جامعة المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم : علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

تخصص: علم النفس

# فاعلية الذات وعلاقتها بإدارة الانفعالات لدى المراهقين المصابين بداء السكري

## دراسة ميدانية ببعض مستشفيات الجزائر

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم في علم النفس

إعداد الطالب

بوشينة صالح

إشراف الأستاذ الدكتور

مجاهدي الطاهر

أعضاء لجنة المناقشة

| الاسم واللقب | الرتبة العلمية | الجامعة الأصلية | الصفة |
|---|---|---|---|
| اسماعيلي يامنة | أستاذ التعليم العالي | جامعة المسيلة | رئيسا |
| مجاهدي الطاهر | أستاذ التعليم العالي | جامعة المسيلة | مشرفا ومقررا |
| بورنان سامية | أستاذ محاضر أ | جامعة المسيلة | عضوا ممتحننا |
| بوضياف نوال | أستاذ محاضر أ | جامعة المسيلة | عضوا ممتحننا |
| مجيدر بلال | أستاذ محاضر أ | جامعة جيجل | عضوا ممتحنا |
| بشتة حنان | أستاذ محاضر أ | جامعة جيجل | عضوا ممتحنا |

السنة الجامعية 2018_2019

**( فَتَعَـٰلَى ٱللَّهُ ٱلْمَلِكُ ٱلْحَقُّ ۗ وَلَا تَعْجَلْ بِٱلْقُرْءَانِ مِن قَبْلِ أَن يُقْضَىٰٓ إِلَيْكَ وَحْيُهُۥ ۖ وَقُل رَّبِّ زِدْنِي عِلْمًا )**

**سورة طـه الآية رقم (114)**

# تشكرات

بداية الحمد والشكر لله سبحانه وتعالى، الذي أعانني على إتمام بحثي هذا والصلاة والسلام على سيدنا محمد واله وصحبه ....وبعد

يسعدني أن أتقدم بالشكر والعرفان إلى سعادة الأستاذ الدكتور مجاهدي الطاهر المشرف على هذه الدراسة، عرفانا لمساعداته وتوجيهاته ونصائحه القيمة، أطال الله عمره ومتعه بالصحة والعافية وجزاه عني خير الجزاء.

كما أشكر كل من ساهم برأي أو نصيحة أو مساعدة، كبيرة كانت أو صغيرة مادية أو معنوية ولو بكلمة تشجيع في إتمام هذه الدراسة.

وأعتذر لمن فتاني ذكره في هذا المقام، سائلا الله تعالى أن لا يضيع لهم آجرا فجزى الله الجميع خير الجزاء.

وأسأله سبحانه أن يجعل عملي كله صالحا، ولوجهه خالصا، وان يجعلني ممن تعلم العلم وعلمه، ودعوانا آن الحمد لله رب العالمين.

**ملخص الدراسة:**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على فاعلية الذات وعلاقتها بإدارة الانفعالات لدى عينة من المراهقين المصابين بداء السكري في ضوء مجموعة من المتغيرات (الجنس، مدة الإصابة بالمرض، نمط المرض ) وتكونت عينة الدراسة من 64 مراهقا مصابا بداء السكري، تم اختيارهم بطريقة قصدية ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة أستخدم الباحث المنهج الوصفي الإرتباطي مستعينا بأداتي البحث (مقياس فاعلية الذات، مقياس إدارة الانفعالات) من إعداده كما أستخدم الباحث العديد من الأساليب الإحصائية للإجابة عن تساؤلات الدراسة والتحقق من صحة فرضياتها أهمها( المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، معامل الانحدار المتعدد) .

وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية

- مستوى فاعلية الذات لدى المراهقين المصابين بداء السكري مرتفع

- مستوى إدارة الانفعالات لدى المراهقين المصابين بداء السكري مرتفع.

- وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين فاعلية الذات وإدارة الانفعالات لدى المراهقين المصابين بداء السكري.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى فاعلية الذات عند مستوى الدلالة (0, 05) تعزى لمتغير الجنس.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى فاعلية الذات عند مستوى الدلالة(0, 05) تعزى لمتغير مدة الإصابة بالمرض لصالح أكثر من 5 سنوات.

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى فاعلية الذات عند مستوى الدلالة(0, 05) تعزى لمتغير نمط المرض لصالح النمط الثاني.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات إدارة الانفعالات عند مستوى الدلالة (0, 05) تعزى لمتغير الجنس.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات إدارة الانفعالات عند مستوى الدلالة (0, 05) تعزى لمتغير مدة الإصابة بالمرض لصالح أكثر من 5 سنوات.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات إدارة الانفعالات عند مستوى الدلالة (0, 05) تعزى لمتغير نمط المرض لصالح النمط الثاني.

-يمكن التنبؤ بإدارة الانفعالات في ضوء متغير فاعلية الذات.

وفي ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة قدم الباحث مجموعة من التوصيات والمقترحات

**الكلمات المفتاحية:** فاعلية الذات، إدارة الانفعالات، المراهق، داء السكري.

**Abstract:**

The present study aims at investigating self-efficacy and its relationship to emotional management among a sample of adolescents with diabetes in the light of a set of variables (gender, duration of disease, and type disease). The study sample consists of 64 adolescents with diabetes, who were chosen on purpose. In order to achievethe objectives of the study,the researcher used the descriptive, relational approach, using the two research tools (Self-efficiency scale, emotional management scale) .the researcher also used many statistical methods to answer the study's questions and check the validity of its most important hypotheses (arithmetic mean, standard deviation, Polynomial regression)

The study reached the following results:

-The level of self-efficiency in adolescents with diabetes is high

-The level of emotions management in adolescents with diabetes is high.

-There is a statistically significant correlation between self-efficiency and emotional management in adolescents with diabetes.

-There were no statistically significant differences in the level of self-efficiency at level (0 ,05) due to the gender variable.

-There were statistically significant differences in the level of self-efficiency at level (0, 05) due to the variable duration of the disease in favor of more than 5 years.

-There are statistically significant differences in the level of self-efficacy at (0, 05) related to the variable of disease pattern in favor of the second type of disease .

-There were no statistically significant differences in the degree of emotional management at (0, 05) due to the gender variable.

-There are statistically significant differences in the degree of emotional management at the level(0, 05) related to the variable period of the disease in favor of more than 5 years.

-There are statistically significant differences in the degree of emotional management at the level of significance (0, 05) attributed to the type of disease variable in favor of the second type.- The management of emotions can be expected in light of the variable of self-efficiency.

In light of the results of the study, the researcher presented a set of recommendations and proposals

**Key words:** self-efficiency, emotional management, adolescent, diabetes.

**Résumé:**

La présente étude vise à identifier l'auto-efficacité et sa relation avec la gestion émotionnelle chez un échantillon d'adolescents diabétiques selon un ensemble de variables (sexe, durée de la maladie et type de maladie). L'échantillon de l'étude se compose de 64 adolescents atteints de diabète, qui ont été choisis exprès. Afin d'atteindre les objectifs de l'étude, le chercheur a utilisé l'approche descriptive et relationnelle, en utilisant les deux outils de recherche (échelle d'auto-efficacité, échelle de gestion émotionnelle). Le chercheur a également utilisé de nombreuses méthodes statistiques pour répondre aux questions de l'étude et vérifier la validité de ses hypothèses les plus importantes (moyenne arithmétique, écart type, régression polynomiale(

L'étude a atteint les résultats suivants:

-Le niveau d'auto-efficacité chez les adolescents atteints de diabète est élevé

-Le niveau de gestion des émotions chez les adolescents atteints de diabetes élevé.

-Il existe une corrélation statistiquement significative entre l'auto-efficacité et la gestion émotionnelle chez les adolescents atteints de diabète.

-Il n'yavait pas de différences statistiquement significatives dans le niveau d'auto-efficacité au niveau (05, 0) en raison de la variable “genre”.

-Il y avait des différences statistiquement significatives dans le niveau d'auto-efficacité au niveau (0, 05) en raison de la durée variable de la maladie en faveur de plus de 5 ans.

-Il existe des différences statistiquement significatives dans le niveau d'auto-efficacité à (0, 05) liées à la variable du schéma pathologique en faveur du deuxième type de maladie.

-Il n'y avait aucune différence statistiquement significative dans le degré de gestion émotionnelle à (0, 05) en raison de la variable “genre”.

-Il existe des différences statistiquement significatives dans le degré de gestion émotionnelle au niveau (0, 05) lié à la variable“durée de la maladie” en faveur de plus de 5 ans.

-Il existe des différences statistiquement significatives dans le degré de gestion émotionnelle au niveau de signification (0, 05) attribué au type de variable de maladie en faveur du second type

. La gestion des émotions peut être attendue selon le variable “auto-efficacité”.

selon les résultats de l'étude, le chercheur a présenté un ensemble de recommandations et de propositions.

**Mots clés:** auto-efficacité, gestion émotionnelle, adolescent, diabète.

## فهرس المحتويات


| الموضوع | الصفحة |
|---|---|
| الإهداء | |
| شكر وتقدير | |
| ملخص الدراسة بالعربية | |
| ملخص الدراسة باللغة الأجنبية | |
| قائمة المحتويات | |
| قائمة الجداول | |
| قائمة الأشكال | |
| مقدمة | |
| الفصل الأول الإطار العام للدراسة | 5 |
| تمهيد | 6 |
| إشكالية الدراسة وتساؤلاتها | 7 |
| فرضيات الدراسة | 13 |
| دوافع اختيار الموضوع | 14 |
| أهمية الدراسة | 15 |
| أهداف الدراسة | 16 |
| الدراسات السابقة | 17 |
| المحور الأول الدراسات التي تناولت فاعلية الذات وعلاقتها ببغض المتغيرات | 17 |
| الدراسات العربية | 17 |
| الدراسات الأجنبية | 32 |
| المحور الثاني الدراسات التي تناولت إدارة الانفعالات وعلاقتها ببعض المتغيرات | 37 |
| الدراسات العربية | 37 |

| | |
|---|---|
| الدراسات الأجنبية | 45 |
| المحور الثالث الدراسات التي تناولت داء السكري | 46 |
| الدراسات العربية | 46 |
| الدراسات الأجنبية | 51 |
| التعقيب على الدراسات السابقة | 52 |
| التحديد الإجرائي للمفاهيم | 56 |
| خلاصة | 60 |
| **الفصل الثاني فاعلية الذات** | 61 |
| تمهيد | 62 |
| مفهوم فاعلية الذات | 63 |
| أهمية فاعلية الذات | 69 |
| أنواع فاعلية الذات | 70 |
| خصائص فاعلية الذات | 72 |
| مظاهر فاعلية الذات | 74 |
| نظريات فاعلية الذات | 75 |
| توقعات فاعلية الذات | 78 |
| أبعاد فاعلية الذات | 79 |
| مصادر فاعلية الذات | 80 |
| خلاصة | 86 |
| **الفصل الثالث إدارة الانفعالات** | 87 |
| تمهيد | 88 |
| مدخل لدراسة إدارة الانفعالات | 89 |

| | |
|---|---|
| مفهوم إدارة الانفعالات | 92 |
| نظريات إدارة الانفعالات | 93 |
| علاقة النضج الانفعالي بإدارة الانفعالات | 99 |
| التعلم وإدارة الانفعالات | 99 |
| سمات الشخصية المتزنة انفعاليا | 100 |
| التحكم بإدارة الانفعالات | 101 |
| الصحة النفسية وإدارة الانفعالات | 101 |
| كيفية المحافظة على إدارة الانفعالات | 103 |
| خلاصة | 105 |
| **الفصل الرابع المراهقة** | 106 |
| تمهيد | 107 |
| تعريف المراهقة | 108 |
| أهمية المراهقة | 108 |
| أهداف المراهقة | 109 |
| مراحل المراهقة | 109 |
| الاتجاهات المفسرة للمراهقة | 110 |
| أشكال المراهقة | 113 |
| مظاهر النمو عند المراهقين | 114 |
| حاجات المراهقين | 118 |
| مشاكل المراهقة | 120 |
| خلاصة | 125 |

| | |
|---|---|
| **الفصل الخامس داء السكري** | 126 |
| تمهيد | 127 |
| التطور التاريخي لدراسة داء السكري | 128 |
| تعريف داء السكري | 130 |
| أنواع داء السكري | 130 |
| أسباب داء السكري | 131 |
| أعراض داء السكري | 134 |
| مضاعفات داء السكري | 135 |
| مراحل تقبل مرض السكري | 135 |
| تشخيص داء السكري | 135 |
| علاج داء السكري | 136 |
| المراهق وداء السكري | 136 |
| خلاصة | 138 |
| **الفصل السادس إجراءات الدراسة الميدانية** | 139 |
| تمهيد | 140 |
| الدراسة الاستطلاعية وإجراءاتها | 141 |
| مجتمع الدراسة | 143 |
| عينة الدراسة | 144 |
| أدوات الدراسة | 145 |
| إجراءات الدراسة | 162 |
| حدود الدراسة | 163 |

| | |
|---|---|
| صعوبات الدراسة | 163 |
| الأساليب الإحصائية | 163 |
| خلاصة | 165 |
| **الفصل السابع عرض وتحليل ومناقشة النتائج** | 166 |
| تمهيد | 167 |
| عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الأولى | 168 |
| عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الثانية | 170 |
| عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الثالثة | 173 |
| عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الرابعة | 176 |
| عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الخامسة | 178 |
| عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية السادسة | 181 |
| عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية السابعة | 184 |
| عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الثامنة | 187 |
| عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية التاسعة | 190 |
| عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية العاشرة | 192 |
| ملخص النتائج العامة للدراسة | 196 |
| خاتمة | 199 |
| مقترحات وتوصيات الدراسة | 200 |
| قائمة المراجع | 202 |
| قائمة الملاحق | 219 |

**قائمة الجداول**


| رقم الجدول | عنوان الجدول | الصفحة |
|---|---|---|
| 1 | يمثل أهم حاجات المراهقين | 119 |
| 2 | يمثل أهم خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية | 142 |
| 3 | يوضح أهم خصائص عينة الدراسة | 144 |
| 4 | يوضح مفتاح تصحيح مقياس فاعلية الذات | 146 |
| 5 | يوضح العبارات الايجابية والسلبية لمقياس فاعلية الذات | 146 |
| 6 | يوضح أبعاد مقياس فاعلية الذات | 147 |
| 7 | يوضح معامل ارتباط بيرسون بين أبعاد مقياس فاعلية الذات والدرجة الكلية للمقياس | 147 |
| 8 | يوضح درجة ارتباط كل فقرة من فقرات بعد فاعلية الذات الاجتماعية مع الدرجة الكلية للبعد | 148 |
| 9 | يوضح درجة ارتباط كل فقرة من فقرات بعد فاعلية الذات المعرفية مع الدرجة الكلية للبعد | 149 |
| 10 | يوضح درجة ارتباط كل فقرة من فقرات بعد فاعلية الذات الانفعالية مع الدرجة الكلية للبعد. | 150 |
| 11 | يوضح درجة ارتباط كل فقرة من فقرات بعد فاعلية الذات الأكاديمية مع الدرجة الكلية للبعد. | 151 |
| 12 | يوضح معاملات الصدق التمييزي لمقياس فاعلية الذات | 152 |
| 13 | يوضح قيمة معاملات ثبات مقياس فاعلية الذات بطريقة ألفا-كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية. | 153 |
| 14 | يوضح مفتاح تصحيح مقياس إدارة الانفعالات | 154 |

| | | |
|---|---|---|
| 15 | يوضح العبارات السلبية و الايجابية لمقياس إدارة الانفعالات | 155 |
| 16 | يوضح أبعاد مقياس إدارة الانفعالات. | 155 |
| 17 | يوضح معاملات ارتباط بيرسون بين أبعاد مقياس إدارة الانفعالات والدرجة الكلية للأداة | 156 |
| 18 | يوضح درجة ارتباط كل فقرة من فقرات بعد الانفتاح عن المشاعر مع الدرجة الكلية للبعد. | 157 |
| 19 | يوضح درجة ارتباط كل فقرة من فقرات بعد المشاركة في الانفعالات مع الدرجة الكلية للبعد. | 158 |
| 20 | جدول يوضح درجة ارتباط كل فقرة من فقرات بعد فهم الانفعالات الذاتية والسيطرة عليها مع الدرجة الكلية للبعد. | 159 |
| 21 | يوضح معاملات ارتباط كل فقرة من فقرات بعد التوازن الانفعالي مع الدرجة الكلية للمحور. | 160 |
| 22 | يوضح معاملات صدق المقارنة الطرفية لمقياس إدارة الانفعالات | 161 |
| 23 | يوضح معاملات ثبات مقياس إدارة الانفعالات بطريقة التجزئة النصفية | 161 |
| 24 | يوضح معاملات ثبات مقياس إدارة الانفعالات بطريقة ألفا-كرونباخ. | 162 |
| 25 | يوضح نتائج الفرضية الأولى | 167 |
| 26 | يوضح نتائج الفرضية الثانية | 170 |
| 27 | يوضح نتائج الفرضية الثالثة | 173 |
| 28 | يوضح نتائج الفرضية الرابعة | 176 |
| 29 | يوضح نتائج الفرضية الخامسة | 178 |
| 30 | يوضح نتائج الفرضية السادسة | 181 |
| 31 | يوضح نتائج الفرضية السابعة | 184 |
| 32 | يوضح نتائج الفرضية الثامنة | 187 |

| | | |
|---|---|---|
| 33 | يوضح نتائج الفرضية التاسعة | 190 |
| 34 | يوضح قيم معاملات الارتباط الثلاث. | 192 |
| 35 | يوضح تحليل التباين (F) لاختبار دلالة معامل الارتباط المتعدد ( معنوية الانحدار). | 193 |
| 36 | يوضح قيمة الثابت ومعاملات الانحدار ودلالتها الإحصائية للمتغيرات المستقلة على المتغير التابع. | 194 |

**مقدمة:**

لقد أصبح العصر الذي نعيش فيه عصر الضغوط والأزمات النفسية وما يترتب عنها من صراعات واحباطات وتأثيرات سلبية على الصحة النفسية للفرد وهذه الضغوط ما هي إلا ردود فعل للتغيرات التي طرأت على كافة نواحي الحياة وتمثل السبب الرئيسي وراء الإحساس بالآلام والأمراض النفسية.

إن الصحة النفسية والجسدية هي هدف كل إنسان ليعيش حياة هادئة خالية من الأمراض،حيث إن كل من الجسد والنفس وحدة متكاملة وغير منفصلة يؤثر بعضها بالبعض الأخر تأثيرا واضحا، فالأمراض الجسدية يكون لها ردود وأثار نفسية مختلفة، فإذا اكتشف الإنسان أنه مصاب بمرض جسدي يستجيب بردود فعل نفسية وسلوكية إزاء هذا المرض مثل الضغوط النفسية والشعور بالإرهاق والعصبية، ويصاحب ذلك أعراض جسمية كالصداع، الألم في المعدة، ارتفاع ضغط الدم، أمراض القلب، داء السكري، هذا الارتباط والتأثير بين الجسد والنفس أدى إلى اضطراب وصعوبة في نظرة الإنسان لنفسه،خصوصا إذا تزامن ذلك مع مرحلة المراهقة وهي أصعب فترة يمر بها الفرد، حيث تنطوي على العديد من المشاكل والأزمات والاهتمامات، خاصة عندما تكون غير عادية يعاني فيها المراهق من مرض مزمن كالسكري الذي يتطلب إجراءات وطرق عديدة من أجل تقبل المرض، ومواجهة إجراءات العلاج، ومحاولة التغلب على مضاعفات المرض حيث يحتاج المراهق إلى فاعلية كبيرة في التعايش مع المرض، وهذا ما يعرف بفاعلية الذات التي تمثل معتقدات الفرد حول قدرته على تحقيق الأهداف، وأكثر إصرارا ومثابرة وتحملا لا نجاز المهمات والتغلب على الصعوبات.

إن مرض السكري بما يحمله من تعقيدات ومضاعفات يشكل من الناحية النفسية موقف انفعالي يؤثر على الحالة الانفعالية للمراهق، يتطلب مراهقين يتمتعون بذوات سليمة فعالة لان فاعلية الذات المنخفضة تصيب السلوك الإنساني بالشلل والعوق وتدفع الفرد إلى أن يعيش على هامش

الحياة عاجزا عن تحقيق أي انجاز لنفسه مما يفقده الشعور بالقدرة التي تدفعه إلى التقدم في الحياة ومواجهة المخاوف، وضرورات الحياة الصعبة والقيام ببعض المهام العادية .

إن الإصابة بمرض السكري لها تأثير على الناحية النفسية للمراهق حيث يواجه مسالة تتعلق باستقلاليته وتطور مفهوم الذات لديه حيث يبقى رهينة الدواء المستمر المفروض عليه عن طريق حقن الأنسولين، كما يؤثر على علاقاته مع الوالدين، إذ يرى المراهق في القيود التي يفرضها الوالدان على طعامه محاولة للسيطرة عليه، كما يهمل المراهق المصاب بالسكري الرعاية الصحية لتجنب الاختلاف عن غيره من المراهقين ومنه يمكن القول إن المرض ليس هو المظهر لتلك الأعراض وإنما سمات الشخصية لدى الفرد مما يدفعنا إلى القول بان فاعلية الذات تؤثر في سلوكنا اليومي عن طريق المعارف والدوافع والوجدان وإنها ليست مجرد مشاعر عامة، وإنما تقويم من جانب الشخص لذاته عما يستطيع القيام به ومدى مقاومته للصعاب التي تعترضه ومستوى الجهد الذي يبذله من أجل تحقيق أهدافه.

وتعد فاعلية الذات من أهم آليات الشخصية،حيث تلعب دورا بارزا في تنشيط دافعية الإنسان للقيام بأي فعل وقدرته على التعامل الناجح مع مختلف الانفعالات التي تؤثر على حالته المرضية مما يتيح له فرصة التعامل الناجح مع مختلف الانفعالات وإداراتها وضبطها وتوجيهها من أجل التعايش مع داء السكري، وقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن قناعة الشخص بأن فاعلية الذاتية عالية في مجال يعده الفرد مهما فان ذلك سوف يسهم في تشكيل مفهوم ايجابي عن قدرة الفرد في التعامل مع مختلف الضغوط الإنفعالية.

وهذا ما أردنا دراسته في بحثنا هذا حول علاقة فاعلية الذات بإدارة الانفعالات لدى المراهقين المصابين بداء السكري وفق خطة محكمة حيث قسمت الدراسة إلى جانبين جانب نظري وجانب تطبيقي تضمن الجانب النظري خمسة فصول بدءا بالفصل التمهيدي للدراسة أحتوى على إشكالية الدراسة ،وتساؤلاتها وفرضياتها وأهداف وأهمية الدراسة وأسباب اختيار الموضوع والتحديد الإجرائي لمفاهيم الدراسة، بالإضافة إلى الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة والتعقيب عليها.

أما الفصل الثاني بعنوان فاعلية الذات فتضمن مفهوم فاعلية الذات، أهمية فاعلية الذات خصائص فاعلية الذات، أنواع فاعلية الذات، مظاهر فاعلية الذات، نظريات فاعلية الذات، توقعات فاعلية الذات، أبعاد فاعلية الذات، مصادر فاعلية الذات.

أما الفصل الثالث تحت عنوان إدارة الانفعالات تم التطرق فيه إلى مفهوم إدارة الانفعالات مدخل لدراسة إدارة الانفعالات، نظريات إدارة الانفعالات، علاقة النضج الانفعالي بإدارة الانفعالات، التعلم وإدارة الانفعالات، سمات الشخصية المتزنة انفعاليا، التحكم بإدارة الانفعالات الصحة النفسية وإدارة الانفعالات،كيفية المحافظة على إدارة الانفعالات.

والفصل الرابع بعنوان المراهقة تضمن تعريف المراهقة، أهمية المراهقة، أهداف المراهقة، مراحل المراهقة الاتجاهات المفسرة للمراهقة، أشكال المراهقة، مظاهر النمو عند المراهقين، حاجات المراهقين، مشاكل المراهقة.

أما الفصل الخامس بعنوان داء السكري تم التطرق فيه التطور التاريخي لدراسة داء السكري، تعريف داء السكري، أنواع داء السكري، أسباب داء السكري، أعراض داء السكري، مضاعفات داء السكري، مراحل تقبل مرض السكري، تشخيص داء السكري، علاج داء السكري، المراهق وداء السكري.

أما الجانب التطبيقي فقد أحتوى على فصلين فصل بعنوان إجراءات الدراسة الميدانية تضمن الدراسة الاستطلاعية وإجراءاتها،منهج الدراسة، مجتمع الدراسة، عينة الدراسة، أدوات الدراسة إجراءات الدراسة ،مجالات الدراسة ،إجراءات الدراسة، صعوبات الدراسة الميدانية.

والفصل الأخير بعنوان عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة فقد تضمن عرض وتحليل وتفسير نتائج فرضيات الدراسة بالإضافة إلى ملخص النتائج العامة للدراسة.

وفي الأخير تم استعراض خاتمة الدراسة، بالإضافة إلى تقديم بعض التوصيات والمقترحات.

# الفصل التمهيدي
# إشكالية البحث ومنطلقاته

تمهيد

1 - إشكالية الدراسة.

2 - تساؤلات الدراسة.

3 - فرضيات الدراسة.

4 - أسباب اختيار الموضوع.

5 - أهمية الدراسة.

6 - أهداف الدراسة.

7 - الدراسات السابقة.

8 - التحديد الإجرائي للمفاهيم.

خلاصة.

**تمهيد:**

يعتبر الفصل التمهيدي الإطار العام الذي تتحدد من خلاله الدراسة بحيث يتيح للباحث إمكانية الاطلاع على أكبر عدد ممكن من الدراسات حول موضوع بحثه، مما يمكنه من ربح الوقت وعدم الوقوع في الأخطاء التي وقع فيها الباحثين السابقين، مما يساعده على إثراء الإشكالية وضبط الفرضيات وهذا ما قمت به في هذا الفصل من خلال طرح الإشكالية وفرضيات الدراسة وأهمية وأهداف الدراسة وأسباب اختيار الموضوع مع عرض لأهم الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة بالإضافة إلى التحديد الإجرائي لمفاهيم البحث .

## 1-إشكالية الدراسة وتساؤلاتها

يعتبر داء السكري أحد الأمراض المزمنة كثيرة الانتشار، والتي يزداد انتشارها مع تعقد الحضارة المعاصرة لذلك يسميها البعض بأمراض العصر بالرغم من التطور الواضح في ميدان الرعاية الصحية والطب الوقائي، يشكل داء السكري مشكلة صحية عالمية مكلفة للمجتمعات والدول.

في عام 1985 قدرت منظمة الصحة العالمية حوالي 30 مليون مصاب بهذا الداء عبر العالم، سنة 2000 تم إحصاء 177 مليون مصاب مما يشير إلى تضاعف الرقم 6 مرات مقارنة به خلال 15 سنة مضت، إذا لم تتخذ التدابير الوقائية اللازمة، قد يصل العدد 300 مليون مصاب خلال 25 سنة القادمة. (**Fédération internationale de diabet,2008.p1**)

ويتميز داء السكري بأنه مرض مزمن يلازم المريض طول حياته، يخلق لديه مشاكل والتزامات صحية عديدة كأخذ الدواء عدة مرات في اليوم ومراقبة طبية مستمرة، إتباع حمية غذائية بالإضافة إلى تعقيداته المتعددة ومضاعفاته الخطيرة كاعتلال البصر، حدوث اضطرابات كلوية واضطرابات وعائية قلبية.

هذه التعقيدات والمضاعفات تؤدي إلى ردود أفعال مختلفة لدى المصابين بالرغم من كون طبيعة المرض واحدة عند جميع الأفراد، إلا أن استجاباتهم للمرض وكيفية التعايش التعامل معه تختلف من مريض لأخر، باختلاف نمط المرض والمساندة الاجتماعية والأسرية وطبيعة المرحلة العمرية.

وتجدر الإشارة إلى أن داء السكري يصيب جميع الأجناس والفئات العمرية، دون استثناء وقد تظهر أعراضه في أي مرحلة عمرية من مراحل حياة الفرد، فماذا لو اقترن هذا الداء بمرحلة عمرية حساسة وهي مرحلة المراهقة؟ فإذا كان المراهق يسعى إلى تأكيد ذاته وتعديل فكرته عن جسمه، والشعور بالقلق من جراء تشوقه لينمو جسمه ويبلغ مبلغ الكبار، وتمركز الاهتمام نحو البدانة والنحافة، والطول والقصر، ومدى تناسق أجزاء الجسم، كما يسعى لمقارنة نفسه مع الآخرين،

والاهتمام بالمظهر الخارجي والرغبة في الظهور بمظهر جيد والبحث عن الحرية والاستقلالية. **(ميرود محمد، أيت حمودة حكيمة،2014، ص 224)**

يكتشف أنه مصاب بمرض مزمن يحرمه من إشباع حاجاته الأساسية ويحتم عليه الالتزام ببعض القواعد الصحية للتعايش مع المرض، فهو محروم من الكثير من أنواع الطعام، مجبر على تناول حقن الأنسولين، ممارسة الرياضة، الشعور بالاختلاف عن الآخرين، نظرة الآخرين المصحوبة بالشفقة، الخوف المبكر من الموت، هذه التأثيرات تجعل أغلب المراهقين لا يتقبلون مرضهم ولا يعترفون به كحقيقة مرضية يعيشونها، لذلك يحاول البعض منهم الانتحار كوسيلة للخروج من حالة الألم النفسي.

وثمة أعراض أخرى تظهر على المراهق من خلال حالات الإغماء المتكررة، مما يطغى على حياته القلق والخوف والحزن الشديد والتشاؤم **(B.Gramer.p1979)**

وقد يعيش المراهق مظاهر القلق المتمثلة في الإحساس بتخلي الآخرين عنه، والخوف من المجهول، ومضاعفات المرض، والانعكاسات المستقبلية لحالته الصحية على حياته الاجتماعية والدراسية.

وأشار **(1980De. Ajuiageura):** إلى معاناة المراهق المريض بداء السكري المرتبط بالأنسولين، حيث يبقى رهينة الدواء المستمر المفروض عليه عن طريق حقن الأنسولين وما يترتب عنها.

كما يؤدي المرض إلى اختلال التوازن النفسي للمراهق ولعائلته مما يؤثر على النمو في أهم مراحل نموه، كما يؤثر على العلاقة مع والديه، ومن جهة أخرى فان المرض يفرض تدعيما لهذه العلاقة على مستوى الجسد عن طريق الحقن والتحاليل البولية، ومختلف التقلصات الغذائية.**)**

ومن أهم تأثيرات داء السكري على المراهق أنه يصاب بصدمة نفسية عنيفة، حيث يمكن أن يؤدي به الضغط النفسي إلى استجابات سلوكية كالعدوانية وحالات اكتئابية، وصعوبات في التعامل مع الآخرين، مما ينجم عنه غالبا الانطواء حول الذات، وإهمال المرض وعدم تقبله، وفي بعض الأحيان وصوله إلى تهديم ذاته.

كما يظهر المراهق سلوك عدواني عنيف تتجلى مظاهره في الثورة والغضب لأتفه الأسباب، وعدم القدرة على التحكم في مختلف الانفعالات وحدوث تقلبات مزاجية متكررة، تمثل جميع هذه الأعراض استجابة واضحة للحالة الصحية للمراهق.

في دراسة كل من **Dumbar** و **Boulim** توصل أن المراهق المصاب بالسكري يتميز خاصة باضطرابات سلوكية كالاكتئاب، العدوانية، القلق، والتوتر الحادين، إضافة إلى شدة الانفعال، وعدم القدرة على التركيز، والتقدير المنخفض للذات **(زلوف منيرة،2011، ص97)**

إن مرض السكري بما يطرحه من مشاكل صحية ومن مضاعفات وتعقيدات وكذلك مشاكل نفسية، يشكل بذلك وضعية انفعالية تنعكس على نمط حياة المراهق، من هنا نتساءل عن وضعية المراهق المصاب بالمرض فهو مجبر على التعامل مع متطلبات المرحلة النمائية من جهة باعتبار أن مرحلة المراهقة مرحلة انتقالية ما بين الطفولة والرشد تحدث فيها تغيرات فيزيولوجية ونفسية تترتب عنها مشاكل يصاحبها القلق والتوتر والمتاعب بالإضافة إلى المشاكل الصحية التي تستلزم متابعة صحية مستمرة، وتكاليف مادية، بالإضافة إلى تداعيات المرض مستقبلا من جهة أخرى.

في خضم هذه المشاكل فان الموقف يتطلب أفراد يتمتعون بمستوى عال من إدارة الانفعالات الذاتية وتوجيهها، وتنظيم الحالة المزاجية، والسيطرة على المشاعر السلبية وفهم طبيعة الانفعالات، ومصدرها من أجل تقبل المرض والسيطرة عليه والتعايش معه.

فإدارة الانفعالات تساعد الإنسان على التفكير الموضوعي الفعال الذي يساعد بدوره على حل المشكلات.

ويرى **ماير وسالوفي Mayer,Salovey** أن إدارة الانفعالات تحدد مدى إمكانية تحمل الإنسان للمشاعر والانفعالات المختلفة، وخاصة الانفعالات السلبية، وتبين أيضا محاولة إصلاح المزاج السيئ بإحلال مزاج حسن بدل منه، فهذه الفعالية تمكن الفرد مع التعامل مع الأحداث الانفعالية الصادمة، بحيث يستطيع إدارتها ذاتيا ومع الآخرين.

إن مهارة إدارة الانفعالات تشير إلى القدرة على التحكم في الانفعالات السلبية وكسب الوقت للتحكم فيها وتحويلها إلى انفعالات ايجابية، وخفض القلق والاكتئاب، وممارسة الحياة الاجتماعية بفاعلية **( عثمان و رزق، 1998، ص10)**

فالانفعالات المعتدلة تساعد على تأدية الوظائف العقلية بنظام و تنسيق، حيث أنها تمهد لتغلب العقل على النزوات و الانفعالات و التهور، أي تساعد على ضبط النفس و كبح جماحها، إذ يكون الشخص أكثر اتزانا في تفكيره و تصرفاته. **(بني، 2004، ص307)**

ويفيد الشرقاوي 1983 بأن الشخص الذي يتمتع بمستوى الصحة النفسية والذي يمتلك اتزانا انفعاليا هو الذي يمكنه السيطرة على انفعالاته و إداراتها بمرونة عالية، والتعبير عنها حسب طبيعة الموقف، وهذا يتحدد بالمواجهة الواعية لظروف الحياة، وأزماتها، فلا يضطرب ولا ينهار للضغوط والصعوبات التي تواجهه **(الشرقاوي، 1983)**

إن إدارة الانفعالات تشكل جزءا مهما أساسيا في البناء النفسي للإنسان وهي التي تحدد معالم شخصيته، وقدرته على الأداء، وتحديد مستوى قدراته وطاقته والأسلوب الذي يسير عليه في حياته، وهذا ما أكده (توكر**Tueker)** من إدارة الانفعالات هي قدرات الفرد في التعامل مع المحيط وحل المشكلات **(Tueker,2000,p197)**

أما أشكال إدارة الانفعالات، فهي متعددة قد تكون هروبيا كشرب الخمور والكحول و تعاطي المخدرات، وبعضها الأخر أكثر ايجابيا كممارسة الرياضة، وطلب الدعم الاجتماعي والتفريغ الوجداني، من خلال ممارسة مختلف النشاطات الاجتماعية والفكرية والرياضية.....

غير أن مهارة إدارة الانفعالات تختلف من فرد إلى أخر حسب طبيعة المرض وبعض الخصائص النفسية والاجتماعية للفرد، والتي تلعب دورا أساسيا في قدرة المراهق على إدارة انفعالاته، ومن بين هاته الخصائص فاعلية الذات والتي تعبر على قدرة الفرد على القيام بسلوكات معينة، ومرونته في التعامل مع المواقف الصعبة والمعقدة والضاغطة، ومدى مثابرته وتحديه للصعاب من أجل تحقيق التوافق النفسي.

إن الحاجة إلى تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي للمراهق، ومدى قدرته على التعايش مع المرض وتقبل حالته الصحية، تتطلب أن يتمتع المراهقون بذوات سليمة فعالة، لأن فاعلية الذات المنخفضة تصيب السلوك الإنساني بالشلل والعوق وتدفع الفرد إلى أن يعيش على هامش الحياة عاجزا على تحقيق أي انجاز لنفسه مما يفقده الشعور بالقدرة التي تدفعه إلى التقدم في الحياة ومواجهة المخاوف وضرورات الحياة، والقيام ببعض المهمات العادية

وقد أشارت بعض الدراسات إلى أن قناعة الشخص بفاعليته الذاتية في مجال يعده الفرد مهما فان ذلك يسهم في تشكيل مفهوم ايجابي عن ذاته والعكس بالعكس **(Maddux,1998,p231)**

وتعمل فاعلية الذات على تعزيز الدافعية أو إعاقتها، فالأشخاص من ذوي فاعلية الذات العالية يختارون تنفيذ المهام التي تشكل تحديا بالنسبة إليهم، وهم يضعون لأنفسهم الأهداف العليا، ويتشبثون بها لتحقيقها إذ أنهم يستثمرون المزيد من جهودهم، ويواصلون ويثابرون لفترة زمنية أطول من ذوي فاعلية الذات الواطئة، وعند حدوث نكسات فإنهم سرعان ما يتعافون ويحافظون على التزامهم بالأهداف. **(Bandura,1977,p297)**

ونجد أن مفهوم فاعلية الذات يشترك مع إدارة الانفعالات في العوامل الأساسية التي تحدد النجاح في الحياة، وأن تصورات الفرد عن مهارته تكون بمثابة دليل لتطور الفاعلية الذاتية وكمعيار داخلي لتحسينها ونادرا ما يتم تحويل الصور الأولية للمهارات إلى أداء كفء خال من الأخطاء، فالكافية تحقق بالإعادة والتكرار الممزوج بتغذية راجعة تقويمية **(Mavis,2001,p94)**

وبذلك تعد فاعلية الذات احد مكونات إدارة الانفعالات تقود الفرد إلى اعتقادات راسخة حول قدرته على النجاح والتعلم **(Dweck,1999,p651)**

وقد أشار **Voleman** إلى فكرة ارتباط مفهوم فاعلية الذات بمفهوم إدارة الانفعالات، إذ يرى أن توجيه الانفعالات في خدمة أهداف معينة، وتأجيل إشباع الحاجات يتطلب من المرء أن يتمتع بفاعلية ذات عالية، إذ أن قدرة الفرد في السيطرة على مجريات الأمور في حياته، ومواجهة التحديات يمكنه من الاستفادة من مهاراته الانفعالية التي يتمتع بها لتطوير نفسه **(Luk,Kirby,1998,p217)**

كما أن كلا المتغيرين له علاقة بالنجاح والنمو الشخصي، ففاعلية الذات مرتبطة بالتوقعات الايجابية حول قدرة الفرد على التحدي والمقاومة ومواجهة المواقف الانفعالية الضاغطة والتعايش معها كمرض السكري.

وتنبع مشكلة البحث الحالي في محاولة الإجابة عن التساؤلات التالية:

_ هل يتمتع المراهقون المصابون بداء السكري بمستوى عال من فاعلية الذات ؟

هل يتمتع المراهقون المصابون بداء السكري بمستوى عال من إدارة الانفعالات؟

_ وهل توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات فاعلية الذات وإدارة الانفعالات لدى عينة من المراهقين المصابين بداء السكري؟

_ وهل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى فاعلية الذات تعزى لمتغير الجنس ؟

_ وهل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى فاعلية الذات تعزى لمتغير مدة الإصابة بالمرض؟

_ وهل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى فاعلية الذات تعزى لمتغير نمط المرض؟

_ وهل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إدارة الانفعالات تعزى لمتغير الجنس ؟

ـ وهل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إدارة الانفعالات تعزى لمتغير مدة الإصابة بالمرض ؟

ـ وهل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إدارة الانفعالات الذات تعزى لمتغير نمط المرض ؟

ـ وهل يمكن التنبؤ بمتغير إدارة الانفعالات في ضوء أبعاد فاعلية الذات لدى عينة من المراهقين المصابين بداء السكري؟

## 2- فرضيات الدراسة:

1- مستوى فاعلية الذات لدى المراهقين المصابين بداء السكري مرتفع.

2- مستوى إدارة الانفعالات لدى المراهقين المصابين بداء السكري مرتفع.

3- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات فاعلية الذات ودرجات إدارة الانفعالات لدى المراهقين المصابين بداء السكري.

4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات فاعلية الذات لدى المراهقين المصابين بداء السكري تعزى لمتغير الجنس.

5- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى فاعلية الذات لدى المراهقين المصابين بداء السكري تعزى لمتغير مدة الإصابة بالمرض.

6- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى فاعلية الذات لدى المراهقين المصابين بداء السكري تعزى لمتغير نمط المرض.

7-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إدارة الانفعالات لدى المراهقين المصابين بداء السكري تعزى لمتغير الجنس.

8- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إدارة الانفعالات لدى المراهقين المصابين بداء السكري تعزى لمتغير مدة الإصابة بالمرض.

9- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إدارة الانفعالات لدى المراهقين المصابين بداء السكري تعزى لمتغير نمط المرض.

10- يمكن التنبؤ بمتغير إدارة الانفعالات في ضوء أبعاد فاعلية الذات لدى عينة من المراهقين المصابين بداء السكري.

## 3- دوافع اختيار الموضوع:

يتشكل أي موضوع في ذهن الباحث من خلال مجموعة من الدوافع والعوامل التي تقوده إلى اختيار موضوع الدراسة، فعملية اختيار وتحديد موضوع الدراسة، ليست عملية خاضعة لعامل الصدفة أو العفوية، بل عملية قائمة على جملة من الأسباب تنقسم إلى:

3_1_ **دوافع موضوعية:** وهي العوامل التي ترتبط بالمحيط الاجتماعي وهي كالأتي:

_ انعدام الدراسات التي تناولت موضوع فاعلية الذات وإدارة الانفعالات لدى المراهقين المصابين بداء السكري في حدود علم الباحث.

_ الإسهام العلمي المتواضع لإفادة المختصين وعلماء النفس بمعلومات سيكولوجية حول الخصائص النفسية للمصابين بالأمراض المزمنة وعلى رأسها مرض السكري.

_ الإضافة العلمية إلى المكتبة النفسية لتحقيق الفائدة العلمية للمهتمين بمثل هذه المواضيع كالباحثين والطلبة.

**3_2_ دوافع ذاتية:** وهي العوامل التي تتعلق بالباحث وميولا ته الشخصية وهي:

_ الميل الشخصي لدراسة مثل هذه المواضيع خصوصا مرحلة المراهقة ومتطلباتها وخصائصها النفسية.

_ رغبة الباحث في دراسة الموضوع نظرا لما يشاهده ويقرأ عنه.

## 4_ أهمية الدراسة:

### 4_1_ الأهمية النظرية:

_تتحدد أهمية الدراسة من أهمية الموضوع الذي تناولته وهو فاعلية الذات والذي أكدت الدراسات على أهميتها في تشكيل سلوك الفرد، فهي تساعده على مواجهة التغيرات الاجتماعية والصحية والثقافية والاقتصادية، لان هذه التغيرات لا تتطلب فقط امتلاك الأفراد لمجموعة من القدرات العقلية، بل امتلاكهم كذلك لبعض المهارات الشخصية والتعامل بكفاية مع الآخرين، فمن خلال فاعلية الذات تتحدد أنشطة الفرد، ومقدار الجهد الذي يبدله لإنجاح هذه الأنشطة رغم العوائق التي تعترضه.

_ يعتبر موضوع إدارة الانفعالات من المواضيع الهامة التي أثارت اهتمام الباحثين، لما تلعبه الانفعالات من دور أساسي في البناء النفسي للإنسان فهي التي تحدد معالم شخصيته، ومدى قدرته على التكيف الاجتماعي، وتحديد مستوى طاقاته والأسلوب الذي يسير عليه في حياته، فإدارة الانفعالات هي التي تحدد قدرات الفرد في التعامل مع المجتمع وحل مشكلاته.

_ تبرز أهمية الدراسة من خلال عينة الدراسة، وهي فئة المراهقين، وتعتبر هذه الفئة من الفئات الهامة في مجال الدراسات النفسية، لما يصاحب هذه المرحلة من تغيرات كثيرة في نمو الفرد في مختلف الجوانب لدى تحتاج هذه الفئة إلى الدراسة والاهتمام.

_ توضيح بعض الخصائص النفسية للمراهقين المصابين بداء السكري من خلال توفير معلومات سيكولوجية للمختصين في مجال الأمراض السيكوسوماتية.

_ تفيد هذه الدراسة في تقديم معلومات نظرية حول مواضيع: فاعلية الذات، إدارة الانفعالات، المراهقة، داء السكري.

## 4_2_ الأهمية التطبيقية:

_ إبراز دور فاعلية الذات في تعزيز مستوى إدارة الانفعالات لدى المراهقين المصابين بالسكري.

_ استثارة اهتمام المختصين السيكولوجيين والتربويين من أجل تصميم بعض البرامج التدريبية لتنمية فاعلية الذات، ورفع مستوى إدارة الانفعالات لدى المراهقين المصابين بداء السكري.

_ تعدد المستفيدين من نتائج هذه الدراسة وهم المرضى أنفسهم وأولياء الأمور والباحثون المهتمون بمثل هذا النوع من الدراسات النفسية.

_ توعية المرضى وأولياء الأمور بأهمية الجوانب النفسية في تقبل المرض والتخفيف من أثاره وتداعياته.

## 5_ أهداف الدراسة:

_ التعرف على مستوى فاعلية الذات لدى عينة من المراهقين المصابين بداء السكري.

_ التعرف على مستوى إدارة الانفعالات لدى عينة من المراهقين المصابين بداء السكري.

_ التعرف على طبيعة العلاقة بين فاعلية الذات وإدارة الانفعالات لدى عينة من المراهقين المصابين بداء السكري.

_ إمكانية التنبؤ بإدارة الانفعالات في ضوء أبعاد فاعلية الذات.

_ الكشف عن الفروق في درجات فاعلية الذات تبعا لمتغير (الجنس، مدة الإصابة بالمرض، نمط المرض) .

_ الكشف عن الفروق في درجات إدارة الانفعالات تبعا لمتغير (الجنس، مدة الإصابة بالمرض، نمط المرض).

## 6- الدراسات السابقة:

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

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

**أولا:الدراسات التي تناولت فاعلية الذات وعلاقتها ببعض المتغيرات.**

**الدراسات العربية**

### 1- دراسة الفرماوي (1990)

**عنوان الدراسة:** توقعات الفاعلية الذاتية وسمات الشخصية لدى طلاب الجامعة.

**أهداف الدراسة:** التعرف على العلاقة بين فعالية الذات وبعض سمات الشخصية لدى طلاب الجامعة.

**عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من 126 طالبا من طلاب الجامعة الذين تراوحت أعمارهم ما بين 19-22 سنة.

**أدوات الدراسة:** مقياس فعالية الذات واختبار كاليفورنيا الشخصية.

**نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين منخفضي ومتوسطي ومرتفعي التوقع لفعالية الذات في سمات السيطرة، والقدرة على بلوغ المكانة والحضور الاجتماعي، والمجاراة والنضج الاجتماعي، وضبط الذات

والتسامح وإجادة الانجاز والاستقلال في الانجاز لصالح مجموعة مرتفعة التوقع في فاعلية الذات وكانت الفروق غير دالة في سمة الميل الاجتماعي بين المجموعات **(الفرماوي، 1990).**

## 2-دراسة السيد (1994)

**عنوان الدراسة:** العلاقة بين فاعلية الذات والتغذية الراجعة لدى عينة من طلبة الصف الثالث الإعدادي.

**أهداف الدراسة:** التعرف على العلاقة بين فاعلية الذات والتغذية الراجعة.

**عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من 274 طالبا وطالبة من طلبة الصف الثالث الإعدادي تم اختيارهم بالطريقة العشوائية، قسمت العينة إلى مجموعتين أحدهما تجريبية أعطيت التغذية الراجعة في حين المجموعة الضابطة تتلق التغذية الراجعة.

**نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

- عدم وجود فروق دالة إحصائية في فاعلية الذات الأكاديمية بين المجموعتين التجريبية والضابطة.

## 3- دراسة صالح عواطف 1994

**عنوان الدراسة:** التنشئة الوالدية وعلاقتها بفاعلية الذات لدى عينة من المراهقين من الجنسين.

**أهداف الدراسة:** التعرف على العلاقة بين التنشئة الوالدية وفاعلية الذات لدى المراهقين من الجنسين.

**عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من 218 مراهقا من الجنسين (105 ذكر، 113 أنثى) تتراوح أعمارهم ما بين (16-18) سنة.

**أدوات الدراسة:** استخدم في هذه الدراسة مقياس المعاملة الوالدية من إعداد عبد الرحمان والمغزبي (1989) ومقياس فاعلية الذات من إعداد الباحثة.

**نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

ـ وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين كل من النتائج والتعاطف والتوجيه من قبل الأب والأم والفاعلية الذاتية للمراهقين.

وجود علاقة سالبة ذات دلالة إحصائية بين أساليب التنشئة للأم المتمثلة في الرفض والإذلال والإشعار بالذنب وفاعلية الذات.

ـ وجود علاقة سالبة ذات دلالة إحصائية بين أساليب التنشئة للأب المتمثلة في الحماية الزائدة والإشعار بالذنب وفاعلية الذات.

## 4- دراسة حمدي وداود (2000)

**عنوان الدراسة:** علاقة فاعلية الذات المدركة بمتغيرات الجنس ودرجة الاكتئاب والتوتر.

**أهداف الدراسة:** الكشف عن العلاقة بين فاعلية الذات المدركة ومتغيرات الجنس ودرجة الاكتئاب والتوتر.

**عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من 414 طالب وطالبة من طلبة البكالوريوس في الجامعة الأردنية 312 ذكر و92 أنثى.

**نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية

ـ وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي الذكور والإناث على مقياس فاعلية الذات كدرجة كلية، وعلى الدرجات الفرعية للأبعاد السلوكية والمعرفية والانفعالية لصالح الطلبة الأقل توترا والأكثر

توترا على مقياس فاعلية الذات كدرجة كلية وعلى الدرجات الفرعية للأبعاد السلوكية والمعرفية والانفعالية لصالح الطلبة الأقل توترا **(حمدي وداود، 2000).**

## 5- دراسة خالدي (2000)

**عنوان الدراسة:** مستوى فاعلية الذات لدى طلبة المدارس الثانوية في مدينة الناصرة.

**أهداف الدراسة:** التعرف على مستوى فاعلية الذات لدى طلبة المدارس الثانوية في مدينة الناصرة.

الكشف عن الفروق في فاعلية الذات تبعا لمتغيرات المدرسة (حكومية- أهلية) الجنس (ذكر- أنثى) الفرع الأكاديمي(علمي-أدبي)

**عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من 422طالبا وطالبة تم اختيارهم بالطريقة العشوائية العنقودية.

**أدوات الدراسة:** اعتمد الباحث على مقياس فاعلية الذات.

**نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة إلى:

_ فاعلية الذات السائدة في مدينة الناصرة يقع ضمن المستوى المرتفع.

_ وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى فاعلية الذات تعزي لمتغير الجنس (ذكر-أنثى) لصالح الإناث.

_ وجود فروق ذات دلالة إحصائية في فاعلية الذات حسب نوع المدرسة (حكومية- أهلية) لصالح المدارس الأهلية.

_ عدم وجود أثر فاعلية أو نوع المدرسة (حكومية- أهلية) أو التفاعل بين الجنسين والفرع الأكاديمي أو التفاعل الثلاثي بين الجنسين ونوع المدرسة والفرع الأكاديمي **(خالدي عبد الله، 2000).**

## 6- دراسة عبد القادر صابر سفينة (2003)

**عنوان الدراسة:** فاعلية الذات وعلاقتها باتخاذ القرار لدى المراهقين من الجنسين.

**أهداف الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من 160 طالبا وطالبة تراوحت أعمارهم ما بين (13-19سنة)

**أدوات الدراسة:** أستخدم الباحث مقياس فاعلية الذات، ومقياس أساليب التفكير المستعملة في صنع القرار لدى المراهق.

**نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

- وجود علاقة موجبة دالة إحصائية بين فاعلية الذات وأساليب التفكير الخمسة المستخدمة في صنع القرار.
- وجود فروق ذات دالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور والإناث في فاعلية الذات وأساليب التفكير الخمسة المستعملة في صنع القرار لصالح الذكور**(عبد القادر صابر سفينة،2003).**

## 7- دراسة ليلى المزروع( 2006)

**عنوان الدراسة:** علاقة فاعلية الذات بكل من الدافع للإنجاز والذكاء الوجداني.

**أهداف الدراسة:** التعرف على علاقة فاعلية الذات بكل من الدافع للإنجاز والذكاء الوجداني.

**عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من 238 طالبة من طالبات جامعة أم القرى، حيث تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وقد تراوحت أعمارهم بين 17-24 سنة.

**أدوات الدراسة:** استخدمت الباحثة ثلاثة مقاييس: مقياس فاعلية الذات من إعداد فان وماك ( fan, mak1998) المقنن من طرف اللحياني (2002) ومقياس الإنجاز من إعداد قطامي (1993)، ومقياس الذكاء الوجداني من إعداد كل من مصور ويوسف والشافعي (2001).

**نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

ـ وجود ارتباط إيجابي ذي دلالة إحصائية بين درجات فاعلية الذات وكل من درجات دافعية الإنجاز والذكاء الوجداني بأبعاده **( ليلى المزروع 2006)**

## 8- دراسة عليوة سمية (2007)

**عنوان الدراسة:** علاقة مصدر الضبط الصحي بالكفاءة الغذائية لدى مرضى البوال السكري.

**أهداف الدراسة:** التعرف على العلاقة بين الضبط الصحي والكفاءة الذاتية لدى مرضى البوال السكري.

**عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من 86 مريضا من مرضى البوال السكري.

**أدوات الدراسة:** استخدمت الباحثة مقياسان: مقياس الضبط الصحي المكون من ثلاثة أبعاد (البعد الداخلي، بعد دوي النفوذ، بعد الخطط) ترجمة جبالي نور الدين، مقياس فاعلية الذات من إعداد الباحثة.

**نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة إلى النتائج الأتية:

ـ عدم وجود علاقة إرتباطية بين البعد الداخلي والفاعلية الذاتية.

ـ وجود علاقة إرتباطية بين بعد النفود والخطط والصدفة والفاعلية الذاتية.

ـ عدم وجود علاقة بين كل من مصدر الضبط الصحي والفاعلية الذاتية بكل من مدة المرض **(عليوة سمية، 2007).**

## 9- دراسة عدودة صليحة (2009)

**عنوان الدراسة:** علاقة فاعلية الذات بأسلوب الحياة لدى مرضى قصور الشريان التاجي.

**أهداف الدراسة:** التعرف على العلاقة بين فاعلية الذات وأسلوب الحياة لدى مرضى قصور الشريان التاجي.

**عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من 40 مريضا من مرض قصور الشريان التاجي بمتوسط عمري قدره 50 سنة.

**أدوات الدراسة:** استخدمت الباحثة مقياس توقعات فاعلية الذات العامة لرالف شفارترز(تعريب سامر جميل رضوان، واستبيان أسلوب الحياة من إعداد الباحثة.

**نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

_ وجود علاقة ارتباطيه بين الفاعلية الذاتية وعامل التغذية لدى مرضى قصور الشريان التاجي.

_ وجود علاقة ارتباطيه جزئية موجبة بين الفاعلية الذاتية وعامل الرياضة لدى مرضى قصور الشريان التاجي.

_ عدم وجود علاقة ارتباطيه عكسية وعاملي التدخين والكحول لدى نفس المرضى. **(عدودة صليحة، 2009).**

## 10- دراسة المشيخي (2009)

**عنوان الدراسة:** قلق المستقبل وعلاقته بكل من مستوى الطموح وفاعلية الذات لدى عينة من الطلبة.

**أهداف الدراسة:** معرفة العلاقة بين كل من قلق المستقبل وفاعلية الذات .

التعرف على العلاقة بين قلق المستقبل ومستوى الطموح لدى عينة من الطلبة.

**عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من 720 طالبا ( 400 طالب من طلاب كلية العلوم و320 طالبا من كلية الآداب بجامعة الطائف.

**أدوات الدراسة:** استخدم الباحث ثلاثة مقاييس :

_ مقياس فاعلية الذات من إعداد العدل (2001)

_ مقياس مستوى الطموح من إعداد معوض وعبد العظيم (2005)

_ مقياس قلق المستقبل من إعداده.

**نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

_ وجود علاقة سالبة ذات دلالة إحصائية بين درجات الطلاب في قلق المستقبل ودرجاتهم في فاعلية الذات.

_ وجود علاقة سالبة ذات دلالة إحصائية بين درجات الطلاب في قلق المستقبل ودرجاتهم في مستوى الطموح.

_ وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين درجات الطلاب في فاعلية الذات ودرجاتهم في مستوى الطموح **(المشيخي، 2009 )**

## 11- دراسة مصبح (2011)

**عنوان الدراسة:** القدرة على اتخاذ القرار وعلاقته بكل من فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية لدى المرشدين التربويين في المدارس الحكومية لمحافظة غزة.

**أهداف الدراسة:** التعرف على العلاقة بين اتخاذ القرار وكل من فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية لدى المرشدين التربويين في المدارس الحكومية بمحافظة غزة.

**عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من 306 مرشدا ومرشدة .

**أدوات الدراسة:** استخدم الباحث ثلاثة مقاييس:

_ مقياس القدرة على اتخاذ القرار من إعداد يوسف عبدون.

_ مقياس فاعلية الذات من إعداد العدل (2001)

_ مقياس المساندة الاجتماعية من إعداد الباحث.

**نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

_ عدم وجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين درجات القدرة على اتخاذ القرار وبين درجات فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية لدى المرشدين التربويين في المدارس الحكومية.

## 12- دراسة أبو تينة وخصاونة وخلايلة (2011)

**عنوان الدراسة:** مستوى الفاعلية الذاتية وأساليب الإدارة الصفية التي يمارسها معلمو المدارس الأساسية والثانوية في الأردن.

**أهداف الدراسة:** التعرف على مستوى الفاعلية الذاتية وأساليب الإدارة الصفية التي يمارسها معلمو المدارس الأساسية والثانوية في الأردن.

**عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من مجموعة من معلمي المدارس الأساسية والثانوية في الأردن.

**أدوات الدراسة:** استخدم الباحثون في هذه الدراسة مقياسان

_ مقياس الفاعلية الذاتية (لولفولك وهوي Woolflolk and hoy1990)

_ مقياس اتجاهات ومعتقدات المعلمين حول الإدارة الصفية (لمارتن وين وبالدوين1998)

**نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

_ مستوى فاعلية الدراسة عالي مقارنة للفعالية العامة لدى المعلمين الأردنيين.

_ وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الفاعلية الذاتية وأنماط الإدارة الصفية الثلاثة والإدارة الصفية ككل.

_ وجود علاقة ارتباطيه بين الفاعلية العامة للمعلم وأنماط الإدارة الصفية الثلاثة والإدارة الصفية ككل **(الخلايلة، 2011)**

## 13- دراسة أبو غالي(2012)

**عنوان الدراسة:** فاعلية الذات وعلاقتها بضغوط الحياة لدى الطالبات غير المتزوجات في جامعة الأقصى.

**أهداف الدراسة:** معرفة العلاقة بين فاعلية الذات وضغوط الحياة لدى الطالبات المتزوجات في جامعة الأقصى.

_ التعرف على مستوى فاعلية الذات لدى الطالبات المتزوجات في جامعة الأقصى.

_ التعرف على مستوى ضغوط الحياة لدى الطالبات المتزوجات في جامعة الأقصى.

**عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من 160 طالبة متزوجة من طالبات جامعة الأقصى.

**أدوات الدراسة:** استخدمت الباحثة مقياس فاعلية الذات وكذلك مقياس ضغوط الحياة من إعدادها.

**نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

_ هناك علاقة ارتباطية سالبة بين فاعلية الذات وضغوط الحياة لدى الطالبات المتزوجات.

_ مستوى فاعلية الذات منخفض لدى الطالبات المتزوجات في جامعة الأقصى.

_ مستوى ضغوط الحياة مرتفع لدى الطالبات المتزوجات في جامعة الأقصى.

_ وجود فروق دالة إحصائيا في ضغوط الحياة بين الطالبات المتزوجات من ذوات فاعلية الذات المرتفعة والمنخفضة لصالح ذوات فاعلية الذات المنخفضة**(أبو غالي 2012)**

## 14- دراسة حجازي (2013)

**عنوان الدراسة:** فاعلية الذات وعلاقتها بالتوافق المهني وجودة الأداء لدى معلمات غرف المصادر الحكومية في الضفة الغربية.

**أهداف الدراسة:** التعرف على العلاقة بين فاعلية الذات وكل من التوافق المهني وجودة الأداء لدى معلمات عرف المصادر الحكومية في الضفة الغربية.

**عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من 45 معلمة من معلمات غرف المصادر تم اختيارهن بطريقة قصدية (جميع أفراد المجتمع الأصلي )

**أدوات الدراسة:** استخدم في هذه الدراسة ثلاث مقاييس وهي: مقياس فاعلية الذات ومقياس التوافق المهني ومقياس جودة الأداء وجميعها من إعداد الباحث.

**نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

- وجود علاقة ارتباطية بين الدرجة الكلية وأبعاد مقياس فاعلية الذات والدرجة الكلية وأبعاد التوافق المهني ماعدا التوافق الاجتماعي والدرجة الكلية وأبعاد مقياس جودة الأداء.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات معلمات غرف المصادر في مدارس الضفة الغربية مرتفعات الفاعلية الذاتية ومنخفضي الفاعلية الذاتية على مقياس التوافق المهني ومقياس جودة الأداء لصالح دوي الفاعلية المرتفعة **(حجازي، 2013)**

## 15- دراسة حمادنة وشرادقة (2013)

**عنوان الدراسة:** الفروق في مستوى فاعلية الذات لدى عينة من الطلبة المعوقين سمعيا في جامعة اليرموك.

**أهداف الدراسة:** التعرف على الفروق في مستوى فاعلية الذات لدى عينة من الطلبة المعوقين سمعيا في جامعة اليرموك في ضوء متغيري النوع الاجتماعي وشدة الإعاقة السمعية.

**عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من 57 طالبا وطالبة من طلبة جامعة اليرموك تم اختيارهم بطريقة قصدية.

**أدوات الدراسة:** استخدم الباحثان مقياس فاعلية الذات من إعدادهما.

**نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

_ عدم وجود فروق في مستوى فاعلية الذات تبعا لمتغير النوع الاجتماعي.

_ وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى فاعلية الذات كفرد لمتغير شدة الإعاقة السمعية لصالح الإعاقة السمعية البسيطة. **(حمادنة وشرادقة، 2013)**

## 16- دراسة أبو عون(2014)

**عنوان الدراسة:** الضغوط النفسية وعلاقتها بالدافعية للإنجاز وفاعلية الذات لدى عينة من الصحفيين بعد حرب غزة.

**أهداف الدراسة:** التعرف على مستوى الضغوط النفسية والدافعية للإنجاز وفاعلية الذات لدى الصحفيين بعد حرب2012 على قطاع غزة.

- الكشف عن العلاقة بين الضغوط النفسية والدافعية للإنجاز وفاعلية الذات في ضوء المتغيرات الآتية (الجنس، الحالة الاجتماعية، الخبرة، الراتب، التعرض لحوادث عمل سابقة، المباشر، فقدان أحد الزملاء منطقة العمل أثناء الحرب)

**عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من 200 صحفي تم اختيارهم بطريقة عشوائية.

**أدوات الدراسة:** استخدم الباحث مقياس الضغوط النفسية، ومقياس الدافعية للإنجاز ومقياس فاعلية الذات كلها من إعداده.

**نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

_ مستوى الضغوط النفسية لدى الصحفيين بعد حرب غزة كان متوسطا.

_ مستوى الدافعية للإنجاز ومستوى فاعلية الذات كانتا مرتفعان.

_ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0,05 بين الضغوط النفسية والدافعية للإنجاز، وفاعلية الذات لدى الصحفيين بعد الحرب على قطاع غزة.

_ عدم وجود فروق في متوسط كل من الضغوط النفسية والدافعية للإنجاز وفاعلية الذات تعزي لمتغيرات الدراسة( الجنس، الحالة الاجتماعية، الخبرة، الراتب، التعرض لحوادث عمل سابقة، التعرض للاستهداف المباشر، فقدان أحد الزملاء، منطقة العمل أثناء الحرب) **(أبوعون، 2014)**

## 17- دراسة الصيفي(2015)

**عنوان الدراسة:** اتجاه أعضاء هيئة التدريس بجامعة القدس المفتوحة نحو التعلم الإلكتروني وعلاقته بفاعلية الذات.

**أهداف الدراسة:** التعرف على اتجاه أعضاء هيئة التدريس بجامعة القدس المفتوحة نحو التعليم الإلكتروني وعلاقته بفاعلية الذات لديهم في ضوء مجموعة من المتغيرات وهي (الفرع، النوع الاجتماعي، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة).

**عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من 90 عضو من أعضاء هيئة التدريس.

**أدوات الدراسة:** استخدم الباحث كل من استبانة الاتجاه، وإستبانة فاعلية الذات من إعداده.

**نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

_ وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0,05 بين اتجاه أعضاء هيئة التدريس بجامعة القدس المفتوحة نحو التعلم الإلكتروني وفاعلية الذات لديهم. **(الصيفي، 2015).**

## 18- دراسة وفاء محمد طومان(2016)

**عنوان الدراسة:** فاعلية الذات وعلاقتها باضطراب المسلك لدى الطلبة الملتحقين بمراكز التدريب المهني في محافظة غزة.

**أهداف الدراسة:** التعرف على العلاقة بين فاعلية الذات واضطراب المسلك لدى الطلبة الملتحقين بمراكز التدريب المهني في محافظات غزة في ضوء مجموعة من المتغيرات (الجنس، المستوى الدراسي، عدد أفراد الأسرة، الدخل الشهري للأسرة، نوع المهنة، العلاقة الاجتماعية مع الوالدين، نوع المحافظة).

**عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من 179 طالبا وطالبة تم اختيارهم بطريقة العينة الطبقية العشوائية.

**أدوات الدراسة:** استخدمت الباحثة مقياس فاعلية الذات وكذا مقياس اضطراب المسلك من إعدادها.

**نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

_ مستوى فاعلية الذات لدى الطلبة الملتحقين بمراكز التدريب المهني في محافظات مرتفع.

_ مستوى اضطراب المسلك لدى الطلبة الملتحقين بمراكز التدريب المهني في محافظات غزة منخفض.

_ وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين فاعلية الذات واضطراب المسلك لدى الطلبة الملتحقين بمراكز التدريب المهني في محافظات غزة.

_ عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى(0,05) في درجات فاعلية الذات وأبعادها (قدر الفاعلية، العمومية، القوة ) تعزي لمتغيرات الدراسة.

_ وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0,05) في درجات اضطراب المسلك وأبعاده تعزي لمتغير الجنس لصالح الذكور.

_ وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0,05) في درجات اضطراب المسلك وأبعاده تعزى لمتغيرات نوع المحافظة ونوع المهنة.

وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مسوي الدلالة (0,05) في درجات اضطراب المسلك وأبعاده. **(وفاء محمد طومان، 2016)**

## 19- دراسة خليفة قدوري (2017)

**عنوان الدراسة:** قلق الامتحان وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوي الطموح لدي تلاميذ سنة الثالثة ثانوي.

**أهداف الدراسة:** تهدف الدراسة إلى:

_ التعرف على العلاقة بين قلق الامتحان وكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي بمختلف التخصصات العلمية والأدبية ببعض ثانويات ولاية الوادي.

**عينة الدراسة:** شملت عينة الدراسة 120 تلميذ وتلميذة مناصفة في العدد والتخصص.

**أدوات الدراسة:** استعان الباحث بالأدوات التالية مقياس قلق الامتحان الذي أعده حامد زهران، ومقياس فاعلية الذات الذي أعده العدل، ومقياس مستوى الطموح من إعداد معوض وعبد العظيم.

**نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

_ يعاني تلاميذ السنة الثالثة ثانوي من قلق الامتحان.

_ توجد علاقة ارتباطية سالبة بين درجات قلق الامتحان لتلاميذ السنة الثالثة ثانوي ودرجاتهم في فاعلية الذات.

_ توجد علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين درجات التلاميذ في قلق الامتحان ودرجاتهم في مستوى الطموح.

_ متغير فاعلية الذات يسهم في التنبؤ بقلق الامتحان، في حين أن متغير مستوي الطموح لا نستطيع الاعتماد عليه في التنبؤ بقلق الامتحان.

_ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات قلق الامتحان وفاعلية الذات ومستوى الطموح تبعا لمتغير الجنس والتخصص والتفاعل بينهما. **(خليفة قدوري، 2017).**

**الدراسات الأجنبية التي تناولت متغير فاعلية الذات:**

## 1- دراسة رواند Raowand 1990

**عنوان الدراسة:** الفروق بين المراهقين الموهوبين ذوي التحصيل المرتفع وذوي التحصيل المتدني في فاعلية الذات وإدراك الأثر.

**أهداف الدراسة:** تهدف الدراسة إلي:

- الكشف عن الفروق بين المراهقين الموهوبين ذوي التحصيل المرتفع وذوي التحصيل المتدني في فاعلية الذات وإدراك الأثر.

**عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من 69 طالب وطالبة من إحدى مدارس الولايات المتحدة الأمريكية .

**أدوات الدراسة:** استخدم الباحث مقياس هارتر لفاعلية الذات.

**نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة إلي النتائج الآتية:

_ المراهقون الموهوبون ذوي التحصيل المرتفع كان لديهم فاعلية ذات أدنى.

- الذكور حصلوا علي فاعلية ذات أعلى مقارنة بالإناث**(Raowand, 1990)**

## 2- دراسة أندرمان وميدجلي Anderman, Midgly 1990:

**عنوان الدراسة:** فاعلية الذات أداة للتوجه نحو الهدف داخل الفصل الدراسي.

**أهداف الدراسة:** الكشف عن مستوى فاعلية الذات كأداة للتوجه نحو الهدف داخل الفصل الدراسي.

**عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من 341 طالبا اختيروا من خمسة عشر فصلا دراسيا لمدرستين ابتدائيتين.

**أدوات الدراسة:** استخدم الباحثان استبيانا لفاعلية الذات لقياس دافعية الطلاب ولقياس الإستراتيجية المعرفية المستخدمة وإدراكهم للفصل الدراسي والمدرسة.

**نتائج الدراسة:**توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

_ أن الطلاب الذين شجعوا على إتخاذ المخاطرة الأكاديمية وأوضحوا أنهم يمتلكون فاعلية ذات مرتفعة عن أولئك الذين يتجنبون المخاطرة.

_ فاعلية الذات لطلاب الفصول التجريبية ازدادت سواءا تلقوا تشجيعا من المدرسين على اتخاذ المخاطرة أو لم يجدوا التشجيع، أما طلاب فصول التحكم فإن فاعلية الذات لا تتغير لديهم حتى لو انخفض مستوى تعليمهم. **(Anderman, Midgly, 1992)**

### 3- دراسة جليس وهيلمان Gillespie, Hillman 1993

**عنوان الدراسة:** تأثير توقعات فاعلية الذات على اختيار المهنة لدى المراهقين.

**أهداف الدراسة:** هدفت الدراسة إلى دراسة تأثير توقعات فاعلية الذات على اختيار المهنة لدى المراهقين.

**عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من 224 طالبا من طلاب الثانوية منهم 122 طالبا و92 طالبة، تم اختيار 108 طالبا يتبعون نظام التعليم العام و41 طالبا من طلاب مدرسة ثانوية تتبع النظام الخاص كما تم اختيار 75 من طلاب برنامج المدرسة الثانوية البديلة.

**أدوات الدراسة:** تم تطبيق مقياس القرار المهني، ومقياس فاعلية الذات المهنية ومقياس فاعلية الذات في انجاز القرار المهني.

**نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

_ أن الذكور قرروا تقديرات منخفضة لفاعلية الذات المهنية عن الإناث.

_ كما كشفت النتائج أن طلاب التعليم العام قرروا توقعات فاعلية ذواتهم بدرجة مرتفعة مقارنة بطلاب التعليم الخاص أو طلاب التعليم البديل، كما أن القرارات المهنية تختلف باختلاف الوضع التعليمي**(Gillepsie, Hillaman, 1993)**

### 4- دراسة شيل وكولفن وبروننج Shell, colviwn, Brwninge 1995

**عنوان الدراسة:** طبيعة فروق المستوى الصفي والمستوى التحصيلي في اعتقادات فاعلية الذات والعلاقة بينهما وبين التحصيل في القراءة والكتابة.

**أهداف الدراسة:** التعرف على طبيعة الفروق في المستوى الصفي والمستوى التحصيلي في اعتقادات فاعلية الذات، معرفة العلاقة بين التحصيل في القراءة والكتابة واعتقادات فاعلية الذات.

**عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من 364 من طلبة المدارس الحكومية.

**أدوات الدراسة:** تم استخدام اختبار كاليفورنيا للتحصيل.

**نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

_ وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المستوى الصفي والمستوى التحصيلي في فاعلية الذات.

_ لم نجد أي تفاعل بين المستوى الصفي والمستوى التحصيلي في فاعلية الذات لها تأثيرات دافعية مهمة على القراءة والكتابة لدى الأطفال **(shell et al 1995)**

### 5- دراسة هانوفر 2000 Hanover

**عنوان الدراسة:** دور الجنس في تطور فاعلية الذات.

**أهداف الدراسة:** الكشف عن دور الجنس في تطور فاعلية الذات.

**عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من 187 طالبا وطالبة من طلاب المرحلة الجامعية.

**أدوات الدراسة:** استخدم الباحث مقياس هارتز لفاعلية الذات.

**نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

_ أن الجنس يلعب دورا أساسيا في تطور فاعلية الذات، وأن الاختلاف في الأساليب يتغير بموجبها بين الذكور والإناث عبر الزمن يمكن إرجاعها إلى السلوك المنمط جنسيا وكذلك إلى الفروق في الخصائص الذاتية. **(Hanover, 2000)**

### 6- دراسة ليندلي 2001 Lindley

**عنوان الدراسة:** الذكاء الانفعالي وعلاقته بكل من فاعلية الذات والتفاؤل وسمات الشخصية.

**أهداف الدراسة:** الكشف عن العلاقة بين الذكاء الانفعالي وكل من فاعلية الذات والتفاؤل وسمات الشخصية.

**عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من 316 من طلاب جامعة أيوا منهم 105 من الذكور، و211 من الإناث.

**أدوات الدراسة:** استخدم الباحث مقياس الذكاء الانفعالي من إعداد سالوفي وماير وكارسو (2001)، ومقياس فاعلية الذات لشرير (1982)، ومقياس التفاؤل لكارفروشاير (1985)، ومقياس سمات الشخصية لكوستا وماركار (1992).

**نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة إلى:

_ وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين الذكاء الانفعالي وكل من فاعلية الذات والتفاؤل وسمات الشخصية الايجابية.**(Lindly, 2001)**

7- **دراسة براون 2003 Brown**

**عنوان الدراسة:** الذكاء الانفعالي وعلاقته بكل من فاعلية الذات والالتزام المهني لدى طلاب الجامعة.

**أهداف الدراسة:** التعرف على العلاقة بين الذكاء الانفعالي وكل من فاعلية الذات والالتزام المهني.

**عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من 288 طالبا وطالبة من طلاب جامعة ميدويسترون.

**أدوات الدراسة:** استخدم في هذه الدراسة الأدوات التالية:

_ مقياس الذكاء الانفعالي لتابيا (2001).

_ مقياس فاعلية الذات من إعداد بيتز وكلاين وتايلور (1996).

_ مقياس الالتزام المهني من إعداد بلوشتاين (1998).

**نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

- وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد الذكاء الانفعالي (التعاطف، القدرة على توظيف الانفعالات لتسهيل التفكير، التواصل الاجتماعي، التحكم الذاتي) وفاعلية الذات.
- توجد علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد الذكاء الانفعالي والالتزام المهني.

**(brown,2003)**

**8- دراسة شان 2004 Chan**

**عنوان الدراسة:** الذكاء الانفعالي وعلاقته بفعالية الذات لدى معلمي المرحلة الثانوية.

**أهداف الدراسة:** التعرف على العلاقة بين الذكاء الانفعالي بأبعاده ودرجته الكلية وفاعلية الذات.

**عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من 158 معلما ومعلمة منهم 56 من الذكور و93 من الإناث تتراوح أعمارهم مابين (21-44) علما.

**أدوات الدراسة:** تم الاعتماد على مقياس الذكاء الانفعالي وفاعلية الذات من إعداد الباحث.

**نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المعلمين والمعلمات الذكاء الانفعالي.

_ يمكن التنبؤ من درجات المعلمين والمعلمات في أبعاد الذكاء الانفعالي (تنظيم الذات، والقدرة على توظيف الانفعالات) بفاعلية الذات.**(Chan, 2004)**

**المحور الثاني: الدراسات التي تناولت متغير إدارة الانفعالات وعلاقتها ببعض المتغيرات.**

**أولا: الدراسات العربية**

**1- دراسة المعموري (2008)**

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

**أهداف الدراسة:** تهدف هذه الدراسة إلى:

_ التعرف على طبيعة العلاقة بين إدارة الانفعالات واستقطاب التعبير وعلاقتهما بأنماط التفكير لجامعات محافظة بغداد.

_ الكشف عمن مستوى الفروق تبعا للنوع الاجتماعي والتخصص في إدارة الانفعالات، استقطاب التعبير، أنماط التفكير.

**عينة الدراسة:** تكومن عينة الدراسة من 400 أستاذا جامعيا تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية الطبقية.

**أدوات الدراسة:** اعتمد الباحث على المقاييس الآتية:

_ مقياس إدارة الانفعالات.

_ مقياس استقطاب التعبير.

_ مقياس أنماط التفكير.

**نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة إلى:

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

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

_ العلاقة بين إدارة الانفعالات وأنماط التفكير أظهرت أن نمط التفكير العلمي أعلى ارتباطا من الأنماط الأخرى. العلاقة بين استقطاب التغيير وأنماط التفكير جاءت النتائج لصالح الإبداعي وعلى متغير الجنس لم تظهر دلالة إرتباطية، والتخصص لصالح الإنساني بمستوى دلالة(0,05) **(المعموري، 2008).**

## 2- دراسة الشمري (2010)

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

**أهداف الدراسة:** تهدف الدراسة إلى:

_ التعرف على العلاقة بين إدارة الانفعالات وفاعلية الذات التدريسية لدى المدرسات بمدينة الكرخ ببغداد.

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

_ التعرف على مستوى فاعلية الذات التدريسية لدى المدرسات بمدينة الكرخ ببغداد.

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

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

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

**أدوات الدراسة:** استعان الباحث في هذه الدراسة بالأدوات التالية:

_ مقياس إدارة الانفعالات.

_ مقياس فاعلية الذات التدريسية.

_ مقياس التفكير العلمي من إعداد الباحث.

**نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

_ أن عينة البحث تتمتع بمستوى عال من إدارة الانفعالات وفاعلية الذات التدريسية والتفكير العلمي.

- لا توجد فروق إحصائية تبعا لمتغير العمر والتخصص.

_ هناك فروق دالة إحصائيا تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح الأرامل في متغيري البحث.

**(الشمري، 2010).**

### 3- دراسة عيادة مسعود عقوب (2010)

**عنوان الدراسة:** إدارة الانفعالات وعلاقتها ببعدي الانبساطية والعصابية لدى طالبات التعليم الثانوي بمدينة الخمس.

**أهداف الدراسة:** تهدف الدراسة إلى:

_ التعرف على مستوى إدارة الانفعالات لدى عينة من طالبات التعليم الثانوي.

_ الكشف عن مستوى الانبساطية لدى عينة من طالبات التعليم الثانوي.

_ الكشف عن مستوى العصابية لدى عينة من كالبات التعليم الثانوي.

**عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من 187 طالبة بالمرحلة الثانوية للعام الدراسي(2010) بمدارس منطقة كعام بمدينة الخمس.

**أدوات الدراسة:** استعان الباحث بالأدوات التالية:

_ مقياس إدارة الانفعال مقتبس من مقياس الذكاء الوجداني إعداد علاء الدين كفافي.

_ مقياس العصابية والانبساطية مقتبس من مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لـ (كوستا وماكري Costa, Maccrar) إعداد: هشام الحسيني.

**نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

_ توجد مستويات مختلفة من إدارة الانفعال لدى طالبات التعليم الثانوي.

_ توجد مستويات مختلفة من العصابية لدى طالبات التعليم الثانوي.

_ توجد مستويات مختلفة من الانبساطية لدى طالبات التعليم الثانوي.

_ عدم وجود علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائيا بين إدارة الانفعال وكل من بعدي الشخصية العصابية والانبساطية **(عيادة مسعود عقوب، 2010).**

### 4- دراسة الأحمدي 2010

**عنوان الدراسة:** العلاقة بين إدارة الانفعالات وكل من الذكاء المعرفي والتحصيل الدراسي لدى عينة من طلاب جامعة طيبة.

**أهداف الدراسة:** تصنف الدراسة إلى:

_ الكشف عن طبيعة العلاقة بين إدارة الانفعالات والذكاء المعرفي والتحصيل الدراسي.

_ التعرف عن الفروق في مستويات إدارة الانفعالات والذكاء المعرفي والتحصيل الدراسي تبعا لمتغير( النوع، العمر، التخصص الدراسي، الوضع الاجتماعي والثقافي للأسرة).

**عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من طلاب جامعة طيبة وطالباتها بالمدينة المنورة.

**أدوات الدراسة:** استعان الباحث بمقياس إدارة الانفعالات ومقياس الذكاء المعرفي.

**نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

_ لا توجد علاقة دالة إحصائيا بين الذكاء الوجداني والذكاء المعرفي.

_ توجد علاقة موجبة دالة إحصائيا بين التحصيل الدراسي والذكاء الوجداني بمكوناته ماعدا مكوني الإدارة الشخصية للانفعالات والتعاطف.

_ وجود فروق دالة إحصائيا تعزي لمتغيرات (الجنس، العمر، الوضع الاجتماعي الثقافي للأسرة) لصالح الذكور، العمر بين فئتي (40-60) والمتزوجون وحملة الشهادات على الذكاء الوجداني.

_ لا يوجد تأثير دال لمتغير التخصص الدراسي على الذكاء الوجداني لدى طلاب الجامعة وطالباتها من أفراد عينة البحث. **(الأحمدي، 2010).**

### 5- دراسة هيثم أحمد علي شهاب الزبيدي (2011)

**عنوان الدراسة:** فاعلية الذات وعلاقتها بإدارة الانفعالات لدى الموهوبين.

**أهداف الدراسة:** تهدف الدراسة إلى:

_ بناء وقياس فاعلية الذات لدى الموهوبين والمتميزين.

_ بناء وقياس إدارة الانفعالات لدى الموهوبين والمتميزين.

_ معرفة فيما إذا كانت هناك علاقة ما بين فاعلية الذات وإدارة الانفعالات لدى الموهوبين والمتميزين.

**عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من200 طالب من طلاب مدارس الموهوبين والمتميزين في مدينة بغداد، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة.

**أدوات الدراسة:** استخدم الباحث مقياسان هما:

_ مقياس فاعلية الذات من إعداده.

_ مقياس إدارة الانفعالات من إعداده.

**نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

_ عينة البحث تتمتع بمستوى عال من فاعلية الذات.

_ عينة البحث تتمتع بمستوى عال من إدارة الانفعالات.

_ وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين فاعلية الذات وإدارة الانفعالات.

**( هيثم أحمد علي شهاب الزبيدي، 2011)**

**6-دراسة عبد العزيز حيدر الموسوي (2013)**

**عنوان الدراسة:** إدارة الانفعالات لدى طلبة الجامعة.

**أهداف الدراسة:** تهدف هذه الدراسة إلى:

_ التعرف على مستوى إدارة الانفعالات لدى طلبة الجامعة.

_ الكشف عن مستوى الفروق في إدارة الانفعالات لدى طلبة الجامعة، تبعا لمتغيرات النوع (ذكر، أنثى) والتخصص ( علمي، إنساني) الصف ( الثاني، الرابع).

**عينة الدراسة:** بلغت عينة الدراسة 400 طالب وطالبة من جامعة القادسية.

**أدوات الدراسة:** استعان الباحث بمقياس إدارة الانفعالات تم بناءه استنادا إلى نظرية ماير وسالوفي.

**نتائج الدراسة:**

_ تتمتع عينة البحث الحالي بإدارة الانفعالات.

_ توجد فروق في مستوى إدارة الانفعالات تبعا لمتغير النوع الاجتماعي (ذكر، أنثى).

_ توجد فروق في مستوى إدارة الانفعالات تبعا لمتغير التخصص (علمي، إنساني)

_ لا توجد فروق في مستوى إدارة الانفعالات تبعا لمتغير الصف الدراسي (الثاني، الرابع).

**(عبد العزيز حيدر الموسوي، 2013).**

### 6- دراسة غادة فيصل حسين (2013)

**عنوان الدراسة:** إدارة الانفعالات وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى مدرسات التربية الرياضية ومدرسات المواد الأخرى للمرحلة الثانوية.

**أهداف الدراسة:** هدفت الدراسة إلى:

_ التعرف على مستوى إدارة الانفعالات عند مدرسات التربية الرياضية ومدرسات باقي المواد.

_ معرفة الفروق في إدارة الانفعالات تبعا للمتغيرات العمر، التخصص، الحالة الاجتماعية.

**عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من 600 مدرسة تم اختيارهن بطريقة العينة العشوائية الطبقية.

**أدوات الدراسة:** استخدمت الباحثة مقياس إدارة الانفعالات من إعدادها.

**نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

_ أن المدرسات يتمتعن بمستوى عال من إدارة الانفعالات تبعا لمتغيرات العمر، الحالة الاجتماعية.

**(غادة فيصل حسين، 2013)**

## 7-دراسة فضاء كريم عبد المحسن (2017)

**عنوان الدراسة:** إدارة الانفعالات لدى طلبة المرحلة الثانوية.

**أهداف الدراسة:** هدفت الدراسة إلى:

_ التعرف على مستوى إدارة الانفعالات لدى طلبة الثانوية.

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

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

**أدوات الدراسة:** استخدمت الباحثة مقياس إدارة الانفعالات من إعدادها.

**نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

_ مستوى إدارة الانفعالات عال لدى أفراد عينة الدراسة.

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

**ثانيا: الدراسات الأجنبية لمتغير إدارة الانفعالات**

## 1- دراسة سالا Sala, 2006

**عنوان الدراسة:** التعرف على علاقة نمط التفكير التسلطي بإدارة الانفعالات لدى المدراء التنفيذيين.

**أهداف الدراسة:** تهدف الدراسة الحالية إلى:

- التعرف على طبيعة العلاقة بين نمط التفكير التسلطي وإدارة الانفعالات لدى المدراء التنفيذيين.
- التعرف على الفروق بين المشتركين لثلاثة مستويات من التفكير التسلطي وثلاث مستويات من الاتزان الانفعالي.

**عينة الدراسة:** شملت عينة الدراسة 1214 شخصا من كلا الجنسين ومن فئات عمرية مختلفة، ومستويات تحصيل مختلفة، يعملون في وظائف مختلفة فبعضهم يعمل في إدارة الأعمال وبعضهم يعمل في البحوث والتصوير والمبيعات والتسويق والتصنيع، والإدارة التنفيذية والإدارة العامة، تم جمع المعلومات عن هؤلاء الأشخاص من قاعدة البيانات الأمريكية.

**أدوات الدراسة:** أعدت الباحثة أدوات لقياس التفكير التسلطي والاتزان الانفعالي.

**نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة إلى:

ـ لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات التفكير التسلطي وإدارة الانفعالات تبعا لمتغيرات البحث.

ـ وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين التفكير التسلطي وإدارة الانفعالات لدى أفراد الدراسة **(Sala, 2006)**

### 2- دراسة ماكالبو Maccalupo 2009

**عنوان الدراسة:** دور إدارة الانفعالات في القيادة المتميزة.

**أهداف الدراسة:**التعرف على العلاقة ما بين القيادة والاتزان الانفعالي وقوة الاستراتجيات والقيادة الموقفية.

**عينة الدراسة:** شملت الدراسة مجموعة من قادة المدارس في ولاية أوهايو بأمريكا.

**أدوات الدراسة:** استخدم الباحث:مقياس الاتزان الانفعالي واختبار المهارات الشخصية.

**نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

ـ وجود علاقة إرتباطية بين الاتزان الانفعالي وعملية اتخاذ القرار لدى مدراء المدارس.

ـ وجود علاقة إرتباطية بين الاتزان الانفعالي وقوة الإستراتجيات والقيادة الموقفية.

الاتزان الانفعالي مهم ومساعد في إنجاز الدور القيادي.

الاتزان الانفعالي مكتسب ويمكن تعلمه **(ماكلبو، 2009).**

## ثالثا: الدراسات التي تناولت المصابين بداء السكري

### أولا: الدراسات العربية

### 1 – دراسة إزروق (1997)

**عنوان الدراسة:** الكفالة النفسية للمصابين بداء السكري، استراتيجيات المقاومة الفعالة لتحقيق التوافق النفسي الاجتماعي.

**أهداف الدراسة:** تهدف الدراسة إلى:

_ التعرف على أنواع الاستراتيجيات المستعملة من طرف مرضى السكري في عملية مقاومتهم ضد الضغط النفسي الاجتماعي.

_ التعرف على العلاقة بين أنواع استراتيجيات المقاومة المستعملة في التعامل مع المرض، وبين مستوى الضغط النفسي الذي يعاني منه المصابون بالسكري.

**عينة الدراسة:** تتكون عينة الدراسة من (07) مصابين بداء السكري المتوافدين على العيادة المتعددة الخدمات بالعفرون بالبليدة.

**أدوات الدراسة:** استخدم الباحث الأدوات التالية:

المقابلة العيادية، الاختبارات والمقاييس (اختبار المقارنة، سلم التقرير الذاتي للقلق، معدل تقدير الذات، سلم فاعلية الذات).

**نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

_ توجد العديد من الاستراتيجيات المستعملة من قبل مرضى السكري في عملية مقاومتهم ضد الضغط النفسي الاجتماعي(الاستراتيجيات التي تركز على الانفعال، أسلوب الهروب والتجنب)

_ استخدام الاستراتيجيات التي تركز على المشكل في عملية المقاومة. **(إزروق، 1997).**

2- **دراسة عمران لخضر (2009)**

**عنوان الدراسة:** الإصابة بداء السكري وعلاقتها بتدهور جودة الحياة لدى المصابين.

**أهداف الدراسة:** يهدف البحث إلى الكشف عما يلي:

_ مدى انخفاض جودة الحياة لدى المصابين بداء السكري.

_ مدى انخفاض جودة الحياة لدى المصابين بداء السكري نمط 1.

_ مدى انخفاض جودة الحياة لدى المصابين بداء السكري نمط 2.

_ وجود فروق دالة إحصائيا في جودة الحياة لدى المرضى نمط 1و2.

_ وجود علاقة سالبة ذات دلالة إحصائية بين مدى الإصابة وجودة الحياة لدى السكريين.

_ وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتزوجين والعزاب في مستوى جودة الحياة.

**عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من 40 مصابا بداء السكري نمط 1ونمط 2.

**أدوات الدراسة:** تم الاستعانة بالأدوات التالية:

المقابلة، مقياس تقدير جودة الحياة.

**نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة إلى:

_ تمتع السكريون أفراد العينة بجودة حياة منخفضة بنوعيه 1و2.

_ عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين جودة الحياة لدى الفئتين.

_ وجود علاقة ارتباطية سالبة بين مدة الإصابة وجودة الحياة.

_ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتزوجين والعزاب في مستوى جودة الحياة.

**(عمران لخضر، 2009).**

### 3- دراسة زلوف منيرة (2011)

**عنوان الدراسة:** المعاش النفسي لدى المراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين وأثره على مستوى التحصيل الدراسي.

**أهداف الدراسة:** تهدف إلى:

- الكشف عن طبيعة صورة الذات بأبعادها المختلفة ومدى تحكم نوعية هذه الصورة في مستوى التحصيل الدراسي.
- التعرف على مستوى القلق وتحديد أثره على مستوى التحصيل الدراسي.

**عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من 111 مراهقة مصابة بداء السكري المرتبط بالأنسولين.

**أدوات الدراسة:** استخدمت الباحثة الأدوات التالية:

_ مقياس مفهوم الذات.

_ مقياس القلق.

_ مقياس الدافعية للإنجاز.

**نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

_ يؤثر داء السكري المرتبط بالأنسولين في جميع أبعاد صورة الذات (الجسمية، الخلقية، العقلية، الأسرية، الاجتماعية، القيمة،الذاتية، نقد الذات).

_ أن أغلبية هؤلاء المراهقات يتميزون بصورة ذات عامة سلبية ومستوى قلق شديد، يتسببان في مستوى تحصيلهن الدراسي.

_ يتأثر التحصيل الدراسي عند المراهقة المصابة بداء السكري المرتبط بالأنسولين بصورة الذات السلبية.

_ يتأثر التحصيل الدراسي عند المراهقة المصابة بداء السكري المرتبط بالأنسولين بمستوى القلق.**(زلوف منيرة، 2011).**

### 4- دراسة سميرة طرج (2013)

**عنوان الدراسة:** تقدير الذات وفاعلية الأنا عند المراهق المصاب بداء السكري.

**أهداف الدراسة:** الكشف عن مستوى تقدير الذات وفاعلية الأنا لدى فئة المراهقين المصابين بداء السكري.

**عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من 03 حالات من المراهقين المصابين بداء السكري من النوع الأول من كلا الجنسين.

**أدوات الدراسة:** استخدمت الباحثة:

_ المقابلة الإكلينيكية نصف الموجهة.

_ مقياس تقدير الذات.

_ اختبار فاعلية الأنا.

**نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

_ مستوى تقدير الذات لدى المراهقين المصابين بداء السكري متوسط

_ مستوى فاعلية الأنا كان مرتفع. **(سميرة طرج، 2013).**

5- **دراسة سامية عرعار وشلاوشي أم النون (2017)**

**عنوان الدراسة:** الاستجابة الاكتئابية لدى الأطفال المصابين بداء السكري المعتمد على الأنسولين – مدارس الأغواط نموذجا.

**أهداف الدراسة:** التعرف على الاستجابة الاكتئابية لدى الأطفال المصابين بداء السكري المعتمد على الأنسولين وذلك بالتعرف على معاشهم الجسدي والنفسي والانفعالي والسلوكي والمعرفي.

**عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من (04) حالات مصابون بداء السكري نمط1 DID

**أدوات الدراسة:** اعتمد في هذه الدراسة على المقابلة نصف الموجهة واختبارTAT

**نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

_ أن الأطفال المصابين بداء السكري لديهم استجابة اكتئابية متمثلة في مجموعة من الأعراض الجسدية والنفسية والمعرفية والسلوكية والانفعالية. **(سامية عرعار، أم النون 2017)**

### 6- دراسة علي بوخلخال، رشيد بكاي(2018)

**عنوان الدراسة:** المكانة والرعاية الاجتماعية لمرضى السكري داخل الأسرة الجزائرية (دراسة ميدانية بمستشفى أحميدة بن علمية الأغواط).

**أهداف الدراسة:** تهدف الدراسة إلى:

_ التعرف على واقع المكانة الاجتماعية لمرضى السكري داخل الأسرة بمدينة الأغواط.

_ التعرف على دور الأسرة في حماية ورعاية مرضى السكري.

_ التعرف على حجم الإعالة الاقتصادية لمرضى السكري داخل الأسرة.

**عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من 20 مريضا بداء السكري.

**أداة الدراسة:** استعان الباحثان في هذه الدراسة على استبيان يتضمن ثلاث محاور:

المحور الأول: يشمل البيانات الاجتماعية والديموغرافية.

المحور الثاني: المكانة الاجتماعية.

المحور الثالث: الرعاية الطبية والصحية.

**نتائج الدراسة:** توصلت هذه الدراسة إلى:

_ قلة الاهتمام والرعاية الصحية والمراقبة الطبية.

_ تدهور الحالة النفسية والصحية للمرضى.

_الأبناء هم من يقومون بإعالة الأسرة.

_ تغير معاملة الأسرة للمريض بعد الإصابة بالمرض.**(علي بوخلخال رشيد بكاي، 2018)**

**ثانيا: الدراسات الأجنبية التي تناولت مرضى السكري**

## 1- دراسة Rozine derbry 1983

وضحت أبحاثها على عينة مكونة من 20 مراهق مصاب بداء السكري المرتبط بالأنسولين بواسطة تطبيق اختبارTAT أن المرضى يتميزون بنوع معين من الشخصية تستعمل ميكانيزمات دفاع عقلية من نمط عصابي أو ذهابي.

كما توصلت إلى وجود صراع نفسي داخلي وقلق حاد ومقاومات ضد الاكتئاب، هذا يعني أن الجهاز النفسي للمصاب مهيأ لاستعمال ميكانيزمات الدفاع من النمط العصابي والذهابي.

## 2- دراسة Dunbar (1979)

وضح أن المراهقين المصابين بداء السكري يعانون من صعوبة التحويل من حالة التبعية الطفلية إلى حالة النضج والاستقلال الذاتي والراجعة إلى عدم القدرة على الاعتماد على النفس.

## دراسة Ahalatzer, S. Amir, Mfrish. Z . Larn (1977)

شملت هذه الدراسة على 296 مراهقا من الجنسين مصاب بداء السكري المرتبط بالأنسولين وتوصلت إلى وجود الأنماط السلوكية في شخصية هؤلاء المراهقين وتتمثل فيما يلي:

**العدوانية:** وتتضح في مظاهر مختلفة كالرغبة في تهديم الذات وإهمال المرض، رفض العلاج.

**القلق:** ويظهر بمستوى شديد حيث وجد أن أهم أعراضه العدوانية الذاتية.

**مشاكل التقمصات الجنسية والعلاقات الجنسية الغيرية:** حيث يشعر المراهق بعقدة النقص نحو الصورة المطلوبة للرجل أو المرأة في المجتمع.

**التبعية:** وتتمثل في الاعتماد على الآخرين خصوصا والديه.

**سوء التكيف الاجتماعي**: ويظهر الانطواء على النفس وتجنب الاحتكاك بالمحيط الاجتماعي.

**(زلوف منيرة، 2011).**

**التعقيب على الدراسات السابقة:**

من خلال استعراضنا للدراسات السابقة، وجدنا هناك تنوع في هذه الدراسات سواء الدراسات العربية أو الدراسات الأجنبية من حيث أهميتها وأهدافها وأدواتها، وعيناتها، وأساليبها الإحصائية، ونتائجها، وفيما يلي عرض لذلك:

1- **من حيث الهدف**: تقاربت أهداف الدراسات السابقة من حيث الهدف فدراسة (الاحمدي 2010)، وكذلك دراسة الموساوي (2013) التي هدفت إلى التعرف على مستوى إدارة الانفعالات لدى طلبة الجامعة، وكذلك دراسة فيصل حسين (2013) التي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين إدارة الانفعالات وبعض المتغيرات، ودراسة سالا sala (2006) هدفت إلى التعرف على علاقة نمط التفكير التسلطي بإدارة الانفعالات بالإضافة إلى هذه الدراسات، هناك دراسات تناولت العلاقة ما بين فاعلية الذات وإدارة الانفعالات كدراسة الشمري سنة (2010) والتي هدفت إلى التعرف على علاقة إدارة الانفعالات بفاعلية الذات التدريسية، وكذلك دراسة الزبيري (2011) والتي هدفت إلى معرفة علاقة فاعلية الذات بإدارة الانفعالات لدى الموهوبين.

ورغم تنوع أهداف الدراسات السابقة واختلاف بين أهدافها عن أهداف الدراسة الحالية، لكن يبقى متغير فاعلية الذات وإدارة الانفعالات متغيرات أساسية في كل دراسة من هاته الدراسات.

**2 – من حيث المنهج المستخدم**: رغم تنوع أهداف الدراسة السابقة إلا أن معظمها استخدم المنهج الوصفي سواء التحليلي أو الارتباطي، وهذا ما يتفق مع دراستنا التي استخدمت المنهج الوصفي الارتباطي.

**3- من حيث العينة:** اتفقت الدراسة الحالية في استخدام عينة المراهقين مع الدراسة كل من صالح عواطف(1994) ودراسة (عبد القادر سنة 2003) ودراسة رواند Raowand (1990) ودراسة جليس وهيلمان Gillepsie, Hillman (1993) بينما اختلفت الدراسة الحالية مع كل من دراسة الفرماوي (1990) التي استخدمت طلبة الجامعة، ودراسة السيد (1994) التي استخدمت طلبة الصف الثالث الإعدادي، ودراسة (خالدي 2000) التي تناولت طلبة الثانوية، ودراسة ليلى المزروع (2006) التي تناولت طلاب الجامعة هي ودراسة الشيخي (2009) ودراسة خليفة قدوري (2017) التي تناولت تلاميذ الثالثة ثانوي ودراسة شان (2004) التي تناولت معلمي المرحلة الثانوية، ودراسة الزبيري (2011) التي تناولت الموهوبين.

**4- من حيث أداة الدراسة:** استخدمت الدراسة الحالية مقياسان من إعداد الباحث، مقياس فاعلية الذات ومقياس إدارة الانفعالات، وبذلك اتفقت مع معظم الدراسات السابقة التي تناولت في مجملها مقاييس واستتبانات تتناسب مع أهداف وعينة الدراسة، ومنها من كان من إعداد الباحث ومنها من استخدم مقاييس جاهزة كانت معدة مسبقا من قبل باحثين آخرين.

**علاقة الدراسة الحالية بالدراسات السابقة:**

من خلال إطلاع الباحث على الدراسات السابقة توصل إلى ما يلي:

**1 - من حيث الهدف:** تباينت أهداف الدراسات التي تناولت متغيري فاعلية الذات وإدارة الانفعالات، فمنها من يهدف إلى معرفة العلاقة بين فاعلية الذات وعلاقتها بالذكاء الانفعالي كما في دراسة ليندلي (lindley(2001، ودراسة براون Brown (2003) ودراسة شان chan (2004) ومنها ما هدف لمعرفة العلاقة بين كل من فاعلية الذات واتخاذ القرار مثل دراسة عبد القادر صابر (2003) ودراسة مصبح (2011)، ومنها من هدف لمعرفة العلاقة بين كل من فاعلية الذات والدافعية للإنجاز كما في دراسة ليلى المزروع (2006) ودراسة أبو عون (2014)، كما هدفت بعضها إلى التعرف على علاقة فاعلية الذات بالتنشئة الوالدية كدراسة لصالح عواطف

(1994) وبعضها يهدف إلى معرفة علاقة فاعلية الذات بأسلوب الحياة كدراسة عدودة صليحة (2009)، وهناك دراسات هدفت إلى معرفة العلاقة ما بين فاعلية الذات وكل من مستوى الطموح كدراسة المشيخي (2009) ودراسة خليفة قدوري (2017) كما هدفت بعض الدراسات إلى معرفة مستوى فاعلية الذات تبعا لبعض المتغيرات كدراسة خالدي (2000) ودراسة خصاونة وخلايلة (2011) ودراسة حمادنة وشرادقة (2013)، ودراسات هدفت إلى التعرف على العلاقة بين قلق الامتحان وكل من مستوى الطموح وفاعلية الذات كدراسة خليفة قدوري (2017)، أما دراسة Hanover (هانوفر) سنة 2000 فهدفت إلى التعرف على دور الجنس في تطور مستوى فاعلية الذات، ورغم الاختلاف في هذه الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية إلا أن متغير فاعلية الذات كان جزءا من أهداف كل دراسة، أما الدراسات التي تناولت متغير إدارة الانفعالات تباينت في أهدافها هي الأخرى فمنها من هدفت إلى التعرف على طبيعة العلاقة ما بين إدارة الانفعالات واستقطاب التغير وعلاقتها بأنماط التفكير كدراسة المعموري (2008)، وهناك دراسات هدفت إلى معرفة العلاقة بين إدارة الانفعالات وبعدي الانبساطية والعصابية كدراسة عيادة يعقوب (1010)، وهناك دراسة هدفت إلى التعرف على علاقة إدارة الانفعالات بكل من الذكاء المعرفي

تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في طرحها لمتغيرات فاعلية الذات وإدارة الانفعالات، إلا أن الباحث لم يعثر في حدود علمه على دراسة تناولت المتغيرات مجتمعة على عينة من المراهقين المصابين بداء السكري سواء على المستوى المحلي أو العربي أو حتى العالمي، فالدارس للدراسات السيكولوجية يجد نقصا في دراسة متغيرات الدراسة الحالية، ولهذا النقص بل الندرة جاءت هذه الدراسة لملأ هذا الفراغ على مستوى المكتبة السيكولوجية الجزائرية.

كما تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في التعرف على الفروق في مستوى فاعلية الذات وإدارة الانفعالات لدى المراهقين المصابين بداء السكري واستخدمت الدراسة الحالية المنهج الوصفي على غرار الدراسات السابقة التي تناولت نفس المنهج.

**أوجه الاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:**

تتميز الدراسة الحالية عما سبقها من الدراسات في كونها الأولى التي تناولت فاعلية الذات وعلاقتها بإدارة الانفعالات لدى عينة المراهقين المصابين بالسكري.

تتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة باستخدام الباحث لمقياس فاعلية الذات ومقياس إدارة الانفعالات من إعداده.

تتميز هذه الدراسة في كونها الوحيدة التي تجمع بين نوعي السكري لدى المراهقين أو حتى الراشدين تركز دائما على النمط الأول أو النمط الثاني في الدراسة.

**أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:**

من خلال الدراسات السابقة التي اعتمدها الباحث في دراسته الحالية فقد استفاد كثيرا من هذه الدراسات من خلال:

- إثراء الجانب النظري الخاص بالدراسة الحالية بالمعلومات والمفاهيم التي تناولتها الدراسات السابقة
- إثراء إشكالية الدراسة والاستفادة من الدراسات السابقة في البناء النظري للإشكالية.
- صياغة أسئلة وفرضيات الدراسة واختيار الأساليب الإحصائية المناسبة للدراسة.
- تصميم أدوات الدراسة المستخدمة وهي مقياس فاعلية الذات ومقياس إدارة الانفعالات.
- الاستفادة في تفسير وتحليل النتائج فيما بعد وكذلك في وضع توصيات ومقترحات للدراسة.

## 6_ التحديد الإجرائي لمفاهيم الدراسة:

**6-1- فاعلية الذات:** عرفها باندورا A.Bandura، بأنها أحكام الفرد على قدراتهم، لتنظيم وانجاز الأعمال التي تتطلب تحقيق أنواع واضحة من الأداء **(A.Bandura,1989,p39)**

وعرفها Maddux بأنها اعتقاد الفرد بقابليته العامة على عمل الأشياء التي ستوصله إلى ما يريد في الحياة **(Maddux,1998,p203)**

عرفها الشعراوي (2000) بأنها مجموعة من الأحكام الصادرة عن الفرد والتي تعبر عن معتقداته حول قدرته على القيام بسلوكات معينة ومرونته في التعامل مع المواقف الصعبة والمعقدة، وتحدي الصعاب ومدى مثابرته للانجاز **(الشعراوي، 2000، ص297)**

وعرف العدل فاعلية الذات: بأنها ثقة الفرد الكامنة في قدرته خلال المواقف الجديدة أو المواقف ذات المطالب الكثيرة وغير المألوفة **(العدل،2001، ص131)**

وعليه فاعلية الذات تمثل اعتقادات الفرد حول قدراته وكفاءاته في التعامل بفاعلية مع المواقف الضاغطة والصعبة.

وتعرف فاعلية الذات إجرائيا بأنها الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة من المراهقين المصابين بداء السكري على مقياس فاعلية الذات المستخدم في هذه الدراسة، والذي أعده الباحث

## 6_2_ إدارة الانفعالات:

عرفها **مايرز Mayers** بأنها قدرة الفرد في التعبير عن مشاعره بحيث يكون مدركا لطبيعة انفعالاته والأهداف التي يسعى لتحقيقها بحيث تؤثر انفعالاته بشكل إيجابي في قراراته **(مايرز، 1995، ص45)**

_ عرفها **سالوفي Salovey**: بأنها قدرة الفرد غلى مراقبة مشاعره الشخصية، والتمييز بين هذه الانفعالات، واستعمال هذه المعلومات لتوجيه فكرة **(سالوفي، 1998، ص54)**

وعليه فإدارة الانفعالات هي القدرة على فهم المشاعر والانفعالات الذاتية والانفتاح عن مشاعر الآخرين، ومشاركتهم بهذه المشاعر مما يؤدي إلى التوازن الانفعالي.

أما التعريف الإجرائي لإدارة الانفعالات فهو الدرجة الكلية التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة على مقياس إدارة الانفعالات المعد لتحقيق أهداف البحث.

## 6_3_ المراهق المصاب بداء السكري:

هو ذلك الفرد الذي يتراوح عمره مابين 12_20 سنة ومن كلا الجنسين، ويعاني من ارتفاع نسبة السكر في الدم بنمطيه (المعتمد على الأنسولين) DID وغير المعتمد على الأنسولين (DIND).

## 6_4_ المراهقة:

_ تعرف المراهقة بأنها مرحلة نمو سريع و تغيرات في كل الجوانب الجسدية و العقلية والانفعالية، كما أنها فترة من الخبرات والمسؤوليات الجديدة والعلاقات الجديدة مع الراشدين والرفاق، وعلى العموم فان هذه المرحلة تمتد من بداية النضج الجنسي، وحتى السن الذي يحقق فيه الفرد الاستقلالية عن سلطة الكبار **(رغدة الشريم، 2007، ص 24)**

_ المراهقة هي الفترة الزمنية التي غالبا ما تحدد بين 12_21 سنة وهي مرحلة انتقالية تجمع بين خصائص الطفولة وسمات الرجولة، إذ تظهر حين ظهور علامات البلوغ لدى الفرد، ونعني بالبلوغ تلك التغيرات التي ينتقل من خلالها الطفل من عالم الطفولة إلى بداية من الرشد

**(فيصل محمد خير الزرار،1997)**

ونعرف مرحلة المراهقة إجرائيا بأنها مرحلة انتقالية للفرد تقع بين مرحلة الطفولة ومرحلة الرشد، وهي فترة معروفة من التغيرات الجسمية و النفسية، وتتميز بالعديد من الأزمات والاضطرابات يحاول من خلالها المراهق تحقيق ذاته وتحدد غالبا مابين 12_20 سنة.

**6-5- داء السكري:**

تعني كلمة Diabète "السكري" المرور عن طريق (Passer à Travers) لتشير إلى الإفراط في التبول الذي يميز المرض، أما كلمة Diabète Sucré مرض السكري فهي مشتقة من اللاتينية Méllitus Diabète وتعني ذوق العسل (Goût de Miel)

وتعرفه منظمة الصحة العالمية OMS:بأنه حالات زيادة نسبة الغلوكوز (Glucose) في الدم، زيادة مزمنة ناتجة عن عوامل وراثية داخلية و عوامل خارجية تؤثر عادة مع بعضها البعض **(Gérard.p.1995,p12)**

ويعرفه محمد المرزوقي على انه اضطراب في عملية التمثيل الغذائي، يتسم بارتفاع نسبة تركيز الجلوكوز في الدم، والمسؤول عن ذلك الارتفاع هو النقص المطلق أو النسبي للأنسولين، حيث يعجز الجسم عن تصنيع أو استخدام الأنسولين بشكل طبيعي على اعتبار أن الأنسولين هو الهرمون الذي يفرزه البنكرياس الذي يتحكم في تحويل السكر والكربوهيدرات إلى طاقة، فانه عندما يحدث اضطراب وظيفي للأنسولين يزداد الجلوكوز بالدم ويظهر بالبول.

**(جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي، 2008، ص 22.)**

ونعرف داء السكري إجرائيا: هو مرض من الأمراض المزمنة، يتسم بزيادة نسبة السكر في الدم عن الحالة الطبيعية، ويكون السبب ناتج عن عجز البنكرياس عن إفراز هرمون الأنسولين والذي ينظم نسبة السكر في الدم، ويصيب هذا المرض جميع الفئات العمرية صغارا وكبارا ويصاحب هذا المرض مضاعفات جسمية ونفسية خطيرة.

ويصنف مرض السكري إلى نوعين: داء السكري الخاضع للأنسولين ويرمز له بالرمز(DID) وداء السكري غير الخاضع للأنسولين ويرمز له بالرمز(DNID) وسوف نركز على كلا النوعين في دراستنا.

**خلاصة:**

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى عرض إشكالية الدراسة، وطرح تساؤلاتها مع تحديد فرضيات الدراسة وأسباب اختيار الموضوع، مع تحديد أهمية الدراسة وأهدافها بالإضافة إلى عرض أهم الدراسات العربية والأجنبية التي تطرقت إلى متغيرات الدراسة، وفي الأخير تم التطرق إلى التحديد الإجرائي للمفاهيم .

# الفصل الثاني
# فاعلية الذات

تمهيد.

1- مفهوم فاعلية الذات.

2- أهمية فاعلية الذات.

3- أنواع فاعلية الذات .

4- خصائص فاعلية الذات.

5-مظاهر فاعلية الذات

6- نظريات فاعلية الذات.

7-توقعات فاعلية الذات

8- أبعاد فاعلية الذات

9- مصادر فاعلية الذات.

خلاصة.

**تمهيد:**

تعد فاعلية الذات من المفاهيم الأساسية التي اقترحها باندورا في إطار نظرية متكاملة عن فاعلية الذات والتي تعد بمثابة عشرون سنة من البحث السيكولوجي حيث ظهر هذا المفهوم من خلال مقالة نشرها عام (1977) بعنوان فاعلية الذات نحو نظرية أحادية لتعديل السلوك والتي أوضح من خلالها أن فاعلية الذات تسهم في تحديد سلوك الإصرار والمثابرة لدى الأفراد كما يرى باندورا أن إدراك الفرد للفاعلية الذاتية يعد من المحددات الأساسية للسلوك وأساليب التعامل مع الضغوط النفسية والقدرة على ضبط النفس والمثابرة والتحدي في المواقف الصعبة من أجل الانجاز وهذا ما تطرقنا إليه في هذا الفصل بدءا بمفهوم فاعلية الذات وأهميتها وأنواعها وكذلك خصائص فاعلية الذات ومظاهرها والنظريات المفسرة لها وأبعادها وتوقعاتها وأهم مصادرها.

## 1_ مفهوم فاعلية الذات:

**أولا: تعريف الذات لغة:** ذات الشيء، نفس الشيء عينه وجوهره فهذه الكلمة لغويا مرادفة لكلمة النفس والشيء.

وتعتبر الذات أعم من الشخص، لأن الذات تطلق على الجسم وغيره، والشخص لا يطلق إلا على الجسم فقط **(ابن منظور، 1988، ص13).**

**ثانيا:الذات اصطلاحا:** تعرف الذات بأنها: الشعور والوعي بكينونة الفرد وتتكون نتيجة للتفاعل مع البيئة وتسعى إلى التوافق والثبات وتنمو نتيجة للنضج والتعلم **(المعايطة، 2000، ص87).**

ويعرف مفهوم الذات بأنه: مجموعة من الصفات الإيجابية والسلبية التي يعتقد الفرد أنه يتصف بها وتتشكل من خلال التفاعل بين الفرد والبيئة المحيطة به **(الحربي، 2003، ص12).**

أما حامد زهران فقد عرف الذات: بأنها تكوين معرفي منظم ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتقييمات الخاصة بالذات **(زهران، 1998، ص113).**

أما كارل روجرز: صاحب نظرية الذات فيرى أن مفهوم الذات يتكون من أفكار الفرد الذاتية المنسقة المحددة الأبعاد عن العناصر المختلفة لكينونته الداخلية أو الخارجية، وتشمل هده العناصر:

-المدركات والتصورات التي تحدد الصورة التي يعتقد أن الآخرين في المجتمع يتصورونها والتي يمثلها الفرد من خلال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين وهو: مفهوم الذات الاجتماعي.

-المدركات والتصورات التي تحدد الصورة المثالية للشخص وكيف يود أن يكون وهو مفهوم الذات المثالي **(عربيات وأبو أسعد، 2012، ص258).**

## 1- تعريف الفاعلية لغة واصطلاحا:

**الفاعلية في اللغة:** جاء معنى الفاعلية في المعجم الرائد بمعنى القدرة والتأثير

**(مسعود، 2003، ص255).**

**الفاعلية اصطلاحا:** الفاعلية هي القدرة على التأثير وإنجاز الأهداف والمدخلات لبلوغ النتائج المرجوة والوصول إليها بأقصى حد ممكن **(زيتون، 2002، ص54).**

**مفهوم فاعلية الذات:**

حضي مفهوم فاعلية الذات اهتماما بالغا من قبل علماء النفس المعاصرين، حيث يعتبر من البناءات النظرية الهامة لنظرية التعلم الاجتماعي المعرفي.

بالرجوع إلى قواميس اللغة المتخصصة لتحديد الترجمة الصحيحة لمصطلح(Efficacy) وجد أنه يرد بمعنى الفاعلية، وجدير بالذكر أن قواميس علم النفس قد تناولت مصطلح(Efficacy) بمعنى الفاعلية، ومصطلح (Efficiency) بمعنى الكفاءة **(الزيات، 2001، ص501).**

وعليه ففي الدراسة الحالية يتبنى الباحث مصطلح (self-efficacy) المرادف لمصطلح فاعلية الذات في اللغة العربية، هذا الأخير حضي تعاريف جمة وفيما يلي عرض لبعض هذه التعاريف:

يعرف كريتش (kirsch,1985) فاعلية الذات بأنها ثقة الشخص في قدرته على إنجاز السلوك بعيدا عن شروط التعزيز.

أما باندورا (Bandura,1986) فقد عرف فاعلية الذات بأنها أحكام على قدراتهم لتنظيم وإنجاز الأعمال التي تتطلب تحقيق أنواع واضحة من الأداء **(أبو عون، 2014، ص65).**

ويعرف سايرز وآخرون (sayers,1987) فاعلية الذات بأنها: مجموعة من التوقعات العامة التي يمتلكها الشخص، والتي تقوم على الخبرة الماضية وتؤثر على توقعات النجاح في المواقف الجديدة. **(المصري، 2001، ص45).**

ويعرف كل من (hanson,schunk,1989) فاعلية الذات بأنها معتقدات الفرد الشخصية في قدرته على الأداء في المجال الأكاديمي، وتؤثر فاعلية الذات في اختيار الأنشطة والمثابرة وإنجاز المهام، في حين أشار زيمرمان (Zimmerman) إلى أن فاعلية الذات هي ثقة الفرد في قدرته على تنظيم وتنفيذ المهارات المعرفية والسلوكية أو الاجتماعية اللازمة للأداء الناجح في مهمة معينة **(الترش،2010، ص219).**

ويؤكد كل من جيست وميتشل (Gist-Mitshell,1992) إلى أن أحكام فاعلية الذات تتضمن أحكام الأفراد الشاملة على مدى قدرتهم على إنجاز مهمة محددة كما تشمل الحكم على التغيرات التي تطرأ على فاعلية الذات أثناء اكتساب الفرد للمعلومات والقيام بالتجارب، بالإضافة إلى العوامل الدافعة التي تحرك سلوك الفرد بطريقة مباشرة **(مخيمر، 2007، ص65).**

ويعرف كل من هالينان داناهير (Hallinan,Danaher,1994) فاعلية الذات بأنها اعتقادات الأفراد في قدرتهم على الأداء في مجالات معينة وعلى إحراز الأهداف وإنجاز السلوك، أما شانك (Chunk,1995) فيتفق مع باندورا حين يرى أن فاعلية الذات تشير إلى اعتقادات الفرد في قدرته نحو إنتاج مهمة معينة.

أما فيسل(Vasil,1996) فيرى أن فاعلية الذات هي إدراك الفرد لقدرته على إدراك سلوك ما بنجاح، والذي يستمد ويصاغ من خلال الخبرات الاجتماعية **(الجاسر، 2007، ص29).**

ويعرف الشعراوي (2000) فاعلية الذات على أنها مجموعة من الأحكام الصادرة عن الفرد والتي تعبر عن معتقداته حول قدرته على القيام بسلوكات معينة، ومرونته في التعامل مع المواقف الصعبة والمعقدة، وتحدي الصعاب، ومدى مثابرته للإنجاز، ويتضمن هذا المفهوم الأبعاد التالية: الثقة بالنفس، القدرة على التحكم في ضغوط الحياة وتجنب المواقف التقليدية، والصمود أمام خبرات الفشل، المثابرة للإنتاج **(الشعراوي، 2000، ص297).**

وتعرف عواطف صالح (1993) فاعلية الذات على أنها الإدراك الذاتي لقدرة الفرد على أداء السلوك الذي يحقق نتائج مرغوبة في أي موقف معين، وتوقعاته عن كيفية الأداء الحسن، وكمية الجهد والنشاط، والتنبؤ بمدى النجاح في تحقيق ذلك السلوك **(صالح عواطف، 1993، ص461).**

ويذكر أبو هاشم (1944) أن فاعلية الذات هي توقع الفرد في قدرته على أداء مهمة محددة، وهي تعني بذلك استبصار الفرد بإمكاناته وحسن استخدامها بينما توقعات فاعلية الذات السالبة تعني انخفاض ثقة الفرد في قدرته على أداء السلوك **(أبو هاشم، 1994، ص57).**

ويشير (Shell 1989) إلى أن فاعلية الذات هي الميكانيزم الذي من خلاله يتكامل الأشخاص، ويطبقون مهارتهم المعرفية والسلوكية والاجتماعية الموجودة على أداء مهمة معينة ويعبر عنها على أنها صفة شخصية في القدرة على أداء المهام بنجاح في مهمة معينة ويعبر عنها على أنها صفة شخصية في القدرة على أداء المهام بنجاح في مستوى معين **(الدردير، 2004، ص2010).**

ويعرف العدل (2001) فاعلية الذات بأنها ثقة الفرد في قدرته خلال المواقف الجديدة أو المواقف ذات المطالب الكثيرة وغير المألوفة، أو هي اعتقادات الفرد في قوة الشخصية مع التركيز على الكفاءة في تفسير السلوك دون المصادر والأسباب الأخرى للتفاؤل **(العدل، 2001، ص131).**

ويرى الفرماوي (1990) أن توقعات الفاعلية الذاتية للشخص يمكن أن تحدد المسار الذي تتبعه كإجراءات سلوكية إما في صورة ابتكاريه أو نمطية، وهذا المسار يمكن أن يشير إلى مدى اقتناع الفرد بفاعليته الشخصية، وثقته بإمكاناته التي يقتضها الموقف **(المشيخي، 2009، ص72).**

ويشير كل من هاليان ودينر (Hallian,Dinaher) 1994 إلى أن فاعلية الذات تعني ثقة الأفراد فيما يتعلق بقدراتهم على الأداء في المجالات المتنوعة ويكون الفرد أكثر معرفة لنفسه إذا كانت لديه القدرة على إحراز الهدف **(المشيخي، 2009، ص72).**

ويعرف باندورا (Bandura) الفاعلية الذاتية على أنها اعتقادات الفرد حول قدرته على تحقيق مستويات من الأداء، تؤثر على الأحداث التي تمس حياته وشعوره بأنه قادر على فعل شيء في مواجهة الأحداث، وأنها تحت سيطرته **(زعطوط رمضان، 2005، ص42).**

ويتصف مفهوم فاعلية الذات (self-efficacy) كما يشير باندورا بأنه ذو طبيعة تأثيرية قادر على تفسير السلوك الضروري لفهم تعامل الأفراد مع بيئاتهم وهو لب بناء علاقة بين المعرفة والسلوك.

وأشار باندورا إلى أن فاعلية الذات تساعد على المواظبة في أداء العمل حتى يتحقق النجاح، بينما تؤدي عدم الفاعلية إلى عدم المثابرة، وأن مفهوم فاعلية الذات ذو طبيعة تنبؤية انتقائية فمن المفترض أن الفاعلية تؤثر في اختيار السلوك الفعال والجهد المبذول والمداومة في التصدي للصعاب والقيام بالعمل **(Bandura,1977,p191)**.

ويعتقد باندورا (Bandura) أن التعلم الاجتماعي من خلال الملاحظة والنمذجة أو التقليد هو المصدر الرئيسي لفاعلية الذات **(يخلف عثمان، 2001، ص33).**

وترى وفاء محمد طومان أن مفهوم فاعلية الذات بشكل عام ينصب حول توقعات ومعتقدات الفرد حول مايمتلكه من مهارات وإمكانات تمكنه من إنجاز المهام وفقا لما يعتقده فيظهر أداء عاليا في المواقف التي يؤمن بأنه غير فعال بها، وهذا يدل على أن الفاعلية الذاتية للفرد هي من يحدد له طبيعة ومستوى المهام والمواقف التي يتولاها، وكذلك يحدد درجة المثابرة والجهد الذي سوف يبذله والضغوطات التي سيواجهها في سبيل إنجاح المهمة أو الوصول إلى النتائج المرغوبة.

**(وفاء محمد طومان، 2015، ص15).**

## 2/أهمية فاعلية الذات:

ترجع أهمية فاعلية الذات إلى الدور الذي تلعبه في دفع السلوك وتوجيهه واستمراره، ويرى (باندورا) أن مفهوم فاعلية الذات من المفاهيم التي تحتل مركزا رئيسيا في تحديد القوة الإنسانية وتفسيرها وهو يرى:

*فاعلية الذات المدركة تؤثر في أنماط التفكير والتصرفات والإثارة العاطفية، فكلما ارتفعت فاعلية الذات ارتفع الإنتاج وانخفضت الاستثارة الانفعالية، حيث أشارت العديد من الدراسات إلى أن فاعلية الذات يمكن أن يكون لها قيمة كبيرة في تفسير تصرفات الأفراد لأنها تساعد في تفسير الاختلاف بين بعض أنماط سلوك المسايرة الذي ينتج عن أسباب مختلفة وردود فعل سيكولوجية والتنظيم الذاتي لسلوك العناد والخوف واليأس والتخلي عن خبرات الفشل.

*تهتم فاعلية الذات المدركة بأحكام الفرد حول مدى قدرته على إنجاز تصرفات مطلوبة للتعامل مع المواقف المستقبلية، وأن أحكام فاعلية الذات سواء كان صوابا أو خطأ تؤثر في اختيار الفرد للأنشطة والمواقف البيئية **(عبد الرحمان، 1998، ص638).**

*وتعد فاعلية لذات من أهم ميكانيزمات القوى الشخصية لدى الأفراد، حيث تمثل مركزا هاما في دافعية الأفراد للقيام بأي عمل أو نشاط، إذ تساعد الفرد على مواجهة الضغوط التي تعترضه في مراحل حياته المختلفة **(زهران، 2010، ص141).**

*كما أن فاعلية الذات تعد إحدى موجهات السلوك، فالفرد الذي يؤمن بقدرته يكون أكثر نشاطا وتقديرا لذاته، ويمثل ذلك مرآة معرفية للفرد وتشعره بقدرته على التحكم في معطيات البيئة من خلال الأفعال والوسائل التكييفية التي يقوم بها، والثقة بالنفس في مواجهة ضغوط الحياة

**(المزروع، 2007، ص70).**

يمكن أن تساعد فاعلية الذات المعلم في اختيار أنشطة ومهام التعلم كما تؤثر في استمرار الجهد والمثابة التي يقوم بها المتعلم لتحقيق الأهداف التي يسعى إليها أثناء عملية التعلم، وبالتالي فإن الأفراد الذين يملكون فاعلية منخفضة للذات لا يفضلون المواقف الصعبة ويسعون إلى تجنب الفشل حسب ما أكده كل من (بيث Beeth 1984) و(هاريس Harris1990)

**(المخلافي، 2010، ص487).**

من خلال ما سبق نصل إلى أن فاعلية الذات ذات أهمية بالغة في توجيه سلوك الفرد وتحديد إمكاناته، ومدى قدرته على القيام بالأعمال والسلوكات التي تحتاج إلى التحدي والمواجهة، ولا يتم ذلك إلا بإدراك الفرد لما يملك، بناءا على درجة إدراكه لقدراته يحدد مستوى الإنجاز الذي يمكن أن يحققه في المهام التي تطلب منه.

## 3/ أنواع فاعلية الذات:

صنف العلماء فاعلية الذات إلى عدة أنواع منها:

### 3-1- الفاعلية القومية (Population efficacy):

الفاعلية القومية قد ترتبط بأحداث لا يستطيع المواطنون السيطرة عليها مثل انتشار التكنولوجيا الحديثة، التغير الاجتماعي السريع، الأحداث التي تجري في أجزاء أخرى من العالم والتي يكون لها تأثير على من يعيشون في الداخل، كما تعمل على إكسابهم أفكارا ومعتقدات عن أنفسهم باعتبارهم أصحاب قومية واحدة أو بلد واحد **(جابر عبد الحميد، 1990، ص477).**

### 3-2-الفاعلية الجماعية:

وهي مجموعة تؤمن بقدراتها وتعمل في نظام جماعي لتحقيق المستوى المطلوب منها، ويشير باندورا (Bandura) إلى أن الأفراد يعيشون غير منعزلين اجتماعيا، وأن الكثير من المشكلات والصعوبات التي يواجهونها تتطلب الجهود الجماعية، لإحداث أي تغيير فعال وإدراك الأشخاص

لفاعليتهم الجماعية يؤثر فيما يقبلون على عمله كجماعات، ومقدر الجهد الذي يبذلونه، وقوتهم التي تبقى لديهم إذ فشلوا في الوصول إلى نتائج، وأن جذور فاعلية الجماعة تكمن في فاعلية أفراد هذه الجماعة ومثال ذلك (فريق كرة القدم إذا كان يؤمن في قدراته ومقدرته على التغلب على الفريق المنافس، فيخلق لديه فاعلية جماعية مرتفعة والعكس صحيح). **(أبو هاشم، 1994، ص45).**

### 3-3-فاعلية الذات العامة:

ويقصد بها قدرة الفرد على أداء السلوك الذي يحقق نتائج إيجابية ومرغوبة في موقف معين، والتحكم في الضغوط الحياتية التي تؤثر على سلوك الأشخاص، وإصدار التوقعات الذاتية عن كيفية أدائه للمهام والأنشطة التي يقوم بها والتنبؤ بالجهد والنشاط والمثابرة اللازمة لتحقيق العمل المراد القيام به.**(Bandure,1486,p479).**

### 3-4-فاعلية الذات الخاصة:

ويقصد بها أحكام الأشخاص الخاصة المنوطة بمقدرتهم على القيام بمهمة محددة في نشاط معين مثل الرياضيات (الأشكال الهندسية) أو اللغة العربية (الإعراب، التعبير). **(أبوعون، 2014، ص75).**

### 3-5-فاعلية الذات الأكاديمية:

تعرف فاعلية الذات الأكاديمية على أنها إدراك الشخص لقدرته على القيام بالمهام التعليمية بمستويات مرغوب فيها، أي أنها قدرة الشخص الفعلية في موضوعات الدراسة المتنوعة داخل الفصل الدراسي وهي تتأثر بعدد من المتغيرات نذكر منها حجم الفصل الدراسي، عمر المتمدرسين، مستوى الاستعداد الأكاديمي للتحصيل الدراسي. **(العرب، 2004، ص51).**

## 4/خصائص فاعلية الذات:

هناك خصائص عامة لفاعلية الذات وهي:

-مجموعة القرارات والمعتقدات والمعلومات عن مستويات الشخص وإمكاناته ومشاعره.

-ثقة الفرد في النجاح أو أداء مهمة ما أو عمل معين.

-توقعات الفرد للأداء في المستقبل.

-توفر قدر من الاستطاعة سواء كانت فيزيولوجية أو عقلية أو نفسية مع وجود دافعية في المواقف.**(النجار، 2012، ص37).**

-الاعتقاد بأن الفرد يمكنه تنفيذ أحداث مطلوبة، أي أنها تشمل المهارات الممتلكة من طرف الشخص، وحكمه على ما يمكنه القيام به، مع ما يتوفر لديه من مهارات.

-توقعات فاعلية الذات قابلة للتعميم عبر السلوكات والمواقف المختلفة بناءا على مدى التشابه بينهما من حيث المهارات المطلوبة **(الحمداني وطبيل، 2009، ص140)**

-إن فاعلية الذات ترتبط بالتوقيع والتنبؤ، ولكن ليس بالضرورة أن تعكس هذه التوقعات بإمكاناته الحقيقية، فمن الممكن أن يكون لدى الفرد توقع بفاعلية الذات مرتفعة وتكون إمكاناته قليلة.

-إن فاعلية الذات تنمو من خلال تفاعل الفرد مع البيئة ومع الآخرين، كما تنموا بالتدريب واكتساب الخبرة المختلفة.

-تتحدد فاعلية الذات بالعديد من العوامل مثل صعوبة الموقف، وكمية الجهد المبذول ومدى مثابرة الفرد.

وهذه الخصائص تخضع فاعلية الذات الإيجابية للتنمية والتطور وذلك بزيادة التعرض للخبرات التربوية الملائمة. **(Cynthia,Bobko,1994,p364).**

## 4-1-الخصائص العامة لمرتفعي فاعلية الذات:

يذكر باندورا (Bandura) 1997 أن هناك خصائص عامة يتصف بها ذوي فاعلية الذات المرتفعة والذين لديهم ثقة كبيرة في قدراتهم وهي:

-يتميزون بمستوى مرتفع من الثقة بالنفس.

-يتحملون المسؤولية بجهد مرتفع.

-يملكون مهارة اجتماعية عالية وقدرة على التواصل مع الآخرين.

-يواجهون الصعوبات التي تواجههم بمثابرة مرتفعة.

-يملكون طاقة عالية.

-عندهم مستوى طموح عال، فهم مسطرون أهدافا صعبة، ولا يفشلون في تحقيقها.

-يتفاءلون في الأمور كلها.

-يتحملون الضغوط.

-يخططون للمستقبل بقدرة فائقة. **(Bandura,1997, p38).**

## 4-2-الخصائص العامة لمنخفضي فاعلية الذات:

-يذكرBandura أن هناك صفات يتميز بها ذوي فاعلية الذات المنخفضة تتمثل في:

-يتعاملون مع المهام الصعبة بخجل.

-ينشغلون بالنتائج الفاشلة.

-يصعب عليهم النهوض من النكبات.

- يملكون طموحات منخفضة.

- يعتريهم الضغط والإكتئاب بسهولة. **(Bandura, 1997, p38).**

## 5/ مظاهر فاعلية الذات:

هناك عدة مظاهر لفاعلية الذات يتصف بها الشخص الفعال ومنها:

**- الثقة بالنفس وبالقدرات:**

لعل أهم صفات الشخص الواثق من نفسه قدرته على تحديد أهدافه، والواثق من نفسه يقوم بأصعب الأعمال، وكذلك لديه القدرة على أن يثق فيما يسعى إليه، ومن ثم يصبر ويتحدى الصعاب من أجل الوصول إلى أهدافه.

**- المثابرة:**

وهي قوة دافعة وسمة فعالة روحها السعي، والمثابرة تعني الاستمرارية وانتقال الفرد من نجاح إلى نجاح آخر.

**- القدرة على إنشاء علاقات جديدة مع الآخرين:**

تقوم فاعلية الشخص على تكوين علاقات قوية وجديدة مع الآخرين، بما له من سمات المرونة والشعور بالانتماء والذكاء الاجتماعي.

**- القدرة على تحمل المسؤولية وتقبلها:**

الشخص القادر على تحمل المسؤولية، يكزن مهيأ انفعاليا لتقبل المسؤولية، ومبدع في أداء مهامه مستخدما كل طاقاته وقدراته، وله القدرة على التأثير في الآخرين، ويتخذ قراراته بحكمة، ويتصف بالواقعية فيما يتعلق بقدرته أو ظروف بيئته.

**– البراعة في التعامل مع المواقف التقليدية:**

وهي من مظاهر فاعلية الذات المرتفعة فالفرد ذو الفاعلية المرتفعة يستجيب للمواقف الجديدة بطريقة مناسبة، فهو مرن وإيجابي وقادر على مواجهة المشكلات الجديدة.

**(صديق، 1986، ص21).**

**6/نظريات فاعلية الذات**

**1/6: نظرية فاعلية الذات لباندورا:**

تعد نظرية باندورا (Bandura) (1977) للتعلم الاجتماعي من أكثر النظريات استعمالا في الدراسة والبحث عن المحددات النفسية الاجتماعية للسلوك الاجتماعي. **(يخلف، 2001، ص34).**

ويعد باندورا (Bandura) أول من أشار إلى مفهوم فاعلية الذات واتخذه محورا أساسيا لنظريته "نظرية التعلم الاجتماعي المعرفي" حيث توصل إلى تأصيل مفهوم فاعلية الذات من خلال تحقيق توازن دقيق بين مكونين أساسيين لبناء النظرية وهما التأمل الإبداعي والملاحظة الدقيقة.

وتقوم نظرية الفاعلية الذاتية على الأحكام التي يصدرها الفرد، وعلى مدى قدرته على تحقيق الأعمال المختلفة المطلوبة منه عند التعامل مع المواقف المستقبلية، ومعرفة العلاقة بين هذه التعليمات والأحكام الفردية والسلوك التابع لها والناتج عنها، وهذه الأحكام تعتبر محددات السلوك لدى الفرد في المواقف المستقبلية. **(صالح عواطف، 1993، ص462).**

وقامت نظرية فاعلية الذات على بيانات مستمدة من دراسة الإنسان، حيث تشير النظرية إلى معتقدات الفرد على مدى قدرته على النجاح في إنجاز سلوك معين أو مجموعة من السلوكات، ويتحدد السلوك الإنساني في ظل نظرية باندورا بصورة تبادلية من خلال تفاعل ثلاث مؤثرات وهي العوامل الذاتية personalfactors والعوامل السلوكية Behavioralfactors والعوامل البيئية Envionmentalfactors.

وأطلق باندورا على هده المؤثرات نموذج الحتمية التبادلية **(جابر، 1990، ص441).**

وطبقا لهذا النموذج فإن المتعلم يحتاج إلى عدد من العوامل المتفاعلة (شخصية، سلوكية، بيئية)، وتطلق العوامل الشخصية على معتقدات الفرد حول قدراته، واتجاهاته، أما العوامل السلوكية فتتضمن مجموعة الاستجابات الصادرة عن الفرد في موقف ما والعوامل البيئية وتشمل الأدوار التي يقوم بها من يتعاملون الفرد ومنهم الآباء والمعلمون والأقران. **(الشعراوي، 2000، ص29).**

وبالرغم من أن هذه المؤثرات ذات تفاعل تبادلي إلا أنها ليست بالضرورة تحدث في وقت متزامن،أو أنها ذات قوة متكافئة، وتهتم نظرية الفاعلية الذاتية بشكل رئيسي بدور العوامل المعرفية والذاتية وذلك فيما يتعلق بتأثير المعرفة على الانفعال والسلوك وتأثير كل من السلوك والانفعال والأحداث البيئية على المعرفة، ففاعلية الذات لا تهتم فقط بالمهارات التي يمتلكها الفرد، وإنما بما يستطيع عمله بتلك المهارات.

ويرى باندورا أن الأفراد يقومون بمعالجة وتقدير ودمج مصادر المعلومات المتنوعة والمتعلقة بقدراتهم، وتنظيم سلوكهم، وتحديد الجهد المبذول اللازم لهذه القدرات، وبالتالي تمتلك التوقعات المتعلقة بالفاعلية الذاتية والاختيار المحدد للأهداف، والأحداث ذات الأهداف الموجهة، والجهد المبذول لتحقيق الأهداف، والإصرار على مواجهة الصعوبات والخبرات والانفعالات.

**(الجاسر،2007، ص29-30).**

## 2/6: نظرية شيل وميرفي (Shell.Merphy):

ينظر كل من شيل وميرفي إلى فاعلية الذات على أنها ميكانيزم ينشأ من خلال تفاعل الفرد مع البيئة واستخدامه لإمكاناته المعرفية ومهاراته الاجتماعية والسلوكية الخاصة، وهي تعكس ثقة الفرد في نفسه وقدرته على النجاح في أداء هذه المهمة، أما توقعات المخرجات أو الناتج النهائي للسلوك فهي تتحدد في ضوء العلاقة بين أداء المهمة بنجاح وما يتصوره الفرد عن طبيعة هذه المخرجات أو الوصول إلى أهداف السلوك، وبينت النظرية أن التوقعات الخاصة بالفاعلية الذاتية عند الفرد تعبر عن

إدراكه لإمكاناته المعرفية، ومهاراته الاجتماعية والسلوكية الخاصة بالأداء أو المهمة المتضمنة في السلوك، وتنعكس على مدى ثقة الفرد بنفسه، وقدرته على التنبؤ بالإمكانات اللازمة للموقف، وفاعلية الذات لدى الأفراد تنبع من سماتهم الشخصية العقلية والاجتماعية والانفعالية.

**(الفرماوي، 1990، ص374).**

## 3/6: نظرية سكوارز (SChwarzer):

يرى سكوارز الفاعلية الذاتية على أنها عبارة عن بعد ثابت من أبعاد الشخصية تتمثل في قناعات ذاتية، وفي القدرة على التغلب على المتطلبات والمشكلات الصعبة التي تواجه الفرد خلال التصرفات الذاتية، وأن توقعات الفاعلية الذاتية تنسب لها وظيفة توجيه السلوك وضبطه والتخطيط الواقعي له، لأنها تؤثر على الكيفية التي يشعر ويفكر بها الناس.

ويبين"سكوارز" أنه كلما زاد اعتقاد الإنسان بامتلاكه سلوكات توافقية من أجل حل مشكلة ما بصورة عملية، كان أكثر اندفاعا لتحويل هذه القناعات أيضا إلى سلوك فاعل.

**(SChwarzer,1994,p105).**

**تعقيب عن النظريات السابقة:**

من خلال استعراضنا لنظريات فاعلية الذات تبين للباحث أن نظرية باندورا هي الأقرب لتفسير موضوع فاعلية الذات، لأنها تناولته بشكل موسع ومفصل حيث قدم باندورا نظرية متكاملة عن فاعلية الذات واعتبرها تكوينا فرضيا يسهم في تغيير السلوك الإنساني، لأن درجة الفاعلية الذاتية التي يتمتع بها الفرد تكون عاملا أساسيا في نجاحه أو فشله، وهي نتاج تفاعل الإنسان مع البيئة وما يمتلكه من خبرات سابقة ومهارات اجتماعية وسلوكية وليست نتاج لعامل واحد فقط، وأن التفاعل مابين العوامل الداخلية والأحداث البيئية والسلوك هو تفاعل حتمي ويؤثر كل منها في الآخر، وقد

أشار باندرا (Bandura) في نظريته إلى أن كل عامل من العوامل الثلاثة التي تحتوي على متغيرات معرفية وهي تظم ما أسماه بالتوقعات قبل القيام بالسلوك ومعرفة الناتج النهائي له.

## 7/ توقعات فاعلية الذات:

يؤكد باندورا وجود نوعين من التوقعات يرتبطان بفاعلية الذات ولكل منهما تأثيراته القوية على السلوك وهما: التوقعات الخاصة بفاعلية الذات، والتوقعات الخاصة بالنتائج.

### 7-1 التوقعات المرتبطة بفاعلية الذات:

وهي تتعلق بإدراك الفرد لقدرته على القيام بأداء سلوك محدد، وهذه التوقعات يمكنها أن تساعد على تمكن الفرد من تحديد ما إدا كان قادرا على القيام بسلوك معين أم لا في مهمة معينة، وتحدد مقدار الجهد المطلوب منه للقيام بهذا السلوك، وأن يحدد إلى أي حد يمكن لسلوكه أن يتغلب على العوائق الموجودة في هذه المهمة. **(الجاسر، 2007، ص30).**

### 7-2 التوقعات الخاصة بالنتائج:

وتعني الاعتقاد بأن النتائج يمكن أن تنتج من الانخراط في سلوك محدد وتظهر العلاقة بوضوح بين توقعات النتائج وتحديد السلوك المناسب للقيام بمهمة معينة، في حين أن التوقعات الخاصة بفاعلية الذات مرتبطة بشكل واضح بالتنبؤ بأفعال الفرد المستقبلية. **(القحطاني، 2003، ص24).**

وتأخذ توقعات النتائج ثلاثة أشكال، حيث تعمل التوقعات الإيجابية كبواعث في حين تعمل التوقعات السلبية كعوائق كالتالي:

*الآثار البدنية والسلبية التي ترافق السلوك، وتتضمن الخبرات الحسية والألم وعدم الراحة الجسدية.

*الآثار الاجتماعية السلبية والايجابية: فالآثار الإيجابية تشمل التفاعل الاجتماعي مع الآخرين كتعبيرات الانتباه، التقدير الاجتماعي، التعويض المادي، وضع السلطة، أما الآثار السلبية فهي تشمل عدم الاهتمام، عدم الموافقة، الرفض الاجتماعي، الحرمان من المزايا وإيقاع العقوبات.

*ردود الفعل الإيجابية والسلبية للتقييم الذاتي لسلوك الفرد: فتوقع التقدير الاجتماعي والإطراء والتكريم والرضا الشخصي يؤدي إلى أداء متفوق، في حين أن توقع خيبة الأمل، وفقدان الدعم، ونقد الذات يقدم مستوى ضعيف من الأداء. **(عبيد،2003، ص48).**

## 8/ أبعاد فاعلية الذات:

حدد باندورا (Bandura) ثلاثة أبعاد تتغير فاعلية الذات تبعا لها هي:

**1/8: قدر الفاعلية: (Magnitude)**: وهو يختلف تبعا لطبيعة أو صعوبة الموقف ويتضح قدر الفاعلية بصورة أكبر عندما تكون المهام مرتبة وفقا لمستوى الصعوبة والاختلافات بين الأفراد في توقعات الفاعلية، ويمكن تحديدها بالمهام البسيطة المتشابهة، ومتوسطة الصعوبة ولكنها تتطلب مستوى أداء شاق في معظمها، ومع ارتفاع مستوى فاعلية الذات لدى بعض الأفراد فإنهم لا يقبلون على مواقف التحدي وقد يرجع السبب في ذلك إلى تدني مستوى الخبرة والمعلومات السابقة.

**(أبو هاشم، 1994، ص48).**

ويؤكد باندورا أن طبيعة التحديات التي تواجه الفاعلية الشخصية يمكن الحكم عليها بمختلف الرسائل مثل: مستوى الإتقان، وبذل الجهد، والدقة والإنتاجية، والتنظيم الذاتي المطلوب، حيث أنه ومن خلال التنظيم الذاتي لم يعد الفرد ينجز أي عمل عن طريق الصدفة، ولكن فاعلية الفرد هي التي تدفعه لينجز عمله بطريقة منظمة من خلال مواجهة حالات العدول عن أداء العمل.

**(Bandura,1997,p43).**

## 2/8: العمومية: Generality

وتعني انتقال توقعات الفاعلية إلى مواقف مشابهة، فالأفراد غالبا ما يعممون إحساسهم بالفاعلية في المواقف المشابهة للمواقف التي يتعرضون لها.

وفي هذا الصدد يذكر Bandura أن العمومية تتحدد من خلال مجالات الأنشطة المتسعة في مقابل المجالات المحددة، وأنها تختلف باختلاف عدد من الأبعاد مثل: درجة تشابه الأنشطة، الطرق التي تعبر بها عن الإمكانات أو القدرات السلوكية والمعرفية والوجدانية، ومن خلال التفسيرات الوصفية للمواقف، وخصائص الشخص المتعلقة بالسلوك الموجه.

وفي هذا البعد يشير إلى قدرة الفرد على أن يعمم قدراته في المواقف المتشابهة إلا أن درجة العمومية تختلف وتتباين من فرد لآخر، كما أنها تختلف باختلاف الموقف حيث يشير سكوارزSchwarzer إلى أن الفرد قد يكون ذا فاعلية في مجال ما وقد لا تظهر فاعليته في مجال آخر، بمعنى أن ثقة الفرد في قدراته وإمكانياته تختلف من موقف إلى موقف آخر.

(**الحكمي، 2009، ص785**).

وأشار باندورا إلى أن القوة تتحدد في ضوء خبرة الفرد ومدى ملاءمتها للموقف، وأن الفرد يمتلك توقعات مرتفعة يمكنه المثابرة في العمل، وبذل جهد أكثر في مواجهة الخبرات الشاقة ويؤكد على أن توقعات فاعلية الذات تتحدد في ضوء خبرة الفرد ومدى ملاءمتها للموقف.

**(Bandara,1997,p198).**

## 9/ مصادر فاعلية الذات:

يقترح باندورا أربعة مصادر لفاعلية الذات يستطيع الفرد من خلالها أن يكتسب فاعلية الذات وهي:

## 1/9:الإنجازات الأدائية:Performance AcconpleshAnent

ويقصد بها التجارب والخبرات التي يقوم بها الشخص، ويذكر باندورا أن هدا المصدر له تأثير خاص، لأنه يعتمد أساسا على الخبرات التي يمتلكها الشخص فالنجاح عادة يسمو بتوقعات الفاعلية، بينما الإخفاق المتكرر يخفضها، والمظاهر السلبية للفاعلية بالإخفاق، وتأثير الإخفاق على الفاعلية الشخصية يعتمد جزئيا على الوقت والشكل الكلي للخبرات في حالة الإخفاق، وتعزيز فاعلية الذات يقوم على التعميم في المواقف الأخرى وبخاصة في أداء الأفراد الذين يشكون في دواتهم من خلال العجز والفاعلية الذاتية، الإنجازات الأدائية يمكن نقلها بعدة طرق من خلال النمذجة المشتركة، حيث تعمل على تعزيز الإحساس بالفاعلية الذاتية لدى الفرد.

**(Bandura, 1977,p195).**

ويضيف باندورا Bandura 1986 أن الفاعلية الذاتية للأفراد من خلال الإنجازات الأدائية يعتمد على الإدراك المسبق للقدرات الذاتية، وصعوبة المهمة المدركة، ومقدار الجهد المبذول وحجم المساعدات الخارجية والظروف التي تحيط بعملية الأداء، والوقت الزمني للنجاحات والإخفاقات.

**(العبيدلي، 2009،ص40).**

ويضيف عرقوب أن المدى المحدد لإستقرار وعي الفرد بفاعليته الذاتية من خلال ممارسته للخبرات أو تحقيقه للإنجازات يتوقف على إدراك الشخص لقدراته الذاتية، حيث أن الأشخاص الذين لديهم إحساس مرتفع بفاعلية الذات يقتربون من المهام الصعبة كتحد، وترتفع مجهوداتهم في المواقف الصعبة ولديهم سرعة في استرجاع الإحساس بفاعلية الذات عقب الإخفاق على عكس الأشخاص الذين لديهم إحساس منخفض بفاعلية الذات يبتعدون عن المهام الصعبة.

### 2/9: الخبرات البديلة:

ويعني هدا المصدر التعلم بالملاحظة، بمعنى التعلم من ملاحظة الآخرين، وهي خبرات غير مباشرة، فرؤية أداء الآخرين للأنشطة والمهام الصعبة يمكن أن تنتج توقعات مرتفعة مع الملاحظة الجيدة أو المركزة والرغبة في التحسن والمثابرة وزيادة الجهود.

ويضيف باندورا (Bandura 1986) أن تقدير فاعلية الذات يتأثر جزئيا بالخبرات البديلة، أو رؤية الآخرين يؤدون النشاط بنجاح، وبالرغم من ضعف المكونات المكونة في ملاحظة الآخرين، فإن عرض النماذج المتشابهة، يمكنها أن تنقل معلومات حول فاعلية الذات والتنبؤ بالأحداث البيئية.

**(المشيخي، 2009، ص81).**

وتكتسب تلك الخبرات من خلال ملاحظة الفرد لأداء الآخرين وأنشطتهم الناجحة والتي ترجع إلى النماذج المختلفة، وتولد توقعات الملاحظة على أدائه، حيث أن ملاحظة الآخرين وهم ينجحون يزيد من فاعلية الذات، أما ملاحظة فرد آخر بنفس الكفاءة وهو يخفق في أداء المهام الموكلة إليه يؤدي إلى انخفاض مستوى فاعلية الذات، والخبرات البديلة يكون لها تأثير أقوى عندما تكون خبرة الفرد السابقة بالنشاط قليلة. **(عبد السلام، 2001، ص96).**

### 3/9: الإقناع اللفظي Verbal persuasion

يشير هدا المصدر إلى عمليات التشجيع والتدعيم من الآخرين، أو ما يسمى بالإقناع الاجتماعي، فالآخرون في بيئة التعلم (المعلمون، الزملاء، الأقران...) يمكنهم إقناع المتعلم لفظيا بقدرته على النجاح في مهام خاصة وقد يكون الإقناع اللفظي داخليا حيث يأخذ صورة الحديث الإيجابي مع الذات. **(Bandura.A.1997,p125).**

كما أن الإقناع الاجتماعي له في تقدم الشعور بالفاعلية الشخصية وبالرغم من أن الإقناع اللفظي يملك حدودا معينة لخلق حس ثابت بالفاعلية الذاتية، لكن يمكن أن يساهم في النجاحات

التي تتم من خلال الأداء التصحيحي، فالأفراد الذين يتلقون الإقناع الاجتماعي يمتلكون القدرات من أجل التغلب على المواقف الصعبة ويستطيعون أن يبدلوا جهدا كبيرا من أجل تحقيق الفاعلية الذاتية.

ومع ذلك فإن وجود الإقناع اللفظي دون تهيئة الظروف الملائمة للأداء الفعال يؤدي غالبا إلى الفشل الذي يضعف الثقة والفاعلية الذاتية المدركة للمتلقي للإقناع. **(العتيبي، 2008، ص32).**

### 4/9: الحالة النفسية والفيزيولوجية (الاستثارة الانفعالية):

وتعتبر المصدر الأخير للحكم على فاعلية الذات، وتشير إلى العوامل الداخلية التي تحدد للفرد ما إذا كان يستطيع تحقيق أهدافه أو لا، وذلك مع الأخذ بعين الاعتبار بعض العوامل الأخرى مثل: القدرة المدركة للنموذج الذات، صعوبة المهمة، المجهود الذي يحتاجه الفرد، المساعدات التي ممكن أن يحتاجها، القلق عامل مؤثر في فاعلية الذات والعلاقة بينهما عكسية.

**.(Bandura, 1997,p100)**

ويذكر جابر في هذا الصدد أن معظم الناس تعلموا تقييم ذواتهم من خلال تنفيذ عمل معين في ضوء الاستثارة الانفعالية، فالذين يملكون خوفا شديدا أو قلقا حادا غالبا ما تكون فاعليتهم منخفضة، وترتبط الاستثارة بعدة متغيرات هي:

*مستوى الاستثارة: فالاستثارة الانفعالية ترتبط في بعض المواقف بتزايد الأداء.

*الدافعية المدركة للاستثارة الانفعالية: فإذا عرف الشخص أن الخوف أمر واقعي فإن هذا الخوف قد يرفع فاعلية الفرد، ولكن عندما يكون خوفا مرضيا فإن الاستثارة الانفعالية تميل إلى خفض الفاعلية.

*طبيعة العمل: إن الاستثارة الانفعالية قد تسير النجاح للأعمال البسيطة ويغلب أن تعطل الأنشطة المعقدة. **(جابر، 1986، ص445).**

وذكر الزيات (2001) أن النية الفسيولوجية والانفعالية والوجدانية تؤثر تأثيرا عاما على الفاعلية الذاتية للفرد على مختلف مجالات وأنماط الوظائف العقلية المعرفية والحسية العصبية لدى الفرد، ويرجع ذلك إلى ثلاثة أساليب رئيسية من شأنها زيادة أو تفعيل إدراك الفاعلية الذاتية وهي تعزير أو زيادة أو تنشيط البنية البدنية أو الصحية، تخفيض مستويات الضغوط والنزعات أو الميول الانفعالية السالبة وتصحيح التفسيرات الخاطئة التي تعتري الجسم. (**الزيات، 2001، ص538).**

بناءا على ما سبق الإشارة إليه من مصادر فاعلية الذات التي اقترحها باندورا أضافت الباحثة وفاء محمد طومان مصدر خامس من مصادر فاعلية الذات وهو:

## 5/9: القيم والمعتقدات الدينية:

وترى وفاء محمد طومان أن المصادر الأربعة السابقة مهمة لكن هناك مصدر مهم ألا وهو المعتقدات الدينية، فامتلاك الفرد للقيم والمعتقدات الدينية يعد مصدرا قويا في تحديد توجهاته نحو الأعمال والمهام التي تطلب منه، لأن القيم والتعاليم الدينية هي معتقدات راسخة عند الفرد بل وتأثيرها أقوى من كل المصادر الداخلية والخارجية الأخرى، مادامت فاعلية الذات كما أشار باندورا هي أحكام الفرد على قدرته، لتنظيم وإنجاز الأعمال التي تتطلب تحقيق أنواع واضحة من الأداء.

**(وفاء محمد طومان، 2015، ص34).**

ومادامت هده الأحكام وفقا لرأي باندورا تتكون من الخبرات التي تحصل عليها، وبما أن الدين هو أحد المصادر التي يستقي منها الفرد خبرته، فهو يؤثر في أحكامه ومعتقداته، وعليه فإن أي عمل يقوم به يكون مرتبط بالمعتقدات والأحكام الموجودة لديه ومن هده المعتقدات: المعتقدات لدينية ومن ثم سيقوم الفرد بمقارنة المهمة بهذه المعتقدات فإن كان هذا العمل يتوافق مع ما لديه من معتقدات دينية ملتزم بها فسوف يقبل عليها بفاعلية عالية، أما إذا كانت غير متوافقة مع المعتقدات الملتزم بها فسوف تكون فاعليته تجاهها منخفضة، فمثلا شخصا يخرج للبحث عن عمل كل يوم وربما لا تجد عملا، ولكنه يملك اعتقادا قويا بداخله أن من يتوكل على الله حق توكله سوف يرزقه من حيث لا

يحتسب لقول الرسول صلى الله عليه وسلم (لو أنكم تتوكلون على الله حق توكله لرزقكم كما يرزق الطير تغد وخماصا وتعود بطانا) رواه الترمذي.

وأخيرا يمكن القول أنه باستخدام أسلوب التحليل البعدي Meta-Analysis لبحوث فاعلية الذات في ضوء نظرية باندورا تم التوصل إلى النتائج التالية:

-أن فاعلية الذات تكوين نظري وضعه باندورا كمفهوم معرفي يسهم في تغيير السلوك، وأن درجة الفاعلية تحدد السلوك المتوقع الذي يقوم به الفرد كما تحدد كمية الطاقة المبذولة للتغلب عليه.

-أن أحكام فاعلية الذات عملية تتوقف على خمسة مصادر رئيسيةهي: الإنجازات الأدائية، الخبرات البديلة، الإقناع اللفظي، الحالة النفسية والفسيولوجية، القيم والمعتقدات الدينية، وتميز في ثلاث أبعاد: وهي بعد الفاعلية، بعد العمومية، بعد القوة أوالشدة.

-فاعلية الذات هي توقع الفرد لمدى قدرته على أداء مهمة محددة وتعني استبصار الفرد بإمكاناته وحسن استخدامها، وهي وحدها لا تحدد السلوك على نحو كاف بل لابد من قدر من الاستطاعة سواء كانت فيزيولوجية أو نفسية أو عقلية.

-تختلف توقعات الفرد للنتائج، عن توقعات فاعلية الذات، ويمارس النوعان تأثيرا قويا على السلوك الإنساني.

-تتأثر فاعلية الذات بالعديد من العوامل وهي كذلك تؤثر في أنماط التنكير والخطط التي يضعها الأفراد لأنفسهم. **(السيد أبو هاشم، 2005، ص44).**

## خلاصة

وفي الأخير نقول أن الفاعلية الذاتية التي يتمتع بها الفرد تكون عاملا أساسيا في نجاحه أو فشله، وهي نتاج تفاعل الإنسان مع البيئة وما يمتلكه من خبرات سابقة ومهارات اجتماعية وسلوكية وليست نتاج لعامل واحد فقط، وأن التفاعل مابين العوامل الداخلية والأحداث البيئية والسلوك هو تفاعل حتمي ويؤثر كل منها في الآخر، وقد أشار باندرا (Bandura) في نظريته إلى أن كل عامل من العوامل الثلاثة التي تحتوي على متغيرات معرفية وهي تظم ما أسماه بالتوقعات قبل القيام بالسلوك ومعرفة الناتج النهائي له.

# الفصل الثالث

# إدارة الانفعالات

تمهيد.

1- مدخل لدراسة إدارة الانفعالات.

2- مفهوم إدارة الانفعالات.

3- نظريات إدارة الانفعالات .

4- علاقة النضج الانفعالي بإدارة الانفعالات.

5-التعلم وإدارة الانفعالات

6- سمات الشخصية المتزنة انفعالي.

7-التحكم بإدارة الانفعالات

8- الصحة النفسية وإدارة الانفعالات

9- كيفية المحافظة على إدارة الانفعالات.

خلاصة.

**تمهيد**

يعتبر موضوع إدارة الانفعالات من المواضيع الحديثة نسبيا في مجال الدراسات السيكولوجية لارتباطه بمفهوم الذكاء الانفعالي الذي قدمه كل من ماير وسالوفي في نظريتهما عن الذكاء الانفعالي حيث قدما مفهوما يرتبط بقدرة الفرد على فهم انفعالاته الذاتية والسيطرة عليها والمشاركة في الانفعالات وكذا التوازن الانفعالي وهذا ما طرحته في هذا الفصل بدءا بالحديث عن مفهوم إدارة الانفعالات والنظريات المفسرة لها ثم علاقتها بالنضج الانفعالي وسمات الشخصية المتزنة انفعاليا والصحة النفسية وإدارة الانفعالات وأخيرا كيفية المحافظة على إدارة الانفعالات.

## 1- مدخل لدراسة إدارة الانفعالات:

تعتبر الانفعالات ركنا مهما في حياة كل فرد، فهي تتدخل في جميع جوانب حياته اليومية، وتجعل من حياته شيئا ممتعا ومتنوعا، وبدونها تصبح الحياة بدون معنى، وهي جزء هام في عملية النمو الشاملة والمتكاملة، لأنها إحدى الأسس التي تعمل على بناء الشخصية السوية حيث تعمل على توجيه الفرد نحو المسار النمائي الصحيح بكل ما تحمله من عواطف وسلوك وانفعالات. **(حمدان،2010،ص10)**

فالانفعال المعتدل يساعد على تأدية الوظائف العقلية بنظام وتنسيق حيث أنه يعمل على تغلب العقل على النزوات والانفعالات والتهور،أي يساعد على ضبط النفس وكبح جماحها، إذ يكون الشخص أكثر اتزانا في تفكيره وسلوكاته والشخص الذي يتمتع بهذه الخصائص يكون مقبولا من الجماعة،وأكثر نجاحا في التأثير على الآخرين وإقامة علاقات متوافقة . **(نبي، 2004، ص307)**

إن إدارة الانفعالات بما تتضمنه من القدرة على فهم المشاعر والانفعالات الذاتية، والانفتاح على مشاعر الآخرين ومشاركتهم في هذه المشاعر مما يؤدي إلى التوازن الانفعالي، تمثل قدرة الفرد على التكيف ومواجهة الحياة بنجاح وتعتمد على التوظيف المتكامل لقدراته العقلية والانفعالية، وأن النجاح في العلاقات الشخصية يعتمد على قدرة الفرد على التفكير في خبراته الانفعالية، والاستجابة بوسائل متوافقة انفعاليا.

إن أول استعمال لمصطلح إدارة الانفعالات (**management of emotions**) كان في أمريكا عام (1995) عندما قام أحد الباحثين بتضمين هدا المصطلح في عنون بحثه، وبعد ذلك ظهرت سلسلة من البحوث العلمية لسالوفي وماير (**salovay ,mayer**)حول مفهوم إدارة الانفعالات ونشر أول تعريف لهما بعد أن قاما بمحاولة لتطوير عملية قياس الفروق بين الأفراد في القدرة العاطفية، وكشف هذا القياس أن هناك أناس لديهم القدرة أعلى من غيرهم في تحديد مشاعرهم الخاصة ومشاعر الآخرين وكل المشكلات المتعلقة بالقضايا الوجدانية وأحدثا تغييرا بهذا المفهوم، وحاولا وضع

أدوات قياس له، وقد نشرا أول اختبار لقياس إدارة الانفعالات بالاشتراك مع ديبابولو (**dipabolo**) في نفس العام . **(زكار،2000، ص20)**

إن مهارة إدارة الانفعالات تشير إلى القدرة على التحكم في الانفعالات السلبية،وكسب الوقت للتحكم فيها وتحويلها إلى انفعالات ايجابية ،وخفض القلق والاكتئاب، وممارسة الحياة اليومية بفاعلية، فقدرة الإنسان على التحكم بمشاعره تعطي ضبط المشاعر وليس منعها، وذلك لأن كل شعور له قيمته ومعناه، فالحياة بدون مشاعر تصبح بلا روح وليس لها معنى، فمراقبتنا لمشاعرنا السلبية هو مفتاح الصحة الوجدانية. **(عثمان و رزق، 1998، ص10)**

ويفيد الشرقاوي (1983) بأن الشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية والذي يمتلك اتزانا انفعاليا هو الذي يمكنه السيطرة على انفعالاته وإدارتها بمرونة عالية والتعبير عنها حسب طبيعة الموقف، وهذا يساعد على المواجهة لظروف الحياة وأزماتها، فلا يضطرب أو ينهار للضغوطات والصعوبات التي تواجهه، كما إن مهارة إدارة الانفعالات تنعكس على كل ميادين الحياة سواء في العمل أو على التعامل بلباقة في الشارع، فقدرة الفرد على التعامل بنجاح مع الآخرين على اختلاف مشاعرهم وبيئاتهم الاجتماعية والتعامل بنجاح مع ضغوط تلك العلاقات في التأثير الايجابي عليهم، ويكونوا هم بوجه عام سعداء بتلك العلاقات.

وقد وجد علماء النفس أهمية إدارة الانفعالات للإنسان نظرا لزيادة تأثيرها في حياته، فعند النظر لكتابات كل من جاردنر **gardner** وسالوفي وماير (**salovey ,mayer**) وجولمان (**goleman**) نجد أنهم اجمعوا على انه لا يمكن التنبؤ بنجاح الفرد في المستقبل وكذلك في حياته إلا من خلال الربط بين الجانبين الانفعالي والمعرفي، فقد نجد شخصا متفوقا من الناحية المعرفية إلا أنه غير ناجح في حياته الانفعالية والوجدانية، وقد نجد أيضا مجموعة أشخاص متساوين من الناحية المعرفية ولكن معدلات أدائهم غير متساوية. **(gardner ,1996,p397)**

لقد دارت النقاشات حول إدارة الانفعالات منذ بداية القرن العشرين وقد بدأت المنشورات بالظهور، بداية بأعمال ثورندايك (**thorndike**) ففي عام (1920) توصل إلى وجود الذكاء الاجتماعي الذي يتمثل في القدرة على التواصل مع الآخرين، وتشكيل العلاقات الاجتماعية. **(الزغلول والهنداوي ، 2004، ص309)**

وقد توصل كل من (سالوفي وماير) بأن إدارة الانفعالات لها جذورها التاريخية المتصلة بالذكاء الاجتماعي، ويمكن اعتبارها فرعا منه، فهناك بعض من التداخل بينهما خاصة في مفهومي الإدراك والتعاطف الوجداني . **(العتيبي،2003، ص132)**

ويؤكد الباحثان بان إدارة الانفعالات التي قدماها بأنها جزء من الذكاء الوجداني (العاطفي)، عادة ما تصنف ضمن الذكاء الاجتماعي، فهما يجمعان بين الانفعالات الشخصية (الذاتية) والانفعالات الاجتماعية (من خلال التفاعل مع الآخرين) كما أنه أكثر تحديدا مع المكون الانفعالي. **(خليل،2004، ص1)**

وتعد إدارة الانفعالات جزءا لا يتجزأ من الذكاء الانفعالي، حيث أنها مهارة من مهارات هذا الذكاء، فيعرف الذكاء الانفعالي على أنه مجموعة من القدرات والمهارات المتنوعة التي يمتلكها الأفراد واللازمة للنجاح في جوانب الحياة المختلفة، والتي يمكن تعلمها وتحسنها، وتشمل إدارة الانفعالات المثابرة والحماس والمعرفة الانفعالية وإدراك العلاقات الاجتماعية. **(goleman ,1995,p9)**

أما أشكال إدارة الانفعالات فهي متعددة قد تكون هروبيا كشرب الكحول وتعاطي المخدرات وتشتت الانتباه، وبعضها الآخر أكثر ايجابية كممارسة الرياضة وطلب الدعم الاجتماعي، والتفريغ الوجداني من خلال ممارسة النشاطات اليومية، ولا تعني إدارة الانفعالات كبت هذه الانفعالات وإنما ترشيدها بصورة تساعد الفرد على التوافق السليم مع الموقف، فقد تشمل الإفصاح عن الانفعالات الذي يشعر به الفرد للآخرين سواء من أجل طلب الدعم الاجتماعي أو محاولة التنفيس الاجتماعي**(الخولي،2011، ص36)**

## 2- مفهوم: إدارة الانفعالات management of Emotion

-عرفها أونيل 1995: بأنها مهارات اجتماعية تتواجد مع الناس الآخرين في حالة من السيطرة على العواطف.**(عجوة،2003، ص255)**

-عرفها ماير1995: بأنها قدرة الفرد في التعبير عن مشاعره بحيث يكون مدركا لطبيعة انفعالاته، والأهداف التي يسعى لتحقيقها بحيث تؤثر انفعالاته بشكل ايجابي في قراراته.**(ماير، 1995، ص45)**

-عرفها سالوفي 1998: بأنها قدرة الفرد على مراقبة مشاعره الشخصية والتمييز بين هذه الانفعالات،واستعمال هذه المعلومات لتوجيه فكره. **(سالوفي، 1998، ص54)**

-عرفها **weisinger** 1998: بأنها استعمال الفرد لانفعالاته بنجاح لتساعده في توجيه سلوكه وفكره بطرائق تعزز من نتائجه .(**weisinger,1998,p239)**

-عرفها بار أون **Baron ,2000:** بأنها كيفية تفاعل الفرد من خلال استعمال معرفته في المواقف الحياتية،وفهم الفرد لذاته والآخرين وعلاقته معهم والتوافق مع مطالب البيئة.

(**Baron**,**2000**,**p43**)

-عرفها عثمان (2001): بأنهاالإدراك الجيد للانفعالات الذاتية وفهمها وتنظيمها، والتحكم فيها، وذلك من خلال مراقبة مشاعر الآخرين وانفعالاتهم والتعاطف والتواصل معهم.

**(عثمان، 2001، ص144)**

-عرفها مايرز وسالوفي 2001: بأنها القدرة على فهم المشاعر والانفعالات الذاتية، والانفتاح بالمشاعر نحو الآخرين، ومشاركتهم لهذه المشاعر مما يؤدي إلى التوازن الانفعالي.

**(Mayer ,Salovey,2001,p433**)

## 3) نظريات إدارة الانفعالات:

### 3-1. نظرية بار-أونBar-on 1998:

من خلال إدارة (بار-أون) لمعهد الذكاء التطبيقي في الدانمارك، تمكن من تطبيق دراسات تنبؤية في أكثر من 36 بلدا، و استمر بالعمل حتى نشر كتابه الخاص بالذكاء الانفعالي عام 2000 هدف من خلاله إلى جمع كل البحوث التي نشرت حول الذكاء الانفعالي ومن ضمنها بحوث "ماير وسالوفي" وقد أسهمت أعمال (بار-أون) إلى تطوير مفهوم الذكاء الانفعالي والاجتماعي .

**(Bar-on ,2000,p5-6)**

وقد عمل (بار-أون) إلى توسيع مفهومه عن الذكاء الانفعالي ليمثل البعدين الانفعالي والاجتماعي وطور مقياسا للذكاء الانفعالي والاجتماعي.

ويرى أنه بالإمكان تقسيم قدرة الفرد على التعامل مع المحيط الخارجي من خلال استخدام نموذجه الخاص القائل بأن المهارات الاجتماعية والانفعالية المترابطة فيما بينها والمؤثرة في السلوك الذهني.

قام (بار-أون) بتوسيع معنى إدارة الانفعالات من خلال دمجه بالسمات التي تتعلق بالقدرة، وينطلق نموذج بار-أون من الإجابة عن سؤال ، لماذا ينجح بعض الناس في الحياة أكثر من غيرهم ؟ واستعرض بار-أون التراث السيكولوجي لبعض الخصائص التي تمكن من النجاح في الحياة، و حددها في خمس مجالات هي: الوظائف الشخصية، التكيفية، المهارات الشخصية، إدارة الضغوط، المزاج العام. (**خيري، 2002، ص50**)

## 2-3. نظرية ماير و سالوفي salovey, mayer 1990 النموذج الرباعي:

بدأ الاهتمام بالجوانب غير المعرفية للذكاء من قبل هؤلاء الباحثين منذ عام 1990، والدافع لوضع نظريتهما عن إدارة الانفعالات والتي تعد احد مكونات الذكاء الوجداني، والتي تختلف عن نظرية (بار-أون) و تحليل مكوناتها وإعداد أدوات قياسها، والتي تختلف عن المقاييس الأخرى والتي تعاملت مع إدارة الانفعالات على أنها سمة في سمات الشخصية والتعامل معها على أنها قدرة عقلية مثل أنواع الذكاء الأخرى (**Baron,1998,p209**) وتنص النظرية على أن الانفعالات تحوي معلومات تتعلق بالعلاقات الداخلية لمنظومة الفرد النفسية والعلاقات الخارجية المتعلقة بالأشخاص الآخرين والمثيرات الخارجية، وحينما تتغير علاقة شخص مع شخص أخر فان انفعالاتهم مع بعضهم البعض تتغير أيضا ويتم الإحساس بالخوف من الشخص الذي يعتبر مهددا للغير، أما الشخص الذي لا يتوقع منه أضرار تهديد فهناك على الأقل ميل تجاهه، وتصحب هذه العلاقات إشارات وتعبيرات تطرأ عليها وهي الانفعالات، وأن تعرف معاني الانفعالات وعلاقتها وضبطها تساعد الفرد على حل المشكلات كمنهجية عقلية سليمة ومنظمة وفي نطاق مسلمات دافعية وتعزيز النشاط المعرفي.

**(mayer,salovey,2002,p261-263)**

في عام (1990) نشر كل من ماير وسالوفي مقالا بعنوان الذكاء الانفعالي و أشار فيه إلى أن الذكاء الانفعالي هو نوع من أنواع الذكاء الاجتماعي أهم وظائفه إرشاد التفكير وحل المشكلات، ويرتبط بالقدرة على مراقبة الشخص لذاته وعواطفه وانفعالاته وانفعالات الآخرين، وقد أتت تلك النظرة على قياس من الفروق الفردية حيث يرى ماير وسالوفي أن المقاييس التقليدية للذكاء فشلت في دراسة فرق الوعي والتقبل والإدارة الفعالة للانفعالات والمعلومات الانفعالية.

**(salovey,1997,p143)**

إن النموذج الذي قدمه ماير وسالوفي (1990) لتحليل إدارة الانفعالات على أنها قدرات عقلية، حيث تم تعريفهما نظريا بطريقة تجعلها أكثر تميزا عن الذكاء الاجتماعي، حيث يتضمن

المشاعر الداخلية الخاصة بالنمو الشخصي، ومن ناحية أخرى فان إدارة الانفعالات تركز على الجوانب الانفعالية (العاطفية) للمشكلات مقارنة بالذكاء الاجتماعي الذي يركز على الجوانب الاجتماعية.

**(العتيبي،2005، ص190)**

وقد صنف سالوفيأنواع الذكاء الشخصي في تعريفه للذكاء الانفعالي بحيث شملت خمس مكونات أساسية هي :

- معرفة الإنسان لانفعالاته .

- إدارة الانفعالات.

- تحفيز الذات .

- التعرف على انفعالات الآخرين.

- توجيه وإدارة العلاقات بالآخرين. **(عدس، 1997، ص71)**

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

- **إدراك الانفعالات**: يقصد بها الإدراك والتقييم والتعبير عن الانفعال بصورة دقيقة وتشمل:
  - معرفة انفعالات الذات.
  - معرفة انفعالات الآخرين.

– التعبير بدقة عن الانفعالات من خلال التعابير اللغوية وغير اللغوية .

– التمييز بين تعابير الانفعالات الصادقة والمزيفة.

- **توظيف الانفعالات**: وهي القدرة على استغلال الانفعال واستعماله لترشيد التفكير، وتركيزه على الجوانب المهمة وتشمل:
  - استعمال الانفعالات لتوجيه الانتباه للمعلومات المهمة.
  - استعمال الانفعالات لتنشيط التفكير والخيال والإبداع وحل المشكلات.
  - توظيف فهم انفعالات الآخرين في التعامل معهم.
- **فهم الانفعالات**: وهي القدرة على فهم أسباب الانفعالات وتطورها ومكوناتها والقدرة على التنبؤ بها والتعبير عنها وتشمل:
  - تسمية الانفعالات والتمييز بينها.
  - تغيير المعاني التي تصلها الانفعالات.
  - فهم الانفعالات المركبة.
  - ملاحظة التحول أو التغير في الانفعال.
  - التنبؤ بالانفعالات المتقلبة بدقة. **(الظفر، 2006، ص102)**
- **ضبط الانفعالات**: وهي القدرة على إدارة الانفعالات المتعلقة بالذات والآخرين بصورة تسمح بالتكيف الفعال مع الموقف وتشمل:
  - القدرة على إظهار انفعال لا يشعر به الفرد أصلا إذا اقتضى الموقف.
  - القدرة على إخفاء الفرد لانفعالاته عندما يكون إظهارها غير مناسب.
  - قدرة الفرد على ضبط انفعاله بحيث لا يؤثر سلبا على تفكيره.

**(salovey,mayer,1990,p324)**

وأكد ماير وسالوفي بوجود أربع مكونات للذكاء الوجداني وهي:

- ✓ الإدراك الانفعالي.
- ✓ الفهم الانفعالي.
- ✓ مرونة الانفعال.
- ✓ إدارة الانفعالات وهذه الأخيرة تنقسم إلى أقسام هي:

- الانفتاح في المشاعر.
- المشاركة في الانفعالات مع الآخرين.
- فهم الانفعالات الذاتية.
- التوازن الانفعالي.

وبهذا يكون ماير وسالوفي قد عرفا إدارة الانفعالات بأنها القدرة على الوعي بالانفعالات والانفتاح والتواصل والمشاركة مع الآخرين وفهم الانفعالات الذاتية والتوازن الانفعالي، فهي مجموعة من القدرات التي تفسر اختلاف الأفراد في مستوى إدراكهم وفهمهم للانفعالات بشكل أكثر تحديدا، وهي القدرة على إدراك المشاعر والانفعالات والسيطرة عليها ويشير العلماء إلى أننا مضطرون إلى الإحساس بالانفعالات والمشاعر قبل أن نفكر ومن ناحية ثانية عندما يدرك الفرد ما يشعر به تزداد لديه احتمالات التعامل الناجح مع مشاعره وانفعالاته، إذ أن القدرة على الوقوف واكتشاف ما نشعر به يسمح لنا أولا بضبط الذات وثانيا توظيف مهارات المواجهة أو التوافق وثالثا الاسترخاء والهدوء النفسي وقت الأزمات والضغوط، ويعد التفاؤل إستراتيجية أساسية لإدارة الانفعالات والمشاعر، والتفاؤل هو القدرة على النظر إلى المضامين الايجابية لخبرات التفاعل الشخصي والاجتماعي حتى وإن كانت ذات طبيعة سلبية. **(محمد، 2009، ص392)**

بمعنى أخر فإن معرفة كيفية التعامل البناء مع الغضب والفشل ما هو إلا بمثابة إدارة مثلى للانفعالات،كما أن من أهم مكونات إدارة الانفعالات المثابرة في سبيل تحقيق الأهداف على الرغم من الصعوبات والتحديات مع توافر قدر من المرونة الشخصية التي تمكن الفرد من تغيير المسار

والإجراءات ومن هنا تأتي زيادة احتمالات نجاح الأشخاص ذوي المستوى المرتفع من القدرة على إدارة الانفعالات، فالشخص الذي يستطيع إدارة انفعالاته حسب ماير وسالوفي أفضل من غيره على المشاركة في الانفعالات والانفتاح الانفعالي بصورة حقيقية و واضحة تمنع سوء فهم الآخرين له. **(Mayer,Salovey,1998,p90)**

## 3-3. نظرية دانيال كول مان 1995 Daniel Coleman:

اعتمد كولمان في بناء نظريته على الأبحاث والنظريات الطبية التي أجريت على الدماغ البشري، وكيف تكشف تراكيب الدماغ المتداخلة في لحظات الانفعال الكثير من الحقائق فقد توصل إلى أن الوعي الذاتي للانفعالات يتطلب نشاطا خاصا من القشرة المخية وخاصة في مناطق اللغة، بحيث يمكن تحديد وتسمية الانفعالات المستثارة، إذ أن الطبقات الرئيسية للمخ الانفعالي ملتفة حول جذع الدماغ تشبه عمامة صغيرة بأسفلها تجويف يستقر فيه جذع الدماغ، أطلق عليه الجهاز الحافي (limbic system) وهو الذي يتحكم في الإنسان في حالة الاستثارة الانفعالية .

**(وينز وسكوت، 2002، ص46)**

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

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

ويرى كولمان أن إدارة الانفعالات والعلاقات الإنسانية والتواصل أساس الوعي الاجتماعي والنجاح في حياة الفرد، فهي مهارات وكفاءات قابلة للتطوير، وبذلك أعدها مهارات ضرورية لتكامل فريق العمل، فالفرد القادر على ضبط انفعالاته، والسيطرة على مجريات حياته، ومواجهة المشاكل

ويكون متفائلا في تحقيق أهدافه، وقادرا على التحليل والتمييز بين الأفكار السليمة و غير السليمة، ويكون تفكيره تفكيرا علميا يقود الفرد إلى حل المشاكل بمنهجية علمية.

**(مخزمي، 2009، ص209)**

ويشير كولمان (1995) إلى أهمية إدارة الانفعالات في العلاقات الاجتماعية مع زملاء العمل والأصدقاء والأبناء وجميع من تربط الفرد علاقات سلوكية تأثيرا وتأثرا، ويضيف أن إدارة الانفعالات تساعد في النجاح الوظيفي للفرد بما يضمن له النجاح في العمل والعلاقات المهنية داخل العمل.**(كولمان، 1995، ص312)**

## 4) علاقة النضج الانفعالي بإدارة الانفعالات:

يعتبر النضج الانفعالي الابتعاد عن السلوك الانفعالي الخاص بمرحلة الطفولة والاقتراب من سلوك الراشدين، ويعرف (أنجلش) النضج الانفعالي انه الدرجة التي يتخلى فيها الفرد عن السلوك الانفعالي المميز لمرحلة الطفولة، ويظهر السلوك المناسب لمرحلة الرشد، وتتحدد الصفات الرئيسية للشخص الناضج انفعاليا بما يلي:

- قدرته على التدرج في استجاباته الوجدانية.
- قدرته على تأجيل بعض استجاباته.

ومن هنا يلاحظ أن النضج الانفعالي هو الذي يؤدي إلى إدارة الفرد لانفعالاته، فيرتبط المفهومان ببعضهما البعض ويكمل احدهما الأخر، فلو لم ينضج الشخص انفعاليا لما أصبح قادرا على إدارة انفعالاته. **(أبو زيد،1987، ص166)**

## 5)التعلم وإدارة الانفعالات:

إدارة الانفعالات يمكن تعلمها واكتسابها، ولعل من أهم جوانب التطور إشارة في موضوع إدارة الانفعالات، ما يتعلق بتدريبها وزيادتها في السلوك، فإدارة الانفعالات بعكس الذكاء العقلي، ونسبة

الذكاء التقليدية لا تخضع للوراثة ويمكن اكتسابها وتعلمها، وهناك ميزتان تميزان إدارة الانفعالات عن الذكاء العقلي:

- مستوى التطوير في إدارة الانفعالات أوسع بكثير من هامش التطوير في الذكاء العقلي.
- تأثير إدارة الانفعالات على نجاح الإنسان اكبر بكثير من تأثير الذكاء العقلي.

وقد كشفت بحوث العلماء في هذا الصدد أنإدارة الانفعالات يمكن تدريبها وتنميتها من خلال كثير من الأساليب التي تساعد على تنميتها وتقويتها في الشخصية. **(سلامة، 2007، ص129)**

ومن النصائح التي ينصح بها العلماء في هذا الصدد لمساعدتنا في الحصول على مستوى عال من إدارة الانفعالات، أن نحافظ على مشاعرنا عند التعامل مع الآخرين، وأن ندرب أنفسنا جيدا على مواجهة الأزمات بهدوء وأن نتصدى لكل الخلافات خاصة تلك التي تثور عندما نواجه مختلف التأثيرات السلبية لبيئة اجتماعية تفوق قدراتنا على النمو السليم والصحة النفسية.

**(Mayer,Etal,2003,p365)**

**6) سمات الشخصية المتزنة انفعاليا:**

– قدرة الفرد على التحكم في انفعالاته و ضبط نفسه في المواقف التي تثير الانفعال وقدرته على الصمود والاحتفاظ بهدوء الأعصاب حيال الأزمات والشدائد.

– أن تكون حياته الانفعالية ثابتة لا تتذبذب آو تتقلب لأسباب آو مثيرات تافهة.

– القدرة على كبح جماح شهواته والسيطرة على نزواته، فهو قادر على تأجيل لذته العاجلة.

– القدرة على المشاركة في الخبرات الانفعالية والمشاعر مع الآخرين.

– المهارة في استعمال المفردات الانفعالية و المصطلحات التعبيرية الشائعة و هي جزء من الثقافة التي تربط الانفعال بالأدوار الاجتماعية.

– المهارة في فهم الحالة الانفعالية الداخلية لا تكون مطابقة للتعبير الخارجي لكل من الشخص ذاته والآخرين. **(ماير، 2003، ص210)**

– ألا يميل الفرد إلى العدوان، وأن يكون قادرا على تحمل المسؤولية والقيام بالعمل والاستقرار فيه، والمثابرة عليه أطول مدة ممكنة.

– توازن جميع انفعالات الفرد في تكامل نفسي يربط بين جوانب الموقف ودوافع الشخص وخبرته.

– قدرة الفرد على العيش في توافق اجتماعي وتكيف مع البيئة المحيطة والمساهمة بايجابية في نشاطها بما يضفي عليه شعورا بالرضا والسعادة. **(أبو زيد، 1987، ص227)**

## 7) التحكم بإدارة الانفعالات:

يعني التحكم بإدارة الانفعالات:

–قراءتها.

–معرفة تأثير الموقف الانفعالي على أفكارك وأقوالك وتصرفاتك.

–تحديد التأثير السلبي عليك وذلك إما:

–بتغيير الموقف الانفعالي نفسه عن طريق تغيير النظر إلى الموضوع.

–بالقيام بسلوك ما لتحديد الأثر السلبي لهذا الموقف الانفعالي. **(الشمري، 2010، ص53)**

ومن سمات الأشخاص الذين يتحكمون في انفعالاتهم:

- التحكم في الذات: أي السيطرة على المشاعر و الدوافع المضطربة.
- التكيف: أي المرونة في التعامل مع الغير.
- الإبداع: أي التفتح للأفكار والإيضاحات الجديدة **(الخولي،2011، ص50)**

## 8) الصحة النفسية و إدارة الانفعالات:

إن السلوك الانفعالي هو سلوك مركب إما أن يعبر عن السواء الانفعالي فيؤدي بذلك إلى الصحة النفسية، وإما أن يعبر عن اللاسواء فتكون النتيجة الاضطراب الانفعالي.

إن مفهوم الصحة النفسية يرتبط ارتباطا وثيقا بمفهوم التوافق النفسي، ويمكن أن يعرف التوافق بأن العلاقة السوية للإنسان مع البيئة المحيطة به، و لهذا التوافق جانبان هما الملاءمة والتلاؤم والرضا، ويرتبط بالبيئة المادية ومطالب الواقع بجميع جوانبها الاجتماعية والثقافية والبيولوجية والطبيعية، ولا يتحقق التوافق أو لا يكون كاملا إلا إذا صاحب هذا التلاؤم رضا الإنسان وإحساسه بالسعادة والتقبل النفسي لهذه البيئة المحيطة. **(الغداني، 2014، ص66)**

وتعد الصحة النفسية حالة دائمة نسبيا، يكون الفرد فيها متوافقا مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عاديا بحيث يعيش في سلام. **(زهران، 1998، ص23)**

إن الصحة النفسية هي التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية التي تطرأ عادة على الإنسان مع الإحساس الايجابي بالسعادة والكفاءة.

**(أحمد، 2000، ص152)**

والصحة النفسية حالة ايجابية تتضمن التمتع بصحة العقل والجسم، وليس فقط مجرد غياب أعراض المرض النفسي، بل ما مدى قدرة الفرد على التكيف والتوافق مع نفسه وتقبلها، وتقبل الآخرين له، بحيث يترتب عن ذلك الشعور بالسعادة و الراحة النفسية.

إن مفهوم الصحة النفسية يتمثل بمدى النضج الانفعالي والاجتماعي أو مدى التوافق بين الفرد ومجتمعه. **(الدهري، 2005، ص63)**

ويعتبر التكيف الذاتي متمم للرضا عن الذات، أو مظهرا من مظاهره، أما الاتزان الانفعالي فهو الميزان الذي يوفق بين مطالب القوى النفسية المختلفة في الفرد، ويعتبر من أهم مزايا الصحة النفسية، وهو الذي ينظم الصراع بين قوى الأنا و الأنا الأعلى والهو.

**(شحيمي، 1994، ص568)**

هناك العديد من الأمراض النفسية يكون مصدرها الانفعالات السلبية التي لم يتمكن صاحبها من ضبطها وتوجيهها وإدارتها والتحكم فيها، فالخوف الشديد إذا استمر قد يتحول إلى خوف مرضي، كذلك الغضب إذا استمر قد يصل إلى سلوك تخريبي وقد ينتهي إلى انحراف سلوكي أو سلوك إجرامي.

فالاستخدام المفرط للكبت أو القمع القوي لا يميت هذه الانفعالات الفطرية في الإنسان بل يحولها إلى هم وغم وإلى اكتئاب أو عزلة أو تشاؤم وانطواء وقد يؤدي إلى نقمة على النفس كالانتحار.

كما أن ثبات الاستجابة الانفعالية في المواقف المتشابهة هو علامة على الصحة النفسية والاستقرار الانفعالي، ذلك أن تباين الانفعالات في هذه الحالة دليل على الاضطراب الانفعالي، والمقصود بالثبات هذا هو ثبات الاستجابة الانفعالية الايجابية. **(الغداني، 2014، ص67)**

وتعد إدارة الانفعالات مظهرا من مظاهر الصحة النفسية، وهو يميز بين الأسوياء وغير الأسوياء، وهي مظهر من مظاهر التوافق الاجتماعي أيضا، و التفاعل مع المجتمع بواقعية ووضوح، وعدم القدرة على إدارة الانفعالات يؤدي إلى الاضطراب و المرض النفسي.

ومن هنا كان الاتزان الانفعالي كعملية ضبط لانفعالات الفرد بحيث يتمتع بالمرونة والتروي، وهو صميم عملية التوافق والصحة النفسية الايجابية و هو يشير إلى حالة الفرد النفسية والصحة النفسية السليمة، وهي تكامل طاقات الفرد المختلفة بما يؤدي إلى حسن استثمارها مما يؤدي إلى تحقيق وجوده وإنسانيته. **(سمور، 2012)**

## 9) كيفية المحافظة على إدارة الانفعالات:

مما لا شك فيه أن المحافظة على الصحة الانفعالية لدى الفرد هي هدف كل فرد للشعور بالأمن والاستقرار والتوافق النفسي والاجتماعي، حتى يستطيع مواجهة مشكلات الحياة وصعوباتها، وفيما يلي بعض النصائح للمحافظة على الصحة الانفعالية، والتمتع بمستوى عال من إدارة الانفعالات وهي:

- التمتع بالصحة البدنية يساعد على تحقيق قدر من الصحة النفسية الانفعالية.
- الاستقرار الأسري ضروري لكي يشعر الفرد بالهدوء و الطمأنينة.
- الحصول على قدر كاف من الراحة.
- تجنب الضغوط غير الضرورة ومحاولة العيش في ظل أهداف واقعية يمكن تحقيقها.
- مساعدة الفرد في حل المشكلات المحيطة به، لان تراكمها دون حلول يؤدي إلى التوتر والقلق.
- تهيئة الفرص التي تمكن الفرد من التنفيس الانفعالي من خلال الهوايات المحببة.
- الترويح عن النفس، فالروتين والرتابة في الحياة عادة ما تسهم في خلق الاضطرابات الانفعالية.
- تهيئة النفس والاستعداد دائما للمشاكل و الطوارئ في الحياة اليومية لتكون أكثر ثباتا وهدوءا.

**(الغداني، 2014، ص69)**

## خلاصة

وفي الأخير نصل إلى أن مفهوم إدارة الانفعالات التي طرحه ماير وسالوفي خلال دراستهما للذكاء الانفعالي مهم جدا في الدراسات النفسية فمن خلاله نتعرف على مدى قدرة الإنسان على إدارة انفعالاته وضبطها والانفتاح بمشاعره تجاه الآخرين وبالتالي فهو مؤشر من مؤشرات التوافق والصحة النفسية.

# الفصل الرابع

# مرحلة المراهقة

تمهيد.

1–مفهوم مرحلة المراهقة.

2–أهمية مرحلة المراهقة.

3– أهداف مرحلة المراهقة.

4–مراحل المراهقة.

5–الاتجاهات المفسرة للمراهقة.

6–أشكال المراهقة.

7– مظاهر النمو في مرحلة المراهقة

8– حاجات المراهقين

9– مشاكل مرحلة المراهقة.

خلاصة

**تمهيد:**

تعتبر مرحلة المراهقة من أصعب المراحل التي يمر بها الفرد ضمن مراحل نموه المختلفة، لما يحدث خلالها من تغيرات جسمية وعقلية ونفسية واجتماعية، وهي فترة حرجة في حياة الإنسان إذ تنمو فيها القدرات العقلية والبدنية والنفسية وتبدأ صفات الفرد في الظهور وتستمر في التطور إلى أن تصل إلى مرحلة الرشد حيث يباشر دوره في الحياة باستقلالية تامة.

## 1- تعريف مرحلة المراهقة:

**1-1- المراهقة لغة:** المراهق من الفعل راهق، ويعني الغلام الذي قارب الحلم، والمراهقة في اللغة اللاتينية Adolescenceوالفعل معناه كبر **(عفاف أحمد عويس، 2003. ص 256).**

**1-2- المراهقة اصطلاحا:** المراهقة هي مرحلة نمو سريعة وتغيرات في كل جوانب النمو تقريبا الجسدية والعقلية والحياة الانفعالية، كما أنها فترة من الخبرات الجديدة والعلاقات مع الراشدين والرفاق **(رغدة الشريم، 2007. ص22).**

- **تعريف (ستانلي هول Stanley-hall)**: مرحلة المراهقة هي مولد جديد للفرد وهي فترة عواطف وتوترات، وتميز بالانفعالات الحادة والتوترات العنيفة (**أبو بكر مرسي محمد، 2002، ص 30**).
- **تعريفنربات سيلاني (N. Sillany)**: المراهقة في فترة من الحياة بين الطفولة وتمتد حتى الرشد وهي فترة معروفة من التغيرات الجسمية والنفسية التي تبدأ 13/12 سنة إلى غاية 20/18 سنة.
- **تعريف أنا فرويد Anna Freud**: المراهقة هي فترة انتهاء النمو الآمن للفرد وبداية تهدئة التوازن بين الهوا والأنا الأعلى من خلال النضج الجنسي الذي إلى تنظيمات عصابية وأعراض عصبية **(فيصل خير الزارد، 2004، ص32).**

## 2- أهمية مرحلة المراهقة:

على الرغم من أن مرحلة المراهقة مرحلة صعبة تمتاز بالعديد من المشاكل والاضطرابات المختلفة التي يتعرض لها المراهق، إلا أنها مرحلة مهمة في حياة الفرد، حيث تظهر أهميتها من خلال:

- يحاول المراهق في المرحلة الاستقلالية والاعتماد على النفس.
- يسعى إلى تحقيق ميولاته وإشباع حاجاته المختلفة.
- يسعى إلى اتخاذ القرارات فيما يتعلق بمستقبله وتحديد اتجاهات حياته المهنية والشخصية.
- يحاول تحقيق الحرية على الرغم من وقوفه أمام صراعات انفعالية تعرقل تفكيره.

كما تظهر أهميتها من حيث النمو الجسمي والعقلي والمعرفي والاجتماعي والجنسي الذي يطرأ على حياة المراهق، والتي تساعده على أن يكون راشدا مهيأ للخروج إلى مجتمعه يفيد ويستفيد

**(مجدي أحمد محمد عبد الله، 2003. ص346).**

**3- أهداف مرحلة المراهقة:** تهدف مرحلة المراهقة إلى تحقيق ما يلي:

- النضج الجنسي من خلال الاهتمام بأعضاء الجنس الآخر.
- النضج الاجتماعي وذلك من خلال التحرر من التقليد المباشر للأقران، والشعور بقبول الآخرين.
- التحرر من سلطة الوالدين من خلال الاعتماد على النفس.
- النضج العقلي وذلك بظهور ميول واهتمامات جديدة والرغبة في تفسير الحقائق.
- النضج الانفعالي من خلال التعبير الانفعالي البناء والتحكم في الانفعالات.
- الوصول إلى اختيار المهنة والاهتمام بالمهن المتاحة.
- استغلال وقت الفراغ في اللعب والمشاركة في الأنشطة العلمية والثقافية.

**(مجدي أحمد محمد عبد الله، 2003، ص348)**

**4- مراحل المراهقة:** يمر المراهق في نمو بثلاثة مراحل وهي:

**4-1- مرحلة المراهقة المبكرة:** وتبدأ ما بين 12 إلى 14 سنة، وتتزامن مع النمو السريع الذي يصاحب البلوغ، حيث يتضاءل السلوك الطفولي ذلك لخروج الطفل من مرحلة الطفولة والدخول في مرحلة المراهقة التي تبدأ معها المظاهر الجسمية والفيزيولوجية والعقلية والانفعالية والاجتماعية الخاصة بالمراهق في الظهور، ويلجأ المراهق في هذه المرحلة إلى التشبث بأقرانه وتقليدهم حتى يكون مقبولا منهم، وتتميز هذه المرحلة بجملة من الخصائص أهمها: الحساسية المفرطة للمراهق، الميول نحو الانطواء، صعوبة التحكم في السلوك الانفعالي وهذا ما يسبب له صعوبة في التكيف وتقبل القيم والعادات والتقاليد داخل المجتمع الذي يعيش فيه **(محي الدين مختار،1982، ص164)**

**4-2- مرحلة المراهقة الوسطى:** وتمتد من14 حتى17سنة، وفيها يشعر المراهق بالنضج الجسمي والاستقلال الذاتي كما تنضج له كل المظاهر المميزة والخاصة بمرحلة المراهقة لذلك نراه يهتم اهتماما كبيرا بنموه الجسمي **(عبد الرحمان الوافي، ص162)**

وفي هذه المرحلة يحاول المراهق الاستقلالية، والتخلص من القيود، لان المراهق يعاني صعوبة في فهم محيطه، وتكيفه مع حاجاته النفسية والبيولوجية، ويجد أن كل ما يرغب فيه يمنع باسم العادات والتقاليد **(حامد عبد السلام زهران،1995، ص297)**

**4-3- مرحلة المراهقة المتأخرة:** ما بين17و21 سنة، حيث يتجه الفرد إلى التكيف مع المجتمع الذي يعيش فيه، وضبط النفس والابتعاد عن العزلة والانضواء تحت لواء الجماعة **(ميخائيل جميل معوض، 2000، ص131).**

وفي هذه المرحلة تتبلور مشكلة المراهق في تحديد موقفة من عالم الكبار، وتتعدد اتجاهاته إزاء شؤون الحياة المختلفة، وكذا العمل الذي يسعى إليه المراهق متمردا على الكبار، وعلى المعايير والقيم والتقاليد في المجتمع، فهو يعتبر آراء الكبار مرجعية، ويحاول التحرر من السلطة الأبوية و المدرسية، وهذا يسبب له قلقا شديدا**(عبد الغني الديدي،1995 ، ص329)**

كما تصل الطاقة الجنسية إلى ذروتها، وتكون قدرة المراهق على التناسل قد اكتملت، كما يتعلق كل جنس بالجنس الآخر، ويزداد الحلم الجنسي(الاحتلام)، ويلاحظ الاتجاه نحو الزواج والاستقرار الأسري بالنسبة للمراهقين الأسوياء، أما المنحرفين من المراهقين فتظهر عندهم الانحرافات الجنسية كالجنسية المثلية **(حامد عبدالسلام زهران، 1995، ص329)**

**5- الاتجاهات المفسرة لمرحلة للمراهقة:** من ابرز الاتجاهات التي فسرت مرحلة المراهقة نجد ما يلي:

**5-1- الاتجاه البيولوجي:** ويتزعم هذا الاتجاه ستانلي هول Stanley hall: ويستند على التغيرات البيولوجية وعلاقتها بالنضج، فالمراهقة كمرحلة نمائية تعرف تغيرات بيولوجية عميقة تنعكس

بشكل كبير على سلوك المراهق. فبالنسبة ل Hall فإن المراهقة مرحلة مهمة جدا قادرة على تغيير مسار الحياة المستقبلية، فيها تتحدد الأدوار الاجتماعية وتنمو القيم والقدرة على التفكير، ويصبح التفاعل مع الآخرين أكثر وعيا ونضجا. ونجد أن هذا الاتجاه يركز على المحددات الداخلية للسلوك، ويشير إلى أن مخطط التطور البشري ينعكس على التركيبة الوراثية لكل فرد، وتعتمد هذه النظرية على أساس بيولوجي وتستند إلى وراثة الخصائص البيولوجية للجنس البشري التي تكمن في تركيب المورثات، فالطفل حتى السنة الرابعة يمثل المرحلة البدائية(شبه الحيوانية) في تاريخ الانسان أما المراهقة فهي مرحلة التحول الصعب من البدائية إلى التمدن **(عزت حجازي،1985، ص39).**

**5-2-** وتشير هذه النظرية إلى أن المراهقة تمثل مجموعة تغيرات فيزيولوجية تمثل عاملا أساسيا في خلق المشاكل والتوترات لدى المراهق، وأنه لا داعي للأهل والمربين، القلق من سلوكات المراهق غير المتوافقة واللا اجتماعية، لأنها انعكاس للتركيبة الوراثية للفرد وأن هذه السلوكات ستختفي مثلما ظهرت عن طريق التطور الجيني دون تدخل المجتمع**(Richardcloutier,1982,p09)**

**5-3- الاتجاه النفسي التحليلي**: تتميز مرحلة المراهقة عند زعيم الاتجاه التحليلي فرويد سيغموند S.Freud بشدة الأعراض العصبية التي ترجع إلى طبيعة النمو الجنسي منذ الطفولة إلى المراهقة، فالرغبات الجنسية التي كانت قد هدأت أثناء فترة الكمون، تظهر مرة أخرى بقوة أكبر، وتظهر الدوافع العدوانية السابقة، وتظهر الدوافع الجنسية الجديدة في صورة سيول عدوانية هدامة، ونجد أن فرويد يعتبر مرحلة المراهقة المرحلة الأخيرة في عملية النمو النفسي الجنسي

**(عزت حجازي،1985، ص40-41).**

**5-4-** ويرجع فرويد شدة العرض العصابي في مرحلة المراهقة إلى ما يلي:

- ما يتم من تنظيمات جديدة في الشخصية، وبسبب ردود الفعل القوية التي تحدث في الأنا، ويستمر الصراع ضد الميول الجنسية تحت ضغط المبادئ الخلقية إلى أن يتراجع الأنا أمام نزعات القوة والعنف التي يرسلها الهو إلى اللاشعور و بدون أن يدرك أنه يقاوم رغبات جنسية تشمل الكثير من النزعات التي لو لم يقاومها لكان من الممكن أن تستمر في معارضته، وبذلك يصير الأنا

على كبت الميول الجنسية. ومن هنا يرى التحليليون أنه عندما يحدث البلوغ تنشط الأعضاء التناسلية مما يؤدي إلى اختلال بين الهو والأنا الأعلى، وبالتالي يتحكم هذا الوضع الانفعالي الجديد في حياة الفرد، لأن هذا التغيير لا يمكن تفاديه لذلك تؤكد(Anna Freud)على وجود عدم توازن يصعب تجنبه عندما يحدث النمو، وبذلك يضطرب النمو في المراهقة

**(عبد الغني الديدي، 1999، ص15-16)**

**5-5- الاتجاه الثقافي الاجتماعي:** يتزعم هذا الاتجاه بندكت وميد، ويركز على النمطية الاجتماعية وأثر الأشكال الثقافية السائدة، فمراهق المجتمعات المتحضرة يحتاج إلى فترة زمنية طويلة للتوافق في عالم الكبار، كما ذهبت "ميد" إلى أن أزمة المراهقة وبداية الشباب تختلف في شكلها ومضمونها وحدتها من مجتمع إلى آخر ومن حضارة إلى أخرى، بالإضافة إلى درجة الضغط والصراع التي يتعرض لها المراهق تعود إلى الفارق الحضاري والثقافي من مجتمع إلى آخر وتتقلص هذه المدة كلما كان المجتمع أقل تحضرا، مما يمنح الأشكال الثقافية والحضارية دورا وأهمية أقوى وتأثيرا أكثر على التأثير الفطري البيولوجي في تحديد شخصية المراهق (**Richard cloutier,1982,p25)**

وقد أرجعت "ميد" مشاكل كل المراهقين إلى وجود معايير وقيم ثقافية متصارعة في اختيارات الفرد، ومن ثمة فإن حيرة المراهق تتغير بتغير المناخ كما يرى "سولنجير" "Solengeuer" أن التحول من الطفولة إلى المراهقة قد لا يكون مفاجئا في بعض المجتمعات البدائية، ويتم بالتدرج كما يحدث في المجتمعات التي يكون فيها الأطفال والكبار منفصلين عن بعضهم، فيتخذ المراهق في هاته المجتمعات موقف اللا انتماء إلى الجماعتين، جماعة الكبار وجماعة الأطفال **( أبو بكر مرسي محمد مرسي، 2002، ص33).**

**5-6- الاتجاه المجالي:** ويتزعم هذا الاتجاه " كيرت ليفين Kurt Levin" وقد جاءت هذه النظرية كمحاربة للتوفيق بين مختلف التغيرات النفسية والاجتماعية والثقافية، حيث يركز هذا الاتجاه على التفاعل بين المحددات الداخلية والخارجية للسلوك، كما يركز على عامل الصراع أثناء الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد، ومن مجال معروف إلى مجال مجهول، ويصور المراهقة على أنها:

- فترة تغير في الانتماء إلى الجماعة حيث يرتبط بقيم وعادات جديدة تمثلها الجماعة التي ينتمي إليها.
- أن الانتقال من جماعة الأطفال إلى جماعة الراشدين في الانتماء هو الانتقال من وضع مجهول بالنسبة للمراهق.
- أن التغيرات الفيزيولوجية والجسمية التي تحدث أثناء المراهقة تجعل المراهق يركز اهتمامه حول مراقبة نفسه لا مراقبة العالم الخارجي من حوله.

في هذه الفترة تظهر اهتمامات ورغبات وأهداف جديدة تحدث خلالها التغيرات العقلية والانفعالية والاجتماعية لكن قد لا يستطيع تحقيقها كلها وهذا ما يولد لديه بعض التعقيدات ينتج عنها القلق والتوتر وبروز المشكلات **(سامي محمد سليم، 2004، ص345).**

**6- أشكال مرحلة المراهقة:** أثبتت البحوث العلمية، أن المراهقة أشكالا متعددة، تتباين بتباين الثقافات، وتختلف باختلاف الظروف والعادات الاجتماعية والأدوار التي يقوم بها المراهقون في مجتمعهم، وتتخذ المراهقة عدة أشكال هي كالآتي:

**6-1- المراهقة المتوافقة:** ومن صفاتها الهدوء والاعتدال والابتعاد عن العنف والانفعال والقدرة على تحمل الإحباط ومن العوامل المؤثرة فيها:

- المعاملة الأسرية السليمة التي تتسم بالحرية والحوار والتفهم.
- حرية التصرف في الأمور الخاصة، وتوفر الثقة والصراحة بين الوالدين والمراهق في مناقشة مشاكله واهتماماته.

**6-2- المراهقة الانسحابية المتطورة:** من سمات هذا الشكل من أشكال المراهقة سيطرة الطابع الانطوائي والتمركز حول الذات، التردد، الخجل، الشعور بالنقص، الاتجاه نحو التطرف الديني بحثا عن الراحة النفسية والتخلص من مشاعر الذنب، كما أن العلاقات الاجتماعية تكون محدودة سواء داخل الأسرة أو المجتمع، ومن العوامل المؤثرة فيها:

- اضطرابات الجو داخل الأسرة كاستخدامها لأسلوب التسلط وغياب الجو الأسري.
- الفشل الدراسي وسوء الحالة الصحية.
- نقص إشباع الحاجات وكذا ضعف المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة.

**6-3- المراهقة العدوانية المتمردة:** ومن سماتها العامة:

- التمرد والثورة ضد المحيط الأسري والمدرسي.
- الانحرافات الجنسية، حيث يقوم المراهق العدواني المتمرد بعلاقات جنسية غير شرعية.
- الإلحاد الديني والابتعاد عن جميع الطوائف والاتجاهات والمذاهب الدينية.
- الشعور بالظلم وقلة التقدير من الجميع.
- سلوكات عدوانية على الإخوة والزملاء وكذا الأساتذة.

ومن العوامل المؤثرة فيها:

- المرور بتجارب وصدمات عاطفية عنيفة.
- قصور الرقابة الأسرية أو تخاذلها وضعفها .

القسوة الشديدة في المعاملة.

- التدليل المفرط .
- الصحبة المنحرفة . الشعور بالنقص، الحالة الاقتصادية للأسرة **( عبد الغني الحديدي 1995، ص80).**

## 7/مظاهر النمو عند المراهقين :

يصاحب رحلة المراهقة تغيرات سريعة وغير عادية على مستويات مختلفة تجعل المراهق ينتقل من عالم الطفولة إلى عالم الكبار ، تتميز هذه التغيرات بما يلي :

**7-1- مظاهر النمو الجسمي** : يمكن حصر أهم مظاهر النمو الجسمي، فيما يلي :

-يحدث نمو سريع في الطول والهيكل العظمي مع اتساع الكتف والصدر بالنسبة للمراهق مع إتساع الحوض بالنسبة للمراهقة .

- تنشط الخلايا الجنسية، وتبدأ العادة الشهرية عند المراهقة .

- يظهر الشعر في بعض مناطق الجسم، ويبرز الثديان عند المراهقة .

- يحدث تغيرات في الحنجرة والحبال الصوتية مما يؤدي إلى ضخامة الصوت عند الذكر .

يحدث تغيرات بالمخ وباقي الجهاز العصبي وارتفاع مستوى الذكاء العام .

**7-2- مظاهر النمو العقلي** :يمكن أن نوجز أهم مظاهر النمو العقلي فيما يلي :

-النمو العقلي الملحوظ : يتضح لكل من يتبع نمو المراهقين أن هناك نموا عقليا متسارعا وهذا بسبب النمو السريع للمخ .

- التذكر : استعادة ما مر من خبرة الفرد السابقة التي مرت عليه كما أنه يبدل جهدا أقل في حفظ المادة المفهومة **( محمد مصطفى زيدان 158،1985)**

- التخيل: يكون المراهق واسع الخيال ويبدوا ذلك واضحا في كتاباته عكس ما نلاحظه في كتابات الأطفال

- الاستدلال: كلما كان الطفل صغير السن ازداد تركيز تفكيره العادي حول الحوادث المتصل بخبرات مباشرة وأمور ذاتية، وإذا ما تقدم به العمر كان أكثر قدرة على أن يشغل نفسه بأمور غير مباشرة ومعالجة أمور معنوية غير محسوسة، ويمكن ملاحظة هذه التغيرات في مرحلة المراهقة، كما يظهر اهتمام المراهق بالأمور الاجتماعية والقدرة على معالجتها بالإضافة إلى قدرته على إدراك ما يقع في العالم الواسع من حوادث ماضية ومستقبلية **( مصطفى فهمي -د-س ص 12).**

الانتباه يعتبر من أهم العمليات العقلية لأنه شرط لكل عملية عقلية أخرى ويقصد به أن يركز الفرد على شيء ما مجاله الإدراكي، وبهذا تزداد مقدرة المراهق على الانتباه **(مصطفى فهمي، د-س، ص162).**

**7-3 مظاهر النمو النفسي** :يمكن أن نوجز أهم الخصائص النفسية للمراهقين فيما يلي :

-سرعة الاستجابة والحساسية والانفعال .

- التمركز حول الذات .

-سرعة الانفعال وشدته .

- التقلب الوجداني .

- يعشق المراهق القوة ويحب الأقوياء ويكون القوي مثله الأعلى في كل المجالات الرياضية والدينية والسياسية .

-بعض الميولات السارية لدى المراهق .

- الأنانية وحب الذات .

**7-4- مظاهر النمو اللغوي:** تتميز الحصيلة اللغوية للمراهق بالكراء والزيادة في المفاهيم والمصطلحات العلمية ،وهذا نتيجة نمو المخ السريع، إلى جانب الإستعداد والرغبة الشديدة في تعلم اللغات الأجنبية ، وتصحيح الكلام للآخرين، ونبذ كلام الطفولة لأن المراهق في هذه المرحلة يحاول التخلص من كل الصفات التي كان يتصف بها في مرحلة الطفولة، وإبداء الإعجاب بالأدباء والعظماء والمشاهير، ويمكن إيجاز الخصائص اللغوية للمراهق فيما يلي :

-التكلف الشديد بالمصطلحات العلمية والفلسفية .

-محاولة تكوين مكتبة خاصة .

-تسجيل أخطاء الآخرين الكلامية واستعمال اللغة كوسيلة للتعبير .

-المراهقة لا تحب الخطابة وتفضل الأغاني الخفيفة.

**7-5 مظاهر النمو الإنفعالي** : يشكل النمو الإنفعالي في مرحلة المراهقة جانبا أساسيا في عملية النمو لأنها هي التي تحدد وتوجه المسار النهائي للشخصية ككل، ويمكن تحديد أهم مظاهر النمو الانفعالي للمراهق فيما يلي :

- عدم الثبات الانفعالي لدى المراهق .

- صعوبة الضبط الانفعالي.

- صعوبة فهم الانفعالات الذاتية والسيطرة عليهما .

عدم النضج الانفعالي .

- القابلية العالية للغضب .

- تقلب المزاج .

- الحساسية الزائدة والشعور بالاكتئاب .

## 7-6-مظاهر النمو الاجتماعي :

إن الفرد في مرحلة المراهقة تتسع دائرة علاقته الاجتماعية تدريجيا، لتصل إلى المدرسة والمجتمع، وما يتطلبه من أنماط سلوكية معينة وفق معايير وقيم المجتمع، ويمكن حصر أهم ماهر النمو الاجتماعي فيما يلي :

-تكوين علاقات جديدة مع رفاق السن، وتوسيع دائر التفاعل الاجتماعي.

-نمو الثقة بالذات وشعور الفرد بكيانه .

-التفكير في المهنة والاستعداد لها جسميا وعقليا وانفعاليا واجتماعيا.

معرفة السلوك المقبول وممارسته.

-الانفعال النفسي في الأسرة .

-الاهتمام بالمظهر الخارجي والجنس الآخر: وهدا ما يبدو من خلال الاعتناء باللباس والألوان اللافتة للنظر .

-زيادة الاهتمام بموضوع الزواج، والاستعداد لتكوين أسرة جديدة وكذلك الاهتمام بالعمل والمهنة والشعور بالمسؤولية ، وظهور النزعة إلى الاستقلال الاجتماعي والاقتصادي .

-نمو القيم و إستدخال المعايير الاجتماعية نتيجة تفاعل المراهق مع البيئة الاجتماعية سواء في الأسرة أو المدينة أو المجتمع .

-نمو الذكاء الاجتماعي والقدرة على التصرف في المواقف الاجتماعية ، وكذا زيادة الوعي والميل إلى النقد وتقييم التقاليد الاجتماعية .

-نمو الاتجاهات والقيم الاجتماعية مما يساعد المراهق على التوافق مع المعايير والقيم الاجتماعية.

ومن العوامل المؤثرة في النمو الاجتماعي للمراهق :

-الأسرة والمدرسة ، جماعة الرفاق **(يسري محمد إبراهيم د- س -1995 ص 115 ).**

## 8/ حاجات المراهقين:

إن التغيرات التي تحدث في فترة المراهقة تصحبها تغيرات في حاجات المراهقين ويمكن تلخيص هاته الحاجات في الجدول التالي :**( فضيلة زرارفة ، 2013 ، ص 192 )**

| | |
|---|---|
| الحاجة إلى الأمن | -الحاجة إلى الأمن الجسمي والصحة الجسمية .<br>-الحاجة إلى الشعور بالأمن الداخلي .<br>-الحاجة إلى تجنب الخطر و الألم .<br>-الحاجة إلى الحياة الآمنة . |
| الحاجة إلى الحب والقبول | -الحاجة إلى الحب<br>-الحاجة إلى القبول الإجتماعي .<br>-الحاجة إلى الإنتماء إلى الجماعة .<br>-الحاجة إلى إسعاد الآخرين . |
| الحاجة إلى تقدير الذات | -الحاجة إلى المركز والقيمة الإجتماعية .<br>الحاجة إلى أن يكون قائدا .<br>-الحاجة إلى النجاح الإجتماعي .<br>الحاجة إلى تجنب اللوم والتقبل من الآخرين .<br>-الحاجة إلى الشعور بالعدالة . |
| الحاجة إلى نمو العقل والابتكار | - الحاجة إلى التفكير .<br>-الحاجة إلى معرفة الحقائق .<br>-الحاجة إلى المعلومات .<br>-الحاجة إلى النجاح الدراسي . |
| الحاجة إلى الإشباع الجنسي | -الحاجة إلى التربية الجنسية .<br>-الحاجة إلى التوافق الجنسي .<br>-الحاجة إلى إهتمام الجنس الآخر .<br>-الحاجة إلى التخلص من التوتر . |
| الحاجة إلى تحقيق وتأكيد الذات | -الحاجة إلى النمو<br>-الحاجة إلى المعلومات ونمو القدرات .<br>-الحاجة إلى النجاح والتقدم . |

جدول رقم(1) يمثل حاجات المراهقين

**9- مشاكل المراهقة** : إن عدم إشباع الحاجات الأساسية للمراهق ، ينجر عنه ظهور العديد من المشكلات التي تؤثر على تكيف المراهق مع نفسه ومجتمعه وأسرته وهذه المشكلات تختلف من فرد إلى آخر، وتختلف عند الفرد الواحد حسب الموقف فقد يكون لدى فرد مشكلات في أسرته، ولدى آخر مشكلات في مدرسته ولدى آخر مشكلات في عمله ، ونحن نعرف أن المراهقين يتغير سلوكهم بتغير معارفهم وخبراتهم ، ومفتاح الصحة النفسية هو أن يحول الإنسان مشكلات تسيطر عليه إلى مشكلات يسيطر عليها **( عصام فريد عبد العزيز محمد، 2009، ص 10 )**

ويمكن خصر مشكلات المراهقين في:

**9-1 مشكلات جسمية** : وتتمثل في :

-عدم تناسق الجسم أو تأخر النمو مقارن بالأقران .

الشعور بالتعب والإرهاق وحالات الإغماء المتكرر، والغثيان الشيء الذي يزيد من تفاقم المشكلة عدم الوعي الأسري، ووصف المراهق بما يكره، خاصة إدا وجد نفس الشيء من أقرانه

**( ميخائيل إبراهيم أسعد 1998 ، ص 363 )**

**9-2 مشكلات نفسية:** حيث يتعرض المراهق للاضطراب النفسي بسبب الدوافع النفسية مما سبب له مشاعر التناقض الوجداني التي تتخلص في التذبذب وعدم استقرار المشاعر كأن يشعر بالإنجداب والنفور، والحب والكره، والرضا والسخط إزاء الموضوعات والمواقف

**( خليل ميخائيل معوض ، 1994، ص 37 ) .**

ومن بين الأمراض النفسية التي تؤثر على حياة بعض المراهقين هي :

-حالة الاكتئاب L'état de dépression: وهو اضطراب نفسي يصيب الراشدين وكذا المراهقين وتتمثل أعراض هذا المرض في :

-الحزن الشديد والنوم الدائمين.

-النظرات التائهة.

-عدم الإحساس والشعور بمتع الحياة وملذاتها .

-قلة التركيز والإحباط والفشل في الحياة.

-عدم القدرة على التعبير عن الرأي .

-عدم التمكن من إتخاد القرارات .

-روح التشاؤم والقلق والخوف .

-ضعف الذاكرة وفقدان الشهية .

**-الفصام** : وهو مرض نفسي خطير لديه ثلاثة أعراض أساسية :

- تشتت الأفكار بحيث يصبح المراهق لا يتحكم في الربط بين الأفكار.

-الأوهام: كرؤية شخص ما غير موجود في الواقع.

**3-9 مشكلات إكلينيكية** : وتتمثل في ما يلي :

-الميولات النرجسية، وتتصف بتضخيم أحاسيس حب الذات وعشقها (الحب المرضي للذات) بسبب عوامل النضج الفيزيولوجية، حيث ينطوي المراهق في تأمل ذاته.

**(محمد عبد الرحيم عدس، 2000، ص 168 ).**

-أزمة الهوية والاغتراب: كثيرا ما تتناقض فكرة المراهق عن ذاته جسديا ونفسيا وإجتماعيا ودينيا، عن فكرة الآخرين عنه، الأمر الذي يمكن أن يؤدي إلى زعزعة الهوية وفقدانها، هذه الأزمة تفسر حالة

الأنا في علاقتها بكل الموضوعات المحيطة بها وهي فقدان النفس لذاتها وبعد الفشل في تحديد الهوية بصورة إيجابية قد يجعل المراهق يتخذ هوية سليمة أفضل من اللاهوية.

**( رمضان محمد القدافي ، 200 ، ص 364 )**

-الإنحرافات الجنسية: وتظهر بكثرة في مرحلة المراهقة كالجنسية المثلية والإغتصاب وذلك تعبير عن ميولات جنسية لم تستقر بعد، أو هي فقط إرضاء وإشباع لثروة **( سعيد رشيد ، 2008 ، ص 85 )**.

## 9-4 مشكلات اجتماعية وثقافية:

صراع الأجيال: إن ما يميز فترة المراهقة على الصعيد الإجتماعيمايعرف بصراع الأجيال ونعني به التنافر بين المفاهيم وتصرفات ومرافقة كل من المراهقين بتربيتهم لاسيما الأهل ومن أسبابه رغبة المراهق في الإستقلالية .

كما أن الصراع بين المراهقين والكبار ظاهرة صحية وليس معنى ذلك أن الأسرة تفككت أو أنها معرضة للخطر بل معناه أن الجيل الجديد يتدرب عن طريق هذا الصراع لإنتقاء أفضل خبرات الجيل الماضي، ونبذ الخبرات التي لا تصلح **( كلير فهيم ، 2005 ، ص 133 ).**

- الثورة والتمرد على السلطة : يسعى المراهق من خلال التمرد والعناد والتعصب والعدوانية للتعبير عن تأكيد واثبات تفرده وتمايزه ، وهذا مايدفعه إلى التمرد ومعارضة الأهل وكل العناصر الفوقية الممثلة للسلطة .

- التشبه بالغرب: لم يعد من الغريب في مجتمعنا العربي الإسلامي، أو شاهد شبابنا ومرهقينا قد تخلوا عن هويتهم العربية، وأنسلخوا عن القيم والعادات والعرف السائد، وتشبهوا بشباب الغرب وتقمصو شخصيتهم ومن مظاهر ذلك طريقة اللباس ونوعيته، قصات الشعر، التخنث الجزئي، وهذا دليل على إضطراب وخلل في الشخصية **( فيصل محمد خير الزراد ، 2004 ، ص 70 ).**

**9-5 المشاكل الأسرية:** وتتمثل في ما يلي:

- ثورة المراهق على السلطة الأبوية: إن تدخل الأسرة في شؤون المراهق، ومحاولة فرضها السلطة عليه تجعل من المراهق يدخل في صراعات مع أسرته خصوصا وأنه يبحث عن الإستقلالية هذا الصراع مع الأهل في هذه المرحلة من الخصائص النفسية للنمو حيث مدرسة التحليل النفسي، ومن أسباب هذا النوع :

-شعور المراهق بالإغتراب الشديد عن الوالدين.

-كراهية المراهق لسلوك الوالدين فيما يتعلق بالعقاب والتسلط .

-ثقافة العولمة واتجاهات العالم الجديدة والإيديولوجيات التي أفرزتها ، وأثرت على شباب اليوم من أهم الأسباب التي أدت إلى احتدام الصراع بين الأجيال **( مصطفى حجاري ، 20001 ، ص127 ).**

- حساسية المراهق إزاء النبذ الطويل والحرمان : إن شدة النقد والضبط والتحكم من طرف الأولياء والمدرسة لفترات طويلة في سلوك المراهق يجعله يشعر بالنقص عندما يقلل الآخرون من قيمته ، أو عندما لا يهتمون به ، أوحتى عندما لا يمنحونه الثقة ، فعندما يتعرض هذا المراهق إلى الفشل في دراسته بعد أن بذل جهدا كبيرا لتحقيق النجاح نجده يفسر أسباب هذا الفشل بأنه من نوع من النبذ وسوء المعاملة من والديه وأقربائه ومعلمه **( عبد النعيم عبد القادر ميلادي ،2004 ص 23 ) .**

**9-6 المشاكل المدرسية:** تمثل المدرسة المحيط الإجتماعي الخصب للتفاعل بين المراهقين للتخفيف من ضغط الأسرة، لكنها في نفس الوقت وجه آخر لصراع الأجيال مع المعلمين والمدراء والقائمين على التعليم، وفي غالب الأحيان نجدهم يتعاملون بسلبية مع التمرد الطبيعي للمراهق لينتهي به الأمر إلى الإندارات المتوالية، والتوبيخ المستمر على مرأى من زملائه وحتى الطرد والإقصاء النهائي ، يمكن حصر مشكلات المراهقة داخل المدرسة فيما يلي :

- إنعدام العلاقة التفاعلية بين المراهق والمدرسين .

- مشاعر الخوف واتخاذ موقف الدفاع عن الذات .

- فقدان التوجيه المدرسي السليم.

- إحساس المراهق بنقص الكفاءة في التحصيل المناسب .

-عدم الإستقرار الأسري .

-ضعف ذكاء التلميذ .

-نقص النشاط الترفيهي والثقافي المنظم في المدرسة **( فادية عمر الجولاني ، 1999 ، ص 39)** .

## -7 المشاكل الانفعالية:

القلق: يعاني المراهق وجود عدة صراعات داخلية منها الصراع بين الإستقلاليةوالإعتماد ، والصراع بين مخلفات الطفولة ومتطلبات الرجولة، وبين ما تعلمه من مبادئ وفلسفته الخاصة **( محمد قاسم عبد الله، 2008 ، ص 88 )**

الغضب والكراهية: يرتبط غضب المراهق بمحاولته لتأكيد ذاته وتحقيق إستقلاله ، وقد يفصح المراهق عن طريق الغضب بما هو راغب فيه أو راغب عنه والغضب يختلف عمقا وشدة بإختلاف المرحلة العمرية الظروف التي تدعو إلى الإشارة للغضب ، فالنسبة للمراهق يعد تعبيرا عن حماية لكبريائه

**( رشيد ألأعظمي ، 2008 ، ص 61 )**

**خلاصة**

تطرقنا في هذا الفصل المتعلق بمرحلة المراهقة إلى كل ما يتعلق بهذا الموضوع بدءا بالحديث عن مختلف التعاريف التي قدمها العلماء والباحثين عن المراهقة ثم تطرقنا إلى أهمية المراهقة وأهدافها ومراحل المراهقة والاتجاهات المفسرة لمرحلة المراهقة وأشكال المراهقة ومظاهر النمو في مرحلة المراهقة ثم حاجات المراهقين وأخيرا مشاكل مرحلة المراهقة.

# الفصل الخامس

# داء السكري

تمهيد.

1–التطور التاريخي لدراسة داء السكري.

2–تعريف داء السكري.

3– أنواع داء السكري.

4– أسباب داء السكري.

5– مراحل تقبل المرض

6– مضاعفات داء السكري.

7– أعراض داء السكري.

8– تشخيص داء السكري.

9– علاج داء السكري.

10– المراهق وداء السكري.

خلاصة

**تمهيد:**

يعد مرض السكري أحد أمراض العصر وهو من الأمراض المزمنة كثيرة الانتشار يصيب كل الأجناس وجميع الفئات يسبب الكثير من الأعراض والتعقيدات والمضاعفات وهذا ما أردنا دراسته في هذا الفصل من خلال الحديث عن التطور التاريخي لدراسةمرض السكري ثم تعريفه أنواعه أسبابه ومضاعفاته وأعراضه وطرق التشخيص والعلاج.

## 1_ التطور التاريخي لدراسة داء السكري

إن مرض السكري مرض قديم قدم الإنسان نفسه، فقد عرفه المصريون القدامى منذ عام (1500 ق.م)حيث وجد على بعض الجدران والمخطوطات المصرية القديمة وصف لمتلازمة البول والعطش كما اكتشفه الصينيون منذ القرن الثالث قبل الميلاد وكان يشخص بمتلازمة البول والعطش بواسطة تذوق بول المريض لمعرفة ما إذا كان يحتوي على السكر.

أما عند اليونانيين القدماء، فقد ذكر داء السكري منذ عام 80 ق.م حيث أطلق عليه (**DiabetesMellitus** ) وكلمة (**Mellitus** ) باللغة اللاتينية تعني الحلو المذاق أو العسل، وكلمة (**Diabetes**) تعني خروج السائل والمقصود به البول السكري.

ووصف الطبيب اليوناني **أرتيس** ( **Aerates** ) منذ عام 137 ق.م الأعراض والمظاهر السريرية كما هو معروف اليوم، وقد ذكر الفيلسوف والطبيب الروماني **سيلسس** (**Celsus**) منذ 30 عام 30 عام ق. الميلاد ظاهرة البول المصحوبة بالوهن والضعف ونصح بعلاجها من خلال تنظيم الغذاء وممارسة الرياضة البدنية.

أما عند المسلمين فيعتبر **ابن سينا** أول من وصف داء السكري وصفا دقيقا في كتابه " القانون في الطب " حيث قال ديانيطس هو أن تخرج الماء كما يشرب في زمن قصير، أو أن صاحبه يعطش فيشرب ولا يروى، بل يبول كما يشرب ويكون غير قادر على الحبس البتة وكلمة ديانيطس كلمة إغريقية يعني المرض، وذكر ابن سينا في كتابه أعراض المرض قائلا: « ومن أعراضه العطش الشديد والضعف الجسمي والإجهاد العصبي وعدم انتظام الشهية »

وفي القرن 17 وصف **توماس ويلس** حلاوة السكر بقوله « أنه مشروب العسل » وأثبت **دوبس** ( Dobson ) أن هذه المادة هي السكر، مما قاد للتفكير في معالجة المرض بحمية قوية ومعقولة.

وفي عام (1859) بين **كلود برنارد** ( **Cloud Barnard** )أن دم الشخص المصاب بالسكري يحتوي على كمية زائدة من السكر.

وفي عام (1869) نجح الألماني **بول لنغرهنس** (**Paul langerhans**) وفي وصف جزر الخلايا التي تنتج هرمون الأنسولين الموجودة في البنكرياس والتي تحمل اسمه الآن، وتوصل إلى أن خلايا بيتا (B) هي المسئولة عن إنتاج الأنسولين.

وفي القرن 18 بدأ الباحثان الإنجليزيان **بول ودوبسون** ( **Poul et dobsn** ) بوضع فكرة تواجد السكر في البولبعين الاعتبار، حيث وضع العالم الانجليزي " **جون رول** " النظريات الأولى المفسرة لداء السكري في الوقت الحالي والقائلة « أن السكر المتزايد في البول ينتج عن تحولات غير عادية للغلوسيدات الغذائية من طرف المعدة "

وكذلك يرجع الفضل إلى " **توماس كاولي** " في زيادة فهم حقيقة هذا الداء باكتشافه لدور البنكرياس في الإصابة به، حيث قام بإجراء تشريح لشخص مصاب بهذا الداء وتوصل إلى وجود عجز واضح لديه في عمل البنكرياس وهذا ما دفعه للربط بين عجز البنكرياس والإصابة بالمرض.

وتم توضيح أهمية البنكرياس من خلال تجارب كل من العالمان " **فون ومينكووسكي** " (**Phone minkouski** ) إحداث تطور مهم في فهم مرض السكري، حيث قاموا بتجارب مخبرية على مجموعة من الكلاب، وذلك باستئصال قطع من البنكرياس لأحد الكلاب، وبعد إجراء الجراحة لم يمت الكلب، ولكن بدأ يشرب الماء بكثرة، الأمر الذي لفت انتباه العالمان وذلك من خلال تجمع الذباب بكثرة على بول الكلب، مما دفع بهما إلى إجراء تحليل للبول، فوجدا أنه يحتوي بنسبة عالية على سكر الغلوكوز، وسرعان ما اكتشفا بأنهما قد تسببا بإصابة الكلب بمرض السكري.

وفي عام 1921 استطاع العالمان **باتينغ، وبست** (**Banting et Best** ) استخلاص أن مادة البنكرياس سبب هبوط في سكر الدم وسميت بالأنسولين ومع اكتشاف الأنسولين أصبح مرضى السكري أطول عمرا وأقل تعرضا للإختلاطات الحادة وأكثر إصابة بالإختلاطات المزمنة.

**( جاسم محمد عبد الله المرزوقي، 2009، ص19 )**

## 2/ تعريف داء السكري:

### ➢ تعريف منظمة الصحة العالمية:

عرفت مرض السكري بأنه حالة مزمنة ناتجة عن ارتفاع مستوى السكر في الدم، وقد ينتج ذلك عن مجموعة من العوامل البيئية والوراثية، ويعد الأنسولين المنظم الرئيسي لتركيز الجلوكوز في الدم، وقد يرجع ارتفاع مستوى السكر في الدم إلى قلة وجود الأنسولين **(حافظ، 2002، ص44 )**

بينما عرفه **الشوا** ( 2005 ): أنه ارتفاع نسبة سكر الدم فوق المعدل الطبيعي ( ارتفاع سكر الدم الصيامي فوق 110 ملغ/دل ) نتيجة لنقص في إفراز هرمون الأنسولين أو عدم فاعليته أو كلاهما معا.

وعرفه **لوثر ترافيس**: بأنه عبارة عن اضطراب في عملية تحويل الأغذية التي يتناولها الناس إلى طاقة **( ترافيس، 2000، ص6 )**

وعرفته **الدكتورة انتصار غرة**: داء السكري هي متلازمة اضطراب إستقلابي، ووعائي بأحد السببين: إما لنقص إفراز كاف للمعاوضة ( أي أن الجسم لا يملك القدرة للمقاومة )

**3/ أنواع داء السكري**: يصنف داء السكري إلى 04 أنواع:

**3-1- النوع الأول المعتمد على الأنسولين type 1** : ويطلق عليه اسم سكري الأطفال والشباب، يحتاج مرضى هذا النوع من السكري إلى مصدر خارجي للأنسولين عن طريق الحقن اليومية، وذلك لمنع تكوين وارتفاع الأجسام الكيتونية في الدم والمحافظة على الحياة، ويعود هذا النوع من المرض إلى تأثير عدة عوامل مجتمعة كالعوامل الوراثية والبيئية والمناعية. **( جاسم عبد الله المرزوقي، 2009، ص24 )**

ومن الممكن أن يصاب الإنسان بهذا المرض في أي سن، كما نجد أن البنكرياس عند هؤلاء المرضى يفرز قليل من الأنسولين أو لا يفرز الأنسولين نهائيا لذلك تجدهم يعتمدون على الأنسولين الخارجي. **( منى خليل، 2001، ص149 )**

**3-2- النوع الثاني غير المعتمد على الأنسولين type 2** : ويطلق عليه سكري الكبار لايحتاج أغلب المرضى من هذا النوع إلى حقن يومية من الأنسولين في بداية الأمر، وهو يصيب الناس عادة بعد سن الثلاثين، ويمكن اكتشافه بالصدفة من فحص طبي روتيني، أو شكوى المريض من أعراض معينة، حيث ينتج من نقص نسبي في تركيز هرمون الأنسولين في الدم.

**3-3- سكري الحمل (Diabetes Gestational )**: وهذا النوع من داء السكري تتعرض له السيدات الحوامل اللاتي يعانين من قصور الجسم عن احتمال الجلوكوز ( أي عندما يأكل الإنسان مواد سكرية فإن البنكرياس يكون غير قادر على التخلص منها بسهولة) وزيادة الوزن، والآتي يلدن أطفالا أوزانهم أكثر من 4 كلغ، ويصيب سكري الحمل ( 1-14% ) من النسوة الحوامل أي ما يمثل 90% من حالات السكري أثناء الحمل ويتم إجراء الفحوصات للأمهات الحوامل عادة ما بين الأسبوع الرابع والعشرين والسادس والعشرين من الحمل، وغالبا ما يؤدي سكري الحمل الذي لا يعالج إلى مشاكل في الأجنة، وإلى احتمال استمراره في الزيادة بعد الولادة إن لم يعالج مما يتطلب اهتمام ورعاية خاصة أثناء الحمل. **(عماد محمد عطية، 2004، ص88 )**

**3-4- السكري المقترن بحالات مرضية معينة:** كأمراض البنكرياس وأمراض الاضطرابات الهرمونية والحالات الناتجة عن استعمال العقاقير والأدوية والمواد الكمياوية، ويسمى هذا النوع من بمرض السكري الثانوي. ( Secandaire Diahete )

**( مرفت عبد ربه عايش مقبل 2010، ص30)**

**4 / أسباب داء السكري:**

لقد تعددت أسباب مرض السكري حسب وجهات نظر العلماء والباحثين، لكون ظهور المرض يكون فجائيا وفي أي مرحلة عمرية، وهنا نحاول تحديد بعض الأسباب المؤدية إلى داء السكري.

**4-1: الوراثة:** لا يمكن اعتبار مرض السكري مرضا وراثيا بحتا، بمعنى أن الآباء المرضى بالسكري قد لا يكون أبناءهم مصابون بهذا المرض، ولكن نسبة إصابتهم بالسكري تكون أكثر من غيرهم، وهذه الحقيقة تم إثباتها من قبل الإحصائيات العلمية التي أجريت على مرضى السكري، والمقصود بالوراثة الوراثة العائلية ( الأب، الأم ).

**4-2: البدانة:** وهي زيادة كمية الدهون في الجسم، فتصبح كمية الأحماض الذهنية في الجسم كثيرة فتمنع عمل الأنسولين، أو أن تكون كمية الأنسولين الموزعة غير كافية لتغطية كمية الجلوكوز الموجودة في الدم. ( **Handelsman, 2009 , p180** )

كما أثبتت الدراسات العلمية المهتمة بداء السكري أن هناك علاقة وطيدة بين السمنة والإصابة بداء السكري، حيث توصلت الدراسات إلى أن هذا المرض يصيب البدينين أكثر من النحاف، فهناك احتمال أن زيادة تناول السعرات الحرارية لفترات طويلة من الزمن يضعف من قدرة الخلايا المسؤولة عن إفراز الأنسولين في البنكرياس والتي تسمى خلايا بيتا ( B ) مما يؤدي إلى ظهور داء السكري **(جاسم محمد عبد الله، 2008، ص31 )**

**4-3: العمر( السن )**: يصيب داء السكري عادة كافة الأعمار والطبقات الاجتماعية لكن فرصة حدوثه تزداد مع تقدم العمر وخصوصا عندما يتجاوز الإنسان عمر 45 سنة، كما تساوي نسبة الإصابة تقريبا عند الجنسين، وتزداد هذه النسبة عند النساء لتصل إلى أكثر من مرتين بالنسبة للرجال بين سن 35 و65 سنة وقد يحدث نوع مختلف من السكري لدى النساء أثناء فترة الحمل يسمى سكري الحمل وهذا النوع قد يتحول إلى النوع الثاني بعد عدة سنوات.

**4-5: إصابة البنكرياس:** إن أي خلل في عمل البنكرياس سواء من خلال تعاطي الأدوية أو الجراحة يؤدي إلى عدم تنظيم نسبة السكر في الدم.

**4-6: الصدمات والاضطرابات النفسية:** فالخوف الشديد والحزن الشديد والقلق المستمر، أو الخسارة المادية المفاجئة كلها أسباب قد تساهم في الإصابة بداء السكري، وهنا تجدر الإشارة إلى أن الاضطرابات النفسية ليست المسببة بشكل مباشر لهدا المرض، ولكن إذا تعرض لها شخص له استعداد للسكري، حيث أنه بدون هذا الاستعداد لا يمكن للعوامل النفسية كالقلق والخوف وغيرها أن تسبب مرض السكري، وإلا لأصبح هذا الداء منتشر بين جميع الناس.

وأكدت بعض الدراسات أن هناك علاقة وطيدة بين الضغوط النفسية ومرض السكري، وأن نسبة السكر تزيد بتزايد الضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد، ودلك بسبب الزيادة في إنتاج هرمون

الضغط الذي يحول البروتينات والدهون إلى جلوكوز لكي يعوض الاستخدام السريع له بواسطة الجسم في موقف الانفعال. ( **Handelsman, 2009, p180** )

كما أن الضغوط تؤثر على مرض السكري بطريقتين:

- **التأثير المباشر:** أثناء الضغط والتوتر يزداد تنبيه الجملة العصبية للب الغدة الكظرية (الأدرينالينية) ومن تم يقوم هرموني ( الكاتيكولامين والكورتيزول ) يمنع إفراز الأنسولين من البنكرياس من ناحية، وتحرر الجليكوجين من الخلايا والذي يحوله الكبد إلى جلوكوز مما يزيد مستوى الجلوكوز في الدم.
- **التأثير غير المباشر:** يتمثل في مدى التزام المريض ببرنامج العلاج بمعنى أن البرنامج العلاجي يعتبر كضغط نفسي يزيد من نسبة السكر في الدم. **( منى خليل، 2001، ص150 )**

بالإضافة إلى ما سبق ذكره من أسباب داء السكري نجد بعض الأسباب الأخرى وهي:

- وجود اضطراب أو تلف عصبي يمس منطقة الهيوتالاموس في الدماغ.
- وجود أجسام مضادة للأنسولين في الدم.
- وجود اضطراب في عمل بعض الغدد الصماء يؤدي إلى إفرازات مضادة لإفراز الأنسولين من البنكرياس. ( **Handelsman, 1980.p180** )

- **5 – مراحل تقبل المرض:**

- هناك خمس مراحل يمر بها الفرد عند اكتشاف داء السكري وهي:

- **7–1– مرحلة إنكار الواقع:** والتي تمثل دفاعا ضد القلق، وتترجم في رفض المريض للتشخيص والعلاج.

- **7–2– مرحلة الغضب:** يحاول في هذه المرحلة المريض أن يظهر بأنه أقوى من المرض أو يبدي نوبات غضب، وسلوكات عدوانية تجاه المعالجين والأطباء.

- **7-3- مرحلة الاكتئاب:** تتسم بانطواء على الذات، ويبدأ المريض في تقبل جزئي لجسم مريض، ووضع صحي جديد.

- **7-4- مرحلة المساومة:** وهي أولى خطوات تقبل الواقع والوضع، المريض يتحمل مسؤولية المرض والعلاج ويساوم نعم للداء، لا للحمية.

- **7-5- مرحلة التقبل:** قد تبدأ جزئيا أو كليا، ومرضى السكري لا يستجيبون بنفس الكيفية والدرجة، وإنما يتحكم فيها جملة من العناصر: عمر المصاب، دور المحيط، أما الشخص الهيستيري فقد يستخدم أسلوب التوقف عن العلاج كمحاولة لجلب انتباه الآخرين.

**6- أعراض داء السكري:** تختلف أعراض داء السكري باختلاف نوعه وغالبا ما تظهر الأعراض والعلامات التالية:

- ✓ **كثرة التبول:** وذلك بسبب وجود كمية كبيرة من السكر في البول والتي تؤدي إلى طرح كمية كبيرة من الماء.
- ✓ **كثرة العطش:** وهذا بسبب طرح كمية كبيرة من الماء في البول.
- ✓ جفاف في اللسان والفم والإعياء والخمول ورجفة في الأطراف.
- ✓ ظهور دمامل وفقاقيع مليئة بالقيح في مختلف أنحاء الجسم.
- ✓ فقدان الوزن والإحساس المفرط بالجوع.
- ✓ مشاكل في الرؤية وضعف البصر.
- ✓ التأخر في إلتآم الجروح والرضوض.
- ✓ الضعف الجنسي ويكون واضحا عند الذكور.

## 7- مضاعفات داء السكري:

لمرض السكري العديد من المضاعفات التي أصبحت تحدد الصحة وحياة الإنسان المصاب به، ومن هذه المضاعفات نذكر:

**7-1- اعتلال البصر**: وينتج عن إصابة الأوعية الدموية الموجودة في الشبكية والتي تعتبر مصدر الإحساس بالضوء، وربما يؤدي ذلك إلى فقدان البصر.

**7-2- اعتلال الكليتين**: وينتج عن زيادة سمك الشعيرات الدموية نتيجة زيادة سكر الدم وفقدان الكلية قدرتها على التصفية، وإعادة امتصاص العناصر الغذائية، والتخلص من المواد والمخلفات التمثيلية الضارة.

**7-3- اعتلال الأعصاب**: والذي ينتج عن عدم ضبط مستوى السكر في الدم والذي يؤدي إلى فقدان الإحساس في القدمين وإلى تقرحات مما يضطر إلى بتر العضو المصاب.

**7-4- أمراض القلب والشرايين**: تزداد نسبة الإصابة بها عند مرضى السكري خاصة عند وجود عوامل أخرى مثل السمنة وارتفاع ضغط الدم. **( جاسم محمد عبد الله المرزوقي، 2009، ص34 )**

## 8/ تشخيص داء السكري:

توجد عدة طرق لتشخيص مرض السكري، ولكن معظمها تعتمد على إجراء فحوصات طبية مخبرية لقياس نسبة السكر في الدم:

- أن تكون نسبة السكر في دم المريض غير صائما أكثر من ( 200ملجم/100 مل ) في الوضع العادي للمريض.
- أن تكون نسبة السكر في دم المريض الصائم أكثر من ( 140ملجغ/100مل)
- أن تكون نسبة السكر في دم المريض بعد ساعتين من تناوله كمية من السكر (200 ملجم/100مل) **( مرفت عبد ربه عايش مقبل 2010، ص33)**
- ارتفاع نسبة السكر في البول أكثر من +++ على شرائط Labstix (حسب تطور الحالة)
- وجود حموضة في البول أكثر من +++ (حسب تطور الحالة)

## 9/ علاج داء السكري:

يتطلب البرنامج العلاجي لمريض السكري دقة وتدابير عديدة بدءا من التشخيص الذي يتطلب بدوره فحوصا دقيقة وتحاليل مخبرية متكررة من أجل التأكد من أن الإصابة بداء السكري حقيقية، وليست عارضة، غير أن المتعارف عليه أن علاج داء السكري ما هو إلا تخفيف من وطأة الأعراض ومحاولة التقليل من المضاعفات المحتمل حدوثها فيما بعد:

عموما يتركز العلاج على ثلاث عناصر أساسية:

**9-1- الحمية:** والهدف منها الحفاظ على توازن المواد الكربوهيدراتية، ونسبة البروتينات لدى المريض، لذلك ينصح الطبيب مرضاه الالتزام بحمية غذائية مناسبة وضبط نسبة السكر.

**9-2- العلاج بالأنسولين:** وهو أحد الهرمونات التي يفرزها البنكرياس في الجسم، وظيفته هي تنظيم عملية استقلاب الكربوهيدرات في الجسم، نقصه أو عدمه يسبب الإصابة بداء السكري، نسبة الجرعة تحدد حسب كمية نقص المواد وتعويضها، يستخدم عادة لدى مرضى النمط الأول.

**9-3- العلاج بالأقراص:** وهي وسيلة مهمة لمرضى السكري نمط 2، وهي عبارة عن أقراص تساعد في تخفيض نسبة السكر في الدم وتعمل على تسهيل عملية استخدام الأنسولين وهي أنواع منها السيلفاميدات Les sulfamides hypoglycemiants

**( عمران لخضر، 2009، ص80 )**

بالإضافة إلى ما سبق ذكره هناك بعض الإجراءات التي يتتبعها مرضى السكري للتقليل من أعراضه كممارسة الرياضة خاصة رياضة المشي، الاعتناء بالنظافة الجسمية، إتباع إرشادات الطبيب المعالج... إلخ

## 10/ المراهق وداء السكري:

إن الإصابة بداء السكري لها تأثير كبير على نفسية المراهق، وقد تشكل الإصابة بهذا المرض لدى المراهق تساؤلا حول مرضه، مراهقته، حيث يعيش المصاب وأسرته حددا عند الإعلان عن المرض المزمن، ردة فعله هده اتجاه الواقع الجديد تتحدد من خلال نظرته لذاته ونظرة الآخرين إليه.

وضع ajuriarguerre (1980) معاناة المراهق المرتبط بالأنسولين، حيث يبقى رهينة الدواء المستمر المفروض عليه عن طريق حقن الأنسولين،كما يؤدي به المرض إلى اختلال التوازن النفسي للمراهق ولعائلته مما يؤثر على نموه في أهم مرحلة، وعلى علاقته مع الوالدين، إذ يرى المراهق في القيود التي يفرضها الوالدان على طعامه محاولة للسيطرة عليه، كما يعتبر الحاجة إلى متابعة الحمية وحقن الأنسولين على أنها تعليمات وقواعد مفروضة عليه من الخارج **( شلبي تابلور، 2008، ص771 )**

فقد يتطلب منه الوضع الجديد وضع استراتيجيات تكيفيه جديدة وتغيير نمط حياته داخل الأسرة ومدرسته وعلاقاته، فالمراهق المصاب بداء السكري يحتاج إلى تنظيم حياته من الغداء والدواء والمراقبة الذاتية لمستوى السكر في الدم، وحقن الأنسولين تصل إلى أربع مرات في اليوم، تحاليل طبية دورية وزيارات إلى العيادة وقد تصاحبه هذه الإجراءات لمدة طويلة أو طول حياته، وتؤثر على النمو النفسي والاجتماعي له وقد تزيد من اعتمادية على أسرته وتحد من استقلاليته.

**(philippejeammet 1997, p148 )**

ومن أهم تأثيرات داء السكري أيضا أن يصاب المراهق بصدمة نفسية عنيفة، حيث يمكن أن يؤدي به الضغط النفسي إلى استجابات سلوكية مثل العدوانية أو حالات اكتئابية، وصعوبات في التكيف الاجتماعي مما ينجم عنه غالبا الانطواء ورفض المرض وعدم تقبله، وفي بعض الحالات لا يتقبل المراهق المرض ولا يعترف به كحقيقة مرضية يعيشها لذلك يحاول البعض منهم الانتحار كوسيلة للخروج من حالات الألم والعذاب النفسي، وتجدر الإشارة إلى أنه كلما كان الوسط العائلي غير متفهما للظروف التي يعيشها المراهق، زادت حدة جميع السلوكات السالفة الذكر وتفاقمت آثارها السلبية والعكس صحيح. **( زلوف منيرة،20011، ص86 ).**

**خلاصة:**

من خلال استعراضنا لفصل داء السكري توصلنا الى أن هذا المرض داء شامل لايترك أي عضو من أعضاء الجسم إلا وأصابه مما يجبر المريض بالتزمات صحية عديدة فيؤثر ذلك على الحالة النفسية للفرد.

# الفصل السادس

# إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد.

1- الدراسة الاستطلاعية وإجراءاتها.

2- منهج الدراسة.

3- مجتمع الدراسة

4- عينة الدراسة وكيفية اختيارها.

5- أدوات الدراسة.

6- إجراءات الدراسة

7- صعوبات الدراسة الميدانية

8- الأساليب الإحصائية المستخدمة

خلاصة

**تمهيد :**

بعد الانتهاء من ضبط الجانب النظري ; وذلك من خلال جمع المعلومات والبيانات النظرية التي تساعد على تحديد وصياغة الإشكالية، ومن أهم الطرق المتّبعة في ذلك الإطلاع على أكبر عدد ممكن من الكتب والأطروحات والمجلات، قام الباحث بالنزول إلى الميدان من أجل القيام بالدراسة الميدانية، فتناول في هذا الفصل الدراسة الاستطلاعية وإجراءاتها، والمنهج المستخدم، وكيفية اختيار العينة التي أجريت عليها الدراسة الأساسية، بالإضافة إلى عرض أدوات جمع البيانات وحدود الدراسة، وأخيرا نتناول الأساليب الإحصائية المستخدمة وأهم صعوبات الدراسة الميدانية.

## 1- الدراسة الاستطلاعية و إجراءاتها:

قام الباحث بمجموعة من الخطوات الإجرائية للقيام و إتمام هذه الدراسة، وهذه الخطوات كالأتي:

- قام الباحث بالاطلاع على عدد من الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة ( فاعلية الذات، إدارة الانفعالات، مرض السكري، مرحلة المراهقة) وتسجيل أهم النقاط التي تساعد على إعداد الأدوات المناسبة للقيام بالدراسة.
- القيام بطلب تسهيلات من نيابة مديرية جامعة المسيلة من أجل القيام بالدراسة الميدانية
- إجراء لقاءات مع بعض المسئولين والأطباء للتعرف على مدى توافر مجتمع الدراسة وأهم خصائص العينة من أجل التجاوب مع أدوات الدراسة.
- تم الحصول على تراخيص من أجل القيام بالدراسة الميدانية على مستوى المستشفيات والعيادات من قبل مدراء هاته المؤسسات من اجل القيام بالدراسة.
- قام الباحث بالتواصل مع بعض أفراد عينة الدراسة، والتعرف على بعض صعوبات الدراسة الميدانية.

قام الباحث بتطبيق أدوات الدراسة على عينة الدراسة الاستطلاعية من أجل التحقق من الخصائص السيكومترية لهذه الأدوات.

## 1-2- أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- التعرف على صعوبات الميدان.
- جس نبض المراهقين ومدى قبولهم الإجابة على أسئلة الدراسة.
- تصميم أداة البحث.
- إثراء الإشكالية وتحديد فرضيات البحث.

- **1-3 عينة الدراسة الاستطلاعية:**

قام الباحث باختيار عينة استطلاعية مكونة من 20 مراهقا مصابا بداء السكري، بهدف التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث، وكذا التعرف على مدى تقبل أفراد العينة للإجابة على مقاييس الدراسة، بالإضافة إلى التعرف على صعوبات الدراسة الميدانية إثراء الإشكالية وتحديد فرضيات البحث.

والجدول الأتي يوضح أهم خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية:

| الخاصية | الفئات | العدد | المجموع | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|---|
| الجنس | ذكر<br>أنثى | 12<br>08 | 20 | %60<br>%40 |
| مدة الإصابة بالمرض | اقلمن 5 سنوات<br>أكثر من 5 سنوات | 09<br>11 | 20 | %45<br>%55 |
| نمط المرض | النمط الأول<br>النمط الثاني | 13<br>07 | 20 | %65<br>%35 |

- جدول رقم (02) يوضح أهم خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية
- يتضح من خلال الجدول رقم(01)أن عينة الدراسة الاستطلاعية تتوزع من حيث متغير الجنس إلى فئتان، فئة الذكور ب 12ذكرا بنسبة 60% وفئة الإناث ب 08 إناث بنسبة مئوية قدرها 40%، أما من حيث مدة الإصابة بالمرض فتتوزع عينة الدراسة الاستطلاعية إلى فئتين، تمثلها

فئة أكثر من 5 سنوات 11 مراهقا بنسبة مئوية قدرها 55%، وفئة أكثر من 5 سنوات ب 09 مرضى بنسبة قدرها 45%.

أما من حيث متغير نمط المرض، فتتوزع عينة البحث على فئتين تمثلها فئة النمط الأول ب 13مراهقا بنسبة مئوية قدرها 65%، وفئة النمط الثاني ب 07 أفراد بنسبة مئوية قدرها 45%.

**2- منهج الدراسة:** وفقا لطبيعة الدراسة الحالية ومشكلتها وتساؤلاتها وفرضيتها، استخدم الباحث المنهج الوصفي في دراسته، حيث أن هذا المنهج يدرس الظاهرة كما توجد في الواقع، ويهتم بوصفها وصفا دقيقا، ويعبر تعبيرا كيفيا أو كميا، فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطينا وصفا رقميا يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر الأخرى، ويعتبر هذا الأسلوب الأكثر استخداما في الدراسات الإنسانية**(عبيدات وآخرون،1990، ص247)** .

في هذه الدراسة تم الإجابة على تساؤلاتها من خلال استخدام الإحصاء التحليلي المتمثل في التوصل إلى العلاقة الارتباطية بين فاعلية الذات وإدارة الانفعالات لدى عينة من المراهقين المصابين بداء السكري، و كذلك التعرف على اثر بعض المتغيرات الديمغرافية والشخصية من خلال الكشف عن الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات فاعلية الذات ومتوسطات درجات إدارة الانفعالات لدى عينة من المراهقين المصابين بداء السكري، وكذلك التوصل إلى الانحدار التدريجي للتنبؤ بأثر أبعاد فاعلية الذات على إدارة الانفعالات لدى عينة من المراهقين المصابين بداء السكري.

**3-مجتمع الدراسة:** يتكون مجتمع الدراسة من جميع المراهقين المصابين بداء السكري الملتحقين بمراكز العلاج على مستوى مستشفى محمد مداحي بفرجيوة بمصلحة الطب الداخلي، ومصلحة طب الأطفال وكذلك مؤسسة دار مرضى السكري التابعة للمؤسسة الاستشفائية الشهيد دراجي عقون بمدينة فرجيوة، ولاية ميلة، والبالغ عددهم 64 مراهقا مصابا بداء السكري من الجنسين الذكور

والإناث، وكذلك من النوعين، النوع المعتمد على الأنسولين(DID) وغير المعتمد على الأنسولين (DNID).

## 4- عينة الدراسة و كيفية اختيارها:

تعتبر مرحلة اختيار عينة الدراسة من المهام الصعبة في البحث العلمي بحيث يصعب على الباحث تطبيق دراسته على جميع مفردات المجتمع الأصلي للدراسة، لذا فإن الباحث يكتفي بعدد محدد من مجتمع البحث شرط أن يكون هذا العدد ممثل للمجتمع الأصلي في الدراسة، ويتم ذلك في حدود الوقت المتاح، والإمكانيات المتوفرة وفق منهج معين.

وفي الدراسة الحالية التي تهدف إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين فاعلية الذات وإدارة الانفعالات لدى عينة من المراهقين المصابين بداء السكري، طبيعة الدراسة تطرح مشكلة في التوصل إلى العينة نظرا لعدم وجود إحصائيات رسمية حول مجتمع الدراسة هذا من جهة، ومن جهة ثانية في حالة الوصول إلى بعض أفراد العينة وجدنا أن الموضوع حساس جدا بالنسبة لهذه الفئة، وأغلب الحالات ترفض ولا تقبل الإجابة على مقاييس الدراسة بالإضافة إلى رفض بعض الحالات الاعتراف بالمرض كحقيقة يعيشونها.

غير أن ذلك لم يمنع من اختيار عينة قصدية مكونة من 64 مراهقا مصابا بداء السكري، تم تطبيق الدراسة عليهم، وفيما يلي توصيف لعينة الدراسة الأساسية:

| الخاصية | الفئات | العدد | المجموع | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|---|
| الجنس | ذكر | 38 | 64 | %59,37 |
| | أنثى | 26 | | %40,62 |
| مدةالإصابة بالمرض | أقل من5 سنوات | 27 | 64 | %42,18 |
| | أكثرمن5 سنوات | 37 | | %57,81 |
| نمط المرض | النمط الأول | 34 | 64 | %53,12 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | النمط الثاني | 30 | | %46,87 |

جدول رقم ( 03) يوضح خصائص عينة الدراسة الأساسية

يتضح من خلال الجدول رقم (03 ) أن عينة البحث تتوزع من حيث متغير الجنس إلى فئتين هما فئة الذكور ب 38 ذكرا بنسبة مئوية قدرها 59,37% وفئة الإناث ب 26 أنثى بنسبة مئوية قدرها 40,62%.

أما من حيث مدة الإصابة بالمرض فتتوزع عينة البحث على فئتين، تمثلها أقل من 5 سنوات ب 27 فردا بنسبة قدرها 42,18% والفئة أكثر من 5 سنوات ب 37 فردا بنسبة قدرها 57,81%.

أما من حيث متغير نمط المرض، فتتوزع عينة البحث على فئتين تمثلها فئة النمط الأول ب 34 مصابا بنسبة مئوية قدرها 53,12%، وفئة النمط الثاني ب 30 مصابا بنسبة مئوية قدرها 46,87%.

**5- أدوات الدراسة:** في هذه الدراسة تم الاعتماد عل مقياسين هما:

**5-1:مقياس فاعلية الذات:**

**5-1-1 وصف المقياس:** قام الباحث بإعداد المقياس بعد الاطلاع على مفهوم فاعلية الذات في المعاجم اللغوية، والموسوعات النفسية، والاطلاع على المقاييس السابقة التي تناولت فاعلية الذات منها مقياس العدل (2001) ومقياس الشعراوي (2003) ومقياس النجار(2011)، وغيرها من المقاييس التي تناولت فاعلية الذات، وكذا الإطلاع على الدراسات السابقة المتعلقة بالموضوع، ويهدف مقياس فاعلية الذات إلى التعرف على مستوى فاعلية الذات لدى عينة من المراهقين المصابين بداء السكري، ويشتمل المقياس على 48 عبارة نهائية تتناول أبعاد فاعلية الذات، وهي بعد فاعلية الذات الاجتماعية، بعد فاعلية الذات الانفعالية، بعد فاعلية الذات المعرفية، بعد فاعلية الذات الأكاديمية.

**5-1-2 تصحيح المقياس**: يتكون المقياس من 48 عبارة، تتراوح الاستجابات بين 48-240 درجة، حيث أعطي الاستبيان تدرجا (أقل من 30% درجة منخفضة جدا، من 30-45% منخفضة، من 45-55% متوسطة، من 55-80% مرتفعة، 80% فأعلى مرتفعة جدا) .

وكان مفتاح تصحيح المقياس كالتالي:

| البدائل | دائما | غالبا | أحيانا | نادرا | أبدا |
|---|---|---|---|---|---|
| العبارات الإيجابية | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| العبارات السلبية | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

جدول رقم (04) يوضح مفتاح تصحيح مقياس فاعلية الذات

كما أن المقياس يتكون من عبارات إيجابية وعبارات سلبية والجدول الآتي يوضح ذلك:

| | فاعلية الذات | عدد العبارات |
|---|---|---|
| العبارات السلبية | 1-2-4-5-9-12-14-19-20-30-31-34-36-38-46-47-48. | 17 |
| العبارات الإيجابية | 3-6-7-8-10-11-13-15-16-17-18-21-22-23-24-25-26-27-28-29-32-33-35-37-39-40-41-42-43-44-45. | 31 |
| | إجمالي الفقرات | 48 |

جدول رقم (05) يوضح العبارات السلبية والإيجابية لمقياس فاعلية الذات

كما تم توزيع المقياس على أربعة أبعاد وهي كالتالي:

| الأبعاد | العـــــــبارات | عدد البنود |
|---|---|---|
| بعد فاعلية الذات الاجتماعية | 1-5-9-13-17-21-25-29-33-37-41-45-48. | 13 |
| بعد فاعلية الذات الانفعالية | 2-6-10-14-18-22-26-30-34-38-42-47. | 12 |
| بعد فاعلية الذات المعرفية | 3-7-11-15-19-23-27-31-35-39-43-44-46. | 13 |
| بعد فاعلية الذات الأكاديمية | 4-8-12-16-20-24-28-32-36-40. | 10 |
| | إجمالي العبارات | 48 |

جدول رقم (06) يوضح أبعاد مقياس فاعلية الذات

### 5-1-3 الخصائص السيكومترية لمقياس فاعلية الذات:

**-الصدق:** قام الباحث من أجل التأكد من صدق المقياس باستخدام طرق عدة هي:

أولا: **الصدق البنائي:** يعتبر الصدق البنائي أحد مقاييس صدق الأداة الذي يقيس مدى ارتباط كل بعد من أبعاد المقياس بالدرجة الكلية لفقرات المقياس.

والجدول الآتي يوضح ذلك:

| الأبعاد | معاملات الارتباط | مستوى الدلالة |
|---|---|---|
| فاعلية الذات الاجتماعية | 0,81 | **دالة إحصائيا عند (0,01) |
| فاعلية الذات الانفعالية | 0,76 | **دالة إحصائيا عند (0,01) |
| فاعلية الذات المعرفية | 0,80 | **دالة إحصائيا عند (0,01) |
| فاعلية الذات الأكاديمية | 0,78 | **دالة إحصائيا عند (0,01) |

**دالة عند (0,01) *دالة عند (0,05) //غير دالة.

جدول رقم (07 ) يوضح معامل ارتباط بيرسون بين أبعاد مقياس فاعلية الذات والدرجة الكلية للأداة.

يتبين من خلال الجدول السابق أن أبعاد مقياس فاعلية الذات تتمتع بمعاملات ارتباط قوية، ودالة عند مستوى الدلالة (0,01) حيث تراوحت معاملات الارتباط مابين (0,76-0,81) وهذا يدل على أن أبعاد مقياس فاعلية الذات تتمتع بمعاملات صدق عال.

**ثانيا:صدق الاتساق الداخلي:** تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل بعد من أبعاد الأداة، والدرجة الكلية لها، وكذلك تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات الأداة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، والنتائج موضحة في الجدول الآتي:

جدول رقم (08 ) يوضح درجة ارتباط كل فقرة من فقرات بعد فاعلية الذات الاجتماعية مع الدرجة الكلية للبعد.

| الفقرة | معاملات الارتباط | مستوى الدلالة |
|---|---|---|
| 1 | 0,82 | **دالة إحصائيا عند (0,01) |
| 5 | 0,91 | **دالة إحصائيا عند (0,01) |
| 9 | 0,84 | **دالة إحصائيا عند (0,01) |
| 13 | 0,74 | **دالة إحصائيا عند (0,01) |
| 17 | 0,76 | **دالة إحصائيا عند (0,01) |
| 21 | 0,83 | **دالة إحصائيا عند (0,01) |
| 25 | 0,87 | **دالة إحصائيا عند (0,01) |
| 29 | 0,73 | **دالة إحصائيا عند (0,01) |
| 33 | 0,78 | **دالة إحصائيا عند (0,01) |
| 37 | 0,81 | **دالة إحصائيا عند (0,01) |

| | | |
|---|---|---|
| 41 | 0,80 | **دالة إحصائيا عند (0,01) |
| 45 | 0,84 | **دالة إحصائيا عند (0,01) |
| 48 | 0,88 | **دالة إحصائيا عند (0,01) |

**دالة إحصائيا عند (0,01) *دالة عند (0,05) //غير دالة.

يتبين من خلال الجدول رقم ( 08) أن معاملات بين الدرجة الكلية للمحور مع كل فقرة من فقراته كانت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة(0,01) وهذا يدل على أن فقرات بعد فاعلية الذات الاجتماعية تتمتع بمعاملات صدق مرتفعة، مما يدل على وجود اتساق داخلي بين جميع فقرات المحور.

جدول رقم (09) يوضح درجة ارتباط كل فقرة من فقرات بعد فاعلية الذات المعرفية على الدرجة الكلية للبعد:

| الفقرة | معاملات الارتباط | مستوى الدلالة |
|---|---|---|
| 3 | 0,71 | **دالة إحصائيا عند (0,01) |
| 7 | 0,54 | **دالة إحصائيا عند (0,01) |
| 11 | 0,43 | **دالة إحصائيا عند (0,01) |
| 15 | 0,35 | *دالة إحصائيا عند (0,05) |
| 19 | 0,49 | **دالة إحصائيا عند (0,01) |
| 23 | 0,80 | **دالة إحصائيا عند (0,01) |
| 27 | 0,73 | **دالة إحصائيا عند (0,01) |
| 31 | 0,49 | **دالة إحصائيا عند (0,01) |
| 35 | 0,58 | **دالة إحصائيا عند (0,01) |
| 39 | 0,62 | **الدالة إحصائيا عند (0,01) |
| 43 | 0,83 | **دالة إحصائيا عند (0,01) |
| 44 | 0,81 | **دالة إحصائيا عند (0,01) |

| | | |
|---|---|---|
| 46 | 0,78 | **دالة إحصائيا عند (0,01) |

**دالة إحصائيا عند مستوى (0,01) *دالة عند مستوى (0,05) //غير دالة.

يتبين من خلال الجدول السابق أن فقرات البعد الثالث تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة(0,01-0,05) وهذا يدل على أن فقرات بعد فاعلية الذات المعرفية تتمتع بمعاملات صدق مرتفعة، مما يعني وجود اتساق داخلي بين جميع فقرات المحور الثالث.

جدول رقم (10) يوضح درجة ارتباط كل فقرة من فقرات بعد فاعلية الذات الانفعالية مع الدرجة الكلية للبعد.

| الفقرة | معاملات لارتباط | مستوى الدلالة |
|---|---|---|
| 2 | 0,81 | **دالة إحصائيا عند (0,01) |
| 6 | 0,87 | **دالة إحصائيا عند (0,01) |
| 10 | 0,61 | **دالة إحصائيا عند (0,01) |
| 14 | 0,82 | **دالة إحصائيا عند (0,01) |
| 18 | 0,77 | **دالة إحصائيا عند (0,01) |
| 22 | 0,72 | **دالة إحصائيا عند (0,01) |
| 26 | 0,75 | **دالة إحصائيا عند (0,01) |
| 30 | 0,77 | **دالة إحصائيا عند (0,01) |
| 34 | 0,82 | **دالة إحصائيا عند (0,01) |
| 38 | 0,81 | **دالة إحصائيا عند (0,01) |
| 42 | 0,86 | **دالة إحصائيا عند (0,01) |
| 47 | 0,80 | **دالة إحصائيا عند (0,01) |

**دالة إحصائيا عند (0,01) *دالة إحصائيا عند (0,05) //غير دالة.

يتبين من خلال الجدول رقم ( 10) أن معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للمحور مع كل فقرة من فقرات كانت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0,01)، وهذا يدل على أن فقرات بعد فاعلية الذات الانفعالية تتمتع بمعاملات صدق عالية، بما يدل على وجود اتساق داخلي بين جميع فقرات المحور.

جدول رقم (11) يوضح درجة ارتباط كل فقرة من فقرات بعد فاعلية الذات الأكاديمية مع الدرجة الكلية للبعد:

| الفقرة | معاملالارتباط | مستوى الدلالة |
|---|---|---|
| 4 | 0,63 | **دالة إحصائيا عند (0,01) |
| 8 | 0,72 | **دالة إحصائيا عند (0,01) |
| 12 | 0,80 | **دالة إحصائيا عند (0,01) |
| 16 | 0,48 | **دالة إحصائيا عند (0,01) |
| 20 | 0,36 | *دالة إحصائيا عند (0,05) |
| 24 | 0,81 | **دالة إحصائيا عند (0,01) |
| 28 | 0,77 | **دالة إحصائيا عند (0,01) |
| 32 | 0,73 | **دالة إحصائيا عند (0,01) |
| 36 | 0,58 | **دالة إحصائيا عند (0,01) |
| 40 | 0,68 | **دالة إحصائيا عند (0,01) |

يتضح من خلال الجدول رقم( 11) أن معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للبعد مع كل فقرة من فقراته كانت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0,01-0,05)، وهذا يدل على أن فقرات بعد فاعلية الذات الأكاديمية تتمتع بمعاملات صدق عالية، مما يعني وجود اتساق داخلي بين جميع فقرات البعد.

**ثالثا: صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي):** يتم استخدام هذا النوع من الصدق بالترتيب التنازلي لدرجات عينة الدراسة على مقياس فاعلية الذات، وأخذ 27% من درجات المقياس الأعلى، و27% من درجات المقياس الأدنى، ثم حساب الدلالة الإحصائية للفرق بين مرتفعي ومنخفضي الدرجات على المقياس.

والنتائج موضحة في الجدول الآتي:

جدول رقم (12) يوضح معاملات الصدق التمييزي لمقياس فاعلية الذات

| المجموعات | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة "ت" | درجة الحرية | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| المجموعة العليا | 3,0399 | 0,332 | 1,94 | 62 | 0,01** |
| المجموعة الدنيا | 2,6519 | 0,288 | 1,63 | 62 | 0,01** |

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

يتضح من خلال الجدول ( 12) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,01) بين مرتفعي ومنخفضي الدرجات على مقياس فاعلية الذات مما يعني أن المقياس يتمتع بمستوى عال من الصدق.

**_– حساب ثبات مقياس فاعلية الذات:** تم حساب ثبات المقياس بطريقتين:

**أولا–طريقة التجزئة النصفية:**

تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية،حيث تم تقسيم بنود الأداة إلى نصفين،فردي و زوجي،ثم حساب الارتباط بين مجموع فقرات النصف الأول ومجموع فقرات النصف الثاني،حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون بهذه الطريقة (0,59)وبعد تصحيحه بمعادلة سبيرمان براون أصبح معامل الثبات (0,74) مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات عالية.

**ثانيا–طريقة ألفا–كرونباخ:** تم حساب الثبات بطريقة ألفا–كرونباخ، حيث وجد أن قيمة ألفا–كرونباخ تساوي (0,82) مما يدل على أن الأداة تتمتع بمستوى ثبات عال وبما أن الأداة لديها أربعة أبعاد فقد تراوحت معاملات الثبات لأبعاد الأداة بين (0,65–0,84) وهذا يدل على أن أبعادها تتمتع بمعاملات ثبات مرتفعة، ويتضح ذلك من خلال الجدول الآتي:

| مقياس فاعلية الذات | عدد الفقرات | معامل ألفا–كرونباخ | طريقة التجزئة النصفية | |
|---|---|---|---|---|
| | | | معامل ارتباط بيرسون | معادلة سبيرمان براون |
| فاعلية الذات الاجتماعية | 13 | 0,77 | 0,73 | 0,84 |
| فاعلية الذات الانفعالية | 12 | 0,73 | 0,52 | 0,68 |
| فاعلية الذات المعرفية | 13 | 0,83 | 0,58 | 0,74 |
| فاعلية الذات الأكاديمية | 10 | 0,84 | 0,59 | 0,74 |
| الأداة ككل | 48 | 0,82 | 0,59 | 0,74 |

جدول رقم (13) يوضح قيمة معاملات ثبات مقياس فاعلية الذات بطريقة ألفا–كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية.

## 5-2. مقياس إدارة الانفعالات:

**5-2-1 وصف المقياس:** يهدف المقياس إلى التعرف على مستوى إدارة الانفعالات لدى عينة من المراهقين المصابين بداء السكري، وتضمن في صورته الأولية 44 عبارة وضعها الباحث بعد اطلاعه على التراث النظري المتعلق بإدارة الانفعالات و كذا الاطلاع على بعض الدراسات السابقة التي تناولت موضوع إدارة الانفعالات و بعض المقاييس السابقة المصممة لقياس مستوى إدارة الانفعالات كمقياس المعموري (2008) و مقياس الأحمدي (2010) واعتمادا على نظرية مايروسالوفي في إدارة الانفعالات وغيرها من المقاييس، وبعد التحقق من الخصائص السيكومترية للأداة أصبح عدد الفقرات 40 لأنه تم إلغاء 04 فقرات لم تكن دالة إحصائيا و غير صادقة وبالتالي لا يمكن الوثوق بها لقياس إدارة الانفعالات.

وتضمن المقياس أربعة أبعاد أساسية لإدارة الانفعالات و هي بعد الانفتاح عن المشاعر، بعد المشاركة في الانفعالات، وبعد فهم الانفعالات الذاتية والسيطرة عليها، بعد التوازن الانفعالي.

**4-2-2 تصحيح المقياس:** يتكون المقياس من 40 عبارة، وتتراوح الاستجابات ما بين 40 و200 درجة، حيث أعطى الاستبيان تدرجا (اقل من 30% درجة منخفضة جدا،30-45% درجة منخفضة، 45-55% درجة متوسطة، 55-80% درجة مرتفعة، أكثر من 80% درجة مرتفعة جدا).

وكان مفتاح تصحيح المقياس كالأتي:

| البدائل | دائما | غالبا | أحيانا | نادرا | أبدا |
|---|---|---|---|---|---|
| العبارات الايجابية | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| العبارات السلبية | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

جدول رقم (14) يوضح مفتاح تصحيح مقياس إدارة الانفعالات

ويتكون مقياس إدارة الانفعالات من عبارات ايجابية و عبارات سلبية، والجدول الأتي يوضح ذلك:

| إدارة الانفعـــــــــــــالات | | عدد العبارات |
|---|---|---|
| العبارات السلبية | 38.-37-36-33-5-3-2 | 07 |
| العبارات الايجابية | -14-13-12-11-10-9-8-7-6-4-1<br>-23-22-21-20-19-18-17-16-15<br>-32-31-30-29-28-27-26-25-24<br>40.-39-35-34 | 33 |
| إجمـــــــــــالي العبـــــــــــارات | | 40 |

جدول رقم( 15) يوضح العبارات السلبية و الايجابية لمقياس إدارة الانفعالات كما تم توزيع المقياس على أربعة أبعاد أساسية كالتالي:

| الأبعاد | العبارات | عدد البنود |
|---|---|---|
| الانفتاح عن المشاعر | 33.-29-25-21-17-13-9-5-1 | 09 |
| المشاركة في الانفعالات | -34-30-26-22-18-14-10-6-2<br>40. | 10 |
| فهم الانفعالات الذاتية والسيطرة عليها | 35.-31-27-23-19-15-11-7-3 | 09 |
| التوازن الانفعالي | -36-32-28-24-20-16-12-8-4<br>39.-38-37 | 12 |
| إجمـــــــــــالي العبـــــــــــارات | | 40 |

جدول رقم( 16) يوضح أبعاد مقياس إدارة الانفعالات.

### 5-2-3 الخصائص السيكومترية لمقياس إدارة الانفعالات:

**– الصدق:** تم حساب مقياس إدارة الانفعالات بالطرق الآتية:

**أولا :الصدق البنائي:** هذا النوع من الصدق يتم فيه قياس مدى ارتباط كل بعد من أبعاد المقياس بالدرجة الكلية لفقرات المقياس، والجدول الآتي يوضح معاملات الصدق البنائي للمقياس:

جدول رقم (17) يوضح معاملات ارتباط بيرسون بين أبعاد مقياس إدارة الانفعالات والدرجة الكلية للأداة

| الأبعاد | معامل الارتباط | مستوى الدلالة |
|---|---|---|
| الانفتاح عن المشاعر | 0,78 | ** دالة إحصائيا عند (0,01) |
| المشاركة في الانفعالات | 0,80 | ** دالة إحصائيا عند (0,01) |
| فهم الانفعالات الذاتية والسيطرة عليها | 0,73 | ** دالة إحصائيا عند (0,01) |
| التوازن الانفعالي | 0,81 | ** دالة إحصائيا عند (0,01) |

** دالة عند مستوى(0,01) * دالة عند مستوى(0,05) // غير دالة

يتضح من خلال الجدول السابق أنأبعاد مقياس إدارة الانفعالات تتمتع بمعاملات ارتباط قوية، و دالة عند مستوى الدلالة(0,01) حيث تراوحت معاملات الارتباط ما بين (0,73-0,81) و هذا يدل على أن أبعاد مقياس إدارة الانفعالات تتمتع بمستوى صدق عال و يمكن الوثوق بها لقياس ما أعدت لقياسه.

**ثانيا :صدق الاتساق الداخلي:** تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي لحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل بعد من أبعاد المقياس، والدرجة الكلية له، وكذلك تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، والنتائج موضحة في الجدول الآتي:

جدول رقم (18) يوضح درجة ارتباط كل فقرة من فقرات بعد الانفتاح عن المشاعر مع الدرجة الكلية للبعد.

| الفقرة | معاملات الارتباط | مستوى الدلالة |
|---|---|---|
| 01 | 0,59 | **دالة عند مستوى (0,01) |
| 05 | 0,65 | **دالة عند مستوى (0,01) |
| 09 | 0,72 | **دالة عند مستوى (0,01) |
| 13 | 0,81 | **دالة عند مستوى (0,01) |
| 17 | 0,78 | **دالة عند مستوى (0,01) |
| 21 | 0,73 | **دالة عند مستوى (0,01) |
| 25 | 0,83 | **دالة عند مستوى (0,01) |
| 29 | 0,81 | **دالة عند مستوى (0,01) |
| 33 | 0,57 | **دالة عند مستوى (0,01) |
| 41 | 0,41 | // غير دالة |

** دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة(0,01) *دالة عند مستوى(0,05) //غير دالة.

يتبين من خلال الجدول رقم( 18) أن معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للمحور مع كل فقرة من فقراته كانت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0,01)، وهذا يدل على أن فقرات بعد الانفتاح عن المشاعر تتمتع بمعاملات صدق عالية، ما عدا الفقرة (41) فكانت غير دالة لذلك يجب حذفها من المقياس.

جدول رقم ( 19) يوضح درجة ارتباط كل فقرة من فقرات بعد المشاركة في الانفعالات مع الدرجة الكلية للبعد.

| الفقرة | معاملات الارتباط | مستوى الدلالة |
|---|---|---|
| 02 | 0,58 | **دالة عند مستوى (0,01) |
| 06 | 0,63 | **دالة عند مستوى (0,01) |
| 10 | 0,67 | **دالة عند مستوى (0,01) |
| 14 | 0,71 | **دالة عند مستوى (0,01) |
| 18 | 0,56 | **دالة عند مستوى (0,01) |
| 22 | 0,71 | **دالة عند مستوى (0,01) |
| 26 | 0,80 | **دالة عند مستوى (0,01) |
| 30 | 0,82 | **دالة عند مستوى (0,01) |
| 34 | 0,63 | **دالة عند مستوى (0,01) |
| 40 | 0,58 | **دالة عند مستوى (0,01) |

يتضح من خلال الجدول رقم( 19) أن معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للمحور مع كل فقرة من فقراته كانت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0,01)، وهذا يدل على أن عبارات محور المشاركة في الانفعالات تتمتع بمعاملات صدق مرتفعة.

جدول رقم (20)يوضح درجة ارتباط كل فقرة من فقرات بعد فهم الانفعالات الذاتية والسيطرة عليها مع الدرجة الكلية للبعد.

| الفقرة | معاملات الارتباط | مستوى الدلالة |
|---|---|---|
| 03 | 0,71 | **دالة إحصائيا عند مستوى (0,01) |
| 07 | 0,83 | **دالة إحصائيا عند مستوى (0,01) |
| 11 | 0,81 | **دالة إحصائيا عند مستوى (0,01) |
| 15 | 0,78 | **دالة إحصائيا عند مستوى (0,01) |
| 19 | 0,53 | **دالة إحصائيا عند مستوى (0,01) |
| 23 | 0,58 | **دالة إحصائيا عند مستوى (0,01) |
| 27 | 0,77 | **دالة إحصائيا عند مستوى (0,01) |
| 31 | 0,71 | **دالة إحصائيا عند مستوى (0,01) |
| 35 | 0,59 | **دالة إحصائيا عند مستوى (0,01) |
| 43 | 0,40 | // غير دالة |

تبين من خلال الجدول رقم( ) أن معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للمحور مع كل فقرة من فقراته كانت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0,01) مما يدل على أن فقرات بعد فهم الانفعالات الذاتية والسيطرة عليها تتمتع بمعاملات صدق عالية، ما عدا الفقرة (43) فكانت غير دالة لذلك يجب حذفها من المقياس.

جدول رقم(21) يوضح معاملات ارتباط كل فقرة من فقرات بعد التوازن الانفعالي مع الدرجة الكلية للمحور.

| الفقرة | معاملات الارتباط | مستوى الدلالة |
|---|---|---|
| 04 | 0,59 | **دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0,01) |
| 08 | 0,62 | **دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0,01) |
| 12 | 0,71 | **دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0,01) |
| 16 | 0,82 | **دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0,01) |
| 20 | 0,61 | **دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0,01) |
| 24 | 0,59 | **دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0,01) |
| 28 | 0,81 | **دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0,01) |
| 32 | 0,83 | **دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0,01) |
| 36 | 0,79 | **دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0,01) |
| 37 | 0,71 | **دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0,01) |
| 39 | 0,70 | **دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0,01) |
| 42 | 0,36 | // غير دالة |

تبين من خلال الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للمحور مع كل عبارة من عباراته كانت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0,01) مما يعني أن فقرات بعد التوازن الانفعالي تتمتع بمستوى صدق مرتفع مما يدل على وجود اتساق داخلي بين جميع فقرات المحور، عدا العبارة (42) فكانت غير دالة وجب حذفها من المقياس.

**ثالثا:صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي)**: يقوم هذا النوع من الصدق على ترتيب درجات عينة الدراسة الاستطلاعية على مقياس إدارة الانفعالات ترتيبا تنازليا، ثم يتم أخذ (27%) من درجات المقياس الأعلى، و(27%) من الدرجات الأدنى، ثم حساب الدلالة الإحصائية للفروق بين مرتفعي ومنخفضي الدرجات على المقياس.

والنتائج موضحة في الجدول الآتي:

| المجموعات | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة "ت" | درجة الحرية | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| المجموعة العليا | 3,0433 | 0,422 | 1,671 | 62 | 0,01 ** |
| المجموعة الدنيا | 2,875 | 0,373 | 1,626 | 62 | 0,01 ** |

جدول رقم (22) يوضح معاملات صدق المقارنة الطرفية لمقياس إدارة الانفعالات

يتضح من خلال الجدول رقم ( 22) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0,01) بين مرتفعي ومنخفضي الدرجات على مقياس إدارة الانفعالات، مما يعني أن المقياس يتمتع بمستوى عال من الصدق يمكن الوثوق به للقيام بالدراسة الميدانية.

**–معاملات ثبات مقياس إدارة الانفعالات:** للتحقق من معاملات ثبات مقياس إدارة الانفعالات قام الباحث بحساب الثبات باستخدام طريقتين هما: طريقة التجزئة النصفية وطريقة ألفا كرونباخ:

**أولا:طريقة التجزئة النصفية:** تم حساب معامل الارتباط بين درجات العبارات الفردية و العبارات الزوجية لكل محور من محاور المقياس، وتم تصحيح معامل الارتباط باستخدام معامل ارتباط بسيرمان براون والجدول الأتي يوضح ذلك:

| المحور | عدد الفقرات | المعامل قبل التصحيح | المعامل بعد التصحيح |
|---|---|---|---|
| الانفتاح عن المشاعر | 09 | 0,92 | 0,95 |
| المشاركة في الانفعالات | 10 | 0,84 | 0,91 |
| فهم الانفعالات الذاتية والسيطرة عليها | 09 | 0,83 | 0,90 |
| التوازن الانفعالي | 12 | 0,93 | 0,96 |
| الدرجة الكلية للمقياس | 40 | 0,95 | 0,97 |

جدول رقم (23) يوضح معاملات ثبات مقياس إدارة الانفعالات بطريقة التجزئة النصفية

يتضح من خلال الجدول رقم( 23) أن معاملات الثبات لمقياس إدارة الانفعالات بطريقة التجزئة النصفية تتمتع بدرجات ثبات عالية، وبما أنالأداة لها أربعةأبعاد فقد تراوحت معاملات الثبات بين (0,83-0,93) وبعد التصحيح بمعادلة سبيرمان براون أصبحت المعاملات تتراوح ما بين (0,90-0,96)، وأن الدرجة الكلية للمقياس (0,95) وبعد التصحيح أصبحت (0,97)، وهذه معاملات ثبات دالة إحصائيا ويمكن الوثوق بها لاستخدام المقياس في الدراسة.

**ثانيا: حساب ثبات المقياس باستخدام طريقة ألفا–كرونباخ:**

استخدم الباحث طريقة أخرى لحساب معامل ثبات المقياس، حيث وجد أن قيمة ألفا–كرونباخللأداة تساوي (0,98)، وهذا دليل كاف على أن الأداة تتمتع بمعاملات ثبات عال ومرتفع باستخدام هذه الطريقة يمكن الوثوق بها في تطبيق الدراسة.

والجدول التالي يوضح ذلك:

| المحـــــــــــــور | عدد الفقرات | معامل الثبات |
|---|---|---|
| الانفتاح عن المشاعر | 09 | 0,96 |
| المشاركة في الانفعالات | 10 | 0,93 |
| فهم الانفعالات الذاتية والسيطرة عليها | 09 | 0,92 |
| التوازن الانفعالي | 12 | 0,97 |
| الدرجة الكلية للأداة | 40 | 0,98 |

جدول رقم ( 24)يوضح معاملات ثبات مقياس إدارة الانفعالات بطريقة ألفا–كرونباخ.

**6– إجراءات الدراسة:**

– وبعد التأكد من صلاحية أدوات الدراسة للقيام بالدراسة الميدانية وتمتعها بمستوى عال من الصدق والثبات، قام الباحث بالدراسة الأساسية على عينة من المراهقين المصابين بداء السكري.

- وبعد الانتهاء من جمع كل الاستبيانات قام الباحث بتفريغ الاستجابات وفق معايير الفقرات، حيث تمت عملية التفريغ وفق المعايير المحددة في أداة الدراسة، حيث أعطى لكل فقرة في التدرج الخماسي لمقياس فاعلية الذات(دائما، غالبا، أحيانا، نادرا، أبدا) وكذلك نفس العملية بالنسبة لمقياس إدارة الانفعالات (5، 4 ، 3 ،2، 1) ومراعاة العبارات السلبية وإدخالها بطريقة عكسية.
- بعد تفريغ البيانات المتحصل عليها، تم إجراء التحليلات الإحصائية باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

## 7- حدود الدراسة:

**الحدود المكانية:** تمت الدراسة الميدانية بمستشفى محمد مداحي فرجيوة ولاية ميلة

العيادة المتعددة الخدمات الشهيد دراجي عقون فرجيوة

العيادة المتعددة الخدمات زاررة ولاية ميلة

**الحدود البشرية:** تمثلت في جميع المراهقين مرض السكري الخاضعين للعلاج بالمؤسسات الاستشفائية السالفة الذكر والبالغ عددهم 64 مراهقا مصابا بداء السكري

**الحدود الزمانية:** تمت الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة مابين شهر أكتوبر 2018 وشهر ماي 2019

## 8- أهم صعوبات الدراسة الميدانية:

- قلة عدد أفراد العينة نظرا لعدم وجود إحصائيات رسمية حول مرض السكري لدى فئة المراهقين.
- صعوبة إقناع المراهقين بالإجابة على مقاييس الدراسة لأن اغلب الحالات لا يعترفون بمرضهم كحقيقة، ويخفونه حتى على أقاربهم.

- رغم تعاون بعض الممرضين والأخصائيين النفسانيين والأطباء إلا أننا احتجنا إلى بذل جهد كبير في عملية التطبيق خصوصا أن اغلب الحالات لا يكملون عملية الإجابة على الاستبيان.
- صعوبة استرجاع جميع الاستبيانات لأن بعض المستجوبين لا يرجعونها.

## 8- الأساليب الإحصائية:

للتحقق من فرضيات الدراسة استخدم برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية، كما تم الاعتماد على مجموعة من الأساليب الإحصائية و هي:

- معامل ارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين فاعلية الذات و إدارة الانفعالات.
- اختيار "ت"(t-test) لمعرفة الفروق بين متوسطات درجات فاعلية الذات ومتوسطات درجات إدارة الانفعالات تبعا لمتغيرات الدراسة.
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
- معامل ألفا-كرونباخ لحساب الاتساق الداخلي للمقاييس.
- الانحدار الخطي المتعدد للتنبؤ.

**خلاصة :**

تطرقنا في هذا الفصل المتعلق بإجراءات الدراسة الميدانية إلى الدراسة الاستطلاعية وإجراءاتها ومنهج الدراسة تم تحديد مجتمع الدراسة وعينة الدراسة وكيفية اختيارها وأهم أدوات الدراسة وطرق تصميمها وخصائصها السيكومترية ثم الحديث عن إجراءات الدراسة الأساسية وصعوبات الدراسة الميدانية وأخيرا أهم الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

# الفصل السابع

# عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة

تمهيد.

1عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الأولى.

2- عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الثانية

3 عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الثالثة..

4 عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الرابعة.

5- عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الخامسة

6- عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية السادسة

7- عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية السابعة.

8- عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الثامنة.

9- عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية التاسعة.

10- عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية العاشرة.

خلاصة.

**تمهيد:**

نعرض في هذا الفصل نتائج الدراسة وتفسيرها، حيث نعرض نتائج كل فرضية وتحليليها ثم تفسيرها على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة، وذلك من خلال ما كشفت عنه التحليلات الإحصائية التي استخدمت لاختبار صحة الفرضيات،.

**عرض نتائج الدراسة وتحليلها وتفسيرها:**

**1- عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الأولى:** والتي تنص على أن:

- مستوى فاعلية الذات لدى عينة من المراهقين المصابين بداء السكري مرتفع.

للتعرف على مستوى فاعلية الذات لدى المراهقين المصابين بدء السكري قام الباحث بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، والنسبة المئوية لدرجات مقياس فاعلية الذات، وأبعاده، والنتائج موضحة من خلال الجدول التالي:

| البعد | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الوزن النسبي | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|
| فاعلية الذات الاجتماعية | 64 | 2,9279 | 0,54218 | 58,55 | 4 |
| فاعلية الذات الانفعالية | 64 | 3,0247 | 0,54142 | 60,49 | 1 |
| فاعلية الذات المعرفية | 64 | 2,9856 | 0,55349 | 59,71 | 2 |
| فاعلية الذات الأكاديمية | 64 | 2,9750 | 0,56315 | 59,5 | 3 |
| الدرجة الكلية لفاعلية الذات | 64 | 2,9775 | 0,40913 | 59,55 | |

جدول رقم (25) يوضح نتائج الفرضية الأولى

لقد أظهرت النتائج المتحصل عليها بالنسبة للفرضية الأولى أن متوسط درجات فاعلية الذات لدى المراهقين المصابين بداء السكري بلغت (2,977) درجة بانحراف معياري (0,4091) درجة، وبنسبة مئوية 59,55 %، وهذا يدل على أن مستوى فاعلية الذات لدى المراهقين المصابين بداء السكري مرتفع وبما أن مقياس فاعلية الذات اشتمل على أربعة أبعاد، فقد أحتل بعد فاعلية الذات الانفعالية المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3,024) درجة وانحراف معياري ( 0,5414) درجة،

ونسبة مئوية 60,49% بينما أحتل بعد فاعلية الذات المعرفية المرتبة الثانية بمتوسط حسابي قدره (2,9856) وانحراف معياري (0,553) درجة، ونسبة مئوية 59,71%، واحتل بعد فاعلية الذات الأكاديمية المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (2,975) درجة وانحراف معياري (0,563) درجة ونسبة مئوية (59,5)، وأخيرا بعد فاعلية الذات الاجتماعية بمتوسط حسابي قدره (2,927)، وانحراف معياري ( 0,54218) ونسبة مئوية قدرها 58,55%.

وهذه النتيجة تتفق مع دراسة كل من وفاء طومان (2015)، ودراسة الصيفي (2015)، ودراسة النجار (2012)، ودراسة عبد القادر (2003).. حيث أظهرت نتائج دراستهم ارتفاع مستوى فاعلية الذات لدى أفراد العينة لديهم، وجاءت هذه النتائج لإثبات صحة الفرضية الأولى.

ويرجع الباحث هذه النتيجة إلى خصائص ومميزات المرحلة العمرية وهي مرحلة المراهقة، حيث يحاول الفرد في هذه المرحلة البحث عن الاستقلالية وتحمل المسؤولية، ونمو روح التحدي والمثابرة، والشعور بالتميز والبحث عن تأكيد الذات وامتلاك القوة، ومحاولة التغلب على المشاكل النفسية وكل ما يعيق المسار النمائي للمراهق .

ويؤكد باندورا (Bandura) على أن معتقدات الفرد في فعاليته الذاتية تظهر من خلال الإدراك المعرفي للقدرات الشخصية، والخبرات المتعددة سواء المباشرة أو غير المباشرة، فالمراهق يخضع للعديد من التأثيرات الاجتماعية والخبرات سواء من الأسرة أو المدرسة أو الشارع، فتنمو لديه فاعلية الذات من خلال إدراك الفرد أنه مقبول وينال استحسان الآخرين لاسيما من الوالدين والمحيطين به، وهو ما يجعله يشعر بالقيمة والكفاية والاقتدار فإذا صاحب مرحلة المراهقة القبول والكفاية والاقتدار والتشجيع على المبادرة يتكون لدى المراهق شعور بفاعليته الذاتية ويتجلى ذلك في مواجهة المشكلات والضغوط، ففاعلية الذات ليست فقط مجرد مشاعر عامة ولكنها تقويم من جانب الفرد لذاته وما يستطيع القيام به ومدى مثابرته، ومقدار الجهد الذي سيبدله، ومرونته في التعامل مع المواقف الصعبة والمعقدة وتحديه للصعاب ومقاومة المرض والفشل وبالتالي فمرحلة المراهقة مرحلة حساسة ومهمة ليس فقط في نمو فاعلية الذات ، حيث يرى باندورا (Bandura) أن لمرحلة المراهقة دورا كبيرا في تنمية

الفاعلية الذاتية للتعامل مع الآخرين، حيث يؤثر النضج عن البراعة الجسدية ويكون لها أثر واضح على التخطيط الذاتي للكفاءة في المجال الجسمي والسيكولوجي كما أن في هذه المرحلة يعيد المراهقون تنظيم حسهم بالفاعلية الاجتماعية والعلاقات الاجتماعية، حيث يشعرون بفقدان التحكم الشخصي ويصبحون أقل ثقة بأنفسهم أكثر حساسية للقيم الاجتماعية، مع انخفاض درجة الدوافع الذاتية، كما أن معتقداتهم في فاعليتهم الأكاديمية والمعرفية والانفعالية والاجتماعية تكون دعما لمشاعرهم العاطفية.

كما يعزو الباحث هذه النتيجة إلى طبيعة الأسرة الجزائرية وما تلعبه من دور الوصاية والرعاية والمساندة الاجتماعية لمريض السكري فيجد المريض الدعم النفسي والمادي لمواجهة المرض من قبل المحيطين به ممايساعده على تقبل المرض .

## 2- عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على أن:

- مستوى إدارة الانفعالات لدى عينة من المراهقين المصابين داء السكري مرتفع.

للتعرف على مستوى إدارة الانفعالات لدى عينة من المراهقين المصابين بداء السكري، قام الباحث بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسبة المئوية لدرجات مقياس إدارة الانفعالات ولأبعاده، والنتائج موضحة في الجدول التالي:

| البعد | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الوزن النسبي | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|
| الانفتاح على المشاعر | 64 | 2,8872 | 0,59010 | 57,74 | 2 |
| المشاركة في الانفعالات | 64 | 2,9281 | 0,46649 | 58,56 | 1 |
| فهم الانفعالات الذاتية و السيطرة عليها | 64 | 2,8576 | 0,46952 | 57,15 | 3 |
| التوازن الانفعالي | 64 | 2,8385 | 0,53738 | 56,77 | 4 |
| الدرجة الكلية لإدارة الانفعالات | 64 | 2,8762 | 0,36735 | 57,52 | |

جدول رقم (26) يوضح نتائج الفرضية الثانية

تبين من خلال الجدول رقم (26) أن متوسط درجات إدارة الانفعالات لدى المراهقين المصابين بداء السكري بلغت (2,8762) درجة وبانحراف معياري (0,36735) درجة ونسبة مئوية قدرها 57,52% مما يدل على أن مستوى إدارة الانفعالات لدى المراهقين المصابين بداء السكري مرتفع، وبما أن مقياس إدارة الانفعالات تضمن أربعة أبعاد، فقد احتل بعد المشاركة في الانفعالات المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (2,9281) درجة وانحراف معياري قدره (0,46649) درجة ونسبة مئوية قدرها (58,56%) بينما احتل الانفتاح عن المشاعر المرتبة الثانية بمتوسط حسابي قدره (2,8872) وانحراف معياري (0,59010) ونسبة مئوية قدرها

(57,74%) واحتل المرتبة الثالثة بعد فهم الانفعالات الذاتية والسيطرة عليها بمتوسط حسابي قدره (2,8576) وانحراف معياري (0,46952) ونسبة (57,15%)، أما بعد التوازن الانفعالي فأحتل المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي قدره (2,8385) وانحراف معياري (0,537) ونسبة مئوية قدرها (56,77%)، وهذه النتيجة تتفق مع دراسة كل من فضاء كريم عبد المحسن (2017)، ودراسة غادة فيصل حسين (2013)، ودراسة الزبيدي (2010)، ودراسة المعموري (2008) حث أظهرت نتائج دراستهم ارتفاع مستوى إدارة الانفعالات لدى أفراد العينة في دراستهم ،وجاءت هذه النتائج لإثبات صحة الفرضية الثانية.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى كون إدارة الانفعالات يمكن تعلمها واكتسابها وتطويرها بفعل الخبرة الحياتية من خلال التفاعل والانسجام مع المواقف الحياتية الضاغطة، فإدارة الانفعالات تمثل قدرات الإنسان للنجاح في المستقبل من خلال إدراك طبيعة انفعالاته ومحاولة السيطرة عليها وتوجيهها من انفعالات سلبية إلى انفعالات إيجابية.

كما أن اكتساب الكفاية الانفعالية تؤثر فيه مجموعة من العوامل الاجتماعية المرتبطة بحياة المراهق بدأ بالأسرة، فالفرد يشاهد الانفعالات داخل أسرته وتحاول الربط بين الانفعال والحدث، ويستعمل هذه العلاقات في معارفه المرتبطة بالانفعال، ومع زيادة عملية التطبيع الاجتماعي يصبح الفرد قادرا على فهم مشاعر الآخرين، ومحاولة التجاوب الانفعالي مع الآخرين من خلال المشاركة في الانفعالات والانفتاح عن مشاعر الآخرين.

وهذا ما أشار إليه مايروسالوفي (Mayer,salovey)، من أن نشاط الفرد الانفعالي المتوازن يعكس طبيعة الإثارة الانفعالية الايجابية على حالة الفرد الانفعالية، فالشخص الذي يتمتع بإدارة الانفعالات حسب مايروسالوفي (Mayer,salovey)،أفضل من غيره في فهم انفعالاتهوانفعالات الآخرين ولديه القدرة على المشاركة والانفتاح الانفعالي بصورة دقيقة وواضحة تمنع سوء فهم الآخرين له.

إن قدرة المراهق على التعامل مع انفعالاته خلال الوعي بذاته ومحاولة سيطرته على القلق والخوف والغضب، يساعده على التفكير الواعي والقدرة على استيعاب وفهم المشاعر وتبريرها في ذاته ومع الآخرين، وكيفية التوازن وإحكام السيطرة على الانفعالات وبالتالي التغلب على مضاعفات المرض.

كما يرى الباحث أن هذه النتيجة طبيعية فعندما يدرك المراهق طبيعة انفعالاته يمكن السيطرة عليها وضبطها مما يزيد احتمال ضبط الذات وتوظيف مهارات المواجهة والتوافق والهدوء النفسي إزاء تعقيدات ومضاعفات داء السكري، كما يعد التفاؤل إستراتيجية أساسية لإدارة الانفعالات المشاعر بحيث يستطيع الفرد النظر إلى الأشياء بإيجابية بما يمكنه من التفاعل الشخصي والاجتماعي حتى وإن كانت ذات طبيعة سلبية.

بمعنى آخر فإن معرفة كيفية التفاعل الجيد مع الغضب والرفض والفشل والخوف والقلق ماهو إلا بمثابة إدارة جيدة للانفعالات، من خلال الإصرار والمثابرة في سبيل التعايش مع المرض والتغلب على أعراضه بالرغم من الصعوبات والتحديات مع توافر قدر من المرونة الشخصية.

وأوضح كولمان (colman) أن كل الانفعالات هي في جوهرها دوافع لسلوك الفرد، ويرى كولمان أن إدارة الانفعالات أساس الوعي الاجتماعي والنجاح في حياة الفرد، فهي مهارات وكفايات قابلة للتطوير، فالفرد القادر على إدارة انفعالاته والسيطرة على مجريات حياته ومواجهة ما قابله من مشاكل وتحديات يكون مدركا لقدرته على تحقيق أهدافه.

كما يرجع الباحث هذه النتيجة إلى طبيعة مرحلة المراهقة التي يحاول فيها الفرد إثبات ذاته والبحث عن استقلالية والتميز، فالمرض بالنسبة للمراهق يعتبر حافزا وليس حاجزا، فلا يترك مجالا لسيطرة الغضب والقلق عليه بل يحاول السيطرة على انفعالاته من أجل تحقيق ذاته، وحتى يظهر للآخرين أنه مثل الأصحاء، وأن المرض ليس عائقا للنجاح والتميز، بهذا يكون المراهق قد فهم طبيعة إنفعالاته وسيطر عليها وأنفتح بمشاعره عن الآخرين وهذا ما يسميه مايروسالوفي بإدارة الانفعالات.

## 3- عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على:

- هناك علاقة ارتباطيه موجهة دالة إحصائيا بين فاعلية الذات وإدارة الانفعالات لدى عينة من المراهقين المصابين بداء السكري.

لاختبار صحة هذه الفرضية تم حساب معامل ارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين فاعلية الذات وإدارة الانفعالات لدى المراهقين المصابين بداء السكري والنتائج موضحة في الجدول الآتي:

| إدارة الانفعالات / فاعلية الذات | الانفتاح على المشاعر | المشاركة في الانفعالات | فهم الانفعالات الذاتية والسيطرة عليها | التوازن الانفعالي | الدرجة الكلية لمقياس إدارة الانفعالات |
|---|---|---|---|---|---|
| فاعلية الذات الاجتماعية | 0,50** | 0,48** | 0,33** | 0,54** | 0,67** |
| فاعلية الذات الانفعالية | 0,50** | 0,45** | 0,31* | 0,49** | 0,59** |
| فاعلية الذات المعرفية | 0,40** | 0,64** | 0,37** | 0,61** | 0,72* |
| فاعلية الذات الأكاديمية | 0,39** | 0,45** | 0,31* | 0,41** | 0,55** |
| الدرجة الكلية لمقياس فاعلية الذات | 0,61** | 0,68** | 0,40** | 0,70** | 0,86** |

** دالة عند 0,01. *دالة إحصائيا عند 0,05. غير دالة إحصائيا..

جدول رقم (27) يوضح نتائج الفرضية الثالثة

يتبين من خلال الجدول رقم (27) أن معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لفاعلية الذات وأبعادها (فاعلية الذات الاجتماعية، فاعلية الذات الانفعالية، فاعلية الذات المعرفية، فاعلية الذات الأكاديمية)، والدرجة الكلية لإدارة الانفعالات وأبعادها (الانفتاح عن المشاعر، المشاركة في الانفعالات، فهم الانفعالات الذاتية والسيطرة عليها، التوازن الانفعالي) كان موجبا ويساوي 0,86 عند مستوى الدلالة (0,01) مما يؤكد وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين فاعلية الذات وإدارة الانفعالات لدى المراهقين المصابين بداء السكري، مما يدل على أنه كلما ارتفع مستوى

فاعلية الذات لدى المراهقين المصابين بداء السكري كلما أدى ذلك إلى ارتفاع مستوى إدارة الانفعالات لدى نفس العينة ،وجاءت هذه النتائج لإثبات صحة الفرضية الثالثة.

ويعزو الباحث هذه العلاقة بين المتغيرين (فاعلية الذات وإدارة الانفعالات) إن كون مفهوم فاعلية الذات مرتبط بقدرة الفرد على فهم طبيعة انفعالاته والسيطرة عليها، ففاعلة الذات تؤثر بقوة في الحالات الانفعالية للفرد إذ أن ضعف فاعلية الذات يثير حالات مزاجية سلبية.

ويرى باندورا (bandura) أنه بالإمكان تعديل اعتقادات فاعلية الذات بتقليل ردود أفعال الناس الناجمة من الضغوط النفسية.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة حول العلاقة بين فاعلية الذات وإدارة الانفعالات كدراسة الشمري (2010) ودراسة الزبيدي (2013) حيث توصلوا في دراستهم إلى وجود علاقة إرتباطية موجبة ما بين فاعلية الذات وإدارة الانفعالات

إذ أن مفهوم فاعلية الذات يشير إلى السيطرة على النشاط الشخصي للفرد فالشخص الذي يؤمن بقدرته على التسبب بحدث معين يكون قادرا على إدارة مسار حياته، والذي يحدده بصورة ذاتية، ونشاط أكبر في مواقف أخرى وبذلك يعكس اعتقاد الفرد بقدرته على السيطرة على مرضه والتعايش معه، ويعكس هذا الاعتقاد ثقة المراهق في نفسه بشأن قدرته في التعامل مع ضغوط المرض.

فالناس يخافون المواقف الصعبة والضاغطة ويتجنبونها، والتي يعتقدون أنها تتجاوز قدراتهم، في حين أنهم يتصرفون بثقة عالية حينما يعتقدون بأنهم قادرين على التعامل مع تلك المواقف (Bandura ,1977 p120)

ويعتمد الأفراد على حالتهم الانفعالية عند إصدارهم أحكام حول قدراتهم، فهم يفسرون بعض سلوكاتهم الناجمة عن الضغوط النفسية بمثابة علامات لسرعة وقوعهم في الأداء الضعيف، فالمزاج يؤثر

في أحكامهم حول فاعليتهم الذاتية، ويعزز المزاج الايجابي من كفايتهم الذاتية، والمزاج المكتسب يعمل على إضعاف الفاعلية الذاتية.

إذ أن الحالات الانفعالية كالقلق والخوف تزود الفرد بأفكار سلبية حول المعلومات التي تتعلق بالاعتقاد بفاعلية الذات، إذ يعتقد الأفراد أن قدرتهم أضعف مما هو عليه في الواقع بسبب الانفعالات السلبية، والعكس في حال كون الحالة المزاجية تفاؤلية، فإن نظرة الفرد لفاعليته وقدرته تكون بمستوى عال، لذا فإن الأفراد بإمكانهم قراءة أنفسهم وقدراتهم على المواجهة والتحدي والمثابرة من خلال إدراكهم لأفكارهم وحالتهم الانفعالية وتنبع فاعلية الذات حسب نظرية فاعلية الذات من ثلاثة مكونات أساسية وهي المبادرة، الجهد، مما يعني أن سلوك الفرد يعتمد على أحكامه وتوقعاته المتعلقة بمهاراته السلوكية ومدى كفايتها للتعامل بنجاح مع المواقف وهذه العوامل في راي باندورا (Bandura) تؤذي دورا مهما في علاج للمشكلات الانفعالية والسلوكية.

## 4-عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الرابعة:

والتي تنص على:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات فاعلية الذات لدى عنة من المراهقين المصابين بداء السكري تعزى لمتغير الجنس.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبارT-Test لعينتين مستقلتين لدراسة الفروق في درجات فاعلية الذات لدى المراهقين المصابين بداء السكري تبعا لمتغير الجنس (ذكر- أنثى)، والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (28) يوضح اختبار T-Test لعينتين مستقلتين لكشف الفروق في درجات فاعلية الذات لدى المراهقين المصابين بداء السكري تبعا لمتغير الجنس (ذكر- أنثى)

| الأبعاد | متغير الجنس | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الخطأ المعياري | درجة الحرية | قيمة (ت) | قيمةالدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| فاعلية الذات الاجتماعية | ذكر | 39 | 3,051 | 0,584 | 0,093 | 62 | 2,355 | 0,22 |
| | أنثى | 25 | 2,735 | 0,408 | 0,0816 | | | |
| فاعلية الذات الانفعالية | ذكر | 39 | 3,109 | 0,569 | 0,091 | 62 | 1,573 | 0,121 |
| | أنثى | 25 | 2,893 | 0,476 | 0,0953 | | | |
| فاعلية الذات المعرفية | ذكر | 39 | 3,041 | 0,587 | 0,094 | 62 | 1,008 | 0,317 |
| | أنثى | 25 | 2,898 | 0,493 | 0,098 | | | |
| فاعلية الذات الأكاديمية | ذكر | 39 | 2,956 | 0,570 | 0,091 | 62 | 0,327 | 0,744 |
| | أنثى | 25 | 3,004 | 0,562 | 0,112 | | | |
| الدرجة الكلية للمقياس | ذكر | 39 | 3,043 | 0,422 | 0,0675 | 62 | 1,626 | 0,109 |
| | أنثى | 25 | 2,875 | 0,373 | 0,0746 | | | |

أظهرت النتائج في الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) في درجات فاعلية الذات وأبعادها ( فاعلية الذات الاجتماعية، فاعلية الذات الانفعالية، فاعلية الذات المعرفية، فاعلية الذات الأكاديمية) لدى المراهقين المصابين بداء السكري، وهذا يدل على أن المراهقين سواء ذكورا أو إناثا لديهم مستويات متقاربة من فاعلية الذات وأبعادها، مما يعطي دليلا على أن متغير الجنس لدى المراهقين المصابين بداء السكري ليس متغيرا مؤثر على إرتفاع أو إنخفاض مستوى فاعلية الذات لدى المراهقين المصابين بداء السكري.

واتفقت هذه النتيجة من دراسة كل من وفاء محمد طومان (2016) والصيفي (2015) ودراسة حمادنة وشرادقة (2014) ودراسة أبو عون (2014) بعدم وجود فروق تعزى لمتغير الجنس (ذكر – أنثى)، كما اختلفت هذه النتيجة مع دراسة حمدي وداد (2000) ودراسة خالدي (2000) ودراسة عبد القادر (2003) ودراسة رواند (Raouand) ودراسة جيليبس وهيلمان Gllepsie,Hillman(1993)، ودراسة هانوفر (Hanover) (2000) والتي توصلت لوجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى فاعلية الذات تبعا لمتغير الجنس ولصالح الذكور ،وجاءت هذه النتائج لإثبات صحة الفرضية الرابعة.

ويعزو الباحث هذه النتيجة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية يعزى لمتغير الجنس لدى عينة من المراهقين المصابين بداء السكري، أن المراهقين سواء كانوا ذكورا أو إناثا يخضعون لنفس التنشئة الاجتماعية ويعيشون في بيئة واحدة، ويعاملون نفس المعاملة دون تفرقة بسبب الجنس، حيث ينظر إليهم على أنهم شباب قادرون على تحمل المسؤولية وإدارة أمورهم بأنفسهم وكذلك خصائص المرحلة العمرية وهي المراهقة تظهر فيها اهتمامات وميولات لدى الجنس بحيث يحاول المراهق إثبات ذاته والبحث عن الاستقلالية والحرية بغض النظر كونه ذكرت أو أنثى .

كما أن درجة الفاعلية الذاتية لدى المراهق تكون مرتبطة بالتوقعات التي يحملها حول قدرته على القيام ببعض المهمات الصعبة والضاغطة ومستوى الجهد الذي يبذله من أجل تحقيق أهدافه، في محاولة منه التوافق مع وضعه الصحي والاجتماعي، وليس مرتبطا بكونه ذكرا أو أنثى.

## 5- عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الخامسة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات فاعلية الذات لدى عينة من المراهقين المصابين بداء السكري تعزى لمتغير مدة الإصابة بالمرض.

لاختبار صحة هذه الفرضية تم استخدام T-Test لعينتين مستقلتين لدراسة الفروق في مستوى فاعلية الذات لدى عينة من مراهقين المصابين بداء السكري تبعا لمتغير مدة الإصابة بالمرض( أقل من 5 سنوات، أكثر من 5 سنوات)، والجدول الأتي يوضح نتائج هذه الفرضية.

| الأبعاد | متغير الإصابة بالمرض | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الخطأ المعياري | درجة الحرية | قيمة(ت) | قيمة الدلالة الإحصائية | اتجاه الفروق |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| فاعلية الذات الاجتماعية | أقل من 5 سنوات | 27 | 2,712 | 0,519 | 0,099 | 62 | -2,861 | 0,006 | دالة إحصائيا |
| | أكثر من 5سنوات | 37 | 3,085 | 0,509 | 0,083 | | | | |
| فاعلية الذات الانفعالية | أقل من 5 سنوات | 27 | 2,759 | 0,461 | 0,088 | 62 | -3,733 | 0,000 | دالة إحصائيا |
| | أكثر من 5 سنوات | 37 | 3,218 | 0,517 | 0,085 | | | | |
| فاعلية الذات المعرفية | أقل من سنوات | 27 | 2,743 | 0,591 | 0,113 | 62 | -3,072 | 0,004 | دالة إحصائيا |
| | أكثر من5سنوات | 37 | 3,162 | 0,455 | 0,0749 | | | | |
| فاعلية الذات الأكاديمية | أقل من 5 سنوات | 27 | 2,892 | 0,389 | 0,0749 | 62 | -1,00 | 0,321 | غير دالة إحصائيا |
| | أكثرمن خمس سنوات | 37 | 3,035 | 0,660 | 0,108 | | | | |
| الدرجة الكلية لفاعلية الذات | أقل من 5 سنوات | 27 | 2,770 | 0,366 | 0,070 | 62 | -3,833 | 0,000 | دالة إحصائيا |
| | أكثر من خمس سنوات | 37 | 3,128 | 0,374 | 0,061 | | | | |

جدول رقم (30) يوضح اختبار T-Test لعينتين مستقلتين لكشف الفروق في مستوى فاعلية الذات لدى عينة من المراهقين المصابين بداء السكري تبعا لمتغير مدة الإصابة ( الأقل من 5 سنوات، الأكثر من 5 سنوات).

أظهرت النتائج المتحصل عليها في الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0,05) في درجات فاعلية الذات وأبعادها (فاعلية الذات الاجتماعية، فاعلية الذات الانفعالية، فاعلية الذات المعرفية، فاعلية الذات الأكاديمية) لدى المراهقين المصابين بداء السكري لصالح الفئة أكثر من 5 سنوات، مما يؤكد على أن متغير مدة الإصابة بالمرض يعتبر متغيرا مؤثرا على إرتفاع وانخفاض مستوى فاعلية الذات لدى المراهقين المصابين بداء السكري ،وجاءت هذه النتائج لإثبات صحة الفرضية الخامسة.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى كون مدة الإصابة بالمرض تلعب دورا هاما في تقبل المريض لحالته الصحية، ففي بداية اكتشاف المرض يستجيب بردود فعل مختلفة تتراوح بين الرفض وعدم الاعتراف بالمرض كوضعية صحية جديدة، لكن مع مرور الوقت واكتساب المراهق لطرق الصحية المناسبة للتعامل مع المرض يبدأ تدريجيا في تقبل المرض ومحاولة التعايش معه والتغلب على مضاعفاته.

وهذا ما أكده باندورا في نظريته حول فاعلية الذات أنها تتأثر بمستوى إدراك الفرد لمقدار الجهد الذي يبدله من أجل تحقيق أهدافه وكذلك طبيعة الموقف، كما أنها تنمو بالتدريب والممارسة ومختلف الانجازات الأدائية التي حققها الفرد، بالإضافة إلى قدرة الفرد على تعميم قدرته على الآداء والتحدي وانجاز الأعمال على مختلف المواقف المتشابهة، فالفرد إذا نجح في أداء أعمال يتوقع النجاح في أعمال أخرى متشابهة.

كما يرى العديد من الباحثين حول الموضوع فاعلية الذات أنها تختلف بإختلاف الموقف، ومدة إدراك الفرد للموقف وكيفية إدراكه والتعرف عليه، فالمدة الزمنية تلعب دورا كبيرا في مدى إدراك الفرد لطبيعة الموقف، فالمواقف الجديدة ليست كالمواقف القديمة من حيث تأثيرها على مستوى توقع الفرد للنجاح في آداءه لمختلف النشاطات وبإعتبار الإصابة بداء السكري لدى المراهق يعبر عن موقف

حياتي يعيشه المراهق، فالمدة التي لازم المرض للمراهق له دور أساسي في مدى قدرة المراهق على المقاومة ومواجهة مضاعفات وأعراض المرض، فحديثو الإصابة بالمرض ليسو كقديمي الإصابة من حيث التقبل والعلاج والتعايش مع المرض وقد حدده الدكتور J .ASSAL أخصائي في السكري ومصاب به، إعتماداعلى نموذج Kubler-Ross خمس مراحل يمر بها الفرد عند إكتشاف مرض السكري، وهي مرحلة إنكار الواقع، مرحلة الغضب، مرحلة المساومة، مرحلة الاكتئاب، ومرحلة التقبل، هذه الأخيرة تتحكم فيها مجموعة من العوامل عمر المصاب، دور المساندة الاجتماعية، شخصية المريض، مدة الإصابة بالمرض،وهذا ما يقودنا إلى القول أن مدة الإصابة بالمرض تلعب دورا كبيرا في رفع مستوى فاعلية الذات أو خفضها، كلما تكون المدة طويلة يتجه الفرد إلى تقبل المرض، وعندما تكون قصيرة يكون رد الفعل تجنب الاعتراف بالمرض، مما يؤثر على ارتفاع أو انخفاض مستوى فاعلية الذات.

## 6- عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية السادسة:

- توجد فرق ذات دلالة إحصائية في مستوى فاعلية الذات لدى عينة من المراهقين المصابين بداء السكري تعزى لمتغير نمط المرض .

لاختبار هذه الفرضية، تم استخدام T-Test لعينتين مستقلتين لدراسة الفروق في مستوى فاعلية الذات لدى عينة من المراهقين المصابين بداء السكري تبعا لمتغير نمط المرض ( النمط الأول DID- والنط الثاني DNID )، والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة في الجدول التالي:

| الأبعاد | متغير نمط المرض | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الخطأ المعياري | درجة الحرية | قيمة(ت) | قيمة الدلالة الإحصائية | اتجاه الفروق |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| فاعلية الذات الاجتماعية | النمط الأول | 34 | 2,880 | 0,514 | 0,0881 | 62 | -0,748 | 0,457 | غير دالة |
| | النمط الثاني | 30 | 2,982 | 0,576 | 0,105 | | | | |
| فاعلية الذات الانفعالية | النمط الأول | 34 | 2,877 | 0,537 | 0,092 | 62 | -2,413 | 0,019 | دالة إحصائيا |
| | النمط الثاني | 30 | 3,191 | 0,503 | 0,092 | | | | |
| فاعلية الذات المعرفية | النمط الأول | 34 | 2,864 | 0,526 | 0,090 | 62 | -1,905 | 0,061 | غير دالة |
| | النمط الثاني | 30 | 3,123 | 0,559 | 0,102 | | | | |
| فاعلية الذات الأكاديمية | النمط الأول | 34 | 2,823 | 0,544 | 0,093 | 62 | -2,374 | 0,021 | دالة إحصائيا |
| | النمط الثاني | 30 | 3,146 | 0,542 | 0,099 | | | | |
| الدرجة الكلية لفاعلية الذات | النمط الأول | 34 | 2,863 | 0,378 | 0,0649 | 62 | -2,459 | 0,017 | دالة إحصائيا |
| | النمط الثاني | 30 | 3,106 | 0,409 | 0,0748 | | | | |

جدول رقم (31) يوضح إختبارT-Test لعينتين مستقلتين لكشف الفروق في مستوى فاعلية الذات لدى عينة من المراهقين المصابين بداء السكري تبعا لمتغير( النمط الأول DID– والنط الثاني DNID ).

أظهرت النتائج المتحصل عليها في الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0,05) في مستوى فاعلية الذات لدى عينة من المراهقين المصابين بداء السكر لصالح النمط الثاني من المرض ،وجاءت هذه النتائج لإثبات صحة الفرضية السادسة.

ويعتبر الباحث هذه النتيجة بكون مرض السكري النوع الثاني يختلف عن سكر النوع الأول من حيث الأعراض والمضاعفات، فسكري النوع الثاني يحدث لنقص إفراز لهرمون الأنسولين، أو نتيجة مقاومة الجسم الأنسولين من قبل العضو المستقبل له وعدم التعرف عليه مما يؤذي إلى ارتفاع نسبة السكر في الدم، كذلك أعراض مرض السكر النوع الثاني تكون شبيهة بأعراض النوع الأول لكنها تكون أقل حدة، ومن الممكن لا تلاحظ ولا يتم الكشف عنها إلا من خلال فحص طبي روتيني، ويكون علاجها عن طريق الأقراص المخففة . وممارسة الرياضة وإتباع حمية غذائية من أجل خفض نسبة السكر في الدم، على العكس من ذلك تكون أعراض ومضاعفات السكري النوع الأول خطيرة ومتعددة فهو مرض مدمر للبنية الجسدية للفرد لا يكتفي بإصابة عضو واحد، بل يمتد إلى بقية الأعضاء الأخرى ويعطل وظائفها المختلفة يصيب العينين، الجلد، الجهاز العصبي والهضمي، والأوعية الدموية الغدد التناسلية، ولا يتم ضبط مستوى السكر في الدم في هذا النوع إلا من خلال تناول جرعات من هرمون الأنسولين.

وهذا الأمر طبيعي يؤكد على أن متغير نمط المرض يؤثر في ارتفاع وانخفاض مستوى فاعلية الذات، الأعراض أقل حدة والمضاعفات قليلة تكون وضعية المرض من الناحية النفسية أكثر تقبلا ويرتفع معها مستوى فاعلية الذات التي تمثل إعتقاد الفرد على التعايش مع المرض والقدرة على مقاومته، وعندما تكون الأعراض خطيرة والمضاعفات كثيرة يكون الضغط أكثر حدة وبالتالي تضعف مقاومة الفرد للمرض وأعراضه وتنخفض معها مستوى الفاعلية الذاتية المدركة بالرغم من مقاومة الفرد

للمرض إلى أن أعراضه ومضاعفاته تزيد من شدة الضغوط النفسية وبذلك ينخفض مستوى فاعلية الذات.

## 7 – عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية السابعة:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إدارة الانفعالات لدى عينة من المراهقين المصابين بداء السكري تعزى لمتغير الجنس.

لاختبار هذه صحة الفرضية تم استخدام اختبارT-Testلعيينتين مستقلتين لدراسة الفروق في مستوى إدارة الانفعالات لدى المراهقين المصابين بداء السكري تبعا لمتغير الجنس (ذكر- أنثى)، والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة في الجدول التالي:

| الأبعاد | متغير الجنس | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الخطأ المعياري | درجة الحرية | قيمة(ت) | قيمةالدلالة الاحصائية |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الانفتاح عن المشاعر | ذكر | 39 | 2,934 | 0,590 | 0,094 | 62 | 0,799 | 0,42 |
| | أنثى | 25 | 2,813 | 0,593 | 0,118 | | | |
| المشاركة في الانفعالات | ذكر | 39 | 2,987 | 0,491 | 0,078 | 62 | 1,271 | 0,20 |
| | أنثى | 25 | 2,836 | 0,417 | 0,083 | | | |
| فهم الانفعالات الذاتية والسيطرة عليها | ذكر | 39 | 2,883 | 0,452 | 0,072 | 62 | 0,54 | 0,59 |
| | أنثى | 25 | 2,817 | 0,501 | 0,100 | | | |
| التوازن الانفعالي | ذكر | 39 | 2,967 | 0,501 | 0,080 | 62 | 2,465 | 0,017 |
| | أنثى | 25 | 2,636 | 0,538 | 0,107 | | | |
| الدرجة الكليةلإدارة الانفعالات | ذكر | 39 | 2,946 | 0,356 | 0,057 | 62 | 1,945 | 0,056 |
| | أنثى | 25 | 2,767 | 0,363 | 0,072 | | | |

جدول رقم (32) يوضح اختبار T-Test لعينتين مستقلتين لكشف الفروق في مستوى إدارة الانفعالات لدى المراهقين المصابين بداء السكري.

أظهرت النتائج المتحصل عليها في الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0,05) في درجات إدارة الانفعالات وأبعادها (الانفتاح عن المشاعر، المشاركة في الانفعالات، فهم الانفعالات الذاتية والسيطرة عليها، التوازن الانفعالي) لدى المراهقين المصابين بداء السكري تبعا لمتغير الجنس، ماعدا بعد التوازن الانفعال فتوجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الذكور، مما يدل على أن المراهقين سواء كانوا ذكورا أو إناثا مستوياتهم في إدارة الانفعالات متقاربة، ما يؤكد بأن متغير الجنس ليس متغيرا مؤثرا في مستوى إدارة الانفعالات لدى المراهقين المصابين بداء السكري من الجنسين.

واتفقت نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسة المعموري (2008)، دراسة ماكالبوMaccalupo (2009) ودراسة الأحمدي (2010) والتي توصلوا في دراستهم إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى إدارة الانفعالات لدى أفراد عينة دراستهم، كما اختلفت هذه النتيجة مع دراسة الموسوي () ودراسة سالا (2006) ودراسة فضاء كريم عبد المحسن (2017) والتي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إدارة الانفعالات تعزى لمتغير الجنس وجاءت هذه النتائج لإثبات صحة الفرضية السابعة.

ويعتبر الباحث هذه النتيجة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس لدى عينة من المراهقين المصابين بداء السكري إلى طبيعة المرحلة العمرية (12-20) سنة وهي مرحلة المراهقة التي تمثل نمو سريع لمختلف إنفعالات المراهق فتصبح مشاعره قوية وتزاد عواطفه ويحاول المراهق في هذه المرحلة الانفتاح بمشاعره نحو الآخرين، وهذا ما أكده مايروسالوفيMayer- Salovey أن القدرة على المشاركة والانفتاح الانفعالي تعكس مستوى الإثارة الانفعالية للفرد ومستوى النضج الانفعالي الذي وصل إليه فنشاط الفرد الانفعالي مرتبط بقدرة الفرد على التجاوب الانفعالي وتوجيه انفعالاته الوجهة الايجابية، وهي مستويات من الأداء يمكن تعلمها واكتسابها وتطويرها بفعل الخبرة

والممارسة وضغوطات الحياة المختلفة، من خلال التفاعل والتعايش ومع المواقف الانفعالية في الحياة وليس بكون الفرد ذكرا أم أنثى، مما يؤكد أن الجنس ليس له دور في زيادة أو نقص مستوى إدارة الانفعالات.

## 8 – عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الثامنة:

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات إدارة الانفعالات لدى عينة من المراهقين المصابين بداء السكري تعزى لمتغير مدة الإصابة بالمرض.

ولاختبار صحة هذه الفرضية استخدمنا اختبار T-Test لعينتين مستقلتين لدراسة الفروق في مستوى إدارة الانفعالات لدى المراهقين والمصابين بالسكري، تبعا لمتغير مدة الإصابة بالمرض (أقل من 5 سنوات، أكثر من 5 سنوات).

ونتائج الفرضية الثانية موضحة في الجدول الآتي:

| الأبعاد | متغيرمدة الإصابة المرض | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الخطأ المعياري | درجة الحرية | قيمة(ت) | قيمة الدلالة الاحصائية |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الانفتاح عن المشاعر | أقل من 5 سنوات | 27 | 2,555 | 0,515 | 0,099 | 62 | -4,364 | 0,000 |
| | أكثر من خمس سنوات | 37 | 3,129 | 0,524 | 0,086 | | | |
| المشاركة في الانفعالات | أقل من 5 سنوات | 27 | 2,707 | 0,352 | 0,067 | 62 | -3,679 | 0,000 |
| | أكثر من خمس سنوات | 37 | 3,089 | 0,477 | 0,078 | | | |
| فهم الانفعالات الذاتية والسيطرة عليها | أقل من 5 سنوات | 27 | 2,736 | 0,490 | 0,094 | 62 | -1,792 | 0,078 |
| | أكثر من خمس سنوات | 37 | 2,945 | 0,439 | 0,072 | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| التوازن الانفعالي | أقل من 5 سنوات | 27 | 2,614 | 0,446 | 0,859 | 62 | -3,129 | 0,03 |
| | أكثر من خمس سنوات | 37 | 3,002 | 0,544 | 0,894 | | | |
| الدرجة الكلية لإدارة الانفعالات | أقل من 5 سنوات | 27 | 2,651 | 0,288 | 0.055 | 62 | -4,976 | 0,000 |
| | أكثر من خمس سنوات | 37 | 3,039 | 0,332 | 0,054 | | | |

جدول رقم (33) يوضح اختبار T-Test لعينتين مستقلتين لدراسة الفروق في مستوى إدارة الانفعالات لدى المراهقين والمصابين بالسكري، تبعا لمتغير مدة الإصابة بالمرض (أقل من5 سنوات- 5 سنوات فأكثر).

أظهرت النتائج المتحصل عليها في الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إدارة الانفعالات لدى عينة من المراهقين المصابين بداء السكري لمتغير مدة الإصابة ولصالح فئة أكثر من 5 سنوات، مما يؤكد أن متغير مدة الإصابة بالمرض له تأثير في ارتفاع وانخفاض مستوى أدارة الانفعالات لدى المراهقين المصابين بداء السكري ،وجاءت هذه النتائج لإثبات صحة الفرضية الثامنة.

ويرجع الباحث طبيعة هذه النتيجة إلى أن أغلب المراهقين كانت مدة اصابتهم بالمرض طويلة وبالتالي خلال هذه المدة يستطيع المراهق تنظيم ذاته من خلال التعرف على مختلف الطرق والأساليب والآليات المناسبة للتعايش مع المرض، مما يجعل المرض يأخذ طابع الألفة والاعتيادية لدى المراهق بمعنى أنه لازمه مند الصغر واعتاد عليه وبالتالي أصبح لا يشكل وضعية ضغط وانفعال بالنسبة إليه.

فالمراهق مع مرور الأيام يتعلم الطرق والآليات التي يدير بها انفعالات وكيف يسيطر عليها، ويعرف طبيعتها، وينفتح بمشاعره عن الآخرين وهذا ما أكده مايروسالوفي على أن إدارة الانفعالات تتغير ويمكن تدريبها واكتسابها للفرد من خلال عملية التعلم.

عكس ذلك يجد المراهق حديث الإصابة بالمرض نفسه أمام وضعية حياتية جديدة تتحتم عليه إلتزامات صحية معقدة وعديدة وبالتالي يدخل في وضعية ضغط وانفعال ويضطرب ويكتئب كرد فعل أولي تجاه مضاعفات المرض فلا يستطيع إدارة انفعالاته ولا يمكنه السيطرة عليها وتوجيهها نحو تحقيق أهدافه وتجاوز عقبات صعوبات الحياة.

وهذا ما يؤكد أهمية المدة الزمنية في تقبل المرض وتعلم الكيفية التي يدير بها انفعالاته.

## 9 – عرض وتفسير نتائج الفرضية التاسعة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إدارة الانفعالات لدى عينة من المراهقين المصابين بداء السكري تعزى لمتغير نمط المرض.

لاختيار صحة هذه الفرضية استخدمنا اختبارT-Test لعينتين مستقلتين لدراسة الفروق في مستوى إدارة الانفعالات لدى المراهقين والمصابين بالسكري، تبعا لمتغير نمط المرض ( النمط الأول DID- النمط الثاني DNID)، والنتائج موضحة في الجدول الآتي:

| الأبعاد | متغير نمط المرض | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الخطأ المعياري | درجة الحرية | قيمة(ت) | قيمة الدلالة الإحصائية | اتجاه الفروق |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الانفتاح عن المشاعر | النمط الأول | 34 | 2,803 | 0,567 | 0,097 | 62 | -1,206 | 0,233 | غير دالة إحصائيا |
| | النمط الثاني | 30 | 2,981 | 0,610 | 0,11 | | | | |
| المشاركة في الانفعالات | النمط الأول | 34 | 2,800 | 0,461 | 0,0792 | 62 | -2,438 | 0,018 | دالة إحصائيا |
| | النمط الثاني | 30 | 3,073 | 0,434 | 0,079 | | | | |
| فهم الانفعالات الذاتية والسيطرة عليها | النمط الأول | 34 | 2,777 | 0,413 | 070‘0 | 62 | -1,462 | 0,149 | غير دالة إحصائيا |
| | النمط الثاني | 30 | 2,948 | 0,517 | 0,094 | | | | |
| التوازن الانفعالي | النمط الأول | 34 | 2,708 | 0,478 | 0,082 | 62 | -2,097 | 0,040 | دالة إحصائيا |
| | النمط | 30 | 2,986 | 0,596 | 0,103 | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | الثاني | | | | | | | |
| الدرجة الكلية لإدارة الانفعالات | النمط الأول | 34 | 2,768 | 0,328 | 0,564 | 62 | -2,590 | 0,012 | دالة إحصائيا |
| | النمط الثاني | 30 | 2,998 | 0,375 | 0.685 | | | | |

جدول رقم (34) يوضح اختبار T-Test لعينتين مستقلتين لدراسة الفروق في مستوى إدارة الانفعالات لدى المراهقين والمصابين بالسكري، تبعا لمتغير نمط المرض(النمط الأول DID- النمط الثاني DNID).

أظهرت النتائج المتحصل عليها في الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة(0,05) لدى عينة من المراهقين المصابين بداء السكري تبعا لمتغير نمط المرض ولصالح النمط الثاني أو المسمى النمط غير المعتمد على الأنسولين، ماعدا بعدي الانفتاح عن المشاعر، فهم الانفعالات الذاتية والسيطرة عليها ،وجاءت هذه النتائج لإثبات صحة الفرضية التاسعة.

ويفسر الباحث هذه النتيجة بالاختلاف الموجود بين النمط الأول والنمط الثاني من المرض من حيث الأعراض والتعقيدات والمضاعفات فأعراض وتعقيدات النمط الثاني تكون أقل حدة وتأثير على المريض وبالتالي لا يشكل المرض وضعية انفعالية شديدة على المراهق بما يمكنه من ضبط انفعالاته وفهم انفعالات ومشاعر الآخرين مما يقوده إلى التوازن الانفعالي، بمعنى أن المراهق المصاب بالنمط الثاني يستطيع التحكم في الوضعية المرضية من خلال بعض الإجراءات كتناول بعض الأدوية المساعدة على إفراز الأنسولين، وممارسة الرياضة... وبالتالي فالمرض لا يشكل وضعية انفعالية فلا يضطرب ولا يغضب ولا يحزن بالشكل الذي يعيش به المريض النمط الأول الذي تكون تعقيداته خطيرة

ومضاعفاته كثيرة وهو ما يشكل وضعية انفعالية لا يستطيع المراهق من خلالها ضبط انفعالاته والتحكم فيها فيغضب لأتفه الأسباب يمكنه فهم طبيعية انفعالاته والانفتاح بها عن الآخرين.

أما فيما يخص بعد الانفتاح عن المشاعر..

**10- عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية العاشرة:**

ولاختبار صحة هذه الفرضية من عدمه، قمنا باستخدام معامل الانحدار المتعدد ( Multiple linearregression) للتوصل إلى معادلة خطية تربط بين متغير تابع، وأكثر من متغير مستقل، وهذا بهدف إمكانية التنبؤ بمتغير إدارة الانفعالات انطلاقا من متغير فاعلية الذات بأبعادها.

ونتائج هذه الفرضية موضحة كما يلي:

| تعيين خطأ التقدير | معامل الارتباط البسيط R | مربع معامل الارتباط المتعدد $R^2$ | معامل التحديد المصحح $R^{2-}$ |
|---|---|---|---|
| 0,18680 | 0,864 | 0,746 | 0,742 |

جدول رقم (35) يوضح قيم معاملات الارتباط الثلاث.

من خلال الجدول رقم (35) الذي يوضح قيم معامل الارتباط الثلاثة وهي معامل الارتباط البسيط $R=0,864$ مربع معامل الارتباط المتعدد $R^2=0,745$ وأخيرا معامل التحديد المصحح$R^{2-}= 0,742$وهي قيم مرتفعة، مما يعني أن المتغيرات المستقلة ( فاعلية الذات الاجتماعية، فاعلية الذات المعرفية، فاعلية الذات الانفعالية، فاعلية الذات الأكاديمية)فسرت لنا حدوث متغير(إدارة الانفعالات)، (0,74)، وما تبقى 0,26 فإنه يعود إلى عوامل أخرى تفسر وتتنبأ بمتغير إدارة الانفعالات.

وللتحقق من صدق العلاقة، ولمعرفة هل السبب هو سبب حقيقي للنتيجة؟ أم العلاقة ما بين السبب والنتيجة علاقة زائفة وغير سببية؟ أم لأن هذا السبب هو المؤثر الوحيد، أم هناك أسباب أخرى تؤثر في النتيجة؟

لجأنا إلى استخدام تحليل التباين (ANOVA) اختبار معنوية الانحدار والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول رقم (36) يوضح تحليل التباين (F) لاختبار دلالة معامل الارتباط المتعدد ( معنوية الانحدار).

| نموذج الانحدار | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط مجموع المربعات | مستوى الدلالة | القيمة الاحتمالية sig |
|---|---|---|---|---|---|
| الانحدار | 6,443 | 4 | 1,611 | **46,162 | 0,000 |
| البواقي | 2,059 | 59 | 0,035 | | |
| المجموع | 8,502 | 63 | | | |

الدلالة المعنوية (**) دالة عند مستوى دلالة (0,01).

يتضح من خلال الجدول رقم (36) الذي يمثل تحليل الانحدار المتعدد (تحليل التباين) والذي يمكننا من خلاله معرفة القوة التفسيرية للنموذج ككل باستخدام معادلة (F) أن القيمة sig (0,000) وهل أقل من القيمة المعنوية (0,01) لهذا نقبل الفرض البديل الذي ينص على أنه يمكننا التنبؤ بإدارة الانفعالات في ضوء متغير فاعلية الذات بأبعادها، ونرفض الفرض الصفري الذي لا يتنبأ بإدارة الانفعالات في ضوء فاعلية الذات وأبعادها.

وعلى هذا الأساس فإنه توجد علاقة بين أبعاد المتغير المستقل (فاعلية الذات) والمتغير التابع إدارة الانفعالات.

جدول رقم (37) يوضح قيمة الثابت ومعاملات الانحدار ودلالتها الإحصائية للمتغيرات المستقلة على المتغير التابع.

| المتغيرات الثابت | المعاملات غير المعيارية | الخطأ المعياري | المعاملات المعيارية | القيمة(ت) | القيمة الإجمالية | مربع R |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | معامل الانحدار غير المعياري B | | بيتا المعيارية (B) | | | |
| الثابت | 0,593 | 0,174 | | 3,415** | 0,001 | |
| فاعلية الذات الاجتماعية | 0,225 | 0,053 | 0,331 | 4,264 ** | 0,000 | |
| فاعلية الذات الانفعالية | 0,139 | 0,051 | 0,205 | 2,714 | 0,009 | 0,74 |
| فاعلية الذات المعرفية | 0,285 | 0,051 | 0,429 | 5,624 | 0,000 | |
| فاعلية الذات الأكاديمية | 0,119 | 0,048 | 0,182 | 2,456** | 0,007 | |
| فاعلية الذات | 0,775 | 0,058 | 0,864 | 13,841 | 0,000 | |

الدلالة المعنوية(**) دالة عند مستوى دلالة (0,01).

من خلال الجدول رقم (37) يتضح أن المتغير المستقل فاعلية الذات بأبعادها فاعلية الذات الاجتماعية، فاعلية الذات المعرفية، فاعلية الذات الانفعالية، فاعلية الذات الأكاديمية) كانت كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0,01)، وهذا من خلال قيم المحسوبة حيث كانت كلها دالة إحصائيا، كما كانت كل القيم الاحتمالية (sig) أقل من مستوى الدلالة المعنوية (0,01) وهذا ما يؤكد التأثير المعنوي لفاعلية الذات في نموذج الانحدار المتعدد، كما نستنتج أن 74% من التباين في فاعلية الذات أمكن التنبؤ بها باستخدام نموذج التنبؤ.

وجاءت كل هذه النتائج لإثبات صحة الفرضية العاشرة التي تنص على أن إدارة الانفعالات يمكن التنبؤ بها في ضوء متغير فاعلية الذات بأبعادها، وهذا يعني ارتفاع مستوى إدارة الانفعالات ناتج عن ارتفاع مستوى فاعلية الذات، وهذا ما يتفق مع ما أشارت..

إليه العديد من الدراسات إلى انخفاض مستوى الذات يؤدي إلى وجود معتقدات وأفكار خاطئة حول قدرة الفرد على مواجهة ضغوط الحياة والاستسلام، وتجنب المشكلات والانفعالات ومواجهة بالقلق والاكتئاب، وعدم المثابرة نحو تحقيق الأهداف وانجاز المهمات الصعبة بما يضمن مستوى عال من فاعلية الذات في مواجهة مختلف انفعالات الفرد السلبية.

وتتفق هذه النتيجة مع ما أشار إليه قدوري خليفة بأن فاعلية الذات يمكن التنبؤ بها في قلق الامتحان، وكذلك دراسة العتيبي (2016) التي توصلت إلى إمكانية التنبؤ بالقدرة على اتخاذ القرار من خلال كل من فاعلية الذات المساندة والاجتماعية لدى عينة من المرشدين الطلابيين، كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة النفيعي (2017) التي توصلت إلى إمكانية التنبؤ بالمهارات الاجتماعية من خلال فاعلية الذات لدى طلاب المرحلة الثانوية.

ويعتبر الباحث هذه النتيجة بأن فاعلية الذات تؤثر بقوة بإدارة لانفعالات من خلال فهم الفرد لطبيعة انفعالاته وإمكانية ضبطها والتحكم فيها والانفتاح بمشاعره نحو الآخرين، والسيطرة على الانفعالات السلبية وتحويلها إلى انفعالات ايجابية يتطلب أفرادا يتمتعون بمستويات عالية من فاعلية الذات لأن إدراك الفرد لطبيعة عمله أو مرضه أو هدفه ومقدار الجهد الذي يبذله في التصدي للعوائق التي تعترضه، وتوقعه النجاح في المهام الصعبة والتغلب على ضغوط الحياة لا يستمده إلا من كون فاعلية الذات مرتفعة لديه.

## 11- ملخص النتائج العامة للدراسة:

فيما يلي عرض لأهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

1-مستوى فاعلية الذات لدى المراهقين المصابين بداء السكري مرتفع.

2- مستوى إدارة الانفعالات لدى المراهقين المصابين بداء السكري مرتفع.

3- توجد علاقة إرتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين فاعلية الذات وأبعادها (فاعلية الذات الاجتماعية، فاعلية الذات الانفعالية، فاعلية الذات المعرفية، فاعلية الذات الأكاديمية) وإدارة الانفعالات وأبعادها عند مستوى الدلالة (0,05) لدى عينة من المراهقين المصابين بداء السكري.

4- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0,05) في مستوى فاعلية الذات لدى عينة من المراهقين المصابين بداء السكري تبعا لمتغير الجنس.

5- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0,05) في مستوى فاعلية الذات لدى عينة من المراهقين المصابين بداء السكري .....لمتغير مدة الإصابة لصالح فئة أكثر من 5 سنوات.

6- وجود فروق ذات الدلالة الإحصائية عند مستوى الدلالة (0,05)في مستوى فاعلية الذات لدى عينة من المراهقين المصابين بداء السكري تغزى لمتغير نمط المرض لصالح النمط الثاني dnid.

7- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0,05) في مستوى إدارة الانفعالات لدى عينة من المراهقين المصابين بداء السكري تبعا لمتغير الجنس.

8- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0,05) في مستوى إدارة الانفعالات لدى عينة من المراهقين المصابين بداء السكري تعزى لمتغير مدة الإصابة بالمرض لصالح فئة أكثر من 5 سنوات.

9- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0,05) في مستوى إدارة الانفعالات لدى عينة من المراهقين المصابين بداء السكري تعزى لمتغير نمط المرض لصالح النمط الثاني dnid .

10- يمكن التنبؤ بمتغير إدارة الانفعالات في ضوء فاعلية الذات بأبعادها (فاعلية الذات الاجتماعية، فاعلية الذات الانفعالية، فاعلية الذات المعرفية، فاعلية الذات الأكاديمية).

**خلاصة:**

تطرقنا في هذا الفصل إلى عرض نتائج الدراسة وتحليليها وتفسيرها، حيث عرضت نتائج كل فرضية على حدا مع تحليلها وتفسير النتائج على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة، بالإضافة إلى عرض ملخص النتائج العامة للدراسة وتوصلنا إلى تحقق فرضيات الدراسة.

**خاتمة:**

في نهاية بحثنا الموسوم فاعلية الذات وعلاقتها بإدارة الانفعالات لدى المراهقين المصابين بداء السكري توصلنا إلى وجود علاقة ارتباطية بين فاعلية الذات وإدارة الانفعالات لدى المراهقين المصابين بداء السكري مما يدل على أن متغير فاعلية الذات يسهم في إدارة الانفعالات بمعنى انه كلما كان مستوى فاعلية الذات مرتفع يرتفع معه مستوى إدارة الانفعالات والعكس صحيح

- مستوى فاعلية الذات وإدارة الانفعالات مرتفع لدى المراهقين المصابين بداء السكري وهذا يعود إلى طبيعة وخصائص ومميزات المرحلة العمرية بحيث يميل المراهق إلى البحث عن الاستقلالية وتحقيق الذات وهذا ما توصل إلى باندورا (Bandura) من خلال نظرته في التعلم الاجتماعي ودراساته حول فاعلية الذات والتي أكد أن مصادر فاعلية الذات تكون متعلمة من المجتمع خصوصا ما يتعلق بالخبرات البديلة بمعنى أن المراهق قادر على القيام ببعض السلوكات فيما يخص تقبل داء السكري من خلال المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه، بالإضافة إلى الاستثارة الانفعالية وهو المحدد الأكبر في سلوكيات المراهق من خلال النضج الانفعالي ومحاولة التغلب على الانفعالات والضغوط النفسية وتقبل المرض.
- لا توجد فروق بين الجنسين من حيث مستوى فاعلية الذات ومستوى إدارة الانفعالات وهذا الأمر طبيعي كون فاعلية الذات كمكون معرفي لا تتحدد بطبيعة الجنس هل هو ذكر أم أنثى ولكن بنوع وطبيعة المعتقدات والتوقعات التي يحملها الفرد على كونه قادر على التحمل وتخطي الصعاب وميله إلى القيام بالسلوكات والمهمات الصعبة التي تحتاج فاعلية ذات عالية.

-توجد فروق في مستوى فاعلية الذات وإدارة الانفعالات تبعا لمتغيرات مدة الإصابة بالمرض ونمط المرض وهذا أمر طبيعي كون المدة الزمنية تلعب دورا كبيرا في تقبل المرض والتعايش معه وكذلك النمط الأول من المرض ليس كالنمط الثاني من حيث الأعراض والمضاعفات وبالتالي يكون اختلاف في مستوى فاعلية الذات وإدارة الانفعالات

**المقترحات:**

في ضوء الدراسة التي قام بها الباحث يرى أنه من الضروري إجراء بعض الدراسات التي تشمل متغيرات الدراسة:

1- فاعلية الذات وعلاقتها بسمات الشخصية.

2- فاعلية الذات وعلاقتها بكل من مستوى الطموح والدافعية للتعلم.

3- فاعلية الذات وعلاقتها بقلق المستقبل.

4- فاعلية برنامج إرشادي معرفي في رفع مستوى فاعلية الذات لدى عينة من المصابين بداء السكري.

5- إدارة الانفعالات وعلاقتها بالتوافق النفسي الاجتماعي للمراهق.

6- سمات الشخصية وعلاقتها بالاستجابة للضغط لدى المصابين بداء السكري.

7- أساليب مقاومة الضغوط النفسية لدى المراهقين المصابين بداء السكري.

8- إدارة الانفعالات وعلاقتها بقلق الامتحان لدى طلاب البكالوريا.

9- مستوى جودة الحياة لدى عينة من المراهقين المصابين بداء السكري.

**التوصيات:**

- ضرورة توجيه عمل الأخصائيين النفسانيين والاجتماعيين إلى دور فاعلية الذات في التغلب على مشكلات سوء التوافق والتكيف النفسي وتأثير ذلك على مستوى الصحة النفسية.
- تصميم برامج إرشادية للذين لديهم مستوى فاعلية الذات منخفض من أجل رفع مستوى فاعلية الذات وبالتالي شعور الفرد بالراحة النفسية والابتعاد على التشاؤم.
- إقامة دورات تأهيلية لتدريس وتعليم كيفية السيطرة على الانفعالات وتحقيق مستوى عال من إدارة الانفعالات لأهميتها في زيادة مستوى التوافق النفسي والاجتماعي للفرد
- ضرورة المساندة الاجتماعية والأسرية لمرضى السكري من أجل التغلب على مضاعفات المرض وأعراضه

# المراجع والمصادر

## قائمة المراجع

### أولا: الكتب باللغة العربية.

1-ابن منظور أبي الفضل جمال الدين (1988) **لسان العرب**، دار المعارف، القاهرة.

2-أبو بكر مرسي محمد ( 2000) **أزمة الهوية في المراهقة والحاجة للإرشاد النفسي**، ط1، ظافر للطباعة، مصر.

3-أبو زيد إبراهيم (1987) **سيكولوجية الذات والتوافق**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.

4-أحمد سهير كامل (2000) **التوجيه والإرشاد النفسي**، الأزارطة، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر.

5-بني يونس محمد (2009) **سيكولوجية الدافعية والانفعالات**، ط1، دار المسير للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

6-ترافيس لوثر(2000) **داء السكري المعتمد على الأنسولين مستند تعليمي** ( ترجمة هناء ناصر)، ط10، دار الناشرون، لبنان.

7-جابر عبد الحميد (1990) **نظريات الشخصية، البناء الديناميات النمو، طرق البحث وطرق التقويم**، دار النهضة، القاهرة، مصر.

8-جابر عبد الحميد (1986) **نظريات الشخصية، البناء الديناميات النمو، طرق البحث وطرق التقويم**، دار النهضة، القاهرة، مصر.

9-جاسم محمد عبد الله المرزوقي (2008) **الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكري**، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع، الإمارات.

10- حامد عبد السلام زهران (1995) **علم نفس النمو**، ط1، عالم الكتب للنشر، القاهرة، مصر.

11- حامد عبد السلام زهران (1998) **التوجيه والإرشاد النفسي**، ط3، عالم الكتب للنشر، القاهرة، مصر.

12- خليل ميخائيل معوض (1994) **سيكولوجية نمو الطفولة والمراهقة**، دار الفكر الغربي، مصر.

13- خيري المغازي عجاج (2002) **الذكاء الوجداني، الأسس النظرية والتطبيقات**، مكتبة زهراء للنشر، القاهرة، مصر.

14- الدردير عبد المنعم أحمد (2004) **دراسات معاصرة في علم النفس المعرفي**، ط1، عالم الكتب، القاهرة، مصر.

15- رشيد سعيد الأعظمي ( 2008) **أساسيات علم نفس الطفولة والمراهقة**، نظريات حديثة ومعاصرة، دار جهينة، عمان، الأردن.

16- رمضان محمد القذافي (2000) **الشخصية ونظرياتها وقياسها**، دار الكتب، ليبيا.

17- روبنزباموسكوت جان (2000) **الذكاء الوجداني**، ترجمة صفاء الأعسر، دار الأمل، الأردن.

18- الزغلول عمار عبد الرحيم والهنداوي علي (2004) **مدخل إلى علم النفس**، ط2، دار الكتاب الجامعي، العين، الإمارات.

19- كار زاهر (2000) **القدرات العقلية وعلاقتها بالتفكير العلمي**، ط1، دار الوفاء للطباعة والنشر، عمان، الأردن.

20- زيتون كمال عبد الحميد ( 2002) **تدريس العلوم للفهم، رؤية بنائية**، عالم الكتب، القاهرة، مصر.

21- سلامة وليد (2007)**كيف تنمي ذكاءك العاطفي**، وزارة الثقافة، سوريا.

22- شحيمي محمد أيوب (1994) **مشاكل الأطفال كيف نفهمها، المشكلات والانحرافات الطفولية وسبل علاجها**، ط1، دار الفكر اللبناني، بيروت، لبنان.

23- الشرقاوي مصطفى(2008) **علم الصحة النفسي**، دار النهضة العربية،بيروت، لبنان.

24- شلبي تايلور (2008) **علم النفس الصحي**، ترجمة وسام درويش بريك فوزي شاكر وداد، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن.

25- عبد الرحمان محمد السيد (1998) **نظريات الشخصية**، دار قباء للطباعة، القاهرة، مصر.

26- عبد الغاني الديدي (1995) **المراهقة والتحليل النفسي، ظواهرها ومشاكلها وخفاياها**، ط1، دار الفكر، بيروت، لبنان.

27- عبد المنعم عبد القادر ميلاد (2008) **تنمية القدرات الإبداعية عند الطفل** مؤسسة الشباب الجامعية.

28- عجوت عبد العال جامد (2003) **قائمة –بار أون للذكاء الوجداني**، كراسة الأسئلة والتعليمات، المكتبة المصرية، الإسكندرية، مصر.

29- عدس محمد عبد الرحيم (1997) **دور العاطفة في حياة الإنسان**، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، دمشق، سوريا.

30- عفاف أحمد عويس (2003) **النمو النفسي للأطفال**، ط1، دار الفكر، القاهرة.

31- عماد محمد عطية (2014) **الصحة النفسية المفهوم والأهمية والرؤى المستقبلية**، ط1، الدار العالمية للنشر والتوزيع.

32- عزت حجازي (1985) **الشباب العربي ومشكلاته**، عالم المعرفة،الكويت.

33- عصام فريد عبد العزيز محمد (2009) **المتغيرات النفسية المرتبطة بسلوك العدوانيين المراهقين وأثر الإرشاد النفسي في تعديله**، دار العلم للنشر والتوزيع.

34- غادة فيصل حسين (2013) **إدارة الانفعالات وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى مدرسات التربية الرياضية ومدرسات المواد الأخرى للمرحلة الثانوية**، تربية بغداد الكرخ، العراق.

35- فادية عمر الجولاني (1999) **تشخيص وعلاج المشكلات الاجتماعية والنفسية** مكتبة ومطبعة الإشعاع النفسية.

36- فضيلة زرارقة (2013) **السلوك العدواني لدى المراهق بين التنشئة الاجتماعية وأساليب المعاملة الوالدية**، دار الأيام للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

37- فيصل محمد خير الزراد (2004)**مشكلات المراهقة والشباب**، دار الثقافة، بيروت.

38- ماير جون ( 2003) **الذكاء الانفعالي**، ترجمة وفاء الأعسر، دار المسيرة، القاهرة.

39- محمد قاسم عبد الله (2008) **الصحة النفسية**، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان،الأردن.

40- ميخائيل جميل معوض (2000) **سيكولوجية الطفولة والمراهقة**، ط4، دار الفكر، مصر.

41- مايرزشيت (1995) **تعليم الطلاب التفكير العلمي**، ط2، ترجمة جرار غرمي، مكتب الكتاب الأردني، عمان.

42- منى خليل عبد القادر (2001) **التغذية العلاجية**، ط1، مجموعة النيل العربية، القاهرة.

43- مجدي أحمد محمد عبد الله (2003)**السلوك الاجتماعي وديناميته، محاولة** تفسيرية، دار المعرفة الجامعية.

44- ميخائيل إبراهيم أسعد ( 1998) **مشكلات الطفولة والمراهقة**، ط3، دار الجيل، بيروت، لبنان.

45- محي الدين مختار(1982) **محاضرات في علم النفس الاجتماعي**، ديوان المطبوعات الجامعية.

46- مصطفى حجازي ( 2001) **علم النفس والعولمة**، ط1، شركة المطبوعات، لبنان.

47- مصطفي فهمي (د س) **سيكولوجية المراهقة**، دار مصر للطباعة، مصر.

48- مصطفى محمد زيدان (1985) **دراسة سيكولوجية تربوية لتلميذ التعليم العام**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

49- مسعود جيران (2003) **معجم الرائد في اللغة والإعلام**، دار العلم للملايين، بيروت.

50- يسرى محمد إبراهيم (1995) **التكوين النفسي للمدرس في الاتفاقيات المختلفة**، ط1، دون دار نشر.

51- يخلف عثمان (2001) **علم نفس الصحة، الأسس النفسية والسلوكية للصحة**، ط1، دار الثقافة للطباعة وللنشر والتوزيع، الدوحة، قطر.

52- العيتي ياسر (2003) **الذكاء العاطفي نظرة جديدة في العلاقة بين الذكاء والعاطفة**، دار الفكر، دمشق، سوريا.

53- المعايطة خليل (2000) **علم النفس الاجتماعي**، ط1، دار الفكر، عمان، الأردن.

54- سالوفي بيتر (1998) **الذكاء الانفعالي**، ترجمة صفاء الأعسر، دار الأمل، الأردن.

55- زلوف منيرة (2011) **المعاش النفسي لدى المراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين وأثره على التحصيل الدراسي**، دار هومة للنشر والتوزيع، الجزائر.

56- رغدة الشريم (2007) **سيكولوجية المراهقة**، دار المسيرة، الأردن.

57- محمد علاء عبد الرحمان (2009) **الذكاء الوجداني والتفكير الابتكاري عند الأطفال**، ط1، دار الفكر للنشر والتوزيع.

58- الخولي محمود سعيد (2011) **الذكاء الوجداني ما بين النشأة والتطبيق**، مكتبة الانجلو مصرية، مصر.

59- الدهري صالح حسن (2005) **علم النفس الإرشادي نظرياته وأساليبه الحديثة**، دار وائل للنشر، عمان.

60- كولمان دانيال (1995) **الذكاء العاطفي**، ترجمة ليلى الجبالي، سلسلة عالم المعرفة، مكتبة الوطن، الكويت.

61- سامي محمد ملحم (2014) **علم نفس النمو**، ط1، دار الفكر، الأردن.

**ثانيا: الرسائل الجامعية.**

62- أبو عون ضياء يوسف (2014) **الضغوط النفسية وعلاقتها بالدافعية للإنجاز وفاعلية الذات لدى عينة من الصحفيين**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

63- أبو هاشم السيد (1994) **أثر التغذية الراجعة على فاعلية الذات**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الزقازيق، مصر.

64- إزروق. ز (1997) **الكفالة النفسية للمصابين بداء السكري، استراتيجيات المقاومة الفعالة لتحقيق التوافق النفسي الاجتماعي**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الحظر.

65- الأحمدي محمد (2010) **إدارة الانفعالات وعلاقتها بالذكاء المعرفي والتحصيل الدراسي لدى عينة من الطلاب**، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة طيبة، المدينة المنورة، السعودية.

66- الجاسر البندري عبد الرحمان (2007) **الذكاء الانفعالي وعلاقته بكل من فاعلية الذات وإدراك القبول والرفض الوالدي لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة أم القرى**، رسالة ماجستير غير منشورة، السعودية.

67- الشمري أحلام جبار عبد الله (2010) **إدارة الانفعالات وعلاقتها بفاعلية الذات التدريسية والتفكير العلمي لدى المدرسات**، كلية التربية للبنات، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة بغداد، العراق.

68- العبدلي سعد بن حامد (2009) **الذكاء الاجتماعي وعلاقته بكل من فاعلية الذات والتوافق الزواجي لدى عينة من المعلمين المتزوجين بمدينة مكة المكرمة**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، السعودية.

69- العتيبي بندر بن محمد (2009) **اتخاذ القرار وعلاقته بكل من فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية لدى عينة من المرشدين الطلابيين**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، السعودية.

70- العزب محمد (2004) **الأنشطة المدرسية وعلاقتها بفاعلية الذات لدى تلاميذ الصف الثاني الابتدائي**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القاهرة، مصر.

71- الحربي عوض بن محمد (2003) **العلاقة بين مفهوم الذات والسلوك العدواني لدى طلاب الصم**، رسالة ماجستير غير منشورة، أكاديمية نايف للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية.

72- الفداني ناصر (2014) **أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى الأطفال المضطربين كلاميا بمحافظة مسقط**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة تروى، عمان.

73- المشيخي غالب بن محمد (2009) **قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طلاب جامعة الطائف**، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، السعودية.

74- المصري عبد الرحمان (2011) **قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح الأكاديمي لدى عينة من طلبة جامعة الأزهر**، مصر.

75- المعموري علي حسن مظلوم (2008) **إدارة الانفعالات واستقطاب التعبير وعلاقتهما بأنماط التفكير**، الجامعة المستنصرة، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة بغداد، العراق.

76- النجار فاتن (2012) **التوتر النفسي وعلاقته بكل من فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية لدى طلبة الثانوية العامة**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

77- حافظ إيمان (2002) **برنامج علاجي مقترح للتخفيف من حدة القلق لدى الأطفال المصابين بمرض السكري باستخدام اللعب**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.

78- حمدان محمد كمال محمد (2010) **الاتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار لدى ضباط الشرطة الفلسطينية**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

79- خالدي عبد الله(2007) **فاعلية الذات لدى طلبة المدارس الثانوية في مدينة الناصرة في ضوء بعض المتغيرات**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك.

80- صديق عمر الفاروق (1986) **الفاعلية الذاتية وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى قطاعات من الشباب المصري**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، مصر.

81- طرج سميرة (2013) **تقدير الذات وفاعلية الأنا عند المراهق المصاب بداء السكري**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة بسكرة، الجزائر.

82- زعطوط رمضان (2005) **علاقة الاتجاه نحو السلوك الصحي ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية لدى المرضى المزمنين**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة ورقلة، الجزائر.

83- عبد العزيز حيضر الموسوي (2013) **إدارة الانفعالات لدى طلبة الجامعة**، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم العلوم النفسية والتربوية، جامعة القادسية.

84- عدودة صليحة (2009) **الكفاءة الذاتية وعلاقتها بأسلوب الحياة لدى مرضى القصور الشرياني**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة باتنة، الجزائر.

85- عبد القادر صابر سفينة (2003) **فاعلية الذات وعلاقتها باتخاذ القرار لدى المراهقين عند الجنسين**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، مصر.

86- عليوة سمية(2007) **مصدر الضبط الصحي وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري**،رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.

87- عمران لخضر(2009) **الإصابة بداء السكري وعلاقتها بقصور جودة الحياة لدى المصابين**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة باتنة، الجزائر.

88- فضاء كريم عبد المحسن (2013) **إدارة الانفعالات لدى طلبة المرحلة الثانوية**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القادسية.

89- قدوري خليفة(2017) **قلق الامتحان وعلاقته بفاعلية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من تلاميذ السنة الثالثة ثانوي بولاية الوادي**، أطروحة دكتوراه، غير منشورة، ،الجزائر.

90- مرفت عبد ربه عايش مقبل (2010) **التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا وبعض المتغيرات لدى مرضى السكري في قطاع غزة**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

91- مصبح مصطفى عطية (2011) **القدرة على اتخاذ القرار وعلاقته بكل من فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية لدى المرشدين التربويين في المدارس الحكومية بمحافظة غزة**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر، مصر.

92- وفاء محمد طومان (2015) **فاعلية الذات وعلاقتها باضطراب المسلك لدى الطلبة الملتحقين بمراكز التدريب المهني في محافظات غزة**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

93- سمور أحلام (2012) **المسايرة المغايرة وعلاقتها بالتوكيدية والاتزان الانفعالي لدى طلبة الصف الحادي عشر**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.

94- عبيد أسماء (2013) **الذكاء الوجداني وعلاقته لدى الأيتام المقيمين في حركة SOS** رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

95- الصيفي سامي ( 2015) **اتجاه أعضاء هيئة التدريس بجامعة القدس المتوجهة نحو التعليم الإلكتروني وعلاقته بفاعلية الذات،** رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

96- القحطاني محمد (2003) **ضغوط العمل وعلاقتها بفاعلية الذات لدى العاملين في المؤسسات الصناعية في القطاعين الحكومي والخاص،** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، السعودية.

**المجلات:**

97- أبو غالي عطاف(2012) **فاعلية الذات وعلاقتها بضغوط الحياة لدى الطالبات المتزوجات في جامعة الأقصى،** مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والبحوث، المجلد20، العدد1، غزة، فلسطين.

98- الدردير عبد المنعم أحمد (2004) **الفاعلية الذاتية لمعلمي مدارس محافظة الزرقاء ومعلماتها في ضوء بعض المتغيرات،** مجلة جامعة النجاح للأبحاث والعلوم الإنسانية، المجلد25، العدد1.

99- السيد أبو هاشم (2005) مؤشرات التحليل البعدي لبحوث فاعلية الذات في ضوء نظرية باندورا، العدد 238، مركز البحوث التربوية، كلية التربية.

100- الشعراوي علاء محمود (2000) **فاعلية الذات وعلاقتها ببعض متغيرات الدافعية لدى طلاب المرحلة الثانوية،** مجلة كلية التربية، العدد44، جامعة المنصورة.

101- الزيات فتحي مصطفى (2001) **البنية العالمية للكفاءة الذاتية الأكاديمية ومحدداتها،** سلسلة علم النفس المعرفي، مداخل نماذج ونظريات، العدد6، دار النشر للجامعات.

102- العدل عادل(2001) **تحليل المسار للعلاقة بين مكونات القدرة على حل المشكلات الاجتماعية وكل من فاعلية الذات والاتجاه نحو المخاطرة**،الجزء1، العدد25، مجلة كلية التربية،جامعة عين شمس، مصر.

103- الفرماوي حمدي علي( 1990) **توقعات الفاعلية الذاتية وسمات الشخصية لدى طلاب الجامعة**، العدد14، مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة.

104- المخلافي عبد الحكيم (2006) **فاعلية الذات الأكاديمية وعلاقتها ببعض سمات الشخصية لدى الطلبة**، دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة صنعاء، مجلة جامعة دمشق، العدد26.

105- المزروع ليلى(2007) **فاعلية الذات وعلاقتها بكل من الدافعية للإنجاز والذكاء الوجداني لدى عينة من طالبات جامعة أم القرى**، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد8، العدد4، جامعة أم القرى، السعودية.

106- بوخلخال علي، بكاي رشيد (2018) **المكانة والرعاية الاجتماعية لمرضى السكري داخل الأسرة الجزائرية**، دراسة ميدانية على عينة من مرضى السكري بمستشفى أحميدات بن علجية بالأغواط، مجلة دراسات وأبحاث، الجزائر.

107- حمادنة برهان وشرادقة ماهر (2013) **الفروق في مستوى فاعلية الذات لدى عينة أردنية من الطلبة المعوقين سمعيا في جامعة اليرموك**، مجلة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، المجلد2، العدد34.

108- حجازي جولتان حسن (2013) **فاعلية الذات وعلاقتها بالتوافق الحمضي وجودة الأداء لدى معلمات غرف المصادر في المدارس الحكومية في الضفة الغربية**، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، النجلد9، العدد4، الأردن.

109- حمدي نزيه وداد نسيمة (2006) **علاقة الفاعلية الذاتية المدركة بالاكتئاب والتوتر لدى طلبة كلية العلوم التربوية في الجامعة الأردنية،** مجلة دراسات العلوم التربوية، المجلد27، العدد1، الأردن.

110- شلاوشي أم النون وسامية عرعار (2017) **الاستجابة الاكتئابية لدى الأطفال المصابين بداء السكري المعتمد على الأنسولين،** مدارس الأغواط نموذجا، مجلة العلوم الاجتماعية، العدد24، الجزائر.

111- صالح عواطف حسين(1993) **الفاعلية الذاتية وعلاقتها بضغوط الحياة لدى الشباب الجامعي،** مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، العدد23.

112- عبد السلام محمد (2001) **الاتجاهات الحديثة في دراسة فاعلية الذات،** المجلة المصرية للدراسات النفسية،العدد361،ص89-144.

113- عثمان فاروق السيد ورزق محمد عبد السميع(1998) **الذكاء الانفعالي مفهومه وقياسه،** مجلة علم النفس، العدد15، ص32، القاهرة، مصر.

114- عيادة مسعود عقوب (2010) **إدارة الانفعالات وعلاقتها ببعدي الانبساطية والعصابية لدى طالبات التعليم الثانوي بمدينة الخمس،** مجلة العلوم الإنسانية والتطبيقية.

115- محمد حامد سناء حامد(2010) **فاعلية الذات وعلاقتها بالاتجاهات نحو الدراسة لدى طلاب وطالبات الجامعة،** مجلة الدراسات التربوية والاجتماعية، المجلد16، العدد4، ص139-164.

116- مخيمر هشام محمد (2007) **الذكاء الانفعالي وفاعلية الذات والتوافق الزواجي لدى عينة من المتزوجين،** مجلة الدراسات التربوية والاجتماعية، المجلد13، العدد3، ص51-116.

117- ميرود محمد أيت عود حكيمة(2014) **الآثار النفسية والدراسية للإصابة بداء السكري من النوع الأول الخاضع للأنسولين على المراهق المتمدرس**، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد15، ص223-233.

118- الحمداني تامر محمود وطبيل علي حسين(2008) **بناء مقياس فاعلية الذات الرياضية وعلاقته بالتحصيل العلمي في مادة الجمناستك**، مجلة الرافدين الرياضية، المجاد14، العدد50.

119- الحكيم إبراهيم الحسن (2009) **الذكاءات المتعددة وفاعلية الذات لدى بعض طلاب وطالبات جامعة الطائف**، مجلة الدراسات النفسية، المجلد1، العدد4.

120- الترش إبراهيم (2014) **نمذجة العلاقات السببية بين استراتيجيات التعليم المنظم وفاعلية الذات، والتوجهات الدافعية الداخلية وقلق الاختبار والتحصيل الدراسي لعينة من طلاب الجامعة**، مجلة دراسات التربوية، المجلد16، العدد4.

121- عربيات أحمد عبد الحليم وآخرون(2014) **فاعلية الذات لدى طلبة المرحلة الثانوية في منطقة بني كنانة في ضوء متغيري النوع الاجتماعي والتحصيل الدراسي**، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد15، العدد1.

**الملتقيات والمداخلات:**

122- الزبيدي هيثم علي أحمد شهاب (2011) **فاعلية الذات وعلاقتها بإدارة الانفعالات لدى الموهوبين**، مداخلة ألقيت في المؤتمر العربي الثاني لرعاية الموهوبين والمتفوقين المنعقد يوم15-16أكتوبر2011 بعنوان: الموهبة والإبداع منعطفات هامة في حياة الشعوب،جامعة ديالي كلية التربية، العراق.

## المراجع باللغة الأجنبية:


123- Anderman, E, Midgly c(1992**) studant self- efficacy function of class room goal orientation**، journal American pcychological association vol-60,p143-155 .

124- **Bandura, A(1977)self- efficacy toward an unifying theory of behavioral** change psychological review 84p191-315 .

125- Bandura, A(1986) **social fondation of thought and action engle Wood cliffs prentice hell Dissertation** Abstract international vol 4, p123-125.

126- Bandura, A (1997)**SELF – efficacy the exercice of control** new York –w-h Freeman.

127- Baron R(2000) **Emotional and social intellegence insights from the emotional gue tint inventory**, Francisco california jossy Bass-

128- Brawn (2003) **the role Emotional intelligence in the career commit ment and décision making process** journal of career assessment 11(4) p379-392 .

129- CYNTHIA –t- Bobko p (1994)**self efficacy beliefs comparaison of measures**, journal of applied psychology 79p364-369 .

130- Chan- DW(2004) **perciwed emotional intelligence and self efficacy amony chinese secondary scool teachers** chony journal of personality and individuel différences, 36.

131- Gérard, p(1995**) le diabète et ses complication**, édition Albin Michel, paris.

132- Goleman D(1995) **Emotional intelligence**, **why it Can matter more than IQ**, u,s,a Bantam Books.

133- Handelsman y(2009)**A Doctors diagnoses radiabts power of pravention**, vol, ISSVES.

134- Haliman-A- Gllepsie DA(1993) **Impact of self efficacy expectations on Adolexent carreer choice**, journal of personality 31P32-40.

135- Hanover B(2000)**Investigation of the role on the vender in Developing Self efficacy** –the delevlepement social psychology of vender, NJ LAWrence Enlbaum Associates p 177-206.

136- MANIS B(2001)**SELF efficacy and osce performance Amony second year médical** students journal of Advances in beath science éducation vil 6 netherlands, kluwer Acadimic Publisher.

137- Maddux J E(1998**) personal efficacy 8in Vderlege** B ,winstead .

138- Mayers j salovey p(2001) **Emotional intelligence As a standard intelligence**, San Francisco, American psychological Association.

139- Rowand B (1990) **the différences between gifted adolecent with bigh achèvements and gifted Addolecent with low Achievements in the perception of Acadimic efficacy the concept of self and perciwed and effect of the venable of gender on efficacy** ,vol 51 .VO2.

140- Ricard cloutier(1992) **psychologie de l'adolescence**, édition Eska, paris.

141- Salovey p, Mayer j(1998)**Emotional intelligence imagination cognition and personality** y,s,a.

142- Selovey p, Mayer j(2002**) Emotional intelligence imagination cognition and** personality y,s,a.

143- Shell , D , colvin ,L, Burnign ,R,(1995) **self efficacy Attubution and outcome expectonay mechansim in Reading and Wittig Achèvement level déférences**, journal of Educationnel psychology 87(3)p 386-398 .

144- Tucker Mary, Baron F Ann Cathy(2000) **train ring Tomorows leader enchancing the emotinal intelligence of business graduâtes** journal of éducation for business. Jul aug , vol7, issu,6.

145- SALA F(2006) **lonely at top do mimant thinking and management emotional in organization** ,y,s,a .

146- Schawrzer R(1994) **géneral percewed self efficacy in** 14cultur was bunagtion DChemisphere .

147- Lindley L(2001) **personality, other disposition al variables and human adaptability unpublished,** Doctorat dissertation howa stalle unuversity.

148- Weisinger.H. (1998) **Emotionnel intelligence at Works** ,San Francisco, Jussey. Bass.

# الملاحق

## ملحق رقم 1

**جامعة محمد بوضياف – المسيلة**

**كلية العلوم الانسانية والاجتماعية**

**قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا**

### مقياس فاعلية الذات

**عزيزي المراهق...**

أضع بين يدك مجموعة من الفقرات، يرجي قراءة كل فقرة بدقة والإجابة عنها بصورة موضوعية بوضع علامة (×) أمام الفقرة الصحيحة التي تتفق مع طريقة تفكيرك أو شعورك أو سلوكك.

مع العلم أنه لا توجد عبارات صحيحة وأخرى خاطئة، وإنما تعبر عن رأيك الشخصي وأن نتائج هذه الدراسة لا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي، ولا يطلع عليها أحد إلا الباحث، شاكرين حسن تعاونكم معنا.

**البيانات الأولية:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| الجنس: | ذكر ☐ | | أنثى ☐ |
| مدة الإصابة بالمرض: | أقل من 5 سنوات ☐ | | أكثر من 5 سنوات ☐ |
| طبيعة المرض: | النمط الأول ☐ | | النمط الثاني ☐ |

الباحث/ بوشينة صالح.

| الرقم | العبـــــــــــارات | دائما | غالبا | أحيانا | نادرا | أبدا |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | أجد صعوبة في الحديث مع شخص لا أعرفه | | | | | |
| 02 | عندما أغضب فإني أفقد السيطرة على غضبي | | | | | |
| 03 | أستطيع النظر إلى المشكلات بموضوعية | | | | | |
| 04 | إذا بدا لي أن المهمة صعبة فإنني أتجنب القيام بها | | | | | |
| 05 | لا أستطيع الاستمرار في علاقاتي مع أصدقائي | | | | | |
| 06 | أستطيع التحكم في دموعي عندما تواجهني مواقف محزنة | | | | | |
| 07 | عندما أتعرض لمشكلة صعبة فإنني أفكر في العديد من الحلول | | | | | |
| 08 | لا أجد صعوبة في تحضير دروسي | | | | | |
| 09 | أجد صعوبة في التعامل مع الآخرين | | | | | |
| 10 | لدي القدرة على التغلب على مشاعر الإحباط إذا أخفقت في عمل ما | | | | | |
| 11 | أستطيع التركيز حتى بوجود الفوضى من حولي | | | | | |
| 12 | سمعتي بين زملائي أني فاشل دراسيا | | | | | |
| 13 | أشعر بأنني مرغوب اجتماعيا | | | | | |
| 14 | أفقد السيطرة على تصرفاتي عندما أكون عصبيا | | | | | |
| 15 | يمكنني القيام بعملين في نفس الوقت | | | | | |
| 16 | أعتقد أن النجاح في المدرسة لا يعني النجاح في الحياة | | | | | |
| 17 | أستطيع قيادة مجموعة من زملائي بنجاح | | | | | |
| 18 | أشعر بالسعادة عند المثابرة والنجاح في المواقف الصعبة | | | | | |
| 19 | أجد صعوبة في طرد الأفكار المزعجة من ذهني | | | | | |
| 20 | كثيرا ما أترك عملي قبل أن أنهيه | | | | | |
| 21 | أستمتع بالعمل مع الآخرين | | | | | |
| 22 | أتحمل الإساءة من الآخرين وأسامحهم | | | | | |
| 23 | عادة ما أثق في قدراتي على النجاح | | | | | |
| 24 | أحتاج إلى مساعدة الآخرين للقيام بأعمالي | | | | | |
| 25 | أبادر بالحديث أثناء اللقاءات الاجتماعية | | | | | |
| 26 | يمكنني إخفاء حزني | | | | | |
| 27 | أستطيع إقناع الآخرين بوجهة نظري | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 28 | أفضل المهام الصعبة على المهام السهلة | | | | | |
| 29 | أتعلم المهارات الاجتماعية بسهولة | | | | | |
| 30 | أغضب لأتفه الأسباب | | | | | |
| 31 | أعجز عن التفكير عندما يكون الموقف صعبا | | | | | |
| 32 | ينظر إلي الأساتذة على أنني من التلاميذ النجباء | | | | | |
| 33 | يمكنني مساعدة الآخرين في حل مشاكلهم | | | | | |
| 34 | عندما يسيطر علي الحزن فإنني لا أستطيع التخلص منه | | | | | |
| 35 | لدي القدرة على الوصول إلى أي هدف أريده | | | | | |
| 36 | أصبح مرتبكا جدا في فترة الامتحانات | | | | | |
| 37 | لا أجد صعوبة في تكوين الصداقات | | | | | |
| 38 | نومي متقطع ومضطرب | | | | | |
| 39 | أستطيع إيجاد وسائل مناسبة لمواجهة العقبات أمامي | | | | | |
| 40 | يدفعني الفشل إلى العمل باجتهاد أكبر | | | | | |
| 41 | أجيد التعامل مع زملائي | | | | | |
| 42 | أنا شخص هادئ | | | | | |
| 43 | أستطيع حل المشكلات الصعبة إذا اجتهدت أكثر | | | | | |
| 44 | أستطيع النجاح في معظم المهام التي أركز فيها تفكيري | | | | | |
| 45 | أعتقد أن معظم الناس يحبونني | | | | | |
| 46 | أجد صعوبة في اتخاذ القرارات | | | | | |
| 47 | أصاب بالإحباط عندما أفكر في مرضي | | | | | |
| 48 | لا أجيد الاستماع إلى من هم أكبر مني | | | | | |

## ملحق رقم 2

**جامعة محمد بوضياف – المسيلة –**

**كلية العلوم الانسانية والاجتماعية**

**قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا**

### مقياس إدارة الانفعالات

**عزيزي المراهق...**

بين يديك مجموعة من العبارات، يرجى قراءة كل عبارة بدقة والإجابة عنها بكل موضوعية، بما يمثل موقفك الحقيقي إزاء كل عبارة من خلال اختيار بديل واحد فقط من بين البدائل الخمسة المتاحة، وذلك بوضع إشارة (×) أمام البديل الذي تراه ينطبق عليك تماما، ولا تترك أي فقرة دون إجابة مع العلم أنه لا توجد عبارات صحيحة وأخرى خاطئة، وأن نتائج هذه الدراسة لا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي، ولا يطلع عليها أحد إلا الباحث، شاكرين حسن تعاونكم معنا.

**البيانات الأولية:**

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

مدة الإصابة بالمرض: أقل من 5 سنوات ☐ أكثر من 5 سنوات ☐

طبيعة المرض: النمط الأول ☐ النمط الثاني ☐

الباحث/ بوشينة صالح

| | العبـــــــــــارة | دائما | غالبا | أحيانا | نادرا |
|---|---|---|---|---|---|
| 01 | أستطيع التعبير عن مشاعري أمام الآخرين | | | | |
| 02 | أخفي مشاعري السلبية لأكون محبوبا | | | | |
| 03 | أتفهم انفعالاتي مما يدفعني إلى أن أتحاشى الحديث أمام الآخرين | | | | |
| 04 | أستطيع أن أسيطر على انفعالاتي أمام الآخرين | | | | |
| 05 | أستطيع أن أظهر الحب لشخص لا أحبه | | | | |
| 06 | أشارك الآخرين مشاعرهم بأسلوب إيجابي ومقنع | | | | |
| 07 | أتعلم من انتقادات الآخرين | | | | |
| 08 | أعترف بأخطائي بسهولة | | | | |
| 09 | أنزعج عندما يتحدث الآخرين بانفعال | | | | |
| 10 | أعتمد على نفسي في تخطي مشاعر الحزن | | | | |
| 11 | لدي القدرة على التحكم في مشاعري إلى أن يتحقق هدفي | | | | |
| 12 | يظل لدي الأمل والتفاؤل أمام أحزاني | | | | |
| 13 | أعبر بانفتاح عن مشاعري نحو الآخرين | | | | |
| 14 | أحاول أن أكون هادئا عند تحدثي مع الناس | | | | |
| 15 | الشعور بالسعادة لا يفقدني توازني وسيطرتي على أفكاري | | | | |
| 16 | أتمهل الإجابة كي لا أخطأ التصرف مع الآخرين | | | | |
| 17 | أتقبل ملاحظات الآخرين دون ضيق أو انزعاج | | | | |
| 18 | أجعل من أخطائي السابقة حافزا للنجاح | | | | |
| 19 | أفهم تماما طبيعة انفعالاتي الداخلية | | | | |
| 20 | أرى ضرورة وجود التسامح بين الناس | | | | |
| 21 | أشعر بالراحة عند تفاعلي الوجداني مع الآخرين | | | | |
| 22 | أشارك الآخرين أفراحهم | | | | |
| 23 | تساعدني مشاعري في اتخاذ قرارات مهمة في حياتي | | | | |
| 24 | أنا الذي أبدأ عادة بمصالحة من يخاصمني | | | | |
| 25 | لدي القدرة على فهم مشاعر الآخرين حتى لم يفصحوا عنها | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 26 | أستطيع إخفاء مشاعر التوتر أثناء الحديث | | | | |
| 27 | أرى بأن أفكاري متوازنة | | | | |
| 28 | أظهر الانفعال المناسب في الوقت المناسب | | | | |
| 29 | أضع نفسي مكان الآخرين لأشعر بما يشعرون | | | | |
| 30 | أشارك الآخرين أحزانهم | | | | |
| 31 | أستطيع أن أعبر عما في داخلي بطريقة لائقة | | | | |
| 32 | يصعب استثارتي انفعاليا | | | | |
| 33 | كثيرا ما أشعر أن من حولي ينظرون إلي بعين الرأفة | | | | |
| 34 | أتسامح مع من يسيء إلي | | | | |
| 35 | أستطيع السيطرة على انفعالاتي دون أن تخرجني عن مسار حديثي | | | | |
| 36 | أتضايق إذا قاطعني أحد أثناء حديثي | | | | |
| 37 | أفقد أعصابي بسرعة عندما يستفزني أحد | | | | |
| 38 | إنفعالي السريع يسبب لي مشاكل مع الآخرين | | | | |
| 39 | أفكر في الجواب قبل الإجابة | | | | |
| 40 | استفيد من انتقادات الآخرين لزيادة فهمي لنفسي | | | | |