



الجمهورية العربية السورية

جامعة دمشق

كلية التربية

قسم الارشاد النفسي

سمو الذات كعامل منبئ للعلاقة بين التنظيم الذاتي وسمات الشخصية لدى عينة من مرضى السكري في مدينة دمشق

مرسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في الصحة النفسية للأطفال والمراهقين

إعداد الطالبة

مي ناصر العرييد

إشراف

الدكتور أحمد الزعبي

الأستاذ في قسم الإرشاد النفسي

كلية التربية جامعة دمشق

1441_1440هـ

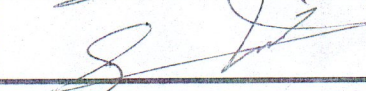
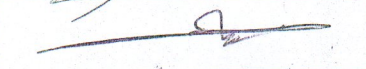
2018_2019م

نوقشت رسالة المعيدة مي العرييد

بـعـنـوان :

سمو الذات كعامل منبىء للعلاقة بين التنظيم الذاتي وسمات الشخصية
لدى عينة من مرضى السكري في مدينة دمشق

وأجيزت يوم الاثنين الواقع في ٢٠١٩/١٠/١٤ من قبل السادة أعضاء
لجنة الحكم التالية أسماؤهم :

الاسم	الصفة	التوقيع
أ.د. أحمد الزعبي	عضواً مشرفاً	
د. خالد العمار	عضواً	
د. سمير الحاح	عضواً	

تم إجراء التعديلات المطلوبة وأصبحت الرسالة صالحة لمنح درجة
الماجستير في الصحة النفسية - قسم الإرشاد النفسي .

شكر وتقدير

بدايةً الحمد والشكر لله سبحانه وتعالى الذي أعانني على إتمام بحثي هذا، ولولا توفيقه عز وجل لما تحقق من ذلك شيء . . . وبعد

يسعدني أن أتقدم بالشكر والعرفان إلى أستاذي الفاضل الدكتور أحمد الزعبي المحترم الذي أشرف على هذه الرسالة لما قدمه لي من عون كبير، إذ لم يخل عليّ بجهد أو علم أو وقت لمتابعة تقدم الدراسة، وتقديم النصح والإرشاد، فأشكره كل الشكر على تشجيعه طوال فترة الدراسة.

وأغتنم الفرصة لأعبر عن تقديري وامتناني لأعضاء لجنة الحكم الأفاضل، لتكرمهم بقبول عضوية لجنة الحكم، مقدرةً لهم ما سوف يبذلونه من جهد ووقت، في تقييم هذه الرسالة وتصويبها.

كما أتقدم بالشكر والامتنان لأساتذتي محكمي أدوات الدراسة في كلية التربية بجامعة دمشق.

كما أتوجه بجزيل الشكر والتقدير إلى الدكتور خزامه البعيني لمساعدتها في إنجاز المعالجات الإحصائية.

كما أتقدم بجزيل الشكر إلى أفراد عينة الدراسة لما أبدوه من التزام وجهد وصبر في الإجابة على أدوات الدراسة جزاهم الله كل خير. . . كما لا أنسى أن أتقدم بالشكر والامتنان إلى أصدقائي ورفاق دربي

لمساندتهم ودعمهم المعنوي لي لكم جميعاً أقدم هذا العمل المتواضع

الباحثة

مي ناصر العريبد

الصفحة	فهرس المحتويات
الفصل الأول: التعريف بالدراسة	
2	مقدمة
4	1_1. مشكلة الدراسة.
7	2_1. أهمية الدراسة.
8	3_1. أهداف الدراسة.
8	4_1. أسئلة الدراسة.
8	5_1. فرضيات الدراسة.
9	6_1. حدود الدراسة.
10	7_1. مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الإجرائية.
الفصل الثاني: سمو الذات والتنظيم الذاتي وسمات الشخصية	
14	مقدمة عامة
	• سمو الذات
15	التسامي من خلال المعاناة
16	النظريات المفسرة لسمو الذات
23	أهداف سمو الذات
	• التنظيم الذاتي
25	مفهوم التنظيم الذاتي
27	مهارات التنظيم الذاتي
28	مجالات التنظيم الذاتي
29	التنظيم الذاتي والمفاهيم ذات الصلة
31	نظريات التنظيم الذاتي
35	طرائق تحسين التنظيم الذاتي
	• سمات الشخصية

36	تعريف الشخصية
37	العوامل المحددة للشخصية
38	مكونات الشخصية
39	سمات الشخصية
40	السمات والمفاهيم المرتبطة بها
42	نظريات سمات الشخصية
	• مرض السكري
48	تعريف مرض السكري
49	أعراض مرض السكري
50	أنواع مرض السكري
51	أسباب حدوث مرض السكري
54	مضاعفات النوع الثاني من مرض السكري
56	التداخل بين النمطين الأول والثاني.
56	طرق علاج مرض السكري
58	• العلاقة بين التنظيم الذاتي وسمات الشخصية
	الفصل الثالث: دراسات سابقة
61	المقدمة
62	1_3. دراسات عربية
64	2_3. دراسات أجنبية
71	3_3. تعقيب على الدراسات السابقة
	الفصل الرابع: منهجية الدراسة وإجراءاتها
74	المقدمة
74	1_4 متغيرات الدراسة
74	2_4. منهج الدراسة

74	3_4. مجتمع الدراسة
75	4_4. عينة الدراسة
77	5_4. أدوات الدراسة
77	1_5_4. استبانة سمو الذات
90	2_5_4. استبانة التنظيم الذاتي
103	3_5_4. مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية
118	6_4. الأساليب الإحصائية المستخدمة
	الفصل الخامس: مناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها
110	مقدمة
110	1-5. التحقق من اعتدالية الدراسة
114	2_5. نتائج أسئلة الدراسة
125	3_5. نتائج فرضيات الدراسة وتفسيرها
180	4_5. مقترحات الدراسة
181	ملخص الدراسة باللغة العربية
	• قائمة المراجع
186	أولاً: المراجع العربية
192	ثانياً: المراجع الأجنبية
200	الملاحق
i	ملخص الدراسة باللغة الأجنبية

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
1	مجتمع الدراسة من المركز الصحية والمرضى السكريين في مدينة دمشق	75
2	عينة الدراسة ونسبة التمثيل	76
3	خصائص العينة وفق متغير العمر	77
4	التعديلات على استبانة سمو الذات	78
5	نتائج محك كايزرماير أولكن لإمكانية الاستفادة من التحليل العاملي لاستبانة سمو الذات	79
6	قيم الشيوخ المنتزع والأولي للتحليل العاملي لبنود استبانة سمو الذات	79
7	عدد العوامل وقسم الجذر الكامن ونسب التباين لاستبانة سمو الذات	80
8	التشبعات العاملية لبنود قبل التدوير في العوامل الأولية المستخلصة لاستبانة سمو الذات	81
9	نتائج محك كايزرماير أولكن لإمكانية الإفادة من التحليل العاملي لاستبانة سمو الذات	83
10	قيم الشيوخ المنتزع الأولي للتحليل العاملي للعوامل لاستبانة سمو الذات	83
11	الجذور الكامنة والتباين المفسر للتحليل الاستكشافي من الدرجة الثانية لاستبانة سمو الذات	84
12	التشبعات العاملية قبل التدوير المتعامد لاستبانة سمو الذات	85
13	التشبعات العاملية لتحليل الدرجة الثاني بعد التدوير المتعامد استبانة سمو الذات	85
14	معاملات الارتباط بين المقاييس الفرعية ومركباتها والدرجة الكلية لاستبانة سمو الذات	86
15	فروق المتوسطات بين مجموعتي أعلى الدرجات وأدناها لمقاييس ومركبات سمو الذات	87
16	قيم ألفا كرونباخ لارتباطات البنود مع درجاتها الكلية لاستبانة سمو الذات	88
17	ثبات التجزئة النصفية لأبعاد استبانة سمو الذات	89
18	التعديلات على استبانة التنظيم الذاتي	91
19	نتائج محك كايزرماير أولكن لإمكانية الإفادة من التحليل العاملي	92
20	قيم الشيوخ المنتزع والأولي للتحليل العاملي لبنود استبانة التنظيم الذاتي	92
21	عدد العوامل وقسم الجذر الكامن ونسب التباين لاستبانة سمو التنظيم الذاتي	93

94	التشبعات العاملية لبنود قبل التدوير في العوامل الأولية المستخلصة لاستبانة التنظيم الذاتي	22
96	نتائج محك كايزرماير أولكن لإمكانية الإفادة من التحليل العاملي لاستبانة التنظيم الذاتي	23
97	قيم الشيوخ المنتزع والأولي للتحليل العاملي لعوامل استبانة التنظيم الذاتي	24
97	الجزور الكامنة والتباين المفسر للتحليل الاستكشافي من الدرجة الثانية لاستبانة التنظيم الذاتي	25
98	التحليل العاملي من الدرجة الثانية للعوامل المستخلصة من استبانة التنظيم الذاتي قبل التدوير	26
99	التشبعات العاملية لتحليل من الدرجة الثانية بعد التدوير المتعامد لاستبانة التنظيم الذاتي	27
100	الصدق البنوي والارتباطات الداخلية بين المقاييس الفرعية ومركباتها في استبانة التنظيم الذاتي	28
101	فروق المتوسطات بين مجموعتي أعلى الدرجات وأدناها لمقاييس ومركبات استبانة التنظيم الذاتي	29
102	قيم ألفا كرونباخ للارتباطات بين البنود والدرجة الكلية لاستبانة التنظيم الذاتي.	30
103	ثبات التجزئة النصفية لأبعاد استبانة التنظيم الذاتي	31
104	الصدق البنوي والارتباطات الداخلية بين المقاييس الفرعية لمقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية ودرجتها الكلية	32
105	فروق المتوسطات بين مجموعتي أعلى الدرجات وأدناها لمقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية	33
106	قيم ألفا كرونباخ لارتباطات بنود مقياس العوامل الخمسة الكبرى	34
107	ثبات التجزئة النصفية لأبعاد مقياس العوامل الخمسة الكبرى	35
110	مدى اعتدالية توزيع درجات أفراد عينة الدراسة على استبانة سمو الذات والتنظيم الذاتي ومقياس سمات الشخصية	36
115	الإرباعيات لدرجات لاستبانة سمو الذات الكلي	37
116	الإرباعيات لدرجات استبانة سمو الذات وفق المركبات المقاييس الثلاثة	38

117	الإرباعيات لدرجات استبانة سمو الذات وفق أبعاده السبعة	39
119	الإرباعيات لدرجات استبانة التنظيم الذاتي	40
120	الإرباعيات لدرجات استبانة التنظيم الذاتي وفق مركبات المقياس الأربعة	41
121	الإرباعيات لدرجات استبانة التنظيم الذاتي وفق أبعاده الثمانية	42
123	الإرباعيات لدرجات سمات الشخصية العوامل الخمسة الكبرى	43
125	معامل الارتباط سبيرمان بين استبانة التنظيم الذاتي ومقياس سمات الشخصية العوامل الخمسة الكبرى	44
127	مجموع الرتب ومتوسط الرتب وقيم وتتي لدرجات أفراد عينة الدراسة على استبانة سمو الذات تبعاً لمتغير الجنس	45
129	مجموع الرتب ومتوسط الرتب وقيم وتتي لدرجات أفراد عينة الدراسة على استبانة التنظيم الذاتي تبعاً لمتغير الجنس	46
132	متوسط الرتب ومجموع الرتب وقيم وتتي لدرجات أفراد عينة الدراسة على مقياس العوامل الخمسة الكبرى تبعاً لمتغير الجنس	47
133	متوسطات الرتب استبانة سمو الذات تبعاً لمتغير العمر	48
135	كروسكال ويلس للفروق بين عدة متغيرات في استبانة سمو الذات تبعاً لمتغير العمر	49
138	متوسط الرتب لاستبانة التنظيم الذاتي تبعاً لمتغير العمر	50
139	فروق رتب المتوسطات وفق كروسكال ويلس في استبانة التنظيم الذاتي تبعاً لمتغير العمر	51
142	متوسط الرتب لمقياس العوامل الخمسة الكبرى تبعاً لمتغير العمر	52
143	كروسكال ويلس للفروق مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تبعاً لمتغير العمر	53
145	متوسط الرتب لدرجات أفراد العينة على استبانة سمو الذات تبعاً مدة الإصابة	54
146	كروسكال ويلس لفروق استبانة سمو الذات تبعاً لمتغير مدة الإصابة	55
149	متوسط الرتب لدرجات أفراد العينة لاستبانة التنظيم الذاتي تبعاً لمتغير مدة الإصابة	56
150	كروسكال ويلس للفروق في استبانة التنظيم الذاتي	57

153	متوسط الرتب لمقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تبعاً لمدة الإصابة	58
153	كروسكال ويلس للفروق في مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية	59
155	متوسط الرتب ومان وتني وقيم Z لفروق لدرجات أفراد عينة الدراسة في استبانة التنظيم الذاتي تبعاً لمتغير مستوى سمو الذات	60
158	متوسطات الرتب وقيم مان وتني وقيم Z لدرجات أفراد عينة الدراسة في مقياس العوامل الخمسة الكبرى تبعاً لمتغير مستوى سمو الذات	61
161	ملخص نموذج تحليل الانحدار الخطي المتعدد	62
161	معامل الارتباط بيرسون بين استبانة التنظيم الذاتي ومقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية	63
162	أثر التفاعل بين مقياس العوامل الخمسة الكبرى في التنظيم الذاتي	64
164	العلاقة الخطية وتداخلها	65
165	إحصاء البواقي لتحليل الانحدار الخطي البسيط	66
165	الانحرافات المعيارية والمتوسطات الحسابية لاستبانة سمو الذات الدرجة الكلية والعلاقة بين التنظيم الذاتي وسمات الشخصية	67
166	ملخص نماذج تحليل الانحدار البسيط	68
167	تحليل التباين الأحادي وقوة العلاقة لنموذج الانحدار الخطي البسيط	69
167	قيمة الثابت ومعاملات الانحدار ودلالاتها الإحصائية للمتغيرات المستقلة على المتغير التابع	70
170	المتغيرات المضمنة في نموذج تحليل الانحدار التدريجي لعدة متغيرات مستقلة من استبانة سمو الذات	71
170	العلاقة الخطية بين المتغيرات المستقلة من استبانة سمو الذات وتداخلها	72
171	إحصاء البواقي للعلاقة الخطية بين المتغيرات المستقلة من استبانة سمو الذات	73
172	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد استبانة سمو الذات والعلاقة بين استبانة التنظيم الذاتي وسمات الشخصية	74
172	ملخص نماذج تحليل الانحدار المتعدد لأبعاد استبانة سمو الذات والعلاقة بين التنظيم	75

	الذاتي وسمات الشخصية	
173	تحليل التباين الأحادي وقوة العلاقة لنموذجي الانحدار المتعدد لأبعاد استبانة سمو الذات والعلاقة بين التنظيم الذاتي وسمات الشخصية	76
174	قيمة الثابت ومعاملات الانحدار ودلالاتها الإحصائية لمتغير سمو الذات على متغير العلاقة بين التنظيم الذاتي وسمات الشخصية	77
176	المتغيرات المستبعدة من تحليل الانحدار وأبعاد استبانة سمو الذات على العلاقة بين التنظيم الذاتي وسمات الشخصية العوامل الخمسة الكبرى	78
177	أثر تفاعل أبعاد سمو الذات مع العلاقة بين التنظيم الذاتي وسمات الشخصية العوامل الخمسة الكبرى	79

فهرس الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
18	هرم الحاجات لماسلو	1
81	البواقي المبعثرة للتحليل العاملي من الدرجة الأولى لبنود استبانة سمو الذات.	2
84	البواقي المبعثرة للتحليل العاملي من الدرجة الثانية لبنود استبانة سمو الذات.	3
94	البواقي المبعثرة للتحليل العاملي من الدرجة الأولى لبنود استبانة التنظيم الذاتي.	4
98	البواقي المبعثرة لتحليل العاملي من الدرجة الثانية لعوامل استبانة التنظيم الذاتي.	5
112	اعتدالية توزيع درجات استبانة سمو الذات.	6
112	اعتدالية توزيع درجات استبانة التنظيم الذاتي.	7
112	اعتدالية توزيع الدرجات على مقياس سمات الشخصية (سمة العصابية)	8
113	اعتدالية توزيع الدرجات على مقياس سمات الشخصية (سمة الانبساطية)	9
113	اعتدالية توزيع الدرجات على مقياس سمات الشخصية (سمة الانفتاح)	10
113	اعتدالية توزيع الدرجات على مقياس سمات الشخصية (سمة الطيبة)	11
114	اعتدالية توزيع الدرجات على مقياس سمات الشخصية (سمة يقظة الضمير)	12
115	مستوى سمو الذات لدى أفراد العينة من مرضى السكري.	13
116	مستوى سمو الذات في مركبات استبانة سمو الذات الثلاثة.	14
118	مستوى سمو الذات في أبعاده السبعة.	15
120	مستوى التنظيم الذاتي لدى أفراد عينة الدراسة.	16
121	مستوى التنظيم الذاتي لدى أفراد العينة في مركبات المقياس الأربعة.	17
122	مستوى التنظيم الذاتي لدى أفراد العينة في أبعاد استبانة التنظيم الذاتي الثمانية.	18
124	مستوى ظهور أنماط الشخصية العوامل الخمسة الكبرى لدى أفراد العينة	19
128	متوسطات درجات الذكور والإناث من مرضى السكري في أبعاد استبانة سمو الذات.	20
130	متوسطات درجات الذكور والإناث من مرضى السكري في أبعاد استبانة التنظيم الذاتي.	21
131	متوسطات درجات الذكور والإناث من مرضى السكري في استبانة التنظيم الذاتي الكلي	22

	ومركباته.	
132	متوسطات درجات الذكور والإناث من أفراد العينة في مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية.	23
136	متوسطات درجات أفراد العينة في أبعاد استبانة سمو الذات تبعاً لمتغير العمر.	24
136	متوسطات درجات أفراد العينة في استبانة سمو الذات الكلي ومركباته تبعاً لمتغير العمر.	25
141	متوسطات درجات أفراد العينة في أبعاد استبانة التنظيم الذاتي تبعاً لمتغير العمر.	26
141	متوسطات درجات أفراد العينة في استبانة التنظيم الذاتي الكلي ومركباته تبعاً لمتغير العمر.	27
144	متوسط درجات أفراد العينة في مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تبعاً لمتغير العمر.	28
148	متوسطات درجات أفراد العينة في أبعاد استبانة سمو الذات تبعاً لمدة الإصابة.	29
148	متوسطات درجات أفراد العينة في استبانة سمو الذات الكلي ومركباته تبعاً لمتغير مدة الإصابة.	30
151	متوسطات درجات أفراد العينة في أبعاد استبانة التنظيم الذاتي تبعاً لمتغير مدة الإصابة.	31
152	متوسطات درجات أفراد العينة في استبانة التنظيم الذاتي الكلي ومركباته تبعاً لمتغير مدة الإصابة.	32
154	متوسطات درجات أفراد العينة في مقياس العوامل الخمسة الكبرى تبعاً لمتغير مدة الإصابة.	33
156	متوسطات مرتفعي سمو الذات ومنخفضي سمو الذات في أبعاد استبانة التنظيم الذاتي.	34
157	متوسطات مرتفعي سمو الذات ومنخفضي سمو الذات في استبانة التنظيم الذاتي الكلي ومركباته.	35
159	متوسطات مرتفعي ومنخفضي سمو الذات في مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية.	36
168	انحدار قيم علاقة التنظيم الذاتي بسمات الشخصية على استبانة سمو الذات	37
175	انحدار قيم علاقة التنظيم الذاتي بسمات الشخصية على استبانة سمو الذات الكلي.	38

الفصل الأول

التعريف بالدراسة

مقدمة

- 1_1. مشكلة الدراسة.
- 2_1. أهمية الدراسة
- 3_1. أهداف الدراسة.
- 4_1. أسئلة الدراسة.
- 5_1. فرضيات الدراسة.
- 6_1. حدود الدراسة.
- 7_1. مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الإجرائية.

مقدمة:

شهدت العقود الماضية تغيراً جذرياً في أنماط الأمراض وانتشارها بين أفراد المجتمع، من الأمراض المعدية إلى الأمراض المزمنة. لاسيما الأمراض التي يعبر عنها بأمراض النمط المعيشي، كأعراض ارتفاع الضغط الأساسي والسكري، فكثير من هذه الأمراض إنما هي نتيجة لسلوك خاطئ، أو لاتباع نمط معيشي غير صحي، أو حتى الخضوع لضغوط الحياة العصرية التي تفتح مجالاً واسعاً للعديد من السلوكيات غير الصحية التي غالباً ما تكون نتيجتها ظهور الأمراض وانتشارها، وهو ما يطلق عليها بأمراض العصر، لارتباطها غالباً بظروف المعيشة (دليله، 2016، 15). ومرض السكري أحد أهم الأمراض المزمنة التي تقتحم حياة الإنسان وتعرقل مسارها بصورة مفاجئة، وعلى الرغم من التطور العلمي في كل مجالات الحياة والقفزات الهائلة في عالم الطب والدواء، إلا أن مرض السكري مازال يشكل مشكلة صحية ضخمة سواء على المستوى النفسي أو الجسدي أو الاجتماعي.

ومع بقاء المعاناة التي يشعر بها مريض السكري، وشدة الألم النفسي التي يعاني منها بسبب التغيير في مجرى الحياة اليومية والتحديات التي تواجهه في التعامل مع مرضه وجسده، قد يظهر لديه توجه إلى تقبل معاناته وإيجاد معنى لها، ويصبح واعياً بمسؤوليته تجاه مرضه، وهذا ما أكدته "فرانكل" (Frankel) في نظرية العلاج بالمعنى، حتى يصل المريض إلى مرحلة التسامي بالذات، فيجد ذاته جزءاً من كل أكبر، ويوصف الأفراد ذوو الدرجات العالية على هذا البعد بأنهم روحانيون ومتواضعون وأوفياء، وتصبح مثل هذه الخصائص عناصر تكيف متقدمة حيثما يجد المرء نفسه في حالة معاناة أو مرض، ويصبح مستعداً للمعاناة شريطة أن يكون لمعاناته معنى، فإذا قبل المريض تحدي المعاناة بشجاعة، كان للحياة معنى (فرانكل، 1982، 133).

فوصول المريض إلى مرحلة التسامي بالذات، قد يجعل منه شخصاً قادراً على التحكم بسلوكه، ويمتلك القدرة على فهم مرضه والسيطرة عليه، ويجعله قادراً على تطوير المعرفة والاتجاهات التي تسهل التعلم، وهو ما أسماه "باندورا" (Bandura) التنظيم الذاتي (self-regulation)، فالشخص المنظم ذاتياً يظهر مزيداً من الوعي بمسؤوليته لجعل اكتساب المعرفة والتعلم ذا معنى، وينظر للمشكلات باعتبارها تحديات ويستخدم الإستراتيجيات لتحقيق أهدافه، وبالتالي يولد لديه شعوراً بأنه يستطيع التحكم بنفسه، ويزيد من إنتاجية الفرد ويولد شعوراً لديه بالرضا عن الذات، فيبدأ بممارسة السلوكيات التي تساعد في المحافظة على نسبة السكر في الدم، من تمارين رياضية وحمية غذائية، وتبني معتقدات منطقية حول المرض، استناداً إلى سمات شخصيته وطبيعة الخصائص التي تميزه، فقد بينت

نظريات الشخصية أن لكل شخصية نمطها الفريد من السمات، وهي أنماط سلوكية ثابتة نسبياً تصدر عن الفرد في المواقف المختلفة، والتي تحدد سلوك الفرد وتعبّر عن تكيفه من بيئته، لتساعده في مواجهة مرضه والتغلب عليه.

ونظراً لأهمية وصول مريض السكري لدرجة من سمو الذات لمساعدته على تقبل معاناته ومرضه، تم العمل في هذه الدراسة على تسليط الضوء على ما إذا كان سمو الذات قادراً على التنبؤ بالعلاقة بين التنظيم الذاتي وسمات الشخصية لدى عينة من مرضى السكري .

1_1. مشكلة الدراسة:

يعيش الإنسان ومنذ بداية القرن العشرين عصراً قلقاً، تسوده الأزمات والحروب، ويهدده العنف والعدوان، ويتسم بالضغوطات الاقتصادية والاجتماعية والنفسية التي تترك آثارها الجسيمة على صحته الجسدية والنفسية .

وبينت الدراسات أن هناك تزايداً كبيراً في معدلات الإصابة بالأمراض السيكوسوماتية في مختلف بقاع العالم وبأعمار صغيرة نسبياً (David,1998, 20)، وتعد الضغوط النفسية والأزمات والحروب كعوامل مؤهبة لظهور هذه الأمراض، ونتيجة لسنوات الحرب والأزمة التي عاشها الأشخاص في سوريا والتي دامت ما يقارب ثمان سنوات على التوالي، يؤكد أطباء الغدد الصم والسكري أن هناك تزايداً في معدلات الإصابة بالأمراض السيكوسوماتية ومن أهمها مرض السكري (المرزوقي، 2008، 43)، وقد تأكد ذلك للباحثة من خلال زيارتها للمراكز الصحية ولقائها بالأطباء الاختصاصيين.

فمرض السكري من الأمراض المزمنة الخطيرة التي عجز الأطباء على وجود حل نهائي له، ما جعل كثيراً من المرضى يعيشون حياة مضطربة وقلقه بسبب الخطر الذي يتعرضون له في أية لحظة، أو من حين إلى آخر في حالة ارتفاع نسبة السكر في الدم أو انخفاضها. ولقد ارتفع عدد الأشخاص المصابين بمرض السكري من 108 ملايين مصاباً في عام 1980 إلى 422 مليون مصاباً في عام 2014، وارتفع معدل انتشار السكري على الصعيد العالمي لدى البالغين الذين تزيد أعمارهم عن 18 سنة من 4,7% في عام 1980 إلى 8,5% في عام 2014 (WHO,2014)، كما يعاني مرضى السكري من القلق والتوتر طيلة فترة المرض، فهناك عدد من المؤشرات التي تدل على أن الحالة النفسية للمريض وطريقة تفكيره إن كانت إيجابية أو سلبية، تؤثر على ضبط السكر في الدم.

ويعرف مرض السكري بأنه حالة مزمنة ناتجة عن ارتفاع السكر في الدم، وقد ينتج ذلك من مجموعة من العوامل البيئية والوراثية، ويحدث عندما لا يستطيع الجسم إفراز كمية كافية من الأنسولين، أو عندما تكون كمية الأنسولين الطبيعية غير فعالة، أو لقلة استقبله من قبل خلايا الجسم المختلفة، ما ينتج عنه ارتفاع نسبة السكر في الدم عوضاً عن دخوله لخلايا الجسم (المرعي ودرويش، 2004، 197). ويتسم مرض السكري من النوع الثاني بكونه يصيب الأشخاص من عمر 30 وما فوق، وفيه يحافظ البنكرياس على مقدرة ولو جزئية على إفراز الأنسولين، حيث لا تكفي كميته لخفض السكر في الدم، أو أن خلايا الجسم غير قادرة على استخدام الأنسولين على نحو صحيح، ما يؤدي إلى تجمع كمية كبيرة من السكر في الدم (غريب، 2014، 35).

وإن كان مرض السكري يتقل كاهل المرضى، فإن شخصية الفرد وخصائصها قد تعتبر من العوامل الأساسية المساهمة في الوقاية أو الشفاء من المرض، وهذا يفتح المجال إلى التساؤل عن وجود متغيرات إيجابية قد تدعم قدرة الفرد على المواجهة الإيجابية، منها مفهوم سمو الذات. فعلى الإنسان حسب هذا المفهوم أن تظهر لديه حاجة مميزة تدفعه لتجاوز حالته السلبية وتحمل معاناته المزمدة والانفتاح على العالم وتحقيق المعاني الحقيقية، حيث يعمل الإنسان على توجيه قواه النفسية إلى كل ما يحقق له التوازن من الخير والتسامح والشعور بالسلام الداخلي الذي يقوده إلى سمو فكري سليم، يجعله ينظر إلى الألم والمعاناة النفسية والجسدية بطريقة إيجابية. وقد أكد "ماسلو" أن وصول الفرد إلى مرحلة التسامي بالذات يجعله يدرك إمكاناته بصورة أفضل ويصبح أكثر حكمة ومعرفة وأكثر تلقائية في مدى واسع من المواقف (Huitt,2002,4)، وأكد "فرانكل" أنه من خلال المعاناة التي يتعرض لها الشخص، يدرك أن معنى الحياة لن يكتمل إلا بوجود هذه المعاناة (فرانكل، 1982، 133_136).

فوصول مريض السكري إلى درجة التسامي بالذات وتحقيق المعاني الحقيقية والشعور بالسلام الداخلي، قد يجعله يتبنى نمط حياة صحياً يؤدي إلى تحسين نوعية الصحة والمحافظة عليها، حيث أن التنظيم الذاتي يعزز الإدارة الذاتية الفعالة ويعمل على تبني عادات سلوكية تحافظ على حياة المرضى وصحتهم (السباب، 2016، 411). ويرى "باندورا" أن الأفراد الذين يملكون نظاماً ذاتياً مؤهلاًون لممارسة قدر من السيطرة على أفكارهم ومشاعرهم وأدائهم. هذا النظام الذاتي يوفر للفرد آليات مرجعية تمكن من تنظيم وإدراك وتقييم السلوك، فيحدث التفاعل بين الذات ومصادر البيئة الخارجية ثم يصدر بعد ذلك السلوك المناسب حسب المؤثر الخارجي (Bandura,1991, 248). وقد بينت دراسة بيري وجوري (Priya&Gowri, 2014) ودراسة هانك (Hank, 2015) أن سمو الذات لدى مريض السكري يعد مصدر قوة وأمل لمساعدته على التعامل مع مرضه، فهو يحفزه على القيام بمهام الرعاية المطلوبة وامتلاك مهارات وأنشطة اجتماعية متنوعة وسلوكيات التنظيم الذاتي للمحافظة على نسبة السكر بالدم.

وقد اهتم عدد من الباحثين النفسيين والتربويين بمسألة التنظيم الذاتي لدى مرضى السكري، إذ أن له دوراً فعالاً في مواجهة المرض والتغلب عليه، وقد أجريت دراسات عديدة حول التنظيم الذاتي وسمات شخصية المريض وتحديد طبيعة هذه السمات، فقد أشارت كل من دراسة آكين وأنديكي (Akin & Adeyinka,2016) وكلوز (Kloos, 2015) ومريم (Maryam, 2016) إلى وجود ارتباط موجب بين سمة الانفتاح على الخبرة وبقطة الضمير والتزام المريض بالدواء. وأكدت دراسة شو_فن

(Shu_fen,2011) على وجود ارتباط موجب بين سمة يقظة الضمير والانبساطية والانضباط الذاتي لدى السكريين، فسمّة الطيبة والضمير الحي من السمات الإيجابية التي تدل على تميز الفرد بقوة الإرادة والكفاح وضبط النفس، وتدلل على شعور الفرد بالثقة تجاه نفسه والآخرين، وبالتالي تساعد مريض السكري على تنظيم وضبط سلوكياته وأفكاره حول المرض وامتلاكه لمعتقدات منطقية حول مرض السكري.

وقد وجدت الباحثة من خلال الدراسة الاستطلاعية التي أجرتها على عينة من مرضى السكري بلغ عددهم (50) مريضاً لمعرفة مستوى سمو الذات والتنظيم الذاتي لديهم باستخدام مقياس سمو الذات من إعداد (الجبوري، 2017) ومقياس التنظيم الذاتي من إعداد (بوريشة، 2014)، أن أفراد العينة الذين يظهرون مستويات منخفضة من سمو الذات قد بلغت نسبتهم (30%)، كما بلغت نسبة مرتفعي سمو الذات (26%). في حين أظهرت النتائج ارتفاع نسبة التنظيم الذاتي لتشكّل ما قدره (28%)، في حين بلغت نسبة منخفضي التنظيم الذاتي (26%)، وهي نسب دالة لا يمكن تجاهلها، ما يقدم مؤشراً على انخفاض مستويات سمو الذات مقارنة بالتنظيم الذاتي، وهذا ما يجعلها تستحق الأخذ بعين الاعتبار.

وبالاعتماد على نتائج الدراسة الاستطلاعية وعلى التراث النظري للدراسة، وإطلاع الباحثة على الدراسات السابقة ذات الصلة بالبحث، تبين أن مرض السكري هو المسؤول الأول عن الإصابة بالعمى وخاصة لدى الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين (30_74) سنة، ومسؤول عن 43% من حالات الفشل الكلوي، ومسؤول عن ما يقارب (25_33%) من حالات الاكتئاب (غانم، 2013، 170)، وعلى الرغم مما سبق، فإن الدراسات العربية على الأقل في مجال مرض السكري مازالت محدودة. إضافة إلى عدم العثور على دراسة سابقة في البيئة المحلية، كل ذلك أدى إلى تعميق الشعور بمشكلة الدراسة وضرورة تناول هذا الموضوع، وبناءً على ذلك تم تحديد مشكلة الدراسة بالسؤال التالي:

هل يكون سمو الذات عاملاً منبئاً للعلاقة بين التنظيم الذاتي وسمات الشخصية لدى عينة من مرضى السكري؟

1_2_1. أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في:

1_2_1. الناحية النظرية:

1_1_2_1. تسليط الضوء على متغيرات جديدة تغني الجانب النظري في مجال الصحة النفسية والإرشاد النفسي، متمثلة بالتركيز على مفهوم سمو الذات باعتباره أحد مؤشرات الصحة النفسية ويلعب دوراً كبيراً في تحمل المعاناة والألم النفسي الناتج عن مرض السكري، وأثره على متغيرات التنظيم الذاتي وسمات الشخصية.

1_2_2_1. يمكن الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في تعرف مستوى كل من سمو الذات والتنظيم الذاتي، وعلاقة التنظيم الذاتي بسمات الشخصية لدى عينة مهمة في المجتمع وهي عينة مرضى السكري من النوع الثاني، وهم شريحة كبيرة نسبياً مقارنة بالمصابين بالسكري من النوع الأول (90% مقابل 10%)، وتتراوح أعمارهم بين (30_67) سنة، وكون هذا المرض هو مرض مزمن، وتلعب العوامل النفسية دوراً هاماً في تطوره.

1_2_2_3. التأكيد على المنحى التكاملي في طرح مفهوم سمو الذات، يجمع بين فكرة معاناة الألم الناتجة عن المرض كما قدمه فرانكل باتجاه تحقيق المعنى في الحياة، وسمو الذات في علم النفس الإيجابي.

1_2_2. الناحية التطبيقية:

1_2_2_1. ندرة الدراسات السابقة العربية والمحلية والأجنبية على حد علم الباحثة، فكل ما هو موجود من بحوث ودراسات ركز على التنظيم الذاتي وعلاقته بسمات الشخصية لدى مرضى السكري، ولم تتناول سمو الذات كعامل منبئ لهذه العلاقة، لذلك تعد الدراسة الحالية امتداداً للدراسات والبحوث السابقة ومكملة لها.

1_2_2_2. إعداد أدوات لكل من سمو الذات والتنظيم الذاتي لدى مرضى السكري، لذلك يمكن الاستفادة من هذه المقاييس في دراسات وبحوث لاحقة.

1_2_2_3. أهمية النتائج التي ستتوصل إليها الدراسة، يمكن أن تساعد كل مختص نفسي يتعامل مع المصابين بمرض السكري على وضع خطط وبناء برامج إرشادية تساعد المرضى على تعلم سلوكيات التنظيم الذاتي ورفع مستوى سمو الذات لديهم.

1_3. أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية:

- 1_3_1. تحديد مستوى كل من سمو الذات والتنظيم الذاتي لدى أفراد عينة الدراسة.
- 1_3_1. تحديد العلاقة الارتباطية بين التنظيم الذاتي وسمات الشخصية لدى أفراد عينة الدراسة.
- 1_3_3. الكشف عن الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في سمو الذات تبعاً لمتغير الجنس والعمر ومدة الإصابة.
- 1_3_4. الكشف عن الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في التنظيم الذاتي تبعاً لمتغير الجنس والعمر ومدة الإصابة.
- 1_3_5. الكشف عن الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في سمات الشخصية تبعاً لمتغير الجنس والعمر ومدة الإصابة.
- 1_3_6. الكشف عن الفروق بين منخفضي سمو الذات ومرتفعي سمو الذات في التنظيم الذاتي وسمات الشخصية.
- 1_3_7. تحديد القدرة التنبؤية لسمو الذات بالعلاقة بين التنظيم الذاتي وسمات الشخصية لدى أفراد عينة الدراسة.

1_4. أسئلة الدراسة:

- 1_4_1. ما مستوى سمو الذات لدى أفراد عينة الدراسة؟
- 1_4_2. ما مستوى التنظيم الذاتي لدى أفراد عينة الدراسة؟
- 1_4_3. ما مستوى سمات الشخصية لدى أفراد عينة الدراسة؟

1_5. فرضيات الدراسة:

تحاول الدراسة الحالية التحقق من الفرضيات التالية:

- 1_5_1. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين كل من التنظيم الذاتي وسمات الشخصية العوامل الخمسة الكبرى لدى أفراد عينة الدراسة.
- 1_5_2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في سمو الذات تبعاً لمتغير الجنس.
- 1_5_3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في التنظيم الذاتي تبعاً لمتغير الجنس.

1_5_4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في سمات الشخصية تبعاً لمتغير الجنس.

1_5_5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في سمو الذات تبعاً لمتغير العمر.

1_5_6. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في التنظيم الذاتي تبعاً لمتغير العمر.

1_5_7. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في سمات الشخصية تبعاً لمتغير العمر.

1_5_8. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في سمو الذات تبعاً لمتغير مدة الإصابة.

1_5_9. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في التنظيم الذاتي تبعاً لمتغير مدة الإصابة.

1_5_10. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في سمات الشخصية تبعاً لمتغير مدة الإصابة.

1_5_11. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة من مرتفعي سمو الذات ومنخفضي سمو الذات في التنظيم الذاتي.

1_5_12. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة من مرتفعي سمو الذات ومنخفضي سمو الذات في سمات الشخصية.

1_5_13. لا يمكن التنبؤ بالعلاقة بين التنظيم الذاتي وسمات الشخصية من خلال سمو الذات لدى أفراد عينة الدراسة.

1_6. حدود الدراسة:

• الحدود الزمانية: تم تطبيق أدوات الدراسة خلال الفترة الممتدة بين 2019/1/9_

2019/4/11.

- **الحدود المكانية:** تم تطبيق أدوات الدراسة على عينة من المرضى الذين يرتادون المراكز الصحية في مدينة دمشق، وهي أربعة مراكز (أبي ذر الغفاري_ زهير حبي_ الثامن من آذار_ ناصر كنعان).
- **الحدود البشرية:** تم تطبيق أدوات الدراسة على عينة مقصودة من المرضى الذين يعانون من النوع الثاني من السكري الذين يرتادون المراكز الصحية في مدينة دمشق، ممن تتراوح أعمارهم بين (30_67) سنة.
- **الحدود الموضوعية:** تناولت الدراسة سمو الذات كعامل منبئ للعلاقة بين التنظيم الذاتي وسمات الشخصية لدى مرضى السكري من النوع الثاني.

1_7. مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الإجرائية:

1_7_1. مرض السكري من النوع الثاني :

يسمى سكري الكبار أو سكري البالغين، هو أكثر شيوعاً في منتصف أو متأخر العمر، ويرجع السبب في حدوثه إلى عدم فعالية البنكرياس إذ يفرز الأنسولين بكمية غير متوازنة مع الكمية التي يحتاجها الجسم، أي أن البنكرياس يفرز هرمون الأنسولين لكن بصفة غير مكيفة، فأحياناً يكون معتدلاً أو غير فعال بسبب وجود مقاومة للأنسولين (Hales & Barker,1992,599).

ويُعرف مرض السكري من النوع الثاني إجماعاً بأنه ارتفاع نسبة السكر في الدم الصائم عن 126 ملليغرام/ديسيلتر.

1_7_2. سمو الذات (self-Transcendence):

تعددت التعريفات التي تناولت مفهوم سمو الذات فقد عرفه "فرانكل" بأنه: "خاصية تتمثل في التوجه إلى ما هو خارج المرء، والانفتاح على العالم، وتحقيق المعاني الجوهرية عن طريق البحث عن معنى الحياة والاهتمام بالأنشطة الدينية وحب الجمال والابتكار والتطور، والمسؤولية الاجتماعية تجاه الآخرين والأمل" (فرانكل، 1982، 195).

وعرفه "ماسلو" بأنه مستويات عالية وأكثر شمولية وقُسية في الوعي الإنساني والتصرف والعلاقات، بوصفها غايات أكثر منها وسائل لذات الفرد والآخرين وللكائنات الحية الإنسانية بصورة عامة والأنواع الحية الأخرى (Maslow,1971,132).

ويُعرف سمو الذات إجماعاً بأنه الدرجة التي يحصل عليها الفرد في استبانة سمو الذات المستخدم في الدراسة، وتتراوح الدرجة الكلية لهذه الاستبانة بين (39_195) درجة.

1_7_3. التنظيم الذاتي (self-regulation):

عرف "باندورا" التنظيم الذاتي بأنه: مجموعة من الوظائف النفسية التي يجب أن تطور وتنظم لتغير توجيه الذات، وهو التصرف الأخلاقي الذي يتضمن عمل الأشياء التي تأتي بالرضا الذاتي والإحساس بقيمة الذات (Bandura,1991,249).

وقد عرّف كراندول (Crundwell,2001,63) التنظيم الذاتي بأنه "ما يعكس قدرة الفرد على التخطيط والتوجيه ومراقبة السلوك والمرونة في تغيير الخطط بناءً على الظروف والافتراض، حيث أن سلوك الفرد يتبع خطة وأهدافاً يحددها الفرد ويمكن تعديل السلوك بمرونة لتحقيق الأهداف المحددة ذاتياً".

في حين عرّف ليفنثال (Leventhal et al., 1992,14) التنظيم الذاتي بأنه: "عملية تتكون من ثلاث مراحل هي: تنظيم الانفعال وتنظيم الانتباه وتنظيم السلوك، وهي مراحل متسلسلة ومتداخلة، بحيث لا يمكن فصلها عن أحداث الحياة اليومية ومواجهة تحديات المرض المتعددة".

ويعرف التنظيم الذاتي إجرائياً بأنه الدرجة التي يحصل عليها الفرد في استبانة التنظيم الذاتي المستخدم في الدراسة، وتتراوح الدرجة الكلية لهذه الاستبانة بين (40 _ 200) درجة.

1_7_4. العوامل الخمسة الكبرى للشخصية:

يعرف "ماكري وجون" (McCrae & john,1992,176) نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية بأنه: نموذج يقوم على تصور مؤداه أنه يمكن وصف الشخصية وصفاً اقتصادياً كاملاً من خلال خمسة عوامل أساسية هي: العصابية، والانبساطية، والانفتاح على الخبرة، الطيبة، وبقطة الضمير. ويتكون كل عامل من هذه العوامل من مجموعة من السمات. وفيما يلي تعريف لكل عامل:

العصابية (Neuroticism): وتعني الميل إلى الأفكار والمشاعر السلبية أو الحزينة، فالدرجة المرتفعة تدل على أن الأفراد يتميزون بالعصابية وهم أكثر عرضة لعدم الأمان والأحزان، بينما تدل الدرجة المنخفضة على أن الأفراد يتميزون بالاستقرار الانفعالي، وأكثر مرونة وأقل عرضة للأحزان (أبو هاشم، 2010، 279). وحدد (McCrae & Costa,1992) السمات المميزة لهؤلاء الأفراد في القلق، والغضب، والعدائية، والاكتئابية، والانعصاب والقابلية للانجرار (الأنصاري، 2002، 712).

_ الانبساطية (Extraversion): ويشمل التفصيل للمواقف الاجتماعية والتعامل معها، والاستقلالية والتفتح الذهني، فالدرجة المرتفعة تدل على أن الأفراد مرتفعي الانبساطية يكونون نشطين وبيحثون عن الجماعة، بينما تدل الدرجة المنخفضة على الانطواء، والهدوء والتحفظ (أبو هاشم، 2010، 278).

وحدد (McCrae & Costa,1992) السمات المميزة لهؤلاء الأفراد في الدفء أو المودة الاجتماعية، وتوكيد الذات، والنشاط، والبحث عن الإثارة، والانفعالات الإيجابية (الأنصاري، 2002، 712).

الانفتاح على الخبرة (Openness): ويعني النضج العقلي والاهتمام بالثقافة، والتفوق وحب الاطلاع، وسرعة البديهة، والطموح، والدرجة المرتفعة تدل على أن الأفراد خياليون، ابتكاريون، يبحثون عن المعلومات بأنفسهم، بينما تدل الدرجة المنخفضة على أن الأفراد يولون اهتماماً أقل للفن، وأنهم عمليون بالطبيعة (أبو هاشم، 2010، 278). وحدد (McCrae & Costa,1992) السمات المميزة لهؤلاء الأفراد في الخيال وفي المشاعر، وفي الأفكار (الأنصاري، 2002، 712).

الموافقة أو الطيبة (Agreeableness): يعكس هذا العامل كيفية التفاعل مع الآخرين، فالدرجة المرتفعة تدل على أن الأفراد يكونون أهلاً للثقة، ويتميزون بالود والإيثار والتعاطف والتواضع والحرص والمحافظة، ويحترمون مشاعر وعادات الآخرين، بينما تدل الدرجة المنخفضة على العدوانية وعدم التعاون (أبو هاشم، 2010، 278). وحدد (McCrae & Costa,1992) السمات المميزة لهؤلاء الأفراد في الثقة، الاستقامة، الإيثار، الإذعان أو القبول والتواضع (الأنصاري، 2002، 712).

يقظة الضمير (Conscientiousness): ويشمل المثابرة والتنظيم لتحقيق الأهداف المرجوة، فالدرجة المرتفعة تدل على أن الفرد منظم ويؤدي واجباته باستمرار وبإخلاص، بينما الدرجة المنخفضة تدل على أن الفرد أقل حذراً وأقل تركيزاً أثناء أدائه للمهام المختلفة (أبو هاشم، 2010، 278). وحدد (McCrae & Costa,1992) السمات المميزة لهؤلاء الأفراد في الكفاءة، والالتزام بالواجبات، والنضال في سبيل الإنجاز، وضبط الذات، والتأني أو الروية (الأنصاري، 2002، 712).

ويعرف مقياس العوامل الخمسة الكبرى إجرائياً بأنه الدرجة التي يحصل عليها الفرد على كل عامل من العوامل الخمسة حسب قائمة (McCrae & Costa,1992) للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية، وتتراوح الدرجة الكلية لهذه الاستبانة بين (60 _ 300) درجة.

الفصل الثاني

سمو الذات والتنظيم الذاتي وسمات الشخصية

مقدمة

سمو الذات

التنظيم الذاتي

سمات الشخصية

مرض السكري

العلاقة بين التنظيم الذاتي وسمات الشخصية

مقدمة:

يعتبر مرض السكري من أكثر التحديات الصحية على مستوى العالم في القرن الحادي والعشرين، حيث أصبح وباءً مستنزفاً للموارد البشرية والمادية يهدد سلامة الفرد وصحته الجسدية والنفسية؛ إذ أن المضاعفات الناجمة عنه كأضرار القلب والشرابيين والاعتلال العصبي السكري، والفشل الكلوي والعمى والبتير تؤدي جميعها إلى درجات متفاوتة من العجز وانخفاض مستوى الحياة، وزيادة الأعباء المادية على الفرد والأسرة ككل.

ويصنف مرض السكري من الأمراض المزمنة الناتجة عن ازدياد مستوى السكر في الدم، ويتميز بعدم قدرة الجسم على استهلاك الجلوكوز الموجود في الدورة الدموية بطريقة طبيعية، ويأتي هذا العجز إما عن نقص كامل في كمية هرمون الأنسولين، أو بسبب عدم فعالية الأنسولين الموجود على خلايا الجسم، فيتم طرح السكر الزائد عن طريق البول.

يحتاج الشخص المصاب بمرض السكر مع استمرار المعاناة وازدياد سنوات المرض إلى قدر عالٍ من التكيف في جميع أوجه الحياة، وتقبل معاناته ومرضه، والوصول إلى مرحلة سمو الذات وإيجاد معنى لهذه المعاناة والسير في الاتجاه الإيجابي لمحاولة السيطرة على المرض، فيلجأ إلى ممارسة سلوكيات التنظيم الذاتي، ووضع الخطط والأهداف التي تساعد على المحافظة على نسبة السكر في الدم، ويحاول أن يتبنى معتقدات منطقية حول مرضه، فمن خلال عملية التنظيم الذاتي يستطيع المريض تنظيم سلوكه إلى حد كبير عن طريق تصور النتائج التي قد يولدها بنفسه، ويبدأ بممارسة التمارين الرياضية واتباع حمية غذائية سليمة، والابتعاد عن تناول السكريات والنشويات، ويقوم بإجراء الفحوصات بشكل دوري.

سمو الذات (Self _ Transcendence):

تعددت المفاهيم الدالة على التسامي بالذات Self- Transcendence، إذ تعددت صيغ التعريب فمرة تترجم إلى التجاوز، وأخرى إلى الإنشاء، وثالثة إلى التخطي (صالح، 1978، 211)، ورابعة إلى السمو، وهذا الأخير هو أقرب إلى ما اعتمده معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية في توصيف مذهب التعالّي أو المذهب السامي للأصل الانجليزي Transcendentalism (بدوي، 1982، 429). وعندما يقرن المصطلح بالذات يُعَرَّب إلى سمو الذات. وفي البحوث النفسية المهمة بالموضوعات الدينية والروحية يرد مصطلح التسامي الروحي بدلالات قريبة من دلالة المصطلح النفسي (سمو الذات). وبحث بعض نظريات الشخصية في مثل هذا النوع من الظواهر الإنسانية بوصفها جزءاً من خصائص الشخصية السليمة، ومن علامات الصحة النفسية، وعنصراً لا بد من توافره في نمط الحياة السليم والمثمر. وتعد الحاجة لسمو الذات إحدى هذه الحاجات النفسية الاجتماعية المميزة للوجود الإنساني التي دُرست بأشكال مختلفة في الأدبيات الفلسفية والدينية.

أولاً: التسامي بالذات من خلال المعاناة:

إن المعاناة ليست دائماً مرضية، وبحث الإنسان في مظاهر بائسة ليس بالضرورة مرضاً، وإنما هي مثل روحية إن البحث وراء معنى الحياة قد يؤدي إلى حدوث توتر وابتعاد الشخصية نوعاً ما عن التوازن، ولكن هذا التوتر ليس مرضياً، بل هو ضروري للصحة النفسية، حيث أنها مبنية أساساً على درجة التوتر الناشئ عن تحصيل الفرد وما يطمح إلى تحقيقه، بين ما هو عليه الفرد وما يود أن يكون عليه (Ellermann & Reed, 2001, 701).

ويشير (فرانكل) إلى أن المبادئ الأساسية للعلاج بالمعنى والاهتمام الرئيسي عند الإنسان لا يكون في حصوله على اللذة أو تجنب الألم، وإنما يكون بأن يرى معنى لحياته، وهذا هو السبب في أن الإنسان مستعد للمعاناة، شريطة أن يكون لمعاناته معنى، والمهم فوق كل ذلك هو الاتجاه الذي نأخذه نحو المعاناة، والاتجاه الذي نجعل به معاناتنا فوق أنفسنا، ولا حاجة للقول بأن المعاناة لا يكون لها معنى إلا إذا كانت ضرورية، ولا غنى عنها على الإطلاق، إذ أن هناك مواقف قد يحُرَّم فيها الإنسان من فرصة مزاولته لعمله أو من الاستمتاع بحياته، ولكن الذي لا يمكن استبعاده أبداً هو حتمية المعاناة. فعندما يجد الشخص نفسه في موقف لا مفر منه، وحينما يجب عليه مواجهة قدر لا يمكن تغييره، يكون لديه فرصة لتحقيق القيمة العليا والمعنى الأعظم وهو معنى المعاناة وتقبلها، فإذا قبلنا

تحدي المعاناة بشجاعة، كان للحياة معنى حتى اللحظة الأخيرة، وتحفظ الحياة بقوة هذا المعنى حتى النهاية (فرانكل، 1982، 150-151).

وقد اهتم علماء النفس بالآثار النفسية التي تتركها المعاناة على نفسية البشر، وانقسموا في ذلك إلى تيارين، الأول يركز على الآثار النفسية التي تتركها المعاناة على شخصية الإنسان وصحته النفسية، وهؤلاء هم علماء النفس التقليديون وأصحاب التحليل النفسي، بينما يركز الآخر على الآثار الإيجابية التي تتركها المعاناة على شخصية الإنسان وصحته النفسية وهؤلاء هم علماء النفس الإنسانيون والوجوديون، إذ يؤكدون أن بعض الخبرات السلبية التي تحمل في طياتها طابع الألم والمعاناة يمكنها أن تؤثر بشكل إيجابي وفعال في تطوير شخصية الإنسان وصحته النفسية (الصادق، 2008، 50).

ويؤكد (فرانكل) أن اكتشاف المعنى من خلال المعاناة لا يمكن الإنسان من مواجهتها وتحملها فحسب، بل يؤدي إلى الانتصار عليها وبكل شجاعة أيضاً، وعندها يصل الإنسان إلى ما يطلق عليه فرانكل (سمو الذات).

ويستشهد (فرانكل) بخبراته في معسكر الاعتقال لتوضيح فكرته هذه، فيذكر بأنه طلب من زملائه في المعتقل بأن يواجهوا خطورة وضعهم المأساوي، بالشجاعة والتحمل، ومع أن من استجابوا له كانوا قليلين، إلا أنهم كانوا الوحيدين الذين استطاعوا أن يكتشفوا معنى لمعاناتهم وأن يفخروا بها، وقد أثبتوا بذلك مقدرة الإنسان على أن يعلو فوق قدره الخارجي (فرانكل، 1982، 153-184).

ثانياً: نظريات فسرت مفهوم سمو الذات:

أ_ نظرية الحاجات (ماسلو) Needs Theory:

قام عالم النفس الأمريكي "أبراهام ماسلو" Abraham Maslow بصياغة نظرية فريدة ومتميزة في علم النفس ركز فيها بشكل أساسي على الجوانب الدافعية للشخصية الإنسانية، وأوردت الكتابات المتأخرة لماسلو تدرجاً هرمياً للحاجات تربع على قمته (سمو الذات)، ويراد بها مساعدة الآخرين كي يحققوا ذواتهم ويدركوا إمكانياتهم بصورة أفضل وأن يصبح الفرد أكثر حكمة ومعرفة وأكثر تلقائية بما يفعل في مدى واسع من المواقف (Huitt, 2002, 4)، وقد عرف سمو الذات بأنه التقاني والإخلاص وتكريس الذات لأجل الآخرين والعمل بالقيم الأخلاقية (Burke & Green, 2007, 114).

كما يؤكد "ماسلو" ضرورة أن ننظر إلى الفرد ككل مركب، وأن أي سلوك مدفوع يمكن أن يشبع حاجات كثيرة في الوقت نفسه، وهو المنظر الرئيس في حركة علم النفس الإنساني، فهو ينظر إلى

الشخصية البشرية نظرة متفائلة وإنسانية، ويثق كل الثقة بقدرات الإنسان ويرى أن طبيعة الإنسان تتصف بالطيبة، وأن النمو السليم للفرد يكون في المجتمع الجيد حتى يستطيع تحقيق ذاته (الداهري والكبيسي، 1999، 85).

وصرح "ماسلو" أن الناس لديهم دافع لتحقيق حاجات معينة، وأن بعض الحاجات لها الأسبقية على الأخرى. إن أهم حاجتنا الأساسية هي البقاء على قيد الحياة، وسيكون هذا أول شيء يحفز سلوكنا. بمجرد أن يتم تحقيق هذا المستوى، فالمستوى التالي هو ما يحفزنا إلى أن نصل إلى قمة الهرم. وهذه الاحتياجات هي:

1_ **الحاجات الفزيولوجية:** هذه هي المتطلبات البيولوجية للبقاء على قيد الحياة البشرية، مثل الهواء والطعام والشراب والمأوى والملابس والدفع والجنس والنوم. وإذا لم يتم تلبية هذه الاحتياجات، لا يمكن للجسم البشري أن يعمل على النحو الأمثل. واعتبر ماسلو أن الحاجات الفزيولوجية هي الأهم لأن جميع الاحتياجات الأخرى تصبح ثانوية حتى يتم تلبية هذه الاحتياجات.

2_ **الحاجة إلى الأمن:** وهي الحماية التي يتم تأمينها من العناصر: الأمن، والنظام، والقانون، والاستقرار، والتحرر من الخوف.

3_ **الحاجة إلى الحب والانتماء:** وهذا المستوى من الاحتياجات الإنسانية له طابع اجتماعي، وينطوي على مشاعر الانتماء والحاجة إلى العلاقات الشخصية التي تحفز السلوك، وتشمل الأمثلة الصداقة، والحميمية، والثقة، والقبول، والاستقبال، وإعطاء المودة والمحبة.

4_ **الحاجة إلى تقدير الذات:** التي يصنفها ماسلو إلى فئتين: (1) التقدير للنفس (الكرامة، الإنجاز، الإتيقان، الاستقلال) و (2) الرغبة في السمعة أو الاحترام من الآخرين (على سبيل المثال، المكانة). وأشار ماسلو إلى أن الحاجة إلى الاحترام أو السمعة هي الأكثر أهمية للأطفال والمراهقين وتسبق الاحترام الذاتي الحقيقي أو الكرامة.

5_ **الحاجة إلى تحقيق الذات:** تحقيق الإمكانيات الشخصية، والبحث عن النمو الشخصي وخبرات الذروة رغبةً في أن يصبح كل شيء قادراً على أن يصبح.

6_ **الحاجة إلى النمو الذاتي:** حيث تقع في قمة الهرم، وهو الرغبة في تجربة التوحد وخدمة ما هو أبعد من الذات الفردية: وحدة كل الوجود (ربيع، 2012، 305).

والشكل التوضيحي يبين هرم ماسلو والحاجات الأساسية (Hoffman, 1988,43).



الشكل (1) هرم الحاجات لماسلو

واعتقد "ماسلو" أنه مع إشباع جميع الحاجات يتقدم الفرد تصاعداً في التنظيم الهرمي، غير أنه مهما كانت المسافة التي تقدمها وقطعها، فإن إحباط حاجة أدنى لمدة طويلة من الزمن يؤدي إلى انكفاءه إلى ذلك المستوى من التنظيم الهرمي الذي يلائم تلك الحاجات، ويبقى عند هذا المستوى حتى يشبع تلك الحاجة. وهكذا مهما كان الذي حققه الفرد في حياته، إذا أعيق إشباع الحاجة إلى الطعام فجأة فإن هذه المجموعة سوف تُسيطر على حياته مرة أخرى (Ken et al., 2000, 1512). كذلك يذكر ماسلو إن إحباط حاجات النمو يؤدي إلى جعل الأفراد يتذمرون من قلة معنى الحياة، وأن كل شيء بالحياة غير معقول، ويتذمرون من تأثير الوقت والفراغ والحياة الروتينية ويشعرون بالملل من كل شيء (عبد الجبار، 2010 ، 97) .

إن تحقيق طموحات الفرد في أن يكون الإنسان الذي يريد أن يكون عليه هي المرحلة التي يصل فيها الإنسان إلى درجة مميزة عن غيره ويصبح له كيان مستقل، إذ تُعد الحاجة إلى الاستقلال والتقدير والسمو من أهم مكونات الحاجة النمائية، إذ تظهر منذ مرحلة الطفولة وتتطور مع تقدمه في العمر إلى أن ينضج، ومن ثم يبدأ بالتحرك من الاعتماد على الآخر (Levenson et al., 2005, 133). يقع سمو الذات في أعلى هرم ماسلو للحاجات، فقد أوضحت الكتابات الأخيرة له تدرجاً هرمياً يتربع على قمته سمو الذات، ويقع ضمن الحاجات النمائية أو ما دعاه بحاجات النمو. فسمو الإنسان ورقبه

ينتج من توجيه قواه النفسية إلى الخير الذي يجعل منه إنساناً نقياً وصافياً ومتواضعاً، ومن ثم يقوده هذا النقاء بدوره إلى السمو (الجبوري، 2017، 58). لذلك يشير السمو الذاتي إلى دمج النفس في الكون وعدهما ككل موحد، فهو يوصف على أنه قبول أو اندماج أو اتحاد روحاني مع الطبيعة ومصدرها، وهو المدى الذي يعرف فيه الشخص نفسه على أنه جزءاً مكماً لكل شيء في الكون (Garcia, 2010, 27). والأفراد الذين يظهرون مستوى مرتفعاً من سمو الذات يشتركون في نمط السلوك، إذ يتصف سلوكهم بالتنظيم والأصالة والصدق والتفكير المستقبلي والإبداع والحكمة (Macdonald, 2001, 261).

إن الكائنات الإنسانية لديها القدرة على الارتقاء والسمو بنفسها، هذا ما أكده ماسلو، حيث أن التسامي بالذات يشكل خاصية أساسية في الإنسان لأن يتصرف ويعيش بما يليق بإنسانيته، وينظر إلى نفسه كغايات بدلاً من وسائل، ويضع احتياجاته الخاصة جانباً لخدمة شيء أكبر من نفسه ويتجاوز اهتماماته الشخصية (Marke & Koltko, 2006, 310)، إذ إن ما يميز الإنسان كونه كائناً يتوجه دائماً إلى شيء خارج ذاته، وكونه منفتحاً على العالم بما فيه من أفراد عليه مواجهتهم ومعايشتهم، وبما يزخر من قيم ومثل يجب الارتقاء إليها، وذلك لأن الإنسان يعيش ويحيا بالقيم، ولا يكون الإنسان جديراً بالثقة إلا إذا عاش على أساس من التسامي بالذات (Levenson et al., 2005, 130).

إن سمو الذات كحاجة عليا وبوصفها بعداً إنسانياً مهماً لتوافق الفرد وصحته النفسية وازدهار شخصيته، تبدو واضحة لدى الفرد من خلال القيم التي تظهر في شخصيته، مثل التسامح والتعاطف والتعاون والإيثار، فضلاً عن القيم الجمالية التي تنقف الحواس، فالعين المثقفة تستطيع أن ترى جمال الألوان، والأذن المثقفة تستطيع أن تسمع جمال الصوت أو اللحن (الجبوري، 2017، 58)، حيث يؤكد ماسلو على قيمة تحقيق الذات بوصفها حاجة نمائية تحكمها القيم المؤثرة في السلوك (عبد الجبار، 2010، 97).

وقد أوضح ماسلو أربعة خصائص للأشخاص الذين لديهم درجات مرتفعة من سمو الذات وهي:

- 1_ تحول في التركيز من الذات إلى الآخرين: هذا التحول من الأنانية إلى النظر في حاجات الآخرين هو علامة على السمو الذاتي وهي الميزة الأكثر أهمية.
- 2_ تحول في القيم: أولئك الذين حققوا السمو الذاتي لا يجدون أنفسهم مدفوعين بالدوافع الخارجية، أو المكافآت والمطالب الخارجية، ولكن فقط عن طريق الدوافع الذاتية (مكافأة النشاط هي النشاط نفسه).

3_ زيادة القلق الأخلاقي: يجلب السمو الذاتي معه تركيزاً أكثر على القيام بما هو صحيح وأخلاقي.
4_ التسامي في العواطف: هذه التجارب للعواطف ذات الترتيب الأعلى يمكن إطلاقها من خلال الخصائص الثلاث المذكورة أعلاه؛ وتشمل عواطف الرعب والنشوة والدهشة والشعور بالارتياح والشعور بالسمو وما إلى ذلك (Wong, 2017, 3).

وفي آخر مقالاته، اقترح ماسلو أن الأشخاص الذين وصلوا إلى تحقيق الذات سيختبرون أحياناً حالة أشار إليها بـ "التفوق" أو "تجربة الذروة"، حيث يدركون فيها ليس فقط إمكاناتهم الكاملة، بل كامل إمكانات البشر. ككل تجارب الذروة هي مشاعر مفاجئة من السعادة والرفاه الشديدين، والشعور بأن المرء يدرك "الحقيقة المطلقة" ووحدة كل الأشياء، ومرافقة هذه التجارب هو شعور متزايد من السيطرة على الجسم والعواطف، وشعور أوسع من الوعي، كما لو أن أحداً يقف على قمة الجبل، فهي تجربة تملأ الفرد بالكثير من الخوف والرعب. إنه يشعر بأنه واحد مع العالم ويسره ذلك؛ فهو قد رأى الحقيقة المطلقة أو جوهر كل الأشياء (Wahba et al., 1976, 132).

وقد وصف ماسلو هذا التفوق وخصائصه في مقالة نشرت بعد وفاته بعنوان (The Farther Reaches in Human Nature) (إلى ما لأبعد من الطبيعة البشرية)، وأشار إلى أن هذه التجربة ليست مؤقتة، ولكن قد يكون لبعض الأفراد إمكانية الوصول إليها وقضاء المزيد من الوقت في هذه الحالة. يعتقد ماسلو أنه ينبغي علينا دراسة وتنمية خبرات الذروة كطريقة لتوفير طريق لتحقيق النمو الشخصي والتكامل والإنجاز، فالأفراد الأكثر امكانية على الوصول لتجارب الذروة هم أنفسهم متحرون، ناضجون ويتمتعون بصحة جيدة. ومع ذلك فإن جميع الأفراد قادرين على تجارب الذروة (Coward, 1996, 280).

والأشخاص الذين يعدون محققين لذواتهم لديهم دائماً وبشكل عملي رسالة في الحياة وعندهم مهمة يحبونها ويتحدون معها، وتعد بمثابة خاصية مميزة للذات، فالوعي بالذات يساعد في تعرف المشاعر والأفكار من خلال مراقبة ورصد الأفعال والسلوكيات بشكل مستمر والتعرف على عواقبها، حتى يصلوا إلى مرحلة التوافق مع ذواتهم ومع الآخرين ومواجهة الأزمات النفسية التي تطرأ في حياتهم واستغلال قدراتهم وإمكاناتهم إلى أقصى حد ممكن (Wong, 2017, 3). فقد توصل ماسلو من تصنيف ألفي عبارة حررها أولئك الأشخاص عن عملهم ذاكرين الأسباب التي دعتهم لأن يكرسوا أنفسهم لعملهم، والإثباتات المحتملة عن ذلك التكريس، إلى أن فئات ذلك التصنيف كانت تشير إلى ما يشبه القيم العليا، وأن غياب هكذا حاجات على مستوى الأفراد والجماعات يكون مسؤولاً عن نوع خاص من

الأمراض مثل العصاب معنوي المنشأ (ماسلو، 1982، 202-210). وهي ما تعرف بالأمراض السيكوسوماتية، فهي أمراض جسمية ذات جذور نفسية خطيرة والتي يعد من أهمها مرض السكري.

بـ نظرية فرانكل لسمو الذات:

يرى فرانكل أن خاصية "سمو الذات"، بوصفها خاصية مميزة للوجود الإنساني، لقيت إغفالاً من نظريات الدافعية التي قامت على أساس مبدأ استعادة الاتزان، فوفقاً لهذه النظريات، يهتم الإنسان بالاحتفاظ بحالة من الاتزان الداخلي، أو السعي إلى استعادتها، وأنه في سبيل هذه الغاية يهتم باختزال التوترات، ويفترض ذلك أيضاً أن يكون اختزال التوترات في نهاية التحليل السيكلوجي، وهو الهدف من تحقيق الحوافز وإشباع الحاجات (فرانكل، 1968، 181). في حين كان هناك كثيرون من البشر الأسوياء يؤثرون آخرين على أنفسهم، ويفخرون بابتعادهم عن اللذة والقوة، وليس لشيء سوى أنهم وجدوا في ذلك معنى حقيقياً لحياتهم، ويرى فرانكل أن مثل هذه السلوكيات وغيرها كذلك لا تهدف إلى استعادة التوازن، بل العكس من ذلك، ومن الأجدى لنا بوصفنا علماء نفس الشخصية تخصيص جل اهتمامنا بهذه الأنواع من السلوك، لأن الوقوف عليها هو المفتاح الأساس لفهم السلوك الإنساني والطبيعة البشرية (Runquist, 2007, 5)

إن من بين ما يتميز به الإنسان في صميم كيانه (أي كونه إنساناً)، إنما يشير ويتوجه دائماً إلى شيء آخر يوجد خارجه، ولذا فإن تناول الإنسان بوصفه منظومة مغلقة إنما ينطوي على فهم خاطئ وتفسير متعسف غير صحيح، وفي الواقع فإن كينونة الإنسان إنما تعني بعمق أنه مفتوح على العالم، ذلك العالم الغني بكائنات أخرى عليه مواجهتها، والمليء بمعان عليه أن يحققها. ويعتبر الإنسان الكائن الوحيد الباحث عن أصل وجوده ومعنى حياته، وما وراء حياته، ويشعر أن حياته أكثر من مجرد ما تقدمه له حواسه وأن هناك شيئاً آخر وراء تجاربه، فيتجاوز حدود المادة والزمان والمكان ليعبر عن حاجة لا متناهية في أعماقه لإيجاد المعاني الكامنة وراء ذلك كله (بلان، 2011، 229)، ولكي يكون إنساناً فإن هذا يعني أن يكون مطالباً بمعنى ينجزه وبقيم يحققها، فالإنسان يعيش بالمثل ويحيا بالقيم. ولا يكون الوجود الإنساني جديراً بالثقة إلا إذا عاشه الإنسان على أساس من تسامي الذات ويكون تحقيق الذات أثراً غير مستهدف لقصدية الحياة وغرضيتها (Reker, 2011, 5).

يقول فرانكل: "إن الإنسان مسؤول ويجب أن يحقق المعنى المحتمل لحياته، أود أن أؤكد أن المعنى الحقيقي للحياة هو أن يتم اكتشافه في العالم وليس داخل الإنسان أو نفسيته، كما لو كان نظاماً مغلقاً". لقد وصفت هذه الصفة التأسيسية بأنها "السمو الذاتي للوجود الإنساني"، إنه يدل على حقيقة

كون الإنسان يشير دائماً ويتم توجيهه إلى شيء ما أو شخص آخر، بخلاف الشخص نفسه - سواء كان ذلك من أجل الوفاء له أو لأي إنسان آخر يمكن مواجهته - لذلك كلما نسي المرء نفسه بإعطاء نفسه لخدمة قضية أو لشخص آخر ليجبه، كان أكثر إنسانية وأكثر تحقيقاً لنفسه، وإن ما يسمى بتحقيق الذات ليس هدفاً يمكن تحقيقه على الإطلاق، لسبب بسيط هو أنه كلما سعى أكثر إلى تحقيقه، كان سيفتقده أكثر (فرانكل، 1982، 154).

إن تحقيق الذات - بحسب فرانكل - ليس هو الغاية القصوى عند الإنسان، ولا حتى مقصده الأول، ذلك أن تحقيق الذات إذا صدر كغاية في حد ذاته فإنه يتعارض مع خاصية سمو الذات وهي الخاصية المميزة للوجود الإنساني، بالإضافة إلى ذلك فإن تحقيق الذات ما هو إلا نتيجة أو أثر أي أنه نتيجة أو أثر لتحقيق المعنى، وينبغي أن يظل تحقيق الذات هكذا، ذلك أن الإنسان لا يحقق ذاته إلا بمقدار تحقيقه لهذا المعنى في هذا العالم.

إن سمو الذات هو تحقيق أصيل للحياة، يُمكننا من النظر إلى أنفسنا بوصفنا هدفاً للتقويم، ومن الوصول إلى ما هو أبعد من ذواتنا، ومن تخصيص أنفسنا لمهام تستحق العيش أو الموت من أجلها، ويمثل سمو الذات السياق الذي يجد فيه الفرد نفسه جزءاً من كل أكبر منه، ويوصف الأفراد ذوو الدرجات العالية في هذا السمو بأنهم روحانيون ومتواضعون، وأوفياء، وتصبح مثل هذه الخصائص عناصر تكيف متقدمة حيثما يجد المرء نفسه في حالة معاناة أو مرض أو احتضار (فرانكل، 1982، 182) (الجبوري، 2017، 30).

وقد أوجد فرانكل من خلال بحثه في السمو الذاتي، أنه يعتمد على ثلاثة مستويات وهي:

1_ البحث عن المعنى النهائي: ذلك للوصول إلى ما وراء حدودنا المادية ضمن حدود الزمان والمكان واكتساب لمحة عن المجد غير المرئي للمجال المتسامي، فالبحث عن معنى نهائي يعني البحث عن المثل العليا من الخير والحقيقة والجمال.

2_ البحث عن المعنى الظاهر: وذلك للوصول إلى أبعد من قيودنا الذهنية والظرفية والارتباط بقيمتنا الروحية، وهذا ينطوي على اعتبار اللحظة الحالية مع موقف من الانفتاح والفضول والتعاطف.

3_ السعي إلى المكاملة: للوصول إلى ما هو أبعد من تحقيق الذات وتحقيق هدف أعلى من أجل الصالح العام. وهذا ينطوي على المشاركة والسعي لتحقيق معنى ملموس في الحياة، وهو هدف الحياة في المساهمة بشيء ذي قيمة للآخرين (yamawaki & sato, 2011, 640).

ويرى فرانكل أن الدافع الحقيقي في حياتنا ليس هو البحث عن ذواتنا وإنما البحث عن المعنى. فالمعاني توجد بصورتها الحقيقية والواقعية في العالم الخارجي أكثر منها داخل الذات، لذا يجب على الفرد أن يتجاوز ذاته نحو العالم الخارجي لالتقاط المعاني منه، وهذا يعني من جانب معين نسيان أنفسنا، والتسامي فوقها (Runquist, 2007, 8)، فالإنسان لا يكون إنساناً إلا إذا تجاوز ذاته وارتقى بإنسانيته إلى ما وراءها. وهذا ما جعل فرانكل مختلفاً عن كل أصحاب النظريات الأخرى الذين اعتقدوا أن الدافع الأساسي للنمو الأساسي هو تحقيق الذات؛ فليس الكفاح والجهاد من أجل ما هو في الذات أو ما في داخلها، فذلك هزيمة للذات، وإنما السعي إلى التسامي فوق هذه الذات. ويشير شولتز إلى إيمان فرانكل بأننا إذا ركزنا سعيينا في الوصول إلى السعادة، فلن نحقق السعادة أبداً، فالسعادة لا تطلب ولا تمسك بالأيدي، وإنما تتحقق تلقائياً بالوصول إلى المعنى والتجاوز فوق الذات وبذلك تتحقق الذات تلقائياً، وتتحقق الصحة النفسية أيضاً (فرانكل، 1982، 132). ويؤكد فرانكل أن سمو الذات خاصية إنسانية تتمثل في التوجه إلى ما هو خارج المرء، والانفتاح على العالم وتحقيق المعاني الجوهرية، ويتم عن طريق البحث عن معنى الحياة والاهتمام بالأنشطة الدينية، وحب الجمال، والابتكار والتطور، والمسؤولية الاجتماعية تجاه الآخرين، والأمل والتفاؤل.

ثالثاً: أهداف سمو الذات:

يرى "فرانكل" أن أهداف سمو الذات تتمثل فيما يلي:

- 1_ **التحرر الشخصي Personal Liberation**: بمعنى تحرير شخصيتنا من الجوانب المقيدة لها، أو ما يدعى "بالذات الزائفة" التي تتمثل في الانصياع للمجتمع وتنمية وعي زائف بالسعادة.
- 2_ **البحث عن المعنى**: البحث عن المعنى يعني إيجاد معان كثيرة والبحث عن ما وراء الأنا، والتغلب على محددات الذات للوصول إلى السعادة، كذلك التوقف عن الشعور باللامبالاة والضجر والكآبة القدرية (فرانكل، 1982، 133).

ويمكن تلمس حاجة الإنسان لسمو الذات في أشكال سلوكية متعددة لعل أهمها:

- _ النزوع الإنساني والاهتمام بالآخرين المتجرد من أية منافع شخصية.
- _ التوجه الديني والروحاني.
- _ الإبداع في مختلف المجالات بما في ذلك المواقف الحياتية البسيطة .
- _ التذوق الجمالي لمدى واسع من المواقف التي يعبأ بها الآخرون.
- _ التوحد مع الآخرين فيما يتعرضون له من خبرات صعبة واستثنائية .

_ القدرات الفائقة.

_ الالتزام والشعور بالمسؤولية .

_ الإيثار (Runquist, 2007, 10).

وفي إطار علم النفس الإيجابي الذي يعد مظلة عامة لدراسة الانفعالات الإيجابية، والسمات الإيجابية للشخصية، ومؤسسات التمكين، أي تمكين الإنسان من توظيف وتفعيل طاقاته وإمكاناته لعيش حياة هائلة ومنتجة، أجريت دراسات عديدة من قبل عالم النفس مارتن سليجمان (Seligman Marten) توصل من خلالها إلى تصنيف ست فضائل بشرية أساسية يتميز بها الإنسان تضم أربعاً وعشرين قوة شخصية وهم الحكمة والمعرفة، والشجاعة، والإنسانية، والعدل، والاعتدال وضبط النفس، وسمو الذات (شاهين، 2017، 609). وسمو الذات من وجهة نظر سليجمان هو القوى التي تشكل التواصل بالكون الأعلى، وما وراء العالم المحيط، وتعمل على توفير المعنى في الحياة ويشمل: تقدير الجمال والتميز، والامتنان، والأمل، والفكاهة، والروحانية. وقد أكد سليجمان أن فهم القوة الإنسانية وقوة الشخصية والفضائل الإنسانية وقوة الشخصية والظروف التي تؤدي إلى مستويات عالية من السعادة والأمل من خلال علم النفس الإيجابي يمكن أن يجعل للحياة معنى وقيمة تسهم بطريقة فعلية في منع أو تقليل عواقب الأمراض والاضطرابات النفسية (أبو حلاوة، 2014، 17)، وبالتالي الوصول إلى مرحلة تحقيق المعنى من الحياة والتسامي فوقها، وتقبل المعاناة التي يتعرض لها الفرد ومواجهتها.

وفي ظل نظرية فرانكل، وُجد أن القدرة على التسامي بالذات فوق المحددات البيولوجية والثقافية للشخصية، عنصر أساسي في الصحة النفسية ونمو الشخصية الإيجابية، والمرضى الذين يعانون من الأمراض المزمنة من ذوي سمو الذات المرتفع يمتلكون خصائص تكيفية وقدرة على التكيف مع مرضهم المزمن، فمجرد وصولهم إلى درجة مرتفعة من سمو الذات سيساعدهم على تقبل معاناة المرض والتخلي بالصبر والشجاعة لمواجهته.

يتضح مما سبق أن محاولة وصول الفرد إلى مرحلة تحقيق الذات تبدأ من خلال إشباع حاجاته الفيزيولوجية أولاً، ثم التدرج إلى أعلى الهرم كما في هرم ماسلو، سيؤدي ذلك به للوصول إلى مرحلة التسامي بالذات، فيدرك إمكانياته بصورة أفضل ويصبح أكثر حكمة ومعرفة وأكثر تلقائية بما يفعل في المواقف المختلفة، ومن خلال المعاناة التي يتعرض لها في حياته، سيدرك أن معنى الحياة لن يكتمل إلا بوجود هذه المعاناة. فحسب "فرانكل" إن الإنسان مستعد للمعاناة، شريطة أن يكون لمعاناته معنى، فاككتشاف المعنى من خلال المعاناة لا يمكن الإنسان من مواجهتها وتحملها فحسب، بل يؤدي إلى الانتصار عليها وبكل شجاعة أيضاً وعندها يصل إلى سمو الذات.

التنظيم الذاتي (self-Regulation):

أولاً: مفهوم التنظيم الذاتي:

يكتسب التنظيم الذاتي أهمية متزايدة في الأدبيات النفسية والتربوية، وتؤكد معظم نماذج التنظيم الذاتي على ارتباطه الملازم للأهداف، حيث يعكس الهدف فرص الفرد، كما يشير إلى الكمية والنوعية في معدل الأداء (الجبوري، 2011، 4). وانطلاقاً من الأعمال التي قام بها (والتيير ب. كانون Waiter B. Canon) بتطوير نظريته الخاصة بتوازن الجسم، حيث تحدث عن تأثير العوامل البيئية الخارجية المباشرة وغير المباشرة على التوازن الداخلي للإنسان، فقد أعطى مثلاً عن القلق قائلاً بأنه يلعب دوراً تكيفياً مادام يقود الإنسان إلى المقاومة أو الهرب في كل ما يمكن أن يشكل خطراً بالنسبة لجسمه. وبالتالي اعتبر أن تحقيق توازن الإنسان يتم في الوقت نفسه من خلال تنظيم ذاتي داخلي (بالمحافظة على العتبات المحددة للمعايير البيولوجية مثل: درجة الحرارة، ومستوى السكر بالدم، والكولسترول، وضغط الدم، ودقات القلب،....). فالتنظيم الذاتي سلوك يتفاعل من خلاله الشخص في بيئته مع العقبات الداخلية والخارجية التي تواجهه (Maria, 2016, 6620).

يشير التنظيم الذاتي إلى الجهود النظامية لتوجيه الأفكار والمشاعر والأعمال تجاه الحصول على الأهداف، وإلى صيرورة يستعملها الإنسان من أجل توظيف مصادره الداخلية أو الخارجية (البيولوجية، والنفسية، والاجتماعية، والمادية) في إطار اتباع هدف معين، وهو يتكون من عدة مراحل، حيث أن العامل المشترك بينهم هو السعي نحو هدف معين (Olson, 2014, 65). فالتنظيم الذاتي بوصفه عملية لاكتساب المعرفة والمهارة لا تعد خاصية للتعليم فقط، بل تشكل أيضاً في الوقت نفسه وفي حد ذاتها هدفاً أساسياً في عملية التعلم طويلة المدى، وهي نظرية شاملة تؤكد_بالإضافة إلى العمليات ما وراء المعرفية_ على عمليات الضبط والمراقبة الدافعية والسلوكية (Gratz, 2009, 220 & Roemer)، وتمكن الفرد من تعديل سلوكه من خلال المعرفة الواعية والتدريب المنظم، ومع ازدياد واستبصار الفرد بنفسه وحرصه على علاج ذاته يصبح أكثر نضجاً وتوافقاً ووعياً بها (محمد، 2009، 1).

عرف "كانمين ودينر" (Kahneman & Diener, 1999) التنظيم الذاتي بأنه: "تلك الجهود التي يبذلها الأفراد لتعديل تصرفاتهم وسلوكياتهم ورغباتهم في ضوء توكي أهداف وغايات مستقبلية. ويتميز تنظيم الذات بكونه يمثل إشرافاً ومراقبة ذاتية متواصلة على السلوك ضمن مبدأ محفز للنشاط البشري".

أما تعريف "موراي وآخرين" للتنظيم الذاتي فقد حدده في وظيفتين أساسيتين ومنفصلتين هما:

1 _ التقييم: يكون وجه المقارنة للتنظيم الذاتي الذي يختص بحالات وكيانات نقدية، مثل الأهداف والوسائل في علاقتها بالبدائل من أجل إصدار حكم على خاصية ذات علاقة (الحكم خاصية شيء ما والأخذ بالاعتبار كلاً من الحسنات والسيئات بالمقارنة مع بديل ما).

2 _ التنقل: يكون وجه التنظيم الذاتي الذي يختص بالحركة من حالة إلى حالة، والالتزام بالمصادر النفسية التي تسهل الحركة المتعلقة بالهدف وتحافظ عليها بأسلوب مباشر وصريح من دون خبرة أو تأخير غير مبرر (Murray et al., 2015, 201).

وقد عرّف كراندول التنظيم الذاتي بأنه "هو ما يعكس قدرة الفرد على التخطيط والتوجيه ومراقبة السلوك والمرونة في تغيير الخطط بناءً على الظروف والافتراض، حيث أن سلوك الفرد يتبع خطة وأهدافاً يحددها الفرد بنفسه، ويمكن تعديل هذا السلوك بمرونة لتحقيق الأهداف المحددة ذاتياً" (Crundwell, 2001, 63).

كذلك عرّف "باندورا" التنظيم الذاتي بأنه: "التحكم في السلوك الذي يتحقق من خلال ملاحظة الأفراد لسلوكهم وأدائهم عليه باستخدام المعايير الشخصية لهم، والاستجابة له إيجابياً وسلبياً تبعاً للمثيرات التي يتعرضون لها" (Bandora, 1991, 941).

وقد قام "ليفنثال" (Leventhal et al., 1992) بتعريف التنظيم الذاتي على أنه: "عملية تتكون من ثلاث مراحل هي: تنظيم الانفعال وتنظيم الانتباه وتنظيم السلوك، وهي مراحل متسلسلة ومتداخلة بحيث لا يمكن فصلها عن أحداث الحياة اليومية ومواجهة تحديات المرض المتعددة".

من خلال التعريفات السابقة يتبين أن التنظيم الذاتي يتضمن التحكم بالسلوك للوصول إلى الأهداف، من خلال انغماس المرضى في بعض السلوكيات الصحية، وخضوعهم للعلاج والحمية والعمل على تقديم سلوكيات صحية أخرى وتبني معتقدات منطقية حول المرض، وإدراك صعوبة المرض، والتنظيم الذاتي يقيم الدافعية الفردية للسلوك الصحي إذ تتنوع الدوافع الشخصية المعبر عنها وفقاً للسلوكيات المراد تحقيقها.

ثانياً: مهارات التنظيم الذاتي:

يتضمن التنظيم الذاتي المهارات التالية:

1_ مراقبة الذات (Self-observation):

وهي الخطوة الأولى في برنامج التنظيم الذاتي، والتي تبدأ بالشعور بالمشكلة وتنتهي بالحصول على معلومات السلوك المستهدف، وتتضمن كل المحاولات التي تهدف إلى جمع المعلومات حول السلوك المتشكل مثل (أين، كيف، مع ماذا، كم مرة، كم المدة...) بهدف الوصول إلى معلومات دقيقة تساعدنا على تقييم هذا السلوك بدقة.

2_ تقييم الذات (Self_Evaluation):

وهو أحد الإستراتيجيات المعرفية التي تهدف إلى تهذيب وتنقية السلوك الإنساني، من خلال تقييمه مع المعايير السلوكية المعروفة، أو التي تم تحديدها. ويتم في هذه الاستراتيجية التمييز بين ما يقوم به الفرد (السلوك غير المرغوب) وما يجب أن يقوم به (السلوك المرغوب)، وتتم في هذه الاستراتيجية أيضاً مقارنة بين معايير السلوك ومستويات الأداء والمعلومات التي تم جمعها من سلوك الفرد.

3_ تعزيز الذات (Self-Reinforcements):

يعرف التعزيز الذاتي بأنه تغذية راجعة للسلوك الإيجابي (المرغوب فيه)، يقوم فيها الشخص بتقديم معززات ذاتية بعد قيامه بتحقيق الأهداف المطلوبة منه حسب المعايير المعدة مسبقاً لتعزيز السلوك وتقويته، بحيث ينعكس ذلك على قدرته على ضبط ذاته، أي أن الشخص يعطي المعزز لنفسه. إن استخدام هذا الأسلوب في المراحل المبكرة سيكون له آثار إيجابية مستقبلية على التفكير بشكل مستمر لكل سلوك يقوم به الفرد، ويمكن أن يدمج هذا الأسلوب مع الأسلوب السابق (التقييم الذاتي).

4_ ضبط المثيرات (Self_control):

في هذه الاستراتيجية يحاول الفرد إحداث تغييرات وتلاعب بالمثيرات التي تسبق وتستجر السلوك المستهدف من أجل زيادة السلوك أو خفضه أو إنهائه، حيث يتم إزالة الإشارات التي تسبق السلوك أو تقليلها، الأمر الذي يؤثر على فرص ظهور السلوك والتحكم به (القمش وآخرون، 2008، 173-174).

أما "زيمرمان" (Zimmerman,2002,66) فيرى أن التنظيم الذاتي يشتمل على المهارات التالية:

- وضع أهداف محددة.
- اعتماد استراتيجيات قوية في تحقيق الأهداف.

- مراقبة التقدم في الأداء.
- إعادة هيكلة المحيط الفيزيقي والاجتماعي لجعلها متوافقة مع الأهداف.
- إدارة واستخدام الوقت بكفاءة.
- تقييم الذات والعزو السببي للنتائج.
- التكيف مع الطرق المستقبلية.

ثالثاً: مجالات التنظيم الذاتي:

يشتمل مفهوم التنظيم الذاتي على ثلاثة مجالات هي: المجال المعرفي والمجال الانفعالي والمجال السلوكي. ويتم الفصل بين تلك المجالات مفاهيمياً على الرغم من أنها مرتبطة داخلياً بعدة طرائق ويصعب الفصل بينها. وهذه المجالات هي:

أ: المجال الذاتي المعرفي:

يتضمن هذا المجال القدرة على تركيز الانتباه، والمرونة المعرفية، وإعداد الأهداف، والمراقبة الذاتية، والعزو السببي وحل المشكلات، وأخذ وجهة نظر الطرف الآخر في الحسبان، والتقييم واتخاذ القرارات، والتوجه نحو المستقبل، والقدرة على الانتقال بالانتباه (Grestsdittir et al., 2014,98).

ب: التنظيم الذاتي الانفعالي :

ويظهر بالإرادة الفعالة للمشاعر القوية غير السارة، والوصول إلى التكيف في المواقف المثيرة انفعالياً، ويتطلب هذا التنظيم الوعي والفهم والتقبل للمشاعر والتهدة الذاتية وإدارة الضيق الداخلي ودعم التمثل العاطفي والرأفة بالذات وبالأخرين (Murray et al., 2015,203). ويرى "سينبرج" وآخرون (Eisenberg et al., 2014) أن تنظيم الانفعالات يُعنى بتحديد زمن ظهور الانفعالات، وكيفية التعبير عن تلك الانفعالات وقت الشدة؛ وذلك عندما يتعرض الفرد لاستثارة انفعالية، وكذلك يُعنى بكيفية التعبير عن الانفعالات سلوكياً والعمليات التي تستخدم لتغيير الحالة الانفعالية. أما "تشارليز" و "كارستينسن" (Charles & Carstensen, 2014) فيعرفان التنظيم الذاتي الانفعالي بأنه: "جهود الفرد لتجربة مستويات مرتفعة من الأثر السلبي (الانفعالات السلبية)، وانتزاع مستويات مرتفعة للأثر الإيجابي (الانفعالات الإيجابية)، وتجنب استجابة ما، أو البدء باستجابة انفعالية، وتعديل التعبير السلوكي للانفعال. وكل ذلك يتضمن الموقف وتعديل الانتباه ونشره والتغيير المعرفي وتعديل الاستجابة. ويظهر التكامل بين العمليات المعرفية والعمليات الانفعالية لتحقيق التنظيم الذاتي؛ إذ

يساعد هذا التكامل على وضع الأهداف والقيام بالسلوك بطريقة مقبولة اجتماعياً، إضافة إلى إتاحة الفرصة للتنظيم المعرفي بإدارة الانفعالات بطريقة فاعلة وتحقيق التكيف الفعال.

ج: التنظيم الذاتي السلوكي:

يتضمن هذا المجال اتباع القوانين، وتأخير الإرضاء وضبط الاندفاع وحل النزاعات وتنشيط الاستجابات، والسلوك الموجه نحو تحقيق الهدف (Murray et al., 2015). وبالاستناد إلى نظرية "باركلي" (Barkley, 1997) فإن الملمح الأساسي في التنظيم السلوكي هو كبح ما يتضمنه من مهارات قيمة للسلوك المقبول اجتماعياً. ويضيف "باركلي": إن القدرة على كبح الاستجابات مرتبطة بالقدرة على التعامل مع الإحباط، وخفض التعبيرات الانفعالية خلال ردة الفعل للأحداث والموضوعية في اختيار الاستجابة لحدث ما، مع الأخذ بالحسبان وجهة نظر الطرف الآخر، والقدرة على حث الدافع المرتبط بالسلوك الموجه نحو تحقيق الهدف. وربط "باركلي" بين كبح السلوك والتنظيم الذاتي للانفعالات؛ إذ أن القدرة على الكبح يترافق مع زيادة في التمثيل العاطفي ونقصان الاستجابة الانفعالية للمواقف، وتوقع ردة الفعل الانفعالية لأحداث مستقبلية، وتنظيم الحالات الانفعالية أثناء القيام بالسلوك الموجه نحو تحقيق الهدف، واعتماد أكبر على المثيرات الداخلية للاستمرار في السلوك الموجه نحو تحقيق الهدف (Crundwell, 2005, 66).

رابعاً: التنظيم الذاتي والمفاهيم ذات الصلة:

1_ التحكم الذاتي Self-control:

يُعرف كارفر (Karfer, 2000, 40) التحكم الذاتي بأنه "عملية كف أو تقييد للسلوك، يمارسه الفرد حتى يستطيع تغيير استجابة طبيعية فطرية"، ويعرفه (الدوسقي، 1999) بأنه "ضبط يمارسه الفرد على تصرفاته واندفاعاته، وهو يشير إلى القدرة على هداية سلوك المرء الخاص، وقدرته على كف أو كبت السلوك"، كما يعرف (Ridder, 2012, 77) التحكم الذاتي بأنه: "الإجراء الذي يتبعه الفرد من تلقاء ذاته في ضبط سلوكه وفق قوانين وقواعد يصيغها لذاته من أجل تحقيق أهداف محددة"، أي هناك تداخل بين مفهومي التنظيم الذاتي والتحكم الذاتي (ضبط الذات)، فمن خلال الرجوع إلى الأطر النظرية الأساسية للتنظيم الذاتي التي تشمل حلقات التغذية الراجعة في نموذج "كارفر وشير" (Carver & shceier, 2002, 97) حددت ثلاثة مكونات للتنظيم الذاتي وهي: المعايير، والرصد، والتشغيل (السلوك)، فمن أجل نجاح التنظيم الذاتي، يجب أن يكون هناك نوع من الحالة النهائية أو

المعيار الذي يحدده الفرد، ومن أجل تطبيق الجهد التنظيمي الذاتي يحتاج الفرد إلى أن يكون قادراً على التحكم الفعلي بين الحالة الحالية والمعيار ورصد التغيرات التي تحدث، وبعد تحديد المعايير والأهداف ومراقبة أي تغيرات تأتي العملية الأخيرة وهي "التشغيل" وممارسة السلوك وتحقيق الهدف، وبالتالي فإن الفرق بين التنظيم الذاتي والتحكم الذاتي هو أن قدرة التنظيم الذاتي تسمح للفرد بصياغة الأهداف والمعايير والحالات النهائية المرغوبة، وكذلك مراقبة التغيرات بين الحالة الراهنة للفرد وبين الحالات النهائية، بينما كل ما يفعله المرء لتوجيه سلوكه نحو الحالة النهائية المرغوبة يشكل تحكماً ذاتياً (Baumeister & Vohs, 2003, 200_202).

2_ الانضباط الذاتي Self-discipline:

يُعرف (الأقصري، 2002، 13) الانضباط الذاتي بأنه "يعني أن الإنسان يسيطر على نفسه ويسودها سيادة لا غنى له عنها في سائر الأعمال اليومية، فلا يندفع ولا يثور ولا يغضب. فالانضباط الذاتي والسيطرة على النفس تتمثل في أن يجلس الإنسان إلى عمله في الساعات المعينة، بكل حب وعزيمة وإصرار على الإنجاز، وهذا الانضباط يجعل الإنسان يتقيد بنظام خاص في حياته يخلو من الفوضى أو العشوائية، ويثابر على عمله بكل جد. ويعرف نابزنك (Knapznyk, 2004, 2) الانضباط الذاتي بأنه "قدرة الفرد على تحمل المسؤولية عن أي سلوك والذي يشمل عدداً من الأعمال والقرارات والأحكام التي يمر فيها الفرد في كل يوم في حياته. كما عرفه (عمار، 1999، 53) بأنه: "ذلك النوع الذي يعتمد على قمع النزعات السلبية والرغبات الشريرة ويقوم على قوة الإرادة والعزم والتحكم في النفس وعدم الانصياع للأهواء، ويعرف (العديلي، 1995، 43) الانضباط الذاتي أنه "قدرة الفرد على التحكم في رغباته وتصرفاته وسلوكياته، وكذلك تقيدته بالنظام العام والعادات والتقاليد، وقيامه بواجباته الدينية والأسرية والعملية على أحسن وجه، سواء أكان ذلك بوجود رقيب أم بعده. وهناك تداخل بين مفهوم التنظيم الذاتي والانضباط الذاتي مع بعضهما، حيث أن التنظيم الذاتي يعكس قدرة الفرد على التحكم والتخطيط والتوجيه ومراقبة السلوك والمرونة في تغيير الخطط بناءً على الظروف الذي يعيشه، وهو يشمل الجوانب المعرفية والانفعالية والسلوكية لمواجهة المشكلات والعقبات، بينما الانضباط الذاتي يتعلق بالجانب السلوكي والأخلاقي والضمير الحي عند الفرد، وهو فعل أو سلوك يتم وفق القواعد الأخلاقية أو القانونية المعتمدة وتأدية الواجب بإتقان دون رقيب خارجي (حسان، 2014، 14).

خامساً: نظريات التنظيم الذاتي:

1_ نموذج ليفينثال (Leventhal) للتنظيم الذاتي:

تم طرح الطريقة التي نفهم بها صحتنا أو معتقداتنا حول المرض (والمعروفة باسم التمثيلات المرضية Illness Representations)، أو توجه استجاباتنا نحو المرض في نموذج التنظيم الذاتي الذي وضعه " ليفينثال " وزملاؤه (1992).

ويعتمد هذا النموذج على منحى حل المشكلة (A Problem-solving Approach)، الذي يقترح أن نتعامل مع المرض والأعراض المرضية بالطريقة نفسها التي نتعامل بها مع مشكلاتنا الأخرى، حيث يفترض أننا أفراد لدينا الحاجة للحفاظ على التوازن، فعندما نواجه مشكلة ما تهدد كياننا النفسي أو الجسدي، تنشط قدرتنا على الانخراط في الأنشطة التي ستعمل على إعادة الوضع الراهن، حيث يمثل المرض حالة غير مستقرة، تقابل الحالة الصحية السوية، ويفترض أنه عندما تصبح حالتنا الصحية مهددة، نسعى للعمل على إعادة التوازن لها.

وقد عرف " ليفينثال " وزملاؤه (1992) التمثيلات المرضية بأنها "معتقدات الأفراد المنطقية حول مرضهم"، وقرروا أن مثل هذه التمثيلات المرضية توفر لنا إطاراً نظرياً لخمسة أبعاد لمواجهة المرض وفهمه:

1_ الهوية (Identity): وهي تُسمى المرض، إما عن طريق تشخيص الطبيب للأعراض أو من خلال التشخيص الذاتي. وعلى سبيل المثال أشار " البيري " و "مينافو" (2008) إلى أنه عندما نستيقظ ونحن نعاني من صداع، واحتقان في الحلق، وتصلب في الرقبة، ووهن عام، فإننا _ اعتماداً على خبرتنا السابقة _ نُسَمي هذه الأعراض بالبرد أو الأنفلونزا.

2_ السبب المدرك (Perceived Causes): ويشير إلى معتقداتنا عن سبب المرض، مثل التعرض لشخص آخر مريض (وهو العزو الخارجي) أو ممارسة سلوك غير صحي، كتناول الخمور بكثرة في اليوم السابق. ففهمنا لسبب المرض ربما يشتق من خبرتنا وافتراضاتنا السابقة أو من استشارة أحد المتخصصين في الصحة.

3_ خط الزمن (Time Line): وهو يمثل اعتقادنا حول مدة استمرار المرض، ويعتمد أيضاً على افتراضاتنا الخاصة أو على المعلومات المتوفرة من خلال المتخصصين في مجال الصحة.

4_ النواتج (Consequences): وهي تهتم باعتقاد الأفراد حول تأثير المرض على حياتهم، بمعنى هل سيكون هناك ألم؟ عجز؟ مترتبات انفعالية؟ أم مجرد مزيج من هذه التأثيرات مجتمعة معاً؟.

5_ الرؤية والتحكم (Curability & Controllability): وهو بعد ذو شقين، ينصب أحدهما على بيان ما إذا كان الأفراد يدركون أنه يمكن معالجة مرضهم والشفاء منه، ويوضح الآخر مدى شعور هؤلاء الأفراد بأن المترتبات على مرضهم يمكن التحكم فيها (سواء بأنفسهم أو من خلال المتخصصين في الرعاية الصحية)

وينقسم نموذج "ليفينثال" إلى ثلاث مراحل هي: التفسير Interpretation، والمواجهة Coping، والتقييم Appraisal. حيث أن عملية القياس للأبعاد الخمسة المذكورة أعلاه تتم أثناء المرحلة الأولى "التفسير" ومن خلال هذه الأبعاد الخمسة تتكون تمثيلات الأفراد للمرض. كما لاحظ "فورشاو" (Forshao,2002) أنه لا يمكن القيام بأي شيء ما باعتبارنا مرضى، إلا إذا شعرنا بإمكانية التحكم في المرض ذاته، وما يمكننا عمله، كما أن هناك بعداً آخر لمرحلة التفسير ينطوي على استجاباتنا الانفعالية، فإصابة الفرد بالمرض يترتب عليها القلق والخوف من المترتبات، وكذلك تداعيات كونه مريضاً - ربما أخذ إجازة من العمل عندما يكون هناك مواعيد مهمة - والذي قد يزيد من القلق والاستجابة الانفعالية. وهذه أيضاً مرحلة تؤثر فيها على معتقداتنا في الطريقة التي نفهم بها أمراضنا ونفسر أعراضنا.

أما المرحلة الثانية "المواجهة" والتي تبدأ مع نهاية التوصل إلى التفسير، فيجوز لنا - على سبيل المثال - أن نطلب المشورة من الأهل والأصدقاء، ونقرر أخذ إجازة من العمل وتحديد موعد مع الطبيب العام، وفي ظروف أشد صعوبة، ربما نقرر أننا بحاجة إلى استدعاء سيارة الإسعاف. ولذلك وبمجرد تعرض الفرد لبداية المرض، تبدأ تمثيلات المرض (المعتقدات الصحية)، وتتميز بكل من الأبعاد الخمسة المبينة سابقاً. فالتوصل لتمثيلات المرض هذه يسمح لنا بمقارنة خبراتنا الراهنة مع تلك التي كانت بالماضي وتمكننا من تحديد قدراتنا على التعامل مع المرض ومواجهتها له.

ثم تأتي المرحلة الثالثة والأخيرة في نموذج التنظيم الذاتي متمثلة في "التقييم"، وهي المرحلة التي تحدد فيها إحدى إستراتيجيات المواجهة التي تم اختيارها، واعتماداً على نتائج التقييم قد يستمر استخدام هذه الإستراتيجية أو التوصل إلى أخرى جديدة. وقد لاحظ "فورشاو" (Forshao,2002) أن بعض البحوث ترى أنه ليس ضرورياً أن يصل كل فرد إلى مرحلة التقييم؛ وقد رجع هذا لكونه يميل إلى اتخاذ تصرف تجنبى، أو أنه ربما استخدام أكثر من نمط من المواجهة، وبالتالي فهو ليس على علم بالحاجة إلى تقييم فعالية الإستراتيجية التي تم اختيارها (تايلور، 2007، 53_55).

2_ نظرية التعلم الاجتماعي المعرفي لباندورا (Bandura):

يعد مصطلح تنظيم الذات حسب نظرية التعلم الاجتماعي (Social Learning theory) تعبيراً عن قدرة الفرد على التنظيم الذاتي لسلوكه في علاقته بالمتغيرات البيئية الداخلية في الموقف (Bandura, 1991, 249). ذلك لأن التنظيم الذاتي عبارة عن مجموعة من العمليات المعرفية والسلوكية التي يتعلمها الفرد لغرض التقليل والسيطرة على كثير من الأنماط السلوكية غير المرغوب فيها، منها السلوك الاندفاعي، حيث يواجه الأفراد صعوبة في تنظيم سلوكهم وقد ينتج عن ذلك بعض أشكال الإحباط ومن ثم الفشل في تنظيم الذات لسلوكهم (عبد الرحمن، 1998، 625). إن تنظيم الذات ما هو إلا خاصية ينفرد بها الإنسان عن طريق ترتيب المتغيرات البيئية الموقفية، وابتكار أسس معرفية أو خلقها، وإنتاج الآثار المرغوبة التي يمكن اشتقاقها من هذه المتغيرات البيئية الموقفية؛ لذلك فإن طاقتنا العملية تكون مشغولة بالتفكير الرمزي الذي يمدنا بالطرائق والوسائل والأساليب والإستراتيجيات التي تكمننا من التعامل المستمر والناجح مع البيئة (Bandura, 2005, 122). فمن خلال عملية تنظيم الذات يستطيع الفرد تنظيم سلوكه إلى حد كبير عن طريق تصور النتائج التي قد يولدها بنفسه (حجاج، 1986، 149). فالتوقع للنتائج المترتبة على السلوك هو الذي يحدد إمكانية تعلم هذا السلوك أو عدم الإمكانية، كما يلعب التوقع أيضاً دوراً مهماً في أداء مثل هذا السلوك وتحت أي ظروف يكون من المناسب القيام به، ويشير باندورا إلى مبدأ الحتمية المتبادلة " Reciprocal determinism" من حيث التفاعل بين ثلاث مكونات رئيسية وهي: السلوك، والمحددات الشخصية، والمحددات البيئية. فالسلوك وفقاً لهذه المعادلة هو وظيفة لمجموعة المحددات المتعلمة السابقة واللاحقة بحيث تشمل كل مجموعة منها على متغيرات ذات طابع معرفي (Bandura, 1991, 132).

فالمكونات الرئيسية للحتمية النفسية هي عناصر معقدة ومرتبطة بعضها ببعض، وافترض "باندورا" أن التعديل في أي من هذه الأبعاد له تأثير في بقية الأبعاد الأخرى. وهي تؤثر وتتأثر ببعضها أثناء تقديم أي إدخال يرمي إلى تعديل السلوك، فمعظم المؤثرات الخارجية تؤثر في السلوك من خلال العمليات المعرفية الوسطية، فهي تقرر ما هي الأحداث الخارجية التي سيلحظها، وكيف يمكن إدراكها، وكيف يمكن أن تنظم المعلومات لاستخدامها في المستقبل، ومن خلال العمل على البيئة وترتيب الحاجات الموقفية للأفراد أنفسهم يستطيعون التأثير في سلوكهم. فالسلوك محكوم بالبيئة، والبيئة جزء من فعل الإنسان، إذ يلعب الناس أدواراً في خلق بيئة اجتماعية وظروف أخرى تظهر في

حياتهم اليومية، ولهذا فالوظيفة النفسية تتضمن تفاعلاً متبادلاً بين السلوك والجانب المعرفي والتغيرات البيئية (Pajares, 2002, 1-2).

2_1. المكونات السلوكية لتنظيم الذات من وجهة نظر باندورا:

أولاً: الملاحظة الذاتية Self-observation :

وتعني الملاحظة الذاتية أن ينظر الإنسان إلى نفسه وسلوكه ويراقب تصرفاته ويكون واعياً حقيقة ما يفعله. إذ أشار باندورا أنها الخطوة الأولى في تنظيم الذات التي تبدأ بالمشكلة وتنتهي بالحصول على المعلومات عن السلوك المستهدف، وتساعدنا على تقييم هذا السلوك بدقة، حيث توفر الملاحظة الذاتية المعلومات التي تساعد الفرد على التشخيص الذاتي، فعندما يقيم الأفراد أنماط تفكيرهم وردود أفعالهم العاطفية وسلوكهم والظروف التي تؤدي إلى ردود الأفعال هذه فإنهم سيبدؤون بملاحظة أنماط متكررة ويقومون بتحليل النظم في الاختلافات المرافقة للمواقف وأفكارهم وأفعالهم، فالأفراد يمكنهم تمييز الخصائص النفسية المهمة لبيئتهم الاجتماعية التي تقودهم إلى أن يتصرفوا بطريقة معينة (Bandura, 1991, 250_251).

ثانياً: الحكم الذاتي Self-Judgment

يشير باندورا إلى الحكم الذاتي على أنه العمليات التي يقيم من خلالها الأداء على أنه جيد ويستحق التدعيم أو التعزيز، أو أنه غير جيد ومن ثم يستحق التأنيب والعقاب، ويعتمد ذلك على المعايير الشخصية المستخدمة في عملية التقييم، وعموماً فإن التصرفات التي تقاس بناءً على معايير داخلية يكون تقييمها والحكم عليها إيجابياً، أما التصرفات التي لا تتصل بهذه المعايير فيتم الحكم عليها بشكل سلبي (عبد الرحمن، 1998، 628).

ثالثاً: الاستجابة الذاتية Self-Response

إن الاستجابة الذاتية للتقييم باتجاه تحقيق الهدف الذي يضعه الفرد لنفسه هي إحدى محددات السلوك، فالاعتقاد بأن الفرد الذي يحرز تقدماً جيداً وبشكل متساو مع توقعاته بتحقيق الهدف يؤدي إلى تحسين كفاءة الفرد ذاتياً وبإسناد دافعيته، كما أن التقييمات السالبة لا تصف دافعيته وخصوصاً إذا اعتقد أنه قادر على تحسين أدائه. وإذا اعتقد أنه متكاسل فإن هذا مؤشر على إمكانية التطوير والتقدم إذا استطاع مضاعفة جهده وأحس بالفاعلية التي تقود في النهاية إلى مضاعفة الجهد المطلوب للنجاح (عبد الرحمن، 1998، 630).

سادساً: طرائق تحسين التنظيم الذاتي:

_ الانفتاح على التغيير: يتعامل الأشخاص الذين ينظمون أنفسهم بشكل جيد مع التغيير، ويكيفون سلوكهم للمواقف المختلفة التي يتعرضون لها ويفكرون في التغيير بشكل إيجابي وبرونه فرصة مناسبة للتطوير الذاتي، ويستطيعون التعامل مع التوتر والضغط الذي يتعرضون له بشكل إيجابي.

_ تحديد المحفزات والعوامل المحركة الخاصة بك: إن الوعي الذاتي جزء مهم من التنظيم الذاتي، خاصة عندما يتعلق الأمر بمعرفة ماهي نقاط الضعف لديك وما يمكن أن يجعلك مشتت الذهن، وكيف يؤثر سلوك الآخرين فيك.

_ ممارسة الانضباط الذاتي: توصلت دراسة قام بها الباحثان "توماس باتمان وبروكا باربي" (2002)، إلى أن التنظيم الذاتي هو العامل الوحيد الأكثر أهمية في تحقيق الأهداف بعيدة المدى. وغالباً ما يواجه الأشخاص الذين يتسمون بحس المبادرة خلال سعيهم لتحقيق أهدافهم الكثير من الصعوبات والانتكاسات، لكنهم قادرون على الاستمرار والنجاح في نهاية المطاف بسبب قدرتهم على ضبط النفس والتحكم في ردات فعلهم وتنظيمهم لذواتهم.

_ إعادة صياغة الأفكار السلبية: إن الأشخاص الذين يخضعون للتنظيم الذاتي لديهم قدرة على تحديد الأفكار السلبية والخبرات غير ملائمة، وتحليلها والتوصل إلى أفكار بديلة تكون إيجابية.

_ المحافظة على الهدوء تحت الضغط: يساعد التنظيم الذاتي الأشخاص على البقاء هادئين عند مواجهتهم لموقف قد يفقدون فيه السيطرة على انفعالاتهم، فعندما تتعرض لهذه المواقف، حاول أن تبعد نفسك لبضع لحظات_ سواءً عقلياً أو مادياً_ من خلال استخدام تقنيات الاسترخاء مثل التنفس العميق الهادئ.

_ الإيمان بنفسك: هناك عنصر مهم آخر للتنظيم الذاتي وهي الكفاءة الذاتية، والاعتقاد بقدرتك على تحقيق الأهداف. قم بالتركيز على التجارب الناجحة في حياتك، كن مؤمناً بنفسك وأحط نفسك بالأشخاص الناجحين، والأشخاص الذين تتشابه مهارتهم وقدراتهم مع قدراتك، فهذا من شأنه أن يعزز ثقتك بنفسك (Olson, 2014, 65).

يتضح مما سبق أن عملية التنظيم الذاتي تتضمن تحكم الفرد في سلوكه من خلال صياغة أهداف إجرائية ومحاولة تحقيق هذه الأهداف، حيث يتضمن التنظيم الذاتي مهارات مثل مراقبة الذات وتقييم الذات، وتعزيز الذات وهي بمثابة تغذية راجعة للسلوك الإيجابي المراد تحقيقه، وأخيراً ضبط المثيرات.

سمات الشخصية (Personality traits):

أولاً: تعريف الشخصية:

تعد الشخصية من أهم الموضوعات التي تدرسها فروع علم النفس كافة؛ فهي المحور الذي تدور حوله مختلف الأبحاث في ميادين علم النفس بهدف الكشف عن فاعلية الفرد والفهم العميق للسلوك الإنساني، وذلك للوصول إلى القوانين التي تخضع لها الظواهر النفسية المختلفة (عباس، ب.ت، 72). فالشخصية هي المصدر الأساسي للظواهر الإنسانية التي يدرسها علم النفس العام، كما أن علم نفس النمو يعالجها في نموها وتطورها، أما علم الصحة النفسية فيتناولها من حيث تكيفها وتوافقها مع المجتمع والبيئة، ويبحث علم النفس المرضي في اضطرابها وانحرافها وشذوذها، وعلم النفس التربوي والصناعي وكذلك الإرشاد النفسي لهم دور في توجيه الشخصية نحو الاستقرار والتكيف والصحة والسواء (ناصر، وكاتب، 2012، 99).

وقد عرف آيزنك (Eysenck 1990) الشخصية أنها "المجموع الكلي لأنماط السلوك الفعلية أو الكامنة لدى الفرد، وتتكون وتتطور من خلال التفاعل الوظيفي لأربعة مجالات ينظم عليها السلوك وهي: المجال المعرفي، والمجال النزوعي، والمجال الوجداني، والمجال الجسدي". والشخصية برأي رضوان (2002) هي "تلك التوليفة الفريدة من الانفعالات وأنماط السلوك والتفكير التي تميز الشخص عن غيره من الأشخاص، وهي نوع من الطيار الآلي الذي يتيح لكل إنسان أن يقوم بوظائفه، وأن ينمو عقلياً ونفسياً، وأن يتكيف مع الحياة".

عرف جيلفورد (Guilford) الشخصية بذلك النموذج الفريد الذي تتكون منه سماته. أما كاتل (Cattell) عرفها أنها ما يمكننا من التنبؤ بما سيفعله الشخص عندما يوضع في موقف معين (ناصر، وكاتب، 2012، 99). ويختصر زهران (2005) تعريف الشخصية بأنها "جملة السمات الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية، الموروثة والمكتسبة، التي تميز الشخص عن غيره". ومما سبق يمكن القول: أن الشخصية هي ذلك الكل المركب من مجموعة السمات التي يتحلّى بها كل فرد وتميزه عن غيره، وتعكس قيمه وأفكاره ومبادئه واتجاهاته وسلوكياته واستجاباته تجاه المواقف الحياتية المختلفة وتكيفه معها، وتفاعلاته وعلاقاته مع الآخرين.

ثانياً: العوامل المحددة للشخصية:

العوامل البيولوجية: يؤكد بعض علماء النفس على الطبيعة الاجتماعية للإنسان، وعلى أن الأساس البيولوجي هو المشترك بين الإنسان والمخلوقات الحية الأخرى. ويرى أصحاب الاتجاه البيولوجي إن الشخصية تتأثر بثلاثة عناصر أساسية هي: الوراثة، والأجهزة العضوية، والتكوين البيوكيميائي والغددي للفرد (أحمد، 2003، 12).

1_الوراثة: وهي مجموعة الصفات والخصائص التي تنتقل بواسطة الجينات من الآباء للأبناء، وتؤثر الوراثة في تكوين شخصية الفرد بدءاً من تشكل البويضة المخصبة. ومن الصفات الشخصية المنتقلة بالوراثة: الذكاء، الخصائص الجسمية كالطول ولون البشرة ولون العينين، وبعض الأمراض كالسكري، والسمات المزاجية.

2_الأجهزة العضوية: إن الجهاز العصبي المركزي بفرعيه الإرادي واللاإرادي له دور كبير في تكوين شخصية الفرد، فحدوث أي خلل في أحد الجهازين يؤثر بشكل سلبي على الوظائف الفيزيولوجية والعضوية والسلوك في شخصية الفرد (سعيدة، 2013، 34).

3_التكوين البيوكيميائي والغددي للفرد: لوحظ وجود ارتباط بين الشخصية وكيميائية الجسم والغدد الصم، فالأفراد يختلفون في حجم الغدد الصم وإفرازاتها مما يؤدي إلى الاختلاف في الشخصية. ويتأثر مستوى الطاقة والمزاج بعمليات بيولوجية وكيميائية حيوية معقدة (خماش، 2007، 26).

العوامل النفسية: يمكننا التمييز بين تنظيمين جوهريين في الحياة النفسية للإنسان هما:

- التنظيم الإدراكي أو العقلي: ويتعلق بالذكاء والقدرات العقلية الخاصة كالقدرة اللغوية والفنية والحسابية والعملية، ويتضمن العمليات العقلية العليا كالتصور والتخيل والتذكر والتعلم والمهارات العقلية المكتسبة.

أ_التنظيم الوجداني أو الانفعالي: يتضمن أسس السلوك الإنساني ودوافعه، والعواطف، والميول، والاتجاهات والقيم (صبيح، 2003، 61).

العوامل الخارجية أو البيئية: تؤثر البيئة المحيطة بالفرد تأثيراً كبيراً في تكوين شخصيته ونموها (خماش، 2007، 27). والعوامل البيئية متعددة منها:

ب_العوامل الأسرية: فالظروف التي تعيش ضمنها الأسرة تؤثر في بناء شخصية الفرد، ومن هذه الظروف العلاقة بين الوالدين، والعلاقة بين الوالدين والأبناء، والترتيب الميلادي للفرد وجنسه، والبيئة الثقافية للأسرة والمستوى الاقتصادي والاجتماعي لها (صبيح، 2003، 61).

ج_المواقف: كثيرة هي المواقف التي يمر بها الفرد في حياته، ويختلف تأثيرها في شخصية الفرد باختلافها. فالشخصية ليست مستقلة أو بمعزل عن الظروف والمواقف التي تتعرض لها، والموقف الذي يوجد فيه الفرد له تأثير هام وواضح في سلوكه، ويتغير السلوك واستجابة الفرد تبعاً لتغير المواقف.

د_العوامل المناخية: فطبيعة البيئة المناخية التي يعيش فيها الفرد تساهم في تكوين شخصيته، سواء من حيث التضاريس كالبيئة السهلية أو الهضبية أو الجبلية أو الصحراوية، أو من حيث الطقس إن كان حاراً أو معتدلاً أو بارداً أو جافاً أو مطراً (الآغا، 2009، 39).

ثالثاً: مكونات الشخصية:

إن الشخصية مبنية على عدة مكونات ومنها:

المكونات الجسمية: تتضمن المظهر الجسمي العام كالطول والوزن ولون البشرة، والصحة العامة أو المرض، وسلامة الحواس أو العاهات، وسلامة الجهاز العصبي والغدي، والحيوية والنشاط أو الخمول والكل (خماش، 2007، 28)، وكذلك تتضمن إمكانيات الفرد وقدراته، واستعداداته ومهاراته الحركية (سعيدة، 2013، 33).

المكونات العقلية المعرفية: تعني العمليات العقلية العليا كالذكاء، والقدرات الخاصة كالقدرة العددية واللغوية والميكانيكية والفنية، إضافة إلى العمليات النفسية كالانتباه والذاكرة والإدراك (صوالحة والعبوشي، 2010، 169).

المكونات الاجتماعية: هي ما يكتسبه الفرد من مجتمعه من قيم واتجاهات ومعايير وسلوكيات نتيجة للتنشئة الاجتماعية، ابتداء من الأسرة فالمدرسة والأقران ووسائل الإعلام والمجتمع المحيط.

المكونات الانفعالية: فحالة التوتر لدى الفرد والانفعالات المختلفة من خوف وقلق وخجل وغيرها، تؤدي إلى حدوث تغيرات فيزيولوجية داخلية وحركية أو لفظية خارجية عند الفرد، و تؤثر بدرجة هامة في شخصية الفرد وتكونها.

المكونات الخلقية: هي مجموعة المكونات التي تميز الفرد في تعاملاته وتفاعلاته المختلفة، وتتصل بالمظهر الاجتماعي والقيم الدينية والمثل العليا والقوانين والمعايير المجتمعية (خماش، 2007، 29).

رابعاً: سمات الشخصية:

تعريف السمة:

تعرف السمة بأنها "صفة للشخص تتضمن الوحدة في سلوكه، وهي ليست عارضة بل تتميز بالاستمرار النسبي، وتتضمن معياراً اجتماعياً" (محمد، 2001، 320). كما تعرف أيضاً بأنها "الخصائص التي تسمح لنا بمقارنة شخص ما مع الآخرين، أو هي الخصائص الفريدة المميزة للشخص. وقد تكون السمات وراثية أو مكتسبة، معرفية أو انفعالية أو متعلقة بمواقف اجتماعية" (صوالحة والعبوشي، 2010، 165).

كما عرّف جيلفورد Guilford السمة بأنها "طريقة مميزة وكافية نسبياً، يتميز بها الفرد عن غيره"، أما ألبورت Allport فعرفها بأنها "نظام نفسي عصبي مركزي عام لدى الفرد، يعمل على جعل المثيرات المتعددة متساوية وظيفياً، وإصدار وتوجيه أشكال متساوية من السلوك التكيفي والتعبيري" (غنيم، 1972، 251_276). ويرى روبرت Robert (1978) أن السمة "صفة أو ميزة ثابتة في الفرد، تستطيع أن تقدم تفسيراً في تعليل الاتساقات الملاحظة في السلوك؛ أي إن السمة هي تكوين نظري وداخلي يستخدم لتفسير ثبات واتساق السلوك بين الأفراد".

ويرى آيزنك Eyzek أن السمة "مجموعة من الأفعال السلوكية التي تتغير معاً، وتعد مفاهيم نظرية أكثر منها وحدة حسية". أمّا كاتل Cattell فيرى أن السمة هي "مجموعة ردود الأفعال والاستجابات التي يربطها نوع من الوحدة، التي تسمح لهذه الاستجابات أن توضع تحت اسم واحد ومعالجتها بالطريقة ذاتها، وهي جانب ثابت نسبياً من خصائص الشخصية، وبعد عاملي يستخرج بواسطة التحليل العاملي للاختبارات" (الشميري، 2006، 84).

و يمكن تعريف السمة بأنها صفات جسمية وعقلية وانفعالية واجتماعية، فطرية أو مكتسبة، يتميز بها الفرد عن غيره، تعبر عن استعداد ظاهري نسبياً لنوع معين من السلوك.

خامساً: خصائص السمات:

وضع ألبورت Allport خصائص مميزة للسمات تتمثل بالآتي:

- لا تلاحظ السمات بشكل مباشر، إنما يستدل عليها من خلال ملاحظة سلوك الفرد، مع الأخذ بالاعتبار أنه لا يوجد فعل نتيجة لسمة واحدة.
- ترتبط السمات بشكل إيجابي ببعضها إلى بعض، فإذا حصل الفرد على قدر معين في سمة يحصل على القدر نفسه من سمة مرتبطة بالسمة السابقة.

- تتبدل السمات وتتغير خلال مراحل النمو المختلفة وتطور الشخصية.
- إمكانية تعديل السمات بالتعلم والخبرة.
- السمات ديناميكية ودافعية في خواصها (الخضري، 2003، 57).
- السمات متنوعة بين الإيجابية والسلبية ومختلفة بالنوع والتطور والتكامل.
- توجد السمات من دون درجات متفاوتة عند الأفراد، لكن الأفراد يختلفون في تدرج السمات لديهم بدءاً من الصفر إلى الأعلى (الآغا، 2009، 15).

سادساً: السمات والمفاهيم المرتبطة بها:

السمة والاتجاه:

يعرف زهران (2005، 54) الاتجاه بأنه "تكوين فرضي أو متغير كامن أو متوسط يقع بين المثير والاستجابة، وهو استعداد نفسي أو تهيؤ عصبي متعلم للاستجابة الموجبة أو السالبة نحو أشخاص أو موضوعات أو مواقف أو رموز في البيئة التي تستثير هذه الاستجابة".

وحدد ألبورت Allport عدة فروق بين السمة والاتجاه هي:

- أ- السمة أكثر عمومية من الاتجاه؛ فالاتجاه يشير إلى موضوع محدد سياسي أو اقتصادي أو ديني أو عاطفي أو اجتماعي أو...، أما السمة فتدل على موضوعات شديدة التنوع ولا يمكن حصرها، فتشير السمة إلى مستوى أرقى من التكامل.
- ب- الاتجاه ثنائي والسمة ليست كذلك.
- ج- السمة هي المفهوم الأساسي في دراسات الشخصية، أما الاتجاه فهو الموضوع الأساسي في علم النفس الاجتماعي (البادي، 2014، 32).

السمة والعادة:

العادة ظاهرة شخصية تتكون تدريجياً، ويكاد الإنسان أن يكون مجموعة عادات تسير على الأرض، والعادة لها وظيفة تسهيل العمل المعتاد وجعل تكراره سهلاً (عماد، ب.ت، 2).

وتتمثل الفروق بين السمة والعادة بالآتي:

- 1- السمة أكثر عمومية من العادة؛ فالعادة مفهوم ضيق ونوع من الميل المحدد.

2- تتكون السمة من خلال تكامل مجموعة من العادات النوعية ذات الدلالة التكوينية العامة بالنسبة إلى الفرد، أما العادة فلا تتكامل تلقائياً؛ بل عند توافر مفهوم عام من نوع معين لدى الفرد، أو عند تكون صورة عامة لديه تؤدي به إلى تكوين العادة.

3- السمة عادة من نوع راقٍ كما قال جاثري Guthrie (العجمي، 2005، 2).

السمة والنمط:

يعرف كوهين Cohen (1994) النمط بأنه "الطريقة المتميزة التي تتخذها إحدى المجموعات من سمات الشخصية لتجعلها مختلفة عن المجموعات الأخرى".

ويظهر الفرق بين السمة والنمط في الجوانب التالية:

أ- النمط أكثر شمولاً من السمة؛ فالسمة تتكون من استجابات الشخص المعتادة، أما النمط فهو مجموعة من السمات المرتبطة ببعضها إلى بعض.

ب- النمط هو وصف لشخصية الفرد ككل، أما السمة فهي وصف لمجموعة من الخصائص المميزة للفرد والتي تمثل جزءاً من شخصيته.

ج- النمط يمثل أعلى مستوى من السلوك الإنساني؛ فهو مستوى أرقى من السمات (الشميري، 2006، 85).

د- السمة تظهر تفرد الشخص وتميزه عن غيره، أما النمط فيخفي هذا التفرد.

هـ- النمط تكوين نموذجي وفكرة افتراضية يكونها الملاحظ تجاه الفرد، أما السمة فهي انعكاس واقعي وحقيقي لشخصية الفرد (البادي، 2014، 33).

السمة والبعد:

يقول جيلفورد Guilford أن البعد مفهوم مجرد وتخطيط رمزي يساعد في فهم الشخصية، والفرق بينه وبين السمة :

- البعد أكثر عمومية من السمة؛ فالبعد يتكون من عدد من السمات، والسمة تساهم في تعريف البعد بشكل عام وهي جزء منه.

- السمة تدل على الشخصية وتميز شخصية الفرد عن غيره، والبعد أشمل من السمات ولا يدل على تفرد الشخصية وتميزها (الشميري، 2006، 86)

سابعاً: نظريات السمات في الشخصية:

تتعلق نظريات السمات من أن لكل شخصية نمطها الفريد من السمات، وأن هذه السمات تقوم بتحديد سلوك الفرد، والسمات أنماط سلوكية ثابتة نسبياً تصدر عن الفرد في المواقف المختلفة، وتعبر عن تكيفه مع البيئة. والسمات لا يمكن ملاحظتها بشكل مباشر؛ بل يستدل عليها من خلال ملاحظة سلوك الفرد في موقف محدد خلال فترة زمنية معينة. ونظرية السمات ترى أن السمات المشتركة بين الناس تساعد في تحديد الفروق الأخرى في الشخصية، فأصحاب نظرية السمات يرون أن تحديد سمات الفرد هي أفضل طريقة لوصف وتقييم شخصيته (العجمي، 2005، 24). تعتمد نظرية سمات الشخصية على مبدأ وفكرة ثبات الشخصية (صوالحة والعبوشي، 2010، 170). ومن أهم نظريات سمات الشخصية: نظرية ألبرت Allport ، ونظرية كاتل Cattell، ونظرية العوامل الخمسة الكبرى، ونظرية آيزنك Eysenck.

1_ نظرية ألبرت:

يضع ألبرت سمات الشخصية ضمن تصنيفين يتضمن كل منهما سمات معينة كما يلي:
السمات المشتركة مقابل السمات الفردية:

أ- السمات المشتركة أو العامة: هي السمات التي يشترك فيها كثير من الأفراد بدرجات مختلفة، وهي سمات متصلة تتوزع توزيعاً اعتدالياً بين الأفراد، ويمكن من خلالها مقارنة الأشخاص الذين يعيشون في بيئة معينة وثقافة محددة (العجمي، 2005، 25).

ب- السمات الفردية أو الخاصة: هي السمات التي يتميز بها الفرد عن غيره، وتحدد سلوكياته الفردية، ويرى ألبرت أن السمة الفردية هي الوحيدة التي يمكن عدها حقيقية لسببين: أولهما أن السمات توجد دائماً لدى الأفراد دون العامة، والثاني أن السمات تتطور وتعمم إلى استعدادات ديناميكية بأساليب مميزة وفقاً لخبرات كل فرد (الشميري، 2006، 88).

السمات الرئيسية مقابل السمات المركزية والسمات الثانوية:

أ- السمات الرئيسية: هي السمات ذات التأثير الشامل، والتي يظهر أثرها على مجالات السلوك الفردي كلها تقريباً، بحيث يمكن إطلاق سمة واحدة معينة على الفرد لسيطرتها الواضحة على سلوكه، وهي سمات نادرة من وجهة نظر ألبرت (القيق، 2011، 41).

ب- السمات المركزية: وهي السمات التي تؤثر على كل سلوك يصدر من الفرد (ناصيف وكاتبتي، 2012، 117)، ويرى ألبورت أن عددها يتراوح بين خمس إلى عشر سمات لدى الفرد (أنجلر، 1990، 227).

ج- السمات الثانوية: هي السمات الضعيفة أو قليلة الأثر والأهمية في تحديد سلوك الفرد وشخصيته، وهي سمات موقفية حيث يمكن للفرد أن يملك عدداً كبيراً منها (العجمي، 2005، 26).

2_ نظرية كاتل:

وضع كاتل أنواع السمات في ثلاثة تصنيفات مختلفة وهي: من حيث العمومية، ومن حيث الشمولية، ومن حيث النوعية.

*تصنيف السمات من حيث العمومية:

- السمات الفريدة: هي السمات التي لا تتوافر إلا لدى فرد معين دون غيره، وقوتها تتغير لدى الفرد نفسه بتغير الموقف (البادي، 2014، 39).

- السمات المشتركة: هي سمات يشترك بها الأفراد جميعاً، أو يشترك فيها أعضاء جماعة أو مجتمع أو بيئة اجتماعية معينة (العجمي، 2005، 28).

*تصنيف السمات من حيث الشمولية:

- سمات السطح (السمات الظاهرة): هي مجموعة من السلوكيات الملاحظة، تبدو مترابطة ومنسجمة، وهي وصفية وأقل استقراراً، ويرى كاتل أنها أقل أهمية. مثال عنها: الأمانة والتكامل، والانضباط الذاتي، والتفكير والاعتقادات.

- سمات المصدر (السمات الأصلية): هي العوامل الحقيقية وراء تحديد السلوك الإنساني وتفسيره، وتكون مستقرة وذات أهمية كبيرة، ومن وجهة نظر كاتل هي السمات التي ينبغي أن يدرسها علم نفس الشخصية (العجمي، 2005، 29).

* تصنيف السمات من حيث النوعية:

- سمات معرفية: يطلق عليها سمات قدرة، وتتعلق بالفعالية التي يصل بها الفرد إلى الهدف، ومن أهمها الذكاء.

- سمات مزاجية: تتعلق بجوانب تكوينية كالإيقاع والشكل والمثابرة والإثارة والاعتدال في السلوك، ومنها السرعة والمرح والجرأة والبطء (الآغا، 2009، 25).

- سمات وجدانية: يطلق عليها سمات دينامية، وتتعلق بإصدار السلوكيات والأفعال، وتختص بالدافعية والاتجاهات العقلية، ومنها الطموح والشغف (العجمي، 2005، 28).
 - كما قدم كاتل Cattell نظرية في عوامل الشخصية حاول فيها أن يبسط الشخصية الإنسانية إلى ستة عشر عاملاً أساسياً ثنائي القطب (عبد الخالق، 1994، 171 - 173) وهذه العوامل هي:
 - الاجتماعية ضد غير الاجتماعية.
 - الذكاء ضد الضعف العقلي.
 - الثبات الانفعالي ضد عدم الاستقرار الانفعالي.
 - التحرر ضد المحافظة.
 - السيطرة ضد الخضوع.
 - الانبساط ضد الانطواء.
 - قوة الأنا الأعلى ضد ضعف الأنا الأعلى.
 - المخاطرة والإقدام ضد الحرص والخجل.
 - الواقعية ضد الخيالية.
 - البساطة ضد نقد الذات.
 - الثقة بالنفس ضد الشعور بالذنب.
 - الاكتفاء الذاتي ضد الاعتماد على الجماعة.
 - قوة تقدير الذات ضد ضعف تقدير الذات.
 - التوتر والاستثارة ضد الاسترخاء والهدوء.
 - التبصر ضد السذاجة.
 - العدوانية ضد السلم (زهران، 2005، 57-58).
- 3_ نظرية العوامل الخمسة الكبرى للشخصية:

قدم " كوستا وماكري " بحثهما عام 1985 حيث بدأ بتحليل نموذج العوامل 16، وكانت نتيجة التحليل ظهور ثلاثة عوامل للشخصية هي أبعاد الانبساطية، والعصابية، والانفتاح على الخبرة، حيث كان هذا البعد الأخير محصلة لعدة عوامل أولية في دراسة كاتل، ثم قاما بإضافة بعدي الطيبة وبقطة الضمير (قباني، 2015، 54). وبذلك أصبح مقياس كوستا وماكري يتكون من خمسة عوامل مستقلة هي (العصابية والانبساطية والانفتاح على الخبرة والمقبولية وبقطة الضمير). ويتكون كل عامل من

ست سمات، واستخدم هذا النموذج كإطار لدمج العديد من السمات في مقاييس الشخصية، ويشمل ما وضعه أيزنك وجاكسون وسبيلبيرج (Goldberg,1992,27) وأطلقا على المقياس الجديد اسم اختبار الشخصية المنفتح للعصابية والانبساطية والصفوة (The Revised Neuroticism, Extraversion, and Openness Inventory NEO_PI_R) والذي يتكون من (81) بنداً تم استخراجها عن طريق التحليل العاملي لوعاء بنود مشتق من عديد من استخبارات الشخصية، كما قاما أيضاً بتطوير قائمة من الصفات التي تقيس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، والتي اشتقت أساساً من قائمة جولديبيرج (1983) الصفات ثنائية القطب، وتتكون من أربعين صفة، أضافا إليها ضعف هذا العدد من الصفات، فأصبحت القائمة المحددة والجديدة تحتوي على ثمانين صفة، حيث استخرجا من هذه القائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، وذلك من خلال طرق التقدير الذاتي وتقدير الملاحظين (عبد الخالق والأنصاري، 1997، 12)، ثم نشر كوستا وماكري بعد ذلك قائمة العوامل الخمسة الكبرى (NOE_PI) في أصلها الإنجليزي عام (1989)، ثم صدرت الصيغة الثانية للقائمة نفسها عام (1992) (الأنصاري، 2002، 280)، وتتكون القائمة الجديدة من (60) بنداً فقط اشتقت من التحليل العاملي لنتائج نموذجها الأول، وقد ترجمت القائمة الجديدة إلى العديد من اللغات، وأثبتت نجاعة وصلاحية في قياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (Mang,2004,640).

وترى (صفوت، 2008) أن نموذج العوامل الخمسة مؤسس على سمات الشخصية المنظمة هرمياً وتشكل خمسة عوامل عامة وعريضة، تتضمن أوجهاً أو سمات تحدد بدقة نوعية الصفة، وتسمى ما تحت الأبعاد العامة للسمات.

ويتضمن نموذج العوامل الخمسة الكبرى العوامل التالية:

ـ **العصابية (Neuroticism):** ويشير هذا العامل إلى حالة انفعالية تتسم بعدم الاستقرار الانفعالي والمزاجي والقابلية للإثارة والعصبية والتوتر وحالة الغضب العدائي والتهور والاحساس بالارتباك والشعور بالدونية والحزن والميل إلى العزلة وتدني القدرة على التعامل مع الضغوط (الشرع، 2012، 36). وترتبط العصابية سلباً بالرضا عن الحياة وإيجابياً بالتعبير الذاتي عن الإجهاد، كما أن الأشخاص العصبيين أقل قدرة على التعامل مع الضغوط المرهقة في البيت والعمل، كما أنهم أقل تحكماً في اندفاعاتهم (الشمالي، 2015، 41).

ـ **الانبساطية (Extraversion):** يشير هذا العامل إلى حالة انفعالية واجتماعية تتسم بالنشاط والحيوية والميل للتواصل الاجتماعي وبناء شبكة من العلاقات الاجتماعية وإظهار الحميمية والود مع

قدرة عالية على التأثير والقيادة والميل إلى المشاعر الإيجابية، والاهتمام بمشاكل الآخرين وقضاياهم. ويذكر "كوستا وماكري" أن المنبسط هو شخص لبق ومتفائل ومبتهج، ومستمتع بالإثارات والتعبيرات في حياته (جرادات و أبو غزال، 2014، 64).

الانفتاح على الخبرة (Openness): يشير هذا العامل إلى حالة انفعالية تفكيرية تتسم بحب الاطلاع والمعرفة وإثراء الخبرات وتجدد المعلومات والأفكار والميل إلى التخيل الذي يقود إلى الإبداع والتجدد والفضول الفكري، والتواصل مع القيم الذاتية والمحيطية والجاهزية لإعادة النظر بها ومناقشتها (الشرع، 2012، 36). كما أن المنفتحين فضوليين فكرياً ومتذوقين للفن، يميلون بالمقارنة مع المغلقين ليكونوا أوعى بمشاعرهم، كما يميلون إلى التفكير والتصرف بطرق إفرادية وغير متطابقة (الشمالي، 2015، 41).

الطيبة (Agreeableness): يشير هذا العامل إلى حالة انفعالية تتسم بالميل إلى استخدام الضوابط الذاتية لتوجيه السلوك والتحكم به، وقدرة عالية على ضبط الذات واستخدام المحفزات الذاتية من أجل الإنجاز، والشعور بالكفاءة الذاتية والثقة بإمكانية الإنجاز مع إظهار التصميم والإرادة حتى في حال مواجهة صعوبات، والاحتكام إلى المبادئ الأخلاقية عند التعامل مع جوانب الحياة المختلفة (صفوت، 2008، 67). ويعد هذا العامل الأكثر ارتباطاً بالعلاقات الشخصية وبحسب هوجان (Hogan, 1983) فإن الطيبة تجعل الفرد قادراً على مواجهة المشاكل وضغوط الحياة العامة، وتعكس هذه السمة الفروق الفردية في الاهتمام العام لتحقيق الوثام الاجتماعي، ويتسم الذين يتصفون بهذه السمات بالتسامح والثقة، وحسن الطباع والتعاون والقبول بحيث يحترمون ويقدرّون الآخرين (قباني، 2015، 54).

يقظة الضمير (Conscientiousness): يتضمن هذا العامل الفروق الفردية في التخطيط والتنظيم وتنفيذ المهام وثبات الأداء، وهي عبارة عن ملامح مشتركة تشمل مستويات عالية من التفكير، مع التحكم في الانفعالات؛ وتشير هذه السمة إلى تميز الفرد بقوة الإرادة والكفاح والسعي نحو الإنجاز وضبط الذات، والالتزام بالواجبات والإحساس بالمسؤولية، كما يعكس هذا العامل المثابرة والتنظيم لتحقيق الذات (Zhang, 2006, 260)، ويشير (Howaied, 1995) إلى أن التقاني العالي "يقظة الضمير" يعني التركيز، وفي المقابل يشير التقاني المنخفض إلى الشخص الذي يتابع عدداً كبيراً من الأهداف، ويظهر قدراً من التلقائية والسمو وعدم التركيز، والتأني من الإنتاج إلى البحث،

وصورة الشخص المتوازن قادر على خلق أشخاص ذوي اهتمامات مركزة، دون أن يؤدي ذلك إلى تنفيذهم ومساعدتهم على الاسترخاء بين الفينة والأخرى للتمتع بالحياة أحياناً (السليم، 2006، 82).

يتضح من خلال نظريات الشخصية التي تم عرضها، أن نظرية العوامل الخمسة الكبرى للشخصية هي الأكثر تطوراً من نظرية (ألبورت) في السمات، والتي اعتمد فيها البحث عن القواميس في السمات وجمعها، بينما استخدم (كانل) التحليل العاملي واختصر سمات ألبورت إلى (16) عاملاً، ثم جاء كل من (كوستا وماكري) وحللا نموذج كانل وتوصلا إلا خمسة عوامل مستقلة هي (العصابية_ الانبساطية_ الطيبة_ الانفتاح على الخبرة_ ويقظة الضمير)، وبهذا تصبح نظرية العوامل الخمسة الكبرى للشخصية من أكثر نظريات الشخصية شمولاً، وأكثر ملاءمة للدراسة الحالية.

مرض السكري (Diabetes Mellitus):

عُرفَ مرض السكري منذ حوالي ألفي عام، وأطلق عليه في القرن الثاني الميلادي كلمة (Mellitus Diabetes) وهو تعبير لاتيني، حيث تعني كلمة (Diabetes) تمرير الشيء، وكلمة (Mellitus) بمعنى العسل. وهذا التعبير إشارة على إدراج كميات كبيرة من البول، إذ إن مرض السكري هو حالة يزيد فيها معدل السكر في الدم (الجلوكوز) عن حد معين، وذلك لقصور في مقدرة الجسم عن الإفادة من الكربوهيدرات المأكولة لأي سبب (المخللاتي، 1984، 282).

إن السكر هو الغذاء الطبيعي للجسم، ونحن نتناوله بعدة أشكال مختلفة مثل الخبز والفاكهة وغير ذلك، وما يزيد عن حاجة الجسم يتم تخزينه في الكبد لحين الحاجة إليه، وأي خلل في تلك العملية ينعكس سلباً على صحة الإنسان (رشاد، 2001، 22).

أولاً: تعريف مرض السكري:

تعرف منظمة الصحة العالمية (2018) مرض السكري بأنه: "حالة مزمنة ناتجة عن ارتفاع مستوى السكر في الدم، وقد ينتج ذلك من مجموعة من العوامل البيئية والوراثية، ويعد الأنسولين المنظم الرئيسي لتركيز الجلوكوز في الدم، ويرجع ارتفاع مستوى السكر في الدم إلى قلة وجود الأنسولين" أما (Mike، 2000، 5) فيعرفه بأنه: "عبارة عن خلل في عملية تحمّل الجلوكوز داخل جسم الإنسان، ويكون سبب ذلك نقص إفراز الأنسولين من البنكرياس، أو انعدام إفرازه، أو نقص فعالية الأنسولين، ما يسبب زيادة نسبة السكر في الدم، وبالتالي اضطراباً في عملية التمثيل الغذائي للكربوهيدرات والبروتينات والدهون".

بينما يعرف (الحמיד، 2019، 20) مرض السكري علمياً بأنه: "اختلال في عملية أيض السكر الذي يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر (الجلوكوز) في الدم بصورة غير طبيعية لأسباب مختلفة قد تكون نفسية، أو عضوية، أو بسبب الإفراط في تناول السكريات، أو بسبب عوامل وراثية. ويحدث بسبب وجود خلل في إفراز الأنسولين من البنكرياس. قد تكون كمية الأنسولين التي يتم إفرازها أقل من المطلوب، أو يكون هناك توقف تام عن إنتاجه، ويطلق على هذه الحالة "قصور الأنسولين"، أو أن الكميات المفرزة في الجسم في بعض الحالات تكون كبيرة في فتعيق وظيفة الأنسولين ويطلق على هذه الحالة "مقاومة الأنسولين".

بينما يحدد (إبراهيم، 1999، 45) بأنه: "في كلتا الحالتين يكون الجلوكوز غير قادر على دخول الخلايا، ما يؤدي إلى تراكمه في الدم وإمكانية ظهوره في البول. وبمرور الوقت ومع ازدياد تراكم

السكر في الدم بدلاً من دخوله خلايا الجسم، قد يؤدي ذلك إلى مضاعفات مزمنة على بعض أجزاء الجسم كالأوعية الدموية وشبكية العين وحويصلات الكلى، وتلك التي تغذي الأعصاب.

ثانياً: أعراض مرض السكري:

1_ الأعراض العامة لمرض السكري:

كثيراً ما يحدث هذا المرض دون سابق إنذار وقبل أن يشعر المصاب بأعراضه بمدة طويلة، وربما يتم اكتشافه بمحض الصدفة عند التحليل الروتيني لبول المصاب لغرض آخر، أو عندما يشكو المريض وجود بقع بيضاء في رداءه الداخلي ويلجأ إلى الطبيب لمعرفة السبب.

ومن الأعراض الأولى للمرض ما يلي :

1_1. الكسل العام: حيث يشعر المريض بوهن عام يعتري جسمه.

1_2. العطش بين وجبات الطعام:

وسبب ذلك هو ارتفاع نسبة السكر في الدم والأنسجة، ما يسبب إفراز السكر من الجهاز البولي وظهوره في البول وعند إفرازه يسحب معه كمية كبيرة من ماء الجسم، ولذا تزداد كمية البول، وكلما زادت كمية البول تضاعفت رغبة المريض في شرب الماء لتعويض أنسجة الجسم وأغشيته المخاطية عما فقدته من ماء، ولذا يلاحظ الطبيب عند الكشف عن المصاب جفاف الأنسجة والأغشية المخاطية.

1_3. جفاف الجسم:

ينتج ذلك من كثرة التبول وربما تسبب أيضاً في آلام وتصلب في الأطراف السفلى، لا سيما في الليل، وربما أصيب المريض بالدمامل أو الأكزيما أو الهرش (الحكة).

1_4. الشعور بالجوع :

وهو ناتج عن كثرة السكر المفقود في البول، ويشعر المريض بهذه الظاهرة عادة عند نهاية وجبة طعامه، أو ربما شعر بها كآلم يطوق خاصرته عند فراغ المعدة من الطعام

1_5. الضعف العام وهبوط الوزن:

هو نتيجة لاضطراب التمثيل الغذائي للمواد الكربوهيدراتية، وفقدان الجسم القدرة على الاستفادة من السكر، أما نقص الوزن فهو بسبب احتياج الجسم للمواد الدهنية واضطراب تمثيلها الغذائي (هرساني، 1973، 58).

1_6. الوراثة:

مما لا شك فيه أن الوراثة تلعب دوراً هاماً في كثير من الأمراض التي تصيب الإنسان، وإن اختلف العلماء في تقدير السبب المحدد لعامل الوراثة في كل مرض. أما بالنسبة لعامل الوراثة في مرض

السكري فيؤكد (مخلاتي، 1984، 175) أن هناك ميلاً وراثياً للإصابة بالمرض، على الرغم من عدم تمكن أحد من تحديد كيفية توارث هذا المرض أو طبيعة الخلل البيوكيميائي في خلايا الفرد المصاب، ويبدو أن الوراثة لها دور هام في الإصابة بالمرض عند الأطفال أكثر منها عند الكبار، فإذا كانت أسرة طفل مصابة بالمرض فإن احتمال إصابته به أعلى بعشرين مرة من طفل آخر لأسرة غير مصابة بالمرض.

2_ الأعراض النفسية لمرض السكري:

يعتبر مرض السكري أحد الأمراض السيكوسوماتية كثيرة الانتشار، والتي يزداد انتشارها مع تعقد الحضارة المعاصرة، لذلك يسميها البعض "أمراض العصر" بسبب كثرة انتشارها. وتعبّر الأمراض السيكوسوماتية عن طبيعة التفاعل والتأثير المتبادل بين نفس الإنسان وجسده، فالأمراض الجسمية فيها جوانب نفسية، فالدمل والخراج (الالتهاب الكبدي) هو جسمي، لكنه يحدث ألاماً نفسياً، وكذلك الأمراض النفسية فيها جوانب أو عناصر جسمية ولها انعكاساتها الجسمية مثل القلق، حيث يدفع بالشخص نحو الشره أو فقدان الشهية أو قلة الوزن (المرزوقي، 2008، 35).

ومن أهم الأعراض النفسية التي ترافق الإصابة بداء السكري:

- 1- الحزن الشديد.
- 2- الشعور بالإحباط.
- 3- الشعور بالذنب وعدم القيمة.
- 4- قلة الطاقة والشعور بالتعب.
- 5- الأرق والنهوض مبكراً في الصباح أو النوم لساعات طويلة.
- 6- التفكير في الموت والانتحار أو القيام بمحاولات الانتحار.
- 7- سرعة التهيج والتوتر (الحמיד، 2008، 49).

ثالثاً: أنواع مرض السكري وأسبابه:

مرض السكري هو في الواقع مجموعة من الاضطرابات الناجمة جميعها عن استقلاب الجلوكوز. وهناك ثلاثة أنواع منه :

1_ السكري النمط الأول (Type 1 Diabetes):

ويسمى بداء السكري رقم "1"، وقديماً كان يسمى هذا النوع بالسكر المعتمد على الأنسولين (IDDM). ويقصد به مرضى السكري الذين يعتمدون على الأنسولين في علاجهم. يصيب النوع الأول لمرض

السكري الأطفال والشباب، ولكن يمكن أن يحدث في أي عمر، وإن نسبة (75%) من المصابين بهذا النوع تظهر عندهم الأعراض قبل سن الـ 30 سنة، ولكن معظم المصابين يمكن تشخيص المرض لديهم قبل سن العشرين، غالباً بين 10 إلى 12 سنة للإناث، و12 إلى 14 سنة للذكور (غريب، 2013، 25). وأغلب المرضى المصابين بالنوع الأول من السكري عادة هم أصحاب أوزانهم اعتيادية عند حدوث المرض. ويتميز بانعدام أو نقص الأنسولين الشديد بسبب تلف معظم خلايا بيتا في البنكرياس، ما يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر في الدم، وهذا النوع لا يستجيب للعلاج بالأقراص الخافضة للسكر ولا ينفعه سوى الحقن بالأنسولين (حسين، 1989، 76).

كما أن أعراض المرض قد تحدث فجأة مع حدوث عطش وتبول كثير وانفتاح للشهية وفقدان للوزن، يتم في خلال أيام عديدة ويزيد معه احتمال حدوث المضاعفات كحموضة الدم الكيتونية (Ketoacidosis) والغيبوبة السكرية (Diabetes coma).

وقبل اكتشاف الأنسولين كان متوسط الحياة للأشخاص الذين يتم تشخيصهم بالإصابة بالنوع الأول من السكر في حدود سنتين فقط. وقد أحدث تطوير الأنسولين واستخدامه في العلاج ثورة عظيمة في علاج مرض السكري وتحويله من مرض يقتل بسرعة إلى مرض مزمن. ومع امتداد عمر المصابين الذين يستخدمون الأنسولين أخذت مضاعفات السكر طويلة الأمد بالظهور عليهم، والتي تشمل اعتلال القلب، والفشل الكلوي، واعتلال الشبكية، وأمراض الدورة الدموية والقلب والتي تحدث في حدود 10_20 سنة من بداية اكتشاف المرض (رويحة، 1973، 85).

1_1. أسباب حدوث النوع الأول من مرض السكري:

1_1_1. نقص في كفاءة الجهاز المناعي للجسم:

يعود السبب الرئيسي في حدوث النوع الأول إلى نقص كفاءة الجهاز المناعي للجسم والتي يصاحبها ظهور أجسام مضادة (Antibodies) والتي بدورها تهاجم بروتينات الأنسولين وخلايا "لانجر هانز"، وتسبب تلف خلايا بيتا في البنكرياس تؤثر على الجهاز المناعي للجسم، ولكن الدراسات تشير إلى أن الاستعداد الوراثي، والإصابة ببعض الفيروسات قد تكون السبب في حدوث نقص كفاءة الجهاز المناعي للجسم.

1_1_2. العوامل الوراثية

مرض السكري الذي يصيب صغار السن ويحتاج إلى الأنسولين في علاجه قد يرجع سببه إلى الوراثة. وقد بينت الإحصائيات التي أجريت خلال الثلاثين سنة الماضية، زيادة كبيرة في حدوث النوع الأول

من السكر في بعض الدول الأوروبية والولايات المتحدة الأمريكية. ولو كانت العوامل الوراثية هي السبب الوحيد للنوع الأول من السكر فإن الزيادة في عدد الحالات كانت سوف تستغرق ما لا يقل عن 400 سنة.

1_1_3. الفيروسات

يعتقد الباحثون أن الإصابة ببعض الفيروسات مثل تلك المسببة للحصبة الألمانية والنكاف (mumps)، وفيروسات أخرى من فصيلة "كوكس ساكي Cocksackie"، وخاصة في الأشخاص الذين لديهم استعداد وراثي قد يكون سبباً في حدوث النوع الأول من السكر.

هذه الفيروسات تهاجم خلايا بيتا في البنكرياس المسؤولة عن إفراز الانسولين وتدمرها. كما أن بنية هذه الفيروسات تماثل بنية البروتينات الموجودة في خلايا بيتا في البنكرياس، وتعمل على خداع جهاز المناعة (في الأشخاص الذين يكون جهازهم المناعي معرضاً وراثياً)، فيحسب جهاز المناعة خطأ أن خلايا بيتا هي جزيئات الفيروس، ويقوم بتكوين أجسام مضادة للتصدي إلى خلايا بيتا بدلاً من التصدي للفيروسات، وبذلك تدمر خلايا بيتا بفعل الأجسام المضادة الموجهة توجيهاً خاطئاً بفعل الفيروسات. وقد تهاجم الفيروسات خلايا بيتا وتدمرها بشكل مباشر وتؤدي إلى نقص سريع في الأنسولين، أو تؤدي إلى فقدان تدريجي لوظائف خلايا بيتا وحدث مرض السكري بعد عدة سنوات من الإصابة بالفيروسات. وهذا النوع يمثل 5_10% فقط من مرضى السكر (الحميد، 2008، 27_29).

1_2. عوامل الخطورة التي تسبب الإصابة بالنوع الأول من السكر عند الأطفال:

يظهر النوع الأول من السكري في العادة بين مرحلة الولادة وحتى سن الثلاثين. وهو يصيب صغار السن من الذكور والإناث بنسب متساوية.

وقد أظهرت الدراسات وجود عدد من عوامل الخطورة التي تسبب حدوث النوع الأول من السكر في الأطفال وهي :

- مرض الطفل في سن مبكرة.
- عدم الرضاعة الطبيعية من صدر الأم، وشرب حليب البقر عند الاطفال الرضع.
- كبر سن الأم.
- إصابة الأم بالنوع الأول من السكر.
- إصابة الأم بارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل.

• السمنة لدى الاطفال أحياناً: تم ربط السمنة لدى الأطفال بإمكانية إصابتهم بنسبة كبيرة بالنوع الأول والثاني من السكري في سن متقدمة. وقد أظهرت بعض الدراسات أيضاً علاقة وطيدة بين زيادة الوزن عند الولادة والسمنة خلال الطفولة بأنها سبب رئيسي لحدوث مرض السكري من النوع الأول. والعامل الرئيسي في ذلك هو زيادة الوزن. وهذا نظرياً على الأقل يمكن أن يجهد خلايا بيتا في البنكرياس، ما يجعلها أكثر عرضة للتلف وحدوث النوع الأول من السكر خاصة لدى الأطفال الذين لديهم استعداد وراثي للإصابة بالمرض.

ومع أن معظم حالات السكر في الأطفال هي من النوع الأول، إلا أن التقديرات في الوقت الحاضر تشير إلى أن نسبة ما بين 8% و 45% من حالات السكر المكتشفة حديثاً في الأطفال هي من النوع الثاني، وقد يكون السبب الرئيسي في السمنة المفرطة لدى الأطفال (رويحة، 1973، 65).

2_ السكري النمط الثاني (Type 2 Diabetes):

ويسمى بمرض السكري "2"، وهو لا يعتمد على الأنسولين، حيث يحافظ البنكرياس على مقدرة، ولو جزئية، على إفراز الأنسولين، لكن لا تكفي كميته لخفض السكر في الدم، أو أن خلايا الجسم تكون غير قادرة على استخدام الأنسولين على نحو غير صحيح، ما يؤدي إلى تجمع كمية كبيرة من السكر في الدم، بسبب ظهور ما يسمى (المقاومة لعمل الأنسولين)، وكان يسمى كذلك "سكري الكبار" لأنه يحدث في عمر 30 سنة وما فوق (غريب، 2014، 35).

وأعراض هذا المرض تظهر بشكل تدريجي، واحتمالات حدوث الغيبوبة السكرية والمضاعفات أقل من النوع الأول. وغالباً ما يتم اكتشاف هذا النوع من السكري عن طريق الصدفة عند إجراء التحاليل الطبية الروتينية، وفي هذا النوع يفرز البنكرياس كمية من الأنسولين، لكنها قد تكون غير كافية أو أن هناك مقاومة من الأنسجة والخلايا بالجسم تعوق وظيفة الأنسولين، بسبب نقص مستقبلات الأنسولين أو لوجود أجسام مضادة لهذه المستقبلات تمنع الأنسولين وتنافسها على الوصول إلى مستوى السكر في الدم (الأسمر، 2007، 55).

2_1. ومن أسباب حدوث النوع الثاني من السكر:

2_1_1. السمنة:

لقد أظهرت دراسة أجريت في عام 2001م على ما يقارب 85000 من المرضى، أن السمنة كانت السبب الرئيسي والأول لخطر الإصابة بالنوع الثاني من السكر. كما أوضحت دراسة حديثة أن إنقاص

الوزن بما يعادل 5% فقط، قد يكون كافياً لمنع حدوث النوع الثاني من مرض السكر عند الأشخاص البدينين الذين يعانون من اختلال في تحمل الجلوكوز. وتشير التقديرات إلى أن 80% إلى 90% من الزيادة الحالية في مرض السكر من النوع الثاني هي بسبب السمنة وزيادة الدهون في منطقة البطن (Karam & Grodsky, 1998, 200)، حيث أن زيادة الدهون قد تلعب دوراً مهماً في مقاومة الأنسولين، ولكن طريقة توزيع الدهون في الجسم أيضاً مهمة، فزيادة الوزن حول البطن والجزء العلوي من الجسم (شكل التفاحة) له علاقة بمقاومة الأنسولين وحدث مرض السكر، ومرض القلب، وزيادة ضغط الدم، والجلطة الدماغية (الحميد، 2008، 54).

2_1_2. نقص الوزن عند الولادة:

أظهرت الأبحاث أن نقص الوزن عند الولادة يشكل عامل خطورة لحدوث الإصابة بالنوع الثاني، ويرجع العلماء سبب ذلك إلى سوء التغذية عند المرأة الحامل، الذي يؤدي إلى اختلال في عمليات الأيض في الأطفال الناشئين، وإمكانية الإصابة بداء السكري (الحميد، 2008، 55).

2_1_3. العوامل الوراثية:

يختلف تواتر داء السكري من النوع الثاني اختلافاً كبيراً ضمن الدولة الواحدة وفيما بين الدول داخل ويتزايد في جميع أنحاء العالم، ومعظم مرضى السكري من النوع الثاني هم من البالغين، وكبار السن في كثير من الأحيان، ولكن يمكن أن يحدث أيضاً لدى الأطفال والمراهقين. هناك عنصر وراثي لمرض السكري من النوع الثاني أقوى من الموجود في مرض السكري من النوع الأول، فعلى سبيل المثال، من المرجح أن تكون التوائم المتماثلة أكثر عرضة للإصابة بمرض السكري من النوع الثاني مقارنة بمرض السكري من النوع الأول، كما أن 7 إلى 14 % من الأشخاص المصابين بمرض السكري من النوع الثاني من الأم أو الأب فيما لو كان أحدهما مصاباً بمرض السكري من النوع الثاني؛ يزيد هذا التقدير إلى 45 % إذا تأثر كلا الوالدين (Hales & Barker, 1992, 598).

2_3. مضاعفات النوع الثاني من السكر:

يمكن بسهولة تجاهل مرض السكري من النوع الثاني، وخاصة في المراحل المبكرة عندما تشعر بالتحسن، ومع ذلك فإن مرض السكري يؤثر على عدد من الأعضاء، بما في ذلك القلب، والأوعية الدموية، والأعصاب، والعينين، والكليتين، ويمكن أن يساعد التحكم في مستويات سكر الدم في الوقاية من هذه المضاعفات.

على الرغم من التطور التدريجي للإصابة بمضاعفات مرض السكري طويلة الأمد، فإنها تؤدي في نهاية الأمر إلى الإصابة بإعاقة أو مرض يهدد الحياة، وتتضمن بعض المضاعفات المحتملة لمرض السكري ما يلي:

- أمراض القلب والأوعية الدموية: يزيد مرض السكري من خطر الإصابة بأمراض القلب، والسكتة الدماغية وارتفاع ضغط الدم وتضييق الأوعية الدموية (تصلب الأوعية الدموية).
- تلف الأعصاب (الاعتلال العصبي): وفرط سكر الدم قد يتسبب في الشعور بوخز أو حرق أو ألم، يبدأ عادة في أطراف أصابع القدم أو أصابع اليدين، وينتشر تدريجياً إلى أعلى، من الممكن أن يتسبب في فقدان كامل لحاسة الشعور بالأطراف المصابة.
- تلف الكلى: يمكن أن يؤدي مرض السكري إلى الفشل الكلوي، أو إلى الإصابة بالمرحلة الأخيرة من مرض الكلى الذي لا يمكن علاجه، وهو ما يتطلب كثيراً غسيل الكلى أو زراعة كلى في نهاية المطاف.
- ببطء الالتئام: يمكن أن تكون الجروح أو البثور التي تترك دون علاج حالات عدوى خطيرة قد يصعب علاجها، وقد يتطلب التلف الشديد بتر إصبع القدم أو القدم أو الساق.
- انقطاع النفس النومي: انقطاع النفس الانسدادي النومي شائع جداً بين مرضى السكري من النوع الثاني، وتعد السمنة من العوامل الأساسية المساهمة في الإصابة بالحالتين. وقد تخفف معالجة انقطاع النفس النومي ضغط الدم ويشعر المريض براحة أكثر، ولكن من غير الواضح هل يساعد في تحسين ضبط مستوى السكر في الدم (Fisher et al., 2004, 1034)

3_ سكر الحمل (Gestational diabetes):

قبل اكتشاف الأنسولين وتوظيفه علاجياً بنجاح في مرض السكري كانت المرأة المصابة بالسكري تعاني من تأثير المرض على وظيفة المبيض وخصوبته وتكرار حدوث الإجهاض. وله نوعان:

_ النوع الأول: هذا النوع من السكر يصيب الأم أثناء الحمل فقط وقد يحدث في الثلث الأول أو الثاني من الحمل، وقد تشعر الأم بوجوده وقد لا تشعر. وفي كثير من حالات هذا النوع لا تحتاج الأم سوى الاهتمام بالحمية فقط للتحكم به وربما تحتاج إلى جرعة صغيرة من الأنسولين في الثلث الثاني أو الثالث من الحمل للسيطرة على ذلك.

– النوع الثاني: في هذا النوع تكون الأم قد أصيبت بمرض السكري قبل الحمل، وليس الحمل هو السبب بإصابتها بالمرض. ويعتبر هذا النوع أخطر النوعين على الأم وعلى الجنين والسيطرة عليه بدقة قبل الشروع بالحمل وأثناءه وحتى الولادة مهم جداً، لذلك ينصح الأطباء بزيادة كمية الأنسولين بشكل تدريجي للسيدة التي تتعاطى الأنسولين قبل الحمل، أو يبدأ العلاج بالأنسولين للسيدة التي كانت تعالج بالحمية الغذائية أو الحبوب كما بدأت (حسنين ، 1989 ، 55_56).

رابعاً: التداخل بين النمطين الأول والثاني:

يلاحظ وجود تداخل كبير بين النمط الأول والنمط الثاني من مرض السكري، إذ إن حد السن يكون فاصلاً بينهما وهو سن (30) عاماً، وهو حد ظاهري ومخادع في أحيان كثيرة، فمن المعلوم أنه يوجد (15_20%) من المرضى بعد سن الأربعين ينتمون إلى النوع الأول، وحوالي (50%) من المرضى تحت سن الثلاثين ينتمون إلى النوع الثاني، تطابق أعراض الإصابة بسكر الحمل أعراض النوع الثاني، ويشخص السكري في أغلب الأحيان عن طريق الفحوص السابقة للولادة، وليس جراء أعراضه (Hales & Barker, 1992, 596).

خامساً: طرق علاج مرض السكري:

يمكن التحكم في سكر الجلوكوز في الدم بدون استخدام أي دواء بطرائق مثل:

1_ **تنظيم الغذاء كماً ونوعاً:** حيث تشير الإحصاءات إلى أن ما يقارب 50% من المرضى المصابين بالنوع الثاني من السكري يمكنهم ضبط السكر في الدم عن طريق تنظيم الغذاء فقط. وفي الحقيقة لا يوجد مرض من الأمراض يعتمد في علاجه على تنظيم الغذاء مثل مرض السكري، وفي الوقت نفسه فإنه لا يمكن ضبط مستوى السكر في الدم بدون تنظيم الغذاء.

2_ **مزاولة الرياضة باستمرار:** وللرياضة دور مهم في علاج مرض السكري حيث تؤدي إلى حرق كمية كبيرة من سكر الجلوكوز للحصول على الطاقة اللازمة لنشاط العضلات وحركتها أثناء الرياضة، وبالتالي التقليل من مستوى السكر في الدم. وتساعد أيضاً على إنقاص الوزن وتقليل الدهون الضارة، وهذا سوف يقلل من إمكانية حدوث مضاعفات مرض السكر في القدمين (الأسمر، 2007، 65).

3_ **زراعة البنكرياس:** وهي عبارة عن زراعة بنكرياس سليم قادر على إنتاج الأنسولين في الشخص المصاب بالسكر، وقد تمت زراعة أول بنكرياس في العالم عام 1996 بواسطة الدكتور ريتشارد ليلييه (Rechard lillehe) من جامعة مينيسوتا في أمريكا حيث تمت زراعة بنكرياس مع كلى في الوقت نفسه بنجاح (رضوان، 2003، 45)، وتتم عملية زراعة البنكرياس لمرضى السكري المعتمدين على

الأنسولين والذين لا يستجيبون بصورة جيدة للعلاج بالأنسولين، وفي الوقت نفسه لديهم مضاعفات خطيرة بسبب عدم التحكم بمستوى السكر في الدم.

وهناك طرائق أخرى لعلاج مرض السكر باستخدام الأدوية مثل:

أ_ حقن الأنسولين: يتم اللجوء إلى حقن الأنسولين لأولئك المرض المصابين بالنوع الأول من السكري حيث ينعدم الأنسولين لديهم، كذلك المرضى المصابين بالنوع الثاني من السكر في حال عدم القدرة على ضبط مستوى السكر في الدم عن طريق التغذية، وإنقاص الوزن، والرياضة، ويتم استخدامه أيضاً أثناء العمليات الجراحية، وغيوبة السكر الكيتونية، ولا يمكن أخذ الأنسولين عن طريق الفم، حيث أن العصارة المعدية تقوم بتكسيده وتؤدي إلى عدم فاعليته (بيلوس، 2013، 18).

ب_ الأقراص الخافضة للسكر: توصف الأدوية الخافضة للسكر عن طريق الفم للمرضى المصابين بالنوع الثاني من السكري، عندما تفشل الحمية الغذائية والرياضة في خفض مستوى السكري في الدم بشكل جيد. وهذه الأدوية لا تستخدم في علاج النوع الأول من السكر، لأن آلية عمل هذه الأدوية تعتمد أساساً على إفراز الأنسولين من البنكرياس بينما هذا الهرمون يكون موجود أصلاً عند هؤلاء المرضى.

تعطى هذه الأدوية عن طريق الفم مرة واحدة في اليوم (في الصباح)، مع أن بعض الأشخاص يحتاجون إلى جرعتين أو ثلاث جرعات، ومن هذه الأدوية ما يعتمد في آلية عملها على إفراز الأنسولين مثل الجلایبيوراید، والريپاقلینید. وهناك أنواع من الأدوية تعتمد في آلية عملها على زيادة استجابة الجسم للأنسولين مثل: الميتفورمين، والروزيقليتازون، حيث أن هذه الأدوية تزيد فقط من حساسية مستقبلات الأنسولين في أعضاء الجسم المختلفة للأنسولين (المرزوقي، 2008، 65).

سادساً: التفسير السيكوسوماتي لمرض السكري وسمات شخصية المصاب بمرض السكري:

السكري مرض يعتبر من الأمراض السيكوسوماتية ويظهر من خلال الدراسات التي قام بها الباحثون، حيث يوضح "عطية" أن مرض السكري لم يصب الفرد إلا بعد صدمة مفاجئة، ك وفاة عزيز أو حادث سيارة أو إفلاس تجاري، ولكنه يوضح أن ربط السكري بهذه الصدمات لا يكون بصورة مباشرة، حيث أن الدور الأول للاستعداد الوراثي، والأثر الأكبر لهذه الصدمات يكون بالتعجيل في ظهور المرض قبل أوانه (دليله، 2016، 24). أي أن الفرد يرث الاستعداد للإصابة بالمرض، بينما الضغوط والانفعالات التي يتعرض لها هي التي تزيد من احتمال الإصابة وتسرع من ظهورها، ويفسر ذلك بزيادة إفراز الأدرينالين والكورتيزون المضادين للأنسولين.

ولا يمكن التطرق لسمات شخصية المصاب بمرض السكري دون التكلم عن جهود "دينبار" و"دبراي" في هذا المجال، حيث ترى دينبار أن شخصية مريض السكري تكون عادة غير ناضجة، سلبية ومازوخية مع تبعية فمية. كما أن المصابين بمرض السكري سريعو الانفعال، ولديهم توهم المرض، كما أنهم متقلبو السلوك مع ميل للتبعية والتمرد (Haynal, 1997)، في حين ترى دبراي أنه لا يوجد بروفيل نفسي موحد وإنما تنظيمات عقلية مختلفة، حيث ينظر إلى المكانة التي يعطيها المريض لمرضه في اقتصاده العام، حيث أنه كلما كان التوظيف العقلي قوياً كان المرض متقبلاً، والعكس صحيح؛ فكلما كان التوظيف العقلي مضطرباً أصبح مرض السكري أكثر تأثيراً وغير متقبل (Debray, 1983).

كما أن هناك سلوكيات أخرى منها:

- الاستسلام واليأس وسرعة الإحباط.
- مشاعر عدم الاستقرار.
- الحياة الجنسية السلبية، ذلك أن عدائيتهم الجنسية والاجتماعية تتميز بذبذبتها.
- مشاعر الدناسة والظلم.
- ضعف الثقة بالذات والتردد لذلك فهم غالباً يتركون تصريف أمورهم للآخرين ليعمدوا بعد ذلك ممارسة هوايتهم المفضلة وهي الانتقاد (شاهين، 1992، 323).

العلاقة بين التنظيم الذاتي وسمات الشخصية:

يعتبر مرض السكري في الوقت الحاضر من أكثر الأمراض المزمنة انتشاراً في العالم أجمع المتقدم منه والنامي وبصيب الأغنياء والفقراء، والصغار والكبار، الرجال والنساء، وقد أظهرت الدراسات أن حوالي (8,5%) من الأفراد مصابون بمرض السكري، وكثيراً من المرضى لا تظهر عليهم أعراض المرض ولا يعرفون أنهم مصابون بالسكر. وربما يكون وراء الانتشار الكبير لهذا المرض تغير نوع الطعام، والسمنة، والرفاهية، والقلق والضغوط النفسية، والإصابة ببعض الفيروسات وأسباب أخرى (الحميد، 2008، 14). ونتيجة لاستمرار المرض وخاصة النوع الثاني منه تقع المسؤولية على المريض في المحاولة للسيطرة عليه ومواجهته، فيلجأ لممارسة سلوكيات التنظيم الذاتي بمجالاته كلها للمحافظة على نسبة السكر في الدم والتكيف مع حالته المرضية.

وقد أشارت الأبحاث إلى أن سمات شخصية المريض تؤثر على ممارسات الإدارة الذاتية والتنظيم الذاتي لديه، فقد وجد كل من (Bogg & Roberts, 2004, 890) أن المرضى الذين يظهرون مستويات مرتفعة من سمة يقظة الضمير هم أكثر قدرة على ممارسة السلوكيات الصحية والرعاية الذاتية، فسمة يقظة الضمير ترتبط بخصائص المثابرة والانضباط وقدرة الفرد على التخطيط ومراقبة السلوك، وقد تؤثر على التكيف النفسي لمرض السكري، فيميل الناس إلى الضمير وقبول المواقف الصعبة أو غير القابلة للتغيير والعمل بشكل استباقي داخل قيود ظروفهم (Carver&Conner, 2010, 700)، فيصبحون أكثر تقبلاً للمشاركة بنشاط إدارة مرض السكري ولا يتهربون من المطالب اليومية المفروضة عليهم كالفحوصات الدورية وأخذ الأدوية وممارسة الرياضة بانتظام.

وقد أكد كل من نوروزي تهماسبي وشيهاني (Noroozi, Tahmasebi & Shayhani, 2012, 132) أن من بين سمات الشخصية المميزة الخمس التي تؤثر على التنظيم الذاتي، كانت سمة الضمير والانفتاح على الخبرة والانبساط، فقد كان الوعي والانفتاح منبئين هاميين لجميع جوانب الإدارة الذاتية، والالتزام بالسلوكيات التي تساعد على المحافظة على نسبة السكر بالدم، وكانت سمة الانبساط أحد العوامل الفعالة في التنظيم الذاتي وتقبل العلاج والالتزام به، فالمرضى الانبساطيون يميلون إلى ممارسة المزيد من القيادة والمزيد من التمتع بالنشاط البدني والألفة والرغبة في المشاركة الاجتماعية.

ووجد "برمودز" (Bermudez, 2006, 390) أن سمة العصابية لدى مرضى السكري ترتبط بشكل سلبي مع سلوكيات التنظيم الذاتي والرعاية الذاتية، فالمرضى الذين يظهرون سمة العصابية يتميزون بعدم الاستقرار العاطفي والقلق والشعور بالذنب، وترتبط العصابية سلباً بالرضا عن الحياة، وإيجابياً بالتعبير الذاتي عن الإجهاد، كما أن المرضى العصابين هم أقل قدرة على التعامل مع الأحداث الضاغطة، وأقل قدرة على التحكم في انفعالاتهم، وبالتالي أقل قدرة على الوعي بصعوبات المرض، وأقل قدرة على ممارسة سلوكيات التنظيم الذاتي والإدارة الذاتية.

من خلال ما تم عرضه يتبين أن سمات شخصية مريض السكري تؤثر على ممارسته لسلوكيات التنظيم الذاتي التي تساعد في التحكم في نسبة السكر في الدم من تمارين رياضية وحمية غذائية وتبني معتقدات منطقية حول المرض والحصول على الدعم الاجتماعي الإيجابي الذي يساعده على تقبل حالته المرضية المزمنة. ومن خلال الدراسات التي أجريت؛ تبين أن سمات الشخصية الإيجابية مثل يقظة الضمير والطيبة والانبساطية والانفتاح على الخبرة لها تأثير إيجابي على ممارسة السلوكيات التنظيمية والسيطرة على أعراض مرض السكري.

الفصل الثالث

دراسات سابقة

مقدمة

3_1. دراسات عربية

3_2. دراسات أجنبية.

3-3. تعقيب على الدراسات السابقة.

مقدمة:

من خلال استعراضنا للدراسات السابقة العربية والأجنبية التي تناولت العلاقة بين التنظيم الذاتي بأبعاده وسمات الشخصية العوامل الخمس الكبرى لدى مريض السكري، وفيما إذا كان سمو الذات عاملاً منبئاً لهذه العلاقة تبين أن لا وجود لها على حد علم الباحثة _ بالمقارنة مع تلك الدراسات التي تناولت كلاً منها على حدا، أو تناولت أياً منها في علاقته بعوامل أخرى، وفيما يلي عرض لبعض الدراسات التي تيسر للباحثة الاطلاع عليها، والتي تفيد في البحث الحالي، مرتبة حسب تسلسلها الزمني.

3_1. دراسات عربية:

أجرت حسن (2006) دراسة في الكويت بعنوان: (مرض السكري وعلاقته ببعض العوامل النفسية والسمات الشخصية)، هدفت إلى الاستدلال عن العلاقة بين مرض السكري وبعض العوامل النفسية مثل نمط السلوك (أ) والعصابية والعدوان والغضب في المجتمع الكويتي، وبلغت العينة (239) فرداً، منهم (122) من مرضى السكري، (37) من النوع الأول، و(95) من النوع الثاني من مرض السكر، من العيادة الخارجية لمرضى السكر، وتراوح أعمار العينة بين (13_73) سنة، واستخدمت الباحثة أدوات مثل مقياس العدوان والعصابية ونمط الشخصية (أ) وحالة الغضب وسمته للتعبير عنه، وقد أشارت النتائج إلى أن العمر ارتبط إيجابياً بنمط الشخصية (أ) وضبط الغضب، لكنه ارتبط سلبياً بالعدوان والعصابية، وأن مدة الإصابة بالمرض ليس لها علاقة بأي من متغيرات الدراسة، إضافة إلى أن الذكور أظهروا درجة عالية على مقياس نمط الشخصية (أ)، بينما أظهرت الإناث درجة عالية على مقياس العصابية، في حين حصل غير المرضى على درجات أعلى على كل من حالة الغضب وسمته الغضب وإظهار الغضب.

وأجرت غريب (2014) دراسة في سوريا بعنوان: (إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية عند مرضى السكري وعلاقتها بسماتهم الشخصية)، هدفت الدراسة إلى تعرف مجالات الضغوط النفسية التي يعانيها مريض السكري ومعرفة العلاقة بين إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وسماته الشخصية، وتعرف السمات الشخصية لدى مرضى السكري، وتكونت العينة من (345) مريضاً ممن يعانون من النمط الأول، و (95) مريضاً ممن يعانون من النمط الثاني، واستخدمت الباحثة أدوات متنوعة مثل مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط إعداد (توبين هولترويد ونيولدوسوكيجرال، 1989)، ومقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية إعداد (كوستا وماكري، 1992)، ومقياس الضغوط النفسية من إعداد الباحثة، وأسفرت النتائج عن أن أكثر الإستراتيجيات استخداماً لدى مرضى السكري من النمط الأول هي الاستراتيجيات السلبية، بينما استخدم النمط الثاني الاستراتيجيات الإيجابية، كما توصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وسمات الشخصية، وإلى أنه لا توجد فروق في أنواع الضغوط النفسية لدى المرضى تبعاً لمتغير الجنس، وتوجد فروق في سمات الشخصية لدى المرضى تبعاً لمتغير نمط المرض، ولا توجد فروق في سمات الشخصية تبعاً لمتغير الجنس، ولا توجد فروق في إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المرضى تبعاً لمتغير الجنس.

وأجرت بوريشة (2014) دراسة في الجزائر بعنوان: (أثر إستراتيجيتي المقابلة التحفيزية والتنظيم الذاتي في رفع تقدير الذات لدى مرضى السكري). هدفت إلى تعرف على تأثير كل من إستراتيجيتي المقابلة التحفيزية والتنظيم الذاتي في رفع تقدير الذات لدى مرضى السكري، وتصميم الإستراتيجيتين بحيث تساعد الأخصائيين النفسيين والطاقم الطبي المرضى على تقبل مرضهم والتعايش معه، إضافة إلى تعرف الفروق بين الذكور والإناث في التنظيم الذاتي وتقدير الذات، وتكونت العينة من مجموعتين هما مجموعة تجريبية طُبقت عليها الإستراتيجيتان وكان عددها (6) من المرضى، ومجموعة ضابطة لم تتلقَ أي إستراتيجية وعددها (6) من المرضى، واستخدمت الباحثة أدوات عديدة منها المقابلة العيادية، وطبقت ودراسة الحالة، ومقياس (موريس رزوبيرغ، 1965)، ومقياس التنظيم الذاتي، والمقابلة التحفيزية، وأشارت النتائج إلى أن لكل من المقابلة التحفيزية والتنظيم الذاتي أثر في رفع تقدير الذات لدى المرضى، إضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات لصالح الإناث، وعدم وجود فروق في التنظيم الذاتي تبعاً لمدة الإصابة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في التنظيم الذاتي لصالح الذكور.

وأجرت نوار (2015) دراسة في الجزائر بعنوان: (علاقة سمات الشخصية والمساندة الاجتماعية بالسلوك الصحي ودورها في التخفيف من الألم العضوي لدى مرضى السكري)، هدفت إلى تعرف العلاقة بين سمات الشخصية المتمثلة في تقدير الذات والصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية بالسلوك الصحي، ودور هذه المتغيرات في التخفيف من الألم العضوي، وتكونت العينة من (305) مرضى بالسكري، واستخدمت الباحثة بعض الأدوات التي تمثلت في مقياس تقدير الذات (روزبيرغ، 1965)، ومقياس الصلابة النفسية (مخير، 2002)، ومقياس المساندة الاجتماعية المختصر (سازون، 1983)، ومقياس السلوك الصحي من إعداد الباحثة. وقد أسفرت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية دالة بين كل من سمات الشخصية والمساندة الاجتماعية والسلوك الصحي لدى عينة البحث، كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق في سمات الشخصية حسب المستوى التعليمي والوضعية الاجتماعية لصالح المرضى الذكور، ووجود فروق في السمات الشخصية حسب مدة المرض ونوع السكري لصالح الإناث.

كما أجرت ميهاني (2017) دراسة في تونس بعنوان: (العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بالامتثال العلاجي عند مرضى السكري من النوع الثاني)، هدفت إلى تعرف توزيع عوامل الشخصية لدى المرضى المصابين مرض السكري، وإيجاد العلاقة الارتباطية بين هذه العوامل ومدى

امتثال المرضى للعلاج والبحث عن خصائص الشخصية التي قد يكون لها تأثير إيجابي في الدفع نحو سلوك الامتثال العلاجي أي تكون كمتغيرات سيكولوجية وقائية، وتعرف الخصائص التي قد يكون لها تأثير سلبي يحول دون الامتثال ويكون كمتغير سيكولوجي معرض للإصابة و تعقيد الحالة المرضية. تكونت العينة من (30) مريضاً من المترددين على عدد من المستشفيات والعيادات حيث بلغ متوسط العمر لديهم 43 سنة، واستخدمت الباحثة أدوات تمثلت في مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (لكوستا و ماكري) و مقياس الامتثال العلاجي (فرانسوا مامي)، وكشفت النتائج أن عامل العصابية كان الأضعف مقارنة بالعوامل الأربعة الأخرى، التي جاءت مرتبة تنازلياً من عامل الانفتاح على الخبرة الذي كان الأعلى انتشاراً بين أفراد العينة، يليه يقظة الضمير، فالطيبة، فالانبساطية، في حين جاء عامل العصابية أقل انتشاراً بين مرضى السكري، كما توصلت هذه الدراسة إلى أن كل من عامل العصابية والانبساطية والانفتاح على الخبرة لا تؤثر على امتثال المرضى للعلاج بأبعاده، وعدم ارتباط هذه العوامل الثلاثة مع أبعاد الامتثال، وأن عامل يقظة الضمير هو عامل منبئ بالامتثال بالسلوك الصحي لدى المرضى المصابين بالسكري.

3_2. دراسات أجنبية:

أجرى مايك وآخرون دراسة في كاليفورنيا (Mike et al., 2000) دراسة بعنوان: برنامج التنظيم الذاتي الانفعالي لتحسين الصحة النفسية ونوعية الحياة لمرضى السكري من النوع الثاني (Emotional Self-Regulation Program Enhance Psychological and Quality of Life Patients with Type 2 Diabetes)، هدفت إلى تخفيف أعراض مرض السكري من خلال اتباع سلوكيات التنظيم الذاتي، وتكونت العينة من (35) مريضاً، من بين هؤلاء العينة حضر 29 شخصاً برنامج التدخل، (8) ذكور و (14) انثى، وتراوح أعمار أفراد العينة من (31- 67)، واستخدم الباحثون برنامج تدخل يعتمد على إستراتيجيات تقيس أعراض مرض السكري، ونوعية الحياة وجودتها لدى أفراد العينة، وتوصلت الدراسة إلى انخفاض في مؤشر الأعراض ومؤشر إيجابي لعلاج أعراض المرض نتيجة تطبيق البرنامج، وارتفاع حدوث السلوكيات التي تدل على الرضا عن الذات والصحة النفسية، كما توصلت إلى وجود فروق في التنظيم الذاتي تبعاً لعمر وجنس المريض .

أما شو فن (Shu- fen, 2011) فقد أجرى دراسة في تايوان بعنوان: سمات الشخصية كمنبئات مهمة للسيطرة على نسبة السكر في الدم لدى المرضى الذين يعانون من النوع الثاني من مرض السكري.

(Personality Traits are Important Predictors of Glycemic Control in Patients with Diabetes) هدفت التعرف العلاقة بين سمات الشخصية والانضباط الذاتي والرعاية الذاتية لدى مرضى السكري، حيث تكونت العينة من (214) مريضاً بالسكري من النوع الثاني. استخدم الباحث في هذه الدراسة أدوات متنوعة مثل مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، ومقياس التحكم بنسبة السكر في الدم، وأسفرت النتائج إلى أن المرضى كبار السن لديهم مستوى منخفض من السيطرة على السكر في الدم، والمرضى الذين يتمتعون بشخصية حكيمة أو شخصية مقبولة لديهم مخاطر أقل لضعف السيطرة على نسبة السكر لكن دون اختلاف كبير، ووجود علاقة بين سمة يقظة الضمير والطيبة ومستوى التحكم في نسبة السكر في الدم.

وأجرى كل من جينيفر و ورد (Jennifer & ward, 2012) دراسة في أمريكا بعنوان: نظرية التنظيم الذاتي والمراقبة الذاتية لسلوك الجلوكوز في الدم لدى المرضى الذين يعانون من النوع الثاني من مرض السكري.

(Self-Regulation Theory and Self- Motoring of Blood Glucose Behavior in Type 2 Diabetes Mellitus)، هدفت إلى استخدام الرصد الذاتي للجلوكوز في الدم كجزء من التنظيم الذاتي لصنع القرار الصحي باستخدام نموذج التنظيم الذاتي للمرض، وكانت العينة مكونة من (185) من المرضى الذين يعانون من النوع الثاني، واستخدم الباحثان مقياس إدراك المرض المعدل، ومقياس الرصد الذاتي للجلوكوز في الدم، وكانت النتائج تشير إلى أن مفاهيم المرض تلعب دوراً مهماً في عملية استخدام الرصد الذاتي للجلوكوز في الدم لاتخاذ القرار من حيث ارتباطه بالتحكم بالسكر والمرض، كما توصلت الدراسة إلى أن استخدام الرصد الذاتي للجلوكوز الدم كان مرتبطاً بمفاهيم المرض، متضمناً علاقة إيجابية بين التحكم الشخصي ومعتقدات التماسك، وعدم وجود فروق في التنظيم الذاتي تبعاً لمتغير الجنس والعمر، كما وأنه لا توجد علاقة بين التحكم الشخصي والسيطرة على المرض. ولم تكن هناك علاقة بين التحكم بالعلاج وكل من التحكم الشخصي بالمعتقدات ونتائج التحكم بالجلوكوز في الدم، ما يوحي أن معتقدات المرض وحدها لا تشرح لماذا يكون بعض الأفراد أكثر نجاحاً في إدارة مرضهم من غيرهم.

وأجرى بيريا وجوري (Priya & Gowri, 2014) في أمريكا دراسة بعنوان: دور سمو الذات في الإدارة الذاتية لمرضى السكري في المناطق الحضرية

(The Role of Self-Transcendence in Diabetes Self-Management in an Urban)، هدفت إلى تعرف العلاقة بين سمو الذات والإدارة الذاتية لمرضى السكري، وكيف أن سمو الذات يحفزهم على التأقلم والتوافق مع مرضهم، وكانت العينة مكونة من (50) مريضاً مصاباً بالنوع الثاني من مرض السكري، (27) مريضاً منهم من الذكور، و(23) من الإناث، واستخدم الباحثان أدوات مثل المقابلة التي تم تطويرها مكونة من أسئلة عن الرعاية الذاتية والعوامل التي تحفزهم على القيام بمهام الرعاية المطلوبة، مثل (التحقق من مستوى السكر- التمسك بالنظام الغذائي- التمارين الرياضية)، واستبيان لسمو الذات من إعداد الباحثين. وأشارت النتائج إلى وجود علاقة موجبة بين سمو الذات والإدارة الذاتية، وأن المرضى المشاركين أكدوا على الأثر العميق للمرض على حياتهم والحاجة للدعم لمساعدتهم على التعامل مع المرض المزمن، على الرغم من اختلافهم في دور سمو الذات الذي لعب في حياتهم الخاصة، وتوصلت النتائج إلى وجود فروق في سمو الذات لصالح الفئة العمرية الوسطى، وعدم وجود فروق في التنظيم الذاتي تبعاً لمتغير مدة الإصابة.

كما أجرى ميرهي وآخرون (Merhi et al., 2014) دراسة في إيران بعنوان: تأثير التنظيم الذاتي والتدريب على إدارة مرض السكري من النوع الثاني

(Effect of Self- Regulation Training on Management of Type 2 Diabetes)، هدفت إلى تقييم مدى فعالية التنظيم الذاتي لإدارة مرض السكري من النوع الثاني والتحكم فيه من خلال التركيز على المتغيرات (خفض السكر في الدم- مراقبة النظام الغذائي - وزيادة الأنشطة البدنية)، وبلغت العينة (65) مريضاً يعانون من مرض السكري لأكثر من 4 سنوات. واستخدم الباحثون أدوات مثل مقياس التنظيم الذاتي، ونموذج (باندورا) للتحكم بالذات وإستراتيجيات التدريب التنظيمي لمجموعة الحالات (التدريب على الملاحظة الذاتية- التقييم الذاتي- التأمل الذاتي). وتوصلت الدراسة إلى أن التعليم المنظم كان له تأثير كبير في خفض السكر بالدم، كما أكدوا أن برنامج التدريب أدى إلى خفض السكر في الدم، وذلك بسبب التدريب على استراتيجيات تتمثل في المراقبة الذاتية مثل (الانتباه إلى الأداء- إثبات الذات)، والتقييم الذاتي (مقارنة منتظمة للأداء على المعايير والأهداف)، والتأمل الذاتي (معنى هذه التغيرات نحو تحقيق الهدف). وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق في الإدارة الذاتية تبعاً لمتغير العمر وجنس المريض ومدة الإصابة، وأن التدريب

الذاتي كان له تأثير على اتباع نظام غذائي لمرضى السكري، إضافة إلى أن التعليم الذاتي المنظم كان له تأثير إيجابي على النشاط البدني.

في حين أجرى هانك (Hank, 2015) في تايوان دراسة بعنوان: العلاقة بين الأنشطة الاجتماعية ومستوى سمو الذات لدى المرضى التايوانيين الكبار المصابون بمرض السكري من النوع الثاني (The Relationship between Social Activities and Self- Transcendence in Older Taiwanese with Type 2 Diabetes) ، هدفت إلى تعرف العلاقة بين الأنشطة الاجتماعية ومستوى سمو الذات لدى عينة من مرضى السكري البالغين في رعاية مجتمعية طويلة الأمد، وتكونت العينة من (197) مريضاً، أعمارهم فوق 40 سنة. استخدم الباحث مقياس سمو الذات، ومقياس الأنشطة الاجتماعية من إعداداته، وأشارت النتائج إلى أن المرضى المسنين الذين يمتلكون مهارات وأنشطة اجتماعية متعددة (9 على الأقل) يمتلكون سموً ذاتياً مرتفعاً. بالإضافة إلى وجود فروق بين المرضى في سمو الذات تبعاً لمتغير مدة الإصابة لصالح الفئة العمرية الوسطى، ووجود فروق في سمو الذات تبعاً لمتغير الجنس لصالح الإناث .

وأجرى كلوز وآخرون (Kloos et al., 2015) في ألمانيا دراسة بعنوان: العلاقة بين السيطرة على نسبة السكر في الدم ونقص السكر والسمات الشخصية والمرونة لدى مرضى السكري (Association of Glycemic control Hypoglycemia with Personality Traits and Resilience of patients with Diabetes)، هدفها تعرف العلاقة بين السيطرة على نسبة السكر بالدم ونقص السكر وسمات الشخصية والمرونة لدى مرضى السكري، وبلغت العينة (669) مريضاً يعانون من السكري، منهم (162) يعانون من النوع الأول، و(507) يعانون من النوع الثاني، وقام الباحثون باستخدام أدوات مثل العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، ومقياس المرونة، ومقياس الرضا عن العلاج والحالة الاجتماعية، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين الضمير الحي وانخفاض مستويات السكر في الدم لدى مرضى السكري من النوع الثاني، وأشارت الدراسة إلى أنه ليس هناك علاقة بين سمات الشخصية والمرونة، وإلى أن المرضى الذين لديهم معدلات عالية من الانبساط والانفتاح والضمير الحي، يتمتعون بوضعية اجتماعية مناسبة، وإلى أن المرضى الذين لديهم مستويات عالية من العصابية مؤشر كتلة الجسم مرتفع، ولديهم مستويات منخفضة من الانبساطية والطيبة والمرونة. إضافة إلى وجود فروق في الانبساطية لصالح المرضى الإناث، أما بالنسبة لمرضى السكري من النوع الأول فلم تكن هناك علاقة بين سمات الشخصية والمرونة وبين مستويات السكر في الدم،

إضافة إلى وجود علاقة إيجابية بين سمة العصابية والانفتاح على الخبرة والطبية ونسبة السيطرة على السكر في الدم.

أما دراسة آكين و أدينكا (Adeyinka & Akin, 2016) في نيجيريا بعنوان: سمات الشخصية ومعتقدات الدواء والالتزام به لدى المرضى الذين يحضرون عيادة السكري في المستشفى التعليمي في جنوب غرب نيجيريا.

(Personality Traits, Medication Beliefs and Adherence of Medication among Diabetes patients attending the Diabetes clinic in a Teaching Hospital in southwest Nigeria)، هدفت إلى تقييم الالتزام بالأدوية لمرضى السكري الذين يحضرون عيادة السكري، وهدفت أيضاً إلى تقييم العلاقة بين سمات الشخصية والمعتقدات الشخصية للمرضى عن الدواء، وتكونت العينة من (223) مريضاً يحضرون عيادة السكري متوسط عمر (61,4) سنة، واستخدم الباحثان مقياس الالتزام بالدواء، إضافة إلى مراقبة المريض لأخذه الأدوية وطرح أسئلة له، ومقياس العوامل الخمسة الكبرى. توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق بين العمر والحالة الزوجية ومستوى التعليم في سمات الشخصية، وأشارت الدراسة إلى وجود فروق بين الجنسين في الالتزام بالدواء لصالح الذكور، إضافة إلى أنه لم يكن هناك فروق بين سمة الضمير الحي والطبية والعصابية تبعاً لمتغير العمر، وأشارت الدراسة إلى وجود علاقة سلبية بين العصابية والالتزام بالدواء مقارنة بغير الملتزمين، وهناك ارتباط دال إحصائياً بين قلق اعتقاد الدواء والالتزام بالدواء، ووجود علاقة إيجابية بين سمة الانبساطية والانفتاح على الخبرة والالتزام بالدواء. ولم تكن هناك فروق في متوسطات العصابية والانفتاح والموافقة والضمير بين الذكور والإناث ممن التزموا بالدواء، وأظهرت النتائج أن المرضى غير الملتزمين لديهم مستوى من العصابية أكبر مقارنة بالملتزمين بالدواء.

وأجرى كل من تاسانا وراتانابرون (Tassana & Rattanaporn, 2016) في تايلاند دراسة

بعنوان: العوامل التي تتنبأ بالسمو الذاتي لدى كبار السن المصابين بمرض السكري من النوع الثاني (Factors Predicting Self-Transcendence in Older People with Type 2 Diabetes in Thailand)، هدفت إلى التحقق من العوامل التي تؤثر على سمو الذات لدى كبار السن المصابين بمرض السكري، وتكونت العينة من (345) مريضاً ومريضةً مصابين بمرض السكري من النوع الثاني، واستخدم الباحثان مقياس سمو الذات من إعدادهما، ومقياس المرونة، ومقياس الرعاية الذاتية من إعداد (Lagrec, 1988)، وتوصلت الدراسة إلى أن المرونة هي الصفة التي

يمكن أن تؤثر بشكل ملحوظ على جودة الحياة العقلية والفيزيائية لدى المرضى، وأن سلوك الرعاية الذاتية يؤثر على سمو الذات ككل، إضافة إلى عدم وجود فروق في العمر والجنس ومدة الإصابة والتعليم والحالة الاجتماعية في سمو الذات.

كما أجرت مريم (Maryam, 2016) في إيران دراسة بعنوان: الشخصية والنوع الثاني من مرض السكري: دراسة لاستكشاف الجوانب النفسية الأخرى.

(Personality and Type 2 Diabetes : a study to explore other psychosomatic of Diabetes)، هدفت الدراسة إلى تعرف العلاقة بين السيطرة على نسبة السكر في الدم وسمات الشخصية وآليات الدفاع، والروحانية للمرضى الذين يعانون من مرض السكري من النوع الثاني، حيث بلغت العينة (400) مريض، تراوحت أعمارهم بين 18_65 سنة، واستخدمت الباحثة مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، ومقياس نمط الدفاع، واستبيان التقييم الروحي. وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية سلبية بين العصابية ومستويات نسبة السكر في الدم عند المرضى، وفي دراسة العلاقة بين سمات الشخصية المختلفة ومؤشرات اختبار السكر في الدم، كانت هناك علاقة موجبة مع العصابية، وعلاقة سلبية مع الانبساطية والضمير الحي والانفتاح على الخبرة والطيبة، إضافة إلى وجود فروق في سمات الشخصية لصالح الفئة العمرية الأصغر، وفي دراسة العلاقة بين الروحانية ونمط الدفاع، أظهرت مؤشرات فحص الدم علاقة موجبة فقط مع محور إدارة الانطباع.

كما أجرى الكسندر (Alexander, 2016) في بريطانيا دراسة بعنوان: سمات الشخصية وعلاقتها بمرض السكري من النوع الثاني

(Personality correlate of type 2 diabetes)، هدفت إلى دراسة العلاقة بين الشخصية والنوع الثاني من مرض السكري، وتبيان أثر كل من الجنس والعمر والعرق، وأعراض الاكتئاب ومؤشر كتلة الجسم، وارتفاع ضغط الدم، وتكونت العينة من (8490) مريضاً، منهم (3171) من المرضى الرجال، و(5319) من المرضى النساء، واستخدم الباحث مقياس العوامل الخمسة الكبرى، ومقياس الاكتئاب. وتوصلت الدراسة إلى أن المرضى كبار السن لديهم مستويات مرتفعة من العصابية، وكتلة الجسم لديهم عالية، ويعانون من ارتفاع ضغط الدم مقارنة بالأشخاص غير المصابين بالسكري، وكان العمر مرتبطاً بشكل كبير بنوع المرض. وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود ارتباط بين نوع المرض والانفتاح على الخبرة، ووجود فروق في سمة العصابية لصالح الفئة العمرية الأصغر سناً، إضافة إلى

عدم وجود فروق في سمات الشخصية تبعاً لمتغير العمر والجنس، ولم تكن الأعراض الاكتئابية مرتبطة بشكل كبير بالإصابة بالمرض.

وأجرت ماريا وآخرون (Maria et al., 2016) في روسيا دراسة بعنوان: خصائص التكيف النفسي الاجتماعي والتنظيم الذاتي للمرضى الذين يعانون من السكري.

(Characteristics of Social Psychological Adaptation and Self-Regulation in patients with Diabetes) ، هدفت التعرف إلى طبيعة العلاقة بين خصائص التكيف النفسي الاجتماعي والتنظيم الذاتي، والكشف عن الطريقة العاطفية الرائدة لمرضى السكري والانفعالات المسيطرة من فرح وحزن وغضب وخوف، وتكونت العينة من (128) مريضاً تراوحت أعمارهم بين (35_55) سنة يعملون في مجال العمل المهني، تم تقسيمها إلى مجموعتين، المجموعة الأولى تكونت من (64) من الأشخاص الأصحاء، والمجموعة الثانية تكونت من (64) من المرضى من النوع الثاني من مرض السكري، وتم استخدام مقياس التكيف النفسي الاجتماعي من إعداد (روجرز ودايموند)، ويتكون من الأبعاد التالية (التكيف- قبول الآخرين- القبول الذاتي- والاتجاه نحو المهنة)، ومقياس نمط السلوك الذاتي (BSSM) إعداد موروسانوف، وأشارت النتائج إلى أن الرجال والنساء من النوع الثاني لديهم مستويات أقل بكثير من معظم معايير التكيف النفسي الاجتماعي بالمقارنة مع الرجال والنساء الأصحاء. الرجال المرضى مقارنة مع النساء المريضات لديهم مستوى أعلى من التكيف والراحة العاطفية، في حين أن النساء مقارنة مع الرجال لديهم مستوى أعلى من الخداع وقبول الآخرين. يختلف الرجال والنساء من النوع الثاني عن الرجال والنساء الأصحاء في مستويات التنظيم الذاتي، فالنساء لديهن مستوى عام من التنظيم الذاتي السلوكي، ومستوى التكيف النفسي الاجتماعي ومستوى التنظيم الذاتي في المرضى الذين يعانون من المرض من النوع الثاني، هي أقل بكثير من مستوى التكيف النفسي الاجتماعي والتنظيم الذاتي للناس الأصحاء، كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق التنظيم الذاتي تبعاً لعمر المرضى لصالح الفئة العمرية الأكبر سناً.

وأجرى روني وميشيل (Roni & Michal , 2018) في روسيا دراسة بعنوان: سمات الشخصية والوظيفة المعرفية لدى البالغين في السن من النوع الثاني من مرض السكري

(Personality Traits and Cognitive Function in adults with Type 2 Diabetes) ، هدفت إلى تعرف العلاقة بين سمات الشخصية والوظيفة المعرفية لدى البالغين من المرضى، وبلغت العينة (377) مريضاً، واستخدم الباحثان مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، ومقياس التنظيم

المعرفي ويشمل الأبعاد التالية (الأهداف_ الذاكرة_ الإدراك العام_ الوظيفة التنفيذية). أسفرت النتائج عن وجود ارتباطات المستويات العالية من العصابية مع الأداء الضعيف بشكل عام، ومع الذاكرة العرضية الضعيفة والذاكرة العامة، وارتبطت المستويات العالية من الانفتاح على الخبرة مع الإدراك العالمي الأفضل والتصنيف الدلالي، كما أشارت الدراسة إلى وجود فروق في سمة الانفتاح على خبرة لصالح الإناث، وعدم وجود فروق في سمات الشخصية الخمسة الكبرى تبعاً لمدة الإصابة.

أما هيدويك (Hideyuk,2018) في اليابان فقد أجرى دراسة بعنوان: العلاقة بين الأرق وسمات الشخصية لدى مرضى السكري اليابانيين الذين يعانون من مرض السكري من النوع الثاني.

(Association between Insomnia and Personality Traits among Japanese patients with type 2 Diabetes)، هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الأرق وسمات الشخصية لدى مرضى السكري من النوع الثاني، وتكونت العينة من (504) مرضى يعانون من النوع الثاني من مرض السكري، واستخدم الباحث مقياس اضطراب النوم، ومقياس العوامل الخمسة الكبرى، وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في العمر ومستوى السكر لصالح الإناث، كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق في الأرق لصالح الذكور. وإلى أن هناك علاقة ارتباطية بين العصابية ومقياس اضطراب النوم بمقاييسه الفرعية (نوعية النوم_ كفاءة النوم_ خلل النوم_ مدة النوم).

3_3. تعقيب على الدراسات السابقة:

يلاحظ من خلال استعراض الدراسات العربية والأجنبية التي تيسر للباحثة الاطلاع عليها، أنها تنوعت تنوعاً كبيراً من جوانب عدّة، فقد تباينت في أهدافها، وفي اختيار العينات المدروسة، وفي استخدام الأدوات، سواء أكان ذلك في قياس التنظيم الذاتي أو في قياس سمات الشخصية أو في قياس سمو الذات، كما تنوعت الأساليب الإحصائية حسب الأهداف وطبيعة العينة المدروسة في هذه الدراسات.

فالعديد من الدراسات السابقة تناولت سمو الذات وعلاقته ببعض المتغيرات مثل الإدارة الذاتية كدراسة (Priya& gowri,2014)، والمرونة والرعاية الذاتية كدراسة (Tassana & Rattanaporn,2016)، والانضباط الذاتي كدراسة (shu_fen,2011). والأنشطة الاجتماعية كدراسة (Hank,2014).

أما بالنسبة للدراسات السابقة التي تناولت التنظيم الذاتي فقد ربطته بمتغيرات مثل الإدارة الذاتية كدراسة (Merhi et al. 2014)، والتكيف النفسي الاجتماعي كدراسة (Maria et al.,2016)، وسمات الشخصية كدراسة (ميهاني،2017)، والرصد الذاتي للجلوكوز في الدم كدراسة (Jennifer & Ward,2012).

في حين أن بعض الدراسات السابقة التي تناولت سمات الشخصية كانت قد ربطته بمتغيرات مثل السيطرة على نسبة السكر في الدم كدراسة (Kloos, 2015)، وآليات الدفاع كدراسة (Maryam,2016)، والتنظيم المعرفي كدراسة (Roni & Michal,2018).

في الدراسات المذكورة لم تجد الباحثة أي دراسة تناولت المفاهيم الثلاثة بعلاقتها معاً على عينة من مرضى السكري؛ ما جعلها تشعر بضرورة القيام بدراسة العلاقة بين التنظيم الذاتي وسمات الشخصية ودراسة سمو الذات كعامل منبئ لهذه العلاقة. وقد أفادت الباحثة من هذه الدراسات العربية والأجنبية في دراستها الحالية من حيث الاطلاع على أدوات الدراسة، وتحديد أهدافها، وصياغة فرضياتها، والأساليب الإحصائية المستخدمة فيها، وفي إثراء الجانب النظري، وفي تفسير النتائج، ما جعلها تخط أسلوباً يتناسب ودراستها الحالية والبيئة التي أجريت فيها.

الفصل الرابع

منهج الدراسة وإجراءاتها

4_1. متغيرات الدراسة

4_2. منهج الدراسة

4_3. مجتمع الدراسة.

4_4. عينة الدراسة.

4_5. أدوات الدراسة.

4_5_1. استبانة سمو الذات.

4_5_2. استبانة التنظيم الذاتي.

4_5_3. مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية.

4_6. الأساليب الإحصائية المستخدمة.

مقدمة :

يتناول هذا الفصل وصفاً شاملاً لإجراءات الدراسة الميدانية التي قامت بها الباحثة لتحقيق أهداف الدراسة، ويتضمن تحديد منهج البحث المتبع في الدراسة، وبناء وتصميم الأدوات والإجراءات المتبعة للتحقق من خصائصها السيكومترية، ومجتمع الدراسة، وعينة الدراسة، وفيما يلي توضيح لذلك:

4_1. متغيرات الدراسة:

المتغير المستقل: سمو الذات بأبعاده (إدراك المعنى، الرضا والتقبل، التوافق مع الذات، وعي الذات، العلاقات البينشخصية، والمشاركة والانفتاح، التصلب واختلال المعنى).

المتغير التابع: العلاقة بين التنظيم الذاتي وسمات الشخصية العوامل الخمسة الكبرى (الانبساطية، العصابية، الانفتاح على الخبرة، يقظة الضمير، الطيبة).

4_2. منهج الدراسة:

تعتمد الدراسة الحالية على المنهج الوصفي التحليلي لمناسبته أهداف الدراسة؛ التي تسعى إلى معرفة العلاقة بين التنظيم الذاتي وسمات الشخصية وما إذا كان سمو الذات عاملاً منبئاً للعلاقة بينهما لدى عينة من مرضى السكري، ويتمثل المنهج الوصفي التحليلي بإعداد أدوات الدراسة وتحكيمها، واختيار عينة لها خصائص العينة الأساسية نفسها، لإجراء الدراسات اللازمة لحساب مؤشرات الصدق والثبات، وأيضاً اختيار عينة تطبيق المقاييس عليها للإجابة عن أسئلة وفرضيات الدراسة، وتحليل النتائج باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS، وتفسير ما تم التوصل إليه من نتائج.

4_3. مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من الأفراد المصابين بالنمط الثاني من مرض السكري ممن تتراوح أعمارهم بين (30_67) سنة و يرتادون المراكز الصحية المنتشرة في مناطق مدينة دمشق المختلفة، وقد بلغ عدد هذه المراكز (14) أربعة عشر مركزاً، و بلغ عددهم (11795) مريضاً بالسكري من النوع الثاني حسب إحصائيات العيادات التخصصية الشاملة في مدينة دمشق لعام 2018م، ويبين الجدول (1) المجتمع الأصلي لعينة الدراسة:

جدول (1) مجتمع الدراسة من المركز الصحية والمرضى السكريين في مدينة دمشق

الرقم	اسم المركز الصحي	المنطقة	عدد المرضى
1	مركز أبي ذر الغفاري	المزة الشرقية	1266
2	الشهيد محمد الأشمم	كورنيلش الميدان	1052
3	مركز الثامن من آذار	باب مصلى	1256
4	مركز السابع من نيسان	العدوي / حي القصور	1291
5	مركز شحادة خليل	الشاغور	1109
6	مركز الشهيد فاطر قابلي	مساكن الحرس الجمهوري/ حي العرين	224
7	مركز الشهيد عدنان المعرباتي	برزة	461
8	مركز الشهيد بسام عبود	ركن الدين	531
9	مركز دمر البلد	دمر البلد	493
10	مركز دويلعه	الدويلعه / الشارع العام	510
11	مركز زهير حبي	الميسات _ الجبة	1376
12	مركز ناصر كنعان	كفر سوسة	1170
13	المركز التدريبي لرعاية الطفولة والامومة	الحجاز _ حي القصور	621
14	عيادة الوافدين للمحافظات بمركز السكري	الزاهرة / العيادات الشاملة	435
	المجموع		11795

ومن الجدول (1) يتضح أن المجتمع الأصلي للمرضى السكري الذين يعانون من النوع الثاني في مدينة دمشق هو (11795) والموزعين على (14) مركزاً صحياً.

4_4. عينة الدراسة:

لتحديد عينة الدراسة من المراكز الصحية في مدينة دمشق قامت الباحثة باعتماد الطريقة العشوائية البسيطة وذلك بإعطاء رقم لكل مركز ومن ثم السحب العشوائي لأربع منها وبنسبة تمثيل (28,57%) من المراكز الصحية وهي كما يلي: (مركز أبي ذر الغفاري، مركز الثامن من آذار، مركز ناصر كنعان، مركز زهير حبي) والتي يبلغ عدد مرضى السكري المراجعين لها (5068) مريضاً التي تمثل نسبة تمثيل (42,96%) من المجتمع الكلي. وفيما يلي عرض مفصل لعينة الدراسة وفق مراحل إجرائها:

أُتخذت الطريقة المقصودة في سحب العينة وقد بلغ عدد أفرادها (379) مصاباً بمرض السكري من النمط الثاني، وهم عينة من أفراد المجتمع الإحصائي المراجعين للمراكز الصحية الأربعة والبالغ

عدددهم (5068) مريضاً، ونسبة تمثيل بلغت (7,48%)، ويمثلون ما قدره (3,21%) من المجتمع الكلي البالغ (11768) مريضاً. والجدول (2) يوضح ذلك

جدول (2) عينة الدراسة ونسبة التمثيل

نسبة التمثيل %	المجموع	نسبة التمثيل %	عدد الإناث	نسبة التمثيل %	عدد الذكور	عدد المرضى	عدد المراكز	
3,21%	379	1,57%	186	1,63%	193	11795	14	المجتمع الكلي
7,48%		3,67%		3,80%		5068	4	المجتمع الإحصائي
100%		49,07%		50,92%		379	4	العينة

وبهدف التحقق من مستوى الثقة بتمثيل العينة المسحوبة ونسبة خطأ العينة تم تطبيق القانون التالي:

$$\sqrt{\frac{f(1-f)}{n}} \times 1.9 = \text{خطأ العينة}$$

حيث $Z =$ القيمة المعيارية عند مستوى ثقة معين وحددت بـ 1,96 عند مستوى الثقة 95%، وتشير f إلى درجة الاختلاف بين مفردات المجتمع الأصلي، قد وضعت لها قيمة ثابتة $f=0,5$ ، و $n=$ عدد أفراد العينة (القصاص، 2007، 113-120). وكانت النتيجة كما يلي:

$$\sqrt{\frac{(1-0.5)0.5}{379}} \times 1.96 = 0.04$$

أي أن نسبة الخطأ المعياري المتوقع هي $[0.04 \times 100 = 4\%]$ وهي تشير إلى إمكانية الوثوق بتمثيل العينة بنسبة 96%.

كما تم تحديد نسب تمثيل العينة وفق الفئات العمرية والجدول (3) يوضح ذلك

جدول (3) خصائص العينة وفق متغير العمر

الفئات العمرية	العدد	نسبة تمثيل %
42_30	67	17.68%
55_43	141	37.20%
67_56	171	45.12%
المجموع	379	100%

ومن الجدول (3) يتضح أن نسبة التمثيل الأعلى هي للمرضى من الأعمار (56-67) ويليهما الأعمار (43-55) ومن ثم الأعمار (30-42) سنة، وهذا التمثيل يتناسب مع نسب المراجعين للمراكز الصحية ومن مرضى السكري من النوع الثاني.

4_5. أدوات الدراسة:

للتحقق من فرضيات الدراسة والإجابة عن أسئلتها؛ تم استخدام استبانة سمو الذات، واستبانة تنظيم الذات من إعداد الباحثة، ومقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية إعداد كوستا وماكري (1992)، وفيما يلي وصف للأدوات المستخدمة في الدراسة:

4_5_1. استبانة سمو الذات:

4_5_1_1. وصف استبانة سمو الذات:

تم إعداد استبانة سمو الذات لدى مرضى السكري من النوع الثاني، وذلك بعد الاطلاع على بعض المقاييس ذات الصلة ومراجعة مجموعة من الأدبيات والدراسات المرتبطة بالموضوع، والتي من أبرزها دراسة ليفينسون (Levenson, 2005)، ودراسة جونسون (Johnson, 2015)، ودراسة جارسلو (Jarsolaw, 2013) ومقياس ريد (Reed, 1987) ومقياس بيدموند (Piedmont, 1999). الملحق/2/ استبانة سمو الذات بصورته الأولية).

وقد تكونت الاستبانة في صورتها النهائية من (39) بنداً موزعة على سبعة أبعاد وهي: الرضا والتقبل ويتضمن 9 بنود، المشاركة والانفتاح ويتضمن 7 بنود، التصلب واختلال المعنى ويتضمن 3 بنود، وعي الذات ويتضمن 5 بنود، العلاقات البينشخصية ويتضمن 6 بنود، التوافق مع الذات ويتضمن 5

بنود، إدراك المعنى ويتضمن 4 بنود، يُجاب عليها بخمس خيارات للإجابة تتراوح من الأكثر شدة إلى الأقل شدة حيث يأخذ كل خيار درجة معينة تتراوح من (1_5) درجات وهي: تنطبق دائماً (5)_ تنطبق (4)_ محايد (3)_ لا تنطبق (2)_ لا تنطبق أبداً (1).

وللتأكد من صلاحية هذه الاستبانة، تم التحقق من الصدق المنطقي وصدق البنية العاملية لها قبل تطبيقها على عينة الدراسة الأساسية، وتم استخراج معاملات الصدق والثبات اللازمة لها.

4_5_1_2. الخصائص السيكومترية لاستبانة سمو الذات:

4_5_1_2_1. صدق استبانة سمو الذات:

4_5_1_2_1_1. الصدق المنطقي لاستبانة سمو الذات:

عُرضت استبانة سمو الذات على عدد من المحكمين (9 محكمين) من المتخصصين في علم النفس والقياس والتقويم في كلية التربية في جامعة دمشق وكلية التربية الثانية في السويداء (الملحق / 1/ يبين أسماء السادة المحكمين)، وذلك للوقوف على سلامة البنود ومدى ارتباطها بالهدف العام للاستبانة، وقدرتها على قياس الموضوع الذي أعدت لقياسه ومدى وضوح تعليمات الاستبانة، حيث أبدى السادة المحكمون آراءهم في فقرات الاستبانة، وبعد ذلك قامت الباحثة بإجراء ما يلزم من تعديل وإضافة وحذف في ضوء مقترحاتهم، ويبين الجدول (4) تعديلات السادة المحكمين على بنود الاستبانة

جدول (4) التعديلات على استبانة سمو الذات

م	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
1	أجد أن تناقضات الحياة مهمة	أجد أن تناقضات الحياة مصدر للإثارة أو للتشويق
2	ألتزم بتقاليد المجتمع وعاداته بشكل جيد	ألتزم بتقاليد المجتمع وعاداته
3	أشعر بالرضا والتأقلم مع مرضي الذي أعاني منه	أنظر إلى مرض السكري على أنه صديقي الدائم
4	يمكن تجربة خبرة غنية ومهمة من خلال الخسارة التي أتعرض لها	تعد الخبرات المؤلمة كال فقدان والخسارة تجربة مهمة وغنية لزيادة الوعي
5	كل دقيقة في حياتي مهمة جداً	استثمر كل لحظة في حياتي بشكل جيد

4_5_1_2_1_2. الصدق البنيوي: من أنواعه صدق التحليل العاملي لاستبانة سمو الذات:

تم التحقق من صدق البنية العاملية من خلال تحليل العامل الاستكشافي للمكونات الأساسية للبنود التي تتكون منها استبانة سمو الذات بصورتها الأولية، وقد بلغ عددها (42) عبارة، والتي طبقت على عينة من مرضى السكري بلغ عددهم (100) مريضاً ومريضةً خارج حدود العينة الأساسية وكانت النتائج كما يلي:

تم تحديد تجانس عينة الدراسة وكفايتها من خلال تطبيق الاختبار الأول محك كايزرماير أولكن (Kaiser- Meyer- Olkin of Sampling Adequace Bartlett)؛ وهو يختبر الفرضية القائلة إن مصفوفة الارتباط صادقة لما يجب أن تكون عليه. ولا بد أن تكون قيمته أكبر من (0,05). ولا بد أن تكون قيمة الاحتمال لاختبار بارتليت أصغر من 0,05 وكانت النتائج كما يلي:

الجدول (5) نتائج محك كايزرماير أولكن لإمكانية الاستفادة من التحليل العاملي لاستبانة سمو الذات

قيمة قياس للاستفادة من التحليل العاملي Kaiser-Meyer-Olkin	405.
Chi-Square قيمة كاي مربع	952.891
درجة الحرية	861
قيمة الاحتمال	.016

ويلاحظ من الجدول (5) أن قيمة محك كايزر ماي أولكن أكبر من (0,05) كما أن قيمة الاحتمال لمحك بارتليت أصغر من مستوى الدلالة (0,05)، مما يشير إلى إمكانية الاستفادة من إجراء تحليل العامل الاستكشافي للبيانات قبل التدوير وبالتدوير المتعامد.

وقد أظهرت نتيجة تحليل العامل الاستكشافي قبل التدوير قيم الشيوخ المنتزع والأولي بطريقة التحليل الاستكشافي قبل التدوير كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول (6) قيم الشيوخ المنتزع والأولي للتحليل العاملي لبنود لاستبانة سمو الذات

الشيوخ					
الرقم	منتزع	أولي	الرقم	منتزع	أولي
1س	.579	1.000	26س	.639	1.000
2س	.627	1.000	27س	.675	1.000
3س	.716	1.000	28س	.777	1.000
4س	.692	1.000	29س	.626	1.000
5س	.694	1.000	30س	.767	1.000
6س	.641	1.000	31س	.586	1.000

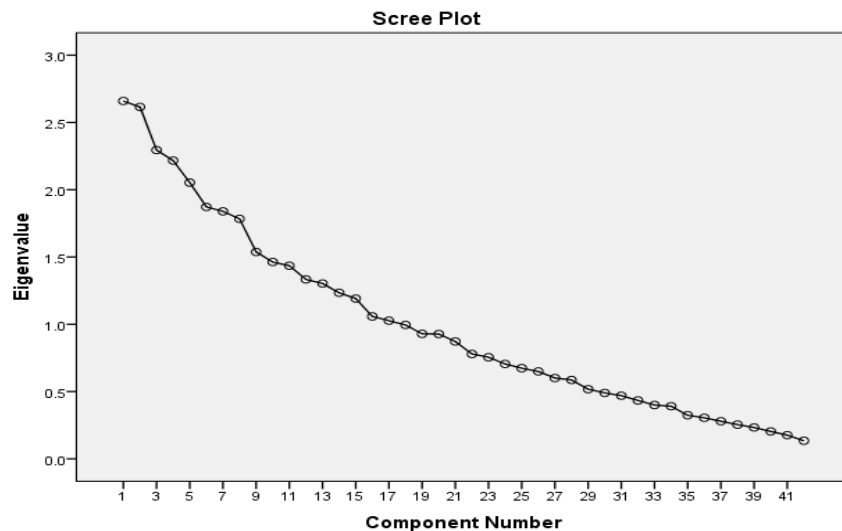
1.000	.718	س32	1.000	.704	س7
1.000	.692	س33	1.000	.634	س8
1.000	.634	س34	1.000	.656	س9
1.000	.709	س35	1.000	.721	س10
1.000	.675	س36	1.000	.738	س11
1.000	.767	س37	1.000	.573	س12
1.000	.711	س38	1.000	.805	س13
1.000	.668	س39	1.000	.644	س14
1.000	.705	س40	1.000	.707	س15
1.000	.530	س41	1.000	.713	س16
1.000	.743	س42	1.000	.731	س17
			1.000	.688	س18
			1.000	.702	س19
			1.000	.753	س20
			1.000	.744	س21
			1.000	.669	س22
			1.000	.737	س23
			1.000	.696	س24
			1.000	.729	س25

وقد أظهرت قيم محك "كانل" وفقاً لمعيار الجذر الكامن ونسبة التباين الكلي والمفسر لتحديد عدد العوامل المستخلصة النتائج التالية :

الجدول (7) عدد العوامل و قيم الجذر الكامن ونسب التباين لاستبانة سمو الذات

العوامل	القيم الأولية			مجموع مربعات التشبعات		
	الجذر الكامن	نسبة التباين %	التباين التراكمي %	الجذر الكامن	نسبة التباين %	التباين التراكمي %
1	2.659	6.332	6.332	2.659	6.332	6.332
2	2.615	6.226	12.558	2.615	6.226	12.558
3	2.295	5.463	18.021	2.295	5.463	18.021
4	2.217	5.278	23.299	2.217	5.278	23.299
5	2.053	4.888	28.187	2.053	4.888	28.187
6	1.872	4.457	32.645	1.872	4.457	32.645
7	1.840	4.380	37.025	1.840	4.380	37.025
8	1.784	4.247	41.272	1.784	4.247	41.272
9	1.538	3.661	44.933	1.538	3.661	44.933
10	1.463	3.482	48.415	1.463	3.482	48.415
11	1.435	3.417	51.832	1.435	3.417	51.832
12	1.333	3.175	55.007	1.333	3.175	55.007
13	1.303	3.102	58.109	1.303	3.102	58.109
14	1.234	2.938	61.047	1.234	2.938	61.047
15	1.191	2.837	63.884	1.191	2.837	63.884
16	1.058	2.520	66.403	1.058	2.520	66.403
17	1.027	2.445	68.848	1.027	2.445	68.848

ونستنتج من الجدول (7) وفقاً لمحك كاتل وجود سبعة عشر (17) عاملاً تشكل عوامل هامة للتشبع بمجموعة من البنود بحيث تبين التشبعات العاملية للبنود قبل التدوير وتفسر ما قدره (68,848%) من التباين التراكمي وجذره الكامن تراوح بين (1,058 و 2,659) وهي أكبر من 1، وهذا ما يؤكد تمثيل البواقي المبعثرة في الشكل التالي:



الشكل (2) البواقي المبعثرة للتحليل العاملي من الدرجة الأولى لبنود استبانة سمو الذات

من الشكل (2) يتضح وجود ست عوامل أكثر وضوحاً وهي العوامل التي توفر فيها شروط قبول العامل وقد كانت النتائج كما يلي:

الجدول (8) التشبعات العاملية لبنود قبل التدوير في العوامل الأولية المستخلصة لاستبانة سمو الذات

العوامل							العبارات
7	6	5	4	3	2	1	
						.432	س1
	.295						س2
				.352	.349		س3
		.311	.402				س4
			.564				س5
						.454	س6
		.333					س7
	.442						س8
.411		.301					س9
							س10
					.426		س11
				.404			س12

س13							.341		
س14	.326		.320						.381
س15				.447					
س16									
س17		.515							
س18				.307					
س19	.378		.309			.312			
س20	.328								
س21									
س22		.319							
س23		.327		.474					
س24					.318				
س25	.375			.355		.340			
س26		.442				-.366			
س27	.442					-.332			
س28		.369		-.309					
س29	.469		.347						
س30					.428				
س31			.373						
س32						.474			
س33	.486			-.342	-.321				
س34					.360				
س35						.346			
س36	.433		.411						
س37	.311								
س38					.596				
س39						.479			
س40		-.348				-.292	.374		
س41						.320			
س42	.306	.379							
العدد	9	7	3	5	6	5	4		

*العبارات المضللة التي تم تضمينها في كل عامل

ومن الجدول (8) يتضح التشبعات العاملية في سبع عوامل حققت شروط القبول وهي 3 بنود حد أدنى وتزيد تشبعاتها عن 0,30، وقد اتضح عدم تشبع (3) من العبارات ذوات الأرقام التالية: (10 و 21 و 16). كما اتضح تشبع عدد من العبارات بعاملين وقد اتخذ التشبع الأعلى أساساً لتضمينها ضمن العامل وبذلك أصبح عدد بنود الاستبانة (39) عبارة .

العامل الأول تشبع به (9) عبارات ويمكن تسميته **بالرضا والتقبل**، أما العامل الثاني تشبع به (7) عبارات ويمكن تسميته **بالمشاركة والانفتاح**، والعامل الثالث تشبع به (3) عبارات ويمكن تسميته

بالتصلب واختلال المعنى، والعامل الرابع تشبع به (5) عبارات ويمكن تسميته بوعي الذات، أما العامل الخامس تشبع به (6) عبارات ويمكن تسميته بالعلاقات بينشخصية، والعامل السادس تشبع به (5) عبارات ويمكن تسميته بالتوافق مع الذات، والعامل السابع تشبع به (4) ويمكن تسميته بإدراك المعنى.

كما قامت الباحثة بإجراء التحليل العاملي من الدرجة الثانية للعوامل المستخلصة. وفيمايلي عرض للنتائج:

لتحديد تجانس عينة البحث وكفايتها تم تطبيق الاختبار الأول محك كايزرماير أولكن (Kaiser-Meyer-Olkin of Sampling Adequacy Bartlett)؛ وهو يختبر الفرضية القائلة إن مصفوفة الارتباط صادقة لما يجب أن تكون عليه. ولا بد أن تكون قيمة الاحتمال أكبر من (0,05)، والجدول (9) يوضح ذلك:

الجدول (9) نتائج محك كايزرماير أولكن لإمكانية الإفادة من التحليل العاملي لاستبانة سمو الذات

قياس محك كايزرماير أولكن Kaiser-Meyer-Olkin	.533
كاي مربع Approx. Chi-Square	44.461
درجة الحرية Df	21
قيمة الاحتمال Sig.	.002

ويلاحظ من الجدول (9) أنَّ قيمة محك كايزر ماي أولكن أكبر من (0,05)، كما أن قيمة الاحتمال لمحك بارتلليت أصغر من مستوى الدلالة (0,05)، مما يشير إلى إمكانية إجراء تحليل العامل الاستكشافي للبيانات قبل التدوير وبالتدوير المتعامد.

وقد أظهرت نتيجة تحليل العامل الاستكشافي قبل التدوير قيم الشيوخ المنتزع والأولي بطريقة التحليل الاستكشافي من الدرجة الثانية بعد التدوير المتعامد vermax كما هو موضح في الجدول (10)

الجدول (10) قيم الشيوخ المنتزع والأولي للتحليل العاملي للعوامل لاستبانة سمو الذات

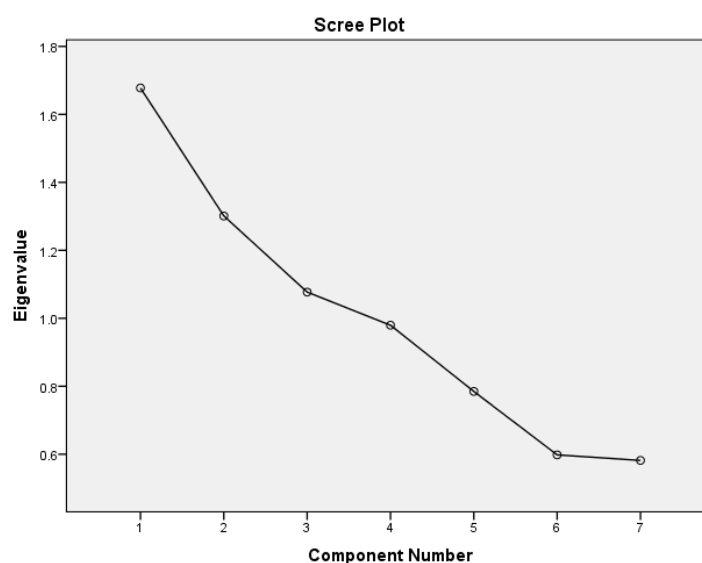
الشيوخ		العوامل
أولي	منتزع	
1.000	.411	1 عامل
1.000	.683	2 عامل
1.000	.626	3 عامل
1.000	.746	4 عامل
1.000	.452	5 عامل
1.000	.655	6 عامل
1.000	.484	7 عامل

وقد أظهرت قيم محك كاتل وفقاً لمعيار الجذر الكامن ونسبة التباين الكلي والمفسر لتحديد عدد العوامل المستخلصة النتائج التالية :

جدول (11) الجذور الكامنة والتباين المفسر للتحليل الاستكشافي من الدرجة الثانية لاستبانة سمو الذات

العوامل	مجموع مربعات التشعبات			القيم الأولية		
	التباين التراكمي	نسبة التباين %	الجذر الكامن	التباين التراكمي	نسبة % التباين	الجذر الكامن
1	23.967	23.967	1.678	23.967	23.967	1.678
2	42.554	18.587	1.301	42.554	18.587	1.301
3	57.941	15.387	1.077	57.941	15.387	1.077
4				71.935	13.994	.980
5				83.146	11.211	.785
6				91.690	8.544	.598
7				100.000	8.310	.582

ونستنتج من الجدول (11) وفقاً لمحك كاتل وجود ثلاث عوامل تشكل عوامل هامة للتشعب بمجموعة من العوامل بحيث يبين التشعبات العاملة للعوامل بعد التدوير المتعامد، وتفسر ما قدره (57,94%) من التباين التراكمي وجذره الكامن تراوح بين (1,077 و 1,678) وهي أكبر من 1، وهذا ما يؤكد تمثيل البواقي المبعثرة في الشكل التالي:



الشكل (3) البواقي المبعثرة للتحليل العاملي من الدرجة الثانية للعوامل لاستبانة سمو الذات

من الشكل (3) يتضح وجود ثلاث عوامل من الدرجة الثانية أكثر وضوحاً وهي العوامل التي توفر فيها شروط قبول العامل وقد كانت النتائج كما يلي:

وهي قبل التدوير كما يلي :

الجدول (12) التشبعات العاملية قبل التدوير المتعامد لاستبانة سمو الذات

العوامل من الدرجة الثانية			
1	2	3	
-0.461	.441	-.062	عامل 1
.544	.615	-.094	عامل 2
.664	.203	-.379	عامل 3
-.212	.299	.782	عامل 4
.593	.028	.316	عامل 5
-.241	.770	-.066	عامل 6
-.524	.064	-.452	عامل 7

يتضح من الجدول (12) تشبع العامل الأول من الدرجة الثانية بثلاث عوامل: وهي الثاني والثالث ويمكن تسميته الصراع بين اختلال المعنى ووضوحه ،أما العامل الثاني من الدرجة الثانية تشبع به ثلاث عوامل وهي: الثاني والسادس والأول ويمكن تسميته بالمشاركة والانفتاح للتوافق مع الذات وتقبلها، بينما العامل الثالث من الدرجة الثانية تشبع به العامل الرابع والخامس ويمكن تسميته بوعي الذات والعلاقات بين شخصية.

وقد أصبحت التشبعات العاملية بعد التدوير المتعامد كما يلي :

الجدول (13) التشبعات العاملية لتحليل الدرجة الثانية بعد التدوير المتعامد لاستبانة سمو الذات

العوامل بعد التدوير المتعامد			العوامل
1	2	3	
-.140	.562	-.275	عامل 1
.651	.377	.342	عامل 2
.774	-.081	.141	عامل 3
-.534	.442	.515	عامل 4
.234	-.140	.614	عامل 5
.129	.792	-.100	عامل 6
-.071	.187	.666	عامل 7

تشبع العامل الأول بعاملين وهما الثاني والثالث ويمكن تسميته الصراع بين اختلال المعنى ووضوحه ، أما العامل الثاني تشبع به العاملين هما الأول والسادس ويمكن تسميته بالتقبل والتوافق مع الذات،

بينما العامل الثالث تشبع به العاملين الرابع والخامس ويمكن تسميته العلاقات بينشخصية لوعي الذات.

وبذلك أصبحت الاستبانة بصورتها الأولية بعد إجراء التحليل العاملي الإستشكافي عدد بنودها (39) عبارة متشعبة بسبع مقاييس فرعية والتي تشكل ثلاث مجموعات كلية تمثل سمو الذات بأبعاده التالية:

العامل الأول وهو الصراع بين اختلال ووضوح المعنى، العامل الثاني وهو التقبل والتوافق مع الذات العامل الثالث وهو العلاقات بينشخصية لوعي الذات.

وقد تم تطبيق الاستبانة بصورتها المعدلة وفق التحليل العاملي على عينة من مرضى السكري من النوع الثاني وبلغ عدد أفرادها (100) مريضاً ومريضةً، حيث جرى الرجوع إلى سجلات الأفراد المصابين في كل من مركز المجاهد محمد الأشمر، ومركز الشهيد بسام عبود، ومركز السابع من نيسان، وتم استبعادهم من العينة الأساسية، بهدف التحقق خصائصه السيكومترية وفيما يلي عرض للنتائج :

4_5_1_2_3. صدق الارتباطات الداخلية (الصدق البنوي) لأبعاد استبانة سمو الذات:

من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون بين أبعاد استبانة سمو الذات ودرجتها الكلية للتحقق من صدق التكوين الفرضي بطريقة معاملات الارتباط بيرسون

جدول(14)معاملات الارتباط بين المقاييس الفرعية ومركباتها والدرجة الكلية لاستبانة سمو الذات

المركبات المقاييس الفرعية	مركب 1 الصراع	مركب 2 التقبل	مركب 3 وعي المعنى	السمو الكلي
الرضا والتقبل	معامل الارتباط	-.122	.892**	.545**
	قيمة الاحتمال	.135	.000	.000
	العدد	150	150	150
المشاركة والانفتاح	معامل الارتباط	-.902**	-.005	.540**
	قيمة الاحتمال	.000	.951	.000
	العدد	150	150	150
التصلب واختلال المعنى	معامل الارتباط	.675**	-.113	.329**
	قيمة الاحتمال	.000	.169	.000
	العدد	150	150	150
وعي الذات	معامل الارتباط	-.052	.110	.667**
			.361**	

قيمة الاحتمال	.529	.180	.000	.000
العدد	150	150	150	150
معامل الارتباط	.282**	-.122-	.516**	.338**
قيمة الاحتمال	.000	.137	.000	.000
العدد	150	150	150	150
معامل الارتباط	.093	.620**	-.009-	.438**
قيمة الاحتمال	.256	.000	.917	.000
العدد	150	150	150	150
معامل الارتباط	-.199*	.173*	.437**	.203*
قيمة الاحتمال	.015	.034	.000	.013
العدد	150	150	150	150

*دال عند مستوى الدلالة 0,05 ، ** دال عند مستوى الدلالة 0,01

يتبين من الجدول (14) وجود ارتباط بين المقاييس الفرعية والدرجة الكلية للاستبانة، وهذه الارتباطات تراوحت بين (0,23 - 0,54) وهي موجبة ودالة عند مستوى دلالة 0,01، مما يشير إلى أن الاستبانة تتصف باتساق داخلي يمكن الوثوق بها، وهذا يدل على صدقها البنيوي.

4_1_2_1_5_4. الصدق التمييزي لاستبانة سمو الذات:

طبقت استبانة سمو الذات على عينة من مرضى السكري بلغ عددها (100) مريضاً ومريضةً (خارج عينة الدراسة الأساسية)، ثم رتبت الدرجات وأخذ ما نسبته 25% من الدرجات العليا للمفحوصين و25% من الدرجات الدنيا للمفحوصين ومن ثم تقدير الفروق بين كلا المجموعتين حيث بلغ عدد أفراد كل مجموعة 25/ فرداً وبلغ قوام العينة 50/ فرداً، ومن ثم حساب الفروق بين متوسطات درجات مجموعتين مستقلتين وكانت النتائج كما يلي:

جدول (15) فروق المتوسطات بين مجموعتي أعلى الدرجات وأدناها لمقاييس ومركبات استبانة سمو الذات

القرار	قيمة p الاحتمالية	ت ستودنت	درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط	ن أعلى = 25 ، ن أدنى = 25 مج = 50 د.ج = (ن+1-ن2) 2
دال	.0000	5.619	48	4.51184	35.7600	المجموعة العليا
				4.69929	28.4000	المجموعة الدنيا
دال	0.000	5.525	48	4.08248	30.6000	المجموعة العليا
				4.00541	24.2800	المجموعة الدنيا
دال	.0330	2.083	48	2.77669	9.7200	المجموعة العليا
				2.51131	8.1600	المجموعة الدنيا
دال	.000	4.494	48	2.90574	18.8800	المجموعة العليا
				3.65969	14.6800	المجموعة الدنيا
دال	.0341	1.581	48	2.72764	22.2400	المجموعة العليا

البينشخصية	المجموعة الدنيا	20.8400	2.86764	48	4.816	0.000	دال
التوافق مع الذات	المجموعة العليا	19.9200	1.97737	48	4.816	0.000	دال
	المجموعة الدنيا	16.4800	2.97377				
ادراك المعنى	المجموعة العليا	14.8400	3.07788	48	2.205	.0320	دال
	المجموعة الدنيا	13.2400	1.92094				
مركب 1 الصراع	المجموعة العليا	40.3200	5.49029	48	5.208	0.000	دال
	المجموعة الدنيا	32.4400	5.20481				
مركب 2 التقبل	المجموعة العليا	55.6800	4.72335	48	7.221	0.000	دال
	المجموعة الدنيا	44.8800	5.79741				
مركب 3 وعي المعنى	المجموعة العليا	55.9600	4.63213	48	5.280	0.000	دال
	المجموعة الدنيا	48.7600	5.00233				
السمو العام	المجموعة العليا	151.9600	6.03794	48	14.719	0.000	دال
	المجموعة الدنيا	126.0800	6.38957				

من الجدول (15) يلاحظ من قيم ت ستيودنت ومن قيم الاحتمال أصغر من مستوى الدلالة 0,05، أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي أعلى الدرجات وأدناها في جميع المقاييس الفرعية ومركبات الاستبانة ودرجتها الكلية، وبذلك يمكن القول أن استبانة سمو الذات قادرة على التمييز بين أعلى وأدنى المستويات في كل من السمات لدى مرضى السكري ويقدم مؤشراً للصدق التمييزي يمكن الوثوق بها.

4_5_1_2_1. ثبات استبانة سمو الذات:

4_5_1_2_1_1. ثبات الاتساق الداخلي بطريقة ألفا_ كرونباخ:

تم حساب ثبات الاتساق الداخلي بطريقة ألفا_ كرونباخ بين البنود والدرجة الكلية، ومن ثم قدرت قيمة ألفا بين البنود والمقاييس الفرعية.

جدول (16) قيم ألفا كرونباخ لارتباطات البنود مع درجتها الكلية لاستبانة سمو الذات

المقاييس	عدد البنود	قيمة ألفا كرونباخ
الرضا والتقبل	9	0.689
المشاركة والانفتاح	7	0.677
التصلب واختلال المعنى	3	0.626
وعي الذات	5	0.691
العلاقات بينشخصية	6	0.592
التوافق مع الذات	5	0.629
إدراك المعنى	4	0.688

المركبات	عدد المقاييس	عدد البنود	قيمة ألفا كرونباخ وفق المقاييس	قيمة ألفا كرونباخ وفق البنود
مركب 1 الصراع	2	12	0.826	0.634
مركب 2 التقبل	2	12	0.805	0.644
مركب 3 وعي المعنى	3	15	0.627	0.466
سمو الذات الدرجة الكلية	7	39	0.201	0.450

من الجدول (16) يتضح أن قيم ألفا كرونباخ للمقاييس الفرعية دالة وتتراوح بين (0,691_ 0,592)، وللمركبات تراوحت بين (0,634_ 0,466)، وهي معاملات ثبات دالة وجيدة عموماً ويمكن الوثوق بها، أي أن الاستبانة تتمتع بمؤشرات ثبات الاتساق الداخلي بالنسبة لعينة مرضى السكري.

4_5_1_2_1. الثبات بالتجزئة النصفية:

تم التحقق من معامل ارتباط التجزئة النصفية جوثمان ومعامل الارتباط سبيرمان لتصحيح أثر التجزئة بين النصفين والبال إحصائياً ويقدم دليل على الاتساق الداخلي باعتباره دليل على ثبات الاستبانة (علام، 2002، 173)، وقد تم التحقق منها بتوزيع بنود الاستبانة إلى بنود فردية وأخرى زوجية لأفراد عينة الدراسة، ثم حسبت معاملات الثبات بالتجزئة النصفية للاستبانة باستخدام معادلة جوثمان للتجزئة النصفية ومعادلة سبيرمان براون لتصحيح أثر التجزئة. فيما يلي عرض للنتائج:

جدول (17) ثبات التجزئة النصفية لأبعاد استبانة سمو الذات

المقاييس	عدد البنود	معامل جوثمان للتجزئة النصفية	معامل سبيرمان لتصحيح أثر التجزئة النصفية
الرضا والتقبل	9	0.677	0.824
المشاركة والانفتاح	7	0.745	0.843
التصلب واختلال المعنى	3	0.485	0.574
وعي الذات	5	0.683	0.810
العلاقات بينشخصية	6	0.644	0.708
التوافق مع الذات	5	0.733	0.788
إدراك المعنى	4	0.819	0.857
المركبات	عدد البنود وفق المقاييس	جوثمان	سبيرمان

0.805	0.767	12	مركب 1 الصراع
0.823	0.729	12	مركب 2 التقبل
0.542	0.434	15	مركب 3 وعي المعنى
0.465	0.462	39	سمو الذات الدرجة الكلية

يتبين من الجدول (17) أن قيم معامل جوتمان للتجزئة النصفية تراوحت بين (0,429 - 0,672)، وقيم معامل سبيرمان لتصحيح أثر التجزئة النصفية تراوحت بين (0,504 - 0,734)، وهي قيم دالة ومعاملات ثبات جيدة ويمكن الوثوق بها، أي أن الاستبانة تتمتع بمؤشرات ثبات التجزئة النصفية بالنسبة لعينة مرضى السكري.

وبذلك أصبحت الاستبانة جاهزةً لتطبيقها على العينة الأساسية بهدف الإجابة عن أسئلة وفرضيات الدراسة (الملحق 3)

4_5_2. استبانة التنظيم الذاتي:

4_5_2_1. وصف استبانة التنظيم الذاتي:

تم إعداد استبانة التنظيم الذاتي لدى مرضى السكري من النمط الثاني، وذلك بعد الاطلاع على بعض المقاييس ذات الصلة ومراجعة بعض الأدبيات والدراسات المرتبطة بالموضوع، والتي تضمنت دراسة ليفينثال وآخرون (leventhal et al., 1992)، ودراسة (Rayan&Deci, 1996)، ودراسة (Gratz& Roemer, 2009). (ملحق 4 استبانة التنظيم الذاتي بصورتها الأولية)

وقد تكونت الاستبانة في صورتها النهائية من (40) بنداً موزعة على ثمانية أبعاد وهي: المتابعة الطبية ويتضمن 8 بنود، التكيف مع الأعراض ويتضمن 5 بنود، الدعم الاجتماعي ويتضمن 6 بنود، الوعي بصعوبة المرض ويتضمن 3 بنود، المتابعة الذاتية ويتضمن 6 بنود، الالتزام بالغذاء والحمية ويتضمن 6 بنود، المعتقدات الشخصية ويتضمن 3 بنود، إدراك المرض ويتضمن 3 بنود، وخمس خيارات للإجابة تتراوح بين (تنطبق دائماً_ تنطبق_ محايد_ لا تنطبق_ لا تنطبق أبداً)، والغرض من هذه الاستبانة تحديد درجة وجود التنظيم الذاتي لدى المصابين بمرض السكري، وقد صيغت العبارات بالأسلوب التقريري، وتتراوح الدرجة الكلية لهذه الاستبانة بين (40) درجة كحد أدنى و(200) درجة كحد أعلى، وتشير الدرجة المرتفعة إلى أن المفحوص يوجد لديه درجة مرتفعة من التنظيم الذاتي، بينما تشير الدرجة المنخفضة على الاستبانة إلى عدم وجود تنظيم ذاتي لدى المريض.

4_5_2_2. الخصائص السيكومترية لاستبانة التنظيم الذاتي:

4_5_2_2_1. صدق استبانة التنظيم الذاتي:

بعد إعداد استبانة التنظيم الذاتي والتأكد من صدقها المنطقي، تم إجراء التحليل العاملي على عينة بلغ عددها (100) مريضاً ومريضةً مصابون بمرض السكري من النمط الثاني (خارج حدود الدراسة الأساسية)، ومن ثم تم التحقق من صدق الاستبانة من خلال دراسة صدقها البنيوي، والصدق التمييزي بين مجموعتي أعلى وأدنى الدرجات، وفيما يلي عرض النتائج:

4_5_2_2_1_1. الصدق المنطقي لاستبانة التنظيم الذاتي:

تم التحقق من الصدق المنطقي من خلال صدق المحكمين وذلك بعرض استبانة التنظيم الذاتي على عدد من المحكمين (9 محكمين) من المتخصصين في علم النفس والقياس والتقويم في كلية التربية في جامعة دمشق وكلية التربية الثانية في السويداء الملحق رقم (1)، وذلك للوقوف على سلامة البنود ومدى ارتباطها بالهدف العام للاستبانة، وقدرتها على قياس الموضوع الذي أعدت لقياسه ومدى وضوح تعليمات الاستبانة، حيث أبدى السادة المحكمون آراءهم في فقرات الاستبانة، وبعد ذلك قامت الباحثة بإجراء ما يلزم من تعديل وإضافة وحذف في ضوء مقترحاتهم والجدول (18) يبين تعديلات السادة المحكمين على بنود الاستبانة.

جدول(18) التعديلات على استبانة التنظيم الذاتي

م	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
1	عائلتي توبخني عند قيامي بالتمارين الرياضية	تتذمر أسرتي من اهتمامي بتفاصيل نشاطاتي الجسدي يومياً
2	التزم بنشاطاتي البدني حتى لا تحدث لي مضاعفات نتيجة ذلك غير واضح المعنى	أتعامل مع الأدوات الحادة بحرص خوفاً من الإصابة بأي جرح
3	لا أتناول الأدوية من دون وصفة طبية	أتناول الأدوية فقط وفقاً لتعليمات الطبيب
4	أشتري أدويتي باستمرار في الوقت المحدد	أقوم بشراء أدويتي في الوقت المحدد
5	أشعر بالرضا للتقييم والتأقلم مع مرضي الذي أعاني منه	أنظر إلى مرض السكري على أنه صديقي الدائم

4_5_2_2_1_2. الصدق البنيوي: من أنواعه صدق التحليل العاملي لاستبانة التنظيم الذاتي:

تم التحقق من صدق البنية العاملية لاستبانة التنظيم الذاتي من خلال تحليل العامل الاستكشافي للمكونات الأساسية للبندود التي تتكون منها استبانة التنظيم الذاتي بصورتها الأولية، وقد بلغ عددها (42) عبارة، والتي طبقت على عينة من مرضى السكري بلغ عددهم (100) مريضاً ومريضةً، وكانت النتائج كما يلي:

تم تحديد تجانس عينة البحث وكفايتها من خلال تطبيق الاختبار الأول محك كايزرماير أولكن (Kaiser– Meyer– Olkin of Sampling Adequace Bartlett)؛ وهو يختبر الفرضية القائلة إن مصفوفة الارتباط صادقة لما يجب أن تكون عليه. ولا بد أن تكون قيمته أكبر من (0,05). ولا بد أن تكون قيمة الاحتمال لاختبار بارنليت أصغر من 0,05 وكانت النتائج كما يلي:

الجدول (19) نتائج محك كايزرماير أولكن لإمكانية الاستفادة من التحليل العاملي

.377	قيمة قياس للاستفادة من التحليل العاملي Kaiser–Meyer–Olkin	
1005.064	Chi–Square قيمة كاي مربع	محك بارتليت
861	درجة الحرية	
.000	قيمة الاحتمال	

يلاحظ من الجدول (19) أنَّ قيمة محك كايزر ماي أولكن أكبر من 0,05 كما أن قيمة الاحتمال لمحك بارنليت أصغر من مستوى الدلالة (0,05)، مما يشير إلى إمكانية الاستفادة من إجراء تحليل العامل الاستكشافي للبيانات قبل التدوير وبالتدوير المتعامد.

وقد أظهرت نتيجة تحليل العامل الاستكشافي قبل التدوير قيم الشيوخ المنتزع والأولي بطريقة التحليل الاستكشافي قبل التدوير كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول (20) قيم الشيوخ المنتزع والأولي للتحليل العاملي لبندود استبانة التنظيم الذاتي

الشيوخ					
الرقم	منتزع	أولي	الرقم	منتزع	أولي
1س	.642	1.000	26س	.756	1.000
2س	.612	1.000	27س	.803	1.000
3س	.620	1.000	28س	.680	1.000

1.000	.743	س29	1.000	.730	س4
1.000	.656	س30	1.000	.684	س5
1.000	.671	س31	1.000	.690	س6
1.000	.701	س32	1.000	.618	س7
1.000	.655	س33	1.000	.726	س8
1.000	.723	س34	1.000	.680	س9
1.000	.730	س35	1.000	.703	س10
1.000	.670	س36	1.000	.737	س11
1.000	.679	س37	1.000	.683	س12
1.000	.808	س38	1.000	.650	س13
1.000	.693	س39	1.000	.694	س14
1.000	.688	س40	1.000	.665	س15
1.000	.620	س41	1.000	.716	س16
1.000	.655	س42	1.000	.777	س17
			1.000	.744	س18
			1.000	.623	س19
			1.000	.761	س20
			1.000	.700	س21
			1.000	.717	س22
			1.000	.734	س23
			1.000	.609	س24
			1.000	.707	س25

وقد أظهرت قيم محك كاتل وفقاً لمعيار الجذر الكامن ونسبة التباين الكلي والمفسر لتحديد عدد

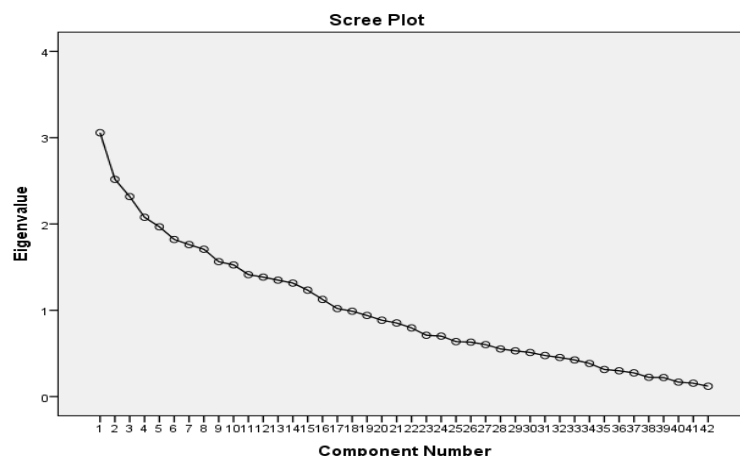
العوامل المستخلصة النتائج التالية:

الجدول (21) عدد العوامل وقيم الجذر الكامن والتباين المفسر لاستبانة التنظيم الذاتي

القيم الأولية			مجموع مربعات التشبعات			العوامل
الجذر الكامن	نسبة التباين %	التباين التراكمي %	الجذر الكامن	نسبة التباين %	التباين التراكمي %	
3.057	7.279	7.279	3.057	7.279	7.279	1
2.517	5.993	13.271	2.517	5.993	13.271	2
2.317	5.517	18.789	2.317	5.517	18.789	3
2.077	4.946	23.734	2.077	4.946	23.734	4
1.967	4.684	28.418	1.967	4.684	28.418	5
1.820	4.334	32.752	1.820	4.334	32.752	6
1.761	4.193	36.946	1.761	4.193	36.946	7
1.707	4.064	41.010	1.707	4.064	41.010	8

1.563	3.722	44.732	1.563	3.722	44.732	9
1.525	3.632	48.364	1.525	3.632	48.364	10
1.413	3.364	51.728	1.413	3.364	51.728	11
1.384	3.296	55.024	1.384	3.296	55.024	12
1.349	3.211	58.235	1.349	3.211	58.235	13
1.315	3.131	61.367	1.315	3.131	61.367	14
1.233	2.936	64.303	1.233	2.936	64.303	15
1.125	2.679	66.982	1.125	2.679	66.982	16
1.020	2.428	69.410	1.020	2.428	69.410	17

نستنتج من الجدول (21) وفقاً لمحك كاتل وجود سبعة عشر (17) عاملاً تشكل عوامل هامة للتشبع بمجموعة من البنود بحيث يبين التشبعات العاملية للبنود قبل التدوير وتفسر ما قدره (69,410%) من التباين التراكمي وجذره الكامن تراوح بين (1,020 و 3,053) وهي أكبر من 1، وهذا ما يؤكد تمثيل البواقي المبعثرة في الشكل التالي:



الشكل (4) البواقي المبعثرة للتحليل العاملي من الدرجة الأولى لبنود استبانة التنظيم الذاتي

من الشكل (4) يتضح وجود ثمان عوامل أكثر وضوحاً وهي العوامل التي توفر فيها شروط قبول العامل وقد كانت النتائج كما يلي:

الجدول (22) التشبعات العاملية لبنود استبانة التنظيم الذاتي قبل التدوير في العوامل الأولية المستخلصة

العوامل								العبارات
8	7	6	5	4	3	2	1	
					.446			س1
	.373	.402						س2
		.422					.321	س3
								س4

							.494	س5
				.300	.549			س6
							.569	س7
				.352				س8
.521								س9
						.456		س10
				.312	.367		.414	س11
				.630				س12
		.292						س13
		.470				-.385		س14
							.498	س15
					.438			س16
					.513			س17
.513			-.397					س18
					.296			س19
-.405			.350					س20
								س21
		.428			-.335			س22
							.577	س23
						.379		س24
		.538				.326		س25
	.368							س26
			.462					س27
-.345					.493		.345	س28
			.502			-.425		س29
						.540		س30
	.497							س31
	.476							س32
			.294					س33
.386								س34
			.403				.386	س35
				.297				س36
				-.309			.458	س37
			.416					س38
							.427	س39
						.439	.308	س40
							.404	س41
						.506		س42
3	3	6	6	3	6	5	8	العدد

*العبارات المضللة التي تم تضمينها في كل عامل

من (22) يتضح أن التشبعات العاملية في سبع عوامل حققت شروط القبول وهي 3 بنود حد أدنى وتزيد تشبعاتها عن 0,30، وقد اتضح عدم تشبع عبارتان ذوات الأرقام التالية: (4 و 21). كما اتضح

تشبع عدد من العبارات بعاملين وقد اتخذ التشبع الأعلى أساساً لتضمينها ضمن العامل، وبذلك عدد بنود الاستبانة (40) عبارة.

فالعامل الأول تشبع به (8) عبارات ويمكن تسميته **المتابعة الطبية**، والعامل الثاني تشبع به (5) عبارات ويمكن تسميته **تكيف المريض مع أعراض المرض**، أما العامل الثالث تشبع به (6) عبارات ويمكن تسميته **الحصول على الدعم الاجتماعي**، والعامل الرابع تشبع به (3) عبارات ويمكن تسميته **الوعي بصعوبات المرض**، والعامل الخامس تشبع به (6) عبارات ويمكن تسميته **المتابعة الذاتية**، والعامل السادس تشبع به (6) عبارات ويمكن تسميته **الالتزام بالحماية الغذائية والنشاط البدني**، والعامل السابع تشبع به (3) عبارات ويمكن تسميته **المعتقدات الشخصية للمريض حول المرض**، والعامل الثامن تشبع به (3) عبارات ويمكن تسميته **الادراك الذاتي للمرض**.

ثم تم إجراء التحليل العائلي من الدرجة الثانية للعوامل المستخلصة. وفيما يلي لنتائج:

لتحديد تجانس عينة البحث وكفايتها تم تطبيق الاختبار الأول محك كايزرماير أولكن (Kaiser-Meyer-Olkin of Sampling Adequacy Bartlett)؛ وهو يختبر الفرضية القائلة إن مصفوفة الارتباط صادقة لما يجب أن تكون عليه. ولا بد أن تكون قيمة الاحتمال أكبر من (0.05).

الجدول (23) نتائج محك كايزرماير أولكن لإمكانية الإفادة من التحليل العائلي لاستبانة التنظيم العائلي

قياس محك كايزرماير أولكن Kaiser-Meyer-Olkin	.423
كاي مربع Approx. Chi-Square	34.530
درجة الحرية Df	28
قيمة الاحتمال Sig.	.084
محك بارتليت	

يلاحظ من الجدول (23) أنَّ قيمة محك كايزر ماي أولكن أكبر من 0,05 كما أنَّ قيمة الاحتمال لمحك بارتليت أصغر من مستوى الدلالة (0,05)، مما يشير إلى إمكانية إجراء تحليل العامل الاستكشافي للبيانات قبل التدوير وبالتدوير المتعامد.

وقد أظهرت نتيجة تحليل العامل الاستكشافي قبل التدوير قيم الشيوخ المنتزع والأولي بطريقة التحليل الاستكشافي من الدرجة الثانية بعد التدوير المتعامد vermax كما هو موضح في الجدول (24):

الجدول (24) قيم الشبوع المنتزع والأولي للتحليل العاملي للعوامل لاستبانة التنظيم الذاتي

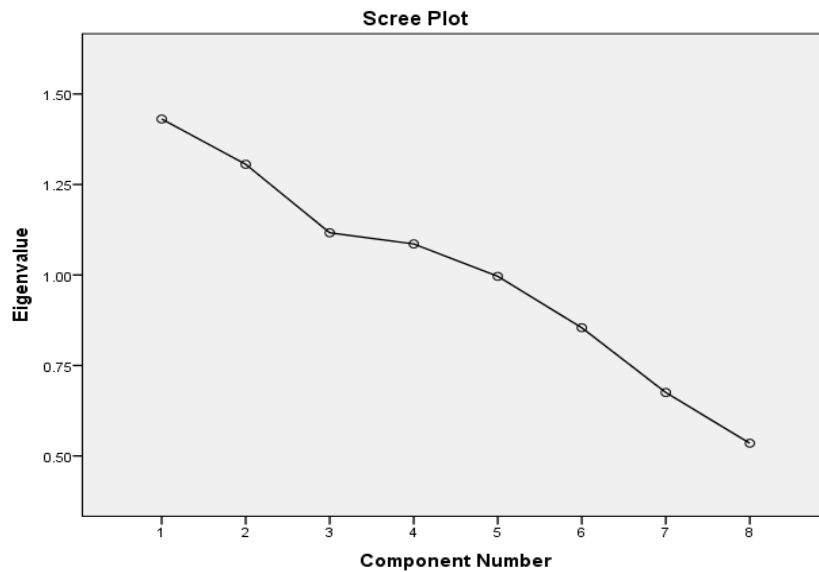
الشبوع		العوامل
أولي	منتزع	
1.000	.777	عامل1
1.000	.726	عامل2
1.000	.471	عامل3
1.000	.444	عامل4
1.000	.695	عامل5
1.000	.470	عامل6
1.000	.766	عامل7
1.000	.591	عامل8

وقد أظهرت قيم محك كاتل وفقاً لمعيار الجذر الكامن ونسبة التباين الكلي والمفسر لتحديد عدد العوامل المستخلصة النتائج التالية :

جدول (25) الجدور الكامنة والتباين المفسر للتحليل العامل الاستكشافي من الدرجة الثانية لاستبانة التنظيم الذاتي

العوامل	القيم الأولية			مجموع مربعات التشبعات		
	الجذر الكامن	نسبة % التباين	التباين التراكمي	الجذر الكامن	نسبة % التباين	التباين التراكمي
1	1.431	17.887	17.887	1.431	17.887	17.887
2	1.306	16.322	34.209	1.306	16.322	34.209
3	1.117	13.958	48.167	1.117	13.958	48.167
4	1.086	13.572	61.740	1.086	13.572	61.740
5	.996	12.454	74.193			
6	.854	10.678	84.872			

نستنتج من الجدول (25) وفقاً لمحك كاتل وجود أربعة عوامل تشكل عوامل هامة للتشبع بمجموعة من العوامل بحيث يبين التشبعات العاملية للعوامل بعد التدوير المتعامد، وتفسر ما قدره (61,742%) من التباين التراكمي وجذره الكامن تراوح بين (1,431 و 1,086) وهي أكبر من 1، وهذا ما يؤكد تمثيل البواقي المبعثرة في الشكل (5):



الشكل (5) البواقي المبثرة لتحليل العاملي من الدرجة الثانية لعوامل لاستبانة التنظيم الذاتي

من الشكل (5) يتضح وجود أربعة عوامل من الدرجة الثانية أكثر وضوحاً وهي العوامل التي توفر فيها شروط قبول العامل وقد كانت النتائج كما يلي وهي قبل التدوير كما يلي:

جدول (26) التحليل العاملي من الدرجة الثانية للعوامل المستخلصة من استبانة التنظيم الذاتي قبل التدوير

العوامل من الدرجة الثانية				
1	2	3	4	
.404	.560	.431	-.339-	عامل1
-.428-	.477	.518	.216	عامل2
.569	.243	.295	.035	عامل3
.499	-.308-	.181	.259	عامل4
.241	.432	.475-	.474	عامل5
.513	-.041-	-.056-	.450	عامل6
.349	.208	-.448-	.633-	عامل7
.262	-.616-	.338	-.167-	عامل8

ومن الجدول (26) يتضح تشبع العامل الأول بأربع عوامل وهي: الثالث والرابع والسادس والسابع ويمكن تسميته الوعي بصحة المريض. أما العامل الثاني فقد تشبع به ثلاث عوامل وهي: الأول والثاني والخامس والثامن ويمكن تسميته الدعم الطبي والاجتماعي، والعامل الثالث تشبع به العامل الثاني والخامس ويمكن تسميته إدراك المرض ومتابعته، بينما العامل الرابع وتشبع به العامل الأول والخامس والسادس والسابع ويمكن تسميته التعامل مع المرض.

وقد أصبحت التشبعات العاملية بعد التدوير المتعامد كما يلي :

الجدول (27) التشبعات العاملية لتحليل الدرجة الثانية بعد التدوير المتعامد لاستبانة التنظيم الذاتي

العوامل من الدرجة الثانية				
1	2	3	4	
-0.058	.879	-.004	.020	عامل1
-.306	.274	.141	-.733	عامل2
.379	.572	.016	.015	عامل3
.631	.063	-.206	.008	عامل4
.291	-.009	.777	.080	عامل5
.654	.052	.199	.018	عامل6
-.216	.285	.114	.791	عامل7
.311	-.027	.696	.091	عامل8

يتضح من الجدول(27) أن:

العامل الأول تشبع بعاملين وهما: الرابع والسادس ويمكن تسميته الوعي بصحة المريض.

العامل الثاني وتشبع به بعاملين وهما: الأول والثالث ويمكن تسميته الدعم الطبي والاجتماعي.

العامل الثالث تشبع به العاملين الخامس والثامن ويمكن تسميته إدراك المرض ومتابعه.

العامل الرابع تشبع به العاملين الثاني والسابع ويمكن تسميته التعامل مع المرض.

وبذلك أصبحت الاستبانة بصورتها الأولية بعد إجراء التحليل العاملي الاستكشافي بنودها (40) عبارة متشعبة بثمان مقاييس فرعية والتي تشكل أربع مجموعات كلية تمثل التنظيم الذاتي بأبعاده.

وقد تم تطبيق الاستبانة على عينة من الأفراد المصابين بالسكري من النمط الثاني، حيث جرى الرجوع إلى سجلات الأفراد المصابين في كل من مركز المجاهد محمد الأشمر، ومركز الشهيد بسام عبود، ومركز السابع من نيسان، وبلغ حجم العينة (100) مريضاً ومريضة، وتم استبعادهم من العينة الأساسية، وذلك بهدف التحقق من الخصائص السيكومترية لاستبيان التنظيم الذاتي المعدل بعد التحليل العاملي .

4_5_2_2_1_3. صدق الارتباطات الداخلية (الصدق البنوي) لأبعاد استبانة التنظيم الذاتي:

تم التحقق من صدق الارتباطات الداخلية الاستبانة التنظيم الذاتي من خلال إيجاد معاملات الارتباط بين المقاييس الفرعية ومركباتها مع الدرجة الكلية للاستبانة للتحقق من صدق التكوين الفرضي

جدول (28) الصدق البنيوي الارتباطات الداخلية بين المقاييس الفرعية ومركباتها في استبانة التنظيم الذاتي

المركبات	المقاييس الفرعية	مركب 1 الوعي بالصحة	مركب 2 الدعم الطبي والاجتماعي	مركب 3 إدراك ومتابعة المرض	مركب 4 معتقدات التكيف مع المرض	التنظيم الذاتي لعام
المتابعة الطبية	معامل الارتباط	.048	.838**	.022	.182*	.669**
	قيمة الاحتمال	.557	.000	.791	.024	.000
	العدد	154	154	154	154	154
التكيف مع الأعراض	معامل الارتباط	-.125	.004	-.218**	.792**	.180*
	قيمة الاحتمال	.122	.964	.007	.000	.026
	العدد	154	154	154	154	154
الحصول على الدعم الاجتماعي	معامل الارتباط	.089	.719**	.107	-.071-	.538**
	قيمة الاحتمال	.272	.000	.187	.381	.000
	العدد	154	154	154	154	154
الوعي بطبيعة المرض	معامل الارتباط	.711**	.053	.002	-.112-	.275**
	قيمة الاحتمال	.000	.515	.978	.168	.001
	العدد	154	154	154	154	154
المتابعة الذاتية	معامل الارتباط	.054	.068	.840**	-.087-	.358**
	قيمة الاحتمال	.508	.405	.000	.285	.000
	العدد	154	154	154	154	154
الالتزام بالحمية	معامل الارتباط	.813**	.074	.127	.001	.422**
	قيمة الاحتمال	.000	.362	.116	.995	.000
	العدد	154	154	154	154	154
المعتقدات الشخصية	معامل الارتباط	.076	.140	-.029-	.462**	.295**
	قيمة الاحتمال	.350	.084	.720	.000	.000
	العدد	154	154	154	154	154
إدراك المرض	معامل الارتباط	.076	.022	.388**	-.242**	.201*
	قيمة الاحتمال	.351	.789	.000	.003	.045
	العدد	154	154	154	154	154

*دال عند مستوى الدلالة 0,05 ، ** دال عند مستوى الدلالة 0,01

يتبين من الجدول (28) وجود ارتباط بين المقاييس الفرعية والدرجة الكلية لاستبانة، وهذه الارتباطات تراوحت بين (0,180 - 0,559) وهي موجبة ودالة عند مستوى دلالة 0,01، مما يشير إلى أن الاستبانة تتصف باتساق داخلي جيد، وهذا يدل على صدقها البنيوي.

4_1_2_2_5_4. الصدق التمييزي لاستبانة التنظيم الذاتي:

طبقت استبانة التنظيم الذاتي على عينة من مرضى السكري بلغ عددها (100) مريضاً ومريضةً (خارج عينة الدراسة الأساسية)، ثم رتبت الدرجات وأخذ ما نسبته 25% من الدرجات العليا للمفحوصين و 25% من الدرجات الدنيا للمفحوصين ومن ثم تقدير الفروق بين كلا المجموعتين حيث

بلغ عدد أفراد كل مجموعة /25/ فرداً وبلغ قوام العينة /50/ فرداً، ومن ثم حساب الفروق بين متوسطات درجات مجموعتين مستقلتين، والجدول (29) يوضح ذلك:

جدول (29) فروق المتوسطات بين مجموعتي أعلى الدرجات وأدناها لمقاييس ومركبات استبانة التنظيم الذاتي

القرار	قيمة p الاحتمالية	ت ستودنت	درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط	ن = 25 أعلى ن = 25 أدنى مج = 50 د.ح = (ن1+ن2-2)	
دال	.000	7.502	48	3.25320	33.6000	المجموعة العليا	متابعة طبية
				5.35413	24.2000	المجموعة الدنيا	
دال	0.043	1.971	48	3.51188	17.8000	المجموعة العليا	تكيف مع الأعراض
				3.66288	15.8000	المجموعة الدنيا	
دال	.000	4.878	48	3.30505	26.5600	المجموعة العليا	الحصول على الدعم الاجتماعي
				4.18210	21.3600	المجموعة الدنيا	
دال	.025	2.308	48	2.23383	10.3600	المجموعة العليا	الوعي بصعوبة المرض
				2.17792	8.9200	المجموعة الدنيا	
دال	.000	3.756	48	2.77369	23.8800	المجموعة العليا	المتابعة الذاتية
				3.44093	20.5600	المجموعة الدنيا	
دال	0.00	5.891	48	2.32236	23.3200	المجموعة العليا	الالتزام بالحمية والغذاء
				2.23830	19.5200	المجموعة الدنيا	
دال	.023	2.344	48	1.77200	11.1600	المجموعة العليا	المعتقدات الشخصية
				2.91662	9.5600	المجموعة الدنيا	
دال	0.0433	1.535	48	1.98578	11.8800	المجموعة العليا	إدراك المرض
				2.23756	10.5600	المجموعة الدنيا	
دال	0.00	5.546	48	3.18486	33.6800	المجموعة العليا	مركب 1 الوعي بالصحة
				3.48903	28.4400	المجموعة الدنيا	
دال	0.00	9.982	48	3.83710	60.1600	المجموعة العليا	مركب 2 الدعم الطبي والاجتماعي
				6.22549	45.5600	المجموعة الدنيا	
دال	0.00	3.975	48	3.21818	34.7600	المجموعة العليا	مركب 3 إدراك ومتابعة المرض
				3.25730	31.1200	المجموعة الدنيا	
دال	0.00	3.405	48	3.59954	28.9600	المجموعة العليا	مركب 4 معتقدات التعامل والتكيف
				3.87169	25.3600	المجموعة الدنيا	
دال	0.00	18.883	48	5.37843	157.8333	المجموعة العليا	التنظيم الذاتي العام
				4.75324	130.4800	المجموعة الدنيا	

من الجدول (29) يلاحظ من قيم ت ستودنت و قيم الاحتمال أصغر من مستوى الدلالة 0,05، أي أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي أعلى الدرجات وأدناها في جميع المقاييس الفرعية ومركبات الاستبانة ودرجتها الكلية، وبذلك يمكن القول أن استبانة التنظيم الذاتي قادرة على التمييز بين أعلى وأدنى المستويات في كل من السمات لدى مرضى السكري ويقدم مؤشراً للصدق التمييزي يمكن الوثوق بها.

4_5_2_2_2. ثبات استبانة التنظيم الذاتي:

4_5_2_2_2_1. ثبات الاتساق الداخلي بطريقة ألفا_ كرونباخ:

تم حساب ثبات الاتساق الداخلي بطريقة ألفا_ كرونباخ بين البنود والدرجة الكلية، ومن ثم قدرت قيمة ألفا بين البنود والمقاييس الفرعية، والجدول عرض النتائج:

جدول (30) قيم ألفا كرونباخ للارتباطات بين البنود مع درجتها الكلية لاستبانة التنظيم الذاتي

المقاييس		عدد البنود		قيمة ألفا كرونباخ
المتابعة الطبية		8		0.678
التكيف مع الأعراض		5		0.702
الدعم الاجتماعي		6		0.593
الوعي بصعوبة المرض		3		0.684
المتابعة الذاتية		6		0.666
الالتزام بالغذاء والحماية		6		0.555
المعتقدات الشخصية		3		0.709
إدراك المرض		3		0.667
المركبات		عدد المقاييس	عدد البنود	قيمة ألفا كرونباخ وفق المقاييس
الوعي بالصحة		2	9	0.586
الدعم الاجتماعي والصحي		2	12	0.597
إدراك المرض ومتابعة		2	9	0.575
معتقدات التعامل والتكيف		2	10	0.553
التنظيم الذاتي العام		8	40	0.586

من الجدول (30) يتضح أن قيم ألفا كرونباخ للمقاييس الفرعية دالة وتتراوح بين (0,555_0,702)، وللمركبات تراوحت بين (0,553_0,586) وجميعها قيم دالة ويمكن الوثوق بها، أي أن الاستبانة تتمتع بمؤشرات ثبات الاتساق الداخلي بالنسبة لعينة مرضى السكري.

4_5_2_2_2_2. الثبات بالتجزئة النصفية:

تم التحقق من معامل الارتباط التجزئة النصفية جوثمان ومعامل الارتباط سبيرمان براون لتصحيح أثر التجزئة بين النصفين والبال إحصائياً ويقدم دليل على الاتساق الداخلي باعتباره دليل على ثبات الاستبانة، وقد تم التحقق منها بتوزيع بنود الاستبانة إلى بنود فردية وأخرى زوجية لأفراد عينة الدراسة

وقد بلغ عددها (39) فرداً، ثم حسبت معاملات الثبات بالتجزئة النصفية للاستبانة باستخدام معادلة جوثمان للتجزئة النصفية ومعادلة سبيرمان براون لتصحيح أثر التجزئة. فيما يلي عرض للنتائج:

جدول (31) ثبات التجزئة النصفية لأبعاد استبانة التنظيم الذاتي

المقاييس	عدد البنود	معامل جوثمان للتجزئة النصفية	معامل بيرمان لتصحيح أثر التجزئة النصفية
المتابعة الطبية	8	0.713	0.837
التكيف مع الأعراض	5	0.697	0.804
الدعم الاجتماعي	6	0.644	0.755
الوعي بصعوبة المرض	3	0.682	0.721
المتابعة الذاتية	6	0.766	0.832
الالتزام بالغذاء والحمية	6	0.661	0.718
المعتقدات الشخصية	3	0.681	0.747
إدراك المرض	3	0.651	0.765
المركبات	عدد البنود وفق المقاييس	جوثمان	سبيرمان
الوعي بالصحة	9	0.724	0.769
الدعم الاجتماعي والصحي	12	0.684	0.816
إدراك ومتابعة المرض	9	0.607	0.677
معتقدات التعامل والتكيف	10	0.709	0.771
التنظيم الذاتي العام	40	0.627	0.744

يتبين من الجدول (31) أن قيم معامل جوثمان للتجزئة النصفية تراوحت بين (0,429-0,672)، وقيم معامل سبيرمان لتصحيح أثر التجزئة النصفية تراوحت بين (0,504-0,734)، وهي قيم دالة ومعاملات ثبات جيدة ويمكن الوثوق بها، أي أن الاستبانة تتمتع بمؤشرات ثبات التجزئة النصفية بالنسبة لعينة مرضى السكري.

وبذلك أصبحت الاستبانة جاهزة لتطبيقها على العينة الأساسية بهدف الإجابة عن أسئلة وفرضيات الدراسة (الملحق 5)

4_5_3. العوامل الخمسة الكبرى للشخصية:

4_5_3_1. وصف مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية:

تم استخدام مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (NEO_FEI) من إعداد "كوستا وماكري" (1992) والتي أعاد التأكد من ترجمتها ودراسة خصائصه السيكمترية على البيئة السورية "ملحم" (2009)، وهدف المقياس إلى قياس الأبعاد الأساسية للشخصية من خلال مجموعة من البنود، تم

استخراجها عن طريق التحليل العاملي لبنود مشتقة من عدد كبير من اختبارات الشخصية وهو شائع الاستخدام في عدد كبير من البلدان كالولايات المتحدة الأمريكية، وبريطانيا وألمانيا وغيرها (الأنصاري، 2002، 55).

يتألف المقياس من (60) عبارة موزعة على خمسة أبعاد للشخصية (العصابية_ الانبساطية_ الانفتاح على الخبرة_ الطبية_ يقظة الضمير)، بحيث كل بعد على (12) عبارة، وتوزع العبارات على مظاهر العوامل الخمسة للشخصية، كما هو موضح بالملحق (6)

4_5_3_2. الخصائص السيكومترية لمقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية:

4_5_3_1. صدق مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية :

طبق المقياس على عينة من الأفراد المصابين بالسكري من النمط الثاني، حيث جرى الرجوع إلى سجلات الأفراد المصابين في كل من مركز المجاهد محمد الأشمر، ومركز الشهيد بسام عبود، ومركز السابع من نيسان وبلغ حجم العينة الاستطلاعية (100) مريضاً ومريضة، وتم استبعادهم من العينة الأساسية، وذلك للتأكد من مناسبة البنود ووضوحها ووضوح التعليمات بالنسبة للمرضى.

4_5_3_2_1. الصدق البنوي بدلالة محك داخلي لمقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية:

طبق مقياس العوامل الخمس الكبرى على عينة من مرضى السكري بلغ عددها (100) مريضاً ومريضةً (خارج عينة الدراسة الأساسية)، وتم حساب معامل الارتباط بين المقاييس الفرعية للتحقق من صدق التكوين الفرضي بطريقة معاملات الارتباط بيرسون، وفيما يلي عرض للنتائج:

جدول (32) الصدق البنوي والارتباطات الداخلية بين المقاييس الفرعية لمقياس العوامل الخمسة ودرجتها الكلية

الأبعاد	الضمير. يقظة	الطبية	انفتاح على الخبرة	انبساطية	عصابية
معامل الارتباط	-.028	-.263**	-.219*	-.112	1
قيمة الاحتمال	.781	.008	.029	.266	
العدد	100	100	100	100	
معامل الارتباط	-.148	.161	.212*	1	
قيمة الاحتمال	.141	.109	.034		
العدد	100	100	100		
معامل الارتباط	.068	.195	1		
قيمة الاحتمال	.504	.052			

			100	100	العدد	
			1	-.124	معامل الارتباط	الطبية
				.220	قيمة الاحتمال	
				100	العدد	
				.387	معامل الارتباط	يقظة الضمير
				.000	قيمة الاحتمال	
				90	العدد	
				1	معامل الارتباط	سمات عامة
					قيمة الاحتمال	
					العدد	

*دال عند مستوى الدلالة 0,05 ، ** دال عند مستوى الدلالة 0,01

يتضح من الجدول (32) ارتباط المقاييس الفرعية التي تمثل العوامل الخمسة والتي تقدم مؤشراً لصدق البنيوي لمقياس العوامل الخمس الكبرى على عينة من مرضى السكري.

4_3_1_2_3_5_4.الصدق التمييزي (المجموعات الطرفية) لمقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية:

طبّق مقياس العوامل الخمس الكبرى على عينة من مرضى السكري بلغ عددها (100) مريضاً ومريضةً (خارج عينة الدراسة الأساسية)، وذلك بعد ترتيب الدرجات وتحديد ما نسبته 25% من مجموعة درجات أفراد العينة الدنيا منها والعليا، حيث بلغ عدد كل مجموعة 25/ فرداً وبلغ قوام العينة 50/ فرداً، ومن ثم تم حساب الفروق بين درجات المجموعتين المستقلتين والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول (33) فروق المتوسطات بين مجموعتي أعلى الدرجات وأدناها لمقياس العوامل الخمسة الكبرى

ن = 25 أعلى ن = 25 أدنى مج = 50 د.ح = (ن1 + ن2 - 2)		المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	ت ستودنت	قيمة p الاحتمالية	القرار
سمات عامة	المجموعة العليا	202.8000	3.82971	48	22.125	.000	دال
	المجموعة الدنيا	177.6800	4.19047				
عصابية	المجموعة العليا	40.5600	4.23005	48	2.292	.026	دال
	المجموعة الدنيا	37.6800	4.52512				
انبساطية	المجموعة العليا	42.4800	4.25363	48	6.330	.000	دال
	المجموعة الدنيا	35.8000	3.12250				

الانفتاح على الخبرة	المجموعة العليا	42.8800	3.59768	48	6.255	.000	دال
	المجموعة الدنيا	35.4400	4.73533				
الطبية	المجموعة العليا	41.8000	4.58258	48	4.550	.000	دال
	المجموعة الدنيا	35.6400	4.98230				
يقظة الضمير	المجموعة العليا	36.3200	4.43208	48	2.484	.017	دال
	المجموعة الدنيا	33.1200	4.67547				

من الجدول (33) يلاحظ من قيم ت ستيودنت ومن قيم الاحتمال أصغر من مستوى الدلالة 0,05، أي أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي أعلى الدرجات وأدناها في جميع المقاييس الفرعية ومركبات المقياس، وبذلك يمكن القول أن مقياس العوامل الخمسة الكبرى قادر على التمييز بين أعلى وأدنى المستويات في كل من السمات لدى المرضى ويقدم مؤشراً للصدق التمييزي يمكن الوثوق به.

4_5_3_2. ثبات مقياس العوامل الخمسة الكبرى:

4_5_3_1. ثبات الاتساق الداخلي بطريقة ألفا_كرونباخ:

تم حساب ثبات الاتساق الداخلي بطريقة ألفا_كرونباخ بين البنود والدرجة الكلية، ومن ثم قدرت قيمة ألفا بين البنود والمقاييس الفرعية على عينة بلغ عددها (100) مريضاً ومريضةً، والجدول (34) يوضح معاملات الثبات الخاصة بمقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية

جدول (34) قيم ألفا كرونباخ لارتباطات بنود مقياس العوامل الخمسة الكبرى

قيمة ألفا كرونباخ	عدد البنود	
.501	60	البنود مع الدرجة الكلية
.571	12	الأبعاد مع الدرجة الكلية
.570	12	بنود العصابية مع مجموع درجاته
.532	12	بنود الانبساطية مع مجموع درجاته
.606	12	بنود الانفتاح على الخبرة مع مجموعها
.590	12	بنود الطبية مع مجموعها
.0579	12	بنود يقظة الضمير مع مجموعها

من الجدول (34) يتضح أن قيم الفا كرونباخ للمقاييس الفرعية دالة وتتراوح بين (0,501-0,606) وجميعها قيم دالة ويمكن الوثوق بها، أي أن المقياس يتمتع بمؤشرات ثبات الاتساق الداخلي بالنسبة لعينة مرضى السكري.

4_5_3_2_2. الثبات بالتجزئة النصفية:

تم التحقق من معامل الارتباط التجزئة النصفية جوثمان ومعامل الارتباط سبيرمان براون لتصحيح أثر التجزئة بين النصفين والبال إحصائياً ويقدم دليل على الاتساق الداخلي باعتباره دليل على ثبات المقياس (علام، 2002، 173)، وقد تم التحقق منه بتوزيع بنود المقياس إلى بنود فردية وأخرى زوجية لأفراد عينة الدراسة وقد بلغ عددها (100) فرداً، ثم حسبت معاملات الثبات بالتجزئة النصفية للمقياس باستخدام معادلة جوثمان للتجزئة النصفية ومعادلة سبيرمان براون لتصحيح أثر التجزئة. فيما يلي عرض للنتائج:

جدول (35) ثبات التجزئة النصفية لأبعاد المقياس العوامل الخمسة الكبرى ودرجته الكلية

المقاييس	عدد البنود	معامل التجزئة النصفية جوثمان	تصحيح أثر التجزئة سبيرمان براون
العصابية	12	.632	.743
الانبساطية	12	.429	.504
الانفتاح على الخبرة	12	.672	.792
الطبية	12	.652	.734
يقظة الضمير	12	.568	.730
سمات عامة	60	.616	.698

يتبين من الجدول (35) أن قيم معامل جوثمان للتجزئة النصفية تراوحت بين (0,249_0,672)، وقيم معامل سبيرمان براون لتصحيح أثر التجزئة النصفية تراوحت بين (0,504_0,734)، وهي قيم دالة ومعاملات ثبات جيدة ويمكن الوثوق بها، أي أن المقياس يتمتع بمؤشرات ثبات التجزئة النصفية بالنسبة لعينة مرضى السكري. وبذلك يمكن تطبيق مقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية على عينة مرضى السكري الأساسية بعد توفر الخصائص القياسية الموثوقة.

4_6. القوانين الإحصائية المستخدمة :

4_6_1. التحقق من الصدق والثبات:

- التحليل العاملي الاستكشافي بطريقة المكونات الأساسية للتحقق من الصدق البنوي.
- قانون معامل الارتباط بيرسون للتحقق من صدق الارتباطات الداخلية.
- قانون ت ستودنت لعينتين مستقلتين للتحقق من الصدق التمييزي بين مجموعتي أعلى وأدنى الدرجات.
- قانون ألفا_كرونباخ للتحقق من ثبات الاتساق الداخلي.
- معامل جوثمان للتجزئة النصفية، وسبيرمان براون لتصحيح التجزئة لحساب ثبات التجزئة.

4_6_2. استخلاص النتائج:

- مقاييس النزعة المركزية والتشتت للتحقق من اعتدالية توزيع درجات أفراد العينة الأساسية.
- معامل التوافق سميرونوف كولموغوروف للتحقق من اعتدالية التوزيع.
- الإرباعيات لتحديد مستوى ظهور المتغيرات المدروسة (سمو الذات ، والتنظيم الذاتي، وسمات الشخصية).
- قانون معامل ارتباط سبيرمان، وقانون مان وتني (U) لمتغيرين مستقلتين.
- قانون كروسكال ويلس لعدة متغيرات مستقلة.
- معامل الارتباط بيرسون لحساب العلاقة بين المتغيرات التابعة والمستقلة.
- تحليل الانحدار الخطي البسيط.
- تحليل الانحدار الخطي المتعدد.

الفصل الخامس

مناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها

5_1. التحقق من اعتدالية التوزيع.

5_2. نتائج أسئلة الدراسة.

5_3. نتائج فرضيات الدراسة وتفسيرها.

5_4. مقترحات الدراسة.

مقدمة:

يتضمن الفصل الحالي عرضاً مفصلاً لنتائج الدراسة متمثلة بالإجابة عن أسئلة الدراسة وفرضياتها وتفسيرها ومناقشتها في ضوء الأدبيات والدراسات السابقة.

5_1. التحقق من اعتدالية التوزيع :

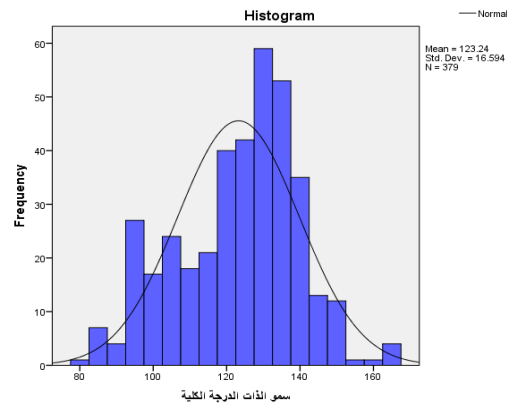
قبل الإجابة عن فرضيات الدراسة وأسئلتها قامت الباحثة بالتحقق من اعتدالية توزيع الدرجات على المقاييس الثلاثة لتحديد طبيعة القوانين الإحصائية القابلة للاستخدام، وإمكانية تعميم النتائج التي سيتم استخلاصها من درجات عينة بلغ عدد أفرادها (379) مريضاً سكرياً، وكانت النتائج كما يلي:

جدول (36) مدى اعتدالية توزيع درجات أفراد العينة على استبانة سمو الذات والتنظيم الذاتي وسمات الشخصية

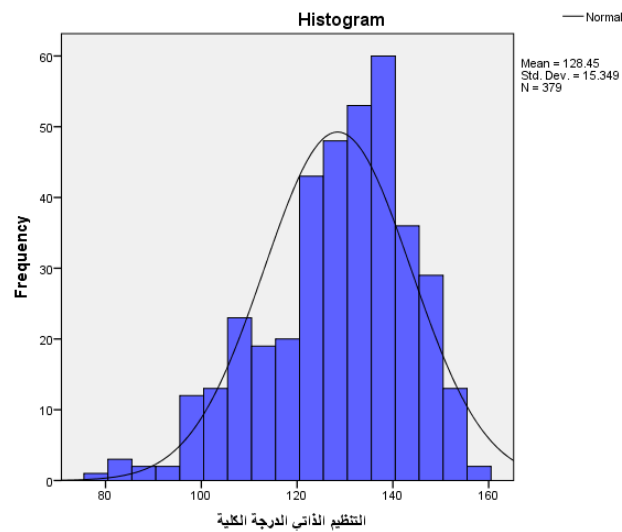
المقاييس	أبعاد ومركبات ودرجة كلية	قيمة الاحتمال لاختبار كولموغوروف وسميرنوف	الالتواء	الخطأ المعياري للالتواء	التفطح	الخطأ المعياري للتفطح	المتوسط	الخطأ المعياري للمتوسط
سمو الذات	تقبل ورضا	0.00	-0.239	0.125	-0.189	0.250	28.68	0.293
	مشاركة وانفتاح	0.00	-0.078	0.125	-0.221	0.250	21.99	0.225
	التصلب واختلال المعنى	0.00	-0.038	0.125	-0.212	0.250	9.21	0.116
	وعي الذات	0.00	-0.357	0.125	-0.212	0.250	15.91	0.175
	العلاقات بينشخصية	0.00	0.002	0.125	-0.522	0.250	18.79	0.192
	التوافق مع الذات	0.00	-0.282	0.125	-0.017	0.250	19.01	0.177
	إدراك المعنى	0.00	-0.266	0.125	0.026	0.250	12.63	0.153
	مركب 1 صراع اختلال المعنى ووضوحه	0.00	-0.008	0.125	-0.262	0.250	31.19	0.272
	مركب 2 التقبل والتوافق مع الذات	0.00	-0.322	0.125	-0.259	0.250	44.69	0.382
	مركب 3 وعي الذات والآخر	0.00	-0.322	0.125	-0.034	0.250	47.329	0.374
	الدرجة الكلية	0.00	-0.344	0.125	-0.313	0.250	123.24	0.852
	المتابعة الطبية	0.00	-0.392	0.125	0.303	0.250	25.91	0.224
	التكيف مع الأعراض	0.00	-0.107	0.125	-0.256	0.250	16.05	0.165
	الحصول على الدعم الاجتماعي	0.00	-0.277	0.125	-0.024	0.250	19.43	0.185

0.146	9.45	0.250	-0.628	0.125	-0.292	0.00	الوعي بصعوبات المرض	التنظيم الذاتي
0.207	19.16	0.250	-0.012	0.125	-0.183	0.00	المتابعة الذاتية	
0.196	19.84	0.250	-0.395	0.125	-0.280	0.00	المعتقدات الشخصية للمريض	
0.121	9.32	0.250	-0.086	0.125	0.173	0.00	الإدراك الذاتي للمرض	
0.275	29.29	0.250	-0.156	0.125	-0.483	0.00	مركب 1 الوعي بالصحة	
0.335	45.34	0.250	0.133	0.125	-0.566	0.00	مركب 2 الدعم الطبي والاجتماعي	
0.248	28.48	0.250	0.192	0.125	-0.233	0.00	مركب 3 إدراك المرض ومتابعته	
0.250	25.34	0.250	-0.73	0.125	-0.190	0.00	مركب 4 معتقدات التعامل والتكيف	
0.788	128.45	0.250	0.038	0.125	-0.624	0.00	الدرجة الكلية لتنظيم ذاتي	سمات الشخصية العوامل الخمسة الكبرى
0.272	41.67	0.250	-0.436	0.125	-0.237	0.00	العصابية	
0.221	38.46	0.250	-0.077	0.125	0.250	0.00	الانبساطية	
0.250	37.32	0.250	-0.235	0.125	0.069	0.00	الانفتاح	
0.235	37.57	0.250	0.071	0.125	0.128	0.00	الطيبة	
0.243	38.015	0.250	-0.244	0.125	-0.125	0.00	يقظة الضمير	

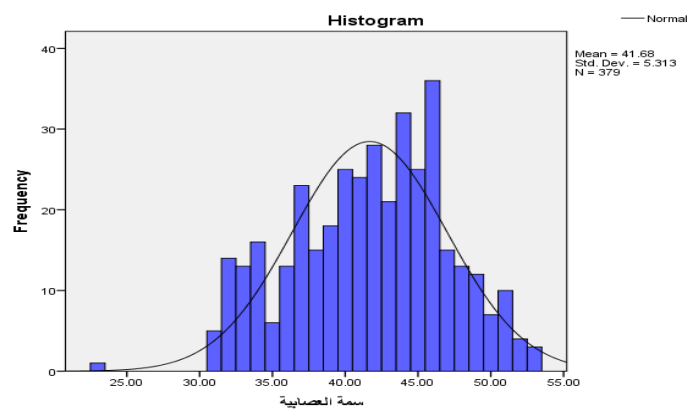
بالنظر إلى الجدول (36) والتحقق من شرط اعتدالية التوزيع تم اختبار اعتدالية التوزيع كولموغروف وسميرنوف، وتبين أنه أصغر من 0,05، لذلك كان لابد من تقديم المزيد من الأدلة حول اعتدالية التوزيع للمقاييس من خلال قيم الالتواء والتفطح ولتحقق شرط اعتدالية التوزيع والتي لا بد أن يتراوح معامل الالتواء الطبيعي لها بين $+1, -1$ / ويتراوح معامل التفطح الطبيعي بين $+3, -3$ / أي أن الالتواء والتفطح بقيمهما أساسيان للحكم على اعتدالية التوزيع (فهيم، 2005، 200). ويتضح من الجدول (36) أن قيم الالتواء والتفطح للمقاييس الثلاثة بأبعادها ومركباتها ودرجاتها الكلية تراوحت ضمن المدى المحدد لكل من الالتواء والتفطح المشار إليها. وبذلك يمكن القول أن درجات أفراد العينة على المقاييس الثلاثة ليست طبيعية ولكنها تقترب من التوزيع الطبيعي لذلك قررت الباحثة اعتماد الإحصاء اللامعلمي في استخلاص نتائجها والأشكال التالية توضح ذلك:



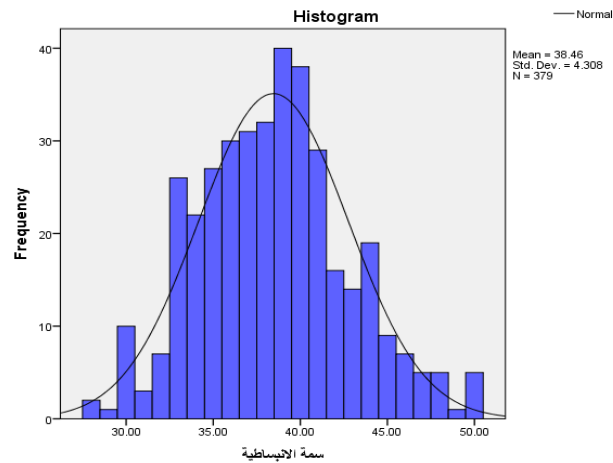
الشكل (6) اعتدالية توزيع درجات استبانة سمو الذات



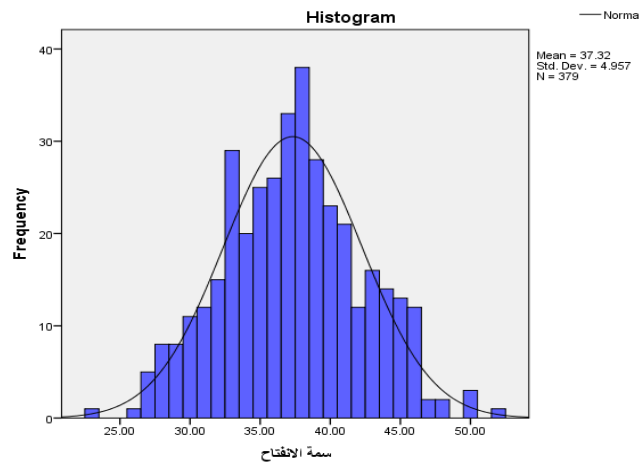
الشكل (7) اعتدالية توزيع درجات استبانة التنظيم الذاتي



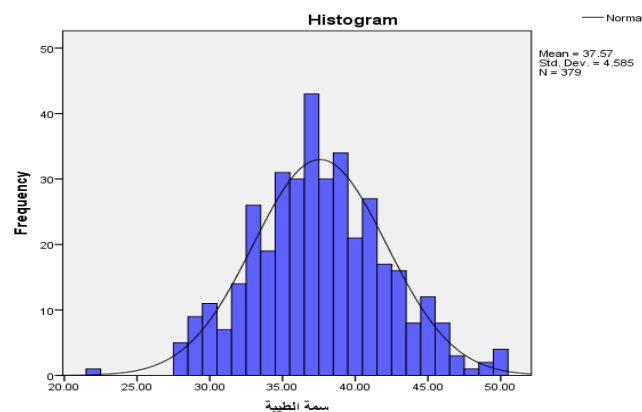
الشكل (8) اعتدالية توزيع الدرجات على مقياس سمات الشخصية (سمة العصابية)



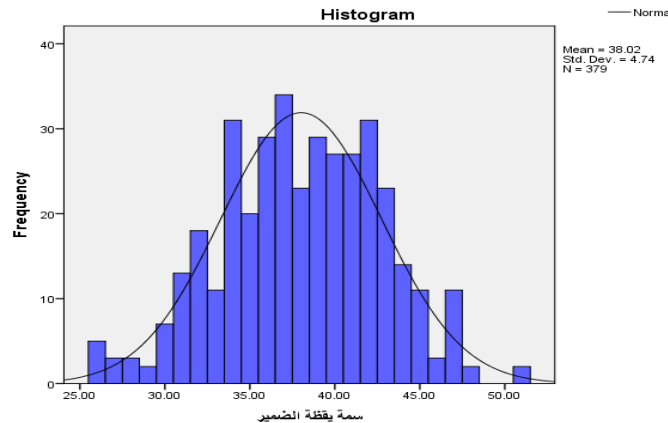
الشكل (9) اعتدالية توزيع الدرجات على مقياس سمات الشخصية (سمة الانبساطية)



الشكل (10) اعتدالية توزيع الدرجات على مقياس سمات الشخصية (سمة الانفتاح)



الشكل (11) اعتدالية توزيع الدرجات على مقياس سمات الشخصية (سمة الطيبة)



الشكل (12) اعتدالية توزيع الدرجات على مقياس سمات الشخصية (سمة يقظة الضمير)

وبذلك تم تحديد طبيعة القوانين الإحصائية المناسبة للإجابة عن أسئلة وفرضيات الدراسة، حيث ستقوم الباحثة باعتماد القوانين المناسبة متمثلة بقانون معامل ارتباط سبيرمان، وقانون مان وتني (U) لمتغيرين مستقلتين، كروسكال ويلس لعدة متغيرات مستقلة، وتحليل الانحدار البسيط وتحليل الانحدار المتعدد.

5_2. نتائج أسئلة الدراسة:

5-2-1. ما مستوى سمو الذات لدى أفراد عينة الدراسة؟

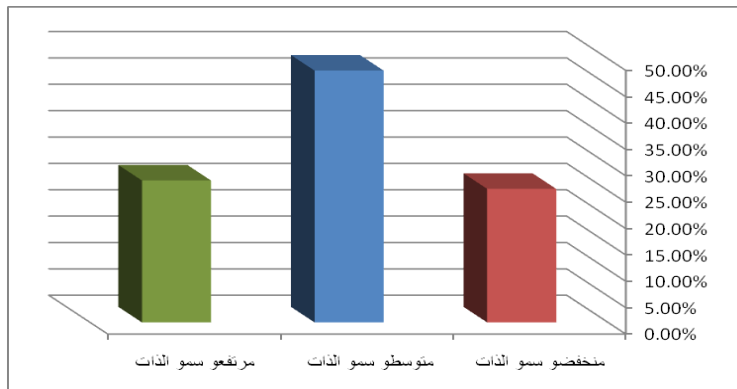
تم التحقق من مستوى سمو الذات لدى أفراد العينة عن طريق تحديد الإرباعيات، بعد ترتيب الدرجات تصاعدياً ليشير الربع الأول لمنخفضي سمو الذات، والربع الثالث لمرتفعي سمو الذات، وفقاً لدرجات أفراد العينة وكانت النتائج كما يلي :

الجدول (37) الإرباعيات لدرجات استبانة سمو الذات الكلي

الإرباعيات	موقع الربع	مدى الدرجات المقابلة	عدد الأفراد	(نسبة%)
الربع الأدنى (سمو منخفض)	25	93	(111-80)	96
الوسيط (وسيط السم)	50	277-94	(134-112)	181
الربع الأعلى (سمو مرتفع)	75	278	(176-135)	102
المجموع			379	100%

من الجدول (37) يتضح أن أفراد عينة الدراسة ممن يظهرون مستوى مرتفعاً من سمو الذات بلغت نسبتهم (26,91%) وهم (102) فرداً ممن تراوحت درجاتهم بين (176-135)، في حين بلغت نسبة

منخفضي سمو الذات (25,32%) بلغ عددهم (96) فرداً، وهم من تراوحت درجاتهم بين (80-111)، في حين بلغت نسبة متوسطي سمو الذات (47,75%) وبلغ عددهم (181) فرداً، وهي تمثل مجموع الأفراد في الربع الثاني والثالث وتراوحت درجاتهم بين (112-134)، أي أن مستوى سمو الذات لدى أفراد العينة متوسط في حين يزيد نسبة مرتفعي سمو الذات عن منخفضيه والشكل (13) يوضح ذلك.



الشكل (13) مستوى سمو الذات لدى أفراد العينة من مرضى السكري

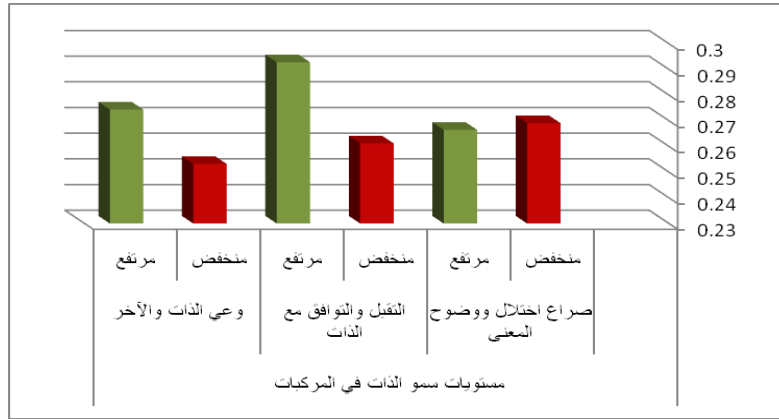
كما قامت الباحثة بحساب مستوى سمو الذات وفق مركبات المقياس الثلاثة

الجدول (38) الإربعيات لدرجات استبانة سمو الذات وفق مركبات المقياس الثلاثة

المركبات	الإربعيات	موقع الربع	مدى الدرجات المقابلة	عدد الأفراد	(نسبة %)
صراع اختلال المعنى ووضوحه	الربع الأول (سمو منخفض)	25 فما دون	(27-18)	102	26.91%
	الربع الثاني والثالث (سمو متوسط)	75-50	(36-26)	175	46.17%
	الربع الرابع (سمو مرتفع)	75 فما فوق	(45-35)	101	26.65%
	المجموع			379	100%
التقبل والتوافق مع الذات	الربع الأول (سمو منخفض)	25 فما دون	(39- 22)	99	26.12%
	الربع الثاني والثالث (سمو متوسط)	75-50	(49-38)	169	44.59%
	الربع الرابع (سمو مرتفع)	75 فما فوق	(66 - 50)	111	29.28%
	المجموع			379	100%

25.32%	96	(42-25)	83	25 فما دون	الربيع الأول (سمو منخفض)	وعي الذات والآخر
47.23%	179	(52-43)	275-84	75-50	الربيع الثاني والثالث (سمو متوسط)	
27.44%	104	(69 -53)	276	75 فما فوق	الربيع الرابع (سمو مرتفع)	
100%	379				المجموع	

ومن الجدول (38) يتضح أن نسب سمو الذات في المركبات تميل للمتوسط، ويظهر مستويات لسمو الذات المرتفع بنسبة أكبر من انخفاضه، أعلاها في مركب التقبل والتوافق مع الذات بنسبة بلغت (29,28%)، وبمقارنه منخفضي سمو الذات في المركبات الثلاثة يتبين أن أعلى نسبة انخفاض كانت في مركب صراع اختلال المعنى ووضوحه وقد بلغت (26,91%)، في حين كان أدناها لمركب وعي الذات والآخر وقد بلغ (25,32%). والشكل (14) يوضح ذلك.



الشكل (14) مستوى سمو الذات في مركبات استبانة سمو الذات الثلاثة

ويمكن تفسير ذلك كون الصراع المتعلق باختلال المعنى ووضوحه يعبر عن شدة الصراع النفسي والمعاناة والألم التي يعيشها مرضى السكري، وما يتطلبه مرض السكري من أساليب وسلوكيات تساعد في المحافظة على نسبة السكر في الدم، فهم مطالبون بقدر من الانضباط الذاتي والتحكم في سلوكياتهم الحياتية لمساعدتهم على ضبط نسبة السكر في الدم، ويظهر بشكل أكبر لدى منخفضي سمو الذات، في حين يشير وعي الذات وتقبلها إلى جانب إيجابي لديهم، فهم أكثر هدوءاً وحكمة وأكثر شعوراً بالرضا عن ذاتهم، ويشعرون بأهمية وجودهم ودورهم الفعال في الحياة، فيساعد ذلك في مواجهة المرض وتحمل معاناته ويظهر بنسبة أقل مقارنة بالمركبات الأخرى.

كما تم حساب مستوى سمو الذات وفق أبعاد المقياس السبعة وكانت النتائج كما يلي :

الجدول (39) الإرباعيات لدرجات استبانة سمو الذات وفق أبعاد السبعة

الأبعاد	الإرباعيات	موقع الربيع	مدى الدرجات المقابلة	عدد الأفراد	(نسبة %)
الرضا والتقبل	الربيع الأول (سمو منخفض)	25 فما دون	(25 - 13)	110	29.02%
	الربيع الثاني والثالث (سمو متوسط)	75-50	(43-26)	158	41.68%
	الربيع الرابع (سمو مرتفع)	75 فما فوق	(44-33)	111	29.28%
	المجموع			379	100%
المشاركة والانفتاح	الربيع الأول (سمو منخفض)	25 فما دون	(19-9)	107	20.23%
	الربيع الثاني والثالث (سمو متوسط)	75-50	(24-20)	158	41.69%
	الربيع الرابع (سمو مرتفع)	75 فما فوق	(33 - 25)	114	30.08%
	المجموع			379	100%
التصلب واختلال المعنى	الربيع الأول (سمو منخفض)	25 فما دون	(8 - 3)	141	37.20%
	الربيع الثاني والثالث (سمو متوسط)	75-50	(10-9)	133	35.09%
	الربيع الرابع (سمو مرتفع)	75 فما فوق	(15 - 11)	105	27.70%
	المجموع			379	100%
وعي الذات	الربيع الأول (سمو منخفض)	25 فما دون	(13-6)	96	25.34%
	الربيع الثاني والثالث (سمو متوسط)	75-50	(18-14)	183	48.28%
	الربيع الرابع (سمو مرتفع)	75 فما فوق	(23 - 19)	100	26.39%
	المجموع			379	100
العلاقات بين شخصية	الربيع الأول (سمو منخفض)	25 فما دون	(16-9)	116	30.60%
	الربيع الثاني والثالث (سمو متوسط)	75-50	(20-17)	123	32.45%
	الربيع الرابع (سمو مرتفع)	75 فما فوق	(28-21)	140	36.94%
	المجموع			379	100%
التوافق مع الذات	الربيع الأول (سمو منخفض)	25 فما دون	(14-5)	119	31.39%
	الربيع الثاني والثالث (سمو متوسط)	75-50	(23-15)	129	34.03%
	الربيع الرابع (سمو مرتفع)	75 فما فوق	(24-18)	131	34.56%
	المجموع			379	100%
إدراك المعنى	الربيع الأول (سمو منخفض)	25 فما دون	(11-4)	134	35.35%
	الربيع الثاني والثالث (سمو متوسط)	75-50	(14-12)	144	37.99%
	الربيع الرابع (سمو مرتفع)	75 فما فوق	(20 - 15)	101	26.64%
	المجموع			379	100%

من الجدول (39) يتضح أن أعلى نسبة لانخفاض سمو الذات بلغت (37,20%) وهي لبعد التصلب واختلال المعنى، يليها إدراك المعنى بنسبة بلغت (35,35%)، ومن ثم التوافق مع الذات بنسبة (31,39%)، ومن ثم العلاقات بين شخصية بنسبة (30,60%)، ومن ثم الرضا والتقبل بنسبة

(29,02%) ومن ثم وعي الذات بنسبة (25,34%) وتليها المشاركة والانفتاح بنسبة (20,23%).
والشكل (15) يوضح ذلك.



الشكل (15) مستوى سمو الذات في أبعاده السبعة

أي أن أعلى مستوى لسمو الذات هو في التصلب واختلال المعنى ومن ثم في بعد إدراك المعنى في حين أدناها هو للعلاقات الشخصية بنسبة (30,60%) ووعي الذات بنسبة (25,34%) والمشاركة والانفتاح بنسبة (20,23%).

ويمكن تفسير ذلك بكون تجربة المرض تجعل علاقة الفرد بمحيطه وذاته تأخذ بعداً آخر، في حين قد يحتاج لمهارات تجاوز الصراع الناتج عن صدمة الإصابة بالمرض وتبعاتها الصحية الجسدية والنفسية وما يترتب عليها لتصبح أكثر وضوحاً لدى المصابين بمرض السكري، وقد تأخذ معنى آخر، كما أشار فرانكل إلى أن الدافع الحقيقي في حياتنا ليس البحث عن ذواتنا وإنما البحث عن المعنى وهذا يعني من جانب معين نسيان أنفسنا والتسامي فوقها (Runquist,2007,8)، فالفرد يسعى إلى التسامي بذاته والتوجه إلى الخارج والانفتاح على العالم وتحقيق المعاني الجوهرية في الحياة، وتبني المسؤولية الاجتماعية تجاه الآخرين.

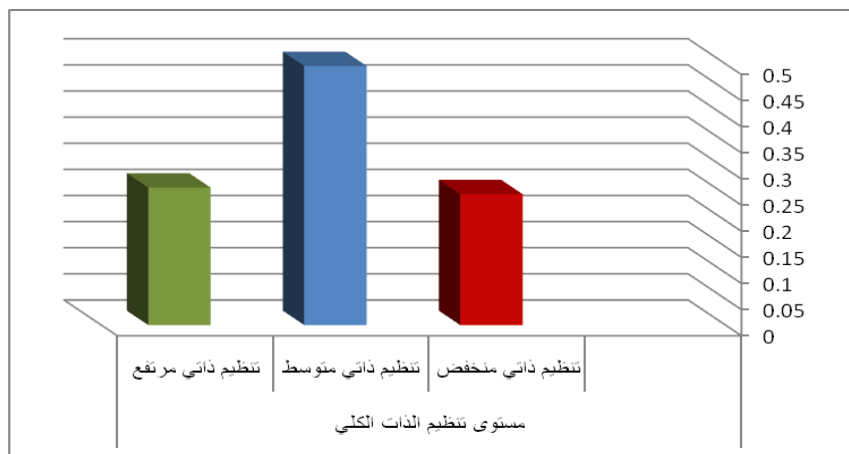
5-2-2. ما مستوى التنظيم الذاتي لدى أفراد عينة الدراسة؟

تم التحقق من مستوى التنظيم الذاتي لدى أفراد العينة عن طريق تحديد الإبراهيميات وفقاً لدرجات أفراد العينة، وكانت النتائج كما يلي :

الجدول (40) الإبراهيميات لدرجات استبانة التنظيم الذاتي

الإرباعيات	موقع الربع	مدى الدرجات المقابلة	عدد الأفراد	(نسبة %)
الربع الأدنى (تنظيم منخفض)	25	91	(120-78)	95
الوسيط (وسيط تنظيم)	50	283-92	(160-121)	188
الربع الأعلى (تنظيم مرتفع)	75	284	(159-140)	96
المجموع			375	100%

من الجدول (40) يتضح أن أفراد العينة ممن يظهرون مستوى مرتفعاً من التنظيم الذاتي بلغت نسبتهم (25,33%)، وهم (96) فرداً ممن تراوحت درجاتهم بين (159-140)، في حين بلغت نسبة منخفضي التنظيم الذاتي (25,06%) وبلغ عددهم (95) فرداً وهم من تراوحت درجاتهم بين (120-78). في حين بلغت نسبة متوسطي التنظيم الذاتي (49,60%) وبلغ عددهم (188) فرداً، وهي تمثل مجموع الأفراد في الربع الثاني والثالث وتراوحت درجاتهم بين (139-121) أي أن مستوى التنظيم الذاتي لدى أفراد العينة متوسط، في حين تزيد نسبة مرتفعي التنظيم الذاتي عن منخفضيه والشكل (16) يوضح ذلك.



الشكل (16) مستوى التنظيم الذاتي لدى أفراد عينة الدراسة

كما تم حساب مستوى التنظيم الذاتي في مركبات المقياس وكانت النتائج كما يلي :

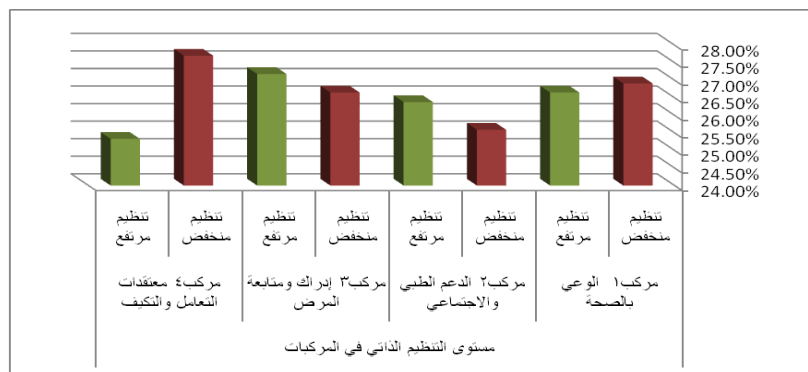
الجدول (41) الإرباعيات لدرجات استبانة التنظيم الذاتي وفق مركبات المقياس الأربعة

المركبات	الإرباعيات	موقع الربع	مدى الدرجات المقابلة	عدد الأفراد	(نسبة %)
مركب 1 الوعي بالصحة	الربع الأول (تنظيم منخفض)	25 فما دون	76	(27-18)	102
	الربع الثاني والثالث (تنظيم متوسط)	50-75	278-77	(36-26)	175
	الربع الرابع (تنظيم مرتفع)	75 فما فوق	279	(45-35)	101

100%	379				المجموع	
25.59%	97	(41-24)	81	25 فما دون	الربع الأول (تنظيم منخفض)	مركب 2 الدعم الطبي والاجتماعي
48.02%	182	(49-42)	279-82	75-50	الربع الثاني والثالث (تنظيم متوسط)	
26.38%	100	(58-50)	280	75 فما فوق	الربع الرابع (تنظيم مرتفع)	
100%	379				المجموع	
26.65%	101	(25-13)	74	25 فما دون	الربع الأول (تنظيم منخفض)	مركب 3 إدراك المرض ومتابعته
46.17%	175	(31-26)	276-75	75-50	الربع الثاني والثالث (تنظيم متوسط)	
27.18%	103	(42-32)	277	75 فما فوق	الربع الرابع (تنظيم مرتفع)	
100%	379				المجموع	
27.70%	105	(22-16)	76	25 فما دون	الربع الأول (تنظيم منخفض)	مركب 4 معتقدات التعامل والتكيف
46.70%	177	(28-23)		75-50	الربع الثاني والثالث (تنظيم متوسط)	
25.33%	96	(35-29)	285	75 فما فوق	الربع الرابع (تنظيم مرتفع)	
100%	379				المجموع	

من الجدول (41) يتضح أن مستوى التنظيم الذاتي يميل نحو المتوسط، وهناك ارتفاع بمستويات التنظيم الذاتي في مركب إدراك المرض ومتابعته بنسبة قدرها (27,18%)، يليه مركب الوعي الصحي بنسبة وقدرها (26,65%)، ومن ثم مركب الدعم الطبي والاجتماعي بنسبة قدرها (26,38%)، وأدناها لمركب معتقدات التعامل والتكيف مع المرض بنسبة قدرها (25,33%).

الشكل (17) يوضح ذلك



الشكل (17) مستوى التنظيم الذاتي لدى أفراد العينة في مركبات المقياس الأربعة

كما قامت الباحثة بحساب مستوى التنظيم الذاتي وفق أبعاده الثمانية وكانت النتائج كما يلي :

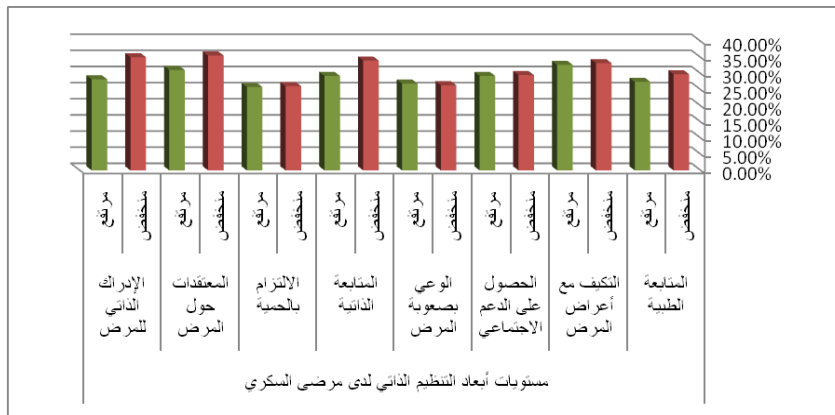
الجدول (42) الإربعيات لدرجات استبانة التنظيم الذاتي وفق أبعاده الثمانية

الأبعاد	الإربعيات	موقع الربع	مدى الدرجات المقابلة	عدد الأفراد	(نسبة %)
المتابعة الطبية	الربع الأول (تنظيم منخفض)	25 فما دون	84	113	29.82%

43.54%	165	(28-24)	275-85)	75-50	الربيع الثاني والثالث (تنظيم متوسط)	
27.44%	104	(36-29)	276	75 فما فوق	الربيع الرابع (تنظيم مرتفع)	
100%	379				المجموع	
33.25%	126	(14-7)	86	25 فما دون	الربيع الأول (تنظيم منخفض)	التكيف مع أعراض المرض
34.07%	129	(17-15)	255-87	75-50	الربيع الثاني والثالث (تنظيم متوسط)	
32.72%	124	(24-18)	256	75 فما فوق	الربيع الرابع (تنظيم مرتفع)	
100%	379				المجموع	الحصول على الدعم الاجتماعي
29.55%	112	(17-8)	82	25 فما دون	الربيع الأول (تنظيم منخفض)	
41.71%	156	(21-18)	269-83	75-50	الربيع الثاني والثالث (تنظيم متوسط)	
29.29%	111	(28-22)	270	75 فما فوق	الربيع الرابع (تنظيم مرتفع)	الوعي بصعوبة المرض
100%	379				المجموع	
26.39%	100	(7-3)	65	25 فما دون	الربيع الأول (تنظيم منخفض)	
46.70%	177	(11-8)	277-66	75-50	الربيع الثاني والثالث (تنظيم متوسط)	المتابعة الذاتية
26.91%	102	(15-12)	278	75 فما فوق	الربيع الرابع (تنظيم مرتفع)	
100%	379				المجموع	
34.04%	129	(17-6)	88	25 فما دون	الربيع الأول (تنظيم منخفض)	الالتزام بالحماية والنشاط البدني
66.67%	139	(21-18)	270-89	75-50	الربيع الثاني والثالث (تنظيم متوسط)	
29.28%	111	(28-22)	269	75 فما فوق	الربيع الرابع (تنظيم مرتفع)	
100%	379				المجموع	المعتقدات حول المرض
26.12%	99	(17-10)	73	25 فما دون	الربيع الأول (تنظيم منخفض)	
48.02%	182	20.00		75-50	الربيع الثاني والثالث (تنظيم متوسط)	
25.86%	98	(29-23)	282	75 فما فوق	الربيع الرابع (تنظيم مرتفع)	الإدراك الذاتي للمرض
100%	379				المجموع	
35.62%	135	(8-3)	90	25 فما دون	الربيع الأول (تنظيم منخفض)	
33.25%	126	(10-9)	261-91	75-50	الربيع الثاني والثالث (تنظيم متوسط)	
31.13%	118	(14-11)	262	75 فما فوق	الربيع الرابع (تنظيم مرتفع)	
100%	379				المجموع	
35.09%	133	(8-4)	75	25 فما دون	الربيع الأول (تنظيم منخفض)	
63.67%	139	(10-9)	271-76	75-50	الربيع الثاني والثالث (تنظيم متوسط)	
28.23%	107	(15-11)	272	75 فما فوق	الربيع الرابع (تنظيم مرتفع)	
100%	379				المجموع	

من الجدول (42) يتضح أن أعلى مستوى لأبعاد التنظيم الذاتي هو للتكيف مع أعراض المرض (32,72%)، ومن ثم المعتقدات حول المرض (31,13%)، يليها الحصول على الدعم الاجتماعي (28,23%)، ومن ثم المتابعة الذاتية، ومن ثم الإدراك الذاتي للمرض بنسبة قدرها (28,23%)، ومن ثم المتابعة

الطبية، وأدناها الالتزام بالحمية والنشاط البدني بنسبة قدرها (25,86%). وعليه يلاحظ أن نسب انخفاض التنظيم الذاتي عالية في جميع الأبعاد. والشكل (18) يوضح ذلك.



الشكل (18) مستوى التنظيم الذاتي لدى أفراد العينة في أبعاد استبانة التنظيم الذاتي الثمانية

ويمكن تفسير ذلك بأن من أكثر الأمور صعوبة لدى مريض السكري مسألة ضبط الأغذية المسموح أو الممنوع تناولها، والحمية الغذائية المتعلقة به من حيث تناول الطعام القليل بالسكريات والنشويات، والالتزام بالتمارين الرياضية التي من شأنها أن تساعد مرضى السكري على المحافظة على اعتدال نسبة السكر في الدم وضبطها، إضافة إلى تدني ثقافة الوعي الصحي في المجتمع عموماً، وادعاء الثقافة الصحية دون الاستناد إلى مصادر علمية، ما يسبب تعرض مريض السكري لعدد كبير من الآراء المتضاربة حول مرضه، والذي يؤدي بدوره إلى امتناع المريض عن تقبل النصائح حتى الصحيح منه والعلمي، وبالتالي عدم الالتزام بالحمية الغذائية والتمارين، في حين يعد التكيف مع أعراض المرض متمثلة بهبوط السكر وارتفاعه المفاجئ وما يتطلبه من إجراءات سريعة من أخذ الدواء أمراً تكيفياً حياتياً لديه، فيتعلم التكيف معه وتنظيمه بشكل طبيعي.

5_2_3. ما مستوى ظهور سمات الشخصية العوامل الخمسة الكبرى لدى أفراد عينة الدراسة؟

تم حساب مستوى ظهور أنماط سمات الشخصية العوامل الخمسة الكبرى وفق الإربعيات و لأبعاده المقياس الخمس وكانت النتائج كما يلي :

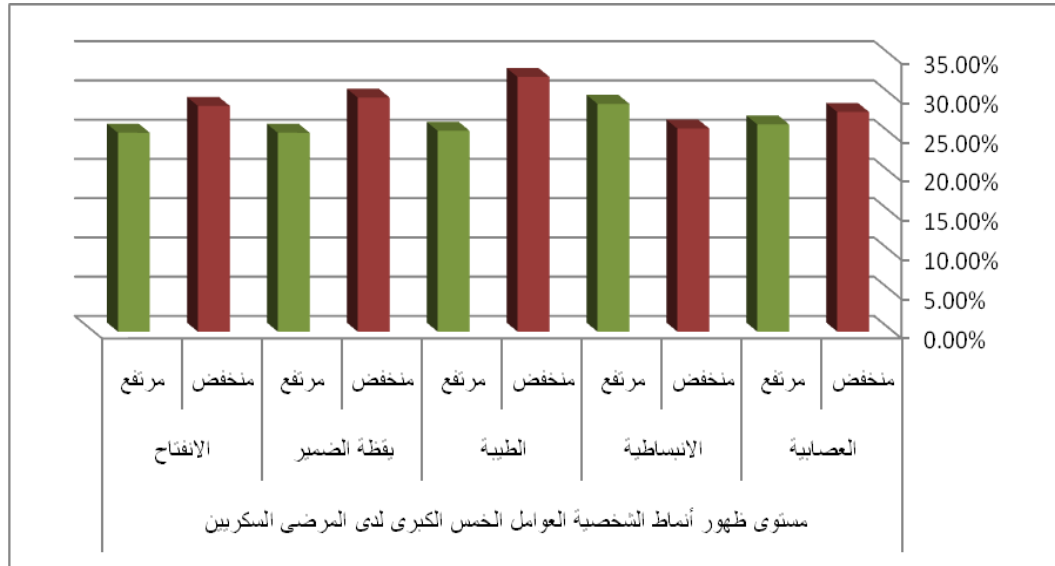
الجدول (43) الإربعيات لدرجات سمات الشخصية العوامل الخمسة الكبرى

الأبعاد	الإربعيات	موقع الربيع	مدى الدرجات المقابلة	عدد الأفراد	(نسبة %)
العصابية	الربيع الأول (سمات منخفض)	25 فما دون	92	106	27.97%

45.65%	173	(45-39)	279-93	75-50	الربيع الثاني والثالث (سمات متوسط)	
26.39%	100	(53 -46)	280	فما فوق 75	الربيع الرابع (سمات مرتفع)	
100%	379				المجموع	
25.86%	98	(35-28)	72	25 فما دون	الربيع الأول (سمات منخفض)	الانبساطية
45.12%	171	(40-36)	269-73	75-50	الربيع الثاني والثالث (سمات متوسط)	
29.02%	110	(50-41)	270	فما فوق 75	الربيع الرابع (سمات مرتفع)	
100%	379				المجموع	
32.45%	123	(35-25)	93	25 فما دون	الربيع الأول (سمات منخفض)	الطبية
41.95%	159	(39-36)	281-94	75-50	الربيع الثاني والثالث (سمات متوسط)	
25.59%	97	(50 -41)	282	فما فوق 75	الربيع الرابع (سمات مرتفع)	
100%	379				المجموع	
29.82%	113	35- 26	94	25 فما دون	الربيع الأول (سمات منخفض)	يقظة الضمير
44.85%	170	(41-36)	282-95	75-50	الربيع الثاني والثالث (سمات متوسط)	
25.33%	96	(51 -42)	283	فما فوق 75	الربيع الرابع (سمات مرتفع)	
100	379				المجموع	
28.76%	109	(34- 23)	90	25 فما دون	الربيع الأول (سمات منخفض)	الانفتاح
45.91%	174	(40-35)	283-91	75-50	الربيع الثاني والثالث (سمات متوسط)	
25.33%	96	(52 -41)	284	فما فوق 75	الربيع الرابع (سمات مرتفع)	
100%	379				المجموع	

من الجدول (43) يتضح أن مستوى ظهور سمات لشخصية العوامل الخمس الكبرى متوسط، وأن أكثر سمات الشخصية ظهوراً هي الانبساطية بنسبه وقدرها (29,02%) ومن ثم العصابية بنسبه وقدرها (26,39%) يليها الطبية بنسبه وقدرها (25,59%) ومن ثم كل من يقظة الضمير والانفتاح بنسبه وقدرها (25,33%).

كما يتضح أن نسبة الانخفاض واضحة في كل من سمات الشخصية الطيبة و العصابية وبقطة الضمير والانفتاح في حين أدناها لسمة الانبساطية أي أن أفراد العينة يميلون لإظهار سمة الانبساطية بشكل أكبر مقارنة بسمات الشخصية الباقية. والشكل (19) يوضح ذلك .



الشكل (19) مستوى ظهور أنماط الشخصية العوامل الخمسة الكبرى لدى أفراد العينة

وقد يرجع السبب إلى محاولة مريض السكري للظهور بمظهر مقبول اجتماعياً، محب للتواصل الاجتماعي وبناء العلاقات وإظهار الحميمية والود والاهتمام بمشاكل الآخرين وقضاياهم، وعدم إظهار حالته المرضية المزمنة للآخرين، وعلى اعتبار أن سمات الشخصية كالطيبة والانفتاح على الخبرة تحمل معان مزدوجة في وقتنا الحالي لما نعيشه من قلق وتوتر وأحداث ضاغطة قد تؤثر على حياتنا

3_5. نتائج فرضيات الدراسة وتفسيرها:

3_5_1. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين كل من التنظيم الذاتي وسمات الشخصية العوامل الخمسة الكبرى لدى أفراد عينة الدراسة.

وللتحقق من هذه الفرضية قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بيرسون بين كل من التنظيم الذاتي في درجته الكلية وأبعاده مع أبعاد سمات الشخصية العوامل الخمسة الكبرى وكانت النتائج كما يلي :

الجدول(44) معامل الارتباط سبيرمان بين استبانة التنظيم الذاتي ومقياس سمات الشخصية العوامل الخمسة الكبرى

المتغيرات	الاختيار	الانفتاح	بقطة الضمير	الطيبة	الانبساطية	العصابية
-----------	----------	----------	-------------	--------	------------	----------

0.90	-.275-***	-.009-	.112*	.093	معامل الارتباط سبيرمان	التنظيم الذاتي الكلي
.000	.079	.862	.029	.071	قيمة الاحتمال	
379	379	379	379	379	العدد	
-.167-***	.069	-.085-	-.012-	.030	معامل الارتباط سبيرمان	المتابعة الطبية
.001	.181	.097	.809	.565	قيمة الاحتمال	
379	379	379	379	379	العدد	
-.226-***	.087	.054	.069	.195***	معامل الارتباط سبيرمان	التكيف مع أعراض المرض
.000	.090	.293	.178	.000	قيمة الاحتمال	
379	379	379	379	379	العدد	
-.012-	-.072-	-.106-*	.106*	-.013-	معامل الارتباط سبيرمان	الحصول على الدعم الاجتماعي
.814	.161	.038	.040	.795	قيمة الاحتمال	
379	379	379	379	379	العدد	
-.299-***	.103	.017	.058	.069	معامل الارتباط سبيرمان	الوعي بصعوبة المرض
.000	.045	.741	.260	.182	قيمة الاحتمال	
379	379	379	379	379	العدد	
-.203-***	.054	.052	.088	.030	معامل الارتباط سبيرمان	المتابعة الذاتية
.000	.292	.316	.087	.561	قيمة الاحتمال	
379	379	379	379	379	العدد	
-.076-	.050	-.065-	.060	-.068-	معامل الارتباط سبيرمان	الالتزام بالحماية
.137	.333	.210	.241	.188	قيمة الاحتمال	
379	379	379	379	379	العدد	
-.130-*	.019	.015	.112*	.013	معامل الارتباط سبيرمان	المعتقدات حول المرض
.011	.712	.775	.030	.805	قيمة الاحتمال	
379	379	379	379	379	العدد	
-.063-	.068	-.003-	.078	.090	معامل الارتباط سبيرمان	الإدراك الذاتي للمرض
.223	.187	.948	.131	.079	قيمة الاحتمال	
379	379	379	379	379	العدد	

**دال عند مستوى الدلالة 0,01، * دال عند مستوى الدلالة 0,05

ومن الجدول (44) يتضح أن قيم معاملات الارتباط بين التنظيم الذاتي الدرجة الكلية كانت دالة إحصائياً مع بعدي يقظة الضمير الانبساطية، وغير دالة في كل من الانفتاح والطبية والعصابية.

كما يتضح أن سمة الانفتاح ترتبط بشكل دال مع بعدي التكيف مع المرض والإدراك الذاتي للمرض وبشكل موجب كلما ازدادت سمة الانفتاح زاد التكيف مع المرض، كما ارتبطت سمة يقظة الضمير مع الحصول على الدعم والمتابعة الذاتية والمعتقدات حول المرض، وهي علاقة موجبة أي كلما ازدادت سمة يقظة الضمير زادت آليات التنظيم الذاتي المتعلقة بها، كما ارتبطت سمة الطبية مع الحصول على الدعم الاجتماعي والطبي وهي علاقة موجبة دالة، فكلما ازدادت سمة الطبية زاد الدعم الطبي والاجتماعي، كما ارتبطت سمة العصابية مع المتابعة الطبية والذاتية والتكيف مع أعراض المرض

والمعتقدات حول المرض والوعي بصعوبة المرض وهي علاقة سالبة كلما ازدادت سمة العصابية انخفض التنظيم الذاتي وفق أبعاده، وكلما ارتفعت سمة العصابية انخفض التنظيم الذاتي وفق أبعاده، ولم ترتبط سمة الانبساطية بأي بعد من أبعاد التنظيم الذاتي.

ويمكن تفسير وجود ارتباط بين التنظيم الكلي بأبعاده وسمة يقظة الضمير والانبساطية بأن سمة يقظة الضمير تعد من السمات التي تحمل معاني إيجابية، وهي عبارة عن ملامح مشتركة تشمل مستويات عالية من التفكير، مع التحكم في الانفعالات، وتشير هذه السمة إلى تميز الفرد بقوة الإرادة والكفاح والسعي نحو الإنجاز وضبط النفس (Zhang,2006, 260)، فوجود مستوى عال من يقظة الضمير عند المريض يجعله قادراً على تنظيم سلوكياته وأفكاره حول المرض وضبطها وامتلاكه لمعتقدات منطقية حول مرض السكري، إضافة إلى أن المريض الذي يتسم بصفة الانبساطية يكون اجتماعياً وقادراً على بناء العلاقات والميل للتواصل الاجتماعي، وبالتالي يحصل على الدعم والمساندة من قبل الآخرين (الشمالي، 2015، 41)، ويميل إلى تفسير جوانب العالم الخارجي باستخدام المنطق والعيش وفق قواعد وأساسيات من صنعه، وبالتالي يصبح أكثر مقدرة على ممارسة سلوكيات التنظيم الذاتي والتكيف مع مرضه المزمن.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Sh-fen,2011) التي توصلت إلى وجود ارتباط موجب لدى مرضى السكري بين سمة يقظة الضمير والرعاية والمتابعة الذاتية لمرضهم، ودراسة (Adeyinka & akin,2016) التي أشارت إلى وجود علاقة بين سمة الانبساطية والتنظيم الذاتي من حيث التزام المريض بالدواء والمتابعة له، بينما تختلف مع دراسة (Kloos,2015).

5_3_2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في سمو الذات تبعاً لمتغير الجنس .

للتأكد من صحة الفرضية تم حساب الفروق بين الجنسين في سمو الذات من خلال تطبيق قانون مان وتني لعينتين مستقلتين، وفي الجدول (45) عرض للنتائج.

الجدول (45) مجموع الرتب ومتوسط الرتب وقيم مان وتني لدرجات أفراد عينة الدراسة على استبانة سمو الذات تبعاً لمتغير الجنس

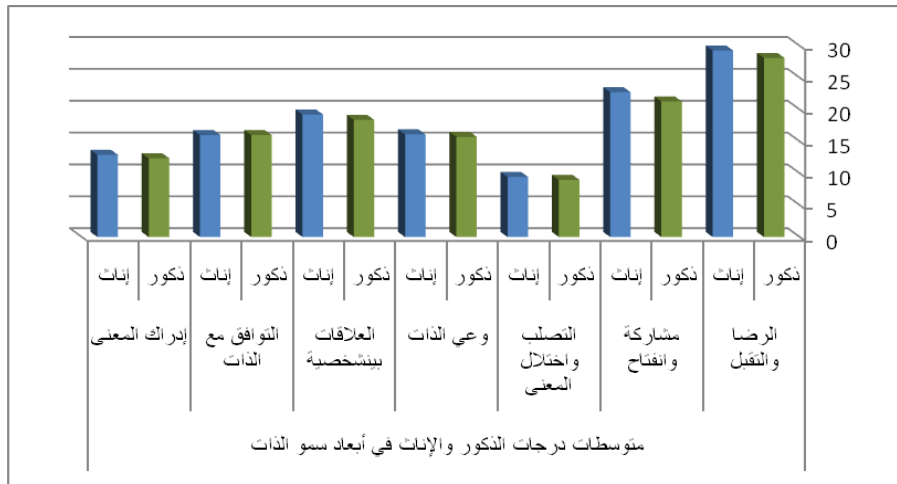
المتغير	الجنس	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	مان وتني (U)	Z	قيمة p الاحتمالية	التفسير
الرضا والتقبل	ذكور	193	178.17	34386.50	15665.500	-2.146	0.032	غير دال

إحصائياً				37623.50	202.28	186	إناث	
دال إحصائياً	0.001	-3.315	14424.500	33145.50	171.74	193	ذكور	مشاركة وانفتاح
إحصائياً				38864.50	208.95	186	إناث	
غير دال إحصائياً	0.045	-2.006	15830	34551.00	179.02	193	ذكور	التصلب واختلال المعنى
إحصائياً				37459.00	201.39	186	إناث	
غير دال إحصائياً	0.370	-0.896	16997.500	35718.50	185.07	193	ذكور	وعي الذات
إحصائياً				36291.50	195.12	186	إناث	
دال إحصائياً	0.018	-2.369	15432	34153.00	176.96	193	ذكور	العلاقات بين شخصية
إحصائياً				37857.00	203.53	186	إناث	
غير دال إحصائياً	0.750	-0.318	17611	36332.00	188.25	193	ذكور	التوافق مع الذات
إحصائياً				35678.00	191.82	186	إناث	
دال إحصائياً	0.032	-2.141	15678.500	34399.50	178.24	193	ذكور	إدراك المعنى
إحصائياً				37610.50	202.21	186	إناث	
دال إحصائياً	0.001	-3.429	14300	33021.00	171.09	193	ذكور	مركب 1 صراع اختلال المعنى ووضوحه
إحصائياً				38989.00	209.62	186	إناث	
غير دال إحصائياً	0.106	-3.429	16226	34947.00	181.07	193	ذكور	مركب 2 التقبل والتوافق مع الذات
إحصائياً				37063.00	199.26	186	إناث	
غير دال إحصائياً	0.068	34726	16005	34726.00	179.93	193	ذكور	مركب 3 وعي الذات والآخر
إحصائياً				37284.00	200.45	186	إناث	
دال إحصائياً	0.015	-2.436	15352.500	34073.50	176.55	193	ذكور	سمو الذات الكلية
إحصائياً				37936.50	203.96	186	إناث	

من الجدول (45) وبالنظر لقيم مان وتني (U) وقيم الاحتمال نجد أنها أصغر من 0,05 في كل من سمو الذات الكلي ومركبي الصراع بين اختلال المعنى ووضوحه ومركب وعي الذات والآخر وأبعاد المشاركة والانفتاح والعلاقات بين شخصية، وبذلك نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة، أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمو الذات الكلي ومركبات والأبعاد المذكورة وهي لصالح الإناث من المريضات السكريات، أي إن الإناث أكثر إظهاراً لسمو الذات وأبعاده ومركبيه المحددين.

في حين يتضح أن قيمة مان وتني (U) وقيمة الاحتمال نجد أنها أكبر من 0,05، وبذلك نقبل الفرضية الصفرية في كل من مركب التقبل والتوافق مع الذات وأبعاد الرضا والتقبل والتصلب واختلال المعنى

ووعي الذات والتوافق مع الذات وإدراك المعنى، أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في هذه الأبعاد تبعاً لمتغير الجنس. والشكل (20) يوضح ذلك



الشكل (20) متوسطات درجات الذكور والإناث من مرضى السكري في أبعاد استبانة سمو الذات

ويمكن تفسير هذه النتيجة استناداً إلى طبيعة الأدوار التي تعيشها المرأة في المجتمع، فيقع على عاتقها تربية الأبناء والبحث عن عمل لتحسين الوضع الاقتصادي للأسرة، والاهتمام بالزوج؛ إضافة إلى إصابتها بالمرض، كل ذلك يدفعها لتجاوز ذاتها والتسامي بمصالحها واهتماماتها الشخصية، وإدراك حقيقة وجودها في هذا العالم يكون بقدر عطائها اللامحدود للآخرين، وبالتالي تصل إلى مرحلة تحقيق المعاني الجوهرية في الحياة، وتكتشف معنى حياتها ولمرضها ولمعاناتها حتى تصل إلى مرحلة سمو الذات، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Hank,2015).

وأما فيما يخص عدم وجود فروق بين المرضى الذكور والإناث، فيمكن تفسيره بأن سمو الذات وفق نظرية ماسلو هو حاجة من حاجات النمو وهي تقع في قمة الهرم، فسمو الإنسان ورفقه ينتج من توجيه قواه النفسية إلى الخير الذي يجعل منه إنساناً نقياً ومتواضعاً (الجبوري، 2017، 58)، وتصبح هذه الخصائص عناصر توافق ورضا وتقبل وإدراك مع الذات حين يجد الفرد نفسه في حالة معاناة أو ضيق أو مرض، فسمو الذات يعتبر خاصية مميزة للوجود الإنساني، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Tassana & Rattanaporn,2016) التي أشارت إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في سمو الذات.

5_3_3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في التنظيم الذاتي تبعاً لمتغير الجنس.

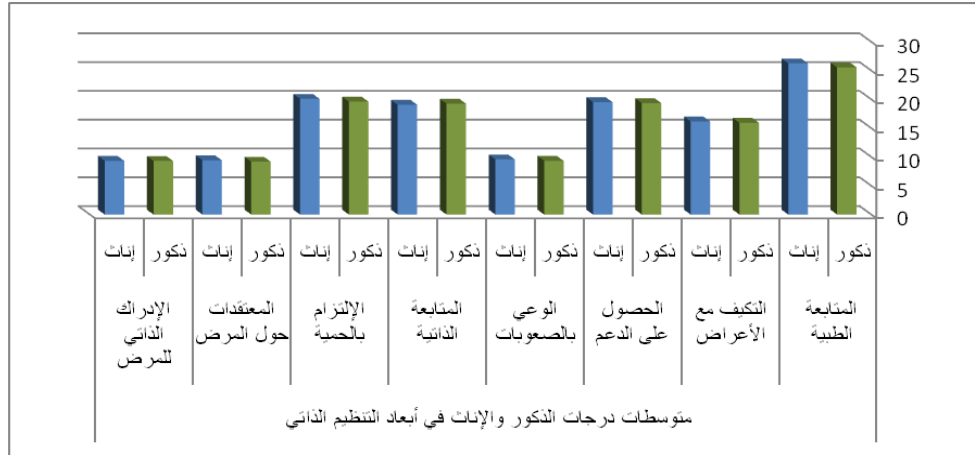
للتأكد من صحة الفرضية تم حساب الفروق بين الجنسين في التنظيم الذاتي من خلال تطبيق قانون مان وتتي (U) لعينتين مستقلتين وفي الجدول (46) عرض للنتائج:

الجدول (46) متوسط الرتب ومجموع الترتيب وقيم مان وتتي لدرجات أفراد عينة الدراسة على استبانة التنظيم الذاتي تبعاً لمتغير الجنس

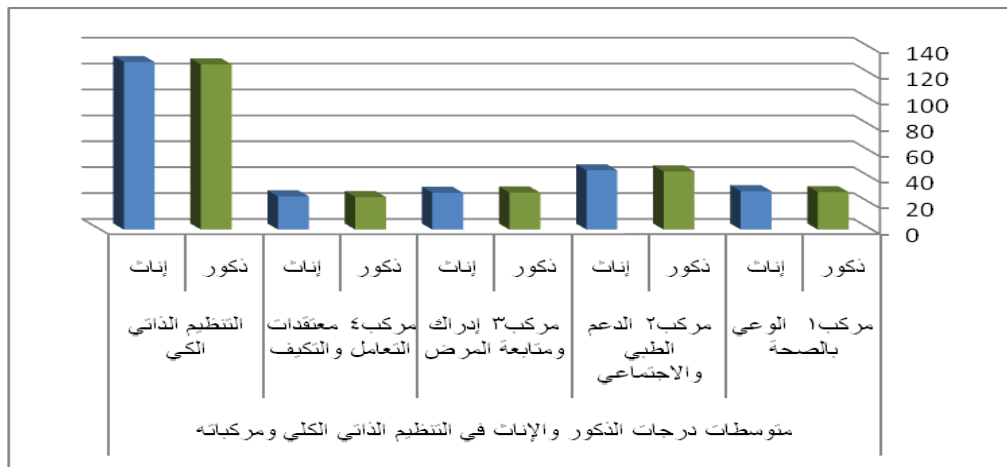
المتغير	الجنس	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيم مان وتتي (U)	Z	قيمة p الاحتمالية	التفسير
متابعة طبية	ذكور	193	182.65	35250.50	16529.500	-1.335	0.182	غير دال إحصائياً
	إناث	186	197.63	36759.50				
التكيف مع الأعراض	ذكور	193	185.66	35833.00	17112	-.789	0.430	غير دال إحصائياً
	إناث	186	194.50	36177.00				
الحصول على الدعم الطبي والاجتماعي	ذكور	193	186.45	35984.00	17263	-.646	0.518	غير دال إحصائياً
	إناث	186	193.69	36026.00				
الوعي بالصعوبات	ذكور	193	185.14	35732.00	17011	-.884	0.376	غير دال إحصائياً
	إناث	186	195.04	36278.00				
المتابعة الذاتية	ذكور	193	193.14	37276.00	17343	-.570	0.657	غير دال إحصائياً
	إناث	186	186.74	34734.00				
الالتزام بالحمية	ذكور	193	184.66	35640.00	16919	-.969	0.332	غير دال إحصائياً
	إناث	186	195.54	36370.00				
المعتقدات حول المرض	ذكور	193	184.61	35630.50	16909.500	-.983	0.326	غير دال إحصائياً
	إناث	186	195.59	36379.50				
الإدراك الذاتي للمرض	ذكور	193	187.01	36093.00	17372	-.547	0.585	غير دال إحصائياً
	إناث	186	193.10	35917.00				
مركب 1 الوعي بالصحة	ذكور	193	183.98	35507.50	16786.500	-1.093	0.275	غير دال إحصائياً
	إناث	186	196.25	36502.50				
مركب 2 الدعم الطبي والاجتماعي	ذكور	193	183.74	35462.00	16741	-1.135	0.275	غير دال إحصائياً
	إناث	186	196.49	36548.00				
مركب 3 إدراك ومتابعة المرض	ذكور	193	191.57	36973.00	17646	-.285	0.776	غير دال إحصائياً
	إناث	186	188.37	35037.00				
مركب 4 معتقدات التعامل والتكيف	ذكور	193	185.30	35762.00	17041	-.854	0.393	غير دال إحصائياً
	إناث	186	194.88	36248.00				
التنظيم الذاتي الكلي	ذكور	193	183.18	35353.00	16635	-1.236	0.217	غير دال إحصائياً
	إناث	186	197.08	36657.00				

من الجدول (46) وبالنظر قيم مان وتتي (U) وقيم الاحتمال نجد أنها أكبر من 0,05 في الدرجة الكلية للتنظيم الذاتي ومركباته الأربعة وأبعاده الثمانية، وبذلك نقبل الفرضية الصفرية أي لا توجد فروق في التنظيم الذاتي الكلي ومركباته وأبعاده تبعاً لمتغير جنس المريض .

الأشكال (21) و (22) توضح ذلك.



الشكل (21) متوسطات درجات الذكور والإناث من مرضى السكري في أبعاد استبانة التنظيم الذاتي



الشكل (22) متوسطات درجات الذكور والإناث من مرضى السكري في استبانة التنظيم الذاتي الكلي ومركباته

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الإدارة الفعالة لمرضى السكري مهمة لكلا الجنسين، لأنها تتضمن تغيير نواح كثيرة من سلوكيات المريض، والجمع بين كل أساليب التنظيم الذاتي كالمقاييس الدقيقة للسكر في الدم، والتعزيز، وضبط الحمية الغذائية، وممارسة التمارين الرياضية، إضافة إلى تعلم المهارات الاجتماعية التي تساعد على تقبل مرضه المزمن، فممارسة أساليب التنظيم الذاتي ومحاولة التحكم بمرض السكري تكون لكلا الجنسين، لتساعدهم على المحافظة على نسبة السكر في الدم.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Mike, 2000) ودراسة (Jennifer & ward, 2012) ودراسة (Merhi, 2014) حيث توصلت إلى عدم وجود فروق بين المرضى الذكور والإناث في التنظيم الذاتي، بينما تختلف هذه النتيجة مع دراسة (بوريشة، 2014) التي أشارت إلى وجود فروق بين الجنسين لصالح المرضى الذكور، ودراسة (Maria, 2016) التي أكدت على وجود فروق بين الجنسين لصالح الإناث.

4_3_5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في سمات الشخصية تبعاً لمتغير الجنس

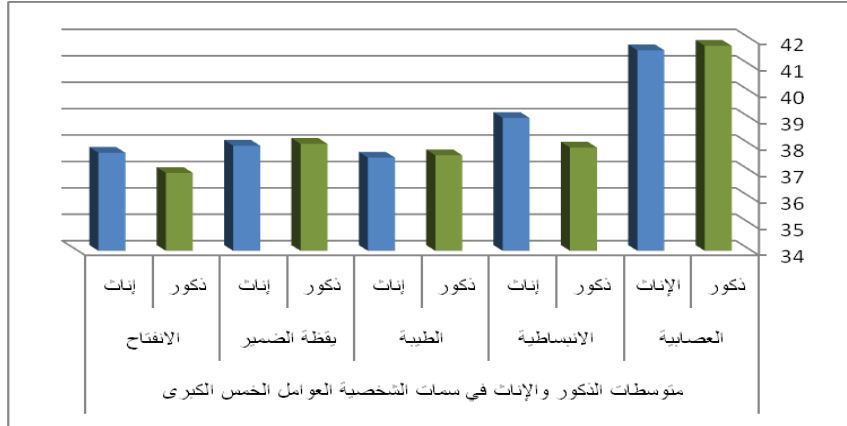
للتأكد من صحة الفرضية تم حساب الفروق بين الجنسين في سمات الشخصية من خلال تطبيق قانون مان وتي لعينتين مستقلتين وفي الجدول (47) عرض للنتائج:

الجدول (47) متوسط الرتب ومجموع الرتب وقيم مان وتي لدرجات أفراد العينة على مقياس العوامل الخمسة الكبرى تبعاً لمتغير الجنس

الجنس	العدد	متوسط رتب	مجموع رتب	مان وتي	Z	P الاحتمالية	القرار
ذكور	193	192.06	37067.00	17552	-0.373	0.709	غير دال إحصائياً
	186	187.87	34943.00				
ذكور	193	177.76	34307.00	15586	-2.222	0.026	دال إحصائياً
	186	202.70	37703.00				
ذكور	193	191.53	36965.00	17654	-0.277	0.781	غير دال إحصائياً
	186	188.41	35045.00				
ذكور	193	190.59	36783.50	17835.500	-0.107	0.915	غير دال إحصائياً
	186	189.39	35226.50				
ذكور	193	182.11	35147.00	16426	-1.431	0.152	غير دال إحصائياً
	186	198.19	36863.00				

من الجدول (47) وبالنظر لقيم مان وتي وقيمة الاحتمال نجد أنها أكبر من 0,05 في كل من سمات الشخصية العصابية والطبية وبقطة الضمير والانفتاح، وبذلك نقبل الفرضية الصفرية، أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في ظهور هذه السمات تبعاً لمتغير الجنس.

في حين يلاحظ من قيم مان وتتي وقيمة الاحتمال نجد أنها أصغر من 0,05 في سمة الانبساطية، وبذلك نقبل الفرضية البديلة، أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمة الانبساطية بين الذكور والإناث من مرضى السكري وهي لصالح الإناث مريضات السكري اللواتي يظهرن مستويات أعلى في سمة الانبساطية من الذكور مرضى السكري. والشكل (23) يوضح ذلك.



الشكل (23) متوسطات درجات الذكور والإناث من أفراد العينة في مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية

يمكن تفسير وجود فروق في سمة الانبساطية لصالح المريضات الإناث تبعاً لسيكولوجية المرأة، فالإناث أكثر اجتماعية من الذكور، فهن يفضلن الاختلاط بالآخرين والتواجد في تجمعات الأقران والأصدقاء، ما يوفر لهن الحصول على الدعم والمساندة، ويسعين إلى إقامة شبكة من العلاقات الاجتماعية، ويحبون الاستشارة ولديهن القدرة على الاستمتاع أكثر من الذكور، وبالمقابل يحتجن إلى أشخاص يتحدثن معهم عن معاناتهن مع مرضهن، ما يوفر ذلك الشعور بالارتياح والسعادة والتخفيف من المعاناة.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Kloos,2015) التي توصلت إلى وجود فروق في سمة الانبساطية لصالح الإناث، بينما تختلف مع دراسة (Alexander,2016) ودراسة (غريب،2014) التي توصلت إلى عدم وجود فروق في سمات الشخصية تبعاً لمتغير الجنس، ودراسة (حسن،2006) التي أظهرت وجود فروق لدى المريضات الإناث في سمة العصابية.

5_3_5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في سمو الذات تبعاً لمتغير العمر.

تم التحقق من هذه الفرضية من خلال تطبيق قانون كروسكال ويلس في سمو الذات بين ثلاث فئات عمرية وهي: (30-42) ، (43-55) ، (56-67) سنة. وكانت النتائج كما يلي :

الجدول (48) المتوسطات الرتب على لاستبانة سمو الذات وفقاً لمتغير العمر

متوسط الرتب	العدد	العمر	سمو الذات
172.55	67	30-42	الرضا والتقبل
193.96	141	43-55	
193.57	171	56-67	
	379	Total	
178.59	67	30-42	مشاركة وانفتاح
204.54	141	43-55	
182.49	171	56-67	
	379	Total	
210.54	67	30-42	تصلب واختلال المعنى
198.00	141	43-55	
175.35	171	56-67	
	379	Total	
188.53	67	30-42	وعي الذات
210.32	141	43-55	
173.82	171	56-67	
	379	Total	
186.81	67	30-42	العلاقات بين شخصية
204.76	141	43-55	
179.08	171	56-67	
	379	Total	
170.13	67	30-42	التوافق مع الذات
205.64	141	43-55	
184.89	171	56-67	
	379	Total	
181.51	67	30-42	ادراك المعنى
196.74	141	43-55	
187.77	171	56-67	
	379	Total	
189.28	67	30-42	مركب 1 صراع اختلال ووضوح المعنى
205.35	141	43-55	
177.62	171	56-67	
	379	Total	
168.39	67	30-42	مركب 2 التقبل والتوافق مع الذات
198.49	141	43-55	
191.46	171	56-67	
	379	Total	
184.38	67	30-42	مركب 3 وعي الذات والآخر
207.29	141	43-55	

177.94	171	56-67	سمو الذات الكلي
	379	Total	
175.69	67	30-42	
206.05	141	43-55	
182.37	171	56-67	
	379	Total	

الجدول (49) كروسكال ويلس للفروق بين عدة متغيرات في استبانة سمو الذات تبعاً لمتغير العمر

المتغير	كروسكال ويلس χ^2	درجة الحرية	قيمة p الاحتمالية	التفسير
الرضا والتقبل	2.073	2	.355	غير دال إحصائياً
مشاركة وانفتاح	4.037	2	.133	غير دال إحصائياً
التصلب واختلال المعنى	6.281	2	.043	دال إحصائياً
وعي الذات	8.659	2	.013	دال إحصائياً
العلاقات بين شخصية	4.343	2	.114	غير دال إحصائياً

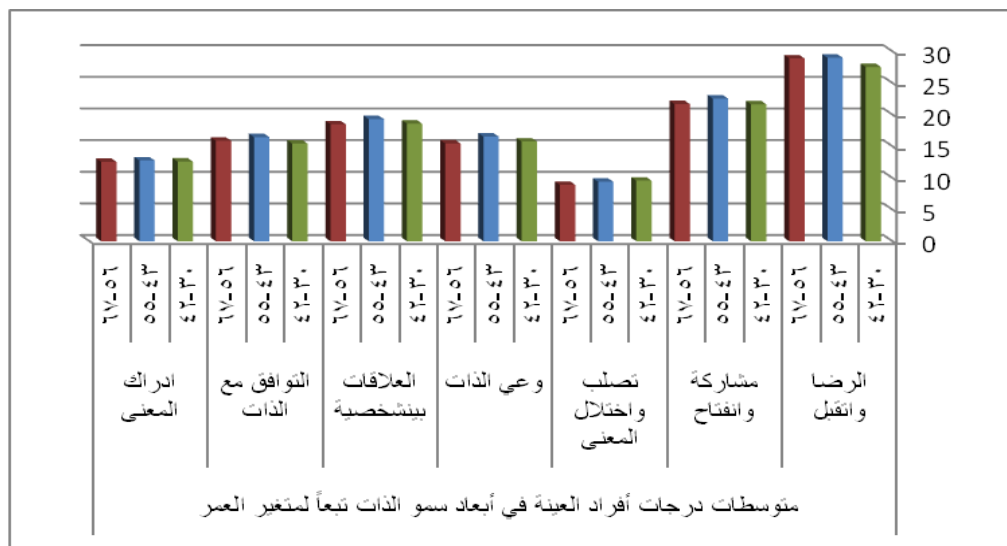
التوافق مع الذات	5.495	2	.064	غير دال إحصائياً
إدراك المعنى	1.017	2	.083	غير دال إحصائياً
مركب 1 صراع اختلال ووضوح المعنى	4.975	2	.083	غير دال إحصائياً
مركب 2 التقبل والتوافق مع الذات	3.493	2	.174	غير دال إحصائياً
مركب 3 وعي الذات والآخر	5.775	2	.056	غير دال إحصائياً
سمو الذات الكلية	5.004	2	.082	غير دال إحصائياً

من الجدول (49) وبالنظر للقيم كاي مربع كروسكال ويلس وقيمة الاحتمال نجد أنها أصغر من 0,05 في بعد وعي الذات ومركب وعي الذات والآخر وبعد التصلب واختلال المعنى ، وبذلك نرفض

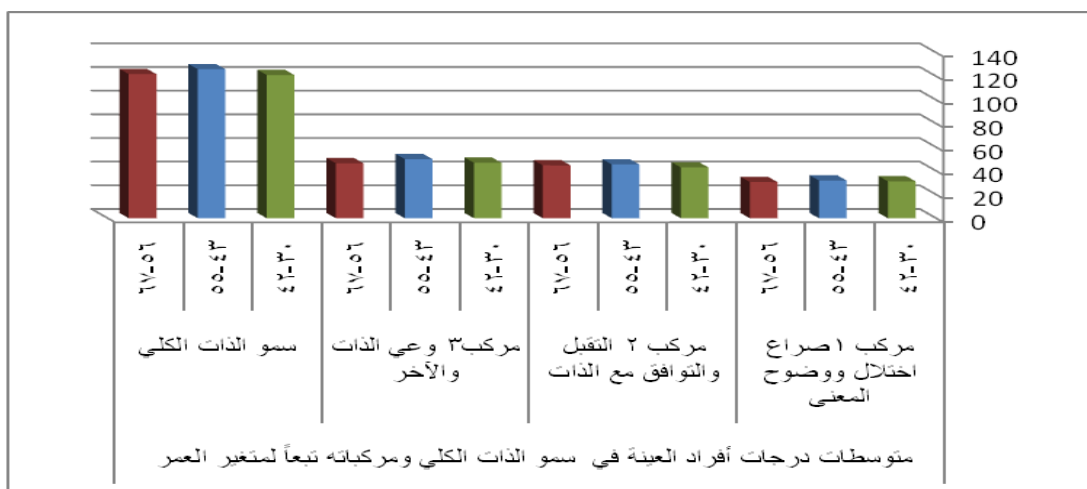
الفرضية الصفريية ونقبل الفرضية البديلة، أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية في هذان البعدان تبعاً لمتغير العمر وبالنظر لمتوسط الرتب يلاحظ أنها لصالح العمر 43-55 في بعد وعي الذات ولعمر (55-43) في بعد لتصلب واختلال المعنى أي أن الأكبر عمراً أكثر تصلباً وازدهاراً لاختلال المعنى.

وبالنظر للقيم كاي مربع كروسكال ويلي قيمة الاحتمال نجد أنها أكبر من 0,05 في كل من سمو الذات الدرجة الكلية ومركبي صراع واختلال المعنى والتقبل والتوافق مع الذات والأبعاد ذات الصلة بها، نقبل الفرضية الصفريية، أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في كل منها تبعاً لمتغير العمر.

الأشكال (24) و(25) توضح ذلك



الشكل (24) متوسطات درجات أفراد العينة في أبعاد استبانة سمو الذات تبعاً لمتغير العمر



الشكل (25) متوسطات درجات أفراد العينة في استبانة سمو الذات الكلي ومركباته تبعاً لمتغير العمر

ويمكن تفسير عدم وجود فروق في سمو الذات الكلي وكل من مركبي صراع واختلال المعنى والتقبل والتوافق مع الذات والأبعاد ذات الصلة بها تبعاً لمتغير العمر، وفقاً لنظرية فرانكل، حيث يرى بأن البحث عن المعنى شيء متأصل في كل إنسان، فأعظم مهمة للجميع هي أن يحددوا ويخلقوا معنى في حياتهم (فرانكل، 1982، 133)، ومن خلال إيجاد المعنى يتوصل الفرد إلى السمو بذاته والنظر إلى المعاناة بنظرة أكثر إيجابية وتفاؤلاً، وكما أكد فرانكل أن الإنسان مستعد للمعاناة شريطة أن يكون لمعاناته معنى، فوصول مرضى السكري إلى درجات مرتفعة من تحقيق الذات والسمو الذاتي أمر في غاية الأهمية بالنسبة لهم، لأن ذلك يساعدهم على تقبل معاناتهم ومعاناة مرضهم، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Tassana & Rattanaporn، 2016).

5_3_6. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في التنظيم الذاتي تبعاً لمتغير العمر.

تم التحقق من هذه الفرضية من خلال تطبيق قانون كروسكال ويلس في التنظيم الذاتي بين ثلاث فئات عمرية وهي: (30-42) سنة، (43-55) سنة، (56-67) سنة. وكانت النتائج كما يلي :

الجدول (50) متوسط الرتب لاستبانة التنظيم الذاتي تبعاً لمتغير العمر

المتوسط	العدد	العمر	التنظيم الذاتي
183.36	67	30-42	متابعة طبية
183.04	141	43-55	
198.34	171	56-67	
	379	Total	
166.38	67	30-42	التكيف مع الأعراض
196.03	141	43-55	
194.28	171	56-67	
	379	Total	
183.42	67	30-42	الحصول على الدعم الطبي والاجتماعي
187.36	141	43-55	

194.76	171	56-67	الوعي بالصعوبات
	379	Total	
208.62	67	30-42	
190.01	141	43-55	
182.69	171	56-67	
	379	Total	المتابعة الذاتية
190.63	67	30-42	
193.07	141	43-55	
187.22	171	56-67	
	379	Total	
181.89	67	30-42	الالتزام بالحماية
184.38	141	43-55	
197.82	171	56-67	
	379	Total	
196.14	67	30-42	المعتقدات حول المرض
206.44	141	43-55	
174.04	171	56-67	
	379	Total	
170.84	67	30-42	الإدراك الذاتي للمرض
193.15	141	43-55	
194.91	171	56-67	
	379	Total	
198.18	67	30-42	مركب 1 الوعي بالصحة
185.27	141	43-55	
190.69	171	56-67	
	379	Total	
185.25	67	30-42	مركب 2 الدعم الطبي والاجتماعي
182.66	141	43-55	
197.91	171	56-67	
	379	Total	
180.18	67	30-42	مركب 3 إدراك ومتابعة المرض
196.63	141	43-55	
188.38	171	56-67	
	379	Total	
174.33	67	30-42	مركب 4 معتقدات التعامل والتكيف
203.52	141	43-55	
184.99	171	56-67	
	379	Total	
183.28	67	30-42	التنظيم الذاتي الكلي
192.24	141	43-55	
190.79	171	56-67	

183.36	379	Total	
--------	-----	-------	--

الجدول (51) فروق رتب المتوسطات وفق كروسكال ويلس في استبانة التنظيم الذاتي تبعاً لمتغير العمر

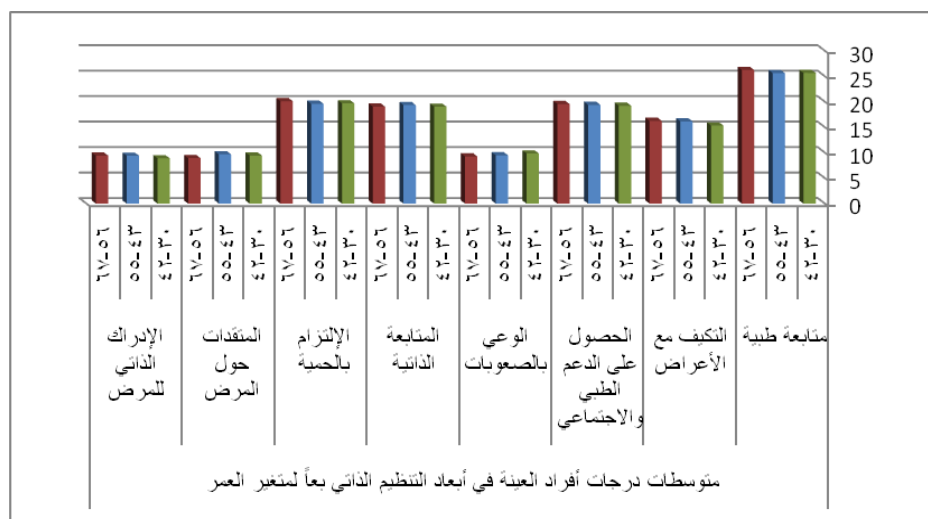
المتغير	كروسكال ويلس χ^2	درجة الحرية	قيمة p الاحتمالية	التفسير
متابعة طبية	1.817	2	.403	غير دال إحصائياً
التكيف مع الأعراض	3.837	2	.147	غير دال إحصائياً
الحصول على الدعم الطبي والاجتماعي	.652	2	.722	غير دال إحصائياً
الوعي بالصعوبات	2.725	2	.256	غير دال إحصائياً
المتابعة الذاتية	.225	2	.894	غير دال إحصائياً
الالتزام بالحمية	1.620	2	.445	غير دال إحصائياً
المعتقدات حول المرض	7.135	2	.028	دال إحصائياً
الإدراك الذاتي للمرض	2.563	2	.278	غير دال إحصائياً
مركب 1 الوعي بالصحة	.645	2	.724	غير دال إحصائياً
مركب 2 الدعم الطبي والاجتماعي	1.656	2	.437	غير دال إحصائياً

مركب 3 إدراك ومتابعة المرض	1.656	2	.578	غير دال إحصائياً
مركب 4 معتقدات التعامل والتكيف	3.898	2	.142	غير دال إحصائياً
التنظيم الذاتي الكي	.320	2	.320	غير دال إحصائياً

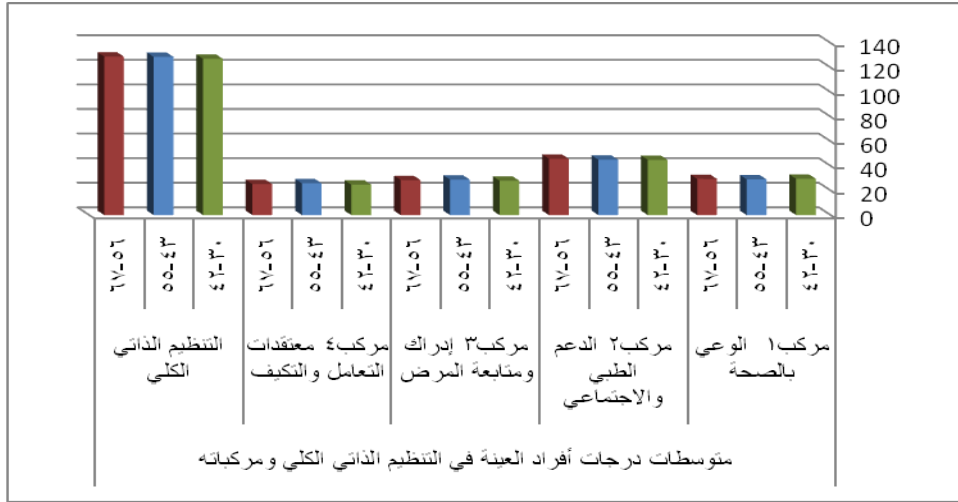
من الجدول (51) وبالنظر للقيم كروسكال ويلس وقيم الاحتمال نجد أنها أكبر من 0,05 في التنظيم الذاتي الكلي ومركباته وأبعاد المتابعة الطبية والتكيف مع الأعراض والحصول على الدعم والوعي بالصعوبات والمتابعة الذاتية والالتزام بالحماية والإدراك الذاتي للمرض، وبذلك نقبل الفرضية الصفرية، أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في كل من التنظيم الذاتي العام ومركباته وأبعاده المذكورة تبعاً لمتغير العمر.

في حين يتضح من للقيم كروسكال ويلس والاحتمال نجد أنها أصغر من 0,05 لبعد المعتقدات حول المرض نرفض الفرضية الصفرية ونقبل البديلة، أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئات العمرية الثلاث في معتقداتهم حول المرض وهي لصالح عمر (43-55) كما يوضح الجدول (50).

وفي الأشكال (26) و (27) .



الشكل (26) متوسطات درجات أفراد العينة في أبعاد استبانة التنظيم الذاتي تبعاً لمتغير العمر



الشكل (27) متوسطات درجات أفراد العينة في استبانة التنظيم الذاتي الكلي ومركباته تبعاً لمتغير العمر

ويمكن تفسير عدم وجود فروق بين مرضى السكري في التنظيم الذاتي الكلي بأبعاده ومركباته (المتابعة الطبية_ التكيف مع المرض_ الدعم الاجتماعي_ الوعي بصعوبات المرض_ الالتزام بالحمية والتمارين_ والإدراك الذاتي للمرض) بأن مرض السكري يعد من الأمراض السيكوسوماتية المزمنة، فمنذ إصابة الفرد به يتوجب عليه القيام بمجموعة من الطرائق والأساليب وممارسة السلوكيات التي تساعد على التحكم بنسبة السكر في الدم، مثل الامتنثال للعلاج والدواء والالتزام بالحمية الغذائية وممارسة التمارين الرياضية بانتظام ومحاولة التكيف مع المرض وأعراضه، فممارسة التنظيم الذاتي بسلوكياته لمحاولة السيطرة على مرض السكري ضرورية في كافة الفئات العمرية لمحاولة السيطرة والتحكم بالمرض. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Jennifer & ward, 2012) ودراسة (Merhi, 2014) ودراسة (Mike, 2000).

أما فيما يخص ظهور بعد المعتقدات الشخصية حول المرض في الفئة العمرية التي تتراوح بين (43_55) سنة، فيمكن تفسيرها بأن خصائص هذه الفئة العمرية تتسم بالنضج المعرفي العقلي والانفعالي، وتتسم بالإنتاجية والاستقرار المهني والعائلي، فإصابة الشخص بمرض السكري في هذا العمر يزيد لديه مستوى حساسيته للمرض، ويصبح بحاجة يومياً إلى اتخاذ قرارات روتينية ونشاطات تتعلق بالرياضة والحمية والالتزام بالعلاج، بالإضافة لضبط السكر ومواجهة الضغوط بطريقة إيجابية (رضوان، 2003، 43)، وقد يشعر بالقلق والإحباط بسبب مرضه الدائم والمزمن، ما يؤثر على وظائفه ونشاطاته اليومية التي يقوم بها، وقد يزعجه قلق المقربين منه على صحته، وظهور غير ذلك

من المعتقدات التي من شأنها أن تزيد من ممارسته للسلوكيات التنظيمية للتحكم في مرضه. وتختلف هذه النتيجة مع دراسة (Maria,2016) التي توصلت إلى وجود فروق في التنظيم لصالح الفئة العمرية الأكبر سناً.

5_3_7. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في سمات الشخصية تبعاً لمتغير العمر.

تم التحقق من هذه الفرضية من خلال تطبيق قانون كروسكال ويلس للفروق في في سمات الشخصية بين ثلاث فئات عمرية وهي: (30-42) سنة، (43-55) سنة، (56-67) سنة. وكانت النتائج كما يلي:

جدول (52) متوسط الرتب لمقياس العوامل الخمسة الكبرى تبعاً لمتغير العمر

سمات الشخصية	فئات العمر	العدد	متوسط الرتب
العصابية	30-42	67	207.32
	43-55	141	181.22
	56-67	171	190.45
	Total	379	
الانبساطية	30-42	67	162.49
	43-55	141	191.77
	56-67	171	199.32
	Total	379	
الطيبة	30-42	67	172.73
	43-55	141	196.17
	56-67	171	191.68
	Total	379	
يقظة الضمير	30-42	67	203.64
	43-55	141	196.83
	56-67	171	179.02
	Total	379	
الافتتاح على الخبرة	30-42	67	184.91
	43-55	141	212.14
	56-67	171	173.74
	Total	379	

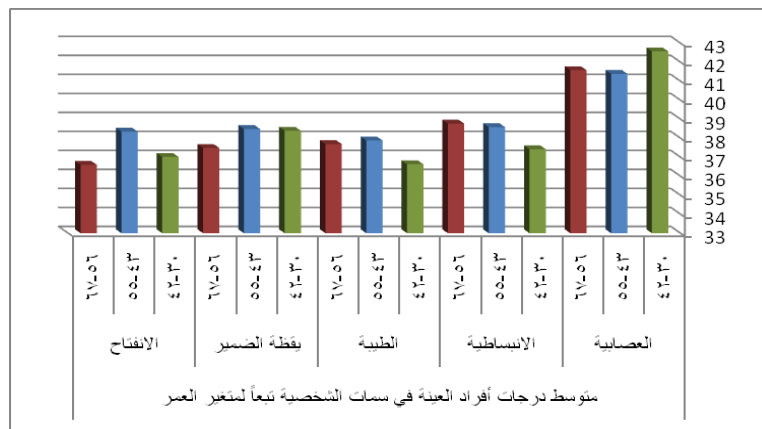
الجدول (53) كروسكال ويلس للفروق في مقياس العوامل الخمسة الكبرى تبعاً لمتغير العمر

المتغير	كروسكال ويلس χ^2	درجة الحرية	قيمة p الاحتمالية	التفسير
العصابية	2.593	2	.274	غير دال إحصائياً
الانبساطية	5.528	2	.063	غير دال إحصائياً
الطبية	2.163	2	.339	غير دال إحصائياً
يقظة الضمير	3.319	2	.190	غير دال إحصائياً
الانفتاح على الخبرة	9.712	2	.008	دال إحصائياً

من الجدول (53) يتضح أن قيم كروسكال ويلس χ^2 وقيمة الاحتمال نجد أنها أكبر من 0,05 في كل من سمات العصابية والانبساطية والطبية وبقظة الضمير، وبذلك نقبل الفرضية الصفرية، أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في ظهور هذه السمات تبعاً لمتغير العمر.

كما يظهر أن قيم كروسكال ويلس وقيمة الاحتمال نجد أنها أصغر من 0,05 في سمة الانفتاح على الخبرة، وبذلك نرفض الفرضية الصفرية ونقبل البديلة، أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمة الانفتاح على الخبرة تبعاً لمتغير العمر هي لصالح العمر (43-55).

والشكل (28) يوضح ذلك.



الشكل (28) متوسط درجات أفراد العينة في مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تبعاً لمتغير العمر

ويمكن تفسير عدم وجود فروق سمات الشخصية (العصابية_ الانبساطية_ يقظة الضمير - والطيبة) تبعاً لمتغير العمر، بأن العمر ليس هو العامل الأهم، فما يحدد طبيعة سمات الشخصية هي عدد التجارب والخبرات الشخصية التي يمر بها المريض، وطبيعة الظروف التي يتواجد فيها ومدى شدة المعاناة التي يعيشها، والإطار الثقافي والتنشئة الاجتماعية التي يتربى عليها المريض، إضافة إلى العوامل الوراثية التي تلعب دوراً في تشكيل سمات الشخصية. فالسمات لا يمكن فهمها إلا من خلال تفاعل العوامل البيولوجية والبيئية في تشكيل الشخصية (الشامي، 2015، 20)، فكل هذه العوامل تعمل على تشكيل شخصية وسمات المريض. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Adeyinka & Akin, 2016)،

أما فيما يخص وجود فروق في سمة الانفتاح على الخبرة لصالح الفئة العمرية الوسطى التي تتراوح بين (43_55)، فيمكن تفسيره استناداً لطبيعة هذه المرحلة العمرية والتغيرات التي تطرأ على شخصية الفرد، حيث يبدأ بالشعور بنهج منتصف العمر، ويصبح أكثر نضجاً وتوافقاً على الصعيد المهني والعقلي والنفسي، ويبدأ باكتشاف المعاني الجوهرية وتبني نمط من القيم الذاتية. فمرضى السكري في هذه المرحلة العمرية يكونون أكثر انفتاحاً على الخبرات والمعلومات والأفكار الجديدة، ويميلون إلى التفكير والتصرف بطرق إفرادية وغير متطابقة (الشرع، 2012، 36)، وبالتالي يستطيعون التكيف مع مرضهم والالتزام أكثر بممارسة السلوكيات التي تساعدهم على المحافظة على نسبة السكر في الدم. وتختلف هذه النتيجة مع دراسة (Maryam, 2016).

5_3_8. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في سمو الذات تبعاً لمتغير مدة الإصابة.

تم التحقق من هذه الفرضية من خلال تطبيق اقنون كروسكال ويلس للفروق بين ثلاث فئات تمثل مدة الإصابة بالمرض وهي: (1- 8)، (9-17)، (18-26) سنة.

الجدول (54) متوسط الرتب لدرجات أفراد العينة على لاستبانة سمو الذات تبعاً لمتغير مدة الإصابة

سمو الذات	مدة الإصابة	العدد	متوسط الرتب
الرضا والتقبل	(1-8)	126	194.50
	(9-17)	165	208.28
	(18-26)	88	149.28
	Total	379	
مشاركة وانفتاح	(1-8)	126	194.88

204.21	165	(9-17)	
156.37	88	(18-26)	
	379	Total	
194.34	126	(1-8)	تصلب واختلال المعنى
189.26	165	(9-17)	
185.17	88	(18-26)	
	379	Total	
187.63	126	(1-8)	وعي الذات
195.03	165	(9-17)	
183.97	88	(18-26)	
	379	Total	
185.72	126	(1-8)	العلاقات بينشخصية
201.70	165	(9-17)	
174.19	88	(18-26)	
	379	Total	
201.73	126	(1-8)	التوافق مع الذات
193.08	165	(9-17)	
167.42	88	(18-26)	
	379	Total	
195.50	126	(1-8)	ادراك المعنى
192.37	165	(9-17)	
177.67	88	(18-26)	
	379	Total	
195.47	126	(1-8)	مركب 1 صراع اختلال ووضوح المعنى
201.69	165	(9-17)	
160.24	88	(18-26)	
	379	Total	
198.30	126	(1-8)	مركب 2 التقبل والتوافق مع الذات
205.65	165	(9-17)	
148.78	88	(18-26)	
	379	Total	
191.44	126	(1-8)	مركب 3 وعي الذات والآخر
199.88	165	(9-17)	
169.40	88	(18-26)	
	379	Total	
196.94	126	(1-8)	سمو الذات الكلي
203.25	165	(9-17)	
155.23	88	(18-26)	
	379	Total	

الجدول (55) كروسكال ويلس لفروق في استبانة سمو الذات تبعاً لمتغير مدة الإصابة

المتغير	كروسكال ويلس χ^2	درجة الحرية	قيمة p الاحتمالية	التفسير
الرضا والتقبل	17.033	2	.000	دال إحصائياً
مشاركة وانفتاح	11.383	2	.003	دال إحصائياً
التصلب واختلال المعنى	.679	2	.826	غير دال إحصائياً
وعي الذات	.679	2	.712	غير دال إحصائياً
العلاقات بين شخصية	3.933	2	.140	غير دال إحصائياً
التوافق مع الذات	5.357	2	.069	غير دال إحصائياً
إدراك المعنى	1.527	2	.466	غير دال إحصائياً
مركب 1 صراع اختلال ووضوح المعنى	8.721	2	.013	دال إحصائياً
مركب 2 التقبل والتوافق مع الذات	16.584	2	.000	دال إحصائياً
مركب 3 وعي الذات والآخر	4.488	2	.106	غير دال إحصائياً
سمو الذات الكلية	11.787	2	.003	دال إحصائياً

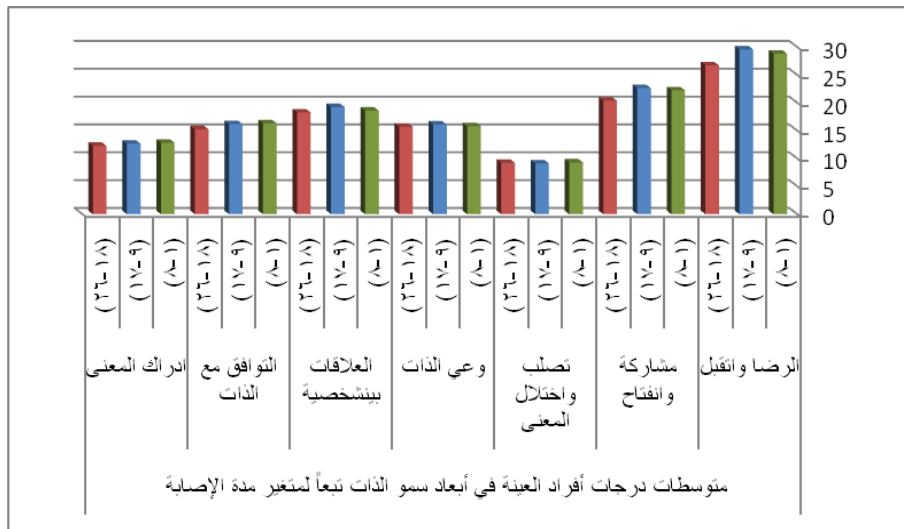
(55)
كروسكال
وقيمة
أنها أكبر من
من الأبعاد
واختلال
الذات
بين شخصية
الذات وإدراك
مركب وعي
والآخر،
الفرضية
لا توجد فروق

من الجدول
وبالنظر للقيم
ويلس χ^2
الاحتمال نجد
0,05 في كل
التصلب
المعنى ووعي
والعلاقات
والتوافق مع
المعنى وفي
الذات
وبذلك نقبل
الصفريّة، أي

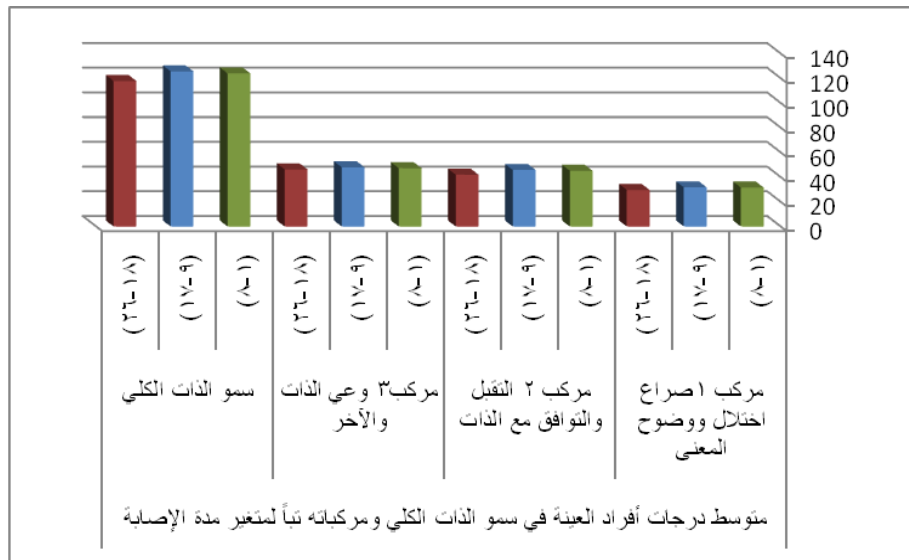
ذات دلالة إحصائية الأبعاد المذكورة تبعاً لمتغير مدة الإصابة.

وقيمة الاحتمال نجد أنها أصغر من 0,05 في كل من سمو الذات الكلي ومركب صراع اختلال ووضوح المعنى ومركب التقبل والتوافق مع الذات وكل من الأبعاد الرضا والتقبل والمشاركة والانفتاح، ونرفض الفرضية الصفرية ونقبل البديلة، أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئات العمرية الثلاث في سمو الذات الكلي وأبعاده المذكورة وهي لصالح مدة الإصابة للمرض منذ (9-17) سنة

ما يعني أن مرضى السكري ممن تعرضوا للإصابة لفترة (9-17) سنة هم الأكثر إظهاراً لسمو الذات وأبعاده المذكورة بكونها ذات دلالة إحصائية، ويمكن تفسير ذلك بأن المرضى الذين توصلوا إلى هذه الفترة الزمنية من الإصابة بالمرض أصبحوا قادرين على التكيف مع المرض ومتطلباته والسيطرة على الأعراض المرافقة له. فمن خلال فترة المعاناة مع المرض أصبحوا قادرين على ضبط مصادر القوة لديهم وتطوير معنى إيجابي وفهم جديد للمرض، فيمتلكون سموً ذاتياً مرتفعاً ويكونون أكثر وعياً وإدراكاً للمرض، ويكونون على استعداد لمواجهة المرض والتغلب عليه، وتختلف هذه النتيجة مع دراسة (Tassana & Rattanaporn, 2016). والشكل (29) و (30) يوضح ذلك.



الشكل (29) متوسطات درجات أفراد العينة في أبعاد استبانة سمو الذات تبعاً لمدة الإصابة



الشكل (30) متوسطات درجات أفراد العينة في استبانة سمو الذات الكلي ومركباته تبعاً لمتغير مدة الإصابة

9_3_5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في التنظيم الذاتي تبعاً لمتغير مدة الإصابة

تم التحقق من هذه الفرضية من خلال تطبيق قانون كروسكال وبلس للفروق بين ثلاث فئات تمثل مدة الإصابة بالمرض وهي: (1-8) ، (9-17) ، (18-26) سنة. وكانت النتائج كما يلي :

الجدول (56) متوسط الرتب درجات أفراد العينة على لاستبانة التنظيم الذاتي تبعاً لمتغير مدة الإصابة

متوسط الرتب	العدد	مدة الإصابة	التنظيم الذاتي
196.99	126	(1-8)	متابعة طبية
195.93	165	(9-17)	
168.86	88	(18-26)	
	379	Total	
177.68	126	(1-8)	التكيف مع الأعراض
198.01	165	(9-17)	
192.61	88	(18-26)	
	379	Total	
194.90	126	(1-8)	الحصول على الدعم الطبي والاجتماعي
189.72	165	(9-17)	
183.51	88	(18-26)	
	379	Total	
173.86	126	(1-8)	الوعي بالصعوبات
196.74	165	(9-17)	

200.47	88	(18-26)	المتابعة الذاتية
	379	Total	
189.81	126	(1-8)	
197.96	165	(9-17)	
175.35	88	(18-26)	
	379	Total	الالتزام بالحمية
193.18	126	(1-8)	
200.28	165	(9-17)	
166.18	88	(18-26)	
	379	Total	
209.13	126	(1-8)	المتقدرات حول المرض
164.56	165	(9-17)	
210.30	88	(18-26)	
	379	Total	
187.83	126	(1-8)	
187.89	165	(9-17)	الإدراك الذاتي للمرض
197.05	88	(18-26)	
	379	Total	
186.15	126	(1-8)	
197.25	165	(9-17)	
181.92	88	(18-26)	مركب 1 الوعي بالصحة
	379	Total	
197.04	126	(1-8)	
193.45	165	(9-17)	
173.44	88	(18-26)	
	379	Total	مركب 2 الدعم الطبي والاجتماعي
186.44	126	(1-8)	
198.30	165	(9-17)	
179.52	88	(18-26)	
	379	Total	
189.69	126	(1-8)	مركب 3 إدراك ومتابعة المرض
182.19	165	(9-17)	
205.09	88	(18-26)	
	379	Total	
189.16	126	(1-8)	
194.35	165	(9-17)	مركب 4 معتقدات التعامل والتكيف
183.04	88	(18-26)	
	379	Total	
			التنظيم الذاتي الكلي

الجدول (57) كروسكال ويلس للفروق في استبانة التنظيم الذاتي تبعاً لمتغير مدة الإصابة

المتغير	كروسكال و ويلس كا ²	درجة الحرية	قيمة p الاحتمالية	التفسير
متابعة طبية	4.298	2	.117	غير دال إحصائياً
التكيف مع الأعراض	2.548	2	.280	غير دال إحصائياً
الحصول على الدعم الطبي والاجتماعي	.567	2	.753	غير دال إحصائياً
الوعي بالصعوبات	4.208	2	.122	غير دال إحصائياً
المتابعة الذاتية	2.462	2	.292	غير دال إحصائياً
الالتزام بالحمية	5.759	2	.056	غير دال إحصائياً
المعتقدات حول المرض	16.02	2	.000	غير دال إحصائياً
الإدراك الذاتي للمرض	.485	2	.785	غير دال إحصائياً
مركب 1 الوعي بالصحة	1.361	2	.506	غير دال إحصائياً
مركب 2 الدعم الطبي والاجتماعي	2.704	2	.259	غير دال إحصائياً
مركب 3 إدراك ومتابعة المرض	1.894	2	.388	غير دال إحصائياً
مركب 4 معتقدات التعامل والتكيف	2.522	2	.283	غير دال إحصائياً
التنظيم الذاتي الكي	.624	2	.732	غير دال إحصائياً

(57)

للقيم

وويلس وقيم

نجد أنها

0,05،

الفرضية

أي لا توجد

دلالة

في التنظيم

أفراد العينة

السكريين

مدة

من الجدول

وبالنظر

كروسكال

الاحتمال

أكبر من

وبذلك نقبل

الصفريّة،

فروق ذات

إحصائية

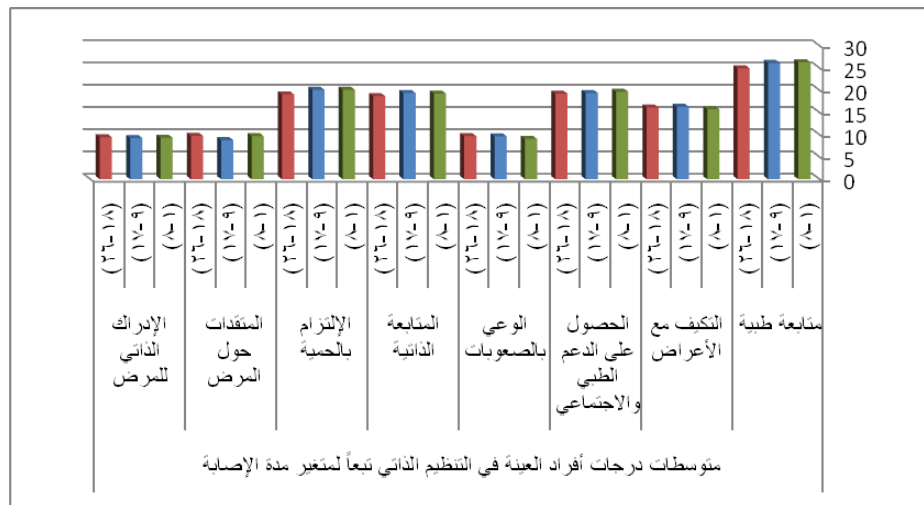
الذاتي لدى

من المرضى

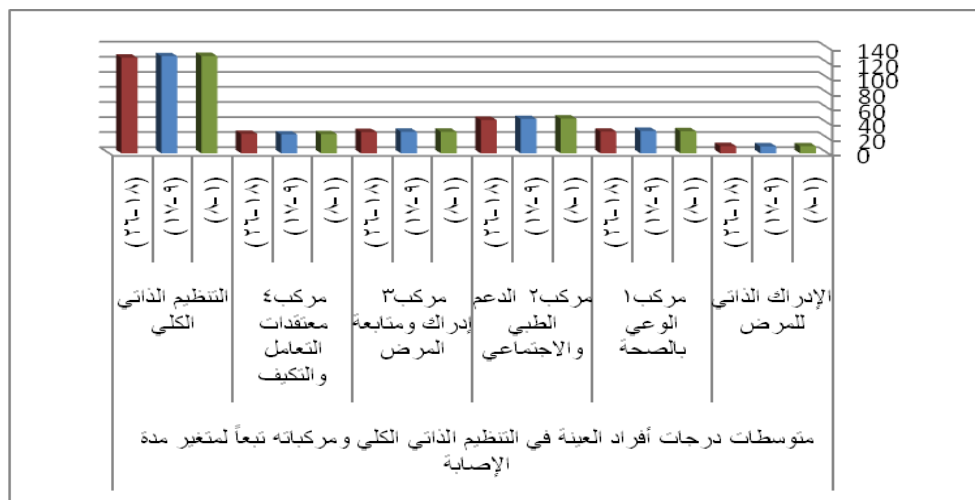
تبعاً لتغير

الإصابة.

والأشكال (31) و (32) توضح ذلك



الشكل (31) متوسطات درجات أفراد العينة في أبعاد استبانة التنظيم الذاتي تبعاً لمتغير مدة الإصابة



الشكل (32) متوسطات درجات أفراد العينة في استبانة التنظيم الذاتي الكلي ومركباته تبعاً لمتغير مدة الإصابة

ما يدل أن التنظيم الذاتي متقارب لدى المرضى باختلاف مدة إصابتهم بالمرض. ويمكن تفسير ذلك بأنه عند إصابة الشخص بمرض السكري يتوجب عليه الالتزام بإستراتيجيات التنظيم الذاتي والرعاية الذاتية، ليستطيع التحكم بنسبة السكر في الدم، وهذه الأساليب؛ من تمارين رياضية وحمية غذائية وتبني معتقدات منطقية حول المرض من المفترض أن تكون مقارنة عند جميع الفئات العمرية أو منذ بداية إصابته بالمرض ليتمكن من الحفاظ على سلامة صحته ويستطيع السيطرة على نسبة السكر في

الدم . وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (بوريشة، 2014) ودراسة (Priya & Gowri, 2014) في عدم وجود فروق في التنظيم الذاتي تبعاً لمدة الإصابة.

5_3_10. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في سمات الشخصية تبعاً لمتغير مدة الإصابة.

تم التحقق من هذه الفرضية من خلال كروسكال ويلس بين ثلاث فئات تمثل مدة الإصابة بالمرض وهي: (8 - 1) ، (17-9) ، (26-18) سنة. وكانت النتائج كما يلي :

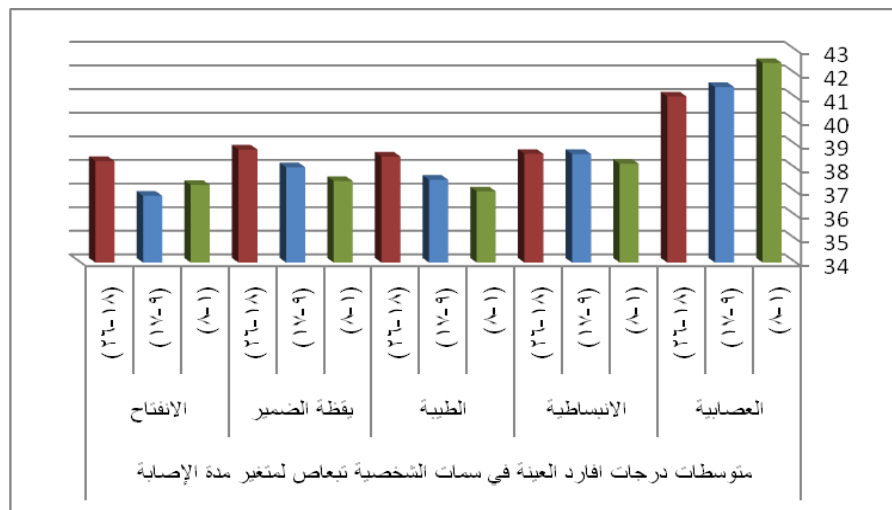
جدول (58) متوسط الرتب لمقياس العوامل الخمسة تبعاً لمتغير مدة الإصابة

سمات الشخصية	فئات مدة الإصابة	العدد	متوسط الرتب
العصابية	(1-8)	126	204.69
	(9-17)	165	187.10
	(18-26)	88	174.41
	Total	379	
الانبساطية	(1-8)	126	181.38
	(9-17)	165	195.62
	(18-26)	88	191.79
	Total	379	
الطيبة	(1-8)	126	175.82
	(9-17)	165	189.05
	(18-26)	88	212.09
	Total	379	
يقظة الضمير	(1-8)	126	177.87
	(9-17)	165	191.11
	(18-26)	88	205.30
	Total	379	
الانفتاح	(1-8)	126	186.96
	(9-17)	165	180.98
	(18-26)	88	211.25
	Total	379	

الجدول (59) كروسكال ويلس للفروق في مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية

المتغير	كروسكال ويلس χ^2	درجة الحرية	قيمة p الاحتمالية	التفسير
العصابية	4.179	2	.124	غير دال
الانبساطية	1.244	2	.537	غير دال
الطيبة	5.729	2	.057	غير دال
يقظة الضمير	3.294	2	.193	غير دال
الانفتاح على الخبرة	4.543	2	.103	غير دال

من الجدول (59) وبالنظر لقيم كروسكال ويلس χ^2 وقيمة الاحتمال نجد أنها أكبر من 0,05، وبذلك نقبل الفرضية الصفرية أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات شخصية المرضى السكريين تبعاً لمتغير مدة الإصابة، ذلك أن مدة الإصابة بالمرض لم تظهر نمطاً معيناً من سمات الشخصية لدى المرضى. والشكل (33) يوضح ذلك



الشكل (33) متوسطات درجات أفراد العينة في مقياس العوامل الخمسة الكبرى تبعاً لمتغير مدة الإصابة

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن سمات الشخصية هي نزعات أو توجهات استجابة ثابتة نسبياً، وأنها تشكل الوحدة الأساسية في حياة الفرد (محمد، 2001، 315). وهي استعداد ثابت نسبياً لنوع معين

من السلوك يظهر أثره في العديد من المواقف ويمكن التنبؤ به، وهذه السمات متأصلة قبل الإصابة بالمرض، فالتغيرات الطارئة التي تحدث بتأثير المرض قد تغير بعض عادات المريض أو حالته الانفعالية والمزاجية لكن لن تعدل سمة شخصية راسخة لديه. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Roni & Michal,2018) التي أشارت إلى عدم وجود فروق في سمات الشخصية تبعاً لمدة الإصابة، ودراسة (حسن،2006).

5_3_11. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة من مرتفعي سمو الذات ومنخفضي سمو الذات في التنظيم الذاتي .

تم التحقق من مستوى سمو الذات لدى أفراد العينة عن طريق تحديد الإرباعيات، بعد ترتيب الدرجات تصاعدياً ليشير الربع الأول لمنخفضي سمو الذات، والربع الثالث لمرتفعي سمو الذات وقد بلغ عدد المرضى من مرتفعي سمو الذات (102) مريض سكري، وعدد منخفضي سمو الذات (96) مريضاً سكرياً والمجموع (198). ومن ثم حساب فروق المتوسطات في التنظيم الذاتي بين الفئتين عن طريق قانون مان وتني لعينتين مستقلتين وفيما يلي عرض للنتائج:

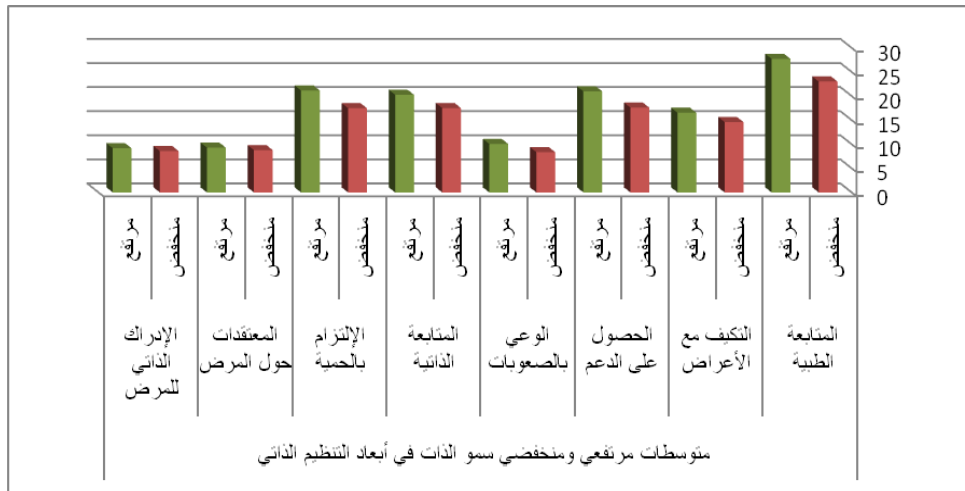
الجدول(60) متوسط الرتب ومان وتني وقيم Z لفروق لدرجات أفراد عينة الدراسة في استبانة التنظيم الذاتي تبعاً لمتغير مستوى سمو الذات

المتغير	مستوى سمو الذات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	مان وتني U	Z	قيمة p الاحتمالية	التفسير
متابعة طبية	مخفض السمو	96	70.45	6763.00	2107	-6.937	0.00	دال إحصائياً
	مرتفع السمو	102	126.84	12938.00				
التكيف مع الأعراض	مخفض السمو	96	83.05	7972.50	3316.500	-3.939	0.00	دال إحصائياً
	مرتفع السمو	102	114.99	11728.50				
الحصول على الدعم الطبي والاجتماعي	مخفض السمو	96	71.82	6894.50	2238.500	-6.623	0.00	دال إحصائياً
	مرتفع السمو	102	125.55	12806.50				
الوعي بالصعوبات	مخفض السمو	96	84.01	8064.50	3408.500	-3.708	0.00	دال إحصائياً
	مرتفع السمو	102	114.08	11636.50				

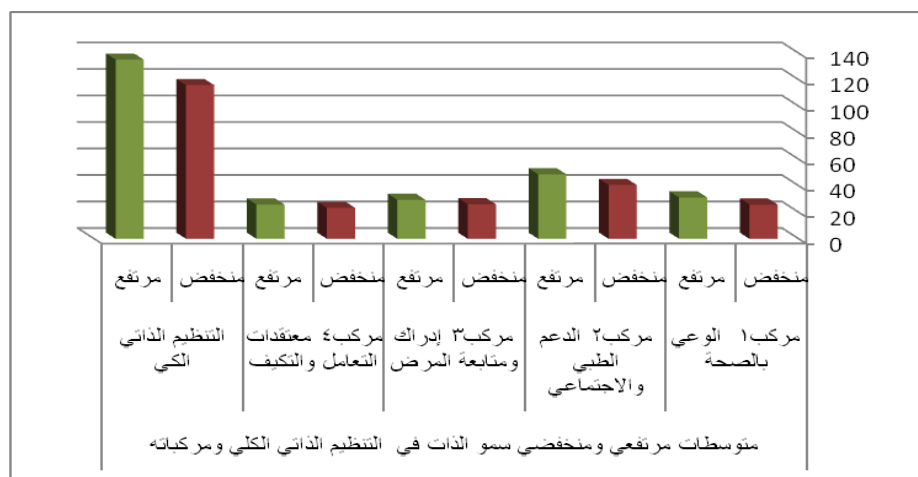
المتابعة الذاتية	مخفض السمو	96	78.99	7583.50	2927.50 0	-4.901	0.00	إحصائياً دال
	مرتفع السمو	102	118.80	12117.5 0				
الالتزام بالحمية	مخفض السمو	96	70.45	6763.00	2107	-6.947	0.00	إحصائياً دال
	مرتفع السمو	102	126.84	12938.0 0				
المعتقدات حول المرض	مخفض السمو	96	91.90	8822.00	4166	-2.036	0.068	غير إحصائياً دال
	مرتفع السمو	102	106.66	10879.0 0				
الإدراك الذاتي للمرض	مخفض السمو	96	91.05	8741.00	4085	-1.826	0.068	غير إحصائياً دال
	مرتفع السمو	102	107.45	10960.0 0				
مركب 1 الوعي بالصحة	مخفض السمو	96	72.01	6913.00	2257	-2.036	0.00	إحصائياً دال
	مرتفع السمو	102	125.37	12788.0 0				
مركب 2 الدعم الطبي والاجتماعي	مخفض السمو	96	65.89	6325.00	1669	-8.021	0.00	إحصائياً دال
	مرتفع السمو	102	131.14	13376.0 0				
مركب 3 إدراك ومتابعة المرض	مخفض السمو	96	76.82	7375.00	2719	-5.416	0.00	إحصائياً دال
	مرتفع السمو	102	120.84	12326.0 0				
مركب 4 معتقدات التعامل والتكيف	مخفض السمو	96	82.51	7920.50	2719	-4.061	0.00	إحصائياً دال
	مرتفع السمو	102	115.50	11780.5 0				
التنظيم الذاتي الكي	مخفض السمو	96	64.23	6166.50	1510.50 0	-8.405	0.00	إحصائياً دال
	مرتفع السمو	102	132.69	13534.5 0				

من الجدول (60) وبالنظر لقيم مان وتتي وقيمة الاحتمال نجد أنها أصغر من 0,05 في التنظيم الذاتي الكلي ومركباته وسبع من أبعاده، وبذلك نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة، أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مرتفعي سمو الذات ومنخفضي سمو الذات في التنظيم الذاتي ومركباته وجميع أبعاده: المتابعة الطبية، التكيف مع المرض، الحصول على الدعم الطبي والاجتماعي والوعي بالصعوبات والمتابعة الذاتية والالتزام بالحمية والإدراك الذاتي، وجميعها لصالح مرتفعي سمو الذات. أي أن مرضى السكري مرتفعي سمو الذات لديهم درجة أعلى من التنظيم الذاتي الكلية ومركباته وأبعاده من منخفضي سمو الذات

كما يلاحظ أن قيمة مان وتتي وقيمة الاحتمال نجد أنها أكبر من 0,05 في بعد المعتقدات حول المرض وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية، أي لا توجد فروق بين مرتفعي سمو الذات ومنخفضي سمو الذات في معتقدات المرض. والأشكال (34) و(35) توضح ذلك



الشكل (34) متوسطات مرتفعي سمو الذات ومنخفضي سمو الذات في أبعاد استبانة التنظيم الذاتي



الشكل (35) متوسطات مرتفعي سمو الذات ومنخفضي سمو الذات في استبانة التنظيم الذاتي الكلي ومركباته

ويمكن تفسير هذه النتيجة بناء على نظرية فرانكل لسمو الذات، حيث أن الإنسان يسعى إلى تحقيق المعاني الجوهرية في الحياة والبحث عن معنى لحياته ومعاناته، فيجب على الفرد أن يسمو بنفسه ويحول المعاناة الشخصية إلى إنجاز وانتصار، فسمو الذات هو تحقيق أصيل للحياة والوصول إلى ما هو أبعد من ذواتنا، وتخصيص أنفسنا لقضايا مهمة تستحق العيش أو الموت من أجلها (فرانكل، 1982، 145)، فتحقيق الذات كالسعادة_ هو نتيجة لتحقيق المعنى، وفقط للحد الذي يحقق الإنسان معنى في هذا العالم، ويؤكد فرانكل من خلال نظريته إن اكتشاف المعنى من خلال المعاناة لا يمكنه

من مواجهتها وتحملها فحسب، بل يؤدي إلى الانتصار عليها وبكل شجاعة، وعندها يصل إلى سمو الذات، وعندما يصل مريض السكري إلى سمو الذات يستطيع أن يتقبل معاناته الناتجة عن المرض، ويبدأ بمحاولة السيطرة عليه من خلال طرائق وأساليب تساعد في التحكم بنسبة السكر في الدم، فيمارس التمارين الرياضية بانتظام ويتناول الطعام الفقير بالسكريات ويأخذ الأدوية المخصصة له بانتظام. وقد أشار كل من بيريا وجوري (priya & gowri,2014,32) إلى أن مرضى السكري الذين يتمتعون بدرجة مرتفعة من سمو الذات قادرون على الإدارة الذاتية لمرضهم، وممارسة السلوكيات التي تساعد في مواجهة مرضهم المزمن، كالتحقق من مستوى السكر والتمسك بنظام غذائي وممارسة التمارين الرياضية. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Priya & Gwori,2014) التي أكدت على وجود ارتباط بين سمو الذات المرتفع والإدارة الذاتية للمرض.

أما فيما يخص عدم وجود فروق بين مرتفعي سمو الذات ومنخفضي سمو الذات في بعد المعتقدات حول المرض، فيمكن تفسير هذه النتيجة بكون الجانب الإدراكي المعرفي الذي يمثل معتقدات المريض واضح لدى جميع المرضى من مرتفعي سمو الذات ومنخفضي سمو الذات، وأن العديد من مدارس العلاج النفسي الحديثة أصبحت تعترف بأن الإنسان قادر على تعديل سلوكه من خلال المعرفة الواعية والتدريب المنظم وتبني معتقدات منطقية حول مرضه، ومع ازدياد واستبصار الفرد بنفسه، وحرصه على علاج ذاته يصبح أكثر نضجاً وتوافقاً ووعياً بها (محمد، 2009، 1)، فحملات التوعية الإعلامية وانتشار وسائل الانترنت، سهلت لمريض السكري الوصول إلى المعلومات التي تخص مرض السكري وساعدته على تبني معتقدات منطقية حول مرضه.

5_3_12. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة من مرتفعي سمو الذات ومنخفضي سمو الذات في سمات الشخصية.

تم التحقق من مستوى سمو الذات لدى أفراد العينة عن طريق تحديد الإرباعيات، بعد ترتيب الدرجات تصاعدياً ليشير الربع الأول لمنخفضي سمو الذات، والربع الثالث لمرتفعي سمو الذات وقد بلغ عدد المرضى من مرتفعي سمو الذات (102) مريض سكري وعدد منخفضي سمو الذات (96) مريضاً سكرياً، والمجموع (198). ومن ثم حساب فروق المتوسطات في سمات الشخصية العوامل الخمسة

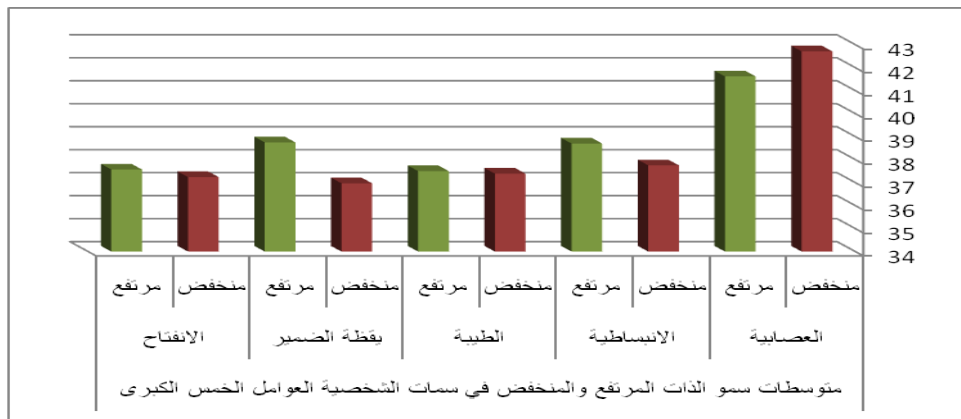
الكبرى بين الفئتين مرتفعي سمو الذات ومنخفضي سمو الذات عن طريق قانون مان وتتي U لعينتين مستقلتين وفيما يلي عرض للنتائج:

الجدول (61) متوسطات الرتب وقيم مان وتتي وقيم Z لدرجات أفراد عينة الدراسة في مقياس العوامل الخمسة الكبرى تبعاً لمتغير مستوى سمو الذات

القرار	P الاحتمالية	قيم Z	قيم مان وتتي	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	مستوى سمو الذات	
غير دال إحصائياً	0.355	-0.924	4524.500	9923.50	103.37	96	مخفض السمو	العصابية
				9777.50	95.86	102	مرتفع السمو	
غير دال إحصائياً	0.137	-1.486	4299	8955.00	93.28	96	مخفض السمو	الانبساطية
				10746.00	105.35	102	مرتفع السمو	
غير دال إحصائياً	0.863	-0.173	4826.500	9482.50	98.78	96	مخفض السمو	الطيبة
				10218.50	100.18	102	مرتفع السمو	
دال إحصائياً	0.035	-2.105	4050	8706.00	90.69	96	مخفض السمو	يقظة الضمير
				10995.00	107.79	102	مرتفع السمو	
غير دال إحصائياً	0.912	-0.111	4815.500	9507.50	99.04	96	مخفض السمو	الانفتاح على الخبرة
				10193.50	99.94	102	مرتفع السمو	

من الجدول (61) وبالنظر لقيم مان وتتي وقيم الاحتمال نجد أنها أكبر من 0,05 في كل من سمات الشخصية العصابية والانبساطية والطيبة والانفتاح، ونقبل الفرضية الصفرية، أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية المذكورة تبعاً لمتغير مستوى سمو الذات. لا يوجد فروق بين مرتفعي سمو الذات ومنخفضي سمو الذات من حيث سمات الشخصية العصابية والانبساطية والطيبة والانفتاح.

في حين يتضح من مان وتتي وقيمة الاحتمال نجد أنها أصغر من 0,05 وبذلك نرفض الفرضية الصفرية ونقبل البديلة، أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمة يقظة الضمير بين مرتفعي سمو الذات ومنخفضي سمو الذات وهي لصالح مرتفعي سمو الذات، أي أن الأشخاص ممن يتمتعون بسمو ذات مرتفع لديهم سمة يقظة الضمير بشكل أكبر من منخفضي سمو الذات. والشكل (36) يوضح ذلك:



الشكل (36) متوسطات مرتفعي سمو الذات ومنخفضي سمو الذات في مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية

ويمكن تفسير هذه النتيجة استناداً إلى طبيعة المجتمع الذي يعيش فيه مرضى السكري، فتوفير المراكز الصحية في كافة أرجاء مدينة دمشق والفحوصات الدورية التي يقوم بها مريض السكري، والوصفات الطبية التي تعطى له كل شهر، كل ذلك يسهل عليه عملية العلاج والمحافظة على نسبة السكر في الدم، وتوفير الدعم والمساندة والاهتمام والرعاية له، وبالتالي يستطيع التخفيف من معاناته والتكيف مع مرضه.

وأما فيما يخص وجود فروق بين مرتفعي سمو الذات ومنخفضي سمو الذات في سمة يقظة الضمير، فيمكن تفسير ذلك استناداً إلى نظرية ماسلو في تحقيق الذات والتسامي بها، فقد عرف سمو الذات بأنه التفاني والإخلاص وتكريس الذات لأجل الآخرين والعمل بالقيم الأخلاقية (Burke & Green, 2007, 114)، وقد أكد على أن سمو الذات من المفاهيم التي تعبر عما هو أشمل لوجهات النظر حول معنى الحياة، والأفراد الذين يظهرون مستوى مرتفعاً من سمو الذات يشتركون في نمط السلوك، إذ يتصف سلوكهم بالتنظيم والأصالة والصدق والتفكير المستقبلي والإبداع والحكمة، وتكون الحكمة بأن يعرف الفرد تلقائياً ما يجب القيام به أمام قائمة واسعة من الاختيارات والاحتمالات في المواقف المختلفة (Macdonald, 2001, 261)، وترى الباحثة أن هذا البعد ذو فائدة بشكل خاص في المواقف الضاغطة التي تدفع الأفراد لتقنين مواردهم النفسية والعضوية، وهو أساس للنزعة الإنسانية والنمو الإنساني الإيجابي ومصدر ذو مكانة عالية لحماية الكائن الإنساني وتطوره، وتوفير السعادة الوجدانية التي تعد من العوامل المهمة في التخفيف من أعراض المرض وتحمل الألم، وهذه الصفات هي ما تميز مرضى السكري الذين يتسمون بيقظة الضمير، فهم يدركون حالتهم النفسية في أثناء معاشتها وهم شخصيات مستقلة واثقة من إمكانياتها، لديهم إرادة قوية ويكافحون من أجل إنجاز المهام

(الأنصاري، عبد الخالق، 1996، 63)، فسمّة يقظة الضمير تعدّ بعداً من أبعاد سمو الذات، ومرتفع سمو الذات من المرضى هم ممن يظهرون سمّة يقظة الضمير ويتميزون بقوة الإرادة والكفاح من أجل تحقيق الذات.

5_3_13. لا يمكن التنبؤ بالعلاقة بين التنظيم الذاتي وسمات الشخصية من خلال سمو الذات لدى لأفراد عينة الدراسة.

نظراً لكون التوزيع يقترب من التوزيع الاعتدالي، ولتحقيق مصداقية أكبر في الإجابة عن هذه الفرضية، أُعيد تحليل الانحدار الخطي البسيط والمترج.

وللإجابة عن هذه الفرضية كان لابد في البداية من حساب معامل الارتباط المتعدد بين عدة متغيرات، وهي التنظيم الذاتي وعوامل الشخصية الخمسة الكبرى وهي العصابية، الانفتاح على الخبرة، الطيبة، ويقظة الضمير، والانبساطية. وذلك من خلال استخدام طريقة تحليل الانحدار الخطي المتعدد بين المتغيرات وهي التنظيم الذاتي وكل من سمات الشخصية الخمسة الكبرى على عينة الدراسة الأساسية التي تبلغ (379) مريضاً سكرياً، وقد استخدمت الطريقة (Enter) لمناسبتها لغرض التحليل، وهو تحديد العلاقة بين التنظيم الذاتي وعدة متغيرات تمثل العوامل الخمسة الكبرى معاً، وكانت النتائج كما يلي:

الجدول (62) ملخص نموذج تحليل الانحدار الخطي المتعدد

النماذج	معامل الارتباط R	R Square معامل التحديد	Adjusted R Square معامل التحديد المعدل	Std. Error of the Estimate أخطاء القياس	Durbin-Watson اختبار دوربين واتسون
1	.290	.542	.339	14.789	.885
a. Predictors: (Constant), (الانبساطية, الطيبة, يقظة الضمير, الانفتاح), (العوامل الخمسة الكبرى (العصابية, الطيبة, يقظة الضمير, الانبساطية, الانفتاح))					
b. Dependent Variable: مجموع التنظيم الذاتي					

يتضح من الجدول (62) أن قيمة معامل الارتباط بين كل من التنظيم الذاتي والعوامل الخمسة الكبرى (0,290)، وتبلغ قيمة معامل التحديد (0,54)، ومعامل التحديد المعدل (0,339) وبالنظر لقيمة اختبار دوربين واتسون المحسوبة التي تساوي 0,885 عند حجم عينة يساوي 379 وعدد متغيرات

مستقلة اثنان ولقيمة دوربين واتسون الجدولة التي تساوي 1,57 عند مستوى الدلالة 0,05، و1,44 عند مستوى الدلالة 0,01، ومنه يتبين أن قيمة دوربين واتسون المحسوبة أصغر من القيمة الجدولة مما يدل على وجود ارتباط ذاتي أو تسلسل بين البواقي، أي هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين كل من التنظيم الذاتي وكل من العوامل الخمسة الكبرى، وهو ما أظهرته نتائج معامل الارتباط بيرسون كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول (63) معامل الارتباط بيرسون بين استبانة التنظيم الذاتي ومقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية

المتغيرات	الاختبار	الانفتاح	يقظة الضمير	الطيبة	الانبساطية	العصابية
التنظيم الذاتي	معامل الارتباط بيرسون	0.050	0.254**	0.062	-0.275**	-0.036
	قيمة الاحتمال	0.329	0.000	0.225	0.018	0.479
	العدد	379	379	379	379	379

**دال عند مستوى الدلالة 0,01، * دال عند مستوى الدلالة 0,05

يتضح من الجدول (63) أن قيم معاملات الارتباط كانت دالة إحصائياً كما في بعدي يقظة الضمير والانبساطية، وغير دالة في كل من الانفتاح على الخبرة والطيبة والعصابية. ولتقديم مزيد من الأدلة تم حساب حجم تأثير سمات الشخصية العوامل الخمسة الكبرى في التنظيم الذاتي وقد أظهرت النتائج ما يلي:

الجدول (64) أثر التفاعل بين مقياس العوامل الخمسة الكبرى في استبانة التنظيم الذاتي

نمط التفاعل	مجموع المربعات النموذج الثلاثي	درجة الحرية	مربع المتوسطات	F القيمة الفانية	قيمة الاحتمال	حجم الأثر مربع إيتا	التفسير
النموذج الكامل تفاعل الأبعاد معاً	48260.138 ^a	116	416.036	2.672	0.000	0.542	حجم تأثير مرتفع
النموذج المحدد	365738.557	1	365738.557	2348.742	0.000	0.900	حجم تأثير مرتفع
سمة العصابية	11268.021	23	489.914	3.146	0.000	0.216	حجم تأثير مرتفع
سمة الانبساطية	6858.605	22	311.755	2.002	0.006	0.144	حجم تأثير مرتفع
سمة الطيبة	9143.525	23	397.545	2.553	0.000	0.183	حجم تأثير مرتفع
سمة يقظة الضمير	9387.610	23	408.157	2.621	0.000	0.187	حجم تأثير مرتفع
سمة الانفتاح	7738.666	25	309.547	1.988	0.004	0.159	حجم تأثير مرتفع
خطأ القياس	40797.804	262	155.717				
المجموع	6342704.000	379					

				378	89057.942	المجموع الكامل
(339. = معامل الانحدار المصحح) 0.542 = معامل الانحدار . . التنظيم الذاتي: المتغير التابع						

من الجدول (64) وبالنظر لقيم ف وقيمة الاحتمال 0,05 يتبين وجود فروق في التنظيم الذاتي تبعاً لسمات الشخصية العوامل الخمسة الكبرى، وبالنظر لقيم حجم الأثر مربع إيتا يلاحظ ما يلي:

هناك تأثير دال إحصائياً وعملياً لتفاعل سمات الشخصية العوامل الخمسة الكبرى معاً على التنظيم الذاتي لمرضى السكري يفسر ما قدره (54,2%) من التباين في التنظيم الذاتي، وتتراوح قيم حجم الأثر تنازلياً من سمة العصابية التي فسرت ما قدره (21,6%) من التباين، ومن ثم سمة يقظة الضمير فسرت ما قدره (18,7%) من التباين، ومن ثم سمة الطيبة وتفسر ما قدره (18,3%) من التباين، تليها سمة الانفتاح وفسرت ما قدره (15,9%) من التباين، ومن ثم سمة الانبساطية التي فسرت ما قدره (14 و 4%) من التباين في التنظيم الذاتي لدى أفراد العينة من المرضى السكريين.

وبذلك تم حساب الدرجات غير المعيارية لنموذج تحليل الانحدار المتعدد للتنظيم الذاتي وسمات الشخصية العوامل الخمسة الكبرى ليتم اعتمادها في الإجابة عن الفرضية حول قدرة متغير سمو الذات على التنبؤ بالعلاقة بين التنظيم وسمات الشخصية العوامل الخمسة الكبرى، وهنا قامت الباحثة بعدة خطوات وهي:

(أولاً) فحص العلاقة بين المتغير المستقل سمو الذات الدرجة الكلية كعامل منبئ بالعلاقة بين التنظيم الذاتي وسمات الشخصية وقد تم اعتماد النموذج (Enter) وهو تحليل انحدار خطي مباشر وهي الأكثر دقة في هذه الدراسة نظراً لوجود متغير مستقل واحد وهو سمو الذات وهو المتغير المنبئ المراد التحقق من قدرته على التنبؤ بمتغيرات التنظيم الذاتي وسمات الشخصية معاً.

(ثانياً): فحص العلاقة بين المتغيرات المستقلة التي تمثل أبعاد سمو الذات وهي (الرضا والتقبل، والمشاركة والانفتاح، والتصلب واختلال المعنى، ووعي الذات، ووعي العلاقات البينشخصية، والتوافق مع الذات، وإدراك المعنى) كعوامل منبئة بالمتغير التابع متمثلاً بالعلاقة بين التنظيم وسمات الشخصية العوامل الخمسة الكبرى، لتحديد أي جانب من أبعاد سمو الذات هو الأكثر تأثيراً وقدرة على التنبؤ بها من خلال تحليل الانحدار المتعدد بطريقة الانحدار التدريجي (Stepwise Regression)، ويتم استخدام هذا النوع من الانحدار عندما نتعامل مع متغيرات مستقلة متعددة. في هذه التقنية، يتم اختيار

المتغيرات المستقلة بمساعدة عملية تلقائية لا تنطوي على تدخل بشري، ويتم تحقيق هذا من خلال مراقبة القيم الإحصائية مثل (R-square) ، (t-stats) لتمييز المتغيرات الهامة. ولذلك فقد تم اعتمادها نظراً لوجود عدة متغيرات مستقلة وبما ينسجم مع طبيعة السؤال المطروح: هل يمكن لأبعاد سمو الذات التنبؤ بالعلاقة بين التنظيم الذاتي وسمات الشخصية العوامل الخمسة الكبرى وكانت النتائج كما يلي:

أولاً: تحليل الانحدار الخطي البسيط لسمو الذات كعامل منبئ بالعلاقة بين التنظيم الذاتي وسمات الشخصية العوامل الخمسة الكبرى للشخصية:

قامت الباحثة بتحليل الانحدار الخطي البسيط (Simple Linear regression) والذي يمكن من تقدير العلاقة بين متغير كمي تابع وهو علاقة التنظيم الذاتي وعوامل الشخصية الخمسة ومتغير كمي مستقل وهو سمو الذات، وينتج عن هذا النموذج معادلة إحصائية خطية تفسر العلاقة بين المتغيرين وتمكن من التنبؤ وتقدير قيمة المتغير التابع من المتغير المستقل.

معادلة الانحدار الخطي البسيط

$$Y = a + b_1 X + e$$

e = البواقي (الخطأ العشوائي)

b_1 = معامل الانحدار ، X = المتغير المستقل (سمو الذات)

a = ثابت الانحدار

Y = المتغير التابع (علاقة التنظيم الذاتي بسمات الشخصية العوامل الخمسة الكبرى)

في البداية كان لابد من تحديد اختبارات تشخيص للازدواجية الخطية باعتبارها أحد شروط تحليل الانحدار حيث أظهرت النتائج ما يلي :

الجدول (65) العلاقة الخطية وتداخلها

Variance Proportions		Condition Index مؤشر الحالة	Eigenvalue القيمة الذاتية	Dimension إحصاء البعد	Model
نسبة التباين					
Constant)	سمو الذات الكلي				
.00	.00	1.000	1.991	1	1
1.00	1.00	14.430	.009	2	
a. Dependent Variable: العلاقة بين التنظيم الذاتي وسمات الشخصية العوامل الخمسة الكبرى					

بالنظر للجدول (65) ولقيمة مؤشر الحالة CI التي تساوي /14,430/ وهي أصغر من القيمة 15، ما يشير إلى عدم وجود ازدواج خطي بين المتغيرات.

وبالنظر لنسبة التباين المفسر لكل جذر كامن نجدها تراوحت بين 0% لـ 1% باستثناء المكون، وهي قيم منخفضة وتشير إلى عدم وجود مشكلة ازدواج خطي بين المتغيرات.

كما تم التحقق من اعتدالية التوزيع من خلال متوسط البواقي كما هو موضح في الجدول (66):

الجدول (66) إحصاء البواقي لتحليل الانحدار الخطي البسيط

العدد	الانحراف المعياري	المتوسط	الحد الأعلى	الحد الأدنى	
379	4.54415	128.4538	140.4380	116.6134	Predicted Value القيمة المتوقعة
379	10.34519	.00000	34.06240	-43.15093	Residual البواقي
379	1.000	.000	2.637	-2.606	Std. Predicted Value خطأ القيم المتوقعة
379	.999	.000	3.288	-4.166	Std. Residual خطأ البواقي
a. Dependent Variable: علاقة تنظيم ذاتي وسمات شخصية عوامل خمس كبرى					

يتضح من الجدول (66) أن متوسط البواقي يساوي صفر بانحراف معياري وقدره 4,38250 وهو ما يقدم شرطاً للوثوق بنتائج تحليل الانحدار البسيط.

وبناء عليه تم حساب نماذج تحليل الانحدار البسيط بطريقة (Enter) نظراً لكون المتغير المستقل واحد، وهو سمو الذات الدرجة الكلية كعامل منبئ بالمتغير التابع وهو العلاقة بين التنظيم الذاتي وسمات الشخصية العوامل الخمسة الكبرى.

جدول (67) الانحرافات المعيارية والمتوسطات لاستبانة سمو الذات الدرجة الكلية والعلاقة بين التنظيم

الذاتي وسمات الشخصية

المتغيران (التابع والمستقل)	المتوسط	الانحراف المعياري	العدد
علاقة التنظيم بسمات الشخصية العوامل الخمسة الكبرى	128.454	11.29922	379
سمو الذات الدرجة الكلية	123.24	16.594	379

يتضح من الجدول (67) أن متوسط المتغير التابع (128,454)، في حين بلغ متوسط المتغير المستقل (123,24).

ومن ثم تم تحديد ملخص لنماذج الانحدار البسيط والجدول (68) يوضح النتائج:

الجدول (68) ملخص نماذج تحليل الانحدار البسيط

النماذج	معامل الارتباط	R Square معامل التحديد	Adjusted R Square معامل التحديد المعدل	Std. Error of the Estimate أخطاء القياس	Durbin-Watson اختبار دوربين واتسون
1	.402 ^a	.162	.160	10.35890	1.689
a. Predictors: (Constant), سمو الذات الدرجة الكلية					
b. Dependent Variable: العلاقة بين التنظيم الذاتي وسمات الشخصية					

يتضح من الجدول (68) أن قيمة اختبار دوربين واتسون المحسوبة تساوي 1,689 عند حجم العينة يساوي 379، وعدد المتغيرات المستقلة واحد قيمة دوربين واتسون المجدولة تساوي 1,67 عند مستوى

الدلالة 0,05، و 1,56 عند مستوى الدلالة 0,01، ومنه يتبين أن قيمة دوربين واتسون المحسوبة أكبر من القيمة المجدولة عند مستوى دلالة 0,01، ما يدل على عدم وجود ارتباط ذاتي أو تسلسل بين البواقي والذي يعد شرطاً ضرورياً للوثوق بالانحدار البسيط.

ويتضح من الجدول (68) أن معامل انحدار المتغير التابع وهو علاقة التنظيم الذاتي بسمات الشخصية العوامل الخمسة الكبرى على المتغير المستقل سمو الذات قد بلغ /0,162/، أي أن المتغير المستقل سمو الذات يفسر ما قدره /16.2%/ من التباين المفسر في المتغير التابع علاقة التنظيم بسمات الشخصية، وهي قيمة جيدة في حال وجود متغير مستقل واحد.

وللتحقق من معنوية العلاقة والقوة التفسيرية لتأثير المتغير المستقل سمو الذات بالمتغير التابع علاقة التنظيم الذاتي وسمات الشخصية كان لابد من التحقق من عدة نقاط وهي :

أ- دلالة الفروق من خلال تحليل التباين الأحادي ضمن نموذج الانحدار البسيط والجدول (69) يوضح ذلك:

الجدول (69) تحليل التباين الأحادي وقوة العلاقة لنموذج الانحدار الخطي البسيط

النموذج		مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	قيمة الاحتمال
1	الانحدار	7805.446	1	7805.446	72.739	.000 ^b
	البواقي	40454.692	377	107.307		
	المجموع	48260.138	378			
a. Dependent Variable: علاقة التنظيم الذاتي بسمات الشخصية						
b. Predictors: (Constant), سمو الذات الدرجة الكلية						

بالنظر للجدول (69) ولقيم ف يظهر وجود مصدرين للتباين: الأول يعود إلى الانحدار Regression، والآخر يعود إلى البواقي والأخطاء العشوائية Residual، وبالنظر إلى قيمة p الاحتمالية الأصغر من 0,05، يمكن رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرض البديل بوجود فروق دالة إحصائية ومعنوياً

لنموذج الانحدار العلاقة بين التنظيم الذاتي وسمات الشخصية على سمو الذات الكلي. ما يشير إلى أن سمو الذات الكلي له تأثير معنوي على علاقة التنظيم الذاتي بسمات الشخصية العوامل الخمسة الكبرى.

ب- لكتابة معادلة الانحدار كان لابد من تحديد ثابت الانحدار ودلالة تأثير المتغير المستقل سمو الذات الدرجة الكلية على المتغير التابع العلاقة بين التنظيم الذاتي وسمات الشخصية، كما هو موضح فيما يلي :

الجدول (70) قيمة الثابت ومعاملات الانحدار ودلالاتها الإحصائية للمتغيرات المستقلة على المتغير التابع

Collinearity Statistics إحصائيات الازدواج الخطي		قيمة الاحتمال	قيمة ت ستودنت	Standardized Coefficients المعاملات المعيارية	Un-standardized Coefficients المعاملات غير المعيارية		النموذج
VIF عامل تضخيم التباين	Tolerance التحمل			Beta بيتا	Std. Error خطأ القياس	B القيمة البائية	
		.000	23.720		3.993	94.706	(الثابت)
1.000	1.000	.000	8.529	.402	.032	.274	سمو الذات الدرجة الكلية

a. Dependent Variable:.. علاقة التنظيم الذاتي بسمات الشخصية العوامل الخمس الكبرى

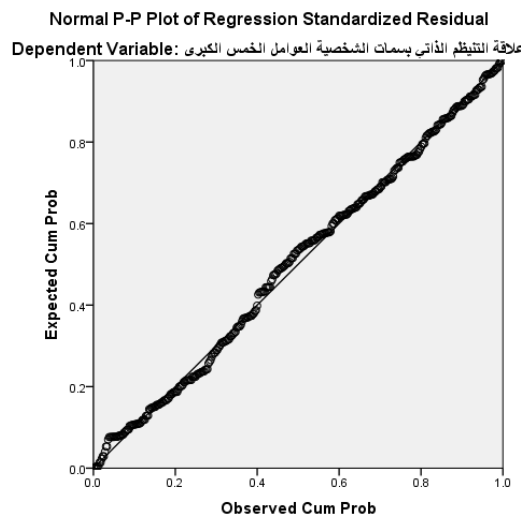
نلاحظ من الجدول (70) أن قيمة عامل تضخيم التباين VIF في حالة المتغير المستقل تساوي (1) وهي أصغر من القيمة / 10 ، ما يشير إلى عدم وجود تزاوج خطي، ما يقدم شرطاً إضافياً للثقة بتحليل لانحدار المتعدد.

وبالنظر لقيم المعامل البائي B وإلى خطأ القياس المتعلق به، وقيمة معامل بيتا Beta وقيمة ت ستودنت وقيم (p) الاحتمالية الأصغر من 0,05، يتضح أن تأثير المتغير المستقل سمو الذات على العلاقة بين التنظيم الذاتي وسمات الشخصية دال إحصائياً وبالتالي يمكن التوصل لمعادلة الانحدار التي تمكن من التنبؤ بالمتغير التابع العلاقة بين التنظيم الذاتي وسمات الشخصية من المتغير سمو الذات.

$$\text{علاقة التنظيم الذاتي بسمات الشخصية} = 94,706 + (0,274 * \text{سمو الذات})$$

أي كلما ارتفعت درجات سمو الذات لدى مرضى السكري ازدادت العلاقة بين التنظيم الذاتي وسمات الشخصية لديهم. وبذلك يمكن القول أن سمو الذات يعد عاملاً منبئاً بالعلاقة بين التنظيم الذاتي وسمات الشخصية العوامل الخمسة الكبرى.

وللتحقق من التوزيع الطبيعي للبواقي تم تحديد التمثيل البياني الذي يوضح انحدار المتغير المستقل على المتغير التابع، كما هو موضح في الشكل (37):



الشكل (37) انحدار قيم علاقة التنظيم الذاتي بسمات الشخصية على استبانة سمو الذات

يتضح من الشكل (37) اعتدالية توزع القيم وانتشارها ضمن مدى الدرجات ($2 \pm$) ما يشير إلى تجانس تباين الخطأ العشوائي، وأن البواقي (الأخطاء العشوائية) تتوزع طبيعياً.

وعليه يمكن القول أن نسبة التباين غير المفسر والتي تبلغ (8,8%) من التباين الكلي لا تعود بشكل كامل للعوامل المتعلقة بأخطاء القياس وإنما إلى طبيعة المتغيرات المدروسة وهي تأثير سمو الذات الدرجة الكلية وعلاقة التنظيم الذاتي بسمات الشخصية، وهذا ما دفع الباحثة لإجراء تحليل الانحدار الخطي المتعدد لأبعاد سمو الذات كعامل منبئ بالعلاقة بين التنظيم الذاتي وسمات الشخصية العوامل الخمسة الكبرى لتحديد أي منها الأكثر تأثيراً على علاقة التنظيم بسمات الشخصية لدى المرضى السكريين. وفيما يلي عرض للنتائج:

قامت الباحثة بتحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Linear regression) والذي يمكن من حساب العلاقة بين متغير كمي تابع، وهو علاقة التنظيم الذاتي وسمات الشخصية العوامل الخمسة الكبرى، وعدة متغيرات كمية مستقلة، وهي أبعاد سمو الذات السبعة وبطريقة الانحدار التدريجي (Stepwise Regression) يتم استخدام هذا النوع من الانحدار عندما نتعامل مع متغيرات مستقلة متعددة، وينتج عن هذا النموذج معادلة إحصائية خطية تفسر العلاقة بين المتغيرات ويمكن من التنبؤ وتقدير قيمة المتغير التابع من المتغير المستقل:

معادلة الانحدار الخطي المتعدد

$$Y = a + b_1 X + b_2 X + b_3 X + e$$

=e البواقي (الخطأ العشوائي)

=b1 معامل الانحدار ، x= المتغير المستقل (سمو الذات)

=a ثابت الانحدار

Y= المتغير التابع (علاقة التنظيم الذاتي بسمات الشخصية العوامل الخمسة الكبرى)

تبين من تحليل الانحدار علاقة التنظيم الذاتي بسمات الشخصية العوامل الخمسة الكبرى على أبعاد سمو الذات السبعة لتحديد أكثرها تأثيراً كما يوضح الجدول التالي:

جدول (71) المتغيرات المضمنة في نموذج تحليل الانحدار التدريجي لعدة متغيرات مستقلة من استبانة سمو الذات

النموذج	المتغيرات المضمنة	المتغيرات المحذوفة	الطريقة التدريجية
1	إدراك المعنى		Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).
2	التوافق مع الذات		Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).
3	وعي الذات		Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).
a. Dependent Variable: علاقة التنظيم الذاتي وسمات الشخصية العوامل الخمسة الكبرى			

يتبين من الجدول (71) أن العوامل المضمنة ضمن نموذج تحليل الانحدار باعتبارها الأكثر تأثيراً هي أولاً إدراك المعنى، ومن ثم التوافق مع الذات، ويليه وعي الذات.

وعند تحديد اختبارات تشخيص لازدواجية الخطي باعتبارها أحد شروط إجراء تحليل الانحدار المتعدد أظهرت النتائج ما يلي:

الجدول (72) العلاقة الخطية بين المتغيرات المستقلة من استبانة سمو الذات وتداخلها

Variance Proportions				Condition Index مؤشر الحالة	Eigenvalue القيمة الذاتية	Dimension البعد	Model النموذج
نسبة التباين							
وعي الذات	التوافق مع الذات	إدراك المعنى	الجذر الكامن				
		.01	.01	1.000	1.973	1	1
		.99	.99	8.610	.027	2	
	.00	.01	.00	1.000	2.946	1	2
	.44	.86	.03	9.455	.033	2	
	.56	.14	.97	11.745	.021	3	
.00	.00	.00	.00	1.000	3.915	1	3
.51	.02	.66	.02	10.750	.034	2	
.18	.72	.31	.01	10.954	.033	3	
.31	.26	.03	.97	14.589	.018	4	
a. علاقة التنظيم الذاتي وسمات الشخصية العوامل الخمسة الكبرى							

a. Dependent Variable: علاقة التنظيم الذاتي وسمات الشخصية العوامل الخمسة الكبرى

بالنظر للجدول (72) ولقيمة مؤشر الحالة CI للنماذج الثلاثة نجد أنها أصغر من القيمة 15 مما يشير إلى عدم وجود ازدواج خطي بين المتغيرات المستقلة الثلاثة.

وبالنظر لنسبة التباين المفسر لكل جذر كامن تراوحت بين 0% لـ 1% وهي قيم منخفضة وتشير إلى عدم وجود مشكلة ازدواج خطي بين المتغيرات المستقلة الثلاثة.

كما تم التحقق من اعتدالية التوزيع من خلال متوسط البواقي، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول (73) إحصاء البواقي للعلاقة الخطية بين المتغيرات المستقلة من استبانة سمو الذات

العدد	الانحراف المعياري	المتوسط	الحد الأعلى	الحد الأدنى	
379	4.8142	128.4538	139.0891	114.2278	Predicted Value القيمة المتوقعة
379	10.2223	.00000	33.49736	-40.47870	Residual البواقي
379	1.000	.000	2.209	-2.955	Std. Predicted Value خطأ القيم المتوقعة
379	.996	.000	3.264	-3.944	Std. Residual خطأ البواقي
a. Dependent Variable: علاقة تنظيم ذاتي وسمات شخصية عوامل خمس كبرى					

يتضح من الجدول (73) أن متوسط البواقي يساوي صفر بانحراف معياري وقدره 10,223 وهو ما يقدم شرطاً للوثوق بنتائج تحليل الانحدار المتعدد.

وبناء عليه تم حساب نماذج تحليل الانحدار المتعدد بطريقة (stepwise) نظراً لوجود عدة متغيرات مستقلة، وهي أبعاد سمو الذات الثلاثة (إدراك المعنى، التوافق مع الذات، وعي الذات) كعوامل منبئة بالمتغير التابع وهو العلاقة بين التنظيم الذاتي وسمات الشخصية العوامل الخمس الكبرى.

جدول (74) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد مقياس سمو الذات والعلاقة بين استبانة التنظيم الذاتي وسمات الشخصية

العدد	الانحراف المعياري	المتوسط	المتغير التابع والمتغيرات المستقلة
379	11.29922	128.454	علاقة التنظيم الذاتي بسمات الشخصية
379	5.703	28.68	التقبل والرضا
379	4.374	21.99	المشاركة والانفتاح
379	2.256	9.21	التصلب واختلال المعنى
379	3.402	15.91	وعي الذات
379	3.729	18.79	العلاقات بين شخصية
379	3.453	16.01	التوافق مع الذات
379	2.977	12.63	إدراك المعنى

يتضح من الجدول (74) أن متوسط المتغير التابع (128,454)، في حين تراوح متوسط المتغيرات المستقلة بين (28,68) لبعد التقبل والرضا، و (9,21) لبعد التصلب واختلال المعنى). ومن ثم تم تحديد ملخص لنماذج الانحدار المتعدد، والجدول (75) يوضح النتائج:

الجدول (75) ملخص نماذج تحليل الانحدار المتعدد لأبعاد استبانة سمو الذات والعلاقة بين التنظيم الذاتي وسمات الشخصية

النماذج	معامل الارتباط R	R Square معامل التحديد	Adjusted R Square معامل التحديد المعدل	Std. Error of the Estimate أخطاء القياس	Durbin-Watson اختبار دوربين واتسون
1	.355 ^a	.126	.124	10.57790	1.637
2	.407 ^b	.166	.161	10.34926	
3	.426 ^c	.182	.175	10.26312	
a. Predictors: (Constant), إدراك المعنى					
b. Predictors: (Constant), إدراك المعنى والتوافق مع الذات					
c. Predictors: (Constant), إدراك المعنى والتوافق مع الذات ووعي الذات					
d. Dependent Variable: علاقة التنظيم الذاتي وسمات الشخصية العوامل الخمسة الكبرى					

نلاحظ من الجدول (75) أن قيمة اختبار دوربين واتسون المحسوبة تساوي 1,607 عند حجم العينة يساوي 379 وعدد المتغيرات المستقلة 3، وقيمة دوربين واتسون المجدولة تساوي 1,74 عند مستوى الدلالة 0,05، و 1,60 عند مستوى الدلالة 0,01. ومنه يتبين أن قيمة دوربين واتسون المحسوبة أكبر من القيمة المجدولة عند مستوى الدلالة (0,01) ما يدل على عدم وجود ارتباط ذاتي أو تسلسل بين البواقي والذي يعد شرطاً ضرورياً للوثوق بالانحدار المتعدد.

ويتضح من الجدول (75) أن معامل انحدار المتغير التابع، وهو علاقة التنظيم الذاتي بسمات الشخصية العوامل الخمسة الكبرى على المتغير المستقل إدراك المعنى قد بلغ /0,126/، أي أن المتغير المستقل يفسر ما قدره /12,6% من التباين المفسر، ولبعدي إدراك المعنى والتوافق مع الذات (0,166) أي ما قدره (16,6%) من التباين، في حين يفسر كل من أبعاد إدراك المعنى والتوافق مع الذات ووعي الذات ما قدره (18,2%) من التباين في العلاقة بين التنظيم الذاتي وسمات الشخصية العوامل الخمسة الكبرى.

وللتحقق من معنوية العلاقة والقوة التفسيرية لتأثير المتغير المستقل سمو الذات بالمتغير التابع العلاقة بين التنظيم الذاتي وسمات الشخصية كان لابد من التحقق من عدة نقاط وهي :

أ- دلالة الفروق من خلال تحليل التباين الأحادي ضمن نموذج الانحدار المتعدد، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول (76) تحليل التباين الأحادي وقوة العلاقة لنموذجي الانحدار المتعدد لأبعاد استبانة سمو الذات والعلاقة بين التنظيم الذاتي وسمات الشخصية

النموذج	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	قيمة الاحتمال
1	الانحدار	1	6076.898	54.310	.000 ^b
	البواقي	377	111.892		
	المجموع	378			
2	الانحدار	2	7987.800	37.289	.000 ^b
	البواقي	376	107.107		
	المجموع	378			
3	الانحدار	3	8760.766	27.724	.000 ^b
	البواقي	375	105.332		
	المجموع	378			
a. Predictors: (Constant), إدراك المعنى					
b. Predictors: (Constant), إدراك المعنى والتوافق مع الذات					
c. Predictors: (Constant), إدراك المعنى والتوافق مع الذات ووعي الذات					
d. Dependent Variable: علاقة التنظيم الذاتي وسمات الشخصية العوامل الخمس الكبرى					

بالنظر للجدول (76) ولقيم (ف) يظهر وجود مصدرين للتباين: الأول يعود إلى الانحدار (Regression)، والآخر يعود إلى البواقي والأخطاء العشوائية Residual، وبالنظر إلى قيمة p الاحتمالية أصغر من 0,05، وللمنماذج الثلاثة يمكن رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرض البديل بوجود فروق دالة إحصائية ومعنوياً لنماذج انحدار العلاقة بين التنظيم الذاتي وسمات الشخصية على أبعاد سمو الذات إدراك المعنى والتوافق الذاتي ووعي الذات على علاقة التنظيم الذاتي بسمات الشخصية العوامل الخمسة الكبرى.

ب- لكتابة معادلة الانحدار كان لابد من تحديد ثابت الانحدار ودلالة تأثير المتغير المستقل أبعاد سمو الذات الثلاثة على المتغير التابع العلاقة بين التنظيم الذاتي وسمات الشخصية

الجدول (77) قيمة الثابت ومعاملات الانحدار ودلالاتها الإحصائية لمتغير سمو الذات على متغير العلاقة بين التنظيم الذاتي وسمات الشخصية

نلاحظ من الجدول (77) أن قيمة عامل تضخيم التباين VIF في حالة المتغيرات المستقلة الثلاثة تراوحت بين (1 و 1,136) وهي أصغر من القيمة 10/، ما يشير إلى عدم وجود تزواج خطي ما يقدم شرطاً إضافياً للثقة بتحليل الانحدار المتعدد.

وبالنظر لقيم المعامل البائي B وإلى خطأ القياس المتعلق به، وقيمة معامل بيتا Beta وقيمة t ستودنت، وقيم p الاحتمالية الأصغر من 0,05، يتضح أن تأثير المتغير المستقل سمو الذات على العلاقة بين التنظيم الذاتي وسمات الشخصية دال إحصائياً، وبالتالي يمكن التوصل لمعادلة الانحدار التي تمكن من التنبؤ بالمتغير التابع العلاقة بين التنظيم الذاتي وسمات الشخصية من خلال أبعاد سمو الذات الثلاثة (إدراك المعنى والتوافق مع الذات ووعي الذات).

Collinearity Statistics		قيمة الاحتمال	قيمة ت ستودنت	Standar dized Coefficie nts	Un standardized Coefficients		النموذج	
إحصائيات الازدواج الخطي				المعاملات المعيارية	المعاملات غير المعيارية			
VIF عامل تضخيم التباين	عامل التحمل Tolerance			Beta بيتا	B القيمة البائية	Std. Error خطأ القياس		
		.000	47.009		111.447	2.371	الثابت	1
1.000	1.000	.000	7.370	.355	1.347	.183	إدراك المعنى	
		.000	35.180		103.754	2.949	الثابت	2
1.124	.890	.000	5.703	.285	1.081	.190	إدراك المعنى	
1.124	.890	.000	4.224	.211	.690	.163	التوافق مع الذات	
		.000	29.856		99.437	3.331	الثابت	3
1.197	.835	.000	4.901	.251	.951	.194	إدراك المعنى	
1.155	.866	.000	3.758	.189	.617	.164	التوافق مع الذات	
1.136	.880	.000	2.709	.135	.448	.165	وعي الذات	
a. Dependent Variable: علاقة التنظيم الذاتي بسمات الشخصية العوامل الخمس الكبرى								

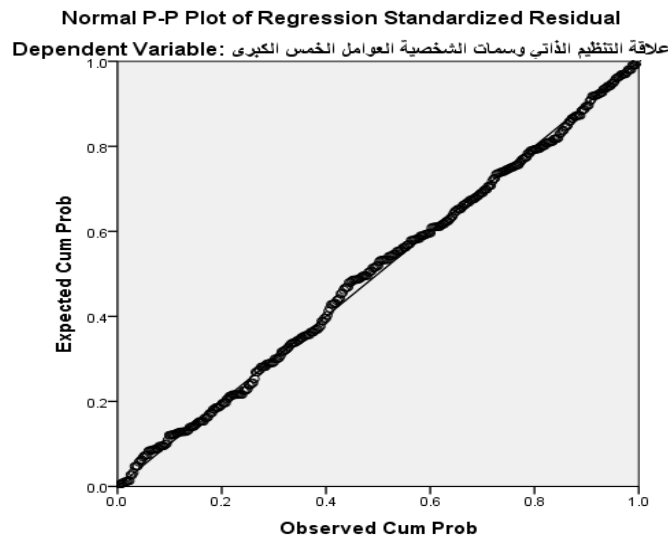
علاقة التنظيم الذاتي بسمات الشخصية =

$$[99,437 + (0,951 * إدراك المعنى) + (0,617 * التوافق مع الذات) + (0,448 * وعي الذات)]$$

أي كلما ارتفعت درجة إدراك المعنى التوافق مع الذات ووعي الذات لدى مرضى السكري ازدادت العلاقة بين التنظيم الذاتي وسمات الشخصية لديهم.

وبذلك يمكن القول أن أبعاد سمو الذات الثلاثة تعد عوامل منبئه بالعلاقة بين التنظيم الذاتي سمات الشخصية العوامل الخمسة الكبرى.

وللتحقق من التوزيع الطبيعي للبواقي تم تحديد التمثيل البياني الذي يوضح انحدار المتغير المستقل على المتغير التابع كما هو موضح في الشكل (38):



الشكل (38) انحدار قيم علاقة التنظيم الذاتي بسمات الشخصية على استبانة سمو الذات الكلي

يتضح من الشكل (38) اعتدالية توزع القيم وانتشارها بشكل متجانس ما يشير إلى تجانس تباين الخطأ العشوائي، وأن البواقي (الأخطاء العشوائية) تنتوزع طبيعياً.

وعليه يمكن القول أن نسبة التباين غير المفسر والتي تبلغ 81,8% من التباين الكلي لا تعود بشكل كامل للعوامل المتعلقة بأخطاء القياس، وإنما إلى طبيعة المتغيرات المدروسة وهي تأثير سمو الذات الدرجة الكلية وعلاقة التنظيم الذاتي بسمات الشخصية

ولابد من توضيح المتغيرات المستبعدة من تحليل انحدار أبعاد سمو الذات السبعة في الجدول (78):

الجدول (78) المتغيرات المستبعدة من تحليل الانحدار وأبعاد استبانة سمو الذات على العلاقة بين التنظيم الذاتي وسمات الشخصية العوامل الخمسة الكبرى

النموذج	Beta In معامل بيتا	T قيمة ت ستيودنت	قيمة الاحتمال	Partial Correlation معامل الارتباط الجزئي	إحصائيات الأزواج الخطي Collinearity Statistics		
					Tolerance عامل التحمل	عامل تضخم التباين VIF	Minimum Tolerance عامل التحمل الأصغر
1	.158 ^b	3.048	.002	.155	.839	1.191	.839
	.126 ^b	2.498	.013	.128	.899	1.113	.899
	.093 ^b	1.914	.056	.098	.984	1.016	.984
	.166 ^b	3.313	.001	.168	.905	1.106	.905
	.141 ^b	2.801	.005	.143	.900	1.111	.900
	.211 ^b	4.224	.000	.213	.890	1.124	.890
2	.126 ^c	2.432	.016	.125	.816	1.225	.786
	.086 ^c	1.691	.092	.087	.859	1.164	.836
	.071 ^c	1.496	.136	.077	.972	1.029	.879
	.135 ^c	2.709	.007	.139	.880	1.136	.835
	.098 ^c	1.933	.054	.099	.853	1.172	.839
	.094 ^d	1.743	.082	.090	.750	1.333	.750
3	.068 ^d	1.337	.182	.069	.842	1.187	.799
	.050 ^d	1.035	.301	.053	.940	1.063	.834
	.086 ^d	1.688	.092	.087	.845	1.183	.799
a. Predictors: (Constant), إدراك المعنى							
b. Predictors: (Constant), إدراك المعنى والتوافق مع الذات							
c. Predictors: (Constant), إدراك المعنى والتوافق مع الذات ووعي الذات							
d. Dependent Variable: علاقة التنظيم الذاتي وسمات الشخصية العوامل الخمسة الكبرى							

يتضح من الجدول (78) أنه قد تم استبعاد أربعة من أبعاد سمو الذات وهي: (الرضا والتقبل و المشاركة والانفتاح والتصلب واختلال المعنى والعلاقات بينشخصية)، نظراً لكون تأثيرها على العلاقة بين التنظيم الذاتي وسمات الشخصية العوامل الخمسة غير دال إحصائياً ولا يفسر إلا كمية قليلة من التباين في درجات المتغير التابع.

وعليه يمكن رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة، أي يمكن التنبؤ بالعلاقة بين التنظيم الذاتي وسمات الشخصية العوامل الخمسة الكبرى من خلال سمو الذات الكلي وكل من أبعاد إدراك المعنى والتوافق مع الذات ووعي الذات، وهي الجوانب الأكثر تأثيراً .

كما قامت الباحثة بحساب أثر تفاعل أبعاد سمو الذات مع العلاقة بين التنظيم الذاتي وسمات الشخصية العوامل الخمسة الكبرى وكانت النتائج كما يلي:

الجدول (79) أثر تفاعل أبعاد سمو الذات مع العلاقة بين التنظيم الذاتي وسمات الشخصية العوامل الخمسة الكبرى

نمط التفاعل	مجموع المربعات النموذج الثلاثي	درجة الحرية	مربع المتوسطات	F القيمة الفائية	قيمة الاحتمال	حجم الأثر مربع إيتا	التفسير
النموذج المحدد	741181.509	1	741181.509	51516.642	.000	.995	حجم أثر مرتفع
المعنى* ووعي الذات الرضا * إدراك الانفتاح * . والتقبل تصلب * والمشاركة * واختلال المعنى العلاقات بينشخصية التوافق مع الذات*	3799.031	122	31.140	2.164	.000	.508	حجم أثر مرتفع
خطأ القياس	3683.130	256	14.387				
المجموع	6261128.219	379					
النموذج المصحح	7482.161	378					

a. R Squared = .508 (Adjusted R Squared = .273)
Dependent Variable: علاقة التنظيم بالعوامل الخمسة

نلاحظ من الجدول (79) أن هناك تفاعلاً دالاً بين المتغير التابع، وهو العلاقة بين التنظيم الذاتي وسمات الشخصية العوامل الخمسة الكبرى، وبحجم أثر بلغ قدره (0,508)، يفسر ما قدره (50,8%) من التباين، ما يشير إلى الدلالة الإحصائية والعملية لأبعاد سمو الذات في إظهار العلاقة بين التنظيم الذاتي وسمات الشخصية العوامل الخمسة، ما يقدم مؤشراً على أنه على الرغم من كون تحليل الانحدار قد استبعد بعض الأبعاد إلا أن تفاعلها معاً هام ويمكن البناء عليه في تفسير هذا التفاعل بين المتغيرات التابعة والمستقلة.

ويمكن تفسير ذلك بكون الجانب الإدراكي المعرفي يلعب دوراً كبيراً في تشكل المعنى والوعي والتوافق مع الذات. فالوعي بالذات يساعد المريض في تعرف المشاعر والأفكار من خلال مراقبة ورصد

الأفعال والسلوكيات بشكل مستمر وتعرف عواقبها، وحتى يصل إلى مرحلة التوافق مع نفسه والتكيف مع مرضه المزمن (Wong,2017,3)، فوصول مريض السكري إلى درجة مرتفعة من سمو الذات يجعله قادراً على تحقيق ذاته وإدراك إمكانياته بصورة أفضل، ويصبح أكثر حكمة ومعرفة وأكثر تلقائية بالمواقف، وكما أكد فرانكل في نظريته فالمريض يصبح أكثر تقبلاً ورضاً للمعاناة التي يعيشها عندما يكتشف معنى هذه المعاناة، فعندما يجد المريض نفسه في موقف لا مفر منه، وحينما يجب عليه مواجهة قدر لا يمكن تغييره، يكون لديه فرصة لتحقيق القيمة العليا والمعنى الأعمق وهو معنى المعاناة وتقبلها (فرانكل، 1982، 150_152)، وبالتالي سيؤثر ذلك على العلاقة بين التنظيم الذاتي وسماته الشخصية، فيصبح أكثر قدرة على ممارسة السلوكيات الصحية التي تساعد في المحافظة على صحته وعلى نسبة السكر في الدم من تمارين رياضية والتزام بالحمية الغذائية والأدوية ومراقبة نسبة السكر بشكل دوري، وتعديل السمات الشخصية الإيجابية لديه لتساعده على التكيف مع مرضه، فيصبح أكثر إيجابية ويتميز بقوة الإرادة والسعي نحو الإنجاز وضبط النفس، وأكثر تقبلاً للدعم الاجتماعي من الآخرين. كما أكدت (عبد الجبار، 2010) في دراستها على أن سمو الذات كحاجة عليا يعد بعداً إنسانياً مهماً لتوافق الفرد وصحته النفسية وازدهار شخصيته.

5_5. مقترحات الدراسة:

- 1_ أن يتم حساب قدرة سمو الذات وأبعاده في التنبؤ بالتنظيم الذاتي بعيداً عن علاقته بسمات الشخصية، انطلاقاً من النتائج معاملات الارتباط التي أظهرت عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين ثلاث من سمات الشخصية وهي العصابية والانفتاح على الخبرة والطيبة.
- 2_ دراسة دور التنظيم الذاتي كعامل منبئ بسمو الذات لدى المرضى السكريين.
- 3_ ضرورة عمل برامج إرشادية لرفع مستوى التنظيم الذاتي لدى مرضى السكري، والتدريب على استراتيجيات وسلوكيات التنظيم الذاتي للمحافظة على نسبة السكر في الدم.
- 4_ تقديم برامج إرشادية تساعد مرضى السكري على رفع مستوى سمو الذات لديهم، لمساعدتهم على تقبل مرضهم ومعاناتهم، حيث أشارت النتائج أن مرتفعي السمو نسبتهم (7,47%) وهي نسبة جيدة بأن تؤخذ بعين الاعتبار.
- 5- إجراء دراسات أكثر توسعاً للعينة المستهدفة بالدراسة الحالية، نظراً لقلّة الدراسات المهمة بها، بالإضافة لإجراء أبحاث مستقبلية باستخدام عينات مختلفة في دراسات مماثلة.

سمو الذات كعامل منبئ للعلاقة بين التنظيم الذاتي وسمات الشخصية لدى عينة من مرضى
السكري في مدينة دمشق

هدفت الدراسة الحالية إلى ما يلي:

1. تعرف إلى مستوى كل من سمو الذات والتنظيم الذاتي لدى أفراد عينة الدراسة.
2. تعرف العلاقة بين التنظيم الذاتي وسمات الشخصية لدى أفراد عينة الدراسة.
3. الكشف عن الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس سمو الذات تبعاً لمتغيرات الجنس والعمر ومدة الإصابة.
4. الكشف عن الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس التنظيم الذاتي تبعاً لمتغيرات الجنس والعمر ومدة الإصابة.
5. الكشف عن الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تبعاً لمتغيرات الجنس والعمر ومدة الإصابة.
6. الكشف عن الفروق بين مرتفعي سمو الذات ومنخفضي سمو الذات على مقياسي التنظيم الذاتي والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية.
7. تعرف القدرة التنبؤية لسمو الذات من خلال العلاقة بين التنظيم الذاتي وسمات الشخصية لدى أفراد عينة الدراسة.

ولتحقيق هذه الأهداف تمت صياغة مجموعة من الأسئلة والفرضيات على النحو التالي:

أولاً: أسئلة الدراسة:

1. ما مستوى سمو الذات لدى أفراد عينة الدراسة؟
2. ما مستوى التنظيم الذاتي لدى أفراد عينة الدراسة؟
3. ما مستوى ظهور سمات الشخصية لدى أفراد عينة الدراسة؟

ثانياً: فرضيات الدراسة:

1. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين كل من التنظيم الذاتي وسمات الشخصية العوامل الخمسة الكبرى لدى أفراد عينة الدراسة
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد عينة الدراسة في سمو الذات تبعاً لمتغير الجنس.
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد عينة الدراسة في التنظيم الذاتي تبعاً لمتغير الجنس.
4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد عينة الدراسة في سمات الشخصية تبعاً لمتغير الجنس.
5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد عينة الدراسة في سمو الذات تبعاً لمتغير العمر.
6. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد عينة الدراسة في التنظيم الذاتي تبعاً لمتغير العمر.
7. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد عينة الدراسة في سمات الشخصية تبعاً لمتغير العمر
8. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد عينة في سمو الذات تبعاً لمتغير مدة الإصابة.
9. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد عينة الدراسة في التنظيم الذاتي تبعاً لمتغير مدة الإصابة.
10. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد عينة الدراسة في سمات الشخصية تبعاً لمتغير مدة الإصابة.
11. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد عينة الدراسة من مرتفعي سمو الذات ومنخفضي سمو الذات في التنظيم الذاتي.
12. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد عينة الدراسة من مرتفعي سمو الذات ومنخفضي سمو الذات في سمات الشخصية.
13. لا يمكن التنبؤ بالعلاقة بين التنظيم الذاتي وسمات الشخصية من خلال سمو الذات.

وللإجابة عن أسئلة الدراسة والتحقق من فرضياتها تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي الذي يتمثل بإعداد أدوات الدراسة وتحكيمها، واختيار عينات لها خصائص العينة الأساسية نفسها، لإجراء الدراسات اللازمة لحساب مؤشرات الصدق والثبات، وأيضاً اختيار عينات لتطبيق المقاييس عليها للإجابة على أسئلة الدراسة وفرضياتها، وتحليل النتائج باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SSPS، وتفسير ما توصلت إليه.

وتم إعداد مقياس سمو الذات ومقياس التنظيم الذاتي، وإجراء صدق التحليل العاملي لكل منها، واستخدام مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية من إعداد (كوستا وماكري، 1992)، وتم التأكد من صلاحية الأدوات باستخراج معاملات الصدق والثبات اللازمة قبل تطبيقها على العينة الكلية في هذه الدراسة، وبعد أن أصبحت المقاييس جاهزة، تم تطبيقها على العينة الأساسية التي بلغت (379) مصاباً بمرض السكري من النوع الثاني، وذلك بهدف الإجابة عن أسئلة الدراسة وفرضياتها.

وتم التوصل إلى النتائج الآتية:

فكانت نتائج أسئلة الدراسة كما يلي:

1. إن مستوى سمو الذات لدى أفراد عينة الدراسة يقع ضمن المستوى المتوسط.
2. إن مستوى التنظيم الذاتي لدى أفراد عينة الدراسة يقع ضمن المستوى المتوسط.
3. إن السمة الأكثر ظهوراً لدى أفراد العينة هي سمة الانبساطية.

أما نتائج فرضيات الدراسة فهي كما يلي:

1. وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة بين التنظيم الذاتي وسمة الانبساطية ويقظة الضمير
2. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في سمو الذات تبعاً لمتغير الجنس وهي لصالح الإناث.
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في التنظيم الذاتي تبعاً لمتغير الجنس .
4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية في سمات (العصابية_ الانفتاح على الخبرة_ يقظة الضمير _ الطيبة) تبعاً لمتغير الجنس، في حين يوجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية في سمة الانبساطية وهي لصالح الإناث.

5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في سمو الذات تبعاً لمتغير العمر.
6. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في التنظيم الذاتي تبعاً لمتغير العمر.
7. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية في سمات (العصابية_ الانبساطية_ يقظة الضمير _ الطيبة) تبعاً لمتغير العمر، في حين توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية في سمة الانفتاح على الخبرة، وهي لصالح الفئة العمرية (43_55) سنة.
8. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في سمو الذات تبعاً لمتغير مدة الإصابة، وهي لصالح الفترة بين (9_17) سنة.
9. لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في التنظيم الذاتي تبعاً لمتغير مدة الإصابة.
10. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تبعاً لمتغير مدة الإصابة.
11. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مرتفعي سمو الذات ومنخفضي سمو الذات في التنظيم الذاتي وهي لصالح مرتفعي سمو الذات.
12. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مرتفعي سمو الذات ومنخفضي سمو الذات في سمات الشخصية (العصابية_ الانبساطية_ والطيبة _ والانفتاح على الخبرة)، في حين يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمة يقظة الضمير وهي لصالح مرتفعي سمو الذات.
13. توجد قدرة تنبؤية لأبعاد سمو الذات (إدراك المعنى_ والتوافق مع الذات_ وعي الذات) للتنبؤ بالعلاقة بين التنظيم الذاتي وسمات الشخصية لدى أفراد عينة الدراسة.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية

ثانياً: المراجع الأجنبية

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية:

- _ إبراهيم، محمد صلاح الدين .(1999). السكر_ أسبابه ومضاعفاته وعلاجه. القاهرة: مركز الأهرام للترجمة والنشر.
- _ أبو حلاوة، محمد السعيد عبد الجواد .(2014). علم النفس الإيجابي _ ماهيته ومنطلقاته النظرية وآفاقه المستقبلية. مؤسسة العلوم النفسية العربية، العدد 34، 1_42.
- _ أبو هاشم، السيد محمد .(2010). النموذج البنائي للعلاقات بين السعادة النفسية والعوامل الخمسة الكبرى وتقدير الذات والمساندة الاجتماعية لدى طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق، العدد 81، 269_350.
- _ الأسمر، إلياس .(2007). السكري ما هو أسبابه وعوارضه والعلاج. بيروت: دار الجيل
- _ الأقصري، يوسف .(2002). كيف تحقق طموحاتك وتصبح مميزاً في عملك. القاهرة: دار الطائف للنشر.
- _ الأنصاري، بدر محمد .(2002). المرجع في مقاييس الشخصية _ تقنين على المجتمع الكويتي. القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- _ أحمد، سهير كامل .(2003). سيكولوجية الشخصية. القاهرة: مركز الإسكندرية للكتاب.
- _ انجلر، باربرا .(1990). مدخل إلى نظريات الشخصية . ترجمة فهد بين عبدالله بين دليم، الطائف: دار الحارثي للطباعة والنشر.
- _ الآغا، بشار جبارة .(2009). دراسة سمات الشخصية لمرضى الوسواس القهري في البيئة الفلسطينية باستخدام برنامج تدريبي علاجي، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- البادي، عائشة بنت سعيد بن سالم .(2014). بعض سمات الشخصية وعلاقتها بفعالية الذات لدى الأخصائيين في مدارس سلطنة عمان، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نزوى، عمان.
- بدوي، أحمد زكي .(1982). معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية. بيروت: مكتبة لبنان.
- بلان، كمال .(2011). نظريات الإرشاد النفسي(2). جامعة دمشق: مطبعة جامعة دمشق.
- بيلوس، رودى .(2013). مرض السكري. ترجمة هنادي مزبودي. الرياض: دار المؤلف.
- بوريشة، جميلة .(2014). أثر إستراتيجيتي المقابلة التحفيزية والتنظيم الذاتي في رفع تقدير الذات لدى مرضى السكري، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران، الجزائر.
- تايلور، شيلي .(2007). علم النفس الصحي. ترجمة بريك وفوزي داود، الأردن: دار الحامد.
- جابر، جابر عبد الحميد .(1990). نظريات الشخصية. القاهرة: دار النهضة العربية.

قائمة المراجع

- _ الجبوري، أحمد محمود طعمه (2011). تنظيم الذات وعلاقته بالتفكير السلبي والإيجابي لدى طلبة المرحلة الإعدادية، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية، جامعة تكريت.
- _ الجبوري، إقبال حسين (2017). الحوار الأسري وعلاقته بسمو الذات والدافعية للإنجاز لدى تلامذة الصف السادس الابتدائي، كلية التربية، جامعة بغداد.
- _ جرادات، عبدالكريم وأبوغزال، معاوية محمود (2014). الفروق في العوامل الخمسة وفقاً للجنس والحاجة للتفكير، مجلة العلوم التربوية والنفسية، العدد3، مجلد 128، 3_157
- _ حسان، تقيّة محمد المهدي (2014). دعائم الانضباط الذاتي، المجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية الإنسانية، الجزائر، العدد 12، 10_27.
- _ حسن، هدى جعفر (2006). مرض السكر وعلاقته ببعض العوامل النفسية والسمات الشخصية، مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، المجلد 34، العدد الأول، 47_93.
- حجاج، علي حسين (1986). نظريات التعلم دراسة مقارنة. الكويت: سلسلة عالم المعرفة.
- حسنين، عبد العزيز معتوق أحمد (1989). مرض السكر الحلو والمر. السعودية: سلسلة التوعية الصحية.
- الحميد، محمد بن سعيد (2008). داء السكري أسبابه ومضاعفاته وعلاجه. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.
- الخضري، جهاد عاشور (2003). الأمن النفسي لدى العاملين بمراكز الاسعاف بمحافظة غزة وعلاقته ببعض سمات الشخصية ومتغيرات أخرى، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- خمّاش، أحمد سليمان (2007). دراسة لأبعاد الشخصية لطلبة الدبلوم المهني في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- الداهري، صالح، حسن والكبيسي، وهيب مجيد (1999). علم النفس العام. الأردن: دار الكندي للنشر والتوزيع.
- الدوسقي، كمال محمد (1999). ذخيرة علم النفس. القاهرة: وكالة الأهرام للتوزيع.
- دليله، عطية (2016). فعالية برنامج تثقيف صحي في رفع درجة التقبل والتحكم الذاتي لدى مرضى السكري من النوع الثاني، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة باتنة، الجزائر.

قائمة المراجع

- ربيع، محمد شحادة. (2012). علم نفس الشخصية. عمان: دار المسيرة للنشر.
- رشاد، جيهان. (2001). العلاقة بين التحكم في مستوى سكر الدم وبعض سمات الشخصية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين شمس، مصر.
- رضوان، سامر جميل. (2002). الصحة النفسية. عمان: دار المسيرة.
- رضوان، عبد الكريم. (2003). القلق لدى مرضى السكري بمحافظة غزة وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية ، غزة.
- رويحة، أمين. (1973). داء السكري_أسبابه، أعراضه و مكافحته. لبنان: دار القلم.
- زهران، حامد. (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط4 ، القاهرة: عالم الكتب.
- الزغول، عماد عبد الرحيم. (2003). نظريات التعلم. عمان: دار الشروق.
- السباب، أزهار محمد مجيد. (2016). التفكير وعلاقته بتنظيم الذات لدى طلبة المرحلة الأولى، كلية الآداب، جامعة بغداد، قسم علم النفس، مجلة الأستاذ، المجلد 2 ، العدد 219 ، 409_440
- سعيدة، صالح. (2013). أثر سمات الشخصية والتوافق النفسي على التحصيل الدراسي الأكاديمي للطلبة الجامعيين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر، الجزائر.
- السليم، هيله عبدالله. (2006). التفاؤل والتشاؤم وعلاقتها بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى طلبة جامعة الملك سعود، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، السعودية.
- شاهين، روزماري. (1992). الأنماط النفسية للمرضى الجسديين، مجلة الثقافة النفسية، العدد 12. بيروت : دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
- شاهين، إيمان فوزي. (2017). برنامج للعلاج النفسي الإيجابي لتنمية الشعور بمعنى الحياة لدى عينة من المراهقين ذوي الإعاقة البصرية، مجلة الإرشاد النفسي، عدد 50، الجزء الأول، 600_653.
- الشرع، حسين سالم. (2012). القدرة التنبؤية للعوامل الخمسة الكبرى في الشخصية بالأفكار اللاعقلانية، مجلة العلوم التربوية والنفسية، مجلد 13، عدد 35، 245-172.
- الشمالي، نضال عبد اللطيف. (2015). العوامل الخمسة وعلاقتها بالاكنتاب لدى المترددين على مركز غزة التجمعي، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- الشميري، صادق حسن غالب. (2006). التوجه نحو مساعدة الآخرين وعلاقته ببعض سمات الشخصية، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة دمشق، سوريا.
- الصادق، أحمد عبد. (2008). الشخصية المتكاملة، مصر: دار طيبة للطباعة.

قائمة المراجع

- صالح، قاسم حسين .(1987). الإنسان من هو. وزارة التعليم العالي، جامعة بغداد: مطبعة التعليم العالي.
- صبحي، سيد .(2003). الإنسان وصحته النفسية. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.
- صوالحه، عوينه عطا والعبوش، نوال عبد الرؤوف .(2010). دراسة وصفية لمستوى بعض سمات الشخصية لطلبة جامعة عمان الأهلية وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة العلوم النفسية، العدد 19، 161_202.
- صفوت، إيناس محمد .(2008). البناء العاملي للذكاء الوجداني في علاقته ببعض سمات الشخصية لدى طلاب جامعة الزقازيق، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الزقازيق، مصر.
- عباس، فيصل .(بدون تاريخ). الموسوعة الكبرى لعلم النفس والتربية مصطلحات علم النفس والتربية، دمشق، مركز الشرق الأوسط الثقافي.
- عبدالله، مجدي .(1991). أبعاد الشخصية في علم النفس. الاسكندرية: دار الفكر الجامعي.
- عبد العزيز، مفتاح .(2010). مقدمة في علم نفس الصحة. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
- عبد الجبار، مواهب عبد الوهاب .(2010). المناعة النفسية وعلاقتها بالكفاءة الشخصية وسمو الذات لدى المصابين بمرض الغدة الدرقية، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة المستنصرية، بغداد.
- عبد الخالق، أحمد محمد .(1994). الأبعاد الأساسية للشخصية. ط4، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- عبد الخالق، أحمد و الأنصاري، بدر .(1997). العوامل الخمسة الكبرى في مجال الشخصية، مجلة علم النفس، المجلد 38، العدد 10، 6_19.
- عبد الغفار، عبد الجبار القيسي و لطيف، شيماء محمد .(2016). قياس تنظيم الذات لدى طلبة الجامعة، كلية التربية للبنات، مجلد 27، العدد2، جامعة بغداد
- عبد الرحمن، محمد السيد .(1998). نظريات الشخصية. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر.
- العجمي، سعيد رفعان .(2005). علاقة بعض سمات الشخصية بانحراف الأحداث في مدينة الرياض ، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية الرياض، السعودية.
- العديلي، ناصر .(1995). السلوك التنظيمي منظور كلي مقارنة. الرياض: معهد الإدارة العامة .
- علام، صلاح الدين محمود .(2002). القياس والتقويم التربوي والنفسي وأساسياته وتوجيهاته المعاصرة، القاهرة: دار الفكر العربي.

قائمة المراجع

- عماد، عبد الغني .(بدون تاريخ). العادات والأعراف والتقاليد والتراث الشعبي في العلوم الاجتماعية.
- عمار، محمود اسماعيل .(1999). التعليم بلا عقاب_ الثواب والعقاب في التربية، الرياض: دار عالم الكتب.
- غانم، محمد حسن .(2013). الدليل المختصر في الاضطرابات السيكوسوماتية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- غريب، نرمين .(2014). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية عند مرضى السكري وعلاقتها بسماتهم الشخصية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية جامعة دمشق، سوريا.
- غنيم، سيد .(1972). سيكولوجية الشخصية، محدداتها_ قياسها_ نظرياتها، القاهرة: دار النهضة العربية.
- فرانكل، فيكتور .(1982). الإنسان يبحث عن المعنى. ترجمة طلعت منصور، الكويت: دار القلم.
- فرانكل، فيكتور .(1968). إرادة المعنى أسس وتطبيقات العلاج بالمعنى. ترجمة إيمان فوزي، القاهرة: دار زهراء الشرق.
- القصاص، محمد المهدي .(2007). مبادئ الإحصاء والقياس الاجتماعي، مصر: جامعة المنصورة، كلية الآداب.
- القيق، منار سميح .(2011). سمات الشخصية وعلاقتها بالتفكير التأملي لدى طلبة الثانوية العامة في محافظة غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين.
- قباني، ربيعة .(2015). علاقة سمات الشخصية حسب نموذج العوامل الخمسة بالذكاء الانفعالي للممرضين لولاية وهران، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة وهران.
- القمش، مصطفى ، العضالي عدنان و جهاد التركي .(2008). فعالية برنامج تعليمي في تحسين مهارات تنظيم الذات لدى ذوي صعوبات التعلم في المرحلة الابتدائية في لواء العين الباشا في الأردن، مجلة جامعة النجاح للأبحاث العلوم الإنسانية، مجلد 22، عدد 11.
- ماسلو، إبراهيم .(1982). تعليقات على دراسة فرانكل في الإنسان يبحث عن المعنى. ترجمة طلعت منصور، الكويت: دار القلم.
- المخلاتي، جلال .(1984). التغذية وصحة الإنسان. غزة ، الجامعة الاسلامية.
- المرعي، درويش و منيف، علي .(2004). أمراض الغدد الصم والاستقلاب، جامعة تشرين، كلية الطب، مديرية الكتب الجامعية.

قائمة المراجع

- المرزوقي، جاسم .(2008). الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر. مصر: دار الايمان.
- محمد، عباس محمد .(2001). العوامل الخمس الكبرى للشخصية. مجلة البحوث التربوية والنفسية، العدد 30، 314_330.
- محمد، علي مرزوق .(2009). العلاج الذاتي وضبط السلوك خطوات التغلب على الألم والضغط النفسي. مجلة الاتحاد، العدد 14. www.alitthad.ae (2019/8/16).
- منظمة الصحة العالمية.(2018). التقرير الخاص بالصحة عام 2010، www.WHO.org
- ميهاني، وسيله .(2017). العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بالامتثال العلاجي عند مرضى السكري من النوع الثاني، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة قرطاج، تونس.
- ناصيف، خالد و محمد، كاتبي محمد عزت عربي .(2012). علم النفس الاجتماعي. دمشق: منشورات جامعة دمشق.
- نوفل، محمد بكر .(2011). الفروق في دافعية التعلم المستندة إلى نظرية تقرير الذات لدى عينة من طلبة كليات العلوم التربوية في الجامعات الأردنية، مجلة النجاح للأبحاث، مجلد 25، العدد 2، 277_308.
- نوار، شهرزاد .(2015). علاقة سمات الشخصية والمساندة الاجتماعية بالسلوك الصحي ودورها في التخفيف من الألم العضوي لدى مرضى السكري، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة أبو القاسم سعد الله، الجزائر.
- هرساني. حامد محمد .(1963). قصة البوال السكري. السعودية، مكة المكرمة.

- _ Adeyinka A, & Akin, O. (2015). Personality traits, medication beliefs and adherence of medication among Diabetes patients attending the diabetes clinic in a teaching hospital in southwest Nigeria, department of community health and primary care, college of medicine, university of lagos, Nigeria, Journal of Diabetes mellitus, 319_329.
- _ Albert, M.A .(2010). Self-transcendence as measureable transpersonal construct, Palo alto CA, the transpersonal Journal psychology, Vol 42(1), 27_46.
- _Alexander, W .(2016). Personality correlate of type 2 diabetes, university of Edinburgh, UK, psychological Topics (1), 54_58.
- _ Bandura , A. .(1991). Social Cognitive theory of Moral Thought and Action, Handbook of Moral, Behavior and Development, kurtines .
- _ Bandura, A. (2005) Social cognitive theory, American psychologist, 64(2), 120_128.
- _ Baumeister R.F., Vohs K.D. .(2003). Self-regulation and the executive function of the self, in Handbook of Self and Identity, Tangney J. P., editors. New York, NY: Guilford Press, 197–217.
- _Barkley, R. A. .(1997). Behavioral Inhibition Sustained Attention and Executive function; constructing a unifying theory of DHD, psychological Bulletin, 121, 55_94.
- _Bermudez, J. (2006). Personality science, self regulation, and Health Behavior, applied psychology ; an international review, 55(3), 386_ 396.
- Bogg T. & Roberts B. (2004). Conscientiousness and health related behavior; A meta-analysis of the leading behavioral contributors of morality psychological Bulletin, vol(130), 887_919.

قائمة المراجع

- Burke, G. & Green, L. (2007). Beyond self-Actualization, Texas state university, 112_117.
- _ Camerom, F & leventhal, L .(2003). The self-regulation of health and illness, New york NY,US: Rputledge.
- _Carver C. , Scheier M. .(2002). On the structure of behavioral self-regulation, university of Miami ,Florida.
- _ Carver SC. & Conner, S. (2010). Personality and coping ,Annual review of psychology ,vol(61) 679_604.
- _ Charles, R and Carstensen, L. .(2014). Emotion regulation and Aging, In J. Gross. handbook of emotion regulation, New york , the Gulf ford press.
- _ Coward D. D .(1996). Self-transcendence : Resource for healing at the end of life, Issus in mental Health Nursing, 17(3), 275-288.
- _ Crundwell, R. .(2005). Initial Investigation of the impact of Self-regulation and emotionality on behavior problems In children with ADHD, Canadian journal of school psychology, 20(1-2), 62_72.
- _David, A. .(1998). Influence of life event stress on physical illness , substantantive effect on methodological flows, USA, for library of congress
- _ Debates D. L. Dost .J , Hansan, P. (1999). Experience of meaning in life a combined Qualitative and Quantitate Approach, British Journal of Psychology, Vol 86(3), P. 359_376.
- _ Debray, R. .(1983). Psychosomatic balance, Paris, bordas.
- _ Eisenberg, N. Hofer, C. .(2014). Self_regulatoin effortful control and their social emotional correlates sin j. Gross handbook of emotion regulation, New york , the Gulf ford press.

- Ellermann, C R & Reed, P. G. .(2001). Sself-transcendence and depression in middle_ aged_ adults, western journal of Nursing research, 23(6), 698_713.
- _Fisher, L. Glasgow, R. and strycker, L. .(2010). The relationship between Diabetes Distress and Depression with Glycemic control among patient with Type 2 Diabetes, Diabetes care, Vol 33, No 5, 1030_1040.
- _ Goldberg L. R. (1992). The structure of phenotypic personality Trait, American psychological Association, 48(1), 26_34
- _Gratz, S Roemer, S.(2009). Self-regulation theory and self- motoring of blood glucose behavior in type 2 Diabetes mellitus, university of Louisville , America , 32(10), 213_220.
- _ Grestsdittir, S. , Suchodoletz, A., Wanless, S., Guimard, B. .(2014). Early behavior of Self-Regulation academic achievement and Gender: Longitudinal finding from France, Germany and Icel and Applied Development science, 18(2), 90_109.
- _ Hales, CN & Barker JP .(1992). Type 2 Diabetes mellitus ;the thrifty phenotype hypothesis, Diabetologia, Vol(25), 595_601.
- _ Hang, H. (2015) The relationship between social activities and self-transcendence in older Taiwanese with type 2 Diabetes , health care administration , chang jung Christian university : Taiwan.
- _ Haynal, A. (1997) psychosomatic medicine psychosocial overviews, third addition, Paris.
- _ _Hideyuk, O. .(2018). Association between insomnia and personality traits among Japanese patients with type 2 Diabetes, National center of Neurology and psychiatry ,Kodaira, Tokyo, Journal of Diabetes Investigation, 25(180), 365_370.
- _ Huitt, J. P. .(2002). psychometric methods , New york MC, international journal of environmental and science ,Vol (3), No (2). 4-16.

- _ Hoffman, E. (1988) the right to be human, a biography of Ibrahim Maslow ,Los Angeles, CA; germy teacher (www.simplypsychology.org) (27\ 10\2019)
- _ Jarsolaw, P. .(2013). The scale of spiritual Transcendence, roczniki psychological/ annals of psychology, Vol(3),469_485.
- _ Jennifer. E.F, ward. M.A .(2012). Self-regulation theory and self- motoring of blood glucose behavior in type 2 Diabetes mellitus, university of Louisville , America , 32(10), 213_220.
- _ Kahnemam, B.& Dieneer, A. .(1999). The self_regulatoin inventory Psychometric properties of a health related coping measure, personality and individual difference , www.else.com (5\12\2018).
- _ Karfer, S. .(2000). Effortless inhibition: habit mediates the relation between self-control and unhealthy snack consumption. Perspect. Psychology Science.21 (11) 35-55.
- _ Karam, JH. & Grodsky OM. (1963). Excessive insulin response to glucose subjects as measured by immunochemical assay, Diabetes (12), 197_204
- _ Ken, W, laura K. , james, T`.(2000). Effect of adults Self-Regulation of Quality of life out come, Diabetes care, 23(10), 1511_1515.
- _ Kloos ,C. N. Muller, K wick, F. Zillch .(2015). Association of glycemic control hypoglycemia with personality traits and resilience of patients with Diabetes, Endocrinology and Metabolic Diseases, university hospital , Jena, Germany , 950-952.
- _ Knapznyk, D. (2004). Teaching self_Dicpline and the self_regulatoin and academic success, attainment company. USA

- _ Leventhal, L. , Janyne, R. Sally, H. .(1992). Application of leventhals self-regulation model of Chinese immigrants with type 2 Diabetes, Journal of Nursing Scholarship, 33(1), 1_17.
- _ Levenson, R. Michal, Ptricia A. Jennings, Carolyn, M. aldwin. (2005). Self-transcendence: Conceptualization and Measurement, the international journal Aging and human development, vol22(5), 125_154.
- _ Macdonald, L. .(2001). Toward a theory of Holistic needs and the brain, holistic nursing practice,3(14), 258- 264.
- _ Mang D. & Ramuos F. (2004). The NEO five factors inventory, New Data and analyses for its Improvement, international Journal of psychological ,4(3) 639_648.
- _ Maria I. Asvetkova, Anna L. , Larisa S. (2016). Characteristics of social psychological adaptation and self-Regulation in patients with Diabetes, international journal of environmental and science ,Vol (11), No (14) , 6614-6634.
- _ Marke, E. & Koltko, R. .(2006). Rediscovering the later version of Maslow's Hierarchy of Needs : self-Transcendence and Opportunities for Theory, Review of General Psychology, 10(4), 302_317
- _ Maryam E., Mehdi E. , Mohsen H. .(2016). Personality and Type 2 Diabetes : a study to explore other psychosomatic of Diabetes, Journal metabolic Disorders, Tahrn university
- Maslow, A. (1971).The father reaches of human nature, new york, the viking press_
- _McCrae. R. & John, O. P. .(1992). An introduction to the Five Factor Model and Applications. Journal of personality . 60, 175_215.
- Merhi, M. , Jahanshir T. & Hami A. .(2014). Effect of self- regulation training on management of type 2 Diabetes. Iran Red Crescent Med, 16(14), 1_6.

قائمة المراجع

–Mike A. , lee L. and Rolin M. (2000). Emotional self-regulation program enhance psychological and Quality of life patients with Diabetes, Haret math research center Instite of heart math, No 00-06, P. (1-11).

_Murray, D. Rosanbalm, K christopoulou, C. .(2015). Self-Regulation Toxic stress foundations of understanding Self-Regulation from and Applied Development perspective, 7(2), 200_218.

_Noroozi, Azla , Tahmasebi, R. , Shayhani. F. (2012). Effect self regulation behavior based on health promotion model on personality traits of diabetic patients, Diabetes ,Metabolic Syndrome, 55(23), 125_135.

Olson, E. .(2014). Self Efficacy self regulation and physical activity behavior in type 2 Diabetes, unpublished PH.D, university of Illinoi at Urbana Champaign.

_ Pajares, F. .(2002). Over view of social cognitive theory and of self-Efficacy, www.emory.edu (8\5\2019).

_ Priya, S. & gowri M.D .(2104). The role of self-transcendence in Diabetes self-management in an Urban, RHODE island medical Journal, Vol (10), No (17) ,P. (31- 35).

_Rayan, G. , Deci, M .(1996). Self-regulation theory and self- motoring of blood glucose behavior in type 2 Diabetes mellitus, university of Louisville , America , 32(10), 213_220.

_ Reker, G. T., & Woo, L. C. .(2011). Personal meaning orientations and psychosocial adaptation in older adults. SAGE Open, 1(1), 1-10

_Ridder, D. T .(2012). Taking stock of self-control: a meta-analysis of how trait self-control relates to a wide range of behaviors. Pers. Soc. Psychology Review, 5 (16), 76-99.

- _ Rodert B. (1978) Motivation theories and principals, London, prenticHall 17) , 31- 35.
- _ Roni, E. & Michal, SC. .(2018). Personality traits and cognitive function in adults with type 2 Diabetes, aging and mental Health._ Runquist J.J & Reed P.G .(2007). Self-transcendence and well-being in homeless adult , journal of Holistic Nursing, 25(3), 1_13.
- _Shu- fen, Lee .(2011). Personality traits are important predictors of glycemic control in patients with Diabetes, cardinal Tien Junior College of Health care and management, New Taipiecity, Taiwan.
- Tassana, CH.& Rattanaporn, K. (2016). Factors predicting self-transcendence in older people with diabetes in Tailand, chulaongkorn university, Vol (38), No(6). 707-717.
- _ Wahaba, M. A. and Lawrence, B .(1976). Maslow Reconsidered : A Review of Research on the Need Hierarchy theory ,organizational Behavior and human performance, 15(2), 212_240.
- _World Health Organization(WHO) .(2014.) Diagnosis and classification of diabetes mellitus. www.who.com (7\7\2019).
- _ Wong, P.T. P .(2017). The variable of self-transcendence the good and the bad, positive living Newsletter, retrieved from www.drpaulwong.com.(1\11\2018)
- _ yamawaki, I. and sato T. (2011). Increased self-transcendence in patients with intractable diseases, psychiatry and clinical Neuroscience, 65(7), 638_ 647
- _ Zhang, H. .(2006). The big five personality Dimensions and Entrepreneurial status a mental analytical Review, Journal of applied psychology, 91(2). 259_271.
- _ Zimmerman B .(2002). Becoming a self-regulated learner: An overview. Theory into Practice, 41(2), 64_72.

الملاحق

الملحق (1) قائمة بأسماء السادة المحكمين

اسم المحكم	المرتبة العلمية	الاختصاص
أ.د. أحمد الزعبي	الأستاذ في قسم الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة دمشق	الإرشاد النفسي
أ.د. رياض العاسمي	الأستاذ في قسم الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة دمشق	الإرشاد النفسي
د. غسان منصور	الأستاذ في قسم علم النفس	علم النفس المعرفي
د. عفراء ابراهيم خليل العبيدي	الأستاذ المساعد كلية التربية للبنات، جامعة بغداد	علم النفس التربوي
د. رنا قوشحه	المدرسة في قسم القياس والتقويم في كلية التربية، جامعة دمشق	قياس وتقويم
د. مرسل مرشد	المدرس في قسم علم النفس، كلية التربية الثانية في السويداء	الإرشاد النفسي
د. نجوى نادر	المدرسة في قسم علم النفس، كلية التربية الثانية في السويداء	صحة نفسية
د. خزامى البعيني	المدرسة في قسم القياس والتقويم في كلية التربية الثانية بالسويداء	قياس وتقويم
د. علا نصر	المدرسة في قسم علم النفس، كلية التربية الثانية في السويداء	علم النفس الصناعي

ملحق (2) استبانة سمو الذات بصورتها الأولية

الرقم	العبارات	تنطبق دائماً	تنطبق	محايد	لا تنطبق	لا تنطبق أبداً
1	أقبل الآخرين في جميع حالاتهم.					
2	تجعلني مشاركة خبراتي مع الآخرين أكثر ثقة بأهمية وجودي.					
3	أتجنب التفكير بتفاصيل المستقبل.					
4	أسامح نفسي عندما أخطئ.					
5	أجد الكثير من الفرح والمتعة في الحياة.					
6	أنا معنيّ بأولئك الأشخاص الذين سيأتون بعدي.					
7	أستثمر كل لحظة في حياتي بشكل جيد.					
8	أشعر بالرضا للتقييم الإيجابي على عمل قمت به.					
9	أستمتع بكل تفاصيل حياتي اليومية.					
10	ألتزم بتقاليد المجتمع وعاداته.					
11	اهتمامي بالأشياء المادية قليل، فالماديات هي وسائل وليست غايات.					
12	أجد صعوبة بالاعتراف بخطأي.					
13	أشعر بأنني جزء من البشرية ولدي دور مهم في تحقيق الانسجام والتوازن معها.					
14	يستثيرني الآخرون في الكثير من شؤون الحياة ومشكلاتها.					
15	أرى أن الفشل له معنى إيجابي.					
16	أنتقد بمبادئ الأخلاقية بصرامة.					
17	أجد أن تناقضات الحياة هي مصدر للإثارة.					
18	أتكيف مع تغير تقاليد المجتمع وعاداته.					

					19	يمكنني التخلي عن الأشياء بالرغم من أهميتها وجاذبيتها.
					20	أقبل نقد الآخرين لي حين يكون نقداً بناءً وموضوعياً.
					21	الموت حدث طبيعي يمكنني تقبله ومواجهته.
					22	تلقيت المساعدة ممن انتظرت منهم ذلك عندما كنت بحاجة ماسة لهم.
					23	أشعر بالوحدة والعزلة.
					24	أحاول أن أنجز المهام التي اكلف بها وفقاً لما يمليه عليّ ضميري.
					25	يمكنني تقبل ما يحدث على مستوى العالم على الرغم من اختلاف وجهات النظر.
					26	يمكنني مناقشة الكثير من القضايا مع أشخاص أقل تعليماً.
					27	جعلتني تجاربي السابقة أكثر هدوءاً وحكمة.
					28	أمتلك قدراً من الانضباط الذاتي.
					29	أقبل بسعادة كل ما تجلبه الحياة لي.
					30	لدي أصدقاء مقربون من ثقافات أو من بيئات مختلفة.
					31	تجاربي السابقة جعلتني أفقد ثقتي بالحياة.
					32	أفكر دائماً في عواقب الأفعال قبل القيام بها.
					33	تعد الخبرات المؤلمة كالخسارة والفقدان تجربة مثمرة ومهمة في حياتي.
					34	أفضل التواصل مع أشخاص بالمستوى العلمي والاجتماعي الملائم لي.
					35	أستطيع أن أستمتع باللحظة التي أعيشها.
					36	أشعر بقدر من الرضا عندما تتحقق أهدافي.
					37	أشعر أن حياتي الفردية هي جزء من تجربة كبرى لبني البشر.

					أعزز ثقتي بنفسي من خلال مساعدة الآخرين.	38
					أهتم بإنجاز ما أحب دون التفكير بما سيحدث غداً.	39
					أقبل حقيقة أنني أتقدم بالسن.	40
					أهتمامي بتفاصيل الماضي قليل في أمر حدث وانتهى، ما يهمني هو الحاضر.	41
					أعتقد أن الإصابة بالمرض تجربة مهمة لزيادة الوعي.	42

ملحق (3) استبانة سمو الذات بصورتها النهائية

الرقم	العبارات	تنطبق دائماً	تنطبق	محايد	لا تنطبق	لا تنطبق أبداً
1	أقبل الآخرين في جميع حالاتهم.					
2	تجعلني مشاركة خبراتي مع الآخرين أكثر ثقة بأهمية وجودي.					
3	أتجنب التفكير بتفاصيل المستقبل.					
4	أسامح نفسي عندما أخطئ.					
5	أجد الكثير من الفرح والمتعة في الحياة.					
6	أنا معنيّ بأولئك الأشخاص الذين سيأتون بعدي.					
7	أستثمر كل لحظة في حياتي بشكل جيد.					
8	أشعر بالرضا للتقييم الإيجابي على عمل قمت به.					
9	أستمتع بكل تفاصيل حياتي اليومية.					
10	اهتمامي بالأشياء المادية قليل، فالماديات هي وسائل وليست غايات.					
11	أجد صعوبة بالاعتراف بخطأي.					
12	أشعر بأنني جزء من البشرية ولدي دور مهم في تحقيق الانسجام والتوازن معها.					
13	يستثيرني الآخرون في الكثير من شؤون الحياة ومشكلاتها.					
14	أرى أن الفشل له معنى إيجابي.					
15	أجد أن تناقضات الحياة هي مصدر للإثارة.					
16	أنكيف مع تغير تقاليد المجتمع وعاداته.					
17	يمكنني التخلي عن الأشياء بالرغم من أهميتها وجاذبيتها.					
18	أقبل نقد الآخرين لي حين يكون نقداً بناءً وموضوعياً.					
19	تلقيت المساعدة ممن انتظرت منهم ذلك عندما كنت بحاجة ماسة لهم.					

					أشعر بالوحدة والعزلة.	20
					أحاول أن أنجز المهام التي اكلف بها وفقاً لما يمليه عليّ ضميري.	21
					يمكنني تقبل ما يحدث على مستوى العالم على الرغم من اختلاف وجهات النظر.	22
					يمكنني مناقشة الكثير من القضايا مع أشخاص أقل تعليماً.	23
					جعلتني تجاربي السابقة أكثر هدوء وحكمة.	24
					أمتلك قدراً من الانضباط الذاتي.	25
					أقبل بسعادة كل ما تجلبه الحياة لي.	26
					لدي أصدقاء مقربون من ثقافات أو من بيئات مختلفة.	27
					تجاربي السابقة جعلتني أفقد ثقتي بالحياة.	28
					أفكر دائماً في عواقب الأفعال قبل القيام بها.	29
					تعد الخبرات المؤلمة كالخسارة والفقدان تجربة مثمرة ومهمة في حياتي.	30
					أفضل التواصل مع أشخاص بالمستوى العلمي والاجتماعي الملائم لي.	31
					أستطيع ان أستمتع باللحظة التي أعيشها.	32
					أشعر بقدر من الرضا عندما تتحقق أهدافي.	33
					أشعر أن حياتي الفردية هي جزء من تجربة كبرى لبني البشر.	34
					أعزز ثقتي بنفسي من خلال مساعدة الآخرين.	35
					أهتم بإنجاز ما أحب دون التفكير بما سيحدث غداً.	36
					أقبل حقيقة أنني أتقدم بالسن.	37
					اهتمامي بتفاصيل الماضي قليل في أمر حدث وانتهى، ما يهمني هو الحاضر.	38
					أعتقد أن الإصابة بالمرض تجربة مهمة لزيادة الوعي.	39

ملحق (4) استبانة التنظيم الذاتي بصورتها الاولى

الرقم	العبارات	تطبق دائماً	تطبق	محايد	لا تتطبق	لا تتطبق أبداً
1	أعلم أنني بحاجة إلى حماية غذائية خاصة.					
2	يمكنني التأقلم مع كل ما يتطلبه مرض السكري.					
3	ألتزم بتناول الدواء حسب تعليمات الطبيب.					
4	أشعر أن أسرتي تتفهم مدى أهمية الحماية الغذائية لمرضى السكري.					
5	ألتزم بكمية السكريات التي حددها لي الطبيب.					
6	أمتلك قدرة لا بأس بها للسيطرة على الأعراض التي قد تظهر.					
7	أداوم على الفحوصات الطبية ومراقبة مستوى السكر بانتظام.					
8	يسبب مرض السكري الذي أعاني منه الكثير من الصعوبات للمقربين لي.					
9	أعلم أن مرضي يحتاج مني إلى نشاط بدني وتمارين رياضية لهذا استمر بها.					
10	أثر مرضي كثيراً على حياتي.					
11	أخذ دوائي معي عند مغادرتي المنزل.					
12	تتأثر أسرتي من اتباعي لحمية غذائية وتناول الطعام القليل بالسكريات.					
13	عند تناولي لوجبة الطعام ألتزم بحميتي الغذائية.					
14	أخضع لعلاجات قد تكون فعالة في الحفاظ على نسبة السكر في الدم.					
15	أداوم على جرعات الأنسولين والأدوية المخصصة باستمرار.					
16	أعتقد أن أسرتي تشعر بالحرج بسبب إصابتي بمرض السكري عند حضور الولائم.					
17	في المناسبات والأعياد أتناول السكريات متجاهلاً حالة المرض.					
18	فكرة أنني أعاني من مرض السكري تسبب لي القلق.					
19	أكافئ نفسي عندما ألتزم بالقواعد الصحية.					
20	تذكرني أسرتي دوماً بأوقات تناول الدواء.					
21	أصبح المشي نشاطي اليومي منذ إصابتي بالمرض.					
22	أعتقد أن ما أفعله من حماية غذائية وتمارين غير كاف للتخفيف من أعراض المرض.					
23	يعتبر التزامي بالدواء ومراقبة السكر بانتظام سيحسن من صحتي.					
24	تتأثر أسرتي من اهتمامي بتفاصيل نشاطي الجسدي يومياً.					
25	أحرص على تناول الخبز المخصص لمرضى السكري بشكل دائم.					

26	يزعجني قلق المقربين على صحتي منذ إصابتي بالمرض.				
27	أقوم بشراء أدويتي باستمرار في الوقت المحدد.				
28	ألقي الدعم والتشجيع من المقربين لي.				
29	أستشير طبيبي المعالج عند شعوري بأن حالتي الصحية غير طبيعية.				
30	أتعامل مع أعراض المرض بهدوء لأنني اعتمد على قدراتي الذاتية.				
31	أتقيد بجرعات دوائي كما حددها لي الطبيب.				
32	تشعر أسرتي بالإحباط بسبب مرضي الدائم والمزمن.				
33	أحرص على القيام بالتمارين الرياضية بانتظام.				
34	أنظر إلى مرض السكري على أنه صديقي الدائم.				
35	أجري جميع التحاليل الطبية التي يطلبها مني طبيبي المعالج.				
36	تكاليف الدواء تسبب المزيد من الأعباء المادية لأسرتي.				
37	أرتدي الأحذية المناسبة لحالتي حفاظاً على سلامة قدمي.				
38	أطلع باستمرار على المعلومات المتعلقة بمرض السكري.				
39	يراعي أصدقائي أنني ألتزم بكميات محددة من السكريات عند خروجي معهم.				
40	أتعامل مع الأدوات الحادة بحرص واهتمام خوفاً من الإصابة بأي جرح.				
41	أعتقد أن لدي قدرة على التأقلم مع نمط حياتي بوجود مرض السكري.				
42	أشعر أن أسرتي لا تدعم جهودي في محاولة السيطرة على مرض السكري.				

ملحق (5) استبانة التنظيم الذاتي بصورتها النهائية

م	العبارات	تنطبق دائماً	تنطبق	محايد	لا تنطبق	لا تنطبق أبداً
1	أعلم أنني بحاجة إلى حماية غذائية خاصة.					
2	يمكنني التأقلم مع كل ما يتطلبه مرض السكري.					
3	ألتزم بتناول الدواء حسب تعليمات الطبيب.					
4	ألتزم بكمية السكريات التي حددها لي الطبيب.					
5	أمتلك قدرة لا بأس بها للسيطرة على الأعراض التي قد تظهر.					
6	أداوم على الفحوصات الطبية ومراقبة مستوى السكر بانتظام.					
7	يسبب مرض السكري الذي أعاني منه الكثير من الصعوبات للمقربين لي.					
8	أعلم أن مرضي يحتاج مني إلى نشاط بدني وتمارين رياضية لهذا استمر بها.					
9	أثر مرضي كثيراً على حياتي.					
10	أخذ دوائي معي عند مغادرتي المنزل.					
11	تتذمر أسرتي من اتباعي لحمية غذائية وتناول الطعام القليل بالسكريات.					
12	عند تناولتي لوجبة الطعام ألتزم بحميتي الغذائية.					
13	أخضع لعلاجات قد تكون فعالة في الحفاظ على نسبة السكر في الدم.					
14	أداوم على جرعات الأنسولين والأدوية المخصصة باستمرار.					
15	أعتقد أن أسرتي تشعر بالحرج بسبب إصابتي بمرض السكري عند حضور الولائم.					
16	في المناسبات والأعياد أتناول السكريات متجاهلاً حالة المرض.					
17	فكرة أنني أعاني من مرض السكري تسبب لي القلق.					
18	أكافئ نفسي عندما ألتزم بالقواعد الصحية.					
19	تذكرني أسرتي دوماً بأوقات تناول الدواء.					

					20	أعتقد أن ما أفعله من حماية غذائية وتمارين غير كاف للتخفيف من أعراض المرض.
					21	يعتبر التزامي بالدواء ومراقبة السكر بانتظام سيحسن من صحتي.
					22	تتدمر أسرتي من اهتمامي بتفاصيل نشاطاتي الجسدي يومياً.
					23	أحرص على تناول الخبز المخصص لمرضى السكري بشكل دائم.
					24	يزعجني قلق المقربين على صحتي منذ إصابتي بالمرض.
					25	أقوم بشراء أدويتي باستمرار في الوقت المحدد.
					26	ألقى الدعم والتشجيع من المقربين لي.
					27	أستشير طبيبي المعالج عند شعوري بأن حالتي الصحية غير طبيعية.
					28	أتعامل مع أعراض المرض بهدوء لأنني اعتمد على قدراتي الذاتية.
					29	ألتزم بجرعات دوائي كما حددها لي الطبيب.
					30	تشعر أسرتي بالإحباط بسبب مرضي الدائم والمزمن.
					31	أحرص على القيام بالتمارين الرياضية بانتظام.
					32	أنظر إلى مرض السكري على أنه صديقي الدائم.
					33	أجري جميع التحاليل الطبية التي يطلبها مني طبيبي المعالج.
					34	تكاليف الدواء تسبب المزيد من الأعباء المادية لأسرتي.
					35	أرتدي الأحذية المناسبة لحالتي حفاظاً على سلامة قدمي.
					36	أطلع باستمرار على المعلومات المتعلقة بمرض السكري.
					37	يراعي أصدقاؤني أنني ألتزم بكميات محددة من السكريات عند خروجي معهم.
					38	أتعامل مع الأدوات الحادة بحرص واهتمام خوفاً من الإصابة بأي جرح.
					39	أعتقد أن لدي قدرة على التأقلم مع نمط حياتي بوجود مرض السكري.
					40	أشعر أن أسرتي لا تدعم جهودي في محاولة السيطرة على مرض السكري.

ملحق(6) مقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية

م	العبارات	موافق بشدة	موافق	متردد	معارض	معارض بشدة
1	ليس من السهل أن أفلق من شيء ما.					
2	تسرني كثرة الناس حولي.					
3	لا أرغب بتضييع وقتي في أحلام اليقظة .					
4	أحاول أن أكون لطيفاً مع كل شخص أقابله.					
5	أحافظ على أشياءي نظيفة ومرتبّة.					
6	أشعر بأنني أدنى من الآخرين.					
7	من السهل إضحائي.					
8	عندما أجد طريقة صحيحة لعمل شيء ما أستمر فيها.					
9	كثيراً ما أتناقش من أفراد عائلتي وزملائي.					
10	أستطيع تقسيم وقتي بشكل مناسب، بحيث أنجز شؤوني في حينها.					
11	عندما أكون في حالة إجهاد أشعر كما لو أنني منهار القوى.					
12	لست شخصاً مرحاً.					
13	تعجبني المواضيع (المناظر) التي أجدها في الفن والطبيعة.					
14	يعتبرني بعض الناس ومغرور.					
15	أنا لست الشخص الذي يعالج الأمور بطريقة منتظمة.					
16	نادراً ما أشعر بأنني حزين ووحيد.					
17	أحدث بسرور مع الناس.					
18	أعتقد بأن ترك التلاميذ يستمعون إلى متحاورون يتبنون وجهات نظر تؤدي إلى إرباكهم وإيقاعهم بحيرة.					
19	أفضل التعاون مع الآخرين بدلاً من منافستهم.					
20	أحاول إنجاز الأعمال الموكلة إلي بعناية كبيرة.					
21	أشعر غالباً أنني في حالة توتر وعصبية.					
22	يسرني وجودي في مركز الحدث (أي مركز اهتمام الآخرين).					
23	تؤثر الشعر علي بشكل قليل وقد لا يؤثر علي مطلقاً.					
24	أميل إلى الشك والسخرية من نوايا الآخرين.					
25	لدي سلسلة من الأهداف الواضحة أسعى إلى تحقيقها بصورة منتظمة.					

26	أحيانا أشعر بأنني عديم القيمة.				
27	أفضل عادة عمل الاشياء بمفردي.				
28	غالبا ما أجرب مأكولات جديدة وغريبة.				
29	أعتقد أن الناس يستغلون المرء عندما يسمح لهم ذلك.				
30	أضيق الكثير من الوقت قبل أن أبدأ العمل.				
31	نادراً ما اشعر بالقلق والخوف.				
32	غالبا ما ينتابني الشعور بأن لدي قدرة فياضة.				
33	نادراً ما أدرك الأمزجة والمشاعر التي تحدثها الظروف المختلفة من حولي.				
34	معظم الناس الذين أعرفهم يحبونني.				
35	أعمل باجتهاد كي أحقق أهدافي.				
36	تزعجني غالبا طريقة تعامل الآخرين معي.				
37	أنا إنسان مرح وذو مزاج طيب.				
38	أعتقد أنه يجب علينا استشارة علماء الدين أثناء اتخاذنا القرارات الأخلاقية.				
39	يعتبرني بعض الناس شخصا بارداً أعمل لمصلحتي فقط.				
40	عندما أتعهد بالقيام بواجب ما يمكن للمرء الاعتماد علي بهذا.				
41	في كثير من الأحيان أشعر أنني مثبط الهمة وأرغب بالتوقف عن متابعة العمل عندما أفشل.				
42	أنا لست شخص متفائلا ذو مزاج طيب.				
43	عندما أقرأ الأدب أو أنظر إلى قطعة فنية أشعر أحيانا بموجة من الاعجاب.				
44	أنا ثابت في موافقي ومتصلبا في رأيي.				
45	أحيانا لا يوثق بي ولا يعتمد علي كما ينبغي أن أكون.				
46	نادرا ما أكون حزينا أو مكتئبا.				
47	أنا أعيش حياة مضطربة.				
48	ليس لدي اهتمامات كثيرة في التكهن بأحوال طبيعة الكون وطبيعة الإنسان.				
49	أحاول دائما التصرف مع الآخرين بطريقة حساسة.				
50	أنا شخص ماهر وأنجز أعمالي بشكل دائم.				
51	غالبا ما أشعر أنا عاجز عن حل مشاكلي وأتمنى أن يساعدني				

					شخص على حلها.	
					أنا إنسان نشيط جداً.	52
					أنا إنسان يحب المعرفة والاطلاع.	53
					في حالة عدم محبتي لأشخاص معينين أبين ذلك بشكل صريح.	54
					ليس بوسعي إطلاقاً تنظيم حياتي.	55
					أحياناً أكون خجولاً بشكل كبير وأتمنى أن أخنقي من الأنظار.	56
					أفضل أن أدبر أمور نفسي على أن أقود مجموعة من الناس.	57
					أشعر بمتعة أثناء تعاملي مع النظريات والأفكار المجردة.	58
					أتبع أساليب ملتوية مع الناس عند الضرورة كي أحصل على ما أريد.	59
					في كل الأشياء التي أقوم بها أطمح أن يكون ذلك في غاية الاتقان.	60

ملحق (7) موافقات الجهات الرسمية والمراكز الصحية على تطبيق أدوات الدراسة

موافقة من مديرية الصحة بمدينة دمشق للسماح بتطبيق أدوات الدراسة في المراكز الصحية
المنتشرة في المدينة.



إلى مديرية الصحة في دمشق

يرجى السماح لطالبة الماجستير مري ناصر العرييد المسجلة في كلية التربية
بجامعتنا بتطبيق المقاييس الخاصة بالدراسة في جمعيات السكري ومراكز
السكري لزوم البحث الذي تعدّه بعنوان " سمو الذات كعامل متبني للعلاقة بين
التنظيم الذاتي وسمات الشخصية لدى عينة من مرضى السكري في مدينة دمشق
" وذلك بإشراف السيد الدكتور أحمد الزعبي.
علماً أن جامعة دمشق لا تتحمل أية نفقات لقاء ذلك.

إلى السيد الأستاذ الدكتور
أحمد الزعبي

٧/١٤

شاكرين تعاونكم

٨ - ٢٠١٨ - ٢٥ - ١٤٣٩

نائب رئيس جامعة دمشق
لشؤون البحث العلمي والدراسات العليا

٢٤



موافقة من المراكز الطبية التخصصية في مدينة دمشق بتطبيق أدوات الدراسة في المراكز الصحية المنتشرة في المدينة.



الجمهورية العربية السورية
وزارة الصحة

مديرية صحة دمشق

الرقم: ٥١٢/١١٧٩٤

إلى رئاسة المراكز الطبية التخصصية

تعلمكم بأنه لامتنع لدى مديرية صحة دمشق من تسهيل مهمة السيدة مي ناصر العريبي طالبة الدراسات العليا في كلية التربية لتطبيق المقاييس الخاصة بالدراسة في مركز السكري لزوم البحث العلمي الذي تعدّه بعنوان " سمو الذات كعامل مثبتي للعلاقة بين التنظيم الذاتي وسمات الشخصية لدى عينة من مرضى السكري في مدينة دمشق على نقطتها الخاصة وذلك بدون أجر ضمن حدود المشاهدة .

رئيس دائرة الموارد البشرية
أ. ريتا مخول

رئيس التأهيل و التدريب
د. زهير السهوي

المنسق
رشا الدالاسي

ع

دمشق في ١٢ / ٤ / ٢٠١٨

مدير صحة دمشق
الدكتور محمد رامت أورفلي



موافقة من مركز ناصر كنعان (1)



الجمهورية العربية السورية
وزارة الصحة
مديرية صحة دمشق

الرقم : ٥١٢/١٦٦٧٢

إلى رئاسة مركز ناصر كنعان

نعلمكم بأنه لا مانع لدى مديرية صحة دمشق من تسهيل مهمة السيدة مي ناصر العربييد طالبة الدراسات العليا في كلية التربية لتطبيق المقاييس الخاصة بالدراسة في مركز ناصر كنعان لزام البحث العلمي الذي تعدّه بعنوان " سمو الذات كعامل منبئ للعلاقة بين التنظيم الذاتي وسمات الشخصية لدى عينة من مرضى السكري في مدينة دمشق على نفقاتها الخاصة وذلك بدون أجر ضمن حدود المشاهدة

رئيس كلية الموارد البشرية
أ. رينا مغول

رئيس للتأهيل و التدريب
د. زهير السهوي

الموافق
رئيس النيابة

دمشق في ٢٠١٨/١٠/٢٠

مدير صحة دمشق
الدكتور محمد رامت أورفلي



موافقة من مركز ناصر كنعان (2)



الجمهورية العربية السورية
وزارة الصحة

الجمهورية العربية السورية

وزارة الصحة

مديرية صحة دمشق

قامت الباحثة هي العريد طالبة الدراسات العليا في كلية التربية بتطبيق المقاييس الخاصة بالدراسة في مركز ناصر كنعان لزوم البحث العلمي الذي تعدد بعنوان " سمو الذات كعامل منبه للعلاقة بين التنظيم الذاتي وسمات الشخصية لدى عينة من مرضى السكري في مدينة دمشق ". وكانت المقاييس هي: استبيان سمو الذات، واستبيان التنظيم الذاتي، واستبيان العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، وذلك من تاريخ 2019/1/9 لغاية 2019/3/10.



مدير المركز:

د. أمّون سلطان

التوقيع:

أ. ع. ه. الناصر

موافقة من مركز زهير حبي (1)



الجمهورية العربية السورية
وزارة الصحة

مديرية صحة دمشق

الرقم: ١٦٦٧٢ / ١ / ٢٠١٨

إلى رئاسة مركز زهير حبي

نعلمكم بأنه لامتاع لدى مديرية صحة دمشق من تسهيل مهمة السيدة مي ناصر العرييد طالبة الدراسات العليا في كلية التربية لتطبيق المقاييس الخاصة بالدراسة في مركز زهير حبي لزوم البحث العلمي الذي تحده بعنوان "مسور الذات كعامل منبه للعلاقة بين التنظيم الذاتي وسمات الشخصية لدى عينة من مرضى السكري في مدينة دمشق على نفقتها الخاصة وذلك بدون أجر ضمن حدود المشاهدة .

رئيس دائرة الموارد البشرية
أ. ريتا محول

رئيس التأهيل و التدريب
د. زهير السهري

الموافق
رئيس التأهيل و التدريب

دمشق في ٢٠١٨ / ١٠ / ٢

مدير صحة دمشق
الدكتور محمد رامز أورفلي



موافقة من مركز زهير حبي (2)



إلى من يهمه الأمر

نعلمكم أن الطالبة / مي ناصر العرييد / طالبة الدراسات العليا في كلية التربية قد قامت بتطبيق المقاييس الخاصة بالدراسة في مركز زهير حبي الصحي من تاريخ ٢٠١٩/١/١٥ ولغاية ٢٠١٩/٤/١١ .

للاطلاع وشكرا

دمشق في ٢٠١٩/٤/١١



موافقة من مركز أبي ذر الغفاري (1)



الجمهورية العربية السورية
وزارة الصحة
مديرية صحة دمشق
الرقم : ١٦٦٧٠ / ٢ / ٥٠١

إلى رئاسة مركز أبي ذر الغفاري

نعلمكم بأنه لآمنع لدى مديرية صحة دمشق من تسهيل مهمة السيدة مي ناصر العرييد طالبة الدراسات العليا في كلية التربية لتطبيق المقاييس الخاصة بالدراسة في مركز أبي ذر الغفاري لزوم البحث العلمي الذي تعدّه بعنوان " نمو الذات كعامل مبنٍ للعلاقة بين التنظيم الذاتي وسمات الشخصية لدى عينة من مرضى السكري في مدينة دمشق على نفقتها الخاصة وذلك بدون أجر ضمن حدود المشاهدة .

رئيسة الموارد البشرية
أ. ريتا مكول

رئيس التأهيل و التدريب
د. زهير السهوي

المندوب
رشاد الخليلي

دمشق في ٢٠١٨ / ١٠ / ٢

مدير صحة دمشق
الدكتور محمد رامي أورقلي



أبو ذر الغفاري

موافقة من مركز أبي ذر الغفاري (2)



الجمهورية العربية السورية
وزارة الصحة

إلى معاليه الأخر

تقدمكم علماً بأنه السيد من العربية من أهلية مركز
أبي ذر الغفاري وذلك يوم الثلاثاء ١٩٠٩
السيدي خلال شهر شباط ١٩٠٩
وذلك لزوم جميع العلم من قبله لجاناً صالحة
الموافقة من معاليه الأخر

والسلامة

رصد ١٩٠٩ / ٢ / ١٩٠٩

رصد المركز

د. هادي المصطفى



موافقة من مركز الثامن من آذار (1)



الجمهورية العربية السورية
وزارة الصحة
مديرية صحة دمشق
الرقم : ١٦٦٧١ / ٢٠١٨

إلى رئاسة مركز الثامن من آذار

نعلمكم بأنه لامتاع لدى مديرية صحة دمشق من تسهيل مهمة السيدة مي ناصر العريبد طالبة الدراسات العليا في كلية التربية لتطبيق المقاييس الخاصة بالدراسة في مركز الثامن من آذار لزوم البحث العلمي الذي تعدّه بعنوان " سمو الذات كعامل منبئ للعلاقة بين التنظيم الذاتي وسمات الشخصية لدى عينة من مرضى السكري في مدينة دمشق على نفقتها الخاصة وذلك بدون أجر ضمن حدود المشاهدة .

رئيس دائرة الموارد البشرية
أ. ريتا مخول

رئيس التأهيل و التدريب
د. زهير السهوي

المتفق
رئيس الفيلسفي

دمشق في ٨/١٠/٢٠١٨

مدير صحة دمشق
الدكتور محمد رامز أورفلي



موافقة من مركز الثامن من آذار (2)



الجمهورية العربية السورية
وزارة الصحة
مديرية صحة دمشق

الرقم : ١٥٤ / ص

مديرية صحة دمشق
المنطقة الصحية الثانية
مركز ٨ آذار الصحي

إلى من يهمه الأمر:

بنانا* على كتاب موافقة مديرية صحة دمشق رقم ١٦٦٧١/م/١/٥ تاريخ ٢٠١٨/١٠/٣٠ م القاضي بتسهيل مهمة السيدة مي ناصر العرييد طالبة الدراسات العليا في كلية التربية لاجراء بحث علمي في مركز الثامن من آذار الصحي تحت عنوان اسم الذات كعلما ، ملحقا للعلاقة بين التنظيم الذاتي و سمات الشخصية لدى عينة من مرضى السكري / .
نحيطكم علما* ان الموما اليها أتمت بحثها في مركزنا الثامن من آذار الصحي من تاريخ ٢٠١٩/١/٩ م لغاية ٢٠١٩/٣/١٢ م

دمشق في ١٢ / ٣ / ٢٠١٩ م

رئيس المنطقة الصحية الثانية

د. محمد متولي الفجار



مكلف بتسيير أمور المركز

د. مروان الطالبي



Summary

Self-transcendence as a predictor factor of the relationship between self-regulation and personality traits among a sample of diabetes patients in the city of Damascus

The present study aimed to identify the following:

1. Identify the level of self-transcendence and self-regulation among members of study sample.
2. The correlation between self-regulation and personality traits among members of study sample.
3. The detection of the differences between the average of the sample members on the scale of self-transcendence according to variables of age, gender and duration of disease.
4. The detection of the differences between the average of the sample of members on the scale of self-regulation according to variables of gender, age and duration of disease.
5. The detection of the differences between the average of the sample members on the scale of the five major factors of personality according to the gender, age and duration of disease variables..
6. The detection of the differences between the low and high self-transcendence on the self-regulation and the five major factors of personality scale.
7. The predictive ability of self-transcendence is known through the relationship between self-regulation and personality traits among members of study sample.

Summary

To achieve these aims, a set of questions and hypotheses was formulated as following:

First: Study Questions:

1. What is the level of self– transcendence among members of study sample?
2. What is the level of self– regulation among members of study sample?
3. What is the level personality traits among members of study sample?

Second: study hypotheses:

1. There is no statistically significant correlation between self–regulation and personality traits of the five major factors among the study sample.
2. There are no statistically significant differences between the average of the study sample in self– transcendence according to the gender variable.
3. There are no statistically significant differences between the average of the study sample in self–regulation according to the variable factor of gender.
4. There are no statistically significant differences between the average of the study sample in the personality traits according to the variable factor of gender.
5. There are no statistically significant differences between the average of the study sample in the self–transcendence according to the variable factor of age.
6. There are no statistically significant differences between the average of the study sample in the self–regulation according to the variable factor of age.
7. There are no statistically significant differences between the average of the study sample in the personality traits according to the variable factor of age.
8. There are no statistically significant differences between the average of the sample study in self–transcendence according to variable factor of duration.
9. There are no statistically significant differences between the average of the study sample in the self_ regulation according to the variable factor of duratoin.
10. There are no statistically significant differences between the average of the study sample in the characteristics of the personality according to the variable

Summary

factor of duration.

11. There are no statistically significant differences between the average of high self-transcendence and average scores of low self-transcendence in the self-regulation.

12. There are no statistically significant differences between the average of high self-transcendence and average scores of low self-transcendence in the personality traits.

13. Unpredictability of the relationship between self-regulation and personality traits through self-transcendence.

To answer the study questions and to verify their hypotheses, an analytical descriptive approach was adopted which is depending on preparing and arbitrating of the study tools, samples selection who the same characteristics of the basic sample, studies achieving to calculate the indicators of validity and reliability, and also select a sample to apply the standards to answer for answering the questions and hypotheses of the study, result analyzing by Statistical Package of Social Sciences (SPSS) and interpreting of findings. The measure of self-transcendence and self-regulation scale was prepared. and the use of the measure of the five major factors of the personality by (Costa and McCrea, 1992). The validity of the tools was verified by extracting the required honesty and consistency coefficients before applying them to the total sample. After the measurements were ready, they were applied to the basic sample of 379 patients with type 2 diabetes in order to answer the study questions and hypotheses.

The following results were reached:

Summary

The results of the study were as follows:

1. The level of self– transcendence among the study sample members falls within the medium level.
2. The level of self– regulation among the study sample members falls within the medium level.
3. The most obvious trait of the sample is extraversion.

The results of the study hypotheses are as follows:

1. There is a statistically significant correlation between self–regulation and personality traits of the five major factors among study sample
2. There are statistically significant differences between the average of the study sample on the self– transcendence according to the variable factor of gender, which are in favor of females.
3. There are no statistically significant differences between the average of the study sample on the self– regulation according to the variable factor of gender.
4. There are no statistically significant differences between the average of the study sample on the five major factors of the personality in the traits of (neuroticism – openness to experience – conscientiousness – agreeableness) depending on the variable factor of gender, while there are statistically significant differences on the scale of the five major factors of personality in the extraversion traits, which are in favor of females.
5. There are no statistically significant differences between the average of the study sample on the self– transcendence according to the variable factor of gender.

Summary

6. There are no statistically significant differences between the average of the study sample in the self-regulation scale according to the variable factor of age.
7. There are no statistical differences between the average of the study sample in the five factors of the major personality in the traits (neuroticism – extraversion _ conscientiousness – agreeableness) according to the variable factor of age, while there are differences of statistical significant on the big five factors the great personality on the trait of openness to experience, which are in favor of the age group (43_55) years.
8. There are statistically significant differences between the average of the study sample on the self- transcendence according to the variable factor of duration, which are in favor of the period between (9_17) years.
9. There are no significant differences between the average of the study sample on the self-regulation according to the variable factor of duration.
10. There are no significant differences between the average of the sample study on the scale of the big five major factors of the personality according to the variable factor of duration.
11. There are statistically significant differences between who have high and low average in the self-regulation, which are in favor of high self-transcendence.
12. There are statistically significant differences between who have high and low self- transcendence in the traits of personality (neuroticism – extraversion _ openness to experience – agreeableness), while there are statistical significance difference on traits of conscientiousness, which are in favor of high self- transcendence.

Summary

13. There is a predictive ability to the dimensions of self- transcendence (self-perception- self compatibility_ self-awareness) to predict the relationship between self-regulation and personality traits in the study sample.

Damascus University

Faculty of education

Department of Psychological Counseling



**Self-transcendence as a predictor factor of the
relationship between self-regulation and personality
traits among a sample of diabetes patients in the city
of Damascus**

A thesis submitted for Master Degree in Psychological Health of
children and an adolescents

Prepared by

Mai Naser Alarbeed

Supervised by

Dr. Ahmad Al_zoubi

Professor of Psychological Counseling Department,

Faculty of Education, Damascus University

1439_1440 AH

2018_2019 AD