

"فاعلية استراتيجيتي المقابلة التحفيزية والتنظيم الذاتي في رفع تقدير الذات لدى مرضى السكري (النوع الأول)"

د. جناد عبدالوهاب أ. بوريشة جميلة

ملخص:

هدفت الدراسة إلى معرفة فاعلية استراتيجيتي المقابلة التحفيزية والتنظيم الذاتي في رفع تقدير الذات لدى مرضى السكري النوع الأول. اعتمدنا في بحثنا على المنهج التجريبي لملاءمته لموضوع بحثنا لأننا في صدد إجراء مقارنات بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في مدى فعالية الاستراتيجيتين. وتكونت عينة البحث من (6 حالات تجريبية و6 حالات من العينة الضابطة) من مرضى السكري المتواجدين على مستوى مركز علاج السكري والمستشفيات. ولجمع البيانات استخدمنا تقنية دراسة الحالة وفقا للمنهج الكلينيكي، واستبيان "تقدير الذات" من إعدادنا لقياس تقدير الذات لدى مرضى السكري النوع الأول، في الإجراءين القبلي والبعدي بعد حساب خصائصه السيكميترية على العينة الاستطلاعية. ولتحليل البيانات استخدمنا مجموعة من الأساليب الاحصائية هي: المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، النسب المئوية، اختبار "ت" واختبار تحليل التباين، معامل ارتباط بيرسون، ومعامل التصحيح لسبيرمان براون. وكانت نتائج البحث كالتالي: وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0,01 في "تقدير الذات" بين متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية على الاختبار البعدي لصالح المجموعة التجريبية. وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0,01 في "تقدير الذات" بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي ومتوسط درجاتهم في القياس البعدي، لصالح القياس البعدي. كمل وجدت فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0,01 في "تقدير الذات" بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي ومتوسط درجاتهم في القياس التبعي، لصالح القياس التبعي.

مقدمة:

يعتبر داء السكري من أكثر التحديات الصحية في العالم للقرن الواحد والعشرين حيث أنه أصبح وباء يهدد الدول النامية والمتطورة بحد سواء فالمضاعفات الناتجة عنه كأمراض القلب والأوعية الدموية، والاعتلال العصبي السكري، وبتر الأعضاء، والفشل الكلوي والعمى والتي تؤدي إلى العجز، وانخفاض متوسط العمر المتوقع وبالتالي زيادة العبء الاقتصادي على الفرد والمجتمع ككل. وقد اكتشف العالمان جوزيف فون ميرينج (Joseph Von Mering) و أوسكار مينكوسكي (Oskar Minkowski) عام 1889م دور البنكرياس في مرض السكر عندما أزالوا البنكرياس بشكل تام من الكلاب، حيث ظهرت عليهم علامات وأعراض مرض السكر وأدى ذلك إلى وفاتهم بعد فترة وجيزة. وفي عام 1910م اكتشف العالم سير إدوارد شاربى- شيفر (Sir Edward Sharpey - Schafer) أن المرضى المصابين بالسكر يعانون من نقص في مادة كيميائية واحدة ينتجها البنكرياس وسماها "الأنسولين". وكلمة أنسولين مشتقة من كلمة لاتينية تعرف باسم أنسولا وتعني جزيرة، وترجع إلى كلمة جزر "لانجرهانز Langerhans" في البنكرياس والتي تنتج الأنسولين. وقد تمكن العالم باتينج (Bating) وزملائه من جامعة تورنتو بكندا في أواخر عام 1920م من فصل هرمون الأنسولين لأول مرة من بنكرياس البقر. وهذا أدى إلى توفر حقن الأنسولين والتي تستخدم لأول مره على مرضى السكر عام 1922م (محمد بن سعد الحميد، 2007: 2).

ووفقا لإحصائيات الإتحاد الدولي للسكري لعام (2010) فإن (285) مليون شخص في العالم والذين تتراوح أعمارهم بين (20 - 79 سنة) مصابين بمرض السكري أي ما يقارب 6,6 % من مجموع سكان العالم والذي يبلغ حوالي (7 مليارات نسمة) ويتوقع أن يزداد هذا العدد بحلول عام (2030) ليصبح ما يقارب (438) مليون شخص لنفس الفئات العمرية أي بنسبة (7,8 %) من مجموع السكان المتوقع أن يكون حوالي (8,4 مليارات نسمة) وحسب دراسات منظمة الصحة العالمية فإن حوالي (80 %) من وفيات السكري تحدث في البلدان ذات الدخل المنخفض ونصفها يحدث قبل سن السبعين عاما (وزارة الصحة السعودية، 2011: 10).

ويعتقد أن دور العامل النفسي يتمثل في التعجيل بالإصابة بمرض السكري عند الأشخاص الذين لديهم استعداد وراثي للإصابة بالمرض، وأيضاً في تحديد قدرة المصاب على الاستجابة للعلاج في بداية تشخيص المرض.

فتناولنا في هذا البحث متغير من أهم متغيرات شخصية مريض السكري وهو (تقدير الذات) باعتباره مفهوماً سيكولوجياً نجد أنه يتضمن العديد من أساليب السلوك التي يحتاج إليها المريض منها: الإعتماد على الذات، مشاعر الثقة بالنفس، إحساس المرء بكفاءته، تقبل الخبرات الجديدة، فاعلية الاتصال الاجتماعي، وعلى أساس مؤشرات هذا السلوك فإن مفهوم تقدير الذات يعتبر مؤشراً للصحة النفسية (الحميدي محمد ضيدان الضيدان، 2004: 15).

ومن هذا المنطلق نحاول إجراء بحثنا للزيادة والرفع من تقدير الذات لدى مريض السكري، من خلال استراتيجيتين (المقابلة التحفيزية والتنظيم الذاتي)، حيث تعد الرعاية الذاتية للمريض نفسه هي أساس تحسين مستوى الصحة ونوعية الحياة.

الجانب النظري وتحديد مصطلحات الدراسة:

أولاً: تقدير الذات:

لقد احتلت الذات مكانة بارزة في نظريات الشخصية وتعددت الآراء واختلفت التيارات التي تناولت فكرة الذات، كما اهتم علماء النفس بالبحث في معانيها، مما جعلهم يقيمون أبحاث ودراسات متعددة لتفسيرها (قطب رشيدة عبد الرؤوف رمضان، 1998، ص 205).

كما تطور مفهوم الذات في علم النفس المعاصر، فأصبح ينظر إلى الذات (Self) على أنها نظام فعال للمفاهيم والقيم والأهداف والمثل التي تقرر الطريقة التي يسلك بها الفرد مما يساعد على التنبؤ بسلوك الأفراد في المواقف المختلفة، إذ يرجع التنبؤ بالسلوك إلى ثبات الذات، وثبات أهدافها، وهذا لا يعني أنها لا تتغير أبداً، فالفرد يعيش في مجتمع هو المرأة التي يرى فيها نفسه، ومن أجل هذا يغير من نفسه طالما خالف سلوكه المجتمع الذي يعيش فيه، وكلما تغيرت وجهة نظر الناس إليه (هانم أبو الخير الشربيني، 2012، ص 149).

كما يعتبر تقدير الذات من أهم المفاهيم المتعلقة بشخصية الإنسان ويعد أحد الأبعاد الهامة لها، فلا يمكن أن نحقق فهماً واضحاً للشخصية أو السلوك الإنساني بشكل عام، حيث يرى (ألبرت) أن تقدير الذات الإيجابي هام وأساسي جداً لدرجة

أن كل بناءات الشخصية تلعب دورا في تنظيمها، وفي نفس السياق يشير (روجرز) إلى أن الدافع الأساسي للإنسان هو تحقيق الذات وتحسينها (فادية كامل حمام، 2010، ص 81).

أشكال مفهوم الذات: إن أشكال مفهوم الذات ترتبط ارتباطا قويا وتؤثر وتتأثر بعضها ببعض ويمكن تحديد أشكال مفهوم الذات كما يلي:

(1) مفهوم الذات الاجتماعية: تصور الفرد لتقويم الآخرين معتمدا في ذلك على تصرفاتهم وأقوالهم ويتكون من المدركات والتصورات التي تحدد الصورة التي يعتقد أن الآخرين يتصورونها.

(2) مفهوم الذات الأكاديمي: اتجاهات الفرد ومشاعره نحو التحصيل في مواضيع معينة يتعلمها ذلك الفرد.

(3) مفهوم الذات المدرك: يتكون من المدركات والتصورات التي تحدد خصائص الذات كما تنعكس إجرائيا في وصف الفرد لذاته، وهو عبارة عن إدراك الفرد لنفسه على حقيقتها وواقعها وليس كما يرغبها.

(4) مفهوم الذات المثالي: يسمى بذات الطموح وهو عبارة عن الحالة التي يتمنى أن يكون عليها الفرد.

(5) مفهوم الذات المؤقت: مفهوم غير ثابت يمتلكه الفرد لفترة وجيزة، يتلاشى بعدها ويكون مرغوبا فيه حسب المواقف التي يجد نفسه الفرد فيها (خليل عبد الرحمن المعاينة، 2007: 86).

ثانيا: المقابلة التحفيزية والتنظيم الذاتي:

أ. **المقابلة التحفيزية:** الطريقة العيادية للمقابلة التحفيزية (EM) ظهرت لأول مرة سنة 1983 من طرف الأخصائي النفسي ويليام ميلر (William R. Miller). ظهرت هذه الطريقة العلاجية في بادئ الأمر كعلاج قصير المدى في مجال الإدمان الكحولي أين كان تحفيز المريض يشكل عائقا دائما أمام التغيير. وفي بداية التسعينات المقابلة التحفيزية أخذت تجرّب في عدة مجالات أخرى وخاصة في مجال الأمراض المزمنة. ولقد نجحت معظم التجارب التي أقيمت حول المقابلة التحفيزية خاصة في المجالات التالية: (الأمراض الوعائية وأمراض القلب، مرض السكري، اتباع الحمية بالنسبة لمشاكل البدانة، أمراض ضغط الدم، الذهان، الوقاية من الإصابة بالسيدا... الخ) وقد نشرت معظم هذه التجارب. (Miller W.R. 1983: p 5).

تعريف المقابلة التحفيزية: المقابلة التحفيزية هي مقابلة نصف موجهة تتمركز حول الشخص (العميل)، تستخدم من جل رفع الدافعية لتغيير السلوك وذلك من خلال مساعدة الشخص على حل التناقض الوجداني (Rollnick & Miller 1995)؛ حيث يتعلق الأمر بمساعدة الشخص على تكوين الدافعية الجوهرية ودعم مبادرة التغيير من خلال مساعدته على تطوير مخطط من أجل تحقيقه (Miller & Rollnick 2002: p 33).

مبادئ المقابلة التحفيزية: المقابلة التحفيزية تعمل من خلال تفعيل دوافع المريض نحو التحفيز واتباع العلاج. موضوع التغيير فيما يخص السلوك يظهر عادة في الإستشارات العيادية عندما يرى المختص أو المعالج أو المريض في حد ذاته أنه عليه أن يغير سلوكات معينة تعود بالفائدة على صحته مثل: (اتباع العلاج بانتظام، اتباع الحمية، مزاولة ممارسة الرياضة ...). وإذا لم يبدي المريض أي مؤشر للدافعية نحو التغيير أو نحو اتباع إرشادات ونصائح المعالج، يمكن أن نستنتج بأن المشكل يكمن في المريض نفسه، واتجاه هذا الرفض فإن المعالج لا يمكنه أن يفعل شيئاً كبيراً بالنسبة للمريض إلا أن مهمة المعالج هنا تتوقف على الطريقة التي يمكنها أن توقض دوافع المريض الشخصية من أجل تغيير السلوك السلبي. (Op.Cit: p12).

II. التنظيم الذاتي:

يرى باندورا (Bandura) أن التنظيم الذاتي (Self Regulation) يشير إلى قابلية الفرد على التحكم بسلوكه الخاص، وبصبح التنظيم ذاتياً حين يكون لدى الفرد أفكاره الخاصة حول ما يتضمنه السلوك المناسب وتوجه الأفكار تبعاً لذلك، والتي يتوالد عنها احساساً بالرضا الذاتي، وتعد بمثابة القوة المحركة والمنظمة لتوجيه الأفكار والمشاعر لتحقيق الأهداف (مريم مهذول محمد الطائي، 2010: 553).

مهارات تنظيم الذات: وتتضمن مهارات التنظيم الذاتي ما يلي:

- 1) **مراقبة الذات (ملاحظة الذات):** وهي الخطوة الأولى في برنامج التنظيم الذاتي، والتي تبدأ بالشعور بالمشكلة وتنتهي بالحصول على معلومات عن السلوك المستهدف، وتتضمن كل المحاولات التي تهدف إلى جمع المعلومات حول السلوك المشكل من مثل (أين، متى، كيف، مع من، كم مرة، كم المدة ...).
- 2) **تقييم الذات:** وهو أحد الاستراتيجيات المعرفية التي تهدف إلى تهذيب وتنقية السلوك الإنساني من خلال تقييمه مع المعايير السلوكية المعروفة، أو التي تم

تحديدها، ويتم في هذه الإستراتيجية التمييز بين ما يقوم به الفرد (السلوك الغير المرغوب) وما يجب أن يقوم به (السلوك المرغوب)، ويتم في هذه الإستراتيجية أيضا مقارنة بين معايير السلوك ومستويات الأداء والمعلومات التي جمعها من سلوك الفرد.

(3) تعزيز الذات: يعرف التعزيز الذاتي بأنه تغذية راجعة للسلوك الإيجابي (المرغوب فيه) يقوم بها المسترشد بتقديم معززات ذاتية بعد قيامه بتحقيق الأهداف المطلوبة منه حسب المعايير المعدة مسبقا، لتعزيز السلوك وتقويته، بحيث ينعكس ذلك على قدرته على ضبط ذاته، أي أن الطفل يعطي المعزز لنفسه، وإن 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: في هذه الإستراتيجية يحاول الفرد إحداث تغييرات وتلاعب بالمثيرات التي تسبق وتستجر السلوك المستهدف من أجل زيادة أو خفض أو إنهاء السلوك حيث يتم إزالة أو تقليل الإشارات التي تسبق السلوك الأمر الذي يؤثر على فرص ظهور السلوك والتحكم به (مصطفى القمش وآخرون، 2008، ص ص 173 - 174).

مشكلة الدراسة:

من خلال طبيعة عملنا في المؤسسة الاستشفائية وفي مصلحة الطب الداخلي أين يتواجد مرضى السكري، نبعت مشكلة بحثنا، حيث وجدنا أن كثير من المرضى يتسمون بتدني تقدير الذات من خلال تدني مفهوم الذات الجسمية، وعدم الثقة في فعاليتهم الذاتية مما يجعلهم يحجمون عن مواجهة الضغوط المختلفة؛ فتدني الذات الاجتماعية والأسرية لهو واضح لدى مرضى السكري (النوع الأول)، وهذا ما جعلنا نقبل على هذه الدراسة في إيجاد فعالية استراتيجيتين حديثتين في البحوث الاكلينيكية والتربوية منها؛ ألا وهما "المقابلة التحفيزية والتنظيم الذاتي" في الرفع من تقدير الذات لدى المرضى؛ فهل هناك تأثير للتنظيم الذاتي والمقابلة التحفيزية لدى مرضى السكري (النوع الأول) في رفع تقدير الذات لديهم؟ ومن هذا السؤال الرئيسي تنبثق مجموعة من الأسئلة الفرعية هي:

(1) هل مرضى السكري النوع الأول لديهم تقدير ذات متدني؟

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

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

(4) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي ومتوسط درجاتهم في القياس التبعي، لصالح القياس التبعي؟

(5) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات بين المجموعتين التجريبية والضابطة على اختبار المتابعة، لصالح المجموعة التجريبية؟

(6) هل توجد فروق دالة إحصائية في "تقدير الذات" بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس القبلي؟
فرضيات الدراسة:

(1) نتنبأ عن طريق دراسة الحالة تدني تقدير الذات لدى مرضى السكري النوع الأول (المجموعة التجريبية).

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

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

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

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

6) توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المجموعة التجريبية بين (الذكور والإناث) في "تقدير الذات" في القياس التتبعي لصالح الإناث.

أهداف الدراسة:

- 1) دراسة مدى فعالية استراتيجيتي "المقابلة التحفيزية والتنظيم الذاتي" في رفع تقدير الذات لديهم.
- 2) تصميم الاستراتيجيتين بحيث تساعد الأخصائيين النفسيين والطاقم الطبي في المستشفيات والمراكز في مساعدة المرضى المصابين على تقبل مرضهم والتعايش معه.

أهمية الدراسة:

- 1) عدم وجود دراسات والتي تتناول الصيغة المباشرة لهذا الموضوع وهي تطبيق استراتيجيتي المقابلة التحفيزية والتنظيم الذاتي في رفع تقدير الذات لدى مرضى السكري.
- 2) أضحت الدراسات والأبحاث الحديثة لا سيما التربوية منها والأكاديمية تمارس هذين الاستراتيجيتين.
- 3) أهمية تصميم استراتيجيتي "المقابلة التحفيزية والتنظيم الذاتي" لتنظيم ذواتهم وتعايشهم مع المرض في رفع تقديرهم لذواتهم.
- 4) تحديد أهمية استراتيجيتي "المقابلة التحفيزية والتنظيم الذاتي" والتي يجب توفرها لدى مرضى السكري.

الطريقة وإجراءات الدراسة:

أولاً: منهج الدراسة: اعتمدنا في دراستنا هذه على المنهج التجريبي الإحصائي والذي يهدف إلى إيجاد فعالية وأثر متغيرين تجريبيين مستقلين هما (التنظيم الذاتي والمقابلة التحفيزية) على متغير آخر تابع وهو (تقدير الذات لدى مرضى السكري "النوع الأول")

ثانياً: عينة الدراسة: تم تقسيم عينة البحث الفعلية إلى مجموعتين هما: مجموعة تجريبية طبق عليها الاستراتيجيتين وكان عددها (06)، ومجموعة ضابطة لم تتلقى أي استراتيجية وعددها (06) وقد تم مراعاة تجانس المجموعتين فيما يخص

(العمر، الجنس، نفس نوع المرض، التقارب في مستوى تقدير الذات) وهذا لتوفر شروط التجريب، وإمكانية إجراء المقارنات بين المجموعتين، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (01) يوضح توزيع مرضى السكري النوع الأول حسب المجموعة التجريبية والضابطة

المجموعة التجريبية	عدد المرضى	الجنس		المجموعة الضابطة	عدد المرضى	الجنس	
		ذكور	إناث			ذكور	إناث
	06	03	03		06	03	03

ثالثاً: أدوات الدراسة:

1. استراتيجيتي المقابلة التحفيزية والتنظيم الذاتي:

(1) استراتيجية المقابلة التحفيزية:

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

(2) استراتيجية التنظيم الذاتي:

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

II. استبيان تقدير الذات: قمنا بتصميم هذه الأداة لمعرفة درجات تقدير الذات وفي القياسات المختلفة (القبلية، البعدية والتتبعية)، وتألف الاستبيان في صورته النهائية من (34) عبارة منها عبارات موجبة وأخرى سالبة، موزعة على خمس أبعاد تقيس (تقدير الذات) لدى مرضى السكر (النوع الأول)، هي (الذات الجسمية، الذات الشخصية، الذات الاجتماعية، الذات الأسرية والذات الاخلاقية). وصممت شكل الاستجابات على الاستبيان على أساس المقياس الخماسي، بحيث يجيب مريض السكر على كل عبارة من عبارات الاستبيان بأحد الخيارات الخمس التالية: (موافق جداً، موافق، لا أدري، غير موافق، غير موافق إطلاقاً).

رابعاً: الأساليب الإحصائية المستخدمة:

لقد قمنا بادخال البيانات وتفرغها في برنامج الحزمة الإحصائية في العلوم الاجتماعية (Spss)، ولمعالجة بيانات بحثنا استخدمنا الأساليب الإحصائية التالية: النسب المئوية والتكرارات، معامل ارتباط بيرسون، اختبار التجزئة النصفية، واختبار (T. TEST) لاختبار الفروق بين متوسطات العينات المستقلة (الضابطة والتجريبية).

خامساً: عرض النتائج الدراسة ومناقشتها:

أ. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

كان نص الفرضية الأولى كالتالي: "لا توجد فروق دالة إحصائية في "تقدير الذات" بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس القبلي". لتحليل هذه الفرضية استخدمنا اختبار "ت" لحساب الفروق بين متوسط المجموعتين، والجدول رقم (02) التالي يوضح هذا: جدول رقم (02) دلالة الفروق بين متوسط المجموعتين في "تقدير الذات" في القياس القبلي.

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

نلاحظ من الجدول رقم (02) أن عدد أفراد المجموعة التجريبية وكان عددهم (06)، وبلغ المتوسط الحسابي لهذه المجموعة في استبيان (تقدير الذات) (86,6667) وبانحراف معياري قدره (7,68548)، كما بلغ عدد أفراد المجموعة الضابطة (06) وكان متوسطهم الحسابي في نفس القياس (88,5000) وبانحراف معياري قدره (5,31977).

ولمعرفة دلالة الفروق استخدمنا اختبار "ت"، وكانت النتائج تدل على عدم وجود فروق دالة إحصائية بين المتوسطي المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في استبيان "تقدير الذات" في القياس القبلي، فكانت نتيجة "ت" = (0,641) وهي قيمة أكبر مستوى الدلالة (0,05) وعلى أساس هذه النتيجة نقبل فرض البحث

الذي ينص على عدم وجود فروق دالة إحصائية في "تقدير الذات" بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس القبلي. ونرفض الفرض الصفري. وجاءت هذه النتيجة لتبين لنا أن الدرجات المتحصل عليها كل الأفراد وفي كلا المجموعتين (التجريبية والضابطة) ليست متفاوتة، وهذا مهم لمعرفة مستوى "تقدير الذات" قبل تطبيق الاستراتيجيتين (المقابلة التحفيزية والتنظيم الذاتي)، وهذا ما نصبو إليه في معرفتنا في التحليل المستقبلي لمعرفة مدى فاعلية تطبيق الاستراتيجيتين في رفع تقدير الذات لدى مرضى السكري (النوع الأول).

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

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

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

II. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

كان نص الفرضية الثانية كالتالي: "توجد فروق دالة إحصائية في "تقدير الذات" بين متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية على الإختبار البعدي لصالح المجموعة التجريبية". وللتحقق من صحة الفرض الثاني

اتبعنا استخدام اختبار "ت" لإيجاد الفروق بين المجموعتين. والجدول التالي يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل مجموعة مع قيمة "ت" المستخرجة باستخدام برنامج "Spss".

جدول رقم (03) يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة "ت" لإيجاد الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة على الاختبار البعدي

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

نلاحظ من الجدول رقم (03) أن عدد أفراد المجموعة التجريبية كان (06)، حيث بلغ المتوسط الحسابي لهذه المجموعة في استبيان (تقدير الذات) (130,6667) وبانحراف معياري قدره (12,61216)، كما بلغ عدد أفراد المجموعة الضابطة (06) وكان متوسطهم الحسابي في نفس القياس (93,3333) وبانحراف معياري قدره (6,02218).

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

ومن هذه النتائج الموضحة في الجدول (03) تبين لنا كذلك أن متوسط درجات المجموعة الضابطة (93,3333)، بينما ارتفع المتوسط الحسابي لدى أفراد المجموعة

التجريبية إلى (130,6667)، وهذا ما يبينه الجدول رقم (02) حيث كان متوسط أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي (86,6667)، بينما ارتفع في القياس البعدي إلى (130,6667).

وكانت قيمة $Sig. = 0,00$ وهي دالة عند مستوى دلالة (0,01)، مما يؤكد هذه الفروق، وفعالية استراتيجيتي (التنظيم الذاتي والمقابلة التحفيزية) من خلال الأنشطة المقدمة لمرضى السكري (النوع الأول) في رفع (تقدير الذات) لديهم. وكذلك من خلال تطبيق التقنيات من التمارين المقدمة في زيادة الأبعاد الفرعية لتقدير الذات وهي (الذات الجسمية والذات الشخصية والذات الاجتماعية والذات الأسرية والذات الأخلاقية).

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

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

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

عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

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

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

جدول رقم (04) يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري واختبار "ت" في القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية

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

نلاحظ من الجدول رقم (04) وبعد تطبيق استراتيجيات (المقابلة التحفيزية والتنظيم الذاتي) أن المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية ارتفع إلى (130,6667) وبانحراف معياري قدره (12,61216)، بعدما كان المتوسط الحسابي قبل التطبيق (86,6667) وبانحراف معياري (7,68548). كما نلاحظ كذلك أن القيمة $Sig. = 0,03$ وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) مما يدل على وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية.

وهذه النتيجة تؤكد مرة أخرى على أهمية التطبيق للاستراتيجيتين (المقابلة التحفيزية والتنظيم الذاتي) في الرفع من "تقدير الذات" لدى مرضى السكري (النوع الأول).

ونفسر هذه النتيجة إلى مدى فاعلية الاستراتيجيتين اللتان أتاها الفرصة للمجموعة التجريبية بالتعرف من خلال الأنشطة المقدمة في الجلسات الثمانية

للتعرف على الذات وأهميتها لدى المرضى وبشقي أبعادها في استبيان "تقدير الذات" العام، مما ساعد المرضى داء السكري (النوع الأول) من الرفع من تقدير ذواتهم. وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه العديد من الدراسات (عمار حمزة هادي الحسيني، 2009) حيث أشارت إلى التأثير الإيجابي لبرنامج رياضي - غذائي في خفض نسبة السكر في الدم لدى مرضى السكري (النوع الأول)، كما أشارت نتائج الدراسة كذلك إلى التأثير الإيجابي للبرنامج الرياضي - الغذائي على نسبة الكوليسترول العالي الكثافة (HDL) بالدم. كما أكدت نتائج دراسة (أحمد محمد الحسيني هلال، 1998) مدى فعالية برنامج علاجي معرفي - سلوكي في زيادة درجة تأكيد الذات لدى عينة من المراهقين مرضى السكري. كما جاءت هذه النتائج مشابهة لنتائج دراسة (حسين محمد صادق داود، 2003) حيث أدى تطبيق البرنامج العلاجي الحركي والغذائي المقترح إلى انخفاض مستوى السكر في الدم مما يساعد المرضى على التقليل من العلاج الدوائي والاعتماد على الحياة الطبيعية، كما أدى تطبيق البرنامج العلاجي الحركي والغذائي المقترح إلى انخفاض مستوى الكوليسترول بالدم لدى المرضى (عينة البحث) مما يجنبهم مضاعفات مرض السكر. ونرجع هذه النتائج إلى مدى تقبل مرض السكري (النوع الأول) إلى مثل هذه الاستراتيجيات في تحسين ورفع تقديرهم لذواتهم.

III. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

كان نص الفرضية كالتالي: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في "تقدير الذات" بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي ومتوسط درجاتهم في القياس التبعي، لصالح القياس التبعي". ولمعالجة هذه التجربة قمنا بعد (14) يوم بتطبيق استبيان "تقدير الذات" على نفس المجموعة التجريبية، وأسمينا هذا القياس بـ (التطبيق التبعي).

جدول رقم (05) يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة "ت" في القياس البعدي والتبعي للمجموعة التجريبية.

المتغير	عدد الأفراد	نوع القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	القيمة Sig. "ت"	مستوى الدلالة الإحصائية
استراتيجياتي المقابلة التحفيزية والتنظيم الذاتي	06	البعدي	130,6667	12,61216	5	0,048 دالة إحصائية	0,05
	06	التبعي	141,1667	5,26941			

يتضح من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي في القياس البعدي للاستراتيجيتين لدى المجموعة التجريبية بلغ (130,6667) وبانحراف معياري قدره (12,61216)، بينما بلغ المتوسط الحسابي لنفس المجموعة في القياس التتبعي (141,1667)، وبانحراف معياري (5,26941). ولتفسير النتيجة حول ما إذا كان هناك فروق بين القياسين ، استخدمنا اختبار "ت" الذي يقيس الفروق بين مجموعتين مترابطتين؛ وعليه حصلنا على قيمة $\text{Sig.} = 0,048$ وهي قيمة أصغر من مستوى الدلالة (0,05)، مما يدل على وجود فروق دالة إحصائية بين القياسين ولصالح القياس التتبعي، وهذا يدل على صحة الفرضية الرابعة التي نصت على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في "تقدير الذات" بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي ومتوسط درجاتهم في القياس التتبعي، لصالح القياس التتبعي".

ونرجع أسباب هذه النتيجة إلى أن أفراد العينة التجريبية بقوا محافظين على المعلومات التي تلقونها أثناء التدريب في تقديم الاستراتيجيتين (المقابلة التحفيزية والتنظيم الذاتي)، وهذا دليل مرة أخرى على فعالية أنشطة الاستراتيجيتين في الرفع من "تقدير الذات" لدى مرضى السكري (النمط الأول). وهذه النتائج كلها يمكن الأخذ بها لما لتقدير الذات من أهمية في الحفاظ على استقرار الصحة النفسية والجسمية والشخصية وعلاقات المريض بمجتمعه عامة وبأسرته خاصة، وبمنمو الذات الأخلاقي كذلك. حيث أن ذات المريض تلعب دور هام في تقبل المرض من جهة، وتكوين إرادة قوية في مواجهة هذا المرض، حيث أن قوة الأنا أو الذات تتكون منذ الطفولة وعبر التعلم والخبرات التي يتعرض لها خلال مراحل العمر المختلفة (مرفت عبد ربه عايش مقبل، نفس المرجع السابق، 2010).

استنتاجات الدراسة:

- من خلال تحليل النتائج وتفسيرها توصلنا إلى مجموعة من النتائج هي كالآتي:
- (1) لا توجد فروق دالة إحصائية في "تقدير الذات" بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس القبلي.
 - (2) توجد فروق دالة إحصائية في "تقدير الذات" بين متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية على الإختبار البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

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

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

توصيات الدراسة:

- انطلاقاً من النتائج المتحصل عليها من الدراسة نشير إلى التوصيات التالية:
- (1) ضرورة العمل من خلال البحث على تطوير مثل هذه الاستراتيجيات التنموية لرفع من تقدير الذات عند المريض، وكذا تنمية الجوانب السلبية الناتجة عن المرض.
 - (2) إنشاء مراكز خاصة لأداء الخدمة النفسية – الاجتماعية لدى الأفراد مرضى السكري.
 - (3) الاهتمام أكثر بهذه الفئة نفسياً واجتماعياً وصحياً وأسرياً.
 - (4) إنشاء مراكز خاصة على مستوى المستشفيات العمومية منها والخاصة تحوي أخصائيين نفسانيين متدربين على القيام بمثل هذه البرامج والاستراتيجيات لتوفير بيئة نفسية مريحة لمرضى السكري، ومن ثم تطوير ذواتهم.
 - (5) نوصي مستقبلاً بإجراء دراسات حول فعالية برامج واستراتيجيات أخرى تؤثر إيجاباً على التوافق النفسي والاجتماعي لدى مرضى السكري (النوع الأول).

قائمة المراجع:

- 1) الحميدي محمد ضيدان الضيدان، (2004). تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني لدى طلبة المرحلة المتوسطة بمدينة الرياض، (رسالة ماجستير)، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية الدراسات العليا، قسم العلوم الاجتماعية.
 - 2) الشرييني، هانم أبو الخير، (2012). الطاقة الكامنة ومفهوم الذات كمنبئات للإستعداد المدرسي لأطفال الروضة، المؤتمر السنوي العربي الرابع – مصر، مج (1)، ص ص 131-166.
 - 3) المرجع الوطني لتثقيف مرض داء السكري، وزارة الصحة، الوكالة المساعدة للطب الوقائي، الإدارة العامة للأمراض غير المعدية، المملكة العربية السعودية، (2011).
 - 4) المعاينة، خليل عبد الرحمن: علم النفس الاجتماعي، ط3، عمان: دار الفكر، (2007).
 - 5) فادية كامل حمام وفاطمة خلف الهويش، (2010). الإغتراب النفسي وتقدير الذات لدى خريجات الجامعة العاملات والعاطلات عند العمل، مجلة العلوم التربوية والنفسية، أم القرى، مج (2)، ع (2)، ص ص 63-138.
 - 6) قطب، رشيدة عبد الرؤوف رمضان: آفاق معاصرة في الصحة النفسية للأبناء، القاهرة: دار الكتب العلمية، (1998).
 - 7) محمد بن سعد الحميد: داء السكري: أسبابه ومضاعفاته وعلاجه، الرياض: مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية، (2008).
 - 8) مرفت عبد ربه عايش مقبل، التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا وبعض المتغيرات لدى مرضى السكري في قطاع غزة، رسالة ماجستير، غزة: فلسطين، 2010.
 - 9) مريم مهذول محمد الطائي، (2010). التنظيم الذاتي لدى التدريسي الجامعي، مجلة كلية الآداب، ع (97)، ص ص 549 – 579.
 - 10) مصطفى القمش، (2008). برنامج تعليمي في تحسين مهارات تنظيم الذات لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم من المرحلة الابتدائية في لواء عين الباشا في الأردن، مجلة جامعة النجاح للأبحاث، الأردن مج (22)، ع (1)، ص ص 167-198.
- المراجع باللغة الأجنبية:

11) Miller w.r . rollnick .s (2002) .motivational interviwing : preparing people for change (2 nd ed) new york guilford press . raduit en France – A: der la personne à engager le changement inter edition , 2006.

12) Miller W.R. Motivational interviewing with problem drinkers behavioural psychotherapy.1983 , 147-172.