

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



جامعة المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

رقم:/2014

الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى المصابين بمرض السكري

- دراسة ميدانية بجمعية 1000 مسكن بمدينة المسيلة -

مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إشراف:

د/ يامنة سماعيلي

إعداد الطالبات:

1- الحاجة تيطراوي

2- سميحة قـدور

3- وداد بن جدو

السنة الجامعية: 2014/2013

** كلمة شكر وامر فانا **

اللهم أنت محمد علي نعمة العلم وعلني رحمتك ونوفقتك في أداء فرائضك

فاللهم أنفعا بما علمتنا وجلنا ما ينفعنا وزونا من فضلك

نتقرب بتفكرنا واستاننا إلى الاستاذة القديرة "سما علي البامنة" التي أترقت علينا وساهمت

بنصائحها القيّمة في إلقاء فرائضك ومراسمة خطوتك

فما أشكر الله العلي القدير أن يبارك لنا في صحتها، مهنتها، وعائلتها الكريمة

كما نوجه كامل تقديراتنا إلى جميع أساتذة قسم علم النفس وعلوم التربية والأطفال

خاصة الاستاذة الفاضلة "بعلي مصطفى"

كما نتقرب بخالص عبارات الشكر والاحترام إلى لجنة مرضى السكري بالمسيلة التي أحرمت فيها ورأسنا

المبدئية وكذلك الأشخاص الذين ساعدونا ولم يغفلوا عنا

في الحاجتنا فتشكر كل من ساعدنا في إنجاح فرائضك من قريب أو بعيد وأنصح بالذكر كل من زملائتي

ونقول للجميع

جزاكم الله عنا خير جزاء..... آمين

الحاجة، وداد، سميحة

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتوى
	الإهداء
	شكر وتقدير
	فهرس المحتويات
	فهرس الجداول والأشكال
	ملخص الدراسة
أ	مقدمة البحث
الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة	
4	1. إشكالية الدراسة وتساؤلاتها
6	2. فرضيات الدراسة
7	3. أهمية موضوع الدراسة
7	4. أهداف الدراسة
8	5. أسباب اختيار موضوع الدراسة
8	6. تحديد المفاهيم والمصطلحات
9	7. الدراسات السابقة
الجانب النظري	
الفصل الأول: طبيعة الأفكار اللاعقلانية	
15	تمهيد
16	1. تعريف الأفكار اللاعقلانية

18	2. أسباب التفكير اللاعقلاني
19	3. أعراض الأفكار اللاعقلانية
20	4. سمات الأفكار اللاعقلانية
21	5. مصادر اكتساب التفكير اللاعقلاني
22	6. النظرية العقلانية الانفعالية لألبرت أليس
24	خلاصة
الفصل الثاني: طبيعة الرضا عن الحياة	
26	تمهيد
27	1. مفهوم الرضا عن الحياة
28	2. تعريف الرضا عن الحياة
29	3. علاقة الرضا عن الحياة بنوعية الحياة
29	4. مجالات الرضا عن الحياة
30	5. مصادر الإحساس بالرضا عن الحياة
33	6. النظريات المفسرة للرضا عن الحياة
36	خلاصة
الفصل الثالث: مرض السكري	
38	تمهيد
39	1. تعريف مرض السكري
40	2. أسباب مرض السكري
42	3. أنواع مرض السكري
43	4. أعراض مرض السكري

44	5. المراحل الذي يمر بها مرض السكري
45	6. علاج مرض السكري
47	خلاصة
الجانب الميداني	
الفصل الرابع: منهجية الدراسة وإجراءاتها	
50	تمهيد
51	1. منهج الدراسة
51	2. عينة الدراسة
52	3. حدود الدراسة
53	4. أدوات الدراسة
65	5. الأساليب المعالجة الإحصائية
66	خلاصة
الفصل الخامس: عرض وتحليل وتفسير النتائج	
68	تمهيد
69	1. عرض النتائج تبعا للفرضيات
71	2. تفسير النتائج
74	3. أهم النتائج المتوصل إليها
75	4. الاقتراحات والتوصيات
76	خلاصة
خاتمة	
مراجع الدراسة	
ملاحق الدراسة	

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	جدول توزيع العينة حسب متغير الجنس	52
2	جدول توزيع العينة حسب متغير السن	52
3	جدول توزيع فقرات مقياس الأفكار اللاعقلانية في مجالات المقياس	55
4	جدول مقياس الأفكار اللاعقلانية بعد إطلاع المحكمين	57
5	جدول معامل الارتباط بين كل مجال من مجال من مجالات مقياس الأفكار اللاعقلانية من المقياس ككل	58
6	جدول قيم معامل الارتباط بين كل فقرة مع البعد الكلي للمجال لمقياس الأفكار اللاعقلانية	59
7	جدول يوضح معامل الثبات كرومباخ ألفا لكل مجال من مجالات مقياس الأفكار اللاعقلانية	60
8	جدول يوضح معامل الارتباط لكل مجال من مجالات الأفكار اللاعقلانية بطريقة التجزئة النصفية	61
9	جدول أبعاد مقياس الرضا عن الحياة	63
10	جدول يوضح كيفية تصحيح عبارات مقياس الرضا عن الحياة	63
11	جدول يوضح معامل الارتباط البينية بين درجات كل مجال والدرجة الكلية لمقياس الرضا عن الحياة	64
12	جدول يبين القيم (ألفا كرومباخ) لكل مجال من المجالات الرضا عن الحياة والدرجة الكلية للمقياس	64
13	جدول معاملات الثبات لمقياس الرضا عن الحياة بطريقة التطبيق وإعادة التطبيق	65
14	جدول نتائج اختبار العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والرضا عن الحياة.	69
15	جدول نتائج اختبار (t) لدلالة الفروق في الأفكار اللاعقلانية بحسب متغير الجنس	69
16	جدول نتائج اختبار (t) لدلالة الفروق في الأفكار اللاعقلانية بحسب متغير السن	70
17	جدول نتائج اختبار (t) لدلالة الفروق في الرضا عن الحياة بحسب متغير الجنس	70
18	جدول نتائج اختبار (t) لدلالة الفروق في الرضا عن الحياة بحسب متغير السن	71

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى عينة من المصابين بمرض السكري بجمعية مرضى السكري 1000 مسكن بالمسيلة، وذلك في ضوء متغيري الجنس والسن، أجريت الدراسة خلال العام الدراسي 2013_2014م، حيث تكونت عينة الدراسة من (30) فرد مريض بالسكري 14 ذكر و 16 أنثى، قمنا باستخدام المنهج الوصفي الإرتباطي، واستخدمنا مقياس الأفكار اللاعقلانية من تصميم الباحث علاء علي حجازي ومقياس الرضا عن الحياة لنعمان شعبان علوان، وطبقنا الأساليب الإحصائية التالية (معامل الارتباط بيرسون، وت تاست) وتوصلنا من خلال دراستنا إلى النتائج التالية:

1. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأفكار اللاعقلانية والرضا عن الحياة لدى المصابين بمرض السكري.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأفكار اللاعقلانية لدى عينة من المصابين بمرض السكري تعزى لمتغير الجنس.
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأفكار اللاعقلانية لدى عينة من المصابين بمرض السكري تعزى لمتغير السن.
4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن الحياة لدى عينة من المصابين بمرض السكري تعزى لمتغير الجنس.
5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن الحياة لدى المصابين بمرض السكري تعزى لمتغير السن.

Récapitulation

Cette étude visait à identifier les pensées absurdes et leur bonne relation sur la vie auprès d'un échantillon de personnes atteintes de diabète (Diabetes Association 1000 logts à M'sila)

A la lumière des variables de sexe et l'âge , l' étude a été menée au cours de l'année scolaire 2013/2014 , où l'échantillon de l'étude voyait 30 personnes diabétiques 14 hommes et 16 femmes , nous avons pratiqué l'approche descriptive relative , nous avons utilisé une mesure d'idées absurdes de conception chercheur Alaa Ali Hijazi et estimons la satisfaction de vie pour Naaman Shaban Alwan , et nous avons appliqué les méthodes statistiques suivantes (coefficient de corrélation Parson , Ot TAST) et nous sommes arrivés grâce à notre étude aux résultats suivants:

1-Ne bénéficie d'aucune relation statistiquement significative entre les pensées absurdes et la satisfaction de vie chez les personnes atteintes de diabète.

2-Aucune différence statistiquement significative dans les pensées absurdes auprès d'un échantillon de personnes atteintes de diabète en raison de la variable sexe.

3- Aucune différence statistiquement significative dans les pensées absurdes auprès d'un échantillon de personnes atteintes de diabète en raison de l'âge instable.

. 4-Aucune différence statistiquement significative dans le niveau de satisfaction de la vie auprès d'un échantillon de personnes atteintes de diabète en raison de la variable sexe.

. 5- Aucune différence statistiquement significative dans le niveau de satisfaction de la vie chez les personnes atteintes de diabète en raison de l'âge variabl

إن تغير أسلوب الحياة المستمر من جميع النواحي الاجتماعية منها والاقتصادية وظهور التصنيع وزيادة التحضر مع الأغذية المتنوعة التي ترافقها عادات غذائية سيئة لدى الفرد أدى إلى خلق مشاكل صحية عويصة، منها تفشي أمراض جديدة لم تكن مسجلة في قائمة الأمراض الخطيرة وهي أمراض العصر، كأمراض القلب، السرطان، السيدا، مرض السكري، حيث أصبح هذا الأخير يمثل أكبر مشكل صحي على الصعيد العالمي وذلك بالرغم من قلة الإحصائيات الخاصة به في بعض الدول كالجائر مثلا، فهو من الأمراض المزمنة والوراثية الخطيرة التي تخلف عواقب جسمية ونفسية وخيمة تمس بالفرد المصاب، حيث أن عند معرفته للوهلة الأولى أنه مصاب يجد نفسه أمام تحدي كبير لمواجهته، فينتج عنه سلوكيات وانفعالات غير صحية هازمة للذات والتي سببها مجموعة من المعتقدات الخاطئة التي يكونها الفرد عن هذا المرض والتي تعتبر أفكارا لا عقلانية، حيث أشار أليس Ellis إلى أن تفكير الإنسان وانفعالاته عمليتان متكاملتان فالمعارف تتوسط بين المثيرات والاستجابات وما يطلق عليه سلوكا وانفعالا لا ينشأ من استجابات الفرد لظروف البيئة التي يعيش فيها فقط، بل من أفكاره نحو البيئة، فالذي يسبب الاضطراب للفرد ليس الأحداث نفسها بل حكم الفرد على هذه الأحداث، والتي تؤثر بشكل بالغ على تحمس الفرد للحياة وإقباله عليها والرغبة الحقيقية في أن يعيشها، وكل هذا مرتبط ارتباطا وثيقا بالرضا عن الحياة والذي يتضمن صفات متنوعة كالتفاؤل، توقع الخير، الاستبشار، الرضا عن الواقع، تقبل النفس واحترامها، الاستقرار النفسي والمعرفي والوجداني، فإذا تحققت هذه الصفات لدى الإنسان فإنه عند إذن يشعر بالسعادة أكثر من وقت آخر، وإذا لم يتحقق سيحدث العكس، وخاصة أن السعادة مرتبطة ارتباطا وثيقا بالرضا عن الحياة.

ومن هذا المنطلق قامت دراستنا بتسليط الضوء على فئة مرضى السكري ومحاولة معرفة العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والرضا عن الحياة لدى هذه الفئة، حيث تم تناول هذا الموضوع بخطة تتضمن جانبين نظري وميداني، وقبل البدء في هاذين الجانبين

حرصنا على إعطاء فصل تمهيدي تم التعريف فيه بالدراسة من خلال عرض لكل من إشكالية الدراسة والتي انتهت بطرح التساؤل العام وكذلك اقتراح إجابات مفترضة لتساؤلات الدراسة، ومن ثم تطرقنا إلى أهميتها، أهدافها، أسباب اختيار موضوعها، مروراً بتحديد أهم المصطلحات المستعملة، وتم ختم هذا الفصل بذكر أهم الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوعنا هذا.

وبعد هذا الفصل التمهيدي جاء الجانب النظري الذي تم تقسيمه تبعاً لمتغيرات الدراسة إلى ثلاثة فصول هي:

الفصل الأول : طبيعة الأفكار اللاعقلانية والذي يحتوي على تعريف الأفكار اللاعقلانية ثم أسباب التفكير اللاعقلاني، أعراض الأفكار اللاعقلانية، سماتها ومصادرها ثم النظرية العقلانية الانفعالية لألبرت أليس.

أما الفصل الثاني: فقد كان بعنوان طبيعة الرضا عن الحياة، ويشمل مفهوم الرضا ثم تحديد تعريفات له ثم تطرقنا إلى مجالاته ومصادر الإحساس بالرضا عن الحياة، أهم النظريات المفسرة له.

أما الفصل الثالث: فكان بعنوان مرض السكري والذي يحتوي على تعريف، أسباب، أنواع، أعراض مرض السكري ثم المراحل التي يمر بها مريض السكري وأخيراً العلاج. أما الجانب الميداني فيحتوي على فصلين: حيث أن **الفصل الرابع** بعنوان منهجية الدراسة وإجراءاتها وتطرقنا إلى: منهج الدراسة، عينة الدراسة، حدود الدراسة، أدوات الدراسة والخصائص السيكمترية لأدوات الدراسة وفي الأخير أساليب المعالجة الإحصائية.

أما الفصل الخامس: فتم عرض وتحليل وتفسير النتائج ثم قراءتها على ضوء أهداف الدراسة والدراسات السابقة ومنه إعطاء مجموعة من الاقتراحات.

وتم إنهاء هذه الدراسة بخاتمة، أما في الوريقات الأخيرة فقد تم تجميع المراجع التي اعتمدنا عليها إضافة إلى مجموعة من الأشكال والجداول التي مثلت ملاحق الدراسة.

1. إشكالية الدراسة وتساؤلاتها:

يعتبر مرض السكري من أكثر التحديات الصحية في العالم للقرن الواحد والعشرين، حيث أنه أصبح يهدد الدول النامية بحد سواء، والذي يوصف على أنه مرض مزمن وشائع ناتج عن ازدياد مستوى السكر في الدم، ويحدث عندما لا يستطيع الجسم إفراز كمية الأنسولين الطبيعية غير فعالة أو لقلة استقبله من قبل خلايا الجسم المختلفة، مما ينتج عنه ارتفاع نسبة السكر في الدم عوضا عن دخوله لخلايا الجسم (لعدم وجود كمية كافية من الأنسولين) ويتم طرحه في البول عندما تتخطى كمية السكر في الدم 180ملغ ويتم فقدان الطاقة (زياد بن أحمد، 2011، ص21). ووفقا لإحصائيات الإتحاد الدولي للسكري لعام 2010 فإن 258 مليون شخص في العالم الذين تتراوح أعمارهم ما بين 20 إلى 79 عام مصابين بمرض السكري أي ما يقارب 6,6% من مجموع سكان العالم الذي 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% مليار نسمة، وحسب دراسات منظمة الصحة العالمية فإن حوالي 80% من وفيات السكري تحدث في البلدان ذات الدخل المنخفض ونصفها يحدث قبل سن 70 (زياد بن أحمد، 2011، ص10).

كما يترتب عن هذا المرض مضاعفات وأثار جسدية ونفسية حيث أنه من اللحظة الأولى التي يعلم فيها مريض السكري أنه مصاب بهذا المرض يتبادر إلى ذهنه العديد من الأفكار والمعتقدات الخاطئة التي يطورها الفرد المصاب بالمرض عن نفسه وعن استجاباته تجاه نمط حياته وطريقة تعامله مع المريض (جاسم محمد عبد الله المرزوقي، 2008، ص80). والتي تعتبر أفكارا لا عقلانية والتي عرفها (روبن 1993) بأنها هي أفكار غير واقعية وغير منطقية ولا يمكن التحقق من صدقها واقعا كما أنها تقلل من استمتاع الفرد بالحياة، وكما عرفها دارين (1999) أنها انفعالات سلبية مثبطة للذات تؤثر على الفرد وعلى علاقته بذاته (سماح السيد عبد السلام شحاتة، 2006، ص50).

وفي دراسة قام بها علاء علي حمدان حجازي (2013) تناول فيها القلق الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى طلبة المرحلة الإعدادية بالمدارس الحكومية بغزة وتوصل إلى وجود علاقة إرتباطية موجبة بين القلق الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية، وإن الوزن النسبي للقلق الاجتماعي قدر بـ 8,70% أما الوزن النسبي للأفكار اللاعقلانية هو 1,69%، وكما أشارت النظرية العقلانية الانفعالية (لألبرت أليس) أن نسق الأفكار لدى الفرد عن الأحداث التي يواجهها هي المتغير الجوهرية في تحديد استجاباته السلوكية والانفعالية، فإذا كان نسق أفكاره عقلانيا فإنه سيسلك بشكل فعال ومنتج، أما إذا كان نسق أفكاره لا عقلانيا فإنه سيسلك بشكل غير فعال وغير منتج ويعاني من الإضراب وسوء التوافق النفسي لحالته الداخلية وبالتالي بأثر على مستوى الرضا عن الحياة الذي يظهر في سلوكياته واستجاباته، والتي تتمثل في السعادة والطمأنينة والاستقرار والتقدير الاجتماعي والقناعة (عبد الكريم المدهون، 2009، ص99).

وكما عرفها الدسوقي (1998) إن الرضا عن الحياة هو تقييم الفرد لنوعية الحياة التي يعيشها طبقاً لنسقه القيمي، ويعتمد هذا التقييم على مقارنة الفرد لظروفه الحياتية بالمستوى الأمثل الذي يعتقد أنه مناسب لحياته (رباب بن رشاد بن حسين عبد الغني، 2009، ص19). حيث قام الباحث (عزه مبروك) بدراسة حول الرضا العام عن الحياة لدى عينة من المصريين المسنين ووجد أربعة عوامل للرضا عن الحياة وهي الشعور بالرضا، الشعور بالأمن والقناعة والانسجام كما وجد أن صفة العصبية في الرضا عن الحياة ضئيلة وأن منبأ الرضا عن الحياة والانسجام قدره 24%.

وعلى ضوء ما سبق نطرح الإشكال التالي :

هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأفكار اللاعقلانية والرضا عن الحياة لدى عينة من المصابين بمرض السكري؟

الأسئلة الفرعية والمتمثلة فيما يلي:

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأفكار اللاعقلانية لدى المصابين بمرض السكري تعزى لمتغير الجنس؟

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأفكار اللاعقلانية لدى المصابين بمرض السكري تعزى لمتغير السن؟

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن الحياة لدى المصابين بمرض السكري تعزى لمتغير الجنس؟

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن الحياة لدى المصابين بمرض السكري تعزى لمتغير السن؟

2. فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

-توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأفكار اللاعقلانية والرضا عن الحياة لدى عينة من المصابين بمرض السكري.

الفرضيات الجزئية:

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأفكار اللاعقلانية لدى عينة من المصابين بمرض السكري تعزى لمتغير الجنس.

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأفكار اللاعقلانية لدى عينة من المصابين بمرض السكري تعزى لمتغير السن.

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن الحياة لدى عينة من المصابين بمرض السكري تعزى لمتغير الجنس.

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن الحياة لدى المصابين بمرض السكري تعزى لمتغير السن.

3. أهمية موضوع الدراسة :

إن أي دراسة كانت فإنها تستمد أهميتها من ارتكازها على محورين أساسيين هما:
-مدى أهمية الموضوع الذي نتعامل معه.

- الفئة التي تجرى عليها الدراسة.

والدراسة الحالية ما هي إلا تجسيد لهذين المحورين من حيث تناولها أحد الموضوعات البحثية ألا وهي الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى شريحة مهمة وحساسة وهي مرضى السكري.

الإحاطة بمختلف الجوانب المهمة للموضوع وإدراكها من خلال المعرفة الجيدة لهذه الشريحة من المرضى.

أما الأهمية التطبيقية للدراسة تتمثل في إضافة دراسة جديدة للموضوع والاستزادة للتراث النظري من خلال تناول موضوعي الأفكار اللاعقلانية ومستوى الرضا عن الحياة عند مرضى السكري .

4. أهداف الدراسة:

إن الدراسة الحالية تهدف إلى دراسة علاقة الأفكار اللاعقلانية بمستوى الرضا عن الحياة لدى المصابين بمرض السكري وذلك فإنها تهدف إلى:

- التعرف على طبيعة العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية ومستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى السكري.

- التعرف على الاحتياجات النفسية لمرضى السكري.

- توضيح مدى تأثير الأفكار اللاعقلانية على الجانب النفسي والجسمي لهؤلاء المرضى.

- معرفة درجة تطور الأفكار اللاعقلانية ومستوى الرضا عن الحياة لدى الجنسين (ذكور وإناث) لدى المصابين بمرض السكري.

- محاولة اقتراح التوصيات والحلول التي من شأنها التخفيف ورد الاعتبار لهذه الفئة المصابة بمرض السكري.

- معرفة الفروق في درجة الأفكار اللاعقلانية ومستوى الرضا عن الحياة نتيجة لاختلاف العمر الزمني.

5. أسباب اختيار موضوع الدراسة:

لقد وقع اختيارنا على هذا الموضوع للأسباب التي يمكن حصرها في العناصر التالية:

- كوننا طلبة مقبلين على التخرج وجب علينا أن نكون على علم ودراية بكل ما يتعلق بالأشخاص المصابين بمرض السكري وما يتبادر في أذهانهم من أفكار لاعقلانية ومدى تأثيرها على مستوى الرضا عن الحياة.

- نقص الدراسات في هذا المجال ألا وهو مرض السكري باعتبارها عينة حساسة.

6. تحديد المفاهيم و المصطلحات:

تعريف الأفكار اللاعقلانية:

- اصطلاحاً: أفكار تتسم بالوجوب فهي تمثل مطالب و إدراكات غير واقعية وجامدة حول ما ينبغي أن تكون عليه الأمور، وتؤدي لعبارات اللوم الموجهة نحو الذات والأخرين، وعبارات التذمر التي تصف الأمور بأنها فظيعة وتعكس تضخيم الأمور وعدم القدرة على تحمل الإحباط. (علاء علي حجازي، 2013، ص 08)

- إجرائياً: هو الدرجة الكلية التي يتحصل عليها الفرد على مقياس الأفكار اللاعقلانية المستخدم (لعلاء علي حجازي).

تعريف الرضا عن الحياة:

- اصطلاحاً: "الدرجة التي يحكم فيها الشخص إيجابياً على نوعية حياته الحاضرة بوجه عام، كما تعني حب الشخص للحياة التي يحيها واستمتاعه بها وتقديره الذاتي لها ككل) نعمان شعبان، 2008، ص 47).

- إجرائياً: هو الدرجة الكلية التي يتحصل عليها المصابون بمرض السكري بعد إجابتهم على عبارات مقياس الرضا عن الحياة المستخدم (نعمان شعبان علوان).

تعريف مرض السكري:

_اصطلاحاً: تعرفه المنظمة العالمية للصحة (OMS) بأنه حالات الإفراط السكري ويعني زيادة معدل الغلوكوز في الدم، وهذا المرض من الأمراض المزمنة والوراثية والتي تتوقف على عوامل وراثية وهو الأكثر شيوعاً (حربوش سمية، 2009، ص 58).

يمكن تحديد مفهوم السكري إجرائياً في أنه حقيقة عضوية والمتمثل في التشخيص المستخرج من الملف الطبي.

7. الدراسات السابقة:

- دراسة علاء علي حمدان الحجازي (2013) حول علاقة القلق الاجتماعي بالأفكار اللاعقلانية لدى طلبة المرحلة الإعدادية بالمدارس الحكومية في محافظة غزة، ومعرفة انتشار كل من القلق الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية والتعرف على الفروق بين الطلبة تبعاً للجنس، منطقة السكن، المستوى التعليمي للطلبة، المستوى التعليمي للأب، والمستوى التعليمي للأم وحجم الأسرة والترتيب الولائي، على عينة حجمها 888 من الطلبة، وقد استخدم الباحث مقياس القلق الاجتماعي ومقياس الأفكار اللاعقلانية، واستخدم العديد من الوسائل الإحصائية (برسون، كرومباخ، ألفا، اختبار شيفيه، اختبار تحليل التباين الأحادي) وتوصلت إلى وجود علاقة موجبة بين القلق الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية وكذلك لمتغير الجنس، وإن مستوى القلق الاجتماعي وزنه النسبي 8،70% وإن الوزن النسبي للأفكار اللاعقلانية هو 1،69%، كما توصل إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى عينة الدراسة بالنسبة للمتغيرات الأخرى المذكورة.

- دراسة قامت بها حربوش سمية (2009) تناولت علاقة المهارات الاجتماعية بتقبل داء السكري لدى عينة من المصابين بداء السكري في مدينة سطيح، أجريت الدراسة على عينة عددها 100 تقدر أعمارهم من 30 إلى 50 سنة مع تحديد المتغيرات (السن، الجنس، المستوى التعليمي)، استخدمت الباحثة مقياس المهارات الاجتماعية ومقياس تقبل مرض السكري والذي هو من إعداد الباحثة، ومن خلال تطبيق مجموعة من الأساليب الإحصائية

والوصفية والمتقدمة شملت (المتوسطات والانحرافات المعيارية ومعامل الارتباط برسون) حيث كشفت النتائج عن تواجد علاقة قائمة بين المهارات الاجتماعية وتقبل داء السكري وكشفت أيضا أن كل من متغير الجنس و المستوى التعليمي يلعبان دور المتغير الثالث المعدل في هذه العلاقة، حيث أوضحت النتائج وجود اختلاف في العلاقة القائمة بين المهارات الاجتماعية وتقبل داء السكري بين الرجال والنساء وكذا بين مرتفعي التعليم ومنخفضي التعليم.

- دراسة عبد الفتاح عبد القادر أبو شعر (2007) تناولت الأفكار اللاعقلانية لطلبة الجامعات الفلسطينية وعلاقتها ببعض المتغيرات، على عينة عددها 412 من طلبة الجامعات في قطاع غزة (الإسلامية، الأزهر، الأقصى) استخدم المنهج الوصفي، واستخدم اختبار الأفكار اللاعقلانية للريحاني ومقياس الوعي الديني للرقيب البحيري، حيث كشفت النتائج على وجود علاقة عكسية بين الوعي الديني والأفكار اللاعقلانية، وإن الذكور لديهم أفكار لا عقلانية أكثر من الإناث، طلبة المستوى الأول لديهم أفكار لاعقلانية أكثر من طلبة المستوى الرابع، ذو الدخل المتوسط أكثر لا عقلانية من ذوي الدخل المرتفع والمنخفض، طلبة جامعة الأزهر أكثر لاعقلانية من طلبة الجامعة الإسلامية.

- دراسة قام بها عبد الخالق (2008) عنوانها التعب المزمن وعلاقته بتقدير الذات والرضا عن الحياة، لدى عينة حجمها 524 من طلاب المدارس الثانوية و273 طالب و251 طالبة تتراوح أعمارهم ما بين (15_23) أسفرت النتائج على حصول الطالبات على متوسط أعلى جوهريا من الطلاب في مقياس زملة التعب المزمن وتقدير الذات في حين لم توجد فروق دالة بين الجنسين في مقياس الرضا عن الحياة، وأستخرج معاملات إرتباطية جوهرية سلبية بين زملة التعب المزمن كان أقل من تقدير الذات والرضا عن الحياة، وأستخرج عامل ثنائي القطب يجمع بين زملة التعب المزمن كان مقابل كل من تقدير الذات والرضا عن الحياة سمي عامل الصفاء الشخصي مقابل التعب .

- دراسة قام بها عزه مبروك (2007) حول الرضا العام عن الحياة لدى عينة من المصريين المسنين، أجريت الدراسة على عينة عددها 113 من المسنين الذكور المصريين، وهدفت إلى التعرف على طبيعة متغير الرضا العام عن الحياة ومحدداته لدى عينة مع تحديد المتغيرات، وأظهر التحليل العاملي عن وجود أربعة عوامل للرضا عن الحياة هي: الشعور بالرضا، الشعور بالأمن، القناعة والانسجام، كما كشف تحليل الانحدار المتعدد عن أول منبأ بالرضا عن الحياة قدره 24 % في الرضا عن الحياة والانبساط، الإسهام الثاني في المستوى التعليمي، وسمة العصبية في الرضا عن الحياة ضئيلاً، وتوصلت إلى نتيجة وجود ضعف في متغيرات العمر المستوى التعليمي وسمة العصبية من حيث تأثيرها على التباين في الرضا عن الحياة.

- دراسة أيكدا وآخرون (2003) هدفت إلى معرفة العلاقة بين ضبط معدل السكر في الدم والكفاءة الذاتية والقلق والاكتئاب لدى عينة مكونة من 113 مصاب بالسكري من النوع الثاني 55 رجلاً و58 امرأة، وقد أظهرت النتائج عدم وجود أثر القلق والاكتئاب على مستوى السكر في الدم لدى المصابين بالسكري، كما أظهرت النتائج وجود أثر ذي دلالة إحصائية للكفاءة الذاتية على مستوى السكر في الدم لدى المصابين بالسكري.

التعقيب عن الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الدراسات السابقة تبين لنا مدى الاهتمام الكبير بموضوع الأفكار اللاعقلانية، وموضوع الرضا عن الحياة، كما تبين لنا مدى الاهتمام الكبير بفئة مرضى السكري وذلك من خلال القيام بدراسات عديدة حولهم، وسوف نقوم بالتعقيب على الدراسات من عدة نواحي:

1. ما يتعلق بموضوع الدراسة:

اتفقت الدراسات السابقة في متغير الأفكار اللاعقلانية مثل دراسة علاء علي حمدان الحجازي (2013)، ودراسة عبد الفتاح عبد القادر أبو شعر (2007)، كما اتفقت الدراسات السابقة في متغير الرضا عن الحياة مثل دراسة عزه مبروك (2007)، ودراسة

عبد الخالق (2008)، واتفقت أيضا الدراسات السابقة في متغير مرض السكري مثل دراسة حربوش سمية (2009) ودراسة آيكدا وآخرون (2003)، كما تناولت الدراسات السابقة المتغيرات التالية (الجنس والسن) على كل من الأفكار اللاعقلانية والرضا عن الحياة.

ولم نجد أي دراسة تتفق مع جميع متغيرات الدراسة الحالية رغم وفرة الدراسات السابقة التي تناولت كلا من الرضا عن الحياة والأفكار اللاعقلانية ومرض السكري.

2. ما يتعلق بأدوات الدراسة :

اتفقت الدراسات السابقة في استخدام أداة الدراسة "الإستبانة" في قياس كل من الأفكار اللاعقلانية مثل دراسة علاء علي حمدان حجازي (2003) ودراسة عبد الفتاح عبد القادر أبو شعر (2007) والرضا عن الحياة مثل دراسة عزة مبروك (2007) ودراسة عبد الخالق (2008).

3. من حيث عينة الدراسة :

اتفقت بعض الدراسات السابقة في عينة الدراسة مثل دراسة آيكدا وآخرون (2003) ودراسة حربوش سمية (2009) واختلفت بعض الدراسات السابقة في العينة حيث شملت بعض الدراسات طلبة المدارس الثانوية مثل دراسة عبد الخالق (2008)، أو الطلبة الجامعيين مثل دراسة عبد الفتاح عبد القادر أبو شعر (2007)، أو طلبة المرحلة الإعدادية مثل دراسة علاء علي حجازي (2013)، أو المسنين عزة مبروك (2007).

- أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

استفدنا من الدراسات السابقة من حيث الإسهام في صياغة أسئلة الدراسة وتحديد أهدافها، كما استفدنا من الإطلاع على أدوات القياس المستخدمة فيها، كما كان للمعلومات والمفاهيم النظرية دورا في إثراء الإطار النظري الخاص بالدراسة الحالية.

تمهيد:

الإنسان هو الكائن الوحيد الذي حباه الله تعالى بنعمة التفكير والرموز أو التفكير المجرد، وإن هذه الأفكار تلعب دوراً أساسياً في تشكيل سلوك الإنسان وبناء شخصيته، وهي تختلف فربما يكون الإنسان مقتنعاً بها أو غير مقتنعاً بها، أو تكون هذه الأفكار منطقية أو غير منطقية والتي تتدخل لتسبب سعادته أو شقائه، لذلك نقوم بعرض موضوع الأفكار اللاعقلانية بشيء من التفصيل.

1. تعريف الأفكار اللاعقلانية:

عرف (أليس Ellis) الأفكار اللاعقلانية بأنها الأفكار غير المنطقية التي تتميز بالمبالغة والتهويل في تفسيرها للحدث، والتي تعيق الفرد في حياته اليومية وتسبب له إضطراباً نفسياً (سميرة خدير، 2012، ص28).

كما أوضح (روش Roush) أن الأفكار اللاعقلانية هي الأفكار التي تؤدي إلى سلوكيات وانفعالات غير صحية هازمة للذات (شايح عبد الله مجلي 2011، ص200).
وكما عرفها (روبن Robin) الأفكار اللاعقلانية بأنها أفكار غير واقعية وغير منطقية ولا يمكن التحقق من صدقها واقعياً كما أنها تقلل من استمتاع الفرد بالحياة (جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي، 2007، ص88).

وفيما يلي عرضاً لنماذج من الأفكار اللاعقلانية كما حددها أليس والذي يؤدي ظهورها لدى الفرد إلى إمكانية تعرضه للاضطراب النفسي وهي:

-الفكرة الأولى: طلب الاستحسان :

(من الضروري أن يكون الشخص محبوباً أو مرضياً من كل المحيطين به). وهذه الفكرة للاعقلانية ومن الصعب تحقيقها فما يعجب فرد ليس بالضرورة أن يعجب الآخر، فإرضاء الناس غاية لا تدرك، كما أن هذه الفكرة أغفلت مبدأ الفروق الفردية في القدرات.

-الفكرة الثانية: اللوم الزائد للذات والآخرين :

(بعض الناس شر وأذى وعلى درجة عالية من الخبث والجبن والندالة، وهم لذلك يستحقون العقاب والتوبيخ). وهذه الفكرة للاعقلانية لأن العقاب ليس بالضرورة أن يصلح الأخطاء بل من الممكن أن يكون هذا العقاب هو السبب في زيادتها.

-الفكرة الثالثة: توقع المصائب والكوارث :

(إنه لمن المصائب الفادحة أن تسير الأمور بعكس ما يتمنى الفرد). وهذه الفكرة للاعقلانية لأن الفرد الذي يعتقها سوف يصاب بالإحباط ويشعر بخيبة الأمل لأنه لن يتمكن من تحقيق ما يتمناه.

- الفكرة الرابعة: اللامبالاة والانفعالية:

(المصائب والتعاسة تعود أسبابها إلى الظروف الخارجية والتي ليس للفرد التحكم فيها). وهذه الفكرة لا عقلانية لأن الفرد الذي يعتنقها يعتاد على الاستسلام للواقع ولا يحاول تغييره للأحسن، كما أنه بذلك يجهل معرفة قدراته.

- الفكرة الخامسة: القلق الناتج على الاهتمام الزائد:

(الأشياء الخطرة أو المخفية هي أسباب الهم الكبير والانشغال الدائم للفكر وينبغي أن يتوقعها الفرد دائماً وأن يكون على أهبة الاستعداد لمواجهتها والتعامل معها). وهذه الفكرة لاعقلانية لأن الفرد الذي يعتنقها يكون دائماً في حالة توجس وقلق وتوتر ويظل في انتظار الكارثة التي ستحدث له وبذلك هو يبالغ في نتائجها، فضلاً عن التوقع لن يمنع حدوثها أصلاً.

- الفكرة السادسة: تجنب المشكلات:

(الأسهل للفرد أن يتجنب بعض المسؤوليات وأن يتحاشى مواجهة الصعوبات بدلاً من مواجهتها). وهذه الفكرة لا عقلانية لأن الفرد الذي يعتنقها يتجنب المشكلات والمسؤوليات، مما يجعله يشعر بالدونية وعدم الثقة في ذاته، ويشعر أنه غير محترم ولا يعتمدون عليه فهو يعتبر موجوداً على هامش الحياة.

- الفكرة السابعة : الاعتمادية:

(يجب أن يعتمد الشخص على الآخرين، ويجب أن يكون هناك شخص أقوى منه لكي يعتمد عليه). هذه الفكرة لاعقلانية لأن الفرد الذي يعتنقها يكون غير مستقل في حياته، وفاقداً لحريته ولن يحقق ذاته.

- الفكرة الثامنة: الشعور بالعجز و أهمية خبرات الماضي:

(الخبرات والأحداث الماضية هي المحددات الأساسية للسلوك والمؤثرات الماضية لا يمكن استئصالها). وهذه الفكرة لاعقلانية لأن الفرد الذي يعتنقها يظل يعيش في الماضي لا يستطيع مواكبة العصر الحالي.

-الفكرة التاسعة: الانزعاج لمتاعب الآخرين :

(ينبغي أن يحزن الفرد لما يصيب الآخرين من اضطرابات ومشكلات). وهذه الفكرة لا عقلانية لأنها لم تعد صالحة لهذا الزمان، وذلك نتيجة تعقد ظروف الحياة الراهنة وانشغال معظم الأفراد بمشاكلهم الخاصة.

-الفكرة العاشرة: ابتغاء الحلول الكاملة :

هناك دائما حل لكل مشكلة وهذا الحل يجب التوصل إليه وإلا فإن النتائج سوف تكون خطيرة). وهذه الفكرة لاعقلانية لأن الفرد الذي يعتقد هذه الفكرة سيشعر بخيبة الأمل، فهو يظل يبحث عن الحل المثالي لأي مشكلة يتعرض لها، وربما يترك كل ما لديه من أعمال في سبيل البحث عنه (عبد الفتاح عبد القادر محمد أبو شعر، 2007، ص13-17).

2. أسباب التفكير اللاعقلاني:

أشار (أليس Ellis) إلى أن الناس يزعجون أنفسهم من خلال سعيهم بشكل شعوري أولا شعوري وراء تلك الأفكار، الأمر الذي يؤدي إلى عدم التخلي عن اضطراباتهم والإبقاء عليها والتصعيد من حدتها وهذا السعي يرجع إلى عدة أسباب منها :

- الجهل: فكثير من الأفراد يجهلون سبب اضطراباتهم ويعتقدون أنها طبيعية وحتمية.
- التصرف بغباء: حيث أن كثيرا من الأفراد يتصرفون بغباء فهم لا يدركون أنهم هم الذين يسببون اضطراباتهم.

- عدم الإدراك والعتة: فالمعارف تكون موجودة في عقل الأفراد لكنهم لا يدركون أنها السبب في اضطرابهم.

- التصلب: فيتمسك كثير من الناس بأفكارهم اللاعقلانية المتعلقة بالاستحسان والتحمل وحتى عندما يعرفون أن تلك الأفكار انهزامية يظلون على تصليبهم .

- **الدفاعية** : حيث أن الأفراد لديهم قابلية لتجنب التركيز على مشكلاتهم والتفاعل معها من خلال اللجوء إلى التبرير والتعويض والإسقاط والتقصص والتجنب والكبت والكف وهم يشعرون بقلق نتيجة قلقهم.

- **عدم الاكتراث** : فعندما يتعرض الناس للقلق الحاد نتيجة معاناتهم من مرض جسدي فقد يتفاهم مرضهم بسبب قلقهم.

- **تغيير المواقف لا تغيير الذات**: حينما يتعامل بعض الأفراد الأذكىء مع مشكلاتهم فهم يلجأون إلى حلول وقتية.

إن أساليب التفكير اللاعقلاني تؤدي إلى الاضطراب النفسي والانفعالي والجسمي نتيجة القلق، كما أنها تعمل على هروب الفرد من مواجهة مشكلاته (سماح السيد عبد السلام شحاتة، 2006، ص 83).

3. أعراض الأفكار اللاعقلانية:

يمكن تقسيم أعراض الأفكار اللاعقلانية إلى:

- **أعراض مزاجية**: حزين_مكتئب_غير سعيد_منخفض المعنوية_قلق_سهل الاستثارة وفقد المتعة والبهجة والرضا عن الحياة.

- **أعراض معرفية**: فقدان الاهتمام، صعوبة التركيز، انخفاض الدافع الذاتي، الأفكار السلبية، التردد، الشعور بالذنب، الأفكار الانتحارية، الهلوس، الأوهام، ضعف التقويم النفسي، نظرة سلبية للنفس، الشعور بفقد الأمل في المستقبل.

- **أعراض سلوكية**: تأخر ردود الأفعال السيكوحركية أو زيادتها، البكاء، الانسحاب الاجتماعي، الاعتماد على الغير، الانتحار.

- **أعراض بدنية**: اضطرابات النوم، الإرهاق، زيادة أو نقص الشهية، زيادة أو نقص الوزن، الألم، الاضطرابات المعوية، نقص الرغبة الجنسية (علاء علي حجازي، 2013، ص 38).

4. سمات الأفكار اللاعقلانية :

أشار (دریدن 2002) إلى السمات التي تنتم بها الأفكار اللاعقلانية:

1. متطرفة.

2. تؤدي إلى الاضطراب النفسي.

3. خطأ.

4. لا تساعد على تحقيق وإنجاز الأهداف.

5. غير منطقية.

بالإضافة إلى ما سبق ذكره من سمات الأفكار اللاعقلانية، فقد ذكر "أليس" عددا من

السمات المميزة للأفكار اللاعقلانية وهي :

- **المطالبة:** فمن المعروف توجد علاقة بين رغبات الفرد ومطالبه المستمرة واضطرابه الانفعالي والذي يحدث عندما يقوم الفرد بأحاديث ذاتية مع نفسه والتي يفرضها بنفسه على نفسه وعلى العالم والآخرين.

- **التعميم الزائد:** فيعمم الفرد النتائج التي لا تعتمد على التفكير الدقيق والتي عادة ما تقوم على الملاحظة الفردية .

- **التقدير الذاتي:** هو شكل من أشكال التعميم الزائد، فالفرد لديه المعرفة بالرؤية الذاتية للأفعال والمواقف لكن الضغوط لها أهمية في تحديد موقف الفرد تجاه الأحداث التي تمر به فيلجأ لنمط التفكير الملتوي عند تقدير القيمة الشخصية فتظهر تأثيرات سلبية لهذا التقدير منها الميل إلى التركيبات الخاطئة، المطالب غير الواقعية التي تتعارض مع الأداء، وعلى هذا فعلى الفرد أن يعدل من فلسفته في مشكلة القيمة الشخصية من خلال تقبل الذات بدلا من تقييم الذات.

- **الفضاعة:** فمن المعروف أن المطالب غير المنطقية للفرد غالب في تحقيقها بشيء من الفضاعة، أي أنها تكون رغبة ملحة لديه وهذا يؤدي إلى الانفعالية الزائدة وعدم القدرة على حل أي مشكل بشكل عقلائي.

- أخطاء العزو (التنسب): حيث يميل الفرد إلى أن ينسب أفعاله الخاطئة إلى أفراد آخرين مما يؤثر على إدراكه للأحداث الخارجية وحالاته الانفعالية وسلوكه، ومن أخطاء العزو اللوم المستمر للذات ولوم الغير.

- اللاتجريب: فالأفكار اللاعقلانية ليست مستمدة من الخبرة التجريبية للفرد حيث الدقة والصدق.

- التكرار (التلقين): فتتكرر الأفكار اللاعقلانية باستمرار لدى الفرد بشكل لا شعوري ويساعد على ذلك الضغوط الخارجية والداخلية له (علاء علي حجازي، 2013، ص39،40،41).

5. مصادر اكتساب الأفكار اللاعقلانية:

1.5. العوامل الوراثية:

أشارت بعض الدراسات إلى أن هذا الاضطراب وجد في (60%) من عائلات أفراد المرضى، وليس من الضروري أن تكون وراثية هذا الاضطراب صادرة من الآباء للأبناء مباشرة، ووجد أن إذا كان الأب مصابا فإن نسبة احتمال إصابة الأبناء (10%)، إذن فهنا نجد أن العامل الوراثي يلعب دورا في إحداث الأفكار اللاعقلانية وتهيئة المريض للإصابة بهذا الاضطراب وذلك إذا اجتمعت عدة أسباب بيئية وبيولوجية ووراثية.

2.5. دور العزلة الاجتماعية:

تعد العزلة الاجتماعية من الأسباب التي قد تساهم وبشكل كبير في تكوين الأفكار اللاعقلانية، حيث يفتقر الفرد للحكم وللمعيار الاجتماعي على أفكاره ومعتقداته.

3.5. دور الغدد و الهرمونات:

تؤكد معظم الدراسات الحديثة على وجود ترابط بين الغدد الصماء والهرمونات ومرضى الاضطراب الإدراكي.

4.5. دور الجهاز العصبي في إحداث الاضطراب:

إن بعض الأمراض العضوية التي تصيب الجهاز العصبي تؤدي إلى أعراض شبيهة بأعراض الأفكار اللاعقلانية.

5.5. دور العوامل الكيميائية:

من المعروف أن بعض العقاقير مثل المسكولين وكذلك الحشيش وعقاقير أخرى تؤدي إلى اضطرابات في التفكير والانفعال كما تؤدي إلى هلاوس.

6.5. الجمود الفكري:

وذلك كاتصاف الأفراد بالجمود، وعدم الرغبة في تغيير أفكارهم، واستبدالها بأخرى أكثر عقلانية، وأكثر مرونة ومنطقية، فيقع الفرد أسيرا للتفكير المتصلب الجامد .

7.5. ثقافة المجتمع:

إذا ما انتشرت الأفكار اللاعقلانية في المجتمع فإنها سوف تفرز الأفكار اللاعقلانية للأفراد، فتعم الأفكار اللاعقلانية في المجتمع الخارجي والبيئة، كما هو الحال في سيادة الأفكار اللاعقلانية المتعلقة بالسكر والشعوذة، وفي هذه الحالة يكون الفرد اللاعقلاني ضحية لبيئته . (سماح السيد عبد السلام شحاتة، 2006، ص88).

6. النظرية العقلانية الانفعالية لألبرت أليس:

يعتبر ألبرت أليس مؤسس هذه النظرية 1977، وقد قرر بأنها تفترض أن هناك قوى بيولوجية وقوى اجتماعية تقود الفرد إلى التفكير العقلاني، وأن الإنسان باستطاعته أن يكون عقلانيا في تفكيره، أما الاضطرابات الانفعالية والعصابات فهما في الحقيقة أفكار غير عقلانية.

ويكمن العلاج في هذه النظرية في إيصال الفرد إلى تفكير عقلاني، وهذا ما يجعل المعالج قادرا على التحرك بسرعة نحو الإجراء التعليمي وعندها تختفي الاضطرابات النفسية وتعود السعادة إلى المريض، ويكون التغيير عن طريق المجادلة والإقناع .

ولقد افترض أليس أنه توجد أفكار غير عقلانية تسبب الاضطرابات لمن يعتقدونها وقد أشارت نتائج دراسات تجريبية كثيرة وبدلالة واضحة أن الأفراد المضطربين لديهم أفكار غير عقلانية وغير منطقية أكثر من أولئك الأفراد الأقل اضطراباً، والمعالج يقوم بتغيير الأفكار غير العقلانية إلى أفكار عقلانية .

ومن مسلمات النظرية العقلانية الانفعالية:

1. إن الإنسان يولد ولديه على القدرة على التفكير العقلاني المستقيم وغير العقلاني، بمعنى أن الإنسان كائن عقلائي ولا عقلائي في آن واحد .

2. ترى هذه النظرية أن أساليب تفكيرنا ومعتقداتنا اللاعقلانية تكمن وراء اضطراباتنا النفسية .

3. أن الأفراد مهينون بيولوجياً على أن يفكروا بطريقة ملتوية في مناسباتٍ عديدة أو أن يهزموا أنفسهم وأن يبالغوا في كل شيء، وأن يشعروا بالإثارة الشديدة ويتصرفوا بغرابة لأتفه الأسباب.

4- يفترض أن هناك تفاعلاً بين تفكير الإنسان وانفعاله وسلوكه . (أحمد أبو أسعد، 2009، ص215).

خلاصة:

نستخلص مما سبق أن الأفكار اللاعقلانية ما هي إلا معتقدات خاطئة يطورها الفرد عن نفسه وعن استجاباته تجاه نمط حياته وما هي في الحقيقة إلا اضطرابات انفعالية وعصابات، وإن فنيات العلاج العقلاني الانفعالي يعتبر أسلوب مثالي في تغيير هذه الأفكار والمعتقدات غير العقلانية وغير المنطقية وإبدالها بأخرى عقلانية ومنطقية تتلائم مع مسلمات الحياة وتتفق مع القيم والمبادئ الاجتماعية، كما تحصن المريض ضد الأفكار غير العقلانية التي قد تعترضه في حياته مستقبلاً.

تمهيد:

تعتبر مشكلة عدم الرضا عن الحياة مشكلة نفسية حديثة في مجال العلوم الإنسانية باعتبار أنه مشكلة متناولة في سياق الشعور بالسعادة من عدمها، إلا أن الباحثين حددوا مفهوم خاص بالرضا عن الحياة ومجالاتها ومصادره والإطار النظري النفسي لهته الظاهرة .

1. مفهوم الرضا عن الحياة:

الرضا عن الحياة في اللغة :

- الرضا: ضد السخط وفي الحديث (اللهم إني أعوذ برضاك من سخطك وبمعافاتك من عقوبتك) حديث شريف.

وقد رضى: يرضى رضا ورضوانا ومرضاة فهو راض من قوم رضاء والرضوان: الرضا.

- الحياة: نقيض الموت والمحييا: مفعل من الحياة وتقول: محاي ومماتي والجمع المحايي، وقوله تعالى: (ولنحييه حياة طيبة)، قال نرزقه حاللا وقيل الحياة الطيبة (ابن منظور، 1979، ص 202، 203، 82، 83).

والحياة من المفاهيم التي تدخل فيها الحياة بمعنى حياة أو عيشة أو سيرة أو روح وحيوية في الطب النفسي على سبيل المثال: دورة الحياة بمراحلها التي وصفها (إيريكسون وسولي) بما فيها من أزمات وأحداث الحياة التي تم دراسة علاقتها بالاضطرابات النفسية كعامل مسبب، ومأمون الحياة هو متوسط العمر المتوقع وغريزة الحياة هو تعبير ورد في كتاب فرويد يعني الطاقة التي توجه (لطفى الشربيني، 2002، ص 202).

- والرضا: حالة من التوافق أو الاتزان الدينامي بين الكائن والبيئة (فؤاد أبو حطب محمد، 1984، ص 37) والإحساس بجودة الحياة عملية تراكمية ومن هنا يمكن التعرف عليها وبناء المقاييس التي يتطلبها ذلك أهم من دراستها لدى غير العاديين كما تؤكد على ذلك منظمة الصحة العالمية خاصة، وأن نتائج التي يتم التوصل إليها في حالة من يعانون من مشكلات نفسية أو جسمية تختلف عنها في حالة العاديين، وذلك بسبب اختلاف الأهمية النسبية لمجالات الرضا عن الحياة لدى المجموعتين (جابر ربيع، 2006، ص 14).

2. تعريفات الرضا عن الحياة :

إن تعريفات الرضا عن الحياة تعددت في مفاهيمها واتفقت في مضامينها كما أتت بها التعاريف التالية:

"هو بنية نفسية متعددة الأبعاد ترتبط بالعديد من المتغيرات النفسية الهامة كالضغوط وتقدير الذات والأمل، وتعد هذه البنية المؤشر الأساسي للنجاح في التكيف مع ظروف الحياة المتغيرة"

ويعرف بأنه "شعور الفرد وتقديراته المعرفية لجودة حياته والذي ربما يعكس تقديره العام لنواحي معينة في حياته كالأسرة والذات والمجتمع "

ويعرفه (الدسوقي) بأنه "تقييم الفرد لنوعية الحياة التي يعيشها طبقاً لنسقه القيمي وهو يعتمد على مقارنة الفرد لظروفه الحياتية بالمستوى الأمثل الذي يعتقد أنه مناسب لحياته"(جابر ربيع ، 2006، ص14).

إذ أن الرضا عن الحياة يعني تحمس الفرد للحياة والإقبال عليها، والرغبة الحقيقية في أن يعيشها لذا فهو يتضمن صفات متنوعة : كالتفاؤل، توقع الخير، الاستبشار، الرضا عن الواقع وتقبل النفس واحترامها، والاستقلال المعرفي الوجداني، فإذا تحققت هذه الصفات لدى الإنسان فإنه عند إن يشعر بالسعادة أكثر من أي وقت آخر، خاصة وإن السعادة ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالرضا عن الحياة .

وقد أكد (كينغ 1998) ذلك حيث قال: إن أهم أهداف الإنسان في الحياة البحث عن السعادة على اعتبار أن السعادة والرضا عن الحياة أكثر أهمية من المال.

الرضا عن الحياة" الدرجة التي يحكم فيها الشخص إيجابياً على نوعية حياته الحاضرة بوجه عام، كما تعني حب الشخص للحياة التي يحيها واستمتاعه بها وتقديره الذاتي لها ككل (نعمان شعبان، 2008، ص 477).

والشعور بالرضا هو نوع من التقدير الهادئ والتأمل لدى حسن سير الأمور سواء الآن أو في الماضي وهو شعور داخلي بالرضا والقناعة للحياة (مايكل ارجايل، 1993، ص 181).

3- علاقة الرضا عن الحياة بنوعية الحياة:

الرضا عن الحياة هو تقييم الفرد لنوعية حياته التي يحيها والتي تتعلق بالجانب المعرفي العقلي الإدراكي الكيفي للشخص للجانب المعنوي الأكثر منه المادي، بينما نوعية الحياة ترتبط بصورة وثيقة بالرفاه والتنعم (نادر فرجاني، 1992، ص 13).

فنستنتج أن نوعية الحياة يغلب عليها الجانب الكيفي النوعي المادي، في حين نجد الرضا عن الحياة يغلب عليه الجانب المعرفي الداخلي النفسي.

4- مجالات الرضا عن الحياة:

هناك عدة مؤشرات نستدل من خلالها عن الرضا عن الحياة منها :

- الارتياح الاجتماعي: ويتجلى في العلاقات الاجتماعية الجيدة والمشاركة الفعالة في النشاطات الاجتماعية ومساعدة الآخرين.

- الارتياح الشخصي: وهي ثقة الفرد بقدراته لمواجهة الحياة بشجاعة دون خوف.

- السعادة العامة: والفرد السعيد هو الفرد الذي ينظر إلى الحياة بنظرة إيجابية ويتمتع بصحة عقلية ونفسية جيدة.

- الارتياح الحياتي العام: يتعلق بكل من الارتياح الاجتماعي والشخصي وكذا السعادة العامة ويتجلى بالثقة في النفس والإحساس بالقدرات (balachandran rakhe. Sam ، 2007 ، 157) .

كما يضم المقياس الذي تم إعداده من قبل منظمة الصحة العالمية المجالات المتعلقة بالرضا عن الحياة وهي (الصحة البدنية، الصحة النفسية، مستوى الاستقلالية، العلاقات الاجتماعية، البيئة والشعور بالصحة العامة).

وعلى الرغم من أن هذا التحديد للمجالات التي تؤثر في شعور الفرد بالرضا عن الحياة يعتبر تحديد عام ويتضمن بعض المجالات والمظاهر، هذا الوصف يفيد كثيرا في تحديد معنى الرضا عن الحياة ومعرفة العوامل التي يمكن أن تؤثر في تكوينه لدى الأفراد. ومن مظاهر الرضا عن الحياة أيضا: سعادة العلاقات الاجتماعية، الطمأنينة والاستقرار الاجتماعي، التقدير الاجتماعي لأن من يشعر بهذه الأشياء ويعمل على تحقيقها، وإشباع رغبته منها يكون راضيا عن حياته بصورة إيجابية (نعمان شعبان، 2007، ص 478).

5- مصادر الإحساس بالرضا عن الحياة:

1. العلاقات الاجتماعية:

العلاقات الاجتماعية من أهم مصادر الدعم الاجتماعي والحماية من تأثير الضغوط بحيث تحمي الفرد من الانحرافات والعزل، وبالتالي العيش باطمئنان وهدوء النفس، كما تساعد على أن يكون شخصا فعالا في المجتمع لينال تقديره وإعجابه واحترامه، لأن العصر الحالي يتميز بعدة متغيرات ثقافية اجتماعية اقتصادية وسياسية متباينة، أدت إلى تعقيد أساليب التوافق والرضا عن الحياة، وذلك لما يتميز به هذا العصر من سمات كالضغط والتوتر والتعصب نتيجة لذلك أصبح الفرد فريسة لدروب شتى كالأضطرابات والانفعالات الشخصية (نعمان شعبان، 2007، ص 478).

وتكشف لنا الكثير من الدراسات الميدانية عن أثر التفاعل الاجتماعي وشبكة العلاقات الاجتماعية التي نعيش في ظلها على مدى شعورنا بالسعادة وذلك لتوافر العناصر الآتية (العون المادي الملموس، الدعم الانفعالي "الثقة" الاهتمامات المشتركة). ومن أهم مصادر الشعور بالرضا نوعية العلاقات والتي تقاس بكمية المودة، والقرب من الأفراد، والشعور بكونهم محل للثقة والتقدير في إطار ما يسمى بالدعم الاجتماعي أو الحاجة إلى الرفقة أو إلى عمليات أخرى لم يتم الكشف عنها بعد كما تشمل المصادر الأخرى للشعور بالرضا على: (المساعدة العملية، إعطاء المعلومات والنصح)

ومن أهم هذه المصادر نذكر التالي:

أ- الأصدقاء:

وعرفت في سياق آخر بأنها علاقة اجتماعية وثيقة ودائمة، تقوم على مائل الاتجاهات بصفة خاصة وتحمل دلالات بالغة الأهمية توافق الأفراد واستقرار الجماعة ويضيف (سيرز) وزملائه إلى تعريف الصداقة بوصفها علاقة اجتماعية وثيقة تميزها ثلاث خصائص أساسية وهي:

- الاعتمادية المتبادلة التي تبرز من خلال تأثير كل طرف في مشاعر ومعتقدات وسلوك الطرف الآخر (أسامة سعد ، 1993، ص 27).

- تشكل العلاقات الوثيقة أنماطا مختلفة من نشاطات والاهتمامات المتبادلة حيث يميل الأصدقاء إلى مناقشة موضوعات مختلفة، كما يشتركون في ظروف متنوعة من نشاطات والاهتمامات بالمقارنة بالعلاقات السطحية التي تتركز في أغلب الأحوال حول موضوع أو نشاط واحد .

- قدرة كل طرف من أطراف العلاقة على استشارة انفعالات قوية في الطرف الآخر وهي خاصة مترتبة على اعتمادية المتبادلة بين الأصدقاء إذ تعد مصدرا لكثير من المشاعر الإيجابية السارة وأحيانا الغير السارة (أسامة سعد، 1993، ص 27).

وتشير النتائج الكثيرة من الدراسات إلى أن من لهم عدد أكبر من الأصدقاء أو من يقضون وقتا أطول بين أصدقائهم يميلون إلى أن يكونوا أكثر سعادة، والصداقة كمصدر للسعادة تأتي في الأهمية بعد الزواج والحياة الأسرية لكنها تسبق العمل والاستمتاع بأوقات الفراغ، أول ما يوفره الأصدقاء لبعضهم البعض هو التحسن الفوري للحالة المعنوية.

ب- الأبناء:

الأزواج الذين لديهم الأبناء أكثر قلقا ويعانون من مشاكل زوجية أكثر، وعموما فإن السعادة الزوجية تقل في المنزل في وجود الأطفال خاصة إذا كانوا مراهقين، ويقل وجود الأطفال الصغار من الشعور بالسعادة خاصة الأطفال الرضع وأطفال ما قبل المدرسة،

وخاصة إذا ما كانوا ذكورا وبالرغم من ذلك هناك جوانب إيجابية لوجود الأطفال بالمنزل نذكر منها: (توفير الحب والصحة، إشاعة الحيوية والمرح والاستمتاع برؤيتهم يكبرون، تحقيق الذات إشعارنا بالرشد والنضج).

ج - الأقارب:

علاقات القرابة هي أهم العلاقات وأقواها خارج المنزل خصوصا علاقة الإخوة، والأبناء الراشدين والآباء ومن أكثر الأمور فائدة في علاقة القرابة إنهم مستعدون لتقديم أكبر العون عند الحاجة مثل: (رعاية الأطفال، إقراض أموال، المساعدة في العمل، تقديم العون (مايكل ارجابيل 1993، ص36، 30).

وعادة ما تكون علاقات القرابة دائمة النساء أكثر ارتباطا من الرجال بأقاربهن خصوصا مع الأقارب من نفس الجنس كالأم وأبنتها أو الأخوات وبعضهن البعض.

د - علاقات العمل:

يعتبر الرضا عن العمل من أهم جوانب الشعور العام بالرضا لذلك سنتطرق إلى الموضوع بطريقة أكثر تفصيلا لاحقا، وسنكتفي بالذكر عنصرين فقط وهما:

زملاء العمل: يزيد الرضا عن العمل عند من يتمتعون بشعبية في بيئة العمل والذين ينتمون إلى مجموعة عمل صغيرة ومتجانسة، ومن تتاح لهم فرصة أكبر للتفاعل الاجتماعي أثناء العمل.

العلاقة بين الرؤساء والمرؤوسين: التقدير من جانب المشرفين والتشجيع على المشاركة في اتخاذ القرارات يجعل المرؤوسين أكثر سعادة كما يميل الرجال إلى نظام متدرج للأدوار، بينما تميل النساء إلى المساواة داخل الجماعة الواحدة.

هـ - الجيران:

يمثل الجيران أهمية قليلة في التأثير على الشعور بالسعادة ويعتبر الجيران أكثر أهمية عند الأسر التي تقضي معظم وقتها في المنزل، فالإنسان كائن اجتماعي يطور قدرته على التواصل مدفوعا بحاجة وهي أن يكون جزء من مجموعة ما، جزء من بناء

ما، لأنه بحاجة في المقام الأول لأن يعرف من يكون وهو يرى انعكاسه في الأشخاص المحيطين به، وينال إشباع حاجاته المختلفة منه عبر تفاعل مستمر بينه وبينهم ويتحدد الرضا عن حياته داخل إطار هذا التفاعل بنوعية هذه العلاقات سواء كانت علاقات أسرية أو صداقة أو عمل أو غيرها فهي تزيد وتدعم الرضا عن الحياة وحتى يمكن أن تكون مصدرا رئيسيا له لدى البعض، وقد تكون علاقات سيئة ومتألمة تسدد انخفاض الرضا عن الحياة (مايكل أرجايل، 1993، ص36، 30).

2- الرضا عن العمل:

هو أحد المجالات المهمة والأساسية للشعور بالرضا العام، وينقسم إلى عدة مجالات فرعية:

-الرضا الداخلي عن العمل.

-الأجر: الأجر من أهم مصادر الشعور بالرضا عن العمل.

-زملاء العمل: يرتبط الرضا عن العمل ارتباطا قويا مع شعبية الفرد ومدى تقبل الأعضاء الجماعة له .

-الإشراف: يأتي الرضا عن الرؤساء في العمل في الترتيب بعد زملاء العمل.

-فرص الترقى: يحتاج الناس لأن يشعروا بأنهم يقومون بالعمل على وجه حسن، ويطلبون اعترافا خارجيا بذلك والترقي أهم أنواع الاعتراف (مايكل أرجايل، 1993، ص36، 30).

6. النظريات المفسرة للرضا عن الحياة :

1.6. نظرية تأثير الظروف الموضوعية على الشعور بالرضا:

رأينا من قبل أن العلاقات الاجتماعية تمثل مصادر رئيسية للسعادة وأن العمل يمثل مصدرا للشعور بالرضا لمعظم الناس، بينما تمثل البطالة مصدرا لعدم الرضا كما إن نشاط وقت الفراغ يعتبر من المصادر الكبرى للشعور بالرضا وهي المجالات الثلاثة الأساسية للشعور بالرضا عن الحياة .

ومما لا شك فيه أن ظروف الحياة تؤثر على الشعور بالرضا، فالأشخاص المستقرون في زواجهم ولديهم عمل مشوق وصحتهم جيدة وغيرها من الظروف أكثر سعادة من الآخرين ولكن هذا ليس كل شيء فهناك الكثير من الشعور بالرضا المستمر من أنشطة ممتعة ولكنها لا تتطلب إشباع للحاجات، فإن كان الشعور بالرضا لا يتأثر دوماً بالظروف الموضوعية فربما كان يتأثر أيضاً بخبرة الأحداث السارة التي تولد مشاعر إيجابية، وقد تبين أن مجرد وضع الناس في حالة مزاجية حسنة يزيد من تعبيرهم عن الشعور بالرضا عن الحياة ككل (مايكل ارجيل، 1993، ص182).

2.6. نظرية نموذج المقارنة مع الآخرين :

لكي تحدد ما إذا كان الفرد قصيراً أم طويلاً لا بد من عقد مقارنات مع الآخرين، وتعتمد كيفية إصدار الناس للأحكام أو التقديرات على فهمهم لمعنى الدرجات على مقاييس التقدير هذه، ويحتمل أن تكون التقديرات الذاتية للشعور بالرضا عن الحياة معتمدة على المقارنة مع الآخرين، بينما يعتمد تقدير السعادة على الحالات المزاجية المباشرة (مايكل ارجيل، 1993، ص182).

حيث يرى (إيسترلين) أن الأفراد يقارنون أنفسهم مع الآخرين ضمن الثقافة الواحدة ويكون أكثر سعادة إذا كانت ظروفهم أفضل ممن يحيون بهم.

فالمقارنة تخلق درجات مختلفة من الرضا عن الحياة ضمن المجتمع والثقافة الواحدة فالرضا عن الحياة يعتمد على المقارنة بين المعايير الموضوعية، أو المتوقعة الفردية أو الثقافية أو الاجتماعية أو المادية من ناحية، وما تم تحقيقه على أرض الواقع من ناحية أخرى وقد تكون المقارنة بين الأفراد أو الجماعات أو بين الدول والمجتمعات وبالتالي تختلف درجات الرضا للحياة باختلاف المعايير الذاتية والاجتماعية والاقتصادية .

3.6. نظرية التكيف أو التعود:

يتصرف الأفراد بشكل مختلف اتجاه الأحداث الجديدة في الحياة، وذلك اعتماداً على نمط شخصياتهم وردود أفعالهم وأهدافهم في الحياة ولكن نتيجة التعود والتأقلم مع

الأحداث، وبمرور الوقت فإنهم يعودون إلى النقطة الأساسية التي كانوا عليها قبل الأحداث، فنتائج الدراسات تشير إلى أن الأفراد من مختلف الأعمار وبغض النظر عن الجنس لا يختلفون في الشعور بالرضا عن الحياة، فيرجعون السبب إلى التكيف والتأقلم مع الأوضاع الجديدة فقد وجد أن المعاقين الذين يستخدمون الكرسي المتحرك يتمتعون تقريبا بنفس الدرجة من الرضا عن الحياة والسعادة التي يتمتع بها غير المعاقين نتيجة التعود والتكيف (عادل محمود، 2003، ص16، 15).

4.6. نظرية القيم والأهداف والمعاني:

يشعر الأفراد بالرضا عن الحياة عندما يحققون أهدافهم ويختلف الشعور بالرضا باختلاف أهداف الأفراد ودرجة أهميتها بالنسبة لهم وحسب القيم السائدة في البيئة التي يعيشون بها وتدل الدراسات أن الأفراد الذين يدركون حقيقة أهدافهم وطموحهم وأهميتها بالنسبة لهم وينجحون في تحقيقها يتمتعون بدرجة أعلى من الرضا عن الحياة مقارنة بأولئك الذين لا يدركون حقيقة أهدافهم أو الذين تتعارض أهدافهم مما يؤدي بهم إلى الفشل في تحقيقها والشعور بعدم الرضا عن الحياة (عادل محمود، 2003، ص17).

يكون الشعور بالرضا أكثر عندما تقترب الطموحات من الإنجازات ويكون أقل عندما تبتعد عنها، وتقوم الطموحات على المقارنة بالآخرين أو على خبرة الفرد الماضية.

خلاصة:

فيما سبق عرضه نستخلص أن الرضا عن الحياة من المواضيع الجديدة التي تتدرج ضمن ميادين الصحة النفسية، ولذلك فالجانب النظري يبقى في سياقه التراكمي، ولا يستطيع وحده تغطية الظاهرة بمعزل عن الجانب الميداني والمنهجي والذي يعطي صورة رقمية دقيقة.

تمهيد:

داء السكري هو من أكثر الأمراض الغدية انتشاراً، ونسبة حدوثه صعبة التدبير والتحديد، حيث شهدت السنوات الأخيرة زيادة ملحوظة في أعداد المصابين بمرض السكري، حتى أننا لا نكاد نرى بيت يخلو من مريض بالسكر، وهذا ما دفع الأطباء والباحثون للتفتيش عن الأسباب الرئيسية وراء مرض السكري، والوسائل الفاعلة في علاجه، خاصة وأن هذا المرض يصاحبه بعض المضاعفات على القلب والشرابين والأعصاب والكلية والعين، والتي تشكل خطراً يصل إلى حد الموت عند انعدام العلاج والأساليب الوقائية اللازمة.

1. تعريف مرض السكري:

هو حالة اضطراب وظيفي يؤدي إلى عجز الجسم عن الاستفادة من مادة الجلوكوز فتزداد نسبة الجلوكوز في الدم وتفرزها الكلى في البول ويحدث هذا نتيجة نقص كامل أو جزئي كامل في كمية الأنسولين اللازمة التي يفرزها البنكرياس (سامح أبو زينة، 2005، ص53).

كما يعرف أيضا بأنه ارتفاع مزمن لنسبة السكر في الدم وينتج عن عدم مقدرة الجسم عن طحن الكربوهيدرات هذا يسبب اضطرابا نوعيا ثانويا في عملية الطحن المعقدة الخاصة بالدهنيات والبروتينات (Marcel-gacques chicouri، p 13، 1983).

ولقد عرفت منظمة الصحة العالمية (OMS) مرض السكري بأنه حالة مزمنة ناتجة عن ارتفاع مستوى السكر في الدم، وقد ينتج ذلك عن مجموعة من العوامل البيئية والوراثية، ويعد الأنسولين المنظم الرئيسي لتركيز الجلوكوز في الدم، وقد يرجع ارتفاع مستوى السكر في الدم إلى قلة وجود الأنسولين (ثامر نسرین، 2012، ص124).

بينما يعرفه (الشوه 2005) في كتابه الأفاق الحديثة في دراسة ومعالجة داء السكري بأنه ارتفاع نسبة السكر في الدم فوق المعدل الطبيعي (جاسم محمد عبد الله المرزوقي، 2008، ص23).

التعريف الطبي لمرض السكري:

يمثل عامة مرضا وراثيا أو ناتجا عن عدة عوامل كالاستعداد للمرض مولدا أعراضا مختلفة لها تأثيرها العميق في الخصائص النفسية للمريض، وهو يعتبر من الأمراض النفسجسمية أو من الاضطرابات الأيضية، حيث يرتبط إما بخلل في إفراز الأنسولين أو بمقارنة من طرف هذا الهرمون على أنسجة الخلايا أين يتم تراكم مادة الجلوكوز، كما يصاحبه إفراز السكر في البول مع كثرة العطش وظهور مقدار كبير من السكر في الدم.

ويعد داء السكري من الأمراض التي تتطلب وتتشترط المراجعة الجدية والمستمرة للطبيب المختص وإلى انصياع وخضوع المريض للتعليمات الطبية، كما يشكل أحد الأمراض الخطيرة ذات التأثير السلبي على جسم المريض وأن لم تتم مراقبته فهو يؤثر على كل أجهزة الجسم تقريبا (زلوف منيرة، 2011، ص 80) .

2. أسباب مرض السكري:

لقد تعددت الدراسات والأبحاث حول السبب الرئيسي لظهور هذا المرض، حيث أن ظهوره يكون دوما فجائيا ودون سابق إنذار، وفي أي سن، ولكن أكدت الدراسات تواجد عوامل من شأنها توليد وتفاقم الإصابة بهذا المرض وأهمها ما يلي:

1.2. الوراثة:

إن معظم الدراسات والأبحاث تؤكد على وراثة هذا المرض، لكنها تجهل طريقة توارثه، حيث لا تزال غير مفهومه تماما، كما أن لا أحد يستطيع أن يؤكد بشكل قاطع انتقال هذا المرض إلى الأبناء، ويرى بعض العلماء أن ما يتم توارثه هو القابلية أو الاستعداد للإصابة بهذا المرض الذي قد لا يظهر بناء عن العوامل الأخرى للمرض (عصام يوسف، 2011، ص 13).

2.2. البدانة:

لقد أثبتت علميا تواجد علاقة وطيدة بين البدانة والإصابة بمرض السكري، حيث لوحظ أن هذا المرض يصيب السمان أكثر من النحاف، فهناك احتمال أن زيادة تناول السعرات الحرارية لفترات طويلة من الزمن يضعف من مقدرة الخلايا الخاصة بإفراز الأنسولين في البنكرياس والتي تسمى خلايا بيتا مما يؤدي إلى ظهور مرض السكري.

وإن زيادة الوزن هي عامل الخطر المعروف للإصابة بمرض السكري من النوع الثاني، وهو حالة ناجمة عند وجود مستويات أعلى للسكر في الدم حيث قال (البروفيسور عبد الستار) الذي يكمن وراء إصابة الرجال بمرض السكري مقارنة بالنساء بعد التخفيف

من أوزانهم، يكون مرتبطا بنسبة توزيع الدهون في الجسم (حربوش سمية، 2009، ص 69).

3.2. بعض الأدوية:

كالأقراص المانعة للحمل، والأدوية الكظرية (الكورتيزون)، ومضادات بيتا التي تستخدم في معالجة أمراض القلب والضغط، وغيرها من الأدوية التي قد تساهم في رفع مستوى السكر في الدم (أخضر عمران، 2009، ص 195).

4.2. الأمراض:

خاصة الأمراض المعدية كمرض البنكرياس الكحولي، أو التشمع الكبدي، أو الحمى القرمزية التي قد تتسبب في ارتفاع مستوى السكر في الدم، وسبب الارتفاع في هذه الحالة ليس المرض المعدي وإنما الحمى التي ترافق هذا المرض، وقد يختفي السكري بزوال الحمى ويشفى المريض (عصام يوسف، 2011، ص 13).

5. الاختلال في عدد من الغدد الصم :

بأخص الأمراض الغدة الكظرية والنخامية (جاسم محمد عبد الله المرزوقي، 2008، ص 32).

6. الانفعالات النفسية الشديدة:

يعتبر مرض السكري من الأمراض التي تتضح فيها العلاقة الدائرية المتداخلة بين القلق واضطراب التوازن الكيميائي بالجسم ... فالمعروف أن القلق النفسي أو القابلية لأعراض القلق تكون أكثر ظهورا بين مرضى السكري، وربما كان مرض السكر نتيجة من نتائج الاضطراب الانفعالي والتأزم النفسي في حالات القلق الهائم الملح العنيد . ومن ناحية أخرى فإن الإصابة بمرض السكر تجعل مستوى القلق يرتفع وينمو فيصبح مرضى السكر عرضى لأعراض الضيق والعصبية الزائدة والاكتئاب ومعانات الخلط والارتباك والنسيان في حالات الارتفاع الشديد في نسبة السكر في الدم.

وقد أورد (محمد السيد 2000) مجموعة من الدراسات تؤيد تأثير القلق والتوتر والضغوط النفسية بمرض السكري .

ففي دراسة على مرضى السكر من ذوي النمط الثاني (غير المعتمد على الأنسولين) أظهر المصابون ارتفاعا ملحوظ في معدل الجلوكوز في الدم كاستجابة لخيالات ضاغطة تثير التوتر والتهديد بصدمة كهربائية، كما زاد معدل الجلوكوز في الدم لدى مرضى السكري من النمط الأول أثناء ممارسة لعبة فيديو تنافسية تثير التوتر .

وفي دراسة سويدية أجريت على مرضى البول السكري من النمط الأول وجد أن أحداث الحياة الضاغطة تزيد بشكل جوهري معدل الخطر لنمو وتطور المرض.

وفي دراسة قام بها (سامي الدر يعي 1997) عن الفروق بين مرضى السكري والأسوياء في الاستجابة لضغوط الحياة في المجتمع السعودي، وجد أن مرض السكر أكثر إدراكا لحجم ضغوط أحداث الحياة نواحي: العمل والدراسة والضغوط المالية والمنزل والأسرة والزوج، وكان مرضى السكر أكثر إحساسا بحجم الضغوط وشدتها من العاديين (حسين مصطفى عبد المعطي، 2003، ص 144).

3. أنواع مرض السكري:

تعددت تقسيمات هذا المرض وتعددت تسمياتها تبعا للجداول الإكلينيكية المختلفة، ولكنه يتميز بنوعين رئيسيين هما:

1.3 النوع الأول: وهو ما يسمى: النوع المعتمد على الأنسولين وهو ما يطلق على سكر الأطفال والشباب وهو عبارة عن خلل بالجهاز المناعي يؤدي إلى تحطيم خلايا بيتا (β) التي تفرز هرمون الأنسولين.

يحتاج مرض هذا النوع من السكري إلى مصدر خارجي للأنسولين عن طريق الحقن اليومية، وذلك لمنع تكوين وارتفاع الأجسام الكيتونية في الدم والمحافظة على الحياة ويعود سبب هذا النوع من المرض إلى تأثير عدة عوامل مجتمعة كالعوامل الوراثية

والبيئية والمناعية، ويشكل نسبة حوالي عشرة بالمائة من مجموع مرض السكري في أي فئة عمرية ولكن غالبا ما تكون أعلى نسبة للإصابة به في مرحلة البلوغ.

2.3. النوع الثاني: أو ما يعرف بالسكري غير المعتمد على الأنسولين أو ما كان يدعى بسكر الكبار ويصيب كل الفئات العمرية، لكن يخص الفئة التي يتراوح عمرها أربعون سنة فما فوق، ويلعب عامل البدانة دورا مهما في الإصابة بهذا النوع من المرض ويتميز بغياب غير كامل للأنسولين بسبب إنتاج البنكرياس غير المتوازي مع الكمية التي يحتاجها الجسم (زلوف منيرة، 2011، ص81).

4. أعراض مرض السكري:

حدد كل من (Hanbarger Jeam (1991) و R.Rosario et (1980) مرض

السكري إلى ثلاثة أنواع من أعراض مرض السكري:

1.4. الأعراض الأساسية: تتمثل فيما يلي:

- ارتفاع نسبة السكر في الدم الراجع إلى وظيفة الكبد التي تعمل على رفعه وغياب ادخاره من طرف أنسجة الجسم.
- كثرة التبول المصحوب بمرور السكر والمتكرر عدة مرات في اليوم خاصة في الليل.
- العطش الشديد الناتج عن ضياع كمية كبيرة من الماء على مستوى الكلى ويتطلب تعويض الجسم في هذا الاحتياج.
- كثرة الأكل بشراهة وبطريقة سريعة.
- وجود الأجسام الخلوية ويكشف عنها من خلال التحاليل البولوية.
- وجود الأسيتوز الناتجة عن الارتفاع الحاد للأجسام الخلوية في الدم، وتتميز هذه المادة بالحموضة مسببة إضطرابات أفضية.

2.4. الأعراض الكاشفة :

- الخدش: يكون خاصة في المناطق الجنسية، ويعتبر من أهم العلامات الكاشفة للمرض.
- فقدان الوزن والنحافة: الناتجة عن عدم استعمال السكريات من طرف خلايا الجسم بسبب الغياب الكامل للأنسولين، واستعمالها للبروتينات الأساسية للعضلات، مما يؤدي إلى الهزل الذي يعاني منه أغلب المصابين رغم التغذية الجيدة.
- حالة الغيبوبة: وهي من آخر أعراض مرض السكري المرتبط بالأنسولين.
- إضافة إلى العرق البارد وشحوب الوجه ورجفة اليدين.

3.4. الأعراض النفسية: وتتمثل في ما يلي:

- التعب أو الإعياء النفسي: وينحصر في الحالة الإعياء التي يتعرض لها المريض، وفي مختلف الاضطرابات النفسية التي قد يمر بها كالقلق والخوف المستمر من تأزم المرض، وحالات الاكتئاب واليأس من الحياة، وسرعة الإثارة وضعف معنوياته.
- انعدام الرغبة في العمل، انحطاط الذاكرة، الأرق، التلعثم والغثيان (زلوف منيرة، 2011، ص 83، 84).

5. المراحل التي يمر بها مريض السكري:

المرحلة الأولى: تسبق الإصابة بمرض السكري، وتتمثل في حدوث اضطرابات في التمثيل الغذائي للكربوهيدرات، وتحدث للأفراد الذين لديهم تاريخ عائلي مع مرض السكري أو السمنة.

المرحلة الثانية: ويتم في هذه المرحلة التأكد من وجود مرض السكري وذلك من خلال التحاليل الطبية.

المرحلة الثالثة: وهي من الحالات الشائعة غير المنظورة والتي يبدأ خلالها مرض السكري بالتسلسل إلى الجسم بهدوء ويكون مستوى الجلوكوز في الدم في مستواه العادي ولكنه يبدأ في الارتفاع بعد تناول الوجبات.

المرحلة الرابعة: وفي هذه المرحلة تكون نسبة السكر في الدم قليلة، ولكن بعد تناول الوجبات تزداد نسبة السكر في الدم حتى تصل إلى نسبة عالية.

المرحلة الخامسة: تسمى بالمرحلة الكيتونية (و الكيتونات هي عبارة عن مواد كيميائية يتم إنتاجها عندما يقوم الجسم بتحليل الدهون للحصول على الوقود)، ويحدث هذا في حالة عدم وجود الأنسولين الكافي للسماح للجلوكوز بالدخول إلى الخلايا لإمدادها بالوقود، أو عند ارتفاع مستوى هرمون الضغط النفسي في الدم، وتظهر الأجسام الكيتونية في البول، ويؤدي إلى ارتفاع نسبة تركيز السكر في الدم.

المرحلة السادسة: في هذه المرحلة يزداد ظهور الأجسام الكيتونية في البول وتكون مصحوبة بتراكم حمض الكيتون في بلازما الدم، ويكون الدم أكثر ميلا إلى الحمضية .

المرحلة السابعة: من مرحلة اشتداد مرض السكري ويؤدي إلى حالة غير سوية وهي الغيبوبة الكيتونية (لعروسي زهرة، 2013، ص 27).

6. علاج مرض السكري:

يتطلب البرنامج العلاجي لمرضى السكري كمرض مزمن، دقة وتدبير عديدة بدءا من التشخيص الذي يتطلب فحوصا دقيقة وتحاليل مخبرية متكررة الأيام للتأكد من التشخيص ولنفي احتمالية أن يكون ارتفاع السكر في الدم عارض أو أثر لأمراض أخرى إلى وضع البرنامج العلاجي المناسب الهادف إلى حفظ توازن السكر وجعله أقرب من العادي لغرض ضمان جودة حياة عادية وتأجيل ظهور التعقيدات والأمراض المصاحبة إلى أقصى حد وعموما يتركز العلاج على عدة عناصر :

1.6. العلاج بالأنسولين:

يعالج مرض السكري باستخدام الأنسولين، ويؤخذ بشكل حقن، وقد يتعطل مفعول الأنسولين إذا تم خلطه بأي مادة أخرى، لذا فإن عمله يتعطل إذا أخذ عن طريق الفم لأن إفرازات المعدة والعصارات الهاضمة والأنزيمات كلها تعطل عمله، وللأنسولين أنواع :

1. الأنسولين المائي: وهو يعمل على تقليل السكر في الدم بسرعة، وتختفي مفعوله بعد 6-8 ساعات لذلك يحتاج المريض إلى ثلاث حقن، حقنة قبل كل وجبة طعام .

2. أنسولين برونامين زنك: يكون عكرا في الزجاجة، وهو بطيء المفعول ويستطيع المريض أن يأخذ حقنة واحدة كل يوم فهو لا يعمل بسرعة لأن عمله يبدأ بشكل بطيء وخفيف بعد حوالي 3-4 ساعات ثم يصل إلى أقوى مفعول بعد 18 ساعة وقد يبقى يعمل لمدة يوم أو يومين .

ومن هذه الخواص يمكن مزج الأنسولين العادي سريع المفعول مع الروتامين بطيء المفعول بنسبة معينة قبل الحقن ويجب أن تكون نسبة الأنسولين إلى بطيء المفعول هي 1-2 .

2.6. علاج بالأقراص:

هناك حبوب تستعمل في علاج مرض السكر وهي أنواع كثيرة وهناك اختلافات بسيطة في مفعولها وطريقة تعاطيها، وهي ليست بديلة للنظام الغذائي، ولكن يجب الاستمرار في النظام الغذائي، ويجب أن لا يستعمل هذه الحبوب على معدة خاوية ولا يستعمل إطلاقا مع الكحول .

الامتناع عن استعمال السكر النباتي واستعمال بديلات السكر مثل السكرين وسكر الفواكه وعسل النحل (سامح أبو زينة، 2005، ص58).

3.6. الحماية:

هي العمود الفقري في معالجة المرض أساسها هو الحفاظ على توازن المواد الكربوهيدراتية الدهنية ونسبة البروتينات لدى المريض، لذا ينصح الطبيب المعالج مرضاه بالالتزام بحمية غذائية تقترح بعد التشخيص وضبط نسبة السكر، ووزن المريض وحاجته إلى المواد المذكورة (حربوش سمية، 2009، ص74).

خلاصة:

من خلال عرضنا لهذا الفصل يمكننا استخلاص أن مرض السكري عبارة عن مجموعة من الأمراض التي تصيب وتؤثر على طريقة استخدام الجسم للسكر، والذي يعتبر عنصر مهم للجسم، حيث أنه يدخل خلايا الجسم بشكل طبيعي عن طريق هرمون الأنسولين الذي مصدره البنكرياس، والذي يسمح بمرور الجلوكوز إلى خلايا الجسم .

وفي حالة مرض السكري يحدث خلل في هذه العملية، حيث يتجمع الجلوكوز في المجرى الدموي ويخرج في النهاية مع البول، وتحدث هذه العملية إما لأن الجسم لا يفرز كمية الأنسولين الكافية أو لأن خلايا الجسم لا تستجيب للأنسولين بشكل سليم.

وإن الإهمال في المعالجة والوقاية من هذا المرض يعتبر من أخطر التصرفات التي يرتكبها الفرد، حيث ينتج عنه مضاعفات عديدة تؤدي إلى عجز وإتلاف في بعض خلايا العضوية.

وفي الأخير تم التنويه إلى ما يشكله هذا المرض من تحدي كبير للصحة في العالم، وبالرغم من غياب الإحصاءات الدقيقة إلا أن الواقع يدق ناقوس الخطر حول ارتفاع نسبة مرض السكري وتفشي العواقب التي سيختمان على صحة الفرد والمجتمع.

تمهيد:

يعتبر الفصل المنهجي الإطار الذي يتم على مستواه تجسيد كل ما هو نظري في الدراسة من فرضيات وتفكير في الواقع الملموس، ويتم ذلك عن طريق مجموعة من الإجراءات التي يتخذها الباحث بغية الحصول على كل ما يتعلق بالظاهرة المدروسة من بيانات ومعلومات كما هي في الواقع المرتبطة بالموضوع محل الدراسة، فيتطرق إلى المنهج الذي اعتمد عليه في الدراسة كذلك الأدوات والأساليب المستخدمة وإجراءات الدراسة الاستطلاعية وكيفية اختيار العينة وحدودها.

1. منهج الدراسة:

المنهج هو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة لاكتشاف الحقيقة وللإجابة عن الأسئلة والاستفسارات التي يثيرها موضوع البحث، وهو البرنامج الذي يحدد لنا السبيل للوصول إلى تلك الحقائق وطرق اكتشافها (محمد شفيق، 2001، ص86).

وعليه فإن موضوع الدراسة هو الذي يفرض على الباحث استخدام منهج معين دون غيره، لذلك تختلف المناهج باختلاف المواضيع، وحتى يتمكن الباحث من دراسة موضوعه دراسة علمية فإن تحديد المنهج المتبع في البحث يعد خطوة هامة وضرورية، وتماشيا مع طبيعة هذه الدراسة التي تبحث عن العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والرضا عن الحياة لدى المصابين بمرض السكري فقد أتبع المنهج الوصفي الإرتباطي الذي سيعنى في دراسة المتغيرات وتحليل الإرتباط بين الأفكار اللاعقلانية والرضا عن الحياة لدى المصابين بمرض السكري أي العلاقة القائمة بينها (بشير صالح الرشيد، 2000، ص67) ويصفها وصفا كميا بإستخدام مقاييس كمية.

2. عينة الدراسة:

اشتملت عينة الدراسة على (30) فرد من المصابين بمرض السكري من كلا الجنسين، وقد اعتمدنا في دراستنا على العينة القصدية المتوافرة "والتي يتم انتقاء أفرادها بشكل مقصود من قبل الباحث نظرا لتوفر بعض الخصائص في أولئك الأفراد دون غيرهم ولكون تلك الخصائص من الأمور الهامة بالنسبة للدراسة (عبد الرحمان بن عبد الله الواصل، 1999، ص49).

خصائص العينة:

توزيع أفراد العينة على متغيرات الدراسة:

الجدول رقم (1) يبين توزيع العينة حسب متغير الجنس:

المتغير	الفئة	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	14	%46.67
	أنثى	16	%53.33
المجموع		30	%100

من خلال الجدول (1) يتضح أن العينة الأساسية تضمنت كلا الجنسين بنسبة (%46.67) لعينة الذكور و (%53.33) لعينة الإناث.

الجدول رقم (2) يبين توزيع العينة حسب متغير السن:

السن	ذكور	إناث	النسبة المئوية
44-16	5	10	%46.67
61-45	9	6	%53.33
المجموع		30	%100

يتضح من خلال الجدول (2) أن نسبة الذكور والإناث الذي يتراوح أعمارهم من 44-16 تقدر نسبتهم (%46.67)، ونسبة الذكور والإناث التي يتراوح أعمارهم من 61-45 تقدر نسبتهم (%53.33).

3. حدود الدراسة:

1.3. الحدود المكانية: تمت الدراسة بجمعية مرضى السكري 1000 مسكن بمدينة المسيلة.

2.3. الحدود الزمنية: تمت الدراسة الحالية خلال العام الدراسي 2013_2014.

3.3. الحدود البشرية: تمثلت في الأفراد المصابين بمرض السكري وتكونت من 30 فرد، 14 ذكور و 16 إناث.

4. أدوات الدراسة:

أولاً: مقياس الأفكار اللاعقلانية

وصف المقياس: قام الباحث بإعداد مقياس الأفكار اللاعقلانية، وقد تكون المقياس في الصورة النهائية من (44) فقرة، وهو موزع على إحدى عشر مجالاً بحيث يمثل كل مجال أحد الأفكار اللاعقلانية كما حددها (أليس Ellis) وهي:

1. المجال الأول: طلب الاستحسان، ويعني: رغبة الفرد في الحصول على الحب والتأييد من الآخرين باستمرار.

2. المجال الثاني: ابتغاء الكمال الشخصي، ويعني: إدراك الفرد بثقته الكاملة في نفسه، فعليه أن يتميز بالكفاءة والإنجاز في العمل بدرجة عالية.

3. المجال الثالث: اللوم الزائد للذات وللآخرين، ويعني: اعتقاد الفرد بأن العقاب ولوم الغير هو الحل الوحيد لتعديل السلوك، فهو يوجه اللوم لغيره بل ولنفسه أيضاً على أتفه الأخطاء.

4. المجال الرابع: توقع المصائب والكوارث، ويعني: شعور الفرد بخيبة الأمل و الفشل في أي أمر تكون نتائجه مخالفة لتوقعاته.

5. المجال الخامس: اللامبالاة الانفعالية، ويعني: اعتقاد الفرد، بأن كل ما يحدث له من مشكلات سببه الظروف الخارجة عن إرادته وليس له دخل في تغييرها.

6. المجال السادس: القلق الناتج عن الاهتمام الزائد، ويعني: الأشياء المخيفة أو الخطرة تستدعي الاهتمام الكبير والانشغال الدائم في التفكير فيها ويجب أن يكون الفرد دائم التفكير بها.

7. المجال السابع: تجنب المشكلات، ويعني: اعتقاد الفرد بضرورة تفادي بعض الصعوبات والمسؤوليات الشخصية بدلاً من مواجهتها.

8. المجال الثامن: الاعتمادية، ويعني: اعتقاد الفرد بأنه يجب على المرء أن يعتمد على الآخرين في تحقيق أهدافه.

9. المجال التاسع: الشعور بالعجز وأهمية خبرات الماضي، ويعني: اعتقاد الفرد بأن الأحداث السيئة التي يواجهها في الماضي ستؤثر علي حاضره ومستقبله، ولا يستطيع التخلص منها مهما حاول .

10. المجال العاشر: الإزعاج لمتاعب الآخرين، ويعني: اعتقاد الفرد بأن عليه أن يهتم بأحوال غيره ويشاركهم في أحزانهم.

11.المجال الحادي عشر: ابتغاء الحلول الكاملة، ويعني: تصورات الفرد حول أساليب حل المشكلات المتوقعة أن تكون حلولاً مثالية وكاملة .

- خطوات بناء المقياس:

أولاً: قام الباحث بإطلاع على عدة مقاييس تناولت موضوع الأفكار اللاعقلانية، وقام الباحث بإعداد مقياس الأفكار اللاعقلانية بالرغم من وفرة المقاييس، ويعزو الباحث ذلك إلى عدم تمكنه من الحصول على مقياس الأفكار اللاعقلانية مقننة على البيئة الفلسطينية، وبالإضافة إلى عدم ملائمة عبارات المقياس المتاحة في هذا المجال وذلك لخصوصية البيئة الفلسطينية، وخصوصية العينة المختارة، والمقاييس التي تم الإطلاع عليها :

1. مقياس الأفكار اللاعقلانية إعداد: سلمان الريحاني (1985).

2. مقياس الأفكار اللاعقلانية للأطفال والمراهقين تعريب: معتر عبد الله ومحمود السيد عبد الرحمن (1994).

3. مقياس الأفكار اللاعقلانية إعداد: سماح السيد (2006).

ثانياً: قام الباحث بالإطلاع على الدراسات السابقة ذات العلاقة والتي لها صلة وطيدة بموضوع الدراسة.

ثالثاً: تم صياغة المقياس من قبل الباحث بصورتها الأولية، وتكون المقياس من (39) فقرة في مجالات مختلفة .

رابعاً: تم عرض المقياس على مجموعة من المتخصصين في ميدان الإرشاد النفسي وعلم النفس بجامعة القطيع حيث بلغ عددهم (10) فقرات محكمين ، وبعد تحكيم المقياس وفق

مجموعة المحكمين تم تعديل بعض الفقرات، تم صياغة الفقرات المقياس بصياغتها الثانية لتبقي (39) فقرة.

خامسا: تم تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية وحساب الصدق والثبات، لتبقي فقرات المقياس (39) فقرة، وتم تطبيقها على العينة الفعلية.

تصحيح المقياس: قام باستخدام مقياسا (ثلاثي الأبعاد)، حيث تم تقييم حالات الأفكار اللاعقلانية على عبارات المقياس، تعطي الدرجات (1،2،3) البدائل (ترد دائما، ترد أحيانا، لا ترد أبدا) على الترتيب، حيث يصبح مجموع الدرجات التي يحصل عليها حالة الفرد الذي يعاني من الأفكار اللاعقلانية في المقياس الدرجة العظمى (132) والدرجة الدنيا (39)

- مكونات المقياس:

تكون مقياس الأفكار اللاعقلانية من أحد عشر مجالا، كما هو موضح بالجدول رقم (3):
جدول رقم(3): توزيع فقرات مقياس الأفكار اللاعقلانية على مجالات المقياس

م	المجال	الفقرات
(1)	طلب الاستحسان	1-12-23-34
(2)	ابتغاء الكمال الشخصي	2-13-24-35
(3)	اللوم الزائد للذات و للآخرين	3-14-25-36
(4)	توقع المصائب والكوارث	4-15-26-37
(5)	اللامبالاة الانفعالي	5-16-27-38
(6)	القلق الناتج عن الاهتمام الزائد	6-17-28-39
(7)	تجنب المشكلات	7-18-29-40
(8)	الاعتمادية	9-20-30-41
(9)	الشعور بالعجز وأهمية خبرات الماضي	9-20-31-42
(10)	الانزعاج لمتاعب الآخرين	10-21-32-43
(11)	ابتغاء الحلول الكاملة	11-22-33-44

صدق المقياس:

1 . صدق المحكمين:

قام الباحث بعرض المقياس على مجموعة من المتخصصين في ميدان علم النفس. وقام جميع المحكمين بالإطلاع على المقياس وإبداء جملة من التعليقات والملاحظات عليها، وتم تعديل بعض العبارات، بناء على ما اتفق عليه (80% فأكثر) من المحكمين، كما هو موضح بالجدول رقم (04) .

وفي دراستنا الحالية قمنا بعرض المقياس على مجموعة من المحكمين في ميدان علم النفس واتفقت مجموعة تعليقاتهم وملاحظاتهم على حذف كل عبارات المجال 2 ابتغاء الكمال الشخصي، والعبار رقم 4 في المجال 8 الاعتمادية وذلك لعدم توافقها مع دراستنا الحالية.

جدول رقم (04)

نسبة الاتفاق	التكرار	رقم العبارة	نسبة الاتفاق	التكرار	رقم العبارة
%100	10	(23)	%80	8	(1)
%90	9	(24)	%100	10	(2)
%100	10	(25)	%90	9	(3)
%90	9	(26)	%100	10	(4)
%100	10	(27)	%80	8	(5)
%90	9	(28)	%90	9	(6)
%100	10	(29)	%100	10	(7)
%90	9	(30)	%90	9	(8)
%100	10	(31)	%100	10	(9)
%80	8	(32)	%80	8	(10)
%90	9	(33)	%100	10	(11)
%100	10	(34)	%90	9	(12)
%90	9	(35)	%100	10	(13)
%100	10	(36)	%90	9	(14)
%80	8	(37)	%100	10	(15)
%100	10	(38)	%90	9	(16)
%90	9	(39)	%100	10	(17)
%100	10	(40)	%90	9	(18)
%100	10	(41)	%100	10	(19)
%80	8	(42)	%80	8	(20)
%100	10	(43)	%100	10	(21)
%90	9	(44)	%80	8	(22)

2. صدق الاتساق الداخلي :

تم التحقق من صدق الاتساق من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل مجال من مجالات المقياس والمجال الكلي وكل فقرة من فقرات المجال والدرجة الكلية للمجال بواسطة برنامج (SPSS) كما هو موضح في الجدول رقم (05)

جدول رقم (05)

معامل الارتباط بين كل مجال من مجالات مقياس الأفكار اللاعقلانية مع المقياس ككل

م	المجال	معامل الارتباط
(1)	طلب الاستحسان	0.711 **
(2)	ابتغاء الكمال الشخصي	0.684 **
(3)	اللوم الزائد للذات و للآخرين	0.712 **
(4)	توقع المصائب و الكوارث	0.769 **
(5)	اللامبالاة الانفعالية	0.685 **
(6)	القلق الناتج عن الاهتمام الزائد	0.632 **
(7)	تجنب المشكلات	0.785 **
(8)	الاعتمادية	0.674 **
(9)	الشعور بالعجز وأهمية خبرات الماضي	0.784 **
(10)	الانزعاج لمتاعب الآخرين	0.695 **
(11)	ابتغاء الحلول الكاملة	0.761 **
	الدرجة الكلية	0.814 **

** دالة عند 0.01

*دالة عند 0.05

// غير دالة

قيمة (r) الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية (887) تساوي 0.361

قيمة (r) الجدولية عند مستوى دلالة 0.01 ودرجة حرية (887) تساوي 0.511

ويتضح من الجدول رقم (05) أن جميع قيم معاملات الارتباط بين درجة مجالات

المقياس والدرجة الكلية للمقياس كانت دالة، مما يوضح اتساق هذه المجالات مع المقياس،

وقد تراوحت قيم معاملات الارتباط ما بين (0.632-0.785)، وهي قيم دالة إحصائياً عند

مستوى الدلالة 0.01.

1. تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي قام الباحث وذلك بحساب الارتباط بين كل فقرة مع البعد الكلي للمجال كما هو موضح في الجدول رقم (06).

جدول رقم (06)

قيم معامل الارتباط بين كل فقرة مع البعد الكلي للمجال لمقياس الأفكار

معامل الارتباط	رقم الفقرة في المقياس	المجال	معامل الارتباط	رقم الفترة في المقياس	المجال
*0.341	(7)	المشكلات تجنب	**0.564	(1)	الاستحسان طلب
**0.784	(18)		**0.685	(12)	
**0.654	(29)		**0.754	(23)	
**0.729	(40)		**0.777	(34)	
**0.741	(8)	الاعتمادية	**0.854	(2)	ابتغاء الكمال الشخصي
**0.596	(19)		**0.636	(13)	
**0.746	(30)		*0.345	(24)	
**0.478	(41)		**0.474	(35)	
*0.365	(9)	الشعور بالعجز وأهمية خبرات الماضي	**0.685	(3)	للاخرين للذات و للمزيد
**0.485	(20)		**0.784	(14)	
**0.674	(31)		**0.685	(25)	
**0.741	(42)		**0.456	(36)	
**0.743	(10)	الآخرين لمتابع الانزعاج	**0.784	(4)	توقع المصائب و الكوارث
**0.469	(21)		**0.569	(15)	
**0.508	(32)		**0.852	(26)	
**0.684	(43)		**0.753	(37)	
**0.555	(11)	ابتغاء الحلول الكاملة	**0.874	(5)	اللامبالاة الانفعالي
**0.658	(22)		**0.569	(16)	
**0.691	(33)		**0.510	(27)	
**0.457	(44)		**0.555	(38)	
			**0.539	(6)	عن الاهتمام النتائج الزائد
			**0.741	(17)	
			**0.684	(28)	
			**0.537	(39)	

* دالة عند 0.05

** دالة عند 0.01

// غير دالة

قيمة (r) الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية (887) تساوي 0.361

قيمة (r) الجدولية عند مستوى دلالة 0.01 ودرجة حرية (887) تساوي 0.511

يتضح من الجدول رقم (06) أن العبارات جميعها كانت دالة عند مستوى (0.01) ما عدا العبارة (7-9-24) كانت دالة عند مستوى (0.05).

ثبات المقياس:

تم الحساب الثبات لمقياس الأفكار اللاعقلانية بطريقتين :

1- معامل كرونباخ ألفا:

تم حساب الثبات الكلي لمقياس الأفكار اللاعقلانية ولمجالاته المختلفة عن طريق حساب معامل كرونباخ ألفا، عن طريق برنامج الحاسوب Spss، كما هو موضح بجدول رقم (07).

جدول رقم (07): يوضح معامل الثبات كرونباخ ألفا لكل مجال من مجالات مقياس الأفكار اللاعقلانية

م	المجال	معامل الثبات
(1)	طلب الاستحسان	0.7845
(2)	ابتغاء الكمال الشخصي	0.6955
(3)	اللوم الزائد للذات والآخرين	0.7845
(4)	توقع المصائب والكوارث	0.6958
(5)	اللامبالاة الانفعالية	0.8521
(6)	القلق الناتج عن الاهتمام الزائد	0.5475
(7)	تجنب المشكلات	0.699
(8)	الاعتمادية	0.8412
(9)	الشعور بالعجز وأهمية خبرات الماضي	0.8655
(10)	الانزعاج لمتاعب الآخرين	0.7544
(11)	ابتغاء الحلول الكاملة	0.658
	الدرجة الكلية	0.8228

حيث يتبين من جدول رقم (07) أن معامل الثبات للمقياس ككل (0.8228)، وهو معامل ثبات عال، كما تبين أن معامل الثبات عال لجميع المجالات.

2. التجزئة النصفية :

تم حساب الثبات الكلي للمقياس ومجالاته المختلفة بين الفقرات الزوجية والفقرات الفردية عن طريق حساب معامل الثبات لكل مجال منت مجالات المقياس باستخدام طريقة التجزئة النصفية، ثم إيجاد معامل الثبات المعدل باستخدام معادلة جيتمان " jeetman equation"، كما هو موضح بجدول رقم (08).

جدول رقم (08): يوضح معامل الارتباط لكل مجال من مجالات مقياس الأفكار الالاعقلانية بطريقة التجزئة النصفية.

م	المجال	معامل الارتباط	معامل الثبات بعد التعديل
(1)	طلب الاستحسان	**0.711	0.831
(2)	ابتغاء الكمال الشخصي	**0.684	0.812
(3)	اللوم الزائد للذات وللآخرين	**0.712	0.832
(4)	توقع المصائب و الكوارث	**0.769	0.869
(5)	اللامبالاة الانفعالية	**0.685	0.813
(6)	القلق الناتج عن الاهتمام الزائد	**0.632	0.775
(7)	تجنب المشكلات	**0.785	0.88
(8)	الاعتمادية	**0.674	0.805
(9)	الشعور بالعجز وأهمية خبرات الماضي	**0.784	0.879
(10)	الانزعاج لمتاعب الآخرين	**0.695	0.82
(11)	ابتغاء الحلول الكاملة	**0.761	0.864
	الدرجة الكلية	**0.814	0.897

*دالة عند 0.05

**دالة عند 0.01

//غير دالة

قيمة (r) الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 و درجة حرية (887) تساوي 0.631

قيمة (r) الجدولية عند مستوى دلالة 0.01 ودرجة حرية (887) تساوي 0.551

حيث يتضح من الجدول رقم (08) أن الثبات للمقياس (0.814)، ومعامل الثبات المعدل (0.897)، و هو معامل ثبات مرتفع و دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01..

1. معادلة جتمان للتجزئة النصفية غير المتساوية .

2. معامل ارتباط سبيرمان براون للتجزئة النصفية المتساوية.

ثانياً: مقياس الرضا عن الحياة :

تم إعداده من طرف نعمان شعبان علوان عبر عدة مراحل يمكن حصرها فيما يلي

1. مراجعة الدراسات السابقة المتعلقة بالدراسات الحالية والتعريف بمصطلحات الدراسة.

2. تم عرض المقياس في صورته المبدئية الأولية، بعض أعضاء التدريس بقسم الصحة النفسية، جامعة طنطا، عين الشمس، الأقصى بغزة.

3. بناء على الخطوات السابقة أعد الباحث مقياس الرضا عن الحياة ويتكون من 30 فقرة

موزعة على خمس مجالات : وهي مجال السعادة، مجال العلاقات الاجتماعية، مجال

الطمأنينة، مجال الاستقرار الاجتماعي، ومجال التقدير الاجتماعي فمقياس الرضا عن

الحياة يحتوي على خمس أبعاد لكل بعد مجموعة من العبارات تحتوي الأبعاد كلها على

عبارات إيجابية فقط . والجدول رقم (09) يوضح ذلك:

وفي دراستنا الحالية قمنا بعرض المقياس على مجموعة من المحكمين في ميدان علم

النفس واتفقت مجموعة تعليقاتهم وملاحظاتهم على حذف العبارة رقم 14 و 15 في بعد

العلاقات الاجتماعية وذلك لعدم توافقها مع دراستنا الحالية.

جدول رقم (09): أبعاد مقياس الرضا عن الحياة :

م	أبعاد المقياس	رقم العبارة
1	السعادة	6_5_4_3_2_1
2	العلاقات الاجتماعية	15_14_13_12_11_10_9_8_7
3	الطمأنينة	20_19_18_17_16
4	الاستقرار الاجتماعي	25_24_23_22_21
5	التقدير الاجتماعي	30-29-28-27-26

وبالتطرق إلى معرفة المقياس ومواصفاته من حيث الأبعاد والعبارات، نتطرق إلى كيفية تصحيح المقياس حيث يضع المفحوص علامة (*) بجانب العبارة التي تتفق مع ما يشعر به حقيقة من مظاهر الرضا عن الحياة ككل ويصحح كما هو مبين الجدول الموالي:

جدول رقم (10) يوضح كيفية تصحيح عبارات مقياس الرضا عن الحياة:

العبارات	موافق بشدة	موافق	لا أدري	لا أوافق	لا أوافق بشدة
العبارات موجبة فقط	05	04	03	02	01

وتصنف مستويات الرضا عن الحياة على حسب معد المقياس إلى ثلاث مستويات هي:

من (0 إلى 50 الرضا عن الحياة منخفض) ومن (51 إلى 100 الرضا عن الحياة متوسط) ومن (101 إلى 150 الرضا عن الحياة مرتفع) وكلما ارتفعت الدرجة الخام على المقياس دل ذلك على الشعور بالرضا عن الحياة.

4. الخصائص السيكومترية لأداة القياس:

قام معد المقياس بحساب علاقة الارتباط بين كل فقرة من الفقرات مجالات مقياس الرضا عن الحياة والدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه، وذلك على عينة قوامها (50) فرد حيث إن الدرجة الكلية للفرد تعد معيار لصدق المقياس والجدول التالي يبين ذلك:

جدول رقم (11): يوضح معامل الارتباط البينية بين درجات كل مجال والدرجة الكلية لمقياس الرضا عن الحياة:

الدرجة الكلية للمقياس	التقدير الاجتماعي	الاستقرار الاجتماعي	الطمأنينة	العلاقات الاجتماعية	السعادة	مقياس مجالات الرضا عن الحياة
0.80	0.41	0.42	0.63	0.45	0.100	السعادة
0.83	0.81	0.30	0.52	0.100	0.45	العلاقات الاجتماعية
0.80	0.61	0.40	0.100	0.52	0.63	الطمأنينة
0.53	0.50	0.100	0.40	0.30	0.42	الاستقرار الاجتماعي
0.80	0.100	0.50	0.61	0.81	0.41	التقدير الاجتماعي
0.100	0.80	0.53	0.80	0.83	0.80	الدرجة الكلية للمقياس

(**) دال عند مستوى (0.01) (*) دال عند مستوى 0.05 غير دال (نعمان شعبان علوان، 2008، ص 487.489).

5. ثبات مقياس الرضا عن الحياة :

لحساب ثبات مقياس الرضا عن الحياة استخدم معد المقياس طريقتين لحسابه هما :
(طريقة التطبيق وإعادة التطبيق وطريقة (ألفا كرونباخ) كما هو موضح في الجداول التالية:

جدول رقم (12): يبين قيم (ألفا كرونباخ) لكل مجال من المجالات الرضا عن الحياة والدرجة الكلية للمقياس:

مجال مقياس الرضا عن الحياة	قيمة ألفا كرونباخ
السعادة	0.75
العلاقات الاجتماعية	0.62
الطمأنينة	0.50
الاستقرار الاجتماعي	0.65
التقدير الاجتماعي	0.72
الدرجة الكلية	0.81

تم التأكد من معامل الثبات لكل مجال من مجالات الرضا عن الحياة والدرجة الكلية للمقياس عن طريق معامل "ألفا كرونباخ" حيث وجدت قيمة الدرجة الكلية (0.81) وهو مؤشر عالي مطمئن عن صلاحيته للتطبيق على عينة الدراسة .

جدول (13): معاملات الثبات لمقياس الرضا عن الحياة بطريقة التطبيق وإعادة التطبيق

معاملات الثبات	مجالات مقياس عن الحياة
0.49	السعادة
0.93	العلاقة الاجتماعية
0.91	الطمأنينة
0.90	الاستقرار الاجتماعي
0.88	التقدير الاجتماعي
0.86	الدرجة الكلية

تم استخدام طريقة التطبيق وإعادة التطبيق ثانية للحصول على ثبات المقياس حيث طبق الاختيار مرتين على عينة قوامها (50) فردا وكان معمل الثبات للدرجة (86) وهو مؤشر عالي يمكن استخدامه على عينة الدراسة الأساسية (نعمان شعبان علوان، 2008، ص 490-491).

5. أساليب المعالجة الإحصائية:

قمنا بمعالجة البيانات وتحليلها باستخدام الحاسب الآلي من خلال برنامج SPSS (VER.13) الحزمة الإحصائية في العلوم الاجتماعية، وتتمثل المعالجات التي تمت للبيانات في الإحصاءات التالية:

- 1- التكرار والنسب المئوية للبيانات، لإعطاء صورة سريعة لعينة الدراسة بشكل مختصر ومبسط، وذلك بعد عرضها على هيئة جداول وأشكال بيانية.
- 2- إيجاد المتوسط والانحراف المعياري والمدى والتباين لمعرفة الإحصاء الوصفي لمتغيرات الدراسة.
- 3- معامل ارتباط بيرسون للتعرف على العلاقة بين المتغيرات للإجابة عن الفرضية الأولى
- 4- اختبار (ت) لمعرفة الفروق بين المتغيرات للإجابة عن الفرضية الثانية والثالثة والرابعة والخامسة

خلاصة:

وفي الأخير نستخلص أن الفصل المنهجي يعتبر الأساس الذي تقوم عليه الدراسة أو البحث لأنه يمكن الباحث من الإحاطة والإلمام بالظاهرة ورصدها، وكل هذا عن طريق مجموعة من الإجراءات التي يتخذها الباحث لتحقيق الهدف الأساسي من هذه المرحلة والمتمثلة في الحصول على عينة من السلوك المدروس في شكل بيانات ومعلومات لمعالجتها في إطارها الإحصائي من أجل فروض الدراسة.

تمهيد:

بعد أن تطرقنا إلى أهم الإجراءات المنهجية لهذه الدراسة، سنتطرق في هذا الفصل إلى عرض وتحليل وتفسير النتائج المتوصل إليها وذلك من خلال المعالجة الإحصائية للبيانات المتحصل عليها بعد تطبيق مقياسي الأفكار اللاعقلانية والرضا عن الحياة، و كل هذا من أجل الكشف عن صحة الفرضيات المطروحة.

1. عرض نتائج الفرضيات:

1.1. عرض نتائج الفرضية الأولى:

تنطلق الفرضية من وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأفكار اللاعقلانية والرضا عن الحياة لدى المصابين بمرض السكري.

جدول رقم (14): يوضح نتائج اختبار العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والرضا عن الحياة.

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة معامل الارتباط بيرسون	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الرضا عن الحياة	99.60	12.73	0.05	28	0.05
الأفكار اللاعقلانية	83.76	10.76			

من خلال الجدول رقم (14) نلاحظ أن قيمة معامل الارتباط بيرسون قد بلغت (0.05) عند درجة حرية 28، وهي قيمة غير دالة إحصائية، هذا ما يدل على عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأفكار اللاعقلانية والرضا عن الحياة، وبالتالي فالفرضية الأساسية التي تنص على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأفكار اللاعقلانية والرضا عن الحياة لدى المصابين بمرض السكري غير محققة.

2.1. عرض نتائج الفرضية الثانية:

تنطلق هذه الفرضية من وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأفكار اللاعقلانية لدى عينة من المصابين بمرض السكري تعزى لمتغير الجنس.

جدول رقم (15): يوضح اختبار (t) لدلالة الفروق في الأفكار اللاعقلانية حسب متغير الجنس.

الفروق في الأفكار اللاعقلانية	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (t)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الجنس	ذكور	86.07	6.88	1.10	28	غير دالة
	إناث	81.5	13.17			
المجموع	30					

من الجدول رقم (15) نلاحظ أن قيمة (t) هي 1.10 عند درجة حرية 28 وهي قيمة غير دالة إحصائياً، هذا ما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأفكار اللاعقلانية بين الجنسين، وهذا معناه أن الفرضية الثانية لم تتحقق.

3.1. عرض نتائج الفرضية الثالثة:

تتطلب هذه الفرضية من وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأفكار اللاعقلانية لدى المصابين بمرض السكري تعزى لمتغير السن.

جدول رقم (16): يوضح اختبار (t) لدلالة الفروق في الأفكار اللاعقلانية بحسب متغير السن

مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة (t)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	التكرار	الفروق في الأفكار اللاعقلانية	
غير دالة	28	-0.83	10.27	83.60	15	44_16	السن
			11.59	83.93	15	61_45	
					30	المجموع	

من الجدول رقم (16) نلاحظ أن قيمة (t) هي -0.83 عند درجة حرية 28 وهي قيمة غير دالة إحصائياً، هذا ما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأفكار اللاعقلانية لمتغير السن، وهذا معناه أن الفرضية الثالثة لم تتحقق.

4.1. عرض نتائج الفرضية الرابعة:

جدول رقم (17): يوضح اختبار (t) لدلالة الفروق في الرضا عن الحياة بحسب متغير الجنس.

مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة (t)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	التكرار	الفروق في الرضا عن الحياة	
غير دالة	28	0.38	10.76	100.57	14	ذكور	الجنس
			14.54	98.75	16	إناث	
					30	المجموع	

من الجدول رقم (17) نلاحظ أن قيمة (t) هي 0.38 عند درجة حرية 28 وهي قيمة غير دالة إحصائية، هذا ما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا عن الحياة بين الجنسين، وهذا معناه أن الفرضية الرابعة لم تتحقق.

5.1. عرض نتائج الفرضية الخامسة:

تتطلب هذه الفرضية من وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا عن الحياة لدى المصابين بمرض السكري تعزى لمتغير السن.

جدول رقم (18): يوضح اختبار (t) لدلالة الفروق في الرضا عن الحياة بحسب متغير السن

مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة (t)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	التكرار	الرضا عن الحياة	
غير دالة	28	-0.65	15.23	98.06	15	44_16	السن
			9.94	101.13	15	61_45	
					30	المجموع	

من الجدول رقم (18) نلاحظ أن قيمة (t) هي -0.65 عند درجة حرية 28 وهي قيمة غير دالة إحصائية، هذا ما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا عن الحياة لمتغير السن، وهذا معناه أن الفرضية الخامسة لم تتحقق.

2. تفسير ومناقشة نتائج الفرضية:

1.2. مناقشة الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأفكار اللاعقلانية والرضا عن الحياة لدى المصابين بمرض السكري، حيث كانت قيمة معامل الارتباط بيرسون 0.05 عند درجة الحرية 28 وهي قيمة غير دالة إحصائية وبالتالي لم تتحقق هذه الفرضية، والتي اختلفت مع دراسة عبد القادر أبو شعر (2007) حيث توصلت إلى وجود علاقة عكسية بين الأفكار اللاعقلانية والقلق الاجتماعي لدى طلبة الجامعات الفلسطينية والتي اختلفت أيضا مع دراسة علاء علي حمدان حجازي (2013) حيث

أسفرت نتائجها على وجود علاقة موجبة بين القلق الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية ويشير هذا إلى حكم البيئة المختلفة بين الدراسات السابقة ودراستنا الحالية، وقد يرجع عدم وجود علاقة بين الأفكار اللاعقلانية والرضا عن الحياة لدى المصابين بمرض السكري إلى تفكير المرضى العقلاني فمن بين الأفكار اللاعقلانية التي تتبادر إلى ذهن المريض الأفكار الانتحارية والتي تعتبر غير منتشرة في بيئتنا كما ويرجع إلى تقبل المرضى وضعهم وتعايشهم مع المرض وأيضا إلى انتشار المعتقد الديني المورث للطمأنينة والرضا بما كان على قاعدة من التصبر والتسليم، يعزز هذا التفسير ما كان يتردد على ألسنة المرضى من عبارات التوكل والاحتساب والتي تمتزج غالبا مع البعد الديني والاعتيادي المرتبط بنبذة التذمر وعدم إشاعته وبالتالي غلبة المشاعر الإيجابية على المشاعر السلبية، أو ترجع إلى طبيعة مرض السكري باعتباره مرض غير معدي وغير مخجل ولا يؤدي إلى الوفاة مقارنة بالأمراض المزمنة الأخرى.

وفي هذا الإطار توصلنا إلى أنه لا توجد علاقة بين الأفكار اللاعقلانية والرضا عن الحياة لدى المصابين بمرض السكري لأنه كلما زاد مستوى الإيمان بالقضاء والقدر زادت التقبل والرضا وانعدمت الأفكار اللاعقلانية لدى المريض وكلما نقص مستوى الإيمان بالقضاء والقدر نقص التقبل والرضا وتبادرت الأفكار اللاعقلانية في ذهن المريض .

2.2. مناقشة الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأفكار اللاعقلانية لدى عينة من المصابين بمرض السكري التي تعزى لمتغير الجنس حيث كانت قيمة $t=1.10$ عند درجة الحرية 28 وهذه القيمة غير دالة إحصائيا وبالتالي لم تتحقق هذه الفرضية، وهذا ما اختلف مع دراسة علاء علي الحجازي (2013) في وجود علاقة موجبة بين القلق الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية لمتغير الجنس كما خالفت أيضا دراسة

عبد الفتاح أبو شعر (2007) التي كشفت على وجود اختلاف في الأفكار اللاعقلانية لدى الجنسين حيث أن نسبة وجود الأفكار اللاعقلانية عند الذكور أكثر من الإناث. ويرجع ذلك إلى اشتراك كلا الجنسين بنفس المرض ألا وهو مرض السكري فلا توجد فروق بين الرجل و المرأة في الأفكار اللاعقلانية و باعتبار مرض السكري مرض العصر وكثرت التعليمات والإرشادات الصحية للوقاية منه مما جعل المرضى من كلا الجنسين يشعرون ببساطة المرض مقارنة بالأمراض المزمنة الأخرى. وفي هذا الإطار توصلنا إلى أنه لا توجد علاقة في الأفكار اللاعقلانية تعزى لمتغير الجنس لدى المصابين بمرض السكري والسبب وتساويهما واشتراكهما في نفس الإصابة بالمرض.

3.2. تفسير الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأفكار اللاعقلانية لدى عينة من المصابين بمرض السكري تعزى لمتغير السن حيث كانت قيمة $t=0.83$ عند درجة الحرية 28 وهذه القيمة غير دالة إحصائياً وبالتالي لم تتحقق الفرضية، ويشير ذلك إلى تقبلهم للمرض وتعايشهم معه واعتباره مرض غير خطير وغير معدي مقارنة مع الأمراض الأخرى كما يرجع إلى كثرة البرامج الإرشادية التي تركز على المرض في حد ذاته وليست الفئة العمرية المصابة، بمعنى أنه لا توجد نصائح طبية مخصصة لفئة من 16_44 سنة تختلف عن النصائح المقدمة للفئة من 45_61 سنة وكذلك يرجع إلى طبيعة المرض أساساً الذي لديه نفس الأعراض والمضاعفات على الفرد المصاب.

وفي هذا الإطار توصلنا إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأفكار اللاعقلانية لدى المصابين بمرض السكري تعزى لمتغير السن وذلك لتسليمهم بمبدأ إذا عمت خفت _ بمعنى كلما اتسعت دائرة الإصابة بالمرض أدى إلى تقبلهم وتعايشهم معه.

4.2. تفسير الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية الرابعة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن الحياة لدى عينة من المصابين بمرض السكري تعزى لمتغير الجنس حيث كانت قيمة $t=0.38$ عند درجة الحرية 28 وهذه القيمة غير دالة إحصائياً وبالتالي لم تتحقق الفرضية، والتي اختلفت هذه النتيجة مع دراسة حربوش سمية (2009) التي توصلت إلى وجود علاقة قائمة بين المهارات الاجتماعية كمطلب مهم في الرضا عن الحياة وتقبل مرض السكري لكلا الجنسين، وتشير هذه النتيجة إلى أن الرجل والمرأة بحد سواء اشتركوا في نفس المرض ألا وهو السكري ونفس الأعراض وتأثيرات المرض وبالتالي لا يختلفون في درجة إحساسهم بالتقاول والشعور بالراحة النفسية مما أورث الهدوء والسكينة ورضاهم عن وضعهم الراهن.

5.2. تفسير الفرضية الخامسة:

تنص الفرضية الخامسة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن الحياة تعزى لمتغير السن، حيث كانت قيمة $t=-0.65$ عند درجة الحرية وهذه القيمة غير دالة إحصائياً وبالتالي لم تتحقق الفرضية وهذا راجع إلى دور الجمعيات التي ساهمت في التكفل النفسي والمعنوي لهذه الفئات العمرية والتي خلقت نوع من الرضا وتقبل المريض لحالته وكذلك جهود الأطباء من متابعة ودعم والتطور العلمي كتطور أدوات قياس نسبة السكري حيث أصبح المريض يقيس نسبة السكري بنفسه والتي اختصرت عليه الذهاب إلى الطبيب أو الصيدلية و الذي أعطاهم فسحة من الأمل في أنهم يوم من الأيام سيتوصلون إلى حل شافي لهذا المرض.

وفي هذا الإطار توصلنا إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نسبة الرضا عن الحياة لدى المصابين بمرض السكري تعزى لمتغير السن واستناداً إلى نظرية التعود أو التكيف فإن الأفراد من مختلف الأعمار وبغض النظر عن الجنس لا يختلفون في الشعور بالرضا عن الحياة، ويرجعون السبب إلى التكيف والتأقلم مع الأوضاع الجديدة.

3- أهم النتائج المتوصل إليها:

توصلت دراستنا إلى مجموعة من النتائج والمتمثلة بشكل عام في:

- عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأفكار اللاعقلانية والرضا عن الحياة لدى عينة من المصابين بمرض السكري هذه بالنسبة للفرضية العامة أما بالنسبة للفرضيات الجزئية فتمثلت في ما يلي:

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأفكار اللاعقلانية لدى عينة من المصابين بمرض السكري تعزى لمتغير الجنس.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأفكار اللاعقلانية لدى عينة من المصابين بمرض السكري تعزى لمتغير السن.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن الحياة لدى عينة من المصابين بمرض السكري تعزى لمتغير الجنس.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن الحياة لدى المصابين بمرض السكري تعزى لمتغير السن.

4- اقتراحات وتوصيات:

- إجراء المزيد من البحوث والدراسات في هذا المجال و توفير مقترحاتها لخدمة المجتمع و توفير الحماية والوقاية من انتشار مثل هذه الأمراض قدر الإمكان (الجسمية والنفسية).

- أن تتولى وسائل الإعلام المختلفة المرئية والمسموعة والمقروءة مهام عملية توعية أفراد المجتمع و ذلك بعقد الندوات واللقاءات والمناقشات، كما يمكن تقديم الخدمات عن طريق المؤسسات التعليمية (المدارس والجامعات) وكذلك المستشفيات والمراكز الصحية المنتشرة بمختلف مناطق الجمهورية، بالإضافة إلى ضرورة الاهتمام بالإرشاد الأسري المجتمعي (الاهتمام بالأسرة في إطار المجتمع).

- التكفل النفسي لمثل هذه الفئة خصوصا المرضى حديثا و الأطفال وتوعيتهم بإعطائهم معلومات كافية عن داء السكري و كيفية التعامل معه سواء عند ارتفاعه أو انخفاضه في مستوى الدم.

- يجب أن تشمل الجمعيات و المستشفيات المختلفة على أخصائيين نفسانيين إكلينيكين مؤهلين للاهتمام بالجوانب النفسية كجزء هام من الخطة العلاجية لكل مريض.

- زيادة نشر الثقافة الصحية في المجتمع عن طريق وسائل الإعلام.

- توفير مجال واسع من الخدمات التي تقدم لكلا الجنسين قبل الزواج لتفادي الوقوع في هذه المشاكل الصحية.

خلاصة:

من خلال عرض وتحليل نتائج دراستنا تم التوصل إلى مجموعة من القرارات والمتمثلة في عدم تحقق جميع الفرضيات، كما تم التوصل إلى التأكيد من تحقيق بعض الأهداف إضافة إلى أنه تم إيضاح بعض العوامل والتفسيرات التي قد تعتبر مؤشرات للنتائج المتوصل إليها، هذا وقد سعينا إلى تعديد مجموعة من الاقتراحات نريد من خلالها التوعية والتوصية.

في حدود إمكانياتنا حاولنا جاهدين دراسة موضوع الأفكار اللاعقلانية وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى المصابين بمرض السكري، علما أن هذا الموضوع لم يختر عشوائيا وقد استغرقتنا وقتا طويلا في ضبط متغيراته حتى أستقر على ما هو عليه، والذي كنا نهدف من خلال دراسته الوصول إلى غاية واحدة هي تحقيق عمل يكون بمثابة لبنة تضاف إلى الجهودات الكثيرة التي تسعى كلها إلى مساعدة مرضى السكري، فحاولنا إبراز هذا الهدف من خلال معرفة ما إذا كان هناك نواتج بين متغيرات الدراسة التي تم ذكرها آنفا، حيث تم البدء بجمع المعلومات النظرية حول هاته المتغيرات، ثم انطلقنا في الدراسة الميدانية لمعرفة أبعاد هذه النواتج التي سبق وأن افترضنا وجودها، كخطوة أكثر جرأة فقد توصلت دراستنا إلى مجموعة من النتائج والمتمثلة بشكل عام في :

- عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأفكار اللاعقلانية والرضا عن الحياة لدى عينة من المصابين بمرض السكري هذه بالنسبة للفرضية العامة أما بالنسبة للفرضيات الجزئية فتمثلت في ما يلي:

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأفكار اللاعقلانية لدى عينة من المصابين بمرض السكري تعزى لمتغير الجنس.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأفكار اللاعقلانية لدى عينة من المصابين بمرض السكري تعزى لمتغير السن.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن الحياة لدى عينة من المصابين بمرض السكري تعزى لمتغير الجنس.

-عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن الحياة لدى المصابين بمرض السكري تعزى لمتغير السن.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

أولاً: المصادر

1. القرآن الكريم (ورث)

2. الحديث الشريف (سنن أبي داود)

ثانياً: الكتب باللغة العربية:

3. أحمد أبو أسعد (2009): نظريات الإرشاد النفسي والتربوي، ط1، عمان، دار الميسرة للنشر والتوزيع.

4. أسامة سعد أبو سريع (1993): الصدقة من منظور علم النفس، الكويت، عالم الكتب.

5. بشير صالح (2000): مناهج البحث التربوي - رؤية تطبيقية مبسطة، الكويت، دار الكتاب الحديث.

6. جاسم محمد عبد الله المرزوقي (2008): الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكري، ط1، الإسكندرية، دار العلم والإيمان.

7. حسين مصطفى عبد المعطي (2003): الأمراض السيكوسوماتية، ط1، القاهرة، زهراء الشرق.

8. رجاء محمود أبو علام (2004): مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية، القاهرة، دار النشر للجامعات.

9. رشيد زرواتي (2002): تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، ط1، الجزائر، دار همومة.

10. زلوف منيرة (2011): المعاش النفسي لدى المراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين وأثره على مستوى التحصيل الدراسي، ط1، الجزائر، دار همومة.

11. زياد أحمد ميمش (2011): المرجع الوطني لتتقيف مرضى داء السكري، ط1، المملكة العربية السعودية، الوكالة المساعدة للطب الوقائي.

12. سامح أبو زينة (2005): موسوعة الأمراض الشائعة، الأردن، دار أسامة

13. عبد الله الواصل(1999):البحث العلمي، المملكة العربية السعودية، وزارة المعارف.
14. عصام يوسف(2011):لعلاج مرضى السكري، ط1، الجزائر، دار المواهب.
15. مايكل أرجيل(1993):ترجمة فيصل عبد القادر، سيكولوجيا السعادة، الكويت، عالم المعرفة.
16. محمد شفيق(2001):البحث العلمي_الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية_، الإسكندرية، المكتبة الجامعة للنشر.
- ثالثا:الكتب باللغة الأجنبية:
- 17.MARCEL_GACQUES CHICAURI(1983):diabète impoimé en francaisùm
- رابعا:الرسائل الجامعية:
18. تامر نسرين(2012):الضغط النفسي وعلاقته بالاكتئاب لدى عينة من المصابين بداء السكري بمدينة المسيلة وسطسف، رسالة ماجستير، جامعة المسيلة.
19. حربوش سمية(2009):المهارات الاجتماعية وعلاقتها بتقبل داء السكري، رسالة ماجستير، جامعة باتنة.
20. رباب بنت رشاد بن حسين عبد الغني(2009):أنماط التعلق وعلاقتها بالرضا عن الحياة وأساليب التعامل مع الضغوط النفسية،رسالة ماجستير، جامعة ام القرى.
21. سماح السيد عبد السلام شحاتة(2006):الأفكار اللاعقلانية لدى المديرين ذوي الاضطرابات النفسجسمية، رسالة ماجستير،جامعة المنصورة.
22. سميرة خدير(2012):التفكير اللاعقلاني وعلاقته بالتوافق الزواجي لدى الأزواج والزوجات ببلديتي العابدية وتماسين، رسالة ماجستير، تقرت.
23. شايح عبد الله مجلي(2011):الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى طلبة كلية التربية بصعدة، رسالة ماجستير، دمشق.

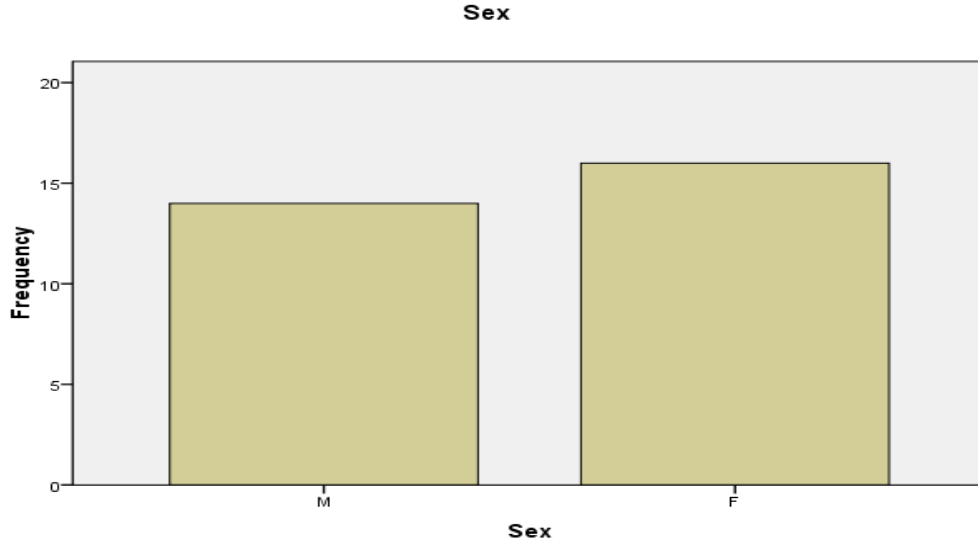
قائمة المراجع

24. عادل محمود سليمان(2003): الرضا عن الحياة وعلاقته بتقدير الذات لدى مديري المدارس الحكومية، رسالة ماجستير، مصر.
25. عبد الفتاح عبد القادر محمد أبو شعر(2007): الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير، فلسطين.
26. عبد الكريم المدهون(2009): فاعلية برنامج إرشادي لخفض الضغوط النفسية وتحسين مستوى الرضا عن الحياة لطلبة جامعة فلسطين، رسالة ماجستير، غزة.
27. علاء علي حجازي(2013): القلق الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى طلبة المرحلة الإعدادية بالمدارس الحكومية في محافظات غزة، رسالة ماجستير، جامعة غزة.
28. لخضر عمران(2009): الإصابة بداء السكري وعلاقتها بتدهور جودة الحياة لدى المصابين، رسالة ماجستير، جامعة الحاج لخضر باتنة.
29. لعروسي زهرة(2013): العلاج السلوكي المعرفي لعلاج الإضطرابات المصاحبة لداء السكري بجمعية السكري المسيلة وبوسعادة، رسالة ماجستير، جامعة المسيلة.
- خامسا: القواميس والمعاجم:**
30. فؤاد محمد أبو حطب_محمد سيف فهمي(1884): معجم الزينة وعلم النفس، ط1، الهيئة العامة لشؤون الدينية، المطابع الأميرية.
31. ابن منصور(1997): لسان العرب، ط1، بيروت، دار صادر، المجلد 5.
- سادسا: المجلات:**
32. نعمان شعبان علوان(2008): الرضا عن الحياة وعلاقتها بالوحدة النفسية، مجلة الجامعة الإسلامية، العدد 02، الجزء 16.
33. جابر محمد عبد الله عيسى(2006): الذكاء الوجداني وتأثيره على التوافق والرضا عن الحياة والإنجاز الأكاديمي لدى الأطفال، مجلة دراسات تربوية اجتماعية، العدد 04، الجزء 12.

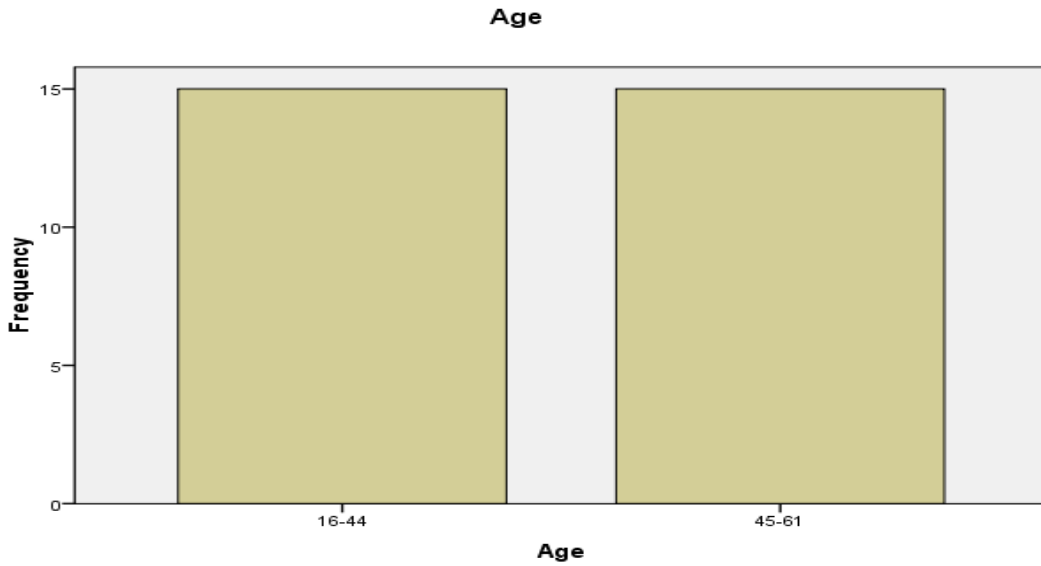
ملحق رقم (1)

توزيع العينة الأساسية

الشكل رقم (1) أعمدة بيانية تبين توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس



الشكل رقم (2) أعمدة بيانية تبين توزيع عينة الدراسة حسب متغير السن.



ملحق رقم (2): مقياس الأفكار اللاعقلانية ومقياس الرضا عن الحياة

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

عنوان المذكرة:

الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى المصابين بمرض السكري

دراسة ميدانية بجمعية 1000 مسكن بمدينة المسيلة

تعليمية:

في إطار الإعداد لمذكرة مكملة لشهادة الليسانس تخصص علم النفس العيادي نلتمس منكم التعاون معنا في إتمام هذه الدراسة ميدانيا، وهذا من خلال ملاءمة هذه الاستمارة بكل صراحة وموضوعية مع العلم أنه لا يذكر الاسم و أنها لا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي .

المطلوب منك وضع علامة (X) في الخانات المناسبة.

_ لا تترك مكان وضع العلامة فارغا.

_ لا تضع أكثر من علامة في عبارة واحدة

البيانات الأولية:

الجنس:

ذكر () . أنثى ()

السن ()

مقياس الرضا عن الحياة (لنعمان شعبان علوان)

درجة التقدير					العبارات
لا أوافق بشدة	لا أوافق	لا أدري	موافق	موافق بشدة	
					أشعر أنني موفق في حياتي اليومية.
					أرى أنني أسعد من الآخرين.
					أعيش حياة أفضل من غيري.
					أشعر بأن حياتي في الوقت الحالي أفضل من أي وقت مضى.
					أشعر بالاطمئنان والأمان.
					أشعر بالارتياح والرضا عن الظروف الحياتية.
					أشعر أن حياتي مليئة بالبهجة والسرور.
					أنسج علاقات طيبة مع الآخرين.
					أشارك الآخرين في المناسبات الاجتماعية.
					أتمتع بحياة اجتماعية سعيدة.
					أضفي على الآخرين روح المرح.
					أعامل الآخرين معاملة طيبة .
					أشارك أقربائي في السراء والضراء.
					أشعر أن معنوياتي عالية.
					أقبل نقد الآخرين.
					أتمتع بصحة جسدية جيدة.
					أنام نوما هادئاً.
					أنا راض عما وصلت إليه.
					أنا راض على كل شيء في حياتي.

					أرى أن حياتي تقترب من المثالية.
					أشعر بالثقة تجاه نفسي.
					أشعر بالبهجة تجاه مستقبلي في الحياة.
					أشعر بالارتياح والرضا عن نتائج سلوكي .
					أشعر بثقة الآخرين بقدراتي.
					ينظر الناس لي باحترام وتقدير.
					أجد احتراماً وتقديراً في الوسط الاجتماعي.
					أستطيع اتخاذ القرار وتحمل نتائجه.
					أفكاري وأرائي تنال تقدير الآخرين واحترامهم.

مقياس الأفكار اللاعقلانية (لعلاء علي حجازي)

الرقم	العبارات	لا تترد أبدا	ترد أحيانا	ترد دائما
1	ينبغي أن تتال كل تصرفاتي القبول والرضا من الجميع.			
2	أضحى باهتماماتي ورغباتي لكي أكون محبوبا.			
3	أتمنى أن يتقبل الأفراد المحيطين بي كل تصرفاتي.			
4	أهتم اهتماما بالغا برأي الآخرين عني.			
5	أوجه اللوم إلى كل شخص يرتكب خطأ ولو كان بسيطا.			
6	أنزعج عندما أفعل خطأ ولو كان بسيطا.			
7	أرى أنه يجب معاقبة الشخص المخطئ مهما كانت الأسباب.			
8	الطفل الذي يفعل أعمالا سيئة يكون هو سيئا.			
9	أبالغ في تقدير وقوع الأمور السيئة.			
10	أتوقع الفشل في أي عمل أؤديه.			
11	أنزعج إذا سارت أموري على النحو الذي لا أتمناه.			
12	أرفض النتائج الخاصة ببعض أموري عندما تأتي مخالفة لتوقعاتي.			
13	أرى أن كل ما أشعر به من تعاسة سببها ظروف خارجة عن إرادتي.			
14	أعتقد أن الأفراد المحيطين بي هم السبب فيما أعانيه من مشكلات.			
15	تقف الظروف الخارجية عن إرادتي ضد سعادتني.			
16	يلعب الحظ دورا كبيرا في مشكلاتي.			
17	لن أستطيع أن أعمل ما أحب.			
18	لن أستطيع مساعدة أهلي في المستقبل.			
19	أتوقع الفشل في حياتي العملية والشخصية.			
20	أشعر أن من حولي يتجنبون التعامل معي.			

			21	تعرضي لمشكلة ما يلهيني عن تحقيق أهدافي.
			22	أتوقع النتائج السيئة لمشكلاتي باستمرار.
			23	أشعر بالتوتر عند تعرضي لمشكلة ما.
			24	أفضل تجنب المشكلات بدلا من مواجهتها.
			25	أتجنب تحمل المسؤولية.
			26	أهتم بمساعدة الآخرين لي حتى في أبسط أمور حياتي.
			27	يقلقني أن أعمل الأشياء بنفسي.
			28	معظم المواقف الماضية يكون تأثيرها واضح علي في الحاضر والمستقبل.
			29	أرى إنني متأثر بما حدث لي في الصغر
			30	لن يتغير سلوكي في المستقبل حيث أنه مرتبط بما حدث لي في الصغر.
			31	لا يمكن للفرد التخلص من تأثير الماضي إذا حاول ذلك.
			32	لا أستطيع الاستمتاع بأي شيء في الحياة طالما غيري حزين.
			33	أتأثر بسرعة بمشكلات الآخرين.
			34	أشارك الآخرين مشكلاتهم ومصاعبهم لدرجة التقصير في القيام بواجباتي.
			35	عندما أتعاطف مع الآخرين أعيش مشكلاتهم وأنخرط فيها .
			36	أشعر بالعجز عندما لا أجد حلا لمشكلاتي.
			37	أتصور أن هناك حلا واحدا لكل مشكلة.
			38	أشعر بالحزن عندما لا أستطيع الوصول إلى حل لمشكلاتي .
			39	غالبا ما تسير الأمور عكس ما أريده وأتمناه في الغالب.

الملحق رقم (3): تحليل النتائج بنظام spss

جدول رقم (19) الإحصاء الوصفي لإحصاءات الدراسة:

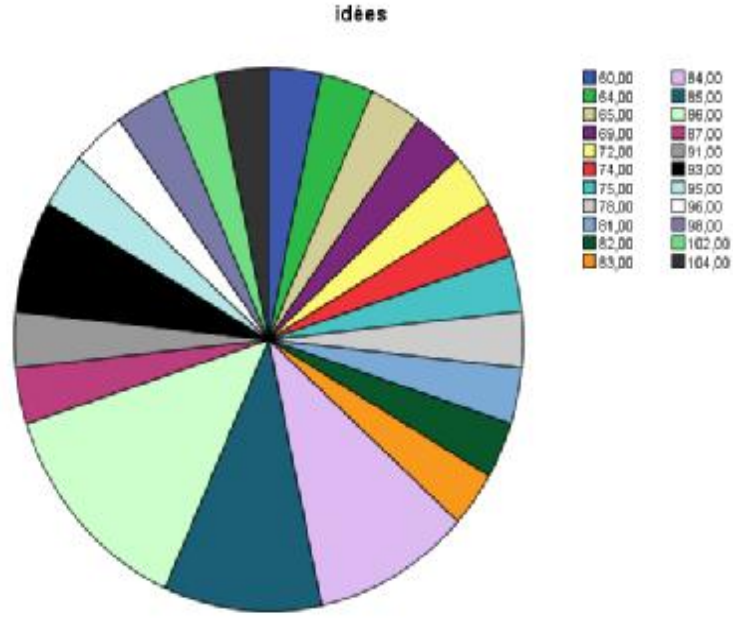
الأفكار اللاعقلانية	الرضا عن الحياة	
30	30	العينة
83.76	99.60	المتوسط الحسابي
85	98.50	المنوال
86	93	الانحراف المعياري
10.76	12.73	التباين
115.84	162.24	المدى

جدول رقم (20) : جدول يوضح تكرارات الدرجات الكلية للأفكار اللاعقلانية

الدرجة الكلية	التكرار	النسبة
Vali 60,00	1	3,3
d 64,00	1	3,3
65,00	1	3,3

69,00	1	3,3
72,00	1	3,3
74,00	1	3,3
75,00	1	3,3
78,00	1	3,3
81,00	1	3,3
82,00	1	3,3
83,00	1	3,3
84,00	3	10,0
85,00	3	10,0
86,00	4	13,3
87,00	1	3,3
91,00	1	3,3
93,00	2	6,7
95,00	1	3,3
96,00	1	3,3
98,00	1	3,3
102,00	1	3,3
0		
104,00	1	3,3
0		

Total	30	100,0
-------	----	-------

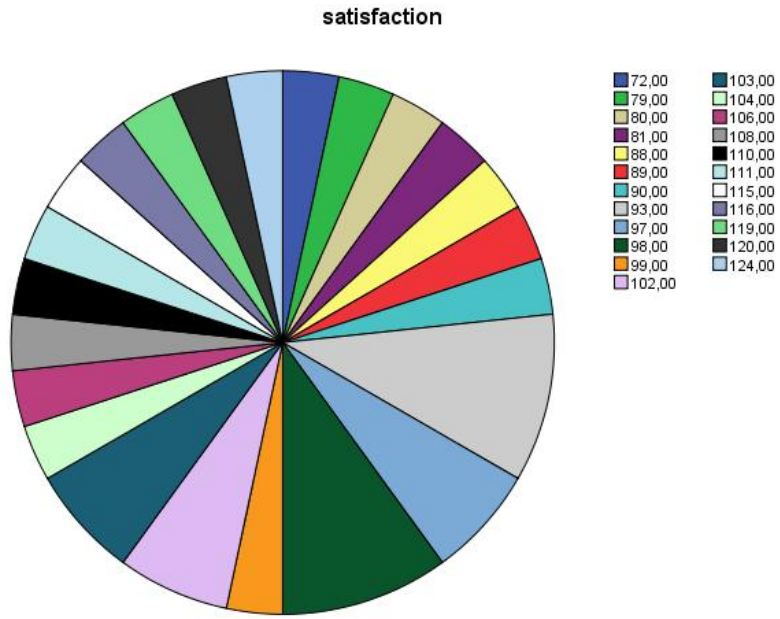


ويمكن تمثيل ذلك بيانيا في الشكل رقم (3)

جدول رقم (21): يوضح تكرارات الدرجات الكلية للرضا عن الحياة

الدرجات الكلية	التكرار	النسبة
72,00	1	3,3
79,00	1	3,3
80,00	1	3,3
81,00	1	3,3
88,00	1	3,3

89,00	1	3,3
90,00	1	3,3
93,00	3	10,0
97,00	2	6,7
98,00	3	10,0
99,00	1	3,3
102,00	2	6,7
103,00	2	6,7
104,00	1	3,3
106,00	1	3,3
108,00	1	3,3
110,00	1	3,3
111,00	1	3,3
115,00	1	3,3
116,00	1	3,3
119,00	1	3,3
120,00	1	3,3
124,00	1	3,3
Total	30	100,0



ويمكن تمثيل ذلك بيانيا في الشكل رقم (4)