أثر القلق على مستوى الدافعية للإنجاز الأكاديمي
عند المراهقات المصابات بداء السكري

زلوف منيرة

جامعة الجزائر 2

مقدمة

يؤدّي شعور المراهق التلميذ بمرضه المزمن إلى ضعف قدراته وإرادته وانشغاله عن دراسته. هذا وتؤدي الصعوبات والمشاكل الصحية التي يتعرض لها هذا المراهق في هذه المرحلة إلى اضطرابات نفسيّة تؤثّر في قدراته العقليّة الضّروريّة للعمليّة التعليميّة.ويدفع الصّراع القائم بين عدم إشباع دوافعه وحاجياته والرغبة في تأكيد ذاته إلى مجموع الإحباطات المولدة للقلق والتوتر بدوره، يؤدّي هذا القلق إلى عدم الاتزان الذي تتعدّد مظاهره في تقلّبات المزاج وتدهور القدرة على الانتباه والتركيز داخل القسم، مماّ ينتج عنه اضطراب دافعيته للإنجاز الأكاديمي.

وذلك مهما كان مستوى ذكائه حيث لا يجدي ارتفاع نسبة الذّكاء مع الاضطرابات الانفعالية إلا إذا عولجت، ويستطيع المراهق حينها أن يهتمّ بإنجازه الأكاديمي بدرجة تتناسب مع مستوى ذكائه.

و طالما أنّ المرض المزمن، يتطلّب العلاج المنتظم و المستمّر، و يدفع بالتلميذ المريض إلى الغيّاب عن المدرسة و الالتحاق بالمستشفى لتلقيّة العلاج بانتظام، فإنّ كثرة و طول المدّة العلاجيّة تؤدّي إلى عرقلة إنجازه الأكاديمي (1993) Mustapha Khiati.

إشكالية الدراسة

يمثل القلق جانبا هاما في حياة المراهق، ويمكن أن ينشأ ويشتد من حالات الاضطراب أو تفاقم الأزمات المتعددة.فهو عبارة عن صراع داخلي حاد يتميز بعدم الاستقرار والتوتر والحيرة خاصة عند الشعور بالتهديدات أو توقع الخطر.كما قد يكون ناتجا عن التذمر من النفس أو الشعور بالذنب دون اقترافه أو تأنيب النفس.وترى Horney (1937) أن القلق هو استجابة انفعالية لخطر يكون موجها إلى المكونات الأساسية للشخصية.ويشكل المرض المزمن أحد الأخطار المهددة لذات المريض.هذا ما خلصت إليه دراسة Pless (1971) في كل من الولايات المتحدة الأمريكية وانجلترا حول الأطفال والمراهقين المصابين بالأمراض المزمنة، بأن حوالي 6% إلى 20 % من العينة المختبرة مصابين باضطرابات نفسية هامة كشدة القلق والجرح النرجسي العميق المتسببين في اضطراب الإنجاز الأكاديمي.

وقد بينت دراسة Anthony (1975) بأن القلق المرتفع يؤثر تأثيرا سلبيا على فعالية الأداء، ويؤثر على العمليات العقلية المعرفية ويشاطره في ذلك Cowen (1974) حين يوضح أن القلق يمثل عائقا للأداء تتضح آثاره على السلوك. هذا ما دعمته دراسة Seymour (1970) على أن القلق المرتفع يضعف من فعالية التحصيل الدراسي، ويؤثر على ما يخزن في الذاكرة.في حين، بينت دراسة Malmo (1982) بأن القلق المرتفع يؤثر تأثيرا سلبيا على عمليات التحصيل والتذكر.يعتبر داء السكري مرضا مزمنا، يلازم الفرد طول حياته، ويخلق لدى المراهق مشاكل توافقية متعددة كالشعور بالقلق، خاصة وأن المراهقة مرحلة حساسة مميزة بضغوط نفسية واجتماعية.

فقد أشار De Ajuriaguerra (1980) إلى معاناة المراهق المصاب بداء السكري المرتبط بالأنسولين حين وضح أن المراهق يبقى رهينة الدواء المستمر المفروض عليه عن طريق حقن الأنسولين وما يترتب عنها.ولقد بينت أبحاث Rosine Debry (1983) على عينة متكونة من عشرين فرد مصاب بداء السكري المرتبط بالأنسولين، ان هناك صراعا نفسيا داخليا و قلقا مستمرا، وذلك من خلال تحليلها لبروتوكولات الرائز الإسقاطي T.A.T .ووضح J. Bergeret (1979) من جهته، أن المراهقين المصابين بداء السكري المرتبط بالأنسولين يعانون من قلق فقدان الموضوع وهو يختلف عن القلق العصابي أو القلق الذهاني، مما يؤدي بهم إلى عدم القدرة على التحكم في الوضعيات ، كما يتميزون باليأس والملل والفراغ والوحدة والاكتئاب.ومن جهة أخرى ، أشارت دراسة (1979) B. Gramer- F. Feihl et F.Palacio Espasa إلى أن الآباء يشتكون من الصعوبات المدرسية التي يعاني منها أبناؤهم المرضى بداء السكري المرتبط بالأنسولين ، ومن ضعف إنجازهم الأكاديمي.

على ضوء ما تقدم ذكره، ستحاول الباحثة من خلال هذه الدراسة أن تتعرف على مستوى القلق وتحديد أثره في مستوى الدافعية للإنجاز الأكاديمي عند المراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين.

وذلك من خلال المحاولة على الإجابة على التساؤلات التالية: هل تؤثر الإصابة بداء السكري المرتبط بالأنسولين في مستوى القلق عند المراهقات؟ هل يختلف مستوى الدافعية للإنجاز الأكاديمي عند المراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين باختلاف مستوى القلق؟

هدف الدراسة

تهدف إلى التعرف على مستوى القلق وتحديد أثره في مستوى الدافعية للإنجاز الأكاديمي عند المراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين.

أثر داء السكري المرتبط بالأنسولين على الحالة النفسية للمراهق

إن من أهم تأثيرات داء السكري المرتبط بالأنسولين أن يصاب المراهق بصدمة نفسية عنيفة، حيث يمكن أن يؤدي به الضغط النفسي إلى استجابات سلوكية مثل العدوانية أو حالات اكتئابية وأحيانا إلى الحصر وصعوبات في التفاعل مع الآخرين مما ينجم عنه غالبا الانطواء حول النفس وإهمال المرض وعدم تقبله، وفي بعض الأحيان وصوله إلى تهديم ذاته Association Française des Diabétiques (1990).

تحرض الإضطرابات الأيضية عند المريض بداء السكري المرتبط بالأنسولين على عدم التوازن النفسي الذي يعتبر عاملا أساسيا في عملية التكيف الاجتماعي، وفي الإنجاز العادي للأعمال اليومية.

ويكون أثر هذا الاضطراب بالغا على الحياة النفسية للمراهق حيث يقوم بتنظيم حالات إضطرابية داخلية تعزز شعوره بالقلق والتوتر والإنطوائية متجنبا الإحتكاك مع الآخرين بسبب كتمانه لمرضه وخجله منه.

كما يعمل على إظهار سلوك عدواني عنيف تتجلى مظاهره في الثورة والغضب لأتفه الأسباب وعدم التحكم في مختلف الإنفعالات، وحدوث تقلبات مزاجية متكررة. Soins (1997)

تمثل جميع هذه الأعراض النفسية إستجابة واضحة للحالة الصحية لدى المراهق. وفي بعض الحالات، لا يتقبل المراهق المصاب مرضه المزمن ولا يعترف به كحقيقة مرضية يعيشها، لذلك قد يحاول البعض منهم الإنتحار كوسيلة للخروج من حالة الألم والعذاب النفسي.

وثمة أعراضا أخرى تظهر على المراهق من خلال تلقيه تهديدات بالموت مرتبطة بحوادث الإغماء وبتعقيدات المرض الخطيرة المثيرة للقلق والخوف الحادين مما يمكن أن يطغى على حياته الحزن الشديد والتشاؤم. B. Gramer, F. Feihl, et F. Palacio Espasa (1979)

قد أشار كل من F. Seidman R. Swift et H. Stein (1967) إلى وجود إضطرابات نفسية متعددة وبنسب عالية عند المراهقين المصابين بداء السكري المرتبط بالأنسولين من خلال دراستهم حول المشاكل التي يتعرض إليها هؤلاء المراهقون J. Appelboom, Fondu, F., Verstraeten, et N. Dopchie, (1974).

تمثلت هذه النسبة في 68% مستخلصة من الدراسة النفسية الاجتماعية على مائتان وستة وتسعون مراهقا من الجنسين مصابا بداء السكري المرتبط بالأنسولين والتي قام بها كل من
S. Amir, Galatzer, A., M. Frish, et Z. Laron, (1977).
ويتضح من هذه الدراسة التحليلية أهم هذه الأنماط السلوكية في سيكولوجية شخصية المراهق المصاب بداء السكري المرتبط بالأنسولين والمرتبطة بتأثير المرض عليها:

أ- العدوانية

وهي موجودة عند أغلبية المراهقين المرضى بداء السكري المرتبط بالأنسولين ، وتتجلى في مظاهر متعددة دالة على صورة الذات السلبية كالرغبة في تدمير الذات ، حيث أشارت Barta (1968) إلى وجود نسبة مرتفعة دالة احصائيا للانتحار عند فئة المراهقين المصابين مقارنة بمجموعة أخرى من المراهقين العاديين.

يؤكد كل من Swift et Seidman (1967) أن العدوانية نحو الذات وتدميرها تعبر عن انعكاس لأزمة القلق والمخاوف الحادة المرتبطة بالمرض، وفي هذه الحالة يميل المراهق إلى الانتحار.

ويمكن أن تظهر هذه العدوانية الذاتية في مظاهر أخرى كإهمال المرض وعلاجه ورفض مراجعة الطبيب والإنكار لأحد الوالدين الذي نقل له المرض J. Appelboom, Fondu, F. Verstraeten, et N. Dopchie, (1974).

ب- القلق والتوتر:

وهو ناتج عن المرض في حد ذاته مولدا لدى المراهق إضطرابا حادا في التوازن النفسي الذي من أهم أعراضه العدوانية الذاتية. يعتقد كل من Jochmus (1971)، Dunbar (1979) وKarp (1969) B. Gramer, F. Feihl et F. Palacio Espasa (1979).

أن هذا القلق المتأزم يؤثر بشدة على المراهق المصاب بداء السكري المرتبط بالأنسولين حيث يصيبه الإحباط الشديد والذهول الذهني B. Gramer, F. Feihl et F. Palacio Espasa (1979).

كما ينجم عنه أيضا حسب Lestradet (1968) و Boulin (1950)

ظهور سلوكات تعكس المرض كالإكتئاب والعدوانية وأعراضا بسيكوسوماتية واضحة J.Appelboom–Fondu – F. Verstraeten et N. Dopchie (1974)

وتتطلب الحالة الحادة للقلق والتوتر التكفل النفسي بالمراهق المريض.

أثر القلق على مستوى الدافعية للإنجاز الأكاديمي عند المراهق المصاب بداء السكري المرتبط بالأنسولين

يرى Marty (1976) أن المراهق المصاب بداء السكري المرتبط بالأنسولين يتعرض إلى الإكتئاب البسيكوسوماتي نتيجة لانخفاض مستوى الطاقة الليبيدية والموضوعية دون تعويضها مما يؤدي ذلك إلى فقدان الرغبة في العمل والتأثير على أدائه اليومي P. Marty (1990).

وفي نفس المجال، قام Pless (1971) بدراسة إحصائية في كل من الولايات المتحدة الأمريكية وانجلترا حول الأطفال والمراهقين المصابين بالأمراض المزمنة ووجد أن حوالي6 %إلى 20 % من العينة المختبرة مصابين باضطرابات نفسية هامة كشدة القلق والجرح النرجسي العميق المتسببين في ضعف مستوى الدافعية للإنجاز الأكاديمي.

وكانت هذه الإضطرابات موجودة بنسبة 17%و14 % عند الأطفال والمراهقين المصابين بالأمراض المزمنة مقابل 7%و5% عند العينة الضابطة.

وقد أكدت بعض حالات دراسة:

B. Gramer, F. Feihl et F.Palacio Espasa (1979) أن الآباء يشتكون من الصعوبات الدراسية التي يجدها أبناؤهم المرضى، ومن ضعف مستوى الدافعية للإنجاز الأكاديمي الراجع إلى التثبيط الذهني.

كما تدفع الفحوصات اليومية المتكررة إلى شعور المراهق المريض بالجرح النرجسي المرتبط باكتشاف المرض وباختلال التكامل الصحي للجسم، ويرتبط هذا الجرح النرجسي بوجود حالات فشل دراسي.

ونظرا لأن داء السكري المرتبط بالأنسولين هو مرض مزمن يتطلب الحرص على العلاج المنتظم والمستمر، فإن التلميذ يضطر إلى الغياب عن المدرسة بالقدر الذي يستلزمه العلاج ويشير Mustapha Khiati (1993) إلى أن أحد الأسباب الهامة التي تؤدي إلى ضعف مستوى الدافعية للإنجاز الأكاديمي هو كثرة وطول مدة العلاج والمتابعة الطبية التي يتطلبها داء السكري المرتبط بالأنسولين.

الجانب التطبيقي

منهج الدراسة

يعتبر المنهج الطريقة التي يجب على الباحث إتباعها لدراسة إشكالية الدراسة.

ويتحدد نوع المنهج بالسؤال عن الوسيلة التي سوف يدرس بها الباحث موضوع البحث.

توحي طبيعة الإشكالية المطروحة و الفرضيات بالاعتماد على المنهج المسحي الوصفي في دراسة هذا البحث، حيث وقع اختيار الباحثة لهذا المنهج على وجه التحديد لأن الفرضيات التي طرحتها سالفا تستوجب اعتماد هذا المنهج بحكم أنها بصدد دراسة ظاهرتين نفسيتين تستلزمان الوصف العميق و التحليل و التفسير والمقارنة ودراسة علاقاتهما بظاهرة تعليمية ومدى تأثيرهما فيها.

كيفية اختيار العينة

أجريت الدراسة الأساسية على عينة قدرها 111 من المراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين، متمدرسات في الطور الثانوي، بستوياته الثلاثة تتراوح أعمارهن ما بين 15-19 سنة، اختيرت بطريقة عشوائية وموزعة كما يبين الجدول رقم (01) وذلك في المؤسسات الطبية التالية:

- مصلحة الطب الداخلي بمستشفى بني مسوس.
- المركز المتخصص في داء السكري ببوزريعة (Maison des Diabétiques).

- المركز المتخصص في داء السكري برويسو (Maison des Diabétiques).

ثم اختيرت عينة قدرها 117 من المراهقات غير المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين متمدرسات في الطور الثانوي بمستوياته الثلاثة تتراوح أعمارهن ما بين 15-19 سنة على أساس الطريقة العشوائية أيضا وموزعة كما يبينه الجدول رقم (01) وذلك في المدارس الثانوية التالية:

- ثانوية توفيق بوعتورة بالأبيار.
- ثانية عروج وخير الدين بربروس بوسط العاصمة.
- ثانوية عبد المؤمن ببوزريعة.
- متقنة دالي إبراهيم الجديدة.

الحالة الصحية	التكرارات F	النسب المئوية %	السن	السنة الدراسية الحالية
مراهقات مصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين	51	45.94	15-18 سنة	الأولى ثانوي
	28	25.22	16-18 سنة	الثانية ثانوي
	32	28.82	18-19 سنة	الثالثة ثانوي
المجموع	111	100		
مراهقات غير مصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين	53	45.29	15-17 سنة	الأولى ثانوي
	30	25.64	16-17 سنة	الثانية ثانوي
	34	29.05	17-19 سنة	الثالثة ثانوي
المجموع	117	100		

جدول رقم (01) يوضح توزيع عينة الدراسة الأساسية

أدوات البحث

تتمثل أدوات البحث الحالي في مقياس القلق لمصطفى فهمي، ومقياس الدافعية للإنجاز الأكاديمي لفاروق عبد الفتاح موسى.

إضافة إلى الاعتماد على معدل آخر فصل للنتائج الدراسية.

كيفية تحليل النتائج

لقد استعمل في هذه الدراسة الوسائل الإحصائية التالية:

- المتوسط الحسابي
- الانحراف المعياري

- إختبار كا^2
- إختبار ت

عرض وتحليل النتائج

الفرضية الأولى

بعد الحصول على البيانات التي تمثل درجات المراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين والمراهقات غير المصابات بهذا المرض على مقياس القلق، تم تصنيفها وتقسيمها إلى نوعين حسب درجة القلق لديهن، حيث تم اعتبار كل المراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين والمراهقات غير المصابات بهذا المرض، واللواتي لهن درجات على مقياس القلق أقل من أو يساوي درجة 26 ضمن فئة المراهقات اللواتي لهن قلق غير شديد.

كما تم اعتبار كل المراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين والمراهقات غير المصابات بهذا المرض واللواتي لهن درجات على مقياس القلق أكبر من أو يساوي درجة 27 وأقل من أو يساوي درجة 50 ضمن فئة المراهقات اللواتي لهن قلق شديد.

كما تم تحليل ومعالجة هذه النتائج باستعمال إختبار " كا^2"، وهذا لغرض دراسة دلالة الفروق بين الحالة الصحية (مصابات-غير مصابات) ومستوى القلق (قلق شديد-قلق غير شديد) .

وفيما يلي عرض وتحليل لمختلف النتائج:

درجات المراهقات على مقياس القلق	قلق غير شديد	26-0
	قلق شديد	50-27

الجدول رقم (02): يبين نوعي القلق حسب درجات المراهقات على مقياس القلق

الحالة الصحية	نوع القلق	التكرارات (F)	النسب المئوية %)
غير المصابات	قلق غير شديد	99	84,6
	قلق شديد	18	15,4
	المجموع	117	100,0
المصابات	قلق غير شديد	53	47,7
	قلق شديد	58	52,3
	المجموع	111	100,0

الجدول رقم (03) : توزيع درجات المراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين والمراهقات غير المصابات بهذا المرض على متغير نوع القلق (قلق شديد- قلق غير شديد)

نوع القلق الحالة الصحية	قلق شديد	قلق غير شديد	مجموع التكرارات (∑F)	كا$^2_0$ المحسوبة	كا^2_c المجدولة	الدلالة الإحصائية (α)	درجة الحرية (df)
غير المصابات	18	99	117	34,84	6.63	0,01	1
المصابات	58	53	111				

الجدول رقم (04): يبين دلالة الفرق بين نوع القلق (شديد – غير شديد) والإصابة بداء السكري المرتبط بالأنسولين (مصابات-غير مصابات) عند المراهقات

يبين الجدول رقم (04) دلالة الفرق بين نوع القلق والحالة الصحية للمراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين والمراهقات غير المصابات بهذا المرض.

وحسب نتائج تطبيق إختبار " **كا** ^{2} "، فإن هناك فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى 0,01 بين نوع القلق (قلق شديد-قلق غير شديد)، والإصابة بداء السكري المرتبط بالأنسولين (مصابات-غير مصابات).

النتائج الإحصائية	مستويات التحليل لكل نتيجة
0.01	تدل عل مستوى الدلالة حيث وجد أن هناك فرق ذو دلالة إحصائية عند هذا المستوى بين نوع القلق (قلق شديد-قلق غير شديد)، والإصابة بداء السكري المرتبط بالأنسولين (مصابات-غير مصابات).
كا$^2_0$= 34,84 **كا**^{2} C= 6,63	تدل على أن **كا** ^{2} الحسوبة أكبر من **كا** ^{2} المجدولة
1/0,01	وذلك عند مستوى الدلالة ودرجة حرية df مما يدل على أن الإصابة بداء السكري المرتبط بالأنسولين عند المراهقات تؤثر في نوع القلق.

دلالة الفرق بين نوع القلق والإصابة بداء السكري المرتبط بالأنسولين

وعليه، تتحقق الفرضية الأولى القائلة: "توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى القلق بين المراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين والمراهقات غير المصابات بهذا المرض".

وكجواب لها، يمكن القول أن هناك فرق دال إحصائيا بين نوع القلق والإصابة بداء السكري المرتبط بالأنسولين عند المراهقات حيث أن الإصابة بداء السكري المرتبط بالأنسولين تؤدي إلى قلق شديد عند المراهقات.

الفرضية الثانية

بعد الحصول على البيانات التي تمثل درجات المراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين في مقياس القلق ونتائجهن في التحصيل الدراسي، تم تنظيمها وتبويبها كما تم تصنيف وتقسيم

المراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين إلى مراهقات مصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين لهن قلق شديد ومراهقات مصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين لهن قلق غير شديد ولقد تم تحليل ومعالجة نتائج المراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين واللواتي لهن قلق شديد بنتائج المراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين واللواتي لهن قلق غير شديد على متغير التحصيل الدراسي باستعمال اختبار (T-test) لعينتين مستقلتين، وهذا لغرض دراسة دلالة الفرق في متوسط درجة التحصيل الدراسي بين المراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين ولهن قلق شديد وبين المراهقات المصابات بنفس المرض ولهن قلق غير شديد.

وفيما يلي عرض وتحليل لمختلف النتائج:

المتغير	مقياس القلق	التكرارات (F)	المتوسط $(\bar{x})$	الانحراف المعياري (s)
التحصيل الدراسي	قلق غير شديد	53	51,96	7,77
	قلق شديد	58	40,07	5,30

الجدول رقم (05): يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين على متغير التحصيل الدراسي

المتغير	اختبار ليفين (ف)		اختبار T-TEST (ت)			
	ف	الدلالة الإحصائية	ت0 المحسوبة	تc المجدولة	درجات الحرية (df)	الدلالة الإحصائية (α)
التحصيل الدراسي	3,046	الفرق غير دال (0,084) $\sigma^2_2 = \sigma^2_1$ (التباين مشترك)	9,477	9,321	109	0,000

الجدول رقم (06): يبين دلالة الفرق في متوسط درجة التحصيل الدراسي بين المراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين ولهن قلق شديد وبين المراهقات المصابات بنفس المرض ولهن قلق غير شديد

يبين الجدول رقم (06) دلالة الفرق في متوسط درجة التحصيل الدراسي بين المراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين واللواتي لهن قلق شديد وبين المراهقات المصابات بنفس المرض ولهن قلق غير شديد.

النتائج الإحصائية	مستويات التحليل لكل نتيجة
0,01	تدل عل مستوى الدلالة حيث وجد بعد تطبيق إختبار (T-test) لعينتين مستقلتين أن هناك فرق ذو دلالة إحصائية عند هذا المستوى في متوسط التحصيل الدراسي.
ت0= 9,477 **ت**C=9,321	تدل على أن قيمة (T-test) المحسوبة أكبر من قيمة (T-test) المجدولة
109/0,01	وذلك عند مستوى الدلالة ودرجة حرية df مما يدل على ان هناك فرق في متوسط درجة التحصيل الدراسي بين فئة المراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين واللواتي لهن قلق شديد وبين فئة المراهقات المصابات بنفس المرض واللواتي لهن قلق غير شديد أي أن متوسط درجة التحصيل الدراسي للمراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين واللواتي لهن قلق غير شديد أكبر (51,96= x) من متوسط درجة التحصيل الدراسي للمراهقات المصابات بنفس المرض واللواتي لهن قلق شديد (40,07 =x̄)

دلالة الفرق في متوسط درجة التحصيل الدراسي

وهذا ما يحقق لنا الفرضية الرابعة القائلة: "يختلف مستوى الدافعية للإنجاز الأكاديمي عند المراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين باختلاف مستوى القلق".

وكجواب لها يمكن القول أن مستوى التحصيل الدراسي يتأثر سلبا بمستوى القلق الشديد بحيث يكون منخفضا.

مناقشة وتفسير النتائج

يدفع عامل تشخيص داء السكري المرتبط بالأنسولين وخطورة مضاعفاته التي كانت مجهولة عند المراهقة المصابة بتقديرها الحقيقي إلى الحالة المتأزمة والشديدة للقلق.

لاسيما وأنها تتعرض إلى تلقي تهديدات خارجية وداخلية تبعث الخوف والفزع، تقف عاجزة أمامها نظرا لأن المرض يتحكم في حياتها ومصيرها.

تشعر المراهقة المصابة بداء السكري المرتبط بالأنسولين بضياع حالة الأمن النفسي المرتبط بتهديد الذات، مما يدل على أن المرض يؤدي بها إلى اختلال التوازن النفسي الذي ينجم عنه حسب دراسات T. Abdoucheli (1979)، S. Amir, A. Galatzer, M. Frish Et Z. Laron و مجموعة باحثي (2000) Centre Hospitalier Baie des Chaleurs الشعور القوي بالقلق والتوتر، وحالة الانطواء والعزلة والتقلبات الفجائية في الميزاج وسوء التكيف الاجتماعي والعجز على التوافق مع الوضعيات المختلفة.

وتكون إستجابتها للقلق سلبية، تخضع فيها إلى التهديد بالخطر وتستسلم للعجز وللتأثير النفسي البالغ الذي تتركه آثار الصدمة على شخصيتها.

فتعتقد أنها عاجزة على توظيف قدراتها مثل الآخرين للتصدي للعامل المهدد للذات، وأن عناصر القوة والإيجاب فيها قد استبدلت بعناصر الضعف الناجمة عن العجز الجسمي والإحراج النفسي – الاجتماعي مما يدفع بها إلى فقدان الثقة بإمكانياتها الفكرية والعجز عن توظيفها فسي المجال الدراسي.

تعيش المراهقة المصابة بداء السكري المرتبط بالأنسولين الشعور بأنماط مختلفة من القلق مرتبطة بالمرض في حد ذاته. أهمها الإحساس بقلق الموت الذي يظهر بصفة دائمة، ويكون مرتبطا بأخطار المرض المزمن خاصة مضاعفاته، والخوف الشديد من نقص وإفراط نسبة السكر في الدم، وحالة السبات التي تؤدي غالبا إلى الموت مما يعرقل عملية التفكير في الحياة الدراسية.

يجلب داء السكري المرتبط بالأنسولين للمراهقة المصابة درجة ملحوظة من التوتر الإنفعالي الذي يشكل معوقا هاما من معوقات التكيف الملائم، وتنمو معها الدوافع السلبية خاصة في الحالة التي يكون فيها التدعيم سلبيا.

وإن كان هناك قدرا من التدعيم الإيجابي، فإن التوقعات المخيفة تقهقر الدوافع المرتبطة به.

يترتب عن هذا القلق والتوتر تدخل آلية دفاعية متمثلة في تكوين رد الفعل، وذلك بقيام المراهقة المصابة بداء السكري المرتبط بالأنسولين بإخفاء الدافع الحقيقي لسلوكها وإظهار سلوك مضاد، وهذا ما يظهر في عدوانيتها وتهيجها.

الفرضية الثانية:

تكون المراهقة المصابة بداء السكري المرتبط بالأنسولين غالبا قلقة، خاضعة للمرض خضوعا تاما، أو رافضة وضعيتها غير مهتمة بالعلاج.

ويعد القلق الشديد لديها ذلك الشعور غير المرغوب فيه مصحوبا بالخوف والعجز عن أداء عملها الدراسي بالصورة المطلوبة كونه يؤثر على قدرتها على التركيز والانتباه.

إن القلق الشديد وضعف الثقة بالذات عند المراهقين المصابين بداء السكري المرتبط بالأنسولين يؤديان إلى عدم القدرة على التركيز ويسبب الشروذ الذهني.

كما ينجم عنه صعوبة في عملية الاستقبال والاسترجاع، وتكمن هذه الصعوبات في كيفية إدخال المعلومات إلى الذاكرة واسترجاعها، وأيضا مظاهر الجمود الذهني الذي يظهر في ضعف القدرة على التمييز وتعطيل عملية التفكير حيث أن الاستثارة الإنفعالية المرتفعة كالقلق تؤدي إلى جمود العمليات العقلية المعرفية وتعوق فعالية الأداء.

ولما كان من أهم مظاهر القلق الشديد عند المراهقة المصابة بداء السكري المرتبط بالأنسولين سوء التوازن النفسي وعدم القدرة على التركيز واضطراب الذاكرة وصرف الطاقة النفسية في العجز عن

التحكم في مختلف انفعالاتها المضطربة، إضافة إلى الإحراج الاجتماعي الذي يتعزز بإحساسها برفض الآخرين لها فتنتابها مشاعر سلبية نحو الذات أنها غير جديرة بالاعتبار، فإن هذه العوامل تؤدي جميعها إلى ضعف دافعيتها للإنجاز الأكاديمي وإلى المساهمة الفعالة في تأخرها دراسيا.

خاتمة

يعد القلق الشديد الذي ينجم عنه مختلف مظاهر الخوف وعدم الاستقرار واختلال الثقة في النفس من أهم خصائص الحياة النفسية عند المراهقة المصابة بداء السكري المرتبط بالأنسولين، مما يؤدي إلى ضعف دافعيتها للإنجاز الأكاديمي.

ويجب على المحيط المدرسي أن يكون على قدر كبير من الوعي بالمشاكل التي تعاني منها المراهقة المصابة بداء السكري المرتبط بالأنسولين ومراعاة ظروف صحتها مما يرفع من معنوياتها وتشجيعها على تجاوز مرحلة الأزمة.

كل ذلك يساعد كثيرا على حثها على العمل وتحسين مستواها الدراسي وتحفيزها على منافسة زملائها في الدراسة. كما يساهم المحيط الاجتماعي بشكل كبير في التوافق مع المرض.

المراجع

1- أسعد (ميخائيل إبراهيم)، (1991)، مشكلات الطفولة والمراهقة، الطبعة الثانية، دار الآفاق الجديدة، بيروت.

2- إسماعيل (محمد عماد الدين)، (1982)، النمو في مرحلة المراهقة، الطبعة الأولى، دار القلم، الكويت.

3- الباقي (صابر)، (1976)، مشكلات التوافق نحو الدراسة، مطبعة دار السلام، بغداد.

4- البيلاوي (فيولا)، (1982)، شخصية وتعديل السلوك، المجلد 13، العدد الثاني، مجلة عالم الفكر، الكويت.

5- الدباغ (فخري)، (1983)، أصول الطب النفساني، دار الطليعة، الطبعة الثالثة، بيروت.

6- الديب (علي محمد)، (1994)، مركز الضبط وعلاقته بالرضا عن التخصص الدراسي، مجلة بحوث في علم النفس، الجزء الأول، مطابع الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.

7- الديب (علي محمد)، (1994)، العلاقة بين تقدير الذات ومركز التحكم والإنجاز الأكاديمي في ضوء حجم الأسرة وترتيب الطفل في الميلاد، مجلة بحوث في علم النفس، الجزء الأول، مطابع الهيئة المصرية للكتاب، القاهرة.

8- الديب (علي محمد)، (1994)، نمو مفهوم الذات لدى الأطفال والمراهقين من الجنسين وعلاقته بالتحصيل الدراسي، مجلة بحوث في علم النفس، الجزء الأول، مطابع الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.

9- السيد (فؤاد البهي)، (1975)، علم النفس الإحصائي وياس العقل البشري، الطبعة الثالثة، دار الفكر العربي، القاهرة.

11- الرفاعي (نعيم)، (1975)، الصحة النفسية: دراسة في سيكولوجية التكييف، الطبعة الرابعة، مطبعة محمد هاشم للكتب، بيروت.

12- الرفاعي (نعيم)، (1994)، الصحة النفسية: دراسة وتكييف، مطبعة محمد هاشم للكتب، بيروت.

13- الشحيمي (محمد أيوب)، (1994)، دور علم النفس في الحياة المدرسية، الطبعة الأولى، دار اللبناني، بيروت.

14- الشربيني (زكريا)، (1993)، المشكلات النفسية عند الأطفال، دار الفكر العربي، القاهرة.

15- الشماع (صالح)، (1977)، مدخل إلى علم النفس، منشورات عويدات، بيروت.

16- العيسوي (عبد الرحمان)، (1974)، القياس والتجريب في التعليم والتربية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.

17- العيسوي (عبد الرحمن)، (1987)، سيكولوجية النمو، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.

18- العيسوي (جمال مصطفى)، وثاني (حسن محمد)، (1996)، أثر القلق على مهارات الأداء اللغوي الشفهي لدى طلاب كليات المعلمين بالمملكة العربية السعودية، مجلة العلوم الإجتماعية، العدد الثاني، المجلد الرابع والعشرون، جامعة الكويت.

19- القاضي (يوسف مصطفى) وفطيم (لطفي محمد)، حسين (محمود عطا)، (1981)، الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي، الطبعة الأولى، دار المريخ، المملكة العربية السعودية، الرياض.

20- النجار (عبد الرحمن محمد)، (1977)، أطفالنا ومشكلاتهم النفسية، دار الفكر العربي، القاهرة.

21- باقر (صباح) والقاسم (بديع محمود) وعلي (أديب محمد)، (1976)، المشكلات الإرشادية، مطبعة دار السلام، بغداد.

22- بامشموس (سعيد محمد) ومنسي (محمود عبد الحليم)، (1986)، مفهوم الذات وعلاقته بالتحصيل الدراسي والمستوى الإجتماعي والثقافي لطلاب الجامعة، الطبعة الأولى، مركز النشر العلمي، مطابع جامعة الملك عبد العزيز، المملكة العربية السعودية.

23- بركات (محمد خليفة)، (19898)، علم النفس التعليمي، الطبعة الثالثة، دار العلم، الكويت.

24- تركي (محمد أحمد) ونجاتي (عثمان)، (1974)، الرعاية الوالدية وعلاقتها بشخصية الأبناء: دراسة تجريبية على طلبة طامعة الكويت، دار النهضة العربية، الكويت.

25- جميل (محمد)، ومنصور (يوسف)، (1981)، مشكلات الطفولة، الطبعة الأولى، الكتاب الجامعي، المملكة العربية السعودية.

26- حامد (عبد السلام زهران)، (1977)، علم النفس النمو الطفولة والمراهقة، الطبعة الخامسة، منشورات عالم الكتب، القاهرة.

27- حسن (محمود) (1981)، الأسرة ومشكلاتها، دار النهضة العربية، بيروت.

28- حسن (محمد صديق محمد)، (1962)، التحصيل الدراسي بين المدرسة والبيت، مجلة التربية، العدد 103، الدوحة، قطر.

29- حمودة (محمود)، (1991)، الطفولة والمراهقة المشكلات النفسية والعلاج، المطبعة الفنية، القاهرة.

30- خليفة (عبد اللطيف محمد)، (2000)، الدافعية للإنجاز، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

31- خير الله (السيد)، (1981)، بحوث نفسية تربوية، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية، بيروت.

32- دافيدوف (لاندال)، (1976)، مدخل علم النفس، الطبعة الثانية، دار ما كجروهيل للنشر، القاهرة.

33- درويش (زين العابدين)، (1993)، علم النفس الإجتماعي: أسسه وتطبيقاته، الطبعة الأولى، مطابع زمزم، القاهرة.

34- دسوقي (محمد احمد)، (1988)، مركز التحكم وعلاقته بمفهوم الذات لدى أعضاء هيئة التدريس بالجامعة ومعلمي المرحلة الثانوية العامة، مجلة جامعة الملك عبد العزيز، المجلد الأول، مركز النشر العلمي، المملكة العربية السعودية.

35- رابح (تركي)، (1984)، منهج البحث في علوم التربية وعلم النفس، المؤسسة الوطنية للفنون المطبعية، الجزائر.

36- رابح (تركي)، (1990)، 36- رابح (تركي)، (1990)، أصول التربية والتعليم، الطبعة الثالثة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

37- رزق (أسعد)، (1979)، موسوعة علم النفس، المكتبة العربية للدراسات والنشر، بيروت.

38- زيدان (محمد مصطفى)، (1975)، دراسة سيكولوجية تربوية لتلميذ التعليم العام، دار الشروق للنشر والتوزيع والطباع، جدة، المملكة العربية السعودية.

39- صالح (أحمد زكي)، (1972)، علم النفس التربوي، الطبعة الثانية، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

40- عاقل (فاخر)، (1977)، معجم علم النفس، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت.

41- عاقل (فاخر)، (1980)، علم النفس التربوي، الطبعة الأولى، دار العلم للملايين، بيروت.

42- عبد الخالق (أحمد محمد)، (1987)، قلق الموت، مطابع الرسالة، الكويت.

43- عبد الحفيظ (مقدم)، (1993)، الإحصاء والقياس النفسي والتربوي، ديوان المطبوعات الجامعية،الجزائر.
44- عشوي (مصطفى)، (1990)، مدخل إلى علم النفس، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
45- عكاشة (أحمد)، (1979)، الطب النفسي المعاصر، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
46- عوض (عباس محمود)، (1988)، الموجز في الصحة النفسية، دار المعارف الجامعية.
47- غالب (مصطفى)، (1976)، في سبيل موسوعة نفسية، دار مكتبة الهلال، بيروت.
48- غالب (مصطفى)، (1983)، في سبيل موسوعة نفسية، دار مكتبة الهلال، بيروت.
49- غالب (مصطفى)، (1983)، في سبيل موسوعة نفسية، دار مكتبة الهلال، بيروت.
50- فرويد. ترجمة نجاتي (محمد عثمان)، (1962)، القلق، دار النهضة العربية، بيروت.
51- فهمي (مصطفى)، (1987)، الصحة النفسية: دراسات في سيكولوجية التكيف، الطبعة الثانية، مطبعة المدني، القاهرة.
52- فورة (حسين)، (1970)، الدروس الخاصة والتحصيل الدراسي، دار النشر للطباعة.
53- قطامي (نايفة)، (1992)، أساسيات علم النفس المدرسي، الطبعة الثانية، دار الشروق، عمان.
54- قنديل (شاكر)، (بدون تاريخ)، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، دار النهضة العربية، بيروت.
55- ماكليلاند. ترجمة. فرح (محمد سعيد)، والجوهري (عبد الهادي أحمد)، (1975)، مجتمع الإنجاز، الدوافع الإنسانية للتنمية الإقتصادية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
56- مختار (محي الدين)، (1982)، محاضرات في علم النفس الإجتماعي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
57- مختار (وفيق صفوت)، (1999)، مشكلات الأطفال السلوكية: الأسباب وطرق العلاج، دار العلم والثقافة، القاهرة.
58- مراد (يوسف)، (1967)، مناهج البحث في علم النفس، الطبعة الثانية، دار المعارف، مصر.
59- مراد (صلاح أحمد)، (1989)، مفهوم الذات والخبرة التدريسية لدى معلمي المرحلة الأولى والملتحقين وغير الملتحقين بالتأهيل التربوي، مجلة كلية التربية، العدد العاشر، الجزء الثاني، جامعة المنصورة.
60- معوض (خليل ميخائيل)، (1971)، دراسة مقارنة في مشكلات المراهقين في المدن والريف، دار المعارف، القاهرة.

61- مقابلة (نصر يوسف) ويعقوب (إبراهيم)، (1994)، أثر الجنس ومركز التحكم على مفهوم الذات لدى طلبة جامعة اليرموك، المجلة العربية للتربية، المجلد الرابع عشر، العدد الثاني، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم.

62- منصور (عبد المجيد سيد أحمد)، (1989)، مفهوم الذات عند الكبار، مجلة جامعة الملك سعود، المجلد الأول، مطابع جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.

63- ميكشيللي (إليكس)، (1993)، الهوية، الطبعة العربية الأولى، دار الوسيم للخدمات الطباعية، دمشق.

64- نشواتي (عبد المجيد)، (1985)، علم النفس التربوي، الطبعة الثالثة، دار الفرقان، الأردن.

65- ياسين (عطوف محمود)، (1981)، علم النفس العيادي، الطبعة الأولى، دار العلم للملايين، بيروت.