الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي:.....

رقم التسجيل: 191935070090

رقم التسجيل: 191935073122

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

شعبة: علم النفس تخصص: علم النفس العيادي

مؤشرات قلق الموت لدى حالات من المراهقين يعانون من مرض السكري

- دراسة ميدانية بمستشفى الزهراوي بالمسيلة -

إعداد الطلبة:

راضية بوغلام

فاطمة الزهراء لعيشي.

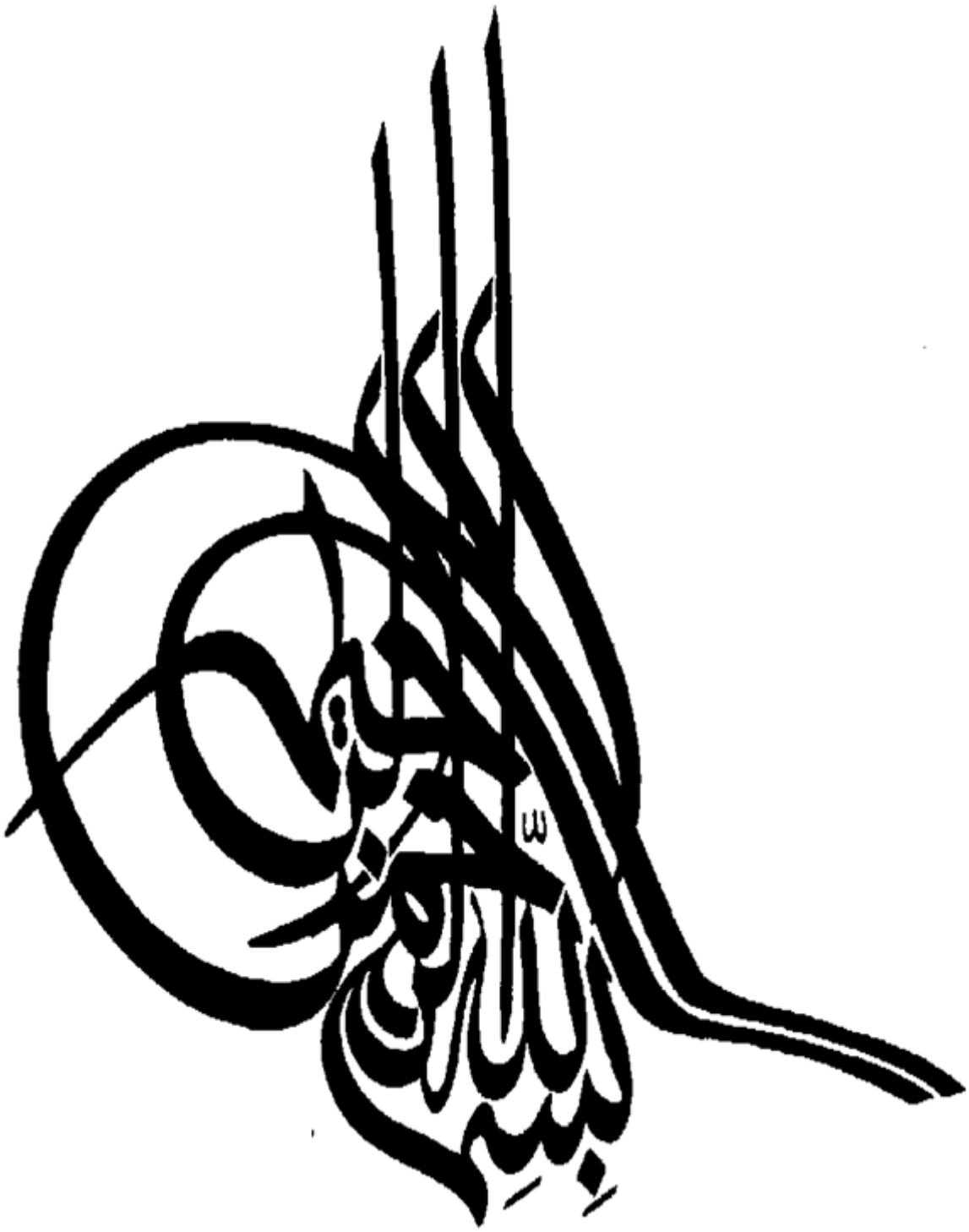
تحت إشراف:

أ.د طاهر مجاهدي

اللجنة المناقشة

اللقب الإسم	الرتبة	الصفة
أ.د طه حمود	دكتور	رئيسا
أ.د طاهر مجاهدي	دكتور	مشرفا ومقررا
د.زناتي صليحة	أستاذة	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2023-2024


بسم الله الرحمن الرحيم

** شكر وتقدير **

بداية الحمد الله والشكر له الذي أعانني على إتمام هذه المذكرة،

فلولا توفيقه عز وجل لما تحقق من ذلك شيء، والذي بحمده تتم النعم والشكر

القائل في منزل كتابه " لئن شكرتموني لأزيدنكم"

والصلاة والسلام على نبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين وبعد

بشعور غامر بالتقدير والوفاء، نتقدم بشكرنا الخالص العميق مقرونا بجزيل العرفان والامتنان

إلى كل من تفضل وأثرى جوانب هذا البحث، سواء برأي أو توجيه أو نصيحة،

أو ساهم في هذا العمل

وتقديرنا إلى من تقصر كلمات الشكر وعبارات الثناء عن الوفاء بحقه،

إلى أستاذنا الفاضل المشرف الدكتور الطاهر مجاهدي

الذي منحنا الوقت والجهد والاهتمام.

وإذا نسينا لا ننسى أن نقدم الشكر الخاص إلى كل أساتذة قسم العلم النفس

** إهداء **

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا محمد

وعلى آله وصحبه أجمعين أما بعد:

أهدي ثمرة جهدي وعملي المتواضع إلى عائلتي الكريمة عائلة بوغلام

إلى من وضع المولى سبحانه وتعالى الجنة تحت قدميها ووقرها في كتابه العزيز

إلى أبي وأمي أدامهما الله

إلى زوجي رفيق دربي وابني كنان قرة عيني

وإخوتي وأخواتي

و أم زوجي

وإلى روح صديقتي رحمها الله

بوغلام راضية

** إهداء **

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا محمد

وعلى آله وصحبه أجمعين أما بعد:

أهدي ثمرة جهدي وعملي المتواضع إلى عائلتي الكريمة عائلة لعيشي و رغيوي

و إلى من وضع المولى سبحانه وتعالى الجنة تحت قدميها ووقرها في كتابه العزيز

إلى أبي وأمي أدامهما الله

إلى أخواتي وإخوتي و أقاربي و أصدقائي الأعزاء

لعيشي فاطمة الزهراء

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات	
شكر وتقدير	
ملخص الدراسة بالعربية	
ملخص الدراسة بالإنجليزية	
مقدمة	أ-ب
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1-إشكالية الدراسة	5-4
2-فرضيات الدراسة	6
3 أهداف الدراسة	6
4-أهمية الدراسة	7
5-أسباب اختيار الدراسة	7
6-تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا	8
7-الدراسات السابقة	11-9
8- تعقيب على الدراسات السابقة	12-11
الجانب النظري	
الفصل الثاني: قلق الموت	
1-تعريف قلق الموت	18
2-مكونات قلق الموت	19
3-أسباب قلق الموت	20
4-أعراض قلق الموت	21-20
5-النظريات المفسرة لقلق الموت	23-21
6-علاج قلق الموت	24-23
الفصل الثالث: مرض السكري	

1-تعريف مرض السكري	30
2-أسباب مرض السكري	33-31
3-أنواع مرض السكري	34-33
4-أعراض مرض السكري	35-34
5-المراحل التي يمر بها مريض السكري	36-35
6-علاج مرض السكري	37-36
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة	
1-الدراسة الاستطلاعية	45
2- منهج الدراسة	46-45
4- أدوات الدراسة	50-46
5-مجتمع و عينة الدراسة	51-50
5- حدود الدراسة	52
الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها	
1-عرض نتائج الدراسة الأساسية	58
1-1-تقديم الحالة الاولى	61-58
1-2- تقديم الحالة الثانية	64-61
1-3- تقديم الحالة الثانية	67-64
2- مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات	69-68
استنتاج عام	70
الاقتراحات	70
خاتمة	68
قائمة المراجع	71-70
الملاحق	76-73

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الى محاولة الكشف عن مؤشرات قلق الموت لدى حالات من المراهقين يعاون من مرض السكري.

شملت جانبين الجانب النظري شمل فصول هي الفصل الاول الإطار العام لاشكالية الدراسة و يضم اشكالية الدراسة ، فرضيات الدراسة ، اهداف الدراسة ، اهمية الدراسة ، اسباب اختيار الدراسة ، تحديد مفاهيم الدراسة اجرائيا ،الدراسات السابقة،التعقيب على الدراسات السابقة و الفصل الثاني قلق الموت و يضم تعريف قلق الموت ، مكونات قلق الموت ، اعراض قلق الموت ، النظريات المفسرة لقلق الموت ، علاج قلق الموت.

اما الفصل الثالث يضم تعريف مرض السكري ، اسباب مرض السكري ، انواع مرض السكري ، المراحل التي يمر بها مريض السكري ، علاج مرض السكري ، اسباب مرض السكري ، حيث شمل الجانب التطبيقي ، وشمل فصول هي الفصل الرابع الإطار المنهجي لدراسة و يضم الدراسة الاستطلاعية ، منهج الدراسة ، مجتمع و عينة الدراسة ، ادوات الدراسة ، تقنيات احصائية.

اما الفصل الخامس يضم عرض نتائج الدراسة الاساسية ، وعرض وتحليل نتائج الحالة الاولى ، عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية ، عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة، و مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات

اجريت هذه الدراسة اعتمادا على المنهج الاكلينيكي الذي يناسب موضوع الدراسة، وقد تم اختيار ثلاث حالات من مراهقين يعانون من مرض السكري (1ذكر ، 2 اناث)

وقد تم اختيار مجموعة دراسة بطريقة المعاينة في عينة قصدية كونها تتوفر فيها شروط الدراسة المتمثلة في اشخاص مصابين بمرض السكري في المؤسسة الاستشفائية بمستشفى الزهراوي بالمسيلة.

وقد تم استخدام اربع ادوات لجمع البيانات الشخصية للحالات و تمثلت في :

_دراسة حالة

_مقابلة

_ملاحظة

_مقياس قلق الموت دونالد تمبلر

و حاولنا في هذه الدراسة اختيار فرضية العامة التالية :

يعاني المراهقين المصابيين بداء السكري من قلق الموت إضافة الى اختبار الفرضيتين الفرعيتين التاليتين :

يوجد اختلاف في درجة مؤشرات قلق الموت لدى المراهقين المصابين بمرض السكري باختلاف الجني .

يوجد اختلاف في درجة مؤشرات قلق الموت لدى المراهقين المصابين بمرض السكري باختلاف مدة الإصابة .

الكلمات المفتاحية : قلق الموت ، المراهق ، مرض السكري .

Study Summary:

The study aimed to try to detect indicators of death anxiety in cases of adolescents cooperating with diabetes.

Two aspects of the theoretical aspect included chapters, the first chapter, the general framework for the problematique of the study and the problems of the study. Study hypotheses, study objectives, study importance, reasons for study selection and chapter II death anxiety and includes the definition of death anxiety, Death anxiety ingredients, death anxiety symptoms, explanatory theories of death anxiety, death anxiety treatment.

Chapter III includes the definition of diabetes, the causes of diabetes, Types of diabetes, stages of diabetes, Treatment of diabetes, causes of diabetes, where included applied aspect and chapters, chapter IV, included the methodological framework for the study and the exploratory study, Study curriculum, study community and sample, study tools, statistical techniques.

Chapter V includes presentation of the results of the basic study, presentation and analysis of the results of the first case, presentation and analysis of the results of the second case, presentation and analysis of the results of the third case, discussion of the results in the light of hypotheses

This study was conducted based on the clinical curriculum that suits the subject matter of the study, and three cases were selected from adolescents with diabetes (1 male, 2 female)

An inspection study group was and selected in an intentional sample because it meets the study requirements of people with diabetes at Al-Zahrawi Hospital Hospital in El Mesel.

Four tools have and been used to collect personal data of cases:

_ Case Study

_ Interview

_ Note

_ Donald Tumbler Death Anxiety Scale

In this study, we tried to choose the following general hypothesis:

Adolescents with diabetes suffer from death anxiety in addition to testing the following subthemes:

There is a difference in the degree of death anxiety indicators in adolescents with diabetes by genie.

There is a difference in the degree of death anxiety indicators in adolescents with diabetes depending on the duration of the infection.

Keywords: death anxiety, adolescence, diabetes.

مقدمة

مقدمة:

تكشف البحوث الموجهة نحو الصحة في كل حين أن الصحة كمفهوم لم تعد مفهوما يتحدث عنه في غياب المرض بل أصبح مفهوما أشمل يتجلى في تفاعل متغيرات عديدة منها ما هو عضوي حيوي وما هو نفسي سلوكي مرتبط بعادات الفرد واستجاباته للبيئة، ولعل ما أدار نحو البحوث الوبائية الشاملة وجعلها تغير مسارها نحو البحوث الوقائية التي تعنى بالظواهر الصحية في بيئتها، وتتجلى أهمية التوجهات البحثية الشاملة أكثر ما تتجلى في الأمرا ض المزمنة حيث لوحظت انعكاساتها السلبية على المجتمع في مجالات شتى الاجتماعية منها والاقتصادية وحتى السياسية، وهو ما حرك الجهود أكثر في مسار الوقاية ومحاولة فهم العلل في بيئة نشوئها، حيث أظهرت بحوث عديدة أن العوامل السلوكية واستجابات الفرد لاسيما الخاطئ منها تأخذ النصيب الأكبر في ظهور الأوبئة وتفشي الأمراض المزمنة كأمراض القلب ومرض السكري ، كما أنها عوامل يمكن أن يحد منها إذا تضافرت الجهود في الاتجاه الصحيح ولان جوهر هذا الاتجاه هو السلوك، حيث يعد داء

السكري من أكثر الأمراض انتشارا في العالم مع ازدياد ضغوط الحياة بصفة مستمرة، والسعي الدائم وراء الماديات الضرورية في العصر الحالي، والإحباطات التي تواجهنا بصفة كبيرة يوميا، ازداد ظهور عدد من الأمراض التي لها جذور نفسية، وهي ما يعرف بالأمراض النفسية تحدث هذه الاضطرابات نتيجة اختلالات شديدة أو مزمنة في كيمياء الجسم نتيجة لضغوط نفسية حادة أو مستمرة، فهو مرض جسمي ذوي جذور نفسية ويظهر على شكل ردود أفعال عضوية في أحد أجهزة الجسم، ومن بين الأمراض النفسية الشائعة نجد مرض السكري، إذ يتميز هذا المرض بازدياد نسبة السكر عن المعتاد ويصبح الجسم غير قادر على إنتاج الأنسولين أو غير قادر على استعمال الأنسولين بشكل صحيح. إضافة إلى ذلك فان مرض السكري هو أحد أمراض العصر الناجمة عن المعاناة النفسية التي يعيشها إنسان هذا العصر في عالم متوتر مليء بالانفعالات الحاد والصراعات والتوترات.

ولقد اهتمت العديد من الدراسات النفسية بموضوع السكري حيث أثبتت أن الإصابة بداء السكري يشكل قلق الموت من المحتمل ينجر عنها مشاكل نفسية عديدة، وبالرغم من التطور العلمي في كل مجالات الحياة والقفزات الهائلة في عالم الطب والدواء، إلا أن مرض السكري ما ا زل يشكل مشكلة صحية ضخمة سواء على المستوى النفسي والجسمي والاجتماعي.

والدراسة الحالية تهدف إلى إبراز تأثير قلق الموت على المراهقين المصابين بمرض السكري المزمن

وقد تمت هيكلة منهجية الدراسة على تقسيم خمسة فصول:

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة، يعالج إشكالية الدراسة وتحديد تساؤلاتها، ثم عرضنا فرضيات الدراسة، وأهميتها أسباب اختيار الدراسة وأهم المفاهيم الإجرائية و بالإضافة الى ذلك إضافة إلى ذلك قمنا بعرض الدراسات السابقة التي تعتبر الزاد والتراث النظري لأي باحث أثناء دراسته، لنتناول بعدها بالدراسة الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة المتمثلة في قلق الموت و مرض السكري .

أما الفصل الثاني والثالث تطرقنا فيه الى الجانب النظري (قلق الموت، مرض السكري)

اما الفصل الرابع فكان عبارة عن الفصل التطبيقي حيث تطرقنا فيه الى الدراسة الاستطلاعية منهج الدراسة وعينة الدراسة وحدودها

أما الفصل الخامس باعتباره الفصل الأخير في دراستنا الذي تناولنا فيه عرض نتائج الدراسة الأساسية وتقديم الحالات الثلاثة ومناقشة نتائج في ضوء الفرضيات

وأخيرا ختمنا الدراسة بخاتمة واقتراحات وقائمة المراجع والملاحق

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1-إشكالية الدراسة

2- الفرضيات

3- أهداف الدراسة

4- أهمية الدراسة

5- تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا

6-الدراسات السابقة

1-إشكالية الدراسة:

إن الإنســـان منذ ولادته وعبر مختلف مراحل حياته تتملكه مجموعة من المخاوف وأكبر هذه المخاوف هي الموت، هذا الأخير الذي يسعى الإنسان دائما في محاولة للهروب منه وعدم التفكير فيه، كون أن التفكير فيه يشعره بالقلق والضعف، خاصة إذا ما كان مصابا ببعض الأمراض الخطيرة أو المزمنة أو الحساسة التي بإمكانها أن تصيبه باضطرابات نفسية تؤثر على صـــحته أو قد تؤدي بحياته، حيث يعد الموت أعظم غموض وأكبر ســـر يواجهه الإنسان ويصيبه بالقلق، فالقلق رد فعل طبيعي اتجاه أي مرض يصيب الفرد.

من بين هذه الاضـــطرابات نجد قلق الموت، والذي لطالما شـــغل تفكير العلماء والفلاسـفة والمفكرين، والذي يعرف على أنه "حالة انفعالية سـلبية وهواجس مضـايقة تنتاب الفرد عند التفكير في الموت أو التأمل في حقيقته أو توقعه ويعجل بذلك أحوال معينة مثل المرض أو فراق عزيز بالموت أو الإشراف عليه". (عادل شكري محمد كريم: 2006، 27)

فقلق الموت يعتبر أشد أنواع القلق حدة وهو يركز حول موضوعات متصلة بالموت، ولأن هذا الأخير خبرة جديدة غير متوقعة بل وغير مسبوقة ومن أجل ذلك يخاف الكل تقريبا من الموت وقد يكون مرتبطا بمرحلة أو تجربة جديدة في حياة الفرد كوصـــوله إلى مرحلة متقدمة من العمر أو كإصـــابته بالأمراض الخطيرة ومن بين هذه الأخيرة التي تصـــاحبها عوامل نفســية خطيرة تؤثر في التوافق النفســي العام للمرضـــى نجد داء الســكري وهو من الأمراض العضـوية المنتشـرة حديثا، حيث أصـبح يهدد حياة العديد من الأفراد المصـابين به ويجعلهم يعيشون حياة مضطربة وقلقة.

فإصابة الإنسان بأمراض عضوية قد تكون أمراضا عادية أو أمراضا مزمنة، تسبب له تهديدا لأمنه واستقراره النفسي، وعلى ذكر الأمراض المزمنة نأخذ داء السكري كنموذج، كونه يعد من أكثر الأمراض المزمنة انتشـــارا، حيث يعد مرض الســـكري من أمراض العصـــر المسـتعصـية الشـفاء، وبالتالي عجز الأطباء على وجود حل يقضـي نهائيا على هذا الداء،

ولهذا فقد عرف هذا الداء انتشارا واسعا بين الأفراد وفي مختلف أقطار العالم بأسره، ويظهر هذا المرض في شكل ارتفاع دائم وانخفاض دائم في نسبة السكر في الدم، بالتالي كان لهذا المرض ارتفاع حاد في عدد الإصابات به في العالم فحسب إحصائيات الأخيرة لليوم العالمي لمرض السكري الذي يصادف 14 نوفمبر الذي تحي فيه المنظمات الصحية الدولية اليوم العالمي لهذا المرض بلغت 543.7 مليون حالة، فخلال الفترة ما بين 2019 حتى 2021 بلغ عدد المصابين بداء السكري 74 مليون فرد، كما بلغ عدد الوفيات بمرض السكري لعام 2019 ما يقارب بـ4.2 مليون وفاة، أما في سنة 2021 فقد ارتفع عدد الوفيات بهذا المرض وقدرت بـ6.7 مليون وفاة.

وتعد الجزائر إحدى هذه الدول التي تعاني من هذا المرض العويص، فحسب إحصائيات سنة 2020 احتل داء السكري المرتبة الثالثة وطنيا في الجزائر، حيث قدرت نسبة انتشاره 14.4% أي ما يعادل حوالي 2.8 مليون فرد مصاب بمرض السكري، بالإضافة إلى أن داء السكري يتسبب في عديد من مشاكل الصحية الكامنة داخل جسم الفرد والتي تظهر في تعقيدات ومضاعفات صحية تمس مجمل الأجهزة الداخلية كالاضطرابات القلبية والبصرية والكلوية وكذلك نقص المناعة، وكذلك يؤثر داء السكري بشكل سلبي على الجانب النفسي للمريض في نشاطاته اليومية.

من خلال الاطلاع على التراث المعرفي المتعلق بمتغيرات الدراسة الحالية والمتمثلة في قلق الموت لدى المراهقين المصابين بداء السكري ومن خلال الدراسات السابقة المتعلقة بها سواء ما تعلق بمختلف المشكلات والاضطرابات النفسية والعضوية فضلا عن العينات المختلفة، هذا ما دفع بنا إلى إجراء الدراسة الحالية على عينة ذات درجة من الأهمية والمتعلقة بمرضى داء السكري من المراهقين، تبلورت إشكالية دراستنا على التساؤل الآتي:

التساؤل العام:

هل يعاني المراهقين المصابين بداء السكري من قلق الموت؟

السؤال :

ويتفرع هذا السؤال إلى عدت تساؤلات:

– هل تختلف درجة مؤشرات قلق الموت لدى المراهقين المصابين بمرض السكري باختلاف الجنس؟

– هل تختلف درجة مؤشرات قلق الموت لدى المراهقين المصابين بمرض السكري باختلاف مدة الإصابة؟

2–فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

يعاني المراهقين المصابين بمرض السكري من قلق الموت.

الفرضيات الفرعية:

– يوجد اختلاف في درجة مؤشرات قلق الموت لدى المراهقين المصابين بمرض السكري باختلاف الجنس.

– يوجد اختلاف في درجة مؤشرات قلق الموت لدى المراهقين المصابين بمرض السكري باختلاف مدة الإصابة

3 أهداف الدراسة:

– تحديد مستوى قلق الموت لدى المراهقين المصابين بمرض السكري

– التعرف أكثر على الحالة النفسية للمراهقين المصابين بمرض السكري.

– تحديد أسباب ظهور قلق الموت لدى المراهقين المصابين بمرض السكري.

– التعرف على الاختلاف في درجة مؤشرات قلق الموت لدى المراهقين المصابين بمرض السكري حسب متغير الجنس.

– التعرف على الاختلاف في درجة مؤشرات قلق الموت لدى المراهقين المصابين بمرض السكري حسب متغير مدة الإصابة.

4-أهمية الدراسة:

تنبع أهمية الدراسة الحالية فيما يلي:

– أهمية موضوع الدراسة التي تتناول موضوع مرض السكري الذي يعتبر مرض العصر، بالإضافة إلى قلق الموت الذي يعتبر هاجس لدى كثير من الأفراد خاصة المصابين ببعض الأمراض والتي منها مرض السكري.

– المعاناة النفسية والجسدية لدى المصابين بمرض السكري.

– تسليط الضوء على قلق الموت ومظاهره وآثاره لدى المراهقين المصابين بمرض السكري وبالتالي التعرف عليه بمختلف درجاته ومسبباته، يسمح بوضع مساعدة وتكفل فعال وناجح.

– انتشار مرض السكري بصورة ملفتة للانتباه في الآونة الأخيرة خاصة لدى فئة المراهقين.

5-أسباب اختيار الدراسة:

– كثرة انتشار الأمراض المزمنة خاصة مرض السكري الذي يدخل في تكوينه عوامل نفسية متعددة.

– محاولة معرفة المعاناة لدى المراهقين المصابين بمرض السكري

– محاولة معرفة درجة قلق الموت لدى المراهقين المصابين بمرض السكري

– الرغبة في اكتشاف وتوسيع معارفنا حول الموضوع بصفتنا أخصائيات نفسانيات في الميدان من أجل تقديم أكبر مساعدة للمراهقين المصابين بمرض السكري

– نقص الدراسات المتعلقة بقلق الموت لدى المراهقين المصابين بمرض السكري.

6-تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا:

6-1-قلق الموت:

- إجرائيا:

يعرف القلق إجرائيا بأنه شـــعور بالخشـــية وحالة من الخوف والتوتر والقلق يصـــيب المريض بداء الســـكري عند تعرضـــه لمواقف، وتشـــكل قلق على توازنه الداخلي، وتكيفه الخارجي وتوافقه البيئي سواء داخل بيئته المهنية أو العائلية، أو الصحية أو النفسية، ويمثل الدرجة الكلية التي يتحصـل عليها المراهق المصـاب بمرض السـكري عند إجابته على بنود مقياس الدراسة المعتمد.

6-2-المراهقة:

إجرائيـا:

فمن خلال هذه التعريفات الســـابقة يمكننا تعريف المراهقة إجرائيا على أنها المرحلة التي تأتي بعد الطفولة حيث يمكن تحديد بدايتها والتي تتحدد بالبلوغ الجنسـي، ولكن يصـعب تحديد نهايتها، يعيش فيها الفرد عدة ضـغوطات وصـراعات نفسـية بسـبب التغيرات التي تطرأ عليه في هذه المرحلة.

6-3-مرض السكري:

إجرائيا:

يعرف مرض الســـكري إجرائيا الأفراد الذين تم تشـــخيصـــهم وتصـــنيفهم على أنهم مصـابون بالسـكري بمختلف أنواعه من قبل الأطباء ممن تتراوح أعمارهم من (... سـنة إلى ... سنة) في المؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي بالمسيلة.

6-الدراسات السابقة:

ورغم أنه لا توجد هنالك دراسات مباشرة تناولت متغيرات الدراسة الحالية في حدود علم الباحث، إلا أنه توجد بعض الدراسات الشبيهة أو غير المباشرة إلا أن لها علاقة بدرجات متفاوتة ومن بين بعض هذه الدراسات نجد:

6-1-الدراسة الأولى:

دراسة رشا ناجي محمد (2019): بعنوان "صورة الجسم وقلق الموت لدى عينة من ذوي المرض المزمن (التهاب المفاصل وداء السكري).

هدفت الدراسة إلى معرفة الفروق بين مرضى التهاب المفاصل ومرضى السكرى من النوع الأول والأصحاء على مقاييس صورة الجسم وقلق الموت، كما تحاول الدراسة معرفة العلاقة بين صورة الجسم وقلق الموت لدى مرضى التهاب المفاصل، ومرضى السكرى من النوع الأول كل على حده، طبقت الدراسة على عينة تقدر بـ30 مريضا بالتهاب المفاصل، و30 مريضا بالسكرى من النوع الأول، و30 فردا من الأصحاء، تراوحت أعمارهم بين (25-39) سنة، واستخدمت الدراسة قائمة كورنل الجديدة للنواحي العصبية والسيكوسوماتية لتشخيص التهاب المفاصل، ومقياس صورة الجسم، ومقياس قلق الموت، ومقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة .

توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج منها:

وجود فروق داله إحصائية بين مرضى التهاب المفاصل، ومرضى السكرى من النوع الأول والأصحاء في صورة الجسم.

- وجود فروق دالة إحصائية بين مرضى التهاب المفاصل، ومرضى السكرى من النوع الأول والأصحاء في قلق الموت.

- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين صورة الجسم وقلق الموت لدى مرضى التهاب المفاصل، ومرضى السكرى من النوع الأول كل على حده.

6-2-الدراسة الثانية:

دراسة هارتل وآخرون (Hartl et al., 2015)بعنوان: صورة الجسم كوسيط بين المناخ الأسرى السلبي وتدهور نسبة السكر في الدم من النوع الأول لدى المراهقين.

هدفت الدراسة الباحثون من خلال هذه الدراسة إلى معرفة علاقة صورة الجسم كوسيط بين المناخ الأسري السلبي وتدهور نسبة السكر لدى المراهقين، حيث طبقت الدراسة على عينة مقدارها 109 فردا، 51 فردا إناث و58 ذكور، من المصابين بالسكرى من النوع الأول، وبلغ متوسط أعمارهم (8-19) سنة،

توصلت الدراسة إلى عدة نتائج تمثلت في أن دور صورة الجسم كوسيط بين المناخ الأسرى المفتقر للرعاية والاهتمام وبين الإصابة بمرض السكرى لدى المراهقين، كما أن صورة الجسم تشكل عاملا هاما في كيفية إدارة تحديات داء السكرى لدى المراهقين، وأيضا وجد ارتباط بين الانفعالات السلبية كالقلق والتفكير في الموت والخوف من المستقبل وبين صورة الجسم لدى المراهقين المصابين بالسكرى من النوع الأول.

6-3-الدراسة الثالثة:

دراسة دوجان وينسال (Dogan & Unsal, 2015) بعنوان: تقييم مستوى الاكتئاب وقلق الموت لدى مرضى السكرى، حيث هدفت الدراسة إلى وفحص العلاقة بين الاكتئاب وقلق الموت ومستوى كل منهما لدى المصابتين بداء السكري، حيث أجريت الدراسة على مرضى السكرى الذين يتلقون علاجا في مستشفى إسكسهير بكلية الطب على عينة قدرت بـ48 مريضا، 60% منهم إناث وتراوحت أعمارهم بين (20-35) سنة، وتم تطبيق مقياس تمبلر لقلق الموت، ومقياس الاكتئاب على التوالي.

توصلت نتائج الدراسة إلى ارتفاع الاكتئاب والقلق لدى عينة الدراسة، كما وجد علاقة إيجابية بين الاكتئاب وقلق الموت لدى مرضى السكرى من الإناث بالمقارنة بمرضى السكرى من الذكور.

6-4-الدراسة الرابعة:

دراسة بودول ((Podol, 2014) بعنوان: لآثار الاجتماعية والشخصية المترتبة على الإصابة بمرض السكرى من النوع الأول مقارنة بالأصحاء".

طبقت الدراسة على عينة ولم تكن من المرضى المقيمين بالمستشفيات بل تمت مقابلتهم في مبنى العيادات الخارجية بأحد المستشفيات مدينة لندن، وبلغت عددها 219 مريض، وقد تراوح أعمارهم بين (35-47) سنة وتم تطبيق مقياس العائق الصحي لتقييم بعض المتغيرات والتي تتمثل في النشاطات الوظيفية، العلاقات، صورة الجسم، الحالة الانفعالية، التفكير في الأمور المتعلقة بالموت، جودة المعيشة النفسية، الوضع الاقتصادي والمكانة الاجتماعية.

توصلت الدراسة إلى جملة من النتائج تمثلت في تأثير نوعية الحياة لدى مرضى السكرى من النوع الأول بشكل سلبي، كما وجد فروق دالة إحصائية عند مستوى (0.01) على المتغيرات السابقة بين مرضى السكرى والأصحاء في اتجاه مرضى السكرى.

8-تعقيب على الدراسات السابقة :

بعد استعراض الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع دراستنا ، توصلنا إلى مايلي :

تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في هناك اتفاق بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة في معالجتها للجانب النظري الخاص بمتغيري الدراسة " قلق الموت ، مرض السكري ، مقياس دونالد تمبلر "

حيث تختلف الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة من حيث :

- مجتمع البحث .

- عينة الدراسة .

- منهج الدراسة .

- الزمان والمكان .

حيث قد استفادنا من الدراسات السابقة في كونها قد ساعدتنا في إعطاء خلفية نظرية لمتغيرات الدراسة وفي تحديد فروض البحث واختيار عينة الدراسة والأدوات الملائمة له

وفي الختام ومن خلال تم عرضه لمحتويات هذا الفصل نستخلص أن هناك الإطار النظري الذي تم فيه معالجته متغيرات البحث ، وأيضا الدراسات السابقة التي اعتمدت عليها ، وتم مناقشة افشكالية والفرضية المصاغة ، وحتى التعاريف الإجرائية بلإضافة إلى ذكر أهداف الدراسة وأهيمتها وأساب اختيار الدراسية اختيار الدراسة والدراسات السابقة .

الجانب النظري

الفصل الثاني

قلق الموت

1-تعريف قلق الموت

2-مكونات قلق الموت

3-أسباب قلق الموت

4-أعراض قلق الموت

5-النظريات المفسرة لقلق الموت

6-علاج قلق الموت

تمهيد:

يعرف العصر الحالي بعصر القلق، نظرا لما يتميز به من تعقيد الحضارة وسرعة التغير الاجتماعي والتفكك العائلي، بالإضافة إلى نمط التربية والضغوطات الأسرية وصعوبة تحقيق الرغبات الذاتية من إغراءات الحياة، وضعف القيم الدينية والخلقية، فالقلق يلعب دورا كبيرا في إفشال إنجازات الفرد واختلال قدراته، ويكون لديه أثر سلبي على الصحة النفسية والجسمية، فمهما كانت ردود أفعالنا اتجاه الموت حتى إن كانت نفسيتنا ترفضه فإن العقل لا يمكن أن يرفضه كحقيقة ثابتة، لذا سنتطرق من خلال هذا الفصل إلى تعريف قلق الموت وأنواعه ومستوياته، وكذا إبراز مصادره وأسبابه وأهم النظريات التي تناولته بالدراسة، وأخيرا طرق علاج قلق الموت.

1-تعريف قلق الموت:

إن تحديد مفهوم قلق الموت يتطلب منا استعراض آراء الباحثين كل حسب موقعه العلمي وانتمائه لتيار فكري معين، وسنقدم أبرز التعاريف الخاصة بظاهرة قلق الموت لباحثين عرب وغربيين خلال فترات زمنية مختلفة.

يعرف ديسكتاين (dickstein 1972) قلق الموت على أنه التأمل الشعوري في حقيقة الموت أو التقدير السلبي لهذه الحقيقة. (صالح، 2015، ص 485)

كما يعرف هولتر (Holter 1979) قلق الموت بأنه استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية مع عدم السرور والانشغال المعتمد على تأمل أو توقع أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت. (ريماوي، 2015، ص 135).

في حين يعرفه عيد (1993) بأنه شعور يهيمن على الفرد بأن الموت يتربص به أينما كان وأينما اتجه في يقظته ومنامه في حركته وسكونه، الأمر الذي يجعله حزينا محصورا متوجسا من مجرد العيش على نحو طبيعي. (معمرية، 2009، ص 68).

أما عباس (1998) فيرى أن قلقل الموت هو حالة من التحسس الذاتي يدركها المرء على شكل شعور من الضيق وعدم الارتياح تجاه الموضوعات المتصلة بالموت والاحتضار لدى الشخص أو ذويه مما يؤثر على صحته النفسية وأداء التزاماته ووظائفه الحياتية (محمود، 2015، ص 358)

ويرى عسلية (2005) قلق الموت حالة انفعالية غير سارة تتضمن مشاعر سلبية ذاتية من خلال تأمل شعوري في حقيقة مفروضة على الفرد ولا محال أنها قادمة لكن متى وأين وكيف. (حمدون، 2015، ص 733).

أما رحيم وشنان (2009) فترى أن قلق الموت أنه الإحساس بالنهاية واليأس والقنوط من الشفاء لأي مرض أو كلما رحل أحد المعارف أو الأقارب (رحيم، 2009، ص 116).

ومن جهته يرى عودة علي (2014) قلق الموت حالة توتر ناتجة عن الانشغال الفكري الزائد في حقيقة الموت وطبيعته وما سيؤول إليه الجسد بعد الموت، فضلا عما يتضمنه هذا التفكير من تقدير سلبي ومرعب لهذه الحقيقة فهو قلق بتفكير الفرد السلبي نحو مستقبل وجوده الشخصي (عودة، 2014، ص 8).

ومن خلال التعاريف السابقة يمكننا تعريف قلق الموت على أنه حالة نفسية يمر بها الفرد ناتجة عن التفكير المستمر في الموت والخوف الزائد والهاجس الذي يسيطر على حياة الفرد وفكره.

2-مكونات قلق الموت:

حدد الفيلسوف "جاك شورون Jak chorone " مكونات ثلاثة للخوف من الموت تتمثل في:

- الخوف من الاحتضار.
- الخوف مما سيحدث بعد الموت.
- الخوف من توقف الحياة.

كما ذكر "كافانوا Kafano " مكونات المخاوف من الموت وهي:

- عملية الاحتضار.
- الموت الشخصي.
- فكرة الحياة الأخرى.
- النسمة السحيقة التي توفرت حول المحتضر. (منير وهبة الخازن، 1990، 118).

في حين ركز ليستر Lister " على قطبين هما الموت والاحتضار وتتمثل مكوناته في:

- الخوف من موت الذات.
- الخوف من احتضار الذات.
- الخوف من الآخرين.
- الخوف من احتضار الآخرين. (منير وهبة الخازن، 1990، ص 119).

3-أسباب قلق الموت:

يرى بعض الفلاسفة المسلمين أمثال "ميسكوية Miskuih" أن الخوف من الموت لا نجده إلا عند من يدري الموت حقيقة أو لأنه يظن أن بدنه إذا انحل أو بطل تركيبه انحلت ذاته، وبطلت نفسه بطلا وعدم ودثور، وأن العالم سيبقى موجودا وليس هو بموجود فيه كما يظنه من يجهل بقاء النفس وكيفية المعاد، أو لأنه يظن أن الموت ألما عظيما غير الم المرض أو الأمراض التي تقدمته، وأدت إليه وكانت سبب حلوله، ولأنه يعتقد عقوبة تحل به بعد الموت ولأنه متخير لا يدري على أي شيء سيقدم بعد الموت، ولأنه سيأسف على ما يخالفه من المال، وهذه كلها يمكن أن نلخص الأسباب السيكولوجية لقلق الموت عند الأفراد. (أحمد محمد عبد الخالق، 1987، ص 213).

ويرى شولتز Choltasse: أن قلق الموت يظهر الأسباب التالية:

- خوف الفرد من المعاناة البدنية والألم عند الاحتضار، كذلك الكف عن السعي نحو الأهداف فحياة الإنسان تقاس بما استطاع تحقيقه.
- الخوف من تأثير الموت على من سيتركهم الشخص.
- الخوف من العقاب الإلهي والعدم.

وكذلك يرى "ماسرمان Masrman" سببه العديد من الظروف كمرض الحوادث والكوارث الطبيعية وغيرها، في حين يرى بيكر بروتر Biker Proter" ارجع عوامل قلق الموت إلى نوبات كالعدوى الاجتماعية للحزن والانزعاج الحضري، الخوف من الصدمة وكراهية الجثة وكذا التعفن. (أحمد محمد عبد الخالق، 1987، ص 213-214).

4-أعراض قلق الموت:

لقلق الموت أعراض كثيرة ومتنوعة تظهر على الفرد يمكن تقسيمها إلى:

4-1-الأعراض البدنية: وتتمثل فيما يلي:

- التوتر الزائد، الأحلام المزعجة، سرعة النبض أثناء الراحة.

- فقد السيطرة على الذات، غثيان أو اضطراب المعدة.

- نوبات في الدوخة والإغماء، ضربات زائدة أو سرعة دقات القلب.

4-2-الأعراض النفسية: وتتجلى هذه الأعراض فيما يلي:

- الاكتئاب الانفعال الزائد، عدم القدرة على التمييز، اختلاط التفكير، زيادة الميل إلى العدوان.

- سهولة توقع الأشياء السلبية في الحياة.

- سرعة الغضب والهيجان وتوتر الأعصاب، العزلة والانسحاب من العالم وانتظار الموت. (دافيد شبهات، 1998، ص 35).

4-3-أعراض عصبية ونفس عصبية:

- اضطرابات النوم واليقظة.

- اضطرابات السلوك.

- حصر اختلاج.

4-4-الأعراض تنفسية:

-اضطرابات في تنفس، ضيق في التنفس وتمزق الغشاء الفمي الرقيق

- اضطرابات البلع، اضطرابات هضمية، إمساك، قيئ.

4-5-أعراض عامة واضطرابات بولية:

- تعب عام وكلي، خفاق الجسم، فقدان الشهية.

- اضطرابات بولية وهي اضطرابات أكثر توترا وتشكل للمريض مصدر عدم الارتياح (دافيد شبهات، 1998، ص 36).

5-النظريات المفسرة لقلق الموت:

5-1-نظرية التحليل النفسي:

يعتقد فرويد أن قلق الموت هو أساس كل قلق، ويرى رواد التحليل النفسي أن قلق الموت يكون بمثابة حالة يكون فيه الأنا غير قادر على تقبل الموت، وإذا استندنا إلى ما جاء

به فرويد فيما يخص التفريق بين القلق العصابي وقلق الموت، فإنه أشار إلى أن قلق الموت له ميكانزيم أساسي يقع بين الأنا والأنا الأعلى. (خليل محمد القيق، 2016، ص 17).

5-2-النظرية السلوكية:

ويعتبر السلوكيون القلق بمثابة خوف من الم أو عقاب يحتمل أن يحدث، لكنه غير مؤكد الحدوث، وهو انفعال مكتسب من الخوف والألم وتوقع الشر لكنه يختلف عن الخوف ويثيره موقف خطر مباشر ملائم أمام الفرد والقلق ينزع إلى الأزمات فهو يبقى أكثر من الخوف العادي، وقد يرتبط بالموت إذا زاد عن حده، ولا ينطلق في سلوك يسمح للفرد مناسب يسمح باستعادة توازنه إذن، فهو يبقى خوف محبوس لا يجد له مصرفا.

كذلك أن الإنسان حيث يشعر بانفعال قلق لموت أو خوف فإن التأثيرات الانفعالية تصاحبها تغيرات جسمية، قد تكون بالغة الخطورة إذا تكرر الانفعال وأصبحت الحالة الانفعالية من مزمنة، فقد اتضح أن القلق المزمن كقلق الموت المتواصل قد يؤدي إلى ظهور تغيرات حركية ظاهرة تصعب الانفعال فيها. (أحمد يحي عبد النعيم، 2014، ص 25)

5-3-النظرية المعرفية:

يعتبر قلق الموت سلوك انفعالي ناتج عن الأفكار التي يكونها الفرد حول نفسه، بما في ذلك ما قد يصيبه من أمراض، وهذه الأفكار التي تخرج عن حدوث المنطق يكون بموجبها خطأ نسبيا وحتى يتم التخلص من الاضطرابات المعرفية يجب القيام بتغيير بنيوي للفكرة من خلال تزويد الفرد المصاب بالاضطراب المتمثل في قلق الموت بمفاهيم معرفية جديدة.

5-4-النظرية المعرفية السلوكية:

أمثال "أليس" يعتبرون الاضطرابات السيكولوجية الانفعالية للفرد كالاكتئاب والقلق ذات صلة وثيقة بالأفكار غير العقلانية، حيث يرون أن السلوك بالاعتقادات التي يكونها الإنسان عن واقع الحياة التي يتعرض لها فيكتسب أفكار لا منطقية استنادا لتعلم خاطئ وغير منطقي

فيسرد طريقته في التفكير ويتسبب في اضطرابات سلوكية قد تظهر بأشكال مختلفة كالانفعالات بما في ذلك قلق الموت. (أحمد يحي عبد النعيم، 2014، ص 26)

5-5-نظرية الذات:

يرى رواد هذه النظرية ومنهم روجرز (Rogers) أن أي خبرة يمر بها الفرد في حياته ولا تنفق مع تنظيم أو بناء ذاته ستعمل كتهديد له وكما ازداد هذا التهديد ازداد جمود الذات، وهذا شأنه أن يصيب الفرد بالقلق، الذي يدفع الفرد إلى إنكار مسببات هذا القلق، وإبعادها عن طريق آليات الدفاع في محاولة للإبقاء على صورة الذات متماسكة في حال تواتر الخبرات المؤلمة في تفكير الفرد سوف يضطرب وينشأ قلق الموت (خليل محمد القيق، 2016، ص18).

6-علاج قلق الموت:

يعتبر قلق الموت أحد أنواع القلق ويصلح لعلاجه ما يستخدم في علاج القلق، والعلاج السلوكي هو أكثر طرق علاج القلق بمختلف أنواعه، حيث يحقق أعلى نسب شفاء من بين كل الطرق العلاجية المتاحة إذا كان قلق الموت مرتفع عرضا مستقبلا نسبيا لدى شخص في حالة من الصحة النفسية أساسا، إضافة لخبرات سيئة فإنه يجب أن ينقص بطرق العلاج السلوكي.

وقد أجريت دراسة حديثة على طلاب يدرسون التمريض بهدف التعرف على نتائج العلاج السلوكي في تقليل الحساسية والتدريب على الاسترخاء مقابل عدم التدخل بأي طريقة في علاج قلق الموت المرتفع، وقد ظهرت فعالية تقليل الحساسية والاسترخاء المتدرج لدى المجموعتين التي استخدمته مقارنة مع المجموعة التي لم تتلقى أي علاج. (أحمد عبد الخالق، 1987، ص 227).

-**الاسترخاء:** هو حالة هدوء تنشأ في الفرد عقب إزالة التوتر بعد تجربة انفعالية شديدة أي جهد جسدي شاق، فقد يكون الاسترخاء غير إرادي عند الذهاب للنوم أو يكون إرادة عندما

يتخذ المرء وضعا مريحا ويتصور حالات باعثة على الحدود أو يرخي العضلات المشاركة في أنواع مختلفة من النشاط (سبيح فوزية، 2018، ص 16-17)

وقد أجريت دراسات في هذا الميدان حيث كان العلاج جماعيا فمثلا اعتمد تمبلر على نظرية العاملين في قلق الموت يعني أن درجة قلق الموت تتحدد عن طريق عاملين:

- الصحة النفسية بشكل عام.
- تجارب الحياة المتصلة بموضوع الموت.

حيث يرى أنه إذا كان قلق الموت المرتفع مصاحبا أولا لحالة مرضية أكثر شمولا كالاكتئاب، عصاب القلق أو الوسواس القهري، فإن هذه الاضطرابات يجب أن تعالج بالعلاج السلوكي أو المواد الكيميائية باستخدام المسكنات والمهدئات والعقاقير المضادة للقلق التي تخفض نسبة القلق والتوتر والتهيج أو استخدام العلاج بالتخليل الكهربائي. (أحمد عبد الخالق، 1987، ص 228)

نستخلص أن علاج قلق الموت نستخدم فيه نفس أساليب علاج القلق وهناك العلاج السلوكي الذي أثبت نجاحه إضافة إلى العلاج الدوائي والعلاج العقاقير.

خلاصة:

يعتبر موضوع القلق من أهم المواضيع التي لقت اهتماما من قبل الدارسين ومن أهم المواضيع في علم النفس والصحة النفسية، ومن أهم أنواعه قلق الموت، حيث أن مفهوم الموت يرتبط لدى الكثيرين بانفعالات عنيفة ومشاعر واتجاهات سلبية تجمع معا مكونة ما يسمى بقلق الموت، هذا الأخير الذي اختلفت في تفسيره العديد من النظريات ولقد حاولنا في هذا الفصل تقديم أهم التعريفات التي قدمت لمصطلح قلق الموت وأيضا ذكرنا مكونات قلق الموت وأعراضه وأسبابه وأهم النظريات المفسرة له وأخيرا العلاجات المختلفة

الفصل الثالث

مرض السكري

تمهيد

1-تعريف مرض السكري.

2-أسباب مرض السكري.

3-أنواع مرض السكري.

4-أعراض مرض السكري.

5-المراحل التي يمر بها مريض السكري.

6-علاج مرض السكري.

خلاصة.

تمهيد:

داء السكري هو من أكثر الأمراض الغدية انتشارا، ونسبة حدوثه صعبة التدبر 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 والشرايين والأعصاب والكلى والعين، والتي تشكل خطرا يصل إلى حد الموت عند انعدام العلاج والأساليب الوقائية اللازمة.

1-تعريف مرض السكري:

يعرف مرض السكري بأنه 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، ص 53).

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

في ين تعرفه منظمة الصحة العالمية **(OMS)** 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 نسرين، 2012، ص 124).

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، كما ويعد داء السكري من الأمراض التي تتطلب وتشترط 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:

2-1-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 بناءا 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، كما أن زيادة الوزن هي عامل الخطر المعروف للإصابة بمرض السكري من النوع الثاني، وهو حالة ناجمة عند وجود مستويات أعلى للسكر في الدم، فالذي يكمن وراء إصابة الرجال بمرض السكري مقارنة بالنساء بعد التخفيف من أوزانهم، يكون مرتبطا بنسبة توزيع الدهون في الجسم (حربوش سمية، 2009، ص 69)

2-3-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).

2-4-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).

2-5-الاختلال في عدد من الغدد الصم:

بأخص الأمراض الغدة الكظرية والنخامية (جاسم محمد عبد الله المرزوقي، 2008، ص32).

2-6-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 ومعاناة الخلط والارتباك والنسيان في حالات الارتفاع الشديد في نسبة السكر في الدم. (حسين مصطفى عبد المعطي، 2003، ص144).

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 (سامي الدريعي، 1997) عن الفروق بين مرضى السكري والأسوياء في الاستجابة لضغوط الحياة في المجتمع السعودي، وجد أن مرضى السكر أكثر إدراكا لحجم ضغوط أحداث الحياة نواحي: العمل والدراسة والضغوط المالية والمنزل والأسرة والزوج، ومرضى السكر أكثر إحساسا بالضغوط وشدتها من العاديين (حسين مصطفى عبد المعطي، 2003، ص 145)

3-نواع مرض السكري:

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

3-1-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، حيث يحتاج مرض هذا النوع من السكري إلى مصدر خارجي للأنسولين عن طريق الحقن اليومية، وذلك لمنع تكوين وارتفاع الأجسام الكيتونية في الدم والمحا فضة 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. (زلوف منيرة، 2011، ص 80)

3-2-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، ص 81).

4-أعراض مرض السكري:

تقسم أعراض مرض السكري إلى ثلاثة أنواع وهي:

4-1-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 البولية.
- وجود الأسيتوز الناتجة عن الارتفاع الحاد للأجسام الخلوية في الدم، وتتميز هذه المادة بالحموضة مسببة اضطرابات أيضية. (زلوف منيرة، 2011، ص83).

4-2-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. (زلوف منيرة، 2011، ص 84)

4-3-الأعراض النفسية: وتتمثل فيما يلي:

-**التعب أو الإعياء النفسي:** ينحصر في الحالة الإعياء التي يتعرض لها المريض، وفى 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 84).

5-المراحل التي يمر بها مريض السكري:

المرحلة الأولى: تسبق الإصابة بمرض السكري، وتتمثل في حدوث اضطرابات في التمثيل الغذائي للكربوهدرات، وتحدث للأفراد اللذين 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 (والكيتونات هي عبارة عن مواد كيماوية 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، ص27).

6- علاج مرض السكري:

يتطلب البرنامج العلاجي لمرضى السكري كمرض مزمن، دقة وتدابير 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:

6-1-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:

-**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.

- **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 18ساعة 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 1-2. (حربوش سمية، 2009، ص 74).

6-2-علاج بالأقراص:

هناك حبوب تستعمل في علاج مرض السكر وهي أنواع كثيرة وهنالك اختلافات بسيطة في مفعولها وطريقة تعاطيها، وهي ليست بديلة للنظام الغذائي، ولكن يجب الاستمرار في النظام الغذائي، ويجب ألا يستعمل هذه الحبوب على معدة خاوية ولا يستعمل إطلاقا مع الكحول. بالإضافة إلى الامتناع عن استعمال السكر النباتي واستعمال بديلات السكر مثل السكرين وسكر الفواكه وعسل النحل (سامح أبو زينة، 2005، ص 58).

6-3-الحمية:

هي العمود الفقري في معالجة المرض أساسها هو الحفاظ على توازن المواد الكربوهدراتية 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، ص 74).

خلاصـة:

من خلال ما تم تناوله في ثنايا هذا الفصـل نسـتخلص أن مرض السـكري عبارة عن مجموعة من الأمراض التي تصـيب وتؤثر على طريقة اسـتخدام الجسـم للسـكر، 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 السـكري يحدث خلل في هذه العملية، حيث يتجمع الجلوكوز في المجرى الدموي ويخرج في النهاية مع البول، وتحدث هذه العملية إما لأن الجسـم لا يفرز كمية الأنسولين الكافية أو لأن خلايا الجسم لا تستجيب للأنسولين بشكل سليم.

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

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

الجانب

التطبيقي

الفصل الرابع:
الإطار المنهجي للدراسة

1-الدراسة الاستطلاعية

2-منهج الدراسة

3-ادوات جمع البيانات

4- مجتمع وعينة الدراسة

5- حدود الدراسة

تمهيد:

يعمل الجانب التطبيقي من البحث على تكملة وتأكيد ما جاء في الجانب النظري، فهو وسيلة نقل مشكلة البحث إلى الميدان وتوضيحها وتحديدها لذا تم في هذا الفصل من الجانب الميداني استعراض أهم الإجراءات المنهجية للبحث وذلك بالتطرق أولا إلى الدراسة الاستطلاعية، ثم إلى الدراسة الأساسية المتمثلة في المنهج المستخدم، مكان إجراء البحث عينة ومجتمع البحث، أدوات البحث وإجراءات التطبيق الميداني، وفي الأخير نصل إلى التقنيات الإحصائية.

1-الدراسة الاستطلاعية:

تمثل الدراسة الاستطلاعية دراسة ميدانية مصغرة للبحث، وتسمى أيضا بالبحث النسقي أو الصياغي، وتعتبر أهم عنصر لإجراء الدراسة الميدانية، فهي أساس جوهري لبناء البحث العلمي، وإهمال الكتابة عنها في البحث يؤدي إلى نقص أحد العناصر الأساسية فيه ويسقط على الباحث جهدا كبيرا كان قد بذله فعلا في المرحلة التمهيدية. (النشراني، 1998: 12)

وتعتبر الدراسة الاستطلاعية دراسة استكشافية، فهي مرحلة هامة في البحث العلمي لارتباطها المباشر بالميدان تسمح لنا بالتعرف على الظروف والإمكانيات المتوفرة في الميدان ومدى صلاحية الوسائل المنهجية المستخدمة.

وتكمن أهمية الدراسة الاستطلاعية في:

1-أنها تمثل خطوة هامة وضرورية للتعرف على الميدان الذي يجرى فيه البحث.

2-تكمن أهميتها في استشارة ذوي الخبرة والمهتمين بالموضوع للتعرف على آرائهم وأفكارهم التي تساعدهم في إجراء البحث.

أهداف الدراسة الاستطلاعية: تتمثل أهداف الدراسة الاستطلاعية في هذا البحث فيما يلي:

1-اختيار عينة الدراسة الاستطلاعية والأساسية.

2-التأكد من الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات) لأدوات الدراسة

3-اختيار عينة الدراسة الأساسية.

4- جمع الدراسات السابقة والتراث النظري حول متغيرات الدراسة " قلق الموت، مرض السكري

5- ضبط إشكالية الدراسة

2-منهج الدراسة:

لقد إعتمادنا في دراستنا الحالية على المنهج الإكلينيكي " العيادي " لانه بحث شامل لتاريخ الحالة ودراسة عميقة للحالات سوية أو مرضية.

ويعرف المنهج: بأنه عبارة عن مجموعة العمليات والخطوات التي يتبعها الباحث بغية تحقيق بحثه، وبالتالي فالمنهج ضروري للبحث إذ هو الذي ينير الطريق، ويساعد الباحث في ضبط أبعاد ومساعي واسئلة وفروض البحث. (رشيد زرواتي، 2002، ص 119)

وهو أيضا عبارة عن مجموعة من القواعد والإجراءات المقررة والمعينة من جانب المتخصصين في منهجية البحوث التي يتبعها الباحث للوصول إلى الحقيقة والكشف عنها، التي تؤدي إلى التوصل لنتائج بحثية سليمة. (عمر نصر الله، 2016، ص 32)

-المنهج العيادي:

فالمنهج العيادي ضروري للبحث حيث ساعدنا في ضبط الأبعاد ومساعي وفروض بحثنا .

حيث أن المنهج الإكلينيكي هو الدراسة العميقة لحالة فردية في بيئتها، يعني في ضوء المجتمع الذي تن إليه، وهي ليست حالة معلقة بين السماء والأرض، بل هي منتمية للكل الذي تتصل به، وواحد من أهم أهداف المنهج الإكلينيكي هو تحديد طرق للعلاج. (النجار، 2008، ص16)

هي طريقة تنظر للسلوك بمنظور خاص فهي تحاول الكشف بكل موضوعية عن كينونة الفرد، والطريقة لا يشعر بها والسلوكيات التي يقوم بها في مواقف ما، وكذلك الكشف عن الصراعات النفسية مع إظهار واقعهما وما يقوم به من سلوكيات إزاء هذه الصراعات من أجل التخلص منها. (حامدي، 2020، ص 39)

- **تعريف دراسة حالة**:

يعرفها " **جوليان روتير**" :"يؤكد أن دراسة الحالة هي المجال الذي يتيح للأخصائي جمع أكبر وأدق قدر من المعلومات حتى يتمكن من إصدار حكم قيم نحو الحالة، ومن المعلومات ما يأتي من مناقشة مباشرة مع المريض (العميل) وتتضمن طبيعة المشكلات، وظروفها ومشاعر صاحبها واتجاهاته ورغباته وإحباطاته." (عطوف، 1981، ص 349)

فدراستنا الحالية تقوم على دراسة حالة فردية بعينها وهذا ما يستوجب اتباع المنهج الإكلينيكي في الدراسة والذي يستخدم أساسا لأغراض التشخيص

3-ادوات جمع البيانات:

تعتبر أدوات جمع البيانات من العناصر الأساسية في بناء أي بحث علمي، بالإضافة إلى وظيفتها في جمع الحقائق، فهي كذلك تفرض على الباحث التقيد بموضوع البحث، وعدم خروجه من أطره العريضة ومضامينه التفصيلية، ومساراته النظرية والتطبيقية حتى يتمكن الباحث من اختبار الواقع والوصول إلى الحقائق والمعطيات المستهدفة، لان حسن اختياره لهذه الأدوات وتنقيحها وتمحيصها، يمكنه من تحقيق ذلك (سعيد سبعون، 2012، ص 30).

كما يمكن القول أن اختياره لهذه الأدوات يتوقف بدرجة على طبيعة الموضوع وخصوصيته، وطبيعة الفرضيات التي صاغها الباحث، وكلما استعمل الباحث أكثر من أداة كلما مكنه ذلك من جمع معلومات أكثر والتأكد من صدقها وصحتها، والاقتراب من الدقة العلمية أكثر ويدعم بذلك النتائج المتوصل إليها.

وبناء على هذا فقد استخدمت الدراسة الأدوات البحثية التالية:

3-1-الملاحظة البسيطة: هي التي تستخدم في معظم البحوث والدراسات الاستكشافية، والتي لا يكون للباحث معلومات كافية عنها، وتستخدم هذه الملاحظة في الظروف العادية دون إخضاع الظاهرة موضع البحث للضبط، دون استخدام الأدوات الميكانيكية كالمسجلات والكاميرات، وهي ملاحظة عرضية لا تهدف إلى الكشف عن حقائق محددة، وتأتي دون ضبط علمي أو اتخاذ إجراءات معينة أو استخدام أجهزة أو أدوات قياس دقيقة لتحديد أبعاد أو سمات الظاهرة المدروسة.

لذا استخدمت هذه الأداة في الدراسة الحالية كأداة مكملة ومدعمة للأداة الرئيسية لجمع البيانات الميدانية، وذلك من خلال الدراسة الاستطلاعية الممهدة للدراسة الميدانية وذلك طيلة إجراء هذه الدراسة، وملاحظة الفئة المستهدفة بدراسة قلق الموت على المراهقين يعانون مرض السكري.

3-2-المقابلة:

وجاءت بدورها كأداة مكملة ومدعمة لأداة المقياس، لأثراء وتدعيم ما تم جمعه من شواهد أمبريقية من خلالها.

لجأت الباحثتان إلى استخدام هذه الأداة الهامة، كأداة توظف في تحليل وتفسير البيانات المجمعة عن طريق المقياس ورغبة منهما في جمع بيانات ومعطيات عن الظاهرة المدروسة والمتمثلة في الكشف عن العلاقة بين المتغيرين، داء السكري وقلق الموت، لذا أجريت الباحثتان عدة مقابلات مع مجموعة من المرضى بمستشفى الزهراوي بالمسيلة.

3-3-مقاييس الدراسة:

أولا: مقياس قلق الموت:

التعريف بالمقياس:

حسب موضوع البحث وطبيعته تم الاعتماد على مقياس قلق الموت للأمريكي دونالد تمبلر وهو عبارة عن استبيان يتضمن قائمة من طرق الأسئلة التي تسمح بجمع البيانات الخاصة بقلق الموت ولقد ترجم إلى لغات عديدة منها العربية والإسبانية حتى اليابانية والهندية واستخدم في كثير من البحوث التي أجريت على فئات متفاوتة من الذكور والإناث ومن ثقافات مختلفة وهو مرتبط بعدد كبير من الأعمار من 16 إلى 85 سنة طبق هذا المقياس سنة 1970م، بدأ تكوين المقياس بوضع 40 بندا، ثم اختيارها على أساس منطقي كانت متصلة بجوانب تعكس مدى واسع من الخبرات المتعلقة بقلق الموت وهي عملية الاحتضار والموت بوصفه حقيقة مطلقة، ثم مر المقياس بمراحل متتابعة حتى وصل إلى 15بندا ، وهي الصورة النهائية للمقياس ويحتوي على (9) بنود تصحح ب " نعم "و(6) تصحح ب "لا" (قواجلية، 2012، ص 65-64)

الخصائص السيكومترية للأداة:

بدأ تكوين الإختبار بوضع 40 بندا، ثم إختيارها على أساس منطقي، كانت متصلة بجوانب تعكس مدى واسع من الخبرات المتعلقة بقلق الموت وهي عملية الإحتضار و الموت بوصفه حقيقة مطلقة والجثث والدفن ثم مر المقياس بمراحل متتابعة حتى وصل إلى 15 بندا، وهي الصورة النهائية للمقياس ويحتوي على)09(بنود تصحح ب"نعم" و)06(تصحح ب

"لا"، وقد إتضح بأن وجهة الإستجابة للموافقة تستوعب قدرا قليلا من التباين في هذا المقياس وقيست هذه الوجهة بمقياس)كوتش كيستون(الذي يعتبر أفضل مقياس مختصر حيث يتكون من 15 بندا لوجهة الإستجابة بالموافقة، وقدأوضحت دراسة"تمبلر"عدم وجود إرتباط جوهري بينهما وبين مقياس وجهة الإستجابة المتعلقة بالجاذبية الإجتماعية كما تقاس بمقياس (مارلوكراون) **(آية قوالجية،2013،ص65)**

صدق وثبات المقياس:

لقد قام "تمبلر" بتصحيح صدق المقياس مستخدما عدة طرق منها مقارنة درجات مرض في المجال السيكاتري ممن قرروا أن لديهم قلقا عاليا من الموت بدرجات معينة ضابطة من مرض ى السيكاتريين، اللذين قرروا أن لديهم قلق الموت، وقد استخرجت فروق جوهرية بين درجات الفريقين، مما يشير إلى صدق المقياس.

لقد قام أحمد عبد الخالق بترجمة مقياس قلق الموت إلى العربية وطبقت النسختان (العربية والإنجليزية) معا مع عينة من طلاب مصر بقسم اللغة الإنجليزية، وقد وصل معامل الارتباط بين الصورتين العربية والإنجليزية إلى 0,87 بالنسبة للذكور والإناث (ن = 43) وهذا حسب ثبات إعادة الاختبار بالصورة للعربية، في حين وصل معامل ارتباط بين الصورتين إلى 0,70 بالنسبة إلى الذكور (ن= 44) و0,73 بالنسبة للإناث (ن= 56) وتعد جميع هذه المعاملات مرتفعة. (سبيح، 2018، ص 27)

طريقة تصحيح وتطبيق المقياس:

يمكن تطبيق المقياس فرديا أو جماعيا، تحتوي خلاصة الأسئلة على "التعليمة" التي توضح طريقة الإجابة وتتمثل في:

- إذا كانت العبارة صحيحة أو تنطبق عليه بشكل كبير ضع دائرة حول (ص)
- إذا كانت العبارة خاطئة أو لا تنطبق عليك بشكل كبير ضع دائرة حول (خ)

تسجل إجابات المفحوص على الكراسة ذاتها، وتتضمن هذه الكراسة: كتابة سن المفحوص، المستوى الدراسي، ويطلب من المفحوص قراءة التعليمة لإزالة الغموض أو سوء

الفهم، وعموما لا يقوم الفاحص بتحديد مدة انتهاء الاختبار مع مراعات ألا تطول مدته بشكل مبالغ فيه.

يشمل هذا المقياس كما سبق الذكر 15 بندا، (09) منها تصحح "بنعم" و(06) تصحح بـ"لا" ويكون التنقيط بإعطاء:

- نقطة 01 للبنود التي تصحح ب (ص) وأجاب عليها المفحوص بـ"صحيح
- نقطة 01 للبنود التي تصحح ب (خ) وأجاب عليها المفحوص بـ"خطأ"
- صفر 0 للبنود التي تصحح ب (ص) وأجاب عليها المفحوص بـ"خطأ"
- صفر 0 للبنود التي تصحح ب (خ) وأجاب عليها المفحوص بـ"صحيح".

جدول رقم (01) يوضح سلم اختبار قلق الموت لدونالد تمبلر

البنود التي تصحح بـ(ص)	**1**	**4**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**
البنود التي تصحح بـ(خ)	**2**	**3**	**5**	**6**	**7**	**15**	**–**	**–**	**–**

يفرض هذا المقياس أن درجة (0) تعتبر أدنى الدرجات التي يمكن لأي مفحوص أن يحصل عليها أما درجة (15) فهي لحصول أعلى درجة يمكن الحصول عليها.

وهي يتم تقدير وجود قلق الموت أو عدمه بأسلوب الدرجة الفاصلة كالتالي:

- الدرجة التي تتراوح بين (0–6) تشير إلى عدم وجود قلق الموت

الدرجة التي تتراوح بين (7–8) تشير إلى وجود قلق موت متوسط.

- الدرجة التي تتراوح بين (9–15) تشير إلى وجود قلق موت مرتفع. (قواجلية، 2012، ص65)

4-مجتمع وعينة الدراسة:

4-1-مجتمع الدراسة:

والمجتمع حسب تعريف grawitz هو "مجموعة منتهية أو غير منتهية من العناصر المحددة مسبقا التي ترتكز عليها الملاحظات". (موريس أنجرس، 2004، ص29.)

ومجتمع البحث هو مجموعة عناصر لها خاصية أو عدة خصائص مشتركة تميزها عن غيرها من العناصر الأخرى والتي يجري عليها التقصي. (رشيد زرواتي، 2008، ص119)

إن المجتمع يعتبر شمول كافة وحدات الظاهرة التي نحن بصدد دراستها، ومجتمع الدراسة يتكون من مجموع المرضى المصابين بداء السكري بمستشفى الزهراوي بالمسيلة.

4-2-عينة الدراسة:

إن تحديد واختيار عينة الدراسة له أهمية كبيرة وأساسية في أي بحث علمي وهي تختلف باختلاف الموضوع فصحة نتائج الدراسة أو خطئها يتوقف على طريقة اختيار العينة حيث أن اختيار العينة الملائمة للبحث من أهم المشكلات التي تواجه أي باحث في أي بحث اجتماعي، فالعينة من الضروري أن تحمل الخصائص والمميزات التي تمثل المجتمع الأصلي الذي أخذت منه العينة، حيث تمثله تمثيلا صحيحا. (رشيد زرواتي، 2008، ص122)

نظرا إلى حجم مجتمع الدراسة ونظرا إلى القاعدة العملية في اختيار العينة من المجتمع الكلي للدراسة وحتى تكون العينة ممثلة لمجتمع البحث قمنا بتطبيق الدراسة على عينة قدرت 03 حالات من مرضى داء السكري بمستشفى الزهراوي بالمسيلة.

تم اختيار مجموعة الدراسة بطريقة المعاينة في عينة قصدية كونها توفرت فيها شروط الدراسة المتمثلة في أشخاص مصابين بداء السكري.

وتعرف العينة القصدية بأنها: العينة التي يتعمد فيها الباحث أن تكون من حالات معينة أو وحدات معينة لا نها تمثل المجتمع الأصل (أمجد القاسم، 2021)

خصائص عينة الدراسة الأساسية:

-الجنس:

الجدول رقم (01) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس

الجنس	التكرارات	النسبة المئوية
ذكر	1	%33.3
أنثى	2	%66.6
المجموع	**03**	**%100**

5.حدود الدراسة:

الحدود المكانية:

تم إجراء الدراسة الميدانية لموضوع دراستنا في المستشفى، 03 حالات من المؤسسة الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة

الحدود الزمنية:

تم تطبيق هذه الدراسة إبتداءا من 23 أفريل 2024 إلى غاية 23 ماي 2024.

الحدود البشرية:

تمثلت في اختيارنا 03 حالات مراهقين يعانون من مرض السكري

حالات الدراسة :

يعتبر المجتمع أو العينة هي أساس كل دراسة كانت نفسيته أو اجتماعية فبدونها لايمكن لأي باحث أن يضع أهداف لدراسته و بهذا لن يصل الى النتائج المطلوبة

و العينة القصدية هي التي يتم انتقاد افرادها بشكل مقصود من قبل الباحث نظرا لتوفر بعض الخصائص في أولئك الافراد دون غيرهم ،ولكن تلك الخصائص هي من الأمور الهامة بالنسبة للدراسة "صفاء جراد 2022 ص28"

وقد تم اختيار في حالات التطبيق الدراسة عليهم بطريقة قصدية و هذه الحالات شملت فئة المراهقين الذين يعانون من مرض السكري

خلاصة:

تضمن هذا الفصل منهجية سير العمل الميداني حيث تم التأكد من صلاحية أداة جمع البيانات لتطبيقها في الدراسة الأساسية، بعدما تم حساب خصائصها السيكومترية في الدراسة الاستطلاعية، كما تمت الإشارة إلى تحديد المنهج المستخدم وتحديد مواصفات عينة الدراسة الأساسية والأسلوب الإحصائي المعتمد، والذي يمكننا من اختبار فرضيات الدراسة من خلال الدراسة الأساسية.

الفصل الخامس

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

1-عرض وتحليل النتائج

1-1-عرض الحالة الأولى

1-2-عرض الحالة الثانية

1-3-عرض الحالة الثالثة

2-مناقشة النتائج

2-1-مناقشة نتائج على ضوء الفرضيات

2-2-استنتاج عام

1-عرض وتحليل النتائج:

1-1-تقديم الحالة الأولى:

العميل (ص، ك) البالغ من العمر (16 سنة)، مستوى الدراسي (1 ثانوي)، يحتل المرتبة السادسة في أسرته المتكونة من (7) أفراد يعيش مع والديه في مستوى المعيشي متوسط.

عرض مضمون المقابلة:

ليس للعميل أي سوابق مرضية ما عدا داء السكري فيما يخص أفراد أسرته الآخرين فلا يعانون من أي مرض مزمن، والسبب الوحيد في إصابة ذلك العميل لم يحدد بصفة وظيفية لكن المشكل زاد بعد وفاة جاره مباشرة تعرض إلى فقدان الوزن وظهور العياء والفشل خاصة في المدرسة وبعد اللجوء إلى طبيب عام أكد له أنه مصاب بداء السكر ومباشرة أخذوه إلى المستشفى وجدوا نسبة مرتفعة وصلت إلى (4غ) وإصابته لذلك المرض لمدة (3 سنوات)، وهو يحتاج إلى الأنسولين إلى يومنا هذا.

قبل التطرق إلى المقابلة مباشرة مع العميل لحظة الهدوء التام والسكوت المرح في وجهه بحيث لم ينظر إي بالعدوانية في قوله (مرنيشي مليح خليني) (واش تكون أنت).

بعد التطرق إلى المقابلة والدخول في طلب الموضوع بدء يميل إلى الاستمتاع والكلام بقوله (سمحلي بزاف مكنتش مليح).

فعلاقة العميل مع أسرته علاقة جيدة خاصة مع أمه في قوله (نحب يمى بزاف متعيطش علي) أما بالنسبة لأبي (واعر بزاف)، أما بالنسبة لأفراد الأسرة قال ثاني (**Normal** معاهم). وكما كان أيضا العميل أصدقاء في مكان إقامته وأيضا في المدرسة وعند إصابته بذلك المرض (وليت نبطى بزاف في لمشي) وليت نزعف وندير مشاكل بزاف **L'école** حتى شيخة نتاعي الفيزياء متحبنيش تخرجني، **Toujour**) (نحس روحيس ماشي كيف كيف تبدلت بزاف خفت من الموت).

ثم بدأت العميل بالبكاء والصمت بحيث لم يتقبل المرض (وقال نموت قالوا بلي تبرى راني نستنا عييت).

أصبح العميل فر تصريحه يجد صعوبة في ممارسة النشاطات الاجتماعية لأنه يتعب بزاف وتبين ذلك عندما قال (منقدرش نخدم بزاف سورتوا أنا نحب شغل الدار بزاف **Meme** في قرايتي وليت منقراش خفت منجيبش مليح فالمعدل)

بحيث أصبحت نظرتها إلى المستقبل شبه مستحيلة (كيفاش نعيش في هذه الحالة) (**Toujour** نعس في روحي) وكتاش تخلاص من **problème** هذا.

وبعد إجراء المقابلة مع العميل (ص، ك) تطرقنا إلى إجراء في نفس المقابلة بتطبيق مقياس **levenstein** الضغط النفسي والذي من خلاله يمكن أن يوضح لنا العميل بعض الأمور كما تجد تقبل ذلك الأمر بكل سرور وثقة.

عرض نتائج المقياس:

تم تطبيق مقياس دونالد تمبلر لقلق الموت مع الحالة (ص، ك) في ظروف جد حسنة وهادئة، حيث أن الحالة (ص، ك) وافق على التعامل معنا ورحب بنا، حيث قمنا بإخباره بتعليمة المقياس ثم قمنا بقراءة عبارات المقياس له حتى نبسط له العبارات، وقد استغرق تطبيق المقياس حوالي نصف ساعة تقريبا لأنه كان يقدم شرحا بعد كل عبارة.

مقياس " دونالد تمبلر "

الجنس: ذكر السن: 16

التعليمة:

- إذا كانت العبارة صحيحة أو تنطبق عليك بشكل كبير، ضع دائرة حول (ص).
- إذا كانت العبارة خاطئة أو تنطبق عليك بشكل كبير، ضع دائرة حول (خ).

عبارات المقياس	ص	خ
• أخاف كثيرا من الموت .	ص	
• نادرا ما تخطر لي فكرة الموت .	ص	
• لا يزعجني الآخرون عندما يتكلمون عن الموت .		خ
• أخاف أن أجري عملية جراحية .	ص	
• لا أخاف إطلاقا من الموت .		خ
• لا أخاف بشكل خاص من الإصابة بالرصاص .	ص	
• لا يزعجني إطلاقا التفكير في الموت .	ص	
• أتضايق كثيرا من مرور الوقت .	ص	
• أخشى أن أموت موتا مؤلما .	ص	
• إن موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي كثيرا .	ص	
• أخشى فعلا أن تصيبني سكتة قلبية .	ص	
• كثيرا ما أفكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلا .	ص	
• أقشعر عندما أسمع الناس يتكلمون عن الحرب العالمية الثالثة .		خ
• يزعجني منظر جسد ميت .	ص	
• أرى أن المستقبل يحمل شيء يخيفني .	ص	

فقد كانت النتائج المتحصل عليها كالآتي:

تحصل الحالة (ص، ك) على درجة 10 التي تنتمي إلى مجال (9-15) وهي تشير إلى وجود قلق موت مرتفع وهذا دلالة على أن الحالة عنده قلق مرتفع تجاه الموت.

تحليل عام للحالة الأولى:

من خلال التحليل الذي قمنا به من المقابلة النصف موجهة مع الحالة (ص، ك) تبين لنا أن تجربة المرض التي مر بها وهي تجربة مؤلمة في حياته أكسبته صبرا وقوة لمواجهة الحياة، وتقبل فكرة الموت نوعا ما، حيث تبين لنا أنه خائف وقلق من طريقة وكيفية وموضع موته، أما بالنسبة للقلق من الموت في حد ذاته تبين لنا من خلال تطبيق مقياس قلق الموت لدونالد تمبلر الذي تحصل فيه على 10 درجة والتي تنتمي إلى المجال (9-15) الذي يشير إلى وجود قلق موت مرتفع، أن الحالة (ص، ك) يعاني من قلق موت مرتفع.

1-2-تقديم الحالة الثانية:

تقديم الحالة الثانية:

العميل (س، ح) يبلغ من العمر 15 سنة مستوى الدراسي رابعة متوسط، تحتل المرتبة الثانية في أسرته المتكونة من 3 أفراد، مستوى المعيشي متوسط، أبوه عامل وأمه ماكثة في البيت.

عرض مضمون المقابلة:

كانت افتتاح المقابلة جد صعبة بحيث العميل ورفض الاستقبال بي، إذ وجدته في حالة غير طبيعية لكن بعد يومين من ذلك المستشفى فهمت سبب رفضه لي وهي يعتذر.

في بداية المقابلة مع العميل إذ فسرت لها سبب المقابلة والمقياس الذي أطبقه كي أسهل العملية فقالت لي (خليني نحكي كلشي إذا معليش) ترى العميلة أن مرض السكر أصبح حاجز لحياته حيث تقول أن أول مرة اكتشفت أنها مريضة هو العام الفارط في عرس عمها بالضبط في شهر جانفي التي تراها فترة حرجة وقاسية والخوف من المستقبل رغم أنها مدللة من طرف الوالدين والأسرة (في قولها علبالي بلي بابا وماما رهم يعانونا بسببي، لخطر يحبوني) (الله غالب هذا هو المكتوب).

وبعد ذلك سمع العميل حدث مفجع ومفجر وهو في المدرسة لوفاة خالها بحادث سيارة الذي كان يحبها ويعز بها إذ نست نفسها حتى نقلت إلى المستشفى وهي في حالة نفسية

وجسدية مضطربة جدا فمكثت في المستشفى 5 أيام لتعديل السكر في دمه الذي وصل 4,40غ الذي حول من العلاج بالعقاقير إلى الأنسولين، أصبحت العميل تخاف أن يصيبها مكروه إذ قالت (منقدرش نضبط روحي سورتو كما زادوني شكات صعيب علي والله راني نخاف) فظهرت العميل بعض الاضطرابات التي تحاصرها أيضا مثل فقدانها الشهية اضطراب النمو (الهلاوس) والفشل الشديد وهذا ما زادها في حد مرضها في قولها وليت أنرمال تبدلت بزاف وليت نخاف).

وتكلمت العميل عن مرضها الدائم إذ يراها مرض خطير بالنسبة إليها الذي يبقيها في حراسة مشددة في كل جوانب حياتها الذي صرحت أنها غير حرة ومستقلة في حد ذاتها أي يوجد شيء يعيقها قال (نجري علبالي منقدر ندير والو في حياتي **Toujours** نعس روحي نعي).

فالعميل أيضا ترى مرضها مزمن مدى حياتها وتقبلها رغما عنها إذ أرادت العيش (نكمل حياتي حتى نخلاص **Normal**).

عرض نتائج المقياس:

تم تطبيق مقياس دونالد تمبلر لقلق الموت مع الحالة (س، ح) في ظروف جد حسنة وهادئة، حيث أن الحالة (س، ح) وافقت على التعامل معنا، حيث قمنا بإخبارها بتعليمة المقياس ثم قمنا بقراءة عبارات المقياس لها حتى نبسط لها العبارات، وقد استغرق تطبيق المقياس حوالي 20 دقيقة تقريبا لأن العمل كان يستفسر من حين إلى آخر حول بعض العبارات التي يراها مبهمة.

مقياس " دونالد تمبلر"

الجنس: أنثى ..... السن: 15.....

التعليمة:

- إذا كانت العبارة صحيحة أو تنطبق عليك بشكل كبير، ضع دائرة حول (ص).
- إذا كانت العبارة خاطئة أو تنطبق عليك بشكل كبير، ضع دائرة حول (خ).

عبارات المقياس	ص	خ
• أخاف كثيرا من الموت .		○
• نادرا ما تخطر لي فكرة الموت .		○
• لا يزعجني الآخرون عندما يتكلمون عن الموت .	○	
• أخاف أن أجري عملية جراحية .	○	
• لا أخاف إطلاقا من الموت .	○	
• لا أخاف بشكل خاص من الإصابة بالرصاص .	○	
• لا يزعجني إطلاقا التفكير في الموت .	○	
• أتضايق كثيرا من مرور الوقت .	○	
• أخشى أن أموت موتا مؤلما .	○	
• إن موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي كثيرا .	○	
• أخشى فعلا أن تصيبني سكتة قلبية .		○
• كثيرا ما أفكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلا .	○	
• أقشعر عندما أسمع الناس يتكلمون عن الحرب العالمية الثالثة .		○
• يزعجني منظر جسد ميت .	○	
• أرى أن المستقبل يحمل شيء يخيفني .	○	

فقد كانت النتائج المتحصل عليها كالآتي:

تحصل الحالة (س، ح) على درجة 06 التي تنتمي إلى مجال (06) وهي تشير إلى عدم وجود قلق موت، وهذا دلالة على أن الحالة لا تفكر في الموت بسبب مرضها.

تحليل عام للحالة الثانية:

من خلال التحليل الذي قمنا به من المقابلة مع الحالة (س، ح) تبين لنا أنه مر بتجربة مؤلمة في حياته أكسبته صبرا وقوة لمواجهة الحياة، وتقبل فكرة الموت نوعا ما، حيث تبين لنا أنه ليس لديه خوف وقلق من طريقة وكيفية وموضع موته، أما بالنسبة للقلق من الموت في حد ذاته تبين لنا من خلال تطبيق مقياس قلق الموت لدونالد تمبلر الذي تحصل فيه على 06 درجة والتي تنتمي إلى المجال (0–6) الذي يشير إلى عدم وجود قلق موت، أن الحالة (س،ح) لا يعاني من قلق موت، هذا قد يكون راجع إلى دعم عائلته وتواجده في أسرة متعاونة.

1–3–تقديم الحالة الثالثة:

العميلة (م، م) البالغ من العمر 18 سنة لديها مستوى ثانية ثانوي، تحتل المرتبة الأخيرة في ترتيب إخوتها أسرتها متكونة من 8 أفراد، 5 ذكور و3 إناث تعيش العميلة مع والديها، أبوها متقاعد وأمها ربة بيت مسكن الأسرة فردي وهو عبارة عن فيلا أرضية يعيشون مستوى لا بأس به

عرض مضمون المقابلة:

لا تعاني العميلة من أي سوابق عضوية أو نفسية معروفة ما عدى داء السكري الذي أصيبة به حديثا وليس لدى عائلتها أي سوابق مرضية سوى أن أباها مصاب بضغط الدم.

قبل الدخول في المقابلة الأولى، أعلموني في المستشفى أن العميلة مكثت 15 يوما في المستشفى بسبب ارتفاع السكر لديها حيث وصل 4,5غ ولم تتقبل وجودها في المستشفى حيث أنها لم تكن مطيقتا إذ أن الأطباء والأخصائي النفسي كانوا يشتكون من تصرفاتها السيئة، وعدم تقبلها لمرضها ، وهذا أدى بي إلى عدم إجراء المقابلة مع العميلة في ذلك الوقت وهذا ما طلبته مني الأخصائية النفسانية.

المقابلة الثانية:

بعد لقائي مع العميلة شرحت لها سبب مقابلتي معها وقد وافقت رغم الصعوبات التي واجهتها معها، أولا جعلتها تسترخي ثم طمأنتها بأن مرضها ليس خطيرا وأنه قابل للشفاء إذا تعاونت مع الأطباء، ولهذا أظهرت العميلة نوع من الارتياح اتجاهي.

وبدأ بالحديث معي والإجابة على أسئلتي، سألتها أولا عن سبب إصابتها بالمرض وعن علاقتها بوالديها حيث أجابت بأنها المدللة من طرف والديها خاصة أبوها (ندير واش نحب في الدار بصاح يما تعيط عليا) وأخبرتني أنها أصبحت تقوم بالمشاكل في المدرسة والبيت ولا ترفض الحقن وتأكل ما تريد دون مراعاتها لصحتها أو قد أصبحت تكره أمها بسبب خوفها الزائد عليها إذ قالت لي (نكره يما دايمن تقول لي راكي مريضة عسي روحك، ما تخلينيش ناكل واش نحب سورتو كي نقيس الدم وأيضا تقول لها مرانيش مريضة راني نورمال بصح بابا لا لا ما يعيطش عليا ندير واش نحب)

وأخبرتني أنه تغيرت معاملتها مع الناس إذ أصبحت تتشاجر خاصة في المدرسة وأصبحت تهمل دروسها، حيث أعادة السنة.

كما ذهبت العميلة إلى إعطاء توضيحات حول مستقبلها وحياتها اليومية إنها دائما في خطر غير معروف إذ ينتابها نوع من الخوف والرعب وأخذ الأمور بجدية في قولها (خلطني بزاف أمور علي راني نعاود حياتي من جديد صعيب علي كل شيء).

عرض نتائج المقياس:

تم تطبيق مقياس دونالد تمبلر لقلق الموت مع الحالة (م، م) في ظروف جد حسنة وهادئة، حيث أن الحالة (م، م) وافقت على التعامل معنا، حيث قمنا بإخبارها بتعليمة المقياس ثم قمنا بقراءة عبارات المقياس لها حتى نبسط له العبارات، وقد استغرق تطبيق المقياس حوالي نصف ساعة تقريبا لأن العملة كانت تستفسر من حين إلى آخر حول بعض العبارات التي تراها مبهمة.

مقياس " دونالد تمبلر "

الجنس: أنثى السن: 18

التعليمة:

- إذا كانت العبارة صحيحة أو تنطبق عليك بشكل كبير، ضع دائرة حول (ص).
- إذا كانت العبارة خاطئة أو تنطبق عليك بشكل كبير، ضع دائرة حول (خ).

عبارات المقياس	ص	خ
• أخاف كثيرا من الموت .	○	
• نادرا ما تخطر لي فكرة الموت .	○	
• لا يزعجني الآخرون عندما يتكلمون عن الموت .	○	
• أخاف أن أجري عملية جراحية .		○
• لا أخاف إطلاقا من الموت .		○
• لا أخاف بشكل خاص من الإصابة بالرصاص .		○
• لا يزعجني إطلاقا التفكير في الموت .		○
• أتضايق كثيرا من مرور الوقت .		○
• أخشى أن أموت موتا مؤلما .	○	
• إن موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي كثيرا .		○
• أخشى فعلا أن تصيبني سكتة قلبية .	○	
• كثيرا ما أفكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلا .		○
• أقشعر عندما أسمع الناس يتكلمون عن الحرب العالمية الثالثة .		○
• يزعجني منظر جسد ميت .	○	
• أرى أن المستقبل يحمل شيء يخيفني .	○	

فقد كانت النتائج المتحصل عليها كالآتي:

تحصل الحالة (م، م) على درجة 07 التي تنتمي إلى مجال (7-8) وهي تشير إلى وجود قلق موت متوسط، وهذا دلالة على أن الحالة تفكر في الموت بسبب مرضها بدرجة متوسطة.

تحليل العام للحالة الثالثة:

بعدما أجرينا المقابلة مع العميل وطبقنا عليه قلق الموت تبين أن العميل يعاني من قلق موت وهذا ما أظهرته نتائج المقياس فقد تحصلنا على درجة 07 وهي تنتمي إلى المجال (7-8) أي أن العميل له قلق موت متوسط، وهذا بسبب تأثره بمرضه وقد ظهر ذلك في سلوكه لأنه أصبح متوترا وسريع الغضب ولم يتقبل المريض مرضه وخاصة وجوده في المستشفى وقد أخبرنا بذلك في قوله (مارانيش مريض) ولهذا فقد كان قلقه واضحا وبالتالي تحققت الفرضية أي المراهق المصاب بداء السكري لديه قلق موت وقال لي أنه لن يواصل الدراسة حيث قال (كرهت وعيت ما علابالي بحت واحد، نكره يقولي واحد راك مريض وراح نحبس لقرايا).

كما أظهر العميل عن المشاكل النفسية التي يعانيها الاكتئاب، اليأس، تأنيب الضمير، ضعف الشخصية في قوله (نحس روحي ماشي كما الناس كل مندير حاجة نخاف عليها وليت كما طفل صغير يتمسخرو بي **jamais** يعطوني حاجة نديرها فالدار).

2-مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

بعد العرض التفصيلي لنتائج الدراسة المتحصل عليها، ومن خلال الأدوات المستخدمة المقابلة وتطبيق اختبار مقياس القلق دونالد تمبلر سنتطرق لمناقشتها على ضوء فرضيات الدراسة.

أشارت الفرضية الأولى الى وجود اختلاف في درجة مؤشرات قلق الموت لدى المراهقين المصابين بمرض السكري باختلاف الجنس

من خلال ما سبق تبين أن الفرضية الاولى تحققت في دراستنا للجانب النظري ووجدنا أن مرحلة المراهقة هي مرحلة جد حساسة في حياة الأنسان، وذلك لمختلف التغيرات والمشكلات التي تصاحب هذه المرحلة من الناحية الصحية، من الناحية النفسية، من الناحية الاجتماعية، من الناحية الاقتصادية، كما أنه تعددت الأسباب التي تؤدي إلى قلق الموت فقد ذكر موسكيه عدة أسباب منها:

-يظن أن للموت ألما عظيما غير ألم المرض.

- يعتقد بعقوبة تحل به بعد الموت.

كما ذكر أيضا ماسرمان عدة أسباب منها:

- الخوف من النهاية.
- الخوف من مصير الجسد بعد الموت.
- الخوف من الانتقال إلى حياة أخرى. (سبيح، 2018، ص 13)

ونرى أن أكثر المراهقين المتضررين والمتأثرين بشكل كبير هم الذين ليس لهم دعم أسري لتخفيف صدمة المرض، حيث نجدهم لا يشعرون بالأمان والاطمئنان في غياب الدعم الأسري، كما لاحظنا أيضا أن هناك علاقة بين الجانب الجسدي والجانب النفسي وهذه العلاقة عبارة عن تأثير وتأثر، فعندما يصاب الجسم بأمراض تظهر على المريض أعراض نفسية، حيث تظهر لديهم العديد من الاضطرابات النفسية مثل: فقدان الاهتمام بالذات، وبالأنشطة اليومية، القلق، الاكتئاب، الخوف، والتي تؤدي بهم إلى العزلة والانطواء.

وجدنا أيضا أن درجة القلق أو مستوى القلق يختلف باختلاف الجنس ومدة الإصابة بالنسبة للمراهق، وبالتالي تم التحقق من الفرضية الثانية التي مفادها يوجد اختلاف في درجة مؤشرات قلق الموت لدى المراهقين المصابين بمرض السكري باختلاف مدة الإصابة لم تتفق مع بعض الدراسات السابقة التي تناولت موضوع قلق الموت مثل: دراسة «بوقرة مختار وشعبني نور الدين 2017) الذي درس موضوع قلق الموت وعلاقته ببعض المتغيرات حيث وجد مستوى مرتفع من قلق الموت، ودراسة" (آية قواجلية، 2013) التي توصلت إلى أنه لديهم قلق موت مرتفع ويختلف حسب الجنس. وهناك دراسات أخرى توافقت مع دراستنا مثل دراسة " نسيبة عاشور " (2016–2017)، والتي توصلت إلى وجود قلق موت عند الحالات المختارة بنسب مختلفة، ودراسة "فوزية سبيح" (2018) توصلت إلى وجود قلق موت مرتفع.

استنتاج عام:

من خلال النتائج التي توصلنا إليها يمكن استنتاج ما يلي: أن المراهقين المصابين بداء السكري بمستشفى الزهراوي لديهم اختلاف في مستوى قلق الموت والذي كشفت عنه نتائج الدراسة حيث وجدنا أنها تتراوح بين قلق موت مرتفع ومتوسط وذلك لأسباب مختلفة ربما البعض منها يعود لنقص الدعم الأسري أو لنظرة المجتمع للمصابين بالأمراض المزمنة بصفة عامة وداء السكري خاصة

الاقتراحات:

-ضرورة التكفل النفسي والصحي بالمصابين بداء السكري من خلال المراقبة الطبية المستمرة خاصة اللذين يعانون من أمراض مزمنة حساسة.

– الاهتمام بالجانب الديني من خلال الندوات والنشاطات الإرشادية والمسابقات الدينية التي تساعد على الثبات الديني والنفسي للمسن.

– توفير مرافق ترفيهية والزيارات الخاصة لكسر الروتين اليومي للمراهقين حيث لها أثر كبير على الصحة النفسية للفرد.

– دعم المراهقين على ممارسة بعض الهوايات وأعمال وحرف مختلفة وتوفير مواد خام وتسويق إنتاجاتهم وذلك لملأ وقت فراغهم وكذلك الاستفادة من خبراتهم.

– زيادة تكوين المشرفين والعاملين في المستشفيات من خلال الندوات والدورات ولقاءات مع مختصين بهدف زيادة الخبرة لتحسين كيفية التعامل معهم

– خلق جو من الاستقرار والاطمئنان في مراكز العلاج.

خاتمة

خاتمة:

تهدف دراسة قلق الموت لدى المصابين بداء السكري إلى فهم الأثر النفسي والعاطفي للمرض على هؤلاء الأفراد. تشـــير الدراســـة إلى أن المصـــابين بداء الســـكري يعانون من مستويات عالية من القلق المرتبط بالموت، وهذا القلق يؤثر سلبًا على جودة حياتهم والتزامهم بالعلاج.

تتأثر جودة الحياة للمصابين بمرض السكري بعدة عوامل، بما في ذلك التوتر والقلق المستمر بسبب مضاعفات المرض والتحديات اليومية في إدارة مستويات السكر في الدم. كما يعتبر قلق الموت تجربة شائعة بسبب المخاوف من تطور مضاعفات خطيرة للمرض والحاجة المستمرة للعناية الذاتية.

يترتب على قلق الموت لدى المصابين بداء السكري تأثيرات سلبية عديدة، بما في ذلك انخفاض الرضا العام بالحياة وزيادة الاكتئاب والقلق، وقد يتراجع الالتزام بالرعاية الصحية والعلاج بسبب هذا القلق، مما يزيد من مخاطر تطور المضاعفات الصحية.

قائمة

المصادر والمراجع

المصادر والمراجع:

1) –صالح عباس نسيمة(2015). دراسة لبيان قلق الموت وعلاقته بأداء مهارة الإرسال بكرة الطائرة لدى طالبات الصف الخامس الإعدادي. مجلة الفتح، 11(62(

2)كمال الدسوقي: النمو التربوي للطفل والمراهق، دار النهضة العربية، ب ط، لبنان، 1997

3)أبو الفضل جمال الدين ابن منظور: لسان العرب، دار الطباعة والنشر، ب ط، ج3، 1997، لبنان

4)مريم سليم: علم النفس النمو، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، لبنان، 2002

5)محمود السيد الطوب: النمو الإنساني (أسسه وتطبيقاته)، دار المعرفة الجامعية، ب ط، مصر 1997

6)إبراهيم زكي قشقوش: سيكولوجية المراهقة، مكتب الأنجلو المصرية، ب ط، مصر، 1980

7)مرفت عبد ربه (2010)، مرض السكري وعلاقته بتقدير الذات، قدمت هذه الدراسة استكمال للحصول على درجة الماجستير، جامعة الإسلامية، غزة.

8)سمية حربوش (2009): المهارات الاجتماعية وعلاقتها بتقبل داء السكري، رسالة ماجستير، جامعة الحاج لخضر، باتنة.

9)دعميش خليصة (2007)، الخدمة الاجتماعية الصحية المقدمة للأطفال المصابين بداء السكري –دراسة ميدانية بالقطاع الاستشفائي بسطيف، رسالة ماجستير، جامعة محمد بوضياف المسيلة.

10) ريماوي عمر، أميرة جبران، حسني عوض (2015). قلق الموت لدى المرأة الحامل في فلسطين في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية. مجلة البحوث التربوية والنفسية، (47(

11) معمرية بشير (2009) دراسات نفسية في الذكاء الوجداني، الاكتئاب، اليأس، قلق الموت، السلوك العدواني، الانتحار، ج3، المكتبة المصرية للنشر والتوزيع، القاهرة

12) –محمود عادل ضحى (2015). قلق الموت عند المسنين وعلاقته بالرضا عن أهداف الحياة والنزعة الاستهلاكية. مجلة الأستاذ، 1 (215(

13) –حمدونة أسامة سعيد، عسلية محمد إبراهيم (2015). الالتزام الديني وعلاقته بكل من قلق الموت وخبرة الأمل لدى طلبة كلية التربية بجامعة الأزهر بغزة مجلة دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية،42 (3(

14) رحيم عبد القادر، شنان علي (2009)، قياس مستوى القلق لدى المسنين المقيمين في دور الدولة للرعاية الاجتماعية وعلاقته بالجنس والعمر والحالة الاجتماعية مجلة جامعة أبحاث البصرة للعلوم الإنسانية، 34 (1(

15) عودة علي محمد (2014). دراسة مقارنة في قلق الموت وفقا لصورة الذات لدى المسنين. مجلة آداب المستنصرية، (64(

16) منير وهبة الخازن (1990)، معجم مصطلحات علم النفس، الدار الجامعية للنشر، القاهرة.

17) أحمد محمد عبد الخالق (1987)، قلق الموت، عالم المعرفة، الكويت.

18) دافيد شبهات (1998)، مرض القلق، ترجمة: غرت شعلان، عالم المعرفة، الكويت

19) خليل محمد القيق أريج: (2016)، قلق الموت و علاقته بالصحة النفسية لدى عينة من المسنين دراسة مقارنة بين المسنين القائمين بدور المسنين و أقرانهم العاديين، الجامعة الاسلامية غزة، رسالة ماجستير، فلسطين غزة.

20) –أحمد يحي عبد النعيم (2014)، قلق الموت من السرطان الطبعة ،1، الناشر المكتب العرفي للمعارف مصر الجديدة ، القاهرة.

21) سبيح، فوزية (2018)، قلق الموت عند الطلاب المصابين بالربو بمرحلة الثانوية. رسالة ماستر منشورة. قسم علم النفس المدرسي، جامعة الدكتور طاهر مولاي، سعيدة

الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

مسيلة في: 2024/02/07

إلى السيد(ة): مدير المؤسسة الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة

الموضوع: تسهيل مهمة لإجراء الدراسة الميدانية

تحية طيبة وبعد

في إطار انجاز دراسة ميدانية (مذكرة تخرج) لطلبة السنة **ثانية ماستر**
الشعبة: **علم النفس** التخصص: **عيـــادي**

نرجو من سيادتكم المحترمة تسهيل مهمة الطلبة المذكورين أدناه وتقديم المساعدة الممكنة واللازمة في حدود أغراض البحث العلمي، وما يسمح به القانون، وهذا على مستوى المصالح التي تشرفون عليها.

عنوان الدراسة: **مؤشرات قلق الموت لدى حالات من المراهقين يعانون من مرض السكري (دراسة ميدانية مستشفى الزهراوي بالمسيلة)**

المشرف: د. **مجاهدي الطاهر**

1. اسم ولقب الطالب: **لعيشي فاطمة الزهراء** رقم التسجيل: **191935073122**
2. اسم ولقب الطالب: **بوغلام راضية** رقم التسجيل: **191935070090**

في الفترة من 23/04/2024 إلى 23/05/2024

في الأخير، تقبلوا منا أسمى عبارات التقدير والاحترام

نائب رئيس القسم

نائب العميد المكلف بالبحث العلمي

العميد المكلف بالبحث العلمي والعلاقات الخارجية
للعلوم الإنسانية والاجتماعية
الدكتور: مرزقلال إبراهيم

مقياس " دونالد تمبلر"

الجنس: ..... **السن:** .....

التعليمة:

- إذا كانت العبارة صحيحة أو تنطبق عليك بشكل كبير، ضع دائرة حول (ص).
- إذا كانت العبارة خاطئة أو تنطبق عليك بشكل كبير، ضع دائرة حول (خ).

عبارات المقياس	ص	خ
• أخاف كثيرا من الموت .		
• نادرا ما تخطر لي فكرة الموت .		
• لا يزعجني الآخرون عندما يتكلمون عن الموت .		
• أخاف أن أجري عملية جراحية .		
• لا أخاف إطلاقا من الموت .		
• لا أخاف بشكل خاص من الإصابة بالرصاص .		
• لا يزعجني إطلاقا التفكير في الموت .		
• أتضايق كثيرا من مرور الوقت .		
• أخشى أن أموت موتا مؤلما .		
• إن موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي كثيرا .		
• أخشى فعلا أن تصيبني سكتة قلبية .		
• كثيرا ما أفكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلا .		
• أقشعر عندما أسمع الناس يتكلمون عن الحرب العالمية الثالثة .		
• يزعجني منظر جسد ميت .		
• أرى أن المستقبل يحمل شيء يخيفني .		

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
ulty of Humanities and Social Sciences
ce-Deanship of the College for Studies and
Student Issues

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: /

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية والمعارف

انا الممضى ادناه :

السيد(ة): بوضلاع راضية

الصفة(طالب، استاذ باحث، باحث دائم): طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 202724625

الصادرة بتاريخ: 2018/04/04 عن دائرة: المسيلة

المسجل بكلية: علوم الاجتماعية والإنسانية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس الجهادي تحت رقم التسجيل: 199935070090

والمكلف بإنجاز اعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر/ مذكرة ماجستير/ اطروحة دكتوراه)

عنوانها: مؤشرات قلق الموت لدى عائلات من المواطنين يعانون من مرض السكري (دراسة ميدانية بمستشفى الزهراوي بالمسيلة)

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة اديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في:

امضاء المعني (ة):

القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES
Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Affairs
ة العلوم الإنسانية والاجتماعية
لعمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: /

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لانجاز بحث

انا الممضى ادناه :

السيد(ة): لعيشي فاطمة الزهراء

الصفة(طالب، استاذ باحث، باحث دائم): طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 201971787

الصادرة بتاريخ: 2017/10/25 عن دائرة: سيدي عيسى

المسجل بكلية: علوم الانسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس المدرسي تحت رقم التسجيل: 191935073199

والمكلف بإنجاز اعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه) .

عنوانها: صدمات فقد الموت لدى عائلات منالمراهقين يقطنون مت مرض السكري لدراسة حالة بمستشفى الزهراوي بالمسيلة

صرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة مية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في:

امضاء المعني (ة):

رار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People'sDemocraticRepublic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila
جامعه محمد بوضياف المسيله
Univers té Mohamed Boudiaf M'sila
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues

وثيقة إيداع مذكرة ماستر

الموضوع:

مؤشرات قلق الموت لدى حالات من المراهقين يعانون من مرض السكري دراسة ميدانية بمستشفى الزهراوي بالمسيلة -

إعداد الطلبة:

1- لعيستي فاطمة الزهراء رقم التسجيل: 219193507009

2- بوغلاي راضيه رقم التسجيل: 219193507312

القسم: علم النفس **الشعبة:** علم النفس **التخصص** علم النفس العيادي

إشراف: محمد الطاهر **الرتبة:** أستاذ

أقر بأنني تابعت العمل المذكور أعلاه في جلسات إشرافية طيلة الموسم الجامعي: 2023-2024 وأسمح بإيداعه على مستوى ادارة القسم للمناقشة والتقييم.

موافقة وإمضاء الاستاذ(ة) المشرف(ة): **رئيس فريق الاختصاص**

رئيس القسم

لتحميل الوثيقة يرجى مسح الرمز

بحمد الله