جامعة محمد بوضياف–المسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

الرقم التسلسلي:...../2021

الحاجات النفسية لدى مرضى السكري

دراسة ميدانية بجمعية مرضى السكري والغدد بالمسيلة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطلبة
علال فريال
برة فاطمة الزهراء
عريوة صبرينة

اشراف الأستاذ:
أ.د/ مجاهدي الطاهر

السنة الجامعية: 2021/2020

الإهداء

إلهي لا يطيب الليل إلا بشكرك و لا يطيب النهار إلا بطاعتك .....، و لا تطيب اللحظات إلابذكرك....و لا تطيب الآخرة إلا بعفوك .... و لا تطيب الجنة إلا برؤيتك يا الله.

إلى من بلغ الرسالة و أدى الأمانة ....و نصح الأمة ...إلى نبي الرحمة نور العالمين إلى سيدنا و حبيبنا محمد صلى الله عليه و سلم.

إلى الشمعة التي تحترق لكي تضيء دربي و إلى التي قاسمتني أفراحي و أحزاني و تحملت هموم الحياة من أجل سعادة فلذات أكبادها إلى من علمتني أن الحياة أمل و عمل،إليك يا نبع الحنان و رمز العطاء و بحر الأمان ،إلى التي سلمها الله مفاتيح جنته إلى آية وجودي و أعذب صوت على مسمعي إلى أجمل امرأة في الكون.

إلى أحلى كلمة على لساني أمي ...أمي ...أمي الغالية

إلى من فرش لي الأرض ورداً و زودني عبر الوقت جهدا إلى من لم يكن في الوجود مثيل من الدعم و السند إلى الذي صنع من شقائه سعادتي و أفنى أيام حياته من أجلي و من أجل ان يراني أرتقي درجات المجد و الكبرياء .إلى من أضاء لي دربي إلى الرجل الذي أعطى الكثير و لم يأخذ إلا القليل إلى أطهر روح و أسمى نفس على وجه الأرض إلى من علمني أن الحياة كفاح و أن العلم وسيلة إلى مثلي الأعلى أبي العزيز.

إلى من ذكرهم قلبي و نسيهم قلمي فليعذرونني.

شكر وعرفان:

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات و الحمد لله الذي بفضله تمت هذه الكلمات ، و بقلم تقدير و احترام نزف خالص الشكر و العرفان بالفضل الكبير إلى أستاذنا الفاضل الدكتور : " مجاهدي الطاهر ".

الذي أشرف على هذا العمل وتحمل جهدا وعناء فحرص على قراءة كل كلمة فيها ومناقشة جميع أفكارها، مع إصرارنا الشديد على الالتزام الصارم بتوجيهاته وإرشادداته، فإنه بريئ من كل الهفوات و النقائص و الأخطاء التي قد تكتشف هذه المذكرة نظريا و منهجيا و إمبريقيا و إني لأقر بمسؤوليتنا الشخصية و المباشرة و الوحيدة على ذلك.

كما نشكر كل من تعاون معنا وساهم في إخراج هذا العمل إلى حيّز الوجود

والله ولي التوفيق.

ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة إلى الكشف عن الحاجات لدى مرضى السكري ولتحقيق هدف الدراسة استخدم استبيان من أربع محاور يحتوي على 29 عبارة، وتكونت عينة الدراسة من 30 شخص من مختلف الفئات العمرية وباختلاف الجنسين، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية، أظهرت النتائج باستخدام الأساليب الاحصائية التالية: معامل ارتباط بيرسون، المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، وتمت المعالجة الاحصائية باستخدام نظام الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية .SPSS توافق متطلبات الحاجات النفسية الاستقلال، والكفاءة، والانتماء، والحاجات الفيزيولوجة مع مرضى السكري. وقد توصلت الدراسة إلى جملة من التوصيات أبرزها زيادة الاهتمام بتلبية الحاجات النفسية نظراً لأهميتها في تحقيق الصحة النفسية والجسمية.

الكلمات الدالة: الاستقلال، الانتماء، الكفاءة، الحاجات الفيزيولوجية، الحاجات النفسية.

Abstract

The study aimed to reveal the needs of diabetic patients. To achieve the goal of the study, a four-axis questionnaire was used, containing 29 phrases, and the study sample consisted of 30 people of different age groups and genders, who were chosen randomly. The results showed using the following statistical methods: Pearson correlation coefficient The arithmetic mean, the standard deviation, and the statistical treatment was done using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) system. The requirements of psychological needs agree with independence, competence, belonging, and physiological needs with diabetic patients. The study reached a number of recommendations, most notably increasing the interest in meeting psychological needs due to its importance in achieving mental and physical health.

Key words: independence, belonging, competence, physiological needs, psychological needs.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
إهداء	
شكر وعرفان	
ملخص الدراسة	
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول	
مقدمـة	01
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1- إشكالية الدراسة	04
2- فرضيات الدراسة	06
3- أهمية البحث	06
4- أهداف الدراسة	07
5- تحديد المصطلحات	07
6- الدراسات السابقة	08
الفصل الثاني: داء السكري	
تمهيد	16
1- تعريف داء السكري	17
2- لمحة تاريخية عن داء السكري	17
3- أسباب داء السكري	19
4- أنواع داء السكري	20
5- أعراض داء السكري	21
6- مضاعفات داء السكري	22
7- مراحل تقبل مرض داء السكري	23
8- العوامل النفسية المرتبطة بداء السكري	23

9- تشخيص داء السكري	24
10- علاج داء السكري	25
خلاصة	26
الفصل الثالث: الحاجات النفسية	
تمهيد	28
1- تعريف الحاجات النفسية	29
2-النظريات المفسرة للحاجات النفسية	31
3- عوامل تصنيف الحاجات النفسية	37
4- مصادر إشباع الحاجات النفسية	39
5- الحاجات النفسية عند المريض	41
6- الحاجات النفسية في الاسلام	42
خلاصه	44
الفصل الرابع: الدراسة الميدانية ومناقشة النتائج	
تمهيد	46
1- الإطار المنهجي للدراسة الميدانية	47
2- الأدوات المنهجية والأساليب الإحصائية المستعملة	48
3- أداة الدراسة.	49
4- الخصائص السيكومترية للاستبيان	50
5- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات	55
6- النتائج	65
7- اقتراحات وتوصيات	65
الخاتمة	67
المراجع	69
الملاحق	

فهرس الجداول

فهرس الجداول:

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	الجدول رقم (01): يوضح مجالات الاستبانة وعدد فقراتها	49
2	الجدول رقم (02) يوضح ثبات الاستبيان عن طريق ألفا كرونباخ	50
3	الجدول رقم (03) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور الأول مع درجته الكلية	52
4	الجدول رقم (04) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور الثاني مع درجته الكلية	52
5	الجدول رقم (05) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور الثالث مع درجته الكلية	53
6	الجدول رقم (06) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور الرابع مع درجته الكلية	54
7	الجدول رقم (07) يوضح مصفوفة ارتباطات الدرجات الكلية للمحاور مع الدرجة الكلية للاستبيان ككل	54
8	الجدول رقم (08) يمثل المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الأداة	55
9	الجدول رقم(09) يمثل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات محور الحاجات النفسية الانتماء.	57
10	الجدول رقم(10) يمثل للمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للاستجابة أفراد عينة الدراسة على فقرات محور الحاجات النفسية الكفاءة .	59
11	الجدول رقم(11) يمثل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للاستجابة أفراد عينة الدراسة على فقرات محور تقدير الذات.	61
12	الجدول رقم(12) يمثل للمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للاستجابة أفراد عينة الدراسة على فقرات محور الحاجات الفيزيولوجية.	63

مقدمة

مقدمة:

يشهد العالم حوصلة من التغيرات في جميع المستويات مما نتج عنه هذه التغيرات نتيجتين أحدها ايجابي والآخر سلبي وهذه الأخيرة تمثلت في انتشار الأوبئة والأمراض بأنواعها. ويعد مرض السكري أكثر التحديات الصحية في العالم انتشار واسع لدى جل الفئات العمرية، حيث أصبح وباء يهدد الدول النامية والمتطورة بحد سواء فالمضاعفات الناتجة عنه كأمراض القلب والأوعية الدموية والاعتلال العصبي السكري وبتر الأعضاء و الفشل الكلوي والعمى التي تؤدي كلها إلى العجز، والخوف من المضاعفات تخلق ما يشبه الأزمة للمصابين به ويجعلهم في حالة استنفار دائم لما يتطلبه من متابعة دورية ومراقبة دقيقة ونظام غذائي منتظم، ولهذا فان خطورة هذا المرض لا تتمثل في ارتفاع عدد المصابين به فقط بقدر ما تتمثل في الخوف من مضاعفاته فضلا لما يشكله من التغيرات الجديدة المصاحبة للمرض من ألم ومعاناة نفسية للمرضى.

ومرض السكري كمرض مزمن يحتاج المصاب به للبحث عن تحقيق التوافق في حياته اليومية لأن الصحة الجسدية والنفسية غاية كل إنسان، كما أن الصحة النفسية مهمة في حياة الناس عامة وعند المصابين بالأمراض المزمنة بشكل خاص ولهذا فهي ضرورة لابد من تحقيقها لأنها تعتبر حالة من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية.

إن الجسم والعقل وحدة لا تنفصل حيث يتوقف حدوث كثير من الأمراض العضوية على عوامل انفعالية جنبا إلى جنب العوامل البدنية، وانفعالاته ما هي إلا ظواهر بدنية كما أن كل تغير فيزيولوجي له مقابل نفسي وحيث يعتبر مرض السكري أحد الاضطرابات الجسمية المزمنة التي تسهم العوامل النفسية بدور مهم في بداية الإصابة به وفي تفاقم الحالة المرضية لدى الكبار والصغار على حد سواء وأصبح هذا المرض لا يستثنى من كان كبير أو صغير ذكر أم أنثى كما لا يستثنى من وجوده مجتمع من المجتمعات أو إقليم جغرافي بامتداد الكرة الأرضية.

ويعد مصطلح الحاجات النفسية بين المصطلحات التي ارتبطت بالطب النفسي، فهي مهمة في حياة الناس عامة وهي ضرورة لابد من تحقيقها في حياة الفرد لكونها تعتبر حالة من الراحة

الجسمية والنفسية والاجتماعية، كما ترتبط ارتباطا وثيقا بتكيف الإنسان وتوافقه مع نفسه ومجتمعة ولهذا فان مفهوم الحاجات النفسية تعبر عن التوافق أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية التي تطرأ عادة على الإنسان ومع الإحساس الايجابي بالسعادة والكفاية.

إذا فالفرد يتطلب إشباعا لحاجاته الجسمية والنفسية باعتبارها عنصرا هاما من عناصر تكوين الشخصية وعاملا أساسيا في البناء النفسي للإنسان، وهي المؤشر الحقيقي للصحة النفسية للآخر، وتحدد مدى توافقهم النفسي والانفعالي، الأمر الذي يساعد على فهم تركيبة الشخصية الإنسانية.

ولهذا أولى علماء النفس اهتماما كبيرا بالحاجات النفسية لما لها من دور رئيسي في تفسير السلوك سواء كان سويا أو مرضيا لشخصية الفرد، فهي تعد من الأركان الأساسية المهمة في تحقيق حالة نفسية مستقرة يشعر خلالها الفرد بالراحة والاطمئنان فإشباع الحاجات النفسية يعد مطلبا نمائيا (نفسيا واجتماعيا) تتأثر بها شخصية الفرد تأثرا بالغا بمقدار إشباعها في مراحل نموها المختلفة.

الفصل الاول

الاطار العام للدراسة

1- اشكالية الدراسة:

يعد علم النفس الصحة مجال البحث الأساسي والتطبيقي الحديث، فهو في تطور متواصل على المستوى العالمي، وحسب شويتزر **(Schweitzer,1994)** فإنه يشير إلى أحد المعارف الأساسية لعلم النفس، المطبقة في ميدان الصحة والمرض وهو يدرس العوامل النفسية والاجتماعية التي تلعب دورا في ظهور الأمراض العضوية، كما يهدف هذا العلم إلى الوقاية وترقية السلوكات الصحية الملائمة والتكفل الصحي بالمرضى المزمنين.

لهذا يعتبر مرض السكر موضوعا جديرا بالاهتمام والدراسة خاصة مع تفاقم هذا الداء بشدة حيث سجلت الإحصائيات الأخيرة أرقاما مذهلة ومنبئة بالخطر في جميع أنحاء العالم، إذ أشارت منظمة الصحة العالمية (OMS) أن عدد المصابين بالسكري في العالم يصل إلى 220 مليون مع ترشح العدد للارتفاع ثلاث أضعاف سنة2017 وأن 25%منهم سيكونون من فئة الشباب.

وعلى الرغم من هذا الانتشار المهول إلا أننا لا زلنا نسجل في الجزائر ندرة واضحة فيما يخص المراكز الوبائية الخاصة به خاصة وأنّه لم تسلم منه كل الفئات ومن الجنسين، لذا لا بد من الاهتمام بكل فئة على حدا وتقديم رعاية خاصة تبعا لذلك، كون خصوصية المرحلة العمرية المرتبطة بالإصابة بالمرض لوحدها تفرض ذلك، لأن لكل مرحلة خصوصيتها.

ويعتبر مرض السكري من اخطر الأمراض التي تهدد حياة الإنسان لما له من اثر على الجوانب الجسمية والنفسية، ولاسيما إن كان هذا المرض مرافق وملازم للمصاب به مدى الحياة، لهذا قد يحتاج هؤلاء المرضى إلى ضرورة توفير الخدمات الصحية سواء الخدمات العلاجية أو الوقائية بواسطة الرعاية الصحية، إما عن طريق مراجعة الفرد للمؤسسة الصحية التي يتوفر لها العلاج المناسب للحالة المرضية أو عن طريق تقديم الخدمات الوقائية والتثقيفية عن كيفية التعايش مع المرض بغية تجنب المضاعفات.

فمرض السكري المزمن من الأمراض الخطيرة التي عجز الأطباء على وجود حل يقضي نهائيا على هذا الداء، جعل العديد من المرضى يعيشون حياة مضطربة وقلقة التي تنتج عن الخطر الذي يتعرض له في أي لحظة، أو من حين إلى أخر في حالة ارتفاع أو نقص نسبة السكر في الدم. لذا فإن المحيط الذي نعيش فيه لا يخلوا من المخاطر التي بإمكانها أن تعرض حياة الفرد لمختلف الإصابات سواء كانت هذه الأخيرة نفسية أو عضوية.

والمعلوم أن الإنسان يشكل وحدة متكاملة نفس جسمية، أي لا يمكن فصل الجانب الجسمي عن الجانب النفسي، كما لا يمكننا فهم طبيعة أي اضطراب سواء كان جسميا أو نفسيا دون الأخذ بعين الاعتبار هذه الوحدة المتكاملة.

إن التأقلم النفسي مع مرض السكري ومضاعفاته صعبا ويترافق معه زيادة القلق والخوف من مآل هذه المضاعفات، ومع ازدياد نسبة القلق والتوتر النفسي قد يضعف المريض ويستسلم للإحباط ويدخل في دوامة الاكتئاب فيهمل علاجه وحميته ، ولا يعود لديه رغبة في المحافظة على حياته، ويمكن أن نقول أنها نوايا انتحارية خفية، وتغدو جميع محاولات الأطباء والعلاجات بلا جدوى لأن المريض غير متعاون.

لذا تعد الحاجات النفسية على غرار الحاجات الفيسيولوجية و تقدير الذات الكفاءة والاستقلال والانتماء من الأبعاد المهمة في حياة الفرد وهذا ما نسعى إلى التحقق منه من خلال هذه الدراسة في ظل قلة البحوث في البيئة الجزائرية، وباعتبار الامتثال العلاجي نوع من أنواع سلوك كل هذه المعادلة حركت فينا الفضول لإجراء هذه الدراسة، وعليه تمحورت إشكالية البحث في التساؤل العام التالي:

- ما درجة الحاجات النفسية لدى مرضى السكري؟

التساؤلات الفرعية:

- ما مستوى الحاجات النفسية الانتماء لدى مرضى السكري؟
- ما مستوى الكفاءة لدى مرضى السكري؟

- ما مستوى حاجة للتقدير الذات لدى مرضى السكري؟
- ما مستوى والحاجات الفسيولوجية لدى مرضى السكري؟

2- فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

درجة الحاجات النفسية التي تحقق المتطلبات الأساسية لمرضى السكري موافقة.

الفرضيات الجزئية:

- توافق الحاجات النفسية مع الانتماء لدى مرضى السكري.
- توافق الحاجات النفسية مع الكفاءة لدى مرضى السكري.
- توافق الحاجات النفسية مع تقدير الذات لدى مرضى السكري.
- توافق الحاجات النفسية مع الحاجة الفسيولوجية لدى مرضى السكري.

3-أهمية الدراسة:

يمكن تحديد أهمية الدراسة من خلال النقاط الآتية:

1- لفت الانتباه إلى أن مرضى السكري لا يحتاجون فقط للعلاج الدوائي إنما يحتاجون لعوامل أخرى تساعدهم على الاستمرار في التوافق مع المرض ومضاعفاته، مثل: الحاجات النفسية.

2- تفيد الدراسة الأخصائيين والمرشدين النفسيين في معرفة التغييرات التي تؤثر في رفع مستوى الحاجات النفسية لدى مرضى السكري.

3- أهمية الدراسة من حيث تناولها مرض السكري وخطورته الصحية والنفسية على المرضى في العصر الحالي سادس مرض في العالم من حيث نسبة الوفيات.

4- أهمية الدراسة من حيث تناولها أسلوباً تدخليا لتحسين مستوى الحاجات النفسية لدى مرضى السكري.

5- إعداد البرامج النفسية التي من شأنها تحقيق أقصى ما يمكن أن تحققه من العلاجات الصحية الجسمية والنفسية لمرضى السكري.

4- أهداف الدراسة:

يهدف البحث إلى:

1-بناء مقياس للحاجات النفسية لمرضى السكري.

2-التعرف على الحاجات النفسية لمرضى السكري كتقدير الذات والحاجة إلى الانجاز.

3-التعرف على مستوى الحاجات النفسية لدى لمرضى السكري.

4-التعرف على علاقة مرض السكري بالحاجات النفسية لدى المرضى.

5-التعرف على ترتيب الحاجات النفسية لدى لمرضى السكري.

5- تحديد المصطلحات:

مفهوم الحاجات النفسية:

بالنسبة لعلماء الاجتماع يتحدد المفهوم بمدى عزلة الفرد اجتماعياً عن الآخرين ، أي في ضوء مدى إشباع حاجة الفرد إلى الانخراط في علاقات اجتماعية مع الآخرين وذلك من خلال ارتباطه وتفاعله مع هؤلاء الآخرين وتواصله بهم، ولقد تشعبت الآراء، وتنوعت النظريات في موضوع الحاجات، ويلاحظ أن هناك اختلافاً بين علماء النفس بصددها فالسلوك الإنساني مهما تعددت صوره تبقى الحاجات كثيرة وتوجهه إلى تحقيق أهدافه ، ولقد برزت نظريات عديدة فسرت السلوك على أساس ذلك ، ولعل نقطة البداية كانت النظريات المعرفية التي أكدت فكرة الإرادة الحرة أو غير الحرة في تفسير ما لدى الفرد من حاجات ورغبات معينة واتجه البحث عن مصادر الحاجات إلى التراث البيولوجي للإنسان والى خبراته السابقة في الحياة الاجتماعية (الكينغ ، 2010، 30).

مفهوم مرض السكري:

لغة: كلمة" **DIABETE** " ذات أصل يوناني معناه اجتياز أو عبور الماء للجسم، إضافة إلى بعض المواد بمقدار كبير التي يجب أن يحتفظ بها كليا أو جزئيا. (جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي،17،2008).

اصطلاحا:

مرض السكر يتضمن حدوث خطأ في تمثيل الكربوهيدرات بسبب نقص أو غياب الأنسولين الذي تفرزه جزر لانجرهانس في البنكرياس، ونتيجة لذلك فإن الجسم لا يستطيع استخدام السكر بشكل طبيعي، والسكر كما هو معروف مصدر الطاقة للجسم. (نور الهدى محمد الجاموس،31 ،2004)

تعرف منظمة الصحة العالمية اضطراب السكري على أنه حالة مزمنة مع ازدياد مستوى السكر في الدم وقد نتج ذلك عن عوامل بيئية، وراثية كثيرة. (جبالي نور الدين،39، 1989)

ومن خلال ذلك هدفت دراستنا إلى التعرف على الحاجات النفسية عند المصاب بداء السكري للمصاب وموضوع دراستنا حول الحاجات النفسية لدى مرضى السكري، وعليه كان سبب اختيارنا للموضوع كالتالي:

دوافع ذاتية :

عدم إعطاء اهتمام كبير لسلوكيات مرضى داء السكري والدور الذي تلعبه المتغيرات الخارجية على نفسية وسلوكات مرضى السكري.

الرغبة الشخصية في تقديم مساعدة لشريحة المصابين بالسكري عن طريق لفت الانتباه لهم من خلال هذه الدراسة.

الدوافع الموضوعية :

قلة الدراسات التي تناولت هذا الموضوع وخاصة عند مصابين بداء السكري.

التعرف على الاضطرابات النفسية التي يعاني منها مصابين بداء السكري

6- الدراسات السابقة:

ومن خلال الدراسات السابقة المتوفرة والتي تمحورت كالتالي:

أجرى شيلدون وبيتنكورت **Sheldon & Bettencourt, 2002** دراسة للكشف عن درجة إشباع الحاجات النفسية الأساسية وعلاقتها بالسعادة من خلال الانخراط بمجموعات تكونت عينة الدراسة

من 144طالبا في تخصص علم النفس بجامعة ميسوري، وتوصلت الدراسة إلى أن هناك فرق بين المجموعات الرسمية وغير الرسمية من حيث إشباع الحاجات النفسية والسعادة لصالح المجوعات الرسمية، كما أظهرت النتائج أن احتواء المجموعة لأفرادها من أهم العوامل التي تؤدي لإشباع هذه الحاجات.

كما أجرى بارد وديسي ورايان **Baard & Deci & Ryan, 2004** دراسة هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الحاجات النفسية الثلاث والصحة العامة، تكونت عينة الدراسة من 59 من العاملين في المؤسسات المصرفية وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه بين الصحة العامة وإشباع الحاجات لكل من الاستقلال والكفاءة.

وقام جليسون وستاندج وسكيفنجتون **Gillison & Standage & Skevington,** 2008بدراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين نوعية الحياة واشباع الحاجات النفسية ونوعية الحياة عند الانتقال للمدرسة الثانوية، تكونت عينة الدراسة من 63 طالبا وطالبة من الملتحقين بالتعليم المختلط في المملكة المتحدة. توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين تعزيز نوعية الحياة مع إشباع حاجاتي الاستقلال والانتماء في حين لم يظهر ارتباط مع إشباع حاجة الكفاءة.

وفي نفس السياق قام رايان وبيرنستاين وبراون سنة 2010 **Ryan & Bernstein & Brown** دراسة هدفت إلى المقارنة بين أيام العمل وأيام الإجازة في تحقيق السعادة بناء على إشباع الحاجات النفسية، تكونت عينة الدراسة من 74 رجلا وامرأة يعملون في قطاعات متنوعة، وتوصلت الدراسة إلى أن أيام الإجازة تحقق مستويات مرتفعة من السعادة لدى الذكور والإناث نظرا لإشباع حاجات الاستقلال والانتماء.

كما أجرى هويل وتشينوتِ وهل وهويل2011 ,**Howell& Chenot& Hill &Howell**دراسة هدفت الكشف عن العلاقة بين إشباع الحاجات النفسية الأساسية الثلاث ولحظة السعادة، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين؛ الأولى تكونت من 144 طالبا وطالبة في جامعة جنوب كاليفورنيا، وكان متوسط أعمارهم 25.3عاما، أما المجموعة الثانية فتكونت من 321 طالبا وطالبة متوسط

أعمارهم 19.9عاما، من متعددي العرقيات، وتوصلت الدراسة إلى أن الحاجات النفسية الثلاث الاستقلال والانتماء والكفاءة مرتبطة ارتباطا بلحظة السعادة.

كما قام روباك وناجدا **Robak & Nagda, 2011** بدراسة هدفت إلى الكشف عن أكثر الحاجات النفسيةّ أهمية خلال أحد الأحداث السارة التي مروا بها في مدة تمتد إلى شهرين قبل استطلاع آرائهم وحاجاتهم النفسية وهي: الإحساس بالحب، وتقدير الذات، والانتماء، والاستقلال، والكفاءة، وتحقيق الذات، والشعبية، والاستشارة الحسية، والأمن، والمظهر الجسمي، والمال، وقد تكونت عينة الدراسة من 499 طالبا وطالبة ممن تتراوح أعمارهم 39-18عاما، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة قوية بين حاجاتي الاستقلال، والكفاءة مع الرضا عن الحياة في حين كانت العلاقة بين حاجة الانتماء والرضا عن الحياة علاقة غير دالة إحصائيا.

كما قام **ديريندونك Dierendonck 2012** بدراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين الحاجات النفسية الأساسية الانتماء والكفاءة والاستقلال من جهة والتدين وجودة الحياة من جهة أخرى تكونت عينة الدراسة من عينتين الأولى 367 طالبا وطالبة في جامعة أمستردام، أما العينة الثانية فتكونت من 393 مسافرا ومسافرة من الأفراد المسافرين عبر القطار، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين كل من الحاجات النفسية الثلاث مع التدين، كما أظهرت النتائج وجود علاقة بين حاجة الانتماء وجودة الحياة، في حين لم تظهر النتائج وجود علاقة دالة إحصائية بين حاجتي الكفاءة والاستقلال من جهة وجودة الحياة من جهة أخرى.

دراسة عمران لخضر (2009)

عنوان الدراسة: الإصابة بداء السكري وعلاقتها بتدهور جودة الحياة لدى المصابين.

أهداف الدراسة: تهدف الدراسة للكشف عما يلي:

-مدى انخفاض جودة الحياة لدى المصابين بداء السكري.

-مدى انخفاض جودة الحياة لدى المصابين بداء السكري نمط 1.

-مدى انخفاض جودة الحياة لدى المصابين بداء السكري نمط 2.

-وجود فروق دالة إحصائيا في جودة الحياة لدى المرضى نمط 1 و2.

-وجود علاقة سالبة ذات دلالة إحصائية بين مدى الإصابة وجودة الحياة لدى السكريين.

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتزوجين والعزاب في مستوى جودة الحياة.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من 40 مصابا بداء السكري نمط 1 ونمط 2.

أدوات الدراسة: تم الاستعانة بالأدوات التالية:

المقابلة، مقياس تقدير جودة الحياة.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى:

-عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين جودة الحياة لدى الفئتين.

-وجود علاقة ارتباطيه سالبة بين الإصابة وجودة الحياة.

-عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتزوجين والعزاب في مستوى جودة الحياة.

دراسة زلوف منيرة (2011)

عنوان الدراسة: المعاش النفسي لدى المراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين وأثره على مستوى التحصيل الدراسي.

أهداف الدراسة: محاولة بحثية هدفت للدراسة و الكشف عن طبيعة صورة الذات بأبعادها المختلفة ومدى تحكم نوعية هذه الصورة في مستوى التحصيل الدراسي.

التعرف على مستوى القلق وتحديد أثره على مستوى التحصيل الدراسي.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من111مراهقة مصابة بداء السكري المرتبط بالأنسولين.

أدوات الدراسة: مقياس مفهوم الذات، مقياس القلق ومقياس الدافعية للإنجاز.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

-يؤثر داء السكري المرتبط بالأنسولين في جميع أبعاد صورة الذات (الجسمية، الخلقية، العقلية، الأسرية، الاجتماعية).

-أنَ أغلبية هؤلاء المراهقات يتميزون بصورة ذات عامة سلبية ومستوى قلق شديد، يتسببان في مستوى تحصيلهن الدراسي.

-يتأثر التحصيل الدراسي عند المراهقة الصلابة بداء السكري المرتبط بالأنسولين بصورة الذات السلبية.

-يتأثر التحصيل الدراسي عند المراهقة المصابة بداء السكري المرتبط بالأنسولين بمستوى القلق.

دراسة يونس (2004) فلسطين:

عنوان الدراسة: (المشكلات النفسية والاجتماعية لدى مرضى السكري وتأثيرها على جودة الحياة.)

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى الكشف عن تأثير المشكلات النفسية والاجتماعية على جودة الحياة في محافظة غزة.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (378) مريضاً ومريضة من مرضى السكري.

أدوات الدراسة: استخدم الباحث مقياسا لتحديد المشكلات النفسية والاجتماعية من إعداده واستخدام مقياس جودة الحياة من إعداد منظمة الصحة العالمية.

نتائج الدراسة: من أبرز نتائج الدراسة:

- وجود فروق بين الذكور والإناث من مرضى السكري في مستوى جودة الحياة لصالح الذكور.
- وجود فروق بين منخفضي ومرتفعي المشكلات النفسية في مستوى جودة الحياة لصالح منخفضي المشكلات النفسية

دراسة قريط (2006) الأردن:

عنوان الدراسة: (نوعية الحياة الصحية، الدعم الاجتماعي واستراتيجيات التكيف لدى مرضى النوع الثاني من السكري في دمشق).

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى:

4- تحديد مستويات التكيف، والدعم الاجتماعي ونوعية الحياة الصحية لدى مرضى السكري من النمط الثاني.

5- بحث العلاقة بين المتغيرات الديموغرافية والمتغيرات التالية: استراتيجيات التكيف الدعم الاجتماعي، ونوعية الحياة.

عينة الدراسة: تكونت العينة من (151) فرداً تراوحت أعمارهم بين (78 –30) سنة، وقد تم اختيارهم من 8 مراكز صحية.

أدوات الدراسة: استخدمت المقابلة الشخصية، واستمارة عن المعلومات الديمغرافية، وثلاث استبانات هي: مقياس نوعية الحياة، مقياس الدعم الاجتماعي، استبانة التكيف، من إعداد الباحث.

نتائج الدراسة: من أبرز نتائج الدراسة ما يأتي:

- انخفاض مستوى الدعم الاجتماعي.
- عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين مستوى الدعم الاجتماعي وكل من العمر والمستوى التعليمي ووجود سوابق عائلية للمشتركين. بينما وجدت علاقة دالة إحصائياً بين مستوى الدعم الاجتماعي وكل من جنس المشترك والحالة الاجتماعية ووجود عمل ووجود مضاعفات من داء السكري ومستوى الدخل الشهري.

دراسة عبد الرحمن وخضر (2009) فلسطين:

عنوان الدراسة: (المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مريض السكري المراهق)

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة لمعرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى مريض السكري المراهق.

عينة الدراسة: بلغت عينة الدراسة (101) من مرضى السكري المراهقين تراوحت أعمارهم بين (13و21) عاماً، وعينة إكلينيكية تكونت من 4حالات.

أدوات الدراسة: استخدم الباحثان مقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس جودة الحياة لمريض السكري وكلاهما من إعداده و ا،م استخدمت استمارة دراسة الحالة.

نتائج الدراسة: من أهم نتائج الدراسة:

– وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين جميع أنواع المساندة الاجتماعية وأبعاد جودة الحياة.

– لا توجد فروق دالة إحصائياً لعامل الجنس في الشعور بجودة الحياة بشكل عام بينما وجدت فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في الشعور بجودة الحياة النفسية لصالح الإناث.

– كشفت الدراسة عن وجود بعض العوامل المؤثرة الدخل المادي، الدعم العائلي في شعور مريض السكري بجودة الحياة.

الفصل الثاني
داء السكري

تمهيد

1- تعريف داء السكري

2- لمحة تاريخية عن داء السكري

3- أسباب داء السكري

4- أنواع داء السكري

5- أعراض داء السكري

6- مضاعفات داء السكري

7- مراحل تقبل مرض داء السكري

8-العوامل النفسية المرتبطة بداء السكري

9- تشخيص داء السكري

10- علاج داء السكري

خلاصة

تمهيد

يعد مرض السكري أحد أمراض العصر وهو من الأمراض المزمنة، كثيرة الانتشار يصيب كل الأجناس وجميع الفئات، يسبب الكثير من الأعراض والتعقيدات والمضاعفات الناتجة كأمراض القلب والأوعية الدموية والاعتلال العصبي السكري وبتر الأعضاء والفشل الكلوي والعمى والتي تؤدي إلى العجز وانخفاض متوسط العمر المتوقع، كما يحتاج الأشخاص المصابون بمرض السكري إلى قدر عالي من التكيف في جميع أوجه الحياة وهذا ما أردنا دراسته في هذا الفصل، حيث تم التطرق فيه إلى مفهوم داء السكري ولمحة تاريخية عن مرض السكري، ثم أسبابه وأواعه وأعرضه ومضاعفاته ومراحل تقبله والعوامل النفسية المرتبطة بداء السكري وطرق التشخيص والعلاج.

1- تعريف داء السكري:

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

(حافظ إيمان، 2002، ص 44)

تعريف الشوا (2005): أنه ارتفاع نسبة سكر الدم فوق المعدل الطبيعي (ارتفاع سكر الدم الصيامي فوق 110 ملغ/دل) نتيجة لنقص في إفراز هرمون الأنسولين أو عدم فاعليته أو كلاهما معا. **(سمية حربوش 2009، 80)**

تعريف لوثر ترافيس: بأنه عبارة عن اضطراب في عملية تحويل الأغذية التي يتناولها الناس إلى طاقة **(ترافيس لوثر، 2000، ص 6).**

تعريف الدكتورة انتصار غرة: داء السكري هي متلازمة اضطراب استقلابي، ووعائي بأحد السببين: إما لنقص إفراز كاف للمعاوضة (أي أنَ الجسم لا يملك القدرة للمقاومة).

(جاسم عبد الله المرزوقي ،2008ص 24)

يعرف مرض السكري بأنه اختلال في عملية ابيض السكر الذي يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر(الغلوكوز) في الدم بصورة غير طبيعية لأسباب مختلفة تكون نفسية أو عضوية أو بسبب الإفراط في تناول السكريات أو بسبب عوامل وراثية و يحدث نتيجة وجود خلل في إفراز الأنسولين من البنكرياس **(رياض نايل العاسمي 539 . 2016)**

2- لمحة تاريخية عن داء السكري:

مرض السكري مرض قديم قدم الإنسان نفسه، فقد عرفه المصريون القدامى منذ عام 1500 ق.م حيث وجد على بعض الجدران والمخطوطات المصرية القديمة وصف لمتلازمة البول والعطش كما اكتشفه الصينيون منذ القرن الثالث قبل الميلاد وكان يشخص بمتلازمة البول والعطش بواسطة تذوق بول المريض لمعرفة ما إذا كان يحتوي على السكر.

أما عند العرب فيعتبر **ابن سينا** أول من وصف داء السكري وصفا دقيقا في كتابه "القانون في الطب" حيث قال ديانيطس هو أنَ تخرج الماء كما يشرب في زمن قصير، أو أنَ صاحبه يعطش فيشرب ولا يروى، بل يبول كما يشرب ويكون غير قادر على الحبس البتة، وكلمة ديانيطس كلمة إغريقية يعني المرض، وذكر ابن سينا غي كتابه أعراض المرض قائلا: (ومن أعراضه العطش الشديد والضعف الجسمي والإجهاد العصبي وعدم انتظام الشهية).

وفي القرن 18 بدأ الباحثان الإنجليزيان **بول ودوبسون** بوضع فكرة تواجد السكر في البول بعين الاعتبار، حيث وضع العالم الانجليزي **جون رول** النظريات الأولى المفسرة لداء السكري في الوقت الحالي والقائلة (أنَ السكر المتزايد في البول ينتج عن تحولات غير عادية للغلوسيدات الغذائية من طرف المعدة).

وكذلك يرجع الفضل إلى **توماس كاولي** في زيادة فهم حقيقة هذا الداء باكتشافه لدور البنكرياس في الإصابة به، حيث قام بإجراء تشريح لشخص مصاب بهذا الداء وتوصل إلى وجود عجز واضح لديه في عمل البنكرياس وهذا ما دفعه للربط بين عجز البنكرياس والإصابة بالمرض.

وتم توضيح أهمية البنكرياس من خلال تجارب كل من العالمان **فون ومينكووسكي** إحداث تطور مهم في فهم مرض السكري، حيث قاموا بتجارب مخبرية على مجموعة من الكلاب، وذلك باستئصال قطع من البنكرياس لأحد الكلاب، وبعد إجراء الجراحة لم يمت الكلب، ولكن بدأ يشرب الماء بكثرة، الأمر الذي لفت انتباه العالمان وذلك من خلال تجمع الذباب بكثرة على بول الكلب، مما دفع بهما إلى إجراء تحليل للبول، فوجدا أنه يحتوي بنسبة عالية على سكر الغلوكوز، وسرعان ما اكتشفا بأنهما تسببا بإصابة الكلب بمرض السكري.

وفي عام 1921 استطاع العالمان **باتينغ وبست** استخلاص أنَ مادة البنكرياس سبب هبوط في سكر الدم وسميت بالأنسولين ومع اكتشاف الأنسولين أصبح مرضى السكري أطول عمرا وأقل تعرضا للاختلاطات الحادة وأكثر إصابة بالاختلاطات المزمنة.

(جاسم محمد عبدالله المرزوقي، 2008، ص 19)

-3- أسباب الإصابة بداء السكري:

تعددت أسباب مرض السكري حسب وجهات نظر العلماء والباحثين، لكون ظهور المرض يكون فجائيا وفي أي مرحلة عمرية، وهنا نحاول تحديد بعض الأسباب المؤدية إلى داء السكري.

-3-1- الوراثة: لا يمكن اعتبار مرض السكري مرضا وراثيا بحتا، بمعنى أنَ الآباء المرضى بالسكري قد يكون أبنائهم مصابون بهذا المرض، ولكن نسبة إصابتهم بالسكري تكون أكثر من غيرهم، وهذه الحقيقة تم إثباتها من قبل الإحصائيات العلمية التي أجريت على مرضى السكري.

-3-2- البدانة: وهي زيادة كمية الدهون في الجسم، فتصبح كمية الأحماض الذهنية في الجسم كثيرة فتمنع عمل الأنسولين، أو تكون كمية الأنسولين الموزعة غير كافية لتغطية كمية الجلوكوز الموجودة في الدم.

كما أثبتت الدراسات العلمية المهتمة بداء السكري أنَ هناك علاقة وطيدة بين السمنة والإصابة بداء السكري، حيث توصلت إلى أنَ هذا المرض يصيب البدينين أكثر من النحاف، فهناك احتمال أنَ زيادة تناول السعرات الحرارية لفترات طويلة من الزمن يضعف من قدرة الخلايا المسؤولة عن إفراز الأنسولين في البنكرياس والتي تسمى خلايا بيتا مما يؤدي إلى ظهور داء السكري**(جاسم محمد عبد الله المرزوقي، 2008، ص 31).**

-3-3- العمر (السن): يصيب داء السكري عادة كافة الأعمار والطبقات الاجتماعية لكن فرصة حدوثه تزداد مع تقدم العمر وخصوصا عندما يتجاوز الإنسان عمر 45 سنة، كما تساوي نسبة الإصابة تقريبا عند الجنسين، وتزداد هذه النسبة عند النساء لتصل إلى أكثر من مرتين بالنسبة للرجل بين سن 35 و65 سنة وقد يحدث نوع مختلف من السكري لدى النساء أثناء فترة الحمل يسمى سكري الحمل وهذا النوع قد يتحول إلى النوع الثاني بعد عدة سنوات.

-3-4- إصابة البنكرياس: إن أي خلل في عمل البنكرياس سواء من خلال تعاطي الأدوية أو الجراحة يؤدي إلى عدم تنظيم نسبة السكر في الدم.

-3-5- الصدمات والاضطرابات النفسية:الخوف الشديد والحزن الشديد والقلق المستمر، أو الخسارة المادية المفاجئة كلها أسباب قد تساهم في الإصابة بداء السكري، وهنا تجدر الإشارة إلى أنَ الاضطرابات النفسية ليست المسببة بشكل مباشر لهذا المرض، ولكن إذا تعرض لها شخص له استعداد للسكري، حيث أنه بدون هذا الاستعداد لا يمكن للعوامل النفسية كالقلق والخوف وغيرها أن تسبب مرض السكري.

(أسماء الحملاوي، 2013، ص 50)

-4- أنواع داء السكري: يصنف داء السكري إلى أربعة أنواع وهي :

-4-1-النوع الأول المعتمد على الأنسولين type1:

ويطلق عليه اسم سكري الأطفال والشباب ، يحتاج مرضى هذا النوع من السكري إلى مصدر خارجي للأنسولين عن طريق الحقن اليومية وذلك لمنع تكوين وارتفاع الأجسام الكيتونية في الدم والمحافظة على قيد الحياة ،ويعود هذا النوع من المرض إلى تأثير عدة عوامل مجمعة كالعوامل الوراثية والبيئية والمناعية.

(جاسم عبد الله المرزوقي، 2008، ص 149)

ومن الممكن أن يصاب الإنسان بهذا المرض في أي سن، كما نجحد أن البنكرياس عند هؤلاء المرضى يفرز قليل من الأنسولين أو يفرز الأنسولين نهائيا لذلك تجدهم يعتمدون على الأنسولين الخارجي. **(منى خليل، 2001، ص 149)**

-4-2- النوع الثاني غير المعتمد على الأنسولين type2:

ويطلق عليه سكري الكبار لا يحتاج أغلب المرضى من هذا النوع إلى حقن يومية من الأنسولين في بداية الأمر، وهو يصيب الناس عادة بعد سن الثلاثين، ويمكن اكتشافه بالصدفة من فحص طبي روتيني، أو شكوى المريض من أعراض معينة، حيث ينتج من نقص نسبي في تركيز هرمون الأنسولين في الدم.

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 80)

-4-3- سكري الحمل (Diabetes Gestational):

وهذا النوع من داء السكري تتعرض له السيدات الحوامل الآتي يعانين من قصور الجسم عن احتمال الجلوكوز(أي عندما يأكل الإنسان مواد سكرية فإن البنكرياس يكون غير قادر على التخلص منها بسهولة)وزيادة الوزن، والآتي يلدن أطفالا أوزانهم أكثر من 4كلغ، ويصيب سكري الحمل(1-14%) من النسوة الحوامل أي ما يمثل 90%من حالات السكري أثناء الحمل ويتم إجراء الفحوصات للأمهات الحوامل عادة ما بين الأسبوع الرابع والعشرون والسادس والعشرون من الحمل، وغالبا ما يؤدي سكري الحمل الذي لا يعالج إلى مشاكل في الأجنة، وإلى احتمال استمراره في الزيادة بعد الولادة إن لم يعالج مما يتطلب اهتمام ورعاية خاصة أثناء الحمل. **(عماد محمد عطية،2014، ص 88)**

-4-4- السكري المقترن بحالات مرضية معينة:

كأمراض البنكرياس وأمراض الاضطرابات الهرمونية والحالات الناتجة عن استعمال العقاقير والأدوية والمواد الكيماوية، ويسمى هذا النوع بمرض السكري الثانوي.

(مرفت عبد ربه عايش مقبل، 2010، ص 30)

-5- أعراض داء السكري: تختلف أعراضه باختلاف نوعه وغالبا ما تظهر الأعراض والعلامات التالية:

- ✓ **كثرة التبول:** وذلك بسبب وجود كمية كبيرة من السكر في البول والتي تؤدي إلى طرح كمية كبيرة من الماء.
- ✓ **كثرة العطش:** وهذا بسبب طرح كمية كبيرة من الماء في البول.
- ✓ جفاف في اللسان والفم والإعياء والخمول ورجفة في الأطراف.

✓ظهور دمامل وفقاقيع مليئة بالقيح في مختلف أنحاء الجسم.

✓فقدان الوزن والإحساس المفرط بالجوع.

✓مشاكل في الرؤية وضعف البصر.

✓التأخر في إلتآم الجروح و الرضوض.

✓الضعف الجنسي ويكون واضحا عند الذكر.

✓أما الأعراض النفسية فنجد القلق والاضطراب النفسي والأرق وانخفاض في الذاكرة وذلك من كثرة الشكوى بهذه الأعراض فيصبح الفرد قلقا جدا وخائفا.

(أمين رويحة، 1973، ص 13)

-6- مضاعفات داء السكري: لمرض السكري العديد من مضاعفات التي أصبحت تهدد الصحة وحياة الإنسان المصاب به، ومن هذه المضاعفات نذكر منها:

-6-1- اعتلال البصر:وينتج عن إصابة الأوعية الدموية الموجودة في الشبكية والتي تعتبر مصدر الإحساس بالضوء، وربما يؤدي ذلك لفقدان البصر.

-6-2- اعتلال الكليتين: وينتج عن زيادة سمك الشعيرات الدموية نتيجة زيادة سكر الدم وفقدان الكلية قدرتها على التصفية، وإعادة امتصاص العناصر الغذائية، والتخلص من المواد والمخلفات التمثيلية الضارة.

-6-3- اعتلال الأعصاب: والذي ينتج عن عدم ضبط مستوى السكر في الدم والذي يؤدي إلى فقدان الإحساس في القدمين وإلى تقرحات مما يضطر إلى بتر العضو المصاب.

-6-4- أمراض القلب والشرايين: تزداد نسبة الإصابة بها عند مرضى السكري خاصة عند وجود عوامل أخرى مثل السمنة وارتفاع ضغط الدم.

(جاسم محمد عبد الله المرزوقي، 2008، ص 34)

-7- مراحل تقبل المرض:

هناك خمس مراحل يمر بها الفرد عند اكتشافه داء السكري وهي:

-7-1- مرحلة إنكار الواقع:والتي تمثل دفاعا ضد القلق، وتترجم في رفض المرض للتشخيص والعلاج.

-7-2- مرحلة الغضب: في هذه الحالة المريض يحاول أن يظهر بأنه أقوى من المرض أو يبدي نوبات غضب وسلوكات عدوانية تجاه المعالجين والأطباء.

-7-3- مرحلة الاكتئاب: تتسم بانطواء على الذات، ويبدأ المريض في تقبل جزئي لجسم مريض، ووضع صحي جديد.

-7-4- مرحلة المساومة: وهي أول خطوة تقبل الواقع والوضع، هنا المريض يحتمل مسؤولية المرض والعلاج للأطباء ويساوم نعم للداء، لا للحمية.

-7-5- مرحلة التقبل: قد تبدأ جزئيا أو كليا، ومرضى السكري لا يستجيبون بنفس الكيفية والدرجة، وإنما يتحكم فيها جملة من العناصر: عمر المصاب، دور المحيط، أما الشخص الهستيري فقد يستخدم أسلوب التوقف عن العلاج كمحاولة لجلب انتباه الأخرين.

-8- العوامل النفسية المرتبطة بداء السكري:

توجد عوامل واضطرابات نفسية ذات علاقة بمرض السكري منها:

-8-1- الاكتئاب: يعد الاكتئاب من الاضطرابات الوجدانية الشائعة بين مرضى الأمراض الجسمية المزمنة بصفة عامة ومرضى السكري بصفة خاصة، وقد أظهرت الأبحاث أنَ مرضى السكري يزيد من خطر الاكتئاب اذ تشير تقارير بأنَ الأفراد الذين يعانون من مرض السكري تتضاعف لديهم مخاطر الإصابة بالاكتئاب مقارنة مع أولئك الذين ليس لديهم مرض السكري وبالمثل فانَ أي شخص يعاني من الاكتئاب يواجه زيادة قدرها 60% من مخاطر السكري من النوع 2.

-8-2- مرض السكري والضغوط النفسي: أجريت دراسات عديدةحول علاقة الضغوط بمرض السكري، حيث نظر إليها البعض أنها سبب المرض ولهذا أشارت الدراسات إلى أنَ مرضى السكري يجب أن يبتعدوا عن الانفعالات والضغوطات النفسية لتأثيرها السلبي على صحتهم.

-8-3- مرضى السكري وقوة الأنا: تعتبر قوة الأنا أو الذات سمة من سمات الشخصية، ومن العوامل النفسية التي تؤثر في سلوك الأفراد، والتصور الجسمي يعتبر شرطا ضروريا لتشكيل الأنا، وقد قام العديد من الباحثين بإجراء اختبارات نفسية على مرضى السكري، منها دراسة في جامعة كولومبيا حيث وصفت بعض الملامح النفسية التي يمتاز بها مريض السكري، ومنها الاستسلام ، اليأس وأحاسيس شديدة وشعور بعدم الاستقرار ومشاعر وهمية من التعاسة والظلم.

-8-4- مرض السكري والتوافق النفسي: عندما يكون الشخص في حالة من اليأس والضغوط النفسية والأحاسيس المختلفة، فمن المتوقع أن يعاني من صعوبة في التعامل مع تلك المواقف المتعددة، ويمكن تشخيص الحالة باضطراب التوافق، وهذا ما يعبر عن نفسه في تدهور إدارة السلوك والاضطرابات السلوكية، وأعراض الاكتئاب والقلق.

وبالرغم من طبيعة مرض السكري وتغيراته إلا أنَ ردود أفعال المرضى واستجاباتهم للمرض تختلف من شخص لأخر وتتباين درجة التوافق لدى مرضى السكري من بداية تشخيص المرض أعراضه ومضاعفاته وذلك يرجع لعدة عوامل تؤثر في مستوى توافق المريض، ومن تلك العوامل التوافق الشخصي للمريض وقدرته الذاتية في التعامل مع المرض وطبيعة المرض، وعوامل أخرى مثل المساندة الاجتماعية والمعايير الاجتماعية والمعتقدات السائدة عن مرض السكري. **(رضوان عبد الكريم، 2008، ص 65)**

-9- تشخيص داء السكري: توجد عدة طرق لتشخيص مرض السكري، ولكن معظمها تعتمد على إجراء فحوصات طبية مخبرية لقياس نسبة السكر في الدم.

- أن تكون نسبة السكر في الدم المريض غير صائما أكثر من(200ملجم/100مل) في الوضع العادي للمريض.

- أن تكون نسبة السكر في دم المريض الصائم أكثر من(140ملجم/100مل)
- أن تكون نسبة السكر في دم المريض بعد ساعتين من تناوله كمية السكر(200ملغ/100مل)
- ارتفاع نسبة السكر في البول أكثر +++على شرائط Labstix(حسب تطور الحالة)
- وجود حموضة في البول أكثر من +++(حسب تطور الحالة)

(مرفت عبد ربه عايش مقبل، 2010، ص 33)

-10- علاج داء السكري:

يتطلب البرنامج العلاجي لمريض السكري دقة وتدابير عديدة بدءا من التشخيص الذي يتطلب بدوره فحوصا دقيقة وتحاليل مخبرية متكررة من أجل التأكد من أنَ الإصابة بدا السكري حقيقية، وليست عارضة، غير أنَ المتعارف عليه أنَ علاج داء السكري ما هو إلا تخفيف من وطأة الأعراض ومحاولة التقليل من المضاعفات المحتمل حدوثها فيما بعد، وعلى العموم يرتكز العلاج على ثلاث عناصر أساسية وهي:

-10-1- الحمية: الهدف منها الحفاظ على توازن المواد الكربوهيدراتية، ونسبة البروتينات لدى المريض، لذلك ينصح الطبيب مرضاه الالتزام بحمية غذائية مناسبة.

-10-2- العلاج بالأنسولين: وهو أحد الهرمونات التي يفرزها البنكرياس في الجسم، وظيفته تنظيم عملية استقلاب الكربوهيدات في الجسم، نقصه أو عدمه يسبب الإصابة بداء السكري، نسبة الجرعة تحدد حسب كمية نقص المواد وتعويضها، يستخدم عادة لدى مرضى النمط الأول.

-10-3- العلاج بالأقراص: وهي وسيلة مهمة لمرضى السكري نمط 2، وهي عبارة عن أقراص تساعد في تخفيض نسبة السكر في الدم وتعمل على تسهيل عملية استخدام الأنسولين، وهي أنواع منها السيلفاميدات Les sulfamides hypoglycémiants

(عمران لخضر، 2009، ص 80)

خلاصة:

وفي الأخير يمكن القول أنَ مرض السكري في الوقت الحاضر من أكثر الأمراض انتشارا في العالم، وهو مرض يصيب الأغنياء والفقراء، الكبار والصغار والرجال والنساء، ويعد مرض السكري أحد الاضطرابات الجسمية المزمنة التي تساهم العوامل النفسية بدور مهم في بداية الإصابة به أو في تفاقم الحالة المرضية للمصاب، ولهذا فانَ إتباع مريض السكري للتعليمات الطبية وحرصه على الانتظام في العلاج وتغيير نمط حياته اليومي من اعتماد على التغذية الصحية وزيادة النشاطات الرياضية كفيلة بتحسن صحته والعيش بسعادة أكثر.

الفصل الثالث

الحاجات النفسية

تمهيد:

1. تعريف الحاجات النفسية

2. النظريات المفسرة للحاجات النفسية

3. عوامل تصنيف الحاجات النفسية

4. مصادر إشباع الحاجات النفسية

5. الحاجات النفسية عند المريض

6. الحاجات النفسية في الاسلام

خلاصه:

تمهيد:

إن دراسة موضوع الحاجات النفسية يظل ركيزة البحوث النفسية والاجتماعية لأنه يعد بمثابة الطاقة المحركة لمختلف دوافع السلوك الانساني، فكثير من علماء النفس والتربية أولوا اهتماما كبيرا بالحاجات النفسية لما لها من دور أساسي في تفسير السلوك سواء كان سويًا أو مرضيّا وفهمنا لشخصية الفرد التي تعد من الأركان الأساسية المهمة في تحقيق حالة نفسية مستقرة يشعر من خلالها الفرد بالراحة والاطمئنان، فإشباع الحاجات النفسية تعد مطلبا نمائيا تتأثر بها شخصية الفرد تأثرا بالغا بمقدار إشباعها في مراحل نموها المختلفة، وسنتناول في هذا الفصل تعريف الحاجات النفسية وأهم النظريات المفسرة لها ومصادر إشباعها.

1-تعريف الحاجات النفسية:

تتوقف كثير من خصائص الشخصية على حاجات الفرد ومدى إشباعهاء لذلك أولى علماء النفس والباحثين اهتماما كبيرا بدراسة هذه الحاجات، فتعددت وتباينت تعريفات الحاجات النفسية وهي كالتالي:

تعرف الحاجة لغويا بأنها: حاج بمعنى افتقر اليه وجعله محتاجاء فالحاجة هي ما تحتاج إليه. **(المنجد ٠1965:ص 16)**.

فالحاجة من حوج وهو الاضطرار إلى الشيء، فالحاجة واحدة من الحاجاتء ويقال أحوج الرجل أي احتاج ويقال يحوج بمعنى احتاج. **(ابن منظورء1959: ص 04)**

كما وردت كلمة حاجة في القرآن الكريم: (وَلَمَّا دَخَلُوا مِنْ حَيْثُ أَمَرَهُمْ أَبُوهُمْ مَا كَانَ يُغْنِي عَنْهُمْ مِنَ اللَّهِ مِنْ شَيْءٍ إِلا حَاجَةً فِي نَفْسِ يَعْقُوبَ قَضَاهَا وَإِنَّهُ لَذُو عِلْمٍ لِمَا عَلَّمْنَاهُ وَلَكِنَّ أَكْثَرَ النَّاسِ لا يَعْلَمُونَ). سورة يوسف (68)

أما اصطلاحا فعرفها حامد الحاجة على أنها" افتقار الفرد الى شيء ماء وإذا وجد حقق الإشباع والرضا والارتياح للكائن الحيء والحاجة شيء ضروري إما لاستقرار الحياة نفسها (حاجة بيولوجية) **(حامد.1999:ص 125)**

كما عرفها أيضا بأنها "حالة من التوتر وعدم الاتزان العضوي أو النفسيء تدفع الفرد الى التفاعل مع بيتته إشباعاً لهذه الحاجات وتخلصاً من مظاهر القلق والتوتر التي يشعر بها عندما تظهر لديه حاجة من الحاجات والحاجة بهذا المعنى تتضمن الفرد ومشاعره من جهة كما تتضمن البيئة والمجتمع من جهة أخرى."**(حامد.1990: ص435)**

وأيضا هي رغبة طبيعية يهدف الكائن الحي الى تحقيقها بما يؤدي إلى التوازن النفسي والانتظام في الحياة.**(نبيلة 2002:ص 73)**.

أما موراي فعرفها بأنها " تكوين فرضي يمثل قوة في منطقة المخ، وهي قوة تنظيمية الإدراك، والتفهم والتعقل والنزوع والفعل. بحيث تحول الموقف القائم غير المشبع في اتجأه معين.

(جابر،1990: ص219).

وعرف فاخر الحاجة أيضا بأنها " حالة من عجز أو عدم اتزان" وقد تكون فيزيولوجية مثل الحاجة الى الدفء؛ الطعام؛ الشراب، الجنس الآخرء أو نفسية كالحاجة الى الإنجاز.(**فاخر1979: ص67)**

ويرى عبد السلام عبد الغفار أنّ الحاجات النفسية للمراهق هي معنى الوجود نفسه.

إذ أن تحقيق وجود المراهق يكون في إحساسه بالأمن النفسي وبانتمائه الى الآخرين وانتماء الآخرين له، وحبه للآخرين وحب الآخرين له وأن يدرك ما لديه من إمكانات عقلية وأن يدرك مدى قدرته على أن ينجح في استخدام هذه الإمكانات وأن يكون نجاحه موضع تقدير الآخرين وأن يشعر بحريته كإنسان وأن يكون لديه القدرة على استخدام هذه الحرية بما يتبع استخدامها من مسؤولية. **(عبد السلام1979 :ص205).**

ومن ناحية أخرى فإن أبو حطب يفرق بين مفهوم الحاجة والدافع، حيث يشير الى أن الدافع شرط أو حالة مؤقتة متذبذبة من حيث القوة، تبعا للظروف اللاحقة لحالات النقص أو الإشباع، بينما الحاجة سمة على قدر كبير من الاستقرار النسبي في ظروف النقص المرتبطة بها**(فؤاد.1984: ص426).**

من خلال التعاريف السابقة للحاجات، نرى أنّ هناك اتفاقاً بين الباحثين في تعريفها على أنها تعتبر من القوى المحركة والدافعة للسلوك، وتتفق كذلك على أنّ الحاجة هي نقص في شيء ما يؤدي الى التوترء لأنها رغبة ملحة داخل الكائن الحيء. فيعمل على إشباع هذا النقص بهدف خفض حالة التوتر وعليه فإن الحاجة هي شيء ضروري للنمو النفسي والاجتماعي للفرد، وتتضمن عدّة حاجات متصلة ببعضها البعض وأهمها: الحاجة الى الحب والأمن، والانتماء، وتقبل الذات.

2-**النظريات المفسرة للحاجات النفسية:**

2-1- نظرية ماسلو :

تقوم فكرة نظرية ماسلو على الدافعية فهو يرى أن لدى الإنسان عددا من الحاجات الفطرية وقد فضل استخدام كلمة **Instinctoict** على كلمة **Instictive** وذلك ليفرق بين الارث البيولوجي للإنسان والإرث البيولوجي للحيوانات(جابر،.1990: ص583).

ويرى ماسلو أن حاجاتنا مرتبة هرميا على أساس قوتها وأنه على الرغم من فطرية جميع الحاجات الا أن بعضها أقوى من الأخر وأنه كلما انخفضت الحاجة في التنظيم الهرمي كانت أكثر قوة، وكلما ارتفعت في التنظيم الهرمي، كانت أضعف وكانت مميزة للإنسان بدرجة أكبر (جابر،1986: ص217).

وحسب ماسلو فان الدافعية نحو تحقيق الحاجات العليا كالحاجة إلى الانتماء والتقدير الذاتي وتحقيق الذات، لا يتوقف عند حد الإشباع الجزئي لها وانما يسعى الفرد إلى تحقيق مزيد من الإشباع لمثل هذه الحاجات، لأنها دائمة الالحاح ولا تشبع بصفة دائمة أو كلية، وهذا ما يفسر استمرار دافعية الأفراد نحو تحقيق مزيدا من النجاح والتميز والتقدير (محمد وعماد. 2005 :نص ص 714).

ولهذا نظم ماسلو الحاجات بطريقة هرمية تتدرج حسب قوة الإلحاح وضرورة. (فرج:1993: ص 671)

1. الحاجات الفسيولوجية:

وهي الحاجات المرتبطة بضروريات الحياة أو البقاء على قيد الحياة وتشمل حاجات الأكل؛ الشرب النوم الجنس التنفس...أي الحاجات الأساسية للعنصر البشري.

2. حاجات الأمن والأمان:

وتعني التحرر من الخوف وتأتي بعد أن يتم إشباع الحاجات الفسيولوجية وتدفع الحاجة للأمن الناس الى الحرص والحذر وهي من يثير الرغبة في التملك سواء كان مال أو عقارات.

3. حاجات الحب والانتماء:

وتتعلق برغبة الفرد في أن يشعر بالانتماء للآخرين وبقبول الآخرين له بالصداقة والمودة وفي نفس الوقت منحه للناس الصداقة والمودة، وعدم إشباعها يؤدي للعزلة والوحدة والعدوانية والحرمان العاطفي.

4. حاجات التقدير و تقدير الذات:

تصبح حاجات التقدير وتقدير الذات هي الملحة بعد تحقيق ما قبلها من حاجات فسيولوجية وأمنية وانتماء وحاجات التقدير وتقدير الذات لها شقان:

أ-احترام الذات: وتشمل الثقة بالنفس والاستقلالية والحرية، واشباع هذه الحاجات يقود إلى الشعور بالقدوة وأن الإنسان مفيد وضروري في هذا العالم.

ب-تقدير الذات: أي يكون الإنسان محل تقدير من الآخرين يعترف به الآخرون ويشعرونه والشقان مكملان لبعضهما فيشعر الإنسان بالانهزامية والضعف والنقص ومع مرور الزمن تتضاءل الحاجة إلى الاحترام من الآخرين لأنها قد أشبعت مع مرور الزمن وتبقى حاجة الاحترام والتقدير الذاتي الأكثر أهمية بالنسبة للإنسان.

5. حاجات تحقيق الذات:

وهي الرغبة في تحقيق الشخص لطاقاته أو إمكاناته الكامنة ويعتمد تحقيق الذات على فهم الإنسان لقدراته وامكاناته الذاتية، فلا بد أن نعرف ما يمكننا أن نفعله قبل أن نعرف أننا نفعله بكفاءة واتقان (محمد.2012 : ص ص 59-58).

وفيما يلي شكل يوضح تقسيم ماسلو للحاجات :

يوضح هذا الشكل تقسيم ماسلو للحاجات النفسية وتدرجها هرميا، حيث تقع في قاعدته أقوى الحاجات والتي تتطلب الى إشباع فوري، وتبدأ تقل كلما صعدنا الى مستويات أعلى في الهرم، ويرى ماسلو أن تحقيق الذات يعد الهدف الأسمى للنمو الانساني.

2-2- نظرية موراي

أكدت نظرية موراي على العمليات الفسيولوجية المصاحبة للعمليات النفسية، حيث ترتبط معها وظيفيا وزمنيا وتهتم نظرية موراي بالفرد في جميع معتقداته وأكدت على طبيعة السلوك العضوية، أي أنه لا يمكن فهم جزء منفرد في الإنسان في عزلة عن بقية الأشخاص (جابر،1986: ص100).

ويقول موراي أنه يمكن أن نستدل على وجود الحاجة على أساس. (جابر،:1986 ص 231:)

أثر السلوك أو النتيجة النهائية

النمط المتبع للوصول للسلوك.

الانتباه الانتقائتي والاستجابة لنوع خاص من موضوعات التنبيه.

التعبير عن انفعال وجداني خاص.

التعبير عن الإشباع بالسعادة حين يتحقق تأثير خاص أو الضيق عندما لا يتحقق ذلك التأثير.

كما صنف موراي الحاجات الأساسية لدى الفرد تبعاً لطريقة تعبيره عن السلوك الى (محمد.1998: ص480):

أ- الحاجات الظاهرة: وهي الحاجات التي تعبر عن نفسها أو يسمح لها بالتعبير عن نفسها بطريقة مباشرة وفورية في سلوك الفرد.

ب_ الحاجات الكامنة: وهي الحاجات المكبوتة أو المكبوحة، فهي لا تستطيع أن تعبر عن نفسها في صورة صريحة أو مباشرة، بل تجد الطريق أمامها مغلقاً.

وتوصل موراي إلى حوالي عشرين حاجة وهي: التحقير، الإنجاز الانتماء العدوان، الاستقلال الذاتي، المضادة. الدافعية، الانقياد، السيطرة، العرض تجنب الأذى. ، تجنب المذلة، العطف على الآخرين؛ النظام؛ اللعب، النبذ الانطباعات الحسية، الجنس، العطف من الآخرين الفهم(

محمد.2012 : ص 61.)

ويرى موراي أن قائمة الحاجات النفسية هي الأكثر شيوعا ولكنها ليست بالضرورة أكثر أهمية في توجيه السلوك والتي تشمل (جابر،1986: ص ص221-220):

1. الحاجة إلى لوم الذات: أي يخضع الفرد ويتقبل العقاب وتصغير الذات.
2. الحاجة إلى الإنجاز: أي التغلب على العقبات وتحقيق هدف صعب وزيادة تقدير الذات
3. الحاجة إلى الانتماء: أي تكوين صداقات والاستمتاع بالتعاون والتبادل مع الآخرين والحب والانضمام إلى جماعات.
4. الحاجة إلى العدوان: المهاجمة أو إيذاء الآخرين أو معارضتهم أو التقليل من شأنهم.
5. الحاجة إلى الاستقلال الذاتي: مقاومة التأثير، والكفاح من أجل الاستقلال.
6. الحاجة إلى المجاهدة: الكفاح للتغلب على الهزيمة والضعف والاحتفاظ باحترام الذات.
7. الحاجة إلى الخضوع: الإعجاب بالقائد والثناء عليه وأتباعه عن إرادة.
8. الحاجة إلى الدفاعية: أي يدافع عن نفسه ضد اللوم والتحقير واخفاء الفشل أو تبريره.
9. الحاجة إلى السيطرة: التأثير في الآخرين والتحكم فيهم.
10. الحاجة إلى الاستعراض: أي يجتذب انتباه الآخرين ويستثير إعجابهم.
11. الحاجة إلى تجنب الأذى: أي يتجنب الضرر والأذى الجسمي والمرض والموت.
12. الحاجة إلى تجنب المذلة: أي يتجنب الإخفاق والخجل والإذلال والسخرية.
13. الحاجة إلى العطف: أن يشبع حاجة لا حيلة له، وأن يحميه ويساعده كالطفل العاجز.
14. الحاجة إلى النظام: ترتيب الأشياء وتنظيمها.
15. الحاجة إلى اللعب: أن يسترخي ويسلي نفسه ويبحث عن المتعة واللهو.
16. الحاجة إلى النبذ: استبعاد الآخر أو تجاهله.
17. الحاجة إلى الاستمتاع الحسي: البحث عن الانطباعات الحسية للاستمتاع بها.
18. الحاجة إلى الجنس: تكوين علاقات مع الطرف الآخر وممارسة الجنس.

19. الحاجة إلى المعاضدة: سعي الفرد للحصول على عون ودعم وحماية وحب من الآخرين.
20. الحاجة إلى الفهم: تحليل الخبرة وتأملها والتأليف بين الأفكار (جابر جابر،1986:ص-ص 221-.220)

2-3- نظرية فرويد:

ينطلق فرويد مؤسس نظرية التحليل النفسي من تسليمه بنوعين من الطاقة الغريزية ذوي المنشأ البيولوجي هما غريزة الجنس أو الحياة والتي تتمثل في الاندفاع نحو اللذة في الجنس والأكل والشرب وغريزة الموت أو العدوان والتي تتمثل في الابتعاد عن الألم، ويتجلى عمل هذين الشكلين من الطاقة في صيغة دوافع تحفز الشخص للتصرف بأساليب تؤدي الى تفريغها (راضي،2003: ص570).

كما أنه يصف السلوك الإنساني بأنه مدفوع بقوى لا شعورية معتمداً على ذلك على التفسير البيولوجي للطبيعة الإنسانية وليس على التنشئة الاجتماعية(سماح،2013 :ص18).

ويرى فرويد أن الغريزة النشطة (الحاجة) يتولد عنها حالة نفسية مقترنة بزيادة التوتر والإثارة والتي تعتبر خبرة غير سارة، وطبقا لذلك فان الأهداف الموضوعية للسلوك الإنساني هي تحقيق اللذة وتجنب الألمى ، لذلك تعتبر الغرائز بمثابة القوى الدافعة للشخصية فهي لا تحرك السلوك فحسب ولكنها تحدد اتجاه هذا السلوك(سماح:2013:ص19).

فالغرائز من وجهة نظر فرويد هي المصادر التي تستمد منها الشخصية ما يلزمها من طاقة لأداء أعمالها وهي التي توجه العمليات النفسية، ومصدر الطاقة النفسية مشتق من حالات الإثارة العصبية الفسيولوجية، وأن ن لدى كل فرد قدر محدود من هذه الطاقة متاح للنشاط العقلي، وأن هدف السلوك الإنساني كله هو إنقاص التوتر الذي يخلقه تراكم الطاقة المؤلم بمرور الزمن(جابر.1986: ص 29).

ويعرف فرويد الدافع أنه حالة من التوتر الذي يثير النشاط حتى يتم خفض التوتر واستعادة التوازن وفكرة استعادة التوازن تعتبر من المبادئ الأساسية للحياة النفسية وتحديد مسار سلوك

الإنسان (سماح،2013: ص19).

وأرجع فرويد جميع السلوكيات إلى الغريزة الجنسية مشيراً إلى أنها هي التي تحدد السلوك وتحركه؛ وهذا ما جعل الكثير من العلماء يتأثرون بنظريته التي اعتبرت فيها الغرائز بمثابة القوى الدافعة للشخصية فهي لا تحرك السلوك فحسب ولكنها تحدد اتجاه هذا السلوك إضافة الى ذلك افتراضه بوجود فروق بين الجنسين في إشباع الحاجات النفسية وذلك نتاجا للفروق الفيزيولوجية (سماح،2013: ص20).

2-4- نظرية الحاجة لفروم Fromm

وكما ورد عن كحيل (2014) يرى فروم أن الإنسان كائن اجتماعي بطبعه، يسعى دائما لإشباع حاجاته ضمن سياق المجتمع الذي يعيش فيه، ويستمد قوته، وحمايته من الآخرين وانتماءه لهم.

وكما ورد عن العاني والظفري،(2013) فإن فروم يرى أن للإنسان خمس حاجات أساسية وهي:

1. الحاجة للانتماء: وتعني حاجة الفرد للشعور بالانتماء للجماعة، والاقتراب من الناس وإظهار الود، والحب لهم.
2. الحاجة للسمو والتعالي: وتعني رغبة الفرد وحاجته للارتقاء فوق مستوى الكائنات غير البشرية، والوصول لدرجة المخلوقات الحيوية والمنتجة.
3. الإحساس بالهوية: تعني رغبة الفرد في أن يصبح قائما بذاته، ومنفصل عن غيره وواع ومميز.
4. الحاجة للارتباط بالجذور: وتتمثل بالحاجة لوجود الفرد بين جماعة يرتبط بها، وينتمي إليها.
5. الحاجة لإطار مرجعي ثابت: وتعني حاجة الفرد لوجود مرجع ينظم من خلاله إدراكه وأفكاره.

2-5- نظرية الذات عند كارل روجرنز:

تعتبر نظرية الذات الحاجات النفسية ضرورية للحصول على نمو صحي وفاعلية وظيفية،

وترى بأنه اذا تم إشباع هذه الحاجات بشكل دائم فإنّ الشخص سوف ينمو ويعمل بشكل فاعل وسوف ينعم بالصحة والرفاهية، أما إذا أحبطت فإنّ ذلك سوف يؤثر على صحة الفرد ومدى فعاليته الوظيفية، وكما ترى أنّ الاضطرابات في سلوك الإنسان مثل بعض الأمراض النفسية والتحامل على الآخرين والعدوانية، يمكن فهمها على أنها ردود فعل على إحباط الحاجات النفسية الأساسية(علاء.2011:ص ص17-16).

وتفترض هذه النظرية أنّ هناك ثلاثة حاجات أساسية وشاملة والتي تعد من الحاجات النفسية الضرورية للإنسان (سماح،2013: ص21):

1. الحاجة الى الكفاءة: ويقصد بها رغبة الفرد على التعامل بفعالية مع البيئة المحيطة والوصول الى الأهداف المرغوبة.
2. الحاجة الى الاستقلالية: ويقصد بها شعور الفرد بأنّ أنشطته وأهدافه من اختياره، وتعكس إرادته وتتفق مع قيمه ومفهومه لذاته.
3. الحاجة الى الانتماء: ويقصد به استعداد الفردٍ للتواصل مع الآخرين والتفاعل معهم بأسلوب تعاوني يتمثل في الاهتمام والروابط الحميمية.

وحسب نظرية الذات فإنّ الحاجات الإنسانية هي أساسية لجميع مراحل النمو المتعددة، وهذه الحاجات لا تقتصر على الانتماء، والاستقلالية، والكفاءة فحسب بل تشمل أيضاً حاجات أخرى عديدة لا غنى للفرد عنها حتى يشبع حاجاته الى الانتماء والاستقلالية والكفاءة، ومن هذه الحاجات الحاجة للحب والمودة، الحاجة للإنجازِ الحاجة للأمن، وهذه الحاجات بمجملها تساعد في تحقيق وإشباع الحاجة الى الانتماء والاستقلالية والكفاءة، وهذا كله يؤدي بالفرد للوصول الى مستوى متقدم من الصحة النفسية(علاء. 2011: ص8 1).

3-عوامل تصنيف الحاجات النفسية:

لا شك أن البيئة التي يعيش فيها الفرد وما تشمله من ثقافة وظروف اجتماعية واقتصادية لها دور هام في تعدد وتنوع الحاجات النفسية أو قلتها والحاجة لا تبقى على حالة من الجمود انما

تتطور وتنمو بحسب ما يتعرض له الإنسان نفسه من تغيرات نفسية وجسمية في مراحل نموه المختلفة، وبحسب ما يكتسبه الفرد من تعلم وخبرات تكسبه حاجات جديدة متنوعة، وتوقف إشباع حاجات قديمة، وأيضاً كل ما يطرأ على بيئته المحيطة من تطور وتغير له دور هام في ذلك والحاجات النفسية تختلف من مجتمع لآخر ويرجع هذا الاختلاف حسب تمايز الجنسية للأفراد، حيث أن الدور الجنسي للفرد له أثر كبير لاختلاف الحاجات النفسية، فالذكر تختلف حاجاته النفسية عن الأنثي بحسب عناصر الثقافة الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد وذلك يؤدي لاختلاف الحاجات النفسية بالطبع.(غزوي،1990: ص.17)

فالحاجات اذأ تختلف من مجتمع لآخر بسبب بعض العوامل النفسية والفردية والعوامل الاجتماعية والجغرافية والاقتصادية والفكرية، ولذلك لا نستطيع أن نعمم بأن الحاجات في المجتمعات العربية هي نفسها في المجتمعات الغربية، وحتى في المجتمع الواحد تختلف الحاجات من فرد لآخر ويظهر هذا الاختلاف في ناحيتين هما: درجة أهمية الحاجة–طرق إشباع الحاجا ت(عواطف: أحمد.2000:ص 450).

كما أنها قابلة للتغيير والتعديل، حسب الظروف المادية والنفسية التي يمر بها الفرد، وأيضاً الحاجات النفسية(بصفة خاصة) معقدة وتختلف بحسب ما تحتويه بيئة الفرد من أعراف وعادات وتشريعات وقوانين أيضاً بحسب ظروف الأفراد وأعمارهم، والحاجات الثانوية مكتسبة مثل العواطف التي تنشأ في ظروف الفرد والبيئة التي تحيط به (عواطف، 1986:ص29).

وكذلك فالحاجات التي تكون في مرحلة عمرية ما هامة وحيوية قد تصبح حاجات غير هامة، فالحاجة الى عطف وحنان الوالدين تكون مهمة للطفل ولا تكون كذلك في سلوك الراشدين، ولقد اختلف العلماء في تصنيف الحاجات ونتيجة لذلك تعددت الحاجات وتنوعت حسب كل نظرية (علاء، 2001، ص20.)

حيث يرى هيلجارد أنّ الاختلاف في تصنيف الحاجات النفسية يرجع الى: (محمد، 1989، ص49)

- أنّ الحاجات النفسية مكتسبة ومتعلمة من المجتمع، ويتم التعبير عنها بالطريقة التي يسمح بها هذا المجتمع، مما يؤدي الى اختلاف الأفراد في طريقة تعبيرهم عن حاجاتهم النفسية.
- ظهور الحاجات بصورة مقنعة وليس بضرورة واضحة وصريحة.
- يمكن التعبير عن الحاجات النفسية بطرق مختلفة من فرد لآخر فهدف حاجة ما عند فرد قد لا يكون نفسه عند الآخر.

أما ماسلو فيعتقد أنّ لدينا جميعاً الدوافع التي توجهنا نحو أهداف نسعى الى تحقيقها الآ أنه قد قدم تصنيفاً هرمياً للحاجات طبقاً لقوتها وأولويتها في طلب الإشباع والتأثير في السلوك(أحمد.2000:ص 362).

ويرى أيضاً أن الحاجات التي تقع في قاعدة الهرم هي أقوى الحاجات وهي التي تتطلب الإشباع الفوري وتقل قوة الحاجات وأولويتها في طلب الإشباع كلما ارتفعنا على الهرم الى مستوياته العليا(ايمان، 2006: ص 53).

ويشير ماسلو الى أنّ الكائن الحي هو الذي ينشط لتحقيق حاجات يريد إشباعها وكثيرا ما يسلك الفرد سلوكاً واحداً لتحقيق أكثر من حاجة، كما أنّ الحاجة الواحدة تتحقق بأكثر من سلوك أو عن طريق مراحل متعاقبة من السلوك، وهكذا تتعقد خريطة الدوافع والسلوك، فالسلوك يتعدد في دافعيته، والحاجات والدوافع تشبع بأساليب سلوكية متعددة(علاء الدين، 1990: ص 294).

4-مصادر إشباع الحاجات النفسية:

4-1- الأسرة:

تمثل الأسرة أهمية كبيرة بالنسبة للمجتمع بصفة عامة وبالنسبة للطفل بصفة خاصة، وتعتبر الأسرة نظاما عالمياً منتشراً في مختلف أنحاء العالم، أما ما هو غير عالمي بالنسبة للأسرة فهو الشكل أو النظام الذي تتخذه الأسرة في تنشئة أبنائها من مجتمع لآخر وهناك علاقة بين الأسرة والمجتمع؛ فالأسرة تساهم في بناء المجتمع عن طريق تنشئة أبنائها ورعايتهم وحمايتهم واشباع حاجاتهم الجسمية والنفسية والمجتمع بدوره يعمل على تهيئة الظروف لبقاء الأسرة وحمايتها فالطفل

يبدأ حياته بنوع من العلاقات البيولوجية الحيوية التي تربطه بالأم، وتقوم هذه العلاقة في جوهرها على إشباع حاجات الطفل العضوية، ثم تتطور هذه العلاقة الى علاقة نفسية قوية، ثم يبدأ الطفل في تكوين علاقات أخرى مع أفراد آخرين غير الأم والأب والإخوة والأخوات، وبعد ذلك تتسع دائرة اتصاله بالمجتمع المحيط به، إذ يعتبر الإشباع النفسي والارتباط الانفعالي من اهم ما تقدمه الأسرة لأبنائها (زينب،:2014 ص .67)

4-2-المدرسة:

المدرسة مؤسسة اجتماعية تربوية حظيت بالاهتمام منذ زمن طويل وذلك لثقل المهمة الموكلة إليها من قبل المجتمع وقد حاول كثير من العلماء تحديد مفهومها حيث عرفها كل من متشين وشيبر بأنها:"" مؤسسة اجتماعية تعكس الثقافة التي هي جزء من المجتمع؛ وتنقلها للأطفال في شكل مهارات خاصة ومعارف عن طريق نظام اجتماعي مصغر يتعلم فيه الطفل القواعد الأخلاقية والعادات الاجتماعية والاتجاهات وطرق بناء العلاقات مع الآخرين.(وفيق، 2004: ص17).

فمن خلال تعريف المدرسة نجد أنها مؤسسة اجتماعية تكمل الدور الذي تقوم به الأسرة ولها دور بارز في عملية التنشئة الاجتماعية، فهي تزود التلميذ المعلومات والمعارف والخبرات والمهارات اللازمة له، وتعلمه كيفية توظيفها في حياته العلمية وكيفية استخدامها في حل مشكلاته، كما تعمل على نقل منظومة واسعة من القيم والمعايير والعادات والتقاليد وغيرها التي تساعده على التكيف مع مجتمعه واقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، ومساعدته على تنمية القدرات الإبداعية لديه وأساليب التفكير العلمد وتنمي أيضاً المسؤولية الاجتماعية لديه وتشجعه على تحمل المسؤولية في مواجهة التحديات التي تواجه مجتمعه(عمر؛2003: ص 345).

4-3-جماعة الأقران:

تعتبر جماعة الأقران من جماعات الدوافع التي ينتمي إليها الفرد لمقابلة حاجاته الذاتية واشباع رغباته الشخصية، وينتمي الفرد الى هذه الجماعة برغبته واختياره وتكون عضويته فيها

مرتبطة برغبته بالبقاء فيها أو الانسحاب منها كما تؤدي جماعة الأقران الى وظائف في التنشئة أهمها:

- المساعدة في النمو العقلي عن طريق ممارسة الهوايات.
- المساعدة في النمو الاجتماعي عن طريق أوجه النشاط الاجتماعي وتكوين الصداقات.
- إشباع أهم حاجات الفردء وهي الحاجة الى المكانة والانتماء(زينب،2014:ص 70).

5 – الحاجات النفسية عند المريض:

تتعدد الحاجات النفسية لدى المرسض وتتنوع؛ وفيما يلي أهم الحاجات النفسية لديه:

5-1- الحاجة الى الأمن:

ويطلق عليها البعض بحاجات السلامة والتي تتضمن الأمن والحماية والثبات والبناء والقانون والنظام، والتحرر من الخوف والفوضى.

5-2- الحاجة الى الحب والانتماء:

وتتضمن الحاجة الى الانتماء الى الأسرة والانتماء الى الجماعات، الحاجة الى القبول والتقبل الاجتماعي الحاجة الى الأصدقاء الحاجة الى اسعاد الآخرين، وبالتالي اسعاد الآخرين له(حامد. 2005: ص 443).

5-3- الحاجة الى مكانة الذات:

وتتضمن الحاجة الى المركز والقيمة الاجتماعية، الحاجة الى الثقة بالنفس، الحاجة الى الانتماء، الحاجة الى الشعور بالعدالة، لذلك فهم يحتاجون إلى أن يشعروا باحترام ذواتهم، وأنهم جديرون بالتقدير والاعتزازء وهم يسعون دائما للحصول على المكانة المرموقة التي تعزز وتؤكد أهميتهم، أي الحاجة إلى عمل الأشياء التي تبرر ذواتهم، والى استخدام قدراتهم وامكاناتهم استخداما بناء (حامد،2005: ص 444).

6- الحاجات النفسية في الاسلام:

6-1-الحاجات في القرآن الكريم:

تناول القرآن الكريم لفظ حاجة كثيرا وكانت تشير الى ما في الصدر أو النفس وبذلك يخبرنا المولى عر وجل عن الحاجات في قوله: (وَلَمَّا دَخَلُوا مِنْ حَيْثُ أَمَرَهُمْ أَبُوهُمْ مَا كَانَ يُغْنِي عَنْهُمْ مِنَ اللَّهِ مِنْ شَيْءٍ إِلَّا حَاجَةً فِي نَفْسِ يَعْقُوبَ قَضَاهَا وَإِنَّهُ لَذُو عِلْمٍ لِمَا عَلَّمْنَاهُ وَلَكِنَّ أَكْثَرَ النَّاسِ لَا يَعْلَمُونَ) (يوسف،الآية68) ويقول: (وَلَكُمْ فِيهَا مَنٰفِعُ وَلِتَبْلُغُواْ عَلَيْهَا حَاجَةً فِى صُدُورِكُمْ وَعَلَيْهَا وَعَلَى ٱلْفُلْكِ تُحْمَلُونَ)(غافر، الآية80)، وبقوله عزّ وجل أيضاً:(وَالَّذِينَ تَبَوَّءُوا الدَّارَ وَالْإِيمَانَ مِن قَبْلِهِمْ يُحِبُّونَ مَنْ هَاجَرَ إِلَيْهِمْ وَلَا يَجِدُونَ فِي صُدُورِهِمْ حَاجَةً مِّمَّا أُوتُوا وَيُؤْثِرُونَ عَلَىٰ أَنفُسِهِمْ وَلَوْ كَانَ بِهِمْ خَصَاصَةٌ ۚ وَمَن يُوقَ شُحَّ نَفْسِهِ فَأُولَٰئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ) (الحشر الآية9).

6-2-الإسلام والإشباع للحاجات النفسية:

يربط الإسلام بين الأمن النفسي وبين التقوى والالتزام بالعقيدة الإسلامية والإيمان بالله وملائكته وكتبه ورسله والقدر خيره وشره، والإسلام يخلص المؤمن من عقدة الخوف من المستقبل والذي هو غيبٌ بيد الله الله وحده. كما يخلص المؤمن من عقدة الخوف من الموت فلكل أجل كتاب ولن تموت نفس حتى تستكمل رزقهاء ولن يوفي الله نفساً الآ اذا جاء أجلها.(هدى، 2010: ص43).

والمؤمن متحرر من الخوف والقلق، فهو يدرك أنّ الله سبحانه وتعالى يعه في الدنيا موضع الاختبار والابتلاء فلا يجزع ولا يخاف ويظل محتفظا باتزانه النفسي مستشعرا الأمن والسلام (عبد المجيد وآخرون. 2002 :ص 3185).

وهذا يأتي مصداقا لقوله تعالى: (وَلَنَبْلُوَنَّكُم بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنفُسِ وَالثَّمَرَاتِ ۗ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ) (البقرة، الآية155).

وحتى تتحقق للمؤمن حاجاته النفسية، عليه بمتطلبات الإيمان الحق من توحيد الله والإخلاص في العبادة والامتناع عن الكبائر والفواحش واجتناب نواهيه واتباع أوامره، ويجد المؤمن

راحته النفسية في الصلاة التي تنهى عن الفحشاء والمنكر قال الرسول صلى الله عليه وسلم: "وَ جُعِلَتْ غْرَةَ عَيْنِي في الصلاة ". رواه النسائي في سننه.

ومن أهم الحاجات النفسية التي يركز عليها علم النفس المعاصر والتي يعمل الإسلام على تحقيقها هى:

الحاجة الى الحب:

وهي من الحاجات النفسية التي تستمر مع الانسان منذ طفولته، فالشخص في حاجة الى حب المحيطين به، في صورة علاقات طيبة يكونها معهم، ومن لا يُشبع هذه الحاجة في الصغر يتعرض الى اختلالات نفسية في الكبرء قال الله تعالى: (يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُواْ مَن يَرْتَدَّ مِنكُمْ عَن دِينِهِ فَسَوْفَ يَأْتِي اللّهُ بِقَوْمٍ يُحِبُّهُمْ وَيُحِبُّونَهُ أَذِلَّةٍ عَلَى الْمُؤْمِنِينَ أَعِزَّةٍ عَلَى الْكَافِرِينَ يُجَاهِدُونَ فِي سَبِيلِ اللّهِ وَلاَ يَخَافُونَ لَوْمَةَ لآئِمٍ ذَلِكَ فَضْلُ اللّهِ يُؤْتِيهِ مَن يَشَاءُ وَاللّهُ وَاسِعٌ عَلِيمٌ) (المائدة الآية54).

الحاجة الى الانتماء:

الانسان اجتماعي بطبعه ويحتاج دائما الى الانتماء الى جماعات اجتماعية يتوحد بها وأولى هذه الجماعات التي أعطاها الاسلام اهتماما بالغاً هي الأسرة ثم يأتي بعدها المجتمع ثم تأتي جماعة المسجد وجماعة المدرسة وجماعة الأصدقاء(هدى.2010: ص44).

قال تعالى: (وَاعْتَصِمُوا بِحَبْلِ اللَّهِ جَمِيعًا وَلَا تَفَرَّقُوا ۚ وَاذْكُرُوا نِعْمَتَ اللَّهِ عَلَيْكُمْ إِذْ كُنْتُمْ أَعْدَاءً فَأَلَّفَ بَيْنَ قُلُوبِكُمْ فَأَصْبَحْتُمْ بِنِعْمَتِهِ إِخْوَانًا وَكُنْتُمْ عَلَىٰ شَفَا حُفْرَةٍ مِنَ النَّارِ فَأَنْقَذَكُمْ مِنْهَا ۗ كَذَٰلِكَ يُبَيِّنُ اللَّهُ لَكُمْ آيَاتِهِ لَعَلَّكُمْ تَهْتَدُونَ) (آل عمران, الآية103).

الحاجة الى الأمن:

الفرد يشعر بالأمن الى جوار عائلته ثم بعد ذلك يشعر بالأمن داخل الجماعة، وبتحقيق الاستقرار الجسمي والاقتصادي والروحي من خلال ايمانه بالله عزّ وجل واتباع سنة نبيه. قال تعالى: ﴿الَّذِينَ آمَنُوا وَلَمْ يَلْبِسُوا إِيمَانَهُم بِظُلْمٍ أُولَٰئِكَ لَهُمُ الْأَمْنُ وَهُم مُّهْتَدُونَ) (الأنعام،الآية82)

خلاصه:

من خلال العرض السابق للحاجات النفسية يتضح أهميتها في مختلف المراحل العمرية فالإنسان في كل مرحلة من مراحل نموه تحركه دوافع وحاجات أساسية منها الفسيولوجية النابعة من طبيعته الجسدية، ومنها الحاجات النفسية النابعة من اتصاله كما نجد أن معظم المنظرين أكدوا على أهمية الحاجات النفسية لما لها من مكانة هامة في تحقيق التوازن النفسي والاجتماعي وقدرتها على تفسير السلوك الانساني والتنبؤ به وفهم مشكلات الصحة النفسية، وارتباطها ارتباطا وثيقاً بتكوين الشخصية، فكثير من خصائص الشخصية تنبع من الطرق التي تتبع في إشباع الحاجات والوصول الى نمو نفسي سليم.

الفصل الرابع

الدراسة الميدانية ومناقشة النتائج

تمهيد

1. **الإطار المنهجي للدراسة الميدانية**
2. **الأدوات المنهجية والأساليب الإحصائية المستعملة**
3. **أداة الدراسة.**
4. **الخصائص السيكومترية للاستبيان**
5. **عرض ومناقشة و تفسير نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات**
6. **النتائج**
7. **اقتراحات وتوصيات**

تمهيد:

نتطرق في هذا الفصل الإجراءات المنهجية والميدانية للدراسة الحالية من خلال الخطوات المتمثلة في تحديد المنهج المتبع وعينة الدراسة والأداة المستخدمة في جمع البيانات، وتطبيقها لمعرفة درجة الحاجات النفسية لمرضى السكري، وبعد معالجة البيانات إحصائيا، يتضمن هذا الفصل كذلك عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة كما أفرزتها المعالجة الإحصائية للبيانات وذلك باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وذلك بحساب كل من المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري، وصولا إلى مجموعة من النتائج .

1- الإطار المنهجي للدراسة الميدانية

سنحاول من خلال هذا الجزء إبراز الخطوات الإجرائية التي تم الاعتماد عليها في هذه الدراسة الميدانية بدءا بتحديد مجالاتها، ومختلف الأدوات المنهجية والأساليب الإحصائية التي استخدمت في جمع المعلومات وعرض وتحليل البيانات.

1-1 حدود الدراسة الميدانية

إن أي دراسة ميدانية لا بد وأن تجرى في مجال مكاني معين، وخلال مجال زمني محدد وعلى مجال بشري مختار، وفي هذا المطلب سنتعرف على المجالات التي تمت فيها هذه الدراسة الميدانية، بدءا بالمجال المكاني، فالزمني، ثم المجال البشري.

أولا : الحدود المكانية للدراسة

لقد تمت هذه الدراسة في ولاية المسيلة بالضبط الاستعانة بجمعية سواعد الامل ودعم المريض الواقعة بحي وعواع المدني ولاية المسيلة

ثانيا : الحدود الزمانية للدراسة

انطلقت الدراسة الميدانية شهر أفريل 2021 حيث شرع في الصياغة الأولية لاستمارة الاستبيان وبعد الحصول على توجيهات وآراء الأستاذ المشرف وعدد من الأساتذة تم وضع الصورة النهائية للاستبيان في نهاية شهر أفريل من نفس السنة، وبعدها مباشرة انطلقت عملية التوزيع على عينة من عدة أفراد، واستغرقت العملية ثلاث أسابيع، ففي نهاية شهر ماي تم استرجاع 30 استمارة من أصل 30 استمارة موزعة، ثم بدأت عملية تفريغ البيانات المتحصل عليها وتحليلها.

ثالثا :الحدود البشرية للدراسة

تقوم هذه الدراسة حول الحاجات النفسية لمرضى السكري وذلك من وجهة نظر مرضى السكري بمختلف الجنسين ذلك بالاستعانة بجمعيات تهتم بمرضى السكري وأفراد من الأسر المصابين بمرض السكري.

2-الأدوات المنهجية والأساليب الإحصائية المستعملة

من أجل القيام بالدراسة الميدانية لموضوع الحاجات النفسية لمرضى السكري، تمت الاستعانة بمجموعة من الأدوات والأساليب الإحصائية بغرض جمع البيانات ومعالجتها وتحليلها.

أولا : منهج الدراسة

بالنظر إلى طبيعة الموضوع محل الدراسة، فقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، وأسلوب دراسة الحالة .حيث تمت الاستعانة بالمنهج الوصفي التحليلي بغرض تأصيل المفاهيم المتصلة بموضوع الحاجات النفسية لمرضى السكري.

ثانيا : مجتمع وعينة الدراسة

- **مجتمع الدراسة**

يتألف مجتمع الدراسة من أشخاص بمختلف الجنسين والبالغ عددهم 30 ليكون العدد الإجمالي لمجتمع الدراسة.

- **عينة الدراسة**

تمثل عينة الدراسة عشوائية قصدية من مجتمع الدراسة أي ما يعادل 30 شخص وتم توزيع 30 استمارة مقسمة حسب الجنس، منهم من الطلبة والعاملين والماكثين في البيت، بالتالي فالعينة متنوعة بين أطياف المجتمع وبعد ذلك تم استرجاع 30 استمارة أي بنسبة بلغت 100 %.

رابعا : خصائص العينة

تتكون عينة الدراسة من الجنسين الذكر والأنثى وتم الحصول على النتائج التالية:

ذكر عددهم 14 بنسبة 46.66

أنثى عددهم 16 بنسبة 53.33

3-أداة الدراسة.

الاستبيان

محاولة للإجابة عن الأسئلة المطروحة لحل إشكالية البحث، وللتحقق من صحة الفرضيات الموضوعة، تم تصميم استبيان باللغة العربية لغرض جمع البيانات الأولية من عينة الدراسة ويتكون من أربع محاور .تحتوي على أسئلة مغلقة.

- **صدق الأداة الخارجي (المحكمين)**

بعد تصميم الاستبيان بصورته الأولية من خلال الإطلاع على عدد من الدراسات المتعلقة الحاجات النفسية لمرضى السكري، تم عرضه على الأستاذ المشرف ومجموعة من الأساتذة كمحكمين للاستبيان لموضوع الدراسة. ومن ثم إجراء التعديلات المقترحة من قبلهم. ومن ثم تم التوصل إلى الصيغة النهائية للاستبيان، والتي تم توزيعها على العينة المختارة من مرضى السكري، واستخدام الأسلوب المباشر في جمع البيانات وتوزيع الاستبيانات واسترجاعها، وذلك من أجل الإجابة على الاستفسارات والحصول على نسبة استرداد معقولة.

جدول رقم (01): يوضح مجالات الاستبانة وعدد فقراتها

المحـــــــــــور	عدد الفقـــــــــرات
الحاجة إلى الانتماء	07
الحاجة إلى الكفاءة	06
الحاجة إلى تقدير الذات	07
الحاجات الفيزيولوجية	09

حيث تضم فقرات المقياس الرباعي إلى جانبين، جانب إيجابي و جانب سلبي فإذا كان المقياس على النحو:

(موافق جدا – موافق – غير موافق – غير موافق بشدة) كما في الدراسة الحالية فإنه يمكن اعتبار موافق جدا وموافق إيجابية، وغير موافق وغير موافق بشدة سلبية وعليه يتحول المقياس إلى

مقياس ثنائي يمثل الإيجاب والسلب أو القبول والرفض ويعامل إحصائيا بنفس طريقة المقياس الثنائي، وبما أن فقرات الاستبانة جاءت كلها إيجابية فإن الدرجات توزع على الإجابات كما يلي:

موافق جدا	موافق	غير موافق	غير موافق بشدة
4	3	2	1

4-الخصائص السيكومترية للاستبيان :

الثبات:

تم حساب ثبات هذا الاستبيان عن طريق التناسق الداخلي باستخدام معادلة ألفا كرونباخ القائمة على أساس حساب معدل الارتباطات بين عبارات الاستبيان ككل حيث بلغ 0,854 ونجد أيضا أن محاوره كذلك جاءت بتقارب القيم تقريبا حيث بلغ في المحور الاول 0.551 وفي المحور الثاني 0.542 وفي المحور الثالث 0.75 وكذالك المحور الرابع 0.75 ومنه نستطيع القول بأن هذا الاستبيان ثابت، كما هو مبين بالجدول التالي:

الجدول رقم (02) يوضح ثبات الاستبيان عن طريق ألفا كرونباخ

المحاور	ألفا كونباخ	عدد العبارات
المحور الأول	551,0	7
المحور الثاني	542,0	6
المحور الثالث	0,750	7
المحور الرابع	0,750	9
الكلي	854,0	29

الصدق:

1- صدق الاتساق الداخلي:

تم استخراج صدق الاتساق الداخلي من خلال معامل بيرسون بين كل مجال من مجالات الاستبانة والدرجة الكلية له، و قد تم حسابها باستخدام البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (spss.) الذي هو اختصار للأحرف الأولى من الكلمات الآتية:

أي "الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية" **social sciences Statistical package for** ، وهو عبارة عن حزم حاسوبية متكاملة لإدخال البيانات وتحليلها. يستخدم هذا البرنامج عادة في جميع البحوث العلمية التي تشتمل على العديد من البيانات الرقمية ، وقد أنشئ خصيصا لتحليل بيانات البحوث الاجتماعية لكنه لا يقتصر عليها فقط، بل يشتمل على معظم الاختبارات الإحصائية تقريبًا، وله قدرة فائقة على معالجة البيانات، كما أنه يتوافق مع معظم البرمجيات المشهورة،ولهذا يرى الباحثون أنه أداة فاعلة لتحليل شتى أنواع البحوث العلمية.

1.1 الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمحور الحاجة إلى الانتماء:

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور الأول الحاجة إلى الانتماء بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين عبارات المحور الأول مع الدرجة الكلية له كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01) وعددها (7) عبارات، حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,786) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (5) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0,548) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (7) والدرجة الكلية للمحور ككل، وعموما يمكن القول بأن المحور الأول (الحاجة إلى الانتماء) صادق، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (03) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور الأول مع درجته الكلية			
العبارات	الدرجة الكلية للمحور	العبارات	الدرجة الكلية للمحور
العبارة 1	0,556**	العبارة 6	0,557**
العبارة 2	0,708**	العبارة 7	0,548*
العبارة 3	0,657**		
العبارة 4	0,624**		
العبارة 5	0,786**		
** الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا (0.01) * الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)			

2.1 الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمحور الحاجة إلى الكفاءة:

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور الثاني (الحاجة إلى الكفاءة) بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين عبارات المحور الثاني مع الدرجة الكلية له كلها دالة فمنها ماهو دال إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01) وعددها (6) عبارة، وهي حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,743) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (2) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0,389) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (5) والدرجة الكلية للمحور ككل، ، وعموما يمكن القول بأن المحور الثاني (الحاجة إلى الكفاءة) صادق، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (04) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور الثاني مع درجته الكلية			
العبارات	الدرجة الكلية للمحور	العبارات	الدرجة الكلية للمحور
العبارة 1	0,735**	العبارة 4	0,498**
العبارة 2	0,743**	العبارة 5	0,389*
العبارة 3	0,505**	العبارة 6	0,584**
** الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا (0.01).			
* الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا (0.05).			

3.1 الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمحور الحاجة إلى تقدير الذات:

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور الثالث (الحاجة إلى تقدير الذات) بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين عبارات المحور الثالث مع الدرجة الكلية له كلها دالة فمنها ما هو دال إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01) وعددها (7) عبارات، حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,577) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (2) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0,429) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (1) والدرجة الكلية للمحور ككل، وعموما يمكن القول بأن المحور الثالث (الحاجة إلى تقدير الذات) صادق، كما هو موضح في الجدول التالي.

الجدول رقم (05) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور الثالث مع درجته الكلية

العبارات	الدرجة الكلية للمحور	العبارات	الدرجة الكلية للمحور
العبارة 1	0,429*	**العبارة 5**	0,433*
العبارة 2	0,577**	**العبارة 6**	0,534**
العبارة 3	0,571**	**العبارة 7**	0,466**
العبارة 4	0,431*		

**** الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا (0.01)**

*** الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)**

4.1 الارتباط بين المحاور والدرجة الكلية لمحور الحاجات الفيزيولوجية:

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور الرابع (الحاجات الفيزيولوجية) بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين عبارات المحور الثالث مع الدرجة الكلية له كلها دالة فمنها ما هو دال إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01) وعددها (9) عبارات، حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,810) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (1) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0,368) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (3) والدرجة الكلية للمحور ككل، وعموما يمكن القول بأن المحور الثالث (الحاجات الفيزيولوجية) صادق، كما هو موضح في الجدول التالي.

الجدول رقم (06) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور الرابع مع درجته الكلية			
العبارات	الدرجة الكلية للمحور	العبارات	الدرجة الكلية للمحور
العبارة 1	0,810**	العبارة 5	0,426*
العبارة 2	0,444*	العبارة 6	0,708**
العبارة 3	0,368*	العبارة 7	0,779**
العبارة 4	0,446*	العبارة8	0,390**
العبارة9	0,504**		
** الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا (0.01) * الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)			

5.1 الارتباط بين المحاور والدرجة الكلية الاستبيان ككل:

تم حساب الارتباط بين الدرجات الكلية للمحاور مع الدرجة الكلية للاستبيان ككل حيث جاءت هي الأخرى كلها دالة إحصائيا حيث بلغت قيمة ارتباط الدرجة الكلية للمحور الأول مع الدرجة الكلية للاستبيان ككل (0.370)، أما ارتباط الدرجة الكلية للمحور الثاني مع الدرجة الكلية للاستبيان ككل فقد بلغ (0.445)، في حين أن ارتباط الدرجة الكلية للمحور الثالث مع الدرجة الكلية للاستبيان ككل بلغ (0.424)، أما ارتباط الدرجة الكلية للمحور الرابع مع الدرجة الكلية للاستبيان ككل فقد بلغ (0.500) وهذا يعني أن الاستبيان صادق، كما هو موضح في الجدول التالي.

الجدول رقم (07) يوضح مصفوفة ارتباطات الدرجات الكلية للمحاور مع الدرجة الكلية للاستبيان ككل	
المحاور والدرجة الكلية	الدرجة الكلية
المحور الأول (الحاجة إلى الانتماء)	0,370*
المحور الثاني (الحاجة إلى الكفاءة)	0,445*
المحور الثالث (الحاجة إلى تقدير الذات)	0.424*
المحور الرابع (الحاجات الفيزيولوجية)	0,500**
** الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا (0.01).	
* الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا (0.05).	

5-عرض و مناقشة و تفسير نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات :

5-1- عرض ومناقشة و تفسير نتائج الفرضية العامة :

تنص الفرضية العامة على: درجة الحاجات النفسية التي تحقق المتطلبات الأساسية لمرضى السكري موافق.

للإجابة على هذه الفرضية تم حساب المتوسط الحسابي والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجالات الحاجات النفسية لمرضى السكري.

جدول رقم (08) يمثل المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الأداة

الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
الحاجة إلى الانتماء	3,1992	0,33489	3	موافق
الحاجة إلى الكفاءة	3,1144	0,40553	1	موافق
الحاجة إلى تقدير الذات	3,2524	0,58609	2	موافق
الحاجات الفيزيولوجية	3,1593	0,58772	4	موافق
الدرجة الكلية	3,2333	0,61214	**موافق**	

يتضح من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي لتقدير أفراد عينة الدراسة لدرجة الحاجات النفسية لمرضى السكري في المجالات ككل يساوي (3,23) والانحراف المعياري يساوي (0,61)، وهذا يعني أن الحاجات النفسية لمرضى السكري بدرجة موافق.

بالنسبة محور الحاجة إلى الكفاءة جاء المتوسط الحسابي يساوي (3,11)، والانحراف المعياري (0.40)، وبدرجة موافق فقد احتل المرتبة الأولى.

يليه في المرتبة الثانية محور الحاجة إلى تقدير الذات حيث جاء المتوسط الحسابي يساوي (3,25) وبدرجة عالية وانحراف معياري يساوي (0,58).

أما محور الحاجة إلى الانتماء في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي يساوي(3,19)، وبانحراف معياري يساوي (0.33).

واحتل محور الحاجات الفيزيولوجية المرتبة الرابعة، حيث جاء المتوسط الحسابي يساوي (1536)، وبدرجة متوسطة وبانحراف معياري يساوي(0,61).

تشير النتائج المتحصل عليها بعد حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على الأداة، أن الحاجات النفسية لمرضى السكري بدرجة موافق لأربع محاور من محاور الأداة وهذه الدرجة بطبيعة الحال تعتبر طبيعية نظرا للآثار أو العواقب النفسية الناجمة عن المرض إضافة إلى التحديات الجسمية والتقدير العام للصحة، بالتالي في مرضى السكري رغم تقبلهم للمرض فهم يحاولون إبراز أنفسهم في المجتمع رغم التحديات سواء كان المريض ذكرا أم أنثى وهذا ما يؤدي بهم للبحث عن تلبية الحاجات النفسية والتي تقودهم إلى تحقيقها سعيا لتحقيق الاتزان النفسي والقدرة على التوافق مع الذات وبناء شخصية سليمة وسوية وتحقيق حياة سعيدة، كما نجد إن الحاجات النفسية مطلب أساسي لجميع مراحل النمو المتعددة ومن هذه الحاجات الحاجة إلى الانتماء والانجاز والحب والكفاءة والحاجيات الجسمية أو الفيزيولوجية

ويمكن تفسير استجابات مرضى السكري في محاور الأداة الأربعة بنسب متقاربة لاستشعارهم بأهمية جميع المجالات و أنهم قادرون على استخدام أساليب جيدة في حياتهم اليومية من خلال المستوى العالي والخبرة الممتازة مع التعامل مع مرض السكري وتفسير هذه النتيجة مع ما توصلت إليه الدراسة روباك وناجدا **Robak & Nagda, 2011** بدراسة هدفت إلى الكشف عن أكثر الحاجات النفسية أهمية خلال أحد الأحداث السارة التي مروا بها في مدة تمتد إلى شهرين قبل استطلاع آرائهم وحاجاتهم النفسية وهي: الإحساس بالحب، وتقدير الذات، والانتماء، والاستقلال، والكفاءة، وتحقيق الذات، والشعبية، والاستشارة الحسية، والأمن، والمظهر الجسمي، والمال، وقد تكونت عينة الدراسة من 499 طالبا وطالبة ممن تتراوح أعمارهم 39-18عاما، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة قوية بين حاجاتي الاستقلال، والكفاءة مع الرضا عن الحياة في حين كانت

العلاقة بين حاجة الانتماء والرضا عن الحياة علاقة غير دالة إحصائيا، هذا نظرا لأن العينة المختارة في هذه الدراسة تشمل أيضا فئة من الطلبة وبالتالي نخلص أن الفرضية محققة.

5-2 - عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

نصت هذه الفرضية على: مستوى الحاجات النفسية الانتماء لدى مرضى السكري بدرجة موافق.

الجدول رقم(09) يمثل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات محور الحاجات النفسية الانتماء.

الرقم	العبارات	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
1	أقدم الخدمات للآخرين بصدر رحب.	3,3	0,7303	7	موافق بشدة
2	أحب أن أتقاسم الأحاسيس والمشاعر مع زملائي.	3,1333	0,74971	1	موافق بشدة
3	أسعى للحصول على محبة الآخرين.	3,2667	0,97861	2	موافق بشدة
4	أشارك زملائي أفراحهم وأحزانهم.	3,5333	0,98027	3	موافق بشدة
5	اهتم بإقامة علاقات طيبة مع زملائي.	3,2667	1,00801	4	موافق بشدة
6	أكون محبوبا من الآخرين بمقدار ما أعطيهم من الحب.	2,9286	1,01483	5	موافق
7	أتجنب العصيان والتمرد.	2,9333	1,04826	6	موافق
الدرجة الكلية		3,19	0,40553	**موافق**	

يتضح من خلال الجدول السابق أن درجة الحاجات النفسية الانتماء جاءت بدرجة موافق، حيث بلغ المتوسط الحسابي للمجال ككل(3,19)، وبانحراف معياري يساوي(0,40)، واحتل بذلك المرتبة الثالثة بالنسبة لمحاور الأداة.

أما المتوسطات الحسابية لكل عبارة فتراوحت بين (2,92 – 3,53)، يمكن تفسير حصول الحاجات النفسية الانتماء بمقارنته مع المجالات الثلاثة الأخرى واحتلاله المرتبة الثالثة إلى أن نسبة لا بأس بها من المرضى يرون أن انتمائهم لعائلاتهم ولاهتمامهم بالمحيط الخارجي والوسط

المعيشي يعتبر من الأولويات المتأخرة حسب إجابات العيينة نظرا لاهتمامهم بحاجيات نفسية تعبر في نظرهم هي الأهم.

وقد جاءت كل من العبارات بدرجة موافق و بمتوسطات حسابية تتراوح بين(2,92 – 3,53) في النواحي الآتية: جاءت عبارة " أشارك زملائي أفراحهم وأحزانهم." في مقدمة الحاجة إلى الانتماء بمتوسط حسابي (3,53)، وانحراف معياري (0,98)، وعبارة أسعى للحصول على محبة الآخرين، في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (3,26)، وانحراف معياري(0,97)، وفي المرتبة الثالثة عبارة أشارك زملائي أفراحهم وأحزانهم بمتوسط حسابي(3,53)، وانحراف معياري (0,98)، وكانت في المرتبة الرابعة عبارة اهتم بإقامة علاقات طيبة مع زملائي بمتوسط حسابي (3,26)، وانحراف معياري (1,00).

أما المرتبة الخامسة فكانت للعبارة أكون محبوبا من الآخرين بمقدار ما أعطيهم من الحب، بمتوسط حسابي(2,92) وانحراف معياري (1,01). وفي المرتبة السادسة عبارة أتجنب العصيان والتمرد، بمتوسط حسابي(2,93) وانحراف معياري (1,04)، وفي المرتبة السابعة عبارة أقدم الخدمات للآخرين بصدر رحب بمتوسط حسابي(3,3) وانحراف معياري (0,73).

إن حصول كل العبارات السابقة الذكر على درجة موافق بشدة إنما يدل على حاجة مرضى السكري للحاجات النفسية الانتماء الذي يمكنهم من توفر الشعور الكافي تجاه أنفسهم بأنهم موجودين رغم المرض وأن لهم درجة كبيرة من الحب، سعيا منهم لتحقيق سعادة في حياتهم وهذا ما أكدته دراسة روباك وناجدا **Robak & Nagda, 2011** بدراسة هدفت إلى الكشف عن أكثر الحاجات النفسية أهمية وكذلك دراسة جليسون وستاندج وسكيفنجتون **Gillison & Standage & Skevington,** 2008 هدفت إلى معرفة العلاقة بين نوعية الحياة وإشباع الحاجات النفسية ونوعية الحياة عند الانتقال للمدرسة الثانوية، تكونت عينة الدراسة من 63 طالبا وطالبة من الملتحقين بالتعليم المختلط في المملكة المتحدة. توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه بين

تعزيز نوعية الحياة مع إشباع حاجاتي الاستقلال والانتماء، بالتالي نعتبر الفرضية الجزئية الأولى محققة.

5-3- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية

نصت هذه الفرضية على: توافق الحاجات النفسية الكفاءة لدى مرضى السكري.

الجدول رقم(10) يمثل للمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للاستجابة أفراد عينة الدراسة على فقرات محور الحاجات النفسية الكفاءة .

الرقم	العبارات	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
1	أفكر بأمور العمل والدراسة.	3,2333	0,93526	1	موافق
2	أتواصل مع الأشخاص الناجحين في مختلف المجالات.	3,2414	1,02889	4	موافق
3	لدي حب الاستطلاع نحو التطور في المجال الطبي.	3,1000	1,10433	2	موافق
4	أسعى دوما عن تطوير معارفي ومهاراتي.	2,8333	1,11211	6	موافق
5	تساعدني مكتسباتي العلمية على التعامل بأسلوب من الوعي والفهم.	3,2333	1,12298	3	موافق
6	أبحث دوما عن الدورات التدريبية للتعايش مع المرض.	3,0667	1,14721	5	موافق
الدرجة الكلية		3,1144	0,40553	**موافق**	

يتضح من خلال الجدول السابق أن درجة الحاجات النفسية الاكتفاء جاءت بدرجة موافق حيث بلغ المتوسط الحسابي للمجال ككل(3,11)، وبانحراف معياري يساوي(0,40)، واحتل بذلك المرتبة الأولى بالنسبة لمحاور الأداة.

يمكن تفسير حصول الحاجات النفسية الاكتفاء بمقارنته مع المجالات الثلاثة الأخرى واحتلاله المرتبة الأولى أن المرضى يرون الحاجة إلى الكفاءة تعتبر من أهم الحاجات النفسية الكفاءة، والسبب في ذلك أن مرضى السكري يتناولون قضايا على صلة مباشرة بواقعهم المعاش وعلى تماس مباشر بالمواقف الحياتية، وبالتالي يدركون أهمية وقيمة ما يقومون به من نشاطات

وأبحاث ودراسات عند مواجهتهم للمشكلات، فهم قادرون على إيجاد حلول متعددة للمسألة مما يشعرهم بالرضا عن تلبية حاجاتهم النفسية وتشعرهم بالسعادة، وكذلك التعرف والتمعن في المجال الطبي للمرض و السعي دوما حول التزود بالمعارف التي تفيدهم في التعامل مع المرض، كما أن العمل التطوعي والانخراط في الأنشطة التعليمية بحيث يوظفون مهاراتهم وتنميتها وتوفر شعورا بالرضي.

وقد جاءت كل من العبارات بدرجة موافق وبمتوسطات حسابية تتراوح بين(2,83 – 3,24) في النواحي الآتية: جاءت عبارة" أفكر بأمور العمل والدراسة" في مقدمة الحاجة إلى الكفاءة بمتوسط حسابي (3,23)، وانحراف معياري (0,93)، وعبارة لدي حب الاستطلاع نحو التطور في المجال الطبي، في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (3,10)، وانحراف معياري(1,10)، وفي المرتبة الثالثة عبارة تساعدني مكتسباتي العلمية على التعامل بأسلوب من الوعي والفهم بمتوسط حسابي(3,23)، وانحراف معياري (1,12)، وكانت في المرتبة الرابعة عبارة أتواصل مع الأشخاص الناجحين في مختلف المجالات بمتوسط حسابي (3,24)، وانحراف معياري (1,02).

أما المرتبة الخامسة فكانت للعبارة أبحث دوما عن الدورات التدريبية للتعايش مع المرض بمتوسط حسابي(3,06) وانحراف معياري (1,14). وفي المرتبة السادسة عبارة أسعى دوما عن تطوير معارفي ومهاراتي، بمتوسط حسابي(2,83) وانحراف معياري (1,11). بالتالي فالفرضية محققة.

5-4- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

نصت هذه الفرضية على: توافق الحاجات النفسية مع تقدير الذات لدى مرضى السكري.

الجدول رقم(11) يمثل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للاستجابة أفراد عينة الدراسة على فقرات محور تقدير الذات.

الرقم	العبارات	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
1	أنجز المهام التي أكلف بها.	3,5333	1,08278	7	موافق بشدة
2	اعتز بنفسي واحترمها.	3,3333	1,02833	6	موافق بشدة
3	أجد الاحترام والتقدير عند الآخرين	3	0,99481	5	موافق
4	أنمي الشعور بالاعتماد على الذات.	3,5667	0,98553	4	موافق بشدة
5	أثق بإمكانياتي وقدراتي الذاتية.	3,1667	0,98027	3	موافق
6	يفرح الآخرين بوجودي معهم.	2,9	0,86037	2	موافق
7	أحب التعبير عن رأيي كما اعتقد.	3,2667	0,72793	1	موافق بشدة
الدرجة الكلية		3,2524	0,33489	موافق	

يتضح من خلال الجدول السابق أن درجة الحاجات النفسية تقدير الذات جاءت بدرجة موافق حيث بلغ المتوسط الحسابي للمجال ككل(3,25)، وبانحراف معياري يساوي(0,33)، واحتل بذلك المرتبة الثانية بالنسبة لمحاور الأداة.

ويمكن تفسير إجابات العينة لعبارات المحور تقدير الذات، جاءت نتائج دراستنا من وجود علاقة موجبة بين تقدير الذات ومرضى السكري والسلامة الصحية للأفراد، أي أن الثقة بالنفس والتقدير السليم للذات نابع من التنشئة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد والتي تؤهله لمجابهة ومواجهة كل المواقف التي يتعرض لها في حياته.

إن العلاقة بين هذين المتغيرين لدى المصاب بداء السكر يمكن أن يرجع إلى أن تقدير الذات لديه يعمل كعامل مدعم للامتثال العلاجي، فكلما كان المريض يملك درجة عالية في تقدير الذات كلما دفعه هذا للالتزام بالعلاج والمواظبة والسعي لتحدي المرض والتمتع بصحة نفسية وجسدية جيّدة، وجود بعض الخصائص التي يتميز بها المرضى الذين أظهروا الامتثال العلاجي تتمثل في التوجه المستقبلي، التفاؤل، الاستقرار والدافعية.

إن الايجابية التي يتصف بها مرتفعي تقدير الذات تمكنهم من التعامل الفعال مع الضغوط، لذلك فإنهم يحققون النجاح ويستطيعون تحويل المواقف الضاغطة إلى مواقف أقل تهديدا، وهنا نشير أن المرضى الذين لديهم تقديرا عاليا لذواتهم يصلون إلى درجة جيدة من تقبل المرض لا يستسلمون أمامه مما يدفعهم إلى التعايش معه والامتثال للعلاج، فتقدير الذات يبعث على إيجاد الهدف من الحياة حتى في حالة المرض، ليصبح الامتثال العلاجي هو الهدف الذي يسعى المريض للوصول إليه.

وقد جاءت كل من العبارات بدرجة موافق و بمتوسطات حسابية تتراوح بين(0,33 – 3,25) في النواحي الآتية: جاءت عبارة " أحب التعبير عن رأيي كما اعتقد." في مقدمة الحاجة إلى تقدير الذات بمتوسط حسابي (3,26)، وانحراف معياري (0,72)، وعبارة يفرح الآخرين بوجودي معهم ، في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (2,9)، وانحراف معياري(0,86)، وفي المرتبة الثالثة عبارة أثق بإمكانياتي وقدراتي الذاتية بمتوسط حسابي(3,16)، وانحراف معياري (0,98)، وكانت في المرتبة الرابعة عبارة أنمي الشعور بالاعتماد على الذات بمتوسط حسابي (3,56)، وانحراف معياري (0,98).

أما المرتبة الخامسة فكانت للعبارة أجد الاحترام والتقدير عند الآخرين، بمتوسط حسابي(3) وانحراف معياري (0,99). وفي المرتبة السادسة عبارة اعتز بنفسي واحترمها، بمتوسط حسابي(3,33) وانحراف معياري (1,02)، وفي المرتبة السابعة عبارة أنجز المهام التي أكلف بها (3,53) وانحراف معياري (1,08). بالتالي نجد الفرضية محققة.

5-5- عرض ومناقشة و تفسير نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

نصت هذه الفرضية على: توافق الحاجات النفسية مع الحاجة الفسيولوجية لدى مرضى السكري.

الجدول رقم(12) يمثل للمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للاستجابة أفراد عينة الدراسة على فقرات محور الحاجات الفيزيولوجية.

الرقم	العبارات	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
1	أشعر بالخوف بسبب انتشار الأمراض والأوبئة	2,9667	1,15917	9	موافق
2	أعاني الحرمان من أشياء متوفرة عند الآخرين.	3,0667	1,12903	8	موافق
3	أحاول الوقاية قدر الإمكان من الإمراض المعدية.	3,3333	1,0662	7	موافق بشدة
4	أسعى إلى تأمين الدخل الشخصي بشكل كاف.	3,1667	1,05318	6	موافق
5	أسعى إلى التوفيق بين الراحة والنشاط في العمل.	3,0333	1,01992	5	موافق
6	أتوقف عن العمل عند إحساسي بالتعب أو الإرهاق.	2,9667	1,01483	4	موافق
7	ابتعد عن الأعمال التي فيها مجهود.	3,5	0,97143	3	موافق بشدة
8	شهيتي للطعام ضعيفة.	3,2333	0,84418	2	موافق
9	الجأ إلى الطبيب عند إحساسي بالألم.	3,1667	0,77682	1	موافق
الدرجة الكلية		3,2524	0,33489	**موافق**	

يتضح من خلال الجدول السابق أن درجة الحاجات النفسية الفيزيولوجية جاءت بدرجة موافق حيث بلغ المتوسط الحسابي للمجال ككل(3,25)، وبانحراف معياري يساوي(0,33)، واحتل بذلك المرتبة الرابع بالنسبة لمحاور الأداة.

إن العادات السلوكية للممارسات اليومية لها انعكاسا على الصحة. ويتضح هذا بوضوح عندما يوضح الطبيب تعليمات ونصائح لمريضه من أجل التقيد بها، حيث أن الطبيب يضع نظاما غذائيا معينا في التغذية، وعلى المريض تنفيذه لتتحسن حالته الصحية، وقد يرى الطبيب يجب على المريض أن يستريح فترة طويلة قبل أن يعود إلى العمل، لكن حاجة المريض الاقتصادية تدفعه إلى عدم تنفيذ هذه التعليمات فينتكس المريض. وهكذا يتجلى بوضوح أن للوضع المادي

المريح الآثار الايجابية على سير عملية العلاج بطريقة صحيحة ووقاية المريض نفسه من أخطار وآفات مرضية أخرى، وبالتالي يمكن تطبيق الاحتياطات والقواعد الأمنية من أجل السلامة الصحية والعكس صحيح. وهكذا فللمستوى المعيشي تأثير على مختلف السلوكيات والتصرفات التي يلجأ إليها المصاب لمعالجة نفسه ووقايتها من مظاهر الداء وانطلاقا من المعطيات الاقتصادية والمادية للبلاد، يمكننا القول وبصفة عامة بأن المستوى الاقتصادي والمادي المتميز بالفقر والبطالة وصعوبة الظروف المعيشية لقلة الدخل، في المقابل ازدياد مطالب وحاجيات المريض وصعوبة توفير الظروف الصحية اللازمة يزيد من احتمال تأخر العلاج والوقاية من مضاعفات داء السكري.

وقد جاءت كل من العبارات بدرجة موافق و بمتوسطات حسابية تتراوح بين(2,96 – 3,33) في النواحي الآتية: جاءت عبارة "الجأ إلى الطبيب عند إحساسي بالألم"، في مقدمة الحاجات الفيزيولوجية بمتوسط حسابي (3,16) وانحراف معياري (0,77)، وعبارة شهيتي للطعام ضعيفة، في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (3,23)، وانحراف معياري(0,84)، وفي المرتبة الثالثة عبارة ابتعد عن الأعمال التي فيها مجهود بمتوسط حسابي(3,5)، وانحراف معياري (0,97)، وكانت في المرتبة الرابعة عبارة أتوقف عن العمل عند إحساسي بالتعب أو الإرهاق بمتوسط حسابي (2,96)، وانحراف معياري (1,01).

أما المرتبة الخامسة فكانت للعبارة أسعى إلى التوفيق بين الراحة والنشاط في العمل، بمتوسط حسابي(3,03) وانحراف معياري (1,01). وفي المرتبة السادسة عبارة أسعى إلى تأمين الدخل الشخصي بشكل كاف، بمتوسط حسابي(3,16) وانحراف معياري (1,05)، وفي المرتبة السابعة أحاول الوقاية قدر الإمكان من الإمراض المعدية بمتوسط حسابي (3,33) وانحراف معياري (1,06). وفي المرتبة الثامنة أعاني الحرمان من أشياء متوفرة عند الآخرين بمتوسط حسابي (3,06) وانحراف معياري (1,12). وفي المرتبة التاسعة عبارة أشعر بالخوف بسبب انتشار الأمراض والأوبئة بمتوسط حسابي (2,96) وانحراف معياري (1,15).

وبهذا تتحقق الفرضية في جوانب كثيرة تتعلق أساسا بالظروف الاقتصادية ومدى تأثيرها على التصرفات والطرق الوقائية المتخذة في العلاج، وفي كيفية تفادي شر مضاعفات داء السكري.

6-النتائج:

من خلال الدراسة الميدانية التي تم إجراؤها وبالنظر إلى المعطيات وبناء على المعالجة الإحصائية وما أفرزته من نتائج تم التوصل إلى مايلي:

إن الحاجات النفسية التي تحقق المتطلبات الأساسية لمرضى السكري موافقة.

- توافق الحاجات النفسية مع الانتماء لدى مرضى السكري.
- توافق الحاجات النفسية مع الكفاءة لدى مرضى السكري.
- توافق الحاجات النفسية مع تقدير الذات لدى مرضى السكري.
- توافق الحاجات النفسية مع الحاجة الفسيولوجية لدى مرضى السكري.

7-اقتراحات وتوصيات

- الاهتمام بصحة الإنسان الجسدية والنفسية من خلال نشر وتوزيع كتيبات والدورات العلمية الطبية.
- الاهتمام بتلبية الحاجات النفسية نظرا لأهميتها في تحقيق الصحة النفسية والجسمية.
- ضرورة عمل برامج توعوية في وسائل الإعلام لنشرح طبيعة مرض السكري واهم مخاطره وكيفية الوقاية منه.
- إعداد برامج تدريبية لتعليم توكيد الذات لتقوية الشخصية والإرادة عند مرضى السكري.
- عمل برامج تدريبية للأخصائيين في المجال الطبي والنفسي لمتابعة مرضى السكري في بيوتهم.
- عمل برامج توعية للعائلات التي لديهم تاريخ مرض السكري أو أي مرض مزمن.
- تفعيل دور مرضى السكري في المجتمع لتعزيز إشباع حاجة الانتماء.
- الاهتمام بالجانب المادي للمرضى من خلال تخفيض علاوات العلاج.

- من الضروري قيام الباحثين في مجال علم النفس بأجراء المزيد من الدراسات والبحوث حول الأسباب التي يمكن أن تؤدي إلى تحقيق الحاجات النفسية لدى المرضى بالسكري.

الخاتمة

خاتمة

من خلال الدراسة التي قمنا حول فئة عشوائية قصدية تعاني من داء السكري، فمرض السكري من الأمراض المزمنة التي تقتحم حياة الإنسان بصورة مفاجئة تعرقل عليه مصير حياته حيث تصاحبه اضطرابات نفسية عديدة تتميز عادة بالشعور بالصدمة وإنكاره والميل إلى الانطواء والشعور بالوحدة، مما يظهر بعض التغيرات في شخصية المصاب خاصة من الناحية الاجتماعية وفي طبيعة نظرة الفرد لذاته، هذا ما يبرز مدى تأثير المرض على مستوى تحقيق الحاجيات النفسية هذا المرض وهو من بين الأمراض الأكثر شيوعا والكثرة تعقيدا خاصة في الآونة الأخيرة فكما يطلق عليه بعض المختصين في هذا المجال تسمية القاتل الصامت فالمصاب بداء السكري تكاد لا تظهر عليه الإصابة إطلاقا لذلك يتوجب الحذر والاحتياط والفطنة في التعامل مع هذا المرض.

أما عن الجانب النفسي فان له أثار نفسية كثيرة سواء بالنسبة للفئة العمرية الكبيرة أو الفئة الصغيرة أو اختلاف الجنس فإذا أتينا إلى الحديث عن الحاجة إلى الانتماء لابد أن يكون المريض يعيش في بيئة مناسبة توفر له قدرا كافيا من الحب والاحتكاك بالآخرين في المجتمع وكذلك نجد أن الحاجات إلى الاكتفاء لابد أن يبحث المرضى عن سبل وطرق تعليمية تخص المرض وكذلك الدورات الطبية لإفادتهم حول الصحة الجسمية والنفسية، أما تقدير الذات لدى المرضى المصابين بداء السكري فإننا ندخل في تفاصيل جد معقدة لان المريض في مراحل حياته مرغم أن يعرف مدى تقدير الذات فالعوامل النفسية هي نتيجة تضافر عدة عوامل يتعرض لها طيلة حياته وهي دائمة التغيير لذلك يجب التعامل مع هذه الفئة بنوع من الخصوصية والحذر فالجانب النفسي له الأهمية القصوى والكبرى في تحقيق الذات وتقبل المرض، وأما في الجانب الفيزيولوجي نجد أن الاهتمام بالصحة من خلال الأخذ بنصائح الأخصائيين قد تساهم في الارتياح النفسي للمرضى والتقدم نحو العلاج السليم. وهذا ما خلصت إليه دراستنا.

قائمة المراجع

أولا: المصادر

- القرآن الكريم

- الحديث الكريم

- المعاجم والقواميس:

1.لويس اليسوعي(1968): المنجد في اللغة، المطبعة الكاثوليكية، ط ،19بيروت.

2.ابن منظور أبو الفضل(1991): لسان العرب، دار صادر للطباعة والنشر، بيروت.

3.فاخر عقل(1979:) معجم علم النفس، دار العلم للملايين، ط ،3بيروت.

ثانيا:المراجع

الكتب باللغة العربية

1- أحمد محمد عبدالخالق(2000): أسس علم النفس، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ط3.

2- أمين رويحة (1973)، داء السكري أسبابه، أعراضه طرق مكافحته، ط1،دار القلم، لبنان.

3- ترافيس لوثر (2000)، دار السكري المعتمد على الأنسولين مستند تعليمي (ترجمة مناد ناصر)،ط10، دار الناشرون، لبنان.

4- جابر جابر(1986):نظريات الشخصية:البناء، الدافعيات، طرق البحث والتقويم، دار النهضة العربية، القاهرة.

5- جاسم محمد عبد الله المرزوقي (2008)، الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكري، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع بالإمارات.

6- جورج لابلانش بونتاليس (1997)، ترجمة مصطفى حجازي، ط2، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.

7- حامد عبدالسلام زهران(1990): علم النفس الطفولة والمراهقة، عالم الكتب، ط 8القاهرة.

8- راضي الوقفي(2003):مقدمة في علم النفس، دار الشروق للنشر والتوزيع، ط ،3الأردن.

9- سامر رضوان (2013)، إعادة رسم الصورة وعلاج الاعادة دليل معالجة الصدمة من النوع الأول، ط1، دار الكتاب الجامعي، العين، الامارات العربية المتحدة.

10- العاني، مها. والظفري، سعيد. (2013) الحاجات النفسية والاجتماعية للمرأة العمانية العاملة، جامعة السلطان قابوس، مسقط، عمان.

11- عبد الرحمان سي موسي، رضوان زقار (2002)، الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق، جمعية علم النفس للجزائر العاصمة، الجزائر.

12- عبد المنعم حنفي (1994)، موسوعة علم النفس والطب النفسي، ط4، مكتبة مدبولي، القاهرة، مصر.

13- عبدالسلام عبدالغفار(1997) : مقدمة في الصحة النفسية، دار النهضة المصرية، القاهرة.

14- عماد محمد عطية (2011) الصحة النفسية المفهوم والأهمية والرؤى المستقبلية ط1، الدار العالمية للنشر والتوزيع.

15- عمر أحمد همشري(2003): التنشئة الاجتماعية للطفل، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع، ط ،1الأردن.

16- زلوف منيرة (2010)، المعاش النفسي لدى المراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين وأثره على التحصيل الدراسي، دار مومة للنشر والتوزيع، الجزائر.

17- غسان يعقوب (1999)، الحروب الكوارث ودور العلاج النفسي اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، ط1، بيروت.

18- فرج عبدالقادر طه(1993): موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، دار سعد الصباح، الكويت.

19- فؤاد أبو حطب(1986): القدرات العقلية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

20- فيصل عباس، علم النفس الطفل، النمو النفسو انفعالي، دار الفكر العربي، بيروت.

21- محمد أحمد النابلسي (1991)، الصدمة النفسية علم النفس الحروب والكوارث، دار النهضة العربية للنشر والطباعة، بيروت.

22- منى خليل عبد القادر (2001)، التغذية العلاجية ط1، مجموعة النيل العربية، القاهرة.

23- وفيق صفوت مختار(2001): أبناؤنا وصحتهم النفسية، دار العلم والثقافة للنشر، القاهرة.

الرسالات الجامعية

24- أسماء الحملاوي (2013)، التوافق النفسي والاجتماعي لدى الراشد المصاب بالداء السكري، دراسة ميدانية بمستشفى عاشور زيان –أولاد جلال- مذكرة تخرج انيل شهادة ماستر علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر ،بسكرة، الجزائر.

25- ايمان فؤاد كاشف(2006): **الحاجات النفسية وعلاقتها بالضغوط لدى المراهق الأصم،** رسالة ماجستير، جامعة الزقازيق، مصر

26- حافظ إيمان (2002) برنامج علاجي مقترح للتخفيف من حدة القلق لدى الأطفال المصابين بمرض السكري بالاستخدام اللعب رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.

27- رضوان عبد الكريم (2008)، فاعلية برنامج ارتيادي تدريسي لخفض الضغوط النفسية وتحسين التوافق النفسي لدى مرض السكري، بمحافظة غزة، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين الشمس القاهرة، مصر.

28- زينب مزي(2014): علاقة الحاجات النفسية بالدافع للإنجاز لدى الطلبة الجامعيين، رسالة ماجستير، جامعة الأغواط، الجزائر.

29- سماح ضيف الله الأسطل(2013): الحاجات النفسية لدى تلاميذ المرحلة الأساسية "دراسة مقارنة بين المحرومين وغير المحرومين من الأم"، رسالة ماجستير، جامعة الأزهر.

30- عبد الرحيم الشادلي (2017)، انعكاسات الصدمة الصدمية على التوظيف النفسي لدى مبتوري الأطراف، مذكرة تخرج لنيل شهادة الدكتوراه (جامعة بسكرة).

31- عروج فضيلة (2017)، دراسة نفسية عيادية لحالة الاجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الاصابة بسرطان الثدي، مذكرة تخرج لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس المرضي، أم البواقي.

32- علاء سمير القطناني(2011): الحاجات النفسية ومفهوم الذات وعلاقتهما بمستوى الطموح لدى طلبة جامعة الأزهر بغزة في ضوء نظرية محددات الذات، رسالة ماجستير، جامعة الأزهر، ، غزة.

33- عمران لخضر (2009)، الإصابة بداء السكري وعلاقتها بقصور جودة الحياة لدى المصابين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة باتنة، الجزائر.

34- عواطف صالح(1986): دراسة مقارنة لبعض الحاجات النفسية لدى المراهقين والمراهقات في الريف والحضر، رسالة ماجستير، جامعة الزقازيق، مصر.

35- غزوي الغفيلي(1990): الحاجات والمشكلات النفسية لدى التلميذات المتفوقات عقليا، دراسة على عينة في مرحلة الطفولة، رسالة ماجستير، جامعة الملك سعود، الرياض.

36- كحيل، رندة. (2014) الحاجات النفسية للأيتام في دور الرعاية و علاقتها بالصحة النفسية لديهم من وجهة نظر مقدمي الرعاية و الأيتام أنفسهم، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم التربوية النفسية، جامعة عمان العربية، الأردن.

37- مرفت عبد ربه عايش مقبل (2010)، التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا وبعض المتغيرات لدى مرض السكري في قطاع غزة رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

38- نبيلة عباس الشوربجي(2002):المشكلات النفسية للأطفال "أسبابها، علاجها"، دار النهضة العربية، ط1.

هدى عابدين الدرديني(2010): الحاجات النفسية للتلاميذ المتأخرين دراسيا بمدينة الأبيض وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية والمستوى الاقتصادي والاجتماعي، رسالة دكتوراه، جامعة الخرطوم، السودان.

الملاحق

ملحق رقم 01 الاستمارة قبل التحكيم

العلمي البحث و العالي التعليم وزارة

جامعـــــــة محمد بوضياف_مسيلـة_

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم السنة ثالثة ليسانس

علم النفس العيادي :تخصص

استمارة لقياس :

الحاجات النفسية لمرضى السكري

إعداد الطلبة : **إشراف الأستاذ :**

علال فريال

عريوة صبرين

برة فاطمة الزهراء

السنة الجامعية 2021/2020

الأخ (ة) المحترم (ة)

في إطار تقديم رسالة لنيل شهادة ليسانس تخصص علم النفس العيادي، الرجاء من سيادتكم التفضل بمنح إجابتكم الشخصية التي تجدونها مناسبة، علما أن البيانات الواردة في الاستمارة سرية ولا تستخدم إلا للأغراض العلمية والبحثية، ولكم خالص التقدير والشكر.

الرجاء وضع علامة (×) في الخانة التي ترون أنها تعبر عن رأيكم.

المعلومات الشخصية :

الجنس:

ذكر ☐

أنثى ☐

المحاور	بنود الاستمارة	موافق جدا	موافق	غير موافق	غير موافق جدا
الحاجة إلى الانتماء	1. أقدم الخدمات للآخرين بصدر رحب.				
	2. أحب أن أتقاسم الأشياء مع زملائي.				
	3. أسعى للحصول على محبة الآخرين.				
	4. أشارك زملائي أفراحهم وأحزانهم.				
	5. اهتم بإقامة علاقات طيبة مع زملائي.				
	6. أكون محبوبا من الآخرين بمقدار ما أعطيهم من الحب.				
	7. أتجنب العصيان والتمرد.				
الحاجة إلى الكفاءة	1. أفكر بأمور العمل والدراسة.				
	2. أتواصل مع الأشخاص الناجحين في مختلف المجالات.				
	3. لدى حب الاستطلاع نحو التطور العلمي.				
	4. أبحث دوما عن تطوير معارفي ومهاراتي.				
	5. تساعدني مكتسباتي العلمية على التعامل بأسلوب من الوعي والفهم.				
	6. أبحث دوما عن الدورات التدريبية والتكوينية.				
الحاجة إلى تقدير الذات	1. أنجز المهام التي أكلف بها.				
	2. اعتز بنفسي واحترمها.				
	3. أجد الاحترام والتقدير عند عائلتي وأصدقائي				
	4. أنمي الشعور بالاعتماد على الذات.				
	5. أثق بإمكانياتي وقدراتي الذاتية.				
	6. يفرح الآخرين بوجودي معهم.				
	7. أحب التعبير عن رأي كما اعتقد.				
الحاجات الفيزيولوجية	1. انتشار الأمراض والأوبئة يسبب لي الخوف.				
	2. أعاني من الحرمان من أشياء متوفرة عند الآخرين.				
	3. أحاول الوقاية قدر الإمكان من الإمراض المعدية.				
	4. أسعى على تأمين الدخل الشخصي بشكل كاف.				
	5. أسعى إلى التوفيق بين الراحة والنشاط في العمل.				
	6. أتوقف عن العمل عند إحساسي بالتعب أو الإرهاق.				
	7. ابتعد عن الأعمال التي فيها مجهود.				
	8. شهيتي للطعام ضعيفة.				
	9. الجأ إلى الطبيب عند إحساسي بالألم.				

ملحق رقم 02 الاستمارة بعد التحكيم

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعـــــــة محمد بوضياف_مسيلـة_

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

استبيان لقياس

الحاجات النفسية لمرضى السكري

مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس شعبة علم النفس تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطلبة : **إشراف الأستاذ:**

علال فريال مجاهدي الطاهر

عريوة صبرينة

برة فاطمة الزهراء

السنة الجامعية 2021/2020

سيدي(تي) المحترم(ة)

في إطار انجاز مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس شعبة علم النفس تخصص علم النفس العيادي.

نرجو من سيادتكم التفضل بمنح إجابتكم الشخصية التي تجدونها مناسبة علما أن البيانات الواردة في الاستبيان سرية و لا تستخدم إلا للأغراض العلمية والبحثية، و لكم خالص التقدير و الشكر.

- **الرجاء وضع علامة (×) في الخانة التي ترون أنها تعبر عن رأيكم.**

المعلومات الشخصية : الجنس : ذكر ☐ أنثى ☐

المحاور	بنود الاستمارة	موافق جدا	موافق	غير موافق	غير موافق جدا
الحاجة إلى الانتماء	1. أقدم الخدمات للآخرين بصدر رحب.				
	2. أحب أن أتقاسم الاحاسيس والمشاعر مع زملائي.				
	3. أسعى للحصول على محبة الآخرين.				
	4. أشارك زملائي أفراحهم وأحزانهم.				
	5. اهتم بإقامة علاقات طيبة مع زملائي.				
	6. أكون محبوبا من الآخرين بمقدار ما أعطيهم من الحب.				
	7. أتجنب العصيان والتمرد.				
الحاجة إلى الكفاءة	1. أفكر بأمور العمل والدراسة.				
	2. أتواصل مع الأشخاص الناجحين في مختلف المجالات.				
	3. لدي حب الاستطلاع نحو التطور في المجال الطبي.				
	4. أسعى دوما عن تطوير معارفي ومهاراتي.				
	5. تساعدني مكتسباتي العلمية على التعامل بأسلوب من الوعي والفهم.				
	6. أبحث دوما عن الدورات التدريبية للتعايش مع المرض.				
الحاجة إلى تقدير الذات	1. أنجز المهام التي أكلف بها.				
	2. اعتز بنفسي واحترمها.				
	3. أجد الاحترام والتقدير عند الاخرين				
	4. أنمي الشعور بالاعتماد على الذات.				
	5. أثق بإمكانياتي وقدراتي الذاتية.				
	6. يفرح الآخرين بوجودي معهم.				
	7. أحب التعبير عن رأيي كما اعتقد.				
الحاجات الفيزيولوجية	1. أشعر بالخوف بسبب انتشار الأمراض والأوبئة				
	2. أعاني الحرمان من أشياء متوفرة عند الآخرين.				
	3. أحاول الوقاية قدر الإمكان من الإمراض المعدية.				
	4. أسعى الى تأمين الدخل الشخصي بشكل كاف.				
	5. أسعى إلى التوفيق بين الراحة والنشاط في العمل.				
	6. أتوقف عن العمل عند إحساسي بالتعب أو الإرهاق.				
	7. ابتعد عن الأعمال التي فيها مجهود.				
	8. شهيتي للطعام ضعيفة.				
	9. الجأ إلى الطبيب عند إحساسي بالألم.				

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس
الرقم: /ق.ع.ن/ك.ع.ا.ا.ج/2021

المسيلة في: 2021/06/02

ترخيص بإيداع مذكرة ليسانس

الموضوع: الحاجات النفسية لدى مرضى السكري
دراسة ميدانية بعيادة مرضى السكري بالمدية/المسيلة

الشعبة: علم النفس التخصص: علم النفس العيادي

إعداد فريق البحث:

1- علال فريال رقم التسجيل: 181835075283 الفوج: 04
2- بن قاعة الزهرة رقم التسجيل: 173508062 الفوج: 04
3- عجروة صبرينة رقم التسجيل: 181835075204 الفوج: 04
4- ..... رقم التسجيل: ..... الفوج: .....

الأستاذ(ة) المشرف (ة): الطاهر محاضري الرتبة: أستاذ

أقر بأنني تابعت العمل المذكور أعلاه في جلسات إشرافية طيلة الموسم الجامعي: 2021/2020 وأسمح بإيداعه لإدارة القسم، وأوافق على إحالته للتقييم.

موافقة وإمضاء المشرف(ة):

رئيس القسم

أ.د/ محاضري الطاهر