وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

الرقم التسلسلي:

رقم التسجيل: 1535114461

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر

شعبة: علم النفس تخصص: علم النفس العيادي

الصحة النفسية لدى عينة من المصابين بداء السكري

دراسة ميدانية بمستشفى بوسعادة

إعداد الطالبة: عائشة مهديد

تاريخ المناقشة: ../ .. / 2020

أمام لجنة المناقشة المكونة من السادة::

الرقم	الاسم واللقب	الرتبة العلمية	المؤسسة	الصفة
1	.....	أستاذ	جامعة محمد بوضياف-المسيلة	رئيسا
2	عبد المالك مكفس	أستاذ محاضر-أ-	جامعة محمد بوضياف-المسيلة	مشرفا ومقررا
3	.....	أستاذ محاضر-أ-	جامعة محمد بوضياف-المسيلة	ممتحِنا

السنة الجامعية: 1441-1442هـ/ 2019-2020م

شكر وعرفان

قال الله تعالى: ﴿ وَإِذْ تَأَذَّنَ رَبُّكُمْ لَئِن شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ وَلَئِن كَفَرْتُمْ إِنَّ عَذَابِي لَشَدِيد ﴾[إبراهيم:7]

اللهم لك الحمد حتى ترضى ولك الحمد حين ترضى ولك الحمد بعد الرضى.

اللهم لك الحمد والشكر كما ينبغي لجلال وجهك الكريم وعظيم سلطانك يا أرحم الراحمين، و تحت راية (من لم يشكر الناس لم يشكر الله).

تحية تقدير وشكر وعرفان بالجميل إلى أستاذنا الفاضل: الدكتور مكفس عبدالمالك

الذي شرفني بالمتابعة والإشراف على عملني هذا رغم صعوبة الوضع في البلاد، وأشكره جزيل الشكر لتوجيهاته وإرشاداته القيمة النيرة التي قدمها لي لإثراء رصيدي المعرفي.

كما أتقدّم بالشكر الجزيل إلى الأستاذين: بايزيد مهديد وخليف مهديد.

أشكر كل أساتذة قسم علم النفس وكل من علمنا طيلة هذه السنوات كما أشكر كل من لهم عليا فضلا من قريب وبعيد.

الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ وَقُلِ اعْمَلُواْ فَسَيَرَى اللّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ وَسَتُرَدُّونَ إِلَى عَالِمِ الْغَيْبِ وَالشَّهَادَةِ فَيُنَبِّئُكُم بِمَا كُنتُمْ تَعْمَلُونَ ﴾[التوبة:105]

صدق الله العظيم

إلى قدوتي في الحياة ومأوى الّأمان الذي ينير دربي الذي أعطاني وما زال يعطيني بلا حدود، إلى من رفعت رأسي عاليا افتخارا به ..... أبي الحبيب. أدامه الله فخرا لي وأطال الله في عمره .

إلى التي حضنتني في أحشائها قبل يديها إلى ينبوع الحنان ،إلى الظل الذي آوي إليه في كل حين .....أمي الغالية.

أطال الله في عمرها.

إلى الشموع التي تضيء لي طريقي.....إلى إخوتي (علي، رابح، ميلود، فتحي، أيمن) وأخواتي (جميلة، تركية، هجيرة) وزوجات إخوتي (نادية، فاطمة، نجاة) وبناتهم (إسراء، فريحة، شهد)

إلى صديقاتي (حنان، سمية ل، أسماء، سمية، عائشة، أمينة، نعيمة، فائزة....)، وكذا زميلاتي وزملائي في العمل.

الذين شجعوني وواصلوا دعمي في مسيرتي الدراسية.

إلى كل من علمني حرفا، سواء في مرحلة الكتاتيب إلى ما أنا عليه الآن.

وكذا أساتذة قسم علم النفس إلى من كان معي وساعدني خلال فترة إنجاز هذا العمل....وكل من يحمل بذرة الإنسانية في قلبه.

إليهم جميعا أهدي ثمرة جهدي .

عائشة مهديد

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى معرفة الصحة النفسية عند المصاب بداء السكري، ومعرفة إذا ما كان هناك اختلافات في الصحة النفسية لدى المصاب بالداء السكري باختلاف (جنس وسن المصاب، والحالة الاجتماعية ومدة الاصابة)، وتكونت عينة الدراسة من 50 مصابا بداء السكري تم اختيارهم بطريقة قصدية، ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي مستعينة بأداة البحث استبيان صممته الباحثة بناء على مقياس الصحة النفسية لـ "دافيد كولد بيرغ"، كما استخدمت الباحثة بعض الأساليب الاحصائية للإجابة عن تساؤلات الدراسة والتحقق من صحة فرضياتها، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

– توجد فروق دالة إحصائيا في الصحة النفسية لدى المصابين بداء السكري تعزى لمتغير الجنس.

– لا توجد فروق دالة إحصائيا في الصحة النفسية لدى المصابين بداء السكري باعتبار سن المصاب.

– لا توجد فروق دالة إحصائيا في الصحة النفسية لدى المصابين بداء السكري تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية.

– لا توجد فروق دالة إحصائيا في الصحة النفسية لدى المصابين بداء السكري بتفاوت مدة الإصابة.

Summary of the study:

From this study we can say that the psyco-health of a diabetic person is someone different but these differences between his health (psyco-health) and his age or gender comparing with the social status do not change his life.

To reach the goals of this study the search used the des criptive analytical method with the help of the input searching, questionnqire, she build on the psale "davidcoldberg" and she also used statistical methods to answer the questions aboudy and to be sure from its ipotesses. So this study says at the end that:

-There are significant differences between thepsyco- health of a diabetic in the gender.

-No significant differences psyco-health ingured(diabetic)a the age.

-No significant statistical differences for an ingured person (diabetic) due to the social status.

-No significant statistical in the psyco-health of ingured people due to the duration of the inguryvarius.

فهرس المحتويات

الإهداء

شكر وعرفان

ملخص الدراسة باللغة العربية

ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية

قائمة المحتويات

قائمة الجداول

مقدمة.....أ

الجانب النظري

الفصل الأول: إشكالية الدراسة

إشكالية الدراسة.....04

تساؤلات الدراسة.....05

فرضيات الدراسة.....05

أهمية الدراسة.....06

أهداف الدراسة.....06

الدراسات السابقة.....07

التحديد الإجرائي لمفاهيم الدراسة.....13

الفصل الثاني: الصحة النفسية

تمهيد.....15

مفهوم الصحة النفسية "Mental Helth".....16

لمحة تاريخية عن الصحة النفسية.....18

مفهوم علم نفس الصحة.....19

علاقة الصحة النفسية بعلم نفس الصحة.....19

نسبية الصحة النفسية.....20

مظاهر الصحة النفسية.....21
مستويات الصحة النفسية.....22
معايير الصحة النفسية.....23
مناهج الصحة النفسية.....24
أهمية الصحة النفسية.....26
معوقات الصحة النفسية.....27
وجهات نظر في تفسير الصحة النفسية.....28
خلاصة.....31

الفصل الثالث: داء السكري

تمهيد.....33
تعريف داء السكري.....34
لمحة تاريخية عن داء السكري.....34
أسباب داء السكري.....36
أنواع داء السكري.....37
أعراض داء السكري.....38
مضاعفات داء السكري.....39
مراحل تقبل مرض داء السكري.....39
العوامل النفسية المرتبطة بداء السكري.....40
تشخيص داء السكري.....41
علاج داء السكري.....42
خلاصة.....43

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد.....45

الدراسة الاستطلاعية.....46
أهداف الدراسة الاستطلاعية.....46
إجراءات الدراسة الاستطلاعية.....46
عينة الدراسة الاستطلاعية.....46
الأدوات المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية.....46
نتائج الدراسة الاستطلاعية.....46
الدراسة الأساسية.....48
منهج الدراسة.....48
مجتمع الدراسة.....49
عينة الدراسة.....49
أدوات الدراسة.....51
إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية.....52
حدود الدراسة.....53
صعوبات الدراسة.....53
الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.....54
خلاصة.....55

الفصل الخامس: عرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد.....57
عرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة.....58
عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى.....58
عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية.....60
عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة.....61
عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة.....63
خلاصة.....65

خاتمة.....67
إقترحات وتوصيات.....68
قائمة المصادر والمراجع.....70

فهرس المحتويات

رقم الملحق	العنوان	الصفحة
01	مقياس الصحة النفسية	74
02	ملحق الثبات والصدق	77

فهرس الجداول

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
01	يوضح ثبات مقياس الصحة النفسية عن طريق التناسق الداخلي	47
02	يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس الصحة النفسية	48
03	يوضح خصائص العينة وفق متغير الجنس	49
04	يوضح خصائص العينة وفق متغير السن	50
05	يوضح خصائص العينة حسب الحالة الاجتماعية	50
06	يوضح خصائص العينة حسب مدة الإصابة	51
07	يوضح الأبعاد السبعة التي تشير إلى الصحة النفسية	51
08	يوضح التحقق من شروط إعتدالية التوزيع بالنسبة للمتغير محل الدراسة	58
09	يوضح الفرق بين أفراد العينة في الصحة النفسية تبعا لمتغير الجنس	59
10	يوضح الفروق بين أفراد العينة في الصحة النفسية تبعا لمتغير السن	60
11	يوضح الفروق بين أفراد العينة في الصحة النفسية تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية	62
12	يوضح الفروق بين أفراد العينة في الصحة النفسية تبعا لمتغير مدة الاصابة	63

مقدمة

تعد الصحة النفسية من بين النعم التي أنعم الله بها على العباد، وهي من بين ضروريات الإنسان التي تشكل كيانه الوجودي والعقلي والفكري والعاطفي... وبهذه الصحة النفسية يحيا الفرد على مستوى الفردية ومستوى المجتمع والبيئة التي يتموقع داخلها ولا مناص له عنها ولا محيد، ولهذا وجب الاعتناء بالصحة النفسية شرعا وعقلا، قبل وبعد، فشرعا امتثالا لقوله تعالى: ﴿وَأَنفِقُواْ فِي سَبِيلِ اللّهِ وَلاَ تُلْقُواْ بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوَاْ إِنَّ اللّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ﴾[البقرة:195]، وعقلا لِكون الصحة غاية ووسيلة معا من الغايات والوسائل المساعدة على التفكير الإنساني، أمَا قبل فبمعنى قبل حدوث أي أزمة نفسية، أو أيَ مرض ما (الوقاية)، وبعدُ أيَ بالعلاج والتداوي، ذاك أنَ الصحة النفسية تعرقل مسار الفرد في حياته الذاتية البِنَفَرْدِية وحياته الاجتماعية ضمنَفردية البنائية، كما تؤثر سلبا على شخصية الإنسان وتكوينه في مختلف المجالات الحياتية، فيصبح عيشه في أوهام لا وجود لها واقعا، وخوفا من المستقبل لم يأتي بعدُ.

وهذه الأمراض المسببة لتدهور الصحة النفسية كثيرة منها النفسي الباطني، ومنها العضوي الظاهري، وهذا الأخير ينعكس بمرور الزمن وزيادة التأزم وقلة العلاج ليتحول إلى مرض نفسي تنقَل من عالم العضوية إلى عالم الباطن، من السطح إلى العمق.

ومن بين هذه الأمراض المفتكة بصحة الإنسان النفسية مرض (داء السكري) الذي يدور في خانة الأمراض المزمنة الواسعة الانتشار بكثرة في ظلَ عالم اليوم والواقع عالم العصرنة وتداخل العلاقات، وداء السكري هذا يعترض سبيل صحة كل شرائح المجتمع، فهو يمس كل الفئات العمرية صغيرا وكبيرا ذكرا وأنثى، وقد شملت دراستنا جانبين: الجانب النظري والجانب الميداني.

الجانب النظري احتوى على ثلاثة فصول:

الفصل الأول: خصص للإطار العام للدراسة وتم التطرق فيه إلى اشكالية الدراسة وفروضها وأهدافها وأهميتها وكذا الدراسات السابقة والمصطلحات الأساسية.

الفصل الثاني: خصص للصحة النفسية و تطرقنا فيه إلى مختلف التعاريف ولمحة تاريخية ومفهوم علم نفس الصحة، وعلاقته بالصحة النفسية وسبل المحافظة على الصحة النفسية ونسبيتها ومظاهرها، مستوياتها ومعايرها ومناهجها، أهميتها ومعوقاتها وأهم وجهات النظر في تفسير الصحة النفسية.

الفصل الثالث: وكان تحت عنوان داء السكري ولقد تطرقنا فيه إلى مفهومه، لمحة تاريخية، أسباب وأنواع ، أعراض ومضاعفات داء السكري ومراحل تقبل المرض، والعوامل النفسية لهذا الداء والتشخيص والعلاج.

أما الجانب التطبيقي تضمن فصلين هما:

الفصل الرابع: وتضمن إجراءات الدراسة الميدانية بدءا بالدراسة الاستطلاعية التي تناولنا فيها إلى أهداف وإجراءات وعينة والأدوات المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية، أما الدراسة الأساسية تم التطرق فيها إلى أدوات وإجراءات تطبيق الدراسة وعينة الدراسة وكيفية اختيارها والحدود المكانية والزمنية وأخيرا الأساليب الاحصائية المستخدمة.

الفصل الخامس: فقد تم فيه عرض النتائج وتحليها ومناقشتها وفق فرضيات الدراسة، لتنتهي الدراسة بخاتمة ومجموعة من الاقتراحات والتوصيات.

الفصل الأول: إشكالية الدراسة

1-1- إشكالية الدراسة.

1-2- تساؤلات الدراسة.

1-3- فرضيات الدراسة.

1-4- أهمية الدراسة.

1-5- أهداف الدراسة.

1-6- الدراسات السابقة.

1-7- التحديد الإجرائي لمفاهيم الدراسة.

1-1-إشكالية الدراسة:

يعتبر داء السكري أحد الاضطرابات الجسمية المزمنة التي تسهم العوامل النفسية بدور مهم في بداية الاصابة به، وفي تفاقم الحالة المرضية لدى الكبار والصغار على حد سواء، وهو من الأمراض المزمنة كثيرة الانتشار والتي يزداد انتشارها مع تعقد الحضارة المعاصرة، لذلك يسميها البعض بأمراض العصر بالرغم من التطور الواضح في ميدان الرعاية الصحية والطب الوقائي.

في عام 1985 قدرت منظمة الصحة العالمية حوالي 30 مليون مصاب بهذا الداء عبر العالم، وفي سنة 2000 تم إحصاء 177 مليون مصابا، مما يشير إلى تضاعف الرقم 6 مرات مقارنة به خلال 15 سنة مضت، إذا لم تتخذ التدابير الوقائية اللازمة قد يصل العدد 300 مليون مصاب خلال 25 سنة قادمة.

(Fédération international diabet, 2008: 1)

ويتميز داء السكري بأنه مرض مزمن يلازم المريض طوال حياته، ويحدث عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج الأنسولين بكمية كافية أو عندما يعجز الجسم عن الاستخدام الفعال للأنسولين الذي ينتجه (الأنسولين هو هرمون ينظم مستوى السكر في الدم).

(WWW. Who. Int/ medicentre)

وداء السكري يخلق لدى المريض مشاكل والتزامات صحية عديدة، كأخذ الدواء عدة مرات في اليوم ومراقبة طبية مستمرة، إتباع حمية غذائية ... بالإضافة إلى تعقيداته المتعددة ومضاعفاته الخطيرة كاعتلال البصر، حدوث اضطرابات كلوية واضطرابات وعائية قلبية.

هذه التعقيدات والمضاعفات تؤدي إلى ردود أفعال مختلفة لدى المصابين، بالرغم من كون طبيعة المرض واحدة عند جميع الأفراد إلا أنَ استجاباتهم للمرض وكيفية التعايش معه تختلف من مريض لأخر، باختلاف نمط المرض والمساندة الاجتماعية والأسرية وطبيعة المرحلة العمرية.

ويعتبر مصطلح الصحة النفسية من بين المصطلحات التي ارتبطت بالطب النفسي، فهي مهمة في حياة الناس عامة وهي ضرورة لا بد من تحقيقها في حياة الفرد لكونها تعتبر حالة من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية، كما ترتبط ارتباطا وثيقا بتكيف الإنسان وتوافقه مع نفسه ومجتمعه، ولهذا فإن مفهوم الصحة النفسية يعبر عن التوافق أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية التي تطرأ عادة على الإنسان، ومع الإحساس الايجابي بالسعادة والكفاية.**(صالح الداهري، كاظم العبيدي، 1999: 40)**

ومن بين الدراسات التي توصلت إلى الصحة النفسية دراسة (حسين محمد طاهر 1993) التي تؤكد أنَ الضغوط تكمن في الاجهاد الناتج عن أحداث الحياة، والتي تحدث الضيق النفسي وتسبب أمراض نفسية وعضوية.**(فطيمة بيدي، 2017: 04)**

ومن هذا المنطلق جاءت هذه الدراسة سعيا للتعرف على الصحة النفسية لدى المصابين بداء السكري، ومن هنا مشكلة الدراسة تتحدد في التساؤلات الآتية:

1-2- تساؤلات الدراسة:

- هل يوجد اختلاف في الصحة النفسية لدى المصابين بداء السكري تعزى لمتغير جنس المصاب؟

- هل يوجد اختلاف في الصحة النفسية لدى المصابين بداء السكري باعتبار سن المصاب؟

- هل يوجد اختلاف في الصحة النفسية لدى المصابين بداء السكري بحسب الحالة الاجتماعية للمصاب؟

- هل يوجد اختلاف في الصحة النفسية لدى المصابين بداء السكري بتفاوت مدة الإصابة؟

1-1- فرضيات الدراسة:

- يوجد اختلاف في الصحة النفسية لدى المصابين بداء السكري تعزى لمتغير جنس المصاب.

-يوجد اختلاف في الصحة النفسية لدى المصابين بداء السكري باعتبار سن المصاب

– يوجد اختلاف في الصحة النفسية لدى المصابين بداءالسكري تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية للمصاب.

– يوجد اختلاف في الصحة النفسية لدى المصابين بداء السكري بتفاوت مدة الإصابة.

1-4- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في أنها:

– تستهدف فئة المصابين بداء السكري وهذا ما يجعلنا نتوجه ميدانيا لتعرف شريحة هامة من شرائح المجتمع.

– تفيد المصابين أنفسهم من خلال تحديد معرفة صحتهم النفسية باعتبار العديد من المتغيرات الشخصية والاجتماعية.

– تساعد القائمين على هذه الفئة في مراكز الكشف والمتابعة والعلاج وذلك لابتكار برامج وخطط تساعد في تحسين الخدمات الاجتماعية لدى هذه الفئة الهشة، مما ينعكس على صحتها النفسية بشكل إيجابي.

– تفتح المجال لدراسات علمية أخرى معمقة حول المصابين بداء السكري.

1-5- أهداف الدراسة:

تكمن أهداف هذه الدراسة في:

– معرفة الصحة النفسية عند المصاب بداء السكري.

– معرفة إذا ما كان هناك اختلافات في الصحة النفسية لدى المصاب بالداء السكري باختلاف جنس وسن المصاب.

– معرفة إذا ما كان هناك اختلافات فيا لصحة النفسية لدى المصاب بالداء السكري باختلاف سن المصاب

– معرفة إذا ما كان هناك اختلاف في الصحة النفسية لدى المصاب بداء السكري باختلاف الحالة الاجتماعية للمصاب.

– معرفة إذا ما كان هناك اختلاف في مستوى الصحة النفسية لدى المصاب بداء السكري باختلاف مدة علاج المصاب.

1-6- الدراسات السابقة:

- **أولا: الدراسات التي تناولت الصحة النفسية:**
- **دراسة سعيدة خمان (2017):**

عنوان الدراسة: السلوك الصحي وعلاقته بالصحة النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة.

أهداف الدراسة: الكشف عن طبيعة العلاقة الموجودة بين السلوك الصحي والصحة النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من70 مصابا من الجنسين بواقع 22 مصابا بأمراض الجهاز الدوري 18 مصابا بالسكري و16 بأمراض الجهاز الهضمي، 14 بأمراض الجهاز التنفسي.

أدوات الدراسة: مقياس السلوك الصحي لـ "بن غذفة شريفة" ومقياس الصحة النفسية لـ "كولدبيرغ".

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

– مستوى منخفض للسلوك الصحي لدى المصابين بالأمراض المزمنة.

– مستوى منخفض للصحة النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة.

– علاقة ارتباطية بين السلوك الصحي والصحة النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة.

- **دراسة رملي جهاد (2019):**

عنوان الدراسة: الصحة النفسية لدى القصور الكلوي المزمن.

أهداف الدراسة: التعرف على مستوى الصحة النفسية عند هؤلاء الفئة.

عينة الدراسة: تمثلت عينة الدراسة في ثلاثة حالات لمرض القصور الكلوي تتراوح أعمراهم ما بين 30 و50 سنة.

أدوات الدراسة: الملاحظة ، المقابلة نصف موجهة ومقياس الصحة النفسية لسيدني "كراون وكريسب".

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

– مستوى الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن يختلف باختلاف طبيعة شخصية المريض ونوعية الدعم الذي يتلقاه.

- **سامية صوشي (2017):**

عنوان الدراسة: المساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى عينة مصابين بالقصور الكلوي.

أهداف الدراسة: التعرف على طبيعة العلاقة بين المساندة الأسرية والصحة النفسية لدى عينة من القصور الكلوي.

الكشف على الفروق بين أفراد العينة في المساندة الأسرية تبعا لمتغير الجنس بـ مستشفى الزهراوي بالمسيلة.

عينة الدراسة: عينة تشكلت 60 فردا.

أدوات الدراسة: مقياس المساندة الأسرية لـ الدكتورة "فيفيان خميس" ومقياس الصحة النفسية لـ دكتورة "بشرى أحمد".

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

– لا توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين المساندة الأسرية والبعد الجسمي في الصحة النفسية.

– لا توجد علاقة ارتباطية دالة احصائية بين المساندة الأسرية والبعد النفسي في الصحة النفسية.

– لا توجد علاقة ارتباطية دالة احصائية بين المساندة الأسرية والبعد الديني في الصحة النفسية.

– لا توجد فروق ذات دالة احصائية بين أفراد العينة في المساندة الأسرية تعزى لمتغير الجنس.

– لا توجد علاقة ارتباطية دالة احصائية بين المساندة الأسرية و الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي.

- **التعقيب على الدراسات السابقة (الصحة النفسية):**

من خلال هذه الدراسات السابقة لدراستنا نستنتج أنها تشابهت معها تارة واختلفت تارة أخرى، فمثلا دراسة سعيدة خمان (2017)، اتفقت مع دراستنا من حيث اختيار المتغير الأول الصحة النفسية، لكن اختلفت معها في اختيار العينة وأهداف الدراسة حيث اخترنا نوعا محددا من الأمراض وهو الداء السكري، وهذه الدراسة اختارت الأمراض المزمنة عموما، واختلفت نتائج درستنا مع هاته الدراسة.

أمّا عن دراسة رملي جهاد (2019) فكذلك تشابهت مع دراستنا في المتغير الأول الصحة النفسية، واختلفت في عينة الدراسة والأهداف، حتى وإن تشابهتا في بحث علاقة مستوى الصحة النفسية بالمرض، واختلفت أدوات الدراسة من حيث التعدد، فتعددت أدوات هذه الدراسة، بينما اقتصرت دراستنا على مقياس الصحة النفسية، أما عن نتائج دراستنا اختلفت مع نتائج هاته الدراسة.

وقد تشابهت دراسة سامية صوشي (2017) مع دراستنا كذلك في متغير الصحة النفسية، واختلفت معها في المتغيرين (المساندة الأسرية، وعينة القصور الكلوي) مع اختلاف في أدوات الدراسة من حيث التعدد، فدراستنا كما سبق اعتمدت على مقياس الصحة النفسية، أمّا دراسة رملي جهاد هذه فقد اعتمدت على هذا المقياس إلى جانب مقياس المساندة الأسرية، وأهداف الدراسة اتفقت مع دراستنا من حيث متغير الصحة النفسية، مع اختلاف تحديد نوع المرض، أمّا عن نتائج هذه الدراسة تختلف مع نتائج دراستنا.

ثانيا: الدراسات التي تناولت داء السكري

- **دراسة أزروق فاطمة الزهراء (1997):**

عنوان الدراسة: الكفالة النفسية للمصابين بداء السكري، استراتيجيات المقاومة الفعالة لتحقيق التوافق النفسي الاجتماعي.

أهداف الدراسة: تهدف الدراسة إلى:

– التعرف على أنواع الاستراتيجيات المستعملة من طرف مرضى السكري في عملية مقاومتهم ضد الضغط النفسي الاجتماعي.

– التعرف على العلاقة بين أنواع استراتيجيات المقاومة المستعملة في التعامل مع مرض، وبين مستوى الضغط النفسي الذي يعاني منه المصابون بالسكري.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من 07 مصابين بداء السكري المتوافدين على العيادة المتعددة الخدمات بالعفرون بالبليدة.

أدوات الدراسة: المقابلة العيادية، الاختبارات والمقاييس (اختبار المقارنة، سلم التقرير الذاتي للقلق، معدل تقدير الذات سلم فاعلية الذات).

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج الأتية:

– توجد العديد من الاستراتيجيات المستعملة من قبل مرضى السكري في عملية مقاومتهم ضد الضغط النفسي الاجتماعي (الاستراتيجيات التي تركز على الانفعال، أسلوب الهروب والتجنب).

– استخدام الاستراتيجيات التي تركز على المشكل في عملية المقاومة.

- **دراسة عمران لخضر (2009)**

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

أهداف الدراسة: تهدف الدراسة للكشف عمايلي:

– 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 ارتباطية 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: 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 من 111 مراهقة 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 الصابة بداء السكري المرتبط بالأنسولين بصورة الذات السلبية.

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

- **التعقيب على الدراسات السابقة(داء السكري):**

أمّا عن الدراسات التي تناولت الداء السكري فاختلفت مع دراستنا في مرتكزات، واتفقت معها في بحث نوع المرض (داء السكري)، حيث إنّ دراسة أزروق فاطمة الزهراء (1997م) اتفقت مع دراستنا في متغير الداء السكري، واختلفت معها في متغيري الكفالة النفسية واستراتيجيات المقاومة الفعّالة لتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي، وعدد عينة الدراسة، وكذلك في أدواتها من حيث التعدد، إذ أخذت دراستنا مقياس الصحة النفسية ودراسة أزروق فاطمة الزهراء هذه أخذت هذا المقياس إلى جانب أدوات إجرائية أخرى، مع اختلاف في أهداف الدراسة، وبالنسبة لنتائج هاته الدراسة تختلف مع نتائج دراستنا.

ودراسة عمران لخضر (2009م) اتفقت أكثر مع دراستنا في متغيرَي الدراسة مع قلبِ البنية اللغوية للمشكلة البحثية، وكذلك اختلفت الأهداف، حيث ركزت دراسة عمران لخضر على نوع المرض من حيث تقسيم الأنماط (1، 2، 1و2)، مع التسليم بوجود انخفاض في مستوى جودة الحياة، وتشابهت مع دراستنا في معرفة مدى الإصابة والفروق بين المرضى أنفسهم من حيث الحالة الاجتماعية (متزوج، أعزب)، أمّا عن الأدوات فاختلفت الدراستان في المقياس إلى جانب عدد العينات، بالنسبة لنتائج هاته الدراسة تتفق مع دراستنا في عدم وجود فوق ذات دلالة احصائية بين المتوجين والعزاب، وتختلف معها في باقي النتائج.

كما أنّ دراسة زلوف منيرة (2011م) اتفقت مع دراستنا الحالية في نوع المرض (داء السكري)، لكن مع اختلاف في تحديده في ذاته وفي تحديد الفئات العمرية ونوع الجنس مع

اختلاف كليٍّ في الأهداف وعينة الدراسة وأدواتها، أمّا عن نتائج هذه الدراسة مقارنة بدراستنافهما تختلفان.

1-7- التحديد الاجرائي لمفاهيم الدراسة:

1-7-1- الصحة النفسية: يعرفها "أدولف ماير Audolf Mayer" وهو أول من استعمل مصطلح الصحة النفسية، حيث استخدم هذا المصطلح ليشير إلى نمو السلوك الشخصي والاجتماعي نحو السواء، وعلى الوقاية من الاضطرابات النفسية، فالصحة النفسية تعني تكيف الشخص مع العالم الخارجي المحيط به، بطريقة تكفل له الشعور بالرضا، كما تجعل الفرد قادرا على مواجهة المشكلات المختلفة.**(صالح حسن الداهري، 2010: 25)**

ونعرف الصحة النفسية إجرائيا: بأنها أعلى مستوى من التكيف السلوكي والانفعالي، وليس مجرد الخلو من المرض أو الاضطراب.

1-7-2- داء السكري: وتعرفه منظمة الصحة العالمية OMS بأنه حالات زيادة نسبة الغلوكوز (Glucose) في الدم، زيادة مزمنة ناتجة عن عوامل وراثية داخلية وعوامل خارجية تؤثر عادة مع بعضها البعض.**(Gérard. P. 1995:12)**

ونعرف داء السكري إجرائيا: هو مرض من الأمراض المزمنة، يتسم بزيادة نسبة السكر في الدم عن الحالة الطبيعية، ويكون السبب ناتج عن عجز البنكرياس عن إفراز هرمون الأنسولين والذي ينظم نسبة السكر في الدم، ويصيب هذا المرض جميع الأجناس والفئات العمرية صغارا وكبارا، ويصاحب هذا المرض مضاعفات جسمية ونفسية خطيرة.

الفصل الثاني: الصحة النفسية

تمهيد

2-1- مفهوم الصحة النفسية "Mental Helth".

2-2- لمحة تاريخية عن الصحة النفسية.

2-3- مفهوم علم نفس الصحة.

2-4- علاقة الصحة النفسية بعلم نفس الصحة.

2-5- نسبية الصحة النفسية.

2-6- مظاهر الصحة النفسية.

2-7- مستويات الصحة النفسية.

2-8- معايير الصحة النفسية.

2-9- مناهج الصحة النفسية.

2-10- أهمية الصحة النفسية.

2-11- معوقات الصحة النفسية.

2-12- وجهات نظر في تفسير الصحة النفسية.

خلاصة

تمهيد:

الصحة الجيدة لا تعني الجسم المعافى فحسب، فالشخص المعافى يجب أن يتمتع بالصحة العقلية والنفسية أيضا، وبالتالي يكون قادرا على التفكير بوضوح، وعلى حل المشكلات المختلفة التي يواجهها في حياته، وأن يتمتع بعلاقات جيدة مع أصدقائه وزملائه في العمل والأسرة، وأن يشعر بالراحة والطمأنينة وأن يحمل السعادة إلى الأخرين في مجتمعه، ومع أننا نتحدث عن النفس والجسم كما لو أنهما منفصلان، إلا أنهما وجهان لعملة واحدة في الواقع، فهما يشتركان في الكثير من الأشياء، لكن يعرض كل منهما وجها مختلفا أمام العالم المحيط بنا، وإذا تأثر أحدهما بطريقة ما، فسيتأثر الآخر بالتأكيد، فكلما زاد الاهتمام والرعاية بالجسد كان ضرورة أيضا زيادة الانتباه والتركيز على الصحة النفسية لما لها من تأثير بالغ على حياة الفرد، ولمعرفة أكثر فقد تناول موضوع الصحة النفسية في هذا الفصل، حيث تم التطرق فيه إلى مفهوم الصحة النفسية ولمحة تاريخية مختصرة عنها، وعلاقتها بعلم نفس الصحة ونسبتها ومظاهرها، والتعرف على مستوياتها ومعاييرها، بالإضافة إلى مناهجها ومدى أهميتها، ومعوقات تحقيقها، وبعض وجهات النظر التي قامت بتفسير الصحة النفسية.

2-1- مفهوم الصحة النفسية Mental Helth:

تعريف منظمة الصحة العالمية: هي حالة السلامة الكاملة في النواحي الجسمية والعقلية والاجتماعية، وليست مجرد الخلو من الأمراض أو التشوهات، وفي هذا الإطار نجد أنه لكي يكون الفرد سليما يجب أن يتمتع بالياقة البدنية، وأن يكون لديه قدرات عقلية كاملة فضلا عن قدرته على التوافق النفسي والاجتماعي.**(منصور غيث، 2006: 18)**

تعريف هاد فيلد (Hadfild 1952): أنها حالة توافق تام أو تكامل بين الوظائف النفسية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان، مع الإحساس الايجابي والكفاية.

تعريف الشرقاوي 1996: أنّها تكيف الفرد مع نفسه ومع مجتمعه الخارجي، تكيّفا يؤدي إلى أقصى ما يمكن من الكفاية والسعادة لكل من الفرد والمجتمع الذي ينتمي إليه هذا الفرد.

(محمد السفاسفة، أحمد عريبات، 2005:5)

تعريف "كانغيلهام Cangelhum 1943": الذي اعتمد على السواء والمرض في تعريفه للصحة النفسية، يرى أنه لا يتحدّد سواء الفرد كوحدة متميزة إلاّ بالنسبة لشمولية الوسط الذي يعيش فيه بحيث يستطيع أن يبسّط فيه حياته بصفة أفضل ويحافظ على معياره الخاص بطريقة أحسن.**(سي موسي بن خليفة، 2008: 28)**

تعريف خير الدين: هي البرء من أعراض المرض العقلي أو النفسي، ويقول أيضا الصحة النفسية هي قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، والتمتع بحياة خالية من الاضطرابات العقلية، ومليئة بالتحمس، ويحظى بالرضا عن نفسه، ويتوافق اجتماعيا، ولا يصدر عنه سلوك شاذ.**(أديب محمد الخالدي، 2009: 32)**

تعريف الصحة النفسية Mental Health: حالة عقلية انفعالية مركبة، دائمة نسبيا من الشعور بأن كل شيء على ما يرام، والشعور بالسعادة مع الذات والآخرين والشعور بالرضا والطمأنينة والأمن والسلامة العقلية، والإقبال على الحياة، مع الشعور بالنشاط والقوة والعافية، ويتحقق في هذه الحالة درجة مرتفعة نسبيا من التوافق النفسي والاجتماعي مع علاقات اجتماعية راضية مرضية.**(أحمد محمد عبد الخالق، 2008: 32)**

وللصحة النفسية تعريفات عديدة، ولكن يمكننا حصر معظم هذه التعريفات في اتجاهين رئيسين هما: الاتجاه السلبي والاتجاه الإيجابي.

الاتجاه السلبي:

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن الصحة النفسية هي الخلو من الأعراض المرضية، وتكمن الصعوبة في هذا التعريف في عدم اتفاق العلماء على أنواع النشاط التي يقوم بها الفرد والتي تعتبر منافية للصحة النفسية السليمة، لكن القائلين بهذا التعريف يدافعون عنه بقولهم أن الحالة النفسية لا تصبح شاذة إلا حين تبلغ درجة شديدة من انحرافها ويرون أن تعريف الصحة النفسية بانتقاء الحالات المرضية ليس بدعة جديدة في الفكر الإنساني، فكثيرا ما عرف الخير بأنه انتقاء الشر، والعدالة بأنها انتقاء الظلم، والحقيقة أن هذا التعريف يحتاج لمزيد من الدقة والاهتمام بمظاهر الصحة النفسية.**(محمد عبدالحميد شاذلي، 2001: 15)**

الاتجاه الايجابي:

يذهب بالقول أنّ الصحة النفسية هي تلك الحالة التي تتسم بالثبات النسبي، والتي يكون فيها الفرد متمتعا بالتوافق الشخصي والاجتماعي والاتزان الانفعالي خاليا من التأزم والاضطراب مليئا بالتحمس، وأن يكون إيجابيا أخلاقيا مبدعا يشعر بالسعادة والرضا قادرا على أن يؤكد ذاته ويحقق طموحاته واعيا بإمكانياته الحقيقية قادرا على استخدامها في أمثل صورة ممكنة.**(أشرف محمد عبد الغني شريت، 2002: 14)**

2-2- لمحة تاريخية عن الصحة النفسية:

دخل الإنسان القرن الواحد والعشرين يحمل معه من القرن الماضي عبئا ثقيلا من المشكلات الاقتصادية والبيئية والاجتماعية والثقافية المعقدة، منها ماهو قابل للحد ومنها ما تحتاج إلى جهود وتكاليف كبيرة.(**رضوان، سامر جميل، 2009: 17، 18**)

ولقد كان الإنسان ينظر للأمراض التي تمس العقل نظرة متطابقة مع النظرة الفلسفية والدينية السائدة، فبعضها كان يعدها حالة راقية من التواصل مع الآلهة يبلغها أشخاص اختارتهم الآلهة لتحقيق أهدافها على الأرض، والبعض الآخر كان يعتقد أنها مسا من الأرواح الشريرة، ويبدو أنَ الطبيب الفرنسي وأبو الطب النفسي الحديث "بنيل Pinel" قد كان مطلعا ومتأثرا بأساليب الرعاية والعلاج التي كانت متبعة في العالم الإسلامي، حيث دعا إلى تحرير المرضى من قيودهم.(**كفافي علاء الدين، 2012: 15، 17**)

وفي بلجيكا ظهر "جيزلان Guislan" الذي خفف من قيود المرضى نفسيا ومن خلال المحاولات هنا وهناك بدأت بوادر الاهتمام والرعاية بالصحة النفسية، وفي أواخر القرن (19) ظهرت أراء نادت بالاهتمام بالجانحين والمنحرفين، وفي عام (1909) تأسست في الولايات المتحدة الأمريكية اللجنة القومية للصحة النفسية، وفي عام (1948) تأسست منظمة الصحة العالمية (WHO) التي هدفت إلى التعاون العالمي في المجال الصحي وتقديم المعونة والدعم ونشر الوعي الصحي.

وفي بداية القرن (20) حدث تطور كبير قلب المفاهيم الطبية الفيزيائية التي كانت سائدة حول مفهوم المرض النفسي من خلال الأفكار التي نادت بها مدرسة التحليل النفسي، وفي النصف الثاني من القرن (20) بدأت تبرز اتجاهات أخرى كالاتجاهات السلوكية، التي تؤكد على دور عمليات التعلم في نشوء وتطور المرض، أما في العالم العربي فعلى الرغم من الأهمية المدركة للصحة النفسية والاهتمام بها ورعايتها غير أنَ الاهتمام بها مازال دون

المستوى المطلوب، إذ مازالت رعاية الصحة النفسية مقتصرة في الغالب على المؤسسات الصحية الطبية، وقد كانت مصر من أوائل الدول العربية التي أنشأت اهتمام للصحة النفسية والاجتماعية، وتخطو الدول العربية الأخرى خطوات متشابهة تتمثل في زيادة الاهتمام بقضايا الصحة النفسية والوقاية وإعادة التأهيل، ولابد من الإشارة إلى أنَ ازدياد الحاجة لخدمات الصحة النفسية في البلدان العربية قد ترافق بوعي للجمهور نحوى أهمية الصحة النفسية ورعايتها.(رضوان، سامر جميل، 2009: 18، 24)

2-3- مفهوم علم النفس الصحة:

يعرفها "**فهمي**" على أنها العلم الذي يتناول بالدراسة والبحث للسلوك المفيد للصحة، أي دراسة مدى تأثير العادات الصحية الجيدة على تلاشي ومنع الأمراض، فهو فرع من الفروع التطبيقية لعلم النفس يهتم بالتأثير المتبادل بين الحالة الصحية والحالة النفسية، فمرض السرطان مثلا "حالة جسمية" قد يرتبط بحدوث الاكتئاب "حالة نفسية"، وهو كما يحدده قسم علم نفس الصحة في الرابطة الأمريكية لعلم النفس باعتباره مجموع الإسهامات النوعية التربوية والعلمية والمهنية لعلم النفس، والتي تهدف إلى ترقية الصحة والحفاظ عليها إلى الارتفاع بمستوى الوقاية والعلاج من المرض، وإلى الدقة في تحديد علة المرض، والأمور المرتبطة بالصحة والمرض واضطرابات الوظائف المرتبطة بهما.(علي فهمي السيد، 2009: 39)

2-4- علاقة الصحة النفسية بعلم نفس الصحة:

ويقصد بعلم نفس الصحة النفسية تطبيق النظريات والأبحاث النفسية على مجال الصحة والأمراض والرعاية الصحية، بينما يركز علم النفس الإكلينيكي على الصحة النفسية والأمراض العصابية، ويهتم علم نفس الصحة بتطبيق مبادئ علم النفس على نطاق أوسع وأشمل من السلوكيات المرتبطة بالصحة، وتشمل هذه السلوكيات الصحة من غذاء صحي وعلاقة الطبيب بالمريض واستيعاب للمعلومات الصحية المقدمة له، وأفكار عن المرض،

وربما يشارك علماء نفس الصحة في حملات الحفاظ على الصحة والوقاية من الأمراض على نوعية الحياة، بحثا عن التأثير النفسي للرعاية الصحية والاجتماعية.

(حامد عبد السلام زهران، 2002:50، 51)

كما يقوم علم نفس الصحة إلا من أجل الصحة وكذلك الصحة النفسية فهو يعمل من أجل تحسينها وجعل الفرد في أحسن حال من الناحية الصحية، وهو يعمل أساسا على منع المرض كلية أو التقليل منه إلى أقصى حد ممكن.**(علي فهمي السيد، 2009: 23)**

ومنه فإنَ معرفة مدى العلاقة بين الصحة النفسية وعلم نفس الصحة أمر في غاية الصعوبة لأنَ كل منها في تكامل وتداخل ولا يقوم الأول إلا بوجود الثاني.

2-5- نسبية الصحة النفسية:

الصحة النفسية حالة دائمة نسبيا، ويعني ذلك أن الصحة النفسية ليست حالة إستاتيكية ثابتة، إما أن تتحقق أو لا تتحقق بل إنها حالة ديناميكية متحركة، نشطة ونسبية.

2-5-1-نسبية الصحة النفسية من فرد إلى آخر:

كما يختلف الناس بعضهم عن بعض في كل من الطول الوزن وضغط الدم وتوتر العضلات، والذكاء والعبقرية، والاتزان والقلق ....، وغير ذلك.

فإنّهم يختلفون أيضا في الدرجة التي يجوزونها في الصحة النفسية، وهذه الأخيرة نسبية غير مطلقة، فهي لا تتبع قانون الكل أو لا شيء كما أن كمالها التام أمر غير موجود وانتقالها الكلي هو أيضا غير متوقع لا قليلا، وتفصيل ذلك أنّه لا يكاد يوجد شخص كامل في صحته النفسية (لاحظ أن الأمر ذاته ينسحب على الصحة الجسمية)، ولا يكاد يوجد شخص ينتفي لديه جميع علامات الصحة النفسية، فمن الممكن أن نلاحظ بعض الجوانب

السوية لدى أشد الناس اضطرابا، وليس من المتوقع غالبا أن تضطرب جميع الوظائف النفسية لدى الفرد دفعة واحدة.**(بطرس حافظ بطرس، 2008:36)**

2-5-2-نسبية الصحة النفسية تبعا لتغير ثقافة المجتمعات:

تختلف العادات والتقاليد والثقافات من مجتمع لآخر، وبذلك تختلف معايير السلوك الدال على الصحة النفسية ويبدو من التباين واضحا من نظرة المجتمعات الغربية مثلا ونظرة المجتمعات الشرقية كمجتمعنا المصري بثقافته ومعاييره الاجتماعية والأخلاقية والدينية للكثير من الأنماط السلوكية.**(محمد قاسم عبد الله، 2001: 25)**

2-6- مظاهر الصحة النفسية:

2-6-1- الإيجابية:

إن الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية عادة ما يتمكن من بذل الجهد الموجه البنّاء في مختلف الاتجاهات، كما أنه لا يقف عاجزا أمام العقبات، ولا يشعر أمامها بالعجز وقلة الحيلة، بل هو دائم الكفاح والسعي في الحياة.

2-6-2- الشعور بالسعادة وراحة البال:

والأدلة على ذلك كثيرة، كالشعور بالطمأنينة والأمن والرضا عن النفس وتقبّلها واحترامها والاستمتاع بالحياة، وما بها من منع مع الإقبال على الحياة ورضا الفرد عنها وما قسمه الله فيها.**(بطرس حافظ بطرس،2008: 39)**

2-6-3- التوافق الذاتي:

وهونجاح الإنسان في التوفيق بين دوافعه، وهو كذلك متكيف بشكل حسن مع نفسه وراض عنها ومتحكم بها وحاسم لصراعاته.

2-6-4- العيش بسلامة وسلام:

التمتع بالصحة النفسية والجسمية والصحة الاجتماعية، والأمن النفسي، والسلم الداخلي، والإقبال على الحياة بوجه عام والتمتع بها، والتخطيط للمستقبل بثقة وأمل.

(دياب مروان، 2006: 56)

2-7- مستويات الصحة النفسية:

إنّ الصحة النفسية تتنوع على درجات ومستويات مختلفة، وفيما يلي خمسة مستويات تميّز الصحة النفسية، وهي كالآتي:

2-7-1- المستوى الراقي (العادي):

هم أصحاب الأنا القوية والسلوك السوي والتكيف الجيد، وهم الأفراد الذين يفهمون ذواتهم ويحققونها، وتبلغ نسبة هؤلاء (2.5%) تقريبا.

2-7-2- المستوى فوق المتوسط:

وهم أقل من المستوى السابق، سلوكهم طبيعي وجيد، ونسبتهم (13.5%) تقريبا.

2-7-3- المستوى العادي (الطبيعي والمتوسط):

وهم في موقع وسط بين الصحة النفسية المرتفعة والمنخفضة، ولديهم جوانب قدرة وجوانب ضعف، يظهر أحدهما مكانه للأخر أحيانا أخرى، وتبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي (6.8%).

2-7-4- المستوى أقل من المتوسط:

هذا المستوى أدنى من السابقين من حيث مستوى صحتهم النفسية، وأكثر ميلا للاضطراب وسوء التكيف، فاشلون في فهم ذواتهم وتحقيقها، ويقع في هذا المستوى أشكال الانحرافات النفسية والاضطرابات السلوكية غير الحادة، نسبة هؤلاء (13.5%).

2-7-5- المستوى المنخفض:

ودرجتهم في الصحة النفسية قليلة جدا وعندهم أعلى درجة من الاضطرابات والشذوذ النفسي، إنهم يمثلون خطرا على أنفسهم وعلى الآخرين ويتطلبون العزل في مؤسسات خاصة، وتبلغ نسبتهم (2.5%) تقريبا.**(بطرس حافظ بطرس ،2008: 28)**

2-8- معايير الصحة النفسية:

هناك أربعة محاكات أساسية نستطيع الاعتماد عليها في الحكم على تحقق الصحة النفسية ووجودها وهي:

2-8-1- الخلو من الاضطراب النفسي Treabsence of disordes:

وهو المعيار الأول الضروري لتوافر الصحة النفسية، ولكن مجرد غياب المرض النفسي لا يعني توافر الصحة النفسية.

2-8-2- التكيف بأبعاده وأشكاله المختلفة (التكيف النفسي الذاتي):

من حيث التوافق بين الحاجات والدوافع والتحكم بها وحل صراعاتها، والتكيف الاجتماعي بأشكاله المختلفة المدرسي أو المهني أو الزواجي، والأسري.

2-8-3- تفاعل الشخص مع محيطه الداخلي والخارجي (الإدراك الصحيح للواقع):

يتداخل هذا المعيار مع سابقه، لأن عملية التكيف تجرى حين يتفاعل الشخص مع بيئته الداخلية والخارجية، فالتفاعل مع المحيط الداخلي يتضمن فهم الشخص لذاته ومعرفة قدراته ودوافعه واتجاهاته، والعمل على تنميتها وتطويرها وتحقيقها، أما التفاعل مع المحيط الخارجي فيتضمن فهم الواقع وشروطه ومتغيرات البيئة وظروفها، والعمل على التوافق معه لإبعاد الخطر عن الذات وتعديل السلوك ليحدث الانسجام المطلوب وأخيرا العمل المنتج خلال سعي الفرد لتحقيق ذاته.

2-8-4- تكامل الشخصية Personality Integration:

والتكامل بالمعنى العام هو انسجام الوحدات الصغيرة في وحدة أكبر، أي اندماج عناصر متمايزة لما بينها من علاقات، ونقصد بتكامل الشخصية هو انتظام مقوماتها وسماتها المختلفة وائتلافها في صيغة وخضوع هذه المكونات والسمات بهذه الصيغة، فالشخصية المتكاملة هي الشخصية **دليل الصحة النفسية**، أما تفكك الشخصية وعدم

تكاملها فهي شخصية مضطربة **دليل اختلال الصحة النفسية**.

2-9- مناهج الصحة النفسية:

توجد ثلاثة مناهج أساسية في الصحة النفسية وهي:

2-9-1- المنهج الوقائي Preventive:

ويتضمن الوقاية من الوقوع في المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية، ويهتم بالأسوياء الأصحاء قبل اهتمامه بالمرضى ليقيهم من أسباب الأمراض النفسية، بتعريفهم بها وإزالتها أولا بأول، ويرعى نموهم النفسي السوي، ويهيئ الظروف التي تحقق الصحة النفسية.

وللمنهج الوقائي مستويات ثلاثة تبدأ بمحاولة منع حدوث المرض ثم محاولة تشخصيه في مرحلته الأولى بقدر الإمكان، ثم محاولة تقليل أثر إعاقته وزمان المرض، وتتركز الخطوط العريضة للمنهج الوقائي في الإجراءات الوقائية الحيوية الخاصة بالصحة العامة، والنواحي التناسلية والإجراءات الوقائية النفسية الخاصة بالنمو النفسي السوي ونمو المهارات الأساسية والتوافق المهني والمساندة أثناء الفترات الحرجة والتنشئة الاجتماعية السليمة والإجراءات الوقائية الاجتماعية الخاصة بالدراسات والبحوث العلمية، والتقييم والمتابعة والتخطيط العلمي للإجراءات الوقائية، ويطلق البعض على المنهج الوقائي اسم "**التحصين النفسي**".**(حامد عبد السلام زهران، 1997: 12)**

2-9-2- المنهج العلاجي Remedial:

يهدف علم الصحة النفسية إلى الدراسة العلمية للتوافق والصحة النفسية، كما يهتم بدراسة حالات سواء التوافق واختلال الصحة النفسية بمختلف أنواعها وتصنيفاتها، ومن هنا كان أحد أهدافه: العمل على علاج حالات سوء التوافق وعدم السواء للعودة بها إلى حالة التوافق السواء، ولذا فإنّه يتعامل مع من اضطربت صحته النفسية فعلا ويكون ذلك عن طريق المنهج العلاجي بأساليبه ومدارسه المختلفة، التي سنعرض بعضها ويتطلب ذلك إتاحة الخدمة العلاجية المناسبة، وتقديمها لكافة أنواع المرضى في هذا المجال عن طريق المعالجين والمرشدين النفسيين.**(أشرف محمدعبدالغني شريت، 2001: 27)**

2-9-3-المنهج الإنشائي Constructive:

وهو طريقة بنائية تستخدم مع الأسوياء وصولا بهم إلى أقصى درجة ممكنة بالنسبة إلى كل منهم من الصحة النفسية، بما يتضمنه هذا المنهج من السعادة والكفاءة والرضا عن الذات والآخرين بالنسبة للمهنة والأسرة، وذلك بالنسبة إلى الأفراد والمجتمع ككل، ويصل إلى هذا الهدف عن طريق مرحلتين هما:

- الدراسة العلمية الدقيقة لإمكانيات الأفراد وجوانب تفوقهم.

- العمل على تنمية هذه الإمكانيات ورعايتها واستثمار جوانب الشخصية وتدعيمها.

يحاول هذا المنهج الإنشائي تحقيق التنمية المناسبة للفرد، وتوفير الظروف الملائمة للرقي بالصحة النفسية، وتنمية الأفراد وتوظيف إبداعاتهم فيما يعود عليهم ومجتمعهم بالخير والسعادة.

وللأسرة والمدرسة وجه خاص ودور مهم في هذا الصدد، ويتركز دور الأسرة في حسن تنشئة أطفالها ورعايتهم عن طريق أسلوب سوي في التنشئة، وزيادة تعريضهم للمنبهات الحسية، ثم الثقافية التي تنتمي حواسهم ومداركهم وذكائهم وشخصيتهم، أمّا دور المدرسة فيتلخص في تشجيع النظر العقلي المستقل وتهيئة التربية الخصبة التي ينشأ فيها الإبداع وينمو، والاهتمام بممارسة الهوايات وإظهار المواهب، ويساعد اتباع هذا المنهج الإنشائي البنائي على رفع مستوى كفاءة الفرد وإنتاجيته، وعلى شعوره بالسعادة والرضا وغير ذلك من المشاعرالايجابية البناءة.(**أشرف محمد عبد الغني شريت، 2002: 29،28**)

2-10- أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد والمجتمع:

2-10-1- أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد:

أ- الصحة النفسية تمكن الفرد من مواجهة مشكلات الحياة.

ب- الصحة النفسية تمكن الفرد من التعلم الجيد.

ج- الصحة النفسية تمكن الفرد من النمو الاجتماعي السليم.

د- الصحة النفسية تساعد الفرد على النجاح المهني.

هـ- الصحة النفسية تدعم الصحة البدنية.

و- الصحة النفسية تؤدي إلى أمان وطمأنينة الفرد.

ز- الصحة النفسية تحقق زيادة كفاية الفرد ورفع إنتاجيته.

2-10-2-أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع:

أ- الصحة النفسية تؤدي إلى زيادة الإنتاجية.

ب- الصحة النفسية تؤدي إلى تماسك المجتمع.

ج- الصحة النفسية تقلّل من المنحرفين والخارجين عن نظام المجتمع.

د- الصحة النفسية تؤدي إلى اختفاء الظواهر المرضية من المجتمع.

هـ- الصحة النفسية تؤدي إلى زيادة التعاون بين أفراد المجتمع.

(محمد السفاسفة، أحمد عريبات، 2005: 13، 14)

2-11- معوقات الصحة النفسية:

يعد تحقيق الصحة النفسية من المطالب النهائية، وتحقيق الصحة النفسية أمر ممكن من خلال السعي الدائم والمستمر للإنسان نحوى تحقيق التوازن ومواجهة العقبات التي تتعرض سبيلها، فالإنسان باعتباره كائنا اجتماعيا، ويولد مزود بخلقية وراثية معينة وينشأ في إطار بيئة طبيعية واجتماعية عليه أن يوجد في كل لحظة من اللحظات نوع من التوازن والتكيف، حيث تتحكم العوامل الداخلية والخارجية إلى درجة كبيرة بالمقدار الذي يمكن به أن يحقق التكيف ومن ثم الصحة النفسية، ومنه لا يستطيع الإنسان في كل لحظة من حياته الحفاظ على التوازن وتحقيق الصحة النفسية نظرا للعوامل الداخلية والخارجية.

فالصرعات والأزمات وكذلك الإرهاقات الحياتية ونمط الشخصية يمكن أن يكون عاملا من العوامل التي تلحق الأذى والضرر بصحته النفسية، كما تلعب الفروق بين الأفراد في قدرتهم على مواجهة الصراعات دور كبير في كيفية مواجهتها.

وتنتشر الاضطرابات النفسية بدرجات، ويمكن معالجتها من حيث المبدأ، كما يمكن تجنب العواقب السيئة إذا ما لجأ الإنسان إلى العلاج النفسي في وقت مبكر، كما أنَ بعض الاضطرابات النفسية الناتجة عن الأمراض المختلفة وخاصة الخطيرة والمزمنة قد تستمر ويصعب معالجتها وشفائها، فالكثير منها يمكن أن يقود إلى اضطرابات خطيرة، وعليه فإننا نتوقع أن يستمر الاضطراب النفسي أطول من اللزوم.**(رضوان، سامر جميل،2009: 325، 326)**

2-12- وجهات نظر في تفسير الصحة النفسية:

2-12-1- الاتجاه البيولوجي:

تلعب العوامل البيولوجية والفيزيولوجية دورا كبيرا في تغيير سلوك الفرد والتحكم فيه سواء كان بالسلب أو بالإيجاب وذلك لأنَ الإنسان عبارة عن كتلة جسمية ونفسية متكاملة وذات تأثير متبادل.

- **التكوين الجسمي والصحة النفسية:**

إنَ فكرة التكوين الجسمي والصفات النفسية فكرة قدية راودت المفكرين منذ القدم فواصلوا إلا أنَه هناك علاقة ما بين النظامين الجسمي والنفسي، ففي البداية أعلن الطبيب "أبو قراط" أنَ الناس ينقسمون إلى أنماط جسمية وتقابل هذه الأنماط الجسمية، أنماط مزاجية لوجود سوائل في الجسم تحدد هذه الأنماط، كما أن في العصور الوسطى حاول المفكرين أن يوضحوا العلاقة بين الصفات الجسمية، والصفات النفسية من خلال دراسة الوجه والتي تسمى بعلم الفراسة.

• **الجهاز الغدي والصحة النفسية للسلوك:**

إنَ الهرمونات التي تفرزها الغدد الصماء، والتي تؤثر بشكل أو بأخر على سلوك الفرد، فهذه الغدد تعمل بدرجة من التنسيق، ولا بد من وجود قائد لهذا النظام المحكم، حيث تقوم الغدد النخامية بهذا الدور، إذ تقوم بدور القائد، فهناك تعاون وثيق بين الجهازين العصبي والغدي في سبيل تحقيق التوازن الداخلي للجسم، إذ أنَ وظيفة كلا الجهازين هو الضبط والتنسيق.

إنَ تأثير إفرازات الغدد على السلوك لا يتم في اتجاه واحد، بل إنَ العلاقة تبادلية في بعض الحالات بمعنى أنَ تأثير الهرمون في السلوك يقابله تأثير السلوك في كمية الهرمون المفرز، كما يحدث في حالة الغدة الدرقية التي يؤثر إفرازها في الحالة الانفعالية للفرد.

(كفافي علاء الدين، 2012: 66، 67)

2-8-1- مدرسة التحليل النفسي:

إذ يرى فرويد مؤسس مدرسة التحليل النفسي أن العناصر الأساسية التي يتكون منها البناء النظري للتحليل النفسي هي نظريات المقاومة والكبت واللاشعور، وتقوم هذه النظرية على بعض الأسس التي تعد بمثابة مسلمات في تفسير السلوك منها الحتمية النفسية والطاقة الجنسية والثبات والاتزان ومبدأ اللذة، ويتحقق هذا التوازن بين (الهو Id) و(الأنا Ego)، و(الأنا الأعلى Super Ego)، ويضطرب عندما لاتتمكن الأنا من الموازنة بين الهو الغريزية والأنا العليا المثالية، ويرى فرويد أن عودة الخبرات المكبوتة يؤثر تأثيرا رئيسا في تكوين الأمراض العصابية، وأن الفرد الذي يتمتع بصحة نفسية هو من يستطيع إشباع المتطلبات الضرورية للهو بوسائل مقبولة اجتماعيا.

2-8-2- المدرسة السلوكية:

ترى هذه المدرسة أنّ التعلم هو المحور الرئيس، وأن السلوك المرضي يمكن اكتسابه كما يمكن التخلص منه، فالعملية الرئيسة هي عملية تعلّم، إذ تتكون الارتباطات بين مثيرات واستجابات، ومن هنا فإن الصحة النفسية تمثل اكتساب عادات مناسبة وفعالة تساعده على التعاون مع الآخرين في مواجهة المواقف التي تحتاج إلى اتخاذ قرارات، فإذا اكتسب الفرد عادات تتناسب مع ثقافة مجتمعه النفسية هو محك اجتماعي، ومن مؤيدي هذا المنهج (سكينر Skinner) الذي يقول إن سوء الصحة النفسية يعود إلى أخطاء في التعلم الشرطي.

2-8-3- الاتجاه الإنساني:

الذي يمثله كل من (روجرز Rogers و ماسلو Maslwo وستين Stuen و فروم Froumm) وغيرهم فينظرون إلى الإنسان كلا متكاملا والطبيعة البشرية خيّرة بالطبع أو في الأقل محايدة، وإن الظاهرة السلوكية السيئة بمثابة أعراض، ويؤكدون الصحة النفسية.

وإنّ الدراسة النفسية يجب أن تتوجه إلى الكائن الإنساني السليم وليس الأفراد العصابيين وتأكيد دراسة الخبرة الحاضرة كما يدركها من يمر بها، وليس كما يراها الآخرون، وأكد أصحاب نظرية الجشطالت (كوهلر Kuhler) و(كوفكا Koffka) أن الفرد يدرك الموقف كلا من دون تجزئة، وتركز الاهتمام على الإدراك الحسي، واستنتج أن الإدراك ليس إدراكا لكليات ثم تأخذ الجزئيات تتمايز وتتضح داخل هذا الكل الذي ينتمي إليه، وإنما الكل يختلف عن مجموع أجزائه، وأن الفرد من وجهة نظر (ليفين Levein) يعيش في مجال سلوكي وأن المجال يعتمد على عدد من العوامل الداخلية في الفرد نفسه، والخارجية في مجال الفرد ومن هنا تنشأ التوترات التي تبقى مستمرة إلى أن تنتهي بإكمال أو إشباع حاجات هذه التوترات.

(علوان الزبيدي، 2007: 13، 14)

خلاصة الفصل:

يتبين من خلال هذا الفصل أنَ الصحة النفسية يصعب تعريفها نظرا لاختلاف التوجهات ونسبيتها التي تتغير حسب عدة عوامل، فلا تتحقق الصحة النفسية إلا باشتراك عدة عناصر مهمة، ولا تقوم الصحة العامة إلا بتعزيز الصحة النفسية، ومن أجل تحقيقها لا بد من الفهم الجيد لمختلف الاعتلالات التي تعرقل تحقيقها كالاضطرابات العصابية والجسمية والانفعالية التي يمكن أن تصيب المرضى، كما هو الشأن لدى مرض السكري والعمل على الوقاية منه من أجل الدفع بالصحة النفسية إلى أقصى درجات الكمال، وتوفير برامج علاجية لتصحيح تلك الاعتلالات إذا حدثت، وإعادتها إلى الحالة المستقرة، ودعم فرص التكيف السليم للمرضى.

الفصل الثالث: داء السكري

تمهيد

3-1- تعريف داء السكري.

3-2- لمحة تاريخي عن داء السكري.

3-3- أسباب داء السكري.

3-4- أنواع داء السكري.

3-5- أعراض داء السكري.

3-6- مضاعفات داء السكري.

3-7- مراحل تقبل مرض داء السكري.

3-8-العوامل النفسية المرتبطة بداء السكري.

3-9- تشخيص داء السكري.

3-10- 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.

3-1- مفهوم داء السكري:

تعريف 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: 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.

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

3-2- 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 اليونانيين القدماء فقد ذكر داء السكري منذ عام 80 ق.م، حيث أطلق عليه باللغة اللاتينية تعني الحلو المذاقأو **Mellitus وكلمة MellitusDiabetes** تعني خروج السائل والمقصود به البول السكري. **Diabetes** العسل، وكلمة

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 17 وصف **توماس ويلس** حلاوة السكر بقوله (أنه مشروب العسل) وأثبت **دوبس** أنَ هذه المادة هي السكر، مما قاد للتفكير في معالجة المرض بحمية قوية ومعقولة.

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: 19)

3-3- أسباب داء 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.

3-3-1- 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.

3-3-2- 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: 31)**

3-3-3- 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.

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

3-3-5- 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: 50**)

3-4- أنواع داء السكري: يصنف داء السكري إلى أربعة أنواع وهي:

3-4-1-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: 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: 149**)

3-4-2- 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: 80)

3-4-3- 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،2014:88)**

3-4-4- 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: 30)

3-5- 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: 13)**

3-6- مضاعفات داء السكري: لمرض السكري العديد من مضاعفات التي أصبحت تهدد الصحة وحياة الإنسان المصاب به، ومن هذه المضاعفات نذكر منها:

3-6-1- اعتلال البصر: وينتج عن إصابة الأوعية الدموية الموجودة في الشبكية والتي تعتبر مصدر الإحساس بالضوء، وربما يؤدي ذلك لفقدان البصر.

3-6-2- 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.

3-6-3- 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.

3-6-4- 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: 34)

3-7- مراحل تقبل المرض: هناك خمس مراحل يمر بها الفرد عند اكتشافه داء السكري وهي:

3-7-1- مرحلة إنكار الواقع: والتي تمثل دفاعا ضد القلق، وتترجم في رفض المرض للتشخيص والعلاج.

3-7-2- مرحلة الغضب: في هذه الحالة المريض يحاول أن يظهر بأنه أقوى من المرض أو يبدي نوبات غضب وسلوكات عدوانية تجاه المعالجين والأطباء.

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

3-7-4- مرحلة المساومة: وهي أول خطوة تقبل الواقع والوضع، هنا المريض يحتمل مسؤولية المرض والعلاج للأطباء ويساوم نعم للداء، لا للحمية.

3-7-5- 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.

3-8- العوامل النفسية المرتبطة بداء السكري: توجد عوامل واضطرابات نفسية ذات علاقة بمرض السكري منها:

3-8-1- 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 .

3-8-2- مرض السكري والضغوط النفسي: أجريت دراسات عديدة حول 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.

3-8-3- 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.

3-8-4- 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 شخصلأخر 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: 65)**

3-9- 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(200 ملجم/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 كميةالسكر(200 ملجم/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: 33)

3-10- 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:

3-10-1- الحمية: الهدف منها الحفاظ على توازن المواد الكربوهيدراتية، ونسبة البروتينات لدى المريض، لذلك ينصح الطبيب مرضاه الالتزام بحمية غذائية مناسبة.

3-10-2- 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.

3-10-3- 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: 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 الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

4-1- الدراسة الاستطلاعية.

4-1-1- أهداف الدراسة الاستطلاعية.

4-1-2- إجراءات الدراسة الاستطلاعية.

4-1-3- عينة الدراسة الاستطلاعية.

4-1-4- الأدوات المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية.

4-1-5- نتائج الدراسة الاستطلاعية.

4-2- الدراسة الأساسية.

4-2-1- منهج الدراسة.

4-2-2- مجتمع الدراسة.

4-2-3- عينة الدراسة.

4-2-4- أدوات الدراسة.

4-2-5- إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية.

4-2-6- حدود الدراسة.

4-2-7- صعوبات الدراسة.

4-2-8- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

خلاصة

تمهيد

بعد الانتهاء من ضبط الجانب النظري في الفصول السابقة بدءا بتحديد مشكلة الدراسة وطرح اشكاليتها إلى محاولة الإحاطة بمختلف القضايا والأمور المتعلقة بموضوع الدراسة، ولتكملة خطوات الدراسة وتنسيقها سيتم في هذا الفصل تناول إجراءات الدراسة الميدانية بدءا بالدراسة الاستطلاعية إلى الدراسة الأساسية لتحديد نوع العينة وحجمها والاعتبارات التي أعتمد عليها، ولأنَ الهدف من البحث هو الإجابة على التساؤلات المطروحة، لهذا وجب علينا تحديد منهج الدراسة الذي يكفل الحصول على نتائج دقيقة من خلال أدوات جمع البيانات والتي سيتم التعرف عليها بالتفصيل.

4-1- الدراسة الاستطلاعية:

4-1-1- أهداف الدراسة الاستطلاعية:

لقد أجريت الدراسة الاستطلاعية بهدف التوصل إلى تحديد أهم الخصائص السيكومترية للأداة المستخدمة في الدراسة، لتسهيل القيام بإجراءات الدراسة الأساسية.

4- 1- 2- إجراء الدراسة الاستطلاعية:

لقد تم إجراء الدراسة الاستطلاعية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية ببوسعادة وجمعية دار الشفاء المتكفلة بمرض داء السكري ببوسعادة والتي شملت مجموعة من مرضى السكري باختلاف أعمارهم وجنسهم ومدة اصابتهم وحالتهم الاجتماعية، وذلك لتطبيق أداة الدراسة من أجل التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس المطبق.

4- 1- 3- عينة الدراسة الاستطلاعية:

تتكون عينة الدراسة الاستطلاعية من (20) مريض بداء السكري تم اختيارهم بأسلوب قصدي وبطريقة العينة المتاحة.

4 -1 – 4 – الأداة المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية:

استخدم في الدراسة الاستطلاعية الأداة التي سوف يعتمد عليها في الدراسة الأساسية وهذا من أجل التأكد من الخصائص السيكومترية والمتمثلة في استبيان الصحة النفسية صممته الباحثة بناء على مقياس " دافيد كولد بيرغ للصحة النفسية "

4-1-5- نتائج الدراسة الاستطلاعية:

بعد تطبيق أداة الدراسة تم حساب درجات عينة الدراسة على الاستبيان المصمم بناء على مقياس "دافيد كولد بيرغ للصحة النفسية".

كما تم استخدام نظام الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) من أجل صدق وثبات أداة الدراسة.

ثبات وصدق أداة الدراسة

أولا/ ثبات وصدق مقياس الصحة النفسية:

أ/ الثبات:

تم حساب ثبات هذا المقياس بطريقة التناسق الداخلي باستخدام ألفا كرونباخ والقائم على أساس تقدير معدل ارتباطات العبارات فيما بينها بالنسبة للمقياس ككل، وقد بلغ (0.67)، ومنه يمكن القول بأن هذا المقياس ثابت وصالح للاستعمال في الدراسة، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (01) يوضح ثبات مقياس الصحة النفسية عن طريق التناسق الداخلي

المقياس ككل	معامل ألفا كرونباخ	عدد العبارات
	0.947	39

ب/ الصدق

تم حساب صدق هذا المقياس كذلك باستخدام طريقة المقارنة الطرفية وذلك بترتيب الدرجات تنازليا ثم أخذ نسبة (27%) من طرفي المقياس الأعلى والأدنى، أي ما يقابلها 14 درجات عليا و14 درجات دنيا ثم المقارنة بينهما باستخدام اختبار الدلالة الإحصائية (T_{test}) وبعدها يتم تفسير هذه القيمة وفقا لحالتين هما:

– إذا كانت قيمة الفرق لـ (T_{test}) دالة عند مستوى الدلالة (0.05 أو α=0.01) فهذا يعني أن هذا المقياس صادق لأنه استطاع أن يميز بين الطرفين.

– إذا كانت قيمة الفرق لـ (T_{test})غير دالة عند مستوى الدلالة (α= 0.05) فهذا يعني أن هذا المقياس غير صادق لأنه لم يميز بين الطرفين.

الجدول رقم (02) يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس الصحة النفسية

الطرفين		اختبار التجانس ليفين F	مستوى الدلالة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	T	مستوى الدلالة	القرار
الصحة النفسية	الأعلى	1.817	0.207	6	156.33	9.114	10	9.042	0,000	دال عند 0,01
	الأدنى			6	94.16	14.162				

وبالنظر إلى قيمة اختبار الدلالة (T_{test}) كما هو موضح في الجدول رقم (02) يتضح بأن هذا المقياس صادق حيث بلغت قيمته (9.04) وهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة (α= 0.01)، (أنظر إلى الملحق رقم (02).

4-2- الدراسة الأساسية:

4-2-1- منهج الدراسة

كل دراسة علمية منظمة تتضمن منهج، والمنهج يعرفه "بروي" بأنه الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة، تهيمن على سير العقل وتحدد عملياته حتى يصل إلى نتيجة معلومة.**(بروي عبد الرحمان، 1977: 05)**

ونظرا لتعدد المناهج في إجراء البحوث والدراسات في العلوم الاجتماعية فإن طبيعة موضوع الدراسة والهدف منه هو الذي يحدد طبيعة المنهج المستخدم في إجراء الدراسة، حيث اقتضت طبيعة هذه الدراسة باستخدام المنهج الوصفي التحليلي.

هذا المنهج يدرس الظاهرة كما توجد في الواقع، ويهتم بوصفها وصفا دقيقا، ويعبر عنها تعبيرا كيفيا وكميا، فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير

الكمي فيعطينا وصفا رقميا يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر الأخرى.(عبيدات وآخرون، 1990: 247)

4-2-2- مجتمع الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة في عدد من المرضى المصابين بداء السكري من الجنسين وأعمار وظروف اجتماعية مختلفة يتلقون العلاج بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية ببوسعادة والدعم المعنوي والمادي للجمعية الخيرية دار الشفاء ببوسعادة.

4-2-3-عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من 50 مريض مصاب بداء السكري، تم اختيارهم بأسلوب قصدي بطريقة العينة المتاحة.

أ- خصائص العينة:

- **حسب متغير الجنس:**

الجدول (03): يوضح خصائص العينة وفق متغير الجنس

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكور	22	%44
إناث	28	%56
المجموع	50	%100

ويتضح من الجدول أن نسبة الذكور (44) وأنَ نسبة الإناث (56)، هذه النسب متفاوتة.

- **حسب متغير السن:**

الجدول (04): يوضح خصائص العينة وفق السن

السن	العدد	النسبة المئوية
أقلمن 20 سنة	06	%12
من 20 إلى 35 سنة	20	%40
من 36 إلى 50 سنة	07	%14
من 51 إلى 65 سنة	12	%24
أكثرمن 65 سنة	05	%10
المجموع	50	%100

يتضح من خلال هذا الجدول أنَ النسب المئوية في تفاوت حيث نسبة (12%) هم الأفراد الأقل من (20) سنة، أما نسبة (40%) الأفراد ما بين20 إلى 35 سنة، و (14%) وهم الأفراد من 36 إلى 50 سنة ونسبة (24%) وهم الأفراد من 50 إلى 65 سنة، أما أكثر من 65 سنة نسبتهم المئوية (10%).

- **حسب متغير الحالة الاجتماعية:**

الجدول (05): يوضح توزيع العينة حسب حالتهم الاجتماعية:

الحالة الاجتماعية	العدد	النسبة المئوية
أعزب	21	%42
متزوج(ة)	19	%38
مطلق(ة)	06	%12
أرمل(ة)	04	%08
المجموع	50	%100

ويتضح من الجدول أنَ نسب الحالة الاجتماعية المتمثلة في (عزاب، متزوجين، مطلقون، أرامل) جاءت بنسب متفاوتة حيث بلغت على التوالي (42%) (38%) (12%) (08%).

- **حسب مدة الإصابة:**

الجدول رقم (06) يوضح توزيع العينة حسب مدة الإصابة:

مدة الإصابة	العدد	النسبة المئوية
أقل من 10 سنوات	35	%70
من 10 إلى 20 سنة	09	%18
أكثر من 20 سنة	06	%12
الجموع	50	%100

ويتضح من الجدول أن مدة الإصابة أقل من 10 سنوات بنسبة عالية جدا (70%) أما مدة الإصابة من 10 إلى 20 سنة ومدة أكثر من 20 سنة بنسب متفاوتة حيث بلغت على التوالي (18%) و(12%).

4-2-4-أداة الدراسة:

لدراسة أية ظاهرة لابد من أداة قياس مناسبة لتحقيق الأهداف المراد الوصول إليها وفي الدراسة الحالية تم استخدام استبيان الصحة النفسية صممته الباحثة بناء على مقياس "دافيد كولد بيرغ للصحة النفسية".

الجدول رقم (07) يوضح الأبعاد السبعة التي تشير للصحة النفسية، حيث وكل بعد يقيس مجموعة من أعراض السلوكية ونفسية كا للآتي:

الأبعاد الفرعية	أرقام العبارات
أعراض الجهاز العصبي المركزي والصحة العامة	1-6-9-17-20-25-28
أعراض سيكوسوماتية "عضلية"	15-16-19-21
أعراض النوم و اليقظة	9-12-26-16-29-32
أعراض السلوك الملاحظ والسلوك الشخصي	17-22
أعراض السلوك الاجتماعي	5-23-10-11-13-14
أعراض المشاعر الذاتية "التوتر والمزاج"	3-4
أعراض المشاعر الذاتية الخاصة بالقلق والاكتئاب بصورة رئيسية	2- 8-27-31-33-36- 37-24-30-38- 39.

- **طريقة تصحيح المقياس:**

بدائل الإجابة كانت كالتالي: أبدا، نادرا، أحيانا، كثيرا، دائما

بالنسبة للعبارات التي أخذت الاتجاه الموجب هي العبارة من 01 إلى 14، أعطيت لها الدرجات من 01 إلى 05 بدءا من أبدا إلى دائما(تصاعديا).

أما العبارات ذات الاتجاه السالب هي العبارة من 15 إلى 39، أعطيت لها درجات من 01 إلى 05 بدءا من دائما، كثيرا، أحيانا، نادرا، أبدا (تنازليا).

4-2-5- إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية:

بعد التأكد من صدق وثبات أداة الدراسة المتمثلة في استبيان صممته الباحثة بناء على مقياس "دافيد كولد بيرغ للصحة النفسية"، تم تطبيقه على عينة من المرضى المصابين بداء السكري بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية ببوسعادة وجمعية درا الشفاء المتكفلة بمرضى داء السكري ببوسعادة وذلك بتباع الخطوات التالية:

– الحصول على موافقة الطبية المهتمة بمتابعة مرضى داء السكري ورئيس جمعية دار الشفاء.

– عند القيام بالتطبيق تم التأكيد على أنَ الغرض من الدراسة وإجاباتهم عن الاستبيان ليس لها غرض إلا للبحث العلمي.

– بعد الانتهاء من جمع كل الاستبيانات تم تفريغ الاستجابات وفق المعايير المحددة في أداة الدراسة.

– بعد تفريغ البيانات المتحصل عليها، تم إجراء التحليلات الإحصائية باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

4-2-6- حدود الدراسة:

الحدود المكانية: تمت الدراسة الميدانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية ببوسعادة ودار وجمعية دار الشفاء المتكفلة بمرضى داء السكري ببوسعادة.

الحدود البشرية: في مجموعة من المرضى المصابين بداء السكري يتلقون العلاج والدعم المادي والمعنوي بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية ببوسعادة وجمعية دار الشفاء ببوسعادة.

الحدود الزمنية: تمت الدراسة في الفترة الممتدة من 16 إلى 27 أوت 2020.

4-2-7- صعوبات الدراسة الميدانية:

– رفض المستشفى إجراء التربص في ظل انتشار كوفيد 19.

– غياب الأخصائية النفسانية وانشغالها بحالات كوفيد 19 فغاب التوجيه.

– قلة أفراد العينة بسبب كوفيد 19.

- صعوبة إقناع المرضى بالإجابة على استبيان لأنَ بعض الحالات لا يعترفون بمرضهم.

- صعوبة استرجاع بعض الاستبيانات لأنَ البعض لا يرجعونها.

4-2-8- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

للتحقق من فرضيات الدراسة استخدم برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية، كما تم الاعتماد على مجموعة من الأساليب الإحصائية وهي:

- اختبار "ت" (T_{test}) لمعرفة الفروق.

- معامل ألفا كرونباخ لحساب الاتساق الداخلي للمقياس.

- اختبار ليفين (ف) لمعرفة التجانس.

- المتوسطات الحسابية.

- اختبار تحليل التباين الأحادي (F) للدلالة الإحصائية.

خلاصة:

تطرقنا في هذا الفصل المتعلق بإجراءات الدراسة الميدانية إلى الدراسة الاستطلاعية وإجراءاتها ومنهج الدراسة وتحديد مجتمع وعينة الدراسة والأدوات المستخدمة وأهم أدوات الدراسة وطرق تصميمها وخصائصها السيكومترية، وبعدها تم الحديث عن إجراءات الدراسة الأساسية وصعوبات الدراسة الميدانية وأخيرا أهم الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

الفصل الخامس: عرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

5- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة.

5-1- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى.

5-2- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية.

5-3- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة.

4-4- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة.

خلاصة

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل عرضا للنتائج التي أسفرت عليها الدراسة التي تسعى للكشف عن الصحة النفسية لدى عينة من المصابين بداء السكري، ومناقشة وتفسير هذه النتائج، وذلك من خلال ما كشفت عنه التحليلات الاحصائية التي استخدمت لاختبار صحة الفرضيات.

5- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة:

قبل البدء في مرحلة معالجة الفرضيات باستخدام الاساليب الاحصائية المختلفة والملائمة وجب أولا التحقق من شرط إعتدالية التوزيع بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة الحالية، والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول رقم (08) يوضح التحقق من شرط إعتدالية التوزيع بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة

المتغيرات	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk			القرار
	الاحصاءات	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الاحصاءات	درجة الحرية	مستوى الدلالة	
الصحة النفسية	0.103	50	0.200	0.953	50	0.045	غير دال

من خلال المعطيات المبينة بالجدول أعلاه نلاحظ وبناء على قيمة اختبار **كولموجروف سميرنوف** في درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الصحة النفسية كانت غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (0.05) في حين أن اختبار **شبيرو ويلك** كان دالا وفي هذه الحالة يمكن الأخذ بأحد النتيجتين وبالتالي يمكن الحكم على أن توزيع البيانات اعتدالي ومنه فإن كل الاساليب الاحصائية التي ستستخدم في المعالجة هي أساليب بارامترية أنظر إلى الملحق رقم (02).

5-1- عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الأولى:

ف1: توجد فروق دالة إحصائيا في الصحة النفسية لدى المصابين بداء السكري تعزى لمتغير الجنس.

للتحقق من صحة الفرضية تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الاحصائية **(T_{test})** بالنسبة للعينتين المستقلتين، وتم الحصول على النتائج التالية الموضحة في الجدول الآتي.

الجدول رقم (09) يوضح الفرق بين أفراد عينة الدراسة في الصحة النفسية تبعا لمتغير الجنس										
الجنس		التجانس (F) ليفين	مستوى الدلالة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة T	مستوى الدلالة	القرار
الصحة النفسية	ذكور	0.772	0.400	22	135.68	26.177	48	0.918	0.005	دال
	إناث			28	115.28	23.175				

من خلال الجدول أعلاه رقم (09) نلاحظ أنَ اختبار التجانس ليفين (ف) والذي بلغت قيمه (0.72) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01)، نستنتج أن هناك تجانس بين المجموعتين مما استدعى تطبيق اختبار (T_{test}) لعينتين مستقلتين متجانستين.

وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية في مقياس الصحة النفسية والتي بلغت بالنسبة للذكور (135.68) وبالنسبة للإناث بلغت (115.28) نلاحظ أنه توجد فروقا بينهما، كما أن قيمة اختبار الدلالة الإحصائية (T_{test}) والتي بلغت (2.91) جاءت موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01)، ومنه نستطيع الحكم على أن هذه النتيجة المتوصل إليها جاءت **مؤيدة** لفرضية الدراسة الاولى القائلة بأنه: "**توجد فروق دالة إحصائيا في الصحة النفسية لدى المصابين بداء السكري تعزى لمتغير الجنس**"، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي (99%) مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (1%).

من خلال النتائج نلاحظ أنَ الفروق كانت لصالح الذكور فالمتوسطات الحسابية لصحة النفسية عند الذكور أكبر من المتوسطات الحسابية عند الإناث، حيث تعود هذه الفروق إلى ما يتمتع به الجنسين (الذكور والإناث) من خصائص مرفولوجية وأبعاد نفسية متباينة، تتأثر بالإصابة بداء السكري؛ حيث أنَ المرأة تتعرض للضغوط لأنها تقطن في بيئة منغلقة تعيش من خلال وحدتها هواجس المرض وتداعياته مما أثر سلبا على صحتها النفسية، ويظهر أنها في ارتدادات بين الصحة النفسية المرتفعة والمنخفضة، ولديها جوانب قوة وجوانب ضعف يظهر أحدهما مكان الأخر، إلا أنَ في حالات درستنا كان الميل لجانب الضعف مقارنة بالرجل، حيث يرى بطرس حافظ بطرس (2008) أنَ مثل هذه الحالات يقع ضمن المستوى

العادي (الطبيعي والمتوسط) وهم في موقع وسط بين الصحة النفسية المرتفعة والمنخفضة، ولديهم جوانب قوة وجوانب ضعف، يظهر أحدهما مكانه الأخر أحيانا أخرى.

وعلى العكس عند الرجال حيث كانوا أكثر مقاومة لضغوط الاجتماعية بما يتوفر لديهم من علاقات اجتماعية منفتحة على الفضاء المجتمعي الكبير فينسى بذلك الرجل هواجس المرض وتداعياته ويقلل من التفكير في إصابته بداء السكري، وترى أزروق فاطمة الزهراء (1997) أنَ الرجال يستخدمون العديد من الاستراتيجيات في عملية مقاومتهم للضغط النفسي والاجتماعي ومن أهم هذه الاستراتيجيات، الاستراتيجيات التي ترتكز على الانفعال والاستراتيجيات التي تعتمد على أسلوب الهروب والتجنب.

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.

5-2- عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية لهاته الدراسة على أنه: "**توجد فروق دالة إحصائيا في الصحة النفسية لدى المصابين بداء السكري باعتبار سن المصاب**"، وللتحقق من صحة الفرضية تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الاحصائية (**F**) أو ما يسمى باختبار تحليل التباين الأحادي الذي يقوم على أساس دراسة الفرق بين أكثر من عينتين، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول الآتي:

الجدول رقم (10) يوضح الفروق بين أفراد العينة في الصحة النفسية تبعا لمتغير السن							
مصدر التباين		مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	Fقيمة	مستوى الدلالة	القرار
الصحة النفسية	داخل المجموعات	1583.449	4	395.862	0.549	0.701	غير دال
	ما بين المجموعات	32434.171	45	720.759			
	الكلي	34017.620	49				

من خلال الجدول رقم (10) أعلاه وبالنظر إلى قيمة اختبار الدلالة الاحصائية (F) أو ما يسمى بـ "تحليل التباين الأحادي" في مقياس (الصحة النفسية) والتي بلغت (0.54)، نلاحظ أنها قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)، وبالآتي نستطيع الحكم على أن هذه النتيجة المتوصل إليها جاءت **مؤيدة** للفرض الصفري الذي ينفي وجود الفرق، ومنه فإن هذه النتيجة جاءت **معارضة** لفرضية البحث الثانية القائلة بأنه: "**توجد فروق دالة إحصائيا في الصحة النفسية لدى المصابين بداء السكري باعتبار سن المصاب**"، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي (95%) مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (5%).

من خلال النتائج المتحصل عليها نلاحظ أنَه لا توجد فروق بين جميع الأعمار من حيث تأثر صحتهم النفسية بداء السكري، وهذا دليل على أن جميع الفئات العمرية تتميز بنفس مستوى الصحة النفسية رغم اصابتهم بهذا الداء، وسعيهم المستمر في مواجهة الأثار النفسية الصحية لهذا داء المزمن، وقد "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".(**أسماء الحملاوي، 2013: 50**)

5-3- عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الثالثة لهاته الدراسة على أنه: "**توجد فروق دالة إحصائيا في الصحة النفسية لدى المصابين بداء السكري تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية**"، وللتحقق من صحة الفرضية تم اللجوء إلى إختبار الدلالة الاحصائية **(F)** أو ما يسمى باختبار تحليل التباين الأحادي، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول الآتي:

الجدول رقم (11) يوضح الفروق بين أفراد العينة في الصحة النفسية تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية

مصدر التباين		مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	Fقيمة	مستوى الدلالة	القرار
الصحة النفسية	داخل المجموعات	3166.614	3	1055.538	1.574	0.209	غير دال
	ما بين المجموعات	30851.006	46	670.674			
	الكلي	34017.620	49				

من خلال الجدول رقم (11) أعلاه وبالنظر إلى قيمة اختبار الدلالة الاحصائية (F) أو ما يسمى بـ "تحليل التباين الأحادي" في مقياس (الصحة النفسية) والتي بلغت (1.57)، نلاحظ أنها قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)، وبالآتي نستطيع الحكم على أن هذه النتيجة المتوصل إليها جاءت **معارضة** لفرضية البحث الثالثة القائلة بأنه: "**توجد فروق دالة إحصائيا في الصحة النفسية لدى المصابين بداء السكري تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية**"، و**مؤيدة** للفرض الصفري الذي ينفي وجود الفرق، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي (95%) مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (5%)، وبالتالي أنه لا توجد فروق بين جميع فئات الحالة الاجتماعية في الصحة النفسية من حيث مقاومتهم لضغوط داء

السكري، وربما يعود عدم وجود الفروق بين فئات الحالة الاجتماعية (العزاب، المتزوجون، المطلقون، الأرامل) أنهم يتفقون في نظرتهم النفسية والصحية حول داء السكري والتعايش معه، أو أنَ هاته الفئات تتمتع بوعي أو وازع ديني يرجع سبب اصابته بداء السكري إلى قضاء الله وقدره، ولا يربطه بحالته الاجتماعية.

وتختلف نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة عمران لخضر(2009) التي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتزوجين والعزاب في مستوى جودة الحياة لدى مرضى داء السكري.

عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الرابعة:

ف4: توجد فروق دالة إحصائيا في الصحة النفسية لدى المصابين بداء السكري بتفاوت مدة الإصابة.

للتحقق من صحة الفرضية تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الاحصائية (**F**) أو ما يسمى باختبار تحليل التباين الأحادي، وبعد المعالجة الاحصائية تم الحصول على النتائج التالية الموضحة في الجدول الآتي.

الجدول رقم (12) يوضح الفروق بين أفراد العينة في الصحة النفسية تبعا لمتغير مدة الإصابة

مصدر التباين		مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	Fقيمة	مستوى الدلالة	القرار
الصحة النفسية	داخل المجموعات	1105.564	2	552.782	0.789	0.460	غير دال
	ما بين المجموعات	32912.056	47	700.257			
	الكلي	34017.620	49				

من خلال الجدول رقم (12) أعلاه وبالنظر إلى قيمة اختبار الدلالة الاحصائية (F) أو ما يسمى بـ "تحليل التباين الأحادي" في مقياس (الصحة النفسية) والتي بلغت (0.78)، نلاحظ أنها قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)، وبالآتي نستطيع الحكم

على أن هذه النتيجة المتوصل إليها جاءت **معارضة** لفرضية البحث الرابعة القائلة بأنه: "**توجد فروق دالة إحصائيا في الصحة النفسية لدى المصابين بداء السكري بتفاوت مدة الإصابة**"، و**مؤيدة** للفرض الصفري الذي ينفي وجود الفرق، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي (95%) مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (5%)، وبالتالي أنه لا توجد فروق في الصحة النفسية بحسب مدة الاصابة، وقد يعود ذلك إلى شخصية المريض ودور المساندة الاجتماعية وطبيعة المجتمع الذي يعيش فيه الأفراد فهو مجتمع متكافل ومتعاون مع هاته الفئات المصابة ويمكن أن يعود ذلك إلى كثرة المصابين بداء السكري في المجتمع، مما يعطي سرعة في التأقلم مع المرض من حيث مدة الاصابة بمواساة المصابين السابقين للمريض، وربما يعود ذلك أيضا لكثرة مواقع الأنترنيت التي تسمح للمصابين بالاطلاع على معرفة الكثير من التجارب وفهم حيثيات هذا المرض وكيفية التعامل معه فيكتسبون بذلك خبرة كبيرة في أقصر مدة ممكنة وبذلك يكون اعتبار مدة الاصابة علامة غير فارقة، وهذا بالرغم من طبيعة مرض السكري وتغيراته وردود أفعال المرضى واستجاباتهم للمرض 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.

وتختلف نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة بوشينة صالح (2019) التي تشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات فاعلية الذات لدى عينة من المراهقين المصابين بداء السكري تعزى لمتغير مدة الإصابة بالمرض.

خلاصة:

تطرقنا في هذا الفصل إلى عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضيات كل فرضية على حدى، على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة وفصل الصحة النفسية وفصل داء السكري، والتوصل على تحقيق فرضيات الدراسة.

الخاتمة

الخاتمة

من خلال هذه الدراسة حاولنا إلقاء الضوء على أهم عامل يمكن أن يحقق راحة نفسية ألا وهي الصحة النفسية لما لها من تأثير كبير على المرضى المصابين بداء السكري حيث أنَ وظيفة الصحة النفسية عند هذه الفئة عبارة عن وظيفة وقائية بالدرجة الأولى، ووظيفة علاجية في بعض الحالات الخاصة كمواجهة الحاجات النفسية والاجتماعية وتهيئة العلاقات ولظروف مناسبة من أجل الحفاظ على الراحة النفسية.

وبهذا نقول إننا في دراستنا هذه ربطنا الجانب النظري بالجانب التطبيقي، حتى تكون دراستنا أكثر وضوحا وإثراء، من جانب فهم أهمية الصحة النفسية حتى تكون نظرة إيجابية، حيث تطرقنا إلى أهم العناصر التي دعّمت بحثنا، وفي نهاية هذا البحث يجدر القول بأنّ التقدم في كل خطوة من خطوات هذه الدراسة كان يقودنا إلى فهم معمّق من جانب مفهومها، إذ في الأخير أملنا أن تساهم هذه الدراسة في إعطاء بعض المعلومات الايجابية عن الصحة النفسية، حيث تم التوصل إلى النتائج التالية:

– توجد فروق دالة إحصائيا في الصحة النفسية لدى المصابين بداء السكري تعزى لمتغير الجنس.

– لا توجد فروق دالة إحصائيا في الصحة النفسية لدى المصابين بداء السكري باعتبار سن المصاب.

– لا توجد فروق دالة إحصائيا في الصحة النفسية لدى المصابين بداء السكري تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية.

– لا توجد فروق دالة إحصائيا في الصحة النفسية لدى المصابين بداء السكري بتفاوت مدة الإصابة.

التوصيات والاقتراحات

بناء على نتائج الدراسة التي قمنا بها يمكن إدراج التوصيات والاقتراحات التالية:

- إقامة دورات توعية للمرضى المصابين بداء السكري.
- التدخل المبكر لمساعدة المصابين بداء السكري على تقبل مرضهم، مما يساهم في تحقيق الصحة النفسية الجيدة.
- ضرورة التكفل أكثر بالمرضى المصابين بالأمراض المزمنة بشكل عام ومرضى السكري بشكل خاص.
- التكفل المادي بالمرضى المصابين بداء السكري.
- تأهيل وتدعيم الأخصائيين النفسيين من أجل التعامل الحسن مع هاته الفئة وامدادهم بالمعلومات الكافية من أجل توعية المرضى بضرورة المحافظة على صحته النفسية.
- إجراء المزيد من البحوث والدراسات التي تتعلق بالصحة النفسية لهاته الفئة.

قائمة المصادر والمراجع

أولا: المصادر

القرآن الكريم

ثانيا: المراجع

1- الكتب باللغة العربية:

- أحمد محمد عبد الخالق (2008)، **أصول الصحة النفسية دار الجامعة المعرفية** الاسكندرية.
- أديب محمد الخالدي (2009)، **المراجع في الصحة النفسية**، ط1، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.
- أشرف محمد عبد الغني شريت، محمد السيد حلاوة (2002)، **الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق**، مكتب الجامعي الحديث.
- الداهري صالح والعبيدي ناظم (1999)، **الشخصية والصحة النفسية**، جامعة بغداد.
- أمين رويحة (1973)، **داء السكري أسبابه أعراضه طرق مكافحته**، ط1، دار القلم، لبنان.
- بروي عبد الرحمان (1997)، **مناهج البحث العلمي**، ط3، وكالة المطبوعات، الكويت.
- بطرس حافظ بطرس (2008)، **التكيف والصحة النفسية لطفل**، دار المسيرة، عمان.
- ترافيس لوثر (2000)، **دار السكري المعتمد على الأنسولين مستند تعليمي (ترجمة مناد ناصر)**، ط10، دار الناشرون، لبنان.
- جاسم محمد عبد الله المرزوقي (2008)، **الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكري**، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع، الإمارات.
- حامد عبد السلام زهوان (2002)، **دراسات في الصحة النفسية والارشاد النفسي**، ط1، دار النشر عالم الكتب، القاهرة، مصر.

- ربيع محمد شحاتة (2000)، **أصول الصحة النفسية**، ط1، مؤسسة لنيل لطباعة، القاهرة، مصر.

- رضوان سامر جميل (2009)، **الصحة النفسية**، ط3، عمان دار المسيرة.

- صالح حسين الداهري (2010)، **مبادئ الصحة النفسية**، ط2، دار وائل لنشر والتوزيع، الاردن.

- صالح حسين الداهري (2010)، **مبادئ الصحة النفسية**، ط2، وائل للنشر والتوزيع، الأردن.

- صبرة محمد علي، أشرف محمد عبد الغني الشريت (2004)، دار المعرفة الجامعية الاسكندرية.

- عبد الرحمان سي موسي، محمود بن خليفة (2008)، **علم النفس المرضي والتحليل والاسقاطي، الأنظمة النسقية ومظاهرها في الاختبارات الاسقاطية**، ديوان المطبوعات الجامعية، الصحة المركزية، بن عكنون، الجزائر.

- علي فهمي السيد (2009)، **علم النفس الصحة الخصائص النفسية والايجابية والسلبية لمرضى والاسوياء**، ط1، القاهرة، دار الجامعة الجديدة.

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

- كفافي علاء الدين (2012)، **الصحة النفسية والارشاد النفسي**، ط1، الأردن دار النشر.

- محمد السفاسفة، أحمد عريبات (2005)، **مبادئ الصحة النفسية المملكة الأردنية**، الهاشمية، الأردن.

- محمد القاسم عبد الله (2001)، **الصحة النفسية**، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

- محمد عبد الحميد الشادلي (2001)، **الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية**، ط2 ، مكتب الجامعية، مصر.

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

2- الرسائل الجامعية

- 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.

- 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.

- دياب مروان عبد الله (2006)، **دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين**، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.

- 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.

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

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

- فطيمة بيدي (2017)، **مستوى الصحة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية**، مذكرة ماستر، جامعة محمد بوضياف المسيلة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية قسم علم النفس.

- 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.

3- المراجع بالكتب الأجنبية:

Gérard, p(1995) Le diabet et ses complication édition Albin Michel, paris.

4- المراجع من مواقع الأنترنيت:

Fédération internationale de diabet (2008).

www. Who. Int/ medicentre.

الملاحق

الملحق رقم (01): يوضح مقياس الصحة النفسية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف – المسيلة –

تخصص علم النفس العيادي

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

يجرى هذا المقياس بغرض عمل بحث علمي لقياس الصحة النفسية حاول أن تكون صادقا وصريحا في إجاباتك، وفيما يلي مجموعة من العبارات لا توجد عبارات صحيحة وأخرى خاطئة لكن المطلوب منك أن تحدد إجابتك دون أن تترك عبارة واحدة قدر الإمكان ضع علامة (+) في الخانة المناسبة لوضعيتك.

وشكرا جزيلا على حسن الاهتمام.

الجنس : ذكر ☐ أنثى ☐

السن:

الحالة الاجتماعية : أعزب ☐ متزوج ☐ مطلق ☐ أرمل ☐

مدة الإصابة:

الرقم	العبارة	أبدا	نادرا	أحيانا	كثيرا	دائما
01	تشعر بارتياح تام وصحة جيدة					
02	قادر على أن تركز فيما تقوم به من أعمال					
03	تشعر بأنك في كامل قوتك "طاقتك"					
04	تشعر بنشاط ذهني ويقظة تامة					
05	تتمكن من جعل نفسك مندمجا أو منشغلا بعمل ما					
06	تتمكن من فعل ما يقوم به الناس الذين في نفس ظروفك					
07	تشعر بالعلاقة الحميمية والمودة نحو المقربين إليك					
08	تنسجم مع الآخرين بسهولة					
09	تمضي وقتا طويلا ممتعا في التحدث مع الآخرين					
10	قادرا على أخذ القرارات بشأن الأمور التي تواجهك					
11	تأخذ الأمور بجدية					
12	قادرا على مواجهة مشكلاتك					
13	تحس بالأمل حول مستقبلك					
14	تشعر بالسعادة الكافية بصورة عامة					

15	تشعر بحاجة إلى مقويات					
16	تشعر بتوعك وإرهاق					
17	تشعر بأنك مريض					
18	تخشى الإصابة بانهيار في مكان عام					
19	تصاب بنوبات الحرارة والبرودة					
20	تشعر بالتعب إلى درجة أنك لا تستطيع تناول طعامك					
21	تفقد الكثير من ساعات نومك بسبب الهم					
22	تعاني صعوبة في البدأ بالنوم					
23	تجد صعوبة في العودة إلى النوم عند استيقاظك لسبب ما					

24	تحلم أحلام بغيضة ومرعبة					
25	تفقد الرغبة بأداء نشاطاتك اليومية					
26	تفقد الاهتمام بمظهرك الشخصي					
27	غير قادر تماما على البدأ بأي عمل					
28	تشعر برهبة عندما تعمل كل شيء					
29	منفعل وسريع الغضب					
30	تشعر أنك مشدود دائما					
31	لا تسطيع التغلب على مصاعبك					
32	تشعر أن الحياة عبارة عن صراع دائم					
33	تصاب بالخوف الشديد والرعب دون سبب وجيه					
34	تشعر بالتعاسة والاكتئاب					
35	أخذت تفقد الثقة في نفسك					
36	تحس أنك عصبي ومتوتر على الدوام					
37	تفكر في الإقدام على الانتحار					
38	تتمنى الموت والهروب من الحياة تماما					
39	لا تستطيع في بعض الأحيان عمل أي شيء لأن أعصابك متعبة تماما					

الملحق (02) ملحق الثبات والصدق

1- ثبات وصدق مقياس الصحة النفسية:

أ/ الثبات:

Reliability

ReliabilityStatistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
0.947	39

2- الصدق: المقارنة الطرفية

T-Test

Group Statistics					
الطرفين		N	Mean	Std. Deviation	Std. ErrorMean
الدرجات	الأعلى	6	156,3333	9,11409	3,72081
	الأدنى	6	94,1667	14,16216	5,78168

Independent Samples Test									
		Levene's Test		t-test for Equality of Means					
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	MeanDifference	Std. ErrorDifference
الدرجات	variances assumed	0.817	0.207	9.042	10	0.000	62,16667	6,87548
	variances not assumed			9.042	8.535	0.000	62,16667	6,87548