جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس

المهارات الاجتماعية و تقبل المرض لدى الطلبة المصابين بمرض السكري

"دراسة عيادية لـ 4 حالات في جامعة مولود معمري تيزي وزو"

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي تخصص: علم النفس الصحة

من إعداد الطالبتين:

عمرون فضيلة

عمروش فاطمة

تحت إشراف الأستاذ:

طيبي حكيم

السنة الجامعية: 2022 /2023

الشكر

نشكر الله عز و جل و نحمده على توفيقه لنا للإنجاز هذا العمل المتواضع.

نتقدم بخالص عبارات التقدير و الشكر للأستاذ المشرف "طيبي حكيم" الذي اشرف على هذا العمل.

و نشكر أيضا كل أعضاء لجنة المناقشة الذين تفضلوا بقراءة هذه المذكرة.

و نتقدم بخالص الشكر إلى كل من ساعدنا سواء من قريب أو من بعيد على انجاز هذا.

إهداء

اهدي هذا العمل المتواضع إلى:

- ❖ الوالدين الكريمين حفظهما الله و أخي و أختي و كل أفرادعائلتي
- ❖ و إلى زوجي العزيز الذي ساندني و شجعني على مواصلة مشواري الدراسي
- ❖ و إلى كل الأصدقاء و من كانوا برفقتي و مصاحبتي أثناء دراستي في الجامعة
- ❖ و إلى كل من لم يدخر جهدا في مساعدتي و إلى كل من ساهم في تلقيني و لو بحرف في حياتي الدراسية.

فاطمة

إهداء

الحمد لله و كفى و الصلاة على الحبيب المصطفى و أهله و من وفى أما بعد:

الحمد لله الذي وفقني لتثمين هذه الخطوة في مسيرتي الدراسية بمذكرتي هذه

ثمرة الجهد و النجاح بفضله تعالى مهداة إلى:

- الوالدين الكريمين حفظهما الله و أدامهما نورا لدربي
- إلى أختي وإخواني و زوجاتهم
- إلى من هم كالنور للعين و رفيقات السنين (فاطمة سيلية نريسة نوال زهرة شراز)
- إلى كل من ملأ قلبي و لم يسعه قلمي إلى قارئ الأسطر و كل من أعرفهم.

فضيلة

ملخص باللغة العربية:

الهدف من الدراسة الحالية هو التعرف على المهارات الاجتماعية و تقبل مرض السكري لدى الطالب الجامعي، و ذلك من خلال الإجابة على الأسئلة التالية:

– ما مستوى المهارات الاجتماعية لدى الطالب الجامعي المصاب بمرض السكري؟

– ما مدى تقبل الطالب الجامعي لمرض السكري؟

– هل نوعية الحياة التي يحياها الطالب الجامعي المصاب بمرض السكري لها علاقة بالمهارات الاجتماعية؟

– هل نظرة الطالب الجامعي المصاب بمرض السكري لذاته و مدى تقبلها لها علاقة بالمهارات الاجتماعية؟

– هل مدى التزام الطالب الجامعي المصاب بمرض السكري بالأمور العلاجية لها علاقة بالمهارات الاجتماعية؟

و لتحقيق أهداف الدراسة، تم الاعتماد على المنهج العيادي لملاءمته لطبيعة الموضوع، و عليه افترضنا مجموعة من الفرضيات، مستخدمين في ذلك مجموعة من الأدوات، تمثلت في المقابلة العيادية نصف الموجهة، دليل المقابلة، و كذا مقياس المهارات الاجتماعية و مقياس تقبل المرض، و قد توصلنا للنتائج التالية:

–مستوى المهارات الاجتماعية لدى الطالب الجامعي المصاب بمرض السكري منخفضة.

– مدى تقبل الطالب الجامعي لمرض السكري مرتفعة.

– نوعية الحياة التي يحياها الطالب الجامعي المصاب بمرض السكري لها علاقة بالمهارات الاجتماعية.

– نظرة الطالب الجامعي المصاب بمرض السكري لذاته و مدى تقبلها لها علاقة بالمهارات الاجتماعية.

– مدى التزام الطالب الجامعي المصاب بمرض السكري بالأمور العلاجية لها علاقة بالمهارات الاجتماعية.

الكلمات المفتاحية: المهارات الاجتماعية، مرض السكري، تقبل مرض السكري، الطالب الجامعي.

Abstract :

The aim of the current study is to identify social skills and acceptance of diabetes among university students, by answering the following questions:

-What is the level of social skills of a university student with diabetes?

- To what extent does a university student accept diabetes?

- Is the quality of life that a university student with diabetes lives related to social skills?

- Is the university student with diabetes self-view and degree of acceptance related to social skills?

- Is the degree of commitment of a university student with diabetes to therapeutic matters related to social skills?

In order to achieve the objectives of this study, clinical methods suitable for the nature of the subjects were adopted. Based on this, we assumed a set of hypotheses and used a set of tools, namely semi guided clinical interviews, interview guidelines, and measurement standards. We obtained the following results from measuring social skills and disease acceptance:

- The level of social skills of a university student with diabetes is low.

- The university student's degree of acceptance of diabetes is high.

- The quality of life that a university student with diabetes lives related to social skills.

- The university student with diabetes self-view and degree of acceptance related to social skills.

- the university student with diabetes self-view and degree of acceptance related to social skills.

Keywords: social skills, diabetes, diabetes acceptance, university student.

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
إهداء	ب
شكر و تقدير	ت
ملخص الدراسة باللغة العربية	ج
ملخص الدراسة باللغة الانجليزية	خ
فهرس المحتويات	ذ
قائمة الجداول	س
مقدمة	1
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1. إشكالية الدراسة	5
2. فرضيات الدراسة	7
3. أسباب اختيار الموضوع	8
4. أهمية الدراسة	8
5. أهداف الدراسة	9
6. تحديد مصطلحات الدراسة	9
الجانب النظري	
الفصل الثاني: المهارات الاجتماعية	
تمهيد	13
1.مفهوم المهارات الاجتماعية	14
2. أهمية المهارات الاجتماعية	15
3. النظريات المفسرة للمهارات الاجتماعية	16
4. خصائص المهارات الاجتماعية	18
5. نماذج مكونات المهارات الاجتماعية	19
6. تصنيف المهارات الاجتماعية	23

7. أساليب اكتساب المهارات الاجتماعية	27
خلاصة	31
الفصل الثالث: مرض السكري	
تمهيد	33
1.نبذة تاريخية حول مرض السكري	34
2. تعريف مرض السكري	36
3. أنواع مرض السكري	38
4. أعراض مرض السكري	40
5. مضاعفات مرض السكري	42
6. العوامل المساعدة على ظهور مرض السكري	50
7. علاج مرض السكري	54
8. وضعية مرض السكري في العالم و في الجزائر	59
خلاصة	64
الفصل الرابع: تقبل المرض	
تمهيد	66
1.مفهوم تقبل المرض	67
2. أهمية تقبل المرض	67
3. مراحل تقبل المرض	70
4. العوامل المؤثرة في تقبل المرض	72
5. تدابير مهمة للتعايش مع مرض السكري	76
خلاصة	78
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	81
1. الدراسة الاستطلاعية	82

2. منهج الدراسة	86
3. حدود الدراسة	86
4. مجموعة البحث	87
5. أدوات الدراسة	87
خلاصة	92
الفصل السادس: عرض وتحليل النتائج و مناقشتها	
1.عرض و تحليل نتائج الحالات	94
1.1. عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى	94
2.1.عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية	100
3.1. عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة	106
4.1. عرض و تحليل نتائج الحالة الرابعة	111
2. نتائج الحالات الأربعة	116
3.مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات	116
الاستنتاج العام	120
خاتمة	122
اقتراحات وتوصيات	123
المراجع	125
الملاحق	

قائمة الجداول

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
1	يوضح مراحل تقبل داء السكري.	71
2	يلخص درجات البنود و الدرجة الكلية لمقياس المهارات الاجتماعية لحالة سمير.	84
3	يلخص درجات البنود و الدرجة الكلية لمقياس تقبل المرض لحالة سمير.	85
4	يوضح خصائص عينة الدراسة.	87
5	الاتساق الداخلي بين الأبعاد و مقياس المهارات الاجتماعية.	89
6	يوضح توزيع عبارات مقياس تقبل المرض على المحاور الثلاثة.	90
7	يلخص درجات البنود و الدرجة الكلية لمقياس المهارات الاجتماعية "لنبيل".	97
8	يلخص درجات البنود و الدرجة الكلية لمقياس تقبل المرض "لنبيل"	98
9	يلخص درجات البنود و الدرجة الكلية لمقياس المهارات الاجتماعية "للينة".	103
10	يلخص درجات البنود و الدرجة الكلية لمقياس تقبل المرض "للينة".	104
11	يلخص درجات البنود و الدرجة الكلية لمقياس المهارات الاجتماعية "لسمرة".	109
12	يلخص درجات البنود و الدرجة الكلية لمقياس تقبل المرض "لسمرة".	110
13	يلخص درجات البنود و الدرجة الكلية لمقياس المهارات الاجتماعية للحالة "طاووس".	115
14	يلخص درجات البنود و الدرجة الكلية لمقياس تقبل المرض للحالة "طاووس".	116
15	يوضح نتائج الحالات الأربعة	117

مقدمة:

إن الكائن البشري لا يمكنه العيش بمفرده داخل بيئة ما، بطريقة أو بأخرى، فالحياة من أساسياتها التعامل و الأخذ و العطاء بين الأفراد حتى تستمر، و من هنا أصبحت العلاقات الإنسانية غاية في الأهمية حتى تيسر الحياة الاجتماعية بصورة مقبولة.

و لقد أصبح من المتفق عليه أن المهارات الاجتماعية من المحددات الرئيسية لنجاح الفرد أو فشله في المواقف المتنوعة، فهي تمكنه في حالة ارتفاعها من أداء الاستجابة المناسبة للمواقف بفاعلية و في المقابل بأن ضعفها يعد أكثر العوائق في سبيل توافق الفرد مع الآخرين.

و تدخل المهارات الاجتماعية في كل مظهر من مظاهر حياة الفرد، بحيث تؤثر في نجاحه و التكيف في مراحل حياته المختلفة، خاصة في الجانب الصحي، مما لا شك فيه أن كل إنسان معرض للابتلاء في كل ما لديه من نعم، و من بين هده النعم الصحة، فالجميع دون استثناء سواء كبيرا كان أو صغيرا، رجلا أو امرأة، متعلما أو جاهلا، يتمنى أن يعيش بصحة جيدة طيلة حياته، إلا أنه في بعض الأحيان يبتلى فيها صاحبها بنقصان في صحته و إصابته ببعض الاضطرابات و الأمراض العابرة منها و المزمنة، هذا الابتلاء يسبب للفرد عراقيل و معوقات تمنعه من ممارسة حياته بطريقة طبيعية، خاصة و إن أصيب بمرض مزمن و الذي يبقى يتساير معه طيلة حياته.

كما يعد الطلبة الجامعيين الأفراد الأحوج إلى المهارات الاجتماعية، لأنهم يمرون بمجموعة مختلفة من التغيرات التي تؤثر على علاقاتهم الاجتماعية، نجد أيضا طلبة مصابين بأمراض مزمنة كمرض السكري مثلا الذي يؤثر على الفرد في حياته، و الذي قد يؤدي به إلى فقدان ثقته بنفسه و ضعف دافعيته للتعلم، و لا يتقبل مرضه و حالته الجديدة، لذلك تشدد مختلف الأبحاث و الدراسات في ذات المجال على ضرورة المهارات الاجتماعية

للطلاب الجامعيين خاصة الذين أصيبوا بمرض السكري من طرف الأسرة، الأصدقاء، الأطباء، و المدرسين و كل المحيطين به في توعيته لتقبل مرضه.

و على هذا الأساس جاءت هذه الدراسة لتسلط الضوء على موضوع مهم و هو "المهارات الاجتماعية و تقبل مرض السكري لدى الطالب الجامعي"، و لمعاينة هذه الدراسة على أرض الواقع اخترنا عينة بحثية من طلبة الجامعة الذين يعانون من مرض السكري، حيث تم تقسيم الدراسة إلى ستة فصول مقسمة كالتالي:

– الفصل الأول: و الذي يتناول الإطار العام لإشكالية الدراسة و فرضياتها، أسباب اختيار الموضوع،أهدافها، أهميتها، و أخيرا تحديد المصطلحات الأساسية الخاصة بها.

و الجانب النظري الذي يحتوي على ثلاثة فصول:

- ✓ الفصل الثاني: الذي خصص للمهارات الاجتماعية من حيث التعريف بها، أهميتها، و النظريات المفسرة لها، خصائصها، و نماذجها، تصنيفها و أساليب اكتسابها.
- ✓ الفصل الثالث: تحت عنوان المرض السكري إذ تم من خلاله تحديد تاريخ المرض السكري، تعريفه، أنواعه، أعراضه و العوامل المساعدة على ظهوره، و كذا علاجه و وضعيته بالعالم عامة و بالجزائر خاصة.
- ✓ الفصل الرابع: و هو الفصل الخاص بموضوع تقبل المرض و الذي احتوى بدوره على ماهية تقبل المرض، مراحل تقبله، و العوامل المؤثرة على هذا التقبل، و التدابير المهمة للتعايش مع مرض السكري.

أما الجانب التطبيقي فقد اشتمل بدوره على فصلين:

- ✓ الفصل الخامس: و هو فصل الإجراءات المنهجية للدراسة، فيه تم توضيح الدراسة الاستطلاعية و خطواتها و منهج الدراسة، حدود الدراسة و مجموعة البحث و كذا الأدوات المستخدمة.

- ✓ الفصل السادس: احتوى على عرض و تحليل نتائج الحالات و فيها تقديم و تحليل المقابلات، تطبيق و تحليل المقاييس، التحليل العام لنتائج الحالة، مناقشة نتائج الحالات على ضوء الفرضيات، الاستنتاج العام و منه الخاتمة و التوصيات.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة

2. فرضيات الدراسة

3. أسباب اختيار الموضوع

4. أهمية الدراسة

5. أهداف الدراسة

6. تحديد مصطلحات الدراسة

1.الإشكالية:

تمر المجتمعات في الآونة الأخيرة بتحولات و تغيرات كثيرة انعكست على الصحة النفسية و الجسدية، وتجعل الفرد معرضا لخطر تطور أمراض عديدة لم تكن مسجلة في قائمة الأمراض المستعصية، و هي أمراض العصر كأمراض القلب، السرطان، السيدا و مرض السكري.

و يهدف علم النفس الصحة حسب (Quintard et Bruchon-Schweitzer, 2001) إلى دعم الوقاية و تطوير السلوكيات الصحية و التكفل بالأفراد المرضى، إلى جانب دراسة العوامل النفسية- الاجتماعية التي تلعب دورا في ظهور و تطور المرض و الشفاء منه، فهو يهتم بفهم العمليات النفسية-الاجتماعية التي بإمكانها تفسير هذا التفاعل.

خلصت دراسات عديدة و من بينها دراسات (Humldeetal, 2006) باور و زملائه (Pawer et al, 2001)، كوخ و مولنار (Koch et Molner,1974)، إلى أن للأمراض المستعصية و المزمنة انعكاسات سيكولوجية و اجتماعية خطيرة تتطلب العناية و الاهتمام كما أنها تشكل المعاناة الأساسية للمريض، فهذه الحالة تستجوب ضرورة الاهتمام بالمضاعفات السيكولوجية و الاجتماعية للمرض المصاحب له، و توصلت الدراسات كذلك إلى أن المرض المزمن يشكل ضغطا نفسيا شديدا على المريض يجعله مشوشا (حكيمة ايت حمودة، 2005، 12).

و بذلك فهذا المجال من علم النفس يعترف بالمهارات الاجتماعية كآلية من آلياته لفهم سلوك الفرد في إطار الصحة و المرض و الرعاية الصحية.

فالمهارات الاجتماعية من المهارات ذات أهمية في حياة الإنسان حيث تساعده على أن يتفاعل مع الآخرين، و يقيم علاقات اجتماعية ناجحة، الأمر الذي يؤدي به إلىأن يحيا حياة سوية و خالية من الاضطرابات النفسية و الأمراض المزمنة، و عليه تلعب المهارات

الاجتماعية دورا هاما في حياة الفرد النفسية و الاجتماعية و الوظيفية خاصة الطلبة الجامعيين الأفراد الأحوج إلى المهارات الاجتماعية لأنهم يمرون بمجموعةمختلفة من التغيرات التي تؤثر على علاقاتهم الاجتماعية، فالتواصل و التفاعل الاجتماعي و القدرة على مشاركة الآخرين عوامل مهمة و ضرورية لنمو العلاقات الاجتماعية التي يستطيع الطالب توظيفها بالصورة الصحيحة في حياته، ويعد أحد مؤشرات المهمة في الصحة النفسية و الجسمية، و افتقار الطالب لمثل هذه المهارات يعد عائقا يعرقل ظهور قدراته الكامنة ويحول دون إشباع حاجاته النفسية.و قد استعان بها المعالجون النفسانيون كإحدى فنيات العلاج في التغلب على الخوف و الخجل و إزالة القلق و التوتر و هذا ما أشار إليه كل من "جولمان" و "فيلدمان" أن المهارات احد العوامل الهامة التي تقلل من التوتر النفسي و إحدى عوامل الصحة النفسية الهامة للفرد، كما أكد "يحي عبد العال" أن المهارات الاجتماعية أمرا وقائيا يحول دون الوقوع في اضطرابات.

ومن بين الأمراض المزمنة التي يحاول البحث الحالي التطرق لها مرض السكري الذي توضح الدراسات ارتفاع عدد المصابين به كل سنة، فقد أوضحت إحصائيات الاتحاد العالمي لجمعيات مرضى السكري عن إصابة 286 مليون شخص بالمرض من جميع أنحاء العالم من الأشخاص البالغين بين 20 و 60 سنة أي ما يقارب 07% من سكان العالم، كما أصبح يشكل 11.6%من إجمالي نفقات الرعاية الصحية العالمية. و أضاف الإحصاء العالمي عن تجاوز الرقم 440 مليون مصاب بمرض السكري سنة 2030، إذ سيكون اغلب المرضى من الدول النامية حيث سيقدر عددهم ب228 مليون مريض. www.diabetesatlas.org

و يعتبر مرض السكري من بين أكثر الأمراض المزمنة انتشارا في الجزائر حيث أصبح يقارب 3,5 مليون مريض مصاب أي ما يعادل 10% من العدد الإجمالي لسكان الجزائر و يحتل المرتبة الثانية من حيث عدد الإصابات بعد ارتفاع ضغط الدم الشرياني، كما بينت

وزارة الصحة و المعهد الوطني للصحة العمومية إلى أن المرض في تزايد مستمر من حيث النسبة أو التكاليف، فالجزائر ستصنف حيث دراسات المنظمة العالمية للصحة و ترقباتها لعام 2025 ضمن الدول التي سوف يطؤها خطر كبير جراء مرض السكري (وزارة الصحة، 2011، ص 03). و تبقى النسبة الحقيقية للمصابين بالسكري في الجزائر مجهولة وغامضة لحد الآن بسبب عدم وجود إحصائيات دقيقة و شاملة عن المرض لكل سكان البلاد.

يذكر المختصون أن المريض بالسكري يستغرق وقتا حتى يصبح قادرا على تقبل المرض و الاندماج مع الحالة الجديدة، إذ يمر كل مريض ببعض المراحل الوسيطة قبل هذا التقبل، (Grimaldi, 2004, p96) تتمثل في: الصدمة، الإنكار، التمرد، المساومة، الاكتئاب، التقبل. و هنا للمهارات الاجتماعية أهمية كبيرة في مساعدة المريض على تقبل المرض، و عليه فان مشكلة الدراسة تتحدد في الإجابة عن التساؤلات التالية:

– ما مستوى المهارات الاجتماعية لدى الطالب الجامعي المصاب بمرض السكري؟

– ما مدى تقبل الطالب الجامعي لمرض السكري؟

– هل نوعية الحياة التي يحياها الطالب الجامعي المصاب بمرض السكري لها علاقة بالمهارات الاجتماعية؟

– هل نظرة الطالب الجامعي المصاب بمرض السكري لذاته و مدى تقبلها لها علاقة بالمهارات الاجتماعية؟

– هل مدى التزام الطالب الجامعي المصاب بمرض السكري بالأمور العلاجية لها علاقة بالمهارات الاجتماعية؟

2. فرضيات البحث:

– مستوى المهارات الاجتماعية لدى الطالب الجامعي المصاب بمرض السكري منخفضة.

– مدى تقبل الطالب الجامعي لمرض السكري مرتفعة.

– نوعية الحياة التي يحياها الطالب الجامعي المصاب بمرض السكري لها علاقة بالمهارات الاجتماعية.

– نظرة الطالب الجامعي المصاب بمرض السكري لذاته و مدى تقبلها لها علاقة بالمهارات الاجتماعية.

– مدى التزام الطالب الجامعي المصاب بمرض السكري بالأمور العلاجية لها علاقة بالمهارات الاجتماعية.

3.أسباب اختيار الموضوع:

– قلة الدراسات في مجال الربط بين البحث الاجتماعي النفسي للمهارات الاجتماعية و البحث الصحي الذي يعالج إستراتيجية تقبل المرض.

– تزايد نسبة المصابين بالأمراض المزمنة في الآونة الأخيرة، و بالتالي تزايد ما يصاحبها من اضطرابات على صعيدي التكيف النفسي و الاجتماعي لهؤلاء الأشخاص المصابين.

– تزايد إهمال الأطباء للجانب النفسي للأشخاص المصابين بأمراض مزمنة إلى جانب العلاج الدوائي و الكيماوي، و بمثل هذا النوع من الدراسات نزيد التنويه لأهمية الجانب النفسي في سير عملية علاج هؤلاء المرضى.

4.أهمية البحث:

تستمد هذه الدراسة أهميتها من نوع المشكلات التي تطرحها للتقصي و التمحيص لموضوع يكتسي أهمية بالغة، و عليه يمكن إبراز أهمية الدراسة في جانبين:

الأهمية النظرية:

-قلة الدراسات التي تناولت تقبل المرض على المستوى العربي و ندرتها على المستوى المحلي من جهة، و عدم وجود دراسة ربطت بين المهارات الاجتماعية و تقبل المرض لدى المصاب بالسكري.

- يعتبر موضوع هذه الدراسة من المواضيع الحديثة المتناولة في علم النفس.

الأهمية التطبيقية:

- ضرورة تسليط الضوء على أهمية المهارات الاجتماعية في الحياة اليومية و الصحة للفرد.

- التكفل الاجتماعي من خلال تشجيع المؤسسات و الجمعيات المهتمة بمرضى السكري.

-مساعدة الأسر على التعامل مع الإشكالات الجسدية و النفسية التي يعاني منها مريض السكري.

5. أهداف البحث:

- معرفة مستوى المهارات الاجتماعية لدى الطالب الجامعي المصاب بمرض السكري.

-معرفة مدى تقبل الطالب الجامعي لمرض السكري.

- معرفة إذ أن نوعية الحياة التي يحياها الطالب الجامعي المصاب بمرض السكري لها علاقة بالمهارات الاجتماعية.

– معرفة إذ أن معرفة إذ أن نظرة الطالب الجامعي المصاب بمرض السكري لذاته و مدى تقبلها لها علاقة بالمهارات الاجتماعية.

– معرفة إذ أن مدى التزام الطالب الجامعي المصاب بمرض السكري بالأمور العلاجية لها علاقة بالمهارات الاجتماعية.

6. المفاهيم الرئيسية و الاجرائية للدراسة:

-المهارات الاجتماعية:

تعريف ريجيو 1990: عرف المهارات الاجتماعية بأنها "مكون متعدد الأبعاد يتضمن المهارة في إرسال و استقبال و تنظيم و ضبط المعلومات الشخصية في مواقف التواصل اللفظي و غير اللفظي". و إجرائيا هي العلامة المتحصلة عليها في مقياس المهارات الاجتماعية لرونالد ريجيو 1976.

-مرض السكري:

تعرفه OMS بأنه حالة مزمنة من ازدياد مستوى السكر في الدم و قد ينتج ذلك من عوامل بيئية كثيرة غالبا ما تتضافر مع بعضها البعض، و الأنسولين هو المنظم الرئيسي لتركيز الجلوكوز في الدم و قد يرجع ازدياد السكر في الدم إلى عدم وجود الأنسولين و إلى زيادة العوامل التي تضاد مفعوله.

(جاسم محمد عبد الله المرزوقي، 2008، ص 24)

-تقبل مرض السكري:

تقبل مرض السكري هو مجموع الاستعدادات النفسية و الجسدية و المعرفية التي يتزود بها الفرد المصاب لتقبل إصابته بداء السكري، للتعايش و التكيف مع الوضع الصحي الجديد و

محاولة فهم حالته الصحية و تقبلها بطريقة مرنة. و إجرائيا هي العلامة المتحصلة عليها في مقياس تقبل المرض لجريو سليمان 2019.

-الطالب الجامعي:

نقصد به ذلك الشخص التابع لمؤسسة تعليمية المتعلقة بالتعليم العالي و البحث العلمي بهدف السعي للحصول على إحدى الشهادات الجامعية مثل ليسانس، ماستر، دكتورة.

الجانب النظري

الفصل الثانـي

المهارات الاجتماعية

تمهيد

1. **مفهوم المهارات الاجتماعية**
2. **أهمية المهارات الاجتماعية**
3. **النظريات المفسرة للمهارات الاجتماعية**
4. **خصائص المهارات الاجتماعية**
5. **نماذج مكونات المهارات الاجتماعية**
6. **تصنيف المهارات الاجتماعية**
7. **أساليب اكتساب المهارات الاجتماعية**

خلاصة

تمهيد :

تعد المهارات الاجتماعية ذات أهمية كبيرة في حياة الفرد، فالتغيرات الاجتماعية و الاقتصادية السريعة التي يمر بها المجتمع تتطلب من الأفراد أن يكونوا مزودين بالمهارات التي تمكنهم من التكيف مع ظروف المجتمع، فهي ضرورية في جميع مواقف الحياة المختلفة، و يعتمد التفاعل الاجتماعي للفرد بصورة أساسية على إمكانات الفرد و مهاراته اللفظية و غير اللفظية في التواصل مع الآخرين.

1. مفهوم المهارات الاجتماعية:

تعددت تعريفات المهارات الاجتماعية نتيجة اختلاف وجهات النظر حول مفهومها، لأنها مفهوم مرن له استخدامات مختلفة و تضمينات نظرية و عملية عديدة و لا يوجد اتفاق بين الباحثين على تعريف موحد يمكن الاعتماد عليه أو قبوله بشكل كامل، لأنها تعكس وجهة نظر صاحبه. و هذا لا يمنع التطرق لبعضها.

يعرفها علي عبد السلام (2001، ص 53) على أنها: "مجموعة من الأنماط السلوكية التي تصدر كاستجابات ايجابية تفاعلية تظهر من خلال أداء الأدوار المتعددة في البيئة الخارجية، و تتناسب مع طبيعة المواقف الاجتماعية التي يتم التعرض لها و تتفق مع القيم و المعايير الاجتماعية للمجتمع".

كما تعرفها كيلي (Kelly،1982) بأنها سلوكات متعلمة متميزة يستخدمها الأفراد في مواقف تفاعلاتهم الاجتماعية مع الآخرين و ذلك للحصول على الحد الأقصى للتعزيز في بيئتهم.

يعرفها عاقل فاخر (1976، ص419) المهارات الاجتماعية على أنها: القدرة على اكتساب السمات الأساسية المطلوبة للتفاعل الاجتماعي الجيد مع الآخرين، مثل القدرة على التفاهم و الصداقة و الصبر، و عدم الأنانية التي تساعد على تقبل الآخرين للشخص، و ذلك ضمن دائرة الأسرة أولا و المدرسة ثانيا و العمل ثالثا، و الحياة الاجتماعية أخيرا".

كما عرفت أيضا بأنها عبارة عن ذخيرة من السلوكات اللفظية و غير اللفظية و التي يمكن للأطفال من خلالها التأثير في استجابة الأفراد الآخرين من أقران و أباء و مدرسين، و ذلك في إطار العلاقات المتبادلة بينهم.

(Rinn& Markle, 1979)

أما احمد جاد (2003، ص26) يعرفها بأنها: مجموعة من السلوكات الاجتماعية يكتسبها الفرد و عن طريقها يحقق التكيف و التفاعل الايجابي مع الآخرين في إطار ما يرتضيه المجتمع.

كما تم تعريفها أيضا على أنها أنماط من السلوك المتميزة و المتعلمة، و التي من شانها أن تعزز عملية التفاعل الاجتماعي للفرد مع الآخرين، و التي ترتبط بشكل مباشر بتحقيق الكفاءة الاجتماعية للفرد، و تشكل في مجموعها وحدات بناء علاقات الفرد مع الآخرين، و مشاركات و مساهمات الفرد مع الآخرين أيضا و التعاون و الاندماج معهم.

(Odom, et al, 1992)

2. أهمية المهارات الاجتماعية:

تحتل المهارات الاجتماعية أهمية كبيرة في حياة الفرد، و في شتى الميادين من طفولة إلى شيخوخة فيما يلي:

1. المهارات الاجتماعية ضرورة ملحة للقدرة على بناء و إدارة العلاقات الاجتماعية و إدارة علاقات العمل بصورة فعالة.
2. لا يمكن إغفال دورها في مرحلة الطفولة فهي بمثابة طوق الأمان للطفل في مراحل نموه المختلفة.
3. اللعب و طرق التواصل و الاستجابات غير اللفظية ضرورية خلال التفاعل مع الأخير.
4. المهارات الاجتماعية ضرورية و مفيدة كأسلوب في التصرف السليم في المواقف المختلفة
5. لا شك أنها تجنب الأفراد حدوث صراعات و إن حدثت تمكنوا من حلها بصورة فعالة.

6. تسهل المهارات الاجتماعية المرتفعة على الأفراد أيضا إدارة علاقات العمل سواء مع الزملاء أو الرؤساء أو المرؤوسين بطريقة أفضل.

تمكن الفرد من السيطرة على أشكال سلوكه المختلفة و تزيد من قدرته على التعامل مع السلوك غير المنطقي الصادر من الآخرين، تمكنهم من إقامة علاقة وثيقة مع المحيطين به و الحفاظ عليهم (أبو منصور، 2011، ص 24).

وتكمن أهمية المهارات الاجتماعية:

-سهولة إقامة علاقات مع الأخير.

-مواجهة الصعوبات التي يواجهها الإنسان.

-تحقيق المهارات الاجتماعية احتياجاتنا المادية مثل الحصول على وظيفة، التواصل مع الزملاء.

-التكيف و التأقلم في المجتمع.

- تجعل الفرد يكتسب ثقة عالية بالنفس و تنمية التفاعلات الاجتماعية و الإبداع في الأعمال التي تتفق مع قدرته و إمكانياته.

- تنمية الفرد لهويته (ذاته) و إشباع حاجاته النفسية.

3. النظريات المفسرة للمهارات الاجتماعية:

ا- النظرية السلوكية:

تنظر إلى السلوك على انه وحدة معقدة يمكن تحليلها إلى وحدات ابسط منها، و هذه الوحدات هي الاستجابات الأولية التي ترتبط بمثيرات محددة و العلاقة التي تربط بين المثيرات و استجاباتها هي علاقة موروثة أي سابقة على الخبرة و التعلم.

(طلعت و زملائه، 1989، ص 245)

و يرى أصحاب هذه النظرية بان السلوك الإنساني عبارة عن مجموعة من العادات التي يتعلمها الفرد و يكتسبها أثناء مراحل نموه المختلفة ويتحكم في تكوينها قوانين العقل و هي قوى الكف و قوى الاستثارة اللتان تسيران مجموعة الاستجابات الشرطية، و يرجعون ذلك إلى عوامل البيئة التي يتعرض لها الفرد و تدور هذه النظرية حول محور عملية التعلم في اكتساب التعلم الجديد أو في إطفائه أو إعادته، و لذا فان أكثر السلوك الإنساني مكتسب عن طريق التعلم وان سلوك الفرد قابل للتعديل أو التغيير بإيجاد ظروف و أجواء تعليمية معينة.

ب- نظرية التعلم الاجتماعي:

يعتبر "**باندورا**" من أهم العلماء الذين اهتموا بالتعلم بالاجتماعي، و بالتحديد التعلم بملاحظة سلوك الآخرين و المحاكاة، و من أهم افتراضات هذه النظرية، هو أن معظم السلوك الإنساني يتم اكتسابه عن طريق الملاحظة، لذلك فان الفشل أو النقص في الأداء الاجتماعي ينظر إليه باعتباره سلوكا مكتسبا عن طريق الملاحظة، و تعديل هذه السلوكيات يمكن أن يتم من خلال التدريب.

(محمد محروس، 1996، ص385)

و يقصد بالتعلم عن طريق الملاحظة ذلك الذي يحدث عند فرد و يتصف بخصائص معينة و يسمى المقلد (الملاحظ) نتيجة ملاحظته لفرد آخر يتصف بخصائص معينة يسمى (النموذج) الذي يعرض سلوكا معينا ذو نتائج تعزيزيه.

كما قدم "**ماهوني و ثوريسون**" (1974) نموذجا آخر للتعلم الاجتماعي مؤداه أن سلوك الأفراد يقع بين حدثين رئيسين هما: الأحداث السابقة (المقدمات) و الأحداث اللاحقة (النتائج)، فالمقدمات تسبق السلوك و النتائج تعقب السلوك، فهناك علاقة وظيفية بين

الجوانب الثلاثة من سلسلة المقدمات و السلوك و النتائج، فالأحداث المقدمة و النتائج تؤثر على ما يفعله الفرد، و ضبط احد هذين الحدثين أو كليهما يساعد على حل مشكلات الأفراد و يعتمد التعلم الاجتماعي أيضا على المجال الذي تقع فيه هذه الأحداث.

ج-النظرية المعرفية:

يفترض أصحابه أن العوامل المعرفية مثل التوقعات السلبية و التقويم الذاتي هي الأسباب الأساسية لقصور المهارات الاجتماعية.

و يؤكد أمريEmery(1988): أن لكل منا عدة افتراضات تنطوي على اعتقادات محبطة للذات مثل "ينبغي أن أكون محبوبا من الجميع" "أو يجب أن أكون الأفضل دائما" و تضل الاعتقادات هذه قابعة في الخلفية حتى تحدث واقعة الفشل أو نكسة معينة، و هنا تنشط هذه الاعتقادات بشدة مؤدية إلى تحريف التفكير في الاتجاه السالب، و لا يقف الأمر عند هذا الحد، و إنما تقوم هذه الأعراض بتغذية راجعة لهذه الاعتقادات السلبية مرة أخرى، و الأمر الذي يؤدي المزيد من تحريف التفكير، و قصور المهارات.

(عبد الحميد وهبة، 2010، ص ص41-42)

من خلال ما تقدم يمكن أن نستنتج أن جميع النظريات التي تناولت المهارات الاجتماعية سواء في جانبها السلوكي أو المعرفي أو الاجتماعي تؤكد على دور المهارات الاجتماعية في حياة الفرد و بعلاقته مع الآخرين و التواصل معهم.

4. خصائص المهارات الاجتماعية:

يمكن من خلال التعاريف السابقة تلخيص أهم خصائص المهارات الاجتماعية، و هي على النحو التالي:

- تكسب المهارات الاجتماعية من خلال التعلم.

– تتضمن المهارات الاجتماعية مكونات لفظية وغير لفظية.

– المهارات الاجتماعية تفاعلية بطبيعتها و تستلزم استجابات فعالة ومناسبة.

– تتأثر المهارات الاجتماعية بخصائص الأفراد الموجودين في الموقف الاجتماعي كالعمر، النوع، المكانة الاجتماعية للفرد وهو ما يؤثر على الأداء الاجتماعي للفرد.

– يمكن تحديد مواطن القصور في الأداء الاجتماعي.

– تزيد المهارات الاجتماعية من التعزيز الاجتماعي.

(زيتون، 109,2005:79 :Michelson & al 1983)

5.نماذج مكونات المهارات الاجتماعية:

أدى الاختلاف بين الباحثين في تحديد مفهوم المهارات الاجتماعية، الى ظهور عدة تصورات و في ضوئها بنيت العديد من النماذج المتنوعة و المتباينة، و التي تختلف عن بعضها البعض من حيث عدد وطبيعة مكوناتها.سنقدم في ما يلي بعضها منها:

1.5. نموذج جنكيز Jenkins

يقدم جنكيز Jenkins نموذجا للمهارات الاجتماعية يتضمن فئتين رئيسيتين من المهارات هما:

– مهارات الإرسال: و تتضمن مهارة الفرد في تقديم التدعيم للآخرين من خلال التفاعل معهم و الإفصاح عن المشاعر و الآراء.

– مهارات الاستقبال: و تتضمن مهارات الحصول على المعلومات عن طريق الإنصات و الفهم الدقيق لما يقوله الآخر (طريف، 2002، ص 76).

2.5. نموذج بيلاك و آخرون Bellack et al

يصنف بيلاك و آخرون المهارة الاجتماعية في ثلاث مكونات هي: مهارات المحادثة، المهارات التوكيدية، مهارات الإدراك الاجتماعي (زيتون،87:2005).

3.5. نموذج موريسون Morreson

يرى موريسون أن المهارات الاجتماعية تتضمن ثلاث مكونات رئيسية، هي: المكونات التعبيرية، المكونات الاستقبالية و مكون الاتزان التفاعلي (الحميضي، 61:2004).

4.5.نموذج اشر Asher

صنف اشر Asher المهارات الاجتماعية إلى أربعة أنواع:

-مهارة المشاركة: و تشمل الاندماج مع الآخرين، وبدا النشاطات و المشاريع و المبادرات ومحاولة بذل أقصى جهد.

-مهارة التعاون: و تشمل تلبية الاحتياجات و المساهمة في المباريات و الأدوات و اللوازم و الاحتياجات المادية و تقديم اقتراحات لأية مشكلة تواجه المجموعة.

-مهارة الاتصال: و تشمل التحدث مع الآخرين و التعبير عن الذات و التساؤل عن الأشخاص الآخرين و الإنصات عندما يتحدث شخص آخر.

-مهارة التأييد و المساندة: و تشمل إعطاء الاهتمام الكافي للشخص الآخر و تشجيعه كالابتسام و المداعبة المرحة (معتز عبد الله، 2000، ص 254).

5.5. نموذج جرينسبان Grenspen

قدم جرينسبان 1979 نموذجا للمهارات الاجتماعية يتكون من ثلاثة عوامل أساسية، هي:

الحساسية الاجتماعية و تشير إلى القدرة على قراءة التلميحات الاجتماعية الصادرة عن الآخرين أثناء التفاعل الاجتماعي في المواقف الاجتماعية، الاستبصار الاجتماعي و يشير إلى قدرة الفرد على فهم العمليات التي يقوم عليها التفاعل الاجتماعي، و الاتصال الاجتماعي الذي يعني القدرة على الاتصال بفعالية في التفاعل الاجتماعي و التأثر في سلوك الآخرين.

(الجنيدل، 1995)

6.5. نموذج أرجيل Argyle

يتكون هذا النموذج من سبعة أبعاد (Argyle, 1990)، و هي:

- التعبيرات اللفظية (التواصل اللفظي).
- التعبيرات غير اللفظية (التواصل غير اللفظي).
- مهارات التعاون و التعاطف و الاهتمام بالآخرين.
- المهارات المعرفية و حل المشكلات.
- مهارات تقديم الذات.
- مهارات المواقف المختلفة و العلاقات.
- المهارات الحركية.

7.5. نموذج أبو سريع

اقترح أبو سريع 1987 نموذجا للمهارات الاجتماعية يتضمن المكونات التالية:

-القدرة على تأكيد الذات.

-فهم منظور الشخص الآخر.

-الإفصاح عن الذات.

-إظهار الاهتمام بالآخر.

-مشاركة الآخرين في نشاطات اجتماعية مختلفة.

8.5. نموذج ريجيو Riggio

رغم تعدد نماذج مكونات المهارات الاجتماعية، إلا أن هذا لا ينفي وجود تقارب واضح بينها. أما النموذج الأكثر شيوعا و تقبلا هو نموذج ريجيو Riggio.

يرى ريجيو Riggio أن المهارات الاجتماعية عملية تفاعلية بين الجوانب السلوكية و الجوانب المعرفية في سياق التفاعل الاجتماعي، و أوضح أنها تضم جانبين أساسيين من جوانب الاتصال الاجتماعي، هما الجانب الانفعالي و الجانب الاجتماعي. يخص الجانب الانفعالي بالاتصال غير اللفظي، بينما يختص الجانب الاجتماعي بالجانب اللفظي و أن كلا الجانبين يحتويان على ثلاث مهارات مستقلة هي: مهارة التعبير، مهارة الحساسية و مهارة التنظيم و الضبط.

(Riggio, 1986 :651)

و يترجم مفهوم المهارات الاجتماعية عمليا إلى ستة مهارات أساسية، هي:

التعبير الانفعالي – الحساسية الانفعالية – التعبير الاجتماعي – الحساسية الاجتماعية – الضبط الاجتماعي – الضبط الانفعالي.

و في ضوء هذا التفصيل يمكن اعتبار المهارات الاجتماعية مكونا متعدد الأبعاد يتضمن المهارة في إرسال و استقبال و تنظيم و ضبط المعلومات الشخصية في مواقف التواصل اللفظي و غير اللفظي.

بمراجعة النماذج السابقة، يتضح أنها تناولت مكونات المهارات في ضوء توجهات نظرية متعددة، حيث يميل اغلب الباحثين إلى تصنيف المهارات الاجتماعية، في ضوء بعدين أساسيين للسلوك الاجتماعي و التفاعل بين الأفراد هما: بعد السيطرة في مقابل الخضوع و بعد الحب في مقابل الكراهية، حيث يعكس البعد الأول قدرة الفرد على توكيد ذاته، في حين يشير البعد الثاني إلى إقامة العلاقات الاجتماعية مع الآخرين و يتحدد السلوك الاجتماعي للفرد، باعتباره محصلة للتفاعل بين هذين البعدين (أبو سريع أسامة، 1987). بينما يرى البعض الآخر انه يمكن تحديد مكونات المهارات الاجتماعية انطلاقا من خصائصها، حيث أنها تشمل مكونين أساسيين، هما:

1- المكونات السلوكية: و هي تشير إلى مختلف النشاطات التي تصدر من الفرد و التي يمكن ملاحظتها عندما يكون في موقف تفاعل مع الآخرين.

2- المكونات المعرفية: و يقصد بها وعي الفرد بالأنظمة الاجتماعية التي تحكم السلوك في موقف ما، و يتجسد لك بقدرته على فهم أو حل رموز السلوك اللفظي و غير اللفظي للآخرين و تشمل أفكار الفرد و اتجاهاته ومدى معرفته بالاستجابات المناسبة في المواقف الاجتماعية، و فهم السياقات الاجتماعية و بالتالي التصرف بما يناسب الموقف.

(جبران المخبطي، 2009 ,Wong et al, 1995)

6. تصنيف المهارات الاجتماعية:

تعددت آراء الباحثين بتصنيف المهارات الاجتماعية، و ذلك على حسب زوايا رؤياهم لها و زوايا دراستها.

ومن ابرز الجهود المحاولة لتصنيف المهارات الاجتماعية ما يأتي:

1.6. تصنيف كالدرله و مريل Caldarella & Merrell:

توصل كل من كالدرله و مريل Caldarella & Merrell إلى وضع تصنيف المهارات الاجتماعية، بناء على 21 دراسة مشتركة تم إجرائها على ما يزيد عن 22,000 طفل ومراهق و قد تمثل تصنيفها للمهارات الاجتماعية في الفئات الخمسة الرئيسية التالية:

-مهارات العلاقات مع الأقران:

و تشمل على عدة مهارات منها: مدح الأقران و مساعدتهم، تكوين الصداقات معهم، و مشاركتهم في المناقشات و المحادثات و الأنشطة، التعاطف معهم، و الوقوف إلى جانب حقوقهم، و مهارات القيادة لأنشطتهم.

-مهارات ضبط أوإدارة الذات:

و تشير إلى وعي الفرد بمشاعره و وجدانه و كفاءة التعامل معها، أو ضبطها في مواقف التفاعل الإنساني بين الفرد و الآخرين.

-المهارات الأكاديمية:

و هي مهارات ترتبط بالجو الاجتماعي في الفصل الدراسي، و تتضمن المهارات التي تسمح بوصف الطفل أو المراهق من قبل الأستاذ بأنه فعال، مستقل، ومنتج، و من هذه المهارات: انجاز المهام و الواجبات بشكل مستقل، و تنفيذ توجيهات و أوامر الأستاذ و استثمار وقت الفراغ بشكل مناسب.

-مهارات المطاوعة أو المسايرة:

و هي المهارات الاجتماعية التي تتمثل في نجاح الطفل أو المراهق في الانسجام بشكل جيد مع الآخرين، و إتباع التعليمات و التوجيهات، و استخدام وقت الفراغ بشكل جيد، و مشاركة الغير في اللعب، و الاستجابة للنقد، البناء بشكل مناسب، و انجاز المهام و الواجبات.

-مهارات تأكيد الذات:

و تتجلى في ممارسة الطفل أو المراهق لاستقلاليته بصورة مناسبة، و الحرص على تلبية احتياجاته الخاصة دون تهاون، و تشمل عدة مهارات، منها: المبادرة إلى الحوار مع الآخرين، تقبل المديح و الإطراء، دعوة الآخرين للتفاعل، و الثقة بالنفس، و المبادرة إلى تكوين الصداقات مع الآخرين.

(Caldarella & Merrell, 1997)

2.6. تصنيف جولدشتاين و ماك جينس Goldstein & Mc Ginnis:

توصلت محاولة جولدشتاين و ماك جينس Goldstein & Mc Ginnis في تصنيف المهارات الاجتماعية إلى اختزال ستة مجموعات من المهارات الاجتماعية، حيث تنطوي تحت كل مجموعة مهارات فرعية صغرى و هي:

-المهارات الاجتماعية التي تتضمن المبادرة و الإقدام على تكوين علاقات جديدة.

- المهارات الاجتماعية الهادفة إلى توثيق العلاقة مع الآخرين.

- مهارات التعامل مع المشاعر الإنسانية.

- مهارات التخطيط و اتخاذ القرار في مواقف التفاعل الاجتماعي.

- المهارات المكلفة للعدوان، أو الاتجاه العدائي من جانب الآخرين.

- مهارات التعامل مع الضغوط المرتبطة بالعلاقات الاجتماعية.

(Goldstein & Mc Ginnis,1997)

3.6. تصنيف رين و ماركل Rinn & Markle:

يعتبر تصنيف رين و ماركل Rinn & Markle المهارات الاجتماعية من التصنيفات الشائعة في هذا الميدان و على صعيد ميادين شتى، حيث اشتمل على أربع فئات رئيسية كالتالي:

-مهارات التعبير عن النفس:

و يدخل فيها التعبير عن مشاعر الحزن، الفرح، تقبل المديح و تقدير الذات.

-مهارات التدعيم أو التشجيع:

تتضمن تقدير الصفات الايجابية في الصديق المخلص، و إبداء الاتفاق الحقيقي مع آراء الآخرين، و مكافأة أو مدح الآخرين.

-المهارات التوكيدية:

و تشمل الجرأةفي طلب شيء، أو السؤال عن شيء، تأكيد عدم الاتفاق مع رأي الآخرين بصورة غير استفزازية، ورفض طلبات غير معقولة.

-مهارات التواصل الاجتماعي:

و تشمل حسن التفهم لدوافع و اتجاهات الآخرين، و حل المشكلات بكفاءة في مواقف التفاعل الاجتماعي.

(Rinn & Markle, 1979)

7.أساليب اكتساب المهارات الاجتماعية:

المهارات الاجتماعية الفعالة عبارة عن مجموعة من السلوكيات التي تم تعلمها، و يتم استخدامها من اجل تحقيق العديد من الأهداف المتنوعة، و الحصول على مصادر التعزيز أثناء موقف بين شخص (Roussalov, 2000, 371) .

و يتم اكتسابها بشكل طبيعي و تلقائي في مراحل الحياة المختلفة منذ الطفولة ثم النضوج و الوصول لمرحلة المراهقة، و حتى سن البلوغ (Liberman et al, 1989, P 2).

و يذكر ريجيو عام 1987 أن المهارات الاجتماعية ليست نظرية أو موروثة، إنما متعلمة نكتسبها عبر التفاعل الاجتماعي، هذه المهارات إذا اجتمعت معا و بشكل متوازن نشا عنها نجاح الفرد الاجتماعي، و قوة التأثير التي نلاحظها لدى بعض الأشخاص دون غيرهم، فالمهارات الاجتماعية ليست خاصية أو سمة واحدة بعينها و لكنها زملة مهارات أساسية محددة حين تجتمع مع بعضها البعض و بتوازن تكون معامل التأثير و الفاعلية الاجتماعية.

(ممدوحة سلامة، 1993، ص96)

و يرى الباحثون أن المهارات الاجتماعية يمن اكتسابها بموجب مبادئ التعلم الاجتماعي (النمذجة، لعب الدور، التدعيم، التغذية الراجعة، التدريب).

(Borgatta, 1994, Moos, 2000)

ا- **النمذجة:** يرجع إسهام النمذجة إلى جهود "**ألبرت باندورا**" في صياغته لنظرية التعلم الاجتماعي التي استفاد فيها من نظرتي الاشراط الكلاسيكي، و الاشراط الأدائي، و يطلق على النمذجة كذلك التعلم بالعبرة، و التقليد، التعليم الشهودي، و غيرها.

(معتز، 2000، ص264)

و النمذجة هي جزء رئيسي من التدريب التوكيدي التي تعلم الفرد كيفية التفاعل مع الآخرين بشكل أكثر راحة و فاعلية، و فيها يتم مراقبة نماذج سلوكية مرغوبة، لكي يتعلموا بطريقة بديلة مهارات التعلم بدون الدخول في عملية تشكيل طويلة.

(فايد، 2005، ص ص80-81)

ب- لعب الدور: يرجع الفضل في إرساء الأساس النظري لأداء الأدوار إلى "مورينو" الذي افترض انه يمكن علاج العديد من المشكلات الانفعالية إذا فعل الأشخاص المواقف و مارسوا حلولا لها.

و يستند "مورينو" لتأثير أداء الأدوار في تغيير السلوك على أساس التلقائية، و يعرفها بأنها الاستجابة المناسبة لموقف جديد، أو استجابة جديدة و مناسبة لموقف قديم.

(معتز، 2000، ص266)

و يتم اللجوء إلى أداء الدور بعد أن يكون المتدربون قد تعرضوا لأمثلة من النماذج الاجتماعية أثناء النمذجة، فيعطوا الفرصة للتدريب على أشكال السلوك التي تعرضوا لها، و يقوم المتدربون بأداء الدور في ظل استجابات صريحة و ضمنية مع توقع أن الممارسة الفردية تؤدي إلى زيادة المهارات الاجتماعية يرتبط بالتفاعلات و المواقف البين شخصية فان المدرب أو بعض المتدربين يعملون كمساعدين و يقومون بدور الأشخاص المهمين في حياة المتدرب، و يقوم المدربون غالبا بدور المخرج فهم يدربون و يعززون السلوك، حتى يمكن النجاح في تكرار السلوك المرغوب.

(Borggatta, 1994, P : 433)

ت-التدعيم: و يؤدي دورا ملحوظا في التعلم و اكتساب الفرد لكثير من أنماط السلوك، و يظل المتعلم يستجيب إلى المثيرات و الموضوعات الموجودة في الموقف التعليمي عدة مرات

حتى يصل إلى الاستجابة الصحيحة التي تؤدي به إلى حل المشكلة و الوصول إلى الهدف، و بالتالي يعزز و يدعم هذا النمط من السلوك.

(طلعت منصور وزملائه، 1989، ص 267)

ث- الدافعية: تؤدي الدافعية دورا رئيسيا في التعلم و اكتساب الكائن الحي كثيرا من أنماط السلوك التي يمارسها في حياته اليومية، و تحقق الدافعية ثلاث وظائف رئيسية في التعلم هي:

-أنها تحرر الطاقة الانفعالية الكامنة للكائن الحي، و التي تثير نشاط معين سواء كانت فطرية أو مكتسبة.

-أنها تملي على الكائن الحي أن يستجيب لموقف معين و يهمل المواقف الأخرى، و لذلك فإنها تؤدي دورا هاما في توجيه سلوك الكائن الحي إلى أساليب معينة من السلوك دون أخرى.

- أنها توجه السلوك من جهة معينة حتى يستطيع الكائن الحي إشباع حاجته.

كما يلاحظ أن دوافع التعلم إنما تعتمد على مجموعة عوامل أخرى تتأثر بها الحالة الدافعية مثل عمر الكائن الحي، و مستوى ذكائهن و اهتماماته، كما أن تنوع الدوافع في التعلم أمر جوهري لتحقيق فاعلية التعلم، لان ما يصلح في موقف معين قد لا يصلح في موقف آخر.

(طلعت منصور و زملائه، 1989، ص ص 266-267)

و وفقا للإنسانيين من علماء النفس فان القوة الدافعية الأساسية لسلوك الإنسان هي الميل باتجاه النمو و السواء لتحقيق الذات فكل منا لديه حاجة أساسية لان ينمي إمكانياته إلى أقصى درجة و أن يتقدم بأبعد مما هو عليه الآن، و رغم انه قد تعترضنا كل أنواع العقبات

البيئية و الثقافية إلا أن ميلنا الطبيعي هو باتجاه تحقيق إمكانياتنا.

(ممدوحة سلامة، 2009، ص19)

ج-تكرار الاستجابة: يستمر المتعلم في إصدار الاستجابات و يكررها حتى يصل إلى الاستجابة الصحيحة، و قد يصل إليها و يربط بين عوامل النجاح في محاولة واحدة، أو قد يحدث في إطار سلسلة من المحاولات و يتوقف طول هذه المحاولات و مدى تطورها على صعوبة الخبرة أو المهارة المطلوب تعلمها، و يتوقف كذلك على المهارات التي قد تكون لدى المعلم، و كذلك على مستوى نضجه.

(طلعت منصور و زملائه، 1989، ص 267)

ح-الممارسة: بعد أن يصل المتعلم إلى الاستجابة الصحيحة نتيجة تعزيز، فانه يبدأ في اكتساب مهارة و سهولة الأداء من خلال ممارسة هذه الاستجابة، و يؤدي ذلك إلى تقوية الاستجابات المنتقاة حتى تصبح عادات قوية لدى المتعلم، و تختلف الممارسة عن التكرار في أن الممارسة هي تكرار معزز و موجه، مما يجعل الممارسة أكثر جدوى وأشد فاعلية من التكرار في مواقف التعلم المختلفة، و يلاحظ أمرين بالنسبة للممارسة هما:

- إذا تم التكرار أو الممارسة بطريقة آلية دون اهتمام يصبحان بلا جدوى، بل قد يؤديان أحيانا إلى أن يفقد الكائن الحي الدوافع التي يبدأ بها عملية بذاتها.
- قد تبين أن بعض الأساليب الممارسة قد أثبتت فاعليتها أكثر من غيرها، فمثلا الممارسة الموزعة أي التي تكون على فترات أفضل من الممارسة المركزة التي تحدث على فترة واجدة لان فترة التوقف عن الممارسة ثم العودة إليها باهتمام اكبر يؤدي إلى استمرار الأداء و الفاعلية.

(طلعت منصور و زملائه، 1989، ص269)

خلاصة:

تعد المهارات الاجتماعية واحة من المواضيع الهامة التي تتصدر البحوث النفسية المتعلقة بالجانب العلائقي، و هي تثمل العديد من الحالات كالشخصية و التفاعل و النمو ...

فالمهارات الاجتماعية تيسر عمليات التفاعل و الاحتكاك بالآخرين، و بالتالي يستطيع الفرد أن يحقق الصحة النفسية و التكيف الاجتماعي.

الفصل الثالث

مرض السكري

تمهيد

1.نبذة تاريخية حول مرض السكري

2. تعريف مرض السكري

3.أنواع المرض السكري

4.أعراض مرض السكري

5.مضاعفات مرض السكري

6.العوامل المساعدة على ظهور السكري

7.علاج مرض السكري

8.وضعية مرض السكري في العالم و في الجزائر

خلاصة

تمهيد

إن مرض السكري من الأمراض المزمنة التي عرفها الإنسان منذ القدم، حيث كان المرضى آنذاك يعانون الكثير من جراء الإصابة به، و لذلك اعتبر هذا المرض من ابرز أعداء البشرية و أخطرها،إذ أنه يصيب أعداد كبيرة من البشر من جميع أنحاء العالم و بين مختلف الأجناس و الأعمار، بحيث شكل بذلك معضلة عويصة بالنسبة للصحة العمومية.

و بالإضافة لما يسببه هذا الداء من مخاطر. فإنه يسبب أيضا تعقيدات و عواقب خطيرة على حياة المصابين به، بالتحديد على حياتهم المهنية العائلية و اليومية و الشخصية بالصفة عامة، و بذلك فهم يجعلهم يعيشون دائما في قلق شديد و في وضعية عدم الاستقرار، فضلا لما تشكله التغيرات الجديدة المصاحبة للمرض من معاناة لهؤلاء المصابين. بحيث تصبح حياتهم مقيدة و مهددة بالخطر، لان هذه الحياة الجديدة تتطلب منهم الحيطة و الحذر و الاعتناء بصحتهم لتفادي مضاعفات مرضهم.

و على العموم فإن مضاعفات هذا الداء و تأثيراته عديدة و متنوعة و تشمل مجالات مختلفة، النفسية منها و العضوية و حتى الاجتماعية، و لكن يبقى التكيف معه في شتى نواحي الحياة هو انجح الحلول القائمة للتغلب عليه، و ذلك بمحاولة الفرد المصاب به رصد المعرفة التامة حوله و حول مخاطره و تعقيداته بحيث تمكنه هذه الدراية من بناء استراتيجية تساعده على مقاومته و التعايش معه.

و من خلال هذا الفصل سوف نتطرق أكثر في المعرفة لهذا المرض. و التعرف على العوامل المؤثرة في علاجه و الوقاية منه و محاولة رصد إستراتيجية تساهم في تعايش الفرد المصاب به (حربوش سمية، 2009، ص53).

1.نبذة تاريخية حول مرض السكري :

إنمرض السكري من الأمراض العضوية التي شغلت عقول البشرية منذ معرفتهم إياه. حيث كان شائعا في قديم الزمان، و كان يسمى "**بول**" و مع مرور الزمن اكتشفوا بول المريض له طعم حلو المذاق. لذا أضيفت هذه الصفة إلى التسمية الأولى و أصبح اسمه الحقيقي "البول السكري".

(أمين رويحة،1973، ص11)

و في الحقيقة يرجع أصل هذا المرض إلى سنوات قديمة،أي منذ 1550 ق.م، بحيث التمست أعراضه من قبل "هاربس" عندما اشترى ورقة البردي المسماة "بردي ابيرز" عند قدماء المصريين في تيبس اليونانية، بحيث احتوت هذه الورقة على صفات مرض تميز بالطرح المتزايد للبول.

(Laouar, s dans le fascicule de la Polyurie santé, 2006, 11)

كما اكتشفه الصينيون منذ القرون الأولى قبل الميلاد، و قد كانوا يشخصونه بواسطة تذوق بول المريض لمعرفة ما إذا كان يحتوي على السكر يجعل طعمه حلو المذاق أم لا.

(حامد الهرساني، 1965، ص 04)

ثم توالى البحث الحقيقي عن حقيقة هذا المرض، و الاكتشاف الأوسع عن أعراضه و أسبابه، ففي القرن 17م اكتشف "توماس وليس"الطعم الحلو في بول المصاب بهذا الداء، ثم اكتشف بعدها أن هذا العرض ليس حتمي، و بالتالي استطاع إعطاء تصنيف مبدئي لهذا الداء و ذكر: سكري ذو ارتفاع في نسبة السكر و سكري ذو انخفاض في نسبة السكر.

و ابتداء من القرن 18، بدأ الباحثان الإنجليزيان"بول" و "دوبسون" عام 1775 بوضع فكرة تواجد السكر في البول بعين الاعتبار، و في عام 1797 و مع الانجليزي " جون زولو" ثم وضع النظريات الأولى الايضية كما هي مفسرة للسكري في الوقت الحالي و القائلة: "إن السكر المتزايد في البول ينتج عن تحورات غير عادية للغلوسيدات الغذائية من طرف المعدة.

(Laouar.s dans le fascicule de la santé, 2006, 11)

كما يرجع الفضل إلى"توماس كاوليي" في زيادة فهم حقيقة هذا الداء و ذلك باكتشافه لدور البنكرياس في الإصابة به، حيث نشر ما توصل إليه عام 1788م، و ذلك بعد أن أجرى تشريح لشخص مصاب بداء السكري و توصل إلى وجود عجز البنكرياس و الإصابة بالمرض.

ثم تجلت أهمية البنكرياس من خلال "اوسكار مينكووسك" عام 1889 م، حيث قام هو و "فونميرينغ " بتجارب مخبرية على مجموعة من الكلاب و ترقب الآثار التي يخلفها هذا الاستئصال. و قد وجدا أن الاستئصال الكامل لغدة البنكرياس يكون سببا في الإصابة المميتة بداء السكري في كلاب تجاربهم، و أنه إذا استأصل 8/7 (سبعة أثمان) الغدة البنكرياسية فنسبة السكر في الدم الكلب تترفع و يصاب الكلب إصابة بسيطة بداء السكري، أما إذا ترك تسع الغدة فقط فارتفاع نسبة السكر في الدم يكون بليغا، و هكذا عرفت علاقة الغدة البنكرياسية و لا سيما إفرازها الداخلي بالتمثيل الغذائي للمواد الكربومائية.

و بعد عشرين سنة من هذه التجارب و استنادا إلى ما توصلت إليه، اكتشف "بول لانجرهانس" و هو لا يزال طالب الخلايا الأنسولين الموجودة بالبنكرياس.

(Bloom .A&Ireland.J, 1981, 09)

و قد كان هذا الاكتشاف نصرا عظيما للجنس البشري، و بهذا انطلق البحث الفعلي لعلاج هذا المرض.

1.1.اكتشاف أصناف المرض السكري:

يرجع الفضل للفرنسي "**إميل لونسيرو**" عام 1979م في التمييز بين صنفين هامين من داء السكري، أي بين ما يسمى" بالسكري الصبوي" أو السكري المتعلق بالأنسولين، و هو ما يسمى فيما بعد بالسكري نمط 1، و بين سكري النضج أو السكري غير المتعلق بالأنسولين، و الذي يسمى حاليا سكري نمط 2 تبعا للتصنيف الحالي.

ففي بداية القرن العشرين 20م، بدأت تتضح الميكانزمات و الآليات التي تقود إلى معرفة مختلف أنماط و أصناف هذا الداء. فقد كانت الخطوة الأولى هي ما قام به "سلومون بارسون" و "روزالين يالاو" اللذان توصلا إلى إمكان إجراء طريقة الأشعة المناعية و تقدير جرعات الأنسولين أما الثاني فيتميز بنقص جزئي فقط منه.

2.1.اكتشاف الأنسولين:

لقد تواصل البحث و التقصي عن خفايا المرض، حيث كان الأطباء عاجزين كل العجز عن مساعدة مرضاهم إلا بالنظام الغذائي الصارم و كان تشخيص هذا المرض نذيرا بالموت أو تخفيض سنوات العمر الباقية. و هذا ما دفع الباحثون في تكثيف جهودهم من اجل بلوغ حلول تمكن من معالجة هؤلاء المرضى.

و بالفعل ففي بدايات القرن العشرين تم اكتشاف ما يسمى حاليا بالأنسولين، ففي أوت1921 في بوخارست توصل الباحث "بوليكسيو" إلى تعرف على هرمون بنكرياسي تفرزه الغدة البنكرياسية مخفض للنسبة السكر المتواجد في الدم.

و بعد أشهر قليلة و بالتحديد في ديسمبر 1921 و في تورونتو الكندية، نشر الباحثان الكنديان "بست" و "بانتج" اكتشافهما لهرمون تفرزه غدة البنكرياس و طبيعته إنقاص نسبة السكر في الدم و أعطياه تسمية أنسولين و هي تسمية التي بقيت تستعمل إلى الآن، و قد تحصل الباحثون الكنديان من خلال ما توصلا إليه على جائزة نوبل عام 1923.

و بعدها تضافرت الجهود من اجل استخلاص و تنقية الأنسولين من مستخلصات بنكرياسية ، و بالفعل تحقق ذلك بسرعة عن طريق الكيميائي الكندي " كوليب" عام 1922م.

بعد هذه الاكتشافات ظهرت بحوث طبية أخرى باكتشافات هامة في مجال مرض السكري منها اكتشاف الأنسولين طويل المفعول الذي خفض عدد الحقن اللازمة للمريض إلى واحدة فقط في اليوم.

(حامد الهرساني ،1965، ص 188)

و بذلك يمكننا اعتبار هذا الاكتشاف (الأنسولين) من الانتصارات العظيمة التي حققها الإنسان و التي أنقذت و لازالت تنقذ حياة الملايين من البشر.

3.1. اكتشاف الدواء الفمي لمرض السكري:

يتمثل اكتشاف الأنسولين نجاح باهر لعلاج المصابين بمرض السكري، و لكن للمصابين بالنمط الأول منه فقط، أما النمط الثاني فاستوجب بحوث لا تنقص أهمية عن البحوث السابقة التي توصلت للأنسولين و التي مازالت تبحث.

و بالفعل فقد وصل الباحثون إلى اكتشاف أدوية تأخذ عن طريق الفم و تكون مضادة للسكري أو بالأحرى مخفضة لنسبة السكر في الدم، و ذلك في النصف الثاني من القرن الماضي و تسمى الأدوية المضادة للسكري الفمية (حربوش سمية،2009، ص57).

ففي عام 1942 اكتشف "مارسيل جونبون" أن بعض السولفاميدات المضادة للبكتيريا من شأنها أن تنقص من نسبة السكر في الدم.

و قد تم إثبات ذلك تجريبيا من طرف "أوغست لوباتيار" Auguste Loubatier من 1942-1944. و من ثم تواجدت عام 1956 سولفاميدات مضادة للسكري و هي:

Tolbutamide و Carbutamide.

عموما و بالرغم من كل مت توصل إليه العقل البشري من انجازات و اكتشافات تساهم في المحافظة على حياة المرضى و توفير الأمن الصحي لهم، إلا أنهم لا يزالون يسابقون الزمن من اجل بلوغ مستويات الوقاية و العلاج على الصعيد الطبي.

2. تعريف مرض السكري :

لقد اشتمل هذا النوع من الأمراض على تعريفات متعددة و مختلفة من حيث المنطلقات المعرفية، لكنها كلها تصب في المعاني نفسها، و من هذه التعريفات ما يلي:

في البداية، يجب الإشارة بأن Diabète كلمة مشتقة من فعل يوناني يعني الانتقال عبر "Passer à travers " و هذا يعني أن الكلية لا تقوم بتصفية المواد التي تمر بها.

(Pacaud. G, 1995, 11)

و يعرف مرض السكري بأنه: وصف لأمراض تتميز بأعراض مشتركة، و تندرج ضمن

- Insulinosensibilisateur

- Diabainen: الكلمة اليونانية المشتقة منها كلمة Diabète

هذه الأعراض المختلفة، المسميات المتعددة لأنواع داء السكري.

(LarousseP, 1980, 290)

و تعرفه المنظمة العالمية للصحة OMS من خلال أول تعريف لها لهذا المرض بأنه: حالات الإفراط السكري، و يعني ذلك زيادة معدل الغلوكوز في الدم. و أنه من الأمراض المزمنة التي تتوقف على عوامل وراثية و يعتبر الأكثر شيوعا.
(Pacaud..G, 1995, 12)

كما يعرف هذا المرض بأنه ذلك المرض الذي يجعل جسم المصاب به غير قادر غلى هضم الطعام، و الاستفادة منه كما ينبغي، فتتراكم بذلك كميات السكر في الدم بدلا من أن تحترق للحصول على الطاقة، و يبدأ بعضها في الخروج من الجسم مع البول. وكذلك تزداد في الدم كمية الدهون التي يحصل عليها الجسم من الطعام كالزبدة و الجبن...الخ دون الاستفادة منها، كما تتحول كمية من المواد الروتينية من اللحوم و الأسماك إلى سكريات بدلا من أن تستخدم بواسطة الجسم في بناء العضلات و تجديد الأنسجة التالفة، و مع مرور الوقت تبدأ هذه الكميات المتراكمة من السكر في الدم في إتلاف بعض أعضاء الجسم المختلفة كالعينين و الكليتين و الأعصاب و غيرها من الأعراض، و يرجع السبب في كل هذه المشاكل إلى شيء واحد و هو عدم قدرة جسم المريض على إفراز كمية كافية من الأنسولين لهدم المواد السكرية الذي يرجع أساسا إلى إتلاف أو عجز البنكرياس على أداء وظيفتها.

(أيمن الحسيني،1988، ص07)

و يعرف أيضا "جون ستيرن" السكري بأنه مصطلح يوصف به مجموعة من الأمراض المميزة التي تكون لها اضطرابات ايضية موحدة من أصل وراثي أو هرموني، أين تتحدد طبيعة هذه الأمراض من خلال الوصف الذي يلي كلمة السكري.

(Garnier &Delmare, 2003, 226)

كما تخللت معظم التعريفات العلمية لداء السكري الإشارة إلى أنواعه، حيث يزيد ذلك توضيحا له، و لهذا كان و لابد من الإشارة إليها فيما يلي.

3.أنواع السكري:

تعددت تقسيمات هذا الداء و تعددت تسمياتها تبعا للجداول الإكلينيكية المختلفة ، و لكنه يتميز بنوعين رئيسيين هما:

1.3.مرض السكري الخاضع للأنسولين:

في التصنيف الحديث للأخصائيين الفرنسيين عام 1999، تم تسمية هذا النوع "النمط الأول"، و هذا التصنيف أو التسمية الحديثة، ظهرت تبعا لمصدر العلة وليس لنمط العلاج المختلف للسكري.

هذا النوع من السكري يصاحب تهدم في الخلايا بيتا للبنكرياس الذي يصاحبه مباشرة و عادة نقص في إفراز الأنسولين.

(Perlemuter. L, Selan. J&Collin de 1 hortet. G, 2003, 79)

و يصيب هذا النوع من المرض الأطفال و المراهقين و الشباب الأقل من أربعين سنة بحيث يمثل بذلك من 15% إلى 20% من انتشار الداء ككل، و قد تصاحبه سوابق مرضية عائلية بنسبة 15%.

(Khalfa. S, Daoud.A, Bouyahia. AS &Arbouche. Z, 1999, 13)

إن المريض بهذا النمط يظهر لديه، كل من ارتفاع نسبة السكر في دمه و ظهور كمية من السكر أيضا في بوله مع ظهور سم يسمى الأسيتون (ليونارد جاكوت، 1993، ص25). كما يعتمد علاج مرضى هذا النمط بالحقن اليومي للأنسولين.

2.3.مرض السكري غير الخاضع للأنسولين :

هذا النوع من السكري يتميز أيضا بارتفاع نسبة السكر في الدم لكن علاجه لا يستوجب الحقن الدائم بالأنسولين و قد سمي بالنمط الثاني ، لكن بقى هذا النوع من السكري صعب الدراسة، من ناحية طبيعته مقارنة بالنمط الأول و ذلك لأسباب غير معروفة لحد الآن.

(Perlemuter. L, Selan. J.L & Collin de 1 hortet, 2003, 145)

و لكن يبقى هذا النمط من اخف أنواع هذا المرض و هو بسيط و عادة ما يصيب الإنسان في سن متأخرة أي ما بعد الأربعين، و غالبا ما يسمى سكري الكبار، و هو يتواجد بنسبة 85% إلى 90% من المصابين بمرض السكري.

(ليونارد جاكوت،1993، ص250)

و يتمثل السبب الرئيسي في إصابة الفرد بهذا النوع من المرض هو عجز البنكرياس على إنتاج القدر الطبيعي للأنسولين، يعني أن نسبة إفراز الأنسولين تكون قليلة، و لهذا فهذا الشخص المصاب لا يحتاج إلى الحقن بالأنسولين و إنما يتطلب علاجه تناول أقراص تكون وظيفتها الرئيسية تحفيز البنكرياس على إفراز القدر الكافي من الأنسولين من اجل تخفيض نسبة السكر في الدم، و كذا ممارسة الرياضة و إتباع حمية غذائية صحية. و على هذا فإن بول المريض لا يحتوي على الأستون، وهذا أهم فرق بين نوعي المرض.

(Garnier&Delamare, 2003, 266)

و يبقى هذا التقسيم من أهم التقسيمات، لكن هذا لا يلغي وجود أنواع أخرى ثانوية لهذا المرض تتحدد على حسب طبيعة الأعراض و أسباب الإصابة.

عموما مهما كان نوع السكري الذي أصيب به الفرد، فهو كغيره من الأمراض تصاحبه أعراض اوجب علينا ذكرها فيما يأتي.

4.أعراض مرض السكري:

إن أعراض و علامات مرض السكري كثيرة جدا و لكن أهمها و أكثرها ملاحظة من قبل الإنسان هي العطش الزائد و التبول الكثير و خاصة بالليل، و كثير من الأحيان لا يظهر على المريض أعراض محددة تدل على المرض، و قد يكتشف المرض فقط عند إجراء فحص طبي. و يمكن تحديد الأعراض و فهمها كالآتي:

–كثرة التبول: و ذلك بسبب وجود كمية كبيرة من السكر في البول و التي تؤدي إلى طرح كميات كبيرة من الماء معه.

– كثرة العطش: و هذا بسبب طرح كميات كبيرة من الماء في البول.

– جفاف في اللسان، و الفم و الجلد مع الإعياء و الخمول: هذا إذا لم يتم شرب كمية كافية من الماء لتعويض الكميات المطروحة في البول.

– فقدان أو هبوط الوزن: إن فقدان الوزن يعتبر من الأعراض المبكرة لمرض السكري، فكثرة طرح البول تجعل جسم المصاب يبدأ مضطرا باستهلاك المواد الدهنية و الشحوم المختزنة في جسمه و لهذا يبدأ وزنه بالانخفاض.

– نهم زائد أو الإحساس المفرط بالجوع بسب اختلال التمثيل الغذائي في الجسم.

ثم تأتي الأعراض التالية التي يجب أن تثير الاهتمام للتقصي عن احتمال وجود مرض السكري. – مشاكل الرؤية (زغللة في العين) و ضعف قوة الإبصار.

– الحكة و خاصة في منطقة الأعضاء التناسلية: السكر مادة تساعد على النمو و الجراثيم لذلك تكثر الالتهابات في المناطق الربطة من الجسم مثل الأعضاء التناسلية (خاصة لدى السيدات) و الجلد، و كما تساعد على تقليل مقاومة الجسم ضد الجراثيم في مواقع أخرى من الجسم.

– التأخر في التئام الجروح و الرضوض عند حدوثها (تقرحات في القدم أكثرها).

– أحيانا يشعر المريض بالحاجة للتنفس بسرعة، و كأنه جوعان للهواء (يحصل هذا إذا كانت بعض التفاعلات الكيميائية في الجسم قد أنتجت ما يسمى بالأسيتون الذي يهيج المراكز الموجودة في الدماغ و المسؤولة عن تنظيم سرعة و عمق التنفس).

– مشاكل لها علاقة بالجهاز العصبي مثل الإحساس بالتنميل أو الخدر في الأطراف و خاصة الطرفين السفليين و ربما يحدث فقدان الإحساس في باطن القدم.

– الضعف الجنسي و يكون واضحا عند الذكور.

– مولود كبير الحجم لحد غير طبيعي عند السيدات، أو إسقاطات متكررة عند الحامل دون سبب واضح.

– و في بعض الحالات يمكن للمريض أن يأتي بشكوى خناق الصدر بسبب تصلب أوعية القلب و التالي نقص تروية العضلة القلبية، و كذلك أوعية الدماغ و الجلد، و هذا قد يسبب تقرحات جلدية يساعد ارتفاع السكر على تأخر اندماجها.

(فاروق الزربا، 2002)

– وإما فيما يخص الأعراض النفسية فنجد القلق و الاضطراب النفسي و الأرق و انحباط الذاكرة ، حيث يصبح المصاب بداء السكري قلقا جدا و خائفا.

(أمين رويحة، 1973، ص13)

و عموما تعتبر هذه الأعراض أكثر بروزا للمصابين بالسكري، و التي على أساسها يقوم الفاحص بالتشخيص، و لهذا يستجوب عليه القيام بفحص عيادي شامل يحاول من خلاله تقصي الأعراض السابقة، كالتالي:

- **الاستجواب:** يتم البحث من خلاله على العوامل المنشطة أو المحببة لظهور السكري.

- **السوابق المرضية:** هناك أنواع من الأمراض يمكنها أن تصيب البنكرياس سواء بصفة مفاجئة آو تطورية، و في هذه الحالة يصيب السكري الأشخاص المتقدمين في السن و يحذر أيضا من حدوث سرطان.

- **الاضطرابات الايضية:** هناك أمراض تنتج عن طريق الاضطرابات الايضية، فمثلا في حالة البدانة و ما يرافقها من اضطرابات ايضية، فإنها ترتبط ارتباطا وثيقا، إحصائيا و وراثيا بالسكري. لكن هذا لا يمنع من وجود أشخاص يعانون من البدانة من غير الإصابة بمرض السكري.

- **الصدمة:** يمكن للصدمة النفسية الشديدة أن تساهم في ظهور السكري و ذلك لما تمارسه الانفعالات الشديدة و القوية من تأثير على العضوية.

- **تعاطي بعض الأدوية:** تساهم أدوية عديدة في التأثير على البنكرياس، مما يولد لدى الشخص أعراض تشابه بالسكري و التي يتماشى تأثيرها تدريجيا على عضوية الفرد، لتكسبه المرض الحتمي.

- **السوابق الولادية:** تعتبر الولادة من العوامل المهمة و الملازمة لاكتشاف أو ظهور السكري، و لهذا يجب التحذير دائما من بعض السوابق الولادية كالحالات التالية:

- الالتهابات الولادية العفوية و المتكررة.

- ولادة طفل يزن أكثر من 4 كلغ.

– بعض حوادث ولادة الطفل أو نقص في نسبة السكر خلال الولادة أو نقص الكلسيوم.

– **السوابق العائلية:** البحث في هذه السوابق يمكن من تقدير خطر إمكانية وراثة السكري و بعض الأمراض الايضية التي عادة تكون مصاحبة له، و بالبحث في العرق و الأصل لمرض السكري ، قد يمكن من التعرف على نمط هذا الداء أيضا.

و من خلال تعرفنا على أعراض داء السكري و كذا كيفية تشخيصه ، لابد علينا الاطلاع على مضاعفاته أيضا و لو بصورة بسيطة ، في ما يلي:

5. مضاعفات مرض السكري:

تكمن مشكلة مرض السكري أساسا فيما تسببه من مضاعفات على المدى البعيد، و ينفرد الداء السكري بين الأمراض الشائعة بأن مضاعفاته تكاد تشمل جميع أنسجة الجسم و أعضائه المختلفة.

و لو أمكن للمصاب أن يتقي حدوث هذه المضاعفات فإن مرضه قد لا يعني شيئا و سبب حدوث هذه المضاعفات بصفة عامة هو ارتفاع مستوى السكر في الدم، و زيادة تركيزه في الأنسجة لفترات طويلة من العمر. و كلما طالت مدة هذه الفترات زادت فرصة حدوث مضاعفات . و لذلك فإن الوقاية من مضاعفات السكر تتمثل بالسيطرة على مستوى السكر في الدم لأطول فترة ممكنة من العمر.

إذن يعتبر الارتفاع المستمر للسكر بالدم هو المشكلة الأساسية للعديد من المضاعفات المصاحبة للداء السكري و قد أوضحت العديد من الدراسات أن المحافظة على مستويات مثالية لسكر الدم عن طريق تناول الأدوية و الحمية الجيدة بالإضافة لممارسة الرياضة بانتظام (حوالي 150 دقيقة /الأسبوع) تساعد على الوقاية أو بمعنى أدق تأخير مضاعفات داء السكري بنسب تصل إلى 76% لأمراض العيون و حوالي 60% لأمراض الكليتين

و تلف الأعصاب كما أن قصور الشرايين التاجية قد انخفض بنسبة 35% مقارنة بهؤلاء الذين لا يهتمون بالحفاظ على مستوى مثالي للسكر بالدم.

فتحدث المضاعفات عادة من جراء نقص إفراز هرمون الأنسولين الذي سوف يؤدي إلى زيادة نسبة الجلوكوز بالدم و من ثم يتحول كيميائيا إلى مادة سامة للأنسجة تسمى السوربيتول كما أن زيادة نسبة السكر ترفع أيضا من معدلات ارتباط الجلوكوز بالبروتينات المكونة لخلايا الجسم المختلفة ، مما يؤدي إلى خلل في عمل هذه الخلايا و من ثم اعتلال القلب و الكليتين و العيون و غيرهم (زينب عزالدين، 2006).

عموما فإن مضاعفات مرض السكري متعددة و تمس جميع الأنسجة المتواجدة بجسم المعتل كما سبق و إن ذكر، و من بين هذه المضاعفات ما يأتي:

1.5. مضاعفات القلب و الأوعية الدموية:

إن المصابين بمرض السكري ترتفع لديهم نسبة الإصابة بأمراض القلب كقصور الشرايين التاجية و ضعف عضلة القلب إلى أربع مرات، كما أن خطر الإصابة بالسكتات الدماغية تصل إلى خمس مرات مقارنة بغير المصابين بداء السكري و السبب الرئيسي لهذه الزيادة هو تصلب الشرايين و ضعف وصول الدم محملا بالأوكسجين إلى الخلايا الحيوية، نتيجة انسداد الأوعية الدقيقة نظرا لارتفاع شحوم الدم مثل الكولسترول و الدهون الثلاثية كما أن داء السكري يؤثر على الصفائح الدموية التي تلعب دورا أساسيا في تجلط الدم، فتزيد من فرص جلطات القلب و المخ ، إذن فإن تصلب الشرايين من المضاعفات الرئيسية لمرضى السكري خاصة تصلب شرايين القلب، و ما يترتب عليه من أزمات قلبية كالذبحة الصدرية.

(أيمن الحسيني، 1988، ص21)

و قد وجد أن أكثر من 60% من المصابين بمرض السكري النوع الثاني يعانون بعد فترة من ارتفاع ضغط الدم كما أن ارتفاع ضغط الدم في النوع الأول لمرض السكري هو دلالة

مباشرة على تلف الكليتين و تتضاعف فرص الإصابة بأمراض القلب و الأوعية الدموية في حال مصاحبة ارتفاع ضغط الدم مع مرض السكري.

(زينب عزالدين، 2006)

2.5. اضطرابات الكلى:

تعمل الكليتان على تخليص الجسم من المواد الضارة فقط، في حين تمنعان مرور المواد المفيدة.و في حال ارتفاع السكر في الدم فإنه يمر عبر الأوعية الدموية المسؤولة عن عملية الترشيح و الفلترة مما يؤدي إلى ترسب السكر بها فتصبح صلبة و مع مرور الوقت تختل عملية الفلترة فتسمح بمرور بروتينات لم يكن مسموحا بمرورها من قبل و تتوقف عن تشريح مواد كان يجب التخلص منها و يترتب على ذلك حدوث الفشل الكلوي لاحقا.

بهذا يعتبر اضطراب الكليتين من أهم مضاعفات الداء السكري التي يصاحبه أعراض معينة: كلزوجة البول بسبب خروج كمية من البروتينات، و إحساس عام بالتعب و الإنهاك.

(أيمن الحسيني، 1988، ص ص 13-14)

3.5. مضاعفات البصر :

مرضى السكري هم أكثر عرضة للإصابة بأمراض العيون مثل الكتاركت أو المياه البيضاء و ذلك لان ارتفاع سكر الدم يؤدي إلى ترسب السكر ببروتين العدسة المسؤولة عن الرؤية و يسبب تعتيمها مبكرا مقارنة بهؤلاء غير المصابين بداء السكري، كما أنهم عرضة للإصابة بالمياه الزرقاء أو الجلوكوما (ارتفاع ضغط العين) نظرا لضيق أو انسداد القنوات لسائل داخل العين الأمامي.

أما مرض ضعف الشبكية فهو من المضاعفات الخطيرة و يعتبر السبب الأول لفقدان البصر في الولايات المتحدة الأمريكية في حال عدم السيطرة على السكر الدم، و قد لوحظ أن

الارتفاع المستمر للسكر بالدم يقلل من نسبة الأوكسجين اللازمة لعمل الشبكية مما يضطرها لصنع شرايين جديدة و لكنها للأسف تكون ضعيفة و عرضة للنزف داخل السائل الزجاجي و من ثم تكون الندبات و التليف بالشبكية (زينب عز الدين، 2006).

4.5.تلف الأعصاب:

إن مستويات سكر الدم المرتفعة يمكن أن تؤذي الأعصاب إما مباشرة أو عن طريق الحد من تدفق الدم الخاص بها مما يؤدي إلى التهاب الأعصاب.

و هناك أنواع متعددة لالتهاب الأعصاب فمنها الطرفي فيصيب الأطراف بصورة متماثلة باليدين أو القدمين فيشعر المريض بالتنميل أو بالآلام أو فقدان الإحساس، و ذلك عندما تبدأ كميات من السكر أو المركبات السكرية في التجمع داخل العصب، مما يؤدي إلى تضخمه و اختلال وظيفته (أيمن الحسيني،1988، ص17).

و منها ما يصيب المعدة و الأمعاء فيكون سببا لبطء حركتها و ينتج عنه إحساس بالشبع مع قيء أحيانا أو إمساك و إسهال متناوب.

إما إذا أصيب العصب المسؤول عن المثانة و الجهاز التناسلي فإن المريض قد يعاني من عدم القدرة على التحكم في التبول او في التفريغ الكامل للمثانة بالإضافة للاضطرابات الجنسية.

5.5. اضطرابات الجهاز المناعي :

إن الارتفاع الشديد لمستويات السكر بالدم تؤدي إلى ضعف جهاز المناعة المتمثل في كريات الدم البيضاء بأنواعها المختلفة و بالتالي تزداد فرص الإصابة بالأمراض.

فمن المعروف ان كرات الدم البيضاء هي المسؤولة عن مهاجمة البكتيريا و الفيروسات و الفطريات التي تسبب العدوى و لكن زيادة نسبة السكر بالدم يضعفها و يجعلها غير قادرة

على حماية الجسم كما أن هذه الزيادة تنشط الميكروبات و تقويها على مهاجمة جسم الإنسان في أجزاء كثيرة مثل:

القدمان:

إن مشاكل القدمين لها أهمية خاصة بالنسبة للمصابين بمرض السكري بسبب ضعف الدورة الدموية لديهم أو تلف أعصاب الأطراف، كما إن مرضى السكري يصابون بالعدوى التي تظهر غالا في القدمين فحتى القرح الصغيرة يمكن أن تتحول إلى مشكلة خطيرة بسبب سوء انتظام السكر بالدم، و التي تتطور شيئا فشيئا، لتصبح تشكل اكبر خطر على الأطراف و هو مرض الغرغرينا أوالأكال، معناه موت الجزء الذي تعرض في البداية لقرح بسيطة و يستوجب في هذه الحالة بتر ذلك الجزء المصاب.

(خالد ادريس،2007)

الجلد:

عندما لا تتم السيطرة على مستوى الجلوكوز بالدم، فإن الجسم يتخلص من السكر الزائد عن طريق التبول، و معه كمية كبيرة من السوائل مما يسب جفاف الجلد وهذا يجعله أكثر عرضة لالتهابات الجلد و للحكة، مما يؤدي إلى بقع في أماكن الارتكاز كالأرداف و الركبتين و الكوعين، و يعتبر الحفاظ على مستوى دقيق للسكر بالدم هو الحل الأمثل ضد جفاف الجلد.

(زينب عزالدين، 2006)

الفم:

إن مرض السكري يمكن أن يسبب أمراضا حادة في اللثة و التهابات صديدية بالأسنان للصغار و الكبار، و ذلك لان ارتفاع معدلات السكر بالدم يجعل اللعاب أيضا غني

بالسكريات فيكون الفم عرضة أكثر للبكتريا المسببة لالتهابات اللثة و الأسنان، و متى بدأ التلوث فإنه من الصعب محاربته.

(زينب عزالدين،2006)

6. العوامل المساعدة على ظهور مرض السكري :

قد لا يخلو مجلس الا و يتطرق احد المتحدثين للكلام عن مرض السكري و ما سببه هذا الداء من مضاعفات و مشاكل صحية كبيرة و نظرا لأنه من الأمراض المتشعبة و يحتاج الى صفحات كثيرة لاستفاء الحديث عنه، فسوف نحاول قدر الإمكان الإجابة على ما يجول في خاطر مريض السكري بشكل خاص و كذلك الكثير من الناس الذين أصبح شبح السكري يسبب لهم الكثير من القلق و الخوف و يثير في ذهنهم الكثير من التساؤلات عن احتمال اصابتهم به، و العوامل التي تساعد على ظهوره.

عموما فقد تعددت ابحاث و دراسات الباحثين حول السبب الرئيسي لظهور هذا المرض، حيث أن ظهوره يكون دوما فجائيا دون سابق انذار، و في اي سن ، لكن في نفس الوقت اكدت هذه الدراسات تواجد عوامل من شأنها توليد و تفاقم الاصابة بهذا الداء، و أهمها ما يلي:

1.6. الوراثة:

ان معظم البحوث و الدراسات تؤكد على وراثة هذا المرض، لكنها تجهل طريقة توارثه، حيث ان هذه الطريقة لا تزال غير مفهومة تماما، كما أن لا احد يستطيع أن يؤكد بشكل قاطع انتقال هذا المرض إلى أبناء المصاب، و يرى بعض العلماء ان ما يتم توارثه هو القابلية او الاستعداد لهذا الداء الذي قد لا يظهر بناءا على العوامل الأخرى للمرض.

(أيمن الحسيني، 1988، ص08)

و يرى البعض الآخر من العلماء أن وراثة هذا المرض تخص النمط الأول فقط دون الثاني، و لكن البحوث الأخيرة في الجزائر أكدتأن عامل الوراثة للنمط الثاني موجود أيضا و بنسبة 40% و في حالة التوائم المتشابهة 100%.

(Khalfa. S, Daoud. A, Bouyahia. A. S & Arbouche. Z, 1999, 13)

إذن يمكن القول ان مرض السكري او بالأحرى الاستعداد له وراثي، ينتقل عبر الاجيال. فإذا اتبعنا الأجيال السابقة للمصاب بهذا الداء، نجد ان أشخاص من هذه الاجيال كانوا مصابين ايضا.

(امين رويحة، 1973، ص09)

2.6. البدانة:

لقد اثبتت علميا انه توجد علاقة وطيدة بين البدانة و المرض السكري، حيث لوحظ أن هذا الداء يصيب السمان اكثر من النحاف ، فهناك احتمال أن زيادة تناول السعرات الحرارية لفترات طويلة من الزمن يضعف من مقدرة الخلايا الخاصة بإفراز الانسولين في البنكرياس و التي تسمى خلايا بيتا، مما يؤدي الى ظهور مرض السكري.

(ايمن الحسيني، 1988، ص08)

و قد كشف علماء بريطانيون مؤخرا عن وجود علاقة مباشرة بين البدانة و مخاطر الإصابة بأحد أنواع السكري ،حيث توصل هؤلاء الباحثون في كلية الطب في جامعة اوكسفورد إلى اكتشاف جين أطلق علية اسم "FTO" لدى دراسة الاختلافات الجينية بين الأشخاص الذين يعانون من السكري و الأشخاص الذين يعانون من المرض ذاته. و تبين للباحثين أيضا أن الأشخاص الذين يعانون من هذا النوع من المرض أي السكري لديهم نوع خاص من جين "FTO" الذي له علاقة مباشرة بالبدانة.

و تؤكد نتائج الدراسة كذلك أن الشخص الذي يحمل أحد نماذج ذلك الجين تزيد مخاطر الإصابة بالبدانة لديه بنسبة حوالي 30% مقارنة مع الأشخاص الذي ليس لديهم الجين ذاته، أما الشخص الذي يحمل النموذجين معا فيرتفع احتمال الإصابة بالبدانة لديه إلى 70%، و تبين أن وزنهم يزيد بمعدل ثلاثة كيلوغرامات مقارنة بالأشخاص العاديين.

(أنجيلا ويلسون،2007)

3.6.إصابة البنكرياس:

البنكرياس عضو فريد يقع في أعلى البطن من جسم الإنسان و قريبا من المعدة، و يحتوي على غدد قنوية تعرف باسم الغدد النسخية، تفرز عصارة البنكرياس في الاثني عشر، و تحتوي هذه العصارة على إنزيمات لهضم الطعام، كما يحتوي البنكرياس على غدد صماء تعرف بجزر لانجرهانز المكونة من خلايا بيتا التي تفرز هرمون الأنسولين الذي ينظم السكر في الدم، و تحتوي أيضا على خلايا ألفا و التي لها مفعول معاكس، إذ أنها تفرز هرمون غلوكاغون glucagon معاكس لمفعول الأنسولين.

و بالتالي فأي خلل في عمل البنكرياس من جراء إصابتها سواء من خلال تعاطي الأدويةأو جراحة، يؤدي إلى عدم تنظيم نسبة السكر في الدم و بالتالي يترتب عليه اضطرابات في الاستحالة الغذائية و لا سيما للمواد الكربومائية فترفع كمية السكر في الدم و يظهر ايضا في البول، إذن فنقص إفراز الانسولين لسبب من الاسباب يرفع نسبة السكر في الدم التي ينتج عنها عدم قدرة باقي أنسجة الحسم على استساغتها، و هكذا نكون بصدد افرازها و ما تسببه من خلل في عضوية فرد.

(حامد هرساني، 1965، ص ص 43- 44)

4.6. السن (العمر):

يصيب السكري عادة كافة الأعمار و الطبقات الاجتماعية، و لكن فرصة حدوثه تزداد مع تقدم العمر و خصوصا عندما يتجاوز الانسان عمر 45 سنة.

كما تتساوى نسبة الاصابة تقريبا لكلا الجنسين الذكر و الأنثى حتى سن البلوغ، و تزداد هذه النسبة عند النساء لتصل الى أكثر من مرتين بالنسبة للرجال بين سن 35-65 سنة. و قد يحدث نوع مختلف من السكري لدى النساء أثناء فترة الحمل يسمى (سكري الحمل) و هذا النوع قد يتحول الى النوع الثاني بعد عدة سنوات.

(حامد الهرساني، 1965، ص44)

5.6.الصدمات النفسية:

لا شك ان للانفعالات النفسية في بعض الحالات، تأثيرا باعثا للإصابة بمرض السكري، هذا إن وجد الاستعداد الفعلي له، حيث بدون هذا الاستعداد لا يمكن للعوامل النفسية كالقلق و الخوف و غيرها أن تسبب الاصابة بالسكري، و إلا لأصبح هذا االمرض منتشرا بين الجميع. فضلا عن ان اكثر المصابين بهذا الداء يزعمون ان المرض عندهم ظهر عقب تعرضهم لهزة نفسية، لكن في الواقع ان الاصابة كانت كامنة عندهم من قبل تعرضهم للهزة النفسية و أن الهزة زادت الاعراض تفاقما فقط.

(أمين رويحة، 1973، ص11)

عموما و من خلال تطرقنا لأهم العوامل المساعدة في ظهور مرض السكري، نكشف ان هذا الداء وراثي كصفة مقهورة او قاهرة، لذلك يجب اخذ الحيطة و الحذر من جميع العوامل المؤدية اليه، أما في حالة الاصابة فيجب على الفرد المصاب إتباع تعليمات الطبية على أحسن وجه، و لذلك سوف نلقي الضوء على كيفية علاج السكري.

7. علاج مرض السكري :

إن السكري مرض مزمن يصيب الفرد و يستمر معه طوال الحياة و معنى هذا أنه يحتاج الى استمرارية العلاج و المتابعة الطبية، فمرض السكري ليس كغيره ن الامراض المعتادة فإنه لا يصيب عضوا او جزءا فقط من اعضاء الجسم و إنما يصيب و يؤثر تأثيرا سلبيا على كل اعضاء الجسم بداية من الجلد و نهاية بالعظم، مرورا على كل الانسجة و الاجهزة من قلب و اوعية دموية و اعصاب و عضلات و كلى، فمريض السكري إذن زائر لكل الاطباء حتى الطبيب النفسي.

و من هنا تأتي الاهمية الصحية لداء السكري، فهو مرض ككل الامراض و الوقاية منه و العلاج المبكر له هما وقاية من مضاعفات كثيرة من اهمها فقدان النظر و جلطات القلب و الازمات القلبية و الفشل الكلوي، و كذلك حماية للأطراف و الأصابع من الاصابة بالغرغرينا التي كثيرا ما تنتهي بالبتر و بالتالي فإنه ليس قضية صحية فقط بل ايضا قضية اجتماعية تحتاج الى مواجهة من الاجتماعيين و المهتمين بالسلوك الانساني الاجتماعي.

و تجدر الإشارةأن قواعد العلاج في حالة مرض السكري ثابتة و متفق عليها بين جميع اطباء العالم عند علاج المصابين مع اختلاف بسيط حسب كل حالة مرضية.

و يمكن تلخيص القواعد الاساسية التي يرتكز عليها العلاج فيما يلي:

1.7. العلاج بالأنسولين:

يعتبر فقر الانسولين او عوزه بالدم سببا مباشرا في ظهور داء السكري. لان وظيفته الاساسية ادخال السكر بالخلايا و الانسجة و العضلات و المخ و الاعصاب. و يستهلك عادة السكر الزائد بالدم عن المعدل الطبيعي خلال ساعتين. و الانسولين لا يؤخذ بالفم و لكنه يؤخذ كحقن. و يوجد منه الانسولين قصير أو متوسط أو طويل أو ممتد المفعول،

و أحسن مكان يمتص منه الانسولين الحقن في البطن. لان حقنه بالذراع او الفخذين مع الحركة يمتص بسرعة.

إن كمية الانسولين التي تحقن لمعالجة مرض السكري يحددها الطبيب وفقا لكل حالة، لذلك يجب على المرضى إتباع اوامر الاطباء فيما يخص اوقات الحقن و كذا الكميات العلاجية المقدمة لهم.

و لكي يستخدم هذا الدواء استخداما فعالا و صحيحا يجب ان تحدد بعناية الجرعة اللازمة للعلاج، و التي يجب ان تتماشى مع نسبة السكر في الدم التي تتأثر بكمية الطعام الذي يتناوله و بمقدار ما يبذل من نشاط جسماني، بحيث يجب ان تكون نسبة الانسولين في الدم عالية متى كانت نسبة السكر في الدم عالية، و ان تكون نسبة كل منهما منخفضة في نفس الوقت، و هذا يتطلب ان يكون المريض على اتصال دائم بطبيبه من اجل تحقيق نظام محكم للعلاج بهذا الدواء.

(الأيمن الحسيني، 1988، ص24)

2.7. العلاج بالأقراص:

ان علاج مرض السكري عن طريق تعاطي الاقراص الطبية التي تأخذ عن طريق الفم، يختص بالسكري من النمط الثاني، اي السكري غير الخاضع للأنسولين، إذ أن عمل هذه الاقراص الاساسي هو إثارة هرمون الانسولين الكامن في غدة البنكرياس، حيث ان الانسولين لا يكمن في البنكرياس إلا عند المصابين السمان او الذين هم في سن الشيخوخة.

(امين رويحة، 1973، ص30)

و يمكننا ذكر بعض الاقراص المخفضة للسكر و فغاليتها كالتالي:

-سلفونيل يوريا: كالدايميكرون والدوانيل، تزيد معدل الأنسولين بالدم و تعطى للمرضى الذين ليس لديهم اجسام كيتونية بالبول. و قد يصاحبها زيادة في الوزن و لا تفيد مع مرضى السكر من النوع الاول، و لا تستعمل مع الاطفال او في حالة الارتفاع الشديد في السكر او في حالة غيبوبة السكر. و بفضل أقراص جليكدون للذين لديهم مشاكل في الكلى لأنها تفرز عن طريقها. و من تأثيراتها الجانبية و لا سيما في حالة الصيام خفض معدل السكر و الشعور بالاهتزاز و العرق و الارهاق و الجوع و الاضطرابات و قد تظهر بعض الحساسية و الهرش و لكن لا يوقف الدواء.

- **اقراص ميتوفورمين:** و يفضل استعمالها لدى مرضى السكر البدينين بعد فشل ريجيم الغذاء و الرياضة في التخسيس، و تعمل على اقلال مقاومة الخلايا للأنسولين و لا تقلل افراز الانسولين من البنكرياس و لا تسبب ظهور غيبوبة نقص السكر و انما تقلل الدهون بالدم كما تقلل انطلاق الجلوكوز من الكبد او امتصاصه من الامعاء و اثاره الجانبية فقدان الشهية و الشعور بطعم معدني بالفم و الغثيان و القيء و الام بالبطن و الاسهال، و هذه الاثار تقل مع الوقت.

-**ثيازوليد بتديونات** :منها أقراص تروجليتازون التي تزيد من حساسية الانسولين فتساعد الانسجة و العضلات على اخذ الجلوكوز من الدم. و تقلل كمية الغلوكوز التي يصنعها الكبد من الجليكوجين و يحسن مقاومة الخلايا للأنسولين. و اثاره الجانبية ظهور انخفاض في السكر.

-**الفاجلوكوزيداز**: كأقراص (أكاربوز) و هي تقلل تأثير عمل الانزيم المسؤول عن تكسير السكر و النشويات أثناء الهضم و تحويلها إلى غلوكوز يمتص بالأمعاء.لهذا يؤخذ قبل الأكل مباشرة ليقلل امتصاص السكر من الامعاء. و لهذا تقلل جرعات أدوية السكر.

(خالد عبد الله طيب، 2007)

3.7. الحمية الغذائية:

و نعني بها وضع خطة لنوعية و كمية الاغذية المختارة و زمن تناولها، و الغاية من هذه الخطة هي انقاص الوزن الذي يشكل علاجا مثاليا للسكر في بعض الاحيان، حيث يراعي في هذه الوجبات سن المريض،و وزنه، كمية الأنسولين الموجودة لديه و عمله اليومي اي نشاطه الجسمي و الاطعمة المفضلة لديه.

و من مميزات النظام الغذائي، المحافظة على الحالة الطبيعية لنسبة السكر في الدم و الدهون، و بذلك تمنع ظهور مضاعفات المرض. كما ان دور النظام الغذائي يتمثل في السيطرة على الحالة المرضية للمريض، فإذا كان هذا الاخير يستعمل الانسولين فيجب ان يعمل هذا النظام بجانب الانسولين من اجل الحفاظ على النسبة العادية للسكر في الدم بعد تناول الوجبات، بالإضافة على ذلك يجب ان تتضمن هذه الحمية الغذائية للمصاب عدم التعرض للغيبوبة السكرية مهما كان نوعها، بالإضافة على ذلك يجب ان يتمتع المريض بالطاقة اللازمة لأداء عمله اليومي بفضل الاغذية.

(أيمن الحسيني ، ص43-44)

4.7. الرياضة:

إن الاعتقاد بأنه الحمية الغذائية وحدها كافية في معالجة مرض السكري، اعتقاد خاطئ، حيث يمكن ان تؤدي الحمية الغذائية المتشددة الى اثار ضارة، إذا لم تقترن بنشاط جسماني مبرمج. و لذا فإن ممارسة النشاط الجسماني المدروس هو احد اركان معالجة مرض السكري.

و لهذا فإن للرياضة دور كبير في الخطة العلاجية لمرضى السكري فهي تساهم بدرجة كبيرة في تنظيم نسبة السكر بالدم و تنشيط الدورة الدموية و المحافظة على الوصول الى الوزن المثالي للمريض مما يساهم في خفض نسبة المضاعفات المزمنة لمرض السكري

و الأمراض المصاحبة له مثل: اختلال الدهون و ارتفاع ضغط الدم اضافة الى ذلك فإن مزاولة التمارين الرياضية يؤدي الى زيادة الاحساس بالصحة العامة و الراحة النفسية و تحسن المظهر العام للمريض.

و ينتح تأثير الرياضة بشكل رئيسي من خلال استهلاك قدر اكبر من السعرات الحرارية، و الأداء الأفضل للأنسولين الموجودة بالجسم، فعند ممارسة الرياضة، يتحسن تأثير الانسولين على النسيج العضلي و بالتالي زيادة استهلاك الجلوكوز الموجود بالدم، كذلك يزيد تأثير الانسولين على الكبد فينخفض معدل اطلاق السكر منها.

و لكي يتمكن مريض السكري من الاستفادة القصوى من التمارين الرياضية دون حدوث مضاعفات، فلابد ان يكون ذلك جزءا من برنامجه العلاجي و تحت إشراف الفريق الطبي المعالج.

(أمين رويحة، 1973، ص12)

و تأكيد على اهمية الرياضة فقد اكدت دراسة حديثة ان التقيد بحمية غذائية و ممارسة بعض التمارين الرياضية اكثر فاعلية من الأدوية في معالجة مرض السكري. فقد طلب الباحثون من 3234 شخصا تتراوح اعمارهم بين 25 و 85 سنة يعانون من فرط ارتفاع نسبة السكر في الدم بتغيير نمط حياتهم عن طريق اتباع حمية و ممارسة بعض التمارين الرياضية، او بإعطائهم دواء (الميتفورمين)، و هو دواء يعمل على خفض نسبة سكر الدم، سجلوا انخفاض السكر بنسبة 31% (عايدة الدغيثر، 2003).

في الختام يمكن التأكيد على المثل "الوقاية خير من العلاج" من اجل تحقيق السعادة الحقيقية للجسم، و ان حصل المرض تبقى الوقاية ضرورية لتفادي مضاعفاته، و ذلك بالخضوع لنمط علاجي مثالي.

8. وضعية مرض السكري في العالم و في الجزائر:

إن مرض السكري من الامراض التي لاقت اهتماما كبيرا منذ الازل، نتيجة لما يحمله في طياته من تغيرات تمس جميع الخصائص الحياتية و النفسية للفرد المصاب به، و ما يمارسه ايضا من تحدي بالنسبة للصحة العمومية بحيث تجلى الاهتمام الفعلي به في مكافحة مضاعفاته من خلال التثقيف الصحي للأفراد، و كذا الحث على العلاج بالنسبة للمصابين به، كل هذا من اجل تفادي عواقبه الوخيمة التي قد توصل الى الموت الحتمي، و لهذا اردنا القاء نظرة حول وضعية مرض السكري في العالم، و كذا في الجزائر.

1.8. وضعية مرض السكري في العالم :

على الرغم من التقدم الكبير في مجال مرض السكري، و تعاظم الآمال في تطوير سبل العلاج، إلا أن هذا المرض، الذي يعتبر السبب الرابع للوفاة في العالم، لا يزال يهدد سنويا ملايين البشر كونه يسبب 4 ملايين حالة وفاة سنويا.

(تغريد عبد الله، 2008، ص08)

و لقد جاء في التقرير السنوي للمنظمة العالمية للصحة ، حول الصحة في العالم لسنة 1995، على انه يوجد بالعالم اكثر من 100 مليون شخص يعاني من مرض السكري، و أن هذا العدد سيبقى مرتفع الى نهاية القرن، أي بحلول عام 2000، و من بين هذا العدد نجد 85% إلى 90% من نوع داء السكري غير الخاضع للأنسولين و ان الاشخاص المسنين و المقيمين في المدن هم الاكثر استعدادا للإصابة بهذا النوع.

(OMS, 1995 ; 19)

و تقدر منظمة الصحة العالمية عدد مرضى السكري في العالم حاليا بنحو 177 مليونا، و من المتوقع ان يرتفع عدد المصابين بالسكري الى 300 مليون بحلول العام 2025

(تغريد عبد الله، ،2008، ص08). و تخص بالذكر أن أغلبية المصابين بمرض السكري في الدول المتطورة في سنة 2025 م سيكونون من فئة 65 سنة و أكثر، و هذا في فئات السن الأكثر إنتاجا، من 45 إلى 64سنة و سيكونون أكثر عددا في الدول النامية.

(OMS, 1999 ;01)

إن هذا الارتفاع المحسوس في عدد حالات مرض السكري، يوضح لنا خطورة المرض و مدى انعكاسه على مستوى الفرد و المجتمع، و يعود سبب هذا الارتفاع بالدرجة الاولى الى التغيرات التي حصلت على مستوى نمط المعيشة، التي عرفها الانسان، و هي الانتقال من نمط معيشي تقليدي الى نمط معيشي حديث، مع زيادة التحضر، انعدام الحركة و التمارين الرياضية و غيرها من العوامل التي لها تأثير على الاصابة بداء السكري.

و لهذا يعد انتشار معدلات مرض السكري في دول شرق البحر الابيض المتوسط و الشرق الأوسط من أعلى المعدلات في العالم، و تمتد هذه المنطقة الشاسعة من باكستان شرقا الى المغرب غربا و يقطنها خليط من عدة مجموعات عرقية مختلفة، و وفقا للتوزيع السكاني لهذه المنطقة فإن نحو 50% من قاطنيها هم من الشباب الذين لم يبلغوا عامهم العشرين بعد. و لقد أثرت التغيرات الاجتماعية و الاقتصادية التي وقعت في العالم خلال العقود الثلاثة الماضية على غالبية هذه الدول، و من بينها مظاهر التقدم و التحضر و انخفاض نسبة الوفيات و ارتفاع متوسط العمر المتوقع لقاطني هذه المنطقة.

و قد أدى التطور و النمو الاقتصادي السريع في هذه الدول و خاصة بين الدول الاكثر ثراء و المنتجة للنفط الى تغييرات سلوكية أثرت على اسلوب الحياة مما ساهم في تخفيض معدلات النشاط البدني و تغيير العادات الغذائية مما أدى الى السمنة، الى جانب انتشار عادة التدخين و زيادة عدد المدخنين في هذه الدول بشكل واضح و كبير، و بهذا أدى التغير المفاجئ في النمط المعيشي في دول شرق البحر الابيض المتوسط و الشرق الأوسط إلى

تفشي مرض السكري، و تسبب كذلك كبر عمر الكثيرين من سكان هذه الدول الى جانب التغيرات الاجتماعية و الاقتصادية و تأثيرات الغربة لدى بعض المقيمين فيها الى زيادة كبيرة في انتشار المرض.

و أوضحت الدراسات أن معدل انتشار السكري في ست من هذه الدول و هي: الامارات العربية المتحدة و البحرين و الكويت و السعودية و مصر و عمان من بين اعلى 10 دول في العالم، و الوضع ذاته ينطبق على هذه الدول لجهة ارتفاع نسبة الجلوكوز في الدم و هي مرحلة تسبق الاصابة بمرض السكري مباشرة.

و وفقا للمنظمة الدولية لداء السكري، فإن عدد المصابين بداء السكري ما بين 20 و 79 عاما سيرتفع من 24،5 مليون مريض في عام 2007 الى 44،5 مليون مريض في عام 2025 بل ما هو اكثر من ذلك، و ان عدد المعرضين لارتفاع نسبة الغلوكوز في الدم سيرتفع من 22،4 مليون مريض الى 38،6 مليون في الفترة ذاتها.

(عايدة الدغيثر، 2007)

كما يجدر الذكر أن منظمة الصحة العالمية، أبرزت في تقاريرها ان نسبة انتشار مرض السكري مرتفعة في الدول النامية دون المتقدمة، حيث أكدت ان نسبة المصابين في عام 1995 م بلغ 135 مليون منهم في الدول السائرة للتطور و 51 مليون في الدول المتطورة. كما تترقب هذه المنظمة تضاعف هذا العدد في عام 2025، بحيث يفوق عدد المصابين بمرض السكري 300 مليون، 228 مليون منهم بالدول النامية و 72 مليون بالدول المتطورة.

(Malek. R, 2006 ; 12)

و من خلال هذه الاحصاءات، يمكن القول ان المشكلة انتشار مرض السكري تزداد تفاقم بالنسبة للدول النامية، إذ أن نسبة انتشاره في الدول المتطورة بالرغم من ارتفاعها تعتبر

منخفضة بالنسبة لتلك في الدول النامية نظرا لما تحظى به هذه الدول من امكانيات التشخيص و الطرق الوقائية و العلاجية الفعالة لمعالجة مرض السكري، هذا من جهة، جهة اخرى توفرها على نوعية صحية يتسم بها سكانها و كذا ارتفاع مستوى معيشتهم الذي يخفف من حدة المشكلة، بعكس الدول السائرة في النمو التي تتسم بقلة في وسائل العلاج و الوقاية، كما ان الفقر المتنامي و العجز في الموارد المالية و الازمات الاقتصادية التي تعتبر كلها عوامل تؤثر بشكل واضح سريع.

2.8. وضعية مرض السكري في الجزائر :

لا زالت الجزائر تصنف ضمن الدول النامية او السائرة نحو التطور، و حاليا هي مليئة بالتنقلات الوبائية، إذ تعاني من مجموعة من الامراض الخطيرة و غير المعدية.

و هذا ما اكده رئيس الفيدرالية الوطنية لمرض السكري بالجزائر العاصمة، حيث اشار ان تفشي الإصابة بمرض السكري في الجزائر يرجع الى الظروف المعيشية القاهرة و الفقر بالإضافة إلى العشرية السوداء التي عاشتها البلاد و التي اشار اليها خياطي و اكد على ان هذه الازمة خلفت اثار سلبية محسوسة كثيرة على مستوى حياة الفرد.

(مصطفى خياطي، 1995، ص01)

و اشار ايضا رئيس الفدرالية ان عدد المصابين بمرض السكري في الجزائر قد بلغ الثلاثة ملايين مصاب، اي ما يعادل 10% من العدد الاجمالي للسكان.

و تجدر الاشارة ان النسبة الحقيقية للمصابين بداء السكري في الجزائر، تبقى غامضة و مجهولة لحد الان. و يرجع ذلك اساسا الى عدم وجود احصائيات و لو نسبية عن داء السكري، نتيجة اهمال الاطباء و مسيري وزارة الصحة و السكان للإحصاء لعدد حالات داء السكري.

و هذا ما أكده البروفيسور بياد، بأنه لا توجد معطيات بيئية حصرية، و إنما مجرد تحقيقات محلية مثل تلك لولاية سطيف سنة 1998، حيث وجدت هذه التحقيقات أن تواتر هذا المرض يصل إلى 8,8% للذين يتزايد عمرهم عن 40 سنة.

(Biad. A, 2006 ; 12)

عموما تبقى الجزائر من الدول التي تنتشر فيها عدد هائل من الامراض الخطيرة، حيث يعد داء السكري في طليعة هذه الامراض، و لذلك فهو يمثل مشكل كبير للصحة العمومية، خاصة فيما يتعلق بالأمراض الصاحبة له، القلبية و الشريانية و مضاعفاته بحد ذاتها.

خلاصة :

يعد مرض السكري احد الامراض الايضية المزمنة المؤدية الى زيادة نسبة السكر في الدم لخلل في افراز الانسولين مما يشكل مضاعفات و عواقب على مستويات عديدة على حسب مسببات و نوع داء السكري. و بالرغم من استحالة ايجاد علاج شاف لهذا المرض الا انه يمكن ان يضبط بالحمية و الادوية و ممارسة النشاطات الرياضية، كما يعد التكفل النفسي بالمصاب ذا نجاعة في تحسين تعايش و تكيف المريض و مواصلة درب حياته.

الفصل الرابع

تقبل المرض

تمهيد

1.مفهوم تقبل المرض

2.أهمية تقبل المرض

3.مراحل تقبل المرض

4.العوامل المؤثرة في تقبل المرض

5.تدابير مهمة للتعايش مع مرض السكري

خلاصة

تمهيد:

لمرض السكري حقيقة مفادها انه مزمن و له مضاعفات خطيرة، سواء على المستوى الجسمي أو النفسي، و لذا من الأفضل للمصاب بهذا المرض، أن يعرف ذلك و يتعلم كيف يتعايش معه، و أن يكون له دورا فعالا في السيطرة على مرضه و تقبله.

و قد وجد أن من ينجح في تقبل مرضه، يجد توازنا نفسيا كبيرا بداخله، و بفضل هذا التوازن يستطيع أن يتحكم علاجه بصورة جيدة، و يتكيف معه في حياته اليومية، و مختلف مجالاتها الشخصية، العائلية، المهنية و المجتمعية.

و لهذا فان واحدة من أهم خاصيات تقبل المرض، هي معرفة المريض بان هذا المرض سيفرض عليه قيودا في حياته، كما انه يحوي على بعض المضاعفات و الأخطار، و التي يجب أن يعيها دون أن يدخل في دائرة تظاهرات الاضطراب النفسي.

(Lacroix A., Assal J.-Ph., 2003, p240)

1.مفهوم تقبل المرض:

يعرفه(Lacroix et Assal, 2003): انه عبارة عن عملية نضج أو تأقلم جد طويلة، يمر بها كل فرد عند مواجهته لمثل هذه الحقائق الجديدة عليه في حياته.

(Lacroix A., Assal J.-Ph., 2003, p240)

و هو عبارة عن استجابة نفسية، معرفية و سلوكية أيضا، يتضح من خلالها قدرة الشخص على التكيف مع المتغيرات الحياتية المختلفة، و التي تمس حالته على أصعدة شتى، كما تمكنه من تطبيع كل طارئ لما يتماشى و حياته الخاصة، بحيث لا تمثل له هذه التغيرات أي عائق في سير حياته النفسية و الاجتماعية و غيرها... و لذلك من المهم التحدث عن تقبل الشخص المريض لمرضه العضوي، أيا كان نوع هذا المرض، إذا ما لم يستدعي ذلك تكفل نفسي تكيفي للمرض، فيما عدا ذلك لا يمكن ادعاء مشكلة تكيف أو تقبل مع المرض.(Amar. L, 2005, 01)

2.أهمية تقبل المرض:

إن أهمية تقبل المرض لا تقتصر على الفرد فقط، و إنما تمتد لتشمل كل من الجانب الأسري، المهني، الاجتماعي، و حتى الاقتصادي.

1.2. الأهمية الفردية:

تتمثل الأهمية الفردية في تقبل المرض، في مساعدة مريض السكري على تجنب الدخول في تظاهرات الاضطراب النفسي من قلق و اكتئاب و غيره، الأمر الذي إن حدث من شأنه أن يؤثر سلبا على نوعية حياته، مما قد يؤدي إلى ظهور مضاعفات مرض السكري، التي تعتبر أخطر من المرض نفسه.

كما يعتبر تقبل المرض أمر ضروري من حيث تقوية النفس و الجسم، يعتبر عاملا مهما في تقوية المناعة النفسية لديه، فهي بمثابة مقاومة الفرد لكافة المواقف و الأحداث الحياتية التي يتعرض لها الفرد، و قدرته على تحمل مصاعبها و تصديه لها بفاعلية و بمرونة عالية، حيث تساعده على التكيف و التعايش مع الظروف الجديدة القائمة المتعلقة بقيود المرض، كما تشير الدراسات إلى أن تقبل مرض السكري و التعايش معه بطريقة ملائمة تتناسب مع طبيعة المرض، و تسهم في مساعد مرضى السكري على تجاوز محنتهم و الابتعاد عن كل ما من شأنه إثارة القلق، و الضغوط التي تأثر سلبا على صحتهم. (عليوة، 2005،ص 140)

كما أشار زعطوط (2010) إلى أن تقبل المرض، يعتر الأساس في بناء القدرة على التحكم في المرض و مسايرة تعقيداته، إذ يعتبر مؤشرا هاما على التكيف الايجابي مع المرض، و هذا ما تدعمه الدراسات التي قام بها كل من Zabora و Baker و Speigel (1996) حيث لاحظوا تحسن العلاقات الاجتماعية بعد الإصابة و زيادة صلة الرحم، و أن 51% إلى 66% يتكيفون بطريقة ايجابية مع مرضهم، و هو راجع أساسا لتقبل مرضهم.

(زعطوط، 2010، ص 102)

2.2.الأهمية الأسرية:

تشخيص مرض السكري في أحد أفراد العائلة، قد يحدث نوعا من القلق عليه خصوصا إذا لم يتقبل المريض مرضه، حيث يسبب لمن حوله و المحيطين به من أفراد العائلة، قلقا و ارتكابا و حيرة، فالمريض المتقبل لمرضه يساعد أسرته في التجاوب معه بايجابية تجاه المرض المزمن (السكري)، خصوصا إذا ما تعلق الأمر بالمراحل النمائية المبكرة، حيث أن المصاب لم يستقل بعد بنفسه.

فعلى سبيل المثال لا يتقبل الطفل المريض للمرض بسهولة، حيث شكل له في المرحلة الأولى صدمة، أما فيما بعد فانه أصبح يشعر بالقلق عندما لا يجد طعامه جاهزا، حيث روت الأم حادثة تخص انكسار أنبوب الأنسولين، التي أثارت ثائرته حيث أقام الدنيا و أقعدها، مما أشعر الأم بالحيرة في كيفية التعامل معه.

(دعميس،2005، ص ص 208-209)

و على هذا الأساس فان تقبل المرض يعتبر من الأهمية بمكان، حيث يجنب الأسرة الكثير من المشكلات التي قد تجعل أفراد الأسرة في ضغط مستمر، و الذي قد يتسبب في إحداث أمراض نفسية و جسمية.

3.2.الأهمية الاجتماعية:

الأهمية الاجتماعية لتقبل المرض بالنسبة لمرضى السكري، تكمن في مساعدتهم على عدم الشعور بالنفس و إقامة علاقات جيدة داخل الأسرة أو خارجها، فالمرضى الذين يتقبلون مرضهم تجدهم يتعاملون بشكل عادي مع أفراد المجتمع، و لا يعانون من الانطواء و العدائية ضد المجتمع، و بالتالي إقامة مثل هذه العلاقات من شأن أن يعزز من عملية التقبل إذ تعتبر العملية طردية.

4.2. الأهمية الاقتصادية:

على اعتبار أن الذي يتقبل المرض يجد في نفسه توازنا يساعده على تقبل العلاج، و بالتالي تجنب مضاعفات المرض التي تؤثر بدورها على مختلف أجهزة الجسم، ومن ثم تفادي مصاريف الأدوية حيث، يؤثر على شحنات كبيرة من المستحضرات الصيدلية، ففي الولايات المتحدة، بلغت 47.4 مليار دولار، أو ما يقارب 1%من الناتج القومي الإجمالي للبلاد في تلك السنة.

(David S. Gochman, 1997)

5.2.الأهمية الصحية:

يعتبر تقبل المرض من المتغيرات المهمة المتعلقة بالصحة سواء الجسمية و النفسية، فهو يسهم في تجاوز المشكلات النفسية و الاجتماعية المتعلقة بالمرض، و هذا ما أشارت إليه دراسة دعميس خليصة (2005) بالنسبة لصحة المرضى النفسية، و التي تناولت الخدمة الاجتماعية الصحية المقدمة للأطفال المصابين بداء السكري، و هي عبارة عن دراسة ميدانية بالقطاع الاستشفائي الجامعي بسطيف، تبين أن ما نسبته 52% ليست لديهم مشكلات من أي نوع، نظرا لتأقلهم مع المرض و تقبلهم له، حيث ينظرون إليه نظرة عادية بينما 48% من أفراد العينة لديهم مشكلات، منها المشكلات النفسية بنسبة 66% منها: الانطوائية، الشعور بالنقص، الاكتئاب، الشعور بالدونية.

(دعميس،2005، ص199)

دراسة تقبل المريض للمرض، ونظرته حوله، وقدرته على التعامل معه، و تأثيره على مشاعره و علاقاته الاجتماعية مع الآخرين، يعتبر هدف قريب يتمثل في تخفيف الضغوطات الداخلية و التوترات الخارجية المتعلقة بالمريض، و هدف بعيد يتمثل في تمكين المريض من توظيف قدرته من أجل استخدام الرعاية الاجتماعية الصحية، المقدمة في الحماية من المرض و المحافظة على صحته بالعودة إلى ممارسة أدواره الاجتماعية.

(مخلوف، 2005، ص 160)

3.مراحل تقبل المرض:

إن الإصابة بمرض السكري تعني الإعلان عن الدخول في معاناة طويلة، قد تصاحب المريض لزمن طويل وتعرضه للتهديدات المختلفة التي يخلفها المرض المزمن (السكري)،

فتشخيص الأمراض يعني الدخول في مرحلة من الحزن المرتبط بفقدان شيء ما "الحزم لفقدان ما كان مألوفا"(Bourdon, 2012, p 12) ، و لذا فان تقبل المرض يعتبر أمرا مهم إذا هو تقبل هذا التغبير الحاصل على المستوى النفسي و الجسمي، و عدم تقبله يعني سيطرة المشاعر السلبية التي سوف تؤثر في تضخيم تعقيدات هذا المرض.

و تعتبر عملية النضج النفسي التي قد تستغرق وقتا طويلا، حتى يصبح المريض قادرا على الاندماج مع الحالة الجديدة و تقبل المرض، إذ يمر كل مصاب ببعض المراحل الوسيطة قبل هذا التقبل. (Grimaldi, 2004, p 96)

و بتلخيص هذه المراحل سنحاول عرض الجدول الذي وضعه الأخصائي النفسي الفرنسي لاكروه Lacroix، و الذي وضح فيه مراحل تقبل مريض السكري لمرضه، مرفقا بأمثلة حول سلوك المريض و الأخصائي المتابع للحالة، فيما يلي:

الجدول رقم (1): يوضح مراحل تقبل داء السكري.

المرحلة	المريض	مثال	السلوك الاعتيادي للمطبق	الموقف المناسب
الصدمة	المفاجئة و الصدمة	"لست متصورا الفكرة"	إعطاء المعلومات و التثقيف الأقصى	مساندة ومساعدة المريضعلى استيعاب الموقف
الإنكار	انفصال عن الذات، و تبديل الموقف و الحقيقة	"هناك أمراض أكثر خطورة"	مقنع	خلق جو ثقة و البحث عن موقف تهديد الفرد
التمرد	عدواني و ادعائي	"انه خطأ..."	مواجهةالمريض	البحث في موضوع التمرد

المفاوضة	أكثر مساعدة وتهيمن	"لا أقبل حقنة رابعة..."	ساخط وهائج، و الطرح للبحث و المناقشة ثانية	المفاوضة حول النقاط الثانوية
الاكتئاب	حزين و تأملي	"أدرك أني سأبقى خاضعا لذاتي..."	قليل الحذر	تقوية الاستماع للمريض
التقبل	هادئ ومتعاون	"أعيش مع مرضي و ليس بالرغم منه"	منعم	تقوية التوعية
الخضوع	طائع و مستسلم	"أفوض أمري لك يا دكتور.."	مخلص	تفادي تأزم المرض
التقبل الزائف	الرفض شعوريا بالإحساس بالمرض	"أرفض أن أكون معاق..."	غير قادر و مهدد	محاولة إعادة المستوى الانفعالي اللازم

4. العوامل المؤثرة في تقبل المرض:

يمكننا تحديد بعض العوامل التي يكون لها تأثير فعال على عملية العلاج و الوقاية من مضاعفات داء السكري، و بالتالي تمثل بدورها أهم معيقات تقبل المريض لمرضه، و منها

1.4. الأسرة:

تعتبر الأسرة الوحدة الأساسية للمجتمع، و يتوقف نمو المجتمع و تقدمه على تماسك الأسر التي تكونه، و قدرتها على أداء وظائفها بكفاءة و فعالية و تمسك أفرادها بتقاليد المجتمع و أهدافه (محمد مصطفى احمد، 1995، ص245).

و عليه فإن الأسرة هي من أهم الجماعات الأولية و أشدها تأثيرا على صحة المريض، خاصة مريض السكري، حيث أن رد فعلها و سلوكها عادة ما ينعكس على صحة الفرد

المريض، سلبا أو إيجابا. و ذلك من خلال استعداد الأسرة لتقبل تشخيص مرض احد أفرادها و الذي يختلف قطعا من أسرة لأخرى. حيث أن قبول تشخيص المرض بأنه السكري و ما سيترتب عن ذلك من نتائج محتملة للمرض، تفترض تغيرات جوهرية في العلاقات الأسرية، هو السبب الرئيسي في الرفض و المعارضة. و هنا نلاحظ أن الطبيب يقوم بكل التشخيصات و المسؤوليات اللازمة عليه، و ما على الأسرة إلا أن تقوم بدورها اتجاه المريض، من اجل منحه الرغبة و الاستمرار في العلاج، و بالتالي التعايش و التكيف مع المرض.

ففي حال ما إذا كان المريض ضمن علاقات أسرية يسودها عدم التجانس و التعاون والمساعدة و إلقاء النصح ، سوف يؤثر ذلك بشدة على نفسيته، و يعرقل علاجه الصحيح، و يؤدي به إلى العزلة الاجتماعية الحتمية، التي تعتبر من بين متغيرات التفاعل، حيث يحتمل أن يميل الأشخاص اللذين يحرمون من التفاعل الطبيعي مع الآخرين إلى تكوين خيالات و ضروب من الهذيان تسلمهم في النهاية على المرض، هذا فضلا عن التفاعل الذي قد ينطوي على توتر أو ضغط يحتمل أن يسفر عن أمراض.

(محمد علي و سناء الخولي و آخرون،1992، ص230)

و لذلك فمن الضروري النظر إلى المريض على انه عبارة عن أجزاء مريضة تفصله عن بيئته و حياته العامة، بحيث يقتضي علاجه دراسة مبلغ توازنه الداخلي النفسي، و مبلغ توازنه الخارجي مع البيئة التي يعيش فيها، أي أننا نهتم بحالته النفسية قدر اهتمامنا بحالته العضوية.

(احمد كمال و عدلي سليمان، 1993، ص503)

2.4. المستوى التعليمي:

يعتبر التعليم إحدى المتغيرات السيسيولوجيا الهامة التي لها تأثير على الصحة، خاصة على مستوى وعي الفرد عامة و المريض خاصة، إذ أنه يلعب دورا أساسيا في توفر الوعي الصحي لدى مريض السكري و زيادة خبراته و معلوماته التي يتلقاها من طبيعته، و بذلك يلعب دورا هام في صحة الفرد و المجتمع ككل.

(نادية السيد، 1998، ص209)

و بالتالي فالمرضى الأكثر تعليما يتمتعون بالوعي الصحي و الوقائي و يكونون أكثر قدرة على تفهم أسباب المرض و أعراضه و طرق تنفيذ العلاج، كما أن مستوى تعليم المريض يؤثر في العلاقة بينه و بين الطبيب و على تقبله أو عدم تقبله للمرض و لنظام العلاج. حيث أظهرت الأبحاث أن حالة التعليم تتناسب طرديا مع الحالة الصحية في أي مجتمع، فكلما ارتفع مستوى التعليم، ارتفع المستوى الصحي و انخفضت نسبة الإصابة بالأمراض و بالعكس، فإن المجتمعات المتخلفة علميا هي المجتمعات التي يوجد بها مستوى صحي منخفض و تنتشر فيها الأمراض، حيث أن هذه المجتمعات التي يوجد بها مستوى صحي منخفض و تنتشر فيها الأمراض، حيث أن هذه المجتمعات قاصرة على تبين أسباب الأمراض، و تنساق وراء خرافات تؤدي إلى الاعتقاد بوجود الجن و الأرواح الشريرة و الحسد كأسباب للمرض و الاعتقاد في الغيبيات، و تنفر من مكافحة الأمراض بالوسائل الحديثة.

(نادية السيد، 1998، ص82)

3.4.الوعي الصحي:

في حقيقة الأمر إن الوعي الصحي ليس موضوع دراستنا لكن ما يهمنا هو العلاقة القوية ما بين الوعي الصحي و تقبل المريض لمرضه.لما يمارسه الوعي الصحي من تأثير واضح على الصحة و المرض في آن واحد، حيث يتخلل معظم صور السلوك الإنساني في

العادات الاجتماعية، عادات النظافة، التربية. و بالتالي لو أصيب الفرد بمرض ما يتصرف حياله طبقا لوعيه الصحي و ما يدركه حول هذا المرض، و لهذا نجد اختلافا واضحا في أساليب مواجهة المرض من شخص لآخر.

(علي الميكاوي، 1988، ص ص296 –297)

و الجدير بالذكر أن الوعي الصحي أيضا يلعب دورا مهما في العلاقة بين الطبيب و المريض، حيث أن هذا الوعي يؤثر تأثيرا ايجابيا و فعالا على الاستجابة للمرض و الانصياع لأوامر الطبيب، كما أن إدراك الطبيب بالوعي الصحي الذي يملكه مريضه، يساعده على تبني السبل الأوضح و الأسلم للتعامل مع المرض.

4.4.المستوى الاقتصادي و الاجتماعي:

يمكننا اعتبار مشكلة المستوى الاقتصادي و الاجتماعي من المشكلات التي تعيق تقبل المريض لمرضه، و هذا ما أشار إليه "**علي الميكاوي**" حيث أوضح أن الاستجابة للمرض، أي تقبله تتحدد في ضوء الوضع الاجتماعي، إذ أن الوضع الاجتماعي حسب منظوره يحدد سلوك المريض في محافظته على صحته و الاستجابة للمرض، في حين يحدد الوضع الاقتصادي، إمكانيات الإفادة من سبل العلاج في حالة المرض و تكاليف المحافظة على الصحة.

(علي ميكاوي ومحمد الجوهري،1996، ص308)

و مما نلاحظه في العالم اليوم، من أن انتشار الأمراض يزيد و ينتشر في الدول الفقيرة و المضطهدة اجتماعيا، على عكس الدول المتطورة، ساعدنا على تفسير و فهم ذلك. فإذا ما كان الفرد لا يعاني من نقص مادي و ضعف اجتماعي، لا تسبب له الإصابة بالمرض انزعاج، بل يتعامل معه بهدوء و يعطيه الاهتمام اللازم من اجل علاجه أو الوقاية التامة من مضاعفاته، دون الانشغال بما قد يجر معه هذا المرض من خسائر مادية. على عكس الفرد

الذي يعاني من مستوى دوني في المعيشة، فتشغله الإصابة بالمرض شغلا لا محدود، بحيث يربط إصابته بالمرض بكل عجز قد يصاحبه لاحقا ،مادي ، بدني،و اجتماعي ...و هذا ما يجعله رافضا الإصابة بأي مرض.

عموما تبقى هذه العوامل من بين العديد مما قد يساهم في تقبل أو رفض المريض لمرضه، و نخص بالذكر المريض بمرض السكري.

5. تدابير مهمة للتعايش مع مرض السكري:

إن تشخيص داء السكري يمثل بداية رحلة علاجية طويلة تتمثل بطريق طويل متعرج. فيه مأزق و تحديات كثيرة. و عندما تبدأ أية رحلة لابد من خريطة، و يمكن اعتبار إعطاء التشخيص و شرح المرض و العلاج هو الخارطة التي تهيئ المرضى للسير عليها في رحلتهم.ومما لا شك فيه أن المعلومات الصحيحة منذ البداية تشكل أساسا لنجاح هذه المرحلة.

ففي البداية لابد من إعطاء التشخيص بطريقة يمكن للناس أن تتقبلها، حيث أن بعض الأشخاص يكونون في حالة صدمة و تشوش و بعهم تتراوح ردودهم من الغضب،والقلق،و الخوف إلى الاكتئاب.

و الحقيقة إن الأشخاص يبدؤون رحلتهم مع المرض بمعلومات مختلفة و أساليب متنوعة للتعامل معه، باختلاف مستويات ذكائهم و ثقافتهم و وضعهم الاجتماعي، و كل ذلك ينعكس على إنذار المرض و اختلاطاته، حيث بينت الدراسات أنه على الرغم من التطور الكبير في علاج داء السكري فإنه إنذار المرض لا يزال أسوء في الأقليات العرقية، و كبار السن ذوي الثقافة الصحية المتدنية، و الطبقات الفقيرة.

و يوحي ذلك بأن مشكلات التفاهم و التواصل في القضايا الصحية ربما يكون لها دورا في ذلك. و بالتالي يؤكد أهمية التواصل الطبي الفعال خلال علاج و رعاية المرضى. لأن

المعلومات و التوصيات التي تقدم للمريض تؤثر على تعاونه و على التزامه بالعلاج، و تؤثر على رضاه عن علاجه، و أيضا على حالته الصحية العامة. و من المفيد أيضا التعرف على أفكار المريض الذاتية عن مرضه لأنها تؤثر على تعامله مع المرض و على علاقته بالخطة العلاجية.

و نظرا للتداخل بين داء السكري و الحالة النفسية للمصاب فإن العناصر التالية يمكن أن تشكل نموذجا للتدابير الفعالة:

- العنصر المعرفي الذي يتضمن أفكار المريض و اتجاهاته حول المرض.
- العنصر الانفعالي و المزاجي المرتبط بالقلق و الخوف و الاكتئاب.
- العنصر الاجتماعي المرتبط بأهل المريض و عمله و علاقاته الاجتماعية.
- العنصر السلوكي المرتبط بالمهارات و الثقة بالنفس التي تهيؤه للتعامل مع المرض.

و قد بينت الدراسات نجاح الخطة العلاجية السلوكية التي تهدف إلى تعديل نمط المعيشة اليومي من خلال التدابير الذاتية، و قد تضمنت هذه الخطة تسجيل النشاط الجسمي اليومي و السلوك الطعامي للمريض، و معلومات المريض و أفكاره الذاتية حول السكري، و معلوماته عن علاجه، و درجة استعداده و دافعيته للتغيير، و أيضا تضمنت مشاركة المريض في الاتفاق على الأهداف القريبة المحددة التي يجب الوصول إليها، و اختيار أساليب فردية معينة لمواجهة العقبات، و المتابعة و الدعم للوقاية من الانتكاس. و ظهرت النتائج الإيجابية في الحفاظ على وزن مقبول، و تقليل تناول الطعام الدسم، و زيادة مستوى النشاط البدني.

و يمكن لهذه الخطة العلاجية الناجحة أن تطبق ضمن مجموعات علاجية، و أن تشمل جلسات تثقيفية جماعية (حسان المالح، 2006)

الخلاصة:

من خلال عرضنا لهذا الفصل الذي تناول تقبل المرض، نستخلص أن تقبل المرض في حقيقة الأمر هو عرض نفسي يصاحب كل إصابة بدنية أو عضوية، و لذلك لابد من تكفل نفسي لكل مريض،شخص إصابته بأي مرض خصوصا السكري.

لما لتقبل المرض من أهمية على سير عملية الوقاية و العلاج منه، فيتقبل المريض لدائه يسهل عليه و على الطبيب المعالج إتباع خطة العلاج و الوقاية،من بعد ما تم إلغاء و لو نسبيا الجانب النفسي المعيق لهذه العملية.في حين عدم تقبل المصاب لمرضه يزيد الضغط النفسي سواء على حالته، حيث يتجاهل الفرد المريض مرضه و يضحي غير مباليا به، مما يزيد من تأزمه و تفاقمه.

و على هذا الأساس، فإن أساس التعامل الناجح مع السكري يقوم على فكرة الإحساس بالسيطرة الذاتية عليه، حيث تنقسم طرق التعامل مع المرض إلى قسمين بشكل أساسي، قسم يعتمد على التجاهل أو الإنكار، و يتمثل بجهود متنوعة لنسيان المرض. و منها عدم اخذ الدواء، و تقبل القدر بشكل سلبي و الانسحاب الاجتماعي، و لوم الآخرين. و بالطبع هذا الأسلوب يمثل تكيفا ضعيفا مع المرض و يترافق مع درجات عالية من الألم النفسي. و أما القسم الأخر من طرق التعامل فهو يعتمد على المواجهة، و يترافق مع المشاركة الفعالة في علاج المرض، و تعديل نمط الحياة مثل نوعية الطعام و النشاط البدني، و تناول العلاج الدوائي، و البحث عن المعلومات الطبية و غير ذلك. و هذا الأسلوب يترافق مع تكيف ناجح مع المرض و مع درجات اقل من الألم النفسي.

عموما، يبقى من الجدير الاهتمام بالجانب النفي لأي مريض بالعضوية بالخصوص مريض السكري، و كذا تجنب العوامل التي قد تأثر في تقبل الفرد لمرضه.

(حربوش سمية، 2009)

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1.الدراسة الاستطلاعية

2.منهج الدراسة

3.حدود الدراسة

4.مجموعة البحث

5.أدوات الدراسة

خلاصة

تمهيد:

يشمل هذا الفصل المنهج البحثي الذي اتبعتاه الباحثتان في تحقيق أهداف الدراسة، حيث يتضمن الدراسة الاستطلاعية و منهج الدراسة و مجموعة البحث المختارة، و حدود الدراسة، كما يتضمن هذا الفصل وصفا للأدوات المستخدمة و سنعرض جميع هذه النقاط بشيء من التفصيل.

1. الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية البوابة التي ينطلق منها الباحث في تحديد ما يتطلبه البحث نظريا وميدانيا.

2.1. أهداف الدراسة الاستطلاعية:

هدفت الدراسة الاستطلاعية إلى تحقيق الآتي:

- اكتشاف ميدان الدراسة الأساسية بصفة عامة.
- التعرف على مدى ملائمة أدوات الدراسة للعينة المستهدفة بالدراسة (الطالب الجامعي).
- معرفة ما إذا كان هناك تجاوب من طرف عينة الدراسة.
- الوقوف على أهم العراقيل و الصعوبات التي من الممكن أن تعترض سبيل الباحث لتفاديها في الدراسة الاستطلاعية.
- التأكد من صدق و ثبات أدوات الدراسة.

بعد تحديدنا لموضوع الدراسة المتمثل في: "**المهارات الاجتماعية و تقبل مرض السكري لدى الطالب الجامعي**"، و بعد انتقاءنا للمقاييس المناسبة لتحقيق أهداف هذه الدراسة، انطلقنا في إجراء دراستنا الاستطلاعية عبر الخطوات التالية:

قبل البدأ في التطبيق الميداني توجهنا في البداية إلى جامعة مولود معمري بتيزي وزو و بالتحديد في كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية "تامدة" و في قسم اللغة الفرنسية "حسناوة".

3.1. تقديم حالة الدراسة الاستطلاعية:

سمير ذكر يبلغ من العمر 25 سنة ، طالب جامعي يدرس سنة أولى ماستر، ذو مستوى اقتصادي متوسط، يعيش مع والديه و أخته هو الأكبر بين إخوته، مصاب بالمرض السكري من النوع الأول منذ ولادته.

- **عرض و تحليل المقابلة على الحالة:**

سمير يبلغ من العمر 25سنة، طالب جامعي مصاب بالمرض السكري من النوع الاول منذ ولادته أي ورثه من أبويه.

قبل بداية المقابلة رحب بنا الحالة لإجراء المقابلة، بدأنا مقابلتنا بسؤاله حول تاريخه المرضي حيث أكد لنا أنه منذ ولادته و هو يعاني من السكري لكن تفاقمت حالته بعدما تعرض لحادث مرور في فترة مراهقته حسبما صرحنا به.

أظهر لنا الحالة تقبله للمرض و أكد انه راض بما حدث له من خلال قوله "**انا في حالة جيدة الحمد للّه** "، ذكر أنه واثق في بنفسه و أنه شخص مولع بالرياضة خاصة كرة القدم و صرح لنا من خلال قوله" **لا شيء يمنعني من ممارسة هواياتي خاصة الهوايات التي تكون جماعية، و هي الافضل بالنسبة لي لأنها تنسيني من التفكير بمرضي**". و هنا حسب هذه الاقوال بيّن لنا أنه شخص متفاعل اجتماعيا و حسب طريقة كلامه أنه ماهر في ادارة المناقشات الجماعية، أما بالنسبة لنظرته للحياة ظهر لنا أن هذا المرض لا يعيقه و لا يجيد أي صعوبات مهما تكون و أينما يكون إذ قال "**المهم في هذه الحياة ألتزم بعلاجاتي و نصائح الطبيب لي، و ألتهي بدراستي كثيرا، في هذه الحياة لا يوجد شخص مثالي و كامل، كل واحد كيف خلقه اللّه سبحانه، و أنا الحمد للّه راض بما ابتلاني به**". و بيّن أنه يتمتع بمساندة اجتماعية و أسرية خاصة في دفع أسرته تكاليف العلاج و الادوية منذ

صغره، و صرّح لنا" **أنا من أجل والديا أجتهد و أثابر لكي أرّد لهم الخير الذي قاموا به لي**".

- **تطبيق و تحليل مقياس المهارات الاجتماعية:**

جدول رقم (2): يلخص درجات البنود و الدرجة الكلية لمقياس المهارات الاجتماعية لحالة "سمير".

الرقم	الأبعاد	درجة كل فقرة	المجموع
01	بعد التعبير الانفعالي	3+4+3+4+4+0+4+4+2+3+2+0+4+3+4	44
02	بعد الحساسية الانفعالية	4+2+3+4+0+2+4+4+2+2+4+3+1+2+4	41
03	بعد الضبط الانفعالي	3+2+4+4+4+4+3+4+4+4+4+3+4+3+4+4	54
04	بعد التعبير الاجتماعي	4+3+1+4+4+0+3+2+4+3+3+3+4+4+4	44
05	بعد الحساسية الاجتماعية	4+3+3+2+4+4+4+4+4+3+4+4+3+4+2+4	52
06	بعد الضبط الاجتماعي	4+1+3+2+4+4+1+4+4+4+3+3+4+2+0	43
المجموع			278

- **تحليل مقياس المهارات الاجتماعية:**

تحصلت الحالة في مقياس المهارات الاجتماعية على الدرجة278 بالتالي يمكن القول أن مستوى المهارات الاجتماعية لدى الحالة مرتفعة مقارنة بوسيط درجة المقياس و الذي هو270.

- **تطبيق مقياس تقبل المرض:**

جدول رقم (3): يلخص درجات البنود و الدرجة الكلية لمقياس تقبل المرض لحالة "سمير".

الرقم	الأبعاد	درجة كل فقرة	المجموع
01	نوعية الحياة التي يحياها المريض	4+4+4+3+4+0+2+3+3+4+4+3+4+2+4	55
02	نظرة المريض لذاته ومدى تقبلها	4+2+4+4+3+4+4+4+2+4+4+4+0+1+4	48
03	مدى التزام المريض بالأمور العلاجية	4+4+0+4+3+2+4+3+4+4+4+0+3+0+2+2	43
المجموع			146

- **تحليل مقياس تقبل المرض:**

تحصلت الحالة الرابعة على الدرجة 146 في مقياس تقبل المرض و بالتالي يمكن القول أن مستوى تقبل المرض لدى هذه الحالة مرتفع مقارنة بالدرجة المتوسطة التي وجدنا قيمتها 100.

- **التحليل العام لنتائج الحالة في ضوء المقابلة و المقاييس:**

من خلال النتائج المتحصل عليها في كل من المقابلة العيادية نصف الموجهة و مقياس المهارات الاجتماعية و كذا مقياس تقبل المرض، يتبين أن الحالة تتقبل المرض، وتقوم بانتظام و التزام الامور العلاجية، و هذا ظاهر من الدرجة الكلية المتحصل عليها في مقياس تقبل المرض، و كذلك الحالة متفاعلة مع المجتمع و هذا ما تبين من خلال مقياس

المهارات الاجتماعية إذ تحصلت على درجة مرتفعة، مما جعلها تحظى بحب للحياة و الرضا مع العيش بالمرض.

2. منهج الدراسة:

اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الإكلينيكي الذي يتناسب مع أهدافها، حيث أن الهدف من المنهج الإكلينيكي حسب دانيال لاجاش (Daniel Lagache) هو الدراسة المعمقة لحالة فريدة، من دراستها دراسة شاملة حتى تصل بالباحث إلى فهم العوامل العميقة في شخصية المبحوث (فرج عبد القادر طه، 2000، ص91). و بالتالي الفهم الحقيقي للمشكلة من خلال المعلومات المتحصل عليها عن طريق المقابلة و المقاييس.

(سليمان جريو، 2020)

و تعتبر دراسة الحالة الطريقة المثلى المعتمدة في المنهج الإكلينيكي لجمع المعلومات من خلال تاريخ الحالة المتحصل عليه عن طريق المقابلة و كذا المقاييس المطبقة عليها، و ذلك كلها من أجل الكشف عن الظروف و الاحباطات التي واجهها الفرد في حياته.

(مشابقة محمد أحمد خدام، 2008، ص258)

3.حدود الدراسة:

1.3. الحدود المكانية:

أجرينا بحثنا في جامعة مولود معمري بتيزي وزو.

2.3. الحدود الزمنية:

تم إجراء الدراسة في الفترة الممتدة من 11 أفريل إلى غاية 10 ماي 2023.

4.مجموعة البحث:

شملت مجموعة البحث طلبة جامعة مولود معمري بتيزي وزو، فقد تكونت من 4 حالات مصابين بداء السكري، تم اختيارهم بطريقة قصدية. و قمنا بتغيير أسمائهم لميثاق اخلاقية المهنة.

جدول رقم (4): يوضح خصائص عينة الدراسة.

الحالة	الجنس	السن	المستوى التعليمي	مدة المرض
نبيل	ذكر	25سنة	جامعي	3 سنوات
لينة	انثى	24سنة	جامعية	من سن العاشرة
سمرة	أنثى	22سنة	جامعية	من سن التاسعة
طاووس	أنثى	26سنة	جامعية	منذ سنة

5. أدوات الدراسة:

أ. المقابلة العيادية النصف موجهة:

و نعني بها لقاء بين المفحوص و الأخصائي النفسي، حيث يعطي الأخير الحرية للمستجيب في أن يتكلم دون محددات للزمن أو الأسلوب (سامي محمد ملحم، 2004، ص 273). مع التركيز على ملاحظة تصرفاته و انفعالاته وحركاته مما يعطي له منهجا لجمع تفاصيل دقيقة عن شخصية المفحوص.

(مروان أبو حويج، 2006، ص53)

ب. دليل المقابلة:

تم صياغة أسئلة المقابلة النصف الموجهة المستخدمة في هذه الدراسة على ستة محاور تتمثل في الآتي:

- المحور الأول: المعلومات الشخصية.
- المحور الثاني: التاريخ الشخصي (العلائقي) و الأسري.
- المحور الثالث: التاريخ الدراسي و المهني.
- المحور الرابع: التاريخ المرضي و المعاش النفسي.
- المحور الخامس: عوامل تقبل المرض.
- المحور السادس: نظرة المريض إلى المستقبل.

ت. مقياس المهارات الاجتماعية:

تم تبني مقياس المهارات الاجتماعية لرونالد ريجيو (1976)، و قد ترجمه الباحث كروم موفق (2018) إلى اللغة العربية، حيث يتضمن المقياس (90) فقرة منها 32 فقرة سالبة و 58 فقرة موجبة موزعة على (06) أبعاد و هي مهارات التعبير الانفعالي، مهارات الحساسية الانفعالية، مهارات الضبط الانفعالي، مهارات التعبير الاجتماعي، مهارات الحساسية الاجتماعية، و مهارات الضبط الاجتماعي. و كل بعد تضمن (15) فقرة كما تضمن المقياس خمس بدائل للأجوبة: لا تنطبق علي إطلاقا– تنطبق علي قليلا– تنطبق علي– تنطبق علي كثيرا– تنطبق علي تماما. حيث تمنح الدرجات (4.3.2.1) في حالة الفقرة الموجبة و تمنح (1.2.3.4.0) في حالة الفقرة السالبة و بذلك يتراوح المجموع الكلي لدرجات المقياس ما بين (90) كحد أدنى و (450) كحد أعلى و هي تمثل مؤشرا عاما للمهارات الاجتماعية.

(كروم، 2017، ص 104)

و قد اعد ريجيو هذا الاستبيان لقياس مستوى المهارات الاجتماعية للطلبة الجامعيين، كما تم تقدير بعض الخصائص السيكومترية للمقياس على النحو الآتي:

- **صدق المقياس:**

تم حساب صدق الاتساق الداخلي بين الأبعاد و الدرجة الكلية لمقياس المهارات الاجتماعية من طرف ريجيو، و النتائج موضحة في الجدول الموالي:

الجدول (5): يوضح الاتساق الداخلي بين الأبعاد ومقياس المهارات الاجتماعية.

البعد	معامل الصدق
التعبير الانفعالي	0.910
الحساسية الانفعالية	0.856
الضبط الانفعالي	0.782
التعبير الاجتماعي	0.804
الحساسية الاجتماعية	0.733
الضبط الانفعالي	0.787

يتضح من الجدول أعلاه أن بعد التعبير الانفعالي قدر بـ 0.910 و بعد الحساسية الانفعالية قدر بـ0.856 و بعد الضبط الانفعالي قدر بـ0.782 و بعد التعبير الاجتماعي قدر بـ 0.801 بينما بعد الحساسية الاجتماعية قدر بـ0.733 و بعد الضبط الانفعالي بـ0.787، مما يدل على تمتع الأداة بدرجة عالية من الصدق و هو ما يمكننا من الاعتماد عليها في الدراسة الأساسية.

- **ثبات المقياس:**

بعد توزيع الاستبيان على أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية (40) طالب و طالبة، تم حساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية حيث قدرت قيمته ب 0.96 و هو معامل جيد يؤكد ثبات المقياس.

و في ضوء النتائج المتحصل عليها اتضح أن الاستبيان يتمتع بدرجة عالية من الصدق و الثبات أبقي على جميع فقراته و أصبح جاهزا للتطبيق.

ث. مقياس تقبل المرض:

ث.1.وصف الاستبيان:

تم إعداد الاستبيان من طرف الباحث جريو سليمان(2019) ، يشتمل هذا الاستبيان على ثلاثة محاور و هي: نوعية الحياة التي يحياها المريض، نظرته لذاته و مدى تقبلها، و مدى التزامه بالأمور العلاجية، و قد تمت صياغة كل محور على النحو الآتي: 18 فقرة لمحور نوعية الحياة التي يحياها المريض، 16 فقرة لكل من محور نظرة المريض لذاته و مدى تقبلها و مدى التزام المريض بالأمور العلاجية، أي بمجموع فقرات تقدر بـ 50 فقرة، كما تم توزيع الفقرات الايجابية و السلبية إلى (25 فقرات موجبة، و 25 فقرات سالبة).

الجدول (6): يوضح توزيع عبارات مقياس تقبل المرض على المحاور الثلاثة:

الرقم	البعد	أرقام العبارات	المجموع
01	نوعية الحياة التي يحياها المريض	1.4.5.8.9.14.15.17.22.25.27.34.38.39.41.48.50	18
02	نظرة المريض لذاته و مدى تقبلها	6.7.10.11.12.18.23.30.31.32.33.35.40.45.47.49	16
03	مدى التزام المريض بالأمور العلاجية	2.3.13.16.19.20.21.24.26.28.29.36.37.42.43.44	16

المجموع	50

ث.2.تنقيط الاستبيان:

تم وضع أمام كل فقرة تقدير خماسي (نعم دائما- كثيرا- أحيانا- نادرا- لا أبدا)، و أعطيت الفقرات الموجبة الدرجات (0.1.2.3.4)، في حين أعطي عكس الميزان السابق للفقرات السالبة، و بذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (0 و 200) درجة، في حين تتراوح الدرجة الكلية على كل محور من المحاور بين (0 و 64) درجة بالنسبة لنظرة المريض لذاته و مدى تقبلها و مدى التزام المريض بالأمور العلاجية، أما نوعية الحياة التي يحياها المريض فبين (0 و 72) درجة.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

الصدق و ثبات مقياس تقبل المرض:

للتأكد من صدق هذه الأداة تم عرضها على طبيب أخصائي نفسي و عرضها على الأستاذة وازي و كذلك أخصائية بمستشفى سليمان عميرات مع المشرفة تم تحكيم الاستبيان من طرف الأستاذ خميس سليم و الاستعانة ببعض الأساتذة من جامعة بسكرة. و بعد التطرق للصدق و ثبات المقياس اتضح أن درجة المقياس كلها دال إحصائيا عند مستوى 0,01، مما يدل على أن المقياس يتميز بصدق داخلي جيد و يعتبر مؤشر واضح على صدق المقياس و يتمتع بثبات مرتفع في الدرجات (بوزقاق ميادة، 2023).

خلاصة:

مما سبق عرضه و ذكره يبقى هذا الفصل و الذي يمثل الإجراءات المنهجية الشق الميداني لدراستنا و الذي ذكرنا فيه تعرفالدراسة الاستطلاعية ثم المنهج المتبع و أهدافها و الحدود المكانية و الزمانية للدراسة، كما ذكرنا أيضا عينة الدراسة، و في الأخير الأدوات المستخدمة من مقابلة عيادية النصف الموجهة و دليل المقابلة و مقياسي المهارات الاجتماعية و تقبل المرض.

الفصل السادس

عرض وتحليل النتائج و مناقشتها

1.عرض و تحليل نتائج الحالات

1.1. عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى

2.1. عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية

3.1. عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة

4.1. عرض و تحليل نتائج الحالة الرابعة

2. نتائج الحالات الأربعة

3. مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات

1. عرض و تحليل نتائج الحالات:

الحالة الأولى:

1.1. عرض و تحليل نتائج الحالة "نبيل":

- **تقديم الحالة:**

الاسم: نبيل

الجنس: ذكر

السن: 25 سنة

الرتبة: الأول في العائلة

الحالة الاجتماعية: أعزب

المستوى الاقتصادي للعائلة: دون متوسط

المستوى الدراسي : الثالثة جامعي

نوع المرض: داء السكري نمط 2

الولاية: تيزي وزو

- **ملخص المقابلة:**

يبلغ "نبيل" من العمر 25 سنة، يعيش مع أسرة دون متوسط من الناحية الاقتصادية، تتكون من أب و أم و ثلاثة إخوة، هو الأول في الترتيب بينهم. أصيب "نبيل" بمرض السكري نمط (2) و هو في عمر 21 سنة جراء إصابته بحادث مرور الذي أدى بظهور فيه هذا المرض، و من خلال تعاملنا معه تبين لنا أنه يمتلك روح الدعابة و المرح.

- **تحليل محتوى المقابلة:**

تم الاتصال بالحالة من اجل إجراء المقابلات و عند موافقتها، اجريت في جو يسوده التفاعل من حيث التجاوب مع الاسئلة، و مما لاحظناه عليه أنه يتحدث عن مرضه و يؤكد لنا أنه يعيش معه بسلام و لا يحدث له اي مشكلات سواء جسمية او نفسية او اجتماعية.

أبدى نبيل صعوبة في المرحلة الاولى من مراحل المرض حيث ذكر أنه لم يخطر على باله أبدا انه سيصاب به و الامر الذي جعله لم يتقبل المرض في البداية، أتى هذا المرض بعد اصابته بحادث مرور مروع نتج عن اصطدام سيارة الذي كان على متنه مع سيارة أخرى و الذي سبب له صدمة نفسية و حالة من الذعر و الصراخ، صرح لنا أن لحسن الحظ لم يصاب أحد بالأذى. و مرت أيام عديدة حتى انتبه على حالته أنه ليس بخير بدأت الأعراض تظهر عليه، اذ يشعر بالعطش أكثر من المعتاد و الجوع المتزايد و التعب، و أخبر أمه بذلك و التي أمرته بالذهاب لاستشارة الطبيب، و بعد التشخيص أعلن له الطبيب بأنه لديه نسبة السكر في الدم مرتفعة و قد شرح له أنه السكري نمط2، فكانت ردة فعله بالضحك و عدم تصديق ذلك. و مع مرور الوقت و بعد محاولة العائلة بتقديم له نصائح حول الوعيالصحي، أصبح يبحث عن معرفة المرض و الخواطر و المضاعفات التي يمكن أن يشكلها له. و كيفية السيطرة عليه. لكن واجه صعوبة في مصاريف العلاج و مزاولة الدراسة معا، فعائلته قليل الدخل لا تستطيع مواجهة كل هذه المصاريف اذ صرح "**هذا ما أرغمني للعمل و الدراسة معا**"،و من خلال أقوال الحالة أنه تقبل المرض و ليس لديه أي عذر في ممارسة نشاطاته اليومية و يعتقد أنه يجب السيطرة على المرض رغم صعوبة منع النفس عن المأكولات التي اعتدى عليها و ذلك من خلال الالتزام بالحمية الغذائية و ممارسة الرياضة، و ايضا دائم الاهتمام بوزنه و بالنسبة لنظرته عن الحياة، يعيش حياته بشكل عادي، يختلط دائما بالآخرين و يحاول فهم معلومات و كسب مهارات جديدة، و أنه ماهر في ادارة المناقشات الجماعية. شخص متفاعل اجتماعيا، و هذا ما صرح به عندما قال "**من**

أكثر ما يمتعني في الحياة وجودي مع الناس و أشعر بالارتياح في كثير من الاحيان عندما أكون مع مجموعة".

و بالنسبة لأخلاقه، و هو منذ صغره و والديه يؤكد له على أهمية حسن الخلق و ايضا حسب أقواله لعبت الام دورا كبيرا في تقبله للمرض، حيث تفكر به دائما و تحد عنه المأكولات التي يمكن أن تضره، و هذا ما قاله صراحة "**أمي بصراحة محل الثقة نتاعي علاقتي معها متينة أحكيلها كلش و بسببها السكر ما دارليش مشاكل نفسية، أمي تنصح في ما تأكلش هذا كول هذي, الدواء تفكرني فيه دائما أمي هي التي وعاتني أكثر**"، و ذكر أنه كسب الثقة بالنفس عن طريق أمه. و مما لاحظناه على الحالة أنه لديه معرفة كبيرة عن مرضه من حيث خطورته و المضاعفات التي قد تنجم عنه، مما جعله على قدر كبير من الاهتمام بالغذاء الصحي و متابعة حمية غذائية و مما يبدو على الحالة أنه لا تعاني من أمراض أخرى و أجهزة جسمية سليمة و هذا ما صرح به عندما سألناه هل تعاني من مشكلات صحية أخرى غير السكري قال "**لا الحمد لله كانت صحتي جيدة غير السكري ما عندي مرض أخر**"،و مما يعني أن نبيل يتقبل مرضه و يتعايش معه بشكل عادي و طبيعي و هذا ظاهر في شخصيته، و أصبح يلتزم بالأمور العلاجية لديه.

- **تطبيق و تحليل مقياس المهارات الاجتماعية و تقبل المرض:**
- **تطبيق مقياس المهارات الاجتماعية:**

جدول رقم (7): يلخص درجات البنود و الدرجة الكلية لمقياس المهارات الاجتماعية للحالة "نبيل".

الرقم	الأبعاد	درجة كل فقرة	المجموع
1	بعد التغيير الانفعالي	0+0+4+4+1+2+1+2+3+2+0+3+1+1+1	**25**
2	بعد الحساسية الانفعالية	1+4+4+3+2+3+3+1+0+3+4+3+0+2+2	**35**
3	بعد الضبط الانفعالي	0+1+4+2+2+3+4+3+0+0+3+1+3+1+4	**31**
4	بعد التعبير الاجتماعي	1+4+1+2+3+4+0+2+3+4+1+4+4+3+1	**37**
5	بعد الحساسية الاجتماعية	0+2+0+4+0+2+1+2+4+4+4+3+4+2+4	**36**
6	بعد الضبط الاجتماعي	4+4+2+2+1+4+2+0+0+0+2+3+4+1+0	**29**
المجموع		**193**	

- **تحليل مقياس المهارات الاجتماعية:**

من خلال تطبيق مقياس المهارات الاجتماعية و من خلال النتائج المتحصلة في الجدول للحالة الأولى في الأبعاد الستة، قدرت الدرجة الكلية للاستبيان 193، و الذي يبين في الجدول أن الحالة لديها درجات منخفضةفي جميع الأبعاد، اذ تبلغ درجة البعد التعبير الانفعالي 25 و هي درجة تدل على أن الحالة لديها ضعف في التعبير الانفعالي، و بعد

الحساسية الانفعالية و التي تحصل فيها المريض على درجة قدرت 35 درجة، و في بعد الضبط الاجتماعي تحصلت الحالة فيها 31 درجة و كذلك في التعبير الاجتماعي الذي تحصلت فيها الحالة على37 درجة، و اخيرا الضبط الاجتماعي اذ تحصلت الحالة فيه على درجة قدرتب29.

و بالتالي يمكن القول أن مستوى المهارات الاجتماعية لدى الحالة منخفضة مقارنة بالدرجة المتوسطة قيمتها 270 درجة بعد اتباعنا طريقة تصحيح المقياس.

- **تطبيق استبيان تقبل المرض:**

جدول رقم (8): يلخص درجات البنود و الدرجة الكلية لمقياس تقبل المرض للحالة "نبيل".

الرقم	الأبعاد	درجة كل فقرة	المجموع
1	نوعية الحياة التي يحياها المريض	4+4+0+4+3+0+4+0+4+4+2+4+4+3+4+4+4	52
2	نظرة المريض لذاته و مدى تقبله للمرض	4+1+4+0+4+4+4+4+2+4+4+4+4+3+4+4+2+	48
3	مدى التزام المريض بالأمور العلاجية	2+2+0+4+2+2+2+1+1+4+4+4+2+4+2+4+2	38
المجموع		**138**	

- **تحليل مقياس تقبل المرض:**

من خلال تطبيق مقياس تقبل المرض مع نبيل و الذي تحصلت فيه الحالة على درجة كلية للاستبيان ب(138/200)، و هي درجة تدل على أن الحالة تتمتع بصفة عامة بدرجة متوسطة من تقبل المرض، مما يعني أن الحالة قد تقبلت مرضها بشكل عادي و لا يمثل أي عائق في حياته، والذي يظهر في بعد نوعية الحياة التي يحياها المريض و التي تحصل فيها

على درجة قدرت ب (52/72) درجة، أي الحياة التي يحياها ليست صعبة او سيئة بل سهلة بالنسبة للحالة، مما يدل ايضا على تقبل حالته بمرضه .

كما يبين ايضا تقبل و نظرة إيجابيا بدرجة مرتفعة لذاته حيث تحصل على (48/64) درجة.

تحصلت ايضا الحالة على (38/64) في محور مدى التزام المريض بالأمور العلاجية، حيث يظهر التزامه بالعلاج و مدى اخذه بمحل الجدية.

و بالتالي يمكن القول أن مستوى تقبل المرض لدى هذه الحالة مرتفعة مقارنة بالدرجة المتوسطة و التي وجدناها 100 درجة بعد حسابنا وسيط درجة المقياس.

الحالة الثانية:

2.1. عرض و تحليل نتائج الحالة "نبيل":

- **تقديم الحالة:**

الاسم: لينة

العمر: 24 سنة

الجنس: أنثى

الحالة الاجتماعية: عازبة

المستوى الاقتصادي: دون متوسط

الرتبة: الثالثة

نوع المرض: داء السكري نمط(1)

الولاية: تيزي وزو

ملخص المقابلة:

تبلغ لينة من العمر 24 سنة، تعيش مع أسرة دون المتوسط من الناحية الاقتصادية، تتكون من سبعة أفراد تتمثل في الام و الاب و الاخوين و 2 من اخواتها. لينة هي الثالثة في ترتيب العائلة. لم تتزوج بعد، و قد أصيبت بمرض السكري نمط 1 في عمر 10 سنوات،تعاني من ضعف الرؤية مما جعلها بالنظارات. و من خلال تعاملنا معها تبين لنا أنها تعاني كثيرا من القيود التي يفرضها عليها المرض.

- **تحليل محتوى المقابلة:**

المقابلات لم تجرى مع الحالة الا بعد أخذ موافقتها و الاتصال بها و و قد جرت في جو يسوده التفاعل من حيث التجاوب مع الاسئلة، و مما لاحظناه على الحالة أنها تتحدث عن مرضها و هي تشكو منه.

منذ بداية مرضها، تعلن أن حياتها كانت صعبة و باستمرار تعاني من زيادة نسبة السكر في الدم ما جعلها تصطدم بواقع أليم جراء هذا المرض، ما نتج عنه اختلالات على المستوى الفردي و العلائقي،خصوصا العلاقة مع الوالد الذي أثقلته مصاريف العلاج و مصاريف اليومية للأسرة مع العلم أن مستواه الاقتصادي قليل، و لما سألناه عن الاحداث التي تؤثر فيها لحد الان أجابت قائلة "**راني دائما في السبيطار طالع لي السكر**"، و هذه التغيرات على مستوى السكر في الدم جعل الحالة لا تحب و لا ترغب الذهاب الى المدرسة لمزاولة دراستها نظرا لإحساسها بالضعف و العجز في بعض الاحيان و رغم العلاقة الجيدة التي تقيمها الحالة مع زميلاتها و زملائها غير أنها تشكو من البعض منهم بسبب ازعاجهم لها، حساسية الحالة من مرضها و عدم التوافق معه.

تذكر الحالة أنها سقطت مغميا عليها في أحد الايام و أخذت الى المستشفى، و من ثم قال الطبيب أن نسبة السكر في الدم مرتفعة الى 5 غرامات و هذا حسب تصريحات الحالة. لتستيقظ بعد ذلك كما تقول هي "**دايخة مانيش قادرة ننهض**" تقول الحالة أن الطبيبة ذكرت لها أنها كانت مصابة بالسكري إلا أن عائلتها لم يكونوا يعرفون بذلك، هذا الزائر المخيف بالنسبة للحالة جعلها تعاني مشكلات و الام جسمية، ذكرت منها الام في المفاصل و معاناة نفسية التي تمثلت في القلق المستمر و الحرمان من المأكولات كما تقول "**تقلقت مانزيدش نأكل والو الحاجة الوحيدة لي طلبتها منهم نأكل لاكريم** "، هذا الحرمان جعلها تشعر بالحزن و أنها معزولة في هذا الوجود حيث قالت " **أشعر أنني وحيدة في هذه الدنيا** " الامر الذي عاد عليها بالسلب هي العلاقة المتوترة مع الاب و الذي كان يحرمها من الذهاب الى

الطبيب بسبب المصاريف. كما تقول الحالة و جعلها تشعر أنها عبئ كبير على عائلتها، ما جعل الحالة لا تحاول الانتظام بالأمور العلاجية المتعلقة بالحمية الغذائية و أخذ الدواء بشكل منتظم و عدم الحضور للمواعيد الطبية بانتظام،ما أدى هذا ظهور بعض مضاعفات السكري هذه الحالة السيئة التي تعيشها الحالة بسبب الالام الجسمية و النفسية و مختلف المشكلات الاسرية و الدراسية، الحاصل جراء عدم تقبل المرض لعدم توفر الدخل الكافي خاصة في السنوات الاخيرة كما تذكر هي أن أبوها لم يعد ينفق عليها بالنسبة لمصاريف العلاج، غير أن أختها المتزوجة هي التي تساعدها بذلك و تساعدها في اجراء الفحوصات الدورية. غير أن الحالة اعتبرت هذا الدخل عاملا مهما في مساعدة المريض على تقبل مرضه، اذ سبب لها صعوبات مع المرض حيث قالت "**الدخل المالي يقدر يساعد على تقبل المرض لي عندو دخل مليح يروح للطبيب و يشري الدواء**".

اضافة الى ذلك لم تحظى بكثير من اهتمام في الجانب العلائقي للأسرة، حيث تشعر الحالة في كثير من الاحيان أنها عبئ على أسرتها، غير أن أمها كانت تسندها مع أختها المتزوجة ماديا و معنويا و لكن أبوها في الآونة الاخيرة لم يعد يسندها حتى بالسؤال عليها ما ولد لديها احباط و حزن عميق.

و على الرغم من أن الحالة تتمتع بمستوى جامعي غير أنها تفتقر لعامل الوعي الصحي، حيث لا تعي كثيرا بخطورة مرضها و مضاعفاته و على مستوى كلامها أنها راضية بهذا الابتلاء "**مادام ربي ابتلاني به أنا راضية**".

- **تطبيق و تحليل مقياس المهارات الاجتماعية و تقبل المرض:**
- **تطبيق مقياس المهارات الاجتماعية:**

جدول رقم(9): يلخص درجات البنود و الدرجة الكلية لمقياس المهارات الاجتماعية للحالة "لينة".

الرقم	الابعاد	درجة كل فقرة	المجموع
1	بعدالتغيير الانفعالي	3+1+2+2+2+3+2+1+3+0+1+1+2+0+2	**25**
2	بعد الحساسية الانفعالية	4+1+0+1+3+0+3+3+2+3+1+3+3+3+2	**32**
3	بعد الضبط الانفعالي	1+2+4+1+0+2+1+1+1+1+2+3+2+1+0	**22**
4	بعد التعبير الاجتماعي	0+2+4+1+2+3+1+2+2+3+3+1+3+0+0	**26**
5	بعد الحساسية الاجتماعية	2+3+2+3+3+2+3+2+1+1+2+1+2+4+2	**33**
6	بعد الضبط الاجتماعي	0+1+1+1+1+1+3+1+0+3+1+0+2+1+1	**17**
المجموع		**155**	

- **تحليل مقياس المهارات الاجتماعية:**

من خلال النتائج المبينة في الجدول، و التي تحصلت عليها الحالة في الابعاد الستة و الذين يمثلون في هذه الدراسة مستوى المهارات الاجتماعية و قدرت الدرجة الكلية للاستبيان (155/450) و هي درجة دون المتوسط. اذ يتضح لنا أن الحالة لديها مستوى منخفض من المهارات الاجتماعية و الذي تبين في البعد التعبير الانفعالي الذي تحصلت فيه على 25، و

فيما يتعلق عن بعد الحساسية الانفعالية و الذي تحصلت فيه على درجة 32، اما بالنسبة للبعد الضبط الانفعالي ينطبق قليلا على الحالة و الذي يظهر في حصولها على درجة 22 و هي درجة تدل على أن الحالة تتمتع قليلا بالضبط الانفعالي، كما أيضا في التعبير الاجتماعي حيث تحصلت على درجة26، في بعد الحساسية الاجتماعية تحصلت فيها على درجة قدرت ب 33، و تحصلت أيضا على 17 درجة في بعد الضبط الاجتماعي.

و بالتالي يمكن القول أن مستوى المهارات لدى هذه الحالة منخفضة مقارنة بالدرجة المتوسطة و التي هي270.

- **تطبيق استبيان تقبل المرض:**

جدول رقم(10): يلخص درجات البنود و الدرجة الكلية لمقياس تقبل المرض للحالة "لينة".

الرقم	الأبعاد	درجة كل فقرة	المجموع
1	**نوعية الحياة التي يحياها المريض**	4+2+3+3+4+1+2+2+1+0+1+2+0+3+0 4+1+4+	**37**
2	**نظرة المريض لذاته و مدى تقبلها**	4+3+4+2+1+3+3+4+3+2+3+4+4+4+3 4+	**51**
3	**مدى التزام المريض بالأمور العلاجية**	2+2+4+4+1+4+1+1+3+4+4+4+4+4+2 2+	**46**
المجموع		**134**	

- **تحليل مقياس تقبل المرض:**

من خلال تطبيق مقياس تقبل المرض مع الحالة "لينة" و الذي تحصلت فيه على درجة كلية للاستبيان بـ(134/200) و أبعادها الثلاثة، و هي درجة فوق المتوسط مما يدل أنها استكملت عملية تقبل المرض و هذا ما يظهر في بعد نوعية الحياة التي يحياها المريض

حيث تحصلت الحالة على درجة قدرها (37/72) مما يدل أن الحالة تعيش نوعية حياة صعبة مع المرض رغم ذلك الحالة تتقبل جسمها المريض حيث قدرت درجة هذا البعد بـ(51/64). في حيث نجد أنها تحصلت على درجة قدرها (46/64) في بعد الالتزام بالأمور العلاجية و هذه الدرجة دليل على أن الحالة ملتزمة نوعا ما و قد اعتبرت درجة مقبولة، بالتالي هذا المؤشر ينم عن التزام الحالة بالإرشادات الطبية و اتخاذ حمية غذائية خاصة بها.

تحصلت الحالة الثانية في مقياس تقبل المرض على 134 درجة و منه يمكن القول أن مستوى تقبل المرض لدى هذه الحالة مرتفعة مقارنة بالدرجة المتوسطة و هي 100.

الحالة الثالثة

3.1.عرض و تحليل نتائج الحالة "سمرة":

- **تقديم الحالة:**

الاسم: سمرة

الجنس: أنثى

السن: 22 سنة

الرتبة داخل الأسرة: الأخيرة

المستوى الاقتصادي للعائلة: متوسط

نوع المرض: داء السكري نمط 1 (بالأنسولين)

المستوى الدراسي: جامعية

مدة المرض: من سن التاسعة

الولاية: تيزي وزو

- **ملخص المقابلة:**

تبلغ سمرة من العمر 22 سنة، تعيش مع أسرة متوسطة الدخل مكونة من الأب، الأم و 2 إخوة متزوجين و هي الأخيرة في ترتيب العائلة، تزاول دراستها في جامعة مولود معمري بتيزي وزو، أصيبت بمرض السكري وهي لا تتجاوز 9 سنوات، و الظاهر من خلال كلامها أنها تمتاز بعلاقات جيدة سواء مع العائلة أو الأصدقاء و حتى الطبيب.

تستغل سمرة أوقات فراغها في الخياطة خاصة خياطة الجبة القبائلية.

- **تحليل محتوى المقابلة:**

تم إجراء المقابلة مع سمرة بعد أخذ موافقتها، حيث جرت في جو من التفاعل من حيث الإجابة عن الأسئلة و الملاحظ عليها أنها كانت تتحدث عن مرضها دون حرج أو خوف.

أصيبت سمرة بمرض السكري نمط 1 (بالأنسولين) و عمرها 9 سنوات، و سبب إصابتها بالمرض كما قالت هي أنها وراثي فجدها وعمها مصابين بالسكري، اكتشفوا أنها مصابة بداء السكري لما كانت في المدرسة حينما أغمي عليها في القسم ونقلوها إلى المستشفى و مع التحاليل و الفحوصات اكتشف أنها مريضة فمكثت أكثر من أسبوع في مستشفى تيزي وزو حتى أصبحت حالتها مستقرة، في الأول لا تعرف معنى مرضها نظرا لحداثة سنها و عدم الوعي الصحي لديها فلم تتقبل حياتها الجديدة لأنها حرمت من كل ما تحبه خاصة الحلويات حيث قالت: "**لم أعرف ما أصابني فلما أرى غيري يأكل الحلويات ندير حالة باش ناكل أنا تاني**"، فان هناك عوامل معينة ساعدت سمرة على تقبل المرض، و تجاوزت تعقيداته و قيوده التي يفرضها عليها، و تعتبر المهارات الاجتماعية من بين العوامل التي ساعدت الحالة على تخطي الخطر الذي يحدق بها، سواء من طرف العائلة، الأصدقاء أو الطبيب، غير أن أمها لعبت دورا كبيرا في تقبلها للمرض حيث كانت ترعاها وتناولها الأنسولين و علمتها كيف تستخدمها، ومنعتها من كل ما يضرها من أكل وشرب دون أن تشعرها بذلك، وهذا ما قالته بدورها "**أمي بصراحة هي محل الثقة نتاعي علاقتي معها ممتازة بفضلها و بفضل الله المرض ما داريش مشاكل نفسية، فهي تنصحني في كل شيء يخص مرضي و تفكرني في وقت الأنسولين**". هذا الدور الذي لعبته الأم أكسب الحالة الثقة بالنفس، و تقبل الذات، و أصبحت هي التي تتناول الأنسولين بمفردها وتساير مرضها بشكل طبيعي مما جعلها تحضا بنوعية حياة قد يفتقدها الكثير من الأصحاء. كما لا يخفي دور والدها الذي يسهر على تلبية حاجيات العائلة خاصة دوائها إذ قالت: "**بابا الله يحفظه رغم تعبه إلا انه يعمل لكي يوفر لي ثمن الأنسولين**". و كذلك إخوانها و زوجاتهم لقد تكلمت عليهم في

قولها: "**إخواني يعتبروني كالأميرة بينهم و حتى زوجاتهم جامي ننسى خيرهن خاصة كي تغيب ماما من الدار**"، و للطبيب له دور كبير في تقبلها لمرضها فتقتها فيه جعلها تداوم على زيارته بانتظام وتقوم بالفحوصات الدورية، كما تقوم بقياس نسبة السطر في الدم كلما تطلب الأمر، و حتى مع زملائها و أساتذتها علاقتها معهم جيدة و يعلمون بمرضها في قولها "**من الابتدائي إلى الجامعة تلقيت معاملة مليحة إما من طرف زملائي أو أساتذتي مساعديني بزاف، الأساتذة يخلوني ناكل في القسم لما نحس السكر هابطلي**". و تذكر أيضا أن من أهم الأمور التي ساعدتها في مسايرة مرضها بعد والديها هو الإيمان بأن المرض قدر و ابتلاء عند الله و لا مفر منه، و على الإنسان أن يصبر و يحتسب الأجر في الآخرة، و هذا ما قالته: "**قادر ربي يشفيني ابتلاني لكي ينقص ذنوبي**".

و مما لاحظناه على سمرة أنها على دراية كبيرة بمرضها حيث مضاعفاته التي قد تنجم عنه مما جعلها تلتزم بالأمور العلاجية على قدر كبير من الاهتمام بالغذاء الصحي ومتابعة حمية غذائية تتوافق مع قيود مرضها .و مما يبدو عليها أنها تعاني من مضاعفات فهي تعاني من نقص النظر حتى أرغمها بوضع النظارات الطبية و هذا ما صرحت به عندما سألناها هل تعاني من مشكلات صحية أخرى غير السكري؟ "**نعم أعاني من نقص في الرؤية**". أما بالنسبة لنظرتها إلى المستقبل فهي متفائلة جدا خاصة أنها في طريق تحقيق حلمها إذ بقي لها عام لكي تتخرج و تصبح أستاذة في اللغة الفرنسية.

- **تطبيق و تحليل مقياس المهارات الاجتماعية و تقبل المرض:**
- **تطبيق مقياس المهارات الاجتماعية:**

جدول رقم (11): يلخص درجات البنود و الدرجة الكلية لمقياس المهارات الاجتماعية"لسمرة".

الرقم	الابعاد	درجة كل فقرة	المجموع
01	بعد التعبير الانفعالي	2+4+3+2+2+5+4+5+3+4+4+2+3+4+4	51
02	بعد الحساسية الانفعالية	2+3+2+2+3+3+2+4+2+1+1+2+3+2+4	36
03	بعد الضبط الانفعالي	2+5+1+3+4+1+3+3+1+1+1+2+3+4+2	36
04	بعد التعبير الاجتماعي	4+5+4+4+4+1+3+4+4+4+4+3+3+4+4	55
05	بعد الحساسية الاجتماعية	4+4+4+4+3+3+4+2+1+3+3+3+2+3+3	46
06	بعد الضبط الاجتماعي	4+4+2+4+4+4+3+2+3+3+2+4+4+4+4	51
المجموع			275

- **تحليل مقياس المهارات الاجتماعية:**

من خلال تطبيق مقياس المهارات الاجتماعية على "سمرة" و تحصلها على الدرجة الكلية المقدرة بـ 275، و التي تدل على أن الحالة تتمتع بدرجة متوسطة من المهارات الاجتماعية، الأمر الذي يظهر في بعدي التعبير الانفعالي و الضبط الاجتماعي إذ تحصلت فيهم على 51 درجة، و بعدي الحساسية الانفعالية و الضبط الانفعالي تحصلت فيهم على 36 درجة، أما في بعد التعبير الاجتماعي تحصلت على درجة عالية و هي 55، في الأخير بعد الحساسية الاجتماعية التي قدرت بـ 46 درجة.

بالتالي يمكن القول أن مستوى المهارات لدى هذه الحالة متوسطة مقارنة بالدرجة المتوسطة و التي هي270.

- **تطبيق مقياس تقبل المرض:**

جدول رقم (12): يلخص درجات البنود و الدرجة الكلية لمقياس تقبل المرض "لسمرة".

الرقم	الابعاد	درجة كل فقرة	المجموع
01	نوعية الحياة التي يحياها المريض	4+4+3+4+4+4+4+4+3+4+4 4+4+3+4+4+2+4+4+3+4+3+4+4+4+4+3+4+4	66
02	نظرة المريض لذاته ومدى تقبلها	4+3+4+4+4+4+4+4+4+4+4+4+4+4+3+4 4+1+4+4+4+4+4+4+4+4+4+4+4+4+4+4+4+4	60
03	مدى التزام المريض بالأمور العلاجية	2+4+4+4+3+3+4+4+4+3+3+4+3+3+3+3 2+4+4+4+3+3+4+4+4+3+3+4+3+3+3+3	54
المجموع			180

- **تحليل مقياس تقبل المرض:**

من خلال تطبيق مقياس تقبل المرض مع سمرة، والذي تحصلت فيه الحالة على درجة كلية قدرت بـ (180/ 200) و هي درجة تدل على أن الحالة تتمتع بصفة عامة بدرجة عالية من تقبل المرض، الأمر الذي يظهر في بُعد نوعية الحياة التي يحياها المريض، و التي تحصلت فيها على درجة قدرت بـ (72/66) درجة، الملاحظ على سمرة أن عائلتها خصوصا الدور الذي أشادت بها في كثير من مواضع المقابلة و هو دور الأم التي أكسبتها ثقة كبيرة بنفسها، وجعلتها تتقبل ذاتها كما هي رغم القيود التي يفرضها عليها المرض، وهو أمر يظهر جليا في بُعد نظرة المريض لذاته و مدى تقبلها، حيث قدرت درجتها بـ (64/60) درجة، مما جعلها تستغني عن أمها على الأقل في فترة معينة منذ أن بلغت 13 سنة، أصبحت تتناول الأنسولين بمفردها و تعرف كيف تتعامل مع ارتفاع أو انخفاض مستوى السكر في الدم، مما يعني أنها استطاعت الاستغناء عن بعض الأمور العلاجية التي تستطيع القيام بها بمفردها، ما ظهر بُعد مدى التزام المريض بالأمور العلاجية، حيث أخذ

درجة قدرت بـ (64/54)، مما ساعد "سمرة حسب ملاحظتنا لها في التحلي بالتفاؤل وروح معنوية مقبولة جعلها تتقبل مرضها و تساير تعقيداته.

بالتالي يمكن القول أن مستوى تقبل المرض لدى هذه الحالة مرتفعة مقارنة بالدرجة المتوسطة التي وجدنا قيمتها 100.

الحالة الرابعة

4.1.عرض و تحليل نتائج الحالة "طاووس":

- **تقديم الحالة:**

الاسم: طاووس

المستوى الاقتصادي للعائلة:دون المتوسط

السن: 26سنة

الرتبة داخل الأسرة: الأولى

الجنس: أنثى

نوع المرض: داء السكري

المستوى الدراسي: جامعية

مدة المرض: منذ سنة

الولاية: تيزي وزو

- **ملخص المقابلة:**

تبلغ "طاووس" 26 سنة من العمر، تعيش مع أسرة دون المتوسط من الناحية الاقتصادية، تتكون من أب و أم، أختين و أخ، وهي الأولى بينهم، وهي جامعية، أصيبت بداء السكري و هي في سن 25 سنة أي قبل عام و بدأت رحلة معاناتها مع المرض، ومن خلال تعاملنا معها تبين أنها لم تتقبل المرض في البداية، نظرا للمستوى الاقتصادي للعائلة، و مما لاحظناه على "طاووس" أن علاقتها مع عائلتها جيدة لكن ليست اجتماعية كثيرا.

- **تحليل محتوى المقابلة:**

تمت المقابلة مع "طاووس" بعد موافقتها، و قد جرت في جو يسوده المسايرة من حيث التجاوب على الأسئلة، و مما لاحظناه على الحالة أن لديها مشكلات نفسية و مضاعفات جسمية، و نوع من العزلة الاجتماعية.

تذكر الحالة أن سبب إصابتها بالداء السكري، هو حادث أخيها الذي وقع له، فور سماعها بالخبر أصيبت بصدمة و أغمي عليها في نفس الوقت، فبعد مرور بعض الأيام بدأت تشعر بالتعب لا تستطيع الوقوف على قدميها كثيرا خاصة التي كانت مع أخيها في المستشفى، و تشعر بالعطش باستمرار وكثرة التبول، فقامت بتحاليل و تبين أنها مصابة بالسكري فأصابتها صدمة مرة ثانية، في الأول لم تخبر عائلتها حتى خرج أخيها من المستشفى، و لما أخبرتهم كانت رد فعلهم عادية جدا فحاولوا معها كثيرا أن تتقبل المرض فهذا قضاء و قدر لا مفر منه.

فأبدت الحالة صعوبة في المرحلة الأولى من مراحل المرض، حيث ذكرت أنها كانت صعبة نوعا ما، الأمر الذي جعلها لا تتقبل المرض في بدايته كما تقول هي: "**جاني صعيب بزاف خاصة أنا المسؤولة على كل شيء في الدار كوني أنا الكبيرة**"، فقبل إصابتها بالمرض كانت تعمل و في نفس الوقت تدرس في الجامعة، فالمرض جعلها تترك العمل لعدة أشهر، و كذلك الدراسة لأنه ليس لديها مدخول لكي تذهب و ترجع نظرا لتغير أحوالها حيث تبعد الجامعة عن منزلها أكثر من 90 كلم و تخاف أن تقيم في الإقامة الجامعية فيصيبها شيء جراء المرض.

الحالة تقيم علاقات جيدة داخل الأسرة، حيث تشيد بعلاقتها مع أمها التي تهتم بها و تسأل عنها و مع أبيها بعض الشيء، و علاقتها مع أخواتها و أخيها جيدة جدا خاصة مع هذا الأخير كما تقول هي: "**أخي هو روحي، لوكان صرالو حاجة في هذاك النهار منعرفش**

واش يصيبني من غير السكري"، لكن من الناحية الاجتماعية فهي لا تقيم علاقات معهم كثيرا و ليست اجتماعية فهي تحب الهدوء خاصة حيث عبرت بصراحة في قولها: "**ما نخالطش و معنديش صحبات غير وحدة برك، هكذا راني هايلة**".

في جانب مهم هو الأخر و هو أنها لا تلتزم بالأمور العلاجية و التي تظم اتخاذ حمية غذائية خاصة، و ممارسة النشاطات الرياضية و إتباع نصائح و توجيهات و مواعيد الطبيب، الأمر الذي يظهر من خلال المضاعفات التي أربكت حياة الحالة و جعلتها تصاب على مستوى الكبد، و الدخول إلى المستشفى، بسبب اختلال نسبة السكر في الدم.

على الرغم أن الحالة تبدي إدراك السند الاجتماعية، الذي تحظى به من طرف أسرتها و الطبيب خاصة أمها التي لعبت دورا مهما هي الأخرى بالنسبة لها إذ تقول: "**أمي تسهر معايا في السبيطار و شفت خوفها في عينيها**"، مما ساعد "ط" أن تساير نوعا ما مرضها المزمن، أبدت من خلال الانصياع و الخضوع لأوامر الطبيب و توجيهاته، و لعل ما جعل وضعيتها تتحسن نوعا ما، و بدأت تتعرف على مرضها و خطورة مضاعفاته، و بدأت تتعلم كيف تحافظ على صحتها و تتعامل مع ارتفاع و انخفاض نسبة السكر في الدم، بالإضافة الى الطبيب الذي لعب دورا مهما في تثقيف الحالة من الناحية العلاجية للمرض، مما جعلها تفكر في بناء مستقبلها بالرجوع إلى إكمال دراستها من جديد و كذلك عملها لكي توفر حاجياتها خاصة الأدوية.

- **تطبيق و تحليل مقياس المهارات الاجتماعية و تقبل المرض:**
- **تطبيق مقياس المهارات الاجتماعية:**

جدول رقم (13): يلخص درجات البنود و الدرجة الكلية لمقياس المهارات الاجتماعية لحالة "طاووس".

الرقم	الابعاد	درجة كل فقرة	المجموع
01	بعد التعبير الانفعالي	3+2+4+2+4+3+3+4+2+2+4+1+1+5+5	45
02	بعد الحساسية الانفعالية	1+1+4+2+1+1+4+1+3+2+3+4+1+1+4	33
03	بعد الضبط الانفعالي	3+4+2+4+2+3+2+2+1+2+2+4+5+3+2	41
04	بعد التعبير الاجتماعي	3+2+3+3+2+1+3+3+3+1+3+1+4+1+2	35
05	بعد الحساسية الاجتماعية	3+3+3+4+2+2+1+3+3+2+3+3+1+4+4	41
06	بعد الضبط الاجتماعي	3+2+3+2+1+1+1+2+2+2+3+1+1+3+2	29
المجموع			224

- **تحليل مقياس المهارات الاجتماعية:**

من خلال تطبيق مقياس المهارات الاجتماعية على "طاووس" و تحصلها على الدرجة الكلية المقدرة بـ 224، و التي تدل على أن الحالة تتمتع بدرجة ضعيفة من المهارات الاجتماعية، الأمر الذي يظهر في الأبعاد الستة، إذ تحصلت في بعد التعبير الانفعالي على 45 درجة، و بعد الحساسية الانفعالية تحصلت على 33 درجة، و في بعدي الضبط الانفعالي و الحساسية الاجتماعية تحصلت فيهم على 41 درجة، أما بعد التعبير الاجتماعي قدرت درجته بـ 35، و بعد الضبط الاجتماعي تحصلت الحالة على 29 درجة.

بالتالي يمكن القول أن مستوى المهارات الاجتماعية لدى الحالة منخفضة مقارنة بوسيط درجة المقياس و التي هي270.

- **تطبيق مقياس تقبل المرض:**

جدول رقم (14): يلخص درجات البنود و الدرجة الكلية لمقياس تقبل المرض لحالة "طاووس".

الرقم	الابعاد	درجة كل فقرة	المجموع
01	نوعية الحياة التي يحياها المريض	4+2+2+2+4+2+3+2+0+2+2+0+2+2+1+2+2	37
02	نظرة المريض لذاته ومدى تقبلها	4+3+2+3+3+2+4+3+4+1+4+3+2+4+3+3+2	46
03	مدى التزام المريض بالأمور العلاجية	3+2+2+3+4+1+4+3+2+4+2+3+2+4+1+2+4	39
المجموع			122

- **تحليل مقياس تقبل المرض:**

من خلال تطبيقها لمقياس تقبل المرض على الحالة "طاوس"، و حصولها على درجة كلية قدرت بـ (200/122)، تبين لنا أنها لم تستكمل عملية تقبل المرض، يظهر ذلك في عدم تعايشها مع المرض بشكل طبيعي، و هذا ظاهر من خلال مؤشرات عملية التقبل، حيث تحصلت الحالة في بُعد نوعية الحياة على درجة قدرت بـ (72/37)، مما يعني أنها تعيش معاش نفسي صعب، بالنسبة لمختلف نشاطاتها اليومية الشخصية منها أو الأسرية، مما جعل التأثير متبادلا مع نظرة الحالة لذاتها و مدى تقبلها، حيث تحصلت على درجة قدرت بـ (64/46)، الأمر الذي سبب للحالة في نظرنا عزلة اجتماعية، في حين أنها تحصلت على درجة قدرها (64/39)، في بُعد مدى التزام المريض بالأمور العلاجية، حيث اعتبرت درجة ضعيفة، و بالتالي فان هذا المؤشر ينم عن تذبذب الحالة في الالتزام بالإرشادات الطبية، و اتخاذ حمية غذائية خاصة بها.

و بالتالي يمكن القول أن مستوى تقبل المرض لدى هذه الحالة متوسط مقارنة بالدرجة المتوسطة التي وجدنا قيمتها 100.

2.نتائج الحالات الأربعة.

جدول رقم (15): يلخص نتائج الحالات الأربعة.

الحالات	السن	نوع المرض	درجة المهارات الاجتماعية	درجة تقبل المرض
نبيل	25سنة	مرض السكري نمط 2	منخفضة	مرتفعة
لينة	24سنة	مرض السكري نمط 1	منخفضة	مرتفعة
سمرة	22سنة	مرض السكري نمط1	منخفضة	مرتفعة
طاووس	26سنة	مرض السكري نمط 2	منخفضة	مرتفعة

3.مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات:

الفرضية الاولى:

في ضوء ما تقدم و من خلال الدراسة التي أجريناها، و احتكاكنا بالبيئة الدراسية خاصة طلاب الجامعة المصابون بمرض السكري. استطعنا جمع المعلومات الكافية التي تمكننا نوعا ما من تأكيد فرضيات الدراسة و الاجابة عن أهداف الدراسة.

و نبدأ بالفرضية الأولى التي جاءت على النحو التالي :

مستوى المهارات الاجتماعية لدى الطالب الجامعي المصاب بمرض السكري منخفض، و تم تأكيد هذه الفرضية من خلال إجراء مقابلات مع 4حالات و كانت النتائج جميعها منخفضة الموضحة في الجداول رقم (7)،(9)،(11)،(13) و هذا يعود لعدم تمتع الطالب لمهارات الاجتماعية و التي تمثل في التعبير و الضبط الانفعالي و صعوبة التفاعل مع الاخرين وأيضا عدم تفاعل الطالب مع الجمعيات و العمل على البحث و اكتساب معلومات حول المرض. و قد دلّت نتائج المقابلات صحة الفرضية و يمكن تفسير هذه النتيجة على ضوء أن جميع الحالات الاربعة المدروسة لا تتمتع بمهارات اجتماعية، فكانت الدرجات على النحو التالي : بالنسبة للحالة الاولى "نبيل" وجدنا 193درجة، و الحالة الثانية "لينة"155 درجة، الحالة الثالثة "سمرة"175درجة، الحالة الرابعة "طاووس"224درجة، علما أن الدرجة المتوسطة هي 270. و هي نتيجة تتفق مع ما توصلت عليه دراسة "**الطيرة(2012)**" التي أظهرت مستوى المهارات الاجتماعية منخفضة لدى طلاب جامعة "بنغازي".

الفرضية الثانية:

أشارت الفرضية الثانية أن مدى تقبل الطالب الجامعي لمرض السكري مرتفع، و قد دلّت نتائج المقابلات فعلا صحة الفرضية و هذا يعود على الصحة البدنية و النفسية لحالات ، و أظهر مدى تقديرهم لذاتهم و كذا القدرة على الاعتراف بعيوبهم. كما تميز بتقبل للنقد لحياتهم و جعلهم لا يشعرون بالإحراج من تقديم المساعدة لهم من طرف المحيطين بهم ، مما أشار على تقبل ايجابي للذات و العيش بحياة راضية مع المرض المزمن، و هذا مرتبط بمدى اتباع الحالات للعلاجات المقدمة من طرف الطبيب و الالتزام بتوجيهاته و مواصلة تثقيف الذات عن المرض السكري و كيفية الحفاظ على الصحة و تحسينها. و يمكن تفسير النتائج على ضوء أن جميع الحالات الاربعة المدروسة لديها مدى مرتفع في تقبل المرض حيث أظهرت النتائج المستخلصة في الجداول (8)،(10)،(12)،(14). و تتوافق نتيجة دراسة "**جريو سليمان(2019)**" مع هذه النتيجة بشكل كبير، و ذلك لمعرفة مدى تقبل الراشد

المصاب بمرض السكري لمرضه المزمن، و توافقت أيضا مع دراسة **Jolantalewko(2013)**" التي أظهرت أن مستوى تقبل المرض عند المرضى الذين يعانون من الداء السكري من النوع(2) لديهم قدرة على التحكم في المرض و نجاح العلاج.

الفرضية الثالثة:

أشارت الفرضية أن نوعية الحياة التي يحياهاالطالب الجامعي المصاب بمرض السكري لها علاقة بالمهارات الاجتماعية، و قد دلّت ذلك صحة الفرضية من خلال الجداول (8)، (10)، (12)، (14). و هذه النتيجة يمكن تفسيرها بأنه كلما تحسنت المهارات الاجتماعية لدى الطالب كلما ارتفعت نوعية الحياة، فالفرد خاصة الطالب انسان اجتماعي بطبعه لا يستطيع العيش بمفرده، فه بحاجة الى أن يتفاعل مع المجتمع و ليتمكن من ممارسة أعماله و أنشطته بشكل طبيعي، فالفرد المصاب بمرض السكري يحتاج الى الرعاية و الاهتمام من الأشخاص المحيطين به. و هي نتيجة تتفق مع ما توصلت عليه دراسة "**رامي طشطوش و محمد القشار(2016)**"أن مثل هذه العلاقات تساعد المريض في التغلب على الضغوطات الاجتماعية، و التي تساهم بشكل ايجابي في تحسين نوعية حياته.

الفرضية الرابعة:

أشارت الفرضية الرابعة أن نظرة الطالب الجامعي المصاب بمرض السكري لذاته و تقبله للمرض لها علاقة بالمهارات الاجتماعية، و قد دلّت ذلك صحة الفرضية من خلال الجداول التالية (8)،(10)،(12)،(14). حيث برز نظرة المريض لذاته و مدى تقبله بشكل ايجابي لدى الحالات الاربعة، إذ أظهرا مدى تقبلهم لجسمهم المريض و سيماتهم كما هم، و اعترافهم بعيوبهم و نقاط ضعفهم و العمل على تفادي تفاقم المرض. و هذا راجع في نظرنا الى عوامل المهارات الاجتماعية، و منه نستطيع القول بأن هناك علاقة بينها و بين نظرة المريض لذاته، و هي نتيجة تتفق مع ما توصلت عليه دراسة " **توماس و لورين**

جرين(2002)" حيث أكدت أن نظرة المريض لذاته و مدى تقبلها للمرض السكري لها علاقة مع المهارات الاجتماعية بشكل كبير.

الفرضية الخامسة:

في ضوء ما تقدم و من خلال الدراسة التي أجريناها فقد توصلنا على أن الفرضية صحيحة أن التزام الطالب الجامعي المصاب بمرض السكري بالأمور العلاجية لها علاقة بالمهارات الاجتماعية، و هذا من خلال الجداول التالية (7)،(9)،(11)،(13) و يعود هذا على التزام الحالات بنصائح و ارشادات الطبيب و القيام بكل ما من شأنه أن يحدّ من مضاعفات المرض و المحافظة على قياس مستوى السكر في الدم و اتباع اجراءات علاجية لتخفيف أعراض المرض و ذلك تنظيم الغذاء، مزاولة الرياضة، التثقيف الصحي، و هذا له علاقة بمهارات اجتماعية بحيث يحتاج المريض للدعم النفسي و الارشاد الاجتماعي أي الحالة المصابة بمرض السكري محتاجة من يدعم مهاراتها و قدراتها على العناية و التعايش مع النمط الحياتي العلاجي و لتقديم الخدمات الطبية المناسبة. و توافقت هذه الدراسة مع دراسة "**كوكس وأخرون (1995)** و التي أظهرت أن العلاج الجماعي مثل تدريب المهارات الاجتماعية فقد ساعد في تحسين أداء مرضى السكر و ازدياد قدرتهم على التعامل بنجاح مع المواقف الاجتماعية المرتبطة بالمرض و التحكم فيه.

استنتاج عام:

بعد عرض نتائج الدراسة الحالية و مناقشتها توصلنا الى ما يلي:

- مستوى المهارات الاجتماعية لدى الطالب الجامعي المصاب بمرض السكري منخفضة.

- مدى تقبل الطالب الجامعي لمرض السكري مرتفعة.

– نوعية الحياة التي يحياها الطالب الجامعي المصاب بمرض السكري لها علاقة بالمهارات الاجتماعية.

– نظرة الطالب الجامعي المصاب بمرض السكري لذاته و مدى تقبلها لها علاقة بالمهارات الاجتماعية.

– مدى التزام الطالب الجامعي المصاب بمرض السكري بالأمور العلاجية لها علاقة بالمهارات الاجتماعية.

خاتمة:

أنصب الاهتمام في دراستنا الحالية على موضوع جدير بالبحث و مهم في حياة الفرد عامة و الطالب الجامعي خاصة، ألا و هو المهارات الاجتماعية و تقبل مرض السكري لدى الطالب الجامعي. كما هو متعارف عليه فإن الطالب الجامعي يعتبر ركيزة من ركائز المجتمع و عنصر أساسي و فعال في العملية التربية، و بالرغم من ذلك إلا أنه في بعض الأحيان قد يمر بعدة تغيرات و اضطرابات تؤثر عليه و على نظرته لحياته، و تجعله غير متقبل لحاله. و خير دليل على ذلك هو الطالب الجامعي الذي يصاب بمرض معين، و الذي قد يفقده توازنه و يعرقله عن ممارسة حياته بالشكل الطبيعي المعتاد. و في دراستنا اهتممنا بالطالب الجامعي المصاب بداء السكري، و الذي قد يكون وراثيا أو نتيجة لمختلف الضغوطات و الأحداث و المشاكل التي يمر بها خلال حياته، و بالتالي يصبح هنا بحاجة إلى مهارات اجتماعية من طرف المحيطين به (أسرة، أصدقاء، أساتذة، طبيب...)، هذه المهارات تكون على مستوى مختلف الجوانب الاجتماعية، النفسية و حتى الاقتصادية خاصة لما لا يتقبل مرضه، فبالمهارات الاجتماعية يحاول تغيير نظرته و أفكاره السلبية.

و لهذا جاءت الدراسة الحالية لتسليط الضوء على هذه الفئة التي تعتبر فئة هامة، إذا اختلت هي اختل المجتمع ككل، و قد خلصنا في دراستنا إلى النتائج التالية:

- مستوى المهارات الاجتماعية لدى الطالب الجامعي المصاب بمرض السكري منخفضة.

- مدى تقبل الطالب الجامعي لمرض السكري مرتفعة.

- نوعية الحياة التي يحياها الطالب الجامعي المصاب بمرض السكري لها علاقة بالمهارات الاجتماعية.

- نظرة الطالب الجامعي المصاب بمرض السكري لذاته و مدى تقبلها لها علاقة بالمهارات الاجتماعية.

– مدى التزام الطالب الجامعي المصاب بمرض السكري بالأمور العلاجية لها علاقة بالمهارات الاجتماعية.

اقتراحات و توصيات الدراسة:

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من النتائج، يمكن تقديم بعض الاقتراحات و التوصيات كما يلي :

- ضرورة و تعزيز الاهتمام بالمهارات الاجتماعية التي يمارسها الطلبة من أجل تقبل المرض.
- يجب أن تعطى الأبحاث و الدراسات المتعلقة بالمهارات الاجتماعية أهمية كبيرة لا سيما في الوسط الجامعي بصفة خاصة نظرا في تكوين شخصية الطالب كونه مهم لبناء المجتمع.
- العمل على توعية الواسعة بتقبل مرض السكري.
- تفهم الحالة النفسية للمريض خاصة المصاب بالمرض المزمن.
- إجراء دراسات مستقبلية أخرى للكشف عن علاقة كل بعد من أبعاد المهارات الاجتماعية بتقبل المرض.
- بناء و تقنين اختبارات و مقاييس جزائرية خاصة بواقعها تقيس المهارات الاجتماعية و تقبل المرض لدى فئة الطلبة في المجتمع الجزائري.

قائمة المراجع

- **المراجع باللغة العربية:**

1. الكتب:

1- أحمد، كمال أحمد، عدلي، سليمان. (1993). ***الخدمة الاجتماعية و المجتمع***، القاهرة: دار الحمامي للطباعة.

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

3- أيمن، الحسيني. (1965). ***عزيزي مريض السكري، كيف تنتصر على مرضك و تحيا حياة طبيعية؟*** الجزائر: دار الهدى.

4- جاكوت، ل. (1993). ***علم الأدوية***، ترجمة: فاضل الشيخ حيدر، (ط1)، دمشق: دار المعرفة.

5- حامد، محمد الهرساني. (1965). ***قصة البول السكري***، (ط1)، مكة المكرمة: مؤسسة مكة للطباعة و الإعلام.

6- زيتون، منى أبو بكر. (2005). ***اختلاط المراهقين في التعليم***، العين: دار الكتاب الجامعي.

7- سامي، محمد ملحم. (2004). ***علم النفس النمو "دورة حياة الإنسان"***: دار الفكر، ط1، الأردن.

8- طريف، شوقي فرج. (2002). ***المهارات الاجتماعية و الاتصالية***، دراسات و بحوث نفسية، القاهرة: دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع.

9- طلعت، منصور، و أنور، الشرقاوي، و عادل، عزالدين، و فاروق، أبو عرف. (1989). ***علم النفس العام،*** القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

10- عاقل، فاخر. (1976). ***علم النفس التربوي،*** ط3، بيروت: دار العلم للملايين.

11- علي، الميكاوي. (1988). ***الجوانب الاجتماعية و الثقافية للخدمة الصحية،*** (ط1)، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

12- علي، الميكاوي، و محمد، الجوهري. (1996). ***علم الاجتماع الطبي،*** مدخل نظري، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

13- فرج، عبد القادر طه. (2000). ***أصول علم النفس الحديث:*** دار قباء للطباعة و النشر، العراق.

14- محمد، محروس الشناوي، و محمد، السيد عبد الرحمان. (1996). ***العلاج السلوكي الحديث، أسسه و تطبيقاته،*** القاهرة: دار قباء للطباعة و النشر.

15- محمد، علي محمد، و سناء، الخولي. (1992). ***الأسرة و الحياة العائلية،*** القاهرة: دار المعرفة الجامعية.

16- محمد، مصطفى أحمد. (1995). ***الخدمة الاجتماعية في مجال السكان و الأسرة.*** الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

17- مرزوقي، جاسم محمد عبد الله. (2008). ***الأمراض النفسية و علاقتها بمرض العصر السكر،*** (ط1)، الإسكندرية: العلم و الإيمان للنشر و التوزيع.

18- مروان، أبو حويج. (2006). ***مدخل الى علم النفس العام:*** دار البازوري العلمية للنشر و التوزيع، الأردن.

19- مشابقة، محمد أحمد خدام. (2008). ***مبادئ الارشاد النفسي للمرشدين و الأخصائيين النفسيين:*** دار المناهج للنشر و التوزيع، الأردن.

20- معتز، عبد الله.(2000). ***بحوث في علم النفس الاجتماعي و الشخصية،*** القاهرة: دار غريب، للطباعة و النشر و التوزيع.

21- ممدوحة، سلامة. (1993). ***مقدمة في علم النفس.*** القاهرة: دار النصر للتوزيع و النشر.

22- نادية، محمد السيد. (1998). ***علم الاجتماع الطبي، المفهوم و المجالات،*** الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

2.الرسائل الجامعية:

1- أبو منضور خان، خضر. (2011). ***الحساسية الانفعالية و علاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى المعاقين سمعيا في محافظات غزة،*** رسالة ماجستير في علم النفس، تخصص إرشاد نفسي، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

2- أحمد، جاد الرب. (2003). ***المهارات الاجتماعية و علاقتها باضطراب الانتباه لدى تلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي،*** رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة حلوان.

3- الجنيدل، عبد الرزاق. (1995). ***الذكاء الاجتماعي في إطار نموذج البناء العقلي لجيلفورد: دراسة عاملية على المجتمع السعودي،*** رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، بجامعة الإمام محمد بن سعود، المملكة العربية السعودية.

4- الحميضي، احمد بن علي بن عبد الله. (2004). ***فعالية برنامج سلوكي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التخلفين عقليا القابلين للتعلم،*** رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

5- ايت حمودة، حكيمة. (2006). ***دور سمات الشخصية و استراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية و الصحة الجسدية و النفسية،*** رسالة دكتوراه، في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر 2.

6- بوزقاق، ميادة. (2023). **تقبل المرض و علاقته بالمساندة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي**، مذكرة ماستر في علم النفس العيادي، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.

7- جريو، سليمان. (2019). ***مستوى التدين و تقبل المرض لدى الراشد المصاب بداء السكري،*** أطروحة دكتوراه في علم النفس، تخصص علم النفس المرضي للراشد، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

8- حربوش، سمية. (2009). ***المهارات الاجتماعية و علاقتها بتقبل داء السكري: دراسة استطلاعية على عينة من المرضى المصابين بالسكري (من 30 إلى 50 سنة)،*** رسالة ماجستير، كلية الآداب و العلوم الإنسانية، جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر.

9- دعميس، خليصة. (2005). ***الخدمة الاجتماعية الصحية المقدمة للأطفال المصابين بداء السكري: دراسة ميدانية بالقطاع الاستشفائي الجامعي بسطيف،*** رسالة ماجستير، جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر.

10- زعطوط، رمضان. (2010). ***نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين و علاقتها ببعض المتغيرات،*** أطروحة دكتوراه علوم، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.

11- عبد الحميد، وهبة هدى إبراهيم. (2010). ***المهارات الاجتماعية و علاقتها بأعراض الوحدة النفسية لدى المراهق،*** رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة حلوان، مصر.

12- كروم، موفق. (2017). ***البنية العاملية لاختبار المهارات الاجتماعية و علاقتها ببعض متغيرات الشخصية: "دراسة ميدانية على طلبة من ولايات الغرب الجزائري"***، رسالة دكتوراه، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران 2.

3.المجلات:

1- أبو سريع، أسامة. (1997). ***اضطراب المهارات الاجتماعية لدى المرضى النفسيين،*** مجلة علم النفس، السنة الأولى، العدد (1)، 97-102.

2- عبد الله، معتز سيد. (2002). ***بحوث في علم النفس الاجتماعي و الشخصية،*** المجلد الثالث، دار غريب للنشر و التوزيع، القاهرة.

3- علي، عبد السلام. (2001). ***السلوك التوكيدي و المهارات الاجتماعية و علاقتهما بالسلوك الانفعالي للغضب بين العاملين و العاملات،*** مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، المجلد 3، العدد 57.

4- وزارة الصحة. (2011). ***المرجع الوطني لتثقيف مرضى داء السكري،*** الإصدار الأول، المملكة العربية السعودية.

4.مواقع الأنترنت:

1- أنجيلا، ويلسون. (2007). ***العلاقة بين البدانة و مرض السكري.*** http://www.bbcarabic.com

2- تعزيد، عبد الله. (2008). ***معا ضد السكري***، جريدة المستقبل.

http://www.almostaqbal.com

3- حسان، المالح. (2006). ***الطريق الطويل المنعرج في علاج مرض السكري.***

http://www.hayatnafs.com/index.html

4- خالد، ادريس. (2007). ***الغرغرينا و مضاعفات مرض السكري***، منتدى الأمراض و الأدوية، المملكة العربية السعودية. http://www.saudinfocus.com

5- خالد، عبد الله طيب. (2007). ***ملف كامل عن داء السكري***، مجلة الصحة العامة.http://www.ibtisema.com

6- زينب، عز الدين. (2006). ***مضاعفات داء السكري و كيفية الوقاية منه***، منتدى مركز الأسهم، السعودية.http://www.sharescenter.com

7- عايدة، الدغيثر. (2003). ***300 مريض بالسكري حول العالم***، سبلة عمان "السبلة الطيبة". http://www.omamia2.net

8-www.diabetesatlas.org consulté le 05-02-2012 .

- **المراجع باللغة الأجنبية:**

1.القواميس:

1- Garnia&Dalamare. (2003). ***Dictionnaire des termes de médecines***. 27ème éd : Maloine.

1-Larousse, P. (1980). ***Petit larousse, dictionnaire encyclopédique pour tous***. Paris : Librairie larousse.

2.الكتب:

1- Amar. L. (2005). ***Endocrinologie « Dcem- Epreuves classantes nationales »***ed : Estern.

2- Bloom. A & Ireland. J. (1981). ***Atlas en couleur du diabète***. Paris :éditionMaloine.

3- Borgatta. F. (1994).***Sociale skills taining***, in R, corsini (ed) Encyclopedia of psychologiy, vol,3, New York, Academ.

4- Bourdon Bruno. (2012). ***Un patient, son diabète, ses représentation*** : comment amener ce patient vers l'observance optimale du traitement ? Institut de formation en soins infirmiers. Val de lys- artois Saint Venant.

5-Grimaldi. (2004). ***Relation médecin – malade***, Masson.

6- Kelly. J. A. (1981). ***Social skills training :Aprectical guide for intervention.*** New York, springer-verlag.

7- Khalfa. S, Daoud. A, Bouyahia.A.S&Arbouche.Z.(1999). ***Le diabète sucré.***Alger, office des publications universitaire.

8- Liberman, R & al. (1989). Derisi, W &Mueser, K. (1989).***Social skills training for psychiatric patients,*** psychology practitioner guide books, United states of American, Allyn& Bacon, adivsion of simon Schuster, Inc.

9- Moss, R. (2000). ***Social skills training,*** in Kazdin (ed), Encyclopedia of psychology, vol 7, Washington, Oxford university Paris.

10- Pacaud, G. (1995). Le ***diabète et ses complications, prévention, prise en charge et traitement,*** Alger, édition dahlab.

11- Perlemuter. L, Sélan. J. L &collin de l'hortet. G. (2003). ***Daibète et maladies métaboliques***, 4éme éd, Paris, masson.

12- Rinn, R &Markle, A. (1979). Modification of social skill deficits in children.In A.S. Bellack, M. Hersen (Eds). ***Research and practice in social skills training.*** (pp 109-111). New York, planun press.

13- Roussalov, V. (2000). ***Lonelines,*** Oxford university Paris.

3,المجلات و المصادر:

1-Biad, A. (2006). Diabète sucré de type 2 : étude épidémiologique. ***Le fascicule de la santé***, N°5, Alger, maison de la presse.

2- Laouar, S. (2006). Le diabèté dans l'histoire, ***le fascicule de la santé***, N°5, Alger, maison de la presse.

3- OMS. (1995). ***Rapport sur la santé dans le monde***, de 1995, réduire les écarts, Genève : oms.

4- OMS. (1999). Le diabète sucré. ***Aide mémoire***, N°138. Genève :oms.

5- Riggio, R.E. (1986). ***Assessment of basic social skills***, journal of Personality and social psychology, 51, 649-660.

6- Wong, C. T. Day J.D. Max vell S.E and meara, N.M. (1995). Amultitrait.***Multimethod study of academic and social intelligence in college studens***, journal of educational psychology, vol 87, No. Ipp.

الملاحق

الملحق 1

- **دليل المقابلة:**

المحور الأول: المعلومات الشخصية.

الاسم: الجنس:

المستوى التعليمي: المستوى الاقتصادي:

عدد الإخوة: عدد الأخوات: الرتبة في العائلة:

الحالة الاجتماعية:

العادات، الأنشطة و الهوايات:

المحور الثاني: التاريخ الشخصي (العلائقي) و الأسري.

-أحكي لي كيف عشت طفولتك؟

-كيف كانت علاقتك بأمك؟

-لعلها التي جعلتك تتجاوز تعقيدات مرضك؟

-كيف كانت علاقتك بأبيك؟

-كيف كانت علاقتك بإخوتك و أخواتك؟

-صف لنا علاقتك بطبيبك؟

-صف لنا علاقتك بزملائك؟

المحور الثالث: التاريخ الدراسي و المهني:

-أحكي لي كيف عشت مرحلة الدراسة؟

-كيف كانت علاقتك بأساتذتك؟

-كيف كانت علاقتك بزملائك و زميلاتك؟

المحور الرابع: التاريخ المرضي و المعاش النفسي:

-هل من أفراد عائلتك مريض بالسكري؟

-كيف كانت بداية مرضك؟

-هل تعاني من أمراض و مشكلات صحية أخرى؟

-صف لنا شعورك عند تشخيص مرضك؟

-كيف تعلمت عن مرضك؟

-هل يشعرك المرض بالقلق و الحزن؟

-هل يعيقك المرض عن أداء أدوارك؟

-هل يشعرك المرض أنك وحيد في هذه الدنيا؟

-هل يتسبب المرض في تعكير حياتك؟

-هل أنت راض عن نفسك رغم المرض؟

-هل يشعرك المرض بالإحراج عند تقديم المساعدة لك؟

-هل تشعر بالنقص تجاه مرضك؟

-هل تتناول الدواء الذي يصفه لك الطبيب؟

- هل تحافظ على تناول الدواء و إن تغيرت أوضاعك (سفر، صوم...)؟

-هل تلتزم بمواعيد الطبيب و توجيهاته؟

-هل تلتزم حمية غذائية خاصة بمرضك؟

-هل تتقبل مرضك و تتعايش معه؟

المحور الخامس: عوامل تقبل المرض.

-ما هي الأمور التي ساعدتك على تقبل المرض؟

-هل يعتبر الدخل من الأمور المساعدة في تقبل المرض؟ كيف ذلك؟

-هل يعتبر دعم الأسرة و الطبيب و المجتمع من العوامل المساعدة على تقبل المرض؟

-هل تعرف عن مرضك و ماهي مضاعفاته؟

المحور السادس: نظرة المريض إلى المستقبل.

-كيف تنظر إلى المستقبل؟

-هل لديك مشروع مستقبلي تريد أن تحققه؟

الملحق 2

مقياس المهارات الاجتماعية

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

التخصص الدراسي:

الرقم	الفقرات	لا تنطبق على اطلاقا	تنطبق عليا قليلا	تنطبق علي	تنطبق علي كثيرا	تنطبق علي تماما
1	يصعب على الاخرين ان يعرفوا متى أكون حزينا أو مكتئبا					
2	عندما يتحدث الناس معي أراقب حركاتهم و تصرفاتهم بقدر ما أستمتع إليهم					
3	يمكن للناس معرفة متى لا أستلطفهم, مهما حاولت جاهدا اخفاء ذلك					
4	أستمتع بوجودي في الحفلات التي أتمكن فيها من الالتقاء بعدد كبير من الأشخاص و المعارف					
5	نادرا ما أشعر بالضيق من النقد أو التوبيخ					

6	يمكنني أن أتوافق و أتكيف مع كل الناس					
7	أحيانا أتسرع في التعبير عن ما أشعر به					
8	القليل من الناس حساسون و متفهمون مثلي					
9	غالبا ما يكون من الصعب علي أن أمنع نفسي من الضحك عندما أحكي نكتة أو قصة مضحكة					
10	يأخذ الناس الكثيرمن الوقت للتعرف عليا بشكل جيد					
11	يعد الناس أكبرمصدر لسعادتي و أحزاني					
12	عندما أكون مكتئبا , أجعل الاخرين من بحولي مكتئبين ايضا					
13	أثناء وجودي في الحفلات أستطيع أن أدرك في الحال أي شخص يهتم بي					
14	يمكن للناس معرفة متى أكون مرتبكا من خلال تعبيرات وجهي					
15	أحب أن أشارك في الانشطة الاجتماعية التي تسمح لي بالالتقاء بأشخاص لم أكن أعرفهم من قبل					

16	أفضل أكثر المشاركة في النقاش بدلا من مراقبة و تحليل ما يقوله المشاركون					
17	أحيانا أجد صعوبة في النظرإلى وجوه الآخرين عندما أتحدث معهم في أمور شخصية					
18	قيل لي بأن عيناي فعلا تعبران عن ما أشعر به					
19	أهتم بمعرفة كل ما يصدر عن الناس من إشارات او إماءات او علامات					
20	في كثير من الاحيان لا أستطيع التحكم و السيطرة على مشاعري					
21	أفضل الوظائف التي تتطلب العمل مع عدد كبير من الناس					
22	أتأثر بدرجة كبيرة بمزاج الافراد الذين يحيطون بي					
23	لست ماهرا في اجراء المحادثات حتى و لو سبق لي الاعداد لها					
24	أشعر عادة بعدم الارتياح عندما ألامس أو أقترب من الاخرين					
25	استطيع بسهولة فهم طبيعة اي شخص من خلال تعامله مع الاخرين					
26	أستطيع أن أخفي عن أي شخص					

	مشاعري الحقيقية نحوه					
27	أختلط دائما بالأخرين أثناء المناسبات الاجتماعية					
28	أجد نفسي في بعض الحالات قلقا بشأن مدى صحة ما أقوله					
29	أجد صعوبة بالغة في تحدث أمام مجموعة كبيرة من الناس					
30	أضحك عادة بصوت مرتفع					
31	يبدو و كأنني أعرف دائما المشاعر الحقيقية للناس، مهما حاولوا و بذلوا من جهد لإخفائها					
32	استطيع أن أمنع نفسي عن الابتسامة او الضحك حتى عندما يحاول أصدقائي أن يضحكوني					
33	عادة ما ابادر بتقديم نفسي للغرباء في المواقف الاجتماعية					
34	أقر في بعض الاحيان أن ما يقوله عني الاخرون ينطبق علي					
35	عندما اكون مع مجموعة من الناس يضطرب تفكيري بخصوص اختيار المواضيع الصحيحة التي يجب أن أتحدث عنها					
36	ينتابني أحيانا اضطراب يجعل أصدقائي و أسرتي يدركون كم انا					

	منزعج لوجودي معهم					
37	أستطيع أن احكم بدقة على شخصية فرد ما من اول مقابلة معه					
38	أجد صعوبة كبيرة في السيطرة على انفعالاتي					
39	عادة ما اكون الشخص الذي يبادر بمحادثة الاخرين					
40	لا يهمني رأي الاخرين عن ما يصدر عني من تصرفات قد لا يتوقعونها مني					
41	عادة أنا ماهر جدا في إدارة المناقشات الجماعية					
42	تعابير وجهي لا تتغير بتغير الظروف و المواقف					
43	من اكثر ما يمتعني في الحياة وجودي مع الناس					
44	لدي القدرة على المحافظة على هدوئي حتى لو كنت قلقا او مضطربا					
45	عندما احكي قصة أستعين كثيرا بالإشارات و الاماءات لتوضيح ما أقوله					
46	غالبا ما أنشغل و أشعر بالقلق من أن يسيء الاخرون فهم شيء					

	قلتهم لهم					
47	أشعر بعدم الارتياح في كثير من الاحيان عندما أكون مع مجموعة من الاشخاص يختلفون عني في المستوى الاجتماعي					
48	نادرا ما أظهر غضبي					
49	يمكنني على الفور و منذ الوهلة الاولى اكتشاف الشخص المحتال					
50	أنسجم عادة بتصرفاتي و أفكاري مع أي مجموعة يتصادف وجودي معها					
51	عندما أكون في مناقشة مع الآخرين، أجد نفسي أشارك بنصيب كبير في الحديث					
52	منذ صغري و والدي يؤكدان لي دائما على أهمية حسن الخلق					
53	لست ماهرا في الاختلاط بالناس أثناء الحفلات					
54	عندما أتحدث مع أصدقائي غالبا ما أتقرب منهم لدرجة ملامستهم					
55	اكره ان يحكي لي الاخرون مشاكلهم					
56	عندما أكون متضايقا يمكنني أن أخفي ذلك عن الاخرون					
57	في الحفلات و المناسبات أستمع					

	بالحديث مع عدد كبير و متنوع من الناس					
58	أتأثر و أتفاعل بشدة مع اي شخص يبتسم لي أو يكشر في وجهي					
59	أشعر بعدم الارتياح و بأنني غريب في الحفلات و المناسبات التي يحضرها كثير من الاشخاص المهمين					
60	يمكنني تحويل حفلة مملة الى حفلة مرحة					
61	أبكي أحيانا عندما أرى مشهدا محزنا من فيلم سينمائي					
62	أستطيع أن أتظاهربأني سعيد جدا في المواقف الاجتماعية حتى لو كنت غير ذلك في حقيقة الامر					
63	أعتبر نفسي شخصا منعزلا					
64	أتأثر كثيرا عنما أتعرض للنقد					
65	لاحظت في بعض الاحيان أن الناس من مختلف المستويات الاجتماعية يشعرون بأنهم غير مرتاحين معي					
66	لا أحب أن أكون محل و موضع انتباه الاخرين					
67	من السهل علي أن أخفف على					

	شخص مهموم					
68	نادرا ما أستطيع إخفاء مشاعري القوية عن الاخرين					
70	أستمتع بالذهاب الى الحفلات الكبيرة و مقابلة أشخاص جدد					
71	يهمني جدا أن يكون الاخرين مثلي					
72	أتلعثم في بعض الاحيان عندما أبدا محادثة مع شخص غريب					
73	نادرا ما أظهر مشاعري أو انفعالاتي					
74	يمكنني تمضية وقت طويل لمجرد مراقبة الاخرين					
75	يمكنني بسهولة أن أتظاهربالغضب الشديد حتى لو كنت سعيدا في حقيقة الامر					
76	لا احب أن اتحدث مع الغرباء إلا إذا بادروا هم بالتحدث معي					
77	اتوتر اذا اعتقدت ان شخصا ما يراقبني					
78	يتم اختياري غالبا لأكون قائد المجموعة					
79	يخبرني أصدقائي احيانا بأنهم يتعرفون عن ما أشعر به من خلال الحديث معهم					

80	غالبا ما يقال لي بأنني شخص حساس و متفهم					
81	يمكن للناس دائما معرفة مشاعري الحقيقية حتى عندما أحاول اخفائها					
82	اميل دائما الى اضفاء جو من المرح على السهرات و المناسبات الاجتماعية و العائلية					
83	اهتم غالبا بما أكونه من انطباعات عن الاخرين					
84	غالبا ما اجد نفسي محرجا في المواقف الاجتماعية					
85	لا أصيح و لا أصرخ عندما أغضب					
86	عندما يشعر أصدقائي بالضيق و التوتر، يقصدونني من اجل الترويح عنهم					
87	أستطيع بسهولة أن أبدو سعيدا في لحظة ما و حزينا في اللحظة التالية					
88	يمكنني أن أتحدث لساعات مع الاخرين في أي موضوع					
89	أنشغل غالبا بما يأخذه الاخرون من أفكار و انطباعات عني					
90	أستطيع بسهولة أن أتكيف و					

	أنسجم مع أي موقف اجتماعي.					

الملحق 3

مقياس تقبل المرض

السن : الجنس:

الحالة الاجتماعية:

أعزب: متزوج(ة): مطلق(ة): ارمل(ة):

المستوى التعليمي :

مدة المرض:

الرقم	العبارات	نعم(دائما)	كثيرا	احيانا	نادرا	لا(ابدا)
1	اعيش حياتي بشكل عادي رغم وجود المرض					
2	انا أمارس الرياضة بشكل طبيعي و					

	مستمر					
3	من اجل ان احيا سعيدا علي الاهتمام بصحتي					
4	اسعى دوما لتعايش مع مرضي المزمن					
5	اشعر انني استنفذت كل جهدي في التعايش مع المرض					
6	احتقر نفسي و اشعر بالحزن كلما ذكرت مرضي					
7	مرضي يشعرني بالتبعية لطبيبي					
8	انزعج عند الجلوس مع اصدقائي و هم يتكلمون عن وجبات لا استطيع تناولها					
9	انا حزين ما دام مرضي معي					
10	اتكلم بشكل عادي عن مرضي امام الاخرين					
11	مرضي يجعلني اشعر اني غير كفئ					
12	مرضي يجعلني اشعر انني عبئ على الاخرين					
13	اتجنب تناول الدواء او اخذ الانسولين امام الناس					
14	اقوم بنشاطات تطوعية من اجل توعية المصابين بمثل مرضي					
15	اكره سماع اسم مرضي لأنه يذكرني بآلامي و معاناتي معه					
16	اتجنب تلبية دعوة اصدقائي لي خوفا من الاحراج امامهم					
17	لا تعيقني قيود مرضي عن اداء عملي					
18	اشعر بالحرمان من الطعام بسبب مرضي					

19	اتابع باهتمام كل جديد في مجال الصحة له علاقة بمرضي					
20	اعتقد انه يجب على التحكم في المرض حتى انعم بحياتي					
21	اشعر بالحزن عندما لا استطيع تناول بعض الوجبات و ممارسة بعض النشاطات					
22	تقلقني القيود التي يفرضها على المرض					
23	مرضي يشعني بالتبعية لأسرتي					
24	التحكم في المرض ليس مهم بالنسبة لي					
25	لا استطيع الانخراط في اي نادي او جمعية لان مرضي يعيقني					
26	لا انزع من قياس السكر في الدم يوميا					
27	اضحي بالكثير من الاشياء التي احبها من اجل الحفاظ على صحتي					
28	اعتقد انه يجب السيطرة على المرض من خلال الالتزام بالحمية الغذائية					
29	رغم زيادة مضاعفات المرض لا أزال أمارس نشاطاتي بشكل عادي					
30	رغم وجود المرض أنا أؤدي دوري في الحياة					
31	اتعامل بشكل طبيعي مع اصدقائي رغم القيود التي يفرضها علي المرض					
32	مازلت لم أتقبل إصابتي بالمرض					
33	اعتقد ان المرض قد اصابني و لا يمكن الهروب منه					
34	اتعلم كيف اتعايش مع مرضي					

35	اقبل مساعدة الاخرين في الامور التي لا استطيع فعلها					
36	لدي معرفة كبيرة عن مرضي					
37	ابحث عن افضل سبل العيش مع مرضي					
38	اعتقد ان مرضي هو حياتي الجديدة التي لا بد ان اعيشها					
39	اشعر اني وحيد منذ ان اصبت بالمرض					
40	اشعر بالإحراج عندما اسأل عن مرضي					
41	افضل العزلة عن الناس					
42	أداوم على قياس نسبة السكر في الدم					
43	ابتعد دائما عن المشروبات الغازية					
44	انا دائم الاهتمام بوزني و نظام غذائي					
45	اخفي مرضي عن كل من لا يعرفني اني مصاب به					
46	انا اشعر بالفخر و الاعتزاز تجاه نفسي رغم مرضي					
47	انا اقلق و اخاف من المستقبل و من الموت					
48	اقلق دائما كلما فكرت في مضاعفات مرضي في المستقبل					
49	اشعر ان الناس لا يرغبون في مصاحبتي					
50	اشعر بالحرج امام الناس الذين يقضون اطول وقت معي.					