جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلَية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الصورة الجسدية والملائمة العلاجية لدى المراهقين المصابين بداء السكري

دراسة عيادية لعشر-10-حالات
المستشفى الجامعي بالوا تيزي وزو

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

من إعـداد الطـالبتَين:

- حملا ثنينة.
- بكدوش سيليا.

إشـراف الأسـتاذة:

موهاب زينة

السنة الجامعية

2024/2023

كلمة شكر

في البداية نشكر الله ونحمده على توفيقه لنا لإتمام هذه المذكرة، مع فائق الاحترام والتقدير والشكر خاصة لأستاذتنا الفاضلة المشرفة على هذا العمل الأستاذة: "موهاب زينة" على مجهوداتها وعلى تحملها لنا، والتي أعطتنا من وقتها وتكبدها معنا عناء انجاز هذا العمل، فشكرا لك أستاذتنا الكريمة لأنك كنت كالشعلة التي أضاءت من حولنا وزادتنا عزما لكي نصل وننجح.

كما نتقدم بجزيل الشكر الى كل الأساتذة الأفاضل الذين قاموا بتدريسينا طيلة مشوارنا الدراسي، والى من لم يبخل علينا بتوجيهاته ونصائحه، والى كل من علمنا حرفا في حياتنا، كما نتقدم بالشكر كذلك الى كل عمال المصلحة الاستشفائية "بالوا" على تعاونهم معنا والى جميع المرضى متمنيات لهم بالشفاء والعافية بإذن الله.

شكرا جزيلا.

الطالبتين: سيليا وثنينة.

الاهداء

من قال لها "نالها"

لم تكن الرحلة قصيرة ولا ينبغي لها أن تكون، لم يكن الحلم قريبا، ولا الطريق كان محفوفا بالتسهيلات لكني فعلتها ونلتها، الحمد لله حبا، وشكرا وامتنانا الذي بفضله أنا اليوم انظر إلى حلم طال انتظاره وقد أصبح واقعا أفتخر به. وبكل حب أهدي ثمرة نجاحي وتخرجي:

إلى الذي علمني أن الدنيا كفاح وسلاحها العلم والمعرفة والدي.

الى من جعل الله الجنة تحت أقدامها، واحتضنني قلبها قبل يديها وسهلت لي الشدائد بدعائها الى القلب الحنون والشمعة التي كانت لي في الليالي المظلمات، سر قوتي ونجاحي، مالكتي وجنة والدتي.

الى من قيل فيهم "سنشد عضدك بأخيك"

الى من ساندني في الشدائد ومد يده دون كلل ولا ملل وقت ضعفي أخي "أرزقي" أدامك الله ضلعا ثابتا لي.

الى ملائكة رزقني الله بهما لأعرف من خلالهما طعم الحياة الجميلة، تلك الملائكة التي غيرتا مفاهيم الحب والصداقة في حياتي اختاي "تنهينان" و "أميرة".

الى عائلتي، جدتي وأجدادي، أخوالي وخالاتي، أعمامي وعماتي وأبنائهم، وروح جدتي ذهبية وخالي بلعيد رحمهم الله وأسكنهم الفردوس الأعلى.

الى صديقات والأصدقاء العمر كنزة، لوناس، لينا، فتيحة، هدى...وكل من أعرفهم كل واحد باسمه.

وإلى حبيبتي، أختي الثالثة التي قاسمتني عناء البحث والعمل ثنينة.

سيليا

الإهداء

" وآخر دعواهم أن الحمد لله رب العالمين"

عظم المراد فهان الطريق، فجاءت لذة الوصول لتمحي مشقة السنين، الحمد لله حبا، وشكرا وامتنانا على البدء والختام.

أصبح عنائي اليوم للعين قرة، ها أنا اليوم أقطف ثمرة تعبي وأرفع قبعتي بكل اعتزاز، فالله ملك الحمد الأنك وفقتني على هذا النجاح وتحقيق حلمي، بكل حب أهدي ثمرة نجاحي وتخرجي إلى الذي زين اسمي بأجمل الألقاب، من دعمني بلا حدود، وأعطاني بلا مقابل، داعمي في مسيرتي وسندي وقوتي وملاذي بعد الله، فخري واعتزازي أبي العزيز طال الله في عمره.

إلى نبع الحنان والقلب الطيب أمي الحنونة وداعمتي الأولى والأبدية التي لولا تضحيتها لما كان له وجود، ممتنة الآن الله قد اصطفاك لي من البشر أما يا خير سند وعوض.

إلى من ساندوني عند ضعفي وأزاحوا عني طريق المتاعب ممهدين لي طريق زرع الثقة والإصرار بداخلي إخوتي "أكلي" و"ريان".

إلى من أمنت بقدراتي وأمان أيامي، من تذكرني بقوتي وتقفان خلفي كظلي أختاي "كنزة" و"ثيللي".

وإلى أروع الصديقات أدامكم الله لي ،سعدية، سيهام، رزيقة، أميرة وكل من وقف إلى جانبي.

وإلى أختي التي لم تلدها أمي والتي شاركتني عناء ومشقة البحث والعمل سيليا

ثنينة

الفهرس

كلمة شكر

إهداء

ملخص

مقدمة.....01

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1-الإشكالية.....05

2-صياغة فرضيات الدراسة.....08

3-تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا.....08

4-أهداف الدراسة.....09

5-أهمية الدراسة.....10

الفصل الثاني: الصورة الجسدية

تمهيد.....12

1-تعريف الصورة الجسدية.....13

2-أهمية الصورة الجسدية.....14

3- مكونات الصورة الجسدية.....15

4- مبادئ الصورة الجسدية.....16

5-وظائف الصورة الجسدية.....17

6-أبعاد صورة الجسد.....17

7-النظريات المفسرة لصورة الجسد.....19

8-نمو صورة الجسد.....20

9-العوامل المؤثرة.....23

10-الصورة الجسدية ومفهوم الذات.....23

11- الثقافة و الصورة الجسدية.....24

خلاصة.

الفصل الثالث: الملائمة العلاجية.

تمهيد.....26

1-تعريف سلوك الملائمة العلاجية.....26

2-العومل المعرفية في الملائمة العلاجية.....27

3-أنواع عدم الملائمة العلاجية.....29

4-إنتشار ظاهرة عدم الملائمة العلاجية.....29

5-الفروق بين الجنسين في سلوك الملائمة العلاجية.....30

6- العوامل المؤثرة في سلوك الملائمة العلاجية.....31

7- النماذج النظرية المفسرة لسلوك الملائمة العلاجية.....32

8- نتائج سلوك الملائمة العلاجي.....33

9- تحسين سلوك الملائمة العلاجية.....34

خلاصة.

الفصل الرابع: المراهقة.

تمهيد.....38

1-تعريف المراهقة.....38

2-مراحل المراهقة.....39

3-مظاهر النمو في مرحلة المراهقة.....39

4-أنماط المراهقة وأنواعها.....42

5-حاجات المراهقة.....43

6-أزمة المراهقة.....44

7- مشكلات المراهقة.....44

8- المراهقة و المرض السكري.....45

خلاصة.

الفصل الخامس: الداء السكري.

تمهيد.....48

1-تعريف الداء السكري.....48

2-إنتشار الداء السكري في الجزائر.....49

3-أنواع مرض السكري.....50

4- أسباب الإصابة بمرض السكري.....51

5- أعراض مرض السكري.....53

6- مضاعفات مرض السكري.....54

7- تشخيص مرض السكري.....55

8- تأثير مرض السكري على الحالة النفسية 55

9- علاج المرض السكري.....56

خلاصة.

الجانب التطبيقي

الفصل السادس: الإجراءات المنهجية.

تمهيد.....60

1-الدراسة الإستطلاعية.....60

2- منهج الدراسة.....61

3- مكان و زمان الدراسة الأساسية.....72

4- مجموعة الدراسة الأساسية.....74

5- الأدوات المستخدمة في الدراسة.....75

6- خطوات إجراء الدراسة.....82

الفصل السابع:عرض و تحليل ومناقشة النتائج:

تمهيد.....85

1-تقديم الحالات 85

2-مناقشة فرضيات الدراسة.....137

خاتمة:.....140

الإقتراحات والتوصيات.....141

قائمة المراجع.....143

قائمة الملاحق.

فهرس الجداول:

الرقم	الجدول	الصفحة
01	مقياس الصورة الجسدية المطبق على محمد.	62
02	استبيان الملائمة العلاجية المطبق على محمد.	64
03	مقياس الصورة الجسدية المطبق على أريس.	67
04	استبيان الملائمة العلاجية المطبق على أريس.	69
05	خصائص مجموعة الدراسة.	74
06	معاملات ارتباط بالدرجة الكلية لمقياس الصورة الجسدية .	78
07	معاملات ارتباط البعد الأول بالدرجة الكلية لمقياس الصورة الجسدية.	79
08	معاملات ارتباط البعد الثاني بالدرجة الكلية لمقياس الصورة الجسدية.	80
09	تنقيط العبارات الايجابية والسالبة لاستبيان الملائمة العلاجية.	81
10	معامل الثبات الفا كرونباخ لاستبيان الملائمة العلاجية.	82
11	طريقة تعديل البنود لاستبيان الملائمة العلاجية.	82
12	مقياس الصورة الجسدية المطبق على إيدير.	86
13	استبيان الملائمة العلاجية المطبق على إيدير.	87
14	مقياس الصورة الجسدية المطبق على ريان.	91
15	استبيان الملائمة العلاجية المطبق على ريان.	93
16	مقياس الصورة الجسدية المطبق على لهادي.	97
17	استبيان الملائمة العلاجية المطبق على لهادي.	98
18	مقياس الصورة الجسدية المطبق على فاطمة.	102

19	استبيان الملائمة العلاجية المطبق على فاطمة.	103
20	مقياس الصورة الجسدية المطبق على نسيمة.	107
21	استبيان الملائمة العلاجية المطبق على نسيمة.	109
22	مقياس الصورة الجسدية المطبق على أعمار.	112
23	استبيان الملائمة العلاجية المطبق على أعمار.	114
24	مقياس الصورة الجسدية المطبق على سالم.	118
25	استبيان الملائمة العلاجية المطبق على سالم.	119
26	مقياس الصورة الجسدية المطبق على سفيان.	123
27	استبيان الملائمة العلاجية المطبق على سفيان.	124
28	مقياس الصورة الجسدية المطبق على ماسينيسا.	128
29	استبيان الملائمة العلاجية المطبق على ماسينيسا.	129
30	مقياس الصورة الجسدية المطبق على سارة.	133
31	استبيان الملائمة العلاجية المطبق على سارة.	134
32	نتائج مقياس الدراسة للحالات العشرة.	137

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على طبيعة الصورة الجسدية ونوعية الملائمة العلاجية لدى المراهقين المصابين بداء السكري، وما إذا تؤثر الصورة الجسدية على نوعية الملائمة العلاجية لدى هذه الفئة، حيث قمنا بصياغة فرضيات الدراسة في التساؤلات التالية:

- يتميز المراهق المصاب الداء السكري بالصورة الجسدية الإيجابية.
- يتميز المراهق المصاب الداء السكري بالملائمة العلاجية الإيجابية.
- تؤثر طبيعة الصورة الجسدية على نوعية الملائمة العلاجية لدى المراهقين المصابين بداء السكري.

وللحصول على المعطيات اللازمة لمناقشة هذه الفرضيات، اعتمدنا على المنهج العيادي من خلال دراسة حالة، باستعمال تقنية المقابلة العيادية النصف الموجهة، مقياس الصورة الجسدية من إعداد الباحثة سامية محمد صابر عبد النبي (2008) ومقياس الملائمة العلاجية للباحثة فاطمة الزهراء الذي طبقته على البيئة الجزائرية (2018)، على مجموعة الدراسة المتكونة من 10 مراهقين مصابين بداء السكري، ولقد توصلت نتائج الدراسة إلى تحقيق الفرضيات.

الكلمات المفتاحية: الصورة الجسدية، الملائمة العلاجية، المراهقة، داء السكري.

Résumé :

La présente étude vise à identifier la nature de l'image corporelle et la qualité de l'observance thérapeutique chez les adolescents atteints de diabète, et à savoir si l'image corporelle a un impact sur la qualité de l'observance thérapeutique dans ce groupe. Nous avons formulé les hypothèses de l'étude dans les questions suivantes :

- L'adolescent atteint de diabète est caractérisé par une image corporelle positive.
- L'adolescent atteint de diabète est caractérisé par une bonne observance thérapeutique.
- L'image corporelle influe sur la qualité de l'observance thérapeutique chez les adolescents atteints de diabète.

Pour obtenir les données nécessaires à la discussion de ces hypothèses, nous avons adopté l'approche classique par une étude de cas, en utilisant la technique de l'entretien clinique semi-directif, l'échelle d'image corporelle préparée par la chercheuse Samia Mohamed Saber Abdel-Nabi (2008), et l'échelle d'observance thérapeutique de la chercheuse Fatima Zahra Harabi qu'elle a appliquée à l'environnement algérien (2018), sur un groupe d'étude composé de 10 adolescents atteints de diabète. Les résultats de l'étude ont permis de confirmer les hypothèses.

Mots-clés : Image corporelle, observance thérapeutique, adolescence, diabète.

مقدمة

مقدمة:

يعد مرض السكري من المواضيع التي أخذت مكانة بارزة في العالم خاصة السنوات الأخيرة، وذلك لتنوع العوامل المؤدية إليه وزيادة نسبة الإصابة به. بإعتبار مرض السكري مرض مزمن يؤثر على كيفية إستخدام الجسم للسكر للحصول على الطاقة، وهو على نوعيه: النوع الأول يعتمد على حقن الأنسولين أما النوع الثاني يعتمد على أخذ الأدوية، يمكن أن تكون الإصابة بداء السكر في مرحلة المراهقة التي تعتبر فترة نمو جد حساسة بإعتبارها مرحلة إكتشاف الذات ويمكن أن تكون لهذه الإصابة تأثير عميق على الصورة الجسدية للمراهق وقدرته على الإلتزام بالنظام العلاجي. بإختصار يمكن أن يكون لمرض السكري تأثير عميق على حياة المراهين، بما في ذلك صورتهم الجسدية وقدراتهم على الإلتزام بالنظام العلاجي، يتطلب دعم المراهين الملايين بداء السكري نهجا شاملة يعالج الإحتياجات العاطفية، والجسدية، والإجتماعية للفرد.

هناك بعض الدراسات والإحصائيات حول مرض السكري لدى فئة المراهقين على المستوى الدولى والوطني، حيث نذكر في الدراسات الوطني نذكر دراسة أجرتها وزارة الصحة السعودية في عام 2021 والتي اظهرت أن معدل إنتشار السكري من النوع الأول بين الأطفال والمراهقين تتراوح بين 109,5–188,6 حالة لكل 100,000 ووفق المنظمة الصحة العالمية بلغ معدل إنتشار داء السكري لدى البالغين(20–79 سنة) في الجزائر حوالي 7% عام 2021 وفي نفس العام وفقا لإحصائيات وزارة الصحة الجزائرية قدر عدد المصابين بهذا الداء بحوالي 4 ملايين شخص. وتشير بعض التقارير إلى أن معدلات السكري أخذ في الإزدياد في الجزائر، خاصة بين الشباب وذلك بسبب العوامل مثل التغيرات في نمط الحياة والنظام الغذائي وكذلك قلة النشاط البدني.

أما بالنسبة للدراسات الدولية دراسة نشرت في مجلة The lancet diabetes and endocrinology في عام 2022 قدرت أن معدل إنتشار السكري بين الأطفال والمراهقين حول العالم بلغ 30,3 لكل 100,000 شخص. ووفقا للمنظمة الصحة العالمية تزيد إنتشار السكري من النوع الثاني بين الأطفال والمراهقين بشكل كبير في العقود الأخيرة خاصة في البلدان ذات الدخل المرتفع والمتوسط.

وفي هذه الدراسة تطرقنا أولا إلى الإطار العام للدراسة وهذا من خلال طرح الإشكالية، والفرضيات الخاصة بها، تحديد المفاهيم الإجرائية والأهداف، ثم قسمنا الدراسة إلى جزئين وهما: الجزء النظري والجزء التطبيقي.

فيما يخصص الجانب النظري، يتضمن أربعة فصول: الفصل الأول تم التطرق فيه إلى: الصورة الجسدية، مفهومها، أهميتها، مكوناتها، مبادئها، وظائفها، تكوينها، أبعادها، تفسيراتها، نموها، العوامل، وثقافة الصورة الجسدية.

أما الفصل الثاني فهو خاص بالملائمة العلاجية والذي يحتوي على: تعرف الملائمة العلاجية، أنواع عدم الملائمة، إنتشار ظاهرة عدم الملائمة العلاجية، الفروق بين الجنسين، العوامل المؤثرة والنماذج المفسرة، نتائج سلوك الملائمة العلاجية، تحسين الملائمة العلاجية.

أما الفصل الثالث تطرقنا فيه إلى تعريف المراهقة، مراحلها، مظاهر نمو مرحلة المراهقة، أنماطها، أزمة المراهقة، مشاكلها، المراهقة والمرض السكري.

أما الفصل الأخير فهو خاص بمرض السكري تعريفه، والإحصائيات المرض السكري، وأسباب إصابة بمرض السكري، أعراضه، مضاعفاته، تشخيصه، تأثيره على الحالة النفسية وكيفية علاجه.

بالعودة الجزء التطبيقي فهو يحتوي على فصلين: فصل مخصص لعرض الإجراءات المنهجية، وفصل أخر تم فيه عرض الحالات و مناقشة النتائج، ثم خلاصة عامة وفي الأخير أنهينا دراسات بمجموعة من الإقتراحات والتوصيات و المراجع، قائمة الملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.

1-الإشكالية.

2-صياغة فرضيات الدراسة.

3-تحديد مفاهيم الدراسة.

4-أهداف الدراسة.

5-أهمية الدراسة.

1-الإشكالية :

تتميز مرحلة المراهقة عن غيرها من المراحل العمرية كونها مرحلة جد حساسة وصعبة حيث أنه يمر فيها الفرد بمجموعة من التغيرات الجسمية، العقلية،النفسية، والإجتماعية. مما أدى بالباحثين بتسميتها بالمرحلة العاصفة التي يجب الإستعداد لها خاصة فيما يتعلق بالقياسات الجسمية والمظهر العام التي يشغل إهتمام المراهقين، كما أكد المختصين في علم نفس النمو كا كاش و برازينسكي 1990، ميشنر 1999، ريكاردلي وميكاب 2001، سموك 2004، ريارمان 2006، أن هذه التغيرات تتدخل فيها عدة عوامل منها الوراثة، والظروف المعيشية والبيئية. وتعتبر الصورة الجسدية من أدق التفاصيل التي يهتم بها المراهق في هذه الفترة، فمظهر الجسم من الأمور الرئيسية التي تشغل الكثير منهم، حيث يعد شكل ووظيفة الجسد جانبا مهما من جوانب الحياة .لكن في هذه المرحلة قد يتعرض المراهق لعدة مخاطر التي بإمكانها أن تعرض سيرورة نموه و تطوره لمختلف الإصابات سواء كانت نفسية أو عضوية. وتعد الأمراض من أهم المشكلات التي تواجه المراهق و تهدد صحته بشكل مستمر و سريع ففي النصف الثاني من القرن الماضي ظهرت أمراض عديدة ومتنوعة، أمراض مستعصية عن الشفاء كالأمراض المزمنة ومن بين هذه الأمراض المختلفة نذكر مرض السكري والذي هو عبارة عن خلل في عملية تحمل الجلوكوز داخل جسم الإنسان ويكون سببه نقص إفراز الأنسولين من البنكرياس أو إنعدام إفرازه

وقد لخصت الدراسات العلمية كدراسة كاش برازينسكي (2002) جروجان وكاش وفليوري(2008)أن التعرف على الجسد، لا يقتصر فقط على الجانب البيولوجي و الفيزيولوجي، بل هناك جوانب أخرى تجعل من الجسد حيا، ومعاشا رمزيا خاصا وفردي، فتنوعت بذلك التناولات والتفسيرات المطلقة على الجسد: فمن الجسد الفلسفي، إلى الجسد العصبي النفسي ثم الجسد الظواهري، محاولة بذلك المقارنة بين الجسد كمادة والنفس كذلك من النفس عموما إلى التحليل خصوصا، إذ تنوعت الإسهامات النظرية المتعلقة بالجسد.

حيث تم تناول مفهوم الجسد في الدرسات التحليلية بدأ بالأعمال الأولى لفرويد Freud(1895)حول الهستيريا، متبوعة بأعمال كل من شيلدر(1935)، الاكان (1949)، فالون(1991)، بياجي، ميرلوبونتي، أنزيو... وطرحت النظرية التحليلية فكرة الجسد الهوامي (corps fantasmatique) حيث إهتم فرويد بالجانب الخيالي للجسد و بالجسد الهوامي. إذ ترى المدرسة التحليلية الكلاسيكية أن التشريح أو التركيب الوظيفي (يرجع للفزيولوجيا) للجسد يستثمر ويضبط ويعاش أثناء الطفولة وخلال جميع مراحل الحياة بواسطة النشاط الهرموني، و الذي لا يصل بسهولة للشعور أو الوعي، فالشعور الذي يملكه الفرد عن

جسده لا يعد إلا أرصانا ثانويا، بمعنى أنه ما هو إلا تعديلا يحاول أن يظهر التجارب الجسدية على شكل سيناريوهات متناسقة ومفهومة، وعليه الهوامات الأولى تنبعثإذن من النزواتو تكون مدمجة بالإحساسات الفزيولوجية والوجدانية (Reinhardt,1990p,62).

إلى جانب إهتمام فرويد بالجسد الخيالي والهوامي، "تركزت أعماله المتعلقة بالجانب الجسدي على دور الحاجات البيولوجية للفرد واستثمارات الذات، لكن لم يستعمل مفهوم الصورة الجسدية بل ركز على إستثمار الذات والأخرين ، وأعطى أهمية لمفاهيم النزوات وجسد اللذة ، الجسد الشبقي والنرجسية، حيث توصل إلى أنا لأنا النفسي الذي يتكون منذ البداية والأنا الجسدي مستثمر بالليبيدو ,Anzieu .(1995. p110)

أما عن دراسات شيلدر حول الجسد فقد قعلقت بمفهوم الصورة الجسدية، فهو أول من أدخل مصطلح الصورة الجسدية كمفهوم تحليلي .

عرف" بول شيلدر "الصورة الجسدية على أنها "صورة ذهنية لا شعورية يشكلها الفرد حول جسده وتتكون من خلال مراحل تطوره، وقد تكون حاملة لتقييمات إجابية أو سلبية" (Schilder ,1968 ,p124).

حسب **شليدر** تأسس الصورة الجسدية يكونفزيولوجيا أولا فالمكونات الحركية، والوظيفية ، البصرية لهم أهمية في بناء هذه الصورة وحتى الألم .لكنه يرى أنه لا الإنطباعات البصرية ولاحركية تعطينا إحساسا آليا لجسدنا، صحيح أن المنطلق يكون بيولوجيا(Schilder ,1968 ,p124) .

نستخلص من التعريف أن الصورة الجسدية هي ذلك التصور الذي يكونه الفرد عن جسمه و يؤثر في تكوينها مختلف التجارب و الأحداث التي عاشها الفرد منذ المراحل الأولى في حياته . فبلتالي تكون الصورة الجسدية غير ثابتة ، كونها قابلة للتغير وهي بدورها تؤثر في نمو الشخصية فمثلا إدراك الفرد لقوة جسده بصورة إيجابية ينعكس إيجابيا على شخصية إذن يصبح أكثرثقة بالنفس وأكثر إنبساطا في تعامله مع الأخرين والعكس صحيح وبذلك تكون نظرة الفرد لقوة جسده بصورة سلبية فهي تعكس ذلك سلبا على شخصيته .

هناك العديد من الدراسات التي تناولت مسألة صورة الجسد لدى مرضى السكري. وندكر من بعض هذه الدراسات نجد دراسة (هيليارد وآخرون، 2021 ، ولياو 2019، جونز وفرايبورغر2018)، حيث أظهرت هذه الدراسة أن مشاكل صورة الجسم شائعة لدى المرضى النوع الأول ويرتبط بسوء الحالة الصحية، إنهم يعانون من مرض السكري من النوع الثاني.

أما دراسة نانسيل (2007)حيث أظهرت هذه الدراسة أن المراهقين والشباب المصابين بداء السكري من النوع الأول كانوا أكثر عرضة لعدم الرضا عن أجسادهم مقارنة بأقرانهم غير المصابين بالسكري.

هناك أيضا دراسة لستافرولا(2021) أظهرت هذه الدراسة أن مشاكل صورة الجسم لدى الأشخاص المصابين بداء السكري من النوع 2 ترتبط بالاكتئاب وكراهية الذات.

سلطت هذه الدراسات الضوء على أهمية معالجة مشكلات صورة الجسم لدى مرضى السكري، لأن ذلك يمكن أن يؤثر سلباً على صحتهم العقلية ونوعية حياتهم. كما تقترح أن يتم توفير الدعم النفسي والاجتماعي المناسب لهؤلاء المرضى، بالإضافة إلى طرق العلاج التي تهدف إلى تحسين مظهرهم.

وتعرف الملائمة على أنها سلوك، كما أنها درجة من التوافق بين سلوك الفرد المريض من حيث (يأخذ الدواء، إتباع حمية، تغير سلوك الحياة) من جهة، والتعليمات التي يقدمها الطبيب من جهة أخرى، في حين يشير سلوك عدم الإمتثال للتعليمات الطبية إلى عدم التوافق بين سلوك المريض والتعليمات الطبية (Haynes ,1966).

وحسب بيكر ومايمان (1975) حالة المرض الذي يصيب الفرد في أي مرحلة من مراحل حياته يلجأ للسلوك الصحي الذي يمكنه أن يتحقق من خلال إدراك الفرد المريض لمرضه و معتقداته حول المرض والصحة. بمعنى أخر يلجأ للملائمة العلاجية التي تتحقق بوجود عاملين مهمين وهما الدرجة التي يدرك فيها الفرد بأنه معرض على مستوى الشخص لتهديد صحي وإدراكه بأنه هناك ممارسات صحية معينة ستكون فعالة في التقليل من هذا التهديد، كما يؤكد كل من بيكر ومايمان (1975) أن سلوك الملائمة العلاجية يتحدد من خلال خمس عوامل سيكولوجية وهي إدراك مسار المرض و شدته ، إدراك خطورة الظروف المحيطة بالمرض، إدراك مدى مضاعفات الإجابية لتناول الدواء، إدراك نتائج فعل أو سلوك الملائمة وإدراك العوامل الداخلية والخارجية للسلوك كالدعم الإجتماع والمقاومة (بيكر ومايمان 1975،على لسان زناد،2008،ص117).

كما نجد العديد من الدراسات التي تناولت موضوع الملائمة العلاجية لدى مرضى السكري منها الدراسة "sapkota" (2017) التي أظهرت أنه هناك برامج صحية مصممة لمرضى السكري يمكن أن تساهم في العلاج، فالفهم الأفضل للمرض وكيفية علاجه يمكن أن يؤدي إلى علاج أكثر ملائمة، وتعتبر هذه الدراسة من أولى الدراسات التى تناولت مسألة العلاج المناسب لمرضى السكري وتوفير المعلومات المناسبة لهم.

إظافة لدراسة Rwalon(2018) حيث حددت هذه الدراسة العديد من العوامل التي تؤثر على الملائمة العلاجية بما في ذلك العمر الجنس مستوى التعليم والوضع الإجتماعي والإقتصادي ومعرفة المريض بالمرض والعلاج(Rwalonetal.2018).

وهناك دراسة ل"Aronso(2019) "تأثير الملائمة العلاجية على مستويات السكر في الدم وخطر المضاعفات لدى مرضى السكري"التي أظهرت أن مرضى السكري يمكنهم التعامل مع مرض السكري وأنهم أكثر قدرة على الحفاض على مستويات السكر في الدم ضمن المعدلات الطبية أنهم أقل عرضة للإصابة بمضاعفات السكري(Aronson et al.2019).

ومن خلال دراسة الموضوع نحاول معرفة ما إذا كانت طبيعة الصورة الجسدية تؤثر على سلوك الملائمة العلاجية عند المراهقين المصابين بداء السكري، وهذا ما يدفعنا لطرح التساؤلات التالية:

-هل يتميز المراهق المصاب الداء السكري بالصورة الجسدية إيجابية ؟

- هل يتميز المراهق المصاب الداء السكري بالملائمة العلاجية إيجابية ؟

-هل تؤثر طبيعة الصورة الجسدية على نوعية الملائمة العلاجيةلدى المراهقين المصابين بداء السكري؟

2-صياغة فرضيات الدراسة:

- يتميز المراهق المصاب الداء السكري بالصورة الجسدية إيجابية.

- يتميز المراهق المصاب الداء السكري بالملائمة العلاجية إيجابية.

- تؤثر طبيعة الصورة الجسدية على نوعية الملائمة العلاجية لدى المراهقين المصابين بداء السكري.

3- تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا:

3-1-المراهقة:

تعرفها (N.Sillamy) 2007 المراهقة على أنها فترة من الحياة تقع بين مرحاة الطفولة والرشد، معروفة بالتغيرات الجسمية والنفسية التي تبدأ بين 13/12 سنة وتمتد حتى20/18 سنة. كما تعرف المراهقة على أنها مرحلة نمو سريعة وتغيرات في كل الجوانب الجسدية والعقلية والحياة الإنفعالية، وأنها فترة من

الخبرات والمسؤوليات والعلاقات الجديدة مع الراشدين والرفاق، عامة فإن هذه المرحلة تمتد من بداية النضج الجنسي وحتى السن الذي يحقق فيه الفرد الإستقلالية عن سلطة الكبار.

3-2- الصورة الجسدية:

عرفت " سامية محمد صابر" (2008)صورة الجسد على أنه تصور عقلي متكامل يتضمن إدراكات الفرد وأفكاره ومشاعره واتجاهاته وسلوكياته نحو جسده ومظهره الخارجي، وتؤثر هذه الصورة على نظرته لذاته وعلاقاته الاجتماعية. وفقًا لتعريفها، فإن صورة الجسد تتكون من 27 بند وبعدين رئيسيين البعد الأول يتمثل في إدراك الفرد لجسده والبعد الثاني يتمثل في إدراك الفرد لجسده من خلال آراء الخرين. وترى سامية محمد أن صورة الجسد تتشكل من خلال عوامل متعددة مثل الخصائص الشخصية، والعوامل الاجتماعية والثقافية، والتجارب الحياتية، وتؤثر بشكل كبير على تقدير الذات والصحة النفسية للفرد.

3-4-الملائمة العلاجية:

هو سلوك يشير إلى أن المريض يتبع توصيات وإرشادات الطبيب من حيث تناول الأدوية بالمقادير المطلوبة و في الوقت المحدد، وحضور المواعيد والقيام بالفوحصات، ونقيسه في هذه الدراسة من خلال إستبيان الملائمة العلاجية الذي يضم بعد تناول الدواء وبعد زيارة الطبيب للباحثة فاطمة الزهراء حرابي.

3-5-الداء السكري:

السكري مرض تؤدي الإصابة به إلى وجود زيادة كبيرة لمادة السكر في الجسم، وهو حالة إضطراب وظيفي يؤدي إلى عجز الجسم عن الإستفادة من مادة الغلوكوز، وهذا ما يؤدي إلى ارتفاع الغلوكوز في الدم ولا يستطيع الجسم الإستفادة منه، ولذلك يفرزها الكلى في البول. ويحدث هذا نتيجة نقص كامل أو جزئى في كمية أنزيم الأنسولين الازمة التي يفرزها البنكرياس، الذي هو عبارة عن أنزيم تفرز غدة البنكرياس ليقوم بمساعدة السكر في الدم لدخول إلى خلايا الجسم حيث يتحول إلى طاقة تساعد الجسم على الحركة.

4-اهداف الدراسة:

-معرفة نوعية الصورة الجسدية لدى المراهق المصاب بالداء السكري.

-إبراز أهمية الملائمة العلاجية للحفاض على حياة المريض.

- إبراز تأثير طبيعة الصورة الجسمية على نوعية الملائمة العلاجية للمريض.

5-اهمية الدراسة:

-توجه هذه الدراسة بدرجة الأولى إلى العاملين بالمؤسسات الاستشفائية وإلى الأخصائيين النفسانيين كونها تبين مدى الاضطراب الحاصل للأفراد نتيجة إصابتهم بمرض السكري.

-مساهمة في إثراء البحث العلمي بصفة عامة والممارسين العيادين بصفة خاصة ويمكن تكون مرجع علمي للطلبة.

-إلقاء الضوء على صورة الجسد في الحياة النفسية السوية للشخص.

-الملائمة العلاجية وأهميتها.

الفصل الثاني :الصورة الجسدية

تمهيد.

1- تعريف الصورة الجسدية.

2- أهمية الصورة الجسدية.

3- مكونات الصورة الجسدية .

4- مبادئ الصورة الجسدية.

5- وظائف الصورة الجسدية .

6- تكوين الصورة الجسدية.

7- أبعاد الصورة الجسدية .

8- التفسيرات النظرية لصورة الجسدية.

9- نمو صورة الجسد خلال مراحل الحياة .

10- العوامل التي تؤثر في نمو وتكوين صورة الجسد.

11- الثقافة والصورة الجسدية.

الخلاصة

تمهيد:

يحتل الشعور بصورة الجسد حيزا كبيرا لدى الكثيرين. نظرا لطبيعة الأحكام التي يصدرها الأخرون ويستشعرها الفرد. وبالتالي يترجمها من خلال إحساس بنمط جسمه بكونه جذابا ومثاليا او منفرا مضطربا وصورة الجسد تعد من المفاهيم الأساسية في العلوم الإنسانية بوجه عام ومركز الصدارة في الفلسفة المعاصرة والتحليل النفسي بوجه خاص وذلك لما لها أهمية فائقة كظاهرة إنسانية لا تقل أهمية عن أي مفهوم أخر من المفاهيم النفسية والإجتماعية باعتبارها ظاهرة معقدة ومتعددة الأبعاد حيث تتكون من خبرات الفرد واتجاهاته وتصوراته إضافة إلى كونها وظيفة دالة لعمليات التعمم الإجتماعي وكوسيط معرفي للسلوكات والإنفعالات.

1- مفهوم صورة الجسد:

1-1- مفهوم الصورة :

لغة: تعرف الصورة من الناحية اللغوية على أنها شكل، حيث قال الله تعالى:"في أيصورة ما شاء ركبك " صدق الله العظيم آالية 08 من سورة الإنفطار.

كما أنها تعني "الصفة والنوع يقال صورة الآمر كذا أي صفته ووهيئته وصورة الشيءهي خياله في الذهن أو العقل" (بالقاسم 2012 ص 23).

اصطلاحا: حسب جون بياغ تعني "شخصية الفرد أو تنظيم والذي يظهر لدى المجتمع ويساهم المجتمع في تغيير صورة الفرد اتجاه الأخريين او بمعنى آخر هي الصورة التي يخزنها الفرد في فكرة حول نفسه أو الأخريين" (جون.186. 1999).

يعرفها Sillamy(1980)على أنها تمثيل ذهني لموضوع غالب وعلى عكس الفكرة المجردة. الصورة تحتفظ وتنشأ من النشاط العفوي للعقل ومن التحليل العملي الداخلي (Sillamy, 1980,p12).

1-2- مفهوم الجسد:

لغة: يعرف الجسد من الناحية اللغوية على أنه يجسم جسم أي صيره جسما.

- قال الله تعالى:" إن الله اصطفاه عميكم وزاده بسطة في العلم و الجسم " صدق الله العظيم الآية 247 من سورة البقرة.

ويعتقد Merleau–Ponty (1945) أن الجسم هو الحقيقة المجسدة تحدد شخصية الفرد و تأثر على اختياراته وسلوكياته و علاقاته. فالجسم لديه قانونه الخاص به بنموه بوظيفته وكبره. عن إحساسه ومشاعره وأفكاره وإضافة الى التعبير عن كيانه هو دائما مع علاقة المحيط النسائي ومع الحقائق المادية (Merleau–Ponty, 1945).

اصطلاحا:

حسب Sillamy(1980) هو كائن مادي مدرك يحتل منطقة من الفضاء لو ببطئ في بادئ الأمرمن خلال إحساسنا ثم عبر المرأة الثقافة (Sillamy, 1980,p340).

حسب درويش(1994) يعرف الجسد على انه إدراك الفرد وتقييمه لوظائفه الجسمية ومظهره(درويش،1994، بريالة،2012 ص 25).

1-3- تعريف صورة الجسد:

يرى طمسون 1990 إن صورة الجسد تشير الى مظهر الخارجي للجسد من حيثتقيم الشخص لكل ما يتعمق بمظهره الجسمي إذ يرتكز ذلك على مضمون الإدراكي وهو دقة الإدراك لحجم الجسد ووزنه والمضمون الذاتي او الشخصي وهو يهتمبجانب الرضا عن الجسد والإهتمام به والمضمون السلوكي وهو يركز علىتجنب المواقف التي تؤدي الى الشعور بعدم الإرتياح اتجاه مظهر الجسد" (طمسون،1990، نقلا عن النوبي2010 ص 21).

تعد من بين المفاهيم النفسية التي نسبت لمعرفة الجسد والأكثر استخداما من قبل المنظرين التحليلين. ظهرت بداية في المجال العصبي الفسيولوجي الى أن استدخلها شيمدر عام (1935) كمفهوم في المذهب التحليل النفسي ويعرفها هذا الأخير على أنها صورة جسدنا الخاص التي نشكلها بداخل ذهننا أي بمعنى أخر الطريقة التي يظهر لنا بها جسدنا (شيمدر، 1935، نجادي،2009،ص102).

كما أن صورة الجسد تتبع من الإستثمارات الدينامية الليبيدية والعدوانية وهذه الصورة في تغيير دائم كما أن تشكل صورة الجسد تفرض اعتراف بالحد. لأن صورة الجسد حسب انزيو هي سياق رمزي من تصورات الحدود لها وظيفة مستقرة. هذاالأمر يضع الجسم كموضوع استثماري وصورته كإنتاج لهذا الإستثمار(أنزيو، ، نقلا عن نجادي،2009.ص102).

ويعرفها جابر عبد الحميد وعلاء الدين الكفافي(1989) إنها عبارة عن صورة ذهنية نكونها عن أجسامنا ككل بما فيها الخصائص الفيزيقية والخصائص الوظيفية واتجاهاتنا نحو هذه الخصائص كما أن صورة الجسد تتبع

من مصادر شعورية وأخرى لاشعورية وتمثل مكونا أساسيا في مفهومنا عن دواتنا (جابر عبد الحميد،علاء الدين كفافي،1989،ص 248).

ويشير Sutherland(1991) إلى أن صورة الجسم هي "صورة شعورية لدى الشخص عن جسمه واتجاهاته نحو هذا الجسم واعتقاداته عن كيف يراه الأخرون"(Sutherland,1991,p57).

ويرى شروف Shroff(2004)إن صورة الجسم هي مكون هام للذات ويؤثر على الطريق الذي يدرك به الفرد العالم. وصورة الجسم تصف التمثيل والتصوير الداخلي لهيئة الخارجية لدى الفرد وبنية صورة الجسد متعددة الأبعاد وترتبط بالمشاعر والأفكار التي تؤثر على السلوك الأساس في صورة الجسد هو الإدراكات الذاتية لدى الفرد والخبرات والتجارب وهي تتضمن كلا من المكونات الإدراكية(الحجم والوزن والطول) والمكونات الذاتية (الإتجاهات نحو حجم الجسم والوزن وأجزاء الجسم الأخرى أو البيئة الجسمية ككل)(Shroff ,2004).

2-أهمية صورة الجسد :

إن صورة الجسد هي جزء حيوي من إحساسنا بالذات، فهي تربط بتقدير ذاتنا و تتأثر بالعديد من العوامل النفسية والإجتماعية والثقافية، فهي قد تأثر على رغباتنا في الإنتماء إلى المجتمع وأن نكون مقبولين اجتماعيا.

حيث يذكر بيفر (Pipher1995) إن المظهر الجسمي عامل مهم في العلاقات وفي الحياة، وترى بريكي جيمس (Breakey Et James1997) إن خبرة الجسد مهمة جدالنمه النفسي البدني. وأن صورة الجسد لها أهمية وجدانية ورمزية أيضا. فالقلق النفسي في مجتمع اليوم مرتبط بصورة الجسد واهتمام به. حيث نجد هذا الإهتمام يتجمى من الزينة وتحسين تلك الصورة من خلال العلميات التجميلية و الترقعية و غيرها من الأساليب التي تستخدم لتحسين تلك الصورة بدءا من مرحلة الطفولة المتأخرة و حتى مرحلة الشيخوخة. فقد أشار العديد من الباحثين والمهتمين بصورة الجسد على مستوى النفس الإجتماعي إنصورة الجسد تلعب دورا مهما في اتخاد القرارات المهنية وفعالية الذات وهذه الصورة ترتبط بانفعالات مختلفة مثل: القلق الغضب،الإكتئاب وعدم الرضا الجنسي و القلق الأجتماعي.

ويرى بيك أن تصور الفرد لذاته الجسمية في وقت ما يحدد شعوره في ذلك الوقت أما بالسرور او بالألم. بالقوة أو بالضعف، بالحيوية أو بالفتور. وقد يكون تصوره لحالته الجسمية أهم من تحديد مشاعره وأحاسيسه.

يظهر هذا الاهتمام بموضوع الجسد في حرص الفرد أن يظهر في أحسن صورة في أعين الأخريين. كما يظهر هذا في العادات اليومية مثل الوقوف أمام المرآة لتحسين المظهر العام.

ومتابعة أحدث الموضة وما تفعله النساء في تقليد مظهرهم لما يظهر في وسائل الإعلام والمجالات على أنهم نماذج ورمز الجمال في مجالات مختلفة مثل الفن والأزياء والموضة. كل هذا يجعل المرأة تنفق جدا ووقتا كبيرين في الإهتمام بمظهرها الذي هو غلاف لتصورها عن جسمها. فإذا كانت الصورة تلقى ارتياحا و تقديرا من قبل المرأة كان ذلك دافعا إلى ارتياحيا وأمنة على نفسها والإتجاه الإيجابي نحو الحياة ويرضى عنها الأخريين بانخراطها معهم في علاقات اجتماعية فعالة. وبالمقابل إذا كانت صورة الجسد غير مرضية وتلقى تقديرا منخفضا فيكون هذا دافع لخجلها وابتعادها عن الأخريين وهذا ما يؤثر سلبا على توافقها النفسي والإجتماعي. وقد يوقعها هذا في صراع كبير بين رغبتها في التفاعل السوي مع الأخريين وخوفيها من انتقادهم لها ويجعلها تعاني من الإكتئاب والمشكلات السلوكية والإنفعالية.

3- مكونات صورة الجسد و عناصرها:

- إن صورة الجسد هي الصورة التي يرسمها الفرد لهيئته الجسدية في عقله وعادة ما يحدد الإدراك الحسي للفرد بجسده مستوى تقديره وثقته بنفسه وتتكون هذه الصورة من مشاعر الفرد الداخلية والتغيرات التي تحدث لمظيره الجسدي وخبراته وتجاربه الوجدانية واحلامه او أمنياته الخيالية وما يقوله الأخرون عنه، وقد يؤدي التصور الخاطئ لصورة الجسد الذاتية إلى التوقع وتجنب الأنشطة الجنسية والإضطرابات عادات الأكل.

وبناء على ذلك تحدث العلماء عن مكونات الصورة الجسدية او الجسمية التي يمتلكهاالفرد تشتمل صورة الجسد، فقد تحدث شونتر عن مكونين مهمين لصورة الجسد هما:

ا- **المكون الإدراكي:** ويشتمل على المعلومات الخاصة بوضع الجسم، والتناسق بين أجزائه، ويسمى هذا المكون بالمخطط الجسدي.

ب- المكون المعرفي- الوجداني: ويشتمل على العمليات المعرفية والمشاعر الوجدانية المترتبة على المكون الإدراكي للجسم، وسمي ذلك بصورة الجسد.

- وكذلك أشار كفافي ونيال (1995)إلى أن صورة الجسد مكونة من مكونين هما:

ا- **المثال الجسدي Ideal Body:** يعرف مثال الجسد على انه النمط الجسدي الذي يعتبر جذابا ومناسبا من حيث العمر ومن جهة نظر ثقافة الفرد . فمفهوم ثقافة الفرد في المثال الجسدي له دور لا يستهان به بما يكونه من صورة نحو جسده وتقدير ذاته. أشار جوتسمان إلى أن صورة الجسد خبرة نفسية تخضع للتعديل والتطوير، وعلى الفرد أن يتقبل كل التغيرات الجسمية والشكلية والبنائية التي تعتريه. وأن يتأكد أن صورة الجسد التي تبدو

جذابة في العشرين لابد وأن تتغير في الأربعين. وإن اقتنع الفرد بأنه يقترب من الجاذبية الجسمية في هذه الفترة العمرية المعينة وبما يتفق ومعايير الثقافة مجتمعه كان المثال الجسدي لديه في نطاق السواء.

ب- مفهوم الجسد: يشتمل مفهوم الجسد على الأفكار والمعتقدات والحدود التي تتعمقب الجسد فضلا عن صورة الإدراكية التي كونها الفرد عن جسده. وعلى هذه فإن من المقومات الصحة النفسية إن يكون الفرد مفهوما سليما حول جسده من طرق صحية المتغذية. ومتطلبات الصحة قد تشعر الفرد بالإغتراب عن جسده. فالفرد المغترب لا يستجيب إلى تلبية متطلبات الجسد وحاجاته وغالبا ما يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية (كفاني & نيال، 1995، نقلا عن النوبي،2010، ص20).

ويبدو مما سبق أن مكونات صورة الجسد تتضمن تنوع واسع و تشمل المكون الإدراكي والمعرفي الوجداني والمثال الجسدي.... وأن لكل مكون عناصر تحدد وفق هدف الدراسة التي يسعى أي باحث لتأكد من هذه المكونات، الرضا عن صورة الجسد من حيث المظهر، والتناسق، أو الشكل أو الحدود أو القلق أو التشوه.....الخ.

4-مبادئ صورة الجسد

معايير صورة الجسم هي مجموعة من المعتقدات والمواقف والسلوكيات المتعلقة بالجسم والمظهر. بعض المبادئ والمراجع الهامة المتعلقة بصورة الجسم هي:

4-1- احترام الذات: تقدير الذات بغض النظر عن المظهر الجسدي.

4-2- قبول الذات: تقبل جسمك كما هو، دون محاولة تغييره ليناسب معايير الجمال (Avalos & Tika,2005).

4-3- الحياة والعمل: التركيز على الصحة العامة والنشاط البدني بدلاً من المظهر الجسدي(Tika & Barkalo, 2005).

4-4- عدم التمييز: عدم التمييز بين الناس بسبب مظهرهم أو مظهرهم.(Puhl & Heuer, 2009).

4-5- التنوع الجسدي: احترام وقبول الاختلافات الطبيعية في بنية جسم الإنسان(Tika & Barkalo, 2015).

يجب أن تساعد هذه المبادئ في تكوين صورة صحية وإيجابية ونفسية للجسم.

5- وظائف صورة الجسد :

من الوظائف والمعاني المهمة لصورة الجسم ما يلي:

5-1- الثقة بالنفس واحترام الذات: تلعب الصورة الجيدة للجسم دورًا مهمًا في تحسين الثقة بالنفس واحترام الذات (Mal, 2011).

5-2-الصحة النفسية: يرتبط سوء صورة الجسم بمشاكل الصحة العقلية مثل الاكتئاب والإجهاد الجسدي واضطرابات الأكل (سعادة،2002).

5-3- المواقف الجيدة: ترتبط الصورة الجيدة للجسم بالمواقف الجيدة مثل النشاط البدني والأكل الصحي (Tika & Barkalo, 2015).

5-4- التفاعل الإنساني: تؤثر صورة الجسد على كيفية تفاعل الإنسان وتفاعله مع الآخرين (Smolak, 2011).

5-5-الأداء الأكاديمي والمهني: صورة الجسم السلبية يمكن أن تؤثر سلباً على الأداء الشخصي والمهني (jillin & lefkowitiz, 2006).

ولذلك فإن الصورة الجيدة للجسم لها تأثير إيجابي على الصحة واللياقة البدنية والأداء في مختلف مجالات الحياة.

6-أبعاد صورة الجسد:

- يتفق الباحثون في صورة الجسد على نحو متزايد، أن صورة الجسد مفهوم متعدد الأبعاد Multidimensional ووضع كل من كفافي و نيال أربعة أبعاد لصورة الجسد و هيكالتالي: بعد يتعلق بالوزن، بعد يتعلق بالجاذبية الجسمية، بعد يتعلق بالتآزر العضلي و بعيتعلق بتناسق الأعضاء الجسم(كفافي & النيال.1996.ص 64). ويرى بانفيلد ومكاب(2002) أن صورة الجسد متعددة الأبعاد و حددا ثلاث سمات: المعارف والإنفعالات الخاصة بالجسم و سلوك الحمية، و صورة الجسم المدركة. يتعلق البعد المعرفي بالأفكار والمعتقدات عن شكل الجسم والبعد الإنفعالي يتضمن المشاعر التي عند الشخص عن مظهر جسمه. البعد الثاني أهمية الجسم و سلوك الحمية يمكن أن يوصف انه سلوك ارتباط بنمو الحمية. البعد الأخير صورة الجسد المدركة يمكن أن يوصف دقة الأفراد عندما يحكمون على شكلهم وحجمهم ووزنهم (Mecabe et

وتقسم شقير (1998) صورة الجسد (Banfield. 2002. P 373).

إلى "ستة أبعاد و هي: المظهر الشخصي العام، و التناسقبين مكونات الوجه الظاهرية، الجاذبية الجسمية، والتآزر بين أشكال الوجه وباقي أعضاءالجسم الخارجية وداخلية، والتناسق بين حجم الجسم و شكله و مستوى التفكير" (شقير 1998. ص 204). وقد تحدث sparhawk Julie عن أبعاد صورة الجسد فأبعاد صورة الجسد لديه متعددة الأبعاد تتمثل: البعد المعرفي وتتضمن صورة الجسد المعرفية، والإعتقادات والتعبيرات الذات عن الجسد، وصورة الجسد الإنفعالية التي تشمل على خبرات المظهر سواء كانت خبرات مريحة (رضا عن صورة الجسد) وخبرات غير المريحة(عدم الرضا عن صورةالجسد)(سبارهاو،، نقلا عن الأشرم.2000.ص398). على رغم من أن الباحثين يتفقون أن صورة الجسد أبعاد متعددة في التركيب لكن لايتفقون على طبيعة هذه الأبعاد، و يمكن تقسيم صورة الجسد إلى ثالثة أبعاد:

ا- صورةالجسد المدركة Perceptual Body Image:

هي كل ما يتعلق بتصور و معرفة الفرد عن شكل و حجم و وزن جسمه و مظهره و أجزاء جسمه.

ب- صورة الجسد الإنفعالي Emotionel Body Image :

وهي المشاعر والأحاسيس ومعتقدات واتجاهات نحو صورة جسده المدركة من حيث الرضا وعدم الرضا.

ج- صورةالجسد الإجتماعية Social Body Image:

هي مدى قبول الإجتماعي لخصائص الفرد الجسمية، شكل حجم ووزن ومظهر وأجزاء وحركة جسمه، ووجهة نظر الأخريين وتصوراتهم ومدى تقبلهم له، فلا يستحيب هذا النمط من الأفراد من ذوي المعلومات غير الدقيقة حول مفيوم الجسد إلى تلبية متطلبات الجسد وحاجاته بل غالبا ما يعانون من بعض الأمراض السيكوسوماتية(القاضي.2009.ص69).

7-النظريات المفسرة لصورة الجسد:

- تعددت النظريات واختلفت في تفسير صورة الجسد وتمثلت في:

7-1- النظرية التحليلية:

-الجسد حسب وجهة النظر المحللين. طرح فكرة الجسد الهوامي Fantasmatique Corps الجسد حسب هذه المدرسة يستثمر ويضبط ويعاش أثناء الطفولة وكل مراحل الحياة بواسطة النشاط ألهوامي. والذي لا يصل بسهولة للشعور أو الوعي.

فالشعور الذي نلمكه عن جسدنا لا يعد ارصانا ثانويا بمعنى هو تعديل يحاول أن يظهر تجاربنا الجسدية على شكل سيناريوهات متناسقة ومفهومة وعليه الهوامات الأولى تنبعثمن النزوات الجسدية وتكون مدمجة بإحساسات فسيولوجية ووجدانية(Reinhadt.J.C.1990.P 62).

–الى جانب اهتمام س. فرويد بالجسد الهوامي تركزت أعماله المتعمقة بالجانب الجسدي على دور الحاجات البيولوجية للفرد، أهمية النزوات، الجسد اللذة والنرجسية.

استعملوا لفظ الصورة الجسدية في تناولاتهم وأعمالهم لتمييز بين الأنا النفسي بتواجد في بداية الحياة والأنا الجسدي مستثمر باليبيدو (Anzieu .1995.D. P.110).

–وضع فرويد Freud في نظرته عن الليبيدو إلى أن المناطق الإستثارة الجنسية هي مناطق الجسد الحساسية الجسمية، وأن شخصية الفرد تتطور حسب تتابع سيطرة الإحساسات الجسمية، ويبدأ الفرد في تكوين الصورة عن جسمه عن طريق نمه الأنا التي تهيئ السبل له ليكون قادرا على التميز بين ذاته وبين الأخريين.

– تكمم انزيو Anzieu عن أهمية الجلد في صورة الجسد و الذي يلعب دورا مهما فيالشعور بالوحدة الجسد وفي تكوين الأنا والتي أطلق عليها " الأنا الجلد" الذي يستعمله الطفل خلال مراحل نموه الأولى كي يمثل نفسه عن طريق تجارب الجسمية (Jeamment et Al .1996. p 193).

7-2- النظرية السلوكية:

– يرى أصحاب هذه النظرية إن الفرد ينمو في بيئة اجتماعية يؤثر فيها ويتأثر بها ويكتسب من خلال أنماط الحياة والمعايير الإجتماعية، والتي تكون مجموعة من المحددات السلوكية لدى الفرد والتي تكون صورته عن جسمه تظهر في مرحلة الطفولة حيث يكون الفرد متأثر نحو الأسرة الذم أو المدح التي يتلقاها وتعميقات الوالدين وتقييم أجساد أبنائهم فضلا عن تعزيزات الرفاق والأصدقاء تؤثر في درجة قبول الفرد لجسمه(الجبوري والحافظ .2007ص356).

أما كارل روجرز Rogers (1961) يعتر الذات المحور الأساسي للشخصية، إذ تتضح شخصية الفرد بناء عن إدراكه لذاته، فالخبرات التي يمر بها أو المواقف التي يتعرض لها لا تؤثر في سلوكه إلا تبع الإدراكه لذاته، ولما كان لصورة الجسد أهمية كبرى من خلال تداخلها مع تقدير الفرد لذاته،فان الفرد يقيم ما يتعرض له من خبرات على ضوء فيما إذا كانت تشعره بالتقدير الإيجابي للذات، فالتجارب الماضية خاصة الأحداث خبرات الطفولة التي تربط بصفات الفرد الجسميةليا تأثير في إدراك الفرد لصورة جسمه كما أن لها تأثير قويا وفعالا على التوافق الشخصية، بحيث يعتقد "روجرز" إن لكل فرد حقيقته وصورته عن ذاته كما خبرها وأدركها هو،

لذا فهي تعد عامل حاسم في بناء شخصيته وصحته النفسية (روجرز،1961، نقلا عن الجبوري & الحافظ،2007، ص 356).

7-3- النظرية الإجتماعية الثقافية:

- ينظر الدسوقي(2007) أن المنحنى الإجتماعي الثقافي يعتبر الإتجاه الأكثر تدعيما و تأييدا لتغيير اضطرابات صورة الجسد حيث يركز على مستويات الإجتماعية للجمال التي تؤكد فيالمقام الأول عن رغبة في النحافة والرشاقة على اعتبار إن الرشاقة تتساوي الجمال وفي هذه الصدد يشير ستريجبل مورStrieyilmoor انه كلما اعتقد الفرد أن ما هو بدين أمر قبيح وما هو نحيف أمر جميل كلما اتجه نحو النحافة وكلما زاد توثره وقلقه وأصبح مهموما بشان البدانة (الدسوقي2007، ص124).

ومما يشجع وجهة النظر الإجتماعية الثقافية أن النساء لديهن رغبة واستعداد لتغيير أجسادهم وترميمها لكي تتطابق مع مفهوم الجمال الذي يروج له المجتمع من أجل آن يحظين بالإهتمام من قبل الجنس الأخر.

8-نمو وتطور صورة الجسد:

يبدأ الفرد في تكوين نظرة نحو ذاته تتضمن أفكار واتجاهات ومعاني ومدركات وتعبير أدق يكون الفرد مفهوما حول ذاته كما يكون الفرد في الوقت ذاته أفكارا ومشاعر وإيدركات حول جسمه، وتنمو لديه صورة ذهنية نحو جسمه متضمنة الخصائص الفيزيقية والخصائص الوظيفية واتجاهاته نحو هذه الخصائص، وهذا ما يطلق عليه صورة الجسد Body Image. وبمرور السنوات فإن الفرد ينضم صورة جسده خلال تكامل المدركات العديدة التي هي عملية تبدأ من مراحل النمو الأولى فالجهاز العصبي للجنين والرضيع يتلقى إحساسات متتالية كما أن الرضيع ينمي مدركات معينة من البيئة الخارجية باضطراد، ومع تقدم النمو الحركي فإنه يكسب المعمومات عن جسمه من التأثيرات الحشوية واللمسية وحركات الفم واليد، التي تعد بمثابة المقدمة للعلاقة المهمة للوجه، وفي عملية الإمتصاص والإطعام، فإن الفم هو المنطقة الأولى التي تستثار، كذلك تأثيرات اللمسية من خدود وتجويف الفم كل ذلك يتصل بدور امتصاص اليد. وابتداء من الأسبوع الخامس عشر بعد الوالدة، فإن علاقة الفم تصبح أوثق، فيستعمل الطفل كلتا يديه وذراعيه ليمسك صدر الأم، وبعد ذلك محل حلمة الثدي للحصول عمى اللذة وتخفيف التوتر، والحركات الإستطلاعية لمرضيع ليديه فوق جسمه واتصال اليدين بالأم واستخدامهما في إمساك الأشياء في الفراغ تعطى الإحساسات الأولى الحركية واللمسية التي تقف وراء النموذج الوضعي. هذه هي العمليات التي يؤسس عليها الطفل بدايات الوعي بالذات الفردية والإحساس با الأنا وإحساسات باللذة والألم، تعد تلك الخبرات الحسية الأولى ذات أهمية كبرى في نمو صورة الجسد(جربيرة سارة،2020).

– إدراك صورة الجسد ليست بالحالة الساكنة، فهي يمكن أن تتبدل مع مرور الوقت أوبضعة لحظات وهو إحساس يتغير بمراحل العمر المختلفة، في ما يتقدم الشخص في السن تتغير المؤثرات على صورة الجسد. وقد تصبح أقوى واضعف على مدار الحياة(Jwiesfarhawk.2003.p8).

– ويذكر هاريس (Harris1995) إن "الإتجاهات نحو صورة الجسد تبدأ في سن صغير جدا وتستمر طوال فترة الطفولة والمراهقة وطول مراحل الحياة متى ما كان الفرد حيا وفي حالة نمو ونضج وتغير ومفهوم صورة الجسد يبدأ مبكرا في الطفولة، فأكثر الأطفال لديهم الوعي بالذات يمكن أن يدركوا ذاتهم البدنية المنعكسة في المرأة "(Harris,1995, cité par Cash.1997.p43).

8-1-مرحلة ما قبل الوالدة: أشار ستار وفيشر Fisher إلى أن تطورات صورة الجسد تبدأ قبل الوالدة وتتضمن الصورة المسبقة التي يكونها الوالدين عن المولود الجديد، ومايحبون ان تكون هذه الصورة تامة بشكل أو بأخر تتأثر بالصورة الجسدية للوالدين. فعندما يولج الطفل تتم المقارنات بين الصورة المتخيلة والصورة الحقيقة عن الطفل أي بين صورة الوالدين المثالية ومظهر الطفل الفعلي. فعندما تكون الصورتين متقاربة نوعا ما فإنهما سوف يستقبلان الطفل بمحبة. إضافة إلى إشباع حاجاته المادية والمعنوية، كما هذا سوف يؤدي إلى إحساس الطفل بقيمته، وهذا الشعور بالمقابل هو الأساس لصورة الجسد الآمنة في المستقبل(ستار & فيشر ،ب،ت،نقلا عن رياض2015.ص73).

8-2- مرحلة الطفولة: ينظر الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة إلى جسمه بشكل عام وكلي فهو لا يدرك التفاصيل الدقيقة التي تميز أبعاد جسمه ولكن إدراكه يتطور مع نهاية هذه المرحلة ويبدأ في المقارنة بين جسمه من حيث الشكل والحجم أقرانه وينتبه بصفة خاصة إلى خاصية الطول والقوة البدنية (كفافي.1995.ص24).

وقد أشار شيدلر (Shilder1935) إلى أن تطور الشعور ة اللاشعور الشخصي والمواقف الطفل من جسده من خلال الطرف الأخر. فالأم هي الركيزة الأساسية لما تريد الفتاة ان تكون وتحدد شخصيتها من خلال أمها. فقد أشارت دراسة لولي وكيرني كوك (Woolley et keamey-Cook.1986)إلى أن الأمهات اللواتي ينتقدن أجسادهن يبدو أن لديهن صورة مشوهة عن الجسد، وهذا ما ينعكس على صورة بناتهن، حيث يشعرن بوجود مشكلات تتعلق باضطرابات الأكل.

في هذه المرحلة يبدأ الطفل بإدراك جسمه بشكل عام حيث يؤثر فيهدا الإدراك شكل الوالدين وصورتهما ونظرتهما للطفل. ويتأثر بجماعة الأقران حيث يقوم الطفل بمقارنة جسده مع الأخريين وهذا أما أن يزيد ثقته بنفسه ويحب جسده او شعوره بالنقص وعدم الثقة.

8-3-مرحلة المراهقة: تعد سنوات البلوغ والمراهقة قاسية خاصة على تشكل صورة الجسد بسبب التغيرات التي تحدث فيها نتيجة لطبيعة هذه المرحلة النمائية. ويشير العلماء إلى إن عدم الرضا عن صورة الجسد المدرك قد تشكل في فترة التي يصل فيها الفرد للمراهقة، حيث ينظر المراهق لكل عضو من أعضاء جسده كأنه جزء قائم بذاته وهذه المرحلة تعج بمثابة مرحلة الفحص الجزئي الدقيق لجسده وغالبا ما يكون المراهق غير راضي عن شكل بعض أجزاء جسمه وتتأثر صورة جسد المراهق السمبية بتعليقات وتقييمات الأخريين السمبية (السطيحة.2004.ص24).

كما أشار ديونDeyon بتحدد معيار الجاذبية في هذه المرحلة من خلال إقبال الأخريين على تكوين صداقات وعلاقات إجتماعية مع المراهق (ديون ، نقلا عن كفافي.1995.ص24).

8-4-مرحلة الرشد: عندما يصل الفرد إلى مرحلة الرشد وهي مرحلة هدوء نسبي . يتوافق مع صورة جسمه ويقتنع بها من حيث الطول ومالمح الوجه ولكن توجد درجة عدم الرضا عن الذات الجسمية فيما يخص الوزن خاصة عند النساء (رياض.2015.ص78).

8-5- مرحلة الشيخوخة: في هذه المرحلة يدرك المسن التغيرات الواضحة على جسده ولكنها الا تمثل في كثير من الحالات محورا جادا في تفكيره بقدر ما يشغله سلامة صحته وإن يجد من يرعاه ويهتم به فترجع صورة الجسد في مرحلة الشيخوخة إلى الشكل الكمي العام. وتبتعد عن الخصوصية والجزئية. ومن هذا يرى زونر(Zauner.1979) أنه في سن الشيخوخة عندما يتراجع الجسد فإن التعديلات أو تكيفات أساسية أخرى لصورة الجسد مطلوبة حتى لا يصل ارتداء لصورة الجسد إلى مرحلة الطفولة الأولى (زونر،1979، نقلا عن الكفافي1995.ص25).

صورة الجسد مثلها مثل أي محرك من مدركات أو قدرات الفرد فهي تنمو عبر مراحل العمر الطفولة إلى الشيخوخة وتتشكل بنظرة الفرد لذاته ونظرة الأخريين له بالإضافة إلى المعايير الإجتماعية للجسد المثالي التي يحاول كل الفرد الوصول إليه خاصة النساء.

9-العوامل المؤثرة:

هناك العديد من العوامل التي تؤثر على نمو وتكوين جسم الإنسان، وبشكل عام فيما يلي أهم هذه العوامل:

9-1- العوامل البيولوجية: الإشعاعات والهرمونات لها دور في تحديد شكل الجسم وتوزيع الدهون والعضلات (كيلو فورني،2013).

9-2- العوامل النفسية:يؤثر تقدير الذات والقلق والاكتئاب والوعي الذاتي على كيفية رؤية الشخص لجسده (SmolaK Money,2011).

9-3- العوامل الاجتماعية: التفاعلات الأسرية، والعلاقات مع الأقران، والتمثيل الإعلامي لصورة الجسد (شابرول، 2009).

9-4- العوامل الثقافية: تنظم المعايير الجمالية والقيم الثقافية والعرق/الإثنية التي تؤثر على صورة الجسم(بوران، 2006).

9-5- أحداث الحياة:العنف الجنسي والعنف الجنسي أو النفسي والتغيرات الجسدية بسبب الإصابات أو الأمراض التي تشوه الجسم (بيتر يوجر ونبلاد،2011).

تعمل هذه العوامل معًا لتشكيل صورة جسم الشخص، والتي يمكن أن تكون إيجابية أو سلبية، وتؤثر على الصحة العقلية والجسدية والرفاهية.

10-الصورة الجسدية ومفهوم الذات:

تعد الناحية الجسمية من المصادر الحيوية المشكلة لمفهوم الذات والتي تتضمن بنية الجسد ومظهره وتناسقه فالصورة الجمالية للذات لها تأثير الإيجابي في رؤيا الفرد لنفسه و تصوره لذاته الن ذلك يدعه غالبا إلى الإستجابات القبول والرضا والإستحسان.

صورة الذات حسب بيرون (1991) هي الخصائص التي يلحقها الفرد لا شعوريا ياناه الجسدي والناتجة عن كل معاش جسدي والهوامات المتعلقة بالذات التي تحدد العلاقات بالأخريين. وعليه مفهوم الذات ليرتبط بثالث عناصر: تخطيط الجسد، صورة الجسد وتصور الذات(Perron.1991.p15).

تبنى صورة الجمالية للذات حسب " لوليني بتجار" بعلائقية وليبيدية شخصية سواء كانت هذه الصورة جميلة أو بشعة أو مشوهة يبقى دائما فكرة العلائقية اللاشعورية لصورة الذات الإيجابية (نجادي2010.ص108).

11-الثقافة وصورة الجسد:

للعوامل الثقافية دور لا يستهان به في إدراك الفرد لصورة جسده فهناك من الثقافات التي تشيد بطول القامة وكبر الحجم أجزاء الجسد، إذ أنها تعبر عن المكانة والقوة والهيبة، فيحين تعتبرها ثقافات أخرى دلالة على السلوك المضاد للمجتمع، بين ما تشير إلى الصحة النفسية في ثقافات أخرى. ويبدو واضحا أن معظم الثقافات تفضل زيادة الوزن والحجم والقوة عن المتوسط لدى الذكور، في حين تحبذ أن تقل عن المتوسط عند الإناث.

وهذا ما يبين أن الذكور أكثر شعور بالرضا عن صورة أجسادهم التي اتسمت بكبر الحجم في حين شعرت الإناث بالرضا حين كانت أجسادهم ضئيلة وأوزانهم اقل من المعيار الطبيعي. التحديات الثقافية بما هو مرغوب وجذاب حول صورة الجسد قد تغيرت عبر الزمن، حيث حاولت النساء تحويل شكلهن ليتكيف مع نموذج الجمال في عصرهن.

وتؤكد الدراسات الشعبية إن نموذج الجمال الحالي الخاص بالنساء يتسم بالنحافة وإن وسائل الإعلام هي التي تحمل هذه الرسالة ونشرها. وقد بينت الدراسات إن النساء ذوي الوزن الزائد يوصفن بالقبح والكسل والضعف والعجز والفوضى. وهذا مما يؤدي إلى تطور صورة سلبية لجسدهن.

ويرى Heinperg (1995) إن التكيف الثقافي يؤثر على صورة الجسد بشكل كبير، فالثقافة ترفع قيمة بعض الأشياء وتخفض قيمة أخرى، وتحدد ما الجيد؟ وما الجميل الهام؟ كل هذا يعرف داخل الثقافة، وإن التركيز الثقافي على المظهر الخارجي ضار للمجتمع، ويؤدي إلى نتائج سلبية تؤثر على صورة جسد الفرد.

وأن صورة الجسد مفهوم دينامي يتضمن التفسيرات الشخصية، ويتأثر اجتماعيا وثقافيا، وإن الثقافة تؤثر على ما يكله الناس؟ ما يلبسونه؟ وكيف يصففون شعرهم؟(Heinperg.1995.p338).

من خلال ما تم عرضه الدراسات السابقة فإنه هذه الدراسات غير كافية لدراسة صورة الجسد كما يجب وهذه لإختلافها من شخص لأخر، كما أننا نوافق Heinperg بأن التكيف الثقافي يؤثر على صورة الجسد بشكل كبير، والمجتمع كذلك...

الخلاصة:

بعد عرض الإطار النظري الخاص بصورة الجسد، تبين لنا أن صورة الجسد تمثل صورة ذهنية وعقلية يكونها كل فرد منا عن جسمه أو بمعنى أخر طريقة إدراك كل واحد منا لجسده ومظهره، ولهذه الصورة أهمية كبيرة على حياة الأفراد و تفاعلاتهم اليومية مع الأخريين ، باختلاف النظريات يختلف تفسير صورة الجسد، إلا أنها تشترك في اضطراب صورة الجسد والذي هو عبارة عن انشغال الفرد الزائد عن الحد لعيب متخيل في الجسد، وهذا يعني أن صورة الجسدية تلعب دورا مهما في تحديد مفهوم الفرد لذاته الجسدية.

الفصل الثالث: الملائمة العلاجية.

تمهيد.

1-تعريف سلوك الملائمة العلاجية.

2- أنواع عدم الملائمة العلاجية.

3-إنتشار ظاهرة عدم الملائمة العلاجية.

4-الفروق بين الجنسين في سلوك الملائمة العلاجية.

5- العوامل المؤثرة في سلوك الملائمة العلاجية.

6- النماذج النظرية المفسرة لسلوك الملائمة العلاجية.

7- نتائج سلوك الملائمة العلاجي

8- تحسين سلوك الملائمة العلاجية.

الخلاصة.

تمهيد:

يعتبر سلوك الملائمة العلاجية من أهم السلوكات التي يجب أن تتوفر في المرضى (خاصة أصحاب الأمراض المزمنة) ذلك لأنه يعتبر من العوامل الأساسية المساعدة على العالج والمؤدية للشفاء وهو يعبر عن العلاقة الجيدة (طبيب مريضه) غير أن هذا السلوك يخضع لتأثير كثير من العوامل وقد تطرقنافي هذا الفصل إلى أهم العوامل المؤثرة في سلوك الملائمة العلاجية ألا وهي : إدراك المرض ، أبعادالشخصية وإستراتيجيات المواجهة.

أولا سلوك الملائمة العلاجية.

1-تعريف الملائمة العلاجية:

تعرف الملائمة compliance على أنها سلوك كما أنها در جة التوافق بين سلوك الفرد المريض منحيث أخذ الدواء ، إتباع الحمية ، تغير سلوك الحياة ، من جهة والتعليمات أو الوصفات التي يقدمهاالطبيب من جهة أخرى ، فهو سلوك يشير إلى مدى إتباع المريض للتعليمات الطبية ، نجد في اللغة الأجنبية عدة مرادفات لمصطلح compliance مثل self, regulation, alliance, maintenance,fidelity, adlerance أما في العربية فنستطيع أن نقول، الخضوع، الإنصياع الإمتثال والملائمة وقد إخترنا مصطلح الملائمة أو الإمتثال حتى لا نقع في مشكل (الخضوع والسلبية) كأن المريض ليس له دور في العملية العلاجية إذ أن هناك من يرى أنه من أسباب عدم الملائمة شعورالمرضى أن عالجهم و إتباعهم بشكل دقيق يعني الخضوع وفقدان الحرية، معتقدين أن عدم إتباع توصيات الطبيب هو إسترجاع للحرية، إذ أن بعض الأمراض والعلاجات المزمنة تجعل المرضى يشعرون بفقدان الحرية وفقدان السيطرة على محيطهم العائلي والمهني مما يجعلهم يعبرون عن غضبهم وقلقلهم من خلال عدم الإمتثال للتعليمة الطبية وكأن ذلك هو إسترجاع لمكانتهم الإجتماعية.

يحتاج تبلور سلوك الملائمة لدى المرضى إلى مجموعة من الشروط هي الدافعية، التقبل، إعالم، مشركة المريض، وإستنادا إلى نموذج معتقدات الصحة model beleif health يؤكد Becheretmainan (1975) على أهمية الملائمة في العالج، وأن سلوك الملائمة يتحدد من خلال 5 عوامل سيكولوجية هي:

-إدراك مسار المرض و شدته.

-إدراك خطورة الظروف المحيطة بالمرض.

-إدراك مدى المضاعفات الإيجابية لتناول الدواء.

-إدراك العوامل الداخلية و الخارجية للسلوك (الدعم الإجتماعي و المقاومة)(زناد دليلة 2013،ص142ص 143).

-إدراك نتائج فعل أو سلوك الملائمة.

- وتعَّرف الملائمة أيضا بمصطلح الإنضباط الصحيla camptianc therapatique حيث تعرف لغويات:

-حسب قاموس New exford derctionairof englichكلمةcompliance بأنها "حالة أو حقيقة تفاق أو تلبية القواعد أو المعايير".

- أما قاموس (Roussela,1990) فإن الكلمة تشير" إلى مدى إتباع تعليمة عادة سلوك و التقيد بقواعد توجيهية".

-أيضا تشير كلمة La copianceإلى الإلتزام بوصفة أو بقانون الإمتثال لقاعدة سلوكية أو دينية.أما إصطلاحا فتعرف:

-حسب(Hagmes et All,1979) الإنضباط الصحي على أنه " مدى توافق سلوك المريض مع التوصيات الصحية المتعقلة بالدواء أو الصحة "

-الإنتظام في إتباع التوصيات والإرشادات الطبية طوال فترة العالج وهو مفتاح نجاح الخطة العالجية.

- ويعرف أيضا الإنضباط الصحي على أنه:

-درجة الإنسجام (الموافقة) بين سلوك الفرد في تناول الجرعات الدوائية إتباع الحمية أو تعديل سلوك الحياة وإتباع الوصفات والتوصيات الطبية (رشيدة رزقي،2012، ص40).

2-العوامل المعرفية في الملائمة العلاجية: يحتاج المرضى لتبني سلوك الملائمة إلى مراحل تتخللها عوامل ومهاراتها معرفية هي:

1-في الأول يبدأ المريض يجمع المعلومات والمعطيات حول (كيفية و متى يتم تناول الدواء و ذلك بإستشارة الطبيب الصيدلي وقراءة الوصفة الداخلية) وبالتالي قد يعود سلوك عدم الملائمة في بعض الحالات إلى عدم الحصول على معلومات كافية وهكذا يتخلى المرضى عن تناول الأدوية.

2- ثانيا يعمل المرضى على تحليل تلك المعلومات والمعطيات المتعلقة بالمعرفة الأولية للعالج المقترح عليهم وهذا ما يسمح ببناء نموذج عقلي يتضمن طريقة التعامل مع هذا العالج (الملائمة) يحتاج هذا

النموذج الفعلي إلى تنظيم جيد للمعلومة التي تم جمعها ويخضع هذا التنظيم إلى فهم وتذكر تلك المعلومات فالتنظيم الضعيف يؤثر سلبا في عمليتي الفهم والتذكر، فالمريض الذي يفهم جيدا المعلومات المقدمة له حول مرضه وعالجه يتذكرها جيدا ويمتثل لها، فالذاكرة كعملية معرفية ضرورية لتبلور سلوك الملائمة، كما تتضمن الملائمة مهارات معرفية أخرى مثل المراقبة monitoring أي كيف يتم فهم وتذكر التعليمات الطبية ذلك أن السياقات المعرفية تتطلب جهدا عقليا، ويخضع هذا الجهد للإعتقادات belifs المتعلقة بدرجة المراقبة الخاصة بالصحة وشروطها وكذلك قيمة وفعالية العالج.

3- تتبلور الملائمة لدى المريض في المرحلة الثالثة عندما يأخذ القرار بأنه يتبع التعليمة الطبية (ذلك لأن بعض الأطباء يعتقدون أنه بمجرد إعلام المريض بالمواصفات الطبية سوف يتبعها ولكن ينسون أن ذلك يخضع لعملية أخذ القرار) أي هل قرر ذلك المريض إتباع تلك المواصفات ويؤكد Rosenstock(1966) نموذجه للإعتقادات الصحية، أن أخذ القرار هو مهارة معرفية ضرورية في مسار الملائمة ، وهذا ما يؤكد الإعتقاد بفعالية العالج Rosenstock (1979)وفعالية الذات.

3-عملية معرفية أخرى في فهم تعليمات العالج (الأدوية والحمية) أي أن المريض يفهم ماهو المطلوب منه، ذلك لأن من بين أسباب عدم الملائمة هو أن المريض لم يفهم ما قاله له الطبيب، لم يستوعب مختلف الشروحات المقدمة له فيما يتعلق بعلاجه وإستنادا إلى هذا، فإن المرضى يتبعون تعليمات الطبيب عندما يقدم لهم الشروحات المستوفية حول تشخيص المرض، العالج ومآل المرض خطواتها تناول الأدوية و نوع الحمية، وقد تكون هذه التعليمات مكتوبة و مقرؤة و يطلب من المريض إعادتها حتى يتأكد من فهمها وهي طريقة لتعلم الملائمة إن إقناع المرضى بنوعية العلاقة (طبيب- مريضة) مؤشر إيجابي يؤدي إلى الملائمة أما الأطباء الذين يظهرون الغضب عدم الصبر عدم التقمص الوجداني فيؤدي ذلك إلى عدم الملائمة.

5- فالأطباء الذين يسألون عن مرضاهم و ينتظرون أجوبتهم ويقدمون لهم معلومة في كل مرة حول مرضهم و عالجهم فإنهم يساعدون بذلك في تطوير سلوك الملائمة لدى المرضى، تتأثر الملائمة بنوع العالجالمقدم إذ أنه كلما كان العالج معقدا ومزمنا كلما كان المرضى أقل ملائمة وتزداد مدة عدم الملامة عندما تكون التعليمات تتعلق بتغير سلوكات حياته مثل التدخين، الشرب، عنصر التعرض للضغط، لهذا نالحظ أن المرضى يتبعون التوصيات الطبية بمعدل 90%عندما تكون طبية صيدلانية محضة (تناول الأدوية) أما عندما تتعلق الملائمة بمواضيع أخرى الحمية، النوم، الإنقاص من ساعات العمل، تفسير سلوكات حياته، فالمرضى يجدون صعوبة في تبني سلوك الملائمة ويظهر بنسبة 66% (1989)Meichenbaum أما Leventhal فقد وجد من خلال نموذج الضبط الذاتي" self-regulasionmodel " أن سلوك الملائمة

يتعزز بمهارة الضبط الذاتي حيث يتمسك المريض بعالجه ويتابع حميته إذ يطور إستراتيجيات فعالة نشير إلى الضبط، المراقبة التحكم.

6-تتأثر الملائمة لدى المرأة بفعالية الذات إذ كلما شعر هؤلاء المرضى كلما إضطرو إمتثالا للتعليمات الطبية (1987) Wallstaion، أما Frenklin وEltis(1983) فقد وجد من خلال دراستهما أن المرضى ذوي مركز التحكم الخارجي يظهرون فعالية ضئيلة في إستقبال وتنظيم المعلومات الجديدة المقدمة لهم من طرف أطبائهم المعالجين وبالتالي لا يمتلكون لها (زناد دليلة،ص 144،145 ،143).

3-أنواع عدم الملائمة العلاجية:

هناك عدة أنواع من عدم الملائمة العلاجية، وهي:

3-1-عدم الامتثال الدوائي (Non-Adherence to Medication): ويشير إلى عدم التزام المريض بتناول

الأدوية الموصوفة له وفقًا للجرعات والتوقيت المحددين من قبل الطبيب (Sabate, 2003).

3-2-عدم الامتثال للنظام الغذائي (Non-Adherence to Diet): ويعني عدم التزام المريض بالنظام الغذائي المنصوح به من قبل الطبيب أو أخصائي التغذية (Cramer et al., 2008).

3-3-عدم الامتثال للنشاط البدني (Non-Adherence to Physical Activity): ويتضمن عدم التزام المريضبممارسة التمارين الرياضية أو النشاط البدني المنصوح به (Dishman, 1994).

3-4-عدم الامتثال للزيارات الطبية (Non-Adherence to Appointments): ويشير إلى عدم التزام المريضبحضور المواعيد الطبية والمتابعة مع الأطباء والمتخصصين الصحيين (Bergeson et Dean, 2006).

3-5-عدم الامتثال للتغييرات في نمط الحياة (Non-Adherence to Lifestyle Changes): ويتضمن عدمالتزام المريض بإجراء التغييرات المطلوبة في نمط حياته، مثل الإقلاع عن التدخين أو الحد من تناول الكحولأو إدارة الإجهاد بشكل فعال (Linden et al., 2005).

يهدف مفهوم عدم الملائمة العلاجية إلى تحسين فعالية وأمان العلاج الدوائي من خلال تحديد هذه الاختلافات وضبطها قدر الإمكان لتحقيق أفضل استجابة للمريض.

4-إنتشار ظاهرة عدم الملائمة العلاجية:

ظاهرة عدم الملائمة العلاجية هي مشكلة صحية خطيرة لها تداعيات سلبية على صحة المرضى وكفاءة النظام الصحي. وهناك عدة عوامل تساهم في انتشار هذه الظاهرة وهي:

1- عدم اتباع المرضى للتعليمات الطبية بشكل صحيح، سواء عن قصد أو عن غير قصد، مثل نسيان تناول الدواء أو عدم فهم الجرعات المطلوبة.

2- المعتقدات والثقافات الخاطئة حول الأدوية والعلاجات الطبية، مما يؤدي إلى عدم الثقة في فعاليتها.

3- تعقيد نظام العلاج والتعليمات الطبية، خاصة للمرضى الأكبر سنًا أو ذوي المستوى التعليمي المنخفض.

4- ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية وصعوبة الحصول على الأدوية، مما يدفع البعض لتجنب العلاج.

5- عدم التواصل الفعال بين المرضى والأطباء، مما يؤدي إلى سوء الفهم حول أهمية اتباع العلاج بدقة.

لمواجهة هذه الظاهرة، يجب تضافر جهود جميع الأطراف المعنية، بما في ذلك المرضى والأطباء والمؤسسات الصحية والسلطات التنظيمية. ويمكن اتخاذ إجراءات مثل تبسيط التعليمات الطبية، وتعزيز التثقيف الصحي، وتقديم الدعم المالي للمرضى، وتحسين التواصل بين الأطباء والمرضى، وغيرها من الإجراءات الهادفة إلى ضمان اتباع العلاج بشكل ملائم.

5-الفروق بين الجنسين في سلوك الملائمة العلاجية:

الفرق بين الجنسين في سلوك الملائمة العلاجية هو موضوع مهم وقد تناولته العديد من الدراسات. يمكن تلخيص بعض النقاط الرئيسية على النحو التالي :

5-1- عدم الالتزام بالعلاج: تشير بعض الدراسات إلى أن النساء أكثر التزامًا بمتابعة العلاج والأدوية الموصوفة مقارنة بالرجال.

5-2-التواصل مع الطبيب: هناك بعض الأدلة على أن النساء أكثر ميلاً للتواصل بشكل مفتوح مع الأطباء وطرح الأسئلة والمخاوف بشأن العلاج.

5-3- اتباع النصائح الصحية: بعض الدراسات وجدت أن النساء أكثر احتمالاً لاتباع نصائح الأطباء والتعليمات الصحية مثل تغيير نمط الحياة والنظام الغذائي.

5-4- البحث عن المساعدة الطبية: هناك أدلة على أن النساء أكثر استعدادًا لطلب المساعدة الطبية والاستشارات عند الشعور بالمرض أو المشاكل الصحية.

5-5-العوامل الاجتماعية والثقافية: قد تلعب العوامل الاجتماعية والثقافية دورًا في هذه الفروق، حيث قد يكون هناك توقعات مختلفة للجنسين فيما يتعلق بالسلوكيات الصحية(Health world,2003).

هذه بعض النقاط العامة، ولكن من المهم ملاحظة أن هناك تفاوتًا كبيرًا داخل كل جنس وأن العوامل الشخصية والسياقية تلعب دورًا كبيرًا أيضًا. ولمزيد من التفاصيل والمراجع العلمية، يمكنك البحث في الأدبيات المتخصصة في مجال علم النفس الصحي وعلم الاجتماع الطبي.

6-العوامل المؤثرة في سلوك الملائمة العلاجية:

هناك العديد من العوامل التي تؤثر على سلوك الملاءمة العلاجية للمرضى، ويمكن تصنيفها إلى خمس فئات رئيسية وفقًا لمراجعة شاملة من منظمة الصحة العالمية (WHO, 2003) :

6-1-العوامل المتعلقة بالمريض:

- العمر، الجنس، مستوى التعليم، الحالة الاجتماعية والاقتصادية.
- المعتقدات والمواقف تجاه المرض والعلاج.
- الحالة النفسية مثل القلق والاكتئاب.

6-2-العوامل المتعلقة بالمرض:

- الأعراض المصاحبة للمرض ومدى شدتها.
- المدة الزمنية للمرض (حاد أو مزمن).
- وجود أمراض مصاحبة أخرى.

6-3-العوامل المتعلقة بالعلاج:

- تعقيد نظام العلاج وعدد الأدوية المطلوبة.
- الآثار الجانبية للأدوية.
- تكلفة العلاج.

6-4-العوامل المتعلقة بالنظام الصحي:

- جودة الرعاية الصحية المقدمة.

- الوصول إلى الرعاية الصحية.

- العلاقة بين المريض والطبيب.

6-5-العوامل المتعلقة بالعوامل الاجتماعية والاقتصادية:

- الدعم الاجتماعي والعائلي.

- الظروف المعيشية والعمل.

- التأمين الصحي وتكاليف العلاج.

لتحسين الامتثال العلاجي، يجب التركيز على تثقيف المرضى وأسرهم، وتبسيط جداول الجرعات، والتواصل الفعال بين المرضى والأطباء،وتوفيرالدعم المناسب (WHO,2003.Sabaté,2003.Dimatteo,2004).

7- النماذج النظرية المفسرة لسلوك الملائمة العلاجية:

هناك العديد من النماذج النظرية التي تحاول تفسيرسلوك الملائمة العلاجية (TherapeuticCompliance) لدى المراجعين، ومن أبرز هذه النماذج:

7-1- نموذج المعتقدات الصحية (HealthBeliefModel):

يفترض هذا النموذج أن قرار المريض بالالتزام بالعلاج يعتمد على تقييمه للمخاطر المرتبطة بالمرض وفوائد العلاج المقترح. حيث تؤثر عوامل مثل خطورة المرض المدركة، وفاعلية العلاج المتوقعة، وتكلفة العلاج على هذا التقييم(Rosenstock,1974,p328-335).

7-2-نظرية السلوك المخطط (Behavior Planned Theoryof):

تفترض هذه النظرية أن سلوك الملاءمة العلاجية يتحدد من خلال نية المريض، والتي بدورها تتأثر بمواقفه تجاه العلاج، والمعايير الذاتية، والسيطرة المدركة على هذا السلوك(Ajzen,1991,p172-211).

3-نموذج الالتزام المشترك (Model Making Decision Shared):

يركز هذا النموذج على أهمية مشاركة المريض بشكل نشط في اتخاذ القرارات العلاجية، والتفاوض مع المعالج حول خطة العلاج المناسبة، مما يزيد من التزامه بالعلاج(Edwards,2012,p681_692).

7-4-نموذج العلاج متعدد الأبعاد (Model Adherence Multidimensional):

يقترح هذا النموذج أن الملاءمة العلاجية متعددة الأبعاد، وتتأثر بعوامل متعددة تتعلق بالمريض نفسه، والعلاج، والعلاقة مع المعالج، والبيئة والظروف الخارجية(Horne,Williams,2005,p189-199).

7-5 -نموذج العوامل الخمسة (FiveFactorModel):

يحدد هذا النموذج خمسة عوامل رئيسية تؤثر على الملاءمة العلاجية، وهي: العوامل المتعلقة بالمرض، والعلاج، والمريض، والمقدم الرعاية الصحية، والعوامل البيئية والاجتماعية (World Health Organization,2003).

7-6- نموذج المعتقدات الراديكالية (Model Belief Radical):

يركز هذا النموذج على تأثير المعتقدات الراديكالية للمريض حول المرض والعلاج على سلوك الملاءمة العلاجية. حيث تؤثر هذه المعتقدات على طريقة تفسيره للأعراض وقبوله للعلاج(Gould &Leroy,2003).

تهدف هذه النماذج إلى توفير إطار نظري لفهم العوامل المؤثرة على سلوك الملاءمة العلاجية لدى المراجعين، مما يساعد في تصميم تدخلات أكثر فعالية لتعزيز الالتزام بالعلاج وتحسين النتائج الصحية.

8- نتائج سلوك الملائمة العلاجية:

سلوك الملاءمة العلاجية يشير إلى مدى التزام المريض بتعليمات العلاج الموصوفة من قبل الطبيب. وهناك العديد من النتائج المهمة لسلوك الملاءمة العلاجية :

8-1-تحسين الالتزام بالعلاج والتوصيات الطبية:

عندما يشعر المرضى باحترام هوياتهم وخلفياتهم، فإنهم يكونون أكثر ميلاً لاتباع توصيات الأطباء بشكل أفضل(Beach et al., 2007).

8-2-زيادة رضا المرضى عن الرعاية الصحية:

أظهرت الدراسات أن المرضى الذين تلقوا رعاية ملائمة ثقافياً كانوا أكثر رضا عن تجربة الرعاية الصحية (Tucker et al, 2003).

8-3-تحسين نتائج الصحة وجودة الحياة:

عندما يتم تكييف العلاج والاتصالات مع احتياجات المرضى الثقافية واللغوية، فإن ذلك يؤدي إلى تحسين النتائج الصحية والجودة العامة للحياة (Betancourt, 2003).

8-4-تعزيز التواصل والثقة بين المريض والطبيب:

سلوك الملاءمة يخلق بيئة آمنة ومريحة للمرضى للتعبير عن مخاوفهم وأسئلتهم، مما يعزز التواصل والثقة المتبادلة(Baile et Epner, 2012).

8-5-الحد من الفوارق في الرعاية الصحية:

من خلال معالجة الحواجز الثقافية واللغوية، تساعد الملاءمة العلاجية في تقليل الفوارق في الحصول على الرعايةالصحية والنتائج الصحية بين مختلف المجموعات العرقية والثقافية (Saha et al., 2008).

لذلكفإن سلوك الملاءمة العلاجية له تأثير إيجابي على العديد من الجوانب المتعلقة بجودة الرعاية الصحيةوتجربة المرضى، كما تدعمه العديد من الدراسات والبحوث في هذا المجال.

9- تحسين سلوك الملائمة العلاجية:

هناك العديد من الاستراتيجيات والإجراءات التي يمكن أن تساعد في تطوير السلوك المناسب لدى مرضى السكري؛ وأهمها:

9-1-تقييم شامل للمريض:

- إجراء تقييم دقيق لحالة المريض الصحية، تاريخه الطبي، وظروفه الاجتماعية والاقتصادية.

- استخدام أدوات تقييم موحدة مثل مقياس موريسكي للالتزام بالدواء (MMAS-8) (Morisky, 2008).

9-2-تخصيص العلاج:

- تصميم خطة علاجية تتناسب مع احتياجات المريض الفردية وأسلوب حياته.

- مراعاة تفضيلات المريض في اختيار الأدوية وجدول الجرعات (Zullig, 2015).

9-3-تثقيف المريض:

- توفير معلومات واضحة عن المرض، العلاج، وأهمية الالتزام.

- استخدام وسائل تعليمية متنوعة مثل الكتيبات، الفيديوهات، والتطبيقات التفاعلية (Conn, 2009).

9-4- المتابعة المنتظمة:

- جدولة مواعيد متابعة منتظمة لتقييم التقدم وتعديل الخطة العلاجية عند الحاجة.

- استخدام الاستشارات عن بعد لزيادة سهولة الوصول (Viswanathan, 2012).

9-5- التذكير والمراقبة:

- استخدام تقنيات التذكير مثل الرسائل النصية، التطبيقات الذكية، أو أجهزة المراقبة الإلكترونية.

- تشجيع استخدام علب الأدوية المنظمة أو أنظمة توزيع الأدوية الآلية(Fenerty, 2012).

9-6- تبسيط نظام الجرعات:

- تقليل عدد الجرعات اليومية قدر الإمكان.

- استخدام تركيبات الأدوية المدمجة عندما يكون ذلك مناسبًا (Claxton, 2001).

9-7- إدارة الآثار الجانبية:

- توقع الآثار الجانبية المحتملة ومناقشتها مع المريض مسبقًا.

- توفير استراتيجيات للتعامل مع الآثار الجانبية وتعديل العلاج عند الضرورة(Gellad, 2011).

9-8- تعزيز الدعم الاجتماعي:

- إشراك أفراد الأسرة أو مقدمي الرعاية في عملية العلاج.

- تشجيع المشاركة في مجموعات الدعم (.DiMatteo, 2004).

9-9-التحفيز والمكافأة:

- استخدام تقنيات التحفيز السلوكي مثل وضع الأهداف والمكافآت.

- تطبيق استراتيجيات التغيير السلوكي مثل المقابلات التحفيزية (Nieuwlaat, 2014).

9-10- الدعم النفسي:

- توفير الاستشارة النفسية للتعامل مع القلق والاكتئاب المرتبطين بالأمراض المزمنة.

- تعزيز الكفاءة الذاتية والتفاؤل لدى المرضى(Grenard, 2011).

9-11- تحسين التواصل بين الطبيب والمريض:

- تدريب الأطباء على مهارات التواصل الفعال.

- تشجيع اتخاذ القرارات المشتركة بين الطبيب والمريض(Zolnierek Care & DiMatteo, 2009)

9-12- استخدام التكنولوجيا:

- تطبيق أنظمة السجلات الصحية الإلكترونية لتحسين التنسيق بين مقدمي الرعاية.

- استخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي للتنبؤ بمخاطر عدم الالتزام وتخصيص التدخلات (Lam & Fresco, 2015).

تحسين سلوك الملائمة العلاجية هو عملية متعددة الأوجه تتطلب نهجًا شاملًا ومخصصًا لكل مريض، التقييم المستمر وتعديل الاستراتيجيات بناءً على استجابة المريض هو أمر ضروري لتحقيق النجاح على المدى الطويل.

تعتبر هذه الدراسات غير كافية لمعرفة مدى الملائمة العلاجية لدى المرضى وهذا بسبب الفورق الفردية والإمكانيات ولكن من ناحية أخرى فهي مفيدة لمعرفة كيفية التعامل مع المرض والحد من المضاعفات.

الخلاصة:

نتستنتج من كل ما تطرقنا إليه في هذا الفصل أن هناك العديد من الدرسات التي تناولت موضوع الملائمة العلاجية بشكل مفصل ومن أبرز ما توصلت إليه هذه الأبحاث هي أنه هناك عوامل مؤثرة على العلاج والتي تشمل الوضع النفسي والإجتماعي... وهناك عوامل متعلقة بالمرض مثل طبيعته وأعراضه ومختلف تعقيداته وكما نجد أيضا عوامل متعلقة بالعلاج والرعاية مثل الجرعات، الأثار الجانبية، والعلاقة بين طبيب والمريض، هناك نماذج كثيرة مفسرة للملائمة العلاجية كنموذج المعتقدات الصحية، فالذلك من الضروري العمل على تحسين الملائمة من خلال معالجة كل من العوامل المؤثرة وإستخدام النماذج المفسرة لفهم سلوك المرضى إضافة التركيز على الفوائد الصحية والإقتصادي للإمتثال الجيد.

الفصل الرابع: المراهقة.

تمهيد.

1- تعريف المراهقة.

2- مراحل المراهقة.

3- مظاهر النمو في مرحلة المراهقة.

4- أنماط المراهقة و أنواعها.

5- حاجات المراهقة.

6- أزمة المراهقة.

7- مشكلات المراهقة.

8- المراهقة و المرض السكري.

الخلاصة

تمهيد:

يمر الإنسان بعدة مراحل نمائية في حياته بدءا بالطفولة فالمراهقة والرشد وانتهاء بالشيخوخة، ونحاول في هذا الفصل التطرق لمرحلة المراهقة التي تقابل المرحلتين الإعدادية وثانوية وذلك بتقديم شروح لبعض العناصر ذات العلاقة بهذه المرحلة العمرية باعتبارها من أهم المراحل النمائية والعمرية لدى الإنسان ولكونها تحمل خصائص ومميزات تخصها عن باقي المراحل، وتتمثل هذه العناصر فيها ما يأتي: مفهوم المراهقة مراحل المراهقة، مظاهر النمو في هذه المرحلة وكذا أنواعها بالإضافة إلى حاجات المراهق وكذا أزمة المراهقة ومشكلاتها وفي الأخير تم التطرق إلى المراهقة والمرض السكري.

1-مفهوم المراهقة:

تعتبر المراهقة فترة مرور وعبور وإنتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد والرجولة، وبالتالي فهي مرحلة الإهتمام بالذات والمرآة والجسد على حد سواء، ومرحلة إكتشاف الذات والغير والعالم. ومن ثم، تتخذ المراهقة أبعاد بيولوجية (البلوغ)، وبعدا إجتماعي (الشباب)، بعدا نفسيا (المراهقة)، ومن ثم تبدأ المراهقة بمظاهر البلوغ، و بداية المراهقة ليست دائما واضحة، ونهاية المراهقة تأتي مع امام النضج الإجتماعي، دون تحديدما قد وصل إليه الفرد من هذا النضج الإجتماعي (خليل ميخائيل معوض،1971،ص27).

وتمتد فترة المراهقة مابين البلوغ والوصول إلى النضج الؤدي إلى الإخصاب الجنسي حيث ستصل الأقسام المختلفة الجهاز الجنسي أقصاها في الكفاءة، وفي مراحل المختلفة لدورة الحياة. (172ford,andeach,p).

وهي مرحلة الإنتقالية من سن الطفولة إلى سن الرشد والذي يتميز بعدد من التغيرات الجسمية والمعرفية والوجدانية والإجتماعية ، وغالبا ما تبدأ من سن 12 إلى 21 سنة لعدة الإناث ومن 12 إلى 23 عند الدكتور (2002,ray.corsini).

أما بولسون فيركز في تعريفه للمراهقة على الهوية التي يجب أن تكون مستقرة لدى المراهقين لتحقيق الإحساس بالذات وردود فعل الأخرين نحوهم، تتسم هذه المرحلة بتغيرات معرفية سريعة كذلك، إذا تتغير التوقعات الإجتماعية تغيرات واضحة و التمثيلة في توقعات الوالدين و الآخرين الأكثر نضجامن هؤلاء المراهقين، ويتوقعون منهم البدء في التخطيط لحياتهم والتفكير بأنفسهم(بولسون،1986،ص104).

و على العموم فالمراهقة هي فترة إنتقال من مرحلة التلهية الوالدين إلى مرحلة الإستقلالية(د.نوري الحافظ،1990،ص27).

2- مراحل المراهقة:

2-1 المراهقة المبكرة:

وتمتد هذه المرحلة من 12 إلى 15 سنة وتتميز بتغيرات بيولوجية سريعة ففي هذه المرحلة يشعر المراهق إلى الاستقلال ويرغب في للتخلص من القيود والسلطات المحيطة به ويستيقظ لديه احساسه بالذات وكيانه وتصحبها الإستثارة الجنسية التي تحدث جراء التحولات البيولوجية ونمو الجهاز التناسلي عند المراهق (احمد بن عبد السلام زهران،1986،ص263).

2-2 المراهقة الوسطى: تمتد هذه المرحلة من 15 إلى 18سنة و يتميز هذه المرحلة بطء في سرعة النمو الجنسي نسبيا مقاربة مع المرحلة السابقة، فهي مرحلة إكتمال التغيرات الفزيولوجية من زيادة الطول والوزن وفي هذه المرحلة نجد المراهقين يهتم بمظهرهم الجسمي، صحتهم وقوتهم الجسمية.

2-3-المراهقة المتأخرة:

تكون هذه الرحلة من 18 سنة إلى علية 21 سنة يطلق عليها "مرحلة الشباب" حيث يصبح الشباب أو الطفولة راشدا بالمظهر و التصرفات و تعتبر مرحلة إتخاذ القرارات الحاسمة مثل إختيار المهنة وفي هذه المرحلة يصل النمو إلى النضج الجسمي ويتجه نحو الثبات الإنفعالي وبروز بعض العواطف الشخصية كالإهتمام بالمظهر الخارجي وطريقة الكلام والبحث عن المكانة الإجتماعية مع وجود عواطف نحو الجماليات الطبيعة والجنس الأخر(سعدية محمد علي بهار،1980،ص262-263).

3- مظاهر النمو في مرحلة المراهقة:

وتتمثل مظاهر النمو في مرحلة المراهقة فيما مايلي:

3-1-النمو الجسمي و الفزيولوجي:

عندما نطلق كلمة المراهقة يخطر ببالنا لأول وهلة نمو الجسم الذي يزداد بسرعة، وكذلك التغيرات الداخلية التي تجعل الفرد قادر على القيام بمهام النضج، بحيث يزداد الطول والوزن، تنمو العضلات والعضام والأطراف. حيث تأتي سرعة نمو الجسم كبيرة في المراهقة، عقب فترة طويلة من النمو الهادئ، البطيء، الذي تتصف به الطفولة المتأخرة(رمضان محمد القدافي،1997).

أما النمو الفزيولوجي فهو يطرأ على الأجهزة الداخلية، وخاصة نمو الغدد الجنسية، ومن أهم التغيرات الفزيولوجية في حياة الطفل النضج الجنسي عند الذكور والإناث، ويعتبر البلوغ مؤشر لبداية النضج الجنسي،

أي أداء الغدد الجنسية لوظائفها المتمثلة في المبيضين عند الإناث، أما الغدد التناسلية عند الذكور، فهي الخصيتين(أحمد محمد الزغبي،2001،عبد الفتاح دويدار،1999).

ونتيجة للتغيرات الجسمية والفزيولوجية يواجه المراهق مطالب جديدة، ويستجيب للنتائج والأثار التي تتركها بعض التغيرات، والملاحظة أن هناك فروق فردية في إستجابة المراهقين لهذه التغيرات، فالبعض يتقبلها ويتكيف معها، في حين أن البعض الأخر تشعره بالقلق والحيرة، مما يعرضه للكثير من مشكلات التوافق.

3-2-النمو العقلي:

تتميز فترة المراهقة بنمو القدرات العقلية، ونضجها حيث تقترن تغيرات النمو الجسمي والفزيولوجي في مرحلة المراهقة بالتغيرات في النمو العقلي أحد المظاهر الأساسية للنمو، الذي يمكن من خلاله تقييم قدراته، وإستعداداته قصد تزويده بالمعلومات قيمة عن طبيعة النمو في هذا الجانب من الشخصية وتوجيهه، ومن هذه القدرات ما يلي:

3-2-1-الذكاء:

في مرحلة المراهقة ينمو الذكاء والقدرة العقلية العامة، وتظهر الفروق الفردية بشكل واضح، وتغتبر المراهقة فترة ظهور القدرات الخاصة، وذلك الأن النمو العام يسمح لنا بالكشف عن ميوله، التي غالبا ما ترتبط بقدرة خاصة(رمضان محمد القدافي،1997).

3-2-2-الإنتباه:

هنا يزداد إنتباه المراهق إذ يستطيع أن يستوعب مشاكل معقدة، والإنتباه هو أن يبلور الفرد شعوره عن شيء ما في مجال الإدراكي(أحمد محمد الزغابي،2001).

3-2-3-التذكر:

يصاحب نمو قدرة المراهق على الإنتباه، نمو في القدرة على التعلم والتذكر، الذي يبنى على الفهم، فلا يتذكر موضوعا إلا إذا فهمه، وربطه بما سبق إكتسابه، إضافة إلى إتساع المدى الزمني بين الفهم والتعلم(أحمد محمد الزغابي،2001).

3-2-4-التخيل:

يتجه المراهق نحو الخيال المبني على الألفاض بمساعدة اللغة، ويحاول المراهق عن طريق تخيلاته مواجهة المشكلات المرتبطة بحياته، حيث يبني سلسلة من التوقعات والآمال من خلال ما إكتسبه في الماضي، ويرتبط التفكير إرتباطا وثيقا بالتخيل لأن تفكير المراهق أكثر تجردا من الطفل(عبد الفتاح دويدار، 1999).

3-2-5-الإستدلال والتفكير:

التفكير هو حل مشكلة قائمة ويجب أن تهدف عملية التربية إلى مساعدة التلاميذ على إكتساب القدرة على التفكير الصحيح في جميع مشاكلهم بطريقة منطقية.

هذا ويساعد التفتح خلال فترة المراهقة، و نمو التفكير المجرد على إهتمام المراهق بالظواهر الإجتماعية التي تحيط به، ويبحث عن مذهب الافراد في الحياة، والقيم الأخلاقية التي تسود المجتمع ومختلف المسائل الدينية والسياسية، مما يدفعه إلى التفكير والتامل، وطرح الأسئلة ولاشك أن النمو العقلي الذي توصل إليه المراهق أن لا يتقبل الأمور بسهولة(أحمد محمد الزغابي،2001).

3-3-النمو الإنفعالي:

النمو الانفعالي لدى المراهقين هو جزء مهم من عملية النمو والتطور في هذه المرحلة الحرجة من العمر. يمر المراهقون بالعديد من التغيرات الجسدية والعقلية والاجتماعية التي تؤثر على حالتهم الانفعالية وطريقة تعاملهم مع المشاعر. فيما يليبعض النقاط الرئيسية حول النمو الانفعالي للمراهقين.

3-3-1- التقلبات المزاجية: يميل المراهقون إلى التعرض لتقلبات مزاجية حادة وتغيرات سريعة في المشاعر، وغالبًا مايكونون أكثر عرضة للانفعالات القوية مثل الغضب والحزن (Steinberg, 2014).

3-3-2-البحث عن الهوية: إحدى المهام الرئيسية للمراهقين هي تطوير إحساس قوي بالهوية الشخصية، والتي تشملتحديد القيم والمعتقدات والأهداف (Erikson, 1968).

3-3-3-تأثير الأقران: يلعب الأقران دورًا كبيرًا في النمو الانفعالي للمراهقين، حيث يسعون للحصول على القبول والتأكيد من أقرانهم (Brown & Larkin, 2009).

3-3-4-التنظيم الانفعالي: يتعلم المراهقون كيفية التعامل مع انفعالاتهم وتنظيمها بشكل أفضل مع النضج والخبرة(Gross, 2014).

3-3-5-الصراعات مع الوالدين: قد يواجه المراهقون صراعات مع والديهم بسبب الرغبة في الاستقلالية والتمرد ضد السلطة (Laursen & Collins, 2009).

3-4-النمو الإجتماعي:

النمو الاجتماعي للمراهقين هو جانب مهم آخر من عملية النمو والتطور في هذه المرحلة. يواجه المراهقون العديد منالتحديات والتغيرات في علاقاتهم الاجتماعية، مما يؤثر على نموهم الاجتماعي. فيما يلي بعض النقاط الرئيسية حول النموالاجتماعي للمراهقين.

3-4-1-تطوير الهوية الاجتماعية: يسعى المراهقون إلى تحديد هويتهم الاجتماعية وتكوين مفهوم واضح عن أنفسهمودورهم في المجتمع (Erikson, 1968).

3-4-2-العلاقات مع الأقران: تكتسب علاقات الأقران أهمية كبيرة في هذه المرحلة، حيث يقضي المراهقون وقتًا أطول مع أصدقائهم ويسعون إلى الانتماء والقبول من المجموعة (BrownLarkin, 2009).

3-4-3-استقلالية العلاقات: يبدأ المراهقون في طلب المزيد من الاستقلالية عن والديهم ويميلون إلى الاعتماد أكثر علىأقرانهم في اتخاذ القرارات والحصول على الدعم الاجتماعي (Steinberg Silk, 2002).

3-4-4-المهارات الاجتماعية: يتطور لدى المراهقين مهارات اجتماعية جديدة مثل التواصل الفعال، وحل النزاعات،والتعاطف، والتي تساعدهم على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة (Selman, 1980).

3-4-5-التجارب الاجتماعية الجديدة: يختبر المراهقون تجارب اجتماعية جديدة مثل المواعدة، والعلاقات الرومانسية،الأنشطة الاجتماعية خارج المنزل، مما يساعدهم على النمو الاجتماعي والاستقلالية (Shaffer, 2003).

4-أنماط المراهقة:

هناك عدة أنماط للمراهقة يمكن تصنيفها على النحو التالي:

4-1-المراهقة العادية (Normative Adolescence): وهي الأكثر شيوعًا، حيث يمر المراهق بالتغيرات الجسدية والنفسية والاجتماعية المعتادة لهذه المرحلة دون مشاكل خطيرة(Steinberg,2014).

4-2-المراهقة المضطربة (Problematic Adolescence): يواجه المراهق في هذا النمط بعض المشاكل

السلوكية أو الانفعالية أو الأكاديمية، ولكن بدرجة معتدلة ومؤقتة(Schulenberg et Sameroff et Cicchetti,2004).

4-3-المراهقة المعرضة للخطر (Adolescence at Risk): يتعرض المراهق في هذا النمط لعوامل خطر متعددةمثل البيئة غير الآمنة، أو الإساءة، أو المشاكل الأسرية، مما يزيد من احتمال تطور مشاكل سلوكية أو نفسيةخطيرة(Lerner et Steinberg,2009).

4-4-المراهقة المضطربة بشكل حاد (Severely Impaired Adolescence): يعاني المراهق في هذا النمطمن اضطرابات سلوكية أو نفسية حادة مثل الاكتئاب الشديد، أو اضطرابات الأكل، أو تعاطي المخدرات، ممايؤثر بشكل كبير على حياته وأدائه(Steinberg,2014).

4-5-المراهقة الإيجابية (Positive Adolescence): يتمتع المراهق في هذا النمط بمهارات تكيفية قوية وإيجابية، ويستطيع التعامل بفعالية مع التحديات التي تواجهه في هذه المرحلة(Masten et Coatsworth,1998).

5-حاجات المراهقة:

يمر المراهقون بمرحلة حاسمة من النمو، حيث يواجهون العديد من الاحتياجات المهمة على المستويات الجسدية والعقليةوالاجتماعية والنفسية. فيما يلي بعض الحاجات الرئيسية للمراهقين.

5-1-الحاجة إلى الاستقلالية: يسعى المراهقون إلى تحقيق الاستقلالية عن الوالدين وتكوين هويتهم الشخصية(Steinberg et Silverberg, 1986).

5-2-الحاجة إلى الانتماء: يرغب المراهقون في الانتماء إلى جماعة الأقران والشعور بالقبول (Baumeister et Leary, 1995).

5-3-الحاجة إلى التقدير والاحترام: يحتاج المراهقون إلى تقدير الذات والاحترام من الآخرين، وخاصة من الوالدينوالأقران(Harter, 1999).

5-4-الحاجة إلى التعبير عن الذات: يسعى المراهقون إلى التعبير عن آرائهم وأفكارهم وتجربة أدوار جديدة(Marcia, 1966).

5-5-الحاجة إلى التوجيه والإرشاد: على الرغم من رغبتهم في الاستقلالية، إلا أن المراهقين يحتاجون إلى التوجيهوالإرشاد من الوالدين والمعلمين (Hair et al, 2005).

5-6-الحاجة إلى الأمن والسلامة: يحتاج المراهقون إلى بيئة آمنة وداعمة لنموهم الجسدي والعقلي والاجتماعي(Maslow, 1943).

6-أزمة المراهقة:

أزمة المراهقة هي مرحلة صعبة قد يمر بها المراهقون نتيجة للتغيرات الجسدية والنفسية والاجتماعية الكبيرة التي تحدثفي هذه الفترة. يمكن أن تتضمن أزمة المراهقة العديد من الجوانب، بما في ذلك:

6-1-الصراع الداخلي: يواجه المراهقون صراعًا داخليًا بين رغبتهم في الاستقلالية وبين الحاجة إلى الدعم والتوجيهمن الآباء (Steinberg et Silk, 2002).

6-2-البحث عن الهوية: يمر المراهقون بعملية بحث عن هويتهم الشخصية، والتي قد تكون محفوفة بالتحدياتوالتساؤلات (Erikson, 1968).

6-3-التمرد والسلوكيات المضطربة: قد يلجأ بعض المراهقين إلى التمرد أو السلوكيات المضطربة كوسيلة للتعبيرعن أنفسهم أو التعامل مع الضغوط (Arnett, 1999).

6-4-الضغوط الأكاديمية والاجتماعية: يواجه المراهقون ضغوطًا متزايدة من المدرسة والأقران، مما قد يؤدي إلى القلق والإجهاد (Dahl et Lewin, 2002).

6-5-المشاكل العاطفية: قد يعاني المراهقون من مشاكل عاطفية مثل الاكتئاب والقلق والتقلبات المزاجية (Thapar et al, 2012).

لمساعدة المراهقين على التعامل مع أزمة المراهقة، يحتاجون إلى الدعم والتوجيه من الآباء والمعلمين والأخصائيين النفسيين، كما أن تعزيز التواصل والتفاهم بين المراهقين وأولياء أمورهم أمر بالغ الأهمية.

7-مشكلات المراهقة:

المراهقة العديد من التحديات والمشكلات، والتي يمكن تلخيصها كالتالي:

7-1-المشاكل الانفعالية والنفسية: مثل الاكتئاب، والقلق، وانخفاض تقدير الذات، والسلوكيات الانتحارية (Merikangas et al, 2010).

7-2-المشكلات السلوكية: مثل العنف، والتدخين، وتعاطي المخدرات، والسلوكيات الجنسية الخطرة(Husler et al., 2005).

7-3-المشاكل الأكاديمية: مثل التأخر الدراسي، وانخفاض التحصيل، والرسوب، والتسرب من المدرسة(Rumberger, 2011).

7-4-المشاكل الأسرية:مثل الصراعات مع الوالدين ،وانفصال الوالدين،والعنف الأسري(Steinberg,2001).

7-5-المشاكل الاجتماعية: مثل الضغوط من الأقران، والعزلة الاجتماعية، والتنمر

(Prinstein et Aikins, 2004).

7-6-المشاكل الصحية: مثل السمنة، واضطرابات الأكل، والإصابات الناجمة عن السلوكيات الخطرة (Patton et al, 2016).

يجب التعامل مع هذه المشكلات بجدية من خلال توفير الدعم والمساعدة للمراهقين، سواء من الأسرة أو المدرسة أوالمجتمع، لضمان نموهم الصحي والآمن.

8-المراهقة ومرض السكري:

المراهقة هي مرحلة هامة في حياة الإنسان، حيث تتميز بالتغيرات الجسدية والهرمونية والنفسية الكبيرة. هذه التغيرات قد تؤثر بشكل كبير على صحة المراهقين، ولا سيما أولئك الذين يعانون من أمراض مزمنة مثل مرض السكري. فيما يلي بعض النقاط المهمة حول المراهقة ومرض السكري:

8-1-التغيرات الهرمونية: خلال مرحلة المراهقة، يزداد إفراز هرمونات معينة مثل الهرمون النامي والهرمونات الجنسية، هذه الهرمونات قد تؤثر على مستويات السكر في الدم، مما يجعل التحكم في مرض السكري أكثر صعوبة(Amiel et Tamborlane,1986,p215-219-315).

8-2-التغيرات في نمط الحياة: غالبًا ما يتغير نمط الحياة والعادات الغذائية والنشاط البدني للمراهقين، هذه التغييرات قد تؤثر على مستويات السكر في الدم وإدارة مرض السكري

(Insabella et Tamborlane,2007,p 228-234).

8-3-الالتزام بالعلاج: قد يواجه المراهقون تحديات في الالتزام بنظام العلاج والرعاية الذاتية لمرض السكري، مما يزيد من خطر حدوث مضاعفات(borus et Laffel,2010,p405-411)

8-4-الضغوط النفسية والاجتماعية: يواجه المراهقون ضغوطًا نفسية واجتماعية متزايدة، مثل الضغوط الأكاديمية والعلاقات الاجتماعية والتغيرات الجسدية. هذه الضغوط قد تؤثر على إدارة مرض السكري

.(Weissberg-Benchell et Anderson,2018,p 534-543)

8-5-دعم الأسرة والمجتمع: يلعب دعم الأسرة والمجتمع دورًا مهمًا في مساعدة المراهقين على التعامل مع تحديات إدارة مرض السكري(Auslander et santiago,1993,p101-113).

حسب الدراسات السابقة إستنتجنا أن المراهقة هي مرحلة مهمة وذات تأثير كبير بحيث يتطرأ الفرد من خلالها لمختلف التغيرات الجسدية والنفسية ومن خلال هذه الدراسات قد تطرأنا لمعرفة أهم التغيرات التي قديم لها الفرد، اسبابها، تأثيرها....

الخلاصة:

انطلاقا مما سبق ذكره حول هذه المرحلة التي يمر بها الإنسان في حياته نرى أنها مهمة وحاسمة وذات تأثير كبير على مستقبله فهي مرحلة قاعدية تتكون فيها وتنمو شخصيته ومعالم حياته المستقبلية، ولهذا وجب العناية والاهتمام بالمراهق من قبل الأسرة التي تعد بمثابة الدعامة أو القاعدة التي ينطلق منها المراهق بالإضافة إلى باقي مؤسسات المجتمع التي تلعب هي الأخرى دورا أساسيا في التنشئة السوية للمراهق كالمدرسة من خلال ما تقوم به من شانها أن تساعد المراهق على تخطي مختلف مصاعب الحياة وعراقيل هذه المرحلة.

الفصل الخامس: الداء السكري.

تمهيد.

1- تعريف الداء السكري.

2-إحصائيات عن مرض السكري.

3- أنواع مرض السكري.

4- أسباب الإصابة بمرض السكري.

5- أعراض مرض السكري.

6- مضاعفات مرض السكري.

7- تشخيص مرض السكري.

8- تأثير مرض السكري على الحالة النفسية

9- علاج المرض السكري.

الخلاصة.

تمهيد:

إن مرض السكري يمثل مشكل صحي عالمي، فهو الأكثر إنتشار في المجتمعات، حيث يرافق المريض طول حياته، ويصيب جميع الفئات العمرية، وكل الطبقات الإجتماعية بسبب تنوع عدة عوامل.

وفي حالة تهاون المريض يؤدي به إلى تعقيدات خطيرة على الجسم قد تصل إلى البتر مما يجبر التزامات صحية. وهذا ما سنعرفه في هذا الفصل من خلال تعريف المريض على مرض السكري، حقائق عن مرض السكري ،أنواعه، تشخيصه، عالجه، وبعض النصائح لمرضى السكري.

1- تعريف الداء السكري:

السكري مرض معروف منذ أكثر من 2000 سنة وصفته الشعوب مثل الفراعنة والرومان،والإغريق الذين أطلقوا عليه الإسم المتداول حاليا باللغة الالتينية Diabets Mellitus ويعني الإقرار البوليولاعطش، وهما العارضان الأساسيان لهذا المرض، ورغم معرفة المرض منذ القدم إلى أن معرفة الأطباء بقيت قاصرة في هذا المجال، إلى أن تم اكتشاف الأنسولين عام (1921)، عندها تمكن العلماء من معرفة الأسباب وراء حدوث هذا المرض، ورغم التطور العلمي الهائل في المجال الطبي مازالت المشكلة قائمة وتحتاج مزيدا من الجهد للحد من الإصابات المتزايدة في جميع أحناء العالم (محمد،2012،ص 38).

ويعرف داء السكري بأنه اختلال في عملية أيض السكر الذي يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر(الجلوكوز) في الدم بصورة غير طبيعية لأسباب مختلفة قد تكون نفسية، أو عضوية، أو بسبب الإفراط في تناول السكريات، أو بسبب عوامل وراثية، وحيدث نتيجة وجود خلل في إفراز الأنسولين من البنكرياس، فقد تكون كمية الأنسولين التي يتم إفرازها أقل من المطلوب أو يكون هناك توقف تام عن إنتاجه، ويطلق على هذه الحالة "قصور الأنسولين"، أو أن الكمية المفروزة كبيرة في بعض الحالات كالأفراد المصابين بالسمنة، ولكن هناك مقاومة من الأنسجة والخلايا بالجسم تعوق وظيفة الأنسولين، ويطلق على هذه احلالة "مقاومة الأنسولين" (سعد،2008،ص 19).

وداء السكري يعتبر مرضا مزمنا يحدث عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج الأنسولين بكمية كافية،أو عندما يعجز الجسم عن الإستخدام الفعال للأنسولين الذي ينتجه، وللأنسولين هو أنزيم ينظّم مستوى السكر في الدم، ويعد فرط سكر الدم أو ارتفاع مستوى السكر في الدم من الأثار الشائعة التي تحدث جراء عدم السيطرة على داء السكري، ويؤدي مع الوقت إلى حدوث أضرار وخيمة في العديد من أجهزة الجسم، ولاسيما الأعصاب والأوعية الدموية(منظمة الصحة العالمية، 2018).

والسكر هو الوقود الذي تستخدمه الخلايا لإنتاج الطاقة اللازمة للعمل، وعندما يتراكم السكر في الدم بدلا من دخوله إلى الخلايا، بسبب نقص الأنسولين أو عجزه عن القيام بوظيفته، تجوع خلايا الجسم وحترم من الطاقة، وبمرور الأيام يتراكم السكر في الدم، وهذا يؤدي إلى آثار ضارة على بعض أعضاء الجسم كالعين والكليتين والقلب والجهاز العصبي حيث أن حوالي نصف المصابين بداء السكريلا يتم تشخيصهم مبكرا، وذلك لأن هذا الداء يكون في البداية دون أعراض واضحة أو يأتي بأعراض مشاهبة لأعراض بعض الأمراض الأخرى، وتجدر الإشارة هنا إلى أن داء السكري ليس معديا وإن ما يحصل بسبب عوامل مختلفة، تؤدي إلى حدوث المرض عند اجتماعها(حمود،2002، ص13).

2- إنتشار مرض السكري في الجزائر

حسب دراسة أجرتها وزارة الصحة الجزائرية بالتنسيق مع المنظمة العالمية للصحة في سنة (2017/2016) أنه يوجد أكثر من 14% من الجزائريين البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين18 و69 عاما يعانون من مرض السكري.

ويعاني نحو 8.1 مليون شخص من مرض السكري في الجزائر حسب (2017) الصادر عن الإتحاد الدوليللسكر (FID) والذي نشر في إطار اليوم العالمي لمكافحة داء السكري.

في حين تتحدث بعض التقارير المحلية عن أن عدد المصابين بالمرض يصل إلى (4 ماليين) شخص، بينما تصل بعض التقديرات إلى (5 ماليين) أما على الصعيد العالمي فيقترب العدد من نصف مليار شخص يعانون حاليا من مرض السكري (450 مليون شخص).

إذ يعاني واحد من 11 شخصا من البالغين في العالم من مرض السكري.

أما ما يلاحظ في الدراسة التي أجرتها وزارة الصحة الجزائرية ضمن عينة تتكون7450 عائلة وتم عرض نتائجها الأربعاء 14نوفمبر2018 بمناسبة إحياء اليوم العالمي لمكافحة مرض السكري(وزارة الصحة الجزائرية،2018).

وأظهرت الدراسة أن نسبة الإصابة بداء السكري قد ارتفعت من 8% سنة 2003 إلى 10% سنة(2012) لتبليغ 14% خلال سنة (2017) وأشارت النتائج إلى أن 53,5% من الأشخاص الذين شملتهم الدراسة لم يستفيدوا مرة واحدة من قياس نسبة السكر في الدم وأن 29,7% منهم يعالجون بمساعدة الأنسولين و78,2%يعالجون بالأدوية التي تتناول عن طريق الفم (http//arbicpost.net ,2018).

ونرى من خلال ما سبق أن لأرقام الإحصائية في تزايد مستمر مما يستدعي الإقامة برامج توعية بمخاطر مرض السكري وبأهمية الرياضة وأيضا ضرورة القيام بفحوصات دورية للتقليل من مخاطر السكري.

3- أنواع مرض السكري:

هناك أنواع من مرض السكري جميعها ناتجة عن اختلال في استقبال الغلوكوز، فهناك النوع الأول الذي يعتمد على الأنسولين والنوع الثاني لا يعتمد فيه على الأنسولين وهناك نوع ثانوي ناتج عن وجود علل تؤثر في الخاليا المفرزة للأنسولين والرابع سكر الحمل، وهذا ما سنتطرق له.

3-1 النوع الأول: يسمى المعتمد على الأنسولين mellitus insuline dépendent diabétes حيث أنهلا يوجد أنسولين يفرز من خلال البنكرياس أو أن إفرازه ضعيف جدا يكاد لا يذكر، ونرى من خلال ما سبق أن هذا النوع الأول من السكري يعتمد بالأساس على الأنسولين كعالج لا يمكن الإستغناء عنه على مدى الطويل.

3-2 النوع الثواني: ويسمى بغير المعتمد على الأنسولين Non Insuline Dépendent Diabétes Mellitus هو يشكل حوالي 90% من يعانون من مرض السكري تقريبا، ونوع ناتج عن خلل في تحمل السكر حيث أن ذلك يكون بمثابة ارتفاع في نسبة السكر في الدم ولكن بشكل متقطع(BronnerandSudarth, 1982, p640).

ونرى من خلال ماسبق أن هذا النوع لا يعتمد على الأنسولين في مراحله الأولى بل يعتمد على حمية غذائية وبعض الأدوية وكلما نذورت وقلت كفاءة إفراز الأنسولين في البنكرياس تصبح من الضروري أخذ حقن الأنسولين.

3-3 النوع الثالث:(أو ما يعرف السكر الثانوي) أو المصاحب للأعراض أخرى Diabétes Mellitus Associated With Otcher Condition or syndromes حيث يكون ناتج عن وجود علة مرضية تؤثر على الخاليا المفرزة للأنسولين في البنكرياس وأهم هذه العلال:

- الإلتهاب المزمن للبنكرياس.
- أورام الغدد فوق الكلويةPheoche romocytoma.
- استئصال البنكرياس في حالة ظهور أورام سرطانية.
- بعض أمراض الغدد الصماء،كمرضacromegoly العملقة.

➢فرط إفراز الغدد الدرقيةhyperthyroïdisme.

كما يحدث في حالات التسمم الدرقي، وأيضا تعاطي أدوية قد تأثر في إفرازات هرمونية (عيدروس،1993،ص51).

ونرى من خلال ما سبق أن هذا النوع مقترن بحالات مرضية أو عدوى فيروسية أو تسممات ويتطلب تكفل طبي وعلاج معتمد على الأنسولين للحفاظ على الغلوكوز في الدم.

3-4 النوع الرابع: سكر الحمل:Gestationnel Diabètes Mellitus والذي يحدث في بعض حالات الحمل نتيجة للمتطلبات الضرورية في مرحلة الحمل والبعض يسمون هذا النوع بأنه عدم تحملالدم في للكربوهيدرات(Branner and Sudarth,1982).

ونرى من خلال ماسبق أن هذا النوع من السكر ما يعرف بالسكر الحمل أنه قابل للشفاء بعد وضع الجنين ولكن يوجد سكر الحمل من يبقى ملازم للمرأة إذا تدخل العوامل الوراثية فيه.

4 -أسباب الإصابة بمرض السكري:

لا تزال أسباب مرض السكري غير معروفة ككل، وأن إفراز الأنسولين لا يمثل السبب الحقيقي للإصابة، وذلك لوجود البعض مصابون بالمرض رغم توفر الأنسولين في أجسامهم، ونرى البعض الأخر من العلماء يرجعها إلى أسباب نفسية أي اضطرابات سيكوسوماتية ومن بين هذه الأسباب، سنذكر منها:

4-1 الأسباب العضوية:

4-1-1 أسباب وراثية: الإستعداد للإصابة بالمرض تكون في بعض الحالات وراثية حيث ينتقل المرض عبر الأجيال من الوالدين إلى الأبناء.

والباحث للإصابة بمرض السكري هو وجود قصور في أعمال الغدد الصماء أي الغدد التي تفرز مختلف الهورمونات، غير أن طريقة توارث هذا المرض لا تزال غير واضحة كما أن لا أحد يستطيع أن يؤكد بشكل قاطع انتقاله إلى أبناء المريض بالسكري.

ونرى من خلال ما سبق أن للوراثة دوره سم في ظهور المرض لذلك من الجيد القيام بفحوصات دورية للأفراد الذين ينتمون لأسرة تعاني من مرض السكري.

4-1-2 السمنة: هناك علاقة وطيدة بين الجسم والسكري حيث "أنه مرض يصيب الإناث أكثر من الذكور وذلك لاستعدادهن لزيادة الوزن كنتيجة طبيعية لتكرار الحمل والولادة فكلما زاد وزن الجسم عن معدله الطبيعي زاد الاستعداد للإصابة بالسكري" (وفاني, 1989 ,ص 18).

ونرى من خلال ما سبق أن سوء التغذية وعدم وضع حمية غذائية مع ممارسة الرياضة بانتظام من الأسباب المعجلة في ظهور المرض وأن السمنة أهم مسببات المرض خاصة السكري من النمط الثاني.

4-1-3 تلف البنكرياس: عجز البنكرياس عن إفراز هرمون الأنسولين بسبب الخلل الذي قد يصيب خلايابيتا Bيجزر لانجرهانس المسؤولة عن إفراز الأنسولين، أو تلف البنكرياس أثر عملية جراحية كحالة الأورام السرطانية.

4-1-4 عامل السن: تزداد نسبة الإصابة بمرض السكري مع تقدم السن عادة.

ونرى من خلال ما سبق أنه ليس بالضرورة الإصابة تكون مع تقدم السن لأن مرض السكري قد يصيب الصغار ومتوسطي العمر لعوامل أخرى.

4-1-5التهاب الغدة الدرقية: كحالات التسمم الدرقي أو المبالغة في إفراز الهرمون الدرقي.

4-1-6 الحمل: قد يتسبب الحمل في ظهور مرض السكري عند بعض الحسالات وخاصة اللاتي لديهن إستعداد وراثي للإصابة(وفاني،1989،ص19).

ونرى من خلال ما سبق أن في فترة الحمل خاصة خلال الفصل الثاني والثالث من الحمل فإذا كان ارتفاع خفيفا يكون بالتنظيم الغذائي أو بحمية غذائية وإذا كان السكر مرتفع تكون بحمية غذائية مع اخذ جرعات من الأنسولين حل ما تتطلبه الحالة.

4-1-7 الإصابات الفيروسية: هناك صلة مؤكسدة بين الإصابة الفيروسية كالتهاب غدة الكبد"الغدة اللعابية" paratiditevirale والجيري varicelle وبين كيفية أداء البنكرياس لوظيفته حيث تم إجراء بعض التجارب عن الحيوانات وذلك بحقنها بمثل هذه الفيروسات اكتشاف إصابتها تمرض السكري إذا أن هذه الفيروسات تؤثر على عمل البنكرياس (عميش،2011،ص 87).

4-2 الأسباب النفسية:

باعتباره من الأمراض السيكوسوماتية لارتباطه بالجوانب النفسية للمصاب وان السبب الرئيسي للأمراض هو التوتر النفسي لان التوتر مرتبط باضطراب المناعة الذاتية التي تؤثر على الجوانب الفيزيولوجية في المرض

ولقد دلت دراسات السريرية ومخبرية على أن التوتر النفسي له دور كبير في ظهور مرض السكري. ووجد أن في حالة التوتر يفرز الجسم الهورمونات السيتروتيدات القشرية الكظرية والكاتيكولامينات "الأدرينالين والنور أدرينالين" التي تؤثر بدورها على مستويات السكر الموجودة في الدم فترتفع هذه الهورمونات في مستوياته، حيث يتعين على الأنسولين حرقه وتمثيله في الجسم. ويرى السيكولوجي "ريتشارد سوريون" من جامعة Duke أن التوتر النفسي لا يرفع فقط من مستوي السكر في الدم بل يثبط من إفراز الأنسولين (العسوى،2002،ص440-441).

ونرى من خلال ما سبق أن العامل النفسي دور كبير في ظهور المرض أو عدم ظهور في تعرض الفرد للإجهاد أو الصدمة ما من بإمكانه خلق عدم التوازن في إفراز هورمونات ممس يخلق ارتفاع أو انخفاض التام في مستوى السكر في الدم.

5-أعراض مرض السكري:

5-1 أعراض جسمية:

***شدة العطش** polydipsie: والإكثار من شرب المياه بسبب التأثير الاسموزي، حيث أن الزيادة الكبرى في مستوى سكر الدم فوق الحد الكلوي للسكر يتم إفرازها عن طريق الكلى ولكن هذا يحتاج إلى الماء لحملة وبالتالي يؤدي ذلك إلى فقدان كبير للسوائل من الجسم والتي يجل إحلالها عن طريق الماء المتواجد في خلايا الجسم، وهذا بدوره يؤدي إلى الجفاف(حسين،1989،ص 16).

* زيادة كمية التبول وعدة المرات.

***زيوادة الشوهية** polyphagie: وخاصة في الغذية التي تحتوي على السكريات مثل الحلويات وسكر العظام واللسان.

*نقص ملحوظ في الوزن دون سبب واضح على الرغم من الأكل بشكل طبيعي أو زيادة في الأكل ويرجع هذا إلى زيادة في إفراز هرمون الجلوكاجون glocagon المضاد لعمل الأنسولين(حسين،1989،ص 17).

ونرى من خلال ما سبق أن معظم هذه الأعراض تظهر في النوع الأول من مرض السكري الذي يعالج بالأنسولين وخاصة الأطفال تحت 15 سنة ولكن قد لا تظهر تماما أو تظهر بشكل بطيء في الثاني من السكري الذي يعالج عن طريق الأدوية.

2-5 أعراض نفسية:

- الحزن المستمر.

- الضعف الجنسي ويكون واضح عند الذكور بسبب تأثر الأعصاب.

- الشعور بالإحباط.

- الشعور بالذب وعدم القيمة.

- انعدام الرغبة في القيام بالأنشطة والهوايات التي كانت محببة الى الشخص في الماضي بما في ذلك الحياة.

- قلة الطاقة والشعور بالتعل.

- الأرق والنهوض مبكرا في الصباح أو النوم لساعات طويلة.

- تغيرات في الشهية والوزن(حسين،1989، ص16).

ونرى من خلال ما سبق أن حدوث هذه الأمراض مدة أسبوع أو أسبوعين على الأقل، يجب على الشخص أن يقوم بمراجعة طبيب نفسي وطبيب عضوي.

6-مضاعفات مرض السكري:

تحد مضاعفات مرض السكري لدى نسبة كبيرة من المرض ولكن بدرجات متفاوتة وتلعب في حدوثها عدة أمور منها تاريخ المرض او عدد سنوات الإصابة، وعدم الالتزام بالوصفات العلاجية والزيادة فيتناول النشويات.

-لقد حددت منظمة الصحة العالمية لهذه المضاعفات كما يلي :

***مضاعفات حادة:** تنتج عن تدهور مفاجئ لمريض السكري مثل غيبوبة السكر وارتفا السكر الحاد.

***مضاعفات مزمنة:** تكون بعد فترة من حدوث المرض وهي:

- التغيرات على الأوعية الدموية.

- التغيرات على عمل الكليتين.

- التغيرات على الجهاز العصبي(مقبل،2010، ص21).

ونرى من خلال ما سبق أنه كلما زادت مضاعفات المرض حدة زاد تأثيرها السلبي على صحة المرض، وأصبح يعيش حالة من القلق والخوف ويزيد أيضا في صعوبة تقبل مرضه.

7-التشخيص: تشخيص مرض السكر عموما بوجود إحدى أمراض مرض السكري مثل إفراط العطش وشرب الماء وكثرة التبول مع ارتفاع مستوى (الجلوكوز في الدم) ويتم من خلال الفحص المخبري على أن يكون:

- مستوى السكر في الدم صباحا قبل تناول الطعام أكثر من 126ملغ/دل

- مستوى السكر بعد تناول أكثر 200 ملغ/دل

- مستوى جلايكوز ليتد هيموغلوبين-مخزون السكر في الدم (C1HBA)أكثر من 6,5%.

- مع العلم انه تراوح مستوى السكر في الدم صباحا قبل تناول الطعام ما بين 100و 126 ملسغ/دل وأنبعد تناول الطعام بين 100و 200 ملغ/دل أو مستوى مخزون السكر في الدم بين 5,7 و2,5 يشير إلىاحتمال الإصابة بمرض السكري(Silvio E.Inzuchi).

ونرى من خلال ما سبق أنه من الضروري بعد التشخيص مرض السكري أن يتقيد المريض بالخطة العلاجية لكي يحمي نفسه من تأزم وضعه الصحي.

8-تأثير مرض السكري على الحالة النفسية:

يعتبر مرض السكري من الأمراض المزمنة ويمثل حالة طويلة الأمد ويحمل دلالات مهددة للحياة وعلى عملية التوافق لدى المريض طوال حياته وتحدد كل مرحلة من مراحل التعايش مع مرضى السكري من خلال ظروف الفرد التي تعيشها ومن خلال مشاعره ومفهومه للخيرات السابقة وما يعرفه عن المرض.

عندما يكشف الفرد انه مصاب بالسكري أول ما يتلقى الخبر يصاب بحالة من الخوف الشديد نظرا لما يحمله من معلومات حول المرض قد تكون هذه المعلومات خاطئة وبعد ذلك الإنكار والرفض والتمرد على العالج والخوف الشديد من مضاعفات المرض وقلق من الموت حل ما يدركه من خبرات حول خطورة المرض (Hanis and lustman, 1998,p05).

كما أن تشخيص السكري بحد ذاته يعتبر أحد الضغوط النفسية التي تقع على الفرد والأسرة، لما يحمله الناس من معلومات عن مخاطره ومضاعفات يراها المريض من حوله ويسمع عنها.

وأيضا عند الإصابة بمرض السكري يؤثر على تكيف المريض مسع مرضه خاصة في الفترة الأولى من المرض أو في حالات التقدم وحدوث المضاعفات السكري.كما تأكد بعض الدراسات أن إصابة بمرض السكري في سن مبكر تؤثر على الحالة النفسية للمريض فيخلق لديه توتر وإكتئاب أو قلق وخوف من مضاعفات المرض مستقبال أو تعرض للإصابات في الأعضاء والفشل الكلوي وانفصال في الشبكية والمشلات الجنسية وبتر الأعضاء(سرحان، 2010، ص270-271).

نرى من خلال ما سبق أن الأمراض المزمنة أو الإعاقات لا تؤثر في الناحية الجسدية فقط وإنما تؤثر أيضا وبشكل كبير على الناحية النفسية والإنفعالية والمعرفية والإجتماعية للمريض. فإن كلمة سكري تمثلها خوف أمام كل فرد نظرا لما يحمله المرض من معاني خاصة في مجتمعنا.

9-علاج داء السكري:

الهدف الأساسي من عالج مرض السكري هو المحافظة على مستواه الطبيعي للسكر في الدم وتفادي مضاعفاته واكتشاف المرض خطوة هامة للحفاظ على صحة المريض.

أ- **التنظيم الغذائي:** كأول خطوة في العالج لكن لا توجد حميسة مشتركة لجميع المرضى لأن الحمية الغذائية مرتبطة بنوع السكر وحسب احتياجات المريض.

فالمريض ذو الوزن الزائد أو الذي لا يمارس أعمال مجهدة عليه أن يتناول غذاء محدود القيمة الحرارية والعكس.

نري من خلال ما سبق من الضروري إعطاء المريض نسبة معقولة من النشويات والدهون ووجود الفيتامينات والمعادن والغذاء.

ب- التمارين الرياضية: هدفا هو زيادة من حساسية مستقبلات الأنسولين وتساعد على ضبط النظام الغذائي والتخلص من الدهون في الجسم، وباعتباره أساسي في عالج مرضى السكري.

ونرى من خلال ما سبق من الضروري نصح مرضى السكري بالمشي كل يوم نصف ساعة(André & Bounet,1993,p208).

ج- الأنسولين: يتم تنظيم السكر في الدم عادة من خلال الحقن المنظم بالنسولين وتنوعت إجراءات التدخلات المعرفية السلوكية ركز بعضها على مساعدة المرضى على تعلم الحقن الذاتي والبعض الأخر ركز على تدريب المرضى على قياس مستويات السكر في الدم بفاعلية.

د- العلاج النفسي: مريض السكري في حاجة إلى إنسان يفهمه ويتفهم مشاكله ويساعده على إحراز التوافق الناجح مع مرضه أكثر، على الطبيب اخذ حالته الوجدانية في الإعتبار والإحاطة بأحواله الإسرية والوظيفية وترشيده وأهله بخصوص ما ينبغي وما لا ينبغي لمثله وعلى النفساني تقديم العالج المناسب من خلال.

هـ- العلاج النفسي التحليلي: يكون عن طريق المحادثة والتحقق من مشاكل الحالة وانطلاقا من سوابق المريض ووضع الفرضيات واختيار العالج المناسب(مرجع سابق, ص190).

-**العلاج المدعم:** يقوم على تشجيع المريض وطمأنته وتوضيح كيف يتعامل مع وضعه وكيف يحمي نفسه وتسهيل عملية التكيف مع المرض.

-**العلاج بتقنية االسترخاء:** حيث من خلاله يتمكن المريض من اكتشاف جسمه والتركيز العقلي المتزن وتجنب الضغوط النفسية(إبراهيم,1996، ص 65).

ونرى من خلال ما سبق أنه يجب أن يكون هنك عالج متكامل بين أخصائي نفسي وطبيب مختصب الأمراض الداخلية أو مختص أغذية ومختص خاص بالنشاط رياضي، ليكون هناك نتائج إيجابية لتحسين صحة مريض السكري.

من خلال الدراسات السابقة تمكننا من معرفة ما هو مرض السكري و مدى تأثيره على الفرد وكذلك مدى خطره وما هي أهم مضاعفاته على الحالة النفسية و الصورة الجسدية للفرد المصاب به.

الخلاصة:

من خلال ما جاء في الفصل تبين أن مرض السكري مرض له مضاعفات تهدد حياة الإنسان، وقد تتسبب في مشاكل عديدة في أعضاءالجسم كالقلب، الأوعية الدموية، الكلى، الجهاز العصبي والعينين، ولهذا يتطلب الإلتزام بالعلاج الدوائي، الإصرار، المثابرة و بذل الجهد للتقليل من هذه التعقيدات التي قد تصيب الجسم في المستقبل، ويكون ذلك بتغيير نمط حياة المصاب، المراقبة الذاتية و لمستوى السكر في الدم، وإتباع نظام صحي سليم و الوقاية.

الجانب التطبيقي

الفصل السادس: الإجراءات المنهجية للدراسة.

تمهيد.

1- الدراسة الإستطلاعية.

2- منهج الدراسة.

3- مكان و زمان الدراسة الأساسية.

4- مجموعة الدراسة الأساسية.

5- الأدوات المستخدمة في الدراسة.

6- خطوات إجراء الدراسة.

تمهيد:

يعد الجانب الميداني جزء مهم ضمن خطوات البحث العلمي المتعلقة بجهود الباحث في تحقيق من موضوع دراسته، وعليه ومن هذا المنطلق إلى المنهج الدراسة المعتمد، وصف لعينة الدراسة الإستطلاعية وأهدافها، وكذلك وصف أدوات الدراسة واختبار لبعض خصائصها السيكومترية بالأضافة إلى وصف لعينة الدراسة الأساسية، وخطوات إجرائها، وفي الأخير عرض للأساليب الإحصائية المستعملة حسب ما نقتضيه طبيعة الدراسة ومجرياتها.

1-الدراسة الإستطلاعية:

1-1-تعريف الدراسة الإستطلاعية:

إن الهدف من إجراء هذه الدراسة الإستطلاعية هو التعرف على مدى إنتشار مشاكل الصورة الجسدية وفهم العوامل المحتملة المرتبطة بمشاكل الصورة الجسدية على مرض السكري و كذالك إستكشاف مدى ملائمة العلاجات و التدخلات المناسبة لحل مشاكل الصورة الجسدية لدى مرض السكري ولمحاولة رصد أكبر قدر ممكن من المعلومات عن موضوع هذه الدراسة، قمنا بإجراء مسح بإستخدام بيانات موجهة لمرضى السكري وتضمين أسئلة حول الصورة الجسدية والعوامل المرتبطة بها والتجارب الطبية الحديثة وقمنا بإستخدام مقايس معتمدة لتقييم الصورة الجسدية مثل مقياس الصورة الجسدية والملائمة العلاجية. وخصصنا في موضوعنا هذا مرضى السكري المراهقين والخلفيات الإقتصادية والإجتماعية، ولقد كان دخولنا إلى المركز الطبي والعيادة المتخصصة في علاج السكر مرحبا به من طرف المدير وكل أعضاء المركز ولم نلقى أي صعوبة في الإتصال بالحالات وهذا بفضل المختصة النفسانية، هكذا بدأنا التربص مستعيين بالحالات الموجودة في المركز الطبي.

1-2-الهدف من الدراسة الإستطلاعية:

-الإطلاع على الأدوات المستعملة للتأكد من صلاحيتها قبل تطبيقها في الدراسة الأساسية.

-التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات القياس(الصدق و الثبات).

-التأكد من سلامة ووضح و دقة التعليمات، ومدى ملائمتها لمستوى عينة الدراسة.

-الإطلاع على مكان الدراسة وعلى عينة الدراسة، وهذا للتعريف على العقبات التي قد يتعرض لها الباحث عند قيامه بالدراسة الأساسة.

-الإحتكاك مع أفراد العينة مباشرة حتى نتمكن من معرفة خصائصها.

-التعامل مع عينة الدراسة، ومعرفة مدى تجاوبهم مع الأداء.

1-3-تقديم و عرض و تحليل نتائج الدراسة الإستطلاعية:

1-3-1-عرض الحالة محمد:

تقديم الحالة:

الحالة محمد مراهق يبلغ من العمر 14 سنة، مستواه الدراسي سنة ثانية متوسطة، يعيش مع والديه و إخوته أخ و أخت و هو في المرتبة الثالثة، المستوى الإقتصادي للعائلة متوسطة حيث لا يعمل والديه بسب مرضه بمرض شلل على مستوى الرجلين لايمشي، ليس لديه سوابق مرضية كالجراحة أو النفسية.

1-3-2-عرض مضمون المقابلة:

من خلال المقابلة التي أجريناها مع الحالة محمد بد لنا بصحة جيد ولا تظهر عليه أعراض المرض، وكان متواضعا وتعاون معنا بعدما شرحنا له سبب قدومنا والهدف من إجراء هذه المقابلة والغرض وأكدنا على سرية المعلومات وأنها لن تستعمل إلا لغرض البحث العلمي.

أصيب محمد بداء السكري من النوع الأول منذ 4 سنوات سنة 2020 وذلك بعد ظهور أعراض المرض السكري المتمثلة بشرب الماء بكثرة، والدخول إلى الحمام، التعب والإرهاق، نقص الوزن، إصفرار الوجه، وتم إكتشاف اصابته بمرض السكري عندما ذهب هو وأمه لبيت جده حيث شعر بالدوار والتعب الشديد ولم يستطيع الوقوف على رجليه أخذته والديه فورا إلى العيادة، وعندا قيامهم بالفحوصات الطبية وقياسهم لنسبة السكر في الدم أظهرت النتيجة أن نسبة السكر مرتفعة 5 غرام بمعنى أنه مصاب بالسكري تفاجأت العائلة بالخبر وهذا لأنه ليس لديهم سوابق مرضية أي أنهذا المرض ليس وراثي في العائلة، فقامت العيادة بتحويله إلى مستشفى نديرمحمد الموجود بمدينة تيزي وزو تماما الى قسم طب الأطفال، الذي قام بالتكلفة به وتقديم العلاج المناسب له بتحسين صحته وتعديل نسبة السكر في الدم، ذكر محمد أن إستجابته للمرض في البداية هي الرفض ولكن مع مرور الوقت تقبل مرضه وحتمية العيش به، ولكنه صرح أن المرض قد أحدث تغييرا في حياته، وأصبح يعاني من مشاكل بسببه خاصة في الدراسة حيث أعاد السنة وذلك يعود إلى غيابه عن المدرسة لدخوله المستشفى، وذلك بسبب تهوره وعدم اعتنائه بصحته واتباع تعليمات الازمة وكانت تتم معالجته بأخذ حقن الأنسولين وإتباع نظام غذائي مناسب ما اعتبره ازعاج كبير له وزيارة الطبيب كل 3 أشهر، تقبل محمد مرضه ويحاول دائما التعايش معه الا أنه أحيانا يجد صعوبة وذلك بسبب حبه لأكل السكريات أما الأن فقد صرح أنه هذه ستكون اخر مرة يدخل المستشفى بسبب الاستهتار وذلك لإتباعه برنامج علاجي متمثل في إتباع نظام

غذائي، وأخذ حقن الأنسولين بإنتظام، وزيارة الطبيب. فيما يخص البعد العلائقي للحالة فهي جيدة مع العائلة حيث قال أن علاقتهم ودودة ومليئة بالحب والإحترام فيما بينهم ولا يوجد المشاكل، وعلاقته مع أصدقائه جيدة.

أما فيما يخص المنظور النفسي والصورة الجسدية حيث حالته النفسية جيدة و يهتم بنفسه و بصحته و محب لنفسه وواثق من نفسه، إلا أنه في بعض الأحيان يشعر بالقلق والخوف من أن تسوء صحته بسبب مرضه وهذا إن أهمل صحته وهذا ما يجعلها حرصا على صحته، كما أنه يحب الجلوس مع أصدقائه وعائلته ولا يحب الجلوس بمفرده، ولا يشكو من أي إضطرابات، لكنه أحيانا يعتقد أنه أقل كفاءاة لأنه في بعض الأحيان يتعب خلال ممارسته الرياضة كرة القدم وهذا بسبب صحته، ولا يجد صعوبة في إتخاذ قراراته، أما بالنسبة لجسده فهو راضى عنه ولا يجد أي حال في صورته الجسدية. أما فيما يتعلق بنظرته للمستقبل فهو متفائل جدا حيث يتمنى أن يتم إجاد علاج نهائي لمرض السكري والشفاء لنفسه وكل المرضى مثله، كما يريد أن ينجح في دراسته ويحقق أحلامه وأهدافه الكبيرة وأن يعمل ويجمع الأمول لتحسين حلاتهم المادية.

1-3-3- تطبيق المقياس الصورة الجسدية و إستبيان الملائمة العلاجية:

مقياس الصورة الجسدية:

التعليمة:

فيما يلي مجموعة من العبارات و المطلوب قراءة كل عبارة ووضع علامة (×) أمام الإجابة التى تنطبق عليك و تعبر عن رأيك.

الرقم	العبارة	نعم	أحيانا	لا
1	أتمتع بصحة جيدة.	×		
2	جسمي و هيئتي حسنة.	×		
3	أتؤثر في تعليقات زملائي السالبة على جسمي.		×	
4	يشغلني قلة جسمي و شكلي.			×
5	أشعر بأنني فقدت الوزن و أحاول العودة إلى شكلي السابق.			×
6	أشعر بالإكتئاب بسبب هيئتي و جسمي.			×
7	يعجبني جسمي و هيئتي كما تبدوان في المرآة		×	
8	تضايقني تعليقات أسرتي السالبة على جسمي وشكلي			×

9	أشعر بالقلق و التوتر عندما ينظر إلي الآخرين.		×	
10	تؤدي أعضاء جسمي وظائفها بكفاءة.	×		
11	يرى الأشخاص الآخرين أن جسمي متناسق.		×	
12	أشعر بالنقص لعيب في جسمي و هيئتي.			×
13	أتمنى لو كانت هيئتي و جسمي كالممثلين أو عارضي الأزياء أو الرياضيين.			×
14	يقلقني كثيرا آراء الآخرين تجاه جسمي و شكلي.			×
15	أشعر بأن الآخرين يسخرون من جسمي و هيئتي.			×
16	هيئتي الجيدة و جسمي المتناسق يساعداني على إقامة صدقات كثيرة.	×		
17	أحس بالخجل من جسمي.			×
18	يشغلني كثيرا آراء الآخرين تجاه جسمي و شكلي.			×
19	أشعر بالزيادة في وزني و أحاول إنقاص وزني.			×
20	أتجنب الآخرين الأن جسمي و شكلي غير مقبولين.			×
21	أتمنى إجراء تجميل لتعديل عيوب في جسمي.			×
22	أسرتي تمدح جسمي و هيئتي.		×	
23	أرى أن الأخرين أجسامهم أفضل مني.		×	
24	أشعر بالرضا عن هيئتي.	×		
25	يشعرني جسمي بالثقة في نفسي.		×	
26	كنت أتمنى أن تكون هيئتي و جسمي أفضل من الأن.			×
27	أشعر باهتمام الآخرين و تقديرهم لأن لي هيئة و جسم جيدين.		×	

جدول رقم (1): مقياس الصورة الجسدية المطبق على الحالة محمد.

إستبيان تقدير سلوك الملائمة العلاجية:

التعليمة: سوف أعطيك مجموعة من العبارات تشير إلى علاجك، بحيث تختار الخانة التى تراها تعبر عن إتجاهك و تضع علامة (×) في الخانة المناسبة لك. ونذكر أنه لاتوجد إختيارات صحيحة وأخرى خاطئة.

الرقم	العبارات	أحيانا	أبدا	كثيرا	دائما
1	أجري فحصاتي في الوقت المحدد.				×
2	غالبا ما أتفقد برنامج العلاجي.	×			
3	أقوم بالفحوصات الطبية كلما طلب مني الطبيب بذلك.				×
4	أعود للطبيب في حالة شعرت بأي عرض غير عادي.				×
5	يبدو لي لدي الكثير من الأدوية الملزم لشربها.		×		
6	يحصل أن لا أتناول دوائي لاعتقادي أنه يضرني أكثر مما ينفعني.		×		
7	أقوم بالعناية بقدماي كل يوم .			×	
8	أدخن.		×		
9	أتذكر موعد زيارة الطبيب فقط عندما تسوء حالتي.		×		
10	أخاف الآثار الجانبية للدواء.	×			
11	أتناول الدواء حسب الجرعات التي يحددها الطبيب.				×
12	أحيانا تنفذ أدويتي دون أن أنتبه.		×		
13	نادرا ما اهتم بنظافتي الشخصية.	×			
14	أتجنب كل ما قد يضر بصحتي و يؤخر علاجي.				×
15	ألتزم بمواعيد زياراتي للطبيب.				×
16	أتفادى الإفراط من تناول الأطعمة التي تحتوي على السكر .				×
17	أتناول دوائي في الوقت المحدد.			×	
18	أتوقف عن تناول الدواء عندما أشعر بتحسن.		×		
19	أقوم بالمشي بغرض تحسين صحتي.			×	

20	أتناول دوائي بطريقة عشوائيا.		×		
21	لاأتردد في استفسار الطبيب عن كل شيء يتعلق بحالتي الصحية.				×
22	أحيان أنسى تناول دوائي.		×		
23	أستشير طبيبي قبل أخذ دواء أخر.				×
24	أمارس الرياضة بصفة منتظمة.	×			
25	توجيهات الطبيب متعبة ولا أتبعها بدقة.		×		
26	أحترم مواعيد زيارتي للطبيب.				×
27	أتلقى علاجي بطريقة صحيحة ومنتظمة.				×
28	أتفادى كل ما هو غير نظيف وغير معقم.			×	
29	أشعر بالحرج عندما آخذ الدواء أمام الآخرين.			×	
30	أبتعد عن الضغوط والتوتر حفاظا على صحتي.				×

جدول رقم(2): إستبيان الملائمة العلاجية المطبق على الحالة محمد.

من خلال تطبيقينا للإستبيان على محمد لاحظنا أنه كان متوتر قليلا ولكنه كان على استعداد وتحمس لمعرفة ماهية الأسئلة التي سيجيب عليها بدأ بالإجابة بعد قراءتها بتمعن وفي إيجاد صعوبة في فهم أي سؤال يحاول الحصول على تلميح من خلال طرحه علي وقد كانت الصراحة بادية على وجهه.

1-3-4-عرض وتحليل نتائج إستبيان مقياس الصورة الجسدية للحالة محمد:

من خلال تطبيق مقياس الصورة الجسدية تحصلت الحالة محمد علي درجة 73وهي درجة مرتفعة مقارنة بأقصى درجة لصورة الجسد والمتمثلة في 80 درجة، وهذا مايدل أن الحالة تتميز بصورة جسدية موجبة وهذا يظهر في الإجابة على البنود الموجبة للمقياس بنعم والبنود السالبة بلا.ومن خلال حساب الأبعاد تم الحصول على النتائج التالية التي تتمثل في البعد الأول إدراك الفرد لجسده الذي يحتوي على البنود التالية:(1،2،4،5،6،7،9،10،12،13،16،17،19،20،21،23،24،25،26) حيث تحصلت الحالة على 53 درجة التي تعتبر درجة مرتفعة مقارنة بالمتوسط الحسابي للبعد المقدرة ب38 درجة، أما حساب البعد الثاني إدراك الفرد لجسده من خلال آراء الأخرين المتمثلة في البنود التالية:(8،3،27،22،18،15،14،11) تحصلت الحالة على 20 درجة والتي هي تعتبر درجة مرتفعة مقارنة بالمتوسط الحسابي للبعد المقدرة ب16 درجة فمنه نستنتج من خلال تطبيق مقياس الصورة الجسدية وحساب الأبعاد أن الحالة تتميز بصورة جسدية موجبة.

1-3-5- عرض و تحليل نتائج إستبيان مقياس الملائمة العلاجية للحالة محمد:

من خلال تطبيق إستبيان الملائمة العلاجية تحصلت الحالة محمد على 08 درجة وهي درجة عالية مقارنة بالمتوسط الحسابي المقدر ب60 درجة وهذا ما يدل على أن الحالة تمتاز بسلوك ملائمة علاجية مرتفعة، خاصة فيما يخص السلوك المتعلق بالإلتزام البرنامج العلاجي أخذ الدواء وزيارة الطبيب والقيام بالفحصات الطبية ومدى تقيد المريض بالخطة العلاجية من خلال إحترامه للمواعيد والقيام بالفحوصات.

1-3-6- خلاصة الحالة:

الحالة محمد يبلغ من العمر 14 سنة، يعيش في ظروف اقتصادية متوسطة، يعيش مع أب وأم وإخوته، مصاب بالداء السكري في سنة 2020 وهو يتعالج حاليا في مستشفى "بالوا"، يظهر عليه التفاؤل والوثوق بالنفس، الحالة يتحلى بصورة جسدية موجبة نحوى مرضه حيث أظهرت نتائج الإستبيان درجة 66 وهي درجة مرتفعة مقارنة بالمتوسط الحسابي المقدر ب 80 درجة، و كذالك من خلال حساب الأبعاد بعد إدراك الفرد لجسده تحصل على 48 درجة مقارنة بالمتوسط الحسابي المقدر ب 38 درجة وفي البعد الثاني الذي يتمثل في إدراك الفرد لجسده من خلال آراء الأخرين تحصل على 19 درجة مقارنة بالمتوسط الحسابي للبعد المقدرة ب16 درجة فكل هذه النتائج المتحصلة عليها من خلال تطبيق مقياس الصورة الجسدية تأكد على أن الحالة تتمتع بصورة جسدية إيجابية. كما نستنتج سلوك الملائمة العلاجية عالية حيث تحصلت الحالة محمد على 101درجة على الإستبيان وهي درجة عالية مقارنة بالمتوسط الحسابي المقدر ب60 درجة، وهذا ما أثر إجابيا على سلوك الملائمة العلاجية للحالة.

1-4-عرض الحالة أريس:

1-4-1-تقديم الحالة:

أريس مراهق يبلغ من العمر 14 سنة، تلميذ سنة رائعة متوسطة أي أنه مقبل على ميل شهادة التعليم التوسط، يعيش مع والديه وهو الطفل الوحيد لدى عائلته المستوى الإقتصادي للعائلة جيدة حيث يعمل كلا أولياءه، كما أنه لا يعاني سوابق مرضية جراحية و نفسية.

1-4-2-عرض مضمون المقابلة:

من خلال المقابلة التي أجريناها مع الحالة " أريس" بد لنا جيد و لا تظهر عليه أعراض المرض المتمثلة في إصفرار الوجه و التعب، وكان متواضعا و تعاون معنا بعدما شرحنا له سبب قدومنا و الهدف من إجراء هذه المقابلة والغرض و أكدنا على سرية المعلومات و أنها لن تستعمل إلا لغرض البحث العلمي.

أصيب أريس بالمرض السكري النوع الأول عندما كان عمره 8 سنوات جراء صدمة تعرض لهاعندما تركته أمه عند جارتهم للذهب للعمل حيث كان يلعب مع أصدقائه أبناء جارته، في حين لعبهم سقط من الأدراج مما أدى بإصابته بجروح على مستوى الوجه والرقبة والرأس، فأسعفوه مسرعين للعيادة، وفي العيادة تمت خياطة جروحه دون بنج وبدون حضور الأولياء وذلك لعدم اجابتهم على الاتصالات الهاتفية، وفور إنتهاء خيطاته فقد وعيه وأغمى عليه، فقاموا بقياس الضغط ونسبة السكر في الدم أظهر قياس نسبة السكر في الدم مرتفعة 5 غرام، ثم تم إسعافه للمستشفى الموجود بمدينة تيزي وزو "ندير محمد" الذي قام بالفحوصات الازمة للتأكد من إصابته بالداء السكري وللأسف أظهرت النتائج أنه مصاب بمرض السكري من النوع الأول، فأرسلوه لمستشفى بالوا حيث مكث 15 يوم وذلك لتعديل نسبة السكر ومراقبة صحته، كانت إستجابته للمرض عادية، ولكن بالرغم من أن المرض أحدث تغييرا على حياته وأنه عانى من مشاكل خاصة في البداية إلا أنه تقبل الوضع وعلاجه المتمثل في أخذ حقن الأنسولين وإتباع نظام غذائية مناسب. أما فيما يخص البعد العلائقي للحالة فهي جيدة حيث أنه الولد الوحيد المدلل عند والديه كما لديه علاقات صداقة جيدة ولا يوجد أي مشاكل بين والديه كما أنه دائما ما يحرصون عليه.

بالنسبة للمنظور النفسي والصورة الجسدية جيدة حيث لا يقلقه وضعه الحالي مع مرضه ولا يشكو من أي مشاكل أو إضطربات كما لديه العديد من الأصدقاء ويحب القيام بالرياضة. كما أنه محب لنفسه وجسده. أما بالنسبة لنظرته للمستقبل فهو متفائل ويتمنى أن ينجح في دراسته و يأخذ شهادة التعليم المتوسط ويكمل مشواره الدراسي ويصبح مهندسا ناجحا ويحقق كل أحلامه وأهدافه.

1-4-3- تطبيق المقياس الصورة الجسدية و إستبيان الملائمة العلاجية:

مقياس الصورة الجسدية:

التعليمة:

فيما يلي مجموعة من العبارات و المطلوب قراءة كل عبارة ووضع علامة (×) أمام الإجابة التى تنطبق عليك و تعبر عن رأيك.

الرقم	العبارة	نعم	أحيانا	لا
1	أتمتع بصحة جيدة.	×		
2	جسمي و هيئتي حسنة.	×		
3	أتوثر في تعليقات زملائي السالبة على جسمي.			×
4	يشغلني قلة جسمي و شكلي.			×

5	أشعر بأنني فقدت الوزن و أحاول العودة إلى شكلي السابق.		×	
6	أشعر بالاكتئاب بسبب هيئتي و جسمي.			×
7	بعجبني جسمي و هيئتي كما تبدوان في المرآة	×		
8	تضايقني تعليقات أسرتي السالبة على جسمي و شكلي.		×	
9	أشعر بالقلق و التوتر عندما ينظر إلي الآخرين.			×
10	تؤدي أعضاء جسمي وظائفها بكفاءة.	×		
11	يرى الأشخاص الآخرين أن جسمي متناسق.		×	
12	أشعر بالنقص لعيب في جسمي و هيئتي.			×
13	أتمنى لو كانت هيئتي و جسمي كالممثلين أو عارضي الأزياء أو الرياضيين.		×	
14	يقلقني كثيرا آراء الآخرين تجاه جسمي و شكلي.			×
15	أشعر بأن الآخرين يسخرون من جسمي و هيئتي.			×
16	هيئتي الجيدة و جسمي المتناسق يساعداني على إقامة صدقات كثيرة.		×	
17	أحس بالخجل من جسمي.			×
18	يشغلني كثيرا آراء الآخرين تجاه جسمي و شكلي.			×
19	أشعر بالزيادة في وزني و أحاول إنقاص وزني.			×
20	أتجنب الآخرين الأن جسمي و شكلي غير مقبولين.			×
21	أتمنى إجراء تجميل لتعديل عيوب في جسمي.			×
22	أسرتي تمدح جسمي و هيئتي.		×	
23	أرى أن الأخرين أجسامهم أفضل مني.			×
24	أشعر بالرضا عن هيئتي.	×		
25	يشعرني جسمي بالثقة في نفسي.		×	
26	كنت أتمنى أن تكون هيئتي و جسمي أفضل من		×	

27	أشعر باهتمام الآخرين و تقديرهم لأن لي هيئة و جسم جيدين.		×	

جدول رقم (3): مقياس الصورة الجسدية المطبق على الحالة أريس.

إستبيان تقدير سلوك الملائمة العلاجية:

التعليمة:

سوف أعطيك مجموعة من العبارات تشير إلى علاجك، بحيث تختار الخانة التى تراها تعبر عن إتجاهك و تضع علامة (×) في الخانة المناسبة لك.ونذكر أنه لاتوجد إختيارات صحيحة و أخرى خاطئة.

الرقم	العبارات	أحيانا	أبدا	كثيرا	دائما
1	أجري فحصاتي في الوقت المحدد.				×
2	غالبا ما أتفقد برنامج العلاجي.			×	
3	أقوم بالفحوصات الطبية كلما طلب مني الطبيب بذلك.				×
4	أعود للطبيب في حالة شعرت بأي عرض غير عادي.				×
5	لدي الكثير من الأدوية الملزمة لشربها.			×	
6	يحصل أن لا أتناول دوائي لاعتقادي أنه يضرني أكثر مما ينفعني.	×			
7	أقوم بالعناية بقدماي كل ليلة .		×		
8	أنا أدخن.	×			
9	أتذكر موعد زيارة الطبيب فقط عندما تسوء حالتي.	×			
10	أخاف الآثار الجانبية للدواء.		×		
11	أتناول الدواء حسب الجرعات التي يحددها الطبيب.				×
12	أحيانا تنفذ أدويتي دون أن أنتبه.		×		
13	اهتم بنظافتي الشخصية جيدا.			×	
14	أتجنب كل ما قد يؤخر علاجي.				×
15	ألتزم بمواعيد زياراتي للطبيب.				×

16	أتفادى الإفراط من تناول الأطعمة التي تحتوي على السكر.				×
17	أتناول الدواء عندما أشعر بتحسن.				×
18	أتوقف عن تناول الدواء عندما أشعر بتحسن.	×			
19	أقوم بالمشي بغرض تحسين صحتي.				×
20	أتناول دوائي بطريقة عشوائيا.	×			
21	لا أتردد في استفسار الطبيب عن كل شيء يتعلق بحالتي الصحية.			×	
22	أنسى تناول دوائي.	×			
23	أستشير طبيبي قبل أخذ دواء أخر.				×
24	أمارس الرياضة بصفة منتظمة.			×	
25	توجيهات الطبيب متعبة و لا أتبعها بدقة.		×		
26	أحترم مواعيد زيارتي للطبيب.				×
27	أتلقى علاجي بطريقة صحيحة و منتظمة.×				×
28	أتفادى كل ماهو غير نظيف و غير معقم.			×	
29	أشعر بالحرج عندما آخذ الدواء أمام الآخرين.			×	
30	أبتعد عن الظغوط و التوتر حفاظا على صحتي.				×

جدول رقم(4): إستبيان الملائمة العلاجية المطبق على الحالة أريس.

من خلال تطبيقينا للإستبيان على أريس لاحظنا الصراحة على وجهه وتعمقه لفهم السؤال حاول أن يجيب بسرعة ولكنه كان دقيقا وقبل تسليمه لنا الإستبيان أعاد النظر في إيجاباته أولا قائلا بأنه حريص على أن يجيب بصراحة .

1-4-4-عرض و تحليل نتائج إستبيان مقياس الصورة الجسدية للحالة أريس:

من خلال تطبيق مقياس الصورة الجسدية تحصلت الحالة أريس على درجة 72 وهي درجة مرتفعة مقارنة بأقصى درجة لصورة الجسد و المتمثلة في 80 درجة، وهذا مايدل أن الحالة تتميز بصورة جسدية موجبة و هذا يظهر في الإجابة على البنود الموجبة للمقياس بنعم و البنود السالبة بلا. وكما نستنتج من خلال حساب الأبعاد تم الحصول على النتائج التالية التي تتمثل في البعد الأول إدراك الفرد لجسده الذي يحتوي على البنود

التالية: (1،2،4،5،6،7،9،10،12،13،16،17،19،20،21،23،24،25،26) حيث تحصلت الحالة على 51 درجة التي تعتبر درجة موجبة مقارنة بالمتوسط الحسابي للبعد المقدرة ب38 درجة، أما حساب البعد الثاني إدراك الفرد لجسده من خلال آراء الأخرين المتمثلة في البنود التالية: (3،8،11،14،15،18،22،27) تحصلت الحالة على 20 درجة و التي هي تعتبر درجة موجبة مقارنة بالمتوسط الحسابي للبعد المقدرة ب16 درجة فمنه نستنتج من خلال تطبيق مقياس الصورة الجسدية و حساب الأبعاد أن الحالة تتميز بصورة جسدية موجبة.

1-4-5-عرض و تحليل نتائج إستبيان مقياس الملائمة العلاجية للحالة أريس:

من خلال تطبيق إستبيان الملائمة العلاجية تحصلت الحالة أريس على 105 درجة وهي درجة عالية مقارنة بالمتوسط الحسابي المقدر ب60 درجة و هذا ما يدل علىأن الحالة تمتاز بسلوك ملائمة علاجية مرتفعة، خاصة فيما يخص السلوك المتعلق بالإلتزام البرنامج العلاجي أخذ الدواء وزيارة الطبيب والقيام بالفحصات الطبية ومدى تقيد المريض بالخطة العلاجية خلال إحترامه للمواعيد.

1-4-6-خلاصة الحالة:

الحالة أريس يبلغ من العمر 14 سنة، يعيش في ظروف إقتصادية جيدة، يعيش مع أب و أم، مصاب بالداء السكري في سنة 2016 وهو يتعالج بأخذ حقن الأنسولين و إتباع نظام غذائي، يظهر عليه التفاؤل والوثوق بالنفس، الحالة يتحلى بصورة جسدية موجبة نحوى مرضه حيث أظهرت نتائج الإستبيان درجة 72 وهي درجة مرتفعة مقارنة بالمتوسط الحسابي المقدرب 80 درجة، و كذالك من خلال حساب الأبعاد بعد إدراك الفرد لجسده تحصل على 52 درجة مقارنة بالمتوسط الحسابي المقدرب 38درجة و في البعد الثاني الذي يتمثل في إدراك الفرد لجسده من خلال آراء الأخرين تحصل على 20 درجة مقارنة بالمتوسط الحسابي للبعد المقدرة ب16 درجة فكل هذه النتائج المتحصلة عليها من خلال تطبيق مقياس الصورة الجسدية تأكد على أن الحالة تتمتع بصورة جسدية إيجابية. كما نستنتج سلوك الملائمة العلاجية عالية حيث تحصلت الحالة أريس على 105 درجة على الإستبيان وهي درجة عالية مقارنة بالمتوسط الحسابي المقدر ب60 درجة، وهذا ما أثر إجابيا على سلوك الملائمة العلاجية للحالة.

من خلال هاتين الحالتين التي تم عرضها إستنتجنا بأن الدراسات السابقة تمثل جزءا صغيرا من البحوث الواسعة في مجال السكري لكنها صحيحة و تعتبر من أهم الدراسات التي شكلت فهمنا الحالي للمرض وطرق علاجه، تمكننا من معرفة مدى إنتشار مشاكل الصورة الجسدية وفهم العوامل المحتملة المرتبطة بمشاكل الصورة الجسدية على مرضى السكري إضافة لمدى ملائمة العلاجات وماهي التدخلات المناسبة لحل هذه المشاكل المختلفة كما تأكدنا أنه لكل حالة حالتها وأعراضها ومشاكلها التي تختلف من فرد لأخر بسبب وجود

الفوارق الفردية التي قمنا بعرضها إستنتجنا بأن الدراسات السابقة تمثل جزءا صغيرا من البحوث الواسعة في مجال السكري لكنها صحيحة و تعتبر من أهم الدراسات التي شكلت فهمنا الحالي للمرض وطرق علاجه، تمكننا من معرفة مدى إنتشار مشاكل الصورة الجسدية وفهم العوامل المحتملة المرتبطة بمشاكل الصورة الجسدية على مرضى السكري إضافة لمدى ملائمة العلاجات وماهي التدخلات المناسبة لحل هذه المشاكل المختلفة كما تأكدنا أنه لكل حالة حالتها وأعراضها ومشاكلها التي تختلف من فرد لأخر بسبب وجود الفوارق الفردية.

2-منهجية البحث:

إن إختيار منهجية الدراسة يتحدد حسب طبيعة إشكالية البحث، فلفظ المنهج العيادي في اللغات الأخرى هو ترجمة لكلمة « Méthode» بالغة الفرنسية « Method» بالأنجليزية، و نعنى به الطريقة أو الأسلوب أو الكيفية التي يصل بها العالم أو الباحث إلى نتائجه.عليه إعتمدنا في بحثنا على المقابلة العيادية نصف موجهة و التي هي عبارة عن مقابلة نصف موجهة نستخدم أسئلة مفتوحة و محددة جزئيا لجمع المعلومات حول موضوع معين من أجل فهم أعمق للتجارب و الأراء و المشاعر المتعلقة بذالك الموضوع (Whtring,2008).

كذلك على مقياس الصورة الجسدية للباحثة سامية عبد صابر(2008) واستبيان الملائمة العلاجية للباحثة فاطمة الزهراءالذي طبقته على البيئة الجزائرية (2018)

و لتطبيق هذا المنهج أجرية دراستنا على حالات مأخوذة من المستشفى سيدي بالوا "Belloua"الذي هو أحد المستشفيات الجزائر و هو منشأة صحية تقع بالقرب من سيدي بالوا وريد جاونة في منطقة القبائل الكبرى، و يعتمد على المركز الإستشفائي الجامعي تيزي وزو و يندرج تحت مديرية الصحة و السكان لولايته تيزي وزو مستشفي ندير محمد.

3_مكان إجراء البحث:

لقد قمنا بإجراء الدراسة العيادية للإتمام بحثنا هذا في مستشفى بالوا و هو منشأة صحية تقع في الجزائر بالقرب من سيدي بالوا ريدجاونة في منطقة القبائل الكبرى و يعتمد على المركز الإستشفائي الجامعي لتيزي وزو تم إنشأه في فبرايل 1986. وذلك في قسم أمراض السكر و الغدد للنساء والرجال، يتألف من عدة أقسام:

- قسم الطب العضلي للرجال.

- قسم أمراض السكري و الغدد فرع الرجال.- قسم أمراض السكري و الغدد فرع النساء.

وقسم يتكون من:

- أمراض الصدر.

- الأوعية الدموية.

وقسم يتكون من :

-فحوص أمراض العيون.

-فحوص أمراض الأعضاء.

-فوحوصات أمراض الرئة.

بحيث قمنا بإجراء دراسة حالات دراستنا في قسم أمراض السكر و الغدد للرجال و النساء الذي يتكون من مكتب إستشارات، مكتب الأطباء الذي ينقسم إلى فرعين الأول رئيس طب المصلحة والثاني أطباء مختصين، مكتب الممرضين، غرف المرضى، مكتب الإستعمالات للمصابين بالداء السكري، ومكتب متابعة الأطفال الذين لديهم مشاكل تأخر النمو.

4-مجموعة البحث:

من المهم إختيار مجموعة بحثية ممثلة لهذه الفئة المدروسة ونعني إختيار عينة البحث إختيار جزئي من المجتمع الأصلي للدراسة لأن إستجواب الجزء يعني إستجواب المجتمع ككل هذا ما يؤكده كل من "كيفي"" Guivy"و "فانبان""Vanpen" بقولهما:" يكفي إختيار مجموعة كعينة و الملاحظات التي يتوصل إليها الباحث يمكن تعميمها على المجتمع الأصلي".

5-معايير إختيار مجموعة البحث:

يعد مرض السكري من الأمراض المزمنة في الوقت الحالي و هو إضطراب يحدث عند لا ينتج البنكرياس كمية كافية من هرمون الأنسولين عندما لا يستطيع الجسم إستخدام الأنسولين بشكل فعال مما يؤدي إلى إرتفاع مستوى السكر في الدم (American Diabetes Association2014).

ولم يتم السيطرة على هذا المرض فقد يوؤدي إلى مضاعفات خطيلرة مثل أمراض القلب، فقدان البصر، والبتر..

(center for pisease control and prevention2022).

ولذلك من المهم توافق العوامل النفسية و الإجتماعية و التفضلات الشخصية و مستوى الفهم و القدرة على الإلتزام و العلاجات التي لا تناسب مع إحتياجات المريض و خصائص تكون أقل فعالية و أكثر عرضة للخطر(Borrelli.2011)(Rows and Katriz2015).

6-خصائص أفراد البحث:

بيانات الشخصية	الإسم	السن	المستوى التعلمي	تاريخ دخول المستشفى	نوع المرض السكري
1	أيدير	20	طالب جامعي	18مارس2024	النوع الأول
2	ريان	14	أولى متوسط	18مارس2024	النوع الأول
3	لهادي	19	الثالثة ثانوي	20مارس2024	النوع الأول
4	فاطمة	16	الثالثة متوسط	28مارس2024	النوع الأول
5	نسيمة	19	طالبة جامعية	28مارس2024	النوع الأول
6	أعمار	18	رابعة متوسط	3 أفريل 2024	النوع الأول
7	سالم	19	الثاثة ثانوي	3 أفريل 2024	النوع الأول
8	سفيان	13	الثانية متوسط	22 ماي2024	النوع الأول
9	ماسينيسا	13	الثانية متوسط	22 ماي2024	النوع الأول
10	سارة	14	الثالثة متوسط	9 جوان2024	النوع الأول

جدول رقم(5):يمثل خصائص مجموعة الدراسة.

7-التقنيات المستعملة في البحث:

تم الإعتماد في هذا البحث على الوسائل التالية:

- المقابلة العيادية النصف الموجهة.

- دليل المقابلة.

- مقياس الصورة الجسدية للباحثة د.سامية محمد صابر عبد النبي (2008).

-مقياس الملائمة العلاجية للباحثة جرابي فاطمة الزهراء (2018).

7-1-المقابلة العيادية نصف موجهة:

هي إحدى الوسائل الهامة لجمع البيانات في البحث الإكلينيكي خاصة تلك التي ترتبط بمشاعر و دوافع الأفراد، كونها بيانات يصعب الحصول عليها بوسائل جمع البيانات الأخرى.

يعرف الباحث بنجهام Bingham (1959) المقابلة بأنها " المحادثة الجادة الموجهة نحو هدف محدد غير مجرد الرغبة في المحادثة لذاتها".

تختلف المقابلة بإختلاف درجة التقنين، فهناك المقابلة الحرة و المقابلة النصف مقننة و المقابلة المقننة، الأمر الذي يشير إلى أن المقابلة يمكن أن تقع بين قطيبن أحدهما التقنين الكامل و الأخر الحدية المطلقة، عليمه فالمقابلة النصف موجهة ليست بمقابلة عيادية حرة و لا مقابلة مقيدة بل تقع بين الإثنين حيث يكون فيها دولر الفاحص هو الإستمتاع إلى المفحوص و التدخل لغرض توجيهه فيما تخدم المقابلة، هذا النوع من المقابلة يسمح للمفحوص التعبير بكل إرتياح و طلاقة و تشجيعه على الكلام يتم إختيار نوع المقابلة إستنادا إلى نوع المعلومات التي يريد الباحث الحصول عليها والهدف الذي يرغب الوصول إليه من خلال إستخدامها إضافة إلى طبيعة الدراسة، و نحن في دراستنا إعتمدنا على المقابلة نصف المواجهة بهدف جمع المعلومات و ملاحظة سلوكات المفحوص و توجيه إجاباته مع ترك حرية التعبير له إضافة إلى تفادي الملل الذي يشعر به في الأسئلة المغلقة.

7-2-دليل المقابلة

إعتمدنا في مقابلتنا على دليل متضمن المحاور،يحمل كل منها مجموعة من الأسئلة المفتوحة و تتمثل هذه المحاور فيما يلي:

المحورالاول: المعلومات الشخصية للمريض

الإسم

السن

الجنس

الستوي التعليمي

الحالة الاجتماعية

المحورالثاني :الحالة المرضية و الملائمة العلاجية

متى أصيب بالمرض ؟ كيف ؟ الأعراض؟

كيفية الإستجابة لمرضه ؟

هل أحداث المرض تغييرا في حياته؟

هل يعاني من مشاكل بسبب مرضه ؟

هل هناك سوابق مرضية في العائلة ؟

كيفية العلاج ؟

المحورالثالث : البعد العلائقي

كيف تصف إعلاقتك مع أبويك ؟ مع إخوتك؟

هل يوجد أي عائق بين علاقتك مع العائلة؟

المحورالرابع :المنظور النفسي و الصورة الجسدية

هل يقلقك وضعك الحالي مع المرض؟

هل تحب الجلوس بمفردك؟

هل أصبحت سريع الغضب من ذي قبل ؟

هل أصبحت تشكو من إضطرابات النوم و الشهية ؟

هل تعتقد أنك أقل كفاءة مما كنت عليه سابقا؟

هل تجد صعوبة في إتخاذ القرار؟

المحور الخامس: النظرة للمستقبل

كيف هي نضرتك للمستقبل (قبل و بعد المرض)؟

ماهي أهدافك المستقبلية ورغم المرض؟

ماذا تتأمل في المستقبل ؟

7-3-مقياس صورة الجسد:

يتكون مقياس صورة الجسد الذي أعدته "د.سامية محمد صابر عبد النبي" سنة (2008) من 27 عبارة و يقع في بعدين:

الأول: إدراك الفرد لجسده و الذي يكون موجبا أو سلبيا، و يشمل على العبارات التالية:(1،2،4،5،6،7،9،10،12،13،16،17،19،20،21،23،24،25،26).

الثاني: إدراك الفرد لجسده من خلال آراء الناس الأخرين كالأسرة و الصدقاء و الزملاء، و يشمل على العبارات التالية:(،3،8،11،14،15،18،22،72).

و تقع الإجابة في ثلاثة مستويات و هي(نعم، أحيانا،لا)

تقدر "نعم" بثلاثةدرجات(3)، و"أحيانا"بدرجتين(2)، و"لا" بدجةواحدة(1)،و ذلك في العبارات الموجبة(1،2،7،10،11،16،22،24،25،27).

و تعكس الدرجات في العبارات السالبة (3،4،5،6،8،9،12،13،14،15،17،18،19،20،21،23،26).

و قد تم حساب قيمة الوسيط لقياس صورة الجسد ط = 67، و بذلك تصبح الدرجات الأعلى من67تشير إلى صورة الجسد الموجبة و إدراك الفرد الحقيقي و الواضح لصورة الجسد و رضاه عنها، و تشير الدرجات الأدني من 67 إلى صورة الجسد السالبة و إدراك الفرد الخاطئ من صورة جسده و عدم رضاه عنها، و بذلك تتراوح قيمة الدرجات على القياس من 27 درجة كحد أدنى إلى 80 درجة كحد أقصى لدرجة صورة الجسد.

7-3-1-صدق قياس صورة الجسد :

1-الصدق بطريقة الإنساق الداخلى:

تم تقنين القياس على عينة مكونة من75 طالب و طالبة من الفروق الثالثة، شعب مختلفة.

أ-صدق مفردات قياس صورة الجسد:

تم حساب معاملات إرتباط المفردات بالدرجة الكلية للقياس و الجداول التالي يوضح ذلك:

رقم المرادفات	معامل الإرتباط	رقم المرادفات	معامل الإرتباط
1	0.35	15	0.57
2	0.58	16	0.31

3	0.56	17	0.62
4	0.31	18	0.49
5	0.37	19	0.20
6	0.65	20	0.48
7	0.42	21	0.37
8	0.53	22	0.38
9	0.41	23	0.58
10	0.36	24	0.67
11	0.53	25	0.65
12	0.51	26	0.62
13	0.45	27	0.32
14	0.64		

دال عند 0.01

جدول رقم(6):يمثل معاملات إرتباط بالدرجة الكلية للمقايس.

يتضح من الجدول (6) أن معاملات الإرتباط لمقياس صورة الجسد بالدرجة الكلية للقياس دال إحصائيا عند 0.01 و هذا يعني أن المقياس لديه درجة مرتفعة من الإساق الداخلي.

ب-صدق أبعاد صورة الجسد:

البعد الأول: إدراك الفرد لجسده.

البعد الثاني: إدراك الفرد لجسده من خلال آراء الأخرين.

ثم حساب معاملات إرتباط البعد الأول للدرجة الكلية ومعاملات إرتباط البعد الثاني بالدرجة الكلية الجدول التالي يوضح ذلك:

رقم مفردات البعد الأول	معامل الإرتباط
1	0.99
2	0.99
4	0.99
5	0.99

6	0.99
7	0.99
9	0.99
10	0.99
12	0.99
13	0.99
16	0.99
17	0.99
19	0.99
20	0.99
21	0.99
23	0.99
24	0.99
25	0.99
26	**0.99**

دال عند 0.01

جدول رقم(7): يمثل معاملات إرتباط البعد الأول بالدرجة الكلية.

رقم مفردات البعد الثاني	معامل الإرتباط
3	0.98
8	0.98
11	0.98
14	0.98
15	0.98
18	0.98
22	0.98
27	0.98

دال عند 0.01

جدول رقم(8): يمثل معاملات إرتباط البعد الثاني بالدرجة الكلية.

يتضح من جدول (8)أن معامل الإرتباط مفردات البعد الأول لقياس صورة الجسد بالدرجة الكلية للمقياس دال إحصائيا عند 0.01 و هذا يعني البعد الأول لديه درجة مرتفعة من الإتساق الداخلي.

يتضح أيضا من جدول (8) أن معامل الإرتباط مفردات البعد الثاني لقياس صورة الجسد بالدرجة الكلية للمقياس دال إحصائيا عند 0.01 و هذا يعني البعد الثاني لديه درجة مرتفعة من الإتساق الداخلي. و ذلك يكون مقياس الصورة الجسد صادقا في مقياس الصورة الجسم.

7-3-2-ثبات مقياس صورة الجسد

1- معامل ألفا لقياس صورة الجسد =0.83

2- معامل ألفا الأول لقياس صورة الجسد =0.93

3- معامل ألفا الثاني لقياس صورة الجسد =0.89 و جميعها معاملات ثبات مرتفعة، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات في قياس صورة الجسد(حملة،2018).

7-4-إستبيان الملائمة العلاجية:

إستعملنا في الدراسة الحالية إستبيان الملائمة العلاجية للباحثة جرابي فاطمة الزهراء 2018، وذلك بعد تعديله في البيئة الجزائرية وتحتوي المقياس على(30) بندا موزعا على بعدين:

7-4-1-أبعاد إستبيان الملائمة العلاجية:

البنود الإجابية: (1،2،3،7،11،14،15،16،17،19،21،23،24،26،27،28،30).

البنود السلبية(5،6،8،9،10،12،13،18،20،22،25،29).

7-4-2-الخصائص السيكومترية لإستبيان الملائمة العلاجية:

-طريقة تصحيح إستبيان الملائمة العلاجية:

تم إختيار التنقيط الرباعي لعبارات المقياس على النحو التالي:

إذا كانت العبارات موجبة تنقط حسب المثال التالي: دائما درجة (4)، أما إذا كانت العبارات سلبية دائما تأخذ درجة (1)، وهذا الجدول يوضح طريقة للتنقيط:

العبارات	أبدا	أحيانا	كثيرا	دائما
العبارات الإجابية	1	2	3	4
العبارات السلبية	4	3	2	1

الجدول(9):يمثل تنقيط العبارات الإجابية و السلبية لإستبيان الملائمة العلاجية.

و بتطبيق معادلة المتوسط الحسابي للمقياس تحصلنا على:

(30) كقيمة حدية صغرى للمقياس.

(60) كمتوسط حسابي للمقياس.

(120) كقيمة حدية كبرى للمقياس.

المتوسط الحسابي هو:

7-4-3-صدق الإستبيان:

قامت الباحثة للتحقيق من صدق الإستبيان عن طريق حساب الصدق الذاتي الجذر التربعي و تحصلتنا على القيمة 0.91.

ثبات المقياس:

من خلال دراستها إعتمدت الباحثة على طريقة حساب معامل ثبات ألفاكروميخللنأكد من ثبات الإستبيان كما يوضح الجدول التالي:

عدد الأفراد العينة	عدد البنود	معامل الثبات
90	30	0.88

جدول رقم(10): يمثل معامل ثبات ألفا كروميخ (a) لإستبيان الملائمة العلاجية.

(فاطمة الزهراء حرابي،2018).

8-خطوات إجراء الدراسة:

للقيام بدراستنا قمنا أولا بتحديد موضوع البحث والذي يتمثل في الصورة الجسدية والملائمة العلاجية لدى المراهقين المصابين بالسكري، ثم قمنا بطرح الإشكالية وصياغة الأهداف، بحثنا عن دراسات السابقة وقمنا بتحليل وتلخيص المعلومات الموجودة حول الموضوع تمكننا من تحديد الفرضيات وتحديد مجتمع الدراسة، ثم

قمنا بأجراء الدراسة الحالية بتطبيق المقابلة العيادية نصف موجهة، ومقياس الصورة الجسدية للباحثة د.سامية محمد صابر عبد البني(2008) الذي يتكون من 27 بندا، وتطبيق مقياس الملائمة العلاجية للباحثة فاطمة الزهراء حرابي(2008) والذي قمنا بتعديله في البنود التالية (1،5، 7، 8، 13،14، 16، 20، 22، 27،28). وهذا بعد أخذ موافقة الأستاذة المشرفة و4 أساتذة أخرين قمنا بالتحكيم للمقايس ثم أخذنا بالملاحضات المقدمة وذلك لكي يخدم عينة دراستنا، كما هو مبين في الجدول التالي:

البنود	العبارات الأصلية	العبارات المعدلة
1	أشتري أدويتي قبل أن تنفذ الكمية.	أجري فحصاتي في الوقت المحدد.
5	يبدو لي لدي الكثير من الأدوية.	لدي الكثير من الأدوية الملزم لشربها.
7	أقوم بتهوية غرفتي و تنظيفها يوميا.	أقوم بالعناية بقدمي كل يوم.
8	أنا أدخن.	أدخن.
13	لا أرتدي الكمامة الطبية رغم أنها تساعدني من الوقاية من الجراثيم المضرة بالصحة.	نادرا ما أهتم بنظافتي الشخصية.
14	أتجنب كل ما قد يؤخر علاجي.	أتجنب كل ما يضر بصحتي ة علاجي.
16	أتفادى التعرض للهواء البارد.	أتفادى الإفراط من تناول الأطعمة التي تحتوي على السكر.
20	أستعمل البخاخة بطريقة عشوائية.	أتناول دوائي بطرقة عشوائية.
22	أنسى تناول دوائي.	أحيانا أنسى تناول دوائي.
27	أستعمل البخاخة بطريقة منتظمة.	أتلقى علاجي بطريقة صحيحة و منظمة.
28	أتفادى الغبار و الأماكن الملوثة و المغلقة.	أتفادى كل ما هو غير نظيف و معقم.

جدول رقم (11): يمثل طريقة تعديل البنود لإستبيان الملائمة العلاجية.

أما باقي البنود تم الإحتفاظ بها كما وضعتها للباحثة فاطمة الزهراء حرابي (2008) الذي عدلته على البيئة الجزائرية و حسب صدق وثباته، والذي يتكون من 30 بند في صورته النهائية.

و قبل بداء المقابلة مع مجموعة دراسات قمنا بالتعرف على أنفسنا و الهدف من الدراسة مع الإلتزام بالغة البسيطة، والمفهوم قدر الإمكان، وتشجيع الحالات على الحديث مع توضيح لهم أن كل المعلومات التي تخصهم سوف تبقى في سرية تامة، وبعد ذلك تم إجراء المقابلة نصف الموجهة مع كل الحالات، وذلك في ظرف حصتين، الأولى قمنا بإجراء المقابلة نصف الموجهة والثانية خصصت بتطبيق المقايس.

عند دراسات لهذا الموضوع صادفنا بعض الصعوبات التي تتمثل في قلة وجود الحالات المكلة لدراستنا والمعلومات والمراجع التي تحدث دراسات التي تتمثل في مرضى الداء السكري والصورة الجسدية والملائمة العلاجية لدى المراهين، و يعود ذلك لعدم تناوله بكثرة من طرف الباحثين، كما تلاقينا صعوبة في التعامل مع بعض المرضى وذلك بسبب التعب الشديد.

الفصل السابع:عرض و تحليل و مناقشة النتائج:

تمهيد.

1-عرض الحالة إيدير.

2- عرض الحالة ريان.

3- عرض الحالة لهادي.

4- عرض الحالة فاطمة.

5- عرض الحالة نسيمة.

6- عرض الحالة أعمار.

7- عرض الحالة سالم.

8- عرض الحالة سفيان.

9- عرض الحالة ماسينيسا.

10- عرض الحالة سارة.

مناقشة عامة.

تمهيد:

في هذا الفصل سوف نتطرق إلى عرض النتائج التي توصلنا إليها خلال تطبيق أدوات الدراسة، وتحليل مضمون دليل المقابلة النصف الموجهة، حيث نبدأ بتقديم الحالة وحسابها ثم تحليل نتائج مقياس الصورة الجسدية والملائمة العلاجية لنتوصل من خلال النتائج المتحصلة لكل حالة إلى تاكيد أو نفي الفرضيات التي طرحناها لهذه الدراسة.

1-عرض و تحليل معطيات الحالات:

1-1عرض الحالة إيدير:

1-1-1 تقديم الحالة:

الحالة "إيدير" البالغ من العمر 19 سنة، بمستوى طالب جامعي، من أسرة متكونة من أب و أم، وأخت كبيرة عليه وهو في المرتبة الثانية، يسكن في ولاية تيزي وزو، مستواه الإقتصادي جيد، المفحوص كان يدخن وأقلع عن التدخين عند معرفة مرضه، ليس لديه سوابق مرضية، ولاجراحية أو نفسي، أما فيما يخص الحالة العائلية فهي جيدة.

1-1-2 عرض مضمون المقابلة:

من خلال المقابلة التى أجريناها مع الحالة "إيدير"بد لنا جيد و تظهر عليه أعراض المرض كإصفرار الوجه و التعب، عند دخولنا إليه في المستشفى بالوا إستقبلنا بإحترام و تواضع و تعاون معنا بعدما شرحنا له سبب قدومنا و الهدف من إجراء هذه المقابلة والغرض و أكدنا على سرية المعلومات و أنها لن تستعمل إلا لغرض البحث العلمي.

أصيب "إيدير" بمرض السكري منذ ثلاثة سنوات، بحيث أغمى عليه في المنزل، و أسعفه والده إلى العيادة أجراء الفحصات و التحليل الطبية إكتشفوا بأنه يعاني من مرض السكري، أين تم توجيهه مباشرة إلى مستشفى بالوا"Belloua" الواقع بتيزي وزو، الذي قام بالتكلفة به، و تقدم كل مايحتاجه من معالجة طبية و مساعدة نفسية لتعديل نسبة السكر لديه حيث مكث فيها 20يومو كما صرح أيضا أنه أظهرت بعض الأعراض قبل معرفته للمرض كالتبول و شرب الماء بكثرة و التعب الشديد و الفشل، و في 18 مارس 2024 تدهورت حالته مرة أخرى أين تم نقله إلى مستشفى بالوالعلاجه و مراقبته لتعديل نسبة السكر حيث تتم طريقة العلاج عن طريق أتباع تنظيم غذائي ملائم و أخذ إبر الأنسولين، كما أنه لا يوجد سوابق مرضية للمرض أي أنه ليس وراثي.

أما ما يخص الحياة العلائقية و الأسرية للمرض فهي جيدة قبل و بعد الإصابة بالمرض، و عند معرفة عائلته بمرضه كانوا أكثر المساندين له.

أما فيما يخص حالته النفسية و الصورة الجسدية للحالة "إيدير" فيبدو عليه التفاؤل و الثقة بالنفس،و تقبل مواجهة مرضه، كما صرح أنه مر بوقت عصيب حين أغميا عليه أول مرة حيث فقد الرئية لبضع من الوقت حيث قال:" jai perdu la vue و حكمني ل stress" كما يبدو عليه القلق و الخوف من تعرضه للنفس الموقف مرة أخرى، وكما صرح أنه يحب الجلوس بمفرده يشكو من إضطراب الشهية و لا يجد صعوبة في أخذ القرارات.أما فيما يخص صورة الجسد لديه فهو غير راضي كثيرا عن جسده الحالي ، بحيث فقد الوزن فقال:"jai perdu du poids et mon visage وليت مشي كيما كنت من قبل" وقد أكدت دراسة بريانت 2019 التي درست العلاقة بين صورة الجسد و إضطرابات الأكل لدى البالغين المصابين بداء السكري من النوع الأول ووجدت أن صورة الجسد السلبية ترتبط بزيادة خطر الإصابة بإضطرابات الأكل وأن أوافقه الرأي.

أما بالنسبة لنظرته للمستقبل فهو متفاؤل و يريد أن يدرس و يخرج خارج البلاد و يكون له مستقبل جيد.

3-1-1 تطبيق المقياس الصورة الجسدية و إستبيان الملائمة العلاجية:

مقياس الصورة الجسدية:

الرقم	العبارة	نعم	أحيانا	لا
1	أتمتع بصحة جيدة.		×	
2	جسمي و هيئتي حسنة.	×		
3	أتؤثر في تعليقات زملائي السالبة على جسمي.	×		
4	يشغلني قلة جسمي و شكلي.			×
5	أشعر بأنني فقدت الوزن و أحاول العودة إلى شكلي السابق.			×
6	أشعر بالأكتئاب بسبب هيئتي و جسمي.			×
7	بعجبني جسمي و هيئتي كما تبدوان في المرآة	×		
8	تضايقني تعليقات أسرتي السالبة على جسمي و شكلي.		×	
9	أشعر بالقلق و التوتر عندما ينظر إلي الآخرين.			×
10	تؤدي أعضاء جسمي وظائفها بكفاءة.	×		

11	يرى الأشخاص الآخرين أن جسمي متناسق.	×		
12	أشعر بالنقص لعيب في جسمي و هيئتي.			×
13	أتمنى لو كانت هيئتي و جسمي كالممثلين أو عارضي الأزياء أو الرياضيين.			×
14	يقلقني كثيرا آراء الآخرين تجاه جسمي و شكلي.		×	
15	أشعر بأن الآخرين يسخرون من جسمي و هيئتي.			×
16	هيئتي الجيدة و جسمي المتناسق يساعداني على إقامة صدقات كثيرة.	×		
17	أحس بالخجل من جسمي.			×
18	يشغلني كثيرا آراء الآخرين تجاه جسمي و شكلي.			×
19	أشعر بالزيادة في وزني و أحاول إنقاص وزني.		×	
20	أتجنب الآخرين الأن جسمي و شكلي غير مقبولين.		×	
21	أتمنى إجراء تجميل لتعديل عيوب في جسمي.			×
22	أسرتي تمدح جسمي و هيئتي.		×	
23	أرى أن الأخرين أجسامهم أفضل مني.		×	
24	أشعر بالرضا عن هيئتي.	×		
25	يشعرني جسمي بالثقة في نفسي.	×		
26	كنت أتمنى أن تكون هيئتي و جسمي أفضل من الأن.	×		
27	أشعر باهتمام الآخرين و تقديرهم لأن لي هيئة و جسم جيدين.	×		

جدول رقم (12): مقياس الصورة الجسدية المطبق على الحالة إيدير.

إستبيان تقدير سلوك الملائمة العلاجية:

الرقم	العبارات	أحيانا	أبدا	كثيرا	دائما
1	أجري فحصاتي في الوقت المحدد.				×
2	غالبا ما أتفقد برنامج العلاجي.	×			
3	أقوم بالفحوصات الطبية كلما طلب مني الطبيب بذلك.				×

4	أعود للطبيب في حالة شعرت بأي عرض غير عادي.				×
5	لدي الكثير من الأدوية الملزمة لشربها.		×		
6	أحيانا أتناول دوائي لاعتقادي أنه يضرني أكثر مما ينفعني.		×		
7	أقوم بالعناية بقدماي كل يوم .	×			
8	أدخن.		×		
9	أتذكر موعد زيارة الطبيب فقط عندما تسوء حالتي.		×		
10	أخاف الآثار الجانبية للدواء.		×		
11	أتناول الدواء حسب الجرعات التي يحددها الطبيب.				×
12	أحيانا تنفذ أدويتي دون أن أنتبه.	×			
13	اهتم بنظافتي الشخصية جيدا.				×
14	أتجنب كل ما يضر بصحتي علاجي.			×	
15	ألتزم بمواعيد زياراتي للطبيب.				×
16	أتفادى الإفراط من تناول الأطعمة التي تحتوي على السكر .			×	
17	أتناول الدواء في القت المحدد.				×
18	أتوقف عن تناول الدواء عندما أشعر بتحسن.		×		
19	أقوم بالمشي بغرض تحسين صحتي.	×			
20	أتناول دوائي بطريقة عشوائيا.				×
21	لاأتردد في استفسار الطبيب عن كل شيء يتعلق بحالتي الصحية.				×
22	أحيانا أنسى تناول دوائي.		×		
23	أستشير طبيبي قبل أخذ دواء جديد.				×
24	أمارس الرياضة بصفة منتظمة.	×			
25	توجيهات الطبيب متعبة و لا أتبعها بدقة.		×		
26	أحترم مواعيد زيارتي للطبيب.				×

27	استعمل الحقن بطريقة صحيحة.				×
28	أتفادى كل ماهو غير نظيف و غير معقم.				×
29	أشعر بالحرج عندما آخذ الدواء أمام الآخرين.	×			
30	أبتعد عن الظغوط و التوتر حفاظا على صحتي.			×	

جدول رقم (13): مقياس الملائمة العلاجية المطبق على الحالة إيدير.

1-1-4 عرض و تحليل نتائج إستبيان مقياس الصورة الجسدية للحالة إيدير:

من خلال تطبيق مقياس الصورة الجسدية تحصلت الحالة إيدير علي درجة 66 وهي درجة مرتفعة مقارنة بأقصى درجة لصورة الجسد و المتمثلة في 80 درجة، وهذا مايدل أن الحالة تتميز بصورة جسدية موجبة و هذا يظهر في الإجابة على البنود الموجبة للمقياس بنعم و البنود السالبة بلا.ومن خلال حساب الأبعاد تم الحصول على النتائج التالية التي تتمثل في البعد الأول إدراك الفرد لجسده الذي يحتوي على البنود التالية:(1،2،4،5،6،7،9،10،12،13،16،17،19،20،21،23،24،25،26) حيث تحصلت الحالة على 48 درجة التي تعتبر درجة موجبة مقارنةبالمتوسط الحسابي للبعد المقدرة ب38 درجة، أما حساب البعد الثاني إدراك الفرد لجسده من خلال آراء الأخرين المتمثلة في البنود التالية:(3،8،11،14،15،18،22،27) تحصلت الحالة على 19 درجة و التي هي تعتبر درجة موجبة مقارنة بالمتوسط الحسابي للبعد المقدرة ب16 درجة فمنه نستنتج من خلال تطبيق مقياس الصورة الجسدية و حساب الأبعاد أن الحالة تتميز بصورة جسدية موجبة.

1-1-5 عرض و تحليل نتائج إستبيان مقياس الملائمة العلاجية للحالة إيدير:

من خلال تطبيق إستبيان الملائمة العلاجية تحصلت الحالة إيدير على 101درجة وهي درجة عالية مقارنة بالمتوسط الحسابي المقدر ب60 درجة و هذا ما يدل علىأن الحالة تمتاز بسلوك ملائمة علاجية مرتفعة، خاصة فيما يخص السلوك المتعلق بالإلتزام البرنامج العلاجي أخذ الدواء و زيارة الطبيب و القيام بالفحصات الطبية ومدى تقيد المريض بالخطة العلاجية من خلال إحترامه للمواعيد و القيام بالفحوصات .

6-1-1 خلاصة الحالة إيدير:

الحالة إيدير يبلغ من العمر 20 سنة، يعيش في ظروف إقتصادية جيدة،يعيش مع أب و أم وأخته، مصاب بالداء السكري في سنة 2021 وهو يتعالج حاليا في مستشفى "بالوا"، يظهر عليه التفاؤل والوثوق بالنفس،الحالة يتحلى بصورة جسدية موجبة نحوى مرضه حيث أظهرت نتائج الإستبيان درجة 66 وهي درجة مرتفعة مقارنة بالمتوسط الحسابي المقدرب 80 درجة، و كذالك من خلال حساب الأبعاد بعد إدراك الفرد لجسده تحصل على 48 درجة مقارنة بالمتوسط الحسابي المقدرب 38درجة و في البعد الثاني الذي يتمثل في إدراك الفرد لجسده من خلال آراء الأخرين تحصل على 19 درجةمقارنة بالمتوسط الحسابي للبعد المقدرة ب16 درجة فكل هذه النتائج المتحصلة عليها من خلال تطبيق مقياس الصورة الجسدية تأكد على أن الحالة تتمتع بصورة جسدية إيجابية.كما نستنتج سلوك الملائمة العلاجية عالية حيثتحصلت الحالة إيدير على 101درجة على الإستبيان وهي درجة عالية مقارنة بالمتوسط الحسابي المقدر ب60 درجة، وهذا ما أثر إجابيا على سلوك الملائمة العلاجية للحالة.

1-2-عرض الحالة ريان:

1-2-1-تقديم الحالة:

الحالة ريان يبلغ من العمر 14 سنة، ذو مستوى تعليمي أولى متوسط، لديه 2 إخوة أخت و أخ و هو الصغير، يعيش مع والديه، يسكن في ولاية تيزي وزو، المستوى الإقتصادي جيد، ليس لديه سوابق للتدخين، كما ليس له سوابق صحية، ولم يعالج مسبقا لسبب عقلي أو نفسي، أما الحالة العائلية فهي جيدة.

1-2-2-عرض مضمون المقابلة:

من خلال المقابلة التى أجريناها مع الحالة "ريان"بد لنا جيد و تظهر عليه أعراض المرض كإصفرار الوجه و الإجهاد، إستقبلنا بإحترام و تواضع و تعاون معنا بعدما شرحنا له سبب قدومنا و الهدف من إجراء هذه المقابلة والغرض و أكدنا على سرية المعلومات و أنها لن تستعمل إلا لغرض البحث العلمي.

أصيب "ريان" بمرض السكري منذ سنة 2023، بحيث أغمى عليه في المنزل، و أسعفه والده إلى العيادة بعد أجراء الفحصات و التحليل الطبية إكتشفوا بأنه يعاني من مرض السكري، أين تم توجيهه مباشرة إلى مستشفى الجامعي نديرمحمد الواقع بمدينة تيزي وزو، الذي قام بالتكلفة به، و تقدم كل مايحتاجه من معالجة طبية و مساعدة نفسية، مكث في الستشفى 30 يوم لمراقبته وتعديل نسبة السكر في الدم كما تتم معالجته بحق الأنسولين التي أصبح مع الوقت يعرف كيف يأخذها بنفسه و لا يجد أي صعوبة فيها و إتباع نظام غذائي ملائم لطبيعة مرضه صرح في بعض الأحيان يسرق الأكل و الحلويات دون علم أولياءه بذلك، حيث

كان في الأول لم يتقبل مرضه كما وجد أن حياته تغيرت بعد إصابته بالمرض، و يعاني من مشاكل عديدة بسبب مرضه حيث لا يعمل النشاطات التي يقوم بها من قبل دائما يتعب عند القيام بها، علما أنه لا يوجد سوابق مرضية في العائلة بالنسبة لمرضه أي انه ليس وراثي، والعلاج الذي يتبعه هو حقن الأنسولين و النظام الغذائي.

أما ما يخص الحياة العلائقية و الأسرية للمرض فهي جيدة قبل و بعد الإصابة بالمرض، و عند معرفة عائلته بمرضه كانوا أكثر المساندين له.

أما فيما يخص حالته النفسية و الصورة الجسدية للحالة ريان فيبدو عليه أنه غير راضى بوضعه الحالى بعد المرض، كما صرح أنه يحب الجلوس بمفرده وأصبح سريع الغضب من ذي قبل ويشكو أيضا من إضطراب النوم كما يجد صعوبة في إتخاذ بعض القرارات،أما فيما يخص هيئته فقد فقدا الوزن كثيرا، لكنه لايشعر بالإحراج إزاء تعليقات الأخرين حول جسده.

أما بالنسبة لنظرته للمستقبل فهو متفاؤل جدا و يريد أن يدرس ويعمل لكي يؤمن لنفسه مستقبل أفضل.

بعد البحث، لم نجد دراسات محددة تركز بشكل مباشر على العلاقة بين صورة الجسد وإضطرابات النوم لدى مرضى السكري ومع ذلك هناك بعض الدراسات التي تناولت جوانب متعلقة بهذه المواضيع كدراسة كالونجي 2020 التي بحثت عن العلاقة بين إضطرابات النوم و التحكم في مستويات السكرلدى هؤلاء المرضى، ودراسة تيو 2021 التي قدمت مراجعة منهجية للعوامل المرتبطة بصورة الجسد لدى البالغين المصابين بالسكري من النوع الثاني ولكنها لم تتطرق بشكل محدد إلى إضطربات النوم.

1-2-3- تطبيق المقياس الصورة الجسدية و إستبيان الملائمة العلاجية:

مقياس الصورة الجسدية:

الرقم	العبارة	نعم	أحيانا	لا
1	أتمتع بصحة جيدة.		×	
2	جسمي وهيئتني حسنة.			×
3	أتؤثر في تعليقات زملائي السالبة على جسمي.		×	
4	يشغلني قلة جسمي و شكلي.		×	
5	أشعر بأنني فقدت الوزن و أحاول العودة إلى شكلي السابق.			×
6	أشعر بالاكتئاب بسبب هيئتي و جسمي.		×	

7	يعجبني جسمي و هيئتي كما تبدوان في المرآة		×	
8	تضايقني تعليقات أسرتي السالبة على جسمي و شكلي.			×
9	أشعر بالقلق و التوتر عندما ينظر إلي الآخرين.		×	
10	تؤدي أعضاء جسمي وظائفها بكفاءة.	×		
11	يرى الأشخاص الآخرين أن جسمي متناسق.	×		
12	أشعر بالنقص لعيب في جسمي و هيئتي.			×
13	أتمنى لو كانت هيئتي و جسمي كالممثلين أو عارضي الأزياء أو الرياضيين.		×	
14	يقلقني كثيرا آراء الآخرين تجاه جسمي و شكلي.		×	
15	أشعر بأن الآخرين يسخرون من جسمي و هيئتي.			×
16	هيئتي الجيدة و جسمي المتناسق يساعداني على إقامة صدقات كثيرة.	×		
17	أحس بالخجل من جسمي.			×
18	يشغلني كثيرا آراء الآخرين تجاه جسمي و شكلي.		×	
19	أشعر بالزيادة في وزني و أحاول إنقاص وزني.		×	
20	أتجنب الآخرين الأن جسمي و شكلي غير مقبولين.			×
21	أتمنى إجراء تجميل لتعديل عيوب في جسمي.			×
22	أسرتي تمدح جسمي و هيئتي.		×	
23	أرى أن الأخرين أجسامهم أفضل مني.			×
24	أشعر بالرضا عن هيئتي.		×	
25	يشعرني جسمي بالثقة في نفسي.	×		
26	كنت أتمنى أن تكون هيئتي و جسمي أفضل من الأن.	×		
27	أشعر باهتمام الآخرين و تقديرهم لأن لي هيئة و جسم جيدين.		×	

جدول رقم (14): مقياس الصورة الجسدية المطبق على الحالة ريان.

إستبيان تقدير سلوك الملائمة العلاجية:

الرقم	العبارات	أحيانا	أبدا	كثيرا	دائما
1	أجري فحصاتي في الوقت المحدد.				×
2	غالبا ما أتفقد برنامج العلاجي.				×
3	أقوم بالفحوصات الطبية كلما طلب مني الطبيب بذلك.				×
4	أعود للطبيب في حالة شعرت بأي عرض غير عادي.			×	
5	لدي الكثير من الأدوية الملزمة لشربها.	×			
6	أحيانا لا أتناول دوائي لاعتقادي أنه يضرني أكثر مما ينفعني.		×		
7	أقوم بالعناية بقدماي كل يوم.			×	
8	أدخن.		×		
9	أتذكر موعد زيارة الطبيب فقط عندما تسوء حالتي.				×
10	أخاف الآثار الجانبية للدواء.	×			
11	أتناول الدواء حسب الجرعات التي يحددها الطبيب.				×
12	أحيانا تنفذ أدويتي دون أن أنتبه.		×		
13	اهتم بنظافتي الشخصية جيدا.		×		
14	أتجنب كل ما يضر بصحتي و علاجي.	×			
15	ألتزم بمواعيد زياراتي للطبيب.				×
16	أتفادى الإفراط من تناول الأطعمة التي تحتوي على السكر.			×	
17	أتناول الدواء عندما أشعر بتحسن.				×
18	أتوقف عن تناول الدواء عندما أشعر بتحسن.		×		
19	أقوم بالمشي بغرض تحسين صحتي.	×			
20	أتناول دوائي بطريقة عشوائيا.		×		

21	لاأتردد في استفسار الطبيب عن كل شيء يتعلق بحالتي الصحية.			×	
22	أحيانا أنسى تناول دوائي.		×		
23	أستشير طبيبي قبل أخذ دواء أخر.				×
24	أمارس الرياضة بصفة منتظمة.			×	
25	توجيهات الطبيب بدقة.	×			
26	أحترم مواعيد زيارتي للطبيب.			×	
27	أتلقى علاجي بطريقة صحيحة و منتظمة.				×
28	أتفادى كل ماهو غير نظيف و غير معقم.			×	
29	أشعر بالحرج عندما آخذ الدواء أمام الآخرين.				×
30	أبتعد عن الظغوط و التوتر حفاظا على صحتي.			×	

جدول رقم(15): مقياس الملائمة العلاجية للحالة ريان.

1-2-4-عرض و تحليل نتائج إستبيان مقياس الصورة الجسدية للحالة ريان:

من خلال تطبيق مقياس الصورة الجسدية تحصلت الحالة "ريان"على 55 درجة متوسطة مقارنة بأقصى درجة لصورة الجسدية و التمثلة في 80درجة، و هذا يدل على أن الحالة يتمتع بصورة جسدية سالبة و هذا ما يظهره في الإجابات على البنود الموجبة للمقياس بنعم و البنود السالبة للمقياس ب لا، كما إستنتجنا من خلال حساب الأبعاد حيث يتمثل البعد الأول إدراك الفرد لجسده الذي يحتوي على البنود التالية:(1،2،4،5،6،7،9،10،12،13،16،17،19،20،21،23،24،25،26) حيث تحصلت الحالة على43 التي تعتبر درجة موجبة مقارنة بالمتوسط الحسابي للبعد المقدرة ب38 درجة، أما حساب البعد الثاني إدراك الفرد لجسده من خلال آراء الأخرين المتمثلة في البنود التالية:(3،8،11،14،15،18،22،27) تحصلت الحالة على 17 درجة و التي هي تعتبر درجة موجبة مقارنة بالمتوسط الحسابي للبعد المقدرة ب16 درجة فمنه نستنتج من خلال تطبيق مقياس الصورة الجسدية و حساب الأبعاد أن الحالة تتميز بصورة جسدية موجبة.

1-2-5-عرض و تحليل نتائج إستبيان مقياس الملائمة العلاجية للحالة ريان:

من خلال تطبيق إستبيان الملائمة العلاجية تحصلت الحالة ريان على 96 درجة وهي درجة عالية مقارنة بالمتوسط الحسابي المقدر ب60 درجة و هذا ما يدل علىأن الحالة تمتاز بسلوك ملائمة علاجية مرتفعة، خاصة فيما يخص السلوك المتعلق بالإلتزام البرنامج العلاجي أخذ الدواء و زيارة الطبيب و القيام بالفحصات الطبية ومدى تقيد المريض بالخطة العلاجية من خلال إحترامه للمواعيد و القيام بالفحوصات .

1-2-6-خلاصة الحالة ريان:

الحالة ريان يبلغ من العمر 14 سنة، يعيش في ظروف إقتصادية جيدة، يعيش مع أب و أم وأخته و أخيه، مصاب بالداء السكري من النوع الأول في سنة 2023 وهو يتعالج بأخذ حقن الأنسولين و إتباع نظام غذائي، يظهر عليه التفاؤل، الحالة يتحلى بصورة جسدية متوسطة نحوى مرضه حيث أظهرت نتائج الإستبيان درجة 55 وهي درجة مرتفعة مقارنة بالمتوسط الحسابي المقدرب 80 درجة، و كذالك من خلال حساب الأبعاد بعد إدراك الفرد لجسده تحصل على 43 درجة مقارنة بالمتوسط الحسابي المقدرب 38درجة و في البعد الثاني الذي يتمثل في إدراك الفرد لجسده من خلال آراء الأخرين تحصل على 17 درجة مقارنة بالمتوسط الحسابي للبعد المقدرة ب16 درجة فكل هذه النتائج المتحصلة عليها من خلال تطبيق مقياس الصورة الجسدية تأكد على أن الحالة تتمتع بصورة جسدية إيجابية. كما نستنتج سلوك الملائمة العلاجية عالية حيث تحصلت الحالة ريان على 96 وهي درجة عالية مقارنة بالمتوسط الحسابي المقدر ب60 درجة، وهذا ما أثر إجابيا على سلوك الملائمة العلاجية للحالة مما يؤكد أن طبيعة الصورة الجسدية تؤثر على طبيعة سلوك الملائمة العلاجية.

1-3-عرض الحالة الهادي:

1-3-1- تقديم الحالة:

الحالة الهادي البالغ من العمر 19سنة، المستوى الدراسي السنة الثالثة ثانوي، من أسرة متكونة من أب و أم و أخ وأخت و هو في المرتبة الثانية بينهم، يسكن في ولاية تيزي وزو، مستواه الإقتصادي جيد، ليس لديه سوابق صحية جراحية وعقلية ولا نفسية،أما ما يخص الحالة العائلية فهي جيدة.

1-3-2-عرض مضمون المقابلة:

من خلال المقابلة التى أجريناها مع الحالة "الهادي"بد لنا جيد و تظهر عليه أعراض المرض كإصفرار الوجه و التعب، إستقبلنا بإحترام و تواضع و تعاون معنا بعدما شرحنا له سبب قدومنا و الهدف من إجراء هذه المقابلة والغرض منها و أكدنا على سرية المعلومات و أنها لن تستعمل إلا لغرض البحث العلمي.

أصيب الهادي بمرض السكري منذ8 سنوات (سنة 2017) بحيث عاد إلى البيت بعد يوم شاق ليشاهد المباراة وظهر لديه خلل في الرؤية ظنا أنه من التعب إستمر في مشاهدة المباراة حتى أصبح لايرى شيء ماعاد ضوء خافت جدا شعر بالكثير من القلق و الخوف بسبب عدم الرؤية نام متأملا أنه في صباح اليوم التالي سيكون كل شيء على ما يرام إلا أنه إستمر على حاله، في اليوم التالي توجه إلى المستشفى الجامعي نذير محمد "CHU" و من هناك أرسلوه للفحص لدى الطبيب مختص في ميرابو ثم أرسلوه لطبيب عيون مختص الذي قام بفحصه وإستنتج أنه لا يعاني من أي خلال في بصره، كما قال لنا المفحوص أنه كان يعاني من الفشل الدائم والأرق في الليل إضافة أنه يدخل الحمام بكثرة، وإتجه الهادي لمستشفي "بالوا" "Belloua"قام بالفوحوصات الازمة للعين و إتضح أيضا بعدم وجود أي مشكلة في العين مع إخباره أنه قد يكون هناك خلل على مستوى المخ فقام ب IRM و بعد إظهار النتيجة لم يكن هناك أي خلل على المستوى المخ، فصبر الهادي على نفس الحالة لمدة ثلاثة أيام و بعدها إتجه مرة أخرى للمستشفى الجامعي نذير محمد بتيزي وزو مع صديقه وفي حين وصولهم فقد الوعي لمدة 10دقائق فقاموا بفحصه وقياس نسبة السكر لديه وجدوه 5 غرام و قامو له أيضا بفحوصات أخرى و لم يجدوا أي خلل ما عادى إرتفاع نسبة السكر لديه فقال لنا: "الحمد لله مكان والوا في مخي و راسي لاباس بيه" تم توجيه لهادي لمستشفى بالوا الذي تكفل به و قدم العلاج المناسب لتعديل نسبة السكر، وصرح أنه تقبل مرضه ما عادا إبر الأنسولين لا يحبها وبعد محاولات عديدة أصبح يأخذها بنفسه، كما قال أنه أحس براحة كبيرة من تواجده في مستشفى بالوا حيث قال:" و لله كيشغل رني فالدار"، خرج إلى البيت بداء بالحمية الغذائية في البداية كانت صعبة جدا بالنسبة له ثم بسلاسة أصبحت عادية وقد كان حريصا جدا على نفسه ويتبع كل تعليمات الطبيب التي تتمثل في التنظيم الغذائي وأخذ إبر الأنسولين بنتظام، كما أنه صرح بأن مرضه وراثي.

وفيما يخص الحالة العلائقية للحالة فهي جيدة مع عائلته و أصدقائه حيث كانوا يساندونه و يساعدونه دائما في حياته.

و فيما يخص الحالة النفسية للحالة فهو بحالة جيدة و متفائل و محب للحياة خاصة بوجود عائلته و أصدقائه يقفون بجانبه و يساندونه، كما أنه لا يحب الجلوس بمفرده، يعاني من إضطراب النوم، ولكن لا يرى نفسه أقل كفاءة مما كان عليه سابقا، ولا يجد أي صعوبة في إتخاذ قراراته، أما فيما يخص صورته الجسدية فهي جيدة و قد صرح بأنه لم يتغير كثيرا عن ذي قبل وهو محب لنفسه حيث قال:" أنا نحب روحي كيما أنا الحمد لله على كل حال".

و أما ما يخص نظرته للمستقبل فهو متفائل و من أكبر أحلامه التي يحاول تحقيقها هي أن يسافر ليبنى حياة أفضل و يكون له مستقبل جيد.

1-3-3- تطبيق المقياس الصورة الجسدية و إستبيان الملائمة العلاجية:

مقياس الصورة الجسدية:

الرقم	العبارة	نعم	أحيانا	لا
1	أتمتع بصحة جيدة.	×		
2	جسمي و هيئتي حسنة.			×
3	أتوثر في تعليقات زملائي السالبة على جسمي.		×	
4	يشغلني قلة جسمي و شكلي.			×
5	أشعر بأنني فقدت الوزن و أحاول العودة إلى شكلي السابق.			×
6	أشعر بالأكتئاب بسبب هيئتي و جسمي.			×
7	بعجبني جسمي و هيئتي كما تبدوان في المرآة		×	
8	تضايقني تعليقات أسرتي السالبة على جسمي و شكلي.			×
9	أشعر بالقلق و التوتر عندما ينظر إلي الآخرين.		×	
10	تؤدي أعضاء جسمي وظائفها بكفاءة.	×		
11	يرى الأشخاص الآخرين أن جسمي متناسق.	×		
12	أشعر بالنقص لعيب في جسمي و هيئتي.			×
13	أتمنى لو كانت هيئتي و جسمي كالممثلين أو عارضي الأزياء أو الرياضيين.			×
14	يقلقني كثيرا آراء الآخرين تجاه جسمي و شكلي.			×

15	أشعر بأن الآخرين يسخرون من جسمي و هيئتي.		×	
16	هيئتي الجيدة و جسمي المتناسق يساعداني على إقامة صدقات كثيرة.		×	
17	أحس بالخجل من جسمي.		×	
18	يشغلني كثيرا آراء الآخرين تجاه جسمي و شكلي.			×
19	أشعر بالزيادة في وزني و أحاول إنقاص وزني.		×	
20	أتجنب الآخرين الأن جسمي و شكلي غير مقبولين.			×
21	أتمنى إجراء تجميل لتعديل عيوب في جسمي.			×
22	أسرتي تمدح جسمي و هيئتي.	×		
23	أرى أن الأخرين أجسامهم أفضل مني.		×	
24	أشعر بالرضا عن هيئتي.	×		
25	يشعرني جسمي بالثقة في نفسي.		×	
26	كنت أتمنى أن تكون هيئتي و جسمي أفضل من الأن.		×	
27	أشعر باهتمام الآخرين و تقديرهم لأن لي هيئة و جسم جيدين.		×	

جدول رقم (16): مقياس الصورة الجسدية المطبق على الحالة لهادي.

إستبيان تقدير سلوك الملائمة العلاجية:

الرقم	العبارات	أحيانا	أبدا	كثيرا	دائما
1	أجري فحصاتي في الوقت المحدد.		×		
2	غالبا ما أتفقد برنامج العلاجي.	×			
3	أقوم بالفحوصات الطبية كلما طلب مني الطبيب بذلك.	×			
4	أعود للطبيب في حالة شعرت بأي عرض غير عادي.				×
5	لدي الكثير من الأدوية الملزمة لشربها.		×		

6	أحياناالا أتناول دوائي لاعتقادي أنه يضرني أكثر مما ينفعني.		×		
7	أقوم بالعناية بقدماي كل يوم.		×		
8	أدخن.		×		
9	أتذكر موعد زيارة الطبيب فقط عندما تسوء حالتي.		×		
10	أخاف الآثار الجانبية للدواء.		×		
11	أتناول الدواء حسب الجرعات التي يحددها الطبيب.				×
12	أحيانا تنفذ أدويتي دون أن أنتبه.	×			
13	نادرا ما اهتم بنظافتي الشخصية جيدا.	×			
14	أتجنب كل ما قد يؤخر علاجي.			×	
15	ألتزم بمواعيد زياراتي للطبيب.			×	
16	أتفادى الإنفراط من تناول الأطعمة التي تحتوي على السكر .			×	
17	أتناول الدواء عندما أشعر بتحسن.				×
18	أتوقف عن تناول الدواء عندما أشعر بتحسن.		×		
19	أقوم بالمشي بغرض تحسين صحتي.	×			
20	أتناول دوائي بطريقة عشوائيا.		×		
21	لاأتردد في استفسار الطبيب عن كل شيء يتعلق بحالتي الصحية.			×	
22	أحيانا أنسى تناول دوائي.	×			
23	أستشير طبيبي قبل أخذ دواء أخر.				×
24	أمارس الرياضة بصفة منتظمة.	×			
25	توجيهات الطبيب متعبة و لا أتبعها بدقة.			×	
26	أحترم مواعيد زيارتي للطبيب.	×			
27	أتلقى علاجي بطريقة صحيحة و منتظمة.				×
28	أتفادى كل ماهو غير نظيف و غير معقم.			×	
29	أشعر بالحرج عندما آخذ الدواء أمام الآخرين.			×	

30	أبتعد عن الظغوط و التوتر حفاظا على صحتي.	×			

جدول رقم(18): إستبيان الملائمة العلاجية المطبق على الحالة لهادي.

1-3-4-عرض و تحليل نتائج إستبيان مقياس الصورة الجسدية للحالة لهادي:

من خلال تطبيق مقياس الصورة الجسدية تحصلت الحالة لهادي على درجة 66 وهي درجة مقبولة مقارنة بأقصى درجة لصورة الجسد و المتمثلة في 80 درجة، وهذا مايدل أن الحالة تتميز بصورة جسدية موجبة و هذا يظهر في الإجابة على البنود الموجبة للمقياس بنعم و البنود السالبة بلا. ومن خلال حساب الأبعاد تم الحصول على النتائج التالية التي تتمثل في البعد الأول إدراك الفرد لجسده الذي يحتوي على البنود التالية: (1،2،4،5،6،7،9،10،12،13،16،17،19،20،21،23،24،25،26) حيث تحصلت الحالة على 47 درجة التي تعتبر درجة موجبة مقارنة بالمتوسط الحسابي للبعد المقدرة ب38 درجة، أما حساب البعد الثاني إدراك الفرد لجسده من خلال آراء الأخرين المتمثلة في البنود التالية☹3،8،11،14،15،18،22،27) تحصلت الحالة على 17 درجة و التي هي تعتبر درجة موجبة مقارنة بالمتوسط الحسابي للبعد المقدرة ب16 درجة فمنه نستنتج من خلال تطبيق مقياس الصورة الجسدية و حساب الأبعاد أن الحالة تتميز بصورة جسدية موجبة.

1-3-5- عرض و تحليل نتائج إستبيان مقياس الملائمة العلاجية للحالة لهادي:

من خلال تطبيق إستبيان الملائمة العلاجية تحصلت الحالة لهادي على 93 درجة وهي درجة عالية مقارنة بالمتوسط الحسابي المقدر ب60 درجة و هذا ما يدل علىأن الحالة تمتاز بسلوك ملائمة علاجية مرتفعة، خاصة فيما يخص السلوك المتعلق بالإلتزام البرنامج العلاجي أخذ الدواء و زيارة الطبيب و القيام بالفحصات الطبية ومدى تقيد المريض بالخطة العلاجية من خلال إحترامه للمواعيد و القيام بالفحوصات .

1-3-6-خلاصة الحالة لهادي:

الحالة لهادي يبلغ من العمر 19 سنة، يعيش في ظروف إقتصادية جيدة، يعيش مع أب و أم و إخوته ، مصاب بالداء السكري من النوع الأول في سنة وهو يتعالج بحقن الأنسولين و إتباع نظام غذائي و ممارسة الرياضة، يظهر عليه التفاؤل والوثوق بالنفس، الحالة يتحلى بصورة جسدية موجبة نحوى مرضه حيث أظهرت نتائج الإستبيان درجة 66 وهي درجة مرتفعة مقارنة بالمتوسط الحسابي المقدرب 80 درجة، و كذالك من خلال حساب الأبعاد بعد إدراك الفرد لجسده تحصل على 47 درجة مقارنة بالمتوسط الحسابي المقدرب

38درجة و في البعد الثاني الذي يتمثل في إدراك الفرد لجسده من خلال آراء الأخرين تحصل على 17 درجة مقارنة بالمتوسط الحسابي للبعد المقدرة ب16 درجة فكل هذه النتائج المتحصلة عليها من خلال تطبيق مقياس الصورة الجسدية تأكد على أن الحالة تتمتع بصورة جسدية إيجابية. كما نستنتج سلوك الملائمة العلاجية عالية حيث تحصلت الحالة لهادي على 93 درجة على الإستبيان وهي درجة عالية مقارنة بالمتوسط الحسابي المقدر ب60 درجة، وهذا ما أثر إجابيا على سلوك الملائمة العلاجية للحالة حيث نستنتج أن طبيعة الصورة الجسدية تؤثر على نوعية الملائمة العلاجية.

1-4-عرض الحالة فاطمة:

1-4-1-تقديم الحالة:

الحالة" فاطمة" مراهقة تبلغ من العمر 16 سنة، المستوى التعليمي السنة الثالثة متوسط، لديها أخوين وهي في المرتبة الثانية، تعيش مع والديها أب و أم، تسكن في ولاية تيزي وزو، المستوى الإقتصادي جيد و ليس لديها سوابق صحية، الحالة العائلية جيدة.

1-4-2-عرض مضمون المقابلة:

من خلال المقابلة التى أجريناها مع الحالة "فاطمة"بدت لنا جيد و تظهر عليه أعراض المرض كإصفرار الوجه والتعب ، إستقبلتنا بإحترام و تواضع و تعاونت معنا بعدما شرحنا لها سبب قدومنا و الهدف من إجراء هذه المقابلة والغرض و أكدنا على سرية المعلومات و أنها لن تستعمل إلا لغرض البحث العلمي.

أصيبت الحالة فاطمة بالمرض السكري عندما كانت تبلغ من العمر 5 سنوات فدخلت أول مرة للمستشفى الجامعي ندير محمد (2013) أين تم إكتشاف أنها مصابة بالداء السكري وذلك بعد إجراء كل الفحوصات الازمة فوجدوا نسبة السكر لديها مرتفعة 5غرام فمكثت في مستشفى بالوا حتى تم تعديل نسبة السكر لديها، كما تدهورت حالتها مرة ثانية سنة (2022) حيث تم نقلها مجدادا فمكثت فيه 15 يوم لتحسين حالتها، في سنة (2024) زادت حالتها سوء و تم نقلها لمستشفى بالوا مرة أخرى و هناك تم التكلف بها وتقديم كل ما يلزمها من علاج لتحسين حالتها الصحية ومساعدتها نفسيا ومن خلال الفحوصات التي قاموا بها في المستشفى ظهر لديها أنها تعاني أيضا من مرض الغدة الدرقية،وتمت طريقة العلاج بالتقيد بالنظام الغذائي الملائم للمرضى السكري وأخذ بالنتظام حقن الأنسولين،كما أنه لا يوجد سوابق مرضية للمرض الذي أصيبت به في العائلة. وفيما يخص الحالة العلائقية للحالة فهي جيدة مع عائلتها حيث قالة الحالة فاطمة: " hamdoullah tti3ichigh bien uked ukham nagh 3awneniyi milh sur tout mi helkagh ttehadrn iyi toujour ttevdan yidi" مما يعني أن عائلتها تساندها دائما وتقف بجانبها ومدى حبهم لها.

وأما فيما يتعلق بالمنضور النفسي والصورة الجسدية للحالة فاطمة نجد أنها دائمة القلق حيث قالت:" toujour le stress uyittruh ara sur tous ma neqsagh mlih tekmilagh" وهذا ما يعني أن الحالة المرضية للحالة "فاطمة" فهي غير راضية كثيرا عن جسدها، كما تحب الجلوس وحدها وتغضب أحيانا، فأصبحت مؤخرا تشكو من إضطراب النوم والشهية فهي لا تأكل كثير حيث صرحت :" usttghra haya lfkya" كما أنها تجد صعوبة في إتخاذا القرارات خاصتا فيما يخص الدراسة، كما ترى أنها أقل كفائة مما كانت عليه سلبقا حيث سرحت أنها دائما ما تتعب عند قيامها بأي مجهد.

أما فيما يخص نظرتها للمستقبل فهي تريد أن تجتهد وتكمل دراستها لتصبح قاضية ويكون لها مستقبل زهيد ويكون لديها حياة مستقرة.

1-4-3- تطبيق المقياس الصورة الجسدية و إستبيان الملائمة العلاجية:

مقياس الصورة الجسدية:

الرقم	العبارة	نعم	أحيانا	لا
1	أتمتع بصحة جيدة.	×		
2	جسمي و هيئتي حسنة.	×		
3	أتوثر في تعليقات زملائي السالبة على جسمي.		×	
4	يشغلني قلة جسمي و شكلي.		×	
5	أشعر بأنني فقدت الوزن و أحاول العودة إلى شكلي السابق.			×
6	أشعر بالأكتئاب بسبب هيئتي و جسمي.			×
7	بعجبني جسمي و هيئتي كما تبدوان في المرآة		×	
8	تضايقني تعليقات أسرتي السالبة على جسمي و شكلي.			×
9	أشعر بالقلق و التوتر عندما ينظر إلي الآخرين.		×	
10	تؤدي أعضاء جسمي وظائفها بكفاءة.	×		
11	يرى الأشخاص الآخرين أن جسمي متناسق.	×		
12	أشعر بالنقص لعيب في جسمي و هيئتي.			×
13	أتمنى لو كانت هيئتي و جسمي كالممثلين أو عارضي الأزياء أو الرياضيين.			×

14	يقلقني كثيرا آراء الآخرين تجاه جسمي و شكلي.			×
15	أشعر بأن الآخرين يسخرون من جسمي و هيئتي.		×	
16	هيئتي الجيدة و جسمي المتناسق يساعداني على إقامة صدقات كثيرة.	×		
17	أحس بالخجل من جسمي.			×
18	يشغلني كثيرا آراء الآخرين تجاه جسمي و شكلي.			×
19	أشعر بالزيادة في وزني و أحاول إنقاص وزني.			×
20	أتجنب الآخرين الأن جسمي و شكلي غير مقبولين.			×
21	أتمنى إجراء تجميل لتعديل عيوب في جسمي.			×
22	أسرتي تمدح جسمي و هيئتي.	×		
23	أرى أن الأخرين أجسامهم أفضل مني.		×	
24	أشعر بالرضا عن هيئتي.	×		
25	يشعرني جسمي بالثقة في نفسي.	×		
26	كنت أتمنى أن تكون هيئتي و جسمي أفضل من الأن.		×	
27	أشعر باهتمام الآخرين و تقديرهم لأن لي هيئة و جسم جيدين.	×		

جدول رقم (19): مقياس الصورة الجسدية المطبق على الحالة فاطمة.

إستبيان تقدير سلوك الملائمة العلاجية:

الرقم	العبارات	أحيانا	أبدا	كثيرا	دائما
1	أجري فحصاتي في الوقت المحدد.			×	
2	غالبا ما أتفقد برنامج العلاجي.	×			
3	أقوم بالفحوصات الطبية كلما طلب مني الطبيب بذلك.				×
4	أعود للطبيب في حالة شعرت بأي عرض غير عادي.				×

5	لدي الكثير من الأدوية الملزمة لشربها.		×		
6	أحيانا لا أتناول دوائي لاعتقادي أنه يضرني أكثر مما ينفعني.		×		
7	أقوم بالعناية بقدماي كل يوم.			×	
8	أدخن.		×		
9	أتذكر موعد زيارة الطبيب فقط عندما تسوء حالتي.		×		
10	أخاف الآثار الجانبية للدواء.			×	
11	أتناول الدواء حسب الجرعات التي يحددها الطبيب.			×	
12	أحيانا تنفذ أدويتي دون أن أنتبه.	×			
13	نادرا ما اهتم بنظافتي الشخصية .			×	
14	أتجنب كل ما قد يؤخر علاجي.			×	
15	ألتزم بمواعيد زياراتي للطبيب.				×
16	أتفادى الإنفراط من تناول الأطعمة التي تحتوي على السكر .				×
17	أتناول الدواء في الوقت المحدد.			×	
18	أتوقف عن تناول الدواء عندما أشعر بتحسن.		×		
19	أقوم بالمشي بغرض تحسين صحتي.				×
20	أتناول دوائي بطريقة عشوائيا.		×		
21	لاأتردد في استفسار الطبيب عن كل شيء يتعلق بحالتي الصحية.			×	
22	أحيانا أنسى تناول دوائي.		×		
23	أستشير طبيبي قبل أخذ دواء أخر.				×
24	أمارس الرياضة بصفة منتظمة.	×			
25	توجيهات الطبيب متعبة و لا أتبعها بدقة.	×			
26	أحترم مواعيد زيارتي للطبيب.				×
27	أتلقى علاجي بطريقة صحيحة و منتظمة.			×	
28	أتفادى كل ماهو غير نظيف و غير معقم.			×	

29	أشعر بالحرج عندما آخذ الدواء أمام الآخرين.	×			
30	أبتعد عن الظغوط و التوتر حفاظا على صحتي.			×	

جدول رقم(20): إستبيان الملائمة العلاجية المطبق للحالة فاطمة.

1-4-4-عرض و تحليل نتائج إستبيان مقياس الصورة الجسدية للحالة فاطمة:

من خلال تطبيق مقياس الصورة الجسدية تحصلت الحالة فاطمة علي درجة 74 وهي درجة مرتفعة مقارنة بأقصى درجة لصورة الجسد و المتمثلة في 80 درجة، وهذا مايدل أن الحالة تتميز بصورة جسدية موجبة و هذا يظهر في الإجابة على البنود الموجبة للمقياس بنعم و البنود السالبة بلا. ومن خلال حساب الأبعاد تم الحصول على النتائج التالية التي تتمثل في البعد الأول إدراك الفرد لجسده الذي يحتوي على البنود التالية: (24،23،21،20،19،17،16،13،12،10،9،7،6،5،4،2،1،26،25)حيث تحصلت الحالة على 49 درجة التي تعتبر درجة موجبة مقارنة بالمتوسط الحسابي للبعد المقدرة ب38 درجة، أما حساب البعد الثاني إدراك الفرد لجسده من خلال آراء الأخرين المتمثلة في البنود التالية: (3،8،11،14،15،18،22،27) تحصلت الحالة على 22 درجة و التي هي تعتبر درجة موجبة مقارنة بالمتوسط الحسابي للبعد المقدرة ب16 درجة فمنه نستنتج من خلال تطبيق مقياس الصورة الجسدية و حساب الأبعاد أن الحالة تتميز بصورة جسدية موجبة.

1-4-5-عرض و تحليل نتائج إستبيان مقياس الملائمة العلاجية للحالة فاطمة:

من خلال تطبيق إستبيان الملائمة العلاجية تحصلت الحالة فاطمة على 102 درجة وهي درجة عالية مقارنة بالمتوسط الحسابي المقدر ب60 درجة و هذا ما يدل علىأن الحالة تمتاز بسلوك ملائمة علاجية مرتفعة، خاصة فيما يخص السلوك المتعلق بالإلتزام البرنامج العلاجي أخذ الدواء و زيارة الطبيب و القيام بالفحصات الطبية ومدى تقيد المريض بالخطة العلاجية من خلال إحترامه للمواعيد و القيام بالفحوصات .

1-4-6- خلاصة الحالة:

الحالة فاطمةتبلغ من العمر 16 سنة، تعيش في ظروف إقتصادية متوسطة، تعيش مع أب و أم و إخوتها الذكور، مصاب بالداء السكري من النوع الأول في سنة وهي تتعالج حاليا في مستشفى "بالوا"، يظهر عليه التفاؤل والوثوق بالنفس في بعض الأحيان تشعر بالقلق، الحالة تتحلى بصورة جسدية موجبة نحوى مرضها حيث أظهرت نتائج الإستبيان درجة 74 وهي درجة مرتفعة مقارنة بالمتوسط الحسابي المقدرب 80 درجة، و

كذلك من خلال حساب الأبعاد بعد إدراك الفرد لجسده تحصل على 50 درجة مقارنة بالمتوسط الحسابي المقدرب 38درجة و في البعد الثاني الذي يتمثل في إدراك الفرد لجسده من خلال آراء الأخرين تحصل على 22 درجة مقارنة بالمتوسط الحسابي للبعد المقدرة ب16 درجة فكل هذه النتائج المتحصلة عليها من خلال تطبيق مقياس الصورة الجسدية تأكد على أن الحالة تتمتع بصورة جسدية إيجابية. كما نستنتج سلوك الملائمة العلاجية عالية حيث تحصلت الحالة فاطمة على 102 درجة على الإستبيان وهي درجة عالية مقارنة بالمتوسط الحسابي المقدر ب60 درجة، وهذا ما أثر إجابيا على سلوك الملائمة العلاجية للحالة مما يعني أن طبيعة الصورة الجسدية للحالة تؤثر على نوعية الملائمة العلاجية.

1-5-عرض الحالةنسيمة:

1-5-1-تقديم الحالة:

الحالة نسيمة تبلغ من العمري 19 سنة، طالبة جامعية السنة اولى حقوق، من أسرة متكونة من أب و أم و أختين وهي في المرتبة الثانية بين أخواتها، تسكن في ولاية بومرداس، المستوى الإقتصادي جيد، ليس لديها سوابق مرضية كالجراحية أو النفسية، أما ما يخص الحالة العائلية فهي جيدة.

1-5-2-عرض مضمون المقابلة:

من خلال المقابلة التى أجريناها مع الحالة "نسيمة"بدت لنا جيدة و تظهر عليها أعراض المرض كإصفرار الوجه والتعب ، إستقبلتنا في المستشفى بإحترام و تواضع و تعاونت معنا بعدما شرحنا لها سبب قدومنا و الهدف من إجراء هذه المقابلة والغرض و أكدنا على سرية المعلومات و أنها لن تستعمل إلا لغرض البحث العلمي.

أصيبت الحالة " بمرض السكري عندما كانت في 11 من عمرها نتيجة لتعرضها لصدمة من بسبب هروبها من كلب في الطريق التي أدت بها لفقدانها الوعي و ثم تم نقلها للمستشفى في بمرداس و بعد إجراء الفحوصات الطبية إستنتجوا أن السكر لديها مرتفع جدا 5 غرام، وفي 2013 تدهورت حالتها و تم نقلها للمستشفى الجامعي ندير محمد الموجود بتيزي وزو وقامو بقياس نسبة السكر في الدم و كانت النتيجة 7 غرام و ذلك لكثرتها لتناول الأجبان و السكريات مكثت في الستشفى 15يوم حتى تم تعديل نسبة السكر في الدم كما صرحت أنها لا تحب إبر الأنسولين فهي أحيانا لا تأخذها أي أنها لا تتقيد بالبرنامج العلاجي لها، و في 2024 دخلت إلى مستشفى بالوا في ولاية تيزي وزو بسبب إرتفاع نسبة السكر لديه و ألم في قدمها حيث أصيبت ببتر الأطراف في الرجل الأيسر فقام المستشفى بالتكلفة بها و تقديم لها العلاج المناسب طبيا و مساعدة نفسية، حيث تمت طريقة علاجها عن طريق برنامج غذائي مناسب للمرض و أخذ حقن الأنسولين

مع مراقبة نسبة السكر كل يوم و تقديم العلاج المناسب لرجلها مع تعقيمه، كما أن الحالة صرحت أنه لايوجد أي سوابق مرضية للمرض فهو ليس وراثي.

وفيما يخص الحالة العلائقية للحالة فهي جيدة مع عائلتها قبل و بعد المرض حيث أن عائلتها ساندتها ووقفت بجانبها ودائما ما يحرصون على صحتها وتقديم لها كل الدعم حيث قالت : " الحمد لله عائلتي معي وهي ديما بجنبي".

و أما فيما يتعلق بالمنضور النفسي و الصورة الجسدية للحالة"نسيمة" فهي متفائلة رغم وجود المرض إلا أنها في بعض الأحيان تكون يحكمها القلق حيث قالت:" راني مليحة بصح في بعض الأحيان نتقلق بزاف و لكي نحي تقلق درت تكوين بيع الصيدلانية و رني نخدم فيها في وقت الفراغ وهك نحي التقلق و التخمام"، كما صرحت أنها تحب الجلوس بمفردها و لا تحب الإختلاط بلأخرين بسبب الإنتقادات التي تتعرض لها من قبلهم كما أنها سريعة الغضب و تشكوا من إظطراب النوم و الشهية حيث قالت: نزعف بالخف و ما نرقد بزاف و ما عنديش الشهية باش نأكل"، كما أنها لا تجد أي صعوبة أخذ القرارات و لا تجد نفسها أقل كفائة مما كانت عليه سابقا، و أما فيما يخص الصورة الجسدية للحالة فهي غير راضية تماما من جسدها ألا أنها تقبلت وضعها.

أما بالنسبة انظرتها للمستقبل فهي تريد إكمال دراستها في التخصص القانون لكي تحقق حلامهالتصبح في المستقبل محامية ناجحة و تكوين لنفسها حياة جيدة و الزواج من الرجل الذي تحبه.

1-5-3- تطبيق المقياس الصورة الجسدية و إستبيان الملائمة العلاجية:

مقياس الصورة الجسدية:

الرقم	العبارة	نعم	أحيانا	لا
1	أتمتع بصحة جيدة.		×	
2	جسمي و هيئتي حسنة.	×		
3	أتؤثر في تعليقات زملائي السالبة على جسمي.	×		
4	يشغلني قلة جسمي و شكلي.		×	
5	أشعر بأنني فقدت الوزن و أحاول العودة إلى شكلي السابق.	×		
6	أشعر بالأكتئاب بسبب هيئتي و جسمي.		×	
7	بعجبني جسمي و هيئتي كما تبدوان في المرآة		×	

8	تضايقني تعليقات أسرتي السالبة على جسمي و شكلي.		×	
9	أشعر بالقلق و التوتر عندما ينظر إلي الآخرين.		×	
10	تؤدي أعضاء جسمي وظائفها بكفاءة.	×		
11	يرى الأشخاص الآخرين أن جسمي متناسق.		×	
12	أشعر بالنقص لعيب في جسمي و هيئتي.		×	
13	أتمنى لو كانت هيئتي و جسمي كالممثلين أو عارضي الأزياء أو الرياضيين.		×	
14	يقلقني كثيرا آراء الآخرين تجاه جسمي و شكلي.	×		
15	أشعر بأن الآخرين يسخرون من جسمي و هيئتي.		×	
16	هيئتي الجيدة و جسمي المتناسق يساعداني على إقامة صدقات كثيرة.		×	
17	أحس بالخجل من جسمي.		×	
18	يشغلني كثيرا آراء الآخرين تجاه جسمي و شكلي.		×	
19	أشعر بالزيادة في وزني و أحاول إنقاص وزني.			×
20	أتجنب الآخرين الأن جسمي و شكلي غير مقبولين.			×
21	أتمنى إجراء تجميل لتعديل عيوب في جسمي.			×
22	أسرتي تمدح جسمي و هيئتي.	×		
23	أرى أن الأخرين أجسامهم أفضل مني.		×	
24	أشعر بالرضا عن هيئتي.		×	
25	يشعرني جسمي بالثقة في نفسي.		×	
26	كنت أتمنى أن تكون هيئتي و جسمي أفضل من الأن.		×	
27	أشعر باهتمام الآخرين و تقديرهم لأن لي هيئة و جسم جيدين.		×	

جدول رقم (21): مقياس الصورة الجسدية المطبق على الحالة نسيمة.

إستبيان تقدير سلوك الملائمة العلاجية:

الرقم	العبارات	أحيانا	أبدا	كثيرا	دائما
1	أجري فحصاتي في الوقت المحدد.			×	
2	غالبا ما أتفقد برنامج العلاجي.				×
3	أقوم بالفحوصات الطبية كلما طلب مني الطبيب بذلك.				×
4	أعود للطبيب في حالة شعرت بأي عرض غير عادي.				×
5	لدي الكثير من الأدوية الملزمة لشربها.		×		
6	يحصل أن لا أتناول دوائي لاعتقادي أنه يضرني أكثر مما ينفعني.		×		
7	أقوم بالعناية بقدماي كل يوم .			×	
8	أدخن.		×		
9	أتذكر موعد زيارة الطبيب فقط عندما تسوء حالتي.		×		
10	أخاف الآثار الجانبية للدواء.	×			
11	أتناول الدواء حسب الجرعات التي يحددها الطبيب.				×
12	أحيانا تنفذ أدويتي دون أن أنتبه.		×		
13	غالبا ماأهتم بنظافتي الشخصية جيدا.		×		
14	أتجنب كل ما قد يؤخر علاجي.				×
15	ألتزم بمواعيد زياراتي للطبيب.			×	
16	أتفادى الإفراط من تناول الأطعمة التي تحتوي على السكر .			×	
17	أتناول الدواء عندما أشعر بتحسن.	×			
18	أتوقف عن تناول الدواء عندما أشعر بتحسن.		×		
19	أقوم بالمشي بغرض تحسين صحتي.				×
20	أتناول دوائي بطريقة عشوائيا.		×		
21	لاأتردد في استفسار الطبيب عن كل شيء يتعلق بحالتي الصحية.				×

22	أحيانا أنسى تناول دوائي.	×			
23	أستشير طبيبي قبل أخذ دواء أخر.				×
24	أمارس الرياضة بصفة منتظمة.	×			
25	توجيهات الطبيب متعبة ولا أتبعها بدقة.	×			
26	أحترم مواعيد زيارتي للطبيب.			×	
27	أتلقى علاجي بطريقة صحيحة و منتظمة.			×	
28	أتفادى كل ماهو غير نظيف وغير معقم.				×
29	أشعر بالحرج عندما آخذ الدواء أمام الآخرين.			×	
30	أبتعد عن الظغوط و التوتر حفاظا على صحتي.				×

جدول رقم(22): مقياس الملائمة العلاجية المطربق للحالة نسيمة.

1-5-4-عرض و تحليل نتائج إستبيان مقياس الصورة الجسدية للحالة نسيمة:

من خلال تطبيق مقياس الصورة الجسدية تحصلت الحالة نسيمة علي درجة 57 وهي درجة ضعيفة مقارنة بأقصى درجة لصورة الجسد و المتمثلة في 80 درجة، وهذا مايدل أن الحالة تتميز بصورة جسدية سالبة و هذا يظهر في الإجابة على البنود الموجبة للمقياس بنعم و البنود السالبة بلا. كما نستنتج أيضا من خلال حساب الأبعاد تم الحصول على النتائج التالية التي تتمثل في البعد الأول إدراك الفرد لجسده الذي يحتوي على البنود التالية: (1،2،4،5،6،7،9،10،12،13،16،17،19،20،21،23،24،25،26) حيث تحصلت الحالة على 42 درجة التي تعتبر درجة موجبة مقارنة بالمتوسط الحسابي للبعد المقدرة ب38 درجة، أما حساب البعد الثاني إدراك الفرد لجسده من خلال آراء الأخرين المتمثلة في البنود التالية: (3،8،11،14،15،18،22،27) تحصلت الحالة على 15 درجة و التي هي تعتبر درجة موجبة مقارنة بالمتوسط الحسابي للبعد المقدرة ب16 درجة فمنه نستنتج من خلال تطبيق مقياس الصورة الجسدية و حساب الأبعاد أن الحالة تتميز بصورة جسدية موجبة بالنسبة البعد الأول الذي يتمثل لإدراك الفرد لجسده، أما بالنسبة البعد الثاني إدراك الفرد لجسده من خلال أراء الأخرين فهي سالبة.

1-5-5- عرض و تحليل نتائج إستبيان مقياس الملائمة العلاجية للحالة نسيمة:

من خلال تطبيق إستبيان الملائمة العلاجية تحصلت الحالة نسيمة على141 درجة وهي درجة عالية مقارنة بالمتوسط الحسابي المقدر ب60 درجة و هذا ما يدل علىأن الحالة تمتاز بسلوك ملائمة علاجية مرتفعة،

خاصة فيما يخص السلوك المتعلق بالإلتزام البرنامج العلاجي أخذ الدواء و زيارة الطبيب و القيام بالفحصات الطبية ومدى تقيد المريض بالخطة العلاجية من خلال إحترامه للمواعيد و القيام بالفحوصات .

1-5-6- خلاصة الحالة نسيمة:

الحالة نسيمة تبلغ من العمر 19 سنة، تعيش في ظروف إقتصادية جيدة مع أب و أم وأختها، مصاب بالداء السكري من النوع الأول في سنة وهي تتعالج حاليا في مستشفى "بالوا"، يظهر عليها التفاؤل والوثوق بالنفس، الحالة لا تتمتع بصورة جسدية موجبة فهي ضعيفة نحوى مرضه حيث أظهرت نتائج الإستبيان درجة 57 وهي درجة ضعيفة مقارنة بالمتوسط الحسابي المقدرب 80 درجة، و كذالك من خلال حساب الأبعاد بعد إدراك الفرد لجسده تحصل على 42 درجة مقارنة بالمتوسط الحسابي المقدرب 38درجة و في البعد الثاني الذي يتمثل في إدراك الفرد لجسده من خلال آراء الأخرين تحصل على 15 درجة مقارنة بالمتوسط الحسابي للبعد المقدرة ب16 درجة فكل هذه النتائج المتحصلة عليها من خلال تطبيق مقياس الصورة الجسدية تأكد على أن الحالة تتمتع بصورة جسدية سالبة إلا فيما يخص بعد إدراك الفرد لجسده. كما نستنتج سلوك الملائمة العلاجية عالية حيث تحصلت الحالة نسيمة على141درجة وهي درجة عالية مقارنة بالمتوسط الحسابي المقدر ب60 درجة، وهذا ما أثر إجابيا على سلوك الملائمة العلاجية للحالة.

1-6-عرض الحالة أعمار:

1-6-1-تقديم الحالة:

الحالة أعمار يبلغ من العمر 18 سنة، ذو مستوى تعليمي رابعة متوسط، هو الولد الوحيد في عائلته يعيش مع أمه أبيه متوفي، يسكن في ولاية تيزي وزو، مستواه الإقتصادي جيد حيث يعمل في فندق، المفحوص ليس لديه سوابق مرضية كالجراحية أو النفسية، أما ما يخص الحالة العائلية فهي جيدة.

1-6-2-عرض مضمون المقابلة:

من خلال المقابلة التى أجريناها مع الحالة "أعمار"بد لنا متعب و تظهر عليه أعراض المرض كإصفرار الوجه و الإجهاد، إستقبلنا بإحترام و تواضع و تعاون معنا بعدما شرحنا له سبب قدومنا و الهدف من إجراء هذه المقابلة والغرض و أكدنا على سرية المعلومات و أنها لن تستعمل إلا لغرض البحث العلمي.

أصيب أعمار بمرض السكري عندما كان عمره 13 سنة، حيث كان يدخل إلى الحمام كثيرا و يشرب الكثير من الماء و دائما يكون متعب، فقامت والدته بأخذه إلى الطبيب وعندما أخبرته والدته بأعرض التي ظهرت لديه قام الطبيب بقياس نسبة السكر لديه وجد أن نسبة السكر لديه مرتفعة جدا 6 غرام، فمنه تم توجيهه

مباشرتا إلى مستشفى الجامعي ندير محمد الموجود بمدينة تيزي وزو الذي قام بالتكلفة به وتقديم له العلاج المناسب حتى تم تعديل نسبة السكر لديه فتم مكوثه في المستشفي30يوم لتحسين حالته الصحية، وفي مارس 2024 تدهورت حالته مرة ثانية و ذلك لعدم إتباعه للعلاج وإهمال زيارته للطبيب و عدم أخذ حقن الأنسولين بالنتظام حيث قال:"uhmlagh ara tisgnatin"، فحاليا ماكث في المستشفى بالوا الذي تم التكلفة به ذلك لتقديم العلاج المناسب له لتعديل نسبة السكرحيث تتم فترة معالجته بمراقبة نسبة السكر مع تقديم البرنامج الغذائي الملائم لمرضه و أخذ إبر الأنسولين مع قياس نسبة السكر لديه قبل أخذ الحقن، كما صرحت الحالة أنه لايوجد أي سوابق مرضية أي أنه ليس وراثي.

وفيما يخص الحالة العلائقية للحالة فهي جيدة مع عائلته فهي جيدة قبل و بعد الإصابة بالمرض فأأمه دائما تسانده و تساعده كما علاقته مع عائلته و أصدقائه جيدة و لا يوجد أي مشاكل بينهم حيث قال:" hmdoulh yemma toujour are sidisiw la famaille ino ulk hmlen iyi adlagh uk yidsn".

و أما فيما يتعلق بالمنضور النفسي و الصورة الجسدية للحالة"أعمار" فيبدوا عليه القلق من وضعه الحالي حيث أنه لا يحب أخذه للحقن الأنسولين، كما يعاني من إضطراب النوم و لا يجد صعوبة في إتخاذ قراراته، أما ما يخص بصورة الجسد لديه فهو راضي عن جسده و يحب شكله و لا يجد أي مشكلة فيه.

وفيما يخص نظرته للمستقبل فهو يعمل لجمع المال لتحقيق حلمه في أن يسافر إلى أوروبا من أجل إنشاء مستقبل جيد ويستقر فيه.

1-6-3- تطبيق المقياس الصورة الجسدية و إستبيان الملائمة العلاجية:

مقياس الصورة الجسدية:

الرقم	العبارة	نعم	أحيانا	لا
1	أتمتع بصحة جيدة.	×		
2	جسمي و هيئتي حسنة.	×		
3	أتؤثر في تعليقات زملائي السالبة على جسمي.		×	
4	يشغلني قلة جسمي و شكلي.			×
5	أشعر بأنني فقدت الوزن و أحاول العودة إلى شكلي السابق.			×
6	أشعر بالأكتئاب بسبب هيئتي و جسمي.			×
7	بعجبني جسمي و هيئتي كما تبدوان في المرآة		×	

8	تضايقني تعليقات أسرتي السالبة على جسمي و شكلي.			×
9	أشعر بالقلق و التوتر عندما ينظر إلي الآخرين.		×	
10	تؤدي أعضاء جسمي وظائفها بكفاءة.	×		
11	يرى الأشخاص الآخرين أن جسمي متناسق.	×		
12	أشعر بالنقص لعيب في جسمي و هيئتي.		×	
13	أتمنى لو كانت هيئتي و جسمي كالممثلين أو عارضي الأزياء أو الرياضيين.			×
14	يقلقني كثيرا آراء الآخرين تجاه جسمي و شكلي.			×
15	أشعر بأن الآخرين يسخرون من جسمي و هيئتي.			×
16	هيئتي الجيدة و جسمي المتناسق يساعداني على إقامة صدقات كثيرة.		×	
17	أحس بالخجل من جسمي.			×
18	يشغلني كثيرا آراء الآخرين تجاه جسمي و شكلي.			×
19	أشعر بالزيادة في وزني و أحاول إنقاص وزني.			×
20	أتجنب الآخرين الأن جسمي و شكلي غير مقبولين.			×
21	أتمنى إجراء تجميل لتعديل عيوب في جسمي.			×
22	أسرتي تمدح جسمي و هيئتي.	×		
23	أرى أن الأخرين أجسامهم أفضل مني.		×	
24	أشعر بالرضا عن هيئتي.	×		
25	يشعرني جسمي بالثقة في نفسي.		×	
26	كنت أتمنى أن تكون هيئتي و جسمي أفضل من الأن.		×	
27	أشعر باهتمام الآخرين و تقديرهم لأن لي هيئة و جسم جيدين.		×	

جدول رقم (23): مقياس الصورة الجسدية المطبق على الحالة أعمار.

إستبيان تقدير سلوك الملائمة العلاجية:

الرقم	العبارات	أحيانا	أبدا	كثيرا	دائما
1	أجري فحصاتي في الوقت المحدد.	×			
2	غالبا ما أتفقد برنامج العلاجي.			×	
3	أقوم بالفحوصات الطبية كلما طلب مني الطبيب بذلك.			×	
4	أعود للطبيب في حالة شعرت بأي عرض غير عادي.				×
5	لدي الكثير من الأدوية الملزمة لشربها.		×		
6	أحياناالا أتناول دوائي لاعتقادي أنه يضرني أكثر مما ينفعني.		×		
7	أقوم بالعناية بقدماي كل يوم.				×
8	أدخن.		×		
9	أتذكر موعد زيارة الطبيب فقط عندما تسوء حالتي.	×			
10	أخاف الآثار الجانبية للدواء.	×			
11	أتناول الدواء حسب الجرعات التي يحددها الطبيب.			×	
12	أحيانا تنفذ أدويتي دون أن أنتبه.		×		
13	نادرا ما اهتم بنظافتي الشخصية .	×			
14	أتجنب كل ما قد يؤخر علاجي.				×
15	ألتزم بمواعيد زياراتي للطبيب.			×	
16	أتفادى النفراط من تناول الأطعمة التي تحتوي على السكر.			×	
17	أتناول الدوائي في الوقت المحدد.			×	
18	أتوقف عن تناول الدواء عندما أشعر بتحسن.	×			
19	أقوم بالمشي بغرض تحسين صحتي.				×
20	أتناول دوائي بطريقة عشوائيا.		×		
21	لاأتردد في استفسار الطبيب عن كل شيء يتعلق بحالتي الصحية.				×

22	أحيانا أنسى تناول دوائي.	×			
23	أستشير طبيبي قبل أخذ دواء أخر.			×	
24	أمارس الرياضة بصفة منتظمة.			×	
25	توجيهات الطبيب متعبة و لا أتبعها بدقة.	×			
26	أحترم مواعيد زيارتي للطبيب.	×			
27	أتلقى علاجي بطريقة صحيحة و منتظمة.			×	
28	أتفادى كل ماهو غير نظيف و غير معقم.				×
29	أشعر بالحرج عندما آخذ الدواء أمام الآخرين.	×			
30	أبتعد عن الظغوط و التوتر حفاظا على صحتي.				×

جدول رقم (24):إستبيان الملائمة العلاجية المطبق على الحالة أعمار.

1-6-4-عرض و تحليل نتائج إستبيان مقياس الصورة الجسدية للحالة أعمار:

من خلال تطبيق مقياس الصورة الجسدية تحصلت الحالة أعمار علي درجة 75 وهي درجة مرتفعة مقارنة بأقصى درجة لصورة الجسد و المتمثلة في 80 درجة، وهذا مايدل أن الحالة تتميز بصورة جسدية موجبة و هذا يظهر في الإجابة على البنود الموجبة للمقياس بنعم و البنود السالبة بلا. ومن خلال حساب الأبعاد تم الحصول على النتائج التالية التي تتمثل في البعد الأول إدراك الفرد لجسده الذي يحتوي على البنود التالية: (1،2،4،5،6،7،9،10،12،13،16،17،19،20،21،23،24،25،26) حيث تحصلت الحالة على 50 درجة التي تعتبر درجة موجبة مقارنة بالمتوسط الحسابي للبعد المقدرة ب38 درجة، أما حساب البعد الثاني إدراك الفرد لجسده من خلال آراء الأخرين المتمثلة في البنود التالية: (3،8،11،14،15،18،22،27) تحصلت الحالة على 22 درجة التي تعتبر درجة موجبة مقارنة بالمتوسط الحسابي للبعد المقدرة ب16 درجة فمنه نستنتج من خلال تطبيق مقياس الصورة الجسدية و حساب الأبعاد أن الحالة تتميز بصورة جسدية موجبة.

1-6-5- عرض و تحليل نتائج إستبيان مقياس الملائمة العلاجية للحالة أعمار:

من خلال تطبيق إستبيان الملائمة العلاجية تحصلت الحالة أعمار على 100 درجة وهي درجة عالية مقارنة بالمتوسط الحسابي المقدر ب60 درجة و هذا ما يدل علىأن الحالة تمتاز بسلوك ملائمة علاجية مرتفعة،

خاصة فيما يخص السلوك المتعلق بالإلتزام البرنامج العلاجي أخذ الدواء والقيام بالفحصات الطبية ومدى تقيد المريض بالخطة العلاجية.

1-6-6-خلاصة الحالة أعمار:

الحالة أعمار يبلغ من العمر 18 سنة، يعيش في ظروف إقتصادية جيدة، يعيش مع أم حيث توفى والديه عندما كان عمره 2 سنوات، مصاب بالداء السكري النوع الأول في 2011 سنة وهو يتعالج حاليا في مستشفى "بالوا"، يظهر عليه التفاؤل والوثوق بالنفس، الحالة يتحلى بصورة جسدية موجبة نحوى مرضه حيث أظهرت نتائج الإستبيان درجة 75 وهي درجة مرتفعة مقارنة بالمتوسط الحسابي المقدرب 80 درجة، و كذالك من خلال حساب الأبعاد بعد إدراك الفرد لجسده تحصل على 51 درجة مقارنة بالمتوسط الحسابي المقدر ب 38 درجة وفي البعد الثاني الذي يتمثل في إدراك الفرد لجسده من خلال آراء الأخرين تحصل على 22 درجة مقارنة بالمتوسط الحسابي للبعد المقدرة ب16 درجة فكل هذه النتائج المتحصلة عليها من خلال تطبيق مقياس الصورة الجسدية تأكد على أن الحالة تتمتع بصورة جسدية إيجابية. كما نستنتج سلوك الملائمة العلاجية عالية حيث تحصلت الحالة أعمار على 100 على الإستبيان وهي درجة عالية مقارنة بالمتوسط الحسابي المقدر ب60 درجة، وهذا ما أثر إجابيا على سلوك الملائمة العلاجية للحالة بحيث أن طبيعة الصورة الجسدية تؤثر على نوعية الملائمة العلاجية .

1-7-عرض الحالة سالم:

1-7-1-تقديم الحالة:

الحالة سالم يبلغ من العمر19 سنة، المستوى التعليمي السنة الثالثة ثانوي أداب و فلسفة، يعيش مع اسرة متكونة من أم و أب متوفي، لديه 3 إخوة ذكور و7 أخوات إناث و هو في المرتبة الثامنة بين إخوته، يسكن في ولاية تيزي وزو مستواه الإقتصادي جيد حيث يعمل في أشغال البناء و الديكور، المفحوص كان يدخن أقلع عنه بعدة معرفته بالمرض ليس لديه سوابق مرضية كالجراحية أو النفسية، أما ما يخص الحالة العائلية فهي جيدة.

1-7-2-عرض مضمون المقابلة:

من خلال المقابلة التى أجريناها مع الحالة "سالم "بد لنا بحالة مقبولة و تظهر عليه أعراض المرض كإصفرار الوجه و متعب بعض الشيء، إستقبلنا بإحترام و تواضع و تعاون معنا بعدما شرحنا له سبب قدومنا

و الهدف من إجراء هذه المقابلة والغرض و أكدنا على سرية المعلومات و أنها لن تستعمل إلا لغرض البحث العلمي.

أصيب الحالة سالم بالداء السكري في 2 سبتمبر 2018 و ذلك نتيجة تعرضه للصدمة من طرف عائلته، خلال شجار والده مع عمه أغمي عليه ثم تم نقله فورا إلى العيادة الوجودة في وقنون الذي قام له بالفحوصات الطبية اللزمة فكتشفوا أنه يعاني بالداء السكري، وفي أفريل 2024 تدهورت حالته مرة أخرى فتم نقله للمستشفى بالوا الذي قام باتكلفة به مع تقديم له كل ما يحتاجه من علاج طبي ومساعدة نفسيه، كما صرحت الحالة سالم عانى من مشاكل بسبب التغيرات التي أحدثها المرض أنه أهمل نفسه خاصة عدم إتباعه التنظيم الغذائي وعدم زيارة الطبيب، تمت طريقة العلاج في المستشفى بتقديم برنامج غذائي مناسب لمرضه وأخذ إبر الأنسولين ومراقبة نسبة السكر يوميا والذي أصبح يتبعه دائما ولا يهمله، صرحت الحالة أنه لايوجد أي سوابق مرضية للمرض أي أنه ليس وراثي.

وفيما يخص الحالة العلائقية للحالة فهي جيدة مع عائلته قبل وبعد المرض حيث أن عائلته ساندته ووقفت بجانبه كما صرح أنه حزين بعد وفات أبيهحيث قال:" toujour nekk sidis n baba ihkuyid urkl les problem ines ulach umi itenihku"، وهذا ما يعني أنه كان قريب جدا من والده ومتعلق به

و أما فيما يتعلق بالمنضور النفسي و الصورة الجسدية للحالة "سالم" أنه متفائل و لديه ثقة بنفسه كما أنه تقبل مرضه أي أنه لا يقلقه وضعه الحالي وصرح أيضا أنه رغم الصعوبات التي عاشها إلا أنه واجهها و تغلب عليها، كما صرح أنه يحب الجلوس وحده و لا يكون صدقات مع الأخرين ولا يثق كثيرا بالناس، وأصبح سريع الغضب من ذي قبل ولا يشكو من أضطراب النوم والشهية كما أنه لايجد أي صعوبة في إتخاذ قراراته ولا يرى نفسه أقل كفائة مما كان عليه سابقا قبل المرض، وفيما يخص الصورة الجسدية للحالة فهو راضي عن جسده حيث قال: « hamdullah tura akhir amek iligh acku ligh déjà qepagh» وهذا مايدل على أنه راض عن جسده الحالي.

أما بالنسبة لنظرته للمستقبل فهو متفائل جدا و يريد أن يكمل دراسته التي قام بالتخلي عنها من قبل و ذلك بسبب مرضه كما يريد أن يدرس تخصص علم النفس و العمل من أجل توفير مستقبل و حياة سعيدة مع عائلته و شراء منزل الزواج بالقتاة التي يحبها.

1-7-3- تطبيق المقياس الصورة الجسدية و إستبيان الملائمة العلاجية:

مقياس الصورة الجسدية:

الرقم	العبارة	نعم	أحيانا	لا
1	أتمتع بصحة جيدة.	×		
2	جسمي و هيئتي حسنة.	×		
3	أتوتر في تعليقات زملائي السالبة على جسمي.		×	
4	يشغلني قلة جسمي و شكلي.			×
5	أشعر بأنني فقدت الوزن و أحاول العودة إلى شكلي السابق.		×	
6	أشعر بالأكتئاب بسبب هيئتي و جسمي.			×
7	بعجبني جسمي و هيئتي كما تبدوان في المرآة	×		
8	تضايقني تعليقات أسرتي السالبة على جسمي و شكلي.			×
9	أشعر بالقلق و التوتر عندما ينظر إلي الآخرين.		×	
10	تؤدي أعضاء جسمي وظائفها بكفاءة.	×		
11	يرى الأشخاص الآخرين أن جسمي متناسق.	×		
12	أشعر بالنقص لعيب في جسمي و هيئتي.			×
13	أتمنى لو كانت هيئتي و جسمي كالممثلين أو عارضي الأزياء أو الرياضيين.		×	
14	يقلقني كثيرا آراء الآخرين تجاه جسمي و شكلي.			×
15	أشعر بأن الآخرين يسخرون من جسمي و هيئتي.			×
16	هيئتي الجيدة و جسمي المتناسق يساعداني على إقامة صدقات كثيرة.	×		
17	أحس بالخجل من جسمي.			×
18	يشغلني كثيرا آراء الآخرين تجاه جسمي و شكلي.			×
19	أشعر بالزيادة في وزني و أحاول إنقاص وزني.			×
20	أتجنب الآخرين الأن جسمي و شكلي غير			×

	مقبولين.			
21	أتمنى إجراء تجميل لتعديل عيوب في جسمي.			×
22	أسرتي تمدح جسمي و هيئتي.		×	
23	أرى أن الأخرين أجسامهم أفضل مني.		×	
24	أشعر بالرضا عن هيئتي.	×		
25	يشعرني جسمي بالثقة في نفسي.		×	
26	كنت أتمنى أن تكون هيئتي و جسمي أفضل من الأن.		×	
27	أشعر باهتمام الآخرين و تقديرهم لأن لي هيئة و جسم جيدين.		×	

جدول رقم (25): مقياس الصورة الجسدية المطبق على الحالة سالم.

إستبيان تقدير سلوك الملائمة العلاجية:

الرقم	العبارات	أحيانا	أبدا	كثيرا	دائما
1	أجري فحصاتي في الوقت المحدد.	×			
2	غالبا ما أتفقد برنامج العلاجي.			×	
3	أقوم بالفحوصات الطبية كلما طلب مني الطبيب بذلك.			×	
4	أعود للطبيب في حالة شعرت بأي عرض غير عادي.			×	
5	لدي الكثير من الأدوية الملزمة لشربها.		×		
6	أحياناالا أتناول دوائي لاعتقادي أنه يضرني أكثر مما ينفعني.		×		
7	أقوم بالعناية بقدماي كل يوم.	×			
8	أدخن.		×		
9	أتذكر موعد زيارة الطبيب فقط عندما تسوء حالتي.	×			
10	أخاف الآثار الجانبية للدواء.		×		
11	أتناول الدواء حسب الجرعات التي يحددها الطبيب.				×

12	أحيانا تنفذ أدويتي دون أن أنتبه.	×			
13	اهتمبنظافتي الشخصية جيدا.	×			
14	أتجنب كل ما قد يؤخر علاجي.	×			
15	ألتزم بمواعيد زياراتي للطبيب.	×			
16	أتفادى الإنفراط من تناول الأطعمة التي تحتوي على السكر .			×	
17	أتناول الدواء عندما أشعر بتحسن.	×			
18	أتوقف عن تناول الدواء عندما أشعر بتحسن.		×		
19	أقوم بالمشي بغرض تحسين صحتي.				×
20	أتناول دوائي بطريقة عشوائيا.		×		
21	لاأتردد في استفسار الطبيب عن كل شيء يتعلق بحالتي الصحية.				×
22	أحيانا أنسى تناول دوائي.	×			
23	أستشير طبيبي قبل أخذ دواء أخر.			×	
24	أمارس الرياضة بصفة منتظمة.			×	
25	توجيهات الطبيب متعبة و لا أتبعها بدقة.	×			
26	أحترم مواعيد زيارتي للطبيب.	×			
27	أتلقى علاجي بطريقة صحيحة و منتظمة.			×	
28	أتفادى كل ماهو غير نظيف و غير معقم.			×	
29	أشعر بالحرج عندما آخذ الدواء أمام الآخرين.				×
30	أبتعد عن الظغوط و التوتر حفاظا على صحتي.				×

جدول رقم(26): إستبيان الملائمة العلاجية المطبق للحالة سالم.

1-7-4-عرض و تحليل نتائج إستبيان مقياس الصورة الجسدية للحالة سالم:

من خلال تطبيق مقياس الصورة الجسدية تحصلت الحالة سالم علي درجة 72 وهي درجة مرتفعة مقارنة بأقصى درجة لصورة الجسد و المتمثلة في 80 درجة، وهذا مايدل أن الحالة تتميز بصورة جسدية موجبة و

هذا يظهر في الإجابة على البنود الموجبة للمقياس بنعم و البنود السالبة بلا. ومن خلال حساب الأبعاد تم الحصول على النتائج التالية التي تتمثل في البعد الأول إدراك الفرد لجسده الذي يحتوي على البنود التالية: (1،2،4،5،6،7،9،10،12،13،16،17،19،20،21،23،24،25،26) حيث تحصلت الحالة على 51 درجة التي تعتبر درجة موجبة مقارنة بالمتوسط الحسابي للبعد المقدرة ب38 درجة، أما حساب البعد الثاني إدراك الفرد لجسده من خلال آراء الأخرين المتمثلة في البنود التالية: (3،8،11،14،15،18،22،27) تحصلت الحالة على 21 درجة و التي هي تعتبر درجة موجبة مقارنة بالمتوسط الحسابي للبعد المقدرة ب16 درجة فمنه نستنتج من خلال تطبيق مقياس الصورة الجسدية و حساب الأبعاد أن الحالة تتميز بصورة جسدية موجبة.

1-7-5-عرض و تحليل نتائج إستبيان مقياس الملائمة العلاجية للحالة سالم:

من خلال تطبيق إستبيان الملائمة العلاجية تحصلت الحالة سالم على 93درجة وهي درجة عالية مقارنة بالمتوسط الحسابي المقدر ب60 درجة و هذا ما يدل علىأن الحالة تمتاز بسلوك ملائمة علاجية مرتفعة، خاصة فيما يخص السلوك المتعلق بالإلتزام البرنامج العلاجي أخذ الدواء وزيارة الطبيب والقيام بالفحصات الطبية ومدى تقيد المريض بالخطة العلاجية.

1-7-6-خلاصة الحالة سالم:

الحالة سالم يبلغ من العمر 19 سنة، يعيش في ظروف إقتصادية متوسطة، يعيش مع أم و إخوته، مصاب بالداء السكري من النوع الأول في سنة 2021 وهو يتعالج حاليا في مستشفى "بالوا"، يظهر عليه التفاؤل والوثوق بالنفس، الحالة يتحلى بصورة جسدية موجبة نحوى مرضه حيث أظهرت نتائج الإستبيان درجة 72 وهي درجة مرتفعة مقارنة بالمتوسط الحسابي المقدرب 80 درجة، و كذالك من خلال حساب الأبعاد بعد إدراك الفرد لجسده تحصل على 51 درجة مقارنة بالمتوسط الحسابي المقدرب 38درجة و في البعد الثاني الذي يتمثل في إدراك الفرد لجسده من خلال آراء الأخرين تحصل على 51 درجة مقارنة بالمتوسط الحسابي للبعد المقدرة ب16 درجة فكل هذه النتائج المتحصلة عليها من خلال تطبيق مقياس الصورة الجسدية تأكد على أن الحالة تتمتع بصورة جسدية إيجابية. كما نستنتج سلوك الملائمة العلاجية عالية حيث تحصلت الحالة سالم على 93 درجة وهي درجة عالية مقارنة بالمتوسط الحسابي المقدر ب60 درجة، وهذا ما أثر إجابيا على سلوك الملائمة العلاجية للحالة مما نستنتج أن طبيعة الصورة الجسدية تؤثر على طبيعة الملائمة العلاجية.

1-8-عرض الحالة سفيان:

1-8-1-تقديم الحالة :

سفيان مراهق يبلغ من العمر 13 سنة، ذو مستوى تعليمي الثانية متوسط، و هو الطفل الصغير بين إخوته يعيش في أسرة ذات مستوى إقتصادي متوسط،ليس لديه سوابق مرضية كالجراحية أو النفسية، أما ما يخص الحالة العائلية فهي جيدة.

1-8-2-عرض مضمون المقابلة:

من خلال المقابلة التى أجريناها مع الحالة "سفيان" بد لنا جيد و تظهر عليه أعراض المرض كإصفرار الوجه و التعب، وكان متواضعا و تعاون معنا بعدما شرحنا له سبب قدومنا و الهدف من إجراء هذه المقابلة والغرض و أكدنا على سرية المعلومات و أنها لن تستعمل إلا لغرض البحث العلمي.

أصيب " سفيان " بالداء السكري منذ أن كان عمره 11 سنة، حيث ظهرت عليه أعراض المرض كان ينام كثيرا من شدة التعب، يستخدم الحمام بكثرة، ويشرب الكثير من الماء، فقام والده بأخذه إلى المستشفى القيام بالفحوصات الازمة في تيزي وزو"تدير محمد " و أظهرت النتائج أنه مصاب بالداء السكري النوع الأول "types 1" فمكث في المستشفى بضعت أيام لتقديم العلاج المناسب له بتحسين حالته الصحية و النفسية، و كانت إستجابته المرض لم يتقل مرضه، حيث أحدث المرض تغييرا في حياته إلتزامه بأخذ حقن الأنسولين و إتباع نظام غذائية، كما يعاني من مشاكل نفسية بسبب المرض، كما صرح أن ليس له سوابق مرضية في العائلة، و كان العلاج بواسطة أخذ حقن الأنسولين و إتباع نظام غذائية مناسب و ممارسة الرياضة.

أما البعد العلائقي الحالة جيدة و لا يوجد عوائق بينهم كما أن علاقته و إخواته جيدة و ودودة و يحرصون على صحته و يساندونه، ولديه أصدقاء يحبونه.

أما فيما يخص المنظور النفسي و الصورة الجسدية الحالة فهو قلق على وضعه الحالي مع المرض كما أنه لا يحب الجلوس وحده، و لكنه أصبح سريع الغضب مما كان عليه مسبقا،يشكو من إضطرابات النوم و الشهية، و يعتقد نفسه أقل كفاءاة مما كان عليه، و أحيانا يجد صعوبات في إتخاذ القرارات. أما بالنسبة الصورة الجسدية الحالة فهو غير راضى عن جسده حيث في بعض الأحيان يعترض السحرية من طرف الأخرين خاصة في المدرسة كذلك تعليقات أسرته السالبة حول جسده.

أما فيما يخص نظرته المستقبل فهو متفائل حيث يمارس الرياضة و يريد أن يتحسن و يكون لديه حياة جيدة كما يتأمل في المستقبل أن يصبح لاعبة محترفا في كرة القدم.

1-8-3- تطبيق المقياس الصورة الجسدية و إستبيان الملائمة العلاجية:

مقياس الصورة الجسدية:

الرقم	العبارة	نعم	أحيانا	لا
1	أتمتع بصحة جيدة.		×	
2	جسمي و هيئتي حسنة.		×	
3	أتوتر في تعليقات زملائي السالبة على جسمي.		×	
4	يشغلني قلة جسمي و شكلي.	×		
5	أشعر بأنني فقدت الوزن و أحاول العودة إلى شكلي السابق.		×	
6	أشعر بالأكتئاب بسبب هيئتي و جسمي.			×
7	بعجبني جسمي و هيئتي كما تبدوان في المرآة		×	
8	تضايقني تعليقات أسرتي السالبة على جسمي و شكلي.	×		
9	أشعر بالقلق و التوتر عندما ينظر إلي الآخرين.	×		
10	تؤدي أعضاء جسمي وظائفها بكفاءة.		×	
11	يرى الأشخاص الآخرين أن جسمي متناسق.			×
12	أشعر بالنقص لعيب في جسمي و هيئتي.		×	
13	أتمنى لو كانت هيئتي و جسمي كالممثلين أو عارضي الأزياء أو الرياضيين.		×	
14	يقلقني كثيرا آراء الآخرين تجاه جسمي و شكلي.	×		
15	أشعر بأن الآخرين يسخرون من جسمي و هيئتي.		×	
16	هيئتي الجيدة و جسمي المتناسق يساعداني على إقامة صدقات كثيرة.		×	
17	أحس بالخجل من جسمي.	×		
18	يشغلني كثيرا آراء الآخرين تجاه جسمي و شكلي.	×		
19	أشعر بالزيادة في وزني و أحاول إنقاص وزني.			×
20	أتجنب الآخرين الأن جسمي و شكلي غير		×	

	مقبولين.			
21	أتمنى إجراء تجميل لتعديل عيوب في جسمي.		×	
22	أسرتي تمدح جسمي و هيئتي.		×	
23	أرى أن الأخرين أجسامهم أفضل مني.	×		
24	أشعر بالرضا عن هيئتي.		×	
25	يشعرني جسمي بالثقة في نفسي.		×	
26	كنت أتمنى أن تكون هيئتي و جسمي أفضل من الأن.	×		
27	أشعر باهتمام الآخرين و تقديرهم لأن لي هيئة و جسم جيدين.		×	

جدول رقم (27): مقياس الصورة الجسدية المطبق على الحالة سفيان.

إستبيان تقدير سلوك الملائمة العلاجية:

الرقم	العبارات	أحيانا	أبدا	كثيرا	دائما
1	أجري فحصاتي في الوقت المحدد.				×
2	غالبا ما أتفقد برنامج العلاجي.				×
3	أقوم بالفحوصات الطبية كلما طلب مني الطبيب بذلك.				×
4	أعود للطبيب في حالة شعرت بأي عرض غير عادي.				×
5	لدي الكثير من الأدوية الملزمة لشربها.			×	
6	أحياناالا أتناول دوائي لاعتقادي أنه يضرني أكثر مما ينفعني.		×		
7	أقوم بالعناية بقدماي كل يوم.	×			
8	أدخن.	×			
9	أتذكر موعد زيارة الطبيب فقط عندما تسوء حالتي.	×			
10	أخاف الآثار الجانبية للدواء.			×	
11	أتناول الدواء حسب الجرعات التي يحددها الطبيب.				×

12	أحيانا تنفذ أدويتي دون أن أنتبه.	×			
13	اهتم بنظافتي الشخصية جيدا.	×			
14	أتجنب كل.				×
15	ألتزم بمواعيد زياراتي للطبيب.				×
16	أتفادى الإفراط من تناول الأطعمة التي تحتوي على السكر .			×	
17	أتناول الدواء عندما أشعر بتحسن.			×	
18	أتوقف عن تناول الدواء عندما أشعر بتحسن.	×			
19	أقوم بالمشي بغرض تحسين صحتي.				×
20	أتناول دوائي بطريقة عشوائيا.	×			
21	لاأتردد في استفسار الطبيب عن كل شيء يتعلق بحالتي الصحية.				×
22	أحيانا أنسى تناول دوائي.	×			
23	أستشير طبيبي قبل أخذ دواء أخر.			×	
24	أمارس الرياضة بصفة منتظمة.			×	
25	توجيهات الطبيب متعبة و لا أتبعها بدقة.	×			
26	أحترم مواعيد زيارتي للطبيب.				×
27	أتلقى علاجي بطريقة صحيحة و منتظمة.×				×
28	أتفادى كل ماهو غير نظيف و غير معقم.			×	
29	أشعر بالحرج عندما آخذ الدواء أمام الآخرين.				×
30	أبتعد عن الظغوط و التوتر حفاظا على صحتي.			×	

جدول رقم(28): إستبيان الملائمة العلاجية المطبق للحالة سفيان.

1-8-4عرض و تحليل نتائج إستبيان مقياس الصورة الجسدية للحالة سفيان:

من خلال تطبيق مقياس الصورة الجسدية تحصلت الحالة سفيان علي درجة 47 وهي درجة ضعيفة مقارنة بأقصى درجة لصورة الجسد و المتمثلة في 80 درجة، وهذا مايدل أن الحالة تتميز بصورة جسدية سالبة و

هذا يظهر في الإجابة على البنود الموجبة للمقياس بنعم و البنود السالبة بلا. نستنتج من خلال حساب الأبعاد تم الحصول على النتائج التالية التي تتمثل في البعد الأول إدراك الفرد لجسده الذي يحتوي على البنود التالية: (1،2،4،5،6،7،9،10،12،13،16،17،19،20،21،23،24،25،26) حيث تحصلت الحالة على 35 درجة التي تعتبر درجة سالبة مقارنة بالمتوسط الحسابي للبعد المقدرة ب38 درجة، أما حساب البعد الثاني إدراك الفرد لجسده من خلال آراء الأخرين المتمثلة في البنود التالية: (3،8،11،14،15،18،22،27) تحصلت الحالة على 12 درجة و التي هي تعتبر درجة سالبة مقارنة بالمتوسط الحسابي للبعد المقدرة ب16 درجة فمنه نستنتج من خلال تطبيق مقياس الصورة الجسدية و حساب الأبعاد أن الحالة تتميز بصورة جسدية سالبة.

1-8-5- عرض و تحليل نتائج إستبيان مقياس الملائمة العلاجية للحالة سفيان:

من خلال تطبيق إستبيان الملائمة العلاجية تحصلت الحالة سفيان على 103 درجة وهي درجة عالية مقارنة بالمتوسط الحسابي المقدر ب60 درجة و هذا ما يدل علىأن الحالة تمتاز بسلوك ملائمة علاجية مرتفعة، خاصة فيما يخص السلوك المتعلق بالإلتزام البرنامج العلاجي أخذ الدواء و زيارة الطبيب و القيام بالفحصات الطبية ومدى تقيد المريض بالخطة العلاجية من خلال إحترامه للمواعيد و القيام بالفحوصات .

1-8-6-خلاصة الحالة سفيان:

الحالة سفيان يبلغ من العمر 13 سنة، يعيش في ظروف إقتصادية جيدة، يعيش مع أب و أم وإخوته، مصاب بالداء السكري النوع الأول في سنة 2022 وهو يتعالج بواسطة حقن الأنسولين و إتباع نظام غذائي، يظهر عليه التفاؤل والوثوق بالنفس، الحالة يتحلى بصورة جسدية سالبة نحوى مرضه حيث أظهرت نتائج الإستبيان درجة 47 وهي درجة ضعيفة مقارنة بالمتوسط الحسابي المقدرب 80 درجة، و كذالك من خلال حساب الأبعاد بعد إدراك الفرد لجسده تحصل على 35 درجة مقارنة بالمتوسط الحسابي المقدرب 38درجة و في البعد الثاني الذي يتمثل في إدراك الفرد لجسده من خلال آراء الأخرين تحصل على 12 درجة مقارنة بالمتوسط الحسابي للبعد المقدرة ب16 درجة فكل هذه النتائج المتحصلة عليها من خلال تطبيق مقياس الصورة الجسدية تأكد على أن الحالة لا تتمتع بصورة جسدية إيجابية. كما نستنتج سلوك الملائمة العلاجية عالية حيث تحصلت الحالة سفيان على 103 درجة وهي درجة عالية مقارنة بالمتوسط الحسابي المقدر ب60 درجة، وهذا ما يدل أن طبيعة الصورة الجسدية لم تأثر نوعية سلوك الملائمة العلاجية للحالة.

1-9-عرض الحالة ماسينيسا:

1-9-1-تقديم الحالة:

الحالة "ماسينيسا" مراهق يبلغ من العمر 13 سنة، مستواه التعليمي سنة الثانية متوسطة، يعيش مع والديه و إخوته وهو في المكتبة الثالثة بعد أخته الكبيرة و أخيه، المستوى الإقتصادي جيد حيث يملك والده محل الملابس، كما أنه لا يعاني من سوابق مرضية من قبل كالجراحة أو نفسية.

1-9-2- عرض مضمون المقابلة:

من خلال المقابلة التى أجريناها مع الحالة "ماسينيسا" بد لنا جيد و تظهر عليه أعراض المرض كإصفرار الوجه و التعب، وكان متواضعا و تعاون معنا بعدما شرحنا له سبب قدومنا و الهدف من إجراء هذه المقابلة والغرض و أكدنا على سرية المعلومات و أنها لن تستعمل إلا لغرض البحث العلمي.

أصيب "ماسينيسا" بمرض السكري منذ عام أي في سنة 2023، وذلك بسبب تعرضه لصدمة خلال نزاع حدث بين والديه في الطريق عند عودته هو وأمه من بيت جده، عندما صادفهم والده في الطريق ضرب أمه بوحشية وجرها من شعرها ويشتمها حيث كان والده يشتم كثيرا في أمه وقال أنه ليس شخص عادي بلوحش مريض ، كما صرح أنه لم يعلم كيف فقد وعية خلال تلك الصدمة التي تعرض لها، وعند إستيقاظه وجد نفسه في العيادة، وبعد قياس نسبة السكر في الدم أظهرت النتائج أنها مرتفعة جدا 5غرام، ومنه تم نقله لمستشفى "بالوا" الموجود بمدينة تيزي وزو الذي قام بالتكلفة به وتقديم العلاج المناسب لتعديل نسبة السكر الى غيره من المساعدات الازمة، وعند معرفتهلمرضه وادراكه أنه لن يشفى منه لم يتقبل ذلك، وكما صرح أن المرض أحدث تغييرا في حياته، وأدخله في مشاكل عديدةخاصة حقن الأنسولين التي كانت تترك له أثار في جسده، لديه أيضا سوابق مرضية في العائلة جدته ووالده كان يعانون من مرض السكري وفيما يخص البعد العلائقي للحالة فهي ليست جيد خاصة مع والده الذي يفتعل مشاكل يوميا في البيت ووصفه له أنها حالة سيئة وغير مستقر أما علاقته مع أمه وإخوته جيدة قبل وبعد المرض حيث دائما ما كانوا حرصين عليه ويهتمون به وبصحته.

وأما فيما يخص المنظور النفسي فهي ليست جيدة حيث أنه دائما حزين وقلق ومتوتر بسبب وضعه الحالي مع المرض والظروف العائلية التي يعيشها، كما أنه يحب الجلوس وحده وليس لديه أصدقاء، أصبح سريع الغضب ومتعصب ومتمرد جدا من ذي قبل، ويشكو من إضطراب النوم ويعتقد أنه أقل كفاءاة مما كان عليه سابقا، كما يجد صعوبة في أخذ القرارات، أما بالنسبة الصورة الجسدية فهو غير راضى عن جسده حيث أنه اكتسب الوزن وأصبح بدين، كما يعترض للإنتقادات من طرف الأخرين حول جسده.

أما بالنسبة لنظرته للمستقبل فهو متشائم بعض الشيئ حيث يقلقه مرضه حاليا، ولكنه صرح أيضا أنه يريد تحسين من وضعه بالقيام بالرياضة و إتباع نظام غذائي ويطمح إلى تحقيق حلمه بالدراسة والعمل و خروجهم من الوضع الذي يعيشونه الأن، ويعيش حياة مستقرة ومريحة مع عائلته.

1-9-3-تطبيق المقياس الصورة الجسدية و إستبيان الملائمة العلاجية:

مقياس الصورة الجسدية:

الرقم	العبارة	نعم	أحيانا	لا
1	أتمتع بصحة جيدة.		×	
2	جسمي و هيئتي حسنة.			×
3	أتؤثر في تعليقات زملائي السالبة على جسمي.	×		
4	يشغلني قلة جسمي و شكلي.	×		
5	أشعر بأنني فقدت الوزن و أحاول العودة إلى شكلي السابق.	×		
6	أشعر بالأكتئاب بسبب هيئتي و جسمي.	×		
7	بعجبني جسمي و هيئتي كما تبدوان في المرآة		×	
8	تضايقني تعليقات أسرتي السالبة على جسمي و شكلي.		×	
9	أشعر بالقلق و التوتر عندما ينظر إلي الآخرين.		×	
10	تؤدي أعضاء جسمي وظائفها بكفاءة.		×	
11	يرى الأشخاص الآخرين أن جسمي متناسق.			×
12	أشعر بالنقص لعيب في جسمي و هيئتي.		×	
13	أتمنى لو كانت هيئتي و جسمي كالممثلين أو عارضي الأزياء أو الرياضيين.		×	
14	يقلقني كثيرا آراء الآخرين تجاه جسمي و شكلي.	×		
15	أشعر بأن الآخرين يسخرون من جسمي و هيئتي.	×		
16	هيئتي الجيدة و جسمي المتناسق يساعداني على إقامة صدقات كثيرة.		×	
17	أحس بالخجل من جسمي.	×		

18	يشغلني كثيرا آراء الآخرين تجاه جسمي و شكلي.	×		
19	أشعر بالزيادة في وزني و أحاول إنقاص وزني.			×
20	أتجنب الآخرين الأن جسمي و شكلي غير مقبولين.		×	
21	أتمنى إجراء تجميل لتعديل عيوب في جسمي.	×		
22	أسرتي تمدح جسمي و هيئتي.		×	
23	أرى أن الأخرين أجسامهم أفضل مني.	×		
24	أشعر بالرضا عن هيئتي.		×	
25	يشعرني جسمي بالثقة في نفسي.		×	
26	كنت أتمنى أن تكون هيئتي و جسمي أفضل من الأن.	×		
27	أشعر باهتمام الآخرين و تقديرهم لأن لي هيئة و جسم جيدين.		×	

جدول رقم(29): مقياس الصورة الجسدية المطبق على الحالة ماسينيسا.

إستبيان تقدير سلوك الملائمة العلاجية:

الرقم	العبارات	أحيانا	أبدا	كثيرا	دائما
1	أجري فحصاتي في الوقت المحدد.				×
2	غالبا ما أتفقد برنامج العلاجي.		×		
3	أقوم بالفحوصات الطبية كلما طلب مني الطبيب بذلك.			×	
4	أعود للطبيب في حالة شعرت بأي عرض غير عادي.		×		
5	يبدو لي أن لدي الكثير من الأدوية.				×
6	يحصل أن لا أتناول دوائي لاعتقادي أنه يضرني أكثر مما ينفعني.		×		
7	أقوم بالعناية بقدماي كل ليلة .	×			
8	أنا أدخن.	×			
9	أتذكر موعد زيارة الطبيب فقط عندما تسوء حالتي.		×		

10	أخاف الآثار الجانبية للدواء.			×	
11	أتناول الدواء حسب الجرعات التي يحددها الطبيب.			×	
12	أحيانا تنفذ أدويتي دون أن أنتبه.			×	
13	اهتم بنظافتي الشخصية جيدا.		×		
14	أتجنب كل ما قد يؤخر علاجي.		×		
15	ألتزم بمواعيد زياراتي للطبيب.		×		
16	أتفادى الإنفراط من تناول الأطعمة التي تحتوي على السكر .				×
17	أتناول الدواء عندما أشعر بتحسن.			×	
18	أتوقف عن تناول الدواء عندما أشعر بتحسن.		×		
19	أقوم بالمشي بغرض تحسين صحتي.		×		
20	أتلقى دوائي عشوائيا.		×		
21	لاأتردد في استفسار الطبيب عن كل شيء يتعلق بحالتي الصحية.		×		
22	أنسى تناول دوائي.		×		
23	أستشير طبيبي قبل أخذ دواء أخر.		×		
24	أمارس الرياضة بصفة منتظمة.		×		
25	توجيهات الطبيب متعبة و لا أتبعها بدقة.			×	
26	أحترم مواعيد زيارتي للطبيب.		×		
27	أتلقى علاجي بطريقة صحيحة و منتظمة.		×		
28	أتفادى كل ماهو غير نظيف و غير معقم.			×	
29	أشعر بالحرج عندما آخذ الدواء أمام الآخرين.				×
30	أبتعد عن الظغوط و التوتر حفاظا على صحتي.			×	

جدول رقم(30): أستبيان الملائمة العلاجية المطبق على الحالة ماسينيسا.

1-9-4-عرض و تحليل نتائج إستبيان مقياس الصورة الجسدية للحالة ماسينيسا:

من خلال تطبيق مقياس الصورة الجسدية تحصلت الحالة ماسينيساعلي درجة 42 وهي درجة منخفضة مقارنة بأقصى درجة لصورة الجسد و المتمثلة في 80 و التوسط الحسابي المقدرب 67 درجة وهذا مايدل أن الحالة تتميز بصورة جسدية سلبية و هذا يظهر في الإجابة على البنود الموجبة للمقياس بنعم و البنود السالبة بلا. ومن خلال حساب الأبعاد تم الحصول على النتائج التالية التي تتمثل في البعد الأول إدراك الفرد لجسده الذي يحتوي على البنود التالية:
(1،2،4،5،6،7،9،10،12،13،16،17،19،20،21،23،24،25،26) حيث تحصلت الحالة على 31 درجة التي تعتبر درجة سالبة مقارنة بالمتوسط الحسابي للبعد المقدرة ب38 درجة، أما حساب البعد الثاني إدراك الفرد لجسده من خلال آراء الأخرين المتمثلة في البنود التالية: (3،8،11،14،15،18،22،27) تحصلت الحالة على 10 درجة و التي هي تعتبر درجة سالبة مقارنة بالمتوسط الحسابي للبعد المقدرة ب16 درجة فمنه نستنتج من خلال تطبيق مقياس الصورة الجسدية وحساب الأبعاد إدراك الفرد لجسدة و إدراك الفرد لجسدة من خلال آراء الأخرين أن الحالة تتميز بصورة جسدية سالبة.

1-9-5-عرض و تحليل نتائج إستبيان مقياس الملائمة العلاجية للحالة ماسينيسا:

من خلال تطبيق إستبيان الملائمة العلاجية تحصلت الحالة ماسينيسا على74 درجة وهي درجة جيدة و موجبة مقارنة بالمتوسط الحسابي المقدر ب60 درجة و هذا ما يدل علىأن الحالة تمتاز بسلوك ملائم علاجية إيجابية ، خاصة فيما يخص السلوك المتعلق بالإلتزام البرنامج العلاجي أخذ حقن الأنسولين و زيارة الطبيب من خلال إحترامه للمواعيد و القيام بالفحوصات الزمة .

1-9-6-خلاصة الحالة ماسينيسا:

الحالة ماسينيسا مراهق يبلغ من العمر 13 سنة، يعيش في ظروف إقتصادية جيدة، يعيش مع أب وأم وإخوته ، مصاب بالداء السكري في سنة 2023 ، يظهر عليه الحزن و التسليم على وضعه الحالي ويزور أخصائية نفسانية بعدم تقبله المرض، الحالة يتحلى بصورة جسدية سالبة نحوى مرضه حيث أظهرت نتائج الإستبيان الصورة الجسدية درجة 42 وهي درجة ضعيفة مقارنة بالمتوسط الحسابي المقدرب 80 درجة، وكذالك من خلال حساب الأبعاد بعد إدراك الفرد لجسده تحصل على 31 درجة مقارنة بالمتوسط الحسابي المقدرب 38درجة و في البعد الثاني الذي يتمثل في إدراك الفرد لجسده من خلال آراء الأخرين تحصل على 10 درجة مقارنة بالمتوسط الحسابي للبعد المقدرة ب16 درجة فكل هذه النتائج المتحصلة عليها من خلال تطبيق مقياس الصورة الجسدية تأكد على أن الحالة تتمتع بصورة جسدية سالبة . كما نستنتج سلوك الملائمة

العلاجية عالية حيث تحصلت الحالة ماسينيسا على 74 درجة وهي درجة موجبة مقارنة بالمتوسط الحسابي المقدر ب60 درجة.

1-10-عرض الحالة سارة:

1-10-1-تقديم الحالة:

الحالة "سارة" فتاة تبلغ من العمر 14 سنة، ذات مستوى تعليمي سنة ثالثة متوسط، تعيش مع والديها وإخوتها وهي في المرتبة الصغرى، المستوى للعائلة متوسطة الدخل،كما أنه لا يعاني من سوابق مرضية من قبل كالجراحة أو نفسية.

1-10-2-عرض مضمون المقابلة:

من خلال المقابلة التى أجريناها مع الحالة بدت لنا جيدة و تظهر عليها أعراض المرض كإصفرار الوجه والتعب، وكانت متواضعة وتعاونت معنا بعدما شرحنا لها سبب قدومنا والهدف من إجراء هذه المقابلة والغرض وأكدنا على سرية المعلومات وأنها لن تستعمل إلا لغرض البحث العلمي.

أصيبت الحالة "سارة" بمرض السكريمن النوع الأول قبل سنة قبل التشخيص عانت من أعراض كلاسيكية لإرتفاع السكر في الدم بما في ذالك التبول المتكرر العطش الشديد وفقدان الوزن والإرهاق الشديد، وعندما لاحظتها العائلة قام والدها بأخذها للمستشفى وقامت بالتحاليل اللازمة وأكد إختبار الدم تشخيص مرض السكري من النوع الأول(1) بدأت على الفور نظاما علاجيا يتضمن حقن الأنسولين وتتبع نسبة الجلوكوز في الدم، في البداية كافحت سارة للتكيف مع مرضها، وكانت واجهت بعض التغيرات والمشاكل من شعورها بالحرج من حقن الأنسولين في الأماكن العامة وكانت قلقة بشأن كيفية نظرة أصدقائها إليها، أدى هذا إلى تجنبها لإدارة مرضالسكري في بعض الأحيان، مما أدى إلى تقلبات في نسبة السكر في الدم، وصرحت أن مرضها وراثي عن أمها، وتتم معالجتها عن طريق حقن الأنسولين وإتباع حمية غذائية وزيارة الطبيب كل 3أشهر.فيما يخص الحالة العلائقية للحالة فهي جيدة فعائلتها دائما تساندها وتنصحها وتحرص على سلامة صحتها وتهتم بها جيدا، وعلاقتها مع إخوتها جيدة.

أما بالنسبة للمنظور النفسي والصورة الجسدية للحالة فهي قلقة من وضعها الحالى مع المرض، كما لا تحب الجلوس وحدها وأصبحت سريعة الغضب مما كانت علية من قبل تشكو من إضطراب النوم والشهية، وتجد نفسها أقل كفاءة مما كانت عليه، ولا تجد صعوبة في إتخاذ القرارات، أما بالنسبة للصورة الجسدية فهي في البداية كنت تعاني من القلق بشأن صورة الجسدية، وهذا بعدما لاحظت العائلة إنسحابها وقلقها بشأن صورة

جسمها، فقاموا بترتيب جلسات مع طبيب نفسي لمساعدتها في التعامل مع التشخيص، من خلال المشورة تعلمت سارة إستراتيجيات للتعامل مع الإجهاد في تقبل حالتها الجسدية و الصحية.

وبالنسبة لنظرتها للمستقبل فهي متفائلة جدا تتمنى إيجاد علاج نهائي للمرض وتتمنى الشفاء لكل المرضى مثلها كما تريد تحقيق أحلامها وتنجح في الدراسة وتصبح طبيبة وتساعد الأشخاص في المستقبل.

1-10-3-تطبيق المقياس الصورة الجسدية و إستبيان الملائمة العلاجية:

مقياس الصورة الجسدية:

الرقم	العبارة	نعم	أحيانا	لا
1	أتمتع بصحة جيدة.		×	
2	جسمي و هيئتي حسنة.	×		
3	أتوتر في تعليقات زملائي السالبة على جسمي.		×	
4	يشغلني قلة جسمي و شكلي.			×
5	أشعر بأنني فقدت الوزن و أحاول العودة إلى شكلي السابق.			×
6	أشعر بالأكتئاب بسبب هيئتي و جسمي.		×	
7	بعجبني جسمي و هيئتي كما تبدوان في المرآة		×	
8	تضايقني تعليقات أسرتي السالبة على جسمي و شكلي.			×
9	أشعر بالقلق و التوتر عندما ينظر إلي الآخرين.		×	
10	تؤدي أعضاء جسمي وظائفها بكفاءة.	×		
11	يرى الأشخاص الآخرين أن جسمي متناسق.	×		
12	أشعر بالنقص لعيب في جسمي و هيئتي.			×
13	أتمنى لو كانت هيئتي و جسمي كالممثلين أو عارضي الأزياء أو الرياضيين.			×
14	يقلقني كثيرا آراء الآخرين تجاه جسمي و شكلي.		×	
15	أشعر بأن الآخرين يسخرون من جسمي و هيئتي.			×
16	هيئتي الجيدة و جسمي المتناسق يساعداني على		×	

	إقامة صدقات كثيرة.			
17	أحس بالخجل من جسمي.			×
18	يشغلني كثيرا آراء الآخرين تجاه جسمي و شكلي.		×	
19	أشعر بالزيادة في وزني و أحاول إنقاص وزني.		×	
20	أتجنب الآخرين الأن جسمي و شكلي غير مقبولين.			×
21	أتمنى إجراء تجميل لتعديل عيوب في جسمي.			×
22	أسرتي تمدح جسمي و هيئتي.	×		
23	أرى أن الأخرين أجسامهم أفضل مني.		×	
24	أشعر بالرضا عن هيئتي.	×		
25	يشعرني جسمي بالثقة في نفسي.		×	
26	كنت أتمنى أن تكون هيئتي و جسمي أفضل من الأن.		×	
27	أشعر باهتمام الآخرين و تقديرهم لأن لي هيئة و جسم جيدين.		×	

جدول رقم(31): مقياس الصورة الجسدية المطبق على الحالة سارة.

إستبيان تقدير سلوك الملائمة العلاجية:

الرقم	العبارات	أحيانا	أبدا	كثيرا	دائما
1	أجري فحصاتي في الوقت المحدد.				×
2	غالبا ما أتفقد برنامج العلاجي.	×			
3	أقوم بالفحوصات الطبية كلما طلب مني الطبيب بذلك.				×
4	أعود للطبيب في حالة شعرت بأي عرض غير عادي.				×
5	يبدو لي أن لدي الكثير من الأدوية.			×	
6	يحصل أن لا أتناول دوائي لاعتقادي أنه يضرني أكثر مما ينفعني.		×		
7	أقوم بالعناية بقدماي كل ليلة .	×			

8	أنا أدخن.		×		
9	أتذكر موعد زيارة الطبيب فقط عندما تسوء حالتي.		×		
10	أخاف الآثار الجانبية للدواء.			×	
11	أتناول الدواء حسب الجرعات التي يحددها الطبيب.				×
12	أحيانا تنفذ أدويتي دون أن أنتبه.	×			
13	اهتم بنظافتي الشخصية جيدا.		×		
14	أتجنب كل ما قد يؤخر علاجي.				×
15	ألتزم بمواعيد زياراتي للطبيب.				×
16	أتفادى الإنفراط من تناول الأطعمة التي تحتوي على السكر .			×	
17	أتناول الدواء عندما أشعر بتحسن.	×			
18	أتوقف عن تناول الدواء عندما أشعر بتحسن.		×		
19	أقوم بالمشي بغرض تحسين صحتي.				×
20	أتلقى دوائي عشوائيا.			×	
21	لاأتردد في استفسار الطبيب عن كل شيء يتعلق بحالتي الصحية.				×
22	أنسى تناول دوائي.	×			
23	أستشير طبيبي قبل أخذ دواء أخر.				×
24	أمارس الرياضة بصفة منتظمة.	×			
25	توجيهات الطبيب متعبة ولا أتبعها بدقة.	×			
26	أحترم مواعيد زيارتي للطبيب.	×			
27	أتلقى علاجي بطريقة صحيحة ومنتظمة.				×
28	أتفادى كل ماهو غير نظيف وغير معقم.				×
29	أشعر بالحرج عندما آخذ الدواء أمام الآخرين.				×
30	أبتعد عن الظغوط والتوتر حفاظا على صحتي.			×	

جدول رقم(32): أستبيان الملائمة العلاجية المطبق على الحالة سارة.

جدول رقم(32): أستبيان الملائمة العلاجية المطبق على الحالة سارة.

1-10-4-عرض و تحليل نتائج إستبيان مقياس الصورة الجسدية للحالة سارة:

من خلال تطبيق مقياس الصورة الجسدية تحصلت الحالة علي درجة 68 درجة وهي درجة مرتفعة مقارنة بأقصى درجة لصورة الجسد و المتمثلة في 80 و التوسط الحسابي المقدرب 67 درجة وهذا مايدل أن الحالة تتميز بصورة جسدية إيجابية وهذا يظهر في الإجابة على البنود الموجبة للمقياس بنعم و البنود السالبة بلا. ومن خلال حساب الأبعاد تم الحصول على النتائج التالية التي تتمثل في البعد الأول إدراك الفرد لجسده الذي يحتوي على البنود
التالية: (1،2،4،5،6،7،9،10،12،13،16،17،19،20،21،23،24،25،26) حيث تحصلت الحالة على 48 درجة التي تعتبر درجة مرتفعة مقارنة بالمتوسط الحسابي للبعد المقدرة ب38 درجة، أما حساب البعد الثاني إدراك الفرد لجسده من خلال آراء الأخرين المتمثلة في البنود التالية: (3،8،11،14،15،18،22،27) تحصلت الحالة على 20 درجة والتي هي تعتبر درجة مرتفعة مقارنة بالمتوسط الحسابي للبعد المقدرة ب16 درجة فمنه نستنتج من خلال تطبيق مقياس الصورة الجسدية وحساب الأبعاد إدراك الفرد لجسدة وإدراك الفرد لجسدة من خلال آراء الأخرين أن الحالة تتميز بصورة جسدية إيجابية.

1-10-5-عرض و تحليل نتائج إستبيان مقياس الملائمة العلاجية للحالة سارة:

من خلال تطبيق إستبيان الملائمة العلاجية تحصلت الحالة سارة على 99 درجة وهي درجة جيدة ومرتفعة مقارنة بالمتوسط الحسابي المقدر ب60 درجة وهذا ما يدل علىأن الحالة تمتاز بسلوك ملائم علاجية إيجابية ، خاصة فيما يخص السلوك المتعلق بالإلتزام البرنامج العلاجي أخذ حقن الأنسولين و زيارة الطبيب من خلال إحترامه للمواعيد و القيام بالفحوصات اللازمة .

1-10-6-خلاصة الحالة سارة:

الحالة سارة فتاة تبلغ من العمر14 سنة، تعيش في ظروف إقتصادية متوسطة الدخل، تعيش مع أب وأم وإخوتها ، مصاب بالداء السكري في سنة 2023 ، وبعد الجلاسات العلاجية مع الأخصائية نفسانية تقبلت الحالة مرضها وتعلمت كيفية التعامل مع المرض، كما أصبحت الحالة تتحلى بصورة جسدية إيجابية نحوى مرضها حيث أظهرت نتائج الإستبيان الصورة الجسدية درجة 68 وهي درجة مرتفعة مقارنة بالمتوسط الحسابي المقدرب 80 درجة، و كذالك من خلال حساب الأبعاد بعد إدراك الفرد لجسده تحصل على 48 درجة مقارنة بالمتوسط الحسابي المقدرب 38درجة وفي البعد الثاني الذي يتمثل في إدراك الفرد لجسده من خلال آراء الأخرين تحصل على 20 درجة مقارنة بالمتوسط الحسابي للبعد المقدرة ب16 درجة فكل هذه

النتائج المتحصلة عليها من خلال تطبيق مقياس الصورة الجسدية تأكد على أن الحالة تتمتع بصورة جسديةإيجابية. كما نستنتج سلوك الملائمة العلاجية عالية حيث تحصلت الحالة سارة على 99 درجة وهي درجة مرتفعة مقارنة بالمتوسط الحسابي المقدر ب60 درجة، وهذا ما يؤكد على أن طبيعة الصورة الجسدية تؤثر على نوعية سلوك الملائمة العلاجية للحالة.

2-مناقشة النتائج:

	مقياس الصورة الجسدية		مقياس الملائمة العلاجية	
الحالات	الدرجة	الدلالة	الدرجة	الدلالة
إيدير	67	مرتفعة	101	مرتفعة
ريان	55	متوسطة	96	مرتفعة
لهادي	66	مرتفعة	93	مرتفعة
فاطمة	74	مرتفعة	102	مرتفعة
أعمار	75	مرتفعة	100	مرتفعة
سالم	72	مرتفعة	93	مرتفعة
سفيان	47	ضعيفة	103	مرتفعة
نسيمة	57	متوسطة	141	مرتفعة
ماسينيسا	48	ضعيفة	96	مرتفعة
سارة	68	مرتفعة	99	مرتفعة

جدول رقم(33): يلخص نتائج مقياس الدراسة للحالات العشرة(10).

من خلال الجدول رقم(33) الذي يقدم ملخص عام حول نتائج حالات الدراسة يمكن القول أن الفرضية التي مفادها" يتميز المراهق المصاب بالداء السكري بصورة جسدية إجابية" قد تحققت لدى أغلبية حالات دراستنا، وهذا ما أكدتها لنا دراسة تروجيليو(2016) التي استنتجت أن بعض المراهقين المصابين بالسكري قد طوروا نظرة ايجابية وذلك للتكيف مع مرضهم، كما أظهرت ذلك أيضا دراسة أندرسون (2017) التي أثبتت أن المراهقين مرضى السكري يتلقون دعما نفسيا واجتماعيا قويا مما يجعلهم يميلون الى تطوير صورتهم الجسدية الى صورة أكثر ايجابية،اضافة لدراسة جونز (2020) التي أكدت أن برامج التثقيف الصحي التي تركز على تقبل الجسد أنها تعززالصورة الجسدية الايجابية لدى هؤلاء المراهقين المرضى بالسكري. وكذلك وجدنا أن كل حالات دراساتنا تلتزم بسلوك الملائمة العلاجية ايجابية ومنه تحققت الفرضية التي مفادها:" يتميز المراهق المصاب بداءالسكري بسلوك ملائمة علاجية إيجابية"، بحيث أظهرت إيجاباتهم على العبارات الإيجابية

المصاب بداءالسكري بسلوك ملائمة علاجية إيجابية"، بحيث أظهرت إيجاباتهم على العبارات الإيجابية للمقياس بنعم ودائما، وهذا ما بينته لنا دراسة اجريت في المملكة العربية السعودية من طرف الشهري (2018) أنه حوالي 51% من مرضى السكري يتميزون بملائمة علاجية أيجابية، وهذا من خلال اتباعهم للتعليمات الازمة كزيارة الطبيب، واتباع النظام الغذائي، أخذ الأدوية الازمة في الوقت المحدد ...، اضافة لدراسة حسن(2019) التي أكدت أن التثقيف الصحي و الدعم النفسي يحسنان بشكل كبير الملائمة العلاجية لديهم ، اضافة لدراسة أخرى أجريت في اللأردن من طرف العمري سنة(2020) التي أظهرت أن الملائمة العلاجية تتحسن مع زيادة الوعي بمضاعفات مرض السكري بمعنى أنه على المصاب بالمرض واجب علية أن يعرف ماهية مرضه و كيفية التعامل معه و ماهي مضاعفاته المختلفة وكيفة التعامل في حين حدوث تلك المضاعفات...، وفي الأخير قد تبين أيضا أن الفرضية الثالثة التي طرحناها قد تحققت كذلك على حالات دراستنا والتي مفادها:" تؤثر طبيعة الصورة الجسدية على نوعية الملائمة العلاجية لدى المراهقين المصابين بداءالسكري"، وهذا ما أظهرته النتائج المتحصلة من مقياس الصورة الجسدية وإستبيان الملائمة العلاجية والمقابلة العيادية النصف الموجهة،على الحالات التي ترى الصورة الجسدية بطريقة إجابية وتتقيد بسلوك الملائمة العلاجية أظهرت إجابتهم في العبارات الإيجابية للمقاييس بنعم ودائما، والتي تأكدنا منها من خلال نتائج دراسة أقيمت في السعودية سنة (2019) من طرف الحراثي التي استنتجت أن المراهقين ذوي الصورة الجسدية الايجابية أظهروا ملائمة علاجية جيدة مقارنة بأقرانهم ذوي صورة جسدية سالبة بمعني ان المراهقين الذين يعانون من اظطراب صورة الجسد كانو أكثر عرضة لأهمال العلاج وعدم الالتزام بالنظام الغذائي و هذا ما أكده الزهراني في دراسته سنة (2022) كما أوجدت دراسة الخوري (2023) أن تعزيز الثقة بالنفس وتحسين الصورة الجسدية له تأثير ايجابي على التحكم في المرض،هذه الدراسات تشير بوضوح أن الصورة الجسدية الايجابية ترتبط بشكل عام بملأمة علاجية أفضل لدى مرضى السكري ولكن رغم إمتلاكهم لصورة جسدية وملائمة علاجية إيجابية إلا أنهم يعانون من إضطربات نفسية كالقلق والخوف من الحالة الصحية والمرض. وهذا ما أكده هيرمانس(2013) من خلال دراسته " الخوف من نقص السكر في الدم" التي أظهرت أن الخوف من نقص السكر في الدم شائع بين مرضى السكري وله تأثير سلبي على جودة الحياة والسيطرة على المرض فهناك حالة نسيمة التي درسناها تبين ذلك بحيث أنها تخاف أن يغمى عليها، كذلك حالة فاطمة التي تتعب أثناء قيامها بأي جهد كان نفس الشيء بالنسبة لحالة سارة ،تأثير القلق على التحكم في السكري من خلال دراسة حسن(2020) في مصربينت أن المرضى الذين يعانون من مستويات عالية من القلق هم أكثر عرضة لسوء التحكم في المرض، وهذا ماأكدته أيضا دراسة أخرى لشهري (2018) حول انتشار القلق والاكتئاب لدى مرضى السكري والتي أوجدت أن نسبة القلق بين المرضى تصل الى 30-40% بينما يعاني حوالي 25%من الاكتئاب. كما أكدت كذلك دراسة ناكاهارا(2017) أنه هناك علاقة بين

القلق والخوف من الحقن والتي توصلت الى أن هذا الخوف يرتبط بضعف الالتزام بالعلاج ويؤدي لسوء التحكم بالمرض فمن الحالات التي درسنها هناك حالة اعمار، الهادي في البداية و نسيمة.

كما وجدنا أيضا في دراستنا الحالية أن بعض الحالات يميلون الى الانعزال والى الانسحاب الاجتماعي والوحدة حيث أكدة لانديس Landis(1988) ان الأفراد الذين لا يقيمون علاقات اجتماعية مع الأخريين هم أكثر عرضة بالاضطرابات النفسية بحيث أنهم لا يعطون أهمية لهذه العلاقات ولا يعيرون اهتمام للمجملالت والانتقادات الموجهة اليهم.كما نجد أيضا Dream(1990) الذي أظهر أن ارتباط الدعم الاجتماعي مرتفع بانخفاض الاكتئاب و ارتباط الدعم الاجتماعي المنخفظ بزيدة معدل الأعراض الاكتئابية .

كما نجد أيضا قوة الايمان لديهم والصبر والصلاة وذكر الله مثلما هو الحال عند نسيمة وفاطمة والهادي وهذا مأكده حامد عبد السلام زهران (2005) أن ذكر الله غذاء روحي ومهدئ يبعد الوسواس والقهر حيث أن القلب المنشغل بذكر الله لا يصل اليه الشيطان ولا يمتلكه وبالتالي يصبح أكثر قدرة على مواجهة الضغوط.

خاتمة:

نستنتج بعد تحليل المعطيات والمعلومات التي جمعناها وفق الدراسة النظرية والتطبيقية لموضوع دراستنا المتمثلة في "الصورة الجسدية والملائمة العلاجية لدى المراهقين المصابين بالداء السكري"، من خلال المقابلة العيادية نصف موجهة والنتائج المتحصلة عليها على مقياس الصورة الجسدية والملائمة العلاجية المطبقان على الحالات، ومن خلال الفرضات التي طرحنها تحصلنا على النتائج التي تبين أن درجة الصورة الجسدية ودرجة الملائمة العلاجية، توصلنا إلى تحقيق الفرضيةالأولى التي مفادها:" يتميز المراهق المصاب بالداء السكري بصورة جسدية موجبة"، بحيث وجدنا أن أغلب الحالات تتمتع بصورة جسدية موجبة، كما تحققت الفرضية الثانية التي مفادها:"يتميز المراهق المصاب بالداء السكري بملائمة علاجية إجابية"، وهذا ينطبق على كل حالات دراستنا بأنهم يقومون بسلوك علاجي إيجابي مما يعني أن الملائمة العلاجية إيجابية،و من خلال التحقيق من الفرضيتين تحققت الفرضية الثالثة التي مفادها:"تؤثر طبيعة الصورة الجسدية على نوعية الملائمة العلاجية لدى المراهق المصابين بالداء السكري"، وللتحقق من هذه الفرضيات أعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي بتقنية دراسة حالة الملائمة لموضوعنا الحالي، تتمثل عينة الدراسة في 12 حالة 9 مراهقين ذكور، و 3 مراهقين إناث، تم إختيارهم وفق طبيعة المرض.

كما إعتمدنا في دراستنا على أدوات جمع المعلومات التي هي: المقابلة العيادية نصف الموجهة، ومقياس الصورة الجسدية من إعداد الباحثة سامية محمد صابر عبد النبي (2008) ومقياس الملائمة العلاجية للباحثة فاطمة الزهراء الذي طبقته على البيئة الجزائرية(2018).

وأخيرا نقول ما توصلنا إليه من خلال هذه الدراسة، يعتبر محاولة لإثراء البحث العلمي الذي نتائجه نسبية وغير ثابتة، وأن تفتح مجال لدراسات أخرى حول نفس الموضوع.

الإقتراحات والتوصيات:

لتحقيق ما تم الأشارة إليه في ختام دراستنا، إرتأينا إلى بعض الإقترحات والتوصيات، والتي إستخلصناها من بحثنا الميداني، يهدف الإهتمام بمرض السكري وللمساعدة في التحكم الجيد بمرضهم والحد من المضاعفات وهي كالتالي:

-مساعدة مرضى السكري على التعايش مع مرضه وتقبله.

-إتباع نظام غذائي صحي كالتركيز على الأطعمة الغنية بالألياف مثل الخضروات والفواكه والحبوب الكاملة وتجنب الأطعمة الغنية بالسكريات البسيطة والدهون المشبعة إضافة حجم الواجبات وعدد السعرات الحرارية.

-ممارسة التمارين الرياضية بإنتضام كممارسة التمارين لمدة 30-60 دقيقة يوميا على الأقل، وإختبارات أنشطة رياضية مناسبة مثل المشي السريع، أو السباحة..

-متابعة مستويات السكر في الدم، وتسجيل القراءات وإبلاغ الطبيب بأن قيم خارج النطاق المستهدف.

-الإلتزام بالأدوية الموصوفة وتناولها بإنتضام، ووفقا للجرعات، وعدم التوفق عن تناولها دون إستشارة الطبيب.

-العناية بالقدمين، وإرتداء أحذية مريحة.

-التوعية و التثقيف الذاتي وهذا بالحصول على المعلومات الصحيحة حول المرض وكيفية التعامل معه...

-التعامل مع الضغوط النفسية بطريقة إيجابية كاتعليم إستراتيجيات إدارة الضغوط مثل التأمل واليوجا كذلك التحدث إلى الأسرة و الأصدقاء، للحصول على الدعم العاطفي.

-طلب المساعدة من إختصاصي الصحة النفسية إذا لزم الأمر.

-إلتزام مرضى السكري بكل هذه التوصيات والإقراحات سيساعدهم على تحسين جودة حياتهم وتقليل خطر الإصابة بالمضعفات المرتبطة بالمرض.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

المراجع باللغة العربية:

1.أحمد محمد الزغبي،(2001)، علم النفس النمو والطفولة والمراهقة، دار زهران للنشر والتوزيع عمان– الأردن.

2.بيك ارون (2000). العلاج المعرفي و افضطرابات افنفعالية، ترجمة مركز موصطفى، القاهرة، دار الأفاق العربية.

3بلسون وأخرون،(1986)، سيكولوجية الطفل والمراهق، الطبعة1، دار أمواج للنشر، الجزائر.

4.حرابي فاطمة الزهراء،(2018)، علاقة إدراك المرض وفعالية الذات ومركز الضبط الصحي بالملائمة العلاجية لدى مرضى الربو، أطروحة مقدمة لنيل الدكتوره تخصص علم النفس الصحة، جامعة الجزائر2.

5.حامد عبد السلام زهران،(1986)، علم النفس النمو الطفولة والمراهقة، الطبعة2، مكتبة العلوم والحكم.

6.جربير سارة،(2020)، صورة الجسد وتقدير الذات عند النساء المقبلات على عملية التجميل "البوتوكس"،دراسة حالات، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، قسم علم النفس، جامعةعبد الحميد بن باديس، مستغانم.

7.خليل ميخائيل معوض،(1971)، مشكلات المراهقين في الدن والريف، دار المعارف، القاهرة، مصر.

8.د.نوري الحافظ،(1990)، المراهق، المؤسسة العربية للدراسات والنشر،بيروت.

9.دعيش خصيلة(2011): الخدمة الإجتماعية الصحية المقدمة للأطفال المصابين بداء السكري، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس، المسيلة، جامعة محمد بوضياف.

10.دليلة زناد(2007–2008): سلوك الملائمة العلاجية وعلاقتها بالتعيرات النفسية، المعرفية والسلوكية لدى المرضى العجز الكلوي المزمن الخاضعين لتصفية الدم دراسة ميدانية من خلال نموذج علم النفس الصحة، رسالة لنيل شهادة دكتوراه الدولة في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر، جزائر.

11.رمضان محمد القدافي،(1997)، علم النفس النمو الطفولة والمراهقة، مكتبة الجامعية، الأزاريطة، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

12.سعيدة محمد علي بهادر،(1980)، علم النفس النمو، الطبعة2، دار البحوث العلمية، الكويت.

13.عبد الفاتح دويدار،(1999)، سيكولوجية النمو والارتقاء، دار المعرفة الجامعية.

14.عبد روس عقيل حسين (1993): مرض السكري بين الصيدلي والطبيب،ط2، مكة المكرمة، وزارة الإعلام لنشر .

15.عبد النبي سامية عبد صابر (2008)، مقياس صورة الجسد، القاهرة، مكتب الأنجلو المصرية.

16.كفافي علاء الدين، (1989)، تقدير الذات وعلاقتها بالتنشئة الوالدية والأمن النفسي، دراسة قي عملية تقدير الذات، مجلة العلوم الإجتماعية (359).

17.كفافي علاء الدين،(1995)، صورة الجسد وبعض المتغيرات الشخصية ، مصر، دار المعرفة الجامعية.

18.محمد علي محمد نوبي (2010)، مقياس صورة الجسد للمعاقين بدنيا وجمسيا،د.ط، دار الصفاء للنشر والتريج.

19.محمد بن سعد(2008): داء السكري أسبابه ومضاعفاته وعلاجه ،الرياض، السعودية.

20.محمد، جندل،(2012): أمراض العصر السكري، القلب، الضغط، التدخين، السرطان، الإيدز، المخدرات، دار الكتب العلمية.

21.محمد ظافر وفاني (2008): داء السكري الوقاية والعلاج،ط2، الرياض، مؤسسة الجربي لتوزيع والإعلام.

22.معتوق أحمد حسين وآخرون(1989): مرض الحلو والمر، جدة، سلسلة التوعية الصحية، المملكة العربية السعودية.

23.محمد الداسوقي،(2007)، فقدان الشهية العصبي لاسباب شخصية–الوقاية– العلاج– سلسلة الإضطرابات النفسية، مكتبة أنجلو المصرية، القاهرة.

24.مقبل مرفت عبد رية عايش(2010): التوافق النفسي وعلاقة لقوة الأنا وبعض المتغيرات لدى مرضى السكري في قطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، غزة، جامعة الإسلامية.

–منظمة الصحة العالمية(2018، 30،10).

http://arabicpost.net– وزارة الصحة الجزائرية 2018 إطلاع مباشر 15 فيفري 2020،

25.النوابي محمد علي محمد،(2010)، مقياس صورة الجسم للمعوقين بدنيا وجسميا،ط1،الأردن، دار الصفا للنشر والتوزيع.

26.نجادي رقية،(2010)، النرجسية والجراحية التجميلية عند المرأة: دراسة حالات، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا،جامعة الجزائر.

المراجع باللغات الأجنبية:

27.Amiel, S. A., Sherwin, R. S., Simonson, D. C., Lauritano & Tamborlane, W.V. (1986). Impaired insulin action in puberty. A contributing factor to poor glycemic control in adolescents with diabetes. New England Journal of Medicine, 315(4), 215-219.

28.Anzieu.D(une peau pour les pensées).Paris. Edition aspypee(1991).

29.Auslander, W. F., Bubb, J., Rogge, M., & Santiago, J. V. (1993). Family stress and resources : potential areas of intervention in children recently diagnosed with diabetes. Health &amp ; Social Work, 18(2), 101-113.

30.Arnett, J. J. (1999). Adolescent storm and stress, reconsidered. American psychologist, 54(5), 317-326.

31.Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. Organizational Behavior and Human Decision Processes, 50(2),p 179-211.

32. Ajzen, I. (2011). The theory of planned behaviour : Reactions and reflections. Psychology & Health, 26(9),p 1113-1127.

33.Borus, J. S., & Laffel, L. (2010). Adherence challenges in the management of type 1 diabetes in adolescents : prevention and intervention. Current opinion in pediatrics, 22(4),p 405-411.

34.Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong : desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. Psychological bulletin, 117(3),p 497-529.

35.Brown, B. B., & amp ; Larkin, R. W. (2009). Peer relation ships in adolescence. Hand book of adolescent psychology, 1.

36 Bergeson, S. C., & Dean, J. D. (2006). A systems approach to patient-centered care. Journal of the American Medical Association, 296(23).

37. Betancourt, J. R., Green, A. R., Carrillo, J. E., & Ananeh-Firempong,O.(2003). Defining cultural competence : a practical framework for addressing racial/ethnic disparities in health and health care. Public health reports,118(4), https://doi.org/10.1093/phr/118.4.293.

38.Beach, M. C., Duggan, P. S., Cassel, C. K., & Geller, G. (2007). What does '‘espect’ really mean ? Exploring physician and patient perspectives on respect. The Journal of general internal medicine, 22(1), 8–14. https://doi.org/10.1007/s11606-006-0034-3

39.Cash T.F (1997) the body image workbook:an 7.step program learning to like your looks.Oakland-ca:new harbinger publications.

40.Cash T.F.,&Pruzinsky,T.(Eds).(2002). Body image: A handbook of theory, research,and clinical practice.Guilford Press.

41.corsini,Ray,(2002),the dictionary of psychology brunne/Rultedge,taylor francis, group N.Y.

42.Cramer, J. A., Roy, A., Burrell, A., Fairchild, C. J., Fuldeore, M. J., Ollendorf, D. A., & Wong, P. K. (2008). Medication compliance and persistence : Terminology and definitions. Value in Health, 11(1), 44-47.

43.Conn, V. S., et al. (2009). Interventions to improve medication adherence among older adults : meta-analysis of adherence outcomes among randomized controlled trials. The Gerontologist, 49(4), 447-462.

44.Claxton, A. J., et al. (2001). A systematic review of the associations between dose regimens and medication compliance. Clinical Therapeutics, 23(8), 1296-1310.

45.Charles, C., Gafni, A., & Whelan, T. (1997). Shared decision-making in the

medical encounter : What does it mean ? (or it takes at least two to tango). Social Science & Medicine, 44(5), 681-692.

46.Cash, T. F. (2004). L'image corporelle : passé, présent et futur. Image Corporelle, 1(1), pp. 1-5.

47.DiMatteo, M. R. (2004). Variations in patients' adherence to medical recommendations : a quantitative review of 50 years of research. Medical care, 200–209. https://journals.lww.com/lww medicalcare/Abstract/2004/03000/Variations_in_Patients__Adherence_to_Medical.2.aspx

48.DiMatteo, M. R. (2004). Social support and patient adherence to medical treatment : a meta-analysis. Health Psychology, 23(2), 207–218.

49.Dahl, R. E., &amp ; Lewin, D. S. (2002). Pathways to adolescent health sleep regulationand behavior. Journal of adolescent health, 31(6), 175-184.

50.Dishman, R. K. (1994). Motivating older adults to exercise. Southern Medical Journal, 87(5), S79–S82.

51.Erikson, E. H. (1968). Identity : Youth and crisis. New York : Norton.

52.Elwyn, G., Frosch, D., Thomson, R., Joseph-Williams, N., Lloyd, A., Kinnersley, P.,& Edwards, A. (2012). Shared decision making : a model for clinical practice. Journal of General Internal Medicine, 27(10), 1361-1367.

53.Epner, D. E., & Baile, W. F. (2012). Patient-centered care : the key to cultural competence. Annals of Oncology, 23(suppl_3), 33–42. https://doi.org/10.1093/annonc/mds.

54.Ford and beach. Encyclopidia of the social scince, volume1.

55.Furman, W., &amp ; Shaffer, L. (2003). The role of romantic relationships in adolescent development. In P. Florsheim (Ed.), Adolescent romantic relations and sexual behavior : Theory, research, and practical implications (pp. 3-22). Mahwah, NJ : Lawrence Erlbaum Associates.

56.Freud,s,& Breuer :J(1895) E tudes sur l'hiysterie vienne : Franz Deuticke.

57.Fenerty, S. D. (2012). The effect of reminder systems on patients' adherence to treatment. Patient Preference and Adherence, 6, 127-135.

58.Gross, J. J. (2014). Emotion regulation : Conceptual and empirical foundations. In J. Gross (Ed.), Handbook of emotion regulation (pp. 3-20). New York, NY : Guilford Press.

59. Gould, R. V., & LeRoy, S. (2003). The Radical Belief Model : An Application to Non-Compliance with Medication Regimens. Journal of Consumer Research, 30(2), 318-330.

60.Gellad, W. F., et al. (2011). A systematic review of barriers to medication adherence in the elderly : looking beyond cost and regimen complexity. The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy, 9(1), 11-23.

61.Grenard, J. L., et al. (2011). Depression and medication adherence in the treatment of chronic diseases in the United States : a meta-analysis. Journal of General Internal Medicine, 26(10), 1175-1182.

62. Horne, R., Weinman, J., Barber, N., Elliott, R., & Morgan, M. (2005). Concordance, adherence and compliance in medicine taking. London : NCCSDO, 2005 :40-6.

63.Hilliard, M. E., De Wit, M., Wasserman, R. M., Butler, A. M., Evans, M., Weissberg-Benchell, J., & Anderson, B. J. (2018). Screening and support for emotional burdens of youth with type 1 diabetes : strategies for diabetes care providers. Pediatric Diabetes, 19(3), 534-543.

64.Hilliard, T., Rickert, A., Brancati, F., Berliner, J., & Delamater, A. (2021). L'image corporelle chez les

personnes atteintes de diabète de type 1 et de type 2 : une revue complète. Diabète, 34(3), 310-319.

65. Husler, G., Plancherel, B., &amp ; Werlen, E. (2005). Adolescent risk behavior

clustering : Implications for prevention. Swiss Medical Weekly, 135(7-8), 147-153.

66.Hair, E. C., Moore, K. A., Garrett, S. B., Kling, T., &amp ; Kinukawa, A. (2005). The parent- adolescent relationship scale. Youth risk behavior surveillance-United States, 55-77.

67.Harter, S. (1999). The construction of the self : A developmental perspective. Guilford Press.

68.Heinperg.L. andthompson.J.K.(1995).Body image and televised image of thinners and attractiveners A controlled lopratory invertigation journal of social and clinal psychology.

69.Insabella, G., Grey, M., Knafl, G., & Tamborlane, W. (2007). The transition to young adulthood in youth with Type 1 diabetes on intensive treatment. Pediatric Diabetes, 8(4), 228-234.

70.Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The health belief model : A decade later. Health Education Quarterly, 11(1), 1-47.

71.Jeamment PH ET Reynand met consoli S.M(1996) psychological medical.2ed Masson.Pa.

72.Jillin & Lefkowitz (2006). Le rôle du genre et de l'image corporelle chez les élèves du primaire, garçons et filles. Journal de la Jeunesse, 9(3), pp. 363-384.

73.kultiz, J.M, Segarra, A.,&Sloan,J.(2013).Non-adherence to treatment in patients with chronic obstructive pulmonary disease. The Journal of the American Osteopathic Association,113(11),828-837.

74.Kohlberg, L. (1976). Moral stages and moralization : The cognitive-developmental

approach. In T. Lickona (Ed.), Moral development and behavior : Theory, research and social issues (pp. 31-53). Holt, Rinehart and Winston.

75. Lerner, R. M., &amp ; Steinberg, L. (Eds.). (2009). Handbook of adolescent

psychology : Individual bases of adolescent development (Vol. 1). John Wiley

& Sons.

76.Laursen, B., &amp ; Collins, W. A. (2009). Parent-child relationships during adolescence. In R. M. Lerner &amp ; L. Steinberg (Eds.), Handbook of adolescent psychology (pp. 3-42). Hoboken, NJ : John Wiley &amp ; Sons.

77.Lam, W. Y., & Fresco, P. (2015). Medication adherence measures : an

overview. BioMed Research International, 2015.

78. Linden, W., Stossel, C., & Maurice, J. (2005). Psychosocial interventions for patients with coronary artery disease : A meta-analysis. Archives of Internal Medicine, 156(7), 745-752

79. Masten, A. S., &amp ; Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence infavorable and unfavorable environments : Lessons from research on successful children. American Psychologist, 53(2), 205-220.

80.Merikangas, K. R., He, J. P., Burstein, M., Swanson, S. A., Avenevoli, S., Cui,L., … &amp ; Swendsen, J. (2010). Lifetime prevalence of mental disorders in US adolescents : results from the National Comorbidity Survey Replication–Adolescent Supplement (NCS-A). Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 49(10), 980-989.

81.Marcia, J. E. (1966). Development and validation of ego-identity status. Journal of

personality and social psychology, 3(5), 551-558.

82.Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. Psychological review, 50(4), 370-396.

83. Martin, L. R., Williams, S. L., Haskard, K. B., & DiMatteo, M. R. (2005). The challenge of patient adherence. Therapeutics and Clinical Risk Management, 1(3), 189-199.

84.Morisky, D. E., et al. (2008). Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. Journal of Clinical Hypertension, 10(5), 348-354.

85.Nieuwlaat, R., et al. (2014). Interventions for enhancing medication adherence. Cochrane Database of Systematic Reviews, (11).

86.Nansel, R., & Iannotti, R. (2007). L'insatisfaction corporelle chez les jeunes Américains atteints de diabète : une étude basée sur la population. Soins aux diabétiques, 30(10).

87.Prinstein, M. J., &amp ; Aikins, J. W. (2004). Cognitive moderators of the longitudinal association between peer rejection and adolescent depressive symptoms. Journal of Abnormal Child Psychology, 32(2), 147-158.

88.Patton, G. C., Sawyer, S. M., Santelli, J. S., Ross, D. A., Afifi, R., Allen, N. B.,... & Viner, R. M. (2016). Our future : a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. The Lancet, 387(10036), 2423-2478.103-133.

89.Piaget, J. (1972). Intellectual evolution from adolescence to adulthood. Human development, 15(1), 1-12.

90.Petrie, T., & Gjer Milad, J. (2011). L'image corporelle et les handicaps physiques. Dans Guide de la science, de la pratique et de la prévention (pp. 171-179).

91.Puhl et Heuer, C. A. (2009). La stigmatisation de l'obésité infantile : revue et mise à jour. Obésité,

17(5), pp. 941-964.

92.Rumberger, R. W. (2011). Dropping out : Why students drop out of high school and what can be done about it. Harvard University Press.

93.Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. Health Education Monographs, 2(4), 328-335.

94.Riba & Avalos, Tika & Barkalo (2005). L'échelle d'appréciation du corps : développement et évaluation psychométrique. Image corporelle, 2(3), pp. 285-297.

95.Steinberg, L. (2014). Age of opportunity : Lessons from the new science of adolescence. Houghton Mifflin Harcourt.

96.Schulenberg, J. E., Sameroff, A. J., &amp ; Cicchetti, D. (2004). The transition to adulthood as a critical juncture in the course of psychopathology and mental health. Development and Psychopathology, 16(4), 799-806.

97.Scales, P. C., Benson, P. L., Leffert, N., &amp ; Blyth, D. A. (2000). Contribution of developmental assets to the prediction of thriving among adolescents. Applied Developmental Science, 4(1), 27-46.

98.Steinberg, L. (2001). We know some things : Parent-adolescent relationships in retrospect and prospect. Journal of research on adolescence, 11(1), 1-19.

99.Steinberg, L., &amp ; Silk, J. S. (2002). Parenting adolescents. Handbook of parenting, 1,103-133.

100.Steinberg, L., &amp ; Silk, J. S. (2002). Parenting adolescents. In M. H. Bornstein (Ed.), Hand book of parenting : Children and parenting (pp. 103-133). Mahwah, NJ : Lawrence Erlbaum Associates.

101.Steinberg, L., &amp ; Morris, A. S. (2001). Adolescent development. Annual review of psychology, 52(1), 83-110.

102.Steinberg, L., &amp ; Silverberg, S. B. (1986). The vicissitudes of autonomy in early adolescence. Child development, 841-851.

103.Steinberg, L. (2014). Age of opportunity : Lessons from the new science of adolescence. Boston, MA : Houghton Mifflin Harcourt.

104.Selman, R. L. (1980). The growth of interpersonal understanding : Developmental and clinical analyses. New York : Academic Press.

105.Shilder ;P(1935) The Image and appernce of the human Body studies in the constractive Energies of the psyche .New York , NY ;linternational Universities Press.

106.Saha, S., Beach, M. C., & Cooper, L. A. (2008). Patient centeredness, cultural competence and healthcare quality. Journal of the National Medical Association, 100(11), 1275–1285. https://doi.org/10.1016/s0027 9684 (15)31505-4

107.sillamy(1980): dictionnaire encyclopédique de la psychologie bordas, voll11, sédition masson paris.

108.Sillamy.n (1980) "dictionnaire de la psychology."Paris.Masson.

109.Sabaté, E. (Ed.). (2003). Adherence to long-term therapies : evidence for action.World Health Organization.

110.Stavroula, I., Ioannis, K., & George, C. (2021). Problèmes d'image corporelle dans le diabète de type 2 : rôle de l'indice de masse corporelle, de l'estime de soi et de la dépression. Médecine de l'obésité, 23, 100-336.

111.Thapar, A., Collishaw, S., Pine, D. S., &amp ; Thapar, A. K. (2012). Depression in adolescence. The Lancet, 379(9820), 1056-1067.

112.Tanner, J. M. (1962). Growth at adolescence. Oxford : Blackwell Scientific Publications.

113.Tika & Barkalo (2015). L'échelle d'appréciation du corps – 2 : Structure factorielle et évaluation psychométrique. Image corporelle, 12, pp. 53-67.

114.Tucker, C. M., Roncoroni, J., Molsberry, R., & Marsiske, M.(2013). Patient-centered culturally sensitive health care. American Journal of Preventive Medicine, 44(1), 63-72. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2012.09.058.

115.World Health Organization. (2003). Adherence to long-term therapies : evidence for action. World Health Organization.

116.WHO. (2003). Adherence to long-term therapies : evidence for action. https://apps.who.int/iris/handle/10665/42682

117.Viswanathan, M., et al. (2012). Interventions to improve adherence to self-administered medications for chronic diseases in the United States : a systematic review. Annals of Internal Medicine, 157(11), 785-795.

118. Zullig, L. L., et al. (2015). Patient-reported medication adherence barriers among patients with cardiovascular risk factors. Patient Preference and Adherence, 9, 1569-1578.

119. Zolnierek, K. B., & DiMatteo, M. R. (2009). Physician communication and patient adherence to treatment : a meta-analysis. Medical Care, 47(8), 826-834.

الملاحق

الملاحق:

دليل المقابلة:

المحور الاول: المعلومات الشخصية للمريض

الاسم

السن

الجنس

المستوى التعليمي

الحالة الاجتماعية

المحور الثاني: الحالة المرضية والملائمة العلاجية

متى أصيب بالمرض؟ كيف؟ الأعراض؟

كيفية الاستجابة لمرضه؟

هل أحداث المرض تغييرا في حياته؟

هل يعاني من مشاكل بسبب مرضه ؟

هل هناك سوابق مرضية في العائلة ؟

كيفية العلاج؟

المحور الثالث: البعد العلائقي

كيف تصف إعاقتك مع أبويك؟ مع إخوتك؟

هل يوجد أي عائق بين علاقتك مع العائلة؟

المحور الرابع: المنظور النفسي والصورة الجسدية

هل يقلقك وضعك الحالي مع المرض؟

هل تحب الجلوس بمفردك؟

هل أصبحت سريع الغضب من ذي قبل ؟

هل أصبحت تشكو من اضطرابات النوم والشهية؟

هل تعتقد أنك أقل كفاءة مما كنت عليه سابقا؟

هل تجد صعوبة في اتخاذ القرار؟

المحور الخامس: النظرة للمستقبل

كيف هي نضرتك للمستقبل (قبل و بعد المرض)؟

ماهي أهدافك المستقبلية ورغم المرض؟

ماذا تتأمل في المستقبل ؟

مقياس الصورة الجسدية:

التعليمة:

فيما يلي مجموعة من العبارات و المطلوب قراءة كل عبارة ووضع علامة (×) أمام الإجابة التى تنطبق عليك و تعبر عن رأيك.

الرقم	العبارة	نعم	أحيانا	لا
1	أتمتع بصحة جيدة.			
2	جسمي وهيئتي حسنة.			
3	أتؤثر في تعليقات زملائي السالبة على جسمي.			
4	يشغلني قلة جسمي و شكلي.			
5	أشعر بأنني فقدت الوزن و أحاول العودة إلى شكلي السابق.			
6	أشعر بالاكتئاب بسبب هيئتي وجسمي.			
7	يعجبني جسمي وهيئتي كما تبدوان في المرآة			
8	تضايقني تعليقات أسرتي السالبة على جسمي و شكلي.			
9	أشعر بالقلق و التوتر عندما ينظر إلي الآخرين.			
10	تؤدي أعضاء جسمي وظائفها بكفاءة.			
11	يرى الأشخاص الآخرين أن جسمي متناسق.			
12	أشعر بالنقص لعيب في جسمي و هيئتي.			
13	أتمنى لو كانت هيئتي وجسمي كالممثلين أو عارضي الأزياء أو الرياضيين.			

14	يقلقني كثيرا آراء الآخرين تجاه جسمي وشكلي.			
15	أشعر بأن الآخرين يسخرون من جسمي وهيئتي.			
16	هيئتي الجيدة وجسمي المتناسق يساعداني على إقامة صدقات كثيرة.			
17	أحس بالخجل من جسمي.			
18	يشغلني كثيرا آراء الآخرين تجاه جسمي وشكلي.			
19	أشعر بالزيادة في وزني و أحاول إنقاص وزني.			
20	أتجنب الآخرين الآن جسمي وشكلي غير مقبولين.			
21	أتمنى إجراء تجميل لتعديل عيوب في جسمي.			
22	أسرتي تمدح جسمي و هيئتي.			
23	أرى أن الأخرين أجسامهم أفضل مني.			
24	أشعر بالرضا عن هيئتي.			
25	يشعرني جسمي بالثقة في نفسي.			
26	كنت أتمنى أن تكون هيئتي وجسمي أفضل من الآن.			
27	أشعر باهتمام الآخرين وتقديرهم لأن لي هيئة وجسم جيدين.			

استبيان تقدير سلوك الملائمة العلاجية:

التعليمة:

سوف أعطيك مجموعة من العبارات تشير إلى علاجك، بحيث تختار الخانة التي تراها تعبر عن اتجاهك وتضع علامة (×) في الخانة المناسبة لك. ونذكر أنه لا توجد اختيارات صحيحة وأخرى خاطئة.

الرقم	العبارات	أحيانا	أبدا	كثيرا	دائما
1	أجري فحصاتي في الوقت المحدد.				
2	غالبا ما أتفقد برنامج العلاجي.				
3	أقوم بالفحوصات الطبية كلما طلب مني الطبيب بذلك.				
4	أعود للطبيب في حالة شعرت بأي عرض غير عادي.				
5	يبدو لي أن لدي الكثير من الأدوية.				
6	يحصل أن لا أتناول دوائي لاعتقادي أنه يضرني أكثر مما ينفعني.				
7	أقوم بالعناية بقدمي كل ليلة.				
8	أنا أدخن.				
9	أتذكر موعد زيارة الطبيب فقط عندما تسوء حالتي.				
10	أخاف الآثار الجانبية للدواء.				
11	أتناول الدواء حسب الجرعات التي يحددها الطبيب.				
12	أحيانا تنفذ أدويتي دون أن أنتبه.				
13	اهتم بنظافتي الشخصية جيدا.				

14	أتجنب كل ما قد يؤخر علاجي.				
15	ألتزم بمواعيد زياراتي للطبيب.				
16	أتفادى الانفراط من تناول الأطعمة التي تحتوي على السكر.				
17	أتناول الدواء عندما أشعر بتحسن.				
18	أتوقف عن تناول الدواء عندما أشعر بتحسن.				
19	أقوم بالمشي بغرض تحسين صحتي.				
20	أتلقى دوائي عشوائيا.				
21	لا أتردد في استفسار الطبيب عن كل شيء يتعلق بحالتي الصحية.				
22	أنسى تناول دوائي.				
23	أستشير طبيبي قبل أخذ دواء أخر.				
24	أمارس الرياضة بصفة منتظمة.				
25	توجيهات الطبيب متعبة و لا أتبعها بدقة.				
26	أحترم مواعيد زيارتي للطبيب.				
27	أتلقى علاجي بطريقة صحيحة و منتظمة.				
28	أتفادى كل ما هو غير نظيف وغير معقم.				
29	أشعر بالحرج عندما آخذ الدواء أمام الآخرين.				
30	أبتعد عن الضغوط والتوتر حفاظا على صحتي.				