

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة مولود معمري تيزي وزوو

كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية

قسم علم النفس



مستوى كل من المساندة الاجتماعية المدركة و الرضا عن الحياة لدى

أولياء الأطفال المصابين بالداء السكري

دراسة عيادية لثمانية (08) حالات

بمستشفى الجامعي ندير محمد تيزي وزوو

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

اشراف الأستاذة :

أ.د نايت عبد السلام كريمة

من اعداد الطالبتين:

عبدي كنزة

كديام اسية

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: "نايت عبد السلام كريمة" على مجهوداتها وعلى تحملها لنا، والتي أعطتنا من وقتها وتكبتها 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 بتدريسنا 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 ندير محمد بتيزي وزو على تعاونهم معنا والى جميع المرضى متمنيات لهم الشفاء والعافية

بإذن الله.

شكرا جزيلا.

إهداء

"و اخر دعوانا ان الحمد لله رب العالمين"

عظم المراد فهان الطريق فجاءت لذة الوصول لتمحي مشقة السنين ، الحمد لله حبا ، و

شكرا وامتنانا على البدء و الختام

اصبح عنائي اليوم قرّة هنا انا اليوم اقطف ثمرة تعبى وارفع قبعتي بكل اعتزاز ، فالحمد لله ملك
الحمد لأنك وقفت على هذا النجاح و تحقيق حلمي ، بكل حب اهدي ثمرة نجاحي الى الذي
زين اسمي بأجمل الألقاب من دعمني بلا حدود واعطاني بلا مقابل ، داعمي في مسيرتي
و سندي و قوتي و ملجئي بعد الله ، فخري واعتززي ابي العزيز أ طال الله في عمره.

الى نبع الحنان و القلب الطيب امي الحنونة وداعمتي الأولى .

الى من ساندني عند ضعفي وازاح عني طريق المتاعب الى طريق زرع الثقة و الإصرار
بداخلي "خطيبي".

الى من ساندوني في الشدائد اخوتي " سمير، مصطفى، غيلاس ، لونس ، عبد الله و
اختي سوهيلة

الى صديقاتي و أصدقاء العمر روضة ، سيليا ، كهينة ، صارة و كل اللذين اعرفهم كل
واحد باسمه ولى صديقة دربي التي قاسمتني عناء البحث و العمل اسيا .

الى الدكتورة المشرفة "نايت عبد السلام كريمة " التي أرشدتني و ساعدتني فلك أسمى
عبارات التقدير و الاحترام

كنزة

إهداء

من قال لها "نالها"

لم تكن الرحلة قصيرة ولا ينبغي لها أن تكون، لم يكن الحلم قريبا، ولا الطريق كان محفوظا
بالتسهيلات لكنني فعلتها ونلتها، الحمد لله حبا، وشكرا وامتنانا للذي بفضلته أنا اليوم انظر
إلى حلم طال انتظاره وقد أصبح واقعا أفخر به. وبكل حب أهدي ثمرة نجاحي وتخرجي
إلى الذي علمني أن الدنيا كفاح وسلاحها العلم والمعرفة الى روح والدي رحمه الله تعالى.
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
وجنتي والدتي.

الى من قيل فيهم "سنشد عضدك بأخيك"

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

الى ملاك رزقني الله بها لأعرف من خلالها طعم الحياة الجميلة، ذلك الملاك التي غيرت
مفاهيم الحب والصدقة في حياتي اختي "ذهبية"

الى عائلتي، جدتي وأجدادي، أخوالي وخالاتي وأبنائهم، وروح جدتي "تركية" رحمها الله
وأسكنها الفردوس الأعلى.

الى صديقات العمر صبرينة، ليندة ، وكل من أعرفهم كل واحد باسمه.

ملخص باللغة العربية

تهدف دراستنا الحالية إلى الكشف عن مستوى كل من المساندة الاجتماعية المدركة والرضا عن الحياة لدى أولياء الأطفال المصابين بالداء السكري ، باعتبار أن الأولياء هم أكثر عرضة للصدمة بعد تلقي خبر إصابة ابنهما بهذا الداء ، حيث قمنا بصياغة الفرضيات التالية :

-مستوى إدراك المساندة الاجتماعية لدى أولياء الأطفال المصابين بالداء السكري منخفض.

-مستوى الرضا عن الحياة لدى أولياء الأطفال المصابين بالداء السكري منخفض.

واعتمدنا على المنهج الإكلينيكي، كما تم الاعتماد على تقنية المقابلة العيادية نصف الموجهة وقمنا بتطبيق مقياس المساندة الاجتماعية المدركة "Zimet" ومقياس الرضا عن الحياة "مجدي الدسوقي" على مجموعة الدراسة المتكونة من ثمانية(08) حالات بمصلحة طب الأطفال بمستشفى الجامعي " ندير محمد "واتضح أن مستوى المساندة الاجتماعية المدركة ومستوى الرضا عن الحياة تتنوع بين المستوى المرتفع والمتوسط وهذا راجع لجملة من العوامل وأهمها: العوامل الاقتصادية ، الدخل الأسري ، العوامل الاجتماعية .

ملخص باللغة الأجنبية

Notre étude actuelle vise à révéler le niveau de soutien social perçu et de satisfaction de vie chez les parents d'enfants atteints de diabète. En effet, les parents sont souvent plus exposés au choc après avoir appris que leur enfant est atteint de cette maladie. Nous avons formulé les hypothèses suivantes :

- Le niveau de perception du soutien social chez les parents d'enfants atteints de diabète est faible.
- Le niveau de satisfaction de vie chez les parents d'enfants atteints de diabète est faible.

Nous avons adopté la méthode clinique, en utilisant la technique de l'entretien clinique semi-directif, ainsi que l'échelle de soutien social perçu de Zimet et l'échelle de satisfaction de vie de Magdy El-Desouky. L'étude a été menée auprès de huit (08) cas dans le service de pédiatrie de l'hôpital universitaire "Nadir Mohamed". Il en ressort que le niveau de soutien social perçu et le niveau de satisfaction de vie varient entre un niveau élevé et moyen, en raison de divers facteurs, principalement les facteurs économiques, le revenu familial et les facteurs sociaux.

فهرس المحتويات

كلمة شكر

إهداء

ملخص باللغة العربية

مقدمة أ

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار العام للإشكالية

1- إشكالية الدراسة 7

2- الفرضيات 13

3- أسباب اختيار الموضوع 13

4- أهمية الدراسة 13

5- أهداف الدراسة 14

6- تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة 14

الفصل الثاني

المساندة الاجتماعية المدركة

تمهيد 18

1. مفهوم المساندة الاجتماعية المدركة 18

2. النماذج الرئيسية المفسرة للمساندة الاجتماعية المدركة 20

3. النظريات المفسرة للدعم الاجتماعي المدرك 25

4.	أنواع المساندة الاجتماعية	28
5.	طرق تقديم المساندة الاجتماعية	29
	خلاصة الفصل	31

الفصل الثالث

الرضا عن الحياة

	تمهيد	34
1.	مفهوم الرضا عن الحياة	34
2.	بعض المفاهيم المقاربة لمفهوم الرضا عن الحياة	35
3.	محددات الشعور بالرضا عن الحياة	38
4.	أبعاد الرضا عن الحياة	39
5.	بعض النماذج النظرية المفسرة للرضا عن الحياة	42
6.	العوامل المساعدة للرضا عن الحياة	46
	خلاصة الفصل	47

الفصل الرابع

الداء السكري

	تمهيد	50
1-	نبذة تاريخية عن مرض السكري	50
2-	التعريف بمرض السكري	51
3-	أنواع مرض السكري	52
4-	أسباب مرض السكري	56
5-	أعراض مرض السكري	58

6- تشخيص الداء السكري	59
7- الوقاية من الداء السكري	61
8- علاج الداء السكري	61

الفصل الخامس

الأولياء و الطفل المصاب بالداء السكري

تمهيد	65
1. الطفل والداء السكري	65
2. اثر الداء السكري على نفسية الطفل	65
3. أولياء الطفل ذوي الأمراض المزمنة	66
4. انعكاسات المرض المزمن على حياة الطفل و الأولياء	66
5. متطلبات أسرة الطفل المصاب بمرض مزمن	68
خلاصة الفصل	70

الجانب التطبيقي

الفصل السادس

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد	73
1. التذكير بالفرضيات	73
2. الدراسة الاستطلاعية	73
3. اهداف الدراسة الاستطلاعية	74
4. نتائج الدراسة الإستطلاعية.....	75
5. المنهج المتبع في الدراسة	76

76.....	6. مكان و زمان الدراسة
76.....	7. عينة الدراسة.
77.....	8. أدوات الدراسة
82.....	9. خطوات إجراء الدراسة
84.....	خلاصة الفصل

الفصل السابع

تفسير وتحليل و مناقشة نتائج

87.....	تمهيد
87.....	عرض و تحليل نتائج الحالات
110	مناقشة نتائج الدراسة
115	استنتاج عام
117	خلاصة
118.....	الإقتراحات.
120	المراجع
	الملاحق

قائمة الاشكال

الرقم	عنوان الأشكال	الصفحة
01	نموذج الاثار الرئيسية للدعم الاجتماعي	22
02	العلاقة السببية بين الضغط والمرض و نقاط عمل الدعم الاجتماعي	25

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	فروق الأساسية بين النوع الأول و النوع الثاني للسكر	55
02	خصائص الدراسة الاستطلاعية	74
03	نتائج الدراسة الاستطلاعية على مقياس المساندة الاجتماعية المدركة و الرضا عن الحياة	75
04	نتائج اختبار "ت" لحساب صدق المقارنة الطرفية لاختبار الرضا عن الحياة.	81
05	نتائج معامل الارتباط "ر" لحساب ثبات اختبار الرضا عن الحياة.	82
06	نتائج الحالة الأولى على مقياس المساندة الاجتماعية المدركة	89
07	نتائج الحالة الأولى على مقياس الرضا عن الحياة	89
08	نتائج الحالة الثانية على مقياس المساندة الاجتماعية المدركة	91
09	نتائج الحالة الثانية على مقياس المساندة الرضا عن الحياة	92
10	نتائج الحالة الثالثة على مقياس المساندة الاجتماعية المدركة	94
11	نتائج الحالة الثالثة على مقياس الرضا عن الحياة	94
12	نتائج الحالة الرابعة على مقياس المساندة الاجتماعية المدركة	96
13	نتائج الحالة الرابعة على مقياس الرضا عن الحياة	97
14	نتائج الحالة الخامسة على مقياس المساندة الاجتماعية المدركة	99
15	نتائج الحالة الخامسة على مقياس الرضا عن الحياة	100
16	نتائج الحالة السادسة على مقياس المساندة الاجتماعية المدركة	102
17	نتائج الحالة السادسة على مقياس الرضا عن الحياة	102
18	نتائج الحالة السابعة على مقياس المساندة الاجتماعية المدركة	105
19	نتائج الحالة السابعة على مقياس الرضا عن الحياة	107

108	نتائج الحالة الثامنة على مقياس المساندة الاجتماعية المدركة	20
108	نتائج الحالة الثامنة على مقياس الرضا عن الحياة	21
110	مستوى كل من المساندة الاجتماعية المدركة و الرضا عن الحياة لدى ثمانية حالات	22

مقدمة

تعتبر الأمراض المزمنة من الاضطرابات التي أثارت اهتمام كل من علماء النفس والأطباء ، لما تشكله هذه الأمراض من نقطة ارتباط وتأثير بين البعد النفسي والبعد الجسمي للإنسان. وهذا الارتباط والتأثير المتبادل بين النفس والجسد قد يؤدي إلى اضطرابات وصعوبات في نظرة الفرد نفسه. والى تشويه معنى ذاته، وهذا يتحدد بعوامل عدة منها نوع المرض. مدة الإصابة، وقوة الإرادة لدى الفرد، فهي مهمة جدا في مدى تقبل الفرد لإصابته، والتخفيف من معاناته خاصة عندما يدرك أنه مصاب بمرض مزمن مثل الداء السكري.

يعرف الداء السكري على أنه مرض ينتج من نقص هرمون الأنسولين أو ضعف الاستجابة الطبيعية من خلال الجسم للأنسولين الذي يتولى وظيفة إدخال السكر في الدم "الغلوكوز" الى الخلايا، وفي كلتا الحالتين تكون النتيجة متشابهة، إذ ترتفع مستويات الغلوكوز في الدم فوق الحد الطبيعي ويؤدي ذلك إلى تأثيرات سلبية على الجسم على المدى القريب أو البعد.

وإن للداء السكري أنواع، والأطفال يصابون بالنوع الأول من مرض السكري أو ما يطلق عليه أيضا اسم السكري المعتمد على الأنسولين، وسكري اليافعين مرض مناعي ذاتي إن يقوم جهاز المناعة في الجسم بمهاجمة خل يا بينا في البنكرياس ويدمرها. مما يؤدي إلى تراجع الكميات التي يفرزها البنكرياس من الأنسولين بشكل تدريجي .

وتمتد عملية التدمير هذه شهور أو سنوات، وفي النهاية تصبح كميه الأنسولين، قليلة للغاية مما يؤدي لارتفاع الغلوكوز في الدم وظهور أعراض السكر ويتطلب علاج النوع الأول من السكري إعطاء المريض الأنسولين، وذلك عبر الحقن أو مصحة الأنسولين ويؤدي إلى انخفاض الغلوكوز في الدم والسيطرة عليه ولا يوجد علاج شافي من هذا النوع. ولكن يأمل العلماء من خلال أبحاث الخلايا الجذعية والطب التجديدي في تطوير الية للإنتاج من خلايا "بيتا " جديدة لدى الأشخاص المصابين بهذا النوع من السكر.

وان إصابة الطفل بمرض السكري خبر يقلق الأمهات والآباء كثيرا، و متابعة العلاج ترهق الطفل ووالديه، من هنا فإن معرفة الأم بأساسيات المرض و علاجه تسهل الأمر وتجعل من الممكن تفادي المضاعفات و النكس الصحة التي ربما يتعرض لها الطفل. إضافة إلى ذلك نجد ان الآباء و الأمهات يعيشون في رعب من أن يؤثر السكر على أطفالهم بشكل خطير على المدى الطويل وينهك أجسامهم. لكن في الحقيقة أن إهمال المرض فقط هو ما قد يؤدي إلى مشاكل في النمو وإلى مضاعفات.

يواجه الأولياء خلال فترة مرض ابنهم العديد من المشاكل والضغوطات الحياتية، لذا يعد الدعم الاجتماعي أحد أهم المصادر التي يحتاجها الأولياء للتعامل مع مرض ابنهم، والتوترات، الانفعالات الخوف ، القلق، قد تتخفض بشكل أكبر بواسطة الدعم الذي يتلقاه الفرد بأنواعه ومن مختلف المصادر (العائلة، الاصدقاء أشخاص مميزين) التي تلعب دور كبير في التخفيف من معاناتهم فالدعم يعرف على أنه عبارة عن مجموعة من التفاعلات الاجتماعية التي توفر للأفراد المساعدة الحقيقية أو المجموعة التي ينظر إليها الفرد او الافراد على أنها رعاية أو محبة ، فهو في حالة دائمة من البحث عن الدعم الاجتماعي، كونه من المصادر الأساسية وذلك للتخفيف من معاناتهم والشعور بمزيد من السعادة مما يولد لديهم المشاعر الإيجابية، الإحساس بالراحة والاطمئنان النفسي مما يؤدي إلى الريادة من الرضا عن حياتهم.

وانطلاقا من هذا ارتأينا معالجة موضوع مستوى كل من المساندة الاجتماعية المدركة والرضا عن الحياة لدى أولياء الأطفال المصابين بالداء السكري واختيارنا لهذا الموضوع لم يكن فرض علينا وعشوائيا بل بعد التفكير الطويل وبعد ملاحظتنا لمعاناة الأولياء ودور طبيعة الدعم لتخفيف من هذه المعاناة وهذا الاختيار سمح لنا باجتياز كل العقبات والصعوبات التي واجهنا في مسيرتنا كطالبتين في هذا الموضوع القيم.

وبهدف إنجاز بحثنا هذا قمنا بتقسيم الدراسة إلى جزئين يمثلان الدراسة

على المستوى النظري والتطبيقي، حيث يتضمن الجزء الأول من الدراسة الجانب النظري الذي يشتمل على خمسة فصول نظرية سيتم في الأول تقديم الإطار العام للدراسة يعرض فيه إشكالية الدراسة، الفرضيات، وكذا التعاريف الإجرائية لمتغيراتها إضافة إلى أهدافها وأهميتها .

ويتناول الفصل الثاني المساندة الاجتماعية المدركة وفيه تطرقنا إلى مفهوم المساندة الاجتماعية المدركة النماذج والنظريات المفسرة له ، أنواع وطرق تقديم الدعم الاجتماعي، في حين خصص الفصل الثالث للرضا عن الحياة وفيه تطرقنا إلى تعاريف وبعض المفاهيم المقاربة لمفهوم الرضا عن الحياة. محددة الشعور بالرضا أبعاده، بعض النماذج النظرية المفسرة للرضا عن الحياة وأخيرا العوامل المساعدة للرضا عن الحياة.

أما الفصل الرابع فقد تناول نبذة تاريخية عن داء السكر وبعض التعاريف عنه. وكذلك أنواعه وأسبابه وأعراضه، ثم تشخيصه ختمناه بكيفية العلاج من الداء السكري أما فيما يخص الفصل الخامس فأردناه أن يكون حول الأسرة والطفل المصاب بالداء السكري، ففيه تحدثنا حول الطفل والداء السكري وتأثيره على نفسية الطفل. و عرفنا فيه الأمراض المزمنة ،وانعكاسات هذا المرض على حياتهم. متطلبات أسرة الطفل المصاب بمرض مرض و طبيعة معاناتهم .

اما الجانب التطبيقي مكون من فصلين ، الفصل السادس فهو عبارة عن إجراءات او منهجية الدراسة، تطرقنا فيه إلى الدراسة الاستطلاعية، المنهج المتبع في البحث، مجموعة البحث، مكان وزمان إجراء البحث الأدوات المستخدمة في البحث.

أما الفصل السابع فكان لغرض عرض وتحليل ومناقشة حالات الدراسة. حيث عرضنا فيه النتائج الخاصة بالحالات وتحليلها ومناقشتها، وفي الأخير الاستنتاج العام و خاتمة الدراسة و بعض الاقتراحات و توصيات و قائمة المراجع تليها قائمة الملاحق، بما فيها دليل المقابلة العيادية ومقاييس المساندة الاجتماعية المدركة والرضا عن الحياة.

الجانِب النظري

الفصل الأول

الفصل الأول

الإطار العام للإشكالية

1- إشكالية الدراسة

2- صياغة الفرضيات الدراسة

3- أسباب اختيار الموضوع

4- أهمية الدراسة

5- أهداف الدراسة

6- تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة

1- إشكالية الدراسة :

تعتبر الأسرة المدرسة الأولى ومصدر الخبرات والقيم والمعايير الثقافية والاجتماعية السائدة في المجتمع، فهي تغرس كل تلك القيم والمعايير الثقافية للأطفال حيث يمثلونها في سلوكهم وفي تعاملهم مع الآخرين وفي المجتمع ككل، وبناء عليه فإن الأسرة تشكل إطارا للتفاعل وشبكة اتصال يضع الفرد من خلالها معايير وتوافقاته، وهذا يتم داخل الأسرة. (محمد يسري إبراهيم عيسى، 1997، ص59)

فوجود مرض مثلا عند أحد أفراد الأسرة يتطلب من الأسرة ككل التكيف معه، فهي عملية تفاعلية يتغير على إثرها نظام الأسرة ككل. فحسب زينب محمود شقير (2002) فإن المشاكل الصحية كانت منذ القدم حيث كان يلجأ الأفراد آنذاك إلى طرق ووسائل علاجية بسيطة لعلاج الأمراض، تتلاءم مع وضعية الحياة الاجتماعية التي كان يعيشها، وبتطور التفكير العلمي المبني على القواعد التجريبية والحسية إبتعد الفرد عن الطرق الميتافيزيقية في تفسيره للظواهر الصحية والمرضية التي كانت تهدده من جهة ، ومن جهة أخرى تعقدت حياته الصحية، حيث تم التوصل إلى فهم و تفسير كل الأمراض التي قد تصيب الإنسان والتي تشكل خطر على حياته خاصة وعلى العائلة عامة والتي تحمل بعدا نفسيا كمرض السكري مثلا، الذي يعد من أكثر الأمراض المزمنة انتشارا بين الناس كما يعد من أخطرها نظرا لأنه يدوم مدى الحياة مما يجعل حياة المصاب به مرهونة بمدى وعي الحالة ومدى إتباع الحالة للعلاج.

ولقد أظهرت دراسة محمد بن سعد الحميد (2007) أن ما يقارب 8.5% من الافراد مصابون بالداء السكري وكثير منهم لا تظهر عليهم أعراض المرض، وبناء على تقرير منظمة الصحة العالمية الصادر في 2006 فإن عدد المصابين بهذا المرض يقارب مليون شخص على مستوى العالم . (محمد بن سعد الحميد، 2007، ص 01)

ولقد أوضحت أيضا إحصائيات الاتحاد العالمي لجمعيات مرض السكري إصابة 286 مليون شخص في أنحاء العالم من الاشخاص البالغين بين 20-60 سنة أي ما

يقارب سبعة 07% من سكان العالم، كما أصبح يشكل 11.6 من إجمالي نفقات الرعاية الصحية العالمية، وأضاف الإحصاء العالمي عن تجاوز الرقم 440 مليون شخص مصاب عام (2010).

فحسب منظمة الصحة العالمية أن في عام 2014 مثل المصابون بداء السكري نسبة 8.5% من مجموع البالغين في الفئة العمرية من 18 عاما فما فوق، وفي عام 2019 كان الداء السكري السبب المباشر في حدوث 1.6 مليون حالة وفاة منها 48 % قبل بلوغ 70 سنة من العمر وسبب مرض الكلى الناجم عن داء السكري وفاة 460000 شخص إضافي ، وتسبب ارتفاع مستوى الغلوكوز في الدم في حدوث نحو 20% من الوفيات الناجمة عن الامراض القلبية الوعائية، وفي الفترة بين عامي 2000 و 2019 ، ارتفعت معدلات الوفيات الناجمة عن مرض السكري حسب الفئة العمرية بنسبة 3% (<https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>).

و في عام 2019 تسبب مرض السكري و أمراض الكلى المرتبطة بالسكري في وفاة ما يقارب من 2 مليون شخص، و يبلغ عدد المصابين بالسكري في الجزائر، حسب معطيات وزارة الصحة لسنة 2022، حوالي 15 بالمائة لدى السكان البالغين 18 عاما وأكثر، أي بما يقارب 2.8 مليون مريض. (<https://www.aps.dz/ar/sante-science-technologie/134599-2022-11-14-09-13-57>)

كما أشار السيد وزير الصحة الجزائري في تصريح له للصحافة أنه يوجد ما يقارب 4 ملايين مريض بداء السكري في الجزائر، لذا يتوجب علينا الأخذ بعين الاعتبار هذه الاحصائيات، إضافة إلى ما تشير إليه تقديرات الإتحاد الدولي لداء السكري أن 537 مليون شخص في العالم مصاب بالسكري، و من المتوقع أن يصل هذا الرقم إلى 800 مليون بحلول عام 2045 (https://web.facebook.com/SanteDZA?locale=fr_FR)

وعند الحديث عن المرض المزمن تجدر الإشارة الى أن إدراك الفرد المريض لوجود عدد كافي من الأشخاص حوله ، يمكن أن يرفع لديه الحاجة لطلب المساعدة والدعم، سواء كان الدعم ماديا، أو معنويا، وهذه المساعدة تخفف من حدة المرض ولها أثر كبير وإيجابي على الفرد خاصة والعائلة عامة، وأيضا تسمح بتنمية العلاقات الاجتماعية وبالتالي تساعد على الابتعاد عن مشاعر الوحدة والعزلة والتخفيف من الضغوطات النفسية ومختلف العوامل السلبية المؤثرة على صحة الفرد (القلق، الاكتئاب، اليأس.....الخ).

وفي هذا الصدد يشير، بروينو يلكوكس (Welcox2010. Breain2003) إلى أن زيادة الدعم الاجتماعي يعمل على تخفيف الإجهاد والضغط والإصابة بالاضطرابات العقلية لدى الافراد، كما يشير أبو طالب (2011) بأن المساندة الاجتماعية مصدرا مهما يعمل على التخفيف من حدة وقع الضغوط على الافراد وتساعدهم على التكيف مع الخبرات المؤلمة كمرض مزمن مثلا وعلى الآثار المترتبة عليها ولأن الفرد من خلال المساندة الاجتماعية يتلقى مشاعر الدفء والود والمحبة من الاشخاص المقربين منه بينما يؤدي انخفاض المساندة الاجتماعية إلى الكثير من المشكلات، منها ظهور الاستجابات السلبية في مواجهة الاحداث الضاغطة فيصبح الفرد أكثر عرضة للإصابة بالاضرابات النفسية كالقلق والاكتئاب وانخفاض الشعور بالأمن والخل الشديد، أما تمتع الفرد بالمساندة الاجتماعية فتجعله أقل عرضة للضغوط النفسية وأكثر مقاومة للإحباط وقادر على حل مشكلاته بشكل إيجابي. (شعبان رضوان 2007)

فالمساندة الاجتماعية المدركة عموما تشير إلى الدعم والعلاقات الاجتماعية التي تساهم في تغيير الشعور بالانتماء والتواصل الايجابي بين الافراد والمجتمعات وبها يكون الرضا عن الحياة بقبول الظروف والمواقف بكل تفاصيلها وتقدير الاشياء الايجابية في الحياة.

والرضا عن الحياة يعد سمة نفسية لدى الفرد والدافع الخطي الذي يحركه ويقوده للحياة، وهو حالة شعور داخلي بالقناعة عن النفس والحياة بصفة عامة، ومن ثمة يختلف هذا الشعور باختلاف السمات والمبادئ التي يتصف بها الفرد فتظهر حالة الرضا عن الحياة في سلوكيات الفرد التي تعبر عن تقبله لذاته ورضاه عن الحياة الشخصية.

ويعد موضوع الرضا عن الحياة من الموضوعات الهامة التي تناولتها العلوم النفسية على اعتبار أن الرضا عن الحياة علامة هامة تدل على تمتع الفرد بالصحة النفسية السليمة، وأثار رضا الفرد عن الحياة يعنى تحمسه وتوجهه نحو الحياة والمستقبل والرضا عن الحياة أقصى ما يطمح اليه الفرد العاقل الراشد وذلك بهدف تجنب الاحباطات والصراعات النفسية والقلق الذي ينتابه نتيجة انفعالاته المختلفة بناء على المواقف التي يمر بها الشخص. (نجاح السيد 2009، ص 270)

ورضا الفرد عن حياته مؤشر للصحة النفسية، ومن السمات الايجابية للشخصية التي تساعد على زيادة مشاعر التقبل والاحساس بالأمن والطمأنينة وبناء جسور من العلاقات الإيجابية مع المحيطيين به.

ويشير "ملكوش" (1990) إلى الجوانب الهامة بالشعور بالرضا عن الحياة وتشمل الجوانب الجسدية والمادية والأسرية، وجوانب العمل والدين بمعنى رضا عام للفرد عن حياته في مختلف مجالاتها. وقد أصبح تقييم مستوى الرضا عن الحياة من الموضوعات المهمة التي استحوذت على اهتمام الباحثين والعاملين في مجال الخدمات الصحية المختلفة. (W.Fallen et al :2006.p17)

وفي ظل التزايد المستمر لعدد لأطفال المصابين بمرض السكري في الأونة الأخيرة حسب الإحصائيات الحديثة يقع على عاتق الوالدين مسؤولية كبيرة للاهتمام بطفلهم المريض بالسكري، خاصة من حيث نوعية التعامل معه، خاصة في المرحلة الأولى من التشخيص لمرضه، حيث نرى أن الطفل المصاب بمرض السكري يكافح ليتقبل حقيقة مرضه، كونه يعيق شعوره بالحرية والاستقلالية فتراه قلقا يشعر بنوع من النقص والعجز

باعتبار أن الصحة تؤثر في سلوكيات الفرد واستقراره النفسي ما ينعكس تأثيرها على صحة وسعادة من يحيط به.

فالطفل الذي يتخيله الأولياء مصدر سعادة يتحول إلى مصدر حزن وعدم الاستقرار فتضطرب حالتهم النفسية إذ يخلق لديهم الشعور بالقلق والخوف، وهو ما بينته الدراسة التي قام بها بات كليرك لمعرفة تأثيرات المرض على الوالدين فقد وجد أن أكثر ما يميز ردود أفعال الوالدين مشاعر الخوف، التوتر، الشعور بالذنب، بالإحباط. (م.صلاح الدين 1993، ص119)

كما وجدت دراسة انيمور او اخرون (1992) أن وجود طفل مصاب داخل الأسرة يمثل عبئا عليها مما يؤدي إلى اضطراب الوالدين ويسبب لهم حالة من الضيق والإحباط والقلق على مستقبله كما قد يرجع سبب القلق لديهم إلى الخوف من عدم قدرتهم على رعاية أبنائهم.

(ع.المنعم 2006، ص77).

كما بينت أيضا دراسة كل من ويليام دانلب (1987) ودراسة ديبون (1978) أن أكثر ما يميز ردود أفعال الأمهات القلق الذي على شكل سرعة الإنفعال، عدم الاستقرار، البكاء الحزن، التوتر و الاضطراب. (حمزة 1992، ص170)

و توصلا كل من لاماش (1985) و ميلر (1982) ان مفاجئة الأولياء بميلاد طفل مصاب يسبب لديهم اضطرابات نفسية وانفعالية وبالتالي تكون لديهم حالة من التوتر والقلق. (ر.راغب 2003، ص285)

فالإصابة بالداء السكري قد تؤدي إلى انفجار سيرورة من الانفعالات والاتجاهات لدى الأولياء نتيجة الضغوط التي تحدثها وهذا ما أشارت إليه دراسة قامت بها كارولينروبنسون وآخرون 1983 حيث أوضحت أن من المشكلات التي تواجه الأمهات في التعامل مع أبنائهم المصابين بالسكر مثل الغذاء اليومي، اختبارات البول حقن الانسولين نسب الهيموجلوبين. (ع.المعطي 2005، ص255)

فنظرة الوالدين إلى المرض على أنه بمثابة خيبة أمل وصدمة وعدم تقبلهم لذلك قد يؤثر على مستوى رضاهم على الحياة فوجود الطفل المريض في الأسرة يولد ضغوطا عند الأولياء وهذا ما يؤكد حاجة أولياء الأطفال ذوي الأمراض المزمنة لدعم من محيطهم لتخفيض ضغوطهم المعاشة. فإن النقص في الدعم و المعرفة الملائمة المتوفرة على مستوى المجتمعي, قد يؤدي بدوره إلى زيادة مستوى التوتر الذي يعانون منه.

فقد أكدت دراسة (pisuller2011)أهميه الدعم الاجتماعي المقدم للأولياء في التخفيف من مستوى الضغوط لديهم فالمستويات المنخفضة للدعم الاجتماعي تعد من اقوى العوامل التي تنبئ بالاكتئاب والقلق لدى الاولياء الأطفال المصابين بالأمراض المزمنة . وقد توصلت غالبية الدراسات التي بحثت في الضغوط لدى أولياء الأطفال المصابين بأمراض مزمنة كالداء السكري مثلا إلى أنهم معرضون لضغوطات نفسية قد تؤثر تأثيرا سلبيا على أسلوب الحياة لديهم و رفاههم النفسي.(نقلا عن Lait et al 2015)

و أول ما يلزم الطفل المريض ب مرض مزمن هو مساندة اقرب الناس اليه ، و هم افراد اسرته ، اللين اعتاد رؤيتهم م و العيش بينهم ، و حتى تتمكن الأسرة من دعم طفلها و الوقوف الى جانبه و تقديم افضل خدمة له لابد من توفر شبكة دعم متكاملة مكونة من كوادر مؤهلة و متخصصة تعمل مع الأهل بطريقة منظمة من خلال مؤسسات المجتمع القائمة على سياسات تؤمن بالنظرة التكاملية للإنسان و الفلسفة الشمولية في الطب و العلاج(د. نايت عبد السلام كريمة 2018)

وبدورها توصلت الباحثة بوحوي (2020)إلى التأكيد على أن النقص في المساندة الاجتماعية خاصه من قبل المحيطين يزيد من احساس الأولياء بالضغط النفسي ,هذا وقد كشفت دراسة (2018picardi et al)على انخفاض مستوى الدعم الاجتماعي المدرك من الأسرة والأصدقاء لدى أولياء الأطفال المصابين بالداء السكري وكان للدعم الاجتماعي المدرك من (الأسرة والاصدقاء)دورا وقائيا ضد الاجهاد والعبء الموضوعي والذاتي على حد

سواء.ومن جانب آخر اكدت الدراسات على التأثير القوي للدعم الاجتماعي على الرضا العام عن الحياة.

وعلى ضوء ما سبق ومن خلال الدراسات النظرية حول الرضا عن الحياة وأهمية الدعم الاجتماعي و حتى يتسنى لنا الإحاطة بمختلف جوانب الموضوع لدى عينة من أولياء مرضى السكري في مجتمعنا الجزائري، تم طرح التساؤلات التالية:

- ما هو مستوى إدراك المساندة الاجتماعية لدى أولياء الاطفال المصابين بالداء السكري؟.
- ما مستوى الرضا عن الحياة لدى أولياء الاطفال المصابين بالداء السكري؟

2-صياغة الفرضيات الدراسة

- مستوى إدراك المساندة الاجتماعية لدى أولياء الاطفال المصابين بالداء السكري منخفض.
- مستوى الرضا عن الحياة لدى أولياء الاطفال المصابين بالداء السكري منخفض.

3-أسباب اختيار الموضوع

- الارتقاء المذهل لداء السكري لدى الأطفال في الآونة الأخيرة.
- الرغبة في فهم معاناة أولياء الأطفال المصابين ب مرض السكري ومدى تلقيهم للدعم الاجتماعي.
- قلة الدراسات التي تناولت الموضوع وخاصة عند أولياء الأطفال المصابين بداء السكري

4-أهمية الدراسة

- تعتبر الدراسة الحالية إضافة إلى الرصيد البحثي من خلال ما تقدمه من معلومات كونها تمس أولياء الأطفال المرضى وهم لأكثر شريحة في المجتمع تحتاج إلى الدعم الاجتماعي.
- توفر الدراسة قدرا من المعرفة تساعد الأولياء على تحقيق الرضا عن الحياة.
- تبرز أهمية هذه الدراسة في محاولة معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية المدركة والرضا عن الحياة لدى أولياء الأطفال المصابين بالداء السكري.

5-أهداف الدراسة

معرفة مستويات كل من إدراك المساندة الاجتماعية و الرضا عن الحياة لدى أولياء الأطفال المصابين بمرض السكري

6-تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة

المساندة الاجتماعية المدركة

هي وجود سند او مساعد مادي او معنوي يتلقاها الفرد من افراد عائلته او أصدقائه او غيره من الناس في موقف السراء و الضراء و هذا وفقا لما يقيسه مقياس الدعم الاجتماعي للباحث (1988) zemet and forly الذي يشمل ابعاد المتمثلة من اشخاص مميزين الأسرة الأصدقاء و يعرف الدعم الاجتماعي المدرك اجرائيا هو ما يتحصل عليه الفرد من الدرجات على مقياس المساندة الاجتماعية المدركة المستخدم في الدراسة الحالية.

الرضا عن الحياة

الرضا عن الحياة هو القناعة، و تقبل الفرد لذاته ، و أسلوب الحياة الذي يعيشه ، و إمكانية التكيف مع الظروف المحيطة به . اجرائيا هو ما يتحصل عليه الفرد من الدرجات على مقياس الرضا عن الحياة المستخدم في الدراسة الحالية .

أولياء مرضى السكري :

هم الآباء والأمهات أوالأولياء الذين لديهم طفل مصاب بالسكري والذين يتحملون مسؤولية رعاية الطفل وتقديم الدعم له.

الطفل المصاب بالداء السكري:

هو طفل يعاني من حالة طبية تؤثر على قدرة الجسم على انتاج الانسولين أو استخدامه بشكل فعال.

الداء السكري:

هو مرض مزمن يحدث عندما يعجز الجسم عن إنتاج أو استخدام الانسولين بفاعلية مما يؤدي إلى ارتفاع مستويات السكر في الدم.

الفصل الثاني

الفصل الثاني

المساندة الاجتماعية المدركة

تمهيد

1. مفهوم المساندة الاجتماعية المدركة
2. النماذج الرئيسية المفسرة للمساندة الاجتماعية المدركة
3. النظريات المفسرة للدعم الاجتماعي المدرك
4. أنواع المساندة الاجتماعية
5. طرق تقديم المساندة الاجتماعية

خلاصة الفصل

تمهيد

يكن الدعم الاجتماعي في مدى توفر علاقات اجتماعية لدى الفرد بحيث تقدم له هذه العلاقات مختلف المساعدات و العون الذي يحتاجه، و للدعم الاجتماعي أهمية كبيرة في حياة الفرد نظرا لارتباطه الإيجابي بالصحة النفسية والجسمية، فهو من جهة يعتبر وسيلة للتخفيف من شدة الضغوط التي يعاني منها الفرد مما يجعله يكتسب طابعاً نفسياً إيجابياً يتجه نحو تحقيق الصحة النفسية و من جهة أخرى يمكن اعتباره من أهم أساليب المساعدة على مواجهة الاضطرابات السلبية التي تصيب الفرد والتخفيف من حدة الآثار السلبية التي قد تحدثها هذه الاضطرابات على الأفراد

1. مفهوم المساندة الاجتماعية المدركة

هو حصول الفرد على المساندة والدعم من البيئة المحيطة به والمتمثلة في الشبكة الاجتماعية من الأسرة الأقارب، الأصدقاء الجيران وغيرهم من الأفراد المحيطين بالفرد و المواجهة أحداث الحياة الضاغطة، والتكيف معها، (قنون خميسة 2013، ص 10) فنجد قد اختلف علماء حول تعريفهم للدعم الاجتماعي المدرك فمنهم:

"الدعم الاجتماعي هو الاعتقاد بوجود (Sarasson& al) تعريف ساراسون و زملاؤه: بعض الأشخاص الذين يمكن للفرد أن يثق فيهم، والذين يتركون لديه انطباعاً بأنهم يحبونه و يقدرونه، و يمكن اللجوء إليهم والاعتماد عليهم عندما يحتاجهم. (عبد الله سيد معتز ، 2000 ، ص 25)

- تعريف كوب (cobb)

"الدعم الاجتماعي هو الرغبة في الاقتراب من الأشخاص المهمين الذين يمكنهم تقديم المعلومات والحقائق التي تشير إلى الحب والتقدير و الالتزام أو التعهد المتبادل". وللدعم الاجتماعي رعاية متصلة لها (03) مكونات:

- دعم عاطفي (وجداني) يقود إلى الاعتراف الصريح بأنه تهتم به أو تحبه والدعم المختلط بالاحترام المتبادل الذي يقوم بشعور الفرد بأن له احتراماً و تقديراً و قيمة مع الآخرين ، ودعم متداخل بين الشخص والآخر يقود إلى الاعتراف الصريح بأن الفرد يحس بموقفه في شبكة الاتصال المشترك بالآخر، وبقرار الاعتراض من كليهما (Cobb,1976) تعريف لبيرمان: (Liborman)

هو مفهوم أضيف بكثير من مفهوم شبكة العلاقات الاجتماعية، حيث يعتمد الدعم الاجتماعي المدرك في تقديره على إدراك الأفراد لشبكاتهم الاجتماعية باعتبارها الأطر التي تشتمل على الأفراد الذين يثقون ويستندون على علاقاتهم بهم (فايد علي حسين ,كتاب أول 2001,ص 338)

- تعريف ليبور (Lepore):

الدعم الاجتماعي المدرك هو الإمكانيات الفعلية أو المدركة للمصادر المتاحة في البيئة الاجتماعية للفرد التي يمكن استخدامها للمساعدة، وخاصة شبكة علاقاته الاجتماعية التي تضم كل الأشخاص الذين لهم اتصال اجتماعي منتظم بشكل أو بآخر مع الفرد، و تضم شبكة العلاقات الاجتماعية في الغالب الأسرة و الأصدقاء وزملاء العمل و ليست كل شبكات العلاقات الاجتماعية دعماً بل الدعم منها يميل إلى مساندة صحة ورفاهية متلقي الدعم. (فائد حسين 2001 ص 338)

- تعريف مرسي إبراهيم كمال :

الدعم الاجتماعي يقصد به مساعدة الإنسان لأخيه الإنسان في مواقف يحتاج فيها إلى المساعدة والمؤازرة، سواء كانت مواقف سراء (نجاح وتفوق) أو مواقف ضراء (فشل و تأزم) فالإنسان يحتاج في مواقف السراء الى من يشاركه فرحه و سعادته بالنجاح، ويشعره بالاستحسان والتقدير لهذا النجاح والتوفيق، فيزداد به سعادة و سرورا يحتاج في مواقف الضراء الى من يواسيه ويخفف عنه الام الاحباط ويأخذ بيده في مواقف العوائق والصعوبات

ويلتمس له عذرا في الاخطاء ويشاركه الاحزان و النكبات , ويشجعه على تحمل الصبر والاحتساب في هذه المواقف فيخلص

الشخص من مشاعر الجزع والياس والسخط والحزن والخوف والغضب والظلم قبل ان تؤيه نفسيا و جسميا (مرسي إبراهيم كمال, 2000 ص 196 , 197)

كما يشير مفهوم الدعم الاجتماعي إلى مشاعر ايجابية مختلفة وهي : إحساس الفرد بالقيمة الإحساس بتقدير الذات، إحساس بالاحترام و العناية من خلال السند العاطفي أو المادي، المعنوي الذي يستمد من الآخرين في بيئته الاجتماعية و الثقافة. (يخلف عثمان ، 2001، ص146)

فمن مجمل التعارف نجد أن الدعم الاجتماعي يتعلق بمدى إقامة العلاقات الاجتماعية في البيئة المحيطة بالفرد، و الشعور بالسند الذي تقدمه هذه العلاقات ، و منه يعرف الدعم الاجتماعي على انه إدراك الفرد لوجود سند مادي ، و معنوي أو معلوماتي أو توجيهي من خلال علاقاته الاجتماعية في الوسط الأسري، أو وسط الأصدقاء و غيرها من الأوساط التي يتعامل معها الفرد (أثناء العمل، الدراسة ،العلاج... الخ) سواء في السراء أو الضراء

2-النماذج الرئيسية المفسرة المساندة الاجتماعية المدركة

هناك عدة نماذج التفسير الدعم الاجتماعي تذكر منها :

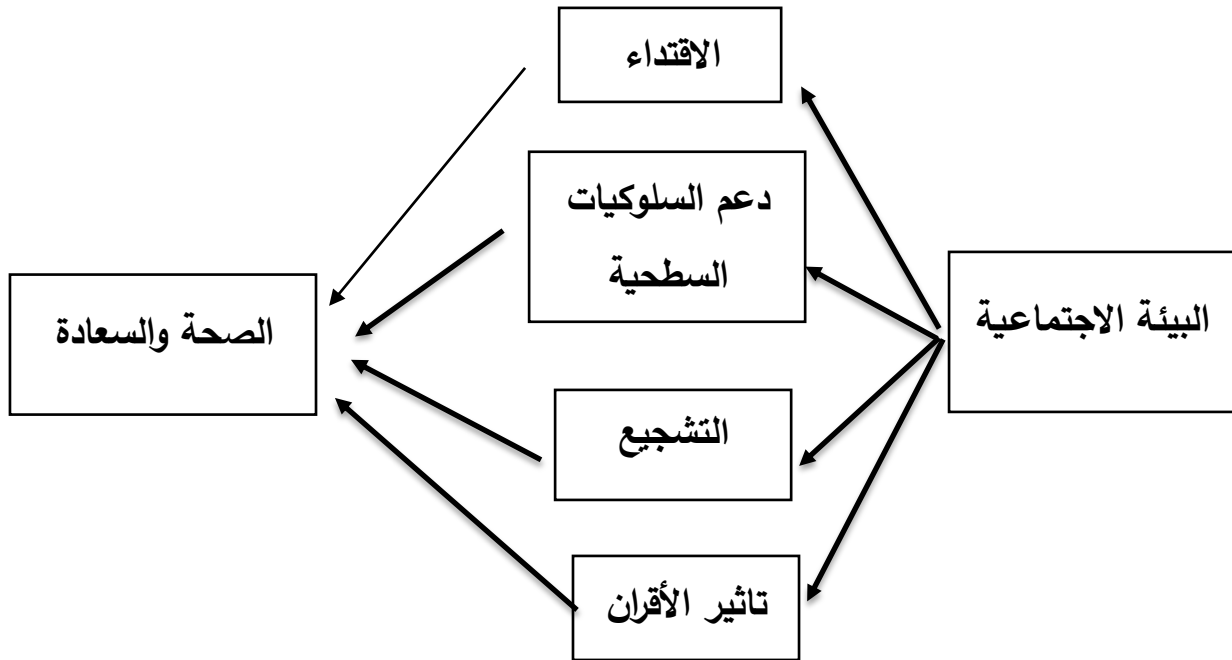
2-1-نموذج الأثر الرئيسي للدعم

يفترض هذا النموذج أن الدعم يرتبط أساسا بالأشخاص الذين يقضون تحت ضغط، ويعرف هذا النموذج التخفيف أو الحماية ، حيث ينظر الى الدعم على انه يعمل على حماية الأشخاص الذين يتعرضون لضغوط من احتمال التأثير الضار لهذه الضغوط حيث أن هناك اثر عام ومفيد للدعم الاجتماعي على الصحة البدنية والنفسية يمكن أن يحدث لأن الشبكات الاجتماعية الكبيرة يمكن أن تزود الأشخاص بخبرات ايجابية منتظمة ومجموعة من الأدوار التي تتلقى مكافأة من المجتمع ، و هذا النوع من الدعم يمكن أن يرتبط بالسعادة ،

حيث انه يوفر حالة ايجابية من الوجدان و إحساس بالاستقرار في مواقف الحياة، والاعتراف بأهمية الذات، كذلك فامن التكامل في الشبكة الاجتماعية يمكن أن يساعد أيضا في تجنب الخبرات السالبة و التي من الممكن بدون وجود الدعم أن تزيد من احتمال حدوث الاضطراب النفسي أو البدني و يصور هذا النموذج للدعم من وجهة نظر سوسيولوجي على انه تفاعل اجتماعي منظم أو الانغماس في الأدوار الاجتماعية. أما من الناحية السيكلوجية فانه ينظر للدعم على انه تفاعل اجتماعي و اندماج اجتماعي و مكافأة العلاقات و مساندة الحالة.

(الشناوي محروش محمد و عبد الرحمان السيد محمد ، 1994 ص37،36)

وهذا النموذج يركز على فكرة التأثير المباشر الذي يمارسه حسب الدعم الاجتماعي على السلوك ، الأمر الذي يدفع الناس حسب هذا النموذج لممارسة سلوكيات صحية سليمة كالتغذية الصحية و العادات الصحية الأخرى التي تحافظ على صحة الإنسان تحميه من اضطرابات عضوية و نفسية محتملة، إضافة إلى كون العلاقات الحميمة و الروابط الوثيقة تعزز الكفاية الذاتية و تقدير الذات التي بدورها تخدم صحة الفرد الجسمية و النفسية (يخلف عثمان ، 2001، ص147)



الشكل (1) :يوضح نموذج الاثار الرئيسية للدعم الاجتماعي (رضوان جاب الله ,هريدي , 2001)

من خلال الشكل نلاحظ أن البيئة الاجتماعية بآ مكانها توفير مجموعة من العوامل الايجابية التي يمكنها تحقيق الصحة و السعادة.

و منه يمكننا القول أن تحقيق الصحة النفسية يعتمد على ما هو موجود و موفر من الوسط الاجتماعي، أي أن هناك تكامل بين الجانب الاجتماعي للفرد و الجانب النفسي و الجسمي فالوصول إلى الصحة النفسية والجسمية يعني توفر عوامل صحية كالاقتداء، دعم السلوكيات السطحية التشجيع وتأثير الأفراد و التي تعتبر كوسائط بين البيئة الاجتماعية و الصحة و السعادة.

2-2-نموذج الأثر الواقعي من الضغط:

يرى لونير (1978) Lounier و لازاروس (1996) azaros أن الضغط ينشأ عندما يقدر

شخص ما موقف يتعرض له على انه مهدد أو ملح بينها لا تكون لديه الاستجابة المناسبة للتعامل و في رأي " سيلز" ان هذه المواقف هي تلك التي يدرك فيها الشخص انه من الضروري ان يستجيب للموقف ولكن الإستجابة المناسبة لا تكون متاحة له بشكل مباشر. و تشمل الأثر المباشرة الناتجة عن تقدير الفرد للموقف الضاغط الجوانب الوجدانية السلبية، وازدياد الاستجابة الفسيولوجية و التكاليفات السلوكية وعلى الرغم من أن حادثا ضاغط واحد قد لا يفرض مطالب كثيرة على القدرة على التعامل مع الموقف لدى كثير من الأشخاص ، إلا انه عندما تتجمع مشكلات. متعددة و تكون مستمرة و مجهدة القدرة الفرد على حل المشكلة فانه من الممكن أن تحدث اضطرابات خطيرة . (لازاروس 1996 و لونير 1978 على لسان الشناوي، 1994، ص 38)

و يفترض هذا النموذج أن أحداث الحياة المثيرة للمشقة التي يتعرض لها الأفراد في حياتهم اليومية ذات تأثير سلبي على صحتهم النفسية والبدنية، و أن العلاقات الاجتماعية المساندة تقى الفرد و تحول دون حدوث هذه التأثيرات السلبية للمشقة عليه ، و من ثم فإن الدعم الاجتماعي وفقا لهذا النموذج يرتبط بالصحة لدى الأفراد الذين يخبرون أحداث مثيرة للمشقة (رضوان جاب الله، هريدي 2001)

منه فإن العلاقات الاجتماعية الحميمة تعزز سلوكيات ايجابية أو استجابات عصبية غددية مناسبة التي تحافظ بدورها على نشاط الجسم الفسيولوجي السليم في وجه الضغوط المدمرة و المخاطر الصحية الأخرى التي تهدد صحة الإنسان و عافيته.

نجد في اقتراح هذا النموذج أن الدعم الاجتماعي جانب من الجوانب الهامة لعملية إدارة الضغوط أي انه عبارة عن آلية تخفيض الضغوط أو مفتاحها. وهذا ما يفسر القيمة الوقائية أو العلاجية للعلاقات الاجتماعية الحميمة والقوية . (يخلف عثمان، 2001 ، ص 146)

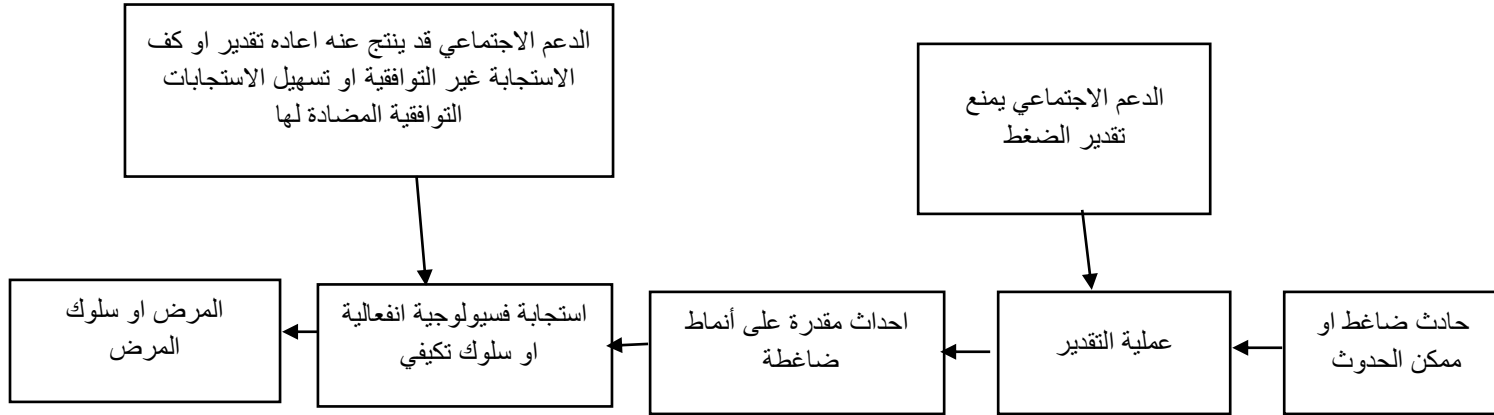
و تشتمل آليات التي تربط الضغط بالمرض على سلسلة من الاختلالات للهرمونات العصبية أو لوظيفة الجهاز المناعي، وتغيرات مميزة من السلوكيات المتصلة بالصحة او

مجموعة من الإخفاق بالاهتمام بالنفس ، فالتعريف الخاص بالضغط يرتبط بالدقة بين الضغط المقدر ومشاعر انعدام القدرة وإمكان فقدان تقدير الذات . و تنشأ مشاعر انعدام القدرة (قلة الحيلة أو العجز) من انعدام القدرة المدركة للتعامل مع المواقف التي تتطلب استجابة فعالة ، و قد يحدث فقدان التقدير للدرجة التي يعزو الشخص الإخفاق في التعامل من الضغط بشكل مناسب لقدرته الذاتية او للسمات الشخصية المستقرة بدلا من إرجاعه لسبب خارجي، و منه فإن هذه السلسلة يمكن أن ينحصر في وضعيتين هما :

الوضع الأول: يمكن للدعم الاجتماعي أن يتدخل بين الحادث الضاغط (أو توقع هذا الحادث) و بين رد فعل الضغط ، حيث يقوم بتخفيف أو منع استجابة تقدير الضغط بمعنى أن إدراك الشخص أن الآخرين يمكنهم أن يقدموا له الموارد والإمكانات اللازمة قد يجعله يعيد تقدير إمكانية وجود ضرر نتيجة للموقف أو تقوي لديه القدرة على التعامل مع الطالب التي يفرضها عليها الموقف ومن ثم فإن الفرد لا يقدر الموقف على انه شديد الضغط.

الوضع الثاني : أن الدعم المناسب قد يتدخل بين خبرة الضغط و ظهور حالة مرضية، و ذلك عن طريق تقليل أو استبعاد رد فعل الضغط أو بالتأثير المباشر على العمليات الفسيولوجية و قد يزيل الدعم الأثر المترتب على تقدير الضغط عن طريق تقديم حل المشكلة، و ذلك بالتخفيف أو التهوين من الأهمية التي يدركها الشخص لهذه المشكلة حيث كبح للهرمونات العصبية بحيث يصبح الشخص اقل استجابة للضغط المدرك أو عن طريق تيسير السلوكيات الصحية السلمية، والشكل الموالي يوضح هذه العلاقة.

وهذا الشكل يوضح العلاقة السببية بين الضغوط و المرض و نقاط عمل الدعم الاجتماعي المدرك:



الشكل (2) : يوضح العلاقة السببية بين الضغوط والمرض و نقاط عمل الدعم الاجتماعي. (الشناوي، عبد الرحمان ، 1994 ، ص39)

3-النظريات المفسرة للدعم الاجتماعي المدرك

لقد حدد كل ساراسون من Sarraason و بيرس Pierce 05 اتجاهات نظرية بارزة لدراسة الدعم الاجتماعي:

3-1-النظرية البنائية

أشار كابلن و آخرون Kaplan&al أن علماء المدرسة البنائية اهتموا بشبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد و زيارة حجمها و مصادرها و توسيعها و جعلها في خدمة الفرد لمساندته في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما يرى دك Duck و سليفر Sliver(بدون سنة)ان النظرية البنائية اهتمت بدراسة الخصائص البنائية الشبكة العلاقات الاجتماعية وأثرها الفعال في التوافق النفسي الاجتماعي للفرد في البيئة و أن النظرية البنائية ركزت على الخصائص الكمية لشبكة العلاقات الاجتماعية و التي تلعب دورا هاما في مواجهة أحداث الحياة و دون إحداث آثار سلبية على الصحة النفسية للفرد، و لقد قدم ستوكس و هو من

علماء النظرية البنائية قائمة لقياس أبعاد الدعم الاجتماعي من خلال حجم الدعم و كثافته و مصادره المختلفة. (قنون 2013)

منه فالنظرية البنائية اهتمت بدراسة العلاقات الاجتماعية وتفاعلات الفرد مع البيئة المحيطة به، وأثرها الايجابي و الفعال في التخفيف من الآثار التي تنتج عن هذه الأحداث الضاغطة.

3-2 النظرية الوظيفية

يرى كابلن و آخرون (بدون سنة أن علماء المدرسة الوظيفية ركزوا على وظيفة العلاقات المتداخلة في شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد والتي تشعره بالانتماء لتلك الشبكة و تعمل على مساندته في الظروف الصعبة التي يواجهها داخل بيئة و أكدت هذه النظرية على تعزيز أنماط السلوك المتداخلة في شبكة هذه العلاقات بهدف الزيادة مصادر الدعم الاجتماعي للفرد، و قد وجه كل من دك و سليفير (بدون سنة) بعض الانتقادات لهذه النظرية:

- فشل الباحثين في تحديد أي أنواع الدعم يكون مفيدا للآخرين الذين يمرون بأحداث ضاغطة.

- لم يتوصلوا علماء هذه النظرية أيضا لتحديد أنواع الدعم والأوقات التي يحتاج إليها الفرد. منه نجد أن هذه النظرية ركزت على أهمية الوظائف العلاقات المتداخلة ومساندتها في الظروف الصعبة وتعزيزها للسلوك المتداخل في شبكة العلاقات الاجتماعي.

3-3- نظرية التبادل الاجتماعي

ينظر إلى العلاقات على أنها تتكون من تبادل المصالح و الفوائد، أي أن الأفراد المشتركين في علاقات تبادل يفترضون أن تقديم فائدة او منفعة أخرى في المقابل أن تتلقى منفعة يعد دينا ملزما بآء عدة تقديم منفعة في المقابل ، و أي خلل في هذا التبادل المتوقع يؤدي إلى ردود فعل وجدانية سلبية، و من بين العوامل الهامة التي تؤثر على أهمية تلك

الاعتبارات نوعية العلاقات إذا أن التكافؤ مهم في علاقات العمل (علاقات ملزمة) و كذلك في العلاقات الودية (علاقات الأصدقاء). (الصبان، 2003)

كما أن درجة الإشباع و الحرمان تلعبان دورا هاما في العلاقات الاجتماعية ، و تتأثر بعوامل العرض والطلب مثل المعاملات الاقتصادية . فالشخص الذي يكون مصدر للإشباع يطالب في المقابل بخدمات لإشباع حاجاته و هذه الخدمات ترتفع قيمتها و تنخفض مقارنة مع خدمات الإشباع التي يقدمها للآخرين . (يحياوي، 2003)

من خلال هذه النظرية تفهم مدى أهمية تبادل العلاقات الاجتماعية و دورها و إذ نجد أي خلل فيها يؤدي إلى ردود فعل وجدانية سلبية.

3-4-نظرية المقارنة الاجتماعية:

ترى هذه النظرية أن لدى الأفراد حافز لتقييم أرائهم و اتجاهاتهم من خلال المقارنة بمعايير موضوعية أو بسلوكيات الآخرين، وتقتض أن الناس يختارون أناسا مثلهم للمقارنة ، إذ أن جمع المعلومات من الذين يشبهونهم أكثر فائدة للذات . (محمود ، 2009)

و حسب فيستنجر festinger (بدون سنة) فإن الفرد يحس بالحاجة إلى الآخرين لتقييم ذاته ووضعه وقدراته بالمقارنة مع الآخرين، حيث يقوم بمقارنة ذاته أو وضعه مع وضع أمثاله و على ضوء هذه المقارنة يعمل على تعديل سلوكه ووصفه . (يحياوي، 2003)

أما بيونك وآخرون Bunik et al إلى أن الأشخاص يفضلون الاندماج مع الآخرين الذين يتسلون معهم أو يفضلونهم، ويرى أيضا أن الأفراد الذين يعانون من أحداث الحياة الضاغطة يلجئون إلى الآخرين أفضل منهم. (قنون، 2013)

3-5-النظرية الكلية:

أشار كل من دك و سليفير (بدون سنة) أن هذه النظرية تؤكد حاجة الفرد للدعم الاجتماعي خصوصا في المواقف الصعبة التي يمر بها، و اهتمت هذه النظرية أيضا بالخصائص الشخصية التي تمكن أن تؤثر في شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد ،

و النظرية الكلية اهتمت بقياس الإدراك الكلي لمصادر الدعم المتاحة للفرد و درجة رضاه عن هذه المصادر ، و هذا الإدراك الكلي للدعم الاجتماعي يشكل الأساس النظري لإعداد مقياس الدعم الاجتماعي.(قنون, 2013)

منه نجد مدى اهتمام النظريات الخمسة بأهمية تداخل شبكة العلاقات الاجتماعية و تفاعلاتها و وظائفها التي تساعد الفرد في الظروف الصعبة وذلك بتبادل المصالح و الفوائد بين الأفراد ومن اجل تحفيز تقييم الآراء و الاتجاهات ، لأن الفرد في حاجة دائمة للآخر من اجل تجاوزه للظروف الصعبة

4-أنواع المساندة الاجتماعية:

حسب هوس1981houseالدعم الاجتماعي يمكن أن يأخذ عدة أشكال ومنها

4-1-المساندة الوجدانية (العاطفية):

هي مشاعر المودة و الصداقة و الرعاية والاهتمام و الحب و الثقة بالآخرين و الإحساس بالراحة والانتماء، فالفرد يعاني في أوقات الضغط من انفعالات معينة، أو يمر بخبرة اكتئابية، أو حزن ، قلق، فقدان تقدير الذات..

ومن خلال هذا الدعم المقدم له من قبل الآخرين يعمل على إعادة تقدير الذات أو التقليل من المشاعر عدم الكفاءة الشخصية عن طريق إحاطة الفرد بان له قيمة و انه محبوب.

4-2-المساندة الادائية (المعلوماتية):

هو تزويد الفرد بالنصيحة و الإرشاد أو المعلومات المناسبة للموقف بغرض مساعدته في فهم موقفه أو التعايش مع مشاكل البيئة أو مشاكله الشخصية و أيضا تزوده بالتغذية الراجعة المناسبة . و هذا النوع من الدعم يساعد على الفهم و التعامل مع المشاكل و الأحداث الضاغطة

4-3- مساندة الأصدقاء :

"و التي ينطوي على ما يمكن أن يقدمه الأصدقاء لبعضهم البعض وقت الشدة .
(دياب , 2006 ص60)

4-4- المساندة التقديرية:

و تمد الفرد بالعائد أو التعبيرات الايجابية و المعلومات المناسبة لعملية التقييم الذاتي من خلال عملية المقارنة الاجتماعية، و يسمى أيضا هذا النوع من الدعم التقييمي لأنه يساعد الفرد على بناء مشاعره الخاصة، تقييمهم ذاته وتكاملها، تبرز أهمية هذا النوع من الدعم في مرحلة إدراك الضغوط .(العنزي، 2012، ص 125)
و لقد أشار أيضا الباحثون (ستاجس، ماسون ومالك) إلى أنواع أخرى من الدعم و هي:

4-5- المساندة المادية:

تشمل على المساعدات المباشرة وغير المباشرة و الخدمات و الهبات و القروض و السلع.

4-6- شبكة المساندة الاجتماعية:

تشمل الدعم المتنوع الذي يقدمه الشبكة الاجتماعية غير الرسمية للفرد، والتي تتكون من الأهل و الأصدقاء و الجيران و الأقرباء،

4-7- تشجيع الآخرين :

الدعم المتعلق بشعور الفرد بالتقدير والإطراء والمديح من الأشخاص المحيطين به.
(المومني، 2009، ص6)

5- طرق تقديم المساندة الاجتماعية:

يحصل المريض على الدعم الاجتماعي إما بشكل رسمي أو غير رسمي.

5-1- الدعم الاجتماعي الرسمي:

يقوم أخصائون نفسيون واجتماعيون مؤهلون في مساعدة الناس في الأزمات والنكبات والمشكلات، أما عن طريق مؤسسات حكومية متخصصة، جمعيات أهلية متطوعة، حيث يهرع هؤلاء الأخصائون الى تقديم الدعم الاجتماعي للمتضررين لتخفيف آلامهم ومعاناتهم ومشاكلهم في مواقف الأزمات. ويشمل الدعم الاجتماعي الرسمي تقديم الإرشاد النفسي والاجتماعي في حل المشكلات. (مرسي إبراهيم كمال، 2000، ص 198)

والجدير بالذكر الاستفادة من الدعم الاجتماعي لا يتم بصفة عشوائية بمعنى أن كل من هو بحاجة الى المساعدة يتلقاها بغض النظر عن انتماءاته الاجتماعية ومكانته في الجماعة، بل تلقي الدعم الاجتماعي تحكمه طبيعة وبنية الشبكة الاجتماعية التي تحيط بالفرد، أي طبيعة العلاقات التي تربط بالآخرين في أسرته والمجتمع الذي يعيش فيه (يخلق عثمان، 2000، ص 140)

5-2- الدعم الاجتماعي غير الرسمي

هو مساعدة يحصل عليها المريض من الأهل والأصدقاء والزملاء والجيران بدوافع المودة والمحبة والمصالح المشتركة والالتزامات الأسرية والاجتماعية والأخلاقية والإنسانية والدينية، حيث يساند القريب قريبه أو الصديق صديقه أو جاره مساندة متبادلة.

ويقدم الدعم الاجتماعي غير رسمي بعدة طرق، من أهمها تبادل الزيارات والاتصالات التليفونية والمراسلات وتقديم الهدايا والمساعدات المالية والعينية في الأزمات والنكبات (مرسي إبراهيم كمال، 2000، ص 198)

خلاصة

يعتبر الدعم الاجتماعي عامل نفس واجتماعي صحي بحيث لديه تأثير ايجابي على الجانب البيولوجي للفرد، فقد أثبتت بعض الدراسات على انه يساعد بعض المرضى على الشفاء من أمراضهم التي يعانون منها، فنجد أنا لأفراد الذين يتلقون قدر كافي من الدعم الاجتماعي تساعد على مقاومة أمراضهم ، عكس الذين يعانون من الوحدة والعزلة و قلة العلاقات الاجتماعية ، بالتالي انخفاض مستوى الدعم الاجتماعي ، فهم أكثر عرضة لمختلف الأمراض و يجدون صعوبة في مقاومتهم للأمراض و التماثل نحو الشفاء.

الفصل الثالث

الفصل الثالث

الرضا عن الحياة

تمهيد

1. مفهوم الرضا عن الحياة
2. بعض المفاهيم المقاربة لمفهوم الرضا عن الحياة
3. محددات الشعور بالرضا عن الحياة
4. أبعاد الرضا عن الحياة
5. بعض النماذج النظرية المفسرة للرضا عن الحياة
6. العوامل المساعدة للرضا عن الحياة

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر مفهوم الرضا عن الحياة من المفاهيم المرتبطة بعلم النفس الإيجابي، والتي لديها صلة وثيقة ببعض المصطلحات كالسعادة و نوعية الحياة فارضا عن الحياة يدل على قناعة الفرد بما يعيشه وحسن تقديره لنوعية حياته ومحاولته التوفيق بين ما يمتلكه من قدرات وإمكانيات و بين طموحاته .

1. مفهوم الرضا عن الحياة :

لقد تعددت تعريف الرضا عن الحياة واختلفت بين العلماء والباحثين كل حسب توجهه وسنحاول فيما يلي سرد بعض التعريفات: يعرف "الديب" (1988) : الرضا عن الحياة بأنه تقبل الفرد لذاته، وأسلوب الحياة التي يحيها في المجال الحيوي الذي يحيط به فهو متوافق مع ربه وذاته وأسرته وسعيدا في عمله، متقبلا لأصدقائه و زملائه، راضياً عن إنجازاته الماضية ، متفائلا بما ينتظره من مستقبل، مسيطرا على بيئته، فهو صاحب قرار قادرا على تحقيق أهدافه (تهدي سعاد، 2015، ص 23). ويعرفه "الدسوقي" (1998) بأنه تقييم الفرد لنوعية الحياة التي يعيشها طبقا لنسقه القيمي، ويعتمد هذا التقييم على مقارنة الفرد لظروفه الحياتية بالمستوى الأمثل الذي يعتقد انه مناسب لحياته. (الدسوقي 1998، ص6)

تعرفه "منظمة الصحة العالمية" بأنه معتقدات الفرد عن موقعه في الحياة وأهدافه وتوقعاته و معايير واهتماماته في ضوء السياق الثقافي و منظومة القيم في المجتمع الذي نعيش فيه.

يعرف "الشعراوي " (1999) الرضا عن الحياة بأنه احد موضوعات تكيف الحياة، وفيه تكون مشاعر الفرد عن نشاطه و أحداث حياته وتوجهاته من العوامل التي تؤدي إلى سعادته حيث انه استجابة ذاتية من الفرد لجانب معين في الموقف الذي يتعرض له، ففي المرحلة الجامعية يمثل الرضا عن الحياة استجابة الطالب للشعور بالارتياح نحو البيئة

الاجتماعية و الأكاديمية، والانفعالية التي يشارك فيها ونحو ذاته (تهدي سعاد، 2015 ، ص23).

كما يعرفه " فيرائس " Firrans الرضا عن الحياة هو تقييم كلي للحياة على أساس التوافق بين الأهداف والانجازات الشخصية. (juanita,walsh,2005p23)

ويعرف " تفاحة (2009) الرضا عن الحياة بأنه تقبل الفرد لذاته نحو أسلوب الحياة التي يحيها في المجال الحيوي المحيط به، ويكون متوافقاً مع نفسه ومع المحيطين به، ويشعر بقيمته قادراً على التكيف مع المشكلات التي تواجهه، والتي تؤثر على سعادته وقنعا بحياته وما فيها. (نهدي سعاد، 2015 ص24)

من خلال التعريفات السابقة لمفهوم الرضا عن الحياة يمكن القول إنها نتفق جميعاً في ان الرضا عن الحياة هو عبارة عن التقدير الشخصي للفرد لنوعية حياته، وقدرته على تحقيق التوافق، ومن مظاهره السعادة و العلاقات الاجتماعية والطمأنينة و الاستقرار الاجتماعي والتقدير الاجتماعي .

2. بعض المفاهيم المقاربة لمفهوم الرضا عن الحياة :

هناك عدة مفاهيم ترتبط ارتباطاً وثيقاً بمفهوم الرضا عن الحياة ، وتتمثل في المفاهيم التالية:

2-1- السعادة:

ميز العلماء بين الرضا عن الحياة والسعادة ، حيث إن السعادة تعني حالة وجدانية بينما الرضا عن الحياة هو عملية تتضمن إصدار حكم معرفي وبما إن السعادة مكونين هما: المكون الانفعالي الوجداني، والذي يتمثل في مشاعر الفرج والابتهاج والسرور واللذة والاستمتاع، والمكون المعرفي والذي يتمثل في الرضا عن الحياة و يعد بمثابة التقدير العقلي للفرد لرضاه وتوقيفه ونجاحه في مجالات حياته المختلفة الانجاز تحقيق الذات العلاقات . ويرى " مايكل ارجايل " (1993) : أنه يمكن فهم السعادة بوصفها انعكاساً لدرجة الرضا عن

الحياة أو بوصفها انعكاساً لمعدلات تكرار حدوث الانفعالات السارة وشدتها، لذا ينبغي أن نأخذ ثلاثة عناصر السعادة في الاعتبار :

- الرضا عن الحياة في مجالاته المختلفة .

- الاستمتاع والشعور بالبهجة.

- العناء بما يتضمنه من قلق واكتئاب. (مايكل ارجايل، 1993، ص 26)

ويؤكد مرسى (2000) على أن الرضا عن الحياة من أهم مكونات السعادة في الدنيا، وعلى الإنسان إن يكون راضياً بحياته كما هي ويسعى إلى تنميتها وأن يرضى أو يرضى نفسه بها من أجل صحته النفسية التي تقوم على الرضا بمظهره وصحته وأسوته وعمله وزواجه وأصحابه وجيرانه، حتى يعيش في أمن وسلام دائم مع نفسه ومع الآخرين. فقد أشارت أحد الدراسات إلى الارتباط السعادة بالرضا عن الحياة وارتباط الشقاء بالسخط والتذمر من الحياة، فكتفت نتائج دراسة أمريكية إن معاملات الارتباط بين السعادة مرتفعة والرضا عن الحياة. (مرسى ، 2000، ص75)

2-2 تقبل الحياة :

تقبل الحياة هو مفهوم عام وشامل ، ويشمل قدرة الفرد على التكيف والتوافق مع ذاته ومع الآخرين المحيطين به . (نهدي سعاد، 2015 ، ص25)

2-3 نوعية الحياة:

تعرف " منظمة الصحة العالمية (2005) نوعية الحياة بأنها إدراك الفرد لوضعه في الحياة وفي السياق، أو المحيط الثقافي والنظم القيمة التي يعيش فيها، وبالعلاقة مع أهدافه وتوقعاته و معايير وشؤونه، حيث يعتبر مفهوم نوعية الحياة مفهوماً شاملاً يضم كل الجوانب الحياة كما يدركها الأفراد، وهو يتسع ليشمل الإشباع المادي للحاجات الأساسية، أو الإشباع المعنوي الذي يحقق القوافق للفرد، ويمكن قياس هذا الإشباع بمؤشرات موضوعية تقيس القيم المتدفقة، وبمؤشرات ذاتية تقيس قدر الإشباع الذي تحقق وعلى ذلك فنوعية الحياة كلها ظروف موضوعية ومكونات ذاتية.

4-2 التدين:

التدين هو الاتجاه الذي يتبنأ الفرد ويسلكه، ويشكل من خلاله مفاهيمه مبادئه في الحياة وهو عامل هام من عوامل شعور الفرد بالرضا والسعادة والتوافق مع نفسه ومع الآخرين، ويعد التدين من أهم الحاجات المشبعة لدى الإنسان التي تبعث الشعور بالرضا عن الحياة و الإحساس بالسعادة حيث يعتبره البعض حاجة نفسية موروثة، فمعظم الناس عبر التاريخ يمارسون شكلا من أشكال التدين، ويمثل لهم محددات لهويتهم، وسبباً من أجله يعيشون أو في سبيله يموتون يدركها الأفراد وهو يتسع ليشمل الإشباع المادي للحاجات الأساسية أو الإشباع المعنوي الذي يحقق التوافق للفرد، ويمكن قياس هذا الإشباع بمؤشرات موضوعية تقيس القيم المتدفقة بمؤشرات ذاتية تقيس قدر الإشباع الذي تحقق وعلى ذلك فنوعية الحياة كلها ظروف موضوعية ومكونات ذاتية. (نهدي سعاد، 2015، ص 26)

ويشير "الحديبي" (2007) إلى أن الدين يوفر قاعدة وجدانية تضمن الأمن والاطمئنان النفسي والالتزان الانفعالي ، والتفاؤل وحب الحياة ورضاه عنها ، كما يوفر إحساسا بمعنى الحياة اليومية ، فهو يخفف من وطأة الكوارث والأزمات التي تعترض طريق الفرد، كما أن الشعور الديني يؤدي إلى الإحساس بالسعادة والرضا عن الحياة و القناعة و الإيمان بالقضاء والقدر خيره وشره، واليقين بأن الله عز وجل يتدخل في الأحداث المهمة من أجل الأفضل دائماً، ويتحقق ذلك للفرد من خلال الدعاء والصلاة والشكر مما يوفره له أسمى صور لدعم والطمأنينة .

3. محددات الشعور بالرضا عن الحياة:

يعد الشعور بالرضا عن الحياة واحداً من المكونات الأساسية للسعادة، ويختلف الناس في درجة تقديرهم لمدى رضاهم عن الحياة ويمكن تفسير الاختلاف في الشعور بالرضا عن الحياة بين الناس بعدة محددات أو عوامل منها :

3-1 تأثير الظروف الموضوعية على الشعور بالرضا :

ما من شك أن ظروف الحياة تؤثر على الشعور بالرضا فالأشخاص المستقرون في زواجهم هم أكثر سعادة من الآخرين، ولكن هذا ليس كل شيء فهناك الكثير من الشعور بالرضا المستمر من أنشطة ممتعة و لكنها لا ترتبط بإشباع للحاجات .

3-2 خبرة الأحداث السارة:

إن كان الشعور بالرضا لا يتأثر دوماً بالظروف الموضوعية، فربما كان يتأثر أيضاً بخبرة الأحداث السارة والتي تولد مشاعر ايجابية، وقد تبين أن مجرد وضع الناس في حالة مزاجية حسنة يزيد من تعبيرهم عن الشعور بالرضا عن الحياة ككل .

3-3 الطموح والانجاز:

يكون الشعور بالرضا أكثر عندما تقترب الطموحات من الانجازات ويكون اقل عندما تبتعد عنها وتقوم الطموحات على المقارنة بالآخرين أو على خبرة الفرد الماضية. (تهدي سعاد، 2015 ، ص31)

3-4 المقارنة مع الآخرين:

لكي تجد ما إذا كان الفرد قصيراً أو طويلاً لا بد من عقد مقارنات مع الآخرين، وتعتمد كيفية إصدار الناس للأحكام أو التقديرات على فهمهم لمعنى الدرجات على مقاييس التقدير هذه ويحتمل أن تكون التقديرات الذاتية للشعور بالرضا عن الحياة معتمدة على المقارنة مع الآخرين، بينما يعتمد تقدير السعادة على الحالات المزاجية المباشرة . (مايكل أرجايل، 1993 ، ص 26)

4. أبعاد الرضا عن الحياة :

1-4- السعادة:

تعتبر عنصر من عناصر الإشباع البيولوجي و الاجتماعي والنفسي لدى الفرد و الجماعات، وترتبط تماماً بالصحة النفسية لدى الأفراد، لاسيما وأن الصحة النفسية تتحقق بشعور الفرد بالسعادة والأمن والاستقرار النفسي. وتحقيق السعادة يعتبر مطلب لكل فرد ولكل جماعة، ولا تأتي السعادة إلى بإشباع الحاجات الأساسية، فإشباع الحاجات الأساسية عند "ماسلو" مصدر لسعادة الفرد.

وترتبط السعادة بالرضا الفرد عن حياته لاسيما أن (fordyce، 1998) يرى أن السعادة شعور عام بالرضا عن الحياة، والسعادة عند "سيلجمان تحتوي على متع ومسررات لها مكونات حسية وانفعالية واضحة وقوية كالإثارة والسرور والمرح والحيوية والراحة والنشوة، وحقيقة إن السعادة تتكون من 6 عناصر أساسية وهي (الحكمة والمعرفة والشجاعة، الحب والإنسانية، العدالة، ضبط النفس والاعتدال، الروحانية و التسامي) ويمكن الحكم عليها من خلال سلوكيات الفرد. (المالكي، 2011 ، ص 56)

إذا فإن السعادة شعور ويجب عدم الخلط بين السعادة كشعور والعوامل والأشياء المؤدية للسعادة فبالسعادة تتحقق الطمأنينة والاستقرار النفسي لدى الفرد، ومع ذلك لا يمكن أن نتجاهل بأن السعادة الداخلية هي مفتاح الرضا عن الحياة.

4-2 الرضا عن العلاقات الاجتماعية:

إن الشخص الناجح في حياته وعلاقاته الاجتماعية يكون أكثر نشاطا وحيوية وتقبل للآخرين، شخص متعاون مشارك في الأنشطة الاجتماعية، وتشير كافة الأبحاث على أن الشخص السوي هو من يتمتع بعلاقات اجتماعية سوية وهؤلاء الأشخاص أي الذين يتمتعون بعلاقات اجتماعية سوية يشعرون بالرضا عن حياتهم ويتميزون بدافعية نحو العمل وتقدير قيمته والسيطرة على القلق والتفكير بإيجابية وتفاؤل والتمتع بشخصية ذات صحة جيدة فهم

أكثر قدرة على تحقيق ذاتهم و التعاون والمشاركة مع الآخرين، والتخطيط الجيد لحياتهم وطموحاتهم (عبد الخالق، 2003، ص 322)

كما ترى الباحثة إن للعلاقات الاجتماعية قد تكون سبب للراحة النفسية، والتي من خلالها قد نكون مفهوم الذات عن نفس ومن ثم الشعور بالسعادة، والتوصل إلى الطريق المؤدية للرضا عن الحياة و التوازن النفسي، وقدرتنا على تحقيق الأهداف تعتبر بمثابة الخريطة التي توصلنا إلى سلم الرضا عن الحياة.

3-4- التقدير الاجتماعي:

يبدأ الفرد البحث عن التقدير الاجتماعي منذ الطفولة، لاسيما وأن الطفل يبحث عن الرعاية والحب والعطف والحنان، فيبدأ الطفل إدراك أهمية الجماعة في إشباع الحاجات الفرد المختلفة ليعيش بأمن وطمأنينة وسعادة، وقد يدخل الفرد في منافسة مع غيره للحصول على المحبة والتقدير وهذا ما يمكن ملاحظته لدى الطفل داخل المنزل، والتلميذ داخل حجرات الدراسة والموظفون داخل كيان المؤسسة .

بل إن الفرد يبذل كافة جهوده ليحظى بتقدير من حوله وأشار " سليمان " (2003) في دراسته أن المستوى الرضا عن الحياة يزداد كلما حظي الفرد بتقدير اجتماعي مرتفع، كذلك نجد أن التقدير الاجتماعي له جانبين : الجانب الأول يأتي من خلال تقدير الفرد لذاته، والجانب الثاني يأتي من خلال تقدير الآخرين له ومن الصعب تحقيق أي جانب دون الآخر.

4-4- الطمأنينة:

تعتبر الطمأنينة جانب وبعد من أبعاد الرضا عن الحياة ، وهذا في قول الله تعالى في صورة الفجر "يا أيها النفس المطمئنة (27) ارجعي إلى ربك راضية مرضية (28) فادخلي في عبادي (29) وادخلي جنتي (30)". (سورة الفجر، الآية: 27،30) فالطمأنينة تنعكس على الرضا، كما أن الطمأنينة مقرونة بالعمل الصالح والإيمان، وهنا يشير البعض إلى أن الطمأنينة هي الجانب الروحي للرضا عن الحياة، وهذا ما أشار إليه زهران (1997) إن

تربية الفرد تربية دينية أخلاقية يعتبر دعامة لسلوكه السوي وشعوره بالاطمئنان. (زهران، 1997، ص117)

4-5 الرضا عن الحياة الاقتصادية :

تقترن الحياة الاقتصادية بمعدل الدخل ومستوى الأسعار العامة فكلما زاد الدخل، زاد رضا الفرد عن حياته الاقتصادية في المقابل كلما انخفضت الأسعار يشعر الفرد بالرضا وتشير بعض الدراسات ومنها (سليمان 2003) إن هناك أثر متوسط للحياة الاقتصادية على الرضا عن الحياة فيما تشير دراسات أخرى أن مستوى الرضا عن الحياة فيما تشير دراسات أخرى أن منوئ الرضا عن الحياة الاقتصادية مقترن بظروف الآخرين ومقترن بالماضي وأكد "المالكي 2011 " إن مستوى الدخل لا يؤثر كثيرا على الرضا عن الحياة .

4-6 الرضا عن الحياة الصحية:

أشار (Murrell and Meeks,2001) أن الصحة تعتبر عاملا مؤثرا على الرضا عن الحياة واتفق معهم (سليمان 2003) حيث أشار إلى أن الرضا عن الحياة الصحية له اثر على الرضا العام عن الحياة. (سليمان، 2003 ، ص 105)

وهذا ما أكدته أيضا نتائج دراسة (الكندري 2009) والتي أشار فيها إلى أن الصحة العامة الجيدة للفرد تمكنه من بذل الجهد لمواجهة التوتر وظروف الحياة، فالذي يتمتع بصحة جيدة يمكنه بذل الجهد لتحقيق طموحه، وبالتالي فإن الرضا عن الحياة يتأثر بصحته.

فالصحة ترتبط بدرجة الرضا عن الحياة، وهي واحدة من أسبابها الرئيسية، ولكنها تجدر الإشارة إلى أنه لا يوجد محدد للصحة لكن نجد أن منظمة الصحة العالمية تعرف الصحة على أنها تكامل الإحساس الجسدي والنفسي والاجتماعي و ليست فقط الخلو من الأمراض والعاهات، فالصحة النفسية حالة من الإحساس الإيجابي.

والصحة لا تتحقق بصورة آلية دون السعي الفرد نحو امتلاكها وتحقيقها، وإنما تتوفر كمحصلة فعلية ولموسة لما يقوم به الفرد خلال حياته. (رضوان، 2002، ص 109)

4-7 الرضا عن الأحوال والأمور الدينية:

إن التقرب من الله يزيد من السعادة والأمن والاستقرار و الطمأنينة حيث ربطت العديد من الآيات بين الإيمان و الرضا عن الحياة، حتى إن العديد من الدراسات الأجنبية كانت أو عربية أظهرت نتائجها أن هناك علاقة بين مستوى التدين و الرضا عن الحياة، ومن هذه الدراسات دراسة (Selik , 2000) ودراسة (الديب،1988) ودراسة (سليمان، 2003).

وأشار عبد المنعم بأن التدين بالأساس من أهم الحاجات المشبعة لدى الإنسان التي تبث على الشعور بأوضاً عن الحياة و الإحساس بالسعادة، والتدين حاجة نفسية إنسانية موروثة فمعظم الأفراد يمارسون شكلاً ما من أشكال التدين، ويمثل لهم محدد لهويتهم و سبباً من أجله يعيشون أو في سبيله يموتون .

إن قوة الإيمان من أهم العوامل التي تجعل الإنسان يشعر بالرضا والتوافق مع الحياة، لأن قوة الإيمان والتدين من أهم الحاجات المشبعة لدى الإنسان، والتي تبعث في النفس الطمأنينة والإحساس بالرضا و معنى الحياة خاصة أثناء المرور بالآزمات، فالإنسان يمل بالقدر ما يستطيع ثم يفوض الأمر لله والتسليم له دون قلق أو خوف.

5. بعض النماذج النظرية المفسرة للرضا عن الحياة :

من خلال مراجعة التراث التربوي خاصة في المجالات علم النفس يمكن تلخيص بعض النظريات منها:

5-1 نظرية التكيف والتعود:

تتلخص هذه النظرية في فرضية إن الأفراد يتصرفون بشكل مختلف اتجاه الأحداث الجديدة التي تمر عليهم في حياتهم، وذلك اعتماداً على نمط شخصياتهم وردود أفعالهم وأهدافهم في الحياة، ولكن في النتيجة التعود والتأقلم الأحداث ومع مرور الوقت فإنهم يعودون إلى النقطة الأساسية التي كانوا عليها قبل وقوع الأحداث. (تهدي سعاد، 2015 ، ص27)

إن استجابة الأفراد بالفرح والحزن هو رد فعل قصير حسب طبيعة الأحداث، فحسب هؤلاء فإن الشعور بالسعادة يرتبط بتحقيق الأهداف اللاحقة أو نجاح العلاقة الاجتماعية المقبلة أو حل المشكل . (Richard,Dlener, 2009,p100)

5-2 نظرية القيم والأهداف والمعاني :

يشعر الفرد بالرضا عندما يحققون أهدافهم، ويختلف الشعور بالرضا باختلاف أهداف الأفراد ودرجة أهمية تلك الأهداف بالنسبة لهم حسب القيم السائدة في البيئة التي يعيشون فيها وتبين الدراسة " أويش" وآخرون (Oishe et al) إن الأفراد الذين يدركون حقيقة أهدافهم، وطموحاتهم وأهميتها بالنسبة لهم و ينجحون في تحقيقها يتمتعون بدرجة أعلى من الرضا عن الحياة مقارنة بأولئك الذين لا يدركون حقيقة أهدافهم أو الذين تتعارض أهدافهم، مما يؤدي إلى الفشل في تحقيقها، والشعور بعدم الرضا ويعتمد تحقيق الأهداف على الاستراتيجيات المتبعة في تحقيقها، والتي تتلاءم مع شخصية الأفراد وتختلف هذه الأهداف باختلاف المراحل العمرية للأفراد وأولوية هذه الأهداف. (سليمان، 2003، ص16)

5-3 نظرية المقارنة الاجتماعية:

يبين ايسترلين (Easterlin,2001) ،إن الأفراد الذين " يقارنون أنفسهم مع الآخرين ضمن الثقافة الواحدة، ويكونون أكثر سعادة إذا كانت ظروفهم أفضل ممن يحيطون بهم فالمقارنة تخلق درجات مختلفة من الرضا ضمن المجتمع و الثقافة الواحدة، والرضا عن الحياة يعتمد على المقارنة بين المعايير الموضوعية أو المتوقعة (الثقافية أو الاجتماعية أو المادية) من ناحية وما تحقيقه على أرض الواقع من ناحية أخرى وقد تكون المقارنة بين الأفراد أو الجماعات أو الدول المحيطة، وبالتالي تختلف درجات الرضا عن الحياة باختلاف المعايير الذاتية والاجتماعية والاقتصادية ويبين" ايسترلين" إن الأفراد العاديين في أي ثقافة يكونون معتدلين أو متوسطين في درجة الرضا، بينما يكون البعض فوق المعدل والبعض تحت المعدل ويركز " ايسترلين" على دور الدخل المادي وعلاقته بالسعادة والرضا عن الحياة لأن الدخل المادي يرتبط بجميع مراحل الحياة خاصة عند الأفراد الذين يضعون مستوى

حياتهم المادي في المقام الأول، وتبين العديد من التجارب أن الناس تحت ظروف المشقة أو الذين لديهم تقدير ذات منخفض يختارون مقارنة أنفسهم بمن أقل منهم مكانة لتحسين صورة الذات لديهم بل وصحتهم النفسية. (نهدي سعاد، 2015، ص 28)

5-4 نظرية التقييم:

ترى هذه النظرية أن الشعور بالرضا يمكن قياسه من خلال عدة معايير، واحد من هذه المعايير يعتمد على الفرد ومزاجه و الثقافة و القيم السائدة، كما إن الظروف السائدة تؤثر على درجة الشعور بالرضا عن الحياة، وعلى سبيل المثال فالأفراد عندما يقيمون مدى رضاهم عن الحياة لا يفكرون عادة بقدراتهم الحركية إلا إذا تواجدوا مع أحد الأفراد الذين يعانون من إعاقة حركية ، كما إن الشعور بالرضا أو عدمه لا يرتبط بالعمر الزمني للفرد ويرتبط الرضا عن الحياة بالمستوى الاقتصادي والأفراد ويحسب نظرية "ماسلو" للحاجات فإن الأفراد في الدول الغنية يفترض أن يكونوا أكثر سعادة ورضا في حياتهم مقارنة بالدول الفقيرة التي تعاني من نقص مادي، والتي تؤثر على إشباع الحاجات الأساسية للأفراد مما يجعل حاجات الأمن الأكثر أهمية في تلك الثقافات، في حين تكون حاجات الحب وتحقيق الذات أكثر أهمية في الدول الغنية وبالمقابل أشارت بعض الدراسات إلى أن العلاقات الاجتماعية أكثر أهمية من الجوانب المادية من أجل الشعور بالرضا في بعض الثقافات. (سليمان، 2003، ص17)

5-5 - عملية التقييم الجوهرى للذات:

يرى " Judge " أن التقييم الجزئي لكل الجوانب الخاصة بأي مجال من مجالات الحياة هو الذي ينتج الشعور النهائي بالرضا عن ذلك المجال الخاص في الحياة مثل (العمل والأسرة). ومن ثم يتسبب في الشعور العام بالرضا عن الحياة، وقد أثبتت الدراسات أن الرضا في مجالات هامة في الحياة مثل الأسرة أو العمل أو الصحة تفسر حوالي خمسين بالمائة من التباين في الرضا العام عن الحياة، أما الخمسون بالمائة الباقية فتفسرها الفروق الفردية و الأخطاء التجريبية والمتغيرات الدخيلة التقييم الجوهرى للذات على أنه مجموع

الاستنتاجات الأساسية التي يصل إليها (judge) وقد وجد أن الأفراد الذين يمتلكون تقييماً جوهرياً مرتفعاً للذات أكثر شعوراً بالرضا عن الحياة وعن الميادين العديدة للحياة، مثل الأسرة و العمل والدراسة لأنهم أكثر ثقة في قدراتهم على الاستفادة بكل ميزة وفرصة تلوح في أفق حياتهم. (أحمد، 2008، ص15)

5-6 نظرية المواقف:

يرى أصحاب هذه النظرية أن الإنسان يرضى عن الحياة عندما يعيش في ظروف طيبة، ويشعر فيها بالأمن والنجاح في تحقيق ما يريد من أهداف فيجد الصحة الطيبة . (مرسي، 2000، ص47)

5-7 نظرية الفجوة بين الطموح والانجاز:

يرى أصحاب هذه النظرية أن الإنسان يرضى عن حياته عندما يحقق طموحاته أو عندما تكون إنجازاته وأعماله قريبة من طموحاته، أما عندما تكون طموحاته أعلى من إمكانياته ولا يستطيع تحقيق أهدافه فلا يرضى عن نفسه ولا عن حياته بل يكون ساخطاً متذمراً من نفسه ومن الحياة. فالطموح الزائد مع ضعف الإمكانيات وعدم القدرة على تحقيق الأهداف يعرض الإنسان للإحباط المتكرر ويجعله تعسا حزينة على ما فات قلقاً على ما سيأتي في المستقبل.

ويدعو أصحاب هذه النظرية إلى تحقيق التوازن بين الطموحات و الإمكانيات، فيضع الإنسان لنفسه طموحات يقدر على تحقيقها حتى يشعر بالنجاح والتوفيق، ويشعر بالكفاءة والجدارة فيرضى عن نفسه وعن حياته و يسعد بها. (نهدي سعاد، 2015 ، ص 29)

5-8 النظرية المتكاملة:

مع اختلاف النظريات السابقة في تفسير الرضا عن الحياة فإن المتأمل في أفكارها يجدها متكاملة وليست متعارضة أو متناقضة ، لأن عوامل الرضا كثيرة ومتنوعة وتختلف من شخص إلى آخر وتختلف في الشخص الواحد من موقف إلى آخر، فبعض الناس يرضون عن الحياة عندما تكون ظروف الحياة طيبة وتسير وفق ما يريدون، وغيرهم يرضون

ندما يدركون الخبرات السارة والآخرين يرضون عن حياتهم عندما يقارنون انجازاتهم بانجازات الآخرين ويدركون تفوقهم على غيرهم .

وقد تمثل النظريات السابقة تفسيرات جزئية للرضا عن الحياة إلا أن "مرسي" يرى أنه يمكن إيجاد التكامل فيما بينها ، وإيجاد بعض لعوامل الرضا عن الحياة وهي كالآتي: - أن يعيش الإنسان في ظروف طيبة تشعره بالأمن والطمأنينة .

- أن يدرك الخبرات السارة التي تمتعه وتسرد .
- أن يحقق أهدافه في الحياة ويتغلب على الصعوبات التي تواجهه . - أن تكون طموحاته في مستوى قدراته وإمكاناته حتى لا يتعرض للإحباط كثيرا . (تهدي سعاد، 2015، ص30)

6. العوامل المساعدة للرضا عن الحياة :

حدد " فلانجان" عوامل الرضا ن الحياة في المراحل العمرية المختلفة بدراسة تتبعيه أجراها على عينات عمرية مختلفة من الجنسين تراوحت أعمارهم ما بين 30 إلى 70 عاما وهي كالتالي:

1- الأوضاع المريحة مثل السكن الجيد، الغذاء، الدخل ن المستقبل .

2- الصحة الجسدية وتشمل الخلو من التوتر و القلق والأمراض الأخرى.

3- العلاقات الاجتماعية والتواصل مع الأقارب .

4- الجو الأسري.

5- وجود شريك في الحياة .

6- المشاركة في الأنشطة الترويحية .(المالكي ،2011، ص 53)

خلاصة الفصل:

يتمثل الرضا عن الحياة في تقدير الفرد لنوعية حياته، ومحاولته تحقيق أهدافه وطموحاته وفقا لإمكانياته، وتقبله لأسلوب حياته ومحاولته التكيف والتوافق مع كل ما يعترضه من عقبات ومشاكل ويتحقق الرضا عن الحياة إذا استطاع الفرد إدراك حقيقة أهدافه وتمكن من توجيهها نحو الواقع، كذلك محاولة تكيفه مع كل ما يستجد من حوله من تغيرات، هذا بالإضافة إلى إدراكه الخبرات السارة التي تخلق لديه المتعة.

الفصل الرابع

الفصل الرابع

الداء السكري

تمهيد

1- نبذة تاريخية عن مرض السكري

2- التعريف بمرض السكري

3- أنواع مرض السكري

4- أسباب مرض السكري

5- أعراض مرض السكري

6- تشخيص الداء السكري

7- علاج الداء السكري

خلاصة

تمهيد:

يعتبر مرض السكري من أكثر التحديات الصحية في العالم حيث أنه أصبح وباء يهدد الدول النامية والمتطورة بحد سواء، ويصيب الكبار والصغار ويحدث نتيجة عوامل البيولوجيا كخلل في البنكرياس، أو بسبب وجود اضطرابات أو تلف عصبي يمس منطقة الهيبوتلاموس، أو يحدث نتيجة عوامل وراثية أو عوامل نفسية.

1- نبذة تاريخية عن مرض السكري:

يعد مرض السكري مرض قديم قدم البشرية، فقد عرفه الصينيون منذ القرون الأولى قبل الميلاد، وكانوا يشخصونه بواسطة تذوق بول المريض لمعرفة ما إذا كان يحتوي على سكر يجعل طعمه حلو أم لا (سميرة طرح، 2013، ص 44). أما عند اليونانيون القدماء فقد ذكر داء السكري منذ عام (70) سنة قبل الميلاد، حيث أطلق عليه اسم « Diabetesmellitus)) وكلمة «mellitus» باللغة اللاتينية تعني حلو المذاق أو العسل وكلمة (Diabetes) تعني خروج السائل والمقصود به البول، وبذلك يكون المعنى الكامل "البول السكري" عن (فؤاد شاهين، بدون سنة، ص 89). أما عند العرب، فيعتبر ابن سينا أول من وصف السكري وصفا دقيقا في كتابه "القانون في الطب" حيث قال: "ديانيطس هو أن يخرج الماء كما يشرب في زمن قصير أو أن صاحبه يعطش فيشرب ولا يروى، بل يبول كما يشرب ويكون غير قادر على الحبس البتة. ومعنى اسم ديانيطس كلمة إغريقية تعني المرض. وفي القرن السابع عشر (17) وصف الباحث توماس ويلس حلاوة السكر بقوله أنه مشروب العسل وتم اكتشاف بعدها أن هذا العرض ليس حتمي و بالتالي استطاع إعطاء تصنيف مبدئي لهذا الداء.

وابتداء من القرن الثامن عشر (18) بدأ الباحثان الإنجليزيان "بول ودويسون" Pool (Dobson) et بوضع فكرة تواجد السكر في البول بغير الاعتبار، حيث وضع العالم الانجليزي جون رول النظريات الأولى الأيضية كما هي مفسرة للسكري في الوقت الحالي والقائلة: أن السكر المتزايد في البول ينتج عن تحولات غير عادية للغلوسيدات الغذائية من

طرف المعدة، كذلك يرجع الفضل إلى توماس كاوليبي في زيادة فهم حقيقة هذا الداء باكتشافه لدور البنكرياس في الإصابة به، حيث قام بإجراء تشريح لشخص مصاب بهذا الداء وتوصل إلى وجود عجز واضح لديه في عمل البنكرياس وهذا ما دفعه للربط بين عجز البنكرياس والإصابة بالمرض عن (سميرة طرح، 2013، ص 45). وفي عام (1989) استطاع كل من العالمين "فون ومنكوفسكي" (Inkoinkoviski) (Phone et) إحداث تطوراً مهماً في فهمهم لطبيعة مرض السكري، وذلك من خلال إجراء جراحة لنوع غدة البنكرياس لأحد الكلاب، وبعد إجراء الجراحة لم يمت الكلب ولكن بدأ يشرب الماء بكثرة ويتبول بكثرة، الأمر الذي لفت انتباه العالمين وذلك من خلال تجمع الذباب بكثرة على بول الكلب مما دفع بهما إلى إجراء تحليل للبول فوجدا بأنه يحتوي على نسبة عالية من سكر الجلوكوز، وسرعان ما اكتشفا بأنهما قد تسببا بإصابة الكلب بمرض السكري.

وقد استطاع العالمان "باستينغ وبيست" (Basting et Best) في عام (1921) من استخلاص مادة من البنكرياس سببت هبوط في سكر الدم وسميت بـ: "الأنسولين"، ومع اكتشاف الأنسولين أصبح مرضى السكري أطول عمراً وأقل تعرضاً للاختلالات الحادة وأكثر إصابة بالاختلالات المزمنة. (جاسم محمد عبد الله المرزوقي، 2008، ص 19)

2- التعريف بمرض السكري:

يعرفه الباحث عبد العزيز معتوق: مرض السكري هو عدم قدرة الجسم على استهلاك الجلوكوز الموجودة في الدورة الدموية بطريقة طبيعية، ويأتي هذا العجز إما عن نقص كامل في كمية هرمون الأنسولين الذي يفرزه البنكرياس، أو نتيجة عدم فاعلية الأنسولين الموجودة بكثرة على خلايا الجسم. (حسين، 1989، ص 11)

وعرفته الدكتورة انتصار عزة: داء السكري هي متلازمة اضطراب استقلابي وعائي بأحد السببين إما النقص في إفراز الأنسولين أو المشاركة بين مقاومة أنسولينية مع عدم إفراز كاف للمعوضة (أي أن الجسم لا يملك القدرة على المقاومة). كما يعرف هذا الداء أنه ذلك المرض الذي يجعل جسم المصاب به غير قادر على هضم الطعام، والاستفادة منه كما

ينبغي، فتتراكم بذلك كميات السكر في الدم بدلا من أن تحترق للحصول على الطاقة، ويبدأ بعضها في الخروج من الجسم مع البول، كذلك تزداد في الدم كمية الدهون التي يحصل عليها الجسم من الطعام كالزبدة والجبن ... ، دون الاستفادة منها كما تتحول كمية من المواد البروتينية من اللحوم والأسماك إلى سكريات بدلا من أن تستخدم بواسطة الجسم في بناء العضلات وتجديد الأنسجة التالفة ومع مرور الوقت تبدأ هذه الكميات المتراكمة من السكر في الدم في إتلاف بعض أعضاء الجسم المختلفة كالعينين الكليتين، والأعصاب ويورها من الأمراض، ويرجع السبب في كل هذه المشاكل إلى شيء واحد وهو عدم قدرة جسم المريض على إفراز كمية كافية من الأنسولين لهدم المواد السكرية الذي يرجع أساسا إلى إتلاف وعجز البنكرياس على أداء وظيفتها. (سمية حربوش، 2009، ص 80)

3- أنواع مرض السكري:

تم تصنيف مرض السكري حديثا إلى أربعة أنواع:

3-1 النوع الأول (Type1):

يسمى بمرض السكري رقم (1) وقديما كان يسمى هذا النوع بالسكر المعتمد على الأنسولين (IDDM) ويقصد به مرض السكر الذين يعتمدون على الأنسولين في علاجهم وكان هذا النوع يسمى كذلك بـ "سكر الصغار" لأنه عادة ما تظهر أعراضه في سن الخامسة عشر ولكن هذه التسمية ألغيت لأن النوع الأول من السكر يصيب الشباب والمسنين على حد سواء، وهذا النوع في الغالب يصيب الأطفال والبالغين أقل من ثلاثين عاما وذروة بدء النمط الأول بين عمر 11 و13، لكنه قد يبدأ في أي فئة عمرية بما فيها الشيخوخة. وأغلب المرضى المصابين بالنوع الأول من السكر عادة هم أصحاء وأوزانهم اعتيادية عند حدوث المرض، ويتميز بانعدام أو نقص الأنسولين الشديد بسبب تلف معظم خلايا بيتا في البنكرياس مما يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر في الدم ولهذا النوع لا يستجيب العلاج بالأقراص الخافضة للسكر ولا ينفعه سوء حقن الأنسولين. كما أن أعراض المرض قد تحدث

فجأة مع حدوث عطش وتبول كثير وانفتاح للشهية وفقدان للوزن، يتم في خلال أيام عديدة ويزيد معه احتمال حدوث المضاعفات كحموضة الدم الكيتونية والغيبوبة السكرية.

وقبل اكتشاف الأنسولين كان متوسط الحياة للأشخاص الذين يتم تشخيصهم بالإصابة بالنوع الأول من السكر في حدود سنتين فقط، وقد أحدث تطوير الأنسولين واستخدامه في العلاج ثورة عظيمة في علاج مرض السكري وتحويله من مرض يقتل بسرعة إلى مرض مزمن ولسوء الحظ أدت إلى إطالة عمر المريض مع وجود المرض إلى ظهور المضاعفات الثانوية للسكر والتي تشمل اعتلال الأعصاب والفشل الكلوي واعتلال الشبكية وأمراض الدورة الدموية والقلب والتي تحدث في حدود 10 - 20 سنة من بداية اكتشاف المرض). (محمد بن سعد الحميد، 2007، ص 16)

3-2- النوع الثاني (TYPE 2):

ويسمى بمرض السكر رقم 2 وقديما كان يسمى بالسكر الذي لا يعتمد على الأنسولين (NIDDM)، ويقصد به مرضى السكر الذين لا يعتمدون على الأنسولين في علاجهم وكان كذلك يسمى بـ: "سكر الكبار" لأنه عادة ما يبدأ بعد سن الأربعين، وأعراض هذا المرض تظهر بشكل تدريجي واحتمالات حدوث الغيبوبة السكرية والمضاعفات تكون أقل من النوع الأول، وغالبا ما يتم اكتشاف هذا النوع من السكر "عن لـ الشباب والمسنين على حد سواء، وهذا النوع في الغالب يصيب الأطفال والبالغين أقل من ثلاثين عاما وذروة بدء النمط الأول بين عمر 11 و13، لكنه قد يبدأ في أي فئة عمرية بما فيها الشيخوخة.

وأغلب المرضى المصابين بالنوع الأول من السكر عادة هم أصحاب أوزانهم اعتيادية عند حدوث المرض، ويتميز بانعدام أو نقص الأنسولين الشديد بسبب تلف معظم خلايا بيتا في البنكرياس مما يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر في الدم ولهذا النوع لا يستجيب العلاج بالأقراص الخافضة للسكر ولا ينفعه سوء حقن الأنسولين. كما أن أعراض المرض قد تحدث فجأة مع حدوث عطش وتبول كثير وانفتاح للشهية وفقدان للوزن، يتم في خلال أيام عديدة ويزيد معه احتمال حدوث المضاعفات كحموضة الدم الكيتونية والغيبوبة السكرية.

وقبل اكتشاف الأنسولين كان متوسط الحياة للأشخاص الذين يتم تشخيصهم بالإصابة بالنوع الأول من السكر في حدود سنتين فقط، وقد أحدث تطوير الأنسولين واستخدامه في العلاج ثورة عظيمة في علاج مرض السكري وتحويله من مرض يقتل بسرعة إلى مرض مزمن ولسوء الحظ أدت إلى إطالة عمر المريض مع وجود المرض إلى ظهور المضاعفات الثانوية للسكر والتي تشمل اعتلال الأعصاب والفشل الكلوي واعتلال الشبكية وأمراض الدورة الدموية والقلب والتي تحدث في حدود 10 - 20 سنة من بداية اكتشاف المرض. (محمد بن سعد الحميد، 2007، ص 16)

ويسمى بمرض السكر رقم 2 وقديما كان يسمى بالسكر الذي لا يعتمد على الأنسولين (NIDDM)، ويقصد به مرضى السكر الذين لا يعتمدون على الأنسولين في علاجهم وكان كذلك يسمى بـ: "سكر الكبار" لأنه عادة ما يبدأ بعد سن الأربعين، وأعراض هذا المرض تظهر بشكل تدريجي واحتمالات حدوث الغيبوبة السكرية والمضاعفات تكون أقل من النوع الأول، وغالبا ما يتم اكتشاف هذا النوع عن طريق الصدفة عند إجراء التحاليل الطبية الروتينية، وفي هذا النوع يفرز البنكرياس كمية من الأنسولين ولكنها قد تكون غير كافية، أو أن هناك مقاومة من الأنسجة وخلايا الجسم تعوق وظيفة الأنسولين بسبب نقص مستقبلات الأنسولين أو لوجود أجسام مضادة لهذه المستقبلات تمنع الأنسولين وتنافسها على الوصول إليها مما يؤدي إلى ارتفاع السكر في الدم. وفي هذا المرض تلعب الوراثة والسمنة دورا هاما في حدوث المرض فمعظم المرضى يتصفون بالسمنة وخاصة الأشخاص الذين لديهم في الوزن حول منطقة وسط البطن (شكل التفاحة) فهؤلاء أكثر عرضة للإصابة بالنوع الثاني من السكر، فالبدانة تجهد البنكرياس. (محمد بن سعد الحميد، 2007، ص 17)

جدول رقم 01: نلخص الفروقات الأساسية بين النوع الأول و الثاني للسكر في الجدول الموالي (محمد بن سعد الحميد، 2007، ص21)

الخصائص	النوع الأول	النوع الثاني
العمر	عادة قبل سن الثلاثين	عادة بعد سن الأربعين
ظهور الأعراض المرضية	فجأة	بشكل تدريجي
الحالة البدنية	المريض عادة نحيل أو سوي الوزن	عادة سمناء
الأعراض الطبية	عادة عطش شديد، رغبة شديدة للأكل، كثرة التبول، نقص الوزن.	غالبا بدون أعراض
الأحماض الكيتونية	غالبا موجودة	عادة لا تظهر
الأنسولين داخل الجسم	لا توجد	موجودة ولكن الجسم غير قادر على الاستفادة منها
لاختلال في الدهون	زيادة الكوليسترول	زيادة الكوليسترول
العلاج بالأنسولين	مطلوبة	مطلوبة فقط في حوالي 20 % من المرضى
الأدوية الخافضة للسكر	يجب عدم استخدامها	تستخدم طبياً

3-3- النوع الثالث:

مرض السكر الثانوي (Secunder): ويحدث نتيجة لوجود علة مرضية تؤثر على الخلايا المفرزة للأنسولين في البنكرياس وأهم هذه العلة: الالتهاب المزمن للبنكرياس. أورام الغدة فوق الكلوية (Pheochromocytome)». استئصال البنكرياس في حالة ظهور أورام سرطانية مثلاً. بعض أمراض الغدد الصماء كمرض العملاقة ((Acromegalie)) بسبب زيادة إنتاج هرمون النمو، وفرط إفراز الغدة الدرقية ((Hyperthyroidisme)) كما يحدث في حالات التسمم الدرقي / ومتلازمة كوشنغ « Cushing syndromes)) والتي تؤدي إلى زيادة معدلات الكورتيزون.

نتيجة أخذ بعض الأدوية مثل هرمون الغدة الدرقية ((Thyroide hormone)) والكورتيزون. (محمد بن سعد الحميد، 2007، ص 21)

3-4- النوع الرابع: سكر الحمل

قبل اكتشاف الأنسولين وعلاجه بنجاح في مرض السكر كانت المرأة المصابة بالسكر تعاني من تأثير المرض على وظيفة المبيض وخصوبته وتكرار حدوث الإجهاض وحتى ولو استمر الحمل كان يصاحب هذا بعض المضاعفات والمخاطر على المرأة الحامل مثل: • زيادة مستوى السكر في الدم بشكل ملحوظ وخاصة في الأشهر الأخيرة من الحمل. • زيادة احتمال الإصابة بتسمم الحمل. • زيادة احتمال الإصابة بالتهابات المسالك البولية. • زيادة فرصة حدوث مضاعفات على مستوى العين. (محمد بن سعد الحميد، 2007، ص 22)

4- أسباب مرض السكري:

عموماً فقد تعددت أبحاث ودراسات الباحثين حول السبب الرئيسي لظهور هذا المرض حيث أن ظهوره يكون دوماً فجائياً دون سابق إنذار وفي أي سن، لكن في نفس الوقت أكدت الدراسات تواجد عوامل من شأنها توليد وتفاقم الإصابة بهذا المرض وأهمها: الوراثة: لا يمكن اعتبار مرض السكري مرضاً وراثياً بحتاً، فبمعنى أن الآباء المصابين بمرض السكري قد لا يكون أبناءهم مصابين بهذا المرض ولكن نسبة إصابتهم بالسكري

تكون أكثر من غيرهم، وهذه الحقيقة تم إثباتها من قبل الإحصاءات العلمية التي أجريت على مرض السكري و المقصود بالوراثة، الوراثة العائلية (الأب-الأم). البدانة: لقد أثبت علميا أنه توجد علاقة وطيدة بين البدانة وداء السكري، حيث لوحظ أن هذا الداء يصيب البدينين أكثر من النحاف، فهناك احتمال أن زيادة تناول السعرات الحرارية لفترات طويلة من الزمن يضعف من قدرة الخلايا الخاصة بإفراز الأنسولين في البنكرياس والتي تسمى "خلايا بيتا" مما يؤدي إلى ظهور داء السكري. (جاسم محمد عبد الله، 2008، ص 31)

السن (العمر): يصيب السكري عادة كافة الأعمار والطبقات الاجتماعية، ولكن فرصة حدوثه تزداد مع تقدم العمر وخصوصا عندما يتجاوز الإنسان عمر الخمسة والأربعين (45) سنة، كما تتساوى نسبة الإصابة تقريبا لكلا الجنسين حتى سن البلوغ، وتزداد هذه النسبة عند النساء لتصل إلى أكثر من مرتين بالنسبة للرجال بين سن الخمس والثلاثين والخمس والستين (35-65) سنة، وقد يحدث نوع مختلف من السكري لدى النساء أثناء فترة الحمل يسمى سكري الحمل، وهذا النوع قد يتحول إلى النوع الثاني بعد عدة سنوات.

الصدمة النفسية: إن للانفعالات النفسية - بعض الأحيان - تأثير للإصابة بداء السكري هذا إن وجد الاستعداد الفعلي له، حيث بدون هذا الاستعداد لا يمكن للعوامل النفسية كالقلق والخوف، وغيرها أن تسبب الإصابة بالسكري، وإلا لأصبح هذا الداء منتشر بين الجميع فضلا عن أن أكثر المصابين بهذا الداء يزعمون أن المرض ظهر عندهم عقب تعرضهم للاضطرابات النفسية، لكن في الواقع أن الإصابة كانت كامنة عندهم قبل تعرضهم لهذه الاضطرابات وإنما هي زادت الأعراض تفاقما فقط.

إصابة البنكرياس: إن أي خلل في عمل البنكرياس سواء من خلال تعاطي الأدوية أو الجراحة، يؤدي إلى عدم تنظيم نسبة السكر في الدم و بالتالي يترتب عليه اضطرابات في العملية الغذائية ولاسيما للمواد الكربوهيدراتية فترتفع كمية السكر في الدم ويظهر أيضا في البول، إذن فنقص إفراز الأنسولين سبب من أسباب ارتفاع نسبة السكر في الدم التي ينتج

عنها عدم قدرة باقي أنسجة الجسم على استساغتها وهكذا يكون بصدد الإصابة الفعلية بداء السكري .

5- أعراض مرض السكري:

5-1 أعراض السكري النمط الأول:

- التعب وضعف التحفز .
- التبول المتكرر بشكل محسوس .
- ارتفاع شدة العطش .
- جفاف البشرة والحكة المتهيجة .
- اضطرابات الرؤية .
- سوء التئام الجروح .
- خسارة في الوزن .
- الطعم الحلو في الفم .
- التهاب المجاري البولية .

5-2 أعراض مرض السكري النمط الثاني:

- التراخي .
- العطش المتزايد .
- الشعور العام بعدم الرضا .
- الدوخة أو فقدان التوازن .
- القابلية للالتهابات (العدوى) .
- نقص الوزن .
- الحكة المتهيجة .

الأعراض غالباً ما تكون خفيفة فمرض السكري نمط الثاني يبقى فترة طويلة في الخفاء ولا يظهر إلا بعد حدوث أضرار متأخرة. (الدليل الإرشادي، مرض السكري: إعلام - وقاية - تصرف، 2013، ص 16)

6- تشخيص الداء السكري:

التشخيص يشمل التفكير بالمرض و الاختبارات المخبرية اللازمة لإثبات ذلك وعلى ضوء ذلك نتخذ القرار المناسب للمعالجة، أي هناك ثلاث خطوات يجب إجراؤها قبل البدء في المعالجة وهي:

6-1 خطوات التفكير والتنبؤ:

التفكير في وجود المرض في حالة الشكوى من بعض الأعراض المذكورة ضمن الآتي: النوع الأول من مرض السكر: المعتمد على الأنسولين ، ويحدث بشكل فجائي وخلال فترة قصيرة، وفي صغار السن في الغالب، وتظهر أعراضه بشكل كامل وهي: كثرة العطش الجوع، الشعور بالتعب، نقصان الوزن، في هذا النوع يكون سكر الدم قد تجاوز العتبة الكلوية أي أكثر من 200ملغ/100مل.

أما النوع الثاني من مرض السكر الغير المعتمد على الأنسولين: فإنه يتطور دون أية أعراض وبشكل خادع فترة طويلة قد تصل إلى سنوات، وقد يكتشف بالصدفة عند إجراء بعض الفحوصات الروتينية مثل الفحص للالتحاق بوظيفة وفي هذه الحالة يكون سكر الدم ما بين 140ملغ/100مل إلى 180ملغ/100مل ولكن عندما ترتفع عن ذلك وتصبح أعلى من 200ملغ/100مل فإنها تظهر كافة الأعراض السابقة (العطش، الجوع، زغلة في النظر، إذ أنه في هذه الحالة لا يتكون الحمض الكيتوني لوجود كمية ولو قليلة من الأنسولين، أما إذا أصبح سكر الدم فوق 450ملغ/100مل فإن الإغماء قد يحدث بسبب زيادة الدم «Hyper Osnolarity» وغالبية المرض 80% يكونان سمانا.

فعند التشخيص يجب الانتباه إلى النقاط التالية: تاريخ العائلة إذ أن الأسر الذين عدد من أفرادها مصابين بمرض السكر يتوقعون إصابة البعض الآخر من أفرادها.

زيادة الوزن فإن غالبية مرض السكر من النوع الثاني من السمان كما أن زيادة الوزن أو عدم ذلك منهم في أخذ القرار قبل البدء في المعالجة.

التأكيد من عدم حدوث سكر أثناء الحمل إذ أن 50% من المرضى الحوامل الذين أصيبوا بالسكر أثناء الحمل سوف يتعرضون لمرض السكر بعد 15 سنة، والشك في الأمهات اللاتي يلدن أطفالا كبار.

معرفة الأدوية الأخرى التي يستعملها المريض إذ أن هناك بعض الأدوية قد تسبب ظهور مرض السكر مثل « Salicylate, Steroide, Thiazide » ظهور بعض الأمراض تجعلنا نشك بوجود مرض السكر مثل: قروح القدم، أمراض الأوعية الدموية، اعتلال الشبكية، اعتلال الأعصاب، وعدوى المجاري البولية ...

6-2 خطوة التشخيص و الفحص:

تقوم بالاختبارات اللازمة لإثبات ما ذهب إليه التفكير فعندما نشك بأن الشخص البالغ غير الحامل مريض بمرض السكر فإنه يجري فحص دم عشوائي لسكر الدم: فإذا كان سكر الدم أقل من 115 ملغ/100 مل تستبعد الإصابة بمرض السكري.

أما إذا كان سكر الدم ما بين 115 ملغ/100 مل إلى 200 ملغ/100 مل، فإنه يجب إجراء فحص سكر الدم بعد الصيام ما بين 10 إلى 16 ساعة، فإذا كان سكر الدم بعد الصيام أقل من 115 ملغ/100 مل فإن الشخص غير مصاب بالسكر، أما إذا كان أكثر من 140 ملغ/100 مل فإن الشخص يكون مريضا بالسكر. أما إذا كان بين 115 ملغ/100 مل إلى 140 ملغ/100 مل فإنه يجب إجراء اختبار تحمل السكر.

6-3 خطوة اتخاذ القرار :

يتم تشخيص مرض السكر يجب أن يقدم المريض بناء على الظروف المحيطة به أثناء الفحص، إذ أن هذه الظروف سوف تؤثر على أسلوب العلاج وكميتها ومدتها وهذه الظروف تشمل كلا من السمنة، السن، الحالة النفسية، العمل، التدخين والأدوية التي يتناولها المريض، والأمراض المرافقة (ضغط الدم، ارتفاع الدهون، الحمل)، وعليه بفضل العلاج لكل

مريض حسب حالته وحسب الظروف المحيطة به والعلاج ويشمل: وضع نظام غذائي لمريض السكر حسب حالته، لذا فإن مريض السكر يجب تحويلهم إلى أخصائي التغذية لاقتراح الأسلوب المناسب في نظام الغذاء. التمارين الرياضية حسب حالته وعمره مثل المشي والحركات الرياضية والتنبيه على المريض بعد الإقلال منها والتمادي فيها. وإذا لم يستجيب المريض للنظام الغذائي والتمارين الرياضية وتبدأ بإعطائه أقراص السكرية الغموية أو الأنسولين حسب نوع مرض السكر عن . (عيدروس، 1993، ص 57-59)

7- الوقاية من الداء السكري:

1-7- الوقاية من مرض السكري الخاضع للأنسولين:

-تلقيح بالفيروسات.

-كبت المناعة الذاتية (من خلال فصاده ببلازما المريض وذلك لإزالة الأجسام التي يكونها الجسم المضاد ضد خلايا بيتا البنكرياسية).

-غرس أو زرع البنكرياس.

2-7- الوقاية من الداء السكري الغير الخاضع للأنسولين:

-الإعتماد على الأغذية الغنية بالألياف.

-الابتعاد عن الأغذية المصنعة والمحفوظة.

-الابتعاد قدر المستطاع عن الأغذية الغنية بالشحوم و الكوليسترول والدهون المشبعة.

-الوقاية من البدانة.

-الإبتعاد قدر المستطاع عن زواج الأقارب.

(عبد الله جنيد ، 1988، ص 126)

8- علاج الداء السكري:

لعل أبرز أنواع العلاج هو العلاج الطبي والكيميائي وخاصة المتعلق بتناول حقن الأنسولين في دم المريض، وبعد أن تم أدراك مرض السكري ضمن الاضطرابات

السيكوسوماتية في دليل تصنيف الاضطرابات النفسية الثالث لرابطة الطب النفسي الأمريكي وبعد التأكد من تأثير العوامل النفسية والديمغرافية في حدوث المرض كان هناك ضرورة للتدخل العلاجي من جهة الطب النفسي وأيضاً من جهة علماء النفس، فظهرت اهتمامات واضحة للعلاج النفسي لمرض السكر نذكر منها: قام الباحث أحمد هلال (1998) باستخدام أسلوبين للعلاج النفسي هما: العلاج المعرفي السلوكي والتدريب التوكيدي بهدف تعليم مرضى السكري لبعض الاستراتيجيات لمواجهة ردود الفعل النفسية للمرض في التحكم في الجوانب العضوية للمرض وتعديل بعض المصاحبات النفسية له كالاكتئاب وتأكيد الذات، بما يحقق لهؤلاء المرضى التوافق والاندماج النفسي والاجتماعي.

كما أن لبعض الأساليب العلاجية كالمواجهة والمساندة الاجتماعية التأثير الفعال لمرض السكري في تحسين التمثيل الضوئي، في مثل دراستي "ماكسويل" وآخرون ، (Kwan Maxwell et al. 1995) حيث تم تدريب مجموعة من مرضى السكري على كيفية مواجهة العقبات باستخدام أسلوب حل المشكلات، مع تقديم بعض المساندة الاجتماعية للمرضى، وقد لوحظ تحسن واضح في استخدام أساليب المواجهة مع تلقي مساندة اجتماعية وأصبحوا أكثر تقبلاً للتعليم وللآخرين.

كما كان أسلوب التدريب على المهارات الاجتماعية، مع التركيز على التدريب من خلال التدريب على النمذجة ولعب الأدوار بجانب استخدام التدعيم والتعزيز اللفظي والمادي، ظهر الأثر الفعال في تحسين الأداء لدى مرضى السكري وازدياد قدرتهم على التفاعل بنجاح في المواقف الاجتماعية المثيرة للضغط النفسية.

الفصل الخامس

الفصل الخامس

الاسرة و الطفل المصاب بالداء السكري

تمهيد

1. الطفل والداء السكري
2. اثر الداء السكري على نفسية الطفل
3. أولياء الأطفال ذوي الأمراض المزمنة
4. انعكاسات المرض المزمن على حياة الطفل والأولياء
5. متطلبات أولياء الطفل المصاب بمرض مزمن

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر السكري عند الاطفال من اكثر الامراض التي تتسبب له في معاناته طويله على مدى حياتهم ولا تقتصر هذه المعاناة على الاطفال المرضى, وانما تمتد الى افراد الأسرة فاثناء سماع الامهات والاباء بمرض السكري يسبب لهما احساسا بصدمة ويولد لديهما قدرا غير يسير من الاحباط وكما هائلا من الأسئلة والاستفسارات ,ولابد لكلاهما من معرفه اساسيات المرض لتفادي بعض المضاعفات الناجمة عن السكري مما يستوجب ضرورة تحلي الاهل بالمعلومات الأساسية والعلمية عن مرض السكري اولا وتدخل نفسي اجتماعي يتمثل في عمليتي الإرشاد والتوجيه ثانيا بشكل يمكن الأسر من مساعدة اطفالهم على التعايش مع هذا المرض.

1-الطفل والداء السكري

نجد أنفسنا في وقتنا الحاضر أمام الملايين من الأطفال المصابون بالداء السكري الذي يتميز بالخطورة وطول الأمد وحاجته إلى المتابعة الطبية مدى الحياة ولاشك أن الإصابة في الصغر تصاحبه ضغوط عديدة , وغالبا ما يكون التأثير الانفعالي للحقن بالأنسولين ذو طابع سلبي ضار , حيث ينظر إليه بعض الأطفال على انه عقاب لهم . فالطفل يتعرض الضغوطات تحرمه من متابعة العيش في ظل ظروف طبيعية ومستقرة (pierre-François bougnères , et autres,1990 ,p127)

2-تأثير الداء السكري على نفسية الطفل:

الداء السكري مثل أي مرض آخر فهو مصدر الأمراض النفسية لدى الطفل , فيؤدي اكتشاف الإصابة في بداية الأمر الشعور بالقلق، فالطفل لا يتقبل الالتزامات التي يفرضها المرض عليه، فغالبا تواجه الأمهات صعوبات ومشكلات في التعامل مع أبنائها المصابين بالسكري، مثل الغذاء اليومي، اختبارات البول، حقن الأنسولين (Carol Robinson et all ,1983p548)

و قد أوضح الباحث "برند " " BREND " (1993) أن هناك العديد من الاضطرابات النفسية التي ظهرت لدى الأطفال المصابين بالداء السكري المعتمد على الأنسولين فقد يعاني الطفل من الانطواء الذاتي الذي اتضح من خلال الخوف من المدرسة, الهروب منها كما قد تظهر فيه سلوكيات مضادة للمجتمع المتمثلة في تدمير الذات، الهروب من المنزل السلوك العدواني والإهمال، كما نلاحظ فيه إفراط في الحركة التي عبرت عن نفسها في السلوك الاندفاعي وضعف التركيز، كما يمكن أن يصاحب المرض بمعاش اكتئابي (brend,1993 ,p1587)

3-أولياء اطفال ذوي امراض مزمنة

تعرف منظمة الصحة العالمية 2020 " الامراض المزمنة على انها امراض تدوم لفترة طويلة وتتطور بصورة بطيئة عموما مثل امراض القلب, السكتة الدماغية, السرطان , الامراض النفسية المزمنة و السكري " (حسن محمد , 2021 ص 81)

و أولياء الاطفال ذوي الأمراض المزمنة في الدراسة الحالية هم اباء و أمهات الأطفال الذين يعانون من مرض دائم طويل الأمد.

4-انعكاسات المرض المزمن على حياة الطفل و الأولياء :

يتعرض المصابون بأمراض مزمنة إلى أشكال مختلفة من الصعوبات والضغوطات التي تغير مجرى حياتهم وتقيد نشاطاتهم الاعتيادية، ولا تقتصر هذه الصعوبات على الشخص المريض فحسب، بل تتعداها إلى مستويات أخرى، حيث أنها قد تمس من هم حوله، وذلك لما تتميز به الأمراض المزمنة من طول أمدها " التي قد تستمر مع المصاب طوال حياته " وضرورة العلاج والمتابعة الطبية المستمرة، واحتمال الحدوث المفاجئ لأعراض مرضية طارئة.

ولا تختلف هذه الضغوط إذا كان المريض طفلاً، بل إنها تزداد صعوبة، فالطفل لا يعي ما يجري من حوله في كثير من الأحيان، فهو يطمح للعيش كطفل سليم مثل باقي

أصدقائه يلعب ويركض، ويذهب إلى المدرسة، كما أنه لا يحبذ المداومة على زيارة الطبيب، ولا يتحمل البقاء طويلا في مكان واحد ... الخ.

فعلى المستوى الشخصي للطفل فإن المرض المزمن قد يحدث لديه نوعا من الشعور بالعزلة والوحدة والانفعال و سرعة الغضب والتعلق الزائد بالأم، ولأنه يرفض أن يهزأ به الآخرون وبالذات الأطفال من جيله، فإنه يحاول إخفاء مرضه عنهم " هذا إذا كان هو يعرف حقيقة مرضه " (نقلا عن نايت عبد سلام ، 2018)

ويستلزم العلاج في كثير من الأحيان المبيت في المستشفى ولفترات طويلة، مما يجعل الطفل مضطرا للابتعاد عن جو أسرته الطبيعي، وهذه تجربة نفسية مزعجة جداً للأطفال بشكل عام، وفي بعده عن المدرسة افتقاد لأصدقائه، وما أصعب أن يرجع إليها وقد تغير شكله وبالذات مرضى السرطان، حيث يؤدي العلاج الكيماوي إلى تساقط الشعر، وعادة ما تنهال على الطفل أسئلة كثيرة بعضها مستفسرة، وأخرى مستهزئة، مما يجبره في كثير من الأحيان إلى العزلة والبحث عن صداقات داخل المستشفى مع مرضى مثله.

أما الآثار الملحوظة على مستوى الأسرة، فتبدأ منذ اللحظة التي تأتي فيها الأسرة إلى الطبيب المعرفة بتشخيص المرض الذي أصاب طفلهم، وليس هناك أصعب من أن يعرف الأهل أن حياة طفلهم يهددها مرض خطير، ويحمل هذا التشخيص للأهل الألم وفقدان الأمل في أن يكملوا مع طفلهم حياة سعيدة طبيعية، وهذه الخسارة ليست المستقبل الطفل فحسب بل الحاضره وواقعه وواقع أسرته" (نقلا عن نايت عبد سلام ، 2018)

ويمر أغلب الأهالي بمراحل نفسية متدرجة من المعاناة بعد تشخيص المرض وسماع الأخبار غير المرغوب فيها والتي تكون بمثابة تلقي خبر وفاة للطفل (Brocq Helene 2008) ويعتبرها الأهل مصيبة أو كارثة حلت بهم وبالطفل، ويشعر الأهل بالذهول، ويحدث هذا للأهل بالذات إذا كان التاريخ المرضي للطفل غير كاف لإشعارهم بخطورة وضعه، بعد ذلك يأتي الإنكار، وهو خط الدفاع الثاني ضد المشاعر المؤلمة، وهو استراتيجية مؤقتة قد تنفع فيجعل هذا الخبر غير المحتمل قابلاً للاحتمال بشكل تدريجي، وينهمك الأهل في

معالجة طفلهم في حين يقل الإنكار وتتزايد لديهم مشاعر الغضب، وقد يجربون طبيباً آخر وهكذا ... بلا فائدة، فتسيطر عليهم مشاعر الاكتئاب التي يرافقها ارتباك في وضع الأسرة والتي قد تؤدي إلى وقوع مشاكل ومع الوقت، يتعذر تجنب المرض وباستمرار ظهور أعراض المرض بوضوح، وبمعرفة وضع الطفل وظروفه، يتم تقبل الحقيقة.

إضافة إلى صعوبات تلقي خبر المرض على الأهل فإن بناء الأسرة كاملاً يتهدد نتيجة لحدوث اضطرابات في العلاقات الأسرية سواء بين الزوج والزوجة، أو بينهم وبين باقي أطفالهم، حيث تضطر الأم للغياب عن البيت المرافقة طفلها المريض، وتغير نمط الحياة اليومية، وإعادة توزيع الأدوار، فقد يتحمل الأب أو الابن البكر مسئولية العناية بباقي أفراد الأسرة والقيام بالواجبات المنزلية اليومية، وقد تضطر الأم لترك عملها والتقليل من نشاطاتها وعلاقاتها الاجتماعية، مما يؤثر على الحالة المادية للأسرة، في الوقت الذي تزداد فيه حاجتها إلى المال لسد نفقات العلاج والتنقل خاصة للمقيمين في الأماكن البعيدة عن توافر الخدمات الصحية، كما أن المعاملة الخاصة للطفل المريض تكلف الأهل

نفقات إضافية (نايت عبد السلام، 2018)

5-متطلبات أولياء الطفل المصاب بمرض مزمن :

بعد معرفة التشخيص الصحيح ، و مع ما يرافقه ذلك من ضغط و قلق كبير يحتاج الالهل الى سماع تعبير واضح و صريح من الطبيب و زملائه عن تقييمهم للوضع الحالي للطفل ،

و لما يراودهم من شكوك و مخاوف ، وكذلك يحتاج الالهل خلال هذه الفترة الى دعم عاطفي و نفسي مستمر و الذي يلعب الالخصائي الاجتماعي و النفسي دورا كبيرا فيه، باعتباره جزءا هاما من الكادر الذي يعمل في قسم الأطفال ، او ربما يتلقون هذا الدعم من الجيران او الأصدقاء او عائلتهم، و مع مرور الوقت و ظهور تطورات حالة الطفل يتعلم الالهل تقبل

الوضع , ولكن كل حدث جديد في العائلة او في حياة الطفل ربما يثير قلقا جديدا و متزايدا , مما يستلزم الاستمرارية في عملية الدعم و المساعدة عن(CNN,2015) بتصرف....
كما ان الاسرة بحاجة الى الدعم المادي , لان المرض و متطلباته يشكل عبئا ماديا إضافيا على الاسرة بأكملها , حتى لو كان الطفل مؤمنا صحيا في علاجه , فان متطلبات الرعاية و سد حاجات الطفل الأخرى , تتطلب و جود ما يكفي من المال لتوفيرها.

خلاصة الفصل

ان اول ما يلزم الطفل المريض في سيره نحو التعايش مع مرض السكري هو مساندة اقرب الناس اليه وهم افراد اسرته الذين اعتادوا رؤيتهم والعيش بينهم , و حتى تتمكن الأسرة من دعم طفلها والوقوف الى جانبه وتقديم افضل خدمه له لابد من توفر شبكه دعم متكونه من كوادر مؤهلة و متخصصة, تعمل مع الاهل بطريقه منظمة من اجل دعمها وارشادها وفي هذا الفصل قمنا بالتحدث على الطفل الداء السكري واثاره على نفسيته و كيفية عناية الاولياء بطفلهم المصاب , انعكاسات ومتطلبات هذا المرض على حياة الطفل و الأسرة

الجانِب التطبيقِي

الفصل السادس

الاحداث المنهجة للدراسة

تمهيد

1 التذكير بالفرضيات

2 الدراسة الاستطلاعية

3 اهداف الدراسة الاستطلاعية

4 نتائج الدراسة الاستطلاعية

5 المنهج المتبع في الدراسة

6 مكان و زمان الدراسة

7 عينة الدراسة

8 أدوات الدراسة

9 خطوات اجراء الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد

بعد عرض الجانب النظري لهذه الدراسة سوف نتطرق في هذا الفصل إلى الجانب الميداني و الذي يعد بمثابة انتقال من جانب المجرد الى جانب الملموس حيث خصص هذا الفصل لعرض الإجراءات المنهجية و المتمثلة في الدراسة الاستطلاعية تعريفها أهدافها خطواتها و نتائجها و عينتها

1. تذكير بفرضيات الدراسة

- مستوى إدراك المساندة الاجتماعية لدى أولياء الاطفال المصابين بالداء السكري منخفض.

- مستوى الرضا عن الحياة لدى أولياء الاطفال المصابين بالداء السكري منخفض؟

2. الدراسة الاستطلاعية:

من المستحسن قبل البدء في أجزاء البحث وبصفة خاصة في البحوث الميدانية القيام بالدراسة الاستطلاعية للتعرف على الظروف التي سيتم فيها أجزاء البحث و الصعوبات التي تواجه الباحث في تطبيق أدوات بحثه مثلا او اجراء مقابلة شخصية او نحو ذلك للتعرف على ظروف الأفراد الذين سيطبق عليهم هذه الأدوات و اللذين ستجرى معهم المقابلة العيادية و تجمع عنهم البيانات و مدى استعداد الأفراد المسؤولين على العينة التعاون مع الباحث و غير ذلك من الظروف التي تمهد لنجاح إجراء البحث ,و لذلك ينبغي على الباحث ان يبدأ بإجرائه لدراسة الاستطلاعية و يبني أهدافها ويتحقق من صحة إجراءاتها ,ثم الإجراءات الخاصة بالدراسة الأصلية.(محمود عبد الحليم منسي 2000ص59) فهي مرحلة هامة في البحث العلمي لارتباطها المباشر بالميدان ما يضفي صفة الموضوعية في البحث العلمي , فهي تساعد الباحث على صياغة أسئلة المقابلة و التأكد من مستواها و صياغتها و مدى فهمها من أفراد مجموعة الدراسة

بعد اختيارنا لموضوع البحث توجهنا الى الميدان قصد البحث عن الحالات وتأكدنا من وجود مجموعة الدراسة وقد واجهتنا صعوبات في البداية كون انهم لم يسمحوا لنا بالحصول على مجموعة البحث و قمنا بطلب المساعدة من بعض الأشخاص اللذين لديهم معارف في المستشفى و بعد محاولات متعددة سمحوا لنا بقيام بدالك و واستقبلتنا الأخصائية النفسانية قامت بتعيين حصص قمنا فيها بمقابلات مع اولياء الاطفال المصابين بالداء السكري و أيضا ارشدنا الى بيوت احد المرضى بموافقتهم قصد قيامنا بالبحث ثم طبقنا عليهم مقياس المساندة الاجتماعية المدركة و مقياس الرضا عن الحياة من أجل تأكد من بنود المقياسين و مدى استيعاب الحالات لهما ,حيث استغرقنا حوالي 45 دقيقة , و توصلنا الى أن تعليمات و عبارات المقاييس واضحة و مفهومة و كانت تتجاوب مع المستوى التعليمي لمجموعة البحث , و من هنا تمكنا من اجراء الدراسة الأساسية لاحقا .

جدول 02: : يمثل خصائص الدراسة الاستطلاعية

الاسم	الولي	السن	المستوى التعليمي
الحالة (ك)	الأم	43	ابتدائي
الحالة (س)	الأم	36	متوسط

3. اهداف الدراسة الاستطلاعية

- تهدف الدراسة الاستطلاعية الى تنميه فروض البحث، والجمع المعلومات عن الامكانيات العلمية للقيام بالبحث
- التعرف على ميدان اجراء الدراسة الأساسية، والحصول على بعض المعلومات والمعطيات الأولية والميدانية
- اكتشاف مختلف الصعوبات والمعوقات الإجرائية، اي تلك التي تحدث اثناء تطبيق الدراسة، من اجل التحكم فيها لاحقا خلال اجراء الدراسة الأساسية للبحث (سعيد رحال 2016، ص 126)

جدول 03 : يمثل نتائج الدراسة الاستطلاعية على مقياس المساندة الاجتماعية المدركة و الرضا عن الحياة

درجة و مستوى المقياس		نتائج مقياس المساندة الاجتماعية المدركة		نتائج مقياس الرضا عن الحياة	
الحالة	الدرجة	المستوى	الدرجة	المستوى	الدرجة
الحالة (ك)	39	متوسط	79	متوسط	
الحالة (س)	35	متوسط	111	مرتفع	

نستخلص من خلال هذا الجدول ان الحالة (ك) تحصلت على 39 درجة في مقياس المساندة الاجتماعية المدركة و هذا يدل على ان مستوى المساندة عند الحالة متوسط , و في مقياس الرضا عن الحياة تحصلت على 79 درجة مما يدل على ان الرضا عن الحياة لديها متوسط.

بينما تحصلت الحالة (س) على 35 درجة في مقياس المساندة الاجتماعية المدركة و هذا يدل على ان مستوى المساندة عند الحالة متوسط , و في مقياس الرضا عن الحياة تحصلت على 111 درجة مما يدل على ان الرضا عن الحياة لديها مرتفع .

4 نتائج الدراسة الاستطلاعية

لقد سمحت لنا هذه الدراسة الاستطلاعية بتطبيق مقياس المساندة الاجتماعية المدركة و مقياس الرضا عن الحياة، و بالتالي أوضحت نتائج التطبيق أهمية هذا الموضوع و هذه الفئة، كما ساعدتنا هذه الدراسة على التعرف على مجموعة البحث و التقرب اليهم اكثر . و من خلال تطبيقنا لمقياسين المساندة الاجتماعية المدركة و الرضا عن الحياة على الحالتين وجدنا ان الحالات تتساوى في نتائج المقاييس حيث ان مستوى المساندة الاجتماعية عندهم كان متوسط حيث تحصلت الحالة (ك) على 39 درجة و الحالة (س) على 35

درجة , و اما بالنسبة لمستوى الرضا عن الحياة لدى الحالة (ك) متوسطة حيث تحصلت على 79 و بنسبة للحالة (س) مرتفعة حيث تحصلت على 111 درجة .

الدراسة الأساسية

5 المنهج المتبع في الدراسة

اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي كونه يناسب دراستنا بعض الجوانب النفسية للفرد بصفة عامة , ولهذا عرّفه "دانيال لاغاش" بأنه تناول السيرة في منظورها الخاص وكذا التعرف على المواقف و التصرفات الفرد نحو وضعيات معينة محاولاً بذلك إعطاء معنى لها ستعرف على بنيتها و تكوينها , كما يكشف عن الصراعات التي يحركها و محاولات الفرد حلها

و حسب "رمجي بيرون" regerperoon " فان المنهج العيادي هو ذلك المنهج الذي يهدف الى معرفة السير النفسي و البناء الجديد للواقع النفسية (عطوف محمد ياسين, 1989 ص 148)

اذن المنهج العيادي يسمح بدراسة شخصية الفرد بشكل معمق ذلك بهدف استخراج توظيفها النفسيين كما يسمح هذا المنهج بدراسة كل حالة على حدى.

6 مكان وزمان اجراء الدراسة

تم اجراء بحثنا في 21 افريل الى غاية 16 ماي و ذلك في مستشفى ندير محمد الواقع في ولاية تيزي وزو . و قمنا بالبحث الميداني في مصلحة طب الأطفال و هي مصلحة مختصة بمعالجة الأطفال

7 عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من أولياء الأطفال المصابين بالداء السكري بلغ عددهم ثمانية (08) حالات تم اختيارهم بطريقة قصدية.

8 أدوات الدراسة

8-1-المقابلة العيادية النصف الموجهة

تعتبر المقابلة العيادية من التقنيات العيادية الأكثر استعمالا في دراستنا العلمية حيث يرى "لانديرlandias" بان المقابلة العيادية أساسية في البحوث العلمية و الاجتماعية بدونها لا يستطيع الباحث الوصول الى البيانات ذات طبيعة ديناميكية (عطوف محمد ياسين , ب سس 400)

فالمقابلة العيادية أداة هامة في كل الدراسات العلمية فهي تساعد الفاحص في جمع البيانات المتعلقة ب المفحوص و السوابق الشخصية و العائلية , تاريخ الاضطراب ووقت ظهوره .

و من أنواع المقابلة العيادية لدينا المقابلة العيادية النصف موجهة التي اعتمدنا عليها في اجراء الجانب الميداني لهذه الدراسة لأنها الأساس موضوع بحثنا ,حيث تسمح للمفحوص بان يجيب على أسئلة الفاحص و التعبير عن مشاعره بكل حرية مطلقة , ان المقابلة العيادية النصف الموجهة ليس مقابلة حرة ولا مقيدة بل تقع بين اثنتين ,حيث يكون فيها دور الفاحص هو الاستماع للمفحوص و التدخل و توجيهه فيما يخص المقابلة و هذا النوع من المقابلة يسمح للمفحوص بالتعبير بكل حرية مطلقة و طلاقة و يشجعه على الكلام (محمد قاسم عبدالله , 2004ص 119).

وجاء دليل مقابلتنا متضمنا المحاور التالية :

المحور الأول : البيانات الشخصية

المحور الثاني : بيانات عامة حول الطفل

المحور الثالث: التاريخ الطبي

المحور الرابع : الحالة النفسية للوالدين

المحور الخامس : الحالة العلائقية

المحور السادس : مرافقة الأولياء لابنهم للعلاج

المحور السابع : النظرة المستقبلية للوالدين بشأن ابنهما

8-2- مقياس المساندة الاجتماعية المدركة

8-2-1- التعريف بالمقياس

أعدّه froleyzimet dahlen سنة 1988 يتكون من 12 عبارة تقيس مختلف أنواع و مصادر الدعم الاجتماعي المدرك (العائلة الأصدقاء ,أشخاص مميزين في الحياة الفرد) تكون الإجابة على البنود و العبارات حسب 7 بدائل هي : معارض تماما , معارض بشدة , معارض , محايد , موافق , موافق بشدة موافق تماما , تتراوح الدرجات على هذه البدائل من 1 الى 7 درجات , حيث بلغت أدنى درجة في هذا المقياس 12 درجة و أقصاها 84.

8-2-2- طريقة اجراء الاختبار

نعرض ورقة الاختبار على المفحوص و نعطيه التعليمات التالية :

التعليمات : نريد معرفة ما تشعر به إزاء كل عبارة من العبارات التالية :

اقرأ كل عبارة بدقة ثم ضع علامة في الخانة المناسبة لك (نموذج ورقة الاختبار موجودة قائمة الملاحق)

8-2-3- الخصائص السيكومترية للمقياس

تم تطبيقه على بيئة المجتمع الجزائري في ولاية بسكرة على عينة من المرضى التهاب الفيروسي في المستشفى الجامعي للولاية باتنة ذلك اثناء القيام بدراسة اكااديمية لنيل شهادة الماجيستير تحت اشراف الدكتور أ.جابر نصر الدين لسنة الجامعية 2007-2006 وكما طبقته أيضا الطالبتين في غطار تحضير شهادة الماستر تحت اشراف الأستاذة نايت عبد السلام سنة 2019-2020 و كانت النتائج كالتالي

الصدق : لقد قمنا بحساب الصدق هذا المقياس عن طرق المقارنة الطرفية حيث

بلغت قيمة ت : 12,43 و هي دالة عن المستوى 0,01 و المستوى 0,05 مما يدل على

الصدق التمييزي لهذا المقياس

الثبات: فيما يخص ثبات المقياس فقد تم القياس بطريقة حساب الثبات بتجزئة النصفية حيث تم الحساب لمعامل الارتباط لبيرسون, ثم صحح الطول عن طريق معادلة سبيرمان بروان و أظهرت النتيجة النهائية لقيمة معامل الارتباط 0,72 و هي قيمة دالة عند 0,01 مما يدل على ثبات الاختبار

8-2-4- طريقة التصحيح

تمثل هذه الأعداد {12 – 84} مجال مستوى الدعم الاجتماعي و ينقسم هذا المجال الى ثلاث مستويات من خلالها تحديد مستوى الدعم

أولاً: {0 – 28} يمثل دعم اجتماعي منخفض

ثانياً : {28 – 56} يمثل دعم اجتماعي متوسط

ثالثاً : {56 – 85} يمثل دعم اجتماعي مرتفع

و هناك أيضاً تقسيم من حيث المجالات فهناك بنود فالاختبار خاصة بالعائلة و أخرى خاصة بالأصدقاء و الباقية خاصة بالأفراد الآخرين

- لدينا البعد الأول الخاص بالعائلة يحمل الأعداد التالية: 3-4-8-11
 - البعد الثاني الخاص بالأصدقاء يحمل الأعداد التالية: 6-7-9-12
 - البعد الثالث خاص بالأفراد الآخرين يحمل الأعداد التالية: 1-2-5-10
- وتصنف كل واحدة الى ثلاث مستويات و كل مستوى محدد كما يلي:

- المستوى الأول: {0 – 9}
- المستوى الثاني : {9 – 18}
- المستوى الثالث: {18 – 28}

8-3-مقياس الرضا عن الحياة :

8-3-1-التعريف بالمقياس :

أعدده مجدي محمد الدسوقي سنة 1996 يتكون من 30 عبارة تقيس عدة أبعاد وهي :
السعادة ، الطمأنينة، الاستقرار النفسي، التقدير الاجتماعي. لهذا للمقياس 5 بدائل هي :
تتطبق تماما، تتطبق، بين بين، لا تتطبق، لا تتطبق أبدا.

أما تصحيحه فهو كالتالي:

5- مقابل تتطبق تماماً.

4- مقابل تتطبق.

3- مقابل بين بين.

2- مقابل لا تتطبق.

1- مقابل لا تتطبق أبدا.

الدرجة الدنيا للمقياس 30 درجة (درجة منخفضة من الرضا عن الحياة)

الدرجة العليا للمقياس 150 درجة (درجة مرتفعة من الرضا عن الحياة)

8-3-2-الخصائص السيكمترية لمقياس الرضا عن الحياة :

تم حساب الخصائص السيكمترية من قبل الباحثة . "خميسة قانون" بدراستها المعنوية
"الاستجابة المناعية وعلاقتها بالدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى
السرطان" (رسالة دكتوراة) تم تطبيق المقياس على عينة تكونت من 40 فردا حيث قامت
بحساب الصدق عن طريق المقارنة الطرفية ، أما الثبات فتم حسابه واسطة إعادة التطبيق و
طبقة الطالبتين لتحضير شهادة الماستر تحت اشراف الأستاذة طالح نصيرة سنة (2018).
الصدق: الصدق هو مدى نجاح الاختبار في القياس وفي التشخيص والتنبؤ عن ميدان
السلوك الذي وضع الاختبار من أجله (عباس محمود عوض، 1998، 58)

تم حساب صدق المقارنة الطرفية للتأكد من الصدق التمييزي لهذا الاختبار، كما تم ترتيب النتائج تصاعدياً و تقسيمها إلى فئتين عليا وسفلى بنسبة 27 بالمائة لكل فئة والجدول التالي يوضح نتائج الاختبار "ت".

جدول 04 يوضح نتائج اختبار "ت" لحساب صدق المقارنة الطرفية لاختبار الرضا عن الحياة.

الفئة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى للدلالة
العليا	30.45	10.68	9.44	0.01
الدنيا	68.18	9.65		

من خلال الجدول (3) نلاحظ أن قيمتي المتوسط بالنسبة للفئة العليا والدنيا على الترتيب هما:

30.45 و 68.18 وقد قدرت قيمتي الانحراف المعياري للفئتين حيث بلغت قيمة "ت" 9.44 وهي دالة عند المستوى 0.01، مما يدل على الصدق التمييزي للاختبار.

الثبات: تم حساب ثبات المقياس عن طريق إعادة التطبيق على نفس أفراد العينة حيث أعيد التطبيق بعد خمسة عشر يوم من التطبيق الأول .

والجدول 05: يوضح نتائج معامل الارتباط "ر" لحساب ثبات اختبار الرضا عن الحياة.

أعداد أفراد العينة	قيمة معامل الارتباط "ر".
40	0.80

نلاحظ من خلال الجدول (05) أن قيمة "ر" متساوية ل (0.80) وهذا يدل على ثبات الاختبار.

9- خطوات إجراء الدراسة:

للقيام بدراستنا قمنا أولاً بتحديد موضوع البحث والذي يتمثل في مستوى كل من المساندة الاجتماعية المدركة والرضا عن الحياة لدى أولياء الأطفال المصابين بالداء السكري ، ثم قمنا بطرح الإشكالية وصياغة الأهداف ، بحثنا عن الدراسات السابقة وقمنا بالتحليل وتلخيص المعلومات الموجودة حول الموضوع تمكنا من تحديد الفرضيات و تحديد مجتمع الدراسة ، ثم قمنا بإجراء الدراسة الحالية بتطبيق المقابلة العيادية نصف الموجهة مقياس المساندة الاجتماعية المدركة لزيمت 1998zimet,Dahlem,Zimet and farly الذي يتكون من 12 بنداً ، وتطبيق مقياس الرضا عن الحياة لمجدي الدسوقي الذي يتكون من 30 بنداً.

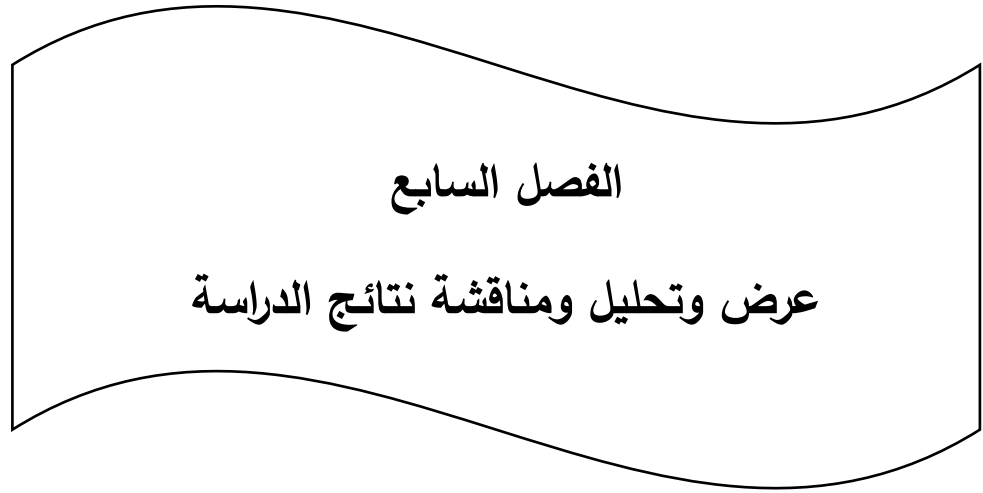
وقبل بدأ المقابلة مع مجموعة الدراسة قمنا بالتعرف على أنفسنا والهدف من الدراسة مع الالتزام باللغة البسيطة و المفهومة قدر الإمكان وتشجيع الحالات على الحديث مع توضيح لهم أن كل المعلومات التي تخصصهم سوف تبقى في السرية التامة ، وبعد ذلك تم إجراء المقابلة النصف الموجهة مع كل الحالات.

عند دراستنا لهذا الموضوع صادفنا بعض الصعوبات التي تتمثل في قلة وجود الحالات والمعلومات والمراجع التي تحدث دراسات التي تتمثل في مستوى كل من المساندة الاجتماعية المدركة والرضا عن الحياة لدى أولياء الأطفال المصابين بداء السكري ويعود ذلك لعدم تناوله بكثرة من طرف الباحثين.

خلاصة الفصل

يعتبر هذا الفصل كفصل تمهيدي للجانب التطبيقي , لذا فقد حاولنا من خلاله استعراض الخطوات الأولى للدراسة الميدانية , و التي تعتبر خطوات أساسية في كل دراسة ميدانية , حيث قمنا بالتذكير بالفرضيات , كما قمنا بتعريف الدراسة الاستطلاعية وأهدافها وبتحديد طبيعة المنهج المتبع في الدراسة و المتمثل في المقابلة العيادية إضافة الى تحديد المقاييس المستخدمة في الدراسة , مقياس " زيمت" للمساندة الاجتماعية المدركة و كذا مقياس الرضا عن الحياة من اعداد "مجدي الدسوقي " .

الفصل السابع



1. تمهيد

2. عرض و تحليل نتائج الحالات

3. مناقشة نتائج الدراسة

استنتاج عام

خلاصة

تمهيد

في هذا الفصل سوف نتطرق الى عرض نتائج التي توصلنا اليها خلال تطبيق الادوات الدراسة والتحليل المضمون دليل المقابلة النصف الموجه حيث نبدأ بتقديم الحالة وحسابها ثم تحليل نتائج مقياس المساندة الاجتماعية المدركة والرضا عن الحياة لتتوصل خلال نتائج المتحصلة لكل حاله الى تأكيد او النفي الفرضيات التي طرحناها لهذه في الدراسة.

عرض و تحليل النتائج

الحالة 01 :

تقديم الحالة:

تبلغ السيدة فاطمة 49 سنة مستواها الدراسي هو السنة الثالثة ثانوي وهي امرأة مأكثة بالبيت وهي متزوجة ولديها ثلاثة أولاد محمد و عائشة والأخير ريان هو الطفل المصاب بالداء السكري يبلغ من العمر (10) عشر سنوات وإنه يسكن في بني دواله ولاية تيزي وزو، وزوجها يدعى مقران و متواه الدراسي في طور المتوسط.

تحليل مضمون المقابلة :

بعد ما أخذنا الإذن منها ذهبنا إلى منزل السيدة فاطمة بعد استقبالها لنا شرحنا لها سبب مقابلتنا لها ، وكانت بذلك متعاونة معنا، فعن مرض ابنها أخبرتنا أنه مرض طفلها منذ عام أي في 2023 حينما كان يشعر بتعب دائم في انحاء جسمه وأصبح نحيف للغاية حتى في أحد الأيام أغمى عليه فلما أخذناه إلى المستشفى فهناك كانت الصدمة اخبرنا الطبيب عن إصابة ريان بداء السكر من النوع الأول الخاص بالأنسلون وكانت صدمة لي لأنني لم أتوقع هذا لأن لا أحد في الأسرة مصاب بالداء السكري حيث قالت لطبيب " ريان أور يهليك أراسكار سكيديفارقلي انيدصاح « بمعنى أن ابني ريان ليس مريض لا داعي للكذب ، تأسف الطبيب وقال لها : ابنكي مريضا ولكن لا تخافي سأعطي له العلاج المناسب وتساعدته على تكيف مع هذا المرض وكانت طوال الوقت تبكي لأنها لم تتقبل المرض لأن في البداية لم

تكن تعرف أي شيء عن هذا المرض وهذا ما ازداد من خوفها عليه لقولها "أسنغاراشما افسكارأزريغاراً أمك اراخدمغ".

فمن لحظة سماعها وتلقيها لهذا الخبر فقدت الامل اتجاه ابنها و شعورها بالحزن والحسرة علا ما أصيب به ابنها ريان ، وتمنت انها لو هي من أصيبت بهذا المرض بدل من ابنها وهي تقول "تمنيغ لوكان ذنكاهلكن ولا مي ريان ". ولما سألتها لو أتيحت لك الفرصة هل ستنجبين وأجابت بالرفض التام أي أنها لا تريد الانجاب خوفاً من أن يصيب أيضاً بهذا المرض.

اما بنسبة المشاعر الأب اتجاه ابنه المصاب انتابه شعور الألم أنه يشعر بالحزن وأسى والقلق في نفس الوقت وعدم تقبله للمرض والخوف من مستقبله ولكن يساندها في كل شيء وتغيرت معاملة والدين ريان له أصبحوا يعاملونه معاملة خاصة مقارنة مع اخواته بسبب إصابته بداء السكري

بما أن الأم هي مسؤولة عن تربية ورعاية الابناء وهي تحاول أن تتأقلم مع مرض طفلها وذلك بإتباع النصائح الطبية المقدمة . فيما يخص الحمية الغذائية وحقن الأنسولين ، حيث تقوم الأم بإعطاء وجبات غذائية مناسبة وصحية لابنها وفي أوقات حددها الطبيب وبكميات تتلاءم مع مرض واضافة إلى ذلك تقوم بحقن الانسولين لابنها في الأماكن التي حددها الطبيب وكذلك أخبرت معلمة ريان عن مرضه لتجذب مضاعفات والأخذ الحذر أكثر ، وحتى ريان يعرف كيف يتعامل مع مرضه وهذا ما يجعل قلبها مطمئن عليه

أما نظرة الأم لمستقبل ابنها مفعوم بالأمل وتتمنى أن يتم اكتشاف دواء لهذا الداء وأن يعيش حياة عادية رغم قلقها والخوف عليه وعلى مستقبله ومع ذلك تتمنى أن يصبح عضواً هاماً في المجتمع ويحقق كل رغباته رغم المرض .

تحليل نتائج الحالة الأول على مقياس المساندة الاجتماعية المدركة :

جدول رقم 06: نتائج الحالة الأولى على مقياس المساندة الاجتماعية المدركة

رقم الحالة	مجموع الدرجات	مستوى الدرجة
01	64	مستوى المساندة الاجتماعية مرتفع

بعد الانتهاء من المقابلة مع أم ريان قمنا بتطبيق مقياس المساندة الاجتماعية المدركة عليها وذلك بهدف التعرف على مستوى المساندة اجتماعية المدركة لديها مع العلم قد قرأته بنفسها، ولكن كنا أمامها وأخبرناها إن لم تفهمي أي بند أو أية كلمة فنشرح لها بطريقة أخرى فتحصلت السيدة فاطمة على درجة 64 من 84 درجة من الدرجة الكلية .

تحليل معطيات مقياس الرضا عن الحياة للحالة الأولى.

جدول رقم 07: نتائج الحالة الأولى على مقياس الرضا عن الحياة

رقم الحالة	مجموع الدرجات	مستوى الدرجة
01	123	مستوى الرضا عن الحياة مرتفع

يتضمن من خلال تطبيق للمقياس الرضا عن الحياة أن الحالة تحصل على 123 درجة وهذا يدل على مستوى رضاها عن الحياة مرتفع.

خلاصة الحالة الأولى:

بعد تحليلنا للمقابلة مع الحالة فاطمة لاحظنا أنها متفائلة لأن تحصلت على المساندة العاطفية والدعم من عائلتها وكذلك من أصدقائها ولديها زوجها يساندها في كل شيء. هذا ما جعلها راضية عن حياتها رغم مرض ابنها لأنها آمنت أنه قضاء الله وقدره وهنا ما جعلها تشعر بالأمن والطمأنينة وكذلك تشعر أن حياتها أفضل من أي وقت مضى فقد تحصلت على درجة مرتفعة في كلا من المقياسين المساندة الاجتماعية المدركة والرضا عن الحياة.

تقديم الحالة 2:

تبلغ السيدة نصيرة 45 سنة مستواها الدراسي الثالثة لسانس موضفة في البلدية وهي متزوجة ولديها ولدين (طفل وطفلة) طفل إسمه كريم يبلغ من العمر 7 سنوات طفلة اكرام تبلغ 10 سنوات مريضان بداء السكر يسكنون بولاية تيزي وزو وزوجها يدع رمضان تاجر مستواه الدراسي الثانية ثانوي.

تحليل مضمون المقابلة :

اتصلت بنا الأخصائية النفسانية المتواجدة في جناح طب الأطفال أخبرتنا أن هناك حالة عن بحثنا فلحانا إليها إلى المستشفى ووجدناها قد شرحت للحالة عن هدفنا بهذه المقابلة فكانت متعاونة معنا، فعن مرض أولادها أخبرتنا أن أصيب كريم أولا منذ عام اي 2023 بداء السكري حينما لاحظت أنه يشعر بالتعب ويذهب إلى المرحاض بكثرة وأصبح نحيفا فأخذه الى المستشفى ليستفسروا عن الموضوع ، فبعد قيام الطبيب بالتحاليل الطبية على الطفل وعند خروج هذه التحاليل أخبرهم الطبيب أن كريم مصاب بداء السكري وحسب ما قالته السيدة النصيرة أنها كانت أكبر صدمة لها لأنها لم تتوقع سماع هذا الخبر خاصة أنه لا يوجد أحد في العائلة مصاب به فشعرت باليأس وانفجرت بالبكاء وكذلك الزوج حسب ما قالته أنه أصيب بدهشة ولم يتقبل فكرة أن كريم مريض بداء السكري لقولها(صعوبة بش تقبلو ولدنا الصغير مريض بالسكر ...)

فأما عن ابنتها إكرام أصيبت بالداء السكري البارحة 28 أبريل 2024 وهي السبب في وجودهم في المستشفى وكما صرحت السيدة نصيرة أنها تعرضت لصدمة ثانية كونها هي من اكتشفت أن ابنتها مريضة حيث لاحظت في الآونة الأخيرة أنها تشرب الماء بكثرة وتستيقظ كثيرا في الليل وهذا ما حث الشك في داخلها ان تقيس لها نسبة السكر في الدم مرتفع فانفجرت بالبكاء ولما أخبرت زوجها بذلك لم يصدق الأمر ، وأتو بها إلى المستشفى وأخبرهم الطبيب أن حقا ابنتهم مريضة بالداء السكري حيث اكدت الام انها شعرت باليأس وزوجها كان يبكي من شدة الصدمة لقولها " لو كان جات فيا خير ولا في ولادي " تمننت أنها

هي من أصيبت بهذا المرض وليس أولادها و بعدها قالت "الحمد لله على كل شيء " بمعنى أنها تقبلت مرضهم . فلما سألناها عن الصعوبات التي واجهتها في حياتها في تعامل مع إصابة طفلها قالت أنها ليس لديها الثقة بأي شخص أن يقيس له السكر إلا هي فتذهب إلى المدرسة كل يوم لتقيس له وتعود إلى العمل وكل يوم هكذا لقولها : " إلا مقستوش انا بيدي منكوش مطمئنة نقول بلاك ميعرفوش يقيسولو ... " بمعنى أنها لا تثق في أحد أن يقيس له خوفا من الخطأ.

فحياتهم العلاقية أخبرتنا أنهم تعاملهم بنفس الطريقة ولا يوجد اختلاف بينهم وعلاقتها مع زوجها جيدة حيث يساعدها في كل شيء ويدعمها ماديا ومعنويا ولها أيضا اصدقائها يساعدونها ، أما عن عائلتها فعلاقتها غير جيدة معهم اما النظرة المستقبلية للأمم فهي ترفض الإنجاب مجددا خوفاً من ان يصيبوا أيضا بهذا المرض لأنها ترى هذا الداء عائقاً في حياة أولادها كون أنها تريد أن ترسلهم إلى الخارج للدراسة ولكن بسبب المرض تخاف عليهم ولا تطمئن إذ لم تتفحص أو تقيس هي بنفسها . ولكن دائما تتمنى أن يستطيعوا التعايش مع مرضهم و يكونوا ناجحين في حياتهم.

عرض نتائج المقياس المساندة الاجتماعية المدركة للحالة (02)

جدول رقم 08: نتائج الحالة الثانية على مقياس المساندة الاجتماعية المدركة

الحالة	مجموع الدرجات	مستوى الدرجة
02	48	مستوى المساندة الاجتماعية الأولى متوسط

من خلال تطبيق المقياس المساندة الاجتماعية المدركة على حالة نصيرة تبين أنها لديها المساندة من أصدقائها وزوجها اما عن عائلتها لا تتلقى أية مساعدة لها كونها حصلت على يوفي البند رقم 08 "استطيع التحدث عن مشاكلي مع عائلتيو1 في بند 11 عائلتي مستعدة لمساعدتي في اتخاذ قرار فتحصلت السيدة نصيرة على درجة 48 من 84 من الدرجة الكلية وهي درجة متوسطة .

عرض نتائج المقياس الرضا عن الحياة للحالة (02):

جدول رقم 09 :نتائج الحالة الثانية على مقياس الرضا عن الحياة

الحالة	مجموع الدرجات	مستوى درجة
02	139	مستوى الرضا عن الحياة مرتفع

يتضمن من خلال تطبيقنا للمقياس الرضا عن الحياة أن الحالة تحصلت على 139 درجة وهذا ادل على متوسط رضاها عن الحياة مرتفع .

خلاصة الحالة الثانية :

بعد تحليلنا مع حالة نصيرة لحظنا أنها خائفة من مستقبل أولادها كون ان عائلتها لا تساندها ولكن لديها المساندة من الزوج واصدقائها ومن الرغم المشاكل التي عانتها من الصغر الا انها ترى حياتها لان افضل من أي وقت هذا ما جعلها راضية عن حياتها وتقبل لمرض أولادها جعلها تحصل عل درجة مرتفعة من الرضا عن الحياة واما عن مقياس المساندة الاجتماعية تحصلت على الدرجة المتوسطة كون ان عائلتها لا تساندها

تقديم الحالة الثالثة:

الحالة الثالثة 03 :

تبلغ السيدة جميلة 40 سنة ،مستواها الدراسي الخامس ابتدائي، وهي امرأة مأكثة بالبيت او هي متزوجة ، ولديها 5 أولاد و منهم ذكور وثلاثة بنات الابنة الاخيرة هي طفلة المصابة بداء السكري اسمها "مريم" تبلغ من العمر (04) سنوات ونصف وإنها تسكن في واضية ولاية تيزي وزو زوجها الحميد مستوى الدراسي هو أولى متوسط.

تحليل مضمون المقابلة :

بعد أن قدمنا الأخصائية النفسانية المتواجدة في جناح طب الأطفال لها شرحنا لها سبب مقابلتنا لها ، وكانت بذلك متعاونة معنا فعن مرض ابنتها أخبرتنا أنها مكثت في المستشفى حتى الآن 7 أيام مع ابنتها . وقالت أن مرض ابنتها جديد وبدأها منذ مدة قصيرة

حينها كانت تشعر بتعب دائم في أنحاء جسمها تشرب كثيرا الماء وتستيقظ عدة مرات في الليلا للدخول الى المرحاض ، وأكدت الأم أن هناك سوابق مرضية في العائلة إذ أن جدها مصاب بالداء السكري من النوع الاول الخاضع للأنسولين فجد مريم هو الذي عرف أولا أن بنت ابنه مصابة بهذا المرض لأنه يراها تشرب كثيرا الماء ونحيفة الجسم وكذلك تدخل الى المرحاض عدة مرات في اليوم وهو من أخبر أم مريم أنها ربما مريضة بالداء السكري ، وكانت الحالة النفسية للأم وقتها متوترة لم تصدق الأمر وبعد ما نصحتها الجد الا ان تأخذ مريم إلى المستشفى لتأكد من الوضع . ومن ثم قام الطبيب بالتحاليل الدم لطفلة مريم فأخبرهم ان مريم مصابة بالداء السكري من النوع أول أي الخاضع للأنسولين

وهذه كانت صدمة بنسبة للأم حيث أخبرتنا أنها لم تصدق الامر ولم تتقبل فكرة أن ابنتها الصغيرة مصابة بداء السكري حيث قالت : "المو حال يلي تمشطوحت تهلك سكر"، وأخبرها الطبيب ان لا تقلق و سوف يعطي لها العلاج المناسب . فعند عودتها إلى المنزل أخبرت زوجها بإصابة ابنتهم الصغيرة بالداء السكري، وحسب كلام الام انصدم الاب من سماع هذا الخبر أما بنسبة لمشاعره قالت الأم أنه كان يشعر بالحزن والقلق وفي نفس الوقت خائف عن الطفلة وعدم تقبلها لمرضها وعدم تأقلمها معه والخوف من مستقبلها و يبكي دائما عند رؤية ابنته مريم فتغيرت معاملة ولدين مريم تماما وأصبحوا يعاملونها معاملة خاصة مقارنة مع أخواتها وهذا بسبب إصابتها بداء السكري ، وازدادت مشاعر الحب والشفقة على ابنتهم وكذلك التدليل الزائد أكثر مما كانت عليه سابقا حيث أصبحت مريم البنت الدلوعة التي تقوم بكل ما ترغب فيه دون رفض من الأبوين . أما عن علاقة الأم بزوجها أخبرنا أنها جيدة لكن في بعض الأحيان يحدث مخالفات بينهم حيث يعطي لها الحلوة بالاختباء، وهذا ما يجعل الأم قلقة أكثر على ابنتها. فأما عن علاقتها بالأقارب والجيران وهي جيدة حيث يساعدونها في ما تحتاجه ويدعمونها ماديا ومعنويا .

فلما سألناها عن علاج ابنتها أخبرتها أنها تتبع العلاج بشكل جيد. ولكن الابر تزعجها وعن تحسينها قبل و بعد وأخذ العلاج أخبرتنا أنها أحسن من ذي قبل وأحيانا تحدث

لها مضاعفات يرتفع عندها وهذا هو سبب مجيئها اليوم الى المستشفى وأخبرت أيضا أنها لا تواجه صعوبة مع الطاقم الطبي بل يساعدونها في كل ما تحتاجه.

فأما عن نظرة الأم للمستقبل إبنتها فهي خائفة عليها وعلى مستقبلها وهي تدعو الله عز وجل أن تتكيف طفلتها مع مرضها وتتأقلم وتتعايش معها و تتمنى لها أن تتجح في حياتها ولا يكون هذا المرض عائق في مستقبلها .

عرض نتائج القياس المساندة الاجتماعية المدركة للحالة (03)

جدول رقم 10: نتائج الحالة الثالثة على مقياس المساندة الاجتماعية المدركة

الحالة	مجموع الدرجات	مستوى الدرجة
03	63	مستوى المساندة الاجتماعية مرتفع

من خلال تطبيقنا لمقياس المساندة الاجتماعية المدركة على الحالة جميلة تبين انها لديها المساندة من العائلة و والاصدقاء وكذلك زوجها حيث حصلت السيدة جميلة على درجة 63 من 80 من درجة الكلية وهي درجة مرتفعة.

عرض نتائج المقياس الرضا عن الحياة للحالة 03:

جدول رقم 11: نتائج الحالة الثالثة على مقياس الرضا عن الحياة

الحالة	مجموع الدرجات	مستوى الدرجات
03	111	مستوى الرضا عن الحياة مرتفع

يتضمن من خلال تطبيقنا للمقياس الرضا عن الحياة أن الحالة حصلت على 111 درجة من 150 درجة الكلية وهذا يدل على مستوى رضاها عن الحياة مرتفع .

خلاصة الحالة الثالثة:

بعد تحليلنا مع الحالة جميلة لحظنا أنها خائفة قليلا من مستقبل ابنتها و لكنها متفائلة لأن حصلت على المساندة العاطفية والدعم من عائلتها وكذلك من أصدقائها ولديها زوجها يساندها في كل شيء. هذا ما جعلها راضية عن حياتها رغم مرض ابنتها لأنها آمنت أنه قضاء الله وقدره وهنا ما جعلها تشعر بالأمن والطمأنينة وكذلك تشعر أن حياتها أفضل من أي وقت مضى فقد حصلت على درجة مرتفعة في كلا من المقياسين المساندة الاجتماعية المدركة والرضا عن الحياة.

الحالة الرابعة

تقديم الحالة

يبلغ السيد كمال 42 سنة مستواه الدراسي دكتورا مهنته أستاذ، أرمل زوجته متوفية ولديه طفلة واحدة اسمها فريال تبلغ من العمر 6 سنوات مصابة بالداء السكري ويسكنون في ولاية تيزي وزو

تحليل مضمون المقابلة

من خلال المقابلة التي اجريناها مع السيد كمال اخبرنا ان طفلة الوحيدة فريال أصيبت بالداء السكري من النوع الأول الخاص بالأنسولين وذلك منذ عام و السبب إصابة ابنته حسب قوله هو صدمة موت أمها فأخبرنا ان بعد موت أمها مباشرة لا حضنا بعض الأعراض عليها كنقص في الوزن و معلمها في المدرسة أيضا اخبرنا ان فريال تذهب الى المرحاض ب والعطش الزائد فقد انصحني ان اذهب بها الى المستشفى لاطمئنان على حالتها الصحية وهنا كانت الصدمة اخطانا الطبيب بعد قيام مصابه بداء احسست في تلك اللحظة ان الحياه توقفت كون انني ابونا عازب واصبت ايضا بالقلق لأنني لا اعرف كيف اتعامل مع هذا الواقع لقوله "حسيت الدنيا حبست ظلمات في دقيقه وتفلفت بزاف على كلشيء وخفت عليها"، وبعد ذلك اطمأنتني الطبيب ان لا تخاف سوف يعطي لها الدواء

المثالي وسوف يساعدها فيتعامله معها و يعلمه كيفيه القياس السكر و كيفية معاملتهم مع داء السكر .

فلما سأله اذ يوجد صعوبة في التواصل مع الفريق الرعاية الصحية قال لا بل يساعدونني في كل شيء ويوفرون لي جميع الاحتياجات كأداة القياس...

اما عن ابنته أخبرنا انها تلتزم بالعلاج وان هذا صعب عليها كونها طفلة تحب تناول السكريات وهذا احيانا ما يقلقني ولكن الحمد لله لأنها تحسنت الان مقارنة في البداية. اما نظرتها الى المستقبل متفائل ومؤمن بالله و ويتمنى ان تكون ابنته في المستقبل في أعلى المراتب ولا يمنعها هذا المرض ان تحقق جميع احلامها و ان يحفظ الله عائلته لأنها هي التي تسنده في جميع احواله.

تحليل نتائج الحالة الرابعة مقياس المساندة الاجتماعية المدركة :

جدول رقم 12: نتائج الحالة الرابعة على مقياس المساندة الاجتماعية المدركة

رقم الحالة	مجموع الدرجات	مستوى الدرجة
04	51	مستوى المساندة الاجتماعية متوسط

من خلال تطبيقنا لمقياس المساندة الاجتماعي المدركة على سيد كمال تبين ان لديه المساندة من عائلته واصدقائها، اما الشخص المميز بالنسبة له هي زوجته تحصل على 3 في البند 5 و 10 اما بالنسبة للبنود الخاصة بالعائلة والاصدقاء تحصل على 5 وهذا ما جعله تحصل على درجه 51 من 84 من الدرجة الكلية وهي درجه متوسطة .

تحليل معطيات مقياس الرضا عن الحياة للحالة الرابعة

جدول رقم 13: نتائج الحالة الرابعة على مقياس الرضا عن الحياة

رقم الحالة	مجموع الدرجات	مستوى الدرجة
04	126	مستوى الرضا عن الحياة مرتفع

يتضمن من خلال تطبيقنا لمقياس الرضا عن الحياة لدى السيد كمال تحصل على 126 درجة وهذا ما يدل على المستوى عن الحياة لديه مرتفع.

خلاصة الحالة الرابعة

بعد تحليلنا مع السيد كمال لاحظنا انه خائف من المستقبل كون زوجته متوفيه وابنته مريضه ولكن متقائل بخصوص ابنتها وله عائله تدعمه في كل شيء واصدقائه ايضا ولكن يشعر بالنقص في حياته وهذا مجاله تحصل على درجة متوسط في الدعم الاجتماعي، وتحصل على درجة مرتفعة في مقياس الرضا عن الحياة كونه يوفر كل احتياجات ابنته

الحالة الخامسة :

تقديم الحالة:

السيدة "سامية" تبلغ من العمر 38 سنة، متزوجة ولديها طفل وطفلة، والطفلة هي المريضة بالداء السكري واسمها "انياس" تبلغ من العمر 10 سنة، المستوى الدراسي للسيدة سامية الثالثة ثانوي وهي امرأة مأكثة في البيت مستواها الاقتصادي جيد، يوجد سوابق مرضية في العائلة مدة اكتشاف المرض منذ سنة 2020.

تحليل مضمون المقابلة :

بعد أن أخذنا الإذن من المختصة النفسانية بإجراء المقابلة مع السيدة "سامية" وذلك في المكتب الخاص بها في بداية الأمر استفسرنا عن الحالة المرضية لإبنتها فقالت: "أسمي شعا 6 سنين ذي لعمريس إتهلك ولحاجة إيدسبانن بلي تهلك les analyses " بمعنى عندما كان في عمرها 6 سنة والشيء الذي بين بأنها مريضة الفحوصات الطبية . حيث

ترجع سبب إصابة ابنتها بهذا الداء إلى الوراثة كون أن معظم أفراد أسرتها مصابون بنفس المرض ويظهر ذلك في قولها: "أطاس إقسعان سكر ذي la famille" بمعنى أن معظم أفراد أسرتها لديهم الداء السكري .

وعن كيفية اكتشافها لمرض ابنتها قالت السيدة سامية أنها في البداية لم تكن لديها أي شكوك أن ابنتها يمكن ان تكون مصابة بهذا النوع من المرض كونها كانت تراها دائما في صحة جيدة رغم انها كانت تظهر عليها بعض الأعراض ككثرة شرب الماء مع كثرة التبول....

وذات يوم تعرضت لصرعة مفاجئة فنتقلت مباشرة إلى المستشفى وبعد التحاليل المؤكدة أخبروهم أنها تعاني من الداء السكري من النوع الأول.

فيما يخص حالتها النفسية أنها في البداية لم تتقبل مطلقا مرض ابنتها فأصيبت بصدمة نفسية جعلتها تشعر أنها مخنوقة وذلك على حد تعبيرها: " ذي ثازوارا تحاساغ إيمانيو تواخنقاغ " بمعنى في البداية نحس روحي مخنوقة .ولا تعرف ماذا تفعل أو بما تفكر كونها لم تفكر ولا يوم في حياتها أنها ستكون لها بنت مصابة بالداء السكري او بأي مرض آخر وذلك حسب تصريحها: " ذي دونيثوولا عمير خماغ أدسعوغ يلي ثهلك " بمعنى في حياتي لم أفكر أن تكون عندي بنت مريضة بأي مرض. ولكن مع مرور الوقت وتعودها على الوضع أصبحت أكثر تفهما للحالة ويعود الفضل في ذلك حسب تصريحها إلى عائلتها خاصة زوجها الذي كان مثال الشجاعة والقوة بالنسبة لها وسندها في مواجهة الوضعية ومساعدتها الأول في رعاية ابنتها ويشجعها كثيرا ويجعلها تفكر بطريقه عقلانية وتفاعلية كونها مشيئة الله ويظهر لنا ذلك حين قالت: " أرقازيو إحمليبي ويتعاونيني بزاف لوكان ماشي ذنتسا أوزريغ أرا داشو أراخذماغ " بمعنى زوجي يحبني ويساعدني كثيرا ولولاه لا أعرف ماذا أفعل . كما أنها صرحت بأنها خائفة من الإنجاب مرة أخرى كونها خائفة من إنجاب طفل آخر مصاب بنفس المرض او بمرض آخر.

أما فيما يخص الجانب العلائقي فكانت السيدة دائمة السعي لإيجاد الطريقة المناسبة لمعاملة ابنتها المريضة بشكل جيد وسليم حيث قالت انها تتعامل معها بحذر شديد وتخصص لها معظم وقتها وتتبع النصائح الطبية المقدمة وتهتم بحالتها النفسية وتدللها، فقد أصبحت تهمل ابنها الأكبر على حسابها ، رغم أن ذلك لم يؤثر كثيرا على باقي أفراد أسرتها وذلك حسب قولها: "لوقثيو ياك تاكغاست إيلي "بمعنى كل وقتي أخصه لابنتي.

وفيما يخص النظرة المستقبلية للأم تحدثت بنبرة صوت مغايرة كونها جد متفائلة بخصوص مستقبل ابنتها ، إذ تقول "كل شيء ممكن ولي خلق ما يضيع" بمعنى أن كل شيء ممكن في الحياة والله لا يضيع خلقه ، واكتفت لهذه العبارة لتثبت لنا أنه رغم مرض ابنتها إلا أن أملها في شفائها وبناء مستقبل زاهر وكبير جدا .

عرض نتائج الحالة الخامسة على مقياس المساندة الاجتماعية المدركة:

جدول رقم 14: نتائج الحالة الخامسة على مقياس المساندة الاجتماعية المدركة

الحالة	مجموع الدرجات	مستوى الدرجة
05	58	مستوى المساندة الاجتماعية المدركة مرتفعة

من خلال تطبيقنا لمقياس الدعم الاجتماعي المدرك على الحالة تبين أن لديها مساندة إجتماعية من عائلتها وزوجها كونها حصلت على 6 أي موافق بشدة في البند رقم 4 " أحصل على المساعدة العاطفية والدعم الذي أحতاجه من عائلتي " ، و 7 أي موافق في البند رقم 1 " هناك شخص مميز بقربي عندما أكون بحاجة إليه " ، فتحصلت السيدة على درجة 58 من 84 من الدرجة الكلية وهي درجة مرتفعة .

عرض نتائج الحالة الخامسة على مقياس الرضا عن الحياة:

جدول رقم 15: نتائج الحالة الخامسة على مقياس الرضا عن الحياة

الحالة	مجموع الدرجات	مستوى الدرجة
05	113	مستوى الرضا عن الحياة مرتفع

يتضح من خلال تطبيقنا لمقياس الرضا عن الحياة أن الحالة تحصلت على 113 درجة وهذا يدل أن رضاها عن الحياة مرتفع .

خلاصة الحالة الخامسة :

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة العيادية النصف الموجهة ونتائج مقاييس المساندة الاجتماعية المدركة والرضا عن الحياة و بالاعتماد على الملاحظة البسيطة تم استنتاج أن السيدة سامية أن عندها مساندة من طرف زوجها وعائلتها وهذا ساعدها في أن يكون الرضا عن الحياة عندها مرتفع حيث يساعدونها في مرض إبنتها إضافة إلى مستواها الإقتصادي الجيد .

الحالة السادسة:

تقديم الحالة:

السيدة صارة تبلغ من العمر 33 سنة ، أرملة وأم لثلاثة بنات، والبنات الأولى هي المصابة بالداء السكري وعمرها 12 سنة وتدعى "ريتا"، المستوى التعليمي لصارة ابتدائي ، بطالة ، مستواها الاقتصادي ضعيف، لا يوجد سوابق مرضية في العائلة ، اكتشفت مرض صغيرتها في ذلك اليوم الذي قمنا فيها بالمقابلة.

تحليل مضمون المقابلة:

بعد أخذ الإذن من المختصة النفسانية بإجراء المقابلة مع السيدة" صارة "وذلك في المكتب الخاص بها بمستشفى ندير محمد بمصلحة طب الأطفال شرحنا للحالة العمل الذي

سنقوم به معها وشرحنا لها كيفية إجرائها ، إستجابت معنا بالتعاون فقد أظهرت رغبة في المشاركة والتحدث معنا وبعد موافقتها على ذلك قمنا ببدء المقابلة معها حيث أخبرتنا بمجرد ملاحظتها لظهور أعراض السكري الأطفال على ابنتها قامت باصطحابها إلى المستشفى حيث قالت: " شتتارد بزاف دقيض أر les toilettes وثلثلاز أطاس أرنو ثصوبد ذي لميزان وثرقا ثاعيا " بمعنى تستيقظ عدة مرات ليلا لتذهب إلى المرحاض وتشعر دائما بالعطش والجوع، اضافة الى نقص وزنها والاحساس بالتعب في أنحاء جسمها. وبعد القيام بالتحاليل الطبية فعلا تم التشخيص بمرض السكري من النوع الأول ،وأكدت لنا أم ريتاج أنه لا يوجد سوابق مرضية في العائلة.

فيما يخص حالتها النفسية بعد سماعها بهذا الخبر (بمرض ابنتها) كانت جد متدهورة وقلقة لأنها أرملة ومستواها الاقتصادي ضعيف ولا تملك سكن لائق صحي يناسب مرض ابنتها إضافة إلى تعرضها لمشاكل أسرية وذلك في منزل زوجها كما أنها لم تجد السند والعون الكافي أمامها يساعدها في رعاية بناتها و هذا ما جعل نسبة القلق تزداد لديها، حيث خلال المقابلة توقفت وهي تسرد لنا كل هذه الاخبار لمدة زمنية لا بأس بها ثم استرسلت في الحديث بنبرة حزينة وهي تذرف بالدموع وهي تقول: " أمك أرا قابلاغ أياقي وحدي " بمعنى كيف لي أن أواجه كل هذا وحدي . فمن لحظة سماعها وتلاقيها هذا الخبر شعرت بالحزن على ابنتها وخافت لأنها أرملة ومسؤولة على ثلاثة بنات وابنتها مريضة تحتاج إلى نفقات مالية وتكاليف لتقديم العلاج المناسب حتى تستطيع تجاوز مضاعفات الداء كما أخبرتنا أن لا أحد في العائلة يسأل عليها أو يساعدها او يدعمها ماديا أو معنويا حتى اهل زوجها تخلوا عليها وعلى مساعدتها في رعاية بناتها اليتيمات، كما قالت بأن عندما تحتاج شيء تذهب إلى جيرانها حيث يساعدها في ما تحتاجه و يدعمونها ماديا ومعنويا.

أما نظرة الأم لمستقبل ابنتها هي أن تتجح في حياتها وتصبح عضوا هاما في المجتمع لكي لا تعيش ما عاشته هي، وأن يسافروا من هذا البلد ،وتصر على فعل

المستحيل من اجل مساندة ابنتها حتى ولو استدعى الأمر ان تنسى نفسها فحسب قولها راحة بناتها هي هدفها في الحياة.

عرض نتائج مقياس المساندة الاجتماعية المدركة للحالة السادسة:

جدول رقم 16: نتائج الحالة السادسة على مقياس المساندة الاجتماعية المدركة

الحالة	مجموع الدرجات	مستوى الدرجة
06	39	مستوى المساندة الاجتماعية المدركة متوسطة

من خلال تطبيقنا لمقياس الدعم الاجتماعي المدرك على الحالة تبين أن لديها مساندة اجتماعية من جيرانها أما عن لا عائلتها لا تتلقى أية مساعدة كونها حصلت على 2 أي معارض بشدة في البند رقم 3 "عائلي تحاول فعلا مساعدتي". و 3 أي معارض في البند رقم 8 "أستطيع التحدث عن مشاكل مع عائلي"، فتحصلت السيدة صارة على درجة 39 من 84 من الدرجة الكلية وهي درجة متوسطة.

عرض نتائج المقياس الرضا عن الحياة للحالة السادسة:

جدول رقم 17: نتائج الحالة السادسة على مقياس الرضا عن الحياة

الحالة	مجموع الدرجات	مستوى الدرجة
06	97	مستوى الرضا عن الحياة متوسط

يتضح من خلال تطبيقنا لمقياس الرضا عن الحياة أن الحالة حصلت على 97 درجة وهذا يدل ان رضاها عن الحياة متوسط .

خلاصة الحالة السادسة:

بعد تطبيقنا لدليل المقابلة العيادية نصف الموجهة مع السيدة "سارة" ومن خلال تطبيقنا لمقاييس المساندة الاجتماعية المدركة والرضا عن الحياة تبين أنها خائفة على ابنتها المريضة كونها أرملة وبطالة حيث مصاريف هذا المرض تفوق قدرتها المادية كما أن عائلتها لا تساندها في اي شيء وتحصلت على درجة 39 وهي درجة متوسط وحصلت على 2 اي معارض بشدة في البند رقم 1 "هناك شخص مميز بقربي عندما اكون بحاجة اليه" فهذا ما جعل مستوى رضاها على الحياه متوسط فلا تشعر بالأمن والطمأنينة وكل هذا راجع إلى تأثير الظروف المالية والاجتماعية والأسرية التي تعيشها .

الحالة السابعة:

تقديم الحالة:

السيدة " صبيحة " تبلغ من العمر 53 سنة ، متزوجة ولديها طفل وطفلة ، و الطفلة هي المريضة بالداء السكري واسمها "إيناس" تبلغ من العمر 13 سنة ، المستوى الدراسي للسيدة صبيحة الثانية ثانوي وهي امرأة مأكثة في البيت ، مستواها الاقتصادي متوسط ، لا يوجد سوابق مرضية في العائلة ، مدة اكتشاف المرض سنة 2017.

تحليل مضمون المقابلة:

بعد أن قدمنا الأخصائية النفسانية للسيدة "صبيحة" وشرحنا لها سبب مقابلتنا لها كانت بالفعل متعاونة معنا من خلال الإجابة على كل الاسئلة المتعلقة بمرض ابنتها و أخبرتنا أنها تمكث كثيرا مع ابنتها المريضة بمستشفى "ندير محمد" بمصلحة طب الأطفال وأصيبت "إيناس" بالداء السكري عندما كان في عمرها 8 سنوات (منذ عام 2017) بحيث تم اكتشاف مرضها في العيد الاضحى لقول أم إيناس : "سقم يثوالا إكاريني إملزن ولاغتس ثوغال تاوراغت أبري أرثمديثي كان تاغلي ثفساخ نبيتس أرتهسبيطار إمير مي إسخذمن les analyses فعند ثهالك سكر" بمعنى منذ أن رأت أضحية العيد لاحظت أنها صار لونها

أصفر وفي ذلك المساء أغميت وأخذناها إلى المستشفى ومن ثم بينت التحاليل أنها مصابة بالسكري. وأكدت لنا السيدة صبيحة ان لا يوجد سوابق مرضية في العائلة.

وفيما يخص حالتها النفسية بعد سماع الخبر فقد انتابها الحزن الشديد والبكاء دون توقف ، والأب كان جدا قلقا على صحة ابنته ومن مضاعفات هذا الداء حيث شعر بالقلق وعدم تقبله للخبر حيث كلما نظر إلى ابنته شعر بالألم والبكاء خوفا على مستقبلها ، وفي البداية لا تعرف السيدة صبيحة ماذا تفعل كونها لم تنتظر وصول حالة ابنتها هكذا ولكن مع مرور الوقت أصبحت أكثر تقبلا للوضع كونها تراه أنه قضاء وقدر وذلك حسب تصريح السيدة صبيحة لنا: " ذي تازوارا أوزريغارا أشو أخدمغ أومبند أريغس إيلمكتوب " بمعنى في البداية لم أعرف ماذا أفعل ولكن بعدها سلمت الأمر للمكتوب ". ومن ثم تغيرت معاملة كل من الأب والأم واصبح يعاملونها معاملة خاصة وإزداد مشاعر الحب والشفقة عليها. وأخبرتنا أيضا بأن عائلتها تساندها في كل شيء خاصة أخواتها دائما تلقاهم بجانبها عند الاحتياج للمساعدة فأثناء وجودها في المستشفى مع ابنتها دائما يأتون إليها ويأخذون لها الطعام وكل ما تحتاجه .

وصرحت أيضا بأن مرض ابنتها اثر كثيرا على حالتها الاقتصادية كون أن دخلهم ليس جيد ونفقات علاج ومتابعة حالة إيناس مكلفة إلا أنها دائما تحمد الله ويظهر ذلك في قولها: " بزاف إيتصريفاغ فلاس أومعنا الحمد الله أكا ولا أكثر " بمعنى أنها تنفق كثيرا عليها ولكن تحمد الله وتقول هذا أفضل من الأسوء . وأكدت لنا بأنها ليست مستعدة للإنجاب مرة أخرى بعد مرض ابنتها حيث قالت: " أقاذاغ بزاف أدسعوغ ثيكلت نيضن أقروذ إهلكن ولوكان ماشي ذلهلاك نايناس بلاك أرنيغد وايض " بمعنى أنني خائفة كثيرا من أن أنجب مرة أخرى لأنني خائفة من إنجاب طفل آخر مصاب ولولا مرض إيناس لكنت حلمت بعدها.

أما عن علاقة الأم بزوجها فهي جيدة ويساندها في كل شيء ولكن في بعض الأحيان يحدث مخالفات بينهم حيث عندما لا تسمح الأم لابنتها أن تأكل السكريات أو تقول لها لا تأكلي ذاك الشيء فهو يتدخل لكي يعطيها ما تريد.

أما نظرة الأم لمستقبل ابنتها هو أملها الوحيد أن تتحسن حالة ابنتها فهي تدعو لله لها كل يوم ، وأنها ستعمل المستحيل من أن تضمن لها مستقبل جيد وإن غابت هي عنها ، رغم أنها دائمة الخوف من أن تتضرر حياتها.

عرض نتائج مقياس المساندة الاجتماعية المدركة للحالة السابعة:

جدول رقم 18: نتائج الحالة السابعة على مقياس المساندة الاجتماعية المدركة

الحالة	مجموع الدرجات	مستوى الدرجة
07	57	مستوى المساندة الاجتماعية المدركة مرتفعة

من خلال تطبيقنا لمقياس الدعم الاجتماعي المدرك على الحالة تبين أن لديها مساندة اجتماعية من عائلتها كونها حصلت 7 أي موافق تماما في البند 3 "عائلتي تحاول فعلا مساعدتي" ، و 6 أي موافق بشدة في البند 8 "أستطيع التحدث عن مشاكلي مع عائلتي" . فتحصلت السيدة صبيحة على درجة 57 من 84 من الدرجة الكلية وهي درجة مرتفعة.

عرض نتائج مقياس الرضا عن الحياة للحالة السابعة:

جدول رقم 19: نتائج الحالة السابعة على مقياس الرضا عن الحياة

الحالة	مجموع الدرجات	مستوى الدرجة
07	117	مستوى الرضا عن الحياة مرتفع

يتضح من خلال تطبيقنا لمقياس الرضا عن الحياة ان الحالة تحصلت على 117 درجة وهذا يدل ان رضاها عن الحياة مرتفع .

خلاصة الحالة السابعة:

بعد تطبيقنا لدليل المقابلة ومن خلال تطبيقنا لمقاييس المساندة الاجتماعية المدركة والرضا عن الحياة تبين أن السيدة "صبيحة" الرضا عن الحياة عندها مرتفع والأمر الذي ساعدها في ذلك هو حضور زوجها ومساعدته لها في التعامل مع مرض ابنتها، والدعم الذي تلقتها من قبل أسرتها حيث حصلت على في مقياس الدعم الاجتماعي المدرك على درجة 57 وهي درجة مرتفعة وحصلت على 7 أي "موافق تماما" في البند 4 " احصل على المساعدة العاطفية والدعم الذي أحতاجه من عائلتي". فلرغم المعاناة المادية والاقتصادية لهذه الأسرة إلا أنها لم تؤثر على حالتها النفسية وهذا راجع إلى الدعم الأسري الذي تلقاه.

الحالة الثامنة:

تقديم الحالة:

السيدة "وزنة" تبلغ من العمر 47 سنة ، متزوجة ولديها 5 أطفال (ثلاثة بنات وذكورين)، والبنات الأخيرة هي المصابة بمرض السكري وعمرها 10 سنوات وتدعى "جميلة" ، المستوى التعليمي لوزنة جامعي وهي أستاذة في الابتدائي ومستواها الاقتصادي جيد ، يوجد سوابق مرضية في العائلة، مدة اكتشاف المرض منذ سنة 2021.

عرض وتحليل مضمون المقابلة:

تقدمت السيدة "وزنة" إلى مكتب الاختصاصية النفسية بمصلحة طب الأطفال ومنذ دخولها إلى المكتب الاختصاصية لاحظنا عليها علامات التعب و من خلال المقابلة أكدت لنا بأن الأب هو من اكتشف عن ابنتها بأنها مصابة بالسكري لأنه يقضي معها جل وقته في البيت بحكم انه متقاعد، وهي أستاذة في الابتدائي غائبة عن البيت طول اليوم، فلاحظ زوجها بعض الأعراض على جميلة كفتح الشهية وزيادة الجوع والعطش المستمر وكثرة التبول والشعور بالتعب والصداع المستمر وبمجرد ظهور هذه الأعراض بدأت جميلة تعاني من جفاف الفم وعدم وضوح الرؤية إلى السبورة في المدرسة لذا قاموا والديها بأخذها إلى الطبيب وبعد القيام بالتحاليل الطبية تأكدوا كلاهما من إصابة ابنتهما بالسكري.

و أخبرتنا السيدة "وزنة" أن عند سماعها لهذا الخبر بكت كثيرا وحزنت حزنا شديدا وحتى ايضا زوجها كان شعوره نفس شعورها إلا أنهما قررا التعامل مع مرض إبنتهما على أنها حالة طبيعية من أجل التكيف، ولكنها تجد نفسها دائما مرهقة حيث قالت: "تغميغ أكذ يلي ذي تسبيطار ، صباح أذكراغ أذروحاغ أر لخدما" بمعنى : أمكث مع إبنتي في المستشفى وفي الصباح أذهب إلى العمل. وكل هذا يسبب لها توتر واضطراب وتعب وفقدان الطاقة والخوف على صحة إبنتها المريضة وعلى دراستها ومستقبلها وكذا على أبنائها الآخرين الذي لم تعطي لهم وقت كافي لتلبية حاجتهم بسبب الضغوطات والمسؤولية الكبيرة التي على عاتقها. حيث قالت: " وقبل أتهلك نلا نخدماس أمنتاث أمواتثائيس كيف كيف ، أسمى تهلك نوغال نأطاشي بزاف غورس وأثماثثيس فهمن" بمعنى قبل أن تمرض نتعامل معها ومع أخوانها بنفس الطريقة ليس هناك فرق بينهم ولكن من اليوم الذي مرضت فيه تعلقنا إليها كثيرا وأخوانها تفهموا الأمر، ومن خلال مآقالته الأم تتبين لنا أن علاقة جميلة مع اخوانها ايجابية وأنها تعيش في أسرة متفاهمة وأن زوجها يساعدها في كل شيء .

أما نظرة الأم لمستقبل إبنتها فهي خائفة عليها وعلى مستقبلها وتتمنى أن تكون إبنتها بصحة جيدة وأن لا تتدهور أكثر أو تسوء حالتها ، فهي ترفض الإنجاب مجددا كونها عندها 5 اطفال.

عرض نتائج مقياس المساندة الاجتماعية المدركة للحالة الثامنة:

جدول رقم 20: نتائج الحالة الثامنة على مقياس المساندة الاجتماعية المدركة

الحالة	مجموع الدرجات	مستوى الدرجة
08	38	المساندة الاجتماعية المدركة متوسطة

من خلال تطبيقنا لمقياس المساندة الاجتماعية المدركة على الحالة تبين أن لديها مساندة من طرف زوجها كونها حصلت عن 5 أي "موافق" في البند رقم 1 "هناك شخص مميز بقربي عندما أكون بحاجة إليه " ، أما من طرف عائلتها فلا تتلقى أية مساعدة كونها حصلت على 1 أي "معارض تماما" في البند رقم 3 "عائلتي تحاول فعلا مساعدتي" . فتحصلت السيدة وزنة على درجة 38 من 84 من الدرجة الكلية وهي درجة متوسطة .

عرض نتائج مقياس الرضا عن الحياة للحالة الثامنة:

جدول رقم 21: نتائج الحالة الثامنة على مقياس الرضا عن الحياة

الحالة	مجموع الدرجات	مستوى الدرجة
08	101	الرضا عن الحياة مرتفع

يتضح من خلال تطبيقنا لمقياس الرضا عن الحياة أن الحالة تحصلت على 101 درجة وهذا يدل أن رضاها عن الحياة مرتفع.

خلاصة الحالة الثامنة :

من خلال العرض والتحليل المعطيات المقابلة العيادية النصف الموجهة ونتائج مقاييس المساندة الاجتماعية المدركة والرضا عن الحياة وبالاعتماد على الملاحظة البسيطة تم إستنتاج أن السيدة وزنة تواجه العديد من التحديات النفسية الجمع بين العمل والإعتناء بطفلة مريضة أرهقها عاطفيا وجسديا حيث تشعر بالقلق المستمر بشأن حالة ابنتها الصحية

، والتوتر من موازنة الوقت بين مسؤوليات العمل والعناية بابنتها، بالإضافة إلى ذلك قد تواجه شعورا بالذنب لعدم قدرتها على تقديم الرعاية الكافية لأبنائها الآخرين ، ولكن وجود زوجها الذي يدعمها ويساعدها في كل شيء يعتبر لها مصدرا كبيرا لتخفيف من الضغوطات التي تواجهها حيث يساهم في التوزيع المسؤوليات وتخفيف العبء عنها ويجعلها تشعر بالامتنان لوجود مساعدته وهذا ما جعلها يكون الرضا عن الحياة عندها مرتفع.

مناقشة نتائج الدراسة

الجدول رقم 22: يوضح مستوى كل من المساندة الاجتماعية المدركة و الرضا عن الحياة لدى ثمانية حالات

نتائج المقياس المساندة الاجتماعية المدركة		نتائج المقياس الرضا عن الحياة		درجة و مستوى المقياس
الدرجة	المستوى	الدرجة	المستوى	الحالات
64	مرتفع	123	مرتفع	01
48	متوسط	139	مرتفع	02
63	مرتفع	111	مرتفع	03
51	متوسط	126	مرتفع	04
58	مرتفع	113	مرتفع	05
39	متوسط	97	متوسط	06
57	مرتفع	117	مرتفع	07
38	متوسط	101	مرتفع	08

تتمحور إشكالية بحثنا حول مستوى كل من المساندة الاجتماعية المدركة و الرضا عن الحياة لدى أولياء الأطفال المصابين بالداء السكري وقد انطلقنا من فرضيات مفادها معرفة مستوى من المساندة الاجتماعية المدركة و الرضا عن الحياة لدى أولياء الأطفال المصابين بالداء السكري ، و ذلك لاعتماد على أدوات البحث المتمثلة في المقابلة العيادية نصف الموجهة و مقياس المساندة الاجتماعية المدركة و الرضا عن الحياة .

من خلال الجدول تبين ان هناك ثمانية حالات أربعة مستويات متوسطة و أربعة حالات أخرى مستويات مرتفع في المساندة الاجتماعية المدركة حيث الثانية 48 و الرابعة 51 و الثامنة 38 أما الحالة السادسة 39 أما البقية فهي مرتفعة حيث ان الحالة الأولى حصلت على 64 أما الثالثة 63 و الخامسة 58 و السابعة 57 أنا بنسبة لرضا عن الحياة فبتقريب كل الحالات مرتفعة إلا حالة واحدة فهي متوسطة حيث قدرت الحالة الأولى 123 و الثانية 139 و الثالثة 111 و الرابعة 126 و الخامسة 113 و السابعة 117 و الثامنة 101 أما بنسبة للسابعة مستويات متوسطة تقدر ب 97 و هذا ما ظهر في إجابات الحالات على مقياس المساندة الاجتماعية المدركة و الرضا عن الحياة و كذلك خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة.

ويتضح من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة و المقاييس المطبقة على أفراد الدراسة، أن أغلبية الحالات لها مستوى إدراك المساندة الاجتماعية لدى أولياء الأطفال المصابين بداء السكري مرتفع الذي يتراوح بين المرتفع و المتوسط، و مستوى الرضا عن الحياة مرتفع لدى كل الحالات، و منه نقول أن الفرضية الأولى التي مفادها: مستوى إدراك المساندة الاجتماعية لدى أولياء الأطفال المصابين بداء السكري منخفض. لم تتحقق، وهذا ما أثر عليهم إيجابياً في القدرة على التعامل مع الطفل المصاب بداء السكري من خلال الدعم الذي يتلقونه من الأسرة والأصدقاء، وهذا ما أكدته دراسة الشهري (2018) حيث هدفت إلى تقييم مستوى المساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المصابين بالسكري في المملكة العربية السعودية.

وجدت أن مستوى المساندة الاجتماعية كان مرتفعاً نسبياً، خاصة من قبل الأسرة والأصدقاء.

و أكدت دراسة Whittemore et al. (2012) التي بحثت في تأثير المساندة الاجتماعية على التكيف النفسي لأمهات الأطفال المصابين بالسكري من النوع الأول. أظهرت النتائج أن المساندة الاجتماعية العالية ارتبطت بمستويات أقل من الضغط النفسي

وتحسن في جودة الحياة. ودراسة (Zysberg& Lang 2015) التي درست العلاقة بين المساعدة الاجتماعية والتكيف العاطفي لدى آباء الأطفال المصابين بالسكري. وجدت أن الآباء الذين أدركوا مستويات أعلى من المساعدة الاجتماعية كانوا أكثر قدرة على التكيف مع تحديات رعاية أطفالهم. منه نستنتج من خلال النتائج المتحصلة عليها من الجدول أن مستوى الرضا عن الحياة لدى أولياء الأطفال المصابين بداء السكري مرتفع و منه نقول أن الفرضية الثانية التي مفادها: مستوى الرضا عن الحياة لدى أولياء الأطفال المصابين بداء السكري منخفض. لم تتحقق، وهذا نتيجة المساعدة الاجتماعية حيث أكدت دراسة هيلجيسون وآخرون (2012)

التي ركزت على العلاقة بين إدارة مرض السكري والرفاهية النفسية للوالدين، وجدت أن الآباء الذين شاركوا بفعالية في إدارة مرض أطفالهم أظهروا مستويات أعلى من الرضا. كما أكدت دراسة ميلر وتابلور (2016) بحثت في تأثير الدعم الاجتماعي على رضا الوالدين.

أظهرت أن وجود شبكة دعم قوية يرتبط بشكل إيجابي بمستويات الرضا عن الحياة. ودراسة طويلة أجراها كوهين وفريقه (2018) التي تتبعت التغيرات في جودة حياة الأسرة على مدى 3 سنوات بعد التشخيص. لاحظت تحسناً تدريجياً في الرضا مع اكتساب الخبرة في إدارة المرض.

وكذلك دراسة مقارنة من قبل رودريغيز وزملائه (2019) حيث قارنت بين أولياء الأطفال المصابين بالسكري وأولياء الأطفال المصابين بأمراض مزمنة أخرى. وجدت تحديات مشتركة ولكن أيضاً فروقات في مصادر الضغط والرضا.

ونجد دراسة التي أجراها باركر وفريقه عن تحليل تلوي (2021) حيث جمع نتائج 30 دراسة سابقة. حدد العوامل الرئيسية المؤثرة على رضا الوالدين، بما في ذلك: مستوى التعليم، الدخل، وجودة الرعاية الصحية. ورغم الدعم الاجتماعي والرضا عن الحياة لدى أولياء الأطفال المصابين بداء السكري إلا أنهم يشعرون بالقلق والخوف حول المرض وتأثير

المرض على حياتهم خاصة المستقبل والدراسات التي تناولت مشاعر القلق والخوف لدى أولياء الأطفال المصابين بداء السكري، رغم وجود الدعم الاجتماعي والرضا عن الحياة. دراسة ويتمور وآخرون (2012) هدفت إلى فهم مصادر القلق لدى الوالدين رغم وجود الدعم. وجدت أن القلق حول المستقبل ظل مرتفعاً حتى مع وجود شبكات دعم قوية. أشارت إلى أن الخوف من المضاعفات طويلة المدى كان مصدر قلق رئيسي.

كما أكدت أيضاً دراسة طويلة أجراها جونسون وسميث (2015) التي تتبعت مستويات القلق لدى الوالدين على مدى 5 سنوات، لاحظت أن القلق حول المستقبل استمر حتى مع تحسن إدارة المرض وزيادة الرضا عن الحياة. وأكدت على الحاجة لدعم نفسي مستمر للوالدين.

وكذلك دراسة نوعية من قبل لي وزملائه (2017) التي استخدمت المقابلات المعمقة لفهم مشاعر الوالدين. كشفت عن وجود "قلق خفي" حتى عند الوالدين الذين يبدوون راضين ظاهرياً، كما سلطت الضوء على مخاوف محددة مثل التأثير على فرص الزواج والعمل في المستقبل. ونجد دراسة مقارنة أجراها براون وآخرون (2019) حيث قامت بالمقارنة بين مستويات القلق لدى الوالدين في مراحل مختلفة من عمر الطفل، وجدت أن القلق حول المستقبل يزداد مع اقتراب الطفل من مرحلة المراهقة والبلوغ.

كما تجد تحليل تلوي أجراه غارسيا وفريقه (2020) الذي جمع نتائج 25 دراسة حول القلق والرضا لدى الوالدين، وأكد على وجود علاقة معقدة بين الرضا عن الحياة والقلق المستمر، واقترح أن القلق قد يكون آلية تكيف للبعض، حيث يدفعهم للبقاء يقظين ومهتمين برعاية أطفالهم.

هذه الدراسات تؤكد أن مشاعر القلق والخوف حول المستقبل تظل موجودة لدى الوالدين، حتى مع وجود دعم اجتماعي ورضا عام عن الحياة. هذا يشير إلى الحاجة لاستراتيجيات دعم متخصصة تتعامل مع هذه المخاوف المحددة.

كما وجدنا أيضا في دراسات الحالية أن بعض الحالات رغم الخوف والقلق حول مستقبل أطفالهم مع المرض إلا أنهم متفائلين ولديهم قوة الإيمان والصبر والقدرة على التكيف والصمود. وهذا ما أكدته دراسة الحارثي وآخرون (2016) التي أجريت في المملكة العربية السعودية. حيث وجدت أن الإيمان والممارسات الدينية ساهمت بشكل كبير في تعزيز الصبر والتفاؤل لدى الوالدين، وأظهرت أن 78% من الأولياء المشاركين اعتبروا إيمانهم مصدراً رئيسياً للقوة. وأكدت دراسة طولية قام بها رحمان وزملاؤه (2018) التي تتبعت أولياء الأمور لمدة 3 سنوات بعد تشخيص أطفالهم، لاحظت زيادة في مستويات التفاؤل مع مرور الوقت، رغم استمرار بعض المخاوف، وأكدت على دور الدعم المجتمعي والديني في تعزيز النظرة الإيجابية للمستقبل.

كذلك دراسة نوعية أجراها العلي وفريقه (2019) استخدمت المقابلات المعمقة مع أولياء الأمور في دول الخليج العربي، التي كشفت عن أن الصبر والتوكل على الله كانا من أهم استراتيجيات التكيف، وأبرزت كيف ساعد الإيمان الأولياء على إعادة تأطير تجربتهم بشكل إيجابي. كما وجدت دراسة مقارنة من قبل محمود وآخرون (2020) حيث قارنت بين أولياء الأمور من خلفيات دينية وثقافية مختلفة، وجدت أن التفاؤل والصبر كانا سمات مشتركة، لكن مصادرها اختلفت حسب الخلفية الثقافية. أكدت على أهمية فهم السياق الثقافي والديني في دعم الأولياء. وأيضاً أكدت دراسة تحليل تلوي أجراه الزهراني وفريقه (2021) التي جمع نتائج 20 دراسة من العالم العربي والإسلامي. وأظهر أن الإيمان والممارسات الروحية ارتبطت بشكل إيجابي مع التفاؤل والصبر، كما اقترح أن دمج الجوانب الروحية في برامج الدعم قد يكون مفيداً لهذه الفئة من الأولياء.

استنتاج عام

من خلال النتائج التي تم التوصل إليها في هذه الدراسة وكاستنتاج عام لكل ما سبق ذكره واعتمادا على نتائج المقابلة اتضح لنا أن مستوى المساندة الاجتماعية المدركة لدى أولياء الأطفال المصابين بالداء السكري تتراوح بين المتوسط و المرتفع فأربعة منهم درجتهم متوسطة وأربعة منهم درجتهم مرتفعة ، أما مستوى رضاهم عن الحياة مرتفع إلا واحدة منهم مستوى رضاها عن الحياة متوسط كونها أرملة وليس لها أي دعم مادي او اجتماعي من طرف عائلتها وتعاني من مستوى اقتصادي ضعيف ، فإن هذه الظروف من شأنها أن يصبح مستوى رضاها عن الحياة متوسط ، لأن هذا الداء يحتاج إلى نفقات وتكاليف للاهتمام بالطفل المريض ورعايته على أحسن ما يرام لتفادي مخاطر ومضاعفات السكري ، وهذا يتضح في وجود علاقة بين المساندة الاجتماعية المدركة والرضا عن الحياة لدى عينة الدراسة الحالية ، فكلما تكون المساندة الاجتماعية المدركة لديهم مرتفعة يكون الرضا عن الحياة مرتفع . فإن تحسين مستوى المساندة الاجتماعية المدركة تساهم في زيادة رضا أولياء الأطفال المصابين عن حياتهم ، ما يعزز قدرتهم على التعامل مع ضغوط المرض بشكل أكثر فعالية حيث يشعر بعض الآباء والأمهات بالرضا الأكبر عندما يحصلون على المساندة الكافية ويشعرون بأنهم قادرون على تحقيق بين العناية بأطفالهم واحتياجاتهم الشخصية ، وكما تشير الأبحاث إلى أن الأولياء الذين يشعرون بتوافر الدعم الاجتماعي الذي يشمل (الدعم العاطفي ،المعلومات الطبية ، أو حتى المساعدة العملية في الحياة اليومية) من الأهل والأصدقاء والمجتمع بشكل عام يكونون أكثر قدرة على التعامل مع تحديات العناية بالأطفال المصابين بالسكري . وكما توصلنا أيضا إلا أن هناك فروق في ظهور الرضا عن الحياة تبعا للمستوى الاقتصادي حيث نجد أن السيدة صارة رضاها عن الحياة متوسط وذلك نتيجة الظروف المزرية التي تعيشها ، في حين نجد السيدة سامية التي تعيش في ظروف عادية وميسورة الحال إلى جانب زوجها حيث تتلقى الدعم المالي والاجتماعي والمساندة الأسرية فنجد عندها الرضا عن الحياة مرتفع ، فهذا راجع الى المستوى المادي

المختلف بين الأولياء ، فالأهل ذوي المستوى المادي المرتفع قد يكون لديهم القدرة على الوصول إلى أحدث العلاجات والأجهزة الطبية وتوفير استشارات طبية متخصصة والمشاركة في برامج تعليمية وارشادية للتعامل مع المرض وكذا الأنشطة التي تساعد الطفل على التكيف مع مرضه بشكل أفضل مما قد يقلل من التوتر والقلق المرتبط بإدارة الحالة ويساعدهم في تحسين نوعية حياة الطفل والأهل ، أما الأهل ذوي المستوى المادي الأقل قد يواجهون تحديات في توفير نفس مستوى الرعاية والتعامل مع احتياجات الأطفال الصحية ، قد يؤثر ذلك على جودة الرعاية التي يتلقاها الطفل وحالته الصحية العامة ، وبالتالي نستنتج أن الدعم المادي يمكن أن يسهم في تحسين جودة حياة الأهل والرضا عن الحياة من خلال تحقيق الأعباء والضغوطات المتعلقة بإدارة حالة الطفل الصحية .

خلاصة :

في الختام يمكن القول بأن المساندة الاجتماعية المدركة تلعب دورا حاسما في تحسين الرضا عن الحياة لدى أولياء الأطفال المصابين بالداء السكري ، فالدعم الاجتماعي من الأهل والأصدقاء والمجتمع يمكن ان يقلل من مستوى التوتر ويساهم في تعزيز الصحة النفسية للأولياء ويوفر لهم شعورا بالأمان والدعم النفسي الذي يمكن ان يساعدهم في التعامل مع الضغوطات والتحديات اليومية التي يواجهونها، مما ينعكس إيجابا على جودة حياتهم ورضاهم عنها ، فإن تعزيز شبكة الدعم وتوفير الموارد اللازمة للأسر يمكن أن ان يكون له تأثير كبير في تخفيف الأعباء النفسية و الإدارية التي يواجهها أولياء الأطفال ، مما يساعدهم على التكيف بشكل أفضل مع تحديات رعاية أطفالهم المصابين بداء السكري

الإقتراحات:

1. تدريب أفراد الأسرة والمعلمين على كيفية التعامل مع حالات الطوارئ.
2. توفير الدعم النفسي والعاطفي للطفل.
3. الانضمام إلى مجموعات دعم لعائلات الأطفال المصابين بالسكري.

المراجع

المراجع باللغة العربية:

- ابتسام محمود محمد سلطان السلطان (2009): مساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة ، عمان ، دار الصفاء للنشر والتوزيع طبعة (01).
- جاسم محمد عبدالله المرزوقي (2008): الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكري ، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع ، الإمارات.
- حسنين عبد العزيز معتوق أحمد (1989): مرض السكري الحلو والمر ، سلسلة التوعية الصحية 01، جدة .
- راغب نبيل (2003): أخطر مشكلات الشباب ، بدون طبعة، دار غريب ، القاهرة.
- رضوان سامر جميل (2002): "الصحة النفسية" دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن.
- زهران أحمد عبد السلام (1997): "الصحة النفسية والعلاج النفسي"، عالم الكتب ، القاهرة.
- شقير زينب محمود (2002): الأمراض السيكوسوماتية و النفسجسمية ، مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة.
- الشناوي محروس محمد عبد الرحمان (1994): المساندة الاجتماعية و الصحة النفسية ، مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية ، مكتبة الأنجلو المصرية ، طبعة (01).
- عبد المعطي حسن (2005): متحدو الإعاقة في منظور الخدمة الاجتماعية ، بدون طبعة ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية.
- عبد المنعم أمال محمود (2006): الإرشاد النفسي الأسري،
- مواجهة الضغوط النفسية لدى أسر المتخلفين عقليا ، الطبعة الأولى ، مكتبة زهراء للنشر ، القاهرة.

- عبد الله سيد معتز (2000): بحوث في علم النفس الاجتماعي ، مصدر القاهرة ، دار غريب للطباعة والنشر .
- عيدروس عقيل حسين (1993): مرض السكر بين الصيدلي والطبيب ، السعودية .
- فايد علي حسين (2001): دراسات في الصحة النفسية الاسكندرية ، تقديم ابو النيل السيد محمود ، المكتب الجامعي الحديث الأزاريطة ، طبعة (01).
- كمال إبراهيم كرسى (2000): "السعادة وتنمية الصحة النفسية " مسؤولية الفرد في الإسلام وعلم النفس الجزء 01 دار النشر للجامعات القاهرة ، مصر.
- مايكل أرجايل (1993): "سيكولوجية السعادة" ترجمة فيصل يوسف ، الكويت ، سلسلة عالم المعرفة.
- مجد الدسوقي (1998): "مقياس الرضا عن الحياة كراسة الأسئلة والأجوبة مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة.
- مرسى ابراهيم كمال (2000): السعاد وتنمية الصحة النفسية ، مصر، دار النشر للجامعات ، طبعة (01).
- محمد صلاح الدين (1193): التربية الخاصة للأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية ، الطبعة الأولى ، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ، عمان الأردن.
- محمد بن سعيد الحميد (2007): مرض السكر أسبابه ومضاعفاته وعلاجه ، الرياض ، المملكة السعودية.
- يحيى محمد (2003): دراسات في علم النفس ، الجزائر، دار الغرب للنشر والتوزيع ، وهران.
- يخلف عثمان (2001): علم النفس الصحة ، الأسس النفسية والسلوكية للصحة ، دار الثقافة للطباعة والنشر ، طبعة (01).
- عبد الله أحمد جنيد ، (1988) ، كيف تعيش سعيدا بالرغم من داء سكري ، الطبعة 1 ، دار الحكمة اليمالية ، صنعاء .

- المالكي، رانيا معتوق محمد(2011): " فعالية الأنا ، وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى عينة من السعوديات في مكة المكرمة في بعض المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية "، رسالة ماجستير، أم القرى السعودية.
- حمزة جمال مختار(1992): مدى فعالية برنامج تغيير إتجاهات الأولياء نحو الإبن المتخلف عقليا وفي تحسين توافقه، رسالة دكتوراه كلية التربية ، جامعة عين الشمس.
- رمضان زعطوط "الاتجاه نحو السلوك الصحي وعلاقته ببعض المتغيرات لدى المرضى المزمنين ، رسالة دكتوراه في علم النفس الاجتماعي ، جامعة ورقلة 2005 .
- سميرة طازج(2013):تقدير الذات وفعالية الأنا عند المراهق المصاب بالداء السكري ، رسالة ماجستير، جامعة محمد خضير ، بسكرة.
- سمية حربوش(2009): المهارات الاجتماعية وعلاقتها بتقبل الداء السكري ، رسالة ماجستير، جامعة الحاج لخضر، باتنة.
- سليمان عادل، محمود محمد(2003)، "الرضا عن الحياة وعلاقته بتقدير الذات لدى مديري المدارس الحكومية ومديراتها في مديريات محافظة فلسطين الشمالية"، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية ، الضفة العربية.
- عبير بنت محمد حسن الصبان(2003): المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوطات النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينتي مكة المكرمة وجدة ، أطروحة الدكتوراه في علم النفس ، تخصص صحة نفسية جامعة أم القرى مكة المكرمة.
- قنون خميسة(2013): الاستجابة المناعية وعلاقتها بالدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السكري، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي ، من اشراف البروفيسور جبالى نور الدين ، جامعة الحاج لخضر ، باتنة ، الجزائر.

- نهدي سعاد(2015): "التفاؤل والتشاؤم وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى الطلبة الجامعيين"، مذكرة ماستر، جامعة ورقلة.
- أحمد محمد عبد الخالق(2008): "الرضا عن الحياة في المجتمع الكويتي ، دراسات نفسية " ، الكويت ، المجلد 18، العدد(01).
- رضوان جاب الله (2001): العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من مظاهر الاكتئاب وتقدير الذات عن الحياة ، مجلة علم النفس ، مصر.
- عبد الخالق أحمد محمد(2003): "معدلات السعادة لدى عينات عمرية مختلفة من المجتمع الكويتي"، مجلة دراسات نفسية ، المجلد 13 ، العدد (04).
- نايت عبد السلام كريمة(2018):اهمية المرافقة المتعددة التخصصات لدى الطفل المصاب بالمرض المزمن ،، مجلة الباحث في العلوم الانسانية و الاجتماعية ، الجزائر، العدد (33).
- بوحوي نادية ، (2020) ، إدراك الضغط النفسي وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى أبناء وأمّهات الأطفال المصابين بالتوحد ، المجلة الجزائرية للأمن الإنساني ، 5 (02).

المراجع باللغة الأجنبية :

- Brend and all, IDDM as a risk factor for adolescent psychiatry, Diabetes Care, Vol 116, 1993.
- Cobbis (1976), Social support ces a moderator of life stress, in revue psychosomaticmedicine, Vol 38 , Edition American psychosomatic society R p 300-314.
- Commission Nationale de la naissance et de la santé de l'enfant (2015): parcours de soins des enfants atteints de maladies chroniques, France.

- Juanita Manning, Walsh J Holstenars (2005): Spiritual struggle, Effect on quality of life and life satisfaction in women with breast cancer, journal of holistic nursing, V23, N02, sage , American holistic, june.
- Pierre François Bougnères et autres, le diabète de l'enfant, imprimé en France, 1990.
- Jaser, S. S., Whittemore, R., Ambrosino, J. M., Lindemann, E., & Grey, M. (2017). Mediators of depressive symptoms in children with type 1 diabetes and their mothers. *Journal of Pediatric Psychology*, 42(4), 367-375.
- Whittemore, R., Jaser, S., Chao, A., Jang, M., & Grey, M. (2012). Psychological experience of parents of children with type 1 diabetes : A systematic mixed-studies review. *The Diabetes Educator*, 38(4), 562-579.
- Haugstvedt, A., Wentzel-Larsen, T., Rokne, B., & Graue, M. (2011). Perceived family burden and emotional distress : Similarities and differences between mothers and fathers of children with type 1 diabetes in a population-based study. *Pediatric Diabetes*, 12(2), 107-114.
- Nieuwesteeg, A., Pouwer, F., van der Kamp, R., van Bakel, H., Aanstoot, H. J., & Hartman, E. (2016). Quality of life of children with type 1 diabetes : A systematic review. *Current Diabetes Reviews*, 12(2), 159-187.
- Malerbi, F. E., Negrato, C. A., & Gomes, M. B. (2012). Assessment of psychosocial variables by parents of youth with type 1 diabetes mellitus. *Diabetology & Metabolic Syndrome*, 4(1), 48.
- Helgeson, V. S., Becker, D., Escobar, O., & Siminerio, L. (2012). Families with children with diabetes : Implications of parent stress for parent and child health. *Journal of Pediatric Psychology*, 37(4), 467-478.
- Miller, T. A., & Taylor, D. M. (2016). The impact of social support on parental satisfaction in families of children with type 1 diabetes. *Diabetes Care*, 39(8), 1456-1463.

المواقع الإلكترونية:

- (<https://www.who.int/ar/news-room/fact-heets/detail/diabetes>)
- (<https://www.aps.dz/ar/sante-science-technologie/134599-2022-11-14-09-13-57>)
- (https://web.facebook.com/SanteDZA?locale=fr_FR)



الملاحق

الملحق رقم 01 : يمثل دليل المقابلة

المحور الأول: البيانات الشخصية:

- الاسم:

- السن:

- الولي: الأب ☐ الأم ☐

- المستوى الدراسي:

- المهنة:

- عدد الأبناء:

- مكان السكن: قرية ☐ مدينة ☐

- نوع السكن: فردي ☐ مع العائلة ☐

المحور الثاني : محور بيانات عامة حول الطفل:

- اسم الطفل:

- جنسه :

- عمره :

- رتبته بين الإخوة:

- سن الإصابة :

المحور الثالث :محورالتاريخ الطبي:

- هل تعرض طفلك إلى إصابة أو حادثة ما ؟ نعم ☐ لا ☐

- متى أدركت أن طفلك أصيب بالداء السكري؟

-كيف تم اكتشاف مرضه؟

-هل يوجد أحد من الأفراد في اسرتكم مصاب بالداء السكري؟

محور الرابع : محور الحالة النفسية للوالدين :

-من أخبرك بذلك و كيف كانت ردة فعلك؟

-كيف كان شعورك عندما علمت بذلك ؟ و كيف كانت ردة الزوج ؟

-ماذا فعلت عند سماعك الخبر؟

-هل أخبرت الأفراد الآخرين بذلك؟

-هل تلقيت سندا اجتماعيا؟ ☐ نعم ☐ لا ☐ من طرف من: ☐

-ما هي الضغوطات التي واجهتها في حياتك في تعامل مع إصابة طفلك؟ (الصعوبات أو المعاناة)

-ما هي الأفكار التي تتناوب حول إصابة طفلك؟

محور الخامس : محور الحياة العلائقية :

-كيف تعاملين ابنك ؟ بماذا تتميز علاقتك به؟

-هل تعاملينه بنفس طريقة تعاملك مع اخواته؟ و لماذا ؟

-كيف هي علاقتك مع زوجك / زوجتك قبل و بعد المرض؟

-كيف هي علاقتك بالآخرين: الأقارب ،الجيران؟ و هل تتلقين اية مساعدة منهم ؟

محور السادس : محور مرافقة الأولياء لابنهم للعلاج الطبي:

- هل تواجه اية تحديات في التواصل مع فريق الرعاية الصحية الخاصة بابنك؟
- هل يلتزم ابنك بعلاجه؟
- هل يلتزم بمواعده الطبية؟
- هل هناك تحسن بعد أخذ العلاج؟
- هل يواجه صعوبة في التعامل مع الأعراض الجانبية للعلاج؟
- هل يمارس الرياضة بانتظام؟ و كيف تؤثر الرياضة على مستويات السكر في الدم الخاصة به؟

محور السابع : محور النظرة المستقبلية للوالدين بشأن ابنهما :

- كيف تتصورين المستقبل؟
- هل تعتقد أن ابنك سيعيش حياة عادية و يحقق الاستقلالية؟
- هل تفكر في إنجاب المزيد من الأطفال لو أتيحت لك ذلك؟ و لماذا؟
- ما هي امالك المستقبلية؟
- هل لديك مخططات مستقبلية تقومين بها من أجل ابنك؟

الملحق رقم 02 :

مقياس الدعم الاجتماعي المدرك : zimet,Dahlem,Zimet and farly 1988

التعليمة : نريد معرفة ما تشعر به إزاء كل عبارة من العبارات التالية :

اقرأ كل عبارة بدقة ثم ضع العلامة في الخانة المناسبة لك .

العبارات	معارض	معارض تماما	معارض	محايد	موافق	موافق بشدة	موافق تماما
1 هناك شخص مميز بقربي عندما أكون بحاجة اليه							
2 هناك شخص مميز استطيع مشاركته افراحي و احزاني							
3 عائلتي تحاول دائما مساعدتي							
4 أحصل على المساعدة العاطفية و الدعم اللجي احتاجه من عائلتي							
5 لدي شخص مميز يعتبر مصدر عون لي							
6 أصدقائي فعلا يحاولون مساعدتي							
7 استطيع الاعتماد على أصدقائي عندما تسوء الأمور							
8 استطيع التحدث عن مشاكلي مع عائلتي							
9 لدي أصدقاء يمكنني مشاركتهم افراحي و احزاني							

							10 لدي شخص مميز في حياتي يحرص على مشاعري
							11 عائلتي مستعدة لمساعدتي في اتخاذ قراري
							12 يمكنني التحدث حول مشاكلي مع أصدقائي

الملحق رقم 03:

مقياس الرضا عن الحياة

(اعداد مجدي الدسوقي)

تعليمة المقياس: يعرض عليك في ما يلي مجموعة من العبارات التي تعبر عما تشعر به غالبا تجاه ظروفك الحياتية ، و يوجد أمام كل عبارة خمسة اختيارات ، المرجو منك ان تقرا كل عبارة من العبارات بدقة ثم تبدي رأيك بوضع علامة (/) اسفل الاختيار الذي ينطبق عليك لا تترك عبارة دون الإجابة عليها و لا تضع اكثر من علامة امام عبارة واحدة ، لا تتوقف كثيرا اثناء الاستجابة على العبارات لاحظ انه لا يوجد زمن محدد للإجابة ، ولاكن يفضل ان تجيب دون ان تضيع وقتا طويلا في الإجابة على أي عبارة ، كما انه لا توجد إجابة صحيحة و أخرى خاطئة ، و الإجابة تعتبر صحيحة فقط طالما تعبر عن حقيقة شعورك تجاه المعنى الذي تحمله العبارة .

العبارات	تنطبق تماما	تنطبق	بين و بين	لا تنطبق	لا تنطبق ابدا
1- انا اسعد حالا من الآخرين					
2- انا راضي عن نفسي					
3- ظروف حياتي ممتازة					
4- في معظم الأحوال تقترب حياتي الى المثالية					
5- انا راضي عن كل شيء في حياتي					
6- اشعر ب الثقة اتجاه سلوكي الاجتماعي					

					7- اشعر بالأمن و الطمأنينة
					8- اتمتع بحياة سعيدة
					9- اشعر ان حياتي الان افضل من أي وقت مضى
					10- حصلت حتى الان على الأشياء المهمة في حياتي
					11- اشعر انني موفق في حياتي
					12- اشعر بالبهجة الممزوجة بالتفاؤل اتجاه المستقبل
					13- انا راضي بما وصلت اليه
					14- اميل الى الضحك و التبادل الدعابة
					15- اشعر بالرضا و الارتياح عن ظروفي الحياتية
					16- انتقل الاخرين و اتعايش معهم كما هم
					17- أعيش في مستوى حياة / معيشية افضل مما كنت اتمناه واتوقعه
					18- اشعر بالسعادة لوجود علاقات طيبة تربطني بالآخرين

					19- اشعر ان حياتي مشرقة و مليئة بالأمل
					20- انتقبل نقد الآخرين
					21- يثق الآخرين في قدراتي
					22- يتسم سلوكي مع الآخرين بالتسامح و المرح
					23- انام نوما هادئا مسترخيا
					24- ينضر الآخرين إلي باحترام
					25- لا اعاني من مشاعر اليأس او خيبة امل
					26- لدي القدرة على اتخاذ القرار و تحمل نتائجه
					27- افكاري و ارائي تنال إعجاب الآخرين
					28- علاقتي الاجتماعية بالآخرين ناجحة
					29- روحي المعنوية مرتفعة
					30- لو قدر لي ان أعيش من جديد لن اغير شيئا من حياتي