

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي



جامعة ابن خلدون - تيارت-



كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية

مسار : علم النفس

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر تخصص : علم النفس العيادي

العنوان

الصلابة النفسية و أثرها على العناية الذاتية

لدى مرضى السكري

دراسة ميدانية بمستشفى محمد بوضياف بمهدية

اشراف:

أ. ضيف الله حبيبة

اعداد الطالبين :

- شيرير محجوبة
- طعام نور الهدى

السنة الجامعية: 2016 - 2017

# كلمة شكر

أولا وقبل كل شيء، نشكر الله عز وجل الذي وفقنا وأنار الطريق أمامنا ،

وبالصبر والإرادة أمدنا

ثم الشكر لأستاذتنا خيرة الله حسينة التي ساعدتنا وبنصائحها

وتوجيهاتها أفادتنا .

ثم الشكر لإدارة قسم العلوم الاجتماعية وعلى رأسه عميد الكلية ، ثم

أتوجه بالشكر إلى اللجنة المناقشة ، وإلى كل الأساتذة وطلبة علم النفس

العيادي ، وأخيرا لا أنسى كل من ساعدني في الترتيب وخاصة

الأخصائيين النفسانيين والمشرفين والمدير بمستشفى محمد بوضياف

"بمهدية".

# إهداء

إلى رمز الرقة والنقاء

إلى من بذلوا ولم تنتظر العطاء

إلى من كانهم تسمير الليالي بالدعاء

إلى حبيبتي "أمي" مصدر الأمان والحنان

إلى من علمني المثابرة والصبر

إلى من ساندني و دعمني و لنجاحي انتظر

إلى من أحمل اسمه بكل فخر إلى "أبي" الأتلى من العمر

إلى زهور حياتي أخواتي "سميلة" "ياقوتة" "وسام"

وإلى ملاك العائلة الذي أثار البيه بميلاده "سامي"

وإلى أخي ياسين و زوجته وأخي موسى

إلى كل أفراد عائلتي و أحبائي الذين ساندوني بدعائهم

محبوبة

# إهداء

إلى من جرح الكأس ليستقيني قطرة حبه ،إلى من كلبت أذامله ليقدّم لنا لحظة سعادة

إلى من حصد الأهواك عن جريبي ليحمّد لي طريق العلو إلى "روح أبي الغالي رحمه الله"

إلى من أروضتني الحبه و الحنان إلى بلسو الصفاء و القلب الناصع بالبياض "أمي الحبيبة"

إلى القلوب الطاهرة الرقيقة و النفوس البريئة إلى رباحين حياتي أخواتي "شمرزاد" "عائشة"

"كريمة" "جميلة" و إلى إخوتي و أبناءهم

إلى النور الذي أضاء حياتي زوجي الذي ساندني و دعمني ووقف بجانبني

إلى خالي طيب و خالتي نبيلة حفظهما الله

إلى رقيقة دربي التي أتممت معي هذا العمل محبوبه

إلى من تلو بالأداء و تميزوا بالوفاء صديقاتي و إلى كل عائلتي

نور المهدي

الفهرس

## الفهرس

شكر وتقدير

اهداء

فهرس المحتويات

ملخص الدراسة باللغة العربية

ملخص الدراسة باللغة الانجليزية

قائمة الجداول

قائمة الأشكال

مقدمة.....أ

## الفصل الأول : تقديم الدراسة

1. الإشكالية.....5
2. الفرضيات.....7
3. أسباب الدراسة.....8
4. أهمية الدراسة.....8
5. أهداف الدراسة.....9
6. المفاهيم الإجرائية.....10
7. الدراسات السابقة.....12
8. تعليق على الدراسات السابقة.....18

## الفصل الثاني: الأبعاد النظرية

تمهيد..... 21

### أولاً: الصلابة النفسية

1. مفهوم الصلابة النفسية..... 21
2. أبعاد الصلابة النفسية..... 22
3. أهمية الصلابة النفسية..... 23
4. خصائص الصلابة النفسية..... 24
5. نظريات الصلابة النفسية..... 26
6. المصطلحات المتداخلة مع مصطلح الصلابة النفسية..... 28
7. مصادر الصلابة النفسية..... 31

### ثانياً: العناية الذاتية

1. مفهوم العناية الذاتية..... 32
2. برنامج التدريب على العناية الذاتية..... 32
3. طرق و أساليب العناية الذاتية..... 33

### ثالثاً: مرض السكري.

1. تاريخ مرض السكري..... 44
2. مفهوم مرض السكري..... 46
3. أنواع مرض السكري..... 46
4. العوامل المسببة لمرض السكري..... 50
5. أعراض مرض السكري..... 51
6. مضاعفات مرض السكري..... 52
7. فسيولوجية مرض السكري..... 64
8. تشخيص مرض السكري..... 65

9. علاج مرض السكري.....69

74.....خلاصة

### الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة

76.....تمهيد

1. مجالات الدراسة.....76

2. منهج الدراسة.....76

3. أدوات الدراسة.....77

4. عينة الدراسة.....79

5. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.....83

84.....خلاصة

### الفصل الرابع : عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

86.....تمهيد

1. عرض وتحليل نتائج الدراسة.....86

2. مناقشة وتفسير نتائج الدراسة.....90

3. استنتاج عام للدراسة.....97

94.....خاتمة

96.....قائمة المصادر والمراجع



قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
48	أهم الفروقات الأساسية بين نوعي السكري 01 و 02	01
68	توصيات الصحة العالمية بشأن تشخيص الداء السكري	02
79	خصائص العينة الإستطلاعية	03
80	دلالة الفروق بين متوسطات المجموعة العليا والمجموعة الدنيا لمقياس الصلابة النفسية	04
80	معامل ثبات مقياس الصلابة النفسية	05
81	دلالة الفروق بين متوسطات المجموعة العليا والمجموعة الدنيا لمقياس العناية الذاتية	06
81	معامل ثبات مقياس العناية الذاتية	07
82	خصائص العينة الأساسية	08
86	نتائج معامل الإرتباط بيرسون بين درجات الصلابة النفسية والعناية الذاتية لدى مرضى السكري	09
87	الفروق في الصلابة النفسية لدى مرضى السكري حسب متغير السن	10
87	الفروق في العناية الذاتية لدى مرضى السكري حسب متغير السن	11
88	الفروق في الصلابة النفسية لدى مرضى السكري حسب متغير الجنس	12
89	الفروق في العناية الذاتية لدى مرضى السكري حسب متغير الجنس	13
89	الفروق في الصلابة النفسية لدى مرضى السكري حسب متغير المستوى التعليمي	14
90	الفروق في العناية الذاتية لدى مرضى السكري حسب متغير المستوى التعليمي	15

## قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
26	العلاقة بين الصلابة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة	01
27	العلاقة بين الضغوط والأمراض	02
64	مضاعفات السكري	03
67	جهاز فحص سكر الدم	04

## ملخص الدراسة:

عنوان الدراسة: الصلابة النفسية وأثرها على العناية الذاتية لدى مرضى السكري.

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على العلاقة الارتباطية بين الصلابة النفسية والعناية لدى مرضى السكري، وكذلك فحص الفروق في الصلابة النفسية والعناية الذاتية باختلاف السن والجنس والمستوى التعليمي.

وتكونت عينة الدراسة الحالية من 32 مصاب بالمرض السكري ، تم إختيارهم بطريقة قصدية ، وقد اعتمدنا لغرض الدراسة المنهج الوصفي ، كما اعتمدنا في جمع البيانات على استبيان الصلابة النفسية لنوال زروق ، واستبيان العناية الذاتية لتغريد سليمان، وبعد أن تم التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياسين، قمنا بتطبيق الدراسة الأساسية التي عولجت باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية SPSS

وأسفرت الدراسة النتائج التالية :

. وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الصلابة النفسية والعناية الذاتية لدى مرضى السكري

- . وجود فروق دالة إحصائيا في الصلابة النفسية لدى مرضى السكري باختلاف السن
- . عدم وجود فروق دالة إحصائيا في العناية الذاتية لدى مرضى السكري باختلاف السن
- . وجود فروق دالة إحصائيا في الصلابة النفسية لدى مرضى السكري باختلاف الجنس
- دالة إحصائيا في العناية الذاتية لدى مرضى السكري باختلاف الجنس . عدم وجود
- . وجود فروق دالة إحصائيا في الصلابة النفسية لدى مرضى السكري باختلاف المستوى

التعليمي

- عدم وجود فروق دالة إحصائيا في العناية الذاتية لدى مرضى السكري باختلاف المستوى التعليمي .

## **Study Summary:**

Title of study: psychological Hardness and its impact on self-care in diabetic patients.

The present study aimed at identifying the relationship between psychological rigidity and care in diabetics, as well as examining the differences in psychological Hardness and self-care according to age, gender and educational level.

The sample of the current study consisted of 32 patients with diabetes. They were informed in a deliberate manner. We were adopted for descriptive study. We also relied on data collection on the psychological Hardness questionnaire of Zerouq's neonatal and self-care questionnaire. Basic spss that were addressed using the statistical package for social sciences

The results of the study were as follows:

There is a statistically significant correlation between psychological Hardness and self-care in diabetics

There were statistically significant differences in the psychological Hardness of diabetic patients by age

There is no statistically significant function of self-care in diabetic patients by age

There were statistically significant differences in the psychological Hardness of patients with diabetes by sex

There is no statistically significant function of self-care in diabetic patients by sex

There were statistically significant differences in the mental Hardness of diabetic patients according to the level of education

There is no statistically significant difference in self-care among diabetics according to educational level.

مقدمة

تعتبر الامراض المزمنة احدى الامراض التي تهدد صحة الافراد في العصر الحالي، بالرغم من التطور والتقدم العلمي والتكنولوجي الذي اجتاح العالم منذ القرن ال 19، حيث قدم هذا التطور للإنسان كل وسائل الرفاهية والراحة إلا أنه في الوقت ذاته أثقل كاهله بمسؤوليات والتزامات أثرت على حياته وعلى نمط معيشته بالكامل، حيث أن أساليب الحياة الجديدة أدت بالإنسان المعاصر إلى محدودية نشاطاته الحركية، واثقال عاتقه بما يسمى بالضغوطات النفسية التي أصبحت ظاهرة ملموسة في كافة المجتمعات بدرجات متفاوتة حددتها عدة عوامل منها طبيعة المجتمعات ودرجة تحضرهم وتحملهم وقدرتهم على المواجهة . كما أن الانتشار الواسع للضغوط النفسية دعا الكثيرين الى تسمية هذا العصر بعصر الضغوط النفسية ،التي تعتبر سمة هذا العصر ومظهر من مظاهر الشعور بالإحباط والعجز والتوتر الذي ينجم عنه عدم استقرار نفسي قد يؤدي إلى العديد من الامراض السيكوسوماتية كمرض السكري الذي يعد من الامراض المزمنة الواسعة الانتشار في العالم وهو في ازدياد مستمر ، حيث سجلت إحصاءات منظمة الصحة العالمية حوالي 171 مليون شخص مصاب به، ويتوقع أن يزداد هذا العدد ليصل إلى 366 مليون شخص بحلول عام 2030.

وتعد الاصابة بمرض السكري تحدٍ كبير تضع المصاب بهذا الداء في صراع كبير لتقبل ومواجهة المرض، حيث أن هذا الأخير يعتمد على شخصية المصاب التي تتميز بعدة سمات قد تساعد الفرد على التعامل مع الضغوطات واحتمال الالام والمشاق كسمة الصلابة النفسية التي أثارت اهتمام الكثير من الباحثين في السنوات الاخيرة كأعمال (kobasa) التي توصلت إلى أن الصلابة النفسية هي مجموعة من الخصائص النفسية تشمل متغيرات الالتزام ووضوح الهدف والتحكم والتحدي والتي من شأنها المحافظة على الصحة الجسدية للأفراد .

وبهذا فإن سمة الصلابة النفسية تساعد مريض السكري على التعايش وتقبل مرضه والاهتمام بذاته في إطار العناية الذاتية التي تشمل اهتمامه بخفض سكر الدم والنظام الغذائي والنشاط

الرياضي وهذا ما توصلت إليه كوباسا (kobasa)

من خلال سلسلة دراساتها قد اشتملت الدراسة على أربعة فصول :

- الفصل الاول : تطرقنا فيه لإشكالية الدراسة المتبوعة بجملة من الفرضيات، إضافة

إلى الاسباب ، الأهمية، والأهداف، وتحديد المصطلحات وأخيرا الدراسات السابقة .

- الفصل الثاني: تطرقنا للأبعاد النظرية لمتغيرات الدراسة (الصلابة النفسية، العناية الذاتية،

مرض السكري).

- الفصل الثالث: مجالات الدراسة الزمانية والمكانية ، المنهج والادوات المستخدمة،

خصائص عينة الدراسة ومواصفاتها ، وأخيرا الاساليب الإحصائية المعتمدة .

-الفصل الرابع والآخر: فقد تناولنا فيه عرض وتحليل لبيانات الدراسة ثم مناقشة وتفسير

النتائج في ظل الدراسات السابقة والأبعاد النظرية .

ووصلنا إلى حملة من الاقتراحات والتوصيات.

# الفصل الأول

## تقديم الدراسة



**1 - الإشكالية:**

يعتبر مرض السكري من أمراض العصر المزمنة والشائعة والمنتشرة بأعداد مخيفة في وقتنا الحالي كما أنه يعتبر من أقدم الأمراض التي عانى منها الإنسان منذ الأزل. فمنذ 200 سنة ق.م وصف القدماء المصريين ظهور السكر في البول كما وصفه قدماء الصين بزيادة البول والعطش والجوع ثم جاء "ابن سينا" بين العلاقة بين السكري والغريزة.

(عقيل عيدروس, 1993, ص23)

وقد عرف مرض السكر في القدم باسم "البوال" "Diabete"، وبعد اكتشاف المذاق الحلول للبول صار يسمى بالاسم اللاتيني Diabettes Mellutes أي البوال السكري.

(أمين رويحة, 1973, ص07)

ومنذ ذلك الوقت توالى الأبحاث والاكتشافات العلمية في مجال السكري، وما زالت مستمرة لحد الآن، حيث أصبح داء السكري من أكبر التحديات الصحية في القرن الـ 21، فالبرغم من أن الإنسان يعيش في هذا العصر حياة تميزت بالتغير والتطور السريع في مختلف المجالات، إلا أن هذا المرض مازال يقف وراء ازدياد نسبة الوفيات في العالم، حيث أشارت الإحصائيات العالمية الى وفاة حوالي 4.9 مليون نسمة نتيجة ارتفاع نسبة السكر في الدم في عام 2014، أما في افريقيا فأشارت الإحصائيات الى إصابة 12 مليون شخص بمرض السكري، ويتوقع أن يتضاعف بحلول عام 2035، كما بلغت حالات الوفاة 481.000 حالة منها 75% حدثت للناس تحت 60 عاما.

(Atlas du Diabete, 2014)

ويعتبر مرض السكري من الأمراض التي تتغل كاهل الدول من ناحية تقديم الرعاية الصحية لهؤلاء المرضى، إذ لم يكن هناك إلتزام من قبلهم مما يؤدي إلى سرعة انتشار

المضاعفات. لهذا سارعت هذه الدول للبحث والتقصي في شخصية الأفراد حيث تعتبر هذه الأخيرة من العوامل الأساسية التي قد تساهم في الإصابة بالمرض أو الزيادة من مضاعفاته، وأقبله ومحاولة التصدي له، وهذا ما يفتح المجال للتساؤل عن العوامل الأساسية التي تدعم قدرة الفرد على المواجهة الإيجابية للمرض وفي مقدمة هذه العوامل نجد عامل الصلابة النفسية الذي يعتبر احدى سمات الشخصية التي تساعد الفرد على التعامل مع الضغوط والإحتفاظ بالصحة النفسية والجسمية، وعدم تعرضه للإضطرابات السيكوفسيولوجية الناتجة عن الضغوط كأمرض القلب والدورة الدموية ومرض السكري، واستنادا الى النظرية الوجودية للشخصية استطاعت " كوبازا" من خلال سلسلة دراساتها (1979، 1982، 1983) أن تحدد مفهوم الصلابة النفسية بأنه اعتقاد الفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة. (مفتاح عبد العزيز، 2010، ص129)

كما يعبر مفهوم الصلابة النفسية عن قدرة التحمل التي تعكس نمطا معرفيا وانفعاليا وسلوكيا من المقاومة للإرهاقات، وهي سمة تساعد الفرد على مواجهة الضغوط والعمل بإيجابية. (علا نصر، 2014، ص01)

وهذا ما يساعد الفرد على التحكم في مرضه، وبصفة خاصة مدى التزامه بالعلاج والتعليمات الخاصة المقدمة اليه من طرف المعالجين، وهذه الأخيرة تندرج ضمن العناية والمراقبة الذاتية "Auto Control".

ومن خلال ما سبق يتضح أن هناك تفاعل بين الصلابة النفسية والعناية الذاتية ومرض السكري لهذا أتت هذه الإشكالية متمحورة حول الصلابة النفسية وأثرها على العناية الذاتية لدى مرضى السكري وعلى ضوئها صيغت مجموعة من التساؤلات بالشكل الآتي:

\*هل توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الصلابة النفسية والعناية الذاتية لدى

مرضى السكري؟

• هل توجد فروق دالة احصائيا في الصلابة النفسية لدى مرضى السكري باختلاف

السن؟

• هل توجد فروق دالة احصائيا في العناية الذاتية لدى مرضى السكري باختلاف

السن؟

• هل توجد فروق دالة احصائيا في الصلابة النفسية لدى مرضى السكري باختلاف

الجنس؟

• هل توجد فروق دالة احصائيا في العناية الذاتية لدى مرضى السكري باختلاف

الجنس؟

• هل توجد فروق دالة احصائيا في الصلابة النفسية لدى مرضى السكري باختلاف

المستوى التعليمي؟

• هل توجد فروق دالة احصائيا في العناية الذاتية لدى مرضى السكري باختلاف

المستوى التعليمي؟

## 2 - فرضيات الدراسة:

• وجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الصلابة النفسية والعناية الذاتية لدى

مرضى السكري.

• توجد فروق دالة احصائيا في الصلابة النفسية لدى مرضى السكري باختلاف

السن.

• توجد فروق دالة احصائيا في العناية الذاتية لدى مرضى السكري باختلاف السن.

• توجد فروق دالة احصائيا في الصلابة النفسية لدى مرضى السكري باختلاف

الجنس.

- توجد فروق دالة احصائيا في العناية الذاتية لدى مرضى السكري باختلاف الجنس.
- توجد فروق دالة احصائيا في الصلابة النفسية لدى مرضى السكري باختلاف المستوى التعليمي.
- توجد فروق دالة احصائيا في العناية الذاتية لدى السكري باختلاف المستوى التعليمي.

### 3 - أسباب الدراسة:

#### 3-1 أسباب ذاتية:

- الإنتشار المخيف لهذا المرض أدى الذي طال حتى الأهل والأقارب هذا ما دفعنا لإختيار هذا الموضوع بالتحديد.
- اكتساب ثقافة صحية حول هذا المرض لتثقيف الأهل بغية تجنب أخطر شيء ناتج عن مرض السكري ألا وهو المضاعفات.
- إرتباط هذا المرض بعوامل نفسية مهمة كالصلابة النفسية التي تعد من صميم التخصص.
- 3-2 أسباب موضوعية:
- نقص التوعية الصحية التي تقدمها المراكز الصحية لهؤلاء المرضى.
- اللامبالاة بهذا المرض من قبل المرضى الناتج عن جهلهم بخطورة المضاعفات.
- التعرف على أسباب الإنتشار المستمر لهذا المرض.
- إفادة القائمين على هؤلاء المرضى بجملة من التوصيات الملمة بالموضوع.
- تقديم مجموعة من الإقتراحات التي قد تساهم للتعلم في البحث في هذا الموضوع.

### 4 - أهمية الدراسة:

يعد موضوعنا هذا في غاية الأهمية نظرا لانتشاره الواسع وخطورته الكبيرة على حياة الأفراد ويمكن تلخيص أهميته فيما يلي:

- المساهمة في إثراء مثل هذه المواضيع التي تخدم البحث العلمي.
- تناول الدراسة مرضا مزمننا متزايد الإنتشار في العالم عامة، وفي المجتمع الجزائري خاصة، وهو ما يهدد مختلف الفئات العمرية ويشكل عبئا صحيا واجتماعيا واقتصاديا يقع على عاتق الدولة وازدياد هذا العبئ في حالة وجود مضاعفات يسببها على المستوى الجسدي، بالإضافة الى التكاليف المادية التي يتطلبها التكفل بالمصابين به.
- التوصل الى نتائج قد تفيد الأخصائيين النفسانيين والإجتماعيين في عمل برامج ارشادية لتعزيز الصلابة النفسية لدى المصابين بداء السكري.

## 5 - أهداف الدراسة:

تتلخص أهداف الدراسة الحالية فيما يلي:

- الكشف عن العلاقة الإرتباطية بين الصلابة النفسية والعناية الذاتية لدى مرضى السكري.
- فحص الفروق في الصلابة النفسية لدى مرضى السكري باختلاف السن.
- فحص الفروق في العناية الذاتية لدى مرضى السكري باختلاف السن.
- فحص الفروق في الصلابة النفسية لدى مرضى السكري باختلاف الجنس.
- فحص الفروق في العناية الذاتية لدى مرضى السكري باختلاف الجنس.
- فحص الفروق في الصلابة النفسية لدى مرضى السكري باختلاف المستوى التعليمي.
- فحص الفروق في العناية الذاتية لدى مرضى السكري باختلاف المستوى التعليمي.

## 6 - المفاهيم الإجرائية:

## 6 - 1 مفهوم الصلابة النفسية:

## 6 - 1-1 لغويا:

مصدر صلب أي صلب صلابة فهو صلب، الصلابة صفة الجسم الذي يحتفظ بشكله وحجمه، وواجهه بصلابة أي بحزم وشدة

## 6 - 1-2 اصطلاحا:

عرفتها كوبازا ( Kobasa،1979) على أنها مجموعة من السمات تتمثل في اعتقاد أوتجاه عام لدى الفرد بفاعليته وقدرته على استغلال كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة الشاقة إدراكا غير محرف أو مشوه، ويفسرها بواقعية وموضوعية ومنطقية، ويتعايش معها على نحو إيجابي.

(علي عبد الرحيم، 2014، ص 203)

## 6 - 1-3 إجرائيا:

هي إعتقاد مريض السكري بقدرته وفاعليته على مواجهة الضغوط واستغلال كل مصادره النفسية والبيئية، حيث تقدر بالدرجة المتحصل عليها في مقياس الصلابة النفسية المطبق في الدراسة الحالية.

## 6 - 2 مفهوم العناية الذاتية:

## 6 - 2-1 لغويا:

عناية مصدر عني، أعني، عناية فهو عان والمفعول معني، وعني بالأمر عنيا وعناية أي اهتم وشغل به.

**6-2-2 اصطلاحا:**

هي مجموعة الأنشطة التي يمارسها مريض السكري لتدبر المرض والتمثلة في النظام الغذائي والنشاط البدني وفحص سكر الدم المخبري وتناول الأدوية المخفضة للسكر.

(تغريد سليمان، 2014، ص 247)

**6-2-3 إجرائيا:**

هي مدى اهتمام مريض السكري بحالته من خلال الإلتزام بفحص سكر الدم والنظام الغذائي والنشاط الرياضي، وهي تقدر بالدرجة المحصل عليها من خلال تطبيق مقياس العناية الذاتية المطبق في الدراسة الحالية.

**6-3 مفهوم مرض السكري:****6-3-1 اصطلاحا:**

هو من أمراض جهاز الغدد الصماء المزمنة ويحدث بسبب عجز الجسم عن إفراز الأنسولين، أو عن عدم استخدامه بالشكل المناسب، ويحتل هذا المرض المرتبة الثالثة بين الأمراض المزمنة في العالم وهو أحد الأمراض الرئيسية المسببة للموت.

(شيلي تايلور، 2008، ص 76)

كما يعرف الدليل التشخيصي الرابع (DSM4) سيكولوجيا مرض السكري على أنه أحد الإضطرابات الجسمية الحقيقية التي تساهم العوامل السيكولوجية بدور هام في بداية الإصابة به أوفي تقاوم الحالة المرضية للفرد.

(شهرزاد نوار، 2016، ص 89)

## 7 - الدراسات السابقة:

## 7 - 1 دراسات عن الصلابة النفسية:

## 7 - 1 - 1 دراسة ويليام ويب وسميث (Williams, wiebe smith 1992):

هدفت الدراسة الى التعرف على دور عمليات المواجهة كوسائط في العلاقة بين الصلابة النفسية والصحة الجسمية وبلغت العينة (166) فردا من طلبة الجامعة ذكر (85)، إناث (81) واستخدام الباحثون المنهج الوصفي التحليلي، مقياس الصلابة النفسية ومقياس أساليب المواجهة وقد بينت النتائج وجود علاقة ايجابية بين الصلابة النفسية واساليب المواجهة الفعالة مثل التركيز على المشكلة البحث عن الدعم البناء وأشارت الدراسة الى وجود علاقة سلبية بين الصلابة النفسية وأساليب المواجهة غير الفعالة مثل التجنب، وأشارت أيضا لوجود ارتباط بين الصلابة النفسية وعدد قليل من الأمراض الجسمية التي ذكر أفراد العينة أنهم يعانون منها.

(سناء ابوحسين، 2012، ص 66)

## 7 - 1 - 2 دراسة حيرسون (Gerson 1998):

هدفه الى تحديد العلاقة بين الصلابة النفسية ومهارات المعالجة والضغط بين طلبة الدراسات العليا، وقد بلغت عينة الدراسة (110) من طلبة الدراسات العليا من قسم علم النفس في مدرسة مدرسترن للخرجين، واستخدام الباحث لغرض الدراسة مقياس الصلابة النفسية ومقياس الضغوط النفسية، وتوصلت الدراسة الى وجود علاقة سالبة بين الصلابة والضغط، فقد أن الطلاب الذين حصلوا على درجات عالية بالصلابة النفسية كانوا يدركون مسببات الضغوط على انها أقل ضغطا من الطلاب الذين لم يحصلوا على درجات عالية من الصلابة النفسية.

(محمد الشمري، 2014، ص 85)



**7-1-3 دراسة الحجار ودخان (2005):**

هدفت الى التعرف على مستوى الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة الإسلامية وعلاقتها النفسية لديهم، وقد بلغت (541) طالبا وطالبا، وقد استخدم الباحثان المنهج الوصفي، واستبيانى الضغوط النفسية والصلابة النفسية، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الضغوط النفسية لدى الطلبة كان (62.05%)، وان معدل الصلابة النفسية لديهم (77.33%)، كما بنيت الدراسة وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة احصائية بين الطلبة في مستوى الضغوط النفسية والصلابة النفسية.

**7-1-4 دراسة تنهيد البيرقدار (2014):**

هدفت الى التعرف على مستوى الضغط النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى كلية التربية على عينية مكونة من (843) طالبا وطالبة وهي تمثل 17% من مجتمع الدراسة، وقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي اضافة الى مقياسين هما الأول لقياس الضغط النفسي والثاني لقياس الصلابة النفسية وتوصلت الى عدة نتائج أهمها:

- مستوى الضغط النفسي لدى الطلبة (79.85) ومعدل الصلابة النفسية (81.41) وهي نسب منخفضة مقارنة مع الوسط الفرضي (120)
- وجود فروق دالة احصائيا في مستوى الضغط النفسي والصلابة النفسية تبعا لمتغير الصف الدراسي واصلح الصف الرابع.

**7-1-6 دراسة خيرة شويطر ونادية الزقاي (2015):**

هدفت الدراسة الى قياس مستوى الصلابة النفسية لدى الأمهات العاملات بقطاع التعليم بوهران على عينة مكونة من (200) أم عاملة، واستخدام الباحث لغرض الدراسة مقياس الصلابة النفسية لدى الأمهات العاملات بقطاع التعليم.

**7-1-5 دراسة بيان صافي ونادي ترتيب (2014):**

هدفت الدراسة الى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين معنى الحياة والصلابة النفسية لدى طلبة السنة الثالثة كليات التربية، الهندسة المعمارية، الإقتصاد والفنون الجميلة في جامعة دمشق، وقد بلغت العينة (120) طالبا وطالبة، وتم استخدام مقياس معنى الحياة للشباب، ومقياس الصلابة النفسية، وتوصلت نتائج الدراسة الى مايلي:

- وجود ارتباط ايجابي قوي دال احصائيا بين معنى الحياة والصلابة النفسية عند مستوى الدلالة 0.05
- عدم وجود فروق دالة احصائيا في معنى الحياة تبعا لمتغير التخصص لصالح طلبة الإقتصاد عند مستوى الدلالة 0.05.

**7-2 دراسات العناية الذاتية:****7-2-1 دراسة جيوريس دراوين جرانج وآخرون:**

**(Guerci, Drouwin, Grounge et al 2003)**

هدفت الى معرفة أثر مراقبة سكر الدم بالفحص الذاتي وتناول الأقراص الفمية الخافضة للسكر والنظام الغذائي والنشاط البدني في ضبط نسبة سكر الدم، وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها (57) مريضا بالنوع الثاني من السكري في ألمانيا، وتوصلت النتائج الى نجاح المرضى في التحكم بسكر الدم.

**7-2-2 دراسة سبير ريدي، لوميل وآخرون:**

**(Speer, Reddy, Lommel ,et al 2008)**

طبقت الدراسة على عينة قوامها (351) مريضا بالنوع الثاني من السكري من أطلنا بولاية جورجيا الأمريكية، متوسط أعمارهم (74) عاما بواقع 84% من أفراد العينة إناث و42%

من البيض و57% من السود، خضع أفراد العينة الى برنامج علاجي لمدة 4 شهور، بواقع 8 دورات تركز على تحسين الالتزام اليومي بتناول الدواء وفحص سكر الدم وتنظيم النظام الغذائي فضلا عن تصحيح المعارف عن السكري والحمية ونسبة الهيموجلوبين المتسكر، وقد كشفت النتائج عن انخفاض نسبة الهيموجلوبين المتسكر من 9.48% ( قبل البرنامج) الى 8.33% (بعد نهاية البرنامج) وبهذه النتيجة تظهر أهمية استراتيجيات التدخل للحد من نسبة الهيموجلوبين المتسكر. (تغريد سليمان، 2014، ص 254، 257)

### 7-2-3 دراسة هوفمان فاكاروجا، ناث زاربي

(Huffman, vaccaroya, Nath, et zarni, 2009)

هدفت الى التدبير الذاتي لدى عينة قوامها (183) مصابا بمرض السكري من الأمريكيان من أصول كوبية، وقد شملت العينة ذكور وإناث أعمارهم أكبر من 35 سنة، وقد كشفت النتائج أن الإلتزام بالنظام الغذائي الخاص بمرض السكري كان له الأثر في خفض نسبة الهيموجلوبين المتسكر من 8.5% الى 6% لدى أفراد العينة الذين أخضعولبرنامج غذائي خاص تحت إشراف المختصين. (مرجع سابق، 2014، ص258)

### 7-2-4 دراسة شهرزاد نوار ونرجس زكري (2016):

هدفت الدراسة الى الكشف عن العلاقة الإرتباطية بين الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى مرضى السكري، وقد شملت العينة (205) مصابا بمرض السكري، اختيروا بطريقة قصدية وقد اعتمدت الباحثتان المنهج الوصفي الإرتباطي لتحقيق أهداف الدراسة، ومقايسي الصلابة النفسية والسلوك الصحي، وقد توصلت الدراسة الى:

- وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الصلابة النفسية والسلوك الصحي.
- وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الصلابة النفسية والسلوك الصحي حسب مدة المرض.

- عدم وجود فروق دالة احصائيا في الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى مرضى السكري حسب الجنس.

### 7-3- دراسات عن مرض السكري:

#### 7-3-1 دراسة رحاب أبوالقاسم (2013):

هدفت الدراسة الى التعرف على أثر القلق في ارتفاع مرض السكري لدى النساء الحوامل، بلغت العينة (35) امرأة حامل مريضة بارتفاع السكري، و(17) امرأة حامل من السويات، وأجريت الدراسة بمدينة طرابلس، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي بالإضافة الى مقياس القلق النفسي النفسي (سبيلبيرجر)، وقد كشفت النتائج عن ما يلي:

- وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين القلق النفسي وسوء الحالة الصحية لمريضات السكري الحوامل.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مريضات السكري الحوامل ومجموعة الحوامل اللاتي لا تعانين مرض السكري.
- وجود فروق ذات دلالة احصائية بين القلق النفسي وارتفاع مرض السكري لدى مريضات السكري الحوامل.
- وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى القلق وفق متغير الجنس والعمر والحالة المرضية.

#### 7-3-2 دراسة فاطمة عبد موسى جبريل (2013):

هدفت الدراسة الى بناء برنامج إرشادي لمعالجة الضغوط النفسية والإكتئاب لدى عينة من المصابين بالسكري والتعرف على فاعليته، تكونت عينة الدراسة من (30) شخصا وقسمت الى مجموعتين : ضابطة وتجريبية، استخدم الباحثان مقياس الضغوط النفسية ورودلت للإكتئاب اللذين طبقا على المجموعتين قبل وبعد تطبيق برنامج ارشادي تألف من

(20) جلسة إرشادية، أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة، إذ انخفض مستوى الضغوط، وأعراض الإكتئاب لدى أفراد العينة التجريبية بالمقارنة مع المجموعة الضابطة، وخلصت الدراسة الى استنتاج مفاده أن البرنامج الإرشادي ذوفاعلية في خفض الضغوط النفسية والإكتئاب لدى المجموعة التجريبية مقابل المجموعة الضابطة.

### 7-3-3 دراسة ميرود آيت حمودة (2014):

هدفت الدراسة الى معرفة الآثار النفسية والدراسة للإصابة بداء السكري من النوع الأول لدى فئة من المراهقين المتمدرسين، تكونت العينة من 08 حالات تراوحت أعمارهم بين 15-17 سنة، اعتمد الباحثان على المقابلة العيادية تصف الموجهة ، وقد أسفر تحليل مضمون مقابلة الحالات على أن الإصابة بمرض السكري من النوع الأول تؤدي الى آثار سلبية على المراهق المتمدرس حيث تتولد لديه العديد من المشاعر السلبية كالشعور بالدونية والنقص، واليأس كما تؤثر على الناحية الدراسية والنظرة المستقبلية للمراهق المتمدرس.

### 7-3-4 دراسة عليوة وجبالي (2014):

هدفت الدراسة الى معرفة العلاقة الكامنة بين مصدر الضبط الصحي والكفاءة الذاتية لدى مرضى السكر، وقد اشتملت العينة على (86) مريضا بالسكري واستخدام الباحثان مقياس مصدر الضبط ومقياس الكفاءة الذاتية، وخلصت الدراسة الى أنه لا توجد علاقة بين البعد الذاتي والكفاءة الذاتية ترتبط ببعدي ذوي النفوذ والحظ والصدفة، كما أنه لا توجد علاقة ارتباطية بين كل من مصدر الضبط الصحي والكفاءة الذاتية بكل من مدة المرض والسن.

### 7-3-5 دراسة نرمين غريب (2014):

هدفت الدراسة الى الكشف عن مجالات الضغوط النفسية التي تواجه مرضى السكري والتعرف الى استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية تبعا للنمط وجنس المريض، شملت

العينة (345) مريض بالسكري، منهم (95) نمط أول و(250) نمط ثاني، وقد استخدمت الباحثة لهذا الغرض استبانة الضغوط النفسية، واستبانة مواجهة الضغوط النفسية وأظهرت النتائج أن المصابون بالسكري يتعرضون لضغوط متعلقة بالعلاج بالمرتببة الأولى، ثم الضغوط الجسدية ، وتليها بالتتابع الضغوط النفسية، المالية، الأسرية وأخيرا الضغوط الإجتماعية، كما وجد الإستراتيجيات من قبل مرضى السكري من النمط الأول هي الإستراتيجيات السلبية، بينما استخدم مرضى السكري من النمط الثاني الإستراتيجيات الإيجابية في مواجهة الضغوط النفسية.

### تعقيب على الدراسات السابقة

بعد مراجعة الدراسات السابقة تبين وجود دراسة وحدة مشابهة للدراسة الحالية وهي دراسة شهرزاد نوار ونرجس ذكري(2016) حول علاقة الصلابة النفسية بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري، أما باقي الدراسات فقد تناولت كل متغير على حدى، ومن خلال عرضنا للدراسات السابقة يمكن أن نوجز عدة نقاط من ناحية الاتفاق و الاختلاف مع الدراسة الأساسية، تمثلت فيما يلي:

تشابهت دراستنا مع دراسة الحجار ودخان (2003) ودراسة شويطر خيرة و نادية الزقاي (2015) من ناحية استخدام المنهج الوصفي، واختلفت مع الدراسات الأخرى التي تنوعت بين المنهج التحليلي كدراسة ويليام، ويب، وسميث (Williams,Wiebe et Smith,1992)

و دراسة رحاب أبو القاسم(2013)، والمنهج الوصفي الارتباطي كدراسة بيان صافي وناديا رتيب (2014) و دراسة شهرزاد نوار و نرجس ذكري (2016).

أما من ناحية العينة فقد اختلفت عينة الدراسة مع دراسات الصلابة النفسية التي تناولت عينة من الطلاب، و تشابهت مع عينات دراسات العناية الذاتية ومرض السكري.

ومن ناحية أدوات الدراسة تنوعت واختلفت تبعا لأهداف كل دراسة، و بذلك تنوعت النتائج المتوصل إليها بعد تطبيق المقاييس، حيث كانت نتائج الصلابة النفسية في الدراسة

الحالية مشابهة لنتائج بعض الدراسات كدراسة تنهيد البيرقدار (2014) التي توصلت إلى وجود فروق في الصلابة النفسية بين الجنسين, و دراسة بيان صافي وناديا رتيب (2014) ودراسة شهرزاد نور و نرجس ذكري (2016) التي توصلت أيضا إلى وجود علاقة ارتباطية بين الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى مرضى السكري.

وفي الأخير و من خلال هذا العرض للدراسات السابقة تبينت أهميتها للبحث في ما يلي:

\*الإفادة من الجانب النظري

\*تحديد الفرضيات

\*أدوات الدراسة

\*تحليل و تفسير النتائج

# الفصل الثاني

الأبعاد النظرية

للدراسة



## تمهيد

تطرقنا في الفصل الثاني الى الأبعاد النظرية للدراسة بدءا بمتغير الصلابة النفسية، ثم العناية الذاتية وأخيرا تناولنا مرض السكري.

## أولا : الصلابة النفسية

## 1 - مفهوم الصلابة النفسية:

• الصلابة النفسية هي مفهوم جديد نسبيا في علم نفس الشخصية، وهي أحد خصائص الشخصية التي تمكن الفرد من التعامل بفاعلية مع المشكلات والإجهاد والإحباط وكانت كوبازا (Kobasa 1979) أول من أسس مفهوم الصلابة النفسية، اعتمادا على الفلسفة الوجودية، حيث يشير مضمون مفهوم الى أن الأشخاص الأكثر قدرة على التعامل مع العقبات وذلك باستخدام جميع الموارد ( الشخصية، البيئية، النفسية والاجتماعية ) وبذلك يكون الإلتزام عندهم ويزداد لديهم الشعور بالسيطرة والقدرة على مواجهة التحديات.

(Lama M.Qaisy.2016.p2)

وتعرف كوبازا (Kobasa.1979) الصلابة النفسية بأنها مجموعة من السمات تتمثل في اعتقاد أو اتجاه عام لدى الفرد بفاعليته وقدرة على استغلال كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة الشاقة إدراكا غير محرف أو مشوه، ويفسرها بواقعية وموضوعية ومنطقية، ويتعايش معها على نحو ايجابي.

كما يعرفها فنك (Fenk, 1993) هي سمة عامة في الشخصية تعمل على تكوينها وتنميتها من خلال الخبرات البيئية المتنوعة المعززة المحيطة بالفرد منذ الصغر.

( على صالح 2014، ص 203 )

ومن التعريفات السابقة يتضح أن مفهوم الصلابة النفسية يتضمن معنى القوة والقدرة على المواجهة وهو يستند على التقييم الإيجابي لكل أنواع الضغوطات التي قد يواجهها الإنسان مما يجعله أكثر قدرة على التعامل بفعالية للحفاظ على الصحة النفسية والجسدية.

## 2 - أبعاد الصلابة النفسية:

تنقسم أبعاد الصلابة النفسية الى ما يلي:

### 2- 1 الإلتزام :

هو اعتقاد الفرد بقدرته على التعامل مع الآخرين والإيمان بحقيقة وأهمية وقيمة ذاته وقوتها كما يشير المصطلح أيضا الى القدرة على الإنخراط والتواصل بدل الإنطواء والعزلة، والشعور بالمسؤولية، وتتمثل قيمة الإلتزام في أنه البعد الذي يحمي الإنسان من الصعف في ظل المشقة. (Denish Kumar , 2016, P324)

وقد عرفه وايب (Wiebe) بوصفه اعتقاد الفرد بضرورة تنبيه قيما وأهدافا محددة اتجاه نشاطات الحياة المختلفة وضرورة تحمل المسؤولية اتجاه هذه القيم والمبادئ والأهداف، كما يشير الى اتجاه الفرد نحوالتعامل مع الأحداث الشاقة برؤيتها كأحداث هادفة وذات معنى وجديرة بالتفاعل معها. (سناة أبوحسين، 2012، ص 17)

### 2 - 2 التحكم :

ويعني الإستقلالية والقدرة على اتخاذ القرار ومواجهة الأزمات كما يشير الى اعتقاد الفرد أن بإمكانه التحكم فيما يلقاه من أحداث وتحمل المسؤولية الشخصية عما يحدث له، ويتضمن التحكم ما يلي:

- القدرة على اتخاذ القرار والإختبار بين بدائل متعددة.
- القدرة على التفسير والتقدير للأحداث الضاغطة.

- القدرة على المواجهة الفعالة وبذل الجهد مع دافعيه كبيرة للإنجاز .

(فاروق عثمان، 2008، ص 210)

ويشير التحكم أيضا الى القدرة على توجيه الظاهرة لصالح الإنسان وهي مرتبطة بما سبقها من عمليات الوصف والفهم وصولا الى التحكم، فبقدر ما تكون عليه تلك العمليات السابقة من دقة بقدر ما تتوافر على التحكم في الظاهرة وعملية التحكم تتم عن طريق التحكم في الاسباب والعوامل التي تؤدي الى حدوث الظاهرة .

(حسن شحاته، زينب النجار، 2003، ص 90)

## 2- 3 التحدي:

هوالميل الى رؤية التغيرات الغير متوقعة أوالمهددة التي تحدث في حياة الإنسان على أنها حوافز أوتحديات إيجابية أوفرص يمكن استغلالها لتحقيق النموالذاتي بدلا من اعتبارها تهديدات لاستقرارهم كما يشير التحدي الى اعتبار هذه التغيرات أمر مثيروضروري للنمووهذا ما يساعد الفرد على المبادأة واستكشاف البيئة، ومعرفة المصادر النفسية والإجتماعية التي تساعد على مواجهة الضغوط بفاعلية. (مفتاح عبد العزيز، 2010، ص332)

ومما سبق يتضح أن التحدي يمثل في قدرة الفرد على التكيف مع مرافق الحياة الجديدة، وتقبلها بكل ما فيها من مستجدات سارة أومحزنة باعتبارها أمورا طبيعية لنموه وارتقاءه، وهذا ما يساعد على التكيف السريع مع احداث الحياة الضاغطة وبالتالي القدرة على المواجهة والصمود.

## 3 - أهمية الصلابة النفسية:

إن الصلابة النفسية هي أحد متغيرات الشخصية الإيجابية التي تلعب دورا هاما في حياة الإنسان وتتمثل اهميتها فيما يلي :

- تحسين الأداء وزيادة الدعم النفسي.
- مساعدة الفرد على إدراك الأحداث الضاغطة وفي مواجهتها.
- وقاية الفرد من الأثر النفسي والجسمي الذي ينتج عن التعرض للضغوط
- مساعدة الفرد على التحمل والمقاومة والتكيف مع ظروف الحياة.
- مواجهة مشاكل وضغوط الحياة والعمل بإيجابية، باستخدام أساليب المواجهة الفعالة التي تحمي الفرد.
- التحكم في الأسباب والعوامل التي تؤدي الى حدوث العقبات والاحيائيات.
- استغلال الفرص التي تساعد على تنمية الذات وتحقيقها. ( علا نصر، 2014، ص1)

#### 4- خصائص الصلابة النفسية:

ونجد هناك نوعين من الصلابة النفسية هما:

#### 4- 1 خصائص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة:

توصلت كويازا (Kobasa) من خلال سلسلة دراساتها ( 1979، 1982، 1983، 1985) الى ان الأفراد الذين يتمتعون بصلابة نفسية مرتفعة يتميزون....أوالخصائص التالية:

- القدرة على الصمود والمقاومة.
- لديهم انجاز أفضل.
- أكثر اقتدارا ويميلون للقيادة والسيطرة.
- أكثر مبادأة ونشاط وذوي دافعية أفضل.
- ذوي وجهة داخلية للضبط. ( زينب راضي، 2008، ص 41 )
- الإلتزام والمساندة للآخرين عند الحاجة.
- القدرة على الإنجاز والإبداع.
- المثابرة وبذل الجهد والقدرة على التحمل.

- وجود اهداف يسعون لتحقيقها.
- وجود نظام ديني قيمي لديهم.
- التفاؤل والتوجه الإيجابي نحو الحياة .
- القدرة على اتخاذ القرارات.
- القدرة على التنظيم الإنفعالي والتحكم في الإنفعالات.

( أحمد العيافي، 2012، ص 25 )

#### 4-2 خصائص ذوي الصلابة النفسية المنخفضة:

من أهم الفئات التي تميزهم ما يلي:

- عدم القدرة على تحمل الأثر السيء للأحداث الضاغطة.
- عدم القدرة على تحمل المسؤولية.
- قلة المرونة في اتخاذ القرارات.
- عدم القدرة على الضبط الداخلي.
- الهروب من المواجهة.
- العزلة وتجنب الإنخراط.
- التشاؤم والسلبية في الحياة.
- عدم وجود أهداف ومبادئ وقيم واضحة أو محددة. (محمد صيدم، 2012، ص 21 )

ومن هذه الخصائص نستنتج أن الأشخاص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة هم الأكثر قدرة على المواجهة والصمود والمقاومة لكل أشكال الضغوط، كما لديهم الميل الى القيادة والسيطرة والصبر عند المصاعب وذلك لأن لديهم مبادئ وقيم يتمسكون بها، تجعل لحياتهم معنى وقيمة ايجابية وهذا عكس ما يتميز به ذوي الصلابة النفسية المنخفضة.

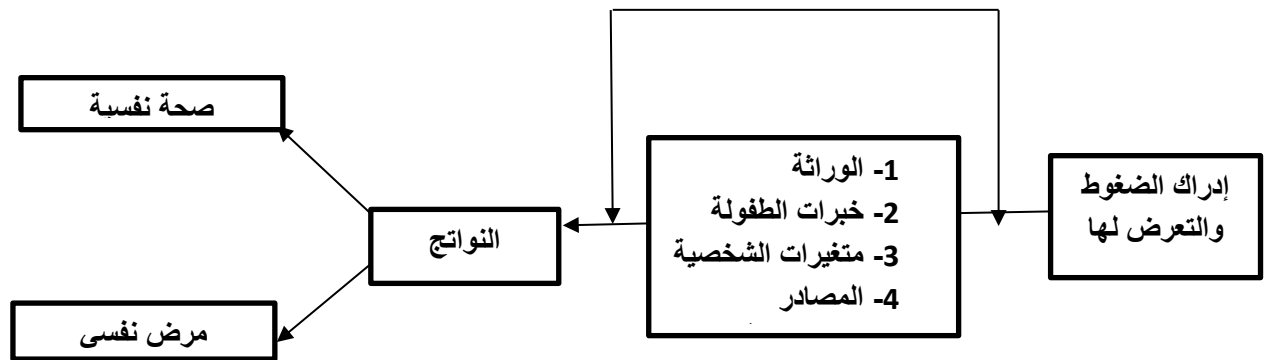
## 5- نظريات الصلابة النفسية:

### 5-1 نظرية كوبازا:

قدمت كوبازا (Kobaza) نظرية رائدة في مجال الوقاية من الإصابة بالإضطرابات النفسية والجسمية، وقد تناولت خلالها العلاقة بين الصلابة النفسية بوصفها حديثاً في مجال واحتمالات الإصابة بالأمراض.

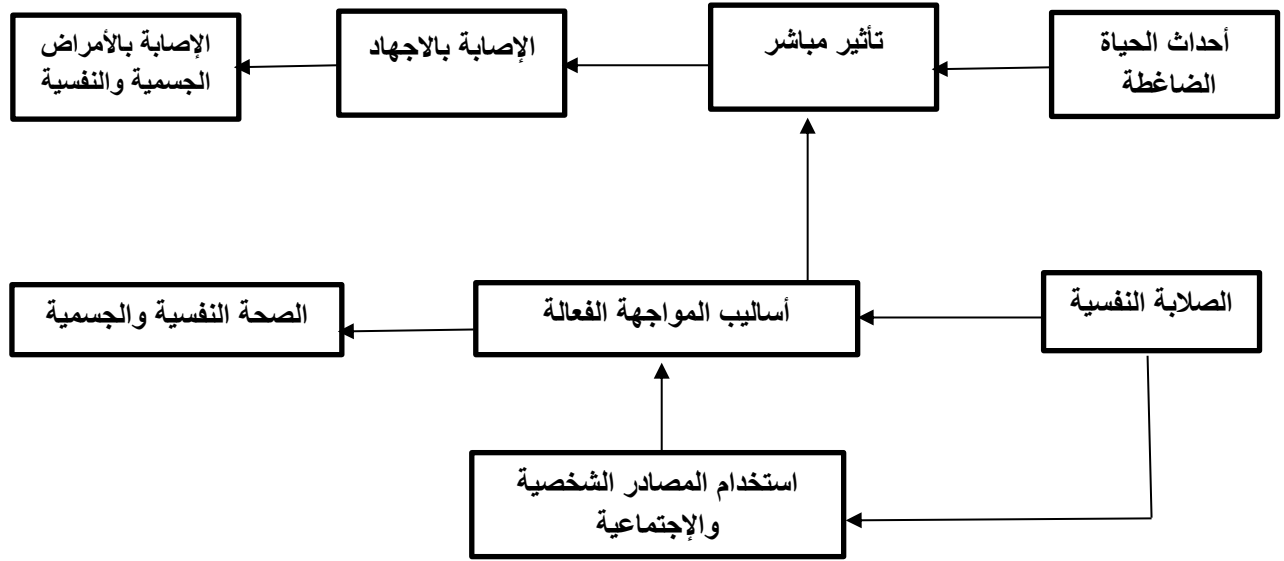
وقد اعتمدت هذه النظرية على عدد من الأسس النظرية والتجريبية وتمثلت هذه الأسس في آراء العلماء مثل فرانكل (Phrankel)، ما سلو (Maslo)، روجرز (Rojers) والتي أشارت الى أن وجود هدف للفرد أو معنى لحايته الصعبة يعتمد بالدرجة الأولى على قدرته لاستغلال إمكانياته الشخصية والإجتماعية بصورة جيدة.

كما رأت كوبازا أن سبب عدم تأثر الأخاص بالضغوط هو العوامل الوسيطة (Mediators) بين التعرض للضغوط ونواتجها، وقدمت نموذجاً الأول عن العلاقة بين الضغوط والأمراض Stress and illness connection سنة 1979 وهو كما يلي:



الشكل رقم: (01) يمثل العلاقة بين الضغوط والأمراض

وبعد أن ركزت كوبازا على المتغيرات الوسيطة قدمت نموذجاً آخر سنة 1983 عن العلاقة بين الصلابة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة وهو كما يلي:



الشكل رقم: (02) يمثل العلاقة بين الصلابة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة.

(أحمد العيافي، 2012، ص 20 - 23)

### 5-2 نموذج لازاروس (Lazarus, 1961) :

يعد نموذج لازاروس من أهم النماذج التي اعتمدت عليها كوبازا (Kobasa) حيث ناقشت سمة الصلابة النفسية من خلال ارتباطها بعدد من العوامل وحددها في ثلاثة عوامل رئيسية وهي:

- البنية الداخلية للفرد.
- الاسلوب الإدراكي المعرفي.
- الشعور بالتهديد والإحباط.

ثم ذكر أن حدوث خبرة الضغوط تحدد من خلال طريقة إدراك الفرد للموقف الضاغط والتكيف معه، وأن العوامل الثلاثة ترتبط ببعضها فمثلا نجد الشعور بالتهديد يتوقف على الاسلوب الإدراكي للمواقف والقدرات ومدى ملاءمتها لتناول الموقف والإدراك الإيجابي يؤدي

الى تضاؤل الشعور بالتهديد، اما الإدراك السلبي فيؤدي الى زيادة الشعور بالتهديد والى تقييم بعض خصال الشخصية كتقدير الذات. ( شهرزاد نوار، 2016، ص92)

### 5-3 نموذج فنك:

قدم فنك (Funk) هذا النموذج تعديلا لنظرية كوبازا (Kobaza) وذلك من خلال دراسته التي أجراها على عينة من (167) جنديا بهدف بحث العلاقة بين الصلابة النفسية والإدراك المعرفي، والتعايش الفعال وقد اعتمد الباحث على المواقف الشاقة والواقعية ليحدد دور الصلابة، ثم قام قبل الفترة التدريبية بقياس متغير الصلابة والإدراك المعرفي للمواقف الشاقة والتعايش معها، وبعد انتهاء الفترة التي حددها للمشاركين توصل الى ارتباط بعدي الإلتزام والتحكم بالصحة العقلية الجيدة للأفراد، حيث ارتبط الإلتزام والتحكم بالصحة العقلية من خلال تخفيض العور بالتهديد، أما التحكم فقد ارتبط ايجابيا بالصحة العقلية من خلال إدراك الموقف على أنه أقل مقاومة واستخدم استراتيجية حل المشكلات للتعايش

(شويطرة خيرة،نادية الزقاي،2015، ص 54)

### 6- المصطلحات المتداخلة مع مفهوم الصلابة النفسية:

#### 6-1 الجلد (Résilence) :

يعرفه (Gyruinik,1999) بأنه استراتيجية المقاومة ضد المصائب والألم وانتزاع لذة العيش.

أما (Vanistendael,1996) فيعرفه على أنه القدرة على النجاح والتطور ايجابيا بطريقة مقبولة اجتماعيا بالرغم من تعرضه لحالة من الضغط أو الشدة التي يفترض أن تحمل في طياتها خطورة شديدة ومآل سلبي.

أما (Lyons, Rutter) فيرى أن الخصائص الافراد ذوي الجلد المرتفع تتمثل فيما يلي:



- الإندماج في مساعدة الآخرين.
  - التعلق أو الارتباط الآمن مع الآخرين.
  - الحس الفكاهي.
  - فعالية الذات.
  - الصبر.
  - تحمل التأثيرات السلبية للأحداث الضاغطة أو صدمات الحياة ومشاكلها.
- (بوسنة عبد الوافي، بن جديدي سعاد، ص 5-6)

### 2-6 فعالية الذات (Seff-Efficac) :

مصطلح فعالية الذات من التفسيرات النظرية التي قدمها باندورا (Bandura,1997) وهو يرى أن للأفراد نظاما ذاتيا يمكنهم من التحكم في أفكارهم ومشاعرهم وأفعالهم، وهذا النظام الذاتي يتضمن القدرة على الترميز، تعلم الفرد من الآخرين ووضع استراتيجيات بديلة لتنظيم سلوكه الذاتي وقد أكد باندورا أن معتقدات الفرد عن فعاليته لذاته تظهر من خلال الإدراك المعرفي لقدرته الشخصية ومن خلال هذا يمكن تعريف فعالية الذات كما يلي هي مجموعة الأحكام الصادرة عن الفرد والتي تعبر عن معتقد أنه حول قدرته على القيام بسلوكيات معينة، ومرونته في التعامل مع المواقف الصعبة والمعقدة ومدى مثابرتة لإنجاز المهام المكلف بها.

### 3-6 قوة الأنا (Ego Strength) :

قوة الأنا تمثل سلطة الذات على مشاعرها ومدى قدرتها على اتخاذ القرارات والقدرة على استغلال الواقع واكتافه.

ويشير معجم علم النفس والتحليل النفسي الى أن قوة الأنا هي قدرة الشخص على تحقيق التوافق وهذا يدل على الصحة النفسية وعلى مهارة الأنا في علاج صراعاته الشخصية والتعامل معها، ومع العالم الخارجي بحيث ينتهي به الأمر الى النجاح والسلامة .

وحدد سيموندس (Symonds) مجموعة من المعايير والخصائص للدلالة على قوة الأنا منها:

- القدرة على تحمل التهديد الخارجي.
- تقدير الذات.
- القدرة على التخطيط والصبط.
- التوازن بين الصلابة والمرونة.

(فاطمة علي، 2012، ص 17-36)

#### 4-6-6 المناعة النفسية (Psychological immune) :

تعتبر المناعة النفسية نظام متكامل من أبعاد الخصية المعرفية والعاطفية والسلوكية والتي تمنح الفرد الحصانة ضد الضغوط والتهديدات كما قد تسهم في التنمية الصحية والتي تكون بمثابة مقاومة للأمراض النفسية وتصنف المناعة النفسية الى ثلاثة انواع.

#### 1-4-6-6 المناعة النفسية الطبيعية:

وهي مناعة ضد القلق والتأزم وتكون موجودة عند الإنسان المؤمن في طبيعة تكوينه النفسي وتنمو بالتفاعل بين الوراثة والبيئة فينشأ لدى الإنسان تكوين نفسي صحي يتصف بمناعة طبيعية ضد الأزمات والكروب.

#### 2-4-6-6 المناعة النفسية المكتسبة طبيعياً:

ويكتسبها الإنسان من خلال الخبرات والمهارات والمعارف التي يتعلمها من مواجهة الصعوبات والعوائق.

**6-4-3 المناعة النفسية المكتسبة صناعيا:**

ويكتسبها الفرد من خلال تعرضه عمدا لمواقف مثيرة للقلق والتوتر مع تدريبه على السيطرة على إنفعالاته وأفكاره وعلى ماعر القلق والغضب والتوتر وإستبدالها بمشاعر مفرحة وإيجابية. (عبد الله الشهري، 2015، ص 19)

**- مصادر الصلابة النفسية :**

أشارت جانيلين (Ganellen,blaney,1984) الى أن الصلابة النفسية تعد من أهم المصادر النفسية والإجتماعية الواقعية من آثار التعرض للضغوط النفسية، كما درست هولاهان وموسى (Hilahane,mous,1990) مصادر المقاومة الخصية والإجتماعية وتوصلنا الى تحديد ثلاثة مصادر رئيسية وهي:

- المساندة الأسرية.
- الثقة بالنفس.
- الحالة المزاجية الهادئة.

وقد أوضحت الباحثتان أن هناك تفاعل ايجابي بين هذه المصار الثلاثة في مواجهة أحداث الحياة الشاقة سواء من الناحية المعرفية أوالوجدانية أوالسلوكية، كما أكدت الباحثتان أن مصادر المقاومة تعمل على لوقاية من الإصابة بالأمراض والإضطرابات النفسية والتوافق (محمد الشمري، 2014، ص 45)

ثانيا: مفهوم العناية الذاتية لدى مرضى السكري:

### 1 - مفهوم العناية الذاتية:

• يعرفها الدكتور (J.L.chiagon) على انها قدرة مريض السكري على مراقبة مرضه بنفسه، حيث أن لهدف من المراقبة الذاتية ضمان نسبة سكر في حدود 80 الى 120 ملغ/د ل، وذلك خلال كل الساعات في اليوم الواحد بالإضافة الى الفترة الليلية.

(ضيف الله حبيبة، 2016، ص 112)

وهي التزام مريض السكري بالمعالجة والتوصيات المقدمة له من الأخصائيين، وذلك بتناول الأدوية او مراعاة مواعيد حقن الأنسولين، وأيضا اتباع الكمية الغذائية والنشاط الرياضي والمراقبة المستمرة نسبة سكر الدم. (وفاء حمود، 2011، ص2)

### 2- برنامج التدريب على العناية الذاتية لمرضى السكري:

يهدف البرنامج الى تعليم مريض السكري كيفية التعامل مع مرضه بنجاح وهويشتمل على معلومات على العناية الذاتية وتغير نمط الحياة، ومن اهم المواضيع التي تغطيها برنامج التدريب ما يلي:

- معلومات عامة على السكري مثل قواعد ضبط مستوى سكر الدم ومخاطر ضعف السيطرة على سكر الدم.
- التغذية وكيف تدير نظامك الغذائي.
- خيارات الإدارة وتحسين ضبط سكر الدم.
- الرياضة ولماذا هي هامة لصحتك.
- كيفية تناول الأدوية بطريقة صحيحة.
- فحص سكر الدم وكيف نستخدم المعلومات لتحسين تحكمك بالسكري.
- المضاعفات الحادة والمزمنة لمرضى السكري الوقاية، والتميز والعلاج.

- العناية بالقدم، الجلد والأسنان.
- كيفية التكيف العاطفي مع الإصابة بالسكري.
- استخدام نظام العناية الصحية والمصادر المجتمعية.

(إدارة الخدمات الصحية والأنسانية الأمريكية، 2013، ص 20 )

### 3- طرق وأساليب العناية الذاتية.

#### 3-1 النظام الغذائي:

على مريض السكري اتباع نظام غذائي صحي لمساعدته على السيطرة على مستوى السكر في الدم، وربما يبدو ذلك تحديا كبيرا في البداية لكن خيارات الأطعمة وعادات تناول الطعام مهمة حيث أن الغذاء يمكن أن يؤثر بصورة مباشرة على نسبة السكر في الدم على المدى البعيد لذلك من المهم جدا المريض السكري تجديد العناصر الغذائية التالية:

#### 3-1-1 الإحتياجات السعرية اليومية:

إن تحديد الإحتياجات السعرية الكلية اليومية مهم جدا لمريض السكري عن طريق تحديد النسب الدقيقة من البروتينات والدهون والكربوهيدرات في الواجبات الغذائية كما ان وزن المريض له دور في تحدي نسبة اسعرات الحرارية لذلك من المهم وجود ميزان شخصي بمنزل المريض وكقاعدة من الافضل أن يكون وزن مريض السكر أقل من الوزن المثالي بنسبة 5% وبذلك فإنه ينصح للمريض بتناول وجبات تحتوي على كميات متوازنة من رؤوس المتلث السعري (البروتينات، الدهون والكربوهيدرات) (محمد يوسف، 2003 ص 38-39)

#### 3-1-2 الكربوهيدرات:

يجب على مريض السكري نوالوزن الطبيعي كمية من الكربوهيدرات تتراوح ما بين 175-250 غرام يوميا، ويجي أن يمثل كمية الكربوهيدرات ما يتراوح من 40-50-1 من السعرات

الكلية لوجبة مريض السكري ولا بدأ أيضا من تحديد السكريات الثنائية مثل: السكروز، ويفضل أن تكون السعرات المأخوذة من الكربوهيدرات موزعة بنسبة 65% من الكربوهيدرات المعقدة 35% من الكربوهيدرات البسيطة. (محمد يوسف، 2009، ص 72)

والكربوهيدرات ضرورية لتوفير الطاقة والفيتامينات والألياف لجسم الإنسان، وتتواجد الكربوهيدرات في الأطعمة مثل الخبز الأسمر والأبيض المعكرونة، الأرز والبطاطس، والبقوليات مثل: الفاصولياء العدس، الحمص ومنتجات الحليب وأيضا الفاكهة مثل التفاح البرتقال الخوخ والموز... إلخ.

ومن المهم ضمان استهلاك كمية مناسبة من الكربوهيدرات وتجنب الإفراط فيها.

### 3-1-3 الدهون:

تحتوي على أعلى طاقة (الكيلوجو والسعرات الحرارية) من جميع الأغذية واكل الكثير من الدهون قد يزيد الوزن، الذي على المدى الطويل قد تجعل من الصعب إدارة مستويات الجلوكوز في الدم ومن ناحية اخرى كمية قليلة من الدهون الصحية تضيف نكهة الى الطعام وتقلل من خطر أمراض القلب وهناك الكثير من انواع الدهون ولذلك على مريض السكري اختيار نوع الدهون التي يتناولها.

### 3-1-3-1 الدهون المبعة والدهون المهدرجة:

يجي الحد منهما لأنها ترفع مستويات كولسترول البروتين المنخفض الكثافة (lcl-c) (الكولسترول السيء) وتقلل من الكولسترول الجيد.

وتوجد الدهون المشبعة في الأغذية الحيوانية مثل اللحوم الدهنية والحليب والزبدة والجبنه، والدهون النباتية المشبعة تشمل زيت النخيل ومنتجات جوز الهند مثل: الكوفا (Copha) حليب أوكريم جوز الهند.

اما الدهون المهدرجة فتوجد في اللحوم ومنتجات الألبان وكذلك في غيرها من الأطعمة خلال عملية لتضيق مثل المارجرين، والمنتجات الغذائية، التجارية المصنوعة من الدهون مثل المعجنات.

### 3-1-3-2 الدهون المتعددة غير المشبعة والأحادية غير المشبعة:

وهي من الدهون المهمة للصحة تحقق توازن جيد توجد الدهون المتعددة غير المشبعة في المارغارين المنغره، زيوت عباد الشمس فول الصويا والذرة وبذروالقطن وبذور العنب والسّمسم، وتوجد أيضا في الدهون الموجودة في الأسماك الزيتية مثل السمك المملح (الرنجة) الماركريل، السردين السلمون والتونة.

اما الدهون الأحادية غير المشبعة فتشمل مارجرين لكانولا والزيتون زيت المانولا وزيت الزيتون، الأفوكادو والبذور والمكسرات وكريما البندق وزيت الفول السوداني... الخ.

### (منظمة السكري الأسترالية، 2010 ص 03)

#### 4 - الخضروات : ينبغي الإعتماد على الخضروات مهمة وتكمن أهميتها كما يلي:

على كل ما يحتاجه الجسم من فيتامينات ومعادن مهمة للحفاظ على الصحة، تحتوي على الألياف النباتية المهمة التي تساعد على عملية الإخراج وتمتع حدوث الإمساك، ولأنها تحتوي على مضادات الأكسدة التي تحافظ على حيوية وشباب الجسم، خالية من الكولسترول

- لأنها تحتوي على الكربوهيدرات والبروتينات التي يحتاجها الجسم .
- لأنها تحتوي على سعرات حرارية أقل.

**4-1 كيفية اختيار الخضروات:**

تأتي في المقدمة الخضروات الطازجة، ثم في المرتبة الثانية لأنها قد تفقد جزء من مكوناتها مثل: فيتامين "ج" وأخيرا تأتي الخضروات المعلبة وذلك لأنها تتعرض للحرارة لفترات أطول.

- تذوب المعادن في ماء حفظ الخضروات المعلبة ولذلك يجب إضافة الماء أثناء الطهي.
- لأنها تحتوي على نسبة عالية من ملح الصوديوم.

**4-2 أمثلة عن الخضروات المتداولة:**

- البصل (100غ/38 سعرة)
- الجزر: (من أغنى المصادر للبيتا - كروتين، ويحتوي على مضادات الأكسدة التي نقلت من نسبة الكوليسترول الضاريا لجسم، وتحمي من تصلب الشرايين.
- الباذنجان: يعتبر من الخضروات التي لا تحتوي على الدهون ويفضل شويه أو طهوه في الفرن أو على التجار
- الطماطم : 100غ/ 31 سعره.
- الثوم: تحتوي كل 100 غ على 14 ع .

البطاطس: ويفضل سلقه بالقشرة لتحفظ بالمواد الغذائية مثل: الجديد، الكالسيوم، البوتاسيوم، الزنك، فيتامين B المركبة (المعزز الخير، 2009، ص 27-28)

**5- الفواكه:**

أظهرت الدراسة البريطانية الحديثة الحديثة التي أجراها، الباحثون بجامعة أكسفورد البريطانية للتحقق من مدى امتناع المصابين بمرض السكري عن تناول الفاكهة



الطازجة بسبب ارتفاع نسبة السكر بها، وقد شملت الدراسة عينة مكونة من 500 ألف مواطن صيني تتراوح أعمارهم بين 30 و79 عاما، لم يعانون من السكري في بداية الدراسة، واستمرت المتابعة لمدة سنوات، وأثبتت الدراسة أن الفواكه لا ترفع نسبة السكري في الدم لأن الغلوكوز والفركتوز الموجودات في الفاكهة يتم هضمهما بطريقة مختلفة عن السكر الذي تتم معالجة والمتواجد في الكعك والأطعمة المصنعة.

وقد نصح الباحثون بتناول الفاكهة الطازجة يوميا لأنها تقلل من خطر الإصابة بالسكري وتحتوي على ألياف صحية وفيتامينات. (عادل حمودة، 2017، ص 01)

### 3-2 النشاط الرياضي:

تشير العديد من الدلائل والشواهد العلمية الى دور النشاط البدني في الوقاية من حدوث داء السكري، وفي تأجيل حدوثه لدى الفرد، خاصة للأفراد الذين لديهم الإستعداد للإصابة بهذا المرض، الذين لديهم تاريخ عائلي للإصابة بالسكري، اومع تقدم العمر، أولدى الخاملين بدنيا، وقد أكدت العديد من صحة الممرضات الأمريكيات على عينة من 80 ألف ممرضة تراوحت أعمارهم من 40-65 سنة وكانت بداية الدراسة عام 1986 واستمرت لسبعة سنوات وأكدت نتائج الدراسة بعد ضبط العوامل الأخرى المعرضة للإصابة بالسكري، أن ممارسة النشاط البدني سواء المعتدل أو المرتفع الشدة، أدى الى وقاية الممرضات من الإصابة بالسكري من النوع الثلاثي وقد كانت نسبة الإصابة لدى الممارسات للرياضة أقل من نسبة الإصابة لدى غير الممارسات للنشاط البدني، وأيضا الدراسة التجريبية السويدية التي أجريت على عينة من 260 مشاركا من الرجال بين 47-49 نسبة واستمرت منا بعضهم لمدة ستة سنوات، بعد أن تم تقسيمهم الى مجموعتين احدهما تجريبية وأخرى ضابطة، وقد توصلت نتائج الدراسة التقدير نسبة الإنخفاض في احتمالات الإصابة بداء السكري من جراء اتباع نظام يعتمد على ممارسة

النشاط البدني وضبط التغذية بمقدار 63% بالإضافة الى هذه الدراسات أجريت دراسات عديدة وتوصلت الى نفس النتيجة.

### 3-2-1 فوائد النشاط

ومن بين الفوائد الناتجة عن ممارسة الرياضة:

- تحسين استجابة الجسم للأنسولين
- خفض ضغط الدم ومستويات الكوليسترول وتقليل مخاطر الإصابة بأمراض القلب.
- السيطرة على الوزن.
- تقليل مخاطر الإصابة لمضاعفات مرض السكري.
- تقوية العظام.
- تقليل الضغط والتوتر وتحسين النوم والمزاج.
- زيادة مستويات الطاقة. (منظمة السكري الأسترالية، 2010، ص1)

- تقليل نسبة الغلوكوز بالدم أثناء وبعد الرياضة.
- التقليل من إرهاق خلايا بيتا بالبنكرياس.
- التقليل من الدهون الثلاثية والصغرى وتزود وتحسن الدهون الكبرى.
- التقليل من ارتفاع ضغط الدم.
- تعطي الإنسان الشعور بالسعادة وتزيل الإكتئاب.

### 3-2-2 الإرشادات الواجب اتباعها أثناء ممارسة النشاط البدني:

ومنها ما يلي:

- يجب استشارة الطبيب المختص قبل ممارسة الرياضة.
- ممارسة الأنشطة البدنية البسيطة أو المعتدلة وتجنب الصيفية.

- شرب كميات كافية من الماء قبل وبعد التمرين.
- ارتداء حذاء رياضي مريح وجوارب قطنية.
- حمل قطع من الحلوى أو السكر أو العصائر لتناولها أثناء الإحساس بأعراض هبوط مستوى السكر في الدم.
- التوقف عن ممارسة النشاط البدني مباشرة في حالة حدوث ألم في الصدر أو ضيق في التنفس أو الشعور بالدوخة والغثيان أو ما شابه ذلك.

(البرنامج الوطني السعودي، 2015، ص 02)

### 3-3 الفحوصات اللازمة لمريض السكري:

#### 1-3-3 الفحص الدوري للقدمين:

يجب إجراء هذا الفحص مرة على الأقل كل عام لكل مريض السكر حتى وإن لم توجد أعراض بالقدمين ويشمل الفحص ما يلي:

- فحص الدورة الدموية للقدمين باستخدام جهاز "دوبلز" الذي يقيس سريان في الشرايين الطرفية للقدمين، ومن ثم يمكن تشخيص المراحل الأولى من القصور الدورة الدموية الطرفية وعلاجها وقد أجمعت الجمعيات العلمية المتخصصة على ضرورة إجراء هذا الفحص بصورة دورية وأن لا يقل معامل ضغط الدم في القدمين مقارنة بضغط الدم في الطرف العلوي عن 0.9.

- فحص الأعصاب الطرفية بغرض تقييم مدى إحساس المريض بقدميه، ويمكن إجراء هذا التقييم بوسائل كثيرة منها ما هو بسيط ومنها ما يحتاج لبعض الأجهزة المتخصصة ويعتبر قياس مدى إحساس المريض بالاهتزاز احد الوسائل الدقيقة لمتابعة كفاءة الأعصاب الطرفية والطبيعي أن تحس القدمين باهتزازات أقل من 25 MHZ .

- قياس توزيع الإحمال على باطن القدم القياس باستخدام أجهزة متخصصة تقيس الضغط على باطن القدم، وفي حالة زيادة الضغط للدرجة التي قد تؤدي الى إيذاء الأنسجة فإنه يجب استخدام وسائل علاجية تهدف لتحقيق تلك الاحمال.
- فحص القدمين لتشخيص أي اعوجاج في القدم او الأصابع.
- فحص الجلد جيد التشخيص أي تغيرات مرضية قد تسبب حدوث قرح للقدمين.

(ممدوح النحاس، 2012، ص2)

### 3-3-2 الفحص الدوري للكلى:

تعد الكلى من أهم أعضاء الجسم، وهي تحتوي على أوعية دموية دقيقة تعمل مثل المصافي أو المرشحات فنقوم بإزالة الفضلات من الدم كما تحافظ على جزيئات البروتين الكبيرة والمفيدة للجسم، كما تقوم الكلى بتنظيم كمية السوائل والاملاح في الجسم مما يساعد على التحكم بضغط الدم.

تتطلب الكلى عناية خاصة لدى مرضى السكري، حيث ان ارتفاع مستوى السكر في الدم قد يؤدي الى إتلاف أوعية الدم الدقيقة مما يؤدي الى عدم قدرة الكلى على اداء وظيفتها بكل فعال، وهذا ما يعرف بمرض الكلى السكري الذي يعتبر أحد المضاعفات المزمنة لمرض السكري ويعاني منه ثلث المصابين بالسكري تقريبا، لذا يعد الكشف المبكر مهم جدا في هذه الحالة خاصة وأن نرض الكلى السكري بطيء التطور وتأثير صار جدا، ويعتبر وجود الزلال البولي الدقيق\* إشارة على بدابة مرض الكلى والفحص المبكر له يمنع تدهور وظائف الكليتين كما ينبغي الفحص الدوري لوظائف الكلى وكمية البروتين في البول مرة واحدة في السنة على الأقل.

(معهد سمان للسكري، 2012، ص 1-2)

\* - الزلال البولي الدقيق: هو تسرب كميات قليلة من البروتين الى البول.

**3-3-3 الفحص الدوري للعين المتعمق:**

كل مريض بالسكري معرض لان يتطور لديه مرض العيون المتعلق بالسكري، لذا من المهم جدا العلم بمخاطر مرض العيون المتعلق بالسكري وفهم كيفية تجنب ظهوره، وكذلك فإن التحكم بالسكري قد يكون صعبا، والتعايش مع اعتلال الشبكية السكري وتأثيراته أصعب ولذلك يجب اتخاذ الخطوات التالية في فحص العيون وكذا القيام بفحوصات لتشخيص اعتلال الشبكية السكري.

**3-3-3-1 فحص العيون :**

- يجب اخبار أخصائي العيون بالإضافة لمرض السكري والمدة التي مضت على تالمرض به.
  - مراجعة اختصاصي في فحص البصر مرة كل سنتين على الأقل لاجراء فحص امل للحدقة المتوسعة.
  - ويجب على مرضى السكري الذين لديهم عوامل خطر إضافية مثل ارتفاع ضغط الدم، إجراء فحص البصر مرة كل سنة على الاقل حتى ولو كان بصرهم بحالة ممتازة.
  - إجراء فحوصات منتظمة للعينين حتى ولو كانت الفحوصات السابقة دائما جيدة.
- (المؤسسة الأسترالية لمرض العيون البقعي، 2015، ص 03)

**3-3-3-2 الفحوصات المستخدمة لتشخيص إعتلال الشبكية اسكري:**

ويستخدم اختصاصي فحص العيون عدة فحوصات هي:

**3-3-3-2-1 فحص حدة البصر:**

ويتم باستخدام مخطط حدة الأبصار من مسافات بعيدة، مختلفة ومحددة حيث يطلب اختصاصي فحص البصر أوطبيب العيون قراءة حروف هجائية على خطوط أصغر تدريجياً بصوت عال.

**3-3-3-2-2 فحص تنظير العين ومجهر المصباح السقي:**

وتستخدم فيه أدوات رؤية تبه الميكروسكوب لرؤية الشبكية وتفقد وجود العلامات التالية الخاصة باعتلال الشبكية السكري.

- رح الأوعى الدموية بشكل نزوف صغيرة على الشبكية .
- تورم والتهاب.
- ترسبت شحمية صفراء.
- بقع قطنية الكل بيضاء وضبابية تشير الى مواضع ماتت فيها الأنسجة وأصبحت غير شفافة.

قبل الفحص يقوم الإختصاصي بتوسيع الحدقتين باستخدام قطرات للعيون، وهذا يمنحه رؤية أفضل للشبكية.

**3-3-3-2-3 قياس توتر العين:**

بعد استخدام بعض القطرات من المخدر يقوم اختصاصي العيون باستخدام جهاز لقياس توتر العين من أجل قياس الضغط داخل المقلة وهو ضغط السوائل داخل العين.

**3-3-3-2-4 التصوير المقطعي لترباط العين:**

وهو إجراء غير جائر أي لا يغزو الأنسجة السليمة يعطي صوراً فائقة الوضوح لمقاطع عرية للشبكية، مما يتيح قياس سماكتها ويمكن أن نبين هذا الفحص أيضاً أي تراكم غير طبيعي للسوائل في الشبكية وتحتها.

**3-3-3-2-5 التصوير الوعائي الانغلويسيني:**

ويتم إجراءه للأشخاص الذين يعانون من أوعية دموية راشحة أو التهابات بقعية، ويقوم الإختصاصي بحقن صبغ فلوريسيني في أحد الأوردة الذراع لينتشر وصولاً إلى أوعية العين الدموية ويكشف هذا الصبغ أي أوعية دموية راشحة في الشبكية.

(نفس المرجع، 2015، ص، 12-13)

**3-3-4 الفحص الدوري لأمراض القلب والعوامل المساعدة على تصلب الشرايين:**

تعد أمراض القلب وتصلب الشرايين من أهم المضاعفات التي تؤثر سلباً على مرضى السكري، وقد بينت الإحصائيات أن أغلب مرضى السكري معرضون لتصلب الشرايين بدرجة كبيرة ولذلك يجب على مرضى السكري اتباع الخطوات الوقائية لمنع أو التقليل من حدوث المضاعفات، ثم التشخيص المبكر لأمراض تصلب الشرايين وعلاجها في المراحل الأولى ولذلك لا بد لمريض السكري أولاً اكتشاف العوامل المساعدة على تصلب الشرايين وعلاجها من هذه العوامل نجد ارتفاع نسبة الكوليسترول في الدم وجود هذه العوامل كلما تضاعف تأثيرها الضار على شرايين الجسم لذلك كان من الضروري متابعة هذه العوامل بدقة وبشكل دوري وعلى المريض السكري أيضاً قياس ضغط الدم ومتابعة نسبة الكوليسترول في الدم وبصفة دورية، فالكوليسترول عام مهم جداً في حدوث تصلب الشرايين وأمراض القلب وخطورته تكمن في صمته أي أعراض واضحة له لذا يجب الإعتماد على تحليل الدم

لمتابعته وليس على الأعراض ويجب ان لا تزيد نسبة الكولستيرول منخفض الكثافة عن 130ملغ .

إن زيادة معدلات تصلب الشرايين عند مرضى السكري تحتم على مريض السكري اخذ مزيد من الحيطة للتشخيص المبكر فاجراء رسم القلب العادي بصفة دورية او عند وجود أي أعراض قد يشير الى أمراض القلب. (ممدوح النحاس 2012، ص 03)

### 3-3-5 فحص خصاب الدم (الهيموغلوبين) السكري:

وهذا يشير الى متوسط مستوى السكر في الدم للفترة الماضية والتي تتراوح من شهرين الى ثلاثة أشهر كما يقيس اختبار الدم هذا النسبة المئوية لسكر الدم المرتبط بالهيموغلوبين وهو البروتين الذي يحمل الأكسجين الى خلال الدم الحمراء، ويلاحظ انه كلما ارتفعت مستويات السكر في الدم زادت نسبة الهيموغلوبين المرتبط بالسكر لدى مريض، حيث سجل مستوى 6.5% او أعلى للهيموغلوبين السكري في اختبارين منفصلين، يشير الى الإصابة بدا السكري، اما إذا كان مستوى اختبار الهيموغلوبين السكري بين 5.7 و6.4% فهذا يدل على الإصابة بمقدمات السكري وتعد النسبة التي تكون أقل من 5.7 % حالة طبيعية.

### ثالثاً: مرض السكري

#### 1/ تاريخ مرض السكري:

مرض السكري من الأمراض المزمنة التي عرفت منذ القدم، وكان أول من لاحظته الطبيب الاغريقي " أريتاوس " "Aretaeus" في أوائل سنة 200 ق.م من خلال بعض الأعراض التي ظهرت على المرضى مثل : كثرة التبول والعطش الشديد، وقد سمي هذه الظاهرة البوال أي الديابتيس "Diabetes" وهي كلمة لاتينية تعني كثرة التبول.



وفي سنة 1675م أضاف العالم "توماس ويليس" كلمة ملليتوس "Mellitus" وتعني باللاتينية " الحلو كالعسل" بعد اكتشاف المذاق الحلو للبول وبالتالي أصبحت التسمية "Diabetes Mellitus".

وفي عام 1889م إكتشف العالمان "جوزيف فون سيربيج" و"أوسكار مينكوسكي" دور البنكرياس في مرض السكر عندما أزالوا البنكرياس بشكل تام من الكلاب، فلاحظوا ظهور أعراض وعلامات السكر عليهم ثم وفاتهم بعد فترة وجيزة .

وفي عام 1910م إكتشف العالم " إدوارد شاربي شيفر" أن المرضى المصابين بالسكر يعانون من نقص في مادة كيميائية واحدة ينتجها البنكرياس سماها " الأنسولين " وهي كلمة مشتقة من الكلمة اللاتينية " أنسولا" وتعني " جزيرة " وترجع الى كلمة جزر لانجرهانس في البنكرياس التي تنتج الأنسولين .

وفي أواخر سنة 1920م تمكن العالم " باتينج Bating " وزملائه من جامعة تورنتو بكندا من فصل هرمون الأنسولين من بنكرياس البقر، وبهذا توفر حقن الأنسولين

( محمد بن سعد الحميد، 2007، ص 01 )

الذي استخدم أول مرة سنة 1922م، حيث تم علاج أول مريض بالأنسولين اسمه " ليونارد" وكان في الثانية عشر من عمره، وعاش بعدها سنوات طويلة

( المرجع الوطني السعودي لتثقيف مرضى السكري، 2011، ص 15 )

وبعد ذلك توالى الاكتشافات الطبية العلمية في مجال مرض السكر مثل : الأنسولين طويل المفعول الذي خفض عدد الحقن اللازمة للمريض إلى حقنة واحدة في اليوم، والعقاقير وكذا الأساليب الطبيعية والأساسية لمكافحة المرض بواسطة تنظيم الغذاء والتدريبات الرياضية.

( محمد رفعت، 1981، ص 08 )

وبالرغم من كل الاهتمامات العلمية والاكتشافات والأبحاث إلا أن هذا المرض أصبح من أكثر الأمراض المزمنة انتشاراً في العالم، حيث أظهرت الدراسات العلمية الحديثة في 2014 وجود 422 مليون شخص مصاب على مستوى العالم، ويتوقع أن يتضاعف هذا العدد بحلول العام 2030.

## 2/ مفهوم مرض السكري:

• تعني كلمة Diabete "السكري" المرور عن طريق "Passer à Travers" لتشير إلى التبول الذي يميز المرض، أما كلمة "Diabete sucre" "مرض السكري" فهي مشتقة من اللاتينية "Mellitus diabete" وتعني ذوق العسل "Gout de Miel" فأصل كلمة مرض السكري تشير إلى وجود نسبة من السكر في البول ناتجة عن إفراط الجلوكوز في الدم.  
( ميرود حمودة، آيت حمودة حكيمة، 2014، ص 255 )

• هو اضطراب في التمثيل الغذائي ناجم عن خلل في عمل الأنسولين أو نقص إفرازه أو كليهما، وهذا ما يؤدي إلى ارتفاع سكر الدم المزمن مع اضطرابات الدهون ولكريبيدرات والبروتين، ويتطور مرض السكري إلى حد تلف الأوعية الدموية الذي يتبعه مضاعفات حادة مثل: الاعتلال العصبي، اعتلال الكلى، اعتلال الشبكية أمراض القلب .... الخ  
(Salim Bistaki,2005,p111)

• هو متلازمة مزمنة في فرط ارتفاع نسبة الجلوكوز في الدم عن المعدل الطبيعي نتيجة نقص هرمون الأنسولين الذي ينتجه البنكرياس أو انخفاض حساسية الأنسجة لعمله أو الاثنين معاً، والأنسولين عبارة عن مرهون يفرزه البنكرياس مهمته التحكم والمحافظة على نسبة السكر في الدم.  
( رعد الحمداني، 2009، ص 11 )

## • 3/ أنواع مرض السكري:

تم تصنيف مرض السكري حديثاً إلى أربعة أنواع، لكن هنالك نوعين أساسيين هما النوع 01 والنوع 02 :

## 3- 1- سكري النوع 01 :

كان يسمى قديماً السكر المعتمد على الأنسولين "IDDM" "Insulin Dependent Diabetes Mellitus"، وسمي أيضاً بسكري الصغار "Juvenile diabetes" لأن أعراضه عادة ما تظهر في سن الخامسة عشر، لكن هذه التسمية "ألغيت لأن هذا النوع أصبح يصيب الشباب والمسنين على حد سواء ولكنه في الغالب يصيب الأطفال والبالغين أقل من 30 سنة . ( محمد بن سعد، 2007، ص 15 )

وفي هذا النوع لا يتمكن البنكرياس من إنتاج ما يكفي من الأنسولين لأن الخلايا التي تقوم بهذه العملية قد تم تدميرها من قبل الجهاز المناعي للجسم، ولذلك على مرضى النوع 01 أخذ الأنسولين يومياً للعيش عن طريق الحقن أو مضخة الأنسولين، وأعراض هذا النوع من مرض السكري تكون بدايتها سريعة ومنها الشعور بالعطش، كثرة التبول، انخفاض الوزن المفاجئ، التعب، تغيرات في المزاج....  
وعلاجه يعتمد أساساً على الأنسولين. ( مجلس السكري الأسترالي، 2012، ص 11 )

## 3- 2- سكري النوع 02 :

ويسمى السكر غير المعتمد على الأنسولين "NIDDM" "Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus"، وهنا لا يزال البنكرياس يفرز هرمون الأنسولين لكن بكمية أقل من حاجة الجسم لذلك تستخدم أدوية السكر الفموية لحثه على زيادة الإفراز.  
( عقيل عيدروس، 1993، ص 45 )

ويتم عادة تشخيص هذا النوع عند الأشخاص البالغين أكثر من 40 سنة لكن في الوقت الحالي أصبح يشخص عند الشباب والأطفال وذلك بسبب أساليب الحياة الصحية الضعيفة، وبذلك يمكن تأخير هذا النوع عند اتباع خيارات أسلوب حياة صحية متوازنة، وتشمل أعراض هذا النوع في الغالب التبول المتكرر، العطش الشديد، عدم وضوح الرؤية

الإلتهابات الجلدية، وبطء ألتئام الجروح، وبمجرد تشخيصه من المهم المحافظة على مستويات السكر في الدم في أقرب وقت لتفادي المضاعفات.

( مجلس السكري الأسترالي، 2012، ص 13 )

الجدول رقم: (01) يوضح أهم الفروقات الأساسية بين النوعين 01 و 02

النوع 02	النوع 01	الخصائص
عادة بعد سن 40	عادة قبل سنة 30	العمر
بشكل تدريجي	فجأة	ظهور أعراض مرضية
عادة سمناء	المريض عادة نحيلاً أوسوي الوزن	الحالة البدنية
غالبا بدون أعراض	عطش شديد ورغبة شديدة في الأكل، وكثرة التبول، ونقص الوزن	الأعراض الطبية
عادة لا تظهر	غالبا موجودة	الأحماض الكيتونية
موجود ولكن الجسم غير قادر على الإستفادة منه	لا يوجد	الأنسولين داخل الجسم
زيادة الكوليسترول والترايغلسرايد في الدم.	زيادة الكوليسترول والترايغلسرايد في الدم	الإعتلال في الدهون
مطلوب فقط في حوالي 20-30% من المرضى.	مطلوب	العلاج بالأنسولين
تستخدم طبيياً	يجب عدم استخدامها	الأدوية الحافظة

		للسكر
مطلوبة مع أوبدون الأدوية	مطلوبة مع الأنسولين	الحمية الغذائية

(محمد بن سعد، 2007، ص12)

### 3- 3 سكري الحمل:

ويقصد به اكتشاف السكري لأول مرة أثناء الحمل، ويتمثل بوجود كمية كبيرة وغير طبيعية من السكر في دم الأم نتيجة خلل في إفراز هرمون الأنسولين المسؤول عن تنظيم مستوى السكر، وغالبا ما يظهر في الشهور الثلاث الأخيرة من الحمل ويحدث بنسبة 2-5% من السيدات.

ومن الفئات الأكثر عرضة للإصابة به نجد السيدة البدنية أوحدوث سكري الحمل في حمل سابق أو ولادة سابقة لطفل يزن أكثر من 4 كلغ ويتم تشخيصه عن طريق تحليل السكر بالدم وتحليل سكري الصائم (إياد عبد العزيز، 2011، ص18)

### 3 - 4 مرض السكر الثانوي:

يحدث نتيجة لوجود علة مرضية تؤثر على الخلايا المفرزة للأنسولين في البنكرياس ومن هذه العلة مايلي:

- الإلتهاب المزمن للبنكرياس
- أورام الغدة فوق الكلوية "Phechromocytoma"
- بعض أمراض الغدد الصماء، كمرض العملاقة Acromegaly بسبب زيادة إنتاج هرمون النمو، وفرط إفراز الغدة الدرقية Hyperthyroidisine

- متلازمة كوشينج\* Cushing's syndrome التي تؤدي إلى زيادة معدلات الكورتيزون.

#### 4 - العوامل المسببة لمرض السكري:

#### 4 - 1 عوامل بيولوجية:

- تدمير خلايا لانجرهانس المفرزة للأنسولين.
- السمنة وتتسبب في كثرة الأحماض الدهنية التي تمنع عمل الأنسولين وبالتالي تصبح كمية الأنسولين المفرزة غير كافية لتغطية كمية الجلوكوز الموجودة في الدم .
- وجود اضطراب أوتلف عصبي يمس منطقة الهيبوتلاموس Hypothamas في الدماغ.
- وجود اضطراب في وظائف الدماغ بعض الغدد الصماء يؤدي إلى إفراز هرمونات مضادة للأنسولين مثل : زيادة إفراز الغدة الدرقية T.R.H وهرمون قشرة الغدة الكظرية وزيادة إفراز هرمون النمو الفص الأمامي إلى الغدة النخامية.
- وجود أجسام مضادة للأنسولين في الدم.

#### 4 - 2 عوامل وراثية:

لعامل الوراثة دور مهم في الإصابة بمرض السكري، وقد دلت الإحصاءات أن 35% من المصابين بالسكري ينحدرون من أبوي أحدهما على الأقل مصاب به.

( مفتاح محمد، 2010، ص 333، 332 )

كما أكدت الدراسات التي أجريت على التوائم ان هناك سبباً وراثياً يكمن وراء انتقال المرض أو الاستعداد للإصابة به من الآباء والأجداد إلى الأبناء .

\* Cushing's syndrome = اضطراب هرموني ناتج عن زيادة هرمون الكورتيزون في الدم.

وفي معظم حالات مرض السكري يرث الإنسان القابلية للمؤثرات البيئية التي تؤثر في إنتاج أو إفراز الأنسولين.

#### 4-3 عوامل أخرى قد تقود للإصابة بداء السكري منها ما يلي:

- الوجبات الغذائية التي تحتوي على نسبة عالية من السكر والدهون.
- التعرض للضغوط النفسية أو الجسمية أو الانفعالات كالقلق، الضيق، الخوف، الحزن، الفشل والإحباط.
- زيادة إنتاج نوع من البروتين يقوم بإعاقة هضم أو تمثيل السكر والمواد النشوية.
- الإصابة بعدوى الفيروسات، ذلك الفيروس الذي يثير جهاز المناعة في الإنسان ليهاجم خلايا البنكرياس. (عبد الرحمان العسوي، 2008، ص 152، 151)

#### 5- أعراض مرض السكري:

تدل الإحصائيات على أن هناك ما يقارب نصف مرضى السكري لا يعلمون بأنهم مصابون، ولكن هناك علامات أو أعراض تنذر بوجود السكري ويكفي وجود ثلاث منها لمراجعة الطبيب المختص وهي :

- التبول المستمر في الليل.
  - العطش الشديد وجفاف الحلق.
  - آلام حادة في البطن.
  - فقدان الشهية.
  - صعوبة في التنفس.
  - نقص مفاجئ في الوزن.
  - بطء إنتئام الجروح .
  - فتور وتعب شديد غير مبرر.
- ( نبيل سمعان، 2015، ص 09 )

- نقص الميل الجنسي للذكور.
- ضعف الانتصاب.
- التتميل في بعض الأطراف .
- جفاف الفم .
- الصداع والقلق.
- زيادة خفقان القلب.

( الظاهر الهشمي، 2004، ص 35 )

## 6 - مضاعفات مرض السكري:

هناك نوعان من المضاعفات

### 6-1 المضاعفات الحادة لمرض السكري

وهي تستدعي حالة الطوارئ، وتحتاج الى علاج سريع وعاجل وتشمل مايلي:

#### 6-1-1 انخفاض السكر في الدم (الهيبوغليسيميا Hypoglycemia)

وهوالهبوط الشديد والمفاجئ لمستوى السكر في الدم، تظهر أعراضه عندما ينخفض السكر في الدم تحت (50-60 ملغ) أو (3.3 مليمول)، وهويتفاوت ويختلف من شخص الى آخر.

#### 6-1-1-1 أعراضها:

- الرعشة أوالرجفة
- جوع مفاجئ شديد
- صداع حاد وتعرق غزير.
- خفقان في القلب.
- تغير حاد في المزاج.



- فقدان الوعي. ( المرجع السعودي لتثقيف مرضى السكري، 2011، ص 51، 52 )

### 6 - 1-1-2 أسبابها:

- عدم تناول مواد كربوهيدراتية.
- اهمال وجبة الطعام الرئيسية أووجبة خفيفة إعتاد عليها المريض
- زيادة جرعة الأنسولين أوالحبوب التي يتناولها المريض
- ممارسة الرياضة أكثر من العادة ( شوكت أحمد، ص 99 )

### 6 - 1-1-3 علاجها :

تناول الكربوهيدرات يساعد على تصحيح انخفاض نسبة السكر في الدم وهي تتواجد في ( عصير الفواكه، السكر، البسكويت، الوجبات ... ) وهذا يكون في حالة انخفاض السكر الغير قوي أما في حالة النقص الشديد لنسبة السكر في الدم يجب استخدام الحقن من الجلوكوز المذاب من 20 الى 40 ملغ .

كما يستخدم الجلوكاجون الذي يحفز على إفراز الأنسولين

(J.Corban, C Ichai , 2008, p 760)

وهو عامل مساعد وهام جدًا في معالجة حالات الارتكاس للأنسولين والتي تؤدي الى فقدان الوعي، كما أن حقن الجلوكاجون يؤدي الى زيادة كبيرة في إطلاق السكر من الكبد، وذلك بتحويل مولد السكر المختزن هناك إلى سكر حر في الدم، وقد وجد حسب الاختبارات أن كبد الإنسان يخزن ما بين 100 و 150 غ من السكر على شكل مولد الجلوكوز لاستعمالها في حالة الإسعاف. ( محمد وفائي، 1981، ص 99 )

### 6 - 1-2 ارتفاع السكر في الدم (الهايبرغليسييميا Hyperglycemia)

وهو ارتفاع نسبة السكر في الدم أكثر من (240 ملغ)

6 - 1-2-1 أعراضه:

- العطش الشديد
  - نقص الوزن
  - زيادة التبول
  - التعب المستمر
- ( ريتا مدلج، 2013، ص 40 )

6 - 1-2-2 أسبابه :

- تناول كميات كثيرة من الطعام خاصة السكريات والنشويات
  - عدم تناول الأدوية في الوقت المناسب
  - عدم ممارسة الرياضة بانتظام
  - التوتر والقلق والضغط
  - الإلتهابات.
- ( المرجع الوطني السعودي، 2011، ص 60 )

6 - 1-2-3 علاجه:

- ممارسة الرياضة واتباع حمية غذائية.
  - استشارة الطبيب لتعديل الجرعة الدوائية.
  - الفحص الدوري لنسبة السكر في الدم.
  - أخذ الأنسولين بانتظام.
- ( عبد الرحمن أقرع، 2009، ص 51 )

6 - 1-3 الغيبوبة السكرية (Hyperglycemic Coma)

تحدث نتيجة اضطراب في التمثيل الغذائي تجمع للمواد السامة المتمثلة في الأحماض الدهنية المعروفة بالأجسام الكيتونية وهذا ما قد يتسبب في غيبوبة سكرية قد تؤدي الى خطر الموت المحقق .

### 6-1-3 أعراضها:

- فقدان الشهية .
- الغثيان والقيء.
- آلام في البطن.
- الصداع.
- ضيق في التنفس أو الاختناق أو سرعة التنفس.

### 6-1-3-2 أسبابها :

- عدم تشخيص الإصابة بمرض السكري.
- إهمال العلاج والمتابعة الطبية.
- الإصابة بمرض طارئ أو صدمة عصبية.

### 6-1-3-3 علاجها :

يعتبر الأنسولين هو المنقذ الوحيد لهذه الحالة، وذلك بحقنه في الوريد

( حامد محمد، ص 66 )

### 6-1-2-3 علاجه:

- الاستخدام الموضعي للكابسيسين\* Capsaicin المادة الشائعة الاستخدام لعلاج اعتلال الأعصاب الموضعي.

مثبطات الترياسيكلينك Trycyclic antidepressants مثل الأميتريبتالين

( Amitriptyline ) أو الدوكسبين (Doxepin) وهي فعالة في التقليل من الألم الناشئ عن

اعتلال الأعصاب عند 75% من المرضى.

\* - Capsaicin: هي المادة الفعالة في الفلفل الحار

- الجابابنتين (Gabapentin) دواء مضاد للصرع فعال.
  - الترامادول (Tramadol) وهودواء مسكن للألم.
  - استخدام فيتامين "E" يمكن أن يفيد اعتلال الأعصاب
  - استخدام الايريترومايسين (Erythromycin) والميتوكلوبراميد (Metoclopramide) لعلاج بطء تفرغ المعدة الناشئ عن تأثر أعصاب الجهاز الهضمي
- ( محمد بن سعد، 2007، ص 28 )

### 6-2-2 اعتلال الكلى السكري (Diabetic Nephropathy):

هو أحد الأضرار الناتجة عن مرضى السكري وعدم السيطرة عليه، ولذلك يعتبر مرض السكري أحد أهم الأسباب المؤدية لحدوث الفشل الكلوي لدى الأشخاص المصابين به والحاجة إلى بدء الغسيل الكلوي (Dialysis).

### 6-2-2-1 أعراضه:

في البداية لا تظهر أعراض الإصابة فعند مرضى السكري من النوع الأول تبدأ الأعراض في الظهور بعد مرور 10 سنوات، أما مرضى النوع الثاني فيظهر لديهم المرض على هيئة وجود بروتينات في البول ومن بين الأعراض مايلي:

- فقدان الوزن بسبب البروتينات في البول
  - فقدان الشهية
  - ارتفاع نسبة الكولسترول في الدم
  - الغثيان والقيء والشعور بالتعب
- ( أماني احمد، 2016، ص01 )

## 6-2 المضاعفات المزمنة لمرض السكري:

## 6-2-1 الاعتلال العصبي السكري:

يعتبر من أكثر مضاعفات السكري انتشاراً وأكثرها صعوبة في العلاج، وقد يتسبب في الوفاة في حالة اعتلال أعصاب القلب أو الكلى، يتفاوت معدل انتشاره بين 1-39% ويزيد معدل انتشاره بين المدخنين وكبار السن، وقد يصيب اعتلال الأعصاب الإدارية أو الغير إدارية.

وقد دلت الدراسات أن وجود الاعتلال قد يتصاحب مع وجود دلالات اعتلال الشبكية السكري، والكلية السكري. (المعتر أحمد، 2009، ص 61)

## 6-2-1-1 أعراضه:

- خدر ووخز في الأطراف العلوية والسفلية.
- عسر اللمس أو فقدان الإحساس في جزء من الجسم.
- الإسهال
- سلس البول
- العجز الجنسي
- تغيرات بصرية
- صعوبة في البلع
- تقلصات العضلات

## 6-2-1-2 أسبابه:

- تصلب الشرايين المغذية للأعصاب
- قلة فيتامين B (12،6) بسبب كثرة البول أو سوء الامتصاص نتيجة المناعة أو الحمية الغذائية.
- زيادة إفراز الأحماض الكيتونية التي تدمر الأعصاب (رافد علاء، 2015، ص 01)

**6 - 2-2-2 تشخيصه:**

فحص البول يكون لازماً عند مرضى السكري من النوع 02 للتحقق من وجود الزلال البولي بمجرد اكتشاف مرض السكري، أما مرضى السكري من النوع 01 فيتم فحص البول بعد التشخيص بخمس سنوات، ويجب أن يتم ذلك مرة كل سنة وظهور الزلال بالبول من علامات تأثر الكلى بمرض السكري وغالبا لا تظهر أي أعراض يشعر بها المريض.

**6 - 2-2-1 علاجه:**

- لعلاج الاعتلال الكلوي السكري ينصح باستعمال منشطات أيس (Ace - inhibitors) وهي من أدوية ضغط الدم.
  - التقليل من ملح الصوديوم والحفاظ على نسبة السكر والضغط والدهون والمحافظة على الحمية والرياضة والوزن.
- (بسام صالح، 2013، ص01)

**6 - 2-3 أمراض القلب (Cardiovascular Disease):**

تعد من أكثر مضاعفات مرض السكري شيوعاً، خاصة عند تعرض الفرد للارتفاع المتكرر في نسبة السكر في الدم ومن بين هذه الأمراض نجد:

**6 - 2-3-1 تصلب الشرايين:**

يتسبب السكر المرتفع في الدم في الإصابة بتصلب الشرايين عن طريق زيادة ضغط الدم في الجسم وارتفاع نسبة الكوليسترول أيضاً.

**6 - 2-3-2 الذبحة القلبية:**

غالبا ما تحدث لكبار السن لكن عند المصابين بمرض السكري تكون في أي مرحلة عمرية مبكرة

### 6 - 2-3-3 اعتلال عضلة القلب:

هناك نسبة كبيرة من مرضى السكري مصابون باعتلال عضلة القلب، فالسكر المرتفع في الدم يسبب تصلب الشرايين ومشكلات في الأوعية الدموية، بالإضافة لارتفاع ضغط الدم مما يترتب عنه الإصابة باعتلال عضلة القلب.

### 6 - 2-3-4 الذبحة الصدرية الصامتة:

تعد من أخطر الأمراض التي يتسبب فيها السكري نظرًا لأنها لا تسبب أي أعراضه ولا يتم اكتشافها إلا بعد تدهور الحالة الصحية، ويعود ذلك لقيام السكري بإتلاف الأعصاب فلا يتم الشعور بأي ألم.

### 6 - 2-3-5 التصلب العصبي:

وهو أيضا من أخطر المضاعفات ويسمى التصلب العصيدي ويصيب القلب والشرايين (إسراء عادل، 2016، ص01)

### 6 - 2-3-6 أسباب الإصابة بأمراض القلب:

- ارتفاع نسبة الكوليسترول في الدم بسبب مرض السكري يزيد من تراكم الدهون في أوعية القلب وشرايينه مما يؤدي الى الإصابة بتصلب الشرايين .
- يؤدي مرض السكري إلى الإصابة بالنوبات القلبية والسكتة الدماغية .
- يتسبب مرض السكري في عدم وصول الدم للقلب بشكل كاف وهذا ما يجعل القلب غير قادر على القيام بوظائفه الطبيعية (سهام عزري، 2016، ص1)

### 6 - 2-3-7 أعراضها:

- ألم وازعاج في وسط الصدر
- آلام في الذراعين والظهر.
- ضيق أو صعوبة التنفس.
- الغثيان والقيء والدوخة
- الصداع الشديد دون سبب ظاهر. ( منظمة الصحة العالمية، 2015، ص1)

### 6-2-3-8 علاجها :

- يلزم العلاج بالأدوية التالية: الأسبرين، حاصرات البيتا، منشطات الأنزيم المحول للأنجيوتنسين، الستاتينات.
- أحيانا يتطلب إجراء عمليات جراحية والتي تشمل:
  - ترقيع الأوعية الدموية بواسطة البالون
  - إصلاح الصمام أو استبداله
  - زرع القلب
  - عمليات زرع القلب الاصطناعي. ( مرجع سابق، 2015، ص1)

### 6 - 2-4 اعتلال الشبكية السكري (Diabetic retiomopathy)

هوامشكلة تحدث بالعين قد تؤدي إلى الإصابة بالعمى، وتحدث عند إصابة الأوعية الدموية الموجودة بخلفية العين والتي تسمى بالشبكية بسبب ارتفاع نسبة السكر في الدم

(healthy infotransl ation 2007)



## 6 - 2-4-1 مراحلها:

- انسداد الشعيرات الدموية يؤدي الى نقص التغذية الدموية والأكسجين اللذين يصلان الى الشبكية.
- تورم الشبكية وظهور تجمعات دموية وزلائية.
- تكاثر شعيرات دموية جديدة ضعيفة.
- تكرار حدوث النزف داخل الشبكية والجسم الزجاجي للعين.
- تلف الشبكية الجسم الزجاجي.
- انفصال الشبكية.
- مرض الشبكية السكري ( البقع البيضاء عبارة عن زلال والحمراء نزيف )  
( ظافر قظمة، نهى أحمد، 2008، ص 29 )

## 6 - 2-4-2 أعراضها:

- تظهر عادة في المراحل المتأخرة من الإصابة حيث أن الغالبية العظمى من المصابين ليست لديهم أعراض في المراحل الأولى من المرض ومن بين الأعراض :
- رؤية بقع داكنة أو فتحات في المجال البصري
  - ازدواجية في الرؤية
  - صعوبة في الرؤية ليلاً
  - رؤية هالات براقية حول الأضواء
  - رؤية بقع بشكل نقاط أو دوائر أو خطوط أو خيوط عنكبوتية تتحرك في المجال البصري.
  - حساسية للضوء. ( المؤسسة الأسترالية لمرض العيون البقعي، 2015، ص 11 )

## 6 - 2-4-3 علاجها:

- التحكم بنسبة السكر بالدم مع إجراء فحوصات العين الدورية.

• أثبت العلماء أن الليزر (Photocoagulation) علاج مفيد لاعتلال الشبكية وهوشعاع ضوئي بطاقة عالية يسلط على الشبكية فيتحول إلى حرارة تمنع إرتشاح الأوعية الدموية، ويتم العلاج بالليزر في العيادات الخارجية باستخدام التخدير الموضعي بالقطرات وتستغرق الجلسة عادة 15 دقيقة.

• استخدام الأدوية المثبطة لنموالأوعية بالحقن داخل العين مثل: أدوية الأفاستن والميوكجن أثبتت فعاليتها في إيقاف نموالأوعية غير الطبيعية

( فادي عزمي، 2013، ص 08 )

## 6-2-5 قرحة القدم السكرية : (Diabetic foot)

تعتبر من المضاعفات السكري الشائعة، حيث تختلف معدلات الإصابة طبقاً لمدى العناية بالقدمين وتوفر الخدمات العلاجية المناسبة.

وتكمن أهمية قرحة القدم في أنها مرحلة محورية إما أن تعالج بالطرق الصحيحة ويتم إنقاذ القدم وإهمالها مما قد يؤدي الى تفاقم حالة القدم والذي قد ينتهي بالبتير، وقد أثبتت الأبحاث أن 85% من حالات البتر سببها قرحة القدم التي أهمل علاجها

( ممدوح رضوان، 2014، ص 01 )

## 6-2-5-1 أعراضها :

- الإحساس ببرودة القدم عن سائر أعضاء الجسم.
- ألم القدمين أوالساق أوالركبتين.
- لمعان الجزء الأمامي من الساقين وسقوط الشعر عنهما.
- الإحساس بالنمنمة أوالتخدير أوالهرش في القدمين أوالساق.
- ظهور انتفاخ أواحمرار في بعض أجزاء القدم خصوصاً بين الأصابع.

( شوكت بوضة، ص 10 )

## 6-2-5-2 الوقاية والعلاج:

- المعرفة المبكرة لمشكلة القدمين هي أولى خطوات الوقاية، وهذه المعرفة تكون بفحص القدمين سنويًا عن طريق الأدوات والأجهزة المساعدة في تشخيص مشكلات القدمين، والتي هي من ضروريات مراكز العناية بمرضى السكري .
- تصريح المريض بأي أعراض قد تشير الى مشكلات صحية بالقدم .

( المعترز الخير، 2009، ص 71 )

أما العلاج فيعتمد على التشخيص الدقيق لاكتشاف العوامل المسببة للقرحة وكذلك العوامل التي قد تمنع القرحة من الالتئام، فإذا كانت القرحة بسبب انسداد شرايين القدم فإن العلاج يكون بتوسيع الشرايين أو استبدال الشرايين المسدودة بأوعية دموية من أماكن أخرى من الجسم، أما بالنسبة لقرحة القدم الناشئة عن التهابات الأعصاب الطرفية وهوالنوع الشائع الحدوث فإن العلاج يكون كما يلي:

- إزالة الأنسجة الميتة والحواف المتكلسة بواسطة المشرط أوالموجات الصوتية وغيرها
  - تخفيف الأحمال على باطن القدم، وهي من الخطوات العلاجية التي تؤدي بفعالية لالتئام الجروح، ويكون ذلك باستخدام جبائر طبية مخصصة وأحذية طبية.
  - الغيار على الجرح بهدف إحداث بيئة مساعدة على التئام القرحة وتحدد الغيارات عن طريق الطبيب المختص حسب الحالة.
- ( ممدوح رضوان، 2014، ص 03 )

## 6-2-5-3 أسبابها:

- التهاب الأعصاب الطرفية.
- اختلال وظائف الجهاز العصبي السمبتاوي والباراسمبتاوي.
- ضيق أوانسداد الشرايين الطرفية التي تغذي الساقين.

- العدوى الجرثومية تسبب إهتراء أنسجة القدم المصابة
- ارتفاع مستوى الجلوكوز في الدم والذي يعتبر بيئة ملائمة لنمو الجراثيم
- عدم الاهتمام والعناية بنظافة القدمين والمشى حافياً.
- زيادة الوزن تؤدي إلى الضغط على القدمين

( كلية الصيدلية السعودية، 2014، ص 13،14 )



الشكل رقم: (03) يبين مضاعفات السكري

## 7 - فسيولوجية مرض السكري:

داء السكري متلازمة استقلابية تتميز بارتفاع مزمن في سكر الدم ناتجة عن النقص المطلق أو النسبي للأنسولين، وهذا النقص ليس في الإنتاج، وإنما يشمل أيضاً كل الأمراض والاضطرابات التي تؤدي إلى خلل في الفعالية الحيوية للهرمون في أي مرحلة من المراحل العمرية ونقص الأنسولين في الدم يؤدي إلى حدوث اضطرابات عديدة في استقلاب الشحوم والبروتينات .... الخ.

ويعد البنكرياس الغدة المسؤولة عن الإصابة بمرض السكري، وذلك من خلال نقص إفراز مادة الأنسولين اللازمة لتنظيم استقادة الجسم من المواد الغذائية، كما تقوم بإنتاج إنزيمات الهضم وهرموني الجلوكاجون والأنسولين الذي ينتج عن طريق خلايا بيتا "B"

وهو المفتاح الذي يفتح أبواب الخلايا، ويسمح بدخول الجلوكوز إليها، كما يعمل على تقليل مستوى السكر في الدم أما الجلوكاجون فيعمل عكس الأنسولين، حيث يقوم بحمل جزيئات السكر الى الدم بمستوى جلوكوز الدم.

ويعد الأنسولين والجلوكاجون مهمين لعملية الاستقلاب\*، ومرض السكري هو اختلال في عملية استقلاب السكر الذي يؤدي إلى ارتفاع معدل السكر في الدم .

### 8 - تشخيص مرض السكري:

هناك عدة طرق يتم اكتشاف السكر من خلالها مثل : طرق تحليل السكر في الدم لكن هناك حالات يتم اكتشافها عن طريق الصدفة او أثناء إجراء فحص روتيني دون أن يشكو الإنسان من أي أعراض، وفي حالة وجود الأعراض المذكورة سابقا فإنه يجب على المريض إجراء فحوصات للتأكد من الإصابة خاصة إذا كان عنده تاريخ عائلي لمرض السكري أو سيدة سبق لها أن عانت من سكري الحمل في سنوات سابقة.

( صلاح الغزالي، 2015، ص 33 )

ومنه فإن تشخيص مرض السكري يتم عن طريق مايلي:

### 8- 1 النقاط التي يجب الانتباه لها في التشخيص:

- تاريخ العائلة إذ أن الأسر التي أصيب عدد من أفرادها بمرض السكري أكثر عرضة للإصابة.
- زيادة الوزن أو السمنة إذ أن غالبية مرضى السكري من النوع 02 من السمان .
- التأكد من عدم حدوث سكري الحمل.

\* - الإستقلاب : هو عملية يقوم بها الجسم لتحويل الغذاء الى طاقة.

- معرفة الأدوية التي يتناولها المريض فهناك بعض الأدوية قد تسبب مرض السكري مثل : (Steroids. Thiazide, Salicylate..)
- معرفة الأمراض التي أصيب بها المريض إذ أن هذه الأمراض قد تجعلنا نشك بوجود السكري مثل : قرحة القدم، أمراض الأوعية الدموية، اعتلال الشبكية ... الخ

## 8-2 الفحوصات اللازمة لتشخيص مرض السكري:

### 8-2-1 فحص سكر الدم:

أولا فحص عشوائي لسكر الدم ونلاحظ النتائج :

- سكر الدم  $> 100/115$  ملل  $\Leftarrow$  نستبع الإصابة بمرض السكر.
- سكر الدم  $< 200$  ملغ / 100 ملل  $\Leftarrow$  يؤكد الإصابة بمرض السكري.
- $115$  ملغ /  $100$  مل  $>$  سكر الدم  $> 200$  ملغ / مل  $\Leftarrow$  فإنه يجب إجراء فحص سكر الدم.

الصائم ما بين 10 الى 16 ساعة صيام ثم نحدد الإصابة حسب النتائج

- سكر الدم  $> 115$  ملغ/100 ملل  $\Leftarrow$  الشخص السليم
  - سكر الدم  $> 140$  ملغ/100 ملل  $\Leftarrow$  الشخص مصاب
  - $115$  ملغ/100 ملل  $>$  سكر الدم  $> 140$  ملغ/100 ملل  $\Leftarrow$  يجب اختبار تحمل السكر.
- ( عقيل عيدروس، 1993، ص 58 )



الشكل رقم: (04) يمثل جهاز فحص سكر الدم.

## 8-2-2 اختبار قدرة تحمل السكر الفموي (OGTT) ( Oral Glucose Tolerance Test )

لإجراء هذا الاختبار يصوم المريض طوال الليل ثم يتم قياس مستوى السكر في الدم أثناء الصيام، وبعدها يشرب المريض مشروبات سكرية ثم يعاد قياس مستوى السكر في الدم بشكل دوري خلال الساعتين اللاحقتين:

- سكر الدم > 140 ملغ/دل ← طبيعياً.
  - 140 ملغ/دل > سكر الدم > 199 ملغ/دل ← الإصابة بمقدمات السكري.
  - بعد ساعتين إذا كان سكر الدم < 200 ملغ/دل ← المريض مصاب بداء السكري.
- ( مايوكلينك، 2015، ص07 )

## 8-2-3 اختصار الهيموغلوبين السكري HbA1c\*

يعد من أهم الوسائل التي نتأكد بها أن نسبة السكر تحت السيطرة، ويتم فحصه كل ثلاثة أشهر عند محاولة التحسين وكل ستة شهور إذا كان السكر منضبطاً وهو أيضاً ينبئ عن حدوث المضاعفات في المستقبل كما يعرف مرض السكر عند القيمة الطبيعية (4-6%) (برنامج البترول للتوعية الصحية، ص 11).

وقد حددت لجنة الخبراء القيم الحدية التالية:

- $HbA1c \geq 6.5\%$   $\Leftarrow$  مراقبة جيدة
- $HbA1c > 8\%$   $\Leftarrow$  مراقبة مقبولة
- $HbA1c < 8\%$   $\Leftarrow$  ضعف السيطرة (P.Drouin et Al, 1999, p78)

الجدول رقم: (02) يمثل توصيات منظمة الصحة العالمية بشأن معايير تشخيص داء السكري

مستوى الجلوكوز في البلازما ما بعد ساعتين من تناول الطعام	مستوى الجلوكوز في البلازما على الريق	
11.1م مليمول/لتر أو أكثر	7 مليمول/لتر أو أكثر	داء سكري
7.8 أو أكثر وأقل من 11.1 مليمول/لتر	أقل من 7 مليمول/لتر	اختلال تحمل الجلوكوز
أقل من 7.8 مليمول / لتر	6.1 الى 6.9 مليمول/لتر	اختلال السكر على الريق

(منظمة الصحة العالمية، 2013، ص 22)

\* 1HbA1c- اليموغلوبين السكري يتكون عند اتحاد الهيموغلوبين الموجود في الدم مع الجلوكوز.



## 9 - علاج مرض السكري:

## 9-1 العلاج النفسي لمرض السكري:

اعتمد على عدة أساليب نذكر منها:

- اعتمد أحمد هلال ( 1998 ) أسلوبين للعلاج النفسي هما : العلاج المعرفي السلوكي والتدريب التوكيدي بهدف تعليم المرضى بعض استراتيجيات المواجهة لتحقيق التوافق والاندماج النفسي والاجتماعي للمريض .
  - استخدم ماسو (Massouh) برنامج للتعلم الاجتماعي قائم على الأسس النظرية باندورا (Bandora)
  - الأساليب العلاجية كالمواجهة والمساندة الاجتماعية كان لها تأثير فعال على مرضى السكري حيث أصبحوا أكثر تقبلا للتعلم وللآخرين
  - تمارين الاسترخاء وهي أساليب العلاج السلوكي الناجحة .
- (أسماء حملاوي، 2013، ص56)

## 9-2 العلاج الدوائي:

إن الأقراص المستخدمة في تخفيض نسبة السكر في الدم تعمل أساسا من خلال تنشيط خلايا "بيتا" بالبنكرياس كي تفرز ما بها من أنسولين، أي في حالة عدم وجود هذه الخلايا أو عدم وجود البنكرياس تصبح هذه الأقراص عديمة الجدوى وهذا ينطبق على مرضى النوع الأول حيث لا مجال لاستخدام الأقراص معهم، وهم يمثلون 10% من مرضى السكري، أما بالنسبة للنوع الثاني والذين يمثلون 90% فعكس النوع الأول لأنهم يعانون من ضعف أداء البنكرياس وغالبا ما يبدأ علاجهم باستخدام الأقراص، وأحيانا يلجؤون الى الحقن.

- أما الأقراص فتصنف الى 6 أنواع هي:

**1- بيغونيدات ( ميتفورمين ) :**

الإسم الكيميائي : Metformine ,

بعض الأسماء التجارية:

Diabesc, Diabex XR, diaformin, formet Glucomet

, Glucophage

**2- سلفونيل يوريا (Sulfonylureas) :**

الإسم الكيميائي : G libenclamide، G lipiziade،G limepiride ،G

liclazide

بعض الأسماء التجارية :

Diamicron،Diamicron MR ، Glyd ،Melizide ، Minidiab

Amaryl, Dimirel ، G limepi

**3-تايازوليندا يونز (غليتازون)**

الإسم الكيميائي : Rosiglitazome،Repaglimide

بعض الأسماء التجارية: Avandia

Actis

**4-ميفليتينايدر :**

الإسم الكيميائي : Repaglimide

الإسم التجاري: Novomorm

**Alpha glucosidase**

**: inhibitors**

الإسم الكيميائي : Acarbose

الإسم التجاري: Glucibay

**5- DPP<sub>-4</sub> inhibitors :**

الإسم الكيميائي: Sitagliptin Vildagliptin

الإسم التجاري: Galvus، Januvia

وصنفت الحقن الى نوعين هما:

1- Incretinmunetice :

الإسم الكيميائي: Exematide

الإسم التجاري: Byetta

( منظمة السكري الأسترالية، 2010، ص1)

2- الأنسولين

9-3- العلاج بالأعشاب:

هناك عدة نباتات مفيدة في علاج مرضى السكري نذكر منها :

- أوراق الأوكاليتوس: توضع 15 غ في لتر من الماء وتغلى حتى يتبخر الماء ثم يصفى ويشرب في 24 ساعة على فترات.
- أوراق التوت الأسود: تجفف كمية من هذه الأوراق، وعند الاستعمال يغلى لتر من الماء ويوضع فيه 60 غ من الأوراق وتترك لتغلى مدة 03 دقائق، ثم تصفى ويشرب 03 مرات في اليوم .
- نبات الأيريل: يوضع مقدار قبضة اليد في لتر من الماء بدرجة الغليان، ثم يصفى ويشرب على دفعات متفرقة.
- البصل: حسب التحليل المخبري له تبين أنه يحوي مادة الغلوكوكينين (Glucokinine) التي تعادل بمفعولها مفعول مادة الأنسولين في تحديد كمية السكر في الدم، وهي تعمل على ترميم العضوالمصاب، وتحثه على استعادة عمله الفيزيولوجي، وعلى المريض يومياً تناول بصلة متوسطة الحجم لفترة زمنية (15-30) يوماً .

نبات الميرمية: توضع 8 غ من أوراقه وأزهاره في لتر من الماء، يغلى ويشرب منه مقدار فنجان صباحًا وآخر مساءً ( هاني عرموش، 1998، ص269، 268)

#### 4-9 - العلاج بالخلايا الجذعية:

الخلايا الجذعية هي خلايا تمتلك القدرة على الانقسام والتكاثر وتجديد نفسها مما يسمح باستخدامها كجهاز اصلاحي للجسم، وتكمن أهميتها في قدرتها على تكوين أي نوع من أنواع الخلايا المتخصصة، كما يعتقد خبراء البحث الطبي أن الخلايا الجذعية قادرة على إصلاح نسيج متخصص أو تشكيل عض وحيوي عن طريق دفعها للنمو وبهذا تعمل على إيجاد علاج جذري للسكري من خلال تحول هذه الخلايا إلى خلايا "بيتا" المفرزة للأنسولين داخل البنكرياس وأشارت الدراسات التي قامت بها جمعية السكري الأمريكية أن أبحاث الخلايا الجذعية وخاصة الأبحاث المتعلقة بالخلايا الجذعية الجينية تحمل وعودا كبيرة في البحث عن علاجات أفضل لمرض السكري حيث تسمح هذه الأبحاث للعلماء بالتوصل لأفضل السبل للسيطرة على الخلايا الجذعية وجعلها تقوم مباشرة بتكوين خلايا جديدة مثل : الخلايا المنتجة للأنسولين

ومن الأهداف وراء زراعة الخلايا الجذعية مايلي:

- حماية خلايا "البيتا" المتبقية
- تجديد الخلايا التي فقدت وظيفتها لتكون قادرة على ضبط مستوى السكر في الدم
- يؤمن هذا العلاج للمريض القدرة على الاستغناء عن جرعات الأنسولين وأدوية تنظيم مستوى السكر في الدم.
- الحد من المضاعفات المزمنة المرافقة للسكري. (وائل فراخ، 2014، ص11، 13)

## خلاصة

من خلال ما عرضناه من معلومات في هذا الفصل حول متغيرات الدراسة نتضح أهمية دراسة كل متغير، حيث تبين الدور الكبير الذي تؤديه الصلابة النفسية باعتبارها أهم سمة من سمات الشخصية التي تمكن الفرد من التغلب على كافة الإحباطات والضعفوات وأيضا ما عرضناه حول العناية الذاتية كان له أهمية كبرى في إيضاح كل متطلبات وجوانب العناية الذاتية لكل فرد، وأخيرا تطرقنا لمعرفة مرض السكري الذي وبيننا خطورته من خلال ما ينتج عنه من مضاعفات.

# الفصل الثالث

الإجراءات المنهجية

للدراسة

**تمهيد:**

تطرقنا في هذا الفصل الى الإجراءات المنهجية التي تنطوي تحتها الابعاد المكانية والزمانية للدراسة، وكذا المنهج المستخدم الملائم لمثل هذه الدراسات وهو المنهج الوصفي باعتباره من أهم المناهج في العلوم الإنسانية والاجتماعية، بالإضافة الى الأدوات المستخدمة المتمثلة في مقياس الصابة النفسية، ومقياس العناية الذاتية المطبقان لغرض الدراسة، اما بالنسبة لعينة البحث والتي تم اختيارها بطريقة عشوائية لتمثل المجتمع الإحصائي فقد تعرضنا لأهم خصائصها ومواصفاتها، وفي نهاية الفصل ذكرنا الاساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

**1 - مجالات الدراسة:**

ويقصد بها مكان إجراء الزمن المستغرق في تطبيقها وهي موضحة كما يلي:

**1- 1 الحدود المكانية:**

أجريت الدراسة في المؤسسة الإستشفائية محمد بوضياف بدائرة مهدية - ولاية تيارت- وبالتحديد في مصلحة الأمراض الداخلية ( الرجال والنساء ) التي تختص بمراقبة المرضى ومنهم مرضى السكري وهي موجودة في الطابق الرابع وقد تم التريص بمساعدة المختص النفساني "أحمد در".

**1- 2 الحدود الزمانية:**

تم إجراء البحث خلال المدة الزمنية الممتدة من 16 الى 30 أفريل من عام 2017.

**2 - منهج الدراسة:**

يعرف المنهج على أنه مجموعة القواعد العلمية التي تطمح الى كشف أساسيات لإشكالية لأجل تشخيصها، وإقتراح علاج لها، ويتم اختيار منهج الدراسة عادة وفق طبيعة الموضوع المراد دراسته، والهدف منه، وبما ان موضوعنا هو الصلابة النفسية واثرها على

العناية الذاتية لدى مرضى السكري، فإن المنهج الذي اعتمده هو المنهج الوصفي وهو طريقة من طرق التحليل والتفسير بشكل علمي منظم من أجل الوصول إلى أغراض محددة لوضعية أو مشكلة اجتماعية أو سكان معينين وهو يهدف إلى جمع معلومات حقيقية ومفصلة لظاهرة موجودة فعلا وإجراء مقارنة وتقييم لبعض الظواهر.

(بوحوش عمار، محمد محمود، 2009، ص 139)

### 3- أدوات الدراسة:

#### 3-1 مقياس الصلابة النفسية:

تم إعداده من قبل نوال زروق سنة 2013 والذي طبقته في دراسة لنيل شهادة الماستر بعنوان مستويات الصلابة النفسية لدى المراهق المصاب بداء السكري في بسكرة. كان المقياس في صورته الأولية يحتوي على 45 فقرة مقسمة على أربعة أبعاد كالتالي الالتزام وفيه 12 فقرة التحكم فيه 09 فقرات التحدي يحتوي على 13 فقرة، وأخيرا الصبر ويحتوي على 11 فقرة، وقد قمنا بحذف 05 فقرات لأنها لا تتناسب مع العينة، فالعينة ليست من المتمدرسين وهذه الفقرات هي:

الفقرة "7" من بعد الالتزام وهي أصل واجباتي المدرسية على حساب الأنشطة الاجتماعية.

الفقرة "5" من بعد التحكم وهي أعتقد أن أصابتي بالسكري يعود إلى الوراثة.

الفقرة "8" من بعد التحدي وهي أحبط وتثبط عزيمتي بسهولة.

الفقرة "1" من بعد الصبر وهي عندما عرفت أنني مصاب بالسكري رضيت بقدرتي كما أجرينا

تعديلا على بعض الفقرات وهي كما يلي:



- من بعد الإلتزام :

الفقرة "10" كانت ألتزم بالتخطيطات التي وضعتها لتنظيم حياتي وأهدافي في الحياة فأصبحت ألتزم بالتخطيطات التي وضعتها لتنظيم حياتي.

الفقرة "7" كانت أحاول التوفيق بين مرضي والدراسة فأصبحت أحاول التوفيق بين مرضي ونشاطاتي اليومية.

- من بعد التحكم:

الفقرة "8" كانت لدي قدرة على إدارة الأشياء وجعلها كما يجب أن تكون فأصبحت لدي قدرة على إدارة الأشياء.

- ومن بعد الصبر:

الفقرة "6" كانت عندما يرتفع السكري فإني أصبر وأحتسب فأصبحت عندما يرتفع السكري فإني أصبر وأتحمل.

### 3-2 مقياس العناية الذاتية:

استخبار ملخص أنشطة العناية الذاتية لمرض السكري من تأليف " توبيرت

وجلاسكو (Toobert, Glasgow 1994)، ويتكون الإستخبار من 12 عبارة مقسمة على أربعة مقاييس فرعية فلقياس النظام الغذائي نجد البنود (5.4.3.2.1) ولقياس النشاط البدني نجد البنود (8.7.6) ولقياس فحص سكر الدم البنود (10.9)، وأخيرا عبارتين لقياس مداواة السكري وهما (12.11)، أما بدائل العبارات فتختلف بحيث نجد (12.11.10.7.5.4.3.2.1) تضم 05 بدائل، والعبارات (8.6) تضم 08 بدائل اما العبارة (4) فتضم على 04 بدائل للإجابة:

4 - عينة الدراسة:

4-1 عينة الدراسة الاستطلاعية :

شملت عينة الدراسة الاستطلاعية 10 اشخاص مصابين بمرض السكري، تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وفيما يلي توضح خصائص العينة الاستطلاعية.

الجدول رقم: (03) يمثل خصائص العينة الاستطلاعية

النسب المئوية	العدد	المتغيرات	
50%	05	ذكور	الجنس
50%	05	إناث	
30%	03	40-30	السن
30%	03	60-46	
40%	04	61-فما فوق	
40%	04	أمي	المستوى التعليمي
60%	06	متعلم	

4-1-2 الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة:

4-1-2-1 الصدق:

تم الإعتماد على المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي)، وذلك بعد ترتيب توزيع أفراد العينة الإستطلاعية من أعلى درجة الى أدنى درجة، حيث تم إختيار مجموعتين من طرفي التوزيع و التي تمثل نسبة 27% من الأفراد الذين حصلوا على أعلى الدرجات، و 27 % من الأفراد الذين حصلوا على ادنى الدرجات فكان حجم كل مجموعة من المجموعتين العليا والدنيا 03 أفراد في كلا الطرفين ثم استخرجت لهم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ثم حسبنا قيمة "ت" للفروق T.Test

الجدول رقم: (04) يبين دلالة الفروق بين متوسطات المجموعة العليا والمجموعة الدنيا في مقياس الصلابة النفسية.

مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة "ن" T.Test	المجموعة الدنيا في الإستهبان بنسبة 27% أي N = 3		المجموعة العليا في الإستهبان بنسبة 27% أي N = 3		مقياس الصلابة النفسية
			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	
0.01	04	9.50	0.88	82.66	9.54	104.33	

يتضح من الجدول (04) أن قيمة "ن" المحسوبة للفروق (9.5) أكبر من القيمة المحدولة (4.60)، وهي قيمة دالة احصائياً عند 0.07 مما يدل على صدق المقاييس.

الجدول رقم (05) يبين دلالة الفروق بين متوسطات المجموعة العليا والمجموعة الدنيا في مقياس العناية الذاتية.

مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة "ن" T.Test	المجموعة الدنيا في الإستهبان بنسبة 27% أي N = 3		المجموعة العليا في الإستهبان بنسبة 27% أي N = 3		مقياس العناية الذاتية
			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	
0.01	04	9.87	2.64	31	2.64	47	

يتضح من الجدول رقم ( ) أن قيمة "ن" المحسوبة للفروق (7.44) أكبر من القيمة المحدولة والتي بلغت (4.60)، وهي قيمة دالة احصائياً عند مستوى الدلالة مما يدل على صدق المقاييس.

4-1-2-2 الثبات:

تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية من خلال معادلة سبيرمان براون المعدل.

الجدول رقم (06): يبين معامل ثبات مقياس الصلابة النفسية

مستوى الدلالة	قيمة "ر" بعد التصحيح	قيمة "ر" قبل التصحيح	درجة الحرية	المتوسط الحسابي للعبارة الزوجية	المتوسط الحسابي للعبارة الفردية	حجم العينة الإستطلاعية	مقياس الصلابة النفسية
0.01	0.78	0.64	9	المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي	10	
				46.3	46.9		

يتضح من خلال الجدول رقم (06) أن قيمة "ر" المحسوبة (0.78) أكبر من القيمة المجدولة (0.73) وهي دالة احصائياً عند مستوى الدلالة 0.01 مما يدل على ثبات المقياس.

الجدول لرقم (07) يبين معامل ثبات مقياس العناية الذاتية

مستوى الدلالة	قيمة "ر" بعد التصحيح	قيمة "ر" قبل التصحيح	درجة الحرية	المتوسط الحسابي للعبارة الزوجية	المتوسط الحسابي للعبارة الفردية	حجم العينة الإستطلاعية	مقياس العناية الذاتية
0.05	0.70	0.54	9	المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي	10	
				22.6	17		

يتضح من خلال الجدول رقم (07) أن قيمة "ر" المحسوبة (0.70) أكبر من القيمة الجدولة (0.60)، وهي دالة احصائياً عند مستوى الدلالة 0.05 مما يلي على ثبات المقياس.

#### 2-4 عينة الدراسة الأساسية:

شملت عينة الدراسة 32 شخص مصاب بمرض السكري تم اختيارها بطريقة قصدية والجدول التالي خصائص العينة الأساسية.

#### الجدول رقم (08) يبين خصائص العينة الأساسية

النسبة المئوية	العدد	المتغيرات	
%46.87	15	ذكور	الجنس
%53.12	17	إناث	
%34.37	11	45-30	السن
%34.37	11	60-46	
%31.25	10	61 فما فوق	
%50	16	أمي	المستوى التعليمي
%50	16	متعلم	

من خلال الجدول يتضح أن عينة الدراسة الأساسية تتنوع بين الذكور والإناث بنسب مختلفة وكذلك بالنسبة للسن تتساوى الفئة الأولى و الثانية الفئات بنسبة (34.37%) أما الفئة الثالثة نسبتها (31.25) أما المستوى التعليمي فتتساوى النسبة بين الأمي والمعلم بنسبة (50%)

## 5- الأساليب الإحصائية:

- استخدمنا في الدراسة الحالية الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية **spss**
- ففي الدراسة الإستطلاعية تناولنا الأساليب الإحصائية التالية:
  - معامل الارتباط بيرسون.
  - سبيرمان براون المعدل.
  - T.Test ستوديت لعينتين مستقلتين.

وتناولنا في الدراسة الأساسية الاساليب الإحصائية التالية:

- في حالة الجنس استخدمنا T.Test student لعينتين مستقلتين.
- في حالة المستوى التعليمي (أمي، متعلم) استخدمنا T.Test student لعينتين مستقلتين بعد إثبات التجانس بين العينتين.
- في حالة السن استخدمنا تحليل التباين "f"

## خلاصة

يعتبر هذا الفصل نظرة شاملة لمنهجية البحث, من خلال عرض مجالات الدراسة والمنهج والعينة, كما تطرقنا فيه للخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة, وأخيرا الأساليب الإحصائية المستخدمة.

# الفصل الرابع

عرض وتحليل

ومناقشة نتائج



**تمهيد:**

تطرقنا في هذا الفصل الى عرض وتحليل بيانات الدراسة، إضافة الى مناقشة وتفسير النتائج في ضوء الابعاد النظرية والدراسات السابقة وأخيرا خلصنا الى استنتاج عام للدراسة.

**1 - عرض وتحليل نتائج الدراسات:**

**1 - 1 - عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:**

تنص الفرضية الأولى على أنه توجد علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين الصلابة النفسية والعناية الذاتية لدى مرضى السكري، ويبين الجدول التالي النتائج المتوصل إليها:  
الجدول رقم: (09) يمثل معامل الارتباط بيرسون بين درجات الصلابة النفسية والعناية الذاتية لدى مرضى السكري.

المتغيرات	المتوسط الحسابي	معامل الارتباط "R"	مستوى الدلالة
الصلابة النفسية	97.34	0.40	0.05
العناية الذاتية	12.13		

يتضح من الجدول السابق أن معامل الارتباط بيرسون بين الصلابة النفسية والعناية الذاتية دال احصائياً عند مستوى الدلالة (0.05) مما يدل على وجود علاقة ارتباطية بين الصلابة النفسية والعناية الذاتية لدى مرضى السكري ومنه نقول بأن الفرضية الأولى للدراسة قد تحققت.

**1-2 - عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:**

تنص الفرضية الثانية على أنه توجد فروق في الصلابة النفسية لدى مرضى السكري باختلاف السن ويلخص الجدول الآتي الفروق بين المتوسطات الحسابية لمجموعات مرضى السكري بين الفئات العمرية.

**الجدول رقم:(10) يبين الفروق في الصلابة النفسية لدى مرضى السكري حسب متغير السن**

متغيرات الدراسة	السن	المتوسط الحسابي	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
الصلابة النفسية	40-30	98.09	5.22	0.05
	60-46	103.50		
	61- فما فوق	88.22		

يتضح من خلال الجدول السابق أن قيمة "ف" لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية قد بلغت (5.22) وهي أكبر من قيمة (ف) الجدولية التي بلغت (3.32) عند مستوى الدلالة (0.05) مما يدل على وجود فروق ذات دلالة احصائية في الصلابة النفسية لدى مرضى السكري باختلاف السن وبذلك الفرضية الثانية تحققت.

**1-3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:**

تنص الفرضية الثالثة على أنه توجد فروق في العناية الذاتية لدى مرضى السكري باختلاف السن ويلخص الجدول الآتي الفروق بين المتوسطات الحسابية لمجموعات مرضى السكري بين الفئات العمرية الثلاث.

**الجدول رقم:(11) يبين الفروق في العناية الذاتية لدى مرضى السكري باختلاف السن.**

متغيرات الدراسة	السن	المتوسط الحسابي	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
الصلابة النفسية	40-30	40.72	1.75	غير دال
	60-46	41.75		
	61- فما فوق	33.66		

يتضح من خلال الجدول السابق أن قيمة "ف" المحسوبة لدلالة المتوسطات الحسابية أصغر من قيمة "ف" الجدولية مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في العناية الذاتية لدى مرضى السكري تعزى لمتغير السن وبالتالي عدم تحقق هذه الفرضية.

#### 1-4- عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية الرابعة على انه توجد فروق في الصلابة النفسية لدى مرضى السكري باختلاف الجنس ويلخص الجدول الآتي الفروق بين الذكور والإناث في الصلابة النفسية لدى مرضى السكري .

#### الجدول رقم (12) يبين الفروق في الصلابة النفسية حسب متغير الجنس

الفئات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
ذكور	15	88.53	13.72	7.64	0.01
إناث	17	95.46	10.23		

يتضح من خلال الجدول السابق أن قيمة "ت" المحسوبة للفروق بين الجنسين في الصلابة النفسية لدى مرضى السكري أكبر من القيمة الجدولية وهي قيمة دالة احصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 مما يدل على وجود فروق بين الجنسين في الصلابة النفسية لدى مرضى السكري وبالتالي تحقق هذه الفرضية.

#### 1-2-4 عرض ونتائج بيانات الفرضية الخامسة:

تنص الفرضية الخامسة على أنه توجد فروق في العناية الذاتية لدى مرضى السكري باختلاف الجنس ويلخص الجدول الآتي الفروق بين الذكور والإناث في العناية الذاتية لدى مرضى السكري.

**الجدول رقم: (13) يبين الفروق في العناية الذاتية حسب متغير الجنس.**

الفئات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
ذكر	15	37.66	9.37	0.24	غير دال
إناث	17	37.86	9.78		

يتضح من خلال الجدول السابق أن قيمة "ت" المحسوبة أصغر من قيمة "ت" الجدولية غير دالة احصائياً عند مستوى الدلالة 0.05، مما يدل على عدم وجود فروق بين الجنسين في العناية الذاتية لدى مرضى السكري وبالتالي عدم تحقق الفرضية الخامسة.

**1-2-5 عرض وتحليل نتائج الفرضية السادسة:**

تنص الفرضية السادسة على أنه توجد فروق في الصلابة النفسية لدى مرضى السكري باختلاف المستوى التعليمي، ويلخص الجدول الآتي الفروق في الصلابة النفسية لدى مرضى السكري بين الأميين والمتعلمين .

**الجدول رقم: (14) يبين الفروق في الصلابة النفسية حسب متغير المستوى التعليمي.**

الفئات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
أمي	15	86.42	11.09	3.49	0.01
متعلم	17	96.87	11.77		

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ت" المحسوبة (3.49) أكبر من القيمة الجدولية وهي قيمة دالة احصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) مما يدل على وجود فروق في الصلابة النفسية لدى مرضى السكري حسب متغير المستوى التعليمي وبالتالي تحقق الفرضية.

### 1-2-6 عرض وتحليل بيانات الفرضية السابعة:

تنص الفرضية السابعة على أنه توجد فروق في العناية الذاتية لدى مرضى السكري باختلاف المستوى التعليمي ويلخص الجدول الآتي الفروق في العناية الذاتية حسب متغير المستوى التعليمي.

الجدول رقم: (15) يبين الفروق في درجات العناية الذاتية لدى مرضى السكري حسب متغير المستوى التعليمي.

الفئات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
أمي	15	38.37	9.58	0.40	غير دال
متعلم	17	37.07	9.52		

يتضح من خلال الجدول السابق أن قيمة "ت" المحسوبة أصغر من القيمة الجدولية وهي قيمة غير دالة احصائياً عند مستوى الدلالة (0.05) مما يدل على عدم وجود فروق في العناية الذاتية لدى مرضى السكري بين الأميين والمتعلمين وبالتالي عدم تحقق هذه الفرضية.

### 2- مناقشة وتفسير النتائج:

#### 2-1 مناقشة وتفسير الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على وجود علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين الصلابة النفسية والعناية الذاتية لدى مرضى السكري.

ومن خلال نتائج الجدول رقم (09) يتضح تحقق الفرضية وعليه فإنه توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الصلابة النفسية والعناية الذاتية، حيث كان المتوسط الحسابي للصلابة النفسية أكبر من المتوسط الحسابي للعناية الذاتية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الصلابة النفسية تسمح لمريض السكري بإدراك المرض إيجابيا وتقبله والتعايش معه، كما أنها تزيد من قدرته على الإلتزام بالعلاج والإهتمام بعنائه الذاتية واتباع السلوكيات الصحية المناسبة حيث تؤكد نتيجة الدراسة الحالية ما توصلت اليه كوبازا (kobaza,1997) من أن الصلابة النفسية تعتبر مصدرا ايجابيا ومركب قاعدي هام يقي الإنسان من الإضطرابات النفسية والجسدية وهي ترتبط بطرق التعامل والتكيف الفعال مع ضغوط الحياة ومشاقها وعثراتها.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت اليه بعض الدراسات السابقة كدراسة شهرزاد نوار ونرجس ذكري (2016).

ودراسة ماهوني (Mahouney, 1997) الذي وجد أن هناك افراد لا يملون بأي ضغوط جسمية او نفسية، ويتمتعون بمستوى عال من الإستقرار النفسي والصحة الجسمية رغم مواجهتهم لأحداث ضاغطة وهوالاشخاص الذين يتمتعون بالصلابة النفسية وأيضا دراسة دخان والحجار (2005) التي تقصت مصادر مقاومة الاحداث الضاغطة فخلصت الى أن الصلابة النفسية عامل مهم للمحافظة على الصحة ونجد أيضا دراسة المفرجي والشهري (2008) التي توصلت الى وجود علاقة قوية بين الصلابة النفسية والكفاءة الذاتية.

(أحمد العيافي،2014،ص03)

ودراسة بروكس (brooks,2003) التي هدفت إلى فحص علاقة الصلابة النفسية بالصحة والمرض المزمن وتوصلت من خلال نتائجها الى أن تدني الصلابة النفسية يزيد من شدة المرض.

ومن خلال ما سبق يتضح لنا فإن الصلابة النفسية تعطي لمريض السكري قوة التحكم في انفعالاته ومشاعره وأيضا تحدي الصعوبات التي تواجهه وأخيرا الإلتزام بمسؤولياته

اتجاه نفسه والإهتمام بعنايته الذاتية ومراقبة سلوكه الصحي حتى يستطيع التكيف والتعايش مع مرضه.

## 2-2- مناقشة وتفسير الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على أنه توجد فروق دالة احصائيا في الصلابة النفسية لدى مرضى السكري باختلاف السن.

من خلال نتائج الجدول رقم(10) تبين تحقق الفرضية أي وجود فروق دالة إحصائيا في الصلابة النفسية بين الفئات العمرية الثلاث لصالح الفئة المتوسطة التي تحصلت على أعلى متوسط حسابي.

ويمكن أن يرجع ذلك الى أن الأصغر سنا أكثر تمسكا بالحياة من الأكبر سنا، كما أن صغار السن يتمتعون بمرونة أكثر وقدرة أكبر على التكيف من كبار السن الذي مع تقدم العمر تقل لديهم المرونة وبالتالي يصبحون أقل قدرة على التكيف خاصة وأنهم يفقدون عنفوان وقوة الشباب التي تجعلهم أكثر مقاومة للاحداث الضاغطة وكبار السن عامة مع تقدم العمر يصبحون أكثر حساسية.

وقد انفتحت نتائج الدراسة الحالية أيضا مع ما توصل اليه كلارك (Clrke,1995) حيث كشفت نتائج دراسته عن وجود فروق ذات دلالة احصائية في السن في الصلابة النفسية، حيث كان الأفراد الأكثر صلابة الاصغر سنا ذوي عادات صحية جيدة مقارنة بالأفراد الأكبر سنا والأقل صلابة نفسية.

(خالد العبدلي، 2012، ص127)

## 2-2- مناقشة وتفسير الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الجزئية الثالثة على وجود فروق في العناية الذاتية لدى مرضى السكري باختلاف السن.

ومن خلال نتائج الجدول رقم (11) اتضح عدم تحقق الفرضية أي عدم وجود فروق في العناية الذاتية حسب متغير السن ويمكن تفسير هذه النتيجة على اعتبار التطور الحاصل في كل المجالات حيث أصبحت وسائل التوعية والبرامج الصحية تهتم كثيرا بمختلف الأعمار من خلال التوعية والأيام التحسيسية والبرامج التي توضح كيفية التعامل مع كل مرحلة من حياتنا وكيفية الإهتمام بكل ما يخصنا كل حسب وضعه وهذا يعني أن الالتزام أوعدم الالتزام بالعناية الذاتية لا يتأثر بالفروقات في السن.

حيث وجدت عدة دراسات أجريت على عينات مختلفة من حيث السن مثل، دراسة آلن، ديلونغ وفوسنر (Allen, Delong et Feussner, 1990)، ودراسة غورسي، دروين، غرانج، كيرلات (Guerci, Droouin Grange et kerlan, 2003) اللتان أكدتا على نجاح المرضى في التحكم بسكر الدم، وايضا دراسة بير ملارك، هيرل وكوك (Beard, Clark, Hurel et ciike, 2009) التي كشفت أنه يمكن التنبؤ بالتدبر الذاتي من خلال المتغيرات المستقلة بنسبة 53% ودراسة هوفمان، فاكاروجا، ناث وزاريني (Huffman, Vaccaroja, Nath, et Zarini, 2009) كشفت أن الإلتزام بنظام الهيموغلوبين الخاص بمرض السكري كان له الأثر في خفض نسبة الهيموغلوبين المسكر من 8.5 الى 6% أفراد العينة الذين أخضعوا لبرنامج غذائي خاص تحت إشراف مختصين

(تغريد سليمان، 2014، ص251، 254)



**2-4- مناقشة وتفسير الفرضية الرابعة:**

تنص الفرضية الرابعة على وجود فروق دالة احصائيا في الصلابة النفسية لدى مرضى السكري باختلاف الجنس.

وقد بينت نتائج الجدول رقم(12) تحقق الفرضية أي وجود فروق ذات دلالة احصائية في الصلابة النفسية لدى مرضى السكري لصالح الإناث وقد يرجع هذا الاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة الى مستوى الطموح والتطلعات المستقبلية، وايضا الى توفر الفرص المتساوية والإمكانيات الممنوحة للإناث مقارنة بالذكور ويمكن أن يرجع الاختلاف أيضا الى محاولة الإناث اكتساب خبرات جديدة لاثبات ذواتهم وتأكيد حقوقهم.

وهذه النتيجة تتفق مع ما توصلت اليه دراسة شهرزاد نوار ونرجس ذكري (2016) حيث خلصت الى وجود فروق ذات دلالة احصائية في الصلابة النفسية لصالح الإناث، وايضا تتفق مع دراسة ستيفنسون ( Stephenson, 1990 ) التي توصلت الى وجود فروق دلالة احصائية بين الجنسين في الصلابة النفسية لصالح الإناث.

وتختلف مع دراسة عبد الصمد (2002) التي كشفت وجود فروق ذات دلالة احصائية في الصلابة النفسية بين الجنسين لصالح الذكور ودراسة عبد الله الشهري أيضا توصلت الى نفس النتيجة(2015).

وكذلك نجد نفس النتائج في دراسة مخيمر (1996) ودراسة الحنفي (2008)، اللتان كشفتتا عن وجود فروق ذات دلالة احصائية في الصلابة النفسية لصالح الذكور.

**2-2-4 مناقشة وتفسير الفرضية الخامسة:**

تنص الفرضية الخامسة على وجود فروق ذات دلالة احصائية في العناية الذاتية لدى مرضى السكري باختلاف الجنس.

وقد بينت نتائج الجدول رقم(13) عدم تحقق الفرضية أي عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في العناية الذاتية بين الجنسين.

وقد يرجع الإختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة الى مستوى الطموح والتطلعات المستقبلية، وايضا الى ما أولته الدولة للمرأة من إهتمام في السنوات الأخيرة حيث منحها فرص وإمميزات جعلتها تتفوق وتثبت ذاتها في كافة المجالات، حيث لم تعد تلك المرأة المظلومة الخائفة بل أصبحت تضاهي الرجال من ناحية العلم والعمل.

وهذه النتيجة تختلف مع ما توصلت اليه دراسة شهرزاد نوار ونرجس ذكري(2016) بأن هناك فروق في السلوك الصحي لصالح الإناث، وايضا تختلف مع ما توصلت دراسة الداغستاني (2010) التي كشفت على أن الإناث لديهن معتقدات صحية أعلى من الذكور.

## 2-2-5 مناقشة وتفسير الفرضية السادسة:

تنص الفرضية السادسة على وجود فروق ذات دلالة احصائية في الصلابة النفسية لدى مرضى السكري باختلاف المستوى التعليمي.

ومن خلال نتائج الجدول رقم(14) تبين وجود فروق ذات دلالة احصائية في الصلابة النفسية حسب متغير المستوى التعليمي لصالح المتعلمين

وهذه النتيجة تتفق مع دراسة راضي (2005) التي توصلت الى وجود فروق ذات دلالة احصائية في الصلابة النفسية لدى مرضى السكري حسب متغير التعليمي.

وأیضا يتفق مع دراسة (أبوروخا 2005) على عينة من أمهات أطفال متلازمة داون حيث كشفت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصلابة النفسية في متغير المستوى التعليمي لصالح الأمهات المتعلمات.(زينب راضي، 2008،ص135)

وقد يرجع الإختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة الى أهمية التعليم ودورة الكبير في المعرفة والتوعية والإستيعاب خاصة مع عصر العولمة والتطور الذي أصبح الأمي فيه من لا يعرف لغة الحاسوب، لهذا نادى منظمة الصحة العالمية بأن المريض ينبغي أن يكون طبيب نفسه ولذلك يجب تعليمه وإرشاده وتوجيهه.

## 2-5-2 مناقشة وتفسير الفرضية السابعة:

تنص الفرضية السابعة على وجود فروق ذات دلالة احصائية في العناية الذاتية لدى مرضى السكري باختلاف المستوى التعليمي.

وقد بينت نتائج الجدول رقم (15) عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في العناية الذاتية باختلاف المستوى التعليمي وهذه النتيجة منطقية فالتوعية الصحية عن طريق وسائل الإعلام طالت فئة الأميين قبل المتعلمين وكذا دور الجمعيات والأيام التحسيسية التي ينظمها المجتمع المدني وتوصيات المعالجين وأخصائيي التغذية كل هذا كان له الدور البالغ في إيصال المعلومات والإرشادات والنصائح.

ومن خلال الدراسة تبين لنا أن كلا المستويين يجدون صعوبة في تغيير نمط المعيشة فمنهم من لا يلتزم تماما بالعناية الذاتية ومنهم من لا يتقيد فقط بالنظام الغذائي المطلوب منه وحتى النشاط الرياضي فقد لاحظنا هذا الإهمال من المستويين سواء الأميين أو المتعلمين.

## 3- استنتاج عام للدراسة:

سعت اجراءات الدراسة الحالية الى التحقق من اهداف الدراسة المتمثلة في الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الصلابة النفسية والعناية الذاتية لدى مرضى السكري، وكذا فحص الفروق في الصلابة النفسية والعناية الذاتية حسب متغيرات السن والجنس والمستوى التعليمي، وقد تحققت اهداف الدراسة حيث خلصنا من خلال هذه الدراسة الى فعالية واهمية سمة الصلابة النفسية في تحقيق الإلتزام وتقبل العلاج لدى مرضى السكري.

كما يعتبر مرض السكري من أهم وأخطر امراض العصر الشائعة التي تؤثر على الإنسان نفسيا وجسديا، فسمّة الصلابة النفسية تمنح للمريض قدرة وفعالية لمواجهة مرضه والتكيف والتعايش معه.

ولذلك يجب الإهتمام بتنمية هذه السمة منذ المراحل الأولى من الطفولة فهي تجعل الفرد أكثر قدرة والتزاما وفعالية وتقويه من مختلف الضغوطات التي يمكن أن يواجهها خلال مراحل حياته.

خاتمة

## خاتمة

من خلال ما جاءت به الدراسة من نتائج حول الصلابة النفسية وأثرها على العناية الذاتية لدى مرضى السكري فإننا نخلص إلى أن الصلابة النفسية مهمة ولها دور فعال في تحقيق الصحة النفسية للمصاب بداء السكري الذي يعد من الأمراض المزمنة والأكثر خطورة وانتشارا في العالم حيث أنه يهدد حياة الشخص وكيانه سواء من الناحية الفيزيولوجية أو النفسية. والإصابة به تقتضي المتابعة المستمرة، وإجراء تغييرات هامة بنمط الحياة والتزام مستمر من طرف المريض وهذا ما يندرج ضمن العناية أو المزامنة الذاتية للمريض. وبناء على ما سبق فإن سمة الصلابة النفسية تعتبر مركز قاعدي هام في الشخصية يقى الفرد من آثار الضغوط النفسية المختلفة ويطور قدرته على التحكم في انفعالاته ومشاعره وأيضا على التحدي الذي ينمي الثقة في النفس وكذلك الصبر إزاء المرض والتفكير بإيجابية الذي ينجم عنه الالتزام والتقبل والاهتمام والعناية الذاتية المستمرة .

وقد تناولت الدراسة الحالية العلاقة بين الصلابة النفسية والعناية الذاتية لدى مرضى السكري، وأيضا الفروق في كليهما باختلاف السن، والجنس، والمستوى التعليمي. وكشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الصلابة النفسية والعناية الذاتية لدى مرضى السكري، وأيضا وجود فروق دالة إحصائيا في الصلابة النفسية باختلاف السن والجنس والمستوى التعليمي ، أما العناية الذاتية فحصلنا إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا فيها باختلاف السن والجنس والمستوى التعليمي .

## التوصيات

- الإهتمام من طرف المستشفيات و المراكز الصحية بالصحة النفسية و الجسدية
- الإهتمام بعمل برامج علاجية و إرشادية لرفع مستوى الصلابة النفسية و تتميتها لدى الأفراد عامة و المرضى خاصة
- تعزيز الصلابة النفسية لدى المرضى السيكوسوماتيين
- القيام بحملات تحسيسية وندوات علمية للبحث في كيفية تعزيز الصلابة النفسية

## الإقتراحات

- فعالية برنامج إرشادي معرفي في تنمية الصلابة النفسية
- إجراء دراسات في الصلابة النفسية على عينات مختلفة من المرضى و حتى على الأصحاء في ضوء متغيرات أخرى مثل: الوضع الإقتصادي و الأسري
- إجراء دراسات علمية مستقبلية حول طرق تعزيز الصلابة النفسية لدى المرضى السيكوسوماتيين.

قائمة المصادر

و المراجع



## قائمة المصادر و المراجع:

### المراجع بالعربية:

- 1- العسوي. عبد الرحمن محمد. (2008). سيكولوجية الأمراض الخطيرة. لبنان. بيروت: منشورات الحلبي
- 2- المرزوقي. جاسم محمد عبد الله محمد. (2008). الأمراض النفسية و علاقتها بمرض العصر السكر. الإسكندرية. القاهرة : دار العلم و الإيمان للنشر والتوزيع.
- 3\_ الغزالي حرب. صلاح. (2015). كيف تهزم مرض السكر. القاهرة: مكتبة الأسرة.
- 4- السيد عثمان. فاروق. (2008). القلق و إدارة الضغوط النفسية. القاهرة: دار الفكر العربي.
- 5- بوضه. شوكت أحمد. (2007). أسلوب التعايش مع مرضى السكري و تفادي المضاعفات. حقوق الطبع محفوظة للمؤلف.
- 6- تايلور. شيلي. (2008). علم النفس الصحي. ترجمة وسام درويش بك. عمان: دار الحامد.
- 7- رزق. هيام، علامة. معصومة. (2006). أسرار التخلص من السكري. لبنان. بيروت: دار القلم للطباعة و النشر.
- 8- رفعت. محمد. (1981). السكر و علاجه. ط 4. لبنان. بيروت: دار المعرفة للطباعة و النشر.
- 9- عيدروس. عقيل حسين. (1993). مرض السكر بين الصيدلي و الطبيب. مكة المكرمة :حقوق الطبع محفوظة للمؤلف .

- 10- عبد العزيز . مفتاح محمد. (2010). **مقدمة في علم نفس الصحة**: دار وائل للنشر
- 11- عرموش. هاني. (1998). **الأمراض الشائعة و التداوي بالأعشاب**. ط 3. لبنان. بيروت: دار النفائس.
- 12- عسكر. علي. (2009). **ضغوط الحياة و أساليب مواجهتها**. القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- 13- لهشمي. الطاهر بن عبد الرحمن. (2004). **الأعشاب البرية في علاج الأمراض العصرية ( السيدا،السكر، و الأمراض الفطرية)**. الجزائر: أولف أدرار.
- 14- هرمانى. حامد. **قصة البوال السكري**. جميع حقوق الطبع للمؤلف
- المراجع بالأجنبية:**

1- Atlas du diabète de la fid. (2016). **Mise à jour. Fédération international du diabète**. 6ème edition.

2- Dinech Komar. (2016). **Psychological hardness among team and individual game players**. Phagwaa. India:International journal of physical education sports and health

3- Developed through a partnership of mount carnel heath, Columbus, Ohio. **Available for use as a public service without copyright restriction at diabetic retmopathy** . Arabic

- 4– David B sacks. (2008). **Guidelines and recommendations for laboratory analysis in the diagnosis and management of diabéte mellitus** American:the American association for cinical chemistry
- 5– Hamad Meical corporation.(2013).**living with Diabétes by healthy died.diabétes Endocrine division.patient and family Education.**
- 6–lana mqasy. (2016). **Psychological hardness level at tafila technical university students.** British:journal of education;society beehavioural science.–
- 7– orrbanj.c,chaici. (2008).**complicati\_ns métaboliques aigués du ddiabitee mellitus acute metabolic complications of millituus.**
- 8\_ F blicqle, b.chharbonel,e.eschwece.pj guillaisseau, p.f plouin, jn daninos, n. balac, j.psaùvanet. (1999). **Diagnostic et cclassification du diabéte sucré lesnouveasc crtéres.** Paris : rapport des escperts de lalfediam.
- 9– salim bastaqi. (2005). **Revien diabetes mellitus and its treatment. Department of pharmacology.** Faculty of mdcine. Health science. United arab emirates university: ALAin.

## المجلات:

- 1- أبو غزة. إياد عبد العزيز. (يونيو 2011). نشرة صحية تثقيفية. الإدارة العامة للرعاية الصحية الأولية. مجلة صحتنا. العدد 01. قطاع غزة. فلسطين.
- 2- المعتز. الخير أحمد. (2009). القدم السكرية. منتديات الزهراوي الطبية. مقالات في التوعية بمرض السكر. الإصدار السادس.
- 3- البيرقدار. تنهيد عادل فاضل. (2010). الضغط النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى طلبة كلية التربية. مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية. المجلد 11. العدد 01. جامعة الموصل.
- 4- العدوان. فاطمة عيد، جبريل. موسى عبد الخالق. (2014). فاعلية برنامج إرشادي لمعالجة الضغوط النفسية والإكتئاب لدى عينة من المصابين بالسكري. كلية العلوم التربوية. الجامعة الأردنية. مجلة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية. المجلد 11. العدد 01. عمان.
- 5- البرنامج الوطني السعودي لمكافحة السكري. (2015). النشاط البدني لمرضى السكري. وزارة الصحة. السعودية.
- 6- إدارة الخدمات الصحية والإنسانية الأمريكية. (2013). لوازم وخدمات السكري. مراكز مديكير. الو.م.أ.

- 7- الهزاع. هزاع بن محمد. (2004). النشاط البدني وداء السكري. مجلة عالم الغذاء. السعودية.
- 8- السيد يوسف . محمد كمال . (2003) تغذية مرضى السكري. مجلة أسيوط للدراسات البيئية. العدد 25 . أسيوط . القاهرة .
- 9- السيد يوسف . محمد كمال . (2009). الجديد في تغذية مرضى السكر. مجلة أسيوط للدراسات البيئية. العدد 33 . أسيوط . القاهرة.
10. السيد . محمد أبو هاشم حسن. (2005) . مؤشرات التحليل البعدي لبحوث فعالية الذات في ضوء نظرية باندورا . عمادة البحث العلمي . جامعة الملك سعود. المملكة العربية السعودية. مركز بحوث التربية.
- 11- المرجع الوطني السعودي. (2011). تثقيف مرضى السكري. الوكالة المساعدة للطب الوقائي . المملكة العربية السعودية.
- 12- برنامج البترول للتوعية الصحية . الهيموغلوبين السكري . شركة البترول الوطنية الكويتية. دائرة الصحة والسلامة والبيئة. القسم الطبي.
- 13- حمود. وفاء . (2011).العوامل المترابطة مع سوء ضبط سكر الدم عند مرضى السكري من النمط الثاني . كلية الصيدلة . مجلة التشخيص المخبري . المجلد 06 . العدد 01 . جامعة دمشق.
- 14- حسين نعمة .حنان. (2015) . الضغوط النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى طلبة كلية الآداب وطلبة كلية الصيدلة. مجلة الأستاذ. العدد 213. جامعة بغداد.

- 15- دخان . نبيل كامل,الحجار.بشير إبراهيم.(2006).الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة الإسلامية و علاقتها بالصلابة النفسية لديهم. مجلة الجامعة الإسلامية .المجلد 14.العدد02. غزة.فلسطين.
- 16-رعد.الحمداني.(2009).مرض السكري.منتديات الزهراوي الطبية الإصدار السادس
- 17-صافي.بيان,رتيب.ناديا.(2014).معنى الحياة و علاقته بالصلابة النفسية .مجلة جامعة البحث. المجلد 36.العدد8.كلية التربية .دمشق
- 18-سنتيت.أمينة.(2012).الرياضة ومرض السكري.مجلة الجمعية المصرية للقدم السكري.العدد03.القاهرة
- 19-شويطر.خيرة,الزقاي.نادية.(2015).الصلابة النفسية لدى الأمهات العاملات بقطاع التعليم بوهران.دراسة سيكومترية وصفية .مجلة دراسات نفسية و تربوية .العدد5.مخبر تطوير الممارسات النفسية و التربوية.الجزائر
- 20-عليوة.سمية,جبالي.نورالدين.(2014).مصدر الضبط الصحي و علاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري .مجلة الواحات للبحوث و الدراسات.المجلد7.العدد2.جامعة الحاج لخضر.باتنة
- 21-عبد الرحمن.أقرع.(2009).سكر الحمل.منتديات الزهراوي الطبية .الإصدار السادس
- 22-غريب.نرمين.(2014).استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري.مجلة تشرين للبحوث و الدراسات.المجلد36.العدد3
- 23-فراج.وائل.(2014).علاج مرض السكري بالخلايا الجذعية.مجلة الجمعية المصرية للقدم السكري.العدد5.القاهرة

24-كيرلس.فادي عزمي.(2013).اعتلال الشبكية السكري.مجلة الجمعية المصرية للقدم السكري

25-كلية الصيدلة .(2014).مطوية تثقيفية عن داء السكري.جامعة حائل.المملكة العربية السعودية

26- ممدوح رضوان.النحاس.(2014).قرحة القدم السكري.مجلة الجمعية المصرية للقدم السكري.العدد5

27- معهد دسمان للسكري.(2012).السكري والعناية بالكليتين.مركز سكر الكويت للمعلومات.العدد11.

28- مدلج.ريتا.(2013).السكري وقاية و علاج. مجلة الصحة و الإنسان. العدد22

29- منظمة السكري الأسترالية . (2010).أدوية مرض السكري من النوع الثاني . سلسلة معلومات السكري. أستراليا.

30- ميروود. محمد , آيت حمودة .حكيمة .(2014). الآثار النفسية والدراسية للإصابة بداء السكري من النوع الاول . مجلة العلوم الإنسانية و الإجتماعية . العدد 15 . جامعة الجزائر.

31- نوار . شهرزاد .(2015). الصلابة النفسية وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري . دراسة ميدانية بمدينة ورقلة . مجلة العلوم النفسية والتربوية . جامعة ورقلة .

32- نبيل. سمعان .(2015). داء السكر لدى الإنسان . المركز الوطني السوري للمتميزين . سوريا .

المذكرات:

1. أبو قاسم. رحاب علي. (2012-2013). أثر القلق في إرتفاع مرض السكر لدى النساء الحوامل. دراسة ميدانية على عينة من النساء الحوامل بمدينة طرابلس لنيل شهادة الماجستير. قسم التربية و علم النفس. كلية الأدب. الجوش. جامعة الجبل الغربي.
2. الشهري. عبد الله علي مرعي. (2014-2015). الصلابة النفسية و علاقتها بجودة الحياة لدى طلبة كلية التربية. رسالة ماجستير تخصص التوجيه و الإرشاد النفسي. كلية التربية. جامعة الملك فيصل. المملكة العربية السعودية.
3. أشمري. محمد دجل منور. (2013-2014). الضغوط النفسية و علاقتها بالصلابة النفسية لدى المصابين ببعض الأمراض السيكوسوماتية. رسالة ماجستير تخصص الرعاية و الصحة النفسية. كلية العلوم الإجتماعية و الإدارية. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية. الرياض.
4. أبو شامة. فاطمة. (2011-2012). قوة الأنا و علاقتها بأساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة لدى المرأة العاملة و غير العاملة. رسالة ماجستير. تخصص علم النفس. كلية الأدب. جامعة بنها. القاهرة.
5. أبو حسين. سناء محمد إبراهيم. (2011-2012). الصلابة النفسية و الأمل و علاقتها بالأمراض السيكوسوماتية لدى الأمهات المدمرة منازلهن في محافظة شمال غزة. رسالة ماجستير. تخصص علم النفس. كلية التربية. عمادة الدراسات العليا و البحث العلمي. جامعة الأزهر. غزة.
6. العيافي. أحمد بن عبد الله محمد. (2011-2012). الصلابة النفسية و أحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من طلاب الأيتام و العاديين بمدينة مكة المكرمة محافظة الليث. رسالة ماجستير. تخصص إرشاد نفسي. قسم علم النفس. كلية التربية. جامعة أم القرى. المملكة العربية السعودية.



7. بوسنة عبد الوافي زهير. بن جديدي سعاد. الجلد و المرض السيكوسوماتي. مداخلة في يوم دراسي حول الخصائص النيوروسيكولوجية و روبوكروبيولوجية للمرض السيكوماتي. كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعي. جامعة محمد خيضر. بسكرة.
8. حملاوي. أسماء. (2013-2014). التوافق النفسي و الإجتماعي لدى الراشد المصاب بالداء السكري. رسالة الماجستير. تخصص علم النفس. جامعة محمد خيضر بسكرة.
9. راضي. زينب أحمد راضي. (2007-2008). الصلابة النفسية لدى الأمهات شهداء إنتفاضة الأقصى و علاقتها ببعض المتغيرات. رسالة ماجستير. تخصص الصحة النفسية. قسم علم النفس. كلية التربية. الجامعة الإسلامية. غزة.
10. صيدم. محمد بن رشيد. (2011-2012). فاعلية برنامج إرشادي نفسي لتنمية الصلابة النفسية لدى مدمني المخدرات. أطروحة دكتوراه الفلسفة في العلوم الأمنية. تخصص علم النفس الجنائي. كلية الدراسات العلي. قسم العلوم الإجتماعية. جامعة نايف للعلوم الأمنية.
- 11- ضيف الله. حبيبة. (2015/2016). أثر استراتيجيات مقترحة لتفعيل الرعاية الصحية والنفسية للحد من البثر المكتسب لدى مرضى السكري. دكتوراه في العلوم. تخصص التربية الخاصة. كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية. جامعة بالقاسم سعد الله. الجزائر.

#### المعاجم:

شحاتة. حسن، النجار. زينب. (2003). معجم المصطلحات التربوية و النفسية. القاهرة:الدار اللبنانية المصرية

عبد الرحيم صالح. علي. (2014): المعجم العربي لتحديد المصطلحات النفسية. عمان. الأردن: دار الحامد للنشر و التوزيع

## المواقع الإلكترونية:

1- المؤسسات الأسترالية لمرض العيون البقعي.(فيفري 2015) . مرض العيون المتعلق بالسكري .

[www.md.foundation.com](http://www.md.foundation.com)

2- الخزاعي . رافد علاء. (29 أكتوبر 2015). أسباب اعتلال الأعصاب السكري .

3- بن عباس. بسام صالح. لمرض السكر وتأثيره السلمي على وظائف الكلى . 30 نوفمبر 2013 الساعة 09:00 مجلة الرياض . العدد 16595

[www.alriyadh.com](http://www.alriyadh.com)

4- بن سعد الحميد . محمد . (2007) مرض السكر أسبابه ومضاعفاته وعلاجه. جامعة الملك سعود. موقع القدم السكرية . الرياض

[www.algadam.net](http://www.algadam.net)

5- حمودة عادل . (2017) . تناول الفاكهة الطازجة بانتظام يقلل فرص الإصابة بمرض السكري. بوابة الفجر الإلكترونية. مصر

[www.alfagr.org/2547947](http://www.alfagr.org/2547947)

6- عادل. إسرائ . (09 ماي 2016) . أمراض القلب

[www.almersal.com](http://www.almersal.com)

7- عزري. سهام. (20 يونيو 2016). أمراض القلب التي يسببها السكري . مجلة رجيم.

[www.rejeem.com](http://www.rejeem.com)

8 - قظمة . ظافر ، حنيفة . نهى أحمد. (2008/01/30). دراسة طبية . جريدة النهار . العدد 147 .

[www.alnaharkw.com](http://www.alnaharkw.com)

9. كامل. أماني أحمد. (2016/09/07) . اعتلال الكلى السكري وأعراضه وعلاجه .

[www.dailymedicalinfo.com](http://www.dailymedicalinfo.com)

10- منظمة الصحة العالمية . (يناير 2015) . الأمراض القلبية الوعائية. صحيفة وقائع . العدد 317

[www.who.int](http://www.who.int)

[mediainquiries@who.int](mailto:mediainquiries@who.int)

11- مجلس السكري الأسترالي . (2012). مرض السكري . حقوق الطبع محفوظة للمؤلف

[www.AustralianDiabetes.com](http://www.AustralianDiabetes.com)

12- منظمة الصحة العالمية . (2013) الوقاية من الامراض السارية ومكافحتها . منشورات منظمة الصحة العالمية

[www.who.int](http://www.who.int)

13- مايو كلينيك. (2015/11/20). العلاجات المختلفة لأنواع السكري / فحوصات وتشخيص داء السكري . مجلة سورياتي. سوريا

<http://souryati.com>



الملاحق

الملحق رقم: 02

## مقياس الصلابة النفسية

### التعليمة :

إن القائمة التي بين يديك تحتوي على مجموعة من الفقرات التي تعبر عن رؤيتك لشخصيتك وكيف تواجه المواقف والضغوط في الحياة.

نرجو منك قراءة كل فقرة بصورة جيدة ثم ضع علامة (×) في إحدى الخانات المناسبة لحالتك والتي تشعر بها في مقابل كل فقرة.

علما أن المعلومات التي ستدلي بها ستكون سرية ولن تستخدم إلا لأغراض الدراسة والبحث العلمي فقط. لذا يرجى الإجابة على جميع الفقرات وبكل صدق وصراحة.

وجزاك الله خيرا على استجابتك وتعاونك.

### الجنس :

### السن :

### المستوى التعليمي:

م	العبارة	نعم	أحيانا	لا
<b>الالتزام</b>				
1	أنتازل عن بعض قناعاتي كي أساير الواقع			
2	أرفض القيام بالأنشطة الاجتماعية			
3	أعتقد أن لحياتي هدفا أعيش من أجله			
4	ألتزم بقيمي ومبادئ			
5	ألتزم بمواعيد أخذ الأنسولين			
6	أتحمل مسؤولية القرارات التي أتخذها في حياتي			
7	أحاول التوفيق بين مرضي و نشاطاتي اليومية			
8	أجد صعوبة في الالتزام بمواعيدي الطبية			
9	أغير مبادئ إذا دعت الضرورة الى ذلك			
10	ألتزم بالتخطيطات التي وضعتها لتنظيم حياتي			
11	أتردد في المشاركة في النشاطات الاجتماعية			
<b>التحكم</b>				
1	أستطيع التحكم بنفسي عند الغضب			
2	نجاحي في الحياة يعتمد على الحظ و الصدفة			
3	أستطيع السيطرة على نفسي في مواقف الحزن والفشل			
4	أنصرف بشؤون حياتي بحرية واستقلال عن الآخرين			
5	عندما تعترضني مشكلة ألجأ للآخرين لحلها			
6	أشعر أن قدرتي على التركيز أصبحت ضعيفة بعد إصابتي بالسكري			
7	أثق في قدرتي على تنفيذ خططي المستقبلية عندما أضعها			
8	لدي قدرة على إدارة الأشياء			
<b>التحدي</b>				
1	أجد صعوبة في التصرف في المواقف الجديدة وغير مألوفة			
2	عندما أبدأ عملا صعبا فإنني أصر على إنجازه حتى أنته منه			
3	أثق في قدرتي على التعامل مع المواقف الصعبة			
4	أستطيع التكيف مع مرضي مهما واجهت من الصعاب			
5	أشعر بالخوف من المستقبل			
6	أرغب في خوض تجارب ومغامرات جديدة في حياتي			
7	أصبحت أجد صعوبة في إنجاز أعمالي بعد إصابتي بالسكري			
8	أعتقد أن المستقبل ليس أفضل من الحاضر			
9	أتمنى الموت كل لحظة آخذ فيها الأنسولين			

			اعتقد أن المشكلات فرصة إظهار القدرات والمهارات الشخصية	12
			أبادر في حل المشكلات التي تواجهني	13
الصبر				
			لا أستطيع أن أتحكم بنفسي عند الغضب	1
			ينفذ صبري بسهولة حين يشتد خلاف بيني وبين الآخرين	2
			أشعر بالسعادة عندما تساندني أسرتي عندما أكون مريضا	3
			أواجه إساءة الآخرين بهدوء وتروي	4
			أشعر باليأس عندما تكون الظروف ضدي	5
			عندما يرتفع السكري فإني أصبر وأتحمل	6
			عندما أفكر في مرضي أتذكر أن مصائب غيري أشد	7
			أشعر بأنني فقدت الحياة عند إصابتي بالسكري	8
			أكظم غيضي وأعفوا عن المخطئ في حقِّي	9
			أتحمل ما يحدث لي من أحداث مؤلمة معتبرا إياها اختبارا من الله	10



## الملحق رقم:03

### مقياس العناية الذاتية:

1- اتبعت النظام الغذائي الموصي به خلال السبعة أيام الماضية

➤ دائما

➤ كثيرا

➤ قليلا

➤ باعتدال

➤ أبدا

2- نجحت في تحديد كمية السعرات كما هو موصي به في النظام الغذائي المناسب لمرضى السكري وذلك خلال الأسبوع الماضي بنسبة:

➤ 0% (لا شيء)

➤ 25%

➤ 50%

➤ 75%

➤ 100% (كل شيء)

3- كانت نسبة الوجبات التي تحتوي على الألياف مثل الفاكهة الطازجة والخضروات الطازجة والخبز كامل المحتوى والفاصوليا والبازلاء المجففة والنخالة خلال الأسبوع الماضي تساوي :

➤ 0% (لا شيء)

➤ 25%

➤ 50%

➤ 75%

➤ 100% (كل شيء)

4- كانت الوجبات التي تحتوي على الأطعمة ذات النسبة من الدهون مثل الزبدة والبطيخة والزيت والمكسرات والمايونيز والأفوكادو والأطعمة المقلية والمقبلات التي تضاف للسلطة واللحوم ذات الدهن والجلد خلال الأسبوع الماضي بنسبة :

- 0% ( لا شيء )
- 25%
- 50%
- 75%
- 100% ( كل شيء )

5- كانت الوجبات التي تحتوي على الحلوى مثل الفطائر والكيك والجلي والمشروبات الغازية والبسكويت خلال الأسبوع الماضي بنسبة:

- 0% ( لا شيء )
- 25%
- 50%
- 75%
- 100% ( كل شيء )

6- شاركت في تمرين بدني بزمن لا يقل عن 20 دقيقة في الأيام السبعة الماضية ولمدة:

- ولا يوم
- 3 يوم
- 6 أيام
- 1 أيام
- 4 أيام
- 7 أيام
- 2 يوم
- 5 أيام

7- تمرنت بدنيا حسب اقتراحات طبيبي (مثلا إذا كان الطبيب قد أوصى ب 30 دقيقة من التمارين ) خلال السبعة الايام الماضية بنسبة :

➤ صفر%

➤ 25%

➤ 50%

➤ 75%

➤ 100% (كل شيء)

8- شاركت في حصة من التمرين البدني فيما عدا ما أقوم به عادة في البيت أو من عملي خلال الأيام السبعة الماضية ولمدة :

➤ ولايوم

➤ 3 أيام

➤ 6 أيام

➤ 1 يوم

➤ 4 أيام

➤ 2 أيام

➤ 7 يوم

➤ 5 أيام

9- قمت بفحص نسبة الجلوكوز ( السكر في الدم ) خلال الأسبوع الماضي ( التي لم أعان فيها من المرض):

➤ كل يوم

➤ بعض الأيام

➤ معظم الأيام

➤ ولايوم

10- خلال السبعة الأيام الماضية ( التي لم أعان فيها من المرض)، نسبة فحوصات الجلوكوز (السكر في الدم والبول) التي قمت فعلا بإجرائها والتي كان قد أوصى بها طبيبي بنسبة :

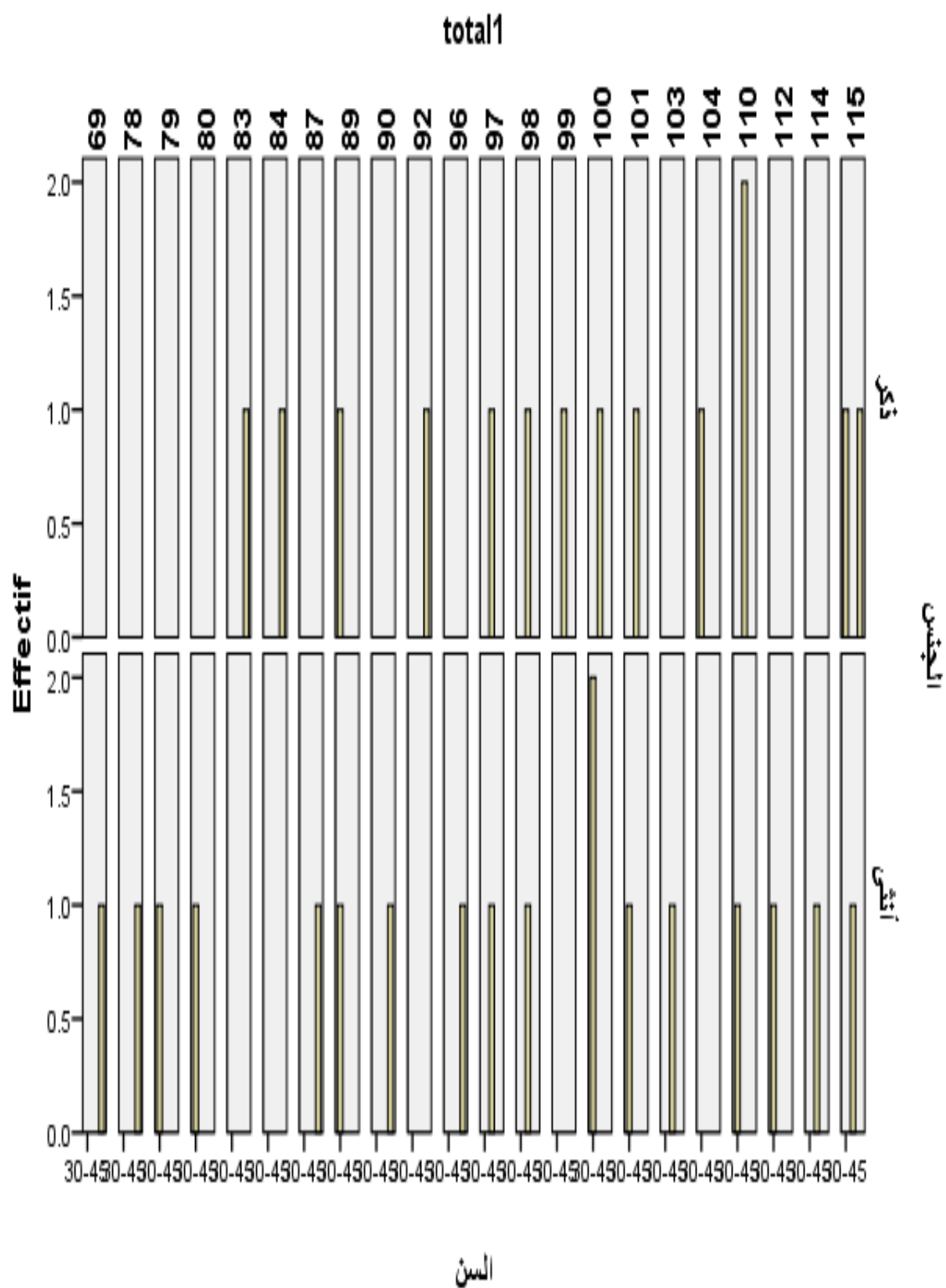
- %0
- %25
- %50
- %75
- %100

11- أخذت من جرعات الأنسولين الموصي بها خلال السبعة أيام الماضية :

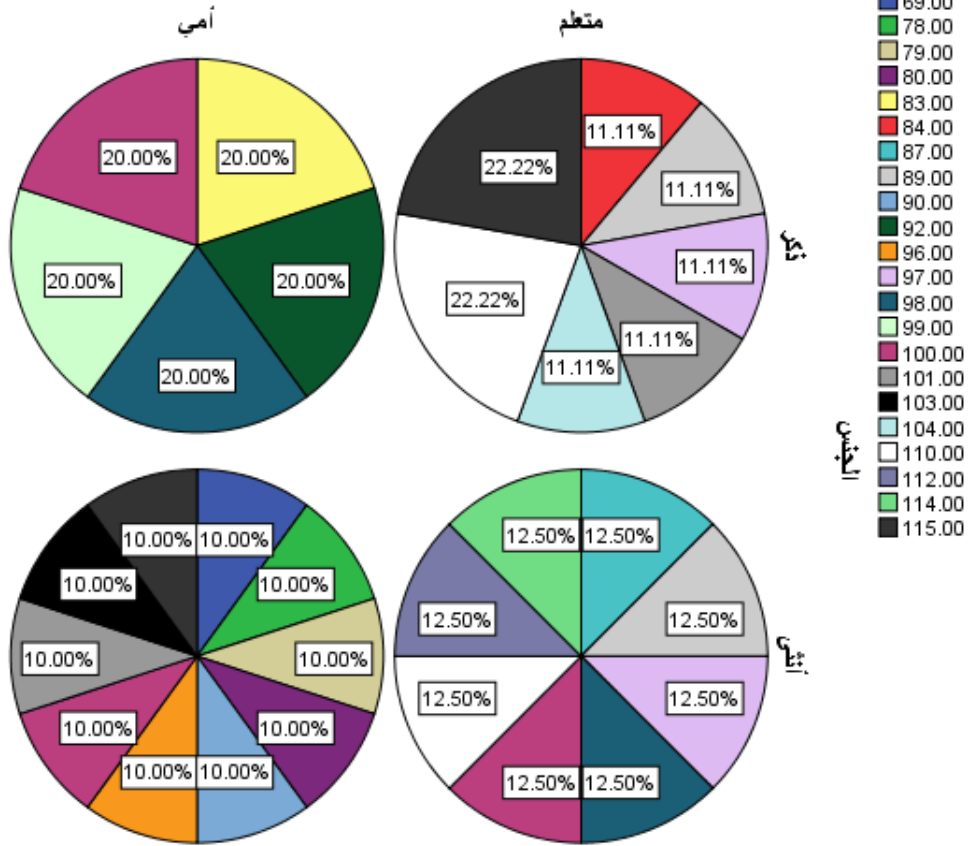
- كلها
- معظمها
- بعضها
- ولا واحدة منها
- لا أستخدم الأنسولين

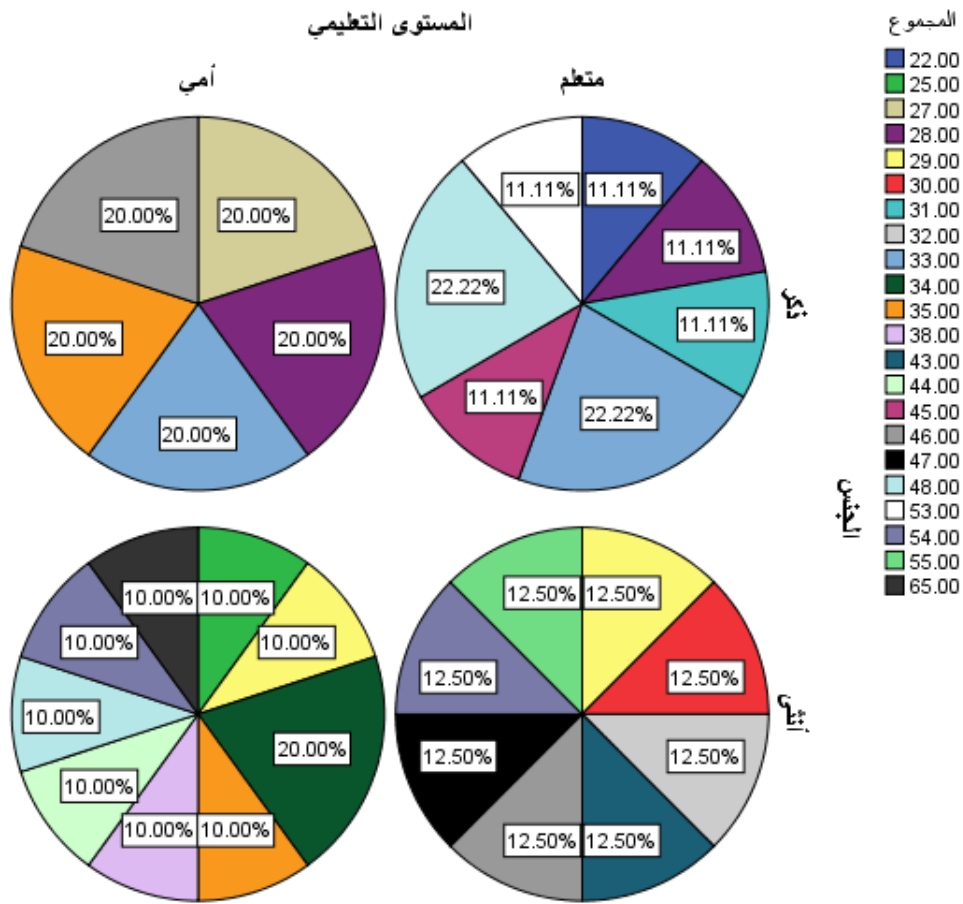
12- أخذت من الحبوب الموصي بها لمعالجة مرض السكري خلال السبعة أيام الماضية:

- كلها
- معظمها
- بعضها
- ولا واحدة منها
- لا أستخدم الحبوب لعلاج مرض السكري



المستوى التعليمي





**Tableau de bord**

total1

المجموع	Moyenne	N	Ecart-type
22.00	110.0000	1	.
25.00	79.0000	1	.
27.00	92.0000	1	.
28.00	99.0000	2	22.62742
29.00	88.0000	2	14.14214
30.00	89.0000	1	.
31.00	89.0000	1	.
32.00	87.0000	1	.
33.00	97.3333	3	13.01281
34.00	88.0000	2	11.31371
35.00	100.5000	2	.70711
38.00	69.0000	1	.
43.00	114.0000	1	.
44.00	100.0000	1	.

45.00	115.0000	1	.
46.00	98.0000	2	1.41421
47.00	112.0000	1	.
48.00	101.3333	3	3.78594
53.00	101.0000	1	.
54.00	95.0000	2	7.07107
55.00	110.0000	1	.
65.00	115.0000	1	.
Total	97.3438	32	12.13528

**Tableau de bord**

total1

السن	Moyenne	N	Ecart-type
30-45	98.0909	11	12.36491
46-60	103.5000	12	6.81576
فوق فما-60	88.2222	9	12.82359
Total	97.3438	32	12.13528

**Tableau de bord**

المجموع

السن	Moyenne	N	Ecart-type
30-45	40.7273	11	10.17930
46-60	41.7500	12	11.81005
فوق فما-60	33.6667	9	8.41130
Total	39.1250	32	10.64910