ISSN: 2253-0347
مجلــة علوم الإنسان والمجتمع
Journal of Human and Society sciences
EISSN: 2602-781X
المجلد: 09 / العدد: 04 / السنة: 2020 / ص ص:397-424

المعاش النفسي لدى مريض السكري في ظل مستوى تقبل المرض- دراسة حالة أنموذج-

Psychological pension diabetic under level accept disease. -a case study model-

تاريخ الإرسال: 2019/02/04 تاريخ القبول: 2020/09/27 تاريخ النشر: 2020/10/23

سليمان جريو[1] عائشة نحوي [2]
[1]جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، Email : simane.1980@gmail.com
[2]جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، Email : aichanahoui@gmail.com

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة طبيعة المعاش النفسي لدى مريض السكري في ظل مستوى تقبله للمرض و كذا العوامل المساعدة على ذلك. و اتبعت الدراسة المنهج الإكلينيكي الذي يعتمد أساسا على دراسة الحالة حيث تم اختيار حالة بطريقة قصدية لدراستها دراسة معمقة، مستخدمين الأدوات المتمثلة في المقابلة نصف الموجهة و الملاحظة المباشرة كجزء منها، مقياس تقبل المرض و اختبار تفهم الموضوع TAT.

الكلمات المفتاحية: المعاش النفسي؛ مستوى تقبل المرض؛ مريض السكري .

المؤلف المرسل: سليمان جريو ، Email : simane.1980@gmail.com

Abstract:

The aim of this study is to know the nature of retirement among diabetic under the level of receptiveness to disease and cofactors. And clinical curriculum study followed which is basically a case study where a case of deliberate manner has been selected for in depth study, using the tools of clinical observation, interview, half scale accept disease and Thematic Apperception Test.

Keywords : psychological pension; level accept disease; the diabetic patient.

مقدمة:

مرض السكري هو مرض مزمن يهدد ملايين البشر، نظرا لازدياده المستمر و انتشاره الرهيب في مختلف الفئات العمرية من الناس، و سيصبح السبب السابع المؤدي للوفاة على مشارف سنة ٢٠٣٠، و هذا وفقا لتوقعات منظمة الأمم المتحدة (٢٠١٢)، إضافة إلى التكاليف الباهظة المثقلة لكاهل الدول لا سيما النامية منها، الأمر الذي أشار إليه تقرير الفدرالية العالمية لمرض السكري لعام ٢٠١٥، حيث ذكر أن الخسائر المادية ستتراوح بين ٦٧٣ مليار و ١١٧٩ مليار دولار نفقات مخصصة للرعاية الصحية، و يضيف التقرير أنه إذا لم يتم توقيف هذا الخطر أو التقليل منه فسيصيب مرض السكري ٦٤٢ مليون شخص بحلول عام ٢٠٤٠م. (Nam Han Cho, 2015,p 09) و الجزائر ليست بمنأى عن هذا الخطر لا من حيث النسبة و لا من حيث التكاليف، وهذا ما أكدته دراسات المنظمة العالمية للصحة و ترقباتها لعام ٢٠٢٥، أن الجزائر ستصنف ضمن الدول التي سيطؤها خطر كبير جراء مرض السكري.

و حقيقة هذا المرض أنه إلى الآن غير قابل للشفاء، و له مضاعفات خطيرة قد تتسبب في إصابة أجهزة مختلفة من الجسم، مما قد يؤدي الى ظهور أمراض أخرى مثل

أمراض الشريان التاجي، الفشل الكلوي، حالات فقدان البصر، و قد يصل الى بتر أعضاء من الجسم كبتر الرجل أو الأصابع. (شيلي تايلور، ٢٠٠٨، ص ص ٦٨ ٦٩) .

إن الإصابة بمرض السكري تعني الإعلان عن الدخول في معاناة طويلة مع المرض قد تصاحب المريض طوال حياته و تعرضه للتهديدات المختلفة التي يخلفها المرض المزمن (السكري)، فتشخيص الأمراض المزمنة بصفة عامة و مرض السكري بصفة خاصة يعني الدخول في مرحلة من الحزن المرتبط بفقدان شيء ما "الحزن لفقدان ما كان مألوفا" (BOURDON BRUNO, 2012, p 12) في جميع مناح الحياة الشخصية، الأسرية، المهنية، و المجتمعية و لعله بدرجة أكبر ما تعلق بالحمية الغذائية التي تحرم مريض السكري من المأكولات التي كان يألفها قبل الإصابة بمرضه.

هذه الحمية في الغالب لا يحترمها و لا يلتزم بها الكثير من المرضى لأنهم لم يعتادوا عليها من قَبْلُ، كما أنهم يحرمون من لذة شبقية فمية يمثلها الأكل و الاستمتاع به، ويجبرون على التبعية الدوائية طيلة حياتهم و على تغيير العديد من سلوكياتهم و أنماط حياتهم (عائشة نحوي، وسام بوفج، ٢٠١٧، ص ٢٥٣)، و قد ذكر الخبراء و الباحثون لا سيما في علم النفس الصحة و علم النفس العيادي أن المصابين بمرض السكري تختلف ردود أفعالهم تجاه المرض من حيث تقبله أو عدم تقبله و من ثَمَّ فهم يختلفون في معاشهم النفسي تبعا لذلك.

ويذكر المختصون أن مريض السكري يستغرق وقتا حتى يصبح قادرا على تقبل المرض و الاندماج مع الحالة الجديدة، إذ يمر كل مريض ببعض المراحل الوسيطة قبل هذا التقبل (GRIMALDI, 2004, p 96) تتمثل في: الصدمة، الإنكار، التمرد، المساومة، الاكتئاب، التقبل. و هذا وفقا للنموذج التفسيري للردود العاطفية المتعلقة بالمريض عند تشخيصه بالمرض"نموذج الانفعال العاطفي مع المرض أو (تقبل المرض وفق مراحل)"، و هذا يعني أن المرض قد يجعل المريض يحيا معاشا نفسيا صعبا، الأمر الذي أشارت إليه دراسات عديدة نذكر منها دراسة شهرزاد نوار (٢٠١٤) التي توصلت من خلال دراستها إلى أن مرضى السكري لا يدركون بالشكل الكافي معاناتهم النفسية فهم

EISSN: 2602-781X————————ISSN: 2253-0347

يعيشون معاشا صعبا أو متوسطا للمرض مما يدل أنهم غير قادرين على التعرف على الجانب الايجابي للمرض للتكيف معه أو غير قادرين على التعبير على انفعالاتهم، مما يدفع إلى الاعتقاد بأن مرضى السكري غير قادرين على تسيير حياتهم اليومية بالشكل المناسب وغير قادرين على الفهم الجيد لأسباب و آثار المرض خاصة على المدى البعيد أو أنهم يتغاضون عنها، فقد ذكر **80**٪ من المرضى أنهم لم يحضروا ملتقيات و أنهم لم يعملوا على جمع معلومات كافية عن مرضهم. (شهرزاد نوار، ٢٠١٤، ص ٣٦٥).

و مما تجدر الإشارة إليه أن بعض الحالات من مرضى السكري قد تظهر لديها تظاهرات المرض النفسي و هذا ما أشارت إليه دراسة **Jolanta Lewko et al (2011)** التي هدفت إلى تحديد معدل ظهور أعراض القلق والاكتئاب عند المرضى المصابين بمرض السكري من النوع الثاني، وأيضا تقييم العلاقة بين ظهور أعراض القلق والاكتئاب ونوعية الحياة و مستوى تقبل المريض للمرض لدى نفس العينة، و قد وجدت أن ظهور أعراض القلق على ٣٠,٤٠**%** من المرضى، وظهور أعراض الاكتئاب على**32%** من المرضى. و قد كانت الأعراض أكثر حدوثا لدى السيدات عنها لدى الرجال (٢٠,٦٠**%** مقابل ١٠,٣٠%) بالنسبة للقلق، و (٢٢,٢٠**%** مقابل ١٠,٣٠%) بالنسبة للاكتئاب، وقد أظهر تحليل الانحدار المتعدد أن **50%**من التفاوت على استبيان تقبل المرض أثّر على نوعية الحياة و أن أعراض القلق و الاكتئاب تؤثر سلبا على درجة تقبل المرض و تقلل بشكل ملحوظ من نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالسكري، كما يعد تراجع نوعية الحياة مؤشرا هاما لسوء تقبل المرضى للمرض. (Jolanta Lewko, & al, 2012, p p 887-894)

و في المقابل وُجِد أن من ينجح في تقبل مرضه (السكري) يجد توازنا نفسيا كبيرا بداخله و بفضل هذا التوازن يستطيع أن يتحكم في علاجه بصورة جيدة و يتكيف معه في حياته اليومية و مختلف مجالاتها الشخصية، العائلية، المهنية و المجتمعية مما قد ينتج لدى المريض معاش نفسي سهل و طبيعي في بعض الحالات.

و لذا فإن واحدة من أهم خاصيات تقبل المرض هي معرفة المريض بأن هذا المرض سيفرض عليه قيودا في حياته، كما أنه يحوي على بعض المضاعفات و الأخطار التي يجب أن يعيها دون أن يدخل في دائرة تظاهرات الاضطراب النفسي. (Lacroix A., Assal J.-Ph, 2003, p 240)

من هنا جاءت هذه الدراسة محاولة الكشف عن إمكانية أن يحظى مريض السكري بمعاش نفسي سهل إذا ما تقبل مرضه بشكل عادي و تعايش معه، إضافة إلى ذلك تحاول الدراسة معرفة العوامل المساعدة في تقبل المرض.

و قد حددت إشكالية الدراسة من خلال التساؤل الرئيسي التالي:

تساؤل الدراسة:

ما طبيعة المعاش النفسي لدى مريض السكري في ظل تقبله للمرض، و ما هي العوامل المساعدة على ذلك؟

٢.أهمية الدراسة:

تستمد هذه الدراسة أهميتها من نوع المشكلات التي تطرحها للتقصي و التمحيص و يمكن إبرازها في جانبين:

١.٢ الأهمية النظرية:

قلة الدراسات التي تناولت تقبل المرض لدى المرضى بالأمراض المزمنة بصفة عامة و مرض السكري بصفة خاصة على المستوى العربي و ندرتها على المستوى المحلي من جهة، و عدم وجود دراسة تناولت المعاش النفسي لدى مريض السكري من خلال تقبل المرض في حدود علمنا من جهة أخرى، و كذا تناولها لهذه الفئة من مرضى السكري الذي كثر انتشاره و عم خطره و تهديده، و محاولتها إبراز بعض المفاهيم الكامنة في فردية الانسان المريض بداء السكري من خلال دراسة الحالة المعمقة.

٢.٢ الأهمية التطبيقية:

تكمن الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة في ابراز دور تقبل المرض في تحسين المعاش النفسي لدى مريض السكري ما من شأنه أن يضفي قيمة لدى مرضى السكري ابتداءً و كذا العاملين في مجال علم النفس و كذا المختصين في المؤسسات الصحية الاستشفائية العمومية منها و الخاصة، لتلبية حاجات المرضى و تقديم الخدمات الصحية و النفسية المناسبة لهم من أجل تقبل مرضهم و بالتالي تقبل الوضع الصحي الجديد و ما يترتب عليه من قيود يفرضها عليهم، إضافة إلى ذلك تقبل نمط الحياة المعقد في كثير من الأحيان من خلال الوعي الصحي الذي يتأتى بنشر الثقافة الغذائية الصحية التي تعتبر كذلك من أهم العوامل المساعدة في المحافظة على صحة المريض الجسمية و النفسية خصوصا في أوساط هذه الفئة، و لفت الانتباه الى ضرورة تأهيل القائمين بالرعاية الصحية في المجال النفسي و الاجتماعي و حتى الديني.

٣.أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة الى محاولة الكشف عن إمكانية أن يحظى مريض السكري بمعاش نفسي سهل إذا ما تقبل مرضه بشكل عادي و تعايش معه فقام بضبط الحمية الغذائية و تناول الأدوية في وقتها، كما تهدف الى محاولة معرفة العوامل المساعدة على تقبل المرض.

٤.التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة:

١.٤ المعاش النفسي: هو السيرورة النفسية و ما تحتويه من أحاسيس و مشاعر يعيشها المريض تجاه ذاته و أسرته و مجتمعه جراء إصابته بمرض السكري، تُتَرجم في شكل سلوكيات إيجابية أو سلبية يسلكها في واقعه الجديد، و يمكن التعرف عليه في هذه الدراسة من خلال الملاحظة، المقابلة النصف موجهة و اختبار تفهم الموضوع TAT.

٢.٤ تقبل المرض:

هو حالة نفسية يشعر فيها المريض بالرضا عن الذات و التعايش مع المرض رغم القيود التي يفرضها عليه، دون أن يخل بمعاشه النفسي و/أو أداء أدواره الاجتماعية مع التفاعل الايجابي للعلاج، و يمكن قياسه في هذه الدراسة من خلال استبيان تقبل المرض.

٣.٤ داء السكري:

تعرفه منظمة الصحة العالمية (OMS 2012) بأنه: مرض مزمن يحدث عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج مادة الأنسولين بكمية كافية، أو عندما يعجز الجسم عن استخدام تلك المادة بشكل فعال. و هو يؤدي مع الوقت إلى حدوث أضرار وخيمة في الكثير من أعضاء الجسد، وبخاصة في الأعصاب والأوعية الدموية. **http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/ar/**

و تتأكد إصابة الفرد بالسكري من خلال ظهور أعراض السكري المتمثلة في الإحساس بالعطش و منه كثرة الشرب و التبول، الشعور بالإجهاد الجسدي و النفسي و كذا من خلال نتائج الفحص الطبي.

٥.فرضية الدراسة:

- طبيعة المعاش النفسي لدى مريض السكري سهل إذا ما تقبل مرضه، و تعتبر الأسرة، الطبيب، الوعي الصحي، العامل الديني، من أهم العوامل المساعدة على ذلك.

I. الجانب النظري:

١. مفهوم المعاش النفسي:

عرف "سورو" المعاش النفسي بأنه الإحساس الباطني المرتبط بتجربة أو موقف ما، و هو يختلف من فرد لآخر بحسب الحياة التي يحياها و كذا المواقف والوضعيات التي يعيشها، سواء كانت هذه الوضعيات مؤقتة أو دائمة.(Sureau. M, S A. P42).

أما سميح عاطف الدين (١٩٩١) فيعرف المعاش النفسي على أنه الكيفية التي يعيش بها الفرد مع ذاته، وما يترتب عنها من صعوبات في التكيف، وجملة المشاعر و الأحاسيس المؤلمة، والشعور بالذنب الذي ينعكس سلبا على شخصية الفرد، حيث هناك من يتصدى لها ويتغلب عليها وهناك من لا يستطيع تجاوزها. (سميح عاطف الدين،١٩٩١، ص ٢٥٧). كما عرفه "HANAL pasini" (١٩٩٦) بأنه الحياة الداخلية أو الإحساس الباطني للفرد المرتبط بتجربة أو موقف ما، و هذا الإحساس يختلف باختلاف المواقف و الصعوبات التي يعيشها الفرد في حياته، سواء كانت دائمة أو مؤقتة.(مزيان محمد، ٢٠١٢، ص ٢٥).

٢. أصناف المعاش النفسي:

من خلال ما تناوله الباحثون بالدراسة بالنسبة للمعاش النفسي يتضح لنا أن هذا الأخير يمكن تصنيفه إلى صنفين:

١.٢ الصنف الايجابي:

و يتضمن هذا الصنف للمعاش النفسي الايجابي، المشاعر و الأحاسيس الايجابية المنبثقة من التصورات الايجابية تجاه الذات و تجاه الآخرين و كذا النظرة المتفائلة للحياة رغم وجود المرض المزمن (السكري)، و التي تترجم في سلوك المريض من خلال سهولة التعايش و الاندماج مع المرض و التكيف معه و الشعور بالثقة و الاستقلالية و الرضا و السعادة و عدم الإحساس بالتهديد المستمر.

٢.٢ الصنف السلبي:

و يتضمن هذا الصنف للمعاش النفسي السلبي، المشاعر و الأحاسيس السلبية المنبثقة من التصورات السلبية تجاه الذات و تجاه الآخرين و كذا النظرة المتشائمة للحياة بسبب المرض المزمن (السكري)، و التي تترجم في سلوك المريض من خلال صعوبة التعايش مع المرض و عدم التكيف و الاندماج معه و الشعور بالحرمان أو العجز أو الفقدان و التبعية الأسرية و الطبية، مما قد ينتج عنه حالات نفسية غير سارة كالاكتئاب و القلق و الشك و الصراع و الخداع و الريبة.(فيصل عباس،٢٠٠١، ص ١٧٦).

٣. مفهوم تقبل المرض:

يحتوي مفهوم تقبل المرض على الموافقة و القبول، و تستخدم في وصف العلاج، و مرحلة من الحزن و قبول الأمر الواقع (الشربيني لطفي، بدون سنة، ص ٠٢)، فتقبل المرض يقصد به وفقا للأنموذج التفسيري للردود العاطفية المتعلقة بالمريض عند تشخيصه للمرض "أنموذج الانفعال العاطفي مع المرض" أو "تقبل المرض وفق مراحل"، أنه المرحلة الأخيرة التي تلي هذه المراحل: الصدمة، الإنكار، التمرد، المساومة، الاكتئاب، التقبل.

إن المصاب بداء السكري عند تشخيصه بالمرض لا بد أن يمر بهذه المراحل حسب وجهة نظر هذا الأنموذج قبل أن يتقبل مرضه. و يستند هذا النموذج في تفسيره لتقبل المرض إلى المراحل الخمسة التي وضعتها الطبيبة النفسية الأمريكية، السويسرية المولد اليزابث كوبلر- رس. (1926-2004) Elizabeth Kübler-Ross و المتعلقة بتقبل الموت، فالمرحلة الأخيرة من بين خمس مراحل لتقبل الموت و الاحتضار و من بينها الانسحاب من الحياة و الاذعان لحقيقة الموت (جاري رفاندنبوس، ٢٠١٥، ص ص ٦٦-٦٧). من هنا يفسر هذا الأنموذج تقبل المرض على أنه استسلام لحقيقة الواقع و الخضوع له، و الذي يأتي بعد مراحل تبدأ بالصدمة عند الاعلان عن المرض و من ثَمَّ إنكار المريض مرض السكري، ثم تليها مرحلة التمرد الناتج عن الاحباط الذي يعيشه المريض و غموض الرؤية المستقبلية تجاه مرضه و تداعياته و كذا مختلف علاقاته، و بعدها مرحلة المساومة أو المفاوضة حيث يبدأ المريض بتقبل الوضع الجديد من خلال طرحه للأسئلة بخصوص ازمان المرض و مضاعفاته و كيفية تفاديها، عندها يمر بمرحلة الاكتئاب الناتجة عن معرفة حقيقة مرضه و ما يصاحبه من مضاعفات و هي حالة من الحزن المصحوب بالشعور بالذنب و اللامبالاة تجاه الحياة و عدم الاكتراث بما يحدث فيها من تغيرات، ثم تلي هذه المرحلة مرحلة التقبل حيث يبدي المريض تعاونا مع الطبيب بالنسبة لتناول الأدوية و يصبح المريض يعيش حياته الجديدة مع مرضه و هو في حالة من الخضوع و الانصياع.

و مفهوم تقبل المرض عند "Felton BJ & al" ينطوي على عملية التكيف النفسي حيث يصبح الأفراد أكثر نشاطا في الرعاية الخاصة بهم، وتعلم كيفية مواجهة المرض بتفاؤل وإيجابية رغم القيود التي يفرضها (Felton BJ, & al, 1984, p 98).

كما يعرفه (2005) Amar: على أنه استجابة نفسية، معرفية و سيكولوجية يتضح من خلالها قدرة الشخص على التكيف مع المتغيرات الحياتية المختلفة، و التي تمس حالته على أصعدة شتى، كما تمكنه من تطبيع كل طارئ لما يتماشى و حياته النفسية و الاجتماعية و غيرها. (حربوش سمية، ٢٠٠٩، ص ١٠٥).

مظاهر تقبل و عدم تقبل المرض:

١.٤ مظاهر تقبل المرض:

قد يظهر تقبل المرض من خلال المعاش النفسي للمريض و مدى تعايشه و مسايرته للمرض و كذا عدم تتطور المرض و ظهور مضاعفاته و نستطيع أن نلخص مظاهر تقبل المرض على النحو التالي:

- من خلال المريض نفسه و كيفية تلقي خبر إصابته و مدى تقبله أو إنكاره للمرض، فبعض الحالات تصرح أنها استطاعت أن تتكيف مع مرضها و أن الأمر كان عاديا إلى حد ما و سهلا بالنسبة لها، و هذا ما أشارت إليه الدراسات التي تناولت تقبل المرض و من بينها دراسة (شهرزاد، ٢٠١٤) التي ذكرت أن المعاش النفسي للمريض في معايشة مرض السكري يمتاز بالسهولة لبعض الحالات.
- من خلال عدم تتطور المرض و ظهور مضاعفاته مما يعني أن المريض يتعايش مع مرضه بشكل طبيعي.
- عدم ظهور أعراض القلق و الاكتئاب بدرجة كبيرة تُخِلُ بنوعية حياة مريض السكري.
- من خلال استجابة المريض للالتزام بالعلاج و ذلك بإتباع نصائح الطبيب و تناول الأدوية في وقتها.

- من خلال حديث المريض عن مرضه بشكل عادي و ممارسة نشاطاته اليومية و إقامة علاقاته الاجتماعية و أداء أدواره بشكل طبيعي.

من خلال تقبل نمط الحياة الجديدة التي لابد أن يعيشها المصاب بداء السكري و الخاصة بنوع التغذية الصحية (الحمية الغذائية) التي تحافظ على مستوى السكر في الدم، و كذا ممارسة النشاطات الرياضية بالإضافة إلى الفحوصات الدورية لقياس نسبة السكر في الدم و فحوصات أخرى سنوية بالنسبة للرؤية و العظام و غيرها.

٢.٤ مظاهر عدم تقبل المرض:

تتمثل مظاهر عدم تقبل المرض في كون المريض بداء السكري يُظهر بعض الاستجابات و ردود الأفعال الناتجة عن التغيرات الجديدة المتعلقة بالمرض و المتمثلة في تظاهرات الاضطراب النفسي حيث تبرز حالات القلق و الاكتئاب بدرجة كبيرة، اضطرابات النوم و التغذية، ظهور بعض المشاكل الأسرية شعور المريض أن هناك تغيرا في صورته الجسدية، و نستطيع أن نلخص مظاهر عدم تقبل المرض على النحو الآتي:

- من خلال تصريحات المريض أنه لم يتقبل المرض عند تلقيه لخبر اصابته و أنه لم يستطع أن يتكيف مع مرضه و أن الأمر كان صعبا، و هذا ما أشارت إليه الدراسات التي تناولت تقبل المرض و من بينها دراسة (شهرزاد، ٢٠١٤) التي ذكرت أن المعاش النفسي للمريض في معايشة مرض السكري يمتاز بالصعوبة لبعض الحالات.
- من خلال تتطور المرض و ظهور مضاعفاته مما يعني أن المريض لم يتعايش مع مرضه بشكل طبيعي و لم يتبع حمية غذائية مما أدى إلى اختلال مستوى السكر في الدم.
- ظهور أعراض القلق و الاكتئاب بدرجة كبيرة تُخل بنوعية و جودة حياة مريض السكري.
- من خلال عدم الالتزام بالعلاج من خلال ما تعلق بنصائح الطبيب و عدم تناول الأدوية في وقتها.

- من خلال عدم تقبل نمط الحياة الجديدة التي لابد أن يعيشها المصاب بداء السكري و الخاصة بنوع التغذية الصحية التي تحافظ على مستوى السكر في الدم، و كذا ممارسة النشاطات الرياضية و إتباع تعليمات الطبيب المتعلقة بتناول الأدوية في وقتها بالإضافة إلى الفحوصات الدورية لقياس نسبة السكر في الدم و فحوصات أخرى سنوية بالنسبة للرؤية و العظام و غيرها فنجده لا يحافظ على مثل هذه الإجراءات الوقائية في المحافظة على نسبة السكر في الدم رغم توفر الإمكانات الاقتصادية المتمثلة في دخل المريض.
- من خلال حديث المريض عن مرضه بشكل غير عادي فهو يتحرج من الحديث عن مرضه و كذا اختلال ممارساته و نشاطاته اليومية المعتادة و عدم إقامة علاقات اجتماعية تؤدي بالطبيعة الى عدم أداء أدواره بشكل طبيعي.
- من خلال العزلة الاجتماعية وسوء التوافق الأسري و المهني جراء القيود التي يفرضها المرض مما يولد ضغوطا قد تؤثر على سلوك المريض و علاقاته.

II. الجانب الميداني:

١. منهج و أدوات الدراسة:

٢.١ منهج الدراسة:

اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الإكلينيكي الذي يتناسب مع أهدافها، حيث أن الهدف من المنهج الإكلينيكي حسب دانيال لاجاش (danel Lagache) هو الدراسة المعمقة لحالة فريدة، من أجل دراستها دراسة شاملة حتى تصل بالباحث الى فهم العوامل العميقة في شخصية المبحوث (فرج عبد القادر طه، ٢٠٠٠، ص ٩١)، و بالتالي الفهم الحقيقي للمشكلة من خلال المعلومات المتحصل عليها عن طريق الملاحظة، المقابلة و الاختبار.(زينب محمود شقير، ٢٠٠٢، ص ٤١).

و تعتبر دراسة الحالة الطريقة المثلى المعتمدة في المنهج الاكلينيكي لجمع المعلومات من خلال تاريخ الحالة المتحصل عليه عن طريق المقابلة و الملاحظة و كذا الاختبار المطبق عليها، و ذلك كله من أجل الكشف عن

الظـروف و الاحباطـات التـي واجههـا الفـرد فـي حياتـه. (مشـابقة محمـد أحمـد خدام، ٢٠٠٨، ص ٢٥٨)

٢.٢ أدوات الدراسة:

استخدمنا في هذه الدراسة الأدوات التالية:

أ. الملاحظة العيادية كجزء من المقابلة:

تعتبر الملاحظة من الأساليب العلمية لجمع البيانات شريطة الموضوعية و الدقة و القدرة على تبويبها و تصنيفها و تحليلها و من ثم تفسيرها (أسامة مصطفى، ٢٠١١، ص ٦١)، فهي كما يقول حامد زهران (٢٠١١) ملاحظة الوضع الذي يكون عليه موضوع الدراسة في مختلف المواقف و السلوكيات و الوضعيات. (حامد زهران، ٢٠٠٤، ص ٧٣).

ب. المقابلة العيادية النصف موجهة:

و نعني بها لقاء بين العميل و الأخصائي النفسي، حيث يعطي الأخير الحرية للمستجيب في أن يتكلم دون محددات للزمن أو الأسلوب (سامي محمد ملحم، ٢٠٠٤، ص ٢٧٣)، مع التركيز على ملاحظة تصرفاته و انفعالاته و حركاته و اشاراته مما يعطي له منهجا لجمع تفاصيل دقيقة عن شخصية العميل. (مروان أبو حويج، ٢٠٠٦، ص ٣٥)

ج. اختبار تفهم الموضوع (TAT)

و هو اختبار يستعمل للفهم العميق للمفحوص، و طريقة تفكيره و إدراكه للمواقف، و اسقاطاته اللاشعورية. و قد وضع هذا الاختبار كل من "كريستيان مورجان" و "هنري موراي" و هو من الأساليب الاسقاطية الأكثر استعمالا بعد الروشاخ، و تبرز أهميته في إظهار ديناميات الشخصية كالحوافز، الحاجات، المشاعر، الصراعات، و العقد النفسية و التخيلات.(عائشة نحوي، ٢٠١٠، ص ١٤٩).

إن مجموع بطاقات هذا الاختبار هو ٣١ بطاقة فيها صور فوتوغرافية و يدوية، و لا يوجد وقت محدد للاختبار و بعد أن يتأمل المفحوص الصورة يؤلف حولها قصة (خيالية درامية) تعكس تصوراته و إسقاطاته و ديناميات سلوكه. و يترك له ٥ دقائق لكل قصة

عن كل صورة، و يسجل الفاحص حسب أرقام الصورة كلمات المفحوص و تداعي أفكاره و يهتم عند التسجيل في تركيز الانتباه على ما يلي:

-البداية الدقيقة في كل قصة.

-النهاية الدقيقة في كل قصة.

-بطل القصة كمحور يلعب الدور الرئيسي بها.

-موضوع القصة كجوهر أساسي و هدف و غاية.

-الدوافع الذاتية عند المفحوص خلال التقمص و الاسقاط.

-الضغوط المحيطة بالمفحوص أو اللاشعورية لديه.

-النتائج للقصة التي يعبر عنها المفحوص. (عطوف محمود ياسين، ١٩٨٦، ص ٥٤٣)

و تجدر الإشارة أن هذا الاختبار تم محاولة تجديد تفسيراته من قِبَل باحثين من أمثال R.Debray,D.Lagache,V.shentoub,F.Breulet,، غير أننا اعتمدنا في دراستنا على مراحل تحليل قصص T.A.T بطريقة موراي.

د. مقياس تقبل المرض:

يتكون الاستبيان من ٣٠ بند موزعة على ثلاثة محاور، تتمثل هذه المحاور الثلاثة في نوعية الحياة التي يحياها المريض، نظرته لذاته و مدى تقبلها و كذا مدى التزام المريض بالأمور العلاجية، كما تم توزيع البنود الايجابية و السلبية الى (١٩ بند موجب، و١١ بند سالب)، وأمام كل بند تقدير خماسي وفق سلم ليكرت (نعم دائما، كثيرا، أحيانا، نادرا، لا أبدا)، و أعطيت البنود الموجبة الدرجات (١،٢،٣،٤،٥)، في حين أعطي عكس الميزان السابق للبنود السالبة، و بذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (١ و ١٥٠) درجة.

هـ. الخصائص السيكومترية للمقياس:

- الصدق: تم حساب الصدق بطريقتين

- الصدق التكويني بأسلوب الاتساق الداخلي:

حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للمقياس

الجدول رقم (1) يبين معاملات الارتباط لعينة الدراسة بين درجة كل بند والدرجة الكلية للمقياس

رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط
01	0,541 **	11	0,448**	21	0,778**
02	0,638 **	12	0,549**	22	0,439**
03	0,429 **	13	0,567**	23	0,433**
04	0,699 **	14	0,517**	24	0,302**
05	0,725 **	15	0,503**	25	0,466**
06	0,473 **	16	0,537**	26	0,579**
07	0,619 **	17	0,517**	27	0,612**
08	0,336 **	18	0,522**	28	0,732**
09	0,689 **	19	0,772**	29	0,461**
10	0,483**	20	0,318**	30	0,724**

** معاملات الارتباط دالة احصائيا عند مستوى 0.01.

يتعين من الجدول رقم (١) أن معاملات الارتباط بين درجة كل بند و الدرجة الكلية للمقياس كلها دالة إحصائيا عند مستوى ٠.٠١، مما يدل أن المقياس يتميز باتساق داخلي جيد مما يعني أنه يقيس متغيرا واحدا متناسقا، و يعتبر هذا مؤشرا واضحا على صدق المقياس، عند عينة الدراسة من فئة الراشدين.

حساب معاملات الارتباط بين الأبعاد الثلاثة للمقياس و كذا كل بعد مع الدرجة الكلية.

الجدول رقم (2) يبين معاملات الارتباط بين الأبعاد الثلاثة للمقياس وكذا كل بعد مع الدرجة الكلية:

الأبعاد و الدرجة الكلية	نوعية الحياة التي يحياها.	نظرة المريض لذاته و مدى تقبلها.	مدى التزام المريض بالأمور العلاجية.
نوعية الحياة التي يحياها.	/	0,545**	0,820**
نظرة المريض لذاته و مدى تقبلها.	0,545**	/	0,586**
مدى التزام المريض بالأمور العلاجية.	0,820**	0,586**	/
تقبل المرض	0,921**	0,781**	0,922**

- الصدق التمييزي بأسلوب المقارنة الطرفية:

تم ترتيب الدرجات المتحصل عليها من طرف أفراد العينة ترتيبا تنازليا ليتم بعدها سحب ٢٧% من طرفي التوزيع، أي ٥٠ مفردة من الأعلى و ٥٠ من الأسفل، و ذلك من أجل حساب قيمة "ت" لدلالة الفروق بين المجموعتين المتطرفتين.

جدول رقم (3) يبين قيمة "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي العينة العليا و العينة الدنيا

العينة / المتغير	العينة العليا ن=50		العينة الدنيا ن=50		قيمة "ت"
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	
تقبل المرض	104,64	5,377	77,96	7,602	33,599**

**قيمة "ت" دالة احصائيا عند مستوى 0.01.

يتضح من خلال قيمة "ت" في الجدول دلالة الفرق بين المتوسطين أنها دالة احصائيا عند مستوى ٠.٠١ مما يعني أن المقياس له القدرة على التمييز بين المجموعتين المتطرفتين مما يدل على صدقه لدى عينة الدراسة.

- **الثبات:** تم حساب الثبات بثلاث طرق
- **معامل الاتساق عبر الزمن:** تم تطبيق و إعادة تطبيق المقياس على ٩٧ من العينة بعد أسبوعين تقريبا و بالضبط ١٧ يوما، فجاء معامل الارتباط بين التطبيقين كما يلي:

معامل الارتباط بين التطبيقين= 0,782 و هو دال احصائيا عند مستوى ٠.٠١ مما يعني أن المقياس يتميز بثبات مقبول.

- **طريقة التجزئة النصفية بأسلوب فردي/زوجي:**

قمنا بتقسيم اجابات الأفراد بطريقة استخراج درجتين لكل فرد من العينة إحداها على البنود الفردية و الأخرى على البنود الزوجية فأصبح كل فرد له درجتين ثم قمنا بحساب معامل الارتباط بين الدرجتين لعينة الدراسة فجاء معامل الارتباط لنصفي المقياس يقدر بـ : 0,892، و بما أن الانحراف المعياري لنصفي المقياس (الفردي و الزوجي) و باستخدام معادلة تصحيح الطول لسبيرمان-براون:

$$\text{ثبات المقياس كاملا (مقدرًا بسبيرمان-براون)} = \frac{2 \times \text{ثبات نصف الاختبار (ثبات التجزئة النصفية)}}{1+\text{ثبات نصف الاختبار (ثبات التجزئة النصفية)}}$$

(محمود، ٢٠١٠، ص. ٢٢٥)، ومنه ارتفع ليصبح يقدر بـ :0,942 بعد تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان براون.

و هذا يدل إلى أن المقياس يتميز بمستوى عال من الاتساق بين البنود داخليا.

- **طريقة معامل ألفا كرومباخ:**

ألفا كرومباخ = ٠.٩٠٩ مما يدل على أن المقياس يتمتع بثبات مرتفع.

المعايير:

١. **المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية:**

أ. تم حساب المتوسط الحسابي وفق المعادلة التالية: $\bar{X} = \frac{\sum_1^n X}{n}$

حيث: $\bar{X}$ المتوسط الحسابي، $\sum_1^n X$ مجموع الدرجات، n عدد أفراد

ب. تم حساب الانحراف المعياري وفق المعادلة التالية $\sigma = \sqrt{\frac{\sum_1^n X^2}{n} - \bar{X}^2}$

حيث: σ الانحراف المعياري، $\sum_1^n X$ مجموع الدرجات، n عدد أفراد العينة، $\bar{X}$ المتوسط الحسابي.

الجدول رقم(4) يبين المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري للعينة المدروسة.

المعايير	$\bar{x}$	σ
22-55 سنة	87.40	13.26

(جريو سليمان و حمادي محمد، 2018، ص ص 481 500).

- **استمارة المستوى الاجتماعي الاقتصادي و الثقافي للأسرة:**

تم إعداد هذه الاستمارة من طرف بشير معمرية، لمعرفة المستوى الاجتماعي الاقتصادي و الثقافي للأسرة.

- **وصف الاستمارة:**

تشتمل هذه الاستمارة على سبعة أبعاد و هي:

البعد الأول: مستوى المهنة أو الوظيفة.

البعد الثاني: الدخل و الحالة الاقتصادية للأسرة.

البعد الثالث: الممتلكات المادية الخاصة بالأسرة.

البعد الرابع: مستوى الحي السكني و نوع السكن و حجم الأسرة.

البعد الخامس: المستوى التعليمي للوالدين.

البعد السادس: الممتلكات الثقافية الخاصة بالأسرة.

البعد السابع: قضاء أوقات الفراغ و العطلات.

٣.٢ حدود و عينة الدراسة: تمت اختيار حالة بطريقة قصدية مصابة بمرض السكري، و أجريت الدراسة في جمعية مرضى السكري بالمسيلة، في الفترة الممتدة: من ٢٠١٨/١١/٠٤ الى ٢٠١٨/١١/٢٣.

٣. دراسة الحالة:

١.٣ تقديم الحالة:

الاسم: س السن: ٢٣ سنة المستوى الدراسي: جامعي

الرتبة داخل الأسرة: الأولى المستوى الاقتصادي للعائلة: متوسط

المظهر الخارجي: الطول ١.٦٠ م، الوزن ٥٧ كلغ، الشكل الخارجي: جيد.

الولاية: المسيلة

٢.٣ الظروف المعيشية:

تبلغ الحالة س من العمر ٢٣ سنة، تعيش مع أسرة متوسطة الدخل مكونة من الأب و الأم و أختين و ٤ إخوة، س هي الأولى في ترتيب العائلة، تعيش هي و أسرتها في منزل واحد متوسط الحال، أصيبت بمرض السكري نمط ١ (بالأنسولين) و هي لا تتجاوز ٣ سنوات، س غير متزوجة، و الملاحظ عليها من خلال تعاملنا معها أنها تمتلك روح دعابة و مرح لا بأس بهما رغم القيود التي يفرضها عليها المرض و التهديدات المتزايدة التي يهددها به.

٣.٣ ملخص المقابلة:

"س" تعيش مع والدها و والدتها و أختيها و ٤ من إخوانها تزاول دراستها في جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، علاقتها بأمها علاقة مميزة جدا أما علاقتها بأبيها فهي الأخرى علاقة جيدة غير أنها أقل من الأولى، أما عن علاقتها مع أختيها و إخوانها فهي أيضا جيدة. الظاهر من خلال كلام الحالة أنها تمتاز بعلاقات جيدة سواء مع العائلة أو الطبيب و حتى مع الأصدقاء و الزملاء في المراحل الدراسية المختلفة.

تستغل "س" أوقات فراغها في مطالعة الكتب النافعة و كتابة الخواطر كما تزاول بعض النشاطات الرياضية في الجامعة.

٤.٣ تحليل محتوى المقابلة:

تم إجراء المقابلة بعد أخذ موافقة الحالة "س"، هذه الأخيرة جرت في جو من التفاعل من حيث الاجابة عن الأسئلة و الملاحظ على س أنها كان تتحدث عن مرضها دونما حرج يذكر.

أصيبت س بمرض السكري نمط ١ (بالأنسولين) و عمرها ٣ سنوات، غير أن أمها لعبت دورا كبيرا في تقبلها للمرض حيث كانت ترعاها و تناولها الأنسولين و تفكرها في تناوله و تحد عنها المأكولات التي تضرها دون أن تشعرها بذلك و هذا ما قالته صراحة **"أمي**

بصراحة محل الثقة نتاعي علاقتي معاها متينة نحكيلها كلش و بسببها السكر ما دارليش مشاكل نفسية"، "أمي تنصح فيَّ ماتاكليش هذه و كولي هذي الأنسولين تفكرني فيه، أمي هي التي و عاتني".

هذا الدور الذي لعبته الأم أكسب الحالة الثقة بالنفس و تقبل الذات و أصبحت هي التي تتناول الأنسولين بمفردها و تساير مرضها بشكل طبيعي مما جعلها تحضا بنوعية حياة قد يفتقدها كثير من الأصحاء، كما لا يخفى دور الطبيب الذي تثق به س مما جعلها تواظب على زيارته بانتظام و تقوم بالفحوصات الدورية كما تقوم بقياس نسبة السكر في الدم كلما تتطلب الأمر، و مما لاحظناه على س أنها على دراية كبيرة بمرضها من حيث خطورته و المضاعفات التي قد تنجم عنه مما جعلها على قدر كبير من الاهتمام بالغذاء الصحي و متابعة حمية غذائية تتوافق مع قيود مرضها.

مما يبدو على س أنها لا تعاني من مضاعفات السكري و مختلف أجهزة جسمها سليمة فهي لا تعاني من أمراض الكلى أو العينين مثلا و هذا ما صرحت به الحالة عندما سألناها هل تعاني من مشكلات صحية أخرى غير السكري؟ **"لا الحمد لله كانت صحتي جيدة غير السكري ما عندي مرض آخر".**

مما يعني أن س تتقبل مرضها و تتعايش معه بشكل طبيعي و هذا ظاهر في شخصيتها و في علاقاتها مع الأسرة و الطبيب و حتى مع زميلاتها في المرحلة المتوسطة و الثانوية و حتى المرحلة الجامعية حيث تذكر س أن علاقتها مع أساتذتها و زملائها و زميلاتها جيدة و أنهم يعلمون بمرضها و هو أمر لا يضايقها و صرحت به في قولها "**معاملتهم مليحة مساعديني يعاونوني و هم علابالهم بالمرض نتاعي".**

و تذكر "س" أن من أهم الأمور التي ساعدتها في مسايرة مرضها بعد أمها و أبيها هو الإيمان بأن المرض قدر و ابتلاء من عند الله و لا مفر منه و على الإنسان أن يصبر و يحتسب الأجر في الآخرة، و كذلك العلم بأخطار المرض و مضاعفاته في حالة عدم الحفاظ على نسبة السكر في الدم يجعل المريض يتفادى هذه المضاعفات و هذا ما قالته الحالة "**قادر ربي يشفيني ابتلاني أن ينقص ذنوبي ساعدني بصراحة قوله تعالى**

"أدعوني استجب لكم" و قوله تعالى "و إذا سألك عبادي عندي فاني قريب أجيب دعوة الداعي إذا دعاني" عندي أمل أنه يشفيني قادر ربي حتى إذا وصلت ٤٠ سنة يشفيني الحمد لله خاصة الثقة بالله أنه قادر يشفيني يمتحني باه يشوف صبري ربي سبحانه ابتلاني لأنه يريد ينقص من ذنوبي ربما اذا ارتكبت ذنوب يريد اني نكون أمة من ايمائه في الجنة".

و هذا يستدعي أن نسجل هذه الملاحظة في تقبل المرض بالنسبة للحالة و هي المفاهيم الدينية التي تشبعت بها الحالة من خلال التنشئة الاجتماعية التي نشأت فيها س حيث أنه من بين أهم العوامل بعد العلاقة الحميمية مع أمها و جميع عائلتها و أقرانها تأتي المفاهيم الدينية في تكريس مفاهيم الصبر على الابتلاء و مفاهيم سعت الحياة الآخرة التي تؤمن بها الحالة و أن هذه الدنيا إنما هي دار ابتلاء.

5.3 تطبيق الاختبار:

الجدول (5): يلخص درجات البنود و الدرجة الكلية لمقياس تقبل المرض

الرقم	المحور	المجموع
01	نوعية الحياة التي يحياها المريض	47
02	نظرة المريض لذاته و مدى تقبلها	45
03	مدى التزام المريض بالأمور العلاجية	41
	المجموع	133

المصدر: نتائج استجابات الحالة "س" على استبيان مقياس تقبل المرض.

٦.٣ تحليل مقياس تقبل المرض:

من خلال تطبيق مقياس تقبل المرض مع الحالة تحصلنا على الدرجة الكلية المقدرة بـ ١٣٣ و هي درجة تدل على أن الحالة تتمتع بصفة عامة بدرجة عالية من تقبل

المرض و هذا ما يظهر في بُعد نوعية الحياة التي يحياها المريض و التي تحصلت فيه الحالة على درجة قدرت بـ ٤٧ درجة، الملاحظ على الحالة أن عائلتها خصوصا الدور الذي أشادت به الحالة في كثير من مواضع المقابلة و هو دور الأم الذي أكسبها ثقة كبيرة بنفسها و جعلها تتقبل ذاتها كما هي و هو أمر يظهر جليا في بعد نظرة المريض لذاته و مدى تقبلها حيث قدرة درجتها بـ ٤٥، مما جعلها تستغني عن دور أمها و طبيبها على الأقل لما صارت في سن ١٠ سنوات حيث أصبحت تتناول الأنسولين بمفردها و تعرف كيف تتعامل مع ارتفاع أو انخفاض مستوى السكر في الدم، مما يعني أنها استطاعت الاستغناء عن بعض الأمور العلاجية التي تستطيع القيام بها بمفردها ما ظهر في بعد مدى التزام المريض بالأمور العلاجية حيث أخذت أقل درجة قدرت بـ ٤١ في المقياس، مما ساعد الحالة حسب ملاحظتنا لها في التحلي بالتفاؤل و روح معنوية مقبولة جعلها تتقبل مرضها و تساير تعقيداته.

و من أجل فهم أكثر لدينامية شخصية الحالة و كذا حاجاتها و ضغوط البيئة المحيطة بها و بالأحرى محاولة الكشف عن معاشها النفسي تم تطبيق اختبار تفهم الموضوع، كما تم اختيار بعض الصور من الاختبار من أجل الوصول إلى هدف الدراسة.

7.3 استجابات الحالة على TAT

الجدول -2-: يمثل استجابات الحالة على TAT.

المجموع	استجابات الحالة على TAT
01	انسان متحسس من عينه و متقبل هذا الأمر لأنو شايفتو قاعد يقرأ إذا ماكنتش غالطة يعني تقبله لهذا المرض، هذا ماراني شايفة.
02	انسانة حاملة كتب، يعني على حساب ماراني شايفة كاين أشخاص يا إما يعانون من وضع اجتماعي مزري أو يخدموا و رغم هذا متقبلين الوضع لأنوشكلو هذي التلميذة أو الطالبة رايحة تقرأ لأنها هازة عندها كتب.
3FG	هذه المرأة تبكي و حزينة و متأثرة بالمرض نتاعها
04	شايفا فيها شخصين إمرأة و راجل هذا ما راني شايفة
05	امرأة فاتحة باب الغرفة تحوس تدخل ليها أو توق (تنظر)
6GF	امرأة و رجل امرأة خايفة من الرجل أو شيء من هذا القبيل
7GF	أم و ابنتها يعني الأم تقرأ و الفتاة اما تلعب أو تشاهد التلفاز
9GF	فتاتان واحدة كانت قاعدة و واحدة تجري
10	امرأة و رجل يعني يعنقو في بعضاهم
11	طريق فيها حيوانات و شخص
13 MF	رجل يبكي على زوجته ماتت
19	بيت حاجة كيما هكذا

المصدر : نتائج استجابات الحالة "س" على ختبار تفهم الموضوع TAT.

8.3 تحليل اختبار TAT:

يتعين من خلال تحليل استجابات الحالة على اختبار TAT أنها أظهرت بعض المخاوف و الحزن في البطاقة 3FG و 6GF كما أنها استعملت آلية الالغاء و الاستعلاء و هو ظاهر في جميع البطاقات من خلال التفاعل اللاعقلاني بإلغاء كل المشاعر السلبية التي يخلفها المرض و عليه فإن الحالة تستعمل آلية الالغاء و الانكار و الملاحظ على الحالة أن لديها جرح نرجسي تمثل في الاعتماد الكبير على الأم، أما بالنسبة للمشاعر الايجابية فقد أظهرت الحالة تقبلا كبيرا للمرض رغم القيود التي يفرضها عليها المرض و هي على توافق مع عائلتها و خصوصا مع أمها و زملائها و زميلاتها كما يبدو التفريق الواضح بين أدوار الرجال و النساء و كل هذا يظهر من خلال الاسقاط الصريح في

البطاقات (١، ٢، 7GF، 9GF) كما لم تبدي الحالة المخاوف البدائية و الطفولية في البطاقة ١١.

و عليه يظهر لنا أن الحالة تمتاز بمعاش نفسي سهل يكاد يخلو من المشاعر و الأحاسيس السلبية المتمثلة في الشعور بالحرمان أو العجز أو الفقدان أو التبعية.

9.3 التحليل العام للحالة:

من خلال النتائج المتحصل عليها في كل من الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية نصف الموجهة و مقياس تقبل المرض و كذا اختبار تفهم الموضوع يتبن لنا أن الحالة تتمتع بشكل عام بتقبل عالي لمرضها مما جعلها تتمتع بنوعية حياة قد يفتقدها كثير من الأصحاء، على الرغم من الآلام الجسمية و النفسية التي سببتها حقن الأنسولين للحالة، كما أنها تمتاز بتقبل الذات و تؤدي مختلف أدوارها بشكل طبيعي و هذا يظهر جليا من خلال العلاقات الجيدة مع عائلتها و طبيبها و زميلاتها مما يجعلنا نؤكد على المعاش النفسي السهل الذي تتمتع به الحالة رغم القيود التي يفرضها المرض عليها، كما يظهر لنا كذلك أن هناك عوامل أدت الى مساعدة الحالة في تقبل المرض و بالتالي التمتع بسيرورة نفسية جيدة و التعايش مع المرض بسلام إن صح هذا التعبير، و لعله من بين أهم العوامل التي أدت الى ذلك هي العلاقة الحميمة مع الأم ابتداءً و كذا مختلف العلاقات الاجتماعية التي تعتبر بمثابة مسانة اجتماعية حظيت بها الحالة، أضف الى ذلك المفاهيم الدينية التي تشبعت بها الحالة من خلال التنشئة الاجتماعية، جعلتها تعتقد أن هذا المرض هو عبارة عن ابتلاء من الله و الصبر عليه و تقبله يعتبر سببا في دخول الجنة في الدار الباقية.

خاتمة :

ختاما و نحن نتحرى عن طبيعة المعاش النفسي للحالة، و هل يمكن لمريض السكري أن يحظى بتقبل مرضه في ظل ما يفرضه عليه من قيود صارمة و اشكالات نفسية و جسمية متعددة، و من خلال النتائج المتحصل عليها في حدودو ما تم دراسته في هذه الدراسة المعمقة و الشاملة للسيرورة التاريخية للحالة و غير القابلة للتعميم،

نستخلص أن مريض السكري بامكانه أن يتقبل مرضه و يتعايش معه بشكل عادي إذا ما توافرت لديه مجموعة من العوامل الطبية، النفسية، الاجتماعية، الاقتصادية و الدينية، تتمثل في المتابعة الطبية الجيدة و المستمرة بشكل دوري، من أجل مراقبة نسبة السكر في الدم، و المساندة الاجتماعية التي يتمثل دورها في البعد السندي الذي يمد المريض بدعم عاطفي، معنوي، مادي، تعليمي ما من شأنه أن يشعر المريض بأنه ليس بمفرده في مجابهة هذا المرض غير المرحب به، بالاضافة الى الوعي الصحي الذي ينبغي أن يتوفر لدى المريض من أجل تجاوز محنته مع المرض، و أخيرا و ليس آخرا العامل الأكبر ألا و هو عامل مستوى التدين حيث يعتبر عاملا مهما في احداث التوازن النفسي الذي يؤثر بدور في الحالة الجسمية لدى المريض و هذا بشكل تبادلي، بالاضافة الى أنه يعتبر من العوامل التي تساعد المريض على تقبل المرض بأنه من قضاء الله و قدره و يجب عليه أن يصبر على هذا البلاء الذي يعتبر من الأمور المتعلقة بهذه الحياة و من خصائصا التي لا ينفك عنها.

قائمة المراجع :

١. أسامة مصطفى،(٢٠١١)، "**مدخل الاضطرابات السلوكية والانفعالية الأساليب و التشخيص**"، دار المسيرة للنشر و التوزيع، عمان.

٢. جاري رفاندنبوس، (٢٠١٥) **القاموس الموسوعي في العلوم النفسية و السلوكية**، ترجمة أيمن عامر و آخرون، المركز القومي للترجمة، القاهرة، مصر،ج١، ط١.

٣. جريو سليمان، حمادي محمد. (٢٠١٨). **تصميم مقياس تقبل المرض لفئة الراشدين و تقنينه على البيئة الجزائرية**، سلسلة الكتب الأكاديمية لكلية العلوم الانسانية و الاجتماعية، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، كتاب جماعي: بناء و تكييف أدوات القياس النفسي و التربوي من منظور النظرية الكلاسيكية و النظرية المعاصرة، تنسيق سامية براهيمي.

EISSN: 2602-781X————————ISSN: 2253-0347

٤. حامد زهران، (٢٠٠٤)، "**الصحة النفسية و العلاج النفسي**"، دار السلام للنشر و التوزيع، القاهرة.

٥. حربوش سمية، (٢٠٠٩)، **المهارات الاجتماعية و علاقتها بتقبل داء السكري "دراسة استطلاعية على عينة من المرضى المصابين بالسكري" (من ٣٠ الى ٥٠ سنة)**، رسالة ماجستير، جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر، ٢٠٠٩.

٦. زينب محمود شقير، (٢٠٠٢)، "**علم النفس العيادي و المرضي للأطفال و الراشدين**"، دار قباء للطباعة و النشر، العراق، ط١.

٧. سامي محمد ملحم، (٢٠٠٤)، "**علم النفس النمو**" **-دورة حياة الإنسان-**، ط١، دار الفكر، الأردن.

٨. سميح عاطف الدين،(١٩٩١)، "**علم النفس**"، مجتمع البيان الحديث.

٩. الشربيني لطفي (بدون سنة) **معجم مصطلحات الطب النفسي**.

١٠. شهرزاد نوار، (٢٠١٤)، **علاقة سمات الشخصية و المساندة الاجتماعية بالسلوك الصحي و دورها في التخفيف من الألم العضوي لدى مرض السكري – دراسة عيادية وفق نموذج علم النفس الصحة-**، رسالة دكتوراه العلوم، جامعة الجزائر ٢.

١١. شيلي تايلور، (٢٠٠٨)، "**علم النفس الصحي**"، ط1، ترجمة: وسام درويش بريك، و فوزي شاكر طعمية داود، عمان، الأردن: دار الحامد للنشر و التوزيع.

١٢. عائشة نحوي، (٢٠١٠)، **العلاج النفسي عن طريق البرمجة العصبية اللغوية**، رسالة دكتوراه العلوم، جامعة لإخوة منتوري قسنطينة، الجزائر.

١٣. عائشة نحوي، وسام بوفج، (٢٠١٧)، **التوظيف النفسي لاستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى حالة مريضة بالسكري**، مجلة علوم الإنسان و المجتمع، جامعة بسكرة، (ع ٢٢).

١٤. عطوف محمود ياسين، (١٩٨٦)، "**علم النفس العيادي(الإكلينيكي)**"، ط١، دار العلم للملايين، بيروت، لبنان.

١٥. فرج عبد القادر طه، (٢٠٠٠)، "**أصول علم النفس الحديث**"، دار قباء للطباعة و النشر، العراق.

١٦. فيصل عباس،(٢٠٠١)، "**الاختبارات الاسقاطية**"، ط1، دار المنهل اللبناني للطباعة و النشر، بيروت، لبنان.

١٧. مروان أبو حويج، (٢٠٠٦)، "**مدخل إلى علم النفس العام**"، دار البازوري العلمية للنشر و التوزيع، الأردن.

١٨. مزيان محمد، (٢٠١٢)، **الحراقة المعاش و التصورات**، رسالة ماجستير، جامعة وهران، الجزائر.

١٩. مشابقة محمد أحمد خدام، (٢٠٠٨)، **مبادئ الإرشاد النفسي للمرشدين و الأخصائيين النفسيين**، دار المناهج للنشر و التوزيع، الأردن.

١. منظمة الصحة العالمية (OMS,2012): http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/ar/

2. BOURDON BRUNO, un patient, son diabète, ses représentations : **Comment amener ce patient vers l'observance optimale du traitement**?, Institut de Formation en Soins Infirmiers VAL DE LYS – ARTOIS SAINT VENANT, 2012, p 12.
3. Felton BJ, Revenson TA, Hinrichsen GA. Stress and coping in the explanation of psychological adjustment among chronically ill adults. SocSci Med. 1984; 18(10):889-98.
4. GRIMALDI, 2004,–Relation médecin-malade, Masson, p 96.
5. Jolanta Lewko, & al, Relationship between the occurrence of symptoms of anxiety and depression, quality of life, and level of acceptance of illness in patients with type 2 diabetes, Saudi Medical

Journal, Saudi Med J, Kingdom of Saudi Arabia, 2012; Vol. 33 (8), p 887-894.

6. Lacroix A., Assal J.-Ph. L'éducation thérapeutique des patients: nouvelles approches de la maladie chronique,2ème édition. Paris, Maloine, 2003. p 240.
7. Nam Han Cho. President Comité de la septième édition (FID), ATlas du Diabète de la Fédération Internationale du Diabète, Sixième édition, 2015,p 09.
8. Sureau. M, la maternité, Paris, septième édition. P42.