مجلة المنظومة الرياضية
مجلة علمية دولية تصدر بجامعة الجلفة_الجزائر
تاريخ الإرسال: 23-01-2023 تاريخ القبول: 03-03-2023

ISSN: 2392-5442, ESSN : 2602-540X
المجلد: 10 العدد: 01 السنة: 2023
الصفحات : 359-372

الصحـــــة النفسيـــة لدى رياضيين ذوو مرض السكري من النوع الثاني

Mental health among athletes with type 2 diabetes

عادل ضيف[1]*، إبراهيمي صالح الدين[2]

[1] جامعة زيان عاشور الجلفة (الجزائر)، adel.dif@univ-djelfa.dz

[2] جامعة يحي فارس المدية (الجزائر)، eddine017@gmail.com

ملخص:

تهدف الدراسة إلى التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى مرضى السكري "النوع الثاني"، وأثر كل من متغير الجنس والوضع الاقتصادي والحالة الاجتماعية، وتعود أهمية هذه الدراسة لتناولها فئة هامة في المجتمع، وإمكانية الاستفادة من نتائج الدراسة في بعض الجوانب التي ينبغي مراعاتها عند التعرض لهذا النوع من العينة. وقد تكونت عينة الدراسة من (100) مصاب بمرض السكري من كلا الجنسين (30 ذكور، 70 إناث) من مستويات عمرية مختلفة، ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطبيق مقياس الصحة النفسية لأمين القريطي، السيد الشخص، 1992 الذي يتكون من سبعة أبعاد، ولتحليل نتائج الدراسة أجريت المعالجات الإحصائية اللازمة وقد كشفت النتائج عن ما يلي: بناءً على درجات سلم تصحيح مقياس الصحة النفسية اتضح أن معظم أفراد العينة يتمتعون بصحة نفسية منخفضة، كما كشفت عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير الجنس والوضع الاقتصادي والحالة الاجتماعية.

كلمات مفتاحية: الصحة النفسية ، داء السكري النوع الثاني.

Abstract:

The study aims to identify the level of mental health among patients with "type 2" diabetes, and the impact of each of the variables of gender, economic status, and social status. when exposed to this type of sample. The study sample consisted of (100) diabetics (30 males, 70 females), from different ages. In order to achieve the objectives of this study the researchers were applied the mental health scale of Amin Al-Qarriti, Al-Sayed Al-Shakhs, 1992, which consists of seven dimensions, the necessary statistical treatments were carried out to analyze the results of the study. The results revealed that: Most of the respondents enjoy low mental health on the study scale, and it also showed that there are statistically significant differences in the level of mental health among the study sample, according to the variables of gender, economic status and social status.

Keywords: Mental Health, Type 2 Diabetes

*المؤلف المرسل

1. مقدمة:

لقد شهد العالم سلسلة من التغيرات على جميع الأصعدة، ونتج عن هذه التغيرات نتائج إيجابية أخرى سلبية، وهذه الأخيرة تمثلت في انتشار الأمراض الجسمية والنفسية بأنواعها، ومن بين هذه الأمراض نجد مرض السكري الذي يعتبر من أكثر التحديات الصحية والأكثر انتشارا بين الشعوب في العالم للقرن الواحد والعشرين، فأصبح وباءا يهدد الدول النامية وحتى المتطورة منها بحد سواء، فالمضاعفات الناتجة عنه كأمراض القلب والأوعية الدموية والاعتلال العصبي السكري وبتر الأعضاء والفشل الكلوي والعمى والتي تؤدي كلها إلى العجز، والخوف من المضاعفات تخلق ما يشبه أزمة للمصابين به ويجعلهم في حالة استنفار دائم لما يتطلبه من متابعة دورية ومراقبة دقيقة ونظام غذائي منتظم، ولهذا فإن خطورة هذا المرض لا تتمثل في ارتفاع عدد المصابين به فقط بقدر ما تتمثل في الخوف من مضاعفاته، فضلا لما يشكله من تغيرات جديدة مصاحبة للمرض من ألم ومعاناة نفسية.

وتتجلى هذه الأخيرة في صور من التوتر وعدم تقبل الذات وأوجه القصور، وأعراض العصابية، وعدم المقدرة على التفاعل الاجتماعي وتوظيف الطاقات والإمكانات في آمال وانعدام الثقة بالنفس، والتي تؤثر حتما على الصحة النفسية للمصاب، وهذا كله يرجع إلى أننا نعيش اليوم في عالم مشحون بالتوترات، ويموج بالخلافات والصراعات إلى الحد الذي يمكن معه القول: أن انتماءنا الحقيقي لم يعد له وجود إلا في إطار محدود ومحصور من خبراتنا الحياتية ويتسم الفرد في مجتمع نام بشعوره أنه يعيش في عالم لا يستجيب لرغباته واحتياجاته **(خليفة ،2003)** ويبدو أن إنسان اليوم قد أصبح يحيا حياة صعبة ابتعدت به تدريجيا عن العلاقات الإنسانية التي تربطه بالآخرين وبنفسه، ليس هذا فحسب بل إن الظروف الصعبة الضاغطة التي يتسم بها مجتمعنا ساهمت في بروز عدة مشكلات هددت الصحة النفسية والجسمية والعقلية للفرد، وأصبحت المادة غاية للإنسان بدلا أن تكون وسيلة، فهو يضحي بكل شيء من أجل الحصول عليها. **(أبو زيد،1979).**

ومرض السكري كمرض مزمن يحتاج المصاب به للبحث عن تحقيق التوافق في حياته اليومية لأن الصحة الجسدية والنفسية غاية كل إنسان، كما أن الصحة النفسية مهمة في حياة الناس عامة وعند المصابين بالأمراض المزمنة بشكل خاص ولهذا فهي ضرورة لابد من تحقيقها ولو بقدر لأنها تعتبر حالة من الراحة النفسية والاجتماعية، وانطلاقة لحياة مستقرة .

2. الإشكالية:

يعتبر مرض السكري من الأمراض المزمنة والتي لها دلائل خاصة على المصابين به هم وعائلاتهم، فالمرض يمثل حالة طويلة الأمد ، كما أنه يحمل دلالات مهددة للحياة نفسها، والمرض يعني وعي المصاب وإدراكه للخطر، ولتفادي هذا الخطر، أو لمواجهة هذه المواقف الضاغطة يستعمل المصاب مجموعة من السياقات يضعها بينه وبين الحدث الذي يراه هو ويقدره على انه مهدد لحياته، فهناك من يستعمل نشاطات سلوكية أو عمليات معرفية كالبكاء أو تأنيب الذات، أو الهرب أو التجنب ، وهناك أساليب أخرى كإيجاد حلول بديلة أو البحث عن معلومات أو عن السند الاجتماعي حتى يحقق راحته النفسية.

ولقد عرف مرض السكري المزمن ارتفاعاً مهولا في الفترة المعاصرة ، واطراداً تجاوز الأمراض المعدية بما فيها الإيدز والسل والملاريا فالإحصائيات العالمية تشير إلى وفاة حوالي 3.4 مليون نسمة نتيجة ارتفاع نسبة السكر في الدم وأكثر من 80% منها يحدث في الدول النامية ، وقد يعود هذا الارتفاع إلى مجموعة التعقيدات الصحية والمضاعفات ذات الخطورة التي يشكلها على صحة الأفراد المصابين به، حيث يصنف ضمن مجموعة الأسباب الرئيسية لفقدان البصر والإصابة

بالعجز الكلوي كما يعرض حياة 80% من المصابين للموت بسبب ارتباطه بالأمراض القلبية والوعائية **(نواروزكري، 2016، ص85).**

مما جعل الجمعية الأمريكية للطب النفسي تدرج " مرض السكري " ضمن الأمراض السيكوسوماتية في **IV-1987 DSM** والذي أدرجت ضمنه مرجعية سميت بالاضطرابات الموقفية المؤقتة ، أو قصدت بها مجموعة الاضطرابات النفسية المؤثرة في الحالات الجسمية التي تهتز نتيجة مشكلات حياتية **(رحاب،2013، ص138)** تؤثر بذلك على نوعية الحياة التي يتمتع بها المصاب بالسكري ، كإحساسه بالصحة الجيدة، والأمن الاقتصادي ، الرفقة والحياة الاجتماعية والحياة الأسرية السعيدة ، الصحة الوظيفية ، وتوفّر العاطفة، والاعتماد في المعيشة على الدعم المالي من الأبناء والسكن، والاستقلالية والمعتقد الديني والإحساس بالذات والوقار والتفاؤل.**(إبراهيم عبد الرحيم إبراهيم،2008 ، ص35) .**

ولقد بينت نتائج دراسة فيسدوتييره وسماري Vaysdottirh et Smari التي هدفت إلى تقييم أسلوب المواجهة على التكيف الانفعالي كأحد أبعاد الصحة النفسية لمرضى السكري (120 مصاب بالسكري " النوع الأول " طبق عليهم قائمة مواجهة المواقف الضاغطة فوجد أن الذين يلجؤون لتفضيل إستراتيجية مركزة على المشكل يتنبؤون بنتيجة انفعالية إيجابية ملائمة في حين الذين اختاروا بصفة عامة إستراتيجية مركزة على الانفعال يعانون من اضطرابات تكيف انفعال (حالات قلق واكتئاب) وبالتالي تدهور الصحة النفسية لديهم. ومن جهة أخرى أكدت نتائج دراسة أخرى أن عينة المريضات بالسكري" من النساء الحوامل " يعانين من قلق نفسي يؤدي إلى سوء الحالة الصحية لديهن وأوضحت وجود علاقة ارتباط بين القلق النفسي والحالة المرضية لمرضى السكري بشكل عام **(رحاب، 2013، ص154)** . من هنا وعلى ضوء نتائج الدراسات السابقة تهتم الدراسة الحالية بموضوع مستويات الصحة النفسية لدى مرضى السكري "النوع الثاني" وتطرح التساؤلات الرئيسية التالية:

- ما هو مستوى الصحة النفسية لدى مرضى السكري "النوع الثاني" ؟

-هل يختلف الشعور بالصحة النفسية لدى مرضى السكري "النوع الثاني" باختلاف (الجنس، الوضع الاقتصادي، الحالة الاجتماعية)؟

3. فرضيات الدراسة :

1- مستوى الصحة النفسية لدى مرضى السكري "النوع الثاني" منخفض.

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى مرضى السكري "النوع الثاني" تبعا لمتغير الجنس (ذكور / إناث).

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى مرضى السكري "النوع الثاني" تبعا لمتغير الوضع الاقتصادي (ضعيف / متوسط فما فوق).

4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى مرضى السكري "النوع الثاني" تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج/ أعزب).

4. أهداف الدراسة: و تتلخص أهداف الدراسة في المحاور التالية :

- التعرف على مستويات الصحة النفسية ونسبة وجودها لدى مرضى السكري "النوع الثاني".

- التعرف على الفروق لدى مرضى السكري النوع الثاني وبعض المتغيرات الديمغرافية (الجنس، الوضع الاقتصادي، الحالة الاجتماعية).

- محاولة الوصول ما أمكن إلى الصحة النفسية لدى مرضى السكري "النوع الثاني"، ليرتفع الإحساس بالحياة وبناء أهداف مستقبلية مع تنشيط الدفاعات الإيمانية عندهم .

- تهدف الدراسة إلى اقتراح بعض المقترحات من شأنها زيادة الشعور بالصحة النفسية من أجل المحافظة على المجتمع.

5. أهمية الدراسة: وتتجلى أهمية الدراسة الحالية فيما يلي :

- تستمد الدراسة الحالية أهميتها من كونها تهتم بمجال الصحة النفسية لدى " مرضى السكري "والذي يعد من المجالات المهمة في علم النفس المعاصر يعنى بجوانب الصحة النفسية المختلفة لدى الأسوياء والمرضى، خاصة مع تزايد انتشار مرض السكري في الجزائر.

- فحص الفروق ذات الدلالة الإحصائية في متغير الصحة النفسية والتي تعزى لمتغيرات (الجنس، الوضع الاقتصادي، الحالة الاجتماعية) وذلك لأجل المرافقة النفسية المتوازنة لمرضى السكري والتكفل بحاجاتهم النفسية المختلفة ومساعدتهم على التكيف مع الحياة الجديدة.

- من الممكن أن تضيف الدراسة من خلال نتائجها بعض الجوانب التي ينبغي مراعاتها عند التعرض لمشكلات مرضى السكري.

- قد تساعد هذه الدراسة الباحثين على إجراء دراسات أخرى مشابهة ذات علاقة بالموضوع، وعلى عينات أخرى من المرضى.

6. حدود الدراسة: تقتصر الدراسة على الحدود التالية:

الحدود البشرية والمكانية: اقتصرت الدراسة على مرضى السكري النوع الثاني الذين يقطنون بمدينة المدية باختلاف متغيرات الجنس والعمر والوضع الاقتصادي والحالة الاجتماعية.

الحدود الزمنية: تم إجراء الدراسة الميدانية في ديسمبر سنة 2022.

الحدود الموضوعية: تمثلت هذه الحدود في متغيرات الدراسة وعينة من مرضى السكري "النوع الثاني" ومقياس الصحة النفسية للقريطي والشخص (1992).

7. تحديد مفاهيم الدراسة: شملت الدراسة مصطلحين هما الصحة النفسية ومرضى السكري "النوع الثاني" سنورد تعاريفها الاصطلاحية والإجرائية على النحو الآتي:

1.7. تعريف الصحة النفسية:

7-1-1- تعريف الصحة النفسية اصطلاحا:

يُعرفها هوريلمان hurrelman (1995): بأنها " عبارة عن حالة من الإحساس الذاتي والموضوعي عند شخص ما، وتكون هذه الحالة موجودة عندما تكون مجالات النمو الجسدية والنفسية والاجتماعية للشخص متناسبة مع إمكانياته وقدراته وأهدافه التي يضعها لنفسه ومع الظروف الموضوعية للحياة **(رضوان، 2007، ص 25).**

ويرى أبو زعيزع عبد الله (2015) بأنّها حالة ايجابية تتضمن قدرة الفرد على التكيف والتوافق مع الذات ومع الآخرين في البيئة المحيطة ،كذلك القدرة على تحقيق الذات واستغلال القدرات والإمكانات إلى أقصى حد ممكن ويساعد كل ذلك الفرد على مواجهة مطالب الحياة والتمتع ب صحة العقل والجسم حيث يعيش في سعادة ويكون سلوكه سويا وفعالا ومنتجا ليس مجرد غياب أعراض المرض النفسي **(أبو زعيزع ،2015).**

ويعرفها كفافي (1997) كذلك بأنّها حالة من التوازن والتكامل بين الوظائف النفسية للفرد ، تؤدي به أن يسلك بطريقة تجعله يتقبل ذاته ، ويقبله المجتمع ، بحيث يشعر من جراء ذلك بدرجة من الرضا والكفاية **(دياب، 2006، ص38).**

ويمكن حصر تعريفات الصحة النفسية في اتجاهين رئيسين:

- **الاتجاه السلبي:** يقول أصحاب هذا الاتجاه أن الصحة النفسية هي الخلو من الأعراض المرضية وتكمن الصعوبة في هذا التعرف في عدم اتفاق العلماء على أنواع النشاط التي يقوم بها الفرد والتي تعتبر منافية للصحة للنفسية السليمة.

- **الاتجاه الإيجابي:** الصحة النفسية ليست مجرد الخلو من أعراض المرض النفسي ولكنها تتضمن التمتع بصحة النفس والجسم، وتبدو في تناسق الكائن بين الوظائف النفسية المختلفة **(قباني، 2017، ص 18).**

7-1-2- تعريف الصحة النفسية إجرائيا:

نعني **بالصحة النفسية** إجرائياً بأنّها حالة عقلية انفعالية ايجابية، مستقرة نسبيا، تعبر عن تكامل طاقات الفرد المختلفة، وتوازن القوى الداخلية والخارجية الموجهة لسلوكه في مجتمع ما، ووقت ما ومرحلة نمو معينة، وتمتعه بالعافية النفسية والفاعلية الاجتماعية، وتقاس بالدرجة التي يتحصل عليها الطالب الجامعي أثناء أدائه على مقياس الصحة النفسية، والذي يتكون من سبعة أبعاد هي: التوافق النفسي، والشعور بالكفاءة، والثقة في النفس والقدرة على التفاعل الاجتماعي، والنضج الانفعالي وضبط النفس، وتوظيف الطاقات والإمكانات، والتحرر من الأعراض العصابية، والبعد الإنساني والقيمي، وتقبل الذات وأوجه قصور البدني.

7-2- تعريف داء السكري Diabetes Mellitus:

7-2-1-تعريف داء السكري Diabetes Mellitus اصطلاحاً:

هو مرض مزمن خطير يظهر عندما لا يفرز البنكرياس الكمية الكافية من الانسولين (وهو هرمون يضبط مستوى السكر أو الغلوكوز في الدم) أو عندما يعجز الجسم عن استخدام الأنسولين الذي يفرزه على نحو ناجع ، ويمثل السكري مشكلة لا يستهان بها في مجال الصحة العمومية ، وهو في عداد أربعة أمراض غير سارية ذات أولوية مستهدفة لاتخاذ الإجراءات بشأنها من جانب قادة العالم ، وقد سجل ارتفاعاً مطرداً في عدد حالات الإصابة بالسكري ومعدل انتشاره على مدى العقود القليلة الماضية . " وهو متلازمة **Syndrom** ارتفاع سكر الدم تحدث بسبب نقص كلي أو نسبي لهرمون الأنسولين ، وأعراضه ترجع إلى تغييرات في استقلاب الجلوكوز والدهون والبروتينات ، وهذه التغيرات قد تؤدي إلى مضاعفات كلوية أو شبكية أو شريانية أو عصبية " **(عيد روس، 1993، ص25)**

7-2-2- داء السكري"النوع الثاني" "Type 2":

ويسمى بمرض السكر رقم "2" ويقصد به مرضى السكري الذين لا يعتمدون على الأنسولين في علاجهم ويسمى كذلك "سكر الكبار" لأنه عادة ما يبدأ بعد سن الأربعين ، في هذا النوع يفرز البنكرياس كمية من الأنسولين ولكنها تكون غير كافية أو أن هناك مقاومة من الأنسجة والخلايا بالجسم تعوق وظيفة الأنسولين بسبب نقص مستقبلات الأنسولين أو لوجود أجسام مضادة لهذه المستقبلات تمنع الأنسولين وتنافسه على الوصول إليها مما يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر في الدم " **(الحميد،2007).**

7-2-3- تعريف داء السكري "النوع الثاني" Diabetes Mellitus إجرائيا:

الأفراد الذين تم تشخيصهم وتصنيفهم على أنهم مصابون بالسكري المعتمد على الحبوب والأقراص " النوع الثاني " من قبل الأطباء ممن تتراوح أعمارهم من (40 – 70سنة).

8. الدراسات السابقة :

-دراسة دواجي ميلود نور الدين وعجيمي كوثر(2017) : بعنوان مستوى الصحة النفسية عند المصاب بداء السكري من النوع الأول، حاولا من خلالها التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى ثلاث حالات، ثلاث حالات (2إناث، 1 ذكر) تتراوح

أعمارهم بين 23 سنة و26 سنة ، وتم تطبيق أدوات المنهج العيادي والمتمثلة في المقابلة العيادية، الملاحظة العيادية، مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسب ، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: يظهر المصاب بداء السكري النوع الأول مستوى منخفض من الصحة النفسية، يوجد اختلاف في مستوى الصحة النفسية لدى عينة الدراسة باختلاف الجنس واختلاف الحالة الاجتماعية، كما أظهرت الدراسة أن المصاب بداء السكري النوع الأول اضطرابات عصابية وانفعالية، كما يؤثر هذا المرض على الحالة النفسية للمصاب.

- **دراسة مرفت عبد ربه عايش مقبل (2010):** هدفت الدراسة للكشف عن العلاقة بين التوافق النفسي وأبعاده وقوة الأنا وكل من المتغيرات (عدد سنوات الإصابة بالمرض، نوع مرض السكري، مستوى الدخل، المستوى التعلمي، العمر، الجنس) لدى مرضى السكري. وقد تم اختيار عينة الدراسة عشوائيا من المرضى المسجلين بمركز شهداء الرمال الحكومي، وبلغت العينة (300) مريض ومريضة. وللوصول الى نتائج الدراسة قامت الباحثة بتطبيق مقياس التوافق النفسي من إعداد شقير (2003)، ومقياس قوة الأنا لبارون ترجمة أبو ناهية موسى (1988) وقامت الباحثة بتطبيق المقاييس على عينة الدراسة ، واستخدمت أساليب احصائية عديدة ومنها الأساليب الوصفية والتحليلية الاستدلالية، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: وجود علاقة طردية بين التوافق النفسي وأبعاده وقوة الأنا لدى عينة الدراسة، عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين عدد سنوات الإصابة وأبعاد التوافق النفسي، عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين نوع الإصابة بالمرض وأبعاد التوافق النفسي، في حين لوحظ وجود فروق دالة إحصائيا بين نوع الإصابة بمرض السكري بالنسبة للتوافق الصحي لدى الإناث ، وجود فروق دالة إحصائيا في التوافق الشخصي والأسري و النفسي العام وذلك حسب مستويات الدخل الشهري وانعدمت الفروق في التوافق الاجتماعي والصحي. وجود فروق دالة إحصائيا في التوافق النفسي وأبعاده حسب المستويات التعلمية المختلفة، وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث في التوافق النفسي وأبعاده والفروق لصالح الذكور، وجود علاقة عكسية دالة إحصائيا في التوافق الصحي والعمر لد مرضى السكري.

-**دراسة ريم سيلمون وصبيرة فؤاد (2014):** بعنوان **الأنماط المزاجية لدى عينة من مرضى السكري " النوع الثاني،** وكذا الفروق بين متوسطات استجابات مرضى السكري " النوع الثاني" على مقياس الأنماط المزاجية تعزى لمتغيرات (الجنس ، مكان الإقامة) وطبق على عينة من مرضى السكري شملت (350) مريضاً ومريضة للعام (2013 – 2014)، وانتهت الدراسة إلى أنّ بُعد (**قوة عمليات الكف**) هو البعد الأكثر انتشاراً من مرضى السكري النوع الثاني ، يليه بعد (**ديناميات العمليات العصبية**) وأخيرً بعد (**قوة عمليات الاستثارة**) بالإضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير الجنس (ذكور إناث) لصالح الإناث ، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير مكان الإقامة (ريف، مدينة) في كل بعد من أبعاد الأنماط المزاجية لدى أفراد عينة البحث من مرضى السكري النوع الثاني .

- **دراسة غريب نرمين (2014):** بعنوان **استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري،** هدفت إلى الكشف عن مجالات الضغوط النفسية التي تواجه مرضى السكري والتعرف إلى استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية تبعاً لنمط وجنس المريض ، وقد أجريت على عينة قوامها (354) مريض منهم (95) مريض سكري نمط أول و(250) مريض نمط ثاني ، وأعدت الباحثة إستبانة للضغوط النفسية وإستبانة لاستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية ، وأسفرت النتائج عن تعرض المصابين بالسكري لضغوط متعلقة بالعلاج بالمرتبة الأولى ثم الضغوط الجسدية تلها الضغوط النفسية ثم المالية فالضغوط الأسرية وأخيراً الضغوط الاجتماعية ، كما وجدت أن الاستراتيجيات المستخدمة من قبل مرضى السكري من النمط الأول " استراتيجيات سلبية "، بينما استخدم مرضى السكري من النمط الثاني " إسترتيجيات إيجابية " في مواجهة الضغوط النفسية .

- **دراسة ضيف الله حبيبة (2021)** بعنوان اثر برنامج علاجي رياضي مقترح في تحسين الصحة النفسية لدى مرضى السكري النوع الثاني حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر البرنامج الرياضي العلاجي المقترح في تحسين الصحة النفسية لدى فئة مرضى السكري النوع الثاني، حيث اعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي، وقد اشتملت عينة الدراسة على 20 فرد من المرضى، تم تقسيمهم إلى مجموعتين الأولى: تجريبية تتكون من (10 أفراد) خضعوا للبرنامج الرياضي العلاجي المقترح في هذه الدراسة وأخرى ضابطة تتكون هي الأخرى من (10 أفراد) ولم يخضعوا لأي برنامج يتواجدون بولاية المسيلة، وقد تمثلت أدوات الدراسة: مقياس الصحة النفسية (إعداد الباحثة). البرنامج الرياضي العلاجي المقترح (إعداد الباحثة) وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لأثر البرنامج الرياضي العلاجي المقترح في تحسين الصحة النفسية لدى مرضى السكري النوع الثاني ولصالح القياس البعدي.

9-مناقشة الدراسات السابقة:

من حيث مواضيع الدراسات السابقة هناك اختلاف من حيث المواضيع المتناولة في الدراسات المذكورة سابقا، حيث هدف بعضها إلى معرفة مستوى الصحة النفسية لدى المصابين بداء السكري، وأخرى سعت إلى معرفة العلاقة بين الصحة النفسية ومتغيرات أخرى والضغوط، والأنماط المزاجية، وتحقيق الحاجات، ونوعية الحياة. حيث يوجد اتفاق بين بعضها والدراسة الحالية في تناول متغيرات الجنس والحالة الاجتماعية الوضع الاقتصادي، والعمر، وكانت أغلبها عينات من المصابين بداء السكري لكلا الجنسين، ولم تتفق الدراسات المذكورة سابقا من حيث الأدوات المستخدمة، إذ تضمنت مقاييس مختلفة في الصحة النفسية لباحثين مختلفين، كذلك لم يكن هناك إتفاق بينها وبين الدراسة الحالية من حيث مقياس الصحة النفسية، أما من حيث النتائج كانت مختلفة في الدراسات السابقة المذكورة سابقا، فمنها ما توصلت إلى وجود فروق بالنسبة للشعور بالصحة النفسية لدى عينة الدراسة حسب متغيرات الجنس والعمر والحالة الاجتماعية ، ومنها ما توصلت إلى عدم وجود فروق بالنسبة للشعور بالصحة النفسية حسب المتغيرات السابق ذكرها. من ناحية أخرى توحد الهدف الأساسي لمختلف الدراسات التي أجريت حول الصحة النفسية من حيث قياس مستواه لدى المصابين بداء السكري. غير أن كل دراسة سعت الى قياس الصحة النفسية في علاقاتها بمتغيرات معينة تشكل محددات للتنبؤ بتوافر الصحة النفسية ففي آخرين كان الهدف التنبؤ بالصحة النفسية ومستوى النشاط، كمؤشر للتوافق في نهاية الحياة.

9- إجراءات الدراسة الميدانية:

9. 1 . المنهج المستخدم في الدراسة: اقتضت طبيعة الدراسة في هذا البحث الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي لكشف على مدى شعور مرضى السكري بالصحة النفسية ووصفها وتحليلها، لأن هذا المنهج في البحث يعرف بأنه منهج يقوم على وصف ما هو كائن و تفسيره، وهو يهتم بتحديد الظروف والعلاقات التي توجد بين الظواهر **(جابر وآخرون، 1989، ص 134) .**

9. 2. مجتمع وعينة الدراسة: يتألف مجتمع الدراسة من المصابين بمرض السكري " النوع الثاني " من الذكور والإناث على مستوى ولاية المدية .حيث تم تطبيق مقياس الصحة النفسية على عينة عشوائية من المصابين والمصابات بمرض السكري " النوع الثاني"، حيث بلغ العدد الإجمالي (100) بينهم 30 من الذكور و 70 من الإناث، وتبين الجداول التالية توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغيراتها.

الجدول 1: يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس .

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	30	%30
أنثى	70	%70
المجموع	100	% 100

يلاحظ من خلال الجدول أن نسبة الذكور 30 % أخفض من نسبة الإناث 70 % ، وذلك لاستعانة الباحث بمجموعة من الطالبات استهدفن العنصر النسوي أكثر من العنصر الذكوري الذي وزع عليه مجموعة من الطلبة وغير الطلبة ، ولا يعود بالطبع لنسبة الإصابة بالداء السكري" النوع الثاني " المنتشر بين الرجال أكثر من النساء ، إذ يقول الباحثون في جامعة غلاسكو أنهم اكتشفوا أن الرجال كانوا أكثر عرضة للإصابة بالنوع الثاني بمرض السكري من النساء وذلك بسبب خاصية بيولوجية كائنة في الرجال .

الجدول 2: يبين توزيع العينة حسب العمر

العمر	التكرار	النسبة المئوية
30 - 20	22	%22
40 -30	21	%21
50 – 40	28	% 28
50 فأكثر	29	%29
المجموع	100	%100

يوضح الجدول أن الفئة العمرية الأكثر إصابة هي من فئة (50 فأكثر) حيث بلغت فئة (20 – 30) سنة نسبة تكرارهما 22% وفئة (40 – 50) بنسبة 28 % ، وفئة (30 – 40) بنسبة 21% ، وتشير الدراسات الإحصائية إلى أنه بحلول 2030 سوف يزداد عدد المصابين بمرض السكر بعد سن الستين بنسبة 33.6% ، وتصل نسبة الإصابة بالسكر عند سن الخامسة والسبعين إلى 20% ، ويظهر مرض السكر عند كبار السن لأول مرة على شكل التهابات بسيطة ولكن يصعب السيطرة عليها ، وقد يظهر على شكل عدم التحكم في عملية التبول وهو يزيد من نسبة الإصابة باضطرابات الذاكرة إلى ثلاثة أضعاف الأشخاص المسنين غير المصابين بمرض السكر .

الجدول 3: يوضح توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية

المتغيرات	التكرار	النسبة المئوية	العينة

متزوج(ة)	67	%67	100
أعزب/عزباء	33	%33	
المجموع	100	%100	

يلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن نسبة المتزوجين بلغ 67% ، في حين نسبة غير المتزوجين بلغت 33% وما يلاحظ أن نسبة المتزوجين أعلى من نسبة غير المتزوجين وهذا يعود إلى عمر العينة الذي يتراوح من 20 سنة إلى 50 سنة فما فوق فأغلبهم في مرحلة تكوين أسرة.

الجدول 4: يوضح توزيع أفراد العينة حسب الوضع الاقتصادي.

المتغيرات	التكرار	النسبة المئوية	العينة
ضعيف	43	%43	100
متوسط فما فوق	57	%57	
المجموع	100	%100	

يلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن نسبة ذوي الدخل الضعيف بلغت 43% ، في حين بلغت نسبة ذوي الدخل المتوسط فما فوق 57% ، وهذا المتغير يتدخل في تحديده الدخل الشهري للفرد وفي المقابل القدرة الشرائية.

9. 3 . أدوات الدراسة:

بعد اطلاع الباحثان على دراسة العديد من المقاييس العربية والأجنبية منها قاما باختيار مقياس للصحة النفسية من إعداد القريطي والشخص (1992) حيث يعتبران الصحة النفسية هي تمتع الفرد ببعض الخصائص الإيجابية التي تساعد على حسن توافقه مع نفسه ومع بيئته الاجتماعية أو المادية وكذلك تحرره من تلك الصفات السلبية أو الأعراض المرضية التي تعوق هذا التوافق، واعتمادا على هذا التعريف أعدا الباحثان هذا المقياس، ويتضمن مجموعة بنود تمثل مؤشّرات لمظاهر تعبّر عن الأبعاد المحددة للصحة النفسية، ويبلغ عددها (86) بندا تقيس مدى تمتع الفرد ببعض الخصائص الايجابية التّي تساعده على حسن التوافق مع نفسه وبيئته ومجتمعه، وكذلك تحرّره من تلك الصفات السلبية التي تعيق هذا التوافق، حيث قننناه على البيئة المصرية، كما قننها "مروان عبد الله دياب "(2006) في دراسته بعنوان "دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين"، وقننتها الباحثة"شريفي هناء" (2014) في دراستها على البيئة الجزائرية، واعتمد الباحثان في دراستهما الحالية على الأداة التي طبقتها الباحثة "شريفي هناء " كونها تتلاءم مع خصائص العينة من حيث صيغة البنود .حيث تحتوي البنود على سبعة أبعاد كما هي موضحة في الجدول 5:

الجدول 5 : يوضح توزيع الفقرات حسب الأبعاد السبعة المشكلة لمقياس الصحة النفسية.

البعد	عدد الفقرات	رقم الفقرات
الشعوربالكفاءة والثقة بالنفس	12	75،70،64،57،50،43،36،29،22،15،8،1

المقدرة على التفاعل الاجتماعي	9	58،51،44،37،30،23،16،9،2
النضج الانفعالي والمقدرة على ضبط النفس	10	65،59،52،45،38،31،24،17،10،3
المقدرة على توظيف الطاقات والإمكانات في آمال	13	80،76،71،66،60،53،46،39،32،25،18،11،4
التحرر من الأعراض العصابية	13	54،47،40،33،26،19،12،51،،77،72،67،61،
تقبل الذات وأوجه القصور	15	14،21،28،35،42،49،56،63،69،74،79،83،85،86،7
البعد الإنساني والقيمي	14	84،82،78،73،68،62،55،48،41،34،27،20،13،6
المقياس ككل		86 فقرة.

1.3.9. طريقة تصحيح المقياس :

التقدير مكون من درجتين وهي الإجابة "نعم" أو الإجابة "لا"، حيث" لا "تقدر(0)، و"نعم " تقدر(1) وذلك للعبارات الايجابية أما العبارات السلبية تقدر بالعكس.

2.3.9. الخصائص السيكومترية للمقياس :

1.2.3.9. صدق المقياس: للتحقق من صدق المقياس قام الباحثان بحساب الصدق بطريقين وهما كالتالي:

أ- صدق المقارنة الطرفية: بحيث بلغ معامل الارتباط بيرسون (0.70) عند مستوى الدلالة الإحصائية 0.01 وهو كما هو موضح في الجدول رقم (06) .

الجدول 6: يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس الصحة النفسية .

حجم العينة	معامل الارتباط	الدلالة	الدلالة الإحصائية
30	0.70	0.01	دال إحصائيا عند 0.01

ب- الصدق الذاتي :اطمأن الباحثان إلى صدق المقياس عن طريق حساب معامل صدقه الذاتي ، وذلك بتجذير قيمة معامل ثبات المقياس، والتي قدرت ب:0.92 ليكون بذلك معامل صدقه الذاتي 0.95 مما يؤكد لنا أنه مقياس صادق وصالح لقياس الصحة النفسية لدى عينة الدراسة.

2.2.3.9. 2.ثبات المقياس: هو مدى إعطاء المقياس الدرجات نفسها للأفراد أنفسهم عند إعادة تطبيقه عليهم .**(طه، 1993، ص 265).**

أ- طريقة ألفا كرومباخ: قام الباحثان بتقدير معامل الثبات للمقياس ككل، بطريقة ألفا لكرومباخ كونها أكثر المعادلات استخداما في مثل هذه الحالة . وطبق المقياس على عينة قوامها (30) فردا مصاب بمرض السكري النوع الثاني، والذين استبعدوا من العينة الأساسية للدراسة، وحصل الباحثان على ثبات قدره 0.92 وهو ثبات مرتفع كما يوضحه الجدول الآتي:

الجدول 7: يوضح: قيم معامل الثبات لمقياس الصحة النفسية

المقياس	معامل الثبات

الصحة النفسية	0.92

ب- **طريقة التجزئة النصفية:** حصل الباحثان على معامل ارتباط قدره 0.71 وبعد التصحيح باستخدام معادلة "سبيرمان براون " حصل الباحثان على ثبات قدره 0.89 وهو ثبات مرتفع كثيرا .

من هنا يتبين أن معاملات الثبات لألفا كرومباخ وبطريقة التجزئة النصفية هي معاملات ثبات مرتفعة تدل قيمها على وجود مستوى جيد من الثبات، وتفي بمتطلبات تطبيق المقياس على أفراد العينة الأساسية.

10. المعالجة الإحصائية: تم استخدام الحاسب الآلي للمعالجة الإحصائية (SPSS) وبإشراف متخصص بالإحصاء وتضمنت المعالجة الأساليب التالية:

- التكرارات والنسب المئوية لوصف خصائص أفراد عينة الدراسة .
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبيان استجابة أفراد عينة الدراسة على المقياس .
- استخدام اختبار One Sample T test للتحقق من الفرضيات المتعلقة بدراسة متغير الجنس، الوضع الاقتصادي والحالة الاجتماعية.

11. عرض نتائج الدراسة :

1.11. الفرضية الأولى : ما هي مستويات الصحة النفسية لدى مرضى السكري النوع الثاني.

وللإجابة على هذا التساؤل اعتمدنا على النسب المئوية وذلك باستخراج التكرارات الممثلة لمستويات الصحة النفسية والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول 8: يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة الأساسية على مقياس الصحة النفسية .

مستوى الصحة النفسية	التكرارات	النسب المئوية
مستوى منخفض	61	%61
مستوى مرتفع	39	%39
المجموع	100	100%

يوضح الجدول أنّ عدد مرضى السكري النوع الثاني ذوي الصحة النفسية المنخفضة قد بلغ (61=ت) وبنسبة (61%) ، في حين قدر عدد مرضى السكري النوع الثاني ذوي الصحة النفسية المرتفعة ب(39=ت) ، وبنسبة (39%) ، وبالتالي يمكننا أن نستنتج بأن مستوى الصحة النفسية لدى مرضى السكري النوع الثاني منخفضة، وتأتي هذه النتيجة متفقة مع **دراسة دواجي وعجيمي (2017)**، واختلفت مع نتائج دراسة **صولي (2014)**، ويعود انخفاض الصحة النفسية لدى بعض مرضى السكري "النوع الثاني" إلى إصابتهم بهذا المرض الذي يبدو في بدايته مرضا جديدا لم يستطع الفرد التوافق والتكيف معه، وبالتالي قد أثر على الحالة النفسية لديهم. أيضا يعود إلى عدة أسباب منها الضغوط النفسية وكثرة الواجبات المدرسية، المهنية والأسرية، إضافة إلى عدم تقبل بعض المصابين للمرض، الذي يجعلهم في غالب الأحيان يعانون من التوتر والانزعاج، والخوف، وانخفاض تقدير الذات لديهم، والشعور بالنقص.

2.11. الفرضية الثانية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى مرضى السكري "النوع الثاني" تعزى لمتغير الجنس، وللتحقق من صحة هذه الفرضية استخدم اختبار **T. test** ، لحساب الفروق في مستوى الصحة النفسية حسب الجنس عند مستوى الدلالة 0.05 والجدول الآتي يوضح ذلك :

الجدول 9: نتائج اختبار t.test للفروق في مستوى الصحة النفسية لدى أفراد العينة حسب الجنس.

متغير الجنس	حجم العينة N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار t.test	درجة الحريةddl	مستوى الدلالة لاختبار t.test	القرار
	100						
ذكور	30	39.57	54,94	0.452	98	0.041	دالة
أنثى	70	48.27	324,7				

يبين الجدول اعلاه أن الباحثان قاما بحساب اختبار t.test لعينتين مستقلتين متجانستين، ولوحظ في الجدول أن قيمته قدرت ب: 0.452 ، عند درجة حرية ddl=98، وبمستوى دلالة 0.041 ، وكما هو ملاحظ أن مستوى الدلالة لاختبار t.test قدرت ب:0.041 فهي أقل من مستوى الدلالة 0.05 مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أفراد العينة حسب الجنس لصالح الإناث، وبناءا على هذه النتيجة نقبل الفرضية، وهذا يعني أن مستوى الصحة النفسية غير متشابهة بين الجنسين، واتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة **دواجي وعجيمي (2017)، ونتائج دراسة منال محمد عاشور (2021) ، ودراسة عايش مقبل (2010).**

مما سبق يتبين لنا أنه يوجد اختلاف في مستوى الصحة النفسية عند المصاب بداء السكري من "النوع الثاني" لصالح الإناث وهذا يرجع لعدة أسباب من بينها اختلاف التكوين المورفولوجي والنفس اجتماعي للجنسين بالإضافة إلى كمية الضغوط والواجبات التي يتعرض لها هذين الأخيرين، لكن يبقى هذا الاختلاف متقارب.

3.11. الفرضية الثالثة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى مرضى السكري "النوع الثاني" تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج/ أعزب) عند مستوى الدلالة 0.05 والجدول الآتي يوضح ذلك وللتحقق من صحة هذه الفرضية أُستخدم اختبار t.test ، لحساب الفروق لحساب الفروق في مستوى الصحة النفسية حسب متغير الحالة الاجتماعية عند مستوى الدلالة 0.05 والجدول الآتي يوضح ذلك :

الجدول 10: يبين اختبار t.test للفروق في مستوى الصحة النفسية لدى أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية.

متغير الحالة الاجتماعية	حجم العينة N	المتوسط	الانحراف المعياري	اختبار t.test	درجة الحريةddl	مستوى الدلالة لاختبار t.test	القرار
	100						
متزوج(ة)	67	37.06	4.565	1.102	98	0.034 Sig	دالة
أعزب/عزباء	33	41.26	5.285				

يبين الجدول أن الباحثان قاما بحساب اختبار t.test لعينتين مستقلتين متجانستين والتي قدرت قيمته كما هو موضح في الجدول ب: 1.102 عند درجة حرية ddl=98 وبمستوى دلالة 0.034، وبما أن مستوى دلالة اختبار t.test والتي قدرت ب: 0.034 أصغر من مستوى الدلالة0,05 هذا يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أفراد العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية، وبناءا على هذه النتيجة نقبل الفرضية، وهذا يعني أن مستوى الصحة النفسية ليست متشابهة بين المتزوجين وغير المتزوجين لصالح غير المتزوجين، واتفقت نتائج هذه الدراسة مع **نتائج دراسة منال محمد عاشور (2021) ودراسة مقبل (2010)** ، ويعود تمتع غير المتزوجين بالصحة النفسية رغم إصابتهم

بمرض السكري إلى تقبل مرضهم وعيشهم في وسط اجتماعي يزيد من قدراتهم ويرفع من ثقتهم بأنفسهم بالإضافة إلى عدم تحمل عبئ المسؤوليات، وتفرغهم لأوقات الدراسة وأوقات الراحة والتجوال، على عكس المتزوجين الذين قد سخروا كل طاقاتهم وإمكاناتهم في خدمة أبنائهم وكسب قوت عائلاتهم، فبعض العائلات تعيش تحت ضغط نفسي واجتماعي، وهذا لا تسمح لهم بأخذ قسط من الراحة وتفرغهم لأعمال أخرى وممارسة هوايات التي من شأنها أن تخفض من الطاقات السلبية لديهم.

4.11. الفرضية الرابعة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى مرضى السكري النوع الثاني حسب متغير الوضع الاقتصادي وللتحقق من صحة هذه الفرضية أُستخدم اختبار t.test ، لحساب الفروق بين متوسطات الدرجات لمتغير الصحة النفسية حسب الوضع الاقتصادي عند مستوى الدلالة 0.05 والجدول الآتي يوضح ذلك:

الجدول 11: يبين اختبار t.test للفروق في مستوى الصحة النفسية لدى أفراد العينة حسب الوضع الاقتصادي.

متغير الوضع الاقتصادي	حجم العينة N	المتوسط	الانحراف المعياري	اختبار t.test	درجة الحرية ddl	مستوى الدلالة لاختبار t.test	القرار
	100						
ضعيف	43	43.55	325.2	1.344	89	Sig 015.0	دالة
متوسط فما فوق	57	59.39	145.3				

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن قيمة اختبار t.test قدرت ب: **1.344** ، عند درجة حرية ddl=98 وبمستوى دلالة **0.015** ، وكما هو ملاحظ أن مستوى الدلالة لاختبار t.test قدرت ب: **1.344** فهي أقل من مستوى الدلالة 0.05 مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أفراد العينة حسب الوضع الاقتصادي لصالح المرضى ذوي الوضع الاقتصادي متوسط فما فوق، حيث اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج **دراسة مقبل مرفت (2010)**. ويعود انخفاض الصحة النفسية لدى عينة الدراسة الذين لهم مستوى اقتصادي ضعيف إلى أن دخلهم لا يكفي لإشباع مختلف حاجياتهم وخاصة إذا كانوا ذوي عائلات، وبالتالي يقعون في ما يسمى بالضغوط الاقتصادية التي من شأنها أن تؤثر على الحالة النفسية لديهم، وكما أشار **(مرسي، 1988، ص123)** أن الوضع المادي والاقتصادي من العوامل المؤثرة على التوافق النفسي والذي يعد بعدا مهما من أبعاد الصحة النفسية السليمة.

خاتمة:

مما سبق عرضه، يتضح أن مرض السكري من الأمراض المزمنة والذي يعبر عن خلل في وظائف البنكرياس وإفرازه لهرمون الأنسولين، حيث ينتشر بين فئات مختلفة من الناس، فتأثيرات هذا الأخير لا تقتصر على الجانب الجسمي فقط بل يتعدى ذلك إلى الجانب النفسي، فنجد المصاب في كفاح مستمر من أجل تحقيق نوع من التكيف والتوافق مع متغيرات الحياة من أجل تحقيق الصحة النفسية، وعليه فموضوع الصحة النفسية يعد موضوعا في غاية الأهمية وخاصة عند هذه الفئة من المصابين، ولهذا السبب يستوجب علينا دراسة هذا الجانب المهم في حياة الإنسان، وتوفير كل الوسائل العلاجية والوقائية لمساعدة هذه الفئة للتعايش مع المرض حتى تحيى حياة طبيعية ضمن المجتمع. وفي الأخير نأمل أن تفتح هذه الدراسة المجال أمام دراسات أخرى أكثر شمولية وعمقا بتناول متغيرات أخرى.

5. قائمة المراجع:

- إبراهيم عبد الرحيم إبراهيم محمود. (2008). الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرافقي مرضى الفصام، دراسة ميدانية بمستشفيات العلاج النفسي بولاية الخرطوم، بحث مقدم لنيل درجة الماجستير في الآداب وعلم النفس، جامعة الخرطوم، السودان.
- أبو زعيزع، عبد الله. (2015). مفاهيم معاصرة في الصحة النفسية، شركة دار الأكاديميون للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن.
- أبو زيد، مصطفى أحمد. (1979). الاغتراب، سلسلة عالم الفكر، 10 (1)، 3-12، ص74.
- الحميد محمد بن سعد. (2007)، السكري ، أسبابه مضاعفاته، علاجه، ط1، دار مكتبة نور، الرياض.
- خليفة، عبد اللطيف محمد . (2003) : دراسات في سيكولوجية الاغتراب، دار غريب، القاهرة.
- دياب، مروان عبد الله . (2006) : دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين، رسالة مقدمة لنيل شهادة ماجستير بقسم علم النفس كلية التربية الجامعة الإسلامية، غزة.
- رحاب علي أبو القاسم. (2013)، أثر القلق في ارتفاع مرض السكر لدى النساء الحوامل، دراسة مقارنة على عينة من النساء الحوامل بمدينة طرابلس، المجلة الجامعة، طرابلس ،2 (15)، ص 138.
- سامر، جميل رضوان. (2007) : الصحة النفسية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط2 ، الأردن.
- طه، فرح عبد القادر. (1993): موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، دار سعاد الصباح.
- عيد روس، عقيل حسين. (1993) ، مرض السكر بين الصيدلي والطبيب ، ط1، غير مفهرس ، السعودية.
- قباني، حسان محي الدين. (2017). مدخل إلى الصحة النفسية، ط1، دار الكتاب الجامعي.
- مرسي، كمال إبراهيم. (1988). مدخل إلى علم الصحة النفسية، دار القلم للنشر والتوزيع، الكويت.
- نوار شهرزاد، زكري نرجس. (2016)، الصلابة النفسية وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري ، مجلة العلوم النفسية والتربوية، جامعة ورقلة، الجزائر، 2(2)، ص 85-108 .