

الفصل الأول

الإطار العام للبحث

الفصل الأول

الإطار العام للبحث

المقدمة:

لقد أصبح العصر الذي نعيش فيه عصر الضغوط والأزمات النفسية وما يترتب عليها من صراعات واحباطات ومالها من تأثيرات سلبية على الصحة النفسية للفرد وهذه الضغوط ماهي الا رد فعل للتغيرات الحادة أو السريعة التي طرأت على كافة نواحي الحياة وتمثل السبب الرئيسي وراء الاحساس بالآلام النفسية والامراض العضوية.

يذكر (ابراهيم عبد الستار، 1998) أن تزايد الأحداث في حياة الانسان ايجابية أو سلبية (زواج-ترقيه - وفاة - خسارة مالية) قد لا يكون مرغوب فيه من الناحية النفسية فتكرار هذه الاحداث يمثل ضغطا وعبئا مما قد يرتبط بالاصابة بالكثير من أمراض العصر بما فيها الاكتئاب والقلق حتى الامراض الجسمية مثل مرض السكري - ضغط الدم ويتبين أنها ذات صلة قوية بالضغوط اليومية.

نجد أن مرض السكري معروف منذ القدم وكان يعتبر من الامراض القاتلة وقد انتشر- في الأوساط العربية والعالمية بصورة كبيرة وتشير الاحصائيات الحالية الى وجود أكثر من 280 مليون مصاب بمرض السكري في العالم وهو من الامراض المزمنة التي تصيب عددا كبيرا من الناس مما يؤثر على الجوانب الصحية والنفسية والاجتماعيه والاقتصادية للفرد وتسبب رعايته ومضاعفاته في تشكيل عبء كبير على الأفراد مما يؤثر سلبا على صحتهم العامه وجودة الحياة

ويقصد بجودة الحياة هنا صورة ذاتية للحياة الشخصية التي يود الفرد أن يعيشها وتختلف من فرد لآخر حيث نجد أن مفهوم جودة الحياة مفهوم متعدد الجوانب يتضمن مكون معرفي (الرضا) ومكون وجداني (السعادة) ويشمل هنا حكم المرضى على مدى رضاهم عن حالتهم الصحية وهل هناك توافق مع المرض والنظام الغذائي، الأداء الاجتماعي، الوظيفي والصحة النفسية والسعادة في الحياة.

مشكلة البحث:

يتناول هذا البحث الضغوط النفسية التي يعاني منها مريض السكري وعلاقة هذه

الضغوط بجودة الحياة وتتلخص مشكلة البحث في محاولة الاجابة عن الاسئلة التالية:

- 1- هل تتسم الضغوط النفسية لدى مرضى السكري بالارتفاع.
- 2- هل تتسم جودة الحياة لدى مرضى السكري بالانخفاض.
- 3- هل توجد علاقة بين الضغوط النفسية وجودة الحياة لدى مرضى السكري.
- 4- هل توجد فروق في الضغوط النفسية لدى مرضى السكري تعزي لمتغير النوع.
- 5- هل توجد فروق بين الضغوط النفسية لدى مرضى السكري تعزي لمتغير العمر.

أهمية البحث:

- 1- تسليط الضوء على الضغوط النفسية التي يعاني منها مريض السكري مما تنعكس على

جميع جوانب حياته

2- جودة الحياة أصبحت من أساسيات العملية العلاجية ومن دعائم تقويم جودة الرعاية الصحية.

3- الخروج بتوصيات يمكن أن تسهم في الدعم النفسي لمرضى السكري.

4- يساهم في اثراء المكتبة السودانية

أهداف البحث:

1- السمة العامة للضغوط النفسية لدى مرضى السكري بمحلية أمدرمان.

2- السمة العامة لجودة الحياة لدى مرضى السكري بمحليه امدرمان.

3- معرفة العلاقة الارتباطية بين الضغوط النفسية التي يعاني منها مريض السكري وجودة

الحياة.

4- معرفة اذا كانت هناك فروق في الضغوط النفسية لدى مرضى- السكري تعزي لمتغير-

النوع.

5- معرفة اناكانت هناك فروق في الضغوط النفسيه لدى مرضى السكري تعزي لمتغير العمر.

فروض البحث:

1- تتسم الضغوط النفسية لدى مرضى السكري بمحليه أمدرمان بالارتفاع.

2- تتسم جودة الحياة لدى مرضى السكري بمحلية امدرمان بالانخفاض.

3- توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين- الضغوط النفسية وجودة الحياة لدى مرضى-

السكري بمحلية امدرمان.

4- توجد فروق دالة احصائياً في الضغوط النفسية لدى مرضى السكري بمحليه أمدرمان تبعاً للنوع.

5- توجد فروق دالة احصائياً في الضغوط النفسية لدى مرضى السكري بمحلية امدرمان تبعاً للعمر.

حدود البحث:

- الحدود الموضوعية: يتحدد هذا البحث من حيث الموضوع بدراسة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري وعلاقتها بجودة الحياة.
- الحدود المكانية: جميع مراكز السكري التابعة لوزارة الصحة بمحلية أمدرمان.
- الحدود الزمانية: في الفترة الزمنية (2014-2015).
- الحدود البشرية: جميع مرضى- السكري المتكررين على المراكز التابعة لوزارة الصحة بمحلية أمدرمان.

مصطلحات البحث:

1- الضغوط النفسية:

إصطلاحاً هو رد الفعل السيكولوجي والفسولوجي الذي يحدث لوجود اختلال في التوازن بين مستوى الطلب المفروض عليه ومقدراته على تلبية ذلك الطلب. (هارون الرشيدى، 2004: 80)
اما التعريف الاجرائي: هو مجموع الدرجات التي تحصل عليها المفحوص من مقياس الضغوط النفسية.

2- مرض السكري:

إصطلاحاً هو حالة مزمنة تؤدي الى زيادة مستوى السكر في الدم وينتج عنه عوامل بيئية ووراثية كثيرة غالباً ما تتضافر معاً، وقد يظهر في اي مرحلة من مراحل العمر ويتميز- بعدم قدره البنكرياس على افراز هرمون الانسولين، أو عدم قدره الجسم على الاستفادة من هذا الهرمون، ويؤدي الى خلل في التمثيل الغذائي والنتيجة الظاهرية لذلك هي الارتفاع المستمر لنسبة السكر في الدم مع ما يترتب على ذلك من عديد من الاضرار. (Mahan and Scott, 2008: 25)

3- جودة الحياة:

إصطلاحاً هي ادراك الأشخاص الى مكانهم في الواقع ووضعهم في الحياة وتشمل العديد من المكونات منها الثقافة والقيم والنظام التي من خلاله وله علاقة بأهدافهم وتطلعاتهم واهتماماتهم في ضوء تقييمهم لجوانب حياتهم التي تشمل الرضا عن الحياة، الانشطة المهنية وأنشطة الحياة اليومية. (شيخي مريم، 2014: 55)

أما التعريف الاجرائي: هي مجموعة من المؤشرات القابلة للملاحظة والقياس المباشر- وهي الدرجة التي يحصل عليها المفحوص تبعا لمقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية.

4- محلية أمدرمان:

تقع محلية أمدرمان بين دائرتي عرض 37° - 31° و 36.5° - 32° شمالاً وبين دائرتي خط طول 11.5° - 15° / 39.5° - 16° شرقاً على الضفاف الغربية للنيل الأبيض ونهر النيل وغيرها من الشمال حدود محلية كرري الجنوبية ومن الغرب محلية أمبدة ومن الجنوب الغربي ولاية جنوب كردفان وتمتد حتى حدود الولاية من الناحية الجنوبية عند حدود ولاية النيل الأبيض.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

المبحث الأول

الضغوط النفسية

تمهيد:

نجد أن كلمة ضغوط مشتقة من الكلمة الفرنسية (Destesse) والتي تشير الى معنى- الاختناق والشعور بالضييق والظلم وقد تحولت في الانجليزية إلى (stress) والتي اشارت الى الشيء غير المحبب أو غير المرغوب به.

وقد وردت في الانجليزية ثلاثة مصطلحات:

1- الضواغط Stressor تشير إلى تلك القوى والمؤثرات التي توجد في المجال البيئي (اجتماعية - نفسية) والتي يكون لها قدره على إنشاء حالة ضغط ما.

2- الضغط Stress يعبر عن الحادث ذاته أي وقوع الضغط بفاعليه الضواغط أي أن الفرد واقع تحت ضغط ما.

3- الإنضغاط Strain هي حالة الإنضغاط التي يعانيتها ويئن- منها الفرد ويشعر فيها بالانهك والاحترق الذاتي ويعبر فيها الفرد بصفات مثل خائف- قلق - مكتئب. (مفتاح

محمد عبدالعزيز، 2010: 89)

تعريف مفهوم الضغط النفسي:

الضغط لغة: الضغط بالفتح الإضطرار والضييق والقهر، الضغطة بالضم الزحمة والضييق والإكراه على الشيء أو المشقه.

الضغط اصطلاحاً: عرفه (أحمد عزت راجح، 1973) هو حالة إنفعاليه مؤلمه تنشأ من الاحباط

أو أكثر من الدوافع القوية. (مفتاح محمد عبدالعزيز، 2010: 90)

ورد في (مفتاح عبد العزيز، 2010: 90) أن هانز سيلبي 1976 عرف الضغوط على أنها هي أي مثيرات أو تغيرات في البيئه الداخلية أو الخارجية بهذه الدرجة من الشده والدوام بما يتقل القدره التكيفيه للكائن الحي الى حده الأقصى والتي في ظروف معينه يمكن أن يؤدي الى إختلال السلوك أو عدم التوافق الذي يؤدي الى المرض وبقدر استمرار الضغوط بقدر مايتبعها من استجابات نفسية وجسمية غير صحية.

كما ورد في (مفتاح عبد العزيز، 2010: 91) أن ميغراث 1980 Mcgrath يرى أن الضغوط هي حالة عدم إتزان مدرك بين-متطلبات الموقف وكفاءة الفرد في الاستجابته تحت ظروف يصبح فيها الخوف من مواجهة المتطلبات هي النتيجة المنطقية المتوقعة.

كما ورد في (مفتاح عبد العزيز، 2010: 91) أن لازاروس وديلونجس 1983 Lazarus and delorgis عرف الضغط النفسي- بأنه حاله من التوتر الانفعالي تنشأ عن المواقف التي يحدث فيها اضطراب في الوظائف الفسيولوجيه وعدم كفاية الوظائف المعرفيه اللازمه للموقف.

ورد في (محمد فتوح، 2010: 89) أن كلا من طلعت منصور، فيولا الببلاوي، 1989 يرى أن الضغوط هي تلك الحاله التي يتعرض فيها الكائن الحي لظروف ومطالب تفرض عليه نوعا من التوافق وتزداد تلك الحاله الى درجة الخطر كلما ازادت شدة تلك الظروف أو المطالب أو استمرت لفترات طويله.

ورد في (مفتاح عبد العزيز، 2010: 92) أن عادل صادق 1990 عرف الضغوط بانها مشاكل وصعوبات يواجهها الانسان تعترض طريقه وتعوقه فتره عن الاستمرار أو تتطلب منه يحاول حلها وازالتها عن طريقه.

تصنيف الأحمدي 2002 بالرغم من تعدد التعريفات لمفهوم الضغوط فان معظمها يندرج ضمن ثلاث فئات رئيسية هي التعريف على اساس المثير الخارجي والثاني على اساس الاستجابة والثالث على أساس التفاعل بين المثير والاستجابة، فالضغط مفهوم يشير الى درجة استجابة الفرد للأحداث أو المتغيرات البيئية في حياته اليوميه وهذه المتغيرات ربما تكون مؤلمه تحدث بعض الآثار الفسيولوجية مع أن تلك التأثيرات تختلف من شخص لآخر تبعاً لتكوين شخصيته وخصائصه النفسية التي تميزه عن الآخرين. (سليمان احمد/ ابراهيم عبدالرحيم، 2009: 79)

ويتفق الباحثون في مفهوم الضغوط بأنها المواقف التي يكون فيها مايتطلب من الفرد القيام به على درجة أكبر من امكانياته وقدراته الخاصة فلا يستطيع القيام بالمهام المطلوبة منه على الوجه الأكمل فيشعر بالضغط والذي قد يؤدي الى احتمال حدوث اضطرابات نفسيه وظهور أعراض سيكوسوماتيه ويعتمد مستوى الضغط على مدى ادراك الفرد للفشل في مواجهته لتلك المتطلبات كما يعتمد على مصادر الدعم المتوفر له.

كما نجد من التعريفات السابقة أن الضغوط تظهر في الجوانب الفسيولوجية- النفسية-

المعرفية- الإنفعالية. (مفتاح عبدالعزيز، 2010: 93)

أنواع الضغوط النفسية:

ورد في (جمال أبو دلو، 2009: 175) حيث اختلف العلماء في أنواع الضغوط ونجد أن

سييلي قسمها الى التالي:

1- الأحداث المفرطة: وهي تلك التي تنتج عنها بعض المعاناه والألم والأسى- أي التي تمثل

في مجملها خبرات وأحداث مؤلمة.

2- الاحداث السارة **Eustress**: هي التي تؤدي بالشعور بالمتعة والفرح والنشوة. أشار

(عبد المحسن الحديبي وآخرون، 2013: 97) أن (عكاشة، 1986) يرى أنه يمكن تقسيم

الأحداث الضاغطة الى مايلي:

1- ضغوط حادة: هي الضغوط ذات الشدة العالية مثل فقدان أحد الوالدين أو فقدان العمل.

2- ضغوط طويلة المدى: تحدث عندما تتجمع الضغوط وتتراكم على مدى الأيام مثل

الشخصيه الطموحة التي تنقصها القدره على تحقيق رغباتها.

3- ضغوط ذاتية: تكون الضغوط هنا مؤثره على فرد معين- نظرا لحاجته الخاصة مثل

النزاع المستمر والصراع الدائم بين الفرد وزملائه

4- ضغوط جسمية: هي التي تتعلق بالامراض الشديده مثل الحميات والسموم وغيرها من

العوامل التي تقلل من قدرة الفرد على التكيف وتسرع في انهياره تحت وطأة الضغوط

المحيطة.

ورد في (إبراهيم عبد الستار، 1998: 180) أن عادل صادق يرى أن الضغوط مرتبطة بمراحل معينه من العمر فقسمها كالآتي:

1- ضغوط الطفولة:

إن الخلافات الزوجية والعداء بين الوالدين يكون له تاثير ضاغط على الطفل وكذلك غياب الأم والأب والمدرسة حيث يرى أن كثير من الضغوط النفسية للأطفال يكون سببها ضغوط مستمرة في المدرسة.

2- ضغوط المراهقة:

إن فترة المراهقة يصاحبها تغيرات فسيولوجية ومظاهر جسمية والتي تشكل ضغطا نفسيا على المراهق.

3- ضغوط الزواج:

يمثل الزواج ضغطا بسبب عدم الاتزان كما أنه يحتاج وقتا وجهدا للتكيف.

4- ضغوط الإحالة للمعاش:

نجد أن الفرد بعد إحالته للمعاش يعاني من الإضطرابات النفسية والجسمية والانفعالية. ذكر (مصطفى عبد المحسن وآخرون، 2013: 98) أن الرشيدي قسم الضغوط النفسية الى

الآتي:

1- الضغوط الإجتماعية:

يقصد بها الشعور بالوطة والانضغاط الناتج عن وجود موضوعات بيئية تمنع الفرد من تحقيق أهدافه ويكون معناها أيضا تلك التي تفوق وتتجاوز قدرة الشخص على تحملها ومواجهتها.

2- الضغوط الاقتصادية:

يقصد بها التباين بين المتطلبات التي ينبغي أن يؤديها الفرد وقدرته على الإستجابة لها كما أنها تعني- الشعور بالوطة والعبء وعدم الرضا الناتج عن عدم التوافق مع الأوضاع الاقتصادية مثل البطالة.

3- الضغوط المهنية:

يقصد بها الشعور بالوطة والعبء والثقل الناشيء من مهنة الفرد ومجموعة الصعوبات المباشرة وغير المباشرة التي يواجهها الفرد في مهنته وعمله مثل ضغوط عدم الرضا عن العمل.

4- الضغوط المدرسية:

يقصد بها مجموعة الصعوبات المباشرة وغير- المباشرة التي يواجهها التلميذ في المناخ المدرسي مثل ضغط الامتحانات والمناهج والفشل الدراسي.

أعراض الضغوط النفسية:

لقد اختلف العلماء في وضع اعراض محددة للضغوط ولكن يمكن اجمالها كما حددها لازاروس في الآتي:

1- أعراض جسدية: تتضمن التأثيرات الجسمية مثل فقدان الشهية - إرتفاع ضغط الدم-

تقرحات في الجهاز العصبي- إنهاك جسمي- حساسية في الجهاز التنفسي- إضطرابات

الجلد- السكري.

2- أعراض نفسية: تتمثل في التأثيرات النفسية مثل التعب- الإرهاق- الملل- انخفاض الميل للعمل- الحساسية -الإكتئاب- الأرق.

3- أعراض إجتماعية: تتمثل في العزلة - الإنسحاب داخل الذات- إنهاء العلاقات الإجتماعية- إنعدام القدرة على قبول المسؤولية وتحملها والفشل في القيام بالواجبات اليومية. (أحمد نايل وأحمد عبد اللطيف، 2001: 236)

مصادر الضغوط النفسية:

إن مصادر الضغوط تتمثل في المشكلات الذاتية الداخليه للفرد نفسه (ضغوط داخلية المنشأ) وبعض الضغوط الخارجية أهمها:

1- المشكلات النفسية الإنفعالية:

متمثلة في الثورة والغضب والاكنتاب الذي يعصف بالإنسان وكذلك الفتور والإثارة وسرعة النهار إزاء مواقف الحياة المتعددة

2- المشكلات الإقتصادية:

وهو أن الأفراد الذين يعانون من الضغوط هم الأفراد الذين يعيشون مستوى إقتصادي إجتماعي منخفض ويعانون من إرتفاع معدل الاصابة بالأمراض النفسجسمية.

3- المشكلات العائلية (الأسرية):

إن حدوث الضغوط الإجتماعية والمشكلات الأسرية تنتج من أسباب متعددة داخل الأسرة مثل المرض وغياب أحد الوالدين عن الأسرة والطلاق وهذه كلها تسبب في ظهور بعض الإضطرابات النفسية.

4- الضغوط الإجتماعية:

المنتملة في سوء العلاقة بالآخرين وصعوبة تكوين صداقات.

5- المشكلات الصحية:

المرتبطة بالصحة الجسدية الفسيولوجية كالصداع وإرتفاع ضربات القلب والغثيان.

6- المشكلات الشخصية:

كالهروب والمقاومة وإنخفاض تقدير الذات وإنخفاض مستوى الطموح والتصلب وجود الرأي وصعوبة إتخاذ القرار والتردد.

7-المشكلات الدراسية:

المتعلقه بظروف الدراسة مثل صعوبة التعامل مع الزملاء والمعلمين وصعوبة التحصيل الدراسي وضعف القدرة على التركيز. (محمد فتوح، 2010: 28-29)

خصائص الضغوط النفسية:

إن الضغوط ظاهرة معقدة وتعبر عن وقائع متعددة وذات مضامين بيولوجية ونفسية وإقتصادية وإجتماعية وقد تم إستنباطها من المبادئ والقواعد والنظريات التي اهتمت بدراسة هذه الظاهرة ومن هذه الخصائص مايلي:

- 1- إن الضغوط عملية إدراكية في المقام الأول.
- 2- إن الضغط المدرك هو الربط بين وجهه نظر الفرد بما يمتلكه من قدرات عقلية وجسدية وبين متطلبات الموقف.
- 3- الضغط المدرك هو محصلة مدى أهمية الموقف وفقاً للإدراكات الذاتية للفرد نفسه.
- 4- إن الضغط عملية تكثيف الفرد لقدراته مع متطلبات موقف معين.
- 5- قد يكون الضغط إيجابياً او سلبياً كمحفز. (طه حسين، 2006: 183)

ورد في (إبراهيم عبد الستار، 1998: 72) أن الرشيدي يرى من أهم خصائص الضغوط

مايلي:

- 1- إن الضغوط النفسية تنشأ من تفاعلات عناصر حياتية ووجودية كثيرة قد تنشأ الضغوط من مثيرات تكمن في طبيعة بنية النظام الإجتماعي والسياسي والإقتصادي من الممكن أن تنشأ من مثيرات حيوية كيميائية (تغيرات هرمونية جسمية) ومن مثيرات نفسية (صراعات - إحباطات).

2- إن الضغوط ذات طبيعة وظيفية فتغير الضغوط عن جانب وظيفي لما يكون عليه البناء الاجتماعي من تكامل او تفكك فتحدث هذه الضغوط عندما يفشل البناء الاجتماعي في القيام بوظائفه.

3- تتصف أنها ليست إستقرارية حيث أنها تتضمن مجموعة من المتغيرات المترابطة وايضاً عند حد معين تكون قوة دافعة نحو غاية وهدف محدد.

4- الضغوط مؤثر ضروري للتكيف فإذا تضمنت المواقف الضاغطة مطالب عند حدود قدرة الشخص واستطاع تحقيقها يحدث التكيف.

5- ينتج من الضغوط النفسية القلق والصداع والأحباط.

6- الضغوط تنشأ من مثيرات سارة ومثلما تنشأ من مثيرات مؤلمة.

7- الضغوط عامة منتشرة بين جميع الأفراد.

ويتشكل الضغط النفسي الذي يتعرض له الأفراد من ثلاثة عناصر مترابطة هي:

1- قوى ضاغطة وهي عبارته عن متطلبات موقفية—تحتاج للتكيف الفردي معها ومن امثلة القوى الضاغطة (العمل الزائد - الصراع - المخاطرة).

2- إدراك الفرد للقوى الضاغطة وطبيعتها وديناميكياتها وأثارها وقدرته على التعامل والسيطرة عليها.

3- إلغاء الإستجابة الفردية للقوى الضاغطة والتي غالباً ماتكون مزيجاً من ردود الفعل النفسية والجسمية والمادية.

آثار الضغوط النفسية:

الأثار الفسيولوجية:

تتمثل الأثار الفسيولوجية المرتبطة بالضغوط في اضطراب الجهاز الهضمي، الإسهال، الإمساك المزمن، اضطراب الجهاز التنفسي، إرتفاع ضغط الدم، الصداع، إنتشار الأمراض الجلدية، تضخم الغده الدرقية، البول السكري، التشنج العضلي، إلتهاب المفاصل الروماتيزمي، فقدان الشهية أو الشره والبدانة، قرحة المعدة.

الآثار النفسية:

إن الضغوط الجانبية آثار نفسية تتمثل في اضطراب إدراك الفرد وعدم وضوح مفهوم الذات لديه كما أن الذاكرة تضعف وتصاب بالتشتت ويصبح الشخص المستهدف أكثر قابلية للمرض النفسي- والعقلي والجسمي كما أن تكرار الضغوط الشديدة يؤدي بالفرد الى الغضب والخوف والحزن والشعور بالإكتئاب وكذلك الشعور بالخجل والغيرة. (جمال ابودلو، 2009: 177)

العوامل المؤثرة في الضغوط النفسية:

1- من الناحية الثقافية والحضارية:

حيث نجد أن الضغوط تظهر متأثرة بعوامل كثيرة منها الطبقة الإجتماعية وعدد أفراد الأسرة والمسكن واساليب التربية وشكل العلاقات الناشئة بين الأفراد السكنى في الريف والحضر- والأحياء الشعبية وكذلك الإقتصادية والإنتماء للطبقة كلها عوامل تؤثر في الضغوط النفسية من حيث الشدة والترتيب.

2- حوادث الحياة:

نجد أن حوادث الحياة التي يحيا في وسطها الفرد والتغيرات التي تحدث في الحالة العقلية والزيادة في الحوادث يتبعها سوء في الأعراض السيكترية وإنخفاض في التحسن كلها من العوامل المؤثرة على الفرد سواء كانت حوادث مرغوبة او غير مرغوبة.

3- البناء الجسمي والنفسي:

إن الضغوط تظهر لدى الإنسان متأثره ببنائه الجسمي والنفسي- البناء الجسمي مثل مايكون عليه الجسم من طول أو قصر، نحافة وسمنة، قبح وجمال وأجهزة الجسم الداخلية مكونات البناء الجسمي كلها عوامل تؤثر فيما يكون عليه الفرد من حالة إنضغاط وتؤثر أيضاً في ترتيب الضغوط وشدتها وانواعها.

أما البناء النفسي- تتمثل في البنية المعرفية - الذكاء - القدرات الطائفية - العمليات العقلية العليا ووظائفها وسمات الشخصية وبنية الجهاز النفسي- (أنا أعلى - الأنا - الهو) وديناميات هذا الجهاز وميكانيزمات الدفاع والتسامي كلها لها تأثير على الفرد.

4- سمات الشخصية:

نجد أن سمات الشخصية لها تأثير واضح على الفرد حيث نجد أن الأحداث بطبيعتها

ليست ضاغطة ولكن تصبح ضاغطة بالقدر الذي يفسرها الإنسان.

5- الوعي الذاتي Self-Awareness:

إن خاصية الوعي الذاتي تزيد من قدرة الفرد على تجنب المرض الذي تحدثه تأثيرات ضغوط الحياة بالتالي فإن الوعي الذاتي سوف يحدث تحسناً في تأثيرات الضغوط وأكثر يقظة لحالات التغيرات الداخلية في الجسم وأكثر دقة من تقدير انفسهم.

6- المرح:

نجد أن المرح يعمل على تخفيف الإحساس بالضغط ويخفف من الإحساس بالإرهاك

الناتج عن الضغط وهو أحد طرق العلاج النفسي .

7- التغذية الراجعة:

نجد أن التغذية الراجعة تؤثر في الضغوط النفسية وتعمل على تخفيف الإحساس

بالضغط وكما أن تزويد الأفراد بمعلومات دائمة حول رد الفعل المحتمل يعطي تأثير الضغوط

فإن ذلك يسمح بتكيف أفضل.

8- التدعيم الإجتماعي:

نجد أن التدعيم الإجتماعي المعبر والفعالي مثل الشعور بالعناية والحب والتقدير والقيمة

والإنتماء الى شبكة من العلاقات الإجتماعية وإستقبال مساعدة نافعه كلها عوامل تؤدي الى

تخفيف الإحساس بالضغط وغياب هذه العوامل يؤثر على الفرد مما ينتج الضغوط النفسية.

(هارون الرشيدى، 2004: 29-31)

النظريات المفسرة للضغوط:

تتعدد النظريات المفسرة للضغوط وتتنوع فيما بينها تنوعا كبيرا نظرا لتعدد ظاهرة الضغوط نفسها فمن الصعب على الباحث مثلاً أن يرجع الضغوط الى عامل واحد بعينه يكون سببا لهذه الضغوط فالأسباب تتعدد وتتنوع وتختلف استنادا على أن الظاهرة الانسانية تتصف التركيب والتعقيد وليس من السهل تفسيرها.

من هنا تتنوع النظريات المفسرة للضغوط من حيث الرؤى والتوجه والتفسير وسنحاول عرض مجموعه من النظريات التي تتناول وتفسر الضغوط من الناحية النفسية ومدى علاقة هذه الضغوط بالتكيف والانفعال وعلاقة هذه الضغوط بالبيئة ومدى تأثير ذلك على الفرد من جراء تعرضه للعديد من الضغوط البيئية كالضوضاء والازدحام وتلوث الهواء وغيرها.

نظرية النسق النظري لهانز سيللي:

يرى سيللي أن الإستجابة غير-المحددة تكون مجموعة من الاعراض العامه تسمى(زملة التكيف العامه) لمحاولات التكيف مع المتطلبات الملحة موضحا أن الشخص الذي يعجز عن حل مشكلة ابنه أو تفادي خطر وشيك يلجأ الى استخدام ميكانزمات الدفاع لديه وهي عبارة عن اجراء دفاعي على هيئة نشاط ذهني يتم غالبا في العقل الباطن فيتيح امكانية التوصل الى حلول للمشكلة الشخصية وتبرز هذه الاعراض على ثلاث مراحل:

1- مرحلة الانذار أو التنبيه Alarm Reaction:

وتمثل رد الفعل الاول للموقف الضاغط عندما يدرك الفرد التهديد الذي يواجهه عن طريق الحواس التي تنتقل منها اشارات عصبية الى الدفاع وبالتحديد الى الغدة النخامية Pituitary Gland وهذا بدوره يرسل رسائل عصبية وكيميائية للأجهزة المعنية في الجسم حيث يفرز هرمون الأدرينالين يزداد التنفس السكر والدهون في الدورة الدموية وتشد العضلات لتهيئ الجسم لعملية المواجهة وتعرف هذه التغيرات بالاستثارة العامة.

2- مرحلة المقاومة Resistance Stage:

حيث ينتقل الجسم من المقاومة العامة الى أعضاء حيوية معينة تكون قادرة على التصدر لمصدر التهديد ففي عملية المقاومة تبرز عمليات الية للتصدي للضاغط فاذا كانت الحرارة هي الضاغط فان العرق يفرز وانا كان البرد القارص هو الضاغط فان الارتجاف يكون الاستجابة.

3- مرحلة الاستنزاف Exhaustion Stage:

اذا استمر التهديد واستنفذت الأعضاء الحيوية قواها اللازمة للصمود قد يؤدي الأمر في بعض الحالات المتطرفة الى الموت. (هارون الرشيدى، 2004: 50-51)

النظرية المعرفية (1966) Lazarus:

يعرف لازاروس الضغط بأنه حالة من التوتر الانفعالي تنشأ عن المواقف التي يحدث فيها اضطراب في الوظائف الفسيولوجية وعدم كفاية الوظائف المعرفية اللازمة للموقف.

كما أنه يؤكد على أن العمليات المعرفية مثل الإدراك - التفكير - التذكر - معنى - الحدث لا تتأثر فقط في كيفية تقييم الفرد للحدث ولكنها تتأثر أيضا في كيفية مواجهة الفرد لهذا الحدث ويشير لازاروس الى أن الذي يحكم تقدير الفرد وتفسيره للحدث هو التاريخ النفسي للفرد.

ويشير لازاروس الى أن هناك عمليتين معرفيتين تتوسطان العلاقة بين - الحدث الضاغط وبين محصلته سواء الايجابية أو السلبية وهي:

- 1- التقويم المعرفي للحدث ذاته، وما ينطوي عليه من تهديد لسلامة الفرد وأمنه.
- 2- تقويم الفرد لأساليب مواجهة الحدث الضاغط وتشمل الاساليب التي يواجه بها الفرد الحدث الضاغط من تحمل المسؤولية- الهروب- المساندة الاجتماعية.

نموذج لازاروس 1970 Lazarus:

نجد أن لازاروس يهتم بعملية الإدراك والعلاج الحسي- الإدراكي والتقييم المعرفي مفهوم أساسي يعتمد على طبيعة الفرد وان تفسير التقييم يختلف من شخص لآخر فالموقف الذي يكون مصدر ازعاج لشخص ربما لا يكون كذلك لشخص آخر.

يوضح لازاروس أن التقويم المعرفي يمر بمرحلتين هما:

1- **التقويم الأولي:** هو الذي عن طريقه يقيم الشخص دلالة (أهمية) الاجراء الخاص فيما

يتعلق بسعادته عنما يواجه الفرد احداثا وظروفا جديدة حيث يحدد درجة التهديد الناتج

عن المنبه الخارجي

2- **التقويم الثانوي:** هو تقييم الفرد المصادر الشخصية والاجتماعية المتاحة للتعامل مع

الظروف الضاغطة كذلك يشمل استعراض الفرد لمصادرة التكيفية مع الموقف أو مع حالة

الضغط مثل مشاعر الكفاءة، التحكم الشخصي في الموقف ويعتمد مستوى الضغط الذي

نشعر به على التوازن بين التقويم المبدئي والثانوي

هاتان المرحلتان فيهما عدة عوامل منها طبيعة المنبه نفسه- خصائص الفرد الشخصية-

الخبرة السابقه بالمنبه -النكاء- المستوى الثقافي للفرد- تقويم الفرد لامكانياته. (محمد فتوح، 2010:

(105

نظرية الكسندر Alexander:

لقد قام الكسندر بصياغة هذه النظرية عام (1950) على أساس أن التوترات والشدائد في

نظام واحد لها نتائج مرضية تعود على الاجهزة المختلفة في الجسم وطبقا لهذا فان القلق

والخوف اللذان يحدثان نتيجة لصراعات حادة في حياة الانسان يمكن أن يعبر عنهما ليس فقط

عن طريق مشاعر ذاتية بعدم الراحة بل أيضا عن طريق تغيرات في العمليات الفسيولوجية

وعندما تكون استجابات الجسم لمصادر الضغوط غير مناسبة أوغير- ملائمة فانه قد تظهر تلك

العمليات الفسيولوجية الأساسية التي يمكنها أن تشمل زيادة في عدد الكريات الحمراء داخل الجسم والزيادة في إفراز الأدرينالين (Adrenaline) مما يؤدي إلى زياده في كميته السكر في الدم. (مفتاح عبدالعزيز ، 2010: 195)

النظرية البيئية:

يصف ليفي العلاقة بين- البيئة والمرض حيث يرى أن البيئة الاجتماعية والنفسية من وسط العمل هي التي تؤثر على الكيان العضوي للإنسان وتستدعي تغييرات ظاهرية أو جسديه ويمكن أن تقود إلى اليأس تولد المرض كالضغط النفسي.

كما يعرف الضغط النفسي: بأنه شكل من أشكال رد الفعل الكلي للكائن العضوي يمكن أن تؤدي إلى خلل في التوازن الديناميكي لعمليات رد الفعل النفسية والعضوية والبيولوجية.

نموذج ليفي:

يوضح ليفي هذا النموذج وهو أن العوامل النفسية الاجتماعية تلعب دوراً وسيطاً في العلاقة مع المرض العضوي وأن أي تغييرات نفسية اجتماعية يمكن أن تعمل كمصدر للتوتر أو كمثيرات للتوتر أو كمثيرات لاستجابات بيولوجية غير محددة التي تشير إلى نزوع الفرد وميله للاستجابة العصبية الهرمونية، ويعتمد هذا النموذج على العلاقة بين- المنبهات النفسية والاجتماعية ومستويات الضغوط، ويصور ليفي شكل العلاقة بالحرف (U) حيث أن الضغوط المنخفضة تمثل الاثارة الزائدة بينما الضغوط العالية التي تتواجد عند أطراف (U) تمثل الآثار

المستمرة التي تهيئ الكائن العضوي الاستجابة لبعض أنماط النشاط الجسمي مثل المواجهة أو

الهرب في المواقف المختلفة. (محمد فتوح، 2010: 108)

نموذج راه وآرثر:

يفترض راه وآرثر أن تأثير تغيرات الحياة الراهنة تتأثر بالجهاز الإدراكي للفرد والذي يتأثر هو الآخر بالمستوى الراهن لدى الفرد من المساندة الاجتماعية وامكانية الذاتيه ومعوقاته التي تعد هي الاخرى دالة بخبراته الماضية (كموت أحد الوالدين - المواقف المالية) حيث يحتمل أن تكون الامكانات الذاتية نتيجته للمؤثرات الايجابية ضمن خبرات الحياة.

وضح راه وآرثر هذا النموذج على 6 خطوات:

- **الخطوة الأولى:** المعوقات التي قد تكون نتيجته للخبرات الحياتية السالبة.
- **الخطوة الثانية:** تشمل الميكانزمات الدفاعية لأننا حيث افترض أن هناك ميكانزمات دفاعية معينة ترتبط بخفض الاستثارة الفسيولوجية وهي بذلك تقلل من حدوث المرض.
- **الخطوة الثالثة:** نمط الاستجابة السيكوفسيولوجية لأحداث الحياة وقد قسما هذه الاستجابة الى فئتين هما:
 - 1- الاستجابة المرتبطة بالوعي مثل تصيب العرق والألم.
 - 2- الاستجابة بدون وعي مثل ضغط الدم المرتفع أو المنخفض ويمكن لهذه الاستجابة أن تؤجل أو تعجل أو تنشط.

- **الخطوة الرابعة:** ترتبط بالاستراتيجيات التي يستخدمها الفرد في خفض نمط الاستجابة السيكوفسيولوجية كفنيات الاسترخاء والتمارين الجسمية والرياضية وفنيات المواجهة المعرفية مثل التقليل من قيمة الحدث.
- **الخطوة الخامسة:** اذا فشلت الاستجابة في التخلص من الاعراض الجسمية في هذه الاثناء يدير الفرد انتباهه الى الأعراض الجسمية باحثاً عن الرعاية والعلاج الصحي وربما يتطور اليه سلوك الدور المرضي- sick-role Behavior كالتغيب عن العمل والراحة في السرير والاعتماد على الادوية.
- **الخطوة السادسة:** تتمثل في التشخيص الطبي فعلياً. (حنان العناني، 2011: 103)

نظرية النسق الفكري موراي (Murray 1967):

- يعتبر موراي مفهوم الحاجة ومفهوم الضغط مفهومان مركزيان ومتكافئان في تفسير السلوك الانساني ويعرف موراي الضغط على أنه خاصية لموضوع بيئي- او شخصي- تيسر- أو تعوق جهود الفرد للوصول الى هدف معين.
- وقد وضع موراي قائمة بأهم الضغوط منها:
- 1- ضغط نقص التأييد الأسري (غياب أحد الوالدين -الانفصال).
 - 2- ضغط الأخطار والكوارث.
 - 3- ضغط النبذ والاهمال.

4- ضغط الانتماء والصدقات.

يعرف موراي الحاجة على أنها: صيغة ملائمة أو تكوين فرضي يستند الى قوة لا يعرف أساسها الفسيولوجي والكيميائي في المخ، قوة تنظيم الادراك والتفكير والتخيل وتنظيم السلوك وتقويته وتوجيهه نحو أهداف معينة.

ويصنف موراي الحاجات الأساسية لدى الفرد طبقاً لطريقة التعبير عنها في السلوك الى

مجموعتين هي:

- 1- الحاجات الظاهرة وهي التي تعبر عن نفسها بطريقة مباشرة وفورية.
- 2- الحاجات الكامنة وهي الحاجات التي تكون مكبوتة فلا تستطيع أن تعبر عن نفسها بصورة صريحة و مباشرة.

كما يصنف موراي الحاجات طبقاً لأساسها الى:

- 1- حاجات فسيولوجية وهي الحاجات التي تختص بالنواحي العضوية.
- 2- حاجات نفسية وهي الحاجات التي تتعلق بعملية الاتزان النفسي للفرد.
- 3- حاجات اجتماعية وهي حاجات تختص بعلاقة الفرد بالمجتمع والرفاق.

يعتبر موراي أن مفهوم الحاجة Need ومفهوم الضغط Stress مفهومان متكافئان في

تفسير السلوك الانساني ولا يستطيع الفصل بينهما حيث يلتقي كلا من الضغط والحاجة في

حوار دينامي يظهر في مفهوم الثيما Thema والذي يعني- به موراي وحدة سلوكية كلية

تفاعلية تتضمن الموقف الحافز بين الضغط والحاجة على اعتبار أن مفهوم الحاجة يمثل المحددات

الجوهريّة في السلوك ومفهوم الضغوط يمثّل القوى الخارجيّة التي تعترض الشخص وقد تكون

أشياء أو أشخاص ويميز موراي بين نوعين من الضغوط هما:

1- ضغط بيتا BetaStress: وهي دلالات الموضوعات البيئية كما يدركها الفرد.

2- ضغط ألفا AlfaStress: وهي خصائص الموضوعات البيئية كما توجد في الواقع أو

كما يظهرها البحث الموضوعي.

ويشير موراي الى أن سلوك الفرد يرتبط غالباً بضغوط بيتا ولذا فإنه من المهم اكتشاف

المواقف التي تربط بين ضغوط بيتا التي يستجيب لها الفرد وبين ضغوط ألفا الموجوده بالفعل:

(هارون الرشيدى، 2004: 55-56)

النظرية الاجتماعية 1970 Megrath:

يعرف (ميجراث) الضغط النفسي بأنه سوء توافق واضح بين مطالب الوسط الاجتماعي

وامكانات ردود الفعل الشخصية ويرى أن الضغط النفسي- هو خلل في التوازن في العلاقة

المتبادلة بين الانسان وبيئته الاجتماعية ولذلك يحدث الضغط فيؤثر في السلوك بوجه عام

ويأتي تعبيراً عن سوء التوافق ويمكن أن يتضح حسن التوافق وسوء التوافق من خلال التفاعل

بين جانبيين اساسيين:

1- مدى الانسجام بين قدرات ومهارات شخص معين مع المطالب المطروحة عليه.

2- مدى الاشباع الفعلي للحاجات والتوقعات التي يطمع اليها الفرد.

نظرية كوكس- ماكاي Cox-Mackay :

يرى كلا من كوكس وماكاي أنه يمكن وصف الضغوط على أنها جزء من النظام الدينامي والمعقد للتفاعل بين الشخص وبيئته ويشيران الى أن الضغوط ظاهرة مدركة فردياً ومتأصلة في العمليات النفسية كما يعطون أيضاً اهتمامات خاصة لمكونات التغذية المرتدة للنظام. وتتكون النظرية من خمس مراحل كما يلي:

المرحلة الأولى:

تمثل مصادر المطالب المرتبطة بالشخص وهي جزء من بيئته ويشار الى المطالب عادة على أنه عامل في بيئته الشخصية الخارجية وهي بذلك تميز- بين- المطالب الخارجية والداخلية فالشخص له حاجات نفسية وفسولوجية وتحقيق هذه الحاجات يكون هاماً في تحديد سلوكه وهذه الحاجات تشكل مطالب داخلية للفرد.

المرحلة الثانية:

تنشأ الضغوط عندما يكون هناك عدم توازن بين- المطالب المدرك Perceived demand وادراك الشخص لمقدرته على مواجهة المطالب ومن الضروري الاشارة الى التوازن أو عدم التوازن لا يكونان بين المطالب والقدرة الفعلية ولكن يكون بين المطالب المدرك والقدرة المدركة والشيء الهام بالنسبة للفرد هو تقييمه المعرفي للموقف الضاغط وقدرته على التغلب ويجب على الفرد أن يعرف حدوده والتوازن بين المطالب ومقدرته.

المرحلة الثالثة:

هي المتغيرات النفسجسمية والتي تمثل استجابة للضغوط وتعتبر الاستجابة للضغوط

هامة حيث أنها نقطة النهاية في عملية الضغوط.

المرحلة الرابعة:

تتمثل هذه المرحلة في عواقب استجابات التغلب على المواقف الضاغطة حيث أن الضغوط

يمكن أن تحدث فقط عندما يفشل الكائن في مواجهة المطلب.

المرحلة الخامسة:

تتمثل في التغذية المرتدة والتي تحدث من خلال المراحل السابقة في مواجهة الضغوط فهي

تمثل محصلة تلك المراحل فمثلاً تحدث التغذية المرتدة عندما تؤثر الاستجابة الفسيولوجية مثل

أفراز الأدرينالين على ادراك الكائن للموقف الضاغط أو عندما تعدل الاستجابة السلوكية من

الطبيعة الفعلية للمطلب. (حنان العناني، 2011: 90)

نموذج كوبر:

يهدف نموذج كوبر الى معرفة أسباب وتأثير الضغوط على الفرد، ويرى كوبر أن بيئة

الفرد تعتبر مصدراً للضغوط مما يؤدي الى وجود تهديد لحاجه من حاجات الفرد أو يشكل خطراً

يهدد الفرد وأهدافه في الحياة فيشعر بحالة الضغط ويحاول استخدام بعض الاستراتيجيات

للتوافق مع الموقف وإذا لم ينجح في التغلب على المشكلات واستمرت الضغوط لفترة طويلة فإنها

تؤدي الى الاصابة بالأمراض أو زيادة القلق أو انخفاض تقدير الذات. (حنان العناني، 2011: 95)

النظرية الادراكية **Spielberger**:

لقد قام (سبيلبرجر) نظريته في القلق على أساس التمييز بين نوعين من القلق هما قلق

الحالة وقلق السمة.

ويرى أن سمة القلق استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يجعل القلق قلقاً يعتمد بصورة

أساسية على الخبرة الماضية بينما حالة القلق موقفية وتعتمد بصورة أساسية على الظروف

الضاغطة وقد ربط (سبيلبرجر) في نظريته للضغوط بين قلق الحالة والضغط ويعتبر أن

الضغط الناتج عن ضاغط معين هو سبب لحالة القلق ويعرف سبيلبرجر الضغط على أنه كل ما

يؤدي الى اختلافات في الظروف والأحوال البيئية التي تنتسم بدرجة ما من الخطر الموضوعي.

تتحدد نظرية سبيلبرجر في ثلاث محاور هي الضغط - القلق - التعليم وتتبلور هذه

المحاور كما يلي:

- 1- التعرف على طبيعة وأهمية الضغوط في المواقف المختلفة.
- 2- قياس مستوى القلق الذي ينتج عن الضغوط في المواقف المختلفة.
- 3- قياس الفروق الفردية في الميل للقلق.
- 4- توفير السلوك المناسب للتغلب على القلق الناتج عن الضغوط.
- 5- توضيح تأثير الدفاعات النفسية لدى الأفراد الذين تجري عليهم برامج التعليم لخفض مستوى القلق.

6- تحديد مستوى الايجابية.

7- قاس نكاء الأفراد الذين تجري عليهم برامج التعليم ومعرفة قدرتهم على التعلم.

يميز (سبيلبرجر) بين القلق والضغط فالضغط يوضح الفروق بين- خصائص القلق كرد فعل انفعالي والمثيرات التي تستدعي هذه الضغوط بينما القلق عملية انفعالية تشير الى تتابع الاستجابات المعرفية السلوكية التي تحدث كرد فعل لشكل ما من الضغط وتبدأ هذه العملية بواسطة مثير خارجي ضاغط. (هارون الرشيدى، 2004: 53-54)

إستراتيجيات اساليب التعامل مع الضغوط:

1- التصدي للمشكلة:

هو أسلوب من أساليب التعامل مع الضغوط ويهدف الى تخفيف العقبات التي تحول بينه وبين التكيف والإنتزان ويلجأ اليه البعض وفقاً لشخصيته ويقوم هذا الأسلوب على ثلاث عمليات هي:

• التعامل النشط.

• كف الأنشطة المتنافسة.

• الكبح.

ويعتمد هذا الأسلوب على قوه الشخصية والشجاعة في مواجهه المواقف النفسية

والتوترات الناجمه عن مصدر الضغط وشدته.

2- طلب الإسناد الإنفعالي - الإجتماعي:

هو محاولة البعض للحصول على مساعدة الآخرين إجتماعياً أو نفسياً طبيياً ومادياً إذ يلجأ البعض الى الأهل أو الأقرباء ويسعى البعض الى طلب الإسناد الإنفعالي (وخاصة المكتئبين) سواء من الأقارب أو الطبيب النفسي وبعضهم يلجأ الى الدين مما فيه من آمان وطمأنينه.

3- ضبط النفس:

حيث يقوم الأفراد بمعالجة الموقف بخبرات وقوة إرادة رغم التوتر والإثارة ويكون التحكم في أعلى حالاته أثناء التعامل مع المشكلة.

4- الخيال والتمني:

يلجأ اليه البعض عندما لا يستطيعون المواجهة الى الهروب من الأحداث المحيطة بهم والمثيرة للقلق والتوتر بالتالي ينسحبون من الحياة العقلية متوهمين الحل.

5- التجنب والهروب:

نجد أنه يلجأ إليه الأفراد عندما لا يجدوا الإمكانيات المتوفرة لديهم والكافية للتعامل مع الضغط السائد فيإمكانه تجنب التعامل لحين إستجماع قواة ثانية أو التهيؤ له.

6- العدوان:

إن الضغوط تؤدي الى الغضب والعدوان وسلوك العدوانية هو إستجابة لموقف لم يحقق صاحبه نتائج مثيره متوقعه ويشعر الفرد بمشاعر عدوانيه.

7- الإبدال:

نجد أن الضغوط حالة نفسية تؤثر في الإنسان سلبياً خاصة عند استمرارها لفترة من الزمن ويمكن التحكم بالإستجابات الناتجة عنها عن طريق الإبدال وهو هي وسيلة دفاعية لا شعورية.

تلجأ إليها الأنا لتعزيز دفاعاتها ضد ما يثير قلقها من محتويات اللاشعور. كما نجد ان الضغوط وازدياد التوتر يجد مصرفاً على مستوى الجسد حيث نجد ثمة شواهد للتدليل على ذلك الأكل بنهم - التبول- كثرة التغوط كل تلك الأشياء يمكن اعتبارها تفريغات جسدية يتفاوت وعي الناس لها ولكنهم يمارسونها يوميا. (مصطفى الحديدي، وعلي أحمد سيد، 2013: 123)

آليات وميكانيزمات الدفاع:

هي عملية عقلية لاشعورية يلجأ اليها الفرد للتخلص من شعور القلق والضيق الذي يعانيه الانسان بسبب ورود عوامل متضاربة الأهداف في نفسه وباستخدام هذه الميكانزمات فإن الإنسان يحرر نفسه ولو مؤقتاً من الضغوط المتسلطة عليه وتشكل عبئاً لا يطيقه فيهرب من الموقف الضاغط بكبته ومحاولة تحييده على الأقل لكي يحصل على توازنه النفسي. (جمال ابودلو، 2009: 201)

الوقاية من الضغوط النفسية:

ان الوقاية من الضغوط من المنظور الاسلامي وهي ان يكون ايمان الفرد بالله تعالى والتقرب الى الله بالدعاء والصلاة التي تعينه على تحمل الضغوط قال تعالى: (واستعينوا بالصبر والصلاة وانها لك بيرة الا على الخاشعين) فالصلاة تعين الشخص على التخلص من ضغوط الحياة اليومية.

فمناجاة الانسان لربه مع اليقين- باستجابة الدعاء يعطي الانسان قوة وعزيمة في مواصلة المسيرة لثقتة ان الله سينصره ويؤيده فلا يحمل هما لمشكلات الحياة اليومية. (أمل مصطفى، 2012: 30)

ترى الباحثة ان الانسان معرض للضغوط في الحياة اليومية حيث نجد أن هناك ضغوط في العمل والمنزل وفي الحياة الاجتماعية وضغوطا في الحياة الزوجية ولكن يختلف استقبال وتفسير الضغوط من شخص لآخر حيث تختلف الاستجابة للحدث الضاغط من فرد لآخر هناك من يتعامل مع الضغط بطريقة ايجابية ويجد الحلول المناسبة وهناك من يتعامل مع الحدث الضاغط بطريقة سلبية مما يؤدي الى مشاكل نفسية بالتالي يكون الشخص معرض لمرض السكري نتيجة لاستمرار الضغوط النفسية فترة طويلة.

المبحث الثاني السكري

مفهوم السكري:

يشمل مصطلح مرض السكري البواله - Diabetes هو حالة مزمنة من ازدياد مستوى السكر في الدم نتيجة عوامل بيئية عديدة يعتبر مرض السكر من أهم وأشهر أمراض الغدد الصماء فهو إضطراب في عمليتي هدم الكربوهيدرات وبنائها ويتسبب في إرتفاع غير مناسب للجلوكوز إما بسبب نقص مطلق في إفراز الإنسولين وانخفاض تأثيره البيولوجي أو كليهما.

إختبار الجلوكوز في البول يعكس المستوى الحقيقي لمستوى الجلوكوز في الدم. (منى- خليل،

(2001 :148)

تعريف مرض السكر:

هو مجموعة من الأمراض الإستقلابية، وأن المصاب بداء السكري يتميز بإرتفاع كمية الجلوكوز بالدم إما بسبب قلة إفراز الإنسولين أو نقص الأنسولين أو بسبب أن خلايا الجسم لا تستجيب للأنسولين المعزز. (منظمة الصحة العالمية، 2006 WHO)

نكر في (أمل مصطفى، 2012: 35) أن مصطفى الشوا (2005) عرف السكري على أنه ارتفاع نسبة سكر الدم فوق المعدل الطبيعي (ارتفاع سكر الدم الصيامي فوق 110 ملغ/دل) نتيجة لنقص في افراز هرمون الانسولين او عدم فعاليته أو كلاهما معا.

وتم تعريف السكري من وجهة النظر النفسية كما جاء في دليل التشخيص الامريكي على أنه من أمراض الضغط النفسي التي تؤدي الى تطور بعض الامراض النفسية وتؤثر على الصحة العامة.

تشخيص المرض:

إن تشخيص البوال السكري يمكن اجراءه بسهولة عن طريق فحص مستوى الجلوكوز في الدم ويتم ذلك بعد الصيام أو بعد ساعتين من تناول الوجبة ويتم اطلاق الشخص مصاب بالسكري Diabetes عندما تصاب خلايا بيتا الموجودة في البنكرياس بالضرر وتقل كمية الانسولين المفرزه بشكل تدريجي. (منى خليل، 2001: 149)

أنواع مرض السكري:

يصنف مرض السكري إلى ثلاثة أنواع رئيسية وهي

1- النوع الأول: (TYPE1 (IDDM:

هو البول السكري المعتمد على الأنسولين ويحدث عادة في فترة الطفولة والشباب ومن الممكن أن يحدث في أي عمر وسببه نقص في الأنسولين، كما نجد أن البنكرياس عند هؤلاء المرضى يفرز قليل من الأنسولين أو لا يفرز أنسولين نهائياً لذلك نجد أنهم يعتمدون على الأنسولين الخارجي. (عماد محمد محمد عطيه، 2014: 88)

2- النوع الثاني: (Type2 (IDDM:

هو البول السكري الغير- معتمد على الأنسولين وفي هذا النوع لا يوجد نقص في كمية الأنسولين ولكن هناك مقاومة الجسم لعمل الأنسولين وتلكو البنكرياس في إفراز الأنسولين. كما أن الأنسولين يفرز بصورة طبيعية وبنوعية جيدة ولكن تأثيره على الجسم أقل ويبقى كافياً لتفادي الإضطرابات الخاصة بالدهنيات- البروتينات وبالتالي لا يوجد احتمال كبير لتكون الأستون وغيوبوبة السكر وفقدان الوزن ولكنه لا يكون كافياً بالنسبة للسكريات واستعمالها بطريقة طبيعية مما ينتج عنه ارتفاع نسبة السكر في الدم. (عماد محمد محمد عطيه، 2014: 88)

3- سكري الحمل:

يحدث هذا النوع من السكري أثناء الحمل ومستوى الجلوكوز في الدم قد يعود الى الطبيعي بعد الولادة، أما بالنسبة الأم المريضة بالسكري قبل الحمل قد يستمر بالإرتفاع وتحتاج لرعاية خاصة ودقيقة أثناء الحمل. (عماد محمد محمد عطيه، 2014: 88)

أعراض مرض السكر:

- 1- العطش الشديد.
- 2- إنخفاض الوزن.
- 3- الوهن والتعب.
- 4- البول المتكرر.
- 5- فقدان الشهية.
- 6- جفاف الفم والحلق.
- 7- اضطراب فجائي في البصر والرؤية الغير واضحة.
- 8- الاحساس بالوخزات والتنميل في اليدين والقدمين.
- 9- جفاف بالجلد.
- 10- التئام الجروح ببطء.
- 11- تكرار الاصابة بالالتهابات بصورة غير طبيعية. (Mahan and Escott, 2008: 70)

أسباب مرض السكر:

1- عوامل بيولوجية:

- السمنة: هي زيادة كمية الدهون في الجسم فتصبح كمية الاحماض الدهنية في الجسم كثيرة فتمنع عمل الأنسولين أو أن تكون كمية الأنسولين الموزعة غير كافية لتغطية كمية الجلوكوز الموجودة في الدم.
- وجود إضطراب أو تلف عصبي يمس منطقة الهيبوتالاموس في الدماغ.
- وجود إضطراب في وظائف بعض الغددالصماء يؤدي إلى إفرازهرمونات مضادة للأنسولين قبل زيادة إفراز هرمون الغدة الدرقية وهرمون قشره الغدة الكظرية وزيادة إفراز هرمون النمو من الفص الأمامي للغدة النخامية.
- وجود أجسام مضادة للأنسولين في الدم ومن ثم تزيد نسبة السكر في الدم.

2- عوامل وراثية:

عامل الوراثة يعتبر من العوامل المهمة فقد دلت الإحصائيات أن 35% من المصابين بالسكر ينحدرون من أسر مصابة بالسكري.

3- الضغوط النفسية والإجتماعية:

إن الضغوط الإنفعالية المستمرة تسبب مرض السكر وذلك بسبب الزيادة المستمرة في إنتاج هرمون الضغط الذي يحول البروتينات والدهون إلى جلوكوز لكي يعوض الإستخدام السريع له بواسطة الجسم في موقف الإنفعال. (Handelsman, 2009: 180)

كما أن الضغوط تؤثر على مرض السكر بطريقتين هما:

• التأثير المباشر: نجد أنه عند التوتر يتوسط الجهاز العصبي المستقل في هذه العلاقة الذي يؤدي بدوره إلى زيادة تنبيه الجملة العصبية الودية للـب الغدة الكظرية (الأدرينالية) ومن ثم تنطلق هرمونات (الكاتيكولامين- والكورتيزول) مباشرة إلى مجرى الدم وهذه بدورها تؤدي إلى منع إفراز الأنسولين من البنكرياس من ناحية وتحرر (الجليكوجين) من الخلايا والذي يحوله الكبد إلى جلوكوز مما يزيد مستوى الجلوكوز في الدم.

• التأثير غير المباشر: يتمثل في أن التوتر يؤثر في مدى إلتزام المريض ببرامج العلاج. (منى- خليل، 2001: 150)

مضاعفات مرض السكر:

نجد أن مرض السكر له كثير من المضاعفات التي أصبحت تهدد الصحة وفي بعض الأحيان يهدد الحياة حيث أصبح مرض السكر سبباً رئيسياً لفقد البصر، حدوث الفشل الكلوي، تصلب الشرايين كما يؤدي إلى الإلتهابات ويصيب الفرد بالغرغرينا كما قد تؤدي الإصابة بمرض السكر إلى حدوث الإصابات في أوعية الدماغ وكذلك حدوث الذبحة التاجية أيضاً تدهور حالة اللثة بسبب قلة مقاومتها لهجوم الجراثيم وذلك لأن المرض يتدخل في مقدرة أنسجة الجسم على الإلتئام. (whitnet et al, 2012)

العلاج:

- 1- الانسولين.
- 2- العلاج بالادوية عن طريق الفم.

1- الأنسولين:

هو بروتين تضعه خلايا خاصة في البنكرياس تسمى خلايا بيتا الموجودة في مجموعات مع خلايا صحية أخرى تسمى (جزر لانكرهانز) المنتشرة في البنكرياس. (عبدالله أحمد جنيد، 1988: 50)

كما نجد أن الأنسولين يتعاطى عن طريق الحقن تحت الجلد لأنها عبارة عن مادة بروتينية وإذا أخذ بالفم سوف يتم هضمه عن طريق الإنزيمات الهاضمة بالجهاز الهضمي ويمتنص على هيئة أحماض أمينية وليس على هيئة هرمون منشط. (منى خليل، 2001: 149)

2- العلاج بالادوية عن طريق الفم:

هناك نوعان من المركبات الكيميائية Sulfonyleurea's و Big unlades تستعمل هذه المركبات في علاج مرضى- السكري البالغين الذين يفرز الأنسولين عندهم ولكن بكمية أقل من الطبيعي وتعمل هذه المركبات على زيادة معدل الاستفادة من الجلوكوز بالجسم وكذلك حث البنكرياس على زيادة افراز الأنسولين وأخذ المركبات بالفم تريح مريض السكري من الحقن يوميا. (منى خليل، 2001: 153)

أنواع الأنسولين:

هناك أنواع عديدة من الأنسولين لمرضى السكر الذين يتحتم علاجهم تعاطي الأنسولين وتختلف هذه الأنواع من حيث بداية فعلها وطول مده الفاعلية. من هذه الأنواع الأنسولين السريع المفعول- الأنسولين المتوسط المفعول- الأنسولين الطويل المفعول ومن الأنواع الشائعة الإستعمال الأنسولين المتوسط المفعول. (منى خليل، 2001: 151)

كيف تعيش سعيداً بالرغم من داء السكري:

ان الحياة الطبيعية لمريض السكري تختلف عن الحياه الطبيعیه للشخص السوي مريض السكري مطالب بالالتزام ببعض المور مثل نظام الغذاء والدواء واجراء بعض الفحوصات وكثرة التردد على الطبيب مما يتطلب وقتاً أكثر ومالاً أكثر من غيره ليخصه لصحته ولكن مريض السكري بالرغم من ذلك كله يستطيع أن يحيا حياة خالية من المتاعب ممكنة ومفيدة وذلك عن طريق:

1- تقبل المرض والتكيف معه.

2- الرضا بالقضاء والقدر.

3- استخدام اساليب العلاج الحديثه.

كل ذلك يستطيع مريض السكري تخطيه وذلك ينبع الاراده القوية والعزيمة على تخطي المرض والتعايش معه بسلام ويعتمد ذلك على نوعية الحياة التي يريد أن يعيشها الفرد ومدى الاهتمام بالحفاظ على نفسه وصحته. (عبدالله أحمد جنيد، 1988: 28-29)

ترى الباحثة أن مرض السكري انتشر في الاونة الاخيرة حيث تشير الاحصائيات الى أن عدد المصابين بمرض السكري من النوع الثاني في العالم سجل ارتفاعاً كبيراً جداً خلال العقود الاخيرة، ان وصل الى نحو 150 مليون مصاب ومن المتوقع أن يرتفع الى 330 مليون مصاب بمرض السكري حتى العام 2025. وللوقاية من الاصابة بمرض السكري يجب الالتزام بحمية

غذائيه والتخلص من الوزن الزائد واجراء التمارين الرياضية كما يجب على الفرد أن يصبح صديق المرض ويأخذ العلاج المناسب ويلتزم بتعليمات الطبيب المختص.

المبحث الثالث

جودة الحياة

تمهيد:

يعد تعريف جودة الحياة من المهام الصعبة لما تحمله من جوانب متعددة ومتفاعلة ومن بين العلوم التي اهتمت بجودة الحياه هو علم النفس حيث نبني- هذا المفهوم في مختلف التخصصات النفسيه ، النظرية ومنها التطبيقية ولم يتفق الباحثون على تعريف محدد لجودة الحياة.

تعريف جودة الحياة:

لغة: أصلها من فعل جاد الجودة، جاد، جود، جودة أي صار جيدا وجود الشيء- أي حسنه وجعله جيدا.

اصطلاحاً: الجودة هي انعكاس للمستوى النفسي وان ما بلغه الانسان اليوم من مقومات الرقي والتحضر تعكس بلا شك مستوى معيناً من جودة الحياة، ويقصد بجودة الحياة بشكل عام: جودة خصائص الانسان من حيث تكوينه الجسمي والنفسي والمعرفي ودرجة توافقه مع ذاته ومع الآخرين وتكوينه الاجتماعي والاخلاقي. (شيخي مريم، 2014: 71)

ورد في (محمد منسي- وآخرون، 2006: 25) أن فيلس (Felce, 1997) عرف جودة الحياة بمفاهيمها المختلفة ترتبط بالقيم الشخصية للفرد التي يحدد معتقداته حول كل ما يحيط به من متغيرات حياتيه وماتواجهه من مشكلات للسعي الى تحقيق الرضا الذاتي.

ورد في (محمد منسي وآخرون، 2006: 25) أن عبد المعطي (2005) يعرف جودة الحياة بانها التعبير عن الرقي في مستوى الخدمات المادية والاجتماعية والنفسية التي تقدم لأفراد المجتمع.

يرى كلا من عبدالفتاح وحسن (2006) هي الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية والاحساس بحسن الحال واشباع الحاجات والرضا عن الحياة فضلاً عن ادراك الفرد لجوانب حياته وشعوره بمعنى الحياة الى جانب الصحة الجسمية الايجابية.

كما يرى كل من ليتمان وجيناس أن جودة الحياة تتمثل في الشعور بالرضا والاحساس بالرفاهية والمتعة في ظل الظروف التي يحيها الفرد.

ويرى روف (Ruff) أن جودة الحياه هي الاحساس الايجابي بحسن الحال كما يرصد بالمؤشرات السلوكية التي تدل على ارتفاع مستويات رضا المرء عن ذاته وعن حياته بشكل عام

وسعيه المتواصل لتحقيق اهداف شخصية مقدره وذات قيمه ومعنى- بالنسبة له واستقلاليتة في تحديد وجهة مسار حياته واقامة لعلاقات اجتماعية ايجابية مع الآخرين كما ترتبط جودة الحياة بكل من الاحساس العام بالسعادة والسكينة والطمأنينة النفسية.

ورد في (شيخي مريم، 2014: 73) أن ديني- (2009) يعرف جودة الحياة هي الادراكات الحسيه للفرد اتجاه مكانته في الحياة من الناحية الثقافية ومن منظومة القيم في المجتمع الذي يعيش فيه الفرد وكذلك علاقته باهدافه وتوقعاته وثوابته ومعتقداته وتشمل اوجه الحالة النفسية ومستوى الاستغلال الشخصي.

يرى رينيه واخرون Reine et al أن جودة الحياة هي احساس الأفراد بالسعادة والرضا في ظروف الحياة الحالية وأنها تتاثر بأحداث الحياة وتغير- حدة الوجدان والمشاعر وان الارتباط بين تقييم جودة الحياة الموضوعية والذاتية يتاثران باستبصار الفرد. (شيخي مريم، 2014: 74)

لقد عرفت منظمة الصحة العالمية (1995) جودة الحياه بأنها ادراك الفرد لوضعه في الحياة في سياق الثقافة اتساق القيم التي يعيش فيها ومدى تطابق او عدم تطابق ذلك مع أهدافه، توقعاته، قيمه، واهتماماته المتعلقة بصحته البدنية، حالته النفسية، مستوى استغلاليتة، علاقاته الاجتماعية، اعتقاداته بالبيئة بصفه عامة، وبالتالي فان جودة الحياة بهذا المعنى- تشير الى تقييمات الفرد الذاتية لظروف حياته. (محمد ابوحلاوة، 2010: 20)

نشأة وتطور مفهوم جودة الحياة:

الفكرة الاولية لجودة الحياة بدأ ظهورها في المناقشات التاريخية لفلاسفة اليونان (أرسطو- سقراط- بلاتو) حول طبيعة جودة الحياة ومواصفاتها وبالرغم من أن مبدأ مؤشرات جودة الحياة بدأ في الظهور من خلال تطور فكره المؤشرات الاجتماعية خلال الستينات إلا أن لها جذور في وسائل القياس الاقتصادية خلال القرنين 18 و 19 وأوائل العشرين.

كما تطورت دراسات جودة الحياة حيث كانت تركز على موضوع واحد دون النظر الى علاقته بعوامل أخرى وقد رصدت الدراسة حول موضوع جودة الحياة ثلاثة جوانب هامة:

1- بعد عام 1970 قل الاهتمام في المملكة المتحدة بدراسات جودة الحياة والبحث عن تعريفها ضمن المناطق الحضرية والريفية على العكس من الدول الأخرى التي زاد فيها الاهتمام حول كيفية بحث وفهم هذه المواضيع.

2- عالمياً حظيت جودة الحياة بشعبية في الاوساط الطبية على الرغم من ذلك فإن المدخل المتبع كان يغفل عوامل كثيرة مؤثرة في الصحة. وقد زاد الاهتمام بفهم العلاقة بين جودة الحياة والصحة في المملكة المتحدة، مع النظر في العلاقة مع العوامل الأخرى

3- في امريكا الشمالية ونيوزيلندا تم انتاج المداخل الاكثر شمولية واكتمالا وعمقا لفهم وقياس جودة الحياة زياده على ذلك فان اعضاء من منظمة الصحة العالمية (WHO) في عام 1947 اقترحوا مفهوما ضمنا لجودة الحياة وتوجه هذا المفهوم الى الرعاية الصحية عندما تم تعريف الصحة "حالة صحية جيدة" تشمل الجوانب الفسيولوجية والعقلية والاجتماعية وعام 1978 وسعت "WHO" هذا المصطلح. وفي عام 1992 بدأت الدراسات

فيه وتطورت نتيجة ظهور تيار جديد على يد مارتن سيلجمان Martin Selgman.

(أيمن محمد مصطفى، 2008: 8-9)

أبعاد جودة الحياة:

اذ يفيد لاونتن الى أن مفهوم جودة الحياة متعدد الابعاد يتضمن أبعاد عدة منها مايتضح

مع وصف كاربيج جاكسون 2010 Craig A Jackson والمصاغ تحت مسمى الثلاثة بي

The 3 Bs وهي على النحو التالي:

1- الكينونة: Being

تنقسم الى ثلاثة فروع:

- كينونة جسدية: وهي تعني- بالصحة الجسدية والتغذية والنظافة الجسدية والمظهر الشخصي والملبس والتدريبات.
- كينونة نفسية: تشمل صحة الفرد النفسية وتوافقه ومشاعره وإمكاناته المعرفية وتقديره لذاته.
- كينونة روحية: تعني- بقيم الفرد ومعايير الشخصية للسلوك ومستواه الأخلاقي ومعتقداته الروحية التي قد ترتبط أو لاترتبط بدين.

2- الإِنتماء:

ترى وحدة أبحاث نوعيه الحياة بجامعة تورنتو (2000م) على أنه يشمل ملائمة الفرد وإنسجامه مع البيئة ويحتوي على ثلاثة جوانب فرعية.

- الإِنتماء الجسدي: هو صلة الفرد بالبيئة المادية الفيزيائية المتمثلة في منزله ومكان عمله وجيرته مجتمعه.

- الإِنتماء الاجتماعي: الإرتباط بالبيئات الإجتماعية التي تضم الإحساس بالقبول الإجتماعي والحميمية بواسطة أعضاء آخرين كالأسرة والأصدقاء وزملاء العمل والجيران والمجتمع.

- الإِنتماء للجماعة: هو مدخل لإستغلال الموارد التي تكون عادة متاحة للفرد المنتمي للجماعة كالخدمات الصحية والرعاية الإجتماعية والعمل والدخل الكافي والبرامج

الترفيهية. (منتصر كمال الدين محمد، 2007: 51)

3- الصيرورة:

تشير الى النشاطات الهادفة التي يقوم بها الفرد لتحقيق أهدافه ،اماله،رغباته ونضم الصيرورة العملية- الترفيهيه- صيرورة النمو.

- الصيرورة العملية: تظهر في الأعمال اليومية كالواجبات المنزلية والدراسة والأعمال الطوعية والإهتمام بالصحة والحاجات الإجتماعية.

• الصيرورة الترفيحية: هي النشاطات التي توفر الإسترخاء وتقلل من الضغط النفسي- مثل ممارسة الرياضة، الزيارات العائلية، النشاطات ذات المدى الطويل مثل الإجازات والعطلات.

• صيرورة النمو: هي الإستمرار في تحسين وتطوير المعارف والمهارات أو الحفاظ عليها. (منتصر كمال الدين، 2007: 52)

يذكر ب. سبيكر ود رفيكي (1996) ان مفهوم جودة الحياة يتضمن أربعة مجالات هي:

1- الشخصية الداخلية:

تشمل الأوجه في دواخل كل فرد والتي تؤثر على ملاحظتها الوظيفية والكينونة الصحيحة وتؤثر الشخصية والعوامل الداخلية الأخرى على ملاحظتنا حول أحداث الحياه وظروفها والتي تشمل الشعور بالألم والمرض وتتوافر عوامل التحكم الذاتي للفرد ودوافعه وعدد من العوامل الأخرى مع التكيف المثالي مع مشاكل الصحة وظروف الحياة الضاغطة.

2- الشخصية الاجتماعية:

يرتبط بالشبكة الاجتماعية للفرد والبيئات الاجتماعية المحيطة به ويشمل ذلك الاسرة، العلاقات الاجتماعية، المجموعات الدينية، الأندية، الأوجه الأخرى للبيئة الاجتماعية.

3- البيئة الطبيعية الخارجية:

يتناول هذا البعد البيئة الطبيعية والجغرافية التي يعيش ويعمل فيها الفرد ويشمل ذلك جودة الماء والهواء وحالة الطقس والخصائص الجغرافية وسحر الطبيعة المحيطة به.

4- البيئة الاجتماعية الخارجية:

يتضمن هذا البعد المنظمات الاجتماعية المؤهلة والبنيات والمؤسسات المحيطة ببيئة الفرد وتشمل هذه العوامل بصورة عامة عدة أوجه مثل الأوجه الاجتماعية والسياسية والاقتصادية والتي تعطينا السياق الأكبر لحياة الناس اليومية مثل الجيران - مراكز التسويق-

الاسواق التجارية. (سليمان أحمد وآخرون، 2009: 87)

الاتجاهات النظرية المستخدمة في وصف وتفسير جودة الحياة:

يوجد ثلاث اتجاهات رئيسية في تفسير جودة الحياة هي:

1- الاتجاه الاجتماعي--

2- الاتجاه الطبي--

3- الاتجاه النفسي--

1-الاتجاه الاجتماعي:-

يشير الى عدد من الجوانب ومن منظور يركز على الأسرة والمجتمع وعلاقات الأفراد والمتطلبات الحضارية والسكان والدخل والعمل وضغوط الوظيفة والمتغيرات الاجتماعية الأخرى--

حيث يرى أنه يجب الاهتمام أكثر بنوعية العلاقات الاجتماعية أكثر من الاهتمام بالكمية من العلاقات.

2- الاتجاه للطبي:-

يهدف هذا المجال الى تحسين جودة الحياة للأفراد الذين يعانون من الأمراض الجسمية المختلفة أو النفسية أو العقلية وذلك عن طريق البرامج الإرشادية والعلاجية.

لقد سعي أطباء وتخصصون الشئون الاجتماعية لتعزيز ورفع جودة الحياة لدى المرضى من خلال توفير الدعم النفسي لهم.

كما نجد أن أبحاث جودة الحياة التابعة لقسم الصحة بجامعة تورنتو كننا تقول أن الهدف النهائي من دراسة جودة الحياة وتطبيق ذلك على حياة الناس هي أن تعيش حياة ذات جودة وحياة لها معنى ويتم الاستمتاع بها.

3- الاتجاه النفسي:-

الاسرائيل كمحدد أسلبي لجودة الحياة، فجودة الحياة هي تعبير عن الاسرائيل الناتج للفرد فالحياة بالنسبة للانسان هي ما يسرته منها كما أن جميع متغيرات المنحى الاجتماعي السابق الاشارة اليها تعتمد على تقييم الفرد للمؤشرات المادية الموضوعية في حياته ويعتمد هذا المنحى على عدة مفاهيم أساسية منها مفهوم

القيم، مفهوم- الاسرائل، الناتج، مفهوم- الحاجات، مفهوم- الاتجاهات، مفهوم- الطموح، مفهوم- التوقع، مفهوم- تقدير- الناتج- الى- مفاهيم- الرضا والتوافق- والصحة النفسية-

بالتالي نجد أن الاحساس بجودة الحياة يتضح في العلاقة الانفعالية القوية بين- الفرد وبيئته وهذه العلاقة تتوسطها مشاعر وأحاسيس الفرد ومدركاته. كما ينظر الى مفهوم جودة الحياة وفقا للمنظور النفسي على انه البناء الكلي الشامل الذي يتكون من المتغيرات المتنوعة التي تهدف الى اشباع الحاجات الاساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق الحياة. ويتطلب ذلك أن يفهم الانسان ذاته وامكانياته وتوافق ميوله وقدراته مع اختياراته بما يمكنه من الوصول الى الصحة النفسية والتوافق النفسي وكدالة لمواجهة الضغوط النفسية وحسب المنحى النفسي- هو درجة احساس الفرد بالتحسن مخصصة في النواحي النفسية مع تهيئة المناخ المزاجي والانفعالي المناسبين للعمل والانجاز والتعلم المتصل بالعوادات والمهارات والاتجاهات وكذلك تعلم حل المشكلات وأساليب التوافق والتكيف. (منتصر- كمال الدين،

2007: 83)

التوجهات النظرية لجودة الحياة:

1-التوجه المعرفي:

يرتكز هذا المنظور في تفسيره لجودة الحياة على الفكرتين الآتية:

- الأولى:- ان طبيعة اسرالك الفرد هي- التي- تحدد سرجة شعورهم بجودة الحياة-
- الثانية:- في- اطار- الاختلاف- الاسراكي- الحاصل- بين- الأفرلك- فان- العوامل- الناتية هي- الأقوى- أثرا- من- العوامل- الموضوعية- في- سرجة شعورهم- بجودة- الحياة-
- ووفق- ذلك- وفي- هنا- المنظور- تبرز- لدينا نظريتان- حديثتان- في- تفسير- جودة- الحياة-

1- نظرية لاوتن- 1997.

2- نظرية رايف- 1999.

1- نظرية لاوتن 1997: Lawton theory

طرح لاوتن مفهوم طبيعة البيئة ليوضح فكرته عن جودة الحياة وهي تدور حول الآتي:

ان ادراك الفرد لنوعية حياته يتأثر بظرفان هما:

1- الظرف المكاني: ان هناك تأثير للبيئة المحيطه بالفرد على ادراكه لجودة حياته والبيئه

في الظرف المكاني لها تأثيرات أحدهما مباشر على حياة الفرد كالتأثير على الصحة مثلا

والآخر تأثيره غير- مباشر- الا أنه يحمل مؤشرات ايجابية كرضى- الفرد على البيئه التي

يعيش فيها.

2- الظرف الزمني: ان ادراك الفرد لتأثير طبيعة البيئة على جودة حياته يكون أكثر ايجابيا

كلما تقدم في العمر، فكلما تقدم الفرد في عمره كلما كان أكثر سيطرة على ظروف بيئته.

(شيخي مريم، 2014: 84)

2- نظرية رايف 1999: Ryff theory

تدور نظرية رايف حول مفهوم السعادة النفسية ان أن شعور الفرد بجودة الحياة ينعكس

في درجة احساسه بالسعادة، التي حددها رايف ستة ابعاد تمثل هذه الصفات نقاط التقاط

لتحديد معنى السعادة النفسية.

- البعد الاول: الاستقلالية. تمثل قدرة الفرد على اتخاذ القرارات. ويكون مستقل بذاته.

- البعد الثاني: التمكن البيئي.

- البعد الثالث: النمو الشخصي.

- البعد الرابع: العلاقات الايجابية مع الاخرين.

- البعد الخامس: تقبل الذات.

- البعد السادس: الهدف من الحياة.

لقد بين رايف أن جودة حياة الفرد تكمن في قدرته على مواجهة الأزمات

التي تظهر في مراحل حياته المختلفة وأن تطور مراحل الحياة هو الذي يحقق

سعادته النفسية التي تعكس شعوره بجودة الحياة. (شيخي مريم، 2014: 85)

2- التوجه الانساني:

يرى المنظور الانساني أن فكرة جودة الحياة تستلزم دائماً الارتباط الضروري بين-

عنصرين لا غنى عنهما:

1- وجود كائن حي ملائم.

2- وجود بيئة جيدة يعيش فيها هذا الكائن ذلك لأن ظاهرة الحياة تبرز من خلال التأثير

المتبادل بين هذين العنصرين ولقد اكد هذا المنظور في تفسيره لجودة الحياة على مفهوم

الذات Self Concept. (شيخي مريم، 2014: 82-85)

مؤشرات قياس جودة الحياة:

ان الاحتياج لمؤشرات جودة الحياة في المجتمعات الحديثه يكون لقياس خطط التنمية

على حياة الفرد في المجتمع فمؤشرات التنمية لاتتمثل في الدخل وحسب وانما في الارتقاء بجودة

حياة المواطن.

كما أن الاهتمام بجودة الحياة يشمل الاقرار بأن التنمية ليست فقط تنمية اقتصاديه وانما

هي تنمية اجتماعية وتنمية ذاتية للأفراد وتنمية للبيئة التي تحيط بهم. (فيدو، جودة الحياة

والمجتمع، نشرة دورية)

لقد حدد فلوفيلد (Fallowfield1990) مؤشرات قياس جودة الحياة فيما يلي:

1- المؤشرات النفسية:

تتبدى في شعور الفرد بالقلق والاكتئاب أو التوافق مع المرض أو الشعور بالسعادة.

2- المؤشرات الاجتماعية:

تتضح من خلال العلاقات الشخصية ونوعيتها فضلاً عن ممارسة الفرد للأنشطة

الاجتماعية والترفيهية.

3- المؤشرات المهنية:

تتمثل بدرجة رضا الفرد عن مهنته وحبها والقدرة على تنفيذ مهام وظيفته وقدرته على

التوافق مع واجبات عمله.

4- المؤشرات الجسمية والبدنية:

تتمثل في رضا الفرد عن حالته الصحية والتعايش مع الآلام والنوم والشهية في تناول

الغذاء. (محمود عبدالحليم-علي مهدي، 2006: 20)

قياس جودة الحياة:

نظراً لعدم وجود معايير واضحة ومحددة لقياس مفهوم جودة الحياة لذا كان هناك حذر

شديد لعمل قياس جودة الحياة مع ضرورة هذا القياس نجد أن العلماء والباحثين استخدموا

العديد من المقاييس لقياس جودة الحياة وعند مناقشة مفهوم جودة الحياة من المهم أن نميز هذا

المفهوم عن مفاهيم ذات علاقة ولكن تختلف من حيث المضمون مثل الصحة الجيدة، الحالة

الصحية، الرضا عن الحياه والأمل ومن المهم تقييم العلاقة ما بين الثقافة وجودة الحياة لأن الإدراك لجودة الحياة ذو ارتباط وثيق مع الحدود الثقافية والتي تختلف من مجتمع لآخر.

وهناك طرق أخرى لقياس جودة الحياة عن طريق الحصول على معلومات دقيقة عن حياة الشخص أو مدى كفاءة وفاعلية النظام الذي يحياه الانسان.

واخيراً توصل الباحثون الى حتمية الجمع بين المؤشرات الموضوعيه وتشمل (الصحة البدنية، الأنشطة المجتمعية، فلسفة الحياة، مستوى المعيشه، الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية، العمل، وقت الفراغ، العلاقات الاسرية، التعليم) والمؤشرات الذاتية كما يعبر عنها الانسان الذي يعيش هذا الواقع وينتفع بقدر ما تقدم من خدمات يقصد بذلك مدى الرضا الشخصي بالحياة وشعور الفرد بجودة الحياة هو شعور الشخص بالسعادة.

المقياس الذي قدمته منظمة الصحة العالمية (WHO) في تناولها للاعتبارات الخاصة عند اختيار بنود قومية لمفهوم جودة الحياة مكونه من (276) بند تغطي (29) جانبا لنوعية الحياة مقسمة الى (6) حقول أو ميادين رئيسية وقد تم تقسيم هذه البنود استناداً الى مفاهيم القياس النفسي وتسمح هذه البنود بضم المفردات القومية. (متصركمال الدين، 2007: 48)

كيفية تحقيق جودة الحياة:

أنه كي يستطيع الانسان الشعور بجودة الحياة والوصول اليها لابد أن تتضافر وتتوافر مجموعة من العوامل تتمثل في الآتي:

1-تحقيق الفرد لذاته وتقديرها:

يعرف كلا من عبد الحميد وكفاي (1995) مفهوم الذات على أنه فكرة الفرد وتقييمه لنفسه بما تشتمل عليه من قدرات وأهداف واستحقاق شخصي.

وتذكر فرغلي (1994) أن مفهوم الذات لدى الفرد يتكون من مجموعة من العوامل من أهمها: تحديد الدور، والمركز، والمعايير الاجتماعية، التفاعل الاجتماعي، اللغة، العلاقات الاجتماعية.

2- اشباع الحاجات كمكون أساسي لجودة الحياة:

اشارت (سلاف مشري، 2014: 232) أن غندور (1999) يذكر أن البعض يرى أن لب موضوع جودة الحياة يكمن في دراسة ماسلو عن الحاجات الانسانية والنظرية الاقتصادية للمتطلبات الانسانية وان تصنيف ماسلو للحاجات الانسانية يشتمل على خمسة مستويات متدرجه حسب أولويتها وهي كالتالي:

- الحاجات الفسيولوجية.
- الحاجة للأمن.
- الحاجة للانتماء.
- الحاجة للمكانة الاجتماعية.
- الحاجة لتقدير الذات.

ان اشباع الحاجات الأساسية هي حاجات ضرورية لكل فرد من أفراد المجتمع بشكل عام
قد تتفاوت من فرد لآخر من حيث درجة تحقيقها واشباعها ولكنها حاجة يسعى الكل الى
تحقيقها على الرغم من وجود بعض الظروف المحيطة بالفرد التي تحول بين تحقيقها وقد يكون
الفرد ليس له دخل فيها الا ان تحقيقها لا يتم الا من خلال عملية متكاملة بين أفراد المجتمع
والوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه الفرد.

3- الوقوف على معنى ايجابيا للحياة:

يعتبر مفهوم معنى الحياة مفهوما هاما جدا ويجد فرانكل (Frankl, 1969) أن الحياة
يجب أن تكون لها معنى تحت كل الظروف وأن هذا المعنى في حالة دائمة من التغيير. الا انه يظل
موجود دائما. ولقد حدد فرانكل ثلاثة مصادر يستطيع الانسان من خلالها تحقيق معنى- لحياته
وهي كالتالي:

* القيم الابداعية Creative Value:

تشمل كل ما يستطيع الفرد انجازه فقد يكون ذلك الانجاز عملا فنيا أو اكتشافا علميا
وتتضمن كل ما يمكن أن يحصل عليه الانسان.

* القيم الخبراتية Experiential Vales :

تتضمن كل ما يمكن أن يحصل عليه الانسان من خبرات حسية ومعنوية وما يمكن أن يحصل عليه من خلال الاستمتاع بالجمال أو محاولات البحث عن الحقيقة أو الدخول في علاقات انسانية مشبعة كالحب أو الصداقة وتتكون من الموقف الذي يتخذه الانسان.

* القيم الاتجاهية Attitudinal Values:

تتكون من الموقف الذي يتخذه الانسان ازاء معاناته التي لايمكن أن يتجنبها كالقدر أو المرض أو الموت.

ان معنى الحياة يمكن تحقيقه من خلال الاتجاه الذي يتخذه الانسان حيال مواقف الالم والمعاناه التي لايمكن تجنبها في رحلته مع الحياة.

يضيف كلا من سليمان وفوزي (1999) أن المسعى الرئيسي- للانسان هو تحقيق معنى- لحياته فالانسان ليسعى فقط ليشبع غرائزه ولكنه يسعى ويهتم بان يكون مسعى ومغزى لحياته وهدفاً وقيمة يتوجه اليها ومن خلال هذا المعنى وتلك القيمة يجد الحياة بكل ما تحمله من معاناة تستحق أن تعاش.

4- توافر الصلابة النفسية:

ورد في (سلاف مشري، 2014: 233) أن حمزة 2002 يعرفها بأنها مجموعة متكاملة من الخصال الشخصية ذات الطبيعة النفسية الاجتماعية وهي خصال تضم الالتزام والتحدي والتحكم والتي يراها الفرد على أنها خصال مهمة له تمكنه من مجابهة المواقف الصعبة والتصدي لها.

5- التوجه نحو المستقبل:

تشير شقير(2005) الى أن قلق المستقبل يمثل أحد أنواع القلق والذي يشكل خطوره في حياة الفرد والذي يمثل خوف من مجهول ينجم عن خبرات ماضيه وحاضره يعيشها الفرد والذي يجعله يشعر بعدم الامن وتوقع الخطر ومن ثم شعوره بعدم الاستقرار وقد تسبب له هذه الحالة شيئاً من التشاؤم والياس الذي قد يؤدي به في نهاية الامر الى اضطراب حقيقي وخطير- كالاكتئاب والاضطرابات النفسية العصبية الخطيرة. وتشير ايضا الى أن قلق المستقبل قد ينشأ عن أفكار خاطئة وغير عقلانية لدى الفرد تجعله يؤول الواقع من حوله وكذلك المواقف والاحداث بشكل خاطيء مما يدفعه الى حاله من الخوف والقلق الذي يفقده السيطرة على مشاعره وعلى أفكاره العقلانية ومن ثم عدم الامن والاستقرار النفسي وقد يتسبب هذا القلق في حاله من عدم الثقة بالنفس وعدم القدرة على مواجهة المستقبل وكذلك الخوف والذعر الشديد من المتغيرات الاجتماعية المتوقع حدوثها في المستقبل مصحوبا بالتوقعات السلبية لما يحمله هذا المستقبل ومن ثم الثورة النفسية التي تأخذ أشكالا مختلفة كالخوف من المجهول المستقبل.

ويلخص حبيب (2006) بأنه ينبغي أن يتبنى- الفرد منظور التحسين المستمر لجوانب شخصيته وأبعادها النفسية والعقلية والاجتماعية والثقافية والرياضية والدينية والجسمية كأسلوب حياة مع تلبية احتياجاته ورغباته بالقدر المتوازن واستمراريته في توليد الأفكار والاهتمام بالابداع والابتكار والتعلم التعاوني بما ينمي مهاراته النفسية والاجتماعية. (سلاف مشري، 2014: 232)

ترى الباحثة أن كلمة جودة تعني- الدقة والاتقان فهي عبارة عن مجموعة من المعايير الخاصة بالاداء الممتاز والتي لا تقبل المناقشة أو الجدل ولكي تتحقق جودة الحياه يجب

أن نبحث عن الجودة في كافة تفاصيلها لك من الناحية الاقتصادية، الاجتماعية والصحية وكلما كانت كل منها تحتوي على جوانب ايجابية فهذا يعني تحقيقه لمؤشرات جودة الحياة المرجوه.

المبحث الرابع

الدراسات السابقة

أولاً: الدراسات السودانية:

1/ دراسة حرم- الشيخ- إدريس- (2010م): عنوان- الدراسة: الضغط النفسي لدى مرضى- السكري- وعلاقتها ببعض المتغيرات- بولاية الخرطوم.

يهدف- البحث- إلى- معرفة- السمة- العامة- للضغط- النفسية- كما- يهدف- إلى- معرفة- الفروق- في- الضغط- النفسية- لدى- مرضى- السكري- تعزى- لمتغير- النوع-العمر- - الحالة- الإجتماعية- - المستوى- التعليمي-، كما- يهدف- إلى- معرفة- العلاقة- بين- الضغط- النفسية- ومتغير- فترة- المرض-.

ولقد- استخدمت- الباحثة- المنهج الوصفي- الارتباطي- واختارت- الباحثة- عينة قوامها 100 واستخدمت- استمارة- البيانات- الأولية- ومقياس- الضغط- النفسية- لمرضى- السكري- من- النوع الثاني- وتوصلت- إلى- النتائج التالية:

1. تتسم- الضغط- النفسية- لدى- مرضى- السكري- بالانخفاض-
2. توجد فروق- ذات- دلالة إحصائية في- الضغط- النفسية- لدى- مرضى- السكري- تعزى- لمتغير- النوع في- أبعاد الضغط- الجسمية- والمعرفية- والانفعالية لصالح

الإناث. ولا توجد فروق في بعدي الضغوط الاجتماعية والاقتصادية والدرجة الكلية.

3. توجد فروق في بعدي الضغوط النفسية لدى مرضى السكري التي تعزى لمتغير العمر في أبعاد الضغوط الاقتصادية والمعرفية والانفعالية والدرجة الكلية. ولا توجد فروق في بعدي الضغوط الاجتماعية والجسمية.

4. توجد فروق في الضغوط النفسية لدى مرضى السكري التي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية في أبعاد الضغوط الاقتصادية والمعرفية والانفعالية والدرجة الكلية. ولا توجد فروق في بعدي الضغوط الاجتماعية والجسمية.

5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى مرضى السكري تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

6. توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الدرجة الكلية للضغوط النفسية لدى مرضى السكري ومنتغير فترة المرض. ولا توجد علاقة بين أبعاد الضغوط النفسية الاجتماعية والجسمية والاقتصادية والمعرفية والانفعالية ومنتغير فترة المرض.

2 / دراسة رحاب إبراهيم حسين (2002م): عنوان الدراسة: الضغوط وعلاقتها بالمتغيرات الديمغرافية وسط العاملين بالشركة الوطنية للبتروال- الخرطوم.

تهدف الدراسة على التعرف على الضغوط النفسية التي يمكن أن يتعرض لها العاملة بشركات البترول واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليل حيث تكونت العينة من 60 فرداً 41 ذكور و 19 إناث واستخدمت الباحثة استمارة البيانات الأولية ومقياس الضغوط النفسية وتوصلت إلى النتائج التالية:

- أن الضغوط النفسية لدى العاملين بشركات البترول (الوطنية للبترول) تتسم بالانخفاض.
- توجد فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث لصالح الذكور في درجة التأقلم على الضغوط النفسية ومواجهتها.
- لا توجد فروق وسط العاملين بشركات البترول تبعاً للحالة الاجتماعية.
- لا توجد علاقة ارتباطية بين ضغوط العمل والعمر الزمني والمستوى التعليمي.

3/ دراسة سعد موسى (2000م): بعنوان: نوعية الحياة لدى أسر أم سرمان القديمة وعلاقتها بالصحة النفسية لربات البيوت في أم سرمان القديمة وتكونت عينة الدراسة (63 إمراة من ربات البيوت) واستخدمت الباحثة مقياس نوعية الحياة المصمم من قبلها ومقياس الصحة النفسية لمنظمة الصحة النفسية العالمية وتوصلت إلى الآتي:

1. توجد ثلاثة مستويات- في- نوعية الحياة لدى الأسر- في- أم- سرمان- القديمة- وهي- أسر- نوعية حياتها منخفضة- وأسر- متوسطة- وأسر- مرتفعة- في- نوعية الحياة.
2. الصحة النفسية لربات البيوت- وسط- هذه المستويات- الثلاثة لنوعية حياتها تضمنت- فروق- في- الأعراض- النفسية الآتية: فرط- الحركة - المخاوف- - صعوبات- النوم.
3. الاختلافات- بين- ربات البيوت- لوحظ- بين- السر- التي- نوعية حياتها مرتفعة- مقارنة بالمتوسطة و بين- المنخفضة- في- نوعية حياتها مقارنة بالمتوسطة.
4. مستوى- التعليم- لديه دلالة هامة- في- الصحة النفسية- لدى- ربات البيوت- في- كل- من- المجموعات- بغض النظر- عن- مستوى- نوعية الحياة- بالأسر.
5. لا توجد فروق- ذات- دلالة- بين- الصحة النفسية لربات البيوت- ونوعية الحياة- لأسر- أم- سرمان- القديمة- ككل- سواء- كانت- نوعية الحياة منخفضة- أو متوسطة- أو مرتفعة.

4/ دراسة شلدية- عمر- لدم- ومسر- إسماعيل- لدم: عنوان- الدراسة: نوعية الحياة- لدى- مرضى- المصابين- بارتفاع ضغط- الدم- وعلاقتها- ببعض المتغيرات.

تهدف- الدراسة- إلى- معرفة- تمتع مرضى- ارتفاع ضغط- الدم- بنوعية حياة جيدة- كما- تهد ف- إلى- معرفة- الفروق- في- نوعية الحياة- لدى- مرضى- ارتفاع ضغط- الدم- تعزى- لمتغير- النوع - العمر- - الحالة الاجتماعية - المستوى- التعليمي.

واستخدمت الباحثات المنهج الوصفي- وتكونت العينة من 34، واستخدمت استمارة البيانات الأولية ومقياس فريش- لنوعية الحياة وتوصلت إلى النتائج التالية:

1. يتمتع مرضى ارتفاع ضغط الدم بنوعية حياة جيدة.
2. لا توجد فروق دالة في نوعية الحياة لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم تعزى لمتغير النوع.
3. لا توجد فروق دالة في نوعية الحياة لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم تعزى لمتغير العمر.
4. لا توجد فروق دالة في نوعية الحياة لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.
5. لا توجد فروق دالة في نوعية الحياة لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

5/ دراسة منقصر كمال الدين محمد (2007م): بعنوان: نوعية الحياة وعلاقتها بالرضا الوظيفي والضغط النفسية وتأکید النابت لدى العاملين ببعض المؤسسات التقنية بولاية الخرطوم.

هدفت الدراسة إلى التعرف على نوعية الحياة وعلاقتها بالرضا الوظيفي والضغط النفسية وتأکید النابت لدى العاملين ببعض المؤسسات التقنية بولاية الخرطوم، ولتحقيق ذلك استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي في جمع

وتحليل- البيانات- وقد تكونت- عينة سراسته- من- 249 فرداً (168) ذكور- و 81 إناث- استخدم- الباحث- مقياس- نوعية الحياة- من- إعداد- فريش- 1989م- ومقياس- الرضا- الوظيفي- مقتبس- من- ميتسوتا ومقياس- وولي- ولازاروس- وبعد التحليل- الإحصائي- باستخدام- برنامج- توصل- الباحث- إلى- عدد- من- النتائج أهمها:

1. إيجابية نوعية فروق- لدى- العاملين- ببعض المؤسسات- التقنية- بولاية الخرطوم-.
2. عدم- وجود فروق- ذات- دلالة- في- نوعية الحياة- تعزى- لمتغير- النوع-.
3. عدم- وجود علاقة- ارتباطية- دالة- بين- نوعية الحياة- والعمر- لدى- العاملين- ببعض المؤسسات- التقنية- بولاية الخرطوم-.
4. عدم- وجود علاقة- ارتباطية- طردية- بين- نوعية الحياة- والمستوى- التعليمي- لدى- العاملين- ببعض المؤسسات- التقنية- بولاية الخرطوم-.

6 / دراسة- أميرة- مصطفى- عبد القادر- (2005م-): بعنوان: الضغوط- النفسية- لمرضى- السكري- وعلاقتها- بالصحة- النفسية-

هدفت- الدراسة- إلى- التعرف- على- العلاقة- بين- الضغوط- النفسية- والصحة- النفسية- لدى- مرضى- السكري- وتم- استخدام- المنهج الوصفي- تكونت- العينة- من- (150) من- مرضى- السكري- الذين- يتلقون- العلاج- في- بعض المراكز- بولاية الخرطوم- استعملت- الباحثة- مقياس- الضغوط- النفسية- من- إعداد- زينب- محمود- من- أهم- نتائج- الدراسة:

1. تتسم الضغوط النفسية لمرضى السكري بالارتفاع.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط تعزى لمتغير النوع.
3. لا توجد فروق دالة إحصائية في الضغوط تعزى للحالة الاجتماعية.
4. لا توجد علاقة ارتباطية بين الضغوط النفسية والمستوى التعليمي.
5. توجد علاقة ارتباطية بين أبعاد الضغوط النفسية والعمر الزمني لمرضى السكري.

ثانياً: الدراسات العربية:

1/ دراسة محمد حسن غانم (2007م): بعنوان: الاضطرابات السيكوسوماتية وعلاقتها بالضغوط والصلابة النفسية وبعض متغيرات الشخصية لدى مرضى السكري من النوع الثاني.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية وكل من ضغوط الحياة، وتقدير الشخصية والصلابة النفسية. وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين - مجموعة مرضى السكر - واحتوت على عينة من الذكور والإناث المصابين بمرض السكر - وتكونت كل عينة من 200 فرد. أما عينة الأصحاء (غير المصابين بالسكر) فقد تكونت بدورها من عينتين - من الذكور والإناث - بواقع 200 فرد في كل عينة.

وتم تطبيق قائمة كرونل- للاضطرابات النفسية، اختبار ضغوط الحياة، استبيان تقدير الشخصية، اختبار الصلابة النفسية. وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها:

1. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة مرضى السكر (ذكور-إناث) وبين العينة غير المصابة في جميع متغيرات الدراسة. وإن جانب العينة المصابة بالسكر (باستثناء اختبار الصلابة النفسية حيث جاءت نتائج دالة إحصائياً إلى جانب العينة غير المصابة بالسكر).

2. استخراج العديد من العوامل المشتركة بين مرضى السكر (ذكور-إناث) وعينة الأصحاء (ذكور-إناث) من خلال نتائج التحليل العنقودي.

2/ دراسة الشهبي (2006م): عنوان الدراسة: الضغوط النفسية-الاجتماعية لدى عينة من المصابين وغير المصابين بمرض السكر بمدينة بنغازي، واستهدفت الدراسة معرفة فيما إذا كان التعرض للضغوط النفسية-الاجتماعية يؤدي إلى إصابتهم بمرض السكر. وقدمتم تطوير أداء يقيس التعرض للضغوط النفسية-الاجتماعية يؤدي إلى إصابتهم بمرض السكر. وقد تم تطوير أداء يقيس التعرض للضغوط النفسية-الاجتماعية (ضغوط الأسرة - الضغوط الاقتصادية - الضغوط الشخصية - الضغوط الصحية - ضغوط الصداقة - ضغوط السكن - ضغوط العمل).

تكونت عينة الدراسة من (120) فرداً (60) مصاباً بمرض السكر و(60) من غير المصابين جميعهم من النكور والمتزوجين وتم التحكم في المتغيرات الدخيلة الهامة (النوع، الحالة الاقتصادية، العمر، المستوى التعليمي) بحيث تكون المجموعتان متكافئتان في تلك المتغيرات ما عدا التعرض للضغوط النفسية الاجتماعية ولعرفة تأثيره على الإصابة بمرض السكر (المتغير التابع) من خلال الطلب من المفحوصين أن يشيروا إلى سجة تعرضهم للضغوط النفسية الاجتماعية قبل الإصابة بمرض السكر. وأظهرت النتائج:

1. أن مجموعة المصابين بمرض السكر قد تعرضت إلى الضغوط النفسية الاجتماعية بكافة مجالاتها بسجة أكبر بكثير من مجموعة غير المصابين.
2. أنه كلما إزاد التعرض للضغوط النفسية الاجتماعية تزداد نسبة السكر.

3/ دراسة أمل بنت سلامة للشامان (2006م): بعنوان: مصاير ضغوط

العمل التنظيمية لدى المشرفات الإدرايات في الرياض.

هدفت الدراسة إلى التعرف على أهم مصاير ضغوط العمل لدى المشرفات الإدرايات في مدينة الرياض. أجريت الدراسة على عينة عددها (155) مشرفة واستخدمت الباحثة استبانة من تصميم بعد الاطلاع على الدراسات السابقة بموضوع سريستها وذلك لجمع البيانات ولستخدمت المنهج المسحي كما استخدمت اختبارات ومعامل ألفا كرونباخ في التحليل الإحصائي وتوصلت للنتائج التالية:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية الشعور بمصدر الضغط تبعاً لمتغير العمر.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية الشعور بمصدر الضغط تبعاً لمتغير المستوى التعليمي.
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المشرفات اللائي لديهن خبرة من (10,5 سنوات من جهة وبين المشرفات اللائي لديهن خبرة من 10 وأقل من 15 سنة في الشعور بمصدر الضغط.

ثالثاً: الدراسات الأجنبية:

1/ دراسة إسوارد وبانس (Edward and Xateo 1984): بعنوان: أثر الضغط الذهني على مستوى السكر بالدم والتعزيز الناتج لمستوى الضغط النفسي.

أجريت الدراسة على عينة قوامها (15) أفراد من المصابين بالسكر تراوحت أعمارهم بين 34-57 سنة ومجموعة مماثلة من الأصحاء (من غير المصابين بالسكر) ولقياس نسبة السكر بالدم استخدم جهاز (الجلوكوكوميتر) ولقياس نسبة السكر لدى الأشخاص المصابين بالسكر ضعف النسبة لدى الأصحاء 9,86 وحدة مقابل 4,80 وحدة لدى الأصحاء، وأما عند الإحساس بالضغط فلم تظهر فروق ذات دلالة بين المجموعتين.

2/ دراسة جينسين (Jensen, 1986): بعنوان: المظاهر الانفعالية لمرض السكر وتأثير السكر على الحياة اليومية للمصابين.

هدفت الدراسة للكشف على المظاهر الانفعالية لمرض السكر وتأثير السكر على الحياة اليومية للمصابين وبيان تأثير الضغوط في نشوء وتطور هذا الاضطراب وتكونت العينة من 101 مصاباً بالسكر بواقع 51 ذكر و 50 أنثى- تتراوح اعمارهم بين 32-52 سنة وقد روعي التجانس بين أفراد العينة وتم استخدام العديد من الأدوات النفسية مثل استمارة تتعلق الحياة اليومية للمصابين واستجاباتهم نحو المرض وأشارت النتائج من خلال مقارنة إصابات النكور والإناث إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية إلى جانب النكور وذلك لأنهم يستخدمون مرضهم كعذر عن القيام ببعض أعمالهم أكثر من الإناث بواقع 26% نكور مقابل 7% إناث وأن (75%) من النكور مقابل 26% من الإناث قد أقروا بمرض السكر وتأثيره على حياتهم وأنه قد أثر الاضطراب على حياتهم الجنسية تأثيراً سلبياً وأن 23% من النكور مقابل 5% من الإناث قد نكروا بتأثير المرض على تديرهم الجسمي السلي- وأن الكثير يرفض التعايش السلي مع المرض رغم علمهم الأكيد أن تقبل المرض هو السبيل الوحيد للتعايش معه.

3/ دراسة مركز أبحاث نوعية للحياة (2000م): بعنوان: كيف تتفاعل نوعية الحياة مع أوجه الحياة ومظاهرها مثل المرض وأسلوب الحياة والعلاقات الشخصية والرفاهية المادية مستخدماً عيماً من النماذج والأساليب الفنية لاستنباط الاستجابة من مختلف مجموعات المرض وتوصل إلى النتائج التالية:

1. بالنسبة إلى نوعية الحياة التي تم قياسها ومن غير المهم أن يكون الفرد من الناحية الموضوعية (الجنس، الطول، التعليم، المهنة، والخبرة) تتعلق نوعية الحياة للفرد إلى حد كبير بكيفية ما يشعر به عن نفسه.

2. لا يرتبط مقدار الدخل السنوي بنوعية الحياة رغم عن ذلك يسركون أن موقعهم الحالي ضعيف تكون نوعية حياتهم منخفضة.

3. لا توجد تأثير مباشر بالوظيفة التي يودبها الفرد على نوعية حياته الشيء المهم هو أن يكون قانعا بعمله ويرتبط بعلاقة جيدة بزملائه.

4. غالباً ما تسرك نوعية الحياة فيما يتعلق بالصحة على أنها تختلف بسبب التشخيص الموضوعي أقل من المتاعب التي يمر بها الفرد خلال المرض هنا يشير إلى أن العلاج الطبي الحديث ليس المقصود منه دائماً زيادة نوعية الحياة لأقصى حد.

5. ليس هناك صلة تقريباً بين نوعية الحياة تدخين التبغ وعادات الأكل والتمارين الرياضية.

4 / دراسة ميچ أتيشي وافي (ب. ت) أوهايو-أمريكا: عنوان الدراسة: نوعية الحياة المتعلقة بالصحة لدى الشباب البدين.

هدفت الدراسة إلى التعرف على نوعية الحياة المتعلقة بالصحة وعلاقتها بالاكنتاب للزواج والأمريكان الذين يجدون دعماً اجتماعياً ولتحقيق ذلك تم اختيار

عينة بلغ قوامها 199 شاب. بدين- 70 منهم. إناث. وبعد التحليل- الإحصائي- أظهرت-
النتائج التالية:

1. نوعية الحياة المتعلقة بالصحة ضعيفة لدى الشباب البدين- 8 منهم تقريباً
ظهرت- عليهم- أعراض- اكتئاب- سريرية-

2. كشفت- تحليلات- الإنحلال- الآتية بأن- الأعراض- الاكتئابية كانت- نتيجة لمعاملة-
الزملاء وزيادة- سرجة- الوزن- والنواحي- الاجتماعية والاقتصادية.

5/ دراسة هينز وآخرون- (1999م-): بعنوان: الرضا عن الحياة وتقدير النبات-
لدى المراهقين-

هدفت- الدراسة إلى- التعرف- عن- نوعية الحياة لدى المراهقين- ولتحقيق- ذلك-
أجرى- الباحث- الدراسة- على- عينة بلغ قوامها 290 طالب- من- طلاب- المرحلة الثانوية
وقد استخدم- الباحث- مقياساً من- النبات- والرضا عن- الحياة- كأدوات- الدراسة- وبعد
التحليل- الإحصائي- أشارت- نتائج الدراسة- الآتي:

1. وجود اختلافات- جوهرية- في- أسس- لرفاهية لدى المراهقين-
2. وجود ارتباط- بين- تقدير- النبات- والرضا العام- عن- الحياة لدى المراهقين-

التعليق على الدراسات السابقة:

1. بالرغم- من- انتشار- مرض- السكر- فإننا نرى- قلة- الدراسات- الميدانية العربية في-
ضوء ما أسفرت- عنه- نتائج استعراض- الدراسات- السابقة- إذ أن- الدراسات-

العربية في- حدود علم- الباحثة مازالت- غير- محدودة- ولا تتناسب- اطلاقاً مع هذا الانتشار- الوبائي- لمرض- السكر- ومن- هنا تأتي- أهمية هذه الدراسة- في- محاولة لسد هذا الفراغ-

2. اتفقت- الدراسة- الحالية- مع معظم- الدراسات- السابقة- في- استخدامها- المنهج الوصفي-.

3. تميزت- الدراسة- الحالية- بإدراج متغيرين- هما- الضغوط- النفسية- وجودة- الحياة، بينما- معظم- الدراسات- السابقة- ركزت- على- متغير- واحد-

4. تشير- الدراسة- الحالية- إلى- الانتباه إلى- الجانب- النفسي- للأمراض- العضوية- ومدى- تأثيرها- على- حياتهم- وتتوقع الباحثة- أن- تتأثر- هذه الدراسة- باحثين- آخرين- للولوج في- دراسات- أوسع وأعمق- لهذا- الجانب- من- الدراسات-.

موقع الدراسة من الدراسات السابقة:

1. اكتسبت- هذه الدراسة- موقعها- المتميز- بين- الدراسات- وذلك- بتناولها- الضغوط- النفسية- لمرضى- السكري- في- أبعاد اجتماعية- معرفية- جسمية- انفعالية، لقتصادية وعلاقتها- بجودة- الحياة- حيث- لا توجد دراسات- سودانية حسب- علم- الباحثة تناولت- هذا- الموضوع-

2. تعتبر الدراسة الحالية امتداداً للدراسات السابقة لأن الباحثة لاحظت وجود تشابه بين إجراءات براسرتها والدراسات السابقة في المنهج وأدوات وأساليب القياس وجمع المعلومات وطرق وأساليب المعالجات الإحصائية.

الفصل الثالث

منهج البحث وإجراءاته

الفصل الثالث

منهج البحث وإجراءاته

تمهيد:

يحتوي هذا الفصل على منهج البحث وإجراءاته التي تشمل منهج البحث والمجتمع وعينة البحث وكيفية اختيارها وأدوات البحث وأساليب تحليل البيانات وصولاً إلى نتائج البحث.

منهج البحث:

عرف- لويس- كوهين- (1990م) المنهج الوصفي- بأنه ذلك المنهج الذي يهدف- إلى- وصف- ما هو كائن- وتفسيره- ويهدف- المنهج الوصفي- بصورة- علمة- إلى- الآتي:-

1. جمع معلومات- مفصلة- وحقيقية- عن- ظاهرة- موجودة- فعلاً في- مجتمع معين-..
2. تصنيف- وتحليل- وتقويم- المعلومات- المتعلقة- بالظواهر- المختلفة-..
3. إيجاد العلاقات- المتداخلة- بين- الظواهر- المختلفة-..
4. إمكانية التنبؤ بما ستؤول- إليه الظاهرة- وبالتالي- التنبؤ بالحلول- المختلفة- للمشكلات-..

لإجراء- هنا- البحث- اتبعت- الباحثة- المنهج الوصفي- الارتباطي- ويعرف- بأنه ذلك- المنهج الذي- يقوم- بوصف- وتفسير- الظاهرة- كما- هي- عليه- في- الواقع- ويساعد- في- إخضاعها- للدراسة- والتنبؤ- بمستقبل- ومعرفة- العلاقة- بين- المتغيرات- ومدى- تأثير- متغير- على- الآخر-..

مجتمع البحث:

ذكر- رجاء أبو علام- (2001م-) أن- مجتمع البحث- يعد جميع الأفراد أو الأشياء أو العنصر- التي- لها خصائص مشتركة- يمكن- ملاحظتها-..

وصف مجتمع البحث:

يتناول مجتمع البحث من مرضى السكرى المترددين على مراكز السكرى التابعة لوزارة الصحة بمحلية أم سرمان ويتمثل المجتمع 130 مريض بالسكرى فى فترة الدراسة الميدانية فى الفترة من فبراير 2015م إلى مارس 2015م.

الجدول رقم (1) يوضح مجتمع البحث فى الفترة من فبراير 2015م إلى مارس 2015م.

جدول رقم (1) يوضح مجتمع البحث فى الفترة من فبراير 2015م إلى مارس 2015م:

المراكز	النكور	الإناث	العند الكلى
مستشفى الأريين	33	17	50
مركز صهى الزبير موسى	35	15	50
مركز الحمد لجروح السكرى	17	13	30
المجموع	85	45	130

عينة البحث:

أورد رجاء أبو علام (2001م) أن اختيار العينة يعتبر من المجتمع أهم مراحل البحث إذ لابد أن تكون هذه العينة ممثلة للمجتمع حتى يتمكن البحث من تحقيق أهدافه ويتوقف على مدى سلامة اختيار العينة هو أن يناح لكل فرد من أفراد المجتمع أن تختار فى العينة حتى يثق الباحث من سلامة النتائج التي توصل إليها.

اختارت الباحثة من مجتمع البحث عينة قوامها 66 من مرضى السكرى تزيد أعمارهم عن 20 سنة فما فوق تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة.

الجدول- رقم- (2) يوضح خصائص- عينة- البحث- تبعاً لبعض- المتغيرات:-

متغيرات التوصيف	الترج	العدد	النسبة المئوية
المراكز	مستشفى الأربعين	32	48,5 %
	مركز- صحي- الزبير- موسى-	21	31,8 %
	مركز- الحمد- لجروح السكري-	13	19,7%
	المجموع-	66	100%

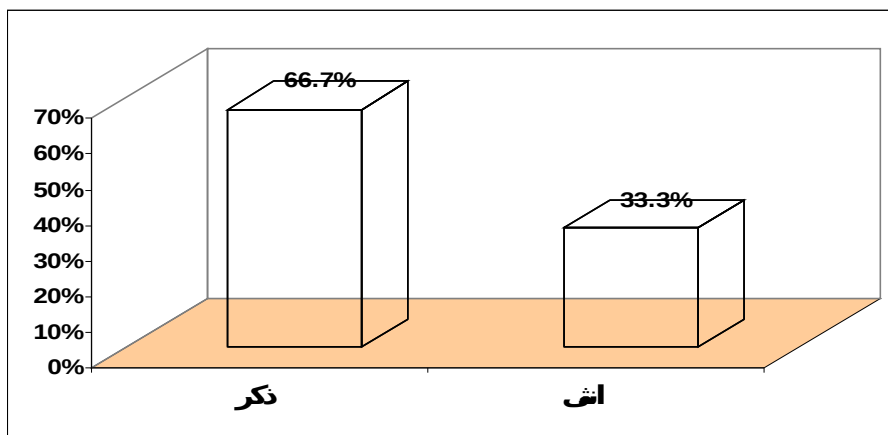
القسم الأول: تحليل البيانات الشخصية

جدول رقم- (3) يوضح للتكرارات- لأفراد- عينة- الدراسة- حسب- النوع-

النوع-	للتكرار-	للنسبة-
ذكر-	44	66.7
انثى-	22	33.3
المجموع-	66	100

المصدر: إعداد الباحث من بيانات الإستبانة، 2015م

شكل رقم- (1) يوضح أفراد- عينة- الدراسة- حسب- النوع-



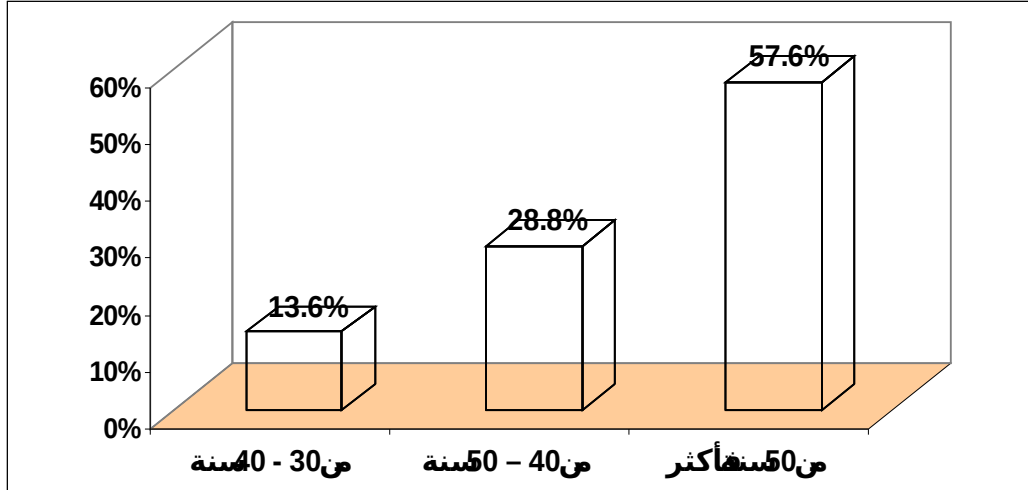
من- الجدول- رقم- (3) والشكل- البياني- رقم- (1) فإن- 66.7% أفراد العينة ذكور- و 33.3% إناث-

جدول- رقم- (4) يوضح للتكرارات- لأفراد عينة الدراسة- حسب- العمر-

العمر-	التكرار-	النسبة %
من- 30 - 40 سنة-	9	13.6
من- 40 - 50 سنة-	19	28.8
من- 50 سنة فأكثر-	38	57.6
المجموع-	66	100

المصدر: إعداد الباحث من بيانات الإستبانة، 2015م

شكل- رقم- (2) يوضح أفراد عينة للدراسة- حسب- للعمر-



المصدر: إعداد الباحث من بيانات الإستبانة، 2015م

من- الجدول- رقم- (4) والشكل- البياني- رقم- (2) فإن- 13.6% من- أفراد عينة الدراسة- أعمارهم- من- 30 - 40 سنة، و 28.8% تتراوح أعمارهم- من- 40 - 50 سنة، بينما- 57.6% ما- لفرد- العينة اعمارهم- 50 سنة- فأكثر-.

أدوات البحث:

قامت- الباحثة- باستخدام- لستمارة- البيانات- الأولية- التي- أعدتها- لمعرفة- البيانات- الأولية- لدى- مرضى- السكري- التي- تدخل- ضمن- البحث- الحالي- وهي- النوع- العمر-.

وقد استخدمت- الباحثة- مقياس- الضغط- النفسي- لمرضى- السكري- من- النوع الثاني- بدولة الإمارات- العربية- المتحدة- الني- صممه- جاسم- محمد- المرزوقي- (2008م) لبيان- مدى- تأثير- الضغوط- النفسية- المتمثلة- في- الأبعاد التالية (الانفعالية،

1. **بعد للضغوط- الانفعالية:** وتتمثل- في- ردود فعل- الفرد المصاب- بالسكري- واستجاباته المتعلقة- بالنواحي- الانفعالية- والوجدانية والخوف- والغضب- بعد إصابته بمرض- السكري-.
2. **بعد الضغوط- الجسمية:** تتمثل- في- الآثار الجسمية- ورددود الفعل- الفسيولوجية للفرد المصاب- بالسكري- تجاه المثيرات- الضاغطة- والتي- تظهر- على- شكل- أعراض- جسمية- مثل- الأمراض- أو بعض الشكاوى- الناتجة- من- الأرق- والضغط- النفسي- بعد إصابته بمرض- السكري-.
3. **بعد للضغوط- الاجتماعية:** وتتمثل- في- الآثار المتعلقة- بعلاقات- الفرد المصاب- بالسكري- وتوصله- مع أسرته- والمجتمع- والصراعات- الناتجة- من- علاقاته بالآخرين- والوحدة- بعد إصابته بمرض- السكري-.
4. **بعد الضغوط- الاقتصادية:** تتمثل- في- الآثار المتعلقة- بنفقات- الفرد المصاب- بالسكري- وعدم- القدرة- على- الإيفاء- بهنم- المتطلبات- والشعور- بالأعباء المادية- بعد إصابته بمرض- السكري-.
5. **بعد الضغوط- المعرفية:** تمثل- في الآثار المتعلقة- بالعمليات- الإدراكية- والوظائف- المعرفية- للفرد المصاب- بالسكري- بعد إصابته بالمرض- مثل- الانتباه- والتركيز- والناكرة-.

وقد استخدمت- الباحثة- مقياس- جودة- الحياة- الصورة- المختصرة- وإعداد منظمة- الصحة العالمية- تعريب- د. بشرى- إسماعيل- أحمد- (2008م-) لبيان- وجود علاقة- بين- الضغوط- النفسية- وجودة- الحياة- بصفة- علمة-.

جدول- رقم- (5) يوضح أبعاد مقياس- الضغوط- للنفسية- لدى- مرضى- السكري- في- صورته- الأصلية:

للرقم-	اسم- للبعد	عدد العبارات-
1.	الضغوط- الاجتماعية	15
2.	الضغوط- الجسمية	22
3.	الضغوط- الاقتصادية	10
4.	الضغوط- المعرفية	8

13	الضغوط الانفعالية.	5.
68	المجموع.	6.

طريقة تصحيح المقاييس:

تتمثل استجابة المفحوص في المقياس على ثلاثة خيارات هي دائماً - أحياناً - لا يحدث وعلى المفحوص اختيار خيار واحد من هذه الخيارات بوضع (√) وتعطي الاستجابة دائماً 3، أحياناً 2، لا يحدث 1.

الخصائص السيكومترية لمقياس الضغوط النفسية وقد مرت بالآتي:

الصدق الظاهري لمقياس الضغوط النفسية لدى مرضى السكري:

عرضت الباحثة مقياس الضغوط النفسية لدى مرضى السكري في صورته الأصلية على عدد من المحكمين من أساتذة علم النفس بالجامعات السودانية وبلغ عدد المحكمين (5) ملحق رقم (2). بعد ذلك تم جمع الأحكام الأولية حيث اجمع المحكمون على أن المقياس يقيس السمة المراد قياسها وقد أوصى بعض المحكمين بتعديل صياغة بعض العبارات وإضافة عبارات جديدة وتعديل خيارات الإجابة من إلى سرجة كبيرة جداً إلى سرجة كبيرة، إلى سرجة متوسطة، إلى سرجة قليلة لا تشكل ضغطاً إلى ثلاثة خيارات هي دائماً أحياناً لا يحدث.

جدول رقم (6) يوضع للعبارات التي أوصى المحكمون بتعديلها:

للبن	الضغوط الاجتماعية.
د	
رق	العبارات قبل التعديل
م	العبارات بعد التعديل

- 2 تجنب. المواقف. الاجتماعية. أصبحت. أتجنب. المواقف. الاجتماعية. كالحفلات. والسهرات. بعد إصابتي. بالسكري. كالحفلات. بعد إصابتي. بالسكري.
- 3 استفسار. الآخرين. عن. وضعي. الصحة. كثرة. استفسار. الآخرين. عن. وضعي. الصحة.
- 5 تجنب. القيام. بالكثير. من. الواجبات. والأدولر. الاجتماعية. تجنب. القيام. بالكثير. من. الواجبات. الاجتماعية.
- 7 تبادل. الأحاديث. عن. المشاعر. والهموم. الشخصية. مع زوجي. تبادل. الأحاديث. عن. الهموم. الشخصية. مع المقربين. إلي.
- 8 نقص. الاهتمام. والرعاية. بأفراد. أسرتي. بعد إصابتي. بالسكري. نقص. الاهتمام. بأفراد. أسرتي. بعد إصابتي. بالسكري.
- 9 التفكير. في. الانفصال. عن. زوجي. الزوجي. لإصابتي. بالسكري. التفكير. في. الانفصال. عن. زوجي. الزوجي. للإصابة. بالسكري.
- 13 نقد. الآخرين. لي. بسبب. وزني. الزائد. نقد. الآخرين. لي. بسبب. وزني.
- 14 غياب. الدعم. المعنوي. والتشجيع. من. قبل. أفراد. الأسرة. غياب. التشجيع. من. قبل. أفراد. الأسرة.

الضغوط. للجسمية.

للبن

د.

العبارات. بعد. للتعديل.

العبارات. قبل. التعديل.

رق

م.

شعور. بالانهك. والتعب. الجسدي. أعاني. من. التعب. الجسدي.

-

زيادة. وزني.

نقصان. وزني. تأرجح. وزني. بين. الزيادة. والنقصان.

معاناتي. مع. الأرق. أعاني. من. الأرق. ليلاً

ضعف. مناعي. ضد. الأمراض. أعاني. ضعف. مناعي. ضد. الأمراض.

وشعوري. بالضعف. الجنسي.

شعوري- بالكسل- والخمول- أعاني- من- الكسل-	16
كثرة- التبول- وشعوري- السائم- أعاني- من- كثرة- التبول- بالعطش-	17
أعاني- من- العطش-	
للضغوط- للاقتصادية	للبن
	د-
العبارات- قبل- التعديل- عبارات- بعد- للتعديل-	رق
	م-
تكاليف- العلاج المرتفعة- وشرء- تكاليف- العلاج المرتفعة- حقن- الأنسولين-	6
الضغوط- المعرفية	للبن
	د-
العبارات- قبل- التعديل- عبارات- بعد- للتعديل-	رق
	م-
كثرة- النسيان- والسعي- لأداء كثرة- النسيان- مهمات- متعددة- في- نفس- الوقت-	7
الضغوط- للإنفعالية	للبن
	د-
العبارات- قبل- التعديل- عبارات- بعد- للتعديل-	رق
	م-
النصرف- بإنسفاع وتهور- وسرعة- النصرف- بإنسفاع وتهور- الانفعال-	4
فقداني- لحيوتي- التي- كنت- أتمتع بها	5
فقدت- حيوتي- التي- كنت- أتمتع بها	
حساستي- الزائنة- وشعوري- حساستي- الزائنة- بالغضب-	6
شعوري- بالغضب-	

جدول- ر- قم- (7) يوضح للعبارات- التي- أوصى- المحكمون- حذفها:

بند الضغوط الاجتماعية	رقم
عدم الالتزام- بإرشادات- الطبيب- الصحية	12
ضغوط- العمل- المتراكمة- نتيجة تقصيري- في- الأداء	15
بند للضغوط- الجسمية-	
مشاكل- المعدة-	14
تناول- الأدوية/ الحقن- يومياً	22
بند الضغوط- للاقتصادية-	
المصاريف- غير- المتوقعة-	4
إضطرابري- لمراجعة العيادات- الخاصة	6
مراجعتي- لأخصائي- التغذية-	8
تكاليف- شراء- الأدوية غير- الموجودة- في- المستشفيات- الحكومية-	10
بند الضغوط- المعرفية-	
فقدان- الإحساس- بقيمة- الوقت-	2
بند للضغوط- الانفعالية-	
شعوري- بالغضب- نتيجة وضعي- الصحي-	8
صعوبة التعبير- عن- مشاعري- للآخرين-	10
سرعة- بكائي- لآتفه- الأسباب-	13

جسول- ر- قم- (8) يوضح للعبارات- التي- أوصى- المحكمون- بإضافتها:

الضغوط الجسمية	رقم
أعاني من ضعف البصر	6
الضغوط الانفعالية	
إحساس بفقدان قيمة الحياة بوفاة شخص مصاب مثلي بالسكري	14

15 إحساس بالعزلة وذلك بسبب رفض علاقاتي العاطفية من الجنس الآخر

16 ضعف ثقتي بنفسني

الصدق الظاهري لمقياس جودة الحياة:

عرضت- الباحثة مقياس- جودة الحياة- في- صورته الأصلية- على- عدد- من- المحكمين- من- أساتذة- علم- النفس- بالجامعات- السودانية بعد ذلك- تم جمع الأحكام- الأولية حيث- أجمع المحكمون- على- أن- المقياس- يقيس- السمة- المراد قياسها- وقد أوصى- بعض المحكمين- بتعديل- صياغة- كل- العبارات- من- جمل- استفهامية- إلى- جمل- خبرية- وتعديل- خيارات- الإجابة- إلى- ثلاثة خيارات- دائماً أحياناً، لا يحدث..

جدول- رقم- (9) يوضح للعبارات- التي- أوصى- المحكمون- بتعديلها:

م-	العبارات- قبل- التعديل-	العبارات- بعد التعديل-
1	ما هو تقديرك لنوعية الحياة	أشعر أن نوعية الحياة التي أعيشها جيدة
2	ما هو مدى رضاك عن حالتك الصحية؟	أشعر بالرضا عن حالتي الصحية
3	من رأيك إلى أي مدى يمكن أن يؤدي مرضك إلى عجزك عن القيام بالعمل؟	الإصابة بالمرض لا تجعلني- عاجزاً عن القيام بالعمل
4	حتى تستمر حياتك، ما مقدار الرعاية التي تحتاج إليها؟	أجد رعاية
5	ما مدى استمتاعك بالحياة؟	استمتع بالحياة في كل الأوقات
6	ما مدى شعورك بوجود معنى لحياتك؟	أشعر بوجود معنى لحياتي
7	إلى أي مدى يمكنك تركيز عقلك ببساطة؟	أشعر أنني لدي القدرة العقلية على التركيز

العبارات قبل التعديل	م	العبارات بعد التعديل
ما مدى شعورك بالأمن في الحياة؟	8	أشعر بالأمن في حياتي العامة
ما مدى الاهتمام الصحي في بيئتك الطبيعية؟	9	من الناحية الصحية أهتم بوجودي في بيئة طبيعية (غير ملوثة)
هل لديك الكفاية والفاعلية للقيام بواجبات الحياة اليومية؟	10	أمتلك الكفاءة والفاعلية للقيام بواجباتي اليومية
هل أنت متقبل لبنائك الجسدي؟	11	أنا متقبل لهيئتي الجسدية الحالية
هل أنت كفاء لإشباع احتياجاتك؟	12	أشعر أن لدي الكفاءة والقدرة على الإيفاء باحتياجاتي
ما مدى توافر المعلومات اللازمة والتي تحتاج إليها في حياتك اليومية؟	13	تتوافر لدي المعلومات اللازمة التي أحتاجها لحياتي
إلى أي مدى تتوافر لديك الفرصة للراحة والاسترخاء؟	14	تتوافر لدي فرص كافية للراحة والاسترخاء
كم أنت قادر على التنقل هنا وهناك؟	15	استطيع التنقل هنا وهناك
إلى أي مدى أنت راضي عن نومك؟	16	أشعر بالرضا في النوم
ما مدى رضاك عن أدائك لواجباتك اليومية؟	17	أشعر بالرضا عن أدائي للواجبات اليومية
ما مدى رضاك عن قدرتك على العمل؟	18	أشعر بالرضا عن قدرتي في العمل
ما مدى رضاك عن نفسك؟	19	أشعر بالرضا التام عن نفسي
ما مدى رضاك عن حياتك الشخصية؟	20	أشعر بالرضا عن علاقتي الشخصية

- م- للعبارات- قبل- للتعديل- للعبارات- بعد التعديل-
- 21 ما مدى رضاك عن حياتك الجنسية؟ أشعر بالرضا عن حياتي الجنسية
- 22 كم أنت راضياً عن المساندة الاجتماعية التي يقدمها لك اصدقائك؟ أشعر بالرضا من خلال المساندة الاجتماعية التي يقدمها لي اصدقائي
- 23 ما مدى رضاك عن سكنك او المكان الذي تعيش فيه؟ أشعر بالرضا عن المكان الذي أسكن فيه
- 24 ما هو مدى رضاك عن الخدمات الصحية التي قدمها المجتمع؟ أشعر بالرضا عن الخدمات الصحية التي قدمها المجتمع
- 25 ما هو مدى رضاك عن مزاجك ورحلاتك؟ أشعر بالرضا وراحة المزاج
- 26 كم مرة شعرت فيها بالحزن، الاكتئاب، القلق؟ أشعر بالحزن

الدراسة الاستطلاعية للمقاييس لدى مرضى السكري:

ذكر- رجاء أبو علام- (2001م)- أن- الدراسة- الاستطلاعية- أهميتها- في- أنها- تعين- له- التعرف- على- أي- مشكلات- يمكن- أن- تظهر- قبل- القيام- بالدراسة- الأصلية- مما- يمكن- من- حل- هذه- المشكلات- غير- المتوقعة- في- هذه- المرحلة- من- الدراسة- مما- يوفر- الكثير- من- الوقت- والجهد- عند- القيام- بالدراسة- ولها- دورها- في- إيجاد- صدق- وثبات- المقياس- ولعرفة- الخصائص- القياسية- لمقياس- الضغوط- النفسية- لمرضى- السكري- في- مجتمع- البحث- الحالي- قامت- الباحثة- بتطبيق- صورته- المعدلة- بتوجيهات- المحكمين- والتي- تتكون- من- (60) فقرة- على- عينة- استطلاعية- حجمها- (20) من-

مرضى - السكري- تم اختيارهم بطريقة عشوائية وبعد تصحيح الاستجابات تم تحليل البيانات.

الثبات والصدق الإحصائي:

قامت الباحثة بحساب معامل ثبات المقياس المستخدم في الاستبيان بطريقة الفا - كرونباخ. ولحساب صدق وثبات الاستبيان قامت الباحثة بأخذ عينة استطلاعية بحجم (20) فرد من مجتمع الدراسة وتم حساب ثبات الاستبيان من العينة الاستطلاعية حيث توصلت إلى النتائج التالية:

للثبات والصدق الإحصائي لإجابات أفراد العينة الاستطلاعية على الاستبانة

معامل للصدق- للنتائج	معامل للثبات	
0.94	0.88	مقياس الضغوط النفسية لمرضى السكري-
0.87	0.75	مقياس جودة الحياة-

يتضح من نتائج الجدول أعلاه أن معامل الثبات والصدق لإجابات أفراد العينة الاستطلاعية على العبارات المتعلقة بالاستبيان كانت أكبر من (50%) مما يدل على أن الاستبيان يتصف بالثبات والصدق الكيرين جيداً بما يحقق أغراض البحث، ويجعل التحليل الإحصائي سليماً ومقبولاً .

جدول رقم (10) يوضح أبعاد مقياس للضغوط النفسية لدى مرضى السكري- في صورته النهائية:

الرقم اسم البعد عدد العبارات

م

13	الضغوط الاجتماعية	1
20	الضغوط الجسمية	2
6	الضغوط الاقتصادية	3
7	الضغوط المعرفية	4
14	الضغوط الإنفعالية	5
60	المجموع	

إجراءات البحث الميدانية:

قامت الباحثة بالتأكد من- صلاحية مقياس- البحث- وذلك بعد إجراء الصدق- والثبات- وثم بعد هذه الخطوة- التطبيق- على- عينة البحث- من- مرضى- السكري- وقد أشرفت- الباحثة بنفسها- على- توزيع الاستمارات- وقبل- بدء أفراد العينة في- الإجابة عن- الأسئلة- كان- يتم شرح- عام- حول- موضوع البحث- وأهدافه- وأهميته ثم التركيز- على- ضرورة الإجابة عن- الأسئلة- وعدم- ترك أي- سؤال- بدون- إجابة مع مراعاة- الصدق- والأمانة فيها- وقد وضعت- الباحثة تعليمات- للمستجيب- واضحة وبسيطة- ومفهومة- تساعد- المستجيب- أثناء إجابته عن- أسئلة المقياس- وأكدت- فيها أن- المعلومات- التي- سيدي- بها المفحوص- لأغراض- البحث- العلمي- فقط- ولن- يطلع عليها- أحد سواي- الباحثة لذلك- أكدت- الباحثة على- عدم- الحاجة لكتابة اسم- المفحوص- ثم تم توزيع الاستمارات- التي- يبلغ عدد المستلم- منها (66) استمارة- واستغرقت- الدراسة- الميدانية 3 أشهر- وتم- تفرغ استجابات- المفحوصين- وفق- نموذج أعد لذلك- SPSS ثم إدخالها إلى- جهاز الحاسب- الآلي- لاستخراج- النتائج.

الأساليب الإحصائية:

تمت معالجة المعلومات عن طريق الحاسب الآلي باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package for Social Science وبناء على أهداف وفروض البحث تمت معالجة البيانات بالطرق الإحصائية التالية:

1. اختبار (ت) لعينة واحدة.
2. اختبار (ت) لعينتين مستقلتين.
3. معامل ارتباط بيرسون.
4. تحليل التباين الأحادي.
5. معادلة الفاكرونباخ لمعرفة معامل ثبات الاختبار.

الفصل الرابع

عرض ومناقشة النتائج

الفصل الرابع

عرض ومناقشة النتائج

تمهيد:

يتم في هذا الفصل عرض النتائج التي توصل لها البحث من خلال أدوات جمع البيانات المستخدمة وذلك عن طريق عرض كل فرض والنتائج المتعلقة به وما تم التعليق عليها ومناقشتها وفيما يلي عرض لنتائج البحث.

القسم الثاني: اختبار الفروض

عرض ومناقشة نتيجة الفرض الأول:

تنص الفرضية الأولى- على- أن تتسم الضغوط النفسية لدى مرضى- السكري-

بمحلية لمبرمان- بالإرتفاع).

جدول- رقم- (11): يوضح الوسط الحسابي والانحراف المعياري بالإضافة إلى القيمة الاحتمالية لاختبار (ت) لعينة واحدة لمعرفة ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية للضغوط النفسية لدى مرضى السكري بمحلية امدرمان واتسامها بالارتفاع.

البند	الوسط النظري (القيمة المحكية)	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الاستنتاج
الضغوط الاجتماعية	19	26	4.5	6.7	65	0.00	تتسم بالارتفاع
الضغوط الجسمية	35	44	6.4	32	65	0.00	تتسم بالارتفاع
الضغوط الاقتصادية	10	23	2.9	14	65	0.00	تتسم بالارتفاع
الضغوط المعرفية	9	17	2.4	18	65	0.00	تتسم بالارتفاع
الضغوط الانفعالية	22	24	7	25	65	0.00	تتسم بالارتفاع

يلاحظ من الجدول رقم (11) أن الوسط الحسابي للبنود أكبر من الوسط.

الحسابي المحكي وهذا يشير إلى أن إجابات الباحثين نحو هذه العبارات تسير في-

الاتجاه الايجابي أي موافقتهم عليها.

أما الانحراف المعياري لهذه العبارات يتراوح ما بين (0.8 - 1.2) وهذا يشير-

إلى تجانس إجابات المبحوثين.

وبالنظر إلى قيم (ت) المحسوبة لجميع العبارات فهي أكبر من قيمة (ت) الجبولية (0.00) وهذا يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد عينة وتعزى هذه الفروق لصالح موافقتهم على المقياس.

عليه يمكن القول بأن: تتسم الضغوط النفسية لدى مرضى

السكري بمحلية لمدرمان بالارتفاع.

أثبتت الدراسة الحالية أن الضغوط النفسية لدى مرضى السكري بمحلية أمدرمان تتسم بالارتفاع وبناء على هذه النتيجة فإن نتيجة الفرض الأول تحققت، واتفقت هذه الفرضية مع دراسة أميرة مصطفى عبد القاسم (2005) واختلفت كذلك هذه الفرضية مع دراسة حرم الشيخ (2010)، بالرجوع إلى النظريات نجد أن هذا الكلام يطابق نظرية ألكسندر حيث تتمركز على أن التوترات والشدائد لها نتائج مرضية تعود على الأجهزة المختلفة في الجسم، وتفسر الباحثة نتيجة هذا الفرض لعدم توافق مريض السكري مع نفسه ومع المرض، حيث يحتاج إلى رعاية صحية وتوعية عن المرض ولوجود حرمان من بعض الأغذية ومراقبة من قبل أفراد الأسرة على نوعية الغذاء واتباع حمية غنائية وعمل التمارين الرياضية والمحافظة على الصحة بشكل عام كل ذلك يؤدي إلى وجود ضغوط نفسية تتسم بالارتفاع.

عرض ومناقشة نتيجة الفرض الثاني:

تنص الفرضية الثانية على أنه: (تتسم جودة الحياة لدى مرضى السكري

بمحلية لمدرمان بالانخفاض).

جدول رقم (12): يوضح الوسط الحسابي والانحراف المعياري بالإضافة إلى القيمة الاحتمالية لاختبار (ت) لعينة واحدة لمعرفة ما إذا كانت هناك فروق ذات

دلالة إحصائية لجودة الحياة لدى مرضى السكري- بمحلية لمدرمان- واتسامها بالانخفاض-

الاستنتاج	مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة (ت)	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الوسط النظري (القيمة المحكية)	البند
تتسم بالارتفاع	0.00	65	88	6	52	38	مقياس جودة الحياة

يلاحظ من الجدول رقم (12) أن الوسط الحسابي للبنود أكبر من الوسط-

الحسابي المحكي وهذا يشير إلى أن إجابات المبحوثين نحو هذه العبارات تسير في الاتجاه الايجابي أي موافقتهم عليها-

أما الانحراف المعياري لهذه العبارات يساوي (6) وهذا يشير إلى تجانس إجابات المبحوثين. وبالنظر إلى قيم (ت) المحسوبة لجميع العبارات فهي أكبر من قيمة (ت) الجدولية (0.00) وهذا يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة وتعزى هذه الفروق لصالح موافقتهم على المقياس-

عليه تتأكد عدم صحة للفرضية التي نصها: تتسم جودة الحياة لدى مرضى السكري بمحلية لمدرمان بالارتفاع-

أثبتت الدراسة الحالية بأنه لا تتسم جودة الحياة لدى مرضى السكري بمحلية لمدرمان بالارتفاع وبناءً على هذه النتيجة فإن الفرضية الثانية لم تتحقق ولم تجد الباحثة دراسة سابقة تتفق مع الفرضية، وبذلك تتميز هذه الدراسة من غيرها من-

الدراسات. من حيث عدم وجود فرضية مماثلة لها، بالرجوع إلى النظريات نجد أن هذا الكلام يطابق نظرية لاوتن. حيث تنص إلى أن إسرائيل الفرد بنوعية حياته يتأثر بالظرف الزمني والمكاني. وتفسر الباحثة نتيجة هذا الفرض لوجود الولزغ الديني حيث نجد أكثر المرضى مقتنعين وراضين بقضاء الله وقدره شاركين حامدين بهم على نعمه ويشعروا بالطمأنينة والسكينة.

عرض ومناقشة نتيجة الفرض الثالث:

تنص الفرضية الثالثة على أنه: (توجد علاقة ارتباطية دالة احصائية بين الضغوط النفسية وجودة الحياة لدى مرضى السكري بمحلية لمدرمان). جدول رقم (13): يوضح معامل ارتباط بيرسون والقيمة الاحتمالية لمعرفة ما إذا كانت هناك علاقة بين الضغوط النفسية وجودة الحياة لدى مرضى السكري بمحلية لمدرمان.

المتغيرات	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية	الإستنتاج
الضغوط النفسية	-0.27	0.03	توجد علاقة ارتباطية عكسية
نوعية الحياة			

يتضح من الجدول رقم (13) معامل الارتباط بين الضغوط النفسية وجودة الحياة يساوي -0.27 وهذا يدل على وجود علاقة عكسية بين الطرفين أي بمعنى كلما زادت الضغوط النفسية لدى مرضى السكري كلما قلت جودة الحياة.

وبالنظر إلى القيمة الاحتمالية لمعامل ارتباط بيرسون تساوي (0.03) وهي أقل من مستوى معنوية (0.05) وهذا يشير إلى وجود علاقة ارتباطية بين الضغوط النفسية وجودة الحياة.

بناءً على هذا نتأكد صحة الفرضية التي نصها: توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين للضغوط النفسية وجودة الحياة لدى مرضى السكري بمحلية لمدرمان.

أثبتت الدراسة الحالية بأنه هناك علاقة ارتباطية بين الضغوط النفسية وجودة الحياة لدى مرضى السكري بمحلية أمدرمان ولا توجد دراسة سابقة تتفق مع هذه الفرضية، وبذلك تتميز هذه الدراسة عن غيرها من الدراسات السابقة بالرجوع إلى النظريات نجد أن هذا الكلام يطابق نظرية رايك حيث تتمركز حول مفهوم السعادة النفسية إذ أن شعور الفرد بجودة الحياة ينعكس في درجة إحساسه بالسعادة، وتفسر الباحثة ذلك بأن الضغوط النفسية لها علاقة بجودة الحياة أي كلما كانت الضغوط النفسية قليلة كلما شعر الفرد بارتفاع في جودة الحياة وتحسن الحال والشعور بصحة جيدة وهم مرتبطين مع بعضهم البعض وذلك لأن ضغوط الفرد تظهر عليه في حياته العامة.

عرض ومناقشة نتيجة الفرض الرابع:

تنص الفرضية الرابعة على أنه: (توجد فروق دالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى مرضى السكري بمحلية لمدرمان تبعاً للنوع).
جدول رقم (14): يوضح الوسط الحسابي والانحراف المعياري بالإضافة إلى القيمة الاحتمالية لاختبار (ت) لعينتين مستقلتين لمعرفة ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى مرضى السكري بمحلية لمدرمان تبعاً للنوع.

النوع	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	سجلات الحرية	القيمة الاحتمالية	الإستنتاج
						لمج

	ية					
لا توجد فروق	0.79	64	0.27	18	100	ذكر-
				13	101	انثى

يلاحظ من الجدول رقم (14) أن متوسط الضغوط النفسية لدى مرضى السكري النكور يساوي 100 ومتوسط الضغوط النفسية عند الإناث يساوي 101، أما الانحراف المعياري يتراوح ما بين (13 - 18) وهذا يشير إلى تجانس الضغوط النفسية لدى المبحوثين.

وبالنظر إلى قيم (ت) المحسوبة تساوي 0.27 فهي أقل من قيمة (ت) الجدولية (0.79) وهذا يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى مرضى السكري.

مما سبق نتأكد عدم صحة للفرضية التي نصها: توجد فروق دالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى مرضى السكري بمحلية مدرمان تبعاً للنوع.

أثبتت الدراسة الحالية أنه لا توجد فروق في الضغوط النفسية لدى مرضى السكري تبعاً للنوع، وبناءً على هذه النتيجة فإن الفرضية الرابعة لم تتحقق واتفقت هذه الفرضية مع دراسة أميرة مصطفى (2005م)، واختلفت مع دراسة رحاب إبراهيم حسين (2002)، وتفسر الباحثة هذه النتيجة لعدم وجود فروق وذلك لأن النكور والإناث يتعرضوا لنفس الضغوط من حيث العلاجات وتنظيم الغناء والخدمات الطبية المقدمة إليهم.

عرض ومناقشة نتيجة الفرض الخامس:

تنص الفرضية الخامسة على أنه: (توجد فروق دالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى مرضى السكري بمحلية مدرمان تبعاً للعمر).

جدول رقم (15): يوضح تحليل التباين الأحادي لمعرفة ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى مرضى السكري بمحلية امدرمان تبعاً للعمر .

قيمة (ف) الجدولية	قيمة (ف) المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	
0.55	0.18	542.037	2	1084.074	بين المجموعات
		270.350	63	17032.047	داخل المجموعات
			65	18116.121	المجموع

يلاحظ من الجدول رقم (15) أن قيمة (ف) المحسوبة تساوي 0.18 وهي أقل من قيمة (ف) الجدولية (0.55) وهذا يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى مرضى السكري تعزى للعمر.

من خلال هذا نتأكد عدم صحة الفرضية التي نصها: توجد فروق دالة احصائياً في الضغوط النفسية لدى مرضى السكري بمحلية امدرمان تبعاً للعمر.

أثبتت الدراسة الحالية أنه لا توجد فروق في الضغوط النفسية لدى مرضى-السكري تبعاً للعمر وبناءً على هذه النتيجة فإن الفرضية الخامسة لم تتحقق، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة شادية عمر ومسرة، واختلفت مع دراسة حرم الشيخ (2010)، وتفسر- الباحثة ذلك إن أغلبية الفئة العمرية المتواجدة من كبار السن فإن مسؤولياتهم تقل وبالتالي يخفف عنهم عبء الحياة وتنخفض لديهم الضغوط النفسية ويجدوا رعاية من ذويهم كما أن المساندة الاجتماعية التي يجدها كبار السن من الناس من حوله لها دور كبير في التخفيف من الضغوط.

الفصل الخامس

الخاتمة

الفصل الخامس

الخاتمة

ملخص البحث:

قامت الباحثة في هذا الفصل بتلخيص النتائج التي توصلت إليها من إجراء هذه الدراسة وكذلك قدمت بعض التوصيات بناءً على النتائج التي توصلت إليها من إجراء الدراسة التي ترى أنها تساعد على حل مشكلة الدراسة وأيضاً قدمت مقترحات ترى الباحثة أنها ذات أهمية في زيادة الرصيد المعرفي والنظري وإزاء المعلومات العلمية عن الجوانب المتعددة ذات الصلة بمشكلة البحث.

نتائج البحث:

1. تتسم الضغوط النفسية لدى مرضى السكري بمحلية أمدردمان بالارتفاع.
2. تتسم جودة الحياة لدى مرضى السكري بمحلية أمدردمان بالارتفاع.

3. توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الضغوط النفسية وجودة الحياة لدى مرضى السكري بمحلية أمدرمان.

4. لا توجد فروق دالة إحصائياً بين الضغوط النفسية لدى مرضى السكري بمحلية أمدرمان تبعاً للنوع.

5. لا توجد فروق دالة إحصائياً بين الضغوط النفسية لدى مرضى السكري بمحلية أمدرمان تبعاً للعمر.

توصيات البحث:

توصي الباحثة في ضوء النتائج التي توصل إليها البحث بالآتي:

1. الاهتمام بجانب التوعيه والإرشاد لمرضى السكري حتى يتمكنوا من الاستبصار بالمرض وكيفية التعامل معه.

2. القيام بدورات تدريبية ارشادية لأسر مرضى السكري لتحقيق تكيف أفضل من ظروف وصعوبات الحياة.

3. تخفيف تكاليف العلاج لمرضى السكري.

مقترحات البحث:

تقترح الباحثة في ضوء النتائج التي توصل إليها البحث إجراء الدراسات المستقبلية

الآتية:

1. القيام بدراسات أخرى في الضغوط النفسية وجودة الحياة لمرضى- (الكلى، القلب، السرطان).
2. الضغوط النفسية لمرضى السكري وعلاقتها بجودة الحياة في ولايات السودان المختلفة لمعرفة المزيد من العوامل التي تؤثر عليها.
3. الضغوط النفسية لمرضى السكري وعلاقتها بالصحة النفسية.
4. فعالية برنامج إرشادي للتخفيف من الضغوط النفسية لدى مرضى السكري.

المصادر والمراجع

أولاً: المصادر:

1. القرآن الكريم.

ثانياً: المراجع العربية:

1. إبراهيم عبد الستار، 1998م، الاكتئاب اضطراب العصر- الحديث فهمه وأساليبه علاجه،

سلسلة عالم المعرفة، الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون.

2. أحمد نايل وأحمد عبد اللطيف، 2001م، التعامل مع الضغوط النفسية، الطبعة الأولى،

عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.

3. جمال أبو دلو، 2009م، الصحة النفسية، الطبعة الأولى، عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع.

4. حنان عبد الحميد العناني، 2011م، الصحة النفسية، الطبعة الرابعة، عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.
5. رجاء محمود أبو علام، 2004م، مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية، دار النشر- للجامعات.
6. عبد الله أحمد جنيد، 1988م، كيف تعيش سعيداً بالرغم من داء السكري، الطبعة الأولى، دار الحكمة اليمنية.
7. عماد محمد عطيه، 2014م، الصحة النفسية المفهوم والأهمية والرؤى المستقبلية، الطبعة الأولى، الدار العالمية للنشر والتوزيع.
8. محمد فتوح، 2010م، الآثار النفسية للضغوط البيئية وعلاقتها بميكانيزمات التكيف، الطبعة الأولى.
9. مصطفى عبد المحسن الحديدي وعلي أحمد سيد، 2013م، علم النفس الصحي المفاهيم الأساسية، الطبعة الأولى، الرياض: دار الزهراء للنشر.
10. مفتاح محمد عبد العزيز، 2010م، مقدمة في علم نفس الصحة مفاهيم-نظريات- نماذج- دراسات، الطبعة الأولى، عمان: دار وائل للنشر.
11. منى خليل عبد القادر، 2001م، التغذية العلاجية، الطبعة الأولى، القاهرة، مجموعة النيل العربية.

12. هارون توفيق الرشيدى، 2004م، الضغوط النفسية (طبيعتها-نظرياتها برنامج لمساعدة

الذات في علاجها)، مكتبة الانجلو المصرية.

ثالثاً: المراجع الأجنبية:

1. Handelsman , Y, (2009) A Doctors Diagnosis: p rediabetes power of pravention, vol, Issues, 2009.
2. Mahan and Scott, Stump, (2008), Food and Nutrition Theory 12th edition, USA.
3. Whitney E, pinna K, Rdfes S, (2012) Normal and clinical Nutrition 9th edition, U.K.

رابعاً: الرسائل الجامعية:

1. أمل بنت سلامة الشامان، 2006م، مصادر ضغط العمل التنظيمية لدى المشرفات الإداريات في الرياض، المملكة العربية السعودية، الرياض.
2. أمل مصطفى صالح، 2012م، الضغوط النفسية لدى مرضى- السكري وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، قسم علم النفس، جامعة الخرطوم.
3. حرم الشيخ إدريس، 2010م، الضغوط النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات بولاية الخرطوم، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخرطوم.
4. رحاب إبراهيم حسين، 2002م، الضغوط وعلاقتها بالمتغيرات الديمغرافية وسط العاملين بالشركة الوطنية للبتروال الخرطوم، رسالة ماجستير غير- منشورة، كلية الآداب، علم النفس العلاجي، جامعة الخرطوم.

5. سعاد موسى، 2000م، نوعية الحياة لدى أسر أمدرمان القديمة وعلاقتها بالصحة النفسية لربات البيوت في أم درمان القديمة، رسالة ماجستير غير- منشورة، كلية الآداب، جامعة الخرطوم.
6. شادية عمر آدم ومسرة إسماعيل آدم، نوعية الحياة لدى مرضى- المصابين بارتفاع ضغط الدم وعلاقتها ببعض المتغيرات، بحث تكميلي بكالوريوس.
7. شيخي مريم، 2014م، طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية قسم العلوم الاجتماعية، شعبة علم النفس تخصص الاتقاء والتوجيه، جامعة أبي بكر بلقايد الجزائر.
8. منتصر كمال الدين محمد، نوعية الحياة وعلاقتها بالرضا الوظيفي والضغط النفسية وتأكيد الذات لدى العاملين ببعض المؤسسات التقنية بولاية الخرطوم، 2007م، رسالة دكتوراه غير منشورة، في قسم علم النفس، جامعة النيلين.

خامساً: المجالات والدوريات:

1. سلاف مشري، 2014م، جودة الحياة من منظور علم النفس الإيجابي، دراسة تحليلية، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، العدد 8.
2. سليمان أحمد وإبراهيم عبد الرحيم، 2009م، الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرافقي مرضى الفصام، مجلة دراسات نفسية، بحوث نصف سنوية، العدد 7.

3. محمود عبد الحليم منسي- وعلي مهدي كاظم، 2006م، وقائع ندوة علم النفس وجودة

الحياة، كلية التربية، قسم علم النفس، جامعة السلطان قابوس، مسقط.

سادساً: الإنترنت:

1. أيمن محمد مصطفى يوسف، قياس وإدارة تنمية المجتمعات العمرانية الجديدة من خلال

مؤشرات جودة الحياة، ورقة علمية.

2. فيدو، جودة الحياة والمجتمع، نشرة دورية، 2015م، متوفر على المسار: www.feedo.net/

Society/ Social influences/ Man and Society/ Quality of Life Indicators. Htm

3. محمد السعيد أبو حلاوه، أبعاد جودة الحياة المفهوم والأبعاد، 2010م، ضمن إطار

فعاليات المؤتمر العلمي السنوي لكلية التربية، متوفر على المسار: www.Viped.Us.

الملاحق

