

## استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري

نرمين غريب\*

(تاريخ الإيداع 22 / 4 / 2014. قبل للنشر في 15 / 5 / 2014)

### □ ملخص □

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مجالات الضغوط النفسية التي تواجه مرضى السكري والتعرف إلى استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية تبعاً للنمط وتبعاً لجنس المريض، أجريت على عينة قوامها (345) مريض سكري منهم (95) مريض سكري نمط أول و (250) مريض سكري نمط ثاني، وقد استخدمت الباحثة لهذا الغرض استبانة للضغوط النفسية (من إعداد الباحثة)، واستبانة لاستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية (من إعداد الباحثة). وقد أظهرت النتائج أن المصابون بالسكري يتعرضون لضغوط متعلقة بالعلاج بالمرتببة الأولى، ثم الضغوط الجسدية، يليه الضغوط النفسية، وثم المالية، ويليه الضغوط الأسرية، وأخيراً الضغوط الاجتماعية، كما وجد أن الاستراتيجيات المستخدمة من قبل مرضى السكري من النمط الأول هي الاستراتيجيات السلبية، بينما استخدم مرضى السكري من النمط الثاني الاستراتيجيات الايجابية في مواجهة الضغوط النفسية.

**الكلمات المفتاحية:** الضغوط النفسية، مرضى السكري، استراتيجيات المواجهة.

\* ماجستير - قسم الإرشاد النفسي - كلية التربية - جامعة دمشق - سورية.

## Strategies of Coping with Stress by Diabetics

Nermeen Gharib\*

(Received 22 / 4 / 2014. Accepted 15 / 5 / 2014)

### □ ABSTRACT □

This study tries to show the areas of psychological pressures facing people with diabetes and identify strategies of coping with related stress, depending on the style and depending on the sex of the patient. The study is conducted on a sample of 345 patients 95 of whom are first type diabetes and 250 are diabetes type II,. To identify psychological pressure, the researcher designed a questionnaire; and she also designed another one to identify strategies of coping with stress . Results show that people with diabetes are under pressure regarding the treatment first, then physical pressure, followed by psychological pressure, then, followed by family pressure, and finally social pressures. Results also show that strategies used by diabetes type 1 are negative strategies, while type II diabetes are positive strategies.

**Key Words:** Stress , Diabetes, Coping strategies.

---

\*Postgraduate Student (Ph.D.), Department of Psychological Consoling, Faculty of Education, Damascus University, Damascus, Syria.

**مقدمة:**

يمر الإنسان على مدار حياته اليومية بمواقف، وخبرات كل منها يمثل حدثاً ضاغطاً بصورة أو بأخرى. فمع تعقيدات الحياة ازدادت هذه الضغوط فهناك الأسرة، وما يحدث في داخلها، والعمل وما يفرزه من صراعات، وهناك أمراض متعددة ومختلفة، بالإضافة إلى أحداث الحياة المتعددة التي بلا شك تؤثر بالإنسان.

وقد برزت الضغوط النفسية في العقدين الأخيرين كعامل وسيط في الأعراض السيكوماتية (النفسية، الجسدية)، وعنيت بعض الدراسات النفسية بإبراز العلاقة بين النفس والجسد، فالنفس تؤثر سلباً على الجسد فالقلق المزمن، والضغوط النفسية المستمرة تخفض فاعلية جهاز مناعة الجسد، وتؤهب الجسد للإصابة ببعض الأمراض العضوية المزمنة والتي تترك أثرها على النفس مثل مرض السكري، ارتفاع ضغط الدم، القرحة (الدريعي، 1996، ص34).

فمرض السكري من الأمراض الهامة التي ما زالت تثير الكثير من المشاكل بدون حلول ناجعة رغم النجاح الكبير في السيطرة الجيدة على سكر الدم نحو المستوى الطبيعي، وبالرغم من أن مرض السكر قد عُرف من قديم الزمان، وعاش مع الإنسان آلاف السنين، كما هو ثابت من المخطوطات القديمة، إلا أنه انتشر سريعاً في كافة فئات المجتمع فهو لا يعرف غنياً، أو فقيراً، كبيراً أو صغيراً، ومن الملاحظ أن معظم الدراسات والأبحاث ركزت على الجانب البيولوجي، والآثار المرضية التي يتركها مرض السكري بالرغم من وجود جانب آخر يساعد مريض السكري على التعايش مع هذا المرض من خلال التركيز على الآثار الناتجة عن الضغوط النفسية. (إبراهيم، 1993، ص30).

كما يواجه مريض السكري ضغوطاً نفسية ناجمة من أسباب اجتماعية، أو مادية، أو علاجية، أو مرضية، أو أسرية، ونظراً إلى تأثير هذا المرض بالضغوط النفسية فإن بعض الأفراد يتبنون، في سبيل التوافق مع البيئة، والتعامل مع الضغوط، والتقليل من آثارها، سلسلة استراتيجيات وأساليب إستعرافية وسلوكية، فمنها الإيجابي، الذي يساهم في التقليل من الآثار السلبية للمواقف الضاغطة كأسلوب حل المشكلات، ومنها السلبي، الذي يؤدي إلى تقاوم الموقف الضاغط كأسلوب التجنب، (Cooper, 1999, p211).

**مشكلة البحث:**

يعد عصرنا الحاضر عصر الضغوط النفسية، وذلك لأسباب عدة، منها التنافس الشديد في الموارد المحدودة، وظهور الأزمات الاجتماعية والسياسية والحروب، إضافة إلى الأسباب الأسرية والاجتماعية، وهذا ما يؤكد كل من بويل وإنرايس (Pwel & Enright, 1990)، إذ تشير الإحصاءات الحديثة إلى أن (80%) من أمراض العصر الحديث مثل النوبات القلبية وارتفاع ضغط الدم وقرحة المعدة والقولون قد تكون بدايتها الضغوط النفسية، (الشخابنة، 2010، ص5).

ولعل العدد الأكبر من البحوث والدراسات عبر السنوات، التي ظهرت فيها العناية بالضغوط النفسية، جرى توجيهه إلى تأثير الضغوط النفسية في الصحة الجسمية، وقد أوضحت البحوث أن الضغوط النفسية المزمنة تقلل القدرة على مقاومة الأمراض العضوية، وتزيد تأثيراتها، ويعتمد تأثير الضغوط النفسية على شدتها ومدة استمرارها، التي يمكن أن تؤدي إلى استجابة جسدية معينة معتمدة على نقاط الضعف الجسدية، والمقصود بالحلقة الأضعف هو الجهاز الجسدي (المعدة، الأمعاء، الجهاز التنفسي)، الذي يكون أكثر تأثراً بالضغط من غيره، وتظهر عليه العلامات والأعراض المرضية، وذلك طبقاً للاستعداد، وتهيب الفرد، وهناك بعض الأمراض الخطيرة، التي ترتبط بالضغوط، منها مرض السكري، حيث أوضح بولونسكي (Polonsky, 1999) وجود علاقة بين ضبط غلوكوز الدم، والضغوط النفسية

الخاصة بمرضى السكري، ومثل هذه الضغوط النفسية قد تحدث في أثناء الاستجابة لأي من مختلف الأحداث الطارئة البيئية، أو الشخصية، أو الاجتماعية، أو المادية، أو الأسرية، أو العلاجية، وتؤدي إلى ظهور مشاعر الاكتئاب والإحساس بالقهر أو الإنكار، (Luthans, 1992, p22)، (علي، 2001، ص25).

كما يعد مرض السكري من الأمراض المزمنة الواسعة الانتشار على مستوى دول العالم، وهو في ازدياد مستمر، فقد بلغ عدد المصابين بهذا المرض حسب إحصاءات منظمة الصحة العالمية (WHO, 2000) والدراسة التي أجراها وايلد وآخرون، (Wild et al., 2004) حوالي (171) مليون شخص، أي (2,8%) من سكان العالم لكل الفئات العمرية من الجنسين، ومن المتوقع أن يزداد هذا العدد، ليصل إلى (366) مليون شخص، أي (4,4%) في عام (2030)، (عويضة، 2007، ص19)، (World./Facts/diabetes/www.WHO,int)

والجدير بالذكر أن أي إنسان عندما يحاول مواجهة بعض الأحداث، الضاغطة بأساليب متنوعة فإن ذلك يعتمد على خصائصه النفسية، وطبيعة الأحداث ذاتها، فمن الأفراد من يستطيع التعامل مع الحدث بمرونة وروية، ويتحمل الضغط، ويتكيف معه، ويحسن إدارته، ومنهم من يتعامل معه على نحو متصلب وسليبي، ويدركه كأنه تهديد وخطر، وهو ما يزيد حدة شعورهم بالضغط النفسي، وقد أكدت دراسات الطب للأمراض المزمنة أن إدراك الفرد لإصابته بمرض مزمن يتطلب إجراء مواعمت نفسية عميقة، وهنا تعد استراتيجيات المواجهة أكثر تأثيراً من غيرها، ومن المعروف أن الاستراتيجيات المرتكزة على المشكلة ترتبط إحصائياً بحالات الإحباط والقلق على نحو من مثيلاتها المرتكزة على المشاعر. (Yong et al., 1998, p. 30)، (Paulhan, 1994, p15).

وتبين دراسة تونكاي وآخرين (Tuncay& Ilgen& Engin& Gock& Kultu,2008) أن (79%) من مرضى السكري كانوا قد عانوا القلق، والأكثرية أقرروا أن استراتيجيات المواجهة الأكثر توازناً كانت التقليل، والتدين، والتنفيس، والدعم العاطفي، وقد اعتمد مرضى النمط الأول على إستراتيجية الحس الفكاهي، والتنفيس الانفعالي، بينما اعتمد مرضى النمط الثاني على إستراتيجية التركيز على المشكلة. (Tuncay, Ilgen, Engin, Gock, Kultu,2008, 200).

وبناء على ما سبق، ومن إطلاع الباحثة على القسم النظري المرتبط بهذا الموضوع، وما لمست من قلة الدراسات العربية، التي حاولت دراسة العلاقة بين استراتيجيات مواجهة الضغوط عند مرضى السكري، ومن دوافع البحث أيضاً ما لمست الباحثة من قلة الوعي الصحي لدى المرضى، وثقافتهم بالأمور الطبية المتعلقة بمرض السكري ما يزيد الضغوط التي يعانونها، ويؤثر سلباً في استراتيجيات مواجهة تلك الضغوط، وبهذا تتحدد مشكلة البحث بالسؤال الآتي: - ما استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية عند مرضى السكري؟

### أهمية البحث وأهدافه:

تكمُن أهمية البحث في الآتي: 1-قلة الدراسات العربية التي تناولت استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية عند مرضى السكري(في حدود علم الباحثة).

2-يمكن الاستفادة من هذا البحث في إعداد برامج إرشادية، تساعد مرضى السكري في تبني استراتيجيات أكثر فائدة لمواجهة الضغوط النفسية المتعلقة بمرضهم.

3-الفائدة التطبيقية للدراسة من حيث فهم الضغوط النفسية المؤثرة في مرضى السكري، وكيفية مواجهتها، ما يؤثر في علاج هذه الفئة من المرضى.

- يهدف البحث إلى: 1- معرفة أكثر مجالات الضغوط النفسية التي يعانيها مريض السكري.  
2- معرفة استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية الأكثر استخداماً لدى مرضى السكري تبعاً لمتغير النمط.  
3- معرفة استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية الأكثر استخداماً لدى مرضى السكري تبعاً لمتغير الجنس.

### منهجية البحث:

اقتضت طبيعة الدراسة في هذا البحث الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، وذلك لأن هذا المنهج يشير إلى مجموعة من الفعاليات، التي تشترك في كونها تهدف إلى وصف المواقف أو الظواهر، بحيث يكون هذا الوصف ضرورياً لاتخاذ قرار ما أو لدعم أغراض البحث. (حمصي، 2002، ص183)

- أسئلة البحث: 1- ما أكثر مجالات الضغوط النفسية التي يعانيها مريض السكري؟  
2- ما استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية الأكثر استخداماً لدى مرضى السكري تبعاً للنمط؟  
3- ما استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية الأكثر استخداماً لدى مرضى السكري تبعاً للجنس؟

### مصطلحات البحث العلمية والإجرائية:

- استراتيجيات المواجهة (Coping Strategies): يعرف لازاروس وفولكمان (Lazarus & Folkman, 1984, P.141) استراتيجيات المواجهة بأنها: عملية تغيير مستمرة للجهود الاستعرافية والسلوكية لضبط الظروف الداخلية والخارجية التي يعدها الفرد ضاغطة.

وبناء على ذلك تعرف الباحثة إستراتيجية مواجهة الضغوط إجرائياً بأنها: الدرجات التي يحصل عليها مريض السكري نتيجة إجابته على مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية.

الضغوط النفسية (stress): عرفها الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية الإصدار الرابع (DSMIV) هو أي حرمان يثقل كاهل الفرد نتيجة لمروره بخبرة غير مريحة كالمرض المزمن أو فقدان المهنة أو الصراع الزوجي. (علي، 2000، ص8)

وتعرف الباحثة الضغوط النفسية إجرائياً: بأنها الدرجة التي يحصل عليها المريض نتيجة إجابته على مقياس الضغوط النفسية.

داء السكري (diabetes mellitus): هو مرض لا يستطيع فيه الجسم إنتاج الأنسولين، واستعماله بشكل صحيح، ويعرف من قياس السكر بالدم. (القالا، 2011، ص3)

داء السكري النمط الأول المعتمد على الأنسولين (insulin dependent diabetes mellitus): هو من أكثر الأمراض المزمنة شيوعاً في مرحلة الطفولة، وهذا الداء يؤثر على أسلوب حياة الأطفال وعائلاتهم، وذلك لكونه يتضمن تعويض الأنسولين المفقود في الجسم وضبط مستويات السكر بالدم.

(Australasian Paediatric Endocrine Group, 2005, p1)

داء السكري النمط الثاني غير المعتمد على الأنسولين (Diabetes Non Insulin Dependent Mellitus): يكون الجسم في هذا النمط غير مستجيب للأنسولين (مقاوم للأنسولين)، وعدد خلايا بيتا المنتجة له في تناقص مستمر، وإنتاجها من الأنسولين قليل، والمريض هنا يمكن معالجته بتنظيم الأكل، وتخفيف الوزن الذي يقلل مقاومة الأنسولين، فضلاً على العلاج الدوائي الذي يزيد إنتاج الأنسولين. (Kaufman, 2008, 7)

وتعرف الباحثة مرضى داء السكري إجرائياً: هم الأفراد الذين تم تشخيصهم، وتصنيفهم على أنهم مصابون بالسكري، من قبل أطباء الداخلية المراجعين لعيادات السكر، والذي ثبت إصابتهم بهذا المرض إكلينيكيًا، ممن تتراوح أعمارهم بين 20-65 سنة.

**حدود البحث: 1- الحدود المكانية:** مراكز معالجة مرضى السكري في مدينة دمشق.

**2- الحدود الزمانية:** تم تنفيذ البحث من بداية الشهر الثالث وحتى الشهر العاشر من العام (2013).

**3- الحدود البشرية:** عينة تتألف من (354) مريض سكري تتراوح أعمارهم بين 20-65 سنة.

أولاً: الدراسات العربية:

**دراسة قريط (2006) -الأردن: بعنوان:** نوعية الحياة الصحية، الدعم الاجتماعي واستراتيجيات التكيف لدى

المرضى المصابين بالسكري من النمط الثاني.

**أهداف الدراسة:** تهدف هذه الدراسة إلى تحديد مستويات التكيف، والدعم الاجتماعي، ونوع الحياة الصحية لدى

مرضى السكري من النمط الثاني.

بحث العلاقة بين المتغيرات الديموغرافية والمتغيرات التالية: استراتيجيات التكيف، الدعم الاجتماعي ونوع الحياة.

**عينة الدراسة:** تكونت العينة من (151) فرداً، (77) ذكوراً و (74) إناثاً، تتراوح أعمارهم بين (30-78)

سنة، جرى اختيارها عشوائياً من (8) مراكز صحية.

**أدوات الدراسة:** استخدمت المقابلة الشخصية، واستمارة عن المعلومات الديموغرافية، وثلاثة استبيانات، هي

فهرس لقياس نوع الحياة، ومقياس الدعم الاجتماعي، واستبيان لقياس التكيف.

**نتائج الدراسة:** بينت نتائج الدراسة مايلي:

- وجود علاقة دالة بين نوع الحياة و العمر، والوضع الاجتماعي، والمهنة، والدخل، والتكوين الأسري،

ومضاعفات السكري، ونوع العلاج المتبع، إضافة إلى ذلك تبين أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين نوع الحياة

والدعم المقدم من الزوج والزوجة، والآباء، والأجداد والإخوة والأخوات، وزملاء العمل والأصدقاء.

- وجود علاقة دالة بين مستوى التكيف والعمر، والمهنة، المضاعفات، ومدة الإصابة بالسكري، وأخيراً تبين أن

هناك علاقة دالة بين التكيف ونوع الحياة

**دراسة حسن، (2006) -الكويت: بعنوان:** مرض السكر وعلاقته ببعض العوامل النفسية والسمات الشخصية

**أهداف الدراسة:** - الاستدلال عن العلاقة بين مرض السكر وبعض العوامل النفسية مثل (نمط السلوك A

والذي ينبئ بمرض الشريان التاجي للقلب، والعصابية، والعدوان، والغضب)

**عينة الدراسة:** تكونت الدراسة من عينتين الأولى مؤلفة من (122) مريض سكري (51 من النمط الأول، 71

من النمط الثاني من العيادة الخارجية لمرض السكر، في حين بلغ عدد أفراد العينة الثانية (117) فرداً غير مصابين

بالمرض، وتراوح أعمار أفراد العينة بين (13-73) سنة

**أدوات الدراسة:** استخدمت أربعة مقاييس لجمع بيانات الدراسة، وهي نمط السلوك A، والعصابية والعدوان

وسمته والتعبير عنه.

**نتائج الدراسة:** - بينت النتائج أن العمر ارتبط إيجابياً بنمط السلوك A وضبط الغضب، ولكنه ارتبط سلبياً

بالعصابية والعدوان، وحالة الغضب، وسمة الغضب، وإظهار الغضب.

- إن مدة الإصابة بالمرض ليس لها علاقة بأي من متغيرات الدراسة.

-حصل مرضى السكر على درجات أعلى على مقياس نمط السلوك (A)، في حين حصل غير المرضى على درجات أعلى على كل من : حالة الغضب، وسمة الغضب، وإظهار الغضب كما أن مرضى السكر من النوع الأول حصلوا على درجات أعلى على مقياس العدوانية، وحالة الغضب مقارنة بمرضى السكر من النمط الثاني. (حسن، 2006، ص50)  
**دراسة سليمان، (2009)-مصر: بعنوان:** المساندة الاجتماعية، وعلاقتها بجودة الحياة- نوعية الحياة لدى مريض السكر النمط الأول دراسة سيكومترية إكلينيكية.

**أهداف الدراسة:-** التعرف إلى أثر جنس المريض في شعوره بجودة الحياة.

-التعرف إلى أنواع المساندة التي يمكن تقديمها لمريض السكر.

-التعرف إلى جنس المريض في إدراكه للمساندة الاجتماعية المقدمة له.

**عينة الدراسة:** تكونت العينة من (101) مصاباً بداء السكري من الذكور والإناث، تراوحت أعمارهم ما بين (13-21) سنة.

**أدوات الدراسة:** تم استخدام مقياس المساندة الاجتماعية لمريض السكر، مقياس جودة الحياة لمريض السكر المراهق، وكلها من إعداد الباحثة.

**نتائج الدراسة:-** لا يوجد تأثير دال إحصائياً لعامل الجنس (ذكور-إناث) في الشعور بجودة الحياة، بينما وجدت فروق دالة بين الذكور والإناث من مرضى السكر في الشعور بجودة الحياة النفسية لصالح الإناث.  
-يمكن لبعض أنواع المساندة الاجتماعية التي تقدم من بعض مصادر المساندة دون غيرها أن تتبأ بالدرجة الكلية لجودة الحياة وأبعادها، وكانت على الترتيب المساندة بالمعلومات من قبل الأسرة، يليها المساندة النفسية من قبل الأصدقاء، يليها المساندة المادية من قبل الأسرة.

- كشفت الدراسة عن وجود بعض العوامل المؤثرة في شعور مريض السكري بجودة الحياة.

-توجد علاقة ارتباطية بين جميع أنواع المساندة الاجتماعية المقدمة، والدرجة الكلية لجودة الحياة.

- توجد فروق دالة بين الذكور والإناث من مرضى السكري في إدراك المساندة من قبل الأصدقاء لصالح الإناث. (سليمان، 2009، ص30)

#### **ثانياً: الدراسات الأجنبية:**

**دراسة كتر؛ ديوماتر وسنتاكو، (Kuttner, Delamater & Santiago, 1990)-إسبانيا: بعنوان:**

learned helplessness in diabetic youth

الاستسلام المكتسب (العجز عند المراهقين المصابين بالسكري).

**أهداف الدراسة:** تحديد العلاقة بين الاستسلام المكتسب والاكنتاب وبين إتباع حمية غذائية وحسن السيطرة على نسبة الغلوكوز في الدم.

**عينة الدراسة:** تكونت العينة من (50) مراهقاً مشاركاً، (20) من الذكور، (30) من الإناث وتتراوح أعمارهم ما بين (14-18) سنة والخالين من أي أمراض نفسية.

**أدوات الدراسة:** استبانته اشتملت على (48) فقرة تقييم وضع المراهقين وكيف ينظرون إلى الأحداث السيئة والجيدة في حياتهم ومحاولة معرفة تفكيرهم.

**نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة إلى أن:

- 1- هناك علاقة إيجابية واضحة ما بين كل من الاكتئاب والشعور بالعجز والاستسلام وبين عدم السيطرة على مستوى الجلوكوز الطبيعي إلا أن الدراسة قد عزت ذلك إلى أن الاكتئاب والعجز أصلاً يؤثران في عدم السيطرة على المستوى الطبيعي للسكر في الدم أي أنه كلما شعر المريض بالعجز والاستسلام قلت سيطرته على الجلوكوز في الدم.
- 2- أكدت نتائج الدراسة على أنه ليس للعمر أو الجنس أو مدة الإصابة بالمرض أثر على شعور المراهق والشاب بالعجز والاستسلام.

**دراسة بيروت ومكمري (Peyrot & McMurry, 1992) - الولايات المتحدة الأمريكية: بعنوان**

Stress buffering and glycemic control. The role of coping styles.

(إدارة الضغط والتحكم بسكر الدم، دور أنماط المواجهة).

- أهداف الدراسة:** تهدف الدراسة إلى معرفة وجود علاقة بين الضغط النفسي والاجتماعي المزمن والتحكم بسكر الدم.
- عينة الدراسة:** أجريت الدراسة على (105) أفراد من مرضى السكر من النمط الأول، تتراوح أعمارهم بين (12-45) سنة، ويمثل الذكور (42%)، بينما الإناث (58%) من العينة.
- أدوات الدراسة:** جرى تطبيق مقياسين للضغط النفسي والاجتماعي، ومقياس للتغلب على المشكلات، وقد قسمت المجموعة إلى قسمين، مجموعة قادرة على التغلب على المشكلات ومجموعة غير قادرة على التغلب على المشكلات.
- نتائج الدراسة:** بينت نتائج الدراسة مايلي:

- يرتبط الضغط النفسي الاجتماعي بالضبط السيئ لمرضى السكر في كل المجموعات غير القادرة على التغلب على المشكلات.
- ليس هناك علاقة دالة إحصائياً بين الضغط النفسي والاجتماعي وضبط السكر لدى المجموعات القادرة على التغلب على المشكلات.

**دراسة مبيغ؛ ومستشاري وآخرون "Mcveigh, Mostashari, et.al," (2003) - الولايات المتحدة**

**الأمريكية: بعنوان:** serious psychological distress among person with diabetes

(الضغوط النفسية الشديدة لدى الأشخاص المصابين بالسكري )

- أهداف الدراسة:** تقييم معدل انتشار، وتأثير الضغوط النفسية الشديدة لدى الأشخاص المصابين بالسكري في مدينة نيويورك.

- عينة الدراسة:** تم اختيار عينة عشوائية من عشرة آلاف فرد مشارك من دليل الهاتف.
- أدوات الدراسة:** تم تحديد الأفراد المصابين بالسكري من خلال سؤالهم عن إصابتهم بالسكري، أما الضغوط النفسية الشديدة من خلال مقياس (K6) وهو مقياس نفسي يتم بواسطته سؤال الفرد عن شعوره خلال (30) يوماً أكان حزيناً أو عصبياً، أو فاقد الأمل، أو عديم القيمة
- نتائج الدراسة:** أشارت النتائج إلى أن الأفراد المصابين بالسكري لديهم ضغوط نفسية أكثر من الأفراد العاديين، وأيضاً الأفراد المصابون بالسكري ومصابون بأمراض أخرى مثل الربو، والضغط لديهم ضغوط نفسية أكثر من الأفراد المصابين بالسكر لوحده.

**دراسة هيسلوب؛ وآخرون. Hislop, et al. (2007) - استراليا: بعنوان: Prevalence and**

**association of psychological distress in young adults with Type 1 diabetes**

(انتشار الضيق النفسي والعوامل المرتبطة به لدى المراهقين المصابين بالنمط الأول من داء السكري).

**أهداف الدراسة:** تحديد انتشار الضيق النفسي لدى المراهقين المصابين بالنمط الأول من داء السكري، واكتشاف

العوامل المرتبطة به

**عينة الدراسة:** تكونت العينة من (92) من المشاركين المراهقين في هذه الدراسة من المصابين بداء السكري

(46 ذكور و46 إناث)، بلغ متوسط العمر (21) سنة وستة أشهر، ومتوسط مدة الإصابة (9) سنوات وثلاثة أشهر.

**أدوات الدراسة:** استخدم الباحثون اختبارين نفسيين على شكل تقرير ذاتي: هما مقياس مركز الدراسات الويائية

للاكتئاب، ومقياس التقرير الذاتي للبالغين، وكان هناك استفتاء لتحديد طريقة استخدام الأنسولين.

**نتائج الدراسة:** كانت هناك نسبة (35%) من المشاركين يعانون من أعراض الاكتئاب، و(23%) أشاروا إلى أعراض

خطيرة للاكتئاب.

- إن نسبة (40%) من المشاركين اختبروا مشاعر جوهرية من الضيق، فالعوامل المساعدة للضيق النفسي

تضمنت استمرار استخدام حقن الأنسولين تحت الجلد، وزيادة تكرار سلسلة ارتفاع سكر الدم، واستنتج الباحثون أن

واحداً من ثلاثة من اليافعين المصابين بالنمط الأول من السكري اختبروا مشاعر من الضيق النفسي، والذي ارتبط مع

ضبط ضعيف لسكر الدم. (Hislop et al. 2007. p91)

**دراسة غرافيل . ووندل Gravel & Wandell (2012) - السويد: بعنوان: Coping strategies in**

**women with type II diabetes men and**

استراتيجيات المواجهة عند مرضى السكري من كلا الجنسين المصابين بالنوع الثاني من السكري.

**أهداف الدراسة:** هدفت الدراسة إلى معرفة مهارات المواجهة عند مرضى السكري من كلا الجنسين المصابين بالنوع

الثاني من السكري.

**عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من (232) مريضاً بالسكري، تتراوح أعمارهم من (35-64) سنة، منهم

(121) ذكوراً و(111) إناثاً.

**أدوات الدراسة:** جرى تطبيق مقياس مهارات المواجهة والاستعانة بالتقارير الطبية الخاصة بأفراد المجموعة.

**نتائج الدراسة:** بينت نتائج الدراسة مايلي:

كانت استراتيجيات المواجهة ضعيفة لدى النساء أكثر من الرجال، ولوحظ انتشار الانعزالية والانطوائية والاستسلام لديهن

أكثر من الرجال.

**تعقيب على الدراسات السابقة:**

- هذه الدراسات تناولت مرض السكري من النمطين الأول والثاني، والعوامل المختلفة التي تؤثر في سير

المرض، ونجد اتفاقاً بين هذه الدراسات والدراسة الحالية من حيث تناولها لمرض السكري، ولكنها تختلف من حيث

تطرقها لاستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية عند مرضى السكري من النمطين الأول والثاني، وهذا لم تتناوله الدراسات

العربية، وبعض الدراسات الأجنبية، ما يدل على أنها أول دراسة محلية تتطرق إلى هذا الموضوع.

- استخدمت هذه المجموعة من الدراسات أدوات متعددة ومتنوعة، تنوعت بتنوع متغيرات كل دراسة، بعضها

جرى إعدادها من قبل الباحثين مثل دراسة (سليمان، 2009)، وبعضها استخدم أدوات معدة من قبل مثل

(حسن، 2006)، (Hislop, et al.2007)، (Gravels& Wandell، 2010) أما الدراسة الحالية فقد تم إعداد استبانتين أحدهما للضغوط النفسية لدى مرضى السكري، والأخرى لاستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري من قبل الباحثة.

### الإطار النظري:

**أولاً-مرض السكري:** عرف مرض السكري منذ قديم الزمان، وقد سماه الرومان منذ سنة ثلاثون قبل الميلاد ديابيتس (diabetes) ومعناها النافورة، وذلك لانسياب البول بكثرة من المصاب بهذا المرض، ثم أضافوا كلمة (mellitus) أي عسل عندما عرفوا أنه يحتوي على كمية من المادة الحلوة وقد تعارف العالم العربي على تسميته بمرض البول السكري. (فاضل، 2005، ص22)

**أنواع مرض السكري: 1-مرض السكري المعتمد في علاجه على الأنسولين (IDDM):** وهو النمط الذي يصيب الصغار، وفيه يعجز البنكرياس عن إنتاج الأنسولين، ولذلك يستخدم مريض السكري الأنسولين الخارجي للتعويض عن النقص، (القالا، 2011، ص16).

**2-مرض السكري غير المعتمد على الأنسولين (NDDM):** وهو أكثر أنماط السكر شيوعاً، وتقدر نسبته بـ90%، وقد يضطر المريض إلى التعويض عن النقص في خلايا (بيتا) بالبنكرياس بتناول أنسولين خارجي بجرعات قليلة وفق وزن المريض، وقياساته في تحمل السكر، وهو غالباً ما يصيب الكهول، (القالا، 2011، ص16).

### -أسباب الإصابة بمرض السكري المعتمد على الأنسولين:

**1-عامل المناعة:** يعتبر مرض السكري المعتمد على الأنسولين أحد الأمراض المناعية، حيث يقوم جهاز المناعة بإنتاج مادة كيميائية مناعية تسمى (CYTOKINES)، وتركيبية هذه المادة تكون محددة لمهاجمة تركيبة أو جسم محدد فقط، ولكن لسبب غير معروف لا تستطيع التعرف على خلايا البنكرياس المعروفة باسم (Beta cells)، ومن ثم تقوم بمهاجمتها بشكل تدريجي ومتسارع. (عويضة، 2007، ص26)

**2-العوامل الوراثية:** أثبتت معظم الأبحاث إلى أن الإصابة تكون نتيجة لعوامل وراثية، حيث تشير الدراسات الوراثية بأن بعض الأشخاص لديهم جينات تنتج أنواعاً محددة من الكريات الليمفاوية (كرات الدم البيضاء) المحتوية على مولدات المضاد (HLA) التي تلعب دوراً مهماً فيما يتعلق بتقوية الجهاز المناعي في الجسم والوقاية من الأمراض. (عويضة، 2007، ص26)

### -أعراض ومضاعفات مرض السكري:

-الأعراض الأولية: كثرة التبول، كثرة العطش، كثرة الأكل، فقدان الوزن، الشعور بالدوار،  
-الأعراض اللاحقة(المتأخرة): 1-الرؤية غير الواضحة، 2-شعور المراهق بالإرهاق ونقص في النشاط، 3-تصلب الشرايين 4-التهاب الأعصاب الطرفية، 5-أمراض الكليتين. (القالا، 2011، ص33)، (عويضة، 2007، ص28).

**ثانياً: مرض السكري والضغوط النفسية:** الضغوط مثيرات تتطلب من الفرد أن يتكيف معها، والضغوط تعوق الفرد عن تحقيق أهدافه وإشباع حاجاته، وهي تؤثر في الإنسان بطرق مختلفة، وتأثيرها يختلف من فرد إلى آخر، (المحارب، 1993، ص338).

وقد أجريت دراسات كثيرة حول علاقة الضغوط بمرض السكري، حيث نظر إليها بعضهم أنها سبب المرض، فقد أوضح (عطية، 1993، ص24) أن الأقوال بأن السكري يأتي بعد صدمة مفاجئة أو فقد عزيز، غير صحيحة، وأن ربط السكري بالصددمات لا يكون مباشرة، حيث إن العامل الأول هو للاستعداد الوراثي، وإن أثر الصدمات يكون في

التعجيل بظهور المرض قبل أوانه، وبمتابعة هؤلاء المرضى وجد أن السكري قد يغيب تلقائياً بعد زوال الضغوط الفجائية، خاصة عند المرضى الذين يستطيعون الحفاظ على لياقتهم الجسمية، وأشار (Micheal, 1998) أن الضغوط التي يواجهها مرضى السكري هي بمنزلة الضغوط اليومية، أو مشكلات العمل أو الضغوط الأسرية، وهناك بعض الأمور التي تؤثر على نحو سلبي حاد في مستوى السكر في الدم لدى المرضى، مثل فقدان عزيز، أو الطلاق، أو التدهور المادي، وغير ذلك، وكلما زادت هذه الضغوط زاد مستوى السكر في الدم. (Gifford & Carcier, 2006, p 31) (Andreson, 2000, p8)

### ثالثاً: استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية:

تسبب مثيرات الضغوط استجابات وردود أفعال متنوعة فسيولوجية، وعاطفية، أو سلوكية، والتي قد يكون صعباً التغلب عليها في بعض الأحيان، ويمكن أن ينظر إلى ردود الفعل الناتجة من مثيرات الضغوط بأنها تقييمات (طريقة إدراكية)، أي تقدير إذا كانت مثيرات الضغط متصلة أو غير متصلة بذلك، وإذا كان لدى الشخص الاستراتيجيات للتعامل معها، والتغلب عليها، وتعد دراسة مورفي (Murphy, 1962)، كما ورد في لازاروس (Lazarous, 1984)، من أوائل الدراسات التي استخدمت مصطلح التعامل مع الضغوط، وذلك للإشارة إلى الأساليب التي يستخدمها الفرد في تعامله مع المواقف المهددة من أجل السيطرة عليها. (السهلي، 2011، ص30)، (Gadzella, 1995, p402).

### 1-3- أنواع استراتيجيات المواجهة:

#### 1- استراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة (Problem- Focused Coping):

هي الجهود التي يبذلها الفرد لتعديل العلاقة الفعلية بين الشخص والبيئة، ولهذا نجد الشخص الذي يستخدم هذا الأسلوب في المواقف الضاغطة يحاول تغيير أنماط سلوكه الشخصي، أو يعدل الموقف ذاته، فهو يحاول تغيير سلوكه الشخصي بوساطة البحث عن معلومات أكثر عن الموقف أو المشكلة، لكي ينتقل إلى تغيير الموقف، (Lazarus & Folkman, 1984).

#### 2- استراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال (Emotion- Focused Coping):

هي تشير إلى الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم الانفعالات، وخفض المشقة، والضيق الانفعالي الذي سببه الموقف الضاغط أو الحدث للفرد، عوضاً عن تغيير العلاقة بين الشخص والبيئة، وبعض هذه الاستراتيجيات يتضمن عمليات معرفية مثل التجنب، وتقليل من شأن المشكلة، ولوم الآخرين، والإسقاط، وبعضها يتضمن استراتيجيات سلوكية مثل التأمل وتناول العقاقير، (Lazarus & Folkman, 1984)، (حسين، حسين، 2006، ص99).

### 2-3- العوامل المؤثرة في استراتيجيات المواجهة:

2-3-1- العوامل الخاصة بمواقف الضغط وبيئته: حدد كل من (Smyer & Rees) أربعة أنماط من المواقف التي يمكن أن ترتبط بالضغط، وتؤثر فيه، هي: البيولوجية مثل المرض أو الموت، الشخصية مثل الزواج، البيئة الفيزيائية مثل الكوارث الطبيعية والانفجارات، الاجتماعية الثقافية مثل القيود التي يفرضها المجتمع مثل العادات والعرف والتقاليد. (القانون، 2011، ص59)

2-3-2- المتغيرات الديموغرافية: العمر: يشير الباحثون إلى أن أساليب المواجهة التي يستخدمها الفرد في مواجهة المواقف الضاغطة تتغير باختلاف المرحلة العمرية، فالأساليب التي يستخدمها الأطفال تختلف عن الأساليب التي يستخدمها المراهقون والراشدون. (عثمان، 2001، ص106)

**2-الجنس:** تشير الدراسات إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في المرحلة التي قبل البلوغ في الاستجابة لمواقف الضغط على نحو عام، أما للراشدين فقد وجد كل من (Moss & Billing 1984) أن هناك فروقاً بين النساء والرجال في أساليب مواجهتهم للضغوط. (القانون، 2011، ص59)، (عياش، 2012، ص35)

### النتائج والمناقشة:

**منهج البحث:** اقتضت طبيعة الدراسة في هذا البحث الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، وذلك لأن هذا المنهج يشير إلى مجموعة من الفعاليات، التي تشترك في كونها تهدف إلى وصف المواقف أو الظواهر، بحيث يكون هذا الوصف ضرورياً لاتخاذ قرار ما أو لدعم أغراض البحث. (حمصي، 2002، ص183)

**المجتمع الأصلي:** يشمل المجتمع الأصلي للبحث جميع المترددين إلى عيادة السكري ضمن المراكز الصحية في مدينة دمشق، والبالغ عددهم (475) مصاباً بمرض السكري من النمط الأول، و(1225) مصاباً بمرض السكري من النمط الثاني والذين تتراوح أعمارهم بين (20-65) سنة، وقد تألفت عينة الدراسة من (94) مصاب بمرض السكري من النمط الأول، و(250) مصاب بمرض السكري من النمط الثاني، وهي عينة قصدية، وذلك من المسجلين ضمن المراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة في مدينة دمشق، وقد بلغت تسعة مراكز صحية موزعة في مختلف مناطق مدينة دمشق، وبيين الجدول (1) أعداد الذكور والإناث، البالغة (210) و(290) على التوالي، إضافة إلى البحث، والمقدار المئوي ضمن المجتمع الأصلي.

الجدول (1) النسبة المئوية للمجتمع الأصلي وفق متغير الجنس لدى مرضى السكري النمط الأول

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكور	220	46,31%
إناث	255	53,69%
المجموع	475	100%

ويبين الجدول (2) أعداد الذكور والإناث، البالغة (520) و(705) على التوالي، إضافة إلى البحث، والمقدار المئوي ضمن المجتمع الأصلي.

الجدول (2) النسبة المئوية للمجتمع الأصلي وفق متغير الجنس لدى المرضى من النمط الثاني.

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكور	520	42,44%
إناث	705	57,56%
المجموع	1225	100%

واعتمدت الباحثة في سحب العينة من مجتمع المرضى بواقع 20% مراعية في ذلك تحقيق التناسب قدر الإمكان بين نسبة طبقات المجتمع، وذلك لتحقيق التجانس في توزيع العينة على المتغيرات المدروسة (الجنس، النمط) وذلك لأن

عدد المرضى من النمط الثاني 1225 مريض ، بينما عدد المرضى من النمط الأول 475 مريض، وبذلك بلغ حجم العينة المسحوبة 345 مريضاً موزعة حسب الجدول التالي:

جدول (3): توزيع عينة البحث حسب النمط والجنس

الجنس	نمط أول	نمط ثاني	المجموع
ذكور	41	116	157
إناث	54	134	188
المجموع	95	250	345

**أداة البحث:** -استبانة الضغوط النفسية: اعتمدت الباحثة في بناء الاستبيان على الأدبيات والدراسات السابقة التي تناولت موضوع الضغوط النفسية المصابين بمرض السكري خاصة دراسة (أبو سليمان، 2002)، (الحواجري، 2001)، وقد تم إعدادها على النحو التالي: تتألف الاستبانة من (44) فقرة، وصيغت هذه الفقرات على شكل حدث يتعرض له المصاب، ويشكل ضغطاً نفسياً له، والإجابة عنها يتضمن الاختيار من خمسة بدائل هي (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً)، وقد أعطيت درجة (4) دائماً، ودرجة (3) غالباً، ودرجة (2) أحياناً، ودرجة (1) نادراً، ودرجة (0) أبداً

**صدق وثبات استبانة الضغوط النفسية:** قامت الباحثة بإيجاد صدق وثبات استبيان الضغوط النفسية، من خلال تطبيقه على عينة الصدق والثبات التي بلغ قوامها (100 مصاباً، مصابة) من المصابين بمرض السكري في كل من مركز زهير جبي الصحي ومركز السابع من نيسان.

**1-الصدق: -صدق المحتوى:** عُرضت استبيان الضغوط النفسية على عدد من السادة المحكمين المتخصصين، وقد كان لهم عدد من الملاحظات التي أخذت بها الباحثة، وتم تعديل بعض العبارات ضمن فقرات الاستبانة.

الجدول رقم (4) يبين تعديل العبارات:

م	العبارة بعد التعديل	العبارة قبل التعديل
1-	أشعر بالتعب من أقل مجهود	أشعر بالتعب بسرعة
2-	أعاني من الصداع المستمر	أشعر بصداع وألم في الرأس
3-	علاقتي بالآخرين يشوبها التوتر	توجد علاقات متوترة بيني وبين الآخرين

**1-2-الصدق الذاتي:** والذي بلغ (0.9%) وهو دال إحصائياً مما يشير إلى صدق الاستبيان

**2-ثبات الاستبانة:** بلغ معامل ثبات ألفا (0,77)، أما بالتجزئة النصفية: تم حساب ثبات القائمة بطريقة التجزئة النصفية وذلك لعدم قدرة جميع المرضى على العودة مرة ثانية للمركز للإجابة على بنود المقاييس. فقد بلغ معامل ثبات سبيرمان \_ براون (0.82) ومعامل جوتمان (0.82). وهذه النتائج تدل على أن المقياس يتمتع بثبات عالٍ يجعله صالحاً للاستخدام.

**استبانة استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية:** اعتمدت الباحثة في بناء الاستبيان على الأدبيات والدراسات السابقة التي تناولت موضوع استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية عند المصابين بمرض السكري ، وقد تم إعدادها على النحو التالي:

1- تتألف الاستبانة من (40) فقرة، مؤلفة من 8 أبعاد وتقسّم إلى 4 أبعاد إيجابية (حل المشكلة -التفكير المرغوب-الدعم الاجتماعي- إعادة البنية المعرفية) و 4 أبعاد سلبية (التعبير الإنفعالي- النقد الذاتي- تجنب المشكلة- الانسحاب الاجتماعي) وصيغت هذه الفقرات على شكل حدث يتعرض له المصاب، ويشكل ضغطاً نفسياً له وكيفية مواجهة الضغوط، والإجابة عنها يتضمن الاختيار من خمسة بدائل هي (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً). وقد أعطيت درجة (4) دائماً، ودرجة (3) غالباً، ودرجة (2) أحياناً، ودرجة (1) نادراً، ودرجة (0) أبداً.

**صدق وثبات استبانة استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية:** قامت الباحثة بإيجاد صدق وثبات استبيانها استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية، من خلال تطبيقه على عينة الصدق والثبات التي بلغ قوامها (100 مصاباً، مصابة) من المصابين بمرض السكري في كل من مركز زهير حيي الصحي ومركز السابع من نيسان.

**1-الصدق: -صدق المحتوى:** عُرضت استبيانها استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية على عدد من السادة المحكّمين المتخصصين، وقد كان لهم عدد من الملاحظات التي أخذت بها الباحثة، وتم تعديل بعض العبارات ضمن فقرات الاستبانة.

جدول رقم (5): تعديل استبانة استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية

الرقم	قبل التعديل	بعد التعديل
1-	أحاول ألا أفكر بالمشكلة	أتجنب التفكير بالمشكلة
2-	أصبح شديد التوتر أحياناً	أصبح شديد التوتر عندما تواجهني مشكلة ما
3-	أتحدث لشخص أثق بنصائحه	أتحدث عن مشكلاتي إلى شخص أثق بنصائحه وطريقة تفكيره

**الصدق الذاتي:** والذي بلغ (0.8%) وهو دال إحصائياً مما يشير إلى صدق الاستبيان.

**ثبات الاستبانة:** تراوحت معاملات الثبات سبيرمان براون 0.823 و معامل غوتمان 0.853 وهذا يشير إلى ثبات استبانة الاستراتيجيات وصلاحيته لإجراء الدراسة .

**إجراءات البحث:** 1- بعد الحصول على سجلات المرضى المترددين لمراكز العيادات الشاملة في مدينة دمشق، تم الاتصال بجميع المراهقين المسجلين في هذه المراكز، وتم تحديد تاريخ معين للاجتماع بهم لتطبيق أداة البحث.

2- الاجتماع بهؤلاء المرضى في قاعة المحاضرات، مع دكتور مختص بداء السكري وذلك لتلافي أي مشكلة صحية قد يواجهها هؤلاء المراهقين.

3- توزيع الاستبيان على المرضى، وقراءة تعليمات الاستبيان بعناية، وإبداء الاستعداد للإجابة عن أي تساؤل أو استفسار قد يتم طرحه من قبلهم

**عرض النتائج وتفسيرها:**

**السؤال الأول:** ما مقدار انتشار الضغوط النفسية لدى المرضى المصابين بالسكري؟

للإجابة عن السؤال تم ترتيب المجالات حسب شدة الضغوط النفسية وذلك بنسبة المتوسط الفعلي للبعد على المتوسط الفرضي فكانت النتائج المبينة في الجدول التالي

جدول (6): مقدار انتشار الضغوط لدى أفراد العينة

مقدار انتشار الضغوط لدى أفراد العينة					البعء
الرتبة	النسبة إلى المتوسط الفرضي	مقدار الانتشار	المتوسط الفرضي	المتوسط	
5	57.67	%28.83	12	6.92	الضغوط الأسرية
6	49.33	%24.67	12	5.92	الضغوط الاجتماعية
4	72.5	%36.25	8	5.8	الضغوط المالية
3	76.5	%38.25	28	21.42	الضغوط النفسية
2	78.22	%39.11	18	14.08	الضغوط الجسدية
1	84.3	%42.15	10	8.43	ضغوط العلاج

التفسير: يتبين من الجدول السابق على أن المصابين بالسكري يتعرضون لضغوط متعلقة بالعلاج بالمرتببة الأولى، وهذا يعود لحجم الضغوطات النفسية التي يتعرض لها المصاب بالسكري، وخصوصاً أن هذا المرض يغير النظام اليومي من حياة المصاب، وما يصاحبه من مضاعفات طويلة وقصيرة الأمد، بالإضافة إلى أن مرض السكري سيترافق مع المريض طوال حياته، وكذلك الأمر بطقوسه (الرعاية الصحية) من أخذ الأنسولين صباحاً ومساءً، والحماية الغذائية، والتقنين في ممارسة التمارين الرياضية، بالإضافة إلى الضغوط الجسدية المترافقة بتغيير شكل الجسم والآلام التي يسببها مرض السكري والأعراض المرافقة للمرض وهذه الأمور التي يعايشها المريض بشكل مستمر قد تخلق عنده مشاعر انزعاج وتوتر وضغوطاً نفسية عالية لديهم وقد يعود ذلك بسبب الخوف المستمر من التدهور الصحي، وعدم القدرة على الزواج والإنجاب وشعوره بأنه ضعيف ومريض وعاجز، بالإضافة إلى أن شخصيته تتأثر وتوافق مع ذاته وتقييم قدراته وإمكاناته فتنشأ لديه الضغوط الانفعالية، أما بالنسبة للضغوط المالية التي قد تنشأ من قلة الدخل والغلاء المعيشي لما تتطلبه مرض السكري من حمية غذائية وشراء للدواء وكذلك قلة القدرة الانتاجية لمريض السكر التي قد تصل إلى الإعاقة عند الإصابة بمضاعفات المرض من فقدان للبصر أو اختلال الأعصاب والتي يسبب ضغوط على مريض السكري، وفيما يخص انخفاض الضغوط الأسرية والضغوط الاجتماعية فيمكن عزو ذلك إلى أن الأسرة والأصدقاء هم أكثر من يفهم المريض ويتعاطف معه، ولديهم وعي ومعرفة للمرض وكيفية التعامل مع المريض وبالتالي ليس للمريض مشكلة مع الأسرة والأصدقاء، وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (الشديفات، 2007)، ودراسة (الحياري، 2006)، ودراسة (McVeigh, Mostashary & Thorpe, 2000) والتي أشارت نتائجها أن الأفراد المصابين بالسكري لديهم ضغوط أكثر من الأفراد العاديين، واتفقت مع دراسة (Hislop, 2007).

#### السؤال الثاني: ما استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية عند مرضى السكري تبعاً للنمط؟

للإجابة عن السؤال الثاني تم حساب متوسط الدرجات لكل بعد على مقياس استراتيجيات المواجهة وذلك حسب متغير النمط، ثم حسب متغير النمط وإعطائها رتب حسب المتوسط فكانت النتائج كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول (7): متوسطات درجات العينة المدروسة على مقياس استراتيجيات المواجهة حسب النمط

الرتبة	متوسط النمط الثاني	الرتبة	متوسط النمط الأول	البعد
1	10.06	6	8.45	حل المشكلة
8	5.94	4	10.6	النقد الذاتي
3	9.36	2	11.15	التعبير الانفعالي
5	8.19	5	8.51	التفكير المرغوب
4	8.2	8	7.84	الدعم الاجتماعي
2	9.58	7	8.07	إعادة البنية المعرفية
7	6.04	3	10.87	تجنب المشكلة
6	6.83	1	11.22	الانسحاب الاجتماعي

بينت نتائج الدراسة أن أكثر الاستراتيجيات المستخدمة لدى مرضى السكري من النمط الأول هي استراتيجية الانسحاب الاجتماعي التي احتلت المرتبة الأولى، ثم التعبير الانفعالي، يليه تجنب المشكلة ، فحل المشكلة ، يليه إعادة البنية المعرفية، وأخيراً الدعم الاجتماعي، أما الاستراتيجيات الأكثر استخداماً لدى مرضى السكري من النمط الثاني هي استراتيجية حل المشكلة ثم إعادة البنية المعرفية، يابه التعبير الانفعالي، فالدعم الاجتماعي، ثم يليه التفكير المرغوب ، يليه الانسحاب الاجتماعي، يليه تجنب المشكلة، وأخيراً النقد الذاتي.

التفسير : قد يرجع الاختلاف في استخدام الاستراتيجيات بين مرضى من النمط الأول ومرضى من النمط الثاني لاتخاذ النمط الثاني الاستراتيجيات الايجابية لفهمهم وتعلمهم الاستراتيجيات الفعالة في مواجهة الضغوط بينما نجد مرضى السكري من النمط الأول وهم أصحاب المعاناة الأكثر والضغط الأكبر فنجدهم أكثر ميلاً لاستخدام الاستراتيجيات السلبية عند مواجهة المواقف الضاغطة ويمكن القول أنهم يستخدمون مثل هذه الاستراتيجيات لكونهم قد جربوها في مواجهة ضغوطهم لذلك يميلون إلى استخدامها رغم سلبيتها، او بسبب شعور مرضى السكري من النمط الأول باستمرار الضغوط الواقعة عليهم وقناعتهم بعدم جدوى المواجهة لها، أو أنهم أشخاص غير قادرين على فهم المواقف الضاغطة واستيعابها حيث يلجأ هؤلاء إلى استخدام استراتيجيات تكيف ترتكز على الانفعال لأنهم لا يعرفون كيف يتصرفون إزاء الموقف الضاغط.

وتتفق هذه الدراسة مع دراسة تونكاوي ( Tuncay& Ilgen& Engin& Gock& Kultu,2008) حيث اعتمد النمط الأول على استراتيجية التنفيس الاجتماعي بينما النمط الثاني على استراتيجية حل المشكلة.

### السؤال الثالث: ما استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية عند مرضى السكري تبعاً للجنس؟

تم حساب متوسط الدرجات لكل بعد على مقياس استراتيجيات المواجهة وذلك حسب متغير النمط، ثم حسب متغير الجنس وإعطائها رتب حسب المتوسط فكانت النتائج كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول (8): متوسطات درجات العينة المدروسة على مقياس استراتيجيات المواجهة حسب النمط

الرتبة	متوسط الإناث	الرتبة	متوسط الذكور	البعد
2	9.4	2	9.87	حل المشكلة
7	7.16	8	7.29	النقد الذاتي

1	9.51	1	10.27	التعبير الانفعالي
4	8.26	5	8.29	التفكير المرغوب
5	8.16	6	8.03	الدعم الاجتماعي
3	9	3	9.36	إعادة البنية المعرفية
8	7.09	7	7.71	تجنب المشكلة
6	7.62	4	8.54	الانسحاب الاجتماعية

بينت نتائج الدراسة أن أكثر الاستراتيجيات المستخدمة لدى مرضى السكري هي استراتيجية التعبير الانفعالي التي احتلت المرتبة الأولى عند الذكور والإناث، ثم حل المشكلة عند الذكور والإناث، يليه إعادة البنية المعرفية عند الذكور والإناث، يلي ذلك الانسحاب الاجتماعي عند الذكور بينما استراتيجية التفكير المرغوب عند الإناث، ثم التفكير المرغوب عند الذكور بينما احتلت استراتيجية الدعم الاجتماعي عند الإناث، أما المرتبة السادسة فقد احتلتها استراتيجية الدعم الاجتماعي عند الذكور بالمقابل احتلت استراتيجية الانسحاب الاجتماعي المرتبة السادسة عند الإناث، أما الاستراتيجية الاستراتيجية تجنب المشكلة عند الذكور، أما عند الإناث فكانت استراتيجية النقد الذاتي، أما الاستراتيجية التي احتلت الترتيب الثامن فهي النقد الذاتي عند الذكور أما عند الإناث فكانت استراتيجية تجنب المشكلة.

التفسير: ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال تأثير الخصائص المرتبطة بالمرض والمعتقدات السائدة حوله في الوسط العائلي والاجتماعي، بالإضافة إلى تشابه الموقف الذي الأفراد هم بصدد مواجهته. كما يمكن أن تفسر على أن الفروق تعود إلى القدرات الشخصية، والمميزات الإدراكية والمعرفية للفرد أكثر من اعتبار نوع الفرد مؤشراً لكيفية استخدامه لاستراتيجيات المواجهة. فالمرض لا يفرق بين أنثى وذكر وخاصة إذا ماتعرضوا لنفس الشروط الضاغطة.

إلا أن نتائج هذه الدراسة لا تتفق مع ما أشار إليه بريس preece من أن الرجال يستخدمون أسلوب المواجهة المركزة على المشكلة أكثر من النساء، بينما تستخدم النساء أكثر المواجهة المركزة على العاطفة ومن ضمنها البحث عن الدعم الاجتماعي. (preece,2001)، وأيضاً تختلف مع دراسة غرافيل . ووندل ( , Gravel & Wandell, 2006 )

(26)

### الاستنتاجات والتوصيات:

- 1- إجراء مزيد من الدراسات التي تتعلق بمرض السكري، وتغطية الموضوع من الناحية النفسية وأثرها على البعد الاجتماعي والأكاديمي.
- 2- تقديم التثقيف الصحي المناسب للمصابين بالسكري.
- 3- تقييم الخدمات المقدمة للمصابين بالسكري، وخصوصاً من الناحية النفسية.
- 4- تقييم أثر الضغوط النفسية على المصابين بالسكري.
- 5- القيام بأبحاث ودراسات تهدف لوضع برامج إرشادية للمصابين بالسكري.

## المراجع:

1. إبراهيم، محمد صلاح الدين. السكر: أسبابه ومضاعفاته وعلاجه. مركز الأهرام للترجمة والنشر: القاهرة. مصر، 1993، 30.
2. بابلي، ضحى. حقائق عن داء السكري. دار العبيكان: الرياض. السعودية، 2000.
3. التكريتي عدنان. السكري واقع وتطلعات. المؤسسة الأبجدية العربية: عمان. الأردن، 1999.
4. توماس، ماريا وجرين، لورين. الدليل غير الرسمي. كيف تتعايش مع مرض السكري. (ط1). مكتبة الجرير: الرياض. السعودية، 2002.
5. جبريل، موسى. تقديرات الأطفال لمصادر الضغط النفسي لديهم وعلاقتها بتقديرات آبائهم وأمهاتهم. دراسات الجامعة الأردنية-العلوم الإنسانية: مجلد 22. العدد 3. الجامعة الأردنية. الأردن، 205، 1994-245.
6. حسن، هدى. مرض السكر وعلاقته ببعض العوامل النفسية والسمات الشخصية. مجلة العلوم الاجتماعية: مجلد 34، العدد 1. جامعة الكويت. الكويت، 2006، 77.
7. حسين طه وحسين سلامة. استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية. (ط1). دار الفكر: عمان. الأردن، 2007.
8. حمصي، أنطون. أصول البحث في علم النفس. (ط2). جامعة دمشق: دمشق، 2002.
9. سليمان، حنان. المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مريض السكر، دراسة سيكومترية إكلينيكية، رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية: جامعة الزقازيق. مصر، 2009، 196.
10. السهلي، عبد الله. أساليب مواجهة الضغوط لدى الشباب من المرضى المتكردين على مستشفى الطب النفسي بالمدينة المنورة وغير المرضى. رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم علم نفس، جامعة أم القرى: السعودية. 2011، 34.
11. الشخابنة، أحمد. التكيف مع الضغوط النفسية. (ط1). دار الحامد: عمان، الأردن. 2010، 5.
12. عبد القادر، منى. التغذية العلاجية. مجموعة النيل العربية: القاهرة. مصر، 2006، 61.
13. عثمان، فاروق السيد. القلق وإدارة الضغوط النفسية. القاهرة: دار الفكر العربي، 2001، 67.
14. علي، ممدوح. العلاج السلوكي كألية احتواء وعلاج الاضطرابات النفسية المصاحبة لمرض السكر في ضوء بعض المتغيرات الشخصية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب: جامعة طنطا. مصر، 2001، 25.
15. علي، علي. المساندة الإجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالتوافق مع الحياة الجامعية لدى طلاب الجامعة المقيمين مع أسرهم والمقيمين في المدن الجامعية. مجلة علم النفس: العدد 53. الهيئة المصرية العامة للكتاب. مصر، 2000، 8-30.
16. عويضة، عصام. الغذاء لعلاج السكري القرن 21. دار العبيكان: الرياض. السعودية، 2007، 19.
17. عياش، سومر. أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة (دراسة ميدانية مقارنة بين المراهقين الجانحين وغير الجانحين). رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية، جامعة دمشق، 2012، 88.
18. فاضل، فؤاد. مرض السكري أسبابه- وسائل علاجه وطرق التغذية. دار أسامة للنشر: عمان. الأردن، 2005، 83.

19. القانون، أشرف، الكفاءة الاجتماعية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط عند المصابين بالاضطرابات النفسية. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية، الجامعة الإسلامية: غزة، 2011، 58.
20. قريط، أمينة عبد الجبار. نوعية الحياة الصحية: الدعم الاجتماعي واستراتيجيات التكيف لدى مرضى النوع الثاني من السكري في دمشق. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الأردنية للعلوم والتكنولوجيا: الأردن، 2006، 68.
21. فهد، سها. الأعراض الاكتئابية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى المراهقين المصابين بداء السكري (النمط الأول). رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية: جامعة دمشق، 2011، 175.
22. المحارب، ناصر. الضغوط النفسية والاجتماعية والاكتئاب وبعض جوانب المناعة لدى الإنسان. القاهرة: دراسات نفسية تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين، 1993، 69.
23. القلا، فخر الدين. السكري بالوثائق وتجاري الشخصية. دار الوثائق: دمشق، 2011، 58.
24. ملكاوي، أسماء. خصائص المراهقين ذوي الأمراض المزمنة واحتياجاتهم الاجتماعية. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية: الجامعة الأردنية. الأردن، 1998.

#### المراجع الأجنبية:

1. ANDERSON. D, *The diabetes empowerment scale measure of psychosocial self efficacy*, Diabetes care, 2000, 15
2. AUSTRALASIAN Paediatric Endocrine Group, *Clinical Practice Guidelines*, type 1 diabetes in children and adolescent. Australia: National Health and Medical Research council, 2005, 85.
3. COOPER. C.L & Payne, R. (1991). *Personality and stress: individual differences in stress process*. John Wiley & sons Ltd, (1991), 211.
4. GADZELLA, Berna dette, *student-life stress inventory: Identification of an reactions to stressors*, 1994, 14(2), 3950-402.
5. GRAVELS, C. & Wandell, p, *Coping strategies in men and women with type II diabetes in Swedish primary care*, Diabetes Research and clinical practice, 2006, 71(3), pp 280-589.
6. GIFFORD, D. & Carcier, D. *Diabetes and stress*, Rhode island: Department of health. 2006, 34 (www.health.ri.gov).
7. HANSON, c, rodringue, jhangaler, s, *the perceived self-competence of adolescents with insulin dependent diabetes mellitus deficit or strength?*. Journal of pediatric psychology, vol 15, No (5), 1990, 603-630.
8. HISLOP, A.L, Fegan, PG, Schlaepi, MJ, Duck, M and Yeap, BB, *Prevalence and association of psychological distress in young adults with Type 1 diabetes*. American Diabetes Association Diabetes Education Unit and Department of Endocrinology and Diabetes. Vol 25, .No 1, 2007, 91-106.
9. KUTTNER, M, Delamter, A& Santiagom, J. *learned helplessness in diabetic youth*, journal of pediatric psychology, Vol 15, No 3, 1990, 361-371.
10. Kaufman, Francine. *Medical Management of type1 Diabetes*. (Fifth edition). USA: American Diabetes Association. 2008, 7
11. KOVAC, M. *Psychological Function of Children with Insulin Dependent Diabetes Mellitus: Longitudinal Study*. Journal of Pediatric Psychology, 15(5), 1990, 614-632
12. LAZARUS, S. & Folkman, S. *Stress, Appraisal and Coping*. 1984.

13. LUTHANS, F. *Organizational Behavior*, 6th(ed), New York: *McGraw-Hill Book Comp. Inc.* 1992, 128.
14. MCVEIGH, K, H. Mostashari, F& Thorpe, Le. *serious psychological distress among person with diabetes*, 2003, 201. [www.cdc.gov/od/oc/media/mmwrnews/n04112-6.htm](http://www.cdc.gov/od/oc/media/mmwrnews/n04112-6.htm) New York: Springer publishing company.
15. PAULHAN, I, *Les stratégies d'ajustement, ou «coping»*, in M. Brucheeon-Schuitzer et R.Dantzer (éds.), *Introduction à la psychologie de la santé*, Paris, PUF,. 1994, 99-124
16. PEYROT M, McMurry J(1992). *Stress buffering and glycemic control. The role of coping styles. Diabetes care. 1992, 15 (7), 842-846*
17. TUNCAY Tarik, Ilgen Mustabak, Engin Deniz, Gock, Kultu Mustsfa.. *the relation between anxiety, coping strategies and characteristics of patients with diabetes*, faculty of economics and administrative sciences. Turkey: hacettepe university Turkey, 2008, 200.
18. YONG, J.M., Mc Nicoll, P., 1998. *Against all odds. positive life experiences of people with advanced lateral sclerosis*. *Health social Work*, 1998, 30.