



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد خيضر - بسكرة-

كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية

قسم: العلوم الاجتماعية



الرقم التسلسلي: .....

رقم التسجيل: 15/PG/D/LMD/PSY/15

عنوان الأطروحة

مستوى التدين و تقبل المرض لدى الراشد المصاب بداء السكري

أطروحة نهاية الدراسة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث (ل.م.د) في: علم النفس

تخصص: علم النفس المرضي للراشد

إشراف:

أ.د. نحوي عائشة

إعداد الطالب:

جريو سليمان

أعضاء لجنة المناقشة:

اللقب و الاسم	الرتبة العلمية	الجامعة الأصلية	الصفة
مناني نبيل	أستاذ محاضر -أ-	جامعة بسكرة	رئيسا
عائشة نحوي	أستاذ	جامعة بسكرة	مشرفا و مقورا
اسماعيل اليامنة	أستاذ	جامعة المسيلة	مناقشا
مليوح خليفة	أستاذ محاضر -أ-	جامعة بسكرة	مناقشا
بوقصة عمر	أستاذ	جامعة باتنة 1	مناقشا

السنة الجامعية: 2018-2019







## الإهداء

إلى كل من :

- الوالدين الكريمين الغاليين، زوجتي العزيزة الغالية.
- أختي، إخوتي و أزواجهم و أبنائهم.
- أبنائي: محمد صلاح الدين، يوسف عبد الهادي، عبد الجبار.
- الحاجة فاطمة (زينب) رحمها الله، الحاج عبد القادر حفظه الله.
- كل الأهل و الأقارب.
- زملائي، زميلاتي في المشوار الدراسي.
- أعرف و أحب.
- ساهم في إخراج هذا العمل إلى النور من قريب أو من بعيد.

**أهدى هذا العمل المتواضع**

سليمان





## شكر و تقدير

قال تعالى في محكم تنزيله ﴿وقليل من عبادي الشكور﴾  
وقال ﷺ ﴿من لم يشكر الناس لم يشكر الله﴾

الشكر لله عز وجل أولا وأخيرا، أن وفقنا لإتمام هذه الأطروحة.  
ثم الشكر موصول للأستاذة المشرفة والمريية الفاضلة:  
"عائشة عبد العزيز نحوي"، التي كانت لنا بمثابة النور الذي يهدي صاحبه  
إلى بر الأمان، وكذا نشكر لها تحملها لنا ومساعدتنا في انجاز هذه  
الأطروحة.

كما نشكر كل من قدم لنا يد العون من قريب أو من بعيد،  
وأخص بالذكر الأستاذ الدكتور بوسنة عبد الوافي، الأستاذ الدكتور  
جابر نصر الدين وكل فريق التكوين، الأستاذة الدكتورة اليامنة  
اسماعيل، الدكتورة قارة سعيد، والأستاذة فايذة بوشارب على  
تعاونها معني في اختيار حالات الدراسة.

كما لا ننسى لجنة المناقشة وكل الأساتذة في جميع  
الأطوار الدراسية الذين تركوا بصماتهم فينا.

سليمان



## ملخص الدراسة:

تناولت الدراسة موضوع التدخين و تقبل المرض لدى الراشد المصاب بداء السكري، في ظل ما يفرضه المرض من تعقيدات و قيود على المصابين به، مما قد يخلق معاناة جسدية و نفسية، تولد ردود أفعال و استجابات تختلف من مريض لآخر في تقبل هذا الزائر غير المرحب به، مما يجعلهم يختلفون من حيث نوعية حياتهم التي يحيونها، نظرتهم لذاتهم و مدى تقبلها، و مدى التزامهم بالأمر العلاجي، ما من شأنه أن يدل على مدى استكمال المصاب بداء السكري لعملية تقبل المرض، و من ثم رصد العوامل التي تساعد على استكمال هذه الأخيرة، و على هذا الأساس و من أجل معرفة مؤشرات و عوامل تقبل المرض، حاولنا في هذه الدراسة الاجابة عن التساؤل الرئيسي الآتي:

### التساؤل الرئيسي:

هل لدى الراشد المصاب بداء السكري مؤشرات مُعَيَّنة وعوامل مُعَيَّنة لتقبل المرض؟

### التساؤل الفرعي الأول:

هل لدى الراشد المصاب بداء السكري مؤشرات مُعَيَّنة تدل على تقبل المرض؟

### التساؤل الفرعي الثاني:

هل لدى الراشد المصاب بداء السكري عوامل مُعَيَّنة تساعده على تقبل المرض؟

و للإجابة على هذه التساؤلات اتبعنا المنهج الاكلينيكي، الذي يتيح لنا عملية التقصي عن مؤشرات و عوامل تقبل المرض لدى الراشد المصاب بداء السكري، و عليه افترضنا مجموعة من الفرضيات، سعينا جاهدين لاختبارها و الاجابة عليها، مستخدمين في ذلك مجموعة من الأدوات، تمثلت في الملاحظة المباشرة في كل من المقابلة و الاختبار الاسقاطي، المقابلة العيادية النصف موجهة، وكذا اختبار تفهم الموضوع (TAT) كأدوات رئيسية، استبيان مستوى التدخين و استبيان تقبل المرض من تصميم الباحث، و كذا استمارة تنقيط المستوى الاجتماعي، الاقتصادي و الثقافي للعائلة كأدوات مساعدة، و قد توصلنا للنتائج التالية:

- لدى الراشد المصاب بداء السكري مؤشرات مُعَيَّنة، تدل على استكمال عملية تقبل المرض تتمثل في: نوعية الحياة التي يحيها، نظرتة لذاته و مدى تقبلها، مدى التزامه بالأمر العلاجي.
- لدى الراشد المصاب بداء السكري عوامل مُعَيَّنة، تساعده على استكمال عملية تقبل المرض، تتمثل في: السند الاجتماعي المدرك، الوعي الصحي لديه، المستوى الاقتصادي، و العامل الأكبر و هو عامل مستوى التدخين.

**الكلمات المفتاحية:** مستوى التدخين، مستوى تقبل المرض (السكري)، الراشد المصاب بداء السكري.

**Abstract :**

The study dealt with the topic of religiosity and acceptance of the disease among diabetes adult patients, under the complexities and restrictions imposed by the disease, which could create psychological and physical sufferings. These latter generate reactions (stimuli) and responses that vary from one patient to another in accepting this unwelcome visitor which make them differ in terms of lifestyles, self-regard, the extent of disease acceptance, and their commitment to the treatment. This shows to what extent the diabetic has completely accepted the disease, and then monitor the factors that help to complete the latter, and on this basis and in order to know the symptoms and the factors of acceptance of this disease, we tried in this study to answer the following main question:

**Main question:**

Does the adult diabetic have specific symptoms and factors to accept the disease ?

**First sub-question:**

Does the adult diabetic have certain symptoms showing disease acceptance?

**Second sub- question:**

Does the adult diabetic have certain factors helping him to accept the disease?

To answer these questions we have followed the clinical approach, which facilitates to us fact finding process related to symptoms and factors of the adult diabetic acceptance of disease. So, we have supposed some hypotheses, we have done our best to examine and answer them using a set of tools like direct observation in the interview, the projective test of personality and the semi guided clinical interview as well as the Thematic Apperception Test (TAT) as key/main tools. The level of religiosity and the disease acceptance questionnaire and the family social, economic and cultural assessment form are designed by the researcher and we came up with the following results:

- The adult diabetic has specific indicators/symptoms showing that the acceptance of the disease process has completed His lifestyles, self-regard extent of the disease acceptance and that of the commitment towards the treatment.
- The adult diabetic has certain factors that help him to complete the process of accepting the disease: perceived social support, his health awareness, the economic level, and the main factor and factor is the level of religiosity.

**key words:** religiosity, acceptance of illness (diabetes), diabetes adult patients.

# فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
	البسملة
	إهداء
	شكر وتقدير
	ملخص الدراسة باللغة العربية
	ملخص الدراسة باللغة الانجليزية
	فهرس المحتويات
	قائمة الجداول
	فهرس الأشكال و المخططات
<b>الجانب النظري</b>	
3-2	مقدمة
<b>الفصل الأول: التعريف بموضوع و إشكالية الدراسة</b>	
9-4	إشكالية الدراسة و تساؤلاتها.
9	أسباب اختيار الموضوع.
10-9	أهمية الدراسة.
10	أهداف الدراسة.
11	التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة.
32-12	الدراسات السابقة.
33	فرضيات الدراسة.
<b>الفصل الثاني: مستوى التدين</b>	
35	تمهيد
41-36	نبذة عن مصدر و نشأة الدين و التدين.
53-42	مفهوم الدين و التدين.
61-53	أهمية التدين.

70-62	أشكال (أنماط) التدين.
73-70	وظائف التدين.
77-74	قياس التدين.
80-77	مستوى التدين وتقبل المرض.
80	خلاصة.
<b>الفصل الثالث: تقبل المرض (السكري)</b>	
82	تمهيد.
85-82	مفهوم تقبل المرض (السكري).
87-86	إشكالات المرض المزمن (السكري) في ظل عدم استكمال عملية تقبله.
89-87	أهمية تقبل المرض.
101-89	العوامل المؤثرة في تقبل المرض.
102	المراحل الافتراضية لتقبل المرض.
104-103	مظاهر استكمال عملية تقبل المرض من عدمها.
116-105	النماذج النظرية المفسرة لتقبل المرض.
121-117	مؤشرات تقبل المرض.
122-121	قياس تقبل المرض.
122	خلاصة.
<b>الفصل الثالث: داء السكري</b>	
124	تمهيد.
126-124	مفهوم داء السكري.
128-127	أصناف داء السكري.
130-129	العوامل المهيأة لداء السكري.
130	أعراض داء السكري.
133-131	مضاعفات داء السكري.
135-134	تشخيص داء السكري.

138-135	علاج داء السكري.
138	خلاصة.
<b>الجانب التطبيقي (الميداني)</b>	
<b>الفصل الخامس: منهج و إجراءات الدراسة الميدانية</b>	
140	تمهيد.
140	التذكير بفرضيات الدراسة.
142-141	منهج الدراسة.
149-142	أدوات الدراسة الرئيسية.
152-149	أدوات الدراسة المساعدة.
154-152	الدراسة الاستطلاعية.
154	حدود الدراسة.
155	حالات الدراسة النهائية.
155	خلاصة.
<b>الفصل السادس: عرض و مناقشة النتائج</b>	
157	عرض و تحليل نتائج الحالة "ي".
157	تقديم الحالة "ي".
158-157	تطبيق و تحليل استبيان مستوى التدين للحالة "ي".
159-158	تطبيق و تحليل استبيان تقبل المرض للحالة "ي".
159	تطبيق و تنقيط استمارة المستوى الاجتماعي الاقتصادي و الثقافي للأسرة للحالة "ي".
173-159	عرض و تحليل نتائج الحالة "ي" على ضوء المقابلات العيادية.
182-173	تطبيق اختبار تفهم الموضوع (TAT) للحالة "ي".
185-182	تحليل اختبار تفهم الموضوع (TAT) للحالة "ي".

185-183	التحليل العام لنتائج الحالة "ي" في ضوء المقابلات، الاختبارات الموضوعية والاسقاطية.
185	<b>عرض وتحليل نتائج الحالة "خ".</b>
185	تقديم الحالة "خ"
186-185	تطبيق وتحليل استبيان مستوى التدين للحالة "خ".
187-186	تطبيق وتحليل استبيان تقبل المرض للحالة "خ".
187	تطبيق وتنقيط استمارة المستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي للأسرة للحالة "خ".
197-187	عرض وتحليل نتائج الحالة على ضوء المقابلات العيادية للحالة "خ".
206-197	تطبيق اختبار تفهم الموضوع (TAT) للحالة "خ".
207-206	تحليل اختبار تفهم الموضوع (TAT) للحالة "خ".
210-208	التحليل العام لنتائج الحالة "خ" في ضوء المقابلات، الاختبارات الموضوعية والاسقاطية.
211	<b>عرض وتحليل نتائج الحالة "ح".</b>
211	تقديم الحالة "ح"
212-211	تطبيق وتحليل استبيان مستوى التدين للحالة "ح".
212	تطبيق وتحليل استبيان تقبل المرض للحالة "ح".
213	تطبيق وتنقيط استمارة المستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي للأسرة للحالة "ح".
233-213	عرض وتحليل نتائج الحالة على ضوء المقابلات العيادية للحالة "ح".
233-224	تطبيق اختبار تفهم الموضوع (TAT) للحالة "ح".
234-233	تحليل اختبار تفهم الموضوع (TAT) للحالة "ح".
237-234	التحليل العام لنتائج الحالة "ح" في ضوء المقابلات، الاختبارات الموضوعية والاسقاطية.



238	عرض وتحليل نتائج الحالة "ك".
238	تقديم الحالة "ك".
239-238	تطبيق وتحليل استبيان مستوى التدين للحالة "ك".
239	تطبيق وتحليل استبيان تقبل المرض للحالة "ك".
240-239	تطبيق وتنقيط استمارة المستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي للأسرة للحالة "ك".
252-240	عرض وتحليل نتائج الحالة "ك" على ضوء المقابلات العيادية.
262-253	تطبيق اختبار تفهم الموضوع (TAT) للحالة "ك".
263-262	تحليل اختبار تفهم الموضوع (TAT) للحالة "ك".
265-263	التحليل العام لنتائج الحالة "ك" في ضوء المقابلات، الاختبارات الموضوعية والاسقاطية.
270-266	مناقشة نتائج الحالات على ضوء الفرضيات
271	خاتمة الفصل.
273-272	الخاتمة والتوصيات.
<b>المراجع</b>	
<b>الملاحق</b>	

## قائمة الجداول

الصفحة	العنوان
51	جدول رقم (01): يلخص الفرق بين الدين والتدين.
102	جدول رقم (02): يلخص المراحل الافتراضية لتقبل المرض.
127	جدول رقم (03): يوضح الفروق بين السكري من النمط 1 والسكري من النمط 2
129	جدول رقم (04): يوضح حدوث داء السكري من حيث السن.
145	جدول رقم (05): خاص برموز الصور في اختبار تفهم الموضوع (TAT).
149.145	جدول رقم (06): يوضح مواد الاختبار ودلالاته.

150	جدول رقم (07): يلخص توزيع عبارات مقياس مستوى التدين على البعدين.
151	جدول رقم (08): يلخص توزيع عبارات مقياس تقبل المرض على المحاور الثلاثة.
153	جدول رقم (09): يوضح خصائص العينة الاستطلاعية.
154	جدول رقم (10): يوضح نتائج أفراد العينة الاستطلاعية للاستبيان مستوى التدين و تقبل المرض (السكري).
155	جدول رقم (11): يوضح خصائص حالات الدراسة الأساسية.
157	جدول رقم (12): يلخص درجات البنود و الدرجة الكلية لمقياس مستوى التدين للحالة "ي".
158	جدول رقم (13): يلخص درجات البنود و الدرجة الكلية لمقياس تقبل المرض للحالة "ي".
159	جدول رقم (14): يلخص درجات المستوى الاجتماعي، الاقتصادي و الثقافي للأسرة للحالة "ي".
167	جدول رقم (15): يوضح النسبة لصنف نوعية الحياة و مؤشرات الايجابية و السلبية للحالة "ي".
168	جدول رقم (16): يوضح النسبة لصنف تقبل الذات و مؤشرات الايجابية و السلبية للحالة "ي".
168	جدول رقم (17): يوضح النسبة لصنف تقبل العلاج و مؤشرات الايجابية و السلبية للحالة "ي".
169	جدول رقم (18): يلخص النسبة المئوية للأصناف الثلاثة.
170	جدول رقم (19): يوضح النسبة المئوية لصنف عوامل تقبل المرض للحالة "ي".
182-179	جدول رقم (20): يلخص تطبيق محتوى اختبار TAT للحالة "ي".
185	جدول رقم (21): يلخص درجات البنود و الدرجة الكلية لمقياس مستوى التدين للحالة "خ".
186	جدول رقم (22): يلخص درجات البنود و الدرجة الكلية لمقياس تقبل المرض للحالة "خ".
187	جدول رقم (23): يلخص درجات المستوى الاجتماعي، الاقتصادي و الثقافي للأسرة للحالة "خ".
192	جدول رقم (24): يوضح النسبة لصنف نوعية الحياة و مؤشرات الايجابية و السلبية للحالة "خ".
192	جدول رقم (25): يوضح النسبة لصنف تقبل الذات و مؤشرات الايجابية و السلبية للحالة "خ".
193	جدول رقم (26): يوضح النسبة لصنف تقبل العلاج و مؤشرات الايجابية و السلبية للحالة "خ".
193	جدول رقم (27): يلخص النسبة المئوية للأصناف الثلاثة.
194	جدول رقم (28): يوضح النسبة المئوية لصنف عوامل تقبل المرض للحالة "خ".
206-203	جدول رقم (29): يلخص تطبيق محتوى اختبار TAT للحالة "خ".
211	جدول رقم (30): يلخص درجات البنود و الدرجة الكلية لمقياس مستوى التدين للحالة "ح".

212	جدول رقم (31): يلخص درجات البنود و الدرجة الكلية لمقياس تقبل المرض للحالة "ح".
213	جدول رقم (32): يلخص درجات المستوى الاجتماعي، الاقتصادي و الثقافي للأسرة للحالة "ح".
218	جدول رقم (33): يوضح النسبة لصنف نوعية الحياة و مؤشرات الايجابية و السلبية للحالة "ح".
219	جدول رقم (34): يوضح النسبة لصنف تقبل الذات و مؤشرات الايجابية و السلبية للحالة "ح".
219	جدول رقم (35): يوضح النسبة لصنف تقبل العلاج و مؤشرات الايجابية و السلبية للحالة "ح".
220	جدول رقم (36): يلخص النسبة المئوية للأصناف الثلاثة.
220	جدول رقم (37): يوضح النسبة المئوية لصنف عوامل تقبل المرض للحالة "ح".
233-230	جدول رقم (38): يلخص تطبيق محتوى اختبار TAT للحالة "ح".
238	جدول رقم (39): يلخص درجات البنود و الدرجة الكلية لمقياس مستوى التدين للحالة "ك".
239	جدول رقم (40): يلخص درجات البنود و الدرجة الكلية لمقياس تقبل المرض للحالة "ك".
239	جدول رقم (41): يلخص درجات المستوى الاجتماعي، الاقتصادي و الثقافي للأسرة للحالة "ك".
247	جدول رقم (42): يوضح النسبة لصنف نوعية الحياة و مؤشرات الايجابية و السلبية للحالة "ك".
247	جدول رقم (43): يوضح النسبة لصنف تقبل الذات و مؤشرات الايجابية و السلبية للحالة "ك".
248	جدول رقم (44): يوضح النسبة لصنف تقبل العلاج و مؤشرات الايجابية و السلبية للحالة "ك".
248	جدول رقم (45): يلخص النسبة المئوية للأصناف الثلاثة.
249	جدول رقم (46): يوضح النسبة المئوية لصنف عوامل تقبل المرض للحالة "ك".
262-259	جدول رقم (47): يلخص تطبيق محتوى اختبار TAT للحالة "ك".

## فهرس الأشكال و المخططات

الصفحة	العنوان
90	الشكل رقم 01: متغيرات (عوامل) الشخصية للاستجابة المرضية بين المحددات الوراثية و البيئية.
113	الشكل رقم 02: أنموذج "فيشبين" أستخدم للتنبؤ بمجال عريض من السلوك.
106	مخطط رقم (01): يوضح عملية تقبل المرض أو عملية الاستسلام.

## التعريف بإشكالية و موضوع الدراسة

### مقدمة

1. إشكالية الدراسة و تساؤلاتها.
2. أسباب اختيار الموضوع.
3. أهمية الدراسة.
  - 1.3 الأهمية النظرية.
  - 2.3 الأهمية التطبيقية.
4. أهداف الدراسة.
5. التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة.
6. الدراسات السابقة.
7. فرضيات الدراسة.

## مقدمة:

تعتبر الأمراض المزمنة أمراضا خطيرة تهدد كيان الإنسان برمته، و ذلك بسبب ازمانها و مضاعفاتها، و من بينها مرض السكري الذي أضحى مرض القرن 21 كما أقرت بذلك منظمة الصحة العالمية في تقريرها لسنة 2017، حيث أشارت من خلال مختلفة دراسات أنها سيصبح سابع سبب للوفاة في عام 2030، كما أن معدل انتشار داء السكري على الصعيد العالمي في تزايد مستمر، خصوصا لدى الراشدين و البالغين الذين تزيد أعمارهم عن 18 سنة لا سيما البلدان ذات الدخل المتوسط و المنخفض، و قد ذكر التقرير الصادر عن الاتحاد الدولي للسكري لسنة 2017 أن عدد المصابين وصل الى 450 مليون، أي ما يقارب النصف مليار مصاب، و من جهة أخرى بلغ عدد المرضى الذين تتراوح أعمارهم بين 20 و 64 سنة 327 مليوناً، وهي أرقام تنذر بخطر داهم يهدد العالم بأسره، نظراً للإشكالات التي يخلفها على مستوى الأفراد و الدول لاسيما النامية منها، و الجزائر ليست بمنأى عن هذا الخطر، حيث ذكر تقرير الاتحاد العالمي للسكري لسنة 2017، أن نحو 1.8 مليون شخص من الجزائريين يعانون من هذا المرض، مما يستدعي اجراءات علاجية من مختلف التخصصات النفسية، الاجتماعية و الطبية، إضافة الى اتخاذ كل السبل الوقائية من أجل الحد من هذا المرض و مضاعفاته التي تعتبر أخطر من المرض نفسه.

يعتبر داء السكري مرض مزمن يشكل خطراً حقيقياً على المريض، لأنه إلى الآن غير قابل للشفاء، ويصاحب المريض طوال حياته، و يسبب اشكالات حقيقية على المستوى الفردي، الأسري و الاجتماعي، كونه يفرض على صاحبه قيوداً صارمة إذا ما أراد تجنب مضاعفاته وتعقيدها، المتمثلة في اصابة مختلف أجهزة الجسم كالعين، الكلى و القلب، و قد يصل الأمر الى بتر أعضاء من الجسم، كبتر الأصابع و الأقدام، أو قد يتسبب في وفاة المريض.

و لذا فإن من الملاحظ على المصابين بداء السكري، أنهم يختلفون في الاستجابة للمرض من شخص لآخر، حيث يجد البعض منهم صعوبة في تقبل المرض عندما يتم تشخيصهم، و قد وصف الخبراء في أبحاثهم لتداعيات مرض السكري، أن المصاب به معرض للإصابة بعدة تظاهرات للاضطراب النفسي، و يمر بمراحل تتمثل في: الإنكار- الغضب- الخوف- القلق- الذنب- الحزن- الاكتئاب.(جاسم، 2008، ص 15-16). و هذا أمر طبيعي لأنهم يختلفون سواء من حيث شخصيتهم، تجربة حياتهم، طريقة تفكيرهم، اعتقادهم و مدى تدينهم.

في حين أن البعض الآخر قد يتقبل المرض بشكل عادي، على أنه قضاء و قدر من عند الله، و يعتقد بأنه ابتلاء للتقية و الترقية، و ليس عقاباً على ما جنته يداه، و لذا فإن تقبل المرض لدى أوساط مرضى السكري يعد من الأهمية بمكان، نظراً لما يحدثه من توازن نفسي لدى المريض

ومساعدته في الاندماج مع المرض و التعايش معه، وعدم الدخول في تظاهرات الاضطراب النفسي الذي قد تحدثه تعقيدات المرض.

ولذا فقد جاءت الدراسة الحالية محاولة الكشف عن مؤشرات وعوامل تقبل المرض، لدى الراشد المصاب بداء السكري. مستندة في ذلك على جملة من الاعتبارات أهمها، كون هذه الفئة لم تحظى على المستوى العالمي و المحلي بدراسة تهتم بالكشف عن المؤشرات الدالة على تقبل المرض، و العوامل المساعدة عليه، و على رأسها عامل مستوى التدخين لدى الفئة المدروسة، و هذا في حدود علم الباحث. وبغية الاجابة عن تساؤلات الدراسة المتمثلة في محاولة الكشف عن مؤشرات وعوامل تقبل المرض لدى الراشد المصاب بداء السكري، فقد قمنا بنقسيم الدراسة إلى فصول نظرية وأخرى ميدانية، شملت الفصول النظرية الإطار العام للدراسة و يحتوي على الاشكالية وتساؤلاتها، أهمية الدراسة، أهدافها، التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة، الدراسات السابقة و فرضيات الدراسة. أما الجانب النظري فيضم ثلاثة فصول تتمثل في: الفصل الثاني بعنوان مستوى التدخين، والذي احتوى على: نبذة عن مصدر و نشأة الدين و التدخين، مفهوم الدين و التدخين في اللغة و الاصطلاح، أهمية التدخين، أنواع (أنماط) التدخين، وظائف التدخين، قياس التدخين، مستوى التدخين وتقبل المرض، أما الفصل الثالث بعنوان تقبل المرض (السكري) ويحتوي على: مفهوم تقبل المرض في اللغة و الاصطلاح، إشكالات المرض المزمن (السكري) في ظل عدم استكمال عملية تقبل المرض، أهمية تقبل المرض، العوامل المؤثرة في تقبل المرض، مراحل تقبل المرض، مظاهر استكمال عملية تقبل المرض من عدمها، النماذج النظرية المفسرة لتقبل المرض، مؤشرات تقبل المرض، قياس تقبل المرض، أما الفصل الرابع فيضم تعريف داء السكري، أنواع داء السكري، العوامل المهيأة لداء السكري، أعراض داء السكري، مضاعفات داء السكري، تشخيص داء السكري، علاج داء السكري، أما الجانب الميداني (التطبيقي) فيضم فصلين هما: الفصل الخامس فيحوي التذكير بفرضيات الدراسة، منهج الدراسة، أدوات الدراسة، الدراسة الاستطلاعية، كيفية اختيار حالات الدراسة، حالات الدراسة النهائية، أما الفصل السادس فيضم عرض و تحليل نتائج الحالات و فيها تقديم الحالة، تطبيق و تحليل استبيان مستوى التدخين، تطبيق و تحليل استبيان تقبل المرض، تطبيق و تنقيط استمارة المستوى الاجتماعي الاقتصادي و الثقافي للأسرة، عرض و تحليل نتائج الحالة على ضوء المقابلات العيادية: البطاقة الاكلينيكية، ملخص المقابلات، الملاحظة المباشرة للحالة كجزء من المقابلة، تحليل محتوى المقابلات، تطبيق و تحليل اختبار تفهم الموضوع (TAT)، التحليل العام لنتائج الحالة، مناقشة نتائج الحالات على ضوء الفرضيات، و منه الخاتمة و التوصيات.

## 1. إشكالية الدراسة و تساؤلاتها:

يعتبر مرض السكري من الأمراض المزمنة و الخطيرة التي تهدد العالم بأسره، إذ أصبح يسمى بمرض العصر نظرا لخطورة مضاعفاته و لكثرة انتشاره خصوصا في السنوات الأخيرة. و لمرض السكري حقيقة مفادها أنه إلى الآن غير قابل للشفاء، و له مضاعفات خطيرة قد تتسبب في إحداث أمراض أخرى، مثل أمراض القلب، الفشل الكلوي، فقدان الرؤية، و قد يصل الأمر في بعض الحالات إلى بتر أعضاء من الجسم، و في بعضها الآخر قد يؤدي إلى الوفاة، الأمر الذي أشارت إليه توقعات منظمة الأمم المتحدة في تقريرها لسنة 2012، حيث أقرت أنه سيصبح السبب السابع للوفاة على مشارف 2030، و بالإضافة إلى هذا الخطر الذي يهدد العالم بأسره، فإن مرض السكري يكلف الدول المتقدمة تكاليف باهظة متقلبة لكاهلها، فضلا عن الدول النامية و المتخلفة، التي تعاني هي الأخرى مثل هذه الأمراض و غيرها، و نذكر هنا ما أشار إليه تقرير الفدرالية العالمية لمرض السكري لعام 2015، حيث أكد أن الخسائر المادية ستتراوح بين 673 مليار و 1179 مليار دولار نفقات مخصصة للرعاية الصحية، و يضيف التقرير أنه إذا لم يتم توقيف هذا الخطر أو التقليل منه فسيصيب مرض السكري 642 مليون شخص بحلول عام 2040م (Nam Han Cho, 2015, p 09). و الجزائر ليست بمنأى عن هذا الخطر لا من حيث النسبة و لا من حيث التكاليف، وهذا ما أكدته دراسات المنظمة العالمية للصحة و ترقباتها لعام 2025، من أن الجزائر ستصنف ضمن الدول التي سيطؤها خطر كبير جراء مرض السكري.

و إذ يعتبر مرض السكري من الأمراض الجسمية التي قد يكون لها تأثير على الحالة النفسية كالشعور بالقلق و الاكتئاب و أحيانا القنوط و اليأس، خاصة و أنه يلزم صاحبه طوال حياته، كما أن للحالة النفسية تأثير واضح على الصحة و الجسم في أوساط هذه الفئة من الراشدين المصابين بداء السكري، فهي تلعب دورا مهما في حالته المرضية و الصحية، فإذا عانى المريض من القلق و التوتر و الخوف زادت في تفاقم الحالة و استعصائها على الشفاء، و إذا كانت معنويات المريض عالية يشعر بالاطمئنان و الرضا و الاتزان النفسي أسهم ذلك في تحسن الحالة الصحية لديه. (جاسم، 2008، ص 13).

كما أن الدراسات تشير إلى أن مرض السكري قد يحدث اختلالات على مستوى الذات، حيث ينشوه مفهوم الذات لديه، فيشعر بالنقص و الدونية، و بالتالي ينسحب من المجتمع و لا يقيم علاقات اجتماعية جيدة و مستمرة، إضافة إلى أنه يفرض على صاحبه قيودا صارمة، إذا ما أراد المريض أن

يتعايش في توافق معه، تتمثل هذه القيود في اتباع حمية غذائية خاصة به، و ممارسة النشاطات الرياضية المختلفة و تبني نمط حياة خاص.

و على غرار ذلك يعتبر عدم التعايش مع المرض بصفة جيدة، و الاستمرار في الانعزال، الاكتئاب و القلق، الذي يؤثر بدوره في نوعية حياة المرضى و جودتها، و عدم تقبل ذواتهم و عدم الانتظام في العلاج، الذي يتمثل في عدم اتباع نصائح الطبيب المعالج، و عدم الانضباط بالحمية الغذائية، و تجنب الممنوعات سواء ما تعلق بالأغذية و الممارسات و السلوكيات غير الصحية، من أهم المشاكل التي تواجه القائمين على الرعاية الصحية للمرضى المزمنين بصفة عامة، و المصابين بداء السكري بصفة خاصة.

وقد جاء اهتمام الباحثين في الطب و علم النفس بتقبل المرض، بعدما لاحظوا الانعكاسات الايجابية المصاحبة له بالنسبة للمرضى، و القائمين على الرعاية الصحية، إذ يعتبر عامل خطورة بالنسبة للمريض، في حالة عدم استكمال عملية تقبل المرض، و التي قد تؤدي الى تفاقم مضاعفات المرض، و بالتالي قد تؤدي الى ظهور أمراض أخرى خطيرة.

وقد يعتبر عدم تقبل المرض من الاشكالات الحقيقية، التي تظهر بشكل خاص عند المرضى بأمراض مزمنة، مثل (داء السكري) و السرطان و العجز الكلوي و غيره، ذلك أنها تفرض على صاحبها قيودا قد تحدث خللا على المستوى النفسي، المهني، الأسري، الاجتماعي، كما يظهر هذا الأخير لدى مختلف الفئات العمرية و الطبقات الاجتماعية خصوصا عند الراشدين.

و في المقابل وُجد أن من ينجح في استكمال عملية تقبل مرضه (السكري)، يجد توازنا نفسيا كبيرا بداخله، و بفضل هذا التوازن يستطيع أن يتحكم في علاجه بصورة جيدة، و يتكيف معه في حياته اليومية و مختلف مجالاتها الشخصية، العائلية، المهنية و المجتمعية.

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

إن الإصابة بمرض السكري تعني الإعلان عن الدخول في معاناة طويلة مع المرض، قد تصاحب المريض طوال حياته، و تعرضه للتهديدات المختلفة التي يخلفها المرض المزمن (السكري)، فتشخيص الأمراض المزمنة بصفة عامة و مرض السكري بصفة خاصة، يعني الدخول في مرحلة من الحزن



المرتبط بفقدان شيء ما "الحزن لفقدان ما كان مألوفاً" (BOURDON BRUNO, 2012, p 12) في جميع مناح الحياة الشخصية، الأسرية، المهنية، و المجتمعية، و لعله بدرجة أكبر ما تعلق بالحماية الغذائية التي تحرم مريض السكري، من المأكولات التي كان يألفها قبل الإصابة بالمرض.

من هنا فإن المصابين بداء السكري يختلفون في الاستجابة للمرض من شخص لآخر، فالبعض منهم يجد صعوبة في تقبل المرض عندما يتم تشخيصهم، و البعض الآخر يكون من السهل عليه أن يتقبل هذا المرض، و هذا أمر طبيعي لأنهم يختلفون سواء من حيث شخصيتهم، تجربة حياتهم، طريقة تفكيرهم، اعتقادهم و مدى تدينهم.

ويذكر المختصون أن مريض السكري يستغرق وقتاً حتى يصبح قادراً على تقبل المرض و الاندماج مع الحالة الجديدة، إذ يمر كل مريض ببعض المراحل الوسيطة قبل هذا التقبل، (GRIMALDI, 2004, p 96) تتمثل في: الصدمة، الإنكار، التمرد، المساومة، الاكتئاب، التقبل. و هذا وفقاً للنموذج التفسيري للردود العاطفية المتعلقة بالمريض عند تشخيصه بالمرض "نموذج الانفعال العاطفي مع المرض أو (تقبل المرض وفق مراحل)"، و هذا يعني أن المرض قد يجعل المريض يعاني كثيراً جراء المرض في جميع مناحي حياته اليومية و ممارسة مختلف أنشطته الحيوية.

يعتبر تقبل المرض من المتغيرات النفسية الوسيطة و المهمة، إن على مستوى الأفراد من المرضى بداء السكري، فيما يتعلق بمسايرة مرضهم و التعايش معه، و نوعية الحياة التي يحيونها، و مختلف علاقاتهم الأسرية، المهنية و الاجتماعية، أو على مستوى الأوساط الصحية، لما له من أهمية في سيرورة و تقبل العملية العلاجية، و رسم الخطط و البرامج الوقائية من مضاعفات المرض المزمن (مرض السكري)، و قد أشارت دراسة "مونيكا أوبيجلو" و آخرون (2013) إلى أن المرضى الذين يتقبلون مرضهم و يتكيفون معه، يتمتعون بنشاط أكبر و يشعرون بدرجة أقل من حيث الألم، و القيود التي يفرضها عليهم، و كذا بإقبال أكبر على الحياة، و بنوم أفضل، مقارنة بمن لا يتقبلون حقيقة مرضهم، كما أن تعاملهم معه بإيجابية، يساعدهم في التغلب على مشاعرهم السلبية، و التعامل بشكل أفضل مع العلاج، كما أشارت هذه الدراسة عند مقارنتها بين مستويات تقبل المرضى لمرضهم، و بين نوعية الحياة التي يعيشونها، أن الأشخاص الراضين بحقيقة مرضهم كانوا يعيشون حياة أفضل من المرضى غير المتقبلين للمرض، و هذا ما أكدته دراسة (2010) Damme-Ostapowicz et al، من أن ارتفاع مستوى تقبل المرض يؤدي إلى الارتقاء في تحسن نوعية الحياة، وبالتالي انخفاض في استخدام الرعاية الصحية، الذي يخفف بدوره من عبء المصاريف الواقعة على عاتق الدول و الأفراد.

من هنا يتضح لنا مدى أهمية تقبل المرض، إن على المستوى الشخصي في تجنب الراشد المصاب بداء السكري من خطر مضاعفات المرض، أو على مستوى الأسرة في خفض مستوى القلق و الحيرة على المريض، أو على مستوى الرعاية الصحية في تسهيل الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، أو تبني و تطبيق مختلف البرامج العلاجية و الوقائية لهم، أو على مستوى الدولة في خفض تكاليف الأدوية و مختلف التحاليل الدورية و غيرها.

و ان كان مريض السكري يتأثر في نظرتة للمرض، بالعوامل الثقافية و الاجتماعية و الاقتصادية للمجتمع الذي نشئ و عاش فيه، فان الاعلان عن مرض السكري يعد صادما في كثير من الأحيان، و لذلك نجد أن الأشخاص الذين عندما يتم تشخيصهم بمرضهم، فانهم يختلفون في استجابتهم لهذا التشخيص، لما يتبادر الى أذهانهم من خطورة مضاعفاته، أو جهلهم به و بمختلف تأثيراته، و الخوف من عدم التحكم فيه نظرا لما قد عايشوه من خلال اصابة أحد أفراد أسرته، أو ما قد يقع عليه بصرهم أو سمعهم من خلال مختلف وسائل الاعلام، على أن الناس و خصوصا في المجتمع الجزائري، يختلفون في نظرتهم للمرض من منطلق عوامل ثقافية اجتماعية اقتصادية و دينية، و لذا فان استجابتهم للمرض من حيث استكمال عملية تقبل المرض من عدمها، قد تكون هي الأخرى تتأثر بمثل هذه العوامل التي تعتبر حاسمة في هذه المسائل، و لعل اهتمام الباحثين جاء متأخرا نوعا ما بعنصر مهم، يعتبر البوابة الرئيسية للمتغيرات الوسيطة المتعلقة بالصحة و المرض ألا و هو تقبل المرض، هذا الأخير الذي يعتبر عامل خطورة بالنسبة لهذه الفئة من مرضى السكري، خصوصا الراشدين منهم نظرا لحساسية المرحلة العمرية، التي يكون فيها نوع من الاستقلالية الذاتية في جميع الجوانب الحياتية تقريبا.

و على ما لمرض السكري من خطورة و مضاعفات التي قد تؤدي بصاحبها الى الوفاة، فان الشيء الملاحظ على البعض أنهم لا يبالون بمضاعفات المرض، و لا يتقيدون بتعليمات و توجيهات الطبيب و نصائحه، من أجل الحفاظ على نسبة السكر في الدم، و بالتالي العيش بسلام مع المرض و هو يدلل على الرفض و عدم التقبل للمرض، غير أنهم إذا سألتهم هل يتقبلون مرضهم أم لا؟، تكون الاجابة نعم نتقبل المرض و نتعايش معه، و لا ندري ان كان هذا التصرف من خصوصيات الشخصية الجزائرية من فئة الراشدين من مرض السكري أم أن الأمر عام؟ و لهذا فمن الصعب التعرف ما اذا كان مريض السكري يتقبل مرضه أم لا؟ و كيف تعرف ذلك؟ هل مجرد الاجابة من طرف المريض بأنه متقبل لمرضه؟ نقول عنه أنه متقبل له؟ أو من خلال استخدام الاختبارات الموضوعية؟ أم أن الأمر يتطلب دراسة معمقة و باستخدام الوسائل الاكلينيكية؟ التي تدرس حالة فردية فريدة من نوعها دراسة معمقة، و هي تستقرأ السيرورة التاريخية للحالة المرضية و كذا باستخدام مختلف الاختبارات الاسقاطية، من أجل الكشف عن مكونات الشخصية و ديناميتها، و بالتالي معرفة المعاش النفسي و ما ينجلي عنه من اسقاطات لمختلف المثيرات الموجودة في الاختبارات الاسقاطية، و لا يخفى على الباحث اشكالات عدم

تقبل المرض و ما ينجر عنه من حالة القلق و الاكتئاب و اليأس و عدم المبالاة في الاهتمام بالحاضر و المستقبل، و الشعور بالنقص و الدونية نظرا لما يخلفه المرض من ضعف و قيود يفرضها على صاحبه، و لذا تعتبر معرفة تقبل داء السكري عند الراشدين من الأهمية بمكان، لما له من أهمية في اقامة البرامج العلاجية و الوقائية المبنية على هذا الأساس.

و إن كان تقبل مرض السكري يرتبط بمتغيرات و عوامل عديدة تسهم فيه، فإن التدين يعتبر عاملا مهما في تحسين الحالة النفسية للمريض أو إساءتها، و هذا ما جعل علماء النفس يركزون على تحليل الخبرات العقلية و الوجدانية و النفسية للتدين، و يبحثون عن مدى تأثيره على الصحة النفسية و الجسمية؟ و من بينهم كارل يونج (Jung, 1966, p 264) الذي أشار إلى أن الاضطرابات الصحية أساسها عدم تبني وجهة دينية في الحياة، و أن الأفراد يكونون عرضة للمرض لأنه انعدم لديهم الشيء الذي تعطيه الأديان القائمة لأتباعها في كل عصر، و أن العافية الحقيقية لا تكون إلا بعد أن يسترجع الفرد وجهته الدينية في الحياة.(نجاتي،1993، ص 269).

كما أن (Ellison,1991) يشير الى أن التدين يساعد الكثيرين من المرضى بالارتقاء بصحتهم النفسية، حيث يرى أن الناس الذين يمتلكون عقيدة قوية، يقرون بوجود درجة أكبر من الرضا في حياتهم، و درجة من السعادة الشخصية، و تأثيرات سلبية أقل لما تخلفه الأحداث الحياتية الصادمة، مقارنة بأولئك الذين ليس لهم ارتباط ديني رسمي. فتأثير التدين في الشخصية لا يقل أهمية عن تأثير العوامل البيولوجية و البيئية.(يخلف، عثمان، 2001، ص 19).

و لقد أشار يوسف الكندري (2003) في دراسته حول التدين و علاقته بضغط الدم على عينة بلغ عددها (223) فردا و خلص إلى أن الدين يلعب دورا مهما في إحداث التوازن العاطفي للفرد مما تؤثر بصورة مباشرة على حالته الصحية.

و عليه و من كل ما سبق ذكره، كيف يتم معرفة ما اذا كان مريض السكري قد استكمل عملية تقبل المرض أو لا؟ بمعنى آخر هل هناك مؤشرات تدل على استكمال هذه العملية من عدمها؟ و ما هي العوامل التي تسهم في مساعدة الراشد المصاب بداء السكري على استكمال هذه الأخيرة، و لهذا نطرح التساؤل الرئيسي و منه التساؤلات الفرعية الآتية:

#### التساؤل الرئيسي:

هل لدى الراشد المصاب بداء السكري مؤشرات مُعيَّنة و عوامل مُعيَّنة لتقبل المرض؟

#### التساؤل الفرعي الأول:

هل لدى الراشد المصاب بداء السكري مؤشرات مُعيَّنة تدل على تقبل المرض؟

### التساؤلات الجزئية الأولى:

- هل لدى الراشد المصاب بداء السكري نوعية حياة تدل على تقبل المرض؟
- هل لدى الراشد المصاب بداء السكري تقبل ذات يدل على تقبل المرض؟
- هل لدى الراشد المصاب بداء السكري تقبل علاج يدل على تقبل المرض؟

### التساؤل الفرعي الثاني:

هل لدى الراشد المصاب بداء السكري عوامل مُعينة تساعده على تقبل المرض؟

### التساؤلات الجزئية الثانية:

- هل لدى الراشد المصاب بداء السكري سند اجتماعي مدرك يساعده على تقبل المرض؟
- هل لدى الراشد المصاب بداء السكري وعي صحي يساعده على تقبل المرض؟
- هل لدى الراشد المصاب بداء السكري مستوى اقتصادي يساعده على تقبل المرض؟
- هل لدى الراشد المصاب بداء السكري مستوى تدين يساعده على تقبل المرض؟

## 2. أسباب اختيار الموضوع:

من جملة الأسباب التي دفعت بالباحث الى اختيار الموضوع هي جدة و أصالة موضوع البحث الذي لم يسبق و أن درس محليا أو عربيا - في حدود علم الباحث- و كونه يتصدى للتقصي و التحري عن مؤشرات ان تم الكشف عنها من خلال الدراسة المعمقة من شأنه أن يفتح أفقا أخرى للبحث العلمي، بالإضافة الى الشغف و الرغبة من طرف الباحث من أجل إيجاد حل للإشكالية المطروحة.

## 3. أهمية الدراسة:

تستمد هذه الدراسة أهميتها من نوع المشكلات التي تطرحها للتقصي و التمحيص لموضوع يكتسي أهمية بالغة، و عليه يمكن إبراز أهمية الدراسة في جانبين:

### 1.3 الأهمية النظرية:

- قلة الدراسات التي تناولت تقبل المرض على المستوى العربي و ندرتها على المستوى المحلي من جهة، و عدم وجود دراسة ربطت بين مستوى التدين و تقبل المرض لدى الراشد المصاب بداء السكري في حدود علم الطالب من جهة أخرى.
- يعتبر موضوع هذه الدراسة من المواضيع الحديثة المتناولة في علم نفس.
- تناولها لهذه الفئة من مرضى السكري الذي كثر انتشاره و عم خطره و تهديده.

- أهمية متغيراتها و تأثيرها على الصحة الجسمية و النفسية للمرضى، فمستوى التدين يتجلى في انعكاسه الايجابي على صحة المرضى من خلال وظائفه المختلفة، كالمساعدة على تقبل المرض الذي يحد من المضاعفات المرضية لداء السكري من الفئة المتناولة.
- الإضافة العلمية في هذا المجال (فئة مرضى السكري) خاصة في المجتمع الجزائري، الذي يفنقر لمثل هذه الدراسات.
- تعتبر دعوة للفاعلين في المجتمع و خصوصا الأسرة و الأخصائيين النفسيين الممارسين، باهتمام أكبر بفئة مرضى السكري من الناحية الجسمية و النفسية.
- محاولة توفير مرجع في مفهوم تقبل المرض، مؤشرات و عوامله.

### 2.3 الأهمية التطبيقية:

معرفة مؤشرات عن تقبل المرض و عامل مستوى التدين لدى الراشد المصاب بداء السكري، من شأنه أن يفيد العاملين في مجال علم النفس و كذا المختصين في المؤسسات الصحية الاستشفائية العمومية منها و الخاصة، في الوقوف على حاجاتهم و تقديم الخدمات الصحية و النفسية المناسبة لهم و التي منها ما يلي:

- الكفالة السيكولوجية لمرضى السكري لما له من مضاعفات نفسية على المرضى.
- نشر الثقافة الدينية التي تسهم في تحسين الحالة النفسية، و التي تعتبر من أهم العوامل المساعدة على صحة الإنسان الجسمية خصوصا في أوساط هذه الفئة.
- التكفل الاجتماعي من خلال تشجيع المؤسسات و الجمعيات المهتمة بمرضى السكري.
- إبراز دور الدين في تحقيق التكفل النفسي و الاجتماعي لمرضى السكري.
- مساعدة الأسر على التعامل مع الإشكالات الجسدية و النفسية التي يعاني منها مريض السكري.
- لفت الانتباه إلى ضرورة إعداد برامج علاجية تقوم على أساس ديني، من أجل تحسين حالتهم الصحية سواء الجسمية أو النفسية.

### 4. أهداف الدراسة:

- معرفة أهم المؤشرات الدالة على تقبل المرض لدى الراشد المصاب بداء السكري.
- معرفة العوامل المساعدة على تقبل المرض لدى الراشد المصاب بداء السكري.
- معرفة دور مستوى التدين في مساعدة الراشد المصاب بداء السكري في تقبل مرضه.

## 5. التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة:

### 1.5 مستوى التدين:

هو الكسب الانساني، في الاستجابة للتعاليم الإلهية التي كلفه بها، و تكيف الحياة بحسبها في التصور و السلوك، بمعنى الانفعال بالدين تصديقا عقليا و سلوكا عمليا.(عبد المجيد النجار، ص 14). و يقاس في هذه الدراسة من خلال الدرجة الكلية التي يأخذها الراشد المصاب بداء السكري على استبيان مستوى التدين من تصميم الباحث.

### 2.5 تقبل المرض:

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

### 3.5 داء السكري:

تعرفه منظمة الصحة العالمية (OMS, 2012) بأنه: مرض مزمن يحدث عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج مادة الأنسولين بكمية كافية، أو عندما يعجز الجسم عن استخدام تلك المادة بشكل فعال. وهو يؤدي مع الوقت إلى حدوث أضرار وخيمة في الكثير من أعضاء الجسد، وبخاصة في الأعصاب والأوعية الدموية.

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

## 6. الدراسات السابقة:

تعد الدراسات السابقة كجزء من مراجعة أدبيات البحث، مُركزا أساسيا لأي باحث يريد إعداد تقرير علمي أكاديمي (جابر، 2014، ص 1)، و لذا و من أجل التأسيس لقاعدة نظرية معرفية عن متغيرات الدراسة التي تناولها الباحث، و المتمثلة في "مستوى التدخين من جهة و تقبل المرض من جهة أخرى - لدى الراشد المصاب بداء السكري-"، فقد اعتمد الباحث على مجموعة من الدراسات السابقة ذات الصلة بالموضوع، و قد قام بتصنيفها حسب المتغيرات الأساسية للدراسة، مراعيًا في ذلك الترتيب الكرونولوجي (الزمني) ترتيبًا تنازليًا، مُقسِمًا إياها إلى الدراسات المحلية، فالعربية، ثم الأجنبية و هي على النحو الآتي:

### أولاً: الدراسات التي تناولت مستوى التدخين.

#### 1. الدراسات المحلية:

##### 1. دراسة زعطوط رمضان (2017):

**بعنوان:** السلوك الصحي وعلاقته بالتدخين دراسة مقارنة بين مرضى السكري و مرضى ضغط الدم المرتفع بورقلة.

**أهداف الدراسة:** هو استكشاف الاتجاه نحو السلوك الصحي لدى المرضى المزمنين مُمتلئين في مرضى السكري و ضغط الدم و علاقته بالتدخين.

**منهج الدراسة:** هو المنهج الوصفي.

**عينة الدراسة:** يتكون مجتمع الدراسة الأصلي من 6000 مريض و تم اختيار العينة بطريقة العينة الاحتمالية المنتظمة، حيث بلغت العينة 276 مريضا، 128 مريضا بالسكري و 148 مريضا بضغط الدموي و بلغ متوسط العمر 50 سنة (20 الى  $70 \pm 11$ ) بلغ فيها عدد الذكور 131 فردا (47%) و عدد الإناث 145 (53%).

**أدوات الدراسة:** مقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي من اعداد الباحث و قد تم التأكد من خصائصه السيكومترية (الصدق و الثبات)، و مقياس السلوك التديني (التدخين) من اعداد محمد عبد الفتاح المهدي و الذي تأكد صاحبه من صدقه و ثباته.

**نتائج الدراسة:** و قد أظهرت نتائج الدراسة أن (54%) من المرضى المزمنين يتبنون موقفا سلبيا تجاه السلوك الصحي، و أن مرضى السكري لديهم سلوك إيجابي بنسبة (53%) مقارنة مع سلبية مرضى ارتفاع ضغط الدم بنسبة (38%).

كما أشارت الدراسة الى تغير الاتجاه السلبى نحو السلوك الصحي حسب الجنس و العمر و الوضع الاقتصادي و الاجتماعي و مدة الازمان، و كان الاتجاه سلبيا بين النساء اللواتي يعانين من ارتفاع

ضغط الدم اللواتي لديهن وضع اجتماعي و اقتصادي منخفض و كان الارتباط بين الاتجاه نحو السلوك الصحي و التدخين دالا موجبا ( $R=0.43$ ). (زعطوط، 2017)

## 2. دراسة قريشي فيصل (2015)

**بعنوان:** التدخين وعلاقته بكل من التفكير وفاعلية الذات لدى مرضى الاضطرابات القلبية الوعائية.  
**أهداف الدراسة:** هدفت إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين سلوك التدخين وكل من التفكير وفاعلية الذات، فضلا عن التعرف على الفروق بين مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية في كل من المتغيرات السابقة تبعا للجنس والمستوى التعليمي.

**منهج الدراسة:** المنهج الوصفي التحليلي.

**عينة الدراسة:** وقد اعتمدت الدراسة على عينة أساسية عرضية قوامها 204 مريضا من ولايتي سطيف وباتنة منهم 127 ذكرا و 77 أنثى تراوحت أعمارهم ما بين 16-87 سنة بمتوسط عمري 47.82 سنة وانحراف معياري قدره 17.24 سنة.

**أدوات الدراسة:** وتم استخدام مقياس سلوك التدخين، ومقياس التفكير، ومقياس فاعلية الذات، كلها من إعداد الباحث و تم التأكد من خصائها السيكومترية (الصدق و الثبات)، كما تم الاعتماد على الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (الاصدار 18) في استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومعاملات الارتباط.

**نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة إلى ما يلي:

- ينتشر كل من التدخين والتفكير وفاعلية الذات لدى المصابين بالاضطرابات الوعائية القلبية بدرجات فوق المتوسط.
- وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.01 بين كل من المتغيرات التالية: (سلوك التدخين والتفكير، و بين سلوك التدخين و فاعلية الذات، و بين التفكير و فاعلية الذات) لدى المصابين بالاضطرابات الوعائية القلبية.
- عدم وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائيا بين العمر وكل من سلوك التدخين والتفكير و فاعلية الذات لدى المصابين بالاضطرابات الوعائية القلبية.
- وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.01 بين متوسطات درجات مرتفعي التفكير ومتوسطات درجات منخفضي التفكير في سلوك التدخين لدى المصابين بالاضطرابات الوعائية القلبية.



- وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.01 بين متوسطات درجات مرتفعي فاعلية الذات ومتوسطات درجات منخفضي فاعلية الذات في سلوك التدخين لدى المصابين بالاضطرابات الوعائية القلبية.
  - عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية درجات مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية في كل من سلوك التدخين والتفكير وفاعلية الذات باختلاف الجنس والمستوى التعليمي.
  - يمكن التنبؤ بسلوك التدخين لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية في ضوء التفكير.
- (قريشي، 2015).

### 3. دراسة طيبي غماري و آخرون (2014):

**بعنوان:** العلاقة بين مستوى التدخين (معتقدا و ممارسة) و الصحة النفسية عند الراشدين.  
**أهداف الدراسة:** هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة التفاعلية بين مستوى التدخين بشقيه (المعتقد والممارسة) والارتياح النفسي (بأبعاده الستة)، و العلاقة التفاعلية بين مستوى التدخين بشقيه (المعتقد والممارسة) وكل بعد من الأبعاد الستة للارتياح النفسي (تقدير الذات، التوازن، الالتزام الاجتماعي، الكفاءة الاجتماعية، التحكم في الذات والأحداث، الشعور بالسعادة) لدى الأفراد الراشدين.  
**منهج الدراسة:** المنهج الوصفي التحليلي.

**عينة الدراسة:** و شملت الدراسة عينة قوامها 933 حالة تم اختيارها بطريقة قصديّة على سبع ولايات (محافظة) من الغرب الجزائري.

**أدوات الدراسة:** و تم استخدام مقياس مستوى التدخين، تم إعداده من طرف الباحثين وبمشاركة مجموعة من طلبة الماجستير في علم الاجتماع الديني و تم التحقق من صدقه و ثباته، كما استخدمت الدراسة مقياس الارتياح النفسي و هو مقياس قام بإعداده ماسي R. Masse ومجموعة من الباحثين بكندا عام 1998، و تم ترجمته إلى اللغة العربية من طرف الباحثين و أعيد تقنيه بالتعرف على مستوى تناسقه و صدقه و ثباته، و قد اعتمدت الدراسة تحليل التباين المتعدد في تحليل النتائج، كما أن هذه العملية تمت باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS.

### نتائج الدراسة:

وجود علاقة تفاعلية بين مستوى التدخين بشقيه (المعتقد والممارسة) والارتياح النفسي لأفراد الراشدين، فالمدخين بصفة عامة أو بقطبيه المعتقد والممارسة يتفاعل بصفة كبيرة مع الارتياح النفسي، وبعبارة أخرى يؤثر ايجابا في الارتياح النفسي للأفراد الراشدين الأكثر تدينا بخلاف الأدنى تدينا. وجود تفاعل دال إحصائيا بين الارتياح النفسي وكل من المعتقد الديني والممارسة الدينية، و أشارت الدراسة بأن المعتقد أكثر تفاعلا مع الصحة النفسية (الارتياح النفسي) بصفة عامة؛ حيث يبرز بوضوح

الفرق في معدلات الأفراد على مقياس الارتياح النفسي حسب مستوى المعتقدات الدينية لصالح المعتقد الديني العالي، في حين تبقى الفروق في المعدلات على مقياس الارتياح النفسي أقل وضوحاً حسب الممارسة الدينية.

و خلصت الدراسة الى أن المستوى العالي من التدين يتفاعل إيجابياً مع الارتياح النفسي للأفراد، أي مع صحتهم النفسية، فكلما كان مستوى تدين الفرد عالياً كانت العواطف الإيجابية لديه هي المسيطرة، وبالتالي كان مستوى ارتياحه النفسي كبيراً، وهو الشيء الذي يؤثر إيجابياً على مستوى الصحة النفسية بصفة عامة، كما أشارت الدراسة إلى أنه يجب التفريق بين تأثير قطبي التدين (المعتقدات والممارسات)؛ فالمعتقد الديني أكثر تأثيراً من الممارسة الدينية في مستوى الارتياح النفسي بصفة عامة وفي الصحة النفسية، كما أن هناك علاقة تفاعلية بين مستوى التدين بشقيه وكل بعد من الأبعاد الستة للارتياح النفسي (تقدير الذات، التوازن، الالتزام الاجتماعي، الكفاءة الاجتماعية، التحكم في الذات والأحداث، الشعور بالسعادة).

(طبيبي و آخرون، 2014)

#### 4. دراسة رمضان زعطوط، عبد الكريم قرشي (2014):

بعنوان: الاتجاه نحو السلوك الصحي وعلاقته بالتدين لدى مرضى السكري ومرضى ضغط الدم المرتفع بورقلة.

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة الى محاولة الكشف عن طبيعة الاتجاه نحو السلوك الصحي لدى المرضى المزمنين يختلف هذا الاتجاه باختلاف نوعية المرض وكذا باختلاف المتغيرات الديموغرافية والمرضية مثل: الجنس والسن والمستوى الاجتماعي و الاقتصادي ومدة إزمان المرض و محاولة الكشف عن العلاقة بين الاتجاه نحو السلوك الصحي وبين التدين لدى المرضى المزمنين. منهج الدراسة: هو المنهج الوصفي.

عينة الدراسة: و قد شملت الدراسة عينة قوامها (276) مريضاً منها 148 مريضاً بالسكري و128 مريضاً بالضغط الدموي.

أدوات الدراسة: واعتمدت على مقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي من اعداد الباحثين اللذين تأكدا من صدقه و ثباته، و مقياس السلوك التديني (التدين) من اعداد محمد عبد الفتاح المهدي و الذي تم التأكد من خصائصه السيكومترية (الصدق و الثبات).

نتائج الدراسة: النتائج المتحصل عليها هي أن الاتجاه السلبي نحو السلوك الصحي هو الغالب في العينة الكلية بنسبة قدرها (54%)، بما يترتب عليه من نتائج سلبية للفرد والمجتمع، غير أن الاتجاه الايجابي هو الغالب لدى مرضى السكري بنسبة قدرها (53%)، وان الاتجاه السلبي هو الغالب

لدى مرضى ضغط الدم المرتفع بنسبة قدرها (38%) كما أنه لا توجد فروق بين الاناث والذكور في الاتجاه نحو السلوك الصحي، كما كان المستوى الاجتماعي الاقتصادي والتعليمي محددًا في ارتفاع الاتجاه الايجابي نحو السلوك الصحي.

إن العلاقة الارتباطية الدالة والموجبة بين الاتجاه نحو السلوك الصحي وبين التدخين تؤثر الى دوره المهم كمتغير فاعل في برامج التنقيف الصحي للمرضى المزمنين وتشير تلك النتائج عموماً الى ضرورة التربية الصحية والعلاجية للمرضى المزمنين لتغيير اتجاهاتهم نحو السلوك الصحي اعتماداً على متغيرات عديدة من أهمها التدخين. (زعطوط، قريشي، 2014)

#### 5. بوعون فوزية (2012):

**بعنوان:** مستوى التدخين وعلاقته بالسلوك الاجرامي- دراسة مقارنة لدى عينة من المجرمين و غير المجرمين-

**أهداف الدراسة:** هدفت الدراسة الى التعرف على طبيعة العلاقة القائمة بين مستوى التدخين و السلوك الاجرامي لدى عينة من المجرمين و غير المجرمين، و كذا الكشف عن الفروق في متوسطات مستوى التدخين و الفروق في متوسطات السلوك الاجرامي لدى عينة من المجرمين و غير المجرمين.

**منهج الدراسة:** هو المنهج الوصفي.

**عينة الدراسة:** و قد شملت الدراسة عينة قوامها 80 فرداً، قسمت الى مجموعتين الأولى 40 فرداً من المجرمين و قد اختيروا بطريقة عرضية من بعض المؤسسات العقابية في ولاية باتنة، و الثانية من 40 فرداً من غير المجرمين مماثلين في الخصائص للعينة السابقة.

**أدوات الدراسة:** و تم استخدام مقياس "كارلسون" النفسي لقياس درجة السلوك الاجرامي، و مقياس مستوى التدخين من اعداد صالح الصنيع.

#### نتائج الدراسة:

و النتائج التي تحصلت عليها الدراسة هي حصول أفراد عينة المجرمين على درجات مرتفعة في السلوك الاجرامي في مقياس "كارلسون النفسي" حيث بلغ المتوسط فيها (153)، و حصولهم على درجات تقل عن المتوسط (96-135) في مقياس مستوى التدخين، كما وجدت الدراسة فروق دالة احصائياً بين عينة المجرمين و غير المجرمين بالنسبة لمتغير مستوى التدخين و متغير السلوك الاجرامي، و خلصت الدراسة الى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين مستوى التدخين و السلوك الاجرامي لدى عيني الدراسة.

(بوعون، 2012)

## 6. قريشي فيصل (2011):

**بعنوان:** التدين وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية.

**أهداف الدراسة:** هدفت الدراسة إلى التحقق من وجود علاقة ارتباطية جوهرية بين كل من: التدين بدين الاسلام و فاعلية الذات بأبعادها، التحقق من وجود علاقة بين التدين و الازمان و السن، و التحقق من وجود علاقة بين فاعلية الذات و الازمان و السن، و كذا التحقق من الفروق في درجة التدين و في درجة فاعلية الذات تعزى لمتغير الجنس و المستوى التعليمي كل ذلك لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية.

**منهج الدراسة:** هو المنهج الوصفي.

**عينة الدراسة:** و شملت العينة (62) مريضاً من مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية المتواجدين بولاية سطيف، من بينهم (39) ذكراً، و (23) انثى.

**أدوات الدراسة:** و اعتمدت الدراسة على مقياس السلوك الديني إعداد صبحي موسى القدرة (2007)، و مقياس فاعلية الذات إعداد نادية سراج جان (2000) و اللذين تم التأكد من خصائصهما السيكومترية (الصدق و الثبات) من طرف مُعديه، كما استخدمت الدراسة الاساليب الاحصائية من المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية، ومعاملات الارتباط، و اختبار (ت) T.Test، و تحليل التباين الاحادي.

**نتائج الدراسة:** و قد حصلت الدراسة على النتائج التالية:

- وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين التدين بدين الاسلام و فاعلية الذات بأبعادها لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية.
- عدم وجود علاقة ارتباطية جوهرية بين التدين بدين الاسلام و الازمان في حين وجدت علاقة ارتباطية بدين الاسلام و السن لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية.
- وجود علاقة ارتباطية جوهرية سالبة بين فاعلية الذات ببعديها (التعايشية، المعرفية) و الازمان و السن، و انعدام تلك العلاقة بالبعدين الآخرين (الاجتماعية، الانفعالية) لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية.
- عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجة التدين بين مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية باختلاف الجنس و المستوى التعليمي.
- عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجة فاعلية الذات بين مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية باختلاف الجنس و المستوى التعليمي. (قريشي، 2010)

## 7. دراسة بوعود أسماء (2007):

**بعنوان:** التدخين وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية (التوافق الاجتماعي و تقدير الذات) عند عينة من طلبة الجامعة.

**أهداف الدراسة:** هدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين التدخين وبعض المتغيرات النفسية و الاجتماعية و المتمثلة في التوافق الاجتماعي و تقدير الذات كعوامل أساسية في الصحة النفسية، و معرفة الفروق بين طلبة التعليم الديني و طلبة التعليم غير الديني في مستوى التدخين، و الكشف عن الفروق بين الذكور و الإناث في كل من التدخين و التوافق الاجتماعي و تقدير الذات.

**منهج الدراسة:** هو المنهج الوصفي.

**عينة الدراسة:** وقد شملت عينة الدراسة (204) طالبا و طالبة جامعية.

**أدوات الدراسة:** و قد استخدمت الدراسة استبيان التدخين من إنشاء الباحثة، وكذا مقياس التوافق الاجتماعي المأخوذ من مقياس التوافق النفسي من إعداد (أ. د. زينب محمد شقير)، و مقياس تقدير الذات من إعداد (د. حسين عبد العزيز الدريني وآخرون).

**نتائج الدراسة:** وقد تحصلت الدراسة على النتائج التالية:

- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين التدخين وكل من التوافق الاجتماعي و تقدير الذات.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التدخين حسب نوع التخصص الدراسي (ديني/ غير ديني)، لصالح طلبة التخصص الديني.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور و الإناث في متغيرات التدخين و التوافق الاجتماعي و تقدير الذات. (بوعود، 2007)

## 2. الدراسات العربية

### 1. دراسة كامل حسن كتلو (2015):

**بعنوان:** السعادة وعلاقتها بكل من التدخين و الرضا عن الحياة و الحب لدى عينة من الطلاب الجامعيين المتزوجين.

**أهداف الدراسة:** هدفت الدراسة إلى تحديد طبيعة العلاقة بين السعادة و التدخين و الرضا عن الحياة و الحب لدى عينة من الطلاب الجامعيين المتزوجين، و معرفة طبيعة الفروق في التدخين و الرضا عن الحياة و الحب لدى أفراد العينة في المتغير الأساسي للدراسة الحالية وهو السعادة، و معرفة طبيعة الفروق في السعادة و التدخين و الرضا عن الحياة و الحب لدى أفراد العينة باختلاف متغير الجنس (ذكور/ إناث).

**منهج الدراسة:** هو المنهج الوصفي.

**عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من عدد من طلبة جامعة الخليل المتزوجين بلغت (239) من كلا الجنسين تم اختيارهم بشكل عشوائي.

**أدوات الدراسة:** واستخدام الدراسة الأدوات التالية: قائمة أكسفورد للسعادة، مقياس التدين، مقياس الحب، مقياس الرضا عن الحياة.

**نتائج الدراسة:** وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق بين مجموعتي الدراسة مرتفعي السعادة منخفضي السعادة في التدين والرضا عن الحياة والحب لصالح مرتفعي السعادة، وعدم وجود فروق في السعادة والرضا عن الحياة والتدين تعزى للجنس. ووجد فروق في درجة الشعور بالحب لصالح الإناث، وكذلك وجود علاقة ارتباطية بين السعادة والتدين والرضا عن الحياة وعدم وجودها بين التدين والحب.

**زيات بركات (2005):**

**بعنوان:** الاتجاه نحو الالتزام الديني وعلاقته بالتكيف النفسي و الاجتماعي لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة.

**أهداف الدراسة:** هدفت هذه الدراسة الى التعرف على تأثير الاتجاه نحو الالتزام الديني في التكيف النفسي والاجتماع، وعلاقته ببعض المتغيرات المرتبطة بالطالب الجامعي: الجنس، والعمر، التخصص، والتحصيل الاكاديمي، وعملاً لأب، وعمل الأم.

**منهج الدراسة:** هو المنهج الوصفي.

**عينة الدراسة:** وتكونت عينة الدراسة من (200) طالباً وطالبة منهم (100) من الذكور، و(100) من الاناث.

**أدوات الدراسة:** استخدمت الدراسة مقياسان هما: مقياس الاتجاه نحو الالتزام الديني، ومقياس التكيف النفسي والاجتماعي لطلبة الجامعة.

**نتائج الدراسة:** و قد تحصلت الدراسة عن وجود تأثير جوهري لاتجاه الطلاب نحو الالتزام الديني في مستوى تكيفهم النفسي والاجتماعي لمصلحة الطلبة ذوي التوجه المرتفع، كما أظهرت الدراسة وجود تأثير للمتغيرات: الجنس، والتخصص، والعمر في الاتجاه نحو الالتزام الديني وذلك لمصلحة الاناث، والطلاب ذوي التخصصات التربوية، والطلاب من الفئة العمرية الأقل من (23) سنة على الترتيب. بينما توصلت النتائج الى عدم وجود تأثير جوهري للمتغيرات: التحصيل وعمل الاب وعمل الام في اتجاه الطلاب نحو الالتزام الديني.

(بركات، 2005)

## 2. محمد حسن غانم (2004):

**بعنوان:** التدين و علاقته بقلق الموت و الأحداث السارة و النظرة للحياة: دراسة نفسية مقارنة بين المسنين و المسنات.

**أهداف الدراسة:** هدفت هذه الدراسة الى فحص العلاقة بين التدين (الظاهري-الجوهري) و كل من قلق الموت و الأحداث السارة و النظرة للحياة لدى عينة من المسنين و المسنات.  
**منهج الدراسة:** هو المنهج الوصفي المقارن.

**عينة الدراسة:** وتكونت عينة الدراسة من (200) في كل فئة (فئة الذكور و الاناث).

**أدوات الدراسة:** استخدمت الدراسة مقياس الوعي الديني (الظاهري و الجوهري) و مقياس قلق الموت و قائمة الأحداث السارة (من اعداد الباحث) و مقياس النظرة للحياة.  
**نتائج الدراسة:** و قد تحصلت الدراسة على النتائج التالية:

- توجد علاقة ارتباطية موجبة بين التدين الجوهري و قلق الموت و النظرة الايجابية للحياة لدى المسنين.
  - توجد علاقة ارتباطية سالبة بين التدين الجوهري و الأحداث السارة لدى المسنين.
  - توجد علاقة ارتباطية سالبة بين قلق الموت و الأحداث السارة، و علاقة ارتباطية موجبة بين قلق الموت و النظرة السالبة للحياة لدى المسنين.
  - توجد علاقة ارتباطية سالبة بين التدين الظاهري و قلق الموت و الأحداث السارة و النظرة الايجابية للحياة لدى عينة المسنات.
  - توجد علاقة ارتباطية سالبة بين قلق الموت و النظرة السلبية للحياة لدى عينة المسنات.
  - توجد علاقة ارتباطية سالبة بين الأحداث السارة و النظرة السلبية للحياة لدى عينة المسنات.
- (غانم، 2004)

## 3. دراسة الأنصاري، هيفاء عبد الحسين (2012):

**بعنوان:** التدين و علاقته بفاعلية الذات و القلق لدى ثلاث عينات كويتية

**أهداف الدراسة:** هدفت الدراسة الى استكشاف العلاقات بين التدين العام (الجانب العقائدي و الجانب السلوكي) و فاعلية الذات و القلق.

**منهج الدراسة:** هو المنهج الوصفي.

**عينة الدراسة:** وتكونت عينة الدراسة من (741) كويتيا في ثلاث مراحل عمرية هي المراهقة المتأخرة و الرشد المبكر و الرشد المتوسط.

**أدوات الدراسة:** استخدمت الدراسة مقياس التدين الاسلامي (العقائدي و السلوكي) و مقياس فاعلية الذات المعممة و مقياس جامعة الكويت للقلق.

**نتائج الدراسة:** و قد تحصلت الدراسة على النتائج التالية:

- ظهور فروق جوهرية بين الجنسين في التدخين في مرحلتي المراهقة المتأخرة و الرشد المبكر.
  - ظهور فروق جوهرية بين الجنسين في فاعلية الذات في مرحلتي المراهقة المتأخرة و الرشد المبكر.
  - متوسط الاناث أعلى جوهريا في القلق في مرحلة الرشد المبكر.
  - ظهور فروقا دالة في جميع متغيرات الدراسة بين المراحل العمرية المختلفة و قد ارتبط التدخين بفاعلية الذات ارتباطا دالا ايجابيا، كما ارتبط التدخين و فاعلية الذات بالقلق ارتباطا سلبيا في جميع عينات الدراسة.
  - و كشف التحليل العاملي عن نمط عام في الشخصية سمي بعامل التدخين و فاعلية الذات مقابل القلق، و أنبأ الجانب العقائدي للتدين و فاعلية الذات و القلق على التوالي بسلوك التدخين.
- (هيفاء، 2012)

#### 4. دراسة خضر عباس بارون (2008):

- بعنوان: التدخين وعلاقته بالصحة النفسية و القلق لدى المراهقين الكويتيين.
- أهداف الدراسة: هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين التدخين و الصحة النفسية و القلق.
- منهج الدراسة: هو المنهج الوصفي.
- عينة الدراسة: وتكونت عينة الدراسة من 2023مراهقا كويتيا (889 ذكر، 1134 اناث) بمتوسط عمر 16.2 سنة و انحراف معياري قدره 1.2 سنة.
- أدوات الدراسة: استخدمت الدراسة مقياس الدافعية الداخلية للتدين و مقياس للقلق اضافة الى 6 بنود (تقييم ذاتي) تقيس درجة التدخين و قوة الاعتقاد الديني و الصحة الجسدية و العقلية و السعادة و الرضا عن الحياة.
- نتائج الدراسة: و قد تحصلت الدراسة على النتائج التالية:
- وجود فروق دالة بين الجنسين حيث كان الذكور أعلى في المتوسط من الاناث على كل المقاييس فيما عدا مقياس القلق، حيث كان متوسط الاناث أعلى من الذكور.
  - أظهرت النتائج ارتباطات ايجابية دالة بين كل المتغيرات فيما عدا مقياس القلق، الذي كان سلبيا و دالا.
- (بارون، 2008)



## ثانياً: الدراسات التي تناولت تقبل المرض.

### 1. الدراسات المحلية

#### 1. عطية دليّة (2017):

بعنوان: فعالية برنامج تثقيف صحي في رفع درجة تقبل المرض و التحكم الذاتي لدى مرضى السكري النمط الثاني (دراسة ميدانية على عينة من مرضى السكري نمط 2 بمدينة عين مليلة).

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى اختبار فعالية برنامج تثقيف صحي في رفع درجة التحكم الذاتي (مركز ضبط داخلي) و تقبل المرض لدى عينة من مرضى السكري من النمط الثاني. منهج الدراسة: اعتمدت الدراسة على المنهج شبه تجريبي.

أدوات الدراسة: و استخدمت الدراسة استبيان مصدر الضبط الصحي لـ Wallson et Wallston و المترجم الى العربية من طرف جبالي نور الدين، و استبيان عدم تقبل المرض المُعد من طرف الباحثة، و برنامج تثقيف صحي مخصص لمرضى السكري نمط 2 من إعداد الباحثة مكون من أربع محاور و هي:

1. عموميات حول مرض السكري نمط 2: ثلاث حصص و اختبار تقييمي.

2. أسلوب و نمط حياة مريض السكري نمط 2: ستة حصص و اختبار تقييمي.

3. التحكم الذاتي و إدارة المرض: أربع حصص و اختبار تقييمي.

4. تقبل مرض السكري: حصتين و اختبار تقييمي.

عينة الدراسة: و اشتملت الدراسة على عينة قوامها 12 مريض بداء السكري نمط 2 تم اختيارهم عشوائياً، و تقسيمهم الى مجموعتين تجريبية و ضابطة تحتوي كل مجموعة على ستة أفراد، كما تم ضبط متغير الجنس، السن، المستوى الاقتصادي و الاجتماعي و الثقافي للفرد.

نتائج الدراسة: و تحصلت الدراسة على النتائج التالية:

- وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي و البعدي على مقياسي عدم تقبل المرض و مصدر الضبط الصحي.

- عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياسين القبلي و البعدي على مقياسي عدم تقبل المرض و مصدر الضبط الصحي.

- وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط رتب أفراد المجموعة التجريبية و أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياسي عدم تقبل المرض و مصدر الضبط الصحي.

– عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط رتب درجات استبائي عدم تقبل المرض و مصدر الضبط الصحي لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق برنامج التثقيف الصحي حسب مدة المرض.

– عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي و التتبعي على مقياسي عدم تقبل المرض و مصدر الضبط الصحي.

– وجود فعالية كبيرة لبرنامج التثقيف الصحي في القياس البعدي لاستبيان مصدر الضبط الصحي و القياس البعدي لاستبيان عدم تقبل المرض. (عطية، 2017)

## 2. شهرزاد نوار (2014):

**بعنوان:** علاقة سمات الشخصية و المساندة الاجتماعية بالسلوك الصحي و دورها في التخفيف من الألم العضوي لدى مرضى السكري – دراسة عيادية وفق نموذج علم النفس الصحة.

**أهداف الدراسة:** يهدف البحث الحالي إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين كل من سمات الشخصية المتمثلة في تقدير الذات والصلابة النفسية وكذا المساندة الاجتماعية بالسلوك الصحي ودور هذه المتغيرات في التخفيف من الألم العضوي لدى عينة من مرضى السكري و كذا معرفة ما اذا كان مرضى السكري يعانون من معاش صعب وصعوبة في تقبل المرض. **منهج الدراسة:** اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي والمنهج الاكينيكي (المنهج المختلط). **أدوات الدراسة:** و استخدمت الدراسة سلم تقدير الذات لرونبييرغ (Rosenberg,1965) مقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر (2002) مقياس المساندة الاجتماعية المختصر لسارزون (Sarason, 1983) مقياس السلوك الصحي من إعداد الباحثة واستبيان تقدير الألم لسانت اونطوان (St-Antoine 1975)، كما أجريت المتابعة العيادية لـ12 فردا من أفراد العينة. **عينة الدراسة:** اشتملت الدراسة على عينة مكونة من 205 فردا من مرضى السكري (70 ذكور، 135 إناث) اختيروا بطريقة قصدية من بعض مصالح المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة (مصلحة طب الرجال، مصلحة طب النساء وبيت السكري)، وبعض العيادات المتعددة الخدمات التابعة للصحة الجوارية بولاية ورقلة، كما أجريت دراسة عيادية على 12 حالة للتعرف على معاشها النفسي و مسـتوى تقبـل المرض.

**نتائج الدراسة:** و تحصلت الدراسة على النتائج التالية:

بالإضافة لوجود للعلاقات لمتغيرات الدراسة و الفروق بينها تبعا لمتغيرات وسيطة، وجدت الدراسة أن مرضى السكري يتميزون بمعاش صعب للمرض و تقبل المرض صعب في بعض الحالات و متوسط عند البعض الآخر و سهل عند آخرين. (شهرزاد، 2014)

### 3. مبرود محمد، أيت حمودة حكيمة (2014):

**بعنوان:** الآثار النفسية والدراسية للإصابة بداء السكري من النوع الأول (الخاضع للأنسولين) على المراهق المتمدرس: دراسة لـ 08 حالات.

**أهداف الدراسة:** هدفت هذه الدراسة إلى معرفة الآثار النفسية والمدرسية للإصابة بداء السكري من النوع الأول (الخاضع للأنسولين) لدى فئة من المراهقين المتمدرسين.  
**منهج الدراسة:** المنهج الوصفي

**أدوات الدراسة:** تم الاعتماد في هذه الدراسة على المقابلة العيادية نصف الموجهة للإجابة على تساؤلات الدراسة والتحقق من فرضياتها.

**عينة الدراسة:** تكونت مجموعة البحث من 08 حالات من المراهقين من الجنسين تراوحت أعمارهم بين: 15 و 17 سنة، و الذين قدرت مدة إصابتهم بالمرض بين سنتين إلى 12 سنة.  
**نتائج الدراسة:**

أسفر تحليل ومضمون مقابلة الحالات على أن الإصابة بداء السكري من النوع الأول (الخاضع للأنسولين) تؤدي إلى آثار نفسية سلبية على المراهق المتمدرس. حيث تتولد لديه العديد من المشاعر السلبية كالشعور بالدونية والنقص، و القلق والحزن، و اليأس. كما تؤثر سلبا على الناحية الدراسية للمراهق المتمدرس. فالغيابات المتكررة وحالات الاستشفاء وظهور نوبات السكر (ارتفاع أو انخفاض داخل القسم وأثناء فترة الامتحانات مما يؤدي به إلى صعوبات التركيز وفهم الدروس وانخفاض مستوى التحصيل وتؤثر أيضا سلبا على النظرة المستقبلية للمراهق المتمدرس. حيث تتراوح بين الخوف من المستقبل، و التشاؤم منه، وعند البعض النظرة التفاؤلية، و أكدت الدراسة أن الإيمان بالقضاء والقدر من العوامل التي ساعدت بعض الحالات في تقبل المرض والتعايش معه والتفاؤل تجاه المرض والمستقبل.

### 4. حربوش سمية (2009):

**بعنوان:** المهارات الاجتماعية و علاقتها بتقبل داء السكري 'دراسة استطلاعية على عينة من المرضى المصابين بالسكري' (من 30 الى 50 سنة).

**أهداف الدراسة:** هدفت الدراسة الى محاولة اكتشاف مدى علاقة المهارات الاجتماعية بتقبل داء السكري لدى عينة من المصابين بالسكري بمدينة سطيف تراوحت أعمارهم من (30 الى 50) سنة، و في ضوء متغيري الجنس و المستوى التعليمي.

**منهج الدراسة:** المنهج الوصفي الارتباطي.

أدوات الدراسة: و استخدمت الدراسة مقياس المهارات الاجتماعية و مقياس تقبل داء السكري من إعداد الباحثة، و تم التأكد من خصائصها السيكومترية (الصدق، الثبات)، كما استخدمت الدراسة مجموعة من الأساليب الاحصائية الوصفية و المتقدمة، شملت المتوسطات و الانحرافات المعيارية و معامل بيرسون للكشف عن الارتباط.

عينة الدراسة: و اشتملت الدراسة على عينة قوامها 100 مريض بداء السكري.

نتائج الدراسة: و تحصلت الدراسة تأكيد العلاقة القائمة و القوية بين المهارات الاجتماعية و تقبل داء السكري، و أن كل من متغيري الجنس و المستوى التعليمي يلعبان دور المتغير الثالث المعدل في هذه العلاقة، حيث أوضحت النتائج وجود اختلاف في العلاقة القائمة بين المهارات الاجتماعية و تقبل داء السكري بين الرجال و النساء و كذا بين مرتفعي التعليم و منخفضي التعليم. (حربوش، 2008)

## II. الدراسات العربية

### 1. دراسة "مونيكا أوبيجلو" و آخرون (2013):

بعنوان: علاقة تقبل المرض بنوعية الحياة لدى مرضى قصور وظائف القلب.

أهداف الدراسة:هدفت الدراسة الى كشف دور تقبل المرض و علاقته بنوعية الحياة.

منهج الدراسة: المنهج الوصفي

أدوات الدراسة: ولجمع البيانات تضمنت الاجابة عن استبيانات لمستويات النشاط و الالم و ردود الفعل العاطفية و النوم و العزلة الاجتماعية كما أجابوا عن أسئلة عن كيفية تأثير المرض على عملهم وحياتهم الاجتماعية و الجنسية.

عينة الدراسة: و قد شملت الدراسة 100 مريض (68 رجلا و 32 امرأة) لدى مرضى قصور وظائف القلب كانوا يخضعون للعلاج في قسم القلب في جامعة فروتسواف بين 2012 و 2013.

وكان متوسط أعمار المرضى 63 عاما و تم تشخيص اصابتهم بالمرض منذ ستة أشهر على الأقل.

نتائج الدراسة: و توصلت النتائج الى ما يلي:

- المرضى القادرون على تقبل مرضهم يتمتعون بنشاط أكبر و يشعرون بالالم بدرجة أقل و بإقبال أكبر على الحياة و بنوم أفضل مقارنة بمن لا يتقبلون حقيقة مرضهم.

- إن تقبل المرض و التعامل معه بإيجابية قد يساعد المريض في التغلب على مشاعره السلبية و التعامل بشكل أفضل مع العلاج.

- عندما قارن الباحثون بين مستويات تقبل المرضى لمرضهم وبين نوعية الحياة التي يعيشونها وجدوا أن الأشخاص الذين كشفت اجابتهم عن رضاهم بحقيقة مرضهم كانوا يعيشون حياة أفضل من المرضى غير المتقبلين للمرض. (دراسة "مونيكا أوبيجلو" و آخرون، 2013)

### III. الدراسات الأجنبية:

#### 1. (2015) JANUSZ KOCJAN:

**بعنوان:** نوعية الحياة المتعلقة بالمرض و تقبل المرض لدى مرضى القلب والأوعية الدموية.  
**أهداف الدراسة:** هدفت الدراسة الى تحديد العلاقة بين نوعية الحياة و تقبل المرض في ضوء المتغيرات (العمر، الجنس، مستوى التعليم، وقت تشخيص المرض).

**منهج الدراسة:** المنهج الوصفي.

**أدوات الدراسة:** تم استخدام مقياس لتقييم نوعية الحياة (SF-36) وهو إحدى الأدوات الأكثر استخداماً لتقييم نوعية الحياة، و مقياس تقبل المرض، و تم استخدام الاساليب الاحصائية المستعملة في المنهج الوصفي.

**عينة الدراسة:** و شملت الدراسة 172 من المرضى الذين تم تشخيصهم باصابتهم بأمراض القلب والأوعية الدموية.

**نتائج الدراسة:** و تحصلت الدراسة على ما يلي:

- تسجيل الارتباط الوثيق بين نوعية الحياة و تقبل المرض لدى المرضى المصابين بأمراض القلب.
- كما سجلت مستوى معتدل من تقبل المرض ونوعية الحياة، و أكثر من نصف المشاركين لم يتقبلوا مرضهم.
- ولوحظت العلاقة الهامة والإيجابية بين تقبل المرض و نوعية الحياة.
- و علاقة سلبية بين وقت تشخيص أمراض القلب والأوعية الدموية و نوعية الحياة.

(JANUSZ KOCJAN, 2015)

#### 2. (2014) Van Damme-Ostapowicz et al:

**بعنوان:** تقبل المرض والرضا بالحياة بين مرضى الملاريا في ولاية ريفرز، نيجيريا.  
**أهداف الدراسة:** هدفت هذه الدراسة الى تحليل مستوى تقبل المرض، مستوى الرضا عن الحياة عند مرضى الملاريا، ومستوى الثقة التي وضعها في الطبيب والممرضة.  
**منهج الدراسة:** المنهج الوصفي

أدوات الدراسة: و قد استعملت الدراسة طريقة استقصائية تشخيصية تستند إلى جداول تقبل المرض و مقياس الرضا عن الحياة.

عينة الدراسة: و شملت الدراسة 140 مريضا، 69 من النساء و 71 من الرجال، الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 65 سنة من مرضى الملاريا.

نتائج الدراسة: و تحصلت الدراسة على أن معظم مرضى الملاريا لم يتقبلوا مرضهم حيث كان متوسط مستوى تقبل المرض 12 نقطة، و كان انخفاض مستوى الرضا عن الحياة عند ذات العينة حيث كان متوسط مستوى الرضا عن الحياة 16.5 نقطة، بينما حازت ثقة أغلبية المجيبين على الطبيب و قدر مستوى الثقة بـ 50.6 و مستوى الثقة في الممرضة بـ 51.4 نقطة، و أثبتت الدراسة أن هناك ارتباط ذات دلالة إحصائية بين مستوى تقبل المرض و ارتياحهم في تقييمهم الذاتي للحياة حيث قدر معامل الارتباط بـ  $R=0.56$ ، و كان للحالة الزوجية أثرا يعتد به إحصائيا على تقبل المرض و الرضا في الحياة عند مستوى الدلالة 0.05، و أكدت الدراسة أن الأفراد الذين لديهم مهمة أظهرت مستويات أعلى من نوعية الحياة و تقبل المرض عند مستوى الدلالة 0.05.

(Van Damme-Ostapowicz et al, 2014)

### 3. دراسة Jolanta Lewko & al (2013):

بعنوان: العلاقة بين ظهور أعراض القلق والاكتئاب، ونوعية الحياة، ومستوى تقبل المرض عند المرضى الذين يعانون من داء السكري من النوع 2.

أهداف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى تحديد معدل ظهور أعراض القلق والاكتئاب عند المرضى المصابين بمرض السكري من النوع الثاني، وأيضا تقييم العلاقة بين ظهور أعراض القلق والاكتئاب ونوعية الحياة و مستوى تقبل المريض للمرض عند المرضى الذين يعانون من داء السكري من النوع 2.

منهج الدراسة: المنهج الوصفي.

أدوات الدراسة: استخدمت الدراسة ثلاثة استبيانات تمثلت في: استبيان قياس القلق والاكتئاب بالمستشفى، واستبيان قياس تقبل المرض، واستبيان قياس نوعية الحياة النسخة البولندية.

عينة الدراسة: و شملت الدراسة 126 مريضا مصابا بمرض السكري من النوع الثاني في قسم الغدد الصماء والسكري والأمراض الباطنة، جامعة بيايستوك الطبية، بيايستوك، بولندا وذلك خلال الفترة من فبراير 2010م إلى مارس 2011م.

نتائج الدراسة: و توصلت النتائج الى ما يلي:

- ظهور أعراض القلق على 30,40% من المرضى، وظهور أعراض الاكتئاب على 32% من المرضى. و قد كانت الأعراض أكثر حدوثا لدى السيدات عنها لدى الرجال (20,60% مقابل 10,30%) بالنسبة للقلق، و(22,20% مقابل 10,30%) بالنسبة للاكتئاب وقد أظهر تحليل الانحدار المتعدد أن 50% من التفاوت على استبيان تقبل المرض أثر على نوعية الحياة فيما يتعلق بملخص المكون البدني (PCS) وملخص المكون العقلي (MCS).
- و أن أعراض القلق و الاكتئاب تؤثر سلبا على درجة تقبل المرض و تقل بشكل ملحوظ من نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالسكري، كما يعد تراجع نوعية الحياة مؤشرا هاما لسوء تقبل المرضى للمرض. (Jolanta Lewko & al, 2013)

#### 4. Urszula RELIGIONI et al (2013):

بعنوان: تقبل مرض السرطان لدى المرضى الذين شخصت إصابتهم بسرطان الرئة، الثدي، القولون والبروستاتا.

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة الى التحقق من تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية على تقبل المرض لدى المرضى الذين يعانون من سرطان الرئة، الثدي، القولون و البروستاتا.

منهج الدراسة: المنهج الوصفي

أدوات الدراسة: و تم جمع البيانات عن طريق تقنية المقابلة باستخدام استبيان شمل الأسئلة الأساسية الديموغرافية (العوامل الاجتماعية والاقتصادية) و استبيان تقبل المرض.

عينة الدراسة: و قد شملت الدراسة (902) مريض يتلقون العلاج في العيادة الخارجية في مركز الأورام معهد سكلودوفسكا-ماري كوري في وارسو، في العام 2013.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة الى النتائج التالية:

أن درجة تقبل المرض تخضع لموقع السرطان و قد تحصل الباحثون على أعلى نسبة لمرضى سرطان البروستاتا قدرت بـ (39,30)، مقارنة بمرضى سرطان الرئة و التي سجلت أدنى نسبة (23,17) فيما يتعلق بتقبل المرض.

كما أكدت الدراسة على العلاقة الخطية بين صافي الدخل و درجات تقبل المرض، حيث أن دخل المريض الذي يعتبر العامل الاقتصادي يؤثر بشكل كبير على تقبل المرض، فكلما تحسن دخل المريض أدى الى تقبل المرض بشكل أفضل كما ارتبط تقبل المرض مع الخصائص الاجتماعية

والاقتصادية لأفراد العينة: من حيث الجنس والتعليم والوضع المهني، ومكان الإقامة، كما أكدت الدراسة أن إدارة العلاج الكيميائي يؤثر تأثيراً إيجابياً على تقبل المرض لدى مرضى السرطان.

(Urszula RELIGIONI et al, 2013)

#### **.5 Aleksandra I. Czerw (2013):**

**بعنوان:** التكيف مع الحياة لدى مرضى سرطان الرئة.

**أهداف الدراسة:** هدفت الدراسة الى تقييم استراتيجيات المواجهة في إدارة الألم، تقبل المرض والتكيف لدى المرضى الذين شخصت اصابتهم بالسرطان الرئوي، وأثر المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية على القضايا المشار إليها أعلاه.  
**منهج الدراسة:** المنهج الوصفي.

**أدوات الدراسة:** و تم تطبيق تقنية المقابلة من أجل ملئ الاستبيان الذي كان يتألف من المسائل الديموغرافية والاختبارات النفسية التالية: لقياس العوامل التي تؤثر على إدارة الألم لدى المرضى، لتقييم استراتيجيات مواجهة الألم واستبيان لقياس تقبل المرض.

**عينة الدراسة:** وشملت الدراسة 243 مريضاً تم تشخيصهم بمرض سرطان الرئة أثناء العلاج الكيميائي للمرضى الخارجيين (العلاج الكيميائي التقليدي والعلاجات المستهدفة جزيئياً) في مركز الأورام، ماريا معهد سكلودوفسكا-كوري في وارسو.

**نتائج الدراسة:** النتائج المتحصل عليها تمثلت في أن أعلى درجة مسجلة في استبيان قياس العوامل التي تؤثر على إدارة الألم تعود الى عامل قوة العلاقة مع الأطباء بمتوسط قدره (16.79)، و أدنى درجة عادة الى عوامل داخلية بمتوسط (15.64).

ووجدت الدراسة أن التعليم والوضع المهني والدخل كانت متباينة الدرجات، و سجلت الدراسة أعلى درجة متوسط في استبيان استراتيجيات مواجهة الألم قدرت بـ (19.64) لصالح الاستراتيجيات الذاتية لمواجهة الألم، وأدنى درجة قدرت بـ (10.32) في تفسير ألم الأحاسيس.

التعليم والوضع المهني تؤثر على علاقة المرضى بالأطباء في عملية المعالجة فهذه المتغيرات إذا حاسمة في تقبل المرضى للمرض وطرق التعامل و التكيف معه.

(Aleksandra I. Czerw, 2013)

#### **.6 D. Kurpas et al (2013):**

**بعنوان:** العلاقة بين نوعية الحياة، تقبل المرض، والسلوكيات الصحية للمرضى في سن متقدمة.

**أهداف الدراسة:** هدفت هذه الدراسة الى تحليل العلاقات المتبادلة بين نوعية الحياة، تقبل المرض والسلوكيات الصحية لدى المرضى المصابين بأمراض مزمنة في سن متقدمة.

**منهج الدراسة:** المنهج الوصفي



أدوات الدراسة: و قد تم استخدام استبيان نوعية الحياة و آخر لتقبل المرض، و مقياس السلوكيات الصحية، و استخدمت الدراسة الأساليب الاحصائية المتمثلة في معامل سبيرمان لاختبار الارتباط للتحقق من الارتباطات بين المتغيرات و تحليل الانحدار المتعدد من أجل دراسة أثر المتغيرات التفسيرية على متغير الاستجابة.

عينة الدراسة: و قد شملت الدراسة (131) من المرضى المصابين بأمراض مزمنة الخاضعين للرعاية الصحية الأولية الذين بلغ متوسط أعمارهم (71.60 سنوات  $\pm$  7.98).

نتائج الدراسة: و تحصلت الدراسة بعد المعالجة الاحصائية تمثلت في الحصول على أعلى الدرجات في مقياس نوعية الحياة : مجال العلاقات الاجتماعية بمتوسط ( $M = 13.68 \pm 2.75$ ) وأدناها في المجال النفسي بمتوسط ( $M = 12.38 \pm 2.66$ ) لدى المرضى. ولوحظ أن درجة تقبل المرض منخفضة بنسبة 65.68 % .

و لوحظ انخفاض مستوى نوعية الحياة و تقبل المرض عند المرضى الذين يعانون من عدد كبير من الأمراض المزمنة. وتم الحصول على أدنى درجات في المواقف العقلية الإيجابية:

( $M = 3.61 \pm 0.73$ ) و عادات الأكل الصحية ( $M = 3.36 \pm 0.84$ ).

على مستوى تقبل المرض وجود ارتباطاً أقوى مع: "المجال المادي لنوعية الحياة" و المواقف العقلية الإيجابية. و في السلوكيات الصحية ارتباطاً أقوى مع "المجال النفسي من نوعية الحياة".

و أكدت الدراسة ارتفاع مستوى تقبل المرض يؤدي الى الارتقاء بنوعية الحياة، وبالتالي انخفاض في استخدام الرعاية الصحية. (D. Kurpas et al, 2013)

#### 7. Aleksandra I. Czerw (2013):

بعنوان: تقييم الألم، تقبل المرض، التكيف مع الحياة و استراتيجيات المواجهة لدى مرضى سرطان الثدي.

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة الى تقييم استراتيجيات المواجهة في إدارة الألم، تقبل المرض والتكيف لدى المرضى الذين شخّصت اصابتهم بالسرطان الثدي، وأثر المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية على القضايا المشار إليها أعلاه.

منهج الدراسة: المنهج الوصفي

أدوات الدراسة: و تم تطبيق تقنية المقابلة من أجل ملئ الاستبيان الذي كان يتألف من المسائل الديموغرافية والاختبارات النفسية التالية: استبيان لقياس العوامل التي تؤثر على إدارة الألم لدى المرضى، استبيان لتقييم استراتيجيات مواجهة الألم واستبيان لقياس تقبل المرض.

**عينة الدراسة:** وشملت الدراسة 193 مريضا تم تشخيصهم بمرض سرطان الثدي أثناء العلاج الكيميائي للمرضى الخارجيين (العلاج الكيميائي التقليدي والعلاجات المستهدفة جزيئيا) في مركز الأورام، ماريا معهد سكلودوفسكا-كوري في وارسو.

#### **نتائج الدراسة:**

و أهم النتائج المتحصل عليها تمثلت في أن أعلى درجة مسجلة في استبيان إدارة الألم تعود الى عامل قوة العلاقة مع الأطباء بمتوسط قدره (16.79)، و أدنى درجة عادة الى عوامل داخلية بمتوسط (15.64).

ووجدت الدراسة أن التعليم والوضع المهني والدخل كانت متباينة الدرجات، و سجلت الدراسة أعلى درجة متوسط في استبيان استراتيجيات المواجهة قدرت بـ (19.64) لصالح الاستراتيجيات الذاتية لمواجهة الألم، وأدنى درجة قدرت بـ (10.32) في تفسير ألم الأحاسيس. التعليم والوضع المهني تؤثر على علاقة المرضى بالأطباء في عملية المعالجة فهذه المتغيرات إذا حاسمة في تقبل المرضى للمرض وطرق التعامل و التكيف معه.

(Aleksandra I. Czerw, 2013)

#### **.8 . Damme-Ostapowicz et al. (2012):**

**بعنوان:** نوعية الحياة والرضا عن الحياة عند مرضى الملاريا في سياق تقبل المرض: الدراسات الكمية.  
**أهداف الدراسة:** هدفت هذه الدراسة الى تقييم نوعية الحياة، والرضا بالحياة وتقبل المرض لدى مرضى الملاريا، فضلا عن اكتشاف علاقة بين المتغيرات قيد الدراسة.

#### **منهج الدراسة: المنهج الوصفي**

**أدوات الدراسة:** و استخدمت الدراسة استبيان لقياس نوعية الحياة، الرضا عن الحياة، و تقبل المرض، و كم استعملت الاساليب الاحصائية في تحليل النتائج كاختبار سبيرمان و بيرسون و غيرها.  
**عينة الدراسة:** و شملت الدراسة 120 مريض من مرضى الملاريا.

**نتائج الدراسة:** و تحصلت الدراسة بعد المعالجة الاحصائية أعلى نسبة للمستجيبين لمقياس تقبل المرض كانت من طرف غير المتقبلين للمرض و قدرت النسبة بـ 71.70 % و كان المتوسط الحسابي لنوعية الحياة في البعد الجسدي 41.70، و في البعد الاجتماعي 62.80 و مقدار متوسط الارتياح حسب استجابات المرضى 18 نقطة.

أما بالنسبة للعلاقة بين تقبل المرض ونوعية الحياة بالنسبة للمجال النفسي تحصلت الدراسة على معامل الارتباط قدر بـ 0.39 وبين تقبل المرض والرضا بالحياة بمعامل الارتباط قدره 0.40، والعلاقة بين الرضا بالحياة ونوعية الحياة بالنسبة للمجال النفسي 0.65، وبين الرضا بالحياة ونوعية الحياة بالنسبة لمجال البيئة 0.60.

و قد خلصت الدراسة الى أن معظم المرضى لا يتقبلون حالتهم، و أن تقييم نوعية الحياة هو الأعلى في المجال الاجتماعي، وأدناها في المجال الجسدي. و هناك ارتباط ذات دلالة إحصائية بين مستوى تقبل المرض ونوعية الحياة، والرضا بالحياة. (Damme-Ostapowicz et al, 2012)

**.9 Lewko. J et al (2007):**

**بعنوان:** نوعية الحياة وعلاقتها بدرجة قبول المرض في المرضى السكري مع أو بدون اعتلال الأعصاب المحيطية السكري.

**أهداف الدراسة:** تحديد العلاقة بين نوعية الحياة ودرجة القبول بالمرض في مرضى السكري مع أو بدون اعتلال الأعصاب المحيطية السكري.  
**منهج الدراسة:** المنهج الوصفي

**أدوات الدراسة:** و قد تم استخدام استبيان تقبل المرض و آخر نوعية الحياة المرتبطة بالصحة (SF-36v2)  
**عينة الدراسة:** و قد شملت الدراسة (59) من المرضى بالسكري.

**نتائج الدراسة:** تحصلت نتائج الدراسة على انخفاض نوعية الحياة في مرضى السكري تبعا لمستويات تقبل المرض، كما تعتبر مشاعر التبعية للعائلة و الأصدقاء و من العوامل التي تؤثر في تقبل المرض لدى المرضى ، كما تعتبر الحالة الصحية أسوء لدى مرضى السكري الذين يعانون من اعتلال الأعصاب المحيطية منها لدى المرضى دون مضاعفات.

(Lewko J et al, 2007)

## 7. فرضيات الدراسات:

إجابة على التساؤلات التي انطلقت منها الدراسة، واعتمادا على ما تم تناوله من أدبيات حول موضوع مستوى التدخين و داء السكري في الدراسات السابقة فقد تم صياغة الفرضيات الآتية:

### الفرضية العامة:

لدى الراشد المصاب بداء السكري مؤشرات مُعَيَّنَة و عوامل مُعَيَّنَة لتقبل المرض.

#### 1.1 الفرضية الفرعية الأولى:

لدى الراشد المصاب بداء السكري مؤشرات مُعَيَّنَة تدل على تقبل المرض.

##### 1.1.1 الفرضيات الجزئية الأولى:

- لدى الراشد المصاب بداء السكري نوعية حياة تدل على تقبل المرض.
- لدى الراشد المصاب بداء السكري تقبل ذات يدل على تقبل المرض.
- لدى الراشد المصاب بداء السكري تقبل علاج يدل على تقبل المرض.

#### 2.1 الفرضية الفرعية الثانية:

لدى الراشد المصاب بداء السكري عوامل مُعَيَّنَة تساعد على تقبل المرض.

##### 1.2.1 الفرضيات الجزئية الثانية:

- لدى الراشد المصاب بداء السكري سند اجتماعي مدرك يساعده على تقبل المرض.
- لدى الراشد المصاب بداء السكري وعي صحي يساعده على تقبل المرض.
- لدى الراشد المصاب بداء السكري مستوى اقتصادي يساعده على تقبل المرض.
- لدى الراشد المصاب بداء السكري مستوى تدين يساعده على تقبل المرض.

الجانب

النظري

للدراسة

## الفصل الثاني: مستوى التدين

### تمهيد

1. نبذة عن مصدر و نشأة الدين و التدين.
2. مفهوم الدين و التدين.
- 1.2 الدين و التدين في اللغة.
- 2.2 الدين و التدين في الاصطلاح.
3. أهمية التدين.
4. أشكال (أنماط) التدين.
5. وظائف التدين.
6. قياس التدين.
7. مستوى التدين و تقبل المرض (السكري).

### خلاصة

### تمهيد:

منذ بداية الإنسان وعلى مر عصوره، كان لابد له من دين يعتقد أنه فطرته تحتم عليه ذلك حتى لا يبقى تائها في هذا الكون، فالدين ضرورة فطرية ليس لها علاقة بالتعليم و التعلم و لا بالحضر أو الريف - من حيث الحاجة إليه-، و لذا كان لا بد للإنسان من عقيدة تفسر له بداية وجوده، سببه، مآله و مصيره بعد مماته، و هذا حتى يتمثل هذا الدين فينزل على أرض الواقع فيصبح بذلك متدينا بحسب قربه من فطرته التي فطر الله الناس عليها أو بعده عنها.

هذه الحاجة النظرية في الانسان الى الدين هي التي يتحقق بقضائها معرفته بحقيقة مكانته في هذه الحياة و رسالته و عمله و دوره الذي يجب عليه أن يؤديه مع أي إنسان آخر يقوم بدوره في الحياة ( الخريجي، 1990، ص 37)، و على غرار ذلك يؤدي الدين دورا جوهريا في حياة الشعوب و المجتمعات من خلال دعوته للتدين و ممارسة الشعائر الدينية التي تثبت الأمن و الطمأنينة في النفوس و تبعث على الراحة و الاطمئنان و تساعد على صفاء القلوب و النفوس و الضمائر، و تعضيد سمات الشخصية الحميدة و نبذه للسمات البغيضة التي تعصف بكيان الأمة، فالتمسك بالتعاليم الدينية و ممارستها بصدق و أمانة تساعد على ازاحة الغم و النكد و تفريج الكرب و تساعد على صفاء الذهن و تحقيق التوازن والاستقرار النفسي و الاجتماعي و تحقيق التوازن و الاستقرار للإنسان و من ثم المجتمع ككل في النهاية.

و بناءً عليه نجد أن الدين يضع الأسس و القواعد و التعاليم التي يجب أن يتبعها الانسان لكي يحقق الرفاهية و السعادة لنفسه و من ثم الاستقرار و الرخاء لمجتمعه، أما التدين فهو يمثل إطار الممارسات و الأنشطة و الأفعال التي يقوم بها الفرد من مختلف الطبقات العمرية لتأصيل القيم و التعاليم و القواعد الدينية و الالتزام بها و عدم الحياد عنها لكي يكتسب الانسان صفة التدين و الورع و التقوى. (يسرى دعبس في: محمد عبد الفتاح المهدي، 2002، ص 78).

و من أجل فهم أكثر للدين و التدين سـنـتـناوـل فـي هـذا الفـصل نـبـذة عن مصدر و نشأة الدين و التدين، مفهومهما في اللغة و الاصطلاح ثم نعرض لأهمية، أشكال (أنماط)، وظائف و قياس التدين، مستوى التدين و تقبل المرض (السكري).

## 1. نبذة عن مصدر و نشأة الدين و التدين.

على اختلاف التجمعات الانسانية و مستوياتهم الثقافية و الحضارية، كانت هناك حقيقة مفادها اعتناقهم للدين و ممارستهم لتعاليمه (التدين)، هذه الحقيقة ظلت ماثلة الى يومنا هذا، و خير دليل على ذلك تلك الرسومات و الآثار المختلفة المتعلقة بالطقوس التعبدية، وكذا المعابد المنتشرة في أقطار العالم.

من هنا تساؤل العلماء و الباحثون في مختلف التخصصات، لا سيما المشتغلون بمقارنة الأديان، في البحث عن مصدر و نشأة الدين و التدين، و خلصوا إلى أنه يمكن تحديد اتجاهين رئيسين حاولا ضبط مصدر و نشأة هذين الأخيرين، كما اندرجت تحت كل واحد منهما مجموعة من المذاهب و النظريات.

### 1.1 الاتجاه الأول:

و من أهم رواده: هنري برجسون، فولتير، رالف لنتون، جوليان هكسلي و غيرهم ممن يرى أن نشأة الدين و مصدره هو الانسان نفسه، ففكره و مبعثه من نفس الانسان و حاجته و ظروفه و بيئته. و معنى هذا أن الانسان قد وصل الى الدين بنفسه، و لم يتلقاه من جهة خارج عالمه الحسي. و يسمى هذا الاتجاه بالاتجاه الانساني أو المذهب الوضعي. (عمارة نجيب في : السايح، بدون سنة، ص37).

هذا الاتجاه الذي تبنته مجموعة من الباحثين الغربيين، و حجتهم في ذلك أن الانسانية لا بد و أن تكون قد عاشت قرونا طويلة في حياة مادية خالصة، قوامها الحرث و النحت و البناء و الحدادة و التجارة قبل أن تفكر في مسألة الدين و الروح. (عبد الباري، 2002، ص 88).

حتى قال "فولتير": إن فكرة التأليه إنما اخترعها دهاة ماكرون، من الكهنة و القساوسة الذين لقوا من يصدقهم من الحمقى و السخفاء. (دراز، 2005، ص 80).

و قد سجل الأستاذ وحيد الدين خان في كتابه الإسلام يتحدى ما ورد عن "جوليان هكسلي" من أن العقل الانساني هو الذي أنشأ الدين، حينما عجز عن مواجهة القوى الخارجية، فالدين نشأ نتيجة لتعامل خاص بين الانسان و بيئته. (خان، 1988، ص 37 38).

و على الرغم من أن أصحاب الاتجاه الانساني (الوضعي) متفقون على أن مصدر الدين إنساني، غير أنهم مختلفون من حيث نشأته (صورته التي ظهر فيها أول ما ظهر في الوجود و المقترنة مع ظهور الانسان على هذه الأرض) فيرى



فريق منهم أن أصل الدين قام على الخرافة ثم تطور الى التوحيد، و فريق آخر يرى أن الأصل هو التوحيد و الخرافة عرض طارئ، و مرض متطفل.

و قد اندرج تحت هذا الاتجاه (الانساني) مجموعة من المذاهب و النظريات التي حاولت تفسير نشأة الدين و التدين نجملها في الآتي:

### 2.1.1 نظرية عبادة مظاهر الطبيعة (النظرية الطبيعية)

و تقوم هذه النظرية على أن الدين أول محاولة قام بها الانسان، لتفسير ظواهر الطبيعة و خصوصا تلك الظواهر التي تثير في النفس العجب و الدهشة أو الخوف و الرهبة، هذه المظاهر أثارت في الإنسان الدافع إلى التدين. و قد انقسم أصحاب هذه النظرية الى قسمين:

#### أ. النظرية التأملية للمظاهر العادية:

و يرى أصحابها أن فكرة الدين و التدين، إنما نشأة من تأمل الانسان في مشاهد الطبيعة العادية المختلفة، فتأمله في تعاقب الليل و النهار و شروق الشمس و غروبها، هذا التأمل في هذا المجال غير المتناهي، يجعل مشاعره و أحاسيسه محوطة من كل جانب بقوة لا قدرة له على مجابتهها أو تعديل نظامها، فهي قوة مستقلة عن ارادته و لا بد لجميع أجناس البشر أن يخضعوا لها، لما تثيره فيهم من دهشة و اعجاب و لشدة نفوذ الطبيعة و تأثيرها في نفوسهم، كل هذا أثار في الانسان فكرة التدين فعبد الطبيعة.

من هنا كانت نشأة الدين و التدين هو الاحساس بالتبعية لهذه الطبيعة، فمظاهر الطبيعة العادية هي المنبع الأصلي للتدين، و ذلك مؤكد و مدلل في تاريخ كل الديانات و الأمم بدرجة كافية.(فيورباخ، 1991، ص 41).

#### ب. النظرية التأملية للمظاهر غير العادية:

و يرى أصحابها و على رأسهم جفونس "Jovons"، أن فكرة الدين و التدين لم تنشأ من تأمل الانسان في مظاهر الطبيعة العادية، فهي في نظرهم غير كافية على اثاره فكرة التدين في النفوس البشرية، نظرا لتكرر عرضها على الحواس و بالتالي تألفها فلا تفكر في تفسيرها، و انما الذي كان سببا في نشأة فكرة الدين و التدين، هي الحوادث المفاجئة التي يضطرب بحدوثها النظام العادي، مثل البرق و الرعد و الخسوف و الطوفان و الزلازل و غيرها من الظواهر غير العادية، و التي تأتي مفاجئة و مخيفة و بالتالي تثير في الانسان الدهشة و الرهبة منها، و تحفزها الى السؤال عن مصدرها.

و حينما لا يجد الانسان سببا ظاهرا لها اضطر عقليا أن ينسبها الى سبب خفي ذي قوة هائلة، و من ثم انبعث ولاء الانسان لقوى أو كائنات خافها أو ظنها قادرة على دفع الخوف

و الرهبة من نفسه فحرص على التقرب لها ليتقي شرها، و يضمن نفعها و يستدر عطفها عليه فأصبحت قوى الطبيعة و كائناتها آلهة تعبد، و بهذا كانت سببا في إنشاء فكرة التدين لدى الإنسان.(عبد الباري،2002، ص 95 96).

من هنا كانت وجهة نظر جفونس "Jovons" أن الشعور بالرهبة و الخوف أكثر تأثيرا على انشاء فكرة التدين، من شعور الاعجاب بالظواهر الطبيعية العادية. (Jovons, 1902, p 414).

### 2.1.1 النظرية الحيوية (النظرية الروحية)

في حين تعرضت نظرية عبادة مظاهر الطبيعة (النظرية الطبيعية) الى النقد من طرف علماء و فلاسفة النظرية الحيوية، لكونها أرجعت نشأة الدين و التدين إلى الطبيعة و التأمل في مظاهرها سواء العادية منها أو المفاجئة، ذهب أصحاب هذه النظرية (النظرية الحيوية) الى أن نشأة التدين هي الايمان بالروح، و اعتبروا أن هذه المرحلة هي أهم مرحلة في نشأة التدين و تاريخه، لأنها مرحلة الانتقال من الايمان بما يحس و يلمس الى الايمان بقوى خفية و عالم غيبي لا تدركه الأبصار، و لما كان لهذه الأرواح قوة و قدرة و أصبح بينها قوى الصحة و المرض و السعادة و الشفاء، أصبح الانسان ملزم بأن يرضيها و أن يتخلص من غضبها، و أن يتقرب اليها بالقرايين و الأضحية و الصلوات.(أحمد السايح، 1998، ص 31).

و مرتكزات هذه النظرية الحيوية حسب ما قرره "تايلور" في كتابه المدينة البدائية، و تابعه عليها مع تعديل طفيف الفيلسوف الانجليزي "سبنسر" في كتابه مبادئ علم الاجتماع هي الآتي:

- أن في الوجود كائنات عاقلة سواء أكانت في الأصل أرواحا انسانية انقلت عن أبدانها أم كانت منذ بدايتها أرواحا مستقلة كالجن و الملائكة، أم كانت أرواحا أعلى من ذلك و أسمى.
- أن هذه الكائنات الغيبية المزودة بتلك القوى الخارقة قد تتصل بعالم النفس أو عالم الحس من الحياة الانسانية، و تترك فيه أثرا من أثرها العجيبة هكذا تنشأ عقيدة التآليه التي تمت على مرحلتين:
- الأولى: في بقاء أرواح الموتى و هذه الفكرة تعتمد في جوهرها على تجربة الأحلام و التفسير البدائي لهذه التجربة خلاصته أن الحلم عند البدائيين انتقال حقيقي لروح الشخص المرئي في المنام فيراه حقيقة على شكل طيف.و إذا كانت أرواحهم تجيء الى الرائي في المنام كما تجيء أرواح الأحياء دل على بقاء أرواح الموتى و استمرار اتصالها بالأحياء و تمكنها من نفعهم و ضرهم فاقتضى الأمر التقرب اليها لتجنب أذاها و استدرار عطفها.
- الثانية: و هي عبادة أرواح الكواكب و العناصر الطبيعية فيرى "تايلور" أنالعقلية البدائية فيها من السذاجة الطفولية ما يجعلها لا تميز بين الجماد و الحيوان، و يجعلها تعامل كلا منهما معاملة

الكائنات الحية كما يداعب الطفل دميته و يناجها كأن فيها روحا. بينما رأي "سبنسر" أن القدماء عبدوا الطبيعة لأن الأسلاف كانوا يسمون أحيانا بأسماء مظاهر الطبيعة فكان بعضهم يسمى نجما، و الآخر نمرا، و الثالث حجرا ثم بعد انتقل التقديس من أصحاب تلك الأسماء الى الأشياء المسماه بتلك الأسماء نفسها.(عبد الباري،2002، ص 98).

### 3.1.1 النظرية الاجتماعية:

يرى دوركايم أن التوتمية أقدم الأديان على الاطلاق و أنها أصل الأديان البدائية الأخرى و أنها متصلة اتصالا وثيقا بكل تكوين اجتماعي تكون العشيرة أساسه بل إن العشيرة في أبسط صورها لا يمكن أن توجد بدون التوتم لأن أفراد العشيرة لا يكونون عشيرتهم على أساس المعاشرة و السكنى أو صلة الدم و إنما تقوم وحدتهم على أساس اشتراكهم في الاسم و الرمز التوتمي (اللقب الأسري) و بما لها من علاقات معينة بمجموعة من الأشياء و خاصة من الحيوانات و بمعنى أعم باتخاذهم عبادة التوتم.

فنشأة الدين و التدين من وجهة نظر النظرية الاجتماعية هو طبيعة الواقع الاجتماعي بعاداته و تقاليده و نظمه و ضرورته و أحكامه. وتأليه أبناء المجتمع لمجتمعهم حيث يزعم أصحاب النظرية أن شخصيات المجتمع تتمحي كلها في شخصية واحدة، هي شخصية الجماعة و هكذا يكون الاجتماع هو مصدر التدين و تكون الجماعة إنما تعبد نفسها من حيث لا تشعر.(السالموطي،1981، ص 94).

و يأخذ التدين حقيقته و مظهره التام عندهم في المواسم خاصة، تقام فيها الحفلات المرحية الصاخبة التي يطلقون فيها الحركات العنيفة و صيحاتهم على ايقاع الطبول و لحن المزامير، فينتهي بهم الحال الى الذهول والهذيان بل و يفضي بهم الى انتهاك سياج المحرمات الجنسية، التي يحترمونها أشد الاحترام في العادة و ربما نسبوا هذا التطور العجيب الى حضور سرد الأجداد فيهم عن طريق هذا الرمز و عبادتهم للروح التي يرمز اليها ظنا منهم أنها هي التي أحدثت فيهم هذا التحول الروحي الغريب. (Durkheim 1964 في: قريشي، 2015، ص 64).

### 4.1.1 النظرية النفسية (الشعور النفسي):

يرى أصحابها أن نشأة الدين و التدين في الانسان مرده الى تجاربه النفسية في حياته اليومية المعتادة و لم تكن بسبب التأمل في مظاهر الطبيعة العادية منها و المفاجئة، و مفاده هذه النظرية في نشأة الدين و التدين شعور الانسان بمناقضة جوهرية بين حساسيته و ارادته، و هما اللتان تتألف منهما حياة النفس في أيسر مظاهرها. إن قدرنا قد رسم لنا دون استشارتنا فقضي علينا أن نكون في زمن معين و مكان معين و ترك لنا ميراثا من الملكات و الطبائع لم يكن لنا فيه شيء من الاختيار، بل إننا لا نجد في أنفسنا و لا في أي مجموعة أخرى من الكائنات الفردية السبب الكافي لوجودنا، و لا غايته

النهائية المعقولة ولذلك نجد أنفسنا مضطرين إلى أن نبحث عن هذا السبب، و هذه الغاية خارجا عنا في الوجود العام و ما التدين إلا الاعتراف بهذه التبعية في تسليم و خضوع هذا الشعور بالتبعية هو الأساس التجريبي للعقيدة الإلهية و مهم تكن فكرة الألوهية في عقولنا ناقصة غير محدودة فإن موضوعها لا يفلت قط من شعورنا حتى إنه يسوغ لنا أن نضع هذه المعادلة الحسابية مطمئنين. إن شعورنا بالتبعية المطلقة هو شعورنا بحضور السر الالهي فينا هذا هو الينبوع العميق الذي تفيض منه الفكرة الإلهية بقوة لا تقاوم.(عبد الباري،2002، صص104 105).

## 2.1 الاتجاه الثاني:

يعتقد هذا الاتجاه أن نشأة و مصدر الدين و التدين هو الوحي الإلهي من القوة العليا الخالقة لهذا الكون و المسيطرة عليه، بمعنى أن الله قد أوحى به الى عباده، بواسطة من يختارهم للتعليم و الهداية. و يسمى هذا الاتجاه "بالاتجاه التعليمي" أو "مذهب الوحي" و قد يسمى بالنظرية الكلامية أو اللاهوتية أو النقلية. و كلها تعني أن الدين موحى به من عند الله، و ليس من وضع انسان.(عمارة نجيب في: السايح، بدون سنة، ص39).

فهو يقرر أن الأديان لم يسر إليها الإنسان، بل سارت هي إليه، و أنه لم يصعد إليها، بل نزلت عليه، و أن الناس لم يعرفوا ربهم بنور العقل بل بنور الوحي.(دراز، ب ت، ص 164).

و يؤكد هذا الاتجاه أن أصل الدين و مصدره الإله و ليس الانسان فالدين نزل على الإنسان ولم يكتشفه بنفسه. و الإنسان قد عرف الله بنور الوحي و ليس بنور العقل، و المصدر الذي تستند إليه هذه النظرية هو الكتب السماوية و قصة الخلق -خلق الانسان الأول- الواردة فيها تشكل الأساس العام لهذا الاتجاه.(السايح، ب ت، ص81).

و يشير هذا الاتجاه أن الدين موجود قبل الإنسان و ذلك حين خلق الله الجن و الملائكة، فالملائكة على دين يعبدون ربهم، و يطيعونه و لا يعصونه فهم يسبحون الله الليل و النهار لا يفترون، و هم لا يعصون الله ما أمرهم و يفعلون ما يؤمرون و هم يخافون ربهم من فوقهم و يفعلون ما يؤمرون و هم بأمر يعملون، و لذلك قال قَالَ تَمَّال: ﴿ أَفَغَيْرَ دِينِ اللَّهِ يَبْعُوثَ وَلَهُ أَسْمَ مِنْ فِي السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ طَوْعًا وَكَرْهًا وَإِلَيْهِ يُرْجَعُونَ ﴾ (آل عمران: 83).

و هذه إشارة من القرآن على قدم الدين قبل الإنسان، فمذ أول إنسان و هو آدم عليه السلام، هل كان متدينا أم موحدًا؟ و الجواب نعم، هل أمر و نُهي؟ نعم، و هو في الجنة قبل أن يهبط إلى الأرض و لما أُهبط إلى الأرض و معه الدين و المنهج فالله عز و جل تاب عليه في الجنة بعد إذ أكل من الشجرة

ناسيا، لكن آدم خلق ليكون في الأرض لا ليكون في الجنة قَالَ تَمَّالٌ ﴿٣٠﴾ وَإِذْ قَالَ رَبُّكَ لِلْمَلَائِكَةِ إِنِّي جَاعِلٌ فِي الْأَرْضِ خَلِيفَةً قَالُوا أَتَجْعَلُ فِيهَا مَنْ يُفْسِدُ فِيهَا وَيَسْفِكُ الدِّمَاءَ وَنَحْنُ نُسَبِّحُ بِحَمْدِكَ وَنُقَدِّسُ لَكَ قَالَ إِنِّي أَعْلَمُ مَا لَا تَعْلَمُونَ ﴿٣١﴾ (البقرة: ٣٠)، و لم يقل في الجنة لذلك نزل آدم و معه المنهاج قَالَ تَمَّالٌ ﴿٣٢﴾ قَالَ أَهَيْطَا مِنْهَا جَمِيعًا بَعْضُكُمْ لِبَعْضٍ عَدُوٌّ فِيمَا يَأْتِيَنَّكُمْ مِنِّي هُدًى فَمَنِ اتَّبَعَ هُدَايَ فَلَا يَضِلُّ وَلَا يَشْقَى ﴿٣٣﴾ وَمَنْ أَعْرَضَ عَن ذِكْرِي فَإِنَّ لَهُ مَعِيشَةً ضَنْكًا وَنَحْشُرُهُ يَوْمَ الْقِيَامَةِ أَعْمَى ﴿٣٤﴾ قَالَ رَبِّ لِمَ حَشَرْتَنِي أَعْمَى وَقَدْ كُنْتُ بَصِيرًا ﴿٣٥﴾ (طه: 123 - 125).

فآدم كان موحدًا و كان متدينا و أبناؤه من بعده كذلك و فطروا على هذا التدين و اخذ عليهم العهد و الميثاق بتوحيد الله عز وجل قال سبحانه: ﴿٣٦﴾ وَإِذْ أَخَذَ رَبُّكَ مِن بَنِي آدَمَ مِنْ ظُهُورِهِمْ ذُرِّيَّتَهُمْ وَأَشْهَدَهُمْ عَلَىٰ أَنفُسِهِمْ أَلَسْتُ بِرَبِّكُمْ قَالُوا بَلَىٰ شَهِدْنَا أَن تَقُولُوا يَوْمَ الْقِيَامَةِ إِنَّا كُنَّا عَنْ هَذَا غَافِلِينَ ﴿٣٧﴾ أَوْ تَقُولُوا إِنَّمَا أَشْرَكَ آبَاؤُنَا مِن قَبْلُ وَكُنَّا ذُرِّيَّةً مِّن بَعْدِهِمْ أَفَتُهْلِكُنَا بِمَا فَعَلَ الْمُبْطِلُونَ ﴿٣٨﴾ (الأعراف: 172 - 173).

قال الإمام ابن كثير: يخبر تعالى انه استخرج ذرية آدم من أصلابهم شاهدين على أنفسهم أن الله ربهم و ملكهم، و أنه لا اله إلا هو كما أنه تعالى فطرهم على ذلك و جبلهم عليه، قَالَ تَمَّالٌ ﴿٣٩﴾ فَأَقْرِبْ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفًا فُطِرْتَ لِلَّهِ الَّذِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا لَا تَبْدِيلَ لِخَلْقِ اللَّهِ ذَلِكَ الدِّينُ الْقَيِّمُ وَلَكِنَّ أَكْثَرَ النَّاسِ لَا يَعْلَمُونَ ﴿٤٠﴾ (الروم: 30).

و في الصحيحين عن أبي هريرة قال قال رسول الله ص " كل مولد يولد على الفطرة " و في رواية " على الملة أي الاسلام فأبواه يهودانه أو ينصرانه أو يمجسانه، كما تلد البهيمة بهيمة جمعاء هل تحسون فيها من جدعاء" و في صحيح مسلم " عن عياض بن حمار قال قال رسول الله ص يقول تعالى " اني خلقت عبادي حنفاء، فجاءتهم الشياطين فاجتالتهم عن دينهم، و حرمت عليهم ما احللت لهم" و المراد من القول: ان ما فُطِرَ عليه الانسان هو التوحيد و ان الله تعالى اخذ العهد و الميثاق على بني آدم قبل خلقهم، و هم في عالم الذرّ في صلب آدم على الخضوع له، و توحيده سبحانه و تعالى فأقروا له بذلك، فيكون الدين قديماً قبل ايجاد الانسان في الحياة.

## 2. مفهوم الدين و التدين:

### 1.2 الدين و التدين في اللغة:

#### 1.1.2 الدين في اللغة:

إن أغلب ما تُحيل إليه البحوث والدراسات التي اهتمت بمفهوم الدين هو ما ذهب إليه "دي لاجراسي" "De La Grasserie" الذي جعل كلمة الدين Religion مشتقة من الفعل اللاتيني Religare أي Relier و التي تعني في العربية رَبَطَ أو أَوْثَقَ، أو ما ذهب إليه روجيه باستيد "R.Bastide" وغيره من اعتبار كلمة Religion ترجع أصلاً إلى الفعل اللاتيني Religere بمعنى العبادة المصحوبة بالرهبة والخشية والاحترام.(رشوان،2004، في: فضيل،2011، ص 179).

و قد تعددت دلالات الدين في اللغة العربية، و إليك مجمل ما جاء في المعاجم و القواميس من هذه الدلالات:

#### - الذل:

يطلق الدين على الذل، و المدين العبد، و المدينة الأمة كأنها أدلها العمل، و المدينة الحاضرة كأنها مفعلة سميت بذلك لأنها تقام فيها طاعة ذوي الأمر.(ابن منظور، ج13، 2003، ص206).

و قد ذكر حمودي (2011) أن كلمة (دين): دال على نوع من الانقياد و الذل و التذلل، و منه لفظان مشهوران. أولهما بكسر الدال (دين) و الثاني بفتحها (دِين). و كلاهما جاء في التنزيل العزيز:

فمن الأول: قوله تعالى: ﴿إِنَّ الدِّينَ عِنْدَ اللَّهِ الْإِسْلَامُ وَمَا اخْتَلَفَ الَّذِينَ أَوْفُوا الصَّكَّةَ إِلَّا مِنْ بَعْدِ مَا جَاءَهُمُ الْبَيِّنَاتُ بَيْنَهُمْ وَمَنْ يَكْفُرْ بِآيَاتِ اللَّهِ فَإِنَّ اللَّهَ سَرِيعُ الْحِسَابِ ﴿١٦﴾ (آل عمران: 19)، و هو ما ينقاد المرء له. ومعناه اسلام الوجه لله، تسليم الأمر إليه، تعالى.

و من الثاني: قوله تعالى: ﴿يَأْتِيهَا الذِّبْرُ ءَأَمْنًا إِذَا تَدَايَنْتُمْ بِدِينٍ إِلَىٰ أَجَلٍ مُّسَمًّى فَاكْتُوبُوهُ ۗ ... ﴿٢٨٢﴾ (البقرة: 282) و هو ما يقترضه المرء أو "يستدينه" من آخر. و الدين إذلال للمرء و منة يتحملها المستدين فينقاد لمن يدينه، و قد قال العرب: "الدين ذل بالنهار و غم بالليل". (حمودي، 2011، ص 377).

و الفرق بين الدين بالفتح و الدين بالكسر هو أن أحدهما يتضمن إلزاما ماليا، و الآخر يقتضي إلزاما أدبيا، و نحن نعرف من سنن اللغة العربية في تعريفها أنها حين تريد التفرقة بين الحسيات

و المعنويات من جنس واحد قد تكفي بتغيير يسير في شكل الكلمة مع إبقاء مادتها كما هي: "الخلق، و الخلق" و "الرؤية، و الرؤيا". (دراز، 1956، ص 32).

#### - الحكم و القاضي:

و منه الديان و كان علي ديان هذه الأمة أي حاكمها و قاضيها. (القاموس المحيط ج4 ص 226-227).

و منه قوله تعالى: ﴿فَبَدَأَ بِأَوْعِيَتِهِمْ قَبْلَ وِعَاءِ أَخِيهِ ثُمَّ أَسْتَحْرَجَهَا مِنْ وِعَاءِ أَخِيهِ كَذَلِكَ كِدْنَا لِيُوسُفَٰٓ مَا كَانَ لِأِيْحَادٍ آخَاهُ فِي دِينِ الْمَلِكِ إِلَّا أَنْ يَشَاءَ اللَّهُ نَرْفَعُ دَرَجَاتٍ مَّنْ نَّشَاءُ وَفَوْقَ كُلِّ ذِي عِلْمٍ عَلِيمٌ ﴿٧٦﴾﴾ (يوسف: 76) أي في حكمه و قضائه. (ابن كثير، ج2، 1981، ص257).

#### - الطاعة:

يقال دان له يدين ديناً إذا انقاد و طاع، و دِنْتُهُ و دِنْتُ لَهُ أي أطعته. (ابن منظور، ج13، 2003، ص205). كما في قوله تعالى: ﴿وَمَنْ أَحْسَنُ دِينًا مِّمَّنْ أَسْلَمَ وَجْهَهُ لِلَّهِ وَهُوَ مُحْسِنٌ وَاتَّبَعَ مِلَّةَ إِبْرَاهِيمَ حَنِيفًا وَاتَّخَذَ اللَّهُ إِبْرَاهِيمَ خَلِيلًا ﴿١٢٥﴾﴾ (النساء: 125) أي و من أحسن طاعة (المفردات للراغب ص177-178)، و قوله سبحانه: ﴿قُلِ اللَّهُ أَعْبُدُ مُخْلِصًا لَهُ دِينِي ﴿١٦﴾﴾ (الزمر: 14) أي طاعتي و عبادتي. (القرطبي ج8 ص 242-243).

#### - السياسة و القهر:

تستعمل كلمة الدين بمعنى السياسة، و منه قول ذي الأصبع العدوانى:

لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ لَا أَفْضَلُكَ فِي حَسَبٍ \* \* \* فِينَا وَ لَا أَنْتَ دِيَانِي فَتُخْزِينِي.

أي لست بقاهر فتسوس أمرى. (ابن منظور، ج13، 2003، ص202).

#### - الطريقة و العبادة و العقيدة و المذهب:

كما في قوله تعالى: ﴿لَكُمْ دِينُكُمْ وَ لِى دِينِ ﴿٦﴾﴾ (الكافرون: 6) أي لكم طريقتكم التي تتبعونها في عبادتكم و معاملاتكم، و لي ديني أي طريقتي التي علمني الله إياها و أرشدني إليها و أمرني بها. (دراز، ب س، ص26).

#### - الجزاء و الحساب:

و منه يوم الدين أي الجزاء و الحساب، و في المثال " كما تدين تدان " أي كما تجازى تجازى بفعلك و حسب ما عملت، و منه قوله تعالى: ﴿أَوَدَا مِثْنَا وَكُنَّا تُرَابًا وَعَظْمًا لَّوْنَا لَمَدِينُونَ ﴿٥٧﴾﴾ (الصافات: 53).

و كما في قوله سبحانه: ﴿مَلِكِ يَوْمِ الدِّينِ﴾ (الفاتحة: 4) و قد فسرها جمهرة من المفسرين على أنها الجزاء والحساب واستندوا على أقوال للصحابة و التابعين يفسرون فيها يوم الدين - بأن المقصود به الحساب و الجزاء. (تفسير الرازي ج1 ص 237-238).

#### - الحال:

قال النضر بن شميل: سألت أعرابيا عن شيء فقال لي لو لقيتني على دين غير هذا لأخبرتك. أي على حال. (القاموس المحيط ج1 ص 226-227).

و يلخص عبد الله دراز، معاني الدين الواردة في معاجم اللغة الى ثلاث معاني تكاد تكون متلازمة.

1. فهي تؤخذ من فعل متعد بنفسه "دانه يدينه" أو دانه دينا و نعني بذلك أنه حكمه و ملكه و ساسه و دبره و قهره و حاسبه و قضى في شأنه فالدين بهذا الاستعمال يدور حول معنى الملك و القهر و المحاسبة و المجازاة.
  2. تأتي كلمة الدين من فعل متعد باللام "دان له" و معناه أطاع و خضع له فالدين هذا بمعنى الخضوع و الطاعة و العبادة.
  3. تأتي كلمة الدين من فعل متعد بالباء "دان به" كقولنا دان الشيء معناه اتخذه دينا و اعتقده و اعتاده، و تداين القوم استدان بعضهم بعضا و تعاملوا بالدين.
- ثم يخلص الدرّاز إلى أن مادة دين تدور حول معنى لزوم الانقياد كما في الاستعمال الأول الذي هو إلزام الانقياد. و في الاستعمال الثاني هو التزام الانقياد. و هناك فرق بين الإلزام و الالتزام، و في الاستعمال الثالث هو المبدأ الذي يلتزم الانقياد به. (دراز 30-31).

### 2.1.2 التدين في اللغة:

كلمة "تدين" بمعناها المتداول اليوم لم تكن لفظاً مطروقا في المعاجم اللغوية بهذا الشكل المؤلف الآن، وعند رجوعنا إلى لسان العرب أو كتاب الصحاح للجوهري نلاحظ أن وزن التدين وهو "متفعل" يعني " كأنما يتفعل الشيء" أي يتخذه أو يتحلى به أو يتكلفه، هذا هو المعنى في اللغة. فالدين هو ما يتدين به الرجل. وتدين به (أي الدين) فهو دينٌ و مُتَدِينٌ. أما ما ورد في لسان العرب مثلا هو أن المرء حينما يتدين يتخذ الدين أو الإسلام ديانة له وهذا هو المعنى اللغوي العام، والتدين هو أن تتخذ هذا الشيء دينا لك. (حضري، 2011، ص 184).

و قد ذكر الجوهري أنه يقال: دان بكذا ديانة و تدين به، فهو دين و متدين، و دينت الرجل تدينا، إذا وكلته الى دينه. (الجوهري، 1990، ص 2119).



و ذكر معلوف في قاموس المنجد أن التدين معناه أن يتخذ المرء ديناً. (معلوف، 1966، ص 231) أما قاموس الميراث الأمريكي فقد عرف التدين على أنه " حالة كون الفرد مرتبطاً بدين " (The American Heritage Dictionary, 1982 p 1044).

أما القواميس الحديثة المتخصصة فهي الأخرى محتشمة في معظمها للتطرق إلى مفهوم التدين. ما عدا ما ذكره محمد عاطف غيث من أن التدين هو "الاهتمام بالأنشطة الدينية والمشاركة فيها. أو هو الإشارة إلى مجموع السلوك والاتجاهات التي يحكم عليها باعتبارها دينية في جماعة أو مجتمع". (حضري، 2011، ص 184).

## 2.2 الدين و التدين في الاصطلاح:

قبل التعرض لمفهوم الدين اصطلاحاً لا بد من الإشارة إلى أنه من الظواهر التي يصعب وضع مدلول محدد لها، و ذلك راجع إلى العديد من الاعتبارات نذكر منها:

- صعوبة شمول تعريف الدين على أرقى و أدنى صورة له لتتنطبق على كل المجتمعات الانسانية رغم اختلاف ظروفها.
- عدم الاتفاق من جانب العلماء على ماهية الدين البدائي، و مدى التفرقة بينه و بين غيره من الأديان، شكل صعوبة بالغة لوضع تعريف محدد للدين.
- تناول العلماء في مختلف التخصصات لظاهرة الدين نتج عنه كثير من وجهات النظر. (المهدي، 2002، ص 11) نقلاً عن (الخشاب، 1993).
- تضمن الدين للعلاقة بين الفرد وبين شيء وكائن مقدس غير مطوع للتعريف بالألفاظ التي يستوعبها العقل البشري فهي قوة خارجة عن نطاق تفكيره.
- حرمة، قداسة وحساسية ظاهرة الدين.
- وجود العديد من الديانات لكل منها فرق ومذاهب وملل. (رشوان ، حسين، 2004، ص3).

### 1.2.2 الدين في الاصطلاح:

#### أ. الدين في الاصطلاح بصفة عامة:

- يعرف يونغ "Yung" الدين على أنه الخضوع لقوى أكبر من أنفسنا، هذا الخضوع له أهمية في حياة الفرد والمجتمع لما يضيف عليه من استقرار نفسي". (رشاد موسى، 2001، ص10).

- و يعرف "راد كلين براون" الدين بقوله أنه تعبير بشكل أو بآخر عن إحساس بالاعتماد أو التبعية لقوى خارج أنفسنا، هذه القوى قد ينظر إليها على أنها روحية أو أخلاقية. (بيومي، 1999، ص 177).
- روبرت سبنسر: الدين هو الايمان بقوة لا يمكن تصور نهايتها الزمنية والمكانية. (السالموطي، 1981، ص 50)
- أو هو الاحساس الذي نشعر به حينما نغوص في بحر من الأسرار. (عبد الباري، 2002، ص 21)
- و يرى فروم: أن الدين هو أي مذهب للفكر و العمل تشترك فيه جماعة ما، و يعطي الفرد اطارا للتوجيه و موضوعا للعبادة. (فروم، 1950).
- في هذا التعريف لم يشر الى المصدر الالهي للدين و هو عنصر مهم أشار اليه (دراز، 52)، إذ بين أن أي اعتقاد تعتقده فئة أو أمة لا تدخله فكرة التأليه فهو مذهب أو فلسفة وليس دين.
- و يعرف "ماكس ميلر" في كتابه "نشأة الدين و نموه" أن الدين هو محاولة تصور ما لا يمكن تصوره و التعبير عما لا يمكن التعبير عنه هو التطلع الى اللانهائي. هو حب الله. (حسن، 1991، ص 21).
- أما فرويد: فيرى أن الدين هو عصاب جمعي ينشأ في ظروف مشابهة لتلك التي تنتج عصاب الطفولة، و هو وهم يعطل طاقة العقل بتحريمه التفكير الناقد. (المهدي، 2002، ص 14).
- عبد المجيد النجار، الدين: هو التعاليم الالهية التي خوطب بها الانسان على وجه التكليف. (عبد المجيد النجار، ب س، ص 14).
- و يعرف "دراز" الدين بصفة عامة فيقول : الدين هو الاعتقاد بوجود ذات أو -ذوات- غيبية علوية، لها شعور و اختيار و لها تصرف و تدبير للشؤون التي تعني الانسان. اعتقاد من شأنه أن يبعث على مناجاة تلك الذات السامية في رغبة و رهبة، و في خضوع وتمجيد. (دراز، 1970، ص 52).
- كما يعرف ابراهيم تركي: الدين على أنه نظام له قوانينه و تقاليده و تعاليمه الخاصة. و يشتمل هذا النظام على مجموعة من القضايا و التصورات النظرية الاعتقادية، و التي تسمى العقيدة، الى جانب مجموعة من الشعائر و الطقوس التعبدية و الممارسات السلوكية، و هي التي تعرف بالشريعة. و يتعلق هذان الجانبان، الاعتقادي أو النظري و التشريعي أو العملي، بطاعة الفرد و الجماعة أو خضوعهم لموجود أو موجودات ذات طبيعة سامية مقدسة. (تركي، 2002، ص 19).
- بعد التطرق الى مفهوم الدين بصفة عامة، نتطرق الآن الى مفهوم الدين الاسلامي الذي هو محل دراستنا ، و إليك بعضا من التعاريف المتعلقة به:

ب. مفهوم الدين الإسلامي اصطلاحاً:

يقول علي رضي الله عنه: "أن الدين هو الاسلام"، و ذلك مصداقاً لقوله تعالى: ﴿إِنَّ الدِّينَ عِنْدَ اللَّهِ الْإِسْلَامُ...﴾ (آل عمران: 19) و قوله سبحانه: ﴿... أَيَوْمَ اكْمَلْتُ لَكُمْ دِينَكُمْ وَأَتَمَمْتُ عَلَيْكُمْ نِعْمَتِي وَرَضِيْتُ لَكُمْ الْإِسْلَامَ دِينًا...﴾ (المائدة: 3)

و قوله أيضاً: ﴿وَمَنْ يَبْتَغِ غَيْرَ الْإِسْلَامِ دِينًا فَلَنْ يُقْبَلَ مِنْهُ وَهُوَ فِي الْآخِرَةِ مِنَ الْخَاسِرِينَ﴾ (آل عمران: 85).

يعرف سيد قطب الدين على أنه المنهج الذي يسير عليه نشاط الحياة برقتها و الله وحده هو صاحب الحق في وضع هذا المنهج بلا شريك. (قطب، 1983، ص 9).

و يعرفه البيجوري في الجوهرة " أنه وضع الهي سائق لذوي العقول السليمة، باختيارهم المحمود الى ما هو خير لهم بالذات".

كما يعرفه الدراز قريبا منه على أنه "وضع الهي سائق لذوي العقول السليمة، باختيارهم الى الصلاح في الحال و الفلاح في المال" أو هو "وضع الهي يرشد الى الحق في الاعتقادات، و الى الخير في السلوك و المعاملات". (دراز، ص 33).

يعرف القابسي: الدين على أنه ليس الايمان فقط أو الاسلام وحده أو الاحسان و الاستقامة و الصلاح فحسب، بل الدين هو كل ذلك مجتمعا" (الأهواني، 1980، ص 88).

عبد الكريم زيدان (2002)، الدين: هو مجموع ما أنزله الله تعالى على رسوله محمد ﷺ من أحكام العقيدة و الأخلاق و العبادات و المعاملات و الاخبارات في القرآن الكريم و السنة المطهرة، و قد أمره بتبليغها الى الناس. قَالَ تَعَالَى: ﴿يَتَأْتِيهَا الرُّسُولُ بِلَيْغٍ مَّا أُنزِلَ إِلَيْكَ مِنْ رَبِّكَ وَإِنْ لَمْ تَفْعَلْ فَمَا بَلَغَتْ رِسَالَتُهُ، وَأَلَّهُ يَعْصِمُكَ مِنَ النَّاسِ إِنَّ اللَّهَ لَا يَهْدِي الْقَوْمَ الْكَافِرِينَ﴾ (المائدة: 67).

و ما أنزله الله عليه هو القرآن و السنة المطهرة و فيهما جميع الأحكام التي ذكرناها، و هي دين الله الاسلام. (زيدان، 2002، ص 11).

يقول الدراز إذا تكلمنا بلغة العلوم الرياضية، نستطيع أن نضع المتساوية التالية:

ايمان + اسلام = دين. فالدين حقيقة مركبة من عنصرين، عنصر نظري هو الاعتقاد، و هذا هو الايمان، و عنصر عملي هو ثمرة الاعتقاد. و ذلك هو الاسلام. (دراز، 1972، ص 15).

و على هذا الأساس من التعريف تناولت الدراسة التدين، بوصفه يتكون من جانبين هو جانب المعتقد و الذي يتعلق بالإيمان، و خصوصا ما تعلق بالقضاء و القدر خيره و شره الذي نعتقد أن له دور كبير في تقبل الناس المرض، و جانب ممارسة هو بمثابة ثمرة للمعتقد.

## 2.2 التدين (Religiosité) في الاصطلاح:

### أ. التدين بصفة عامة:

يوحي مصطلح ” التدين ” بمعنى الالتزام بالدين وجعله مرجعا لصاحبه في السلوك والمعاملات والسمت العام، وبصورة أكيدة يرتبط المفهوم بالمحافظة على شعائر الدين في العبادات بشقيها الواجبة والمستحبة. لكن مفهوم التدين مفهوم حساس و لا يسهل اختزاله و لا تبسيطه في ربطه بجانب من جوانب الشرع وإغفال بقية الجوانب المندرجة تحته وجوبا، و لا يصح إطلاق مصطلح التدين على من استمسك بشق من الدين وأهمل بقية العرى المكونة للمفهوم، والتي لا يصح إلا بها جميعا. (عبد الرحمن اوموس، 2010).

فرنون Vernon التدين: شكل كلي لأنماط سلوكية تشمل الأحاسيس، المواقف، العواطف ... الخ، و كلها تأتي على هيئة مجموعة و تستجيب على أساس أنها كينونة بذاتها.

و يرى محمد حسين الذهبي (1975) أن التدين: هو التمسك بعقيدة معينة، يلتزمها الانسان في سلوكه، فلا يؤمن إلا بها، و لا يخضع إلا لها، و لا يأخذ إلا من تعاليمها، و لا يحيد عن سننها و هديها. و يتفاوت الناس في ذلك قوة و ضعفا، حتى إذا ما بلغ الضعف غايته، عد ذلك خروجا عن الدين و تمردا عليه. (محمد حسين الذهبي، 1975، ص 51).

### ب. التدين الاسلامي:

يعرف سيد قطب التدين بقوله هو الإلتباع و الطاعة للقيادة الربانية، التي لها وحدها حق الطاعة والإلتباع و منها وحدها يكون التلقي، ولها وحدها يكون الاستسلام. (قطب، 1983، ص 9).

أما محمد قطب (1994) فيعرف التدين بقوله: هو إسلام الوجه لله، و عبادته وحده دون شريك، و اتخاذ أوامره و تعليماته منهجا للحياة. (قطب، 1994، ص 23).

يقول عبد الغني منديب أن التدين: هو الطريقة التي يعيش بها الناس هذا الدين في حياتهم اليومية. (منديب، 2006، ص 7).

غير أن صالح الصنيع يرى أن تعريف التدين: هو التزام المسلم بعقيدة الايمان الصحيح (الايمان بالله و ملائكته و كتبه و رسله و باليوم الآخر و بالقدر خيره و شره)، و ظهور ذلك على سلوكه بممارسة ما أمر الله به و الانتهاء عن إتيان ما نهى الله عنه.(الصنيع، 1993).

"أبو سوسو" التدين: إتباع الانسان ما أمره الله به و رسوله و يتضمن الايمان الديني بعدا ايديولوجيا، و يشمل على الايمان بالله و ملائكته و كتبه و رسله و اليوم الآخر و بالقضاء و القدر خيره و شره.(أبو سوسو، 1989، ص 240).

علي الطنطاوي (1992): التدين هو علم بنظام الدين و اعتقاد بمبادئه و اطاعة لأحكامه و سلوك في الحياة موافق له.(الطنطاوي، 1992، ص 28).

عكاشة بن مصطفى، التدين: هو كيفية تطبيق الناس للدين، و اضاء تصوراتهم حوله.

إذا فالتدين هو مظهر خارجي للدين يتمثل في سلوك المتدين، هذا السلوك لا يقتصر على الطقوس و العبادات، و انما يشمل مختلف الأفكار و التمثلات و المعتقدات حول الدين، مما يعني أن المتدين قد يمارس أعمالا و يندمج في اطار جماعات أو حركات انسجاما مع تصوره للدين.(عكاشة بن مصطفى، 2014 ص 9).

التدين: هو التصديق بالدين و ضبط السلوكيات وفق أوامره.(نما محمد البنا، 2012، ص 34).  
التدين: هو ضبط أفعال و تصرفات الانسان الذي أيقن بالأسس الإيمانية في الاسلام.(توري، يونغا، 215، 282).

عبد المجيد النجار، التدين: هو الكسب الانساني في الاستجابة للتعاليم الإلهية التي كلفه بها، و تكييف الحياة بحسبها في التصور و السلوك، بمعنى الانفعال بالدين تصديقا عقليا و سلوكا عمليا.(عبد المجيد النجار، ب س، ص 14).

و قد ذكرت نما محمد البنا في دراستها الدين و التدين المفهوم و التصورات- و هي دراسة تأصيلية من الكتاب و السنة. تعريف التدين الاسلامي: على أنه جهد بشري يخضع فيه المسلم للتكليف الرباني الملزم، باتخاذ الدين الاسلامي دينا يدين به و له، يؤمن به عقيدة و يتمثله عبادة و خلقا و سلوكا، في اطار القواعد الكلية لهذا الدين.(نما محمد البنا، 2012، ص 11).

### شرح التعريف:

**جهد بشري:** فالتدين يبني على قناعة المسلم بالدين الإسلامي، وهذه القناعة مبناهما العقل، على قدر ما يفهم ويعلم، والجهد الذاتي الذي يبذله في الوصول إلى تلك القناعات. **يخضع فيه المسلم:** أساس التدين الخضوع و الانقياد و الانصياع لأمر الدين، فالأصل الذي ترجع إليه هذه الكلمة هو الانقياد و الـــــــذل. **للتكليف الرباني الملزم:** فهو ليس اختياريًا، بل التدين يلزم به المسلم ويكلف به عند وجود أسباب التكليف في حقه.

**اتخاذ الدين الإسلامي دينًا:** فلا يعتبر متدينًا من دان بغير الدين الإسلامي، حتى لو صدر منه خلق أو سلوك يوافق ما يدعو إليه الإسلام؛ إذ أننا نتكلم في هذا البحث عن التدين بالدين الإسلامي.

**يدين به:** يدين به أي يتخذه دينًا ومذهبًا أي اعتقده أو اعتاده أو تخلّق به. **ويدين له:** أي بالطاعة والإتياع والاستسلام لأوامره ونواهيه. **يتمثله عبادة، خلقًا و سلوكًا:** أي لا يكون متدينًا حتى تكون عبادته وأخلاقه وسلوكياته منطلقًا من الدين الإسلامي متوافقة مع ما أمر به الدين، حيث يكون واقعته وحياته نموذجًا عمليًا ينتزل عليه الدين. فالتدين بناء على ما ذكرنا **تصديق عقلي و سلوك عملي.** **في إطار القواعد الكلية:** أي لو قلنا أن من طبق ما ذكرناه يعد متدينًا وغيره لا، فلن يكون أحد متدينًا، ولذلك قلت في إطار القواعد الكلية التي منها: أن يؤتى منه قدر الاستطاعة، و أن يبدأ بالأهم قبل المهم مثلًا - فقه الأولويات -، ومنها أن الأصل في الدين التيسير لا التعسير.

و قد أشار الطائي الى أن التدين تعبير مناسب عن الدين في صورة إجرائية، مما ييسر إمكانية فحصه و تقديره، من هنا يصف التدين محتوى السلوك الديني بمفهومه الواسع لا المحدد بالنظرية السلوكية. (الطائي، 1992).

3.2 الفرق بين الدين و التدين:

الرقم	الدين	التدين
01	إلهي المصدر، في جانبه العقدي والتشريعي، فهو مجموعة النصوص الربانية والتعاليم الإلهية.	فهو جهد بشري صرف، يتمثل في تفاعل هذا الجهد مع هذه النصوص الإلهية.
02	الدين واحد لا يختلف، الدين هو الدين، والتعاليم هي ذات التعاليم، و النصوص هي ذات النصوص فهي واحدة لا تختلف.	والتدين له طرق مختلفة، لأن جزءا منه يعتمد على أفهام البشر لهذه النصوص وتلك التعاليم وتفاعل العقل معها.
03	الدين تام كامل، لا يزيد ولا ينقص. "اليوم أكملت لكم دينكم و أتممت عليكم نعمتي و رضيت لكم الاسلام دينا" (المائدة:3).	والتدين يزيد وينقص، فمهما و التزاما فالمسلم لا يصل إلى درجة الكمال، بل يبقى التزامه ناقصا وهذا هو شأن البشر.
04	الدين يحوي الحق المطلق، فالنصوص والتعاليم الربانية ————— فيها الحق المطلق الذي لا يأتيه الباطل من بين يديه ولا من خلفه تنزيل من حكيم حميد.	والتدين: الحق فيه نسبي فما يراه أحدهم هو التدين الحق، قد يرى آخر الحق في غيره من الأمور أو الأحكام.
05	الدين ثابت، كونه نصوص إلهية وتعاليم ربانية وقواعد كلية فهو ثابت صالح لكل زمان ومكان ولكل البشر.	التدين متغير غالبا، فلأنه يتعامل مع الواقع الإنساني فهو متغير وغير منضبط.
06	الدين مثالي، وهذا يعود في أساسه أن الدين نصوص ربانية لها قدسيته فهو مثالي في كل مجالات الحياة.	التدين لا يخلو من الخطأ منهجا أو أسلوبا، فلا قدسية له، لأنه متصل بجهد بشري يسعى للمثالية، ويبقى الخطأ من الطبيعة البشرية.
07	الدين يتجه نحو التقعيد والتأصيل، الدين يخاطب الناس جميعا، ويستوعب اختلافاتهم زمانيا ومكانيا وظروفا، بالتالي أعطى الدين القواعد الأساسية الكلية.	والتدين يتجه نحو العيش بالجزئيات، بينما ينزع التدين إلى تفعيل هذه القواعد في واقع حياة الناس، بالتالي فهو يتعامل مع الجزئيات والتفصيلات التي يعايشها الإنسان -في إطار القواعد الكلية -.
08	الدين لا يجوز نقده أو فحصه، لأن له من القدسية ما يرفعه عن مقام النقد البشري.	بينما التدين يجوز نقده وامتحانه، لأنه لا قدسية له؛ فيجوز نقده وفحصه وامتحان صاحبه.

جدول رقم 01: يلخص الفرق بين الدين و التدين (نما محمد البناء، 2012، ص13-24) بتصرف.

## 4.2 العلاقة بين الدين و التدين:

التدين قد يُعبر عن الدين فعلا، فالمتدين هنا لا يسلك إلا ما نص عليه الدين، فنحن أمام انسجام بين الدين و التدين.(عكاشة بن مصطفى، 2014، ص 10)، و هذا لا يمكن أن يحدث في دنيا الناس بعد رسوله الله (ص) و هذا ما أكده "راشد الغنوشي" حيث ذكر أنه لا يمكن للتدين أن يكون مطابقا تمام المطابقة للأصل فالدنيا ليست مجالا لتحقيق الكمال، الدنيا مجال النسبية، قَالَ تَعَالَى: ﴿وَأَعْبُدْ رَبَّكَ حَتَّىٰ يَأْتِيَكَ الْيَقِينُ﴾ ﴿٩٩﴾ (الحجر: 99) بحيث ليس هنالك تحقق كامل لقيم الدين في أي شخص بعد المعصوم صلى الله عليه وسلم، و حَسَبُ النَّاسِ قَوْلَهُ تَعَالَى: ﴿وَالَّذِينَ جَاهَدُوا فِينَا لَنَهْدِيَنَّهُمْ سُبُلَنَا وَإِنَّ اللَّهَ لَمَعَ الْمُحْسِنِينَ﴾ ﴿٦٦﴾ (العنكبوت: 69) حَسَبُ النَّاسِ أَنْ يَقْتَرِبُوا مِنَ النَّمُودَجِ النَّبَوِيِّ الَّذِي كَانَ خَلَقَهُ الْقُرْآنُ بحيث فقط عندما نتحدث عن النبوة نتحدث عن تطابق بين الدين و التدين ولكن كلما نزلنا، بقدر ما نزل بقدر ما زاوية الانفراج تتسع بين الدين وبين الترام الناس به و بين الدين و بين مدى فهم الناس له الفهم الصحيح وبين الواقع فعلى قدر ما يقترب الناس من النموذج النبوي و هو المُجَسِّدُ لمعاني الدين فهما و تطبيقا بقدر ما تضيق الهوة بين المثال و بين الواقع، و أحسب أنا دنيانا الآن دنيا المسلمين هي خليط بين تدين صحيح و نحسب أنه الغالب و بين أخلاط أخرى من بقايا الانحطاط و التغريب وما إلى ذلك.

- قد يكون التدين لا علاقة له بالدين، أي أن المتدين إما يبالغ في ممارسته الطقوسية و السلوكية، و اما أنه يبتدع سلوكيات خارج الدين مع اعتقاد بأنها من الدين. (عكاشة بن مصطفى، 2014، ص 10). و هذا ما حصل للنفر الثلاثة الذين سألوا عن عبادته صلى الله عليه وسلم فحينما أخبرتهم أمنا عائشة عن عبادته فكأنما تقالوها، في الحديث الذي رواه البخاري و مسلم عن أنس بن مالك رضي الله عنه يقول جاء ثلاثة رهط إلى بيوت أزواج النبي صلى الله عليه وسلم يسألون عن عبادة النبي صلى الله عليه وسلم فلما أخبروا كأنهم تقالوها فقالوا وأين نحن من النبي صلى الله عليه وسلم قد غفر له ما تقدم من ذنبه وما تأخر قال أحدهم أما أنا فإني أصلي الليل أبدا وقال آخر أنا أصوم الدهر ولا أفطر وقال آخر أنا أعتزل النساء فلا أتزوج أبدا فجاء رسول الله صلى الله عليه وسلم إليهم فقال أنتم الذين قلتم كذا وكذا أما والله إنني لأخشاكم لله وأنقاكم له لكني أصوم وأفطر وأصلي وأرقد و أتزوج النساء فمن رغب عن سنتي فليس مني.

- قد نكون أمام تدين مقبول دينيا و لكنه مبالغ فيه، أي ليس مطلوبا و مفروضا و لكن المتدين يعتبره مطلوبا، (عكاشة بن مصطفى، 2014، ص 10) و هذا الذي حدث مع عبد الله بن عمرو في الصيام و القيام و التلاوة، حيث رده النبي صلى الله عليه وسلم الى الاعتدال قائلا: في الحديث الذي رواه



البخاري و مسلم، إن لبدنك عليك حقا (أي في الراحة) و لعينك عليك حقا (أي في النوم) و لأهلك عليك حقا (أي في الامتاع و المؤانسة)، و لزورك عليك حقا (أي في الاكرام و المشاركة) يعني فأعط كل ذي حق حقه. (القرضاوي، 2002، ص 27)

- قد نكون أمام تدين أقل مما يطلب من الناحية الدينية.
- لا يمكن فصل الدين عن التدين، لأن أحدهما يؤدي إلى الآخر، فالدين لا محالة ينتج لنا تدينا بشكل من الأشكال. (عكاشة بن مصطفى، 2014، ص 10).

### 3. الأهمية الفردية و الاجتماعية للتدين:

يقرر مرسي (1988) أن التدين عبارة عن عملية نفسية تنفذ إلى أعماق النفس، و تحيط بجوانبها الإدراكية، والوجدانية، و الروحية، و النزوعية و نعني هنا ما تعلق ب - الإيمان بالله، وملائكته، وكتبه، ورسله، و اليوم الآخر، والقضاء و القدر خيره و شره-، هذا الايمان له أهمية بالنسبة لصحة الإنسان النفسية فهو يبعث فيها يقينا لا يتزعزع بوحدانية الله في ألوهيته و ربوبيته، وثقة لا تزلزل بقدرته و عدله و حكمته، ورضا صادقا بقضائه و قدره، و قناعة غامرة بعطائه، و عملا مخلصا بمبادئ الإسلام الخلقية و السلوكية. (مرسي، 1988، ص 129).

فالتدين هو الذي يسقل فكر الفرد و فلسفته في هذه الحياة، و بفضل التوجيهات الدينية يُنمي لديه الشعور بالإيمان و الصبر، و يطرد عنه مشاعر الأسى و القنوط كما يخلصه من مشاعر الذنب، مما يساعده ذلك على إقامة علاقات اجتماعية ذات قيمة و مغزى في حياته. (محمود، 2003، ص 4).

قَالَ تَعَالَى: ﴿إِنَّمَا الْمُؤْمِنُونَ الَّذِينَ إِذَا ذُكِرَ اللَّهُ وَجِلَتْ قُلُوبُهُمْ وَإِذَا تُلِيَتْ عَلَيْهِمْ آيَاتُهُ زَادَتْهُمْ إِيمَانًا وَعَلَىٰ رَبِّهِمْ يَتَوَكَّلُونَ ﴿٢٠﴾ الَّذِينَ يُقِيمُونَ الصَّلَاةَ وَمِمَّا رَزَقْنَاهُمْ يُنفِقُونَ ﴿٢١﴾ أُولَٰئِكَ هُمُ الْمُؤْمِنُونَ حَقًّا لَهُمْ دَرَجَاتٌ عِنْدَ رَبِّهِمْ وَمَغْفِرَةٌ وَرِزْقٌ كَرِيمٌ ﴿٢٢﴾﴾ (الأنفال: 2 - 4) كما أن الإيمان بالقضاء و القدر خيره و شره، هو الذي يجنب الإنسان القلق النفسي و يعصمه من الصراع و الحسرة و الجزع، فلا بد و أن يتقبل الإنسان الأحداث بنفس راضية. (صبحي، 1998، ص 177) و لا سيما إذا ما تعلق الأمر بمرض مزمن كالسكري كواقع جديد يلزم صاحبه طوال حياته.

و لما كان التدين قديما قدم الإنسان، و خالدا لن يزول قبل زوال الإنسان فإنه أيضا جوهر كامن في جيلة الإنسان، و حقيقة أصلية في طبيعته، و هذا ما يعني أنه ضروري و حتمي للإنسان لا يستطيع أن يستغني عنه أو يعيش بدونه. (أيتن، 2014، ص 66). و لذا فهو يعتبر عنصرا ذو أهمية جوهرية في حياته و ليس أمرا ثانويا فيها إن على مستوى الجسمي، النفسي، الاجتماعي، و قد حاولنا ترتيب هذه الأهمية للدين و التدين على النحو الآتي:

### 1.3 الأهمية النفسية:

#### 1.1.3 الأهمية المعرفية:

تكمن أهمية التدين من خلال ما يعتقد الفرد في عالم الغيب و الشهادة إذ يعتبر عنصرا ضروريا لتكميل القوة النظرية (المعرفية) في الانسان، فبه وحده يجد العقل ما يشبع نهمته، و من دونه لا يحقق مطامحه العليا. (دراز، 1952، ص 97)، فالدين بوظيفته المعرفية و المتمثلة في التفسيرات التي يقدمها لكل المسائل التي نصفها عادة بالماورائية، أي التي لا يمكننا إدراكها والتحكم فيها بعقولنا، والتي تشكل مصدرا للقلق والصراع كالفناء والموت وما وراء الموت والخير والشر والجزاء والبعث ودلالات الخلق والوجود الإنساني (طبيي غماري و آخرون، 2014، ص 84). تتمثل في كون الإنسان بحاجة الى عقيدة تيسر له معرفة نفسه و معرفة الوجود الكبير من حوله، إذ الدين هو الذي يعرف الانسان أنه لم يخلق من العدم الى الوجود صدفة، و لا قام في هذا الكون وحده، و انما هو مخلوق لخالق عظيم، هو ربه الذي خلقه فسواه فعدله و نفخ فيه من روحه، و جعل له السمع و البصر و الفؤاد، و أمده بنعمه الغامرة، منذ كان جنينا في بطن أمه:

قَالَ تَعَالَى: ﴿ أَلَمْ نَخْلُقْكُمْ مِنْ مَاءٍ مَهِينٍ ﴿٢٠﴾ فَجَعَلْنَاهُ فِي قَرَارٍ مَكِينٍ ﴿٢١﴾ إِلَى قَدَرٍ مَعْلُومٍ ﴿٢٢﴾ فَقَدَرْنَا فَنِعْمَ الْقَادِرُونَ ﴿٢٣﴾ ﴿ (المرسلات: 20 - 23)

و هذا الكون الكبير من حوله ليس غريبا عنه و لا عدوا له. إنه مخلوق مثله الله لا يسير جزافا و لا يمشي اعتباطا، كل شيء فيه بقدر، وكل أمر فيه بحساب و ميزان، إنه نعمة من الله للإنسان و رحمة ينعم بها بخيراته و يستفيد من بركاته و يتأمل في آياته فيستدل به عن ربه: قَالَ تَعَالَى: ﴿ الَّذِي خَلَقَ فَسْوَى ﴿٣٠﴾ وَالَّذِي قَدَّرَ فَهَدَى ﴿٣١﴾ (الأعلى: 2 - 3)، و قوله تعالى: ﴿ إِنَّ فِي خَلْقِ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ وَأَخْتِلَافِ اللَّيْلِ وَالنَّهَارِ لَآيَاتٍ لِأُولِي الْأَلْبَابِ ﴿١٧٠﴾ (آل عمران: 190)

و بهذا فالدين هو الذي يجيب الانسان عن الأسئلة التي شغلت باله منذ أن أوجده الله في هذا الكون هذه الأسئلة المتمثلة في: من أنت أيها الانسان؟ و من الذي أوجدك؟ و لماذا أوجدك في هذه الحياة؟ و ما المصير و النهاية التي تنتهي اليها بعد هذه الحياة؟ ما هي علاقتك بهذا الكون الذي تعيش فيه؟ و ما علاقتك بخالق هذا الكون؟ (ضميرية، 1999، ص 35). هذه الأسئلة التي ما فتئ الإنسان في كل زمان و مكان يبحث عن الإجابة عنها. (الخضر، 2000، ص 3).

و لذا فلا يستطيع أحد حتى و ان علا قدره و باعه في العلوم و لا حتى التقدم العلمي و التكنولوجي نفسه الاجابة عن هذه الأسئلة، فالدين وحده هو الذي يُعَرِّفُ الانسان: إلى أين يسير بعد الحياة و الموت؟ إنه يعرفه أن الموت ليس فناء محضا، و لا عدم صرفا، إنما انتقال الى مرحلة أخرى ..

إلى حياة برزخية بعدها نشأة أخرى تؤتى فيها كل نفس بما كسبت، و تخلد فيما عملت، فلا يضيع هناك عمل عامل من ذكر أو انثى، و لا يفلت من العدل الالهي جبار أو متكبر: قَالَ تَعَالَى: ﴿يَوْمَ يُصَدَّرُ النَّاسُ أَشْتَاتًا لِيُرَوْا أَعْمَالَهُمْ ﴿٦١﴾ فَمَنْ يَعْمَلْ مِثْقَالَ ذَرَّةٍ خَيْرًا يَرَهُ ﴿٦٢﴾ وَمَنْ يَعْمَلْ مِثْقَالَ ذَرَّةٍ شَرًّا يَرَهُ ﴿٦٣﴾﴾ (الزلزلة: 6-8) و بهذا يعيش الانسان بوجدانه في الخلود، و يعلم أنه خلق للأبد، و انما ينتقل بالموت من دار الى دار و هو الذي يعرف الانسان لماذا خلق؟ و لماذا كُرم و فضِّل؟ و يُعرفه بغاية وجوده، و مهمته فيه. إنه لم يخلق عبثاً، و لم يترك سدى، أنه خلق ليكون خليفة في الأرض، يعمرها كما أمر الله، و يسخرها لما يحب الله، يكشف عن مكنوناتها، و يأكل من طبيباتها، غير طاغ على حق غيره، و لا ناس حق ربه. (القرضاوي، 1993، ص 42).

و أول حقوق ربه عليه أن يعبده وحده، و لا يشرك به شيئاً، و أن يعبد به ما شرع، على السنة رسله، الذين بعثهم اليه هداة معلمين، مبشرين و منذرين، فإذا أدى مهمته في هذه الدار المحفوفة بالتكليف و الابتلاء، وجد جزاءه هناك في الدار الآخرة: قَالَ تَعَالَى: ﴿يَوْمَ يَجِدُ كُلُّ نَفْسٍ مَّا عَمِلَتْ مِنْ خَيْرٍ مُّحَضَّرًا وَمَا عَمِلَتْ مِنْ سُوءٍ تَوَدُّ لَوْ أَنَّ بَيْنَهَا وَبَيْنَهُ أَمَدًا بَعِيدًا وَيُحَذِّرُكُمُ اللَّهُ نَفْسَهُ وَاللَّهُ رَءُوفٌ بِالْعِبَادِ ﴿٣١﴾﴾ (آل عمران: 30)، (القرضاوي، 1993، ص 42).

بهذه العقيدة يرتبط الانسان بالوجود الكبير، و برب الوجود كله، و لا يعيش منطويا على نفسه، معزولا عما حوله، أو خائفا منه. (القرضاوي، 1993، ص 40-42).

### 2.1.3 الأهمية الوجدانية (الشعورية):

يرى وليم جيمس أن التدين يقدم لنفوسنا الطمأنينة و السعادة و السلام، أما هنري لينك الذي أدرك بعد تجارب دامت خمسة عشر عاما في التحليل النفسي أهمية التدين بالنسبة لحياة الانسان إذ خلص الى أن كل من يعتقد دينا أو يتردد على دار للعبادة يتمتع بشخصية أقوى و أفضل ممن لا دين له أو لا يزاول عبادة ما. (الأخضر قويدري، 2008، ص 225).

إن عاطفة التدين أمر غريزي، و مشترك بين الناس عامة في كل عصر و مكان. فإنه لم تخل جماعة من الناس في أي زمان من عقيدة دينية على نحو ما. (موسى، ب س، ص 7)، فالإنسان لا غنى له عن الدين، لأنه يحسه في نفسه شعورا ووجدانا و يشير الى هذا الشعور و الوجدان. ما رواه أبو هريرة رضي الله عنه، أن رسول الله قال "كل مولود يولد على الفطرة" (رواه البخاري).

و في الآية قَالَ تَعَالَى: ﴿وَإِذْ أَخَذَ رَبُّكَ مِنْ بَنِي آدَمَ مِنْ ظُهُورِهِمْ ذُرِّيَّتَهُمْ وَأَشْهَدَهُمْ عَلَىٰ أَنفُسِهِمْ أَلَسْتُ بِرَبِّكُمْ قَالُوا بَلَىٰ شَهِدْنَا أَن تَقُولُوا يَوْمَ الْقِيَامَةِ إِنَّا كُنَّا عَنْ هَذَا غَافِلِينَ ﴿٧٧﴾ أَوْ تَقُولُوا إِنَّمَا أَشْرَكَ آبَاؤُنَا مِنْ قَبْلُ وَكُنَّا ذُرِّيَّةً مِنْ بَعْدِهِمْ أَفَتُهْلِكُنَا بِمَا فَعَلَ الْمُبْطِلُونَ ﴿٧٨﴾﴾ (الأعراف: 172 - 173) (السايج، ب س، ص 32).

فالتدين إذاً يعتبر عنصر ضروري لتكميل قوة الوجدان، فالعواطف النبيلة من الحب، والشوق، والشكر، والتواضع، والحياء، والأمل، وغيرها، إذا لم تجد ضالتها المنشودة في الأشياء، ولا في الناس، وإذا جفت ينابيعها في هذا العالم المتبدل المتبدد، وجدت في موضوع الدين مجالاً لا تدرك غايته، ومنهلاً لا ينفذ معينه، وهو أيضاً عنصر ضروري لتكميل قوة الإرادة يمدّها بأعظم البواعث والدوافع، ويدعمها بأكبر وسائل المقاومة لعوامل اليأس والقنوط، كما أنها تبديد الأحزان وتسوق العزاء وتبعث الآمال وتحقق السكينة وتيسر مشكلات الحياة وتبعث في النفوس الثقة والاطمئنان ولما كان القلق النفسي يدمر الحياة ويمزق النفوس ويجلب الأمراض النفسية والجسمية فإن علاجه هو بث الاطمئنان في النفوس فهو لا يتأتى إلا عن طريق التدين. (عجيبة، 2004، ص 67-69).

من الأهمية الوجدانية للتدين أنه يلبي حاجة تقتضيها حياة الإنسان وآماله فيها، وآلامه بها.. حاجة الإنسان إلى ركن شديد يأوي إليه، و اسناد متين يعتمد عليه، إذا ألمت به الشدائد، و حلت بساحته الكوارث، ففقد ما يحب، أو واجه ما يكره، أو خاب ما يرجو، أو وقع به ما يخاف. هنا تأتي العقيدة الدينية، فتمنحه القوة عند الضعف، والأمل في ساعة اليأس، والرجاء في لحظة الخوف، والصبر في البأساء والضراء و حين البأس، إن العقيدة في الله وفي عدله و رحمته، وفي العوض و الجزاء عنده في دار الخلود، تهب الإنسان الصحة النفسية والقوة الروحية، فتشع في كيانه البهجة، و يغمر روحه التفاؤل، و تتسع في عينه دائرة الوجود، و ينظر إلى الحياة بمنظار مشرق، و يهون عليه و ما يكابد في حياته القصيرة الفانية، و يجد من العزاء و الرجاء والسكينة ما لا يقوم مقامه و لا يغني عنه علم و لا فلسفة و لا مال و لا ولد و لا ملك المشرق و المغرب. (القرضاوي، 1993، ص 45).

و لذا فإن التدين يمنح الإنسان يقيناً جباراً حتى يستطيع مواجهة أعتى المشكلات والصعاب (القرضاوي، 1993، ص 53)، و يؤمن لصاحبه الصحة النفسية، فالشخص المتدين تدنياً حقيقياً قريب من الله، في سلام مع نفسه راض عن ماضيه و حاضره، متفائل بمستقبله، مما يجعله متمتعاً بصحة نفسية جيدة. (أبوسوسو، 2003، ص 34).

و بهذا فالتدين يحقق للمؤمن سكينة النفس و طمأنينتها لأن إيمانه الصادق بالله يمهده بالأمل و الرجاء و أن المؤمن دائم التوجه إلى الله تعالى في عبادته و في كل ما يقوم به من أعمال ابتغاء مرضاته سبحانه و تعالى. و لذلك فهو يشعر أن الله تعالى معه دائماً فهو لا يخشى إلا الله. (أبوسوسو، 2003، ص 36)، قَالَ تَعَالَى: ﴿بَلَىٰ مَنْ أَسَاءَ وَجْهَهُ لِلَّهِ وَهُوَ مُحْسِنٌ فَلَهُ أَجْرُهُ عِنْدَ رَبِّهِ وَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ

يَحْرُونَ ﴿١٣٦﴾ (البقرة: 112)، و قال أيضا: ﴿ وَمَنْ أَحْسَنُ دِينًا مِمَّنْ أَسْلَمَ وَجْهَهُ لِلَّهِ وَهُوَ مُحْسِنٌ وَاتَّبَعَ مِلَّةَ إِبْرَاهِيمَ حَنِيفًا وَاتَّخَذَ اللَّهُ إِبْرَاهِيمَ خَلِيلًا ﴿١٣٥﴾ ﴾ (النساء: 125).

كما تشير الدراسات الحديثة على الأهمية الوجدانية للتدين و لهذا أشارت دراسة (طبيبي غماري و آخرون، 2014) من أن الدين (الإسلامي) يعتبر عاملاً مهماً في تعزيز العواطف الإيجابية لدى الأفراد، وبالتالي في ارتياحهم النفسي. (طبيبي غماري و آخرون، 2014، ص 84)، كما أشارت دراسة (عسليّة و حمدونة، 2015) إلى أن للتدين الصحيح أهمية بالغة من الناحية الوجدانية فهو الذي يقيم علاقة وجدانية وروحانية بين الفرد وخالقه تقتضي هذه العلاقة في الإسلام حب الله، وحب رسوله، والخوف من الله رغبة ورهبة من الله، هذه العلاقة يوجد لها صدى في ضمير الفرد و وجدانه، فتصبح لدى المتدين عبارة عن المحرك له في جميع أفعاله. (موسى 1999 في: عسليّة و حمدونة، 2015، ص 731).

و يذكر محمد حسن غانم إلى أن الايمان بالله و بالقضاء و القدر خيره و شره من أهم الاستراتيجيات المدعمة لمواجهة الضغوط و الكوارث و الشدائد و الأزمات لأن الايمان بالله يخلق حالة من: الرضا، الأمان، الاطمئنان، التقبل، الاذعان. [www.alkottob.com](http://www.alkottob.com)

### 3.1.3 الأهمية السلوكية

تكمن أهمية التدين بالنسبة للسلوك الإنساني من خلال التوجيهات الشرعية للدين حيث يحرم كل ما يضر بالإنسان كتناول المخدرات و الامتناع عن الممارسات الجنسية غير الشرعية. (Moayad A, 2012, p 15). قَالَ تَعَالَى: ﴿ الَّذِينَ يَتَّبِعُونَ الرَّسُولَ الَّذِي جَاءَهُمْ مَكْتُوبًا عِنْدَهُمْ فِي التَّوْرَةِ وَالْإِنْجِيلِ يَأْمُرُهُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَاهُمْ عَنِ الْمُنْكَرِ وَيُحِلُّ لَهُمُ الطَّيِّبَاتِ وَيُحَرِّمُ عَلَيْهِمُ الْخَبَائِثَ وَيَضَعُ عَنْهُمْ إِصْرَهُمْ وَالْأَغْلَالَ الَّتِي كَانَتْ عَلَيْهِمْ فَالَّذِينَ آمَنُوا بِهِ وَعَزَّرُوهُ وَنَصَرُوهُ وَاتَّبَعُوا النُّورَ الَّذِي أُنزِلَ مَعَهُ أُولَئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ ﴿١٣٧﴾ ﴾ (الأعراف: 157).

فكل حلال طيب قد رضيه الله لعباده و كل خبيث حرام لم يرضه لهم، و لذا فإن المتدين الحق ينئى بنفسه عن هذه الأمور التي تضر بصحته الجسمية و النفسية، من هنا كان للتدين أهمية بالغة في توجيه المرضى خصوصاً المزمنين منهم، الى تجنب ما يضرهم من سلوكيات قد تعجل و تزيد من مضاعفات مرضهم (السكري)، و لذا فإن التدين:

- يعتبر من أهم الأسباب الوقائية من الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية، كما أنه من أهم عوامل نجاح العلاج النفسي، و لذا ينصح بضرورة وجود - رجل الدين - ضمن فريق العلاج النفسي، (أبوسوسو، 2003، ص 35).

- يمنح الانسان أهدافا عليا للحياة و غايات كبرى للوجود و يجعل له فيه مهمة و رسالة، و لحياته قيمة و اعتبارا، كما يمنحه القيم الخلقية و المثل العليا التي تحبسه عن الشر، و تحفزه على الخير، لغير منفعة مادية عاجلة.( القرضاوي، 1993، ص 51).
- التدين يضبط سلوك الإنسان بقواعد الخير حضا ومنعا. ( الخالدي، بدون سنة، ص 08).
- التدين هو عنصر ضروري لتكميل قوة الارادة و السلوك يمدّها بأعظم الدوافع و أكبر وسائل المقاومة لعوامل اليأس و القنوط. (دراز، 1952، ص 98).

التدين هو الذي يزود الانسان بالقيم و المبادئ الأخلاقية القائمة على الايمان بالله عز و جل و حين تبنى الأخلاق على هذا النحو، و حين يكون الرقيب على أفعال الفرد هو الضمير الحي اليقظ المؤمن بالله يصبح الإلزام الخلقى و الوازع الذاتى أقوى و تصبح الرقابة شاملة لكل تصرفات الفرد في السر و العلن: " يعلم خائنة الأهين و ما تخفي الصدور" (غافر:19)، و هذا يعني اتساع مفهوم الأخلاق ليشمل أفعال الانسان و جميع تصرفاته و أفكاره ومشاعره.(عجيبة، 2004، ص 72-73).

كما يشير Moayad وزملاؤه (2012) الى أهمية التدين في السلوك الصحي لدى المسلمين والمسيحيين في الأردن، حيث تؤثر المعتقدات الدينية والممارسات الشعائرية على نمط المعيشة خاصة تلك العوامل المضرة بالصحة مثل نوعية الغذاء، وتناول المخدرات والكحول والتدخين والممارسات الجنسية وكذا السلوك الوقائي المرتبط بالإصابة.( زعطوط، 2017، ص 54).

و يذكر ( زعطوط و قريشي، 2014) أن التدين يلعب دوراً هاماً في السلوك الصحي للأسباب التالية:

- ✓ يعزز الدعم الاجتماعي.
- ✓ يدعو المريض إلى السلوك الصحي عن طريق التعليمات الدينية.
- ✓ يعزز استراتيجيات مواجهة الكروب، وتحسين المزاج مما يساعد الوظائف الحيوية والنفسية خاصة لدى المريض المزمن، كما اعتبرا أن التربية الصحية و العلاجية للمرضى المزمنين من أجل تغيير اتجاهاتهم نحو السلوك الصحي تعتبر من الأمور الضرورية و هذا يتأتى بالاعتماد على متغيرات عديدة من أهمها التدين، و هذا ما أثبتوه في دراستهم من خلال العلاقة الارتباطية الدالة و الموجبة بين الاتجاه نحو السلوك الصحي و بين التدين حيث اعتبروا هذا الأخير مؤشرا الى دوره المهم كمتغير فاعل في برامج التنقيف الصحي للمرضى المزمنين.(زعطوط، قريشي، 2014، ص ص 292-293).

### 2.3 الأهمية الأسرية:

من الباحثين من يرى أن أهمية الدين و التدين تكمن في حفظ الأسرة و استمرارها و أداء أدوارها، حيث يعتقدون أن التفكك الأسري يعود الى الابتعاد عن التدين الصحيح و سيطرة دوافع الأنانية الفردية و حب الملذات و الشهوات. (القشعان، 2008، ص 41)، كما أشارت بوعود أسماء (2007) الى نتائج الدراسات التي وصلت الى أن المتدينين تقل في أسرهم التصدعات و الخلاف و الطلاق بشقيه (العاطفي/المادي) مما ينعكس ذلك ايجابا على نفسية الأبناء، و كما نعلم أن علماء النفس يركزون على ضرورة توفير الجو الأسري السوي و الصالح حتى يكبر الأبناء متوافقين مع أنفسهم و مجتمعهم. (بوعود، 2007، ص ص 43-45).

من هنا فالتدين يعتبر عنصرا مهما في استقرار الأسر من خلال تحصيل الرضا الزوجي، ففي دراسة لحمود فهم القشعان (2008) التي تناولت مدى الارتباط بين التدين و الرضا الزوجي كشف أن الأفراد الأكثر تدينا كانوا أكثر ارضا في حياتهم الزوجية. (القشعان، 2008، ص 43).

### 3.3 الأهمية الجسمية:

إن التدين ضرورة إنسانية بحيث تعدا آثار ذلك المظاهر النفسية و السلوكية فحسب، بل امتدت إلى الصحة البدنية للفرد. و قد كشفت بعض الدراسات أن هناك علاقة عكسية بين التدين الفرد و معدلات ضغط الدم... فكلما زاد التدين و تمسك الفرد بممارسات العبادات قلت و نقصت لديه معدلات ضغط الدم. زيادة على أن التدين يلون نفسية صاحبه بنوع من الطمأنينة بفضل ما تحتويه التعاليم الدينية من قيم أخلاقية و روحية تمكن الفرد إذا ما اتبعها في التعامل مع الآخرين بالحسنى، و أشارت الدراسات الى أن السكينة و الطمأنينة في نفوس المتدينين من أبرز الطرق العلاجية التي ترتبط بالحياة اليومية، فخلصت الدراسة إلى أن التدين يؤدي دورا مهما في احداث التوازن العاطفي و تحقيق حالة صحية جيدة. (طاش، 2004، ص 69).

ويوفر التدين إحساسا بمعنى الحياة اليومية وحتى أثناء الأزمات كما أشارت دراسات حديثة إلى ارتباط التدين بالصحة الجسمية و النفسية و بالأمن النفسي لدى المسنين إذ أن الاعتقاد من جانب الشخص بأن لديه علاقة شخصية حميمة آمنة بالله سبحانه وتعالى يقلل من مشاعر الوحدة النفسية والأعراض الاكتئابية ويقوي من الصحة الجسمية لديه ومن ثم يسهم التدين في تحقيق الرضا عن الحياة. (الهاشمي، 1986، في: قنون، 2013، ص 118).

كما أشارت بوعود أسماء الى الدراسات الأجنبية التي درست المتدينين من غير المسلمين و العربية التي تناولت بالدراسة المتدينين المسلمين و كلاً الدراسات العربية منها و الاجنبية أثبتت أهمية التدين بالنسبة للناحية الوجدانية المتعلقة بالصحة النفسية و البدنية. (بوعود، 2007، ص ص 43-45).

### 4.3 الأهمية الاجتماعية:

تبرز الأهمية الاجتماعية للتدين في تكوين الجماعات البشرية، و تنظيمها و إصلاحها و الحفاظ على كيانها و تماسكها و استقرارها.

فالتدين يعتبر من أهم العوامل في بناء شخصية الإنسان من الناحية الإيمانية و السلوكية، إذ يحيطهم بسياج من الرعاية النفسية والاجتماعية عند التعرض للأزمات و المشكلات الصحية سواء الجسمية منها أو النفسية، حيث يدعمهم بكل أسباب التكيف، و التوافق، و التفاعل الإيجابي مع المجتمع، لينطلق نحو العمل والإنتاج والبناء و تحقيق النفع له و لمجتمعه.(فاطمة، 2007، 9). كما أنه وثيق الاتصال لكثير من غرائز الإنسان النفسية و مشبع لكثير من ميوله الفطرية، فانه ايضاً مرتبط اشد الارتباط بتكوين المجتمعات و بقائها حيث يحدد الواجبات و الحقوق الخاصة بالأفراد و المجتمعات، و ينظم العلاقات و الروابط الاجتماعية وفق القوانين الأخلاقية التي حددها و رسمها.(عجبية، 2004، ص 74).

فلم تبين الجماعات الإنسانية إلا على أساس الدين فهو الذي يجعل التضحية الفردية ذات مغزى، و يدفع إليها أحياناً و هو الذي يجعل المرء يرفع القوانين و العادات و هو الذي يحفظ روابط الأسرة و هو الذي يجعل للمجتمع قدسيته و يطلب من الأفراد أن تراعي حرمة، فليس على الأرض قوة تكافئ قوة التدين أو تدانيها في كفاءة احترام القانون و ضمان تماسك المجتمع و استقرار نظامه و التمام أسباب الراحة و الطمأنينة فيه. من اجل ذلك كان التدين خير ضمان لقيام التعامل بين الناس على قواعد العدالة و النصفة و كان لذلك ضرورة اجتماعية (عجبية، 2004، ص ص 75-77).

و تشير الدراسات الاجتماعية و التقارير الوطنية و الدولية، على أن الإنسان في مجتمعاتنا العربية و الإسلامية أساساً و الغربية عموماً يؤكد على أهمية الدين و التدين و القيم في حياته، و أهمية اكتساب تلك القيم و بلورتها في المجتمع.(أموش، 2015، ص 5) تتمثل الأهمية الاجتماعية للتدين في كونه يحقق للمجتمع دوافع لفعل الخير، و أداء الواجبات المنوطة بهم حتى وإن لم يكن أحد يراقبهم أو يحفزهم.



و يشير الخالدي الى أن التدين هو الضمان الوحيد والأكيد لسريان قوة القانون العام في ضمير الإنسان. ليكون الالتزام بمصالح الجماعة أحد مكونات السلوك الفردي سرا وعلانية من غير احتيال ولا تهرب ولا تعدي، فالتدين يوفر على المجتمع الكثير من الجهود في مكافحة الجريمة والعقوبة عليها، فالجريمة في المجتمع المتدين وإن كانت لا تختفي تماما لكنها تتحسر انحسارا كبيرا وتحاصر بقواعد الفضيلة المجتمعية أكثر مما تحاصر بقواعد القانون (الخالدي، بدون سنة، ص 08).

ويسهم التدين والسلوك السوي طبقا للمفهوم الإسلامي في تماسك المجتمع واستقرار نظامه، والدين خير ضمان لقيام التعامل بين الناس على قواعد العدالة، وصيانة الحياة من الفساد والمظالم، وكل ما يشقيهم ويرهقهم. (عباس، 1997، 59).

و من المعلوم أن حياة المجتمع كما يقول دراز لا قيام لها إلا بالتعاون بين أعضائها و أن هذا التعاون إنما يتم بقانون ينظم علاقاته و يحدد حقوقه وواجباته و أن هذا القانون لا غنى له عن سلطان نازع وازع، يكفل مهابته في النفوس و يمنع انتهاك حرماته تلك كلها مبادئ مقررة و انما الشأن كل الشأن في هذا السلطان النازع الوازع والذي نريد أن نثبتته هو أنه ليس على وجه الأرض قوة تكافئ قوة التدين أو تدانيها في كفالة احترام القانون و ضمان تماسك المجتمع و استقرار نظامه و توفر أسباب الراحة و الطمأنينة فيه. (دراز، 1956، 58-59).

إن التدين يمد للقانون سلطانا أدبيا على أفراد المجتمع ذلك أن المتدينين يؤمنون بذات علوية رقبية على السرائر تلتهب مشاعرهم بالحياء منها أو بمحبتها أو بخشيتها و لا ريب أن هذا هو خير ضمان لمقاومة أعاصير الهوى و تقلبات العواطف و أسرع نفاذا في قلوب الخاصة و العامة من أجل ذلك كان التدين خير ضمان لقيام التعامل بين الناس على قواعد العدالة و النصفة و كان لذلك ضرورة اجتماعية كما هو فطرة انسانية. (السايح، ب س، 35).

#### 4. أشكال (أنماط) التدين.

من جملة ما ذكرنا في الفرق بين الدين والتدين، أن الأول مصدره الهي و لذلك فهو تام كامل ثابت صالح لكل زمان ومكان و لكل البشر، و لذا فهو لا يتأثر بالعوامل الاجتماعية و البيئية و الاقتصادية و السياسية، بخلاف التدين الذي يعتبر جهدا بشريا يعتمد جزء منه على أفهام البشر، و يتأثر بهذه العوامل و لذا فقد تنوعت أشكاله (أنماطه) و قد حاولنا تصنيفها على النحو الآتي:

##### 1.4 التصنيف الكمي:

##### التدين الجماعي:

من أهم خصائص كل دين طقوس و الممارسات السلوكية الجماعية، فالممارسات الجماعية هي التي تفقد في كثير من الأحيان الى طقوس دينية، فمثلا و كما أشار الى ذلك مالينوفيسكي فان جماعة التروبرياند البدائية في المحيط الهادي تقيم بعض الطقوس شبه الدينية، عندما يغادر أحد القوارب الشاطئ محملا بأبناء القبيلة في رحلة محفوفة بالمخاطر. لكنهم لا يقيمون مثل هذه الشعائر الجماعية اذا ركب أحدهم زورقه لوحده لصيد السمك.

##### أ. التشيع:

يعتبر التشيع نمط من أنماط التشيع في الاسلام، و يختلف عن تدين السنة في الكثير من العبادات و أيضا في التصورات و المعتقدات، فالنسبة لهم الامامة تعتبر ركنا من أركان الدين لا يمكن الاغفال عنها، و هي ضرورية و توقيفية لا تثبت إلا بنص متصل الاسناد الى الله، فوظيفة الامام أوسع من مفهوم السلطة و الحكم، حيث تتعلق بالهداية و الارشاد.

لم يعد التشيع حركة سياسية تهدف الى رفع الظلم أو اسقاط الحكومة، و انما حركة "تصحيحية للدين" ترمي الى تحقيق ماهية الدين. "صفات الامام هي صفات الأنبياء" الذين يتصفون بالعصمة.

##### ب. الحركات الاسلامية:

إجمالا تتفق الحركات الاسلامية حول مسألة التدين السائد في المجتمع هو تدين خاطئ و بالتالي تقدم نفسها على أنها البديل لتدين صحيح.

و يظهر هذا الانموذج البديل خاصة لدى الحركات السلفية التي تعتبر أن نمط التدين الصحيح هو تدين السلف الصالح النقي.

فجماعة الدعوة و التبليغ مثلا تريد أن تؤسس لدين جديد من خلال "الجلسات الايمانية" و "جلسات الذكر"، و لكن في نفس الوقت ترسخ للتدين الذي يحث على الاسلام، مثل زيارة الأقارب و صلة الرحم

وزيارة المرضى و إعانة المحتاجين و كل أعمال البر و الاحسان. لكن الجديد فيها أنها تقوم بها في اطار جماعي و ليس فردي. بمعنى أنه تدين جماعي يعتمد على زمر من المؤمنين يقومون جماعة بهذه الأعمال الخيرية تأسيسا على قاعدة الأمر بالمعروف و النهي عن المنكر تطبيقا للآية القرآنية الكريمة، قَالَ تَعَالَى: ﴿وَتَكُنْ مِنْكُمْ أُمَّةٌ يَدْعُونَ إِلَى الْخَيْرِ وَيَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ ﴿١١٤﴾﴾ (آل عمران: 104). و هو تدين غير سياسي و انما دعوي و أخلاقي.

و تدينها صارم و ليس أمرنا من حيث إنها ترفض التدين الموجود من خلال إنكارها بعض الممارسات اليومية كزيارة الأضرحة و القراءة الجماعية للقرآن و طريقة الصلاة و الأدعية و اللباس و غيرها من الأمور التي تعتبرها تمس جوهر العقيدة و ليس مجرد جزئيات إنها تضيي نوعا من التفسير الخاص يجعلنا أمام تدين مخالف للتدين الشعبي المعروف.

و الجدير بالملاحظة أن هذا التدين البديل الذي تدعو إليه هذه الحركات السلفية و الدعوية و إجمالا بعض الحركات الاسلامية لم يستطع تفويض التدين الشعبي. فما زالت العادات الشعبية و الطقوس المحرمة فقهيا مستمرة و قوية بفعل عدة عوامل تتمثل في "سهولته و جاذبيته لدى العموم"، و لكن أيضا، في نظرنا يعود الى دور الدولة في الحفاظ عليه و تبنيه كشكل من التدين لا يهدد النظام السياسي و الاجتماعي القائم. (عكاشة، 2014، ص ص 11 12).

#### 2.4 التصنيف الوظيفي:

يمكن تصنيف التدين بحسب ما يؤديه من وظيفة أو تعبد، حيث يذكر يحيى محمد في أنماط التدين أن هناك جملة من أنماط التدين التي تختلف فيما بينها بحسب ما تمارسه من وظيفة وما تؤديه من تعبد، و قد يتداخل بعضها مع البعض الآخر، أو يجتمع معه لدى الشخصية الواحدة، لكن منها ما يقف موقف الأضداد، فالتدين الانساني مثلاً يقف على الضد من التدين العدوانى.

#### أ. التدين التقليدي:

و هذا النمط من التدين قائم على التقليد المحض دون تبصر بالتأصيل الشرعي لمختلف نواحي الحياة المعاملتية، و لذا فقد تختلط معه الأعراف الاجتماعية و البدع الإضافية منها أو التركيبية على أنها دين يتعبد به دونما تمييز، و هذا راجع الى التنشئة الاجتماعية الأولى التي يتلقاها الفرد و التي تقوم على التوريب الديني لا على الدليل الشرعي المتأصل و قد يستمر معه حتى الممات.

### ب. التدين الخرافي:

و يستند هذا النمط من التدين على الخرافات والأساطير و الغلو، خصوصاً في مراتب الأولياء و علومهم و معجزهم و هذا النمط من التدين يكثر لدى الاوساط الشعبية الشيعية و حتى العلماء منهم حيث تلعب شخصيات تاريخية محددة دوراً سلطوياً ألوهياً في التأثير على جميع مفاصل حياتهم الشخصية المعاصرة، كما يعتبر الخيال الاسطوري مهماً في هذا النمط من التدين لديهم. فكثيراً ما يوظفه أصحاب القصص والحكايات لإثارة السامع أو القارئ، فتحصل لدى الاخير صورة وهمية لما يتلقاه من حكايات دينية تمتزج مع اساطير الروايات التاريخية عادة.

و هو الحاصل في احتفالات محرم عندهم، و هو ملاحظ من خلال تصوير الخطباء للمشاهد التاريخية وكأنهم حاضرون وسط اجوائها، او بالتركيز على البطولات الخارقة لأهل البيت، ومثل ذلك عندما يتحدثون عن القوة الخارقة للإمام علي، وعن القدرة اللامحدودة في غضب شهيد كربلاء ابي الفضل العباس اخي الحسين الشهيد، وهي قدرة تمتد بحسب الخيال الشعبي الى يومنا هذا، حتى تجد ذلك واضحاً لدى تعامل الشيعة العراقي عندما يريد ان يؤدي القسم، فهو يتحاشى ذكر ابي الفضل العباس للشياع بانه شديد الغضب.

### ج. التدين التراجيدي (المأساوي):

وهو تدين يتم التركيز فيه على المعاني المأساوية المرتبطة بالأحداث التاريخية الدينية، كالذي يبرز بوضوح لدى الشيعة ايام مناسبات وفيات أهل البيت، لا سيما لدى مناسبة عاشوراء، حيث تمتزج فيها معاني الحزن والمبالغة في التصوير الى حد الاسطورة.

### د. التدين العقلاني:

وهو ما يمارسه المثقفون الدينيون عادة، وذلك بالابتعاد عن الخرافة والاساطير، وقد اهتم بهذا النمط من التدين رواد الاصلاح الحديث ومن على شاكلتهم الى يومنا هذا.. واحياناً يعبر عنهم بالمعتزلة الجدد، لكونهم يقومون بتأويل كل ما لا يتلاءم مع التطلعات العقلية الحديثة او المعاصرة. وهو يخالف الانماط المعروضة السابقة ويقف على الضد بالخصوص من التدين الخرافي، اذ يجعل من الحاسة العقلية النقدية اساساً للتدين، فهو لا يتقبل كل ما ينسب الى الدين الا بعد عرضه على هذه الحاسة، فوظيفة هذا النمط من التدين هي عقلنة الدين.

### ه. التدين الحجاجي:

وهو التدين الذي يعمل على جعل الدين مطية الاغراض الايديولوجية كالقضايا السياسية وما اليها، بمعنى ان للدين وفق هذا النمط وظيفة هامة لتحقيق اغراض معينة، وطنية او قومية او حزبية او سلطوية او نهضوية او اصلاحية او غيرها، كما هو حال ممارسات اصحاب الحركات الاسلامية السياسية والاصلاحية.

### و. التدين النفعي و الانتهازي:

وهو تدين يعمل على توظيف الدين لمنافع شخصية او انتهازية، كالذي يقوم به ما يطلق عليهم وعاظ السلاطين، ومثلهم الذين يتاجرون بالدين، كذلك الذين يبحثون عن الحيل الشرعية لينتفعوا بها و لو على حساب القيم والمقاصد الشرعية.

### ز. التدين التبريري:

وهو تدين وظيفته تبرير القضايا الدينية باي شكل من الاشكال لتبقى كما هي من دون فتح مجال للتغيير، وهو الذي يمارسه رجال الدين عادة، ومنهم اصحاب المقاصد الذين وضعوها لتبرير الاحكام دون البحث في جعلها اساساً للتشريع.

### ح. التدين التبعي:

وهو الذي يجعل من الدين تابعاً لمنظومات فكرية قائمة، كالتدين الفلسفي التقليدي والتدين العرفاني النظري.

### ط. التدين الروحي:

وهو الذي يترعرع في ظل القضايا الروحية للدين، كطريقة الزهاد واصحاب الطرق الصوفية.

### ي. التدين الاجمالي:

وهو التدين الذي يميل الى تفهم الدين بقدر ما يمكن من الموضوعية، فيقتصر على المطمئن والمقطوع فيه ليتدين به، ويترك ما تبقى معلقاً ان لم يثبت بطلانه. فهو ليس من النمط الحجاجي و لا المعقلن، كما انه ليس تقليدياً و لا خرافياً، بل يكتفي بما هو واضح ليتعبد به. اما غير ذلك فيخضع للتحقيق والترجيحات الاحتمالية المختلفة. ويرى ان ما يلزم به هو هذا النحو من الدين دون حاجة للمزيد

او كثرة الطلب والسؤال. ويعتبر هذا النمط من التدين نادراً للغاية، على الرغم من قوة الحجة التي يقدمها بهذا الصدد.

### ك. التدين الانساني:

وهو التدين الذي يركز على فطرة الانسان والقيم الاخلاقية المشتركة، وتهزه مشاعر الضمير من دون ان ينحاز الى جماعة ومذهب ودين دون اخر الا بالقيم والتقوى. وهو تدين يندر وجوده وسط رجال الدين، ويميل اليه المتصوفة عادة.

### ل. التدين العدواني:

وهو على نقيض التدين الانساني، يعمل على تصنيف الناس ضمن قوائم محددة بحسب المعتقد، فيجعل المخالفين منطوين تحت خانتي الكفر والضلال، فيما يرى الموافقين من اهل الايمان والصلاح والنجاة.

<http://www.fahmaldin.com/index.php?id=2231> 2

### 3.4 التصنيف البنائي (التركيبي):

و يقوم هذا التصنيف على أساس أن نشاطات الإنسان يمكن حصرها في ثلاث دوائر:

- دائرة المعرفة (الفكر).
- دائرة الوجدان (العاطفة، الانفعال، الشعور).
- دائرة السلوك (الإرادة و الفعل).

#### أ. التدين المعرفي (الفكري):

ينحصر التدين في هذا النمط في دائرة المعرفة (الفكر) فالشخص الذي يغلب عليه هذا النمط يعرف الكثير من أحكام الدين و مفاهيمه غير أنه يتوقف عند الجانب العقلاني ( الفكري) و لا يتعداه إلى دائرة الوجدان أو السلوك، و هذا النمط يشيع كثيرا عند الفلاسفة. (المهدي، 2002، ص 36).

و يعتبر هذا النمط أولى مستويات التدين لدى الفرد. حيث يُعبّر الجانب "القولوي" أو "الكلامي" على مستوى المعرفة لنصوص الدين والفهم لقيمه وأحكامه، دون أن يكون هناك التزام سلوكي أو ممارساتي لدى هؤلاء الأفراد. وهو ما يُعبّر عنه أفراد المجتمع الجزائري بقولهم "يعرف ويخالف" أي أن هذا الفرد يعرف تعاليم الدين وأحكامه ولا يلتزم بها. فهذا التدين الذي يبقى على مستوى الخطاب، هو الذي يشير إليه الحديث النبوي الذي رواه البخاري في صحيحه من قوله ﷺ: "لا يجاوز إيمانهم حناجرهم"، وتعبّر عنه الآية الكريمة من قوله تعالى: ﴿ وَأَنَّهُمْ يَقُولُونَ مَا لَا يَفْعَلُونَ ﴾ (الشعراء:226).

هو التدين الذي يُوصف أصحابه بالمتدينين غير الممارسين. وسواء كان هؤلاء الأفراد صادقين فيما يعبرون عنه أو غير صادقين، فإن ما يظهر لنا منهم في المجتمع أنهم يعرفون ويقرّون بحسن العمل ويتجنبون أكثره، ويقرون بسئ العمل ويأتون أكثره وهو ما نعتناه بالتدين المعرفي أو اللفظي. (حضري، 2011، ص186).

#### ب. التدين العاطفي (الحماسي):

و عموما ينتشر هذا النمط عند الشباب حديثي التدين حيث يبذلون حماسا كبيرا نحو الدين و لكن لا يواكب ذلك الحماس معرفة جيدة بأحكام الدين و لا سلوكا ملتزما بقواعده.

#### ج. التدين الطقوسي (العادة):

ينحصر التدين في هذا النمط على دائرة السلوك حيث يؤدي المتدين العبادات كعادة اجتماعية تعودها و ترسخت لديه بفضل التدعيم الايجابي الذي يجده من الوسط المحيط به، فهو شخص يقوم بأداء العبادات و الطقوس الدينية و لكن بدون معرفة كافية بحكمتها و بدون عاطفة دينية تعطي لهذه العبادات معناها الروحي.

#### د. التدين النفعي (المصلحي):

يمتاز أصحاب هذا التدين بأنهم يستغلون احترام الناس للدين و رموزه فيحاولون كسب ثقتهم و موتهم بالتظاهر بالتدين فهم يسخرون الدين لخدمتهم و ليس العكس، و تجدهم دائما حيث توجد المكاسب و المصالح و تفقدهم في المحن و الشدائد.

فهم أشخاص يلتزمون بالكثير من مظاهر الدين الخارجية للوصول إلى مكانة اجتماعية أو تحقيق أهداف دنيوية شخصية.

#### هـ. التدين التفاعلي (تدين رد الفعل):

نجد هذا النوع من التدين في الأشخاص الذين قضوا حياتهم بعيدا عن الدينيلهون و يمرحون، و يأخذون من متع الدنيا و ملذاتها، بصرف النظر عن الحلال و الحرام، و فجأة نتيجة تعرض الشخص من هؤلاء لوقف معين أو حادث معين، نجده قد تغير من النقيض الى النقيض، فيبدأ في الاستقامة، و يتسم تدينه بالعاطفة القوية و الحماس الزائد، و لكن مع هذا يبقى تدينه سطحيا تنقصه الجوانب المعرفية و الروحية العميقة، و في بعض الاحيان يتطرف هذا الشخص في التمسك بمظاهر الدين حفاظا على

توازنه النفسي و الاجتماعي، و تخفيفا للشعور بالذنب و هذا النوع لا بأس به إذا وجد المجتمع المتقبل و المرشد لهذا الشخص التائب المتحمس.

#### و. التدين الدفاعي (العصابي):

يحدث هذا النوع عند بعض الأشخاص الذين يشعرون بالعجز في مواجهة المتطلبات احتماء به في التصدي للصعوبات التي عجزوا عن مواجهتها، و إثارا للراحة في سبيل بعض المفاهيم شبه الدينية، فنجد الشخص من هؤلاء قد أهمل دراسته أو عمله أو مسؤولياته و تفرغ لممارسة بعض الشعائر الدينية التي لا تتطلب جهدا أو مشقة و هدفه من ذلك هو تغطية قصوره و عجزه و الهرب من المواجهة الحقيقة للواقع.

فغالبا ما يكون تدين هؤلاء دفاعا ضد الخوف أو القلق أو الشعور بالذنب أو تأنيب الضمير، أو دفاعا ضد القهر و الاحباط و في هذه الحالة يلجأ الفرد الى التدين ليخفف من هذه المشاعر و يتخلص منها، و كلما زادت هذه المشاعر قوة كلما كان اتجاهه للدين اقوى و لا بأس في ذلك الا أن التدين تنقصه الجوانب الروحية و جوانب المعاملات و النواحي الأخلاقية في الدين.

#### ز. التدين المرضي (الذهاني):

و يظهر هذا النوع عند بعض المرضى مع بدايات الذهان (المرض العقلي)، حيث يلجأ المريض الى التدين في محاولة منه لتخفيف حدة التدهور و التناثر المرضي، و لكن الوقت يكون قد فات فتظهر أعراض المرض العقلي مصطبغة ببعض المفاهيم شبه الدينية الخاطئة، فيعتقد المريض و يعلن أنه ولي من أولياء الله، أو أنه نبي بعث لهداية الناس، أو أنه المهدي المنتظر، و يتصرف على هذا الأساس، و على الرغم من فشل هذه المحاولة المرضية إلا أنها دليل على دور الدين في المحافظة على الشخصية في مواجهة التدهور و التناثر، و بمعنى آخر نقول: إن التدين دفاع نفسي صحي، و لكن بشرط أن يكون في الوقت المناسب، و بطريقة منهجية مناسبة.

#### ح. التدين المتطرف (الغلو):

يعني الغلو في جانب أو أكثر من جوانب الدين بما يخرج الشخص عن الحدود المقبولة التي يقرها الشرع، و يجمع عليها علماء الدين، افراطا أو تفريطا، سواء كان على المستوى الفكري حيث يصعب النقاش مع هذا الشخص حول ما توصل اليه من أفكار، و ينغلق على فكرة فلا يقبل فكرا أو رأيا آخر.

أو على المستوى العاطفي إذ قد يكون التطرف في مجال العاطفة حيث تصبح عواطف الشخص كلها متركزة على الجوانب الدينية، و يصبح شديد الحساسية من هذه الناحية، شديد المبالغة في النفعال بها،



و قد يكون التطرف على مستوى السلوك حيث نجد الشخص يبالغ مبالغة شديدة في أداء الشعائر الدينية الظاهرية بما يخرجها عن الحدود المقبولة شرعا، و قد يقوم بالزام الآخرين بذلك.

#### ط. تدين التصوف:

هو تجربة ذاتية شديدة الخصوصية يمر بها قليل من الناس لهم تركيب اجتماعي و روحي خاص، و لذلك فليس من السهل التعبير عنها بالألفاظ المعتادة، لأنها تحدث خارج حدود الألفاظ، و لكننا نستطيع على وجه التقريب: إنه في المرحلة التصوفية يمر الشخص بفترة معاناة شديدة بين كثير من المتناقضات ثم فجأة يحس أن هناك شيئا هائلا قد حدث و كأنه ولد من جديد، فأصبح يرى نفسه، و يرى الكون بشكل مختلف تماما، و يحس أن الكثير من صراعاته قد هدأت، و أن كثيرا من الحجب و الأقنعة قد كشفت، و أنه قد توحد مع الكون، و على الرغم من عمق هذه التجربة و سحرها إلا أنها تبقى خبرة شخصية غير صالحة للتعميم، و هي فوق ذلك خبرة خطيرة غير مأمونة، حيث تختلط فيها الالهامات بالوساوس، فيرى بعضهم أشياء يعتقدونها الهامات، و في حقيقة الأمر هي تلبسات شيطانية، إذن فهي منطقة تيه و خطر.

#### ي. التدين الشامل (الأصيل):

و يشمل هذا النوع من التدين دائرة المعرفة و دائرة الوجدان و دائرة السلوك، فنجد الشخص يملك معرفة دينية كافية و عميقة، و عاطفة تجعله يحب دينه و يخلص له، مع سلوك يوافق كل هذا و هنا يكون هو الفكرة المركزية المحركة و الموجهة لكل نشاطات هذا الشخص ( الخارجية و الداخلية ) و نجد قوله متفقا مع عمله، و ظاهره متفقا مع باطنه في انسجام تام، و هذا الشخص المتدين تدينا أصيلا نجده يسخر نفسه لخدمة دينه و ليس العكس. و اذا وصل الانسان لهذا المستوى من التدين الأصيل شعر بالأمان و الطمأنينة و السكينة و وصل الى درجة التوازن النفسي تجعله يقابل المحن و الشدائد بصبر و رضى. و اذا قابلت هذا الشخص وجدته هادئا سمحا راضيا متزنا في أقواله و أفعاله و وجدت نفسك تتواصل معه في سهولة و يسر و أمان. (المهدي، 2002، ص 40).

#### ك. مشكلات التدين:

و الأسوأ من ذلك ما يمنحه التدين و التعبد من عيوب و أمراض و علل جديدة، فمع ضعف التجربة و قلة العلم، و هشاشة النفس و ضحالتها، يرى المتدين نفسه أفضل من الآخرين، و يبيح لنفسه الاستعلاء عليهم و الحاق الأذى بهم و أسوأ من ذلك كله ما تحل فيه من مشاعر العجب و التكبر على الآخرين، و مظنة أنه أحسن منهم .... و هذا أسوء ما يمكن أن يصيب المتدينين، لأنه يحول التدين الى مصدر اضافي جديد للعلل، أو يضيف للعلل الكامنة و الأصلية عوامل و أسباب جديدة، لتزيد

شراسة و تمكنا من النفس، فإذا كان فاشلا يزيده التدين شعورا بالنجاح الوهمي، و أنه لا ضرر من فشله طالما أنه جنى أكواما هائلة من الحسنات، و إن كان مقصرا في عمله، أو يغش الناس أو يسرقهم، فإنه يرتاح من تأنيب لضمير، و لا يجد وازعا ذاتيا للتصحيح و المراجعة، و إن كان مليئا بمشاعر الحقد على الآخرين، و غياب التسامح، فإن التدين يطلق مشاعره على سجيئتها، بلا حياء أو وازع لكبتها و تهذيبها، و قد يغلف مشاعره السلبية المرضية تجاه الآخرين، بتوهم أنهم أقل شأنًا، و يستحقون الحقد و الكراهية، لأنهم بعيدون عن الدين.

لن يهبط الشفاء من السماء على غير موعد، لن يحل التدين و التعبد مشكلة الفقر و الظلم، و لكنه يمنحنا أو يجب أن يمنحنا الطاقة التي تساعدنا في الحياة فأنت إذن تستمد من التأمل و الصلاة و الصيام و العبادة الطاقة الايجابية التي تمنحك البصيرة و الالهام، و الاحتمال الذي يجعلك أقوى من الألم و الصدمة، و الاشرار الذي يجعلك أقوى مما أنت عليه.

### 5. وظائف التدين النفسية و الاجتماعية:

يؤدي التدين وظيفة أساسية لدعم النفس البشرية من الناحية النفسية و الاجتماعية و يظهر أثره أكثر وضوحا في أوقات الشدائد و الأزمات، و لا سيما لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة.

كما يقوم الدين بدور كبير في الإرشاد و النهوض بالبشرية و يمكنه الإسهام بشكل فعال في العثور على حلول للمشكلات القائمة، و إليك مجمل هذه الوظائف.(الصراف، 2011، ص 91).

حيث تشير "جان" أن الأفراد المتدينين أقدر على التعايش مع الضغوط و الأزمات، و أن المتدينين أكثر سعادة من غير المتدينين، و تؤكد دراسة عياد و محمد (2004) أن هناك فروقا دالة إحصائيا بين طلاب الجامعة مرتفعي التدين، و منخفضي التدين في الخصائص التالية: العصابية، و الميل للجريمة، و الكذب، و قلق الحالة، و الاكتئاب و الوحدة النفسية.(عايدة، 2013، ص 197).

### 1.5 وظائف التدين النفسية:

من الناحية المعرفية و على مستوى الفكر الانساني، يعطي التدين من خلال تعاليم الدين تصورا كاملا عن النفس و علاقتها بالآخرين و بالكون و بالله، و تتمثل وظائف التدين النفسية في الآتي:

- تلبية حاجة من أهم الحاجات التي لطالما بحث عنها الانسان منذ القدم، و هي اتخاذ اله يعبده و يتوسل اليه، و يتفق علماء النفس على أن الحاجة الى الدين حاجة ملحة نامية يتعلم الطفل كيف

يشبعها من خلال عملية التنشئة الاجتماعية فينشأ على دين آباءه و أجداده. (أبوسوسو، 2003، ص 34).

- يسهم التدين في ايجاد اطارا معرفيا ووجدانيا و سلوكيا متكاملا يتحرك الانسان على هداة، خصوصا و هو يجيبه على الأسئلة المتمثلة في - معنى الموت و الحياة و الحساب و الخلود و الغيب و غيرها من الأمور المرتبطة بعالم الغيب لا بعالم الشهادة- التي لا يمكن للعلم أن يجيب عليها (المهدي، 2002، ص 28). نظرا لمحدوديته في كشف حقائق الظواهر.

- تعتبر من أهم الوظائف النفسية للتدين هي تحقيق التوازن النفسي والتوافق والتكيف بين الفرد ومظاهر البيئة المتغيرة التي يتعايش معها، فمن خلال ممارسة الدين (التدين) يتوفر لديه معونة عاطفية عندما يحتاج إليها، و يساعد على توفير الأمن و الاستقرار الذي يعتبر مصدرا أساسيا للصحة العقلية و النفسية.(علي، 1999، ص 21).

- كما يساعد التدين على اتساع رؤية الانسان و هو يصل حياته الفانية التي يعيشها بالحياة الباقية التي تنتظره بعد موته. "و ان الدار الآخرة لهي الحيوان لو كانوا يعلمون".

- يمنح التدين للإنسان و خصوصا المريض المصاب بمرض مزمن كمرض (السكري) حالة من الرضا و الطمأنينة، و التي بدورها تساعده في مسامرة محنه و أزماته.

- التدين يلبي حاجة الانسان الفطرية التي تتجاوز حدود الثقافات و البيئات المختلفة، هذه الحاجة التي تأكدها آثار الحضارات القديمة من خلال الرموز الدينية المتجسدة في النقوش و التماثيل.

- التدين يعطي للحياة قيمة و معنى أعمق و هدف أسمى، الأمر الذي يسهل على الأفراد المتديين ايجاد طرق و استراتيجيات فعالة لتحقيق تكيفهم مع ظروف الحياة و مشاكلها فالمؤمن المتدين يمتلك من أساليب التعامل مع الضغوط النفسية لا يرقى إليها المهزوم في معتقده و ايمانه.(بوعون، 2011، ص 78)

- التدين يقوي القدرة على التحكم في الغرائز و الدوافع خاصة التي تكسر الحدود الاجتماعية للسلوك. (عقيلان، 2011، ص 26)

- قد يكون عاملا مساعدا للناس على أن يتعايشوا مع واقع يتسم بالقسوة و الشدة، كما يمكنه أن يدفع بتحسين الصحة النفسية في مجال الطب النفسي السريري. (الهابط، 1987، ص 185).

## 2.5 وظائف التدين الاجتماعية:

- إن تكريس التدين في الحياة الاجتماعية يلبي الحاجات الفطرية للأفراد و الجماعات و يغذي فكرة المقدس التي ترسخت في معتقدات الناس و التي وجدت مجالاتها في تعبيراتهم الدينية هذه الفطرة الاجتماعية.(يوم دراسي، 2014).

- التدين و من خلال فهم تعاليم الدين التي تنظم علاقات الأفراد و الجماعات بعضهم ببعض، كما يسن لهم قوانين الزواج و الطلاق و التكافل و التراحم و كل مظاهر الدعم الاجتماعي، كما يحدد ما هو مقبول و ما هو مرفوض بدرجة كبير في حياة الناس.(المهدي، 2002، ص 28).
- التدين و من خلال الممارسات التعبديّة يعتبر منبعاً لدوافع ايجابية كثيرة، تسهم في تطوير جوانب الحياة المختلفة، العلمية و الاخلاقية و الفنية و القانونية.
- و يذكر المهدي (2002) أنه حين تغيب التصورات الدينية فان الانسان يقع في دوامة اللامعنى و يصبح في مواجهة قاسية مع ضغوط الحياة بدون دعومات، وكثيراً ما يفضل الموت على الحياة في مواجهة تلك الأزمة الوجودية.(المهدي، 2002، ص 29).
- للتدين و من خلال مؤسسات التنشئة الاجتماعية الممارسة للدين التأثير الواضح في هذه العملية الأخيرة برمتها التي تتميز بارتباطها بالشعائر الدينية عند الولادة والبلوغ والزواج وكل المناسبات المرتبطة بحياة أفراد المجتمع.(بيومي، 1999، ص 218).
- و التدين باعتباره تنفيذاً لشريعة الدين و عقيدته أي كنظام اجتماعي يحكم حياة كل فرد و يحدد له قواعد سلوكه و كيفية معيشته في أسرته و كيفية تربية أولاده و كيفية تعامله مع الناس بالعدل و الفضيلة حتى يقوم المجتمع على أساس مفاهيم متعاون على أداء الواجبات و الحقوق ثم يتكامل هذا النظام الاجتماعي بوضع الأسس و القواعد و الحلول التي تعالج قضايا المجتمع العامة اقتصادية كانت أم سياسية أم أخلاقية.(الخريجي، 1990، ص 38).
- يمكن القول من خلال ما ذهب اليه "دوركايم" من أن للدين وظيفة اجتماعية هامة تتمثل في حفظ النظام الاجتماعي فالمجتمع لا يتماسك أو يرتبط إلا بفضل الدين كما أنه لا يقوم إلا على أساس الإيمان الجمعي وكلما تركز هذا الإيمان كلما زاد المجتمع تضامناً وتماسكاً حيث أن الدين يركز على أنبل العواطف حول البناء الجمعي و يربط بين الأفراد كأنه في بنیان مرصوص يشد بعضهم بعضاً استناداً إلى تعاليمه وشعائره.(سلوى، 1985، ص 168). و بالتالي فمن خلال ممارسة أفراد المجتمع للدين أو ما يسمى بالتدين و التحقق به يزداد المجتمع تماسكاً و تضامناً.
- الدين عند ماكس فيبر لا يؤدي فقط وظيفة التماسك الاجتماعي و التضامن و تناغم النظام الاجتماعي، بل يؤدي أيضاً دور المثير القادر على احداث التغيير و التطور الاجتماعي.(عكاشة بن مصطفى، 2014، ص 7).

يقول "باسكال" إن حاجة الانسان الى الدين لا يستطيع العلم اشباعها، و في اعتقاده أن الديانة المسيحية في شكلها الكاثوليكي هي وحدها القادرة على إشباع هذه الحاجة. و هناك آثار لهذه الفكرة الدينية عند "روسو" الذي يرى أن الدين لا يزود الناس فقط بحوافز من أجل أن يسلكوا سلوكاً حسناً أو يتجمعوا معا في جماعة دينية أو من أجل تقويتهم عندما يتألمون، بل إنه يزودهم أيضاً بمفهوم مكانهم في هذا العالم

الذي يجعل الحياة سعيدة. لقد تحدث "روسو" عن الدين بطريقة يفهم منها أن حاجة الانسان إليه هي أعمق من حاجته إلى العلم.

كما يفور الدين لأولاء الذين يعانون من مشاق الحياة الأمل في مستقبل أحسن سواء كان ذلك في الدنيا أو في الآخرة، و بهذه الطريقة يمكن للدين أن يلعب دورا هاما في المحافظة على البناء الاجتماعي السائد. (فيلاي، 2013، ص 17).

حسب "بارسونز" الدين يوفر وسائل الضبط و يأتي بعبارات لتك الحالات التي يتعرض لها الناس و ذلك من خلال الطقوس التي تعمل كمقو للثقة بالنفس. و بهذه الطريقة يحافظ الدين على التضامن الاجتماعي، و في نفس الوقت يجنب النظام الاجتماعي من الانزلاق نحو التمزق. و باعتبارها جزءا من النظام الثقافي فالمعتقدات الدينية تعطي للحياة معنى إنها تجيب هن تساؤلات الانسان حول نفسه و حول العالم الذي يعيش فيه. فوظيفة الدين لا أهمية خاصة بالنسبة للإحباطات التي يتعرض لها الناس و التي تهدد بتحطيم المعتقدات التي يؤمن بها الانسان في حياته، و بالتالي جعل وجوده بدون معنى.

إن الحياة الاجتماعية مملوءة بالمتناقضات التي تهدد المعنى الذي يضعه الانسان في الحياة. و يرى "بارسونز" أن واحدة من أهم الوظائف التي يؤديها الدين هي جعل معنى لكل تجارب الانسان بغض النظر عن كونها متناقضة أو ليست ذات معنى، و كمثال على ذلك مسألة المعاناة لماذا يجب على الناس تحمل الحرمان و الآلام و بالتالي ألا مساواة و كل ما يمكن توقعه؟ فالدين يوفر مجموعة من الاجابات عن هذا السؤال و هي كما يلي:

المعاناة مفروضة من الله أو مقدره من عند الله لاختبار ايمان الانسان، فالصبر عليها سوف تحمل مكافأتها في الجنة. و هكذا فالمعاناة تصبح ذات معنى أو هدف، إن مشكلة الشر هي مسألة مشتركة بين جميع المجتمعات و تصبح عملية محببة عندما ينتفع الناس من أعمالهم الشريرة.

فالدين يحل هذه المتناقضات عندما ينص على أن مرتكب الشر شوف يلقي جزاءه في الدنيا أو في الآخرة. إن مثل هذا الضبط يعزز النظام الاجتماعي و الاستقرار في المجتمع. (فيلاي، 2013، ص ص 27-28).

## 6. قياس التدين:

بالرغم من أن القياس كانت بدايته على أيدي الصينيين، حيث اهتموا بقياس الذكاء و القدرات العقلية منذ حوالي 2000 عام قبل بزوغ المحاولات الغربية في هذا المجال. (بوسالم، 2010، ص 01)، إلا أن العالم البيولوجي الإنجليزي فرانسيس جالتون (F. Galton) يعتبر هو الباعث لحركة القياس في القرن الثامن عشر، عندما اهتم بدراسة الوراثة عند الإنسان و درس من خلال القياس التشابه بين الذرية باختلاف درجة القرابة، و أنشأ معملاً لعلم الإنسان القياسي (anthropometry) وذلك عام 1882م، وكانت له الريادة في تطبيق المقياس المتدرج (Rating Scale) وتطبيق الاستبيانات (Questionnaires) و منهج النداعي الحر (free association) وكذلك تطويره لأساليب إحصائية لتحليل البيانات في دراسات الفروق الفردية. (الصنيع، 2010، ص 135). دون أن ننسى جهود العلماء الذين سبقوه و ساهموا في تطوير القياس أمثال "فونت" الذي أنشأ معمل لعلم النفس عام 1879م ل يتم التركيز فيه على قياس السلوك الانساني و يعتبر هذا الأخير اللبنة الأولى للقياس النفسي (عباس، 1998، ص 18) في الوقت الذي برز فيه "كاتل" بقياس الخبرة الشعورية موضوعيا بينما كان أستاذه يحاول قياسها "ذاتيا" بالاستبطان و تابع كاتل البحث في نفس الاتجاه لدراسة الفروق الفردية في زمن الرجوع لما عاد الى أمريكا (معمرية، 2007، ص 50-51) حيث قام بتجاربه حول القياس العقلي، وأصدر سنة 1890 مقال يستخدم فيه لأول مرة كلمة -إختبار عقلي- وهي اختبارات بسيطة وغير صادقة تعتمد أكثر على نواحي القوة العضلية وسرعة الحركة والاحساس بالألم وحدة الإبصار و زمن الرجوع والتذكر... الخ. أخذا بالفكرة السائدة آنذاك وهي أن الاستعداد العقلي يمكن قياسه عن طريق أعمال بسيطة. (بعبيع، 2009، بدون صفحة)، و برز من بعده اسكيرول (Esquirol) الذي اهتم بالضعف العقلي و معايير قياسه، و توالى محاولات العلماء في قياس الجوانب الجسمية، العقلية ثم السمات الشخصية والقدرات ثم الجوانب الانفعالية والمزاجية.

و تجدر الإشارة الى أن اهتمام علماء النفس بدراسة التدين له جذوره قديمة، تَرَبُّو على قرن من الزمان حيث كان "فرانسيس جولتون" أول من أجرى دراسة منظمة للتدين، باستخدام الأساليب الارتباطية (معاملات الارتباط) كما اهتم بعض العلماء في السنوات المبكرة لعلم النفس بوصفه نظاما مستقلا بذاته- بدراسة الجوانب السيكولوجية للتدين، من أمثال "ستانلي هول" و "وليام جيمس" و شهدت الدراسات العلمية للتدين نموا كبيرا و تزايدا سريعا خلال العقود الثلاثة الأخيرة، فنشرت الكتب و الموسوعات الشاملة و البحوث المهمة في سيكولوجية الدين و التدين، كما أسست مجلات متخصصة في الدين لا سيما الدين الاسلامي كمجلة الصحة النفسية للمسلم، و تضاعف عدد الدراسات في هذا المجال بشكل كبير جدا في عدد من التخصصات أهمها علم النفس، علم الاجتماع، و الخدمة

الاجتماعية، علم الانسان (الأنثروبولوجيا)، علم الوبائيات و الطب النفسي و الطب بوجه عام، و ينبع هذا الاهتمام من أن الدين يساعد على تسليط الضوء على تفسير الخبرات اليومية و فهمها، كما أنه مؤشر جوهري، لفهم الجوانب المعرفية و السلوكية و الوجدانية للأفراد. (عبد الخالق و الجوهري، 2010، ص 39)

أحمد محمد عبد الخالق، شيماء وليد الجوهري (2010) التدين و علاقته بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة من المراهقين الكويتيين، مجلة الطفولة العربية، قسم علم النفس كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، العدد السادس و الخمسون.

من هنا كان الاهتمام بالجانب الروحي في الدراسات النفسية و الاجتماعية و غيرها من التخصصات الأخرى، من خلال مقاييس التدين حيث قام عدد من العلماء الغربيين و المهتمين بوضع مقاييس للتدين يمكن تقسيمها حسب ما لخصها الصنيع (2010) إلى ثلاثة أقسام:

1. مقاييس أحادية البعد (Unidimensional) والتي تهتم بقياس التدين كبعد مفرد، ويركز في الغالب على الاتجاه نحو الكنيسة، أو الحضور والتردد عليها، ومن أمثلة هذا القسم مقياس ثيرستوت وشيف (Thurston & Chave, 1929) ومقياس ثولس (Thoules, 1935) ومقياس القيم الدينية في مقياس دراسة القيم لالبورت وفيرنون و لنذري.
  2. مقاييس ثنائية البعد (Bipolar Dimensional) والتي تهتم ببعدين في قياس التدين، مثل مرغوب وأقل مرغوبة (Proper and less desirable)، أو جيد و رديء (Good and Bad)، ومن أمثلة هذا القسم مقياس لينسكي (Lanski, 1961) ومقياس كلارك (Clark, 1958).
  3. مقاييس متعددة الأبعاد (Multidimensional)، والتي تهتم بالأبعاد المختلفة للسلوك الديني، ومن أمثلة هذا القسم مقياس ثوليس (Thouless, 1961)، ومقياس كيرتس (Kurts, 1962)، ومقياس وايتمان (Whiteman, 1961). (Meadow&etl, 1984). (الصنيع، 2010، ص 135).
- و صمم آخرون استبيانات لقياس التدين نذكر منهم على سبيل الذكر لا الحصر:

- استبيان التدين لسعيدة محمد أبو سوسو و الذي صممه سنة 1989 متوزع على 3 أبعاد (البعد الإيماني، التأثير بالدين، البعد العملي) مكونا من 75 بند. (رجاء، 2002، ص 13-14).
- استبيان مستوى التدين لصالح بن ابراهيم الصنيع و الذي صممه سنة 1998 و هو مكون من 60 بند. (الصنيع، 1998، ص 321-329).

- استبيان التدين الاسلامي لبوعود أسماء و الذي صممه و قننته سنة 2010 و هو مكون من 48 بند موزعة على ثلاثة محاور هي: الاعتقادات، العبادات، الأخلاق و المعاملات.(بوعود، 2007، ص 126-132).
- استبيان مستوى التدين لبشير معمريه و الذي صممه و قننه سنة 2010 و هو مكون من 60 بند موزعة على الأبعاد المتمثلة في العقائد، العبادات، الأخلاق، المعاملات، المنجيات، المهلكات.(معمريه، 2015، ص 94-121).
- استبيان السلوك التديني لزعطوط رمضان و الذي صممه و قننه سنة 2015 و هو مكون من 75 بند موزعة على المكونات المتمثلة في المكون المعرفي، المكون الوجداني، المكون السلوكي.(زعطوط، 2015، ص 85-91).
- استبيان سلوك التدين لقريشي فيصل و الذي صممه و قننه سنة 2014 و هو مكون من 36 بند موزعة على الأبعاد المتمثلة في أركان الايمان، أركان الاسلام، من شعب الايمان الواجبة، من شعب الايمان المنهيات.(قريشي، 2015، ص 262-267).

و يؤكد البطوي (2015) أنه يجب الأخذ بعين الاعتبار عند قياس التدين، الاحساس بالقيم أو الجانب الوجداني له لأن التدين في نظره ليس هو فقط تلك المؤشرات التي اعتمدها كثير من الدراسات والأبحاث الاجتماعية في تمييز صارخ بين الشعائر و الممارسات اليومية، فما التدين إلا اعتقاد و فكر ومنهج وقيم وسلوك... فلا يقاس التدين بمجرد شعائر أو تزايد عدد الحجاج.

يذكر القرضاوي (2010): أن الإسلام لا يهمله الشكل بقدر ما يهمله السلوك، و لذا نجد أن النبي (ﷺ) قال: "إن الله لا ينظر إلى صوركم ولا أجسامكم ولكن ينظر إلى قلوبكم وأعمالكم"، و المهم هو السلوك هو الذي يدل على سلامة إيمان المرء المسلم فنقيس الإنسان بعمله لا بمجرد أقواله، قَالَ تَعَالَى: ﴿كَبُرَ مَقْتًا عِنْدَ اللَّهِ أَنْ تَقُولُوا مَا لَا تَفْعَلُونَ﴾ (الصف: 3) بالإضافة إلى أنه لا يكفي أن تصلي ولكن تأكل حقوق الناس، واحد يذهب إلى الصلاة في المسجد و هو عاق لوالديه أو قاطع لرحمه أو مسيء إلى جاره أو لا يتحرى الحلال في معاملاته، إن كان تاجرا يأكل المال بالباطل لا يبالي أن يحتكر السلعة لبييعها للناس بأغلى الأثمان، يكذب و يحلف كاذبا، و لذلك قال النبي عليه الصلاة والسلام "الايمان بضع وسبعون شعبة أعلاها لا إله إلا الله وأدناها إمطة الأذى من الطريق، والحياء شعبة من شعب الإيمان"، فالمهم ماذا عنده من شعب هذا الإيمان، و القرآن لما يذكر لنا الإيمان يُجسده في أخلاق و أعمال كما في قوله تعالى: ﴿قَدْ أَفْلَحَ الْمُؤْمِنُونَ ١ الَّذِينَ هُمْ فِي صَلَاتِهِمْ خَاشِعُونَ ٢ وَالَّذِينَ هُمْ عَنِ اللَّغْوِ مُعْرِضُونَ ٣ وَالَّذِينَ هُمْ لِلزَّكَاةِ فَاعِلُونَ ٤ وَالَّذِينَ هُمْ لِفُرُوجِهِمْ حَافِظُونَ ٥﴾ (المؤمنون: 1 - 5) و في



قوله سبحانه ﴿ وَالَّذِينَ هُمْ لِأَمْتِنِهِمْ وَعَهْدِهِمْ رِعُونَ ﴾ (المؤمنون: 8) وهكذا فالإيمان يتجسد في أخلاق وفي أعمال يشاهدها الناس وليس مجرد شعارات أو مجرد زي يظهر للخلق.

<http://www.aljazeera.net/programs/religionandlife/2010/1/26>

### 7. مستوى التدين و تقبل المرض:

إن مواجهة المواقف الصعبة و المؤلمة تختلف باختلاف نوعية الشخصية الذي حلت بها المصيبة، فالشخصيات ذات التكوين النفسي، التربوي، و الاجتماعي الهش، أو التي لم تتدرب على تنوع مواقف لا تستطيع المقاومة. أما الشخصيات التي تربت تربية اسلامية تتلاءم و مواقف الحياة المختلفة، فإن المصيبة لا تؤثر فيه، و تستطيع التغلب على الأزمة ومعالجتها بنفسها، و يتقبلون الصدمة النفسية، و يعتبرونها نتائج مقدرات و ارادات إلهية و سنة الله في خلقه سواء تلك الصدمة كانت قوية أو أخف، سنة الله في خلقه كحادث موت عزيز على المصاب أو مرض خطير مزمن أو غير ذلك.(سعادات، 1436، ص 246).

لذا يعتبر تقبل المرض بالنسبة للتدين هو الجانب الخاص بالتسليم و الاستسلام لقدر الله (تسليم القلب لله مع البحث عن العلاج في مظانه) و هو المرض المزمن، فالمرض في النهاية إذا أصيب به الانسان هو من قدر الله الذي لا مفر منه الذي يدخل ضمن ارادة الله النافذة. و ليس معنى التسليم لقدر الله كما فهمه بعضهم أنه القعود عن التغيير ما أصاب الانسان من فقر أو مرض أو جهل أو حتى معصية، لأن كل ذلك مقدر من عند الله فلا ينبغي مقاومته إنما ينبغي الاستسلام له.

لأن هذا التواكل و هذه السلبية ليست من الاسلام على الاطلاق، و إلا فلو كانت من الاسلام فكيف غابت عن الرسول ص و عن صحبه الكرام الذين تلقوا عنه المفاهيم الصحيحة لذا الدين؟.

و لذا يعتبر القعود عن تغيير الأمر الواقع بحجة أنه واقع بقدر من الله جهالة عظيمة لا تنبغي للمسلم. نعم إن ما وقع بالفعل قدر وقع بقدر الله - و إن كان لا ينفي مسؤولية الانسان - .

ذلك هو الفهم الصحيح لعقيدة القدر كما فهمها الجيل الأول من المسلمين رضوان الله عليهم. لا تنفي مسؤولية الانسان عن عمله، و لا تدعو إلى القعود عن تغيير الواقع، و لا تدعو إلى التواكل و عدم الأخذ في الأسباب انتظارا لقدر الله. (محمد قطب، 2001، ص ص 425-426).

و لا يدري الانسان فقد يكون مرضه هو سبب نجاته في الدنيا و الآخرة و قد قال سبحانه قَالَ تَعَالَى: ﴿ ... بَدِيعُ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ وَإِذَا قَضَىٰ أَمْرًا فَإِنَّمَا يَقُولُ لَهُ كُن فَيَكُونُ ﴾ (البقرة: 117)، و في قوله: ﴿ ...

وَعَسَىٰ أَنْ تَكْرَهُوا شَيْئًا وَهُوَ خَيْرٌ لَّكُمْ وَعَسَىٰ أَنْ تُحِبُّوا شَيْئًا وَهُوَ شَرٌّ لَّكُمْ وَاللَّهُ يَعْلَمُ وَأَنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ ﴿١٦٦﴾  
(البقرة: 216).

فالتدين يحدث في الانسان سوائية المنهج في السراء و الضراء فالعباد بما فيهم من قصور و ضعف لا يستقيمون على منهج سواء، قَالَ تَعَالَى: ﴿ إِنَّ الْإِنْسَانَ خُلِقَ هَلُوعًا ﴿١٦٦﴾ إِذَا مَسَّهُ الشَّرُّ جَزُوعًا ﴿١٦٧﴾ وَإِذَا مَسَّهُ الْخَيْرُ مَنُوعًا ﴿١٦٨﴾ إِلَّا الْمُصَلِّينَ ﴿١٦٩﴾ (المعارج: 19 - 22).

والايمان بالقدر يجعل الانسان يمضي في حياته على منهج سواء، لا تبطره نعمة، ولا تبيسه المصيبة، فهو يعلم أن كل ما أصابه من نعم و حسنات من الله، لا بذكائه و حسن تدبيره.

قَالَ تَعَالَى: ﴿ وَمَا يَكُومُنَّ لَكُمْ مِنْ نِعْمَةٍ مِنْ اللَّهِ ثُمَّ إِذَا مَسَّكُمْ الضَّرُّ فَإِلَيْهِ يَجْعَرُونَ ﴿١٥٣﴾ ﴾ (النحل: 53)

فإذا أصاب العبد الضراء و البلاء علم أن هذا بتقدير الله ابتلاء منه، فلا يجزع و لا ييأس بل يحتسب و يصبر فيكسب هذا الايمان في قلب العبد المؤمن الرضا و الطمأنينة، قَالَ تَعَالَى: ﴿ مَا أَصَابَ مِنْ مُصِيبَةٍ فِي الْأَرْضِ وَلَا فِي أَنْفُسِكُمْ إِلَّا فِي كِتَابٍ مِنْ قَبْلِ أَنْ نَبْرَأَهَا إِنَّ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرٌ ﴿١٣١﴾ لِكَيْلَا تَأْسَوْا عَلَىٰ مَا فَاتَكُمْ وَلَا تَفْرَحُوا بِمَا آتَاكُمْ وَاللَّهُ لَا يُحِبُّ كُلَّ مُخْتَالٍ فَخُورٍ ﴿١٣٢﴾ ﴾ (الحديد: 22 - 23) وقد امتدح الله عباده بقوله: ﴿ الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمُ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ ﴿١٥٦﴾ أُولَٰئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَاتٌ مِنْ رَبِّهِمْ وَرَحْمَةٌ وَأُولَٰئِكَ هُمُ الْمُهْتَدُونَ ﴿١٥٧﴾ ﴾ (البقرة: 156 - 157)، فالتدين هو الذي يساعد الانسان على مواجهة الصعاب و الأخطار بقلب ثابت، إذ آمن بأن كل ما يصيبه مكتوب، و آمن أن الأرزاق و الأجل بيد الله، فإنه يقتحم الصعاب و الأهوال بقلب ثابت و هامة مرفوعة. (الأشقر، 2005، ص 110 112). كما يخفف التدين من وطأة الكوارث و الأزمات التي تعترض الفرد في مجرى حياته، كما يشعر الانسان بالأمن و عدم الخوف أو التشاؤم. (عبد الوهاب، 2002، ص 171).

و مما يتيح التدين لصاحبه هو الطمأنينة و الراحة النفسية بما يجري عليه من أقدار الله تعالى فلا يقلق بفوات محبوب أو حصول مكروه لأن ذلك بقدر الله الذي له ملك السموات و الأرض و هو كائن لا محالة، يقول الله تعالى ﴿ مَا أَصَابَ مِنْ مُصِيبَةٍ فِي الْأَرْضِ وَلَا فِي أَنْفُسِكُمْ إِلَّا فِي كِتَابٍ مِنْ قَبْلِ أَنْ نَبْرَأَهَا إِنَّ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرٌ ﴿١٣١﴾ لِكَيْلَا تَأْسَوْا عَلَىٰ مَا فَاتَكُمْ وَلَا تَفْرَحُوا بِمَا آتَاكُمْ وَاللَّهُ لَا يُحِبُّ كُلَّ مُخْتَالٍ فَخُورٍ ﴿١٣٢﴾ ﴾ (الحديد: 22-23) و يقول النبي صلى الله عليه و سلم ( عجباً لأمر المؤمن إن أمره كله خير، و ليس ذلك إلا للمؤمن إن أصابته سراء شكر فكان خيراً له، و إن أصابته ضراء صبر فكان خيراً له). (رواه مسلم). (السليمان، 2003، ص 116).

فالمرض من منظور إسلامي لا يخرج عن قضاء الله و قدره، و لهذا فإذا نظرنا إلى تقبل المرض من الناحية الشرعية وجدنا أن الناس يترأفون في مستويات أربعة هي كالآتي:

**المستوى الأول:** و هو أدنى مستوى قد ينحط إليه المريض المسلم و ذلك عندما يتم تشخيصه بالمرض، فلا تجده إلا متسخطا على ربه و مولاه و يظهر ذلك في قوله و فعله من خلال الدعاء بالهلاك أو القيام بأمور الجاهلية التي نهى عنها الاسلام من لطم للخدود و شق للجيوب، و هذا راجع لعدم تشبع هذا المريض بأمور العقيدة خاصة ما تعلق بالإيمان بالقضاء و القدر خيره و شره مما قد يدخله في دائرة الكفر. و في مثل هؤلاء قال سبحانه و تعالى: ﴿ وَمِنَ النَّاسِ مَن يَعْبُدُ اللَّهَ عَلَى حَرْفٍ فَإِنْ أَصَابَهُ خَيْرٌ اطْمَأَنَّ بِهِ وَإِنْ أَصَابَتْهُ فِتْنَةٌ انْقَلَبَ عَلَىٰ وَجْهِهِ خَسِرَ الدُّنْيَا وَالْآخِرَةَ ذَٰلِكَ هُوَ الْخَسِرَانُ الْمُبِينُ ﴿١١﴾ ﴾ (الحج: 11).

**المستوى الثاني:** ويكون المريض في هذا المستوى صابرا على البلاء، فالصبر نوعان كما يقول الامام الغزالي أحدهما بدني كتحمل المشاق بالبدن و الثبات عليها و هو إما بالفعل كتعاطي الأعمال الشاقة إما بالعبادات أو غيرها، و إما بالاحتمال كالصبر على الضرب الشديد، و المرض العظيم، و الجراحات الهائلة (القرضاوي، 1989، ص 8)، فالمرريض في هذا المستوى غير متسخط كما في المستوى الأول فهو صابر غير أنه كاره للمرض و لا تستوي عنده الإصابة بالمرض من عدمها، و في مثل هذه المواقف يكون الصبر واجبا كما هو الحث في آي القرآن الكريم في مثل قوله تعالى: ﴿ يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا أَصْبِرُوا وَصَابِرُوا وَرَابِطُوا وَاتَّقُوا اللَّهَ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ ﴿٢٠٠﴾ ﴾ (آل عمران: 200).

لأن هذا النوع من البلاء هو من طبيعة الحياة و طبيعة الانسان و ما رأينا أحد يسلم من آلام النفس و أسقام البدن و فقدان الأحبة و خسران المال و إيذاء الناس و متاعب العيش و مفاجآت الدهر و هذا ما أقسم الله على وقوعه حين قال: ﴿ وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ ﴿١٥٥﴾ الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمُ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ ﴿١٥٦﴾ أُولَٰئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَاتٌ مِّن رَّبِّهِمْ وَرَحْمَةٌ وَأُولَٰئِكَ هُمُ الْمُهْتَدُونَ ﴿١٥٧﴾ ﴾ (البقرة: 155 - 157). (القرضاوي، 1989، ص 35).

**المستوى الثالث:** و في هذا المستوى يكون الرضا عن الإصابة بالمرض مستحبا من الناحية الشرعية و ليس واجبا، و المريض يرضا عن الله لما أصابه بهذا المرض و تستوي عنده الإصابة بالمرض من عدمها.

**المستوى الرابع:** و هو المستوى الأخير و الأعلى من بين هذه المستويات فهو على صبره و احتسابه و رضاه عن الله لما أصابه من مرض يشكر الله تعالى على هذا البلاء، فيقين الانسان بحسن الجزاء و عظم الأجر عند الله على البلية يُخفف مرارتها على النفس و يهون من شدة وقعتها على القلب و كلما قوى اليقين ضعف الاحساس بالألم حتى تنتقل لدى النفس من المكاره إلى المحاب، و هذا ما أثر عن

عمر حال البلاء قوله " ما أصبت ببلاء إلا كان الله عليّ فيه أربع نعم: أنه لم يكن في ديني، و أنه لم يكن أكبر منه، و أني لم أحرم الرضا به، و أني أرجو ثواب الله عليه".

فكان رجاء ثواب الله على البلاء - في نظر عمر - أحد الأسباب المُطَفِّة له، إلى حد نقله من دائرة المصائب التي يصبر عليها، إلى دائرة النعم التي يشكر عليها. (القرضاوي، 1989، ص 86)

و تشير الدراسات الى أن المتدينين أكثر الناس قبولاً لفكرة الموت و هذا ما وجد خاصة عند كبار السن باعتبار أن الموت هو قضاء الله و قدره و حكمته في أن يعيش الانسان عمرا زائلا في الدنيا و عمرا خالدًا في الآخرة. (بوعود، 2007، ص 45) و على هذا الاعتبار فمن باب أولى تقبلهم للمرض.

### خلاصة:

مع أن العلماء اختلفوا منذ القدم على تحديد نشأة الدين و التدين، نظرا لاختلاف ثقافتهم و مشاربهم اختلفوا كذلك في تحديد مفهوم الدين و التدين نظرا للصعوبات التي ذكرناها في مظانها، نستطيع أن نقول أن الدين يعتبر الأسس و القواعد و التعاليم التي يقوم بتبليغها للإنسان من اختارهم الله لذلك، أما التدين فيدخل ضمن الممارسات و الأفعال التي يقوم بها الانسان الذي آمن بهذه التعاليم و هذه القواعد، من خلال الاتيان بما أمرته و الانتهاء عما نهته.

و للتدين أهمية كبرى في حياة الأفراد و الأمم، حيث يؤدي وظائف على المستوى الشخصي من خلال التوازن النفسي الذي يمنحه لصاحبه، و هو يشعر أنه في علاقة جيدة مع الله سبحانه و تعالى، يستطيع من خلالها مجابهة أعتى المشكلات، و لعل من بينها المرض المزمن كالسكري و السرطان و غيرها، كما يؤدي التدين وظائف على مستوى المجتمع من خلال تنظيم الحياة و حفظ الحرمات و تحديد الحقوق و الواجبات.

## الفصل الثالث: تقبل المرض (السكري)

### تمهيد

1. مفهوم تقبل المرض (السكري).
  - 1.1 تقبل المرض لغة.
  - 2.1 تقبل المرض اصطلاحا.
2. إشكالات المرض المزمن (السكري) في ظل عدم استكمال عملية تقبله.
3. أهمية تقبل المرض.
4. العوامل المؤثرة في تقبل المرض.
  - 1.3 العوامل الذاتية.
  - 2.3 العوامل البيئية.
5. المراحل الافتراضية لتقبل المرض.
6. مظاهر استكمال عملية تقبل المرض من عدمها.
7. النماذج النظرية المفسرة لتقبل المرض.
  - 1.7 أنموذج الانفعال العاطفي مع المرض (تقبل المرض وفق مراحل).
  - 2.7 أنموذج المعتقدات الصحية.
  - 3.7 أنموذج السلوك العقلاني المبرر.
  - 4.7 أنموذج التنظيم الذاتي.
8. مؤشرات تقبل المرض.
9. قياس تقبل المرض.

### خلاصة

## تمهيد:

لمرض السكري حقيقة مفادها أنه مزمن و له مضاعفات خطيرة، سواء على المستوى الجسمي و/أو النفسي، و لذا من الأفضل للمصاب بهذا الداء، أن يعرف ذلك و يتعلم كيف يتعايش معه، لأن المرض إلى الآن غير قابل للشفاء.

إن تقييد عادات الحياة يمكن أن يكون محبطاً، خصوصاً إذا كانت معرفة المصاب بالسكري محدودة، و لذا كان أول الطريق لتقبل المرض، هو المعرفة به و الاعتقاد الايماني أن ما أخطأك لم يكن ليصيبك، و ما أصابك لم يكن ليخطئك كما قال رسول الله ﷺ.

و قد وُجد أن من ينجح في تقبل مرضه (السكري)، يجد توازناً نفسياً كبيراً بداخله، و بفضل هذا التوازن يستطيع ان يتحكم في علاجه بصورة جيدة، و يتكيف معه في حياته اليومية، و مختلف مجالاتها الشخصية، العائلية، المهنية و المجتمعية.

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

و لمزيد من الايضاح سنعرض في هذا الفصل كلا من: مفهوم تقبل المرض، أهميته، العوامل المؤثرة فيه، مظاهره، مؤشرات تقبل المرض، النماذج النظرية المفسرة له، قياس تقبل المرض.

### 1. مفهوم تقبل المرض (السكري): (Définition d'acceptation de la maladie (diabétique):)

#### 1.1 تقبل المرض لغة:

تَقَبَّلَ: بمعنى رَضِيَ بـ، ارتضى، قبل هـ (ألوان و آخرون، 2004، ص 11)

و قبول تقبل موافقة، تدل على الموافقة و القبول، و تستخدم في وصف العلاج، و مرحلة من الحزن و قبول الأمر الواقع. (لطفي الشريبي، بدون سنة، ص 02).

و التقبل بصفة عامة هو ارتضاء فكرة أو حكم أو شخص، و ليس من الضروري أن يتضمن هذا الارتضاء و الموافقة الشاملة لكل ما يصدر عن هذا الشخص أو ما يترتب على تطبيق هذه الفكرة أو هذا الحكم. (فؤاد، محمد، 1984، ص 05).

و في دراستنا يعتبر الحكم هو وقت اعلام الطبيب الشخص بمرضه بعد تشخيصه، و بالتالي ارتضاء هذا الحكم أو هذا الاعلام و ما يترتب عليه من قيود بخصوص هذا المرض يدور معنى تقبل المرض لغة.

### و كلمة التقبل:

1. يقصد به في مجال العلاج و الارشاد النفسي تقبل المعالج أو المرشد للعمل دون تقييم له بما يتضمن احتراماً ضمناً و تقديراً لخصوصيته و تفرده.
2. و في مجال التعافي من ادمان المخدرات، أشكال الادمان الأخرى تعد المرحلة الأولى التي يتعين على الشخص بلوغها (أي تقبل أن لديه أو لديها مشكلة) قبل القيام بأي تدخل يمكن أن يكون مؤثراً.
3. العلاج بالتقبل و الالتزام : أحد أساليب العلاج المعرفي السلوكي الذي يسعى لمساعدة العميل على التخلي عن الاستراتيجيات المعرفية السلبية و تقبل الأفكار و المشاعر القاسية، باعتبارها غير صحيحة و أن يسلك بناء على قيمتها الحقيقة. و يعتمد العلاج على فرضية أساسية هي أن الاستراتيجيات المعرفية غير الفعالة للتحكم في الأفكار و المشاعر هي التي تؤدي في الحقيقة الى المشكلات السلوكية.
4. مرحلة التقبل: المرحلة الأخيرة من بين خمس مراحل لتقبل الموت و الاحتضار و من بينها الانسحاب من الحياة و الاذعان لحقيقة الموت كما وضعتها الطبيبة النفسية الأمريكية، السويسرية المولدة اليزابث كوبلر- رس. (Elizabeth Kübler-Ross (1926-2004) (فاندنبوس، 2015، 66-67).

### 2.1 تقبل المرض اصطلاحاً:

- يعرفه (Lacroix et Assal, 2003):

أنه عبارة عن عملية نضج أو تأقلم جد طويلة، يمر بها كل فرد عند مواجهته لمثل هذه الحقائق الجديدة عليه في حياته. (Lacroix A., Assal J.-Ph., 2003, p 240).

كما يعرف (GRIMALDI, 2006) قريباً منه أنه عملية طويلة من النضج، الذي يجب على جميع المصابين أن يمروا به، عندما يواجهون هذا الواقع الجديد. (GRIMALDI, 2006, p 45) و تشبه هذه العملية أنموذج الحداد الذي اقترحه فرويد، حيث اعتبر أن عمل الحداد عبارة عن ردة فعل لفقدان حقيقي، و الذي سوف يضع الجهاز النفسي في سباق لتقبل تلك الحقيقة، و من ثمَّ فإن عمل الحداد هو العمل النفسي اللازم لتقبل واقع الفقدان و مواجهته، و تقبل التغيرات التي ستطرأ علينا.

(شبلي، 2011، ص 22-23) ، و قد حاولا كل من "جفيلير وأسأل" إثراء أعمال "إليزابيث كوبلر روس"، عن الموت بوصف مختلف ردود الفعل العاطفية لدى المرضى. ( GRIMALDI, 2006, p 47)

فتقبل المرض يقصد به وفقا للأنموذج التفسيري للردود العاطفية المتعلقة بالمرضى، عند تشخيصه للمرض "أنموذج الانفعال العاطفي مع المرض" أو "تقبل المرض وفق مراحل"، أنه المرحلة الأخيرة التي تلي هذه المراحل:

- الصدمة.
- الإنكار.
- التمرد.
- المساومة.
- الاكتئاب.
- التقبل.

غير أنه في بعض الأحيان المريض لا يتقبل الأمر و يبقى في حالة الإنكار في هذه الحالة و أثناء حدوث مضاعفات، تنهار وسائل الحماية و عندئذ يلجأ المرضى إلى الخضوع و الاستسلام. (ANDRADE , GANAYRE, 2010, p 1).

إن المصاب بداء السكري عند تشخيصه بالمرض، لا بد أن يمر بهذه المراحل حسب وجهة نظر هذا الأنموذج قبل أن يتقبل مرضه. و يستند هذا النموذج في تفسيره لتقبل المرض إلى المراحل الخمسة التي وضعتها الطبيبة النفسية الأمريكية، السويسرية المولدة إليزابيث كوبلر-رس. Elizabeth Kübler-Ross (1926-2004) و المتعلقة بتقبل الموت، فالمرحلة الأخيرة من بين خمس مراحل لتقبل الموت و الاحتضار، و من بينها الانسحاب من الحياة و الازعان لحقيقة الموت. (رفاندنبوس، 2015، ص 66-67). من هنا يفسر هذا الأنموذج تقبل المرض، على أنه استسلام لحقيقة الواقع و الخضوع له، و الذي يأتي بعد مراحل تبدأ بالصدمة عند الاعلان عن المرض، و من ثم إنكار المريض مرض السكري، ثم تليها مرحلة التمرد الناتج عن الاحباط الذي يعيشه المريض، و غموض الرؤية المستقبلية تجاه مرضه و تداعياته، و كذا مختلف علاقاته، و بعدها مرحلة المساومة أو المفاوضة، حيث يبدأ المريض بتقبل الوضع الجديد، من خلال طرحه للأسئلة بخصوص ازمان المرض و مضاعفاته و كيفية تفاديها، عندها يمر بمرحلة الاكتئاب الناتجة عن معرفة حقيقة مرضه و ما يصاحبه من مضاعفات، و هي حالة من الحزن المصحوب بالشعور بالذنب و اللامبالاة تجاه الحياة، و عدم الاكتراث بما يحدث فيها من تغيرات، ثم تلي هذه المرحلة مرحلة التقبل، حيث يبدي



المريض تعاوننا مع الطبيب بالنسبة لتناول الأدوية، و يصبح المريض يعيش حياته الجديدة مع مرضه، و هو في حالة من الخضوع و الانصياع.

كما يعرف (كوبلر روس وكسلر، 2005) تقبل المرض: على أنه المرحلة التي حدث فيها التكيف من قبل المريض، من خلال تعديل ثابت في أعماله وسلوكه.(كوبلر روس وكسلر، 2005).

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

و يعرفه (Amar, 2005): على أنه استجابة نفسية، معرفية و سيكولوجية، يتضح من خلالها قدرة الشخص على التكيف مع المتغيرات الحياتية المختلفة، و التي تمس حالته على أصعدة شتى، كما تمكنه من تطبيع كل طارئ، لما يتماشى و حياته النفسية و الاجتماعية و غيرها.( Amar, 2005 في: حربوش، 2009، ص 105).

كما عرف البحيري أحمد تقبل المرض على أنه:

التسليم بالمرض من الناحية النفسية والاجتماعية باعتباره داء عادي، حيث يمكن للفرد الحد من درجة تأثيره على مختلف أعضاء الجسم، عبر اتخاذ مبدأ الاحتراس والحيطرة والحماية، فالأساس هو وعي المرض بمرضه، واتخاذ كل التدابير اللازمة من أجل الحد من تفاقمه مستقبلاً.( البحيري في: عطية، 2017، ص 38).

و من خلال التراث النظري و الدراسات السابقة، يستطيع الباحث أن يعرف تقبل المرض في هذه الدراسة على النحو التالي:

- **تقبل المرض:** هو الشعور بالرضا عن الذات، و الاندماج و التعايش مع المرض، رغم القيود التي يفرضها عليه، دون أن يخل بحالته النفسية و/أو أداء أدواره الاجتماعية، مع التفاعل الايجابي للعلاج.

## 2. إشكالات المرض المزمن (السكري) في ظل عدم استكمال عملية تقبله:

تخلف الأمراض المزمنة و بالأخص مرض السكري آثارا بليغة على مختلف مناحي الحياة الشخصية، المهنية، الاجتماعية للفرد الذي يصاب بمثل هذا المرض، فهذه المجالات و غيرها تتأثر سلبا جراء هذا الزائر غير المرحب به، و الذي قد تمتد زيارته طوال حياة المريض، و سنحاول في هذه الأسطر أن نبين هذه الاشكالات التي يخلفها المرض المزمن (السكري):

### 1.2 الاشكالات النفسية، الجسمية، الاجتماعية:

يشكل التشخيص بمرض مزمن في أغلب الأحيان صدمة كبرى بالنسبة للفرد، حيث يتغير فجأة كل شيء في حياته، بدءاً من البسيط (ماذا يمكن أن يفعل غدا) إلى المعقد (ماذا يمكن أن يفعل بقية حياته). إذ أن التشخيص المبدئي قد يربك الشخص، لدرجة تجعله عاجزا عن الإدراك الفوري لعمق التغيير المطلوب. وقد تمتد حيرته من التساؤل حول من سيذهب إلى محل تنظيف الملابس صباحا، إلى التساؤل حول الفائدة من العودة للدراسة، أو الانتقال إلى بيت جديد، أو إنجاب طفل آخر، أو التخطيط لرحلة طويلة، وقد يحتاج المريض إلى أيام، وربما أسابيع، للإجابة عن كثير من هذه التساؤلات التي تتعلق بحياته الراهنة والمستقبلية، وكيف يضعها ضمن نظام أولويات مناسبة، فكل لحظة قد تحمل في طياتها خطة تحتاج إلى تعديل. كما أن كثرة المسائل التي يجد المريض أن عليه النظر فيها قد تجعله يبدوا عاجزا عن الاستجابة للمعالجة، أو فهم المدى والحدود التي تتطلبها. أما أبرز العواطف التي تصاحب حالة الارتباك والإحساس بالضياع عادة، فهي الإنكار والقلق، وقد يسيطر الاكتئاب فيما بعد على الحالة الوجدانية للشخص. (تايلور، 2008، ص 517).

كما يمكن أن تؤدي الإصابة بالمرض المزمن، إلى إحداث تغيرات عنيفة و متطرفة في مفهوم الذات و تقدير الذات. و العديد من هذه التغيرات قد تكون مؤقتة و بعضها ثابت. (تايلور، 2008، ص 521).

و في دراسة نيل و لانجد وزملائه (2002) و جدوا أن فقدان الدعم العاطفي لدى مرضى السكري، بالإضافة إلى تعرضهم لقلق شديد متبوع بالشعور بالنقص و عدم الأمان، نتيجة لما يواجهونه من قيود جسمية لاعتمادهم على الأنسولين والأدوية والرعاية الطبية المستمرة، ومواجهتهم لدرجات عالية من التوتر والضغط النفسي، خاصة عند بداية إصابتهم بالمرض،

كما يعتقدون بأن الضغط النفسي يؤثر بشكل غير مباشر على مستوى السكر في الدم، ومن هنا تبلغ أهمية معرفة المريض لعوارض الضغط النفسي، للتعامل معها بشكل ايجابي، وقد وصف الخبراء في أبحاث مرض السكرى بأن المصاب بالسكري معرض للإصابة بالاكتئاب أكثر من خمسة مرات من غير المصابين بالمرض.(المرزوقي، 2008، ص 13).

### 3. أهمية تقبل المرض:

إن أهمية تقبل المرض لا تقتصر على المستوى الفردي فقط، و إنما تمتد لتشمل كل من الجانب الأسري، المهني، الاجتماعي، و حتى الاقتصادي.

#### 1.3 الأهمية الفردية:

تتمثل الأهمية الفردية لتقبل المرض، في مساعدة مريض السكري على تجنب الدخول في تظاهرات الاضطراب النفسي من قلق و اكتئاب و غيره، الأمر الذي إن حدث من شأنه أن يؤثر سلبا على نوعية حياته، مما قد يؤدي به الى ظهور مضاعفات مرض السكري، التي تعتبر أخطر من المرض نفسه.

كما يعتبر تقبل المرض أمر ضروري من حيث أن تقوية النفس و الجسم، يعتبر عاملا مهما في تقوية المناعة النفسية لديه، فهي بمثابة مقاومة الفرد لكافة المواقف والأحداث الحياتية التي يتعرض لها الفرد، وقدرته على تحمل مصاعبها وتصديه لها بفاعلية وبمرونة عالية، حيث تساعده على التكيف والتعايش مع الظروف الجديدة القائمة المتعلقة بقيود المرض، كما تشير الدراسات الى أن تقبل مرض السكري و التعايش معه بطريقة ملائمة تتناسب مع طبيعة المرض، و تسهم في مساعدة مرضى السكري على تجاوز محنتهم و الابتعاد عن كل ما من شأنه اثاره القلق، و الضغوط التي تأثر سلبا على صحتهم، و لذا يجب على مرضى السكري ان يبتعدوا عن الانفعالات والضغوطات النفسية لتأثيرها السلبي على صحتهم، وكذلك يجب على مريض السكري ان يتعايش مع مرضه ووضع الصحة، العائلي و الاجتماعي، بالطريقة الملائمة و المناسبة لطبيعة مرضه.(عليوة، 2015، ص 140).

كما أشار زعطوط (2010) إلى أن تقبل المرض، يعتبر الأساس في بناء القدرة على التحكم في المرض و مسابرت تعقيداته، إذ يعتبر مؤشرا هاما على التكيف الايجابي مع المرض، و هذا ما تدعمه الدراسات التي قام بها كل من Zabora و baker و Spiegel (1996) حيث لاحظوا تحسن العلاقات الاجتماعية بعد الإصابة وزيادة صلة الرحم، و أن 51% إلى 66% يتكيفون بطريقة ايجابية مع مرضهم، و هو راجع أساسا لتقبل مرضهم.(زعطوط، 2010، ص 102).

### 2.3 الأهمية الأسرية:

تشخيص مرض السكري في أحد من أفراد العائلة، قد يحدث نوعاً من القلق عليه خصوصاً إذا لم يتقبل المريض مرضه، حيث يسبب لمن حوله و المحيطين به من أفراد العائلة، قلقاً و ارتباكاً و حيرة، فالمريض المتقبل لمرضه سيساعد أسرته في التجاوب معه بإيجابية تجاه المرض المزمن (السكري)، خصوصاً إذا ما تعلق الأمر بالمراحل النمائية المبكرة، حيث أن المصاب لم يستقل بعد بنفسه.

فعلى سبيل المثال لا يتقبل الطفل المريض للمرض بسهولة، حيث شكل له في المرحلة الأولى صدمة، أما فيما بعد فإنه أصبح يشعر بالقلق عندما لا يجد طعامه جاهزاً، حيث روت الأم حادثة تخص انكسار أنبوب الأنسولين، التي أثارت تأثرته حيث أقام الدنيا وأقعدھا، مما أشعر الأم بالحيرة في كيفية التعامل معه. (دعميس، 2005، ص 208 209). و على هذا الأساس فإن تقبل المرض يعتبر من الأهمية بمكان، حيث يجنب الأسرة الكثير من المشكلات التي قد تجعل أفراد الأسرة في ضغط مستمر، و الذي قد يتسبب في أحداث أمراض نفسية و جسدية.

### 3.3 الأهمية الاجتماعية:

الأهمية الاجتماعية لتقبل المرض بالنسبة لمرضى السكري، تكمن في مساعدتهم على عدم الشعور بالنقص و إقامة علاقات جيدة داخل الأسرة أو خارجها، فالمرضى الذين يتقبلون مرضهم تجددهم يتعاملون بشكل عادي مع أفراد المجتمع، و لا يعانون من الانطوائية و العدائية ضد المجتمع، و بالتالي إقامة مثل هذه العلاقات من شأنه أن يعزز من عملية التقبل إذ تعتبر العملية طردية.

### 3.4 الأهمية الاقتصادية:

على اعتبار أن الذي يتقبل المرض يجد في نفسه توازناً يساعده على تقبل العلاج، و بالتالي تجنب مضاعفات المرض التي تؤثر بدورها على مختلف أجهزة الجسم، و من ثمّ تفادي مصاريف الأدوية حيث، يؤثر على شحنات كبيرة من المستحضرات الصيدلانية، ففي الولايات المتحدة، بلغت 47.4 مليار دولار، أو ما يقارب 1 % من الناتج القومي الاجمالي للبلاد في تلك السنة. (David S. Gochman, 1997).

فعملية تقبل المرض من الناحية الاقتصادية توفر على الدولة مصاريف العلاج، من خلال نوعية الحياة التي يحاها مريض السكري، و كذا التزامه بالأمور العلاجية، مما قد يقلل من استعمال الأدوية و تجنب التحاليل الدوية، و بالتالي التقليل من المصاريف المخصصة للعلاج.

### 5.3 الأهمية الصحية:

يعتبر تقبل المرض من المتغيرات المهمة المتعلقة بالصحة سواءً الجسمية و النفسية، فهو يسهم في تجاوز المشكلات النفسية و الاجتماعية المتعلقة بالمرض، و هذا ما أشارت اليه دراسة دعميس خليصة (2005) بالنسبة لصحة المرضى النفسية، و التي تناولت الخدمة الاجتماعية الصحية المقدمة للأطفال المصابين بداء السكري، و هي عبارة عن دراسة ميدانية بالقطاع الاستشفائي الجامعي بسطيف، تبين أن ما نسبته 52 % ليست لديهم مشكلات من أي نوع، نظرا لتأقلمهم مع المرض و تقبلهم له، حيث ينظرون إليه نظرة عادية بينما 48 % من أفراد العينة لديهم مشكلات، منها المشكلات النفسية بنسبة 66 % منها: الإنطوائية، الشعور بالنقص، الاكتئاب، الشعور بالدونية.(دعميس، 2005، ص199). دراسة تقبل المريض للمرض، ونظرته حوله، و قدرته على التعامل معه، و تأثيره على مشاعره وعلاقاته الاجتماعية مع الآخرين، يعتبر هدف قريب يتمثل في تخفيف الضغوطات الداخلية و التوترات الخارجية المتعلقة بالمريض، وهدف بعيد يتمثل في تمكين المريض من توظيف قدرته من أجل استخدام الرعاية الاجتماعية الصحية، المقدمة في الحماية من المرض و المحافظة على صحته بالعودة إلى ممارسة أدواره الاجتماعية. (مخلف، 2005، ص 160).

### 4. العوامل المؤثرة في تقبل المرض:

إن الاعلان عن الاصابة بالمرض يولد ردود أفعال و مشاعر متفاوتة و مختلفة تجاهه، و ذلك راجع في نظر العلماء و الباحثين الى عدة عوامل قد تؤثر تأثيرا مباشرا أو غير مباشر في كيفية الاستجابة للمرض المزمن (السكري) هذه العوامل تتعلق بالمستوى الشخصي للمريض من حيث نمط شخصيته و مدى خبرته مع المرض و كذا اطلاعه من عدمه على خطورة المرض و مضاعفاته و استعداداته المعرفية و أساليب مواجهته للضغوط هذا من جهة، و من جهة أخرى تلعب العوامل الأسرية، الاجتماعية و الاقتصادية دورا مهما في تقبل المريض للمرض. و قد ركّ الباحثون كيفية الاستجابة للمرض بصفة خاصة الى نتيجة التفاعل القائم بين مجموعتين تتمثل الأولى في المجموعة البيولوجية و على رأسها الوراثة، و المجموعة الثانية التي تشمل عمليات التعلم، البيئة النفسية، الاجتماعية، الدينية و الثقافية التي نشأ في ظلها الفرد.

فباستثناء بعض الصفات الجسمية القليلة التي تتحدد بالوراثة مثل لون العين و لون و درجة كثافة الشعر و فصيلة الدم، يقابلها في الطرف الآخر قيم الفرد الخلقية و المعتقدات الدينية و الاجتماعية و السياسية التي تتحدد بالعوامل البيئية.

و باستثناء هذه الصفات فان الشخصية بمختلف جوانبها المعرفية و الانفعالية و الدافعية بل و حتى الجسمية، تبقى محصلة لتفاعل العاملين معا. (كفافي، جهاد، 2006، ص61-63).



شكل رقم: 01 يوضح متغيرات (عوامل) الشخصية للاستجابة المرضية بين المحددات الوراثية و البيئية (كفافي، جهاد، 2006، ص63).

و قد درج العلماء على البحث في العوامل النفسية و الاجتماعية التي قد تلعب دورا مهما في نوعية استجابة المريض لمرضه و التي تظهر بدورها تقبله للمرض و التعايش معه بشكل عادي أو عدم تقبله، نحاول تلخيصها في الآتي:

#### 1.4 العوامل الذاتية لتقبل المرض:

##### 1.1.4 المتعلقة بالمريض:

##### أ. سمات (أنماط) الشخصية

تعتبر سمات الشخصية من الخصائص المهمة من حيث كونها عوامل ذاتية تتدخل في عملية تقبل المرض من عدمه، فعلى اعتبار أن المرض المزمن (السكري) قد يخلف مشكلات نفسية و اجتماعية تزيد حدتها أو تنقص نظرا لإزمان المرض و من ثم القيود التي يفرضها المرض في مختلف السياقات اليومية.

فهذا السياق اليومي على سبيل المثال لدى مرضى السكري، قد يقود إلى مشاكل نفسية واجتماعية تختلف من شخص لآخر فهناك من يعيش وضعية المرض على أنها وضعية حياتية عادية وهناك من لا يتقبلها، انطلاقا من متغيرات تتعلق بخصائص وسمات الشخصية. (مزوز، جبالي، 2016، ص 01).

من هنا فإن أنماط الشخصية من العوامل التي تؤثر سلبا أو ايجابا في عملية تقبل المرض، الأمر الذي أشارت اليه الدراسات الحديثة من أن النمط الوجداني السلبي العام المتصف بالاكئاب و القلق و الكبت و الى مدى أقل بالعدوانية قد يرتبط بتطور مدى عريض من الأمراض، و تشير نتائجها الى احتمالية وجود شخصية معرضة للأمراض بشكل عام، كما يمكن لحالة الشخصية الانفعالية السلبية أن تؤدي الى تغيرات فيزيولوجية تتعلق بنشوء المرض، و مدى تعامل المرضى معه مما قد تجعل الناس يمارسون سلوكيات صحية سيئة، و قد واكب هذا الاهتمام اهتمام متزايد بنماذج معينة من علاقات الشخصية بالمرض، و كان على رأس الدراسات التي ربطت نمطا معيننا من الشخصية و نمطا خاصا من المرض تلك الدراسات التي انصبت على زملة السلوك من النمط (أ) الذي يتصف بالنزعة التنافسية و عدم الصبر و العدوانية و الحركة الجسمية السريعة، و قد أشارت الدراسات التي قام بها الباحثون في الثمانينيات و التسعينيات الى وجود علاقات بين نمط الشخصية السلبية و الميل الى الموافقة و القبول أو المكبوتة و تطور أو تفاقم مرض السرطان. و بصورة متزايدة ركز الباحثون جهودهم على دراسة دور الحماية الذي تلعبه الحالات الانفعالية الايجابية للشخصية بالاضافة الى أساليب المواجهة في تطور حالة المرض، و على رأس هذه الحالات التفاؤل و السيطرة أو التحكم الواعي فالمتفائلون يبدو أنهم يتعرضون لخبرة الأعراض الجسمية بصورة أقل، و قد يظهرون شفاء أسرع و أفضل لدى تعرضهم

لأمراض معينة، و يبدو أن ذلك وثيق الصلة بأهمية الايمان بالكفاءة الذاتية في ممارسة السلوكيات ذات الصلة بالحالة الصحية، و بأهمية الشعور بالسيطرة المؤدي الى مكاسب صحية.(كفاي و جهاد، 2006، ص 80-81).

### ب. الجوانب المعرفية للمريض

تؤثر الجوانب المعرفية على كيفية تقييم الأشخاص لصحتهم و على مواجهتهم لتهديدات المرض، و قد ذهب الباحثون إلى أن الناس غالباً ما يحملون مفاهيم عامة عن المرض تخالف في كثير من الأحيان ما يقوله العلماء و الباحثون خاصة فيما يعتبر كأعراض لمرض ما أو اضطرابات منذرة بالمرض. و تتضمن هذه التصورات للمرض ما يتعلق بأبعاد عديدة مثل: هوية المرض و الأسباب و النتائج و الوقت اللازم لتكوين المرض و عملية الشفاء، و عندما يقوم الأفراد بعمل مطابقات بين الأعراض التي يشعرون بها و التصورات السابقة الموجودة لديهم عن المرض فإنهم قد يظهرون سلوكيات ملائمة للمرض مثل السعي لتلقي العلاج على الفور، كما أنهم قد يواصلون العمل العلاجي الفعال حتى النهاية. أما اذا كانت المطابقة بين الأعراض و التصورات السابقة غير مناسبة فإن ذلك قد يؤدي الى تأخر الحصول على العلاج و الى الممارسات الصحية السيئة و الى عدم الامتثال لتوصيات الأطباء، و غير ذلك من ظواهر تترك آثارها السلبية على الصحة، و قد درست المعارف و المدركات الشائعة بين الناس في مجال مواجهة الاعاقات و الأمراض المزمنة من قبل العديد من الباحثين المهتمين بدراسة الجوانب النفسية المرتبطة بالاصابات و الاعاقات و الأمراض المزمنة، ووجدو أن التحكم الواعي أو المدرك بمختلف جوانب المرض يعتبر عامل إيجابياً يسهم في تحسين تقبل المرض و من ثم التوافق معه، فالأفراد الذين يعتقدون أنهم قادرون على السيطرة و الضبط سواء على جانب مآل المرض أو على حدوث الأعراض اليومية و لديهم استبصار بالعلاج و يؤمنون بجدواه فإنهم يظهرون تقبلاً و توافقاً مع حالاتهم المرضية.(كفاي و جهاد، 2006، ص 71-72).

و تعتبر عملية تقبل المرض التي قد تطول أحياناً عند بعض المرضى، حيث يعتبر المريض هو الأساس في نجاح هذه الأخيرة أو فشلها، فمن خلال تقبل المريض يتعايش بشكل جيد مع المرض و يتجنب المضاعفات الخطيرة التي قد تعود عليه سلباً على مختلف أجهزته الجسمية، ويبقى المريض يعيش تجربة المرض و يتصورها بأسلوبه الخاص، إذ يعايش المرض بمثابة وضعية انتقالية قد تقصر أو تطول مدتها، تخضع خلالها تمثلات المريض ونشاطاته ورغباته للتوتر و تعاد ملاءمتها من قبل



المريض نفسه تبعا لهذه الوضعية التي تفرض عليه أدوار اجتماعية وتكوين أنماط علائقية جديدة. (Thiery et Quiviger, 2007, p 26).

و لذا فإن المرضى الذين يعانون من السكري يحتاجون إلى ضبط حميتهم ومراقبة نظام غذائهم، والمرضى الذين لا يتمكنون من إدخال خبرة المرض المزمن كخبره ضاغطة ومؤلمة في معاشهم النفسي يظهرون صعوبات تكيفية واضطرابات سيكولوجية، وهذا ما يؤدي إلى فشل إتباع علاجهم حيث ينكرون وجود المرض رغم أن أعراضه واضحة ونتيجة ذلك لا يتمكنون من إدراك أعراض مرضهم ويظهر هؤلاء المرضى سلوكيات مرضية تزيد من شدة المرض، حيث يهمل المرضى ذواتهم ولا ينتظمون في أغذيتهم وأحيانا يتناسون حتى الحصص العلاجية، كما أنهم يفشلون في تطبيق السلوك الصحي الذي يسمح إذا ما تم إتباعه بتخطي المرض، أو على الأقل تجنب مضاعفاته. (Fisher, 2002, p 147).

### ج. الجوانب النرجسية للمريض ( النرجسية الصحية )

من منطلق التحليل النفسي نستطيع أن نقول أن الفرد عندما يصاب بالمرض فإن جهاز الأنا لديه يحتمل أن يحس بشعور الفقدان و هي خبرة أليمة على أعرق المستويات و مما لا شك فيه أن المصابين يتضرر لديهم مفهوم الذات لأن كثيرا من وظائفهم اليومية و المهنية و الاجتماعية تتأثر بالاصابة و مما لا شك فيه أيضا أن الخسارات و الفقدانات و أوجه التضرر تضرب بقوة نرجسية الفرد المصاب. و يستخدم معظم المصابين ميكانيزم الانكار كميكانيزم دفاعي ضد الفلق الناجم عن الخسارة الجسمية الواقعة، و الى أن تصبح "الأنا" قادرة على تقبل خبرة الفقدان فإن ميكانيزم الانكار يضعف و يحل محله الشعور بالاكنتاب، و من المؤكد أن الأفراد ذوي "الأنا" القوية بشكل كاف يستبدلون بالاكنتاب تقبلا للمرض الواقع الذي يتضمن إصابتهم الدائمة.

لقد اعتبر كوهت (Kohut,1977) أن النرجسية الصحية تظهر من خلال الاحساس بالأمان الذي تشعر به الذات، و من خلال مواصلة تحقيق الأهداف و الطموحات المفيدة، و من خلال العلاقات التكيفية مع الآخرين، و يعتبر كوهت (Kohut,1977) أن الأفراد ذوي النرجسية الصحية لا يكونون قادرين فقط على وضع و متابعة أهداف حياتية مفيدة، و لكنهم يكونون قادرين أيضا على الاحتفاظ بأهداف واقعية و يضعون أهدافا تكيفية جديدة خلال الفترات التي يتعرضون فيها للتغيير و التحول، علما بأن الأهداف التكيفية من شأنه أن يُمكن الأفراد و يساعدهم على حفظ توازنهم خلال أوقات الشدة و التغيير. أما الأفراد الذين يتصفون بنرجسية غير صحية فإنهم يمتلكون إحساسا ضعيفا بالأهداف و القيم، و يواجهون صعوبة في المحافظة على أهدافهم و حوافزهم و شعورهم بالاستمرارية عندما يحاولون التغلب على صعوبات التغيير. (كفافي و جهاد، 2006، ص 78-80).

#### د. الضبط الداخلي للمريض

يعتبر مصدر الضبط الداخلي من بين أهم العوامل الذاتية في التأثير على تقبل المريض لمرضه، فالمريض الذي يؤمن بقدرته في إمكانية تجاوز صعوبات المرض، و ذلك من خلال تنفيذ السلوكيات الصحية المنصوح بها من طرف الطبيب والممرض او من طرف الاخصائيين في التغذية من اجل المحافظة على سلامته للسيطرة عليه و للحد من مضاعفاته، يشعر بالرضا و التكيف والتوافق و التعايش مع المرض، مما يجدر به اتباع خطط في العلاج طويلة المدى فلا ينسى في أية لحظة من اللحظات انه مريض السكر، و يُعوِّد نفسه على انه طبيب نفسه أي عليه تنمية اعتقاده في انه المسؤول عن صحته. (عليوة، 2015، ص ص 142-143).

من هنا تبرز أهمية الضبط الداخلي الذي يعزز لدى المرضى التكيف الفعال و النشاط تجاه مرضهم باعتبار المواجهة المركزة على المشكل ذات فعالية في تقبل المريض لمرضه ومحاولة التعايش مع حالته الصحية. (مزوز، جبالي، 2014، ص 03).

#### 2.1.4 المتعلقة بالمرض: تتمثل العوامل الذاتية المتعلقة بالمرض في الآتي:

##### أ. شدة المرض:

تعتبر شدة المرض عاملا مهما و فارقا في تأثيره على تقبل المريض لمرضه، فتأثير المرض الحاد - مثلا- الذي يصيب المريض لمدة زمنية معينة ثم يشفى منه فتختفي أعراضه تماما، ليس كالمرض الدوري الذي قد ينتقل الى مرحلة الأزمات، و هو الآخر يختلف تماما عن المرض المزمن الذي يؤثر تأثير كبيرا على المريض، و قد تصاب أجهزة مختلف من الجسم بسبب مضاعفاته، و لذلك يختلف تأثير شدة المرض بين الحاد، العارض و المزمن في تقبل المرض. (شهرزاد، 2014، ص 210).

فشدة المرض تعتبر عامل خطورة قد يزيد من سوء الحالة النفسية للمريض، مما قد يدخله في دائرة الاضطراب النفسي، إذ يعتبر عامل تهديد بالنسبة للمرضى في تعطيل الأنشطة الحيوية لديهم، و الاخلال بمختلف النشاطات الحيوية و العلاقات الاجتماعية التي كانوا يألّفونها.

و في الدراسة التي اشتملت على 1470 مريضة مصابة بسرطان الثدي لـ (Coliss et al, 2008)، يخضعن للعلاج الهرموني، اعتبرت أن تدهور الحالة الصحية

العامة، درجة خطورة المرض، وعدم تحسن الأعراض بالرغم من تلقي العلاج، عوامل تؤدي إلى انخفاض مستوى تقبل المريض.

ويشير (Shapiro 2001) في مراجعته النظرية للمتغيرات النفسية الاجتماعية لدى المرضى، إلى أن مستوى الكرب يختلف باختلاف خطورة المرض ومرحلة العلاج، كما أن صغيرات السن أكثر معاناة من الضيق والقلق والاكتئاب. (زعطوط، 2010، ص 102).

#### ب. مدة المرض:

تعتبر مدة المرض عامل مهم في تقبله و التأقلم معه، فالملاحظ من خلال ما تناولته الدراسات، و ما شاهدناه على المرضى خلال دراستنا الاستطلاعية، أن تقبل المرض يزيد مع عامل الوقت، فالمريض بداء السكري في البداية قد يصدم عند الاعلان عن المرض، و يصاحب ذلك نوع من القلق و الاكتئاب، تتفاوت درجته من شخص لآخر، نظرا لجهل المريض به حيث يشكل له عنصر تهديد، و لكن مع الوقت يجد المريض نفسه يعيش مع المرض، و يساير تعقيداته نظرا لتدخل عوامل ايجابية تساعد في التأقلم و تقبل المرض.

و هذا ما أشارت إليه دراسة (شهرزاد، 2014) أن الحالات التي تفوق مدة مرضها عن الـ 10 سنوات اعتبرت أكثر تكيفا مع المرض و أكثر قدرة على مواجهته، فالمريض قادر على تحسين الالتزام والتحكم، و تشجيع المرضى للقيام بالنشاطات اليومية، يجعلهم أكثر إحساسا بالمكانة و القيمة الذاتية و أكثر تقديرا لذواتهم، وأكثر تقبلا للمرض المزمن و العلاجات الطبية المقدمة، مما يؤثر ايجابيا على نوعية حياتهم وسلوكاتهم الصحية المتبعة، و أكثر تحكما في الشعور بالألم.(شهرزاد، 2014، ص 396).

#### ج. نوع المرض:

ما لاحظناه من خلال الاستقراء لمختلف الدراسات التي تناولت الأمراض المزمنة المختلفة، أن الحديث عن تقبل المرض بالنسبة لمرض السرطان مثلا قد يزيد أو ينقص بالنسبة لتقبل المرض عند المرضى المصابين بالربو و غيرها من الأمراض الأخرى، و هذا الموضوع نعتقد كباحثين أنه لا بد أن يُفردَ ببحث خاص به يقوم بمثل هذه المقارنة بين مختلف الأمراض المزمنة، حتى يتيح لنا معرفة

مستوى تقبل المرض بالنسبة لمختلف الأمراض الأخرى، أما بالنسبة لمرض السكري فإن تأثيراته تختلف حسب نوعه بين النمط 1 المعتمد على الأنسولين و النمط 2 المعتمد على الأدوية فقط، و غيره من الأنواع الأخرى لمرضى السكري، مما ينعكس ذلك على استكمال عملية تقبل المرضى لمرضهم من عدمها.

#### د. الإصابة بأمراض أخرى:

إن المرض المزمن وحده كفيلا بأن يخلق آثارا جانبية و تعقيدات مختلفة و متفاوتة، فما بالك إذا أصيب المريض بأمراض أخرى قد تزيد من تعقيداته و خطورته.

و لذا يتأثر تقبل المرض بمعاناة المريض من أمراض أخرى مصاحبة، تعرقل الالتزام الجيد بعلاج المرض الأول، أو علاجات الأمراض المصاحبة، فتصبح مسألة تقبل المرض تحديا صعبا للمريض، يعيق شفاؤه و يحول دون تحسن حالته الصحية. وهنا طرح العلماء مسألة الخضوع المطول للعلاج، أي حالات الأمراض المزمنة التي لا تتوقف عند العلاج المطول فحسب، بل تتعدها إلى تغييرات كثيرة في أسلوب حياة المريض والتي قد تكون عسيرة عليه في بعض الأحيان، إذا كانت منفردة فكيف إذا اجتمعت هذه التعديلات مع تعقيدات المرض المزمن ومضاعفاته وتعقيدات العلاج وأثاره الجانبية، والظروف الاجتماعية والاقتصادية، يصبح حينها عدم الالتزام بالعلاج سلوكا متوقعا ومعقدا في الوقت نفسه.(شيلي تايلور، 2008، ص 558).

#### 2.4 العوامل البيئية لتقبل المرض:

الإنسان إجتماعي بطبعه كما يقول علماء الاجتماع، و لذا لا يمكن عزله عن بيئته التي يعيش فيها، لا سيما إذا تعلق الأمر بمرض مزمن كالسكري، الذي يستدعي مساعدة من طرف جميع الجهات الرسمية و غير الرسمية، لذا يعتبر الوضع الاجتماعي، الاقتصادي، المستوى التعليمي والدخل عوامل مؤثرة في تقبل المرض، فالوضع الاجتماعي للفرد إما أن يكون مساهما بإيجابية في تقبله للمرض، خاصة عند توفر المساندة الاجتماعية من طرف العائلة، وهذا من خلال المشاركة الفعالة والنشطة بحالة المريض الصحية، وتشجيعه والمحافظة على جو الاستقرار العائلي.

ولا تتوقف المساندة على دعم الأسرة فقط، بل تتعدى إلى مؤازرة محيط المريض ككل، وهذا ما تدعمه الدراسات الحديثة حول المساندة الاجتماعية، أما الجانب الاقتصادي فإن انخفاضه

يجعل المريض غير قادر على نفقات العلاج، ونقص وسائل النقل، وكذلك عدم الكفاية على تغطية التأمينات الطبية، مما يجعل مستوى تقبل المرض و من ثم تقبل العلاج منخفض عند مثل هذه الفئات، فالمرضى الذين يعانون من انخفاض الدخل أو انعدامه مع قلة التعليم وتدني الحالة الاجتماعية والاقتصادية لديهم، من المرجح أن يواجهوا تحدياً أكبر في تحقيق تقبل العلاج الجيد، على عكس ذوي الدخل المرتفع والوضع الاجتماعي والاقتصادي المرتفع. (رشيد، 2012 ص 65).

#### 1.2.4 العوامل الاجتماعية، الاقتصادية والثقافية:

##### أ. السند الاجتماعي المدرك:

تخلف الإصابة بالمرض المزمن كالسكري الكثير من المشكلات التي قد تؤثر على حياة المريض ومستقبله وعلاقته بالآخرين، ويعتبر السند الاجتماعي المدرك من خلال جهات الدعم المتمثلة في الأصدقاء و الطبيب المعالج و كذا الأسرة التي تعتبر الحاضن الأول لمريض السكري و السبب الثاني بعد الله سبحانه و تعالى في تجاوز تعقيدات المرض و قيوده التي يفرضها، سواءً بالدعم النفسي و الاجتماعي أو الدعم المادي أو المعنوي، و لذا كان لهذا السند بمختلف أنواعه و تعدد مصادره الأثر الايجابي في تقبل المرض والتكيف معه.

إن العامل المهم في السند الاجتماعي هو إدراك الفرد له وشعوره بفعاليتها، فقد اهتم بعض الباحثين من أمثال Eli وزملائه بنوعية العلاقات الاجتماعية وشدتها وامتدادها دون النظر إلى أثر ذلك على الفرد وتقبله له. (زعطوط، 2010، ص 58).

و لذا يعرف السند الاجتماعي المدرك على أنه الاحساس النفسي للفرد الذي يشعر به عندما يدرك هذا السند المتمثل في أن هناك أفراداً موجدين بالفعل لمساعدته و نصحه و ارشاده، بحيث يتكون لديه انطباعاً بأنه محل رعاية و تقدير و احترام، و بالتالي يشعر في وجودهم بالانتماء، كما يعرف أنه كل مايتلقاه الفرد من دعم مادي و معنوي من الآخرين في بيئته الاجتماعية وقت الحاجة إليها. (سلطان، 2009، ص 40).

و يعتبر هذا السند ذو أهمية كبيرة من خلال الأسرة فهي التي تساعد المريض في الوقاية من عدم تقبل المرض المزمن و التعايش معه بشكل عادي من خلال اقناعه بمختلف الأمور التي تساعد على تجنب مضاعفات السكري، و هذا ما أشار إليه (علي، 2005) من أن السند الاجتماعي الذي يتلقاه الفرد من أعضاء أسرته و أصدقائه و المتمثل في العلاقات الدافئة الحميمة عاملاً مهماً في التقليل من نسبة الأشخاص الذين يتعرضون لمضاعفات المرض. (علي، 2005، ص 24)، مما يجنبه ذلك الدخول

في مشاكل مع المرض هو في غنى عنها، و لذا فإننا نحاول هنا أن نعدد كيف يساعد السند الاجتماعي المدرك مريض السكري في تقبل المرض و هي على التوالي:

- يعزز السند الاجتماعي المدرك من انجازات المريض التي تكون سببا في التقليل من المعاناة مع المرض.
- كما يسهم في تحقيق الشعور بالراحة و الطمأنينة لدى المريض من خلال الزيارات المتبادلة من طرف الأهل و الجيران و الأصدقاء، مما يشعره بأنه ليس وحيدا في مجابهة المرض و بالتالي يساعده في تقبله.
- يعمل السند الاجتماعي المدرك على دعم المريض و بث روح التفاؤل في الحياة مما يساعده على تقبل المرض.
- كما يساعد المريض في تسيير مرضه بنفسه و تقبله على أنه خبرة ذاتية جديدة لا بد من تقبلها و التعايش معها.

من هنا يتضح لنا أن السند الاجتماعي المدرك يعتبر عاملا مهما و حاسما في عملية تقبل المرض المزمن (السكري) خصوصا مع بداية الاصابة بالمرض حيث يساعده على تجاوز الكثير من الصعوبات و يعينه على تقبل المرض و التكيف معه. فمن خلال الأسرة التي تعتبر عنصرا أساسيا في هذا السند و التي تؤدي دورا كبيرا مع فريق الرعاية الصحية في مساعدة المريض و إقناعه بأهمية الإجراءات الطبية لتشخيص حالته بدقة، و كذا حثه على التواصل الفعال مع العالم الخارجي سواء من خلال ارتياد المدرسة أو العمل وحتى إجراء التحاليل الدورية لمختلف أجهزة الجسم، كالتحاليل الخاصة بالعين و الكلى و غيرها.

كما يعتبر الدعم المعنوي الذي تقدمه الأسرة للمريض مهما جدا في تقبل المرض لما يحتاجه المريض في ذلك الوقت من تشجيع و تقدير و توجيه و نصح حتى يستطيع الحفاظ على توازنه النفسي و كذا اتباع حمية غذائية تتناسب مع وضعه الصحي الجديد حتى يشعر المريض باهتمام أسرته و تقديرهم له.

إن السند الاجتماعي المدرك يعتبر من أهم العوامل التي تساعد مريض السكري على تقبل مرضه، ذلك أن المرض يؤثر تأثيرا مباشرا على الحالة النفسية و العلاقات الاجتماعية، و لذا فقد ذكر محمد بيومي في تعريفه للمساندة الاجتماعية أنها تتضمن كل دعم مادي أو معنوي يقدم للمريض بقصد رفع روحه المعنوية و مساعدته على مجابهة المرض، و تخفيف آلامه العضوية و النفسية الناجمة عن المرض.(علي، 2005، ص 10).

كما يعتبر الدعم الذي يتلقاه مريض السكري من طرف القائمين على الرعاية الصحية مهما جدا في تقبل المرض و التعايش معه، فهو يساعده على تقبل ذاته كما هي حيث يجد المريض أنه غير مجبر على اخفاء مرضه عن الآخرين، فمن خلال البرامج التعليمية المتعلقة بتثقيف المريض، تسمح له بأن يسير نحو تقبل المرض بانسيابية كبيرة و بالتالي مساعدته في الالتزام بكل ما يتعلق بالأمور العلاجية المتعلقة بالمرض.

اضافة الى حسن الانصات للمريض من طرف الفريق الصحي الذي يعتبر مهما في مساعدته على التعبير عن نفسه و عن مرضه من حيث تصوره و مدى تخوفه منه، و كذا الصعوبات التي تواجهه. لا سيما الطبيب المعالج حيث تعتبر علاقته بالمريض مهمة و حاسمة في التعايش مع المرض، فهي تعتبر اللبنة الأولى في بناء الثقة بينهما مما يساعد المريض على تقبل المرض. علاوة على مختلف البرامج التي تقوم على أساس تحقيق و رفع تقبل المرض المزمن، فلا بد من إجراء بعض المقابلات التحفيزية الداعمة بين الفينة و الأخرى، بغية رفع قيمة الذات و تحسين الضبط الصحي الداخلي لديهم، و بالتالي مساعدتهم في عملية التغيير الذي يرافقهم طيلة حياتهم.

#### ب. مستوى التدنين:

عامل التدنين عامل مهم و فاعل في الأمراض المزمنة بصفة عامة لا سيما مرض السكري ذلك أن التدنين يبعث في نفس المريض نوعا من الرضا بقدر الله المتمثل في الاصابة بالمرض و هو الأمر الذي تشير اليه مختلف الدراسات لا سيما الدراسات التي تناولت الدراسة المعمقة لبعض الحالات، ففي دراسة لميروود محمد، أيت حمودة حكيمة (2014) حول الآثار النفسية والدراسية للإصابة بداء السكري من النوع الأول (الخاضع للأنسولين) و هي دراسة معمقة لـ 8 حالات من مرضى السكري خلصت الى أنه عند الاعلان عن المرض تراوحت إجابات المفحوصين بين الرفض و عدم الرضا، و تقبل المرض على أساس أنه قضاء و قدر و قد أدرجت تصريحات بعض المرضى التي سجلت في المقابلة العيادية، و اليك بعضا منها:

حيث صرحت بسمة في المقابلة قائلة " رفضت المرض و بكيت، و بعدها قلت هذا أمر الله. و يضيف علي " الآن تعودت على المرض و هذا أمر الله و لا بد أن أتقبل المرض كما ينبغي.

ويبرز أن الإيمان بالقضاء والقدر من العوامل التي ساعدت على تقبل المرض والتعايش معه والتفاؤل تجاه المرض والمستقبل.(ميروود، آيت، 2014، ص ص 228 232).

كما بينت نتائج دراسة كل من بن سكيريفة مريم، بن زاهي منصور (2015) التي تناولت أساليب مقاومة الضغط النفسي المستخدمة من طرف المصابين بالداء السكري النوع الثاني و قد كانت دراسة

ميدانية على عينة من المرضى بمستشفى محمد بوضياف ورقلة، أن استخدام المرضى لأسلوب التدين لتخفيف الإحساس بالضغط وذلك من خلال ممارسة العبادات كالإكثار من الصلاة و الإكثار من الإستغفار ودعاء الله بطلب العون، وحضور مجالس الذكر، والوعظ كمصدر للدعم الروحي لمواجهة الضغوط فالمريض الذي يتميز بالإكثار من إستخدام هذه الأساليب التي تركز على الجانب الديني عند إكتشافه الإصابة بالداء السكري لأول مرة فإنه يرضى بما قدره الله عليه، ويرى أن الأصلح في هاته الحالات تحملها بالصبر، والعزم وقوة الإيمان ليهون من الضغط ويخفف من شدته وهذا ما سجلته الدراسة عند العديد من المرضى من خلال العبارات التي يرددونها مثل: حالتني أحسن من غيري، القضاء والقدر، إن مع العسر يسرا، "وعسى أن تكرهوا شيئاً وهو خير لكم". (بن سكيريفة، بن زاهي، 2015، ص 250).

### ج. الوعي الصحي:

إن وعي المريض بمرضه ومضاعفاته و كذا الأعراض الجانبية التي قد يخلفها العلاج، يعد فارقا في تقبله للمرض فالشخص الذي يمتلك المعارف المرتبطة بالعلاج و المتمثلة في معرفة فائدة العلاج و مخاطر الانقطاع عنه أو وجود تفاعلات بين العلاج و الأغذية أو الأدوية الأخرى التي يتناولها المريض، وتحدد بدورها المستوى المعرفي للمريض ونوعية علاقاته مع فريق الرعاية الصحية. (baur et tessier, p 16).

و عملية الاستشفاء الذي يكون في معظم الأحيان حينما يصل المرضى إلى المستشفى قلقين حول ما يمكن أن يكون لديهم من أمراض أو اضطرابات، ويكون لديهم خلط وقلق حول ما يمكن أن يحدث لهم لدى إدخالهم المستشفى، و عندما يخضع المريض لفحوصات تبدو له غريبة، وغالبا ما يشعر المريض بأنه محجوز في غرفته وعليه التكيف مع الجديد الذي يمكن أن يكون أصعب، وقد يبدو على نزلاء المستشفيات من المرضى عادة أعراض، لاسيما القلق والكآبة، كما أن التوتر الناشئ عن الفحوصات المستمرة أو الجراحة ونتائجها يمكن أن تسبب الأرق، والكوابيس و انعدام التركيز بصفة عامة. (شيلي تيلي، ايلور، 2008، ص 511).

و الآثار الجانبية للعلاج كثيرا ما تكون مصدر انزعاج كبير لدى المرضى خاصة عندما تطول فترة العلاج، مما يدفع بالكثير من المرضى إلى التوقف عن العلاج أو عدم تقبله، وهذه المشكلة مطروحة بصورة كبيرة في علاج أغلب الأمراض المزمنة، ففي دراسة قام بها Tourette – Turgis سنة 2000 عن الآثار الجانبية لعلاج مرضى السيدا اتضح أن الآثار الجانبية للعلاج تشكل عاملا هاما



لانتقاع مرضى السيدا عن علاجهم. كما أثبتت دراسة leventhal عام 1986 لدى عينة من مريضات سرطان الثدي انقطعن عن علاجهن بسبب حدة الأعراض الجانبية خاصة الغثيان والتقيؤ. (gauchet, 2008, p 42).

و توصل كييف وآخرون (Kief et al 2003) إلى أن تعليم وتدريب المرضى له علاقة وارتباط بالألم الجسدي و ببعض الأفكار العقلية ذات العلاقة بإحساس المريض بالجدوى والتغيرات في الأعراض النفسية الجسدية والانفعالية السلوكية لإعادة البناء المعرفي لقدراتهم والسيطرة على الألم، إذ تكسبهم مهارات تسمح لهم بتغيير طرقهم في التكيف وتمنحهم استراتيجيات فعالة نحو الألم والمرض المزمن(السكري). (شهرزاد، 2014، ص 397).

#### د. المستوى الاقتصادي و الثقافي:

يعتبر الوضع الاقتصادي وكذلك المستوى التعليمي والدخل عوامل تؤثر على تقبل المرض، فالوضع الاقتصادي للفرد إما أن يكون مساهما بإيجابية في تقبله للمرض. (gauchet, 2008 p36). و انخفاضه يجعل المريض غير قادر على نفقات العلاج، ونقص وسائل النقل، وكذلك عدم الكفاية على تغطية التأمينات الطبية مما يجعل مستوى تقبل العلاج منخفض عند مثل هذه الفئات، فالمرضى الذين يعانون من انخفاض الدخل أو انعدامه مع قلة التعليم وتدني الحالة الاجتماعية والاقتصادية لديهم من المرجح أن يواجهوا تحدياً أكبر في تحقيق تقبل العلاج الجيد على عكس ذوي الدخل المرتفع والوضع الاجتماعي والاقتصادي المرتفع. (رشيد، 2012 ص 65).

كما أكدت الدراسة على العلاقة الخطية بين صافي الدخل و درجات تقبل المرض، حيث أن دخل المريض الذي يعتبر العامل الاقتصادي يؤثر بشكل كبير على تقبل المرض، فكلما تحسن دخل المريض أدى الى تقبل المرض بشكل أفضل كما ارتبط تقبل المرض مع الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لأفراد العينة: من حيث الجنس والتعليم والوضع المهني، ومكان الإقامة، كما أكدت الدراسة أن إدارة العلاج الكيميائي يؤثر تأثيراً إيجابياً على تقبل المرض لدى مرضى السرطان. (Urszula RELIGIONI et al, 2013).

وفي النهاية تمر مرحلة الأزمة، ويبدأ المريض شيئاً فشيئاً يدرك كيف سيغير المرض المزمن حياته. وفي هذا الوقت، قد تظهر صعوبات بعيدة المدى تتطلب جهداً تأهيلي مستمراً، وهي صعوبات يمكن أن تقع ضمن فئات عامة من التأهيل الجسمي، والتأهيل المهني، والتأهيل الاجتماعي والمسائل النفسية. (تايلور، 2008، ص 517).

### 5. المراحل الافتراضية لتقبل المرض:

إن الإصابة بمرض السكري تعني الاعلان عن الدخول في معاناة طويلة، قد تصاحب المريض لزمن طويل و تعرضه للتهديدات المختلفة التي يخلفها المرض المزمن (السكري)، فتشخيص الامراض يعني الدخول في مرحلة من الحزن المرتبط بفقدان شيء ما "الحزن لفقدان ما كان مألوفاً (BOURDON, 2012, p 12)، و لذا فإن تقبل المرض يعتبر أمراً مهم إذ هو تقبل هذا التغيير الحاصل على المستوى النفسي و الجسمي، و عدم تقبله يعني سيطرت المشاعر السلبية التي سوف تؤثر في تضخيم تعقيدات هذا المرض.

و تعتبر عملية النضج النفسي التي قد تستغرق وقتاً طويلاً، حتى يصبح المريض قادراً علي الاندماج مع الحالة الجديدة و تقبل المرض، إذ يمر كل مصاب ببعض المراحل الوسيطة قبل هذا التقبل. (GRIMALDI, 2004, p 96).

جدول رقم (02) يلخص المراحل الافتراضية لتقبل المرض:

المرحلة	الصدمة	الانكار	التمرد	المساومة	الاكتئاب	التقبل	الاستسلام	التقبل الزائف
موقف المريض	المفاجئة المقلقة	تبديل الحدث و عدم تقبل الحقيقة	مدعي وعدواني	المفاوضة و أكثر مرونة	حزين و كثير التأمل	يتمتاز بالهدوء و التعاون	مطيع و مستسلم	الاحساس برفض المرض
مثال عن المرضى	لم أكن أدرك جيداً	الأمراض الأخرى أكثر خطورة	خطأ بالنسبة لي	لا أقبل الحقنة الثانية	أعلم أنني سأظل منساقاً لمرضي	أتعايش مع مرضي رغم عدم رغبتي	أمري مفوض لك دكتور	رفض الاعاقاة من طرف المريض
السلوك المعتاد	العمل على اعطاء التثقيف المناسب	مُتَعَمِّق	المواجهة من طرف المريض	التسخط، المناقشة ثانية	ليس حذراً	مُنعم	مخلص	يشعر بعدم القدرة و التهديد
الموقف الصحيح من مقدمي الرعاية	المساعدة على تفهم الحدث	بعث جو من يزيد من ثقة المريض و يقلل من التهديد	التحري في موضوع التمرد	امكانية التساوم على القضايا الثانوية	الاستماع الجيد للمريض و لمعاناته	تقوية توعية شخصية المريض	يجب تقادي تآزم الوضع الصحي	العمل على اعادة الهدوء الانفعالي الواجب توفره

Source : Extrait de « Séminaire RESO 96 », Synthèse du déminaire assuré par Anne Lacroix, Unité de traitement et d'enseignement pour diabétiques, Hôpital cantonal Universitaire, Genève.

## 6. مظاهر استكمال عملية تقبل المرض من عدمها:

### 1.6 مظاهر استكمال عملية تقبل المرض:

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

- ❖ من خلال المريض نفسه و كيفية تلقي خبر اصابته و مدى تقبله أو انكاره للمرض، فبعض الحالات تصرح أنها استطاعت أن تتكيف مع مرضها و أن الأمر كان عاديا الى حد ما و سهلا بالنسبة لها، و هذا ما أشارت إليه الدراسات التي تناولت تقبل المرض و من بينها دراسة (شهرزاد، 2014، ص 346) التي ذكرت أن المعاش النفسي للمريض في معايشة مرض السكري يمتاز بالسهولة لبعض الحالات.
- ❖ يظهر تقبل المرض من خلال عدم تتطور المرض و ظهور مضاعفاته مما يعني أن المريض يتعايش مع مرضه بشكل طبيعي و يتبع حمية غذائية ساهمت في الحفاظ على مستوى السكر في الدم.
- ❖ عدم ظهور أعراض القلق و الاكتئاب بدرجة كبيرة تخل بنوعية حياة مريض السكري.
- ❖ يظهر تقبل المرض من خلال استجابة المريض للالتزام بالعلاج و ذلك باتباع نصائح الطبيب و تناول الأدوية في وقتها.
- ❖ يظهر تقبل المرض من خلال حديث المريض عن مرضه بشكل عادي و ممارسة نشاطاته اليومية و اقامت علاقاته الاجتماعية و أداء أدواره بشكل عادي.
- ❖ يظهر تقبل المرض من خلال تقبل نمط الحياة الجديدة التي لا بد أن يعيشها المصاب بداء السكري و الخاصة بنوع التغذية الصحية التي تحافظ على مستوى السكر في الدم، و كذا ممارسة النشاطات الرياضية و اتباع تعليمات الطبيب المتعلقة بتناول الأدوية في وقتها بالإضافة الى الفحوصات الدورية لقياس نسبة السكر في الدم و فحوصات أخرى سنوية بالنسبة للرؤية و العظام و غيرها. (Hennen.G & Bouchard.P ,2001, p161)

## 2.6 مظاهر عدم استكمال عملية تقبل المرض:

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

- ❖ من خلال تصريحات المريض أنه لم يتقبل المرض عند تلقيه لخبر إصابته و أنه لم يستطع أن يتكيف مع مرضه و أن الأمر كان صعبا، و هذا ما أشارت إليه الدراسات التي تناولت تقبل المرض و من بينها دراسة (شهرزاد، 2014، ص 346) التي ذكرت أن المعاش النفسي للمريض في معايشة مرض السكري يمتاز بالصعوبة لبعض الحالات.
- ❖ يظهر عدم تقبل المرض من خلال تتطور المرض و ظهور مضاعفاته مما يعني أن المريض لم يتعايش مع مرضه بشكل طبيعي و لم يتبع حمية غذائية مما أدى الى اختلال مستوى السكر في الدم.
- ❖ ظهور أعراض القلق و الاكتئاب بدرجة كبيرة تخل بنوعية و جودة حياة مريض السكري.
- ❖ يظهر عدم تقبل المرض من خلال عدم الالتزام بالعلاج و ذلك يظهر في عدم اتباع نصائح الطبيب و عدم تناول الأدوية في وقتها.
- ❖ يظهر عدم تقبل المرض من خلال عدم تقبل نمط الحياة الجديدة التي لا بد أن يعيشها المصاب بداء السكري و الخاصة بنوع التغذية الصحية التي تحافظ على مستوى السكر في الدم، و كذا ممارسة النشاطات الرياضية و اتباع تعليمات الطبيب المتعلقة بتناول الأدوية في وقتها بالإضافة الى الفحوصات الدورية لقياس نسبة السكر في الدم و فحوصات أخرى سنوية بالنسبة للرؤية و العظام و غيرها فنجد أنه لا يحافظ على مثل هذه الإجراءات الوقائية في المحافظة على نسبة السكر في الدم رغم توفر الامكانيات الاقتصادية المتمثلة في دخل المريض.
- ❖ يظهر عدم تقبل المرض من خلال حديث المريض عن مرضه بشكل غير عادي فهو يتحرج من الحديث عن مرضه و كذا اختلال ممارساته و نشاطاته اليومية المعاتادة و عدم اقامت علاقات اجتماعية و عدم أداء أدواره بشكل عادي.
- ❖ اختلال نظرة المريض الى الآخرين، العزلة الاجتماعية و العائلية و المهنية.

## 7. النماذج النظرية المفسرة لتقبل المرض المزمن (السكري):

لقد تم اقتراح محاولات عديدة على شكل نماذج تفسيرية من أجل فهم و تفسير ما يؤثر على سلوك المرضى - الذين يعانون من مرض مزمن (السكري) - في مواجهتهم للمرض (90 p, 1991, GODIN) وقد اختار الباحث أربع نماذج يرى أنها الأقرب الى الدراسة الحالية من حيث اسقاطها على تقبل المرض المزمن و هي على التوالي:

- أنموذج الانفعال العاطفي مع المرض (تقبل المرض وفق مراحل).

- أنموذج المعتقدات الصحية.

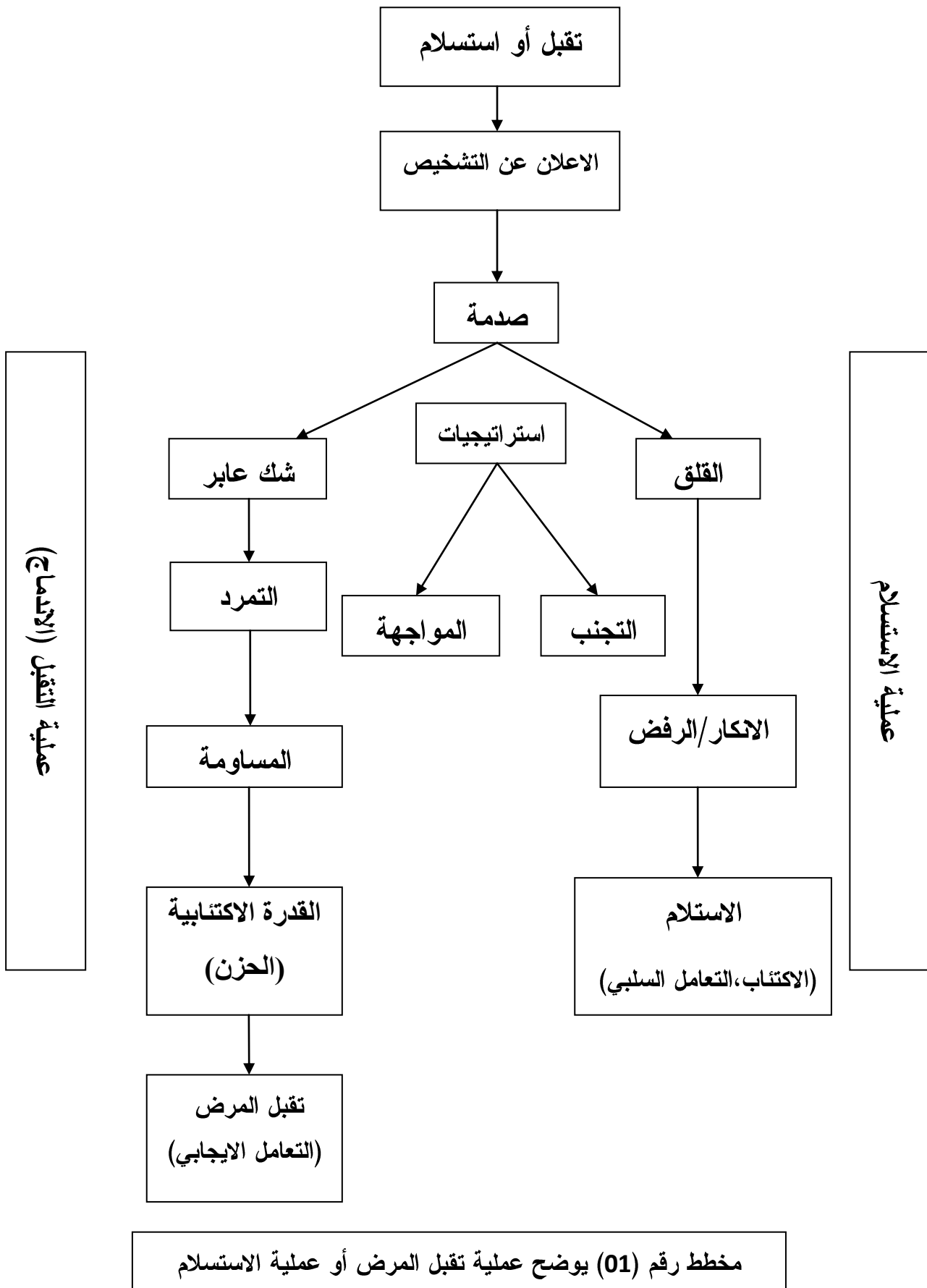
- أنموذج السلوك العقلاني المبرر.

- أنموذج التنظيم الذاتي.

## 1.7 أنموذج الانفعال العاطفي مع المرض (تقبل المرض وفق مراحل):

يعتبر هذا الأنموذج أن تقبل المرض المزمن (السكري) أو الاندماج معه يتطلب عملية نضج جد طويلة بالنسبة للمرضى، وقد وصف العلماء و الباحثون مراحل متتالية لورود الفعل النفسية التي يمر بها المرضى و هم يعبرون فيها عن انفعالاتهم المختلفة تجاه مواجهة المرض و يعتبر هذا الأنموذج مشابهاً لأنموذج الحداد الذي اقترحه فرويد و تم تطبيقه على المرضى المزمنين من طرف الطبيبة النفسية الأمريكية، السويسرية المولدة اليزابث كوبلر-رس " Elizabeth Kübler-Ross " و الذي يتكون من خمس مراحل لتقبل الموت و الاحتضار و من بينها الانسحاب من الحياة و الازعان لحقيقة الموت.(فاندنبوس، 2015، ص ص 66-67).

فهذا الأنموذج يعتبر أن الاعلان عن تشخيص المرض يحدث لدى المرضى صدمة و ذهول إذ سيواجهون خيارين إما تقبل المرض و الاندماج معه أو الرفض و الابتعاد حتى يتم الاستسلام للأمر الواقع. و المخطط التالي يوضح ردود أفعال المرضى عند التشخيص:



## 1. عملية تقبل المرض:

يفترض هذا النموذج لتفسير كيفية حدوث تقبل المرض المزمن (السكري) وجود ستة مراحل يتبع بعضها البعض حتى يتمكن المريض من الاندماج مع المرض و تقبله و تتمثل هذه المراحل في الآتي:

### أ. الصدمة الأولى:

المريض، وبعد الصدمة الأولى للإعلان يظهر شعورا بالقلق و التفاجئ و الاندهاش، لأنه لم يدرك تماما ما يحدث له. في هذه المرحلة يكون عنوان الرعاية الصحية هو تشجيع و مساعدة المريض من أجل عبور صعوبات هذه المرحلة و التغلب على مشاعره السلبية. (CHRU NANCY, 2010, p 21)، و في هذه المرحلة تلعب نوعية الاتصال بين الطبيب و المريض دورا حاسما في الاستجابة الأولية من حيث الاتجاه نحو التقبل أو الاستسلام.

### ب. الشك العابر:

الشعور بالقلق غالباً ما يتبعه شك عابر و هو عبارة عن آلية دفاعية يستخدمها المريض أين يخفي الحقيقة، من أجل التخفيف من الأمر الواقع. (Sylvie Lemozy, 2008, p 3).

### ج. التمرد:

الشعور بالتمرد حيث يواجه المريض حقيقة المرض مع شعوره بالظلم، و التمرد في أبسط معانيه هو التعدي على القانون أو سلطة معينة، و في هذه المرحلة يجب أن ينتبه مقدم الرعاية لاحاسيس المريض، و التي تكون مشحونة بالاحباط نظرا للغموض الذي يحيط به و عدم الرضا جراء تشخيص المرض، و لذا يجب أن يكون مقدمو الرعاية على قدر من الدراية و التفاهم مع المريض، من خلق تحالف علاجي، كما يجب تشجيع المريض في اتخاذ استراتيجيات المواجهة ضد المرض. (CHRU NANCY, 2010, p 21).

### د. المساومة:

بعد مرحلة التمرد تكون مرحلة المساومة حيث يبدأ المريض مع مقدم الرعاية من أجل الحصول على المصالحة، وأنه يعمل في ظل ظروف معينة و بشروط. و في ذلك الوقت يكون بإمكان مقدم الرعاية التفاوض مع المريض بشأن التعليم الثانوي و هو من النقاط الهامة حتى أن المريض يمكن أن

يدخل مرحلة تقبل مرض السكري و سيكون له توازن عاطفي وسوف يكون مستعدا للاستثمار في دعمها.(CHRU NANCY, 2010, p 21).

فالمريض في هذه المرحلة قد يبدأ في الخضوع لأوامر الطبيب ويتحمل الأعراض الجانبية للعلاج، و قد يقول للطبيبه سألتزم ببرنامج العلاج التزاماً كاملاً شرط أن تتحسن حالتي، أو سأأجرع جميع الأدوية أو سأطيع جميع الأوامر على أن أتخلص من هذا المرض اللعين، وغير ذلك من إبداء المرونة والتعاون.

و بعد أن تشدد حالة المريض ويشعر بتهديد المرض ويقر أخيراً بحاجته لمساعدة الآخرين. وأول ما يتوجه إليه هو الله سبحانه، فيضعف أمام خالقه فيتوسله إليه عسى أن تأتي رحمته ويشفيه. وعندها تبدأ سلسلة تأدية الفرائض العبادية بالازدياد والتركيز كالصلاة والصيام والنفوس وغيرها.

#### هـ. الحالة الاكتئابية:

قبل مرحلة "التقبل"، سوف يمر المريض من خلال مرحلة حرجة، هي حالة الاكتئاب يعني الحزن. المريض سيقوم بعمل حداد الذي سيتسم بقدر عميق من حزن.(CHRU NANCY, 2010, p 21). و قد يشعر المريض في هذه المرحلة بالاحباط ويبتعد عن الحياة وعمله وإهتماماته والآخرين، ويصبح كل شيء لا معنى له في نظره . فيلزم الصمت، ويرفض الزوار، ويتفوق على نفسه.

#### و. تقبل المرض:

ويرى المريض الذي يصل إلى مرحلة تقبل المرض، توازن انفعالي يرى من خلاله أنه قادر على التعامل و مسايرة المرض بشكل جيد، في مختلف جوانب الحياة اليومية الشخصية منها، العائلية، المهنية أو الاجتماعية. و لذا تعتبر واحدة من السمات المهمة في تقبل المرض، هو اعتراف المريض بالمرض و أنه ينطوي على قيود، و مخاطر و مضاعفات قد تواجهه، و لذا يجب التعامل مع مرضه بواقعية و مسؤولية و مواجهة ذلك من أجل تحسين إدارته و التعامل النشط أو الايجابي معه.(CHRU NANCY, 2010, p 21-22).



## 2. عملية الاستسلام:

في بعض الأحيان لا يصل المريض إلى مرحلة تقبل المرض و يبقى في حالة من الإنكار، وفي هذه الحالة، عندما تظهر مضاعفات المرض، و يلجأ المريض الى الآلية الدفاعية و من ثمَّ اللجوء إلى الاستسلام:

### أ. الصدمة الأولى:

المريض، وبعد الصدمة الأولى للإعلان يظهر شعورا بالقلق و التفاجئ و الاندهاش، لأنه لم يدرك تماما ما يحدث له. في هذه المرحلة يكون عنوان الرعاية الصحية هو تشجيع و مساعدة المريض من أجل عبور صعوبات هذه المرحلة و التغلب على مشاعره السلبية. (CHRU NANCY, 2010, p 21)، و في هذه المرحلة تلعب نوعية الاتصال بين الطبيب و المريض دورا حاسما، في الاستجابة الأولية من حيث الاتجاه نحو التقبل أو الاستسلام.

### ب. القلق:

يدرك المريض أن المرض غير قابل للشفاء، و ينتج عنه ردود الفعل العاطفية التي تميل إلى ضائقة نفسية عميقة، من خلال الطريقة التي يتم الإعلان بها عن التشخيص، والاهتمام بردود الفعل من مقدمي الرعاية المريض يمكن أن تؤثر في تجاوز الفشل إلى هذا المسار.

### ج. الإنكار:

تعتبر آلية دفاعية، حيث أن المرض معروف نظريا، ولكنه يرى أنه يهدد أيضا. سوف يحتاج إلى مقدمي الرعاية لخلق مناخ ثقة وإيجاد ما يشعره المريض من تهديد. المريض يطبق استراتيجيات تجنب مع الإنكار للمرض من خلال الاستهانة أو الخجل من المرض.

### د. الاستسلام:

إذا لم تحل هذه الخطوات، يصبح المريض سلبيًا، سهل الانقياد، فإنه يطبق استراتيجيات تجنب ودعمه ستكون غير مواتية. نتائج هذه العملية في الاستسلام أو الاكتئاب أو التعامل السلبي مع المرض.

## 2.7 نموذج المعتقدات الصحية: le modèle des croyances relatives à la santé

هو أنموذج وضع في الخمسينات (1950) من القرن 20م، من طرف ثلة من الباحثين والممارسين في مجال علم النفس الاجتماعي، من أمثال (Rosenstock, Hochbaum, kegels) الذين اشتغلوا في الخدمات الصحية الأمريكية العامة، و قد جاء ردا على فشل برامج الصحة في علاج مرض السل.

و تجدر الإشارة الى أنه طُوِرَ سنة 1994 من طرف (Rosenstock, strecher et Becker) بغيت معرفة السلوكات الصحية الوقائية ورد فعل السلوكي لمعالجة المرض، (Ogden, 2004, p 24).

و يفترض هذا الأنموذج أن الفرد يعتمد سلوكا أو يتجنبه من خلال عاملين:

العامل الأول: ادراك الفرد للتهديد الصحي.

العامل الثاني: ايمان الفرد بممارسات معينة تكون فاعلة في التخفيف من التهديد. (الداغستاني و المفتي، ب س، ص 87).

و يهدف هذا الأنموذج الى تحديد العوامل المؤثرة في السلوك الوقائي للفرد، أو التنبأ بسلوكات الفرد في مختلف المواقف الصحية، و يقوم هذا الأنموذج على عناصر أساسية هي على التوالي:

### ❖ القابلية المدركة للاصابة:

بمعنى إعتقاد الفرد الذاتي بوجود احتمال قد يصاب بمرض.

### ❖ الخطوة المدركة للمرض:

أي تأثير المرض على بعض جوانب حياتهم.

### ❖ الفوائد المدركة للفعل:

أي الاعتقاد بأن العلاج له تأثير ايجابي.

### ❖ المعوقات أو التكاليف المدركة للفعل:

بمعنى ما الأشياء التي تحدث أثناء التوافق مع السلوك المحدد؟، أي إذا كان الفرد يسعى للتوافق أو عدم التوافق مع سلوك ما، فما التكاليف المحتملة؟ (هنا، 2012، ص 62).

و أخذاً في الاعتبار العوامل الإيجابية أو السلبية فيما يخص القيام بإجراءات وقائية، يلاحظ أن الناس يفكرون فيما إذا كانت الفوائد المدركة مثل خفض مخاطر تعرضهم لمشكلات صحية ترجح العوائق المدركة أو تكلفة اتخاذ هذا الإجراء، وقد تتضمن مثل هذه التكلفة اعتبارات مالية حقيقية، ولكنها قد تتضمن أيضاً انشغالات أخرى أقل وضوحاً مثل الوقت المنفق، و بالتالي فإن الأشخاص الأكثر ميلاً لاتخاذ إجراءات وقائية هم أولئك الذين يشعرون أنهم مهددون بمرض ما، و يشعرون أن مزايا المراجعة الطبية أرجح من التكلفة. (صفوت، 2000، ص 571).

- ❖ **الدافعية الصحية:** و هي تفسر واقع أن الأفراد يختلفون من حيث درجة تقدير مستوى الصحة التي يتمنوها، و كذلك من حيث رغبتهم في المشاركة بأنشطة تعزيز الصحة.
  - ❖ **الهاديات للتصرف:** و هي الحدث الذي يؤدي الى السلوك، و قد تكون هذه الهاديات داخلية (مثل الأعراض المدركة)، كما قد تكون خارجية (مثل حملات التوعية الصحية أو الإصابة بمرض أو وفاة صديق عزيز).
  - ❖ **المتغيرات الديموغرافية و الاجتماعية و الاقتصادية:** و يمكن أن تشمل الجنس أو السن أو العرق (الهوية الثقافية)، التعليم و الدخل.
- كما يرى الباحثون أن هذه العناصر الأساسية تعمل معا في تحديد مدى احتمال انخراط الأفراد في سلوك معين، و القاسم المشترك بين العناصر هي كلمة "مدركة"، و هذا يؤكد أن إدراكنا يؤدي دوراً محورياً في هذه العملية، و بالتالي لا يعتمد سلوكنا على أساس موضوعي، و لكن على أساس إدراكي. (هناء، 2012، ص 62).

#### ❖ إسقاط نموذج المعتقدات الصحية على تقبل المرض:

- **القابلية المدركة للإصابة:** احتمال اصابتي بأمراض أخرى غير السكري عالي إن لم أتقبل مرضي.
- **الخطوة المدركة للمرض:** الاعتقاد بأن مرض السكري مرض خطير، و له تأثيرات على مختلف أجهزة الجسم و قد يكون مميتاً.
- **الفوائد المدركة للفعل:** الاعتقاد بأن تقبل المرض له تأثير إيجابي على الحالة النفسية لديه، و بالتالي اتخاذ كل تدابير التعايش معه.
- **المعوقات أو التكاليف المدركة للفعل:** الاعتقاد بأن المرض سيفرض عليه قيوداً في حياته اليومية، من حيث المأكولات و النشاطات التي كان يألفها، و بالتالي تغيير نمط الحياة المعتاد.

- الدافعية الصحية: اعتقاد المريض أن عليه أن يتقبل المرض، حتى ينعم بصحة جيدة تمكنه من الحياة بشكل عادي، و التفاعل بشكل ايجابي في الأنشطة المعززة للصحة.
- الهاديات للتصرف:
- أ. الهاديات الداخلية: قد تكون الأعراض داخلية التي يسببها مرض السكري، من خلال اختلال نسبة السكري في الدم، و الشعور بالتعب و غيرها، من الأعراض هي الدافعة الى تقبل المرض و محاولة التأقلم و الاندماج معه.
- ب. الهاديات الخارجية: مثل المساعدة في تقبل المرض عن طريق التنقيف الصحي، الذي يقام في الجمعيات التي تعني بمرض السكري و غيرها، أو مختلف وسائل الاعلام.
- المتغيرات الديموغرافية و الاجتماعية و الاقتصادية: و تتدخل عوامل و فروقات في تقبل المريض لمرضه، تتمثل في جنس المريض ذكرا كان أم أنثى، كما يتدخل عامل السن و مستوى التعليم و الدخل، و كلها عوامل تسهم في مساعدة المريض في تقبل مرضه و التعايش معه.

### 3.7 أنموذج السلوك العقلاني المبرر: le modèle de l'action raisonnée

طور أنموذج السلوك العقلاني المبرر كل (Fishbein, M et Ajzen) سنة 1975، من أجل تحديد العلاقة بين المعتقدات، المواقف، المعايير، النوايا و سلوك الأفراد. يفترض هذا الأنموذج أن المحددات المباشرة للسلوك هو النية، أي أن الشخص يتبنى سلوك معين يتحدد بمواقفه حيال هذا السلوك و معتقداته الخاصة بعواقب هذا السلوك.

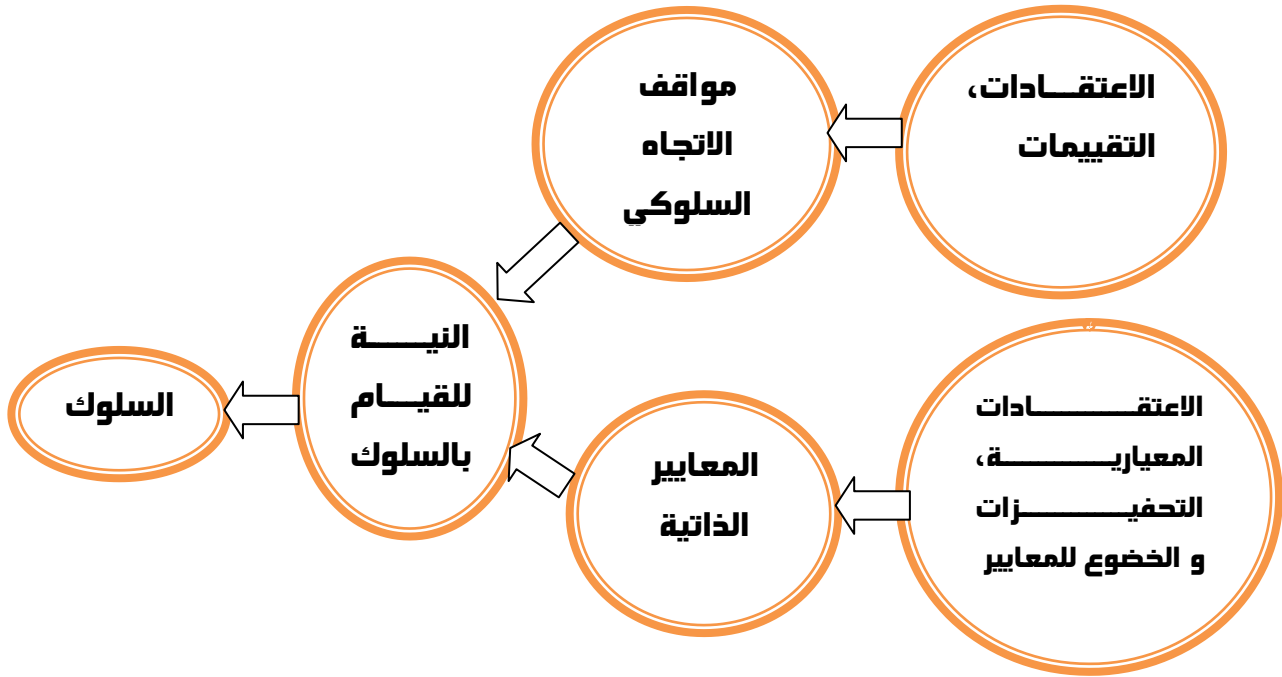
هذه النية ترتكز على عنصرين هما:

**موقف الفرد تجاه السلوك:** تقييم إيجابي أو سلبي بسبب دواء. وهذا الموقف هو نتاج معتقدات النتائج الفردية للسلوك (فعالية أو الآثار الجانبية للدواء) و القيمة يضع المريض في نتائجها.

**المعيار المعنوي:** فيشبين وأجزين (2005) حددا معايير ذاتية بأنه "إدراك الفرد على حقيقة أن معظم الناس الذين مهمة لها، توافق على أنه ينبغي أو لا ينبغي تنفيذ السلوك". في السؤال ". على سبيل المثال، الوصية بالجار، لتأخذ علاج جده بدلاً من أن الأدوية التي يحددها رئيس دائرة مستشفى، والتي سيكون لها تأثير على اختيار المريض تجاه صنع أو أي دواء المنصوص عليها وفقاً أهمية أنه يعطي للعرض لجارتها. (NANCY, 2010, p 24).

كما تدخل عوامل تتمثل في إدراكه للمعيار الاجتماعي و ثقافة التي نشئ و عاش فيها حول انتهاج سلوك ما، و لهذا فان الأنموذج يرشح المحفزات الخارجية المؤثرة في المواقف، و عليه يعتبر التدخل من أجل تعديل معتقدات الفرد في حالة تبيينه لمعتقدات خاطئة. (Caraline werle et al, p 10).

على الرغم من أن أنموذج "فيشبين" أستخدم للتنبؤ بمجال عريض من السلوك، إلا أن استخدامه محدود بمجال السلوك المتعلق بالصحة، وهناك بعض البحوث التي أوضحت إمكانية تطبيق النموذج للتنبؤ بقصد ممارسة الرياضة، أو ممارسة سلوك معين، و في التغذية من الزجاجة مقابل الرضاعة الطبيعية و قد عرض كل من أجزين و مادن (1986) أحدث صورة معدلة عن النظرية يشار إليها باعتبارها نظرية السلوك المخطط. (صفوت، 2000، ص 570).



شكل رقم: (02) (Fishbein et Ajzen, 1986)

وبعد اكتشاف بعض الثغرات في بنية نظرية السلوك المبرر قام كل من (Fishbein, M et Ajzen, I) بإجراء بعض التغييرات في الأنموذج، حيث أضافا عامل التحكم السلوكي المدرك، هذا المفهوم يعرف على أساس أن اعتقاد الفرد بفكرة معينة يسهل عليه القيام بسلوك ما، أو يجعله يتخلى عنه، و يهدف هذا العنصر إلى موازنة الحالات التي يعتقد فيها الأشخاص بأنهم غير قادرين على التحكم في سلوكياتهم و عاداتهم ، و بالتالي فإن هذا العامل الإضافي في النموذج له تأثير مباشر على نية الأفراد، فأولئك الذين يظنون بأنهم لا يملكون فرص أو إمكانيات لتغيير سلوكهم و تحسينه غير قادرين على تنمية

النية أو قصديه سلوكية قوية، هذا المكون شبيه بمفهوم باندورا فيما يخص الكفاءة الذاتية، و بالتالي فإن سلوك الأفراد ليكون فعالا يجب أن يكون مقررا و مخططا، هذا الأخير يتأثر بالعوامل التالية:

#### أ. الإتجاهات:

و هي المشاعر الإيجابية أو السلبية المتولدة عن الإنخراط في سلوك محدد، و من الضروري تذكر أن الإتجاهات هي أيضا وظيفة للمعتقدات.

#### ب. المعايير الذاتية:

و هي معتقدات الفرد حول ما إذا كان المحيطون به يدعمونه في الانخراط في السلوك الجديد، و ما إذا كان لديهم دوافع لمتابعة هذه المعتقدات المهمة بالنسبة للآخرين، سواء كانوا أفراد الأسرة أو الأصدقاء أو الأزواج.

#### ج. التحكم الذاتي السلوكي:

و يهتم بقياس مدى اعتقاد الفرد بأنه قادر على أداء سلوك معين بنجاح. و هو نتاج المزج بين خبرة الفرد الماضية عن السلوك و معتقداته عن قدرته على الانخراط في السلوك. و من أمثلة ذلك أنك اذا حاولت انقاص وزنك، و كنت قد فشلت سابقا في مقاومة إغراء الآيس كريم، و مازال لديك شك في أن إرادتك قوية بما فيه الكفاية لمقاومة تناوله الآن، فان تحكمك السلوكي المدرك و السلوك الفعلي، فضلا عن ملاحظة و جود علاقة سببية بالمقاصد. (هنا، 2012، ص ص 66-67).

### 4.7 نموذج التنظيم الذاتي: modèle d'auto-régulation

و تسمى كذلك الطريقة التي نفهم بها صحتنا أو معتقداتنا حول المرض باسم التمثيلات المرضية، أو توجه استجابتنا نحو المرض في نموذج التنظيم الذاتي الذي وضعه "ليفينثال" و زملاؤه سنة 1980.

و يعتمد هذا النموذج على منحى حل المشكلة، الذي يقترح أن نتعامل مع المرض و الأعراض المرضية بالطريقة نفسها التي نتعامل بها مع مشكلاتنا الأخرى، حيث يفترض أننا أفراد لدينا الحاجة للحفاظ على التوازن، فعندما نواجه مشكلة ما تهدد كياننا النفسي أو الجسمي، تنشط قدرتنا على الانخراط في الأنشطة التي ستعمل على إعادة الوضع الراهن، حيث يمثل المرض حالة غير مستقرة، تقابل الحالة الصحية السوية، و يفترض أننا عندما تصبح حالتنا الصحية مهددة، نسعى للعمل على إعادة التوازن لها.

و قد عرف "ليفينثال" و زملاؤه (1980) التمثيلات المرضية بأنها "معتقدات الأفراد المنطقية عن المرض"، و قرروا أن مثل هذه التمثيلات المرضية توفر لنا إطارا لخمسة أبعاد لمواجهة المرض و فهمه:

- أ. الهوية: و هي مُسمى المرض، إما عن طريق تشخيص الطبيب لأعراض أو من خلال التشخيص الذاتي. و على سبيل المثال، أشار "ألبيري" و "مينافو" الى أنه عندما نستيقظ و نحن نعاني من صداع، و احتقان في الحلق، و تصلب في الرقبة، ووهن عام، فإننا -اعتمادا على خبرتنا السابقة- نُسمي هذه الأعراض بالبرد أو بداية الأنفلونزا.
- ب. السبب المدرك: و يشير الى معتقداتنا الى سبب المرض، مثل التعرض لشخص آخر مريض (العزو الخارجي) أو ممارسة سلوك غير صحي، كتناول الخمر بكثرة في اليوم السابق. ففهمنا لسبب المرض ربما يشتق من خبرتنا و افتراضاتنا السابقة أو من استشارة أحد المتخصصين في الصحة.
- ج. خط الزمن: و هو يمثل اعتقادنا حول مدة استمرار المرض، و يعتمد أيضا على افتراضاتنا الخاصة أو على المعلومات المتوفرة من خلال المتخصصين في مجال الصحة.
- د. النواتج: و هي تهتم باعتقاد الأفراد حول تأثير المرض على حياتهم، بمعنى هل سيكون هناك ألم؟ عجز؟ مترتبات انفعالية؟ أم مجرد مزيج من هذه التأثيرات مجتمعة معا؟.
- هـ. الرؤية و التحكم: و هو بعد ذو شقين، ينصب أحدهما على بيان ما إذا كان الأفراد يدركون أنه يمكن معالجة مرضهم و الشفاء منه، و يوضح الآخر مدى شعور هؤلاء الأفراد بأن المترتبات على مرضهم يمكن التحكم فيها (سواء بأنفسهم أو من خلال المتخصصين في الرعاية الصحية) و ينقسم أنموذج التنظيم الذاتي الى ثلاث مراحل هي: التفسير، المواجهة، التقييم، حيث تتم عملية القياس للأبعاد المذكورة أعلاه أثناء المرحلة الأولى "التفسير" و من خلال هذه الأبعاد الخمسة تتكون تمثيلات الأفراد للمرض. كما لاحظ "فورشاو" أنه لا يمكننا القيام بشيء ما باعتبارنا مرضى، إلا إذا شعرنا بإمكانية التحكم في المرض ذاته، و ما يمكننا عمله. كما أن هناك بُعدا آخر لمرحلة التفسير ينطوي على استجابتنا الانفعالية، فإصابة الفرد بالمرض يترتب عليها قلق و خوف من المترتبات، و كذلك تداعيات كونه مريضا- ربما أخذ إجازة من العمل عندما يكون هناك مواعيد مهمة - و الذي قد يزيد من القلق و الاستجابة الانفعالية (راجعة على أخذ إجازة) و هذه أيضا مرحلة تؤثر فيها معتقداتنا في الطريقة التي نفهم بها أمراضنا و نفس أعراضنا.

أما المرحلة الثانية "المواجهة"، و التي تبدأ مع نهاية التوصل إلى التفسير، فيجوز لنا-على سبيل المثال- أن نطلب المشورة من الأهل و الأصدقاء، و نقرر أخذ إجازة من العمل و تحديد موعد مع الطبيب العام، و في ظروف أشد صعوبة، ربما نقرر أننا بحاجة الى استدعاء سيارة إسعاف، و لذلك، فبمجرد تعرض الفرد لبداية المرض، تبدأ تنشيط تمثيلات المرض (المعتقدات الصحية)، و تتميز بكل من الأبعاد الخمسة المبينة سابقا. فالتوصل لتمثيلات المرض هذه يسمح لنا بمقارنة خبراتنا الراهنة مع تلك التي كانت لدينا بالماضي، و تمكنا من تحديد قدرتنا على التعامل مع المرض و مواجهتها له.

ثم تأتي المرحلة الثالثة و الأخيرة في أنموذج التنظيم الذاتي متمثلة في "التقييم" و هي المرحلة التي تحدد فيها احدى استراتيجيات المواجهة التي تم اختيارها، و اعتمادا على نتائج التقييم قد يستمر استخدام هذه الاستراتيجية أو التوصل الى أخرى جديدة. و قد لاحظ "فورشاو" أن بعض البحوث ترى أنه ليس ضروريا أن يصل كل فرد الى مرحلة التقييم، و قد يرجع هذا لكونه يميل الى اتخاذ تصرف تجنبى، و أنه ربما استخدم أكثر من نمط للمواجهة، و بالتالي فهو ليس على علم بالحاجة الى تقييم فعالية الاستراتيجية التي تم اختيارها.

و على الرغم من أن أنموذج التنظيم الذاتي يؤثر في دراسة كيفية استطاعة الأفراد أن يحددوا و يتصدوا للتهديد أو بداية المرض، فهو أيضا أنموذج مفيد من حيث حيث كونه يقدم تفسيراً دينامياً مستمرا للطريقة التي نفكر بها حول المرض، و خبرتنا به، و تأثير هذا التفاعل على مواجهتنا له، كما يوفر لنا إطارا مفيدا يساعدنا على فهم ردود أفعال الأشخاص نحو المهددات الصحية، إضافة إلى أن له تطبيقات واسعة المدى لدراسة الشفاء من المهددات الفعلية للحياة أو من الأمراض المزمنة. (هناء، 2012، ص ص 53-54).



## 8. مؤشرات تقبل المرض:

على اعتبار كون الانسان كل لا يمكن تجزيئه إلا على سبيل الدراسة و الفحص، ووفقا للدراسات التي تناولت تقبل المرض المزمن لا سيما مرض السكري فإن بعضا من المتغيرات الوسيطة تعتبر بمائة مؤشرات هامة عليه.

تتمثل هذه المؤشرات في نوعية الحياة التي يعيشها المريض، نظرتة لذاته و مدى تقبله لها، و كذا مدى تفاعله ايجابيا مع الأمور المتعلقة بالعلاج، و سنتطرق بشيء من التفصيل لهذه المؤشرات:

### 1.8 نوعية الحياة:

#### 1.1.8 مفهومها

يرى "Delawell et all" (1995) أن مصطلح نوعية الحياة يستخدم لتحديد الآثار الجسمية و الاجتماعية لمرض ما على حياة المريض.

في حين يرى "Patrick et Erickson" (1993) أن نوعية الحياة هي تلك القيمة المعطاة لمدة الحياة من خلال الاعاقات، المستوى الوظيفي، الادراكات و الطموحات الاجتماعية المتغيرة تحت تأثير المرض، الاصابات، العلاجات أو السياسات الصحية.

و يمكن تقديرها من خلال أبعادها الأربع والمتمثلة في:

– الحالة الجسمية للفرد من حيث القدرة الجسمية و الاستقلالية.

– الحالة النفسية من انفعال، حصر، اكتئاب.

– الأحاسيس المتعلقة بالجسم من أعراض المرض، آثار و عواقب الصدمات، التدبير العلاجية، آلام.

– العلاقات الاجتماعية، الأسرية، المهنية، مختلف الصدمات.

أما موسوعة علم النفس فتري أن مصطلح نوعية الحياة ذو أبعاد عديدة تتلخص في سبعة محاور تمثل في مجموعها نوعية الحياة، و ذلك لأغراض تيسير البحث و القياس و هي كالآتي: التوازن الإنفعالي، حيث يتمثل في ضبط الإنفعالات الإيجابية و السلبية، كالحزن و الكآبة و القلق و الضغوط النفسية... إلخ، الحالة الصحية للجسم، و الإستقرار المهني حيث يمثل الرضا عن العمل أو الدراسة بعدا هاما في نوعية الحياة، الإستقرار الأسري و تواصل العلاقات داخل البناء العائلي، استمرارية و تواصل العلاقات الإجتماعية خارج نطاق العائلة، الإستقرار الإقتصادي و هو ما يرتبط بدخل الفرد الذي يعينه على مواجهة الحياة، التواءم الجنسي و يرتبط ذلك بما يتعلق بصورة الجسم و حالة الرضا عن المظهر و الشكل العام.(حسن و المحرزي، 2006، ص 290).

و يعرف برادي و آخرون (Brady et al, 2001) نوعية الحياة بأنها مفهوم يرتبط بضبط الجوانب الروحانية الخاصة بالعقائد لدى الأفراد، و يشير إلى ملاحظاته عن مرضى السرطان و مدى تحسن نوعية الحياة لديهم و تحسن حالتهم الصحية بعد استغراقهم في ممارسات ذات طبيعة عقائدية روحانية (عزب، 2004، ص ص 851-583).

و يشير مالدون و بارجر (Muldoon, M.F & Barjer, S.D, 1998) إلى أن أحد التعريفات الهامة لنوعية الحياة يعتمد على تقييم الفرد الذاتي لحالته الصحية و يعتبرها انعكاسا للطريقة التي يدرك بها الفرد أو يتفاعل بها مع وضعه الصحي و مع المظاهر الأخرى غير الصحية في حياته (هاشم، 2001، ص ص 128-129).

### 2.1.8 نوعية الحياة كمؤشر لتقبل المرض

كثيرة هي الدراسات التي أشارت الى مؤشر نوعية الحياة بالنسبة لتقبل المرض عند المرضى المزمنين بصفة عامة و مرضى السكري على وجه الخصوص.

فقد ذكرت كل من: دراسة (Jolanta, 2013)، "مونيكا أوبيجلو" و آخرون (2013)، (Urszula, ) (2013)، (JANUSZ, 2015)، (Aleksandra, 2013)، (D. Kurpas et al, 2013)، (Damme, ) (2012)، (Van Damme, 2014) أن تراجع نوعية الحياة و ظهور أعراض التظاهرات النفسية كالقلق و الاكتئاب يُعدُّ مؤشرا هاما لسوء تقبل المرض، كما أن المرضى الذين يتقبلون مرضهم كانوا يعيشون حياة أفضل من المرضى غير المتقبلين.

فتقبل المرض يساعد المرضى على أن يحيون حياة تكاد تكون طبيعية إذا ما قورنت بغير المرضى، إضافة الى العلاقة الطردية بين تقبل المرض و نوعية الحياة و التي أثبتتها هذه الدراسات الأخيرة تدل بوضوح أن نوعية الحياة لدى مرضى السكري تعتبر مؤشرا قويا و هاما على تقبل المرض، و خصوصا مع بدايات المرض أو إذا كان المريض يعاني من أمراض أخرى مصاحبة للمرض المزمن.

### 2.8 تقبل الذات:

#### 1.2.8 مفهوم تقبل الذات:

يرى "ماهلي و ريزنر" أن تقبل الذات هو احترام و حب المرء لذاته مع اعترافه في نفس الوقت بعيوبها و نقاط ضعفها و كذا محاسنها و نقاط قوتها.(ماهي و ريزنر، 2005، ص 205).

و يذكر (Ryff, 1989) أن تقبل الذات: هو شعور الفرد و توجهه نحو ذاته و تقبله للسمات أو الخصائص المكونة لها السلبية منها و الايجابية، حيث يظهر تقبلا ايجابيا في نقد ذاته في الحياة الماضية و المستقبلية. (Ryff, 1989, p 1073).

### 2.2.8 تقبل الذات كمؤشر لتقبل المرض:

من خلال دراسة "ميرود و حكيمة" (2014) و التي أسفر تحليل و مضمون مقابلة الحالات على أن الإصابة بداء السكري من النوع الأول (الخاضع للأنسولين) تؤدي إلى آثار نفسية سلبية على المراهق المتمدرس. حيث تتولد لديه العديد من المشاعر السلبية كالشعور بالدونية والنقص، و القلق والحزن، و اليأس. كما تؤثر سلبا على الناحية الدراسية للمراهق المتمدرس. فالغيابات المتكررة وحالات الاستشفاء وظهور نوبات السكر (ارتفاع أو انخفاض) داخل القسم وأثناء فترة الامتحانات مما يؤدي به إلى صعوبات التركيز وفهم الدروس وانخفاض مستوى التحصيل و تؤثر أيضا سلبا على النظرة المستقبلية للمراهق المتمدرس. حيث تتراوح بين الخوف من المستقبل، و التشاؤم منه، وعند البعض النظرة التفاؤلية. (ميرود محمد و أيت حمودة حكيمة، 2014).

و الفرد الذي لم يستطع أن يدرك معنى الوجود، ولم يشعر بالحرية ولا يتحمل مسؤولية أعماله واختياراته، ولا يتقبل نواحي ضعفه (مرضه)، أو غير مدرك للتناقضات فذلك يعني الدخول في تظاهرات الاضطراب النفسي، والصحة النفسية السيئة و بالتالي تقبل الفرد لذاته بما حقق من انجازات في حياته الماضية والحاضرة، ويفصح هذا التقبل عن نفسه في توافق الفرد مع ذاته والآخرين، وجوانب الحياة المختلفة، ونظرته المتفائلة عن المستقبل. (نوبيات، 2013، ص 87-97).

في حين أن تقبل المريض لذاته تجعله يمتلك خاصية ذاتية داخلية، تتمثل في التحدي الذي يعتبر قدرة الفرد على التكيف مع مواقف الحياة الجديدة وتقبلها بكل ما فيها من مستجدات سارة أو محزنة باعتبارها أمورا طبيعية لا بد من حدوثها لنموه وارتقائه، وهذه الخاصية تساعده على التكيف السريع في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة و المؤلمة، وتخلق مشاعر التفاؤل في تقبل الخبرات الجديدة كحالة المرض المزمن. (شهرزاد و زكري، 2016، ص 91).

و لذا يعتبر تقبل الذات مع وجود المرض، بمعنى تقبل الفرد لذاته كما هي على حقيقتها، ورضاؤه عنها بما تشتمل عليه، وعدم النفور أو الخجل مما تتطوي عليه من معوقات جسمية كالمرض المزمن (السكري)، واستغلال ما يتمتع به من إمكانيات، والعمل على تنميتها إلى أقصى مستوى يمكنها الوصول إليه. (نوبيات، 2013، ص 79).

و المريض غير متقبل لذاته قبل المرض سوف تصبح مشكلة عدم تقبل المرض مشكلة مضاعفة، ويشير مفهوم تقبل الذات إلى مدى التقييم الإيجابي للصورة التي يحملها الفرد عن نفسه، أي مدى رضاه و إحترامه لصفاته و خصائصه، و ما مدى التطابق بين الذات المثالية والذات الواقعية.

لأن فكرة الفرد عن نفسه هي النواة الأساسية التي تقوم عليها شخصيته، كما أنها عامل أساسي في توافقه الشخصي و الاجتماعي و النفسي. (فهيمى مصطفى، 1975، ص: 160).

من هنا يتضح أن تقبل الذات و ما فيها من علل بسبب المرض، يعتبر مؤشرا هاما في تقبل المرض.

### 3.8 تقبل العلاج:

#### 1.3.8 مفهومه

هو درجة التوافق بين سلوك الفرد (في أخذ الدواء، إتباع حمية غذائية، تبني نمط حياة ملائم أو القيام بتعديلات سلوكية)، و بين إتباع التعليمات و الارشادات الطبية (OMS، 2003، ص 3). و تتمثل الارشادات و التعليمات الطبية التي ضمنها منظمة الصحة العالمية لسنة 2003 في الآتي:

- إتباع حمية غذائية مناسبة.
- أخذ الدواء بشكل منتظم و ملائم.
- القيام بالتلقيحات الضرورية.
- حضور المواعيد الطبية بانتظام.
- القيام بتعديلات سلوكية معينة (التوقف عن التدخين، الكحول ...)، و الابتعاد عن سلوكيات الخطر بما فيها سلوك الجنس غير الآمن.
- إتباع نمط حياة ملائم.
- ممارسة الرياضة. (قارة، 2015، ص ص 57-58).

#### 2.3.8 تقبل العلاج كمؤشر لتقبل المرض:

إعتبرت دراسة "مونيكا أوبيجلو" و آخرون (2013) أن تقبل المرض و التعامل معه بايجابية يساعد المريض في التغلب على مشاعره السلبية و التعامل بشكل أفضل مع العلاج. فتقبل المرض يعتبر من الأهمية بمكان فهو شرط أساسي في تقبل المريض للأمور العلاجية لا سيما المتعلقة بأخذ الدواء، و المساعدة في التخفيف من الصعوبات في تحمل الخبرات السلبية، (التأثير على تقبل الأدوية). (Magalie, B-B, 2009, p 152).

و قد ذكر "موري، ف و قريني، ج" (2002) أن تقبل المرض هو شرط أساسي للامتثال، بمعنى المشاركة الجيدة في العلاج، و متابعة توصيات الأطباء و تناول الأدوية بشكل منتظم و دوري، و في المقابل فنائج عدم الامتثال تزيد في التعقيدات و التكاليف الإضافية التي تصل إلى 80% من مجموع نفقات الرعاية الصحية و السلع الطبية وفقا لبعض المصادر.

(MAURY. F, GRENIER J.L, 2002, p 25-26).

فالمصاب بالداء السكري لا يفتنع في البداية بأن مرض السكري هو مرض مزمن، و عزوف المريض عن تناول الأدوية الطبية و لجوئه لتناول الأعشاب ضنا منه أن هذا المرض ليس مزمنًا والعلاج التقليدي سوف يكون أكثر فاعلية من العلاج الطبي وهذا مما يؤكد إنكار المريض لطبيعة المرض المزمنة ويتخلل ذلك الشعور بالقلق و الإكتئاب وفقدان الأمل في الحياة وكذلك ظهور العديد من الإضطرابات الفسيولوجية و إضطرابات معرفية مثل تشتت الإنتباه وقلّة التركيز والتفكير السلبي عن المرض، مما يتطلب معاملة المريض في هاته الحالة بطريقة لينة من طرف المحيطين به وذلك لأن فترة تقبل المرض والتكيف معه تتطلب جهد ووقتا كافيين، هذا وبالتالي لايهتم بالعلاج وتعليمات الفريق الطبي وعدم تناوله لدواء و إتباع الحمية الخاصة بالمصاب مما يؤدي لإرتفاع مستمر لنسبة السكر في الدم و تفاقم أعراض المرض وعدم التحكم في مضاعفاته. (بن سكريفة و بن زاهي، 2015، ص 250).

### 9. قياس تقبل المرض:

يعتبر قياس تقبل المرض من المشاكل التي تعترض الباحثين و القائمين على الرعاية الصحية للمرضى، خاصة المزمين منهم، لهذا فقد اختلف الباحثين والمختصين في الطرق المستعملة من أجل تقييم وقياس تقبل المرض لدى المرضى.

غير أنه يبقى في كثير من الأحيان معيارا مهماً من أجل نجاح البرنامج العلاجي الذي يرسمه المختصين، وعلى العموم هناك عدة طرق لقياس تقبل المرض لدى المرضى، وهذه الطرق تختلف باختلاف طبيعة المرض (حاد - مزمن)، و حسب سن المريض (صغير - راشد - متقدم في السن ..) ويمكن تقسيم طرق قياس تقبل المرض إلى قسمين رئيسيين هما:

#### 1.9 القياس المباشر لتقبل المرض: ويشمل عددا من الطرق منها

- عن طريق التحاليل الطبية المخبرية ( الدم، البول) إذ من خلال هذه التحاليل يكشف الطبيب مدى تقبل المريض لمرضه حيث يعتبر مؤشرا هاما من خلال التزام المريض بتناول الأدوية و كذا مقدارها من خلال أثارها المتمركزة في جسم المريض.
- عن طريق معرفة وزن المريض و الذي من شأنه أن يكشف للطبيب مدى انتظام المريض بحمية غذائية تجعله يحافظ على وزنه و بالتالي تفادي السمنة التي تعتبر اشكالا كبيرا في أوساط مرضى السكري.

- عن طريق ملاحظة الطبيب لمريضه حيث يستطيع معرفة ما اذا كان المريض متقبلا لمرضه أو لا على الأقل مبدئيا من خلال المظهر العام و كذا بعد فحص المريض.
- عن طريق معرفة ما اذا كان المريض ملتزما و متنظما في أخذ الدواء و متجنبنا لكل ما من شأنه أن يزيد في مضاعفات المرض.

## 2.9 القياس غير المباشر لتقبل المرض:

ويشتمل على:

- عن طريق المقابلة العيادية مع المريض.
- الاستبيان المعد من طرف المختصين من أجل الكشف عن مدى تقبل المرض.
- من خلال الاختبارات الاسقاطية التي من شأنها أن تكشف لنا عن مكامن النفس البشرية.
- من خلال معرفة مؤشرات تقبل المرض و هم على التوالي: تقبل الذات خصوصا بعد الاصابة بالمرض، نوعية الحياة التي يحياها المريض، من خلال الالتزام بالأمور العلاجية.
- من خلال الشرح اللفظي للمريض، و الممرضات اللاتي يقمن بالرعاية الصحية للمريض.

## خلاصة:

يشتمل تقبل المرض على عملية قد تطول عند بعض المرضى و تقصر عند الآخر، حتى يتم التكيف و الاندماج مع تعقيدات المرض و قيوده التي يفرضها على صاحبه، و لعل بعض المرضى عندما يتم تشخيصهم بالمرض تختلف استجابتهم لذلك، بين رافض لهذا التشخيص منكرا له و بين متقبل و راض عما كتبه الله له، و ليس معنى ذلك عدم البحث عن العلاج في مظانه و الركون و اليأس و الاستسلام.

يعرف تقبل المرض من خلال مؤشرات دلت عليها الدراسات السابقة تتمثل في نوعية الحياة، تقبل الذات، تقبل العلاج، و تساعد على تقبل المرض عوامل كثيرة منها الذاتية و منها البيئية، و لعل من بين أهم العوامل المساعدة على ذلك عامل مستوى التدوين.

## الفصل الرابع: داء السكري

### تمهيد

1. تعريف داء السكري.
  - 1.1 داء السكري لغة.
  - 2.1 داء السكري اصطلاحا.
2. أصناف داء السكري.
  - 1.2 داء السكري المعتمد على الأنسولين (النمط I).
  - 2.2 داء السكري غير المعتمد على الأنسولين (النمط II).
3. العوامل المهيأة لداء السكري.
  - 1.3 الوراثة.
  - 2.3 السن.
  - 3.3 الجنس.
  - 4.3 العرق.
  - 5.3 البدانة.
4. أعراض داء السكري.
5. مضاعفات داء السكري.
6. تشخيص داء السكري.
7. علاج داء السكري.

### خلاصة

## تمهيد:

لقد صنفت المنظمة العالمية للصحة مرض السكري بداء القرن الواحد و العشرين، كما أكدت بأن مسابرتة و التكيف معه، يستدعي اتخاذ تدابير جيدة للحفاظ على الصحة الجسمية و النفسية، حيث يجب على المريض أن يتقبل المرض و يلتزم بحمية غذائية، اضافة الى ممارسة مختلف الأنشطة الرياضية، حتى يتمكن من المحافظة على نسبة السكر في الدم، و بالتالي يتفادى مخاطره و مضاعفاته.

و من خلال دراسات منظمة الصحة العالمية (WHO) فإن السكري يصيب عددا كبيرا من الأفراد في العالم، فقد أشارت التقديرات إلى إصابة 422 مليون شخص بالغ بالسكري على الصعيد العالمي في عام 2014، مقارنة بإصابة 108 ملايين شخص في عام 1980، وكاد معدل الانتشار العالمي للسكري يتضاعف منذ عام 1980 إذ ارتفع من 4.7 % إلى 8.5 % لدى السكان الراشدين، وسبب السكري وفاة 1.5 مليون شخص في عام 2012، و أسفر ارتفاع مستوى الغلوكوز في الدم من المستوى الأمثل عن وفاة 2.2 مليون شخص، آخر بزيادة مخاطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية أو بأمراض أخرى. وتحدث نسبة 43 % من حالات الوفاة هذه التي يبلغ مجموعها 7.3 ملايين حالة وفاة قبل بلوغ 70 سنة من العمر. (World Health Organization "WHO", 2016, p 2).

إضافة إلى التكاليف الباهظة المتقلة لكاهل الدول لا سيما النامية منها، الأمر الذي أشار إليه تقرير الفدرالية العالمية لمرض السكري لعام 2015، حيث ذكر أن الخسائر المادية ستتراوح بين 673 مليار و 1179 مليار دولار نفقات مخصصة للرعاية الصحية، و يضيف التقرير أنه إذا لم يتم توقيف هذا الخطر أو التقليل منه، فسيصيب مرض السكري 642 مليون شخص بحلول عام 2040م. (Nam Han Cho, 2015, p 09).

و من هنا سنعرض في هذا الفصل كلاً من: تعريف داء السكري، أنواعه، العوامل المهيأة له، أعراضه، مضاعفاته، تشخيصه، علاجه.

## 1. مفهوم داء السكري: Définition du diabète

### 1.1 لغة:

كلمة "Diabetes" هي كلمة لاتينية تسمى "البوال" و تعني الذهاب الى كرسي الحمام أو كثرة التبول، و قد أطلقها الطبيب الإغريقي أريتاوس (Aretaeus) حينما لاحظ على بعض المرضى أعراض كثرة التبول و العطش، و في عام 1675م أضاف العالم توماس ويليس (Thomas Willis) كلمة "ملييتوس



Mellitus" و تعني باللاتينية "الحلو كالعسل" بعد ملاحظة أن دم و بول مرضى السكري له مذاق حلو فأصبحت تسمية هذا المرض "Diabetes Mellitus" أو داء السكري. (محمد، 2008، ص 13).

كما يعتبر Pacaud.G كلمة "Diabète" مشتقة من فعل يوناني، و تعني: الانتقال عبر " Passer à travers" هذا يعني أن الكليّة لا تقوم بتصفية المواد التي تمر بها. (Pacaud.G, 1995, p 11).

و سُكَّرِيّ: (اسم) في المعاجم العربية: اسم منسوب إلى سُكَّرَ البَوْلُ السُّكَّرِيّ / الدَّاءُ السُّكَّرِيّ : وهو مرض من أهم أسبابه نقص هرمون الأنسولين الذي ينظّم احتراق السُّكَّر في خلايا الجسم، يسبّب إفرازاً مفرطاً للبول، واستمرارية الإحساس بالعطش. (http://www.almaany.com/ar/dict/ar-ar)

## 2.1 اصطلاحا:

– يعرف الدكتور محمد ظافر وفائي داء السكري: على أنه مرض وراثي تتوقف فيه غدة البنكرياس عن تأمين القدر من إفراز الأنسولين، و بهذا لا يعود البدن قادرا على استعمال المواد الغذائية (السكريات و الشحوم) بالشكل الكامل، مما يؤدي بالتالي إلى وقف تحول النشويات و الأغذية المكونة للنشويات إلى الطاقة اللازمة لديمومة حياة خلايا الجسم المختلفة و الحفاظ على وظائفها بشكل طبيعي. و يبدأ الخلل أولا بتزايد كمية السكر (glycémie) في الدم و هو ما يسمى فرط سكرية الدم (hyperglycémie)، و ثانيا بتواجد السكر في البول. (محمد، 1981، ص 13).

– و عرف مرض السكري: أنه مرض (استقلابي إيضي) مزمن يتميز بزيادة مستوى السكر في الدم (hyperglycémie)، نتيجة لنقص نسبي في الأنسولين في الدم أو لخلل في تأثير الأنسولين على الأنسجة (Moline. J, 1992, p 230).

– يعرف داء السكري بأنه اختلال في عملية أيض السكر الذي يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر (الجلوكوز) في الدم بصورة غير طبيعية لأسباب مختلفة قد تكون نفسية، أو عضوية أو بسبب الإفراط في تناول السكريات، أو بسبب عوامل وراثية. و يحدث نتيجة وجود خلل في إفراز الأنسولين من البنكرياس، فقد تكون كمية الأنسولين التي تم إفرازها أقل من المطلوب أو يكون هناك توقف تام عن إنتاجه، و يطلق على هذه الحالة " قصور الأنسولين"، أو أن الكمية المفرزة كبيرة في بعض الحالات كالأفراد المصابين بالسمنة و لكن هناك مقاومة من الأنسجة و الخلايا بالجسم تعوق وظيفة الأنسولين و يطلق على هذه الحالة "مقاومة الأنسولين". (محمد، 2008، ص ص 13-14).

– كما عرف مرض السكري: أنه مرض مزمن يحدث عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج ما يكفي من الأنسولين أو عندما يكون الجسم غير قادر على استخدام

الأنسولين بشكل فعال. وهذا يترجم إلى مستوى السكر في الدم حيث تكون نسبته (glycémie) عالية: وهذا ما يسمى ارتفاع السكر في الدم.  
(www.lilly.fr/fr/maladie/diabete/definition.aspx).

- و عرف أيضا عقيل حسيين داء السكري: أنه متلازمة Syndrome ارتفاع سكر الدم تحدث بسبب نقص كلي أو نسبي لهرمون الأنسولين و أعراضه ترجع إلى تغييرات في استقلاب الجلوكوز و الدهون و البروتينات، و هذه التغييرات قد تؤدي إلى مضاعفات كلوية أو شبكية أو شريانية أو عصبية.(عقيل، 1993، ص 25).

داء السكري: هو تغير دائم في كيمياء الشخص الداخلية تنتج عنه زيادة كبيرة في معدلات الجلوكوز في الدم، و يعود السبب إلى نقص في هرمون الانسولين، و أما الهرمون فهو مادة كيميائية ينتجها عضو في الجسم (في هذه الحالة البنكرياس) في مجرى الدم ليكون لها تأثير في أجزاء الجسم، و قد يكون هناك فشل تام في افراز الانسولين كما في النوع الأول من السكري، و أما في النوع الثاني فيكون هناك غالباً فشل جزئي في افراز الانسولين مصحوباً بانخفاض في استجابة الجسم للهرمون، و هو ما يسمى بمقاومة الانسولين.(رودي، هنادي، 2013، ص 4).

و عرفت منظمة الصحة العالمية في صحيفة وقائع رقم 312، سبتمبر 2012 داء السكري كالاتي:

- السكري مرض مزمن يحدث عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج مادة الأنسولين بكمية كافية، أو عندما يعجز الجسم عن استخدام تلك المادة بشكل فعال. والأنسولين هرمون ينظم مستوى السكر في الدم. وارتفاع مستوى السكر في الدم من الآثار الشائعة التي تحدث جرّاء عدم السيطرة على السكري، وهو يؤدي مع الوقت إلى حدوث أضرار وخيمة في الكثير من أعضاء الجسد، وبخاصة في الأعصاب والأوعية الدموية.(OMS, 2012).  
(<http://www.who.int/mediacentre/factset/fs312/ar>)

## 2. أصناف داء السكري:

و فقا لـ (Diabetes Care, 2017, p 11) يمكن تصنيف داء السكري بصفة عامة الى 4 أصناف:

**1.2 داء السكري المعتمد على الأنسولين (النمط I):** في هذا الصنف تتحطم الخلايا بيتا ( $\beta$ ) في البنكرياس التي تفرز الأنسولين (فقدان الأنسولين تماما في الدم)، و بالتالي يحتاج الشخص منذ البداية للأنسولين لكي يعيش.

**2.2 داء السكري غير المعتمد على الأنسولين (النمط II):** يرتبط السكري من النوع الثاني بعدم فعالية الأنسولين في تنظيم نسبة السكر في الدم و يعرف بوجود خاصيتين هما مقاومة الأنسولين (Résistance à l'insuline) و انخفاض مستمر في القدرة على إفراز الأنسولين (insuline sécrétion).

و فيما يلي جدول يلخص الفروق بين النوعين:

جدول رقم (03): يوضح الفروق بين السكري من النمط I و السكري من النمط II (عقيل، 1993، ص 46).

المقارنة	السكري المعتمد على الأنسولين (النمط I)	السكري غير المعتمد على الأنسولين (النمط II)
سن احتمال الإصابة	أقل من 30 سنة	بعد 40 سنة
الوزن	الغالبية نحيلون	90 % سمان
مستوى الأنسولين في الدم	معدوم	ناقص أو زائد مع مقاومة ضده
تاريخ المرض في العائلة	قليل	واضح بكثرة
حدوثه بين التوائم	منخفض النسبة	عالي النسبة
العلاقة الوراثية	غير مؤكدة	مؤكدة
شكل خلايا جزر لangerhans	فقدان خلايا بيتا لإصابتها بالفيروسات أو مضاد الأجسام	زيادة خلايا بيتا مع نقصان حجمها
أشهر أسباب الوفاة	الفشل الكلوي بسبب تلف الأوعية الدموية	جلطة القلب و الصدمة الدماغية بسبب تلف الشرايين الصغيرة
نوع العلاج	المعتمد على حقن الأنسولين	الحمية، الرياضة، أقراص الدواء

### 3.2 داء السكري الحملي:

كل امرأة يجب أن تعرف سكر دمها قبل الحمل لاستبعاد أن يكون السكر المرتفع لدى الحامل سببه مرض السكر سابقاً.

فالمرأة المستعدة للإصابة بالسكر الحملي يظهر لديها خلال الفصل الثاني أو الثالث من الحمل. و إذا كان مستوى السكر عند المرأة الحامل 105 ملغ/100 مل أو أقل و هي صائمة و بعد ساعتين أقل من 120 ملغ/100 مل فإنها تعتبر طبيعية.

أما إذا كان بعد ساعتين ما بين 120 ملغ إلى 164 ملغ / 100 مل فيعتبر اختلال في الجلوكوز. أما تجاوز 105 ملغ / 100 مل أثناء الصوم و 190 ملغ/100 مل بعد ساعة و 165 ملغ/100 مل بعد ساعتين و 145 ملغ/100 مل بعد ثلاث ساعات بعد تعاطي 100 ملغ جلوكوز فتعتبر الحامل مصابة بالسكر الحملي و في هذه الحالة يجب أن تعالج المرأة الحامل إما بالتنظيم الغذائي إذا كان ارتفاع السكر خفيفاً - و ليس بنقصان الوزن - أو بالأنسولين إذا لم ينفع التنظيم الغذائي و حتى انتهاء الحمل ثم إيقافه بعد ذلك بفترة التأكد من اختفاء و تراجع سكر الدم إلى المستوى الطبيعي، و لا تستخدم مضادات السكر الفموية لمضارها المتعددة. و حسب الإحصائيات فإن 50 % من النساء يصبن بمر السكر بعد 15 سنة من ذلك الحمل الذي ظهر في السكر. (عقيل، 1993، ص 51).

### 4.2 داء السكري الاستوائي:

و هو يعتبر نوعاً مميزاً من مرض السكر، و جد في الدول النامية سيئة التغذية و بالذات على خط الاستواء و ما يقرب منه أن نسبة الإصابة عالية و في مجموعة من الناس مخالفة لمجموعتي مرض السكر النمط 1 و النمط 2 و تجتمع في مجموعة هذا النوع الصفات التالية: (عقيل، 1993، ص 51).

- يبدأ في سن ما قبل الثلاثين.
- يوجد في تاريخ المرض فترة سوء تغذية شديدة.
- يحتاج علاجه إلى الأنسولين، و لكنه لا يصل إلى حالة الحمض الكيتوني في حالة توقف المعالجة بالأنسولين، و ذلك لوجود إفراز قليل من الأنسولين الداخلي.
- مقاومة هذه المجموعة للأنسولين متقلبة من وقت لآخر.

### 3. العوامل المهيئة لداء السكري:

هناك خمسة عوامل تلعب دورا كبيرا في التهيئة لداء السكري و هي: الوراثة، السن، الجنس، العرق، و البدانة.

**1.3 الوراثة hérédité:** إن الأفراد المنحدرين من أسرة قد أصيب أحد أفرادها بداء السكري (سواء كانوا على قيد الحياة أم ماتوا) هم أكثر عرضة للإصابة بداء السكري، من هؤلاء الأفراد الذين لا أثر داء السكري في شجرتهم العائلية.

**2.3 السن Age:** يندر حدوث داء السكري في الأفراد دون سن الأربعين عاما. و السكري بشكل عام مرض يصيب متوسطي و متقدمي الأعمار. و الجدول التالي يعطينا فكرة تقريبية عن حدوث داء السكري من حيث السن:

جدول رقم (04): يوضح حدوث داء السكري من حيث السن: (محمد، 1981، ص ص 18 19).

السن	حدوث داء السكري
1 - 20 سنة	واحد من 2500 فرد
21 - 50 سنة	واحد من 200 فرد
51 - 60 سنة	واحد من 100 فرد
61 - 70 سنة	واحد من 50 فرد

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة حدوث داء السكري تزيد مع زيادة السن.

### 3.3 الجنس Sex:

لا فرق بين مذكر و مؤنث في السنوات الخمس و العشرين الأولى من الحياة، ف كلا الجنسين يصاب بالتساوي، غير أن الميزان ينحرف إلى جنس الإناث بعد هذه السن، و يبدو أن عدد النساء المصابات بعد 25 سنة أكثر من عدد الرجال.

### 4.3 العرق Race:

لا يبدو أن هناك أية علاقة للعرق بداء السكري، فالبشرية كلها على اختلاف عروقها (أبيض، أسود، أسمر، أو غيرها) تصاب بداء السكري على التساوي.

### 5.3 البدانة Obésité:

يشكل البدنين حوالي 80 % من المرضى الذين اكتشف داء السكري لديهم حديثاً. و من الواضح أن البدانة عند الكهول تسهل انتقال من مرحلة الاستعداد للداء الى مرحلة الداء بكافة أعراضه و مضاعفاته، و أن هذا الانتقال نادر الحدوث في الكهول النحفاء أو المعتدلي الوزن، و يجب لفت النظر هنا الى المسبب الرئيسي للبدانة هو مجمل الحريرات التي يستهلكها الفرد و ليس نوع الغذاء. كما أنه يجب التأكيد على أن استهلاك كميات من السكر أو المرببات لا يعتبر سبباً من أسباب حدوث داء السكري. و نعود لنؤكد على أن أفضل وسيلة للوقاية من داء السكري عند الأفراد المنحدرين من أسرة سكرية (بعض أفرادها مصاب بداء السكري) هو الحفاظ على الوزن ضمن الحدود المثلى. (محمد، 1981، ص ص 18 20).

### 4. أعراض داء السكري:

قد تختلف حدة أعراض داء السكري ومعدل تطورها، اعتماداً على نوع المرض الذي يعاني منه المريض، وتشمل أعراض النوعين الأول والثاني من السكري:

- الشعور بالعطش.
  - الجفاف.
  - كثرة إدرار البول (البوال).
  - عدوى المسالك البولية (مثل التهاب المثانة) أو داء المبيضات.
  - فقدان الوزن.
  - التعب و البلادة.
  - ضبابية الرؤية بسبب جفاف عدسة العين.
  - غيبوبة الحمض الكيتوني. (Ketoacidotic coma).
- (محمد، 1981، ص 98). نقلا عن (Domart, Bourneuf, 1994).

## 5. مضاعفات داء السكري:

مضاعفات داء السكري كثيرة متعددة حيث أنها تمس جميع الأنسجة المتواجدة بجسم المعتل، و من بين هذه المضاعفات ما يلي:

### 1.5 مضاعفات القلب و الأوعية الدموية:

فالمصابين بداء السكري هم أكثر عرضة للإصابة بأمراض القلب كقصور الشرايين التاجية و ضعف عضلة القلب الى أربع مرات، كما أن خطر الإصابة بالسكتات الدماغية تصل خمس مرات مقارنة بغير المصابين بداء السكري و السبب الرئيسي لهذه الزيادة هو تصلب الشرايين و ضعف وصول الدم محملا بالأكسجين الى خلايا الحيوية نتيجة انسداد الأوعية الدقيقة نظرا لارتفاع شحوم الدم الكوليسترول و الدهون الثلاثية كما أن داء السكري يئثر على الصفائح الدموية التي تلعب دورا أساسيا في تجلط الدم فتزيد من فرص جلطات القلب و المخ، إذن فإن تصلب الشرايين من المضاعفات الرئيسية لمرض السكري خاصة تصلب شرايين القلب، و ما يترتب عليه من أزمات قلبية كالدبحة الصدرية.(أيمن، 1988، ص 21).

و قد وجد أن أكثر من 60 % من المصابين بالسكري النوع الثاني يعانون بعد فترة من ارتفاع ضغط الدم كما أن ارتفاع ضغط الدم في النوع الأول لداء السكري هو دلالة مباشرة على تلف الكليتين و تتضاعف فرص الإصابة بأمراض القلب و الأوعية الدموية في حال مصاحبة ارتفاع ضغط الدم مع داء السكري. (زينب، 2006).

### 2.5 اضطرابات الكلى:

تعمل الكلى على تخليص الجسم من المواد الضارة فقط، في حين تمنعان مرور المواد المفيدة. و في حال ارتفاع السكر في الدم يمر عبر الأوعية الدموية المسؤولة عن عملية الترشيح و الفلترة مما يؤدي الى ترسب السكر بها فتصبح صلبة و مع مرور الوقت تختل عملية الفلترة فتسمح بمرور بروتينات لم يكن مسموحا بمرورها من قبل و تتوقف عن ترشيح مواد كان يجب التخلص منها و يترتب على ذلك حدوث الفشل الكلوي لاحقا.

و بهذا يعتبر اضطراب الكليتين من أهم مضاعفات داء السكري التي تصاحبه أعراض معينة، كلزوجة البول بسبب خروج كمية من البروتينات، و احساس عام بالتعب و الانهاك. (أيمن، 1988، ص 13 14).

### 3.5 مضاعفات البصر:

يعتبر مرضى السكري أكثر المرضى عرضة للإصابة بأمراض العيون مثل "الكتاركت" أو المياه البيضاء و ذلك لأن ارتفاع سكر الدم يؤدي الى ترسب السكر بروتين العدسة المسؤولة عن الرؤية و يسبب تعميمها مبكرا مقارنة بهؤلاء غير المصابين بداء السكري، كما أنهم عرضة للإصابة بالمياه الزرقاء او الجلوكوما(ارتفاع ضغط العين) نظرا لضيق أو انسداد القنوات لسائل داخل العين الأمامي. (زينب، 2006).

أما مرض ضعف الشبكية فهو من المضاعفات الخطير و يعتبر السبب الأول لفقدان البصر في الولايات المتحدة الأمريكية في حال عدم السيطرة على سكر الدم. و قد لوحظ أن الارتفاع المستمر للسكر بالدم يقلل من نسبة الأكسجين اللازمة لعمل الشبكية مما يضطرها لصنع شرايين جديدة و لكنها للأسف تكون ضعيفة و عرضة للنزف داخل السائل الزجاجي و من ثم تكون الندبات و التليف بالشبكية. (زينب، 2006).

### 4.5 تلف الأعصاب:

تؤدي مستويات السكر في الدم المرتفعة الى اىذاء الأعصاب اما مباشرة أو عن طريق الحد من تدفق الدم الخاص بها مما يؤدي الى التهاب الأعصاب.

و هناك أنواع متعددة لإلتهاب الأعصاب فمنها الطرفي فيصيب الأطراف بصورة متماثلة باليدين او القدمين فيشعر المريض بالتميل أو بالألم أو بفقدان الاحساس، و ذلك عندما تبدأ كميات من السكر أو المركبات السكرية في التجمع داخل العصب، مما يؤدي الى تضخمه و اختلال وظيفته. (أيمن، 1988، ص 17).

### 5.5 اضطرابات الجهاز المناعي:

إن الارتفاع الشديد لمستويات السكر بالدم تؤدي الى ضعف جهاز المناعة المتمثل في كريات الدم البيضاء بأنواعها المختلفة بالتالي تزداد فرص الإصابة بالأمراض.

فمن المعروف أن كرات الدم البيضاء هي المسؤولة عن مهاجمة البكتيريا و الفيروسات و الفطريات التي تسبب العدوى و لكن زيادة نسبة السكر بالدم يضعفها و يجعلها غير قادرة على حماية الجسم كما أن هذه الزيادة تنشط الميكروبات و تقويها على مهاجمة جسم الانسان في أجزاء كثيرة مثل:



- القدمان:

فمشاكل القدمين لها أهمية خاصة بالنسبة للمصابين بداء السكري بسبب ضعف الدورة الدموية أو تلف أعصاب الأطراف، كما أن مرضى داء السكري يصابون بالعدوى التي تظهر غالباً في القدمين فحتى القرحة الصغيرة يمكن أن تتحول الى مشكلة خطيرة بسبب سوء انتظام السكر بالدم، و التي تتطور شيئاً فشيئاً لتشكل أكبر خطر على الأطراف و هو مرض الغرغرينا أو الآكال، و معناه موت الجزء الذي تعرض في البداية لقرح بسيطة و يستوجب في هذه الحالة بتر ذلك الجزء المصاب.(خالد، 2007).

- الجلد:

عندما لا تتم السيطرة على مستوى الجلوكوز بالدم فإن الجسم يتلخص من السكر الزائد عن طريق التبول و معه كمية كبيرة من السوائل مما يسبب جفاف الجلد و هذا يجعله أكثر عرضة لالتهابات الجلد و للحكة مما يؤدي الى بقع في أماكن الارتكاز كالأرداف و الركبتين و يعتبر الحفاظ على مستوى دقيق للسكر بالدم هو الحل الأمثل ضد جفاف الجلد.(زينب، 2006).

- الفم:

يمكن أن يسبب داء السكري أمراضاً حادة في اللثة و التهابات صديدة بالأسنان للصغار و الكبار و ذلك لأن ارتفاع معدلات السكر بالدم يجعل اللعاب أيضاً غني بالسكريات فيكون الفم عرضة أكثر للبكتيريا المسببة لالتهابات اللثة و الأسنان، و متى بدأ التلوث فإنه من الصعب محاربتة.(زينب، 2006). و كخلاصة لمضاعفات هذا الداء الخطير (داء السكري) و من خلال الاطلاع على بعض المواقع و المقالات في هذا المجال، نستطيع القول أن هذه المضاعفات يختلف ظهورها من شخص لآخر كما تختلف درجتها كذلك لعدة عوامل، إذ أن ظهورها يتعلق بشكل كبير بسن المصاب و جنسه، و كذا درجة ثقله لمرضه و الالتزام بنصائح الطبيب التي تحثه دوماً على المحافظة التامة على صحته، و استيعاب العوامل التي أدت الى تعرضه لهذا المرض. و بالتالي فإن على كل شخص أراد الوقاية من هذا الداء (داء السكري) لا بد له من أن يتعرف على العوامل المؤدية اليه ليتجنبها.

### 6. تشخيص داء السكري:

تشخيص داء السكري يشمل التفكير بالمرض و الاختبارات المخبرية اللازمة لإثبات ذلك، و على ضوء ذلك يتخذ القرار المناسب للعلاج، فقبل العلاج لا بد من ثلاثة خطوات يجب إجراؤها:

#### 1.6 خطوة التفكير و اكتشاف الإصابة:

التفكير في وجود المرض في حالة الشكوى من الأعراض المتمثلة في: كثرة العطش، الشعور بالتعب، نقصان الوزن، و قد يصل الأمر إلى الإغماء.

#### 2.6 خطوة التشخيص و الفحص:

الاختبارات اللازمة لإثبات ما ذهب إليه تفكيرنا فعندما نشك بأن الشخص البالغ غير الحامل مريض بمرض السكر فإنه يجري فحص دم عشوائي لسكر الدم.

فإذا كان سكر الدم أقل من 115 ملغ/100 مل نستبعد الإصابة بمرض السكر.

أما إذا كان سكر الدم أكثر من 200 ملغ/100 مل فهذا يؤكد الإصابة بمرض السكر.

أما إذا كان سكر الدم أكثر ما بين 115 ملغ/100 إلى 200 ملغ/100 مل فإنه يجب إجراء فحص سكر الدم بعد الصيام، ما بين 10 إلى 16 ساعة فإذا كان سكر الدم بعد الصيام أقل من 115 ملغ/100 مل فإن الشخص صحيح، أما إذا كان أكثر من 140 ملغ/100 مل فإن الشخص يكون مريضا بالسكر.

أما إذا كان بين 100/115 مل إلى 140 ملغ/100 مل فإنه يجب إجراء اختبار تحمل السكر.

#### 3.6 خطوة اتخاذ القرار:

حالما يتم تشخيص مرض السكر فإنه يجب أن يقيم المريض بناء على الظروف المحيطة به أثناء الفحص، إذ أن هذه الظروف سوف تؤثر على أسلوب العلاج و كميتها و مدتها و هذه الظروف تشمل كلا من السمنة، و السن، و الحالة النفسية، و العمل، و العادات، و التدخين، و الأدوية التي يتناولها المريض، و الأمراض المرافقة، و ضغط الدم، و ارتفاع الدهون، و الحمل، ... الخ. و منه يتم اختيار العلاج المناسب.(عقيل، 1993، ص ص 58 60).

و يمكن تشخيص داء السكري بناء على توصيات الجمعية الأمريكية للسكري " American Diabetes Association" كتالي: (خالد، 2009، ص ص 23 24).

أ. ظهور الأعراض التقليدية للمرض و التي تشمل زيارة إدرار البول "Polyuria"، و العطش "Polydipsia" و فقدان الوزن غير المعروف السبب، مع ارتفاع مستوى تركيز جلوكوز البلازما العشوائي ( في أي وقت خلال اليوم بصرف النظر عن وقت تناول الوجبة) الى أو أعلى من 200 ملغ/100 مل (11.1 ميلي مول/لتر).  
أو

ب. نسبة الجلوكوز البلازما في حالة الصيام ( عدم تناول سعرات حرارية لمدة 8 ساعات على الأقل) تساوي أو أكثر من 126 ملغ/100 مل (7 ميلي مول/لتر).

أو

ج. بعد ساعتين من تناول وجبة الجلوكوز التي تحتوي على 75 جرام من الجلوكوز في البلازما تساوي أو أعلى من 200 ملغ/100 مل (11.1 ميلي مول/لتر).  
**7. علاج داء السكري:**

يهدف علاج مرض السكر إلى إحداث توازن ما بين كمية الغذاء التي تدخل الجسم و كمية الأنسولين من جهة و كمية الطاقة التي يحتاجها الجسم من جهة أخرى، لذا فإنه في حالة حدوث مرض السكر تتم المعالجة بما يضمن إعادة هذا الاتزان بإحدى الطرق التالية: المعالجة بالحمية الغذائية ( تنظيم الغذاء)، المعالجة بالتمارين، المعالجة بخافضات السكر الفموية، و المعالجة بالأنسولين.(عقيل، 1993، ص 69).

### 1.7 العلاج بالحمية (تنظيم الغذاء):

يعتبر تنظيم الغذاء لمريض السكر أهم الخطوات فحوالي 50 % من حالات السكر غير المعتمد على الأنسولين يمكن السيطرة عليها بالحمية بشكل جيد. و المرضى المعتمدين على الأنسولين من الضروري تحديد كمية الطعام لهم ثم تقسيمها لهم أثناء النهار بحيث تتزامن مع إمداد الأنسولين المحقون تحت الجلد. (عقيل، 1993، ص 75).

و لذا يجب أن تأخذ في الاعتبار عند إعداد قائمة وجبات مريض السكر اليومية الاعتبارات التالية:

- نقل من تعاطي السكريات المكررة مثل سكر القصب و الجلوكوز، و نشجع تعاطي الكربوهيدرات المعقدة و خاصة ما تحتوي على نسبة أكبر من الألياف، لأن تعاطي السكريات المكررة تسبب ارتفاع حادا و سريعا في سكر الدم أما تعاطي الكربوهيدرات المعقدة و خاصة في حالة زيادة نسبة

- الألياف فإنها تقلل سرعة امتصاص الكربوهيدرات لعدة ساعات مما يجعل دخول الجلوكوز إلى الدم يصبح بطيئاً و بتركيز منخفض.
- يجب أن تحسب أي مادة مضافة إلى الوجبات أو ما بين الوجبات، فإن بعض المرضى يعتقدون أن المكسرات أو إضافة بعض الزيوت إلى السلطة أو قلي الخضار بدلاً من سلقها ( طبخها في الماء) لا يزيد كمية السعرات الحرارية بها.
- رفع السعرات الحرارية في حالة عمل التمارين الطويلة أو عمل مجهود شاق لساعات لتعويض المفقود من الطاقة أو إنقاص السعرات في حالة التوقف عن تلك الأعمال أو الخلود إلى الراحة والاستجمام.
- تتقيف المريض عن أنواع الطعام والبدائل عن كل نوع من السعرات الموجودة في كمية معلومة الأوزان من هذه الأطعمة و إعطاؤه قوائم مطبوعة لذلك و إحالته إلى اختصاصي التغذية.
- مراقبة مدى تجاوب المريض حول إتباع النظام الغذائي المناسب له و وزنه عند كل زيارة و تعويده و تشجيعه على مراقبة وزنه يومياً، و عدم المبالغة في إنقاص السعرات الحرارية محاولة في نقصان الوزن السريع، بل يجب ألا يزيد نقصان الوزن عن نصف كيلو في الأسبوع حتى لا يتعرض لخطر أعراض نقصان السكر.
- مراقبة نسبة الدهون في الطعام في حالة ارتفاع الجلوسريدات الثلاثية أو الكلسترول، و ينصح بعدم تناول الدهون المشبعة و كل ما يحتوي على نسبة كلسترول عالية (الببيض، الكبد، الملح، .. و غيرها).
- ينصح المريض بتوزيع طعامه على خمس وجبات ثلاثة منها رئيسية و اثنتان منها خفيفة بحيث يسمح هذا التنظيم من تزامن دخول الطعام بالدم و تركيز الأنسولين الوارد من تحت الجلد و لا ينصح المريض بترك بعض الوجبات أو إنقاصها.

## 2.7 العلاج بالتمارين الرياضية:

ثبت بشكل واضح أهمية التمارين في معالجة مرض السكر بل و يجب أن تسبق المعالجة بالأدوية و أن تتزامن مع استخدام النظام الغذائي الملائم، و ما يكاد مرضى السكر و خاصة من النوع الثاني يبدؤون في ممارسة بعض الأعمال التي تحتاج إلى مجهود جسمي أو يعودون إلى أعمالهم أو وظائفهم الحرفية مثل النجار و السباك و الحداد، إلا و يجدون سكر دمهم بدأ يتراجع بشكل جيد.

و تكمن أهمية العلاج بالتمارين فيما يلي:

- تزيد حساسية مستقبلات الأنسولين إذ أنه في المرضى السمان تكون في الغالب كمية الأنسولين المفرزة كبيرة و لكن هناك مقاومة من مستقبلات الأنسولين الموجودة في الخلايا.

- تساعد النظام الغذائي على ضبط وزن الجسم و التخلص من الدهون المخزنة.
  - تجعل المريض يشعر بالنشاط و الحيوية و تزيد ثقته بنفسه.
  - بالاستمرار في التمارين يصبح ضبط السكر أسهل و أحكم و كمية أقل من المعالجة الدوائية أو حتى بدونها.
  - تحسن كفاءة القلب و الرئة و تنقص ضغط الدم. (عقيل، 1993، ص 91).
- 3.7 العلاج بالأدوية الفموية (أقراص الدواء):**

و تتمثل هذه الأدوية فيما يلي :

- مشتقات السلفوناميد Sulphonamide المتحد مع اليوريا و لذا تسمى مركبات السلفوناميد يوريا Sulphony Urea.
  - مشتقات الجواندين Guanidine.
  - و هناك نوع ثالث هي مركبات تقلل امتصاص السكريات في الأمعاء.
  - تستخدم أدوية تخفيض السكر الفموية في المرضى المشخصين حديثا بمرض السكر غير المعتمد على الأنسولين NIDDM، و يحتاج من 30 إلى 50 % من مرضى السكر إليها في حالة عدم السيطرة على مرض السكر بواسطة الحمية و التمارين بالإضافة إليهما و لا تعتبر بديلة عن الحمية أثناء المعالجة، و لكل نوع منها عدة أساليب في تخفيض السكر في الدم. (عقيل، 1993، ص 101).
  - الأكاربوز (Acarbose).
  - الثيازوليدينيونز (Thiazolidinediones).
  - الجلينايد (Glinides). الجلبيتين (Gliptins).
- و تندرج جميع هذه الأدوية تحت اسم الأدوية الفموية الخافضة للسكر، ويمكن أن يؤخذ كل منها على حدة أو كمركب. و يجد أغلب مرضى النوع الثاني من السكري أن هذه الأدوية، بالإضافة إلى إتباع طريقة أكل صحية، تجعل مرضهم تحت السيطرة، على الرغم من أن الأمر قد يستغرق بعض الوقت لمعرفة أي مركب من الأدوية أو أي جرعة تناسبهم أكثر. لكن مع مرور الوقت قد يخسر المرضى تدريجيا استجابة أجسامهم للأدوية فتزيد مستويات الغلوكوز بالدم إلى درجة تحتاج إلى حقن من الأنسولين. وبالتالي في حال المعاناة من آثار جانبية أو وجد ارتفاعا في مستويات الغلوكوز في الدم عما ينبغي أن تكون عليه، عندها يجب مراجعة الطبيب المعالج أو الفريق المتابع للحالة لمناقشة إجراء تغييرات محتملة على العلاج. (رودي، 2013، ص ص 43 44).

### 3.7 العلاج بالأنسولين:

إن فقر الأنسولين أو نقص بالدم يعتبر سببا في ظهور داء السكري، لأن وظيفته الأساسية ادخال السكر بالخلايا و الأنسجة و العضلات و المخ و الأعصاب، و يستهلك عادة السكر الزائد عن المعدل الطبيعي خلال ساعتين. و الأنسولين لا يؤخذ بالحقن، و يوجد منه قصير، متوسط، طويل، أو ممتد المفعول، و أحسن مكان يمتص منه الأنسولين الحقن في البطن.(سمية،2009 ص 92). نقلا عن (ROTH, 2007).

إن كمية الأنسولين التي تحقن لمعالجة داء السكري يحددها الطبيب وفقا لكل حالة، لذلك يجب على المرضى إتباع أوامر الأطباء فيما يخص أوقات الحقن و كذا الكميات العلاجية المقدمة لهم.(سمية،2009 ص 92).

و لكي يستخدم هذا الدواء استخداما فعالا و صحيحا يجب أن تحدد بعناية الجرعة اللازمة للعلاج، و التي يجب أن يتماشى مع نسبة السكر في الدم التي تتأثر بكمية الطعام الذي يتناوله و بمقدار ما يبذل من نشاط جسماني، بحيث يجب أن تكون نسبة الأنسولين في الدم عالية متى كانت نسبة السكر في الدم عالية، و أن تكون نسبة كل منهما منخفضة في نفس الوقت، و هذا يتطلب أن يكون المريض على اتصال دائم بطبيبه من أجل تحقيق نظام محكم للعلاج بهذا الدواء.(أيمن، 1988، ص 24).

### خلاصة:

داء السكري هو عبارة عن خلل يصيب و يؤثر على استخدام الجسم لسكر الدم أو ما يسمى بالجلوكوز، الذي يعتبر عنصرا حيويا للجسم حيث أنه يمده بالطاقة اللازمة. و يدخل الجلوكوز خلايا الجسم بشكل طبيعي عن طريق عامل الأنسولين و هو عبارة عن هرمون يفرز عن طريق البنكرياس، و يعمل على فتح الأبواب التي تسمح بمرور الجلوكوز الى خلايا الجسم.

غير أنه في حالة داء السكري، يحدث خلل في العملية حيث يتجمع الجلوكوز في المجرى الدموي في الجسم و يخرج في النهاية مع البول، و تحدث هذه العملية عادة اما لأن جسم المريض لا يفرز كمية أنسولين مناسبة أو لأن خلايا الجسم لا تستجيب للأنسولين بشكل سليم، كما أن الإهمال في المعالجة و الوقاية من هذا الداء يعتبر أخطر التصرفات التي يرتكبها الفرد، حيث ينتج عن هذا السلوك مضاعفات عديدة تؤدي الى عجز و اتلاف في بعض الخلايا العضوية، و قد يفقد الجهاز العضوي بعض وظائفه. و أغلب هذه المضاعفات و الأكثر شيوعا هي مشاكل الدورة الدموية و القلب و الكليتين و العينين، و عليه يتطلب هذا الداء نوع من العلاج و الوقاية.

الجانب

التطبيقي

للدراسة

## الفصل الخامس: منهج و إجراءات الدراسة الميدانية

### تمهيد

1. التذكير بفرضيات الدراسة

2. منهج الدراسة

3. أدوات الدراسة

4. الدراسة الاستطلاعية

5. حدود الدراسة

6. حالات الدراسة النهائية

خلاصة



## تمهيد:

لابد لكل باحث يريد القيام ببحث علمي أن يختار منهجا مناسباً و أدوات تتوافق معه، من أجل التحقق من فرضيات بحثه و تحليل نتائجه التي يتم التوصل إليها في ضوء هذه الفرضيات، و لذا فإن الباحث في هذا الفصل سيذكرُ بفرضيات الدراسة و يعرض كلا من المنهج المتبع، الأدوات المستخدمة سواء الرئيسية منها أو المساعدة إضافة للدراسة الاستطلاعية التي تضع البحث في إطاره المكاني و الزماني، كما سيعرض كيفية اختيار حالات الدراسة و منه عرض حالات الدراسة النهائية.

### 1. التذكير بفرضيات الدراسة:

#### الفرضية العامة:

لدى الراشد المصاب بداء السكري مؤشرات مُعيَّنة و عوامل مُعيَّنة لتقبل المرض.

#### 1.1 الفرضية الفرعية الأولى:

لدى الراشد المصاب بداء السكري مؤشرات مُعيَّنة تدل على تقبل المرض.

#### 1.1.1 الفرضيات الجزئية الأولى:

- لدى الراشد المصاب بداء السكري نوعية حياة تدل على تقبل المرض.
- لدى الراشد المصاب بداء السكري تقبل ذات يدل على تقبل المرض.
- لدى الراشد المصاب بداء السكري تقبل علاج يدل على تقبل المرض.

#### 2.1 الفرضية الفرعية الثانية:

لدى الراشد المصاب بداء السكري عوامل مُعيَّنة تساعد على تقبل المرض.

#### 1.2.1 الفرضيات الجزئية الثانية:

- لدى الراشد المصاب بداء السكري سند اجتماعي مدرك يساعده على تقبل المرض.
- لدى الراشد المصاب بداء السكري وعي صحي يساعده على تقبل المرض.
- لدى الراشد المصاب بداء السكري مستوى اقتصادي يساعده على تقبل المرض.
- لدى الراشد المصاب بداء السكري مستوى تدين يساعده على تقبل المرض.

## 2. منهج الدراسة

كلمة منهج تعني: مجموعة العمليات و الخطوات التي يتبعها الباحث بغية تحقيق بحثه. (زرواتي، 2002، ص 119).

و تعني أيضا: الطريق الأقصر و الأسلم للوصول الى الهدف المنشود. (بدوي، 2000، ص 115). كما عرف (في: رشوان، 2001) على أنه : مجموعة من المبادئ العامة التي تعتبر بمثابة الطريقة الفعلية التي يستعين بها الباحث في حل مشكلات بحثه مستهدفا بذلك الكشف عن جوهر الحقيقة. (رشوان، 2001، ص 88).

و من بين المناهج المستخدمة في العلوم النفسية على وجه الخصوص المنهج الاكلينيكي الذي يدرس الانسان بصورة كلية و معمقة، و يعتبر "لاجاش" من بين العلماء الذين ركزوا على وحدة الانسان، و على إدراك استجاباته جملة واحدة حيث يرى أن المنهج الاكلينيكي، يتناول بالدراسة العلمية سلوك الانسان. (لاجاش، 1965، ص 68).

و بذلك يُعْتَبَرُ المنهج الاكلينيكي الطريقة التي تنتظر في سلوك الانسان من منظور خاص، فهي تحاول الكشف عن مشاعر الفرد و السلوك الذي يقوم به في موقف ما، و يبحث عن معنى لهذا السلوك. كما يكشف عن الصراعات النفسية و إظهارها و الاهتمام بدوافعها و ردود الفعل اتجاهها من أجل التخلص منها. (Reuchlin في نحوي، 2010، ص 140).

و الهدف من المنهج الاكلينيكي حسب "دانيال لاجاش" هو الدراسة المعمقة لحالة فريدة. (كمال نجيب و آخرون، 1997، ص.165)، من أجل دراستها دراسة شاملة حتى تصل بالباحث الى فهم العوامل العميقة في شخصية المبحوث. (فرج عبد القادر طه، 2000، ص.91)، و بالتالي الفهم الحقيقي للمشكلة من خلال المعلومات المتحصل عليها عن طريق الملاحظة، المقابلة و الاختبار. (زينب محمود شقير، 2002، ص.41).

من خلال التعاريف التي تم عرضها يتضح لنا أن المنهج الإكلينيكي يعتبر من المناهج التي تتيح للباحثين و الدارسين، البحث في الظواهر الإنسانية بطريقة معمقة و بالتالي معرفة الأسباب الكامنة وراء السلوك الانساني، و لذا فإنه من أجل فهم أعمق لموضوع الدراسة و الكشف عن مشكلاته التي يطرحها اعتمادنا فيها على المنهج الاكلينيكي الذي نراه الأنسب في تحقيق أهدافها من خلال الاجابة عن تساؤلاتها.

و تعتبر دراسة الحالة، الطريقة أو الأداة المثلى المعتمدة في المنهج الاكلينيكي لجمع المعلومات من خلال تاريخ الحالة المتحصل عليه عن طريق المقابلة و الملاحظة و كذا الاختبار المطبق عليها، و ذلك كله من أجل الكشف عن الظروف و الاحباطات التي واجهها الفرد في حياته. (مشابقة، 2008، ص. 258).

### 3. أدوات الدراسة (الرئيسية): استخدمنا في هذه الدراسة الأدوات الرئيسية الآتية

#### 1.3 الملاحظة العيادية:

تعتبر الملاحظة من الأساليب العلمية لجمع البيانات شريطة الموضوعية، الدقة و القدرة على تبويبها و تصنيفها و تحليلها و من ثم تفسيرها (أسامة مصطفى، 2011، ص.61)، فهي كما يقول حامد زهران (2011) ملاحظة الوضع الذي يكون عليه موضوع الدراسة في مختلف المواقف و السلوكيات و الوضعيات.(حامد زهران، 2004، ص.73).

#### 2.3 المقابلة العيادية النصف موجهة:

و نعني بها لقاء بين العميل و الأخصائي النفسي، حيث يعطي هذا الأخير الحرية للمستجيب في أن يتكلم دون محددات للزمن أو الأسلوب.(سامي محمد ملحم، 2001، ص. 273)، مع التركيز على ملاحظة تصرفاته، انفعالاته، حركاته و اشاراته مما يعطي له منهجا لجمع تفاصيل دقيقة عن شخصية العميل.(مروان أبو حويج، 2006، ص. 35).

و تعتبر المقابلة من الأدوات الأساسية لجمع المعلومات و البيانات، لدراسة حالة فردية فريدة من نوعها، بهدف الحصول على معلومات تخصها لاستخدامها في البحث العلمي أو في عمليات التوجيه و التشخيص و العلاج. (بوحوش، 1999، ص. 75).

#### 1.2.3 دليل المقابلة المستخدمة في الدراسة:

بعد الاطلاع على الاطار النظري و من ضمنه الدراسات السابقة التي تناولت بالدراسة متغيري التدين و تقبل المرض و الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها، فقد تم صياغة أسئلة المقابلة النصف الموجهة المستخدمة في هذه الدراسة على سبعة محاور تتمثل في الآتي:

- المحور الاول: المعلومات الشخصية.
- المحور الثاني: التاريخ الشخصي (العلائقي) و الأسري.
- المحور الثالث: التاريخ الدراسي و المهني.
- المحور الرابع: التاريخ المرضي والمعاش النفسي ( تحوي مؤشرات تقبل المرض).

- المحور الخامس: عوامل تقبل المرض.
  - المحور السادس: نظرة المريض إلى المستقبل.
  - المحور السابع: مفتوح.
- كما تم الاعتماد في تحليل هذه المقابلة على التحليل الكمي و الكيفي، و كل ذلك من أجل الكشف عن مؤشرات و عوامل تقبل المرض (السكري).

### 2.2.3 تحليل المقابلة المستخدمة في الدراسة

#### أ. التحليل الكمي للمقابلة:

- هناك ثلاث عمليات تمكن من الملاحظة الدقيقة للمضمون وتضمن صدقه: الترميز و الوحدات و الأصناف حيث تعد منهجيته في تحليل مضمون المقابلة:
- ✓ الترميز: و عملية تحويل المعطيات الخاصة بواسطة التقطيع الجمع الإحصاء إذ تسمح للمحلل بالوصول إلى تصور حول المضمون أو حول معناه.
  - ✓ الوحدات: لابد من تقطيع المضمون إلى شرائح لتسهيل كل العمليات، هذه الشرائح تسمى الوحدات إن التقطيع يتبع هدف البحث ويكون معتمدا على الكلمة، الجملة أو الموضوع، ولقد تم استخدام في هذا البحث التقطيع حسب المعنى الذي تحمله الجملة أي النفسي لا اللغوي.
  - ✓ الأصناف: كل فرضية تحتوي على الأقل صنف، وكل صنف لا بد أن يرجع إلى فرضية واحدة على الأقل. (وادفل، 2009، ص 78).

#### ب. التحليل الكيفي للمقابلة:

يعتمد التحليل الكيفي على دراسة و قراءة البيانات المتحصل عليها من خلال المقابلة بأسلوب غير كمي، حيث لا يتم تحويل البيانات إلى أرقام كما في التحليل الكمي، حيث يسمح هذا التحليل بتفسير النتائج و الكشف عن أسبابها بواسطة مؤشرات تخدم الموضوع المدروس. (بوحجار، 2016، ص 102).

### 3.3 الاختبار الاسقاطي:

هو الأداة التي تتيح للباحث أن يكشف عن دوافع و رغبات و نزوات و حاجات العميل و ذلك باستخدام مثير غامض و غير متشكل الى حد ما يقوم الفرد بتفسيره و تأويله. (عباس، 2001، ص 93)، و تعتبر الاختبارات الاسقاطية نوع من أنواع اختبارات الشخصية، بحيث يرى فيه كل فرد ما يعني له و يرد على باله عند عرضها عليه، وله الحرية في التعبير و اسقاط مشاعره و انفعالاته. (سميرة، 2014، ص 150)، فالطابع الرئيسي لهذه الاختبارات هو اعطاء العميل و بعدة أشكال فرصة التعبير عن عالمه الشخصي حيث يعطي وصفا أو يحكي حكاية انطلاقا من المثيرات المبهمة المعروضة عليه و قد بنيت هذه الاختبارات على نظرية مفادها أن الفرد يكشف عن مكنونات

شخصيته و يلصقها بالمشاعر المعروضة و المقدمة باسقاطها على الموضوع أو الصور. (نحوي، 2010، ص 149).

و من بين أهم الاختبارات الإسقاطية نجد اختبار تفهم الموضوع (TAT) الذي يمكن اعتباره من اختبارات الشخصية التي تهدف الى الكشف عن الدوافع و الانفعالات، و كذلك أنواع الصراعات لدى المفحوص، خاصة الخفية منها و التي لا يستطيع التطرق إليها، أو لا يعيها شعورياً. (بوسنة، ب س، ص 48)

### 1.3.3 اختبار تفهم الموضوع (TAT)

#### أ. وصف اختبار (TAT)

و هو اختبار يستعمل للفهم العميق للمفحوص، و طريقة تفكيره و إدراكه للمواقف، و إسقاطاته اللاشعورية. و قد وضع هذا الاختبار كل من "كريستيان مورجان" و "هنري موراي" و هو من الأساليب الإسقاطية الأكثر استعمالاً بعد الروشاخ، و تبرز أهميته في إظهار ديناميات الشخصية كالحوافز، الحاجات، المشاعر، الصراعات، و العقد النفسية و التخيلات. (نحوي، 2010، ص 149) و تدور فكرته حول تقديم عدد من الصور الغامضة نوعاً ما، و دعوة المفحوص الى تكوين قصة أو حكاية تصف ما يدور بالصورة و تتحدث عن أحوال الأشخاص و الأحداث التي تجري فيها ثم يقوم الفاحص بدراسة ما يقدمه المفحوص و يحاول أن يستشف منها ما يعتمل في نفسه من ميول و رغبات و حاجات مختلفة. (عباس، 2001، ص 159).

إن مجموع بطاقات هذا الاختبار هو 31 بطاقة فيها صور فوتوغرافية و يدوية، و لا يوجد وقت محدد للاختبار و بعد أن يتأمل المفحوص الصورة يؤلف حولها قصة (خيالية درامية) تعكس تصوراتها و إسقاطاتها و ديناميات سلوكه. و يترك له 5 دقائق لكل قصة عن كل صورة، و يسجل الفاحص حسب أرقام الصورة كلمات المفحوص و تداعي أفكاره و يهتم عند التسجيل في تركيز الانتباه على ما يلي:

- البداية الدقيقة في كل قصة.
- النهاية الدقيقة في كل قصة.
- بطل القصة كمحور يلعب الدور الرئيسي بها.
- موضوع القصة كجوهر أساسي و هدف و غاية.
- الدوافع الذاتية عند المفحوص خلال التقمص و الإسقاط.
- الضغوط المحيطة بالمفحوص أو اللاشعورية لديه.
- نتائج القصة التي يعبر عنها المفحوص. (عطوف، 1986، ص 543)



و تجدر الإشارة أن هذا الاختبار تم محاولة تجديد تفسيراته سنة 1954م من قِبَل باحثين من أمثال R.Debray,D.Lagache,V.shentoub,F.Breulet, (معالم، 2010، ص 3) غير أننا اعتمدنا في دراستنا عند تفسير الاختبار على طريقة موراي و مراحلها في تحليل قصص (T.A.T) حيث تقوم هذه الأخيرة على الوقوف على الموضوعات الغالبة في القصص من خلال تتبع التكوين الدينامي للشخصية التي تظهر من خلال الإسقاطات على الصور.

جدول رقم (05) خاص برموز الصور في اختبار (TAT)

الكلمة بالانجليزية	رمز الصورة	الفئة المستهدفة
/	الأرقام بدون حروف	مشتركة بين جميع الفئات
BOY	B	الصبيان
MEN	M	الرجال
BOY-MEN	BM	الصبيان و الرجال
GIRLS	G	البنات
WOMEN	F	النساء
GIRLS-WOMEN	GF	البنات و النساء

#### ب. مواد اختبار (TAT)

جدول رقم (06) يوضح مواد الاختبار و دلالاته

الصورة	دلالات أو ما تحيل اليه الصورة	الفئة المستهدفة	رمز الصورة
	تؤدي الصورة بالمفحوص، الى تقمص شخصية الولد، المائل في الصورة و الكشف عن اتجاهاته و آرائه الشخصية و قد يظهر فيها الميل للعدوان، كما أنها قد تكشف عن الحاجة للنجاح و طريقة معاشتها (في الواقع أو الخيال) و قد تكشف كذلك عن المخاوف	مشتركة	01
	تكشف هذه الصورة عن علاقة المفحوص بأسرته إذ يتقمص شخصية الفتاة المائلة في الصورة و أفكار تدور الاستقلالية عن الأسرة في مقابل الانصياع لها و الامتثال لاتجاهاتها المحافظة أو الرجعية و تظهر أفكار المفحوص و نوع الاختلاف بينه و بين أسرته و كذلك أفكاره عن دور كل من الرجل و المرأة في الحياة	مشتركة	02

	<p>هذه الصورة يعتبر فيها المفحوص الشخص الجاثي على ركبتيه رجلا، إلا أن بعض المفحوصين الذكور يعتبره امرأة هذا و يكشف إدراك المفحوص للشيء الملقى على الأرض على يسار الشخص عن مؤشرات عدوان ضد المفحوص (نحو ذاته أو نحو غيره)</p>	الصبيان و الرجال	BM3
	<p>تكشف هذه الصورة عن أسباب اليأس و الضعف و الشعور بالإثم كما قد تثير مشاعر الاكتئاب عند المفحوصات</p>	البنات و النساء	GF3
	<p>تكشف عن طائفة كبيرة من الحاجات و العواطف المتعلقة بين الاناث و الذكور كما تشير الى أفكار الخيانة و الدور الذي تقوم به النساء بالنسبة للرجال و اتجاه المرأة نحو الرجل و في آخر الصورة هناك امرأة شبه عارية دلت التجارب على أن ثلث المفحوصين يغفلون عنها و قد يدل ذلك عن مشكلة جنسية</p>	مشتركة	04
	<p>كثيرا ما تفسر هذه الصورة على أنها أم ترقب أنواع مختلفة من السلوك فقد ترمز الى حالات جنسية مكبوتة، أو ترمز الى الاهتمام بالطفل و الرغبة في الاطمئنان عليه</p>	مشتركة	05
	<p>تسمح للمفحوص بالتعبير عن اتجاهاته، نحو شخصية الأم من إحساس بالإثم و الخطيئة نحوها، أو بالرغبة في الاعتماد عليها، أو الاستقلال عنها، و عن شدة تعلق كل منهما بالآخر.</p>	الصبيان و الرجال	6BM
	<p>تكشف عن الأحاسيس و المشاعر الأنثوية</p>	البنات و النساء	6GF
	<p>تكشف عن اتجاهات المفحوص نحو والده و نحو مصادر السلطة بصفة عامة أو الاعتماد عليه و الامتثال له أو الخروج عن هذه السلطة</p>	الصبيان و الرجال	7BM



	تكشف عن علاقة الأم بناتها	البنات و النساء	7GF
	تكثر حول هذه الصورة الأفكار التي تتمركز حول العدوان و الرجال أو الطموح	الصبيان و الرجال	8BM
	تفيد هذه الصورة في الكشف عن الأفكار التي تدور حول الغيرة بين النساء أو بين المفحوصة و بنات جنسها	البنات و النساء	8GF
	تكشف عن بعض الاتجاهات العامة عند المفحوصين	الصبيان و الرجال	9BM
	تكشف عن العداء بين الفتاة و أمها و علاقة المرأة بغيرها من النساء	البنات و النساء	9GF
	تكشف عن فكرة المفحوص عن العلاقة بين الرجال و النساء	مشتركة	10
	تكشف عن اتجاه المفحوص نحو العدوان و الخطر	مشتركة	11



	تكشف عن طبيعة العلاقة التي تقوم بين صغار البنات و الكبار من الرجال، كما تكشف عن مخاوف من الجنسية المثلية	الرجال	12M
	تسمح للمفحوص بالتعبير عن اتجاهاته نحو شخصية الأم، أو الابن، و كذلك اتجاه المفحوص نحو التقدم في العمر و نحو الزواج	النساء	12F
	تكشف عن اتجاه المفحوص نحو الناحية الجنسية و أفراد الجنس الآخر و إدراكه و نظرته لهذه الأمور و تكشف عن الشعور بالإثم و الاتجاه نحو الادمان أيضا	الرجال و النساء	13MF
	تساعد المفحوص على التعبير عن أسباب الاحباط و دواعي الأسف، و عن آمال المفحوص و طموحاته كما تكشف عن مدى تفكيره في الانتحار	مشتركة	14
	تجعل هذه الصورة المفحوص يفترض وجود شخص من بيئته الاجتماعية هدفا للعدوان	مشتركة	15
	تساعد المفحوص على التعبير بشكل حر و طليق في التخيل و الاسقاط	مشتركة	16
	تكشف هذه الصورة عن الخوف من الأخطار و الصدمات المادية كالحرائق أو خشيته من غيره من الناس	الصبيان و الرجال	17 BM
	تكشف غالبا عن احساس المفحوص بالتعاسة و ميله لليأس و محاولة الانتحار	البنات و النساء	17 GF

	تكشف عن مشاعر المفحوص و الميل للتغيير و ميول عدوانية و اتجاهات نح إدمان المخدرات	الصبيان و الرجال	18 BM
	تكشف هذه الصورة عن اتجاهات المفحوصة نحو العدوان و علاقتها بأختها أو ابنتها أو بالنساء عامة كذلك تبيّن مشاعر الغيرة و النقص و التمرد	البنات و النساء	18 GF
	هذه الصورة لا تفيد إلا في دراسة بعض الحالات فقط مثل الكشف عن الخوف من الوحدة أو من المجهول	مشتركة	19
	و تدور غالبا حول عصابات اللصوص و قطاع الطرق و قد لا تحمل في مضمونها الضرر و الأذى كأن يكون موعدا بين صديقين	مشتركة	20

(عطوف، 1981، ص ص 544-581) بتصرف.

#### 4. أدوات الدراسة (المساعدة):

كما استعملنا في دراستنا أدوات مساعدة تمثلت في استبيان لقياس مستوى التدخين و آخر لقياس تقبل المرض (السكري) و كلا الاستبيانين تم تصميمهما من طرف الباحث من أجل استعمالهما في الدراسة الاستطلاعية لأجل اختيار حالات الدراسة و كذا معرفة مستوى التدخين و تقبل المرض لدى حالات الدراسة الأساسية.

#### 1.4 استبيان مستوى التدخين:

تم إعداد هذا الاستبيان من طرف الباحث، حيث استند إلى التراث الأدبي و على الدراسات التي تناولت مستوى التدخين، و على مجموعة من الاستبيانات المصممة لقياس مستوى التدخين و خصوصا التي تراعي الخصوصية المجتمعية للشخصية الجزائرية، منها استبيان لقياس مستوى التدخين الاسلامي بوعود أسماء 2007، استبيان مستوى التدخين

لبشير معمريّة 2015، استبيان سلوك التدين لقرشي فيصل 2015 و غيرها، و بناءً عليه تم تصميم استبيان مستوى التدين في محورين: (أنظر الملحق رقم:05).

#### 1.1.4 وصف الاستبيان:

يشتمل الاستبيان على محورين، محور يقيس بُعد المعتقد من مستوى التدين و خصوصاً ما تعلق بتقبل القضاء و القدر من حيث أن المرض يدخل ضمن ذلك، و محور يقيس بُعد الممارسة و الذي يعتبر كثرة و نتاج للبُعد الأول، و المحوران معا يقيسان مستوى التدين ككل، و قد تمت صياغة فقرات كل بُعد على النحو التالي: 28 فقرة لبُعد المعتقد، 25 فقرة لبُعد الممارسة أي بمجموع فقرات يقدر بـ 53 فقرة، كما تم توزيع الفقرات الايجابية و السلبية إلى (33 فقرة موجبة، و 20 فقرة سالبة).

جدول يوضح توزيع عبارات مقياس مستوى التدين على البعدين:

الرقم	البُعد	أرقام العبارات	المجموع
01	المعتقد	من الفقرة 01 الى الفقرة 28	28
02	الممارسة	من الفقرة 29 الى الفقرة 53	25
53	المجموع		

جدول رقم (07): يلخص توزيع عبارات مقياس مستوى التدين على البعدين.

#### 2.1.4 تنقيط الاستبيان:

تم وضع أمام كل فقرة تقدير خماسي (نعم دائماً، كثيراً، أحياناً، نادراً، لا أبداً)، و أعطيت الفقرات الموجبة الدرجات (0،1،2،3،4)، في حين أعطيت عكس الميزان السابق للفقرات السالبة، و بذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (0 و 212) درجة، في حين تتراوح الدرجة الكلية لبُعد المعتقد بين (0-112) درجة، كما تتراوح الدرجة الكلية لبُعد الممارسة بين (0-100) درجة.

#### 2.4 استبيان تقبل المرض:

تم إعداد هذا الاستبيان من طرف الباحث، حيث استند على التراث الأدبي، و على الدراسات التي وجدها حول تقبل المرض، و كذا مجموعة من الاستبيانات المصممة لقياس متغيرات نفسية تعتبر مؤشرات هامة لتقبل المرض كنوعية الحياة التي يحياها المريض و نظرتة لذاته و مدى تقبله لها و كذا ما تعلق بالتزامه بالأمور العلاجية، و هذا وفقاً للدراسات التي تناولت متغير تقبل المرض، و من بين الاستبيانات التي تم الاستعانة بها نذكر استبيان تقبل داء السكري لحربوش سمية 2009، و استبيان تقبل العلاج لقارة

سعيد 2015 و غيرها و بناءً عليه تم تصميم استبيان تقبل المرض في ثلاثة محاور: (أنظر الملحق رقم 06).

#### 1.2.4 وصف الاستبيان:

يشتمل هذا الاستبيان على ثلاثة محاور و هي: نوعية الحياة التي يحيها المريض، و نظرتة لذاته و مدى تقبلها، و كذا مدى التزام المريض بالأمر العلاجي، و قد تمت صياغة فقرات كل محور على النحو الآتي: 18 فقرة لمحور نوعية الحياة التي يحيها، 16 فقرة لكل من محور نظرة المريض لذاته و مدى تقبلها و مدى التزام المريض بالأمر العلاجي، أي بمجموع فقرات تقدر بـ 50 فقرة، كما تم توزيع الفقرات الايجابية و السلبية الى (25 فقرات موجبة، و 25 فقرات سالبة).

#### جدول يوضح توزيع عبارات مقياس تقبل المرض على المحاور الثلاثة:

الرقم	المحور	أرقام العبارات	المجموع
01	نوعية الحياة التي يحيها المريض	27.25.22.17.15.14.9.8.5.4.1 50.48.46.41.39.38.34	18
02	نظرة المريض لذاته و مدى تقبلها	31.30.23.18.12.11.10.7.6 49.47.45.40.35.33.32	16
03	مدى التزام المريض بالأمر العلاجي	26.24.21.20.19.16.13.3.2 44.43.42.37.36.29.28	16
50	المجموع		

جدول رقم (08): يلخص توزيع عبارات مقياس تقبل المرض على المحاور الثلاثة.

#### 2.2.4 تنقيط الاستبيان:

تم وضع أمام كل فقرة تقدير خماسي (نعم دائماً، كثيراً، أحياناً، نادراً، لا أبداً)، و أعطيت الفقرات الموجبة الدرجات (0,1,2,3,4)، في حين أعطي عكس الميزان السابق للفقرات السالبة، و بذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (0 و 200) درجة، في حين تتراوح الدرجة الكلية على كل محور من المحاور بين (0-64) درجة بالنسبة لنظرة المريض لذاته و مدى تقبلها و مدى التزام المريض بالأمر العلاجي، أما نوعية الحياة التي يحيها المريض فبين (0-72) درجة.

#### 3.4 استمارة المستوى الاجتماعي الاقتصادي و الثقافي للأسرة:

تم إعداد هذه الاستمارة من طرف بشير معمريّة، لمعرفة المستوى الاجتماعي الاقتصادي و الثقافي للأسرة. ( أنظر الملحق رقم 07).

#### 1.3.4 وصف الاستمارة: تشتمل هذه الاستمارة على سبعة أبعاد و هي:

- البعد الأول: مستوى المهنة أو الوظيفة.

- البعد الثاني: الدخل و الحالة الاقتصادية للأسرة.
- البعد الثالث: الممتلكات المادية الخاصة بالأسرة.
- البعد الرابع: مستوى الحي السكني و نوع السكن و حجم الأسرة.
- البعد الخامس: المستوى التعليمي للوالدين.
- البعد السادس: الممتلكات الثقافية الخاصة بالأسرة.
- البعد السابع: قضاء أوقات الفراغ و العطلات.

#### 2.3.4 تنقيط الاستثمار:

نظرا لكون تنقيط الاستثمار يخضع لشيء من التفصيل المطول و حتى نتفادى الاطناب في متن الاطروحة أحيل القارئ الى الملحق رقم 03 حتى يتمكن من الاطلاع على تنقيط الاستثمار و كيفية تصحيحها و حساب معادلة المستوى الاجتماعي الاقتصادي و الثقافي للأسرة التي تمثل الدرجة الكلية لهذا الأخير.

#### 5. الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية بمثابة البحث الصغير للوصول إلى الافتراض و الفرضية النهائية و تسمى كذلك بمرحلة "ما قبل التحقيق"، و تعتبر من المراحل المهمة للبحث العلمي لكونها تجعله أكثر اتصالا بالميدان، و لكونها تساعد الباحث على الملاحظة المباشرة لعينة الدراسة. و قد اشتملت العينة الاستطلاعية على (20) فردا من فئة مرضى السكري بمدينة المسيلة، تتراوح أعمارهم ما بين (22 و 40) سنة، و تم أخذ العينة الاستطلاعية بصورة قصدية حيث تم التوجه إلى أماكن ارتياد مرضى السكري و المتمثلة في:

- قسم (مخبر الاستعدادات للتحاليل الطبية) بمستشفى الزهراوي (إجراء التحاليل الدورية).
- العيادات الخاصة المتخصصة في أمراض السكري.
- جمعية مرضى السكري الواقعة بجانب الفرع الإداري البلدي بحي 150 مسكن ببلدية المسيلة، ولاية المسيلة.

#### 1.5 أهداف الدراسة الاستطلاعية:

لقد كان القصد من وراء العينة الاستطلاعية ما يلي:

- التعرف على الأمكنة التي ستجرى فيها الدراسة.
- المساهمة في صياغة فرضيات الدراسة.
- من أجل اختيار حالات الدراسة (أربعة حالات) و التعرف عليهم بشكل مباشر.
- المساهمة في تصميم الاستبيانين، و محاور المقابلة.

### 2.5 خصائص أفراد العينة الاستطلاعية:

عدد العينة	السن	الجنس	مرض السكري
20	40 - 22	ذكور + إناث	نمط 1 / نمط 2

جدول رقم (09): يوضح خصائص العينة الاستطلاعية

نتائج أفراد العينة الاستطلاعية للاستبيان مستوى التدخين و تقبل المرض (السكري):

الرقم	السن	الجنس	الاجتماعية	الحالة	التعليمي	المستوى	نوع المرض	مدة المرض	مستوى التدخين			تقبل المرض		
									بعد الممارسة	الدرجة الكلية	الدرجة الكلية	تقبل العلاج	تقبل العلاج	الدرجة الكلية
1	37	ذكر	متزوج	جامعي	3 ثانوي	نمط 2	سنتين	93	73	166	62	53	46	161
2	34	ذكر	متزوج	3 ثانوي	نمط 1	26 سنة	90	73	163	63	50	52	165	
3	23	ذكر	أعزب	3 ثانوي	نمط 1	3 سنوات	88	81	169	51	46	63	160	
4	40	ذكر	متزوج	4 متوسط	نمط 2	4 سنوات	94	67	161	59	57	41	157	
5	23	أنثى	عزباء	2 ثانوي	نمط 1	10 سنوات	85	84	169	56	50	47	153	
6	36	أنثى	عزباء	3 ثانوي	نمط 2	7 سنوات	101	88	189	58	53	41	152	
7	24	أنثى	عزباء	جامعي	نمط 1	10 سنوات	86	72	158	59	48	44	151	
8	40	أنثى	عزباء	4 متوسط	نمط 1	7 سنوات	84	82	166	47	54	45	146	
9	27	ذكر	أعزب	جامعي	نمط 1	3 سنوات	94	68	162	53	34	54	141	
10	28	أنثى	عزباء	جامعي	نمط 1	25 سنة	91	77	168	55	44	41	140	
11	25	أنثى	عزباء	3 ثانوي	نمط 1	2 سنة	86	60	146	50	44	43	137	
12	24	أنثى	عزباء	3 ثانوي	نمط 1	18 سنة	73	71	144	51	48	38	137	
13	39	ذكر	متزوج	جامعي	نمط 2	3.5 سنوات	79	69	148	50	52	33	135	
14	27	أنثى	عزباء	1 ثانوي	نمط 1	13 سنوات	54	72	126	43	45	44	132	
15	29	ذكر	أعزب	4 متوسط	نمط 2	1 سنة	76	67	143	42	46	34	122	
16	23	أنثى	متزوجة	4 متوسط	نمط 1	11 سنوات	53	62	115	38	43	39	120	
17	29	ذكر	أعزب	1 ثانوي	نمط 1	17 سنة	78	70	148	48	33	38	119	
18	30	ذكر	أعزب	ابتدائي	نمط 1	16 سنة	51	44	95	36	33	42	111	
19	24	أنثى	عزباء	جامعي	نمط 1	14 سنة	64	70	134	34	32	32	98	
20	30	أنثى	عزباء	جامعي	نمط 1	22 سنة	76	71	147	53	50	49	152	

جدول رقم (10): يوضح نتائج أفراد العينة الاستطلاعية للاستبيان مستوى التدخين و تقبل المرض (السكري).

## 6. حدود الدراسة

### 1.6 الحدود المكانية:

تم إجراء هذه الدراسة الاستطلاعية في الأماكن التي يرتادها مرضى السكري بمدينة المسيلة و هي الآتي:

✓ قسم (مخبر الاستعجالات للتحاليل الطبية) بمستشفى الزهراوي حيث يرتاده مرضى السكري لإجراء التحاليل الدورية.

✓ العيادات الخاصة المختصة في أمراض السكري.

✓ جمعية مرضى السكري الواقعة بجانب الفرع الإداري البلدي بحي 150 مسكن ببلدية المسيلة.

✓ أما الدراسة الأساسية فقد تمت وفق ما يناسب كل حالة، فالحالة "ي" تمت المقابلات في منزله،

أما الحالات: "خ"، "ح" و "ك" فقد تمت على مستوى جمعية مرضى السكري الواقعة بجانب

الفرع الإداري البلدي بحي 150 مسكن ببلدية المسيلة.

### 2.6 الحدود الزمانية:

تم تطبيق أدوات الدراسة في الفترة الممتدة من 2017.09.03 إلى غاية 2018/01/28.

### 3.6 الحدود البشرية:

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية على (20) فردا (ذكر و أنثى) من فئة مرضى السكري بمدينة المسيلة، تتراوح أعمارهم ما بين (22 و 40) سنة ليتم اختيار 4 حالات للدراسة الأساسية.

### 4.6 كيفية اختيار حالات الدراسة:

تم اختيار الحالات بطريقة قصدية لما يتلاءم مع أهداف الدراسة مراعين في ذلك عامل السن فتم اختيارهم من فئة الراشدين، و الجنس حيث تم اختيار حالتين من جنس الذكور و حالتين من جنس الاناث أما مدة المرض فقد راعينا أن يكون في الحالات من هو حديث عهد بالإصابة نسبيا و قديم عهد بها، بالإضافة الى هذه الاعتبارات فهناك عامل مهم و هو قبُول الحالة التعاون معنا.

#### 4.6 خصائص حالات الدراسة الأساسية:

الحالة	السن	الجنس	الحالة الاجتماعية	الحالة التعليمية	نوع المرض	مدة المرض	المستوى الاقتصادي	المستوى الثقافي
ي	34	ذكر	متزوج	3 ثانوي	نمط 1	26 سنة	18.12 % دون المتوسط	53.06 % فوق المتوسط
خ	30	ذكر	أعزب	ابتدائي	نمط 1	16 سنة	12.56 % دون المتوسط	30.61 % دون المتوسط
ح	24	أنثى	عزباء	جامعي	نمط 1	14 سنة	17.15 % دون المتوسط	32.65 % دون المتوسط
ك	30	أنثى	عزباء	جامعي	نمط 1	22 سنة	29.71 % دون المتوسط	53.06 % دون المتوسط

جدول رقم (11): يوضح خصائص حالات الدراسة الأساسية

#### خلاصة:

إن أي دراسة علمية ميدانية لا بد لها من منهج و أدوات تعتمد عليها في تحقيق أهدافها من خلال الإجابة عن تساؤلاتها المطروحة للتقصي و البحث، و قد تمت الاعتماد على المنهج العيادي من خلال دراسة الحالة دراسة معمقة و الاختبار الاسقاطي كأدوات رئيسية و الاستبيانين لقياس مستوى التدين و تقبل المرض (السكري) و كذا استمارة لقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي و الثقافي للأسرة كأدوات مساعدة، كل ذلك من أجل التحقق من فرضيات الدراسة و بالتالي الإجابة عن تساؤلاتها.



## الفصل السادس: عرض، تحليل و مناقشة النتائج

### 1. عرض و تحليل نتائج الحالات

- تقديم الحالة
  - تطبيق و تحليل استبيان مستوى التدخين و تقبل المرض.
  - تطبيق و تحليل استبيان مستوى التدخين.
  - تطبيق و تحليل استبيان تقبل المرض.
  - تطبيق و تنقيط استمارة المستوى الاجتماعي الاقتصادي و الثقافي للأسرة.
  - عرض و تحليل نتائج الحالة على ضوء المقابلات العيادية
  - البطاقة الاكلينيكية.
  - ملخص المقابلات.
  - الملاحظة المباشرة للحالة كجزء من المقابلة العيادية.
  - تحليل محتوى المقابلات.
  - تطبيق و تحليل اختبار تفهم الموضوع (TAT).
  - التحليل العام لنتائج الحالة.
2. مناقشة نتائج الحالات على ضوء الفرضيات.

## 1. عرض و تحليل نتائج الحالة "ي":

### 1.1 تقديم الحالة:

الاسم: ي	المستوى الاقتصادي للعائلة: دون متوسط
السن: 34 سنة	نوع المرض: نمط 1 (بالأنسولين)
الجنس: ذكر	مدة المرض: 26 سنة
الرتبة داخل الأسرة: الثاني	المستوى الدراسي: الثالثة ثانوي
المظهر الخارجي: الطول 1.80 م، الوزن 73 كلغ، الشكل الخارجي: جيد	
الولاية: المسيلة	

## 2.1 تطبيق و تحليل استبيان مستوى التدين و تقبل المرض:

### 1.2.1 تطبيق استبيان مستوى التدين:

الرقم	المحور	درجة كل فقرة	المجموع
01	المعتقد	3+4+2+3+4+4+0+4+2+4+4+3+2+4+3+3+4+2 4+4+4+4+4+4+2+2+4+3+	90
02	الممارسة	0+4+4+3+3+3+3+3+4+4+4+1+0+0+2+2+3 4+4+3+4+4+3+4+4+	73
163		المجموع	

جدول رقم (12): يلخص درجات البنود و الدرجة الكلية لمقياس مستوى التدين للحالة "ي".

### 2.2.1 تحليل مقياس مستوى التدين:

من خلال تطبيق مقياس مستوى التدين على "ي" و تحصله على الدرجة الكلية المقدره بـ (212/163) و هي درجة تدل على أن الحالة تتمتع بصفة عامة بمستوى جيد من التدين، و خصوصا ما تعلق ببعده المعتقد الذي يعتبر الجانب المعرفي و التصوري للتدين، فمن خلال هذا البعد من استبيان مستوى التدين فإن الحالة "ي" تمتاز بالإيمان و الاستشعار لرقابة الله، و التعلق بما عند الله حتى أنه يدعو الله كثيرا في أبسط الأمور، و من الملاحظ على "ي" أن مفهوم الدنيا و الآخرة واضح في تصوره، و هذا يبرز من خلال وضوح مفهوم عنصر الابتلاء في هذه الدنيا و أنه يعتبر من خصائصها التي لا ينفك عنها، و أن هذا المرض يعتبر ابتلاء يمحن الله فيه إيمان العبد في عقيدته لا سيما عقيدة الإيمان بالقضاء و القدر خيره و شره، و لذا نجده يصبر عند الصدمة الأولى، و هذا الملاحظ عند وفاة زوجته الأولى مع ابنتها أثناء الولادة.

هذه البنية المعرفية في جانب مهم في تصور الانسان لهذا الوجود و فلسفة حياته و صبغتها بصبغة ايمانية غير مادية، و الاعتقاد أن ما عند الله خير و أبقى للإنسان، و أن هذه الدنيا إنما هي دار عبور لا دار حبور؛ كل هذه التصورات و غيرها ظهرت من خلال بُعد المعتقد للتدين، حيث تحصل على درجة قدرت بـ (112/90)، و هي أعلى مقارنة بدرجة بعد الممارسة التي تحصل فيها "ي" على (100/73)، هذه الأخيرة تدل أن بعد المعتقد أثمر في السلوك التديني المتعلق بممارسة الشعائر الدينية كالصلاة و غيرها من الواجبات المنوطة بالإنسان المسلم.

هذان الجانبان المعتقد و الممارسة أنتجا لنا درجة عالية من التدين، جعلت الحالة تتميز بالصبر و تحمل تعقيدات المرض و قيوده و مختلف تهديداته، أضف الى ذلك التفاؤل بالحياة و نظرة مستقبلية قد يفتقدها بعض الأصحاء.

### 1.3.1 تطبيق استبيان تقبل المرض:

الرقم	المحور	درجة كل فقرة	المجموع
01	نوعية الحياة التي يحيها المريض	3+4+2+4+1+2+4+3+4+4+4+ 4+4+4+4+4+4+4+	63
02	نظرة المريض لذاته و مدى تقبلها	4+4+4+4+2+2+2+2+3+2+4+ 4+4+3+2+4+	50
03	مدى التزام المريض بالأمر العلاجي	4+3+2+4+2+4+4+3+1+4+4+ 4+3+2+4+4+	52
165	المجموع		165

جدول رقم (13): يلخص درجات البنود و الدرجة الكلية لمقياس تقبل المرض للحالة "ي".

### 2.3.1 تحليل مقياس تقبل المرض:

من خلال تطبيق مقياس تقبل المرض مع "ي" و الذي تحصلت فيه الحالة على درجة كلية قدرت بـ (200/165)، و هي درجة تدل على أن الحالة تتمتع بصفة عامة بدرجة عالية من تقبل المرض، الأمر الذي يظهر في بُعد نوعية الحياة التي يحيها "ي"، و التي تحصل فيها على درجة قدرت بـ (72/63) درجة، الملاحظ على "ي" أن عائلته خصوصا الدور الذي أشادت به في كثير من مواضع المقابلات، و هو دور الأب الذي أكسبه ثقة كبيرة بنفسه، و جعله يتقبل ذاته كما هي رغم القيود التي يفرضها عليه المرض، و هو أمر يظهر جليا في بعد نظرة المريض لذاته و مدى تقبلها، حيث قدرت درجته بـ (64/50) درجة، مما جعله يستغني عن دور أمه و طبيبه على الأقل في فترة معينة منذ أن بلغ 10 سنوات، حيث أصبح يتناول الأنسولين بمفرده و يعرف كيف يتعامل مع ارتفاع أو انخفاض مستوى السكر في الدم، مما يعني أنه استطاع الاستغناء عن بعض الأمور العلاجية التي يستطيع القيام بها بمفرده، ما ظهر في بعد مدى التزام المريض بالأمر العلاجي، حيث أخذ درجة

قدرت بـ (64/52) في المقياس، مما ساعد "ي" حسب ملاحظتنا له في التحلي بالتفاؤل و روح معنوية مقبولة جعلها تتقبل مرضها و تساير تعقيداته.

### 3.1 تطبيق و تنقيط استمارة المستوى الاجتماعي الاقتصادي و الثقافي للأسرة:

الدرجة	المستوى	(%)	الدرجة	التنقيط	وزن البعد	البعد
414/75	الاقتصادي	2.78	36/12	9/3	4	وظيفة أو مهنة الوالد
		7.67	330/33	110/11	3	مصدر الدخل و الممتلكات المادية
		6.97	48/30	16/10	3	مستوى الحي السكني و نوع السكن
49/26	الثقافي	3.72	20/16	10/8	2	مستوى تعليم الوالد
		0.69	15/3	15/3	1	الممتلكات الثقافية
		1.63	14/7	14/7	1	درجة قضاء أوقات الفراغ و العطل
430/101	/	23.48	430/101	174/42	المجموع	

جدول رقم (14): يلخص درجات المستوى الاجتماعي، الاقتصادي و الثقافي للأسرة للحالة "ي".

من خلال الجدول يتضح لنا أن الحالة "ي" تمتاز بمستوى اجتماعي، اقتصادي و ثقافي بدرجة كلية قدرت بـ (430/101) أي ما نسبته 23.48 % مما يعني أن الحالة تعيش في أسرة مستواها الاجتماعي دون المتوسط، غير أننا إذا دقنا النظر في المستويين الاقتصادي و الثقافي على انفراد، نجد أن أسرة الحالة "ي" تمتاز بمستوى ثقافي لأبس به، و الذي قدر فوق المتوسط حيث جاءت نسبته بـ 53.06 %، في حين نجد المستوى الاقتصادي دون المتوسط، إذ قدرت درجته (414/75) أي ما نسبته 18.12 %.

### 4.1 عرض و تحليل النتائج على ضوء المقابلات العيادية:

#### 1.4.1 البطاقة الاكلينية:

يبلغ "ي" من العمر 34 سنة، يعيش مع أسرة دون المتوسط من الناحية الاقتصادية، تتكون من أم، أختين و أخوين أما الأب فقد توفي منذ 10 سنوات، "ي" هو الثاني بعد أخته الكبرى، يعيش في هذه الأسرة الممتدة، متزوج بالزوجة الثانية منذ 4 سنوات، و ذلك بعد وفاة زوجته الأولى التي تزوجها سنة 2012، و التي توفيت بعد عامين من زواجهما مع ابنتها أثناء الولادة، حيث كانت تعاني هي الأخرى من مرض السكري نمط 1 (بالأنسولين)، فلم يتزوج بعدها "ي" إلا بعد عامين، أصيب بمرض السكري نمط 1 (بالأنسولين) و هو لم يتجاوز 7 سنوات من عمره، و عند بلوغه 11 سنة أصيب بمرض "السيلياك"، و لم يشف منه إلا بعد 4 سنوات، و من خلال تعاملنا معه تبين لنا أنه يمتلك روح

الدعابة و المرح، رغم القيود التي يفرضها عليه المرض و التهديدات المتزايدة التي يهدده بها، خصوصا في الآونة الأخيرة.

#### 2.4.1 ملخص المقابلات:

بداية الحالة "ي" مع المرض لم تكن سهلة على الاطلاق كما صرح هو بذلك، فمنذ اصابته بالمرض و سنه لم يتجاوز 7 سنوات، لم يتقبل المرض، نظرا لأنه يحرمه من مختلفه المأكولات أو النشاطات التي كان يألفها، اضافة الى مرض السكري، أصيب بمرض "السيلياك"، الذي عرقل عملية التقبل حيث ظهر ذلك جليا من خلال نوعية الحياة التي كان يحياها، نظرته لذاته و مدى تقبلها، و مدى التزامه بالأمر المتعلق بالعلاج، غير أن الحالة و مع مرور الزمن و التقدم في السن، إضافة الى عوامل تعتبر مهمة في تقبل الحالة للمرض، و التي تمثلت في السند الاجتماعي المدرك الذي حظي به، و مستوى تدينه، و مدى وعيه الصحي، اضافة الى المستوى الاقتصادي؛ كلها عوامل ساهمت بدرجات متفاوتة وفق مراحل الانسان المتعاقبة في استكمال عملية تقبل المرض.

#### 3.4.1 الملاحظة المباشرة للحالة "ي" كجزء من المقابلة:

كنا حرصين كل الحرص أثناء المقابلات أو تطبيق اختبار TAT، على تسجيل مختلف سلوكيات المفحوص وردود أفعاله، و التي تمثلت أهمها في الآتي:

- تناسق الطول و الوزن لدى الحالة و كذا تميزه بهندام جيد.
- التكلم بسهولة و يسر و التجاوب و التواصل الفعال سواء في المقابلات أو الاختبار.
- الابتسامه و أحيانا الضحك و روح الدعابة التي سادة جميع المقابلات و الاختبار تقريبا.
- الصمت المتكرر خصوصا في بعض اللوحات.
- نبرة الصوت الخافتة و ملامح الحزن البادية على وجهه خصوصا في بعض اللوحات.
- يبدو الحزن شديداً اذا ما تعلق الأمر بزوجته الأولى المتوفاة مع ابنتها، يعقبه تنهد كبير.
- التفاؤل الذي يبديه المفحوص بعد كل مشكلة.

#### 4.4.1 التحليل الكمي لمحتوى المقابلات:

أ. تقسيم محتوى المقابلات الى وحدات:

1. طفولتي كانت جيدة.
2. و خاصة أنو أبي كان يراقبني خصوصا كي ناكل بعض الحلوة من عند أصدقائي و هو ما يعرفوش أنني مريض بالسكر.
3. و أبي كان يعلمني أن الحلوة تضرنني و ما تتفغنيش و ديرلي مضاعفات في المرض.
4. أما أمي هي اللي كانت تقعد بجنبي خصوصا كي يهبط لي السكر.
5. و عندما كنت أدخل في غيبوبة كانت تحزن و ما تقارقنيش حتان نفوق و نعرف و شره يحصل لي.
6. علاقتي بأبي كانت أفضل علاقة، كانت علاقة صداقة و ليست علاقة أب و ابن كنا اصحاب.

7. كان أبي ما يحسننيش بالمرض بالعكس كان يحسنني بلي راني عادي.
8. باه ما نشكيش من مرضي في المستقبل و نعرف كيفاه نتعامل معاه.
9. كان أبي يديني معاه الى درجة ماتتصورش.
10. الاهتمام بي من طرف الوالدين خصوصا الأب خلاني نتجاوز المرض و نعيش معاه.
11. قبل المرض كنت أنا المفضل رغم أنو خويا أقل مني، تفضيل باين يعيط.
12. لوجيك نامبر وان، نزيدك هو شاريني بالدرهم، يقولهم شاريني لدرجة كي نعود قاعد مع صحابوا يقولهم ماتتلاحوش ليه هذا راني شاريه بالدرهم.
13. على أساس أنو كان يتعب معاي بزاف كان خايف أني نخرجلوا ضعيف و ما ننجحش.
14. علاقتي بأمي ثاني جيدة أكبر من الأب خاصة بعد وفاة الأب.
15. فأمي كنت كي ما نتعشاش مليح بطبيعة الحال رايح يهبطني السكر.
16. صدقني كانت أمي ماترقدش حتان تظمن علي و تقلي تناول وجبة ثانية باه ما يهبطليش السكر، ماترقدش حتان نفذ طلبها.
17. كنت أنا المفضل عندها يخافوا علي الى درجة أني عاد بيالي المرض أمر تافه.
18. أخوتي هم سندي كيما كنت نروح للمدرسة كانوا هوما اللي يحرصوا علي في الطريق و في معاملتي لصحابي يعني في حالة الشجار مع أشخاص آخرين في مثل سني.
19. خاوتي هوما كانوا يحميوني و يحسوني عندما يقوى علي المرض و مايتركونيش أبدا.
20. الطبيب نتاعي كان يقولهم هذا ابني لأنني أنا الأول اللي عالجت عندو من الأطفال.
21. الى درجة أنو كان ما يخلص علي من البداية.
22. كان الطبيب يوصلنا لدارنا بسيارته كان يجي لدارنا و نروحوا لدارهم.
23. كي كنت نروح للطبيب كان يشجيني باه نعرف المرض نتاعي بنفسي و يصيح علي في بعض الأحيان كي يطلع لي السكر في الجسم.
24. و يشجيني على فعل الحاجة لي نحوس عليها و خاصة الرياضة.
25. بالنسبة للزوجة الأولى كانت قمة.
26. الثانية رانا نتعافروا العلاقة بيني و بين الزوجة الأولى في بعض الأحيان أقارن بين الأولى و الثانية.
27. الأولى أقل مني بأربعة سنوات الفكر متقارب لدرجة أنها كانت تفهمني بشكل فضيع كانت مريضة بالسكري.
28. ما نقلقها ما تقلني لأنها تجيب مضاعفات.
29. ما تبكيها ما تبكيها ما تشكيلي ما تشكيلي.
30. كي تلقى نواقص تجي تشاورني ما نقولش هي كاملة فيها نواقص بصح قمة.

31. أما الزوجة الثانية تناقض تام لا نكاد نتفاهموا لأنها غير مريضة بالسكري و أقل مني  
بـ 8 سنوات، و ماهيش فاهمه مرضي.
32. أنا ناقص في مرضي.
33. هي ما هيش ناقصة في مرضها هي تحوس تعيش حياتها، و هذا ما يعنيش ماكانش مواقف حب  
وود.
34. بصح السابقة تأمر و هي تطبق.
35. أما هذه فإنك تحاول تفرض بصح كايئة أمور ماتقدرش.
36. زملائي المقربون هو ما اللي يساعدوني في جميع مشكلاتي سواء في الدراسة أو في العمل.
37. كانوا يعرفوا بلي راني ما نقدرش نخدم بعض الأعمال و الأشياء بشكل مناسب فكانوا يكملوا  
عملي.
38. أما الأصدقاء اللي ما يعرفوش بالمرض نتاعي يعملوا كباقي الأطفال و الأصحاب و ما يعاونونيش  
في خدمتي لأنهم ما يعرفوش بلي راني مريض بالسكر هذا قبل.
39. و الآن ولينا نهربوا ليهم بزاف نروحوا نفرغول و نحكوا الفرار الى الصديق خاصة عندما راح  
الوالد كل واحد نعطيلاو مجالوا يقدر يعطيني فيه.
40. الأمور الدينية نروح للامام.
41. الأمر المؤثر هو أن نتعرض للضرب من طرف أستاذ و هو لا يعلم أنك مريض بهذا المرض  
أو يمنعك من أن تذهب الى بيت الخلاء.
42. و خاصة المريض بهذا الداء يجب ألا يحرم من الذهاب الى المرحاض.
43. أما الشيء الجيد هو أن تقع في المشاكل اللي يديروها الأطفال ثم ينقضك منها أحد الأساتذة اللي  
يعرف بلي راك مريض بالسكري و لا تتحمل العقوبات اللي يفرضوها على أصحابك المخطئون  
فهذي بعض الأمور لا يستطيع الانسان أن ينساها في حياتو.
44. عشتها بخلوها.
45. و مرها.
46. فالواحد ماهوش ملاك و ماهوش شيطان كنت أظلم و أظلم.
47. و في جميع الحالات كنت نتعرض الى بعض العطف من طرف الذين يعلمون أنني مصاب  
بالسكر.
48. و هذا راجع الى أبي فهو ديما يحرص على أن يكون المدرس نتاعي يعلم بمرضي.
49. و كان أبي يشرح لي بعض الأمور مثل أنني لازم نروح للمرحاض و ناكل بعض الحلوة في حالة  
نزول السكر.
50. علاقتي بمعلمي الابتدائي فهو معلم واحد أو اثنان و كانت علاقتي بيهم جيدة جدا و متفهمة جدا.

51. أما أساتذة الاكاديمية فهم 8 أشخاص معاملتي معهم نوعا ما صعبة فهم لا يعلمون بمرضي كلهم لأن أبي كلم الادارة و ما قالش للأساتذة كلهم في هذا الجانب الأمر صعب نوعا ما.
52. في جميع الأحوال كان الاحترام متبادل.
53. مع زيادة الحرص من طرفي و ما كنتش نحتك بي زملائي بزاف و خاصة المشاغبين منهم.
54. و هم ينظروا لي أني مريض و ما نقدرش نتحمل المضاعفات الزائدة.
55. عندما تمرض و تدخل لسبيطار و يجيوك بعض أو أغلب زملائك و زميلاتك لزيارتك و الاهتمام بيك هذي حاجة ترفع المعنويات و الاحترام نتاعك.
56. العمل أمر شخصي بدرجة كبيرة جدا فأنت اللي تحرص على صحتك و معاملتك مع أصحابك الدائمين حولك.
57. أنا ماخدمتش عند الدولة الهاجس يمنعك من العمل تخاف تعمل من (08-12).
58. في حالة السفر لمكان بعيد باه دير بعض الأمور تخاف يخلصك الدواء اللي هو عندك رغم حرصك على أخذ جرعات زائدة.
59. و لكن تخاف يحصل أمر مفاجئ فهذا الأمر صعب بزاف و قد توضع في وضع صعب.
60. العائلة الحمد لله ما عنديش الأب و الأم ماكانش جدي و جدتي من الأب ولى من الأم ما عندهمش اللي قبلهم مانعرفش أولاد عم أبي أغلبهم مرضى بالسكري كيهوما كيبينهم و أولادهم خارج فيهم مباشرة.
61. أبي و أمي أولاد العم كانوا بكري يقولولي القرابة الأبوية و الأم و الله أعلم.
62. هذي راها من عند ربي.
63. بداية المرض كانت صعبة بزاف.
64. رغم أني ما نيش نذكر منها الكثير من الأمور، لأنني مرضت و أنا في السن السابعة من عمري و هذا ما لا أتذكره و بصح يحكيولك أنهم تعبوا معاك بزاف.
65. ملي كان عمري 12 سنة كنت نحب ناكل الى درجة أني كنت نسرق الماكسي و المثلجات و ناكلها.
66. حاليا حساسية صدرية.
67. أما في السابق في سن 11 سنة جاني مرض الأمعاء ( ناكل غير حب الذرى) هذا اللي خانني ندكلونشي.
68. كانوا يحرموا عليّ القورني نتاع لأكريم (المثلجات).
69. أما أمي كانت تقلي كان تاكل هذا الكورني تقعد عام ما تبراش.
70. كنت ناكل الكسرة نغفلهم و ناكل.
71. بصح طول عندي هذا المرض حتان ولا عمري 15 سنة يعني 4 سنوات.



72. و هنائيّ المحنة زادت كبرت.
73. مرضي هذا أصبح متفشي حقيقة مرّة.
74. و لكن هذا المرض يقدر الواحد فينا أن يعيش بشكل جيد معاه و هذا راجع للشخص في حد ذاته.
75. أما الآن شعوري عادي لأنني تأقلمت معاه و أصبح أمر عادي.
76. إلا في حالة العجز عن العمل أو ما شابه ذلك، و يكون السبب هو المرض نتاعي كيما الجهد العائلي.
77. معلوماتي عن المرض تعلمتها عن طريق الأب هو اللي كان يقولي على مضاعفات المرض و كنا نذهب الى الطبيب و يعطينا كتب بالفرنسية و يقرأها لي أبي و يقولي هاي واش تعني، و أبي كان يسأل كثيرا عن المرض الى درجة كان يشكو منه الطبيب.
78. نادرا جدا ما نتقلق من المرض نتاعي.
79. لا ما يعيقنيش باه نقوم بدوري في الحياة.
80. غير في حالة ندير جهد كبير، ما خلينيش نكمل العمل نتاعي.
81. ما نشعرش أني وحيد و علاه يشعرنني أني وحيد؟.
82. فنسبة المرضي بالسكري في الجزائر نسبة كبيرة، ناهيك على النسبة في العالم.
83. ما يعكرليش حياتي بزاف.
84. إلا في الحالة اللي ما نقدرش أني نعمل بشكل جيد و أسرع كباقي الأفراد.
85. الحمد لله على كل حال، أنا راضي على نفسي.
86. نوعا ما يشعرنني بالتبعية للطبيب.
87. فأنا نتبع طبيبي في مجاله العلمي و الأدوية.
88. أما أسرتي فهي حياتي فأنا منهم و هم مني.
89. لا أشعر بالاحراج أمام الناس بسبب مرضي.
90. غير في بعض الأحيان في المقهى أو المطعم.
91. لا أبدا ما نشعرش بالنقص بسبب مرضي.
92. إلا في حالة اختلال نسبة السكر و ظهور مضاعفات.
93. نعم نتناول الدواء و بانتظام هو علاجي اليومي.
94. نعم نحافظ على الدواء نتاعي في السفر و بشكل منتظم.
95. و هنا لا يجوز لي الصوم، فهو مضر لي بصحتي، و هذا بعد أخذ رأي طبيبي.
96. ألتزم بمواعيد الطبيب و توجيهاته بشكل قوي.
97. إلى درجة أني نعتبر نفسي أني إين الطبيب.
98. نعم عندي حمية غذائية خاصة و هذا يسهل لي الحفاظ على مستوى جيد لنسبة السكر عندي.

99. خاصة الرياضة.
100. كان جيت ما نيش متقبل المرض نتاعي كان ما نقدرش نتكلم معاك على المرض نتاعي.
101. لأنو اللي مايتقبلش المرض نتاعو ما يعيش مع المرض نتاعو بسلام و هناء.
102. و لا حتى الكلام على المرض نتاعو.
103. أنا حتان ولى عمري 10 سنين باه بديت نوعى بمرضي.
104. و في السن 12 سنة كنت لا أتقبل بعض الموانع كي يقولولي راك مريض نقولهم مانيش مريض.
105. أما المرحلة المخيرة تقريبا هي من 22 - 30 سنة.
106. أما الآن بدأت تخرجلي حوايج أخرى و عراقيل.
107. لازم تتكيف معاها.
108. نتعايش مع مرضي بشكل عادي.
109. غير في بعض الحالات كي يكون السكر ماهوش مستقر يعني يطلع ولا يهبط.
110. أبي و أمي هوما العاملان الأساسيان على تقبل المرض، ثم الطبيب.
111. فهم من أفهموني حقيقة مرضي و أنا صغير 7 سنوات الى 10 سنوات.
112. كي يعود الوالدين متقبلين الطفل ما تخافش عليه لأن الأب يعود يحوس على الحلول أبي ساعدني و الطبيب ساعدني.
113. و الحمد لله أنا مواظب على زيارة الطبيب.
114. كي جي دنق لي هو لازم و إلا توليك أمراض أخرى.
115. و الطبيب بيعثني منا و منا باه ندير التحاليل على العينين، لازم ندير التحاليل كل 6 أشهر أو على الأكثر كل عام، و فحوصات أخرى من أجل تفادي الحساسية هشاشة العظام و خاصة الرجلين هاذوا لازم مافيهاش هدره.
116. هاذوا الطبيب يقلق عليهم و أنت لازم ماتتساش لازم وحدك وحدك كيما العينين نروح وحدي كل 6 أشهر عام تروح.
117. بالنسبة للرياضة كانت صعبة عليّ الأساتذة يخافوا عليّ كان عندي هاجس الرياضة ندير دورة وحدة تقبضني النهجة.
118. أنا أقولها لك من الأخير لا أحتاج الطبيب الآن، أحتاجه في حالة واحدة من أجل التحاليل أو من أجل احضار الدواء و إلا كان جينا نحصلوا على الدواء وحدنا هاذوا كلهم طيشهم للواد ماعندي ماندير بيهم.
119. و لما كبرت فهمت بلي لازم نرضى بما ابتلاني به الله.
120. فهذا أمر رباني و ليس اختياري.

121. نعم عنصر الدخل مهم.
122. و خاصة الضمان الاجتماعي.
123. نعطيك مثال الدواء يستقام مليون للشهر في الحالة العادية، يعني دون مضاعفات.
124. لي ما عندوش الدراهم ما يقدرش يشري الأكل المناسب لمرضى السكري.
125. و خصوصا الدواء.
126. شوف الصلاة و قراءة القرآن و الذكر و غيرها ساعدتني بزاف.
127. لأنني مخلوق و الخالق "الله" هو العالم بأمرى.
128. ألا بذكر الله تطمئن القلوب، هذي سنتي في الحياة.
129. إن الله اذا كان ابتلى شخصا فهذا لا يعني أنو أمر سيئ مكروه أو سلبي.
130. و لكن الأمر مقدر.
131. إن الله وضع عبادات و فرائض لازم على كل شخص أنو يقوم بها و لكن وضع رخص فمن يقوم بهذه الرخص؟ أليس المريض أو المسافر أو... أو فأنا واحد من هؤلاء الأشخاص اللي يديرو هذي الرخص.
132. هذا أمر رباني و ليس أمر شخصي أو انساني.
133. و الحمد لله على كل حال.
134. إذا ما تقبلتت مرضي فأين سأدخل في الشرك.
135. أو ليس الله هو الذي سير هذا الأمر فكيف أرفض أو أعاتب.
136. فالأمر لله، الله.
137. و لعله خيرالي و لي غيري و ما أدراني أنا لا أعلم الغيب.
138. مرضي هو عبارة عن حركة يومية.
139. مع أخذ الأدوية بانتظام.
140. و تجنب القلق، و الأكل المفرط، و أكل الحلويات الممنوعة بتاتا.
141. دعم الأسرة هو الأساس فهم من يعلمونك ما ذا تفعل و ما ذا تأكل.
142. أما الطبيب فهو الذي يبصرك بأشياء لا تعلمها عن مرضك و خاصة إن كان قريب منك كثيرا و يعاملك بلطف و عدم توبيخ.
143. الشخص في حد ذاته فهو العامل الأول.
144. فإن نشئ في بيئة مهملة و غير دارية بالمرض و كثيرة العراك و القلق و الفقر و بالأخص العلم العلم العلم.
145. ثم كيفية تلقي المرض من طرف الطبيب.
146. و عدم علم الأب و الأم بالأمور الخاصة بمرض السكري.

147. و كائنا حاجة أخرى و هي إذا كان عندك مدخول هاك تروح دير التحاليل.
148. و إذا ماكانش ماتروحش و تتهاون حتى و دوم الفترة رايح تتهاون تتهاون.
149. كل راجل في هذا السن يكون حلمو أن يشكل أسرة سعيدة و طيبة و أولاد معافيين و متخلفين و مطيعين هذا هو مشروعى و مستقبلى.
150. المستقبل هو غيب و أنا ما نحبش نطرق للغيب لأنو من علم الله.
151. و الله أمر عبدو و ما يشتغلش إلا بعبادته.
152. و أنا أعلم بأن المستقبل بخيرو و شرو رايح نعيشو.
153. إما أنى نخرج فايز و لا منهزم.
154. الحياة جميلة رغم المصاعب اللي تمر بأي شخص.
155. و لكن يجب على الشخص أنو يعرف الخير من الشر.
156. و الجيد من السيء و الصعب من السهل.
157. و هذا لازم يدفع مقابلو ثمن و هذا الثمن ليس بعلمه و الأمر كلو بأمر ربانى.
158. و المهم هو أن يكون الشخص راضي جدا بما كتبو الله له.
159. و لازم عليه ما يفقدش الأمل في الخالق، حتى و لو تسكرت عليه جميع الأبواب.
160. فالصبر أعظم حاجة في هذي الدنيا و بعد العسر يسر.
161. أما الحياة ما تحلاش إلا بالوالدين الأم و الأب فهما مكمل الراحة و الشخص و الرجل سواء بشره أو خيره فالوالدين هما اللذان يضعان هذا الرجل أو الشخص فالطاعة و الرحمة لهما مدا الحياة.

أ. تقسيم الوحدات الى أصناف حساب نسبها المئوية:

– الصنف الأول: نوعية الحياة

جدول رقم (15) يوضح النسبة لصنف نوعية الحياة و مؤشراتنا الإيجابية و السلبية للحالة "ي"

النسبة المئوية (%)	التكرارات	تجميع الوحدات حسب الصنف	الأصناف الفرعية	الصنف
25.00	17	/81/79/78/50/44/34/33/25/1 /152/149/109/108/105/83 154/153	مؤشرات ايجابية	نوعية الحياة
11.76	08	117/106/72/67/63/45/31/26	مؤشرات سلبية	
36.76	25	المجموع		

الجدول رقم 15 يبين نوعية الحياة التي تحياها الحالة الأولى كمؤشر لتقبل المرض، و قد تم تقسيمه الى صنفين كما هو مبين في الجدول، صنف ذو مؤشرات ايجابية بلغت نسبته 25 %، و صنف ذو مؤشرات سلبية بلغت نسبته 11,76 %.

– الصنف الثاني: تقبل الذات

جدول رقم (16) يوضح النسبة لصنف تقبل الذات و مؤشرات ايجابية و السلبية للحالة "ي"

النسبة المئوية (%)	التكرارات	جميع الوحدات حسب الصنف	الأصناف الفرعية	الصنف
20.59	14	/85/80/71/60/52/43/38/37 143/118/102/100/91/89	مؤشرات ايجابية	تقبل الذات
17.65	12	/76/59/58/57/54/53/35/32 104/90/86/84	مؤشرات سلبية	
38.24	26	المجموع		

الجدول رقم 16 يبين نظرة الحالة الى ذاته و مدى تقبلها كمؤشر لتقبل المرض، و قد تم تقسيمه الى صنفين، صنف ذو مؤشرات ايجابية بلغت نسبته 20,59 %، و صنف ذو مؤشرات سلبية بلغت نسبته 17,65 %.

– الصنف الثاني: تقبل العلاج

جدول رقم (17) يوضح النسبة لصنف تقبل العلاج و مؤشرات ايجابية و السلبية للحالة "ي"

النسبة المئوية (%)	التكرارات	جميع الوحدات حسب الصنف	الأصناف الفرعية	الصنف
17.65	12	/99/98/97/96/94/93/75/74 145/139/138/113	مؤشرات ايجابية	تقبل العلاج
7.35	05	92/70/68/66/65	مؤشرات سلبية	
25	17	المجموع		

الجدول رقم 17 يبين مدى التزام المريض بالأمور العلاجية، المتعلقة بالدواء و الحمية الغذائية و غيرها كمؤشر لتقبل المرض، و قد تم تقسيمه الى صنفين، صنف ذو مؤشرات ايجابية بلغت نسبته 17,65 %، و صنف ذو مؤشرات سلبية بلغت نسبته 7,35 %.

جدول رقم (18) يلخص النسبة المئوية للأصناف الثلاثة:

الأصناف	تكرارات المؤشرات الايجابية	تكرارات مؤشرات السلبية	مجموع التكرارات	النسبة المئوية الايجابية (%)	النسبة المئوية السلبية (%)	مجموع النسب المئوية (%)
نوعية الحياة	17	08	25	25.00	11.76	36.76
تقبل الذات	14	12	26	20.59	17.65	38.24
تقبل العلاج	12	05	17	17.65	7.35	25
المجموع	43	25	68	63.24	36.76	100

من خلال الجدول الذي يلخص جميع النسب المئوية، المعبرة عن المؤشرات المتحصل عليها من خلال المقابلات في هذه الدراسة، عموماً تتميز الحالة بمجموع مؤشرات ايجابية قدرت بـ 63,24 %، مقابل مؤشرات سلبية قدرت بـ 36,76 %، ما يدل أنها تتمتع بخصائص مقبولة من حيث نوعية الحياة، و تقبل الذات، و كذا الأمور المتعلقة بالعلاج، مما يتضح من خلال النسب المئوية لمؤشرات تقبل المرض، فعلى اعتبار المؤشرات الايجابية لنوعية الحياة التي تحياها إذ قدرت بـ 25 %، و هي أعلى نسبة بالنسبة للمؤشرات ككل، في مقابل 11,76 % مؤشرات سلبية لنوعية الحياة، و هذا ليس راجع في نظرنا الى تعقيدات المرض فقط، و انما تشترك فيه مجموعة من العوامل الشخصية، الاجتماعية و الاقتصادية، و بالنسبة لمؤشر تقبل الذات، فقد جاءت نسبه متقاربة حيث حصل على 20,59 % في الجانب الايجابي، و 17,65 % في الجانب السلبي، مما يدل على أن هناك صراع بين مكونات الجهاز النفسي للحالة، ثم يأتي مؤشر تقبل العلاج، حيث تحصلت الحالة على نسبة قدرت بـ 17,65 % في الالتزام في أخذ الأدوية، و اتباع نصائح و توجيهات الطبيب، و كذا اتخاذ حمية غذائية خاصة بها، و في المقابل تحصلت الحالة على 7,35 % في الجانب السلبي، المتعلق باختلال الالتزام و الانتظام بالأمور العلاجية.

– الصنف الرابع: عوامل تقبل المرض

جدول رقم (19) يوضح النسبة المئوية لصنف عوامل تقبل المرض للحالة "ي"

النسبة المئوية (%)	التكرارات	تجميع الوحدات حسب الصنف	الأصناف الفرعية	الصنف
26.88	25	/126/120/119/95/62/46/40 /132/131/130/129/128/127 /150/137/136/135/134/133 160/159/158/157/155/151	التدين	عوامل تقبل المرض
38.71	36	/13/12/11/10/9/7/6/5/4/3/2 /24/22/21/20/19/18/17/16/14 /69/64/55/48/47/39/36/30/27 /142/141/112/111/110/88 161	السند الاجتماعي المدرك	
25.81	24	/51/49/42/41/29/28/23/15/8 /103/101/87/82/77/73/61/56 /146/140/116/115/114/107 156	الوعي الصحي	
8.60	08	/144/125/124/123/122/121 148/147	المستوى الاقتصادي	
100	93	المجموع		

من خلال الجدول الذي يلخص النسب المئوية لعوامل تقبل المرض، حيث تحصلت الحالة على أعلى نسبة قدرت بـ 38,71% و بتكرار 36 وحدة، لعامل السند الاجتماعي المدرك، الذي اعتبر من خلال الحالة أنه عامل مهم خصوصا في المراحل النمائية المبكرة و مرحلة المراهقة، أما في مرحلة الرشد فقد جاء عامل التدين على درجة من الأهمية حيث تحصلت الحالة على نسبة قدرت بـ 26,88% و بتكرار 25 وحدة، ثم يأتي عامل الوعي الصحي الذي لا يقل أهمية عن عامل التدين في هذه المرحلة، حيث تحصل على نسبة قدرت بـ 25,81% و بتكرار قدره 24 وحدة، في حين تحصلت الحالة على نسبة قدرها 8,60% و بتكرار 8 وحدات، بالنسبة لعامل المستوى الاقتصادي المتعلق بدخل المريض.

من خلال هذه النسب المئوية التي تحصلت عليها الحالة لعوامل تقبل المرض، و التي تم الحصول عليها في هذه الدراسة من خلال المقابلات العيادية النصف الموجهة، يتضح لنا أن المرحلة النمائية للمريض، تعتبر هامة بالنسبة لتفاوت عوامل تقبل المرض، حيث لا حظنا أن عامل السند الاجتماعي المدرك، المتعلق بدعم الأسرة (المادي و العاطفي و المعلوماتي) و خصوصا الأب، الأم أو كلاهما بالإضافة الى دور الطبيب و الأصدقاء، يمثل الدور الرائد في مرحلتي الطفولة و المراهقة كون المريض لم يستقل بذاته بعد، في حين أن مرحلة الرشد يتمثل فيها عامل التدين، الوعي الصحي في البروز، نظرا لخصائص هذه المرحلة التي يتم فيها الاتجاه الى الاستقرار في المستوى التديني و الاستقلالية الذاتية، إضافة الى العامل الاقتصادي المتمثل في دخل المريض بدرجة أقل، و الذي يستنزف المريض نفسيا و ماديا.

#### 5.4.1 التحليل الكيفي لمحتوى المقابلات:

المقابلات لم تجرى مع الحالة "ي" إلا بعد موافقتها، و قد جرت في جو يسوده التفاعل من حيث التجاوب مع الأسئلة، و مما لاحظناه على "ي" أنه يتحدث عن مرضه دون حرج يذكر.

أصيب "ي" بمرض السكري نمط 1 (بالأنسولين) و هو لم يتجاوز 7 سنوات من عمره، كانت بداية مرضه صعبة على جميع المستويات، خصوصا ما تعلق بالأشياء التي كان يألفها من المأكولات و مختلف النشاطات، و هذا ما ذكره "ي" على لسان أبويه اللذين ذكرا له، أنهما تعبوا معه في بداية مرضه حين قال "بداية المرض كانت صعبة بزاف، رغم أنني ما نيش نذكر منها الكثير من الأمور، و بصح يحكيوك أنهم تعبوا معاك بزاف"، عدم الوعي الصحي لدى "ي"، نظرا لحدثة سنه و عدم معرفته بمرضه إلا عند بلوغه 10 سنوات، "أنا حتان ولى عمري 10 سنين، باه بديت نفهم المرض نتاعي" هذا الأمر جعله لا يتحرى عن الأمور التي تزيد في تأزم وضعه الصحي و العلائقي، و ظهور مضاعفات المرض التي قد تخلف ورائها أمراضا أخرى، و هذا الذي حدث حيث أخبر "ي" "أنه في سن 11 سنة، جاني مرض الأمعاء (ناكل غير حب الذرى)، هذا اللي خلاني ندكلونشي" هذا المرض الذي يدعى بمرض "السلياك"، و هو مرض ناتج عن ضعف المناعة و الحساسية ضد مادة "الجلوتين"، التي تحتويها بعض المواد الغذائية، وهي أحد أنواع البروتينات الموجودة عادة في القمح والشعير، و لذلك يتم استبدالها بالخبز المكون من دقيق الذرة والأرز، الأمر الذي يحتاج الى حمية خاصة إضافة الى حمية مرض السكري، مما زاد من تقاوم المشكلات الجسمية، النفسية، المدرسية و الاجتماعية لديه و هذا ما صرح به عندما قال "المحنة زادت كبرت"، ما جعل "ي" يدخل في صراع مع الممنوعات التي كانت تفرض عليه من طرف الوالدين تبعا لتعليمات الطبيب، و ذلك من أجل تفادي أي مضاعفات أخرى قد تؤدي بحياة "ي"، مما زاد من تأزم الوضع لديه، و جعله لا يتقبل تلك الموانع و التعقيدات التي صاحبة مرض "السلياك" بالإضافة الى مرض السكري، و هذا ما قاله "ي" صراحة "كانوا يحرموا



عليّ القورني نتاع لأكريم (المثلجات)، كنت ناكل الكسرة نغفلهم و ناكل" رغم أن مرض "السيلياك" كما يقول "ي" دام لمدة 4 سنوات، و هي مدة طويلة بالنسبة لطفل في مثل سنه ينظر الى أصدقائه و هم لا يُمنعون من أكل ما يشتهون، و هو ينظر اليهم و لا يستطيع أن يأكل مثلهم.

هذا الوضع المعيشي السيئ أثر على عملية تقبل "ي" لمرضه، حيث ظهر ذلك جلياً من خلال المؤشرات السلبية في نوعية الحياة التي كان يحيها "ي" في تلك الفترة من عمره، و كذا سوء تقبله لذاته الذي ظهر في قوله "أنا ناقص في مرضي" و "ماكنتش نحب نحتك بزملائي بزاف"، "الهاجس يمنعك من العمل"، بالإضافة الى مؤشر عدم تقبل العلاج، الذي ظهر من خلال عدم الالتزام بتناول الدواء و اتخاذ حمية غذائية، مما أدى الى ظهور المضاعفات و الإصابة بمرض "السيلياك"؛ و على الرغم من أن هذه الصعوبات امتدت حتى سن 18 سنة من عمره، فإن هناك عوامل معينة ساعدة الحالة "ي" على تقبل المرض، و تجاوز تعقيداته و قيوده التي يفرضها عليه، و يعتبر السند الاجتماعي المدرك من بين أهم العوامل التي ساعدت "ي"، على تخطي الخطر الذي كان يحق به، فمن خلال هذا السند بمختلف أنواعه المعنوي (العاطفي)، المادي، التعليمي، سواءً من طرف العائلة، الأصدقاء أو الطبيب، و هذا ما صرحت به الحالة "أبي و أمي هوما العاملان الأساسيان على تقبل المرض، ثم الطبيب، فهم من أفهموني حقيقة مرضي و أنا صغير"، "أبي ساعدني و الطبيب ساعدني" هذا السند الذي أدركه "ي"، يعتبر من أهم العوامل التي ساعدته على تقبل مرضه، و التخفيف من تعقيداته و العيش بسلام مع قيوده التي يفرضها عليه، خصوصاً في المراحل النمائية الأولى و مرحلة المراهقة، أما فيما يخص مرحلة الرشد فقد ساهم عامل التدين حيث برز دوره في تقبل "ي" لمرضه، من خلال احتساب الأجر و الثواب، و أنه مقدر من عند الله لا مفر منه، و أن المرض ليس معناه عقاب من الله للإنسان، و انما هو تطهير للنفس و لحط الخطايا و رفع الدرجات، و هو الأمر الذي صرح به "ي" في قوله "إن الله إذا كان ابتلى شخصاً، فهذا لا يعني أنو أمر سيئ مكروه أو سلبي، و لكن الأمر مقدر، و الحمد لله على كل حال"، هذا الايمان، أو ما نسميه في دراستنا ببعده المعتقد في التدين، و هو القائم على الايمان بما عند الله من الجزاء، من خلال الصبر على البلاء، " فالصبر أعظم حاجة في هذي الدنيا، و بعد العسر يسر" هو عامل حاسم في عملية تقبل المرض، أضف الى ذلك عامل الوعي الصحي الذي حضي به "ي" من خلال أبيه، طبيبه و أمه "معلوماتي عن المرض تعلمتها عن طريق الأب، هو اللي كان يقولي على مضاعفات المرض، و كنا نذهب الى الطبيب، و يعطينا كتب بالفرنسية، و يقرأها لي أبي و يقولي هاي واش تعني، و أبي كان يسأل كثيراً عن المرض، اللي درجة كان يشكو منه الطبيب"، "أما أمي كانت تقولي كان تاكل هذا الكورني تقعد عام ما تبراش"، إضافة الى ذلك يبرز عامل مهم، هو العامل الاقتصادي الذي يتمثل في دخل المريض و مدى قدرته الشرائية، و التي عبر عنها بقوله " و كايها حاجة أخرى، و هي إذا كان عندك مدخول هاك تروح دير التحاليل، و إذا ماكانش ماتروحش و تتهاون، حتى و دوم الفترة رايح تتهاون تتهاون" فهذا العامل

الاقتصادي، يساعد مريض السكري في التكفل بالعلاج و شراء الأدوية، و اجراء مختلف التحاليل الطبية الدوية ، و كذا اقتناء مختلف المأكولات الخاصة بمثل هؤلاء المرضى، و عدم توفر مثل هذا العامل لدى المرضى المصابين بالسكري، قد يزيد تدهور الحالة الصحية للمرضى.  
و من أجل فهم أكثر لدينامية شخصية الحالة، و كذا حاجاتها و ضغوط البيئة المحيطة بها؛ تم تطبيق اختبار تفهم الموضوع، و تحليله بطريقة "موراي" واضع الاختبار، و ذلك من أجل الاجابة عن تساؤلات الدراسة.

### 5.1 تطبيق اختبار تفهم الموضوع (TAT) للحالة "ي":

#### اللوحة رقم 1:

- البداية الدقيقة في كل قصة: الطفولة.
- النهاية الدقيقة في كل قصة: مرحلة الطفولة.
- بطل القصة كمحور يلعب الدور الرئيسي بها: الطفل.
- موضوع القصة كجوهر أساسي و هدف و غاية:7.. الدراسة في مرحلة الطفولة.2.20د
- الدوافع الذاتية عند المفحوص من خلال التقمص و الاسقاط: اسقاط صريح.
- الضغوط المحيطة بالمفحوص أو اللاشعورية لديه: نكوص، الحاجة الى الحماية.
- نتائج القصة التي يعبر عنها المفحوص: معاش صعب يحتاج الى الدعم.

#### اللوحة رقم 2:

- البداية الدقيقة: الأم تخمم.
- النهاية الدقيقة: و الولد يخدم.
- بطل القصة: الأم.
- موضوع القصة:25.. حيرة الأم على أولادها.2.40د
- الدوافع الذاتية: تقمص دور الأم.
- الضغوط المحيطة أو اللاشعورية: الحاجة الى الانتماء.
- نتائج القصة: تقدير دور الأم.

#### اللوحة رقم 3BM:

- البداية الدقيقة: كي جي مشكلة.
- النهاية الدقيقة: ماتقدرش كيفاش دير.
- بطل القصة: علاقته بالموضوع.
- موضوع القصة:10.. حزن شديد لفقدان عزيز.1.30د

- الدوافع الذاتية: اسقاط.
- الضغوط المحيطة: صدمة.
- نتائج القصة: معايشة الحدث الصادم.
- اللوحة رقم 04:**
- البداية الدقيقة: تمثل الحياة الزوجية.
- النهاية الدقيقة: قريبة ليك في السن.
- بطل القصة: الزوجة الأولى.
- موضوع القصة:20" .. مقارنة بين الزوجة الأولى و الثانية.1.35د
- الدوافع الذاتية: اسقاط.
- الضغوط المحيطة: مطابقة للواقع.
- نتائج القصة: تفضيل الزوجة الأولى.
- اللوحة رقم 05:**
- البداية الدقيقة: كي تعود أمك متحيرة عليك.
- النهاية الدقيقة: تجدك مغمى عليك.
- بطل القصة: الأم.
- موضوع القصة:10" .. الأم تخاف على من الاغماء.1.25د
- الدوافع الذاتية: اسقاط.
- الضغوط المحيطة: مطابقة للواقع.
- نتائج القصة: تقدير اهتمام الأم.
- اللوحة رقم 6BM:**
- البداية الدقيقة: يعني زعف من أمه.
- النهاية الدقيقة: و أنا ما زعفتش في حياتي العملية على أمي.
- بطل القصة: الرجل.
- موضوع القصة:23" .. تحمل المسؤولية.2.17د
- الدوافع الذاتية: تقمص دور الأب.
- الضغوط المحيطة: الحاجة الى الاستقلالية.
- نتائج القصة: الحاجة الى الانتماء و الحماية.

### اللوحة رقم 7BM:

- البداية الدقيقة: أب مع ابنه.
- النهاية الدقيقة: أقوم بخدمته.
- بطل القصة: الابن.
- موضوع القصة:15" .. علاقة الابن مع الأب.1.10د
- الدوافع الذاتية: اسقاط.
- الضغوط المحيطة: الحاجة الى الانتماء و العلاقات.
- نتائج القصة: علاقة جيدة مع الأب.

### اللوحة رقم 8BM:

- البداية الدقيقة: هذا سلاح.
- النهاية الدقيقة: مافهمتش.
- بطل القصة: الرجل.
- موضوع القصة:30" .. الثورة و الكفاح.2.30د
- الدوافع الذاتية: اسقاط.
- الضغوط المحيطة: العدوان، الخوف.
- نتائج القصة: الشعور بالخطر و الخوف.

### اللوحة رقم 9BM:

- البداية الدقيقة: بانثلي العمل الكفاحي.
- النهاية الدقيقة: حالة ثورة.
- بطل القصة: العلاقة بالموضوع.
- موضوع القصة:28" .. التعب بعد الكفاح أو العمل.1.28د
- الدوافع الذاتية: اسقاط.
- الضغوط المحيطة: الحاجة الى الانتماء.
- نتائج القصة: علاقات جيدة.

### اللوحة رقم 10:

- البداية الدقيقة: العلاقة الزوجية.
- النهاية الدقيقة: صعوبات كبيرة.
- بطل القصة: الزوجة الأولى و الثانية.

- موضوع القصة:10" .. مقارنة بين الزوجتين.3.05د
- الدوافع الذاتية: اسقاط.
- الضغوط المحيطة: صدمة، نكوص.
- نتائج القصة: الحاجة الى السيطرة.
- اللوحة رقم 11:
- البداية الدقيقة: تبالي رحلة.
- النهاية الدقيقة: رحلة مع الأصحاب.
- بطل القصة: الأصدقاء.
- موضوع القصة:24" .. رحلة مع الأصحاب.1د
- الدوافع الذاتية: اسقاط.
- الضغوط المحيطة: العدوان، الخطر.
- نتائج القصة: اتجاه علائقي.
- اللوحة رقم 12:
- البداية الدقيقة: كأنو واحد متوفي.
- النهاية الدقيقة: فقدت واحد أصغر مني حالياً.
- بطل القصة: الرجال المائلان.
- موضوع القصة:15" .. وفاة الأب أو الزوجة.1.36د
- الدوافع الذاتية: اسقاط صريح.
- الضغوط المحيطة: الحزن، الحرمان.
- نتائج القصة: الحزن على الفقد.
- اللوحة رقم 13MF:
- البداية الدقيقة: أصعب مرحلة يمر بها الشخص.
- النهاية الدقيقة: برحمتو الواسعة.
- بطل القصة: الزوج و الزوجة.
- موضوع القصة:8" .. أزمة و حزن شديد على فقدان الزوجة.1.9د
- الدوافع الذاتية: اسقاط صريح.
- الضغوط المحيطة: صدمة، حرمان.
- نتائج القصة: الخروج من الأزمة.

اللوحة رقم 14:

- البداية الدقيقة: المسؤولية.
- النهاية الدقيقة: يزحف ولا؟.
- بطل القصة: الرجل المائل.
- موضوع القصة:12" .. صعوبة تحمل المسؤولية.4.22.
- الدوافع الذاتية: اسقاط.
- الضغوط المحيطة: احباط، الحاجة الى السيطرة.
- نتائج القصة: التفاؤل و الأمل لتحقيق الذات.

اللوحة رقم 15:

- البداية الدقيقة: لا أحبذ هذا.
- النهاية الدقيقة: ما همش مسلمين.
- بطل القصة: الرجل المائل.
- موضوع القصة:11" .. العلاقة مع غير المسلمين في حدود المرض.2.54
- الدوافع الذاتية: اسقاط.
- الضغوط المحيطة: العدوان، الحرمان.
- نتائج القصة: علاقات اجتماعية.

اللوحة رقم 16:

- البداية الدقيقة: صورة وفاة.
- النهاية الدقيقة: ماتفهمنيش مليح.
- بطل القصة: العلاقة بالموضوع.
- موضوع القصة:7" .. وفاة الزوجة و تداعياتها.2.35
- الدوافع الذاتية: اسقاط.
- الضغوط المحيطة: نكوص، الحرمان، الصدمة.
- نتائج القصة: معايشة الحدث الصدمي.

اللوحة رقم 17BM:

- البداية الدقيقة: هذي فكرتني في الرياضة.
- النهاية الدقيقة: قضي عليك.
- بطل القصة: الرجل.

- موضوع القصة:5" .. أهمية الرياضة.4.35
- الدوافع الذاتية: اسقاط.
- الضغوط المحيطة: السيطرة، الخطر.
- نتائج القصة: الوعي بالمرض.
- اللوحة رقم 18BM:
- البداية الدقيقة: هذي فكرتني في حالة الاغماء.
- النهاية الدقيقة: بعيد خلاص.
- بطل القصة: الرجل المائل.
- موضوع القصة:20" .. حادثة الاغماء.3.17
- الدوافع الذاتية: اسقاط صريح.
- الضغوط المحيطة: مطابقة للواقع.
- نتائج القصة: الحاجة الى العلاقات.
- اللوحة رقم 19:
- البداية الدقيقة: هذي عبارة عن حلم.
- النهاية الدقيقة: خيرا أو شرا.
- بطل القصة: العلاقة بالموضوع.
- موضوع القصة:18" .. حلم.2.25
- الدوافع الذاتية: اسقاطية.
- الضغوط المحيطة: الحاجة الى الانتماء.
- نتائج القصة: صراع على مستوى الخيال.
- اللوحة رقم 20:
- البداية الدقيقة: يامخلوق هذي واشنهي.
- النهاية الدقيقة: حاجة مبهمة.
- بطل القصة: الرجل.
- موضوع القصة:10" .. الخوف من الظلام.1.53
- الدوافع الذاتية: اسقاطية.
- الضغوط المحيطة: الخطر، النبذ، الخوف.
- نتائج القصة: التخوف من المستقبل.

الجدول رقم(20): يلخص تطبيق محتوى اختبار TAT للحالة "ي":

رمز اللوحة	البداية الدقيقة للقصة	النهاية الدقيقة للقصة	بطل القصة	موضوع القصة	الدوافع الذاتية من خلال القصة	الضغوط المحيطة و اللاشعورية	نتائج و خلاصة	ملاحظات
01	الطفولة	مرحلة الطفولة	الطفل	الدراسة في مرحلة الطفولة	اسقاط صريح	نكوص، الحاجة الى الحماية	معاش صعب يحتاج الى السند	الملاحظ أن الحالة أسقطت عدم تقبلها في بداية المرض و ذلك في مرحلة الطفولة.
02	الأم تخم	و الولد يخدم	الأم	حيرة الأم على أولادها	تقمص دور الأم	الحاجة الى الانتماء	تقدير دور الأم	/
3BM	كي جي مشكلة	ماتقدرش كيفاش دير	علاقته بالموضوع	حزن شديد لفقدان عزيز	اسقاط	صدمة	معايشة الحدث الصادم	يبدو على الحالة المعاناة من تعقيدات المرض حيث أبدت عدم تقبلها للمرض، ظهر في عدم تقبلها لذاتها.
04	تمثل الحياة الزوجية	قريبة ليك في السن	الزوجة الأولى	مقارنة بين الزوجة الأولى و الثانية	اسقاط	الحاجة الى الحب	تفضيل الزوجة الأولى	/
05	كي تعود أمك متحيرة عليك	تجدك مغمى عليك	الأم	الأم تخاف علي من الاغماء	اسقاط	مطابقة للواقع	تقدير اهتمام الأم	الحيرة و الخوف من مضاعفات المرض و هذا يدل أن الحالة في بداية المرض كانت تعاني من قلق ضياع الموضوع.
6BM	يعني زعف من أمه	و أنا ما زعفتش في حياتي العملية على أمي	الرجل	تحمل المسؤولية	تقمص دور الأب	الحاجة الى الاستقلالية	الحاجة الى الانتماء و الحماية	/
7BM	أب مع ابنه	أقوم بخدمته	الابن	علاقة الابن مع الأب	اسقاط	الحاجة الى الانتماء و العلاقات	علاقة جيدة مع الأب	/



8BM	هذا سلاح	ما فهمت	الرجل	الثورة و الكفاح	اسقاط	العدوان، الخوف	الشعور بالخطر و الخوف	بداية تقبل المرض من خلال اسقاطه لمشاعر تقبل العلاج.
9BM	باننتلي العمل الكفاحي	حالة ثورة	العلاقة بالموضوع	التعب بعد الكفاح أو العمل	اسقاط	الحاجة الى الانتماء، العدوان	علاقات جيدة	مع التعب الذي يسببه المرض غير أن الحالة تقاوم ذلك.
10	العلاقة الزوجية	صعوبات كبيرة	الزوجة الأولى و الثانية	مقارنة بين الزوجتين	اسقاط	صدمة، نكوص	الحاجة الى السيطرة	/
11	تبالي رحلة	رحلة مع الأصدقاء	الأصدقاء	رحلة مع الأصدقاء	اسقاط	العدوان، الخطر	اتجاه علاقتي	/
12 M	كأنو واحد متوفي	فقدت واحد أصغر مني حالياً	الرجلان المائلان	وفاة الأب أو الزوجة	اسقاط صريح	الحزن، الحرمان	الحزن على الفقد	الصدمة النفسية و عمل الحداد قد يزيد في حدة المرض و يضعف من تقبل المرض.
13 MF	أصعب مرحلة يمر بها الشخص	برحمتو الواسعة	الزوج و الزوجة	أزمة و حزن شديد على فقدان الزوجة	اسقاط صريح	صدمة، حرمان	الخروج من الأزمة	ظهور المضاعفات حتى و ان كانت الحالة منقبة للمرض اذا تعرضت لصدمة نفسية قوية كفقدان شخص عزيز و عمل الحداد الذي يعتبر أساسا لفقدان الموضوع.
14	المسؤولية	يزعف ولا؟.	الرجل المائل	صعوبة تحمل المسؤولية	اسقاط	احباط، الحاجة الى السيطرة	التفاؤل و الأمل لتحقيق الذات	على الرغم من تقبل المرض في مرحلة الرشد غير أن المرض يبقى يقلق الحالة خصوصا عند الدخول الى المستشفى الانعزال عن الأسرة و الأصدقاء غير أن التفاؤل المنبثق من تدين الحالة ساهم في احداث التوازن و تقوية تقبل المرض.

15	لا أحبذ هذا	ماهمش مسلمين	الرجل المائل	العلاقة مع غير المسلمين في حدود المرض	اسقاط	العـودان، الحرمان	علاقات اجتماعية	الملاحظ على الحالة البعد التديني خصوصا الجانب العقدي منه الذي برز من خلال حديثه عن موت الرجل مما يساعد الحالة في تقبل مرضه.
16	صورة وفاة	مانفهمنيش مليح	العلاقة بالموضوع	وفاة الزوجة و تداعياتها	اسقاط	نكـوص، الحرمان، الصدمة	معايشة الحدث الصدمي	تظهر أحيانا ردود فعل حول المرض و تقبله من الناحية السلبية مما يدل ان الحالة و ان كانت متقبلة للمرض غير أنه بين الفينة و الأخرى تظهر انزعاجه من المرض.
17 BM	هذي فكرتني في الرياضة	قضي عليك	الرجل	أهمية الرياضة	اسقاط	السيطرة، الخطر	الوعي بالمرض	تذكر الحالة أن القيود التي يفرضها المرض و الموانع في الأشياء المحببة للنفس مثل الأكل و الرياضة و غيرها تسبب القلق و عدم تقبل للمرض غير أن العلاقة الايجابية مع الطبيب تعد واحدة من أهم العوامل المساعدة في تقبل المرض.
18 BM	هذي فكرتني في حالة الاغماء	بعيـد خلاص	الرجل المائل	حادثة الاغماء	اسقاط صريح	مطابقة للواقع	الحاجة الى العلاقات	صرحت الحالة عن بعد التدين الاسلامي الذي يقوم على التكاتف و التلاحم و المساندة و الذي اعتبرته الحالة من اهم العوامل المساعدة في تقبل المرض و تجاوز تعقيداته.

19	هذي عبارة عن حلم	خيروا أو شرا	العلاقة بالموضوع	حلم	اسقاطية	الحاجة الى الانتماء	صراع على مستوى الخيال	خطر المرض يجعل الحالة أحيانا تنكر واقعها مع أنها تعلم أنه لا مفر منه
20	يامخلوق هذي واشتهي	حاجة مبهمة	الرجل	الخوف من الظلام	اسقاطية	الخطر، النبذ، الخوف	التخوف من المستقبل	/

### 6.1 تحليل اختبار تفهم الموضوع (TAT) للحالة "ي":

يظهر لنا من خلال TAT أن الحالة في بداية المرض لم تكن متقبلة له، و ذلك من خلال المعاش النفسي الصعب الذي كانت تحياه، و هذا ما يظهر في اللوحة الأولى، من خلال استخدام ميكانيزم النكوص، و محاولة الرجوع الى مرحلة نمائية بدائية، من أجل تجنب خطر المرض و مضاعفاته و تعقيداته، و هذا الذي يظهر من خلال اسقاط المريض، لحيرته و خوفه من مضاعفات المرض في اللوحة رقم 05، مما يدل أن الحالة كانت تعاني من قلق ضياع الموضوع، و على الرغم من أن الحالة تظهر التعب و المعاناة الذي يسببه المرض، و هذا يظهر في اللوحة رقم 3BM و 9BM غير أن الحالة تقاوم ذلك الشعور، و تحاول أن تحيا في تعايش مع مرضها، و على الرغم من أن الحالة أبدت في بعض الأحيان تقبلا للمرض، في مرحلة الرشد ظهر من خلال الامتثال للأمور العلاجية و الارشادات الطبية، إلا أن عمل الحداد المتمثل في فقد زوجته و ابنته، يظهر جليا في احياء و معايشة الحدث الصادم، الأمر الذي يظهر من خلال الاسقاط الحاصل في اللوحات (3BM، 12M، 13MF، 16) مما أثر سلبا على المعاش النفسي للحالة، و بالتالي تعثر عملية تقبل المرض، مما جعله يبدي بعض مظاهر عدم التقبل.

و على الرغم من هذا فالملاحظ على الحالة أنها تمتلك شخصية مرنة، الأمر الذي يظهر من خلال الاسقاط الصريح المتكرر في اللوحات، كما يعتبر البعد التديني لا سيما العقدي منه، و الوعي الصحي، ظاهر في مساعدة الحالة على تقبل المرض، و هذا ما يظهر في اللوحات (15، 17BM، 18BM).

من هنا نستطيع أن نلخص نتائج اختبار TAT في الآتي:

- في بداية المرض تبدي الحالة معاش نفسي صعب، ظهر من خلال عدم التوافق مع تعقيدات المرض.
- ظهور بعض القلق لضياع الموضوع، حتى و ان أبدت الحالة تقبلا ظاهريا للمرض.
- العلاقة الايجابية مع الأم، الأب و الطبيب ساعد الحالة في تقبل المرض.

- الحالة مازالت تعاني من صدمة نفسية، و هذا يظهر في عمل الحداد المستمر إلى غاية المقابلات.
- الشخصية المرنة التي تمتلكها الحالة، و يظهر ذلك من خلال الاسقاط الصريح المتكرر.
- السند الاجتماعي المدرك، البعد التديني و الوعي الصحي، عوامل مهمة ساعدت الحالة في الاستقرار النسبي على المستوى النفسي، العلائقي و المرضي.

### 7.1 التحليل العام لنتائج الحالة "ي" في ضوء المقابلات، الاختبارات الموضوعية و الاسقاطية:

استعمالنا لعدد من الأدوات الاكلينيكية المتمثلة في الملاحظة كجزء من المقابلة، المقابلات العيادية النصف موجهة، و اختبار (TAT) كأدوات رئيسية، اضافة الى استبيان مستوى التدين، استبيان تقبل المرض و كذا استمارة لقياس المستوى الاجتماعي، الاقتصادي و الثقافي للأسرة كأدوات مساعدة.

كشفت لنا أن الحالة في بداية إصابتها بالمرض، كانت تعاني كثيرا بسبب تعقيدات المرض و قيوده التي يفرضها على المريض، حيث أبدت الحالة معاش نفسي صعب، تمثل في الحالة النفسية السيئة التي تميزت بقلق عام لضياح الموضوع، ناتج في نظرنا عن فقدان المألوفات من المأكولات و مختلف النشاطات، و إذ تعتبر هذه الحالة من عمل الحداد النفسي على شيء مفقود، هذه العملية التي تشبه عمل الحداد الذي اقترحه فرويد، حيث اعتبر أن عمل الحداد عبارة عن ردة فعل لفقدان حقيقي، و الذي سوف يضع الجهاز النفسي في سباق لتقبل تلك الحقيقة.(شليبي، 2011، ص 22).

هذا الحرمان الحاصل في المراحل الأولى من المرض، و الذي عبرت عنه الحالة بقولها "كانوا يحرّموا عليّ الكورني نتاع لأكريم (المثلجات)، كنت ناكل الكسرة نغفلهم و ناكل" و قدّ لديه قلقا من هذه المنوعات التي أفقدته ما كان يحب و يألف، الأمر الذي انعكس على نظرتة لذاته و مدى تقبلها، حيث ظهرت اختلالات على مستوى تقبل الذات، و ذلك ما عبرت عنه الحالة بقولها "أنا ناقص في مرضي" و على مستوى حياته اليومية و مختلف نشاطاته التي يقوم به.

و الذي يظهر على الحالة في هذه الفترة، أنها لم تكن تلتزم بالأمر المتعلقة بالحمية الغذائية، و الانتظام في أخذ الدواء، و تنفيذ توصيات و ارشادات الطبيب الخاصة بالوقاية من مضاعفات المرض، الأمر الذي زاد من تفاقم الحالة النفسية و الاجتماعية لديه، حيث أظهرت الحالة من خلال المقابلات و اختبار (TAT) أنها كانت تعاني من مشكلات نفسية، تمثلت في القلق و الحزن و تقدير الواطئ للذات في تلك المرحلة، أنتج عزلة اجتماعية، تمثلت في عدم إقامة علاقات مع الزملاء و المحيطين به.

المعاش النفسي الذي عاشته الحالة جراء المرض، ظهر جليا في نوعية الحياة التي كانت تحياها، و في نظرته لذاته و مدى تقبلها، و كذا في عدم التزامها بالأمر العلاجي، غير أن تداخل بعض العوامل الوسيطة، لعبت في نظرنا دورا بارزا في تغيير نمط الحياة لدى الحالة، و أكسبتها نوع من الرضا و القبول للواقع الجديد الذي لا مفر منه، و لا بد من أن تعيشه الحالة، على الرغم من الصعوبات التي تصاحبه.

الملاحظ على الحالة في مرحلة الطفولة و المراهقة أنها حظيت بسند اجتماعي، سرعان ما أدركته الحالة من طرف الأب، الأم و الطبيب المعالج، أكسبها ثقة بنفسها، حيث ظهر واضحا من خلال تصريحات الحالة في مثل قولها "الحمد لله على كل حال، أنا راضي على نفسي" الأمر الذي عاد بالإيجاب على انتظامه في تناول الدواء، و الالتزام بتوجيهات الطبيب المتعلقة بالعلاج، من اتخاذ حمية غذائية خاصة به، و ممارسة مختلف النشاطات الرياضية، الأمر الذي ظهر في قوله "فأنا نتبع الطبيب في مجاله العلمي و الأدوية" و على غرار هذا السند، برز عامل آخر لا يقل أهمية عنه، و هو عامل الوعي الصحي، الذي اكتسبته الحالة من طرف طبييها و عائلتها، و خصوصا الأب الذي لعب الدور الأكبر قبل وفاته، كما يظهر جليا من خلال المقابلات و اختبار (TAT) و الاستبيان، أن هناك عامل مهم جدا خصوصا في مرحلة الرشد، ألا و هو مستوى التدين، و الذي تحصلت فيه الحالة على درجة مقبولة جدا، خصوصا في بعد المعتقد، الذي يعتبر الجانب التصوري لنظرت المريض للحياة، الموت، الصحة و المرض و غيرها، هذا العامل أكسب الحالة نوع من الرضا، القناعة و التسليم بما أصابه من مرض، و أحدث لديه توازنا نفسيا، خفّض بشكل كبير مستوى القلق و الحزن للفقد الحاصل من المآلوفات، على أن الحالة و من خلال تصريحاتها، اعتبرت عاملا آخر تراه يساعد في تقبل تعقيدات المرض، و هو عامل الدخل أو القدرة الشرائية لدى الأسرة أو المصاب بداء السكري، حيث صرحت الحالة "إذا كان عندك مدخول هاك تروح دير التحاليل، و اذا ماكانش ماتروحش و تتهاون" هذا العامل الذي يعتبر عامل مهم أيضا في أوساط فئة مرضى السكري.

من خلال الملاحظة المباشرة للحالة في ظل المقابلات العيادية النصف موجهة، الاختبار الإسقاطي (TAT) و كذا استبيان مستوى التدين و استبيان تقبل المرض (السكري) و استمارة لقياس المستوى الاجتماعي، الاقتصادي و الثقافي للأسرة، نستخلص أن الحالة لديها تقبل للمرض بدرجة مقبولة، ظهر من خلال استبيان تقبل المرض المستخدم في هذه الدراسة، على الرغم أن الحالة لم تكن متقبلة له في مراحلها الأولى مع المرض، الأمر الذي ظهر من خلال مؤشرات مهمة، تمثلت في نوعية الحياة السيئة التي كانت تحياها الحالة، و من خلال التقدير الواطئ للذات، و عدم تقبلها لجسمها المريض في بعض الأحيان، و كذا عدم التزامها بالأمر المتعلقة بالعلاج، من حمية غذائية، ممارسة النشاطات الرياضية و اتباع توجيهات و ارشادات الطبيب المعالج، غير أن مجموعة من العوامل

ساهمت في استكمال عملية تقبل المرض، هذه الأخيرة التي تمثلت في السند الاجتماعي المدرك الذي حظيت به الحالة، من طرف العائلة و الطبيب المعالج، أنتج لنا وعي صحي، ساعد الحالة على معرفة كيفية التعامل مع تعقيدات المرض، إضافة الى عامل الدخل؛ و العامل الأكبر، ألا و هو عامل التدين، الذي أصبح على الحالة نوعا من الرضا و التسليم لقضاء الله و قدره، ما ولد لديها تقبلا للمرض و زيادة في الأمل و التفاؤل و حب الحياة.

## 2. عرض و تحليل نتائج الحالة "خ":

### 1.2 تقديم الحالة:

الاسم: خ المستوى الاقتصادي للعائلة: دون المتوسط

السن: 30 سنة نوع المرض: نمط 1 (بالأنسولين)

الجنس: ذكر مدة المرض: 16 سنة

المستوى الدراسي: الثالثة ثانوي الرتبة داخل الأسرة: الأول

المظهر الخارجي: الطول 1.70 م، الوزن 65 كلغ، الشكل الخارجي: جيد

الولاية: المسيلة

## 2.2 تطبيق و تحليل استبيان مستوى التدين و تقبل المرض:

### 1.2.2 تطبيق استبيان مستوى التدين:

الرقم	المحور	درجة كل فقرة	المجموع
01	المعتقد	2+2+1+2+3+4+1+2+2+4+3+1+2+1+2+3+2+1+2+1+2+1+2+3+2+1+2+1+	51
02	الممارسة	3+1+2+0+1+3+2+1+2+3+3+0+0+0+2+2+3+1+2+3+1+2+3+2+2+	44
95	المجموع		

جدول رقم (21): يلخص درجات البنود و الدرجة الكلية لمقياس مستوى التدين للحالة "خ".

### 2.2.2 تحليل مقياس مستوى التدين:

من خلال تطبيق مقياس مستوى التدين على "خ"، و تحصله على الدرجة الكلية المقدره بـ (212/95)، و هي درجة تدل على أن الحالة تمتاز بصفة عامة، بمستوى دون المتوسط من التدين، و خصوصا ما تعلق ببعده المعتقد، الذي يعتبر الجانب المعرفي و التصوري للتدين، فمن خلال هذا البعد من استبيان مستوى التدين فإن الحالة "خ"، تمتاز في المرحلة

الراهنة بضعف في الإيمان و نقص في استشعار رقابة الله و عدم التعلق بما عند الله و الالتجاء إليه، حتى في أصعب الظروف، و من الملاحظ على "خ"، أن مفهوم الدنيا و الآخرة غير واضح في تصور، و هذا ما يبرز من خلال عدم وضوح مفهوم عنصر الابتلاء في هذه الدنيا، و أنه يعتبر من خصائصها التي لا ينفك عنها، و أن هذا المرض يعتبر ابتلاء يمتحن الله فيه إيمان العبد في عقيدته، لا سيما عقيدة الإيمان بالقضاء و القدر خيره و شره، و لذا نجده يقلق و يخاف من الموت كلما مرض، و هو يعيش حالة من الحزن جراء الفقد، خصوصا و أنه في مرحلة الرشد التي تتميز بتأسيس الأسرة و تحمل المسؤولية، لذا قدرت درجته في بعد المعتقد بـ (112/51)، هذا البعد الذي يعتبر الأساس المعرفي للإنسان المسلم، حتى يعيش في هذه الحياة، و يواجه مشكلاتها بشيء من الرضا و القبول، و من ضمنها المرض المزمن (السكري)، مما انعكس سلبا على بعد الممارسة حيث تحصل على درجة قدرت بـ (100/44)، هذا البعد الذي يعتبره العلماء ثمرة البعد الأول، فكما كان تصور الانسان واضحا و صحيحا في عقيدته، لا سيما عقيدة القضاء و القدر، كما كانت ممارساته وسلوكياته في الحياة موافقة له.

هذان الجانبان المعتقد و الممارسة اللذين أنتجا لنا، درجة ضعيفة من التدين، جعلت الحالة تتميز بعدم القدرة على تحمل مشاق الحياة الدنيا، سيما إذا أضيف لها مرض كالسكري، الذي يفرض على المريض قيوده و تعقيداته، و يمنعه من مأكولات كان يحبها و نشاطات كان يمارسها.

### 3.2.2 تطبيق استبيان تقبل المرض:

الرقم	المحور	درجة كل فقرة	المجموع
01	نوعية الحياة التي يحيها المريض	1+2+2+1+1+2+3+1+2+2+3 3+3+2+1+2+1+3+	36
02	نظرة المريض لذاته و مدى تقبلها	1+4+3+1+2+2+2+3+1+2+3 1+2+1+2+2+	33
03	مدى التزام المريض بالأمر العلاجي	1+3+2+4+2+4+3+3+1+2+3 2+3+2+4+3+	42
111	المجموع		

جدول رقم (22): يلخص درجات البنود و الدرجة الكلية لمقياس تقبل المرض للحالة "خ".

### 4.2.2 تحليل مقياس تقبل المرض:

من خلال تطبيقنا لمقياس تقبل المرض على الحالة "خ"، و حصولها على درجة كلية قدرت بـ (200/111)، تبين لنا أنها لم تستكمل عملية تقبل المرض، يظهر ذلك في عدم تعايشها مع المرض بشكل طبيعي، و هذا ظاهر من خلال مؤشرات عملية التقبل، حيث تحصلت الحالة في بعد

نوعية الحياة على درجة قدرت بـ (72/36)، مما يعني أنها تعيش معاش نفسي صعب، بالنسبة لمختلف نشاطاتها اليومية الشخصية منها أو الأسرية، الحاضرة منها أو المستقبلية، مما جعل التأثير متبادلا مع نظرة الحالة لذاتها و مدى تقبلها، حيث حصلت على درجة قدرت بـ (64/33)، الأمر الذي سبب للحالة في نظرنا عزلة اجتماعية، و ظهور بعض ملامح تظاهرات الاضطراب النفسي، على الأقل على مستوى قلق فقدان الموضوع، و على الرغم من أن الحالة تبدي انصياعا للالتزام بالأمور العلاجية و هذا يظهر من خلال الدرجة البعد و التي قدرت بـ (64/42)، غير أنها الى حد الساعة و في سن الثلاثين من عمرها، لا تزال تابعة في تفكيرها و واقعها الى عائلتها.

### 3.2 تطبيق و تنقيط استمارة المستوى الاجتماعي الاقتصادي و الثقافي للأسرة:

الدرجة	المستوى	(%)	الدرجة	التنقيط	وزن البعد	البعد
414/52	الاقتصادي	0.93	36/4	9/1	4	وظيفة أو مهنة الوالد
		5.58	330/24	110/8	3	مصدر الدخل و الممتلكات المادية
		5.58	48/24	16/8	3	مستوى الحي السكني و نوع السكن
49/15	الثقافي	0.93	20/4	10/2	2	مستوى تعليم الوالد
		1.16	15/5	15/5	1	الممتلكات الثقافية
		1.39	14/6	14/6	1	درجة قضاء أوقات الفراغ و العطل
430/67	/	15.57	430/63	174/30		المجموع

جدول رقم (23): يلخص درجات المستوى الاجتماعي، الاقتصادي و الثقافي للأسرة للحالة "خ". من خلال الدرجة الكلية التي حصلت عليها الحالة "خ"، عن طريق معادلة المستوى الاجتماعي، الاقتصادي و الثقافي للأسرة حيث قدرت بـ (430/67)، أي ما نسبته 15.57 %، مما يعني أنها تعيش في أسرة مستواها الاجتماعي ضعيف جدا، الأمر الذي يظهر خصوصا في البعد الاقتصادي، حيث قدرت درجة الحالة في هذا البعد بـ (414/52)، أي ما نسبته 12.56 %، و هي نسبة ضعيفة جدا لا تكاد تقارب المتوسط، بالإضافة الى هذا فالحالة تعيش مع أسرتها مستواها ضعيف هو الآخر في البعد الثقافي، حيث حصلت على درجة قدرت بـ (49/15)، أي ما نسبته 30.61 %.

### 4.2 عرض و تحليل النتائج على ضوء المقابلات العيادية:

#### 1.4.2 البطاقة الاكلينيكية:

"خ" أعزب يبلغ من العمر 30 سنة، يعيش مع أسرة هي دون المتوسط من الناحية الاقتصادية، تتكون من أمه، أبيه، أختين و 5 إخوة، "خ" هو الأول في ترتيب العائلة، أصيب بمرض السكري نمط



1 (بالأنسولين) و هو ابن 14 سنة، إثر حادثة مروعة على حد تعبيره، تمثلت في تهديده من طرف مجموعة من الصعاليك بالسلح الأبيض، و منذ ذلك الحين توقف عن الدراسة؛ و بدأت رحلة معاناته مع المرض، و من خلال تعاملنا معه، تبين لنا أنه يعاني من مشكلات جسمية و نفسية كبيرة، قد تتطور الى مشكلات عقلية.

#### 2.4.2 ملخص المقابلات:

كان عمر "خ" لما أصيب بمرض السكري نمط 1، 14 سنة، و سبب اصابته على حد تعبيره، هي مجموعة هددته بالقتل، و من ذلك الحين دخل في صراع مع المرض و تعقيداته و مختلف ممنوعاته، متنقلا من طبيب الى طبيب، و من مستشفى الى مستشفى، حتى وصل به الأمر في كثير من الأحيان الى دخول غرفة الانعاش، الأمر الذي يدل أن الحالة لم تستكمل عملية تقبل المرض، نظرا للمعاناة التي كانت تعيشها و لا زالت تعاني منها بين الفينة و الأخرى، مما خلف لديها نقص في تقبل ذاتها، رغم أنها تبدي نوعا من الانصياع، و الالتزام بالأمور العلاجية، بسبب عامل السند الاجتماعي المدرك الذي حظيت به من طرف العائلة، الطبيب المعالج، و جمعية مرضى السكري، غير أن عملية تقبل المرض لم تكتمل بعد، نظرا لنقص أو عدم توفر العوامل التي نعتقد أنها من الأهمية بمكان، في تعلق بمساعدة مريض السكري على تقبل المرض، تتمثل في عامل التدين، الوعي الصحي و المستوى الاقتصادي.

#### 3.4.2 الملاحظة المباشرة للحالة كجزء من المقابلة:

- كنا حرصين كل الحرص أثناء المقابلات أو تطبيق اختبار TAT، على تسجيل مختلف سلوكيات المفحوص وردود أفعاله، و التي تمثلت أهمها في الآتي:
- هندام مرتب و انسجام الطول و الوزن نوعا ما لدى الحالة.
  - التكلم بصعوبة و عسر في التعبير و ترتيب الأفكار و تركيبها، سواء في المقابلات أو الاختبار.
  - يتسم بنوع من الجدية غير المبررة، و أحيانا نوع من الابتسامة المتوسلة، أثناء المقابلات أو الاختبار.
  - لا يوجد صمت، سرد متصل دون سابق تفكير تقريبا في جميع اللوحات.
  - نبرة الصوت الحادة و ملامح الغضب البادية على وجهه، خصوصا في بعض اللوحات.
  - كثرة التناؤب أثناء المقابلات، الأمر الذي لم يلاحظ في اختبار TAT.
  - يبدو عليه الرغبة الشديدة اذا ما تعلق الأمر بالزواج.
  - النهايات الحزينة و البائسة، التي يبديها المفحوص بعد كل مشكلة تقريبا في جميع اللوحات.

#### 4.4.2 التحليل الكمي لمحتوى المقابلات:

##### أ. تقسيم محتوى المقابلات الى وحدات:

1. أصبت به سنة 2002، عانيت بزاف في سبيطار.
2. ملي كان عمري أقل من 16 سنة ما نعرفش ندير ريجيم.
3. ما نعرفش نلوح الابرة.
4. من بعد 16 سنة وليت نعرف.
5. كنت نعاني عندي الميكروب في البول.
6. كنت في حالة خطيرة.
7. دخلت بزاف لسبيطار الزهراوي بسبت الماكلة نخلط.
8. و ما نعرفش خطورة المرض نتاعي.
9. علاقتي بأبي مليحة الحمد لله نلعب معاه، نحكي معاه.
10. ينصحنى في حوايج ما نعرفهاش هو علمنى حوايج و قال لى لازم تروح للجمعية نتاع السكرى.
11. علاقتى بأمى جيدة و الحمد لله.
12. أمى تسهر معاى فى السبيطار تخم فى و تخاف علىّ.
13. هما راضين على و انا راضى عليهم.
14. لباس الحمد لله نلعب معاهم.
15. طبيبى عادى نتبع واش يقول ناخذ رايو نعطلو بابا يوجهنى ينصحنى يعلمنى.
16. ما نخالطش ما نخالطش ما عنديش أصحاب.
17. هكضى رانى هايل نصلى فى الجامع و نرجع للدار.
18. التخلاط بزاف ما هوش مليح، اشخاص واعرين كى يعود يهدرو فى حوايج ما هيش مليحة ما لاويهاش.
19. جاني منها الشوك مازالت مؤثرة فيّ.
20. انا خرجت نصلى العشاء.
21. و كى رجعت قالت لى امى روح اشري من عند الحانوت.
22. وليت للحانوت تلاقانى واحد مع أصحابو و هو ما سكرانين و جبدي السيف و حطولى فى جبهتى.
23. دخت و تغميت و حسيت الرجفة.
24. جاء عمى و جارى و خالى قالو لى وجيبك قتلهم جبدي السيف، و من بعد داونى للسبيطار.
25. قريت من السنة أولى الى السادسة ابتدائي.
26. و حبست كى جاني السكر.
27. عانيت فى السبيطار.

28. دخلت الكوما.
29. كان يطلعي حتان 6 غرامات.
30. الحمد الله صحابي ما عنديش بزاف و ما عنديش معاهم مشكلة يعاملوني عادي.
31. طحت بالموتو خدعوني جماعة.
32. كنت ندوخ و ندخل السبيطار.
33. وندخل حتان الكوما.
34. الخدمة مليحة الحمد الله الغاشي نتاعنا ما هوش متربي فوضويين و انانييين.
35. شوف صعوبات في العمل كي دير قائمة يقولك خاطية نتقلق، المرض نتاعي ما يقلقنيش.
36. خوالي عمامي جدتي عندهم السكر، انا الوحيد في الدار بسببة هاذوك المجرمين، خالي عندو الانسولين و الآخر بالاقراص.
37. بداني المرض، كنت لاباس بيّ، جبدولي السيف و هدوني. و من بعد دخة و خفت شو كيت.
38. قال لي الطبيب ندخلوك للسبيطار و نديرولك السيروم، و دارولي التحاليل.
39. عانيت عانيت دخلت بزاف الكوما دخلت بزاف.
40. عندي السكر و قال الطبيب عندك الكواتر ما نقلش.
41. عندم قالولي بلي راك مريض عانيت كي نجي عند بابا ندوخ و نتكى و نقلق من الناس.
42. نضريت بزاف.
43. و بعد قال لي بابا روح الجمعية نتاع السكري.
44. الجمعية نتاع السكري ساعدوني يديروا دروس تثقيفية نتاع السكري.
45. كيفاه تتعامل معاه كيفاه تحافظ على صحتك واش لازم دير كي يطلعك السكر ولا يهبط يمدوا الدواء للناس الفقراء.
46. عادي ما يقلقنيش الحمد لله الشعب هو لي يقلق.
47. كايئة خدمة صعيبة ما تقدرش تخدمها.
48. انا نخاف على روعي ما نشتيش نخدم هذيك الخدمات.
49. مرة خدمت و تجرحت فيها ما برينتس منها فيسع.
50. و كي خدمة في الكوشة عانيت و درت عملية على كتفي.
51. ما نخدمش الخدمة الصعيبة.
52. نورمال عادي انا اجتماعي مانيش وحيد في هذي الدنيا.
53. راني نشوف كيفاه الناس تعاني ابائنا و أمهاتنا و إخوانا.
54. ما نيش وحدي معاي اهلي.
55. ما يعكرليش حياتي بصح الجماعة يفسدولك واحد سبني كان في الاحباس.

56. الحمد لله السكر خير من حاجة عطاها لي ربي.
57. راني هايلى. كي دخلت للسبيطار شفت ناس قصولهم رجليهم.
58. أنا الحمد لله نقلك صحتك أولى واحد ما يقدر يرجعالك.
59. ما يشعر نيش بالتبعية للطبيب هو راهو بابا.
60. عادي نفرح نحب لعاوني ما عنديش مشكل اهل و سهلا بيه يعاوني لاه ما يعاونيش.
61. لا ما نشعرش بالنقص راني هايلى الحمد لله.
62. حاجة باينة نشرب الدواء نتاع الطبيب لازم نكملو.
63. كان ما نكلوش يؤثر لي على صحتي.
64. عادي نهزو معاي كي نعود مسافر.
65. ايه نلتزم بتوجيهات الطبيب يقلي ما ديرش مانديرش ناخذ رايو راهو بابانا كيما بابا كيما هو و لي راهم في الجمعية هو ما كي خاوتي.
66. نعم عندي حمية غذائية راهي عندي دايم معاي نجيبها للخدمة، نشرب التاي العشوة نشرب القهوة مرة.
67. نعم نلقب المرض والفت بيه كي كبرت وليت عادي.
68. والدي و الجمعية نشاطاتها يعاونوني يعلمونا.
69. تقنعت شفت امهاتنا اولادنا مصابين بزاف.
70. ما هوش مهم الدخل بزاف ما يآثرش، الدواء كاين الحمد لله.
71. عليه يصبر لربي هذا مكان و يحمد ربي لازم يصبر.
72. الحمد لله انا نصلي و نقرأ القرآن كي نقرأ نرتاح نفسيا.
73. نخم في القرابة نتاعي في المراسلة ما نتقلقش الحمد لله.
74. الحمد لله يساعدي كلش من عند ربي مليح حتى اذا كان مرض هكذا قال الامام في الدرس.
75. الحاجة نتاع ربي ما نخرجش منها نمشي كدك.
76. نعرف الابرة كيفاه نستعملوها كي عود طالع ولا هابط، جيه الدوخة يجيه الرجفة كي يتقلق يطلع السكر يولي جيه الضبابة في عينيه خصوصا في القلب و كلاه و رجليه، الواحد يحافظ على صحتو.
77. الحمد لله دعم الأسرة و الطبيب يساعد شوف ماما و بابا نحكي معاهم ينصوح لي يقولولي نديرها نديرها ماما و بابا يقولولي روح للجمعية.
78. بابا قال لي كان جا عندي الدراهم كان زوجتك.
79. الجمعية يديرو الدروس تثقيفية واحد ما يتكيفش الدخان .. لازم يدير ريجيم.
80. اللي ما يحافظش على صحتي، القلقة، الدخان و الشمة كاين حوايج بزاف.

81. ضرك راني عند بابا بركاتي (الطبيب) لازملي خدمة و تاويل اسرة مع العايلة الزواج الاولاد.  
 82. الحاجة لي نقولها لك حاب نزوج، قالولي نتاع الشؤون الدينية زواج جماعي.  
 83. ما نحبش يصوروني نشوفها وحدي انا و أبي، نشوفها مدينة و تصلي.  
 84. الحمد لله بكري نتقلق نقول واش رايج ندير.  
 85. درك نشوف فيه مليح.  
 86. أنا الحمد لله راني عند بابا و راني في جمعية مرضى السكري.  
 87. نقول لمرضى السكري ما تزغفوش و عيشوا مع المرض نتاعكم و ارواحوا للجمعية باه تستقادوا.

ب. تقسيم الوحدات الى أصناف حسب نسبها المئوية

– الصنف الأول: نوعية الحياة

جدول رقم (24) يوضح النسبة لصنف نوعية الحياة و مؤشرات الايجابية و السلبية للحالة "خ"

النسبة المئوية (%)	التكرارات	تجميع الوحدات حسب الصنف	الأصناف الفرعية	الصنف
19.30	11	/81/73/67/46/25/21/14/11/9 85/82	مؤشرات ايجابية	نوعية الحياة
40.35	23	27/26/23/22/19/7/6/5/3/2/1 /41/39/37/33/32/31/29/28/ 55/50/49/42	مؤشرات سلبية	
59.65	34	المجموع		

الجدول رقم 24 يبين نوعية الحياة التي تحياها الحالة الثانية كمؤشر لتقبل المرض، و قد تم تقسيمه الى صنفين كما هو مبين في الجدول، صنف ذو مؤشرات ايجابية بلغت نسبته 19.30 %، و صنف ذو مؤشرات سلبية بلغت نسبته 40,35 %.

– الصنف الثاني: تقبل الذات

جدول رقم (25) يوضح النسبة لصنف تقبل الذات و مؤشرات الايجابية و السلبية للحالة "خ"

النسبة المئوية (%)	التكرارات	تجميع الوحدات حسب الصنف	الأصناف الفرعية	الصنف
12.28	7	61/60/59/52/35/34/13	مؤشرات ايجابية	تقبل الذات
15.79	9	/83/51/48/47/30/18/17/16 85	مؤشرات سلبية	
28.07	16	المجموع		

الجدول رقم 25 يبين نظرة الحالة الى ذاته و مدى تقبلها كمؤشر لتقبل المرض، و قد تم تقسيمه الى صنفين، صنف ذو مؤشرات ايجابية بلغت نسبته 12,28%، و صنف ذو مؤشرات سلبية بلغت نسبته 15,79%.

– الصنف الثاني: تقبل العلاج

جدول رقم (26) يوضح النسبة لصنف تقبل العلاج و مؤشرات الايجابية و السلبية للحالة "خ"

الصنف	الأصناف الفرعية	تجميع الوحدات حسب الصنف	التكرارات	النسبة المئوية (%)
تقبل العلاج	مؤشرات ايجابية	65/64/62/38/15	5	8.77
	مؤشرات سلبية	57/40	2	3.51
المجموع			7	12.28

الجدول رقم 26 يبين مدى التزام المريض بالأمر العلاجي المتعلقة بالدواء، و الحمية الغذائية و غيرها كمؤشر لتقبل المرض، و قد تم تقسيمه الى صنفين، صنف ذو مؤشرات ايجابية بلغت نسبته 8,77%، و صنف ذو مؤشرات سلبية بلغت نسبته 3,51%.

جدول رقم (27) يلخص النسبة المئوية للأصناف الثلاثة:

الأصناف	تكرارات المؤشرات الايجابية	تكرارات مؤشرات السلبية	مجموع التكرارات	النسبة المئوية (%) الايجابية	النسبة المئوية (%) السلبية	مجموع النسب المئوية (%)
نوعية الحياة	11	23	34	19.30	40.35	59.65
تقبل الذات	7	9	16	12.28	15.79	28.07
تقبل العلاج	5	2	7	8.77	3.51	12.28
المجموع	23	34	57	40.35	59.65	100

من خلال الجدول الذي يلخص جميع النسب المئوية، المُعبَّرَة عن المؤشرات المتحصل عليها من خلال المقابلات في هذه الدراسة، نلاحظ بصفة عامة، أن الحالة يغلب عليها المؤشرات السلبية، و التي قدرت حسب الجدول بـ 59,65%، مقابل المؤشرات الايجابية بنسبة 40,35%، و منه نستطيع القول بأن الحالة تعيش مشكلات نفسية و جسمية مع المرض، الأمر الذي يظهر من خلال نوعية الحياة التي تحياها، حيث جاءت نسبتها 40,35% مؤشرات سلبية، مقابل 19,30% مؤشرات ايجابية، مما يؤكد أن الحالة لا تتوافق مع تعقيدات المرض، مما زاد في تدهور معاشها النفسي، وظهر ذلك في عدم

استقرار حالتها النفسية و الجسمية، و على غرار ذلك أبدت تقدير واطئ لذاتها، حيث تغلب المؤشرات السلبية بـ 15,79 %، مقابل 12,28 % مؤشرات ايجابية، و كذا الأمور العلاجية التي جاءت نسبتها 8,77 % بالنسبة للمؤشرات الايجابية، مقابل 3,51 % للمؤشرات السلبية.

– الصنف الرابع: عوامل تقبل المرض

جدول رقم (28) يوضح النسبة لصنف عوامل تقبل المرض للحالة "خ"

الصنف	الأصناف الفرعية	تجميع الوحدات حسب الصنف	التكرارات	النسبة المئوية (%)
عوامل تقبل المرض	التدين	75/74/72/71/56/20	6	20.68
	السند الاجتماعي المدرك	68/54/44/43/36/24/12/10 86/79/78/77	12	41.38
	الوعي الصحي	80/76/69/63/58/53/45/8/4 87	10	34.48
	المستوى الاقتصادي	70	1	3.46
المجموع				
			29	100

نلاحظ من خلال الجدول الذي يلخص النسب المئوية لعوامل تقبل المرض، أن الحالة لم تبدي اهتماما كبيرا للعامل الاقتصادي، المتمثل في دخل الأسرة، مما يظهر من خلال نسبته الذي يعتبر أقل نسبة قدرت بـ 3,46 %، ثم يليها عامل التدين بنسبة قدرت بـ 20,68 %، حيث قلت الحالة من هذا العامل، أما بالنسبة لعامل الوعي الصحي فقد تحصلت الحالة على نسبة قدرت بـ 34,48 %، من مجموع العوامل التي تساعد على تقبل المرض، في حين تحصل عامل السند الاجتماعي المدرك، على أعلى نسبة قدرت بـ 41,38 %، و الذي حظيت به الحالة من طرف العائلة، الطبيب المعالج و خصوصا جمعية مرضى السكري على حد قولها.

5.4.2 التحليل الكيفي لمحتوى المقابلات:

تمت المقابلات مع الحالة "خ" بعد موافقتها، بمساعدة جمعية مرضى السكري، و قد جرت في جو يسوده المسaire من حيث التجاوب مع الأسئلة، و مما لاحظناه على "خ" أن لديه مشكلات نفسية و مضاعفات جسمية، و نوع من العدوانية تجاه المجتمع.

منذ الوهلة الأولى تعلن الحالة معاناتها مع المرض، و دخولها الى المستشفى للعلاج، على أن الحالة تصرح أنها قبل السن 16 سنة، لم تكن تعرف كيف تحافظ على نظام غذائي صحي، يتمشى مع

القادم الجديد غير المرحب به، ألا و هو مرض السكري، لم تكن الحالة تعرف كيف تستخدم حقنة الأنسولين، مع العلم أنها عانت كثيرا من مضاعفات المرض، حيث أصيبت بالميكروب في الدم على حد تعبيرها، مما جعلها تعيش في تلك المرحلة من المرض حالة خطيرة، أدت بها في حالات كثيرة للدخول الى المستشفى و غرفة الانعاش، و سبب ذلك كما تقول الحالة، هو عدم اتخاذ حمية غذائية خاصة "دخلت بزاف لسبيطار الزهراوي، بسبت الماكلة نخلط".

تذكر الحالة أن سبب إصابتها بالمرض، هي مجموعة من الصعاليك و الصيع، الذين كانوا يتسكعون في شارعهم، في تلك الليلة المظلمة بالنسبة له، و التي أحدثت صدمة في حياته، لا تزال تناذراتها الى الآن، ذلك أنهم تعرضوا له و هو ذاهب لشراء بعض الأغراض لأمه، حيث هددوه بالسكين مما أدخله في غيبوبة، لم يصح منها إلا و هو مريض بالسكري، محاط بأهله و أقاربه منفقدين له، و هو في المستشفى، ما جعله يترك مقاعد الدراسة مبكرا، نظرا لمعاشه النفسي الصعب، و عدم القدرة على التحكم في مضاعفاته و تعقيداته، ما سبب له ظهور أعراض القلق و الاكتئاب، و ضعف في تقدير الذات، ظهر من خلال عدم إقامة علاقات اجتماعية، حيث عبر عن ذلك صراحة في قوله "مانخالطش مانخالطش ماعنديش أصحاب، هكذا راني هائل" وولد لديه الخوف من إقامة علاقات اجتماعية مع أقرانه، الأمر الذي وصفه بالشيء غير الجيد، بحجة أن أصنافاً من الناس يتكلمون في أمور غير صحيحة، و هو بطبيعة الحال لا يقبل ذلك، و هو نوع من التهرب من الواقع، و إنماء بضعف في الشخصية، يظهر من خلال عدم القدرة على المواجهة، و الاحتكاك بالآخر مهما كان صنفه أو شخصيته، ليعاود في جنبات المقابلات التأكيد على عدم إقامة علاقات اجتماعية صحيحة و مستمرة " الحمد لله صحابي ماعنديش بزاف" و مما يظهر لنا عدم الثقة بنفسه و ابراز عجزه و ضعفه، يذكر أنه لا يستطيع العمل لأنه صعب بالنسبة له و لذلك فهو لا يعمل و سنه قد بلغ 30 سنة، على الرغم من أنه في مرحلة الرشد، و التي تتميز ببناء العلاقات و العمل و استقرار نسبي في الهوية، و السعي لتحقيق الذات، و مما صرح به من خلال المقابلات "أنا نخاف على روعي مانشتيش نخدم هذيك الخدمات" الضعف الحاصل في شخصية الحالة، جراء تعقيدات المرض و الصدمات المتوالية عليه، جراء مضاعفاته و تعقيداته، جعله يتميز بتقدير واطئ للذات حتى على مستوى الخيال، و هو يصف شريك حياته بأنه لا يجب أن يتصور، و يقول أنه يريد أن يراها هو و أبوه فقط، و الملامح التي ظهرت من خلال المقابلات، في جانب مهم هو الآخر ألا و هو الانتظام و الالتزام بالأمور المتعلقة بالعلاج، و التي تضم اتخاذ حمية غذائية خاصة، و ممارسة النشاطات الرياضية و اتباع نصائح،



توجيهات و مواعيد الطبيب، الأمر الذي يظهر من خلال المضاعفات التي أربكت حياة الحالة، و جعلته يصاب على مستوى الغدة الدرقية، و الدخول بشكل كبير الى المستشفى، بسبب اختلال نسبة السكر في الدم و ظهور مضاعفات المرض.

على الرغم من أن الحالة تبدي ادراك للسند الاجتماعي، الذي تحظى به من طرف الوالد حيث يقوم بنصحه على الدوام، رغم المستوى التعليمي المتدني، و هذا ما يفسر حثه لابنه للذهاب الى جمعية مرضى السكري، غير أن الأم لعبت دورا مهما هي الأخرى بالنسبة للحالة، حيث صرحت بذلك قائلة "أمي تسهر معاي في السبيطار تخمم فيّ و تخاف عليّ" مما ساعد الحالة على أن تسير نوعا ما مرضها المزمن، أبدت ذلك من خلال الانصياع و الخضوع لأوامر الطبيب و توجيهاته، و كذا الانتظام بأخذ الدواء، و لعل ما جعل وضعية الحالة تتحسن نوعا ما، هي الدروس التثقيفية التي يتم تناولها في جمعية مرضى السكري، ما جعل الحالة تشعر بالسند من طرف العائلة، الطبيب و جمعية مرضى السكري.

هذا العامل المتمثل في السند الاجتماعي المدرك من طرف العائلة، اضافة الى عامل السن، حيث أن الحالة تذكر أنها لما بلغت السن 16 سنة، بدأت تتعرف نوعا ما على مرضها و خطورة مضاعفاته، و عند انضمامه الى جمعية مرضى السكري، بدأ يتعلم كيف يحافظ على صحته، و يتعامل مع ارتفاع أو انخفاض نسبة السكر في الدم، بالإضافة الى الطبيب و الجمعية، اللذين لعبا دورا مهما في تثقيف الحالة من الناحية الوبائية و العلاجية للمرض، ملاحظة الحالة للمرضى في مثل حالته أو ما هو أسوء، ساعده في الاعتياد على المرض، مما جعله يفكر كيف يبدأ دراسته من جديد، و يندمج مع المجتمع من خلال الدراسة، و حتى يبدي بعض النصائح التي تتم على وعي نسبي مكتسب، ساعده على تجاوز تعقيدات المرض و لو لفترة معينة، حيث يذكر أن من بين الأمور التي تدل على مدى وعيه "اللي ما يحافظش على صحتو، الفلقة الدخان الشمة..." "تقول لمرضى السكري ماتز عفوش، و عيشوا مع المرض نتاعكم، و أرواحوا للجمعية با تستفادوا".

و العامل الاقتصادي المتمثل في مستوى الدخل لم توليه الحالة اهتماما كبيرا حيث قالت "ما هوش مهم الدخل بزاف ما يآثرش الدواء كاين الحمد لله" و هذا راجع في نظرنا للمستوى التعليمي المتدني، و الدعم الذي عوضه جراء انضمامه الى جمعية مرضى السكري، حيث يأخذ الدواء و يجري الفحوصات الطبية بالمجان.

و على غرار العامل الاقتصادي، لم تبدي الحالة أهمية لعامل مهم هو عامل التدين، فلم تذكر حيثيات و تفاصيل حياته و نظرتة للمرض، من خلال ايمانه و عقيدته، إلا ما تم ذكره بشأن الصلاة و أنه لازم يصبر على المرض "هكذا قال الامام في الدرس" على حد قوله، و لعل المستوى المتدني للحالة في جانب الدراسة حيث توقفت عن ذلك في المرحلة الابتدائية، جعلها لا تحظى بمثل هذه الأمور العقديّة الايمانية، اضافة الى المستوى الثقافي للأسرة، و عدم تناول الجمعية للدروس المتعلقة بالإيمان، خصوصاً ما تعلق بالقضاء و القدر، و كيفية فهمه جيداً و الحياة في ظلّه في قناعة و اطمئنان.

و من أجل فهم أكثر لدينامية شخصية الحالة، و كذا حاجاتها، و ضغوط البيئة المحيطة بها، تم تطبيق اختبار تفهم الموضوع، و تحليله بطريقة "موراي" واضع الاختبار؛ و ذلك من أجل الاجابة عن تساؤلات الدراسة.

## 5.2 تطبيق اختبار تفهم الموضوع (TAT) للحالة "خ":

### اللوحة رقم 1:

- البداية الدقيقة في كل قصة: طفل هاز كتاب.
- النهاية الدقيقة في كل قصة: أمه و أبوه يعانوا معاه.
- بطل القصة كمحور يلعب الدور الرئيسي بها: الطفل.
- موضوع القصة كجوهر أساسي و هدف و غاية: 16" .. معاناة طفل و شعوره بالعجز و الفشل في حاضره و خوفه و حيرته من مستقبله. 2.50د
- الدوافع الذاتية عند المفحوص من خلال التقمص و الاسقاط: الحاجة الكامنة الى الانجاز.
- الضغوط المحيطة بالمفحوص أو اللاشعورية لديه: الاحباط، العجز و الخوف.
- نتائج القصة التي يعبر عنها المفحوص: نهاية بائسة تبدي بعضاً من تظاهرات الاضطراب النفسي و معاناة شديدة.

### اللوحة رقم 2:

- البداية الدقيقة: الفتاة هازة كتابات، رايحة تقرأ.
- النهاية الدقيقة: ممكن تتزوج معاه.
- بطل القصة: الفتاة.
- موضوع القصة: 10" .. اهتمام الأم بأولادها و رغبة الفتاة في الزواج. 3.05د
- الدوافع الذاتية: الحاجة الى الاهتمام، الحاجة الى الجنس.
- الضغوط المحيطة أو اللاشعورية: ضغط الحاجة الى الجنس، الضعف و العجز.

- نتائج القصة: تحقيق الرغبة الجنسية على مستوى الخيال.  
اللوحة رقم 3BM:
- البداية الدقيقة: ختنا ممكن ضربها ابوها و لا أخوها.
- النهاية الدقيقة: ممكن جيها الاعصاب ممن تهبل.
- بطل القصة: المرأة.
- موضوع القصة:5" .. فتاة تريد الزواج و السلطة الأبوية تمنعها.2.25د
- الدوافع الذاتية: تقمص، الحاجة الى الجنس.
- الضغوط المحيطة: الحاجة الى العطف، ضغط الحاجة الكامنة الى الجنس.
- نتائج القصة: الفشل في حل المشكلات حتى على مستوى الخيال.  
اللوحة رقم 04:
- البداية الدقيقة: المرأة مع راجلها.
- النهاية الدقيقة: ممكن يصير لها مشكلة في الدار و لا في الشارع.
- بطل القصة: المرأة و الرجل.
- موضوع القصة:7" .. مناقشة المرأة و زوجها مشروع زواج ابنهما.1.40د
- الدوافع الذاتية: الرغبة الكامنة في الجنس.
- الضغوط المحيطة: السلطة الأبوية، الدعم و المساندة من طرف الأم.
- نتائج القصة: التفكك الأسري بسبب الوضع الاقتصادي.  
اللوحة رقم 05:
- البداية الدقيقة: الأم فتحت الباب.
- النهاية الدقيقة: ممكن تعاقبو و لا تزوجو.
- بطل القصة: الأم.
- موضوع القصة:4" .. الأم تراقب ابنها الذي يخفي شيئاً عنها.2د
- الدوافع الذاتية: تقمص، اسقاط مباشر.
- الضغوط المحيطة: رغبة جنسية كامنة.
- نتائج القصة: محاولة حل الصراع على مستوى الخيال.  
اللوحة رقم 6BM:
- البداية الدقيقة: ممكن الام زعفاتو.
- النهاية الدقيقة: ممكن يهبل و لا يمرض.

- بطل القصة: الرجل.
  - موضوع القصة:4" .. الرغبة الملحة في تشكيل و تطوير علاقة شهوانية.2.25د
  - الدوافع الذاتية: الحاجة الى الجنس، الحاجة الى الاستقلالية.
  - الضغوط المحيطة: السلطة الأبوية، الوضع الاجتماعي و الاقتصادي الراهن.
  - نتائج القصة: نهاية بائسة فيها فشل في حل الصراع على مستوى الخيال.
- اللوحة رقم 7BM:**

- البداية الدقيقة: خوه و لا ابنو.
  - النهاية الدقيقة: ممكن يسلف دراهم و يزوج.
  - بطل القصة: الرجل.
  - موضوع القصة:7" .. سعي الرجل في اقامة مشروع الزواج.1.47د
  - الدوافع الذاتية: الحاجة الجنسية، الحاجة الى العدوان.
  - الضغوط المحيطة: الوضع الاقتصادي الصعب، السلطة.
  - نتائج القصة: حل الصراع على مستوى الخيال.
- اللوحة رقم 8BM:**

- البداية الدقيقة: هذا قتلولو صاحبو بالموس.
  - النهاية الدقيقة: راحين يتحاسبو عند ربي سبحانو.
  - بطل القصة: الرجل.
  - موضوع القصة:9" .. عملية اجرامية تمثلت في قتل صاحبه.1.58د
  - الدوافع الذاتية: الحاجة الى العدوان، الحاجة الى الانتماء و الحماية.
  - الضغوط المحيطة: السلطة، الخوف، ضغط الضياع أو الفقدان.
  - نتائج القصة: محاولة حل الصراع على مستوى الخيال باستخدام الدين.
- اللوحة رقم 9BM:**

- البداية الدقيقة: ممكن عند السلاح.
- النهاية الدقيقة: و ما ذا بينا ما يخرجش.
- بطل القصة: الرجل.
- موضوع القصة:12" .. عملية قتل جماعي.1.52د
- الدوافع الذاتية: الحاجة الى العدوان.
- الضغوط المحيطة: الحاجة الى الانتقام، الاستقلالية، الخوف.
- نتائج القصة: حل الصراع على مستوى الخيال.

### اللوحة رقم 10:

- البداية الدقيقة: وشراهم يديرو ما فهمتهاش.
- النهاية الدقيقة: ممكن يتعقد ولا يمرض ما هيش حاجة ساهلة.
- بطل القصة: الرجل و المرأة.
- موضوع القصة:15" .. مشاكل بين الزوجين بسبب الأبناء.2.55د
- الدوافع الذاتية: الجنس، الانتماء، الاستقلالية.
- الضغوط المحيطة: السلطة، الفقر.
- نتائج القصة: الفشل و العجز في حل الصراع على مستوى الخيال.

### اللوحة رقم 11:

- البداية الدقيقة: طبيعة شايف ممكن طبيعة.
- النهاية الدقيقة: ممكن تسكر مع صاحبها.
- بطل القصة: المرأة.
- موضوع القصة:12" .. امرأة في الطبيعة و قد نال منها التعب و القلق و الاحباط.1.55د
- الدوافع الذاتية: الحاجة الى الاستقلالية، الانتماء و الحماية.
- الضغوط المحيطة: الخوف، الخطر، السلطة.
- نتائج القصة: حل الصراع على مستوى الخيال.

### اللوحة رقم 12:

- البداية الدقيقة: ممكن تعبانة و مريضة.
- النهاية الدقيقة: ممكن تموت يقلها بابا ما تروحيش علي.
- بطل القصة: المرأة و الرجل.
- موضوع القصة:3" .. معاناة المرأة مع المرض الذي قد يودي بحياتها.1.36د
- الدوافع الذاتية: اسقاط صريح، الانتماء، الجنس الكامن.
- الضغوط المحيطة: العجز، الخطر، الخوف.
- نتائج القصة: نهاية بانسة، الفشل في حل الصراع.

### اللوحة رقم 13MF:

- البداية الدقيقة: المرأة نتاع العايلة.
- النهاية الدقيقة: ممكن يهبل ممكن تروح حياتو.
- بطل القصة: الرجل.

- موضوع القصة:6" .. معاناة الزوجة في ظل تسلط الزوج.1.28د
- الدوافع الذاتية: العدوان، تجنب الأذى.
- الضغوط المحيطة: الخطر، الخوف، الجنس.
- نتائج القصة: نهاية بائسة و فشل في حل الصراع.
- اللوحة رقم 14:**
- البداية الدقيقة: خونا رايح يسوطي باه يموت.
- النهاية الدقيقة: يطيش روجو و يموت.
- بطل القصة: الرجل.
- موضوع القصة:12" .. رجل يريد انهاء حياته.1.30د
- الدوافع الذاتية: اسقاط، الاستقلالية.
- الضغوط المحيطة: الخطر، الخوف، السلطة.
- نتائج القصة: التخلص من الحياة بالانتحار.
- اللوحة رقم 15:**
- البداية الدقيقة: خونا ممكن عندو حزن.
- النهاية الدقيقة: يمرض ولا يتعقد ما هيش ساهلة.
- بطل القصة: الرجل.
- موضوع القصة:13" .. الحزن بسبب عدم القدرة على الزواج. 58"
- الدوافع الذاتية: اسقاط، الجنس، الاستقلالية.
- الضغوط المحيطة: الفقر، ضغط خفض المساندة.
- نتائج القصة: الفشل و العجز في حل الصراع على مستوى الخيال.
- اللوحة رقم 16:**
- البداية الدقيقة: ممكن ندير دار ندير الاولاد.
- النهاية الدقيقة: و ندور بيها و نخرجها معاي.
- بطل القصة: الشخص.
- موضوع القصة:10" .. اقامة علاقة زيجية. 51"
- الدوافع الذاتية: الجنس، الانجاز، اللعب.
- الضغوط المحيطة: الاستقلالية، السلطة، الجنس الكامن.
- نتائج القصة: حل الصراع على مستوى الخيال.

### اللوحة رقم 17BM:

- البداية الدقيقة: باه يتعنكش باه يطيش.
- النهاية الدقيقة: يتحاسب عليها يموت و ينتحر.
- بطل القصة: الرجل.
- موضوع القصة:3" .. محاولة الانتحار بسبب المشاكل و المخدرات.2.13د
- الدوافع الذاتية: العدوان، الاذلال.
- الضغوط المحيطة: السلطة، الفقر، الخطر، الخوف.
- نتائج القصة: الفشل و العجز في حل الصراع على مستوى الخيال.

### اللوحة رقم 18BM:

- البداية الدقيقة: في السجن ولا يخمم.
- النهاية الدقيقة: و في الدنيا يتعقد و لا يمرض.
- بطل القصة: الرجل.
- موضوع القصة:10" .. رجل مسجون بسبب أصحابه.1.51د
- الدوافع الذاتية: العدوان، الحماية، الانتماء.
- الضغوط المحيطة: الضياع أو فقدان.
- نتائج القصة: نهاية بائسة و فشل في حل الصراع على مستوى الخيال.

### اللوحة رقم 19:

- البداية الدقيقة: ممكن قطار نتاع الثلج.
- النهاية الدقيقة: الاب يبكي يحوس على اولادهم.
- بطل القصة: الأب و الأم.
- موضوع القصة:15" .. أولاد يلعبون و هم خائفون من المحيط.2.10د
- الدوافع الذاتية: اسقاط، الحاجة الى الانتماء، الحماية، اللعب.
- الضغوط المحيطة: الخطر، الخوف، الصدمة، الضياع أو فقدان المساندة.
- نتائج القصة: فشل في حل الصراع على مستوى الخيال.

### اللوحة رقم 20:

- البداية الدقيقة: راجل قاعد عند الباب يخمم.
- النهاية الدقيقة: راح للشرطة تقلق.
- بطل القصة: الرجل.

- موضوع القصة:10" .. حيرة الأب على أبنائه.1.53د

- الدوافع الذاتية: تقمص، الانتماء، المساندة.

- الضغوط المحيطة: السلطة، الخوف.

- نتائج القصة: حل الصراع على مستوى الخيال.

الجدول رقم(29): يلخص تطبيق محتوى اختبار TAT للحالة "خ".

رمز اللوحة	البداية الدقيقة للقصة	النهاية الدقيقة للقصة	بطل القصة	موضوع القصة	الدوافع الذاتية من خلال القصة	الضغوط المحيطة و اللاشعورية	نتائج و خلاصة	ملاحظات
01	طفل هاز كتاب	أمه و أبوه يعانين معاه	الطفل	معاناة طفل و شعوره بالعجز و الفشل في حاضره و خوفه و حيرته من مستقبله	الحاجة الكامنة الى الانجاز	الاحباط، العجز و الخوف	نهاية بانسة تبدي بعضا من تظاهرات الاضطراب النفسي و معاناة شديدة.	اسقاط المفحوص عجزه في تحقيق الذات و فشله في مسايرته مشكلاته بسبب الضعف و الاحباط المنكر و القلق و التشاؤم من المستقبل.
02	الفتاة هازة كتابات، رايحة تقرأ	ممكن تتزوج معاه	الفتاة	اهتمام الأم بأولادها و رغبة الفتاة في الزواج	الحاجة الى الاهتمام، الحاجة الى الضعف و العجز	ضغط الحاجة الى الجنس، العجز	تحقيق الرغبة الجنسية على مستوى الخيال.	التلميح الى الرغبة في اقامة علاقة جنسية صحيحة مع الشعور بالتبعية و الحاجة الى السند و الحماية.
3BM	ممكن ضربها ابوها و لا أخوها	ممكن جبهها الاعصاب ممن تهبل	المرأة	فتاة تريد الزواج و الساطة الأبوية تمنعها	تقمص، الحاجة الى الجنس	الحاجة الى العطف، ضغط الحاجة الى الكامنة الى الجنس	الفشل في حل المشكلات حتى على مستوى الخيال.	الرغبة في الاستقلالية و التمتع الحسي مع عدم القدرة على مواجهة المشكلات و الدخول في معاناة نفسية مع المرض.
04	المرأة مع راجلها	ممكن بصرالها مشكلة في الدار ولا	المرأة و الرجل	مناقشة المرأة و زوجها مشروع	الرغبة الكامنة في الجنس	الساطة الأبوية، الدعم و المساندة من	النفاك الأسري بسبب الوضع الاقتصادي.	الحاجة الملحة الى الزواج و التي أخذت تطفو و تتطور و تنتقل من مستوى الخيال الى



مستوى الكلام و التصريح ما كان سببا في ظهور القلق نتيجة الوضع العائلي المتدهور.		طرف الأم		زواج ابنيهما		في الشارع		
رمزية للخوف من استمئاء ملحوظ، فالأم ترقب سلوك قد يرمز الى حالات جنسية مكبوتة.	محاولة حل الصراع على مستوى الخيال	رغبة جنسية كامنة	تقصص، اسقاط مباشر	الأم ترقب ابنها الذي يخفي شيئا عنها		ممكن تعاقبو ولا تزوجو	الأم فتحت الباب	05
ضعف المستوى الاقتصادي للأسرة أدى بالمفحوص الى عدم اشباع حاجة مهمة و أساسية تتمثل في الجنس في مرحلة ذات حساسية هي مرحلة الرشد.	نهاية بائسة فيها فشل في حل الصراع على مستوى الخيال.	السلطة الأبوية، الوضع الاجتماعي و الاقتصادي الراهن	الحاجة الى الجنس، الحاجة الى الاستقلالية	الرغبة الملحة في تشكيل و تطوير علاقة شهوانية	الرجل	ممكن يهبل و لا يمرض	ممكن الام زغفانو	6BM
تطور الرغبة الجنسية في السعي الى ايجاد موارد لإقامة علاقة حميمة مع الجنس الآخر.	حل الصراع على مستوى الخيال.	الوضع الاقتصادي الصعب، السلطة	الحاجة الجنسية، الحاجة الى العدوان	سعي الرجل في اقامة مشروع الزواج	الرجل	ممكن يسلف دراهم و يزوج	خوه ولا ابنو	7BM
العجز و الخوف و عدم حل الصراع على مستوى الواقع و استخدام الدين في حل هذه الأخيرة.	محاولة حل الصراع على مستوى الخيال باستخدام الدين.	السلطة، الخوف، ضغط الضياع أو فقدان	الحاجة الى العدوان، الحاجة الى الانتماء و الحماية	عملية اجرامية تمثلت في قتل صاحبه	الرجل	رايحين يتحاسبو عند ربي سبحانو	هذا قتلولو صاحبو بالموس	8BM
محاولة حل الصراع على مستوى الخيال مع الحاجة الى الانتماء و الخوف من خروج القاتل.	حل الصراع على مستوى الخيال.	الحاجة الى الانتماء، الاستقلالية، الخوف	الحاجة الى العدوان	عملية قتل جماعي	الرجل	و ماذا بينا ما يخرجش	ممكن عند السلاح	9BM

10	وشراهم يديرو ما فهمتها ش	ممكن يتعقد ولا يمرض ما هيش حاجة ساهلة	الرجل و المرأة	مشاكل بين الزوجين بسبب الأبناء	الجنس، الانتماء، الاستقلالية	السلطة، الفقر	الفشل و العجز في حل الصراع على مستوى الخيال.	الضعف العجز الخور و الرغبة الشديدة في اقامة علاقة حميمة.
11	طبيعة شايف ممكن طبيعة	ممكن تسكر مع صاحبها	المرأة	امرأة في الطبيعة و قد نال منها التعب و القلق و الاحباط	الحاجة التي الاستقلالية ، الانتماء و الحماية	الخوف، الخطر، السلطة	حل الصراع على مستوى الخيال	تعكس المخاوف لدى المفحوص من خلال حالاته النفسية المتميزة بالقلق و الحزن الشديد و الرغبة في التخلص من قيود المرض.
12 M	ممكن تعبانة و مريضة	ممكن تموت يقلها بابا ما تروحيش علي	المرأة و الرجل	معاناة المرأة مع المرض الذي قد يودي بحياتها	اسقاط صريح، الانتماء، الجنس الكامن	العجز، الخطر، الخوف	نهاية بائسة، الفشل في حل الصراع	اسقاط صريح و مباشر للمعاش النفسي و المعاناة الشديدة مع اشكالات المرض.
13 MF	المرأة نتاع العابلة	ممكن يهبل ممكن تروح حياتو	الرجل	معاناة الزوجة في ظل تسلط الزوج	العدوان، تجنب الأذى	الخطر، الخوف، الجنس	نهاية بائسة و فشل في حل الصراع	هذه اللوحة تظهر المشكلات و الصراعات الأسرية و التي أثرت في المفحوص على المستوى الشخصي و العلائقي.
14	خونا رايح يسوطي باه يموت	يطيش روحو و يموت	الرجل	رجل يريد انهاء حياته	اسقاط، الاستقلالية	الخطر، الخوف، السلطة	التخلص من الحيياة بالانتحار	النهاية البائسة تدل على معاش نفسي صعب للغاية يظهر من خلال مشاعر الحزن و الحرمان ولد محاولة الانتحار على مستوى الخيال.
15	خونا ممكن عندو حزن	يمرض ولا يتعقد ما هيش ساهلة	الرجل	الحزن بسبب عدم القدرة على الزواج	اسقاط، الجنس، الاستقلالية	الفقر، ضغط خفض المساندة	الفشل و العجز في حل الصراع على مستوى الخيال.	الشعور بالنقص و عدم تقبل الذات و الرغبة الملحة في الزواج.

16	ممكن ندير دار ندير الاولاد	و ندور بيها و نخرجها معاي	الشخص	اقامة علاقة زيجية	الجنس، الانجاز، اللعب	الاستقلالية، السلطة، الجنس الكامن	حل الصراع على مستوى الخيال.	رغبة شديدة في اقامة علاقة زوجية و الحاجة الى الاستقلالية.
17 BM	باه يتعكش باه يطيش	يتحاسب عليها يموت و ينتحر	الرجل	محاولة الانتحار بسبب المشاكل و المخدرات	العدوان، الاذلال	السلطة، الفقر، الخطر، الخوف	الفشل و العجز في حل الصراع على مستوى الخيال	معاش نفسي صعب للغاية يظهر من خلال الفشل في حل الصراع و العجز في مواجهة المشكلات.
18 BM	في السجن ولا يخم	و في الدنيا يتعقد و لا يمرض	الرجل	رجل مسجون بسبب أصحابه	العدوان، الحماية، الانتماء	الضياع أو الفقدان	نهاية بائسة و فشل في حل الصراع على مستوى الخيال	ضعف، تقدير واطئ للذات يظهر من خلال عدم الثقة في الآخرين و النهاية البائسة التي يبيدها المفحوص.
19	ممكن قطار نتاع التلج	الاب بيكي يخوس على اولادهم	الأب و الأم	أولاد يلعبون و هم خائفون من المحيط	اسقاط، الحاجة الى الانتماء، الحماية، اللعب	الخطر، الخوف، الصدمة، الضياع أو فقدان المساندة	فشل في حل الصراع على مستوى الخيال	السيطرة الخوف من خطر المرض و عدم الاستقرار في الحالة النفسية و الشعور بعدم الثقة بالمحيط.
20	راجل قاعد عند الباب يخم	راح للشرطة تقلق	الرجل	حيرة الأب على أبنائه	تقمص، الانتماء، المساندة	السلطة، الخوف	حل الصراع على مستوى الخيال	الخوف، الاحباط، القلق تظاهرات للاضطراب النفسية.

## 6.2 تحليل اختبار تفهم الموضوع (TAT) للحالة "خ":

تطبيقنا لاختبار TAT أسفر عن دينامية الشخصية، من خلال التقمصات و الاسقاطات المتكررة في اللوحات، مدى امكانية و كيفية حل الصراع، الناتج عن الدوافع الذاتية و الضغوط المحيطة و اللاشعورية، و هل يكون ذلك على مستوى الواقع أو الخيال.

يبدو أن الحالة تحيا معاش نفسي صعب مع المرض، يظهر ذلك من خلال الاسقاطات المتكررة، و النهايات البائسة في جميع اللوحات تقريبا، حيث أظهرت الحالة من خلال اسقاطها لمشاعرها

و أفكارها، و حالتها النفسية الواقعية المعاشة، من خلال تقمص دور الشخصيات الماثلة في الصور، مدى عجزها في تحقيق ذاتها، و فشلها في مسايرة مشكلات الحياة، بسبب الضعف و الاحباط المتكرر، ما وُلدَ لديها تقدير واطئ للذات، و الشعور بالتبعية للأسرة، و عدم القدرة على الاستقلالية حتى على مستوى الخيال، و الحاجة الملحة الى السند و الحماية، رغم وجود الحاجة الى الاستقلالية، و على الرغم من وجود محاولات لمسايرة المرض، غير أن الحالة سرعان ما تدخل في معاناة شديدة معه، خصوصا مع الحاجة الملحة لإقامة علاقة زيجية، ما أنتج عنه ضغوطات و احباطات متكررة في عدم تحقيق ذلك، بسبب الوضع الاقتصادي الراهن للعائلة، مما زاد في تفاقم الحالة من حيث التعايش مع المرض، ما نلحظه في البطاقات (1، 4، 10، 11، 12M) من الضعف و العجز و المخاوف، التي تعكس الحالة النفسية المتميزة بالقلق و الحزن الشديد، و الرغبة في التخلص من قيود المرض، مما أسفر عنه بناء نفسي هش لدى الحالة، ظهر في عدم القدرة على مواجهة مشكلات الحياة، فضلا عن تعقيدات المرض.

و من خلال اللوحات (13، 14، 15، 18BM) تظهر الصراعات الأسرية التي تتميز بعدم الاستقرار، ما وُلدَ لديه تقدير واطئ للذات، حيث أسقطت الحالة شعورها بالنقص، و عدتقبلها لذاتها، يظهر من خلال عدم الثقة بالآخرين، و النهايات البائسة و المؤلمة في جميع اللوحات تقريبا.

من هنا نستطيع أن نلخص نتائج اختبار TAT في الآتي:

- تحيا الحالة معاش نفسي صعب مع المرض.
- بروز بعض تظاهرات الاضطراب النفسي، تمثلت في القلق و الاكتئاب.
- تقدير واطئ للذات، ظهر من خلال عدم الثقة، و الشعور بالنقص و الدونية.
- الحاجة الماسة الى اقامة علاقة جنسية حقيقية، و عدم التمكن من ذلك، وُلدَ لديها ضغوطات و احباطات متكررة.
- البناء النفسي الهش، الذي برز من خلال عدم القدرة على حل المشكلات اليومية، فضلا عن مسايرة تعقيدات المرض المزمن كالكسري.
- الخوف و العجز و الضعف، هي السمات الغالبة على الحالة من خلال الاختبار الاسقاطي.

## 7.2 التحليل العام لنتائج الحالة "خ" في ضوء المقابلات، الاختبارات الموضوعية و الإسقاطية:

استعملنا لعدد من الأدوات الاكلينيكية المتمثلة في المقابلة العيادية النصف موجهة و الملاحظة المباشرة كجزء منها، و اختبار (TAT) كأدوات رئيسية، اضافة الى استبيان مستوى التدخين، استبيان تقبل المرض و كذا استمارة لقياس المستوى الاجتماعي، الاقتصادي و الثقافي للأسرة كأدوات مساعدة.

كشفت لنا عن ملمح مهم في حياة الحالة مع المرض، فمنذ أن أصيبت بداء السكري و هي تعاني من آلام جسمية، تتمثل في الاصابة على المستوى الغدة الدرقية، بسبب القلق الحاصل جراء المرض، كما عانت من قبل بسبب مضاعفات المرض، حيث تولد لديها ميكروبات في الدم، و السبب كما ذكرت الحالة هو عدم الانتظام في الأكل، هذا من الناحية الجسمية، أما من الناحية النفسية فالحالة عاشت و تعيش الى غاية الساعة، معاش نفسي صعب مع المرض، بسبب قيوده و تعقيداته التي يفرضها على صاحبه، الأمر الذي ذكرته الحالة بالتفصيل في حيثيات المقابلات العيادية النصف موجهة، ما جعلها تعاني مشكلات نفسية متعددة، بسبب اللاتوازن النفسي الذي سببه المرض، ما أنتج لدى الحالة، عدم القدرة على ضبط الانفعالات الايجابية أو السلبية، ما أدى بالتالي الى ظهور بعض تظاهرات الاضطراب النفسي من قلق و اكتئاب، ظهر جليا من خلال المقابلات و اختبار TAT، الذي بيّن لنا دينامية الشخصية، من خلال تقمصاتها و اسقاطاتها على الشخصيات الماثلة في اللوحات المتعددة، حيث أظهرت هذه الأخيرة من خلال النهايات البائسة، و عدم القدرة على فك الصراع، و لو على مستوى الخيال، و الى التبعية الأسرية، و عدم القدرة على الاستقلالية، و العجز و الخوف من الخطر، و عدم القدرة على مواجهة المشكلات الحياتية اليومية، فضلا عن تعقيدات المرض، فالحالة من خلال المقابلات و TAT، تسقط مخاوفها و حزنها الشديد، على الفقد الحاصل جراء المرض، الذي حرمها من عدة أمور كانت بالأساس تتمتع بها في هذه الحياة، اضافة الى أن الحالة كانت و لم تزل موسومة بعزلة اجتماعية، جعلها تتدهور من الناحية النفسية التي تحدثنا عنها، و الناحية الاجتماعية التي تأثرت هي الأخرى فالحالة الى حد الساعة لا تعمل، و سنها قد بلغ 30 سنة، اضافة الى أنها لا تقيم علاقات اجتماعية متواصلة، و تحاول اقناع نفسها أنها على خير و تمضي في الطريق الصحيح، و أن هذا هو الأفضل لها، بحجة أن الناس أو الكثير منهم لا يصلحون، الأمر الذي عاد عليه بالسلب حيث لا يزال أي عمل، و بالتالي ليس لديه دخل مالي، لكي يحصل له معاشه و يأمن له مستقبله، مع أن رغبته الملحّة في هذه المرحلة الى اقامة علاقة جنسية حميمة صحيحة، جلية وواضحة جدا في جنبات المقابلات و اختبار TAT.

هذا المعاش النفسي الصعب الذي تعيشه الحالة، و الذي يظهر من خلال النسب المئوية السلبية الغالبة، على النسب المئوية الايجابية، بالنسبة لنوعية الحياة التي تحياها الحالة.

و اللافت للنظر من خلال المقابلات و اختبار TAT، أن الحالة لا تقدر ذاتها، و لا تعترف بعيوبها و نقاط ضعفها، فالملاحظ على الحالة أنها لا تقبل سماتها أو خصائصها المكونة لشخصيتها، فهي لا تتقبل النقد سواءً ما تعلق بحياتها الماضية أو المستقبلية، و الشعور بالدونية و النقص يظهر جليا من خلال المقابلات و TAT، فالحالة على الرغم من رغبتها في الاستقلالية و التمتع الحسي، غير أنها غير قادرة على مواجهة مشكلاتها، مما يدل أنها تبدي تقدير واطئ للذات، جعلها تعيش صراع متنامي يوما بعد يوم، جراء الدوافع الذاتية المتعلقة بالرغبة في إقامة علاقة زيجية، و من ثم الحاجة الى الاستقلالية من جهة، و الضغوط المحيطة المتمثلة في الفقر و عدم العمل، و عدم القدرة على مواجهة المشكلات و العجز و الخور، و المخاوف الطفولية التي تبديها الحالة بين جنبات المقابلات و TAT.

و على غرار ذلك، تبدي الحالة من خلال المقابلات حالة من الانصياع و الانتظام في العلاج، بسبب العلاقة الجيدة التي تقيمها مع طبيبها المعالج، غير أن هذا الأمر مرتبط بشكل كبير بمتابعة الطبيب للحالة، و إلا فالحالة تبدي تمردا على نصائحه و ارشاداته، ما وكد لديها مضاعفات تمثلت في ظهور الميكروب في الدم، و الإصابة على مستوى الغدة الدرقية بسبب القلق الناتج عن المرض.

من خلال استبيان تقبل المرض، يظهر لنا أن الحالة لم تستكمل عملية تقبل المرض، و هذا ظاهر من الدرجة الكلية المتحصل عليها، حيث أن المؤشرات السلبية التي أبدتها الحالة في الاستبيان بشكل عام، و من خلال محاور المقابلات و اختبار TAT، أبدت الحالة أنها تعيش نوعية حياة سيئة، ظهرت من خلال النسبة المئوية المتحصل عليها، إضافة الى درجة محور نظرة المريض الى ذاته و مدى تقبلها، حيث تحصلت الحالة على درجة أقل من المتوسط، مما يعني أنها تعاني صراع مع ذاتها، و لا تتقبل جسمها المريض و سماتها كما هي، و رغم هذا بشكل متقارب أبدت الحالة نوعا ما انتظاما للأمور العلاجية، و بشكل عام فإن الحالة لم تستكمل عملية التقبل بَعْدُ، و هذا راجع في نظرنا لمجموع العوامل المتداخلة، و التي تتضافر لتسهل في مساعدة المريض بداء السكري على استكمال هذه العملية، فالحالة على الرغم من حصولها على دعم عاطفي، من طرف الأسرة و الطبيب المعالج في مراحل عمرية متقدمة، غير أنها لم تحظى بوعي صحي مناسب، و هذا راجع الى المستوى التعليمي المتدني للحالة، حيث توقفت عن الدراسة في المرحلة الابتدائية و المستوى الثقافي للأسرة، ما عاد سلبا على نفسية الحالة، و شعور بعدم الاستقرار النفسي و العائلي و العلائقي، و على غرار هذا العامل ظهر كذلك عامل الدخل، المتمثل في دراستنا بالعامل الاقتصادي، حيث أظهرت لنا استمارة التقطيع في البعد الاقتصادي للعائلة، أن عائلة الحالة تعيش مستوى اقتصادي سيء للغاية، ما سبب له مشكلات نفسية و اجتماعية راهنة، و أخرى تلوح في الأفق القريب، جراء عدم القدرة على فك الصراع القائم بين رغباته الداخلية و عقباته الخارجية.

و يبقى العامل الأكبر في نظرنا، ألا و هو عامل التدين الذي لم تولي الحالة له أهمية كبيرة، لا في المقابلات و لا من خلال اسقاطاتها و تقمصاتها في لوحات TAT، عدا بعض الأمور الروتينية و الاستخدامات الموقفية في محاولة لحل الصراع، بالالتجاء الى الدين كإستراتيجية لمواجهة الضغوط، و هذا الذي يتأكد من خلال استبيان التدين، حيث تحصلت الحالة على درجة دون المتوسط بالنسبة للدرجة الكلية، مما يعني أن الحالة تمتاز بشكل عام بمستوى تديني ضعيف، خصوصا في بعد المعتقد الذي يعتبر الجانب النظري و التصوري للدين، الذي يعتبر عامل مهما في بعث روح التفاؤل و الصبر و الجِدِّ، خصوصا ما تعلق بعقيدة القضاء و القدر؛ و على غرار ذلك فإن الحالة لم تتحصل على درجة مقبولة في بعد الممارسة، الأمر الذي يظهر من خلال السلوكيات التعبدية الظاهرة من صلاة و غيرها من الشعائر الاسلامية المعروفة.

من خلال الملاحظة المباشرة للحالة في ظل المقابلات العيادية النصف موجهة، الاختبار الاسقاطي (TAT)، و كذا استبيان مستوى التدين و استبيان تقبل المرض (السكري) و استمارة لقياس المستوى الاجتماعي، الاقتصادي و الثقافي للأسرة، نستخلص أن الحالة لم تستكمل عملية تقبلها للمرض، يظهر ذلك من خلال نوعية الحياة الرديئة التي تعيشها، و التقدير الواطئ للذات، و عدم تقبلها لخصائصها و ذاتها على ما هي عليه، بالإضافة الى التذبذب الحاصل في انتظام الحالة للأمور العلاجية، و الظاهر لنا أن هذه الأخيرة أي عملية تقبل المرض لم تستكمل بعد، نظرا لافتقار الحالة الى العوامل التي تعتبر مهمة في مساعدة مريض السكري، في اكمال عملية التقبل، اذ افتقرت الحالة الى العامل الاقتصادي و الثقافي على مستواها الفردي و الأسري، اضافة الى عامل الوعي الصحي، الناتج عن مستواها التعليمي، و ضعف العامل الأكبر ألا و هو عامل التدين، الذي يعتبر فارقا في مثل هذه المسائل و المواقف و الأحداث، خصوصا ما تعلق بتقبل المرض، اذ يعتبره نوع من البلاء و الاصطفاء، للعيش في هذه الحياة بنوع من الرضا و الاطمئنان، و اكتساب نوع من الصبر و الجِدِّ على مواجهة مشكلات الحياة اليومية، على غرار تعقيدات مرض السكري و قيوده.

### 3. عرض و تحليل نتائج الحالة "ح":

#### 1.3 تقديم الحالة

الاسم: ح المستوى الاقتصادي للعائلة: دون المتوسط

السن: 24 سنة نوع المرض: نمط 1 (بالأنسولين)

الجنس: أنثى مدة المرض: 14 سنة

المستوى الدراسي: جامعي الرتبة داخل الأسرة: الرابعة

المظهر الخارجي: الطول 1.60 م، الوزن 64 كلغ، الشكل الخارجي: جيد

الولاية: المسيلة

#### 2.3 تطبيق و تحليل استبيان مستوى التدين و تقبل المرض:

##### 1.2.3 تطبيق استبيان مستوى التدين:

الرقم	المحور	درجة كل فقرة	المجموع
01	المعتقد	0+4+4+4+4+0+0+0+0+4+4+4+0+4+2+4+2+0 4+4+4+0+4+4+0+0+0+4+	112/64
02	الممارسة	2+4+2+4+4+4+4+4+4+4+4+0+0+4+1+2+4 0+1+4+2+0+4+4+4+	100/70
		المجموع	212/134

جدول رقم (30): يلخص درجات البنود و الدرجة الكلية لمقياس مستوى التدين للحالة "ح".

##### 2.2.3 تحليل مقياس مستوى التدين:

من خلال النتائج المبينة في الجدول، و التي تحصلت عليها الحالة في البعدين المعتقد و الممارسة، اللذين يمثلان في هذه الدراسة مستوى التدين، يتضح لنا أن الحالة على العموم، تمتاز بمستوى تدين متوسط، ظهر من خلال الدرجة الكلية المتحصل عليها و التي قدرت بـ (212/134)، هذه الأخيرة تعكس مدى ضعف التدين لدى الحالة، إذا ما قورنت بالأسرة و البيئة المسلمة التي تعيش فيها، الأمر الذي انعكس على بعد المعتقد، حيث تحصلت الحالة على درجة قدرت بـ (112/64)، مما ينم عن ضعف الحالة في عنصر مهم في الحياة العادية، فضلا عن تقبل و مساندة مرض مزمن كالسكري نمط 1، فافتقار الحالة الى بنية معرفية مصبوغة بصبغة إيمانية عقديّة، جعلها لا تصبر على المرض و تتذمر منه، و لا تحتسب أجره و ثوابه عند الله، مما يعتبر أساسا لتصور الايمان بالقضاء و القدر.



و على الرغم من ذلك فالحالة تقوم بطقوس تعبدية، الظاهر أنها موروث ثقافي من طرف الأسرة و المحيط، حيث تمثل ذلك في بعض السلوكيات التعبدية الجوفاء، و البعيدة عن روح و لب التدين الحقيقي، الذي يعتبر محركا دافعا لحركة الحياة في هذه الدنيا، و لذا فقد تحصلت الحالة على درجة في بعد الممارسة قدرت بـ (100/70)، و هي درجة فوق المتوسط غير أنها ممارسات لم تنتج لنا على مستوى الحالة، ايماننا عقليا يقوم على الدليل و البرهان لا على الوراثة الدينية.

### 1.3.3 تطبيق استبيان تقبل المرض

الرقم	المحور	درجة كل فقرة	المجموع
01	نوعية الحياة التي يحيها المريض	0+2+4+2+3+1+2+1+0+3+4 0+1+3+3+2+3+	72/34
02	نظرة المريض لذاته و مدى تقبلها	2+3+1+3+3+1+0+2+3+1+4 3+1+2+3+	62/32
03	مدى التزام المريض بالأمر العلاجي	3+2+3+2+0+3+2+0+3+1+2 1+2+3+4+1+	64/32
200/98	المجموع		

جدول رقم (31): يلخص درجات البنود و الدرجة الكلية لمقياس تقبل المرض للحالة "ح".

### 2.3.3 تحليل مقياس تقبل المرض:

من خلال الدرجة الكلية لاستبيان تقبل المرض، و المتمثلة في مجموع أبعاده الثلاثة، يتضح لنا أن الحالة على الرغم من تحصلها على درجة كلية قدرت بـ (200/98)، و هي درجة دون المتوسط في تقبل المرض، لا سيما في بعد نوعية الحياة التي يحيها المريض حيث تحصلت الحالة على درجة قدرها (72/34)، مما يدل أن الحالة تعيش نوعية حياة صعبة نوعا ما، هذا المؤشر الهام على حسب الدراسات التي تناولته، يدل أن الحالة لازالت لم تقبل مرضها بعد، كما أظهرت نوعا ما نظرة ايجابية لذاتها و تقبلها لجسمها المريض، حيث قدرت درجة هذا البعد بـ (62/32)، و هو في نظرنا تمظهر لجلب انتباه المحيطين بها، في حين أنها تحصلت على درجة قدرها (64/32)، في بعد الالتزام بالأمر العلاجي، حيث اعتبرت درجة ضعيفة، و بالتالي فإن هذا المؤشر ينم عن تذبذب الحالة في الالتزام بالتوجيهات و الارشادات الطبية، و اتخاذ حمية غذائية خاصة بها.

### 3.3 تطبيق و تنقيط استمارة المستوى الاجتماعي الاقتصادي و الثقافي للأسرة للحالة "ح"

الدرجة	المستوى	(%)	الدرجة	التنقيط	وزن البعد	البعد
414/71	الاقتصادي	1.86	36/8	9/2	4	وظيفة أو مهنة الوالد
		7.67	330/33	110/11	3	مصدر الدخل و الممتلكات المادية
		6.97	48/30	16/10	3	مستوى الحي السكني و نوع السكن
49/16	الثقافي	1.86	20/8	10/4	2	مستوى تعليم الوالدين
		00	15/0	15/0	1	الممتلكات الثقافية
		1.86	14/8	14/8	1	درجة قضاء أوقات الفراغ و العطل
430/101	/	20.23	430/87	174/42	المجموع	

جدول رقم (32): يلخص درجات المستوى الاجتماعي، الاقتصادي و الثقافي للأسرة للحالة "ح".

من خلال الجدول يتضح لنا أن الحالة "ح"، تعيش في أسرة تمتاز بمستوى اجتماعي، اقتصادي و ثقافي بدرجة كلية قدرت بـ (430/87) أي ما نسبته 20.23 %، مما يعني أن الحالة تعيش في أسرة مستواها الاجتماعي دون المتوسط، بالإضافة الى المستويين الاقتصادي و الثقافي على انفراد، نجد أن أسرة الحالة "ح" تمتاز بمستوى ثقافي ضعيف، حيث أن الأب بدون مستوى و الأم 3 متوسط، و لذا فقد قدرت نسبة هذا البعد بـ 32.65 %، في حين نجد المستوى الاقتصادي ضعيف، إذ قدرت درجته (414/71) أي ما نسبته 17.15 %.

### 4.3 عرض و تحليل النتائج على ضوء المقابلات العيادية:

#### 1.4.3 البطاقة الاكلينية

"ح" تبلغ من العمر 24 سنة، تعيش مع أسرة دون المتوسط من الناحية الاقتصادية، تتكون من 8 أفراد تتمثل في الأب، الأم و أخوين و 3 من أخواتها، "ح" هي الرابعة في ترتيب العائلة، تعيش في هذه الأسرة الممتدة، لم تتزوج بعد و قد أصيبت بمرض السكري نمط 1 (بالأنسولين) و هي ابنت 10 سنوات، أي و هي في السنة الرابعة من التعليم الأساسي، تعاني "ح" من أوجاع في المفاصل و ضعف الرؤية، مما استدعى اجراء عملية جراحية على مستوى العين اليسرى في القريب العاجل، و مما يبدو على الحالة أنها تشكو كثيرا من تذبذب السكري في الدم، و من خلال تعاملنا معها تبين لنا أنها تعاني كثيرا من القيود التي يفرضها عليها المرض، و التهديدات المتزايدة خصوصا في الآونة الأخيرة.

### 2.4.3 ملخص المقابلات

أصيبت الحالة "ح" بمرض السكري نمط 1 (الأنسولين) و عمرها 10 سنوات، لم تتقبل في الوهلة الأولى المرض و كانت كثيرا ما تخاف من ابرة الانسولين، تعاني حاليا من مشكلات صحية بسبب السكري، تتمثل في الأوجاع على مستوى المفاصل و ضعف الرؤية، الذي استدعى عملية جراحية لآبد منها في قابل الأيام، و هذا حسب ما صرحت به الحالة، تقيم "ح" علاقات لآبأس بها مع والدتها و أفراد عائلتها و كذا زميلاتها، في الدراسة غير أن علاقتها بأبيها متوترة قليلا، كما تذكر هي أنها بسبب المصاريف، و غيرها من الأسباب الكامنة التي لم تصرح بها الحالة، و على الرغم من أن الحالة تذكر أنها متقبلة للمرض، غير أن واقعها و حالها معه يدل على عكس ذلك، حيث أنها تعاني مشكلات نفسية و جسسية، تظهر من خلال نوعية الحياة التي تعيشها، و كذا عدم التزامها بالأمر العلاجية، من توجيهات الطبيب و الانتظام بأخذ الدواء و غيرها.

### 3.4.3 الملاحظة المباشرة أثناء المقابلات و تطبيق اختبار TAT

كنا حرصين كل الحرص أثناء المقابلات أو تطبيق اختبار TAT، على تسجيل مختلف سلوكيات المفحوص وردود أفعاله، و التي تمثلت أهمها في الآتي:

- عدم تناسق الطول و الوزن نوعا ما لدى الحالة.
- تميزها بمظهر خارجي لا بأس به.
- التكلم بسهولة و يسر، و التجاوب و التواصل الفعال سواء في المقابلات أو الاختبار.
- الصمت و الحزن البادي على ملامح وجهها، خصوصا في بعض اللوحات.
- يظهر من ملامح ووجها و طريقة كلامها، نقص اهتمام الوالدين بها، و خصوصا في الجانب المالي من طرف الأب.
- نبرة الصوت الخافتة، و ملامح الحزن البادية على وجهها، خصوصا في بعض اللوحات.
- الانفجار بالبكاء في البطاقة 16 من اختبار TAT، و التي أسقطت فيها مشاعرها و مكان شخصيتها.
- التفاؤل الذي تحاول أن تبديه المفحوصة بعد كل مشكلة.

### 4.4.3 التحليل الكمي لمحتوى المقابلات:

أ. تقسيم محتوى المقابلات الى وحدات:

1. ملي مرضت كنت في رابعة متوسط، حياتي صعبة ديمآ توجور طالع السكر.
2. على العام مريضة و دايدة.
3. ما نحدش الماكلة توجور طالع (تضحك).
4. بالنسبة للسكن سكنا في المسيلة 11 سنة و حاليا في ونوغة.

5. علاقتي بأبي عادية بصح كاين صعوبات معاه.
6. من حيث المصاريف.
7. و يعيط علي بزاف.
8. علاقتي بأمي لا باس دائما واقفة معاي.
9. مالقري نكون أنا الغاطة بصح توقف معاي.
10. ما ترفدش حتان تطمئن علي.
11. علاقتي بأخوتي و أخواتي عادية.
12. أحيانا تصرى خلافات بيننا خصوصا مع أخي أكبر مني.
13. هو يعافر على جالي كي شوف واحد يحكي معاي بره يجي يعافر.
14. ليس لدي طبيب خاص بي.
15. ما نروح بزاف للطبيب مالقري عندي مواعيد بصح ما نروح بزاف كل ثلاثة أشهر.
16. أبي ما يدينش للطبيب.
17. وليت نروح وحدي لأي طبيب.
18. المهم يمركيلى الدواء و نشرب الدواء.
19. عندنا الضمان و لكن ما علاباليش كيفاه يخم.
20. علاقتي بزملائي لا باس توجور واقفين معاي في أي حاجة نلقاهم واقفين معاي.
21. هوما علابالهم بالمرض نتاعي كي ندوخ ولا كاشي حاجة نلقاهم معاي و أنا موصيتهم و قايلتهم كيفاه يديرو معاي.
22. الأحداث لي بقات مؤثرة في دائما راني في السبيطار طالع لي السكر. هوما كاين بصح مانيش متفكرة.
23. مرحلة الدراسة كنت نحب نقرأ.
24. بصح كاين أوقات ما نحبش نقرأ ما نحبش نروح طول.
25. بسبب الملل ألقى صعوبة في التركيز.
26. الأساتذة كاينين ليتفهموا الوضع نتاعي بلي راني مريضة.
27. و كاينين لي ما يتفهموش مالقري يعرفوا.
28. ما نحبش نحضر بسبب بعض الأساتذة نحسهم يديروها بالعاني.
29. علاقتي بزملائي و زميلاتي مليحة.
30. إلا أن بعضهم يسبب الازعاج.
31. أهم الصعوبات اللي واجهتني في الدراسة كي ما نفطرش ندوخ يهبط حتان لصف نروح نقرأ و نقل للأساتذة عليه.

32. في بداية المرض كنت نداوي على الصغير قالوا لي عند الصغير .
33. و بعد في ذلك النهار استيقظت داخة مانيش قادرة ننهض طول.
34. قالت جدتي بلي لازم نشرب "الشيخ" شربت "الشيخ" و أكلت مغرفة سكر من ذيك زدت دخت.
35. كي هزني عمي للطبيب لقاو بلي طالع لي السكر 5 غرامات.
36. قالت لي الطيببة لازم تدخلني للسيطار.
37. و قالت لي من قبل عند السكر و ماكيش فايقة بيه.
38. نعاني من أمراض أخرى كايين توجور نعاني كيما المفاصل نتاوعي يوجعوني.
39. ضعف في الرؤية، لازم لي عملية على عيني لازم نديرها.
40. أثر على عيني وليت نضرب الاباري عليهم.
41. عند تشخيص مرضي ما كنتش علابالي هذا السكر نتاعش.
42. ما قالوليش هل ناكل الحلوة و لا ماناكلش ما علاباليش.
43. كنت خايقة كي قالت لي الطيببة تدخلني السيطار.
44. و من بعد قال لي بابا كي كنت ندور معاه راكي تدخلني السيطار و كي مرضت بالسكري ما زيديش تاكلي حتى حاجة حلوة.
45. شغلُ ثققت ما نزيدش ناكل و الوا الحاجة الوحيد لطلبتها منهم ناكل "لاكريم".
46. كي دخلت لي السيطار ما ناكلش عادي.
47. و كنت نخاف من الابرة.
48. الآن نتعايش مع المرض نتاعي عادي.
49. ريجيم بصح توجور هابط يعني قادرة ناكل حاجة حلوة و قادرة ما ناكلش.
50. توجور هابط من 50 لتحت.
51. بصح كي يعود من 1 غ ل فوق دايرة ريجيم.
52. عكس الصغر توجور ناكل و طالع.
53. بصح ضرك كي كبرت خلاص أنا نقيم روعي. دايرة تنظيم.
54. ما نشعرش بالقلق بالعكس حاسة روعي ما عنديش المرض.
55. مانيش دايرتو اهتمام نتفكروا في الأوقات نتاع الابرة.
56. لا يعيقني عن دوري إلا اذا كان هابط أو طالع.
57. كي يعود معدول ندير كلش.
58. كي يعود هابط ولا طالع ما نقدرش هابط مانقدرش ننهض و طالع داخة.
59. نعم أشعر في بعض الأحيان أنني وحيدة في هذي الدنيا.

60. لا يتسبب في تعكير حياتي إلا اذا كان طلع و لا هبط يسبب لي هذا الاحساس و يصمطي حياتي.
61. راضية عن نفسي.
62. ما دام ربي ابتلاني به أنا راضية.
63. نعم يتكرر دائما أشعر أنني عبئ على عائلتي.
64. لا أشعر بالإحراج عند تقديم المساعدة لي.
65. لا يشعرني مرضي بالنقص.
66. ألتزم بالتناول اللي يوصفولي الطبيب.
67. أنا ديمنا نحافظ على تناول الدواء حتى و لو عدت مسافرت.
68. مواعيد الطبيب ساعات ألتزم.
69. و ساعات لا ألتزم.
70. ساعات نقدر نروح و حدي.
71. ساعات الأب نتاعي ما يخلينيش.
72. ما نيش أنا، أنا نحب نروح.
73. بصح الأب ما يحبلش.
74. وليت معتمدة على نفسي.
75. عندي حمية غذائية خاصة بي.
76. الأمور لي ساعدتني على تقبل مرضي كاين غير زملائي زملائي.
77. و الأم نتاعي كي يطلع لي و ندخل السبيطار جي تنصحنى تقلى مازيديش تاكلي الحاجة الي تضرك و ما تقلقيش يدعموني معنويا.
78. نعم الدخل المالي يقدر يساعد على تقبل المرض لي عندو دخل مليح يروح للطبيب و يشري الدواء.
79. كان أبي في الايام الاولى يعطيني نروح للطبيب.
80. و ضرك أختي تعطيني ما هوش هو اختي متزوجة تعطيني.
81. أبي ما يمد لي ما يسأل عليّ منين جبتي الدراهم.
82. إيه الأمور الدينية كيما الصلاة و القرآن تعتبر مهمة.
83. الايمان بقضاء الله يمكن يساعد على تقبل المرض.
84. هاني أنا في صلاتي ندعي ربي يشفيني بصح ماكانش حتى حاجة.
85. ما نعرفش عليه بزاف.
86. نتعامل معاه كي نقيسو اذا كان طالع او هابط نعرف كيفاه نتعامل معاه.

87. ايه دعم الأسرة خصوصا الأم ساعدتني في تقبل مرضي.
88. العوامل اللي ما تساعدش بلاك تعود مريضة بزاف كل يوم مريضة.
89. كل يوم طالع السكر و لا هابط.
90. مشروعى المستقبلى نكمل قرائتي بلاك نلقى دواء يعالج ما خلىنيش نعاود نضرب الابرة و نضال نتابع و نراقب السكري.
91. المستقبل رايج يكون خير، عندي أمل بلي راичه نبرأ.
92. عجبتي هذه المقابلات فكرتني في حوايج ما كنتش متفكرتهم شغل.
93. حاسة روي راичة ننصح ناس آخرين.
94. لازم نتفادى كل حاجة تتعلق بتذبذب السكر من ناحية الأكل نظام نتاع الابرة.
95. نبتعدوا على الحوايج لي تقلق و تكون سببا في أن يطلع السكر.
- ت. تقسيم الوحدات الى أصناف و حساب نسبها المئوية
- الصنف الأول: نوعية الحياة

جدول رقم (33) يوضح النسبة لصنف نوعية الحياة و مؤشراتها الايجابية و السلبية للحالة "ح"

النسبة المئوية (%)	التكرارات	تجميع الوحدات حسب الصنف	الأصناف الفرعية	الصنف
16.67	11	92/91/90/60/57/29/23/8/5/4 93/	مؤشرات ايجابية	نوعية الحياة
34.85	23	31/30/28/27/24/22/12/7/2/1 /59/58/45/38/37/35/33/32/ 89/88/81/73/71	مؤشرات سلبية	
51.52	33	المجموع		

الجدول رقم 33 يبين نوعية الحياة التي تحياها الحالة الثالثة كمؤشر لتقبل المرض، و قد تم تقسيمه الى صنفين كما هو مبين في الجدول، صنف ذو مؤشرات ايجابية بلغت نسبته 16.67 %، و صنف ذو مؤشرات سلبية بلغت نسبته 34,85 %.

– الصنف الثاني: تقبل الذات

جدول رقم (34) يوضح النسبة لصنف تقبل الذات و مؤشرات ايجابية و السلبية للحالة "ح"

النسبة المئوية (%)	التكرارات	تجميع الوحدات حسب الصنف	الأصناف الفرعية	الصنف
12.12	8	74/70/65/64/61/56/48/21	مؤشرات ايجابية	تقبل الذات
3.03	2	63/47	مؤشرات سلبية	الذات
15.15	10	المجموع		

الجدول رقم 34 يبين نظرة الحالة الى ذاتها و مدى تقبلها كمؤشر لتقبل المرض، و قد تم تقسيمه الى صنفين، صنف ذو مؤشرات ايجابية بلغت نسبته 12,12 %، و صنف ذو مؤشرات سلبية بلغت نسبته 3,03 %.

– الصنف الثاني: تقبل العلاج

جدول رقم (35) يوضح النسبة لصنف تقبل العلاج و مؤشرات ايجابية و السلبية للحالة "ح"

النسبة المئوية (%)	التكرارات	تجميع الوحدات حسب الصنف	الأصناف الفرعية	الصنف
18.18	12	/68/67/66/53/51/49/46/36/18/17 75/72	مؤشرات ايجابية	تقبل العلاج
16.67	11	69/55/52/50/40/39/19/16/15/14/3	مؤشرات سلبية	العلاج
34.85	23	المجموع		

الجدول رقم 35 يبين مدى التزام المريضة بالأمر العلاجية المتعلقة بالدواء، و الحمية الغذائية و غيرها كمؤشر لتقبل المرض، و قد تم تقسيمه الى صنفين، صنف ذو مؤشرات ايجابية بلغت نسبته 18,18 %، و صنف ذو مؤشرات سلبية بلغت نسبته 16,67 %.



جدول رقم (36) يلخص النسبة المئوية للأصناف الثلاثة:

الأصناف	تكرارات المؤشرات الايجابية	تكرارات مؤشرات السلبية	مجموع التكرارات	النسبة المئوية الايجابية (%)	النسبة المئوية السلبية (%)	مجموع النسب المئوية (%)
نوعية الحياة	11	23	33	16.67	34.85	51.52
تقبل الذات	8	2	10	12.12	3.03	15.15
تقبل العلاج	12	11	23	18.18	16.67	34.85
المجموع	31	26	66	46.97	54.55	100

من خلال الجدول الذي يلخص جميع النسب المئوية، المعبرة عن المؤشرات المتحصل عليها في هذه الدراسة من خلال المقابلات العيادية النصف موجهة، نلاحظ بصفة عامة أن الحالة يغلب عليها المؤشرات السلبية، و التي قدرت حسب الجدول بـ 54,55 %، مقابل المؤشرات الايجابية بنسبة 46,97 %، و على الرغم من أن الفرق بينهما ليس كبيرا، غير أننا نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة لا تعيش حياة مستقرة مع المرض، مما يظهر في نوعية الحياة التي تحياها حيث جاءت نسبتها 34,85 % مؤشرات سلبية، مقابل 16,67 % مؤشرات ايجابية، مما يؤكد أن الحالة لا تتوافق مع تعقيدات المرض، مما زاد في تدهور و عدم استقرار حالتها النفسية و الجسمية، و على الرغم من أن الحالة أبدت نوعا ما تقبلا لذاتها، حيث تغلب المؤشرات الايجابية بـ 12,12 % مقابل 3,03 % مؤشرات سلبية، و كذا الأمور العلاجية التي جاءت نسبتها 18,18 % بالنسبة للمؤشرات الايجابية، مقابل 16,67 % للمؤشرات السلبية.

#### – الصنف الرابع: عوامل تقبل المرض

جدول رقم (37) يوضح النسبة المئوية لصنف عوامل تقبل المرض للحالة "ح"

الصنف	الأصناف الفرعية	تجميع الوحدات حسب الصنف	التكرارات	النسبة المئوية (%)
عوامل تقبل المرض	التدين	84/83/82/62	4	15.38
	السند الاجتماعي المدرك	80/79/77/76/26/20/13/10/9 87	10	38.46
	الوعي الصحي	95/94/86/85/44/43/41/34	10	38.46
	المستوى الاقتصادي	78/6	2	7.70
المجموع			26	100

من خلال الجدول الذي يلخص النسب المئوية لعوامل تقبل المرض، يظهر لنا أن الحالة لا تولي اهتماما كبيرا للعامل الاقتصادي المتمثل في الدخل، و هذا راجع في نظرنا كون الحالة لم تستفد منه بشكل خاص من طرف والدها، و قد جاءت نسبته من خلال الجدول أقل نسبة قدرت بـ 7,70 %، ثم يليها عامل التدين بنسبة قدرت بـ 15,38 %، حيث قللت الحالة من هذا العامل، و هذا راجع في نظرنا الى التنشئة الاجتماعية، و الجو العائلي الذي تسيطر عليه أعراف و تقاليد المنطقة و خصوصياتها، و بالنسبة لعامل السند الاجتماعي المدرك، و الذي يعتبر عاملا حاسما خصوصا في المراحل الأولى من عمر الانسان قدرت نسبته بـ 38,46 %، أما فيما يخص عامل الوعي الصحي فقد تحصلت الحالة على نسبة قدرت بـ 38,46 % من مجموع العوامل التي تساعد على تقبل المرض، فالمستوى الدراسي الذي تحظى به الحالة، و الدور الذي لعبته الأم و الطبيب يظهر من خلال هذه النسبة.

### 5.4.3 التحليل الكيفي لمحتوى المقابلات:

المقابلات لم تجرى مع الحالة "ح" إلا بعد الاتصال بها و أخذ موافقتها، و قد جرت في جو يسوده التفاعل من حيث التجاوب مع الأسئلة، و مما لاحظناه على "ح" أنها تتحدث عن مرضها و هي تشكو منه.

منذ بداية مرضها و هي في السنة الرابعة متوسط، تعلن الحالة أن حياتها كانت صعبة جدا، و باستمرار تعاني من زيادة نسبة السكر في الدم، ما جعلها تصطدم بواقع أليم، جراء هذا الزائر المخيف، ما نتج عنه اختلالات على المستوى الفردي و العلائقي، خصوصا العلاقة مع الوالد، الذي أنقلته مصاريف العلاج، بالإضافة الى المصاريف اليومية للأسرة ككل، و لما سألتها عن الأحداث التي بقيت تؤثر فيها الى غاية الساعة، أجابت قائلة " الأحداث التي بقيت مؤثرة فيّ دائما راني في السبيطار طالع لي السكر"، هذا التذبذب الحاصل على مستوى السكر في الدم، جعل الحالة لا تحب و لا ترغب البتة في الذهاب الى المدرسة لمزاولة دراستها، نظرا لإحساسها بالضعف و العجز و النقص و الدونية في بعض الأحيان، غير أن الحالة أرجعت ذلك الى عدم تفهم بعض الأساتذة لحالتها رغم علمهم بمرضها، و رغم العلاقة الجيدة التي تقيمها الحالة مع زميلاتها و زملائها، غير أنها تشكو من البعض منهم بسبب ازعاجهم لها، حساسية الحالة من مرضها و عدم التوافق معه، جعلها تشعر بالانزعاج من بعض تصرفات زميلاتها و زملائها و أساتذتها.

تذكر الحالة أنها سقطت مغشيا عليها في أحد الأيام، و حين شخصت الجدة مرضها، قالت بأنها مصابة بمرض "الصغير" و لازم تتناول الشاي و كأس ماء فيه سكر و "الشاي" هي عشبة تستعمل

حسب تقاليد المنطقة لهذه الأغراض، فلما فعلت ذلك سقطت و أخذت الى المستشفى، و من ثم قال الطبيب أن نسبة السكر ارتفعت الى 5 غرامات، و هذا حسب تصريحات الحالة في جنبات المقابلات، لتستيقظ بعد ذلك كما تقول هي "دايخة مانيش قادرة نهض طول"، تقول الحالة أن الطبيبة ذكرت لها أنها كانت مصابة بالسكري، إلا أن عائلتها لم يكونوا يعرفون بذلك، هذا الزائر الغريب بالنسبة للحالة جعلها تعاني مشكلات و آلام جسمية، ذكرت منها آلام في المفاصل، "توجور نعاني كيما المفاصل نتاوعي يوجعوني" و معاناة نفسية تمثلت في القلق المستمر من حالتها المرضية، و الحرمان الحاصل على مستوى المؤلفات من مأكولات كما تقول هي، "تقلقت مانزيدش ناكل والو الحاجة الوحيدة لي طلبتها منهم ناكل لاكمريم (المثلجات)" هذا الحرمان الحاصل جراء الفقد الحقيقي الذي أصاب الحالة، جعلها تشعر بالحزن الشديد و أنها معزولة في هذا الوجود الرحب، "أشعر أنني وحيدة في هذه الدنيا" الأمر الذي عاد عليها بالسلب في مختلف علاقاتها، خصوصا العلاقة المتوترة مع الأب، و الذي كان يحرمها من الذهاب الى الطبيب بسبب المصاريف كما تقول الحالة، أضعف من مقاومة الحالة للمرض و مجابته و جعلها تشعر أنها عبئ كبير على عائلتها، الأمر الذي صرحت به الحالة "تعم يتكرر دائما أشعر أنني عبئ على عائلتي"، ما جعل الحالة لا تحاول الانتظام بالأمور العلاجية المتعلقة بالحمية الغذائية، و أخذ الدواء بشكل منتظم و ملائم، و عدم الحضور للمواعيد الطبية بانتظام، "مانحدش الماكلة توجور طالع"، "مانروحش بزاف للطبيب ماقرى عندي مواعيد بصح مانروحش بزاف" ما وُدد لدى الحالة ظهور بعض مضاعفات السكري، الناتج عن عدم الانتظام في الأمور العلاجية، الأمر الذي جعلها تعاني من ضعف في الرؤية، مما استدعى عملية جراحية في قابل الأيام.

هذه الحالة السيئة التي تعيشها الحالة، بسبب الآلام الجسمية و النفسية ومختلف المشكلات الأسرية و العلائقية و الدراسية، الحاصل جراء عدم تقبل المرض بالدرجة الأولى بالنسبة للحالة، لعدم توفر الدخل الكافي خصوصا في السنوات الأخيرة كما تذكر هي، أن أبوها لم يعد ينفق عليها بالنسبة لمصاريف العلاج، غير أن أختها المتزوجة هي التي تقوم بذلك، و تساعد في اجراء الفحوصات الدورية.

على أن الحالة اعتبرت هذا العامل المتمثل في الدخل عاملا مهما، في مساعدة المريض على تقبل المرض حيث قالت "تعم الدخل المالي يقدر يساعد على تقبل المرض لي عندو دخل مليح يروح

**للطبيب و يشري الدواء**، و لعل افتقار الحالة لمثل هذا العامل سبب لها صعوبات مع المرض، و عدم توافق معه نظرا لأهمية هذا العامل في عملية تقبل المرض.

اضافة الى ذلك لم تحظى بكثير اهتمام في الجانب العلائقي للأسرة، حيث تشعر الحالة في كثير من الأحيان أنها عبئ على أسرتها، غير أن أمها كانت تسندها مع أختها المتزوجة ماديا و معنويا، و لعل اللافت للنظر بالنسبة للحالة أن أبوها لم يعد يسندها كما تقول هي، و في الآونة الأخير لم يعد يسندها لا ماديا و لا معنويا، حتى بالسؤال عليها ما ولد لديها احباط و حزن عميق.

و على الرغم من أن الحالة تتمتع بمستوى جامعي، غير أنها تفتقر لعامل مهم هو عامل الوعي الصحي، حيث لا تعي كثيرا بخطورة مرضها و مضاعفاته، و تذكر لما سألتها عن مرضها قائلة "عن تشخيص مرضي ماكنتش علاياي هذا السكري نتاعش" مانعرفش عليه بزاف".

بالإضافة الى عامل مهم هو التدين، و على الرغم من أن الحالة تبدي من خلال تصريحاتها أنها راضية بهذا الابتلاء، "مادام ربي ابتلاني به أنا راضية"، و أن الايمان بالقضاء يساعد على تقبل المرض، و هذا على مستوى الأقوال طبعاً، إلا أنها من حيث الممارسة تصرح أنها لم تشفى من المرض على الرغم من الدعاء المتكرر في الصلاة، و هذا ما قالته صراحة "هاني أنا في صلاتي ندعي ربي يشفيني بصح ماكان حتى حاجة" هذه الجملة التي تنم عن الفراغ الروحي، و عدم الفهم الجيد لعقيدة القضاء و القدر، حاصل جراء التنشئة الاجتماعية و البيئة التقليدية القائمة على العادات و الأعراف، و عدم تشبعها بعقيدة القضاء و القدر لم تكسبها هذه المعاني إن لم نقل هذه الحقائق التي تثبتتها الدراسات القديمة و الحديثة.

و من أجل فهم أكثر لدينامية شخصية الحالة، و كذا حاجاتها و ضغوط البيئة المحيطة بها، تم تطبيق اختبار تفهم الموضوع، و تحليله بطريقة "موراي" واضع الاختبار، و ذلك من أجل الاجابة عن تساؤلات الدراسة.

### 5.3 تطبيق اختبار تفهم الموضوع (TAT) للحالة "ح":

#### اللوحة رقم 1:

- البداية الدقيقة في كل قصة: الطفل مصاب.
- النهاية الدقيقة في كل قصة: يروح لسبيطار.
- بطل القصة كمحور يلعب الدور الرئيسي بها: الطفل.
- موضوع القصة كجوهر أساسي و هدف و غاية:14" .. معاناة طفل مع داء السكري.3 د
- الدوافع الذاتية عند المفحوص من خلال النقص و الاسقاط: اسقاط مباشر و صريح، الاستقلالية.
- الضغوط المحيطة بالمفحوص أو اللاشعورية لديه: ضياع أو فقد مستوى المساندة، الحاجة الى الحماية.
- نتائج القصة التي يعبر عنها المفحوص: معاش نفسي صعب و حل الصراع على مستوى الخيال.

#### اللوحة رقم 2:

- البداية الدقيقة: حسيته رايحة تقرأ.
- النهاية الدقيقة: إذا كانوا والديها حابينها تكمل قرايتها.
- بطل القصة: الفتاة.
- موضوع القصة:40" .. فتاة تريد تحقيق أهدافها من خلال الدراسة.4د
- الدوافع الذاتية: الحاجة الى الانجاز، العدوان الكامن.
- الضغوط المحيطة أو اللاشعورية: السلطة، الفقر، الخوف.
- نتائج القصة: حل عقدة الصراع على مستوى الواقع في ظل السلطة الأبوية.

#### اللوحة رقم 3GF:

- البداية الدقيقة: هذي الحالة تصرى كي يعود طالع لي السكر.
- النهاية الدقيقة: أكيد رايحة تلقى حلول.
- بطل القصة: الفتاة.
- موضوع القصة:12" .. المعاناة اليومية للفتاة مع المرض.3.30د
- الدوافع الذاتية: اسقاط مباشر، الحاجة الى الانتماء، الحماية.
- الضغوط المحيطة: الخطر، السلطة، الخوف، ضياع المساندة، صدمة.
- نتائج القصة: فك الصراع على مستوى الخيال.

#### اللوحة رقم 04:

- البداية الدقيقة: هذا حاجة صارتلو في أقرب الناس ليه.

- النهاية الدقيقة: مي اذا كان مات لازم يصبر.
- بطل القصة: الرجل.
- موضوع القصة:12" .. رجل يعيش في حيرة و حزن على قريب له مريض.1.40د
- الدوافع الذاتية: الانتماء، اسقاط، الحماية.
- الضغوط المحيطة: الخطر، الخوف.
- نتائج القصة: حل الصراع على مستوى الخيال و بمساعدة الغير.
- اللوحة رقم 05:
- البداية الدقيقة: هذي أم بلاك تستدعي في بنها.
- النهاية الدقيقة: رايحة توقف معاه في السراء و الضراء.
- بطل القصة: الأم.
- موضوع القصة:13" .. اهتمام و رعاية الأم لابنها المريض.1.45د
- الدوافع الذاتية: اسقاط، الحاجة الى الانتماء.
- الضغوط المحيطة: ضياع أو فقدان المساندة، الحماية، الخوف، الخطر.
- نتائج القصة: تقدير اهتمام الأم.
- اللوحة رقم 6GF:
- البداية الدقيقة: مافهمتش.
- النهاية الدقيقة: ما فهمتش هذي.
- بطل القصة: ./
- موضوع القصة:20" .. صدمة.35"
- الدوافع الذاتية: مقاومة، انكار.
- الضغوط المحيطة: الجنس الكامن.
- نتائج القصة: جنسية كامنة و انكار و عدم اسقاط.
- اللوحة رقم 7GF:
- البداية الدقيقة: هذي البنت أكيد دارت كاشما حاجة.
- النهاية الدقيقة: هي لي رايحة توقف معاه في كلش.
- بطل القصة: الفتاة.
- موضوع القصة:10" .. أم تتصح ابنتها لأنها أخطأت.57"
- الدوافع الذاتية: اسقاط، الحاجة الى الجنس، الاستقلالية.
- الضغوط المحيطة: السلطة، الانتماء، الخوف.

- نتائج القصة: فك الصراع على مستوى الخيال بواسطة الخضوع و الازعان.  
اللوحة رقم 8GF:

- البداية الدقيقة: أم تخم، بلاك عندها بنتها و لابنها مريضة.
  - النهاية الدقيقة: كان ماتشوفهاش ما هيش رايحة ترتاح.
  - بطل القصة: المرأة.
  - موضوع القصة:18".." قلق و حيرة الأم على ابنتها.1.20د
  - الدوافع الذاتية: الانتماء، الحماية، الاسقاط، التقمص.
  - الضغوط المحيطة: السلطة، الانتماء، الخوف.
  - نتائج القصة: تبقى الأم متحيرة و قلقة حتى ترى ابنتها.
- اللوحة رقم 9GF:

- البداية الدقيقة: هذي البنت أكيد كاشما حاجة راحتها.
  - النهاية الدقيقة: و ما هيش رايحة تقلق منها مع البداية برك.
  - بطل القصة: الفتاة.
  - موضوع القصة:27".." الفتاة و شكوكها حول زميلتها.1.15د
  - الدوافع الذاتية: اسقاط، الانجاز.
  - الضغوط المحيطة: فقدان المساندة، خطر، خوف.
  - نتائج القصة: حل الصراع على مستوى الخيال.
- اللوحة رقم 10:

- البداية الدقيقة: أكيد صرالو مشكل خلاه يوصل لهذي حالة.
  - النهاية الدقيقة: و يشكر صديقو لي يقف معاه في محنته.
  - بطل القصة: الرجل.
  - موضوع القصة:32".." مشكلات الحياة و عدم القدرة على مواجهتها.1.55د
  - الدوافع الذاتية: اسقاط، الحاجة الى الجنس الكامن.
  - الضغوط المحيطة: العجز، الخوف.
  - نتائج القصة: حل الصراع على مستوى الخيال بواسطة المساندة.
- اللوحة رقم 11:

- البداية الدقيقة: ما فهمتهاش.
- النهاية الدقيقة: ما هيش واضحة مليح.

- بطل القصة: ./
- موضوع القصة:26" .. صمت.30"
- الدوافع الذاتية: انكار، الغاء، مقاومة.
- الضغوط المحيطة: المقاومة، الخطر.
- نتائج القصة: صدمة.
- اللوحة رقم 12:**
- البداية الدقيقة: هذي الطفلة بلك شافن كاشي حاجة.
- النهاية الدقيقة: أمها توقف معاها و رايحة تنسيها الشيء لي راه في بالها.
- بطل القصة: الفتاة و الأم.
- موضوع القصة:27" .. طفلة مصدومة و حزينة و أمها تساندها.1.40د
- الدوافع الذاتية: اسقاط، الاذعان و الخضوع، الحماية.
- الضغوط المحيطة: الخطر، العجز، الخوف.
- نتائج القصة: مساندة تؤدي الى حل الصراع على مستوى الخيال.
- اللوحة رقم 13MF:**
- البداية الدقيقة: هذا الرجل كان يحاول يساعد الزوجة نتاعو.
- النهاية الدقيقة: و دار المستحيل نتاعو و مانجش.
- بطل القصة: الرجل.
- موضوع القصة:16" .. امرأة مريضة لا ينجح زوجها في مساعدتها.1.10د
- الدوافع الذاتية: العدوان الكامن، اسقاط.
- الضغوط المحيطة: السلطة، الخطر، الخوف.
- نتائج القصة: عدم حل الصراع على مستوى الخيال.
- اللوحة رقم 14:**
- البداية الدقيقة: حسيتو رايح ينتحر.
- النهاية الدقيقة: يمكن يتردد و ما يديرش هذا الشيء.
- بطل القصة: الرجل المائل.
- موضوع القصة:20" .. رجل يحاول الانتحار و الوازع الديني ردعه.1.55د
- الدوافع الذاتية: العدوان تجاه الذات، احباط، اسقاط.
- الضغوط المحيطة: الخطر، الخوف، الدين.
- نتائج القصة: امكانية عدم القيام بالانتحار بسبب التدين.



### اللوحة رقم 15:

- البداية الدقيقة: ما فهمتهاش.
- النهاية الدقيقة: ما جاتي حتى قصة عليها.
- بطل القصة: ./
- موضوع القصة: 10" .. صمت. 20"
- الدوافع الذاتية: انكار، الغاء، مقاومة.
- الضغوط المحيطة: المقاومة، الخطر.
- نتائج القصة: صدمة.

### اللوحة رقم 16:

- البداية الدقيقة: أنا حياتي توجور صامطة.
- النهاية الدقيقة: إن شاء الله فيها خير.
- بطل القصة: الفتاة.
- موضوع القصة: 49" .. فتاة تعيش حياة تعيسة بسبب المرض. 3.45د
- الدوافع الذاتية: اسقاط، الانتماء، الحماية.
- الضغوط المحيطة: الخطر، الحرمان، الخوف، السلطة.
- نتائج القصة: نهاية فيها تفاؤل رغم الأحزان و المشاعر القلقة.

### اللوحة رقم 17GF:

- البداية الدقيقة: هاذوا صراتلهم حاجة.
- النهاية الدقيقة: و راحين يساندوا بعضاهم.
- بطل القصة: رجال.
- موضوع القصة: 22" .. مجموعة من الناس تشعر بالخوف من الموت. 1.20د
- الدوافع الذاتية: اسقاط، الحماية، الانتماء.
- الضغوط المحيطة: السيطرة، فقدان أو ضياع المساندة.
- نتائج القصة: فك الصراع اذا توفرت المساندة.

### اللوحة رقم 18GF:

- البداية الدقيقة: هذي بنتها أكيد مريضة.
- النهاية الدقيقة: و رايحة ترجع كيما كانت.
- بطل القصة: الفتاة و الأم.

- موضوع القصة:14" .. اهتمام الأم بابنتها لأنها مريضة.1.05د
- الدوافع الذاتية: اسقاط، الانتماء، الحماية.
- الضغوط المحيطة: السلطة، الخطر.
- نتائج القصة: الحاجة الى العلاقات.
- اللوحة رقم 19:
- البداية الدقيقة: ما فهمتهاش.
- النهاية الدقيقة: ما فهمتهاش.
- بطل القصة: /.
- موضوع القصة:20" .. صمت.30"
- الدوافع الذاتية: انكار، الغاء، مقاومة.
- الضغوط المحيطة: المقاومة، الخطر.
- نتائج القصة: صدمة.
- اللوحة رقم 20:
- البداية الدقيقة: الراجل بلاك كاشما عندو حوايج.
- النهاية الدقيقة: مليحة ان شاء الله.
- بطل القصة: الرجل.
- موضوع القصة:58" .. رجل لديه مشاكل عديدة يحاول حلها.2.10د
- الدوافع الذاتية: اسقاط، الاستقلالية.
- الضغوط المحيطة: السلطة، الخطر، الخوف.
- نتائج القصة: الخوف من المستقبل.

الجدول رقم(38): يلخص تطبيق محتوى اختبار TAT للحالة "ح".

رمز اللوحة	البداية الدقيقة للقصة	النهاية الدقيقة للقصة	بطل القصة	موضوع القصة	الدوافع الذاتية من خلال القصة	الضغوط المحيطة و اللاشعورية	نتائج و خلاصة	ملاحظات
01	الطفل مصاب	يروح لسببطار	الطفل	معاناة طفل مع داء السكري	اسقاط مباشر، و صريح، الاستقلالية	ضياح أو فقد مستوى المساندة، الحاجة الى الحماية	معاش نفسي صعب و حل الصراع على مستوى الخيال	اسقاط صريح للحالة النفسية الواقعية مع المرض و المعاناة اليومية التي تعيشها المفحوصة معه.
02	حسيتها رايحة تقرأ	إذا كانو واديها تكمل قرابتها	الفتاة	فتاة تريد تحقيق أهدافها من خلال الدراسة	الحاجة الى الانجاز، العدوان الكامن	السلطة، الفقر، الخوف	حل عقدة الصراع على مستوى الواقع في ظل السلطة الأبوية	فيه نوع من المحاولة في تحقيق الأهداف المشحون بالعدوان الكامن تجاه الأب الذي تجاهلته رغم التنبيه إليه.
3BM	هذي الحالة تصرى كي يعود طالع لي السكر	أكيد رايحة تلقى حلول	الفتاة	المعاناة اليومية للفتاة مع المرض	اسقاط مباشر، الحاجة الى الانتماء، الحماية	الخطـر، السلطة، ضياح، المساندة، صدمة	فك الصراع على مستوى الخيال	المعاش النفسي السيء الذي تحياه الحالة مع قلق واضح تجاه الأسرة حيث تصدم الحالة من اهتمام و حيرة زميلتها في حين انتظرت ذلك من طرف عائلتها.
04	هذا حاجة صارتلو في أقرب الناس ليه	مي اذا كان مات لازم يصبر	الرجل	رجل يعيش في حيرة و حزن على قريب له مريض	الانتماء، اسقاط، الحماية	الخطـر، الخوف	حل الصراع على مستوى الخيال و بمساعدة الغير	أبدت المفحوصة على حالة من الخوف جراء خطر المرض الذي تعاني منه كما أبدت قلق الموت.
05	هذي أم بلاك تستدعي في بنها	رايحة توقف معاه في السراء و الضراء	الأم	اهتمام و رعاية الأم لابنها المريض	اسقاط، الحاجة الى الانتماء	ضياح أو فقدان المساندة، الحماية، الخوف، الخطر	تقدير اهتمام الأم	مساندة الأم لابنتها ساعدها في التخفيف من معاناتها.

6GF	ما فهمتس هذي	ما فهمتس هذي /	صدمة	مقاومة، انكار	الجنس، العدوان الكامن	جنسية كامنة و انكار و عدم اسقاط	/
7GF	هذي البنيت أكيد دارت كاشما حاجة	هي لي رايحة توقف معاها في كلش	أم تنصح ابنتها لأنها أخطأت	اسقاط، الحاجة الي الجنس، الاستقلالية	السلطة، الانتماء، الخوف	فك الصراع على مستوى الخيال بواسطة الخضوع و الاذعان	تظهر من خلال علاقة جيد طفل-أم القائمة على الاذعان و الخضوع.
8GF	أم تخمم، بلاك عندها بنتها و لا بنها مريضة	كان ماتشوفها ش ما هيش رايحة ترتاح	قلق و حيرة الأم على ابنتها	الانتماء، الحماية، الاسقاط، التقمص	السلطة، الانتماء، الخوف	تبقى الأم متحيرة و قلقة حتى ترى ابنتها	تقمص دور الأم و اسقاط مشاعر القلق و الحزن على حالتها النفسية و الجسمية المتدهورة.
9GF	هذي و البنيت أكيد كاشما حاجة راحتها	و ما هيش رايحة تقلق منها مع البداية برك	الفتاة و شكوكها حول زميلتها	اسقاط، الانجاز	فقدان المساندة، خوف	حل الصراع على مستوى الخيال	تسقط المفحوصة مشاعر الحزن و القلق و ضياع الموضوع المتعلق بجسمها المريض، و عدم تقبلها لذاتها.
10	أكيد صرالو مشكل خلاه يوصل لهذي حالة	و يشكر صديقو لي يقف معاها في محنته	مشكلات الحياة و عدم القدرة على مواجهتها	اسقاط، الحاجة الي الجنس الكامن	العجز، الخوف	حل الصراع على مستوى الخيال بواسطة المساندة	فيه اسقاط لمشاعر الضغط و العجز و عدم القدرة على مواجهة المشكلات اليومية بدون مساندة و مساعدة من الآخرين.
11	ما فهمتس هذي	ما هيش واضحة مليح	صمت	انكار، الغاء، مقاومة	المقاومة، الخطر	صدمة	/
12F	هذي الطفلة بلك شافن كاشي	أمها توقف معاها و رايحة	طفلة مصدومة و حزينة و أمها	اسقاط، الاذعان و الخضوع، الحماية	الخطر، العجز، الخوف	مساندة تؤدي الى حل الصراع على مستوى الخيال	تسقط الحالة مشاعرها من الحزن المرفوق بصدمة يبدو عليها الضعف، العجز و تقدير

واطئ للذات.				تساندها		تنسبها الشيء لي راه في بالها	حاجة	
اسقاط صريح لعدوان كامن تجاه الأب الذي لا يقوم بالرعاية المنوطة به، حيث وصفته بأنه لا ينجح في مساعدة زوجته رغم أنه يظن أنه يساعدها.	عدم حل الصراع على مستوى الخيال	السلطة، الخطر، الخوف	العدوان الكامن، اسقاط	امرأة مريضة لا ينجح زوجها في مساعدها	الرجل	و دار المستحيل نتاعو و مانجش	هذا الراجل كان يحاول يساعد الزوجة نتاعو	13 MF
معاش نفسي صعب تعيشه الحالة أدى بها الى التفكير في الانتحار غير أن عامل التدين أسهم على مستوى الخيال في مساعدها لتفادي ذلك.	امكانية عدم القيام بالانتحار بسبب التدين	الخطر، الخوف، الدين	العدوان تجاه الذات، احباط، اسقاط	رجل يحاول الانتحار و الوازع الديني ردعه	الرجل المائل	يمكن يتردد و ما يديرش هذا الشيء	حسيتو رايح ينتحر	14
/	صدمة	المقاومة، الخطر	انكار، الغاء، مقاومة	صمت و ملامح التعجب	/	ما جاتي حتى قصة عليها	ما فهمتاهش	15
هي اللوحة التي أسقطت المفحوصة شخصيتها بكل حرية فأبدت المعاش النفسي الصعب و نوعية الحياة التي تحياها في ظل المرض و تعقيداته المليئة بالحزن و القلق حتى أدى بها الى تطور فكرة الانتحار الى مستوى القول و ذلك بسبب الاهمال الحاصل من طرف الأسرة.	نهاية فيها تفاؤل رغم الأحزان و المشاعر القلقة	الخطر، الحرمان، الخوف، السلطة	اسقاط، الانتماء، الحماية	فتاة تعيش حياة تعيسة بسبب المرض	الفتاة	إن شاء الله فيها خير	أنا حياتي توجور صامطة	16

17GF	هاذوا صراتلهم حاجة	و رايحين يساندوا بعضاهم	الرجال	مجموعة من الناس تشعر بالخوف من الموت	اسقاط، الحماية، الانتماء	السيطرة، فقدان أو ضياع المساندة	فك الصراع اذا توفرت المساندة	ضعف، عجز، خوف، قلق الموت، اسقاط لمشاعر الحزن الذي تعيشه المفوضة مع المرض.
18GF	هذي بنتها أكيد مريضة	و رايحة ترجع كيمما كانت	الفتاة و الأم	اهتمام الأم بابنتها لأنها مريضة	اسقاط، الانتماء، الحماية	السلطة، الخطر	الحاجة الى العلاقات	حالة من الضعف و العجز و الخوف جرح نرجسي و الاتكالية تجاه الأم بسبب العلاقة الحميمة بينهما.
19	ما فهمتهاش	ما فهمتهاش	/	صمت	انكار، الغاء، مقاومة	المقاومة، الخطر	صدمة	/
20	الراجل بلاك كاشما عندو حوايج	مليحة ان شاء الله	الرجل	رجل لديه مشاكل عديدة يحاول حلها	اسقاط، الاستقلالية	السلطة، الخطر، الخوف	الخوف من المستقبل	اسقاط صريح للميل للعزلة بسبب مشكلات المرض و تقدير واطئ للذات و معاش نفسي صعب للغاية.

### 6.3 تحليل اختبار تفهم الموضوع (TAT) للحالة "ح":

تطبيقنا لاختبار TAT أسفر عن دينامية الشخصية، من خلال التقمصات و الاسقاطات المتكررة في اللوحات، عن مدى امكانية و كيفية حل الصراع، الناتج عن الدوافع الذاتية و الضغوط المحيطة و اللاشعورية، و هل يكون ذلك على مستوى الواقع أو الخيال.

من خلال الاسقاطات المتكررة و التقمصات الحاصلة في اللوحات، يظهر لنا أن الحالة تحيا معاش نفسي صعب للغاية، يظهر ذلك من خلال الاسقاط الحاصل في اللوحات (1، 3GF، 4، 8GF، 10)، حيث تبدي الحالة مشاعرها تجاه المرض و مختلف تعقيداته و قيوده التي يفرضها على صاحبه، مما ظهر لديها قلق الموت في البطاقة رقم 4، كما أسقطت الحالة مشاعر الحزن و العجز على حالتها النفسية و الجسمية المتدهورة؛ و على غرار ذلك تبدي الحالة قلق ضياع الموضوع في البطاقة 9GF، ما جعلها تحاول الانتحار على مستوى الخيال، غير أن عامل التدين ساعدها في تجاوز ذلك، و على الرغم من ذلك فإن الحالة في اللوحة 16، أسقطت مكامن شخصيتها من خلال انفجارها بالبكاء، حيث أبدت المعاش النفسي الصعب، و نوعية الحياة السيئة التي تحياها في ظل عدم استكمالها لعملية تقبل المرض و تعقيداته، و مختلف قيوده التي يفرضها

على صاحبه، ما وكدَّ لديها الشعور بالقلق و الاكتئاب، و تطور فكرة الانتحار من مستوى الخيال الى مستوى التصريح، و ذلك راجع في نظرنا الى عدم تقبل جسمها المريض؛ كما أن الحالة قامت باسقاط عجزها و ضعفها، و تقدير واطئ لذاتها في اللوحة 12F و 20 و كذا انسحابها من المجتمع.

تتميز الحالة بجرح نرجسي تمثل في الاتكالية الزائدة تجاه الأم، و ذلك يظهر من خلال العلاقة الحميمة بينهما في اللوحة 18GF، كما أبدت الحالة صدمة في اللوحات (6GF، 11، 19) من خلال المقاومة و استخدام ميكانيزم الإنكار.

و مما يبدو على الحالة أنها تعاني غياب السند الأسري و الاجتماعي، خصوصا من جانب الأب الذي أبدت تجاهه عدوانية كامنة، و تجاهل في اللوحة 2 رغم التلميح الى دوره في الصورة من طرفنا.

من هنا نستطيع أن نلخص نتائج اختبار TAT في الآتي:

- الحالة تحيا معاش نفسي صعب للغاية في ظل تعقيدات المرض.
- ظهور مشاعر قلق الموت من خلال الاسقاط الصريح في بعض اللوحات.
- حالة من الحزن و الاكتئاب جراء الفقد الحاصل على المستوى الجسمي، النفسي و الاجتماعي.
- الشعور بالنقص و الدونية و تقدير واطئ للذات.
- فقدان السند الاجتماعي خصوصا من جانب الأب.
- البناء النفسي الهش الذي تتميز به الحالة ولد لديها عدم القدرة على مجابهة المشكلات اليومية فضلا عن تعقيدات المرض.
- الاحباطات المتكررة و الشعور بالتهديدات المتزايدة من طرف المرض جرها الى محاولة انتحار على مستوى الخيال الذي تطور الى مستوى التصريح.

### 7.3 التحليل العام لنتائج الحالة "ح" في ضوء المقابلات، الاختبارات الموضوعية و الإسقاطية:

استعملنا لعدد من الأدوات الاكلينيكية المتمثلة في المقابلة العيادية النصف موجهة و الملاحظة كجزء منها، و اختبار (TAT) كأدوات رئيسية، اضافة الى استبيان مستوى التدين، استبيان مستوى تقبل المرض، و كذا استمارة لقياس المستوى الاجتماعي، الاقتصادي و الثقافي للأسرة كأدوات مساعدة.

يتضح لنا أن الحالة عانت و مازالت تعاني كثيرا من تعقيدات مرض السكري، و قيوده التي يفرضها على صاحبه مع طول مكوثه معه، و الحالة من خلال المقابلات العيادية النصف موجهة،

أظهرت شدة المعاناة و نوعية الحياة التي تحياها مع المرض، فمنذ إصابتها به إلى غاية الساعة، و التذبذب حاصل في نسبة السكر في الدم، و ذلك يظهر من خلال تصريحات الحالة في جنبات المقابلات و لوحات (TAT)، حيث يبدو واضحا المعاش النفسي الصعب الذي تحياه الحالة بسبب المرض، مما يدل أن الحالة لا تكاد تتوافق معه، بل و لا تسعى حتى للتعايش مع تعقيداته، مما جعلها تشعر أنها استنفدت كل جهدها و طاقتها في ذلك، و لم تفلح بعد في التوافق مع المرض الذي يسبب لها آلام جسمية و نفسية عديدة، أجبرها على القيام بعملية جراحية على مستوى العين، هذا من الناحية الجسمية؛ أما ما تعلق بحالتها النفسية، فهي بنفسها تصرح أنها تشعر أنها وحيدة في هذه الدنيا، و تشعر بالقلق على أئفه الأسباب.

الحالة إلى الآن كما تذكر هي لاتزال تعاني آلام جسمية و نفسية، و تشعر أنها غير قادرة على الاستقلالية، و في كثير من الأحيان لا تستطيع ضبط حالتها الانفعالية، جراء المرض الذي يسبب لها في كثير من الأحيان قلق و حزن مستمر نسبيا، و شعور بالوحدة النفسية و الذي أدى بها الى محاولة الانتحار على مستوى الخيال، كما ظهر ذلك جليا من خلال اختبار (TAT) خصوصا في اللوحة (14)، (16) ما جعل الحالة تفضل العزلة عن الناس، و لا تقيم علاقات جيدة و مستمرة مع قريناتها؛ و اللافت للنظر من خلال المقابلات و (TAT) أن الحالة عانت قديما و حديثا مشكلات عدم التركيز و قلة الانتباه أثناء الدراسة، مما جعلها لا تفكر في العمل بعد تخرجها من الجامعة.

هذه الاحباطات المتكررة وكدّ لديها تقدير واطئ للذات، و عدم تقبل الجسم المريض المنهك، و الذي يظهر لنا من خلال المقابلات و (TAT)، أن الحالة تبدي عدم تقبل لسماتها السلبية، يظهر ذلك من خلال عدم تقبلها للنقد، سواء في حياتها الماضية أو المستقبلية، و هو الأمر الذي أسقطته الحالة صراحة في اختبار (TAT) من خلال مشاعر الحزن و قلق ضياع الموضوع، المتعلق بجسمها المريض و عدم تقبلها لذاتها، كما و أسقطت عجزها و عدم القدرة على مواجهة المشكلات اليومية بدون مساندة من الآخرين في اللوحة رقم 10، كما أبدت تقدير واطئ للذات في اللوحة رقم 12 F، كما أسقطت الحالة مكامن شخصيتها، حينما تم اعطائها الحرية في رسم القصة المتعلقة باللوحة رقم 16، حيث أبدت معاشها النفسي الصعب، و نوعية الحياة التي تحياها في ظل المرض و تعقيداته المليئة بالحزن و القلق، حتى أجهشت بالبكاء و أدى بها الأمر الى تطور فكرة الانتحار الى مستوى القول و التصريح، و ذلك بسبب الاهمال الحاصل من طرف الأسرة، ما وكدّ لديها شعور بالعجز و النقص و الدونية، و تقدير واطئ لسماتها و خصائص ضعفها الحاصل جراء المرض، ما أثر على انتظامها في اتباع حمية غذائية مناسبة، تتجنب من خلالها مضاعفات المرض، كما أن الحالة لا تقوم بالفحوصات الدورية التي يتم من خلالها مراقبة مرض السكري، في تأثيره على مختلف أجهزة الجسم،



و لا تلتزم بتوجيهات الطبيب و ارشاداته المتعلقة بالأمر العلاجية لهذه الفئة من المصابين بداء السكري.

و من خلال استبيان مستوى تقبل المرض، يتبين لنا أن الحالة لم تستكمل عملية التقبل بشكل كلي، و هذا ظاهر من خلال الدرجة الكلية التي تحصلت عليها الحالة، حيث أخذت أقل من المتوسط، و خصوصا ما تعلق ببُعد نوعية الحياة التي تحياها الحالة مع المرض، حيث أبدت الحالة معاناة شديدة يسودها نوع من القلق و الاكتئاب، مما عاد عليها سلبا في بُعد نظرة المريض الى ذاته و مدى تقبلها له، حيث تحصلت هذه الأخير على درجة ضعيفة، مما انعكس كذلك في بُعد الأمور المتعلقة بالعلاج.

من هنا نستطيع القول أن الحالة الى غاية الساعة لم تستكمل عملية تقبلها للمرض، أظهرت ذلك من خلال ما صرحت به في جنبات المقابلات العيادية النصف موجهة، و كذا اختبار TAT، إضافة الى استبيان تقبل المرض، و هذا راجع في نظرنا بعد الاستقراء المتعمق لحياة الحالة الطويلة، و معاناتها مع المرض الى جملة من العوامل، تمثلت في ضعف السند الاجتماعي المدرك الذي لم تحظى به الحالة بشكل مقبول، خصوصا من طرف الأب الذي لم يعد يدعمها ماديا و معنويا، خصوصا في السنوات الأخيرة، الأمر الذي جعلها تشعر أنها لوحدها في مواجهة هذا الخطر الداهم و الزائر غير المرغوب فيه.

و على الرغم من أن الحالة مستواها الدراسي جامعي، غير أنها لا تدرك خطورة مرضها و لا مضاعفاته، الأمر الذي جعلها غير واعية صحيا بمرضها، مما جعلها تؤكد على ضرورة هذا العامل في مساعدة الحالة على تقبل مرضها، و اللافت للنظر من خلال استمارة التتقيط للمستوى الاجتماعي و الثقافي للأسرة أنها ضعيفة جدا، حيث تحصلت على درجة أقل من المتوسط، كما و لم تبدي الحالة اهتمامها لعامل مهم هو عامل التدخين، هذا الأخير الذي جاءت نسبته 15.38%.

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة و الملاحظة المباشرة للحالة كجزء منها، الاختبار الاسقاطي (TAT)، و كذا استبيان مستوى التدخين و استبيان تقبل المرض (السكري)، و استمارة لقياس المستوى الاجتماعي، الاقتصادي و الثقافي للأسرة؛ نستخلص أن الحالة الى غاية الساعة لم تستكمل عملية تقبل المرض، حيث يظهر ذلك جليا من خلال مؤشرات المتمثلة في نوعية الحياة التي تحياها الحالة مع المرض و مدى توافقها معه، كما يظهر كذلك من خلال الشعور بالنقص و العجز و الدونية، و التقدير الواطئ للذات، و عدم تقبل السمات و الخصائص المتعلقة بجسمها المريض، ما وَّلدَّ لديها عدم القدرة في مواجهة الصدمات المتكررة، و عدم اقامة علاقات جيدة و مستمرة مع قريناتها،

و المؤشر الآخر المتمثل في عدم انتظامها بالأمر العلاجية المتعلقة بالحماية الغذائية، الالتزام بمواعيد، نصائح و ارشادات الطبيب، مما جعلها تعاني من مضاعفات داء السكري، حيث أصيبت على مستوى شبكية العين اليسرى، ما استلزم اجراء عملية جراحية.

هذه المعاناة الجسمية و النفسية، و الاختلالات الحاصلة في العلاقات الأسرية، الاجتماعية و الدراسية و التي كان سببها مرض السكري، و عدم استكمال عملية تقبل المرض على مستوى الحالة، و الذي كان مرده حسب وجهة نظرنا الى افتقار الحالة الى عوامل وسيطة، تعمل على مساعدة المريض في تجاوز محنة المرض و التأقلم مع تعقيداته المستمرة و المتزايدة، هذه العوامل تتمثل في السند الاجتماعي المدرك، الذي لم تحظى به الحالة بشكل كافي خصوصا من طرف الأب، بالإضافة الى قلة الوعي الصحي، نظرا لخصوصية المنطقة التي تقوم على العادات و التقاليد البالية في التعاطي مع المرض، كما اتسمت الحالة و عائلتها بمستوى ضعيف من الناحية الثقافية والاقتصادية، ما أثر عليها سلبا في عدم الالتزام بالمواعيد الطبية.

و يبقى العامل الأكبر في نظرنا ألا و هو مستوى التدين، حيث لم تبدي الحالة اهتماما و لم تذكره على مستوى المقابلات العيادية النصف موجهة، كما أن درجتها التي تحصلت عليها في استبيان مستوى التدين هي درجة ضعيفة، سواء ما تعلق ببُعد المعتقد أو الممارسة للتدين، ما أفرز لدينا حالة تفتقر لهذا العامل المهم، مما جعله لا يظهر دوره كمخفف للآلام و المعاناة الحاصلة جراء المرض، و بالتالي المساعدة على استكمال عملية تقبل المرض.

#### 4. عرض و تحليل نتائج الحالة "ك":

##### 1.4 تقديم الحالة:

الاسم: ك المستوى الاقتصادي للعائلة: متوسط

السن: 30 سنة نوع المرض: نمط 1 (بالأنسولين)

الجنس: أنثى مدة المرض: 22 سنة

المستوى الدراسي: جامعي الرتبة داخل الأسرة: السابعة

المظهر الخارجي: الطول 1.75 م، الوزن 77 كلغ، الشكل الخارجي: جيد

الولاية: المسيلة

#### 2.4 تطبيق و تحليل استبيان مستوى التدين و تقبل المرض:

##### 1.2.4 تطبيق استبيان مستوى التدين:

الرقم	المحور	درجة كل فقرة	المجموع
01	المعتقد	4+4+2+0+2+4+3+2+1+4+2+2+1+4+3+4+2+2+3+4+4+3+3+2+2+4+3+2+	112/76
02	الممارسة	2+2+2+4+4+2+2+4+2+4+4+4+1+4+4+1+2+2+4+4+3+2+2+3+4+	100/71
		المجموع	212/147

جدول رقم (39): يلخص درجات البنود و الدرجة الكلية لمقياس مستوى التدين للحالة "ك".

##### 2.2.4 تحليل مقياس مستوى التدين:

من خلال النتائج المبينة في الجدول، و التي تحصلت عليها الحالة في البعدين المعتقد و الممارسة اللذين يمثلان في هذه الدراسة مستوى التدين، يتضح لنا أن الحالة على العموم تمتاز بمستوى تدين فوق المتوسط، ظهر من خلال الدرجة الكلية المتحصل عليها و التي قدرت بـ (212/147)، هذه الأخيرة تعكس مدى مستوى التدين لدى الحالة، الأمر الذي انعكس على بعد المعتقد حيث تحصلت الحالة على درجة قدرت بـ (112/76)، مما ينم عن مستوى مقبول في هذا البعد لدى الحالة في عنصر مهم في الحياة العادية، فضلا عن تقبل و مسابرة مرض مزمن كالسكري نمط 1، فتحلي الحالة ببنية معرفية مصبوغة بصبغة إيمانية عقديّة، ظهر من هذه الدرجة مما قد يساعدها على أن تصبر على المرض و لا تتذمر منه، و تحتسب أجره و ثوابه عند الله، مما يعتبر أساسا لتصور الإيمان بالقضاء و القدر.

و على الرغم من ذلك فالحالة تقوم بشعائر تعبدية معتبرة، تمثلت في الصلاة و غيرها من الأمور التعبدية، و التي تعتبر محركا و دافعا لحركة الحياة في هذه الدنيا، و لذا فقد تحصلت الحالة على درجة في بعد الممارسة قدرت بـ (100/71)، و هي درجة فوق المتوسط.

#### 3.2.4 تطبيق استبيان تقبل المرض

الرقم	المحور	درجة كل فقرة	المجموع
01	نوعية الحياة التي يحيها المريض	3+4+4+4+3+3+4+1+0+3+4 3+1+3+3+4+3+	72/53
02	نظرة المريض لذاته و مدى تقبلها	4+3+4+3+3+2+4+4+3+1+4 3+3+4+3+	62/50
03	مدى التزام المريض بالأمر العلاجي	3+3+3+4+1+3+2+2+4+4+2 4+2+3+4+2+	64/49
200/152	المجموع		

جدول رقم (40): يلخص درجات البنود و الدرجة الكلية لمقياس تقبل المرض للحالة "ك".

#### 4.2.4 تحليل مقياس تقبل المرض:

من خلال الدرجة الكلية لاستبيان تقبل المرض و أبعاده الثلاثة، يتضح لنا أن الحالة على الرغم من تحصلها على درجة كلية قدرت بـ (200/152) و هي درجة فوق المتوسط، مما يدل أنها استكملت عملية تقبل المرض، و هذا ما يظهر في بعد نوعية الحياة التي يحيها المريض، حيث تحصلت الحالة على درجة قدرها (72/53)، مما يدل أن الحالة تعيش نوعية حياة سهلة نوعا ما مع المرض، كما أنها تتقبل جسمها المريض حيث قدرت درجة هذا البعد بـ (62/50)، في حين نجد أنها تحصلت على درجة قدرها (64/49) في بعد الالتزام بالأمر العلاجي، حيث اعتبرت درجة مقبولة، و بالتالي فإن هذا المؤشر ينم عن التزام الحالة بالتوجيهات و الارشادات الطبية و اتخاذ حمية غذائية خاصة بها.

#### 3.4 تطبيق و تنقيط استمارة المستوى الاجتماعي الاقتصادي و الثقافي للأسرة

الدرجة	المستوى	(%)	الدرجة	التنقيط	وزن البعد	البعد
414/123	الاقتصادي	2.79	36/12	9/3	4	وظيفة أو مهنة الوالد
		18.14	330/78	110/26	3	مصدر الدخل و الممتلكات المادية
		7.67	48/33	16/11	3	مستوى الحي السكني و نوع السكن
49/26	الثقافي	3.72	20/16	10/8	2	مستوى تعليم الوالدين
		2.33	15/10	15/10	1	الممتلكات الثقافية
		1.86	14/8	14/8	1	درجة قضاء أوقات الفراغ و العطل
430/157	/	36.51	430/157	174/66	المجموع	

جدول رقم (41): يلخص درجات المستوى الاجتماعي، الاقتصادي و الثقافي للأسرة للحالة "ك".

من خلال الجدول يتضح لنا أن الحالة "ك" تعيش في أسرة تمتاز بمستوى اجتماعي، اقتصادي و ثقافي بدرجة كلية قدرت بـ (430/101)، أي ما نسبته 36.51 %، مما يعني أن الحالة تعيش في أسرة مستواها الاجتماعي قريب من المتوسط، بالإضافة الى المستويين الاقتصادي و الثقافي على انفراد، نجد أن أسرة الحالة "ك" تمتاز بمستوى ثقافي مقبول، حيث أن الأب مستواه جامعي و الأم 3 متوسط، و لذا فقد قدرت نسبة هذا البعد بـ 53.06 %، في حين نجد المستوى الاقتصادي مقبول إذ قدرت درجته (414/123) أي ما نسبته 29.71 %.

#### 5.4 عرض و تحليل النتائج على ضوء المقابلات العيادية:

##### 1.5.4 البطاقة الإكلينيكية:

الحالة "ك" عزباء تبلغ من العمر 30 سنة، تعيش مع أسرة نووية متوسطة الحال من الناحية الاقتصادية، تتكون من 8 أفراد، تتمثل في الأب الذي كان يعمل معلم و قد أحيل للتقاعد، الأم و 4 إخوة و 3 من أخواتها، "ك" هي السابعة في ترتيب العائلة، أصيبت بمرض السكري نمط 1 (بالأنسولين) و هي في سن 8 سنوات، تعاني "ك" من ضعف الرؤية مما استدعى علاج لتصحيحها، و مما يبدو على الحالة أنها تعاني من بعض ضغوط الحياة و هي تحاول أن تتعايش مع مرضها، كما لا تشكو كثيرا من مضاعفات السكري، و من خلال تعاملنا معها تبين لنا أنها تحاول دائما أن تساير القيود التي يفرضها عليها المرض، من ناحية قلة النوم و التعب و التهديدات المتزايدة، خصوصا في مرحلة الجامعة.

##### 2.5.4 ملخص المقابلات:

أصيبت الحالة "ك" بمرض السكري نمط 1 (الأنسولين) و عمرها 8 سنوات، لم تتقبل في الأشهر الثلاثة الأولى المرض كما تقول هي، و كانت كثيرا ما تعاني من الخصوصية في التعامل حيث يشعرها ذلك بالإحراج، لا تعاني حاليا من مشكلات صحية عدا على مستوى النظر حيث صرحت أنها ليست بسبب المرض، و هي تتابع طبيب مختص في ذلك و قد قامت بتصحيح الرؤية لديها، تقييم "ك" علاقات جيدة داخل الأسرة و خارجها، خصوصا مع أختها التي تكبرها سنا، المصابة هي الأخرى بالسكري نمط 1، الحالة تصرح في أطراف المقابلات أنها متقبلة للمرض و متعايشة معه بشكل جيد، و لا يسبب لها مشكلات جسمية، نفسية و اجتماعية، و هذا ما يظهر من خلال التاريخ المرضي الذي يدل على عدم وجود مشكلات جسمية و نفسية بشكل مستمر بسبب المرض، بالإضافة الى نوعية الحياة التي تعيشها، و مدى تقبلها لذاتها، و كذا التزامها بالأمر العلاجي من توجيهات الطبيب و الانتظام بأخذ الدواء و غيرها.

#### 3.5.4 الملاحظة المباشرة للحالة كجزء من المقابلة:

- كنا حرصين كل الحرص أثناء المقابلات أو تطبيق اختبار TAT، على تسجيل مختلف سلوكيات المفحوصة وردود أفعالها، و التي تمثلت أهمها في الآتي:
- تميزها بمظهر خارجي مقبول جدا، خصوصا من حيث الطول و الوزن.
  - التكلم بسهولة و يسر، و التجاوب و التواصل الفعال سواء في المقابلات أو الاختبار.
  - محاولة جلب الانتباه في كل من المقابلات و الاختبار بمظهر المثقفة.
  - يظهر من ملامح وجهها و طريقة كلامها، الثقة بالنفس التي تكتسبها.
  - نبرة الصوت الصارمة و ملامح العدوان البادية على وجهها، خصوصا في بعض اللوحات.
  - التفاؤل الذي تبديه المفحوصة بعد كل مشكلة.

#### 4.5.4 التحليل الكمي لمحتوى المقابلات:

##### ب. تقسيم محتوى المقابلات الى وحدات:

1. مرحلة الطفولة ذيك كانت شوي صعبة.
2. ما تقبلت من الأول.
3. ما تقبلت أنني نحت الأنسولين في 3 أشهر الأولى.
4. في المرحلة الثانية كانوا اخواتاتي ديرولي الانسولين.
5. كنت مانعرفش نديرها.
6. و ما نحبش نديرها.
7. ألوغ تعلمت وحدي مع الوقت.
8. 6 أشهر الاولى وليت ندير الانسولين وحدي.
9. كنت مواظبة على الدواء نتاعي.
10. كنت في حالة جيدة كأي ما عنديش المرض.
11. حتى المضاعفات ما سببليش مشكل في الفترة الأخيرة.
12. و مع دخولي للجامعة وليت نتعب شوي تبدل علي الجو السفر ..الخ.
13. علاقتي بأبي جيدة.
14. الأب متفهم.
15. غير معارض للمشاريع نتاوعي الكل.
16. علاقة جيدة من ناحية هي تخاف علي.
17. يصري توتر بني و بينها من خوفها علي.
18. يصري ضغط شوي تهتم بالديتاي كي كنت مريضة بالسكري.
19. العلاقة بالإخوة جيدة الحمد لله.

20. الاخوة كاين احترام متفهمين بزاف.
21. أخواتي متزوجات غير أختي أكبر مني في السن حاليا معاي.
22. حاليا عندي طبيبين، في المرحلة الاولى كان عندي طبيب مختص في ولاية المسيلة.
23. و من بعد مؤخرا بقيت أتواصل مع طبيب عندنا في سيدي عيسى طبيب مختص و الحمد لله.
24. العلاقة مليحة خصوصا اذا التزمت بالتوجيهات و اكثر حاجة تعجبو كي ندير الرياضة.
25. مي كي نحبس ما يعجبوش الحال.
26. على كل حال ما كانش علاقة مميزة.
27. على خطراه مرض السكري عندو التخاتمو نتاعو يعني أنت تكون طبيب نفسك.
28. يعني عند ما دير الريجيم نتاعك.
29. و الرياضة نتاعك يكفي ما تطرقش قاع للادوية.
30. علاقتي مليحة مع الطبيب نتاعي.
31. لأنو كنت نتبع النصائح نتاعو.
32. و نتبع كل الاعضاء نتاعو و ندير التحاليل، كل 3 أو 4 أشهر نروح.
33. زميلاتي ما يعرفوش بحالتي.
34. و بالتالي علاقتي معاهم عادي.
35. حبيت نخليهم يخمو كيما أنا كيما هوما و لذلك ما علابالهم بالمرض نتاعي سواء في الابتدائي المتوسط الثانوي ولا الجامعة.
36. السبب باه يعاملوني عادي كيما هوما كيما أنا ما نحبس هذكاك الاهتمام الزائد.
37. نحب نتعرض لكل حاجة و نواجهها.
38. أحداث الطفولة لي مؤثرة فيّ هي أنني عاودت السنة أولى متوسط مع اني كنت على اجتهاد فيها هي و الباكالويا.
39. ما نجحتش في السنة الاولى الحاجة الوحيدة لبقات سلبية في حياتي و عرضتني للضغط.
40. مرحلة الدراسة عادية كأني طالبة برك الامتحانات الرسمية نتعرض للضغط تكون فيها سهرة.
41. و جامي نتغيب مالكي نروح على 8 صباحا و ما نفطرش نروح عادي و ما نكلش حتان 12 كان نقعد حتان 14 نقعد.
42. أنا الحاجة لي تعبتني هي قلة النوم ما هيش قلة الأكل.
43. كل مرة كيفاه، كل مرة تشدني حاجة صح يطلع لي السكر و نعي، قلة الراحة.
44. الأساتذة ما يعرفوش الحالة نتاعي يتعاملو معاي يعاملوني كأني طالبة.
45. حتى الذهاب الى المرحاض المفروض نصرح للإدارة بصح انا ما صرحتش.
46. كنت ماشي عادي ما دامني ما ناكلش حتان 12 ما نروحش للمرحاض عادي.

47. علاقة جيدة اصلا لعدم وجود زميلات كثيرات نعرف 3 من قريباتي حتى الاقامة الجامعية فيها آلاف عندي 4 زميلات.
48. ما نحبتش الكلام بزاف اميل الى الهدوء.
49. واجهتني صعوبات في الجامعة من حيث الاقامة ما عطاونيش الاقامة بسبت اني كنت نقرأ في الجامعة الليلية طولت ما التحقتش بالقراءة.
50. أختي ماما و بابا أختي مصابة قبلي بـ 5 سنوات.
51. الحمد لله اعضاؤها كلها سليمة عاملة في بريد الاتصالات درست نظام الكلاسيكي 4 سنوات و أكملت دراستها الماستر في العلوم السياسية، في الجزائر 3.
52. شاركت في مسابقة التعليم و نجحت و اختارت البريد و الاتصالات.
53. بداية المرض نتاعي تقريبا الحالة كانت واعرة شوي.
54. ما تقبلتس 3 أشهر الاولى ما تقبلتهاش.
55. و كنت تحت الانظار هذالك لي قلقتني بزاف.
56. و الصغر و الدعم، تحس بالنقص.
57. تقول بلي ماني رايحة ندير والو في المستقبل.
58. ما عارف واش رايح يصرالك منا الكدام.
59. بلاك تقول ما نيش رايح نقدر نكمل نقرأ، ما نقدرش نديبلاسي (أسافر).
60. ما نيش عارفة بلاك كيسلي احد الاعضاء.
61. و بعدها بـ 6 اشهر والفت.
62. و تشجعت بأختي ثاني.
63. هي كانت قبلي هي اللي كانت تقل لي عادي.
64. و هي اللي كانت تعلمني كيفاه ندير الدواء.
65. و قالت لي عادي و نروح نقرأ.
66. لا هو و ما دارليش حتى مضاعفات كانت عندي ضعف بالرؤية.
67. و صححت الرؤية عند الطبيب ما هيش بسبب المرض.
68. عن التشخيص ما كنتش متقبل هذا الشيء.
69. كنت منزعج منه بزاف.
70. من السكر نتقلق منو يخفف الانسان شوي.
71. الضغط نتاع الدراسة خففني السكري.
72. نتعايش مع مرضي عادي.
73. ناكل كيما الناس و نشرب كيما الناس نحد الحلوة فقط.



74. انا طبعي ما نحيش ناكل الحلو طلع لي بسبب الضغط.
75. بعض الاحيان نحس بالقلق و الحزن.
76. حاليا منشغلة بالدراسة مشاكل البيت ما عنديش الفراغ الي عندو الفراغ هو اللي يحس بالقلق و الحزن.
77. انا بحكم اني اجتماعية نقدر نقول ما عشتش حوايج كيما هكذا قليل من ذاك.
78. يصرالي مشكل لدرجة انو طلع لي مكروب في الذراع نتاعي بسبب انو ما هوش مريكلي.
79. حاليا من فترة الى فترة تقريبا من الربيع الى الصيف كي كون ما هوش مريكلي.
80. يكون طالع و السكر يكون حلو و بالتالي البكتيريا تتلايم على الدم نتاعي و يجيني الميكروب.
81. أبد لا يعيقني، أؤدي دوري في البيت.
82. لا يشعرني بالوحدة.
83. بالعكس عايلتي كانت معاي.
84. و لي نقولها يوفروها لي ما حسيتش روعي وحدي.
85. هو شوف من ناحية يعكر توصل الانثى سن معين هو سن الزواج في بعض الاحيان تلقى مشاكل ما تلقاش انسان يوقف معاك انا قابل بيك كيما راك هذا هو المشكل الوحيد.
86. و هذا الهاجس الوحيد و هذا نعتبرو يعكر.
87. نعم راضي على نفسي.
88. غير من ذاك بسبب امور اخرى غير المرض لكثرة الانشغالات في البيت و التنقل يشغلني عن الاهتمام بنفسي.
89. لا اشعر بالتبعية تجاه أسرتي.
90. لا أشعر بالاحراج من تقديم المساعدة لي.
91. بالعكس نفرح كي نلقى الناس واقفة معاي.ع
92. مرة ما شعرت بالنقص.
93. على خطراش الحاجة لي داروها الناس درتها قراو قريت نجحوا نجحت خدمو خدمت سافروا سافرت.
94. هذا السبب ما حبيتش نقول لزميلاتي بالمرض نتاعي، البنات لي نتعامل معاهم بالحالة نتاعي.
95. باه يعاملوني عادي ما هيش بخصوصية.
96. كيما انا كيما انت اللي راك دير فيه راني ندير فيه.
97. بصفة عامة السكري ما كانش حاجز في حياتي.
98. السكري ما دارليش مضاعفات على اعضائي على ذيك بقيت واقفة.
99. نعم أتناول الدواء الذي يصفه لي الطبيب دائما.

100. نعم أكيد أحافظ على تناول دواء و إن تغيرت أوضاع العادية كالسفر و غيرها.
101. لأنو لازم الدواء.
102. نعم ألتزم بمواعيد الطبيب كل 4 اشهر.
103. حاليا راني مع نتاع العينين عندي موعده معاه يعني هو صحح لي الرؤية وليت نشوف مليح خير من الأول.
104. لازم نتبع العملية كملت و هو يتبع لي في السكري ما لازم يقيسلي الشبكة نتاعي.
105. ناكل عادي نحد غير الحاجة الحلوة.
106. نتقبل المرض بشكل عادي.
107. يعني لازم تلقى لي يوقف معاك.
108. توفير الجو راهو مهم بزاف خصوصا عايلتك خصوصا ماديا.
109. السكري لازم تكون لاباس ببيك ماديا.
110. المريض طبيب نفسو الرياضة مثلا ما يلزم تكون عنك المال باه ديرها ماهوش عامل اساسي.
111. مثلا بعض الناس تنفادى الضغوط و القلق تريح نفسيا خلاص السكري نتاعو يولي مريكل.
112. الحمد لله الدواء راهو نعمة عطاها الله من عندو.
113. بصح راهو غالي بزاف بلاك كراه نصف الجزائر ماتت، غالي غالي فوق القانون.
114. نعم كثرة الاستغفار.
115. الصلاة في وقتها.
116. الصدقة الجارية تلاوة القرآن.
117. في بعض الاحيان تساعد نفسيا من حيث القلق و الخوف يهدئ الانسان.
118. الايمان بالقضاء و القدر يساعد.
119. يكون مقتنع بلي هذي الحاجة نتاع ربي.
120. حاجة كاتبنتنا و كل حاجة من عند ربي فيها خير.
121. بلاك السكر و لا حاجة واحد أخرى كل حاجة جاية من عند ربي أهل و سهل بيها.
122. الحمد لله كاين الحالات لي اكثر منا.
123. نعرف على السكري عندو مضاعفات و يؤثر على اعضاء الجسم.
124. و يتعبني نحس روعي ثقيلة بعض الاحيان يكون هابط لي يطلب اني ناكل بزاف.
125. عندي معلومات عليه.
126. أسرة و الطبيب يساعدوك انهم يهدوك.
127. واحد يقول لك هذه حاجة نتاع ربي.
128. يقنعك بلي هذا ابتلاء وما دام ابتلانا نحن احباء الله، دعم الاسرة.

129. دعم الطبيب من ناحية أنك تقوم بنشاطات رياضية.
130. وجبة الغداء تكون معتدلة.
131. الطبيب يهدرلي من الناحية العلمية.
132. يعالجني نفسيا قبل ان يعالجني جسميا.
133. اللي ما تساعدكش على تقبل المرض الناس تتعامل معاك بشكل مميز على آخر مثلا.
134. انا هذي لي ما نحبهاش ما نحملش انهم يعاملوني غير الناس.
135. نحب نكون كيما الناس ما هيش هذه عندها مرض ما نخلوهاش دير هذيك الحاجة، ممنوعة هذه.
136. انا نحب نتعامل عادي لأنني ما نيش معتبراتو اعاقه.
137. مشاريع بزاف من بينها نقرأ بارا ميديكال باه نكون قريبة من الناس المرضى و نحس بالناس.
138. نكون قريبة من الاطباء نتعرف يمكن يساعدوني في يوم من الايام.
139. مشروعني الثاني الحصول على ارض زراعية.
140. الحصول على شهادة تقني سامي في الاعلام الآلي.
141. النظر الى المستقبل فيه صعوبة لأنو بمجرد ما يطلع السكر رايح يتعبك.
142. ديجا انت راك برا تخدم و راك فيها تعب.
143. نجاح مثالي و ميش أي احد رايح يتحدى.
144. كاين اللي ما يقدرش يواجهه.
145. ان شاء الله يشفي جميع المؤمنين و يخفف عليهم جميعا.
146. خصوصا الشباب و الشباب المصاب بالسكري ان شاء الله يحقق امانيه.
147. ان شاء الله ما يلقاش صعوبة.
148. و تكون اعضاؤه سليمة و كد ما يطول كد ما خير.
149. ان شاء الله ربي يعطيه القدرة باه يكملو ما تتقاسش الاعضاء نتاعو.
150. خطرانش هي اللي رايحة تسببلو اعاقه.
151. ان شاء الله ما يتقاسش و يبقاو واقفين على رجليهم للآخر.

أ. تقسيم الوحدات الى أصناف و حساب نسبها المئوية

– الصنف الأول: نوعية الحياة

جدول رقم (42) يوضح النسبة لصنف نوعية الحياة و مؤشراتها الايجابية و السلبية للحالة "ك"

النسبة المئوية (%)	التكرارات	تجميع الوحدات حسب الصنف	الأصناف الفرعية	الصنف
27.72	28	/40/34/19/16/15/13/11/10 /73/72/67/66/61/46/44/41 106/105/98/97/88/82/76/74 142/140/139/137/	مؤشرات ايجابية	نوعية الحياة
25.74	26	49/43/42/39/18/17/12/3/2/1 /68/60/59/58/57/54/53/52/ /141/124/86/75/71/70/69 142	مؤشرات سلبية	
53.46	54	المجموع		

الجدول رقم 42 يبين نوعية الحياة التي تحياها الحالة الرابعة كمؤشر لتقبل المرض، و قد تم تقسيمه الى صنفين كما هو مبين في الجدول، صنف ذو مؤشرات ايجابية بلغت نسبته 27.72 %، و صنف ذو مؤشرات سلبية بلغت نسبته 25,74 %.

– الصنف الثاني: تقبل الذات

جدول رقم (43) يوضح النسبة لصنف تقبل الذات و مؤشرات الايجابية و السلبية للحالة "ك"

النسبة المئوية (%)	التكرارات	تجميع الوحدات حسب الصنف	الأصناف الفرعية	الصنف
15.84	16	/90/89/87/81/77/48/37/7/4 136/135/96/95/93/92/91	مؤشرات ايجابية	تقبل الذات
11.88	12	/56/55/47/45/38/36/35/33 144/134/133/94	مؤشرات سلبية	
27.72	28	المجموع		

الجدول رقم 43 يبين نظرة الحالة الى ذاتها و مدى تقبلها كمؤشر لتقبل المرض، و قد تم تقسيمه الى صنفين، صنف ذو مؤشرات ايجابية بلغت نسبته 15,84 %، و صنف ذو مؤشرات سلبية بلغت نسبته 11,88 %.

– الصنف الثاني: تقبل العلاج

جدول رقم (44) يوضح النسبة لصنف تقبل العلاج و مؤشرات الايجابية و السلبية للحالة "ك"

النسبة المئوية (%)	التكرارات	تجميع الوحدات حسب الصنف	الأصناف الفرعية	الصنف
11.82	12	/99/32/31/29/28/23/22/9/8 103/102/100	مؤشرات ايجابية	تقبل العلاج
6.93	7	85/80/79/78/26/25/6	مؤشرات سلبية	
18.82	19	المجموع		

الجدول رقم 44 يبين مدى التزام المريضة بالأمر العلاجية المتعلقة بالدواء و الحمية الغذائية و غيرها كمؤشر لتقبل المرض، و قد تم تقسيمه الى صنفين، صنف ذو مؤشرات ايجابية بلغت نسبته 11,82 %، و صنف ذو مؤشرات سلبية بلغت نسبته 6,93 %.

جدول رقم (45) يلخص النسبة المئوية للأصناف الثلاثة:

مجموع النسب المئوية (%)	النسبة المئوية السلبية (%)	النسبة المئوية الايجابية (%)	مجموع التكرارات	تكرارات المؤشرات السلبية	تكرارات المؤشرات الايجابية	الأصناف
53.46	25.74	27.72	54	26	28	نوعية الحياة
27.72	11.88	15.84	28	12	16	تقبل الذات
18.82	6.93	11.82	19	7	12	تقبل العلاج
100	44.55	55.45	101	45	56	المجموع

من خلال الجدول الذي يلخص جميع النسب المئوية، المعبرة عن المؤشرات المتحصل عليها في هذه الدراسة من خلال المقابلات العيادية النصف موجهة، نلاحظ بصفة عامة أن الحالة يغلب عليها المؤشرات الايجابية، و التي قدرت حسب الجدول بـ 55,45 %، مقابل المؤشرات السلبية بنسبة 44,55 %، مما يعني أن الحالة تعيش حياة سهلة نوعا ما مع المرض، الأمر الذي يظهر من خلال نوعية الحياة التي تحياها، حيث جاءت نسبتها 27,72 % مؤشرات ايجابية، مقابل 25,74 % مؤشرات سلبية، مما يؤكد أن الحالة تتوافق مع تعقيدات المرض، مما جنبها مضاعفات المرض الجسمية و استقرار نسبي في حالتها النفسية، و لعل تقبلها لذاتها حيث تحصلت في المؤشرات الايجابية على 15,84 %، مقابل 11,88 % مؤشرات سلبية، أثر ايجابا في اقامة العلاقات الاجتماعية الجيدة، اضافة الى ذلك فالحالة تتميز في مؤشر الأمور العلاجية بالإيجابية، و التي جاءت نسبتها 11,82 % بالنسبة للمؤشرات الايجابية، مقابل 6,93 % للمؤشرات السلبية.

– الصنف الرابع: عوامل تقبل المرض:

جدول رقم (46) يوضح النسبة لصنف عوامل تقبل المرض للحالة "ك":

النسبة المئوية (%)	التكرارات	تجميع الوحدات حسب الصنف	الأصناف الفرعية	الصنف
34.61	18	/118/117/116/115/114/112 /128/127/122/121/120/119 151/149/148/147/146/145	التدين	عوامل تقبل المرض
34.61	18	/62/52/51/50/30/24/21/20 /126/107/84/83/65/64/63 132/131/129	السند الاجتماعي المدرك	
25	13	/110/108/104/101/27/14/5 150/138/130/125/123/111	الوعي الصحي	
5.78	3	113/109/84	المستوى الاقتصادي	
100	52	المجموع		

من خلال الجدول الذي يلخص النسب المئوية لعوامل تقبل المرض، يظهر لنا أن الحالة لا تولي اهتماما كبيرا الى العامل الاقتصادي المتمثل في الدخل، لأنها لا تعاني من ناحية الدخل و كل شيء متوفر لها على حد تعبيرها، و قد جاءت نسبته من خلال الجدول أقل نسبة قدرت بـ 5,78 %، ثم يليها عامل الوعي الصحي، و الذي يعتبر عاملا حاسما في مرحلة الرشد بنسبة قدرت بـ 25 %، في حين جاءت نسبة عامل السند الاجتماعي المدرك، و عامل التدين متساوية حيث قدرت درجتها بـ 34,61 %، و هذا ظهر من خلال إيداء الحالة الاستسلام للقدرة الالهية، ما أدى الى تقبل الأمر الواقع، أما فيما يخص عامل السند الاجتماعي المدرك، فقد حظيت به خصوصا من طرف العائلة لا سيما دعم أختها الكبرى، المصابة هي الأخرى بالسكري نمط 1، و الذي لعب الدور البارز في المراحل الأولى لتقبل المرض.

#### 5.5.4 التحليل الكيفي لمحتوى المقابلات:

تم الاتصال بالحالة "ك" من أجل إجراء المقابلات و عند موافقتها، أجريت هذه الأخيرة في جو يسوده التفاعل من حيث التجاوب مع الأسئلة، و مما لاحظناه على "ك" أنها تتحدث عن مرضها، و هي تؤكد لنا أنها تعيش معه بسلام، و لا يحدث لها مشكلات جسمية، نفسية و اجتماعية.

أبدت الحالة صعوبة المرحلة الأولى من مراحل المرض، حيث ذكرت أنها كانت صعبة نوعاً ما، الأمر الذي جعلها لا تتقبل المرض في بدايته، و بالتالي لا تتقبل تبعاته في أن تضع ابرة الانسولين، بل و لا تعرف كيف تضعها أصلاً، غير أن الحالة و بعد مرور ستة أشهر، أصبحت تضع ابرة الأنسولين بمفردها، و أصبحت كما تقول هي في حالة جيدة "كأني ما عنديش المرض" حيث كانت مواظبة على أخذ الدواء، مما جعلها لا تعاني من مضاعفات المرض، غير أنها تذكر أنه و مع دخولها الجامعة بدأت تتعب قليلاً، نظراً لتغير أحوالها حيث تبعد الجامعة عن منزلها بـ 100 كلم، مما جعلها تضطر الى السفر للدراسة ما سبب لها بعض التعب.

الحالة تقيم علاقات جيدة داخل الأسرة و خارجها، حيث تشيد بعلاقتها مع أبيها الذي تصفه بالأب المتفهم، و غير المعارض لمشاريعها البتة، كما تشيد بعلاقتها بأبها التي تهتم بها و تسأل عنها، و هي تقيم علاقات جيدة مع إخوتها و أخواتها، خصوصاً أختها التي تكبرها سناً، و لم تتزوج بعد و هي الأخرى مصابة بدا السكري نمط 1.

تذكر الحالة أن لديها طبيب خاص تتابعه، و تصف علاقتها به بالجيدة، خصوصاً كما تقول هي "إذا التزمت بالتوجيهات" لا سيما ما تعلق بممارسة الرياضة، و مما يبدو على الحالة من خلال تصريحاتها، أنها واعية بمرضها حيث تذكر "أنت طبيب نفسك، يعني عندما يدير الريجيم نتاعك" و لهذا تعتبر الحالة واعية بوجوب اتخاذ حمية غذائية خاصة بها.

و اللافت للنظر اضافة الى علاقتها الجيدة بطبيبها و ثقته به من الناحية العلمية، حيث تذكر الحالة أنها تقوم بفحوصات دورية من أجل مراقبة السكري، ألا يؤثر في باقي جسمها فتقول "و نتبع كل الأعضاء نتاوعي و ندير التحاليل، كل 3 أو 4 أشهر نروح"، على الرغم من أن الحالة تقيم علاقات جيدة خارج الأسرة غير أنها لا تعلم زميلاتها بمرضها، و السبب كما تقول هي حتى يعاملونها بشكل عادي لا بشكل يثير الشفقة، "حببت نخليهم يخمو كينا أنا كيما هوما، و لذلك ما علا بالهمش بالمرض نتاعي سواء في الابتدائي، المتوسط، الثانوي أو الجامعة"، و السبب باه يعاملوني عادي كيما هوما كيما أنا" و هذا راجع في نظرنا الى الثقة بالنفس، و التقدير المرتفع للذات، و النرجسية المرتفعة عند الحالة، مما جعلها لا تقبل الشعور بالنقص و الدونية و العجز، و ترفض بتاتا أن يعاملوها من قبيل الشفقة و الاحسان، و هذا ما صرحت به "أنا ما نحبش هذا الاهتمام الزائد، نحب نتعرض لكل حاجة و نواجهها".

و عندما سأناها عن الأحداث التي بقيت مؤثر فيها منذ الطفولة، قالت أنها متعلقة بالدراسة حيث أنها تحزن لإعادتها السنة الأولى متوسط، مع أنها كانت مجتهدة في تلك المرحلة، و كما تتأثر إعادتها البكالوريا، مما يتضح لنا أن الحالة لم تكن تعاني من مشكلات نفسية أو جسدية عميقة، تجعلها تذكر

ذلك للإجابة عن هذا التساؤل، و على غرار ذلك تذكر الحالة أن مرحلة الدراسة كانت عادية إلا ماتعلق بمجهود المذاكرة و التحضير للامتحانات، و ما يتبع ذلك من ضغوط و سهر، على أن الحالة لا تتغيب البتة عن المدرسة، و تقيم علاقات جيدة مع أساتذتها و لم تشكو من أحدهم.

و بالنسبة للحالة فإن الأب و الأم و أختها التي تكبرها سنا، كلهم مصابون بداء السكري نمط 1، غير أن الحالة تشيد كثيرا بأختها التي أصيبت قبلها بـ 5 سنوات بالسكري نمط 1، إلا أن أعضاءها كما تقول هي كلها سليمة، و هي تعمل حاليا في بريد الاتصالات بعد تخرجها من نظام الكلاسيكي، و قد قامت باكمالها دراستها على مستوى جامعة الجزائر 3، حيث حصلت على شهادة الماستر في العلوم السياسية.

هذه الأخت رغم أنها مريضة بالسكري نمط 1، تعتبر بمثابة مثلا يحتذى به بالنسبة للحالة، حيث تذكر أنها هي من شجعها على تقبل المرض، "تشجعت بأختي، هي كانت قبلي هي اللي كانت تقبل لي عادي" فإصابة أخت الحالة بمرض السكري نمط 1 و نجاحها في تقبله، و تجاوز تعقيداته جعلها هي الأخرى تتقبل المرض، و لا تعتبره مخيفا بالنسبة لها، ما جعلها تتعايش معه بشكل عادي، رغم أنه يسبب لها القلق نتيجة التعب الذي قد يعيقها في تحقيق أهدافها.

ما جعلها تعيش معاش نفسي سهل مع المرض، و لا يسبب لها في كثير من الأحيان القلق و الحزن، و هذا راجع على حد تعبيرها إلى أنها اجتماعية بطبعها.

غير أن سعيها لتحقيق أهدافها سبب لها نوعا من الضغوطات، التي قد تتسبب هي الأخرى في أحداث تذبذب في نسبة السكر في الدم، حيث تذكر الحالة أنها أحيانا تصاب خصوصا بين فصل الربيع و الصيف بالميكروب في الدم.

و على هذا النحو من المعاش النفسي السهل للحالة، تبدي عدم امتعاضها بالمرض و تقول أنه لا يعيقها عن أداء أدوارها الأسرية و الاجتماعية، و لا يشعرها بالوحدة كما أن عائلتها دائما تشعرها بالمساندة الدائمة و تقف بجانبها، و كل ما تريده يتم توفيره لها، ما أثر ايجابا على تقبلها لذاتها و نظرتها لكيانها، و على الرغم من ذلك تبدي الحالة امتعاضها من المرض، من ناحية واحدة هي وصول الفتاة لسن معين و هو سن الزواج، ثم لا تجد من يقبل بها على حالتها المرضية، هذا ما جعلها تخاف و تشعر بمرارة الحياة بالنسبة لهذه النقطة بالذات.

غير أن الحالة لا تشعر بالتعبية لأسرتها، كما لا تشعر بالإحراج من تقديم المساعدة لها، بل بالعكس تفرح لذلك ما جعلها تمتاز بعدم الشعور بالنقص و الدونية، و تشعر أنها تقوم بجميع الأمور التي يقوم بها الأصحاء كما تذكر هي قائلة، "مرة ما شعرت بالنقص، على خطرناش الحاجة لي داروها



الناس درتها، قرأوا قرير، نجحوا نجت ، خدموا خدمت، سافروا سافرت" ما جعلها تشعر بقيمتها و تساير مرضها و تتوافق معه، لتصف المرض أنه لم يكن حاجزا في حياتها، و لم يحدث لها مضاعفات بالنسبة بمختلف أعضاء جسمها، و لا تزال كما تقول واقفة، و لذلك جاءت نتائج هذه الثقة بالنفس و التقدير الجيد للذات في الانتظام بالدواء في الحضر و السفر، و الوعي الصحي بلزوم أخذ الدواء و الاهتمام بالصحة بشكل عام، تمثل في اتباع حمية غذائية مناسبة و احترام توجيهات و تعليمات الطبيب.

و عن العوامل التي ساعدت الحالة في مسaire تعقيدات المرض و التعايش معه بشكل طبيعي، تذكر الحالة أنه يجب أن تجد من يقف معك و يساندك، كما أن الجو الأسري يعتبر مهما جدا، و الجانب المادي منه يجب أن يكون حاضرا، بالإضافة الى وعي المريض بمرضه و تعقيداته و مضاعفاته و مخاطره، و على غرار هذا العامل الأساسي يأتي دور العامل الأكبر في مثل هذه المسائل المتعلقة بتقبل الواقع و الحالة المرضية، و لذلك نوهت الحالة بعنصر التدين في عدد كبير من جنبات المقابلات على غرار ما ذكرت " نعم كثرة الاستغفار، الصلاة في وقتها، الصدقة الجارية، تلاوة القرآن، تساعد نفسيا من حيث القلق و الخوف الذي يهدئ الانسان" "الايمن بالقضاء و القدر يساعد، يكون مقتنع بلي هذي الحاجة نتاع ربي، حاجة كاتبتنا و كل حاجة من عند ربي فيها خير" فهذا البعد لدى الحالة ولد لديها نوع من القبول و الرضا، المصبوغ بالطمأنينة و قبول الأمر الواقع، "بلاك السكري و لا حاجة واحدة أخرى، كل حاجة جاية من عند ربي أهلا و سهلا بيها"، ما أضفى على معاش الحالة النفسي نوع من التقبل و التعايش مع هذا الزائر، الذي اعتبرته من عند الله و أنه زائر لتمحيص قوة الايمان و تنقية لأخطائها، ما ولدَ لديها على حسب تقديرنا استكمالاً لعملية تقبل المرض.

و من أجل فهم أكثر لدينامية شخصية الحالة، و كذا حاجاتها و ضغوط البيئة المحيطة بها، تم تطبيق اختبار تفهم الموضوع، و تحليله بطريقة "موراي" واضع الاختبار، و ذلك من أجل الاجابة عن تساؤلات الدراسة.

#### 5.4 تطبيق اختبار تفهم الموضوع (TAT) للحالة "ك":

##### اللوحة رقم 1:

- البداية الدقيقة في كل قصة: شخص نفسيا تعبان.
- النهاية الدقيقة في كل قصة: يخاف من المواجهة ضعيف الشخصية.
- بطل القصة كمحور يلعب الدور الرئيسي بها: الطفل.
- موضوع القصة كجوهر أساسي و هدف و غاية:43".." شخص ذو معاش نفسي صعب يمتاز بالحنن.2.45 د
- الدوافع الذاتية عند المفحوص من خلال التقمص و الاسقاط: اسقاط، الحاجة الى العدوان الكامن، ضياع.
- الضغوط المحيطة بالمفحوص أو اللاشعورية لديه: الخطر، الخوف، ضياع أو فقدان السند.
- نتائج القصة التي يعبر عنها المفحوص: نهاية بائسة تمتاز بالخوف و العزلة و التوحد.

##### اللوحة رقم 2:

- البداية الدقيقة: طالبة علم مجتهدة.
- النهاية الدقيقة: رايح يوصل ليه مهما كان الزمن.
- بطل القصة: الفتاة.
- موضوع القصة:22".." سعي الطالبة في تحقيق أهدافها رغم وجود العقبات.2.56د
- الدوافع الذاتية: اسقاط، الحاجة الى الانجاز، الاستقلالية، التسامي.
- الضغوط المحيطة أو اللاشعورية: تحقيق الذات، قلق فقدان الموضوع.
- نتائج القصة: حل الصراع على مستوى الواع و بدون مساعدة.

##### اللوحة رقم 3GF:

- البداية الدقيقة: انسان مهموم لديه ضعف كبير.
- النهاية الدقيقة: مشاعره الم و حيرة تعب.
- بطل القصة: المرأة.
- موضوع القصة:14".." انسان يعاني من مشكلات صحية، مادية و نفسية.1.54د
- الدوافع الذاتية: اسقاط، الحاجة الى الاستعراض.
- الضغوط المحيطة: الحاجة الى الاستقلالية، الخوف، العجز، الخطر.
- نتائج القصة: حل الصراع على مستوى الخيال.

#### اللوحة رقم 04:

- البداية الدقيقة: رجل عصبي مرأة مكافحة و مناضلة.
- النهاية الدقيقة: مرأة مثالية مثل هذي رايح يكون كان حل لجميع المشاكل.
- بطل القصة:..
- موضوع القصة:25" .. مساعدة المرأة للرجل و مساعدته في تخطي مشكلاته الأسرية.2.55د
- الدوافع الذاتية: اسقاط، الحاجة الى العدوان، الاستقلالية، الانتماء، الانجاز .
- الضغوط المحيطة: الخطر، الخوف، الانجاز .
- نتائج القصة: فك الصراع عن طريق مساعدة المرأة.

#### اللوحة رقم 05:

- البداية الدقيقة: انسانة حريصة شجاعة يمتلكها بعض الخوف.
- النهاية الدقيقة: هي ناجحة و دليل ذلك على حرصها.
- بطل القصة: المرأة.
- موضوع القصة:11" .. امرأة متحملة للمسؤولية ناجحة في حياتها.1.10د
- الدوافع الذاتية: اسقاط صريح، الانجاز، الاستقلالية.
- الضغوط المحيطة: الجنس الكامن، الخطر، الخوف.
- نتائج القصة: حل للصراع على مستوى الواقع بنجاحها و تحملها للمسؤولية.

#### اللوحة رقم 6GF:

- البداية الدقيقة: شخص افتزازي لعوب متسلط.
- النهاية الدقيقة: شخص مؤذي و يعرض للخطر للناس.
- بطل القصة: الرجل.
- موضوع القصة:19" .. شخص مؤذي و خطر على الناس.1.46د
- الدوافع الذاتية: اسقاط، الانتماء، الحماية، العدوان، التعالي.
- الضغوط المحيطة: الحاجة الى الجنس الكامن، الخطر، الخوف.
- نتائج القصة: الفشل في حل الصراع و لو على مستوى الخيال.

#### اللوحة رقم 7GF:

- البداية الدقيقة: براءة ذات نفسية تعبئة ذات حيرة كبيرة.
- النهاية الدقيقة: انسانة متوحدة ذات شخصية ضعيفة.
- بطل القصة: الطفلة.

- موضوع القصة:10" .. فتاة تعيش حالة من البأس و الضياع و عدم الاهتمام.1.53د
  - الدوافع الذاتية: اسقاط، الحاجة الى الاستعراض، التعالي.
  - الضغوط المحيطة: الخطر، الخوف، ضغط ضياع السند الأسري.
  - نتائج القصة: نتيجة بائسة و فشل في حل الصراع مع انعزال على الواقع.
- اللوحة رقم 8GF:**

- البداية الدقيقة: وحدة حيرة ضياع.
- النهاية الدقيقة: النهاية فيها حلول.
- بطل القصة: الفتاة.

- موضوع القصة:17" .. فتاة في حيرة و ضياع.1.35
  - الدوافع الذاتية: اسقاط، الانتماء.
  - الضغوط المحيطة: فقدان السند، الخطر، الخوف.
  - نتائج القصة: فك الصراع على مستوى الخيال.
- اللوحة رقم 9GF:**

- البداية الدقيقة: انسانية حريصة مهتمة بالغير.
- النهاية الدقيقة: مرأة مثالية مواجهة.
- بطل القصة: المرأة.

- موضوع القصة:22" .. انسانية ذات شخصية قوية و مواجهة.1.14د
  - الدوافع الذاتية: اسقاط صريح، الاستقلالية.
  - الضغوط المحيطة: ضغط الحاجة الى الانجاز، السلطة.
  - نتائج القصة: حل الصراع على مستوى الواقع و تقبل الذات.
- اللوحة رقم 10:**

- البداية الدقيقة: حنين اشتياق اهتمام.
- النهاية الدقيقة: شخص ضعيف لا يستطيع التحمل و المواجهة.
- بطل القصة: الرجل.

- موضوع القصة:22" .. شخص يشعر بالضعف و الخوف.1.14د
- الدوافع الذاتية: اسقاط، العدوان، الجنس الكامن.
- الضغوط المحيطة: الضياع أو فقدان، ضعف السند.
- نتائج القصة: الفشل في حل الصراع.

### اللوحة رقم 11:

- البداية الدقيقة: الهدوء مكان معرض للراحة.
- النهاية الدقيقة: يصيب روحو و يصيب الحول.
- بطل القصة: الرجل.
- موضوع القصة:12" .. هدوء الطبيعية الباعث للتفكر و النجاح مستقبلا.1.14د
- الدوافع الذاتية: اسقاط، الانجاز، تجنب الأذى.
- الضغوط المحيطة: السلطة، الخطر، العدوان.
- نتائج القصة: حل الصراع على مستوى الواقع و بدون مساعدة.

### اللوحة رقم 12:

- البداية الدقيقة: خوف من المواجهة تعب حيرة ضياع.
- النهاية الدقيقة: عن طريق العمل و يخمم شوي و يلقاو حلول.
- بطل القصة: الفتاة.
- موضوع القصة:16" .. خوف و ضياع و شعور بالالم.1.12د
- الدوافع الذاتية: اسقاط، قلق ضياع الموضوع، الحماية، الحاجة الى الجنس الكامن.
- الضغوط المحيطة: العجز، الخوف، الخطر.
- نتائج القصة: فك الصراع على مستوى الخيال و بدون مساعدة.

### اللوحة رقم MF13:

- البداية الدقيقة: انسان ضايح يزاف على الاعصاب.
- النهاية الدقيقة: يستطيع التغلب و المواجهة يقدر يواجه.
- بطل القصة: الرجل.
- موضوع القصة:13" .. الشعور بالضياع و القلق و الخوف.1.05د
- الدوافع الذاتية: اسقاط، الانتماء، الاستقلالية.
- الضغوط المحيطة: الضياع أو فقدان الموضوع، السلطة.
- نتائج القصة: الخروج من الأزمة.

### اللوحة رقم 14:

- البداية الدقيقة: انسان متوحد يحب الانفراد.
- النهاية الدقيقة: رايع يواجه و لكن بالمساعدة.
- بطل القصة: الرجل المائل.

- موضوع القصة:15" .. انسان يعاني من العزلة يشعر بالضيق.1.77د
- الدوافع الذاتية: اسقاط، الاستقلالية.
- الضغوط المحيطة: الخطر، العجز، الخوف.
- نتائج القصة: حل الصراع على مستوى الواقع بالمساعدة.
- اللوحة رقم 15:
- البداية الدقيقة: جامد منغلِق بسبب معاملته مع الناس.
- النهاية الدقيقة: يخرج من هذه الحالة و لكن مع الوقت.
- بطل القصة: الرجل.
- موضوع القصة:12" .. رجل غير اجتماعي و ضعيف و لا يستطيع المواجهة.1.05د
- الدوافع الذاتية: تقمص، الاعلاء، العدوان.
- الضغوط المحيطة: الخطر، الجنس الكامن، الحرمان.
- نتائج القصة: فك الصراع على مستوى الواقع.
- اللوحة رقم 16:
- البداية الدقيقة: مافهمتش.
- النهاية الدقيقة: ما قدرتش نحدد عليها ما قدرتش.
- بطل القصة: ./
- موضوع القصة:47" .. صمت، حيرة. 47"
- الدوافع الذاتية: كبت، مقاومة، الغاء.
- الضغوط المحيطة: السلطة.
- نتائج القصة: صدمة.
- اللوحة رقم 17GF:
- البداية الدقيقة: قلق شعور بالقلق و الضيق.
- النهاية الدقيقة: وحدو يستطيع ايجاد الحلول بدون مساعدة.
- بطل القصة: الرجل.
- موضوع القصة:15" .. رجل يعيش حالة من القلق و الشعور بالضيق.1د
- الدوافع الذاتية: تقمص، الاستقلالية.
- الضغوط المحيطة: السيطرة، الخطر، تجنب الأذى، الاعلاء.
- نتائج القصة: التخلص من المشكلات بالاعتماد على النفس.

### اللوحة رقم 18GF:

- البداية الدقيقة: اهتمام بسبب الألم.
- النهاية الدقيقة: يستطيع المواجهة مادام الشخص يساعد..
- بطل القصة: الرجل المائل.
- موضوع القصة:9" .. شخص يحتاج الى المساعدة.1.06د
- الدوافع الذاتية: اسقاط، الانتماء، العدوان الكامن.
- الضغوط المحيطة: السلطة، الخطر، الخوف، تجنب الأذى.
- نتائج القصة: فك الصراع مع المساعدة.

### اللوحة رقم 19:

- البداية الدقيقة: ما تخيلتس.
- النهاية الدقيقة: ما نقدرش نحدد عليها.
- بطل القصة: ./
- موضوع القصة:27" .. صمت. 30"
- الدوافع الذاتية: كبت، الغاء، مقاومة.
- الضغوط المحيطة: السلطة.
- نتائج القصة: صدمة.

### اللوحة رقم 20:

- البداية الدقيقة: خوف تعب قلة اهتمام بسبب سوء التسيير.
- النهاية الدقيقة: لا يوجد حلول بسبب قلة المسؤولية و سوء التسيير..
- بطل القصة: الرجل.
- موضوع القصة:13" .. الخوف و التعب.56"
- الدوافع الذاتية: اسقاط، الانتماء، الانجاز، الاستقلالية.
- الضغوط المحيطة: السلطة، الخطر، الخوف.
- نتائج القصة: عدم فك الصراع.

الجدول رقم (47): يلخص تطبيق محتوى اختبار TAT للحالة "ك":

رمز اللوحة	البداية الدقيقة للقصة	النهاية الدقيقة للقصة	بطل القصة	موضوع القصة	الدوافع الذاتية من خلال القصة	الضغوط المحيطة و اللاشعورية	نتائج و خلاصة	ملاحظات
01	شخص نفسياً تعبان	يروح لسبب طار	الطفل	اشكالات مرض السكري و كيفية التعامل معه	اسقاط، الحاجة الى العدوان الكامن، ضياع	الخطـر، الخوف، ضياع أو فقدان السند	نهاية بأئسة تمتـاز بالخوف و العزلة و التوحد	فيها اسقاط الحالة المعاش النفسية في هذه المرحلة العمرية حيث أبدت ضعفها في مواجهة المرض و تعقيداته و عدم ايجاد الحلول الأزمة.
02	طالبة علم مجتهدة	رايح يوصل ليه مهما كان الزمن	الفتاة	سعي طالبة في تحقيق أهدافها رغم وجود العقبات	اسقاط، الحاجة الى الانجاز، الاستقلالية، التسامي	تحقيق الذات، قلق فقدان الموضوع	حل الصراع على مستوى الواع و بدون مساعدة	في هذه المرحلة أسقطت الحالة جزء كبير من شخصيتها بسبب تقمصها لشخصية الفتاة الماثلة مستخدمة ميكانيزم التسامي عندما حولت الرغبة الجنسية المكبوتة الى حب للدراسة و محاولة تحقيق الذات من خلال الحاجة الى الانجاز.
3BM	انسان مهموم لديه ضعف كبير	مشاعره المم و حيرة تعب	المرأة	انسان يعاني من مشكلات صحية و مادية و نفسية	الحاجة الى الاستقلالية، الخوف، العجز، الخطر	الحاجة الى الاستقلالية، الخوف، العجز، الخطر	حل الصراع على مستوى الخيال	اسقاط لأسباب الضعف و اليأس الحاصل جراء المرض و تعقيداته كما فيه اشارة الى عامل التدين حيث يبرز من خلال الحالة في مساعدة الشخص المائل في تجاوز محتته.
04	رجل عصبي مرأة مكافحة و مناضلة	مرأة مثالية مثل هذي رايح يكون كان حل لجميع المشاكل	المرأة	مساعدة المرأة و للرجل و مساعدته في تخطي مشكلاته الأسرية	الخطـر، الخوف، الانجاز	الخطـر، الخوف، الانجاز	فك الصراع عن طريق مساعدة المرأة	يبدو من خلال اللوحة اسقاط نوع من العدوان تجاه الجنس الآخر و مشاعر الحاجة الى تحقيق الذات من خلال الانجاز مع وجود مشكلات نفسية و اجتماعية.



تحليل هذه الحالة من التقبل للذات من خلال تحمل المسؤولية رغم وجود بعض المشكلات المحيطة و الضغوط التي تعيق الحالة في تحقيق ذاتها.	حل للصراع على مستوى الواقع و بنجاحها و تحملها للمسؤولية	الجنس الكامن، الخطر، الخوف	اسقاط، صريح، الانجاز، الاستقلالية	امرأة متحملة للمسؤولية ناجحة في حياتها	المرأة	هي ناجحة و دليل حرصها	انسانة حريصة شجاعة يمتلكها بعض الخوف	05
أبدت الحالة عن مشاعرها و أحاسيسها تجاه الذكور من خلال العدوان و التعالي على هكذا أجناس من الناس.	الفشل في حل الصراع و لو على مستوى الخيال	الحاجة الى الجنس الكامن، الخطر، الخوف	اسقاط، الانتماء، الحماية، العدوان، التعالي	شخص مؤذي و خطر على الناس	الرجل	شخص مؤذي و يعرض للخطر للناس	شخص افتزازي لعوب متسلط	6GF
تبدي الحالة نوع من الاستعراض و جلب الانتباه على أنها متفكرة و الاستعلاء على هذه الشخصية الضعيفة في نظرها.	نتيجة بائسة و فشل في حل الصراع مع انعزال على الواقع	الخطر، الخوف، ضغط ضياع السند الأسري	اسقاط، الحاجة الى الاستعراض ، التعالي	فتاة تعيش حالة من البأس و الضياع و عدم الاهتمام	الطفلة	انسانة متوحدة ذات شخصية ضعيفة	انسانة متوحدة ذات شخصية ضعيفة	7GF
اسقاط مشاعر الحيرة و الضياع و قلق فقدان الموضوع في ظل غياب السند الاجتماعي و عنصر الحماية.	فك الصراع على مستوى الخيال	فقدان السند، الخطر، الخوف	اسقاط، الانتماء	فتاة في حيرة و ضياع	الفتاة	النهائية فيها حلول	وحدة حيرة ضياع	8GF
اسقاط المشاعر الايجابية و الشخصية التي تمتلكها الحالة و مدى تقبلها لذاتها و نفاؤها و طموحها من خلال الحاجة الى تحقيق الذات.	حل الصراع على مستوى الواقع و تقبل الذات	ضغط الحاجة الى الانجاز، السلطة	اسقاط، صريح، الاستقلالية	انسانة ذات شخصية قوية و مواجهة	المرأة	مرأة مثالية مواجهة	انسانة حريصة مهتمة بالغير	9GF
مشاعر القلق و الخوف تجاه العلاقة مع الرجال ظهر من خلال التعالي على هذا الجنس مع الحاجة الكامنة للجنس	الفشل في حل الصراع.	الضياع أو فقدان، ضعف السند	اسقاط، العدوان، الجنس الكامن	شخص يشعر بالضعف و الخوف	الرجل	شخص ضعيف لا يستطيع التحمل و المواجهة	حنين اشتياق اهتمام	10

ميل للعزلة و محاولة البحث عن الذات و التقليل من قلق فقدان الموضوع الناتج عن المرض البسيكوسوماتي و السعي لتحقيق الذات من خلال الانجاز.	حل الصراع على مستوى الواقع و بدون مساعدة	السلطة، الخطر، العدوان	اسقاط، الانجاز، تجنب الأذى	هدوء الطبيعية الباعث للتفكر و النجاح مستقبلا	الرجل	يصيب روجو و يصيب الحلول	الهدوء مكان معرض للراحة	11
اسقاط مشاعر الحزن و الضياع و العجز و ضعف المواجهة في مرحلة في مرحلة كالتي تعيشها كما يبدو قلق ضياع الموضوع مع استخدام لميكانيزم الاعلاء للتخلص منه و المتمثل في ايجاد عمل كيديل.	فك الصراع على مستوى الخيال و بدون مساعدة	العجز، الخوف، الخطر	اسقاط، قلق ضياع الموضوع، الحماية، الحاجة الى الجنس الكامن	خوف و ضياع و شعور بالالم	الفتاة	عن طريق العمل و يختم شوي و يلقاوا حلول	خوف من المواجهه تعب حيرة ضياع	12F
الشعور بالخوف و القلق من فقدان الموضوع و ظروف صعبة في حين تبدي الحالة حل للصراع و القدرة على المواجهة على مستوى الواقع.	الخروج من الأزمة	الضياع أو فقدان الموضوع، السلطة	اسقاط، الانتماء، الاستقلالية	الشعور بالضياع و القلق و الخوف	الرجل	يستطيع التغلب و المواجهة يقدر يواجه	انسان ضايع بزاف على الاعصاب	13 MF
معاناة عزلة و الشعور بالوحدة و الضياع و فقدان الموضوع و مع ذلك فيه حل للصراع بمساعدة الغير.	حل الصراع على مستوى الواقع بالمساعدة	الخطر، العجز، الخوف	اسقاط، الاستقلالية	انسان يعاني من العزلة يشعر بالضياع	الرجل المائل	رايح يواجه و للمساعدة	انسان متوحد يجب الانفراد	14
عدوان اذا ما تعلق الأمر بالجنس الآخر و استخدام لميكانيزم الاعلاء للتخلص من القلق.	فك الصراع على مستوى الواقع	الخطر، الجنس، الكامن، الحرمان	تقمص، الاعلاء، العدوان	رجل غير اجتماعي و ضعيف و لا يستطيع المواجهة	الرجل	يخرج من هذه الحالة و لكن مع الوقت	جامد منغلق بسبب معاملته مع الناس	15

16	ما قدرتش نحدد عليها ما قدرتش	/	صمت، حيرة	كبت، مقاومة، الغاء	السلطة	صدمة	/
17GF	قلق شعور بالقلق و الضياع	الرجل	رجل يعيش حالة من القلق و الشعور بالضياع	تقمص، الاستقلالية	السيطرة، الخطر، تجنب الأذى، الاعلاء	التخلص من المشكلات بالاعتماد على النفس على الواقع.	قلق ضياع الموضوع و معاش نفسي صعب مع المقاومة الشديدة و حل للصراع على مستوى الواقع.
18GF	اهتمام بسبب الالم	الرجل المائل	شخص يحتاج الى المساعدة	اسقاط، الانتماء، العدوان الكامن	السلطة، الخطر، الخوف، تجنب الأذى	فيه الشعور بالاهتمام و الحاجة الملحة للمساعدة من أجل تجاوز المحنة.	فيه الشعور بالاهتمام و الحاجة الملحة للمساعدة من أجل تجاوز المحنة.
19	ما تخيلتش	/	صمت	كبت، الغاء، مقاومة	السلطة	صدمة	/
20	خوف تعب قلة اهتمام بسبب سوء التسيير	الرجل	الخوف و التعب	اسقاط، الانتماء، الانجاز، الاستقلالية	السلطة، الخطر، الخوف	عدم فك الصراع	عدوان كامن تجاه الجنس الأخر و جنس كامن و محاولة تجنب القلق باستخدام ميكانيزم الاعلاء.

#### 6.4 تحليل اختبار تفهم الموضوع (TAT) للحالة "ك":

تبدي الحالة في المراحل الأولى من حياتها شعورًا بالخطر و الخوف، و معاش نفسي صعب نوعا ما، الأمر الذي يظهر من خلال اللوحة رقم 1، و من اسقاط مشاعر المعاناة الحاصلة جراء تعقيدات المرض في اللوحة رقم 3، و على أن الحالة تتميز بتقدير مرتفع للذات، و القدرة على مواجهة المشكلات التي يولدها المرض، فالحالة أظهرت المشاعر الايجابية من خلال اسقاطاتها المتكررة و تقمصاتها لمختلف الشخصيات الماثلة في اللوحات، خصوصا اذا كانت الشخصية مشابهة لسنها و جنسها، حيث أظهرت الحالة في اللوحة 2 استخدامها لميكانيزم التسامي، و الذي حولت من خلاله الحاجة الكامنة الى الجنس الى حب للدراسة، و محاولة لتحقيق الذات، من خلال الحاجة الى الانجاز، ما أنتج لنا شخصية متقبلة لذاتها و متفائلة و طموحة، تسعى الى تحقيق أهدافها رغم المشكلات و التعقيدات التي يخلفها المرض، و كذا مختلف العقبات التي تعترضها هنا و هناك، و على الرغم من

أن الحالة أبدت قلق فقدان الموضوع الحاصل جراء فقد المألوفات، إلا أن عامل التدين يظهر بشكل واضح في اللوحة رقم 3، حيث يبرز من خلال تقمصها للشخصية المائلة و اسقاطها لمشاعره، و كيفية مساعدة عامل التدين له في تجاوز محنته.

ما يظهر على الحالة أنها تبدي مشاعر العدوان تجاه الجنس الآخر، حيث أسقطت ذلك في اللوحات (4، 6GF، 10)، حيث أنها استخدمت ميكانيزم التعالي على هكذا جنس، و هذا راجع في نظرنا الى خصوصية المرحلة العمرية الحرجة التي تعيشها الحالة، حيث يبدو عليها أنها على وشك الدخول في مرحلة أزمة منتصف العمر، المشبعة بالرغبة الملحة و الكامنة في اقامة علاقة جنسية حميمية صحيحة، كما أبدت الحالة نوع من الصدمات المسجلة في اللوحات (16، 19) من خلال المقاومة و الإنكار.

من هنا نستطيع أن نلخص نتائج اختبار TAT في الآتي:

- الحالة تبدي ابتداء في المرحلة الأولى، معاش نفسي صعب مع المرض.
- تعاني من مشكلات نفسية و اجتماعية مع بدايات المرض.
- ظهور قلق فقدان الموضوع في المراحل الأولى للمرض.
- البناء النفسي الجيد ساعد الحالة على تجاوز محنتها.
- تقدير مرتفع للذات و السعي الى تحقيق أهدافها.
- عامل التدين و السند الاجتماعي المدرك، ساعدا الحالة على التأقلم مع المرض و مساندة تعقيداته.

#### 7.4 التحليل العام لنتائج الحالة الرابعة في ضوء المقابلات، الاختبارات الموضوعية و الاسقاطية:

استعمالنا لعدد من الأدوات الاكلينيكية، المتمثلة في المقابلة العيادية النصف موجهة الملاحظة كجزء منها، و اختبار (TAT) كأدوات رئيسية، اضافة الى استبيان مستوى التدين، استبيان تقبل المرض و كذا استمارة لقياس المستوى الاجتماعي، الاقتصادي و الثقافي للأسرة كأدوات مساعدة.

أتاحت لنا أن الحالة في بداية مرضها لم تتقبله، خصوصا في الثلاث الأشهر الأولى، و لم تتقبل تبعاته من انتظام للأمور العلاجية، غير أنها بعد 6 أشهر من إصابتها، بدأت تتقبل الأمر الواقع الذي لم يكن غريبا عن العائلة، حيث أن أبوها، أمها و أختها التي أصيبت قبلها بـ 5 سنوات كلهم مصابون بالسكري نمط 1، ما جعلها تتقبل الأمر و خصوصا أختها التي تكبرها في السن، و التي اعتبرتها الحالة مثلا يحتذى به في تقبل المرض، حينما تعلمت كيف تعيش و تتوافق مع هذا الأخير.

الأمر الذي عاد عليها ايجابا لما تبديه الحالة من معاش نفسي سهل، رغم القيود التي يفرضها عليها المرض، و هذا الأمر يظهر من خلال النسب المئوية الايجابية، التي تغلبت على النسب المئوية السلبية المتعلقة بمؤشرات تقبل المرض، حيث أظهرت الحالة نوعية حياة تكاد تكون طبيعية، تمثلت في عدم وجود آلام جسمية و نفسية بشكل مستمر، و كما أبدت الحالة نوع من الرضا و القبول و عدم ظهور تظاهرات الاضطراب النفسي، الذي تخلفه مختلف تعقيدات المرض، كما أبدت أريحية في التعامل مع مرحلة الدراسة، إذ لم يسبب لها المرض خطورة تذكر، إلا ما كان من ضغوط الامتحانات ما جعلها تقيم علاقات جيدة داخل الأسرة و خارجها، و تعاملها بشكل جيد مع مختلف الصدمات المتكررة كما يظهر من خلال المقابلات و TAT، نوعية الحياة التي تحياها الحالة رغم وجود المرض، حيث تظهر بشكل عام نوعية حياة مقبولة قد يفتقدها كثير من الأصحاء، كما أبدت الحالة تقبل لذاتها و تقدير جيد و مرتفع له، إذ اعتبرت نفسها كأنها فتاة عادية لا تقبل الشفقة من أحد، على أنها تحب أن يعاملها الناس بشكل عادي، لأنها ترى نفسها أنها قامت بجميع الأمور التي يقوم بها الأصحاء، و لا تعتبر المرض معيق في أداء أدوارها و تحقيق أهدافها.

ما جعلها تنتظم الأمور العلاجية المتعلقة بالحمية الغذائية، و كذا اتباع نصائح الطبيب و ارشاداته، و حرصها على الفحوصات الدورية المتعلقة بالتحاليل الدورية لمختلف أجهزة الجسم، كالعين و الكلى و غيرها.

من خلال استبيان تقبل المرض و الذي تحصلت فيه الحالة على درجة مقبولة جدا، إذ يعتبر ذلك ناتج عن مجموعة من العوامل المُعِينة على استكمال عملية تقبل المرض، حيث اتضح لنا من خلال المقابلات و TAT، أن جملة من العوامل تتفاوت فيما بينها لستهم في استكمال عملية التقبل، تمثلت في عامل الدخل أو المستوى الاقتصادي للحالة، و الذي يعين المصاب بداء السكري على القيام بمختلف التحاليل و المراقبة الطبية المستمرة، و مختلف النشاطات و الرحلات التي تروح عن النفس، بالإضافة الى عامل الوعي الصحي الذي أبدت الحالة فيه من خلال المقابلات أنها تمتلك منه الحض الوافر، الأمر الذي ساعدها في كيفية التعامل مع ارتفاع أو انخفاض نسبة السكر في الدم، بالإضافة الى عامل السند الاجتماعي المدرك الذي حظيت به الحالة من طرف الأب الذي كان متقبلا و متفهما للمرض، حيث كان هو الآخر مصاب به هو و زوجته، و يعتبر الدعم الذي حظيت به الحالة من طرف أختها التي تكبرها سنا، و المصابة هي الأخرى بمرض السكري سندا اجتماعيا مدركا، ساهم

في مساعدة الحالة على تقبل المرض، و يبقى العامل الأكبر الذي أشادت به الحالة و الذي يظهر من خلال الدرجة الكلية التي تحصلت عليه الحالة في استبيان مستوى التدين، لا سيما بعد المعتقد الذي يعتبر الجانب التصوري و المعرفي للإنسان المؤمن، حيث تحصلت على درجة مقبولة جدا، ما أثمر نتاجه في جانب الممارسة من التعبد في مختلف الشعائر التعبدية، ما ساعد بالتالي الحالة على استكمال عملية تقبل المرض.

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة و الملاحظة المباشرة للحالة كجزء منها، الاختبار الاسقاطي (TAT) و كذا استبيان مستوى التدين و استبيان تقبل المرض (السكري) و استمارة لقياس المستوى الاجتماعي، الاقتصادي و الثقافي للأسرة، نستخلص أن الحالة تتميز بدرجة مقبولة جدا من حيث تقبل المرض، ظهر ذلك من خلال الاستبيان المستخدم في هذه الدراسة، على الرغم من أن المقابلات العيادية و اختبار TAT أظهرنا لنا أن الحالة لم تكن متقبلة للمرض خصوصا في المرحلة الأولى منه، حيث أبدت الحالة نوعية حياة سيئة، و عدم تقبل للذات و تقدير واطئ لها، و الشعور بالقلق و الحزن و الحيرة الكبيرة على المستقبل، و عدم الانتظام في تناول الأدوية، و التمرد على توجيهات و نصائح الطبيب، غير أن مجموعة من العوامل و التي كشفت عنها المقابلات، ساعدت الحالة في تجاوز محنتها و تقبل مرضها، تمثلت هذه الأخيرة في السند الاجتماعي المدرك الذي حظيت به الحالة من طرف عائلتها، و خصوصا أختها التي تكبرها سنا المصابة هي الأخرى بداء السكري نمط 1 و الطبيب المعالج، ما أنتج لنا و عي صحي، ساعد الحالة على معرفة كيفية التعامل مع ارتفاع و انخفاض نسبة السكر في الدم، إضافة الى عامل الدخل الذي أتاح للحالة القيام بمختلف التحاليل الطبية، و كذا القيام برحلات ترفيهية، و العامل الأكبر في نظرنا من خلال ما أتيح لنا من دراسة للحالة، و هو عامل التدين الذي أصبغ على الحالة نوعا من الرضا و التسليم لقضاء الله و قدره، ما وكدَّ لديها تقبلا للمرض كأمر واقع و مقدر، ما جعلها تحظى بحب للحياة في ظل التعايش مع المرض و تعقيداته.

## 2. مناقشة نتائج الحالات على ضوء الفرضيات.

من خلال نتائج كل من المقابلات العيادية النصف موجهة، الاختبار الاسقاطي TAT، و كذا الاختبارات المساعدة و المتمثلة في استبيان مستوى التدين، استبيان مستوى تقبل المرض، و كذا استمارة التثقيط للمستوى الاجتماعي، الاقتصادي و الثقافي، نستطيع الاجابة عن تساؤل الدراسة العام الذي مفاده: هل لدى الراشد المصاب بداء السكري مؤشرات مُعيَّنة و عوامل مُعيَّنة لتقبل المرض؟ من خلال الاجابة عن التساؤلات الفرعية.

من خلال إجراء المقابلات و اختبار TAT و كذا الاستبيانات، و بعد تحليل النتائج للحالات الأربعة، نستطيع القول بأن مؤشرات تقبل المرض بالنسبة لحالات الدراسة ظهرت على شكل ايجابي لدى الحالة "ي" و "ك"، حيث أبديا معاش نفسي سهل يكاد يخلو من من الآلام الجسمية و النفسية بشكل مستمر، كما تميزا بحالة نفسية تتسم بنوع من التفاؤل و حب الحياة و الرضا بها، و الاستمتاع بعلاقات أسرية و اجتماعية مميزة، بالاضافة الى عدم ظهور أعراض القلق و الاكتئاب، مما جعلهما يمتازان بمؤشر ايجابي في نوعية الحياة، بخلاف الحالة "خ" و "ح" اللذين سجلنا لديهما نوعية حياة سيئة نوعا ما، تمثلت في المعاش النفسي الصعب مع المرض، و الشعور بالقلق و الاكتئاب و نقص في اقامة علاقات اجتماعية مستمرة، ما جعلنا نعتقد أن مؤشر نوعية الحياة يدل بشكل كبير على استكمال عملية تقبل المرض من عدم استكمالها.

و عليه نستطيع القول بأن نوعية الحياة، يعد مؤشرا هاما بالنسبة للراشد المصاب بداء السكري.

و منه فإن الفرضية الجزئية القائلة بأن لدى الراشد المصاب بداء السكري، نوعية حياة تدل على تقبل المرض قد تحققت.

و على غرار هذا المؤشر الهام برز مؤشر ثاني لا يقل أهمية عنه، و هو مؤشر نظرة المريض لذاته و مدى تقبلها، حيث برز هذا الأخير بشكل ايجابي لدى الحالة "ي" و "ك"، إذ أظهرنا مدى تقديرهما لذاتهما و كذا القدرة على الاعتراف بعيوبهما و نقاط ضعفهما، مما جعلهما يتسمان بتقبل سماتهما الايجابية و السلبية، كما تميزا بتقبل للنقد لحياتهما الماضية و المستقبلية، و جعلهما لا يشعران بالاحراج من تقديم المساعدة لهما من طرف العائلة و الأصدقاء، و لا يشعران أنهما عبئ على عائلتهما، مما أشرَّ على تقبل ايجابي للذات، رغم وجود الجسم المريض المثقل بتبعات المرض، ما أنتج لديهما مؤشرا هاما في استكمال عملية تقبل المرض، في حين ظهر هذا المؤشر بشكل سلبي لدى الحالة

"خ" و"ح" حيث أديا شعور بالدونية و النقص، و تقدير واطئ للذات، تمثل في عدم تقبل النقد في حياتهما الماضية و المستقبلية، بالاضافة الى عدم القدرة على الاستقلالية، الأمر الذي أشرَّ الى عدم استكمال عملية تقبل المرض.

و منه نستطيع القول بأن تقبل المريض لذاته، يعد مؤشرا هاما يدل على استكمال عملية تقبل المرض من عدمها.

و عليه نستطيع القول بأن الفرضية الجزئية القائلة بأن لدى الراشد المصاب بداء السكري، تقبل ذات يدل على تقبل المرض قد تحققت.

كما اتضح لنا من خلال اجراءات الدراسة الميدانية مؤشرا هاما لدى الحالات، تمثل في تقبل العلاج الذي يتضمن مدى اتباع الحالات لحمية غذائية تتناسب مع مرض السكري، أخذ الدواء بشكل منظم و مستمر و إن تغيرت وضيعات الحالة من حيث الحضر أو السفر، بالاضافة الى الالتزام بتوجيهات، ارشادات و نصائح الطبيب، و القيام بالنشاطات الرياضية، كل هذه الأمور برزت بشكل ايجابي لدى الحالة "ي" و"ك"، حيث أظهرها مدى اتباعهما لحمية غذائية مناسبة، و التزامهما بنصائح و ارشادات الطبيب، و القيام بكل ما من شأنه أن يحد من مضاعفات المرض، ما أشرَّ لنا على حد دراستنا استكمال عملية تقبل المرض.

في حين أظهرت الحالة "خ" و"ح" نوعا ما عدم تقبل العلاج و الأمور المتعلقة به، حيث أظهرها مدى ترددهما في كثير من الأحيان على توجيهات و نصائح الطبيب المعالج، و عدم اتخاذ حمية غذائية خاصة، ما عطلَّ لديهما استكمال عملية تقبل المرض.

من هنا نستطيع القول بأن تقبل المريض للعلاج، يعد مؤشرا هاما يدل على استكمال عملية تقبل المرض من عدمها.

و هذا يقودنا إلى القول بأن الفرضية الجزئية القائلة بأن لدى الراشد المصاب بداء السكري، تقبل علاج يدل على تقبل المرض قد تحققت.

و منه نستطيع القول بأن الفرضية الفرعية الأولى القائلة بأن لدى الراشد المصاب بداء السكري، مؤشرات مُعَيَّنَة تدل على تقبل المرض قد تحققت.



و معنى ذلك أنه بمقدار ما يكون مريض السكري يعيش نوعية حياة جيدة و نظرته لذاته و تقبله لها بشكل ايجابي، و كذا تقبله للأمور العلاجية من انتظام في أخذ الدواء و اتباع نصائح الطبيب، بقدر ما نقول على الشخص الراشد المصاب بداء السكري أنه قد استكمل عملية تقبل المرض.

و على غرار هذه المؤشرات التي دلت الدراسة أنها مؤشرات قوية، تدل على مدى استكمال الراشد المصاب بداء السكري لعملية تقبل المرض من عدمها، برزت عوامل مُعينة على ذلك التقبل تفاوتت فيما بينها، في مساعدة الحالات على استكمال هذه الأخيرة.

فالحالة "ي" و"ك" تميزا بسند اجتماعي مدرك، تمثل في تقبل العائلة لابنهما المريض و مساندته و دعمه معنويا و ماديا و تعليميا، و كذا هو الحال بالنسبة للطبيب المعالج، حيث كان على علاقة و طيدة مبنية على الثقة المتبادلة بينهما، مما ساعدهما على تجاوز محنتهما، و شكل عاملا مهما و مساعدا في استكمال عملية تقبل المرض، في حين تميزت الحالة "خ" و"ح" بسند اجتماعي مدرك بشكل غير كافي، حيث لم يظهر دوره في التخفيف من آلام المرض، و سند المريض و اشعاره أنه ليس بمفرده في مواجهة هذا الخطر الداهم.

مما جعلنا نقول أن الفرضية الجزئية القائلة بأن لدى الراشد المصاب بداء السكري، سند اجتماعي مدرك يساعده على تقبل المرض قد تحققت.

هذا السند الاجتماعي الذي أدركته الحالات و نالت منه بشكل متفاوت، أنتج لنا وعي صحي متفاوت كذلك، حيث أظهرت الحالة "ي" و"ك" وعي صحي جيد بمضاعفات المرض و مدى خطورتها، و كيفية التعامل مع المرض بشكل عام من صعود أو نزول نسبة السكر في الدم، ما ساعدهما على التعايش معه بشكل عادي في ظل تعقيدات المرض، و بالتالي ساعد هذا العامل -الوعي الصحي- الحالتان على استكمال عملية تقبل المرض، في حين أظهرت الحالة "خ" و"ح" نوعا ما ضعف و نقص في هذا العامل، حيث أبدتا عدم المعرفة بكيفية التعامل مع المرض و تعقيداته و مختلف مضاعفاته و مخاطره، مما أدى الى عدم مساعدتهما في استكمال عملية تقبل المرض.

من هنا يتضح لنا أهمية عامل الوعي الصحي في مساعدة مريض السكري، على استكمال عملية تقبل المرض.

و منه نستطيع القول أن الفرضية الجزئية القائلة بأن لدى الراشد المصاب بداء السكري، وعي صحي يساعده على تقبل المرض قد تحققت.

و على غرار هذا العامل ظهر لدى الحالة "ي" و"ك" عامل اقتصادي تمثل في دخل المريض و أسرته، حيث برزت أهميته لدى الحالتين في مساعدتهما على استكمال عملية تقبل المرض، من خلال اتاحته للقيام بمختلف التحاليل الطبية الدورية، و كذا القيام برحلات و نزهاة و خرجات ساهمت في التنفيس بالنسبة للوضع المعاش مع المرض، إضافة الى اقتناء مختلف الأطعمة الخاصة بهذه الفئة، ما ساعد الحالتان على استكمال عملية تقبل المرض.

بينما أظهرت الحالة "خ" و"ح" عدم توفر هذا العامل بشكل جيد، حيث برز لديهما مستوى اقتصادي ضعيف بالنسبة للأسرة، ما أثر سلبا على عدم القدرة لإجراء التحاليل الطبية الدورية، و كذا عدم القدرة على اقتناء الأطعمة الخاصة بمرض السكري.

من هنا يتضح لنا أهمية هذا العامل في مساعدة مريض السكري في تجاوز تعقيدات المرض، و التعايش معه بشكل عادي.

و عليه نستطيع القول أن الفرضية الجزئية القائلة بأن لدى الراشد المصاب بداء السكري، مستوى اقتصادي يساعده على تقبل المرض قد تحققت.

و يبقى العامل الأكبر الذي ساعد الحالة "ي" و"ك" في احداث توازن نفسي، و أصبغ على حياتهما نوعا من الرضا و القبول، من خلال التسليم لقضاء الله و قدره، و النظر الى المرض على أنه ابتلاء من الله للإنسان، يمتحن فيه إيمانه في عقيدته، لا سيما عقيدة الايمان بالقضاء و القدر خيره و شره، و أنه من خصائص هذه الدنيا التي لا ينفك عنها، ما أنتج لديهما بنية معرفية في جانب مهم في تصور الانسان لهذا الوجود و فلسفة حياته، و صبغتها بصبغة ايمانية عقدية غير مادية، و كذا الاعتقاد بأن ما عند الله في الدار الآخرة خير و أبقى لهذا الانسان من هذه الدنيا، التي تعتبر دار امتحان و ابتلاء و تمحيص، حيث تحصلت الحالة "ي" و"ك" على درجة عالية من التدين، أسهم في استكمال عملية تقبل المرض.

في حين أبدت الحالة "خ" و"ح" درجة ضعيفة من التدخين، مما أدى الى عدم ظهور دوره في احداث التوازن النفسي، و تقبل الأمر الواقع على أنه ابتلاء و امتحان بصورة حقيقية، ما أدى بالحالتين الى عدم استكمال عملية تقبل المرض نظرا لضعف هذا العامل المهم.

من هنا يتضح لنا أهمية عامل مستوى التدخين في مساعدة مريض السكري، على استكمال عملية تقبل المرض.

و منه نستطيع القول أن الفرضية الجزئية القائلة بأن لدى الراشد المصاب بداء السكري مستوى تدخين يساعده على تقبل المرض قد تحققت.

و عليه نقول أن الفرضية الفرعية الثانية القائلة بأن لدى الراشد المصاب بداء السكري، عوامل مُعيّنة تساعده على تقبل المرض قد تحققت.

من كل ما سبق ذكره نستخلص أن الفرضية العامة للدراسة، و التي مفادها أن لدى الراشد المصاب بداء السكري مؤشرات مُعيّنة، و عوامل مُعيّنة على تقبل المرض (السكري)، قد تحققت من خلال نتائج دراستنا المعمقة للحالات الأربعة و غير القابلة للتعميم، حيث ظهرت مؤشرات تقبل المرض المتمثلة في نوعية الحياة، تقبل الذات، تقبل العلاج بشكل ايجابي لدى الحالة "ي" و"ك"، و التي جاءت نتائجها متوافقة مع توفر عوامل ساعدت الحالتين على استكمال عملية التقبل، تمثلت هذه الأخيرة في مستوى التدخين المرتفع، سند اجتماعي بشكل كافي، و عي صحي مقبول، توفر العامل الاقتصادي المتمثل في دخل المريض و أسرته، كل هذه العوامل ساهمت في استكمال عملية التقبل، في حين ظهرت مؤشرات تقبل المرض في نوعية الحياة، تقبل الذات، تقبل العلاج، بشكل سلبي لدى الحالة "خ" و"ح"، و التي جاءت نتائجها في ظل نقص و عدم توفر العوامل المساعدة على تقبل المرض، حيث تحصلت الحالتين على مستوى ضعيف في التدخين، و لم تحظيا بسند اجتماعي مدرك بشكل كافي، كما لم تتميز بوعي صحي مقبول، بالاضافة الى المستوى الاقتصادي المتمثل في عنصر الدخل لدى الحالتين، و الذي كان ضعيف مما أدى الى عدم استكمال عملية تقبل المرض.

## خاتمة الفصل:

استخدامنا لعدد من الأدوات الرئيسية و المساعدة، من أجل الدراسة المعمقة لأربع حالات، أثبتت نجاعتها في الإجابة عن تساؤلات الدراسة، حيث أظهرت لنا المؤشرات التي تدل على مدى استكمال الحالات لعملية تقبل المرض من عدمها، أظهرت لنا مؤشر نوعية الحياة الذي يعد مؤشرا هاماً مع نظرة المريض لذاته و مدى تقبلها، بالإضافة الى مؤشر تقبل العلاج و كل ما يتعلق به من اتخاذ حمية غذائية مناسبة، و تناول الأدوية بشكل منتظم و اتباع نصائح و ارشادات الطبيب، كل هذه المؤشرات التي تدل على مدى استكمال عملية تقبل المرض لدى الراشد بداء السكري، هذا التقبل الذي تسهم فيه مجموعة من العوامل، تتفاوت فيما بينها في مساعدة الراشد المصاب بداء السكري على استكمال عملية تقبل المرض.

حيث أظهرت لنا هذه الأدوات خصوصا المقابلات العيادية النصف موجهة، أهمية عامل السند الاجتماعي المدرك في مساعدة الحالات على استكمال عملية تقبل المرض، ما أنتج لنا عاملاً لا يقل أهمية عنه و هو عامل الوعي الصحي، الذي لعب دوراً مهماً في التعامل الجيد مع صعود أو نزول مستوى السكر في الدم، إضافة الى العامل الاقتصادي الذي اتاح للحالات بشكل متفاوت في القيام بمختلف التحاليل الدورية، و يبقى العامل الأكبر الذي برز لنا من خلال هذه الأدوات و هو عامل التدين، حيث يظهر لنا أهمية هذا العامل في مساعدة الحالة، على استكمال عملية تقبل المرض من خلال احداث توازن نفسي و ارتياح و رضا بالأمر الواقع المتمثل في مرض مزمن اسمه داء السكري و الذي يخلف وراءه تعقيدات و قيود يفرضها على صاحبه، و مما ينتج التدين في نفس الانسان المسلم نوع من الطمأنينة و القبول من خلال النظر الى هذا الأخير (مرض السكري) على أنه ابتلاء من الله من أجل التنقية و الاصطفاء لا من أجل المحاسبة و المعاقبة.

## الخاتمة و التوصيات:

من كل ما سبق ذكره، سواءً ما تعلق بالجانب النظري أو الميداني، و الذي أتاح لنا جملة من النتائج من خلال الاجابة عن تساؤلات الدراسة، و التي اهتمت بالكشف عن المؤشرات الدالة عن مدى استكمال عملية تقبل المرض، و العوامل التي ساعدت في ذلك، فاننا من خلال نتائج الحالات الأربعة المدروسة دراسة معمقة و الغير قابلة للتعميم، نستطيع القول أن من أهم المؤشرات الدالة على استكمال عملية تقبل المرض، هي المؤشرات التي تتمثل في نوعية الحياة التي يحياها مريض السكري رغم تعقيدات المرض و قيوده التي يفرضها على صاحبه، مما قد تؤثر سلبا على نظرتة لذاته و مدى تقبلها، الذي يعد هو الآخر مؤشرا هاما بالنسبة لمرضى السكري في معرفة مدى استكمال عملية تقبل المرض، بالاضافة الى مؤشر تقبل الأمور العلاجية المتعلقة بالحمية الغذائية، و التزام نصائح و ارشادات الطبيب و تناول الدواء بشكل منتظم، حتى و إن تغيرت وضعية المريض من حيث الحضر أو السفر، بالاضافة الى عدم تناول الكحول و المخدرات التي من شأنها أن تزيد من تأزم الوضعية الصحية لدى الراشد المصاب بداء السكري.

هذه المؤشرات التي اعتبرت في هذه الدراسة من خلال البحث المعمق لأربعة حالات، تعتبر دالة على مدى استكمال المريض لعملية تقبل المرض، إذا ما جاءت في شكلها الايجابي و التي ساهمت فيها مجموعة من العوامل التي تساعد مريض السكري الراشد في استكمال هذه الأخيرة بشكل متفاوت، تمثلت في السند الاجتماعي المدرك الذي حظيت به الحالات الأربعة بشكل متفاوت، ما وُلد لديها و عي صحي بمرضها و مضاعفاته و خطورته بشكل متفاوت أيضا، بالاضافة الى العامل الاقتصادي المتمثل في هذه الدراسة بدخل المريض و أسرته، و كيف يسهم هو الآخر في مساعدة المريض على استكمال عملية التقبل، من خلال اتاحته اجراء التحاليل الطبية الدورية المستمرة طيلة حياة المريض، و يبقى العامل الأكبر الذي قد ينوب أو يغني عن بعض العوامل، ألا و هو عامل التدين الذي يصبغ حياة مريض السكري بنوع من الرضا و القبول للأمر الواقع جراء المرض، و النظر الى هذا الأخير على أنه منحة من الله تعالى لمحو الذنوب و الآثام، و رفع الدرجات حتى يعيش في سعادة في الدار الباقية هناك، و التي تعتبر هي الحياة الحقيقية التي لا مرض فيها و لا تنغيص. كما قال تعالى: ﴿ وَمَا هَذِهِ الْحَيَاةُ الدُّنْيَا إِلَّا لَهُوٌّ وَلَعِبٌ وَإِنَّ الدَّارَ الْآخِرَةَ لَهِيَ الْحَيَوَانُ لَوْ كَانُوا يَعْلَمُونَ ﴿٦٤﴾ (العنكبوت:64).

و عليه و استنادا الى نتائج الدراسة نعرض الاقتراحات التالية:

- العمل على التوعية الواسعة بأهمية التدخين في رفع مستوى تقبل المرض (السكري).
- العمل على انشاء برامج علاجية قائمة على أساس ديني.
- العمل على انشاء مراكز وطنية أو ولائية تعنى بدراسة آلية التكفل النفسي و الاجتماعي لمرضى السكري.
- القيام ببحوث متعمقة حول متغير التدخين و تقبل المرض بالنسبة للمرضى المزمنين كالسرطان، الفشل الكلوي، القلب...الخ.
- القيام بدورات تفقدية من طرف الأئمة للمرضى المزمنين لرفع المستوى التديني لديهم من خلال تصحيح المفاهيم المتعلقة بعقيدة القضاء و القدر.
- البحث في المتغيرات الوسيطة التي تتعلق بمتغير تقبل المرض لدى المرضى المزمنين.

المراجع

## أولاً: المراجع العربية:

1. إبراهيم، محمد تركي (2002). علم مقارنة الأديان عند مفكري الإسلام، ط 1، دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر، الاسكندرية، مصر.
2. محمد، علي الصابوني (1981). مختصر تفسير القرآن، ط 7، دار القرآن الكريم، بيروت.
3. أبو سوسو، سعيدة (1989). أثر التدين على المخاوف لدى طالبات المرحلة الجامعية كلية الدراسات الانسانية، جامعة الأزهر، مصر.
4. إبراهيم غرابية (2014). كيف يمنحنا التدين القدرة على التأمل و الفهم الايجابي للذات، مؤسسة مؤمنون بلا حدود للدراسات و الأبحاث، 17 مارس 2014، قسم: الدين و قضايا المجتمع الراهنة، الموقع: [www.mominoun.com/articles](http://www.mominoun.com/articles)
5. ابتسام، أحمد عيسى (ب س) فطرية التدين بحث في: الأديان و المذاهب، كلية العلوم الاسلامية، جامعة المدينة العالمية، شاه علم، ماليزيا، الموقع: Ebtasam/ahmed@mediu/ws.
6. أبو طاحون، عدلي علي (1999). سوسيولوجية التطرف الديني، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر.
7. أحمد، عبد الرحيم السايح (1998). العقاد و فلسفته الاسلامية، دار اللواء، السعودية.
8. أحمد، عبد الرحيم السايح (بدون سنة). بحوث في مقارنة الأديان - الدين نشأته والحاجة اليه-، دار الثقافة، الدوحة، قطر .
9. أحمد، علي عجيبة (2004). دراسات في الأديان الوثنية القديمة، ط1، دار الآفاق العربية، القاهرة، مصر.
10. أحمد، هلال (2015). العوامل النفسية المرتبطة بمرض السكري، أطفال الخليج، الدراسات و الأبحاث، الموقع: [http://www.gulfkids.com/ar/index.php?action=show\\_res&r\\_id=68&topic\\_id=929](http://www.gulfkids.com/ar/index.php?action=show_res&r_id=68&topic_id=929)
11. أسامة، مصطفى (2011). مدخل الاضطرابات السلوكية والانفعالية الأساليب و التشخيص، دار المسيرة للنشر و التوزيع، عمان.
12. اسماعيل، بن حماد الجوهري (1990). الصحاح تاج اللغة و صحاح العربية، ط4، دار العلم، بيروت، لبنان.
13. إقبال، إبراهيم مخلوف (1991). العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية اتجاهات تطبيقية، المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.
14. الأخضر، فويدري: (2008). العلاج الروحي للأمراض النفسية-الاكتئاب نموذجاً-، مجلة الدراسات التربوية، الأغواط، الجزائر.
15. الأهواني، أحمد فؤاد (1980). التربية في الإسلام، ط2، دار المعارف، القاهرة، مصر.
16. الخشاب، سامية مصطفى (1998). دراسات في الاجتماع الديني، الكتاب الأول علم الاجتماع الديني، ط2، دار المعارف، القاهرة، مصر.
17. الزروق، فاطمة الزهراء (2009). دراسة النمط السلوكي للمصابين بالسكري من خلال طريقة الحياة، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية، جامعة الجزائر، الجزائر.
18. السمالوطي، نبيل محمد توفيق (1981). الدين والبناء العائلي، ط1، دار الشروق للنشر، جدة، السعودية.
19. النجار، عبد المجيد (2006). فقه التدين، منشورات قرطبة، الجزائر.
20. أيمن، الحسيني (1988). عزيز مريض السكري كيف تنتصر على مرضك و تحيا حياة طبيعية؟، دار الهدى، الجزائر.
21. ابن منظور، محمد بن مكرم (2003). لسان العرب، ط1، ج 13، دار الكتاب العلمية، بيروت، لبنان.



22. بعيبي، نادية (2009). محاضرات في القياس النفسي وبناء الاختبارات، جامعة باتنة، الجزائر، الموقع: <http://assps.yoo7.com/t106-topic>
23. بن خليفة، محمود (2007). علم النفس المرضي والتقنيات الإسقاطية (دراسة نماذج التوظيف النفسي لدى راشدين ذوي معاناة نفسية). رسالة دكتوراه دولة غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة أبو القاسم سعد الله، الجزائر 2.
24. بن سكيريفة مريم و بن زاهي، منصور (2015). أساليب مقاومة الضغط النفسي المستخدمة من طرف المصابين بالداء السكري النوع الثاني، دراسة ميدانية على عينة من المرضى بمستشفى محمد بوضياف ورقلة، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد 18، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.
25. بوجمعة، جاب الله (2012). التدين و انعكاسه على الأداء الوظيفي للمعلمين، دراسة ميدانية بابتدائيات مدينة الجلفة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة أبو القاسم سعد الله، الجزائر 2.
26. بوحجار، سناء (2016). عوامل الجلد لدى الطفل العامل في الجزائر، رسالة دكتوراه (ل.م.د) غير منشورة، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.
27. بودرمين، عبد الفتاح. (2008)، ثقافة التدين لدى الشباب الجزائري بين الاندماج الاجتماعي والاندماج الجماعاتي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة أبو القاسم سعد الله، الجزائر 2.
28. بوسالم، عبد العزيز (2010). محاضرات في القياس النفسي، محاضرات غير منشورة، جامعة البليدة، الجزائر.
29. بوسنة، عبد الوافي زهير (ب س) محاضرات في تقنيات الفحص العيادي، قسم علم النفس، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، الموقع: [https://www.psycodz.info/2017/06/pdf\\_30.html](https://www.psycodz.info/2017/06/pdf_30.html)
30. بوعود، أسماء (2007). التدين و علاقته ببعض المتغيرات النفسية و الاجتماعية ( التوافق الاجتماعي، تقدير الذات)، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب و العلوم الاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.
31. بوعون، فوزية (2012). مستوى التدين وعلاقته بالسلوك الاجرامي، رسالة ماجستير علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والإسلامية، باتنة، الجزائر.
32. بولقدام، سميرة (2014). دراسة اكلينيكية لشخصية المتفوقين دراسيا، دراسة ماجستير منشورة، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان، كلية العلوم الانسانية والعلوم الاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، شعبة علم النفس. الجزائر.
33. بيومي، محمد أحمد (1999). علم الاجتماع الديني والقيم، دار الجامعية، الإسكندرية، مصر.
34. تواتي، نوار (2012). علاقة الأنماط السلوكية (أ - ب - ج) بالإصابة ببعض الاضطرابات النفسية (الاكتئاب - السيكوباتية - الهستيريا - الوسواس): دراسة مقارنة بين الأسوياء والغير أسوياء، أطروحة دكتوراه دولة غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة أبو القاسم سعد الله، الجزائر 2.
35. جاري ر فاندنبوس (2015). القاموس الموسوعي في العلوم النفسية و السلوكية، ج 1، ط 1، ترجمة أيمن عامر و آخرون (نخبة)، المركز القومي للترجمة، القاهرة، مصر.
36. جاسم، المرزوقي (2008). الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر (السكر)، ط1، دار العلم و الإيمان للنشر و التوزيع، الإسكندرية، مصر.
37. حامد، زهران (2004). الصحة النفسية و العلاج النفسي، دار السلام للنشر و التوزيع، القاهرة.
38. حربوش، سميرة (2009). المهارات الاجتماعية و علاقتها بتقبل داء السكري "دراسة استطلاعية على عينة من المرضى المصابين بالسكري" (من 30 الى 50 سنة)، رسالة ماجستير منشورة، كلية الآداب و العلوم الانسانية، جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر.

39. حسن، علي مصطفى(1991). نشأة الدين بين التصور الإنساني والتصور الإسلامي، ط1، مؤسسة الإسراء، قسنطينة، الجزائر.
40. حمود، فتوح محمد سعادات (2014). الارشاد النفسي الديني في ضوء القرآن الكريم و السنة الشريفة، شبكة الألوكة، الموقع: [www.alukah.net](http://www.alukah.net).
41. حمود، محمد عقيلان (2011). الاتجاه نحو الالتزام الديني و علاقته بالتوافق النفسي لدى طلبة جامعة الأزهر بغزة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين.
42. حنان، مجدي صالح سليمان (2009). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مريض السكر المراهق: دراسة سيكومترية اكلينيكية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق، دمشق.
43. خالد، إدريس (2007). الغرغرينا و مضاعفات السكري، منتدى الأمراض و الأدوية، المملكة العربية السعودية، الموقع: [www.saudi in](http://www.saudi in).
44. خالد، علي المدني (2009). العلاج الغذائي لداء السكري، ط2، طبعة خاصة بكرسي الشيخ محمد بن حسين العمودي لأبحاث القدم السكرية، جامعة الملك عبد العزيز، جدة، المملكة العربية السعودية، الموقع: <http://alamoudichair-df.kau.edu.sa>
45. خضر، عباس بارون (2008). التدين وعلاقته بالصحة النفسية و القلق لدى المراهقين الكويتيين، المجلة التربوية، المجلد 22، العدد 88، ص ص 13 - 47.
46. دانيال، لاجاش (1965). وحدة علم النفس، ترجمة صلاح خيمر، ط 2، مكتبة الانجلو مصرية، مصر .
47. دراز، محمد عبد الله (1972). نظرات في الاسلام، الموقع: <http://kotob.has.it>.
48. ديميس، خليصة (2005). الخدمة الاجتماعية الصحية المقدمة للأطفال المصابين بداء السكري - دراسة ميدانية بالقطاع الاستشفائي الجامعي بسطيف-، رسالة ماجستير، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر.
49. رجاء، عبد الرحمان الخطيب (2002). التدين و علاقته بالاكنتاب لدى طلبة و طالبات جامعة الأزهر و الجامعات الأخرى، مجلة علم النفس، العدد 64، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، مصر.
50. رشاد علي، عبد العزيز موسى و آخرون (1996). علم النفس الديني، مكتبة مصر الجديدة، القاهرة.
51. رشوان أحمد، عبد الحميد حسين(2004). الدين والمجتمع، دراسة في علم الاجتماع الديني، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر.
52. رشوان، حسن عبد الحميد أحمد (2001). مبادئ علم الاجتماع ومناهج البحث العلمي، ط2 مصر: المكتب الجامعي الحديث.
53. رشيد، رزقي (2015). التدين وعلاقته بكل من التفكير وفاعلية الذات لدى عينة من مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية. رسالة دكتوراه دولة غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية و العلوم الإسلامية، جامعة الحاج لخضر - باتنة، الجزائر .
54. رودى، بيلوس (2013). مرض السكري، ترجمة هنادي مزبودي، دار المؤلف للتوزيع، مدينة الملك عبد العزيز للعزم التقنية، المملكة العربية السعودية.
55. زرواتي، رشيد (2002). تدريبات على منهجية البحث في العلوم الاجتماعية، ط1، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر .
56. زعطوط، رمضان (2010). نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات، أطروحة دكتوراه علوم، جامعة قاصدي مرباح - ورقلة - الجزائر.

57. زعطوط، رمضان (2017). السلوك الصحي و علاقته بالتدين دراسة مقارنة بين مرضى السكري و مرضى ضغط الدم المرتفع بورقلة، سلسلة الكتب الأكاديمية لكلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، دراسات في جودة الحياة لدى مرضى السكري. المنسق روبي محمد.
58. زعطوط، رمضان و قريشي، عبد الكريم. الاتجاه نحو السلوك الصحي وعلاقته بالتدين لدى مرضى السكري و مرضى ضغط الدم المرتفع بورقلة، مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية، العدد 17، ديسمبر 2014، ص ص 279- 294، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.
59. زينب، عز الدين (2006). مضاعفات داء السكري و كيفية الوقاية منه. منتدى مركز الأسهم. السعودية، الموقع: <http://www.sharescenter.com>
60. زينب محمود شقير (2002). علم النفس العيادي و المرضى للأطفال و الراشدين، دار قباء للطباعة و النشر، ط1، العراق.
61. سامي، محمد موسى هاشم (2001). جودة الحياة لدى المعوقين جسميا و المسنين و طلاب الجامعة، مجلة الإرشاد النفسي، ع 13، جامعة عين شمس.
62. سامي، محمد ملحم (2004). علم النفس النمو "دورة حياة الإنسان"، دار الفكر، ط1، الأردن.
63. سعيدة، محمد أبو سوسو (2003). مدخل علم النفس في القرآن و السنة، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
64. سلطان، ابتسام محمود (2009). المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة، دار صفاء للطباعة و النشر و التوزيع، عمان، الأردن.
65. سليمان، الأشقر (2005). القضاء و القدر، دار النفائس للنشر و التوزيع، ط 13، عمان، الأردن.
66. سمية، عليوة (2015). علاقة كل من مصدر الضبط الصحي و الكفاءة الذاتية بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري النوع الأول، أطروحة دكتوراه العلوم غير منشورة، جامعة الحاج لخضر -باتنة- الجزائر.
67. سيكو، مرافا توري و أبو بكر، يوسف يونغا (2015). مكانة فقه الأولويات من الخطاب الإسلامي و من الدين و التدين، مجلة جامعة المدينة العالمية (مجمع)، العدد الثالث عشر شهر جويلية.
68. شبلي، أحمد (2011). عمل الحداد عند أمهات و زوجات المفقودين -تقييم الميكانيزمات الدفاعية و نوعية المعاش الذاتي-، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، جامعة الجزائر 2، الجزائر.
69. شبلي، ابراهيمي (2009). التوجه نحو التدين و علاقته بمستوى تقدير الذات لدى طلبة الجامعة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة أبو القاسم سعد الله، الجزائر.
70. شهر، زاد نوار (2014). علاقة سمات الشخصية و المساندة الاجتماعية بالسلوك الصحي و دورها في التخفيف من الألم العضوي لدى مرضى السكري - دراسة عيادية وفق نموذج علم النفس الصحة-، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، جامعة الجزائر 2، دكتوراه العلوم.
71. شبلي، تاييلور (2008). علم النفس الصحي، ترجمة، وسام درويش بريك، و فوزي شاكور طعمية داود، (ط1)، دار الحامد للنشر و التوزيع، عمان، الأردن.
72. صادقي، فاطمة (2006) علاقة الاضطرابات النفسية بالإدمان على المخدرات عند الشباب : دراسة ميدانية بمنطقة تمنرست، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة أبو القاسم سعد الله، الجزائر 2.
73. صالح، بن إبراهيم الصنيع. قياس التدين، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، العدد 27-28، صيف و خريف 2010، ص 134-141.
74. صالح، فيلالتي (2013). الدين من منظور سوسيوولوجي، مجلة علوم الانسان و المجتمع، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، العدد 08 ديسمبر 2013 .

75. صالح، فاطمة (2007). الالتزام الديني وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة كلية العلوم الإسلامية، كلية العلوم الإسلامية، جامعة الموصل، العراق.
76. صبحي، سيد (1998). الإنسان وصحته النفسية، بل برنت للطباعة والتصوير، القاهرة، مصر.
77. صغيري، رباح (2013). برنامج رياضي ترويجي مقترح للتخفيف من بعض الاضطرابات النفسية لدى المدمنين على المخدرات (دراسة ميدانية بمركز فرانز فانون بالبلدية)، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر3.
78. طاش، عبد القادر (2004). التدين نعمة أم نقمة؟، المجلة العربية، الكويت، العدد 326.
79. طايبي، نعيمة. (2007). التعامل مع الضغط النفسي عند المصابات بمرض القلب والمصابات بداء السكري (دراسة مقارنة)، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة أبو القاسم سعد الله، الجزائر2.
80. طايبي، نعيمة (2013). علاقة الإحترق النفسي ببعض الاضطرابات النفسية و النفسجسدية لدى الممرضين. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة أبو القاسم سعد الله، الجزائر2.
81. طيبي، غماري و آخرون (2014) العلاقة بين مستوى التدين (معتقدا و ممارسة) و الصحة النفسية عند الراشدين، مجلة التشريع الاسلامي و الأخلاق، ص ص 65 - 86.
82. عايدة، شعبان صالح (2013). الشعور بالسعادة وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة لدى عينة من المعاقين حركياً المتضررين من العدوان الإسرائيلي على غزة ، مجلة جامعة الأقصى(سلسلة العلوم الإنسانية) المجلد السابع عشر، العدد الأول، ص189-227.
83. عباس، محمود عوض، (1998). القياس النفسي بين النظرية و التطبيق، دار المعرفة الجامعية، بيروت.
84. عباس، مضر طه (1997). الالتزام الديني والانتماء الاجتماعي، أطروحة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة بغداد.
85. عبد الباري، فرج الله (2002). نشأة الدين و التدين بين التوحيد و التطور، ط2، مكتبة الأزهر الحديثة بطنطا، مصر .
86. عبد الحميد، سعيد حسن و راشد، بن سيف المحرزي (2006). جودة الحياة و علاقتها بالضغوط النفسية و استراتيجيات مقاومتها لدى طلبة جامعة السلطان قابوس، وقائع ندوة علم النفس و جودة الحياة، كلية التربية، قسم علم النفس، جامعة السلطان قابوس.
87. عبد الحميد، محمد الهاشمي (1986). التوجيه والارشاد النفسي- الصحة النفسية الوقائية، ط1، دار الشروق، المملكة العربية السعودية.
88. عبد الرحمن، اموس (2010). مفهوم التدين، مجلة الفلق، 22 سبتمبر 2010. المغرب، الرباط
89. عبد الغني، منديب (2006). الدين و المجتمع، دراسة سوسيولوجية للتدين بالمغرب، أفريقيا الشرق، البيضاء .
90. عبد الكريم، زيدان (2002). أصول الدعوة، ط9، مؤسسة الرسالة، بيروت، لبنان.
91. عبد الله، الخريجي (1990). علم الاجتماع الديني، ط2، ملتزم التوزيع - رامتان - جدة، المملكة العربية السعودية.
92. عبد الوهاب، فريد (2002). العلاقة و الفروق في السلوك الديني و التوكيدي، مجلة التربية المعاصرة، العدد 21.
93. عثمان، جمعة ضميرية (1999). مدخل لدراسة العقيدة الإسلامية، ط 3، مكتبة السوادي للتوزيع، جدة، المملكة العربية السعودية.
94. عثمان، حمود الخضر (2000). التدين و الشخصية أحادية العقلية في بعض شرائح المجتمع الكويتي، مجلة دراسات نفسية، العدد 10، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية.
95. عثمان، يخلف (2001). علم نفس الصحة، ط1، دار الثقافة، الدوحة، قطر.

96. عزوز، اسمهان و جبالي، نور الدين (2014). مصدر الضبط الصحي و علاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، مجلة العلوم الاجتماعية، العدد رقم 19 بتاريخ: 19 ديسمبر 2014. ص ص 1-14.
97. عطوف، محمود ياسين (1986). علم النفس العيادي (الإكلينيكي)، ط1، دار العلم للملايين، بيروت، لبنان، ص 543.
98. عطية، دليلة (2017). فعالية برنامج تنقيفي صحي في رفع درجة تقبل المرض و التحكم الذاتي لدى مرضى السكري النمط الثاني: (دراسة ميدانية على عينة من مرضى السكري نمط 2 بمدينة عين مليلة)، كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية، جامعة باتنة 1، دكتوراه العلوم.
99. عكاشة، بن مصطفى (2014). الإسلام ممارسا: تجديد النظر في معايير التدين، مؤسسة مؤمنون بلا حدود للدراسات و الأبحاث، الرباط، المملكة المغربية.
100. علاء، الدين كفاقي و جهاد، علاء الدين (2006). موسوعة علم النفس التأهيلي المجلد الأول المنطلقات النظرية، ط 1، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
101. علي، الطنطاوي (1992). تعريف عام بدين الاسلام، ط 14، دار الوفاء للطباعة و النشر و التوزيع، المنصورة، مصر.
102. علي، أيتن (2014). العلاقة بين التدين في التعاون و التعاطف (دراسة إحصائية على عينة من الأتراك)، المجلة الأردنية في الدراسات الإسلامية مجلد 10 العدد 2.
103. علي، سليم سلوى (1985). الإسلام والضبط الاجتماعي، ط1، العابدين، مكتبة وهبة.
104. علي، عبد السلام (2005). المساندة الاجتماعية ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العائلات المتزوجات، مجلة الدراسات النفسية، المجلد (7) العدد (2)، القاهرة، رابطة الأخصائيين المصريين المصرية(رانم)، ص ص 201-232.
105. عمار، بوحوش (1999). مناهج البحث العلمي و طرق إعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
106. عمارة نجيب، الانسان في ظل الأديان.
107. عيدروس، عقيل حسين. (1993)، مرض السكر بين الصيدلي و الطبيب، ط1، مؤسسة وزارة الإعلام، مكة، المملكة العربية السعودية.
108. غانم، محمد حسن (2004). التدين و علاقته بقلق الموت و الأحداث السارة و النظرة للحياة: دراسة نفسية مقارنة بين المسنين و المسنات، مجلة دراسات عربية في علم النفس، المجلد 3، العدد 3، ص ص 197 - 255.
109. ف.س.ألوان و آخرون (2004). قاموس عام لغوي علمي، ط2، دار الكتب العلمية بيروت، لبنان.
110. فرج، عبد القادر طه، (2000). أصول علم النفس الحديث، دار قباء للطباعة و النشر، العراق.
111. فضيل، حضري (2011). مستويات الدين و أشكال التدين - محاولة تصنيفية-، مجلة الواحات للبحوث و الدراسات، العدد 11 ص 178-190، قسم علم الاجتماع، جامعة غرداية-الجزائر-  
الموقع: <http://elwahat.univ-ghardaia.dz>
112. فهد، ناصر السليمان (2003). شرح ثلاثة الأصول، دار الثريا للنشر و التوزيع، المملكة العربية السعودية.
113. فهمي، مصطفى (1975). الإنسان والصحة النفسية، ط1، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
114. فيصل، عباس (2001). الاختبارات الاسقاطية، ط1، دار المنهل اللبناني للطباعة و النشر، بيروت، لبنان.
115. فيلال، صالح (2003). الدين والمجتمع دراسة سوسولوجية، مجلة الباحث الاجتماعي، العدد رقم 4 لشهر أبريل.

116. فيورباخ، لودفيغ (1991). أصل الدين، ترجمة أحمد عبد الحليم عطية، ط 1، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، بيروت.
117. قدور، نوبيات (2013). علاقة الكدر الزوجي بكل من الصحة النفسية و الرضا عن الحياة لدى عينة من المتزوجين، دكتوراه العلوم، كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
118. قريشي، فيصل (2011). التدين وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية، رسالة ماجستير علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية و الإسلامية، باتنة، الجزائر.
119. قريشي، فيصل (2015). التدين وعلاقته بكل من التفكير وفاعلية الذات لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية، رسالة دكتوراه علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية و الإسلامية، باتنة، الجزائر.
120. قطب، سيد (1983). التربية الإسلامية في ظلال القرآن، جمع و إعداد عبد الله ياسين، دار الأرقم، عمان.
121. قنون، خميسة (2013). الاستجابة المناعية و علاقتها بالدعم الاجتماعي المدرك و الرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان - دراسة على عينة من مرضى السرطان بمركز مكافحة السرطان والمستشفى الجامعي لولاية باتنة، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، جامعة الحاج لخضر - باتنة، الجزائر.
122. كامل، حسن كتلو (2015). السعادة و علاقتها بكل من التدين و الرضا عن الحياة و الحب لدى عينة من الطلاب الجامعيين المتزوجين، مجلة دراسات العلوم التربوية، المجلد 42، العدد 2، ص ص 661 - 679، الجامعة الأردنية.
123. لبنى، عبد الرسول الصراف (2011). و علاقته بالجمود الفكري (الدغماتية) لدى طلبة جامعة الكوفة، مركز دراسات الكوفة، العدد 21 ص 89-120، العراق.
124. لحمود، فهم القشعان (2008). مدى الارتباط بين التدين و الرضا الزوجي و مدى تأثير بعض المتغيرات في كل منهما دراسة مقارنة بين الذكور و الإناث في المجتمع الكويتي، دراسات الطفولة، أبريل 2008.
125. مالهي، رانجيت و ر.ريزير (2005). تعزيز تقدير الذات، مكتبة جرير، ط1، الرياض.
126. محمد، إبراهيم عسلي و أسامة، سعيد حمدونة (2015). الالتزام الديني وعلاقته بكل من قلق الموت وخبرة الأمل لدى طلبة كلية التربية بجامعة الأزهر بغزة، دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 42، العدد 3، ص 731-750. الجامعة الأردنية .
127. محمد، الهابط (1987). التكيف و الصحة النفسية، ط 2، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، مصر.
128. محمد، بن سعد الحميد (2008). داء السكري أسبابه و مضاعفاته و علاجه، مكتبة الملك فهد الوطنية، مدينة الملك عبد العزيز للعلوم التقنية. المملكة العربية السعودية.
129. محمد، حسين الذهبي (1975). الدين و التدين، مجلة البحوث الإسلامية العدد الأول: من رجب إلى رمضان لسنة 1395هـ، الموافق ليوليو الى سبتمبر 1975.
130. معمريّة، بشير (2015). سيكولوجية التدين - تصميم استبيان لقياس أبعاد السلوك الديني و تقنيه على عينات من المجتمع الجزائري، المجلة العربية للعلوم النفسي، شبكة العلوم العربية النفسية، (عدد 45)، تونس.
131. محمد، طه بدوي (2000). المنهج في علم السياسة، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، مصر.
132. محمد، عبد الفتاح المهدي (2002). سيكولوجية الدين و التدين، ط1، فجر الاسلام، الاسكندرية، مصر.
133. محمد، قطب (1994). العلمانيون و الإسلام، ط1، دار الشروق، القاهرة، مصر.
134. محمد، قطب (2001). ركائز الايمان، ط1، دار الشروق، القاهرة، مصر.

135. محمود، عبد الرازق (2003). الشعور الديني لدى أطفال ما قبل التمدرس، الشبكة العالمية للمعلومات، الموقع: [www.almualem.netmag.dini64.htm](http://www.almualem.netmag.dini64.htm)
136. مرسي، كمال (1988). المدخل إلى علم الصحة النفسية، دار القلم للنشر والتوزيع، الكويت.
137. مروان، أبو حويج، (2006). مدخل إلى علم النفس العام، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن.
138. مشابقة، محمد أحمد خدام، (2008). مبادئ الإرشاد النفسي للمرشدين و الأخصائيين النفسيين، دار المناهج للنشر و التوزيع، الأردن.
139. معاليم، صالح (2010). بعض الاختبارات في علم النفس فهم الموضوع و رسم الشخص، الجزء الأول، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر .
140. معتز، سيد عبد الله (2000). بحوث في علم النفس الاجتماعي والشخصية، دار غريب للطباعة و النشر والتوزيع، مصر.
141. معمريّة، البشير (2007). القياس النفسي و تصميم أدواته، ط2، منشورات الحبر، الجزائر.
142. مفتاح، محمد عبد العزيز (2010). مقدمة في علم نفس الصحة، ط1، دار وائل للنشر، عمان، الأردن.
143. مقلاني، عبد الحفيظ. (2006)، مدى انعكاس النشاط البدني والرياضي على الاضطرابات النفسية لدى موظفي الأمن الوطني: دراسة حالة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر3.
144. ميرود، محمد و أيت حمودة حكيمّة (2014). الأثار النفسية والدراسية للإصابة بداء السكري من النوع الأول (الخاضع للأسولين) على المراهق المتمدرس: دراسة 08 حالات، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد 5 جوان 2014 جامعة قاصدي مرباح ورقلة. الجزائر.
145. نهاد، محمود محمد عقيلان (2011). الاتجاه نحو الالتزام الديني وعلاقته بالتوافق النفسي لدى طلبة جامعة الأزهر بغزة، ماجستير غير منشورة، كلية التربية جامعة الأزهر غزة.
146. نحوي، عائشة (2010). العلاج النفسي عن طريق البرمجة العصبية اللغوية، رسالة دكتوراه العلوم غير منشورة، جامعة لإخوة منتوري قسنطينة، الجزائر.
147. نوار، شهرزد و نرجس، زكري (2016). الصلابة النفسية وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري دراسة ميدانية بمدينة ورقلة، مجلة العلوم النفسية و التربوية، المجلد 02 العدد 02 بتاريخ: ، جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي، الجزائر. ص 85-108.
148. هادي، حسن حمودي (2011). موسوعة ألفاظ القرآن الكريم (ج1)، منشورات المنظمة الاسلامية للتربية و العلوم والثقافة، إيسيسكو، الرباط ، المملكة المغربية .
149. هيفاء، عبد الحسين الأنصاري (2012). التدين و علاقته بفاعلية الذات و القلق لدى ثلاث عينات كويتية، مجلة دراسات نفسية، المجلد 22، العدد 1، ص ص 149 - 180 .
150. وادفل، راضية. (2009). مساهمة في دراسة الرجوعية عند مراهق مصدوم من وفاة الأب نتيجة حادث، رسالة ماجستير. جامعة قسنطينة. الجزائر.
151. وحيد، الدين خان (1988). الاسلام يتحدى، ط 1، دار الفكر، دمشق، سوريا.
152. وفائي، محمد ظافر (1981). داء السكري وقاية و علاج، ط2، مؤسسة الجريسي للتوزيع، الرياض، المملكة العربية السعودية.
153. يعقوبي، عطاء الله (2006). التدين والسلوك الإجرامي لدى الشباب (دراسة مقارنة لدى عينة من المجرمين و غير المجرمين). رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة أبو القاسم سعد الله، الجزائر.
154. يوسف، القرضاوي (1989). الصبر في القرآن، ط 3، مكتبة وهبة، القاهرة، مصر.

155. يوسف، القرضاوي (1993). بينات الحل الاسلامي و شبهات العلمانيين و المتغربين، ط2، المطبعة الفنية، بدون مكان الطبع.

156. يوسف، القرضاوي (2002). كيف نتعامل مع السنة-معالم وضوابط-، دار الشروق، ط2، القاهرة، مصر.

## ثانيا: المراجع الأجنبية:

157. Amar.L(2005) Endocrinologie « Dcem-Epreuves classantes nationales » ed :estem.
158. AMERICAN DIAB TES ASSOCIATION (2017) STANDARDS OF MEDICAL CARE IN DIABETES, Volume 40, Supplement 1, January 2017
159. Arwidson, P. (1997). Le développement des compétences psychosociales. In B. Sandrin
160. Bauer, C, et Tessier, S. (2001) Observance thérapeutique chez les personnes âgées: Synthèse documentaire. Paris.
161. BENAMMAR Esmâ , CHATOUANI Hayat (2010) L'INSULINOTHERAPIE CHEZ LES DIABETIQUES DE TYPE 2, DOCTEUR EN PHARMACIE DIPLOME D'ETAT, UNIVERSITE JOSEPH FOURIER FACULTE DE PHARMACIE DE RENOBLE.
162. Berthon (Ed.), Apprendre la santé à l'école (pp. 127 pages). Paris: ESF éditeur.
163. BOURDON BRUNO.(2012) UN PATIENT, SON DIABETE, SES REPRESENTATIONS : Comment amener ce patient vers l'observance optimale du traitement ?, Institut de Formation en Soins Infirmiers VAL DE LYS – ARTOIS SAINT VENANT.
164. Bowlby, J. (1980). Attachement and Loss. Vol. 3 in Loss and Sadness and depression. New York: Penguin Books.
165. Caplan, G(1981). Mastery of stress psychosocial aspects, American Journal Psychiatry, 138, pp 413-420.
166. Caralino Werle et al, (2008) Les déterminant du comportement de santé préventive, revue de la littérature, perspectives de recherche et étude exploratoire.
167. CHRU Nancy (2010) Institut de Formation en Soins Infirmiers de rabois, Apport de l'Education Thérapeutique au Patient, université de lorraine, France.
168. Daniela Comelis Bertolin and al,(2015) Psychological adaptation to and acceptance of type 2 diabetes mellitus, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brazil. :441
169. De Blic, J. (2007). Obervance thérapeutique chez l'enfant asthmatique. Revue générale, 24, 419-26.
170. Domart, Bourneuf. (1994). «Petit Larousse de la Médecine.»,Paris ,252-253.
171. Durkheim, E. (1964).The elementary forms of the religious life: a study in religious sociology. (5th ed.). London: G. Allen & Unwin; New York: Macmillan.
172. FEDIDA Pierre, Des bienfaits de la dépression, Eloge de la psychothérapie, Edition Odile Jacob, Paris, 2001, 272 pages
173. Felton BJ, Revenson TA, Hinrichsen GA. Stress and coping in the explanation of psychological adjustment among chronically ill adults. Soc Sci Med. 1984; 18(10):889-98.
174. Fisher,G-N.(2002). Traité de psychologie de santé. Paris :Edition Dunod.
175. Gauchet .A (2008) observance thérapeutique et VIH . Enquête sur les facteurs biologiques .et psychosociaux. Edition l'harmattan. Paris.
176. GODIN Gaston L'Education pour la Santé: les fondements psychosociaux de la définition des messages éducatifs », Sciences Sociales et Santé, vol IX, n° 1, mars 1991, pages 67-94.
177. Gormi et karoub. L .(2007) .Dictionnaire la rousse mexipoche .Editions la rousse .Paris .
178. Gosselin, M. (2000). Effets et conséquences du stress et des émotions sur le contrôle du diabète et la qualité de vie des personnes diabétiques. Plein Soleil, Diabète Québec (Printemps 2000).
179. GRIMALDI André .La maladie chronique. Les Tribunes de la Santé, 2006/4, n°13, Edition Presses de Sciences Po, pages 45-51.



180. GRIMALDI, 2004,– Relation médecin-malade, Masson, page 96.
181. Halimi, S. (2005). Éducation thérapeutique: Introduction. In A. Grimaldi (Ed.), Traité de diabétologie (pp. 443-444). Paris: Éditions Flammarion.
182. Hennenn.G & Bouchard.P (2001). Endocrinologie. Boeck université.
183. <http://www.aljazeera.net/programs/religionandlife/2010/1/26>
184. <https://www.facebook.com/IraqiMedicalConsultation/posts/170398213104181>
185. Jean-Marie Gaudeul, Changement d'affiliation entre christianisme et islam, Etudes, (2004/5, Tome 401) :508.
186. Jolanta Lewko, MSc, PhD, Wiesław Zarzycki, MD, PhD, Elżbieta Krajewska-Kułak, MD, PhD (2012). Relationship between the occurrence of symptoms of anxiety and depression, quality of life, and level of acceptance of illness in patients with type 2 diabetes, Saudi Med J 2012; Vol. 33 (8) : 887-894.
187. Jovons, Frank B. (1902). An Introduction to The History of Religion. (2nd ed). London: Muthuen& Co.
188. KLEINMAN A. The illness narratives – The Challenge of a Meaning-centered Model. 1988, pp. 259-265.
189. Kocjan Janusz. Is quality of life related to illness and acceptance of illness? Journal of Education, Health and Sport. 2015;5(7):34-42. ISSN 2391-8306. DOI 0.5281/zenodo.19080
190. Lacroix A., Assal J.-Ph. L'éducation thérapeutique des patients: nouvelles approches de la maladie chronique. 2e éd. Paris : Maloine, 2003. p 240.
191. Lévesque, L. & Cossette, S. (1991). Revue critique d'études sur le soutien social et sa relation avec le bien-être de personnes atteintes de démence. Canadian journal of community Mental health, vol.10, n°.2,65-93.
192. Magalie BAUDRANT-BOGA (2009) Penser autrement le comportement d'adhésion du patient au traitement médicamenteux , Application aux patients diabétiques de type 2, l'Université JOSEPH FOURIER – GRENOBLE 1 EDISCE – Ingénierie pour la Santé la Cognition et l'Environnement - Pour l'obtention du DIPLOME DE DOCTORAT.
193. Maud Bouffard (2010) Littératie et autogestion du diabète: Impact à court terme d'un programme de formation de 4 jours versus un programme de 2 jours sur le développement des compétences chez les patients diabétiques de type 2. Université de Montréal, Faculté des sciences de l'éducation. <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/4713>
194. MAURY F., GRENIER J.L. Maladie chronique. soins et éducation thérapeutique : un nouveau enjeu pour l'hôpital ? » La santé de l'homme, 2002, n°360, pp. 25-27.
195. -Moayad A.Wahsheh;BrianF.Geiger;ZeinebM.Hassan.(2012).Considering cultural and Religious Perspectives when Conducting Health Behavior Research with Jordanian Adolescents.Annals of Behavioral Science and Medical Education.vol.18,N°...p 15.
196. Nam Han Cho. Président Comité de la septième édition (FID), Atlas du Diabète de la Fédération Internationale du Diabète, Sixième édition, 2015,p 09.
197. Oumar, A. A., Dao, S., Diamoutene, A., Coulibaly, S., Koumare,B., Mariko, E., et al. (2007). Les facteurs associés à l'observance du traitement antirétroviral à l'hôpital du point G. Mali médical, 1, 18-21.
198. Pacaud.G (1995). Le diabète et ses complications, prévention, prise en charge et traitement. Alger : édition dahlab.
199. Ryff, C. D.(1989).Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. Journal of Personality and Social Psychology, 57, 1069-1081.
200. Thiery,M ;Quiviger, P-Y.(2007).Action médicale et confiance. France: Presses Universitaires.
201. World Health Organization (2016) GLOBAL REPORT ON DIABETES.
202. [www.aljazeera.net/programs/in-depth/2010/9/8](http://www.aljazeera.net/programs/in-depth/2010/9/8)

الملاحق

## الملحق رقم:01

محاور المقابلة و أسئلتها:

المحور الاول: المعلومات الشخصية

الاسم (اختياري): الجنس: السن: تاريخ و مكان الازدياد:

السكن: المستوى التعليمي: المهنة:

عدد الإخوة: عدد الأخوات: الترتيب في العائلة: .

الأب: حي ( ) ، متوفى ( ) ، مهنة الأب:

الأم: حية ( ) ، متوفاة ( ) ، مهنة الأم:

الحالة الاجتماعية: عدد الأولاد: الحالة الاقتصادية:

المظهر الخارجي: الطول: الوزن: الشكل الخارجي:

العادات، الأنشطة و الهوايات:

قراءة الكتب ( ) ، مشاهدة التلفاز ( ) ، مزاولة الرياضة ( ) ، الرسم بكثرة ( )

أخرى ( ) أذكرها:

المحور الثاني: التاريخ الشخصي (العائلي) و الأسري

- أحكي لي كيف عشت طفولتك؟ (التربية، السكن و تغييره، الروضة أو الحضانه، .....الخ)

- كيف كانت علاقتك بأبيك؟

- لعلها هي التي جعلتك تتجاوز تعقيدات مرضك؟

- كيف كانت علاقتك بأمك؟

- كيف كانت علاقتك بأخوتك و أخواتك؟

- صف لنا علاقتك بطبيبك؟

- هل يمكن أن تصف لنا علاقتك الزوجية؟

- صف لنا علاقتك بزملائك؟

- ما هي أهم الأحداث التي واجهتك في طفولتك؟ و بقيت مؤثرة فيك إلى الآن:

المحور الثالث: التاريخ الدراسي و المهني

- أحكي لي كيف عشت مرحلة الدراسة؟

- كيف كانت علاقتك بأساتذتك؟

- كيف كانت علاقتك بزملائك و زميلاتك؟

- ما هي أهم الصعوبات أو الأحداث التي واجهتك في هذه المرحلة؟

- كيف هو الحال في العمل؟

- ما هي أهم الصعوبات التي تواجهك في العمل؟

#### المحور الرابع: التاريخ المرضي والمعاش النفسي له

- هل من أفراد عائلتك من هو مريض بالسكري؟
- كيف كانت بداية مرضك؟
- هل تعاني من أمراض أو مشكلات صحية أخرى؟
- صف لنا شعورك عند تشخيص مرضك؟
- كيف تعلمت عن مرضك؟
- هل يشعرك المرض بالقلق و الحزن؟
- هل يعيقك المرض عن أداء أدوارك؟
- هل يشعرك المرض أنك وحيد في هذه الدنيا؟
- هل يتسبب المرض في تعكير حياتك؟
- هل أنت راض عن نفسك رغم المرض؟
- هل يشعرك مرضك بالتعبية لطبيبك و أسرته؟
- هل تشعرك المرض بالاحراج عند تقديم المساعدة لك؟
- هل تشعر بالنقص تجاه مرضك؟
- هل تتناول الدواء الذي يصفه لك الطبيب؟
- على تحافظ على تناول الدواء و إن تغيرت أوضاعك (سفر، صوم، ...الخ)؟
- هل تلتزم بمواعيد الطبيب و توجيهاته؟
- هل تلتزم حمية غذائية خاصة بمرضك؟
- هل تتقبل مرضك و تتعايش معه؟

#### المحور الخامس: عوامل تقبل المرض

- ما هي الأمور التي ساعدتك على تقبل المرض؟
- هل يعتبر الدخل من الأمور المساعدة على تقبل المرض؟ كيف ذلك؟
- هل تعتبر الأمور الدينية (صلاة، قراءة قرآن، ذكر...) من العوامل التي تساعد على تقبل المرض؟ كيف ذلك؟
- هل الإيمان بقضاء الله و قدره يساعد على تقبل المرض؟ كيف ذلك؟
- ماذا تعرف عن مرضك و ما هي مضاعفاته؟
- هل يعتبر دعم الأسرة و الطبيب من العوامل المساعدة على تقبل المرض؟ كيف ذلك؟
- ما هي العوامل التي لا تساعد على تقبل المرض؟

#### المحور الخامس: نظرة المريض إلى المستقبل

- هل لديك مشروع مستقبلي تريد أن تحققه؟
- كيف تنظر إلى المستقبل؟

#### المحور السادس: مفتوح

- في نهاية المقابلة ماذا تريد أن تقول؟

## الملحق رقم:02

المقابلة كما وردت مع الحالة"ي"

المحور الاول: المعلومات الشخصية

الاسم (اختياري): بي الجنس : ذكر السن : 34 سنة

تاريخ و مكان الازدياد: 1983، السكن: المسيلة ، المستوى التعليمي: ثالثة ثانوي

المهنة: تاجر ، عدد الإخوة:02 ، عدد الأخوات:02، الترتيب في العائلة : الثاني.

الأب: حي ( ) ، متوفى (+)، مهنة الأب: مهندس معماري.

الأم: حية (+)، متوفاة ( ) ، مهنة الأم: بطالة.

الحالة الاجتماعية: متزوج، عدد الأولاد:00، الحالة الاقتصادية: متوسطة.

المظهر الخارجي: الطول:1.80 م، الوزن:73 كلغ، الشكل الخارجي: جيد

العادات، الأنشطة و الهوايات:

قراءة الكتب (+)، مشاهدة التلفاز (+) ، مزاولة الرياضة (+)، الرسم بكثرة (+)

أخرى (+) أذكرها: مطالعة القصص، و خاصة القصص الدينية مثل قصص الأنبياء، و خاصة قصة إبراهيم، داوود و سليمان.

المحور الثاني: التاريخ الشخصي (العائلي) و الأسري

- أحكي كيف عشت طفولتك؟ (التربية، السكن و تغييره، الروضة أو الحضانة، .....الخ)

طفولتي كانت جيدة و خاصة أنو أبي كان يراقبني خصوصا كي ناكل بعض الحلوة من عند أصدقائي و هو ما يعرفوش أني مريض بالسكر، و أبي كان يعلمني أن الحلوة تضرنني و ما تنفعنيش و ديرلي مضاعفات في المرض.

أما أمي هي اللي كانت تقعد بجنبي خصوصا كي يهبط لي السكر و عندما كنت أدخل في غيبوبة كانت تحزن و ما تفارقنيش حتان نفوق و نعرف و شراه يحصل لي.

- كيف كانت علاقتك بأبيك؟

علاقتي بأبي كانت أفضل علاقة، كانت علاقة صداقة و ليست علاقة أب و ابن كنا اصحاب كان أبي ما يحسننيش بالمرض بالعكس كان يحسنني بلي راني عادي، باه ما نشكيش من مرضي في المستقبل و نعرف كيفاه نتعامل معاه، كان أبي يديني معاه الى درجة ماتتصورش، الاهتمام بي من طرف الوالدين خصوصا الأب خلاني نتجاوز المرض و نعيش معاه ، قبل المرض كنت أنا المفضل رغم أنو خويا أقل مني، تفضيل باين يعيط.

- لعلها هي التي جعلتك تتجاوز تعقيدات مرضك؟

لوجيك نامبر وان، نزيدك هو شاريني بالdraهم، يقولهم شاريني لدرجة كي نعود قاعد مع صحابوا يقولهم ماتتلاحوش ليه هذا راني شاريه بالdraهم، على أساس أنو كان يتعب معاي بزاف كان خايف أني نخرجلوا ضعيف و ما ننحش.

- كيف كانت علاقتك بأمك؟

علاقتي بأمي ثاني جيدة أكبر من الأب خاصة بعد وفاة الأب، فأمي كنت كي ما نتعشاش مليح بطبيعة الحال رايح يهبطلي السكر، صدقتي كانت أمي ماترقدش حتان تظمن عليّ و تقلي تناول وجبة ثانية باه ما يهبطليش السكر، ماترقدش حتان نفذ طلبها. كنت أنا المفضل عندها يخافوا علي الي درجة أني عاد يبالي المرض أمر تافه.

- كيف كانت علاقتك بأخوتك و أخواتك؟

أخوتي هم سندي كيما كنت نروح للمدرسة كانوا هوما اللي يحرصوا عليّ في الطريق و في معاملتي لصحابي يعني في حالة الشجار مع أشخاص آخرين في مثل سني، خاوتي هوما كانوا يحميوني و يحسوني عندما يقوى عليّ المرض و مايتركونيش أبدا.

- صف لنا علاقتك بطبيبك؟

الطبيب نتاعي كان يقولهم هذا ابني لأني أنا الأول اللي عالجت عنده من الأطفال الي درجة أنو كان ما يخلص عليّ من البداية، كان الطبيب يوصلنا لدارنا بسيارته كان يجي لدارنا و نروحوا لدارهم، كي كنت نروح للطبيب كان يشجعني باه نعرف المرض نتاعي بنفسي و يصيح عليّ في بعض الأحيان كي يطلع لي السكر في الجسم و يشجعني على فعل الحاجة لي نحوس عليها و خاصة الرياضة.

- هل يمكن أن تصف لنا علاقتك الزوجية؟

بالنسبة للزوجة الأولى كانت قمة، الثانية رانا نتعافروا العلاقة بيني و بين الزوجة الأولى في بعض الأحيان أقارن بين الأولى و الثانية، الأولى أقل مني بأربعة سنوات الفكر متقارب لدرجة أنها كانت تفهمني بشكل فضيع كانت مريضة بالسكري ما نقلتها ما نقلني لأنها تجيب مضاعفات، ما تبكي ما تبكيها ما تشكيلي ما تشكيليها، كيتلقى نواقص تجي تشاورني ما نقولش هي كاملة فيها نواقص بصح قمة، أما الزوجة الثانية تناقض تام لا نكاد نتفاهموا لأنها غير مريضة بالسكري و أقل مني بـ 8 سنوات و ماهيش فاهمه مرضي أنا ناقص في مرضي هي ما هيش ناقصة في مرضها هي تحوس تعيش حياتها، و هذا ما يعينش ماكاتش موافق حب وود بصح السابقة تأمر و هي تطبق أما هذه فإنك تحاول تفرض بصح كايئة أمور ماتقدرش.

- صف لنا علاقتك بزملائك؟

زملائي المقربون هوما اللي يساعدوني في جميع مشكلاتي سواء في الدراسة أو في العمل، كانوا يعرفوا بلي راني ما نقدرش نخدم بعض الأعمال و الأشياء بشكل مناسب فكانوا يكملوا عملي، أما الأصدقاء اللي ما يعرفوش بالمرض نتاعي يعملوا كباقي الأطفال و الأصحاب و ما يعاونونيش في خدمتي لأنهم ما يعرفوش بلي راني مريض بالسكر هذا قبل و الآن ولينا نهربوا ليهم بزاف نروحوا نفرغول و نحكوا الفرار الي الصديق خاصة عندما راح الوالد كل واحد نعطيلا مجالوا يقدر يعطيني فيه، الأمور الدينية نروح للامام.

- ما هي أهم الأحداث التي واجهتك في طفولتك؟ و بقيت مؤثرة فيك إلى الآن:

الأمر المؤثر هو أن تتعرض للضرب من طرف أستاذ و هو لا يعلم أنك مريض بهذا المرض أو يمنعك من أن تذهب الي بيت الخلاء و خاصة المريض بهذا الداء يجب ألا يحرم من الذهاب الي المرحاض.

أما الشيء الجيد هو أن تقع في المشاكل اللي يديروها الأطفال ثم ينقضك منها أحد الأساتذة اللي يعرف بلي راك مريض بالسكري و لا تتحمل العقوبات اللي يفرضوها على أصحابك المخطفون فهذي بعض الأمور لا يستطيع الانسان أن ينساها في حياتو.

### المحور الثالث: التاريخ الدراسي و المهني

- أحكي لي كيف عشت مرحلة الدراسة؟

عشتها بملوها و مرها فالواحد ماهوش ملاك و ماهوش شيطان كنت أظلم و أظلم و في جميع الحالات كنت نتعرض الى بعض العطف من طرف الذين يعلمون أني مصاب بالسكر و هذا راجع الى أبي فهو ديمًا يحرص على أن يكون المدرس نتاعي يعلم بمرضي، و كان أبي يشرح لي بعض الأمور مثل أني لازم نروح للمرحاض و ناكل بعض الحلوة في حالة نزول السكر.

- كيف كانت علاقتك بأساتذتك؟

علاقتي بمعلمي الابتدائي فهو معلم واحد أو اثنان و كانت علاقتي بيهم جيدة جدًا و متفهمة جدًا، أما أساتذة الاكاديمية فهم 8 أشخاص معاملتي معهم نوعًا ما صعبة فهم لا يعلمون بمرضي كلهم لأن أبي كلم الادارة و ما قالش للأساتذة كلهم في هذا الجانب الأمر صعب نوعًا ما.

- كيف كانت علاقتك بزملائك و زميلاتك؟

في جميع الأحوال كان الاحترام متبادل مع زيادة الحرص من طرفي و ما كنتش نحتك بي زملائي بزاف و خاصة المشاغبين منهم و هم ينظروا لي أني مريض و ما نقدرش نتحمل المضاعفات الزائدة.

- ما هي أهم الصعوبات أو الأحداث التي واجهتك في هذه المرحلة؟

عندما تمرض و تدخل لسبيطار و يجيوك بعض أو أغلب زملائك و زميلاتك لزيارتك و الاهتمام بيك هذي حاجة ترفع المعنويات و الاحترام نتاعك.

- كيف هو الحال في العمل؟

العمل أمر شخصي بدرجة كبيرة جدًا فأنت اللي تحرص على صحتك و معاملتك مع أصحابك الدائمين حولك، أنا ماخدمتش عند الدولة الهاجس يمنعك من العمل تخاف تعمل من (08-12).

- ما هي أهم الصعوبات التي تواجهك في العمل؟

في حالة السفر لمكان بعيد باه دير بعض الأمور تخاف يخلصك الدواء اللي هو عندك رغم حرصك على أخذ جرعات زائدة و لكن تخاف يحصل أمر مفاجئ فهذا الأمر صعب بزاف و قد توضع في وضع صعب.

المحور الرابع: التاريخ المرضي والمعاش النفسي له

- هل من أفراد عائلتك من هو مريض بالسكري؟

العائلة الحمد لله ما عنديش الأب و الأم ماكانش جدي و جدتي من الأب ولى من الأم ما عندهمش اللي قبلهم مانعرفش أولاد عم أبي أغلبهم مرضى بالسكري كيهوما كيبيباتهم و أولادهم خارج فيهم مباشرة ، أبي و أمي أولاد العم كانتوا بكري يقولولي القرابة الأبوية و الأم و الله أعلم هذي راها من عند ربي.

- كيف كانت بداية مرضك؟

بداية المرض كانت صعبة بزاف رغم أني ما نيش نذكر منها الكثير من الأمور، لأنني مرضت و أنا في السن السابعة من عمري و هذا ما لا أتذكره و بصح يحكيولك أنهم تعبوا معاك بزاف، ملي كان عمري 12 سنة كنت نحب ناكل الى درجة أني كنت نسرق الماكسي و المتلجات و ناكلها.

- هل تعاني من أمراض أو مشكلات صحية أخرى؟

حاليا حساسية صدرية، أما في السابق في سن 11 سنة جاني مرض الأمعاء (ناكل غير حب الذرى) هذا اللي خلاتي ناكلونشي كانوا يحرموا عليّ الفورني نتاع لأكريم (المثلجات) أما أمي كانت تقلي كان تاكل هذا الكورني تقعد عام ما تيراش، كنت تاكل الكسرة نغفلهم و تاكل بصح طول عندي هذا المرض حتان ولا عمري 15 سنة يعني 4 سنوات و هنائيّ المحنة زادت كبرت.

- صف لنا شعورك عند تشخيص مرضك؟

مرضي هذا أصبح متفشي حقيقة مرة و لكن هذا المرض يقدر الواحد فينا أن يعيش بشكل جيد معاه و هذا راجع للشخص في حد ذاته.

أما الآن شعوري عادي لأني تأقلمت معاه و أصبح أمر عادي إلا في حالة العجز عن العمل أو ما شابه ذلك، و يكون السبب هو المرض نتاعي كيما الجهد العائلي.

- كيف تعلمت عن مرضك؟

معلوماتي عن المرض تعلمتها عن طريق الأب هو اللي كان يقولي على مضاعفات المرض و كنا نذهب الى الطبيب و يعطينا كتب بالفرنسية و يقرأها لي أبي و يقولي هاي واش تعني، و أبي كان يسأل كثيرا عن المرض الى درجة كان يشكو منه الطبيب.

- هل يشعرك المرض بالقلق و الحزن؟

نادرا جدا ما نتقلق من المرض نتاعي.

- هل يعيقك المرض عن أداء أدوارك؟

لا ما يعيقنيش باه نقوم بدوري في الحياة، غير في حالة ندير جهد كبير، ما خلينيش نكمل العمل نتاعي.

- هل يشعرك المرض أنك وحيد في هذه الدنيا؟

ما نشعرش أي وحيد و علاه يشعرنني أي وحيد؟ فنسبة المرضى بالسكري في الجزائر نسبة كبيرة، ناهيك على النسبة في العالم.

- هل يتسبب المرض في تعكير حياتك؟

ما يعكرليش حياتي بزاف إلا في الحالة اللي ما نقدرش أني نعمل بشكل جيد و أسرع كباقي الأفراد.

- هل أنت راض عن نفسك رغم المرض؟

الحمد لله على كل حال، أنا راضي على نفسي.

- هل يشعرك مرضك بالتبعية لطبيبك و أسرته؟

نوعا ما يشعرنني بالتبعية للطبيب، فأنا نتبع طبيبي في مجاله العلمي و الأدوية، أما أسرتي فهي حياتي فأنا منهم و هم مني.

- هل تشعرك المرض بالاحراج عند تقديم المساعدة لك؟

لا أشعر بالاحراج أمام الناس بسبب مرضي، غير في بعض الأحيان في المقهى أو المطعم.

- هل تشعر بالنقص تجاه مرضك؟

لا أبدا ما نشعرش بالنقص بسبب مرضي، إلا في حالة اختلال نسبة السكر و ظهور مضاعفات.

- هل تتناول الدواء الذي يصفه لك الطبيب؟

نعم و بانتظام هو علاجي اليومي.



- على تحافظ على تناول الدواء و إن تغيرت أوضاعك (سفر، صوم، ...الخ)؟  
نعم نحافظ على الدواء نتاعي في السفر، و هنا لا يجوز لي الصوم، فهو مضر لي بصحتي، و هذا بعد أخذ رأي طبيبي.

- هل تلتزم بمواعيد الطبيب و توجيهاته؟  
بشكل قوي إلى درجة أنني نعتبر نفسي أني ابن الطبيب.  
- هل تلتزم حمية غذائية خاصة بمرضك؟  
نعم و هذا يسهل لي الحفاظ على مستوى جيد لنسبة السكر عندي خاصة الرياضة.

- هل تتقبل مرضك و تتعايش معه؟  
كان جيت ما نيش متقبل المرض نتاعي كان ما نقدرش نتكلم معاك على المرض نتاعي لأنو اللي مايتقبلش المرض نتاعو ما يعيشش مع المرض نتاعو بسلام و هناء و لا حتى الكلام على المرض نتاعو، أنا حتان ولى عمري 10 سنين باه بديت نوعي بمرضي، و في السن 12 سنة كنت لا أتقبل بعض الموانع كي يقولولي راك مريض نقولهم مانيش مريض، أما المرحلة المخيرة تقريبا هي من 22 - 30 سنة أما الآن بدات تخرجلي حوايج أخرى و عراقيل لازم تتكيف معاها، نتعايش معاها بشكل عادي غير في بعض الحالات كي يكون السكر ماهوش مستقر يعني يطلع ولا يهبط.

#### المحور الخامس: عوامل تقبل المرض

- ما هي الأمور التي ساعدتك على تقبل المرض؟  
أبي و أمي هوما العاملان الأساسيان على تقبل المرض ثم الطبيب فهم من أفهموني حقيقة مرضي و أنا صغير 7 سنوات إلى 10 سنوات، كي يعود الوالدين متقبلين الطفل ما تخافش عليه لأن الأب يعود يحوس على الحلول أبي ساعدني و الطبيب ساعدني، و الحمد لله أنا مواظب على زيارة الطبيب، كي جي دنق لي هو لازم و إلا توليلك أمراض أخرى، و الطبيب بيعثني منا و منا باه ندير التحاليل على العينين، لازم ندير التحاليل كل 6 أشهر أو على الأكثر كل عام، و فحوصات أخرى من أجل تفادي الحساسية هشاشة العظام و خاصة الرجلين هاذوا لازم مافيهاش هدره. هاذوا الطبيب يقلك عليهم و أنت لازم ماتنساش لازم وحدك وحدك كيما العينين نروح وحدي كل 6 أشهر عام تروح، بالنسبة للرياضة كانت صعبة عليّ الأساتذة يخافوا عليّ كان عندي هاجس الرياضة ندير دورة وحدة تقبضني النهجة.. أنا أقولها لك من الأخير لا أحتاج الطبيب الآن، أحتاجه في حالة واحدة من أجل التحاليل أو من أجل احضار الدواء و إلا كان جينا نحصلوا على الدواء وحدنا هاذوا كلهم طيشهم للواد ماعندي ماندير بيهم، و لما كبرت فهمت بلي لازم نرضى بما ابتلاتي به الله فهذا أمر رباني و ليس اختياري.

- هل يعتبر الدخول من الأمور المساعدة على تقبل المرض؟ كيف ذلك؟  
نعم عنصر مهم و خاصة الضمان الاجتماعي نعطيك مثال الدواء يستقام مليون للشهر في الحالة العادية، يعني دون مضاعفات، لي ما عندوش الدراهم ما يقدرش يشري الأكل المناسب لمرضى السكري و خصوصا الدواء.  
- هل تعتبر الأمور الدينية (صلاة، قراءة قرآن، ذكر...) من العوامل التي تساعد على تقبل المرض؟ كيف ذلك؟  
شوف الصلاة و قراءة القرآن و الذكر و غيرها ساعدتني بزاف، لأنني مخلوق و الخالق "الله" هو العالم بأمرى، ألا بذكر الله تطمئن القلوب، هذي سنتي في الحياة.

- هل الإيمان بقضاء الله و قدره يساعد على تقبل المرض؟ كيف ذلك؟  
إن الله اذا كان ابتلى شخصا فهذا لا يعني أنو أمر سيئ مكروه أو سلبي و لكن الأمر مقدر إن الله وضع عبادات و فرائض لازم على كل شخص أنو يقوم بها و لكن وضع رخص فمن يقوم بهذه الرخص؟ أليس المريض أو المسافر

أو... أو فأنا واحد من هؤلاء الأشخاص اللي يديرو هذي الرخص هذا أمر رباني و ليس أمر شخصي أو انساني. و الحمد لله على كل حال، إذا ما تقبلت مرضي فأين سأدخل في الشرك أو ليس الله هو الذي سير هذا الأمر فكيف أرفض أو أعاتب، فالأمر لله، و لعله خيرا لي و لي غيري و ما أدراني أنا لا أعلم الغيب.

- ماذا تعرف عن مرضك و ما هي مضاعفاته؟

مرضي هو عبارة عن حركة يومية مع أخذ الأدوية بانتظام و تجنب القلق، و الأكل المفرط، و أكل الحلويات الممنوعة بتاتا.

- هل يعتبر دعم الأسرة و الطبيب من العوامل المساعدة على تقبل المرض؟ كيف ذلك؟

دعم الأسرة هو الأساس فهم من يعلمونك ما ذا تفعل و ما ذا تأكل، أما الطبيب فهو الذي يبصرك بأشياء لا تعلمها عن مرضك و خاصة إن كان قريب منك كثيرا و يعاملك بلطف و عدم توبيخ.

- ما هي العوامل التي لا تساعد على تقبل المرض؟

الشخص في حد ذاته فهو العامل الأول، فإن نشئ في بيئة مهملة و غير دارية بالمرض و كثيرة العراك و القلق و الفقر و بالأخص العلم العلم العلم، ثم كيفية تلقي المرض من طرف الطبيب و عدم علم الأب و الأم بالأمور الخاصة بمرض السكري، و كائنا حاجة أخرى و هي إذا كان عندك مدخول هاك تروح دير التحاليل و إذا ماكانش ماترووحش و تتهاون حتى و دوم الفترة رايح تتهاون تتهاون.

المحور الخامس: نظرة المريض إلى المستقبل

- هل لديك مشروع مستقبلي تريد أن تحققه؟

كل راجل في هذا السن يكون حلمو أن يشكل أسرة سعيدة و طيبة و أولاد معافيين و متخلقين و مطيعين هذا هو مشروعي و مستقبلي.

- كيف تنظر إلى المستقبل؟

المستقبل هو غيب و أنا ما نحبش نطرق للغيب لأنو من علم الله و الله أمر عبديو و ما يشتغلش إلا بعبادته، و أنا أعلم بأن المستقبل بخيرو و شرو رايح نعيشو إما أني نخرج فايز و لا منهزم.

المحور السادس: مفتوح

- في نهاية المقابلة ماذا تريد أن تقول؟

الحياة جميلة رغم المصاعب اللي تمر بأي شخص و لكن يجب على الشخص أنو يعرف الخير من الشر و الجيد من السيء و الصعب من السهل و هذا لازم يدفع مقابلو ثمن و هذا الثمن ليس بعلمه و الأمر كلو بأمر رباني و المهم هو أن يكون الشخص راضي جدا بما كتبو الله له و لازم عليه ما يفقدش الأمل في الخالق حتى و لو تسكرت عليه جميع الأبواب ، فالصبر أعظم حاجة في هذي الدنيا و بعد العسر يسر.

أما الحياة ما تحلاش إلا بالوالدين الأم و الأب فهما مكمل الراحة و الشخص و الرجل سواء بشره أو خيره فالوالدين هما اللذان يضعان هذا الرجل أو الشخص فالطاعة و الرحمة لهما مدا الحياة.

## الملحق رقم: 03

### المقابلة كما وردت مع الحالة "خ"

#### المحور الاول: المعلومات الشخصية

الاسم (اختياري): خ الجنس : ذكر السن : 30 سنة  
تاريخ و مكان الازدياد: 1988، السكن: المسيلة ، المستوى التعليمي: أولى متوسط  
المهنة: عامل (عند طبيب خاص) ، عدد الإخوة: 05 ، عدد الأخوات: 02، الترتيب في العائلة : الأول.

الأب: حي ( + )، متوفى ( )، مهنة الأب: متقاعد.

الأم: حية (+)، متوفاة ( )، مهنة الأم: بطالة.

الحالة الاجتماعية: أعزب، عدد الأولاد: 00، الحالة الاقتصادية: دون المتوسط.

المظهر الخارجي: الطول: 1.70 م، الوزن: 67 كلغ، الشكل الخارجي: جيد

العادات، الأنشطة و الهوايات:

قراءة الكتب (+)، مشاهدة التلفاز (+) (مشاهدة قناة مكة)، مزاولة الرياضة (+).

أخرى ( ) أذكرها: .....

#### المحور الثاني: التاريخ الشخصي (العائلي) و الأسري

- أحكي كيف عشت طفولتك؟ (التربية، السكن و تغييره، الروضة أو الحضانة، .....الخ)

أصبت به سنة 2002، عانيت بزاف في سبيطار ملي كان عمري أقل من 12 سنوات كنت ما نعرفش ناكل ما نعرفش ندير ريجيم، ما نعرفش نلوح الابرة، من بعد 12 سنوات وليت نعرف، كنت نعاني عندي المكروب في البول، كنت في حالة خطيرة دخلت بزاف لسبيطار الزهراوي بسبب الماكلة نخلط و ما نعرفش خطورة المرض نتاعي.

- كيف كانت علاقتك بأبيك؟

علاقتي بأبي مليحة الحمد لله نلعب معاه، نحكي معاه ينصحوني في حوايج ما نعرفهاش هو علمني حوايج و قال لي لازم تروح للجمعية نتاع السكري.

- كيف كانت علاقتك بأمك؟

علاقتي بأمي جيدة و الحمد لله، أمي تسهر معاي في السبيطار تخمم فيّ و تخاف عليّ، هما راضين علي و انا راضي عليهم.

- كيف كانت علاقتك بأخوتك و أخواتك؟

لباس الحمد لله نلعب معاهم.

- صف لنا علاقتك بطبيبك؟

عادي نتبع واش يقول ناخذ رايو نعطلو بابا يوجهني ينصحنى يعلمنى.

- صف لنا علاقتك بزملاتك؟

ما نخالطش ما نخالطش ما عنديش أصحاب، هكضى رانى هائل نصلى فى الجامع و نروح، التخلاط بزاف ما هوش مليح، اشخاص واعرين كى يعود يهدرو فى حوايج ما هيش مليحة ما لاويهاش.

- ما هي أهم الأحداث التي واجهتك في طفولتك؟ و بقيت مؤثرة فيك إلى الآن:

جانى الشوك مازالت مؤثرة فى انا خرجت نصلى العشاء و كى رجعت قالت لى امى روح اشري من عند الحانوت، وليت للحانوت تلاقى واحد مع أصحابو و هوما سكراتين و جبلى السيف و حطولى فى جبهتى، دخت و تغميت و حسيت الرجفة جاء عمى و جارى و خالى قالو لى وجبىك قتلهم جبلى السيف، و من بعد داونى للسبيطار.

المحور الثالث: التاريخ الدراسي و المهني

- أحكلي كيف عشت مرحلة الدراسة؟

قربت من السنة أولى الى السادسة ابتدائي، و حبست كى جانى السكر عانيت فى السبيطار دخلت الكوما كان يطلعلى حتان 6 غرامات.

- كيف كانت علاقتك بأساتذتك؟

عادي مليح معاي يساعدونى و يتفهمونى.

- كيف كانت علاقتك بزملاتك و زميلاتك؟

الحمد لله صحابى ما عنديش معاهم مشكلة يعاملونى عادي.

- ما هي أهم الصعوبات أو الأحداث التي واجهتك في هذه المرحلة؟

طحت بالموتو خدعوني جماعة، كنت ندوخ و ندخل السبيطار و ندخل حتان الكوما.

- كيف هو الحال في العمل؟

الحمد لله العاشى نتاعنا ما هوش متربى فوضويين و اتانييين.

- ما هي أهم الصعوبات التي تواجهك في العمل؟

شوف صعوبات فى العمل كى دير قائمة يقولك خاطية نتقلق، المرض نتاعى ما يقلقنيش.

المحور الرابع: التاريخ المرضي و المعاش النفسي له

- هل من أفراد عائلتك من هو مريض بالسكري؟

خوالى عمامى جدتى، انا الوحيد بسبة هاذوك المجرمين، خالى عندو الانسولين و الآخر بالاقراص.

- كيف كانت بداية مرضك؟

كنت لاباس بي، جبولى السيف و هدوني و من بعد دخة و خفت شو كيت، قال لى الطبيب ندخلوك للسبيطار و نديروك السيروم و دارولى التحاليل عانيت دخلت بزاف الكوما دخلت بزاف.

- هل تعاني من أمراض أو مشكلات صحية أخرى؟

عندي السكر و قال الطبيب عندك الكواتر ما تقلقش.

- صف لنا شعورك عند تشخيص مرضك؟

عانيت كي نجي عند بابا ندوخ و نتكى و نقلق من الناس نضريت بزاف و بعد قال لي بابا روح الجمعية نتاع السكري.

- كيف تعلمت عن مرضك؟

الجمعية نتاع السكري ساعدوني يديروا دروس تثقيفية نتاع السكري كيفاه تتعامل معاه كيفاه تحافظ على صحتك واش لازم دير كي يطلعك السكر ولا يهبط يمدوا الدواء للناس الفقراء.

- هل يشعرك المرض بالقلق و الحزن؟

عادي ما يقلقنيش الحمد لله الشعب هو لي يقلق.

- هل يعيقك المرض عن أداء أدوارك؟

كإينة خدمة صعبة ما تقدرش تخدمها، انا نخاف على روعي ما نشتيش نخدم هذيك الخدمات مرة خدمت و تجرحت فيها ما بريتش منها، و كي خدمة في الكوشة عانيت و درت عملية على كتفي، ما نخدمش الخدمة الصعبة.

- هل يشعرك المرض أنك وحيد في هذه الدنيا؟

نورمال عادي انا اجتماعي، راني تشوف كيفاه الناس تعاني ابائنا و أمهاتنا و إخوانا ما نيش وحدي معاي اهلي.

- هل يتسبب المرض في تعكير حياتك؟

ما يعكرليش حياتي بصح الجماعة يفسدوك واحد سبني كان في الاحباس، الحمد لله السكر خير من حاجة عطاها لي ربي.

- هل أنت راض عن نفسك رغم المرض؟

راني هايل. كي دخلت للسبيطار شفت ناس قصولهم رجليهم، أنا الحمد لله صحتك هي اولي واحد ما يقدر يرجعالك.

- هل يشعرك مرضك بالتبعية لطبيبك و أسرته؟

ما يشعرنيش بالتبعية للطبيب هو راهو بابا.

- هل تشعرك المرض بالاحراج عند تقديم المساعدة لك؟

عادي نفرح نحب لعاوني ما عنديش مشكل اهل و سهلا بيه يعاوني لاه ما يعاونيش.

- هل تشعر بالنقص تجاه مرضك؟

لا ما نشعرش بالنقص راني هايل الحمد لله.

- هل تتناول الدواء الذي يصفه لك الطبيب؟

حاجة باينة نشرب الدواء نتاع الطبيب لازم نكمولو كان ما نكلوش يؤثر لي على صحتي.

- على تحافظ على تناول الدواء و إن تغيرت أوضاعك (سفر، صوم، ...الخ)؟

عادي نهزو معاي كي نعود مسافر

- هل تلتزم بمواعيد الطبيب و توجيهاته؟

ايه نلتزم بتوجيهات الطبيب يقلي ما ديرش مانديرش ناخذ رايو راهو بابانا كيما بابا كيما هو و لي راهم في الجمعية هو ما كي خاوتي.

- هل تلتزم حمية غذائية خاصة بمرضك؟

نعم عندي حمية غذائية راهي عندي دايم معاي نجيبها للخدمة، نشرب التاي العشوة نشرب القهوة مرة.

- هل تتقبل مرضك و تتعايش معه؟

نعم نتقبل المرض والفت بيه كي كبرت وليت عادي .

#### المحور الخامس: عوامل تقبل المرض

- ما هي الأمور التي ساعدتك على تقبل المرض؟  
والدي و الجمعية نشاطاتها يعاونوني يعلمونا تقنعت شفت امهاتنا اولادنا مصابين بزاف.
- هل يعتبر الدخول من الأمور المساعدة على تقبل المرض؟ كيف ذلك؟  
ما هوش مهم بزاف ما يأتشش الدواء كاين، عليه يصير لربي هذا مكان و يحمد ربي لازم يصبر.
- هل تعتبر الأمور الدينية (صلاة، قراءة قرآن، ذكر...) من العوامل التي تساعد على تقبل المرض؟ كيف ذلك؟  
الحمد لله انا نصلي و نقرأ القرآن كي نقرأ نرتاح نفسيا، نخم في القرابة نتاعي في المراسلة ما نتقلقش الحمد لله.
- هل الإيمان بقضاء الله و قدره يساعد على تقبل المرض؟ كيف ذلك؟  
الحمد لله يساعدني كلش من عند ربي مليح حتى اذا كان مرض هكذا قال الامام في الدرس، الحاجة نتاع ربي ما نخرجش منها نمشي كدكد.

- ماذا تعرف عن مرضك و ما هي مضاعفاته؟

- نعرف الابرة كيفاه نستعملوها كي عود طالع ولا هابط ، جيه الدوخة يجيه الرجفة كي يتقلق يطلع السكر يولي جيه الضبابة في عينيه خصوصا في القلب و كلاه و رجليه، الواحد يحافظ على صحته.
- هل يعتبر دعم الأسرة و الطبيب من العوامل المساعدة على تقبل المرض؟ كيف ذلك؟  
الحمد لله دعمهم يساعد شوف ماما نحكي معاهم ينصوحي يقولولي نديرها نديرها ماما و بابا يقولولي روح للجمعية، بابا قال لي كان جا عندي الدراهم كان زوجتك الجمعية يديرو الدروس تثقيفية واحد ما يتكيفش الدخان .. لازم يدير ريجيم.

- ما هي العوامل التي لا تساعد على تقبل المرض؟

اللي ما يحافظش على صحتي، القلق، الدخان و الشمة كاين حوايج بزاف.

#### المحور الخامس: نظرة المريض إلى المستقبل

- هل لديك مشروع مستقبلي تريد أن تحققه؟  
ضرك راني عند بابا بركاتي لازمني خدمة و تاويل اسرة مع العائلة الزواج الاولاد. الحاجة للقولهاك حاب نزوج، قالولي نتاع الشؤون الدينية زواج جماعي ما نحبش يصوروني نشوفها وحدي انا و أبي، نشوفها مدينا و تصلي.

- كيف تنظر إلى المستقبل؟

الحمد لله بكري نتقلق نقول واش رايح ندير، نشوف فيه مليح.

#### المحور السادس: مفتوح

- في نهاية المقابلة ماذا تريد أن تقول؟

- أنا الحمد لله راني عند بابا و راني في جمعية مرضى السكري، نقول لمرضى السكري ما تزغفوش و عيش مع المرض نتاعكم و ارواحوا للجمعية باه تستفادوا.

## الملحق رقم: 04

المقابلة كما وردت مع الحالة: ح

المحور الاول: المعلومات الشخصية

الاسم (اختياري): ح الجنس: انثى السن : 24 سنة

تاريخ و مكان الازدياد: 1993 السكن: ونوغة ، المستوى التعليمي: جامعي

، المهنة: / عدد الإخوة: 02 ، عدد الأخوات: 03، الترتيب في العائلة : 04،

الأب: حي ( + )، متوفى ( ) ، مهنة الأب: موظف ، الأم: حية ( + )، متوفاة ( ) ، مهنة الأم: بطالة

الحالة الاجتماعية: عزباء ، عدد الأولاد:....، الحالة الاقتصادية: متوسطة،

المظهر الخارجي : الطول:1.60 م، الوزن:62 كلغ، الشكل الخارجي: جيد

العادات و الأنشطة:

قراءة الجرائد ( ) ، مشاهدة التلفاز ( + ) ، مزاولة الرياضة ( + ) .

أخرى ( ) أذكرها: الانترنت، المطالعة العلمية.

المحور الثاني: التاريخ الشخصي (العائلي) و الأسري

- أحكيلي كيف عشت طفولتك؟ (التربية، السكن و تغييره، الروضة أو الحضانه، .....الخ)

ملي مرضت كنت في رابعة متوسط، صعبة ديمًا توجور طالع السكر على العام مريضة و داخه، ما نحدش الماكله توجور طالع (تضحك). بالنسبة للسكن سكنا في المسيلة 11 سنة و حاليا في ونوغة.

- كيف كانت علاقتك بأبيك؟

علاقة عادية بصح كاين صعوبات معاه، من حيث المصاريف و يعيط علي بزاف.

- كيف كانت علاقتك بأمك؟

لا باس دائما واقفة معاي مالفري نكون أنا الغاطة بصح توقف معاي، ما ترقدش حنان تظمنن علي.

- كيف كانت علاقتك بأخوتك و أخواتك؟

عادية أحيانا تصرى خلافات بيننا خصوصا مع أخي أكبر مني، هو يعافر على جالي كي شوف واحد يحكي معاي بره يجي يعافر.

- صف لنا علاقتك بطبيبك؟

ليس لدي طبيب خاص بي، ما نروحش بزاف للطبيب مالفري عندي مواعيد بصح ما نروحش بزاف كل ثلاثة أشهر أبي ما يدينش للطبيب وليت نروح وحدي لأي طبيب، المهم يمركيلى الدواء و نشرب الدواء، عندنا الضمان و لكن ما علاباليش كيفاه يخمم.

- صف لنا علاقتك بزملائك؟

لا بأس توجور واقفين معاي في أي حاجة نلقاهم واقفين معاي، هوما علابالهم بالمرض نتاعي كي ندوخ ولا كاشي حاجة نلقاهم معاي و أنا موصيتهم و قابلتهم كيفاه يديرو معاي.

- ما هي أهم الأحداث التي واجهتك في طفولتك؟ و بقيت مؤثرة فيك إلى الآن:  
دائما راني في السبيطار طالع لي السكر، هوما كاين بصح مانيش متفكرة.

المحور الثالث: التاريخ الدراسي و المهني

- أحكي لي كيف عشت مرحلة الدراسة؟

أنا نحب نقرأ بصح كاين أوقات ما نحبش نقرأ ما نحبش نروح طول. بسبب واش؟ بسبب الملل ألقى صعوبة في التركيز.

- كيف كانت علاقتك بأساتذتك؟

كاينين ليتفهموا الوضع نتاعي بلي راني مريضة و كاينين لي ما يتفهموش مالفري يعرفوا ما نحبش نحضر بسبب بعض الأساتذة نحسهم يديروها بالعاني.

- كيف كانت علاقتك بزملائك و زميلاتك؟

مليحة ، إلا أن بعضهم يسبب الازعاج.

- ما هي أهم الصعوبات أو الأحداث التي واجهتك في هذه المرحلة؟

كي ما نفطرش ندوخ يهبط حتان لصف نروح نقرأ و نقل للأساتذة عليه.

- كيف هو الحال في العمل؟

- ما هي أهم الصعوبات التي تواجهك في العمل؟

المحور الرابع: التاريخ المرضي والمعاش النفسي له

- هل من أفراد عائلتك من هو مريض بالسكري؟

لا يوجد، غير عمي مرض بالسكري بعدي.

- كيف كانت بداية مرضك؟

في البداية كنت نداوي على الصغير قالوا لي عندك الصغير و بعد في ذلك النهار استيقظت داخة مانيش قادرة نهض طول قالت جدي بلي لازم نشرب "الشيخ" شربت "الشيخ" و أكلت مغرفة سكر من ذيك زدت دخت كي هزني عمي للطبيب لقاو بلي طالع لي السكر 5 غرامات قالت لي لازم ندخلي للسبيطار قالت لي من قبل عندك السكر و ماكيش فايقة بيه.

- هل تعاني من أمراض أو مشكلات صحية أخرى؟

كاين توجور نعاني كيما المفاصل نتاوعي يوجعوني ، ضعف في الرؤية ، لازم لي عملية على عيني لازم نديرها أثر على عيني وليت نضرب الاباري عليهم.

- صف لنا شعورك عند تشخيص مرضك؟

ما كنتش علابالي هذا السكر نتاعش ما قالوليش هل ناكل الحلوة و لا ماناكلش ما علاباليش كنت خايقة كي قالت لي الطبية ندخلي السبيطار و من بعد قال لي بابا كي كنت ندور معاه راكي ندخلي السبيطار و كي مرضت بالسكري ما زيديش تاكلي حتى حاجة حلوة ، شغل تقلت ما نزيدش ناكل والوا الحاجة الوحيد لطلبها منهم ناكل "اللاكريم"، كي دخلت لي السبيطار ما ناكلش عادي و كنت نخاف من الإبرة.



- هل تتعاشي مع مرضك بشكل عادي؟  
عادي ريجيم بصح توجور هابط يعني قادرة ناكل حاجة حلوة و قادرة ما ناكلش توجور هابط من 50 لتحت بصح كي يعود من 1 غ لفوق دايرة ريجيم عكس الصغر توجور ناكل و طالع بصح ضرك كي كبرت خلاص أنا نقيم روجي. دايرة تنظيم.

- هل يشعرك المرض بالقلق و الحزن؟  
بالعكس حاسة روجي ما عنديش المرض مانيش دايرتلو اهتمام نتفكروا في الأوقات نتاع الإبرة.

- هل يعيقك المرض عن أداء أدوارك؟  
لا يعيقني إلا اذا كان هابط أو طالع كي يعود معدول ندير كلش كي يعود هابط ولا طالع ما نقدرش هابط مانقدرش ننهض و طالع داخة.

- هل يشعرك المرض أنك وحيد في هذه الدنيا؟  
نعم أشعر في بعض الأحيان أنني وحيدة في هذي الدنيا.

- هل يتسبب المرض في تعكير حياتك؟  
لا يتسبب إلا اذا كان طلع و لا هبط يسبب لي هذا الاحساس و يصمطي حياتي.

- هل أنت راض عن نفسك رغم المرض؟  
راضية عن نفسي ما دام ربي ابتلاني به أنا راضية.  
- هل يشعرك مرضك بالتعبية لطبيبك و أسرتك؟  
نعم يتكرر دائما أشعر أنني عبئ على عائلتي.  
- هل تشعر بالاحراج عند تقديم المساعدة لك؟  
لا أشعر بالاحراج عند تقديم المساعدة لي.

- هل تشعر بالنقص تجاه مرضك؟  
لا يشعرن مرضي بالنقص.

- هل تتناول الدواء الذي يصفه لك الطبيب؟  
ألتزم بتناول الدواء اللي يوصفولي الطبيب.  
- هل تحافظ على تناول الدواء و إن تغيرت أوضاعك (سفر، صوم، ...الخ)؟  
أنا ديما نحافظ على تناول الدواء حتى و لو عدت مسافرت.

- هل تلتزم بمواعيد الطبيب و توجيهاته؟  
ساعات ألتزم و ساعات لا ألتزم علاه السبب؟ ساعات نقدر نروح و حدي ساعات الأب نتاعي ما يخلينيش. سما أنتي؟ ما نيش أنا أنا نحب نروح بصح الأب ما يحلبيش الأب نتاعيك هو ليمنعك؟ إيه. وليت معتمدة على نفسي.  
- هل تلتزم حمية غذائية خاصة بمرضك؟  
عندي حمية غذائية خاصة بي.

المحور الخامس: عوامل تقبل المرض  
- ما هي الأمور التي ساعدتك على تقبل المرض؟

كاين غير زملائي زملائي و الأم نتاعي كي يطلع لي و ندخل السببطار جي تنصحنى تقلى مازيديش تاكلى الحاجة الي  
تضرك و ما تقلقيش يدعموني معنويا.

- هل يعتبر الدخول من الأمور المساعدة على تقبل المرض؟ كيف ذلك؟

نعم يقدر يساعد على تقبل المرض لي عندو دخل مليح يروح للطبيب و يشري الدواء كان أبي في الايام الاولى  
يعطيني نروح للطبيب و ضرك أختى تعطيني ما هوش هو اختي متزوجة تعطيني أبي ما يمد لي ما يسأل عليّ منين  
جبتي الدراهم.

- هل تعتبر الأمور الدينية (صلاة، قراءة قرآن، ذكر...) من العوامل التي تساعد على تقبل المرض؟ كيف ذلك؟  
إيه نعم تعتبر مهمة.

- هل الإيمان بقضاء الله و قدره يساعد على تقبل المرض؟ كيف ذلك؟

يمكن، يعني قادر يكون و قادر ما يكونش؟ هاتي أنا في صلاتي ندعي ربي يشفيني بصح ماكاتش حتى حاجة.

- ماذا تعرف عن مرضك و ما هي مضاعفاته؟

كيفاه؟ واش تعرفي عليه؟ ما نعرفش عليه بزاف، نتعامل معاه كي نقيسو اذا كان طالع او هابط نعرف كيفاه نتعامل  
معاه.

- هل يعتبر دعم الأسرة و الطبيب من العوامل المساعدة على تقبل المرض؟ كيف ذلك؟

إيه الأسرة خصوصا الأم ساعدتني في تقبل مرضي.

- ما هي العوامل التي لا تساعد على تقبل المرض؟

بلاك تعود مريضة بزاف كل يوم مريضة، كل يوم طالع السكر و لا هابط.

المحور السادس: النظرة إلى المستقبل

- هل لديك مشروع مستقبلي تريد أن تحققه؟

نكمل قرابتي بلاك نلقى دواء يعالج ما خلينيش نعاود نضرب الابرة و نضال نتابع و نراقب السكري.

- كيف تتظر إلى المستقبل في ظل المرض؟

رايح يكون خير عندي أمل بلي راичه نيرأ.

المحور السابع: مفتوح

- في نهاية المقابلة ماذا تريد أن تقول؟

عجبتي هذه المقابلة فكرتني في حوايج ما كنتش متفكرتهم شغل حاسة روجي رايحة ننصح ناس آخرين لازم نتفادى

كل حاجة تتعلق بتذبذب السكر من ناحية الأكل نظام نتاع الابرة نبتعدوا على الحوايج لي تقلق و تكون سببا في أن  
يطلع السكر.

## الملحق رقم: 05

المقابلة كما وردت مع الحالة: ك  
المحور الاول: المعلومات الشخصية

الاسم (اختياري): ك الجنس: انثى السن : 30 سنة

تاريخ و مكان الازدياد: 1988 السكن: سيدي عيسى ،المستوى التعليمي:جامعي

، المهنة: بطالة عدد الإخوة:04 ، عدد الأخوات:03، الترتيب في العائلة :07،

الأب: حي (+)، متوفى ( ) ، مهنة الأب: معلم متقاعد ، الأم: حية (+)، متوفاة ( ) ، مهنة الأم: بطالة

الحالة الاجتماعية: عزباء، عدد الأولاد:00، الحالة الاقتصادية:متوسطة،

المظهر الخارجي : الطول:1.75 م، الوزن:78 كلغ، الشكل الخارجي:جيد

العادات و الأنشطة:

قراءة الجرائد ( ) ، مشاهدة التلفاز ( ) ، مزاولة الرياضة (+) السباحة.

أخرى ( ) أذكرها: الانترنت، المطالعة العلمية.

المحور الثاني: التاريخ الشخصي (العلائقي) و الأسري

- أحكي لي كيف عشت طفولتك؟ (التربية، السكن و تغييره، الروضة أو الحضانة، .....الخ)

المرحلة ذيك كانت شوي صعبية ما تقبلتش من الأول، ما تقبلتش أني نحط الأنسولين في 3 أشهر الأولى، في المرحلة الثانية كانوا اخواتاتي ديرولي الانسولين كنت مانعرفش نديرها و ما نحبش نديرها، ألوغ تعلمت وحدي مع الوقت، 6 أشهر الاولى وليت ندير الانسولين وحدي. كنت مواظبة على الدواء نتاعي كنت في حالة جيدة كأني ما عنديش حتى المضاعفات ما سببيلش مشكل في الفترة الأخيرة و مع دخولي للجامعة وليت نتعب شوي تبدل عليّ الجو السفر ..الخ.

- كيف كانت علاقتك بأبيك؟

جيدة الأب متفهم غير معارض للمشاريع نتاوعي الكل.

- كيف كانت علاقتك بأمك؟

علاقة جيدة من ناحية هي تخاف علي يصري توتر بني و بينها من خوفها علي يصري ضغط شوي تهتم بالديتاي كي كنت مريضة بالسكري.

- كيف كانت علاقتك بأخوتك و أخواتك؟

جيدة الحمد لله ، الاخوة كاين احترام متفهمين بزاف أخواتي متزوجات غير أختي أكبر مني في السن حاليا معاي

- صف لنا علاقتك بطبيبك؟

حاليا عندي طبيبين في المرحلة الاولى كان عندي طبيب مختص في ولاية المسيلة، و من بعد مؤخرا بقيت أتواصل مع طبيب عندنا في سيدي عيسى طبيب مختص و الحمد لله العلاقة مليحة خصوصا اذا التزمت بالتوجيهات و اكثر حاجة تعجبو كي ندير الرياضة مي كي نحبس ما يعجبوش الحال، على كل حال ما كانش علاقة مميزة على خطراه مرض السكري عندو التخاتمو نتاعو يعني أنت تكون طبيب نفسك يعني عد ما دير الريجيم نتاعك و الرياضة نتاعك يكفي ما تطرقش قاع لادوية ، علاقتي مليحة مع الطبيب نتاعي لأنو كنت نتبع النصائح نتاعو و نتبع كل الاعضاء نتاعوي و ندير التحاليل، كل 3 أو 4 أشهر نروح.

- صف لنا علاقتك بزملائك؟

زميلاتي ما يعرفوش بحالتي و بالتالي علاقتي معاهم عادي، حبيت نخليهم يخمو كيما أنا كيما هوما و لذك ما علابالهم بالمرض نتاعي سواء في الابتدائي المتوسط الثانوي ولا الجامعة، نقدر و نعرفو السبب؟ السبب باه يعاملوني عادي كيما هوما كيما أنا ما نحبس هذكاك الاهتمام الزائد نحب نتعرض لكل حاجة و نواجهها

- ما هي أهم الأحداث التي واجهتك في طفولتك؟ و بقيت مؤثرة فيك إلى الآن:

س 1 م أي عاودتها مع اني كنت على اجتهاد فيها هي و البكالوريا ما نجحتش في السنة الاولى الحاجة الوحيدة لبقات سلبية في حياتي و عرضتني للضغط.

المحور الثالث: التاريخ الدراسي و المهني

- أحكي لي كيف عشت مرحلة الدراسة؟

عادية كاي طالبة برك الامتحانات الرسمية نتعرض للضغط تكون فيها سهرة و جامي نتغيب مالكي نروح على 8 صباحا و ما نفطرش نروح عادي و ما نكلش حتان 12 كان نقعد حتان 14 نقعد أنا الحاجة لي تعبتني هي قلة النوم ما هيش قلة الأكل، اجتهادك في الدراسة؟ كل مرة كيفاه، كل مرة تشدني حاجة صح يطلع لي السكر و نعي، قلة الراحة.

- كيف كانت علاقتك بأساتذتك؟

ما يعرفوش الحالة نتاعي يتعاملو معاي يعاملوني كأي طالبة حنى الذهاب الى المرحاض المفروض نصرح لادارة بصح انا ما صرحتش كنت ماشي عادي ما دامني ما ناكلش حتان 12 ما نروحش للمرحاض عادي.

- كيف كانت علاقتك بزملائك و زميلاتك؟

علاقة جيدة اصلا لعدم وجود زميلات كثيرات نعرف 3 من قريباتي حتى الإقامة الجامعية فيها آلاف عندي 4 زميلات، انت من النوع الي ما يحبس يخالط بزاف؟ ما نحب الكلام بزاف اميل الى الهدوء.

- ما هي أهم الصعوبات أو الأحداث التي واجهتك في هذه المرحلة؟

واجة صعوبات في الجامعة من حيث الإقامة ما عطاو نيش الإقامة بسبت اني كنت نقرأ في الجامعة الليلية طولت ما التحقتش بالقراءة.

المحور الرابع: التاريخ المرضي و المعاش النفسي له

- هل من أفراد عائلتك من هو مريض بالسكري؟

أختي ماما و بابا اختي مصابة قبلي بـ 5 سنوات الحمد لله اعضاؤها كلها سليمة عاملة في بريد الاتصالات درست نظام الكلاسيكي 4 سنوات و أكملت دراستها الماستر في العلوم السياسية. في الجزائر 3. شاركت في مسابقة التعليم و نجحت و اختارت البريد و الاتصالات.

- كيف كانت بداية مرضك؟

تقريبا الحالة كانت واعرة شوي ما تقبلتش 3 أشهر الاولى ماتقبلتهاش و كنت تحت الانظار هذاك لي قلقني بزاف و الصغر و الدعم، تحس بالنقص تقول بلي مارايحة ندير والو في المستقبل ما عارف واش رايح يصرالك منا الكدام بلاك تقول ما نيش رايح نقدر نكمل نقرأ ما نقدرش نديلاسي (أسافر) ما نيش عارفة بلا كيسلي احد الاعضاء و بعدها 6 اشهر والفت و تشجعت بأختي ثاني هي كانت قبلي هي اللي كانت تقل لي عادي و هي اللي كانت تعلمني كيفاه ندير الدواء و قالت لي عادي و نروح نقرأ.

- هل تعاني من أمراض أو مشكلات صحية أخرى؟

لا هو و ما دارليش حتى مضاعفات كانت عندي ضعف بالرؤية و صححت الرؤية عند الطبيب ما هيش بسبب المرض.

- صف لنا شعورك عند تشخيص مرضك؟

ما كنتش متقبل هذا الشيء كنت منزعج منه بزاف، من السكر نتقلق منو يخفف الانسان شوي الضغط نتاع الدراسة خففني السكري.

- هل تتعايشين مع مرضك بشكل عادي؟

عادي ناكل كيما الناس و نشرب كيما الناس نحد الحلوة فقط، انا طبعي ما نحبش ناكل الحلو طلع لي بسبب الضغط. هل يشعرك المرض بالقلق و الحزن؟

بعض الاحيان. كنت منشغلة بالدراسة مشاكل البيت ما عنديش الفراغ الي عندو الفراغ هو اللي يحس بالقلق و الحزن انا بحكم اني اجتماعية نقدر نقول ما عشتش حوايج كيما هكذا قليل من ذاك، يصرالي مشكل لدرجة انو طلع لي مكروب في الذراع نتاعي بسبب انو ما هوش مريك، حديثا او قديما؟ حاليا من فترة الى فترة تقريبا من الربيع الى الصيف كي كون ما هوش مريقل يكون طالع و السكر يكون حلو و بالتالي البكتيريا تتلايم على الدم نتاعي و يجيني الميكروب.

- هل يعيقك المرض عن أداء أدوارك؟

أبد لا يعيقني أودي دوري في البيت.

- هل يشعرك المرض أنك وحيد في هذه الدنيا؟

لا يشعرنني بالوحدة، بالعكس عايلتي كانت معاي و لي نقولها يوفروها لي ما حسيتش روعي وحدي.

- هل يتسبب المرض في تعكير حياتك؟

هو شوف من ناحية يعكر توصل الانثى سن معين هو سن الزواج في بعض الاحيان تلقى مشاكل ما تلقاش انسان يوقف معاك انا قابل بيك كيما راك هذا هو المشكل الوحيد و هذا الهاجس الوحيد و هذا نعتبرو يعكر.

- هل أنت راضت عن نفسك رغم المرض؟

نعم من ذاك بسبب امور اخرى غير المرض لكثرة الاشغالات في البيت و التنقل يشغلني عن الاهتمام بنفسني.

- هل يشعرك مرضك بالتبعية لطبيبك و أسرتك؟

لا اشعر بالتبعية

- هل يشعرك المرض بالإحراج عند تقديم المساعدة لك؟

بالعكس نفرح كي نلقى الناس واقفة معاي

- هل تشعر بالنقص تجاه مرضك؟

عمري ما شعرت بالنقص على خطراش الحاجة لي داروها الناس درتها قراو قريت نجحوا نجحت خدمو خدمت سافروا سافرت هذا السبب ما حبيتش نقول لزميلاتي بالمرض نتاعي البنات لي نتعامل معاهم بالحالة نتاعي. باه

يعاملوني عادي ما هيش بخصوصية كيما انا كيما انت اللي راك دير فيه راني ندير فيه. بصفة عامة السكري ما كانش حاجز في حياتي. السكري ما دارليش مضاعفات على اعضائي على ذيك بقيت واقفة.

- هل تتناول الدواء الذي يصفه لك الطبيب؟

نعم أتناول الدواء الذي يصفه لي الطبيب دائما

- على تحافظين على تناول الدواء و إن تغيرت أوضاعك (سفر، صوم، ...الخ)؟

نعم أكيد أحافظ على تناول دواء و إن تغيرت أوضاع العادية كالسفر و غيرها. لأتو لازم الدواء.

- هل تلتزمين بمواعيد الطبيب و توجيهاته؟

نعم ألتزم بمواعيد الطبيب كل 4 اشهر حاليا راني مع نتاع العينين عندي موعد معاه يعني هو صحح لي الرؤية وليت

نشوف مليح خير من الأول لازم نتبع العملية كملت و هو يتبع لي في السكري ما لازم يقيسلي الشبكة نتاعي.

- هل تلتزم حمية غذائية خاصة بمرضك؟

ناكل عادي نحد غير الحاجة الحلوة.

- هل تتقبل مرضك و تتعايش معه؟

نتقبل المرض بشكل عادي

المحور الخامس: عوامل تقبل المرض

- ما هي الأمور التي ساعدتك على تقبل المرض؟

يعني لازم تلقى لي يوقف معاك توفير الجو راهو مهم بزاف خصوصا عايلتك خصوصا ماديا ، السكري لازم تكون

لاباس بيك ماديا

- هل يعتبر الدخل من الأمور المساعدة على تقبل المرض؟ كيف ذلك؟

غير مهم بدرجة كبيرة ،المريض طيب نفسو الرياضة مثلا ما يلزم تكون عنك المال باه ديرها ماهوش عامل اساسي

مثلا بعض الناس تتفادى الضغوط و القلق تريح نفسيا خلاص السكري نتاعو يولي مريكل. الحمد لله الدواء راهو

نعمة عطاها الله من عندو بصح راهو غالي بزاف بلاك كراه نصف الجزائر ماتت غالي غالي فوق القانون.

- هل تعتبر الأمور الدينية (صلاة، قراءة قرآن، ذكر...) من العوامل التي تساعد على تقبل المرض؟ كيف ذلك؟

نعم كثرة الاستغفار الصلاة في وقتها الصدقة الجارية تلاوة القرآن في بعض الاحيان تساعد نفسيا من حيث القلق

و الخوف يهدئ الانسان.

- هل الإيمان بقضاء الله و قدره يساعد على تقبل المرض؟ كيف ذلك؟

يساعد يكون مقتنع بلي هذي الحاجة نتاع ربي حاجة كاتبتنا و كل حاجة من عند ربي فيها خير بلاك السكر و لا

حاجة واحد أخرى كل حاجة جاية من عند ربي أهل و سهل بيها. الحمد لله كاين الحالات لي اكثر منا.

- ماذا تعرف عن مرضك و ما هي مضاعفاته؟

مضاعفات و يؤثر على اعضاء الجسم و يتعيني نحس روجي ثقيلة بعض الاحيان يكون هابط لي يطلب اني ناكل

بزاف عندي معلومات عليه.

- هل يعتبر دعم الأسرة و الطبيب من العوامل المساعدة على تقبل المرض؟ كيف ذلك؟

يساعدوك انهم يهدوك واحد يقول لك هذه حاجة نتاع ربي يقنعك بلي هذا ابتلاء وما دام ابتلائنا نحن احباء الله دعم الاسرة دعم الطبيب من ناحية انك تقوم بنشاطات رياضية وجبة الغداء تكون معتدلة الطبيب يهدرلي من الناحية العلمية يعالجني نفسيا قبل ان يعالجني جسميا.

- ما هي العوامل التي لا تساعد على تقبل المرض؟

الناس تتعامل معاك بشكل مميز على آخر مثلا انا هذي لي ما نحهاش ما نحملش انهم يعاملوني غير الناس نحب نكون كيما الناس ما هيش هذه عندها مرض ما نخلوهاش دير هذيك الحاجة ممنوعة هذه انا نحب نتعامل عادي لأنني ما نيش معتبراتو اعاقاة.

المحور السادس: نظرة المريض إلى المستقبل

- هل لديك مشروع مستقبلي تريد أن تحققه؟

مشاريع بزاف من بينها نقرأ بارا ميديكال باه نكون قريبة من الناس المرضى و نحس بالناس نكون قريبة من الاطباء نتعرف يمكن يساعدوني في يوم من الايام ، مشروعني الثاني الحصول على ارض زراعية ، الحصول على شهادة تقني سامي في الاعلام الآلي .

- كيف تنظر إلى المستقبل؟

فيه صعوبة لأنو بمجرد ما يطلع السكر رايح يتعبك، ديجا انت راك برا تخدم و راك فيها تعب نجاح مثالي و ميش أي احد رايح يتحدى كاين اللي ما يقدرش يواجه.

المحور السابع: مفتوح

- في نهاية المقابلة ماذا تريد أن تقول؟

ان شاء الله يشفي جميع المؤمنين و يخفف عليهم جميعا خصوصا الشباب و الشباب المصاب بالسكري ان شاء الله يحقق امانيه ان شاء الله ما يلقاش صعوبة و تكون اعضاؤه سليمة و كد ما يطول كد ما خير، ان شاء الله ربي يعطيه القدرة باه يكملو ما تتقاسش الاعضاء نتاعو خطراتش هي اللي رايحة تسببلو اعاقاة ان شاء الله ما يتقاسش و يبقاو واقفين على رجليهم للأخر.

## استبيان لقياس مستوى التدين

قسم علم النفس جامعة محمد خيضر – بسكرة-

إعداد الباحث/ جريو سليمان تحت إشراف:

أ.د. عائشة عبد العزيز نحوي جامعة محمد خيضر -بسكرة-

### تعليمية الاستبيان:

عزيزي (تي) فيما يلي مجموعة من العبارات التي نتحدث عن سلوكيات تقوم بها، المطلوب منك قراءة كل عبارة بتأن، ثم تحديد إجابتك بوضع علامة (X) داخل الخانة التي تتناسب مع سلوكك، لا تنس أن تجيب على كل الأسئلة بصراحة، وتأكد بأن إجابتك ستوظف لأغراض علمية، وتبقى موضع سرية، وشكرا لك مسبقا على تعاونك.

السن: ..... الجنس: .....

الحالة الاجتماعية:

أعزب/عزباء  متزوج (ة)  مطلق(ة)  أرمل(ة)

المستوى التعليمي: .....

نوع المرض :

نمط 1 (بالأنسولين)

نمط 2 (بالأدوية)

مدة المرض: .....



الرقم	العبارة	(نعم) دائما	كثيرا	أحيانا	نادرا	(لا) أبدا
<b>بعد المتقد</b>						
1	أخاف أحيانا عندما أكون في مكان لوحدى					
2	لا استحضر مراقبة الله في كل شؤنى					
3	أدعو الله حتى في الأمور البسيطة					
4	أصبر على ما أصابني في كل أحوالى					
5	أظن أن ذنوبى هي سبب مرضى هذا					
6	أصاب أحيانا بالقلق عندما أفضل في الوصول إلى شيء					
7	أكثر من الشكوى للناس عندما أمرض					
8	عندما أمرض أول ما يخطر على بالى أن الأمراض تظهر النفوس					
9	أظن أن الله ابتلاني بهذا المرض وغيره من المصائب					
10	أحزن عندما لا أحقق ما أريد					
11	أصبر على المصائب عند أول الصدمة					
12	عندما أصاب بالبلاء استعجل الفرج					
13	أتمنى الموت في بعض الأوقات عندما أصاب بمصيبة					
14	عندما أعاقب أحدا أتذكر رحمة الله					
15	أستخير الله في جميع أمورى					
16	أضيق بعض الفرائض والواجبات بسبب انشغالى بالدنيا					
17	لا يمر على يوم إلا ودعوت الله أن يدخلني الجنة					
18	أحس بالاطمئنان حتى ولو كنت في شدة					
19	أخاف أن أموت أثناء المرض					
20	أتذكر عظمة الله في كل أحوالى					
21	عندما أمرض يتبادر إلى ذهني بأن هذا الدواء سيشفيني					
22	أصاب بالدهشة عندما يخبرني بعض الناس بأمر خارقة للعادة					
23	ألجأ أحيانا إلى العرافين عندما يعجز الطب					
24	أحرص على أن يكون القرآن دستور حياتي في كل أمورى					
25	أقتدي ببعض أعمال الأنبياء والرسل صلوات الله وسلامه عليهم					
26	أنتهك حرمة الله عندما أكون لوحدى					
27	أصاب بالقلق عندما أتذكر بأن كل شيء مقدر					
28	أسب خالقي عندما أصاب بالغضب الشديد					

الرقم	العبارة	(نعم) دائما	كثيرا	أحيانا	نادرا	(لا) أبدا
<b>بعد الممارسة</b>						
29	أصلي الصلوات المفروضة في أوقاتها					
30	أصلي صلاة النافلة يوميا					
31	أتصدق على الفقراء والمحتاجين					
32	أصوم رمضان اذا سمح لي الطبيب بذلك					
33	أصوم يومي الاثنين والخميس اذا سمح لي الطبيب بذلك					
34	أشارك في قرعة فريضة الحج كل سنة					
35	أعامل والديّ معاملة حسنة في كل أوقاتي					
36	أتوب إلى الله مباشرة عندما ارتكب معصية					
37	أسعى جاهدا للاحسان الى جيراني					
38	أزور المرضى كلما سمعت بمرضهم					
39	أتحرى قول الصدق في كل أحوالي					
40	استغفر الله كل يوم					
41	أذكر الله في سائر يومي					
42	أعامل المسيء لي معاملة حسنة					
43	عندما أكون أنيقا أصاب بالعجب أحيانا					
44	أقرأ ما تيسر من القرآن يوميا					
45	أزور أقاربي في العيد فقط					
46	كثيرا ما أتصدق سرا					
47	أكثر من قول لا إله إلا الله في كل أحوالي					
48	أصاب بالقلق عندما أرى منكرا					
49	أنظر إلى الأشياء المحرمة عندما أكون لوحدي					
50	يعتريني الفضول في معرفة الحوار الذي يدور بين اثنين					
51	أتقن كل أعمالي					
52	ابتعد عن نقل الأخبار السيئة بين الناس					
53	أصاب بالحزن لمدة نتيجة ما يجري للمسلمين في العالم					

## استبيان لقياس تقبل المرض

قسم علم النفس جامعة محمد خيضر – بسكرة-

إعداد الباحث/ جريو سليمان تحت إشراف:

أ.د. عائشة عبد العزيز نحوي جامعة محمد خيضر -بسكرة-

### تعليمية الاستبيان:

عزيزي (تي) فيما يلي مجموعة من العبارات التي نتحدث عن سلوكيات تقوم بها، المطلوب منك قراءة كل عبارة بتأن، ثم تحديد إجابتك بوضع علامة (X) داخل الخانة التي تتناسب مع سلوكك، لا تنس أن تجيب على كل الأسئلة بصراحة، وتأكد بأن إجابتك ستوظف لأغراض علمية، وتبقى موضع سرية، وشكرا لك مسبقا على تعاونك.

السن: ..... الجنس: .....

الحالة الاجتماعية:

أعزب/عزباء  متزوج (ة)  مطلق(ة)  أرمل(ة)

المستوى التعليمي: .....

نوع المرض :

نمط 1 (بالأنسولين)

نمط 2 (بالأدوية)

مدة المرض: .....

الرقم	العبرة	(نعم) دائما	كثيرا	أحيانا	نادرا	(لا) أبدا
1	أعيش حياتي بشكل عادي رغم وجود المرض					
2	أنا أمارس الرياضة بشكل طبيعي و مستمر					
3	من أجل أن أحيأ سعيدا علي الاهتمام بصحتي					
4	أسعى دوما للتعايش مع مرضي المزمن					
5	أشعر أنني استنفذت كل جهدي في التعايش مع المرض					
6	أحتقر نفسي و أشعر بالحزن كلما ذكرت مرضي					
7	مرضي يشعرنني بالتبعية لطبيبي					
8	أنزعج عند الجلوس مع أصدقائي و هم يتكلمون عن وجبات لا أستطيع تناولها					
9	أنا حزين ما دام مرضي معي					
10	أتكلم بشكل عادي عن مرضي أمام الآخرين					
11	مرضي يجعلني أشعر أنني غير كفاء					
12	مرضي يجعلني أشعر أنني عبئ على الآخرين					
13	أتجنب تناول الدواء أو أخذ الأنسولين أمام الناس					
14	أقوم بنشاطات تطوعية من أجل توعية المصابين بمثل مرضي					
15	لا تعيقتي قيود مرضي عن أداء عملي					
16	أشعر بالحرمان من الطعام بسبب مرضي					
17	أكره سماع اسم مرضي (مرض السكري) لأنه يذكرني بالامي ومعاناتي معه					
18	أتجنب تلبية دعوة أصدقائي لي خوفا من الاحراج أمامهم					
19	أتابع باهتمام كل جديد في مجال الصحة، له علاقة بمرضي					
20	أعتقد أنه يجب علي التحكم في المرض حتى أنعم بحياتي					
21	أشعر بالحزن عندما لا أستطيع تناول بعض الوجبات و ممارسة بعض النشاطات					
22	تقلقتني القيود التي يفرضها علي المرض					
23	مرضي يشعرنني بالتبعية لأسرتي					
24	التحكم في المرض ليس مهما بالنسبة لي					
25	لا أستطيع الانخراط في أي نادي أو جمعية لأن مرضي يعيقتني					
26	لا أنزعج من قياس مستوى السكر في الدم يوميا					
27	أضحى بكثير من الأشياء التي أحبها من أجل الحفاظ على صحتي					
28	أعتقد أنه يجب السيطرة على المرض من خلال الالتزام بالحمية الغذائية					

الرقم	العبارة	(نعم) دائما	كثيرا	أحيانا	نادرا	(لا) أبدا
29	رغم زيادة مضاعفات المرض لا أزال أمارس نشاطاتي بشكل عادي					
30	رغم وجود المرض أنا أؤدي دوري في الحياة					
31	أتعامل بشكل طبيعي مع أصدقائي رغم القيود التي يفرضها علي المرض					
32	مازلت لم أتقبل إصابتي بالمرض					
33	أعتقد أن المرض قد أصابني و لا يمكن الهروب منه					
34	أتعلم كيف أتعاش مع مرضي					
35	أقبل مساعدة الآخرين في الأمور التي لا أستطيع فعلها					
36	لدي معرفة كبيرة عن مرضي					
37	أبحث عن أفضل سبل العيش مع مرضي					
38	أعتقد أن مرضي هو حياتي الجديدة التي لا بد أن أعيشها					
39	أشعر أنني وحيد منذ أن أصبت بالمرض					
40	أشعر بالاحراج عندما أسأل عن مرضي					
41	أفضل العزلة عن الناس					
42	أداوم على قياس نسبة السكر في الدم					
43	أبتعد دائما عن المشروبات الغازية					
44	أنا دائم الاهتمام بوزني و نظام غذائي					
45	أخفي مرضي عن كل من لا يعرفني أنني مصاب به					
46	أقلق دائما كلما فكرت في مضاعفات مرضي في المستقبل					
47	أنا أشعر بالفخر و الاعتزاز تجاه نفسي رغم مرضي					
48	أنا أقلق و أخاف من المستقبل و من الموت					
49	أشعر أن الناس لا يرغبون في مصاحبتي					
50	أشعر بالحرص أمام الناس الذين يقضون أطول وقت معي					

## استمارة المستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي للأسرة

إعداد : أ. د. بشير معمرية

الاسم واللقب (اختياري) ..... العمر ..... الجنس .....

المستوى الدراسي ..... المهنة .....

### تعليمات الإجراء

ملاحظة : (تعليمات الإجراء تتغير تبعا للهدف من البحث وموضوعه).

تحتوي الأوراق التالية على بعض الأسئلة والعبارات التي تدور حول الوضع الاجتماعي الاقتصادي والثقافي لأسرتك، ونحن نريد معرفتها من أجل استعمالها في البحث الذي نقوم به. اقرأ كل سؤال أو عبارة جيدا، وأجب حسب الوضع الاجتماعي الاقتصادي والثقافي لأسرتك بالضبط، وكلما أجبت بصدق وجدية، فإنك ستساهم في إنجاح هذا البحث. وطريقة الإجابة هي أن تضع علامة X أمام الإجابة أو الاختيار الذي يتفق مع وضعية أسرتك. أجب عن كل الأسئلة والعبارات ولا تترك أي منها دون إجابة. تأكد بأن المعلومات التي تدلي بها في هذه الاستمارة، لن يطلع عليها أحد، وتستعمل فقط في مجال البحث العلمي. وشكرا على تعاونك.

الباحث

## أولاً : مستوى المهنة أو الوظيفة

- (1) وظيفة أو مهنة الأب.  
ما هي وظيفة الأب أو ماذا يعمل حالياً ..... وإذا كان متوفياً،  
أو أُحيل على التقاعد أو توقف عن العمل أذكر آخر وظيفة له .....
- (2) وظيفة أو مهنة الأم.  
ما هي وظيفة الأم أو ماذا تعمل حالياً ..... وإذا كانت متوفية،  
أو أُحيلت على التقاعد أو توقفت عن العمل أذكر آخر وظيفة لها .....

## ثانياً : الدخل والحالة الاقتصادية للأسرة

### (1) الراتب الشهري من المهنة أو الوظيفة أو التقاعد.

- (أ) الراتب الشهري للأب.  
اذكر الراتب الشهري للأب، وذلك بوضع علامة X بين القوسين أمام المبلغ الصحيح.
- 1 – لا شيء. (.....)
  - 2 – بين 15000 – 20000 د.ج. (.....)
  - 3 – بين 21000 – 25000 د.ج. (.....)
  - 4 – بين 26000 – 30000 د.ج. (.....)
  - 5 – بين 31000 – 35000 د.ج. (.....)
  - 6 – بين 36000 – 40000 د.ج. (.....)
  - 7 – بين 45000 – فأكثر (.....)

- (ب) الراتب الشهري للأم.  
اذكر الراتب الشهري للأم، وذلك بوضع علامة X بين القوسين أمام المبلغ الصحيح.
- 1 – لا شيء. (.....)
  - 2 – بين 15000 – 20000 د.ج. (.....)
  - 3 – بين 21000 – 25000 د.ج. (.....)
  - 4 – بين 26000 – 30000 د.ج. (.....)
  - 5 – بين 31000 – 35000 د.ج. (.....)
  - 6 – بين 36000 – 40000 د.ج. (.....)
  - 7 – 45000 – فأكثر (.....)

### (2) الدخل الشهري للأسرة من مصادر أخرى.

- (أ) الدخل الشهري للأب.  
اذكر الدخل الشهري للأب من مصادر أخرى، كالتجارة، إيجار أراضي أو مباني أو سيارات،  
مصانع إنتاج، رواتب الأبناء المقيمين مع الأسرة، ومنح مختلفة وغيرها.
- 1 – لا شيء. (.....)
  - 2 – بين 20000 – 40000 د.ج. (.....)
  - 3 – بين 50000 – 70000 د.ج. (.....)
  - 4 – بين 80000 – 100000 د.ج. (.....)

- 5 – بين 110000 – 130000 د.ج. (.....)  
 6 – بين 140000 – 160000 د. ج (.....)  
 7 – أكثر من 160000 د. ج (.....).

**ب) الدخل الشهري للأم.**

اذكر الدخل الشهري للأم من مصادر أخرى، كالتجارة، إيجار أراضي أو مباني أو سيارات، مصانع إنتاج، رواتب الأبناء المقيمين مع الأسرة، ومنح مختلفة وغيرها.

- 1 – لا شيء. (.....)  
 2 – بين 20000 – 40000 د.ج. (.....)  
 3 – بين 50000 – 70000 د.ج. (.....)  
 4 – بين 80000 – 100000 د.ج. (.....)  
 5 – بين 110000 – 130000 د.ج. (.....)  
 6 – بين 140000 – 160000 د. ج (.....)  
 7 – أكثر من 160000 د. ج (.....).

**ثالثا : الممتلكات المادية الخاصة بالأسرة**

**1) الممتلكات المادية الإنتاجية للأسرة التي تدر دخلا شهرا أو سنويا. (أ) العقارات.**

اذكر عدد العقارات التي تملكها الأسرة التي تعيش معها، وذلك بوضع علامة x بين القوسين أمام العدد الحقيقي للعقارات.

**(أ) البناءات (غير التي يسكنها).**

- 1 – لا شيء (.....).  
 2 – بناء واحد. (.....).  
 3 – بناءان. (.....).  
 4 – ثلاثة بناءات. (.....).  
 5 – أكثر من ثلاثة بناءات. (.....).

**ب) الأراضي الزراعية (حبوب).**

- 1 – لا شيء (.....).  
 2 – من 01 هكتار إلى 05 هكتارات (.....).  
 3 – من 06 إلى 10 هكتارات (.....).  
 4 – من 11 إلى 15 هكتارا (.....).  
 5 – من 16 إلى 20 هكتارا (.....).  
 6 – أكثر من 20 هكتارا (.....).

**ج) الأراضي الزراعية (أثمار وخضراوات).**

- 1 – لا شيء (.....).  
 2 – من 01 هكتار إلى 03 هكتارات (.....).



- 3 – من 04 إلى 06 هكتارات (.....).  
4 – من 07 إلى 09 هكتارا (.....).  
5 – من 10 إلى 12 هكتارا (.....).  
6 – أكثر من 12 هكتارا (.....).

## (2) الحيوانات.

### (أ) الأبقار.

اذكر عدد الأبقار التي تملكها الأسرة التي تعيش معها، وذلك بوضع علامة X بين القوسين أمام العدد الحقيقي للأبقار.

- 1 – لا شيء (.....).  
2 – من 01 إلى 03 بقرات (.....).  
3 – من 04 إلى 06 بقرات (.....).  
4 – من 07 إلى 09 بقرة (.....).  
5 – من 10 إلى 12 بقرة (.....).  
6 – أكثر من 12 بقرة (.....).

### (ب) الأغنام.

اذكر عدد الأغنام التي تملكها الأسرة التي تعيش معها، وذلك بوضع علامة X بين القوسين أمام العدد الحقيقي للأغنام.

- 1 – لا شيء (.....).  
2 – من 01 إلى 05 نعاج (.....).  
3 – من 06 إلى 10 نعاج (.....).  
4 – من 11 إلى 15 نعجة (.....).  
5 – من 16 إلى 20 نعجة (.....).  
6 – أكثر من 20 نعجة (.....).

### (ج) الماعز.

اذكر عدد الماعز التي تملكها الأسرة التي تعيش معها، وذلك بوضع علامة X بين القوسين أمام العدد الحقيقي للماعز.

- 1 – لا شيء (.....).  
2 – من 01 إلى 05 عنزات (.....).  
3 – من 06 إلى 10 عنزات (.....).  
4 – من 11 إلى 15 عنزة (.....).  
5 – من 16 إلى 20 عنزة (.....).  
6 – أكثر من 20 عنزة (.....).

### (د) الإبل.

اذكر عدد الإبل التي تملكها الأسرة التي تعيش معها، وذلك بوضع علامة X بين القوسين أمام العدد الحقيقي للإبل.

- 1 – لا شيء (.....).
- 2 – من 01 إلى 05 جمال ونوق (.....).
- 3 – من 06 إلى 10 جمال ونوق (.....).
- 4 – من 11 إلى 15 جملا وناقاة (.....).
- 5 – من 16 إلى 20 جملا وناقاة (.....).
- 6 – أكثر من 20 جملا وناقاة (.....).

#### هـ) الدواجن.

اذكر عدد الدواجن التي تملكها الأسرة التي تعيش معها، وذلك بوضع علامة X بين القوسين أمام العدد الحقيقي للدواجن (الدجاج والبيض والأرانب). يحسب دخلها المادي بالدينار الجزائري كل نصف سنة.

- 1 – لا شيء (.....).
- 2 – بين 20000 إلى 40000 د. ج (.....).
- 3 – بين 50000 إلى 80000 د. ج (.....).
- 4 – بين 90000 إلى 130000 د. ج (.....).
- 5 – بين 140000 إلى 200000 د. ج (.....).
- 6 – أكثر من 200000 د. ج (.....).

#### 2) الممتلكات المادية الاستهلاكية للأسرة كمؤشر على مكانتها الاجتماعية والاقتصادية.

##### أ) السيارات.

اذكر عدد السيارات التي تملكها الأسرة التي تعيش معها، وذلك بوضع علامة X بين القوسين أمام العدد الحقيقي للسيارات.

- 1 – لا شيء (.....).
- 2 – سيارة واحدة (.....).
- 3 – سيارتان (.....).
- 4 – ثلاث سيارات (.....).
- 5 – أكثر من ثلاث سيارات (.....).

##### ب) أجهزة التلفزيون.

اذكر عدد أجهزة التلفزيون التي تملكها الأسرة التي تعيش معها، وذلك بوضع علامة X بين القوسين أمام العدد الحقيقي لأجهزة التلفزيون.

- 1 – لا شيء (.....).
- 2 – يوجد جهاز واحد (.....).
- 3 – يوجد جهازان (.....).
- 4 – يوجد ثلاثة أجهزة (.....).
- 5 – يوجد أكثر من ثلاثة أجهزة (.....).

### ج) أجهزة الإعلام الآلي.

اذكر عدد أجهزة التلفزيون التي تملكها الأسرة التي تعيش معها، وذلك بوضع علامة X بين القوسين أمام العدد الحقيقي لأجهزة التلفزيون.

- 1 – لا شيء (.....).
- 2 – يوجد جهاز واحد (.....).
- 3 – يوجد جهازان (.....).
- 4 – يوجد ثلاثة أجهزة (.....).
- 5 – يوجد أكثر من ثلاثة أجهزة (.....).

### د) أجهزة الفيديو.

اذكر عدد أجهزة الفيديو التي تملكها الأسرة التي تعيش معها، وذلك بوضع علامة X بين القوسين أمام العدد الحقيقي لأجهزة الفيديو.

- 1 – لا شيء (.....).
- 2 – يوجد جهاز واحد (.....).
- 3 – يوجد جهازان (.....).
- 4 – يوجد ثلاثة أجهزة (.....).
- 5 – يوجد أكثر من ثلاثة أجهزة (.....).

### هـ) أجهزة منزلية.

هل توجد الأدوات التالية لدى أسرتك التي تعيش معها ؟

- 1 – غسالة ملابس. نعم (.....) لا (.....).
- 2 – غسالة أواني الأكل. نعم (.....) لا (.....).
- 3 – مكنسة كهربائية. نعم (.....) لا (.....).
- 4 – مكيفات. نعم (.....) لا (.....).
- 5 – تدفئة مركزية. نعم (.....) لا (.....).
- 6 – كاميرا فيديو. نعم (.....) لا (.....).
- 7 – أجهزة ألعاب إلكترونية. نعم (.....) لا (.....).
- 8 – تحف ثمينة. نعم (.....) لا (.....).

### و) الانترنت.

هل تسدد الأسرة باستمرار حقوق الاشتراك في شبكة المعلومات الدولية (Internet) ؟  
نعم (.....) لا (.....).

### ز) خدم في البيت.

هل يوجد خدم في بيت الأسرة التي تعيش معها (طباخون، ومنظفو المنزل، ومربو أطفال، ومتعهدو حدائق وغيره) ؟

- 1 – لا شيء (.....).
- 2 – يوجد خادم واحد (.....).
- 3 – يوجد خادمان (.....).
- 4 – يوجد ثلاثة خدم (.....).
- 5 – يوجد أكثر من ثلاثة خدم (.....).

ج) سائق خاص للأسرة.  
هل يوجد سائق سيارة خاص للأسرة التي تعيش معها ؟ نعم (.....) لا (.....).

ط) حوض سباحة.  
هل يوجد حوض سباحة خاص للأسرة التي تعيش معها ؟ نعم (.....) لا (.....).

### رابعاً : مستوى الحي السكني ونوع السكن وحجم الأسرة

#### 1) مستوى الحي السكني.

اذكر مستوى الحي السكني الذي تقطن فيه أسرتك التي تعيش معها، وذلك بوضع علامة X بين القوسين أمام العبارة الصحيحة.

- 4 – مستوى الحي السكني راق جداً (.....).
- 3 – مستوى الحي السكني راق (.....).
- 2 – مستوى الحي السكني راق بدرجة متوسطة (.....).
- 1 – مستوى الحي السكني راق بدرجة أقل من المتوسط (.....).
- 0 – مستوى الحي السكني غير راق تماماً (.....).

#### 2) نوع السكن.

اذكر نوع السكن الذي تقطنه أسرتك التي تعيش معها، وذلك بوضع علامة X بين القوسين أمام العبارة الصحيحة.

- 4 – السكن في فيلا. (.....)
- 3 – السكن في منزل ملك للأسرة (.....).
- 2 – السكن في شقة في عمارة (.....).
- 1 – السكن في شقة مع أقارب (.....).
- 0 – السكن في منزل بالإيجار (.....).

#### 3) عدد حجرات السكن.

اذكر عدد الحجرات بالسكن الذي تقطنه الأسرة التي تعيش فيها، وذلك بوضع علامة X بين القوسين أمام العدد الحقيقي للحجرات.

- 1 – من 02 إلى 03 حجرات (.....).
- 2 – من 04 إلى 06 حجرات (.....).
- 3 – من 07 إلى 09 حجرات (.....).
- 4 – أكثر من 09 حجرات (.....).

#### 4) عدد أفراد الأسرة.

اذكر عدد أفراد أسرتك الذين يعيشون معك في نفس السكن، وذلك بوضع علامة X بين القوسين أمام العدد الحقيقي للأفراد.

- 4 – من 02 إلى 03 أفراد (.....).
- 3 – من 04 إلى 06 أفراد (.....).
- 2 – من 07 إلى 09 أفراد (.....).
- 1 – أكثر من 09 أفراد (.....).

## خامسا : المستوى التعليمي للوالدين

### 1) مستوى تعليم الأب.

اذكر مستوى تعليم الأب، وذلك بوضع علامة X بين القوسين أمام المستوى التعليمي الحقيقي.

- 1 – أمي (.....).
- 2 – يقرأ ويكتب (.....).
- 3 – مستوى ابتدائي (.....).
- 4 – مستوى متوسط (.....).
- 5 – مستوى ثانوي (.....).
- 6 – مستوى جامعي (.....).

### 2) مستوى تعليم الأم.

اذكر مستوى تعليم الأم، وذلك بوضع علامة X بين القوسين أمام المستوى التعليمي الحقيقي.

- 1 – أمية (.....).
- 2 – تقرأ وتكتب (.....).
- 3 – مستوى ابتدائي (.....).
- 4 – مستوى متوسط (.....).
- 5 – مستوى ثانوي (.....).
- 6 – مستوى جامعي (.....).

## سادسا : الممتلكات الثقافية الخاصة بالأسرة

### 1) الجرائد.

- 1 – هل تشتري أسرتك جرائد ؟ نعم (.....) لا (.....).
- 2) إذا كانت الإجابة نعم، فكم عدد الجرائد التي تشتريها الأسرة ؟
  - جريدة واحدة (.....).
  - جريدتان (.....).
  - أكثر من جريدين (.....).

### 2) المجلات.

- 1 – هل تشتري أسرتك مجلات ؟ نعم (.....) لا (.....).
- 2) إذا كانت الإجابة نعم، فكم عدد المجلات التي تشتريها الأسرة ؟
  - مجلة واحدة (.....).
  - مجلتان (.....).
  - أكثر من مجلتين (.....).

### 3) الكتب (غير المدرسية).

- 1 – هل تملك الأسرة مكتبة في المنزل ؟ نعم (.....) لا (.....).

2 — إذا كانت الإجابة نعم، اذكر عدد الكتب التي تملكها الأسرة، وذلك بوضع علامة x بين القوسين أمام العدد الحقيقي للكتب.

- 1 — من 01 إلى 10 كتب (.....).
- 2 — من 11 كتابا إلى 30 كتابا (.....).
- 3 — من 31 كتابا إلى 50 كتابا (.....).
- 4 — من 51 كتابا إلى 100 كتاب (.....).
- 5 — أكثر من 100 كتاب (.....).

#### 4 إتقان اللغات الأجنبية.

كم من لغة أجنبية يجيدها أفراد الأسرة ؟

- 1 — لا شيء (.....).
- 2 — لغة واحدة (.....).
- 3 — لغتان (.....).
- 4 — ثلاث لغات (.....).
- 5 — أكثر من ثلاث لغات (.....).

#### سابعا : قضاء أوقات الفراغ والعطلات

1 هل يقضي أفراد أسرتك وقت فراغهم في ممارسة الأنشطة الثقافية ؟  
نعم (.....) لا (.....).

2 — إذا كانت الإجابة نعم، اذكر الأنشطة الثقافية التي يفضلون قضاء أوقات فراغهم في ممارستها، وذلك بوضع علامة x بين القوسين أمام الأنشطة الثقافية التي يمارسونها فعلا.

#### 1 في المشاهدة.

- 1 — أداء ألعاب مسلية (.....).
- 2 — مشاهدة الفيديو (.....).
- 3 — مشاهدة التلفزيون (.....).

#### 2 في القراءة.

- 1 — قراءة القصص والروايات (.....).
- 2 — قصص كتب أخرى (.....).
- 3 — قراءة الجرائد (.....).
- 4 — قراءة المجلات (.....).

#### 3 في المناقشات.

- 1 — مناقشة قضايا اجتماعية (.....).
- 2 — مناقشة قضايا ثقافية (.....).
- 3 — مناقشة برامج التلفزيون (.....).

#### 4 قضاء العطلات.

اذكر أين تقضي أسرتك التي تعيش فيها أيام العطل السنوية.

- 1 في مكان الإقامة السكنية للأسرة التي تقيم معها (.....).
- 2 داخل نفس الولاية التي تقطن فيها الأسرة التي تقيم معها (.....).
- 3 داخل الوطن (.....).
- 4 خارج الوطن (.....).

**طريقة تصحيح الإجابات على بنود الاستمارة وتقدير درجة المفحوص**  
**(1) طريقة تصحيح الإجابات على بنود الاستمارة.**

**أولا : مستوى المهنة أو الوظيفة**

تمنح الدرجة حسب رقم المستوى؛ من 1 درجة إلى 9 درجات.  
(تتراوح درجة الفرد في هذا البند من 1 – 9 درجات).

**ثانيا : الدخل والحالة الاقتصادية للأسرة**

**(1) الراتب الشهري من المهنة أو الوظيفة أو التقاعد.**  
**(أ) الراتب الشهري للأب.**

تمنح الدرجة حسب ترتيبها تصاعديا، بحيث ينال لا شيء صفرا، وتندرج إلى 7 درجات لأكبر راتب شهري.

(تتراوح درجة الفرد في هذا البند بين 0 – 7 درجات).  
**(أ) الراتب الشهري للأم.**

تمنح الدرجة حسب ترتيبها تصاعديا، بحيث ينال لا شيء صفرا، وتندرج إلى 7 درجات لأكبر راتب شهري.

(تتراوح درجة الفرد في هذا البند بين 0 – 7 درجات).

**(2) الدخل الشهري للأسرة من مصادر أخرى.**

**(أ) الدخل الشهري للأب.**

تمنح الدرجة حسب ترتيبها تصاعديا، بحيث ينال لا شيء صفرا، وتندرج إلى 7 درجات لأكبر دخل شهري.

(تتراوح درجة الفرد في هذا البند بين 0 – 7 درجات).  
**(ب) الدخل الشهري للأم.**

تمنح الدرجة حسب ترتيبها تصاعديا، بحيث ينال لا شيء صفرا، وتندرج إلى 7 درجات لأكبر دخل شهري.

(تتراوح درجة الفرد في هذا البند بين 0 – 7 درجات).

**ثالثا : بند الممتلكات المادية للأسرة**

**(أ) الممتلكات المادية الإنتاجية للأسرة التي تدر دخلا شهريا أو سنويا.**

**1 – بند العقارات.**

**(أ) البناءات.**

تمنح الدرجة حسب ترتيبها تصاعديا، بحيث ينال لا شيء صفرا، وينال أكثر من ثلاث بناءات 4 درجات. (تتراوح درجة الفرد في هذا البند بين 0 – 4 درجات).

**(ب) الأراضي الزراعية (حبوب).**

تمنح الدرجة حسب ترتيبها تصاعديا، بحيث ينال لا شيء صفرا، وينال أكثر من 20 هكتارا 05 درجات. (تتراوح درجة الفرد في هذا البند بين 0 – 5 درجات).

### ج) الأراضي الزراعية (أثمار وخضراوات).

تمنح الدرجة حسب ترتيبها تصاعديا، بحيث ينال لا شيء صفرا، وينال أكثر من 12 هكتارا 05 درجات. (تتراوح درجة الفرد في هذا البند بين 0 – 5 درجات).

### 2 – الحيوانات.

#### أ) الأبقار.

تمنح الدرجة حسب ترتيبها تصاعديا، بحيث ينال لا شيء صفرا، وينال أكثر من 12 بقرة 05 درجات. (تتراوح درجة الفرد في هذا البند بين 0 – 5 درجات).

#### ب) الأغنام.

تمنح الدرجة حسب ترتيبها تصاعديا، بحيث ينال لا شيء صفرا، وينال أكثر من 20 نعجة 05 درجات. (تتراوح درجة الفرد في هذا البند بين 0 – 5 درجات).

#### ج) الماعز.

تمنح الدرجة حسب ترتيبها تصاعديا، بحيث ينال لا شيء صفرا، وينال أكثر من 20 عنزة 05 درجات. (تتراوح درجة الفرد في هذا البند بين 0 – 5 درجات).

#### د) الإبل.

تمنح الدرجة حسب ترتيبها تصاعديا، بحيث ينال لا شيء صفرا، وينال أكثر من 20 جملا وناقة 05 درجات. (تتراوح درجة الفرد في هذا البند بين 0 – 5 درجات).

#### هـ) الدواجن.

تمنح الدرجة حسب ترتيبها تصاعديا، بحيث ينال لا شيء صفرا، وينال أكثر من 200000 د. ج 05 درجات. (تتراوح درجة الفرد في هذا البند بين 0 – 5 درجات).

### ب) الممتلكات المادية الاستهلاكية للأسرة كمؤشر على مكانتها الاجتماعية والاقتصادية.

#### 1) السيارات.

تمنح الدرجة حسب ترتيبها تصاعديا، بحيث ينال لا شيء صفرا، وينال أكثر من ثلاث سيارات 04 درجات. (تتراوح درجة الفرد في هذا البند بين 0 – 4 درجات).

#### 2) أجهزة التلفزيون.

تمنح الدرجة حسب ترتيبها تصاعديا، بحيث ينال لا شيء صفرا، وينال يوجد أكثر من ثلاثة أجهزة تلفزيون 04 درجات. (تتراوح درجة الفرد في هذا البند بين 0 – 4 درجات).

#### 3) أجهزة الإعلام الآلي.

تمنح الدرجة حسب ترتيبها تصاعديا، بحيث ينال لا شيء صفرا، وينال يوجد أكثر من ثلاثة أجهزة إعلام آلي 04 درجات. (تتراوح درجة الفرد في هذا البند بين 0 – 4 درجات).



#### (4) أجهزة الفيديو.

تمنح الدرجة حسب ترتيبها تصاعديا، بحيث ينال لا شيء صفرا، وينال يوجد أكثر من ثلاثة أجهزة فيديو 04 درجات. (تتراوح درجة الفرد في هذا البند بين 0 – 4 درجات).

#### (5) أجهزة منزلية.

تمنح درجة واحدة عند الإجابة بـ : نعم، وصفر عند الإجابة بـ : لا. (تتراوح درجة الفرد في هذا البند بين 0 – 8 درجات).

#### (6) الانترنت.

تمنح درجة واحدة عند الإجابة بـ : نعم، وصفر عند الإجابة بـ : لا. (تتراوح درجة الفرد في هذا البند بين 0 – 1 درجة).

#### (7) خدم لدى الأسرة.

تمنح الدرجة حسب ترتيبها تصاعديا، بحيث ينال لا شيء صفرا، وينال يوجد أكثر من ثلاثة خدم 04 درجات. (تتراوح درجة الفرد في هذا البند بين 0 – 4 درجات).

#### (8) سائق خاص للأسرة.

تمنح درجة واحدة عند الإجابة بـ : نعم، وصفر عند الإجابة بـ : لا. (تتراوح درجة الفرد في هذا البند بين 0 – 1 درجة).

#### (9) حوض سباحة.

تمنح درجة واحدة عند الإجابة بـ : نعم، وصفر عند الإجابة بـ : لا. (تتراوح درجة الفرد في هذا البند بين 0 – 1 درجة).  
(تتراوح الدرجة الكلية لكل مفحوص على هذا البند بين : صفر – 82 درجة).

### رابعا : مستوى الحي السكني ونوع السكن وحجم الأسرة

#### (1) مستوى الحي السكني.

تمنح الدرجة حسب ترتيبها تنازليا، بحيث ينال الحي السكني راق جدا 04 درجات، وينال الحي السكني غير راق تماما صفرا. (تتراوح درجة الفرد في هذا البند بين 0 – 4 درجات).

#### (2) نوع السكن.

تمنح الدرجة حسب ترتيبها تنازليا، بحيث ينال السكن في فيلا 04 درجات، وينال السكن في منزل بالإيجار صفرا. (تتراوح درجة الفرد في هذا البند بين 0 – 4 درجات).

#### (3) عدد حجرات السكن.

تمنح الدرجة حسب ترتيبها تصاعديا، بحيث ينال من 02 إلى 03 حجرات، درجة واحدة وينال أكثر من 09 حجرات 04 درجات. (تتراوح درجة الفرد في هذا البند بين 0 – 4 درجات).

#### 4 عدد أفراد الأسرة.

تمنح الدرجة حسب ترتيبها تنازليا، بحيث ينال من 02 إلى 03 أفراد 04 درجات، وينال أكثر من 09 أفراد درجة واحدة. (تتراوح درجة الفرد في هذا البند بين 0 – 4 درجات).  
(تتراوح الدرجة الكلية لكل فرد على هذا البعد بين : صفر – 16 درجة).

#### خامسا : المستوى التعليمي للوالدين

تمنح الدرجة حسب ترتيبها تصاعديا، بحيث ينال أمي وأميه صفرا، وينال مستوى جامعي 05 درجات. (تتراوح درجة الفرد في هذا البند بين 0 – 5 درجات).  
(تتراوح الدرجة الكلية لكل فرد على هذا البعد بين : صفر – 10 درجات).

#### سادسا : الممتلكات الثقافية الخاصة بالأسرة

##### 1) الجرائد.

إذا كانت الإجابة بـ : نعم، تمنح الدرجة حسب ترتيبها تصاعديا، بحيث ينال جريدة واحدة درجة واحدة، وينال أكثر من جريدتين 03 درجات. (تتراوح درجة الفرد في هذا البند بين 0 – 3 درجات).

##### 2) المجلات.

إذا كانت الإجابة بـ : نعم، تمنح الدرجة حسب ترتيبها تصاعديا، بحيث ينال مجلة واحدة درجة واحدة، وينال أكثر من مجلتين 03 درجات. (تتراوح درجة الفرد في هذا البند بين 0 – 3 درجات).

##### 3) الكتب (غير المدرسية).

إذا كانت الإجابة بـ : نعم، تمنح الدرجة حسب ترتيبها تصاعديا، بحيث ينال من 01 إلى 10 كتب درجة واحدة، وينال أكثر من 100 كتاب 05 درجات. (تتراوح درجة الفرد في هذا البند بين 0 – 5 درجات).

##### 4) إتقان اللغات الأجنبية.

تمنح الدرجة حسب ترتيبها تصاعديا، بحيث ينال لا شيء صفرا، وينال أكثر من ثلاث لغات 04 درجات. (تتراوح درجة الفرد في هذا البند بين 0 – 4 درجات).  
(تتراوح الدرجة الكلية لكل فرد على هذا البعد بين : صفر – 15 درجة).

#### سابعا : قضاء أوقات الفراغ والعطلات

##### 1) في المشاهدة.

إذا كانت الإجابة بـ : نعم، تمنح الدرجة حسب ترتيبها تصاعديا، بحيث ينال أداء ألعاب مسلية درجة واحدة، وينال مشاهدة الفيديو درجتين، وينال مشاهدة التلفزيون ثلاث درجات. (تتراوح درجة الفرد في هذا البند بين 1 – 3 درجات).

##### 2) في القراءة.

تمنح الدرجة حسب ترتيبها تصاعديا، من درجة واحدة، وتندرج إلى أربع درجات. (تتراوح درجة الفرد في هذا البند بين 1 – 4 درجات).

### 3) في المناقشات.

تمنح الدرجة حسب ترتيبها تصاعديا، من درجة واحدة إلى ثلاث درجات. (تتراوح درجة الفرد في هذا البند بين 1 – 3 درجات).

### 4) قضاء العطلات.

تمنح الدرجة حسب ترتيبها تصاعديا، من درجة واحدة إلى ثلاث درجات. (تتراوح درجة الفرد في هذا البند بين 1 – 4 درجات).

(تتراوح الدرجة الكلية لكل فرد على هذا البعد بين : صفر – 14 درجة).

### 2) تقدير درجة المفحوص.

اشتملت استمارة المستوى الاجتماعي/ الاقتصادي والثقافي للأسرة على ستة أبعاد هي :  
أولا : مستوى المهنة أو الوظيفة، الذي تتراوح درجته الكلية بين : صفر – 07 درجات.  
ثانيا : الدخل والحالة الاقتصادية للأسرة، الذي تتراوح درجته الكلية بين : صفر – 28 درجة.  
ثالثا : الممتلكات المادية الإنتاجية والاستهلاكية للأسرة، الذي تتراوح درجته الكلية بين : صفر – 83 درجة.  
رابعا : مستوى الحي السكني ونوع السكن وحجم الأسرة، الذي تتراوح درجته الكلية بين : صفر – 16 درجة.  
خامسا : المستوى التعليمي للوالدين، الذي تتراوح درجته الكلية بين : صفر – 10 درجات.  
سادسا : الممتلكات الثقافية للأسرة، الذي تتراوح درجته الكلية بين : صفر – 15 درجة.  
سابعا : كيفية قضاء أوقات الفراغ والعطلات، الذي تتراوح درجته الكلية بين : صفر – 14 درجة.

ويكون المجموع الكلي للدرجات هو : 172 درجة.

ولكن هل يكون للأبعاد السبعة نفس الأوزان في التكميم (القياس) ؟

لقد درج الباحثون على افتراض أن هناك اختلافا في مدى ما يسهم به كل بعد من أبعاد المستوى الاجتماعي/ الاقتصادي والثقافي للأسرة في تحديد هذا المستوى، وعليه، ينبغي أن يأخذ كل بعد وزنا يتفق مع ما يسهم به في تحديد هذا المتغير. وانتهى الباحثون إلى معادلة يمكن من خلالها تحديد المستوى الاجتماعي/ الاقتصادي والثقافي للأسرة وهي كما يلي :

المستوى الاجتماعي/ الاقتصادي والثقافي = 4 × درجة وظيفة أو مهنة الوالد + 3 × درجة مصدر الدخل والممتلكات المادية + 3 × درجة الحي السكني ونوع السكن + 2 × درجة مستوى تعليم الوالد + 1 × درجة الممتلكات الثقافية + 1 × درجات قضاء أوقات الفراغ والعطل.