

العوامل النفسية وعلاقتها بالمرض السكري

دراسة أنثروبولوجيا

الطالبة: بن سيد أسية/ جامعة تلمسان

تحت إشراف

أ.د. بن منصور مليكة / جامعة تلمسان

assia.bensid@gmail.com

تاريخ الارسال : 18-03-2018 / تاريخ القبول: 13-06-2018 / تاريخ النشر 15-09-2018

Abstract:

Diabetes is among the chronic diseases that have special impacts on the psychological state of patients and their families. Having a disease means a long-term state of continuous fight between the patient and the illness, along with all the medical expenses and life-threatening implications. The psychological factor plays an essential role in developing diabetes for people with a genetic predisposition to the disease, and in determining the patient's capacity to consent to treatment at the beginning of the diagnosis of the disease. Therefore, the relationship between the diabetes disease and the psychological factor is a bilateral relationship, because the poor psychological condition of a patient with diabetes leads to an imbalance in his blood sugar and vice versa. The reactions of a diabetic patient differ from one person to another. Patients react differently in accepting the disease and its treatment, or rejecting it and not treating it. Consequently, there will be a great pressure on patients with diabetes. These pressures have a negative psychological impact on the patient and the people around him. The existence of psychological problems reduces the chance of responding positively to treatment; they do not help in controlling the disease and reducing its severity and its complications.

Keywords: diabetes; psychological factors (psychological stress; depression; Self-compatibility)

الملخص :

إنّ مرض السكري من الأمراض المزمنة التي لها تأثيرات خاصة على الحالة النفسية للمريض وعائلاتهم، فالمرض يمثل حالة طويلة الأمد من صراع مستمر بين المصاب وبين المرض وتكاليفه وما يحمله من دلالات مهددة للحياة. وأن دور العامل النفسي يتمثل في الإسراع بالإصابة بمرض السكري للأشخاص الذين لديهم استعداد وراثي للإصابة بالمرض، وتحديد قدرة المصاب على الاستجابة للعلاج عند بدء تشخيص المرض. فعلاقة المرض السكري بالعامل النفسي تعتبر علاقة ثنائية حيث أنّ الحالة النفسية السيئة للمريض السكري تؤدي إلى اختلال في نسبة السكر في الدم عن الحد الطبيعي والعكس صحيح. وردود فعل المريض السكري تختلف من إنسان لآخر وتتمثل في تقبله للمرض ومتابعته للعلاج أو رفضه وعدم تقبله للمرض أو للعلاج وبالتالي تكون هناك الكثير من الضغوطات على المريض السكري وهذه الضغوطات

تؤثر نفسيا سلبيا على المريض والمحيطين به. فوجود مشاكل نفسية تقلل من الاستجابة للعلاج وتطيل في التحكم في المرض والحد من خطورته ومضاعفاته .

الكلمات المفتاحية: المرض السكري؛ العوامل النفسية (الضغوط النفسية؛ الاكتئاب؛ التوافق الذاتي

مقدمة:

تعرف الصحة النفسية على أنها قدرة الإنسان على الشعور بالسعادة وإيمانه بقيمه المختلفة في الحياة وتكوين علاقات صادقة مع الآخرين وكذلك قدرته على العودة إلى حالته الطبيعية بعد تعرضه لأي صدمة أو ضغط نفسي يؤثر على صحته النفسية، كما أنها جزء مكمل للصحة العامة برغم أن عالم اليوم مليء بالضغوط النفسية والاجتماعية والانفعالات المستمرة التي قد تؤثر على صحة الإنسان سواء الجسدية أو النفسية، فقد أصبح التحول الحضاري وتغير أنماط الحياة والتعرض لوسائل الإعلام الخارجية من العوامل التي تساعد على إحداث تغيرات كبرى في السلوك الاجتماعي والنفسي للشخص، فلهذا فقد بدأت أعداد المرضى العضوية المزمنة تتزايد يوميا على مستوى العالم. (Nedder Lazeg - Mekkideche Zitouni et autres , 1992, p18)

إنّ داء السكري من الأمراض المزمنة ذات الانتشار الواسع على مستوى العالم حيث بلغت نسبة انتشاره ما يقارب 5% من إجمالي سكان العالم وتزداد هذه النسبة كثيرا في بعض الدول، خصوصا الدول التي مرت بقفزة حضارية كدول مجلس التعاون الخليجي والتي شهدت تطورا وازدهارا في كل المجالات خاصة المجال الصحي. فانتشار داء السكري بصورة وبائية جعل منه خطرا صحيا على المستوى الوطني لدول مجلس الثقافي الخليجي إذ أن نسبة الإصابة بالداء السكري تجاوزت 10% في العديد من دول المجلس، أما معدلات الإصابة باعتلال استقلاب السكري، فقد تجاوزت نفس النسبة. فهذه النسب تعني أن المجتمع الخليجي في دول مجلس التعاون مصاب أو يصاب بالسكري بنسبة تزيد على 20% وهي نسبة مرتفعة جدا. أما عالميا، فإنه يقارب 149 مليون يعانون من الإصابة بداء السكري ويتوقع أن يزيد العدد إلى 344 مليوناً عام 2025م (Harris M, 1987, p1-15)

مرض السكري معروف قديما بمرض البول المعسل وذلك راجع إلى حلاوته ولزاجته، فالصينيون هم أول من اكتشفوا مرض السكري وكان هذا بملاحظتهم لانجذاب الحيوانات للبول. وكذلك اكتشفوه عن طريق تذوقهم للبول. فقد ظهر مصطلح "البول المعسل" في الأدبيات الهندية القديمة وكانت أوراق البردي للمصريين القدامى منذ 1550 ق.م تحوي على عدد من الأدوية المقاومة لمزور الكمية الكبيرة من البول.

بينما ظهر أول اهتمام إكلينيكي واضح بمرض السكر عام 170 ق.م بين الفرق بين الداء السكري والبولية ووصفه بأنه إذابة للحسد والأطراف وتحولها إلى بول. أما في الشرق الأوسط حسب ابن سينا والرازي وصفاه خير وصف وأوضحوا أن أكثر مضاعفاته حدوث الغرغرينا (Gangrène) إلا أنه تم اكتشاف الأنسولين (Insuline) عام 1921م ثم سنة 1953م اكتشفت العقاقير التي تؤخذ عن طريق الفم للنزول بنسبة السكر في الدم إلى النسبة الطبيعية. (د. عبد الناصر كعدان، د.ت، ص 4-6)

إن الإنسان المصاب بالمرض السكري يكون لديه عجز في إفراز هرمون الأنسولين نتيجة عدم قدرة البنكرياس (Pancreas) على إفراز الأنسولين مما يؤدي إلى ارتفاع نسبة السكر في الدم بحيث يتعدى المستوي الطبيعي. ويوجد العديد من أنواع مرض السكري من بينها نوعين هما: النوع الأول أو النمط الأول المعتمد على الأنسولين ويصيب الأطفال والمراهقين هم من دون سن 40 سنة، أما النوع الثاني أو النمط الثاني فهو نمط غير معتمد على الأنسولين ويصيب الأشخاص الذين أعمارهم تزيد عن سن الأربعين. (د. يعقوب الكندري، 2003، ص 365-368)

فمرض السكري هو مرض معروف بعدم قدرة الجسم المحافظة على معدلات السكر الطبيعية وهو أحد الأمراض الأكثر انتشارا في العالم ويبدو أن نسبة الإصابة بهذا المرض عالية جدا في الجزائر حيث تشير بعض الدراسات أن نسبة الإصابة في الجزائر تتراوح ما بين 1 إلى 1,5 مليون شخص وهذا حسب المؤسسة الجزائرية لمرضى السكري. فنسبة الإصابة بداء السكري من النمط الثاني تقارب 90% أما نسبة الإصابة بالنمط الأول لداء السكري تقارب 10% من إجمالي المصابين بمرض السكري. ولقد كشفت الجمعية الجزائرية لمرضى السكري أن 25% من المصابين هم شباب و 10% من الأطفال، بينما تتوزع 65% على الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 30 سنة فضلا عن الكهول والمسنين. (Benzaoucha .A, 1992, p229-235)

أما نسبة مرض السكري للنمطين الأول والثاني في منطقة تلمسان فهي تقدر ب 3,85% هذه النسبة عالية جدا مقارنة مع نسبة الأشخاص المصابون بمرض السكري في الجزائر. (Aouar .A, Dali youcef .M, Moussouni .A, 2006, p21)

إشكالية الدراسة:

عند اكتشاف الإنسان بأنه مريض لابد وأن تطرأ عليه تغيرات سلوكية فيصبح غير مقاوم لمرضه وهذا راجع لخوف الإنسان من مرضه أن يكون مارقا، لا علاج له. إن مرض السكري هو مرض مزمن له دلالات مهددة للحياة نفسها ويمثل حالة طويلة الأمد أي يؤدي به إلى عجز دائم فقد يكون

التوافق معه صعب جدا. وهذا راجع لعدم تقبل المريض لمرضه فقد تتغير تصرفاته وشخصيته... الخ أي بمعنى آخر تتغير سلوكياته. فيعتبر المرض عالم صغير يتأثر فيه الفرد بالمرض وبظروفه المادية المحيطة به كالحاجة إلى الراحة، تخفيف الألم، الحاجة إلى الدواء.... الخ إن الأمراض الجسمية لديها ردود فعل نفسية عديدة، والاكتئاب هو أمر شائع عند المرضى باختلاف المرض.

فعندما يفقد المريض عضو من أعضائه أو وظيفة من وظائفه فقد يصعب عليه تقبل هذا الأمر وتصبح نظرته لصورته مشوهة وبالتالي يتنازل عن كثير من أوجه نشاطه، ويرى أن نظرة الناس إليه قد اختلفت لم تبقي كما كانت من قبل. فالمرض يعني وعي الإنسان المصاب وإدراكه للخطر وهذا الخطر لا ينتهي في خوفه من مرضه. فثقافة الفرد أو المجتمع لها أهمية كبيرة. كما أن الجانب النفسي يلعب دور كبير في تقبل مريض السكري لمرضه وبالتالي يستطيع التحكم في نسبة السكر وهذا راجع لعلاج له للجوانب النفسية.

فللعوامل النفسية تأثيرات على مرضى السكري (مثل الاكتئاب، القلق، الخوف، الشعور بالذنب..... الخ). إن مريض السكري الذي يكون لديه اكتئاب في حياته اليومية يسبب له هذا الأخير تدهور في صحته وهذا قد يؤثر عليه وعلى نمط حياته وبالتالي النتيجة تكون سلبية من ناحية علاجه لمرضه. والإنسان الذي يعيش في قلق دائم فهذا يؤثر على أسلوبه وسلوكياته في حياته، كما أن الإنسان الذي يشعر بالذنب يكون لديه افتراض أن مرضه سببا لذنب قد ارتكبه وبالتالي إن الله عز وجل يعاقبه فهذا يؤدي به إلى الإحباط وتكون النتيجة سلبية بالنسبة لعلاج وبالتالي تحدث مضاعفات لمرضى السكري (مثل اعتلال شبكية، اعتلال الكلية، اعتلال الأعصاب، الأمراض القلبية الوعائية، العمى.... الخ).

ولقد أوضحت دراسة ضيائي حسين بعنوان "المشكلات النفسية عند الأطفال مرضى السكر" أن دور العامل النفسي يتمثل في الإسراع بالإصابة بالمرض لدى الأطفال الذين لديهم استعداد وراثي للإصابة، وحدد شدة المرض عند أول ظهوره حيث وجد أن غيبوبة السكر أحيانا ما تكون هي أول ظهور للمرض. فوجود عوامل نفسية تقلل من الاستجابة للعلاج ويطيل فترة بقاء المريض في المستشفى حتى يمكن التحكم في المرض والحد من خطورته ومضاعفاته، أو يكون سببا للإصابة بالقلق، أو قد يكون سببا للإصابة بعدم التوافق النفسي الاجتماعي. (ضيائي حسين، 1987، ص 63-65)

فقد أوضحت دراسات أخرى أنه:

يستطيع أن يكون المرض سببا للإصابة بالاكتئاب. (Lustman.PF,Linda.S,Griffith 1988,p605-611)

أو سببا للإصابة بالعديد من الاضطرابات النفسية في زمرة أعراض، (Brend J,Blanz Beatrices.S, Rensch.A,1993, p 1579-1587)

هناك عوامل نفسية تؤدي بمرضى داء السكري إلى ظهور مضاعفات أكثر حدة وقساوة وذلك راجع لرد الفعل الإنساني للحوادث الذي يتعرض إليها فمن بين هذه العوامل النفسية هناك الضغوطات النفسية، الاكتئاب، عدم التوافق الذاتي. كما أن مفهوم الضغوط النفسية تشير إلى وجود عوامل خارجية ضاغطة على الفرد سواء بكيته أو على جزء منه وبدرجة تحدث لديه إحساسا بالتوتر أو تشويها في تكامل شخصيته، وحينما تزداد شدة هذه الضغوطات النفسية فإن ذلك قد يفقد الفرد قدرته على التوازن ويغير نمط سلوكه عما هو عليه وبالتالي يستطيع أن يحدث لديه مضاعفات في مرضه.

وعلى ضوء مما تقدم يمكن طرح الإشكالية التالية:

هل يمكن للعوامل النفسية أن تؤثر على مرضى داء السكري؟

ومن أجل الإلمام بجميع جوانب البحث طرحنا التساؤلات التالية:

هل الضغوطات النفسية لها تأثير على مرضى داء السكري؟

هل تحقيق التوافق الذاتي يقلل من الإصابة بالمرض السكري ومضاعفاته؟

أهمية الدراسة:

ترجع أهمية هذه الدراسة إلى أهمية رؤية مرضى داء السكري إن كانوا يتبعوا بعض القوانين أو المعلومات لمواجهة مرضهم وذلك لمعرفة إن كانت فعلا بعض العوامل النفسية (كالاكتئاب والضغط والقلق.... إلخ) تؤثر على صحتهم وبالتالي تحدث لديهم مضاعفات خطيرة قد تؤدي بهم إلى الوفاة.

المفاهيم:

1-مرض السكر:(Diabète)

أ-التعريف الطبي: مرض السكر هو اضطراب في عملية التمثيل الغذائي يتسم بارتفاع نسبة تركيز الجلوكوز في الدم والمسؤول عن ذلك الارتفاع هو النقص المطلق، أو النسبي للأنسولين حيث يعجز الجسم عن تصنيع، أو استخدام الأنسولين بشكل مناسب، وعلى اعتبار أن الأنسولين هو الهرمون الذي يفرزه البنكرياس والذي يتحكم في تحويل السكر والكربوهيدرات إلى طاقة، فإنه عندما يحدث اضطراب وظيفي للأنسولين يزداد الجلوكوز بالدم ويظهر بالبول. (Domart.A, 1981, p320)

ب-التعريف السيكلولوجي: يعتبر مرض السكر أحد الاضطرابات الجسمية الحقيقية والتي تسهم العوامل السيكلولوجية بدور هام في الإصابة بها أو في تفاقم الحالة المرضية للفرد. (أحمد عكاشة، 1932، ص 143)

للمرض السكري نمطين هما النمط الأول المعتمد على الأنسولين (Diabète Type I) والنمط الثاني الغير المعتمد على الأنسولين (Diabète Type II).

● **النمط الأول: السكر المعتمد على الأنسولين (Diabetes Type I):**

ويبدأ في معظم الأحوال مع الأطفال والشباب والصغار ولكنه يمكن أن يحدث في أي عمر وغالباً العمر المتقدم وسببه نقص في الأنسولين. عند الشخص الطبيعي فإن جزر لانجر هانز تصنع في كل وقت كمية الأنسولين المناسبة التي تصب في الدورة الدموية وتوزع في الجسم، ولكن في هذا النمط من المرض لا تستطيع الجزر تصنيع الكمية اللازمة حيث أنها مدمرة جزئياً مما ينتج عنه نقص في الأنسولين. (Domart.A, 1981, p320-321)

● **النمط الثاني: السكر الغير المعتمد على الأنسولين (Diabetes Type II):**

فلكي يعمل الأنسولين من اللازم أن تكون خلايا الجسم حساسة لهذا العمل. بيد أنه في هذا النمط تصبح الخلايا أقل حساسية فالأنسولين يفرز بصورة طبيعية وأحياناً أكثر من الطبيعي وبنوعية جيدة ولكن تأثيره على الجسم أقل وحتى هذا التأثير برغم قلته يبقى كافياً لتفادي الاضطرابات الخاصة بالدهنيات والبروتينات وبالتالي لا يوجد احتمال كبير لتكون الأسيتون وغيوبة السكر وفقدان الوزن ولكنه في هذه الحالة لا يكون كافياً بالنسبة للسكريات واستعمالها بطريقة طبيعية مما ينتج عنه ارتفاع في نسبة السكر في الدم، وظهوره في البول. ومن ناحية أخرى فإن جزر لانجر هانز في البنكرياس مع قدرتها على إنتاج الأنسولين إلا أنها لا تفرزه في الدم إلا متأخراً وبالتالي فإن إفراز البنكرياس، ومع أنه كاف إلا أنها لا تلبى احتياجات اللحظة مما يزيد ارتفاع السكر في الدم لاسيما بعد الوجبات. (Domart A, 1981, p322-324)

2-الضغوط النفسية:

تعتبر الضغوط النفسية حالة من التوتر النفسي الشديد لدى الفرد يحدث بسبب العوامل الخارجية التي تضغط على الفرد وتخلق عنده حالة من اختلال التوازن واضطرابات السلوك، وهي تعرف كذلك بإدراك الفرد لعدم قدرته على إحداث استجابة مناسبة لمطلب أو مهام، ويصاحب هذا الإدراك انفعالات

سلبية كالغضب، والقلق والاكتئاب، وتغيرات فسيولوجية كرد فعل تنبيه للضغوط التي يتعرض لها الفرد.
(Nedder Lazeg- Mekkidèche Zitouni et autres, 1992, p18)

3-التوافق الذاتي:

هو حالة الاتزان الداخلي للفرد، بحيث يكون الفرد راضيا عن نفسه متقبلا لها، مع التحرر النسبي من التوترات والصراعات التي ترتبط بمشاعر سلبية عن الذات وحالة الاتزان الداخلي يمكن أن يصاحبها التعامل الإيجابي مع الواقع والبيئة. (الشحومي عبد الله محمد، 1989، ص 21)
وهو حالة التوائم والانسجام والتناغم مع البيئة وتنطوي على قدرة الفرد على إتباع معظم حاجاته وتصرفاته بشكل مرضي إزاء مطالب البيئة المادية والاجتماعية وتجنب الفرد معظم المتطلبات الفيزيائية والاجتماعية التي يعاني منها الفرد. (الديب علي، 1988، ص 8)

الإجراءات المنهجية:

أ-الدراسة الاستطلاعية:

1-الهدف من الدراسة الاستطلاعية:

الهدف من القيام بالدراسة الاستطلاعية هي رأيتنا في بحثنا إن كانت فعلا العوامل النفسية تؤثر على مرضى داء السكري وتؤدي بهم إلى مضاعفات تستطيع أن تحدث لهم ظاهرة الوفاة، وذلك لعدم تفهم المجتمع للمرض السكري وعلاجاته وتقبل المرض.

2-المجال الجغرافي للدراسة:

أجريت الدراسة الراهنة بمنطقة تلمسان فهي تقع في منطقة جغرافية هامة يحدّها جغرافيا من الشمال البحر الأبيض المتوسط ومن الغرب المملكة المغربية ومن الشرق ولاية عين تموشنت وسيدي بلعباس من الجنوب.

خصّصت الدراسة الراهنة مجموعات مختلفة على مستوى بلدية تلمسان وهي كالآتي:

المجموعة الحضرية تشمل على منصور، شتوان، بني بوبلان، عمير، أوزيدان.

المجموعة الريفية تشمل على عين حجر، بني يسنوس.

3 -عينية الدراسة الاستطلاعية:

اختيرت عينة الدراسة من خلال زيارة المركز الصحي بسيدي شاكر وبالاتفاق مع الأطباء المشرفين على مرضى السكري كانت العينة تمثل مرضى مسجلين منذ عام 2000م.

4-الأدوات المستخدمة في الدراسة:

إنّ التقنية المستعملة في البحث هي تقنية الاستمارة التي تساعد في جمع معطيات عن تاريخ الحالة كأسلوب للمقابلة الشخصية المقننة وذلك لما تختص به هذه التقنية المنهجية من وضوح وتشمل الاستمارة بيانات عن سن الفرد، المدة التي أصيب بهذا المرض، موقفه الشخصي من الاضطرابات الشخصية... إلخ.

اعتمدنا في هذا البحث على الإحصاء لتحليل النتائج ليكن محتواها رقمي، حيث تسمح بالمعالجة الكمية وهي تقنية غير مباشرة

ب- الدراسة الأساسية:

1- المنهج المعتمد في الدراسة:

استخدم الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لتناسبه مع طبيعة الظاهرة المدروسة من خلال تحديد مدى تأثير العوامل النفسية على مرضى داء السكري.

2- عينة الدراسة:

شملت عينة الدراسة الميدانية على 113 مريض سكري من النمط الأول والنمط الثاني، تم اختيارها بصفة عشوائية وقد شرح فيما سبق كيف عثر على العينة ومقابلتها. والتي تراوحت أعمارهم ما بين 10 سنوات إلى أكثر من 80 سنة.

فلقد انصب الاختيار لهذه العينة حتى لا تكون مقتصرة على فئة من الأعمار مما يؤدي إلى فقدان البحث أهميته العلمية. ولقد شملت العينة ذكور وإناث حتى لا تكون متجانسة (أطفال مراهقين، شباب، شيوخ).

3- خطوات الدراسة:

لقد قسمنا الدراسة إلى مجموعات، المجموعة الأولى تحتوي على مرضى داء السكري من النمط الأول للذكور والإناث والمجموعة الثانية تحتوي على مرضى داء السكري من النمط الثاني للذكور والإناث. وفي هاتين المجموعتين حاولنا الكشف إن كانت فعلا العوامل النفسية تؤثر على مرضى داء السكري بإحداثها لديهم مضاعفات مختلفة من حيث النوع والشدة.

4- عرض ومناقشة النتائج:

4-1- هوية مرضى داء السكري من النمط الأول والنمط الثاني:

المرض السكري هو مرض مقسم إلى نمطين، النمط الأول المعروف بالداء السكري المعتمد على الأنسولين والنمط الثاني المعروف بالداء السكري غير المعتمد على الأنسولين.

جدول (1): التوزيع النسبي لمرضى داء السكري من النمط الأول والنمط الثاني حسب الجنس والسن والانتماء البيئي في تلمسان.

النمط		الداء السكري من النمط الأول		الداء السكري من النمط الثاني	
الجنس		ذكور	إناث	ذكور	إناث
		18%	35%	16%	31%
الانتماء البيئي	الحضر	65%	77%	61%	86%
	الريف	35%	23%	39%	14%
السن	5-19	5%	-	5%	6%
	20-34	10%	10%	5%	6%
	35-49	10%	15%	11%	14%
	50-64	30%	30%	28%	29%
	65-79	40%	45%	39%	43%
	ما فوق 80	5%	-	11%	2%

من الجدول، 1 يمكن الاستنتاج أن في كلتا النمطين نسبة الإناث المصابين بالمرض السكري مرتفعة جدا مقارنة مع الذكور المصابون بالمرض السكري. إلا أن عند مرضى داء السكري الحضرين سواء كانوا ذكور أو إناث هي مرتفعة جدا مقارنة مع مرضى داء السكري الريفيين، كما أن نسبة الإناث عند الحضرين مرتفعة مقارنة مع الذكور عكس الريفيين. وأن الفرد من سن 50 إلى 79 يعتبر الفرد الأكثر عرضة للإصابة بالمرض السكري.

ومن الجدول، 2 نستنتج أن معظم مرضى داء السكري من النمط الأول والنمط الثاني سواء كانوا ذكور أو إناث عند إصابتهم بهذا المرض المزمّن المدعي بالمرض السكري يقل وزنهم عن الوزن الطبيعي مع ارتفاع نسبة السكر في الدم والسبب راجع لعدم إتباع الاحتياطات لهذا المرض المزمّن.

جدول (2): التوزيع النسبي لمرضى داء السكري من النمط الأول والنمط الثاني حسب الوزن ونسبة السكر في الدم في تلمسان.

النمط		الداء السكري من النمط الأول		الداء السكري من النمط الثاني	
الجنس		ذكور	إناث	ذكور	إناث
الوزن	طبيعي	-	-	-	-
	ناقص	%75	%52.5	%72	%77
	زائد	%25	%47.5	%28	%23
نسبة السكر في الدم	طبيعي	%5	%2.5	%11	-
	منخفض	%35	%2.5	%6	-
	مرتفع	%60	%95	%83	%100

4-2- العوامل النفسية وتأثيرها على مرضى داء السكري:

1- الضغوطات النفسية :

أ- عند مرضى داء السكري من النمط الأول :

النمط الأول						النمط
الذكور			الإناث			الجنس
تدخن	يتنابك	القلق	تتقبل أمور	يتنابك	القلق	التعرض للضغوط النفسية
السيجارة	والحزن	العمل	لا تستطيع التحكم فيها	والحزن		
6	11	3	4	25	11	العدد
30%	55%	15%	8%	63%	28%	النسبة المئوية

الجدول رقم 03: يبين نسبة تعرض مرضى داء السكري للذكور والإناث من النمط الأول إلى ضغوطات نفسية.

نلاحظ من خلال الجدول رقم 03 أن المصابين بداء السكر من النمط الأول سواء كانوا ذكور أو إناث النسبة المئوية لتعرضهم إلى ضغوطات نفسية مرتفعة. وهذه الضغوطات تؤثر عليهم بحدوث مضاعفات لدى مرضى داء السكري.

ب- عند مرضى داء السكري من النمط الثاني:

النمط	النمط الثاني				
الجنس	الذكور		الإناث		
التعرض للضغوط النفسية	تدخين السجارة	يتنابك القلق والحزن	تبتعد عن جو العمل	تفقد التركيز	يتنابك القلق والحزن
العدد	6	10	2	9	21
النسبة المئوية	33 %	56 %	11 %	26 %	60 %
النسبة المئوية	14 %				

الجدول رقم 04: يبين نسبة تعرض مرضى داء السكري للذكور والإناث من النمط الثاني إلى ضغوطات نفسية.

يوضح الجدول رقم 04 أن المصابين بداء السكر من النمط الثاني سواء كانوا ذكور أو إناث النسبة المئوية لتعرضهم إلى ضغوطات نفسية مرتفعة.

2- التوافق الذاتي :

أ- عند مرضى داء السكري من النمط الأول:

النمط	النمط الأول						
الجنس	ذكور			إناث			
التوافق مع الذات من أجل تجاوز الضغوطات النفسية	تقرأ القرآن	تتجول في الأسواق أو الحدائق	تتجاهل احتياجات الخاصة في العمل	تسترخي	تقرأ القرآن	تتجاهل احتياجات الخاصة في العمل	تتجاهل احتياجات الخاصة في العمل
العدد	1	4	1	25	4	9	2
النسبة المئوية	5 %	20 %	5 %	62.5 %	10 %	22.5 %	5 %

جدول رقم 05: يبين نسبة التوافق مع الذات من أجل تجاوز الضغوطات النفسية لدى مرضى داء السكري من النمط الأول.

من خلال الجدول رقم 05 نلاحظ أن نسبة التوافق مع الذات من أجل تجاوز الضغوطات النفسية لدى مرضى داء السكري من النمط الأول سواء كانوا ذكور أو إناث منخفضة، لهذا السبب كثرة نسبة انتشار المصابين بداء السكري والتي تؤدي في بعض الأحيان إلى حدوث مضاعفات.

ب - عند مرضى داء السكري من النمط 1 الثاني:

النمط الثاني								النمط
إناث				ذكور				الجنس
تجاهل	تزور بعض	تقرأ القرآن	تسترخي	تتجاهل	تتجول	تزور بعض	تقرأ القرآن	التوافق مع الذات
احتياجاتك	الأصدقاء			احتياجاتك	في	الأصدقاء	القرآن	من أجل تجاوز
الخاصة	والأقرباء			الخاصة	الأسواق	والأقرباء		الضغوطات النفسية
وتركز في				وتركز في	أو			
العمل				العمل	الحدايق			
3	11	3	18	2	6	7	3	العدد
%9	%31	%9	%51	% 11	%33	%39	%17	النسبة المئوية

جدول رقم 06: يبين نسبة التوافق مع الذات من أجل تجاوز الضغوطات النفسية لدى مرضى داء السكري من النمط الثاني.

من خلال الجدول رقم 06 نلاحظ أن نسبة التوافق مع الذات من أجل تجاوز الضغوطات النفسية لدى مرضى داء السكري من النمط الثاني سواء كانوا ذكور أو إناث منخفضة.

يمكن الاستنتاج من خلال الجدول (07) أن نسبة تعرض مرضى داء السكري من النمطين (النمط الأول والنمط الثاني) إلى ضغوطات نفسية مرتفعة جدًا، وأن الإناث هم الأكثر عرضة للضغوطات النفسية مقارنة مع الذكور. وأن نسبة تحقيق التوافق مع الذات لدى مرضى داء السكري ضعيفة جدًا. فمرضى داء السكري لا يتجاوزون الضغوطات النفسية لحلهم إلى ما هو يثير لديهم الضغط بل يعملون على تبديله بأسباب ضعيفة كمثلاً قراءة القرآن، الاسترخاء، زيارة بعض الأصدقاء والأقرباء..... إلخ فهذا لا يساعدهم على تحقيق التوافق الذاتي بل يعمل على تجاوزهم بعض الضغوطات النفسية الخفيفة.

النمط		النمط الأول		النمط الثاني	
الجنس		ذكور %	إناث %	ذكور %	إناث %
التعرض للضغوطات النفسية	تدخن السجارة	30%	-	33%	-
	ينتابك القلق والحزن	55%	63%	56%	60%
	تبتعد عن جو العمل	15%	-	11%	-

-	-	%28	-	تفقد التركيز	التوافق الذاتي
%14	-	%8	-	تقبل أمور لا تستطيع التحكم فيها	
%26	-	-	-	تنعزل عن الناس	
%9	%17	%10	%5	تقرأ القرآن	
%31	%39	%22.5	%70	تزرع بعض الأصدقاء أو الأقرباء	
-	%33	-	%20	تتجول في الأسواق والحدائق	
%9	11	%5	%5	تجاهل احتياجاتك الخاصة وتركز في العمل	
%51	-	%62.5	-	تسترخي	

جدول (07): التوزيع النسبي لدى مرضى داء السكري من النمط الأول والنمط الثاني حسب الضغوطات النفسية والتوافق الذاتي في تلمسان.

الخاتمة:

إنّ العوامل النفسية تؤثر على مرضى داء السكري بشكل قاطع، من بين العوامل النفسية هناك ضغوطات نفسية كالخزن والتوتر والقلق والاكتئاب التي تؤثر على مرضى داء السكري. ففي مجتمعنا ظاهرة المشكلات النفسية واقع ملموس لا تغيب عن أي عائلة، فمعظم العائلات لديها مشكلات تضغط عليهم في حياتهم اليومية فهناك من يتأثر بهذه المشكلات وتحدث لديه مضاعفات خطيرة وهناك من يقاوم ويتجاوز هذه المشكلات. فظاهرة توافق الإنسان مع الذات تساعد الفرد على مقاومة العديد من الأمراض والابتعاد عن المضاعفات التي قد تحدث له من خلال مرضه. فالعلاقة بين المرض السكري والعوامل النفسية تعتبر علاقة ثنائية.

الهوامش:

- 1- أحمد عكاشة، (1982)، علم النفس الفسيولوجي، دار المعارف، القاهرة.
- 2- الديب علي (1988)، التوافق الشخصي والاجتماعي للراشدين، مجلة التربية الجديدة، المجلد 3، العدد 11.
- 3- د. عبد الناصر كعدان، د. محمد الحاج علي، (د ت)، الداء السكري في الطب الإسلامي، جامعة حلب، معهد التراث العلمي العربي.
- 4- د. يعقوب الكندري، (2003)، الثقافة والصحة والمرض (رؤية جديدة في الأنثروبولوجيا المعاصرة)، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت.
- 5- الشحومي عبد الله محمد (1989)، التوافق النفسي عند المعاق، دراسة في سيكولوجية التكيف، العدد 48، التربية الجديدة، ليبيا.
- 6- ضيائي حسين، (1987)، "المشكلات النفسية عند الأطفال المصابين بالسكر"، مجلة علم النفس، العدد الثالث.

- 1-Aour.A, Dali youcef .M, Moussouni.A, Décembre(2006), travaux de laboratoire « violence et religions », revue Tome3.
- 2- Brend. J, Blanz. Beatrices. S, Rensch. A, (1993), "IDDM as a risk Factor for adolescent psychiatric disorder" Diabetes Care.
- 3-Benzaoucha.A, (1992), le diabète sucre connue à Alger : fréquence et conséquence, diabètes méta.
- 4-Domart. A, (1981), Encyclopédie médicale, Imp.herissey et Jombart, paris.
- 5-Harris M,(1985),prevalence of non-insulin-dependent diabetes mellitus and impaired glucose tolerance-in: national diabetes data grouped, diabetes in America, diabetes data compiled, US Department of health and human services-chap 4.
- 6-Lustman, P. F; Linda, S. Griffith, (1988), “Depression in adult with diabetes” Diabetes care.
- 7-Nedder Lazeg ; Mekkidache Zitouni et autres, (1992), Etude d’opportunité de mise en valeur de montagne, Etude réalisée pour le bureau national d’études pour le développement rural, N°303/B10/01/92.