

تقبل المرض وعلاقته بالذكاء الانفعالي لدى عينة من مرضى السكري
Disease Acceptance And Its Relationship With
Emotional Intelligence In A Sample Of Diabetic Patients
عائشة سرار

جامعة باتنة 1 الحاج لخضر ، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، مخبر التطبيقات النفسية في الوسط العقابي
aicha.serrar@univ-batna.dz

تاريخ الاستلام: 2021/03/14 تاريخ القبول: 2021/09/21 تاريخ النشر: 2022/12/14

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية الى الكشف عن العلاقة الموجودة بين تقبل المرض و الذكاء الانفعالي لدى عينة من مرضى السكري النمط الثاني وكذا الكشف عن مستوى الذكاء الانفعالي وتقبل المرض عند افراد العينة .
حيث تم استخدام المنهج الوصفي الإرتباطي واعتمدت الباحثة على الأدوات التالية :استبيان الذكاء الانفعالي و استبيان تقبل المرض، اين تم تطبيقهما على عينة اشتملت 30 مريض بالسكري من النمط الثاني .و توصلت الدراسة الى النتائج التالية :
-عدم وجود علاقة ارتباطية بين تقبل المرض و الذكاء الانفعالي لدى مرضى السكري تعزى لمتغير السن .
-عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء الانفعالي لدى مرضى السكري .
-عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل المرض لدى مرضى السكري تعزى لمتغير السن .
كلمات دالة: تقبل المرض ، الذكاء الانفعالي ، مرض السكري .

Abstract:

The Current Study Aimed To Reveal The Relationship Between Disease Acceptance And Emotional Intelligence Among A Sample Of Type 2 Diabetic Patients, As Well As Revealing The Level Of Emotional Intelligence And Disease Acceptance Among Sample Members.

Where The Descriptive Correlative Approach Was Used And The Researcher Relied On The Following Tools: The Emotional Intelligence Questionnaire And The Disease Acceptance Questionnaire, Where They Were Applied To A Sample That Included 30 Patients With Type 2 Diabetes. The Study Reached The Following Results:

-There Is No Correlation Between Disease Acceptance And Emotional Intelligence Among Diabetic Patients Due To The Age Variable.

There Are No Statistically Significant Differences In Emotional Intelligence Among Diabetic Patients.

-There Are No Statistically Significant Differences In The Acceptance Of The Disease Among Diabetic Patients Due To The Age Variable.

Key Words :

Acceptance Of Disease, Emotional Intelligence, Diabetes.

مقدمة :

أصبحت الأمراض المزمنة تشكل أهم الأسباب الرئيسية للعجز و الوفيات في العالم لاسيما الدول الصناعية فالأمراض المزمنة تتطور ببطيء و يعيش المصابون بها لفترات زمنية طويلة فلا يمكن الشفاء منها في اغلب الأحيان و لكن ما يحدث هو محاولة التحكم بتطورها من قبل المريض و المشرفين على علاجه (شيلي تايلر '2008' ص45) و من هذه الأمراض نجد مرض السكري الذي يعتبر من أكثر التحديات الصحية في العالم للقرن الواحد و العشرين حيث أصبح وباء يهدد الدول النامية و المتطورة بحد سواء فالمضاعفات الناتجة عنه كأمرض القلب و الأوعية الدموية و الاعتلال العصبي السكري و بتر الأعضاء و الفشل الكلوي و العمى و التي تؤدي الى العجز و انخفاض متوسط العمر المتوقع و بالتالي زيادة العبء الاقتصادي على الفرد و المجتمع

ككل ووفقا لإحصائيات الاتحاد الدولي للسكري لعام 2010 فان 258 مليون شخص في العالم و الذي تتراوح أعمارهم بين 20, 79 سنة مصابين بمرض السكري أي ما يقارب 6.6 بالمائة من مجموع سكان العالم و الذي يبلغ حوالي 7 مليارات نسمة و يتوقع ان يزداد هذا العدد بحلول عام 2030 ليصبح ما يقارب 438 مليون شخص لنفس الفئات العمرية اي بنسبة 7.8 بالمائة من مجموع السكات المتوقع أن يكون حوالي 8.4 مليارات نسمة (عليوة .2014.ص 6) , فا العديد من الناس يستهينون بهذا المرض و يظنون انه بشيء سهل و بسيط و هو معقد و لمرض السكري حقيقة مفادها انه الى الآن غير قابل للشفاء وله مضاعفات خطيرة قد تتسبب في احداث أمراض أخرى وهذا ما جعل هذا المرض يعتبر من الأمراض الجسمية التي قد يكون لها تأثير على الحالة النفسية كالشعور بالقلق والاكتئاب و القنوط و اليأس خاصة وانه يلزم صاحبه طوال حياته. أيضا الدراسات تشير الى ان هذا المرض قد يحدث اختلالات على مستوى الذات و على مرضى السكري خطورة و مضاعفات التي قد تؤدي بصاحبها الى الوفاة ، لهذا لوحظ أن مرضى السكري الكثير منهم يستعملون مهارات الذكاء الانفعالي و ذلك خوفا من تدهور حالتهم الصحية و منه فالجانب المعرفي لدى الإنسان يساهم ايجابيا في العملية الانفعالية من خلال تفسير الموقف الانفعالي ومن خلال عملية التعبير عنه (محمد بلقاسم.2014.ص2) لهذا فإن المرضى الذين يتميزون بذكاء انفعالي لديهم علاقة ناجحة و يتمتعون بصحة نفسية أفضل و يكونوا أكثر قابلية للعلاج ومن هنا يمكن القول إن الذكاء الانفعالي اخذ الحيز الأكبر و الاهتمام البالغ خلال العقود الثلاثة الأخيرة في الدراسات و الأبحاث التربوية و النفسية و الاجتماعية فالنظرة الحديثة للانفعالات و المشاعر تعترف بأهميتها في حياة الفرد فهي ليست عملية منفصلة عن عملية التفكير بل عملية مكاملة لبعضها البعض أيضا لهذا الأخير دور مهم في مواجهة الضغوط النفسية التي يمر بها الإنسان في حياته و من اجل تغير الفكرة السلبية الى الفكرة الايجابية لدى المرضى الذين لم يتقبل مرضهم و لمعالجة أفكارهم وهذا ما جعل الباحثين في الطب و علم النفس يهتموا كثيرا بتقبل المرض بعدما لاحظوا الانعكاسات الايجابية المصاحبة له بالنسبة للمرضى وفي المقابل وجد ان من ينجح في استكمال عملية تقبل مرضه يجد توازن نفسيا كبيرا بداخله .

وعلى غرار ذلك يعتبر عدم التعايش مع المرض بصفة جيدة و الاستمرار في الانعزال و القلق يؤثر على حياته , وعدم الانتظام في العلاج و عدم إتباع نصائح الطبيب من أهم المشاكل التي تواجهه فان واحدة من أهم خاصيات تقبل المرض هي معرفة المريض بان هذا المرض سيفرض

عليه قيودا في حياته ، كما انه يحوي على بعض المضاعفات و الأخطار و التي يجب أن يعيها المريض دون أن يدخل في دائرة تظاهرات الاضطراب النفسي (جريو, 2019, ص 4,5)

لهذا فان تقبل المرض لدى مرضى السكري تساعدهم للتعايش مع مرضهم و الالتزام بالعلاج الازم من هنا نطرح التساؤل هل تقبل المرض له علاقة بدرجة الذكاء الانفعالي لدى مرضى السكري من النمط الثاني ؟

فرضيات الدراسة:

- 1-توجد علاقة ارتباطية بين الذكاء الانفعالي و تقبل المرض لدى مرض السكري النمط الثاني
- 2-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس الذكاء الانفعالي لدى مرضى السكري النمط الثاني
- 3-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس تقبل المرض لدى مرضى السكري النمط الثاني ترجع لمتغير السن

أهداف الدراسة :

- تحديد مستوى الذكاء الانفعالي لدى مرض السكري.
- تحديد مستوى تقبل المرض لدى مرض السكري .
- تحديد نوع العلاقة بين الذكاء الانفعالي وتقبل المرض لدى مرض السكري النمط الثاني
- تحديد نوع العلاقة بين الذكاء الانفعالي و الالتزام بالدواء لدى مرض السكري النوع الثاني.
- تحديد نوع العلاقة بين الذكاء الانفعالي و المتابعة الطبية لدى مرض السكري.

أهمية الدراسة :

تكمن الدراسة في أهميتها من خلال مساعدة المختصين في مجال علم النفس التي تجعل الفرد يتكيف مع تقبل مرضه.

كذلك تنطوي أهمية الدراسة الى انتباه المختصين في مساعدة مرضى السكري والتنبيه الى اهمية العوامل النفسية و ما تلعبه من دور فعال في تبني السلوكات الصحية التي ترفع من مستويات تقبل المرض.

- الدراسات السابقة :

1- Lewko-J et al (2007): جاءت الدراسة تحت عنوان:

نوعية الحياة وعلاقتها بدرجة قبول المرض في المرضى السكري مع أو بدون اعتلال الأعصاب المحيطية السكري اعتمد فيها الباحث على المنهج الوصفي كما استخدم أدوات الدراسة كاستبيان تقبل المرض وآخر نوعية الحياة المرتبطة بالصحة (SF - 36 V2) أيضا شملت الدراسة (59) من المرضى السكري.

وقد لخصت نتائج الدراسة على انخفاض من نوعية الحياة من مرضى السكري تبعاً لمستويات تقبل المرض، كما تعتبر مشاعر التبعية للعائلة والأصدقاء ومن العوامل التي تؤثر في تقبل المرض لدى المرضى، وتعتبر الحالة الصحية أسوأ لدى مرضى السكري الذين يعانون من اعتلال الأعصاب المحيطية منها لدى المرضى دون مضاعفات. (جريو، 2019، ص32)

2- Uazula Religioni et al (2013):

كانت هذه الدراسة حول تقبل مرض السرطان لدى المرضى الذين شخّصت إصابتهم بسرطان الرئة، الثدي، القولون والبروستات. كما هدفت الدراسة إلى التحقق من تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية على تقبل المرض لدى المرضى الذين يعانون من سرطان الرئة والثدي والقولون والبروستات. كما اتبع الباحث المنهج الوصفي

وتم جمع البيانات عن طريق تقنية المقابلة باستخدام استبيان شمل الأسئلة الأساسية الديمغرافية (العوامل الاجتماعية والاقتصادية) واستبيان تقبل المرض.

وقد شملت الدراسة 902 مريض يتلقون العلاج في العيادة الخارجية في مركز الأورام معهد سككودوفسكا- ماري كوري في وارسو، عام 2013. وتوصلت النتائج الى مايلي :

- أن درجة تقبل المرضى تخضع لموقع السرطان وقد تحصل الباحثون على أعلى نسبة لمرض سرطان البروستات، قدرت ب 30، 39، مقارنة بمرض سرطان الرئة والتي سجلت أدنى نسبة 17، 23 فيما يتعلق بتقبل المرض.

- أكدت الدراسة على العلاقة الخطية بين صافي الدخل ودرجات تقبل المرض حيث أن دخل المريض الذي يعتبر العامل الاقتصادي يؤثر بشكل كبير على تقبل المرض. فكلما تحسن دخل المريض أدى إلى تقبل المرض بشكل أفضل، كما ارتبط تقبل المرض مع الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لأفراد العينة، من حيث الكسب والتعليم والدفع المعيشي، ومكان الإقامة، كما أكدت الدراسة أن إدارة العلاج الكيميائي يؤثر تأثيرا إيجابيا على تقبل المرض لدى مرض السرطان (جريو، 2019، ص28)

3- D.kurpas etal : (2013)

تمت هذه الدراسة من قبل D.kurpas etal عام 2013 تحت عنوان العلاقة بين نوعية الحياة، تقبل المرض، والسلوكيات الصحية للمرضى في سن متقدمة كما هدفت الدراسة على مستوى تقبل المرض وجود ارتباط أقوى مع المجال المادي لنوعية الحياة والمواقف العقلية الإيجابية، وفي السلوكيات الصحية ارتباط أقوى مع المجال النفسي من نوعية الحياة أو أكدت الدراسة ارتفاع مستوى تقبل المرض يؤدي إلى الارتقاء بنوعية الحياة وبالتالي انخفاض في استخدام الرعاية الصحية.

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل العلاقات المتبادلة بين نوعية الحياة تقبل المرض والسلوكيات الصحية لدى المرضى المصابين بأمراض مزمنة في سن متقدمة واستعملت المنهج الوصفي.

أما أدوات الدراسة قد تم استخدام استبيان نوعية الحياة وآخر تقبل المرض ومقياس السلوكيات الصحية، واستخدمت الدراسة الأساليب الإحصائية المتمثلة في معامل بيرمان لاختيار الارتباط للتحقق من الارتباطات بين المتغيرات وتحليل الانحدار المقدم من اجل دراسة أثر المتغيرات التفسيرية على متغير الاستجابة، وتمثلت عينة الدراسة من 131 من المرضى المصابين بأمراض مزمنة الخاضعين للرعاية الصحية الأولية الذين بلغ متوسط أعمارهم (71،60 سنوات - 98،7).

وتحصلت الدراسة بعد المعالجة الإحصائية تمثلت في الحصول على أعلى درجات في مقياس نوعية الحياة، مجال العلاقات الاجتماعية بمتوسط (2،75+ - 13،68 H) وأدناها في

المجال النفسي بمتوسط ($H=12,38+2,66$) لدى المرضى، ولوحظ أن درجة تقبل المرض المنخفضة بنسبة 65,68%.

ولوحظ انخفاض مستوى نوعية الحياة وتقبل المرض عند المرضى الذين يعانون من عدد كبير من الأمراض المزمنة، وتم الحصول على أدنى درجات في المواقف العقلية الإيجابية، ($H=3,61+0,73$) وعادات الأكل الصحية ($H=3,36+0,84$). (جريو، 2019، ص29)

4- مونيكا أو أيجلو وآخرون 2013: كانت هذه الدراسة حول علاقة تقبل المرض بنوعية الحياة لدى مرضى قصور وظائف القلب

حيث تهدف إلى كشف دور تقبل المرض وعلاقاته بنوعية الحياة، واتبعت هذه الدراسة المنهج الوصفي و اعتمدت على أدوات لجمع البيانات تضمنت الإجابة عن استبيانات لمستويات النشاط والألم ووجود الفعل العاطفية والنوم والعزلة الاجتماعية كما أجابوا عن الأسئلة عن كيفية تأثير المرض على عملهم وحياتهم الاجتماعية والجنسية. واختارت العينة التي 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 عام، وتم تشخيص إصابتهم بالمرض منذ 6 أشهر على الأقل. وكانت نتائج هذه الدراسة للمرضى القادرين على تقبل مرضهم يتمتعون بنشاط أكبر ويشعرون بالألم بدرجة أقل و بإقبال أكبر على الحياة وبنوم أفضل، مقارنة بمن لا يقبلون حقيقة مرضهم. (جريو، 2019، ص25)

5-دراسة بلال بن حمود بن محمد الرحي 2013عمان :

تكلمت الدراسة عن الإدارة الذاتية لدى العمانيين المصابين بالسكري، وهدف الدراسة الى تقييم مستوى الإدارة الذاتية لمرضى السكري لدى العمانيين المصابين بالسكري من النوع الثاني وتقييم وقياس العلاقة بين مستوى الإدارة الذاتية ومستوى التحكم في السكر بالدم أما عينة الدراسة تكونت من (135) مريض بالسكري من النمط الثاني في محافظة مسقط و(131) في المحافظة الداخلية ولخص الباحث في دراسته الى عدة نتائج أهمها ان الإرادة الذاتية لدى مرضى السكري من النوع الثاني متدنية، وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية :حقق الرجال مستويات

مرتفعة مقارنة بالنساء في قضية الالتزام بالنشاط البدني بينما حققت النساء مستويات عالية في قضية الالتزام بتعاطي الأدوية مقارنة بالرجال. (عطية, 2017, ص15)

6-دراسة مريامة حنصالي 2014

تتكلم هذه الدراسة على العلاقة بين الذكاء الانفعالي بأبعاده ودرجاته الكلية وبين إدارة الضغوط النفسية وسمي الشخصية المناعية تكونت عينة الدراسة من الأساتذة الجامعيين الممارسين لمهام إدارية بجامعة محمد خيضر بسكرة بالبالغة عددهم 140 حيث تم اختيارهم بطريقة قصدية للموسم الجامعي (2012/2013) كما اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي بأسلوبي الارتباط والمقارنة واعتمدت في جمع بياناتها على مقياس الذكاء الانفعالي (عبد المنعم الدردير 2002), ومقياس الصلابة النفسية أسفرت الدراسة على النتائج التالية وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائية بين كل من إدارة الضغوط النفسية والصلابة النفسية والتوكيدية بالذكاء الانفعالي لدى الأساتذة الجامعيين الممارسين لمهام إدارية.

التعقيب على الدراسات السابقة:

من حيث العينة:

ركزت دراسة 2007lewko-j et al على مجموعة المرضى المصابين بالسكري, أما دراسة 2013uazula religioni et al على مجموعة من المرضى المصابين بسرطان الرئة, ودراسة 2013d. kurpas et al ركزت على مجموعة من المرضى المصابين بالأمراض المزمنة, أما دراسة مونيكا أو ابيجلو وآخرون 2013 فقامت بدراستها على عينة من مرضى قصور وظائف القلب, ودراسة مريامة حنصالي 2014 قامت بدراستها على عينة من الأساتذة الجامعيين, وأخيرا دراسة بلال بن حمود 2013 قامت بدراستها على العمانيين المصابين بالسكري من النوع الثاني

من حيث النتائج:

تختلف نتائج الدراسات باختلاف أهدافها وباختلاف نوع الدراسة وأدواتها

توصلت دراسة 2007lewko-j etal إلى انخفاض نوعية الحياة من مرضى السكري تبعاً لمستويات تقبل المرض، أما دراسة 2013uazula religioni et all توصلت إلى أن درجات تقبل المرض تخضع لموقع السرطان وقد تحل الباحثون على أعلى نسبة أمراض السرطان بروسنتات قدرت ب(39.30) مقارنة بسرطان الرئة والتي سجلت أدنى نسبة (23,17) فيما يتعلق بتقبل المرض، ودراسة ودراسة 2013d. kurpas et all كانت نتائجها كما يلي انخفاض مستوى توعية الحياة وتقبل المرض عند المرضى الذين يعانون من عدد كبير من الأمراض المزمنة، أما دراسة مونيكاً أو ابيجلو وآخرون 2013 كانت نتائجها المرضى القادرون على تقبل المرض يتمتعون بنشاط أكبر ويشعرون بالأمن بدرجة أقل ويقبال أكبر على الحياة وينوم أفضل، ودراسة مريامة حنصالي 2014 توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائية بين كل من إدارة الضغوط النفسية والصلابة النفسية والتوكيدية بالذكاء الانفعالي لدى الأساتذة الجامعيين، وأخيراً دراسة بال بين حمود 2013 أهم نتائجها أن الإرادة الذاتية لدى مرضى السكري من النوع الثاني متدنية حيث حقق الرجال مستويات مرتفعة مقارنة بالنساء في النشاط البدني بينما حققت النساء مستويات عالية في قضية الالتزام بتعاطي الأدوية مقارنة بالرجال.

من حيث الهدف:

دراسة 2013uazula religioni et all هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية على تقبل المرض لدى المرضى الذين يعانون من سرطان الرئة والثدي والقولون والبروستات، ودراسة 2013d. kurpas et all هدفت إلى تحليل العلاقات المتبادلة بين نوعية الحياة وتقبل المرض والسلوكيات الصحية لدى مرضى الأمراض المزمنة، أما دراسة مونيكاً أو ابيجلو وآخرون 2013 تهدف إلى كشف دور تقبل المرض وعلاقته بنوعية الحياة، ودراسة بلال بن حمود 2013 وهدفت الدراسة إلى تقييم مستوى الإدارة الذاتية لمرضى السكري لدى العمانيين المصابين بالسكري من النوع الثاني .

تحديد مصطلحات الدراسة :

تقبل المرض :

هو حالة نفسية يشعر فيها المريض بالرضا عن الذات ويتعايش مع المرض رغم القيود التي يفرضها عليه، دون أن يخل بنوعية حياته أو أداء أدواره الاجتماعية مع التفاعل الإيجابي للعلاج ، ويمكن قياسه في هذه الدراسة من خلال مقياس تقبل المرض .

السكري :

يعتبر السكري من الأمراض المزمنة المعقدة التي تصيب عدد كبير من الناس ومن أنواع السكري نذكر السكري النوع الثاني أو ما يسمى بالسكري الغير معتمد على الأنسولين والسكري لدى البالغين وهو الأكثر شيوعا في منتصف أو متأخر العمر، يحدث بسبب انخفاض كمية الأنسولين أو عدم فعاليته الطبيعية.

الدكاء الإنفعالي :

هو التحكم في المشاعر والانفعالات والعواطف الشخصية والخاصة بالآخرين والقدرة على مراقبة هذه الانفعالات كما نستطيع تعريفه على أنه هو وعي الإنسان بذاته.

- منهج الدراسة :

و بما أن موضوع الدراسة الحالية هو تقبل المرض وعلاقته بالذكاء الانفعالي لدى مرضى السكري فان المنهج المستخدم هو المنهج الوصفي الارتباطي، والذي يعرف بأنه دراسة الوضع الراهن للبشر والأشياء والأحداث وذلك دور تغيير من طرف الباحث لأي من متغيرات الدراسة، فهو يهدف إلى استكشاف حجم ونوع العلاقات بين البيانات والى أي مدى ترتبط هذه المتغيرات أو إلى أي حد تتطابق التغيرات في عامل واحد مع التغيرات مع عامل آخر، وقد ترتبط المتغيرات مع بعضها البعض ارتباطا تاما أو ارتباطا جزئيا موجبا أو سالبا أو يرجع إلى الصدفة.

والدراسات الارتباطية تهتم بدراسة وتحديد ما إذا كانت علاقة بين متغيرات البحث و إيجاد قيمة العلاقة بينها والتعبير عنهما بشكل كمي من خلال ما يعرف بمعامل الارتباط.

3- حدود الدراسة:**الحدود المكانية:**

تم اجراء الدراسة على مجموعة من العيادات الخاصة بمرضى السكري المتواجدة في ولاية

باتنة

الحدود الزمانية:

كانت هذه الدراسة خلال شهر جانفي 2021

الحدود البشرية: تم اختيار 30 حالة من مرضى السكري النمط الثاني.

4-أدوات الدراسة:

يسعى كل باحث لجمع المعلومات و البيانات الضرورية لدراسة موضوع بحثه، وهذا

بالاعتماد على مجموعة من الوسائل و التي تتمثل في بحثنا هذا في :

مقياس الذكاء الانفعالي لعمر بن عبد الله مصطفى مغربي

مقياس تقبل المرض: جريو سليمان

عرض ومناقشة الفرضية الاولى

والتي تنص على انه توجد علاقة ارتباطية بين تقبل المرض و الذكاء الانفعالي لدى مرض

السكري النمط الثاني.

الجدول رقم (01): يمثل اختبار معامل الارتباط بيرسون بين الذكاء الانفعالي وتقبل

المرض

	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	Rp	Sig	مستوى الدلالة	دلالة الفروق
الذكاء الانفعالي	149.43	24.01	0.114	0.55	0.05	غير دال
تقبل المرض	133.83	20.65				

عرض و مناقشة نتائج الفرضية الاولى

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ ان المتوسط الحسابي للذكاء الانفعالي 149.43

والانحراف المعياري 24.01 بينما في تقبل المرض المتوسط الحسابي يساوي 133.83 والانحراف

المعياري 20.65 بينما قيمة بيرسون 0.11 وقيمة الدلالة المعنوية 0.55 عند مستوى الدلالة 0.05، وبما أن قيمة sig أكبر من 0.05 فإن هذا غير دال إحصائياً مما يعني عدم وجود علاقة ارتباطية بين الذكاء الانفعالي وتقبل المرض لدى مرضى السكري النمط الثاني.

وهذا ما توافق مع دراسة Lewko-J et al (2007) والتي جاءت نتائجها على انخفاض من نوعية الحياة من مرضى السكري تبعاً لمستويات تقبل المرض، كما تعتبر مشاعر التبعية للعائلة والأصدقاء من العوامل التي تؤثر في تقبل المرض لدى المرضى، وتعتبر الحالة الصحية أسوأ لدى مرضى السكري الذين يعانون من اعتلال الأعصاب المحيطية منها لدى المرضى دون مضاعفات ودراسة Uazula Religioni et al (2013) والتي أكدت الدراسة على العلاقة الخطية بين صافي الدخل ودرجات تقبل المرض حيث أن دخل المريض الذي يعتبر العامل الاقتصادي يؤثر بشكل كبير على تقبل المرض. فكلما تحسن دخل المريض أدى إلى تقبل المرض بشكل أفضل، كما ارتبط تقبل المرض مع الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لأفراد العينة، من حيث الكسب والتعليم والدفع المعيشي، ومكان الإقامة، كما أكدت الدراسة أن إدارة العلاج الكيميائي يؤثر تأثيراً إيجابياً على تقبل المرض لدى مرضى السرطان.

ودراسة (حربوش، سمية 2014) تأكيد تواجد علاقة قائمة وقوية بين المهارات الاجتماعية وتقبل داء السكري، وكشفت أيضاً أن كل من متغيري الجنس والمستوى التعليمي يلعب الدور والمتغير الثالث المعدل في هذه العلاقة، حيث أوضحت النتائج وجود اختلاف في العلاقة القائمة بين المهارات الاجتماعية وتقبل داء السكري بين الرجال والنساء وكذا بين مرتفعي التعليم ومنخفضي التعليم

عرض ومناقشة الفرضية الثانية

*توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس الذكاء الانفعالي لدى مرضى السكري النمط

الثاني

الجدول رقم (02): يمثل اختبار t .test لعينتين مستقلتين.

الجنس	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T	DF	Sig	مستوى الدلالة	دلالة الفروق
انسولين	18	152.11	26.75	0.74	28	0.13	0.05	غير دال
ادوية	12	145.41	19.61					

عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه إن المتوسط الحسابي للانسولين بلغ 152.11 بانحراف معياري 26.75، بينما الأدوية المتوسط الحسابي 145.41 بانحراف معياري 19.61 ، بينما قيمة T بلغت 0.74 بدرجة حرية 28 ، وجاءت قيمة sig 0.13 عند مستوى الدلالة 0.05 ، وبما أن قيمة الدلالة المعنوية اقل من مستوى الدلالة 0.05 فان هذا غير دال إحصائياً مما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء الانفعال لدى مرضى السكري النمط الثاني .

وهذا ما تعارض مع دراسة (مريامة حنصالي 2014) حيث جاءت نتائجها على وجود علاقة ارتباطية موجبة و دالة إحصائية بين كل من إدارة الضغوط النفسية والصلابة النفسية و التوكيدية بالذكاء الانفعالي لدى الأساتذة الجامعيين الممارسين لمهام إدارية.

عرض ومناقشة الفرضية الثالثة

* توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس تقبل المرض لدى مرضى السكري النمط الثاني ترجع لمتغير السن

الجدول رقم (03):يبين نتائج تحليل التباين احادي للفروق في مستوى تقبل المرض لدى مرضى السكري النمط الثاني ترجع لمتغير السن

مجموع المربعات	DF	متوسط المربعات	F	Sig	مستوى الدلالة	دلالة الفروق
بين المجموعات	03	831.4	2.18	0.11	0.05	غير دال
داخل المجموعات	26	379.8				
المجموع	29	12370.16				

عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة

من خلال الجدول رقم (03) نلاحظ أن مجموع المربعات بين المجموعات بلغ 2494.21 بينما داخل المجموعات 9875.9 ودرجة الحرية بين المجموعات 03 وداخل المجموعات 26 ومتوسطات المربعات بين المجموعات بلغ 831.4 وداخل المجموعات 379.8 فيما قيمة المعنوية Sig 0.11 عند مستوى الدلالة 0.05 وبما أن قيمة المعنوية Sig أكبر من مستوى الدلالة 0.05 فإن هذا غير دال إحصائياً وعليه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل المرض لدى مرضى السكري النمط الثاني ترجع لمتغير السن

وهذا ما توافقت مع دراسة (بلال بن حمود بن محمد الرحي 2013) حيث كانت نتائجه إن الإرادة الذاتية لدى مرضى السكري من النوع الثاني متدنية حيث حقق الرجال مستويات مرتفعة مقارنة بالنساء في قضية الالتزام بالنشاط البدني بينما النساء حققت مستويات عالية في قضية الالتزام بتعاطي الأدوية.

مناقشة عامة :

بعد عرض نتائج الدراسة و مناقشتها وتحليلها، برزت أهمية هذه الدراسة وذلك من خلال هدف و متغيرات الدراسة و كذلك عينة الدراسة فهذه الدراسة شملت ثلاث متغيرات وهي السكري النمط الثاني، الذكاء الانفعالي، تقبل المرض .

أما عينة الدراسة شملت 30 مريضاً يعانون من السكري النمط الثاني .

كما اعتمدت الدراسة على استبيان الذكاء الانفعالي واستبيان تقبل المرض للوصول الى النتائج و أظهرت نتائج الدراسة الأولى و المتمثلة في الفرضية التالية توجد علاقة ارتباطية بين الذكاء الانفعالي وتقبل المرض لدى المرضى السكري النوع الثاني , حيث تفسر تلك النتيجة على ان الذكاء الانفعالي منخفض لدى المريض الغير متقبل لمرضه فنجد عنده الانفعالات العاطفية متغلبة على الانفعالات العقلية ، اي في هذه الحالة العاطفة تتغلب على العقل أيضاً يمكننا إرجاع انخفاض تقبل المرض لهذه العينة راجع الى غياب عوامل التعزيز مثل المساعدة الاجتماعية و التعاون الذي يربط المريض و محيطه , أما الفرضية الثانية و بعد تطبيق اختبار الذكاء الانفعالي تبين أن

الفرضية الثانية توضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء الانفعالي لدى مرضى السكري النمط الثاني .

كذلك الفرضية الثالثة و الأخيرة و المتمثلة في تقبل المرض لدى مرضى السكري المتمثلة في "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس تقبل المرض لدى مرضى السكري النمط الثاني ترجع لمتغير السن ،و بعد تطبيق اختبار تقبل المرض ،و بحساب القيمة المعنوية نجد SIG

أكبر من مستوى الدلالة 0.05 فان هذا غير دال إحصائيا و عليه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء الانفعالي لدى مرضى السكري النمط الثاني أما الأخيرة أيضا تبين لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات تقبل المرض لدى مرضى السكري لمتغير السن ويمكننا أن نلخص هذا بان تقبل المرض لدى مرضى السكري النوع الثاني لا يتغير باختلاف السن وهذا ما أكدته الدراسة.

الخلاصة :

في ضوء النتائج المحققة وبعد الاطلاع على المعارف النظرية والعمل الميداني نلخص الى التوصيات التالية:

- ضرورة تعريف المريض بمرضه والجوانب الايجابية والسلبية للمرض, وتوصيات الطبيب لتحسين حالة المريض الصحية الراهنة.
- العمل على التوعية الواسعة بتقبل مرض السكري.
- القيام ببحوث عميقة حول تقبل المرض للمرضى المزمنين.
- ضمان متابعة طبية في حالة بدأ المريض الدواء أو علاج جديد.
- تفهم الحالة النفسية للمريض خاصة المريض المزمن.
- الأخذ بعين الاعتبار الأبعاد النفسية والاجتماعية للمريض.
- لتحسين مستوى تقبل المريض تزويد المقربين وعائلته بالمعلومات الضرورية والأساسية من خلال التعريف بالمرض و أسبابه ومآله... الخ وتقديم التفسيرات الضرورية حول الحالة النفسية ومساندته لمواجهتها .

وأخيرا بالنسبة للفريق القائم على رعاية المريض:

- أهمية تكوين الأخصائيين النفسيين في مجال الأمراض المزمنة لمساعدة المرضى.

المراجع :

- بلقاسم محمد (2014)، الذكاء الانفعالي وعلاقته بالإنجاز الدراسي لدى تلاميذ التعليم الثانوي، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير تخصص علم النفس التربوي، جامعة وهران
- جريو سليمان (2019)، مستوى التدين وتقبل المرض لدى الراشد المصاب بداء السكري، أطروحة نهاية الدراسة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس، جامعة محمد خيضر بسكرة.
- شيلي تايلور (2008)، علم النفس الصحي، ترجمة وسام درويش بريك وفوزي شاكر طعمية داود، الطبعة 1، دار الحامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- عليوة سميرة (2015)، علاقة كل من مصدر الضبط الصحي والكفاءة الذاتية بالسلوك الصحي لدى مرضى 1. السكري النوع الأول، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس العيادي، جامعة باتنة
- عطية دليلة (2016)، فعالية برنامج تثقيف هي رفع درجة تقبل المرض والتحكم الذاتي لدى مرضى السكري النمط الثاني، أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة باتنة 1.

الملاحق :

-مقياس تقبل المرض

التعليمات

عزيزي(تي) فيما يلي مجموعة من العبارات التي تتحدث عن سلوكيات تقوم بها، المطلوب منك قراءة كل عبارة بتأن، ثم تحديد عبارتك بوضع علامة (X) داخل الخانة التي تتناسب مع سلوكك، لا تنسى أن تجيب على كل الأسئلة بصراحة، وتأكد أن إجابتك ستوظف لأغراض علمية، وتبقى موضع سرية وشكرا لك مسبقا على تعاونك .

السن	الجنس
الحالة الاجتماعية:	
أعزب(عزباء):	متزوج(ة) :
المستوى التعليمي:	مطلق(ة) :
نوع المرض:	أرمل(ة) :
نمط 1:(بالأنسولين)	
نمط 2:(بالأدوية)	
مدة المرض:	

الرقم	العبارات	نعم(دائما)	كثيرا	أحيانا	نادرا	لا(ابدا)
1	أعيش حياتي بشكل عادي رغم وجود المرض					
2	أنا أمارس الرياضة بشكل طبيعي ومستمر					
3	من أجل أن أحيا سعيدا علي الاهتمام بصحتي					
4	أسعى دوما لتعايش مع مرضي المزمّن					
5	أشعر أنني استنفذت كل جهدي في التعايش مع المرض					
6	أحتقر نفسي وأشعر بالحزن كلما ذكرت مرضي					
7	مرضي يشعرني بالتعبية لطبيبي					
8	أنزعم عند الجلوس مع أصدقائي وهم 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 كفء					
12	مرضي يجعلني اشعر أننب عبئ على الآخرين					
13	أتحب تناول الدواء أو أخذ الأنسولين أمام الناس					
14	أقوم بنشاطات تطوعية من أجل توعية المصابين بمثل مرضي					
15	لا تعيقني قيود مرضي عن أداء عملي					
16	أشعر بالحرمان من الطعام بسبب مرضي					
17	أكره سماع اسم مرضي (مرض السكري) لأنه يذكرني بالآلام والمعاناتي معه					
18	أتحب تلبية دعوة اصدقائي لي خوفا من الإحراج أمامهم					

19	أتابع باهتمام كل جديد في مجال الصحة له علاقة بمرضي				
20	أعتقد أنه يجب على التحكم في المرض حتى أنعم بحياتي				
21	أشعر بالحزن عندما لا أستطيع تناول بعض الوجبات وممارسة بعض النشاطات				
22	تقلقي القيود التي يفرضها على المرض				
23	مرضي يشعرني بالتعبية لأسرتي				
24	التحكم في المرض ليس مهم بالنسبة لي				
25	لا أستطيع الانخراط في أي نادي أو جمعية لأن مرضي يعيقني				
26	لا انزع من قياس السكر في الدم يوميا				
27	أضحى بالكثير من الأشياء التي أحبها من أجل الحفاظ على صحي				
28	أعتقد انه يجب السيطرة على المرض من خلال الالتزام بالحمية الغذائية				
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 أقبل إصابتي بالمرض				
33	أعتقد أن المرض قد أصابني ولا يمكن الهروب منه				
34	أتعلم كيف اتعايش 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 ان مرضي هو حيلتي الجديدة التي				

					لا بد أن أعيشها	
					أشعر اني وحيد منذ أن اصبت بالمرض	39
					اشعر بالإحراج عندما أسأل عن مرضي	40
					أفضل العزلة عن الناس	41
					أداوم على قياس نسبة السكر في الدم	42
					أبتعد دائما عن المشروبات الغازية	43
					أنا دائم الاهتمام بوزني ونظام غذائي	44
					أخفي مرضي عن كل من لا يعرفني أنني مصاب به	45
					أقلق دائما كلما فكرت في مضاعفات مرضي في المستقبل	46
					أنا أشعر بالفخر والاعتزاز تجاه نفسي رغم مرضي	47
					أنا اقلق وأخاف من المستقبل ومن الموت	48
					أشعر أن الناس لا يرغبون في مصاحبتي	49
					اشعر بالحرج أمام الناس الذين يقضون أطول وقت معي	50

مقياس الذكاء الانفعالي

التعليمات فيما يلي مجموعة من السلوكيات الحياتية التي يتفاعل بها كل منا مع أحداث الحياة المختلفة والتي تعتبر مهارات وفنون الحياة التي يفضلها كل منا بدرجة ما. والمطلوب منك قراءة كل عبارة بدقة وتحديد الاختيار المناسب.

م	العبارات	يحدث دائما	يحدث عادة	يحدث أحيانا	يحدث نادرا	لا يحدث
1	استخدم انفعالاتي الإيجابية والسلبية في قيادة حياتي					
2	تساعدني مشاعري السلبية في تغيير حياتي					
3	أستطيع مواجهة مشاعري السلبية عند اتخاذ قرار يتعلق بي					
4	مشاعري السلبية جزء مساعد في حياتي الشخصية					
5	ترشدني مشاعري السلبية في التعامل مع الآخرين					
6	مشاعري الصادقة تساعدني على النجاح					
7	أستطيع إدراك مشاعري الصادقة					
8	أستطيع التعبير عن مشاعري					
9	أستطيع التحكم في تفكيري السلبي					
10	أعتبر نفسي مسؤولا عن مشاعري					
11	أستطيع السيطرة على نفسي بعد أي امر مزعج					
12	أستطيع التحكم في مشاعري وتصرفاتي					
13	أنا هادئ تحت أي ضغوط أتعرض لها					
14	لا أعطي للانفعالات السلبية أي اهتمام					
15	أستطيع أن أكافئ نفسي بعد أي حدث مزعج					
16	أستطيع نسيان مشاعري السلبية بكل سهولة					
17	أستطيع التحول من مشاعري السلبية الى الإيجابية بسهولة					

18	أنا قادر على التحكم في مشاعري عند مواجهة أي خطر				
19	أنا صبور حتى عندما لا أحقق نتائج سريعة				
20	عندما أقوم بعمل ممل فإنني أستمتع بالعمل				
21	أحاول أن أكون مبتكرا مع تحديات الحياة				
22	أتصف بالهدوء عند إنجاز أي عمل أقوم به				
23	أستطيع إنجاز الأعمال المهمة بكل قوتي				
24	أستطيع إنجاز المهام بنشاط وتركيز عالي				
25	في وجود الضغط لا أشعر بالتعب				
26	عادة أستطيع أن أفعل ما أحتاجه عاطفيا بإرادي				
27	أستطيع تحقيق النجاح حت تحت الضغط				
28	أستطيع استدعاء الانفعالات الإيجابية كالمرح والفكاهة بيسر				
29	أستطيع أن أنهي في إنجاز عمالي رغم التحدي				
30	أستطيع تركيز انتباهي في الأعمال المطلوبة مني				
31	أفقد الإحساس بالزمن عند تنفيذ المهام التي تتصف بالتحدي				
32	أستطيع أن أنهي عواطفني جانبا عندما أقوم بإنجاز عمالي				
33	أنا حساس لاحتياجات الآخرين				
34	أنا فعال في الاستماع لمشاكل الآخرين				
35	أجيد فهم مشاعر الآخرين				
36	لا أغضب إذا ضايقني الناس بأسئلتهم				
37	أنا قادر على قراءة مشاعر الناس من تعبيرات وجوههم				
38	أنا حساس للاحتياجات العاطفية للآخرين				
39	أنا على دراية بالإشارات الاجتماعية التي تصدر من الآخرين				

40	أنا متناغم مع أحاسيس الآخرين				
41	أستطيع فهم مشاعر الآخرين بسهولة				
42	لا أجد صعوبة في التحدث مع الغرباء				
43	عندي قدرة على التأثير على الآخرين				
44	عندي قدرة على الإحساس بالناحية الانفعالية للآخرين				
45	أعتبر نفسي موضع ثقة من الآخرين				
46	أستطيع الاستجابة لرغبات وانفعالات الآخرين				
47	أمتلك تأثيراً قويا على الآخرين في تحديد أهدافهم				
48	يراني الناس أنني فعال تجاه أحاسيس الآخرين				
49	أدرك أن لدي مشاعر رقيقة				
50	تساعدني مشاعري في اتخاذ قرارات هامة في حياتي				
51	يغمرنني المزاج السيء				
52	عندما أغضب لا يظهر على آثار الغضب				
53	يظل لدي الأمل والتفاؤل أمام هزائمي				
54	أشعر بالانفعالات والمشاعر التي لا يضطر الآخرون للإفصاح عنها				
55	إحساسي الشديد بمشاعر الآخرين يجعلني مشفقاً عليهم				
56	أجد صعوبة في مواجهة صراعات الحياة ومشاعر القلق والإحباط				
57	أستطيع الشعور بنبض الجماعة والمشاعر التي لا يفصحون عنها				
58	أستطيع احتواء مشاعر الاجهاد التي تعوق أدائي لأعمالي				