الدعم الاجتماعي المدرك لدى المسنين المصابين بارتفاع ضغط الدم والمسنين

المصابين بالسكري

Le Soutien social perçu Chez les personnes âgées Atteints d'hypertension artérielle et de diabète

ط. د. بلخير وسام

وحدة بحث تنمية موارد بشرية

جامعة محمد لمين دباغين " سطيف 2 "

w.belkhir@univ-setif2.dz

تاريخ القبول: 2019-12-22

تاريخ الإستلام: 2019-11-29

ملخص

يهدف البحث الحالي الموسوم بعنوان " الدعم الاجتماعي المدرك لدى المسنين المصابين بارتفاع ضغط الدم والسكري" إلى دور الدعم الاجتماعي المدرك في تحسين السلوكيات الصحية والتخفيف من الانفعالات السلبية المصاحبة للإصابة العضوية لدى المسنين المصابين بارتفاع ضغط الدم والسكري. فنظرا لخصوصية مرحلة الشيخوخة في حد ذاتها أين يصبح المسن بحاجة إلى الرعاية والاهتمام أكثر من طرف عائلته ناهيك عن الإصابات العضوية التي قد تصيبه بتقدم سنه ولعل أبرز هذه الأمراض نجد ارتفاع ضغط الدم والسكري.

ويعرف الدعم الاجتماعي المدرك من خلال بعدين أساسيين هما وفرة ال دعم *la disponibilité* والاكتماء *la satisfaction* الذي يمكن أن يحققه هذا الدعم، فتشير الوفرة إلى الجانب الكمي للشبكة الاجتماعية أي الدعم الممكن تلقيه عند الحاجة أما الاكتماء فيشير إلى تقييم المتلقي لنوعية هذا الدعم. وقد أكدت الدراسات النفسية الحديثة في علم نفس الصحة على الأهمية البالغة للدعم الاجتماعي الذي يدركه المريض العضوي المزمّن هذا الذي بإمكانه أن يخفف من حدة الانفعالات السلبية من قلق واكتئاب الناتجة عن الإصابة العضوية من جهة عن كبر السن من جهة أخرى، فالتقليل من الانفعالات السلبية وتعزيز السلوكيات الصحية من شأنهما المساهمة في تقبل المريض لمرضه والتخفيف من تعقيداته والحد من تفاقمه.

الكلمات المفتاحية: الدعم الاجتماعي المدرك، ارتفاع ضغط الدم، مرض السكري،

الشيخوخة

. Résumé

La présente recherche Intitulé "Le Soutien social perçu Chez les personnes âgées Atteints d'hypertension artérielle et de diabète " vise à identifier le rôle du soutien social perçu dans l'amélioration des comportements de santé et atténuer les réactions négatives liées aux infections organiques chez les personnes âgées atteints de diabète et d'hypertension .

En raison de la spécificité de la période du vieillissement en elle-même , où les personnes âgées ont encore plus besoin d'attention et de prise en charge de la part de leur famille, sans oublier les infections organiques qui peuvent l'affecter avec l'âge dont l'hypertension artérielle et le diabète sont peut-être les plus important maladies auxquels ils sont confrontés.

Le soutien social perçu se distingue à l'aide de deux aspects qui sont la disponibilité et la satisfaction que se soutient peut engendrer. La disponibilité de soutien social indique le côté quantitative du réseau social soit le soutien qu'on peut recevoir en cas de besoin, tandis que la satisfaction indique l'évaluation de la qualité de soutien chez son receveur.

Les s études psychologiques récentes en psychologie de la santé ont affirmé l'importance du soutien social que le patient atteint de cette Maladie chronique en aidant à atténuer la densité des réactions négatives D'anxiété et de dépression dû à l'infection organique d'une part et dû au vieillissement d'autre part. L'atténuation des réactions négatives et le renforcement du comportement de santé sont importants Contribuent dans l'acceptation du patient pour sa maladie. Et soulager ses complications et mettre fin à son aggravation.

Les mots clés : *Le soutien social, l'hypertension Artérielle, Diabète, vieillisse*

مقدمة:

تعتبر الدعم الاجتماعي المدرك من أهم المتغيرات في علم نفس الصحة، حيث أشارت الدراسات إلى أن الأفراد الذين يتمتعون بعلاقات اجتماعية حميمة يعيشون عمرا أطول من غيرهم كما أن معاناتهم من الضغط النفسي أقل مقارنة بمن يعيشون في عزلة اجتماعية.

إذا تحدثنا عن الدعم الاجتماعي المدرك تظهر أهميته البالغة في مرحلة الشيخوخة وفي ضوء مشكلاتها وحاجاتها، وما تفرضه من عوز للمال والاهتمام، وتناقص في

التفاعل الاجتماعي مع الأبناء والأصدقاء واضطرار المسن للعيش وحيدا أو الانتقال إلى دار رعاية المسنين، وأين يصبح المسن بحاجة للرعاية والاهتمام أكثر من طرف أهله، ناهيك عن تدهور صحته وتعرضه للإصابات العضوية مزمنة أهمها ارتفاع ضغط الدم ومرض السكري بنوعيه.

وقد لخص التراث السيكولوجي إلى تحديد وظيفتين أساسيتين للدعم الاجتماعي في مجال الصحة وهما الوظيفة الوقائية ضد التأثيرات السلبية للضغوط على الصحة النفسية والجسدية للفرد والوظيفة العلاجية للمساندة الحقيقية التي يتلقاها الفرد حينما يقع تحت الضغط فالعوامل النفسية / الاجتماعية تؤثر على مجرى المرض الجسدي. وعليه جاءت دراساتنا الحالية التي تتناول موضوع الدعم الاجتماعي المدرك لدى المسنين المصابين بارتفاع ضغط الدم والمصابين بالسكري والتي يمكن صياغتها في مجموعة من التساؤلات التالية:

- ما هو الدعم الاجتماعي المدرك؟
- ماهي علاقة الدعم الاجتماعي المدرك بالصحة وكيف تظهر حاجة المسن لهذا الدعم؟
- كيف يؤثر الدعم الاجتماعي المدرك على المسنين المصابين بارتفاع ضغط الدم؟
- كيف يؤثر الدعم الاجتماعي المدرك على المسنين المصابين بالسكري؟

المحور الأول: الدعم الاجتماعي المدرك

1. تعريف الدعم الاجتماعي المدرك:

تعرف Kobasa (1985) الدعم الاجتماعي المدرك بأنه مورد نفسي يتمثل في إدراكات الفرد لنوعية العلاقات الاجتماعية. (زعطوط، 2005، صفحة 49) عرف leavy (1983) الدعم الاجتماعي بأنه وجود أشخاص مقربين ممثلين بأفراد الأسرة والأصدقاء وزملاء العمل والجيران الذين يتسمون بالدعم المعنوي والمشاركة الوجدانية. كما يعرف الدعم الاجتماعي بأنه تمتع الفرد بشعور الحب

والتقدير والقبول والاحترام المقدم من الشبكة الاجتماعية المحيطة به وشعوره بأنه جزء من هذه الشبكة التي تقدم لأعضائها التزامات متبادلة.

(طشطوش، 2015، ص 452)

ويعرف الدعم الاجتماعي المدرك من خلال بعدين أساسيين هما وفرة ال دعم la disponibilité والاكتفاء la satisfaction الذي يمكن أن يحققه هذا الدعم، فتشير الوفرة إلى الجانب الكمي للشبكة الاجتماعية أي الدعم الممكن تلقيه عند الحاجة أما الاكتفاء فيشير إلى تقييم المتلقي لنوعية هذا الدعم.

(Schzeitwer & Dantzer, 2003, p. 131)

2. دور الدعم الاجتماعي المدرك في مرحلة الشيخوخة:

في ضوء مشكلات الشيخوخة وحاجاتها، وما تفرضه من عوز للصحة والمال والاهتمام، وما يحدث خلالها من تغير في الاهتمامات والدافعية، والأدوار الاجتماعية. وتغير في شكل الأسرة، وتناقص التفاعل الاجتماعي مع الأبناء والأصدقاء . واضطرار المسن للعيش وحيدا أو الانتقال إلى دار رعاية المسنين، وما تزامن مع ذلك من انشغال أفراد الأسرة بشؤون الحياة والظروف المادية الصعبة وضعف القيم الدينية والتربوية وضعف التماسك الأسري ونظرة بعض الأبناء للمسن نظرة غير مسؤولة. (خير الزراد، 2003، ص 13)

كل ذلك وما يرافقه من حاجات متجددة ناجمة عن متطلبات المرحلة التي تتركز على فكرة التوافق مع فكرة الفقد وتقلص الشبكة الاجتماعية وقلّة مصادر الدعم الاجتماعي وانخفاض المستوى المقدم منه. (بدره، 2014، ص 22)

وتتمثل حاجة المسن للدعم الاجتماعي في أن من يلقي قدرا وافيا منه فهذا يؤدي به إلى الصحة النفسية الجيدة. (عوض، 1999، ص 170)

حيث تلعب العلاقات الاجتماعية بما تؤمنه من دعم نفسي اجتماعي للمسن دورا مهما في تحسين مؤشرات الصحة النفسية في الأمن والانتماء والتقدير وهذه العلاقات تعد من أبرز مصادر الدعم الاجتماعي للمسن. (بدره، 2014، ص 22)

3. علاقة الدعم الاجتماعي المدرك بالصحة:

يعتبر الدعم الاجتماعي المدرك كوسيط بين الضغوط والصحة النفسية، حيث أن أحداث الحياة الضاغطة لها دور هام في نشأة بعض الاضطرابات النفسية وخاصة أعراض القلق والاكتئاب وبالتالي فهي بمثابة متغيرات نفسية اجتماعية تسهم في اختلال الصحة، في المقابل هناك متغيرات في نفس السياق يمكن أن تقوم بدور الحماية والوقاية من الدور السلبي الذي تقوم به الأحداث الضاغطة وقد يمتد دور هذه المتغيرات إلى الاسهام في العلاج. ويعتبر الدعم الاجتماعي المدرك الذي يتلقاه الفرد من خلال الجماعات التي ينتمي إليها الفرد كالأسرة والأصدقاء تقوم بدور كبير في خفض الآثار السلبية للأحداث والمواقف السيئة التي يتعرض لها.

(قنون، 2007، ص24-25)

أشار *Taylor & Collins* (1991) إلى الدور الهام للدعم الاجتماعي المدرك في تحسن الصحة النفسية والانفعالية للفرد وذلك في التغلب على الضغوط النفسية والاجتماعية التي تنتج في ظروف ومشكلات ومصاعب الحياة، وكذلك يحقق الاستقرار النفسي والرضا عن الحياة، بالإضافة إلى السعادة التي يحققها وما يقدمه من تأثيرات إيجابية في الفرد. (طشطوش، 2015، ص 451)

كما أشار *Arbora & all* (2007) إلى أن حجم الدعم الاجتماعي المقدم من الشبكة الاجتماعية المحيطة بالفرد دورا في توفير فرصة العيش للفرد، وذلك من خلال المساعدة في تحقيق التكيف الفرد ابتداء من الصحة البدنية إلى النفسية والاجتماعية خلال وبعد الأحداث الضاغطة، حيث أن الدعم العاطفي له دور في التقليل من الاكتئاب الناتج عن أحداث الحياة السلبية.

(طشطوش، 2015، ص 452)

وقد أشار كل من *Bunik & verhoven* إلى أن الدعم الاجتماعي يؤدي دورا مهما في خفض الضغوط النفسية والانفعالية ويتضح ذلك من خلال سعي الفرد المتعرض لضغوط نفسية مرتفعة إلى إيجاد الدعم من الآخرين. ويعتبر الدعم

الاجتماعي متغير هام في الوقاية وتنمية الصحة بجوانبها النفسية والعضوية، حيث أثبتت دراسات علمية طبية وبائية حديثة الفوائد الصحية الوقائية والإنمائية للدعم الاجتماعي على صحة وسلامة العقل والجسم وتشير التقارير الطبية في هذا الشأن أن الأشخاص الذين لا يقيمون علاقات اجتماعية طيبة مع الآخرين ويتلقون دعماً اجتماعياً هم أكثر عرضة من غيرهم للإصابة باضطرابات فيزيولوجية ومشكلات صحية مزمنة. (قنون، 2013، ص 92)

كما أن للدعم الاجتماعي المدرك أثر مباشر على الوظائف الفيزيولوجية عن طريق تحسين التوازن الانفعالي والتحكم في انفعالات الغضب والخوف والقلق والاكتئاب مما يزيد من مستوى الصحة النفسية والجسمية، ويعمل الدعم الاجتماعي المدرك كمتغير وسيط بين الضغط وإمكانات الفرد في حالة الأمراض المزمنة. (زعطوط، 2005، صفحة 50)

المحور الثاني: الشيخوخة

1. تعريف مرحلة الشيخوخة:

تعرف الشيخوخة بأنها مرحلة تتميز بتغيرات فيزيولوجية غير قابلة للرجوع والتي تحدث في الجسم نتيجة لتقدم العمر وتستمر بصفة تصاعدية. كما تتميز الشيخوخة بضعف الجسم في وقاية ذاته مع الزيادة المتصاعدة في عمليات الهدم الذاتي وضعف في وقاية الذات والذي يكون ناتجاً عن عجز الجهاز المناعي وزيادة الهدم الذاتي وضعف آلية الترميم التلف.

كما يعرف المسن بأنه الانسان الذي يبلغ من العمر 60 à عاماً فأكثر، وتوجد عدة تصنيفات للمسن وتتمثل في:

- المسن الشاب والذي يبلغ من العمر من 60 إلى 74 سنة
- المسن الكهل والذي يبلغ من العمر من 75 إلى 84 سنة
- المسن الهرم والذي يبلغ من العمر 85 سنة فأكثر. (عجاج، 2008، ص 90)

2. خصائص مرحلة الشيخوخة ومطالب النمو فيها:

تتميز مرحلة الشيخوخة بعدة خصائص تظهر على المسن أهمها:

- صعوبة ملاحقة التطور مع قلة القدرة على التكيف مع هذه السرعة
 - زيادة التدهور في الكثير من القدرات النفسية والجسمية
 - الميل إلى الانطواء والشعور بقرب النهاية
 - النرجسية وحب الذات والأنانية (عوض، 1999، ص 170)
 - لا يستطيع المسن ضبط انفعالاته
 - يشعر المسن بالعزلة والوحدة الاجتماعية
 - يجد المسن صعوبة شديدة في حل مشكلاته (عجاج، 2008، ص 91)
- مطالب النمو في مرحلة الشيخوخة:

- تقبل الضعف الجسمي والمتاعب الصحية
 - اكتساب أنماط السلوك التفاوضي للحياة
 - التوافق بالنسبة لحالة التقاعد أو ترك العمل والتوافق لموت الشريك
 - تحقيق التوافق مع رفاق السن ومع تطلعات الجيل التالي
 - المساهمة في الواجبات الاجتماعية في حدود الإمكانيات الصحية والنفسية والاجتماعية
 - تقبل حركة التغيير الاجتماعي في المجتمع والتوافق معها
- (عويضة، 1996، ص 65)

3. سيكولوجية المسنين المصابين بالأمراض العضوية المزمنة:

تعتبر مرحلة الشيخوخة مرحلة بالغة الأهمية لما يظهر فيها من أزمة الاغتراب النفسي والنرجسية والتمسك بالآراء دون اعتبار لتغير الزمن، كذلك صعوبة التوافق لتغيرات الحياة وكذا تدهور الوظائف الجسمية والفيزيولوجية والنفسية.

(عوض، 1999، ص 169)

وكثيرا ما ترتبط الشيخوخة بالمرض لأن الوهن الذي يمس مختلف الأعضاء، ونقص المناعة يجعل الفرد عرضة للعديد من المشكلات الصحية، كما يحدث أن تتراكم ضغوط الحياة في السنوات الماضية فتظهر في شكل أمراض سيكوسوماتية مختلفة لا يفهم طبيعتها من يحيطون بالمسنين دائما تنجم العديد من الأمراض العضوية في مرحلة الشيخوخة بسبب سوء التغذية ونقص الرعاية الصحية وكذلك من العادات السيئة التي كان قد تعود عليها الشيخ قبل هذه الفترة، كالتدخين والتبغ، وحتى إدمان الكحول وسوء استخدام الأدوية. ومن الممكن أن يقود تناول المزمّن لهذه المواد السامة إلى إتلاف مناطق مختلفة على مستوى النسيج البشري، بما في ذلك بنية الدماغ الانساني، فيترتب عن ذلك اختلالات مختلفة على الصعيد الجسدي أو النفسي أو العقلي أو الاجتماعي.

وقد يصاب المسنون بأمراض الشيخوخة المعروفة، كمرض باركنسون، أو الزهايمر. تولد الصراعات والضغوط الناجمة عن التوترات النفسية والاجتماعية، حسب البنية النفسية للفرد، مشكلات صحية تزيد في تعقيد حالة المسن. الضغوط النفسية المتزايدة على جسم تزداد أعضاؤه هشاشة بمرور الزمن، قد تسبب في أمراض سيكوسوماتية، أو اضطرابات نفسية أو عقلية، تقلل من القدرة على التكيف والتفاعل الناجح مع المحيط. وقد يكون المرض السيكوسوماتي أحيانا وسيلة المسن الوحيدة لجعل من يحيطون به يتبهون لحاله، ويهتمون لشأنه، بعدما أصبح يشعر بالتهميش وتدني قيمة ذاته. وهناك انعكاسات سيكولوجية مباشرة على حياة المسن جراء معاناته من إصابة جسدية أو مرض عضوي أو عقلي، قد تزيد حياته تعقيدا، فينتشر التدهور النفسي إلى جانب الاضطراب العضوي.

(زقار، 2016، الصفحات 80-81)

المحور الثالث: ارتفاع ضغط الدم

1. تعريف ارتفاع ضغط الدم: هو اضطراب للدورة الدموية يتميز بارتفاع الضغط في النظام الشرياني فوق القيم العادية، وعموما لا تكون لحالة ارتفاع ضغط الدم أية

أعراض لذا فالطريقة الوحيدة لمعرفة هذا الاضطراب هي قياس الضغط ومراقبته لمدة

معينة. (DESPOPOULOS, 1992, p. 152)

2. أنواع ارتفاع ضغط الدم:

. ارتفاع ضغط الدم الطبيعي: يعرف بأنه ارتفاع ليس له مصدر معروف يعتبره العلماء بأنه ارتفاع طبيعي ينتج من جراء مظاهر نمط الحياة مثل النظام الغذائي، التدخين، التمرينات الرياضية.

- ارتفاع ضغط الدم المكتسب: ينشأ من جراء أسباب فيزيولوجية مثل أمراض الكلى واضطراب الغدة الكظرية نسبته حوالي 7 - 10 بالمائة من مجموع حالات ارتفاع ضغط الدم ويعود إلى الأسباب التالية

➤ تضيق الشرايين

➤ أمراض الكليتين

➤ ارتفاع نشاط الغدة الكظرية وارتفاع هرموناتها.

● فرط ضغط الدم المتذبذب:

يقصد به دائم التغيير هنا يكون الضغط أكبر بكثير من المعتاد فقد يرتفع في العاشرة صباحاً من (76/119) إلى (104/170) في الرابعة مساءً، وقد يكون ناتجاً عن عدة مصادر أهمها نوبات القلق، الضغوط الشديدة، تناول الكافيين.

● فرط ضغط الدم الخبيث:

يعتبر مرض نادر الحدوث إلا أنه أكثر أنواع ضغط الدم سوءاً فهو يتميز بالتغير المفاجئ والغير المعتاد في ضغط الدم، وعادة ما يكون مرفوق بأعراض أخرى مثل الصداع الشديد، صعوبة التنفس، ألم في الصدر غثيان وتقيؤ.

(مصطفى هاشم، 2009، ص 19)

وعادة ما يستعين الطبيب بشدة ضغط الدم (ضغط انقباضي / ضغط انبساطي) لتقييم شدة المرض والجدول الموالي يوضح تصنيف ارتفاع ضغط الدم لدى الراشدين:

جدول يوضح تصنيف ارتفاع ضغط الدم لدى الراشدين

التصنيف	الضغط الانقباضي mm /Hg	الضغط الانبساطي mm / Hg
الضغط المثالي	120	80
الضغط الطبيعي	130 أو أقل	85 أو أقل
الضغط فوق الطبيعي	130 - 139	85 - 89
ضغط مرتفع من الدرجة الأولى	140 - 159	90 - 99
ضغط مرتفع من الدرجة الثانية	160 - 179	100 - 109
ضغط مرتفع من الدرجة الثالثة	180 أو أعلى	110 أو أعلى

1. علاقة الدعم الاجتماعي المدرك بارتفاع ضغط الدم:

أشارت العديد من الدراسات إلى الدور الذي يلعبه الدعم الاجتماعي المدرك في الصحة والمرض، خاصة منها في ارتفاع ضغط الدم، حيث يساهم الدعم الاجتماعي المدرك في خفض ضغط الدم والحد من تعقيداته كالأضطرابات الشريانية التاجية. ففي دراسة *Kulic & Mahler* على المرضى الناقهين من جراحة الشرايين التاجية للقلب، تقلصت مدة الاستشفاء بطريقة دالة بالنسبة للذين تلقوا زيارات أقاربهم مقارنة بأولئك الذين قلت زيارتهم. (زعطوط، 2005، ص 49)

كما تناولت دراسة جبالي وقارة (2007) موضوع المساندة الاجتماعية وعلاقتها بتقبل العلاج عند المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم الأساسي، حيث أجريت الدراسة في مدة 30 يوماً على 100 مريض بارتفاع ضغط الدم الأساسي. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنه توجد علاقة دالة إحصائية عند المستوى 0.01 بين درجة المساندة الاجتماعية التي يتلقاها المريض بارتفاع ضغط الدم الأساسي وبين درجة تقبله للعلاج. (جبالي و قارة، 2007)

المحور الرابع: مرض السكري

1. تعريف السكري:

يعرف مرض السكري بأنه اختلال في عملية أيض السكر الذي يؤدي إلى ارتفاع مستوى الغلوكوز في الدم بصورة غير طبيعية لأسباب مختلفة قد تكون وراثية أو عضوية أو نفسية وبسبب عدم تبني سلوكيات غذائية صحية كالإفراط في تناول السكريات، و يحدث نتيجة وجود خلل في إفراز الأنسولين من البنكرياس فقد تكون كمين الأنسولين التي يتم 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 ولكن هناك مقاومة من أنسجة و خلايا الجسم تعوق وظيفة الأنسولين ويطلق على هذه الحالة "مقاومة الأنسولين" وفي كلتا الحالتين يكن الغلوكوز غير قادر على دخول الخلايا مما يؤدي إلى تراكمه في الدم و زيادة ظهوره في البول، و بمرور الوقت و مع زيادة تراكم السكر في الدم بدلا من دخوله إلى خلايا الجسم قد يؤدي إلى مضاعفات مزمنة على الجسم كالأوعية الدموية الدقيقة في شبكية العين وحوصلات الكلى . (العاسمي ، 2016، ص 539)

2. أنواع السكري:

هناك نوعان رئيسيان من مرضي السكري : يسمى النمط الأول المعتمد على الأنسولين و النمط الثاني غير لمعتمد على الأنسولين ، يظهر النمط الأول عادة في مرحلة مبكرة من الحياة و بنسب أكبر لدى البنات ما بين خمس و ست سنوات أو ما بين 10 و 1" سنة و أكثر الأعراض المبكرة شيوعا هي البول المتكرر و العطش

غير العادي و الشرب المفرط للسوائل و الضعف و سرعة الهياج و الغثيان و الاغماء و الرغبة القهرية لتناول الطعام (خصوصا الحلويات) و تعزى هذه الأعراض إلى محاولة الجسم البحث عن مصادر للطاقة فيستمد غذاءه من الدهون و البروتينات المتواجدة في الجسم ، و النمط الأول أكثر خطورة من النمط الثاني و يعالج هذا النوع بشكل رئيسي من خلال الحقن المباشر للأنسولين .

أما النمط الثاني من السكري فيحدث عادة بعد سن الأربعين وهو أقل خطورة من النوع الأول ، و فيما يتعلق بالنمط الثاني من السكري هناك الكثير مما هو معروف حول آليات حدوثه، فالتمثيل الغذائي للغلوكوز يتضمن توازنا دقيقا بين افراز الأنسولين و استجابته، وعند اختلال هذا التوازن يتطور النمط الثاني من السكري حيث تفقد الخلايا الموجودة في العضلات و الكبد بعضا من قدرتها على الاستجابة بصورة كاملة للأنسولين و تسمى هذه الحالة بمقاومة الأنسولين، واستجابة لهذه الحالة يزيد البنكرياس من افرازه للأنسولين بصورة مؤقتة، وعند هذه النقطة تتوقف الخلايا التي تفرز الأنسولين فيحدث تناقص في افراز الأنسولين و يصبح التوازن بين عمل الأنسولين و افرازه غير منتظم مما يؤدي إلى الإصابة بالنوع الثاني من السكري . حيث في هذا النمط يمكن للبنكرياس افراز الأنسولين ولكنه قد لا يكون كافيا أو أن الجسم غير حساس له وغالبية مرضى النمط الثاني هم من ذوي الوزن الزائد.

(تايلور، 2008، ص 921-622)

3. علاقة الدعم الاجتماعي المدرك بمرض السكري:

تشير الدراسات إلى أنه كلما تطور المرض كلما شعر المريض بالتعبية لعائلته لذلك وجب مساعدته وذلك بتقديم العون والتشجيع والدعم الذي يحتاجه، فالعلاقات الاجتماعية والمساندة والدعم الذين يتلقاهما يعتبران فاعلين في التكيف النفسي والتعايش مع المرض، وهذا ما توصلت إليه مختلف الدراسات، فقد توصلت دراسة السيد(2005) إلى حاجة مريض السكري للدعم الاجتماعي بمختلف أنواعه مصادره كي يستطيع التكيف والتعايش مع مرضه، ولكي ينظر للحياة بنظرة أكثر شمولا تجعله يحقق بنوعية حياة أفضل.

كما توصلت دراسة فوزي شحاتة (2005) إلى وجود مستوى مرتفع من الأزمة لدى المرضى في حالة الإصابة بالمرض وأيضاً مستوى منخفض من الدعم، وأنه ثمة علاقة ارتباطية عكسية دالة بين مستوى الدعم الاجتماعي المقدم وبين مستوى أزمة الإصابة بالمرض لدى مريض السكري. (نوار، 2013، ص 140-141)

خاتمة

تتميز مرحلة الشيخوخة بتغيرات فيزيولوجية غير قابلة للرجوع والتي تحدث في الجسم نتيجة لتقدم العمر وتستمر بصفة تصاعدية. ويمكن تقسيم المسنين إلى ثلاث أنواع وهي المسن الشاب والذي يبلغ من العمر من 60 إلى 74 سنة، المسن الكهل والذي يبلغ من العمر من 75 إلى 84 سنة، المسن الهرم والذي يبلغ من العمر 85 سنة فأكثر. في المقابل نجد أن الأمراض العضوية المزمنة كثيراً تستهدف هؤلاء المسنين ومن أكثر الأمراض العضوية المزمنة شيوعاً لديهم ارتفاع ضغط الدم ومرض السكري، ونظراً لخصوصية مرحلة الشيخوخة ونقص التفاعل بين أفراد الأسرة والأصدقاء يكون المسن بحاجة أكبر إلى الدعم الاجتماعي فيأخذ من إصابته العضوية هذه سبباً في كسب الاهتمام والرعاية من طرف أسرته وأصدقائه.

ويعتبر الدعم الاجتماعي المدرك أنه مورد نفسي يتمثل في إدراكات الفرد لنوعية العلاقات الاجتماعية، وتمثل حاجة المسن للدعم الاجتماعي في أن من يلقي قدراً وافياً منه فهذا يؤدي به إلى الصحة النفسية الجيدة كما تلعب العلاقات الاجتماعية بما تؤمنه من دعم نفسي اجتماعي للمسن دوراً مهماً في تحسين مؤشرات الصحة النفسية في الأمن والانتماء والتقدير وهذه العلاقات تعد من أبرز مصادر الدعم الاجتماعي للمسن. فنجد أن الدعم الاجتماعي المدرك يساهم في تخفيض ضغط الدم والحد من تعقيداته من اضطرابات الشرايين التاجية وجلطات دماغية التي يكون سببها الأساسي ارتفاع ضغط الدم، كما تظهر أهمية الدعم الاجتماعي المدرك في حاجة مريض السكري إليه كي يستطيع التكيف والتعايش مع مرضه ويحقق نوعية حياة أفضل.

قائمة المراجع:

1. العاصمي، رياض نايل. (2016). علم النفس الصحة الإكلينيكي. سوريا: الإعصار.
2. بدره سمير، سهاد. (2014). الدعم النفسي الاجتماعي وعلاقته بكل من الحاجات النفسية والرضا عن الحياة لدى المسنين. رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في الإرشاد النفسي. جامعة دمشق، سوريا.
3. تايلور، شيلي. (2008). علم النفس الصحي. عمان، الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع.
4. جبالي، نور الدين وقارة. سعيد (2007). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بتقبل العلاج عند المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم الأساسي. تاريخ الاسترداد 25 06, 2019، من مجلة الحقيقة للعلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة أدرار: cerist.dz/en/article/17505
5. خير الزراد، فيصل. (2003). الرعاية الأسرية للمسنين في دولة الإمارات العربية المتحدة. أبو ظبي: مركز الإمارات للدراسات والبحوث الاستراتيجية.
6. زعطوط، رمضان (2005). علاقة الاتجاه نحو السلوك الصحي ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية لدى المرضى المزمنين بورقلة. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير. جامعة ورقلة، الجزائر.
7. زقار، رضوان. (09, 2016). الشيخوخة بين التدهور الجسدي والانهيار المعنوي. مجلة دراسات نفسية وتربوية، 80-81. الجزائر، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، المركز الجامعي تمنراست.
8. طشطوش، رامي عبد الله. (02, 08, 2015). الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي المدرك والعلاقة بينهما لدى عينة من مريضات سرطان الثدي. المجلة الأردنية في العلوم التربوية، صفحة 451.
9. عجاج، سيد أحمد. (2008). علم نفس النمو. حقيبة تدريبية أكاديمية. مركز التنمية الأسرية، المملكة العربية السعودية.
10. عوض عباس، محمود. (1999). مدخل إلى علم النفس النمو - الطفولة، المراهقة، الشيخوخة - مصر: دار المعرفة الجامعية.
11. عويضة كامل، محمد. (1996). علم نفس النمو، لبنان: دار الكتب العلمية

12. فنون، خميسة. (2007). الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بالاكثاب لدى المصابين بالأمراض الانتانية. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس المرضي الاجتماعي. جامعة بسكرة، الجزائر.
13. فنون، خميسة. (2013). الاستجابة المناعية وعلاقتها بالدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان. أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي. جامعة باتنة، الجزائر.
14. نوار، شهرزاد. (09, 2013). دور المساندة الاجتماعية في تعديل العلاقة بين السلوك الصحي والألم المزمن لدى مرضى السكري. مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية. الجزائر، جامعة ورقلة.
15. هاشم مصطفى، سلمى. (2009). الضغوط النفسية لدى مرضى القلب. بحث تكميلي لنيل شهادة ماجستير. جامعة الخرطوم، السودان.
16. DESPOPOULOS .(1992) *Atlas de poche de physiologies .paris : édition Flammarion.*
17. SCHZEITWER, Marilou Bruchon et DANTZER ,Robert .(2003). *Introduction à la psychologie de la santé .France : Presses universitaires de France.*