Journal home page: http://journals.lagh-univ.dz/index.php/ssj
ASJP: https://www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/305

مجلة العلوم الاجتماعية
المجلد 17 / العـدد 01 / مارس 2023 / ص ص 01 - 18

الأمراض المزمنة و أثرها على الصحة النفسية لدى المسنين. دراسة ميدانية على عينة من مسنين مرضى ارتفاع الضغط الدموي ومرضى السكري النوع الثاني

Chronic diseases and their impact on psychological health in the elderly. A field study on a sample of elderly patients with high blood pressure and type 2 diabetes.

حبيبة ضيف الله
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية - جامعة البليدة 2 (الجزائر) ، habiba_difallah@yahoo.com

تاريخ الاستلام: 2021/06/11 تاريخ القبول: 2023/03/06 تاريخ النشر: 2023/03/31

ملخص:
قمنا بإجراء هذه الدراسة على مجموعة من الأشخاص المسنين المصابين بأمراض مزمنة فوقع الاختيار على مرضين منتشرين بصفة كبيرة عند الأشخاص من كبار السن، ولمعرفة تأثير هذه الأمراض على الجانب النفسي قمنا بتطبيق مقياسين للصحة النفسية من إعداد الباحثة مقياس أعدته في رسالة الدكتوراه موجه لمرضى السكري، والثاني أعدته خصيصا لهذه الدراسة موجه لمرضى ارتفاع الضغط الدموي فكانت النتائج أن هناك اثر كبير لهذين النوعين من الأمراض المزمنة على الصحة النفسية للمسن.
كلمات مفتاحية: المسن، الأمراض المزمنة، الصحة النفسية، مرض السكري، مرض ارتفاع الضغط الدموي

ABSTRACT:
We have conducted a study on a group of elderly people with chronicdiseases. Two diseases, which were widely spread among this age-group, were selected. To know the effects of these diseases on the psychological side, we have applied two standards of psychological health designed by the researcher. One in her Doctoral thesis addressed to diabetic patients, and the second was especially made for this study addressed to high blood pressure patients. The results showed that theses two types of chronic diseases have a huge effect on the elderly's psychological health.
Keywords: Elderly people, chronic diseas, Psychological health, Diabetes, High blood, Pressure disease

1- مقدمة:

تحصي منظمة الصحة العالمية نسبة المسنين إلى عدد سكان العالم بين عامي 2000 و2050 من حوالي 11%إلى 22%. وتضيف منظمة الصحة العالمية إلى أن عدد الأشخاص الذين تجاوزت أعمارهم الستين عاما في أنحاء العالم قد تجاوز ال800 مليون، وهناك توقعات إلى أن هذا الرقم سيرتفع إلى أكثر من مليار في العام 2050.

أما في الجزائر تشير الإحصائيات إلى وجود 3.5 مليون مسن وهذا حسب الإحصاء السكاني لعام 2006 ، في الوقت الذي تشير فيه المعطيات الرقمية إلى أن المعدل في الحياة حاليا وصل إلى 73,9 نسمة، وسيصل عدد المسنين لسنة 2030 إلى 6,7 مليون مسن من أصل 45,4 مليون نسمة، كما كشفت الإحصائيات التي قدمتها مديرية حماية وترقية المسنين أن 2123 مسن من نزلاء المؤسسات وهناك 644 معوق ذهنيا و301 مسن من فئة متعددي الإعاقة و219 مسن مصاب بأمراض مزمنة.(خديجة على،2018،ص242)

- المؤلف المرسل: حبيبة ضيف الله

doi: 10.34118/ssj.v17i1.3171
http://journals.lagh-univ.dz/index.php/ssj/article/view/3171
ISSN: 1112 - 6752 | رقم الإيداع القانوني: 66 - 2006 | EISSN: 2602 - 6090

فمرحلة الشيخوخة هي مرحلة حتمية يمر بها كل إنسان حي ويجب تهيئة المناخ الاجتماعي والنفسي لهؤلاء المسنين. فهم أهل الخبرة والحكمة في مجتمعنا، ومن الضروري ان تلقى هذه الفئة من جميع أطياف المجتمع عناية خاصة كحق من حقوقهم.

حيث يعرف جورمان(2000) الشيخوخة على أنها حقيقة بيولوجية لها طريقتها المعينة في الحدوث خارج نطاق التحكم البشري، وبالطبع يختلف تعريفها من مجتمع لآخر، ففي الدول المتقدمة يعتبر العمر مؤشرًا على الشيخوخة، حيث إن 60-65 عامًا هو عمر التقاعد وبداية الشيخوخة، وفي عدة مناطق أخرى لا يؤخذ العمر بعين الاعتبار لتحديد شيخوخة الشخص، فهنالك عوامل أخرى تحدد سن التقاعد مثل: القدرة على أداء الأعمال الموكلة إليهم، أي أن الشيخوخة تبدأ عند عدم قدرة الشخص على المشاركة بشكل فعال في المجتمع".

كما تعتبر مرحلة الشيخوخة مرحلة هامة في حياة الفرد، لما لها من احتياجات مختلفة عن باقي المراحل العمرية الأخرى، وتعد الحالة الصحية للمسنين موضع اهتمام الأطباء والجمعيات العلمية وجمعيات رعاية المسنين، لما لهذه الشريحة من المجتمع من حق في الرعاية والاهتمام. وتشير البحوث المتخصصة إلى أن أعداد المسنين يتزايد مما يترتب عليه الزيادة في المطالب التي تتعلق بالرعاية الصحية والاجتماعية لهم.

ونظرا للضعف الذي يصيب المسنين، فإنهم يصابون بكثير من الأمراض المزمنة، إذا ما قورنوا بغيرهم في مختلف الأعمار الأخرى. وعادة ما يكونون عرضة لنوع أو أكثر منها، مما يستلزم رعاية طبية مستمرة لهم.

2- إشكالية الدراسة:

تعتبر الأمراض المزمنة أمراض دائمة وملازمة لحياة الشخص المصاب بها واخطر هذه الأمراض التي تمس القلب مثلا مرض القصور القلبي المزمن ومرض ارتفاع الضغط الدموي وكذا مرض السكري النوع الثاني الخاص بالكبار، كما أن مختلف هذه الأمراض قد تؤثر على حياة الشخص البدنية والنفسية لاسيما إذا كان هذا الشخص مسننا،

فالأمراض الجسمية المزمنة لها ظهور قوي في مرحلة الشيخوخة حيث أن هذه المرحلة هي مرحلة حرجة في حياة الإنسان فيعاني منها الفرد من نقص في مهام كل عضو من أعضائه ويصبح بذلك غير قادر على التحمل.

وهذا ما أكدته دراسة بشير معمرية وعبد الحميد خزار (2009) والتي هدفت إلى التعرف على بعض الأمراض الجسمية وبعض الأمراض النفسية التي تصيب المسن، حيث اعتمد الباحثان على المنهج الوصفي بأسلوب المقارنة على عينة تكونت من 56 من المسنين ممن تتراوح أعمارهم بين 61و88من المسنين و42 من المسنات تتراوح أعمارهم بين 59و91 وكلهم من مقيمي دار العجزة وطبقت عليهم أداة قياس خاصة بالأمراض الجسمية وتتضمن 82 مرضا جسميا منها مرض السكري وضغط الدم وهما من الأمراض الجسمية التي يعاني منها كبار السن.

وتمثل الشيخوخة فقدانا جوهريا أو انحرافا سلبيا في القدرة الوظيفية مقارنة بمستويات الشباب الأسوياء، وهي حالة يصبح فيها الانحدار في القدرات الوظيفية البدنية والعقلية للفرد واضحة يمكن قياسها ولها آثارها على العمليات التوافقية.وهذا ما أكدته نتائج دراسة بشير معمرية وعبد الحميد خزار (2009)خاصة بالاضطرابات النفسية وتضم 65 اضطرابا نفسيا حيث بينت نتائج الدراسة أن أول الاضطرابات النفسية التي تعاني منها هذه الفئة القلق العام والاكتئاب النفسي، اليأس، اضطرابات النوم، إهمال الذات، النظرة السلبية للحياة.

وتؤكد اريج القيق (2016)آن أهم خصائص مرحلة الشيخوخة التغيرات البيولوجية والعقلية والانفعالية والاجتماعية، وتراكم الأمراض، وانخفاض الدخل، ويترتب على هذه التغيرات خمول جسمي، وعقلي يترافق مع اضطرابات نفسية منها القلق والتفكير بالمستقبل ، والتفكير بالموت.(اريج القيق، 2016،ص2).

لهذا ارتأينا القيام بهذه الدراسة بغية التعرف على بعض الأمراض المزمنة في حياة الشخص المسن ومدى تأثيرها على الصحة النفسية، وذلك من خلال دراسة ميدانية على بعض المسنين المصابين بأمراض مزمنة كمرض ارتفاع الضغط الدموي والسكري ويمكن صياغة إشكالية الدراسة في التساؤلات التالية:

- هل يعاني مرضى ارتفاع الضغط الدموي المسنين من تدني في الصحة النفسية ؟
- هل يعاني مرض السكري النوع الثاني المسنين من تدني في الصحة النفسية ؟

3- فرضيات الدراسة:

وعلى ضوء التساؤلات السابقة جاءت الفرضيات كالآتي:

- يعاني مرضى ارتفاع الضغط الدموي المسنين من تدني في الصحة النفسية.
- يعاني مرض السكري النوع الثاني المسنين من تدني في الصحة النفسية.

4- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة فيما يلي:

- الاهتمام بالصحة النفسية للأفراد من كبار السن.
- تسليط الضوء على أهم الأمراض المزمنة الأكثر انتشارا بين المسنين ومدى تأثير هذه الأمراض على الصحة النفسية للمسن.
- حاجة مكتبتنا العربية والجزائرية على وجه التحديد لدراسات تجمع بين الجانب الفيسيولوجي المرضي والجانب النفسي لدى الشخص المسن.

5- أهداف الدراسة:

تتحدد أهداف الدراسة الحالية فيما يلي:

- الكشف على بعض الأمرض التي يعاني منها كبار السن خاصة الذين يعانون من أمراض مزمنة .
- التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى المسن المصاب بارتفاع الضغط الدموي.
- التعرف على الصحة النفسية لدى المسن المصاب بالسكري النوع الثاني.

6- الفرد المسن:

6-1- تعريفه:

يعرف مجمع اللغة العربية(1990) مفهوم كبار السن أو الشيخوخة كالتالي: شاخ الإنسان شيخا وشيخوخة: أسن الشياخة، منصب الشيخ وموضع ممارسته، ومن أدرك الشيخوخة وهي غاليا عند الخمسين وهو فوق الكهل ودون الهرم، وهو ذو المكانة من علم أو فضل أو رياسة.

ومن ناحية أخرى يوصف المسنون بأولئك الأفراد الذين وصلوا إلى سن التقاعد ممن تتراوح أعمارهم بين (60-70) عاما ممن يعانون نقصا واضحا في بعض جوانب الكفاءة الاجتماعية، وتشير نادية لعبيدي إلى اختلاف مصطلح المسنين ومفرده مسن، حتى في الوثائق الدولية، إلا انه يدل على كبار السن والتقدم في العمر، وفئة العمر الثالثة والشيخوخة، وفئة العمر الرابعة للدلالة على الأشخاص الذين يزيد عمرهم عن (80)عاما. (أكرم محمود ومروان إبراهيم، 2014،ص81)

6-2- التغيرات البدنية والنفسية للمسن:

- تغيرات خارجية متمثلة في تبدل صبغة الشعر والجلد ،تراجع في ردود الأفعال، ضعف التوافق العضلي العصبي، تراجع في نشاط الحواس خاصة السمع والبصر.
- تغيرات داخلية متمثلة في فقدان المرونة الأوعية الدموية، عدم القدرة على التنفس بسهولة، زيادة تعرض العظام للكسر والتهشم بسبب ليونتها، قلة المناعة في مواجهة الأمراض، بطء عمليات النمو والبناء.
- تغيرات انفعالية متمثلة في كثرة النسيان وخاصة أحداث الذاكرة قريبة المدى، أما الذاكرة بعيدة المدى فأحداثها تبدو ملتصقة بالذاكرة لدى المسن، بطء التفكير والتحفظ وعدم التعجل في اتخاذ القرارات ، عدم الشعور بالأمان، تغيرات تحدث في الشخصية فيصبح المسن عديم الثقة بالنفس، إهمال المظهر الخارجي، عدم السيطرة على المشاعر والضوابط السلوكية.(منى حاتم، 2011،ص612)

6-3-النظريات المفسرة للشيخوخة:

توجد عدة نظريات حول الشيخوخة والتقدم في السن منها ما هو بيولوجي ومنها ما هو سيكولوجي:

6-3-1- النظرية السيكولوجية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن مرحلة الشيخوخة تعد المرحلة النهائية في حياة أي كائن حي، حيث تحدث عمليات هدم وتحليل تؤدي بهذا الكائن إلى التدهور على نحو أسرع، حيث أن هذا التدهور يؤدي إلى نقص القدرة على المقاومة والبقاء.

6-3-2- نظرية التحليل النفسي:

يرى أصحاب هذه النظرية أن التغيرات التي تحدث على التقدم في السن فيما يتعلق بالتنظيم الاقتصادي واستثمار الشهوات، كما يظهر تطور العلاقات كبير السن مع جسده والآخرين ، فمع جسده مثلا تطغى عليه النرجسية وسيطرة الآليات الدفاعية، أما التغير الذي يصيب التطور النفسي فانه يظهر من خلال التنظيم النفسي.

أما البعض الآخر من المحللين النفسيين يعرفون الشيخوخة على أنها شعور الفرد بضعف قدراته، تكمن في البداية في الشعور بوجود تغير سلبي في الذات.

كما أن اريكسون يؤكد أن المتقدم في السن على وعي بأنه لم يعد في نشاطه السابق.

أما يونغ فيرى انه مع التقدم في السن يبدأ التأمل والتفكير وانعكاس الصورة الداخلية في لعب دور حياة الإنسان.

6-3-3- النظرية المعرفية:

اهتم علم النفس المعرفي بمعالجة المعلومات عند المتقدمين في السن، وتناولت هذه الأعمال الناحية الوظائفية مثل الذاكرة وحل المشكلات وقد بينت النتائج ان بعض القدرات يصيبها الوهن ، بينما قدرات أخرى قد تزيد كفاءاتها.

6-3-4- النظرية الاجتماعية:

هناك نظريات اجتماعية واجتماعية نفسية تحاول أن تأخذ في الاعتبار 'التغيرات المرتبطة بالشيخوخة ، منها نظرية كمنغز التي تقول بان هناك منحنى من جانب الفرد للتحرر من سلطة المجتمع، وفي الوقت نفسه يظهر المجتمع عدم الاكتراث بالفرد المتقدم في السن إلى جانب عدم المساهمة في أعمال هذا المجتمع الذي هو في الوقت نفسه يظهر له قليلا من المكانة ولعب الأدوار.(حامدي هاجر،2020)

6-4- دور أخصائي رعاية المسنين:

يبرز دور أخصائي رعاية المسنين في عدة جوانب يمكن حصرها فيما يلي:

- كباحث عن طريق قيامه بالبحوث والدراسات على سبيل المثال دراسات حول الصعوبات التي تواجه المسنين وتحول دون استفادتهم من الخدمات والرعاية المقدمة.
- يعمل كمحفز من خلال تحفيز المسنين، بضرورة الاستمرار في أدوارهم وعدم اليأس.
- يعلم المسنين من قبل الأخصائي على الوسائل والتقنيات الحديثة، وكذا قواعد المحاضرات والمنتديات الثقافية وغيرها.
- يعمل كوسيط كون الأخصائي الاجتماعي حلقة وصل بين المسن وأسرته والمجتمع المحيط.
- يعمل الأخصائي في رعاية المسنين كمنفذ عن طريق تنفيذ العديد من الأنشطة الثقافية، والاجتماعية، والترفيهية، وغيرها وشغل أوقات الفراغ.
- يعمل أخصائي المسنين كمدافع عن حقوق المسنين أثناء تعرضهم لسوء المعاملة.
- يعمل أخصائي رعاية المسنين كمنقذ في حالة وجود قصور في الرعاية والخدمات لمخصصة لهم، قبل تعرض المسن لآي أخطار بقدر المستطاع وباستخدام كل ما هو متاح، وكل ما تأتي به العلوم الاجتماعية بجديد.
- وهناك من يضيف عدة ادوار للمختص الاجتماعي الذي يعمل مع فئة المسنين في جملة من الأدوار كما يلي:
- الدور الوقائي: حيث التفاعل مع المسنين والعمل على تجنب المخاطر السلوكية قبل حدوثها.
- الدور العلاجي: في ملاحظة سلوك المسنين أثناء التفاعل مع البيئة المحيطة، وحل ما يواجههم من مشكلات تتعلق بتقديم الرعاية والخدمات الاجتماعية وغيرها، والكشف عن رغباتهم وحاجاتهم، ووضع أولويات لها.
- الدور التنبؤي: والذي يتمثل في القدرة على التنبؤ بالسلوك من قبل المسن وما يحيط به، والذي يأتي من خلال التمكن من وسائل القياس والتقويم والمتابعة.
- الدور الإرشادي والتوجيهي: ويتضح من خلال إقامة عالقة مهنية يسودها المودة والألفة والرحمة والرضا لما يقوم به تجاه المسنين وأسرهم. ويتم ذلك من خلال أدواته كالمقابلة، والملاحظة، ودراسة الحالة وغيرها.ولما كان الأمل قوة دينامية متعددة الأبعاد تتميز بإعطاء الفرد الثقة بالذات، فيكون بمثابة دافع للانجاز غير المحدود، وتحقيق النجاح، جاء دور الأخصائي الاجتماعي لرعاية المسنين لغرس الأمل كلما تفاقمت المشكلات المحيطة بهم، حتى لا يشعرون بالعجز وفقدان المعنى، ويساعدهم على بعث الثقة بالذات والإثراء والارتقاء والثقة في الواقع، وبث الأمل في نفوسهم. كذلك الدور في مساعدة أسرهم، فالتعامل مع المسنين، وإقناعهم بأهمية تناول العلاج كمثال، في حالة ما إذا كان يعاني من بعض الأمراض المزمنة كالسكري والضغط الدموي...وغيره يستلزم هذا الأمر أسلوب الإقناع، ومهارة عالية أثناء التعامل مع المسنين، (علي إبراهيم خطيب،2017،ص83)

7- ارتفاع الضغط الدموي:

7-1- تعريفه:

يعرف على انه الارتفاع المزمن للضغط الدموي غير العادي والمستمر ويكون هذا الارتفاع أثناء الراحة يفوق القيم 14في الضغط الدموي الانقباضي(systolique) والقيمة.8.5 في القيمة الضغط الدموي الانبساطي(diastolique).

2006, p499)(Yves Morin et al,

يمكن تعريف أصحاب ارتفاع الضغط إجرائيا على أنهم مجموعة الأشخاص المسنين التابعين للدراسة الحالية المصابين بارتفاع الضغط الدموي والتي تطبق عليهم استبيان الصحة النفسية المصمم من قبل الباحثة والذي أعدته خصيصا لهذه الدراسة.

2-7- مضاعفاته:

تعزى الزيادة في معدل انتشار ارتفاع ضغط الدم إلى النمو السكاني وارتفاع نسبة الشيخوخة وعوامل الخطر السلوكية مثل إتباع نظام غذائي غير ضحي، وتعاطي الكحول، والخمول البدني، وزيادة الوزن والتعرض للتوتر المستمر.

تزداد العواقب الصحية الضارة لارتفاع ضغط الدم سوءا نظرا لتعرض الأفراد المصابين بارتفاع ضغط الدم لعوامل خطر صحية أخرى تزيد من احتمال إصابتهم بالنوبات القلبية والسكتة الدماغية والفشل الكلوي، وتتضمن عوامل الخطر المشار إليها تعاطي التبغ، والسمنة، وارتفاع مستوى الكوليسترول في الدم، وداء السكري، فتعاطي التبغ يزيد من خطورة المضاعفات التي يتعرض لها المصابون بارتفاع ضغط الدم. (منظمة الصحة العالمية، 2013،ص11)

3-7- الوقاية والعلاج من مرض ارتفاع الضغط الدموي:

إن ارتفاع الضغط هو نتيجة العادات السيئة التي يمارسها الشخص بشكل يومي ما لم يكن ناتج عن تاريخ مرضي للعائلة.

لاشك أن الوقاية خير من العلاج عندما يتم تشخيص المريض بضغط الدم فان الخطة العلاجية تختلف من شخص إلى آخر حسب اختلاف بعض العوامل التي تؤخذ لعين الاعتبار في وضع خطة علاجية للمريض، مثل جنس المريض، تاريخ العائلة لمرض ارتفاع ضغط الدم، العمر ، وجود أمراض أخرى، الوزن، وإذا كانت المريضة بارتفاع ضغط الدم حامل فتكون لها خطة علاجية مختلفة وغيره من العناصر المهمة في الخطة العلاجية.

بعض المرضى يكتشف انه معرض لارتفاع ضغط الدم قبل حدوثه وبذلك فان الطبيب يوجه المريض إلى إتباع نظام غذائي صحي قليل الدهون والسكريات والملح وغني بالفيتامينات والألياف وممارسة الأنشطة الرياضية بأنواعها وكذلك التوقف عن التدخين والابتعاد عن المشروبات الكحولية بالإضافة إلى متابعة ضغط الدم مع الطبيب المختص حتى تصبح قراءات ضغط الدم في المستوى الطبيعي.(كلية الصيدلة، 2014،ص11)

8- مرض السكري:

1-8- تعريف السكري:

يعتبر داء السكري إصابة على مستوى التمثيل الغذائي تتميز بالارتفاع المزمن لنسبة السكر في الدم، وله صلة بالعجز إما في إفراز الأنسولين أو عمل الأنسولين أو كليهما فتطور هذا المرض يمكن أن يؤدي إلى مضاعفات خطيرة على القلب والأوعية الدموية والعينين والكليتين والأعصاب ومع ذلك، فإن السيطرة الجيدة على المرض يمكن أن تقلل كثيرا من خطر حدوث هذه المضاعفات.

ويتم التأكد من ارتفاع السكر في الدم بشكل نهائي والتي تؤكد الإصابة بداء السكري بواسطة إجراء فحص قياس نسبة سكر دم الصائم التي تشير إلى مرض السكري هو من7مليمول/لتر أي(1.26 جم/لتر). وهذه القيمة غير طبيعية حيث تؤكد وجود الإصابة الحقيقية والفعلية بهذا الداء. (Anne Campagna et al, 2010, p1)

ويعرف على انه جملة الاضطرابات الايضية التي تتميز بزيادة نسبة السكر في الدم بسبب إما خطأ في إفراز الأنسولين أو مقاومة غير طبيعية للنسيج الذي يكون فعل الأنسولين عليه، ويمكن أن تصل زيادة السكر في الدم إلى المرحلة الحادة فيؤدي إلى غيبوبة السكري. (V.Fattorusso et O.Ritter,2006, p 1212) .

8-2- تعريف سكري النوع الثاني:

في هذا النوع من السكري يكون سببه ناتج عن اضطراب في العمليات الايضية "métabolique" مع وجود قصور في استعمال الأنسولين أي مقاومة الأنسولين"insulinorésistance"، وهذا النقص للأنسولين يتطور مع الوقت ويكون خطر على المريض. (Haute Autorité de santé, 2007, p6)

ويعرف مريض السكري النوع الثاني إجرائيا على انه الشخص المسن التابع للدراسة الحالية المصاب بمرض السكري والذي تطبق عليه مقياس الصحة النفسية المصمم من قبل الباحثة في دراسة سابقة لها.

8-3- الأسباب النفسية التي تؤدي إلى حدوث مرض السكري:

يعتبر مرض السكري من الأمراض السيكوسوماتية لارتباطه بالجوانب النفسية للمصاب، ولقد اكتشف أن التوتر النفسي هو العلة الممرضة في كثير من الأمراض المرتبطة باضطرابات المناعة الذاتية التي تؤثر على الجوانب الفيزيولوجية من المرض، ولقد دلت الدراسات السريرية والمخبرية على أن التوتر النفسي له دور كبير في ظهور مرض السكري ولقد وجد أن في حالات التوتر يفرز الجسم الهرمونات السيروئيدات القشرية الكظرية والكاتيكولامينات (الأدرينالين والنورادرينالين) التي تؤثر بدورها على مستويات السكر الموجود في الدم فترفع هذه الهرمونات من مستوياته حيث يتعين على الأنسولين حرقه وتمثيله في الجسم، ويرى السيكولوجي"ريتشارد سورويت" من جامعة ديوك"DUKE" أن التوتر النفسي لا يرفع فقط من مستويات السكر في الدم بل يثبط من إفراز الأنسولين.

8-4- مضاعفات مرض السكري:

يمكن تلخيص مجمل المضاعفات كما يلي:

تعتبر مضاعفات مرض السكر بمضاعفات خطيرة كونها تمس الوظائف الحيوية لأجهزة الجسم واغلب هذه الأجهزة هي:

- جهاز القلب والأوعية الدموية: تصلب الشرايين، وانسداد شرايين الأطراف السفلية (وهي المسئولة على الغرغرينا وبتر الأطراف)، والاحتشاء "infarctus"، وإصابة الأوعية الدماغية "atteinte cérébrovasculaire".
- العيون: تلف شبكية العين،وإعتام عدسة العين.
- الكلى : التدهور التدريجي للتصفية الكلوية مما يؤدي إلى فشل كلوي.
- الجهاز العصبي: اعتلال الأعصاب (التي تتميز بالاضطرابات الحسية)، والعجز الجنسي.
- اضطرابات أخرى: كاضطرابات في الجهاز الهضمي وانخفاض ضغط الدم الانقباضي.....الخ. (le diabète en Belgique, 2007 , p45)

فالمضاعفات تظهر بعد عشر سنوات من بداية الإصابة بمرض السكري وهي متعددة فالسكري يزيد من خطر إصابة الأوعية القلبية، الحوادث الوعائية الدماغية ومشكل دوران الدم على مستوى الأطراف السفلية، أكثر عرضة للالتهابات والتقرحات فمرضى السكري أكثر عرضة لبتر احد الأطراف، كما أن انتشاره يتغير حسب العمر فيقل قبل سن الأربعين في حين تزداد الإصابة به بين 75 الى80 سنة. (Claude Jeanrenaud et Gaëlle Dreyer, 2012, pp1,2)

فمرض السكري يكون حساس للإصابات أو التعفنات فتتطور إلى تقرحات ومنها إلى الغرغرينا، فمريض السكري يصاب من 10الى 20 مرة بخطر بتر الأطراف السفلية مقارنة بالشخص الغير مصاب بالسكري "كبتر أصبع القدم السفلي والقدم والساق"، حيث يكون هذا البتر غير رضي أي ناتج عن مرض السكري بالتحديد.

فالآثار الطويلة الأمد للداء السكري تتطور تدريجيا لتشمل مضاعفات محتملة تحديدا في اعتلال الشبكية مع العمى، اعتلال الكلية التي قد تؤدي إلى الفشل الكلوي، و/أو الاعتلال العصبي مع خطر تقرحات القدم وبتر الأطراف والمفاصل"قدم شاركو"، الإصابة بالعجز الجنسي، كما أن مرضى السكري معرضون لخطر متزايد على القلب والأوعية الدموية، الأوعية المحيطية والدماغية, (Kgmm Alberti et al, 1999 , p2)

9- الصحة النفسية:

9-1- تعريفها:

هي حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا-شخصيا وانفعاليا واجتماعيا مع نفسه ومع بيئته– ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية ويكون سلوكه عاديا ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلامة وسلام. (حامد زهران،1997، ص9)

ويعرفها كل من (محمد القضاة ومحمد الترتوري، 2006، ص470) على أنها سلامة الفرد أحيانا من المرض النفسي والعقلي في صوره المختلفة وعدم ظهور أعراض الاضطرابات السلوكية الحادة في أفعاله وتصرفاته وهذا هو المعنى المحدد للصحة النفسية.

كما تعرف الصحة النفسية بأنها التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الأزمات والصعوبات العادية المحيطة بالإنسان والإحساس الايجابي بالنشاط والسعادة والرضا. (بطرس بطرس،2008، ص32)

أما مرسي (1988) فيعرف الصحة النفسية على أنها علم تطبيقي للمعارف النفسية، يهدف إلى مساعدة الناس على تنمية أنفسهم وتحسين ظروف حياتهم، وان يواجهوا الأزمات والصعاب بصبر وثبات وأساليب توافقية مباشرة ويستخدم المنهج العلمي في تفسير علامات الصحة النفسية من حيث قوتها وضعفها وفي تنمية الصحة النفسية في البيت والمدرسة والعمل والمجتمع، وفي دراسة الانحرافات النفسية وطرق تشخيصها وتحديد عوامل الخطر وطرق الوقاية منها وأساليب علاجها والتنبؤ بما يمكن عمله لكي يحقق الإنسان صحته النفسية.(سامر رضوان، 2007، ص43)

وتعرف إجرائيا على أنها مجموع الدرجات المحصل عليها المسنين المصابين بارتفاع الضغط الدموي ومرض السكري على مقياس الصحة النفسية الموجه لمرضى السكري واستبيان الصحة النفسية أيضا الموجه إلى مرضى ارتفاع الضغط الدموي المطبقين في الدراسة الحالية.

9-2- أهمية الصحة النفسية:

إن الصحة النفسية للفرد في بناء الأسرة السوية التي هي لبنة المجتمع، فكلما كان الآباء والأمهات على درجة عالية من الصحة النفسية استطاعوا تنشئة أبنائهم نشأة صالحة بعيدين عن الخوف والقلق والتوتر، بجانب أن الأسرة التي تتمتع بالصحة النفسية يسود التماسك بين أفرادها وبالتالي يؤدي إلى تماسك المجتمع وقوته.

- الصحة النفسية التي تجعل الفرد أكثر قدرة على التكيف الاجتماعي مما يجعله يسلك سلوك الذي ينال رضاه ويرضى الذين يتعاملون معه.
- الصحة النفسية تجعل الفرد متمتعا بالاتزان والنضج الانفعالي وبعيدا عن التهور والاندفاع وهذا عامل هام من العوامل التي تجعل الفرد لا يجري وراء الشائعات المدمرة للمجتمع.
- يساعد الفرد على انسياب حياته النفسية وجعلها خالية من التوترات والصراعات مما يجعله يعيش في طمأنينة وسعادة.
- الصحة النفسية تساعد الفرد على صحة الاختيار واتخاذ القرار دون جهد زائد أو حيلة شديدة.

- تجعله أكثر قدرة على الثبات والصمود حيال الشدائد والأزمات ومحاولة التغلب عليها دون الهروب منها.
- تساعد الصحة النفسية الفرد على فهم نفسه والآخرين وجعل الفرد قادرا على التحكم في عواطفه وانفعالاته ورغباته ما يجعله يتجنب السلوك الخاطئ.
- الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الفرد المتوافق مع نفسه والذي لم يستنفذ الصراعات بين قواه الداخلية وطاقته النفسية.

وتشمل الصحة النفسية كافة مجالات الحياة الاجتماعية بالمجتمع وفي الأسرة وفي المدرسة وفي مجال الصناعة والعمل والتجارة والاقتصاد بصفة عامة وان الصحة النفسية لكل الأدوار هي في غاية الأهمية. (عبد المجيد الخليدي وكمال وهبي،1997،ص ص23- 25)

وللصحة النفسية أهمية عظمى للصحة الشخصية والعلاقات الأسرية والإيهام في المجتمع بنجاح. وهي ترتبط بتنمية المجتمعات والبلدان، ويتفاعل اعتلال الصحة النفسية مع الفقر تفاعلا يسلك حلقة مفرغة، فاعتلال الصحة النفسية يعوق الناس عن التعلم والمشاركة الاقتصادية المنتجة، كما أن الفقر يزيد بدوره من احتمال نشوء الاضطرابات النفسية ويحد من قدرة الناس على الحصول على الخدمات الصحية. (منظمة الصحة العالمية، 2009،ص1)

وهنا تظهر أهمية الصحة النفسية على أنها ليست حكرا على الفرد لوحده بل تطول أسرته والمجتمع الذي يعيش فيه.

9-3- مظاهر الصحة النفسية:

تتميز الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية بعدة خصائص تميزها عن الشخصية المرضية:

9-3-1- التو افق:

كالتوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة للفرد أي انسجام وتوافق بين كل وظيفة نفسية المقومات المعرفية العقلية (الإدراك، انتباه تجريد، تخيل، تفكير، والانفعالية سلوك اجتماعي وصداقات وتعاون واتجاهات) والوظائف الأخرى.

9-3-2- مواجهة الأزمات والصعوبات المختلفة التي يمربها الفرد:

فالشخص المتمتع بالصحة النفسية هو القادر على مواجهة ضغوطات الحياة وأزماتها وحلها بصورة واقعية مثمرة، وليس أن يتهرب منها.

9-3-3- الإحساس بالسعادة والرضا والحيوية:

وهو أن يكون الفرد متمتعا بعلاقاته مع الآخرين، راضيا عن نفسه، وسعيدا وليس متذمرا كارها لها.(بطرس بطرس،2008،ص ص32،)33

في حين يرى (محمد القضاة ومحمد الترتوري،2006) أن هناك مميزات لذوي الصحة النفسية تتمثل فتمايلي:

- يشعرون اتجاه أنفسهم بارتياح ورضا وسرور.
- لا تهدمهم عواطفهم "مخاوفهم، غضبهم ومحبتهم وحسدهم وشعورهم بالجرم وقلقهم".
- يسيرون غير متأثرين بما يصادفهم من فشل في الحياة.
- أنهم متسامحون ومتساهلون مع أنفسهم ومع الآخرين.
- لا يقللون من أهمية مقدرتهم، كما أنهم لا يقدرونها أكثر مما هي عليها.

- يتقبلون أخطائهم وتقصيراتهم.
- يحترمون أنفسهم.
- يشعرون بأنهم قادرون على مجابهة معظم ما يعترض طريقهم في الحياة.
- ينالون الرضا من مباهج بسيطة يومية. (محمد القضاة ومحمد الترتوري، 2006،ص ص471،472)

وحسب الرفاعي(1987) هناك مجموعة من المظاهر تعبر عن الصحة النفسية للفرد:

- المحافظة على شخصية متكاملة: ويشتمل هذا الجانب على كل من التوافق، والتناسق بين الاحتياجات الشخصية والسلوك المتجه نحو هدف في تفاعله نحو المحيط.
- التوافق مع المتطلبات الاجتماعية: وتشمل على التناسق بين الفرد والمعايير التي قبلها التراث الثقافي للمجتمع الذي نعيش فيه.
- التوافق مع شروط الواقع: ويشتمل هذا الجانب على قدرة الفرد في فهم الواقع كما هو وفي قبول صعوباته معرفة حدوده وعدم الهروب منها باتجاه أحلامه وخيالاته.
- المحافظة على الثبات: ويتمثل هذا الجانب في عدم التردد والثبات المناسب للاتجاهات والتي يتخذها الفرد في المواقف المختلفة ثباتا يسمح لملاحظة أن يتنبأ بما يحتم لان يفعله.
- النمو مع العمر: وبتمثل في النمو العام للفرد وما يكتسبه خلال مراحل عمره من معارف وخبرات وانفعالاته وعلاقات اجتماعية وقدرات، وان زيادة سنة واحدة من عمر الإنسان تعني زيادة في مقدار نموه بحيث يشمل جميع هذه الجوانب المختلفة.
- المحافظة على قدر مناسب من الحساسية الانفعالية: ويشير هذا الجانب إلى مستوى الاتزان الانفعالي للفرد، ذلك أن التحكم السليم في الانفعالات يما يتناسب ومستوى نموه العام وما تستدعيه الظروف المحيطة به يساعد في بناء توافق ايجابي سليم له.
- المشاركة المناسبة في حياة المجتمع وتقدمه: ويشير هذا الجانب إلى المكانة الاجتماعية للفرد وما يؤديه من عمل يساعد في تقدم المجتمع وتطوره.(سامي ملحم، 2014، ص ص32،33)

10- الإجراءات المنهجية:

10-1- المنهج الدراسة

إن مناهج البحث العلمي متعددة ومتنوعة تباين المواضيع محل البحث والدراسة ولا يمكن إنجاز أي بحث دون اعتماد منهج واضح يساعد على الدراسة وتحديد الإشكال، فالمنهج مجموعة من الخطوات التي يتبعها الباحث بغية تحقيق النتائج المطلوبة في بحثه.

وتماشيا مع طبيعة الدراسة الحالية التي تحاول الكشف عن تأثير الأمراض المزمنة وبالتحديد مرض ارتفاع الضغط الدموي وكذا مرض السكري النوع الثاني على الصحة النفسية لدى المسن من خلال مقياس واستبيان من إعداد الباحثة فان المنهج المستخدم هو المنهج الوصفي باعتباره انسب منهج لمثل هذه الدراسات.

حيث يعرف المنهج على انه أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها عن طريق جمع البيانات وتحليلها، بالإضافة إلى أن الأسلوب الوصفي يتميز بتقديم معلومات من واقع الظاهرة الحالية. (سامي ملحم، 2000)

10-2- عينة الدراسة:

تمثل مجتمع الدراسة الحالية في أشخاص مسنين مصابين بمرض ارتفاع الضغط الدموي ومرض السكري.

أما عينة الدراسة فتمثلت في عينة من المسنين المصابين بارتفاع الضغط الدموي ومرض السكري وتمثلت في 30 فردا، فقد اختيرت العينة بطريقة قصدية حيث يتم اللجوء إلى هذه الطريقة عندما لا نستطيع اختيار العناصر بطريقة عشوائية والجدول الموالي يوضح ذلك:

جدول 1. يبين توزيع العينة الأساسية حسب متغيرات الدراسة

المتغيرات	الحالة	العدد	النسبة المئوية
نوع المرض	ارتفاع الضغط الدموي	15	%50
	السكري	15	%50
المجموع	30		%100

تبين النتائج أعلاه وعلى حسب توزيع العينة وفقا لمتغير نوع المرض نلاحظ أن نسبة مرضى ضغط الدم مساوي لنسبة مرضى السكري حيث بلغت النسبة 50%.

11- أدوات الدراسة :

تمثلت في أداتين أساسيتين هما:

11-1- مقياس الصحة النفسية الموجه لمرضى السكري:

11-1-1- وصف المقياس:

تم إعداد المقياس من قبل الباحثة والذي أنجزته في رسالة الدكتوراه الخاصة بها وتحت عنوان"إستراتيجية مقترحة لتفعيل الرعاية الصحية والنفسية للحد من البتر لدى مرضى السكري"، ولقد تم انجاز هذا المقياس بعد اطلاعها على الجانب النظري وكذا بعض المقاييس التي لها صلة بموضوع الدراسة وعينة البحث.

فكان المقياس في صورته النهائية يتكون من مجموعة من البنود تشكل 32 بند فتم حساب الصدق والثبات حيث تم تطبيقه على عينة استطلاعية قوامها (30) فرد من المصابين بداء السكري.

ويتم تصحيح المقياس بوضع العلامة (x) من طرف المفحوص بجانب العبارة التي تتفق مع ما يشعر به حقيقة اتجاه نفسيته الصحية.

وباستخدام مقياس ثلاثي الأبعاد يتم تقييم حالات مرضى السكري على عبارات المقياس وتعطى الدرجات (3،2،1) للبدائل (تنطبق،أحيانا،لا تنطبق) على الترتيب في حال كانت العبارة إيجابية، بينما تعطى الدرجات (1،2،3) على الترتيب في حال العبارات السالبة حيث مجموع الدرجات التي يحصل عليها الفرد المصاب بالسكري في المقياس هي الدرجة الكلية فتصبح الدرجة العظمى (96) والدرجة الدنيا (32).

وتم إعداد هذا المقياس وفق خطوات هي:

- الإطلاع على بعض المقاييس التي تعنى بالصحة النفسية منها : مقياس ليوناردر وآخرون(Leonard,R et al) تحت مسمى (SCL-90-L) حيث قام أبو هين بتعريب المقياس عام (1992) وتقنينه على البيئة الفلسطينية وهو مقياس للصحة النفسية المعدل ويتكون من 90 عبارة تندرج تحت تسعة أبعاد فتم استخدام بعض الأبعاد فقط في الدراسة الحالية وفق احتياجها وهي "الأعراض الجسمية، الحساسية التفاعلية، القلق، الاكتئاب".
- بعدما قامت الباحثة بالإطلاع على الدراسات السابقة ذات العلاقة والتي لها صلة وطيدة بموضوع الدراسة.
- تم صياغة فقرات المقياس من طرف الباحثة بصورتها الأولية منها الفقرات الموجبة والسالبة ليتكون المقياس من 32 فقرة.

وفي الأخير تم عرض المقياس على نخبة من المتخصصين في ميدان علم النفس بجامعات الجزائر وخارجها حيث تم الموافقة على كل العبارات ليصبح في صورته الأولية (32) فقرة وبعد تطبيقه على العينة الاستطلاعية وحساب الصدق والثبات أصبح المقياس في صورته النهائية يتكون من (32) فقرة مع تعديل في صياغة بعض الفقرات ليتم تطبيقها على العينة الفعلية.

ويطبق المقياس إما فرديا أو جماعيا، ويحتوي هذا المقياس على تعليمة توضح فيها الباحثة كيفية الإجابة عن عباراته، حيث يجب على الباحثة أن تتحاشى استخدام كلمة الصحة النفسية للتعليمة حتى تتجنب تحيز المفحوص في الإجابة، ويتكون المقياس من عبارات سالبة وعددها (24 عبارة) وأخرى موجبة وعددها (8) عبارات كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول 2. يبين العبارات السالبة والموجبة في مقياس الصحة النفسية

العبارات	أرقام العبارات
العبارات السالبة	32-31-30-29-28-27-26-25-24-23-22-21-20-19-17-16-15-14-13-11-9-8-4-2
العبارات الموجبة	18-12-10-7-6-5-3-1

وبعد وصف المقياس، تأتي طريقة تصحيحه حيث يطلب من المفحوص وضع علامة(x) في إحدى الخانات الثلاث المقابلة في كل عبارة. بما يتفق مع ما يشعر به حقيقة اتجاه ذاته من صحة نفسية على مقياس الصحة النفسية.

وتعطى الدرجة (3) في المقياس إذا أجاب المفحوص بـ(لا تنطبق) على العبارة السالبة والدرجة (1) إذا أجاب بـ(تنطبق).

وتعطى الدرجة (3) في المقياس إذا أجاب المفحوص بـ(تنطبق) على العبارة الموجبة والدرجة (1) إذا أجاب بـ(لا تنطبق)..

وتعطى الدرجة (2)في المقياس إذا أجاب المفحوص بـ(أحيانا) على العبارة الموجبة أو العبارة السالبة.

كما تم اعتماد 3 مستويات للتقدير هي:

-مستوى مرتفع : إذا كان المتوسط الحسابي للمقياس (الدرجات المتحصل عليها على عدد البنود 32) أكبر من (2,1) .

- مستوى متوسط : إذا كان محصور بين (.1,9- 2,1)

- مستوى متدني: إذا أقل من (1,9)

11-1-2- الثبات:

تم حساب الثبات بطريقتين:

معامل ألفا كرونباخ AlphaCronbach: كانت النتيجة 0.76 وهو معامل ثبات دال إحصائيا ويدل على ثبات فقرات مقياس الصحة النفسية.

- التجزئة النصفية: وذلك بحساب معامل الثبات كان قبل التعديل (0.503)، ومعامل الثبات بعد التعديل (0.67) وهو معامل ثبات دال إحصائيا عند مستوى دلالة 0.01.

11-1-3- الصدق:

استخدمت الباحثة عدة طرق للتأكد من صدق المقياس:

- صدق المحكمين: بناءا على ما اتفق عليه أكثر من75% من المحكمين.

- صدق الاتساق الداخلي:والتي تبين من خلالها معامل الارتباط بين البند والدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية والتي كانت كلها دالة إحصائيا عند مستوى دلالة إما 0.05 أو 0.01 وبالحصول على هذه النتائج استنتجت الباحثة صلاحية المقياس لما وضع لقياسه وبالتالي صلاحية تطبيقه على عينة الدراسة الأساسية.

- الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية): وذلك بين مجموعتين المجموعة العليا لتقدير الذات والمجموعة الدنيا لتقدير الذات أيضا وتمثل كلا المجموعتين نسبة (27%) أي ن=8 عن طريق استخدام (SPSS) كما في الجدول التالي:

جدول 3. يبين دلالة الفروق بين متوسطات المجموعتين العليا والدنيا في مقياس الصحة النفسية .

مقياس الصحة النفسية	(المجموعة العليا في مقياس الرعاية النفسية بنسبة 27%) أي ن= 8		(المجموعة الدنيا في مقياس الرعاية النفسية بنسبة 27%) أي ن =8		قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
	م1(X1)	ع1(S1)	م2(X2)	ع2(S2)			
	61.25	4.43	41.25	4.68	-8.77	14	0.01

من خلال الجدول يتضح أن قيمة (ت) دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01) مما يؤكد قدرة المقياس على التمييز بين المجموعتين العليا والمجموعة الدنيا للصحة النفسية ومنه يعتبر مقياس صادق لما وضع لقياسه.

11-2- استبيان الصحة النفسية الموجه لمرضى ارتفاع الضغط الدموي:

11-2-1- وصف الاستبيان:

تم إعداد الاستبيان بناء على الإطلاع على التراث النظري كما تم الإطلاع على الدراسات السابقة ذات العلاقة والتي لها صلة وطيدة بموضوع الدراسة. و من ثم تم صياغة فقرات الاستبيان من قبل الباحثة بصورتها الأولية حيث تم تطبيقها على عينة استطلاعية من مرضى ارتفاع الضغط الدموي المسنين، ويتم تصحيح المقياس بوضع العلامة (x) من طرف المفحوص بجانب العبارة التي تتفق مع ما يقوم به حقيقة مريض الضغط الدموي المسن حيث تكونت الأداة من (16) فقرة، كما اعتمد في بنائها على سلم ليكرت الثلاثي الذي يعبر عن درجة التوافر بالبدائل التالية: (درجة كبيرة، متوسطة، قليلة) وتقابلها الدرجات على الترتيب(1،2،3)، كما تم اعتماد 3 مستويات للتقدير هي:

-مستوى مرتفع : إذا كان المتوسط الحسابي للمقياس (الدرجات المتحصل عليها على عدد البنود 16) أكبر من (2,1) .

- مستوى متوسط : إذا كان محصور بين (.1,9- 2,1)

- مستوى متدني: إذا أقل من (1,9)

11-2-2- الثبات:

يعتبر الثبات شرطا أساسيا هو الأخر من شروط أدوات القياس الفعالة في قياس الظاهرة موضوع القياس. فتم التأكد من ثبات المقياس عن طريق التجزئة النصفية بين العبارات الزوجية والعبارات الفردية المكونة للمقياس، وباستعمال معادلة"سبيرمان براون"حيث بلغ معامل الثبات 0.82كما في الجدول التالي:

جدول 4. يبين معامل ثبات استبيان الصحة النفسية الموجه لمرضى ارتفاع الضغط الدموي.

العينة	المتوسط الحسابي للعبارات الفردية م1 (X1)	المتوسط الحسابي للعبارات الزوجية 2(X2)	درجة الحرية	قيمة ر11 قبل التصحيح	قيمة ر11 بعد التصحيح	مستوى الدلالة
16	2.5	2.75	14	0.70	0.82	0.01

من خلال الجدول يتضح أن معامل الثبات قبل التصحيح وبعد التصحيح، دال إحصائيا مما يدل على ثبات المقياس وصلاحيته في الدراسة الحالية.

11-2-3- الصدق:

يعتبر الصدق شرطا أساسيا من شروط أدوات القياس الفعالة في قياس الظاهرة موضوع القياس،فتم التأكد من صدق الأداة بالاعتماد على عدة أنواع من الصدق كما يلي:

- صدق المحكمين: بناءا على ما اتفق عليه أكثر من75 %من المحكمين. ولذلك تعتبر فقرات الاستبيان صادقة لما وضعت لقياسه.
- كما انه تم الاعتماد على الصدق الذاتي الذي بلغ0.90، وهو معامل عال ويدل على صدق المقياس وصلاحية تطبيقه في الدراسة الأساسية.
- كما انه تم الاعتماد على الصدق التمييزي أو المقارنة الطرفية وذلك بعد ترتيب توزيع العينة من أعلى درجة إلى أقل درجة لأفراد العينة الاستطلاعية والتي ضمت (16) أفراد مسنين مصابين بارتفاع الضغط الدموي المزمن، حيث تم اختيار مجموعتين من طرفي التوزيع، وتمثل نسبة (27%) من الأفراد الذين حصلوا على أعلى الدرجات، و(27%) من الأفراد الذين حصلوا على أدنى الدرجات، فكان حجم كل مجموعة لكلا الطرفين (4) أفراد، فاستخرجت لهم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ثم حسبت قيمة (ت) (T.Test) للفروق بين المجموعتين العليا والدنيا.

والجدول التالي يبين دلالة الفروق بين متوسطات المجموعتين العليا والدنيا:

جدول 5. يبين دلالة الفروق بين متوسطات المجموعة العليا والمجموعة الدنيا في استبان الصحة النفسية.

استبيان الصحة النفسية	(المجموعة العليا في الاستبيان بنسبة 27%) أي ن= 4		(المجموعة الدنيا في الاستبيان بنسبة 27%) أي ن= 4		قيمة ت (T.Test)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
	م1(X1)	ع1(S1)	م2(X2)	ع2(S2)			
	55.33	2.08	45.33	3.78	4.009	3	0.05

من خلال الجدول نجد أن قيمة (ت) دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05مما يدل على قدرة الاستبيان على التمييز، ومنه نستنتج بأنه مقياس صادق ويصلح تطبيقه على الدراسة الأساسية.

12- المعالجة الإحصائية:

تمت معالجة البيانات بعد جمعها وتحليلها بواسطة التقنيات الإحصائية التالية:

- المتوسطات الحسابية: استخدمت في حساب بنود استبيان الصحة النفسية الموجه لمرضى الضغط الدموي المسنين واستخدمت أيضا في حساب مقياس الصحة النفسية الخاص بمرضى السكري النوع الثاني على كل أفراد العينة بالإضافة إلى استخدمها في حساب الثبات لأداتي الدراسة.

- اختبار (T.TEST): استخدم في حساب الخصائص السيكومترية لأداتي القياس.

- معادلة سبيرمان- براون: استخدم في حساب ثبات أداة الدراسة.

13- عرض نتائج البحث ومناقشتها:

نعرض فيما يلي النتائج التي كشفت عنها مختلف التحليلات الإحصائية لاختبار صدق فرضيات الدراسة ومناقشتها.

13-1- عرض نتائج الفرضية الأولى وتفسيرها:

تنص الفرضية على أن مرض ارتفاع الضغط الدموي يعانون من تدني الصحة النفسية.

ومن خلال تحليل البيانات تم التوصل إلى النتائج المبينة في الجدول كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول 6. يبين المتوسطات الحسابية لدرجات مقياس الصحة النفسية لدى مرضى ارتفاع الضغط الدموي.

البنود	المتوسط الحسابي	مستوى الصحة النفسية
1	2.66	مرتفعة
2	2.53	مرتفعة
3	1.13	متدني
4	1.2	متدني
5	1.33	متدني
6	1.06	متدني
7	1.46	متدني
8	1.4	متدني
9	1.33	متدني
10	1.2	متدني
11	1.06	متدني
12	1.46	متدني
13	1.53	متدني
14	1.2	متدني
15	1.33	متدني
16	1.6	متدني
متوسط الحسابي للعينة الكلية	1.56	متدني

من خلال الجدول رقم(06) نلاحظ أن المتوسطات الحسابية لكل بنود المقياس تتراوح بين القيمة (1.06) والقيمة (1.6) وهذه القيم جلها تقع في المستوى المتدني هذا حسب المستويات المحددة في الدراسة، ماعدا البندين الأول والثاني فهما يقعان في المستوى المرتفع، وهذا ما أكده المتوسط الحسابي للعينة ككل والذي بلغ (1.56) وتواجده هو الآخر في المستوى المتدني وتدل هذه النتائج على أن المرضى من المسنين المصابين بارتفاع الضغط الدموي يعانون من تدني في صحتهم النفسية.مما يؤكد قبول الفرضية البديلة ورفض الفرضية الصفرية.

ويمكن تفسير النتائج السابقة بأنه كل فقرات استبيان الصحة النفسية الموجه لمرضى ارتفاع ضغط الدم تقع في المستوى المتدني مما يدل على أن الإصابة بمرض مزمن كارتفاع الضغط الدموي يؤثر على الجانب الجسمي ومن ثما الجانب النفسي لاسيما إذا كان هذا المصاب طاعننا في السن.

وهذا ما أكدته دراسة بشير معمرية وعبد الحميد خزار (2009) على أن كبار السن المصابين بالأمراض الجسمية كارتفاع الضغط الدموي يعانون من عدة مشكلات نفسية كالضعف العام والقلق والوحدة النفسية وتوهم المرض.

فالتغيرات البيولوجية تأخذ طريقها في الوجود منذ حياة الرشد وربما قبل ذلك. وهي تغيرات تبدأ بطريقة بطيئة تدريجيا، بحيث يصعب التعرف على معدلاتها الفعلية, وتتراكم اثار التدهور.فتنشا الشيخوخة من تراكم الآثار الضارة لما يحدث من تلف أو مرض أو عمليات من التدهور ناجمة عن شيخوخة الخلايا والأنسجة، أو بسبب تراكم اثار من القصور في العمليات الكيميائية الحيوية كما أنها تزيد من احتمالات الموت بسبب تزايد تعرض المسنين لأنواع العدوى أو المضاعفات التي تتبع التعرض للحوادث. (سامي ملحم، 2012، ص513)

وهذا ما يؤكد على ضرورة تقديم العناية لهؤلاء المسنين لكي ينعموا بحياة هادئة ومستقرة، كما جاء في دراسة كاظم الحلواجي (2005) التي هدفت إلى التعرف على واقع العناية بالمسنين، حيث تحدث الباحث على عدة عناصر بإمكانها أن تحقق الصحة للشخص المسن، تمثلت هذه العناصر في العناية الذاتية من اجل شيخوخة معافاة، الوقاية من الحوادث، ثم تحدث الباحث على العوامل المساعدة على ازدياد معدل حدوث الإصابات عند المسنين منها: التغيرات البيولوجية المصاحبة للتقدم في السن، الأمراض المختلفة المصاحبة للمسن ومن بين هذه الأمراض السكري، العوامل البيئية، الأنماط السلوكية الخطيرة، ثم تطرق الباحث إلى وسائل وقاية المسن من الحوادث كالوسائل الطبية مثل علاج الأمراض المزمنة، والوسائل البيئية كمساعدة المسن على اختيار الحذاء المناسب.

13-2- عرض نتائج الفرضية الثانية وتفسيرها:

تنص الفرضية على أن مرض السكري النوع الثاني يعانون من تدني الصحة النفسية.

ومن خلال تحليل البيانات تم التوصل إلى النتائج المبينة في الجدول كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول 7. يبين المتوسطات الحسابية لدرجات مقياس الصحة النفسية لدى مرضى السكري النوع الثاني.

العينة.	المتوسط الحسابي	مستوى الصحة النفسية
1	1.43	المتدني
2	1.87	المتدني
3	1.65	المتدني
4	1.25	المتدني
5	1.34	المتدني
6	1.18	المتدني
7	1.56	المتدني
8	1.5	المتدني
9	1.81	المتدني
10	1.21	المتدني
11	1.06	المتدني
12	1.12	المتدني
13	1.37	المتدني
14	1.06	المتدني
15	1.12	المتدني
المتوسط الحسابي للعينة	1,37	متدني

من خلال الجدول(07) نلاحظ أن المتوسطات الحسابية المتحصل عليها من قبل المسنين المصابين بالداء السكري على مقياس الصحة النفسية جلها تقع في المستوى المتدني والتي تقع تحت (درجة 50) وبمتوسط حسابي للعينة الكلية (1.37) وهي قيمة أيضا تقع في المستوى المتدني وهذا حسب المستويات المحددة في الدراسة للدرجات الكلية للمقياس التي تصل إلى 96درجة للأشخاص الذين يتمتعون بصحة نفسية عالية.

ويمكن تفسير النتائج السابقة بأن الأشخاص المسنين والمصابين بالأمراض المزمنة كمرض السكري يؤثر عليهم بشكل كبير على صحتهم الجسمية والنفسية. ونستنتج انه ترفض الفرضية الصفرية و يتم قبول الفرضية البديلة التي تقول أن لمرض السكري اثر في تدني الصحة النفسية لدى المريض المسن.

ففي دراسة اتضح أن مرضى السكر يظهر عليهم التعب، وسهولة الاستثارة، والاكتئاب وتدهور في الجانب النفسي الجنسي كما وجد شو Choe أن التأثير النفسي لمرض السكر يشمل الضغط العام والخوف والشعور بالعجز والاكتئاب والغضب. (حسن الزهراني، 2006، ص53)

كما تبين دراسة جازميران وآخرون (gazmaraian et al,2009) على عينة قوامها 35 مريضا بالنوع الثاني من السكري أن الإجهاد والإحباط والعزلة الاجتماعية والنزاعات الشخصية، والاكتئاب والخوف والحرمان وانخفاض الوعي الصحي من أكثر العوائق التي تحول دون التدبر الذاتي للمرض والإقبال على دورات الرعاية الصحية لعلاج السكري. (تغريد الشطي،2014، ص92)

وأضافت دراسة سيشانوسكي وآخرون (Ciechanowski et al,2000) من خلال عينة من مرضى النوعين الأول والثاني من السكري قوامها 376 مريضا أن الاكتئاب المرتفع لدى مرضى السكري من النوعين يعد منبئا فعالا بعدم الانتظام بتناول الدواء والحمية السيئة والضعف الجسدي والعناية الذاتية السيئة بوجه عام. (تغريد الشطي، مرجع سابق، ص181)

وقد وصف الخبراء في أبحاث مرض السكري بان المصاب بالسكري معرض للإصابة بالاكتئاب أكثر من خمس مرات من غير المصابين بالمرض. (جاسم المرزوقي،2008، ص.15)

واتفقت هذه النتيجة كذلك مع نتائج دراسة دانيال وهيرلي (Danelle J. Hurley, 2009) والتي أجريت على 104 مريض مصاب بالداء السكري ومن الذين يعانون من السمنة ويتداولون على العيادات في جنوب ولاية كولورادوا، حيث أظهرت النتائج أن كل من الاكتئاب والقلق له اثر على الامتثال للعلاج لدى هؤلاء.

14- خاتمة:

من خلال الدراسة الوصفية والتي تمت باستخدام المنهج الوصفي التحليلي،وفي ضوء المعالجة الإحصائية للفرضيات والتأكد من تحققها أو عدم تحققها، فإنه وبعد التحليل الإحصائي تم استنتاج أن للأمراض المزمنة دور كبير في التأثير على الجانب النفسي لدى الشخص المسن خاصة الأمراض التي تحتاج إلى استمرارية العلاج مدى الحياة كمرضى السكري وأصحاب مرض ارتفاع الضغط الدموي.

وبناءا على هذه النتائج يمكن الخروج بمجموعة من الاقتراحات بالشكل التالي:

- أن يزداد الاهتمام أكثر بالمسنين لاسيما الأشخاص المصابين بالأمراض المزمنة.
- توفير الخدمات النفسية والإرشاد النفسي على مستوى المستشفيات والمراكز التابعة له لمساعدة الشخص المصاب بالداء السكري في تحسين نظرته إلى نفسه ومساعدته على التكيف مع مرضه بشكل ايجابي.
- ضرورة تقديم الوقاية والنصائح لرفع المستوى النفسي لدى الأشخاص المصابين بالأمراض المزمنة وبالتحديد كبار السن وذلك لتفادي حدوث مضاعفات قد تكون خطيرة كما في حالة أمراض السكري وأمراض ارتفاع الضغط الدموي.

- قائمة المراجع:

اريج خليل محمد القيق.(2016)، قلق الموت وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من المسنين"دراسة مقارنة بين المسنين القائمين بدور المسنين واقرانهم العاديين"،رسالة ماجستير غير منشورة تخصص الصحة النفسية بكلية التربية الجامعة الإسلامية بغزة، القدس.

إكرامي محمد قورة. (2010)،وجها لوجه أنت ومرض السكري،ط1، القاهرة، دار القيروان للنشر والتوزيع.

أكرم محمد صبحي محمود،مروان عبد المجيد إبراهيم. (2014)،الرعاية الشاملة للمسنين" رياضيا، اجتماعيا، صحيا، نفسيا، تأهيل"، ط1، عمان، دار دجلة للنشر والتوزيع.

بشير معمرية وعبد الحميد خزار. (2009)، الاضطرابات الجسمية والنفسية لدى المسنين، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، العدد23. من الى74-83.

بطرس حافظ بطرس.(2008)،التكيف والصحة النفسية للطفل،ط1،عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

تغريد سليمان الشطي.(2014)،مقاييس في علم نفس الصحة،ط1،القاهرة، دار الكتاب الحديث.

جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي.(2008)،الأمراض النفسية وعلاقتها بأمراض العصر"السكر"دراسة استطلاعية لمعرفة مدة تأثير الأمراض النفسية على مستوى السكر في الدم لدى مرضى السكري"،ط1،،الإسكندرية/القاهرة،العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

حامد عبد السلام زهران.(1997)،الصحة النفسية والعلاج النفسي،ط3، القاهرة، عالم الكتب.

حامدي هاجر.(2020)،الحاجات النفسية للمسن المقيم بدار المسنين،مذكرة تخرج لنيل شهاد الماستر علم نفس العيادي بجامعة محمد خيضر بسكرة،الجزائر.

حسن بن علي الزهراني.(2006)،الأقدام السكرية،الرياض،كلية الطب بجامعة الملك بن عبد العزيز بمكة المكرمة.

خديجة حمو علي.(2018)،مساهمة الدعم النفسي الاجتماعي في تحقيق الصحة النفسية لدى المسنين،مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية،العدد35 من 241-254.

سامر جميل رضوان.(2007)،الصحة النفسية،ط2،عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

سامي محمد ملحم.(2014)،التقويم في الإرشاد النفسي والتربوي،ط1،عمان، دار الرضوان للنشر والتوزيع.

سامي ملحم.(2000)،صعوبات التعلم، ط1،عمان، دار الفكر للنشر والتوزيع.

سامي ملحم.(2012)،علم النفس النمو،ط2،عمان، دار الفكر للنشر والتوزيع.

عبد المجيد الخليدي،كمال حين وهبي.(1997)،الأمراض النفسية والعقلية والاضطرابات السلوكية عند الأطفال،ط1،بيروت، دار الفكر العربي للطباعة والنشر.

علي إبراهيم علي سعيد خطيب.(2017)،الدور الموصوف والدور الممارس لأخصائي رعاية المسنين فى الحد من المشكلات المستحدثة،مجلة نايلز للشيخوخة وعلم الشيخوخة،من62-101.

كلية الصيدلة.(2014)،مطوية تثقيفية عن ارتفاع ضغط الدم،الرياض، جامعة الحائل.

محمد فرحان القضاه،محمد عوض الترتوري.(2006)،أساسيات علم النفس التربوي"النظرية والتطبيق"،عمان، دار الحامد للنشر والتوزيع.

منظمة الصحة العالمية.(2009)،الرعاية الصحية الأولية"الآن أكثر من أي وقت مضى، تقرير خاص بالصحة في العالم،القاهرة، طبع في مصر.

منظمة الصحة العالمية.(2013)،مذكرة موجزة عالمية عن ارتفاع ضغط الدم"القاتل الصامت وإحدى أزمات الصحة العمومية العالمية،سويسرا.

منى حميد حاتم.(2011)،المشكلات الصحية والنفسية لذوي الاحتياجات الخاصة(المسنين)،مجلة كلية الآداب،العدد98،بغداد.

Anne Fagot-Campagna, Isabelle Romon,Sandrine Fosse,Candice Roudier.(2010),Prévalence et incidence du diabète, et mortalité liée au diabète en France Synthèse épidémiologique,Maladies chroniques et traumatismes, , France, Institut de veille sanitaire.

Claude Jeanrenaud, Gaëlle Dreyer.(2012), Les couts directs médicaux du diabéte, Institut de recherches économiques, Université de Neuchâtel.

Danelle J. Hurley Looney.(2009),Psychological and Other Factors Impacting Latino Diabetics' Treatment Adherence, Coping with Diabetes Running head:COPING WITH LIFE WITH DIABETES, University of the Rockies,USA.

Haute Autorité de santé. (2007), Guide –Affection de longue durée"diabète de type 2,collége de la:Haute Autorité de santé:Haute Autorité de santé France, Paris.

Kgmm Albertiet al.(1999),Definition and Classification Diagnosis of Diabetes Mellitus and its Complications,Report of a WHO Consultation, World Health Organization , Department of Noncommunicable Disease Surveillance,Geneva.

Le diabète en Belgique .(2007), état des lieux, Exposés thématiques - Le diabète en Belgique ,état des lieux, Belgique.

V.Fattursso,O.Ritter.(2006),Vadémécum clinique du diagnostic an traitement,14 édition, paris, Masson Milan Barcelone.

Yves Morin et al.(2006),LAROUSSE MEDICAL, 4eme édition,Italy, impression GRAFICA EDITORALE PRINTING.