مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلد (35) العدد (3)2013
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Arts and Humanities Series Vol. (35) No. (3) 2013

الضغوط النفسية لدى المراهقين المصابين بداء السكري النمط الأول وعلاقتها ببعض المتغيرات

الدكتور سامر رضوان*
الدكتور أحمد الزعبي**
نرمين غريب***

(تاريخ الإيداع 13 / 11 / 2012. قبل للنشر في 20 / 6 / 2013)

□ ملخّص □

هدف الدراسة التعرف إلى الضغوط النفسية التي تواجه المراهقين المصابين بالنوع الأول من السكري وعلاقتها ببعض المتغيرات.

أجريت الدراسة على عينة مقصودة من الفئة العمرية (16–18) سنة، حيث كانت عينة المصابين بمرض السكري من النوع الأول (50) مراهقاً مصاباً (25 ذكور، 25إناث)

استخدمت استبانه الضغوط النفسية التي تكونت من (30) فقرة، صيغت على شكل حدث أو موقف يتعرض له المراهق ويسبب له ضغطاً نفسياً (من إعداد الباحثة)، وقد تم استخراج دلالات الصدق (صدق المحتوى) بعرضها على عدد من المحكمين، كما تم التأكد من ثبات الاستبيان بطريقة التجزئة النصفية حيث بلغ معامل ثبات بطريقة سبيرمان _ براون (0.82) ومعامل جوتمان (0.82). وهذه النتائج تدل على أن المقياس يتمتع بثباتٍ عالٍ يجعله صالحاً للاستخدام.

وقد أظهرت النتائج أن المراهقين المصابون بالسكري النمط الأول يتعرضون لضغوط مرتفعة، كما وجد علاقة بين الضغوط النفسية ودخول المشفى، حيث كلما زاد عدد مرات دخول المشفى زادت الضغوط النفسية، وأن الإناث يتعرضن لضغوط نفسية أكثر من الذكور، ولم يظهر التحليل الإحصائي علاقة دالة إحصائياً بين الضغوط النفسية والعمر عند التشخيص.

الكلمات المفتاحية: الضغوط النفسية، المراهقون المصابون بمرض السكري النمط الأول.

* أستاذ –قسم الإرشاد النفسي – كلية التربية – جامعة تشرين – سورية .
** أستاذ مساعد– قسم الارشاد النفسي – كلية التربية – جامعة دمشق – سورية
*** طالبة دراسات عليا– قسم الإرشاد النفسي – كلية التربية – جامعة دمشق – سورية

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلد (35) العدد (3)2013
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Arts and Humanities Series Vol. (35) No. (3) 2013

Psychological Pressures of Adolescents with Diabetes Type (A) and Its Relationship to Some Variables

Dr. Samer Radwan*
Dr. Ahmad AL zogbi**
Nermeen Gharib***

(Received 13 / 11 / 2012. Accepted 20 / 6 / 2013)

□ ABSTRACT □

The study aims to identify the psychological pressures faced by adolescents with type (A) diabetes and its relationship to some variables.

The study was intentionally conducted on an age group (16-18) years, where the sample consisted of (50) teenagers with diabetes type (A) (25 males, 25 females).

A questionnaire of (30) items on psychological pressures was used to. It was designed on the form of an event which the teenager faces and suffers from a psychological pressure (prepared by the researcher). Indications of true content were extracted by showing it to a number of arbitrators. The stability of the questionnaire was proved by way of retail midterm where the Spearman reliability coefficient-Brown reached (0.82) and Guttman coefficient reached (0.82). These results indicate that the measure is consistently high, which makes it fit for use.

The results showed that adolescents with diabetes type(A) are under high stress. Moreover, the existence of a relationship between the psychological pressures and entering the hospital. The more the times of entering the hospital, the higher the psychological pressure is. The females are subjected to psychological pressures more than males, but the statistical analysis did not show statistically significant relationship between pressure sand age at diagnosis.

Key Words: Stress - adolescents with diabetes type (A).

*Professor, Psychological Counseling Department, Faculty of Education, Damascus Univesity, Syria .
**Associate Professor, Psychological Counseling Department , Faculty of Education, Damascus University, Syria .
***PhD Student, Psychological Counseling Department, Faculty of Education, Damascus University, Syria .

مقدمة:

يمر الإنسان خلال حياته اليومية بمواقف، وخبرات كل منها يمثل حدثاً ضاغطاً بصورة أو بأخرى. فمع تعقيدات الحياة ازدادت هذه الضغوط فهناك الأسرة، وما يحدث في داخلها، والعمل وما يفرزه من صراعات، وهناك أمراض متعددة ومختلفة، بالإضافة إلى أحداث الحياة المتعددة التي بلا شك تؤثر بالإنسان.

وقد برزت الضغوط النفسية في العقدين الأخيرين كعامل وسيط في الأعراض السيكوماتية (النفسية، الجسدية)، وعنيت بعض الدراسات النفسية بإبراز العلاقة بين النفس والجسد، فالنفس تؤثر سلباً على الجسد فالقلق المزمن، والضغوط النفسية المستمرة تخفض فاعلية جهاز مناعة الجسد، وتؤهب الجسد للإصابة ببعض الأمراض العضوية المزمنة والتي تترك أثرها في النفس مثل مرض السكري، ارتفاع ضغط الدم، القرحة (الدريعي، 1996، ص34).

فمرض السكّري من الأمراض الهامة التي ما زالت تثير الكثير من المشكلات دون أو من دون حلول ناجعة رغم النجاح الكبير في السيطرة الجيدة على سكر الدم نحو المستوى الطبيعي، وبالرغم من أن مرض السكّر قد عُرف من قديم الزمان، وعاش مع الإنسان آلاف السنين، كما هو ثابت من المخطوطات القديمة، إلا أنه انتشر سريعاً في كافة فئات المجتمع فهو لا يعرف غنياً، أو فقيراً، كبيراً أو صغيراً، ومن الملاحظ أن معظم الدراسات والأبحاث ركزت على الجانب البيولوجي، والآثار المرضية التي يتركها مرض السكري بالرغم من وجود جانب آخر يساعد مريض السكري على التعايش مع هذا المرض من خلال التركيز على الآثار الناتجة عن الضغوط النفسية. (إبراهيم، 1993، ص30).

فالمراهقون المصابون بالسكري، لهم متطلباتهم الطبيعية والنمائية لكن الأمر يتطلب مراقبتهم، ومعرفة احتياجاتهم وإرشادهم. فإجراءات المراقبة والضبط تولد لدى المراهق العديد من الضغوطات النفسية المختلفة، الناتجة عن الإجراءات الطبية، والذهاب إلى المستشفى، ومدة الإصابة.....

مشكلة البحث:

يعد عصرنا الحاضر عصر الضغوط النفسية وذلك لأسباب عدة منها: التنافس الشديد على الموارد المحدودة، وظهور الأزمات الاجتماعية والسياسية والحروب بالإضافة إلى الاسباب الأسرية والاجتماعية وهذا ما يؤكده كلٌّ من بويل وانرايس (Pwel& Enrights,1990) إذ تشير الإحصاءات الحديثة إلى أن نسبة (80%) من أمراض العصر الحديث مثل النوبات القلبية، وارتفاع ضغط الدم وقرحة المعدة والقولون قد تكون بدايتها الضغوط النفسية (الشخابنة، 2010، ص3).

ولعل الجانب الأكبر من البحوث والدراسات عبر السنوات التي ظهرت فيها العناية بالضغوط النفسية تم توجيهه إلى تأثير الضغوط النفسية في الصحة الجسمية، وقد أوضحت البحوث أن الضغوط النفسية المزمنة تقلل من القدرة على مقاومة الأمراض العضوية، وتزيد من تأثيراتها، ويعتمد تأثير الضغوط النفسية على شدتها ومدى استمراريتها التي يمكن أن تؤدي غالبا إلى استجابة جسدية معينة معتمدة على نقطة الضعف الجسدية، والمقصود بالحلقة الأضعف هو الجهاز الجسمي (المعدة، الأمعاء، الجهاز التنفسي...) الذي يكون أكثر تأثراً بالضغط من غيره، وتظهر عليه العلامات والأعراض المرضية، وذلك طبقا للاستعداد، وتهيؤ الفرد.

كما توجد بعض الأمراض الخطيرة التي ترتبط بالضغوط منها مرض السكري حيث أشارت دراسة دانييل كوكس (Daniel Cox) بقسم أبحاث مرض السكر إلى وجود علاقة مباشرة بين مقدار الشدة والتوتر من جهة، وضبط مستوى السكر بالدم من جهة أخرى (Luthans, 1992, p128) (علي، 2001، ص15).

وهناك مجموعة من التبدلات والتغييرات الجديدة التي تحدث في حياة المراهق المصاب بداء السكري والتي تفرض عليه عدداً من القيود والضغوط مثل (تنظيم موعد وجبات الطعام وكميتها، وتحديد مواعيد جرعات أخذ الأنسولين وتكييفها مع كمية الطعام والجهد، والزيارة المستمرة للأطباء لمراقبة تحاليل سكر الدم، وإجراء الفحوصات الطبية، والتقليل من بعض أنواع الأطعمة، ومدة الإصابة، وعدد مرات الدخول إلى المستشفى...)، وهذا يتطلب منه التكيف مع كل ما سبق وبالتالي يحتاج إلى الوقت والدعم الأسري الذي يساعده في تجاوز هذا الأمر وقد يترافق هذا مع بعض المشكلات والصعوبات (الشخصية، الاجتماعية، الانفعالية) فقد يشعر المراهق المصاب بمرض السكر بالغضب لإصابته بداء السكري، وقد يكون هذا الغضب تجاه الوالدين للاعتقاد الخاطئ بمسؤوليتهم حيال الإصابة بالمرض، وتحميلهم الأبناء شقاء المعاناة والعلاج، كما يشعر المراهق بكونه ضعيفاً ومريضاً، وغير محبوب من أقرانه بسبب إصابته بالمرض، وخاصة الفتيات اللاتي قد يتعرضن لاضطراب في التغذية والوزن، وقد يلجأن إلى تخفيض جرعة الأنسولين، وبالتالي يتعرضن لتذبذب في مستوى التحكم بالسكر. (فهد، 2010،ص121)

وتذكر توماس وجرين (2002) بعض ما يواجه مرضى السكري من المراهقين من صعوبات، فعند تشخيص المرض تكون الضغوط النفسية في أشدها في هذه المرحلة ولكنها تخف كلما زادت مدة المرض لأن الفرد يحاول أن يتكيّف مع المرض ويصبح على دراية أكثر به، ولكن الضغوط النفسية قد تزداد إذا ظهرت مضاعفات السكري، أو إذا كان الفرد متمرداً على العلاج فيؤدي إلى حدوث المضاعفات، وبالتالي تزداد الضغوط النفسية مع طول فترة المرض.

ويشير(توماس وجرين، 2002) إلى أن الإناث أكثر عرضة للإصابة بالضغط النفسي والاكتئاب، حيث يؤثر ارتفاع مستوى سكر الدم في مزاجها ووضعها النفسي. (بابللي، 2002، ص5)

وتبلغ نسبة المصابين بالنمط الأول من داء السكري 10% من مجموع الإصابات بداء السكري، وقد تزايد النمط الأول بحوالي (3-4)% في السنة لدى المراهقين. (فهد، 2010، ص6)

بناء على ماسبق ونظراً لأهمية تناول الجوانب النفسية للأمراض الجسدية، والتي تلعب دوراً كبيراً في التغلب عليها أو مضاعفتها، وخاصة في مرحلة عمرية هامة من حياة الإنسان كالمراهقة، إلى جانب قلة الدراسات العربية، والمحلية التي تناولت هذا الموضوع قام هذا البحث والذي سيجيب عن السؤال التالي:

ماعلاقة الضغوط النفسية لدى المراهقين المصابين بداء السكري النمط الأول ببعض المتغيرات(جنس المريض، عدد مرات الدخول إلى المستشفى، العمر عند التشخيص)؟

أهمية البحث وأهدافه:

تكمن أهمية البحث في الآتي:

1-قلة الدراسات العربية التي تناولت الضغوط النفسية لدى المراهقين المصابين بالسكري النمط الأول (في حدود علم الباحثة).

2-يمكن الاستفادة من نتائج هذا البحث في إعداد برامج إرشادية تساعد مرضى السكري في التخفيف من الضغوطات النفسية المتعلقة بمرضهم.

3-إثارة اهتمام العاملين في المجال الطبي بالجوانب النفسية عند المراهقين المصابين بداء السكري.

يهدف البحث إلى:

1-التعرف على مستوى الضغوط النفسية لدى المراهقين المصابين بمرض السكري

2-التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية لدى المراهقين المصابين بالسكري، وجنس المريض.
3-التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية لدى المراهقين المصابين بالسكري، وعدد مرات الدخول إلى المستشفى.
4-التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية لدى المراهقين المصابين بالسكري، والعمر عند تشخيص المرض.

منهجية البحث:

اقتضت طبيعة الدراسة في هذا البحث الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلّي، وذلك لأن هذا المنهج يشير إلى مجموعة من الفعاليات، الّتي تشترك في كونها تهدف إلى وصف المواقف أو الظواهر، بحيث يكون هذا الوصف ضرورياً لاتخاذ قرار ما أو لدعم أغراض البحث. (حمصي، 2002، ص183)

سؤال البحث:

-مامستوى الضغوط النفسية لدى المراهقين المصابين بمرض السكري؟

فرضيات البحث:

1- لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية لدى المراهقين المصابين بالسكري استناداً إلى متغير جنس المريض.

2- لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية لدى المراهقين المصابين بالسكري استناداً إلى متغير عدد مرات الدخول إلى المستشفى.

3- لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية لدى المراهقين المصابين بالسكري استناداً إلى متغير العمر عند تشخيص المرض.

مصطلحات البحث العلمية والإجرائية:

الضغوط النفسية (stress): عرفها الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية الإصدار الرابع (DSM IV) هو أي حرمان يثقل كاهل الفرد نتيجة لمروره بخبرة غير مريحة كالمرض المزمن أو فقدان المهنة أو الصراع الزواجي **(علي، 2000، ص8).**

وتعرف الباحثة الضغوط النفسية إجرائياً: بأنها الدرجة التي يحصل عليها المريض نتيجة إجابته على مقياس الضغوط النفسية.

داء السكري(diabetes mellitus): هو مرض لا يستطيع فيه الجسم إنتاج الأنسولين، واستعماله بشكل صحيح، ويعرف من قياس السكر بالدم. (القلا، 2011، ص3)

داء السكري النمط الأول (insulin dependent diabetes mellitus): هو من أكثر الأمراض المزمنة شيوعاً في مرحلة الطفولة، وهذا الداء يؤثر في أسلوب حياة الأطفال وعائلاتهم، وذلك لكونه يتضمن تعويض الأنسولين المفقود في الجسم وضبط مستويات السكر بالدم.

(Australasian Paediatric Endocrine Group, 2005, 1)

وتعرف الباحثة مرضى داء السكري إجرائياً:

هم الأفراد الذين تم تشخيصهم، وتصنيفهم على أنهم مصابون بالسكري المعتمد على الأنسولين النوع الأول، من قبل أطباء الداخلية المراجعين لعيادات السكّر، والذي ثبت إصابتهم بهذا المرض إكلينيكياً ، ممن تتراوح أعمارهم بين 16-18 سنة.

حدود البحث:

1-**الحدود المكانية:** مراكز معالجة مرضى السكري في مدينة دمشق.

2-**الحدود الزمانية:** تم تنفيذ البحث من بداية الشهر الخامس وحتى الشهر الثامن من العام (2012).

3-**الحدود البشرية:** عينة تتألف من (50) مريض سكري من النمط الأول.

أولاً: الدراسات المحلية:

دراسة فهد، (2011)-سوريا: بعنوان: الأعراض الاكتئابية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى المراهقين المصابين بداء السكري (النمط الأول).

أهداف الدراسة: التعرف إلى العلاقة بين الأعراض الاكتئابية، ونوعية الحياة لدى المراهقين المصابين بداء السكري (النمط الأول).

التعرف إلى العلاقة بين الأعراض الاكتئابية، ومجالات نوعية الحياة (الرضا عن الحياة، مدى تأثير الإصابة بداء السكري، القلق المتعلق بداء السكري) لدى المراهقين المصابين بداء السكري(النمط الأول)

التعرف إلى دلالة الفروق في نوعية الحياة، وفق متغيرات (الجنس، العمر) لدى المراهقين المصابين بداء السكري (النمط الأول).

عينة الدراسة: تألفت عينة الدراسة من (100) مراهق مصاب بداء السكري من النمط الأول، منهم (45) ذكور و(55) إناث.

أدوات الدراسة: استمارة البيانات من إعداد الباحثة، والقائمة العربية لاكتئاب المراهقين من إعداد عبد الخالق، والتي تم تقنينها على عينات سورية بمشاركة رضوان عام (1999)، ومقياس أنديانا لنوعية الحياة لدى المصابين بداء السكري من إعداد أنغرسول ومريرو عام 1991 للأطفال من عمر (10-18) سنة.

نتائج الدراسة:1- توجد علاقة سلبية بين الأعراض الاكتئابية ومجالات نوعية الحياة.

2-توجد علاقة سلبية بين الأعراض الاكتئابية ونوعية الحياة لدى المراهقين المصابين بداء السكري.

3-لاتوجد فروق دالة في نوعية الحياة وفق متغير الجنس، بينما كانت هناك فروق دالة في نوعية الحياة وفق متغير العمر بين المجموعتين (10-12) سنة و(16-18) سنة لصالح المجموعة العمرية الأكبر (فهد، 2011، ص40)

ثانياً: الدراسات العربية:

دراسة ملكاوي، (1998)-الأردن: بعنوان: خصائص المراهقين ذوي الأمراض المزمنة واحتياجاتهم الاجتماعية.

أهداف الدراسة: التعرف على أهم احتياجات المراهقين النفسية والاجتماعية في أثناء فترة المرض، وعلى أهم الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للمراهقين ذوي الأمراض المزمنة والذي بلغت أعمارهم بين(14-18).

أدوات الدراسة: استخدمت الباحثة ثلاث استبانات: استبانة موجهة الى المراهق وأخرى للأم والاب وأخرى للكادر الطبي

نتائج الدراسة:

1- فيما يتعلق بالمراهق نفسه، فقد تأثرت مجمل ظروف حياته سلباً بالمرض من الناحية النفسية والدراسية والاجتماعية والجسمية، وكان المراهق يعاني من عدم انتظام في دوامه المدرسي مما أدى إلى انخفاض تحصيله الأكاديمي، واستمرار المرض أدى إلى ترك المدرسة، وفي أثناء وجوده في المدرسة كان يشكو من أن المدرسين لايراعون وضعه الصحي.

2- أظهر المراهقون توجهات سلبية نحو وجودهم في المستشفى على الرغم من إظهارهم لمشاعر إيجابية تجاه الأطباء والممرضات.

دراسة حسن، (2006)–الكويت: بعنوان: مرض السكر وعلاقته ببعض العوامل النفسية والسمات الشخصية

أهداف الدراسة: – الاستدلال عن العلاقة بين مرض السكر وبعض العوامل النفسية مثل (نمط السلوك A والذي ينبئ بمرض الشريان التاجي للقلب، والعصابية، والعدوان، والغضب)

عينة الدراسة: تكونت الدراسة من عينتين الأولى مؤلفة من (122) مريض سكري (51 من النمط الأول، 71 من النمط الثاني من العيادة الخارجية لمرض السكر، في حين بلغ عدد أفراد العينة الثانية (117) فرداً غير مصابين بالمرض، وتراوحت أعمار أفراد العينة بين (13–73) سنة

أدوات الدراسة: استخدمت أربعة مقاييس لجمع بيانات الدراسة، وهي نمط السلوك A، والعصابية والعدوان وسمته والتعبير عنه.

نتائج الدراسة: – بينت النتائج أن العمر ارتبط إيجابياً بنمط السلوك A وضبط الغضب، ولكنه ارتبط سلبياً بالعصابية والعدوان، وحالة الغضب، وسمة الغضب، وإظهار الغضب.

–إن مدة الإصابة بالمرض ليس لها علاقة بأي من متغيرات الدراسة.

–حصل مرضى السكر على درجات أعلى على مقياس نمط السلوك (A)، في حين حصل غير المرضى على درجات أعلى على كل من : حالة الغضب، وسمة الغضب، وإظهار الغضب كما أن مرضى السكر من النوع الأول حصلوا على درجات أعلى على مقياس العدوانية، وحالة الغضب مقارنة بمرضى السكر من النمط الثاني. (حسن، 2006، ص50)

دراسة سليمان، (2009)–مصر: بعنوان: المساندة الاجتماعية، وعلاقتها بجودة الحياة– نوعية الحياة لدى مريض السكر المراهق دراسة سيكومترية إكلينيكية.

أهداف الدراسة:– التعرف إلى أثر جنس المراهق في شعوره بجودة الحياة.

–التعرف إلى أنواع المساندة التي يمكن تقديمها للمراهق مريض السكر في مرحلة المراهقة.

–التعرف إلى جنس المراهق في إدراكه للمساندة الاجتماعية المقدمة له.

عينة الدراسة: تكونت العينة من (101) مصابٍ بداء السكري من الذكور والإناث، تراوحت أعمارهم ما بين (13–21) سنة.

أدوات الدراسة: تم استخدام مقياس المساندة الاجتماعية لمريض السكر المراهق، مقياس جودة الحياة لمريض السكر المراهق، وكلها من إعداد الباحثة.

نتائج الدراسة:–لا يوجد تأثير دال إحصائياً لعامل الجنس (ذكور–إناث) في الشعور بجودة الحياة، بينما وجدت فروق دالة بين الذكور والإناث من مرضى السكر في الشعور بجودة الحياة النفسية لصالح الإناث.

-يمكن لبعض أنواع المساندة الاجتماعية التي تقدم من بعض مصادر المساندة دون غيرها أن تتنبأ بالدرجة الكلية لجودة الحياة وأبعادها، وكانت على الترتيب المساندة بالمعلومات من قبل الأسرة، يليها المساندة النفسية من قبل الأصدقاء، يليها المساندة المادية من قبل الأسرة.

- كشفت الدراسة عن وجود بعض العوامل المؤثرة في شعور المراهق مريض السكري بجودة الحياة.

-توجد علاقة ارتباطية بين جميع أنواع المساندة الاجتماعية المقدمة، والدرجة الكلية لجودة الحياة.

- توجد فروق دالة بين الذكور والإناث من مرضى السكري في إدراك المساندة من قبل الأصدقاء لصالح الإناث.(سليمان، 2009، ص30)

ثالثاً: الدراسات الأجنبية:

دراسة كتنر؛ ديلوماتر وسنتاكو، (Kuttner, Delamater & Santiago,) (1990)-إسبانيا: بعنوان: "learned helplessness in diabetic youth"

الاستسلام المكتسب (العجز عند المراهقين المصابين بالسكري).

أهداف الدراسة: تحديد العلاقة بين الاستسلام المكتسب والاكتئاب وبين اتباع حمية غذائية وحسن السيطرة على نسبة الغلوكوز في الدم.

عينة الدراسة: تكونت العينة من (50) مراهقاً مشاركاً، (20) من الذكور، (30) من الإناث وتتراوح أعمارهم ما بين (14-18) سنة والخالين من أي أمراض نفسية.

أدوات الدراسة: استبانه اشتملت على (48) فقرة تقوم وضع المراهقين وكيف ينظرون إلى الأحداث السيئة والجيدة في حياتهم ومحاولة معرفة تفكيرهم.

نتائج الدراسة:توصلت الدراسة إلى أن:

1- هناك علاقة إيجابية واضحة ما بين كل من الاكتئاب والشعور بالعجز والاستسلام وبين عدم السيطرة على مستوى الجلوكوز الطبيعي إلا أن الدراسة قد عزت ذلك إلى أن الاكتئاب والعجز أصلاً يؤثران في عدم السيطرة على المستوى الطبيعي للسكر في الدم أي أنه كلما شعر المريض بالعجز والإستسلام قلت سيطرته على الجلوكوز في الدم.

2- أكدت نتائج الدراسة أنه ليس للعمر أو الجنس أو مدة الإصابة بالمرض أثر في شعور المراهق والشاب بالعجز والاستسلام.

دراسة ميفيغ؛ ومستشاري وآخرون "Mcveigh, Mostashari, et.al," (2003)- الولايات المتحدة الأميركية:

بعنوان: "serious psychological distress among person with diabetes"

(الضغوط النفسية الشديدة لدى الأشخاص المصابين بالسكري)

أهداف الدراسة: تقويم معدل انتشار، الضغوط النفسية الشديدة وتأثيرها في الأشخاص المصابين بالسكري في مدينة نيويورك.

عينة الدراسة: تم اختيار عينة عشوائية من عشرة آلاف فرد مشارك من دليل الهاتف.

أدوات الدراسة: تم تحديد الأفراد المصابين بالسكري من خلال سؤالهم عن إصابتهم بالسكري، أما الضغوط النفسية الشديدة من خلال مقياس (k6) وهو مقياس نفسي يتم بواسطته سؤال الفرد عن شعوره خلال (30) يوماً أكان حزيناً أو عصبياً، أو فاقد الأمل، أو عديم القيمة

نتائج الدراسة: أشارت النتائج إلى أن الأفراد المصابين بالسكري لديهم ضغوط نفسية أكثر من الأفراد العاديين، وأيضاً الأفراد المصابون بالسكري ومصابون بأمراض أخرى مثل الربو، والضغط لديهم ضغوط نفسية أكثر من الأفراد المصابين بالسكر وحده.

دراسة هيسلوب؛ وأخرون.Hislop, et al (2007)– أستراليا: بعنوان:

"Prevalence and association of psychological distress in young adults with Type 1 diabetes"

(انتشار الضيق النفسي والعوامل المرتبطة به لدى المراهقين المصابين بالنمط الأول من داء السكري).

أهداف الدراسة: تحديد انتشار الضيق النفسي لدى المراهقين المصابين بالنمط الأول من داء السكري، واكتشاف العوامل المرتبطة به

عينة الدراسة: تكونت العينة من (92) من المشاركين المراهقين في هذه الدراسة من المصابين بداء السكري (46 ذكور و46 إناث)، بلغ متوسط العمر (21) سنة وستة أشهر، ومتوسط مدة الإصابة (9) سنوات وثلاثة أشهر.

أدوات الدراسة: استخدم الباحثون اختبارين نفسيين على شكل تقرير ذاتي: هما مقياس مركز الدراسات الوبائية للاكتئاب، ومقياس التقرير الذاتي للبالغين، وكان هناك استفتاء لتحديد طريقة استخدام الأنسولين.

نتائج الدراسة: كانت هناك نسبة (35%) من المشاركين يعانون من أعراض الاكتئاب، و(23%) أشاروا إلى أعراض خطيرة للاكتئاب.

–إن نسبة (40%) من المشاركين اختبروا مشاعر جوهرية من الضيق، فالعوامل المساعدة للضيق النفسي تضمنت استمرار استخدام حقن الأنسولين تحت الجلد، وزيادة تكرار سلسلة ارتفاع سكر الدم، واستنتج الباحثون أن واحداً من ثلاثة من اليافعين المصابين بالنمط الأول من السكري اختبروا مشاعر من الضيق النفسي، والذي ارتبط مع ضبط ضعيف لسكر الدم.(Hislop et al.2007.p91)

تعقيب على الدراسات السابقة:

– تناولت هذه الدراسات داء السكري من النمط الأول، والعوامل المختلفة التي تؤثر في سير المرض مثل القدرة على ضبط السكر، والاضطرابات النفسية مثل (القلق والضغوط النفسية)، ونجد اختلافاًبين هذه الدراسات والدراسة الحالية من حيث تطرقها للعلاقة بين الضغوط النفسية وبعض المتغيرات وهذا لم تتناوله الدراسات العربية، وبعض الدراسات الأجنبية، مما يدل على أنها أول دراسة محلية تتطرق إلى هذا الموضوع.

– تنوع المجال العمري للعينات المستخدمة في هذه الدراسات، فقد شملت أعمار من (6–20) سنة تقريباً، وتجاوزت في بعضها هذا العمر، أما العينة التي اشتملتها الدراسة الحالية فقد تراوحت بين (15–18) سنة.

–استخدمت هذه المجموعة من الدراسات أدوات متعددة ومتنوعة، تنوعت بتنوع متغيرات كل دراسة، بعضها جرى إعدادها من قبل الباحثين مثل دراسة (ملكاوي،1998)، (سليمان، 2009)، (Kuttner, et al، 1990)، وبعضها استخدم أدوات معدة من قبل مثل دراسة (فهد، 2011)، (حسن، 2006)، (.Hislop, et al، 2007)، أما الدراسة الحالية فقد تم إعداد مقياس للضغوط النفسية لدى المراهقين المصابين بمرض السكري النمط الأول من قبل الباحثة.

ما استفادت منه الباحثة في بحثها الحالي من الدراسات السابقة:

1–ساهمت الدراسات السابقة في إغناء معلومات الباحثة من حيث تقديم الخلفية النظرية.

2–المنهجية العلمية التي استخدمتها الدراسات السابقة في صوغ مشكلة البحث وكتابة الفرضيات ومعالجة النتائج.

3- الإفادة من أدوات البحث في الدراسات السابقة من أجل إعداد أداة البحث الحالي وتصميمها، كتحديد الأبعاد وصوغ العبارات.

موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

1-تميزت الدراسة الحالية بإجرائها على البيئة السورية، ولم يجر ذلك من قبل فيما يتعلق بدراسة الضغوط النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى هذه الفئة في حدود علم الباحثة.

2-إعداد إستبانة من قبل الباحثة طبقت على البيئة السورية.

الإطار النظري:

يحتل موضوع الضغط النفسي جانباً مهماً في الدراسات النفسية، والتربوية الحديثة، لأن الأفراد في الحياة يواجهون العديد من مصادر التوتر والضغط النفسي الذي يتعرض له الأفراد في مختلف الأعمار، فكثير من الأمراض الجسمية يرتبط بشكل وثيق بالضغط النفسي الذي يتعرض له الأفراد في الحياة اليومية، مثل القرحة، ارتفاع ضغط الدم،... وغيرهما من الأمراض. (أبو سليمان، 2002، ص55)

كما تبين وجود صلة بين الضغط النفسي، ومشكلات الصحة النفسية مثل: القلق، والاكتئاب، ومحاولات الانتحار. (جبريل، 1994، ص210)

وقد تعرض مفهوم الضغط إلى كثير من المشكلات في أثناء تحديده، فقد أشار مونتان ولازاروس (1977) إلى وجود إرباك، وخلط في وجهات النظر التي حاولت تعريف الضغط النفسي، حيث إنَ البعض اعتبره مثيراً، بينما اعتبره البعض الآخر استجابة، ونظر إليه فريق ثالث كعملية تفاعلية بين المثير والاستجابة.

تعريف الضغط كمثير: من أبرز القائلين بهذا الاتجاه هولمز وراهي (Holmes& Rahe,1967) اللذين أشارا إلى أن استجابة الضغط تحدث عندما يمر الفرد بوضع يتطلب منه استجابة عقلية وفسيولوجية، وقد يكون الحدث ضاغطاً سلبياً أو إيجابياً. (Schafer,1992,p47)

تعريف الضغوط كاستجابات: عرف العالم الفسيولوجي هانز سيلي (Hans Selye,1976) الضغوط: هي نظام التكيف العام لجسم الإنسان، ويقصد بذلك ردود الفعل الفسيولوجية التي يتخذها الجسم عند مواجهته لمثيرات بيئية. (حسين، 2006، ص55)

تعريف الضغوط كتفاعل بين المثير والاستجابة، وهناك فريق ثالث ينظر إلى الضغوط على أنها عبارة عن الاتجاه الجامع للمدخلين السابقين، ويرى هذا الاتجاه أن الضغوط تحدث نتيجة لتفاعل الفرد مع البيئة التي يعمل بها وبني هذا التوجه على القناعة بأن استجابة الأفراد للضغوط تختلف باختلاف خصائصهم الفردية، بما في ذلك نمط الشخصية، والخلفية الثقافية، ووفقاً لهذا التوجه فإن مفهوم الضغوط يشير إلى العمليات الداخلية التي تتم لدى الفرد نفسه حين تعرضه للمثيرات الخارجية، ومحاولته التعامل والتكيف معها.(Lazarus& Folkman,1984,p191)

أولاً: أنواع الضغوط النفسية:

ضغوط إيجابية: وهي عبارة عن التغيرات والتحديات التي تفيد نمو المرء وتطوره، وهذا النوع من الضغوط يحسن من الأداء العام، ويساعد على زيادة الثقة بالنفس وهو مفيد من اجل النجاح في العمل والإنجاز.

ضغوط سلبية: وهي عبارة عن الضغوط التي يواجهها الفرد في العائلة، أو العمل، أو في العلاقات الاجتماعية، وتؤثر هذه الضغوط سلباً على الحالة الجسدية والنفسية، وتؤدي إلى عوارض مرتبطة بالضغط النفسي كالصداع وألام المعدة والظهر، وارتفاع ضغط الدم السكري (عبيد، 2008، ص35)

الضغوط الخارجية (البيئية): وهي الضغوط الناتجة عن تفاعل الفرد مع البيئة التي يعيش فيها، ويتعرض لها في حياته، كما تشمل أحداث الحياة القوية مثل الحروب، والزلازل.

الضغوط الداخلية (الشخصية): وهذه الضغوط ناتجة عن إدراك الفرد لعالمه الخارجي، بمعنى انطباعاته عن العالم الذي يعيش فيه، ونظرته له، أي الكيفية التي يدرك بها الفرد الضغوط التي يتعرض لها. (الجبلي، 2006، 23)

الضغوط الوقتية: هي تلك الدرجات من التوتر التي تحدث على فترات، ويواجهها الإنسان من خلال محاولات التوافق، مثل هذه الضغوط تضع الإنسان دائماً على استعداد للمواجهة، أو الهروب لتجنب الموقف بأن يقوم الجسم بعد ذلك بالاسترخاء، ومع تطور ظروف الحياة والسعي الدائم إلى تطوير المعيشة ظهرت عوامل كثيرة تسبب ضغوطاً وقتية.

الضغوط المستمرة : ومن العوامل المسببة لهذه الضغوط: التحديث المستمر في أدوات العمل والإنتاج، والتطوير السريع في المعرفة، والحاجة الدائمة إلى اكتساب مهارات جديدة وحديثة، وكل هذه العوامل جعلت الإنسان يلهث وراء ملاحقة هذا التقدم. (هلال، 2000، ص12)

ثانياً:العوامل المؤثرة في شدة الضغوط النفسية:

1-خصائص الموقف الضاغط: ويشمل عدة خصائص

شدة الضغط: تختلف الضغوط من حيث حدتها وشدتها، فهناك ضغوط ضعيفة الشدة وأخرى متوسطة، بينما هناك ضغوط حادة جداً، وبقدر ما تكون الأسباب المولدة للضغوط حادة بقدر ما تتطلب جهداً كبيراً من الشخص.

العدد: إن عدد المواقف والمصادر التي يتعرض لها الأفراد تزيد شدة الضغط النفسي لديهم، ولاسيما عندما تحدث خلال فترة قصيرة، ومتواصلة.

المدة الزمنية: يختلف تأثير الضغط النفسي في الفرد تبعاً لمدته، أي أن تأثير الضغط قد يكون عابراً، أو خطراً حسب المدة الزمنية التي يتعرض الفرد فيها للضغوط.

التوقع أو إمكانية التوقع: إن قدرة الفرد على التعامل الفعال مع الضغوط لها علاقة بقدرته على رؤية الأحداث أو توقعها ، وكذلك فإن إمكانية التوقع تفيد في تعديل درجة الضغط النفسي، وإمكانية التغلب على الحدث الضاغط، وذلك لأنه يحضر الذهن والجسم سلفاً لأحداث على وشك الحدوث. **(مريم، 2005، ص58)**

2-خصائص الفرد وعلاقته بالضغط النفسي: ويشمل الخصائص التالية:

-**مفهوم الفرد عن ذاته:** أثبتت الدراسات إن انخفاض مفهوم الذات يساهم في زيادة مستوى الضغط عند الأفراد، بالإضافة إلى أن تقدير الذات يؤدي دوراً مهماً في إحساس الفرد بوطأة الضغط الناتج من الأحداث اليومية، وأن الفرد المؤكد لذاته يستطيع حماية نفسه من مؤثرات، الضغط وعواقبه ومصادره. (woolf&Dryden,1996,p537)

-**مستوى تعليم الفرد وعمره:** يعد مستوى تعليم الفرد من المتغيرات التي تؤثر في درجة إحساس الفرد بالضغوط، حيث إن أصحاب المؤهلات العلمية العالية أكثر تعرضاً للإحساس بالضغوط من ذوي المؤهلات العلمية الأقل. (الطريري، 1994، ص7)

-**درجة تحمل الضغط:** وهذا يشير إلى قدرة الفرد على تحمل، وفهم الضغوط التي يتعرض لها، كما يشير إلى كمية الضغط التي يمكن أن يتحملها الفرد بعد حدوث الموقف الضاغط، ويمكن القول إن درجة تحمل الفرد للضغوط النفسية ثابتة إلى حد ما، إلا أن درجة تحمل الأفراد تختلف فيما بينهم، فبعض الأفراد تكون درجة التحمل لديهم متوسطة، وآخرون مرتفعة، وبعضهم الآخر متدنية.

-مركز التحكم: لقد ركز روتر (rutter) على ما يعتقده الأفراد من قدرة على التحكم في الأحداث المسببة للضغط، ويرى أن الأفراد ذوي الضبط الخارجي يعتقدون أن لديهم تأثيراً محدوداً في الأحداث، بينما ذوي الضبط الداخلي يظنون أن ضبط الأحداث يزيد من قدرتهم على التعامل معها. (عبد التواب، 1997، ص18)

ثالثاً:أعراض الضغوط النفسية:

1-الأعراض الجسمية للضغوط: إن الضغوط يمكن أن تضر بجهاز المناعة لدى الإنسان، كما أن الضغوط تؤدي إلى حدوث تغيرات جسمانية تفرز هرمونات الأدرينالن، وإلى زيادة مستويات الكوليسترول، مما يؤثر في الإنسان، وقد يؤدي إلى أمراض القلب، كما يؤدي الضغط إلى تغيرات جسمية مثل ارتفاع ضغط الدم، وإلى تغيرات في الدم والبول، كما أن الصداع وآلام البطن والحكة في الجلد، والقرحة، وحتى بعض الأمراض القاتلة كالسرطان يمكن أن تنتج من الضغط.

2-الأعراض السلوكية للضغوط: توجد أعراض سلوكية للضغوط وذلك على النحو التالي: العدوانية في غير محلها، التدخين بشراهة، عدم القدرة على الاسترخاء، وما ينتج عنه من رغبة في تعاطي المهدئات والمنومات، والتي قد تصل إلى حد إدمان الكحوليات، والمخدرات ويضيف (فونتانا، 1993) (Fontana) الأعراض السلوكية العامة التالية للضغوط: ازدياد مشكلات الكلام، اضطرابات عادات النوم، الشك في الزملاء والأقارب، الاعتماد على الآخرين، الحل السطحي للمشكلات، ومحاولة الانتحار أحياناً.

3-الأعراض المعرفية والانفعالية للضغوط: تتضمن الأعراض الذهنية للضغوط ذاكرة ضعيفة، وأفكار خاطئة، وسوء تفسير، و إدراكات خاطئة، فنجد أن الأداء الفكري للإنسان الذي يعاني من الضغوط يكون مضطرباً، ويشمل على تشويش الموقف، وعدم حزم، وقلق، وتوقع حدوث مكروه، وصعوبة التركيز، وعدم الصبر، وسرعة الإثارة الانفعالية والضيق. (الحواجري، 2004، ص37)، (يوسف، 2007، ص31)

رابعاً: مرض السكري: عرف مرض السكري منذ قديم الزمان، وقد سماه الرومان منذ سنة ثلاثين قبل الميلاد ديابيتس (diabetes) ومعناه النافورة، وذلك لانسياب البول بكثرة من المصاب بهذا المرض، ثم أضافوا كلمة (mellitus) أي عسل عندما عرفوا أنه يحتوي على كمية من المادة الحلوة وقد تعارف العالم العربي على تسميته بمرض البول السكري.(فاضل، 2005، ص22)

كما ذكرته أوراق كونفوشيوس الصينية القديمة، وأورد فيها أن المصاب بهذا الداء لا ترويه مياه أنهار الصين كلها! والإغريق أيضاً كتبوا عنه كتابات باللاتينية في القرن الثاني الميلادي، و ذكروا فيه غرابة أعراض هذا المرض ووصفوه بذوبانً الشحمً و ً اللحمً وخروجهما بكثرة مع البول. كما أن الطبيب العربي ابن سينا كتب عنه ووصفه قبل ألف عام، بينما عرف في القرن السابع عشر باسمً شيطان البولً(The Pissing Evil) نظراً إلى ما يصيب المريض من كثرة غير طبيعية في كميات البول.

ويُعد مرض السكّر خير مثالٍ على اضطراب السكّريات الذي ينجم عادة إما عن خلل في تركيب الأنسولين أو إفرازه، وإما عن معاكسة عمل الأنسولين على مستوى الأنسجة. وقد اكتسب هذا الداء منذ أن عُرف، أهميةً خاصةً لدى العلماء والباحثين لأنه كثير الحدوث، ولأنه يؤدي بعد فترة من الزمن، طالت أم قصرت، إلى اختلاطاتٍ خطيرةٍ ومميتة. (الدريعي، 1996، ص58).

خامساً: تعاريف مرض السكر:

عرفت منظمة الصحة العالمية (HOW) في عام 1979 مرض السكر: هو حالة مزمنة من ازدياد مستوى السكر في الدم، وقد ينتج ذلك عن عوامل بيئية، ووراثية كثيرة غالباً ما تتضافر مع بعضها البعض، وقد يرجع ازدياد السكر في الدم إلى عدم وجود الأنسولين، أو ازدياد العوامل التي تضاد مفعوله(العيسى، 2004، ص77).

وقد عرف حجازي (2006) السكري بأنه حالة تتسم باضطراب في تمثيل، وهضم الكربوهيدرات الناتجة عن نقص إفراز هرمون الأنسولين في الجسم مما يؤدي إلى زيادة نسبة الجلوكوز في الدم مع ظهوره في البول، وقد ينتج السكري نتيجة لحدوث اضطراب في تمثيل كلّ من البروتينات والدهون.

سادساً: أنواع مرض السكري:

1-مرض السكري المعتمد في علاجه على الأنسولين (IDDM): وهو النمط الذي يصيب الصغار، وفيه يعجز البنكرياس عن إنتاج الأنسولين، ولذلك يستخدم مريض السكري الأنسولين الخارجي للتعويض عن النقص، وقد ينشأ هذا المرض لدى الكبار لنقص جزئي في الأنسولين بخلايا بيتا، بسبب مهاجمة الكريات البيضاء لخلايا بيتا، وتغلب أن تكون هذه المهاجمة وراثية بالعائلة، ولذلك لا يفيد زرع البنكرياس بخلايا بيتا، لأن جهاز المناعة يعاود مهاجمتها كما جرى بالخلايا القديمة، وأن الأنسولين الخارجي المستخدم يسهم في توازن السكر في الدم عندما يدخل إلى العضلات فتحرقه (القلا، 2011، ص16).

2-مرض السكري غير المعتمد على الأنسولين (NDDM): وهو أكثر أنماط السكر شيوعاً، وتقدر نسبته بـ90%، وقد يضطر المريض إلى التعويض عن النقص في خلايا (بيتا) بالبنكرياس بتناول أنسولين خارجي بجرعات قليلة وفق وزن المريض، وقياساته في تحمل السكر، وهو غالباً ما يصيب الكهول بسبب مهاجمة الكريات البيضاء لخلايا بيتا فتقل فاعليتها في إنتاج الأنسولين، وقد يعالج هذا النمط بأنواع متعددة من الحبوب، والتغذية المتوازنة، والنشاط العضلي (القلا، 2011، ص16).

3-السكري والحمل: وهو عدم تحمل الجلوكوز الذي يظهر، أو يتم التعرف عليه في أثناء الحمل، ويحدث لدى 2-5% من حالات الحمل،ويعود سبب احتمال إصابة المرأة الحامل بالسكر بان الجنين والمشيمة ينتجان هرمونات عدة لتساعد الجنين على النمو بشكل طبيعي، وأن هذه الهرمونات تسبب داء السكري، ولكن عند الولادة يتخلص جسم الحامل من المراهق والمشيمة فتذهب هذه الهرمونات أيضاً ويختفي داء السكري (Stephenson,1993,p277)، (Jarrett,1993, P41)

سابعاً: أسباب الإصابة بمرض السكري المعتمد على الأنسولين:

1-عامل المناعة: يعتبر مرض السكري المعتمد على الأنسولين أحد الأمراض المناعية، حيث يقوم جهاز المناعة بإنتاج مادة كيماوية مناعية تسمى (CYTOKINES)، وتركيبة هذه المادة تكون محددة لمهاجمة تركيبة أو جسم محدد فقط، ولكن لسبب غير معروف لا تستطيع التعرف على خلايا البنكرياس المعروفة باسم(Beta cells)، ومن ثم تقوم بمهاجمتها بشكل تدريجي ومتسارع، وقد تستغرق هذه العملية إلى حين ظهور الأعراض المرضية أشهراً أو سنوات دون إحساس من الشخص، وحتى تظهر الأعراض فإن 80-90% من خلايا البنكرياس يكون قد تم تدميرها نهائياً.

2-العوامل الوراثية: أثبتت معظم الأبحاث أن الإصابة تكون نتيجة لعوامل وراثية، حيث تشير الدراسات الوراثية بأن بعض الأشخاص لديهم جينات (جزء من الDNA الذي يحتوي على المعلومات اللازمة لتصنيع الأنزيم)

أو كروموسوم-6 (هناك إجمالي 46 كروموسوم موجودة في كل خلية واحدة في الإنسان) تنتج أنواعاً محددة من الكريات الليمفاوية (كرات الدم البيضاء) المحتوية على مولدات المضاد (HLA) التي تلعب دوراً مهماً فيما يتعلق بتقوية الجهاز المناعي في الجسم والوقاية من الأمراض(عويضة، 2007، ص26).

3- تغذية الرّضع على حليب الأبقار خلال الشهور الأولى من الولادة: تشير الدراسات الحديثة إلى احتمال وجود علاقة طردية مابين تناول بروتين حليب البقر والإصابة بمرض السكري المعتمد على الأنسولين، فقد تبيّن أن الأمهات في اليابان يرضعن الأطفال حديثي الولادة حليب الثدي لفترة طويلة، لهذا فإن معدل إصابة الأطفال بالسكري المعتمد على الأنسولين منخفضة جداً(2من 100000) مقارنة بمعدلات الإصابة المرتفع في أميركا (15من 100000) وفنلندا (28من 100000).(عويضة، 2007، ص26)

ثامناً:أعراض ومضاعفات مرض السكري:

-الأعراض الأولية: كثرة التبول، كثرة العطش، كثرة الأكل، فقدان الوزن، الشعور بالدوار،

الأعراض اللاحقة(المتأخرة): 1-الرؤية غير الواضحة: حيث يحدث تكسير للأوعية الدموية في شبكية العين بسبب تمددها، ويصاحب ذلك نزيف الدم الذي يظهر على شكل بقع صغيرة، أو كبيرة على الشبكية.

2-شعور المراهق بالإرهاق ونقص في النشاط.

3- تصلب الشرايين: وتضيقها بسبب تراكم الشحوم في جرانها الداخلية، وتسبب هذه المضاعفة أمراض الشرايين والقلب.

4-التهاب الأعصاب الطرفية: وخاصة في أصابع القدمين وتنميلها، وإذا لم تعالج مبكراً قد تؤدي إلى الغرغرينا وبتر الساق.

5-أمراض الكليتين: توجد بكل كلية مليون حلمة صغيرة تصفي الدم وينتج عنها (كريانتين)، ولكنها تكون غير خطيرة إذا كان قياسها بالمخبر أقل من 105 وحدات، أما إذا زادت لفترة طويلة فتسبب الفشل الكلوي أو القصور الكلوي الذي قد يضطر إلى معالجتها بالغسيل الكلوي بالمشافي، وأحياناً يضطر المرء إلى زراعة كلية (القلا، 2011، ص33)، (عويضة، 2007، ص28).

تاسعاً: الضغوط النفسية لدى مرضى السكري:

مدة الإصابة: تشير الدراسات إلى أنه عندما يتم تشخيص المراهق تكون الضغوط النفسية في أشدها في هذه المرحلة، ولكن تخف الضغوط النفسية كلما زادت مدة المرض لأن الفرد يحاول أن يتكيف مع المرض ويصبح على دراية أكثر به، ولكن الضغوط النفسية قد تزداد إذا ظهرت مضاعفات السكري، أو إذا كان الفرد متمرداً على العلاج فيؤدي به إلى حدوث المضاعفات، وبالتالي زيادة الضغوط النفسية مع طول فترة المرض (Hanson et al,1990,605)

عمر المراهق: بالنسبة للطفل المصاب تختلف مشاعره، وردود فعله حسب عمره، فالصغير في سن الروضة قد يحسب أنه أصيب بالمرض عقاباً له على ذنب ارتكبه، وأن الإبر والحقن التي يأخذها، إنما هي عقاب له من والديه بسبب سوء تصرفه معهم، أما المراهق الأكبر عمراً فقد يصاب بالغضب الشديد تجاه مرضه، وقد ينكر إصابته ويعتقد بخطأ الأطباء في التشخيص، ويرفض العلاج والتقيد بالتعليمات الطبية، وتذكر توماس وجرين (2002) أن إحدى المشكلات التي تواجه المراهقين في المرحلة الابتدائية هو اعتقادهم بتسببهم لمرض السكري، واعتبارهم العلاج كنوع من العقاب، وعلى الآباء والمدرسين محاولة تصحيح ذلك المفهوم الخاطئ، وفي فترة المراهقة يقارن المراهق بينه وبين أقرانه، ويبدأ بالتذمر من التعليمات والنصائح الطبية، وقد يرفضها تماماً، كما أنه يعتبر التحاليل مضيعة للوقت،

ويحاول تفويتها أو التقليل منها، وبذلك يتذبذب مستوى السكر لديه، وقد يتعرض لمشكلة صحية كبيرة. (بابللي،2002، ص12)

الدخول إلى المستشفى: إن بقاء المراهق في المستشفى سيؤثر فيه أكاديمياً، إذ إنه يتراجع أكاديمياً كلما زادت مرات دخوله المشفى كما أن المرضى يظهرون عدم الاستقرار في حالة المرض رغم اتباعهم للحمية والمعالجات وهذا يفسر بتأثير العوامل النفسية في السكري، كما أن الحالات النفسية والانفعالية كالخوف مثلاً تزيد من حدة المرض. (التكريتي،1999، ص23)

النتائج والمناقشة:

منهج البحث: اقتضت طبيعة الدراسة في هذا البحث الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلّي، وذلك لأن هذا المنهج يشير إلى مجموعة من الفعاليات، الّتي تشترك في كونها تهدف إلى وصف المواقف أو الظواهر، بحيث يكون هذا الوصف ضروريّاً لاتخاذ قرار ما أو لدعم أغراض البحث. (حمصي، 2002، ص183)

المجتمع الأصلي: يشمل المجتمع الأصلي للبحث جميع المراهقين المترددين إلى عيادة السكري ضمن المراكز الصحية في مدينة دمشق، والبالغ عددهم (160) والذين تتراوح أعمارهم بين (16–18) سنة.

وقد تألفت عينة الدراسة من (50) مراهقاً مصاب بداء السكري من النمط الأول وهي عينة قصدية، وذلك من المسجلين ضمن المراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة في مدينة دمشق، وقد بلغت تسعة مراكز صحية موزعة في مختلف مناطق مدينة دمشق، ويبين الجدول رقم (1) أعداد الذكور والإناث، البالغ (70) و(90) على التوالي.

الجدول رقم (1) النسبة المئوية للمجتمع الأصلي وفق متغير الجنس

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكور	70	43,75
إناث	90	56,25
المجموع	160	%100

ويبين الجدول رقم (2) النسبة المئوية لعينة البحث

	المجتمع الأصلي	عينة البحث
عدد المراهقين من عمر (16–18)سنة	160	50
النسبة المئوية	%100	%31,25

أداة البحث:

–**استبانه الضغوط النفسية:** اعتمدت الباحثة في بناء الاستبيان على الأدبيات والدراسات السابقة التي تناولت موضوع الضغوط النفسية عند المراهقين المصابين بمرض السكري النمط الأول خاصة دراسة (أبو سليمان، 2002)، (الحواجري، 2001)، وقد تم إعدادها على النحو التالي:

1– قسم جمع معلومات وتتضمن جنس المراهق، مدة الإصابة، عدد مرات الدخول إلى المستشفى< أو≤٣مرات.

2-تتألف الاستبانه من (30) فقرة، وصيغت هذه الفقرات على شكل حدث يتعرض له المراهق المصاب، ويشكل ضغطاً نفسياً له، والإجابة عنها يتضمن الاختيار من خمسة بدائل هي (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً).

وقد أعطيت درجة (5) دائماً، ودرجة (4) غالباً، ودرجة (3) أحياناً، ودرجة (2) نادراً، ودرجة (1) أبداً، وبالتالي فإن أعلى قيمة للمتوسط على الاستبانة هي (5) درجات، وأدنى قيمة هي درجة واحدة، وبالتالي فإن مدى الدرجات 5-1=4، 4÷5=0,8 يكون المجال الواحد 0,8 وبالتالي تتوزع المجالات كما يلي نبدأ بأصغر درجة إجابة هي (1) نضيف إليها المجال 0,8= 1,8 وهكذا وبالتالي تتوزع إلى خمسة مجالات: أ- منخفض جداً(1-1,8)، ب- منخفض(1,81-2،6)، ج- متوسط (2,61-3,41)، د- مرتفع (3,41-4,2)، هـ- مرتفع جداً (4,21-5).

صدق الاستبانة وثباتها:

قامت الباحثة بإيجاد صدق استبانة الضغوط النفسية وثباتها ، من خلال تطبيقه على عينة الصدق والثبات التي بلغ قوامها (20مصاباً،مصابة) من المصابين بمرض السكري النمط الأول في كل من مركز زهير حبي الصحي ومركز السابع من نيسان.

1-الصدق: تم حساب صدق الاستبانة بعدة طرق:

1-1-صدق المحتوى: عُرضت استبيانه الضغوط النفسية على عدد من السادة المحكّمين المتخصصّين، وقد كان لهم عدد من الملاحظات التي أخذت بها الباحثة، وتم تعديل بعض العبارات ضمن فقرات الاستبانة.

الجدول رقم (3) يبين تعديل العبارات:

م	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
1-	أشعر بالتعب بسرعة	أشعر بالتعب من أقل مجهود
2-	أشعر بصداع وألم في الرأس	أعاني من الصداع المستمر
3-	توجد علاقات متوترة بيني وبين الآخرين	علاقاتي بالآخرين يشوبها التوتر

1-2-الصدق الذاتي: والذي بلغ (0.9%) وهو دال إحصائياً ممّا يشير إلى صدق الاستبيان

2-ثبات الاستبانة: بلغ معامل ثبات ألفا (0,77)، أما بالتجزئة النصفية: تم حساب ثبات القائمة بطريقة التجزئة النصفية وذلك لعدم قدرة جميع المراهقين على العودة مرة ثانية للمركز للإجابة على بنود المقاييس. فقد بلغ معامل ثبات سبيرمان _ براون (0.82) ومعامل جوتمان (0.82). وهذه النتائج تدل على أن المقياس يتمتع بثباتٍ عالٍ يجعله صالحاً للاستخدام.

إجراءات البحث:

1-بعد الحصول على سجلات المراهقين المترددين لمراكز العيادات الشاملة في مدينة دمشق، تم الاتصال بجميع المراهقين المسجلين في هذه المراكز، وتم تحديد تاريخ معين للاجتماع بهم لتطبيق أداة البحث.

2- الاجتماع بهؤلاء المراهقين في قاعة المحاضرات، مع دكتور مختص بداء السكري وذلك لتلافي أي مشكلة صحية قد يواجهها هؤلاء المراهقين.

3-توزيع الاستبيان على المراهقين، وقراءة تعليمات الاستبيان بعناية، وإبداء الاستعداد للإجابة عن أي تساؤل أو استفسار قد يتم طرحه من قبلهم

عرض النتائج وتفسيرها:

مامستويات الضغوط النفسية لدى المرضى المراهقين المصابين بالسكري؟

جدول (4): مستويات الضغوط النفسية لدى المرضى المراهقين المصابين بالسكري.

الضغط النفسي	ذكر		أنثى		العينة ككل	
	العدد	النسبة%	العدد	النسبة%	العدد	النسبة %
منخفض جداً	0	%0	0	%0	0	%0
منخفض	0	%0	0	%0	0	%0
ضغط متوسط	13	%26	5	%10	18	%36
ضغط مرتفع	12	%24	16	%32	28	%56
ضغط مرتفع جداً	0	%0	4	%8	4	%8
المجموع	25	%50	25	%50	50	%100

يتبين من الجدول السابق أن المراهقين المصابين بالسكري يتعرضون لضغوط مرتفعة، وهذا يعود لحجم الضغوطات النفسية التي يتعرض لها المراهق المصاب بالسكري، وخصوصاً أن هذا المرض يغير النظام اليومي من حياة المراهق المصاب، ومايصاحبه من مضاعفات طويلة وقصيرة الأمد، بالإضافة إلى أن مرض السكري سيترافق مع المراهق طوال حياته، وكذلك الأمر بطقوسه (الرعاية الصحية) من أخذ الأنسولين صباحاً ومساء، والحمية الغذائية، والتقنين في ممارسة التمارين الرياضية، والحماية الزائدة من الأهل، ومعرفة الأقارب والزملاء إلى أن المراهق مصاب بالسكري تزيد من شعوره طوال الوقت بأنه مصاب بهذا المرض.

وقد اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة (McVeigh, Mostashary & Thorpe,2000) والتي أشارت نتائجها أن الأفراد المصابين بالسكري لديهم ضغوط أكثر من الأفراد العاديين، واتفقت مع دراسة (Hislop,2007).

نتيجة الفرضية الأولى ومناقشتها: تنص الفرضية الأولى على ما يلي:

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية لدى المرضى المراهقين المصابين بالسكري وجنس المريض.

تم اختبار كاي مربع وكانت النتائج في الجدول التالي:

جدول (5): العلاقة بين مستوى الضغط النفسي وجنس المريض

الجنس / الضغط النفسي	ذكر		أنثى		كاي مربع	درجات الحرية	مستوى الدلالة	القرار
	العدد	النسبة%	العدد	النسبة%				
ضغط متوسط	13	%26	5	%10	8,127	2	0,017	دال
ضغط مرتفع	12	%24	16	%32				
ضغط مرتفع جداً	0	%0	4	%8				
المجموع	25	%50	25	%50				

يبدو من الجدول السابق أن قيمة كاي مربع المحسوبة بلغت 8,127 وهي دالة إحصائياً عند درجتي حرية، حيث درجات الحرية في جداول كاي مربع (عدد الأسطر-1)(عدد الأعمدة-1) ومستوى دلالة 0,017، وبالتالي نرفض الفرضية الأولى، ونستعيض عنها بالفرضية البديلة التي تقول: إنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية لدى المرضى المراهقين المصابين بالسكري وجنس المريض.

وهذا يشير إلى وجود علاقة بين الجنس والضغوط النفسية وتميل لصالح الإناث إذ إنهن أكثر ضغوطاً من الذكور، ويظهر ذلك من خلال النسبة في الجدول السابق إذ إن نسبة الإناث المريضات ذوات الضغط النفسي المرتفع والمرتفع جداً بلغ 40% من العينة، أما عند المرضى الذكور فقد بلغ24%، وهذا طبيعي كون إصابة الأنثى بمرض مزمن وخصوصاً السكري يترك الأثر الكبير في الفتاة، فنظرة المجتمع على أن الأنثى عاجزة ومريضة، وما يرافق ذلك من تبعات لها دور كبير في الضغوط النفسية، وقد تكون نظرة الفتاة الذاتية لنفسها من ناحية شكلها، وجمالها، وقدرتها على الزواج والإنجاب، ونظرة المجتمع لها جميعها تزيد من الضغوط بالإضافة إلى أنَّ القلق والتوتر لدى الإناث في هذه المرحلة العمرية يكون أكبر مما هو لدى الذكور وهذا ماأكدت عليه دراسة (Kovac,1990) والتي بينت أن الإناث يعانون من التوتر والقلق أكثر من الذكور، وتختلف الدراسة الحالية مع دراسة Kuttner Delamater & Santiago, (1990).

نتيجة الفرضية الثانية ومناقشتها: تنص الفرضية الثانية على ما يلي:

لاتوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية والعمر عند تشخيص المرض لدى مرضى السكري.

تم إجراء إختبار كاي مربع وكانت النتائج التالية:

جدول رقم (6): علاقة الضغط النفسي بعمر المريض عند تشخيص المرض

العمر عند التشخيص / الضغط النفسي	من 1-4سنة		من 5-9 سنة		من 10-14 سنة		كاي مربع	درجات الحرية	مستوى الدلالة	القرار
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة				
ضغط متوسط	9	%18	5	%10	4	%8	8,506	2	0,07	غير دال
ضغط مرتفع	5	%10	9	%18	14	%28				
ضغط مرتفع جداً	0	%0	1	%2	3	%6				
المجموع	14	%28	15	%30	21	%42				

بلغت قيمة كاي مربع المحسوبة 8,506 وهي غير دالة إحصائياً عند 4 درجات حرية حيث درجات الحرية في جداول كاي مربع (عدد الأسطر-1)(عدد الأعمدة-1) وقيمة مستوى الدلالة 0,07 ، وبالتالي لاتوجد علاقة بين الضغط النفسي لمرض السكري والعمر عند التشخيص.

ويمكن تفسير ذلك بأن المراهق قد يصاب بمرض السكري بمرحلة مبكرة من حياته ولا يدرك طبيعة إصابته ويتعايش مع مرضه، وبمرور الوقت قد يتكيف مع وضعه وظرفه، أو قد يصاب بمرحلة يكون بها واعياً لأبعاد هذا الأمر من خلال دعمه ورعايته ومعرفة احتياجاته من قبل الأسرة والآخرين، كل هذه العوامل تترك الأثر الإيجابي في

نفس المراهق المصاب وبالتالي يتكيف مع وضعه وأسلوب حياته الجديد وبالتالي فردود الفعل النفسية على هذا الداء قد تظهر في بداية الإصابة ثم يتكيف المراهق بمرور الوقت.

وهذه النتيجة تتفق مع دراسة(Kuttner, Delamater & Santiago, 1990) التي تؤكد بأنه ليس لمدة الإصابة بالمرض أثر على شعور المراهق والشاب بالعجز والاستسلام، وتتفق مع دراسة (حسن، 2006).

نتيجة الفرضية الثالثة ومناقشتها: تنص الفرضية الثالثة على ما يلي:

لاتوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية لدى المراهقين المصابين بالسكري، وعدد مرات دخول المشفى.

تم إجراء اختبار كاي مربع وكانت النتائج التالية:

جدول رقم (7) اختبار كاي مربع للعلاقة بين الضغوط النفسية وعدد مرات دخول المشفى لدى مرضى السكري

الضغط النفسي / مرات دخول المشفى	3 مرات وأكثر		أقل من 3 مرات		كاي مربع	درجات الحرية	مستوى الدلالة	القرار
	العدد	النسبة%	العدد	النسبة%				
ضغط متوسط	6	12	12	24	5,937	2	0,05	دال
ضغط مرتفع	19	38	9	18				
ضغط مرتفع جداً	3	6	1	2				
المجموع	28	%56	22	%44				

بلغت قيمة كاي مربع المحسوبة 5,937 وهي دالة إحصائياً عند درجتي حرية حيث درجات الحرية في جداول كاي مربع (عدد الأسطر–1)(عدد الأعمدة–1) ومستوى دلالة 0,05، وبالتالي توجد علاقة بين عدد مرات دخول المشفى ومستوى الضغط النفسي عند مرضى السكري وهي لصالح 3 مرات فأكثر يكون الضغط النفسي أكبر حيث كانت نسبة المرتفع والمرتفع جداً 44% وكلما زادت عدد مرات دخول المشفى يزداد الضغط النفسي، وهذا يدل على أن المراهقين أظهروا توجهات سلبية نحو وجودهم في المستشفى ، ويفسر ذلك بأن المراهقين المصابين بالسكري يتوجب عليهم دخول المشفى من أجل العلاج أو المراقبة في بعض الأحيان، وهذا يتبعه ضغوطات نفسية كبيرة منها الفحوصات المتكررة، ووخز الإبر، ورهبة وخوف من جو المشفى، وأيضاً الابتعاد عن الأسرة والأصدقاء، والانقطاع عن الدراسة، وهذا كله قد يساهم في التأثير في حياة المراهق بمختلف نواحيها، وشعوره بالاختلاف عن أقرانه.

وهذا يتفق مع دراسة (حسن،2006)، ويختلف مع دراسة (ملكاوي،1998).

الإستنتاجات والتوصيات:

1–إجراء مزيد من الدراسات التي تتعلق بمرض السكري من النوع الأول، وتغطية الموضوع من الناحية النفسية وأثرها في البعد الاجتماعي والأكاديمي.

2–تقديم التثقيف الصحي المناسب للأطفال المصابين بالسكري.

3–تقويم الخدمات المقدمة للأطفال المصابين بالسكري، وخصوصاً من الناحية النفسية.

4– تقويم أثر الضغوط النفسية في المراهقين المصابين بالسكري من فئة المراهقين.

5- القيام بأبحاث ودراسات تهدف لوضع برامج إرشادية للأطفال المصابين بالسكري.

6-أن يتم عمل برامج إعلامية وتثقيفية تعنى بأهمية الجانب الإرشادي لمرضى السكري والتي من شأنها أن تساعد كثيراً من الناس على الاكتشاف المبكر للمرض.

7-عقد ورشات عمل في مجال الإرشاد النفسي وذلك بغرض محاولة الوصول إلى معايير معينة تساعد في تخفيف حدة الضغوط النفسية المترتبة على مرض السكري لدى المرضى.

المراجع:

1-إبراهيم، محمد صلاح الدين. *السّكر: أسبابه ومضاعفاته وعلاجه*. مركز الأهرام للترجمة والنشر: القاهرة. مصر، 1993، 160.

2-أبو سليمان، بهجت. *فاعلية برنامج في التدريب على الضبط الذاتي في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من طلبة المرحلة الثانوية*. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية: الجامعة الأردنية، 2002، 200.

3-بابللي، ضحى. *حقائق عن داء السكري*. دار العبيكان: الرياض. السعودية، 2000.

4-التكريتي عدنان. *السكري واقع وتطلعات*. المؤسسة الأبجدية العربية: عمان. الأردن، 1999.

5-توماس، ماريا وجرين، لورين. الدليل غير الرسمي. *كيف تتعايش مع مرض السكري*. (ط1). مكتبة الجرير: الرياض. السعودية، 2002.

6-جبريل، موسى. *تقديرات الأطفال لمصادر الضغط النفسي لديهم وعلاقتها بتقديرات آبائهم وأمهاتهم*. دراسات الجامعة الأردنية-العلوم الإنسانية: مجلد 22. العدد 3. الجامعة الأردنية. الأردن، 1994،205-245.

7-الجبلي، منى. *المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى طلبة كلية الطب والعلوم الصحية*. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية: جامعة صنعاء، 2006، 126.

8-حسن، هدى. *مرض السكر وعلاقته ببعض العوامل النفسية والسمات الشخصية. مجلة العلوم الاجتماعية*: مجلد 34، العدد 1. جامعة الكويت. الكويت، 2006، 77.

9-حسين طه وحسين سلامة. *استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية*. (ط1). دار الفكر: عمان. الأردن، 2007.

10-حمصي، أنطون. *أصول البحث في علم النفس*. (ط2). جامعة دمشق: دمشق، 2002.

11-الحواجري، عبد الله. *العلاقة بين الضغوط النفسية والإصابة بالقرحة الهضمية*. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية: الجامعة الأردنية. الأردن، 2004، 108.

12-الدريعي، سامي. *الفروق بين مرضى السكر والأسوياء في الاستجابة لضغوط الحياة*، رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية: الجامعة الأردنية. الأردن، 1996، 201.

13-سليمان، حنان. *المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مريض السكر المراهق، دراسة سيكومترية إكلينيكية*، رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية: جامعة الزقازيق. مصر، 2009، 196.

14-الشخابنة، أحمد. *التكيف مع الضغوط النفسية*. (ط1). دار الحامد: عمان، الأردن. 2010، 193.

15-الطريري، عبد الرحمن. *الضغط النفسي مفهومه، تشخيصه، وطرق علاجه ومقاومته*. مطابع شركة الصفحات الذهنية المحدودة: الرياض. السعودية، 1994، 81.

16-عبد التواب، محمود. *ضغوط الحياة وعلاقتها بوجهة الضبط في المجتمع الريف*، رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية الآداب: جامعة عين شمس. مصر، 1997، 128.

17-عبد القادر، منى. *التغذية العلاجية*. مجموعة النيل العربية: القاهرة. مصر، 2006، 61.

18-عبيد، ماجدة. *الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية*. ط1. دار الصفاء: عمان. الأردن، 2008.

19-علي، ممدوح. *العلاج السلوكي كآلية احتواء وعلاج الاضطرابات النفسية المصاحبة لمرض السكر في ضوء بعض المتغيرات الشخصية*، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب: جامعة طنطا. مصر،2001، 91.

20-علي، علي. *المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة وعلاقتهما بالتوافق مع الحياة الجامعية لدى طلاب الجامعة المقيمين مع أسرهم والمقيمين في المدن الجامعية*. مجلة علم النفس: العدد 53. الهيئة المصرية العامة للكتاب. مصر، 2000، 8-30.

21-عويضة، عصام. *الغذاء لعلاج السكري القرن 21*. دار العبيكان: الرياض. السعودية، 2007، 91.

22-العيسى، أحمد. *تأثير الآلوكسان كمحدثات للسكري طراز- التجريبي في الجرذان البيضاء*. رسالة ماجستير. كلية العلوم: جامعة الملك سعود. الرياض، 2004، 160.

23-فاضل، فؤاد. *مرض السكري أسبابه- وسائل علاجه وطرق التغذية*. دار أسامة للنشر: عمان. الأردن، 2005، 83.

24-فهد، سها. *الأعراض الاكتئابية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى المراهقين المصابين بداء السكري (النمط الأول)*. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية: جامعة دمشق، 2011، 175.

25-القلا، فخر الدين. *السكري بالوثائق وتجاربي الشخصية*. دار الوثائق: دمشق، 2011، 58.

26-مريم، رجاء. *فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات إدارة الضغوط النفسية المهنية*، رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية التربية: جامعة دمشق، 2005، 193.

27-ملكاوي، أسماء. *خصائص المراهقين ذوي الأمراض المزمنة واحتياجاتهم الاجتماعية*. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية: الجامعة الأردنية. الأردن، 1998.

28-هلال، محمد عبد الغني. *السيطرة والتحكم في الضغوط. مركز تطوير الأداء والتنمية*: القاهرة. مصر ، 2000، 75.

29-يوسف، جمعة. *إدارة الضغوط*.(ط1). مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث في العلوم الهندسية: القاهرة. مصر، 2007، 200.

30-AUSTRALASIAN Paediatric Endocrine Group, Clinical Practice Guidelines, type 1 diabetes in children and adolescent. Australia: National Health and Medical Research council, 2005, 85.

31-HANSON, c, rodringue, jhangaler, s, *the perceived self-competence of adolescents with insulin dependent diabetes mellitus deficit or strength?*. Journal of pediatric psychology, vol 15, No (5), 1990, 603-630.

32-HISLOP, A.L, Fegan, PG, Schlaeppi, MJ, Duck, M and Yeap, BB, *Prevalence and association of psychological distress in young adults with Type 1 diabetes*. American Diabetes Association Diabetes Education Unit and Department of Endocrinology and Diabetes. Vol 25, .No 1, 2007, 91-106.

33- JARRETT, R. *Gestational diabetes: a non-entity*, BMJ306. 1993, 306.

34-KUTTNER, M, Delamter, A& Santiagom, J. *learned helplessness in diabetic youth*, journal of pediatric psychology, Vol 15, No 3, 1990, 361-371.
35-KOVAC, M. Psychological Function of Children with Insulin Dependent Diabetes Mellitus: Longitudinal Study. Journal of Pediatric Psychology, 15(5), 1990, 614-632
36- LAZARUS, S. & Folkman, S. *Stress ,Appraisal and Coping*. 1984.
37-LUTHANS, F. Organizational Behavior, 6th(ed), New York: *McGraw-Hill Book Comp*. Inc. 1992, 128.
38-MCVEIGH, K, H. Mostashari, F& Thorpe, Le. *serious psychological distress among person with diabetes*, 2003. www.cdc.gov/od/oc/media/mmwrnews/n04112-6.htm
New York: Springer publishing company.
39-SCHAFER, walt: *stress management for wellness*. Harcourt brace Jovanovich college publisher, 1992, 118.
STEPHENSON, M. *screening for GMD:a critical review*, J fampract 3, 1993, 200. 11-
40-WOOLF, R & Dryden, W. *hand book of counseling psychology*, SAGE, Publication, London. 1996, 247.