



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس



قلق المستقبل لدى الطالب الجامعي المصاب بداء السكري في ظل جائحة كورونا

دراسة ميدانية لأربع حالات بجامعة قالمة -قسم علم النفس-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

تحت إشراف الأستاذة:

- بن شيخ رزقية

من إعداد الطالبة:

- بهلول إناس

- جدور روميضاء

أعضاء لجنة المناقشة:

الصفة	الجامعة	الرتبة العلمية	الإسم واللقب
رئيسا	جامعة 8 ماي 1945 قالمة	أستاذ محاضر -أ-	بن صغير كريمة
مشرفا ، مقرا	جامعة 8 ماي 1945 قالمة	أستاذ محاضر -أ-	بن شيخ رزقية
عضوا مناقشا	جامعة 8 ماي 1945 قالمة	استاذ محاضر -أ-	إغمين نذيرة

السنة الجامعية: 2021-2022

شكر وعرفان

" ما توفيقني إلا بالله "

نحمد الله على جزيل نعمه ونشكره شكر المعترف بعمته وآلئه ونصلي ونسلم على صفوة أنبيائه، وعلى

أله وصحبه وأوليائه

"من لم يشكر الناس لم يشكر الله "

إعترافنا منا بالفضل وتقديرنا للجميل لا يسعنا ونحن ننهي هذه المذكرة إلا أن نتوجه بجزيل الشكر و
الإمتنان إلى أستاذتنا الفاضلة القدوة لنا كلنا الأستاذة "بن هيج رزقية" لما منحتنا لنا من وقتك وتشجيع

ودعم لإنجاز هذا العمل والذي شرفتناي بقبول الإشراف على هذه المذكرة

وشكر وعرفان آخر لعائلتنا على صبرهم معنا ومساندتهم كما نتقدم بالشكر لكل من قدم لنا يد
المساعدة من قريب أو من بعيد وأفراد المجموعة الدراسة وكل من شجعنا بكلمة الطيبة والإبتسامة و

"إلى كل هؤلاء أهوال شكرا"

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى قلق المستقبل لدى الطالب الجامعي المصاب بداء السكري في ظل جائحة كورونا، باختلاف الجنس وبإختلاف نوع السكري، بإعتبار قلق المستقبل حالة من التوتر وعدم الإطمئنان والخوف من التغيرات غير المرغوبة في المستقبل، وفي الحالة القصوى فإنه يكون تهديدا بأن هناك شيئا ما غير حقيقي سوف يحدث للشخص. وأجريت الدراسة على 4 حالات (ذكر و3 إناث)، ولتحقيق أهداف الدراسة إعتمدنا فيها على المنهج الإكلينيكي باستخدام مجموعة من الأدوات المتمثلة في: المقابلة العيادية النصف موجهة، شبكة الملاحظة، ومقياس قلق المستقبل لزينب شقير

أهم النتائج المتحصل عليها:

- قلق المستقبل لدى الطالب الجامعي المصاب بداء السكري في ظل جائحة كورونا هو مستوى مرتفع .
- يختلف مستوى قلق المستقبل لدى الطالب الجامعي المصاب بداء السكري في ظل جائحة كورونا باختلاف الجنس.
- يختلف مستوى قلق المستقبل لدى الطالب الجامعي المصاب بداء السكري في ظل جائحة كورونا باختلاف نوع السكري (غير المعتمد على الأنسولين، المعتمد على الأنسولين).

الكلمات المفتاحية: قلق المستقبل، الطالب الجامعي، داء السكري، جائحة كورونا.

Study summary:

The study aimed to identify the level of future anxiety among university students with diabetes in light of the Corona pandemic, according to gender and type of diabetes, considering future anxiety as a state of tension, insecurity and fear of undesirable changes in the future, and in the extreme case, it is a threat that there is something What is not real will happen to the person. The study was conducted on 4 cases (male and 3 female), in which we relied on the clinical approach and used the interview and clinical observation, and the Zainab Choucair Future Anxiety Scale as tools for data collection. The future anxiety of university students with diabetes in light of the Corona pandemic is a high level.

The level of future anxiety among university students with diabetes in light of the Corona pandemic varies according to gender.

The level of future anxiety among university students with diabetes in light of the Corona pandemic is high according to the type of diabetes (non-insulin-dependent, insulin-dependent).

Keywords: future anxiety, university student, diabetes, corona pandemic

الفهرس

الصفحة	فهرس المحتويات
-	شكر وعرهان
-	ملخص الدراسة
-	الفهرس
-	فهرس الجداول
-	فهرس الملاحق
أ-ب	المقدمة
الجانف النظرف	
الفصل الأول: الإطار التمففد للدراسة.	
5	أولاف. إشكالفة الدراسة.
6	ثانفاف. فرضفاف الدراسة.
6	ثالفاف. أهفاف الدراسة.
6	رابعاف. أهمفة الدراسة.
7	خامساف. دوافع إختيار الموضوع
7	سادساف. تحفد المفاهفم إجرائفاف
7	سابعاف. الدراسات السابقة.
13	ثامناف. تعقفب على الدراسات السابقة.
الفصل الثانف: قلق المسقفب	

17	تمهيد.
18	أولاً – القلق
18	1- تعريف القلق
19	2-أسباب القلق
19	3-أعراض القلق
20	4-أنواع القلق
21	5-نظريات القلق
23	ثانياً قلق المستقبل
23	1تعريف قلق المستقبل
25	2 أسباب قلق المستقبل
26	3 مظاهر قلق المستقبل
27	4سيمات قلق المستقبل
27	5 إيجابيات وسلبيات قلق المستقبل
28	6 نظريات قلق المستقبل
32	7 إستراتيجيات قلق المستقبل
الفصل الثالث: داء السكري	
36	تمهيد.
37	أولاً: داء السكري
37	1-تعريف داء السكري
38	2-لمحة تاريخية داء السكري

39	3-أسباب داء السكري
40	4-أنواع داء السكري
41	5-أعراض داء السكري
42	6-مضاعفات داء السكري
43	7-تأثير مرض السكري على الحالة النفسية
44	8-تشخيص وعلاج داء السكري
	ثانيا: الطالب الجامعي المصاب بداء السكري
46	1-تعريف الطالب الجامعي
46	2-خصائص الطالب الجامعي
48	3-مشكلات الطالب الجامعي
49	4- حاجات الطالب الجامعي
51	خلاصة الفصل.
الفصل الرابع: جائحة كورونا	
53	تمهيد.
54	1-تعريف جائحة كورونا
54	2-تصنيفات جائحة كورونا
55	3-خصائص جائحة كورونا
56	4-أسباب جائحة كورونا
56	5-أعراض جائحة كورونا
57	6-طرق انتقال عدوى جائحة كورونا

59	7-أثر إنتشار جائحة كورونا على الصحة النفسية للأفراد
60	8-تأثير كورونا على مرضى السكري
61	9- طرق الوقاية والعلاج من كورونا
62	10-إحتياجات ونصائح لمرضى السكري في ظل جائحة كورونا
63	خلاصة الفصل.
الجانب الميداني	
الفصل الخامس: منهجية الدراسة.	
66	تمهيد.
67	أولا. الدراسة الإستطلاعية.
67	1- تعريف الدراسة الإستطلاعية.
67	2- أهداف الدراسة الإستطلاعية.
67	3- حدود الدراسة
68	4- عينة الدراسة الاستطلاعية
68	5- خصائص الدراسة الاستطلاعية
68	6- نتائج الدراسة الاستطلاعية
68	ثانيا. الدراسة الأساسية
68	1-منهج الدراسة.
69	2-العينة وطريقة إختيارها
69	3-خصائص العينة
69	4- أدوات الدراسة.

73	خلاصة الفصل.
الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
75	تمهيد.
	1-1 عرض الحالات المدروسة.
76	1-1 عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى.
80	2-1 عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية.
84	3-1 عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة.
88	4-1 عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة.
92	2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.
96	3- نتائج الدراسة
98	الخاتمة
100	قائمة المراجع
-	الملاحق

فهرس الجداول:

الرقم	عنوان الجدول
1	خصائص العينة
2	تصحيح المقياس
3	نتائج مقياس قلق المستقبل لزينب شقير مع الحالة ن-ب

نتائج مقياس قلق المستقبل لزينب شقير مع الحالة ر-ج	4
نتائج مقياس قلق المستقبل لزينب شقير مع الحالة م-ب	5
نتائج مقياس قلق المستقبل لزينب شقير مع الحالة ع-د	6

فهرس الملاحق:

الرقم	عنوان الملحق
7	مقياس قلق المستقبل لزينب شقير
8	دليل المقابلة
9	تطبيق مقياس قلق المستقبل لزينب شقير مع الحالة ن-ب
10	تطبيق مقياس قلق المستقبل لزينب شقير مع الحالة ر-ج
11	تطبيق مقياس قلق المستقبل لزينب شقير مع الحالة م-ب
12	تطبيق مقياس قلق المستقبل لزينب شقير مع الحالة ع-د
13	شبكة الملاحظة للحالة ر-ج
14	شبكة الملاحظة للحالة م-ب
15	شبكة الملاحظة للحالة ع-د
16	شبكة الملاحظة للحالة ن_ب

مقدمة

إن إصابة الفرد بمرض عضوي قد يؤثر على صحة الفرد، ويجعله ينظر إلى مستقبله نظرة سلبية أو تشاؤمية بسبب الحالة التي يعيشها تجعله في حيرة وعدم إطمئنان على مستقبله، وهذا ما يؤدي إلى ظهور نوع من القلق إتجاه المستقبل والذي يسمى قلق المستقبل، ويظهر هذا النوع من القلق نتيجة خوف الفرد من مستقبله، ووجود جملة من الأسباب التي تدفع الفرد إلى عدم الوثوق بالمستقبل والتخوف منه، ومن بين هذه المشكلات الصحية داء السكري الذي يعتبر من الأمراض المزمنة فهذه المشكلة الصحية أصبحت تهدد الكثير من الناس. فنسبة الإصابة بهذا المرض في تزايد مستمر.

إن إصابة الفرد بهذا المرض قد يدفع إلى المزيد من القلق إتجاه المستقبل، والمشكلة الحقيقية ليست الإصابة في حد ذاتها بل الأعراض التي تظهر مستقبلا كنتيجة للإصابة بالسكري، لما له من تعقيدات وتأثيرات بعيدة المدى كتلف شبكة العين مثلا التي تؤدي إلى العمى تجعله يتخوف من مستقبله ويتوقع الأسوأ نتيجة الحالة الصحية التي يعيشها في الحاضر وينتظر عواقبها مستقبلا، فالإصابة بالسكري قد تعيق الفرد من تحقيق الإشباعات المختلفة مما يؤدي إلى ظهور نوع من الإحباط والقلق من المستقبل. وفي هذا السياق جاءت هذه الدراسة حول قلق المستقبل لدى الطالب الجامعي المصاب بداء السكري في ظل جائحة كورونا، خاصة أن الجائحة تأثيرها مضاعف وسلي خاصة لدى فئة ذوي الأمراض المزمنة وهو ما توصلت إليه دراسة لمياء بن عبد الله، 2021/2020، بعنوان الرهاب الإجتماعي لدى مرضى الأمراض المزمنة في ظل جائحة كورونا " دراسة حالة مرضى السكري وضغط الدم" التي توصلت إلى أنه يعاني مرضى الأمراض المزمنة في ظل جائحة كورونا من خوف مرتفع من الإصابة بفيروس كورونا.

من أجل تحقيق أهداف الدراسة ومعرفة مستوى قلق المستقبل لدى الطالب الجامعي المصاب بداء السكري في ظل جائحة كورونا والكشف فيما إذا كان هناك إختلاف في مستوى قلق المستقبل لدى الطالب الجامعي المصاب بداء السكري باختلاف الجنس وباختلاف نوع السكري. قمنا بتقسيم موضوع دراستنا الحالية إلى جانب نظري وجانب تطبيقي، حيث يحتوي الجانب النظري على فصول موضحة كما يلي:

الفصل الأول: حول الإطار التصوري للدراسة شمل: مقدمة، الإشكالية، فرضيات الدراسة، أهمية وأهداف الدراسة، تحديد مفاهيم الدراسة، وأيضا تطرقنا إلى بعض الدراسات السابقة.

الفصل الثاني: حول موضوع قلق المستقبل تم التطرق إلى مفهوم القلق، أسباب القلق، أنواع القلق، أعراض القلق، النظريات المفسرة للقلق ثم ثانيا تطرقنا إلى تعريف قلق المستقبل وبعض المفاهيم المرتبطة به، أسباب قلق المستقبل، مظاهر قلق المستقبل، سمات قلق المستقبل، إجابيات وسلبيات قلق المستقبل، النظريات المفسرة لقلق المستقبل وأخيرا إستراتيجيات للتخفيف من قلق المستقبل، وخلاصة الفصل.

الفصل الثالث: حول موضوع داء السكري تم التطرق فيه أولا إلى داء السكري، لمحة تاريخية عن داء السكري، تعريفه، أنواع الداء السكري أسباب داء السكري، أعراض داء السكري تأثيره على شخصية المصاب، تشخيص وعلاج داء السكري، ثم تطرقنا ثانيا إلى الطالب الجامعي، تعريفه، خصائص الطالب الجامعي، المشكلات التي تواجه الطالب الجامعي، حاجات الطالب الجامعي، وخلاصة الفصل.

مقدمة

الفصل الرابع: تم التطرق فيه إلى تعريف جائحة كورونا، خصائص جائحة كورونا، أسباب جائحة كورونا، أعراض جائحة كورونا، طرق إنتقال العدوى بفيروس كورونا، تأثير جائحة كورونا على مرضى السكري، الوقاية والعلاج من جائحة كورونا، إحتياطات ونصائح وإحتياطات لمرضى السكري في ظل جائحة كورونا وخلاصة الفصل.

يحتوي الجانب التطبيقي على فصلين موضحين كما يلي:

الفصل الخامس: وهو الفصل الخاص بالإطار المنهجي للدراسة، وتناولنا فيه الدراسة الإستطلاعية، منهج الدراسة، عينة الدراسة، حدود الدراسة، أدوات الدراسة.

الفصل السادس: تطرقنا فيه إلى عرض نتائج الدراسة ومناقشتها على ضوء الفرضيات، وأخيرا خاتمة الدراسة وتوصيات وكذلك قائمة المراجع والملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار التصوري للدراسة

1-الإشكالية

2-فرضيات الدراسة

3-أهداف الدراسة

4-أهمية الدراسة

5-دوافع اختيار الموضوع

6-تحديد المفاهيم إجرائيا

7-الدراسات السابقة

8-تعقيب على الدراسات السابقة

1- الإشكالية:

إن الواقع الحالي للتعليم الجامعي للطلبة له عقبات وحواجز تعيق مسيرتهم الدراسية والحياتية فالطالب الجامعي يحمل سلوكيات تتميز بمظاهر نمائية تظهر على شكل عدم الإستقرار الإنفعالي، تتمثل بشكل خاص بمظهرين أحدهما الخوف من الفشل في الدراسة وثانيها الخوف أو القلق من المستقبل المجهول وغير المحدد، ويتعرض الطالب في حياته لمواقف ضاغطة نتيجة صعوبة وتعقد الحياة الإجتماعية التي يعيشها، ما يجعله عرضة للإصابة ببعض الأمراض النفسية والجسمية التي تعيق مسار مستقبله وتجعله في حالة قلق وعجز عن تحقيق أهدافه.

تعد الإصابة بمرض السكري من أكثر الأمراض السيكوسوماتية إنتشارا والتي شغلت عقول الباحثين للوصول إلى حلول لهذه المشكلة الصحية إذ تمثل أكثر التحديات الصحية في العالم، لإعتبره مرض يهدد الدول النامية والمتطورة بحد سواء بسبب ماينتج عنه من مضاعفات حيث كشف الوزير في كلمة له من خلال إشرافه على فعاليات إحياء اليوم العالمي لداء السكر في 2020، أن نسبة إنتشار داء السكري في الجزائر لدى البالغين بلغت نسبة 14,4% أي حوالي 2,8 مليون شخص. (بن طاهر، 2020) وأغلب مرضى السكري هم من النوع الثاني للسكري (حوالي 90% من مرضى السكري)، والباقي أي 10% يتوزعون على النوع الأول وسكري الحمل. إن سوء الصحة الجسدية والنفسية لمريض السكري قد تجعله في قلق مستمر على مستقبله، وقد ينعكس ذلك سلبا على قدراته وطموحاته التي يسعى إلى تحقيقها. ويؤثر قلق المستقبل بشكل مباشر على مواقف الأفراد الذاتية إتجاه المستقبل أو ما سيحدث، ويصبح المستقبل مصدر قلق ورعب نتيجة للإدراك الخاطئ للأحداث المختلفة في المستقبل.

إن إصابة الفرد بعلة صحية تجعله يتخوف ويترهب من مستقبله بالتالي يصاب من قلق مستقبل ويتوقع حدوث خطر مرتقب، خاصة إذا كان المصاب شاب من المفروض المستقبل أمامه طويل وهذا النوع من القلق أصبح متزايد وهذا ما أثبتته دراسة رحمين أمينة، (2015/2014)، بعنوان قلق المستقبل عند طلاب الجامعة، حيث توصلت الدراسة إلى أن مستوى قلق المستقبل عند الطلبة يكون مرتفع، مع وجود فروق دالة إحصائية في قلق المستقبل تعزى لمتغير التخصص الجامعي حيث ظهر أن طلبة الطب لهم مستوى أكبر للقلق من المستقبل مقارنة بطلبة التخصصات التقنية و الإجتماعية. وكذلك أسفرت الدراسة أنه ليس هناك فروق دالة إحصائية لدرجة قلق المستقبل تعزى للجنس والمستويات الإقتصادية الثلاث (مرتفع، متوسط، منخفض).

والطالب الجامعي المصاب بداء السكري في ظل جائحة كورونا التي تعتبر جائحة عالمية وهذا المتحور مرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة، قد يعيش قلق مستقبل بدرجات متفاوتة باعتبار الوضع الصحي من أخطر الأزمات التي واجهتها البشرية لما خلفته من آثار نفسية، إقتصادية و إجتماعية. تلك التهديدات والأخطار تجعل أفكار الطالب و سلوكياته مضطربة. نعلم أن قلق المستقبل يعود إلى أنماط التفكير الخاطئة والتشويبات المعرفية. وهذا ما يؤثر على شخصية الطالب بشكل سلبي ويؤدي إلى فشله عجزه عن تحقيق أهدافه وطموحاته مستقبلا. من خلال هذا الطرح نطرح التساؤلات التالية:

✓ ما مستوى قلق المستقبل لدى الطالب الجامعي المصاب بداء السكري في ظل جائحة كورونا؟

✓ هل يختلف مستوى قلق المستقبل لدى الطالب الجامعي المصاب بداء السكري في ظل جائحة كورونا باختلاف الجنس.

✓ هل يختلف مستوى قلق المستقبل لدى الطالب الجامعي المصاب بداء السكري في ظل جائحة كورونا باختلاف نوع السكري (معتمد على الأنسولين، غير معتمد على الأنسولين)؟

2-فرضيات الدراسة :

✓ يظهر قلق المستقبل بمستوى مرتفع لدى الطالب الجامعي المصاب بداء السكري في ظل جائحة كورونا

✓ يختلف مستوى قلق المستقبل لدى الطالب الجامعي المصاب بداء السكري في ظل جائحة كورونا باختلاف الجنس.

✓ يختلف مستوى قلق المستقبل لدى الطالب الجامعي المصاب بداء السكري في ظل جائحة كورونا يكون مرتفع باختلاف نوع السكري (معتمد على الأنسولين وغير معتمد على الأنسولين).

3-أهداف الدراسة: دراستنا تتمثل في :

- التعرف على مستوى قلق المستقبل لدى الطالب الجامعي المصاب بداء السكري .
- الكشف فيما إذا كان هناك إختلاف في مستوى قلق المستقبل لدى الطالب الجامعي المصاب بداء السكري باختلاف الجنس وبإختلاف نوع السكري.
- معرفة مستوى قلق المستقبل لدى هذه الفئة، وإختلافه بإختلاف بعض العوامل .

4-أهمية الدراسة :

تأخذ دراستنا أهميتها من:

أهمية تناولها موضوع مرض السكري بإعتباره مرضا مزمنًا متزايد الإنتشار في المجتمع الجزائري يهدد كل الفئات العمرية. إقتصاديا و إجتماعيا وبالأخص نفسيا، من خلال تعقد المضاعفات التي تطرأ على المريض فهو يشكل عبئا صحيا على المستوى الجسدي إضافة على المستوى النفسي .

أهمية إهتمامنا بعينة فعالة في المجتمع تتمثل في طلبة الجامعة الذين يشكلون شريحة هامة من شرائح المجتمع، إذ يقع عليهم بناء المستقبل والعملية التربوية في المجتمع.

كما تأخذ هذه الدراسة أهميتها من أهمية التفكير في المستقبل لدى مرضى الداء السكري ونظرتهم بالإيجاب أو السلب التي سوف تؤثر على شخصيته وسلوكه، وكذلك طموحاته التي يسعى إلى تحقيقها في أرض ، الواقع وبتالي أهمية دراسة موضوع قلق المستقبل لدى هذه الفئة .

كما تهدف دراستنا إلى المساهمة في إضافة معلومات للإستفادة منها في الدراسات القادمة حول هذا الموضوع وتكون منطلق لبحوث أخرى في ميدان البحث النفسي.

5-دوافع اختيار الموضوع:

أسباب إختيارنا لهذا الموضوع نابع من دافع شخصي يتمثل في :

- الرغبة في التعرف على هذا الموضوع كون داء السكري يلازم بعض الطلبة زملائنا في دراسة وخارجها وكوننا نحتك بهذه الفئة .
- إثراء معلوماتنا الشخصية في هذا المجال.

6-تحديد المفاهيم إجرائيا :

- قلق المستقبل: نستدل عليه من نتائج مقياس قلق المستقبل المطبق نقصد بهذا المصطلح في دراستنا بأنه حالة نفسية لاشعورية تصاحب الطالب من توقع خوف وتفكير سلبي إتجاه أمر ما يكون حدوثه في المستقبل. نستدل عليه من خلال الدرجات التي يتحصل عليها الفرد من مقياس المطبق (قلق المستقبل. لزينب شقير (2005)
- الطالب الجامعي: نقصد بهذا المصطلح في دراستنا كل طالب يدرس بقسم علم النفس يسعى من أجل الحصول على العلم وإمتلاك شهادة ليسانس أو الماجستير أو دكتوراه .
- داء السكري: نقصد بهذا المصطلح في دراستنا بأنه مرض مزمن يتمثل في عدم قدرة الجسم على إستهلاك الجلوكوز الموجود في الدورة الدموية بطريقة طبيعية. تظهر لدى أفراد أعراض منها: الجسمية تمثل الأمراض الجلدية...، أما أعراض نفسية تتمثل في الخوف، سرعة الإثارة. واليأس.
- جائحة كورونا: نقصد بهذا المصطلح في دراستنا الجائحة العالمية جراء الإصابة بفيروس كورونا، المتحور المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة .

7-الدراسات السابقة:

- على حد بحثنا عن الدراسات كثيرة ذات الصلة بموضوع الدراسة، لم نجد الدراسات العربية أو الأجنبية التي تناولت، قلق المستقبل وداء السكري مجتمعة. تم تصنيف هذه الدراسات التي تناولت هذا الموضوع كالآتي :
- الدراسات التي تناولت قلق المستقبل وعلاقته ببعض المتغيرات.
 - الدراسات التي تناولت داء السكري وعلاقته ببعض المتغيرات.

6-1 دراسات سابقة عن قلق المستقبل:

دراسة حمريط نوال2012/2013، بعنوان القلق من المستقبل والتوافق النفسي الإجتماعي لدى المراهق المصاب بداء السكري هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين القلق من المستقبل والتوافق النفسي الإجتماعي لدى المراهق المصاب بداء السكري ، حيث أجريت الدراسة على 6حالات(3ذكور،3اناث) إعتمدت فيها على

منهج دراسة حالة والمقابلة والملاحظة العيادية كأدوات لجمع البيانات ، أجريت فيها مقابلة خاصة بالقلق من المستقبل ومقابلة خاصة بالتوافق الإجتماعي ، حيث توصلت الدراسة إلى تحقق الفرضية العامة والتي مفادها : هناك علاقة بين القلق من المستقبل والتوافق النفسي الإجتماعي لدى المراهق المصاب بداء السكري وتحقق الفرضية الإجرائية إنخفاض القلق من المستقبل والتوافق النفسي الإجتماعي لدى المراهق المصاب بداء السكري .

دراسة طلال سلامة عبد الإسي 2015/2014 بعنوان:فاعلية برنامج إرشادي سلوكي للتخفيف من أعراض قلق المستقبل لدى مرضى السكر بغزة. هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشادي سلوكي للتخفيف من قلق المستقبل لدى مرضى السكر بغزة. وتكونت عينة الدراسة الأساسية من (84) مريض بسكري من الذكور تم إختيارهم بطريقة العينة العشوائية، تم تطبيق أداة الدراسة مقياس قلق المستقبل عليهم، إجراء إختيار 20 مريضا ممن حصلوا على أعلى الدرجات على المقياس، وتقسيمهم إلى مجموعتين الأولى تجريبية طبق عليها البرنامج وقوامها 10 مرضى ذكور والثانية ضابطة لم يطبق عليها برنامج وقوامها 10 مرضى ذكور. قد تم إختيار صحة الفرضيات التالية :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى القلق بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في قلق المستقبل بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح المجموعة التجريبية. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى قلق المستقبل لدى أفراد المجموعة التجريبية بين القياس البعدي والتبعي بعد شهر من تطبيق البرنامج الإرشادي وأستخدم الباحث للتحقق من صحة الفرضيات أداتان وهما : برنامج الإرشادي السلوكي ومقياس قلق المستقبل وكلاهما من إعداد الباحث أتبع في دراسته على المنهج الوصفي وشبه التجريبي وإستخدم أساليب الإحصائية ممثلة للإحصاء اللابرامتري للعينات صغيرة من خلال حزمة البرنامج الإحصائي spss و معامل الارتباط بيرسون لحساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية لفقراته فقد أظهرت النتائج الدراسة صحة الفرضيات مما يدل على فاعلية البرنامج الإرشادي التي أتسمت بالإستمرارية.

دراسة زينب أولاد هدار 2017/2016 بعنوان قلق المستقبل لدى مرضى السكر في ضوء بعض المتغيرات قد هدفت هذه الدراسة إلى قياس مستوى قلق المستقبل لدى مرضى السكر بمدينة غرداية، والبحث عن الفروق في مستوى قلق المستقبل باختلاف بعض المتغيرات المتمثلة: جنس المريض وحالته الإجتماعية ، ووضعيته المهنية وشملت عينة الدراسة (124) مصاب بداء السكري يتلقون فحص في المؤسسة الإستشفائية بولاية غرداية. وإستخدمت الباحثة المنهج الوصفي الإستكشافي بغرض التعرف على مستوى قلق المستقبل لدى مرضى السكر فضلا عن المقارن كمرحلة لاحقة مكتملة للإستكشافي لدراسة الفروق في مستوى قلق المستقبل لدى مرضى السكر باختلاف المتغيرات . تم إستخدام أداة واحدة في جمع البيانات " مقياس قلق المستقبل " توصلت الدراسة إلى وجود مستوى متوسط من قلق المستقبل لدى مرضى السكر، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق المستقبل لدى مرضى السكر تعزى إلى الجنس لصالح الإناث. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى الى متغير الحالة الإجتماعية ووضعيته المهنية.

دراسة روميصة بالعسل 2014/2013: بعنوان قلق المستقبل وعلاقته بالتوافق النفسي لدى الطلبة المقبلين على التخرج هدف البحث إلى كشف العلاقة القائمة بين قلق المستقبل والتوافق النفسي، لدى الطلبة الجامعيين المقبلين على التخرج كما تسعى إلى كشف الفروق بين كل من قلق المستقبل والتوافق النفسي تبعاً لمتغير الجنس. ولتحقق هذه الأهداف تم استخدام المنهج الوصفي الإرتباطي حيث استخدام عدد من الأساليب الإحصائية وهي: " إختبار " ت ". _ معامل الإرتباط بيرسون". إعتمد على عينة مكونة من (100) طالبا وطالبة من جامعة " العربي بن مهدي " ولاية أم البواقي وباستخدام مقياس قلق المستقبل لـ " د. محمد عبد الثواب معوض " و " د. سيد عبد العظيم محمد " ومقياس التوافق النفسي " ل سامية بوشاش ". وقد أسفرت نتائج البحث، عن وجود علاقة إرتباطية سالبة بين قلق المستقبل والتوافق النفسي مما يدل على أنها كلما زادت درجة قلق المستقبل انخفض التوافق النفسي لدى الطلبة الجامعيين المقبلين على التخرج. أما فيما يخص الفروق بين قلق المستقبل ومتغير الجنس، فقد أسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متغير الجنس لصالح الذكور. أما فيما يخص الفروق بين التوافق النفسي ومتغير الجنس فقد أسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متغير الجنس لصالح الإناث. قلق المستقبل عند الشباب وعلاقته ببعض المتغيرات.

دراسة قويدري علي 2020/2019 بعنوان " قلق المستقبل وعلاقته بالإضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من الطلبة " هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة العلاقة بين قلق المستقبل و الإضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من الطلبة المقبلين على التخرج بجامعة الأغواط، المستندة إلى المنهج الوصفي تم تطبيق الدراسة على عينة عشوائية من طلبة التخرج بلغت 119 طالب وطالبة، وقد أسفرت الدراسة على النتائج التالية: -توجد علاقة دالة إحصائية بين قلق المستقبل وبين الإضطرابات السيكوسوماتية لدى العينة الكلية من الطلبة .

-توجد فروق في مستوى قلق المستقبل تعزى إلى متغير الجنس لصالح الذكور .

-توجد فروق في مستوى الإضطرابات السيكوسوماتية تعزى إلى متغير الجنس لصالح الذكور.

-دراسة فتحي وردة 2020/2019 : بعنوان " قلق المستقبل وعلاقته بفاعلية الذات لدى عينة من طلبة جامعة الوادي هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة الموجودة بين قلق المستقبل وفاعلية الذات لدى عينة من طلبة جامعة الوادي، أستخدم في هذه الدراسة المنهج الوصفي بشقيه الإرتباطي والمقارن، وشملت عينة الدراسة على 449 طالبا وطالبة من التخصصين العلمي والأدبي للسنة الجامعية 2016- 2017، كما تم إختيار عينة الدراسة عن طريق المعاينة العشوائية الطبقيية وطبقت الدراسة مقياس قلق المستقبل (المشيخي، 2009، ومقياس فاعلية الذات من إعداد الباحث، 2016 وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

-توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات قلق المستقبل و درجات فاعلية الذات لدى عينة الدراسة.

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات قلق المستقبل باختلاف مستوى فاعلية الذات (مرتفعة – منخفضة لدى عينة الدراسة).

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات قلق المستقبل باختلاف التخصص (علمي – أدبي) لدى عينة الدراسة .

دراسة سهام ضيف الله علي الفايدى 2020 بعنوان: قلق المستقبل لدى طالبات جامعة تبوك المملكة العربية السعودية في ضوء بعض المتغيرات.هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى قلق المستقبل لدى طالبة جامعة تبوك في المملكة العربية السعودية في ضوء بعض المتغيرات، حيث تألفت عينة الدراسة من 186 طالبة ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس قلق المستقبل للخالدي ..2002 لقد تم البحث من قبل الباحثة عن الأدبيات السابقة ذات العلاقة، وبعد الإطلاع على تلك الأدبيات تم استخدام مقياس الخالدي 2002، ويتكون هذا المقياس من 48فقرة، ويتضمن 5 مجالات فرعية وهي (المجال النفسي، المجال الإقتصادي، المجال الإجتماعي، المجال الصحي، المجال الأسري وتم استخراج دلالة الصدق والثبات للمقياس في البيئة السعودية، لتحقيق هدف الدراسة استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الإرتباطي الذي يقوم على جمع البيانات ودراسة الظاهرة كما هي في الواقع، والكشف عن العلاقات بين معرفة مدى الإرتباط بين هذه المتغيرات والتعبير عنها بصورة رقمية، وقد أشارت نتائج البحث إلى أن مستوى قلق المستقبل كان مرتفع بشكل عام لدى طالبات جامعة تبوك، وتبنى أن قلق المستقبل فيما يتعلق بمجال الصحي والمجال الإقتصادي، والمجال النفسي كان مرتفع لدى طالبات جامعة تبوك، أما قلق المستقبل فيما يتعلق بالمجال الأسري والمجال الإجتماعي، فكان متوسط المستوى لدى طالبات جامعة تبوك في المملكة العربية السعودية، وتبنى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق المستقبل بمجالاته يعزى للسنة الدراسية، والتخصص، والتحصيل العلمي.

دراسة فاطمة الرشدي 2021/2020: موضوعها "قلق المستقبل وعلاقته بالوعي الذاتي هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على قلق المستقبل وعلاقته بالوعي الذاتي "تكونت عينة هذه الدراسة من طالبات كلية العلوم في جامعة القصيم والبالغ عددهن (269)، طالبة وذلك خلال العام الدراسي 1440 هـ ، 1439 حيث أختيرت العينة بالطريقة العشوائية الطبقية، و اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي الإرتباطي، وقد طبق على عينة الدراسة مقياس قلق المستقبل من إعداد (المشيخي، 2009)، (ومقياس الوعي الذاتي من إعداد الغزواني 2017)، وقد أشارت هذه النتائج إلى الآتي :

-إن مستوى قلق المستقبل كان متوسطا لدى طالبات كلية العلوم في جامعة القصيم .

-إن مستوى الوعي الذاتي كان متوسطا لدى طالبات كلية العلوم في جامعة القصيم .

-وجود علاقة سلبية دالة إحصائية بين قلق المستقبل والرفاهية الذاتية في كل من مجال " التفكير السلبي اتجاه المستقبل " ، ومجال " النظرة السلبية للحياة" ، مقياس قلق المستقبل ككل .

-دراسة بوروية أمال 2021/2020 بعنوان "قلق المستقبل لدى الطلبة الجامعيين المقبلين على التخرج في ضل جائحة كوروناكوفيد19" هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى قلق المستقبل لدى عينة من الطلبة المقبلين على التخرج من جامعة سطيف 2 وعلاقته ببعض المتغيرات: الجنس، المستوى الدراسي، وكلية الإنتماء، في ضل جائحة كورونا كوفيد 19. وشملت العينة 120 طالب، وتم الإعتماد على المنهج الوصفي التحليلي وتمثلت أداة الدراسة في مقياس قلق المستقبل للباحثة زينب شقير 2005، أما البيانات المتحصل عليها فقد تمت معالجتها ببرنامج الحزمة الإحصائية spss. أهملت نتائج المتحصل عليها انه لا توجد فروق في مستوى قلق المستقبل لدى طلبة المقبلين على التخرج وفقا لمتغيرات الدراسة: الجنس، المستوى الدراسي، وكلية الإنتماء.

6-3 دراسات سابقة حول داء السكري:

دراسة شهرزاد نوار، نرجس زكري 2016/2015. بعنوان الصلابة النفسية وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري هدفها الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى عينة مكونة من 205 فردا من مرضى السكري، أختيروا بطريقة قصدية، وقد إعتمدت على المنهج الوصفي الارتباطي لتحقيق أهداف الدراسة إعتمد على عدة وسائل لجمع البيانات وتحليل عن طريق الأساليب الإحصائية الملائمة لذلك، وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى المرضى المصابين بمرض السكري وإلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى مرضى السكري حسب مدة المرض، بينما كانت الفروق غير دالة إحصائيا في الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى مرضى السكري حسب الجنس.

دراسة عطية دليلا: 2016\ 2017 بعنوان "فعالية برنامج تثقيف صحي في رفع درجة تقبل المرض والتحكم الذاتي لدى مرضى السكري النمط الثاني". تهدف الدراسة الحالية إلى إختبار فعالية برنامج تثقيف صحي في رفع درجة التحكم الذاتي (مركز ضبط داخلي) وتقبل المرض لدى عينة من مرضى السكري من النمط الثاني وذلك بتطبيق إستبتيانين. إستبتيان "مصدر الضبط الصحي" لـ wallston et wallston، و المترجم إلى العربية من طرف جبالي نور الدين، إستبتيان عدم تقبل المرض المعد من طرف الطالبة الباحثة.

-برنامج "تثقيف صحي مخصص لمرضى السكري من النمط الثاني من إعداد الطالبة الباحثة مكون من 4محاور هي:

1-عموميات حول مرض السكري نمط 2: ثلاث حصص وإختبار تقييمي.

2-أسلوب ونمط حياة مريض السكري نمط 2: ستة حصص وإختبار تقييمي.

3-التحكم الذاتي وإدارة المرض: أربع حصص وإختبار تقييمي.

4-تقبل مرض السكري: حصتين وإختبار تقييمي.

أعتمدت الدراسة على المنهج شبه تجريبي، العينة مكونة من (12) فرد من مرضى السكري نمط 2 تم إختيارهم عشوائيا، قسم أفراد العينة المجموعتين تجريبية و ضابطة تحتوي كل مجموعة على ستة أفراد. كما تم

ضبط متغير الجنس، السن، المستوى الإقتصادي و الإجتماعي و الثقافي للفرد. وتم التوصل إلى النتائج التالية: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي و البعدي على مقياسي عدم تقبل المرض و مصدر الضبط الصحي .

-عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات رتب أفراد المجموعة الضابطة في القياسين القبلي و البعدي على مقياسي عدم تقبل المرض و مصدر الضبط الصحي .

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب أفراد المجموعة التجريبية و أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على ميااسي عدم تقبل المرض ومصدر الضبط الصحي.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات استبيان عدم تقبل المرض و مصدر الضبط الصحي لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق برنامج التثقيف الصحي حسب مدة المرض .

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي و التبعي على مقياسي عدم تقبل المرض و مصدر الضبط الصحي .

-وجود فعالية كبيرة لبرنامج التثقيف الصحي في القياس البعدي لإستبيان مصدر الضبط الصحي و القياس البعدي لإستبيان عدم تقبل المرض.

دراسة مهدي حفناوي 2019/2018 بعنوان " الرضا عن العلاج عند عينة من داء السكري " تناولت الدراسة موضوع الرضا عن العلاج عند مرضى السكري وذلك من خلال الإجابة على التساؤلات التالية ما هو مستوى رضا مرضى السكري عن العلاج المقدم لهم؟ هل توجد فروق في الرضا عن العلاج، بين مرضى السكري من النوع الأول ونظراتهم من مرضى النوع الثاني. وإذ ما كانت هناك فروق في الرضا عن العلاج بين مرضى السكري المقيمين في المستشفى ونظراتهم من خارج المستشفى، كذلك الفروق في الرضا عن العلاج بين مرضى السكري المتعلمين ونظراتهم من ذوي المستوى التعليمي المتدني؟ الفروق في الرضا عن العلاج بين الإناث والذكور وفق متغير الجنس؟ هل توجد فروق في الرضا عن العلاج بين المرضى حسب مدة العلاج؟ وتكونت عينة البحث من 60 مريضا من مرضى السكري تم اختيارهم بطريقة قصدية وقد إعتد الطالب على المنهج الوصفي التحليلي، وأسلوب الإرتباط والمقارنة في معالجة البيانات كما إعتد الطالب في جمع بياناته على مقياس الرضا عن العلاج لبرادلي 1994 وتم معالجة النتائج من خلال الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية spss17 وأسفرت الدراسة إلى النتائج التالية: الرضا عن العلاج في العينة موضوع الدراسة فوق المتوسط وفق أداة الإختبار الإرتباط بين الرضا عن العلاج ومتغير نمط السكري الأول والثاني دال إحصائيا ، الإرتباط بين الرضا عن العلاج و متغير الجنس غير دال إحصائيا الإرتباط بين الرضا عن العلاج والإقامة في المستشفى لدى المرضى المصابين بداء السكري غير دال إحصائيا . الإرتباط بين المستوى التعليمي والرضا عن العلاج لدى مرضى السكري دال إحصائيا. الإرتباط بين مدة العلاج والرضا عن العلاج غير دال إحصائيا.

دراسة إجلال عوض الله 2020/2019 بعنوان " نمط الحياة لدى مرضى السكري بمنطقة عسير "

تناولت هذه الدراسة نمط الحياة لدى مرضى السكري بمنطقة عسير بالمملكة العربية السعودية لعام 2020م. ويعتبر داء السكري من الأمراض المنتشرة في كل مناطق المملكة العربية السعودية بما فيها منطقة عسير وقد بلغت نسبة إنتشار المرض بين سكان المملكة 24%. وتسعى هذه الدراسة إلى الكشف عن نمط الحياة التي يعيشها مرضى السكري بمنطقة عسير والذي يؤثر سلباً على صحة المرضى ولتحقيق ذلك تم دراسة عينة من المرضى بداء السكري من سكان المنطقة والبالغ حجمها 200 حالة. وتم جمع البيانات عنها بواسطة استبانة صممت على مقياس لديكارت الخماسي تحتوي على ثلاثة محاور تعبر عن نمط الحياة لدى مرضى السكري. وأظهرت الدراسة أن نمط الحياة لدى المصابين بداء السكري تتمثل في المجالات التالية:

1- مجال العادات الغذائية 3,2

2- مجال النشاط البدني 2,5

3- مجال السلوك الصحي 3.4

يوضح أن أفراد عينة الدراسة ينتهجون نمطا صحيا في الناحيتين الغذائية والسلوكية في حياتهم بصورة عامة أما مجال النشاط البدني فإنهم ينتهجون نهجا صحيا.

8- تعقيب عام على الدراسات السابقة :

من خلال ما تم عرضه من الدراسات السابقة نلاحظ تنوع في طرح المواضيع المختلفة كل حسب متغيرات الدراسة، لكن لم تكن هذه المتغيرات هي قلق المستقبل وداء السكري 'مجتمعة بكثرة فمنهم من تناول قلق المستقبل معا متغيرات أخرى .

من حيث الموضوع: اختلفت مواضيع الدراسات السابقة باختلاف الأهداف ،ففي دراسة زينب أولاد هدار 2017 كانت بعنوان قلق المستقبل لدى مرضى السكري في ضوء بعض المتغيرات. ودراسة طلال سلامة عبد الإسي (2015) هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشادي سلوكي للتخفيف من أعراض قلق المستقبل لدى مرضى السكر،

دراسة حريمط نوال 2012\2013 بعنوان القلق من المستقبل والتوافق النفسي الإجتماعي لدى المراهق المصاب بداء السكري .

-دراسة روميسة بالعسل 2013/2014: قلق المستقبل وعلاقته بالتوافق النفسي، ودراسة فتحى وردة 2019/2020: قلق المستقبل وعلاقته بفاعلية الذات، كما هدفت دراسة قويدري علي 2019/2020، التعرف على قلق المستقبل وعلاقته بالإضطرابات السيكوسوماتية، وبحثت دراسة فاطمة الرشددي 2020/2021 على قلق المستقبل وعلاقته بالوعي الذاتي.

-ومن الدراسات التي تناولت بموضوعها داء السكري مثل : دراسة شهرزاد ، نوار نرجس زكري 2015/ 2016 التي هدفت إلى الكشف عن العلاقة الإرتباطية بين الصلابة النفسية والسلوك الصحي. وبحث عطية دليلة: 2016\ 2017 حول " درجة تقبل المرض والتحكم الذاتي لدى مرضى السكري النمط الثاني. هدفت دراسة حفناوي 2018/2019 للبحث عن الرضا عن العلاج لدى مرضى داء السكري، وبحث إجلال عوض الله 2019/ 2020، عن نمط الحياة لديهم .

من حيث العينة: تناولت الدراسات السابقة عينات متباينة ومغايرة عن عينة الدراسة ذلك تبعاً لإختلاف الأهداف لتلك الدراسات تبعاً لمدى توفر العينات حيث كانت في الكثير من الدراسات تركز على فئات الطلبة الجامعيين مثل : دراسة روميصة بالعسل 2013/ 2014، وفتحي وردة 2021/2022 ، وسهام ضيف الله علي الفايدي 2019/ 2020، و دراسة قويدري علي 2019/ 2020، و دراسة فاطمة الرشدي 2020/ 2021. في دراسات السكري نجد عينة الدراسة كانت من فئات المرضية مثل: دراسة شهرزاد ، نوار نرجس زكري 2015/ 2016، و دراسة عطية دليلة: 2016\ 2017 ، و دراسة حفناوي 2018/ 2019 ، دراسة إجلال عوض الله 2019/2020. فقد تباينت أحجام العينة في دراسات السابقة ، فمنها من كانت عينة الدراسة كبيرة كانت أكبر عينة بحث تعود لدراسة فتحي وردة 2019/ 2020 (449 طالب) وأصغر عينة في دراسة حريمط نوال 2012/ 2013 التي تكونت من (6 حالات) وذلك حسب أهداف الدراسة والمنهج المتبع . من حيث الأدوات : اختلفت الأدوات وتنوعت : ففي دراسة طلال سلامة عبد الإسي 2014/ 2015) ودراسة زينب أولاد هدار 2016/ 2017، ودراسة بوروية آمال 2020/ 2021 تم استخدام مقياس قلق المستقبل من إعداد زينب شقير . كما استخدمت هذه الدراسة الأخيرة مقياس الأفكار اللاعقلانية من إعداد " هوبر " Hopper و" إلين . Line و دراسة حريمط نوال 2012\ 2013 "مقياس قلق المستقبل ومقياس التوافق الاجتماعي ، و دراسة روميصة بالعسل 2013\ 2012 استخدمت مقياس قلق المستقبل لـ " د. محمد عبد الثواب معوض " و " د. سيد عبد العظيم محمد " ومقياس التوافق النفسي لـ " سامية بوشاشي " . دراسة فاطمة الراشدي 2020/ 2021 طبقت مقياس قلق المستقبل من إعداد (المشيخي، 2009) ومقياس الوعي الذاتي من إعداد الغزواني. وكذلك دراسة فتحي وردة 2019/ 2020 طبقت مقياس قلق المستقبل (المشيخي، 2009) ، ومقياس فاعلية الذات. سهام ضيف الله علي الفادي استخدام مقياس قلق المستقبل للخالدي .

-أما دراسات السكري فكانت الأدوات المستخدمة عبارة عن مقاييس طبية للتعرف على مستوى التحكم في السكر في الدم وسيطرة الجلوكوز لدى المرضى.

من حيث المنهج: اتفقت الدراسات السابقة في استخدامها للمنهج الوصفي كمنهج للدراسة وهو أدق أنواع مناهج البحث وأكثرها في التوصل لنتائج دقيقة، كما استخدمت دراسات أخرى المنهج التجريبي.

من حيث النتائج: تنوعت النتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة فكانت تتقارب في بعض الدراسات وتختلف في دراسات أخرى على النحو التالي :

ففي دراسة روميصة بالعسل توصلت عن وجود فروق في قلق المستقل ذات دلالة إحصائية في متغير الجنس لصالح الذكور. أما فيما يخص الفروق بين التوافق النفسي ومتغير الجنس، فقد أسفرت النتائج لصالح الإناث.. دراسة فاطمة الرشددي 2020/2019 أشارت إلى أن مستوى قلق المستقبل والوعي الذاتي كان متوسطا لدى طالبات كلية العلوم في جامع القصيم. ناتج عن التفكير السلبي نحو المستقبل وفي دراسة قويدري علي 2020/2019 -توجد فروق في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية تعزى إلى متغير الجنس لصالح الذكور. دراسة فتحي وردة 2020/2019 :- توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات قلق المستقبل ودرجات فاعلية الذات. أما سهام ضيف الله علي الفايددي 2020/2019 وقد أشارت نتائج البحث أن مستوى قلق المستقبل كان مرتفع بشكل عام لدى طالبات جامعة تبوك إذا تعلق بمجال الصحي والمجال الاقتصادي، والمجال النفسي

- أما الدراسات التي تناولت داء السكري فقد أسفرت النتائج إلى وجود مستوى معتدل من الإلزام بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري. في دراسة إجلال عوض الله 2020/2019 توضح أن مرضى السكري ينتهجون نمطا صحيا في الناحيتين الغذائية والسلوكية في حياتهم وكذلك النشاط البدني. دراسة حفناوي 2019/2018. أسفرت أن الرضا عن العلاج متغير حسب نمط السكري الأول والثاني، وأثبتت دراسة عطية دليلة: 2016\2017 إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي و البعدي على مقياسي عدم تقبل المرض و مصدر الضبط الصحي.

الفصل الثاني: قلق المستقبل

تمهيد

1-تعريف القلق

2-أسباب القلق

3-أعراض القلق

4-أنواع القلق

5- نظريات القلق

ثانياً: قلق المستقبل

1-تعريف قلق المستقبل

2-أسباب قلق المستقبل

3-مظاهر قلق المستقبل

4-سمات قلق المستقبل

5-إيجابيات وسلبيات قلق المستقبل

6-نظريات قلق المستقبل

7-استراتيجيات قلق المستقبل

ملخص الفصل

تمهيد:

يعتبر القلق جوهر الصحة النفسية، فهو أساس كل الأمراض النفسية أيضا يعتبر محور الإنجازات الإيجابية في الحياة حيث تتفق جميع مدارس علم النفس بأنه الأساس لكل الاختلالات الشخصية والإضطرابات السلوكية ومع أنه في نفس الوقت الأساس الأول لكل الإنجازات البشرية العادية المألوفة أو المبتكرة.

وقد زاد الإهتمام بدراسة قلق المستقبل لدى طلبة الجامعة إهتماما بالمجتمع بأكمله لأنهم سيقودون المجتمع في المستقبل القريب. وإن تجاهل طاقاتهم يجعلها بدل من أن تتحول إلى طاقات منتجة ومبدعة تتحول إلى طاقات مدمرة لذاتها ومجتمعها في آن واحد إذا لم تجد لها حلا مناسباً بعيد عن الكثير من الأمراض والإضطرابات السلوكية التي تفتك بها. وسنحاول في هذا الفصل التطرق إلى مفهومي القلق وقلق المستقبل من خلال التعريف، النظريات المفسرة وغيرها من العناصر المرتبطة بهذين المفهومين.

أولاً: القلق

1-تعريف القلق: لا يمكن الشروع في دراسة أي موضوع دون تحديد واضح ودقيق لمفاهيمه لهذا كان لابد من بسط التعاريف المختلفة بإعتبار أن المعنى الإصطلاحي للكلمة لا ينفصل تماما عن المعنى اللغوي الذي هو مصدر إشتقاق لفظه ومن كُنهه يستمد معناه.

- لغة: ورد القلق في المحكم الأعظم، بمعنى قلق الشيء قلقاً، فهو قلق. وأقلق الشيء من مكانه وقلقه: حركه.

جاء في المنجد القلق لغة: من كلمة قلق قلقت أي إضطرب وإنزعج فهو قلق ومقلق، وكلمة أقلق أي أزعج.

وجاء القلق في أساس البلاغة بمعنى رجل قلق نزع، إمراً قلقاً ومقلق

ورد في لسان العرب بمعنى الإنزعاج يقال: بات قلقاً، وأقلقه غيره، وأقلق الشيء من مكانه وقلقه: حركه. والقلق: أن لا يستقل في مكان واحد. (سميح، 2021، ص22)

-إصطلاحاً: يعرف القلق بأنه إنفعال يتسم بالخوف والتوجس من أشياء مرتقبة، تنطوي على تهديد حقيقي أو مجهول ويكون من المقبول أحياناً أن نقلق للتحفز للنشط للقلق ولا يكون فيها الخطر حقيقياً بل متوهم ومجهول المصدر. ولهذا فإن القلق يشيع أكثر ما يشيع بين فئة من التي يطلق عليها العلماء إسم(العصابيين) أي الفئة التعيسة من البشر التي تتوجس شر من كل موقف، ويعيش أفرادها لهذا في إنزعاج دائم وخوف. يقول فرويد (على لا أحتاج شخصياً أن أعرفكم بموضوع القلق، لكن كل واحد من دون إستثناء قد عانى وأختبر هذا الإحساس أو على الأخرى، هذه الحالة الوجدانية مرة أو أكثر في حياته). (إبراهيم، 2002، ص 9)

كما تعرف العناني بأن: "إشارة إنذار نحو كارثة توشك أن تقع، وإحساس بالضياع في موقف شديد الدافعية مع عدم التركيز والعجز عن الوصول إلى حل مثمر. (العناني، 2000، ص112)

كما يعرفه هورني هو عبارة عن خبرات مهددة ناشئة عن مواقف أو أحداث مؤلمة تبدأ من المراحل الأولى من نشأة الطفل، منها تضارب مشاعر الوالدين نحوه وتفضيل أحد إخوته أو رفضه له، أو إنزار العقاب غير العادل به وسخرية منه. (ومان، 2020، ص 21)

من التعريفات السابقة نستخلص بأن القلق رد فعل إنفعالي مرتبط بتوقع أمر ما والخوف من شيء غامض، ويصاحب هذا رد فعل أعراض نفسية وجسدية تنعكس على الفرد.

2-أسباب القلق:

من أهم أسباب القلق بصفة عامة، وبالإعتماد على النظريات السابقة والدراسات العلمية نجد:

1-2 الإستعداد الوراثي: حيث أن الفرد يرث الجينات المسؤولة عن الإضطراب الكيميائي الذي يسبب القلق، و يتمثل هذا الاضطراب في زيادة استثارة نهايات الأعصاب الموجودة في المشابك العصبية في النظام الأدرينالين و التي تسرف في إنتاجا أمينات الكاتيكول مع زيادة نشاط المستقبلات و وجود نقص في الموصلات الكيميائية المانعة مما يؤدي إلى استثارة أجزاء المخ المختلفة) قشرة المخ، الجهاز السمبتاوي والباراسمبتاوي ... الخ. بشكل زائد ينتج عن هذه الزيادة أعراض القلق. (حسين، .، 2012، ص 849)

2-2 الإستعداد النفسي العام: الضعف النفسي العام(والشعور بالتهديد الداخلي والخارجي، والأزمات أو المتاعب أو الخسائر المفاجئة والصدمات النفسية).

3-2 العوامل الإجتماعية: مواقف الحياة الضاغطة، والضغط الثقافي والبيئية والحضارية الحديثة..

(العبيدي، 2009، ص 132)

4-2 العوامل الفسيولوجية: يشير عكاشة (1992) إلى إرتباط القلق أحياناً ببعض العوامل البنائية والفسيولوجية ومن ذلك عدم نضج الجهاز العصبي في الطفولة، وكذلك ضهور هذا الجهاز في الشيخوخة، وما يتبع ذلك من خلل في الوظائف الفسيولوجية والنفسية ويمثل القلق وأحد من أهم الاضطرابات النفسية المحتملة كنتائج للاضطرابات الوظيفية. بالرغم من تحديد أسباب القلق السابقة إلا أنها تبقى أسباب عامة، بمعنى أنها تختلف من شخص لآخر.

(حسين، 2012، ص 849)

وعليه نجد أنه لا يكفي سبب واحد من أسباب القلق في إحداث القلق بل يحدث نتيجة تفاعل أو إجتماع مجموعة من الأسباب ينتج عنها قلق مثل فرد لديه إستعداد وراثي وتعرض لمجموعة من الأحداث الضاغطة من المحتمل تسبب في حدوث قلق عند الفرد.

3- أعراض القلق: متعددة ومختلفة من حالة إلى أخرى نذكر منها:

1-3 الأعراض النفسية:

تتجلى في التوتر العام عن الصحة والعمل، والشعور بعدم الأمن والراحة، الحساسية المفرطة، وكذلك سرعة الإثارة، وعدم الإستقرار، والخوف الذي يأخذ أحيانا مظاهر غريبة، هذا إلى جانب الشك والتردد، بالإضافة إلى الضيق والإكتئاب وترقب المستقبل بحذر شديد، توهم المرض، وبطبيعة الحال تؤدي هذه الأعراض إلى تدهور في قدرة الفرد على الإنجاز والعمل، لما يؤثر على توافقه النفسي والمهني، والأسري والاجتماعي. (حسن، 2009، ص42)

2-3 الأعراض الجسمية:

يذكر أحمد عكاشة 1992 أن الأعراض الجسمية هي أكثر أعراض القلق النفسي شيوعا، حيث إن جميع الأجهزة الحشوية تتغذى بالجهاز العصبي اللاإرادي، الذي يحركه الهيبوثالاموس المتصل بمراكز الإنفعال فقد يؤدي الإنفعال إلى تنبيه هذا الجهاز، تتمثل هذه الأعراض والمظاهر بالعديد من الأجهزة الجسمية الوظيفية:

- أ- أعراض متصلة في الجهاز الدوري: الألام عضلية في الناحية اليسرى من الصدر فرط الحساسية لسرعة كل من دقات القلب والنبض، إرتفاع ضغط الدم.
 - ب- أعراض متصلة بالجهاز الهضمي: فقدان الشهية، عسر الهضم، صعوبات البلع، وأحيانا الغثيان والقيء وخلل في الوظائف المعدية الذي قد يؤدي إلى القرحة المعدية.
 - ت- أعراض مرتبطة بالجهاز التنفسي: يتمثل في ضيق الصدر عدم القدرة على استنفاث الهواء، والنهجان وربما قلة الكالسيوم النشط في الجسم، وتشنجات عصبية وربما الإغماء.
 - ث- أعراض مرتبطة بالجهاز العضلي والحركي: الألام العضلية بالساقين والذراعين، والظهر والرقبة، الإعياء والإرهاك الجسدي، التوتر والحركات العصبية، الرعشة، إتجاف الصوت وتقطعه.
 - ج- أعراض متصلة بالجهاز البولي: كثرة التبول والاحساس بالحاجة خاصة عند الإنفعالات الشديدة في المواقف الضاغطة، ربما يحدث عكس ذلك كإحتباس البول رغم الرغبة الشديدة في التبول.
- (بودريالة ، 2020، ص28)

3.3. الأعراض النفسوجسدية:

وتتمثل فيما عليه بالأمراض السيكوسوماتية، أي تلك الأمراض العضوية التي يسببها القلق أو يلعب دورا هاما في نشأتها، أو في زيادة أعراضها، كالذبحة الصدرية، الربو الشعبي، جلطة الشرايين التاجية، روماتيزم المفاصل الصداع النصفي. (بودريالة ، 2020، ص 29)

من خلال ما تطرقنا اليه نجد انه في تفكير الأشخاص القلقين أنه يتسم بالبعد عن المنطقية وتبني أفكار ومعتقدات مطلقة وغير الواقعية أحيانا.

4-أنواع القلق:

للقلق أنواع لا بد من التطرق إليها للتفرقة، من خلال ما يلي:

1-4 القلق الموضوعي: يسمى بقلق الدافع الحميد. وهو قلق ضروري للنمو والتطور بإمكانياتنا نحو تحقيق كثير من الغايات الإيجابية، وقلق مؤقت، وقليل الحدة، ومنشط للإمكانيات الكائن النفسية والعضوية. بعبارة أخرى، فإن هذا النوع صحي ومحمود من القلق، لقول العالم النفسي " كاتل " {بعض الناس يربط دائما بين القلق والمرض لكن القلق لا يكون دائما دليلا على المرض والعصاب. أن القلق يمكن أن يوجد وبدرجة عالية دون عصاب. بل أنني أجد من نتائج دراساتهم يؤكد أن وجود القلق قد يكون أحيانا علامة على الصحة والنضوج.} (إبراهيم، 2002، ص 11)

2-4 القلق العصابي: عبارة عن نوبات شديدة من القلق تصاحبها بعض الأعراض مثل الام الصدر، زيادة ضربات القلب، الصداع.... والقلق العصابي قد ينتقل إلى الإنسان السوي بالوراثة أو بسبب أزمة نفسية معينة، وتكمن صعوبة في إكتشاف المبكر له حيث يظل كامنا داخل الشخص ثم يظهر فجأة وبصورة حادة تدعو للإنزعاج والعرض على الأخصائيين النفسيين لمحاولة كبح هذا القلق العصابي. (زعتز ، 2010، ص 10)

القلق العصابي داخلي المنشأ و هو نوع من القلق لا يدرك المصاب به مصدر علته وكل ما هنالك أنه يشعر بحالة من الخوف الغامض دون مبرر موضوعي لذلك فهو قلق مرضي morbid ويسمى أحيانا بالقلق الهائم الطليق Floating -Free anxiety الذي يتمثل في الشعور بعدم الارتياح و ترقب المصائب و هذا الشعور مستمر و دائم لدى الفرد. (فايد، 2003، ص 49)

يرى فرويد أن القلق العصابي ينقسم إلى ثلاثة أنواع:

1-القلق الهائم: يبحث عن أي فكرة لتكون السبب في القلق، ويشعر الفرد بتهديد وخوف مستمر ن وأصحاب هذا النوع من القلق يتوقعون دائما الأسوأ.

2-قلق المخاوف المرضية: وهو أن يخاف الفرد من أشياء لا تخيف الأسوياء من البشر مثل الخوف من الحشرات، أو الخوف من رؤية الدم.

3- قلق الهوس: وهو قلق ناتج عن توقع قدوم أو حدوث أعراض مرضية عانى منها الشخص قبل نوباته النفسية

(سعيد، 2002، ص24)

إستنادا إلى كل هذا نجد بانه هناك تعدد لأنواع القلق ومن خلالها يمكن الفصل بين الحالة المرضية والعددية باعتبار القلق الموضوعي العادي خارجي المنشأ لارتباطه بموضوع حقيقي والقلق المرضي داخلي المنشأ يلزم الشخص مدة طويلة ويستدل عليه من السلوك.

5- النظريات المفسرة للقلق:

1-5 تفسير القلق حسب المدرسة التحليل النفسي:

يعد فرويد من الأوائل الذين تناولوا موضوع القلق ولقد اعتبره في بداية كتابات كرد فعل أو إستجابة لخطر خارجي من شأنه أن يخل بالتوازن الداخلي للفرد) وقد أشار فرويد إلى أن صدمة الميلاد هي المصدر الذي يبعث القلق في نفس الفرد، وأنها تشمل على سلسلة من المشاعر المؤلمة التي تنتج عن تغيير بيئة الطفل بسبب ميلاده و إنفصال عن أم و إستقلال عنها، وهذه الصدمة و ما يتولد عنها من مشاعر مؤلمة هي الأساس أولى الذي يمهد لظهور القلق في المستقبل، حيث يصبح كل موقف أو وضعية لها علاقة بالإنفصال عن الأم مصدرا للقلق، و بعد فترة من الزمن عدل فرويد نظرية في مفهوم القلق، فهو لم يعد يؤكد أن الخبرات المؤلمة التي تنتج عن صدمة الميلاد هي العامل الأساسي في القلق، و إنما قرر إلى جانب ذلك وجود مواقف خطيرة تهدد الفرد في مراحل نموه المختلفة، ففي مرحلة الطفولة المبكرة يثير القلق فقدان الأم أو فقدان حباها، و في المرحلة القضيبية يثير القلق الخوف الناشئ عن التهديد بالخصاء، أما في مرحلة الكمون فإن القلق يثار بتهديد الأنا الأعلى . (حسين، 2012، ص92)

2-5 تفسير القلق حسب المدرسة السلوكية:

وتفسير القلق عند أصحاب هذه المدرسة أنه نتاج التعلم الخاطئ من المحيط الذي يعيش فيه الفرد حيث أن القلق المرضي هو إستجابة مكتسبة قد تنتج عن القلق العادي تحت ظروف ومواقف معينة ثم تعميم الإستجابة بعد ذلك ، فالقلق إذن عند السلوكيون ما هو إلا إستجابة متعلمة وفقا لمبادئ التعلم الإشتراطي، ولقد قامت النظرية السلوكية على تحليل السلوك إلى وحدات من المثير والإستجابة، والقلق في التصور السلوكي يمدنا بأساس دافعي للتوافق ما دام أننا نخبره كخبر غير سار وأي خفض للقلق ينظر إليه كهدف له أهمية ، كما ينظر إلى القلق أيضا بإعتباره يمدنا بأدلة تستثير ميكانيزمات متعددة للتوافق فالتعلم الشرطي الكلاسيكي عند بافلوف يمدنا بتصوير عن اكتساب القلق من خلال العصاب التجريبي. (السيد، 2001، ص 24)

3-5 تفسير القلق حسب مدرسة المعرفية:

يرتكز هذا التفسير على إفتراضات أساسية تقوم على كون العمليات العقلية هي أساس التوتر فيسلوك الأفراد ، بحيث أن التفسيرات التي يقدموا حول أسباب الأعمال التي يقومون ان في حياتهم اليومية تنتج سلوكيات مختلفة فمثلا المصاب بالقلق كإضطراب تسيطر عليه تصورات ذهنية مفادها أن هناك حادث خطير سيقع فتؤدي هذه

التصورات إلى اضطراب التفكير ويصبح في موقف يندر بالخطر فيعمل الدماغ بإهتياج شديد في مواجهة ذلك التهديد المفترض كما أن خبرة القلق تكون مصحوبة في الغالب بتشويش ذهني أي عدم القدرة على التفكير بشكل سليم.

(السيد، 2001، ص 26)

4-5 تفسير القلق عند حسب المرسلة الفسيولوجية:

إن التفسير من الوجهة الفسيولوجية للقلق يوجهنا إلى منطقة خاصة بالإنفعالات (المهاد وما تحته) حيث أن القلق يتسبب بزيادة في إفراز مادة لأدرينالين وهذه الزيادة هي المسئولة عن المظاهر النباتية التي نلاحظها عند القلقين، كذلك فإن لمادة "السير وكلين" دور في ردود الفعل القلق وذلك عن طريق أثرها في إعاقه عمل مضخات غشاء الخلية (تبادل البوتاسيوم والكالسيوم عبر الغشاء) وفي نشاط الشبكات العصبية، إن الصورة السريرية للقلق الحاد تطابق مفعول الجهاز العصبي الذاتي ومفعول مادة الأدرينالين كارتفاع ضغط الدم الخفقان، التعرق، جحوظ العينين، شحوب الوجه، تيبس البلعوم والفم إرتجاف العضلات، تسرع حركة الأمعاء، كثرة التبول وربما الإسهال وتحول السكر من الكبد إلى الدورة الدموية هذه التغيرات الجسمية العنيفة المصاحبة للقلق ترجع إلى تحفز الجهاز العصبي الذاتي وإلى زيادة في نشاط الغدة النخامية والكظرية وذلك بزيادة كميات هرمونات الأدرينالين والنواردينالين والـ "17 - هايدروكسي كور يتكوستيرويد" في البلازما (مصل الدم و الدم والبول). (ويتصف القلق فسيولوجيا بدرجة عالية من الإنتباه ويقظة المرضى في وقت الراحة مع بطيء التكيف للكرب أي أن الأعراض لا تقل مع إستمرار التعرض للإجهاد نظرا لصعوبة التكيف في مرضى القلق).

تناولت النظريات السابقة مفهوم القلق بالشكل الذي فسر كل على حسب ما يتطابق ووجهة نظر النظرية، أن المستقبل وما يحمله لنا في خفاياه من مجهول قد يشوبه التهديد والغموض مما يجعلنا دائما في حالة ترقب وخوف من المستقبل وفي حالة من التوجس من القادم وعلى ضوء ما تقدم من نظريات فسرت القلق نستطيع أن نوجز التالي بالنسبة للقلق من وجهة نظر هذه النظريات.

-التعقيب عن النظريات:

* فرويد أول من بحث في موضوع القلق وأبرز علاقة القلق بالعصاب ومعتبر صدمة الميلاد هي أول تجارب القلق في حياة الإنسان، وأيضا حدد نظريتان قرر فيهما وجود علاقة وثيقة بين القلق والحرمان الجنسي. يرى أدلر أن القلق يرجع إلى عقدة الشعور بالقصور المعنوي.

✓ يرى يونج القلق هو خوف من سيطرة محتويات اللاشعور الجمعي غير المعقول التي مازالت في الحياة البدائية.

✓ المدرسة المعرفية تفسر القلق على ان العمليات العقلية هي أساس التوتر في سلوك الأفراد، اي القلق ناتج عن الإضطرابات في التفكير.

✓ المدرسة السلوكية تفسر القلق بأنه نتاج التعلم الخاطئ من المحيط الخارجي، أي مكتسب ومتعلم.

- ✓ التفسير الفسيولوجي للقلق يرجع بالمنطقة الخاصة بالانفعالات (المهاد وماتحته) وزيادة افراز مادة الادرينالين، وافراز مادة السير وكلين.
- ✓ سيطرة محتويات اللاشعور الجمعي غير المعقول التي مازالت في الحياة البدائية.
- ✓ المدرسة المعرفية تفسر القلق على ان العمليات العقلية هي أساس التوتر في سلوك الأفراد، اي القلق ناتج عن الإضطرابات في التفكير.
- ✓ المدرسة السلوكية تفسر القلق بأنه نتاج التعلم الخاطئ من المحيط الخارجي، أي مكتسب ومتعلم.

ثانيا: قلق المستقبل

1- مفهوم قلق المستقبل:

يعرف قلق المستقبل بأنه الخوف من المستقبل، وما يحمله من تطورات وأحداث قد تهدد حياة الأفراد وهو ينشأ مما قد يتوقع الإنسان حدوثه، وليس ناشئا من الماضي لدى الأفراد. (الحمداني إقبال محمد، 2010 ص5)

يعتبر قلق المستقبل مصدر مهم من مصادر القلق بإعتباره مرحلة لتحقيق الرغبات والطموحات وتحقيق الذات، والإمكانات الكامنة وظاهرة قلق المستقبل أصبحت واضحة بعوامل مجهولة المصدر وترتبط هذه الظاهرة بمجموعة المتغيرات مرئية الواقع بطريقة إنطلاقا من المشكلات الحاضرة. (نفين ، 2011، ص3)

بعد التطرق إلى المفاهيم السابقة حول قلق المستقبل نجد أنه إحساس الفرد بعدم الإرتياح و الخوف مما يخفيه المستقبل وتوقع الأسوأ وذلك نتيجة الخبرات السابقة التي تعرض لها الفرد وتضخيم الأفكار السلبية المؤدية إلى عدم الإستقرار و الشعور بعدم الأمن إتجاه المستقبل.

- المفاهيم المرتبطة به:

- الخوف من الفشل: يوجد تشابه بين الخوف من الفشل وبين قلق المستقبل ، ففي ظل الثورة العلمية والمنافسة الشديدة أصبح من الضروري للفرد أن يجد لنفسه مكانا أشار (الطواب) إلى أن الفشل يؤدي إلى فقدان الفرد الثقة في نفسه مميزا وفي الآخرين ، كما أن خبرات الفشل المتكررة تجعل التلاميذ عرضة للقلق ويشعرون بعدم الإهتمام والأحجام بصفة عامة عن عمل أهداف واقعية لأنفسهم. إلى أن الأفراد الذين يعانون الخوف من الفشل. يتصفون بفقدان الثقة في الذات Buchalter وقد أشار بتشالتر للتوقعات التي وضعوها لأنفسهم وإنخفاض تقدير الذات والإنسحاب والإحباط من عدم القدرة على العيش والهروب والسلبية.

كما أن الأفراد الذين يعانون الخوف من الفشل يفتقدون الدافعية للإنجاز والنجاح حيث يعتقدون أن النجاح يعتمد على الحظ أو على عوامل خارجية وليس على قدراتهم أي أن مركز الضبط لديهم خارجي كما أنهم يشعرون بالآم وغير قادرين على التحكم في مستقبلهم وبالتالي تقل دافعيتهم وتحبط رغبتهم بالعمل والنجاح، وهذا ما يخلق حالة من الإستسلام والعجز والميل إلى الرضا بالوضع الراهن دون تحسينه ومن ثم إنخفاض الدافعية. (النابلسي، 2006، ص ص 88-89)

-قلق المستقبل والتوجه للمستقبل: يمكن القول إن التوجه للمستقبل هو تصور الأفراد لما يتعلق بمستقبلهم، إنه ما يظهر في تقاريرهم الذاتية ويتضمن ما يعتقد الفرد أنه ذو أهمية ومعنى في حياته وهو مهم لدافعية الأفراد، أنه ليس ما تذهب إليه إنما ما تبنيه وهو خلفية التي يظهر عليها الأهداف والخطط والاكتشافات والخيارات وصنع القرار. ويعد مفهوم التوجه للمستقبل وثيق الصلة بقلق المستقبل فهما على طرفي متصل، فبقدر ما يكون قلق المستقبل حافزا على الأنجاز فإنه يقترب من التوجه للمستقبل، وبقدر ما ينخفض للمستقبل لدى الفرد فإنه يعبر عن قلقه اتجاه هذا المستقبل ودفاعه ضد هذا القلق بالإغراق في الحاضر. وإذا كان التوجه للمستقبل في حالته القصوى تطلع الفرد الدائم نحو المستقبل كسبيل لبلوغ الأهداف وتحقيق الإشباع. (بدر، 2003، ص 34)

- قلق المستقبل والتشاؤم: فقد وجد ارتباط إيجابي بين قلق المستقبل وبين التشاؤم قلق المستقبل إرتباطا وثيقا والتشاؤم هو استعداد شخصي أو توجه لدى الفرد يجعله يدرك الأشياء من حوله بطريقة سلبية ومن يكون توجهه نحو ذاته ونحو حاضره ومستقبله سلبيا. ويمكن تعريف التشاؤم بأنه توقع سلبى للأحداث القادمة يجعل الفرد يتوقع الشر والفسل وخيبة الأمل. (مراد، 2001، ص 45)

وقد أكد (رونالد مولين) أن الإنسان القلق من المستقبل يتصف بالتشاؤم والانطواء وظهور علامات الشك والتردد وظهور الإنفعالات لأدنى سبب ويقع تحت تأثير إنفعاله ويميل نحو التعقيد و الإضطراب وعدم الاستقرار كما أن لديه توقعات سلبية لكل ما يحمله المستقبل، وعدم القدرة على مواجهة هذا المستقبل. فالخوف من المستقبل يؤدي مواجهة هذا المستقبل من الحاضر الذي يوقع الشخص في حالة من السلبية. (الحسيني، 2011، ص 41)

- قلق المستقبل في مقابل / الأمل واليأس: و أن الأمل يتشابه مع التفاؤل (وهو ليس التفاؤل) hopelessness هو النقيض لليأس Hope إذا افترضنا أن الأمل من حيث كل منهما نزعة إستبشار وتوقع النتائج الإيجابية، إلا أن الأمل حالة من الوجود الإنساني وإذا كان التفاؤل هو العكاز الذي يستند إليه الفرد عند مواجهة الأزمات التي تحول بين الفرد وبين الهدف، فإن الأمل هو إنتاج طرق جديدة إذا فشل الهدف، فإن الأمل هو إنتاج طرق للمسار الأصلي لتحقيق الهدف. واليأس أو فقدان الأمل هو حالة وجدانية تبعث على الكآبة وتتسم بتوقعات الفرد السلبية نحو الحياة والمستقبل وتتسم بخيبة الأمل والتعاسة وتعميم ذلك الفشل في كل محاولة يقوم بها الفرد، وهذا يعني النظرة السلبية للذات. (بيك، 2000، ص 61)

من خلال ما تطرقنا اليه نجد قلق المستقبل يتشابه مع بعض المفاهيم، ويكون هذا التشابه اما في التأثير والنتائج على الافراد او في الأسباب المؤدية لحدوث الظاهرة أو في بعض الخصائص التي يتشابه فيها الأفراد الذين ينتظرون تحت فئة هذا المفهوم.

3-أسباب قلق المستقبل: هناك أسباب متعددة لقلق المستقبل نذكر منها :

1- ضعف القدرة على تحقيق الاهداف وطموحات

2- الاحساس بان الحياة غير جديرة بالاهتمام

3- عدم القدرة على التكيف مع المشاكل التي يعاني منها

4- الشعور بعدم أمان والاحساس بتمزق (عباس، 2013، ص 305)،

✓ يشير داينز إلى أن من أسباب قلق المستقبل التغييرات الإجتماعية في المجتمع حيث أن رد الفعل الوجداني للتغيرات الأخلاقية و الإجتماعية في المجتمع و ضغوط الحياة العصرية يولد مشاعر الريبة و القلق و الخوف من القصور و تناقض الأدوار و ضغوط الحياة ، و مشكلات تكوين العلاقات مع الآخرين و تشمل هذه التغيرات المعتقدات الأخلاقية التي أعيد إستخدامها في الماضي لتوجيه القرارات و التخوف المستمر من البطالة و إيقاع العصر الحديث و التغييرات السريعة في التطور التكنولوجيا.
(روين، 2006، ص 44)

✓ أما شقير تشير أن الأفكار الخاطئة واللاعقلانية لدى الفرد والتي تجعله يؤول الواقع من حوله وكذلك المواقف ولإحداث والتفاعلات بشكل خاطئ مما يدفعه الى حالة من الخوف والقلق الذي يفقده السيطرة على مشاعره وعلى أفكاره العقلانية والواقعية ومن ثم عدم الأمن والإستقرار النفسي.
(شقير، 2005، ص4)

ويصنف "جبران" أسباب قلق المستقبل كما يلي:

1- أسباب شخصية: وهي أن المستقبل بعد أن يكون مصدر البلوغ الأهداف وتحقيق الآمال قد يصبح الفرد مصدر للخوف وللقلق نتيجة عدم القدرة على التكتم مع مشكلات الحياتية.

2- أسباب إجتماعية: قلق المستقبل يختلف في شدته تبعاً للفروق الإجتماعية والمؤثرة حتماً في نفسية الشخص ومن أهم المراحل التي تتأثر هي مرحلة الطفولة حيث تعتبر هي أهم مرحلة لبناء الجهاز النفسي.

3-زيادة الأعباء أو الصعوبات التي يواجهها الفرد في الحياة: وبالتأكيد فإن هذه النظرية تتسم بطابع تشاؤمي.

4- أسباب الإقتصادية: بشكل التدهور الاقتصادي وظهور الأزمات، البطالة والسكن وغيرها من المشكلات عاملاً سلبياً ضعف القدرات على تنمية وترشيد وتوظيف طاقات الشباب الذين هم عماد القوة في أي مجتمع.

(ظلافيح، 2016، ص44)

وعليه نجد قلق المستقبل قلق ناتج عن التفكير اللاعقلاني في المستقبل والخوف من الأحداث السيئة المتوقعة حدوثها سواء كانت مادية أو إنفعالية، لذا يتوقع الفرد حدوث هذه التهديدات في المستقبل فينجم القلق والخوف بشأنها، والشعور بالإرتباك والضيق والغموض، وتوقع السوء أي النظرة السلبية للحياة.

4- مظاهر قلق المستقبل: لقلق المستقبل ثلاثة مظاهر هي:

- مظاهر معرفية: هي حالة من القلق تتعلق بالأفكار التي تدور في خلجات الشخص وتفكيره وتكون متذبذبة لتجعل منه متشائم من الحياة معتقداً قرب أجله، وأن الحياة أصبحت نهايتها وشيكه، أو التخوف من فقدان السيطرة على وظائفه الجسدية أو العقلية. (الداهري، 2005، ص 327)
 - مظاهر سلوكية: مظاهر نابغة من أعماق الفرد تتخذ أشكالاً مختلفة تتمثل في سلوك الفرد، مثل تجنب المواقف المحرجة للشخص وكذلك المواقف المثيرة للقلق. (الداهري، 2005، ص 327)
 - مظاهر جسدية: ويمكن ملاحظة ذلك من خلال ما يظهر على الفرد من ردود أفعال بيولوجية وفسولوجية مثل ضيق التنفس، جفاف الحلق، برودة الأطراف، إرتفاع ضغط الدم، إغماء، توتر عضلي، عسر الهضم، فالقلق لا يجعل الفرد يفقد إتصاله بالواقع بل يمكنه ممارسة أنشطته اليومية، وداركاً عدم منطقية تصرفاته، أما في الحالات الحادة فأن الفرد يقضي معظم وقته للتغلب على مخاوفه ولكن دون فائدة. وبالتالي يصبح عدم الوثوق بالمستقبل سمة نفسية تراود الإنسان وخصوصاً الشباب، لأنهم أكثر تطلعاً وتفاعلاً في الحياة فحياة الشباب تقع تحت تأثير عائقين هما البيئية والشخصية والتي قد تدفع به إلى الشعور بالإضطراب والقلق، وكل هذا يظهر نتيجة للماضي المؤلم بأحداثه والحاضر البسيط بإمكانياته المتواضعة والتي لا ترقى لتلبية الطموحات، لذلك يتكون الشعور بالقلق إتجاه مستقبل الفرد. فجميع المواقف المولدة والمثيرة للقلق يكون لها إرتباط فعال ومباشر على المستقبل المجهول. (إبراهيم، 2003، ص 2)
- ومنه نجد ظاهرة قلق المستقبل واضحة في المجتمع مليء بالتغيرات في كافة المجالات حيث يزداد هذا القلق نظراً للتغيرات البيولوجية والنفسية والسلوكية والمعرفية.

5-سمات ذوي قلق المستقبل:

ويشير " داينز" إلى مجموعة من السمات يتصف بها الأشخاص ذوي قلق المستقبل أهمها:

إستخدام آليات دفاعية ذاتية مثل الإزاحة والكبت للتقليل من الحالات السلبية.

- الحفاظ على الظروف الروتينية والطرق المعروفة في التعامل مع مواقف الحياة.

- عدم المغامرة والإنسحاب من الأنشطة البناءة خوفاً من المخاطرة. (روين، 2006، ص 28)

- التركيز الشديد على الوقت الحاضر أو الهروب إلى الماضي.

- الإنتظار السلبي لما قد يقع.

- الإنتواء وظهور علامات الخوف والشك والتردد. (ناصر، 2018، ص 23)

من هنا نجد أن ذوي قلق المستقبل يتسمون بالنظرة التشاؤمية الغالبة عليهم في كافة تصرفاتهم فهم يشعرون بعد الرضا عن أنفسهم، كما أن لديهم ارتباك في تحديد أولوياتهم ووضع خطط مستقبلية خوفاً من أن يأتي

المستقبل بما هو غير متوقع، وهذا ما يدفعهم إلى إتخاذ قرارات غير صائبة و إستخدام آليات دفاعية ذاتية وعدم القدرة على التكيف وبالتالي قلق المستقبل يؤثر عليهم سلبا.

6- إيجابيات وسلبيات قلق المستقبل:

لقلق المستقبل دورا واضحا في إنذار الكائن الحي وتنبيهه إلى وجود خطر معين يهدده، كما يعمل القلق في حالات معينة على وقاية الفرد عن طريق خفض الوعي وتذكر لديه، وفي نفس الوقت توجد حالات أخرى يعمل فيها القلق على زيادة حساسية الفرد للمنبهات من حوله، ويطلق على آثار القلق إسم الدفاع الإرادي. (النوبي، 2010، ص222)

أما بالنسبة للآثار السلبية للقلق، فنجد أن للقلق بصفة عامة دور فعال إذا توافر بقدر معتدل، ولكن يصبح ضارا إذا ما توفر بقدر كبير وأن أنواع السلوك التي يكون المرء قد، تعلمها عن طريق خفض القلق تتجه بدرجة أكبر إلى التخلص من التوتر، وتنصب بدرجة أكبر في حل المشكلات. كما يساعد قلق المستقبل المفرط في ظهور طائفة متنوعة واسعة من النشاط العشوائي غير المعقول وغير الموجه الذي يطلق عليه إسم إستجابة الفزع، ونجد أيضا أن للقلق الخفيف دور في عملية الإنذار، ويكمن أن يتحول إلى نوع من أنواع اليقظة المزعجة والأرق كنتيجة مباشرة للتوتر العنيف (النوبي، 2010، ص223)

لقلق المستقبل تأثير سلبي مباشر على طريقة تفكير الفرد، وهذا بدوره يآثر وبشكل سلبي على حياته وتطلعاته للمستقبل تجعل منه شخصا يعيش ليومه بأجواء من الخوف والحزن والقلق والتشاؤم لما سيأتي به المستقبل، وما يخبئه المجهول و يحيا حياة تفتقر لحالات التغيير والتطور لتحسن، بل حياته تسودها الروتينية في كل شيء لا يقبل فيها التجديد خوفا من المفاجأة التي تمثل له مواقف صعبة، وكونه لا يملك الحلول ولا الإمكانيات الكافية للتعامل مع هذه التحديات حتى وإن كانت بسيطة، وإن حدث مثل هذا الشيء تراه يلجأ لوسائل دفاعية ذاتية الكبت، الإزاحة وغيرها. كوسائل للتقليل من شأن هذه الحالات السلبية، ونراه قد يستغل علاقاته الاجتماعية كوسيلة متصليا لتأمين مستقبله الخاص، هذا التأثير قد يمتد لشخصية الفرد ليجعل منه شخصا متصليا بالأزري منفعلا لا يقبل بأري الآخرين من حوله، وحتما ومتعنتا يؤدي إلى حالات من الإصطدام بالآخرين بحيث لا يترك له صديق ليبقى في عزله وحزن وتشاؤم، وبهذا يكون غير قادر على تحقيق ذاته، عاجز عن الخوض في الأمور ومتردد في إتخاذ قراراته، معرض لإلتهيار العقلي والبدني. ويمكن أن نوجز

آثار قلق المستقبل السلبية على الفرد بما يلي:

- ✓ إستخدام الميكانزمات الدفاعية عند تعرضه للمواقف الصعبة كالتكوص، الإسقاط، التبرير، الكبت.
- ✓ الشعور بالعزلة وعدم المقدرة على التغيير والتخطيط الصحي للمستقبل ليعيش حياة بسيطة.
- ✓ العيش بحياة روتينية، كثير الانفعالات و الإضطرابات فهذا يجعله ضعيف الثقة بالنفس.
- ✓ صلب الرأي متعنت، متشائم، عديم الثقة بالآخرين.
- ✓ قليل الثقة بالنفس، يفقد السيطرة بسهولة وبذل يكون عرضة للإلتهيار العقلي والبدني.
- ✓ يعيش الشخص في حالة من إنعدام لثمان على صحته، معيشتته، مكانته.
- ✓ -يتميز بالاعتماد على الغير، والعجز، واللاعقلانية.(بودريالة ، 2020، ص43)

منه نستنتج أن لقلق المستقبل مخلفات سلبية كثيرة، إلا أنه يمكن أن ننظر إليه من زاوية أخرى لأن له دور إيجابي وفعال، و مفيد للفرد في الظروف السوية الإعتيادية، أي أنه بمثابة جهاز إنذار مبكر ينشط الكائن الحي و يبعثه على بدل الجهد للتوصل إلى خفض نتائج التهديد الذي ينتج عنه، وحينما يصدر الإنذار عن هذا الجهاز فجن ذل يساعد على عملية التكيف مع البيئة و المحيط الذي يتواجد فيه الفرد.

6- النظريات التي فسرت قلق المستقبل:

هناك بعض الإتجاهات النظرية التي فسرت قلق المستقبل نذكر منها:

1-6 نظرية التحليل النفسي يرى فرويد (Freud):

أن توقع الخطر في المستقبل هو أحد معالم القلق ولقلق علاقة بالتوقع والربط بينهما، واعتبر التوقع أحد مصادر القلق فحيثما يحصل توقع الخطر يحصل القلق، إذ يجد أن الشخص إذا شعر بخطر في موقف معين فإنه يتوقع الخطر في المستقبل في المواقف المشابهة، لقد وضح فرويد أسباب القلق بـ:

أ. القلق هو ترجمة واعية للبيبدو مكبوت ، ويقصد بالبيبدو تلك الطاقة التي تتمثل جوهرها في غريزة الحياة وتوجد عند الانسان منذ بداية رحلته في هذه الدنيا.

ب. القلق يدل على وجود الأنا الأعلى وهو يتولد أذن على هذا الوجود، وهذه الأنا تعني عند فرويد الجانب الخاص من الشخصية الناتج عن عقدة أوديب التي تتكون في بدايات الطفولة. (الحمداني ، 2011، ص 45)

أما الفرد أدلر(Adler) فيرى أن سلوك الإنسان تحدده دافعيته بدلالة توقعات المستقبل، ويصر على أن أهداف المستقبل أكثر أهمية من أحداث الماضي، وان توقع الفرد للمستقبل يدفعه أكثر مما تدفعه التجارب الماضية فتوقعات الفرد نحو المستقبل إنما تنظم حياته أكثر من أحداث الحياة وبعبارة أخرى فإن أهداف المستقبل التي يتبناها الإنسان تؤثر في سلوكه الحاضر(Erikson) فيرى أن تشكيل وقبول هوية الفرد هي مهمة غاية في الصعوبة وغاية في القلق، يجب أن يجرب الفرد فيها أدوار وأفكار مختلفة ليحدد أيهما الأفضل، وعلية يجد أريكسون أن قلق المستقبل عند المراهق ينشأ نتيجة عدم القدرة على تحديد هويته؛ بسبب التشتت الذي يمر به المراهق فهو في هذه الحالة واقفا تحت تأثير الخوف الشديد من عدم القدرة على التحكم في الذات أو السيطرة عليها وعلى مستقبلة.

(الحمداني، 2011، ص 46)

2-6 النظرية الإنسانية:

قلق المستقبل عند كارل روجرز (1902- 1987): (حيث يفسر روجرز قلق المستقبل بأنه حينما يكون الفرد غير قادر على إعطاء إستجابات تقود إلى النجاحات، وإلى إرضاء الحاجات الإجتماعية (من خلال علاقاته مع الآخرين)، تنشأ حينئذ صراعات تؤدي بدورها إلى إثارة مشاعر القلق، لاسيما القلق من المستقبل فتنشأ مشاعر عدم الرضا عن الذات، وتتصور الذات بأنها المسؤولة عن تلك الصراعات، هذا الشعور الجديد يؤدي بدوره إلى نشوء مشاعر عدم

الأمن النفسي الذي يهدد الذات نفسها، وحينها يستمر الصراع و تزداد شدة القلق بتمركز السلوك الإنساني أكثر فأكثر في خفض القلق من خلال الميكانيزمات الدفاعية، وكنتيجة لذلك تزداد ردود الفعل ذات الطبيعة الدفاعية وتتحول مسؤولية تكون الصراع نحو الأفراد الآخرين المحيطين بالفرد الذين يتفاعل معهم.

عند ديرك ثورن (1909-1978: إن القلق يمكن في خوفه من المستقبل، أي أن القلق ليس ناشئاً عن خبرات الماضي فإن الانسان هو الكائن الحي الوحيد الذي يدرك تماماً أن نهايته حتمية وان الموت قد يحدث له في أي لحظة وأن توقع حدوث الموت فجأة يعد التنبيه الأساسي للقلق من المستقبل عند الانسان.

و يجد ثورن أن كل منا يحتاج و معه بيان تراكمي بعدد مرات فشله و عدد مرات نجاحه في حياة، فإذا ما إنخفضت نسبة نجاح الفرد عن 50% إزداد قلقه و يظل هذا القلق يزداد بإزدياد هذه النسبة، و يعد فشل الفرد في تحقيق أهداف و في اختبار أسلوب حياته و خوفه من احتمال حدوث الفشل في مستقبل عوامل أساسية مثيرة لقلقه. ويقول ثورن أن قلق الفرد يزداد إذا ما فقد بعضاً من طاقاته وقدراته، نتيجة لإعتلال في الصحة أو إصابة بمرض لا شفاء منها، أو إذا تقدم به السن إذ يعني ذلك إنخفاض في عدد الفرص المتاحة وإنخفاض نسبة النجاح في مستقبله. فالقلق عنده هو خوف من المستقبل أو ما يحمله المستقبل من أحداث قد تهدد الإنسان أو تهدد إنسانيته، والقلق ينشأ مما يتوقع الإنسان حدوثه وليس ناشئاً عن ماضي الفرد. (بالعسل، 2014، ص41)

3-6 الإتجاه المعرفي بيك (Beck):

والذي أشار الى أن كل اضطراب نفسي له مكونات معرفية أو معتقدات خاصة بالقلق وهي تلك المتعلقة بالخطر المرتقب أو المتوقع، وهذه المعارف أو المعتقدات تجسد درجة عالية من عدم التأكد مع حيرة حول المستقبل (شيء ما سوف يحدث)، والصفات المزاجية التي تعكس القلق هي: الرعب، والفرع، والخوف والقلق، وقلق المستقبل مكون معرفي قوي، ويمكن القول أن مكونات قلق المستقبل معرفية أكثر منها إنفعالية. (بيك، 2000، ص28).

وربما يكون القلق ذا فائدة إذا إعتقد الفرد في نفسه نه مهما كان الحدث القادم ضاراً أو سيئاً فربما يستطيع فعل شيء ما في مواجهته، فقلق المستقبل عملية معرفية تعتمد على إدراك الفرد وتفسيره للأحداث المستقبلية المختلفة، وإن الأفكار والتخيلات هي مثيرات لقلق المستقبل والتي يصبح الفرد من خلالها في حالة قلق شعوري، مما يجعل الفرد في حالة ترقب وتوجس وتوهم وهذه الحالة ماهي إلا تأشيرة دخول لقلق المستقبل. (الحسيني، 2010، ص50)

4-6 النظرية الوجودية:

وتشير (الحمداني 2011) إلى بعض الآراء لبعض أصحاب الإتجاه الوجودي حول قلق المستقبل منهم:

أ. كبير كيجارد (Kegaard Kier) الذي يرى إن الإنسان عندما يتمعن في إتخاذ قرار معين فأن هذا القرار سيعمل على تغيير هذا الإنسان وسيضعه أمام مستقبل مجهول فالأولوية عند كيجارد هي للمستقبل لأن الإنسان يحيا حياته من

أجل المستقبل القادم. والقلق من المستقبل لديه هو بسبب عدم القدرة على التنبؤ بما سيحدث في المستقبل القادم المجهول.

ب. أما هيدجر (Heidegger) فيرى أن الفرد يعيش دائماً في مستقبله فوجود الإنسان هو ما سيكون عليه وجوده في المستقبل وعليه فإن المستقبل من أهم آفات الزمان ولا بد من أن يعيش الفرد القلق لينتبه لحقيقة الوجود، وأكد هيدجر على فكرة الموت وأن قلق المستقبل ينبع من مواجهة الفرد للموت الذي يعتبر دافعاً للفرد ليعيش حياته نحو الأحسن.

ج. رول لومي (May Rollo) يرى أن الفرد يواجه دائماً بخيار المستقبل الذي يستدعي القلق وخيار الماضي المصحوب بالذنب، فإختيار الفرد للمستقبل يتطلب منه العمل لمواجهة هذا المستقبل وإختياره للماضي يسمح له بالاستمرار على الوضع الراهن وعدم التغيير. وأن اختيار المستقبل سيغلب للفرد القلق؛ لأن الفرد لا يستطيع أن يتنبأ أو يسيطر على ما سيحدث له حين يقفز للمجهول وإختيار الماضي سيغلب للفرد الشعور بالذنب؛ لأنه عندما يقرر ألا يتغير فسيشعر بالفرص الضائعة. (الحمداني، 2011، ص48)

5-6 النظرية السلوكية :

يرى أصحاب هذا الإتجاه (واطسون Watson وبافلوف Pavlov وسكنر Skinner) أن الماضي ليس هام بشكل كبير؛ لأن اللحظة الراهنة هي الجزء الهام في الزمن وذلك لأنها هي التي يحدث فيها التغيير، فمن الخطأ عند أصحاب هذا الإتجاه أن يقضي المعالج وقتاً كبيراً مع تأملات الفرد عن الماضي؛ لأن الموضوع المهم يكون حديث الذات والأفكار الخاطئة والتشوهات المعرفية التي يستخدمها الفرد في الوقت الحاضر لخلق السلوك، ويعتمد هذا الإتجاه على أساليب علاجية مختارة من النظريات السلوكية والتعلم الاجتماعي والنماذج المعرفية والمعالج في هذا الإتجاه يركز على مشكلة الفرد الحالية والعلاج المعرفي السلوكي يوجه نحو تحديد وتغيير المعارف والأفكار المشوهة / اللاتوافقية وكذلك الصفات والمعتقدات التي تؤثر على الإستجابات النفسية والسلوكية الفسيولوجية. (سليمان، 2017، ص27)

وعليه نستخلص بأن علماء النفس كل منهم فسر قلق المستقبل حسب ما يراه حيث يرى الإتجاه التحليلي النفسي القلق المستقبل بأنه توقع الخطر في المستقبل هو أحد معالم القلق وللقلق علاقة بالتوقع وبأن الدوافع الغريزية المكبوتة هي السبب في حدوثه. وفي الإتجاه الإنساني أن قلق المستقبل لا ينشأ من ماضي الفرد وإنما هو خوف من المستقبل وما يحمله. وفي الإتجاه المعرفي أن قلق المستقبل يكون من المعارف أو المعتقدات تكون متعلقة بالخطر المرتقب والمتوقع. والإتجاه الوجودي يرى أن قلق المستقبل سببه عدم القدرة على التنبؤ بما سوف يحدث مستقبلاً. والإتجاه السلوكي يرون أن قلق المستقبل يظهر نتيجة للمفهوم السلبي لدى الفرد عن ذاته وعن قدراته. وهنا نجد الإتجاه الأقرب في دراستنا هو الإتجاه الإنساني الذي يفسر القلق بسبب الخوف من المستقبل المجهول.

-التعقيب على النظريات المفسرة لقلق المستقبل:

إن النظريات المفسرة لقلق المستقبل هي الأخرى ركزت كل واحدة منها على بعد معين،

- فنظرية التحليل النفسي وعلى رأسهم "فرويد" يرجع قلق المستقبل إلى خبرات الطفولة وربطها بالواقع، حيث الفرد يقوم بتعميم ذلك القلق في المواقف المشابهة لتلك المواقف التي مرت بها سابقا وذلك من خلال توقع ذلك الخطر الذي ينتج قلق نحو المستقبل للفرد. أما "ألفريد أدلر" ربط قلق المستقبل بالأهداف التي يتوقعها الفرد منذ الطفولة بكل أحداثها، كذلك أعطى أهمية إلى التوقعات والتي لها دور هام في دافعية الفرد نحو المستقبل والتي تؤثر على سلوكه.
- والنظرية السلوكية يرون أن قلق المستقبل يظهر نتيجة للمفهوم السلبي لدى الفرد عن ذاته وعن قدراته
- أما النظرية الإنسانية، فسرت قلق المستقبل في ضوء عدة محطات، فكارل روجرز يرى قلق المستقبل ينشأ لدى الفرد عندما يكون غير قادر على إقامة علاقته مع الآخرين، خوفا من ردود أفعال سلبية إتجاهه فيشعر بعدم الراحة النفسية.
- أما النظرية المعرفية فتراجع قلق المستقبل وعلى رأسهم "بيك" إلى المعارف والمعتقدات تثير حلة قلق شعوري تجعل فرد في حلة توهم وتوجس
- والوجودية أختلفت وجهات نظر أنصارها. "فيكبر كجار" يربط قلق المستقبل بالقرارات التي يتخذها الفرد في حياته دون معرفة النتائج المترتبة عن ذلك القرار الذي سيضعه أمام مستقبل مجهول. أما "هدجر" فإن قلق المستقبل يرجعه إلى فكرة مواجهة الفرد لفكرة الموت من أجل بناء حياة نحو الأفضل. أما "روللومي" يرى بأن الفرد أمام وضعين مهمين: المستقبل الذي يستدعي القلق والماضي المصحوب بالذنب والفرد عليه الاختيار بين هذا وذاك، فعليه مواجهة القلق وإذا إختار الثاني فيشعر بالذنب ويبقى في نفس الحالة ولا يستطيع تغييرها وكذا يقول بأنه على الفرد الإستعانة بالماضي من أجل التقدم إلى المستقبل بفعل عوامل الحاضر.

7- إستراتيجيات للتخفيف من قلق المستقبل:

من المعروف أن لقلق المستقبل أثر كبير على صحة الفرد وإنتاجيه لما له من أضرار على الصعيد النفسي و الجسدي وهذا الأمر يستدعي المواجهة و المعالجة معا، لذلك لابد من أساليب تهدف إلى التخلص من هذا القلق و الحد من. وقد أشار الأقصري إلى أن هناك عدة طرق لمواجهة الخوف والقلق من المستقبل بإستخدام فنيات العلاج السلوكي والتي يمكن عرضها فيما يلي:

7-1 الطريقة الأولى:

إزالة الحساسية المسببة للمخاوف بطريقة منتظمة وهي أولى أنواع العلاج السلوكي الهامة فلو أن إنسانا يخاف من شيء ما يقول إن سيحدث ولو حدث سيؤدي إلى آثار وخيمة، فليتخيل هذا الشيء الذي يخشاه قد حدث فعلا، ثم يقوم بإسترخاء عميق لعضلات بطريقة فعالة من خلال علاج القلق بالاسترخاء، ثبت أن أغلب المصابين بالقلق والخوف من المستقبل يعجزون عن الإسترخاء بطريقة فعالة، بل يكونون بحاجة لساعات طويلة من التدريب حتى يتمكنوا من إخضاع عضلاتهم للإسترخاء العميق. وبعد الإسترخاء العميق يلزم إستحضار صورة بصرية حياة

للمخاوف التي تقلق الفرد من المستقبل والإحتفاظ بهذه الصورة لمدة 35 ثانية فقط. وتكرير ما سبق عدة مرات مؤكدا على مواجهة تلك المخاوف حتى لو حدثت إلى أن يتمكن الفرد من تخيل الأشياء التي كانت تثير خوف وقلق دون أن يشعر بالقلق. وهكذا يمكن القول إن طريقة إزالة الحساسية المنتظمة في التخلص من القلق إنما هي وسيلة تركز على المواجهة التدريجية لتلك المخاوف يصبحها إسترخاء عميق للعضلات، وتكون المواجهة أولا في الخيال حتى إذا تمت إزالة تلك المخاوف تماما في الخيال فإن يمكن بعد ذلك مواجهتها على أرض الواقع إذا حدثت. (حسين، 2012، ص124)

2-7 الطريقة الثانية:

الإغراق و هي أسلوب مواجهة فعلية للمخاوف في الخيال دون الإستعانة بإسترخاء العضلات، فإنسان المصاب بالقلق و الخوف من المستقبل يجب أن يتخيل الحد الأقصى من المخاوف أمام ، و يتخيل أن تلك المخاوف بحدها الأقصى قد حدثت فعال، و يكرر التخيل المبالغ في للمخاوف فترات طويلة حتى يتكيف معها تماما، و يستمر في هذا التصور إلى أن يشعر أن تكرار مشاهدة الحد الأقصى من المخاوف أمام عيني أصبح لا يثيره و لا يقلق أن إعتاد على تصوره، و هكذا نجد أن الشخص بهذا الأسلوب قد تعلم ذهنيا كيف يواجه أسوأ تقديرات الخوف و القلق، و يتعامل معها في خيال ، و يكون مؤهلا لمواجهتها في الواقع لو حدثت. (العطافي ، 2010، ص27)

3-7 الطريقة الثالثة:

طريقة إعادة التنظيم المعرفي و هذه الطريقة العلمية تمت متابعتها و حققت نجاحات كثيرة، بعد أن لوحظ أن الذين يعانون من القلق من المستقبل يشغلون أنفسهم دائما في التفكير السلبي مما يؤدي إلى حالة القلق و الخوف، و على هذا الأساس فإن هذه الطريقة قائمة على إستبدال الأفكار السلبية بأخرى إيجابية، فعند التفكير السلبي في الأشياء التي تثير القلق و الخوف يتم التفكير بعد ذلك مباشرة في عكس ذلك أي في توقع إيجابيات بدل السلبيات، وهذه المعادة في تنظيم التفكير و إستحضار النتائج إيجابية المتوقعة لتحل محل النتائج السلبية المقلقة هي التنظيم المعرفي للشخص السوي الذي لا بد أن يتوقع النجاح تماما كما يتوقع الفشل. فالهدف الأساسي من طريقة إعادة التنظيم المعرفي هو تعديل أنماط التفكير السلبي وإحلال الأفكار إيجابية المتفائلة مكانها لو حاولنا الحصول على نتائج إيجابية في التخلص من القلق والخوف من المستقبل بإستخدام هذه الطريقة وحدها فلا بد أن نعلم أنها بطيئة إلى حد ما، وتحتاج إلى فترة زمنية قد تطول إلى أن ينتهي الإنسان من التغلب على مخاوف تماما. ولعل أفضل الطرق التي يستجيب لها الكثيرون هي طريقة التدراك البطيء المتأني التي يصاحبها الإسترخاء، أن التدريب على الإسترخاء يساعد في زيادة إكتساب الإنسان الشعور بالسيطرة على ذات و الهدوء أثناء مواجهة الأخطار، فهذه الطريقة ليست مجرد خيال فقط إنما فائدها تكمن في إزالة الخوف من العقول بالتدرج، أما بالنسبة للإنسان الشجاع صاحب المرادة القوية فإن المواجهة المباشرة على أرض الواقع هي أسرع سبيل للقضاء على القلق و الخوف من المستقبل.

(الأقصري ، 2002 ، ص ص 121-122)

من هنا نستنتج أن الرضا الحياتي للفرد والقدرة على التحكم في السلوكيات التي تتلاءم مع طبيعة الموقف، وإتخاذ أهداف واقعية في الحياة، ومواجهة الضغوطات بطرق وحلول منطقية وتفكير عقلائي، وإستغلال الفرد لإمكاناته المختلفة وقدراته بما فيها الجسدية والنفسية والإجتماعية، لمواجهة القلق والخوف من المستقبل، والوقوف على حقيقة الواقع أو الحالة التي يعيشها الفرد وفهمها فهما صحيحا واقعيا من أجل تحقيق التوافق من كل الجوانب.

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم تقديمه في هذا الفصل حول مفهومي القلق وقلق المستقبل تبين أن القلق من المستقبل كأحد أنواع القلق إضطراب متفشي في المجتمع بين الأفراد يهدد إستقرارهم النفسي، لكن بإختلاف أسبابه والعوامل التي تؤدي إليه، وإن قلق المستقبل ليس ناتجا عن التغيرات المتلاحقة والتي يصعب التنبؤ بها بل ينتج من رؤية الحاضر وظروفه المعقدة والتفكير بالمستقبل وبعده سنتطرق في الفصل الثاني إلى موضوع داء السكري وكذلك طالب الجامعي المصاب بداء السكري.

الفصل الثالث: داء السكري

تمهيد

أولاً: داء السكري

1-تعريف داء السكري

2-لمحة تاريخية داء السكري

3-أسباب داء السكري

4-أنواع داء السكري

5-أعراض داء السكري

6-مضاعفات داء السكري

7-تأثير مرض السكري على الحالة النفسية

8-تشخيص وعلاج داء السكري

ثانياً: الطالب الجامعي المصاب بداء السكري

1-تعريف الطالب الجامعي المصاب بداء السكري

2-خصائص الطالب الجامعي المصاب بداء السكري

3-مشكلات الطالب الجامعي المصاب بداء السكري

4-حاجات الطالب الجامعي المصاب بداء السكري

خلاصة الفصل

تمهيد :

إن وحدة الجسم والنفس في الإنسان تأثرهما ببعضهما تأثير بالغ فالأمراض الجسمية قد يكون لها ردود فعل نفسية عديدة كالشعور بالقلق و الإكتئاب والخوف من المستقبل خاصة إذا كانت الأمراض الجسمية من الأمراض الخطيرة التي تهدد الحياة أو الأمراض المزمنة التي تلازم المريض مدى حياته، كمرض السكري الذي يعد من الامراض الشائعة ووباء عالميا على الخريطة الصحية لمنظمة الصحة العالمية إذ ينجم مرض السكر عن النقص المطلق أو النسبي لهرمون الأنسولين في جسم الإنسان، وهو بذلك يتطلب علاج صارم وحماية متعددة المظاهر لمحاولة المحافظة على توازن السكر في الدم وعلى المريض تقبل الإصابة والتعايش معه، ومنهم الطلبة الجامعيين لمحنا وجود مشكلات يعانها الطالب الجامعي خاصة الذي يحمل معضلة صحية تؤدي إلى تفاقم الاضطرابات النفسية لديه وتعرقل مساره ومستقبله.

ومن خلا هذا الفصل سنطرق أولا إلى داء السكري من لمحة تاريخية وتعريف، أنواع داء السكري، أسبابه، وتأثير المرض على صحة النفسية، تشخيصه وعلاج داء السكري. وتطرقنا ثانيا إلى الطالب الجامعي المصاب بداء السكري من تعريف الطالب، خصائص الطالب الجامعي، المشكلات التي تواجه الطالب الجامعي، حاجات الطالب الجامعي.

أولا: داء السكري

1-تعريف داء السكري:

عرف مرض السكري منذ قديم الزمان، وقد سماه الرومان منذ سنة ثلاثون قبل الميلاد ديابيتس (diabetes) ومعناها النافورة، وذلك لإنسياب 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)

هو مرض ناجم من إضطراب في عملية التمثيل الغذائي يتسم بارتفاع نسبة تركيز الجلوكوز في الدم والمسؤول عن ذلك هو النقص المطلق أو النسبي للأنسولين، حيث يعجز الجسم عن تصنيع أو إستخدام الأنسولين بشكل مناسب: وعلى أساس أن الأنسولين هو الهرمون الذي يفرزه البنكرياس والذي يتحكم في تحويل السكر و الكربوهيدرات إلى طاقة فإنه عندما يحدث إضطراب وظيفي للأنسولين يزداد الجلوكوز في الدم.(فويقة، 2003، ص104).

من خلال هذا يتبين أن السكر هو حالة مرض مزمن غير معدي ينتج من عوامل وراثية وبيئية مختلفة، وتحدث بسبب نقص نسبي مطلق في إفراز هرمون الأنسولين الذي يقوم بنقل السكر إلى الدم إلى خلايا الجسم. وهذا بدوره يؤدي إلى عجز الجسم من الإستفادة من السكر في توليد الطاقة بصورة فعالة.

أكد وزير الصحة، عبد الرحمان بن بوزيد، إن داء السكري يشكل مشكلة حقيقية على الصحة العمومية. وكشف الوزير، في كلمة له خلال إشرافه على فعاليات إحياء اليوم العالمي لداء السكري، أن نسبة إنتشار داء السكري في الجزائر لدى البالغين بلغت نسبة 14.4 بالمائة، أي حوالي 2.8 مليون شخص. وأضاف بن بوزيد، أنه قد تم إقرار أن داء السكري مرض مزمن ومعيق، يعرض الأسر والدول إلى مخاطر جسيمة. وأكد الوزير، إن داء السكري من نوع 2 هو مشكلة حقيقية للصحة عبر العالم، حيث يبلغ عدد الأشخاص البالغين المصابين بهذا الداء عبر العالم 520 مليون شخص. بينما يبلغ عدد الأطفال والمراهقين المصابين بهذا الداء مليون مصاب ويتوقع أن يصل إلى 682 مليون مصاب بالداء عبر العالم، في علم 2030. (بن طاهر، 2020)

كما كشف رئيس الفدرالية الجزائرية لجمعية مرضى السكري نور الدين بوسته والذي يرأس في نفس الوقت جمعية أمال لمرضى السكري لولاية غليزان للشروق، عن أرقام مخيفة في عدد مرضى السكري في الجزائر، التي إرتفعت إلى 6 ملايين مصاب، أي ما يعادل 15% من مجموع السكان، من بينهم 20 ألف مسجل على مستوى ولاية غليزان بينهم 300 متمدرس في الأطوار الثلاثة، ما جعل الفدرالية تدق ناقوس الخطر، خاصة وأن عدد الحالات يرتفع سنويا بـ50 ألف حالة على المستوى الوطني. وأشار بوسته أن الفئة الأكثر عرضة للتعيقات الصحية هي غير المؤمنة إجتماعيا بنسبة 30%، كما أن الأرقام باتت تتضاعف من سنة لأخرى، وقال إن الوضع يزداد تعقيدا، وبات الداء يدهم المواطنين بمختلف أعمارهم، ولم تستثن أي شريحة، وهذا ما تم تسجيله خلال الخرجات الميدانية التي تقوم بها الجمعية عبر مختلف مناطق ولاية غليزان للكشف المبكر على السكري والضغط الدموي، حيث تم تسجيل حالات إصابة في أوساط السكان بمختلف أعمارهم، بمن فيهم الأطفال الصغار، والسبب الأول يعود إلى عدم تقيّد الأشخاص غير المصابين بالسكري بالنصائح والإرشادات لتفادي الإصابة، كضرورة ممارسة الرياضة لمدة 30 دقيقة على الأقل يوميا. كما أن نسبة قليلة من المواطنين هي التي تخضع لتحليل السكري، حيث إن نسبة 10% من المصابين السكري يكلف المرضى أعباء مالية كبيرة، خاصة الفئات ذات الدخل الضعيف والبطالين، (ناصر، 2021).

من خلال المعطيات نجد أن الأرقام الإحصائية في تزايد مستمر مما يستدعي الأرقام. برامج توعوية بمخاطر داء السكري أيضا ضرورة القيام بفحوصات دورية للتقليل من تزايد داء السكري ومخاطره.

2-لمحة تاريخية لمرض السكري:

إستعمل مصطلح diabete لأول مرة عند اليونانيين و التي تعني المرور عبر الشيء، أو نافذه أي مرور السكر من الكليتين إلى البول، وقد عرف هذا المرض عند العرب باسم البوال للدلالة على الشخص الذي يتبول كثيرا و في القرن السابع عشر وصف توماس ويلس حلاوة السكري بقوله: "أنه مشروب العسل" أما من تمكن من كشف بالبوال هو العالم ويليس WILIS سنة 1147 م، وهو الذي أضاف كلمة ملتوس إلى كلمة ديابيتس .

وفي عام 1869 م بين كلورد برنارد أن السكري ينتج عن زيادة في نسبة سكر في الدم، و في عام 1889 م إستطاع كلا من العالمين فون، و مينكووسكي من إحداث تطور مهم في فهم طبيعة مرض السكري، وذلك من خلال إجراء جراحة لنزع غدة

البنكرياس لأحد الكلاب و بعد إجراء الجراحة لم يمض الكلب، ولكن بدأ بشرب الماء بكثرة و يتبول بكثرة، الأمر الذي لفت إتباه العالمين، و ذلك من خلال تجمع الذباب بكثرة على بول الكلب مما دفع بهما لإجراء تحليل البول فوجدوا بأنه يحتوي على نسبة عالية من سكر الجلوكوز، و سرعان ما إكتشفا بأنهما قد تسببا بإصابة الكلب بمرض السكري، وقد قام العالم "مينوكوفسكي" بتقطيع البنكرياس لقطع واحد قطعاً منها وزرعها تحت جلد الكلاب التي إنتزعت منها بنكرياساتهم، فوجدوا تعيش بصورة عادية، ولم تظهر عليها أعراض السكر، كما وجد أن عصارة البنكرياس التي تفرز مواد أخرى مباشرة بالدم ، وبهذا إكتشف هرمون الأنسولين ، وقام العالم "الغرهانس" عام 1893 بوضع شرائح من البنكرياس تحت الميكروسكوب فلاحظ نوعين من الخلايا أحدها أشبه بعناقيد العنب وبها جزر أطلق عليها "جزيرات الغرهانس" ، و وجد أنها تفرز مواد لها أهميتها بالنسبة للسكر في الدم، وعندما فحص بنكرياسات موتى كانوا مصابين بالسكر وجد أن بعضها غير طبيعي، وهذا ما أكد أن البنكرياس يقوم بوظيفتين هما : إفراز عصارات هاضمة بالأععاء الصغرى وهرمون الأنسولين بالدم للقيام باستغلال السكر به (بدح، 2009، ص93)

وفي عام 1921م تمكن بعض الأطباء الكنديين من إكتشاف الأنسولين ، و بذلك تمكن العالم من إيجاد وسيلة فعالة لعلاج السكر . تمكن لانجرهانز سنة 1956 م من إكتشاف الخلايا المسؤولة عن إفراز الأنسولين و هي خاليا بيتا beta من جزر لانجرهانز التي سميت بإسمه في عام 1956 إستطاع سانجر sanger أن يكتشف التركيبة الكيميائية خاصة الأنسولين و إستمرت الدراسات حول الأدوية الحافظة لمستوى السكر. (المرزوقي، 2008، ص45).

من خلال ما تطرقنا إليه يتضح مدى خطورة مرض السكري ومدى إنتشاره في العالم، وأنه لا يقتصر على فترة عمرية محددة أو على جنس دون الآخر، مما يجعل العلماء والأطباء في العالم بأكمله يهتمون بهذا المرض والعمل على إجراء الدراسات التي تساعد مرضى السكري للتعايش والتوافق مع هذا المرض والحد من مضاعفاته الخطيرة.

3-أسباب الإصابة بمرض السكري:

1-3 عامل الوراثة: لا يمكن إعتبار مرض السكري مرضاً وراثياً بحثاً بمعنى أن الآباء المرضى بالسكري قد لا يكون أبناؤهم مصابين بهذا المرض، ولكن نسبة إصابتهم بالسكري تكون أكثر من غيرهم وهذه الحقيقة تم إثباتها من قبل الإحصائيات العلمية التي أجريت على مرضى السكري. المقصود بالوراثة العائلية (الأب والأم). (المرزوقي، 2008، ص31).

2-3 الإصابات الفيروسية: هناك صلة مؤكدة بين الإصابة الفيروسية كالتهاب غدة الكبد "الغدة اللعابية" virale paratidite والجيري varicelle وبين كيفية أداء البنكرياس لوظيفته حيث تم إجراء بعض التجارب عن الحيوانات وذلك بحققها بمثل هذه الفيروسات لإكتشاف إصابتها بمرض السكري إذن أن هذه الفيروسات تؤثر على عمل البنكرياس. (دعميش، 2011، ص87)

3-3 الأسباب النفسية:

باعتباره من الأمراض السيكوسوماتية الرابطة بالجوانب النفسية للمصاب وأن السبيل الرئيسي للأمراض هو التوتر النفسي إن التوتر مرتبط باضطراب المناعة الذاتية التي تؤثر على الجوانب الفسيولوجية و في المرض

ولقد دلت دراسات السيريرية ومخبرية على أن التوتر النفسي له دور كبير في ظهور مرض السكري. ووجد أن في حالة التوتر يفرز الجسم الهرمونات السيروتويدات القشرية الكظرية والكاتيكوامينات "الأدرينالين والنور ادرينالين" التي تؤثر بدورها على مستويات السكر الموجودة في الدم فترتفع هذه الهرمونات في مستوياته، حيث يتعين على حرقه وتمثيله في الجسم. ويرى السيكلوجي "ريتشارد سوريون" من جامعة Duke أن التوتر النفسي لا يرفع فقط من مستوى السكر في الدم بل يثبط من إفراز الأنسولين. (لعسوي، 2002، صص 440-441)

تبين لنا من العوامل سابقة الذكر ليس هناك سبب حقيقي بذاته أو عامل محدد يؤدي إلى ظهور مرض السكري بإفراز الأنسولين، وذلك لوجود البعض مصابون بالمرض رغم توفر الأنسولين في أجسامهم، وكذلك نرى أنه من يرجع السكري لأسباب نفسية أي سيكوسوماتية ووراثية. أي تتعدد تلك العوامل بدرجات مختلفة لتساعد على ظهور المرض فيما بعد.

4-أنواع داء السكري:

1-4 داء السكري المعتمد على الأنسولين:

ويسمى بداء السكري رقم "1" "وقديما كان يسمى هذا السكري بالسكر المعتمد على الأنسولين. ويقصد به مرضى السكر الذين يعتمدون على الأنسولين في علاجهم وكان هذا النوع يسمى كذلك "بسكر الصغار، لأنه عادة ما تظهر أعراضه في سن الخامسة، النوع الأول من السكر يصيب الشباب والمسنين على حد سواء. وهذا النوع في الغالب يصيب الأطفال والبالغين أقل من ثلاثين سنة، وذروة بدأ النمط الأول بين 11 و12 سنة، لكنه قد يبدأ في أي فئة عمرية بما فيها الشيخوخة. وأغلب المرضى المصابين بالنوع الأول من السكر عادة هم أصحاء وأوزانهم إعتيادية عند حدوث المرض. ويتميز بانعدام أو النقص الأنسولين الشديد بسبب تلف معظم خلايا بيتا في البنكرياس، مما يؤدي إلى إرتفاع مستوى السكر في الدم وهذا النوع لا يستجيب للعلاج بالأقراص الخافضة للسكر ولا ينفعه سوى حقن الأنسولين. (بن سعد، 2008، ص 27).

2-4 داء السكري غير المعتمد على الأنسولين:

وهنا ما يزال الأنسولين يفرزه من حاجة الجسم لذا تستخدم أدوية السكر الفموية لحثه على البنكرياس ولكن بكمية أقل زيادة الإفراز. 82 بالمائة من مرضى السكر هم من النوع الثاني وغالبيتهم يمتازون بالسمنة، إذ أن المصابون بالسمنة (السمان) يشكلون 92 بالمائة من مرضى السكر النوع الثاني و12 بالمائة طبيعي الوزن فقط. لذا فإن تنظيم الغذاء والتمارين الرياضية هما الخطوة الأولى في المعالجة في النوع الثاني Type2 ومما سبق فإن مرضى السكر النوع الثاني ينقسم إلى النوع الثاني في السمان والنوع الثاني في غير السمان. (بن سعد، 2008، ص 28).

3-4 سكر الحمل:

هو أحد أنواع السكر التي تحدث أثناء فترة الحمل وقد تصاب به أي سيدة نتيجة تغيرات هرمونية في المشيمة ويتميز بإرتفاع السكر في الدم. ويبدأ هذا النوع من السكر في النصف الأخير من الحمل ويزول عادة بعد الولادة. إلا أن نسبة

لا يستهان بها من هؤلاء النساء (10% - 15%) قد يصبن بالنوع الثاني من السكر خلال السنوات التي تلي الولادة. يتم فحص البول والدم بشكل روتيني في عيادات النساء والولادة في بداية الحمل وفي الأسبوع الـ 24 من الحمل وتتحدد النسبة الطبيعية من (2.5 - 3.3 مليمول / لتر) صائم ويعتبر أي ارتفاع عن النسبة المذكورة سبب كافي. من مضاعفات سكر الحمل :

- ✓ زيادة حجم الجنين أو نقص حجمه عن المعدل الطبيعي.
- ✓ تشوهات خلقية للجنين.
- ✓ الولادة المبكرة وإحتمال زيادة نسبة الولادات القيصرية.
- ✓ تكرار حدوث الإجهاض أو وفاة الجنين قبل الولادة.
- ✓ زيادة نسبة إحتمال تعرض للإرتفاع في ضغط الدم وتسمم الحمل في الشهور الأخيرة من الحمل.
- ✓ يحتاج الطفل حديث الولادة إلى رعاية خاصة أثناء وبعد الولادة نظراً لزيادة إحتمال إصابته بنقص مفاجئ في مستوى السكر في الدم نتيجة لزيادة نسبة الأنسولين في جسمه. (بن عبد العزيز، 2011، ص 29)

4-4 إضطراب تحمل الغلوكوز: Tolerance Glucose Impaired

هي الحالة الصحية العامة التي تسبق بدء حدوث السكري، فتكون مستويات سكر الدم أعلى من المستويات الطبيعية، ولكنها لم تصل إلى الرقم الذي يشخص ويقرر حدوث الإصابة بمرض السكري فعلياً وبشكل صريح. وتكون هذه المرحلة مختصرة جداً لا تتعدى مدتها بضعة أسابيع في حالة السكري النمط الأول، بينما قد تستغرق هذه المرحلة شهراً عديدة أو سنوات في حالة السكري من النمط الثاني. وتكون هذه المرحلة صامتة، وتمر غالباً بدون أعراض فلا يشككي الشخص في هذه المرحلة من أي عرض، لدرجة أنه يقول (أنا لست مريضا، أنا ال أشعر بأي شيء مزعج)، وعلى ذلك، فإنه يصدق أنه يمر في مرحلة المرض ما قبل السكري الصريح. (بن عبد العزيز، 2011، ص 11).

ومن خلال معطيات تبين أنه ليس هناك سبب حقيقي بذاته أو عامل محدد يؤدي إلى ظهور مرض السكر بإفرازات الأنسولين في أجسامهم، وكذلك نرى أنه من يرجع السكري لأسباب نفسية أي سيكوسوماتية و وراثية. أي تتعدد تلك العوامل بدرجات مختلفة لتساعد على ظهور المرض فيما بعد.

5- أعراض داء السكري:

يمكن تصنيف أعراض داء السكري إلى جسمية ونفسية يمكن توضيحها فيما يلي:

1-5 الأعراض الجسمية: وتتمثل فيما يلي:

- زيادة في حجم البول من 3 إلى 4 لترات في اليوم وهذا مرتبط بفقدان السكر. زيادة العطش وإستهلاك الماء والمشروبات وهذا مرتبط بفقدان الماء.

- النحافة من 4 إلى 01 كلغ من شهر إلى شهرين متناقضة أحيانا مع زيادة إمتصاص الغذاء ، نقص مطلق في الأنسولين.

الإحساس بالبرد. زيادة إفراز العرق وشحوب الوجه. إرتفاع كمية السكر في البول. إرتفاع نسبة السكر في الدم الضئيلة في الجسم أو غير كافية إحراق السكر الموجود. زيادة الشهية للطعام وخاصة الحلويات. التعب والإرهاق ويظهر ذلك في قلة النشاط والقدرة على التركيز. سرعة الإستثارة والتهيج العصبي. (حمريط ، 2020، ص84)

2-5-2 الأعراض النفسية :

يصاب مريض داء السكري بالعديد من الإضطرابات كالأخوف المستمر من تفاقم المرض وسرعة الإثارة واليأس من الحياة، من واجب الطبيب وأهل المريض الإنتباه جيدا ومكافحتها بالإيحاء بتقوية معنوياته، وعدم تعرضه قدر الإمكان للإثارة النفسية و مساعدته على تطبيق الحمية اللازمة كذلك من بين الأعراض النفسية. لمرض السكر نجد:

- مشاعر الإكتئاب الحادة.

- الخجل.

- القلق الزائد.

- سوء التوافق النفسي.

- إنخفاض الكفاءة الذاتية.

- سوء التوافق النفسي.

- إنخفاض الكفاءة الذاتية.

- صعوبة التركيز وإضطراب الذاكرة وصعوبة حل المشكلات.

- إخفاض مفهوم الذات. (مجدي، 2009، ص14)

6-مضاعفات داء السكري

تحدث مضاعفات مرض السكري لدى نسبة كبيرة من المرض ولكن بدرجات متفاوتة وتلعب في حدوثها عدة أمور منها تاريخ المرض او عدد سنوات الإصابة، وعدم الالتزام بالوصفات العلاجية والزيادة في تناول النشويات.

ولقد حددت منظمة الصحة العالمية كما يلي:

مضاعفات حادة: تنتج عن تدهور مفاجئ لمريض السكري مثل غيبوبة السكر وارتفاع السكر الحاد.

مضاعفات مزمنة: تكون بعد فترة من حدوث المرض وهي:

- التغيرات على الاوعية الدموية.
- التغيرات على عمل الكليتين.
- التغيرات على الجهاز العصبي. (فكراش و محامدية ، 2020 ، ص37)

من هنا نستنتج أن حدة هذه العراض تكون لمدة أسبوع او أسبوعين على الأقل، يجب على الشخص ان يقوم بمراجعة اخصائي نفسي وطبيب العضوي، كل ما زادت مضاعفات المرض زادت حدة تأثيره السلبي على صحة المريض، أصبح يعيش حالة من القلق والخوف، ويزيد أيضا من صعوبة تقبل المرض.

7- تأثير مرض السكري على الحالة النفسية:

يعتبر مرض السكري من الأمراض المزمنة ويمثل حالة طويلة الأمد ويحمل دلالات مهددة للحياة وعلى عملية التوافق لدى المريض طوال حياته وتحدد كل مرحلة من مراحل التعايش مع مرضى السكري من خلال ظروف الفرد التي تعيشها ومن خلال مشاعره ومفهومه للخبرات السابقة وما يعرفه عن المرض.

عندما يكشف الفرد أنه مصاب بالسكري أول ما يتلقى الخبر يصاب بحالة من الخوف الشديد نظرا لما يحمله من معلومات حول المرض قد تكون هذه المعلومات خاطئة وبعد ذلك الإنكار والرفض والتمرد على العلاج والخوف الشديد من مضاعفات المرض وقلق من الموت ما يدركه من خبرات حول المرض خطورة كما أن تشخيص السكري بحد ذاته يعتبر أحد الضغوط النفسية التي تقع على الفرد والأسرة، لما يحمله الناس من معلومات عن مخاطره ومضاعفات يراها المريض من حوله ويسمع عنها. وأيضا عند الإصابة بمرض السكري يؤثر على تكيف المريض مع مرضه خاصة في الفترة الأولى من المرض أو في حالات التقدم وحدو المضاعفات السكري.

وأیضا تأكد بعض الدراسات أن إصابة بمرض السكري في سن مبكر تؤثر على الحالة النفسية للمريض فيخلق لديه توتر واكتساب أو قلق وخوف من مضاعفات المرض مستقبلا أو تعرض للإصابات في الأعضاء والفشل الكلوي وإنفصال في الشبكية والمشكلات الجنسية وبتير الأعضاء.

الناحية النفسية والإنفعالية والمعرفية والإجتماعية للمريض. فإن كلمة سكري تمثل هاجس خوف أمام كل فرد نظرا لما يحمله المرض من معاني خاصة في مجتمعنا. (فكراش و محامدية، 2020، ص38)

من خلال ما تطرقنا إليه نجد أن الأمراض المزمنة لا تؤثر في الناحية الجسدية فقط وإنما تؤثر بشكل كبير على الناحية النفسية والإنفعالية والمعرفية والإجتماعية للمريض، فإن كلمة سكر تمثل هاجس خوف أمام كل فرد نظرا لما يحمله المرض من معاني خاصة في مجتمعنا.

8-تشخيص وعلاج داء السكري:

ذكر جاسم عبد الله المرزوقي 2008 ان الجمعية الامريكية لمرضى السكري حددت معايير الإصابة بالسكري بان تكون قيمة السكر الصيامي ب 126ملغ/دل فما فوق أي بعد صيام ليلة كاملة من (8الى12 ساعة) كما تعتبر منظمة صحة العالمية ان قيمة 140ملغ/100مل فما فوق مشخصة لمرض السكري. اما القيمة الطبيعية لسكر الدم فتتراوح ما بين 70/109ملغ/100و هذه هي وحدة القياس التي تستخدم عند الإشارة لمستويات الجلوكوز في دم. (حملاوي، 2015، ص87)

وعلى ضوء ذلك فإنه يتم تشخيص مرض السكر عموماً بوجود إحدى أعراض مرض السكري مثل كثرة التبول والعطش الشديد، مع ارتفاع مستوى الجلوكوز في الدم وهذا يتم من خلال الفحوصات المخبرية، وأنه من الضروري بعد التشخيص أن يتقيد المريض بالخطة العلاجية لحماية نفسه.

1-8 العلاج الدوائي:

من متعارف عليه أنه لا يوجد علاج شاف لمرض السكري وهدف الإجراءات العلاجية المتبعة هو التخفيف من وطأة أعراض المرض وللتقليل من المضاعفات المحتمل حدوثها فيما بعد. أن أول خطوة في علاج مرض السكري هي توعيتهم وثقيفهم عن مرض وأعراضه ومضاعفاته.

يتضمن هذا النوع من العلاج خمس مجموعات من الأدوية التي توصف للمريض من طرف الطبيب، والتي تؤخذ بكميات معينة ومحددة، وتمثل فيما يلي:

- المجموعة الأولى: (بيجوانايدز): مثل (الجلوكوفاج) Glucophage.
- المجموعة الثانية: (السمفوناييمورياز): مثل (يوجلوكوف) EUGLUCON.
- المجموعة الثالثة: (مثبطات ألفا جموكوسيديز) Glucosidase Alpha: مثل (اكاربوز) Acarbose
- المجموعة الرابعة: (ثيازوليدين ديون) المجموعة الخامسة: (الميجميتينايد)

حيث كل مجموعة تعمل بطريقة مختلفة، توصف بدقة وكميات معتبر من طرف الطبيب ومواقبت إستعمال مضبوطة، تعمل هذه الأدوية على مساعدة الأنسولين الموجود في الجسم على العمل بصورة أكثر فعالية كما يقلل من إنتاج الجلوكوز من الكبد، كما تقوم بخفض نسبة السكر بعد الأكل، كما يقوم بخفض نسبة الدهون في الدم والكوليسترول ولا يسبب زيادة في نسبة السكر في الدم. ولكن لكل مجموعة آثار جانبية تحدث للمريض في بداية العلاج، كالقيء، ألأم في المعدة والامعاء، هذا عند بداية العلاج وتزول هذه الأعراض مع الوقت. (بن عبد العزيز، 2011، ص33)

2-8 العلاج بالتمارين الرياضية: لقد أثبتت الدراسات في مجال التأهيل البدني أن التمرينات الرياضية جزء هاماً في علاج مرض السكري بجانب العلاج الدوائي والغذاء المنظم و ترجع أهمية العلاج بالرياضة في أنها تزيد حساسية مستقبل الأنسولين إذا كان المرضى بدناء، كما تساعد النظام الغذائي على ضبط وزن الجسم والتخلص من

الدهون المخزنة وباستمرار التمارين يصبح ضبط السكر متحكماً فيه بكمية أقل من المعالجة الدوائية أو حتى بدونها.

3-8- الأنسولين: يتم تنظيم السكر في الدم عادة من خلال الحقن المنظم بالأنسولين وتنوعت إجراءات التدخلات المعرفية السلوكية ركز بعضها على مساعدة المرضى على تعلم الحقن الذاتي والبعض الآخر ركز على تدريب المرضى على قياس مستويات السكر في الدم بفاعلية.

4-8 العلاج النفسي: مريض السكري في حاجة إلى إنسان يفهمه ويتفهم مشاكله ويساعده على إحراز التوافق الناجح مع مرضه أكثر، فعلى الطبيب أخذ حالته الوجدانية في الاعتبار والإحاطة بأحواله الأسرية والوظيفية وترشيده وأهله بخصوص ما ينبغي وما لا ينبغي لمثله وعلى النفساني تقديم العلاج المناسب من خلال:

أ- العلاج المدعم: يقوم على تشجيع المريض وطمأنته وتوضيح كيف يتعامل مع وضعه وكيف يحمي نفسه وتسهيل عملية التكيف مع المرضى.

ب- العلاج بتقنية الإسترخاء: حيث من خلاله يتمكن المريض من إكتشاف جسمه والتركيز العقلي المتوازن وتجنب الضغوط النفسية. (فكراش، 2020، ص 38)

من خلال ما تطرقنا إليه لابد من أنه يكون هناك علاج متكامل بين الأخصائي النفساني وطبيب مختص بالأمراض العضوية أو مختص أغذية، والهدف الأساسي من هذا العلاج هو المحافظة على المستوى الطبيعي للسكر في الدم وتفادي مضاعفاته و إكتشاف المبكر للمرض شيء جيد للحفاظ على صحة المريض.

ثانياً: الطالب الجامعي المصاب بداء السكري.

1-تعريف الطالب الجامعي:

طالب علم ينتهي إلى المؤسسة التعليمية الطالب أو حجر الزاوية في العملية التعليمية التي من أجلها ، ويقصد بها: مدى تأهيله علمياً وصحياً ونفسياً، حتى يتمكن من استيعاب دقائق المعرفة وتكتمل متطلبات تأهيله، وبذلك العلم وأدواته، وتعتبر محور العملية التربوية والغاية التي تتطلبها عملية التعلم والتعليم. تضمن أن يكون هذا الطالب من صفوفه الخريجين القادرين على الإبتكار والخلق وتفهم وسائل. (العبادي، 2008، ص 68).

ويعرف الطالب على أنه الفرد الذي إختار مواصلة الدراسة الأكاديمية والمهنية ، و يأتي إلى المفروض تحضره للحياة العليا . الجامعة محملاً معه جملة قيم وتوجهات صقلتها المؤسسات التربوية الأخرى. (عبده، 2002، ص 223-222).

من خلال ما تطرقنا إليه نجد بأن الطالب كل فرد ينتهي لمكان تعليمي معين مثل الجامعة أو كلية أو مركز تكوين، من أجل الحصول على العلم وإمتلاك شهادة معترف بها.

2-خصائص الطالب الجامعي المصاب بداء السكري: تتشابه مع خصائص الطالب الجامعي عامة لكن فيه بعض الاختلافات وهي:

1-2 الخصائص الجسمية:

كما تبدو عليه مظاهر النمو الجسدي في النمو الغذائي والوظيفي ونمو الأعضاء الداخلية وإكتمال الجهاز العظمي والقوة العضلية ، ويزداد في الوزن والطول وتتغير العلاقات ونسبها بين أجزاء الجسم المختلفة سواء عند الذكور أو البنات، ومن الناحية الفيزيولوجية تظهر بعض الخصائص الجنسية الأولية والثانوية ويصبح الشباب قادرا على التناسل، والتغيرات في الشكل والصوت وتلاشي الرهافة ودقة القسما المميّزة للطفولة وتحل محلها الفضاضة النسبية الناتجة عن إختلاف نسب أعضاء الجسم وأطرافه. (موسى، 2009، ص 17)

2-2 الخصائص العقلية:

من الخصائص العقلية للطالب الجامعي في مرحلته العمرية هذه أن النمو العقلي قد إكتمل بحيث يتوقف عن النمو ، فقد أكد علماء النفس أن نمو الذكاء العام يصل أقصاه حوالي سن 16 ولا ينمو بعد ذلك ، وكل ما تشاهده من زيادة الفهم والإدراك بعد هذا السن ، إنما هو نتيجة للخبرة والتجارب المكتسبة و الذكاء الموروث ، وقد لاحظوا أن الذكاء العام عند المراهقين الموهوبين قد يستمر بعد السادسة عشر إلى الثامن عشر ، وهذا معناه أن الطالب الجامعي ذا قوى عقلية تجعله قادرا على تحمل المسؤوليات ، وإصدار أحكام على ما يحيط به من القضايا، لكن ما كان يعتقد فيما مضى أن نمو الذكاء يتوقف في الفترة ما بين 16 إلى 18 أو 20 سنة ، أكدته الدراسة الحديثة ، حيث أكدت أن هذا هو الوصول إلى مستوى نضج الذكاء ، كما تدل البحوث الحديثة ، أيضا ذكاء الأذكياء المتفوقين والعباقرة يستمر في النمو ولكن ببطء شديد حتى العقد الخامس من العمر كما يزداد الطالب الجامعي تركيزه في هذه المرحلة في الموضوعات الفكرية المتميزة ، فنجدته يميل إلى قراءة الموضوعات الدينية والسياسية ، ومتابعة الحوادث والأخبار المحلية والخارجية في الصحف والمجلات ، كما أن خياله يكون قد نما وإكتمل ويصبح يفكر تفكيرا فلسفيا، وهو في هذه المرحلة يميل إلى التفكير الديني ، وإلى الإعتماد على المنطق أكثر من إعتماده على الذاكرة الآلية ويلجأ إلى المناقشة والمحااجة ، كأنه يريد أن يكون لنفسه مبادئ عن الحياة والمجتمع ، كما تزداد قدرة الطالب في هذه المرحلة كذلك على التحصيل والقدرة على القراءة ويستطيع الطالب الإحاطة بقدر الإمكان بمصادر المعرفة المتزايدة ، كما تزداد قدرة الطالب على إتخاذ القرارات والتفكير لنفسه بنفسه ، ويتضمن ذلك الإختيار والحكم والثقة في النفس ، والإستقلال في التفكير والحرية في الاستكشاف دون الرجوع كثيرا أو مطلقا إلى الآخرين ، ويتضمن كذلك التفريق بين المرغوب فيه والمعقول ، وبين الواقعي والمثالي ، كما تزداد القدرة على الإتصال العقل يمع الآخرين وإستخدام المناقشة المنطقية وإقناع الآخرين ، وتتطور الميول والمطامح وتصبح أكثر واقعية. (لعمور قيم، 2001، ص 18)

3-2 الخصائص النفسية والإنفعالية:

أما الخصائص الإنفعالية فمن بينها: إهتمامه بمظهره وشعبيته ومستقبله وميله للجنس الآخر، ويحس بأهمية المجتمع الذي يعيش فيه ، حيث يسعى إلى الإشتراك في تقديم الخدمات العامة التي يحتاجها المجتمع والميل إلى إكتشاف البيئة والمخاطرة ولهذا فهو يهوى الرحلات والمعسكرات أو التنظيمات الاجتماعية والرياضية المختلفة والرفاهة و شدة حساسية الشاب الإنفعالية وشدة تأثره بالميزات الإنفعالية وذلك نتيجة للتغيرات الجسمية السريعة التي يمر بها في أول هذه المرحلة، الحدة

والعنف حيث يثور لأتفه الأسباب ويلجأ لاستخدام العنف ولا يستطيع التحكم في المظاهر الخارجية بحالته الإنفعالية. (سيد فهي، 2008، ص99)

4-2 الخصائص الإجتماعية:

أما الخصائص الإجتماعية للشباب الجامعي، تمتاز بأنهم يميلون إلى الإرتباط بالشباب الآخر المنتهي إلى كيانات إجتماعية وثقافية ومغايرة لهم ، من الخطأ النظر إلى الشباب بوصفه مرحلة عمرية تزيد من خلالها أهمية التضامن في الجماعات والمنظمات الشبانية الأخرى سواء كان التضامن محققا في جماعات صغيرة أم تنظيمات رسمية.

(موسى، 2009، ص19).

كما يحس الشاب في مرحلة الشباب بذاتيته ولا يميل إلى الأخذ بالتوجيه إلا إذا اقتنع بعد مناقشة غير قصيرة ، كما يحتاج إلى تكوين صداقات مع من يختارهم هو ويحس معهم بالراحة والاتصال معهم يشعره بأنه مرغوب فيه معهم ويوجهه عام ، يتميز سلوكه نحو الجماعة بالولاء لها والتضحية في سبيلها كما ينصرف بعض الشيء عن أسوئته لزيادة ولائه لجماعة التي يشعر أنها أداة هامة لتحقيق أغلب رغباته عن طريقه. والقابلية والقدرة الكبيرة على التغير والنمو والرغبة في التحرر وأكثر تجاوبا مع مستلزمات التغير ، وأكثر فئات المجتمع قدرة على العطاء السخي بهدف تحقيق الذات وإثبات القدرة على تحمل المسؤولية. (سيد فهي، 2008، ص98)

ومنه فإن التغيرات التي تطرأ على نمو الفرد عبر مراحل النمو المختلفة. ومحاولة وضعها في إطار ملائم من حيث التفسير والفهم لمتغيرات يعيشها الطالب في جميع النواحي الجسمية والنفسية والاجتماعية ليصل إلى حالة النضج الذي يؤهله لأن يكون فرد قادر على تحمل المسؤولية اتجاه نفسه والآخرين من حوله.

3-مشكلات الطالب الجامعي المصاب بداء السكري: هي ذاتها مشكلات الطالب الجامعي يضاف إليها ما يخص هذه الفئة:

1-3 المشكلات النفسية:

تتركز معظم المشكلات النفسية لطلاب الجامعة حول مشكلات النمو الإنفعالي لمرحلة المراهقة والإستعداد للرشد وتحمل المسؤولية والإستقلال عن الأسرة. والشباب في مرحلة الجامعة يعاني الكثير من القلق والتوتر وتغلب الحالة الإنفعالية والشعور بالنقص والإرتباك والخوف من المستقبل ، وتؤثر هذه المشاعر على الصحة النفسية والنشاط العقلي، وقد تؤثر على إتجاهاته وعاداته ويظهر ذلك في شعور الشاب بالأرق والتعب والصداع والنسيان وعدم الشاب كالقلق والتعب من الدراسة . القدرة على ضبط النفس ، كما أن الطالب الجامعي يعاني من نفس المشاكل التي يعاني منها ويعاني الطالب الجامعي أيضا من صراعات نفسية متباينة مثل الصراع بين الحاجة إلى الإشباع الجنسي وبين التقاليد الدينية والاجتماعية وصراع القيم وبين ما يعتنقه الشاب من مبادئ وقيم فالطالب عندما يدخل الجامعة يجد أمور لم يجدها ولم يشاهدها من قبل فيحدث له صراع نفسي مع ما يؤمن به وما يعتنقه وبين ما يمارسه الآخرون من حوله ، ويعاني الشباب كذلك من صراع المستقبل وإختيار العمل.، ولعل مشكلة الإغتراب أو إفتقاد الهوية من أبرز المشاكل النفسية الحديثة التي يعاني منها الشباب الجامعي والإنسان المغترب هو

الإنسان الذي لا يحس لفاعليته ولا أهميته ولا وزنه حتى ولو كان من خلقه للحياة وإنما يشعر بأن العالم (طبيعة والآخرين) (حسن، 2008، ص 257)

2-3 مشكلات الإقتصادية:

تتعلق بمدى التأثير لوضع الأسرة الإقتصادي على الطالب كعدم التمكن من الحصول على كل ما يحتاجه والإفتقار إلى سكن ملائم وعدم الحصول على مصروف كافي راجع إلى ظروف الإقتصادية المتدنية، ومشكلات التكفل العلاجي من الفحوصات الطبية وأدوية وتحاليل . فكل هذا قد يخلق مشاكل في المجال تكون معيقة لأي مشروع يريد بنائه. ويمكننا أن نلخص مشاكل الطالب الجامعي فيما يلي :

عدم اهتمام السلطات بقضاياهم ومشاكلهم التي تقف حاجزا أمام تحقيق متطلباتهم

- ✓ -عدم إشباع الحاجات الأساسية للطلبة من سكن ومواصلات وخدمات صحية .
- ✓ -بعض المشكلات على المستوى التعليمي من حيث المقررات الدراسية ، والعلاقات بين الطلبة والأساتذة.
- ✓ -عدم إهتمام السياسة التعليمية بعمليات الإعداد والتوجيه المهني والمستقبلي للطلبة .
- ✓ -شباب الجامعات يعيش مرحلة متناقضة لها صراع مستمر بين المفاهيم والتقاليد القديمة، وبين التطورات والمفاهيم الحديثة التي تعكسها طبيعة التغيرات التي تشهدها الساحة العربية والوضع العالمي الراهن، وهناك كثير من التيارات التي تعصف بالهوية الثقافية، وتحطيم إيجابيات الطلبة وزيادة سلبياتهم من نقص قدرتهم على المشاركة في عملية تنمية مجتمعهم. (سالم، 2015، ص26)

3-3 المشكلات الاجتماعية :

أول ما يلتحق الطالب بالجامعة بيئة واسعة الأفق تتسع بها دائرة العلاقات الإجتماعية، وهو بذلك معرض للتصدي لأول مشاكله الإجتماعية وهي عدم تكييفه الإجتماعي مع الظروف البيئية الجديدة ولذلك قد تكون البيئة ذاتها مصدر إعاقة في وجه إشباع حاجاته. وقد يتجه الشباب نتيجة للتربية الخاطئة إلى الإنخراط مع جماعات السوء ، وهذا الإنخراط يمهّد السبيل لظهور مشكلة الإنحرافات السلوكية كالسرقة وإرتكاب الجرائم والغش في الإمتحان وسوء التكيف الأسري والإجتماعي ويحاول الشاب أن يؤكد إعتزازه بشخصيته.

ويشعر بمكانته، ويرغم الآخرين على الأعتراف له بذلك ... والشباب يهتم بالجنس الآخر ويحاول جذب إهتمامه والتودد إليه ويميل أيضا إلى تكوين الجماعات ويشد الولاء لها ويؤدي ذلك إلى تكوين الصدقات وهذا ما وجدناه في الجامعة فالطلبة يهتمون بمظهرهم لجذب إهتمام الآخرين ولكن الطالب يحتاج إلى تهذيب الذات لأنه قليل الخبرة شديدة الحساسية وهذا الأمر يجعله كثير الإضطراب والإرتباك في المعاملة مع الآخرين كما يحتاج إلى الإستقلال. هذا بالإضافة إلى عدم وجود المسكن الملائم، والمواصلات والخدمات الصحية وغيرها من الأمور التي تسبب المعاناة والإنحرافات بأشكالها المختلفة نتيجة حرمان إقتصادي فشخصية الشباب خاصة الجامعيين أكثر شعور بوطئته هذا الحرمان نظرا لتعدد مطالبها الحاجة إلى الكسب المادي، قلة توفر فرص العمل، سوء التوافق في المهنة.

4-3 المشكلات التعليمية:

يواجه الشباب الجامعي مشكلات عديدة ترتبط بمجال دراسته منها:

عدم ملائمة العمليات التعليمية لميول الشباب وحاجاتهم ، وفشلها في ترسيخ المعلومات وفهم الموضوعات ومتابعة القضايا ، أو قصور دورها التثقيفي في الكشف عن إستعداداته ومهاراته وقدراته الخاصة ، وتباين نقاط الضعف في العمليات التعليمية لتشمل ، الكتاب الجامعي وإعتماده على الأفكار النظرية وأدائه التربوي والتعليمي ومشكلاته المادية والثقافية والأكاديمية ، التكدر الطلابي في الكليات مع تعارضه الشديد مع رغبات الطلاب الحقيقية، أساليب التقييم التقليدية التي لا تقيس قدرات وإستعدادات ومهارات الطلاب العقلية. وصعوبات القيام بكل الواجبات الدراسية لضعف الكالة الصحية مع وجود مناهج متنوعة ووظيفية بحيث يكون مدارسها طلاب مرتبط بكيفية إعدادهم للمواطنة الصالحة وتحقيق أهدافهم بدلا من المناهج التي ترهق ذهن الطالب وعلاقة المدرس بطلابه ويلعب عضو هيئة التدريس دورا هاما في توجيه الطلاب لحل مشاكلهم الشخصية ومشاكلهم الأكاديمية توجهما سليما. (موسى، 2009، ص34)

من خلال ما تطرقنا إليه نجد أن العوائق والمشكلات التي تواجه الطلبة لا يجب الإغفال عنها، حيث لولا هؤلاء الطلبة لما وجدت الجامعات، كما أن مرحلة انتقال الطلبة من المدرسة الى الجامعة هي أصعب الفترات الإنتقالية في حياتهم لأنها تتعرض للعديد من المشكلات والعوائق النفسية والإقتصادية والإجتماعية.

4-حاجات الطالب الجامعي المصاب بداء السكري: تتمثل في حاجات الطالب الجامعي يضاف إليها حاجات المصاب بداء السكري لكل حاجات أساسية لا يمكن أن يعيش دون إشباعها وهي تنبع من تكوينه البيولوجي والنفسي والإجتماعي ... وتأتي أهمية إشباع الحاجات في المقام الأول لدى العلماء في أنها تؤثر على إشباع حاجاته وتحقيق أغراضه، أصبح سويا نفسيا و إجتماعيا منتجا إيجابيا في مجتمعه . تحقيق التكيف النفسي للفرد الذي يؤدي بدوره إلى التكيف الاجتماعي، يمكن تصنيف الحاجات لدى الشباب في شكل ثلاثي:

1-4 الحاجات النفسية:

- ✓ الحاجة إلى التعبير لإبتكار والحركة والنشاط : حيث يحتاج الطالب إلى فرص المناسبة للتعبير عن قدراته، فمن خلال الأنشطة الثقافية
- ✓ الحاجة إلى الإنتماء: وهذه الحاجة يتم إشباعها عن طريق الجماعات المختلفة التي ينسب إليها الإنسان، و مؤسسات رعاية الشباب.
- ✓ الحاجة إلى المنافسة: ويتم إشباع هذه الحاجة من خلال جماعات الأنشطة، فالأنشطة الرياضية والثقافية والفنية يتنافس فيها الشباب من خلال الميول والهوايات المختلفة.
- ✓ الحاجة إلى خدمة الآخرين: إن الإنسان خير بفطرته يحب الناس ويسعى إلى خدمتهم لذلك خدمة الآخرين. نجد الشباب يشتركون في جماعات الخدمة العامة التي يضحون فيها بوقتهم و جهدهم

✓ الحاجة إلى الحركة والنشاط: إن الشباب في هذه المرحلة مشحونون بشحنة كبيرة من الطاقة طريق الحركة والنشاط، وجميع أنشطة رعاية الشباب تخطط وتصمم لهذا الهدف. التي لا بد من إفراغها والأنشطة المختلفة تتيح لهم الفرص المناسبة لإفراغ تلك الطاقة عن

✓ الحاجة إلى الشعور بالأهمية: وهي من أهم الحاجات الإنسانية للشباب في تلك المرحلة التي يشعرون في بدايتها بمشكلات أزمة الهوية التي يسأل فيها كل شاب من أنا؟ ويتم إشباع ذلك الحاجة من خلال الأنشطة التي يأخذ الشاب دورا فيها، يشعر الشاب من خلالها بأنه ذو قيمة ،

في حين أن "جون" يرى أن الشباب في حاجة الآن وأكثر من أي وقت مضى لكي يكون لديهم أدوار لها معنى في المجتمع حتى يرتبط بصورة قوية بالمؤسسات الاجتماعية القائمة وأن يتوفر لديهم حرية الإدارة والثقة بالذات التي تساعد على خلق قاعدة مستقرة لنموهم السيكولوجي والتعليمي والذاتي. (البردي، 2002، ص331)

2-4 الحاجة الجسمية: الحاجة إلى تكوين جسم سليم ولياقة بدنية جيدة. ويمكن لمؤسسات التربية المساهمة في إرضاء هذه الحاجات عن طريق التعليم الصحي بين الشباب. الحاجة إلى قبول التغيرات الجسمية والفسولوجية السريعة الطارئة في الفترة الأولى من بلوغه، إلى تحقيق التكيف مع هذه التغيرات مع بعض الحاجات العضوية التي تتمثل:

الحاجة إلى تكوين جسم سليم ولياقة بدنية جيدة، ويمكن لمؤسسات التربية المساهمة في إرضاء هذه الحاجات عن طريق التعليم الصحي بين الشباب.

الحاجة إلى القبول التغيرات الجسمية والفيزيولوجية السريعة الطارئة في الفترة الأولى من بلوغه، إلى تحقيق التكيف مع هذه التغيرات. (سلطاني، 2018، ص27)

3-4 الحاجة الاجتماعية:

الحاجة إلى مثل عليا واضحة وقيادية واعية: وتتضمن ما يأتي:

الحاجة إلى أن تتضح أهداف الدولة وأهداف خدماتها التعليمية والإقتصادية والسياسية... الخ. الحاجة إلى توجه الواعي من طرف وسائل الإعلام وأجهزة الثقافة والتعليم. الحاجة إلى الارتباط القوي بالتراث القومي والمستقبل الذي نتقدم نحوه. الحاجة إلى دعم الشخصية وإستغلال الإستعدادات الخاصة: تهيئة وسائل إستثمار وقت الفراغ، توفير وقت فراغ كاف تستغل فيه المواهب الخاصة وتزاول فيه الهوايات الشخصية، الأمر ، توفير وسائل التثقيف. الذي لا يتوفر أبدا في جو المهنة. حماية الشباب من حملات الإفساد والتفاهة والتعصب. والحاجة إلى الزواج وتكوين أسرة وإشباع هذه الحاجة يتم بالطرق التالية: تشجيع الدولة للمتزوجين بالوسائل المادية والمعنوية إلى دعم الشخصية وإستغلال الاستعدادات الخاصة من تهيئة وسائل استثمار وقت الفراغ وتوفير وقت فراغ كاف تستغل فيه المواهب الخاصة وتزاول فيه الهوايات الشخصية ، محاربة التقاليد التي تفرق بين الجنسين ودعم التضامن وتهيئة فرص التفاهم بينهما.

(سلطاني، 2018، ص28)

من خلال ما تطرقنا إليه يمكن القول أن الحاجات الأساسية لا يمكن ان نعيش دون إشباعها وهي تنبع من التكوين البيولوجي النفسي الإجتماعي وتأتي أهمية إشباع الحاجات في المقام الأول لدى العلماء في أنها تؤثر على إشباع حاجته وتحقيق أغراضه ليصبح سوية نفسيا وإجتماعيا منتجا إيجابيا في المجتمع و يحقق التكيف النفسي للفرد الذي يؤدي بدوره الى التكيف الاجتماعي.

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم تقديمه في هذا الفصل حول داء السكري تبين لنا أنه من الأمراض المزمنة التي تشكل مضاعفات على مستويات عديدة حسب المسببات ونوع السكر وشخصية الفرد والطالب الجامعي المصاب بداء السكري يظهر أثر الإصابة على شخصيته وعلى الحياة المستقبلية، فالمرض بالنسبة له يشكل عجز ولا يمكن التحكم فيه إلا من خلال الحمية الغذائية والأدوية. بعد تطرقنا إلى داء السكري والطالب الجامعي سنتطرق في الفصل الثالث إلى موضوع جائحة كورونا ، حيث تناولت دراستنا متغير جائحة كورونا كعامل إضافي يؤثر في نظرة الطالب المصاب بداء السكري إلى المستقبل.

الفصل الرابع: جائحة كورونا

تمهيد

- 1-تعريف جائحة كورونا
 - 2-تصنيفات جائحة كورونا
 - 3-خصائص جائحة كورونا
 - 4-أسباب جائحة كورونا
 - 5-أعراض جائحة كورونا
 - 6-طرق انتقال عدوى جائحة كورونا
 - 7-أثر إنتشار جائحة كورونا على الصحة النفسية للأفراد
 - 8-تأثير كورونا على مرضى السكري
 - 9-طرق الوقاية والعلاج من كورونا
 - 10-إحتياجات ونصائح لمرضى السكري في ظل جائحة كورونا
- خلاصة الفصل

تمهيد:

تعد فيروسات كورونا فصيلة كبيرة من الفيروسات المعروف أنها تسبب إعتلالات متنوع بين الزكام وأمراض أكثر وخامة، مثل تعد فيروسات كورونا فصيلة كبيرة من الفيروسات المعروف متلازمة الشرق الأوسط التنفسية، ومتلازمة الإلتهاب الرئوي الحاد الوخيم سارس. وتم تحديد فيروس كورونا الجديد في عام 2019، في مدينة ووهان، الصين. ولهذا الفيروس سلالة جديدة لم يسبق تحديدها لدى البشر من قبل. لهذا أردنا أن نخصص هذا الفصل الرابع لتوضيح مفهوم كورونا ونتعمق في خصائصه ومما يتركب، لنفهم أكثر عنه وعن مدى تأثيره على مرضى السكري ومحاولة معرفة طرق الوقاية منه لنحمي أنفسنا وذوينا من هذا المرض .

1-تعريف جائحة كورونا :

هو مرض تسبب به سلالة جديدة من الفيروسات التاجية (كورونا) الإسم الإنجليزي للمرض مشتق كالتالي: "CO" هما أول حرفين من كلمة كورونا (corona) و "VI" هما أول حرفين من كلمة فيروس virus، وD وهو أو حرف من كلمة Disease. وأطلق على هذا المرض سابقا إسم novel 2019. وهو فيروس جديد يرتبط بعائلة الفيروسات نفسها التي ينتمي إليها الفيروس الذي يتسبب بمرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارز) وبعض أنواع الزكام العادي . (بيندير ، 2020 ، ص 67)

وفي تعريف آخر: هو فصيلة كبيرة من الفيروسات التي تصيب الإنسان والحيوان وتسبب العديد من أنواع كورونا فيروس إلتهابات الجهاز التنفسي لدى الإنسان. يسبب آخر كورونا تم إكتشافه بمرض كورونا فيروس كوفيد 19. هذا الفيروس والمريض المصاحب له لم تكن معروفة قبل إنتشاره في مدينة ووهان الصينية في كانون الأول من عام 2019 . (المعهد الديمقراطي الوطني، 2020ص4) وبناء على ذلك يمكن القول بأن كورونا هو عبارة عن فيروس جديد وقاتل ومن فيروسات كورونا أنها تسبب لدى البشر حالات عدوى الجهاز التنفسي، ويكون سريع الإنتشار يصيب الإنسان بإعتباره أحد الأمراض الخطيرة التي تهدد الصحة البشرية في العالم بأكمله.

2-تصنيف فيروس كورونا

المملكة: الفيروسات

الرتبة: Nidovirales

العائلة: Coronaviridae

الجنس: Coronavirus

قائمة الأنواع أمثلة

المجموعة الأولى:

-كورونا فيروس التي تصيب الانسان (229).E-HCOV

-الوباء المسبب لإسهال الخنازير(diarrhée épidémie Porcine)

-الفيروسات التي تصيب الأحشاء الداخلية مثل فيروس الأحشاء الداخلية الانتقالي

(TGEV: transmissible gastroenteritis virus)

المجموعة الثانية:

- CORONA VIRUS bovin (BCOV) ✓
- CORONA VIRUS humain (OC43) ✓
- Virus des hépatites mu vines (MHV) ✓
- Respiratoires syndrome corona virus (SARS-COV) ✓

المجموعة الثالثة:

Virus de bronchite infectieuse a viaire (IBV) المعدية القصبات فأما بالنسبة لمتلازمة الشرق الأوسط COV-MRES فهي

(عثامنة ودراجي وشلاي، 2015، ص46)

من جنس CORONA1 VIRUS B

أعلنت منظمة الصحة العالمية التابعة للأمم المتحدة الأربعاء على لسان مديرها العام تيدروس أدهانوم غيبريسوس بمرض "كوفيد-19" الذي أصاب ش أكثر من 110 آلاف شخص حول العالم منذ ديسمبر/كانون الأول 2019، والذي يتف العالم؛ "جائحة"، أي أنه وباء متفشي عالميا وقال غيبريسوس في مؤتمر صحفي في جنيف؛ "نحن قلقون للغاية إ ازع مستويات التفشي المقلقة وخطورتها وكذلك أيضا إزاء مستويات انعدام التحرك المقلقة" في العالم. وأضاف؛ "يمكن تصنيف كوفيد-19 الآن على أنه جائحة... لم يسبق مطلقا أن شهدنا انتشار جائحة بسبب فيروس كورونا

(بودريالة، 2020، ص45)

3- خصائص جائحة كورونا :

1-3- خاصية الإنتحاء

للفيروس التاجي COV-MERS خاصية الإنتحاء القوي نحو الجهاز التنفسي، وعلى وجه الخصوص الخلايا الطائفة الشعبية غير المهديبة عند الإنسان، وهذا أمر فريد من نوعه لأن معظم الفيروسات التنفسية تستهدف الخلايا المهديبة، وإتضح أن أيضا للفيروس القدرة على تفادي المناعة الطبيعية ومقاومة الأنترفيرون المنتج في تلك الخلايا. والمعلومات حول هذه السلالة الجديدة مقلقة جدا، وفق ما قال البروفيسور بيتر أوبنشو المتخصص في جهاز المناعة في إمبريال كوليدج لندن لموقع "ساينس ميديا سنتر" خصوصا أنه "يبدو أنها أكثر قابلية للإنتقال بنسبة تتراوح بين 40 إلى 70 في المئة". وأضاف البروفيسور جون إدموندز من كلية لندن للصحة وطب المناطق المدارية "هذه أنباء سيئة للغاية. يبدو أن هذه السلالة معدية أكثر بكثير من السلالة السابقة". رولفت البروفيسور جوليان هيسكوكس من جامعة ليفربول إلى أن "فيروسات كورونا تتحول طوال الوقت وبالتالي ليس من المستغرب ظهور سلالات جديدة منت حصول تحور عشوائي للفيروس وارتفعت وتيرة حصول تحور" وذكر المتخصص الفرنسي في علم الوراثة أكسل كان على صفحته في فيس بوك، أنه حتى الآن "تم رصد 300 ألف سلالة من كوفيد-2 في العالم. "وتحمل السلالة الجديدة طفرة تسمى "إن501 واي" في بروتين "شويكة" فيروس كورونا، وهي موجودة على سطحها وتسمح لها بالالتصاق بالخلايا البشرية وإختراقها. ووفقا للدكتور جوليان تانغ من جامعة ليستر "كانت هذه السلالة تنتشر بين حيزران/يونيو وتموز/يوليو، والولايات المتحدة في تموز/يوليو وفي البرازيل في نيسان/أبريل". (عثامنة ودراجي وشلاي، 2015، ص14)

2-3 تركيب الفيروس:

يظهر الفيروس تحت المجهر الإلكتروني بشكل كروي وبحجم 120-160 نانومتر، وله غلاف وبتوءات بروتينية بشكل عصيات تكسب الفيروس شكل التاج، ولهذا أطلق عليها اسم كورونا وهي كلمة لاتينية تعني التاج. ذكر بحث منشور بالمجلة العلمية "Nature" سنة 2013 أن فريقاً من الباحثين الأوربيين برئاسة الدكتور Roj Stahin، قام باكتشاف البروتين الموجود على التوءات في غلاف الفيروس، الذي يستطيع الالتصاق بالمستقبل البروتيني DPP4 على سطح الخلايا الطلائية التنفسية عند الإنسان (بنسبة حوالي 20% من المجموع الكلي)، وما يزيد من خطورة الفيروس أن هذا النوع من المستقبلات البروتينية موجود عند عدد من الثدييات منها الخفافيش والقردة وكذا الحيوانات الداجنة، لذا يكون من السهل للفيروس أن يقفز من حيوان لآخر ومنه إلى الإنسان، وهي خاصية فريدة لا توجد عند فيروسات كورونا الأخرى. (عثامنة ودراجي وشلاي، 2015، ص15)

بناء على ذلك فإن فيروس كورونا ككل فيروس يحمل خصائص تميزه، فأطلق عليه اسم الفيروس التاجي حيث يشير الاسم إلى المظهر المميز لجزيئات الفيروس والذي يوضح تحت المجهر الإلكتروني، ويصيب الثدييات من الخفافيش والخنازير والقطط والبشر. ويكون سريع التنقل والانتشار وكذلك الإنتاج القوي لإصابة الجهاز التنفسي.

4-أسباب جائحة كورونا:

يشير ر. بيغلهول وآخرون (1997) إلى أن الوباء epidemic هو ظهور عدد من حالات المرض في مجتمع أو إقليم ما على نطاق واسع أكثر من المعتاد، أو على نحو غير متوقع بالقياس إلى المكان والزمان المفترضين. فعندما يوصف الوباء لا بد من التحديد النوعي الواضح للفترة الزمنية والإقليم الجغرافي والجماعات المحلية التي تحدث لديها الحالات. وتطبيق ذلك على موضوع البحث الحالي نجد أن وباء كورونا وصل إلى حد الجائحة. والتي تفشيت في جميع أنحاء العالم بلا إستثناء والتي إلى الآن- لم يتم التوصل إلى تحديد دقيق لأسبابها أو كيفية علاجها، ومن غير الواضح بالضبط مدى قدرة عدوى فيروس كورونا المستجد على الانتقال بين الناس، ولكن يبدو أنه ينتشر بين الأشخاص الذين يوجد بينهم إحتكاك مباشر، فقد ينتشر عن طريق الرذاذ الصادر من الجهاز التنفسي عندما يسعل المصاب بالفيروس أو يعطس، وقد ينتشر أيضاً إذا لمس الشخص سطحاً عليه الفيروس ثم لمس فمه أو أنفه أو عينيه. (صلاح علي، 2020، ص5).

من خلال ما تطرقنا إليه نجد بأن حين تنشأ طفرة جديدة واحدة أو أكثر لفيروس ما، يطلق عليها اسم سلالة متحورة من الفيروس الأصلي، وفي هذا الوقت حدد مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها سلالتين مختلفتين من الفيروس الذي يسبب الكوفيد بصفتهم مدعاة للقلق. وهما متحور "دلتا" ومتحور "أوميكرون". تقارب قدرة متحور "دلتا" على العدوى الضعف مقارنة بالمتحورات السابقة، كما أنها قد تسبب حالات مرضية أكثر خطورة، أما متحور أوميكرون فيمكنه الانتشار بسهولة أكبر من المتحورات الأخرى، بما في ذلك متحور "دلتا".

5-أعراض جائحة كورونا:

وتشمل الأعراض الأكثر شيوعاً لمرض كورونا في الحى والإرهاق والسعال الجاف، وقد يصاب بعض المرضى من الألام ، بإحتقان الأنف والصداع، أو الرشح ، إتهاب الملتحمة، وألم الحلق والإسهال، وفقدان حاسة الذوق والشم، وظهور طفح جلدي أو تغير لون الأصابع لليدين أو القدمين، وعادة ما تكون هذه الأعراض خفيفة وتبدأ تدريجياً، ويصاب بعض الناس بالعدوى دون أن تظهر عليهم أعراض إلا بدرجة خفيفة جداً، ودون أن يشعروا بالمرض ، ويتعافى معظم الأشخاص من المرض دون الحاجة إلى علاج خاص، تشتد حدة المرض لدى شخص واحد تقريبا من كل أشخاص المصابين بمرض كورونا حيث يعانون من صعوبة في التنفس وتزداد مخاطر الإصابة بمضاعفات وخيمة بين المسنين والأشخاص المصابين بمشاكل طبية أساسية مثل إرتفاع ضغط الدم أو أمراض القلب والرئة أو السكري أو السرطان، وقد تؤدي إلى الوفاة . وينبغي للأشخاص الذين يعانون من الحى والسعال وصعوبة التنفس إلتماس الرعاية الصحية

(منظمة الصحة العالمية. 2020)

-كيفية ظهور هذه الأعراض :

- في الأيام الثلاثة الأولى تبدأ الأعراض خفيفة تشبه الأنفلونزا.
- بعد ذلك يبدأ الشعور بألم الحلق يزداد يوميا و يصاحبه سعال جاف وإرتفاع في درجة الحرارة.
- ذوي مناعة ضعيفة هم من سيصابون بإضطرابات هضمية وربما إسهال وقئ.
- تظهر معا مرور الأيام ألام المفاصل بشكل عام وإستمرارية في إرتفاع درجة الحرارة فوق 38 درجة (الدليل الإرشادي. 2020)

تشير الدراسات عند إصابة مرضى السكري بفيروس كورونا المضاعفات تتضاعف أكثر من أشخاص العاديين وتكون أشد عند المرضى الذين ليس لديهم تحكم جيد بمستوى السكر فتكون أعراض أشد من المرضى الذين لديهم تحكم، السبب هو إرتفاع السكر الغير مستقر يضعف من مناعة الجسم ويجعله غير مقاوم للإلتهابات الفيروسية بجميع أنواعها. (وزارة الصحة. 2020)

في ضوء ذلك يمكن القول بأن أعراض كورونا تتراوح ما بين بسيطة إلى شديدة، وقد تظهر خلال يومين إلى 14 يوما بعد التعرض للفيروس وهذه الأعراض قد تشمل الحى والسعال وضيق التنفس والقشعريرة والصداع وإتهاب الحلق وفقدان حاسة التذوق أو الشم وهناك أعراض أخرى قد تشمل وجع في الجسم وآلام، أو إحتقان الأنف أو رشحا فيه، أو الإسهال. وتزداد حدة المرض لدى المسنين والأشخاص المصابين بمشاكل طبية(كضغط الدم، القلب، الربو، السكري، السرطان)وقد تؤدي بهم إلى الوفاة.

6- طرق الانتقال لكورونا : يوجد خمس طرق لانتقال الفيروسات المعدية وهي:

6-1 التلامس:

حيث قد ينتقل الفيروس المسبب للعدوى مباشرة عن طريق اللمس، ويعتبر التلامس من أهم طرق انتقال العدوى وأكثرها شيوعاً وينقسم إلى نوعين فرعيين:

أ-الإتصال المباشر: ويقصد به انتقال الفيروسات نتيجة تلامس سطح جسم شخص مصاب بالفيروس مع سطح جسم آخر عرضة للإصابة بذلك المرض.

ب-الإتصال غير المباشر: ويقصد به تلامس المعرض للإصابة بالفيروس مع مادة ملوثة مثل المعدات أو الأجهزة أو الأيدي الملوثة. (خلفاوي، 2021، ص6)

6-2 الانتقال عن طريق القطرات (الرذاذ):

ويقصد به انتقال الفيروسات المسببة للمرض عن طريق الرذاذ الذي يحتوي على الميكروبات الناتجة عن الشخص مصدر العدوى أثناء قيامه بالتحدث أو العطس أو السعال، وينتشر ذلك الرذاذ الملوث عبر الهواء لمسافة قصيرة لا تزيد عن 1-2 متر، ويتم دخوله إلى جسم الفرد عن طريق الفم أو مخاط الأنف أو داخل العين، ويتميز الرذاذ بالكثافة التي لا تسمح له بأن يستمر معلقاً في الهواء، مما يعني أن الميكروبات والفيروسات المنقولة عبر الرذاذ مختلفة عن غيرها من الفيروسات الموجودة بالهواء، لذلك فلا توجد حاجة لتطبيق أساليب خاصة للتهوية لمنع انتقال الفيروسات عبر ذلك الطريق.

6-3 الانتقال عن طريق الهواء:

وهنا قد ينتقل الفيروس عبر قطرات رذاذية صغيرة جداً تحتوي على كائنات دقيقة تظل معلقة في الهواء الذي يحملها لمسافات بعيدة جداً، ثم يقوم الفرد المعرض للإصابة بالمرض بإستنشاق تلك النوايا الصغيرة، وهنا تفيد الإستعانة بأساليب التهوية الجيدة لمنع انتقال الفيروس.

6-4 الناقل الوسيط:

وينتقل فيه الفيروس المسبب للعدوى بطريقة غير مباشرة إلى الفرد عن طريق مادة ملوثة بالفيروس مثل الطعام، الدم، الماء والأدوات الملوثة.

6-5 العائل الوسيط:

وفيه يمكن أن ينتقل الفيروس للفرد عن طريق الحشرات وغيرها من الحيوانات. (صلاح علي، 2020).

وعليه نجد أن الأشخاص يصابون بعدوى مرض كورونا عن طريق أشخاص آخرين حاملين الفيروس وتكون عن طريق طيرات صغيرة للرذاذ المتناثر من الأنف أو الفم عندما يسعل المصاب أو يعطس أو عند لمس الأشياء، فتتساقط هذه القطرات على الأسطح المحيطة بالشخص فعند ملامسة هذه الأشياء أو الأسطح ثم لمس أعينهم أو أنفهم أو فمهم هنا تحدث العدوى.

7- أثر إنتشار جائحة كورونا على الصحة النفسية للأفراد: إن جائحة كورونا خلفت الكثير من الآثار السلبية في حياة الأفراد منها الجسمية وحتى النفسية التي نذكر منها:

1-7 رهاب العزلة والأمراض النفسية: حيث يرى الأخصائيون في الصحة النفسية أن الحجر المنزلي الذي فرض على أكثر من مليار فرد حول العالم بسبب انتشار جائحة كورونا، ليس بالأمر السهل إذ انه يعد إجراء إستثنائي وغير مسبوق يقيد حريات الأشخاص وبشكل خاص للذين يفشلون في التعاطي إيجابيا من إضطرابات نفسية وذلك نتيجة مع هذه الظروف، فقد يعاني الآلاف مباشرة الإضطراب ناتج عن فيروس كورونا المستجد على سبيل المثال زيادة التوتر، والعزلة الإجتماعية

2-7 الخوف وزيادة الشك في صحة المعلومات:

يشهد المجتمع موجات من الخوف الاجتماعية نتيجة لحدوث الأوبئة، كما أن الأفراد إثناء إنتشار الأوبئة يواجهون أخطار إنعدام اليقين التي ترتبط بإحتمالية الإصابة بالمرض من عدمه، كما يواجهون أيضا أثقل يرتبط بحالة كاملة من المجهول، مما يتسبب ذلك في تصاعد لمشاعر القلق والخوف التي تكون أكثر خطورة على حياة عبئا الأفراد، حيث ان الوباء ال يرتبط فقط بالأفراد المصابين، بل إنه يشمل كافة المجتمع بدرجة أو بأخرى، بتأثيراته النفسية المرتبطة وبسرعة إنتشار الوباء، وعدم اليقين في توقع متى وكيف ينتهي، مع عدم وجود يقين بظهور العلاج.

(الحفناوي، 2020، ص04)

3-7 العدوانية في التعامل مع الآخرين:

إن أزمة فيروس كورونا المستجد فرضت العديد من القيود على كافة المجتمع، تلك القيود التي منعت من القيام بالأمور التي تعتبر من المسلمات، كالخروج من المنزل دون أي خوف أو قلق وفي أي وقت، والقيام بالأنشطة الاجتماعية دون أي قلق أو شعور بالرغبة من الشخص المقابل الاحتمال العدوى بالمرض، وعندما أصبحت هذه المسلمات ممنوعات، فقد شعر العديد بالضغط النفسي والعجز نتيجة لعد المقدرة على القيام بحقوقهم، مما يؤدي ذلك الأمر إلى تصرف بعض الأفراد بعدوانية مع الآخرين.

4-7 الإضطرابات النفسية التي تظهر على الطلبة أثناء الأزمات:

هنالك العديد من الاضطرابات النفسية التي تصاحب الطلبة اثناء الأزمات، حددها داو(2020)على النحو التالي:

- **القلق النفسي:** إن الطلبة يخافون من المواقف الجديدة والغريبة، لذا يحتاجون إلى مساعدة الكبار لتخطي أسباب القلق غير الطبيعية ومشاعر القلق المرضية التي من الممكن ان تؤدي للعديد من اضطرابات السلوك والشخصية.
- **الخوف:** يعد الخوف من أكثر الإنفعالات الشائعة للطلبة أثناء الأزمات، ومن المحتمل أن يؤدي

الخوف إلى حدوث الهلع والرعب لدى الفرد، كما يمكن أن يكون هذا النوع من الخوف ما يسمى بخوف (فسيوفوبيا) أي أنه خوف الفرد من التلوث والجراثيم حيث يعتبر من القوى التي تعمل على هدم التكوين الشخصي ونموه.

(الحفناوي، 2020، ص05)

➤ قضم الأظافر: تعتبر ظاهرة قضم الأظافر وعض الأقلام ظاهرة تدل على الغضب والإنفعال أو الشعور بالحرَج وهو من أعراض التوتر العصبي والنفسي، وهو وسيلة للانشغال بالأنشطة التي لا تقود لنتيجة وإنما للهروب من مواجهة الواقع.

8-تأثير كورونا على مرضى السكري:

أحد الأشياء التي يجب فهمها بشأن فيروس كورونا هو أننا ما زلنا نتعرف عليه ونتعلم بشأنه. لكن هناك أمر نعرفه بالتأكيد وهو أن مرضى داء السكري يصابون بفيروس كورونا مع أعراض أكثر حدة. وهذا لا يعني أن مرضى داء السكري أكثر عرضة للإصابة بالفيروس، ولكن في حال إصابتهم به ستكون أعراضه أكثر حدة ويتطور بشكل أسرع. ويبدو أن هذا يحدث مع داء السكري من النوع الثاني والنوع الأول، والمصابون بكليهما عرضة للإصابة بأعراض أكثر حدة للفيروس، لكن مرضى النوع الأول قد يتحسنون بسبب صغر سنهم.

داء السكري من النوع الأول هو اضطراب تدمر فيه العملية المناعية معظم الخلايا المنتجة للأنسولين في الجسم. أما النوع الثاني من داء السكري فينتوي على تفاعل بين الإستعداد الوراثي والبيئة، وتعني البيئة تفاعل زيادة تناول الطعام وإنخفاض الأنشطة البدنية وزيادة الوزن مع التاريخ العائلي المسؤول عن الجينات.

يصاب مرضى داء السكري بالتهابات أكثر في الجسم. ومع الإصابة بفيروس كورونا تسوء الحالة الالتهابية بسرعة أكبر، وقد يكون هذا أحد الأسباب. ويتمثل السبب الثاني في كون مرضى داء السكري أكثر عرضة لحدوث مشكلات في الدورة الدموية. وقد يكونون مصابين بالفعل بسكتة دماغية أو ضعف تدفق الدم إلى الساقين أو ما شابه. وتنتج الأعراض الأكثر حدة نتيجة لهذا بالإضافة إلى وجود مشكلة في الدورة الدموية، فضلاً عن خلفية مشكلات الدورة الدموية. ويمكن لمشكلة تدفق الدم الناتجة عن التخثر أن تزيد من أعراض فيروس كورونا. ولذا قد تتفرع من كل واحد من هذه الأسباب الكبيرة أسباب أصغر أخرى متداخلة.

يمكن ملاحظة أن مرضى داء السكري قد حصلوا على المساعدة بالفعل. ويبدو أن الآثار الضارة ضئيلة للغاية من حيث الشعور بأعراض طفيفة من حمى وصداع وآلام في العضلات والشعور بعدم راحة المفاصل. لكن عادةً تدوم تلك الأعراض أقل من 48 ساعة. لذا يجب على مرضى داء السكري الحصول على اللقاح. (مايو كلينيك، 2022)

من خلال ما تطرقنا إليه نجد بأن الأشخاص الذين يعانون من مرض السكري في حد ذاته لديهم نظام مناعة أضعف من الأشخاص الأصحاء، وينطبق هذا على نوعي السكري: من النوع الأول والنوع الثاني، حيث النوع الأول من السكري هو مرض مناعي ذاتي، تدمر الأجسام المضادة خلايا "بيتا" في البنكرياس التي تنتج الأنسولين. ولا ينتج الجسم ما يكفي من الأنسولين، ولهذا تكون نسبة السكر لدى الشخص مرتفعة دائماً. وتؤدي زيادة مستويات السكر في الدم إلى إضعاف جهاز المناعة فإذا أضيف إلى ذلك مرض معد، مع وجود حمى في أسوأ الحالات، يمكن أن تتدهور الحالة العامة لمريض السكر، وهذا ينطبق حتى على المرضى الذين يتناولون أدوية تضبط سكرهم بشكل جيد. وأيضاً داء السكري يمكن أن يحدث تغييراً بالأوعية الدموية ويهاجم أعضاء الجسم، ما قد يخرج منظومة الجسم عن نظامها. وهنا فإن تعامل الجسم مع الفيروسات التي تخترقه مثلاً يصبح أكثر سوء.

9- طرق الوقاية والعلاج من كورونا:

إذا لم يأخذ الأهل أو أطفالهم لقاح كورونا، فهناك العديد من الخطوات التي يمكن إتخاذها للوقاية منها ومنع إنتشارها. توصي مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (CDC) ومنظمة الصحة العالمية (WHO) بإتباع النصائح التالية: إبق على بعد 6 أقدام 2 متر على الأقل عن أي شخص خارج نطاق المقيمين في منزلك. تجنب الإزدحامات والأماكن المغلقة ذات التهوية السيئة. يجب غسل اليدين كثيرا 20 ثانية على الأقل، أو إستخدام مطهر يدي يحتوي على الكحول بنسبة 60٪ على الأقل. ضع كمامة في الأماكن العامة، خاصة عند وجود صعوبة في التباعد الإجتماعي.

و عند السعال أو العطس ضع مرفقك على فمك وأنفك أو إستعمل المنديل. وتخلص منه بعد إستخدامه. وإغسل يديك فور بالماء والصابون وتجنب لمس العينين والأنف والفم، الأسطح التي تلمسها بشكل متكرر، تنظيف وتطهير يومي، أخذ اللقاح. (بوفل، 2021، ص69).

وفقا للدليل الإرشادي لمنظمة الصحة العالمية فإن هناك العديد من الممارسات الصحية التي يمكن تطبيقها على نطاق واسع للوقاية من إنتشار الفيروسات وخاصة تلك المرتبطة بعدوى الجهاز التنفسي والتي تتلخص فيما يلي:

1-9 الوقاية من المرض في البيت: هناك إجراءان رئيسيان هما نظافة الأيدي وإتباع السلوكيات الرفيعة الخاصة بالجهاز التنفسي، وبالإضافة إلى ذلك فإنه أثناء حدوث الجائحة يمكن الحد من إنتشار العدوى وذلك بعزل المرضى من أفراد العائلة عن الأصحاء منهم.

2-9 نظافة الأيدي: تعتبر نظافة الأيدي إجراء هاما جدا للوقاية من إنتشار الأمراض وخاصة تلك التي ترتبط بعدوى الجهاز التنفسي الحاد، فرذاذ السعال والعطاس أو لمس المواد التي تحتوي على ملوثات الجهاز التنفسي المعدية قد تلوث الأيدي والملابس والسطوح (كالمناضد والأقفال وقبضات الأبواب والأطباق والصواني والأكواب) لذلك يجب تنظيف الأيدي بغسلها بالصابون والماء مدة 20 ثانية قبل شطفها ثم تجفيفها. (صالح علي، 2020، ص7)

من خلال ما تطرقنا إليه نجد بأنه لا يوجد إلى يومنا هذا لقاح ولا دواء محدد مضاد للفيروس للوقاية من مرض كورونا أو علاجه ومع ذلك فينبغي أن يتلقي المصابون به الرعاية لتخفيف الأعراض. وينبغي إدخال الأشخاص المتضررين إلى المستشفيات، ويتعافى معظم المرضى بفضل الرعاية المدعمة. وما زالت التحريات في بعض اللقاحات المحتملة والأدوية الخاصة بعلاج هذا المرض تحديدا ويجرى إختبارها عن طريق التجارب السريرية. والسبل الأكثر فعالية لحماية الذات والآخرين، المواظبة على تنظيف اليدين، تغطية الفم عند السعال، الإبتعاد (مسافة الأمان).

10- إحتياطات ونصائح لمرضى السكري في ظل جائحة كورونا:

✓ يجب أن تكون عند مريض السكري: يكون لديه جميع أرقام المهمة. يجب أن تتوافر لدى المريض: رقم الطبيب المتابع لحالته للتواصل.

✓ إحتياطات مستلزمات قياس جهاز السكر وأشرطة وغيرها وتكون متوفرة ومخزنة بطريقة صحيحة، وأدويته بشكل كاف وتخزن بطريقة سليمة. التأكد من مسـتويات السكر وعمل القراءات بشكل مستمر. إتباع الحمية الغذائية

المناسبة حسب نصائح الفريق الطبي. ممارسة التمارين الرياضية البسيطة، في المنزل من أجل التحكم في مستويات سكر الدم.

(SsaudiMOh)

✓ نصائح لمريض السكري عند إصابة بفيروس كورونا: شرب السوائل بشكل مستمر لتجنب الجفاف خصوصا إذا كان هناك ارتفاع في السكر مصحوب بتكرر الذهاب إلى الحمام. متابعة مستوى سكر الدم وعمل القراءات كل أربع ساعات للتحكم في مستوى السكر. عدم التوقف عن تناول الأنسولين طويل المفعول أبدا وفي حالة الإنخفاضات المتكررة يمكن للمريض أن ينقصها بمقدار 10% حسب نصائح الطبيب (SsaudiMOh).

وعلى ضوء ذلك نجد أن الأشخاص المصابون بمرض السكري يجب عليهم العمل على تعزيز جهاز المناعة لديهم بالحفاظ على مستوى السكر في الدم وعدم التعرض للجفاف وإتباع نظام غذائي متوازن يحتوي على (الكربوهيدرات والدهون والبروتين، بالإضافة للخضار والفواكه)، كذلك التأكد من الحصول على جميع التطعيمات السنوية مثل أنفلوانزا وغيرها، الحفاظ على وزن جسم صحي، الحفاظ على ممارسة الرياضة، الإلتزام بإرتداء الكمامة.

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل تبين لنا أن تصنيفات فيروس كورونا في بداية جائحة كورونا سنة 2019 قد واجهت جميع الدول عبر العالم خسائر مادية بشرية كبيرة جدا، تسارعت إلى إيجاد حلول مناسبة لتستطيع صد هذه الجائحة، سواء من ناحية البحث عن اللقاح أو العلاج، أو من ناحية إنقاذ القطاعات التي تضررت بنسبة كبيرة والإقتصاد الذي تدمر بسبب قانون الحجر الصحي، فقامت بسن قوانين صارمة وشروط واضحة للوقاية وللتباعد بتقديم إنتشار هذا الفيروس وبما أن العلماء لم يتوصلوا لحد الآن لإيجاد علاج فعال، لذا يجب على الحكومات تطبيق الحلول المناسبة وحماية شعبيها وإقتصادها ودولتها وإمكانية التعايش مع هذا المرض دون وقف أنشطة الحياة المعتادة. مع أخذ التدابير وإحتياطات اللازمة للحد من إنتقال العدوى. مما تم عرضه في الفصول السابقة سنقوم بدراسة ميدانية للكشف عن العلاقة بين متغيري قلق المستقبل وداء السكري لدى الطلاب المصابين به في ظل جائحة كورونا.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: منهجية الدراسة

تمهيد

أولاً: الدراسة الاستطلاعية

1- تعريف الدراسة الاستطلاعية

2- أهداف الدراسة الاستطلاعية

3- حدود الدراسة

4- عينة الدراسة الإستطلاعية

5- خصائص الدراسة الإستطلاعية

6- نتائج الدراسة الاستطلاعية

ثانياً: الدراسة الأساسية

1- منهج الدراسة

2- العينة وطريقة إختيارها

3- خصائص العينة

4- أدوات الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد إنجازنا للجانب النظري الذي تضمن عدة مفاهيم حول قلق المستقبل و داء السكري لدى الطالب في ظل جائحة كورونا ، نتطرق إلى الجانب الميداني، الذي يدعم صدق فرضياتنا ويحل الإشكال المطروح. والذي وضعنا فيه الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة، بداية من الدراسة الإستطلاعية التي تمثلت في الإطار الزمني والمكاني لدراسة والمنهج المتبع وعرض النتائج ثم الخروج بالإستنتاج العام حول الدراسة.

1-الدراسة الإستطلاعية:

تعتبر الدراسة الإستطلاعية مرحلة أولية تسبق التطبيق الفعلي للأدوات المستعملة في البحث، و تساعد على إنضاج الفرضيات وتحديدتها كما تساعد على إختيار أدوات الدراسة.وهي تهدف إلى جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات حول موضوع البحث. يعرف " مروان عبد المجيد إبراهيم الدراسة الإستطلاعية: " هي تلك الدراسة التي تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث دراستها والتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها وإخضاعها للبحث العلمي "(إبراهيم، 2000 ص،38)

عند دارستنا في الجامعة كنا على إحتكاك بمرضى داء السكري. ولاحظنا معاناتهم الكبيرة وفي نفس الوقت شد إنتباهنا قدرتهم على مقاومة المرض، فيظهر عليهم دوما نوع التعايش.

2-أهداف الدراسة الإستطلاعية:

- ✓ التعرف على مجتمع الدراسة وتحديد العينة.
- ✓ تحديد الوقت والمكان اللازمين للإجراء الدراسة.
- ✓ إكتشاف الأفكار وجمع المعلومات تساعد في فهم موضوعنا وضبط أداة الدراسة
- ✓ التحقق من خصائص الأدوات المستخدمة في الدراسة.
- ✓ ضبط فرضيات الدراسة

3-حدود الدراسة: وتتمثل فيما يلي:

-الحدود المكانية: تم إجراء الدراسة الميدانية في جامعة 8 ماي 1945 بولاية قالمة. كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية قسم (علم نفس)

-الحدود الزمنية: وهي الفترة الزمنية المحددة من أجل القيام بإنشاء البحث، حيث مرت هذه الدراسة بفترة زمنية مقسمة إلى جانبين، جانب نظري وجانب ميداني متمثلين فيما يلي:

(1)جانب نظري استمرت عملية البحث فيه من بداية شهر جانفي 2022 الى غاية شهر أفريل.

(2) جانب ميداني تم الشروع فيه في شهر ماي إلى شهر جوان.

الحدود البشرية: طلاب من جامعة 8ماي 1945 بقالة كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية قسم علم النفس مصابون بمرض السكري .

3- عينة الدراسة الإستطلاعية:

يتكون مجتمع دراستنا من طلبة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة قلمة المسجلين في قسم علم النفس للعام الدراسي 2022/2021 من الجنسين ذكورا وإناثا.

تتكون عينة الدراسة الاستطلاعية من 04 حالات طلاب تم إختيارهم بطريقة قصدية من جامعة 8ماي 1945 -قلمة كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية. قسم علم النفس.

4- خصائص الدراسة الإستطلاعية:

في بحثنا هذا قمنا بدراسة إستطلاعية شملت 4 حالات تتراوح أعمارهم بين 23-26 سنة أجريت معهم مقابلات مفتوحة ومن خلال هذه المقابلات وجدنا فهم الخصائص المناسبة للدراسة كما تم التأكد من قابلية تطبيق أدوات المقترحة للدراسة الأساسية ليتم فيما بعد تطبيق معهم المقابلة النصف موجهة بحيث أجريت المقابلات في ظروف جيدة.

5- الأدوات المستخدمة في الدراسة الإستطلاعية:

إستعملنا في الدراسة الإستطلاعية نفس الأداة سوف نعتمد عليها في دراستنا الأساسية، والمتمثلة في: مقياس قلق المستقبل وهذا من إعداد زينب شقير محمود 2005. يعرف بأنه سمة القلق التي يمكن ملاحظتها من خلال مجموع الدرجات التي يتحصل عليها الطلبة بعد قيامهم بالأداة على مقياس قلق المستقبل لزينب شقير التي تم تطبيقه في هذا البحث وسيتم التفصيل فيه في أدوات الدراسة الأساسية، إضافة إلى المقابلة.

6- نتائج الدراسة الإستطلاعية:

من خلال الدراسة الإستطلاعية تبين لنا أن المقياس المطبق يمكن الإعتماد عليه في دراستنا وذلك من خلال تجاوب الطلبة حيث لم يظهر أي إشكال في مستوى العبارات.

وقد أسفرت النتائج على وضوح العبارات ولم يجد الطلاب صعوبة في فهمها.

من خلال الدراسة الإستطلاعية تمكنا من إعطاء إجابات مؤقتة للتساؤلات حيث لمسنا وجود قلق مستقبل مرتفع عند الطلبة المصابين بداء السكري ووجود إختلاف في مستوى قلق المستقبل لدى الطلبة المصابين بداء السكري بإختلاف الجنس وبإختلاف نوع السكري ومنه ضبطنا تساؤلات بحثنا.

ثانيا: الدراسة الأساسية

1- منهج الدراسة:

إن أساس البحوث هو العمل الممنهج، أي العمل القانم بذاته على منهج واضح علمي موضوعي، فمنهج البحث تختار وفق طبيعة الموضوع المراد دراسته، وإستنادا على الكتب المنهجية، فإن المنهج العيادي هو الأكثر كفاءة في الكشف عن حقيقة الظاهرة، التي مراد دراستها وجمع معطيات ومعلومات دقيقة. وقد تم إختيار المنهج العيادي كمنهج للدراسة ويناسب تحقيق الأهداف.

ويعرف المنهج العيادي بأنه دراسة معمقة، ومجملّة وتبعية لسلوك معين سوي أو غير سوي وهو المنهج الذي يهتم بدراسة السلوك وتفسيره، حيث يقوم بدراسة المريض كحالة ووحدة كلية فيشخص الإضطرابات النفسية ويعمل على علاجها. (ملحم، 2000، ص235).

2- العينة وطريقة إختيارها: تم إختيار عينة بحثنا بطريقة قصدية حيث تتضمن 04 حالات موافقين للشروط التالية:

✓ راعينا في هذا البحث أن تكون طلاب جامعيين بقسم علم النفس. كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية جامعة 8 ماي 1945.

✓ أن تكون العينة من الجنسين لدراسة أثر هذا المتغير.

✓ يجب أن تشمل العينة المنتقاة على مرضى مصابين بداء السكري. من النوعين. معتمد على الأنسولين. غير معتمد على الأنسولين.

أما الموافقة يجب أن يكونوا على تعاون مع الباحثين في الدراسة

3- خصائص العينة:

الجدول رقم (01): خصائص العينة

الإسم الحالة	العمر	الجنس	المستوى التعليمي	نوع داء السكري
ن، ب	26 سنة	أنثى	ماستر 2 علم النفس المدرسي	سكري الحمل
ر، ج	25 سنة	أنثى	ماستر 2 علم النفس العيادي	معتمد على الأنسولين
م، ب	23 سنة	ذكر	ليسانس علم النفس العيادي	معتمد على الأنسولين
ع، د	23 سنة	أنثى	ماستر 1 علم النفس العيادي	غير معتمد على الأنسولين

تمثلت عينة دراستنا من أربع طلاب جامعيين تتراوح أعمارهم ما بين 23-26 سنة يزاولون دراستهم بجامعة قالمة بقسم علم النفس كما اخترنا أن تكون دراسة الحالة من الجنسين مصابون بداء السكري

4- أدوات الدراسة:

يلجأ كل باحث إلى إستعمال أدوات تناسب دراسته وتمكنه من جمع المعلومات حول موضوعه بشكل دقيق وموضوعي، وعلى هذا الأساس إعتدنا في دراستنا على الأدوات التالية.

- **المقابلة:** يقصد بالمقابلة العيادية (محور الإلتماس والعلاج النفسي) هي " نوع من المحادثة تتم بين المختص النفسي و المريض) في موقف مواجهة، بقصد التعرف على مشكلات المريض، وكشف الصراعات ودلالاتها. تتخذ المقابلة إذن شكل الحوار وعنصر المواجهة، بحيث تفصح المجال أمام المريض إمكانية التعبير الحر عن ذاته، وبالتالي فهم ما يعانیه من مشاكل. (ابراهيم 2011، ص48)

- اعتمدنا في بحثنا هذا على المقابلة العيادية نصف مواجهة. يعرفها سامي محمد ملحم أنها علاقة و تبادل لفظي بين شخصين أو أكثر، و هي أداة هامة للحصول على المعلومات من خلال مصادرها البشرية. وتتكون من مجموعة من الأسئلة أو البنود التي يقوم الباحث بإعدادها وطرحها على الشخص تشمل موضوع البحث ثم يقوم الباحث بعد ذلك بتسجيل البيانات (الملحق رقم 02) (ملحم، 2002، ص 275)

قامت الباحثتان بطرح أسئلة محددة مسبقا مع إعطاء الحرية للعميل من أجل التحدث دون تقييده بمحددات الزمان والأسلوب. وتمثل محاور مقابلتنا:

- **المقابلة 01:** هي مقابلة تمهيدية الهدف منها هو جمع المعلومات الأولية عن الحالات وتحديد موعد المقابلات الباقية وكسب ثقة الحالة.
- **المقابلة 02:** تم التطرق فيها إلى التاريخ المرضي للحالات ومعرفة التاريخ التطوري للإصابة بالسكري وصولا إلى تأثير هذا المرض على صحتهم النفسية ومعرفة الآفاق المستقبلية للحالات.
- **المقابلة 03:** تم تطبيق مقياس قلق المستقبل لزينب شقير، وشكرهم على التعاون.

-الملاحظة: وتعرف على أنها تقنية أو أداة لجمع المعلومات عن شخص معين أو موضوع قصد تحديد شروطه أو سيرورته أو دلالته (حمداوي، 2010، ص 50)

الملاحظة: هي أسلوب علمي مخطط له بعناية في ضوء طبيعة البحث وأهدافه، إدراك الحالة التي عليها بهدف معرفة طبيعة الظاهرة أثناء حدوثها بشكل موضوعي، وتطوير النظرية وإختبارها. (ابراهيم، 2011، ص 26)

إعتمدنا على الملاحظة كتقنية عيادية في دراستنا كأداة مع المقابلة العيادية لجمع أكبر عدد ممكن من المعلومات، ورصد سلوكات وإيماءات، حركات، إشارات الحالة. وقد تم إعداد شبكة الملاحظة مسبقا (الملحق رقم 07) وهدفنا كان إدراك وتسجيل دقيق.

-مقياس قلق المستقبل: من إعداد: زينب محمود شقير 2005 مأخوذ من مرجع (رحمين، 2014، ص 93).

تعريف مقياس قلق المستقبل:

صمم هذا المقياس من طرف الدكتورة زينب محمود شقير سنة 2005 وقد إتبع الخطوات التالية في إعداده:

-أطلعت المؤلفة على الأدبيات والتراث السيكولوجي والإجتماعي لقلق المستقبل لتحديد مفهوم دقيق له.

-راجعت ما توصلت إليه من دراسات عربية وأجنبية اهتمت بقلق المستقبل وتوصلت مجموعة من البنود المتعلقة بالمفهوم الدقيق لقلق المستقبل.

- أعدت المؤلفة إستبيان مفتوح تم فيه توجيه أسئلة على النحو التالي:

* ماذا تعني كلمة مستقبل من وجهة نظرك؟

* عبر برأيك عن صورة المستقبل؟

- تم عرض الاستبيان المفتوح على 200 طالب وطالبة.

- راجعت المؤلفة إجابات الطالب وطابقت بينها وبين مجموعة البنود التي سبق لها إعدادها من التراث الأدبي لقلق المستقبل وتوصلت إلى 42 بندا. تم عرض قائمة البنود على 10 أساتذة في علم النفس والصحة النفسية وتم إستبعاد 14 بندا لم تحظ بالإتفاق بين السادة المحكمين ليصبح المقياس في صورته النهائية يحتوي على 28 بندا.

- تم توزيع بنود المقياس إلى مجموعة من المحاور الرئيسة التي تركز على جوانب قلق المستقبل و توصلت الباحثة إلى وجود خمسة محاور ذو البدائل الخمسة وهي: (معترض بشدة) أبدا، (معترض أحيانا) نادرا، (بدرجة متوسطة) أحيانا، (عادة) غالبا (تماما) دائما. على النحو التالي:

✓ المحور وأرقام البنود.

- ✓ القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية ويشمل أرقام المفردات: 24-22-21-20-17.
- ✓ قلق الصحة وقلق الموت ويشمل أرقام المفردات 26-25-19-18-10.
- ✓ قلق التفكير في المستقبل ويشمل أرقام المفردات 28-23-14-13-11-6-3.
- ✓ اليأس في المستقبل ويشمل أرقام المفردات 4-16-12-9-8-7.
- ✓ الخوف والقلق من الفشل في المستقبل ويشمل المفردات 27-15-5-2-1 (رحمين، 2014، ص 93).

-تصحيح المقياس:

جدول رقم (02): يوضح تصحيح مقياس قلق المستقبل

مجال الدرجات لكل مستوى		إتجاه تصحيح البنود	
مستوى قلق المستقبل		إتجاه التصحيح	أرقام البنود
112-91 درجة	مرتفع جدا (شديد)	0-1-2-3-4	من 10-01
90-68 درجة	مرتفع		
67-45 درجة	معتدل (متوسط)		
44-22 درجة	بسيط	4-3-2-1-0	من 28-11
21-0 درجة	منخفض		
112-0 درجة	الدرجة الكلية		

تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين 0-112 ويتم تحديد المستويات طبقا لآتي:

قلق مستقبل مرتفع جدا تتراوح 91-112 درجة، وقلق مستقبل مرتفع 68-90 درجة، قلق مستقبل متوسط من 45-67، قلق مستقبل بسيط من 22-44 درجة. قلق مستقبل منخفض من 0-21 درجة.

-صدق وثبات المقياس:

تم حساب صدق المقياس من طرف الباحثة الدكتورة زينب شقير بالطرق التالية:

- صدق المحكمين: تم عرض المقياس في صورته الأولى على مجموعة من الأساتذة والدكاترة الجامعيين المتخصصين في علم النفس والصحة النفسية، وممن يعملون في جامعة الجزائر 2. حيث قاموا بإبداء آرائهم وملاحظاتهم حول مناسبة فقرات، ومدى إنتماء الفقرات إلى المقياس، وكذلك وضوح صياغتها اللغوية. في ضوء تلك الآراء تم تعديل بعض الصياغات.
- الصدق الظاهري تم عرض المقياس خلال فترة إعدادة على مجموعة من المتخصصين في مجال الصحة النفسية والإرشاد النفسي.

- صدق المحك: تم تطبيق المقياس على عينة قوامها 120 طالب و طالبة ضمن عينة التقنين كما تم تطبيق مقياس القلق من إعداد غريب عبد الفتاح على ذات العينة، و كان معامل الارتباط بين درجات المقياسين 0.84 ، 0.83 ، 0.87 لكل من عينة الذكور ، عينة الإناث ، العينة الكلية على التوالي هو ارتباط دال و مرتفع مما يضمن صلاحية المقياس للإستخدام.
- الصدق التكويني: تم تطبيق المقياس على عينة تقدر ب 200 طالب و طالبة و بعدها تم حساب ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للمقياس، و قد تراوحت معاملات الارتباط بين 0.51 و 0.91 و جميعها دالة عند مستوى الدلالة 0.01 .
- صدق المقياس في البيئة الجزائرية: تم حساب صدق المقياس من طرف الباحثة حسين ذهبية بطريقة الإتساق الداخلي، حيث طبق مقياس قلق المستقبل على عينة قوامها 50 فتاة و بعدها تم حساب الإرتباطات الداخلية للمحاور الخمسة التي يتضمنها المقياس، إضافة إلى حساب معاملات الإرتباط بين كل بعد والدرجة الكلية للمقياس.
- ثبات المقياس في البيئة الجزائرية:
- تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية حيث طبق المقياس على عينة قوامها 50 فتاة و قد قدر معامل الإرتباط بين البنود الفردية و الزوجية 0.85 و هو معامل إرتباط مرتفع و دلالة عند 0.01 ، و بإجراء معادلة التصحيح لسبيرمان (رحمين ، 2014، ص ص 95-96)

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل تم عرض إطار المنهج للدراسة الحالية حيث قامت الباحثتان بإنجاز دراسة استطلاعية تمثلت عينتها في أربع حالات وخلصت إلى وجود قلق مستقبل مرتفع عند الطلبة مثابين بداء السكري وجود إختلاف في مستوى قلق المستقبل ثم الدراسة الأساسية وأدواتها ومنهجها وتطبيق مقياس قلق المستقبل لزيب شقير 2005، بعد عرض الإطار المنهجي للدراسة سنقوم بعرض نتائج الدراسة مع مناقشتها في الفصل التالي بهدف التحقق من فرضيات الدراسة.

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة

النتائج

تمهيد

أولاً: عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى

ثانياً: عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية

ثالثاً: عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة

رابعاً: عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة

خامساً: مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

سادساً: الإستنتاج العام

تمهيد:

بعد تطرقنا في الفصل السابق والخطوات المنهجية التي إتبعتها الدراسة الحالية سنقوم من خلال هذا الفصل بعرض نتائج التي توصلت إليها دراستنا وتفسيرها وفق المنطلق النظري والدراسات السابقة المعتمدة في الدراسة الحالية، وهذا إنطلاقاً من عرض نتائج الحالات المتحصل عليها من المقابلة والملاحظة ومقياس قلق المستقبل، وبعدها نعطي قراءة لما تحصلنا عليها وسنقوم بتحليله بناءً على نتائج المتحصل عليها وأيضاً مناقشتها على ضوء فرضيات الدراسة بهدف الإجابة عن التساؤلات والخروج بحوصلة عامة.

1- عرض الحالات المدروسة:

1-1 الحالة الأولى:

البيانات الأولية:

-الإسم: ن، ب

-السن: 26 سنة

الجنس: أنثى

-المستوى الدراسي: ماستر 2 علم النفس المدرسي

-عدد الإخوة: 3 إخوة ، ذكر وإثنان بنات

-الترتيب في الإخوة: الثالثة

-الحالة الإجتماعية: متوسطة

-الحالة المدنية: متزوجة

-السوابق المرضية العائلية: الأم مريضة بالسكر من النوع الأول

-فترة الإصابة: 8 أشهر

-نوع السكر: سكري الحمل

ملخص المقابلات:

قمنا بإجراء مقابلات نصف موجهة مع الحالة "ن، ب" البالغة من العمر 26 سنة، مستواها الدراسي ماستر 2 علم النفس المدرسي، متزوجة، لديها ثلاثة إخوة ذكر وإثنان إناث ترتيبها الثالثة، من حيث المستوى المعيشي متوسط، الأم مصابة بالسكري من النوع الأول.

من خلال إجراء المقابلات صرحت الحالة أنها أصيبت بالمرض خلال 8 أشهر السابقة عندما كانت بالحمل بمولودها الأول في الشهر الخامس، وفي عائلتها الأم هي التي كانت تعاني من السكري النوع الأول، وبالنسبة لطفولتها تقول أنها لم تعاني مشاكل وتوترات في جميع النواحي (الأسرية، الصحية، النفسية)، تزوجت الحالة في سن 23 سنة وزوجها يكبرها ب7 سنوات وكانت علاقتها الزوجية مستقرة تقطن بمنزل منفرد عن عائلة زوجها حسب قولها " حياتي الزوجية مستقرة كي عدت نسكن وحدي ".

الحالة "ن، ب" تلقت خبر إصابتها بالسكري حين أجريت تحاليل خاصة بالحمل، إلا أنها لم تنصدم بالخبر حسب معلوماتها السابقة أن سكري الحمل يزول بعد الولادة، وهو ما أكده طبيبها المعالج، كما صرحت الحالة أنها تذهب كل 15 يوم للقيام بالدورة العلاجية الخاصة بالمرأة الحامل في مستشفى الشهيدة أمدرور تونس قائلة من 8:00 صباحا إلى 15:00 مساء وهذا بأخذ حقن الأنسولين وإتباع أكل صحي وتكون على 3 فترات في اليوم وفي الأخير تأخذ الملف العلاجي إلى الطبيب المشرف لإجراء الفحوصات الخاصة، وهذا ما جعل زوجها يهتم بها أكثر من السابق وأصبح يساعدها في الأعمال المنزلية وحتى مساعدتها في دراستها ما صرحت أن هذه المعاملة ساهمت في تحسين حالتها النفسية بعدم شعورها أنها مهملة. حسب قولها " إيه معاملة راجلي حسنت حالتي خلاتني نحس بلي مشني وحدي " كما أن الحالة ملتزمة بأوقات أخذ الأنسولين والنظام الغذائي وقياس نسبة السكر.

صرحت الحالة أنها بعد الولادة بقيت تشعر بأعراض ارتفاع السكر كتنميل اليدين والتعب الشديد وتنتابها نوبات من فقدان الوعي الأمر الذي جعل طبيبها يشخصها بالسكري من النوع الأول ما جعلها تنصدم بالخبر وعدم تقبلها له.

تفريغ شبكة الملاحظة:

من خلال مقابلاتنا مع الحالة "ن، ب" إعتدنا على الملاحظة المنظمة من أجل تركيز انتباهنا في الأمور التي نحتاجها في دراستنا وحتى لا يتشتت انتباهنا وتكون نظرتنا ذاتية. أثناء مع ترك مجال لتسجيل ملاحظات أخرى إن وجدت سير المقابلات مع الحالة "ن، ب" لاحظنا عليها عدة أمور من بينها المظهر العام الذي كان نظيف وملابس متناسقة، متقبلة للحوار ومتجاوبة بطريقة مرنة، طلاقة في الكلام، وضوح اللغة، إجاباتها صريحة خاصة في الحديث عن علاقتها مع زوجها ومعاملته لها عند مرضها، كانت مبتسمة طوال سير المقابلات، هادئة معظم الوقت، صوت خافت، كما لاحظنا على وجهها علامات الحزن في حديثها عن معاناتها مع السكري في فترة حملها. وفي وضعية جلوسها كانت تحرك يديها كثيرا في سرد معاناتها وذلك لتقريب الفهم لنا.

تحليل المقابلات:

من خلال المقابلات العيادية النصف موجهة وشبكة الملاحظة المسجلة، تبين أن الحالة "ن، ب" متجاوبة بطريقة مرنة وصريحة في إجاباتها ومنذ البداية كانت تتميز بالإبتسامة. وأنها تعيش حياة مستقرة وجيدة مع زوجها، وأن إصابتها بالمرض حديثة حيث في بداية الإصابة كانت متقبلة للمرض ضننا منه أنه سيزول بعد وضع المولود إلا أنها لم تقبل المرض وانصدمت بالخبر حسب قولها " فالأول لم أنصدم لأنو عبلي بالسكر ليحكم الحامل يروح بعد الولادة ومبعد كي زيدت وعرفت بلي صايي حكمني ماقدرتش نتقبل المرض على خاطر عبلي مانرتاحش ووليت نبكي "

لدى الحالة شعور بالذنب الغير مبرر فهي ترى في نفسها سبب تعاسة زوجها وابنها حسب قولها " نشعر بالذنب خاصة من ناحية راجلي وولدي أي كي نمرض بزاف منقدرش نليليهم حاجاتهم" وهذا ما جعلها تعيش نوع من اللاإستقرار النفسي وتحميل نفسها مالا ذنب فيه، الحالة لا تتأمل في مستقبلها وأن إصابتها أثرت على ناحيتها النفسية فأصبح لديها شعور بالنقص والعجز والخوف من الموت حسب قولها "وليت نشوف روجي عاجزة وناقصة مشني كاملة ونخاف نموت في أي لحظة لأن الأنسولين كي تخطيك تموت"، والحالة أثناء حملها كان لديها تفكير في المشاكل الصحية المصاحبة خوفا على جنينها من التشوه أو الموت. لدى الحالة خوف من المستقبل وأن مستقبلها غامض إلى حد أن تفكيرها تسيطر عليه أفكار الموت حسب قولها "نختم فالموت وفي ولدي وراجلي بزاف على خاطر نوباتي ميفظوش وأنو مستقبلي غامض".

الحالة تفقد الثقة والقوة في مواجهة المشاكل وتعتبر زوجها هو المعين لها، ولديها خوف من تزايد الأمراض نتيجة الوضع الراهن من إلتقاط فيروس كورونا وهذا ما يزيد لديها القلق والخوف في التفكير بكورونا وما سيحدث لها عند إصابتها كما أن الحالة لديها أعراض جسدية للقلق من المستقبل وفي التفكير فيه حسب أقوالها "كي نختم فالمستقبل نحس روجي مخنوقة"، "يطلعلي السكر مالتخمام بزاف" وتبين أن الحالة متشائمة من حياتها المستقبلية حسب قولها "إيه متشاؤمة بزاف من مستقبلي وساعات نفقد الأمل فالحياة لأنو المرض حطم مستقبلي".

عرض نتائج الإختبار:

الجدول رقم (03): نتائج تطبيق مقياس قلق المستقبل لزينب شقير على الحالة ن-ب :

المحاور	الدرجة	التعليق
القلق والخوف من المشكلات الحياتية المستقبلية	19	مرتفع
قلق الموت	20	مرتفع
قلق التفكير	18	مرتفع
اليأس من الفشل	19	مرتفع
الخوف والقلق من الفشل في المستقبل	16	متوسط
المجموع	92	مرتفع

تفسير نتائج الإختبار:

بعد أن قمنا بتطبيق مقياس قلق المستقبل وجمع النقاط كما هو مبين في الجدول استنتجنا مؤشرات قلق المستقبل عند الحالة "ن،ب" 92 درجة محصورة في المجال [91- 112] وهذا مايدل على مستوى مرتفع جدا من قلق المستقبل. وظهر ذلك من خلال محاور الأبعاد الفرعية للإختبار وهذا لحصولها على درجة 20 في بعد قلق الموت وتعد درجة مرتفعة وبعدها القلق والخوف من المشكلات الحياتية المستقبلية وبعد اليأس من الفشل على درجة 19 ويليهما بعد قلق التفكير في المستقبل بدرجة 18 وأخيرا بعد الخوف والقلق من الفشل في المستقبل بدرجة 16.

التحليل العام للحالة:

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة المدعومة بشبكة الملاحظة والنتائج التي تحصلنا عليها من خلال مقياس قلق المستقبل تبين أن الحالة ظهر عليها قلق مستقبل مرتفع جدا وبشكل واضح، وهذا ماتبين من خلال الدرجة المتحصل عليها من خلال تطبيق المقياس والتي قدرت بـ92 درجة، كذلك لديها الخوف والقلق من الموت وتبين أيضا في حصولها على درجة مرتفعة في بعد قلق الموت والتي قدرت درجته بـ20 درجة، وهذا راجع أن الحالة تتوقع الموت في أي لحظة بسبب النوبات المتعددة التي تنتابها من حين لآخر الشيء الذي تركها ترى مستقبلها غامض ومجهول.

كما لديها أعراض جسدية لقلق المستقبل ويظهر ذلك من خلال تكرار العبارات في محور الأعراض الجسمية (نتعب بزاف، يضرنني راسي)، كما لديها نظرة سلبية للحياة المستقبلية ويظهر ذلك من خلال العبارات الواردة في محور الأعراض المعرفية (مارانيش حابة نروح للمستقبل وماني نتأمل فيه والو). هذه النظرة السلبية المستقبلية يمتزج فيها الشعور بالخوف والتشاؤم والعجز والنقص نظرا لما فرضه عليها مرضها وفيروس كورونا لعدم إيجاد علاج له أصبحت تتوقع حدوث شر في المستقبل وتستبعد كل ماهو خير وهذا مايدل على أنها تشعر بالإنزعاج وتتنبأ للأحداث المستقبلية بأنها حاملة في طياتها جوانب سلبية بالإضافة إلى مشاعر اليأس للإعتبار المرض مزمن لا شفاء له. هذه قصور الرؤية السلبية نحو المستقبل وتشوه الأفكار هي إحدى مسببات حدوث قلق المستقبل.

الحالة تعاني من قلق التفكير في المستقبل ماولد لها القلق والخوف والحزن بسبب خوفها من إلتقاط فيروس كورونا وهذا ما أدى إلى خوفها من الفشل في حل مشاكلها مستقبلا مما جعلها غير متقبلة للمرض نتيجة التبعية للأنسولين وهذا التفكير زاد من قلقها وزاد من حدة أعراض السكري لديها. ومنه نجد أن الحالة تعاني من قلق مستقبل مرتفع جدا، وهذا راجع للخوف من الموت والقلق من المشكلات الحياتية بسبب الإصابة بالمرض وأنه لا يوجد لديها أمل في الحياة المستقبلية والخوف من إلتقاط العدوى بفيروس كورونا وتأزم حالتها الصحية.

2-1 الحالة الثانية:

1 البيانات الأولية:

-الإسم: ر-ج

-السن: 25

-الجنس: أنثى

-المستوى الدراسي: ماجستير علم النفس العيادي

-عدد الأخوة: 04 إخوة.

-ترتيب في الأخوة: الثالثة.

-الحالة الإجتماعية: متوسطة

-الحالة المدنية: غير متزوجة

-السوابق المرضية العائلية: الأم مصابة بداء السكري

-فترة الإصابة: 05 سنوات

-نوع السكر: معتمد على الأنسولين

ملخص المقابلات:

الحالة تبلغ من العمر 25 سنة تدرس سنة 2 ماجستير علم النفس العيادي. غير متزوجة تعيش في عائلة متكونة من الأم والأب لديها 4 إخوة (3 بنات وذكر) ترتيبها في العائلة هو الثالثة، مصابة بداء السكري النوع الأول أصيبت عندما كان في عمرها 20 سنة (مدة اصابة 5 سنوات)، الحالة مهتمة جدا بوضعها الصحي تتابع العلاج بصفة يومية خاصة أنها تأخذ الأنسولين كدواء. حسب أقوال الحالة، علاقتها طيبة مع الوالدين وخاصة الأم صرحت أنها ترى فيها الأم والصديقة، أما عن علاقتها مع إخوانها فقد صرحت أنها تكبرها أختان ويصغرها أخ، وهي علاقتها معهم جيدة تحظى بإهتمام كبير من طرفهم.

في سن 10 سنوات، مرضت والدتها وشخصت من طرف الأطباء أنها مصابة بداء السكري، بالإضافة إلى ضغط الدم. وبعد أعوام إنهارت صحة والدتها بصورة مفاجئة ودخلت في غيبوبة. وحسب ما صرحت به أنه عند تلقي خبر دخول والدتها المستشفى أحست بخوف والقلق الشديد من فقدانها، وبدأت تظهر أعراض إرتعاش والدوخة عليها لدرجة الإغماء، فهي كانت جد متعلقة بوالدتها. لتكتشف بعدها أنها أصيبت هي أيضا بداء السكري. لم تتقبل المرض وتعرضت لإنفعالات قوية. أصبحت تخاف من المستقبل وتحس بالعجز خاصة في ظل جائحة كورونا لأنها أكثر عرضة للإصابة.

وصرحت أنها بعد مرور وقت تقبلت المرض أصبحت تتعايش معه، إلترمت بأوقات أخذ الدواء، وهو عبارة عن حقنه أنسولين مع إتباع حمية غذائية.

تفريغ شبكة الملاحظة :

أعددتنا شبكة ملاحظة لتسهيل عملية تسجيل الملاحظات مع الحالة وما لوحظ أثناءها، الحالة ذات مظهر أنيق ومتناسق يدل على إهتمامها بمظهرها، نحيفة الجسم متوسطة القامة لها نبرة صوت هادئة. مع تقديم إجابات صريحة دون تحفظ مع وضوح اللغة. وما سجلناه أيضا كثيرة الشرود وشاحبة الوجه، إتخذت نفس وضعية الجلوس مع تحريك القدمين بإهتزاز واليدين لتعبير لإيصال ما تريده، عند الحديث ترد بصوت خافت فيه نبرة من الحزن والتهد من حين إلى آخر.

تحليل المقابلات:

تبين لنا من خلال المقابلات العيادية نصف موجهة والملاحظات المسجلة مع الحالة التي أبدت تجاوبا كبير معنا لم يكن لها كف أو تجنب في الإجابة على الأسئلة التي نطرحها وهذا ما يسر عملية سير المقابلة، أخبرتنا أنها كانت تتوقع حدوث إصابة بداء السكري، لأن عائلتها لديها تاريخ الإصابة بهذا مرض من جهة الأم. حيث قالت (وحد نهار وفي نص الليل أنا فلإقامة عيظتلي أختي تبكي قاتلي ماما طلعتها السكر ودخلت في غيبوبة أنا تما قريب مت) الحالة أصيبت بقلق والخوف الشديد لدرجة الإغماء . فتم نقلها الى المستشفى لإجراء التحاليل الطبية اللازمة وإكتشفت أنها مصابة بداء السكري قضت 8أيام في المستشفى لمراقبة السكر في الدم، كذلك من أجل أن تتعلم كيف تأخذ الأنسولين بمفردها وكان لهذا أثر كبير على حالتها الإنفعالية، حيث جاء في قولها (شعور صعب حسيت بالبيبان كل تقفلوا في وجي كي سمعت بلي انا تاني قاسني سكر كي ماما)

فمعاناة الحالة بدأت بعد سماع خبر إصابتها ما شكل صدمة لها ولم تستوعب الأمر خاصة في أيامها الأولى. إنعزلت عن الكل لمدة أسبوع، وهنا أصبحت آلية التجنب عندها هي المنفذ الوحيد للتنفيس عن القلق والتوتر، مما إنعكس على صحتها النفسية والجسدية، حيث قالت (خلعة دارتي وليت نداوي عليها). كما ظهرت مضاعفات لداء السكري عليها مع وقت تمثلت في تضرر في العينين وأعصاب، حسب قولها (عينيا نقصو درت النواظر وعندي لعصاب ياسر). وأصبحت تخشى التشوه الجسدي بسبب السكري حيث تقول (نضال نقي في روجي غير نشوف حكة في صباي ولا نتجرح نخاف. ونولي مسوسة لا يقطعولي صبيعي). تبين أن الحالة في صراع داخلي بين تعايش مع المرض وبين الخوف عما ينجر عنه في المستقبل. الشيء الذي سبب لها تذبذبا على مستوى صورتها الجسدية بل وحتى صورتها أمام محيطها، كما أن التصورات التي تحملها الحالة عن مرضها إقترنت بالموت وهذا ما شكل لديها نظرة تشاؤمية لمستقبلها، والخوف من الانفصال (الموت والانفصال عن العائلة) وفقدان الذات والعديد من الإضطرابات الأخرى وأهمها القلق والاكتئاب الذي ظهر جليا خلال المقابلات وكذا اضطرابات في النوم.

الحالة ترفض كل من يتقدم إلى خطبتها حيث تظن في كل من يتقدم إليها أنه سيتهلى عنها في منتصف الطريق فهي أصبحت متخوف كثيرا من الزواج خاصة عندما تفكر في المستقبل المجهول في قولها (منحبش نفكر كرهت) فالحالة لا تقدر قيمة ذاتها ما جعلها تلجا إلى ميكانيزمات الدفاع الكبت والإزاحة بكثرة في حياتها اليومية، لإتمام الحياة اليومية مع تجنب الآخرين لتخفيف من الألم، فعقدة النقص جعلتها تشعر بفقدان الثقة وعدم الأمن والكفاية، ما شكل لديها إحباط في الفترة الأولى.

أصبحت تتوقع حدوث الشر وتستبعد كل ما هو خير حسب قولها (التفاؤل يوصل للخذلان). وهذا دال على أنها تشعر بإنزعاج وليس لها القدرة على مواجهة المشكلات اليومية بثقة. وتقول أيضا أن الخوف والقلق أصبحا ملازمين لها من المستقبل، من الزواج، من إنجاب الأطفال بعد الزواج.

غير أن العائلة كانوا بجانبها وحاولوا إقناعها من خلال تقديم المساعدة النفسية لها، أن تجعل لنفسها أمل تخرج به من عالمها الكئيب لأن المرض ماهو إلا قدر وابتلاء من عند الله يمكن تجاوزه بصبر والدعاء لقول الله تعالى {ادعوني أستجب لكم} فالله لا يكلف نفسا إلا وسعها. وهذا ما دفع الحالة للتفاؤل قليلا لقولها (كي نسمع يحكولي على معاناة آخرين لي أكثر مني مرضا نحمد ربي أشعر بأمل كبير يدفعني لأن أتمسك بالحياة على أمل الشفاء والتخلص من هذه المعاناة)

عرض نتائج الإختبار:

الجدول رقم (04): نتائج تطبيق مقياس قلق المستقبل لزنب شقير على الحالة ر-ج :

المحاور	الدرجة	التعليق
القلق والخوف من المشكلات الحياتية	13	متوسط
قلق الموت	16	مرتفعة
قلق التفكير	12	مرتفعة
اليأس في المستقبل	19	مرتفعة
الخوف والقلق من الفشل	9	منخفضة
المجموع	69	مرتفعة

تفسير نتائج الإختبار:

بعد أن قمنا بتطبيق مقياس قلق المستقبل وجمع النقاط كما هو مبين في الجدول، تم الحصول على مؤشرات قلق المستقبل عند الحالة ر-ج بدرجة 69 المحصورة في المجال [68-90]. وهي تدل على مستوى مرتفع من القلق المستقبل، وبهذا نجد أن الحالة تحقق لديها قلق المستقبل ويبدو هذا في حصولها على درجة متوسطة في المشكلات الحياتية 13، وسجلت درجات مرتفعة في أبعاد أخرى من قلق الموت 16 والتفكير 12 اليأس من المستقبل 19 وسجلت درجة منخفضة في الخوف والقلق من الفشل 9.

التحليل العام للحالة:

من خلال ما تم جمعه من معطيات التي أمدتنا بها المقابلة العيادية والملاحظة وبالرجوع الي النتائج المتحصل عليها من خلال المقياس تبين أن الحالة تعاني:

-الشعور الدائم بالقلق والخوف المرضي حسب ما جاء في قولها (خوف وقلقا ولاو ماشين قدم) الذي هو إنفعال غير سار ، مع إحساس بالتوتر يتعلق هذا الخوف بالمستقبل و المجهول.

-ومن بين الأعراض النفسية والسلوكية التي ظهرت وبشكل جلي على الحالة هي درجة خوفها مما قد يحمله المستقبل من أحداث؛ كان هذا من خلال أفكارها السلبية و سلوكها التجنبي والعزلة و الخوف من التغيرات الاجتماعية المتوقع حدوثها في المستقبل. حسب قولها(كي نخم فلمستقبل نفشل)

-الحالة غير قادرة على مواجهة المشكلات الحياتية بشكل إيجابي ومرن مما يؤدي إلى تزايد القلق لديها ويزيد من النظرة التشاؤمية للحاضر والمستقبل.

كذلك الحالة فقدت الثقة بالنفس ، مع عدم القدرة على مواجهة المستقبل والخوف الشديد من التغيرات المرضية حسب قولها (كي نفكر واش قادر يصرا من بعد نخاف)و المتوقع حدوثها في المستقبل مع التوقعات السلبية لكل ما يحمله المستقبل وهذا كان واضح من خلال تصريحاتها حول بأسها من الشفاء وفقدان الأمل في المستقبل والخوف من الموت حسب قولها (كون جا عندو دواء راهم رتاحولي قبلي) فحديث الذات لديها مليء ما يسهل خلق السلوك المرضي. ومنه فالحالة تعاني من قلق مستقبل مرتفع وهذا ما أكدته نتائج الإختبار درجته ب 69 هذا راجع الى ظروف التي مرت بها .

3-1 الحالة الثالثة:

البيانات الأولية:

-الإسم: م-ب

-السن: 24

-الجنس: ذكر

-المستوى الدراسي: ليسانس علم النفس العيادي.

-عدد الإخوة: 05 إخوة.

-ترتيب في الإخوة: الأول.

-الحالة الإجتماعية: متوسطة

-الحالة المدنية: غير متزوج

-السوابق المرضية العائلية: " العمة والجدة " مصابين بداء السكري

-فترة الإصابة: 6سنوات

-نوع السكر: معتمد على الأنسولين

ملخص المقابلات:

الحالة يبلغ من العمر 24 سنة يدرس سنة 3 ليسانس علم نفس العيادي يزاول دراسته في جامعة 8 ماي 1945 غير متزوج. يعيش في عائلة مكونة من الأم والأب و 5 إخوة (3 ذكور و 2 بنات) ترتيبه بين الإخوة هو الأول، مصاب بداء السكري النوع الأول أصيب وهو في سن 19 سنة مدة الإصابة (5 سنوات) غير متزوج يمتاز بعلاقات جيدة سواء مع الأسرة او الاصدقاء يستغل أوقات فراغه في ممارسة الرياضة .

حسب أقوال الحالة صرح أنه يعيش مع عائلته مكونة من الأم والأب وإخوته الذي يكبرهم 2 ذكور و 2 إناث. تجمعهم علاقة طيبة تتسم باستقرار ورعاية خالية من المشكلات الحياتية. كما صرح الحالة انه هو من يتحمل مسؤولية العائلة يعمل كل شيء من اجل كسب قوته لأنه الابن الأكبر للعائلة وإختار مساعدة والديه لأن دخلهم الإقتصادي متوسط

فيما يخص إصابته بمرض داء السكري قال إنه يوجد في عائلته من هم مصابين بداء السكري جدته وأعمامه، أصيب في سن 19 بعد ظهور أعراض التعب والوهن وكثرة شرب الماء والتبول كثيرا فقرر التوجه إلى الطبيب الذي أكد إصابته بداء السكري بعد إجراء الفحوصات حيث صرح أنه في تلك اللحظة أصابه الذهول لم يستوعب الخبر.

نتيجة تأثره الديني عندما سألناه عن تقبل المرض صرح أنه إبتلاء من الله، وصرح أيضا أنه هو من يتحمل مسؤولية العائلية ويعين والديه لذلك لا يجب أن ينهار فإخوته يرونه بمثابة السند والقدوة. كما صرح أيضا أنه ملتزم بأخذ الدواء فهو اجباري لا إختيار فيه. وجاء في قوله أنه يخاف من المستقبل وما يحمله من تغيرات وظهور أمراض ليس لها علاج كوضع الذي نعيشه جائحة كورونا تأثيرها عليهم بصفة خاصة أما عن علاقته بأصدقائه فقد صرح أنها جيدة سواء في الدراسة أو الحي الذي يعيش فيه.

تفريغ شبكة الملاحظة:

أعدنا شبكة الملاحظة من أجل تسهيل وتسجيل ما نلاحظه ماسجلناه أن حالة طويل القامة متوسط الوزن مهتم بمظهره، متناسق لباس، نظيف الجسم وهذا يدل على أنه يقدر قيمة ذاته ويفتخر بها، قليل الإبتسامة كلام متقطع كثير التردد أثناء الكلام لغته بسيطة لا يتكلم الا عند طرح السؤال عليه ظهر عليه اثناء المقابلة شحوب في الوجه وأصبح يتصبب عرقا هذا راجع الى إنخفاض نسبة السكر في دم، إماءته معبرة معظم وقت مقابلة ينظر الى يديه عند تعبيره عن مرضه والحزن الذي عاشه عند تلقي خبر الإصابة تنهد.

تحليل المقابلات:

من خلال المقابلات العيادية النصف موجه و نتيجة الإختبار والملاحظة التي تم إجراؤها مع الحالة تبين أنه لم يبدي تجاوبا كبيرا معنا ظهر عليه نوع من الخجل، ظهرت مؤشرات قلق المستقبل وسألنا عما سوف نتحدث عنه، كان خائفا من إطلاق سراح صراع العالم الداخلي. ويحاول إخفاء العجز في تفادي هذا الصراع. عن بداية المرض وأعراضه يقول أنه لم يكن يعلم فقد جاءه الخبر فجأة. ذهب إلى الطبيب عام حيث كان يعاني من الضعف والوهن، فطلب منه أن يجري تحاليل وحينها إكتشف أنه مصاب بداء السكري. قال (كي قال) طبيب وليت نشوف فدنيا ظلمة) يرجع سبب إصابته بداء السكري حسبه إلى الوراثة حيث

لديه بعض من العائلة مصابين بداء السكري -جدته وأعمامه من نوع الأول - أما عن حديثنا عن كيفية إستجابته للمرض حين علم (بكيت كي كل مرضى) فهذا يعود لإنفجارات الهوامات البدائية في المواقف الضاغطة ، مع مرور وقت تمثل في إضطرابات في النوم والأرق حيث قال (وليت منقدهش خلاص خاصة كي يطلع السكر ونشوف كوابيس) غير أن أمه لعبت الدور الكبير والأهم في تقبله المرض وحريصة على مأكولاته ودواءه دون ان يشعر بذلك (ماما محط ثقة تاعي نحكيها كلش وبسبها سكر محسيتلوش خلاص ومادريش مشاكل نفسية) فهذا الدور الذي لعبته الأم أكسب الحالة الثقة وتقبل الذات كما لا يخفى دور الطبيب الذي جعله يزوره بانتظام . يذكر الحالة أيضا أن من أهم الأسباب التي ساعدته أيضا في مسaire المرض بعد أمه هو الإيمان بان المرض قدر وابتلاء من عند الله حيث قال (الحمد لله على كل حال الصبر دواها والمؤمن مصاب) فيظهر من كلامه كثيرا ما يؤمن بالقضاء والقدر، وذلك يدل على أنه يرضخ للواقع من اجل تفادي الصراع واخفاء عدم تمكنه من الافلات منه .

إذن إصابته بمرض داء السكري لم تغير مسار حياته او أحلامه سواء قبل ظهور جائحة كورونا أو بعد ظهورها (كورونا خوفتنا صح ليام لولا مي واحد يدير إحتياطات تاعوا وخلاص ولي كاتبة تلحق) ، كما يبدو على الحالة انه لا يعاني من مضاعفات السكري ومختلف أجهزته الجسمية سليمة ولا يعاني من أي أمراض أو مشكلات صحية ما عدا السكري (الحمد لله كانت صحي لا باس من غير سكر ما عندي حتي مرض) فما لاحظناه على الحالة انه على دراية بمرضه من حيث خطورته والمضاعفات التي قد تنجم عنه هذا جعله على قدر كبير من الاهتمام بالغذاء الصحي ومتابعة الحميمة الغذائية التي تتوافق مع قيود مرضه .اما عن تخوفه إتجاه مضاعفات السكري يقول (خايف تزيد حالة ونوصل للكبيرة)

أما بخصوص نظرتة للمستقبل فهو إنسان يسعى ويطمح الى مواصلة الدراسة من أجل تحقيق الحلم له نظرة تفاؤلية (راني حاب نفرح ما ماونهنها)دراسته تمثل مصدر راحته، كأنه قد وجد مخرجا لصراعاته وتعويضها للجوانب الهشة في عالمه الداخلي بتفريغها في موضوع من العالم الخارجي سيجلب له الاستقرار النفسي.

كما أن له القدرة على مواجهة المشكلات حياتة المستقبلية لقوله (إنسان بصبر والإيمان يتغلب على كلش) راجع الى ثقة بنفس والعزيمة على العموم فقد تميز حديثه بالقصر وحوار كان غير مسترسلا وهذا يدل على محاولته قطع التصورات ومنع اي جهد فكري يخص الصراع وكذا مراقبته له من النزوح الى العالم الخارجي.

عرض نتائج الإختبار :

جدول رقم (05): نتائج تطبيق مقياس قلق المستقبل لزينب شقير على الحالة م-ب :

المحاور	الدرجة	التعليق
قلق والخوف من المشكلات الحياتية	12	متوسط
قلق الموت	7	منخفضة
قلق التفكير	8	منخفضة
اليأس من المستقبل	9	منخفضة
الخوف القلق من الفشل في المستقبل	4	منخفضة
المجموع	40	بسيطة

تفسير نتائج الإختبار :

بعد أن قمنا بتطبيق مقياس قلق المستقبل وجمع النقاط كما مبين في الجدول تم الحصول على مؤشرات قلق المستقبل عند الحالة "م-ب" تحصل على درجة 40 المحصورة في المجال [22-44] وهي درجة بسيطة ومنه كان بعد التفكير في المستقبل منخفضة بدرجة 8 وقلق الموت 7 واليأس من المستقبل 9 والخوف من الفشل في المستقبل 4.

تحليل عام للحالة:

من خلال ما تم جمعه من معطيات التي أمدتنا بها المقابلة العيادية والملاحظة وبرجوع إلى مقياس قلق المستقبل و النتائج المتحصل عليها وبعد تعرف عليه تبين أن الحالة لم تظهر عليه أعراض قلق المستقبل هذا راجع إلى أنه يتمتع

-بذات شخصية إجتماعية ويتمتع بثقة النفس كما يتمتع بشكل عام بتقبل المرض ويؤدي مختلف أدواره بشكل طبيعي يسعى إلى تحقيق الأفضل وهذا ما يظهر جليا من خلال العلاقات الجيدة مع العائلة والأصدقاء حسب قوله (عندي صحاب بدنيا) فهم بمثابة مساندة إجتماعية حظي بها الحالة أكسبته ثقة كبيرة بنفس جعلته يتقبل ذاته .

-له نظرة تفاؤلية وإيجابية نحو ذاته و قلق بسيط نحو المستقبل حسب قوله (تفائلو خيرا تجدوه) تعتبر مصدر مهما للتغلب على المرض النفسي و التحكم وضبط الإنفعالات يولد أفكار ومشاعر الرضا والثقة وتبعد أفكار ومشاعر اليأس والإنهائية والعجز

- أضيف الي ذلك القيم الدينية المتشبع بها من خلال التنشأة الإجتماعية التي نشأ فيها جعلته يعتقد أن هذا المرض هو قدر وإبتلاء من الله يجب الصبر عليه وتقبله. مفاهيم الدينية التي يؤمن بها الحالة وأن هذه الدنيا إنما هي دار إبتلاء، حسب قوله (الحمد لله على كل حال)

-كما يظهر مدى التزام الحالة بأمور العلاجية التي يقوم بها بمفرده والتحلي بروح معنوية مقبولة جعلته يتقبل المرض.

من خلال ما تم عرضه أن الحالة لم تؤثر إصابتها بداء السكري في نظرتها نحو نفسها، حيث إتضح من خلال الرجوع إلى نتائج إختبار قلق المستقبل أن لديه قلق مستقبل بسيط حيث تمثلت النتيجة الاجمالية ب40 درجة التي تنحصر في المجال [44-22]

4-1 الحالة الرابعة:

البيانات الأولية :

-الإسم: ع – د

-السن: 23

-الجنس: أنثى

-المستوى الدراسي: ماجستير2علم النفس العيادي

-عدد الأخوة: 06 إخوة.

-ترتيب في الأخوة: الرابعة.

-الحالة الإجتماعية: متوسطة

-الحالة المدنية: عزباء

-السوابق المرضية العائلية: العممة مصابة بداء السكري

-فترة الإصابة: 5سنوات

-نوع السكر: غير معتمد على الأنسولين

ملخص المقابلات:

قمنا بإجراء المقابلات عيادية النصف موجهة مع الحالة "ع-د" البالغة من العمر 23سنة، تدرس سنة ثالثة ليسانس علم نفس العيادي، غير متزوجة تعيش في أسرة مكونة من الأم والأب و5ذكور، ترتيبها 3 بين الإخوة هي أول من تعرضت لداء

سكري في عائلتها، أصيبت به وهي في سن 18 سنة أي مدة الإصابة 4 سنوات. كانت الحالة متعاونة جدا معنا وصريحة في إيجاباتها عن إستفساراتنا، وأول ما لاحظناه أنها تتمتع بوجه بشوش و الإبتسامة .

حسب أقوال الحالة فإنها ترعرعت في وسط عائلتها مع والديها و أخوانها ذكور. يكبرها ثلاثة إخوة ويصغرها إثنان ذكور. عاشت الحالة طفولة عادية خالية من توترات وفي ظل ظروف إقتصادية متوسط مدللة والديها وإخوتها لأنها الإبنة الوحيد وسط إخوتها تحظى بإهتمام كبير. غير متزوجة، درست كباقي الفتيات في سنها و كان مستواها الدراسي متوسط، وصلت إلى مرحلة البكالوريا التي تعد مرحلة حاسمة، فيها يتحدد مصيرهم بين نهاية التعليم والتوجيه إلى تكوين المهني . صرحت الحالة انه في هذه الفترة مرت بضغوطات نفسية بين القلق والخوف من مستقبلها الدراسي. فكان هذا التوتر بدرجات متفاوتة. مع إقتراب إمتحان شهادة البكالوريا صرحت أنها زادت حدة القلق والشعور بتهديد، بالخطر المستقبل، مما أدى إلى إصابتنا بداء السكري الذي كان جراء الخوف المرضي من إجتياز إمتحان شهادة البكالوريا لدرجة فقدان الوعي داخل قاعة الامتحان، وبعد إجراء التحليل تبين أنها تعاني من داء السكري (النوع الثاني). حسب ما صرحت به فإنها إنصدمت في بادئ الأمر ولم تقبل الإصابة بداء السكري وبكت لفترات طويلة ، وبعدها بدأت في التأقلم مع المرض وبدأت في المعالجة وأخذ الأدوية 3 مرات في يوم ، مع إتباع حمية غذائية والأمل في الشفاء . فقد حذرنا الطبيب أن تلتزم بعلاج وإن لم تتبعه تتطور الأدوية إلى إبرة الأنسولين.

كما صرحت الحالة أن أعراض القلق والخوف تفاقمت منذ بداية ظهور جائحة كورونا، وهذا راجع إلى الخوف من

إنتقال العدوى. فهم الفئة الأكثر عرضة للإصابة بفيروس كورونا حيث أن معظم المتوفين بفيروس كورونا عبر العالم (هم كبار السن والمرضى بالأمراض المزمنة....)

تفريغ شبكة الملاحظة :

أعدنا شبكة ملاحظة لتسهيل عملية تسجيل الملاحظات. لاحظنا أنها شاردة الذهن، أما من ناحية المظهر العام تبدو جد أنيقة ولباسها مرتب ونظيف، يظهر عليها الإهتمام بالتنسيق. أما من ناحية الطول فهي متوسطة القامة، جسمها نحيف تتمتع بملامح هادئة وبشوشة، نبرة صوت خافتة، أحيانا يتخلل حديثها صمت. ولم تكن كثيرة الحركة مما يدل على عدم توترها، إتخذت نفس وضعية الجلوس طول فترة المقابلة. كانت تغطي على وجهها الإبتسامة. وأحيانا يبدو عليها شحوب، كانت تجيب على الأسئلة بكل طلاقة لفظا ، أو عن طريق إيماءات وجهها. أحيانا تقوم بإغماض العينين لتذكر حوادث مؤلمة والتهند. وتقوم بحركات تعبيرية بيديها أثناء الحديث

تحليل المقابلات:

تبين لنا من خلال المقابلات العيادية نصف موجهة والملاحظة المسجلة ، أن حالة أبدت تقبلا كبيرا لإجراء المقابلات وتحديث بكل إرتياح عن مرضها متى وكيف بدأ. في بداية الحوار لاحظنا القلق و التوتر الذي بدا واضح في حديثها من خلال رغبتها في إنهاء المقابلة بسرعة. والحزن متخفي في عينها تخفيه الإبتسامة، فوجئنا بروحها المرحة ووجهها البشوش. الحالة بدأت في تقبل وإدراك مرضها بعد عامها الأول في ظل مساندة الأهل والأطباء، غير أن إصابتها بهذا المرض شكلت لديها صدمة حادة و تعاني من التفكير الدائم في المستقبل ، والقلق والخوف على حالتها المرضية.

الحالة بدأت المعاناة مع المرض في سن 18 سنة ، في فترة اجتياز امتحانات شهادة البكالوريا. نتيجة الخوف المرضي من أسئلة الإمتحان لدرجة إغماء عليها داخل قاعة الإمتحان . لتنتقل بعدها على جناح السرعة الى المستشفى للقيام بكل الفحوصات اللازمة ، وهنا كانت الصدمة كبيرة عند تلقمها خبر الإصابة بداء السكري النوع الثاني . قابلتها منذ الساعات الأولى من إعلان الخبر بالذهول والرفض الذي تمثل في ردود أفعال عنيفة و إنفعالات قوية كالصرخ والبكاء ، باعتبارهم تفریفات إنفعالية، ضف إلى ذلك الدهشة التي سيطرت عليها آنذاك، لقولها (بكييت عيطت درت حالة خلاص تما وليت نشوف حياتي كملت). فلزال تأثير الصدمة ظاهرا على ملامح وجهها وكذا نبرة صوتها .فالحالة لم تستطع تقبل المرض و التعايش معه . و ظلت تبكي لفترات طويلة حيث قالت (كي نتفكر بلي أنا سباب مرضي نلوم روجي بزاف ساعات نتوصل نبكي ونضرب روجي علي جال الباك خسرت صحي) مما جعلنا نسجل أعراض التشاؤم و إقام اللوم على نفسها.

وما لامسناه أن الحالة عانت في تلك الفترة فقدان الشهية، و اضطرابات في النوم وكوابيس (نسنر بزاف ونحلم كل ليلة) خلال تلقمها الخبر. (الكوابيس الليلية تعتبر محاولات من الأنا لإرضان خبرة معينة وصادمة في أغلب الأحيان) . مما إنعكس على الجانب الصحي والجسمي للحالة والمسار الدراسي من جهة أخرى ، حيث صرحت (كون ماشي بابا وماما كون راني هيلت) هذا يدل على أن والديها كانوا بمثابة الدعم النفسي لها وساعدها على تجاوز وتقبل المرض . فالدعم والمساندة الوجدانية من عائلتها وتفاعلها مع المرض ساعدها كثيرا . وأوضحت أن كل من حولها من أقارب والأصدقاء، تأثروا بحالتها و أصبحوا داعمين لها . غير أنها كانت تحاول الإبتعاد عنهم بحجة أنها لا تريد الشفقة من أحد أنهم ينادوها بمسكينة داخل الأسرة حيث تقول والديها (بنتي مسكينة مخلى السكر فيها والو) . فردود أفعال من حولها جعلتها تشعر بالضيق والقلق وتجسد ذلك في حزنها الشديد وكذلك ما تسمعه من أقاويل الناس حول مرضها فالتصورات الاجتماعية (مجموعة من القيم والأفكار والمعتقدات والممارسات التي يتقاسمها أفراد من مجموعة اجتماعية وجماعات مشتركة) المتعلقة بهذا المرض جعلتها تخاف مما ينتظرها مستقبلا . فهي تطمح الى تكوين عائلة ولكن دائما تكرر خوفها من الزواج وأن الزوج لن يتقبل وضعها و تقول (ماشكيتش نتزوج الراجل غير يعرف بلي عندي سكر يهرب). أما نظرتها للحياة فهي متفائلة نوعا ما.

كما أن الحالة تخشي التشوه الجسدي ومضاعفات داء السكري حيث تقول (نخاف يصرالي كما صرا لعمتي صغيرة قصولها صوابع رجليها بالواحد) و متخوفة من الموت وخاصة في ظل وقت الراهن و بعد ظهور جائحة كورونا جاء في قولها (الموت حاطتها بين عينيا نخم فيها طول خاصة كي جات كورونا خفت بزاف) . ما دفعها إلى تقبل مرضها وتلقي العلاج ومراقبة نسبة السكر في الدم باستمرار. تطبيق حميتها الغذائية على أكمل وجه، والذي زاد من أملها في الشفاء والحياة هو تحسن حالتها نحو الأفضل ، برغم المعاناة التي مرت بها.

عرض نتائج الإختبار :

الجدول رقم (06): تطبيق مقياس قلق المستقبل لزينب شقير على الحالة ع-د:

المحاور	الدرجة	التعليق
قلق والخوف من المشكلات المستقبلية	15	مرتفع
قلق الموت	16	مرتفع
قلق التفكير	12	مرتفع
اليأس من المستقبل	20	مرتفع
الخوف والقلق من الفشل	9	متوسط
المجموع	76	مرتفعة

تفسير نتائج الإختبار :

خلال ما تم عرضه في الجدول السابق المتمثل في إجابة الحالة "ع-د" و بعد بتطبيق مقياس قلق المستقبل وجمع النقاط كما هو مبين في الجدول تم الحصول على درجة 76 المحصورة في المجال (68-90) وهي تدل على مستوى مرتفع من قلق المستقبل , وبهذا نجد ان الحالة تحقق لديها قلق المستقبل ويبدو هذا في حصولها على درجات مرتفعة تتمثل في درجة 15 خوف من المشكلات الحياتية و 16 في بعد قلق الموت وقلق التفكير 12 ، فيما سجلت درجات متوسط في بعدين القلق والخوف من الفشل 9 واليأس من المستقبل 20.

تحليل العام للحالة :

من خلال المقابلات العيادية النصف موجهة المدعمة بنتائج شبكة الملاحظة والنتائج التي تم حصول عليها من خلال مقياس قلق المستقبل تبين أن الحالة مرت بفترة عصبية راجع الى تعرضها لصدمة نفسية قوية إثر إصابة بمرض داء السكري رغم أنها تقبلته وتتعايش معه .ظهرت حاليا لديها الأعراض التالية:

- تعاني الحالة من فقدان الشهية وإضطراب في نوم (الأرق) ناتج عن أعراض الداء السكري(ضيق التنفس وجفاف الحلق وبرودة الأطراف) بإضافة إلى التفكير في المستقبل بشدة. حسب قولها(مترقدش نتوقف من التخمام ونومي متقطع نعطش بزاف)

- شعور الحالة بالقلق والخوف ناتج عن الأفكار اللاعقلانية التي تدور في خلجات النفس وتكون متذبذبة لتجعل منها متشائمة لقولها (واش من مستقبل غير نعيش لغدوة برك) وهذا راجع إلى التصورات الإجتماعية التي إكتسبها من البيئة التي تعيش فيها ، وهذا ما تحقق في بند 25 و26.

- النظرة الغامضة للمستقبل والتشاؤم سببت لها الحيرة وعدم الإطمئنان لقولها (بلاك نرتاحو ويلقاو دواء) وهذا ما تحقق في اجابتها على بند 11،

وعليه نستخلص ان الحالة تعاني من قلق مستقبل مرتفع الذي قدرت درجته ب 76 هي درجة مرتفعة من قلق المستقبل.

2-مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

1-2-مناقشة الفرضية الأولى:

والتي تنص: "مستوى قلق المستقبل مرتفع لدى الطالب الجامعي مصاب بداء السكري في ظل كورونا".

من خلال تحليل نتائج المقابلات النصف موجهة وتفريغ شبكة الملاحظات ونتائج مقياس قلق المستقبل، تبين وجود بعض أعراض قلق المستقبل لدى أفراد العينة منها: كثرة التفكير في المستقبل، وتخوف من المشكلات المستقبلية وقلق الموت والنظرة السلبية والتشاؤمية واليأس من المستقبل، راجع لإحساسهم بالفراغ والوحدة والعزلة وعدم القدرة على التخطيط وغياب التجديد والتمسك بالماضي والإحساس بالقلق ما يتفق مع رأي هورني "القلق يرجع إلى ثلاثة عناصر هي: الشعور بالعجز، والشعور بالعداوة، والشعور بالعزلة." (السيد، 2001، ص23)

هذه الأعراض أكدتها نتائج المقياس المطبق حيث تحصلت على 4 حالات على مستوى مرتفع وهي:

✓ الحالة "ع، د" تحصلت على درجة 76 المحصورة في المجال [68-90]، ما يدل على وجود قلق مستقبل مرتفع هذا المستوى أكدته مجموعة من الأعراض المرضية التي تم استخلاصها من تحليل المقابلات والملاحظة نذكر منها على سبيل المثال: اضطرابات في النوم والشهية، كما تظهر نظرة تشاؤمية بالإضافة إلى التصورات الإجتماعية والأفكار اللاعقلانية حول المرض وإلقاء اللوم على النفس، وشعور بالضيق الشديد والحزن ما أدى لظهور مستوى مرتفع من قلق المستقبل. حيث يذكر المشيخي "من أهم الآثار السلبية لقلق المستقبل منها الشعور بالتوتر والإنزعاج لأنفه الأسباب والأحلام المزعجة، واضطرابات النوم واضطرابات النوم، واضطرابات التفكير، والإلتزام بالنشاطات الوقائية وذلك لحماية الفرد نفسه". (طلال سلامة، 2015، ص22-23)

الحالة "ن، ب" تحصلت على درجة 92 المحصورة في المجال [91-112]، ما يدل على وجود قلق مستقبل مرتفع جدا، هذا المستوى أكدته مجموعة من الأعراض المرضية التي تم استخلاصها من تحليل المقابلات والملاحظة نذكر منها على سبيل المثال: الخوف من الموت والقلق من المشكلات الحياتية بسبب الإصابة بالمرض وأنه لا يوجد أمل في الحياة المستقبلية والخوف من العدوى بكورونا وتأزم حالتها الصحية. حيث يشير داينز "من السمات التي يتصف بها الأشخاص ذوي قلق المستقبل استخدام آليات دفاعية ذاتية مثل الكبت أو التعويض أو الإزاحة للتقليل من الحالات السلبية" (روبن، 2006، ص28)

✓ الحالة "م، ب" تحصل على درجة 40 المحصورة في المجال [22-44]، ما يدل على وجود قلق مستقبل بسيط، هذا المستوى أكدته مجموعة من الأعراض المرضية التي تم استخلاصها من تحليل المقابلات والملاحظة نفس عدم ظهور مستوى قلق مرتفع لدى الحالة ووجود بعض العوامل المساعدة على تخفيف من القلق نذكر منها على سبيل المثال: القيم الدينية المتشعب بها والدعم الأسري، وهذا ما ذهب إليه (cutrona) إلى أن (المساعدة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من خلال

الجماعات التي ينتمي إليها كالأُسرة والأصدقاء والزملاء في العمل أو المدرسة تقوم بدور كبير في خفض الأثار السلبية للأحداث والمواقف السيئة التي يتعرض لها الفرد).

(حمريط, 2018, ص732)

✓ الحالة "ر، ج" تحصلت على درجة 69 المحصورة في المجال [90-68]، مايدل على وجود قلق مستقبل مرتفع، هذا المستوى أكدته مجموعة من الأعراض المرضية التي تم استخلاصها من تحليل المقابلات والملاحظة نذكر منها على سبيل المثال: شعورها بالخوف والقلق والحزن ضف إلى ذلك التغيرات التي أحدثها المرض كضعف الثقة بالنفس. نستخلص أن " مستوى قلق المستقبل مرتفع لدى الطالب الجامعي المصاب بداء السكري في ظل جائحة كورونا". ومنه تتحقق الفرضية الأولى.

2-2 مناقشة الفرضية الثانية:

التي تنص: "يختلف مستوى قلق المستقبل لدى الطالب الجامعي المصاب بداء السكري في ظل جائحة كورونا باختلاف الجنس". فبعد الرجوع إلى تحليل المقابلات العيادية النصف موجهة والملاحظات المسجلة ونتائج تطبيق مقياس قلق المستقبل مع الحالات، تبين أن الحالة الأولى (الجنس ذكر) لديه مستوى قلق مستقبل منخفض 40 درجة محصورة في مجال [44_21] مقارنة بالحالات الأخرى (الجنس أنثى) لديهم مستوى قلق مستقبل مرتفع، بالتالي تبين وجود إختلاف في درجات قلق المستقبل بين الذكور والإناث لدى الطلبة المصابين بداء السكري في ظل جائحة كورونا.

يمكن تفسير هذا الفرق بين الجنسين في مستوى قلق المستقبل، بإرتباط كل فرد بمجموعة من المطالب الحياتية التي قد تنشأ عنها مجموعة من المخاوف المتعلقة بالمستقبل لدى الفتيات، خاصة عند الإصابة بالسكري، حيث هذه الإصابة قد تعيقهم على تحقيق الكثير من الإشباعات والطموحات مما يؤدي بهم للإحباط والقلق الذي يغير مجرى حياتهم على كلا الصعيدين النفسي والعضوي. المرأة يتأمل منها المجتمع إنجاب أطفال أصحاء و السهر على رعايتهم وتربيتهم وهذا الأمر ممكن لأنه شاق على المصابة بمرض المزمن ، وبعد ما كان المستقبل مصدرا لبلوغ الأهداف وتحقيق الآمال قد أصبح لدى البعض مصدرا للخوف والرعب وهذا ما يعد أساس قلق المستقبل. أي النظرة السلبية للحياة والفشل فيها، وهذا ما أشار إليه هاملتون " قلق المستقبل ما هو إلا ناتج عن التفكير المستمر في المستقبل وما سيحدث فيه" (بولقرون، 2017/2018، ص 88)

وهذا ما كان واضح وجلي عند الحالات الأربعة في مجموعة الأعراض المرضية من بينها فقدان الثقة بنفس، التفكير دائم في المستقبل، شعور بالعجز، والخوف من المستقبل حيث يجعلهن في حالة من التوتر وعدم الأمن. وبالتالي يعيق حياتهم مستقبلا. وهذا ما أكدته دراسة زينب أولاد هدار 2017، التي توصلت الى وجود مستوى متوسط من قلق المستقبل لدى مرضى السكري، وتوجد فروق في مستوى قلق المستقبل لدى مرضى السكري تعزى إلى متغير الجنس لصالح الإناث.

نستخلص أن «يختلف مستوى قلق المستقبل لدى الطالب الجامعي المصاب بداء السكري في ظل جائحة كورونا باختلاف الجنس». ومنه تحققت الفرضية الثانية.

3-2 مناقشة الفرضية الثالثة:

والتي تنص: "يختلف مستوى قلق المستقبل لدى الطالب الجامعي المصاب بداء السكري في ظل جائحة كورونا يكون مرتفع بإختلاف نوع السكري (المعتمد على الأنسولين وغير معتمد على الأنسولين).

للتأكد من صحة هذه الفرضية قمنا بتحليل نتائج المقابلات النصف موجهة ونتائج مقياس قلق المستقبل والملاحظات المسجلة.

تبين أن الحالات المعتمدة على الأنسولين وغير معتمد على الأنسولين مستوى قلق المستقبل لديها متباين نسبيا من منخفض إلى مرتفع. هذا التباين في المستوى يمكن تفسيره عند أفراد المصابين بداء السكري النوع الأول والذين يزاولون دراستهم قد يؤثر على صحتهم الجسدية جراء تعاطي الانسولين باستمرار مما يجهد المريض والذي بدوره يؤثر على عدم توازنه النفسي يؤثر على الكثير من متطلبات الحياة العمل، الدراسة... بسبب ضعف في الجسم وكذا لإرتباطه بالأنسولين بإعتبارها الحل الوحيد، وهذه الآثار السلبية الناجمة عن هذا المرض تنشأ لدى هؤلاء المرضى نظرة نشاؤمية وسلبية نحو المستقبل على أفكارهم ومن ثم على نفسياتهم وكل آمالهم وأهدافهم وغاياتهم التي كانوا يخططون لها، وبالإضافة إلى ذلك فإن كل هذه الضغوط التي يواجهونها والتعبية للأنسولين تولد لديهم القلق كإستجابة للضغوط الراهنة والتغيير الحالي المفاجيء أمرا يدعو إلى القلق والخوف من المستقبل وهذا ما أشار إليه رونالد مولين " أن الإنسان القلق من المستقبل يتصف بالتشاؤم والإنطواء وظهور علامات الشك والتردد وظهور الإنفعالات لأدنى سبب ويقع تحت تأثير إنفاعله ويميل نحو التعقيد والإضطراب وعدم الإستقرار كما أنه لديه توقعات سلبية لكل ما يحمله المستقبل، وعدم القدرة على مواجهة هذا المستقبل، فالخوف من المستقبل يؤدي به للخوف من الحاضر الذي يوقع الشخص في حالة من السلبية." (ومان، 2020، ص ص 81-82)

وفي تفسيرنا لمضاعفات السكري النوع الأول المعتمد على الأنسولين للحالات ومن خلال الملاحظة أثناء المقابلات في مضاعفات مرضهم على حالاتهم النفسية المتمثلة في (الإجهاد النفسي، الشعور بالنقص، وكذا التعب وظهور مشاعر القلق، وبعض اضطرابات النوم والأرق وفقدان الشهية أحيانا) حيث أن الحالة النفسية السيئة لمريض السكري تؤدي إلى إختلال نسبة السكر في الدم عن الحد الطبيعي والعكس صحيح، ومنه هناك علاقة ثنائية بين مريض السكري والعامل النفسي، فوجود مشاكل نفسية تقلل من الإستجابة للعلاج وتطيل التحكم في المرض والحد من خطورته ومضاعفاته

بينما الحالة الثالثة م-ب والذي كان درجته منخفضة بين إن المساندة الإجتماعية والبيئية ساهمت في تخفيف مستوى قلق المستقبل وتقبل مرضه .

أما فيما يخص الحالة المصابة بداء السكري نوع الثاني الغير معتمد على الأنسولين تعتمد على نظام غذائي فكان هذا يؤثر عليها وعلى صحتها الجسدية من إصابتها بحالة إغماء خاصة أثناء تدرستها، وعلى صحتها النفسية بتشتت إنتباهها وعدم تركيزها وهذا راجع إلى نقص الثقافة الصحية لهذا المرض حيث تعتبر الثقافة الصحية لمريض السكري من الأمور الهامة جدا في علاج حيث أن أهميتها هي نفس أهمية العلاج الذي يأخذه المريض ويجب أن تشمل كل الجوانب في حياة المريض المتعلقة بالمرض حيث ان الثقافة صحية تمكن المريض من التعامل مع جميع الظروف التي قد يتعرض لها مريض السكري بصورة أمنة أهم ما يميز التثقيف الصحي أنه يبني على العمل التطوعي وليس الإجباري، وهذا ما أكدته

دراسة عطية دليلة: 2016\2017 بعنوان " فعالية برنامج تثقيف صحي في رفع درجة تقبل المرض والتحكم الذاتي لدى مرضى السكري النمط الثاني". تهدف الدراسة الحالية إلى إختبار فعالية برنامج تثقيف صحي في رفع درجة التحكم الذاتي (مركز ضبط داخلي) وتقبل المرض لدى عينة من مرضى السكري من النمط الثاني أسفرت النتائج إلى وجود فعالية كبيرة لبرنامج التثقيف الصحي.

كما أبدى جل الحالات بعض الميكانزمات الدفاعية المتمثلة في الإنكار والرفض للمرض حيث كانوا يبدون عدم تقبلهم للواقع (المعاش النفسي).

إستنادا إلى كل هذا فإننا نستخلص أن " يختلف مستوى قلق المستقبل لدى الطالب الجامعي المصاب بداء السكري في ظل جائحة كورونا يكون مرتفع بإختلاف نوع السكري(المعتمد على الأنسولين وغير معتمد على الأنسولين)ومنه تحققت الفرضية الثالثة.

3-نتائج الدراسة:

بعدها قمنا بدراسة الحالات كل منها على حدا إستنادا على تاريخ الحالة والمقابلات العيادية نصف موجهة و شبكة الملاحظة، إضافة إلى مقياس قلق المستقبل لزينب شقير الذي تم تطبيقه على عينة الطلبة المصابين بداء السكري والذي بلغ عددهم(04)حالات من كلى جنسين بغية تعرف على مدى صحة الفرضيات التالية:

- يظهر قلق المستقبل بمستوى مرتفع لدى الطالب المصاب بداء السكري في ظل جائحة كورونا
- يختلف مستوى قلق المستقبل لدى الطالب المصاب بداء السكري في ظل جائحة كورونا بإختلاف الجنس
- يختلف مستوى قلق المستقبل لدى الطالب المصاب بداء السكري في ظل جائحة كورونا يكون مرتفع بإختلاف نوع السكري(المعتمد على أنسولين، غير معتمد على الانسولين).

وللتحقق من هذه الفرضيات تم القيام بدراسة ميدانية بجامعة قلمة كلية العلوم الإنسانية الإجتماعية قسم علم النفس على عينة تتكون من (04)حالات تتراوح أعمارهم ما بين 26_23. تم التوصل إلى نتائج من خلال المقابلة العيادية نصف موجهة وشبكة الملاحظة أن الفرضية الاولى تحققت وهذا راجع الى تفكير في موت ومستقبل والخوف من المشكلات الحياتية والنظرة المستقبلية المتشائمة. ومن خلال نتائج مقياس قلق المستقبل توصلنا الى تحقق الفرضية الثانية والثالثة أن مستوى قلق المستقبل يختلف بإختلاف عامل الجنس. إضافة الى نوع السكري فمن هذا الإستنتاج تم إثبات الفرضيات الرئيسة القائم عليها بحثنا.

خاتمة

من خلال دراستنا النظرية والميدانية حول مستوى قلق المستقبل لدى الطالب الجامعي مصاب بداء السكري في ظل جائحة كورونا تبين لنا أن داء السكري من الأمراض المزمنة التي تقتحم حياة الفرد بصورة مفاجئة تعرقل عليه مصير حياته، وتصاحبه اضطرابات نفسية عديدة تتميز عادة العزلة والميل إلى الإنطواء والقلق من المستقبل الذي يعتبر إنفعال غير صار وشعور مكرر بتهديد لا مبرر له من الناحية الموضوعية هذا الخوف يتعلق بالمستقبل. خاصة في الوقت الحالي ظهور كورونا إزداد ظهوره بقوة في الأوساط طلبية الجامعة المصابين بداء السكري.

توصلنا من خلال هذه الدراسة أن مستوى قلق المستقبل لدى الطالب الجامعي مصاب بداء السكري في ظل جائحة كورونا يكون مرتفع ذلك راجع إلى أسباب عديدة من بينها الصدمة التي يتعرض لها المصاب إثر معرفته بالإصابة وعدم تقبل المرض إضافة إلى عدم تكيف المريض مع مرضه والشعور بالنقص والخوف من مضاعفات تعقيدات المرض. أسفرت نتائج بحثنا إلى أن مستوى قلق المستقبل لدى الطلبة الجامعيين (الإناث المصابات بداء السكري) في ظل جائحة كورونا هذا راجع إلى تقبل المرض بنية وشخصية الفرد وإستعداده النفسي للإصابة بالمرض. كما أن قلق المستقبل لدى الطالب الجامعي المصاب بداء السكري في ظل جائحة كورونا يكون مرتفع بإختلاف نوع السكري (معتمد على الأنسولين وغير المعتمد على الأنسولين) كونهن في مرحلة حساسة جدا.

رغم ثبات صحة فرضيات البحث إلا أنها تبقى غير قابلة للتعميم وذلك لإمكانية تغييرها بتغير الظروف المحيطة بالدراسة سواء العوامل النفسية أو العوامل الخارجية.

نختم هذه الدراسة على أمل علمي في أن تعالج هذه الإشكالية بمواضيع أخرى متعددة في الأبحاث المستقبلية.

التوصيات والمقترحات:

- ✓ نشر الوعي الصحي بين مرضى السكري لتخفيف مضاعفات مرضهم وعدم تطوره لديهم. العمل و زيادة عدد العيادات الحكومية التي تقدم الخدمات العلاجية والنفسية والاجتماعية للمرضى المزمنين لاسيما مرضى السكري أكثر عددا.
- ✓ إقامة ندوات محاضرات و فتح قنوات الحوار مع الطلاب من أجل توعيتهم ووقايتهم من الاضطرابات النفسية بما فيها مخاوف و قلق مستقبل.
- ✓ نوصي الجهات المعنية بإعادة هيكلة الجمعيات والتنظيمات الخاصة بمرض السكري لتفعيلها أكثر بما يتلاءم مع حاجيات المرضى لرفع من مستواهم الشخصي في التكيف مع مرضهم وهذا ضمن برامج معينة تُصمم خصيصا لهذه الفئة.
- ✓ إنشاء جمعيات تعمل على توفير بعض الفعاليات والبرامج والأنشطة العلمية الرياضية والترفيهية من أجل مساعدة المصابين بداء السكري بأمراض المزمنة أخرى على تخفيف كل أنواع القلق منها المستقبل لديهم.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

- إبراهيم ، عبد الستار. (2003). العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث،(ط1)، القاهرة : دار الفجر للنشر والتوزيع.
- إبراهيم، عبد الستار. (2002). القلق قيود من الوهم. (ط1)، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- إجلال عوض الله، فضل المولى محمد،(2021/2020). نمط الحياة لدي مرضى السكري بمنطقة عسير، مجلة علمية محكمة ، 23، 460-441.
- أحمد، محمد موسى.(2009). الشباب بين التهميش والتشخيص (رؤية إنسانية). (ط1). مصر: المكتبة العصرية.
- أسالم، أسماء.(2014/2015). مخرجات التكوين الجامعي المتخصص في السمعى البصري وعلاقته بسوق العمل. رسالة ماستر منشورة، في علوم الاعلام والاتصال، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- الأقصري، يوسف(2002). كيف نتخلص من الخوف والقلق من المستقبل. (ط1). القاهرة: دار اللطائف للنشر والتوزيع.
- ايمان ، سليمان الأحيوات،(2017/2016). الرضا الحياتي وعلاقته بمستوى الطموح وقلق المستقبل لدى أمهات طلبة غرف المصادر. رسالة الماجستير منشورة، الارشاد النفسي والتربوي، جامعة ظؤته، العقبة.
- بروبة، أمال (2021/2020). قلق المستقبل لدى طلبة مقبلين على التخرج في ظل جائحة كورونا. رسالة ماستر منشورة، جامعة سطيف 2، سطيف.
- بودربالة، شهرزاد.(2020 /2019). قلق المستقبل وعلاقته بتقدير الذات والدافعية للإنجاز لدى تلاميذ الطور الثانوي. أطروحة الدكتوراه منشورة، علم نفس التربوي ، جامعة وهران 2، وهران
- بيك، آرون.(2000). العلاج المعرفي والإضطرابات الإنفعالية، ترجمة عادل مصطفى. (ط1) القاهرة: دار الأفاق العربية.
- بيندير ، ليسا. (2020). رسائل وأنشطة رئيسية للوقاية من مرض كوفيد-19 والسيطرة عليه في المدارس ، الأمانة العامة في اليونيسف نيويورك. الثقافة للنشر و التوزيع.

قائمة المراجع

- المرزوقي، جاسم محمد عبد الله محمد. (2008). الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر. مصر: العلم والإيمان للنشر والتوزيع.
- الظلافيح، جبران مداوي. (2016/2015). قلق المستقبل وعلاقته بالاكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي، رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية: السعودية.
- الحري، تهناني محمد. (2014). القلق من المستقبل وعلاقته بتقدير الذات ومستوى الطموح لدى طالبات المرحلة الثانوية. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية: السعودية.
- حسن، ذهبية. (2012/2011). قلق المستقبل لدى الفتاة العانس وعلاقته بتوافق النفسي الإجتماعي. رسالة الماجستير منشورة، علم نفس إرشاد وتوجيه النفسي، جامعة الجزائر2، الجزائر.
- الحسيني، عاطف مسعد. (2011). قلق المستقبل والعلاج بالمعنى. (ط1). القاهرة: دار الفكر العربي.
- الحمداني، إقبال محمد (2010). الاغتراب- التمرد- قلق المستقبل. (ط1) الاردن، عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.
- حمدادي، جميل (2011). البحث التربوي مناهجه، وتقنياته، ط1، عمان: دار الكتب العلمية.
- حمريط، نوال. (2013/2012). القلق من المستقبل وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى المراهق المصاب بداء السكري، رسالة ماجستير منشورة، علم النفس الاجتماعي، جامعة بسكرة، الجزائر.
- حملوي، سلمى؛ أمهيتي، نورة. (2015/2014). إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى عمال الصحة المصابين بداء السكري. رسالة ماستر منشورة، علم نفس العيادي جامعة أكيلي أو لحاج، البويرة.
- محمد بن سعد، الحميد. (2008). داء السكري أسبابه ومضاعفاته وعلاجه. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر.
- مجدي، حنان؛ صالح، سليمان. (2009). المساندة الإجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مريض السكر المراهق، رسالة ماجستير منشورة، جامعة الزقازيق.
- الخلاف، إيمان عباس. (2013). الذكاء الإنفعالي تعلم كيف تفكر إنفعاليا. (ط1)، دار أمجد للنشر والتوزيع.

قائمة المراجع

- داينز، روبين.(2006). إدارة القلق.(ط1).القاهرة: ترجمة دار الفاروق. الداهري، صالح حسن.(2005).مبادئ الصحة النفسية (ط1) الأردن : دار وائل للنشر.
- دعيش، خليصة.(2011).الخدمة الإجتماعية الصحة المقدمة لأطفال المصابين بداء السكري، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس، جامعة محمد بوضياف: المسيلة.
- شريقي، رولا رضا.(2014/2013).فاعلية برنامج إرشادي لرفع مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى السكري ، أطروحة الدكتوراه منشورة، جامعة دمشق.
- بالعسل، روميصة.(2012/2013).قلق المستقبل وعلاقته بتوافق النفسي لدى الطلبة المقبلين على التخرج ،رسالة الماجستير منشورة، جامعة العربي بن مهيدي، أم بواقي.
- زعت، نورالدين.(2010).القلق(ط1).الجلفة: سلسلة أمراض النفسية.
- الأسود، الزهرة ؛ اولاد هدار، زينب، (2017/2016).قلق المستقبل لدى مرضى السكري وعلاقته ببعض المتغيرات، مجلة دراسات جامعة عمار ثليجي اغواط الجزائر مجلة دولية محكمة، 59 ، 69-77.
- بوفلفل، زيد.(2020/2021).التعليم عن بعد في ظل جائحة كورونا كوفيد19،رسالة ماستر علم إجتماع الإتصال، جامعة 8ماي 1945، قالمة
- حسن، سراج الدين.(2009).تمريض الصحة النفسية، (ط 2)، عمان: دار
- سلطاني، لمياء؛ حويدق، سهيلة.(2017/2018).عوامل غياب الطالب الجامعي عن المحاضرة، رسالة ماستر منشورة، علم اجتماع التربية، جامعة الشهيد حمه لخضر، الوادي.
- السيد، عثمان الفاروق.(2001).القلق وإدارة الضغوط النفسية.(ط1).القاهرة: دار الفكر العربي
- شقيير، زينب.(2005).مقياس قلق المستقبل.(ط1).القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- نوار، شهرزاد ؛ زكري، نرجس.(2016/2015). الصلابة النفسية وعلاقتها بسلوك الصحي لدى مرضى السكري مجلة العلوم انسانية والتربية ،85، 85-108.

قائمة المراجع

- طلال سلامة، عبد الاسي.(2015/2014).فاعلية البرنامج الارشادي السلوكي لتخفيف من أعراض القلق المستقبل لدى مرضى السكري بغزة، اطروحة ماجستير. بالجامعة الإسلامية، غزة.
- العبادي، هشام فوز؛ دباس، الطائي؛ يوسف، حجيم؛ الأسدي، أفنان عبد علي. (2008).إدارة التعليم الجامعي الأردن: الوراق للتوزيع والنشر.
- إبراهيم، عبد المجيد مروان.(2000). أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية. عمان: مؤسسة الوراق.
- بن عبد العزيز، عبد الله.(2011). المرجع الوطني للتثقيف مرضى السكري، المملكة العربية السعودية وزارة الصحة، 109-1.
- العبيدي، محمد جاسم.(2009). مشكلات الصحة النفسية أمراضها وعلاجها.(ط1).عمان: دار الثقافة.
- عثامنة، إلهام؛ دراجي، الخامسة، شلالى وردة. (2015/2014).دراسة وصفية تصنيفية تحسيسية لكل من فيروس إيبولا وكورونا، لنيل شهادة أستاذ تعليم متوسط.المدرسة العليا للأساتذة القبة القديمة، الجزائر.
- خلفاوي، عزيزة.(2021).جائحة كوفيد 19 وأزمة التعليم الرسمي في الجزائر. مجلة التمكين الاجتماعي، 1، 10-1
- العطافي، حسف عبد الله.(2010) قلق المستقبل لدى النساء، الكتاب السنوي لمراكز أبحاث الطفولة والامومة، 5، 29-1.
- عطية، دليلة(2017/2016)،فعالية برنامج تثقيف صحي في رفع درجة تقبل المرض والتحكم الذاتي لدى مرضى السكري النمط الثاني. أطروحة مكملة لنيل شهادة دكتوراه منشورة. جامعة باتنة1، باتنة.
- العناني، حنان عبد الحميد.(2000).الصحة النفسية.(ط1).الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر.
- الرشدي، فاطمه.(2021/2020).قلق المستقبل وعلاقته بالوعي الذاتي، دفاثر البحوث علمية كلية التربية جامعة القصيم مملكة العربية السعودية. 01، 23-1.
- فايد، حسين.(2000).الإضطرابات السلوكية تشخيصها-أسبابها-علاجها.(ط1).القاهرة: دار طبية لنشر والتوزيع.
- فكراش، عبد الكريم؛ محمدية، دليلة (2020/2019).صورة الجسم لدى مرضى السكري المبتوري الأطراف.رسالة ماستر منشورة، علم نفس العيادي، جامعة 8ماي 1945، قلمة.

قائمة المراجع

- فهيم، محمد سيد.(2008).العولمة والشباب من منظور إجتماعي(ط1)مصر: دار الوفاء الطباعة والنشر.
- فوقية، رضوان حسن. (2003). دراسات في الإضطرابات النفسية-التشخيص والعلاج-. مصر: دار الكتاب الحديث.
- قويدري، علي.(2020/2019).قلق المستقبل وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من الطلبة. مجلة العلوم الإنسانية. العدد 1 ، 576-551.
- مايوكلينيك.(2020).التعريف بفايروس كورونا (Covid-19).وأعراضه وطرق انتشاره. <https://www.mayoclinic.org/ar>
- عبده ،محمد إبراهيم.(2002). الهوية والقلق والإبداع، (ط1)،القاهرة: دار القاهرة.
- النايلسي ، محمد أحمد.(2006). أمراض القلب النفسية/ بحث منشور في مجلة الثقافة النفسية المتخصصة، 65 ، 62-1.
- العيسوي، محمد عبد الرحمن.(2001).الجديد في الصحة النفسية ، مصر: منشأة المعارف الإسكندرية.
- المعهد الديمقراطي الوطني .(2020).خطة التعامل مع الأزمة ،دليل عملي لسياسيين للتعامل مع جائحة كورونا كوفيد19. 1-30.
- ملحم ، سامي محمد(2000)، مناهج البحث في التربية وعلم النفس.(ط1).الأردن: دار المسير
- منظمة الصحة العالمية ،أسئلة وأجابات عن مرض كورونا المستجد وتجميعه من الموقع الإلكتروني الآتي:
<http://www.emro.who.int/ar/health-topics/corona-virus/information-resources.html> 2020/3/1
- سميح ، منيا؛ حمادة، مصطفى.(2011/2012). القلق وضغوط الحياة لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر.رسالة الماجستير منشورة. الإرشاد النفسي، جامعة الإسلامية ، غزة
- حفناوي، مهدي.(2029/2018). الرضا عن العالج عند عينة من مرضى السكري. رسالة ماستر. جامعة العربي بن مهيدي، ام بواقي.
- بن طاهر، نادية ، داء السكري مشكلة حقيقية و14.4 بالمائة من البالغين مصابون به ،نشر في 15 نوفمبر 2020 - [www . Ennahaeonline.http](http://www.Ennahaeonline.com) 10:00

قائمة المراجع

http. – 2021. 02. 15. نشر يوم 6 ملايين الجزائريين ، نشر يوم 15. 02. 2021. –
com . Echourokeonline.www

ناصر، سلوى سعيد. (2018). قلق المستقبل المهني وعلاقته بمفهوم الذات والحاجات النفسية لدى طالب كلية الاقتصاد المنزلي. مجلة كلية التربية جامعة المنوفية، 33، 332-260.

نفين، عبد الرحمان المصري. (2010/2011). قلق المستقبل علاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح الأكاديمي، رسالة ماجستير منشورة، علم نفس، جامعة الأزهر.

نهلة، صلاح علي. (2020). المجلة المصرية للدراسات النفسية العدد 108 المجلد الثلاثون.

النوبي، محمد علي. (2010). علم النفس الإكلينيكي، عمان: دار الصفاء للنشر و التوزيع

لعمور قيم، وردة. (2001). الزواج لدى الطالب الجامعي، رسالة ماجستير منشورة. علم الاجتماع، جامعة قسنطينة. قسنطينة.

وزارة الصحة السعودية(saudimoh) كيف تتحكم بسكري. تحت رابط: www.moh.gov.com ، 1-40.

محمد البرعي، وفاء ؛ شبل ، بدران. (2002). دور الجامعة في مواجهة التطرف الفكري. (ط1) الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

ومان، بثينة. (2019 /2020). قلق المستقبل لدى المرأة المتأخرة في الزواج. رسالة الماستر منشورة. علم نفس العيادي، جامعة محمد خيضر، بسكرة

الملاحق

الملاحق

الملحق رقم. (01): مقياس قلق المستقبل لزينب شيقير

عزيزتي الأخت.....

تحية طيبة....

هذه مجموعة من الفقرات تدور حول بعض المشاعر و الصفات التي تشعرين بها في وانما هي أغراض البحث العلمي والباحثة تأمل منك حياتك اليومية وليس لها إجابات صحيحة أو خاطئة أن تقرئي كل فقرة وتجيبين عنها بكل أمانة وصدق وذلك بوضع علامة (x) في المربع تحت البديل الذي يمثل اختيارك، وان ال تترك أي فقرة دون إجابة، ألن إجابتك سوف تسهم في تحقيق الهدف المرجو من البحث الحالي، ولن يطلع على إجابتك

الاسم:

الجنس:

السن:

مع جزيل الشكر والتقدير لتعاونكم الصادق

الملاحق

العبارات	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما	
01						أؤمن بالقضاء أن القدر يحمل أخبارا سارة في المستقبل .
02						التفوق يدفعني دائما لمزيد من التفوق والكفاح لتحقيق مستقبل زاهرا.
03						تراودني فكرة أنني قد أصبح شخصا عظيما في المستقبل.
04						عندي طموحات وأهداف واضحة في الحياة وأعمل لمستقبلي وفقا لخطة رسمتها بنفسني وأعرف كيف أحققها؟
05						الإلتزام الديني والأخلاقي والتمسك بمبادئ معينة يضمن للإنسان مستقبل آمن
06						أفضل ان تعمل لدنياك كأنك تعيش أبدا واعمل لآخرتك كأنك تموت غدا
07						أشعر أن الغد (المستقبل) سيكون يوما مشرقا، وستحقق آمالي في الحياة .
08						أملني في الحياة كبير، لأن طول العمر يبلغ الأمل
09						يخبئ الزمن مفاجأة سارة، ولا يأس في الحياة ولا حياة مع اليأس
10						حياتي مملوءة بالحيوية والنشاط والرغبة في تحقيق الآمال
11						يملكني الخوف والقلق والحيرة عندما أفكر في المستقبل وأنه لاحول ولا قوة لي في المستقبل
12						يدفعني الفشل إلى اليأس وفقدان الأمل في تحقيق مستقبل أفضل
13						أنا من الذين يؤمنون بالحظ، ويتحركون على أساسه
14						أفضل طريقة للتعايش مع الحياة هو عدم التفكير في المستقبل وترك الحياة تمشي مثلما هي

الملاحق

				تمضى الحياة بشكل مزيف ومحزن ومخيف مما يجعلني أقلق وأخاف من المجهول.	15
				أشعر بالفراغ واليأس وفقدان الأمل في الحياة وأنه من الصعب تحسينها مستقبلا	16
				أشعر بإنزعاج لإحتمال وقوع كارثة قريبا بسبب مثرة الحوادث هذه الأيام	17
				أشعر بتغييرات مستمرة في مظهري (شكلي) تجعلني أخاف أن أكون غير جذاب (لا يتقبلني)	18
				ينتابني شعور بالخوف والوهم من إصابتي بمرض خطير (أو حادث) في أي وقت	19
				الحياة مملوءة بالعنف والإجرام تجعل الفرد يتوقع الخطر لنفسه في أي وقت	20
				كثرة البطالة في المجتمع تجعل الحياة صعبة و تهدد التوافق الزواجي مستقبلا	21
				غلاء المعيشة وانخفاض الدخل وانخفاض العائد يقلقني على مستقبلي.	22
				المستقبل غامض لدرجة تجعل من الصعب أن يرسم الشخص أي خطة لأموره المستقبلية	23
				في ضل ضغوط الحياة يصعب عليا أن أظل محتفظا بأمني و تفاؤلي بأني سأكون في أحسن حال	24
				أشعر بقلق الشديد عندما أتخيل إصابتي في حادث (أو حدث لي بالفعل أو حدث لشخص يهمني)	25
				يغلب علي التفكير في الموت في أقرب وقت خاصة عندما أصاب بمرض أو يصاب أحد أقاربي	26
				أنا غير راض عن مستوى معيشتي بوجه عام مما	27

الملاحق

					يشعرني بالفشل في المستقبل.	
					أشعر أن الحياة عقيمة بلا هدف ولا معنى ولا مستقبل واضح	28

دليل المقابلة:

المحور الأول: المعلومات الشخصية

- هل بإمكانك أن تعرفني عن نفسك؟
- هل متزوج؟
- هل لديك أولاد؟
- ما مستواك الدراسي؟
- ما ترتيبك في العائلة؟

المحور الثاني: تاريخ الإصابة بمرض السكري

- كيف تلقيت خبر مرضك بالسكري؟
- كيف كانت ردة فعلك حين أُصبت بالسكري؟
- متى أُصيبت بمرض السكري؟
- ما سبب إصابتك بداء السكر؟
- هل لازمت المشفى؟
- ما نوع الدواء المُتبع في علاجك
- هل لديك في العائلة من هو مصاب بالسكري؟ وما نوع الداء السكر؟
- هل تأزمت أعراض إصابتك بهذا المرض بعد ظهور جائحة كورونا - كوفيد 19-

المحور الثالث: أعراض المعرفية

- كيف ترى حياتك المستقبلية؟ وماهي طموحاتك مستقبلاً؟
- كيف تأثرت إصابتك بالمرض على الناحية النفسية قبل وبعد ظهور جائحة كورونا - كوفيد 19 -
- هل تُفكر في المشاكل الصحية المُصاحبة لمرضك؟ ما تأثيرها على نفسك؟
- عند تفكيرك في مستقبلك ماهي الأفكار التي تراودك؟
- هل لديك شعور بعدم استقرار مستقبلاً؟
- هل إصابتك بمرض تجعلك تنظر الى حياتك المستقبلية نظرة سلبية أو تشاؤمية، لماذا؟
- كيف تفسر القلق والخوف الذي تعيشه قبل وبعد ظهور جائحة كورونا - كوفيد 19 -
- هل تؤمن أن لديك القدرة على مواجهة مشاكل حياتك المستقبلية بقوة وثقة؟ وكيف تواجه مشاكلك؟

المحور الرابع: الأعراض السلوكية للقلق من المستقبل

الملاحق

- كيف كان تأثير التغيير الصحي المفاجئ بسبب جائحة كورونا -كوفيد 19 - ؟
- هل لديك تخوف من تزايد الأمراض نتيجة الوضع الراهن والخوف من التقاط الفيروس؟
- هل تتجنب الآخرين عند ظهور الإصابة بأعراض -كوفيد19- ؟ أو حتى بدون ظهور الأعراض
- هل تراودك فكرة تعرضك لحادث قد يصيبك بعجز؟
- هل يقلقك تعاطف الناس معك وكيف تتعامل مع هذا المرض؟
- هل تغير تعاملك مع الناس بعد ظهور جائحة كورونا -كوفيد19-
- لكي تهرب من التفكير في المستقبل ماذا تفعل؟

المحور الخامس: الأعراض الجسمية للقلق من المستقبل

- عندما تحس بأنك قلق هل تشعر ببعض الآلام في جسمك؟
- هل التفكير في المستقبل يجعلك تحس بضيق في التنفس والاختناق. لماذا؟
- ماهي الأعراض الجسمية التي تحس بها عند تفكيرك بالمستقبل
- هل القلق اتجاه صحتك في المستقبل يؤدي الى الشعور بآلام في الرأس؟
- هل التفكير في المستقبل يؤدي الى الشعور بفقدان الشهية والغثيان المستمر؟

الملاحق

الملحق رقم(03): تطبيق مقياس قلق المستقبل لزينب شقير مع الحالة الأولى ن-ب

العبارات	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
01			×		
02		×			
03		×			
04			×		
05	×				
06	×				
07	×				
08	×				
09		×			
10	×				
11				×	
12			×		
13			×		

الملاحق

	×				أفضل طريقة للتعايش مع الحياة هو عدم التفكير في المستقبل وترك الحياة تمثلي مثلما هي	14
	×				تمضى الحياة بشكل مزيف ومحزن ومخيف مما يجعلني أقلق وأخاف من المجهول.	15
×					أشعر بالفراغ واليأس وفقدان الأمل في الحياة وأنه من الصعب تحسينها مستقبلا	16
×					أشعر بإنزعاج لإحتمال وقوع كارثة قريبا بسببثرة الحوادث هذه الأيام	17
					أشعر بتغييرات مستمرة في مظهري (شكلي) تجعلني أخاف أن أكون غير جذاب (لا يتقبلي)	18
×					ينتابني شعور بالخوف والوهم من إصابتي بمرض خطير (أو حادث) في أي وقت	19
×					الحياة مملوءة بالعنف والإجرام تجعل الفرد يتوقع الخطر لنفسه في أي وقت	20
×					كثرة البطالة في المجتمع تجعل الحياة صعبة و تهدد التوافق الزوجي مستقبلا	21
×					غلاء المعيشة وانخفاض الدخل وانخفاض العائد يقلقني على مستقبلي.	22
	×				المستقبل غامض لدرجة تجعل من الصعب أن يرسم الشخص أي خطة لأموره المستقبلية	23
			×		في ضل ضغوط الحياة يصعب عليا أن أظل محتفظا بأمل و تفاؤلي بأنني سأكون في أحسن حال	24
×					أشعر بقلق الشديد عندما أتخيل إصابتي في حادث (أو حدث لي بالفعل أو حدث لشخص مهمني)	25
×					يغلب علي التفكير في الموت في أقرب وقت	26

الملاحق

					خاصة عندما أصاب بمرض أو يصاب أحد أقاربي
	×				27 أنا غير راض عن مستوى معيشتي بوجه عام مما يشعرني بالفشل في المستقبل.
		×			28 أشعر أن الحياة عقيمة بلا هدف ولا معنى ولا مستقبل واضح

الملحق رقم (04): تطبيق مقياس قلق المستقبل لزينب شقير مع الحالة " ر-ج "

العبارات	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
01 أو من بالقضاء والقدر وبأنهما يحملان أخبارا سارة في المستقبل .			×		
02 التفوق يدفعني دائما لمزيد من التفوق والكفاح لتحقيق مستقبل زاهرا.			×		
03 تراودني فكرة اني قد أصبح شخصا عظيما في المستقبل.			×		
04 عندي طموحات وأهداف واضحة في الحياة واعمل لمستقبلي وفقا لخطة رسمتها بنفسني واعرف كيف أحققها؟	×				
05 الإلتزام الديني والأخلاقي والتمسك بمبادئ معينة يضمن للإنسان مستقبل آمن					×
06 أعمل لندنيك كأنك تعيش أبدا واعمل لآخرتك كأنك تموت غدا					×
07 أشعر أن الغد (المستقبل) سيكون يوما مشرقا، وستتحقق آمالي في الحياة			×		
08 أملي في الحياة كبير، لأن طول العمر يبلغ الأمل		×			
09 يخبئ الزمن مفاجأة سارة، ولا يأس في الحياة ولا حياة مع اليأس			×		
10 حياتي مملوءة بالحيوية والنشاط والرغبة في تحقيق الآمال		×			

الملاحق

×					11	يمتلكني الخوف والقلق والحيرة عندما أفكر في المستقبل وأنه لاحول ولا قوة لي في المستقبل
×					12	يدفعني الفشل إلى اليأس وفقدان الأمل في تحقيق مستقبل أفضل
				×	13	أنا من الذين يؤمنون بالحظ، ويتحركون على أساسه
			×		13	أفضل طريقة للتعاش مع الحياة هو عدم التفكير في المستقبل وترك الحياة تمثلي مثلما هي
×					15	تمضى الحياة بشكل مزيف ومحزن ومخيف مما يجعلني أقلق وأخاف من المجهول.
×					16	أشعر بالفراغ واليأس وفقدان الأمل في الحياة وأنه من الصعب تحسينها مستقبلا
	×				17	أشعر بإنزعاج لإحتمال وقوع كارثة قريبا بسبب مثرة الحوادث هذه الأيام
	×				18	أشعر بتغيرات مستمرة في مظهري (شكلي) تجعلني أخاف أن أكون غير جذاب (لا يتقبلني)
×					19	ينتابني شعور بالخوف والوهم من إصابتي بمرض خطير (أو حادث) في أي وقت
		×			20	الحياة مملوءة بالعنف والإجرام تجعل الفرد يتوقع الخطر لنفسه في أي وقت
		×			21	كثرة البطالة في المجتمع تجعل الحياة صعبة و تهدد التوافق الزواجي مستقبلا
	×				22	غلاء المعيشة وانخفاض الدخل وانخفاض العائد يقلقني على مستقبلي.
×					23	المستقبل غامض لدرجة تجعل من الصعب أن يرسم الشخص أي خطة لأموره المستقبلية

الملاحق

					24	في ضل ضغوط الحياة يصعب عليا أن أظل محتفظا بأملتي و تفاؤلي بأنني سأكون في أحسن حال
					25	أشعر بقلق الشديد عندما أتخيل إصابتي في حادث (أوحدث لي بالفعل أو حدث لشخص مهمني)
					26	يغلب علي التفكير في الموت في أقرب وقت خاصة عندما أصاب بمرض أو يصاب أحد أقاربي
					27	أنا غير راض عن مستوى معيشتي بوجه عام مما يشعرنني بالفشل في المستقبل.
					28	أشعر أن الحياة عقيمة بلا هدف ولا معنى ولا مستقبل واضح

الملحق رقم (05): تطبيق مقياس قلق المستقبل لزينب شقير مع الحالة م - ب

العبارات	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
01					×
أومن بالقضاء والقدر وبأنهما يحملان أخبارا سارة في المستقبل .					×
02					×
التفوق يدفعني دائما لمزيد من التفوق والكفاح لتحقيق مستقبل زاهرا.					×
03					×
تراودني فكرة انني قد أصبح شخصا عظيما في المستقبل.					×
04					×
عندي طموحات وأهداف واضحة في الحياة واعمل لمستقبلي وفقا لخطة رسمتها بنفسني واعرف كيف أحققها؟					×
05					×
الإلتزام الديني والأخلاقي والتمسك بمبادئ معينة يضمن للإنسان مستقبل آمن					×

الملاحق

×				أعمل لدنياك كأنك تعيش أبداً واعمل لآخرتك كأنك تموت غداً	06
	×			أشعر أن الغد (المستقبل) سيكون يوماً مشرقاً، وستتحقق آمالي في الحياة	07
×				ألمي في الحياة كبير، لأن طول العمر يبلغ الأمل	08
×				يخبئ الزمن مفاجأة سارة، ولا يأس في الحياة ولا حياة مع اليأس	09
	×			حياتي مملوءة بالحيوية والنشاط والرغبة في تحقيق الآمال	10
			×	يمتلكني الخوف والقلق والحيرة عندما أفكر في المستقبل وأنه لاحول ولا قوة لي في المستقبل	11
	×			يدفعني الفشل إلى اليأس وفقدان الأمل في تحقيق مستقبل أفضل	12
			×	أنا من الذين يؤمنون بالحظ، ويتحركون على أساسه	13
×				أفضل طريقة للتعايش مع الحياة هو عدم التفكير في المستقبل وترك الحياة تمشي مثلما هي	14
	×			تمضى الحياة بشكل مزيف ومحزن ومخيف مما يجعلني أقلق وأخاف من المجهول.	15
			×	أشعر بالفراغ واليأس وفقدان الأمل في الحياة وأنه من الصعب تحسينها مستقبلاً	16
		×			17
			×	أشعر بتغييرات مستمرة في مظهري (شكلي) تجعلني أخاف أن أكون غير جذاب (لا يتقبلني)	18
		×		ينتابني شعور بالخوف والوهم من إصابتي بمرض خطير (أو حادث) في أي وقت	19
×				الحياة مملوءة بالعنف والإجرام تجعل الفرد يتوقع الخطر لنفسه في أي وقت	20

الملاحق

	×				21	كثرة البطالة في المجتمع تجعل الحياة صعبة و تهدد التوافق الزوجي مستقبلا
		×			22	غلاء المعيشة وانخفاض الدخل وانخفاض العائد يقلقني على مستقبلي.
		×			23	المستقبل غامض لدرجة تجعل من الصعب أن يرسم الشخص أي خطة لأموره المستقبلية
			×		24	في ضل ضغوط الحياة يصعب عليا أن أظل محتفظا بأمني و تفاؤلي بأنني سأكون في أحسن حال
		×			25	أشعر بقلق الشديد عندما أتخيل إصابتي في حادث (أوحدث لي بالفعل أو حدث لشخص يهمني)
	×				26	يغلب علي التفكير في الموت في أقرب وقت خاصة عندما أصاب بمرض أو يصاب أحد أقاربي
				×	27	أنا غير راض عن مستوى معيشتي بوجه عام مما يشعرنني بالفشل في المستقبل.
				×	28	أشعر أن الحياة عقيمة بلا هدف ولا معنى ولا مستقبل واضح

الملاحق

الملحق رقم (06): تطبيق مقياس قلق المستقبل لزينب شقير مع الحالة ع-د

العبارات	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
01			×		
أومن بالقضاء والقدر وبأنهما يحملان أخبارا سارة في المستقبل .					
02			×		
التفوق يدفعني دائما لمزيد من التفوق والكفاح لتحقيق مستقبل زاهرا.					
03			×		
تراودني فكرة انني قد أصبح شخصا عظيما في المستقبل.					
04	×				
عندي طموحات وأهداف واضحة في الحياة واعمل لمستقبلي وفقا لخطة رسمتها بنفسي واعرف كيف أحققها؟					
05					×
الإلتزام الديني والأخلاقي والتمسك بمبادئ معينة يضمن للإنسان مستقبل آمن					
06					×
أعمل لديناك كأنك تعيش أبدا واعمل لأخرك كأنك تموت غدا					
07		×			
أشعر أن الغد (المستقبل) سيكون يوما مشرقا، وستحقق آمالي في الحياة					
08		×			
أملي في الحياة كبير، لأن طول العمر يبلغ الأمل					
09			×		
يخبئ الزمن مفاجأة سارة، ولا يأس في الحياة ولا حياة مع اليأس					
10		×			
حياتي مملوءة بالحيوية والنشاط والرغبة في تحقيق الآمال					
11					×
يمتلكني الخوف والقلق والحيرة عندما أفكر في المستقبل وأنه لاحول ولا قوة لي في المستقبل					
12					×
يدفعني الفشل إلى اليأس وفقدان الأمل في تحقيق مستقبل أفضل					
13	×				
أنا من الذين يؤمنون بالخط، ويتحركون على أساسه					
14		×			
أفضل طريقة للتعايش مع الحياة هو عدم التفكير في المستقبل وترك الحياة تمشي مثلما هي					

الملاحق

×					15	تمضى الحياة بشكل مزيف ومحزن ومخيف مما يجعلني أقلق وأخاف من المجهول.
×					16	أشعر بالفراغ واليأس وفقدان الأمل في الحياة وأنه من الصعب تحسينها مستقبلا
×					17	
	×				18	أشعر بتغييرات مستمرة في مظهري (شكلي) تجعلني أخاف أن أكون غير جذاب (لا يتقبلني)
×					19	ينتابني شعور بالخوف والوهم من إصابتي بمرض خطير (أو حادث) في أي وقت
		×			20	الحياة مملوءة بالعنف والإجرام تجعل الفرد يتوقع الخطر لنفسه في أي وقت
		×			21	كثرة البطالة في المجتمع تجعل الحياة صعبة و تهدد التوافق الزوجي مستقبلا
×					22	غلاء المعيشة وانخفاض الدخل وانخفاض العائد يقلقني على مستقبلي.
×					23	المستقبل غامض لدرجة تجعل من الصعب أن يرسم الشخص أي خطة لأمواره المستقبلية
	×				24	في ضل ضغوط الحياة يصعب عليا أن أظل محتفظا بأملتي و تفاؤلي بأنني سأكون في أحسن حال
×					25	أشعر بقلق الشديد عندما أتخيل إصابتي في حادث (أوحدث لي بالفعل أو حدث لشخص يهمني)
×					26	يغلب علي التفكير في الموت في أقرب وقت خاصة عندما أصاب بمرض أو يصاب أحد أقاربي
			×		27	أنا غير راض عن مستوى معيشتي بوجه عام مما يشعرني بالفشل في المستقبل.

الملاحق

			×		أشعر أن الحياة عقيمة بلا هدف ولا معنى ولا مستقبل واضح	28
--	--	--	---	--	---	----

الملحق رقم (07): شبكة الملاحظة للحالة ن - ب

درجة السلوك	وقت ملاحظة السلوك	مرات التكرار	لا يوجد	يوجد	السلوك المراد ملاحظته
	أثناء المقابلات			×	المظهر العام : _ نظافة الملابس. _ نظافة الشعر. _ نظافة الوجه . _ نظافة الملابس.
	طول سير المقابلات			×	وضعية الجلوس : _ نفس الوضعية . _ الجلوس مائل . _ كثرة الحركة.
	أثناء المقابلات وأثناء تطبيق الاختبار		×	×	الحركات : _ تحريك اليدين. _ تحريك القدمين. _ قضم الأظافر. _ وضع اليدين على الوجه. _ إغماض العينين. _ تحريك الفم والشفاه.
			×	×	ملامح الوجهية : _ إحمراز الوجه. _ شحوب الوجه. _ ملامح الملل.

الملاحق

متوسط	أثناء المقابلات	×	×	×	×	_ ملامح الغضب. _ تقطيب الجبين. _ التبسم. _ الضحك. _ ملامح الحزن. _ البكاء. _ صمت. _ الخجل.
-------	--------------------	---	---	---	---	---

الملحق رقم (08): شبكة الملاحظة للحالة م-ب

درجة السلوك	وقت ملاحظة السلوك	مرات التكرار	لا يوجد	يوجد	السلوك المراد ملاحظته
	أثناء المقابلات			×	المظهر العام : _ نظافة الملابس. _ نظافة الشعر. _ نظافة الوجه . _ نظافة الملابس.
	طول سير المقابلات			×	وضعية الجلوس : _ نفس الوضعية . _ الجلوس مائل . _ كثرة الحركة.
	أثناء المقابلات وأثناء تطبيق الاختبار			×	الحركات : _ تحريك اليدين. _ تحريك القدمين. _ قضم الأظافر. _ وضع اليدين على الوجه. _ إغماض العينين.

الملاحق

					تحريك الفم والشفاه.
متوسط	أثناء المقابلات			× ×	ملامح الوجهية : _ إحمرار الوجه. _ شحوب الوجه. _ ملامح الملل. _ ملامح الغضب. _ تقطيب الجبين. _ التبسم. _ الضحك. _ ملامح الحزن. _ البكاء. _ صمت. _ الخجل.

الملحق رقم (09) : شبكة الملاحظة للحالة ع-د

درجة السلوك	وقت ملاحظة السلوك	مرات التكرار	لا يوجد	يوجد	السلوك المراد ملاحظته
	أثناء المقابلات			× × ×	المظهر العام : _ نظافة الملابس. _ نظافة الشعر. _ نظافة الوجه . _ نظافة الملابس.
	طول سير المقابلات			×	وضعية الجلوس : _ نفس الوضعية . _ الجلوس مائل . _ كثرة الحركة.

الملاحق

	أثناء المقابلات			×	الحركات : _ تحريك اليدين. _ تحريك القدمين. _ قضم الأظافر. _ وضع اليدين على الوجه. _ إغماض العينين. _ تحريك الفم والشفاه.
	وأثناء تطبيق الاختبار			×	
متوسط	أثناء المقابلات			×	ملامح الوجهية : _ إحمرار الوجه. _ شحوب الوجه. _ ملامح الملل. _ ملامح الغضب. _ تقطيب الجبين. _ التبسم. _ الضحك. _ ملامح الحزن. _ البكاء. _ صمت. _ الخجل.
				×	

الملحق رقم (10) : شبكة الملاحظة للحالة رج

درجة السلوك	وقت ملاحظة السلوك	مرات التكرار	لا يوجد	يوجد	السلوك المراد ملاحظته
	أثناء المقابلات			×	المظهر العام : _ نظافة الملابس. _ نظافة الشعر. _ نظافة الوجه . _ نظافة الملابس.
				×	
				×	

الملاحق

	طول سير المقابلات			×	وضعية الجلوس : _ نفس الوضعية . _ الجلوس مائل . _ كثرة الحركة .
	أثناء المقابلات وأثناء تطبيق الاختبار				الحركات : _ تحريك اليدين . _ تحريك القدمين . _ قضم الأظافر . _ وضع اليدين على الوجه . _ إغماض العينين . _ تحريك الفم والشفاه .
متوسط	أثناء المقابلات			×	ملامح الوجهية : _ إحمرار الوجه . _ شحوب الوجه . _ ملامح الملل . _ ملامح الغضب . _ تقطيب الجبين . _ التبسم . _ الضحك . _ ملامح الحزن . _ البكاء . _ صمت . _ الخجل .