الأبعاد الاجتماعية والثقافية لمرضى الداء السكري

دراسة ميدانية لبعض الفتيات بمحافظه الغربية

مقدم من

ابتسام مرسي محمد المرسي

مدرس علم الاجتماع – كلية الدراسات الانسانية –

جامعة الأزهر

الأبعاد الاجتماعية والثقافية لمرضى الداء السكري - دراسة ميدانية لبعض الفتيات بمحافظة الغربية

د/ ابتسام مرسي محمد المرسى

مدرس بقسم علم الاجتماع

كلية الدراسات الانسانية / جامعة الأزهر

الملخص

مشكلات الصحة والمرض ترتبط ارتباطا وثيقا بالثقافة المجتمعية ، وتهدف الدراسة إلى محاولة التعرف على الأبعاد الاجتماعية والثقافية المؤثرة في نظرة المجتمع لمريضات السكر وانعكاس تلك النظرة على رؤيتها لنفسها وتأثيرها على مختلف جوانب حياتها الاجتماعية وطموحاتها المستقبلية .

وتم تحديد الفئة العمرية لعينة الدراسة لدي الفتيات في الفئة من ١٥: ٢٠ عاما من المصابات بداء السكري ، حيث تزداد نسبة الإصابة السنوية به على مستوى العالم ، وتعد مصر من الدول المتقدمة في نسبة الإصابة بالمرض وتزداد النسبة بين النساء عنها بين الذكور ، وقد استخدمت الباحثة منهج دراسة الحالة على عينة من طالبات المرحلة الثانوية بلغ عددهن ٦ والاستبيان لعدد ١٠٢ من الفتيات المصابات بالمرض و١٠٩ لبعض اعضاء المجتمع ، وأوضحت نتائج الدراسة عدم وعي أعضاء المجتمع بطبيعة المرض وأبعاده ، و أن ثقافة المجتمع أثرت بشكل كبير على سلوك أعضائه نحو المصابات بالمرض وانعكست تلك النظرة بالسلب على رؤية المصابات لأنفسهن ، مما شكل عائقا نحو محاولة الاهتمام بالذات والتطلع لبناء المستقبل .

الكلمات المفتاحية : الابعاد الاجتماعية – الابعاد الثقافية – مرضي الداء السكري

Social and Cultural Dimensions of diabetic patients. A study on some girls in Gharbiya Governoment

DR/ Ebtsam Morsy Mohamed
Lecturer in Department of
Sociology - Faculty of Humanistic
studies Al Azhar University

Abstract

Health and diseases are closely related to community culture

The aim of this study is to identify the social and cultural dimensions that affect the society perception of diabetic patients, the reflection of their vision of themselves and their impact on various aspects of their social life and their future aspirations.

The age of this study was determined among girls in the age group 15-20 years of diabetic patients, where the annual incidence of affection is increasing globally. Egypt is one of the higher percentage of this disease and women are more affected than men.

Methodology of the study on a sample of high school students. Six diabetic girls included in this study.

And the questionnaire to 102 diabetic girls and 109 members of society

Results of our study reveled lack of awareness of the members of the community of the nature of the disease and its complication , and that the culture of the community has greatly affected the behavior of its members towards the disease and reflected that view negatively affect the vision of the patients themselve, which interfere with future vision to these patients and them life style.

key words: Social Dimensions - Cultural Dimensions - Diabetic Patients

الأبعاد الاجتماعية والثقافية لمرضى الداء السكري – دراسة ميدانية لبعض الفتيات بمحافظه الغربية

مقدمة

لقد شغلت مشكلات الصحة والمرض باعتبارها مشكلات صحية واجتماعية أذهان الباحثين ، فالصحة والمرض مفهومان مرتبطان بالثقافة الاجتماعية ولا يمكن أن نجدهما بمعزل عن النسق الاجتماعي والثقافي الذي يوجدان فيه حيث يتأثران بأنماط المعيشة وأساليب حياة الناس ببيئتهم الاجتماعية .

وشهد العالم بصفة عامة والمجتمع المصري بصفة خاصة تزايدا كبيرا في نسب المصابين ببعض الأمراض غير السارية كمرض السكر ويطلق عليه بالإنجليزية "Diabetes Mellitus" و Diabetes كلمة لاتينية تعني جريان البول وMellitus تعني الحلو، أي انه البول السكري أو ما اصطلح على تسميته مرض السكر والذي هو عبارة عن متلازمة أو مجموعة أعراض ناشئة عن تمثيل غذائي غير طبيعي يؤدي إلى ارتفاع نسبة السكر بالدم ، ويعد السكري واحد من أهم أمراض العصر فهو من الأمراض المزمنة التي تستمر مع الفرد طوال حياته ويؤثر سلبا على كل أعضاء الجسم ، كما أنه يؤثر على المريض وأسرته من الناحية الاقتصادية والاجتماعية (حيث تؤكد الإحصائيات الأخيرة لمنظمة الصحة العالمية انه يصيب فردا من كل ستة أفراد على مستوى العالم وتتوقع المنظمة أن تصل نسبة الإصابة به على مستوى العالم ٨,٥ % عام ٢٠٣٠ خاصة في الدول النامية ودول الشرق

الأوسط[١] ، ويفوق مرض السكر مرض الايدز ونقص المناعة المكتسبة (HIV) في اعتباره المتسبب في وفاة ما يقرب من ٤ مليون شخص سنويا إما بسبب المرض نفسه أو بسبب مضاعفاته ، وبخاصة في سن مبكرة هي سن الإنتاج والاسهام في بناء المجتمع (Silink- 2005b) ، حتى أطلق العديد من العلماء عليه اسم (القاتل الصامت) خاصة انه مرض مزمن يحتاج متابعة مستمرة .

وتجدر الإشارة أن عدد النساء المصابات بالسكر يفوق عدد الذكور حسب ما تشير اليه الإحصائيات الدولية ، كما يزيد معدل انتشار المرض بين الراشدين في الدول المتقدمة بينما يزيد بين الفئات الأصغر في الدول النامية ،خاصة الدول التي تشهد تغيرات كبيرة في نمط الحياة كدول الخليج العربي ، ويرتبط الإصابة بالمرض بعدة عوامل منها مثل السمنة والاستهلاك المفرط للسعرات الحرارية وعدم ممارسة الرياضة ، وما زالت الجهود للسيطرة على المرض في العالم العربي قليلة رغم انتشاره بها بشكل كبير (هدى جعفر، ٤٨، ٢٠٠٦) .

لكن مرض السكر رغم كونه مشكلة كبرى سواء على المستوى الدولي والمحلي نتيجة لتأثيراته الكبيرة على الاقتصاد القومي إلا أن التعامل مع المرضى المصابين به يتأثر غالبا بعدد من العوامل

(١) المرتسمات القطرية لداء السكر : متوفرة فى مكتبة منظمة الصحة العالمية – المكتب الإقليمي لشرق المتوسط ، شارع عبد الرزاق السنهوري مدينة نصر، القاهرة وعبر موقعها الالكتروني

وايضا : https://www.who.int/countries/egy/ar/

https://www.idf.org/50-idf-activities/533-idf-2018-statistics.html

الاجتماعية والثقافية التي قد تؤثر سلبا على المصابين بهذا المرض وخاصة من الفتيات ، حيث تؤثر النظرة المجتمعية والموروثات الثقافية بصورة كبيرة على التعامل مع المصابات بالمرض من الفتيات بأعمار صغيرة ، مما قد يكون له تأثير سلبي عليهن من الناحيتين الصحية والنفسية والمجتمعية ، وينعكس هذا على نظرتهن لأنفسهن وتعاملاتهن مع المجتمع .

مشكلة الدراسة

ترتبط النظرة للصحة والمرض بالثقافة المجتمعية ونمط المعيشة والبيئة المحيطة ،فأساليب الحياة التي يعيشها الناس في بيئتهم وفقا لعادات وتقاليد وخبرات متوارثة تؤثر على سلوك أفراد المجتمع تجاه بعضهم البعض ، فالاهتمام بالعوامل الاجتماعية والثقافية التي تواجه المصابين بمرض السكر والذي تعد مصر واحدة من أكثر الدول التي تعاني من ارتفاع نسبة الإصابة به حيث تتراوح نسبته حسب الدراسات والإحصائيات بالأعوام الأخيرة ما بين ١٠ إلى ١٥ % وهي نسبة كبيرة ذات مؤشر خطير خاصة مع ارتفاعها بشكل مستمر وارتفاع نسبة الإصابة بين الإناث عن الذكور، لذا كان هناك حاجة لدراسة الأبعاد الاجتماعية والثقافية لهذا المرض وخاصة لدى الفتيات .

إن الفتيات في الفئات العمرية الصغيرة وخاصة الفترة العمرية ما بين ١٥: ٢٠ عاما ..والتي يتشكل بها الوعي والفهم لديهم بطبيعة مرضهم وأبعاده تؤثر في سلوكياتهم وأمالهم وأحلامهم المستقبلية نتيجة تأثرهم بنظرة المجتمع والمحيطين بهم ، وأساليب التعامل والتفاعل معهن تنعكس إيجابا أو سلبا على رؤيتهم لأنفسهم وبناء مستقبلهم وقد

تعيق بعض أساليب التعامل الناتجة عن موروثات ثقافية وعادات اجتماعية اندماج المصابين بالمرض في المجتمع مما قد يزيد من تفاقم حالتهم الصحية .

ومن هنا تتحدد مشكلة الدراسة في محاولة رسم صورة واضحة للأبعاد الاجتماعية والثقافية المؤثرة على رؤية الفتيات المصابات بمرض السكر لأنفسهم والناتجة عن رؤية المجتمع والمحيطين بهم لهم.

أهمية الدراسة

هناك إدراك متزايد بأن خبراء الطب ليسوا وحدهم القادرين على فهم القضايا المرتبطة بالمرض (جيدنز، ٢٣٨، ٢٠٠١) بل هو موضوع يجذب أيضا علماء الاجتماع لأن المرض لا يتعلق فقط بحالة اضطراب أو خلل للقدرات الوظيفية والبيولوجية للجسم تفقده القدرة على أداء وظائفه، بل انه يرتبط أيضا بطبيعة سلوك الأفراد وهناك العديد من العوامل المجتمعية والثقافية التي تؤثر على الحالة الصحية للإنسان ، كأساليب الحياة ، والأفكار، و المعتقدات، والعادات الخاطئة ، ومحاولة التعرف على تلك النواحي والتي يوجد بها نقص كبير في الدراسات الاجتماعية يعد إثراء للمعرفة العلمية ، ومحاولة للتوصل لمجموعة من النتائج التي تساهم في فهم وتفسير الظاهرة موضوع الدراسة ، وخاصة مع النسبة الكبيرة والمتزايدة باستمرار للمصابين بهذا المرض من الجنسين بصفة عامة والنساء بصفة خاصة ، كما أن الأبعاد الاجتماعية والثقافية من أهم الركائز بالمجتمع لارتباطها بالبناء الاجتماعي والذي يمكننا من خلاله فهم قضايا الصحة والمرض ، وهناك قصور كبير في الدراسات التي تناولت هذه الموضوعات من جوانبها الاجتماعية

والثقافية حيث اقتصرت أغلب الدراسات على الاهتمام بالنواحي الطبية والصحية فقط.

أهداف الدراسة وتساؤلاتها :

تنطلق الدراسة الراهنة من هدفين رئيسيين هما :

- التعرف على الأبعاد الاجتماعية والثقافية المؤثرة في نظرة المجتمع لمريضات السكر
- التعرف على انعكاس تلك النظرة على رؤيتها لنفسها وتأثيرها على مختلف جوانب حياتها الاجتماعية وطموحاتها المستقبلية .

وينبثق من الهدفين السابقين مجموعة من التساؤلات هي :

١- ما هي أهم الأبعاد الاجتماعية والثقافية المؤثرة على نظرة المجتمع لمريضة السكر؟

٢- ما هي رؤية المريضة لنفسها ؟ وتأثير انعكاس النظرة المجتمعية على تلك الرؤية؟

٣- هل تؤثر الثقافة المجتمعية على ممارسة المريضة لأنشطة الحياة الاجتماعية المختلفة ؟

مفاهيم الدراسة :

الحديث عن أي دراسة في مجالات الاجتماع الطبي المرتبط بالصحة والمرض يستلزم بالبداية أن نحدد مفهومي الصحة والمرض:

مفهوم الصحة: للصحة مفهومات عدة فالتعريف الطبي للصحة يعرفها بأنها : حالة الخلو من المرض والضعف الواضح.

أما الصحة بالمعنى الشامل فهي – كما تعرفها منظمة الصحة العالمية– حالة السلامة الكاملة من النواحي الجسمية والعقلية والاجتماعية، لا مجرد الخلو من المرض والضعف، وتتجلى أهمية هذا التعريف في أنها تلفت الانتباه نحو الأبعاد العامة للصحة، والإشارة إلى أن السلامة الجسمية ذاتها تعتمد على السياق الاجتماعي الذي يعيش فيه الإنسان وطبيعة علاقاته بالآخرين. (الخشاب ٢٠٠٣ : ٤١)

مفهوم المرض :

المرض (Disease) هو ضربان روحاني وهو عبارة عن الرذائل كجهل وجبن ونفاق وغيرها ، وجسمي ويعرف بأنه ضعف في القوى يترتب عليه خلل في الأفعال وهو أيضا السقم وهو نقيض الصحة

التعريف الطبي – البيولوجي للمرض :

يتمثل الوضع الطبيعي للكائن الحي في حالة من التوازن الفسيولوجي الدقيق أو ما يطلق عليه الاتزان البدني Homeostasis من حيث استمرار العمليات الحيوية بواسطة ميكانيزمات معقدة داخل الجسم، ومن ثم يتمثل المعنى البدني للمرض في النتائج المترتبة على تعطل الميكانيزمات التي تتحكم في الاتزان البدني داخل الكائن الحي. (خليل ٢٠٠٦ : ٣١).

وانطلاقاً من هذه الرؤية يرى «فيلد D. Field «أن المرض يشير إلى حالة الانحراف العضوي والتي يمكن تحديدها بمجموعة من الشواهد signsوالأعراض ,symptoms فالمرض هو الحالة غير السوية للجسم أو أحد أجزائه، بحيث يحدث اضطراب أو ارتباك في وظيفته،

ويتم فهم المرض –طبياً– من خلال التركيز على النواحي الموضـــوعية والمفاهيم الطبية المرتبطة بالحالـــة العضـــوية المحـــددة فـــي الجســـم . (Field 1976 : 334).

التعريف الاجتماعي – الثقافي للمرض :

وللمرض بعلم الاجتماع الطبي مفهومان :

أ- المفهوم الاجتماعي للمرض وهو :

خلل أو اضطراب أو شعور بأعراض غير طبيعية من شأنها تغيير أو اعاقة وظيفة معينة في الجسم من جميع النواحي الجسدية، والعقلية ،والنفسية ، والاجتماعية بحيث يكون المرض جزءا اساسيا من تغيير الوظيفة و عدم القدرة على أداء المهمات من جميع الجوانب .

ب-المفهوم الثقافي للمرض : وهو مدى اتفاق ثقافة المجتمع على أن المعاناة من شيء ما تعد مرضاً أو لا تعد كذلك، فعندما يتفق أفراد المجتمع على شيء ما بأنه مرض، فإنهم يشكلون أفكارهم وسلوكياتهم وتوقعاتهم بناءً على هذا الاتفاق.(Montero & Mc Dowel 1986: 98) .

فعلماء الاجتماع يرون أن مفهوم المرض تحكمه مجموعة من القيم الاجتماعية والثقافية التي تنبثق عن خبرة الناس نتيجة لعضويتهم في جماعات مختلفة، إضافة لمتغيرات كالسن، والنوع ،والظروف الأسرية، والأصول الاجتماعية والطبقية، وغيرها.

والمرض مفهوم ثقافي يتنوع ويختلف من مجتمع لآخر بحيث يعكس وجهة نظر سكان هذا المجتمع ودور المرض في حياتهم ، بل إن استجابة الفرد للمرض تعكس القيم الثقافية والاجتماعية للمجتمع ، مما يوضح التباينات الثقافية فيه (إسماعيل ربحي، ع٤، ٤٣٩)

ومن خلال ما تقدم يمكن أن نستنتج أن المرض بالمعنى الطبـــي (الضيق) هو خلل في الأداء الوظيفي للجسد.

أما بالمعنى الاجتماعي فهو اعتراف المجتمع بأن حالة ما – بصرف النظر عن مدى خطورتها– تعد مرضاً أو لا تعد كذلك بغض النظر عن رأي الطب فيها.

وتعريف منظمة الصحة العالمية – وهو التعريف الـــذي تبنتـــه الدراسة– يتصف بالشمول و الإيجابية، حيث يشير إلى أن عقل الفرد و بدنه و مجتمعه الذي يعيش فيه يكونون وحدة واحدة متكاملة يؤثر كل منها في الآخر و يتأثر به .

تعريف السكر : هو الغذاء الطبيعي للجسم ، ونحن نتناوله بعدة أشكال مثل الخبز والفواكه وغير ذلك وما يزيد عن حاجة الجسم يختزن في الكبد لحين الحاجة إليه وأي خلل في تلك العملية ينعكس سلبا على صحة الإنسان

تعريف مرض السكر : (Diabetes Mellitus) ويترجم حرفيا بالسكري لكن الباحثة ستشير اليه بالبحث بالمصطلح الدارج بين افـــراد المجتمع بفئاته المختلفة وهو مرض السكر، وهو عبارة عن: خلل في عملية تحمل الجلوكوز داخل جسم الإنسان ويكون سبب ذلك هو نقـــص

إفراز الأنسولين من البنكرياس ، أو انعدام إفرازه ، أو نقص فعالية الأنسولين ، مما يسبب زيادة نسبة السكر في الدم ، وبالتالي اضطراب في عملية التمثيل الغذائي للكربوهيدرات والبروتينات والدهون (هشام الزمطة ، ١٩٨٥، ٩) وينقسم مرض السكر إلى نوعين رئيسيين هما :

السكر من النوع الأول /ويظهر في مرحلة مبكرة وهو الأقل شيوعا.

السكر من النوع الثاني / ويظهر عادة في سن متقدمة من حياة الإنسان ويعد أكثر شيوعا بين السكان (هدى جعفر حسن ، ٢٠٠٦،ص٥)

الدراسات السابقة

الدراسات السابقة هي مجموعة الدراسات والأبحاث التي تناولت الموضوع الذي يقوم الباحث بدراسته ، وتلعب هذه الدراسات دورا كبيرا في إعطاء الباحث فكرة عامة عن البحث الذي يقوم به ، وعن مفهوماته، ومراحل تطوره .

وهناك العديد من الدراسات التي تناولت مرض السكر بنوعيه الأول والثاني ...لكن الملاحظ على هذه الدراسات أنها غالبا ما تركز على الجوانب الإحصائية أو الصحية للمرض والمرضى ، وتناول البعض منها الجوانب النفسية أو البدنية مركزين على العوامل المسببة للمرض ، وطرق الوقاية ، أو العلاج ...وتم إغفال الأبعاد و الجوانب الاجتماعية والثقافية ، وقد يرجع ذلك لأن أغلب من قاموا بتلك الدراسات كانوا من

المتخصصين بالنواحي الطبية ، أو النفسية ، أو التربية البدنية ، في حين أغفل أغلب المتخصصين بالعلوم الاجتماعية دراسة تلك النواحي .

وسيتم تقسيم الدراسات السابقة الى :

أ- دراسات تناولت المرض احصائيا:-

ومن أمثلة الدراسات التي تناولت مرض السكر من نواحي إحصائية :

- **دراسات تناولت نسب الإصابة بالمرض والفروق بين الدول**، ومعظم هذه الدراسات قامت بها المنظمات الدولية كمنظمة الصحة العالمية وكان آخرها دراسة استطلاعية عام ٢٠١٦حول تفشي مرض السكر حول العالم وتقدير عدد المصابين به من مختلف الفئات العمرية في الفترة من (٢٠٠٠ :٢٠٣٠) وشمل الاستقراء (١٩١) من الدول الأعضاء بها من خلال الاعتماد على تقديرات الأمم المتحدة للكثافة السكانية لنفس الأعوام ، وانتهت الدراسة إلى توقع عدد المصابين بالمرض في عام ٢٠٠٠ ل(٤و٤ %) وتزايده إلى (٨ ،٢ %) عام ٢٠٣٠ أى أن عدد المصابين سيصل من (١٧١مليون شخص عام ٢٠٢٠ : إلى ٢٦٦ مليون عام ٢٠٣٠) (Global report on (2016, diabetes

- **دراسة أجرتها (لجمعية الأمريكية لداء السكري عام ٢٠٠٠)** لتوضيح معدل انتشار المرض في بعض الدول وأسبابه ،والتي أشارت نتائجها أن أكثر من ١٧ مليون أمريكي مصابين بالسكر

بما يقدر بنحو ٦% من عدد السكان وأن هناك أكثر من ١٦ مليون لديهم القابلية للإصابة بالمرض ، وان أساليب الحياة والبدانة وعدم ممارسة الرياضة والطعام الغير صحي بالإضافة للنواحي الوراثية تعد من أهم أسباب انتشار المرض

ب- الدراسات النفسية والايكولوجية مثل :-

- **دراسة زانغ وزملائه** (Zhang ،2005) **ودراسة مي فتحي البغدادي** ، وهدفت الدراستان لمعرفة تأثير أنماط الغضب والتأثيرات النفسية على معدلات السكر للمرضى.

واتفقت نتائج الدراستان في أن الشدة النفسية تؤثر على ضبط معدلات السكر في الدم خاصة في وجود أنماط معينة من الانفعال كالغضب ، مما يدفع المرضي لعدم الالتزام خاصة بالحمية الغذائية (مي فتحي البغدادي ،٢٠٠٥)

- **دراسة هدى جعفر حسن** ، مرض السكر وعلاقته ببعض العوامل النفسية والسمات الشخصية

وهدفت الدراسة للاستدلال على العلاقة بين مرض السكر وبعض العوامل النفسية مثل نمط السلوك ، العصابية ، العدوان ، وطبقت الدراسة في المجتمع الكويتي على ٢٣٩ فردا منهم ١٢٢ من مرضى السكر ٥١ من النوع الأول و ٧١ من النوع الثاني .

وأوضحت نتائج الدراسة أن العمر ارتبط ايجابيا بنمط السلوك وضبط الغضب لكنه ارتبط سلبيا بالعصابية والعدوان وحالة

الغضب وسمة الغضب وإظهاره وأوضحت الدراسة أن مدة المرض ليس لها علاقة بأي من متغيرات الدراسة ، وحصل مرضى السكر على درجات أعلى على مقياس نمط السلوك ، في حين حصل غير المرضى على درجات أعلى على كلا من حالة الغضب وسمته وإظهاره ، كما حصل مرضى السكر من النوع الأول على درجات أعلى على مقياس العدوانية وحالة الغضب مقارنة بالنوع الثاني ، وأظهر الذكور درجة عالية على نمط السلوك في حين أظهرت الإناث درجة عالية من العصابية (هدى جعفر حسن ، ٢٠٠٦) .

- **دراسة حسني إبراهيم عبد العظيم** ، الأبعاد الايكولوجية للمرض : تحليل سوسيولوجي لجدلية العلاقة بين الإنسان والبيئة ، مجلة العلوم الإنسانية ، ع ٢٤، ٢٠٠٩ .

وهدفت الدراسة إلى التعرف على الأبعاد الايكولوجية للمرض وفهم العلاقة بينها وبين المرض و انطلقت هذه الدراسة من فرضية عامة وهي أن المرض ظاهرة اجتماعية- ثقافية معقدة وليس مجرد حدث بيولوجي طبي خالص. وبالتالي فإن تفسيره وفق إطاره العضوي الضيق يمثل إهداراً للفهم المنهجي السليم، وبناءً على ذلك فإن للمرض جوانب عديدة، من أبرزها البعد الإيكولوجي.

وخلصت الدراسة إلى وجود ارتباط وثيق بين حدوث المرض وانتشاره وبين العوامل الايكولوجية التي تضمن عناصر البيئة الطبيعية ، والاجتماعية ، والثقافية ، حيث تمثل البيئة سببا

لحدوث المرض من جهة ، ومصدرا للوقاية والتأقلم والعلاج من جهة أخرى وفقا لتعاطيه مع العناصر المحيطة به .

- **دراسة فلاح حسن الخفاجي & كامل جاسم الزاملي** (أثر برنامج ترويحي وتركيز الأنسولين لتنظيم سكر الدم للمصابين بالسكري النوع الثاني بأعمار (٣٥- ٤٥ سنة) مجلة كلية التربية الرياضية جامعة القادسية ع١، ٢٠١٧

وهدفت الدراسة لإعداد برنامج ترويحي للمرضى المصابين بمرض السكر من النوع الثاني ، وطبقت الدراسة على عينة عمديه حيث تم اختيار ٢٠ فردا وبعد إكمال الفحوصات واستبعاد المدخنين والمصابين بالذبحة الصدرية وتصلب الشرايين وضغط الدم بلغت العينة بشكلها النهائي ١١ فردا تم تقسيمهم بشكل عشوائي إلى مجموعتين تجريبية وضابطة التجريبية ٦ والضابطة ٥ أفراد وأثبتت النتائج أن البرنامج الترويحي كان ذا أثر فعال وايجابي في خفض مستوى الأنسولين والسكر .

ج- الدارسات الاجتماعية

وقد وجدت الباحثة عددا قليلا من الدراسات التي تناولت العوامل الاجتماعية أو الثقافية المؤثرة على المرض لكن أيا منها لم تتناول مرض السكر رغم أنه من الأمراض الأكثر تأثيرا وانتشارا داخل المجتمع ، ومن هذه الدراسات :-

- **دراسة المختار محمد سالم أحمد** ، الثقافة المجتمعية والمرض : التوحد أنموذجا

وهدف البحث إلى التعرف على مقدرا التفاعل بين الذي يعاني من اضطراب التوحد وأفراد أسرته ، والكشف عن الآثار الاجتماعية للعلاقات الاجتماعية التي قد يسببها اضطراب التوحد

ومن أهم النتائج التي توصل إليها البحث ارتباط الصحة والمرض بالثقافة الاجتماعية فهما نتاج لنمط معيشي ولأسلوب الحياة الذي يعيشه الناس في بيئتهم وفقا لعادات وتقاليد وخبرات موروثة ، عجز الأسر عن خلق قنوات للتفاعل مع المصاب بالمرض (المختار محمد سالم أحمد، ٢٠١٨)

تعقيب على الدراسات السابقة

أظهرت نتائج الدراسات السابقة أن أساليب الحياة الغير صحية والبدانة وعدم ممارسة الرياضة والطعام الغير صحي ، بالإضافة للنواحي الوراثية تعد من أهم أسباب انتشار مرض السكر ، كما أوضحت النتائج أن الشدة النفسية وهو مصطلح يعني مجموعة التحولات الجسدية والنفسية والعقلية التي تحدث نتيجة التعرض لعوامل الشدة والضغوط النفسية المختلفة الموجودة في محيطنا . وايضا والغضب والانفعالات تؤثر بقوة على ضبط معدلات السكر في الدم ، لكن تلك الدراسات أغفلت دراسة الأسباب والعوامل المؤثرة في كثرة تعرض المرضى لتلك الحالات الانفعالية المتكررة ، خاصة إذا ربطنا تلك النتائج بنتائج دراسة فلاح (حسن الخفاجي & كامل جاسم الزاملي) التي أثبتت أن إدراج برامج ترويحية للمرضى كان لها تأثير فعال في ضبط معدلات السكر مما يدل على أهمية تأثير الحالة النفسية والتي ترتبط بشكل مباشر بالمحيط المجتمعي على المرضى ، حيث ترتبط حالتي الصحة

والمرض ارتباطا وثيقا بالثقافة الاجتماعية، فهما نتاج لنمط معيشي ولأسلوب الحياة الذي يعيشه الناس في بيئتهم وفقا لعادات وتقاليد وخبرات موروثة ، ويعد عجز الأسر عن خلق قنوات للتفاعل مع المصاب بالمرض أحد أسباب زيادة الاضطرابات وتفاقم الحالة المرضية وهو ما أوضحته دراسة (المختار محمد سالم أحمد) عن المصابين بمرض التوحد

التوجه النظري للدراسة :

تنطلق الدراسة من مقولات ومفهومات نظرية رؤى العالم أو النظرة إلى العالم والتي تدور حول الأفكار التي يعتنقها أحد أفراد المجتمع عن ذاته وعن الآخرين وعن المجتمع الذي يعيش فيه مما يعني تحديد هذه الأفكار من داخل الثقافة نفسها ، أي أن رؤى العالم تُعنى بالطريقة التي نرى بها أنفسنا في علاقتنا بكل شيء آخر فيما عدانا فنظرية رؤى العالم تدور في معظمها حول محورين أساسيين هما :

المحور الأول: إدراك الذات Self لذاته بكل مقوماته الذهنية والفيزيقية والعاطفية والانفعالية وعلاقتها بالآخرين من أبناء الجماعة التي ينتمي إليها ذلك الشخص أو الذات ، وتحديد أوجه الشبه أو الاختلاف بينه وبين الآخرين من ناحية ، وبين هؤلاء الآخرين بعضهم البعض من ناحية أخرى وأسباب هذه التشابهات أو الاختلافات من وجهة نظره هو (ومن هنا تتضح أهمية هذه النظرية حيث يمكن أن نفسر من خلال مقولاتها إدراك ورؤية مريضات السكر لأنفسهن وللمحيطين بهن وأسباب التشابهات والاختلافات من خلال وجهات نظرهم حول أنفسهم)

المحور الثاني : هو نظرة الشخص أو الذات موضوع الدراسة إلى نفسه من حيث هو جزء من الطبيعة Nature مع إحساسه في الوقت نفسه بأنه يؤلف كيانا متميزا وقائما بذاته ، وخارجا عن الطبيعة ، وإن كان ذلك لا يمنع بطبيعة الحال من أن تكون له اهتمامات معينة وأفكار وأراء خاصة عنه وعن مظاهرها ومكوناتها ، وأساليب محددة للتعبير عن هذه الآراء والأفكار والتصورات وتفسيرات لهذه المظاهر والظواهر الطبيعية والكونية قد تتفق مع الحقائق العلمية أو تختلف عنها اختلافا جذريا . (ويتفق المحور الثاني مع الدراسة في انعكاسه لرؤية مريضات السكر لأنفسهن كأعضاء في المجتمع مع اعتبارهن أنفسهن في الآن ذاته كيانات مستقلة ومختلفة عن باقي الأعضاء نتيجة تصوراتهن وآرائهن حول أنفسهن) فنقطة الانطلاق في هذا كله هي أن دراسات رؤى العالم تعتبر الشخص أو الذات كما لو كان هو مركز العالم (مريضات السكر) الذي تدور من حوله كل ما في العالم أو الكون من أحداث وظواهر وعلاقات وأفكار وتصورات وقيم ، وانه هو الذي تولى من خلال وجهة نظره الخاصة عملية التنظيم والترتيب والتصنيف والتقييم وإصدار الأحكام عن ذاته – مثل نظرته لجسمه وروحه وعقله وتفكيره وانفعالاته ..الخ- ، ورغم أن مفهومات ومقولات "رؤى العالم " تدور في الأغلب حول دراسة عالم الحياة الواقعية كما يراها الشخص أو الذات ، إلا أنه يعنى إلى جانب ذلك بدراسة العالم المتصور أو المثالي وذلك بقصد التعرف على أنماط التفكير وانساق الأفكار السائدة بين الناس – أعضاء المجتمع – من خلال دراسة أفكار عدد من الأشخاص أو الذوات من مختلف قطاعات المجتمع (وهم هنا الأعضاء المحيطين بالفتيات المصابات بمرض السكر من أفراد أسرهن ، جيرانهن ،

أصدقائهن ، مدرسيهن ...الخ) ، فالذي تهتم به دراسات رؤى العالم ليس هو معرفة ما يفعله الشخص أو الأفعال في حد ذاتها ، وإنما المهم هو معرفة أفكار وتصورات ذلك الشخص أو الذات وأحكامه التقويمية ، وكذلك معرفة الدوافع والأهداف التي توجهه في أفعاله وتصرفاته وتملي عليه تلك التصرفات والأفعال ، ومفهوم رؤى العالم أو النظرة إلى العالم مفهوم أنثروبولوجي أصيل وكل الدراسات التي دُرست من هذا المنطلق هي دراسات أنثروبولوجية تعتمد على مناهج وأساليب البحث الأنثروبولوجي التي تتطلب الاتصال الوثيق وخلق علاقات حميمة مع الشخص أو الأشخاص الذين يركز الباحث عليهم بقصد الوصول إلى أنماط التفكير والقيم السائدة بين الناس في ذلك المجتمع ، لذا يصعب دراسة نظرة الإنسان إلى العالم والتساؤلات التي تدور حول الموضوع والوصول فيها إلى رأي واضح عن طريق إجراء المسوح الاجتماعية أو تطبيق أساليب وطرائق البحث السوسيولوجي التي تعتمد اعتمادا رئيسيا على استمارات البحث المألوفة .(أحمد أبوزيد،١٩٩٣، ٢: ٦)

نظرة عامة على مرض السكر :

مرض السكر هو أحد الأمراض غير السارية ، ويقصد بالأمراض غير السارية، المعروفة أيضاً باسم الأمراض المزمنة، أي التي لا تنتقل بين البشر (غير معدية). وهي الأمراض التي تدوم فترات طويلة وتتطوّر ببطء عموماً .

والأمراض غير السارية لا تمثّل مشكلة صحية فحسب، بل تمثّل أيضاً مشكلة إنمائية.

وتوقع الأمراض غير السارية العديد من الناس في هاوية الفقر، أو تبقيهم فيها، بسبب ارتفاع نفقات العلاج وللأمراض غير السارية تأثير كبير على الإنتاجية.

و مرض السكر يعرف بأنه متلازمة ارتفاع سكر الدم والتي تحدث بسبب نقص كلي أو نسبي لهرمون الأنسولين ، وأعراضه ترجع إلى تغيرات في استجلاب الجلوكوز والدهون والبروتينات ، وهذه التغيرات قد تؤدي إلى مضاعفات كلوية ، أو شبكية ، أو عصبية .

أنماط مرض السكري TYBES OF DIABETES MELLTUS :

يقسم مرض السكري إلى نوعيين رئيسيين

أ- السكري المعتمد على الأنسولين (النمط الأول) :

عادة ما يرجع المختصين أسباب الإصابة بالنوع الأول لمرض السكري إلى عوامل وراثية وبيئية ومناعية ومجتمعية عديدة لدى المرضى المصابين به ويعرف هذا النوع بسكري الأطفال لأنه يصيب عادة صغار السن والمراهقين ومن هم دون الثلاثين ، وهؤلاء يصبحون معتمدين على الأنسولين طوال حياتهم ، (وهو النوع الذي نقوم بدراسته) ويعتقد أن مرض السكري من النوع الأول هو حالة تتعلق بالمناعة الذاتية تحدث عندما يقوم الجهاز المناعي بالهجوم على خلايا بيتا في البنكرياس الذي ينتج الأنسولين مسببا لها ضررا دائما ، ولا يستطيع العلماء تحديد سبب لهذا الهجوم حيث يعزوه البعض لأسباب وراثية وآخرين لأسباب بيئية .

إن سكري الشباب مرض مزمن ينشأ عادة في مرحلة الطفولة أو المراهقة ، لكن يمكنه الظهور بأي مرحلة عمرية وطريقة علاجه الوحيدة هي الأنسولين ، ويمكن أن لا يؤثر المرض على حياة المصابين به إن التزموا بالعلاج والأطعمة المناسبة وممارسة الرياضة والحالة النفسية المتوازنة.

ب-السكري غير المعتمد على الأنسولين (النمط الثاني) :

ويحدث عادة بعد سن الأربعين ويمكن به الاكتفاء باستخدام الحمية الغذائية ، أو استخدام الأنسولين مع الحمية ، أو باستخدام الخافضات الفموية ، وتعد السمنة والإفراط في تناول الطعام ، وقلة ممارسة الرياضة من أسباب تدني إنتاج الأنسولين أو تدني فاعلية الأنسولين في حرق السكر في الدم ونزداد نسبة الإصابة بهذا النوع بعد سن الأربعين خاصة لمن يعانون من السمنة ، كما تزداد نسبة الإصابة بالمرض لدى الإناث أكثر من الذكور ويرجع البعض ذلك إلى زيادة البدانة التي تعاني منها نسبة الثلثين عند النساء مقابل الثلث عند الرجال (Al-Ajlouni, 1998) .

ومن الأعراض الشائعة لمرض السكري : الشعور بالعطش الشديد نتيجة خروج كميات كبيرة من الماء مع البول ، حيث يزيد إدرار البول لدى مرضى السكر

أسباب مرض السكري :

ورغم صعوبة تحديد أسباب ثابتة ومحددة للمرض ، لكن هناك عدة أسباب يعزو العلماء إليها مرض السكر وهي :

١- الوراثة : للوراثة دور هام في الإصابة بالسكري ، فالأفراد المنحدرين من أبوين قد أصيب احدهما بالسكري هم أكثر عرضة للإصابة به من غيرهم ، أو أن يكون منحدرا من أسرة ذات تاريخ عائلي بالإصابات بهذا المرض

٢- السمنة : يعتقد أن النوع الغير معتمد على الأنسولين مرتبط بالسمنة ، حيث تقلل السمنة من فعالية الأنسولين ، وتشير بعض الدراسات إلى أن المصابين بالسمنة ، أكثر عرضة للإصابة بالسكري ، ويمكن القول بصفة عامة أن مرض السكري ، شائع بين جميع الفئات البدنية التي لا تمارس نشاطا رياضيا .

٣- النشاط البدني : إن قلة النشاط البدني وعدم ممارسة التمارين الرياضية عامل مهم لحدوث السكري غير المعتمد على الأنسولين ، حيث أنها تعمل على تعزيز صحة الجسم وحمايته من الأمراض ، وضبط مستوى السكر في الجسم ، ومحاربة السمنة ، فانعدام النشاط البدني يؤثر على التفاعل بين الأنسولين ومستقبلاته ويؤدي إلى ظهور داء السكري

٤- الطعام : الإفراط في تناول الأطعمة التي تحتوى على نسبة عالية من الدهون الضارة خصوصا الوجبات السريعة

٥- البنكرياس : تلف البنكرياس يسبب مشاكل صحية عديدة ومنها مرض السكر

٦- الضغط النفسي والعصبي : يزيد من فرص الإصابة بمرض السكر (جاسم محمد المرزوقي ، ٢٠٠٨، ٣٠)

٧- العمر : يزيد الإصابة بمرض السكري مع تقدم العمر وخاصة لمن تعدوا الأربعين وتزداد النسب بصفة خاصة بين النساء

٨- الحمل: من المعتقد أن الحمل يزيد من خطر الإصابة بداء السكري رغم أن المرض أثناء الحمل غالبا ما يكون مؤقتا

٩- الالتهابات : تدل الدراسات الوبائية على أن الالتهابات الفيروسية أو البكتيرية تلعب دورا في الإصابة بالنوع الأول من داء السكري

١٠- الضغط الاجتماعي : فقد يؤدي الضغط الاجتماعي إلى الإصابة بمرض السكر فهو يؤثر فيه ويتأثر به (عقيل حسين عدروس،١٩٩٣، ٣١: ٣٩)

وتؤكد الدراسات التي قامت بها منظمة الصحة العالمية عن الأمراض غير السارية ومنها السكر أنه لا بدّ للحد من الآثار التي تخلّفها على الأفراد والمجتمع، من وضع نهج شامل يقتضي مشاركة جميع القطاعات، بما في ذلك الصحة والمالية والشؤون الخارجية والتعليم والزراعة والتخطيط وغير ذلك من القطاعات، وذلك للعمل سوية من أجل التقليل من المخاطر المرتبطة بالأمراض غير السارية وتعزيز التدخلات الرامية إلى الوقاية منها ومكافحتها.

وهناك طرق للحد من الأمراض غير السارية ، منها التدخلات الرئيسية ذات الأثر الكبير التي يمكن تنفيذها بإتباع نهج قائم على الرعاية الصحية إزاء تعزيز الكشف المبكّر عن الأمراض وعلاج المصابين بها في الوقت المناسب ، وتشير البيانات إلى أنّ تلك التدخلات تمثّل استثمارات اقتصادية ممتازة لأنّها كفيلة، إذا ما تم تطبيقها على المرضى في المراحل المبكّرة، بالحد من الحاجة إلى علاج أكثر تكلفة، ويمكن الاضطلاع بتلك التدابير في مواقع مختلفة من حيث مستوى الموارد.

وتشهد البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، حالياً، أسرع زيادة في عدد صغار الأطفال الذين يعانون من فرط الوزن مما يشكل خطورة في زيادة نسبة الإصابة بالأمراض السارية ومنها السكر(تقرير منظمة الصحة العالمية عن الأمراض غير السارية)، مما يستدعي تدخلات عاجلة للحد من خطورة الأمر يمكن أن تتحقق عن طريق وضع سياسات صحية عمومية تسعى إلى تعزيز الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وإعادة توجيه النُظم الصحية بغرض تلبية احتياجات المصابين بتلك الأمراض.

نبذة تاريخية عن مرض السكر

يعد داء السكري من الأمراض القديمة التي شغلت اهتمام الأطباء والباحثين على مر العصور ، وتعد الحضارة المصرية من أوائل الحضارات التي تركت لنا أثرا عنه فقد وصفه المصريون قبل نحو ٣٠٠ سنة ق.م بأنه مرضا يعاني فيه المريض من عطش شديد وبول متكرر، وقد قام قدماء المصرين بما يمكن أن نطلق عليه أقدم تحليل للسكر حيث لاحظوا أن النمل يتجمع حول بول بعض الأشخاص أكثر من الآخرين ، وظهر السكر في العديد من البرديات حيث عثر عالم المصريات الانجليزي جورج إيبرز George Ebrz علي برديات في جنوب مصر ترجع إلى العام ١٥٠٠ق.م تتضمن وصفا تفصيليا لمرض تميز بكثرة التبول والعطش ، وتوصل الهنود عام ٤٠٠ ق.م إلى أن بول المصاب يكون حلوا ، إلا أنهم لم يطلقوا تسمية علمية عليه ، واسماه الصينيون قبل نحو ٢٠٠ سنة ق.م مرض العطش ، وقام الرومان قبل نحو ٢٠٠٠ سنة بإطلاق اسم السكري عليه ، وتوصل علماء الغرب قبل ١٠٠٠ سنة إلى أن الغرغرينا التي تصيب بعض المرضى هي من مضاعفاته (قيس أبو طه ، ١٩٨٧ ،١١)

وقد كان لعلماء الحضارة الإسلامية السبق في وصف وتحليل مرض السكر ، فالعالم الإسلامي أبو بكر الرازي عام ١٠٠٠ م وصف مرض السكر بكثرة التبول وشرب الماء وضعف البنية والقوة البدنية وعالجه بتنظيم الغذاء والنباتات الطبية

وشخصه ابن سينا قبل نحو قبل عشرة قرون في ١١٠٠ م حيث كان يبخر البول السكري ليتحول لمادة لزجة أو لسكر ابيض وربطه

بتقرح القدمين والغرغرينا بالأطراف (أشرف بركات ، ٢٠١٨، ٥٥) وعالجه بتنظيم الغذاء والنباتات الطبية والحجامة

ثم تطور على يد عبد اللطيف البغدادي عام ١٢٠٠م حيث عالجه بالحمية والتغذية المقننة وراحة البال والنفس

وكان مريض السكر حتى مطلع القرن الماضي يعتبر الميت الحي لأن مرضه لا علاج له ، وكان الأطفال المراهقين حينما يصابون به تذوي أجسادهم ويموتوا بعد عدة أشهر .

وفي العصر الحديث توالت الأبحاث حول المرض حتى توصلت إلى أدق تفاصيله :

- في القرن ١٨ و١٩ : دبسن و كلاود برنارد اثبتا وجود مادة السكر في البول وارتفاع السكر في الدم
- في عام ١٨٣٠ : تم اكتشاف ووصف غيبوبة السكر .
- عام ١٨٨٦ : مورتن وصف وجود علاقة وراثية لمرض السكر.
- عام ١٩١٢: بانتنج وبست اكتشفا الأنسولين واستخلصاه من بنكرياس الحيوانات .
- عام ١٩٣٦ تم انتاج أول مركب أنسولين لاستخدامه لعلاج المرضى ،
- عام ١٩٣٩: هاجدرون قدم الأنسولين طويل المفعول .

- عام ١٩٥٥ : لوباتيرز وفرانك فوكس طرحا أول حبوب لمعالجة المرض بمضادات السكر الفموية (عقيل عيدروس ، ١٩٩٣، ٥٤) .
- في عام ١٩٧٥ استطاعوا قياس كمية الأنسولين في البلازما
- في عام ١٩٨٠ تم اختراع أجهزة منزلية لقياس السكر

في عام ١٩٩٠ تم اختراع الإبر الحديثة والمتطورة واختراع أقلام السكر وأيضا اختراع اسطوانة الأنسولين التي تقوم بقياس جرعة الأنسولين المطلوبة وحقنها أوتوماتيكيا بالجسم حسب نسبة السكر بالدم، كما انتشرت شرائط قياس أسيتون في الدم والبول ، وما زال التطور مستمر ودائم مما يفتح دوما أبواب الأمل الدائم لمرض السكري .

عرض لبعض الاحصائيات التي توضح ارتفاع نسبة الاصابة بداء السكري حسب تقارير منظمة الصحة العالمية

ارتفع عدد المصابين بداء بالسكري من ١٠٨ ملايين شخص عام ١٩٨٠ إلى ٤٥٢ مليون إلى ٢٠١٨ .

وتتوقع منظمة الصحة العالمية أن يكون داء السكري هو العامل السابع للوفاة على مستوى العالم في عام ٢٠٣٠(تقارير منظمة الصحة العالمية) والسكري يتسبب بوفاة ٤ مليون شخص سنويا تقريبا ، وتحتل مصر نسبة عالية للإصابة بهذا المرض تقدر بما يقارب ١١% وتحتل النساء النسبة الأكبر بين المصابين بهذا المرض (أحمد عفيفي، ٢٠١٧، ٥٨)

وتشير تقارير منظمة الصحة إلى أن النسبة المتوقعة للإصابة به في مصر في عام ٢٠٢٠ هي ١٤% من إجمالي عدد السكان ، وتفيد تقارير المنظمة إلى أن أكثر من ٢٠% من المصابين في مصر هم من الأطفال وصغار السن ، حيث تحتل مصر المركز الثامن على مستوى العالم بنسب الإصابة بهذا المرض خاصة بين الفئات العمرية الصغيرة .

جدول يلخص بعض الإحصائيات لمرض السكر في مصر والعالم وفقا لتقارير منظمة الصحة العالمية

العام	مرض السكر في العالم	مرض السكر في مصر
٢٠٠٠	١٧١ مليون شخص	-
٢٠٠٩	٢٥٠ مليون مصاب	حوالي ٧,٢ مليون مصاب
٢٠١٢	٣٧١ مليون مصاب	حوالي ٧,٥ مليون مصاب
٢٠١٤	٤٠٠مليون مصاب	حوالي ٧,٦ مليون مصاب
٢٠١٥	٤١٥مليون مصاب	٨ مليون مصاب
٢٠١٧	٤٤٢مليون مصاب	ما يقرب من ١١ مليون مصاب
٢٠١٨	٤٥٢ مليون مصاب	ما يقرب من ١١,٢ مليون مصاب

ورغم كل ما تشهده الساحة من تقدم ومن أبحاث ودراسات مكثفة لا يزال مرض السكر يشكل مشكلة على المستويات الصحية والاقتصادية والاجتماعية وأحد أسباب الوفيات على مستوى العالم بصفة عامة وقارة إفريقيا ومصر بصفة خاصة ، حيث تفيد تقارير منظمة الصحة العالمية أن الإحصائيات الخاصة بمرض السكر في مصر أغلبها تقديرية غير دقيقة ، ولا يوجد توثيق أو كشف مبكر عنه خاصة للأعمار الصغيرة مما يصعب عملية حصر المصابين به خاصة من المستوى الأول (الأطفال وصغار السن) وتوضح تقارير المنظمة في مصر عدم وجود استراتيجيات عمل للحد من المرض أو سجلات خاصة بالمرض .

كما أن اهناك إغفال كبير من جانب الاعلام في مصر بالتوعية بهذا المرض في البرامج الجماهرية والأعمال الدرامية ، ويكتفى الاعلام بذكره من خلال البرامج الطبية والتي لا يتابعها الأغلبية ولا تلقى رواجا خاصة انها تتناول فقط الجوانب الطبية .

الدراسة الميدانية

أهداف الدراسة الميدانية

تستهدف الدراسة الميدانية التعرف على الابعاد الاجتماعية والثقافية لنظرة المجتمع لمريضات السكر في الفئة العمرية من ١٥: ٢٠ سنة ، وذلك من خلال التعرف علي:

١- الرؤية المجتمعية لمريضات السكر في الفئة العمرية من ١٥: ٢٠ سنة.

٢- رؤية الذات لمريضات السكر في الفئة العمرية من ١٥ :٢٠سنة.

٣- دراسة الفروق في استجابات عينة الدراسة بحسب متغير محل الإقامة (ريف–حضر) سواء في الرؤية المجتمعية أو رؤية الذات لدى مريضات السكر في الفئة العمرية من ١٥ :٢٠ سنة.

ادوات الدراسة الميدانية

استخدمت الباحثة كلا من دراسة الحالة ،والاستبانة لجمع بيانات عينة الدراسة :

اولا: **دراسة الحالة** :

استخدمت الباحثة منهج دراسة الحالة وهو منهج لدراسة الظواهر الاجتماعية عن طريق التحليل المتعمق لحالة أو لعدد من الحالات الفردية ، حيث يعتبر منهج دراسة الحالة منهجا متميزا يقوم على أساس الاهتمام بدراسة الوحدات الاجتماعية بصفتها الكلية ثم النظر إلي الجزيئات من حيث علاقتها بالكل الذي يحتويها ،

و تذهب دراسة الحالة إلى ما هو أبعد من الملاحظة العابرة أو الوصف السطحي فهي أحد مناهج البحث العلمي القائمة على الاستقصاء والتحقق والفحص الدقيق والمكثف لخلفية المشكلة ونصها الحالي وتفاعلاتها البيئية ضمن إطار فردي أو تنظيمي أو جماعي أو مجتمعي محدد ، و بالتالي فان دراسة الحالة تعرف على أنها منهجا لتنسيق وتحليل المعلومات التي يتم جمعها عن الفرد وعن البيئة التي يعيش فيها.

أي أن منهج دراسة الحالة هو نوع من البحث المتعمق في فردية وحدة اجتماعية سواء كانت هذه الوحدة فردا (مريضات السكر من النوع الأول) أو أسرة أو قبيلة أو قرية أو نظاما أو مؤسسة اجتماعية أو مجتمعا محليا أو مجتمعا عاما يهدف إلى جمع البيانات و المعلومات المفصلة عن الوضع القائم للوحدة و تاريخها و خبراتها الماضية و علاقاتها مع البيئة ثم تحليل نتائجها بهدف الوصول إلى تعميمات يمكن تطبيقها على غيرها من الوحدات المتشابهة في المجتمع الذي تنتمي إليه هذه الحالة أو الوحدة بشرط أن تكون الحالة ممثلة للمجتمع الذي يراد تعميم الحكم عليه ، بحيث تستخدم أدوات قياس موضوعية لجمع البيانات و تحليلها و تفسيرها حتى يمكن تجنب الوقوع في الأحكام الذاتية .

فمنهج دراسة الحالة يقوم على التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ حياة الوحدة موضوع الدراسة أو دراسة جميع المراحل التي مرت بها.

وكذلك يقوم بفحص واختيار مجموعة العوامل التي تتصل بسلوك معين في هذه الوحدة وذلك بغرض الكشف عن العوامل التي تؤثر في الوحدة المدروسة وعن العلاقات السببية بين أجزاء هذه الوحدة. ومحاولة فهم سلوكهم في ضوء ما لديهم من معان وقيم ومعتقدات وطموح تكمن في جوهر سلوكهم وفي اللغة التي يستخدمونها في حياتهم اليومية ، وهذا يمثل قاعدة الفهم الاجتماعي للسلوك (محمد السيف ، ٢٠١٥ ، ٢٧٣) .

واعتمدت الباحثة على اسلوب التاريخ الشخصي للحياة والذي يهتم بالأفراد (مريضات السكر) وتحليل وتفسير وجهة نظرهم عن انفسهم واسبابها .

عينة دراسة الحالة

تم اختيار عينة عمديه هي كل الحالات المصابة بمرض السكر من طالبات معهد فتيات توكل النموذجي الأزهري بمدينة طنطا محافظة الغربية، وهن ست حالات مسجلة رسميا بكشوف الوحدة الصحية الموجودة بالمعهد كمصابات بمرض السكر وتم اختيار معهد فتيات توكل النموذجي لعدة أسباب هي:-

كونه المعهد الأكبر من حيث عدد المسجلات به من الفتيات بالمرحلة الثانوية في معاهد الفتيات بمحافظة الغربية وجود وحدة صحية بالمعهد .

وتنوع الطبقات الاجتماعية والثقافية للملتحقات به لكونه معهدا نموذجيا وقيمة مصروفاته ليست مرتفعة فيتمكن المنتمين لأغلب

المستويات الاقتصادية من إلحاق بناتهن به ، خاصة من الراغبين بإلحاق بناتهن بالتعليم الأزهري .

وتم تحديد العينة من طالبات المرحلة الثانوية حيث تقع أعمارهن في الفئة ما بين ١٥: ١٩ عاما ، وهي المرحلة العمرية التي يتبلور بها بقوة الأفكار والمشاعر والإحساس بالذات وتظهر فيها انعكاسات الرؤية المجتمعية والثقافية التي تؤثر على رؤيتهم للواقع وتخطيطهم للمستقبل .

وتوزيع الحالات المصابة بالمرض داخل المعهد حسب ما أوضحته السجلات هي كالتالي :

- حالتين بالصف الأول الثانوي
- وحالة بالصف الثاني الثانوي
- وأربع حالات بالصف الثالث

و الحالات الست هن العدد الإجمالي للمصابات بالمرض من طالبات المرحلة الثانوية بالمعهد والبالغ عددهن ١١٦ طالبة مما يجعل نسبة الإصابة بين الطالبات ٥,١ % .

أدوات الدراسة :- تم استخدام أدوات:

الملاحظة :

حيث تم ملاحظة الحالات بشكل مباشر في بيئتهم سواء الأسرية داخل محيط منازلهم أو التعليمية داخل المعهد أو في محيط أصدقائهم وأقاربهم أثناء بعض اللقاءات والتجمعات

المقابلة :

حيث أجرت الباحثة العديد من اللقاءات والمقابلات مع الحالات ، أسرهم ، أصدقائهم ، مدرسيهم ،بعض الأقارب والمحيطين بهم، و تناولت المقابلات كافة الجوانب المتعلقة بالحالات محل الدراسة، كنظرتهم لأنفسهم ونظرتهم وعلاقتهم مع المحيطين بهم ونظرة وعلاقة المحيطين بهم لهم ،وانعكاسها على نظرة الحالات لنفسها ، وطبيعة العلاقات الأسرية والمعاملة اللاتي يتلقينها من الأسرة والمحيطين بهن وتأثيرها على نظرتهن لأنفسهم ومستقبلهن ، ورصد كافة الأبعاد الاجتماعية والثقافية المؤثرة والمتأثرة بإصابتهن بالمرض .

حالات الدراسة

جدول(١) يوضح البيانات الاساسية لحالات لدراسة

وتم جبر الكسور الشهرية بأعمار الفتيات لأرقام صحيحة الاقل من ستة اشهر مع العام السابق وستة أشهر وأكثر من مع العام اللاحق

الحالات	السن	الفرقة الدراسية	تكاليف العلاج	سن اكتشاف المرض	طريقة اكتشاف المرض
الحالة الاولى	١٦عاما	الأول الثانوي	نفقة الأسرة	٨ سنوت	غيبوبة سكر
الحالة الثانية	١٧عاما	الأول الثانوي	التأمين الصحي	١٠ سنوات	غيبوبة سكر
الحالة الثالثة	١٧عاما	الثاني الثانوي	التأمين الصحي	١١ سنة	غيبوبة سكر
الحالة الرابعة	١٨سنة	الثالث الثانوي	نفقة الأسرة	٣ سنوات	غيبوبة سكر
الحالة الخامسة	١٩سنة	الثالث الثانوي	التأمين الصحي	٧سنوات	تحليل قبل اجراء جراحة
الحالة السادسة	١٩سنة	الثالث الثانوي	التأمين الصحي	٧سنوات	تحليل عند اكتشاف اصابة شقيقتها التوائم

الحالة الأولى :

(التركيب العائلي)

حجم الأسرة ودرجات القرابة / ثلاث أبناء ذكرين أكبر وأصغر، والحالة هي الأخت الوحيدة الوسطى بينهم ، كما أنها الوحيدة المصابة بالمرض بين الأخوة .

مكان الإقامة / شقة تمليك بأحد المناطق متوسطة المستوى بمدينة طنطا تتميز باتساعها ووجود حجرة مستقلة للحالة .

الإصابة بالمرض / تم اكتشاف المرض بالصدفة نتيجة إصابتها بإغماء اتضح أنها غيبوبة سكر عندما كانت بالثامنة من العمر ، ويوجد تاريخ مرضي للمرض بالأسرة فالوالد مصاب به ، وكذلك جدها لأمها وجدتها لأبيها ، لكن أفراد الأسرة مصابين به من النوع الثاني الذي يظهر بعد عمر الأربعين .

الحالة التعليمية و المهنية للوالدين / الوالد حاصل على بكالوريوس تجارة ويعمل بالتجارة حيث يمتلك عملا حرا متمثلا بمكتبة ومحل سوبر ماركت

الأم حاصلة على معهد فني صناعي ولا تعمل بشكل نظامي ، لكن أحيانا تساعد الزوج بإدارة المكتبة وتقف بها لكن بشكل غير ثابت .

النظرة إلى الذات :

التكوين الجسماني / الفتاة تتميز بالنحافة الشديدة لدرجة الهزال والتي تظهر بوضوح مع طولها الفارع

الانفعالات والعواطف/ الفتاة شديدة الانطوائية ، تميل للعزلة ، تبتعد عن تكوين أي علاقات مع زميلاتها أو محيط أقاربها وجيرانها حتى أخويها ، لكنها تصاب أحيانا بحالات عصبية تجعلها تثور بشدة على أمور بسيطة لتعود للهدوء والعزلة بعدها .

كيف تصف الفتاة نفسها / الفتاة معتادة على وصف نفسها بشكل متكرر أنها شخص زائد ولا لزوم له (عادي أنا مليش لزمة اموت ولا اعيش متفرقش ، ما أكيد ان حموت قريب ومش حطول) لديها شعور كبير بالنقص يعززه مقارنتها الدائمة بين نفسها وشقيقيها وترى نفسها أقل منهم نتيجة إصابتها بالمرض .

نظرة الأسرة ، والأصدقاء ، والمحيطين (مدرسين ، جيران ، أقارب للمريضة):

الأم تتعامل معها بطريقة مختلفة عن أشقائها ، تكرر دوما جمل أنت مريضة ، لا تكف عن التشكي عن حظها العسر ، وتستخدم حركات الفم واليدين للتعبير عن حظ ابنتها السيئ مقارنة بأقرانها واختلافها عن الباقين ، وأنها لن تتزوج يوما لأن من مثلها لا يمكن أن تتزوج أو تنجب ، أو حتى يمكن أن تتميز دراسيا أو مهنيا نتيجة مرضها .

الوالد علاقته بها محدودة قليل التعامل معها ، رفض التحدث عنها ، إلا من جملة واحدة توضح شعوره بالذنب حيث قال (أنا السبب لأنها ورثته مني)

لا يوجد لها صداقات بين زميلاتها ، وعند التحدث مع زميلاتها بالفصل أوضحوا أنها لا تحب التعامل معهم ، وتكرر منهم جملة (هي مش بتحب تصاحبنا ، وبتتعصب بسرعة عشان عندها السكر) .

مدرسيها يرون أنها طالبة أقل من المتوسط ، وغالبا ما يتجاهلوها في الفصل، وقالت إحدى مدرساتها (أصلا نادر لما بنسألها لأن مستواها ضعيف واحنا مش بنعاقبها عشان مرضها فبنريح دماغنا ومش بنسألها أصلا) .

لم تستطع الباحثة التوصل لطبيعة العلاقة بينها وبين الجيران والأقارب ، وأوضحت الأم أن الفتاة لا تحب التعامل أو الاحتكاك أو حتى حضور أي تجمعات عائلية ، ودوما ما تدرج مرضها كسبب، وهناك تناقض واضح بكلام الأم حيث تقول (أصل الحفلات والأفراح بيبقى فيها حلويات وأنا بخاف تاكل منها وتتعب – لتعود للقول في موضع آخر – هي مش بتحب تروح في حته بتحب تقعد في اوضتها ، هي أصلا أكلها وحش ومش بتحب تاكل وبدوخني في الأكل)

لم تحاول الأسرة إدماج الفتاة بأي أنشطة رياضية ، وليس لهـا أي هوايات ، تقضي معظم وقتها على الهاتف المحمول تتابع مسلسلات أو برامج ترفيهية .

علاقتها بإخوتها تكاد تكون منعدمة فالولـدين منـدمجين مـع بعضهما وهناك تجاهل شبه كلي لشقيقتهم .

وفيما يتعلق بمعلومات الفتاة وأسرتها عن المـرض كـان رد الفتاة والأم متماثل (مرض محدش بيخف منه لحد ما يموت)

الحالة الثانية :

(التركيب العائلي)

حجم الأسرة ودرجات القرابة / خمس أبناء ذكرين وثلاث فتيات والحالة هي الثالثة بترتيب الأخوة بعد ذكر وفتاة يسبقنها عمرا ، كما أنها الوحيدة المصابة بالمرض بين الأخوة

مكان الإقامة / شقة بمنزل عائلة الأب بأحد المناطق الشعبية بمدينة طنطا

الإصابة بالمرض / تم اكتشاف المرض أيضا بالصدفة نتيجة إصابتها بإغماء اتضح أنها غيبوبة سكر عندما كانت بالعاشرة من العمر، ويوجد تاريخ مرضي للمرض بالأسرة رغم عدم إصابة أيا من الوالدين حاليا، لكن يوجد تاريخ مرضي للجدود من ناحية كلا من الأب والأم للمرض من النوع الثاني .

الحالة التعليمية و المهنية للوالدين / الوالد يعمل تاجر للأدوات الصحية يمتلك محلا صغيرا بنفس بيت العائلة وأيضا يعمل كسباك أحيانا ، لم يكمل تعليمه حيث خرج من الدبلوم قبل أن يحصل عليه ، والأم حاصلة على الإعدادية ولا تعمل.

(النظرة إلى الذات)

التكوين الجسماني / الفتاة تميل للبدانة والتي تظهر مع طولها المتوسط .

الانفعالات والعواطف/ الفتاة تتميز بكثرة الحركة وفرط النشاط، تتحدث كثيرا وبسرعة وتستخدم دوما يديها ووجهها للتعبير عن ما تقوله ، لديها عادة سرعة اكتساب الصداقات وسرعة خسارتها أيضا حيث أنها انفعالية وتكثر من خصام من حولها عند أي اختلاف بالرأي

كيف تصف الفتاة نفسها / ترى الفتاة نفسها أن كونها مريضة يجعلها مستحقة أن تنال كل ما تريد ، (أنا عندي السكر يعني لازم محدث يزعلني ويرفض ليا طلب عشان ميجراليش حاجة من الزعل) وتقارن بين نفسها ومن حولها من أقارب وصديقات وشقيقات بصورة تظهر تناقضا واضحا حيث ترى أنها أقل منهم حظا بسبب مرضها من ناحية ، وأنها الأحق منهم بكل اهتمام وأي امتيازات (زيادة مصروف ، شراء ملابس ، شراء هاتف محمول ...الخ) نتيجة مرضها من ناحية أخرى

نظرة الأسرة ، والأصدقاء ، والمحيطين (مدرسين ، جيران ، أقارب للمريضة):

الأم تميزها بالتعامل عن باقي إخوتها ، تحاول دوما مراضتها ، تهتم بها بصورة مبالغة ، وتتجاوز عن الكثير من تصرفاتها حتى الخاطئة والمبالغ بها ولا توجهها أو تمنعها عن طريقتها بالكلام معها والتي بها بعض أشكال التجاوز ودوما تكرر (معلش حنبقى إحنا والزمن عليها مش كفاية مرضها) .

الوالد يدللها بشكل مبالغ فيه ، يمنع أيا كان من العائلة من مضايقتها أو عقابها ، يخصها دوما بالمزيد من المخصصات المالية دونا عن بقية إخوتها رغم ضيق حالة الأسرة المادية .

مدرسيها يرون أنها طالبة ضعيفة جدا من حيث المستوى الدراسي وتكثر من الغياب المتكرر ، سبق لها الرسوب لعام بالشهادة الاعدادية ، حدثت بسببها مشكلة ببداية العام عندما تجاوزت لفظيا مع إحدى مدرساتها التي عنفتها لعدم إحضار كراسة الواجب وعدم حل ما تكلف به من واجبات ، وحضر والدها وكاد يتطاول بدنيا على المدرسة والتي تم إقناعها بعدم تصعيد الأمر بحجة مرض الفتاة وهو السبب الذي قبلت المدرسة التجاوز عن ما حدث معها بسببه واوضحت أسبابها بالقول التالي (وافقت أتنازل رغم إني كنت مصرة اعمله محضر لما عرفت ان بنته عندها السكر ،عشان كده جيت على نفسي ربنا يعافينا وميبتلناش احنا وولادنا) .

علاقتها بزميلاتها لا ترقى لمرتبة الصداقة بل مجرد زمالة والكثير يتجنبها نتيجة كثرة شجاراتها معهم من ناحية وكثرة تغيبها عن المعهد مما لا يوطد علاقات الصداقة من ناحية أخرى .

وفيما يتعلق بطبيعة العلاقة بين الحالة وأقاربها والذين يتواجد عدد منهم معها بنفس المنزل والمكون من عدة طوابق يقطن بكل منها احد أشقاء والدها ، مع زوجاتهم وأبنائهم ، وأيضا جداها لأبيها وكلاهما مصاب بالسكر، علاقتهم بها تندرج تحت دائرة التعامل المشفق والحذر حيث، قالت الجدة أن والد الفتاة كاد أن يتشاجر مع أخوه الأكبر مرة بسبب انه عنفها نتيجة ضربها لابنته المقاربة لها بالعمر ، فأصبح الكل

يتعامل معها بحذر خوفا من أن تصاب بإغماءة سكر ويتم اتهامهم بأنهم السبب ، (والفتاة تتكرر مرات إصابتها بالإغماء وإحداها حدثت بحضور الباحثة بعد مشادة مع شقيقتها ، وإن كانت الباحثة استشعرت أن بعض تلك الإغماءات مفتعلة من الفتاة لتنال ما تريد أو تكتسب التعاطف ، وبعضها نتيجة عدم التزامها بالأطعمة المناسبة لحالتها والتي تتناولها بكثرة ، خاصة مع اكتفاء الأم والأقارب بنهرها لكن دون منع فعلي لها).

الفتاة ليست لها أي ممارسات رياضية أو ثقافية وليس لديها أي هوايات ، ومجمل وقتها تتابع المسلسلات خاصة التركية والكورية ، ودوما تتشاجر مع إخوتها على الاستحواذ على جهاز التلفاز بالمنزل ودوما ما يجبر الأب والأم الإخوة على التنازل لها حتى لا تغضب خوفا من مرضها حسب قولهم .

علاقتها بإخوتها تتراوح بين الشد والجذب ويغلب عليها نوع من الغيرة حتى أن شقيقتها التي تكبرها قالت نصا (يا رتني كان أنا اللى عندي السكر عشان ادلع زيها ومتعاقبش على حاجة حتى لو سقط في المدرسة ، هي حد بيعرف يكلمها دي فرده قلوعها علينا كلنا) .

وفيما يتعلق بمعلومات الفتاة وأسرتها عن المرض كان ردهم مماثل لرد الحالة الأولى (مرض محدش بيخف منه لحد ما يموت بدري) .

الحالة الثالثة :

(التركيب العائلي)

حجم الأسرة ودرجات القرابة / أربع أبناء والمريضة هي الحالة هي الأصغر بينهم يكبرها شقيقة كبرى متزوجة وشقيقين احدهما تخرج وسافر للعمل بالخارج والثاني بالعام الأخير بكلية الهندسة .

مكان الإقامة / شقة بمنزل عائلة الأب بأحد القرى التابعة لمركز طنطا وهي قرية "فيشا" التابعة لمركز طنطا والتي لا تبعد كثيرا عن مدينة طنطا حيث لا تزيد المسافة عن نصف ساعة ويوجد موقف للميكروباصات الخاصة بالقرية قريبا من المعهد وتمر العربات من أمام بيت الحالة بالقرية مما يسهل سفرها ذهابا وإيابا وغالبا ما يأتي معها والدها الذي يعمل موظفا بمنطقة طنطا الأزهرية الموجودة أمام المعهد الذي تدرس به ابنته .

الإصابة بالمرض / تم اكتشاف المرض كباقي الحالات بالصدفة نتيجة تكرر إصابتها بإغماءات اتضح أنها غيبوبة سكر عندما كانت بالحادية عشرة من العمر ، الأب والجدة لأم مصابين بالمرض من النوع الثاني أصيب حيث أصيبا به بعد تخطى الخمسينات من العمر .

الحالة التعليمية و المهنية للوالدين / الوالد يعمل موظفا بمنطقة طنطا الأزهرية وهو خريج كلية التجارة ، والأم خريجة كلية دراسات إسلامية جامعة الأزهر وتعمل مدرسة بمعهد القرية الابتدائي

النظرة إلى الذات

التكوين الجسماني / الفتاة متوسطة القامة وتميل للنحافة

الانفعالات والعواطف/ الفتاة تتميز بالهدوء بصفة عامة و تتفاعل مع الحوارات بشكل جيد ، لكنها سريعة التأثر والبكاء عند أى نقد يوجه إليها

كيف تصف الفتاة نفسها / الفتاة ترى أنها فتاة اجتماعية وطيبة وأنها ترغب أن تترك أثرا جيدا يجعل الكل يحبها ويذكرها (أنا بحب كل الناس وعيزاهم يحبوني عشان لومت يفتكروني كلهم ومحدش ينساني)

(**نظرة الأسرة** ، **والأصدقاء** ، **والمحيطين** (**مدرسين** ، **جيران** ، **أقارب للمريضة**)

الأم رغم تعليمها لكنها شديدة التأثر بالبيئة المحيطة بالقرية حولها والتي دوما ما تصنف ابنتها على أنها (بنت موت) وهو المصطلح الذي استخدمته حرفيا إحدى الجارات وأيدته الأم وأنها أي الابنة لن تكون طويلة العمر ، ولن تتزوج يوما لأن أحدا لن يقبل بالزواج من فتاة لديها السكر، وأنها حاولت إخفاء الأمر عن المحيطين لأطول مدة وكانت تتمنى أن لا يكتشف أحد إصابة ابنتها بالمرض ، لكن إقامتهم بالقرية وتكرار دخول وخروج الأهل والأقارب جعلهم يكتشفون إصابتها لرؤية إحدى القريبات لها مرة دون قصد أثناء حقنها بالأنسولين والأم كانت مسبقا تفهمهم أن الحقن تخص الأب ، لتقوم الجارة بنشر الخبر في القرية ، مما سبب حزنا وغضبا للام وتسبب في

شجارها مع الجارة ومقاطعتها لها (فضحت بنتي وعرفت كل الناس وأنا كان نفسي محدش يعرف ، الحمد لله إن الموضوع متعرفش إلا بعد ما اختها اتجوزت أحسن كانت تعنس جنبي والناس تخاف لتكون هي كمان عيانة ، ولو إن حماتها بتعيرها باختها و بتقولها يا خوفي تخلفي عيال عندهم السكر زي اختك ، ربنا يستر ويخلف ظنونهم)

الوالد علاقته بالفتاة متوسطة القوة فهو يعاملها بشكل لا يختلف عن باقي إخوتها حيث أنه شخصية عصبية ، كثير الانفعال والغضب ولا يسمح بأي حوارات مع الأبناء أو نقاش لأي قرار يلقيه ، كما أن تواجده بالمنزل محدود حيث يعمل مساءا بعمل إضافي في بيع الأعلاف الحيوانية ، كما يمتلك قطعة ارض زراعية صغيرة يقوم بمباشرتها وزراعتها بجوار عمله الحكومي.

مدرسيها يرون أنها طالبة جيدة وحسنة السلوك ، لكن تظل هناك تفرقة بالتعامل بينها وبين باقي زميلاتها يتم تبريرها بكونها مراعاة لحالتها حيث تشير إحدى مدرساتها (بنت شاطرة ومؤدبة وبتسمع الكلام ، صعبت عليا جدا لما عرفت بالصدفة من زميلتي إن عندها السكر وبقيت مبشدش عليها بالفصل ، وهي أصلا مش محتاجة شد لأنها كويسة) .

علاقتها بزميلاتها قوية ولديها العديد من الصداقات بينهم ، محبوبة منهم ، لكن رغم ذلك هناك نوع من الإشفاق والتركيز على مرضها عند تحدثهم عنها، حيث أوضحت واحدة من زميلاتها (دي زي العسل وطيبة جدا ، واحنا بنحبها بس هي عندها السكر ، ربنا يشفيها ،

والله بتصعب عليا جدا ولو لقيت حد بيديقها بتخانق معاه وافهمه ميزعلهاش عشان عندها السكر).

وفيما يتعلق بطبيعة العلاقة بين الحالة وأقاربها المنتشرين حولها بمحيط المنزل والقرية فهي علاقة تشابه علاقتها بزميلاتها ، علاقة جيدة وتحاول الفتاة دوما ترك انطباع جيد على من حولها ، لكن يسود ردود أفعال المحيطين حالة من الإشفاق الواضح في التعامل يمكن استشعارها بوضوح ، حيث لاحظت الباحثة تكرار لحركات مصمصمة الشفاه تحسرا على كونها مصابة بالسكر وكونها لن تتزوج يوما –حسب كلامهم – وخاصة بين كبار السن ، مستنكرين وجود هذه الاحتمالية حيث قالت احدى قريبات الأم للباحثة (بنت سكرة بس يا عيني عليها محدش حيرضى يتجوزها) وعندما سالتها الباحثة عن المانع وخاصة ان الفتاة صحتها جيدة وتمارس حياتها بدون عائق استنكرت بشدة وردت بالقول (ومين حيرضى ولا اى أم حترضى تجوزها ابنها عشان تخلف عيال عندهم السكر يتمرمط بيهم ويصرف عليهم اللى حيلته وبدل ما يفرح يقضي حياته متمرمر بين الدكاترة مرة بيها ومرة بعيالها ده ان خلفت اصلا ، اصلي سمعت ان اللى زيها ممكن ميخلفوش ، والنبي يا دكتورة ده انا قبل ما اعرف بعياها كنت بفكر لما تكبر شوية اخدها للواد ابني الكبير ، بس الحمد لله اني عرفت قبل ما الفاس تقع في الراس اصل امها كانت مخبية لحد قريب ، بينها كانت عايزة تداري لحد ما تجوزها بس ربنا كشفها).

الفتاة لا تمارس أي أنشطة رياضية وان كانت تتميز بقدرة على إلقاء وكتابة الشعر والزجل وتشترك أحيانا ببعض الأنشطة بالمعهد لكن

والدها لا يسمح لها بالاشتراك بالأنشطة الخارجية والذهاب للمسابقات خارج المعهد .

علاقتها بإخوتها محدودة خاصة مع وجود فارق عمري كبير لحد ما بينها و بينهم ، وإن كان شقيقها المتواجد معهم بالمنزل طالب الهندسة يهتم وعلاقته بها جيدة لحد ما لكنها تظل أقل تفاعلا من العلاقة الأخوية المعتادة.

وفيما يتعلق بمعلومات الفتاة وأسرتها عن المرض فهو منحصر بالمعلومات العامة عن كونه المرض (مرض بيجي وراثة ، نصيبنا يجي للبت ، وبنعالجها ومش مقصرين بس ده مرض ملوش علاج بس محافظين عليها وعلى أكلها عشان الأكل الدسم والسكريات بتزوده فمش بنخليها تاكل سكريات خالص).

الحالة الرابعة :

(**التركيب العائلي**)

حجم الأسرة ودرجات القرابة / اثنين هي الأصغر يكبرها أخ واحد طالب بكلية الصيدلة بالسنة الثانية .

مكان الإقامة / شقة تمليك واسعة بأحد المناطق الراقية بمدينة طنطا .

الإصابة بالمرض / تم اكتشاف المرض كباقي الحالات بالصدفة نتيجة إصابتها بإغماء اتضح أنها غيبوبة سكر عندما كانت بالثالثة من عمرها وكانت بالمنزل وقتها

الحالة التعليمية و المهنية للوالدين / الوالد يعمل طبيبا بالمستشفى الجامعي ، والأم تعمل مهندسة مساحة بأحد الإدارات الحكومية ، وقضت ست سنوات بإجازة من عملها حتى عادت ثانية من عدة أعوام بعد أن كبر الأبناء حسب ما أوضحته

النظرة إلى الذات :

التكوين الجسماني / الفتاة قصيرة القامة معتدلة الجسم مع بعض الميل للنحافة

الانفعالات والعواطف/ الفتاة تتميز بالمرح وكثرة النشاط ، وإن كانت تندفع بقوة في التعبير عن رأيها ببعض الحدة لكنها لا تخرج عن الحدود

كيف تصف الفتاة نفسها / الفتاة ترى أنها فتاة عادية ، وأن إصابتها بالمرض لم يؤثر على حياتها إلا فيما يتعلق بحرمانها من بعض أنواع الطعام واضطرارها لاستخدام حقنة الأنسولين بصفة يومية غير ذلك لا تختلف عن غيرها .

(**نظرة الأسرة** ، **والأصدقاء** ، **والمحيطين** (**مدرسين** ، **جيران** ، **أقارب للمريضة**)

الأم علاقتها بالابنة قوية جدا ، وبينهم علاقة صداقة وارتباط شديد ، وترى أن إصابتها بالمرض اختبار من الله ولا يؤثر على ابنتها بشيء ، وأنها رغم حزنها بسبب مرض ابنتها وأن زوجها افهمها من بداية معرفتهم بمرض ابنتها أن الأمر لن يؤثر عليها إن تم الاهتمام

بعلاجها وطعامها ويمكن أن تعيش عمرا طويلا بإذن الله بشكل طبيعي كغيرها وتمارس حياتها بصورة طبيعية وهو ما تقول الأم أنها تحرص عليه بقوة ، لكنها تغضب وتحزن بسبب نظرة وكلمات بعض الأقارب والمعارف عن ابنتها بشكل فيه انتقاص ولذا كانت غير راغبة أن يتم نشر خبر مرضها بين المحيطين لكن زوجها هو من أصر على أن يخبرهم بالأمر (قالي هي مش جريمة ولا عيب نخبيه ولا حاجة غلط بنتنا مش ناقصة حاجة عن غيرها عشان نداري عليها ، بس أنا كنت عارفة إن الناس مش بتفهم كده ، زمايلي في الشغل بيحرقوا دمي لما بيتكلموا عن بنتي كأنها فيه عيب ، مع أنها أجمل واشطر من كل بناتهم) لكن الأسرة بشكل عام علاقاتها بالأقارب والجيران محدودة جدا وتكاد تكون منغلقة على نفسها ومكتفية بذاتها .

الوالد علاقته بالفتاة قوية ، ورغم كثرة انشغاله لكنه يراعي دوما أن يكون متواجدا في أنشطتها سواء المدرسية أو الرياضية ، ويكثر من الجلوس والحديث معها ، وهي تنمنى أن تكون طبيبة وتعمل مع والدها بعيادته .

مدرسيها يرون أنها طالبة ممتازة و تتميز ببعض الشقاوة لكنها من النوع المحبب ، لكن تظل هناك نظرة الإشفاق (بنت ممتازة وشاطرة جدا مكنش حد يعرف إن عندها السكر إلا السنة اللي فاتت تعبت شوية واتصلوا بباها جه، وعرفنا وقتها ،أصله مكنش مبلغ الوحدة عشان هو بيعالجها بره تبع نفسه ، صعبت عليا أوي بنت قمر وبنت ناس بس طبعا السنة دي مش بنشوفها كتير عشان معظم بنات تالته ثانوي مش بيجوا الا قليل) .

علاقتها جيدة وقوية بزميلاتها ، خاصة مع تميزها بالأنشطة كما تمتلك صوتا جميلا وتغني دوما في التجمعات مع صديقاتها والاحتفالات بالمعهد ، مما جعل لها شعبية مع زميلاتها ، لكن تظل سمة الإشفاق تظهر من آن لآخر في بعض التعاملات ، حيث تقول إحدى زميلاتها والتي قابلتها الباحثة لديها بالمنزل أثناء انتظارها لها للذهاب للدرس معا (هي صحبتي جدا ، بس ساعات بتبقى أنانية ومرة اتخانقنا عشان خدت مكاني اللى متعودة اقعد فيه ، ولولا اني افتكرت انها عيانة بالسكر وان اللى عندهم السكر بيبقوا عصبين هو ده اللى خلاني سامحتها وصالحتها ، لو حد تاني مكنتش عبرتها ولا كلمتها تاني).

تمارس الرياضة خاصة السباحة بالنادي بانتظام منذ طفولتها ، ويحرص والدها على تواجد واحد منهم سواء هو أو أمها أو أخيها معها بالتدريبات وأن تتناول كوب عصير قبل بدء السباحة .

وفيما يتعلق بمعلومات الفتاة وأسرتها عن المرض (كانت الحالة الوحيدة التي وجدت لديها وأسرتها وعي كامل بالمرض وطبيعته وأبعاده وتطوراته ، وهذا ناتج عن مهنة الوالد وإلمامه بطبيعة المرض بشكل كامل ونقله لتلك المعرفة لباقي أفراد الأسرة بما فيهم الحالة).

علاقتها بأخيها قوية وبها نوع من المشاكسة المحببة وكثيرا ما يغيظ احدهما الآخر خاصة أنها دوما تعايره انه لم يستطع دخول كلية الطب كأبيهم وهي ستتفوق عليه وتدخلها ، ويتنافسان كثيرا بأوقات الفراغ بالعاب الفيديو ، وهما مرتبطان جدا ببعضهما ومقربان معا .

الحالتين الخامسة والسادسة: وتم ضمهما معا لكونهما توأم وكلتاهما مصابة بالمرض

(التركيب العائلي)

حجم الأسرة ودرجات القرابة / ثلاث فتيات الاثنين الأكبر توأم مصابات بالمرض بينما الصغرى غير مصابة به .

مكان الإقامة / شقة إيجار قديم بأحد المناطق المتوسطة المستوى بمدينة طنطا .

الإصابة بالمرض / تم اكتشافه بعمر السابعة لأحدى الفتاتين أثناء قيامهم بعمل تحاليل لها طلبها الطبيب قبل إجرائها جراحة استئصال اللوزتين عندما شك الطبيب نتيجة إخبار الاسرة له بتكرر إصابتها بالإغماء فطلب عمل تحليل للسكر مع باقي التحاليل ، ليتم اكتشاف إصابتها بالسكر ، مما دفع الأسرة لإجراء تحليل لشقيقتها التوأم وللشقيقة الصغرى التي كانت وقتها بعمر ثلاثة أعوام ، فأظهرت النتائج إصابة الشقيقة التوأم بالمرض وخلو الصغرى منه حتى الآن حيث يحرص الوالدين على عمل تحليل دوري لها .

الحالة التعليمية و المهنية للوالدين / الوالد خريج حقوق و يعمل محاميا ولديه مكتب محاماة بنفس المنطقة التي يسكن بها ، الأم حاصلة على معهد خدمة اجتماعية وتعمل بأحد الوحدات التابعة للشئون الاجتماعية .

النظرة إلى الذات

التكوين الجسماني / الفتاتين متوسطتي الطول لكنهما شديدتي النحافة .

الانفعالات والعواطف/ مختلفتان بالطباع رغم تشابههم بالملامح ، واحدة وهي الأكبر بدقائق حسب ما أشارت الأم وسنشير لها بالأولى تتميز بالهدوء والميل للعزلة ، والأخرى وسنشير لها بالثانية على النقيض صاخبة في التعبير عن نفسها ، مرتفعة الصوت ، كثيرة الانفعال ، وأكثر اجتماعية من شقيقتها .

كيف تصف الفتاتين نفسهما / الفتاتين تريان أنهما عاديتين ويعشن حياة طبيعية ، فيما عدا الزواج ، فكلتاهما ترى أنها لا تصلح أن تتزوج لأن من مثلهما يصعب عليها تحمل ضغوط الزواج ، الأولى قالت (مينفعش عشان الجواز مسئولية ، واحنا صحتنا ممكن متتحملش) الثانية (جواز إيه وهم إيه ، عشان واحد يحرق دمنا ويجيب لنا غيبوبة، كمان نخاف نخلف عيال عيانة ،إحنا صحيح زي القمر ، وكتير يتمنوا يتجوزونا ، وبنتعاكس طول ما أحنا ماشين في الشارع ، بس مش عاوزين نتجوز) ورغم ما قالته الفتاتين لكن الباحثة لاحظت تناقض بين القول والسلوك فعند اتصال إحدى الأقارب لدعوة الأسرة لخطبة ابنتها والمماثلة لهما سنا وهو ما فتح مع الباحثة تهنئة فرصة تهنئة وتمنيات لهما بالزواج كانت إجابتهما ما سبق ، لكن لاحظت الباحثة حزنا و ضيقا وغيرة من الفتاتين ، وكانت الثانية لا تكف عن

إظهار نواقص قريبتهم العروس مقابل محاسنها هي وشقيقتها وأنهما الأكثر جمالا وخلقا .

(نظرة الأسرة ، والأصدقاء ، والمحيطين (مدرسين ، جيران ، أقارب للمريضة)

الأم رغم أنها مقربة من بناتها وتدللهم لكنها تظهر بشكل غير واعي نوع من التفرقة بين الفتيات حيث تكرر دوما بنوع من الزهو كون الصغرى غير مصابة بالمرض وأنها سليمة ، وأن ليس كل بناتها مصابات ، مع تكرار لجملة أنهم ورثوه من أبيهم الذي تم اكتشاف إصابته به بأوائل الثلاثينات من عمره ، وان أم الوالد أيضا مصابة ، وأن ابنتيها ورثتاه من أبيهم وجدتهم لأبيهم وليس منها (أبوهم طلع عيان بعد ما أتجوزنا بشوية تعب ولما حلل طلع عنده بس مكنتش فاكرة العيال كمان حيورثوه منه ومن أمه ، بس الصغيرة طالعلي أنا الحمد لله، أنا محاولتش اخلف تاني مع اني كان نفسي في ولد أحسن يجي عيان هو كمان وهو مقدرش يتكلم ولا يغصب عليا عشان عارف إن العيب مش مني) .

الوالد علاقته جيدة بالفتاتين ويهتم بهما كثيرا وخاصة فيما يخص الدراسة ، لكنه يرفض إشراكهما بأي نشاط رياضي خوفا عليهما، كثير التشاجر مع الأم بسببهما ويتهمها بالإهمال بعدم مراقبة طعامهما خاصة الثانية التي تكثر من الطعام ألدهني والسكريات والأطعمة السريعة والجاهزة من وراء الأم مما يتسبب بارتفاع متكرر لنسبة السكر لديها .

مدرسيهما يصنفونهما بالمستوى المتوسط لكن يرون أن الأولى أفضل قليلا من الثانية وخاصة أنهم يفضلون كونها هادئة ، بعكس مشاغبة الثانية ، مع توضيح أنهما نادرا ما يتواجدان بالمعهد منذ بداية العام الدراسي الحالي إلا في أيام محدودة وهي سمة لطالبات الصف الثالث الثانوي حيث يكون اعتمادهم على الدروس الخاصة بعيدا عن المعهد ، وأشارت إحدى المدرسات أن هذا الأمر مريح حيث تكون قلقة أن تتعب إحداهما وخاصة أن الثانية أصيبت عدة مرات بإغماءات على مدى العامين السابقين مما يجعلها تشعر بالتوتر بالفصل وهي تعطيهم الحصة عندما تتواجدا ، وأنها تحاول البعد عن سؤالهما وخاصة الثانية بسبب ذلك.

علاقتهما محدودة بباقي الزميلات وخاصة الأولى ، بينما الثانية لديها بعض العلاقات مع زميلاتها لكنها ليست قوية وتظل شقيقتها هي الأقرب لها والأكثر تفاهما معها .

الأولى لديها هواية الرسم تجيده ببراعة ملفتة وتحب مشاهدة مواقع التصميم والفوتو شوب على الإنترنت ، بينما الثانية هوايتها قراءة الروايات الرومانسية وحسب الأم (مضيعه كل فلوسها على الروايات والكلام الفارغ معرفش حينفها بأيه الهبل اللى ممققة عنيها فيه يا تشترى روايات يا تقراها على الزفت النت) .

علاقتهم جيدة بشقيقتهم الصغرى ، مع بعض الشعور بالغيرة منها استشعرته الباحثة من تكرار الإشارة لكونها لم تصب بالمرض مثلهما ، كما ان علاقة شقيقتهم بهما جيدة مع شعور دائم بالقلق أن تصاب مثلهما بالمرض (كل ما اعمل التحليل كل كام شهر والاقي نفسي

سليمة بحمد ربنا ، وماما بتقول إني عديت السن اللى هم جالهم السكر فيه فيبقى مش جيجيلي زيهم ان شاء الله)

وفيما يتعلق بمعلومات الفتاتين وأسرتهما عن المرض (رغم أن لديهم وعي إلى حد ما عن المرض خاصة ضرورة الاعتناء بنوعية الطعام ، والالتزام الحقن بأوقاتها ، وتكرار التحليل لقياس نسبة السكر بالدم ، لكن لديهم عدم وعي فيما يتعلق بإمكانية الحياة الطبيعية وممارسة الرياضة والزواج وممارسة حياة طبيعية للفتيات مع الالتزام بالعلاج والطعام)

نتائج دراسة الحالة

- اوضحت النتائج أن غالبية الفتيات تم اكتشاف مرضهن بالصدفة عن طريق اصابتهن بإغماءات متكررة او تحليل لإصابات اخرى مما يوضح عدم وجود ثقافة مجتمعية متعلقة بالكشف المبكر عن الامراض، وايضا لا يوجد توعية طبية ونفسية توضح لهم طبيعة المرض وما يستطعن القيام به من ممارسات اجتماعية أو رياضية ..الخ.
- اوضحت الدراسة ان رؤية الفتيات لأنفسهن متأثرة بقوة برؤية المحيطين بهم سواء والدين واخوة او اقارب واصدقاء وزملاء ومدرسين ، والذين ينظرون للفتيات المصابات بالمرض على انهن مختلفات عن البقية ، ويتعاملون معهن بصورة تختلف ما بين الشفقة ، او الرفض الضمني وخاصة بين المقيمات بالريف ، حيث ينظر للمريضات بالسكر كفتيات ناقصات عن غيرهن ولا يقبلن فكرة ان يتزوجن ويمارسن حياة طبيعية كبقية الفتيات .

- اوضحت النتائج أن النظرة للذات لدى الفتيات كانت انعكاسا للنظرة المجتمعية حيث يرين انفسهن مختلفات وغير قادرات على القيام بالكثير من مناحي الحياة مما اثر على طموحهن واحلامهن المستقبلية.
- اوضحت نتائج الدراسة ان المقيمين بالحضر، والاسر ذات التعليم والدخول المرتفعة اكثر فهما وتقبلا وقدرة على التعايش مع مرض بناتهن من الأسر المقيمين بالريف، وذوي التعليم المتوسط والمنخفض ..وان ظلت الغالبية من الفتيات تتأثرن سلبا بالنظرة المجتمعية المنتقصة لهن .

ثانيا :- الاستبانة

استخدمت الدراسة الميدانية الاستبانة بغرض جمع البيانات من عينة الدراسة، حيث تم استخدام استبانة موجهة لمريضات السكر، واستبانة أخرى موجهة للمجتمع، وقد تم إعداد هذه الأدوات في ضوء ما أسفر عنه الجانب النظري للدراسة في ضوء الدراسات السابقة، والأدبيات العلمية المتخصصة في مجال الدراسة، ومن ثم قامت الباحثة بتحكيم تلك الأداة، من خلال عرضها على مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص والخبرة في المجال محل الدراسة؛ وذلك للقيام بتحكيمها بعد أن يطلع هؤلاء المحكمين على عنوان الدراسة، وتساؤلاتها، وأهدافها، فيبدي المحكمين آرائهم وملاحظاتهم حول فقرات الاستبانة من حيث مدى ملائمة الفقرات لموضوع الدراسة، وصدقها في الكشف عن المعلومات المرغوبة للدراسة، وكذلك من حيث ترابط كل فقرة بالمحور الذي تندرج تحته، ومدى وضوح الفقرة، وسلامة

صياغتها، واقتراح طرق تحسينها بالإشارة بالحذف والإبقاء، أو التعديل للفقرات ، والنظر في تدرج المقياس، ومدى ملاءمته، وغير ذلك مما يراه مناسباً.

وبناء على آراء المحكمين وملاحظاتهم تم التعديل لبعض الفقرات، وكذلك تم إضافة وحذف بعض الفقرات بحيث أصبحت صالحة للتطبيق، ويوضح الجدول (٢) محاور الاستبانة وعدد الفقرات في كل محور من محاور أداوات الدراسة.

جدول (٢) وصف أدوات الدراسة

الأداة	المحور	عدد الفقرات
الاستبانة الموجهة لمريضات السكر	البيانات الأساسية	٨
	الرؤية المجتمعية	١١
	رؤية الذات	٩
	إجمالي	٢٨
الاستبانة الموجهة للمجتمع	البيانات الأساسية	٤
	مجال التعليم	٢
	مجال العمل	٣
	مجال الصداقة	٢
	مجال الزواج	٢
	مجال الثقافة الصحية	٣
	إجمالي	١٦

مجتمع وعينة الدراسة الميدانية :

تستهدف الدراسة الميدانية التعرف على الابعاد الاجتماعية والثقافية لنظرة المجتمع لمريضات السكر في الفئة العمرية من ١٥: ٢٠ سنة، وبالتالي فقد تم تصميم استبانتين .

الأولى لمريضات السكر ، وبما أن مجتمع الدراسة يتمثل في كافة مريضات السكر في الفئة العمرية المذكورة، وحيث أنه من يصعب إجراء حصر شامل لهذا المجتمع الكبير فقد اقتصرت الباحثة على عينة عشوائية من مريضات السكر المترددات على عيادات المستشفيات الحكومية بمحافظة الغربية لمدة شهر في الفترة من٤/ ٥ /٢٠١٩إلى٣/ ٢٠١٩/٦ ، والذى صادف كونه شهر رمضان ، وهو ما افاد الباحثة حيث أكد العاملين بالكادر الصحي ان شهر رمضان يعد الاكثر كثافة في شهور العام من حيث نسبة عدد المترددين على العيادات والمستشفيات من مرضى السكر بصفة عامة ومرضى النوع الأول بصفة خاصة ، وأن الفتيات هن النسبة الأكبر من بين المترددات نتيجة عدم الالتزام بالحميات الغذائية وكثرة تناول الحلوى والعصائر ، مع اختلال مواعيد جرعات الانسولين نتيجة اوقات الصيام مما يتسبب بكثرة حالات الاغماء بهذا الشهر نتيجة تذبذب نسبة السكر ما بين الارتفاع والانخفاض المتكرر، وقد تم توزيع عدد (١٢٠) من الاستبانات على المريضات، وبعد رجوع وفرز الاستبانات تبين أن عدد الاستبانات الصالحة للتحليل (١٠٢) استبانة بنسبة بلغت (٨٥%) من الاستبانات التي تم توزيعها.

والثانية لأعضاء المجتمع باختلاف نوعيتهم وطبقاتهم ، حيث تم توزيع (١٢٠) من الاستبانات على عينة عشوائية من افراد المجتمع، وبعد

رجوع وفرز الاستبانات تبين أن عدد الاستبانات الصالحة للتحليل (١٠٩) استبانة بنسبة بلغت (٩٠.٨٣%) من الاستبانات التي تم توزيعها، ويوضح الجدول (٣) وصف عينة الدراسة بحسب الفئة

جدول (٣) وصف عينة الدراسة بحسب الفئة

الفئة	العدد	النسبة المئوية
مريضات السكر	١٠٢	%٤٨.٣٤
أفراد المجتمع	١٠٩	%٥١.٦٦
الإجمالي	٢١١	١٠٠.٠٠

وفيما يلي وصف العينة المستفتاة من كل فئة بحسب البيانات الأساسية:

١- وصف عينة مريضات السكر بحسب البيانات الأساسية

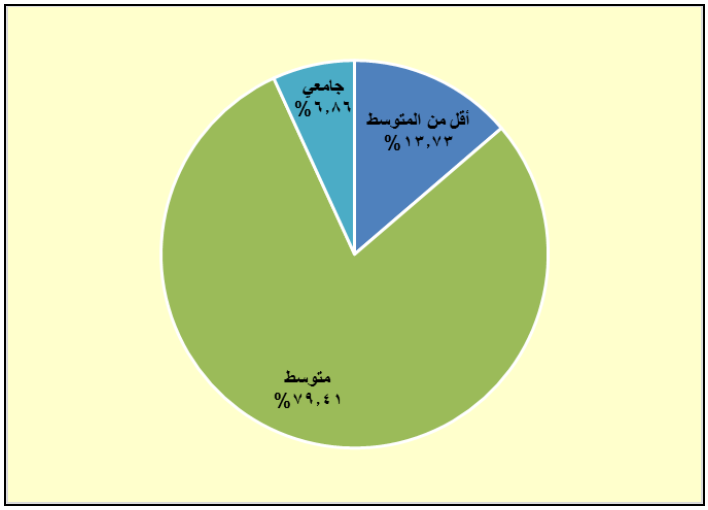
جدول (٤) وصف عينة مريضات السكر بحسب البيانات الأساسية

المتغير	الفئة	العدد	النسبة المئوية
الحالة التعليمية	أقل من المتوسط	١٤	%١٣.٧٣
	متوسط	٨١	%٧٩.٤١
	جامعي	٧	%٦.٨٦
مكان الاقامة	مدينة	٥٤	%٥٢.٩٤
	ريف	٤٨	%٤٧.٠٦
أفراد الأسرة	٤ أفراد فأقل	٧٠	%٦٨.٦٣
	من ٥ إلى ٦ أفراد	٢٠	%١٩.٦١
	أكثر من ٦ أفراد	١٢	%١١.٧٦
الترتيب بين الإخوة	الأكبر	٢٥	%٢٤.٥١
	الأصغر	٣٦	%٣٥.٢٩
	الوسطي	٤١	%٤٠.٢٠
المستوى التعليمي للأب	مؤهل عال	٤٢	%٤١.١٨
	مؤهل متوسط	٥٤	%٥٢.٩٤
	مؤهل منخفض	٦	%٥.٨٨
المستوى	مؤهل عال	٢٤	%٢٣.٥٣
	مؤهل متوسط	٥٥	%٥٣.٩٢

المتغير	الفئة	العدد	النسبة المئوية
التعليمي للأم	مؤهل منخفض	٢٣	%٢٢.٥٥
مستوى دخل الأسرة	مرتفع	١٣	%١٢.٧٥
	متوسط	٨١	%٧٩.٤١
	منخفض	٨	%٧.٨٤
سن اكتشاف المرض	عند الميلاد	٤	%٣.٩٢
	من سنة وحتى ٥	٤٨	%٤٧.٠٦
	من ٦ وحتى ١٠	٤٥	%٤٤.١٢
	أكثر من ١٠ سنوات	٥	%٤.٩٠
الإجمالي		١٠٢	%١٠٠.٠٠

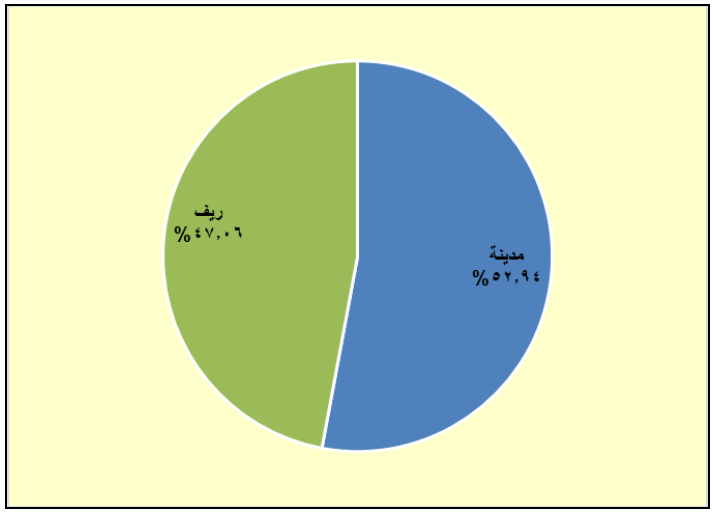
يتضح من الجدول (٤) أنه بحسب متغير الحالة التعليمية فقد تضمنت عينة الدراسة (١٤) من فئة أقل من المتوسط بنسبة مئوية (١٣.٧٣%)، و (٨١) من فئة متوسط بنسبة مئوية (٧٩.٤١%)، و(٧) من فئة جامعي بنسبة مئوية (٦.٨٦%)، وهو ما يتضح من الشكل(١).

شكل (١) وصف عينة الدراسة بحسب الحالة التعليمية



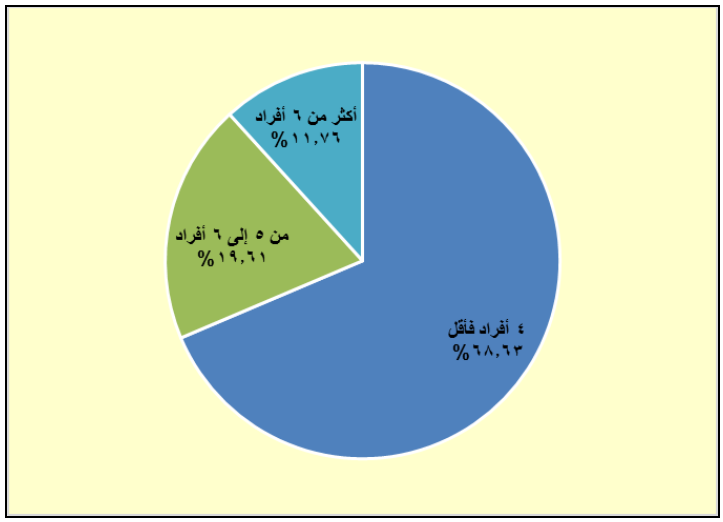
وأما بحسب متغير مكان الاقامة فقد تضمنت عينة الدراسة (٥٤) من فئة مدينة بنسبة مئوية (٥٢.٩٤%)، و (٤٨) من فئة ريف بنسبة مئوية (٤٧.٠٦%)، وهو ما يتضح من الشكل (٢).

شكل (٢) وصف عينة الدراسة بحسب مكان الاقامة



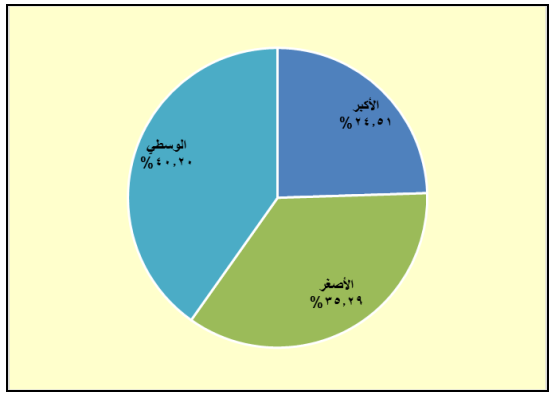
وأما بحسب متغير أفراد الأسرة فقد تضمنت عينة الدراسة (٧٠) من فئة ٤ أفراد فأقل بنسبة مئوية (٦٨.٦٣%)، و (٢٠) من فئة من ٥ إلى ٦ أفراد بنسبة مئوية (١٩.٦١%)، و (١٢) من فئة أكثر من ٦ أفراد بنسبة مئوية (١١.٧٦%)، وهو ما يتضح من الشكل (٣)

شكل (٣) وصف عينة الدراسة بحسب أفراد الأسرة



وأما بحسب متغير الترتيب بين الإخوة فقد تضمنت عينة الدراسة (٢٥) من فئة الأكبر بنسبة مئوية (٢٤.٥١%)، و (٣٦) من فئة الأصغر بنسبة مئوية (٣٥.٢٩%)، و (٤١) من فئة الوسطي بنسبة مئوية (٤٠.٢%)، وهو ما يتضح من الشكل (٤)

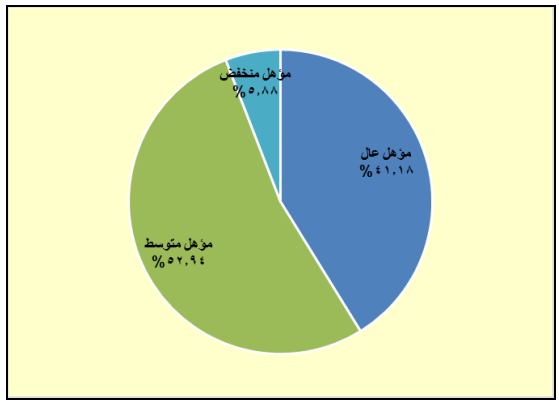
شكل (٤) وصف عينة الدراسة بحسب الترتيب بين الإخوة



وأما بحسب متغير المستوى التعليمي للأب فقد تضمنت عينة الدراسة (٤٢) من فئة مؤهل عال بنسبة مئوية (٤١.١٨%)، و (٥٤) من فئة

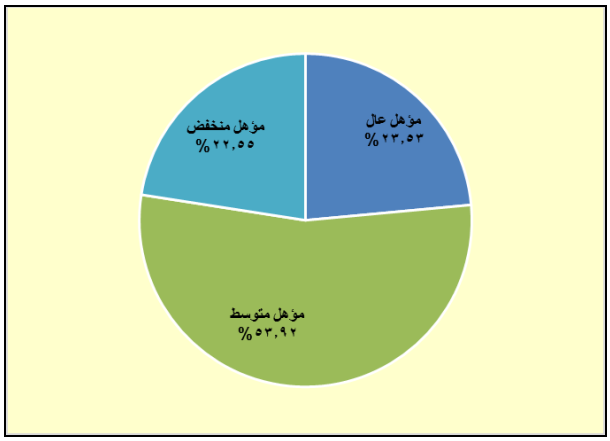
مؤهل متوسط بنسبة مئوية (٥٢.٩٤%)، و (٦) من فئة مؤهل منخفض بنسبة مئوية (٥.٨٨%)، وهو ما يتضح من الشكل (٥) .

شكل (٥) وصف عينة الدراسة بحسب المستوى التعليمي للأب



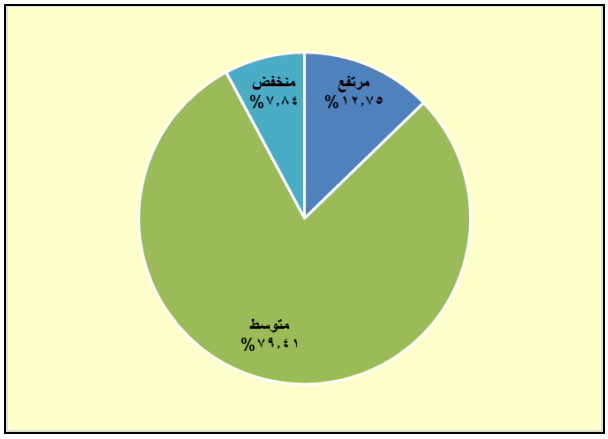
وأما بحسب متغير المستوى التعليمي للأم فقد تضمنت عينة الدراسة (٢٤) من فئة مؤهل عال بنسبة مئوية (٢٣.٥٣%)، و (٥٥) من فئة مؤهل متوسط بنسبة مئوية (٥٣.٩٢%)، و (٢٣) من فئة مؤهل منخفض بنسبة مئوية (٢٢.٥٥%)، وهو ما يتضح من الشكل(٦).

شكل (٦) وصف عينة الدراسة بحسب المستوى التعليمي للأم



وأما بحسب متغير مستوى دخل الأسرة فقد تضمنت عينة الدراسة (١٣) من فئة مرتفع بنسبة مئوية (١٢.٧٥%)، و (٨١) من فئة متوسط بنسبة مئوية (٧٩.٤١%)، و (٨) من فئة منخفض بنسبة مئوية (٧.٨٤%)، وهو ما يتضح من الشكل (٧)

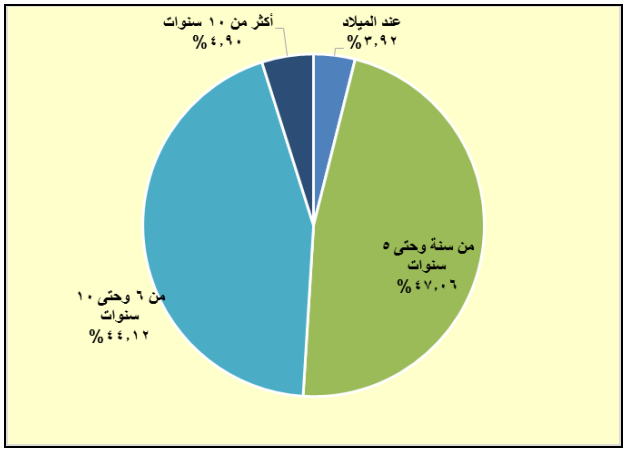
شكل (٧) وصف عينة الدراسة بحسب مستوى دخل الأسرة



وأما بحسب متغير سن اكتشاف المرض فقد تضمنت عينة الدراسة (٤) من فئة عند الميلاد بنسبة مئوية (٣.٩٢%)، و (٤٨) من فئة من سنة وحتى ٥ سنوات بنسبة مئوية (٤٧.٠٦%)، و (٤٥) من

فئة من ٦ وحتى ١٠ سنوات بنسبة مئوية (٤٤.١٢%)، و (٥) من فئة أكثر من ١٠ سنوات بنسبة مئوية (٤.٩%)، وهو ما يتضح من الشكل(٨)

شكل (٨) وصف عينة الدراسة بحسب سن اكتشاف المرض



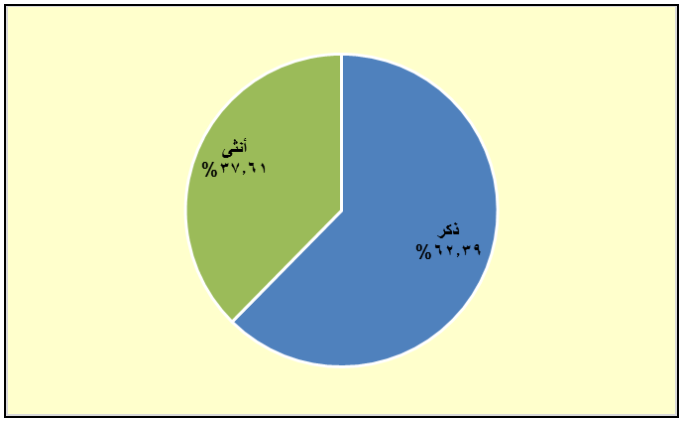
٢- وصف عينة أفراد المجتمع بحسب البيانات الأساسية

جدول (٥) وصف عينة أفراد المجتمع بحسب البيانات الأساسية

المتغير	الفئة	العدد	النسبة المئوية
النوع	ذكر	٦٨	%٦٢.٣٩
	أنثى	٤١	%٣٧.٦١
السن	أقل من ٢٠ سنة	١٨	%١٦.٥١
	من ٢٠ وحتى أقل	٢٥	%٢٢.٩٤
	من ٣٠ وحتى أقل	٢٣	%٢١.١٠
	من ٤٠ وحتى أقل	١٢	%١١.٠١
	٥٠ سنة فأكثر	٣١	%٢٨.٤٤
الإقامة	ريف	٣٩	%٣٥.٧٨
	حضر	٧٠	%٦٤.٢٢
المستوى التعليمي	عالي	٦١	%٥٥.٩٦
	متوسط	٣٦	%٣٣.٠٣
	منخفض	١٢	%١١.٠١
الإجمالي		١٠٩	%١٠٠.٠٠

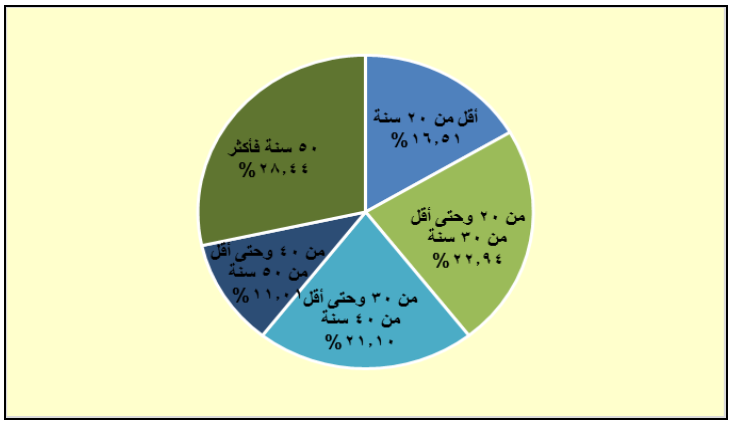
يتضح من الجدول (٥)أنه بحسب متغير النوع فقد تضمنت عينة الدراسة (٦٨) من فئة ذكر بنسبة مئوية (٦٢.٣٩%)، و (٤١) من فئة أنثى بنسبة مئوية (٣٧.٦١%)، وهو ما يتضح من الشكل (٩)

شكل (٩) وصف عينة الدراسة بحسب النوع



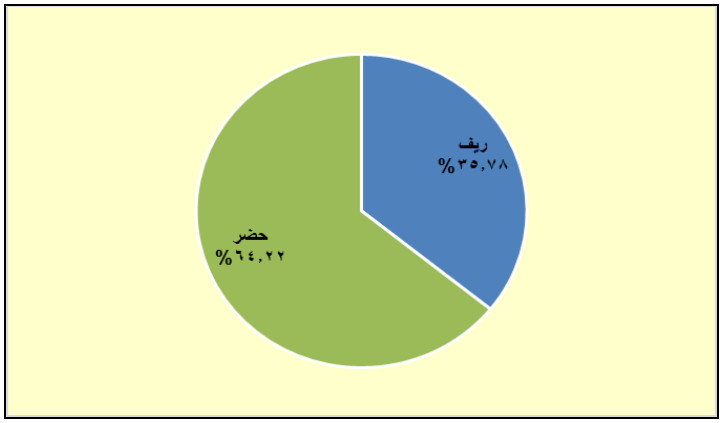
وأما بحسب متغير السن فقد تضمنت عينة الدراسة (١٨) من فئة أقل من ٢٠ سنة بنسبة مئوية (١٦.٥١%)، و (٢٥) من فئة من ٢٠ وحتى أقل من ٣٠ سنة بنسبة مئوية (٢٢.٩٤%)، و (٢٣) من فئة من ٣٠ وحتى أقل من ٤٠ سنة بنسبة مئوية (٢١.١%)، و (١٢) من فئة من ٤٠ وحتى أقل من ٥٠ سنة بنسبة مئوية (١١.٠١%)، و (٣١) من فئة ٥٠ سنة فأكثر بنسبة مئوية (٢٨.٤٤%)، وهو ما يتضح من الشكل (١٠)

شكل (١٠) وصف عينة الدراسة بحسب السن



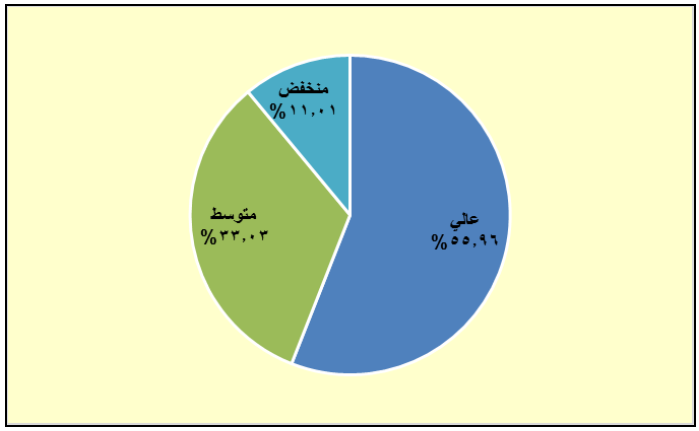
وأما بحسب متغير مكان الإقامة فقد تضمنت عينة الدراسة (٣٩) من فئة ريف بنسبة مئوية (٣٥.٧٨%)، و (٧٠) من فئة حضر بنسبة مئوية (٦٤.٢٢%)، وهو ما يتضح من الشكل (١١)

شكل (١١) وصف عينة الدراسة بحسب مكان الإقامة



وأما بحسب متغير المستوى التعليمي فقد تضمنت عينة الدراسة (٦١) من فئة عالي بنسبة مئوية (٥٥.٩٦%)، و (٣٦) من فئة متوسط بنسبة مئوية (٣٣.٠٣%)، و (١٢) من فئة منخفض بنسبة مئوية (١١.٠١%)، وهو ما يتضح من الشكل (١٢)

شكل (١٢) وصف عينة الدراسة بحسب المستوى التعليمي



الأساليب والمعالجات الإحصائية.

يتطلب تحليل البيانات التي تمثل استجابات عينة الدراسة على الاستبانة استخدم بعض الأساليب الإحصائية الوصفية والاستدلالية والتي تتضمن ما يلي:

١- التكرارات والنسب المئوية للموافقة: حيث يتم الكشف عن اقل التكرارات وأكبرها لكل فقرة للتعرف على الاستجابات الأكثر تكرارا، ويتم حساب النسبة المئوية لكل استجابة بقسمة تكرار الاستجابة على العدد الكلي للعينة وتحويل النتائج الى نسبة مئوية.

٢- المتوسط الحسابي: وهو أهم مقاييس النزعة المركزية حيث يمكن من خلاله التعرف على متوسط استجابات أفراد العينة وترتيبها، ويتم حساب المتوسط الحسابي من العلاقة الآتية (Weiss, N. (2012).. Introductory Statistics P.95.):-

$$\bar{x} = \frac{\Sigma x_i}{n}$$

حيث xi هي الدرجات و n عدد أفراد العينة

٣- اختبار كا٢: لمعرفة الفروق بين استجابات العينة المستفتاة بحسب متغير النوع محل الإقامة(ريف-مدينة)، ويستخدم اختبار مربع كاى (كا٢) Person Chi Square للمقارنة بين التوزيع التكراري التجريبي المشاهد والتوزيع التكرارى المتوقع ، (صلاح الدين محمود علام : الاساليب الإحصائية ص ١٨٠)

٤- أو بعبارة أخرى التحقق مما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين التكرارات الملاحظة لاستجابات العينة في كل فئة من الفئات والتكرارات المتوقعة لها(السيد محمد خيرى ، الإحصاء فى البحوث النفسية ، ص٢٢٨) ، ولحساب مربع كاي يتم استخدام المعادلة التالية (فؤاد البهى السيد: علم نفس الاحصائى وقياس العقل البشرى، ص٣٦٤) :

$$X^2 = \sum_{i=1}^{n} \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i},$$

حيث تعتى X2 قيمة مربع كاي لبيرسون، Qi التكرار الملاحظ أو الواقعى، Ei التكرار المتوقع أو النظرى . لعدد أفراد n .

٥- تم تحليل نتائج الدراسة باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) (Statistical Package for Social Sciences) الإصدار الخامس والعشرون

عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية للاستبانتين

أ- النتائج الخاصة باستبانة مريضات السكر

يتم فيما يلي عرض وتحليل نتائج الدراسة الخاصة باستبانة مريضات السكر ئ وذلك من خلال عرض التكرارات والنسب المئوية لاستجابات مريضات السكر على كل فقرة ، ودراسة الفروق في الاستجابات بحسب محل الإقامة، كما يلي:

المحور الأول: الرؤية المجتمعية

١- ما مدى اهتمام اسرتك برغباتك واحتياجاتك؟

السؤال	الاستجابات		مكان الاقامة		الإجمالي	الترتيب	مربع كاي	الدلالة الإحصائية
			مدينة	ريف				
ما مدى اهتمام اسرتك برغباتك واحتياجاتك؟	قوية	ك	٢٩	٨	٣٧	٢	٢٤.٧٣	٠.٠٠٠
		%	٥٣.٧٠	١٦.٦٧	٣٦.٢٧			
	متوسطة	ك	٢٥	٢٧	٥٢	١		
		%	٤٦.٣٠	٥٦.٢٥	٥٠.٩٨			
	ضعيفة	ك	٠	١٢	١٢	٣		
		%	٠.٠٠٠	٢٥.٠٠	١١.٧٦			
	منعدمة	ك	٠	١	١	٤		
		%	٠.٠٠٠	٢.٠٨	٠.٩٨			
الإجمالي		ك	٥٤	٤٨	١٠٢	–		
		%	١٠٠.٠	١٠٠.٠	١٠٠.٠			

يتضح من الجدول (٦) ما يلي:

- جاءت الاستجابة قوية بنسبة مئوية (٣٦.٢٧%)، و متوسطة بنسبة مئوية (٥٠.٩٨%)، و ضعيفة بنسبة مئوية (١١.٧٦%)، و منعدمة بنسبة مئوية (٠.٩٨%)، وهو ما يشير إلى نسبة الاستجابة تكون متوسطة بالأغلب حيث يكون الاهتمام الأكبر على الجوانب والاحتياجات الصحية للفتيات ، دون الاهتمام بالجوانب الترفيهية والاحتياجات العاطفية.

- بلغ مربع كاي (٢٤.٧٣) بدلالة إحصائية قدرها (٠.٠٠٠) وهو ما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٠٥) بحسب محل الإقامة (مدينة-ريف)، وهو ما يشير إلى المقيمين بالمدن يكونون اكثر اهتماما برغبات واحتياجات الفتيات ، من المقيمين بالريف ، حيث يكون التركيز على اساسيات الحياة اكبر .

٢- هل هناك اختلاف في المعاملة بينك وبين اخوتك من قبل الاسرة ؟

السؤال	الاستجابات		مكان الاقامة		الإجمالي	الترتيب	مربع كاي	الدلالة الإحصائية
			مدينة	ريف				
هل هناك اختلاف في المعاملة بينك وبين اخوتك من قبل الاسرة ؟	نعم	ك	٢٢	٢٤	٤٦	٢	١.٥٤	٠.٤٦
		%	%٤٠.٧٤	%٥٠.٠٠٠	%٤٥.١٠			
	لا	ك	٢٧	٢٢	٤٩	١		
		%	%٥٠.٠٠٠	%٤٥.٨٣	%٤٨.٠٤			
	أخرى	ك	٥	٢	٧	٣		
		%	%٩.٢٦	%٤.١٧	%٦.٨٦			
الإجمالي		ك	٥٤	٤٨	١٠٢	ـــــ		
		%	%١٠٠.٠٠٠	%١٠٠.٠٠٠	%١٠٠.٠٠٠	ـــ		

يتضح من الجدول (٧) ما يلي:

- جاءت الاستجابة نعم بنسبة مئوية (٤٥.١٠%)، و لا بنسبة مئوية (٤٨.٠٤%)، و أخرى بنسبة مئوية (٦.٨٦%)، وهو ما يشير إلى عدم وجود تفرقة فى المعاملة بنسبة كبيرة بين الاخوة

وان ظل هناك عدد لا يستهان به يفرقون بينهم أحيانا لصالح المريضات بزيادة الرعاية والاهتمام ، واحيانا لصالح غير المصابين بالمرض ، وجاءت نسبة في اخرى تشير أن الاهتمام يكون مقتصرا على مواعيد العلاج ونوعيات الطعام فقط.

- بلغ مربع كاي (١.٥٤) بدلالة إحصائية قدرها (٠.٤٦) وهو ما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بحسب محل الإقامة (مدينة-ريف)

٣- في حالة وجود إختلاف في المعاملة، ما صور هذ الاختلاف ؟

السؤال	الاستجابات		مكان الاقامة		الإجمالي	ترتيب	مربع كاي	الدلالة الإحصائية
			مدينة	ريف				
ما صور هذا الاختلاف ؟	يلبون كل طلباتي ويهتمون بي اكثر من الباقين	ك	١٣	٣	١٦	٢	١٢.٠٦	٠.٠٠٠
		%	%٥٩.٠٩	%١٢.٥٠	%٣٤.٧٨			
	يرفضون كل طلباتي ويمنعوني من عمل ما اريد	ك	٥	١٦	٢١	١		
		%	%٢٢.٧٣	%٦٦.٦٧	%٤٥.٦٥			
	أخرى	ك	٤	٥	٩	٣		
		%	%١٨.١٨	%٢٠.٨٣	%١٩.٥٧			
الإجمالي		ك	٢٢	٢٤	٤٦	—		
		%	%١٠٠.٠٠	%١٠٠.٠٠	%١٠٠.٠٠	—		

يتضح من الجدول (٨) ما يلي:

- **جاءت الاستجابة يلبون كل طلباتي ويهتمون بي اكثر من الباقين بنسبة مئوية (٣٤.٧٨%)، و يرفضون كل طلباتي ويمنعوني من عمل ما اريد بنسبة مئوية (٤٥.٦٥%)، و أخرى بنسبة مئوية (١٩.٥٧%)**
- **بلغ مربع كاي (١٢.٠٦) بدلالة إحصائية قدرها (٠.٠٠) وهو ما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بحسب محل الإقامة (مدينة-ريف)، برغم أن النسبة الأكبر جاءت لصالح ان الأسر غالبا تتجاهل رغبات وطلبات واحتياجات الفتيات ، الا أن تلك النسبة كانت اكثر وضوحا في الريف منها في المدن ، حيث تغلبت نسبة الاهتمام وتلبية الاحتياجات بالمدينة عن الريف ، ويرجع ذلك أن الاحتياجات والتي غالبا ما تكون الرغبة في الترفيه بصوره المتعددة والاشتراك ببعض الانشطة ، يسهل الاستجابة لها بالمدينة عن الريف ، كما جاءت نسبة اخري والتي اشارت بها الفتيات أن الأسر تستجيب احيانا وترفض احيانا حسب طبيعة الطلب وغالبا يتم الاستجابة للطلبات المادية وترفض الطلبات المتعلقة بالمشاركة بالأنشطة او الرحلات او الجوانب الترفيهية.**

٤-هل تهتم اسرتك بدراستك وتدفعك اسرتك للتفوق العلمي؟

السؤال	الاستجابات		مكان الاقامة		الإجمالي	الترتيب	مربع كاي	الدلالة الإحصائية
			مدينة	ريف				
هل تهتم اسرتك بدراستك وتدفعك اسرتك للتفوق العلمي؟	نعم	ك	٣٣	١٢	٤٥	١	١٩.٧٧	٠.٠٠٠
		%	%٦١.١١	%٢٥.٠٠	%٤٤.١٢			
	لا	ك	١	١٢	١٣	٣		
		%	%١.٨٥	%٢٥.٠٠	%١٢.٧٥			
	إلى حد ما	ك	١٨	٢٣	٤١	٢		
		%	%٣٣.٣٣	%٤٧.٩٢	%٤٠.٢٠			
	أخرى	ك	٢	١	٣	٤		
		%	%٣.٧٠	%٢.٠٨	%٢.٩٤			
الإجمالي		ك	٥٤	٤٨	١٠٢	ـــــ		
		%	%١٠٠.٠٠	%١٠٠.٠٠	%١٠٠.٠٠			

يتضح من الجدول (٩) ما يلي:

- جاءت الاستجابة نعم بنسبة مئوية (٤٤.١٢%)، و لا بنسبة مئوية (١٢.٧٥%)، و إلى حد ما بنسبة مئوية (٤٠.٢٠%)، و أخرى بنسبة مئوية (٢.٩٤%)، وهو ما يشير إلى أن النسبة الأكبر تهتم بالجانب التعليمي للفتيات ، مع وجود نسبة تهتم لحد ما لكن دون أن تقوم بالضغط عليهم بصورة كبيرة ، وجاءت اخرى لتوضح أنهم كانوا يهتمون بالبداية لكن تراجعت نسبة اهتمامهم بعد ذلك .
- بلغ مربع كاي (١٩.٧٧) بدلالة إحصائية قدرها (٠.٠٠٠) وهو ما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٠٥) بحسب محل الإقامة (مدينة-ريف)، وهو ما يشير إلى

أن اهتمام سكان المدينة بتعليم الفتيات وتفوقهم العلمي بغض النظر عن اصابتهم بالمرض اكبر من سكان الريف الذين يميلون على الاهتمام بالجانب التعليمي ويكتفي اغلبهم بدفع فتياتهم للتعليم المتوسط والاكتفاء به.

٥- رتبي اولويات اهتمام اسرتك باحتياجاتك الصحية؟

رتبي اولويات اهتمام اسرتك باحتياجاتك الصحية؟		الرتبة					متوسط الرتب	الترتيب
		الأولى	الثانية	الثالثة	الرابعة	الخامسة		
الاهتمام بمواعيد الحقن	ك	٩١	٨	١	١	١	١.١٧	١
	%	%٨٩.٢٢	%٧.٨٤	%٠.٩٨	%٠.٩٨	%٠.٩٨		
الاهتمام بنوعية الطعام	ك	٥	٨٦	٩	٢	٠	٢.٠٨	٢
	%	%٤.٩٠	%٨٤.٣١	%٨.٨٢	%١.٩٦	%٠.٠٠		
متابعة حالتك الصحية ونسبة السكر بالدم	ك	٢	٤	٨٠	١٦	٠	٣.٠٨	٣
	%	%١.٩٦	%٣.٩٢	%٧٨.٤٣	%١٥.٦٩	%٠.٠٠		
الاهتمام بحالتك النفسية واحتياجاتك	ك	١	١	٩	٦٥	٢٦	٤.١٢	٤
	%	%٠.٩٨	%٠.٩٨	%٨.٨٢	%٦٣.٧٣	%٢٥.٤٩		
متابعة تطور حالتك مع الاطباء والمتخصصين	ك	٣	٣	٣	١٨	٧٥	٤.٥٦	٥
	%	%٢.٩٤	%٢.٩٤	%٢.٩٤	%١٧.٦٥	%٧٣.٥٣		

يتضح من الجدول (١٠) ما يلي:

- جاءت الاستجابة الاهتمام بمواعيد الحقن بمتوسط رتب (١.١٧)، و الاهتمام بنوعية الطعام بمتوسط رتب (٢.٠٨)، و متابعة حالتك الصحية ونسبة السكر بالدم بمتوسط رتب (٣.٠٨)، و الاهتمام بحالتك النفسية واحتياجاتك بمتوسط رتب

(٤.١٢)، و متابعة تطور حالتك مع الاطباء والمتخصصين بمتوسط رتب (٤.٥٦)،وهو ما يشير إلى أن التركيز والاهتمام الأكبر للأسر يكون على مواعيد واوقات جرعات الانسولين ، يليها نوعية الطعام التي لا تسبب ارتفاع نسبة السكر ، بينما يكون الاهتمام بالحالة النفسية والمتابعة مع المختصين لمعرفة طبيعة وتطورات الحالة هي الأقل في ترتيب الاهتمامات.

٦-هل تلفت اسرتك نظر الآخرين لحالتك الصحية؟

السؤال	الاستجابات		مكان الاقامة		الإجمالي	الترتيب	مربع كاي	الدلالة الإحصائية
			مدينة	ريف				
هل تلفت اسرتك نظر الآخرين لحالتك الصحية ؟	نعم	ك	١٧	٣٣	٥٠	١	١٧.٨٢	٠.٠٠٠
		%	%١٦.٦٧	%٣٢.٣٥	%٤٩.٠٢			
	لا	ك	٣٢	٩	٤١	٣		
		%	%٣١.٣٧	%٨.٨٢	%٤٠.٢٠			
	أخرى	ك	٥	٦	١١	٢		
		%	%٤.٩٠	%٥.٨٨	%١٠.٧٨			
الإجمالي		ك	٥٤	٤٨	١٠٢	ـــــ		
		%	%٥٢.٩٤	%٤٧.٠٦	%١٠٠.٠٠			

يتضح من الجدول (١١) ما يلي:

- جاءت الاستجابة نعم بنسبة مئوية (٤٩.٠٢%)، و لا بنسبة مئوية (٤٠.٢٠%)، و أخرى بنسبة مئوية (١٠.٧٨%)، وهو ما يشير إلى أن الأسر غالبا ما تلفت انظار المحيطين بها لوجود اختلاف في ابنتهم نتيجة اصابتها بالسكر ويزداد الأمر في الريف عن الحضر ، وجاءت اخرى لتوضح انهم كانوا يخفون الأمر

تماما بالبداية وعندما يتم الكشف عنه تتغير الحالة ويبدؤون بإطلاق جمل وتصرفات تلفت النظر لوجود حالة مرضية لدى الفتيات .

- بلغ مربع كاي (١٧.٨٢) بدلالة إحصائية قدرها (٠.٠٠٠) وهو ما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٠٥) بحسب محل الإقامة (مدينة-ريف)

٧-فى حالة الاجابة بنعم، ما صور ذلك؟

ما صور ذلك مرتبة حسب قوتها		الرتبة						متوسط الرتب	الترتيب
		الأولى	الثانية	الثالثة	الرابعة	الخامسة	السادسة		
كثرة التحدث عن حالتي المرضية	ك	٢٨	١٧	٢	١	١	١	١.٦٦	١
	%	%٥٦.٠٠	%٣٤.٠٠	%٤.٠٠	%٢.٠٠	%٢.٠٠	%٢.٠٠		
كثرة الاشارة والتحسر على حالتي المرضية	ك	٢٠	٢٥	٢	١	١	١	١.٨٢	٢
	%	%٤٠.٠٠	%٥٠.٠٠	%٤.٠٠	%٢.٠٠	%٢.٠٠	%٢.٠٠		
رفض مشاركتي بالمناسبات العائلية بسبب حالتي المرضية	ك	١	٢	١٥	٢٣	١	٨	٣.٩٠	٤
	%	%٢.٠٠	%٤.٠٠	%٣٠.٠٠	%٤٦.٠٠	%٢.٠٠	%١٦.٠٠		
رفض مشاركتي بالأنشطة المدرسية بحجة مرضى	ك	١	٦	٢٥	١٢	٦	٠	٣.٣٢	٣
	%	%٢.٠٠	%١٢.٠٠	%٥٠.٠٠	%٢٤.٠٠	%١٢.٠٠	%٠.٠٠		
تنبيه من حولي بحجة مرضى	ك	٠	٠	٣	٨	٣١	٨	٤.٨٨	٥
	%	%٠.٠٠	%٠.٠٠	%٦.٠٠	%١٦.٠٠	%٦٢.٠٠	%١٦.٠٠		
كثرة السؤال عن ادويتي امام الناس	ك	٠	٠	٣	٥	١٠	٣٢	٥.٤٢	٦
	%	%٠.٠٠	%٠.٠٠	%٦.٠٠	%١٠.٠٠	%٢٠.٠٠	%٦٤.٠٠		

يتضح من الجدول (١٢) ما يلي:

جاءت الاستجابة كثرة التحدث عن حالتي المرضية بمتوسط رتب (١.٦٦) ، والاستجابة كثرة الاشارة والتحسر على حالتي المرضية بمتوسط رتب (١.٨٢) ، والاستجابة رفض مشاركتي بالمناسبات العائلية بسبب حالتي المرضية بمتوسط رتب (٣.٩٠) ، والاستجابة رفض مشاركتي بالأنشطة المدرسية بحجة مرضي بمتوسط رتب (٣.٣٢) ، والاستجابة تنبيه من حولي بحجة مرضى بمتوسط رتب (٤.٨٨) ، والاستجابة كثرة السؤال عن ادويتي امام الناس بمتوسط رتب (٥.٤٢) ، وهو ما يشير إلى العديد من الأسر يكون لديها حالة رفض لإصابة الفتاة بالمرض يظهر سلوكيا لديهم من كثرة الاشارة لوجود الحالة المرضية لديها والتحسر على تلك الاصابة وهو ما يكون اكثر وضوحا لدى الامهات بصفة خاصة .

٨-عند معرفة الاخرين بمرضك هل تختلف طريقة تعاملهم معك؟

السؤال	الاستجابات		مكان الاقامة		الإجمالي	الترتيب	مربع كاي	الدلالة الإحصائية
			مدينة	ريف				
عند معرفة الاخرين بمرضك هل تختلف طريقة تعاملهم معك؟	نعم	ك	٤٩	٤٨	٩٧	١	٤.٦٧	٠.٠٣
		%	٩٠.٧٤%	١٠٠.٠٠%	٩٥.١٠%			
	لا	ك	٥	٠	٥	٢		
		%	٩.٢٦%	٠.٠٠%	٤.٩٠%			
الإجمالي		ك	٥٤	٤٨	١٠٢	ــــ		
		%	١٠٠.٠٠%	١٠٠.٠٠%	١٠٠.٠٠%			

يتضح من الجدول (١٣) ما يلي:

- جاءت الاستجابة نعم بنسبة مئوية (٩٥.١٠%)، و لا بنسبة مئوية (٤.٩٠%)، وهو ما يشير إلى أن نظرة وتعامل اعضاء المجتمع تختلف بصورة كبيرة عند اكتشافهم لإصابة الفتاة بالسكر وخاصة بين المقيمين بالريف .
- بلغ مربع كاي (٤.٦٧) بدلالة إحصائية قدرها (٠.٠٣) وهو ما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بحسب محل الإقامة (مدينة-ريف)

٩-في حالة الاجابة بنعم ، ما صور هذ الاختلاف ؟

السؤال	الاستجابات		مكان الاقامة		الإجمالي	الترتيب	مربع كاي	الدلالة الإحصائية
			مدينة	ريف				
ما صور هذا الاختلاف؟	الابتعاد عني واجتنابي	ك	٠	٤	٤	٣	١٦.٣٨	٠.٠٠٠
		%	٠.٠٠٠%	٨.٣٣%	٤.١٢%			
	الشفقة	ك	٤٤	٢٦	٧٠	١		
		%	٨٩.٨٠%	٥٤.١٧%	٧٢.١٦%			
	التعامل معي كشخص ناقص	ك	٥	١٦	٢١	٢		
		%	١٠.٢٠%	٣٣.٣٣%	٢١.٦٥%			
	أخرى	ك	٠	٢	٢	٤		
		%	٠.٠٠٠%	٤.١٧%	٢.٠٦%			
الإجمالي		ك	٤٩	٤٨	٩٧	ـــــ		
		%	١٠٠.٠٠%	١٠٠.٠٠%	١٠٠.٠٠%			

يتضح من الجدول (١٤) ما يلي:

- جاءت الاستجابة الابتعاد عني واجتنابي بنسبة مئوية (٤.١٢%)، والشفقة بنسبة مئوية (٧٢.١٦%)، و التعامل معي كشخص ناقص بنسبة مئوية (٢١.٦٥%)، و أخرى بنسبة مئوية (٢.٠٦%)، وهو ما يشير إلى أن أكثر صور اختلاف

المعاملة وضوحا هي ابداء الشفقة لهن والتعامل معهن بحرص كحالات خاصة مختلفة عن غيرهم .

- بلغ مربع كاي (١٦.٣٨) بدلالة إحصائية قدرها (٠.٠٠٠) وهو ما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٠٥) بحسب محل الإقامة (مدينة-ريف)، وهو ما يشير إلى المقيمين بالريف يكن اكثر ميلا للتعامل مع المريضات كأشخاص بهن علة أو ناقصات ويفضل الابتعاد عنه.

١٠- في حالة الاجابة بنعم ، هل تختلف معاملة اساتذتك معك عن باقي زملائك عند معرفتهم بمرضك؟

السؤال	الاستجابات		مكان الاقامة		الإجمالي	الترتيب	مربع كاي	الدلالة الإحصائية
			مدينة	ريف				
هل تختلف معاملة اساتذتك معك عن باقي زملائك عند معرفتهم بمرضك؟	نعم	ك	٣٨	٤٥	٨٣	١	٥.٩١	٠.٠٠٥
		%	%٧٧.٥٥	%٩٣.٧٥	%٨٥.٥٧			
	لا	ك	١٠	٢	١٢	٢		
		%	%٢٠.٤١	%٤.١٧	%١٢.٣٧			
	أخرى	ك	١	١	٢	٣		
		%	%٢.٠٤	%٢.٠٨	%٢.٠٦			
الإجمالي		ك	٤٩	٤٨	٩٧	ــــ		
		%	%١٠٠.٠٠	%١٠٠.٠٠	%١٠٠.٠٠			

يتضح من الجدول (١٥) ما يلي:

- جاءت الاستجابة نعم بنسبة مئوية (٨٥.٥٧%)، و لا بنسبة مئوية (١٢.٣٧%)، و أخرى بنسبة مئوية (٢.٠٦%)، وهو ما

يشير إلى أن المدرسين والعاملين بالكوادر التعليمية ورغم انهم من المفترض أن يكون لديهم وعي ، لكن الواقع يثبت انهم يتعاملون مع الفتيات المصابات بالمرض بصورة مختلفة يغلب عليها إما الشفقة أو التجاهل والاجتناب ،مما يشعر الفتيات بأنهن مختلفات عن باقي زميلاتهن، وجاءت اخرى لتوضح انهم لا يتعاملون معهم باختلاف الا في حالات العقاب ، حيث يستثنونهم من العقاب عندما يتم معاقبة البقية.

- بلغ مربع كاي (٥.٩١) بدلالة إحصائية قدرها (٠.٠٥) وهو ما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بحسب محل الإقامة (مدينة-ريف)، وهو ما يشير إلى الريف يكون الاختلاف بالتعامل فيه اكثر وضوحا من المدن .

١١-هل تختلف معاملة زميلاتك معك عند معرفتهم بمرضك؟

السؤال	الاستجابات		مكان الاقامة		الإجمالي	الترتيب	مربع كاي	الدلالة الإحصائية
			مدينة	ريف				
هل تختلف معاملة زميلاتك معك عند معرفتهم بمرضك	نعم	ك	٣٦	٤٣	٧٩	١	١٤.٩٠	٠.٠٠٠
		%	%٧٣.٤٧	%٨٩.٥٨	%١٠٤٤.١٧			
	لا	ك	١٣	١	١٤	٢		
		%	%٢٦.٥٣	%٢.٠٨	%١٤.٤٣			
	أخرى	ك	٠	٤	٤	٣		
		%	%٠.٠٠	%٨.٣٣	%٤.١٢			
الإجمالي		ك	٤٩	٤٨	٩٧	—		
		%	١٠٠.٠٠ %	١٠٠.٠٠ %	١٠٠.٠٠ %			

يتضح من الجدول (١٦) ما يلي:

- **جاءت الاستجابة نعم بنسبة مئوية (٨١.٤٤%)، و لا بنسبة مئوية (١٤.٤٣%)، و أخرى بنسبة مئوية (٤.١٢%)، وهو ما يشير إلى أن زميلات الدراسة يعكسن نفس الحالة المجتمعية من الشعور باختلاف الفتاة المصابة بالسكر عن البقية ويجعلهن يتعاملن معهن بصورة مغايرة للبقية يغلب عليها طابع الشفقة بصورة عامة وجاءت اخرى لتوضح انهم لا يتعاملون معهم باختلاف الا في حالة الشجار حيث يتلافونه معهم بعكس البقية .**
- **بلغ مربع كاي (١٤.٩٠) بدلالة إحصائية قدرها (٠.٠٠٠) وهو ما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٠٥) بحسب محل الإقامة (مدينة–ريف)، وهو ما يشير إلى أنه في الريف يظهر بصورة اكبر فروق في المعاملة بين الزميلات وغالبا ما تميل الفتيات هناك للابتعاد عن المريضات واجتنابهم .**

المحور الثاني: رؤية الذات

١٢-ما أكثر ما يضايقك بمرضك ؟

ما أكثر ما يضايقك بمرضك ؟		الرتبة									متوسط الرتب	الترتيب
		الأولى	الثانية	الثالثة	الرابعة	الخامسة	السادسة	السابعة	الثامنة	التاسعة		
نظرة الناس لي عند معرفتهم بمرضي	ك	٥٧	٨	١١	٨	٤	٥	٠	٣	٦	٢.٤٠	٦
	%	%٥٥.٨٨	%٧.٨٤	%١٠.٧٨	%٧.٨٤	%٣.٩٢	%٤.٩٠	%٠.٠٠	%٢.٩٤	%٥.٨٨		
عدم القدرة على ممارسة هواياتي والاشتراك في الانشطة	ك	١٢	١٧	٦	٧	٩	١٠	٨	١٥	١٨	٢.٨٨	٨
	%	%١١.٧٦	%١٦.٦٧	%٥.٨٨	%٦.٨٦	%٨.٨٢	%٩.٨٠	%٧.٨٤	%١٤.٧١	%١٧.٦٥		
الخوف من الموت	ك	١١	١٥	٣٢	١٧	١٨	٤	٥	٠	٠	١.٥٥	٣
	%	%١٠.٧٨	%١٤.٧١	%٣١.٣٧	%١٦.٦٧	%١٧.٦٥	%٣.٩٢	%٤.٩٠	%٠.٠٠	%٠.٠٠		
الخوف من المستقبل	ك	٢	١٤	١٦	٢٤	٢٤	١٩	١	١	١	١.٥٣	٢
	%	%١.٩٦	%١٣.٧٣	%١٥.٦٩	%٢٣.٥٣	%٢٣.٥٣	%١٨.٦٣	%٠.٩٨	%٠.٩٨	%٠.٩٨		
تعامل اسرتي معي	ك	٠	١	١	١٢	١٨	١٦	٢٩	٢٠	٥	١.٥٢	١
	%	%٠.٠٠	%٠.٩٨	%٠.٩٨	%١١.٧٦	%١٧.٦٥	%١٥.٦٩	%٢٨.٤٣	%١٩.٦١	%٤.٩٠		
ابتعاد الناس عني	ك	٠	٠	٩	١٧	١٠	١٩	١٠	٧	٣٠	٢.١١	٥
	%	%٠.٠٠	%٠.٠٠	%٨.٨٢	%١٦.٦٧	%٩.٨٠	%١٨.٦٣	%٩.٨٠	%٦.٨٦	%٢٩.٤١		

ما أكثر ما يضايقك بمرضك ؟		الرتبة									متوسط الرتب	الترتيب
		الأولى	الثانية	الثالثة	الرابعة	الخامسة	السادسة	السابعة	الثامنة	التاسعة		
اضطراري لحمل الانسولين والادوية دائما	ك	٠	٤	٣	٩	٨	١٢	٢٣	٢١	٢٢	١.٩٣	٤
	%	%٠.٠٠	%٣.٩٢	%٢.٩٤	%٨.٨٢	%٧.٨٤	%١١.٧٦	%٢٢.٥٥	%٢٠.٥٩	%٢١.٥٧		
الحمية الغذائية	ك	١٠	٢٧	١٦	٢	٤	١٠	١٥	١٥	٣	٢.٦١	٧
	%	%٩.٨٠	%٢٦.٤٧	%١٥.٦٩	%١.٩٦	%٣.٩٢	%٩.٨٠	%١٤.٧١	%١٤.٧١	%٢.٩٤		
احتمالية ان لا اتزوج وأنجب	ك	١٠	١٧	٨	٦	٥	٧	١٢	١٩	١٨	٢.٨٩	٩
	%	%٩.٨٠	%١٦.٦٧	%٧.٨٤	%٥.٨٨	%٤.٩٠	%٦.٨٦	%١١.٧٦	%١٨.٦٣	%١٧.٦٥		

يتضح من الجدول (١٧) ما يلي:

جاءت الاستجابة نظرة الناس لي عند معرفتهم بمرضي بمتوسط رتب (٢.٤٠) ، والاستجابة عدم القدرة على ممارسة هواياتي والاشتراك في الانشطة بمتوسط رتب (٢.٨٨) ، والاستجابة الخوف من الموت بمتوسط رتب (١.٥٥) ، والاستجابة الخوف من المستقبل بمتوسط رتب (١.٥٣) ، والاستجابة تعامل اسرتي معي بمتوسط رتب (١.٥٢) ، والاستجابة ابتعاد الناس عني بمتوسط رتب (٢.١١) ، والاستجابة اضطراري لحمل الانسولين والادوية دائما بمتوسط رتب (١.٩٣) ، والاستجابة الحمية الغذائية بمتوسط رتب (٢.٦١) ، والاستجابة احتمالية ان لا اتزوج وأنجب بمتوسط رتب (٢.٨٩) ،وهو ما يشير إلى أن خوف الفتيات ان لا تتزوج يوما وتكون اسرة ، وقلقهم من نظرة الناس وابتعادهم عنهم هو اكثر ما يثير خوفهم دلالة على مدي ما تعكسه النظرة المجتمعية من تأثير على نفوس الفتيات واحلامهن المستقبلية.

١٣-هل تتمنين الزواج وتكوين اسرة ؟

السؤال	الاستجابات		مكان الاقامة		الإجمالي	الترتيب	مربع كاي	الدلالة الإحصائية
			مدينة	ريف				
هل تتمنين الزواج وتكوين اسرة ؟	نعم	ك	١٧	١٦	٣٣	٢	٣.٥٣	٠.٣٢
		%	٣١.٤٨ %	٣٣.٣٣ %	٣٢.٣٥ %			
	لا	ك	١٧	٩	٢٦	٣		
		%	٣١.٤٨ %	١٨.٧٥ %	٢٥.٤٩ %			
	الى حد ما	ك	١٩	٢٣	٤٢	١		
		%	٣٥.١٩ %	٤٧.٩٢ %	٤١.١٨ %			
	أخرى	ك	١	٠	١	٤		
		%	%١.٨٥	%٠.٠٠	%٠.٩٨			
الإجمالي		ك	٥٤	٤٨	١٠٢	———		
		%	١٠٠.٠ %٠	١٠٠.٠ %٠	١٠٠.٠٠ %			

يتضح من الجدول (١٨) ما يلي:

- جاءت الاستجابة نعم بنسبة مئوية (٣٢.٣٥%)، و لا بنسبة مئوية (٢٥.٤٩%)،و اتمنى لكن لا اتوقع تقدم احد لي بسبب مرضى بنسبة مئوية (٤١.١٨%)، وأخرى بنسبة مئوية (٠.٩٨%)، وهو ما يشير إلى أن غالبية الفتيات تمنين ان يستطعن يوما الزواج وتكوين اسرة لكنهم رغم ذلك لا يتوقعن

حدوث الأمر نتيجة توقعهن الرفض المجتمعي لهن كزوجات مما يجعل فرص التقدم لهن للزواج محدودة .

- بلغ مربع كاي (٣.٥٣) بدلالة إحصائية قدرها (٠.٣٢) وهو ما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بحسب محل الإقامة (مدينة-ريف).

١٤-في حالة الاجابة بلا او لن يتقدم احد، لماذا ؟

السؤال	الاستجابات		مكان الاقامة		الإجمالي	الترتيب	مربع كاي	الدلالة الإحصائية
			مدينة	ريف				
لماذا؟	خوفا من مرضي	ك	٦	٩	١٥	٢	٩.٧٥	٠.٠٢
		%	%١٦.٦٧	%٢٨.١٣	%٢٢.٠٦			
	خوفا من اصابة ابنائي بالمرض	ك	١١	٢	١٣	٣		
		%	%٣٠.٥٦	%٦.٢٥	%١٩.١٢			
	لا أستطيع تحمل مسؤولية الزواج	ك	٦	٢	٨	١		
		%	%١٦.٦٧	%٦.٢٥	%١١.٧٦			
	الناس يرفضون تزويج ابنهم لمريضة سكر	ك	١٣	١٩	٣٢	٤		
		%	%٣٦.١١	%٥٩.٣٨	%٤٧.٠٦			
الإجمالي		ك	٣٦	٣٢	٦٨	ـــــ		
		%	%١٠٠.٠٠	%١٠٠.٠٠	%١٠٠.٠٠			

يتضح من الجدول (١٩) ما يلي:

- **جاءت الاستجابة خوفا من مرضي بنسبة مئوية (٢٢.٠٦%)، و خوفا من اصابة ابنائي بالمرض بنسبة مئوية (١٩.١٢%)، و لا أستطيع تحمل مسؤولية الزواج بنسبة مئوية (١١.٧٦%)، و الناس يرفضون تزويج ابنهم لمريضة سكر بنسبة مئوية (٤٧.٠٦%)، وهو ما يشير إلى الفتيات يتوقعن ان يتم رفض الزواج بهن لذا يبادرن هن بإظهار الرفض ، كما ان لدي الفتيات المقيمات بالمدن خوف كبير من توقع ان ينجبن ابناء مصابين بالمرض مما يجعلهم عازفين عن المخاطرة بالزواج .**
- **بلغ مربع كاي (٩.٧٥) بدلالة إحصائية قدرها (٠.٠٠٢) وهو ما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٠٥) بحسب محل الإقامة (مدينة-ريف)، وهو ما يشير إلى توقع فتيات الريف للرفض بصورة كبيرة نتيجة النظرة الموروثة لدى سكان الريف باعتبار المريض شخص ناقص .**

١٥-هل مرضك يجعلك تشعرين بانك مختلفة عن غيرك ؟

السؤال	الاستجابات		مكان الاقامة		الإجمالي	الترتيب	مربع كاي	الدلالة الإحصائية
			مدينة	ريف				
هل مرضك يجعلك تشعرين بانك مختلفة عن غيرك ؟	نعم	ك	٣٦	٤٣	٧٩	١	٧.٧٣	٠.٠٢
		%	%٦٦.٦٧	%٧٩.٥٨	%٧٧.٤٥			
	لا	ك	٥	١	٦	٣		
		%	٩.٢٦ %	٢.٠٨ %	٥.٨٨ %			
	أخرى	ك	١٣	٤	١٧	٢		
		%	%٢٤.٠٧	%٨.٣٣	%١٦.٦٧			
الإجمالي		ك	٥٤	٤٨	١٠٢	—		
		%	%١٠٠.٠٠	%١٠٠.٠٠	%١٠٠.٠٠			

يتضح من الجدول (٢٠) ما يلي:

- جاءت الاستجابة نعم بنسبة مئوية (٧٧.٤٥%)، ولا بنسبة مئوية (٥.٨٨%)، و أخرى بنسبة مئوية (١٦.٦٧%)، وهو ما يشير إلي أن أغلب الفتيات المصابات بالسكر يشعرن بانهن

مختلفات عن غيرهن وأنهن أقل من باقي الفتيات نتيجة هذ المرض ويزداد هذا الشعور بصورة كبيرة بين الفتيات بالريف .

- بلغ مربع كاي (٧.٧٣) بدلالة إحصائية قدرها (٠.٠٠٢) وهو ما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٠٥) بحسب محل الإقامة (مدينة-ريف)

١٦-هل يمنعك مرضك من ممارسة الانشطة والهوايات؟

السؤال	الاستجابات		مكان الاقامة		الإجمالي	الترتيب	مربع كاي	الدلالة الإحصائية
			مدينة	ريف				
هل يمنعك مرضك من ممارسة الانشطة والهوايات؟	نعم	ك	٢٨	٢٠	٤٨	١	١.٢٧	٠.٥٣
		%	%٥١.٨٥	%٤١.٦٧	%٤٧.٠٦			
	لا	ك	٦	٨	١٤	٣		
		%	%١١.١١	%١٦.٦٧	%١٣.٧٣			
	أخرى	ك	٢٠	٢٠	٤٠	٢		
		%	%٣٧.٠٤	%٤١.٦٧	%٣٩.٢٢			
الإجمالي		ك	٥٤	٤٨	١٠٢	ـــــ		
		%	%١٠٠.٠٠	%١٠٠.٠٠	%١٠٠.٠٠			

يتضح من الجدول (٢١) ما يلي:

- جاءت الاستجابة نعم بنسبة مئوية (٤٧.٠٦%)، و لا بنسبة مئوية (١٣.٧٣%)، و أخرى بنسبة مئوية (٣٩.٢٢%)، مما يشير الى أن نسبة كبيرة من الفتيات يتم منعهن اما من قبل الاسرة او نتيجة تخوفاتهن الشخصية من ممارسة ومزاولة الانشطة والهوايات خاصة الرياضية وكانت أغلب الاجابات باخري توضح ان مرضهم لا يؤثر على قدرتهم على مزاولة الانشطة لكن اسرهم ترفض ، كما فرق البعض بين ممارسة

الانشطة الحياتية كالمعاونة بأعمال المنزل خاصة بالريف وهو ما يقومون به غالبا ، وبين السماح لهن بأنشطة خارجية كالاشتراك بالرحلات والذهاب للملاهي ...الخ حيث يتم منعهن منها ،

- بلغ مربع كاي (١.٢٧) بدلالة إحصائية قدرها (٠.٥٣) وهو ما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بحسب محل الإقامة (مدينة-ريف)

١٧-هل يؤثر مرضك على تحصيلك الدراسي؟

السؤال	الاستجابات		مكان الاقامة		الإجمالي	الترتيب	مربع كاي	الدلالة الإحصائية
			مدينة	ريف				
هل يؤثر مرضك على تحصيلك الدراسي؟	نعم	ك	٦	١٤	٢٠	٣	٧.٨٧	٠.٠٢
		%	%١١.١١	%٢٩.١٧	%١٩.٦١			
	لا	ك	١٨	٧	٢٥	٢		
		%	%٣٣.٣٣	%١٤.٥٨	%٢٤.٥١			
	أحيانا	ك	٣٠	٢٧	٥٧	١		
		%	%٥٥.٥٦	%٥٦.٢٥	%٥٥.٨٨			
الإجمالي		ك	٥٤	٤٨	١٠٢	ـــــ		
		%	%١٠٠.٠٠	%١٠٠.٠٠	%١٠٠.٠٠			

يتضح من الجدول (٢٢) ما يلي:

- جاءت الاستجابة نعم بنسبة مئوية (١٩.٦١%)، و لا بنسبة مئوية (٢٤.٥١%)، و أحيانا بنسبة مئوية (٥٥.٨٨%)، وهو ما يشير إلى الاصابة بالمرض لا يؤثر غالبا على التحصيل الدراسي ،الا في حالات وضحت في احيانا حيث اوضح

المبحوثين انها تؤثر حينما يضغطون على انفسهم وخاصة عند اقتراب الاختبارات حيث يتأثرن نفسيا وايضا عندما لا يلتزمون بالأطعمة الصحية ومواعيد الادوية اوقات الاختبارات .

- بلغ مربع كاي (٧.٨٧) بدلالة إحصائية قدرها (٠.٠٠٢) وهو ما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٠٥) بحسب محل الإقامة (مدينة-ريف)، وهو ما يشير إلى أن نظرة الفتاة الريفية لنفسها كمريضة تجعلها تتأثر دراسيا ما يشكل احد اسباب ميل الفتيات المصابات بالمرض هناك لعدم اكمال التعليم او الاكتفاء بالتعليم المتوسط .

١٨-هل حصلت على معلومات وتوعية عن مرضك ؟

السؤال	الاستجابات		مكان الاقامة		الإجمالي	الترتيب	مربع كاي	الدلالة الإحصائية
			مدينة	ريف				
هل حصلت على معلومات وتوعية عن مرضك ؟	نعم	ك	٣٢	١٨	٥٠	١	٥.١٧	٠.٠٠٨
		%	%٥٩.٢٦	%٣٧.٥٠	%٤٩.٠٢			
	لا	ك	١٩	٢٤	٤٣	٢		
		%	%٣٥.١٩	%٥٠.٠٠	%٤٢.١٦			
	أخرى	ك	٣	٦	٩	٣		
		%	%٥.٥٦	%١٢.٥٠	%٨.٨٢			
الإجمالي		ك	٥٤	٤٨	١٠٢	ـــــ		
		%	%١٠٠.٠٠	%١٠٠.٠٠	%١٠٠.٠٠			

يتضح من الجدول (٢٣) ما يلي:

- جاءت الاستجابة نعم بنسبة مئوية (٤٩.٠٢%)، و لا بنسبة مئوية (٤٢.١٦%)، و أخرى بنسبة مئوية (٨.٨٢%)، وهو ما

يشير إلى أن غالبية الفتيات حصلوا على بعض المعلومات عن مرضهن ، مع وجود نسبة ليست قليلة لم تعرف معلومات كثيرة عن طبيعة مرضهن ، وجاءت اخرى للإشارة لاقتصار المعلومات على مواعيد جرعات الادوية.

- بلغ مربع كاي (٥.١٧) بدلالة إحصائية قدرها (٠.٠٠٨) وهو ما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بحسب محل الإقامة (مدينة-ريف)

١٩- في حالة الاجابة بنعم ، ما نوع التوعية ؟

السؤال	الاستجابات		مكان الاقامة		الإجمالي	الترتيب
			مدينة	ريف		
ما نوع التوعية	توعية بجرعات الادوية واوقاتها	ك	٢٩	١٧	٤٦	١
		%	%٩٠.٦٣	%٩٤.٤٤	%٩٢.٠٠	
	بأنواع الاطعمة التي يجب الابتعاد عنها	ك	١٩	٣	٢٢	٢
		%	%٥٩.٣٨	%١٦.٦٧	%٤٤.٠٠	
	بالأنشطة التي يمكن ممارستها لنا	ك	٤	١	٥	٣
		%	%١٢.٥٠	%٥.٥٥	%١٠.٠٠	
	بم نحن قادرين على ممارسته بكل نواحي الحياة	ك	٥	٠	٥	٣
		%	%١٥.٦٣	%٠.٠٠	%١٠.٠٠	
الإجمالي		ك	٣٢	١٨	٥٠	ـــــ
		%	%١٠٠.٠٠	%١٠٠.٠٠	%١٠٠.٠٠	

يتضح من الجدول (٢٤) ما يلي:

- جاءت الاستجابة توعية بجرعات الادوية واوقاتها بنسبة مئوية (٩٢.٠٠%)، و بأنواع الاطعمة التي يجب الابتعاد عنها بنسبة مئوية (٤٤.٠٠%)، و بالأنشطة التي يمكن ممارستها لنا بنسبة

مئوية (١٠٠.٠٠%)، و بم نحن قادرين علـــى ممارســـته بكـــل نواحي الحياة بنسبة مئوية (١٠٠.٠٠%)، وهو ما يشـــير إلـــى التوعية والمعلومات التي حصلوا عليها تقتصر بأغلبهـــا علـــى الجانب الصحي ممثلا بمواعيد ونسب جرعات الدواء ، وانـــواع الاطعمة الممنوع اكلها او الاكثار منها ، بينما يقل تماما نســـبة التوعية بطبيعة قدراتهن والانشطة والنواحي الحياتية التي يمكن لهن القيام بها وممارستها .

٢٠- في حالة الاجابة بنعم، من اين حصلتم على معلوماتكم عن المرض؟

السؤال	الاستجابات		مكان الاقامة		الإجمالي	الترتيب
			مدينة	ريف		
من اين حصلتم على معلوماتكم عن المرض؟	الأطباء	ك	٢٩	١٧	٤٦	١
		%	%٩٠.٦٣	%٩٤.٤٤	%٩٢.٠٠	
	الجيران والاصدقاء	ك	١٩	٣	٢٢	٣
		%	%٥٩.٣٨	%١٦.٦٧	%٤٤.٠٠	
	البرامج الاعلامية	ك	٤	١	٥	٤
		%	%١٢.٥	%٥.٦	%١٠.٠	
	المدارس	ك	٥	٠	٥	٤
		%	%١٥.٦٣	%٠.٠٠	%١٠.٠٠	
	القراءة عن المرض	ك	١٩	٣	٢٢	٣
		%	%٥٩.٣٨	%١٦.٦٧	%٤٤.٠٠	
	النشرات التوعوية والدعائية	ك	٤	١	٥	٤
		%	%١٢.٥٠	%٥.٥٥	%١٠.٠٠	
	أخرى	ك	٥	٠	٥	٤
		%	%١٥.٦٣	%٠.٠٠	%١٠.٠٠	
الإجمالي		ك	٣٢	١٨	٥٠	ـــــ
		%	%١٠٠.٠٠	%١٠٠.٠٠	%١٠٠.٠٠	

يتضح من الجدول (٢٥) ما يلي:

- **جاءت الاستجابة الأطباء بنسبة مئوية (٩٢.٠٠%)، و الجيران والاصدقاء والمعرف بنسبة مئوية (٤٤.٠٠%)، و البرامج الاعلامية بنسبة مئوية (١٠.٠٠%)، و المدارس بنسبة مئوية (١٠.٠٠%)، و القراءة عن المرض بنسبة مئوية (٤٤.٠٠%)، و النشرات التوعوية والدعائية بنسبة مئوية (١٠.٠٠%)،و أخرى بنسبة مئوية (١٠.٠٠%)، وهو ما يشير إلى اغلب الفتيات والاسر يستقون معلوماتهم من الاطباء والتي تقتصر غالبا على الادوية المقررة ، والاطعمة الممنوعة ، ويليهم النصائح من الجيران والأهل والتي يغلب عليها افكار الطب الشعبي المستقى من الموروثات الثقافية والعادات ، كما يحاول البعض وان بنسبة أقل التعرف على المرض عن طريق القراءة**

ويعد دور الإعلام والمدارس محدودا جدا في نشر التوعية بالمرض .

ب- النتائج الخاصة باستبانة أفراد المجتمع

يتم فيما يلي عرض وتحليل نتائج الدراسة الخاصة باستبانة أفراد المجتمع ، وذلك من خلال عرض التكرارات والنسب المئوية لاستجابات العينة المستفتاه من أفراد المجتمع على كل فقرة ، ودراسة الفروق في الاستجابات بحسب محل الإقامة، كما يلي:

المحور الأول: مجال التعليم

١- هل تعتقد أن مريضة السكر يفضل ان تتعلم تعليم؟

السؤال	الاستجابات		مكان الاقامة		الإجمالي	الترتيب	مربع كاي	الدلالة الإحصائية
			ريف	حضر				
هل تعتقد أن مريضة السكر يفضل ان تتعلم تعليم	أقل من المتوسط	ك	١٣	٥٢	٦٥	١	٢٦.٨٧	٠.٠٠٠
		%	%٣٣.٣٣	%٧٤.٢٩	%٥٩.٦٣			
	متوسط	ك	١٦	١٨	٣٤	٢		
		%	٤١.٠٣ %	٢٥.٧١ %	٣١.١٩ %			
	عالي	ك	١٠	٠	١٠	٣		
		%	%٢٥.٦٤	%٠.٠٠٠	%٩.١٧			
الإجمالي		ك	٣٩	٧٠	١٠٩	ـــــ		
		%	%١٠٠.٠٠	%١٠٠.٠٠	%١٠٠.٠٠			

يتضح من الجدول (٢٦) ما يلي:

- جاءت الاستجابة أقل من المتوسط بنسبة مئوية (٥٩.٦٣%)، ومتوسط بنسبة مئوية (٣١.١٩%)، وعالي بنسبة مئوية (٩.١٧%)، وهو ما يشير إلى شعور اعضاء المجتمع بضعف قدرة الفتيات المصابات بالسكر واختلافهم عن باقي الفتيات مما يجعلهم اميل لرؤية لعدم اكمالهم التعليم العالي والاكتفاء بالتعليم الاساسي او المتوسط وهذا الرأي اكثر سيادة ووضوحا بالريف

عنه بالمدن ..حيث يميل اهل المدن الى كونها يمكن ان تتعلم تعليم متوسط والبعض يرى امكانية ان تكمل بالتعليم العالي

- بلغ مربع كاي (٢٦.٨٧) بدلالة إحصائية قدرها (٠.٠٠٠) وهو ما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٠٥) بحسب محل الإقامة (مدينة-ريف)، وهو ما يشير إلى ميل اهل الريف للاكتفاء بالتعليم الاساسي او المتوسط للمريضات بالسكر.

٢- هل تعتقد أن مريضة السكر تختلف في قدرتها على التحصيل العلمي عن باقي الفتيات؟

السؤال	الاستجابات		مكان الاقامة		الإجمالي	الترتيب	مربع كاي	الدلالة الإحصائية
			ريف	حضر				
هل تعتقد أن مريضة السكر تختلف في قدرتها على التحصيل العلمي عن باقي الفتيات	تختلف بسبب مرضها	ك	١٦	١٦	٣٢	٢	١٠.١٤	٠.٠٠١
		%	%٤١.٠٣	%٢٢.٨٦	%٢٩.٣٦			
	لا تختلف	ك	١١	٤٢	٥٣	١		
		%	%٢٨.٢١	%٦٠.٠٠٠	%٤٨.٦٢			
	لا أعرف	ك	١٢	١٢	٢٤	٣		
		%	%٣٠.٧٧	%١٧.١٤	%٢٢.٠٢			
الإجمالي		ك	٣٩	٧٠	١٠٩	ــــ		
		%	%١٠٠.٠٠	%١٠٠.٠٠	%١٠٠.٠٠			

يتضح من الجدول (٢٧) ما يلي:

- **جاءت الاستجابة تختلف بسبب مرضها بنسبة مئوية (٢٩.٣٦%)، ولا تختلف بنسبة مئوية (٤٨.٦٢%)، ولا أعرف بنسبة مئوية (٢٢.٠٢%)، وهو ما يشير إلى أن اعضاء المجتمع يرون ان مرضها لا يؤثر بنسبة ذكائها وقدرتها على التحصيل وان كانت الاستجابات تظهر ان هذا الرأي خاص بنسبة كبيرة بالمقيمين بالمدينة بينما النسبة الأكبر من سكان الريف يرون ان مرضها يؤثر على تحصيلها العلمي**
- **بلغ مربع كاي (١٠.١٤) بدلالة إحصائية قدرها (٠.٠١) وهو ما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بحسب محل الإقامة (مدينة-ريف**

المحور الثاني: مجال العمل

٣- هل تعتقد ن مريضة السكر قادرة على ممارسة اى نوع من المهن؟

السؤال	الاستجابات		مكان الاقامة		الإجمالي	ترتيب	مربع كاي	الدلالة الإحصائية
			ريف	حضر				
هل تعتقد ن مريضة السكر قادرة على ممارسة اى نوع من المهن	نعم	ك	١٦	١٦	٣٢	٣	٧.٩٥	٠.٠٢
		%	%٤١.٠٣	%٢٢.٨٦	%٢٩.٣٦			
	لا	ك	١٤	١٩	٣٣	٢		
		%	%٣٥.٩٠	%٢٧.١٤	%٣٠.٢٨			
	لا أعرف	ك	٩	٣٥	٤٤	١		
		%	%٢٣.٠٨	%٥٠.٠٠	%٤٠.٣٧			
الإجمالي		ك	٣٩	٧٠	١٠٩	—		
		%	%١٠٠.٠٠	%١٠٠.٠٠	%١٠٠.٠٠			

يتضح من الجدول (٢٨) ما يلي:

- جاءت الاستجابة نعم بنسبة مئوية (٢٩.٣٦%)، ولا بنسبة مئوية (٣٠.٢٨%)، ولا أعرف بنسبة مئوية (٤٠.٣٧%)، وهو ما يشير إلى أن أغلب اعضاء المجتمع لا يعرفون إن اكانت المريضات قادرات على ممارسة كافة انواع المهن أم لا ، بينما ترى نسبة كبيرة منهم انهم غير قادرات .

- بلغ مربع كاي (٧.٩٥) بدلالة إحصائية قدرها (٠.٠٠٢) وهو ما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٠٥) بحسب محل الإقامة (مدينة-ريف)

٤- هل ترى أنه يفضل لمريضة السكر العمل بمهن؟

السؤال	الاستجابات		مكان الاقامة		الإجمالي	ترتيب	مربع كاي	الدلالة الإحصائية
			ريف	حضر				
هل ترى أنه يفضل لمريضة السكر العمل بمهن	مكتبية وادارية	ك	١٧	٢	١٩	٣	٢٩.٠٨	٠.٠٠٠
		%	%٤٣.٥٩	%٢.٨٦	%١٧.٤٣			
	عملية وحركية	ك	٦	١٥	٢١	٢		
		%	%١٥.٣٨	%٢١.٤٣	%١٩.٢٧			
	عدم العمل	ك	١٦	٥٣	٦٩	١		
		%	٤١.٠٣ %	٧٥.٧١ %	٦٣.٣٠ %			
الإجمالي		ك	٣٩	٧٠	١٠٩	—		
		%	%١٠٠.٠٠	%١٠٠.٠٠	%١٠٠.٠٠			

يتضح من الجدول (٢٩) ما يلي:

- جاءت الاستجابة مكتبية وادارية بنسبة مئوية (١٧.٤٣%)، وعملية وحركية بنسبة مئوية (١٩.٢٧%)، و عدم العمل بنسبة مئوية (٦٣.٣٠%)، وهو ما يشير إلى ميل افراد المجتمع لعدم عمل الفتيات المصابات بالسكر

- بلغ مربع كاي (٢٩.٠٨) بدلالة إحصائية قدرها (٠.٠٠٠) وهو ما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٠٥) بحسب محل الإقامة (مدينة-ريف)، ومن اللافت أن استجابة المقيمين للمدينة للقبول بعمل الفتاة المريضة جاءت اقبل من المقيمين بالمدينة وان ظل التفضيل للأعمال الادارية عنه للأعمال ذات الطابع الحركي .

٥- هل يضايقك مشاركة العمل مع زميلة مريضة سكر؟

السؤال	الاستجابات		مكان الاقامة		الإجمالي	التكرار	مربع كاي	الدلالة الإحصائية
			ريف	حضر				
هل يضايقك مشاركة العمل مع زميلة مريضة سكر	لا اتضايق	ك	١٧	٢٧	٤٤	٢	٤.١٩	٠.١٢
		%	%٤٣.٥٩	%٣٨.٥٧	%٤٠.٣٧			
	نعم اتضايق	ك	٢	٠	٢	٣		
		%	%٥.١٣	%٠.٠٠	%١.٨٣			
	لا يشكل فارق لدي	ك	٢٠	٤٣	٦٣	١		
		%	%٥١.٢٨	%٦١.٤٣	%٥٧.٨٠			
الإجمالي		ك	٣٩	٧٠	١٠٩	–		
		%	%١٠٠.٠٠	%١٠٠.٠٠	%١٠٠.٠٠			

يتضح من الجدول (٣٠) ما يلي:

- جاءت الاستجابة لا اتضايق بنسبة مئوية (٤٠.٣٧%)، و نعم اتضايق بنسبة مئوية (١.٨٣%)، و لا يشكل فارق لدي بنسبة

مئوية (٥٧.٨٠%)، وهو ما يشير إلى أن اعضاء المجتمع لا يتأثرون غالبا بوجود زميلة مريضة .

- بلغ مربع كاي (٤.١٩) بدلالة إحصائية قدرها (٠.١٢) وهو ما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بحسب محل الإقامة (مدينة-ريف)

المحور الثالث: مجال الصداقة

٦- هل يؤثر المرض بعلاقة الصداقة ؟

السؤال	الاستجابات		مكان الاقامة		الإجمالي	الترتيب	مربع كاي	الدلالة الإحصائية
			ريف	حضر				
هل يؤثر المرض بعلاقة الصداقة	لا افضل مصادقة المرضى	ك	١٤	٦	٢٠	٢	١٤.٤٩	٠.٠٠٠
		%	%٣٥.٩٠	%٨.٥٧	%١٨.٣٥			
	لا يؤثر مرضها بعلاقتي معها	ك	٢٣	٦٣	٨٦	١		
		%	%٥٨.٩٧	%٩٠.٠٠	%٧٨.٩٠			
	لا أعرف	ك	٢	١	٣	٣		
		%	%٥.١٣	%١.٤٣	%٢.٧٥			
الإجمالي		ك	٣٩	٧٠	١٠٩	ـــ		
		%	%١٠٠.٠٠	%١٠٠.٠٠	%١٠٠.٠٠			

يتضح من الجدول (٣١) ما يلي:

- جاءت الاستجابة لا افضل مصادقة المرضى بنسبة مئوية (١٨.٣٥%)، و لا يؤثر مرضها بعلاقتي معها بنسبة مئوية (٧٨.٩٠%)، و لا أعرف بنسبة مئوية (٢.٧٥%)، وهو ما

يشير إلى أن أغلب اعضاء المجتمع لا يؤثر على علاقات الصداقة بينهم أن يكون الفرد مصاب بالسكر من عدمه .

- بلغ مربع كاي (١٤.٤٩) بدلالة إحصائية قدرها (٠.٠٠٠) وهو ما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٠٥) بحسب محل الإقامة (مدينة-ريف)، وهو ما يشير إلى أنه بالرغم من ان الغالبية اقروا بأن الأمر لا يؤثر عليهم لكن هناك نسبة خاصة من اهل الريف لا يميلون للارتباط بعلاقة صداقة مع المرضى .

٧- فى حالة مشاركة السكن سواء لظروف التعليم او العمل هل تقبل مشاركة السكن مع مريض سكر؟

السؤال	الاستجابات		مكان الاقامة		الإجمالي	الترتيب	مربع كاي	الدلالة الإحصائية
			ريف	حضر				
فى حالة مشاركة السكن سواء لظروف التعليم او العمل هل تقبل مشاركة السكن مع مريض سكر	نعم اقبل	ك	١٦	١٤	٣٠	٢	١٢.٣٧	٠.٠٠٠
		%	%٤١.٠٣	%٢٠.٠٠	%٢٧.٥٢			
	لا أقبل	ك	٣	٠	٣	٣		
		%	%٧.٦٩	%٠.٠٠	%٢.٧٥			
	اقبل فى حالة الضرورة	ك	٢٠	٥٦	٧٦	١		
		%	%٥١.٢٨	%٨٠.٠٠	%٦٩.٧٢			
الإجمالي		ك	٣٩	٧٠	١٠٩	—		
		%	%١٠٠.٠٠	%١٠٠.٠٠	%١٠٠.٠٠			

يتضح من الجدول (٣٢) ما يلي:

- **جاءت الاستجابة نعم أقبل بنسبة مئوية (٢٧.٥٢%)، ولا أقبل بنسبة مئوية (٢.٧٥%)، وأقبل في حالة الضرورة بنسبة مئوية (٦٩.٧٢%)، وهو ما يشير إلى فيما يخص الاقامة والسكن لا يفضل اعضاء المجتمع مشاركة مرضى السكر السكن الا في حالة الضرورة وجاء ذلك حسب توضيحهم نتيجة قلقهم من اصابة شركاء السكن بغيبوبات سكر او اي حالة صحية لا يستطيعون التعامل معها ، او احتياجهم لرعاية خاصة .**
- **بلغ مربع كاي (١٢.٣٧) بدلالة إحصائية قدرها (٠.٠٠) وهو ما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بحسب محل الإقامة (مدينة-ريف)، وهو ما يشير إلى أن قبول افراد المجتمع الريفي بحالة الضرورة اقل من قبول افراد المدينة .**

المحور الرابع: مجال الزواج

٨- هل تعتقد أن مريضة السكر قادرة على القيام بالمهام الزوجية ؟

السؤال	الاستجابات		مكان الاقامة		الإجمالي	الترتيب	مربع كاي	الدلالة الإحصائية
			ريف	حضر				
هل تعتقد أن مريضة السكر قادرة على القيام بالمهام الزوجية	نعم	ك	١٠	١٨	٢٨	٣	١٠.٢٤	٠.٠٠١
		%	%٢٥.٦٤	%٢٥.٧١	%٢٥.٦٩			
	لا	ك	١٧	١٢	٢٩	٢		
		%	%٤٣.٥٩	%١٧.١٤	%٢٦.٦١			
	لا أعرف	ك	١٢	٤٠	٥٢	١		
		%	%٣٠.٧٧	%٥٧.١٤	%٤٧.٧١			
الإجمالي		ك	٣٩	٧٠	١٠٩	—		
		%	%١٠٠.٠٠	%١٠٠.٠٠	%١٠٠.٠٠			

يتضح من الجدول (٣٣) ما يلي:

- جاءت الاستجابة نعم بنسبة مئوية (٢٥.٦٩%)، ولا بنسبة مئوية (٢٦.٦١%)، ولا أعرف بنسبة مئوية (٤٧.٧١%)، وهو ما يشير إلي أن اغلب اعضاء المجتمع لا يعرفون مدى قدرة المصابات بالسكر من الفتيات على القيام بالمهام والاعباء الزوجية من عدمه ، ولذا نجد عدد منهم يميل لأنها غير قادرة على القيام بمهام الزواج
- بلغ مربع كاي (١٠.٢٤) بدلالة إحصائية قدرها (٠.٠١) وهو ما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بحسب محل الإقامة (مدينة-ريف)، وهو ما يشير إلى ميل اعضاء المجتمع الريفي للرأي أن الفتيات المصابات بالسكر غير قادرات على القيام بمهام الزواج .

٩- هل تقبل زواج احد أفراد اسرتك بفتاة مريضة سكر؟

السؤال	الاستجابات		مكان الاقامة		الإجمالي	الترتيب	مربع كاي	الدلالة الإحصائية
			ريف	حضر				
هل تقبل زواج احد أفراد اسرتك بفتاة مريضة سكر	نعم	ك	٩	٢٣	٣٢	٣	١٤.٤٥	٠.٠٠٠
		%	%٢٣.٠٨	%٣٢.٨٦	%٢٩.٣٦			
	لا	ك	٢٤	١٨	٤٢	١		
		%	%٦١.٥٤	%٢٥.٧١	%٣٨.٥٣			
	لا أعرف	ك	٦	٢٩	٣٥	٢		
		%	%١٥.٣٨	%٤١.٤٣	%٣٢.١١			
الإجمالي		ك	٣٩	٧٠	١٠٩	ـــــ		
		%	%١٠٠.٠٠	%١٠٠.٠٠	%١٠٠.٠٠			

يتضح من الجدول (٣٤) ما يلي:

- جاءت الاستجابة نعم بنسبة مئوية (٢٩.٣٦%)، ولا بنسبة مئوية (٣٨.٥٣%)، ولا أعرف بنسبة مئوية (٣٢.١١%)، وهو ما يشير إلى أن أغلب اعضاء المجتمع لا يميلون لقبول زواج احد ذويهم من فتاة مريضة بالسكر
- بلغ مربع كاي (١٤.٤٥) بدلالة إحصائية قدرها (٠.٠٠٠) وهو ما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٠٥) بحسب محل الإقامة (مدينة-ريف)، وهو ما يشير إلى أن اغلب اعضاء المجتمع الريفي يرفضون تزويج ذويهم من المريضات بالسكر.

المحور الخامس: مجال الثقافة الصحية

١٠- هل لديك معلومات عن مرض السكر من النوع الأول ؟

السؤال	الاستجابات		مكان الاقامة		الإجمالي	الترتيب	مربع كاي	الدلالة الإحصائية
			ريف	حضر				
هل لديك معلومات عن مرض السكر من النوع الأول	نعم	ك	٢١	٤٣	٦٤	١	١٦.٥١	٠.٠٠٠
		%	%٥٣.٨٥	%٦١.٤٣	%٥٨.٧٢			
	لا	ك	١٦	٨	٢٤	٢		
		%	%٤١.٠٣	%١١.٤٣	%٢٢.٠٢			
	إلى حد ما	ك	٢	١٩	٢١	٣		
		%	%٥.١٣	%٢٧.١٤	%١٩.٢٧			
الإجمالي		ك	٣٩	٧٠	١٠٩	—		
		%	%١٠٠.٠٠	%١٠٠.٠٠	%١٠٠.٠٠			

يتضح من الجدول (٣٥) ما يلي:

- جاءت الاستجابة نعم بنسبة مئوية (٥٨.٧٢%)، ولا بنسبة مئوية (٢٢.٠٢%)، و إلى حد ما بنسبة مئوية (١٩.٢٧%)، وهو ما يشير إلى وجود نسبة من الوعي بمرض السكر من النوع الاول لكنها ما زالت لا تتعدي النصف الا بمقدار محدود
- بلغ مربع كاي (١٦.٥١) بدلالة إحصائية قدرها (٠.٠٠٠) وهو ما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٠٥) بحسب محل الإقامة (مدينة-ريف)، وهو ما يشير إلى أن وعي ومعلومات ابناء المجتمع الريفي بمرض السكر من النوع الاول اقل بكثير من المدن ، دلالة على نقص التوعية بالأمراض المزمنة خاصة في الريف .

١١- هل يقوم الاعلام بتوعية الناس عن المرض وتبعاته؟

السؤال	الاستجابات		مكان الاقامة		الإجمالي	الترتيب	مربع كاي	الدلالة الإحصائية
			ريف	حضر				
هل يقوم الاعلام بتوعية الناس عن المرض وتبعاته	نعم	ك	١٩	١٧	٣٦	٢	٦.٨٥	٠.٠٣
		%	%٤٨.٧٢	%٢٤.٢٩	%٣٣.٠٣			
	لا	ك	١٢	٣٤	٤٦	١		
		%	%٣٠.٧٧	%٤٨.٥٧	%٤٢.٢٠			
	لا أعرف	ك	٨	١٩	٢٧	٣		
		%	%٢٠.٥١	%٢٧.١٤	%٢٤.٧٧			
الإجمالي		ك	٣٩	٧٠	١٠٩	—		
		%	%١٠٠.٠٠	%١٠٠.٠٠	%١٠٠.٠٠			

يتضح من الجدول (٣٦) ما يلي:

- جاءت الاستجابة نعم بنسبة مئوية (٣٣.٠٣%)، ولا بنسبة مئوية (٤٢.٢٠%)، ولا أعرف بنسبة مئوية (٢٤.٧٧%)، وهو ما يشير إلى أغلب أعضاء المجتمع يرون أن الاعلام لا يقوم بعمل توعية الاعضاء المجتمع حول مرض السكر والامراض المزمنة بصفة عامة ويرى اعضاء المدن بصفة خاصة أن الاعلام لا يقوم بدور فاعل في التوعية الصحية
- بلغ مربع كاي (٦.٨٥) بدلالة إحصائية قدرها (٠.٠٣) وهو ما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بحسب محل الإقامة (مدينة-ريف)

١٢- هل مرض السكر مرض معدي؟

السؤال	الاستجابات		مكان الاقامة		الإجمالي	الترتيب	مربع كاي	الدلالة الإحصائية
			ريف	حضر				
هل مرض السكر مرض معدي	نعم	ك	٧	١	٨	٢	١٠.٠٥	٠.٠٠٠
		%	%١٧.٩٥	%١.٤٣	%٧.٣٤			
	لا	ك	٣٢	٦٩	١٠١	١		
		%	%٨٢.٠٥	%٩٨.٥٧	%٩٢.٦٦			
	لا أعرف	ك	٠	٠	٠	٣		
		%	%٠.٠٠	%٠.٠٠	%٠.٠٠			
الإجمالي		ك	٣٩	٧٠	١٠٩	ـــــ		
		%	%١٠٠.٠٠	%١٠٠.٠٠	%١٠٠.٠٠			

يتضح من الجدول (٣٧) ما يلي:

- **جاءت الاستجابة نعم بنسبة مئوية (٧.٣٤%)، ولا بنسبة مئوية (٩٢.٦٦%)، ولا أعرف بنسبة مئوية (٠%)، وهو ما يشير إلى أن الغالبية العظمي من اعضاء المجتمع يعلم أن مرض السكر مرض غير معدي .**
- **بلغ مربع كاي (١٠.٠٥) بدلالة إحصائية قدرها (٠.٠٠٠) وهو ما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بحسب محل الإقامة (مدينة-ريف)، وهو ما يشير إلى البعض من اعضاء المجتمع الريفي وخاصة من اصحاب المستويات الدنيا لا يعرفون طبيعة المرض .**

النتائج العامة الدراسة

أجابت نتائج الدراسة على تساؤلاتها على النحو التالي

فيما يتعلق بالسؤال الأول :

ما هي أهم الأبعاد الاجتماعية والثقافية المؤثرة على نظرة المجتمع لمريضة السكر؟

- هناك نقص واضح في الثقافة المجتمعية المتعلقة بطبيعة هذا المرض حيث أن الحالة العامة المؤثرة على نظرة المجتمع للمرضى ليست مستقاة من أي مصدر صحيح للمعلومات حول المرض ولكنها متأثرة بأفكار مجتمعية عامة وموروثات ثقافية شكلت سلوك الأفراد نحو المصابات بالمرض وخاصة بالمجتمع الريفي ،واعتبرتهن مصابات بخلل يجعلهن غير قادرات على أداء وعيش حياتهم بصورة طبيعية ، وأنهن لا يمكن أن يتم المساواة والتعامل معهن كالأصحاء حيث يشكل المرض انتقاصا منهن ومن قدراتهن ولا يجب أن يتم المساواة بين الأصحاء والمرضى ، وهو ما يتفق مع المفهوم الاجتماعي والثقافي للمرض كما أوردته الدراسة ، وأيضا يتفق مع نتائج دراسة (المختار محمد سالم ،٢٠١٨) والتي أكدت نتائجها على ارتباط الصحة والمرض بالثقافة الاجتماعية حيث يشكل كلاهما نتاج لنمط وأسلوب الحياة وفقا لعادات وتقاليد وخبرات موروثة مما يشكل عائقا في قنوات التفاعل مع المصابين بالمرض .

وفيما يتعلق بالسؤال الثاني :

ما هي رؤية المريضة لنفسها ؟ وتأثير انعكاس النظرة المجتمعية على تلك الرؤية؟

أكدت نتائج الدراسة أن رؤية أغلب المريضات لأنفسهن بها انتقاص واضح وشعور كبير بالدونية والعجز وشعور بالاختلاف في مقوماتهم الجسدية و الذهنية والانفعالية ،مما يؤثر على علاقاتهم بالآخرين، وتطلعاتهن للمستقبل (وهو ما يتفق مع مقولات نظرية رؤى العالم حول النظرة للذات) ، فالمريضات يرون أنفسهن من خلال انعكاس لتصورات من حولهم عنهم حيث يقيمون ذواتهن ودوافعهن وأفعالهن نتيجة لتصوراتهم المنعكسة من رؤية من حولهم عنهم مما يجعل أغلبهن فاقدات للرغبة في العمل على الاهتمام بصحتهم وممارسة الأنشطة الحياتية والاهتمام والتخطيط للمستقبل فتأتي معظم أفعالهم وكلماتهم وتصرفاتهم وفق تلك التصورات مما يؤثر على حالتهن الصحية سلبا في كثير من الأحيان ، وتتفق تلك النتيجة مع دراسة (حسني إبراهيم عبد العظيم ٢٠٠٩) والتي تؤكد على أن هناك المرض ظاهرة اجتماعية وثقافية وليس مجرد حدث بيولوجي ، وتؤكد نتائجها على وجود ارتباط بين المرض والعوامل الايكولوجية التي تضمن العوامل الثقافية والاجتماعية حيث تمثل البيئة سببا لحدوث المرض من جهة ومصدرا للوقاية والتأقلم والعلاج من جهة أخرى .

وفيما يتعلق بالسؤال الثالث :

هل تؤثر الثقافة المجتمعية على ممارسة المريضة لأنشطة الحياة الاجتماعية المختلفة؟

١- أظهرت نتائج الدراسة أن الثقافة المجتمعية لها تأثير كبير على ممارسة المريضات للأنشطة الاجتماعية ، حيث يسود المجتمع ثقافة تضع المريضات في حيز ضيق وتمنعهن من ممارسة أغلب الأنشطة الحياتية بحجة الخوف عليهن ، فيتم منعهن من المشاركة بالأنشطة الاجتماعية والترفيهية والثقافية والرياضية ، ويرون أن المريضات غير قادرات على إجادة وممارسة تلك الأنشطة وأنهن دوما سيكن عرضة للتأثر سلبا عند القيام بها ، مما يدفع أعضاء المجتمع لتنحيتهن عن أدائها ويدفع المريضات للعزلة الاجتماعية والتقوقع الذي يؤثر سلبا عليهن وعلى صحتهن، وتتفق تلك النتيجة مع نتيجة دراسة (فلاح الخفاجي & كامل الزاملي، ٢٠١٧) التي أثبتت نتائجها أن البرامج الترويحية كانت لها تأثيرات إيجابية على خفض معدلات السكر إجراء المزيد من الدراسات المتعمقة حول الموضوع خاصة مع ارتفاع نسبة المصابين بالمرض سنويا

٢- ممارسة مؤسسات المجتمع بشقيها الحكومي والمدني المزيد من الجهود للتوعية بالمرض وأبعاده ، وخاصة في الريف والمدارس وطباعة نشرات توعية وعمل ندوات ، وتعميم المبادرات الحكومية للكشف عن الأمراض مبكرا وخاصة مرض السكر ، وتعد مبادرة رئيس الجمهورية والتي بدأت في ١/ ١٠ / ٢٠١٨ للكشف عن الأمراض غير السارية أحد أهم المبادرات المحمودة في هذا المجال

ولكن تلك المبادرة اقتصرت السن المستهدفة للمسح بها لمن فوق ١٨ سنة، وتحتاج مصر لمبادرة مماثلة لصغار السن للكشف المبكر عن الأمراض .

٣- يجب حث وسائل الإعلام المختلفة على نشر ثقافة التعامل مع الأمراض غير السارية (من خلال البرامج الجماهرية ،والمسلسلات، والأفلام) خاصة مرض السكر ونشر الوعي حول المصابين به من النوع الأول خاصة من الفتيات وأنهن قادرات على ممارسة حياتهن بشكل طبيعي طالما يلتزمن بالعلاج والحمية الغذائية

٤- توفير أنشطة رياضية للأطفال للحد من السمنة ، وعدم السماح لهم بتناول الوجبات السريعة والمشبعة بالدهون لما لها من تأثيرات سلبية على صحتهن واصابتهن بالأمراض ، ونشر الوعي بذلك بين أعضاء المجتمع .

بالدم وضبطه للحالات التي خضعت للبرنامج الترويحي ، بعكس الحالات التي لم تخضع له .

وفي ضوء هذه النتائج فإن الدراسة توصي بما يلي :

١- إجراء المزيد من الدراسات المتعمقة حول الموضوع خاصة مع ارتفاع نسبة المصابين بالمرض سنويا

٢- ممارسة مؤسسات المجتمع بشقيها الحكومي والمدني المزيد من الجهود للتوعية بالمرض وأبعاده ، وخاصة في الريف والمدارس وطباعة نشرات توعية وعمل ندوات ، وتعميم المبادرات الحكومية للكشف عن الأمراض مبكرا وخاصة مرض السكر ، وتعد مبادرة رئيس الجمهورية والتي بدأت في ١/ ١٠ / ٢٠١٨ للكشف عن الأمراض غير السارية أحد أهم المبادرات المحمودة في هذا المجال ولكن تلك المبادرة اقتصرت السن المستهدفة للمسح بها لمن فوق ١٨ سنة، وتحتاج مصر لمبادرة مماثلة لصغار السن للكشف المبكر عن الأمراض .

٣- يجب حث وسائل الإعلام المختلفة على نشر ثقافة التعامل مع الأمراض غير السارية (من خلال البرامج الجماهرية ،والمسلسلات، والأفلام) خاصة مرض السكر ونشر الوعي حول المصابين به من النوع الأول خاصة من الفتيات وأنهن قادرات على ممارسة حياتهن بشكل طبيعي طالما يلتزمن بالعلاج والحمية الغذائية

٤- توفير أنشطة رياضية للأطفال للحد من السمنة ، وعدم السماح لهم بتناول الوجبات السريعة والمشبعة بالدهون لما لها من تأثيرات سلبية على صحتهن واصابتهن بالأمراض ، ونشر الوعي بذلك بين أعضاء المجتمع .

قائمة المراجع

١- أحمد أبو زيد ، رؤى العالم ، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ، القاهرة ١٩٩٣ .

٢- أحمد عفيفي ، ما لا تعرفه عن مرض السكر ، أطلس للنشر والتوزيع ،٢٠١٧.

٣- اسماعيل ربحي ، فاعلية الانثروبولوجيا الطبية في فهم الصحة والمرض ، مجلة التغير الاجتماعي ، العدد الرابع .

٤- أشرف بركات ، مرض السكر (أسبابه وعلاجه ، والوقاية منه) مؤسسة أقرأ، ط٣ ، ٢٠١٨

٥- التقارير والمرتسمات القطرية لداء السكر : مكتبة منظمة الصحة العالمية – المكتب الإقليمي لشرق المتوسط ، شارع عبد الرزاق السنهوري مدينة نصر، القاهرة وعبر موقعها الالكتروني

وايضا :

https://www.who.int/countries/egy/ar

https://www.idf.org/50-idf-activities/533-idf-2018-statistics.html

٦- السيد محمد خيرى ، الإحصاء فى البحوث النفسية ، (القاهرة: دار الفكر العربى ، ١٩٩٩م) ، ص ٢٢٨

٧- انتوني جيدنز ، علم الاجتماع ، ترجمة فايز الصياغ ، المنظمة العربية للترجمة ، بيروت ، لبنان ، الطبعة الرابعة ٢٢٠١

٨- جاسم محمد عبد الله المرزوقي ، الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر (السكر) العلم والأيمان للنشر ، ٢٠٠٨.

٩- سلامة بهاء الدين (٢٠٠٧)م : " الصحة والتربية الصحية "، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، القاهرة

١٠- صلاح الدين محمود علام : الاساليب الإحصائية الاستدلالية البارامترية اللابارامترية فى تحليل البحوث النفسية والتربوية ، ط (١) ، القاهرة ، دار الفكر العربى ، ١٩٩٣م.

١١- عبير السيد الخشاب، الأبعاد الاجتماعية للصحة والمرض في المناطق العشوائية: دراسة ميدانية على منشأة ناصر، رسالة ماجستير، كلية الآداب – جامعة القاهرة ٢٠٠٣.

١٢- عقيل حسين عيدروس ، مرض السكر بين الصيدلي والطبيب ، ط١ ، ١٩٩٣ .

١٣- فؤاد البهى السيد: علم نفس الاحصائى وقياس العقل البشرى ، ط (١٦) ، القاهرة ، دار الفكر العربى ، ١٩٩٩م.

١٤- فلاح حسن الخفاجي & كامل جاسم الزاملي ، أثر برنامج ترويحي وتركيز الأنسولين لتنظيم سكر الدم للمصابين بالسكري النوع الثاني بأعمار (٣٥ – ٤٥ سنة) مجلة جامعة القادسية ، كلية التربية الرياضية ، مجلد ١٧ ، ع١ ، الصفحات من ١٠٤: ١١٥ ، ٢٠١٧

https://search.mandumah.com/Record/877140

١٥-قيس أبو طه ، الداء السكري ، مطابع البيان التجارية ، دبي ، ١٩٨٧.

١٦-محمد إبراهيم عبد الرحمن السيف ، التنشئة الأسرية وعلاقتها بمشكلة الطلاق في الأسرة السعودية : دراسة ميدانية باستخدام منهج دراسة الحالة في علم الاجتماع ، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية ،دار المنظومة

http://search.mandumah.com/Record/832459

١٧-المختار محمد سالم أحمد ، الثقافة المجتمعية والمرض : التوحد أنموذجا ، دار المنظومة ، بحوث محكمة ، مجلة القلعة ، جامعة المرقب ، كلية الآداب والعلوم بمسلاته ٢٠١٨

http://search.mandumah.com/Record/915451

١٨-مي فتحي السيد البغدادي ، دراسة لبعض العمليات المعرفية والعادات السلوكية لدى الأطفال والمراهقين من مرضى السكر مقارنة بالعاديين ، رسالة ماجستير غير منشورة ، تخصص صحة نفسية ، كلية التربية جامعة عين شمس ،٢٠٠٥ .

١٩-نجلاء عاطف خليل في علم الاجتماع الطبي: ثقافة الصحة والمرض، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة،٢٠٠٦.

٢٠-هدى جعفر حسن ، مرض السكر وعلاقته ببعض العوامل النفسية والسمات الشخصية ، مجلة العلوم الاجتماعية ، جامعة الكويت ، دار النشر العلمي ، ٢٠٠٦ .

٢١-هشام الزمطة ، الداء السكري – الفطرة الحديثة في معالجته واختلاطاته، دمشق سوريا ،١٩٨٥ .

22- Al-Ajlouni,K,et.al.,(1998). Obesity in Jordan , International journal of Obesity, Vol,22, pp.627-628

23- American Academy of Pediatrics, Committee on Sports Medicine and Fitness. Strength training by children and adolescents .Pediatrics 2001.

24- Field, David (1976) The social definition of illness, In Tuckett, David (ed.) An introduction to medical sociology, Tavistock publication, London.

25- Global report on diabetes , World Health Organization , geneva , 2016 Projections of Global Diabetes rates and burden of disease from 2020 to 2030

26- Montero, Darrell & McDowell, Judith (1986) Social Problems, Macmillan Publishing Company, N.Y.

27- Silink ,M.(2005b) . The global impact of diabetes International Journal of Diabetes & metabolism, 13,30 .

28- walker, Alan 2000,''The Social Quality approach : bridging Asia and Europe'', Development and society, vol. (38) , no(2), 209-235

29- Weiss, N. (2012).. Introductory Statistics, Arizona, USA: Pearson Education Inc , (9th ed),.