# مشكلات المعاقين المصابين بالسكري
## دراسة ميدانية في مدينة بغداد

م. سعاد حميد رشيد
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي الجامعة التقنية الوسطى/ المعهد الطبي التقني/ بغداد
Email: suadhameedyahoo.com

تاريخ الاستلام : ٢٠٢٠/١/١٢
تاريخ القبول : ٢٠٢٠/٢/١٨

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

**الملخص :**

زاد الاهتمام بالمعاقين بشكل عام بعد أن أصدرت المنظمات العالمية التابعة للأمم المتحدة العديد من اللوائح والتشريعات بخصوص رعاية وتأهيل المعاقين في مختلف الأعمار لغرض دمجهم في مجتمعاتهم وتحويلهم من عالة على المجتمع إلى منتج وفعال وجاءت هذه الدراسة في مساعدة هذه الشريحة الاجتماعية من المعاقين وذلك بإلقاء الضوء على مشكلات المعاقين المصابين بالسكري وكان هدف الدراسة هو الوقوف على هذه المشاكل وتشخيصها ووضع الحلول اللازمة للحد من هذه المشاكل وتخفيف وطأتها على المعاق وقد اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي ولتحقيق أهداف الدراسة المذكورة تم اختيار عينة من المعاقين المصابين بمرض السكري في مركز التأهيل الطبي والعلاج الطبيعي في صدر القناة والمعهد الطبي التقني باب المعظم / فرع الأطراف والمساند بالإضافة إلى مستشفى مدينة الطب) والبالغ عددهم (٥٠) معاقاً وجمعت البيانات عن طريق استمارة الاستبيان فضلاً عن المقابلات الشخصية مع المبحوثين للحصول على النتائج المطلوبة وكان من أهم النتائج التي تم التوصل إليها هو عدم توفر العلاج اللازم وكذلك محدودية حركتهم اليومية فضلاً عن ذلك توتر العلاقة بينه وبين أسرته وقد وضعت الدراسة مجموعة من التوصيات والمقترحات منها رفع المعاناة التي يواجهها المعاقين في المراكز الخاصة بالتأهيل والمراكز الخاصة بمرض السكري وإيجاد نصوص تشريعية تضمن حقوق المعاقين.

**الكلمات المفتاحية: ( مشكلات نفسية / اجتماعية / صحية / تعليمية / المعاقين/ مرض السكري)**

# The handicapped problems inflicted with diabetics Field study in Baghdad

**Lecturer / SUAD HAMEED RASHEED**
**Ministry of higher education and Scientific Research**
**Middle Technical University / Technical Medical Institute / Baghdad**
**Email/ suadhameedYahoo.com**

## ABSTRACT

The interest in handicapped people has increased in general after the world organizations of United Nations Issued several regulations and legislations concerning the care and rehabilitation of the handicapped in different ages in order to incorporate them in their societies and alter them from dependent on the society to productive people and active people .This study comes to help this social class of by shedding light on the problems of the diabetics handicapped. The objective of this study is to discuss these problems diagnosing them and introduces the required solutions to limit these problems and reduce their burdens on the handicapped .This study depends on the method of social survey .To achieve the objectives of this study the researcher collects a sample of 50 diabetics handicapped in the Center of Medical Rehabilitation and Natural Treatment in Sadr Alqanat quarter and Institute of Medical Technology in Bab Almudham /the Department of Artificial limbs and crutches as well as Hospital of Medicine City ).The data were collected by the questionnaire as well as personal interviews with the subjects in order to obtain the required results .The most important results that are reached by this study are: lack of the required treatment, and the limited movement of the handicapped, moreover, the tensive relation between the handicapped and their families. This study presents several recommendations and suggestions such as removing the sufferings of the handicapped who are in the centers specialized in diabetes and find legal texts that insure the handicapped rights

Key Words : Diabetes , Handicapped , Health , Psychological Problems, Social.

**المقدمة :**

يعد مرض السكري من أكثر التحديات التي تواجه العالم في القرن الواحد والعشرين وتصيب مضاعفاته جميع أعضاء الجسم وما تحدثه من إعاقات مختلفة وتظهر الإصابة بالسكر نتيجة عدم تمكن الجسم من استعمال السكر بصورة طبيعية فالجسم يحصل عليه كمصدر للطاقة من الغذاء ويعتبر (سكر الطعام، والعسل والحليب، الخبز والأرز والفاكهة) مصادر رئيسة للسكر الذي يتحول داخل الجسم إلى مادة (الجلوكوز) ليدخل خلايا وأنسجة الجسم بمساعدة هرمون الانسولين، اذ يستعمل في توليد الطاقة لهذه الخلايا، وأن مشكلة مرض السكر ليست مجرد ارتفاع نسبة السكر في الدم فهذا من أعراض المرض حيث يتغلغل في جسم الإنسان بصمت وببطء ولكنه يضرب بقوة وعنف، ويشكو الأطباء والمهتمون من قلة الوعي بمخاطر هذا المرض وكيفية التعايش معه ومكافحته والحد من خطورته.

## الفصل الأوَّل

### المبحث الأوَّل: عناصر الدراسة ومكوناتها

**أولاً : مشكلة البحث :**

لقد تفاقمت مشكلة المعاقين في أغلب المجتمعات سواء كان ذلك في الدول النامية أم الدول المتقدمة، وتختلف هذه المشكلات في نوعيتها وحددتها من شخص إلى آخر ويعد مرض السكري أحد الأمراض العضوية والتي تكون سبب رئيسي في الإعاقة اذ يصيب هذا المرض، ملايين الناس كل سنة وفي كل الأعمار ويعد مرض السكري من أكثر الأمراض انتشاراً حول العالم، ويرجح أطباء منظمة الصحة العالمية إلى تزايد عددهم إلى ما يقارب (٣٥.٠٠٠.٠٠٠) مليون شخص حول العالم ومرشح أن يكون هذا المرض السبب السابع للوفاة خلال العقدين القادمين ومع ازدياد معدلات الإصابة بهذا المرض الخطير وما يحدثه من إعاقات مختلفة لذا ارتأت الباحثة بدراسة هذه المشكلة.

**ثانياً: أهمية البحث :**

تكمن أهمية البحث من خلال مدى إحساس الباحثة بوجود مشكلة أو ظاهرة تلحق تاثيرات سلبية في النواحي الجسمية والنفسية والاجتماعية للمعاق ومدى انعكاس ذلك على الأسرة والمجتمع. لذلك توجه التفكير في إمكانية تقديم صورة واقعية عن حياة المعاقين. والتوصل إلى الحلول اللازمة للتغلب على تلك المشكلات من خلال تقديم معلوما ت وبيانات عما تعانيه هذه الفئة.

**ثالثاً: أهداف البحث :**

يستهدف البحث إلى :

١- تعرف على أهم المشكلات الناتجة عن الإعاقة بمرض السكري.

٢- تعرف على تأثير مرض السكري على الصحة الجسمية للمريض.

٣- وضع التوصيات والمقترحات التي تساهم في الحد من المشكلات الصحية والنفسية والاجتماعية و التأهيلية ليتمكنوا من مساعدتهم في ممارسة حياتهم كأفراد فاعلين في المجتمع.

**رابعاً :حدود البحث :**

أ- المجال المكاني : أي تحديد البيئة أو المنطقة الجغرافية التي ستجري فيها الدراسة وقد اعتمدت الباحثة على مركز التأهيل الطبي والعلاج الطبيعي في صدر القناة، المعهد الطبي التقني/بغداد/فرع الأطراف والمساند و مستشفى مدينة الطب مجالات مكانياً لهذه الدراسة.

ب- المجال الزماني: ونقصد به السقف الزمني والوقت الذي استغرقته الباحثة لاعداد البحث بأكمله والمجال الزماني لبحثنا امتد من ٢٠١٩/٩/١ ولغاية ٢٠٢٠/٢/١.

ج- المجال البشري : ويقصد به تحديد مجتمع الدراسة أو مجموعة الأفراد الذين ستجري عليهم الدراسة. وقد حدد المجال البشري لبحثنا ليشمل المعاقين في المراكز والمستشفيات المذكورة أعلاه والبالغ عددهم (٥٠) فرد من ذوي الاحتياجات الخاصة من المصابين بمرض السكري.

## المبحث الثاني: تحديد المصطلحات

يهتم علم الاجتماع بدراسة الأفكار والمفاهيم لأنها تشكل حجر الزاوية في بناء نظرياته الاجتماعية وسوف تتطرق الباحثة إلى أهم المفاهيم التي تناولها البحث وهي ما يأتي:

١- المشكلة : هي كل موقف غير معهود لا يكفي لحله الخبرات السابقة والسلوك المألوف والمشكلة هي عائق في سبيل هدف منشود، ويشعر الفرد ازاؤها بالحيرة والتردد والضيق مما يدفعه للبحث عن حل للتخلص من هذا الضيق وبلوغ الهدف المنشود، والمشكلة شيء نسبي فيما يعده الطفل الصغير مشكلة قد لا تكون مشكلة عند البالغ الكبير(httsp://ar.m.wikipedia.org).

٢- المعاق : عرفت منظمة العمل الدولية المعاق على النحو الآتي (هو ذلك الشخص الذي يعاني من محددات معينة في حصوله على عمل جديد أو الاستمرار في عمله السابق نتيجة لعجزه الفسلجي أو الفكري) (l.o.Monual, 1965, PP.1-15).

٣- وقد عرفت (منظمة اليونسكو) المعاق : بأنه ذلك الشخص الذي تحددت قدرته نتيجة لعاهة جسمية أو ذهنية ويحتاج إلى رعاية خاصة لحث الإمكانيات والتكيف للحياة بحيث يستوجب تغييرات أو تعديلات في البرامج التعليمية والتربوية بشكل يتفق مع قدراته وإمكانياته ليكون له دور ايجابي في المجتمع(الأسدي، ٢٠٠٨، ص٤-٥)(Alasady,A.N. ,2008,4-5).

٤- أما التعريف الطبي لمرضى السكر : يعرف مرض السكر بأنه اختلاف في عملية أيض السكر الذي يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر (الجلوكوز) في الدم بصورة غير طبيعية لأسباب مختلفة قد تكون نفسية أو عضوية أو بسبب الأفراط في تناول السكريات أو بسبب عوامل وراثية ويحدث نتيجة وجود خلل في افراز الانسولين من البنكرياس. فقد تكون كمية الانسولين التي يتم افرازها أقل من المطلوب أو يكون هناك توقف تام عن انتاجه ويطلق على هذه الحالة (قصور الانسولين) أو أن الكمية المفرزة كبيرة في بعض الحالات كالأفراد المصابين بالسمنة ولكن هناك مقاومة من الأنسجة والخلايا بالجسم تعوّق وظيفة الانسولين ويطلق على هذه الحالة (مقاومة الانسولين)(الحميد، ٢٠٠٧، ص٣) (Alhameed,M.S ,2007,P3 ).

٥- المعاقين المصابين بمرض السكري : هو الشخص الذي حصلت له الإعاقة بسبب مضاعفات السكري حيث ارتفاع وانخفاض السكر يؤدي إلى عدة مضاعفات رئيسة مثل غيبوبة السكر أو السكتة الدماغية وغيرها والتي بدورها تؤدي إلى إعاقات حركية أو عقلية أو بصرية (انترنت Mawdoo3.com ).

٦- ويمكن أن يعرف مرض السكري : بأنه حالة مرضية تحتاج لعلاج لمدى الحياة غير معدية، ناتجة عن عوامل وراثية وبيئية مختلفة ويحدث بسبب نقص نسبي أو مطلق في أفراز هرمون الانسولين الذي يقوم بنقل السكر من الدم إلى خلايا الجسم وهذا بدوره يؤدي إلى عجز الجسم عن الاستفادة من السكر في

توليد الطاقة بصورة فعالة وعند ذلك يتراكم السكر في الدم وتسرب إلى البول عن طريق الكليتين(لطفي، ٢٠١٥، ص٢١)(Lutfy,M ,2015,p21).

## الفصل الثاني

### المبحث الأوَّل: التاثيرات النفسية والاجتماعية للمعاقين المصابين بالسكري

تترك الإعاقة مشاكل عديدة للفرد خاصة إذا كان العائل الوحيد للأسرة، وفي الغالب تؤدي إلى البطالة أو فقدان العمل أو قلة الانتاج مما يؤثر على الدخل الاقتصادي وزيادة تكاليف العلاج والتأهيل أو عدم توافرها يزيد الأمور سوءاً(شقير، ٢٠٠٤، ص٣٠٥) (Shuqair,Z.M ,2004,p306)حيث ارتبط العمل بالإنسان منذ الخلقية وأصبح عنصر من أهم عناصر الانتاج على الاطلاق إلا أن معظم الاقتصاديات وخاصة اقتصاديات الدول النامية تواجه العديد من المشاكل ولعلها مشكلات البطالة التي تعوق عملية التنمية وما يترتب عليها من التاثيرات السلبية سواء كانت اقتصادية أم اجتماعية أم سياسية لذا تمثل قضية التشغيل وتوفير مزيد من فرص العمل من أهم التحديات التي تواجه معظم الاقتصاديات الدول(موسينغوري، ٢٠١٦، المكتبة الافتراضية) ( Mosingory,l.K ,2016,Hypothetical liberary)أن إعاقة الفرد تشكل إعاقة لأسرته حيث أن الأسرة بناء اجتماعي يخضع لقاعدة التوازن وسلوك المعاق في الغضب والقلق والاكتئاب تقابل من قبل المحيطين به بسلوك مسرف بالشعور بالذنب والحيرة، مما يقلل من توازن الأسرة وتماسكها وهذا يتوقف على مستوى تعلم المعاق وثقافته ومدى الالتزام الديني بين أفراد الأسرة(عبد المجيد، ٢٠٠٢ ، ص٣٦)(Abdulmajeed,M.L ,2002,P36) ومن اكثر المشكلات حدة والتي تترك تاثيراتها النفسية هي الوصمة الاجتماعية المحيطة بالإعاقة والمعاق الموصوم اجتماعياً هو الشخص المرفوض والمنبوذ اجتماعياً وتحيط به نظرات الازدراء أو الخوف والاشفاق ويحيط بالإعاقة حالة اجتماعية تبدو فيها الإعاقة والتشوهات العضوية الظاهرة والمصاحبة لها أكثر وضوحاً وتتسم بأنها غير مقبولة اجتماعياً ويتسم المعاق بأنه أقل تحكماً وضبطاً لحياته بسبب القهر الشديد الذي يرجع إلى الوصمة الاجتماعية المنسوبة اليه(بشاي، ١٩٩٤، ص٦٣-٦٤)(Bashay,A. ,1994,p63-64). كما تحتل جماعة الرفقاء والاصدقاء أهمية قصوى في حياة المعوق وشعوره بعدم الندية مع الأخرين وهذا يؤدي إلى الانعزال والانطواء وقد يلجأ بعض المعوقين إلى التصادم مع الأصدقاء الجدد واضرارهم وربما يستعبد المعاق أن يقوم أي صديق بفعل أي شيء لاشباع الحاجة لذا يرتبط احياناً بجماعات متطرفة كملاذ من هجرة الناس الآخرين له(بيومي، ٢٠٠٣، ص٨٠) (Bayoomy,M.et.al ,2003 ,p 80) .

فضلاً عن ذلك تؤثر الإعاقة على الاستمتاع بوقت فراغه سواء بالنشاط الترويحي الذاتي أو النشاط الترويحي السلبي وقد يرجع ذلك إلى ما قد يجده من صعوبات في التعبير عما يريد(صالح، ٢٠٠٢، ص١٩١)(Salih.A.H ,2002 ,p191) لذا تعددت المشكلات النفسية الناتجة عن الإعاقة والتي يمكن تلخيصها بما ياتي :

١- الشعور الزائد بالنقص : الشعور بالنقص هو اتجاه يحمل صاحبه على الاستجابة بالخوف الشديد والقلق والاكئتاب وشعور الفرد بأنه دون غيره وميله إلى التقليل من تقدير لذاته خاصة في المواقف الاجتماعية التي تنطوي على التنافس والنقد وقد يكون لدى المعاق عقدة النقص وهي الاستعداد اللاشعوري المكبوت وينشأ من تعرض الفرد لمواقف كثيرة ومتكررة تشعره بالعجز والفشل ومن العوامل التي تحول الشعور

بالنقص إلى عقدة النقص وجود إعاقات جسمية بالفرد(غباري، ٢٠٠٣، ص٩٤) (Ghabary.M.S ,2003 ,P 94 ).

٢- الشعور الزائد بالعجز : وهو يخلق نمطاً من المعاقين ذلك الذي يتقبله قضائه ويستكين للواقع ويحول ضعفه في استجداء عطف الآخرين وكذلك نمط فقد احترامه لنفسه حيث يجد في عاهته حجة كي يتنصل من دوره في أسرته ومجتمعه ولا يجد بأساً في العيش عالة على الاخرين.

٣- عدم الشعور بالأمن والاطمئنان : يشعر المعاق بعدم الأمن والاطمئنان نحو حالته الجسمية فهو لا يطمئن إلى الجري والوثب وقد يحدث اضطراب في الإدراك لعدم قدرته في التقدير الواقعي كما أنه يشعر بعدم الاطمئنان للغير للتفاوت الكبير في اتجاهات واستجابات الآخرين وعدم وجود أدنى أتساق وانسجام بينهما فيشعر بعدم اطمئنان النفس فهو في حالة تذبذب وتردد وحيرة.

٤- الأسراف في الوسائل الدفاعية : حيث يميل الفرد المعاق إلى النكوص السلوكي في مستوى اعتماده على الاخرين والتي تتاكد خلال تقلص حركته والاحتياجات التي يعبر عنها للحفاظ على نفسه وذلك باعتماده على الآخرين وكذلك الكبت حيث يضطر إلى استعمال مكانيزمات غير توافقية كالاسقاط وتحويل الانفعالات غير السوية مع الآباء إلى الآخرين(عبد اللطيف وآخرون، ٢٠٠١، ص٢١٦) (Abdullateef,R.M. et al ,2001 ,P 216 ).

والباحث في المشكلات التعليمية يجد في شخصيات المعاقين ما يعانونه من حرج الاتصال بالآخرين إذ أن شعورهم بالغربة في مجتمعهم يشجع الآخرين على رفضهم وتشعرهم بالرهبة والخوف عند رؤية المعاق وانعكاس ذلك على سلوك المعاق الذي يكون انسحابيا أو عدوانياً كعملية تعويضية لما يحتاجه تعليمهم لوقت أطول وجهد أكثر من العاديين وتكرار مستمر بطرائق متنوعة ومشوقة(سرحان، ٢٠٠٦، ص٣١) (Sarhan,N.A. ,2006 ,P21) .

## المبحث الثاني: الآثار الصحية للمرضى المصابين بالسكري

أن بداية العمل مع المعاق قد تكون من خلال القيام بتقييم حاجاته الصحية ومعرفة ما يوجد لديهم من مشكلات ومعوقات وأمراض يكون لها التاثيرات على عملية تأهيلية وتدريبية وتشغيله فيما بعد، ومن المشكلات المهمة في مجال علاج وتأهيل المعاقين تتمثل في عدم القدرة على شراء أنواع معينة من العلاج وعدم القدرة على شراء بعض الأجهزة التعويضية (الأطراف الصناعية) وغيرها كما يحتاج إلى إجراء العمليات الجراحية والتي قد تكلف أموالاً تفوق قدرات الأسرة الاقتصادية فضلاً عن ذلك فقدانه لدوره الاقتصادي في الأسرة وتكون الحالة الاقتصادية سبباً في عدم تنفيذ خطة العلاج(الشرقاوي، ٢٠٠٢، ص٢٦٦-٢٦٧)( Alsharqawy,F,M, ,2002,PP. 266-267). وكلما طالت مدة العلاج ستلقي على المعاق بعض القيود على حركته ونشاطه وعلاقاته بالآخرين مما يؤثر على حالته النفسية، ويحصل الفرد من خلال الوظائف التي تؤديها اعضاءه وأطرافه على أشباع معين لاحتياجاته، وكما تؤدي هذه الأعضاء وظائف الإنسان كالإمساك بالأشياء أو الحركة وسهولة التنقل ما يضفي عليه شعورا بالرضا والسعادة(حنا، ٢٠٠٦، ص٢٠٥-٢٠٦)

(Hana,M.L. ,2006,P205-206 ).

بعد عرض هذه النبذة المختصرة عن التاثيرات الصحية ارتأت الباحثة باستعراض أخطر أعراض مرض السكري التي تؤدي إلى مشكلات صحية تكون نتائجها الكثير من الإعاقات منها:

**١- مرض السكر والدورة الدموية والقلب :**

يشكو مريض السكر من زيادة عدد دقات القلب أثناء الراحة ويعزى هذا إلى تأثير مرض السكر على الأعصاب اللاارادية المتحكمة في حركة وانقباض القلب، وقد قدر العلماء معدل الوفيات بسبب مشاكل القلب الناتجة عن اعتلال الاعصاب بسبب مرض السكر بين (١٥% و ٥٣%) وأن من أهم المضاعفات التي تصيب مرض السكري ولاسيما مع أهمال العلاج هي تصلب الشرايين وهو ناتج عن ترسبات الدهون في جدار الشرايين وقد اظهرت الدراسات أن الجلطة القلبية تشكل (٦٠%) والجلطة الدماغية (٢٥%) من الوفيات في مرض السكر (ArqBrasEndocrinollmetab,2002,51).

**٢- مرض السكر والعين :**

ما يقارب من (٥٠%) من مرضى السكر قد تتاثر عيونهم في وقت من الأوقات ويضعف أبصارهم، ويؤدي مرض السكر إلى حدوث ما يعادل من (١٢.٠٠٠) إلى (٢٤.٠٠٠) حالة جديدة من فقدان البصر سنوياً، ويعتبر مرض السكر السبب الرئيسي الأوّل لحالات فقدان البصر الجديدة في الاشخاص البالغين من سن (٢٠-٧٠) سنة، ومن المشاكل الأكثر شيوعاً في عين المريض المصاب بالسكر هو اعتلال الشبكية (retinopathy) وهي عبارة عن اختلال في الأوعية الدموية في الشبكية، وكذلك فأن مرضى السكر أكثر عرضه للإصابة بعتامة العدسة أو ما يعرف بالكتاركت (Cataract) وارتفاع ضغط الدم داخل العين الجلوكوما (Glucoma) (الحميد، ٢٠٠٧ ، ص٢٧-٢٨)( Alhameed,M.S. ,2007 ,pp27-28).

**٣- مرض السكر والكلى :**

يعد مرض الكلى من المضاعفات الخطيرة لمرضى السكر، وخاصة إذا كان المريض يعاني من ارتفاع في ضغط الدم أو أعراض الشرايين التاجية أو أن هناك مشاكلات في مجرى البول وتشمل أعراض الفشل الكلو ي التورم في القدم والركبة والاجهاد (التعب) وشحوب لون الجلد، وكما يؤدي مرض السكر إلى تكرار الإصابة بالالتهابات الجرثومية لحوض الكلى والمثانة مما يؤدي إلى زيادة عدد مرات التبول والحرقان أثناء التبول ويؤثر ارتفاع ضغط الدم على جميع الشرايين ومنها شرايين الكلية ويكثر حدوث ذلك عند مرضى السكر وبالتالي يمكنه أن يزيد حالة الكلية سوءاً. (Gale,E.A. 2005, PP 110-112)

**٤- مرضى السكر والجهاز الهضمي :**

قد يسبب مرض السكر خلل في الاعصاب اللارادية ويؤدي إلى حدوث عدد من المشكلات عند مريض السكر ومن ذلك :

أ- الاسهال : الذي لا يستجيب لتناول الأدوية الطيبة ويزداد ليلاً واحياناً يشكو المريض من عسر الهضم مع الاسهال. وفي الغالب ينشا هذا الاسهال بسبب تلف الاعصاب اللارادية للامعاء والمعدة والتي تتحكم في حركة هذه الأعضاء.

ب- الامساك : وينشأ ذلك بسبب خلل في الاعصاب اللارادية المنظمة لحركة الامعاء حيث يؤدي ذلك إلى قلة حركة الامعاء وحدوث الامساك.

ج- انتفاخ البطن : يشعر مريض السكر في بعض الاحيان بانتفاخ وعدم راحة بالبطن بعد تناول الطعام مما يعطي الشعور الدائم بامتلاء المعدة (التخمة) وعسر الهضم ويرجع ذلك إلى كسل المعدة وبطء افراغ الطعام منهما فيمكث الطعام فيها مدة طويلة.

د- سلس البول : إصابة الاعصاب اللارادية للمثانة قد يسبب عدم القدرة في التحكم السليم في قدرتها على افراغ ما بها من بول في التوقيت السليم.

**٥- مرضى السكر والجلد :**

السكر يدخل في تركيب كل أنسجة وخلايا الجسم وسوائله بنسب مختلفة، وأنسجة جسم مريض السكر وخاصة الجلد أكثر عرضة للإصابة بالالتهابات الميكروبية خصوصاً في حالة عدم االتحكم في مستوى الدم بصورة جيدة ، وتتمثل الاعراض الجلدية (الهرش) وظهور الدمامل والخراريج والتي تصبح وسطاً جيداً لنمو البكتريا والفطريات والميكروبات الأخرى وأهم ما يميز الدمامل عند مريض السكر انها متكررة الحدوث خاصة في فصل الصيف. وتأخذ فترة طويلة لكي يتم الشفاء منها(عبد الوهاب، ٢٠٠٤، ص١٤-١٦)( Abdulwahab,M. ,2004,P14-16).

**٦- مرضى السكر والأنف والأذن :**

قد يشكو مريض السكر من التهابات وإفرازات مخاطية متكررة في الأنف والأذن، ويمكن أن تتأثر قوة السمع عند مريض السكر بسبب تأثير مرضى السكر على اعصاب السمع في الأذن و أن كانت هذه المشكلة نادرة الحدوث (Helenaw, 2009, P.14).

**٧- مرضى السكر والاعتلال الاعصاب الطرفية :**

الذي يصيب الشرايين والذي يزداد نسبة حدوثه عند مريض السكر يؤدي إلى نقص الدم الذي تغذي القدم وينتج عنه:

أ- الغرغرينا : هي موت خلايا الأنسجة الحيوية بسبب نقص التروية الدموية أو الإصابة بالعدوى البكتيرية وغالباً ما تصيب أطراف الجسم كأصابع القدم واليد كما قد تصيب العضلات وأعضاء الجسم الداخلية وتقسم الغرغرنيا إلى عدة أنواع منها:

- الغرغرينا الجافة : تحدث نتيجة تبخر سوائل الجسم في منطقة معينة غير غنية بموارد الدم والاماكن الأكثر عرضة للإصابة بالغرغرنية الجافة هي الأطراف بشكل عام وأصابع القدم وبالأخص اصبع القدم الكبير.
- الغرغرينا الرطبة : تحدث الغرغرنيا الرطبة في أنسجة الجسم غنية بموارد الدم ولا يحدث فيها تبخر لأي من سوائل الجسم أي تبقى تلك (Moist) المنطقة المصابة رطبة من الاماكن التي يمكن أن تحدث فيها الغرغرنيا الرطبة مثل الامعاء والرئتين(الزهراني، ٢٠٠٦، ص١٦-١٧)( Alzahrany,H.A. ,2006,p16-17).

**٨- غيبوبة السكر الكيتونية :**

تحدث غيبوبة السكر الكيتونية غالباً من النوع الأوّل من مرضى السكر نتيجة للنقص الكامل أو شبه الكامل للأنسولين في الجسم، وينتج عن ذلك ارتفاع لمستوى سكر الجلوكوز في الدم و عدم استفادة الخلايا منه بسبب غياب هرمون الانسولين ويضطر الجسم في هذه الحالة إلى تكسير الدهون المخزونة بالجسم بواسطة الكبد لتوليد الطاقة بدلاً من الجلوكوز. وينتج عن هذا تكوين الاجسام الكيتونية في الكبد وهذه تؤدي إلى عدم التوازن في ميزان الحموضة والقلوية بالجسم مسبب زيادة في احماض الكيتون وهي الاستيون (acetone) (حرب، ٢٠١٥، ص١٢٥)( Alghazaly,H.S.,2015 ,p 125).

## الفصل الثالث

## الإطار الميداني للبحث

سيتم في هذا الفصل عرض المحاور التالية:

**المحور الأوَّل :**

١- **تحديد منهج الدراسة :** يعرف المنهج بأنه نظام من القواعد الصريحة والإجراءات التي يبني الباحث عليها وتقويم ادعاءات المعرفة بناء عليها(نكفورت و آخرون، ٢٠٠٤، ص٢٤)( Nikfort,SH.et.al ,2004 ,p24). والمنهج هو طريقة الحل فعندما يواجه الباحث مشكلة فأنه يبدأ بالتفكير كيف ستحل تلك المشكلة فالمنهج هو الطريقة التي يسلكها الباحث للإجابة على الأسئلة التي تثيرها مشكلة موضوع البحث(ابراش، ٢٠٠٩، ص٦٥)( khaleel,A , 2009 ,p25). لذا عمدت الباحثة إلى استخدام منهج المسح الاجتماعي للتوصل إلى أهدافها ومنهج المسح الاجتماعي الذي يعد احد الطرائق العلمية المعنية على كشف العلاقات الناتجة عن تداخل عدد من المتغيرات(عماد، ٢٠٠٢، ص٦٦)( A mad ,2002 ,p66).

٢- **تصميم العينة الإحصائية :** يجب على الباحث عند تصميم العينة الإحصائية يعتمد على كيفية أخذ العينة وحجمها وطرائق دراسة صفاتها(أبو صالح وآخرون، ٢٠٠٠، ص١٨١)( Subhy,A. et al ,2000,p181). وتركيزها في منطقة جغرافية دون أخرى(الحسن وآخرون، ١٩٨٤، ص٢٨)( Alhasan,L.M. et al ,1984 ,p28).

٣- **تحديد حجم العينة واختبار مصداقيتها :** يعني حجم العينة مجموعة من الأفراد التي سيتم إجراء الدراسة عليها(أبو صالح وآخرون، ٢٠٠٠، ص٢٩)( Abusalih et al ,2000,p29) . وهؤلاء الأشخاص هم عينة الدراسة التي يريدها الباحث والتي تمثل المجتمع وتؤدي إلى احراز معلومات عن سمة المجتمع وبما أن البحث الحالي يتناول مشكلات المعاقين المصابين بالسكري وبما أن مجتمع البحث هم من المعاقين وهو مجتمع متجانس نوعاً ما في صفاته الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية فقد استعملت الباحثة قانون العالم (سي.أي موزر C.A Moser) (A Moser, 1967, P.5) . في قياس حجم العينة المطلوبة كما مبين أدناه :

$$\text{ن د} = \frac{\text{ع}^{٢}\ \text{م}}{\text{ع س}^{٢}\ \text{م}}$$

حد الثقة

علماً أن $\text{ع}^{٢}\ \text{س}^{٢}\ \text{د} = \dfrac{\text{حد الثقة}}{\text{درجة الدلالة الإحصائية لمستوى الثقة ١.٩٥ أو ٩٩\%}}$

لقد اختارت الباحثة مستوى ثقة (٩٥%) وبدرجة دلالة إحصائية (١.٩٦) وبما أن مجتمع البحث متجانس لذلك فأن الانحراف المعياري لمجتمع يساوي (١٥) أما حد الثقة هو (٢) وبعد ذلك قمنا بتعويض رموز المعادالة الإحصائية بالارقام للحصول على حجم العينة المختارة.

$$\text{ع س}^{٢} = \frac{(٢)^{٢}}{١.٩٦}$$

$$\text{ع س}^{٢}\ \text{د} = \text{د ع}^{٢}\ \text{م} = ١٠$$

$$\frac{(١٠)^{٢}}{٢} \quad ٥٠ \text{ حجم العينة}$$

٤- **اختبار مصداقية العينة في تمثلها للمجتمع المدروس** : أن الغرض من إجراء تلك العملية الإحصائية للتاكد من مصداقية العينة في تمثيلها لمجتمع الدراسة فإذا كانت نتيجة تقل عن (١.٦٩) لمستوى ثقة (٩٥%) و (٢.٨٥) لمستوى ثقة (٩٩%) فأن العينة صادقة في تمثيلها لمجتمع البحث أما إذا ازدأدت درجة الخطأ المعياري عن هذين الرقمين (١.٩٦-٢.٥٨) فأن العينة تكون مرفوضة لأنها لا تمثل مجتمع الدراسة من حيث الصفات والخصائص في المجتمع من خلال تطبيق القانون الاتي:

$$ي = \frac{س + ١.٦ \, ع}{\sqrt{ن}}$$

٨.٩ + ٠.٩ أو ٨.٩ – ٠.٩ = ١٨ الوسط الحسابي لاعداد العينة والوسط الحسابي لاعمار مجتمع الدراسة لم نجد هناك فرق معنوي بينهما على مستوى ثقة (٩٥%) لأنه نتيجة الاختبار (١.٨) أقل من القيمة الجدولية (١.٩٦) وعليه فأن العينة المختارة كانت صادقة في تمثيلها لمجتمع البحث.

**المحور الثاني :أدوات جمع البيانات :**

بعد أن اكملت الباحثة تصميم العينة الإحصائية قامت بتحديد الأدوات والوسائل المستخدمة لجمع البيانات عن المبحوثين فاستعملت استمارة الاستبانة (Question Naira) والمقابلة (Interview) وأخيراً الملاحظة(scientific observation)

أما تصميم استمارة الاستبانة فقد مرت بأربع مراحل أساسية وهي:

١- العينة الاستطلاعية : ان الغرض من العينة الاستطلاعية للتعرف على مشكلات المعاقين المصابين بمرضى السكر، إذ وجهت أسئلة مفتوحة وبعد ذلك وزعت على المبحوثين ومن ثم استلمت الإجابة ونظمت الاستمارة بشكلها النهائي.

٢- صدق الاستمارة الاستبانية : يدل على مدى تحقيق الهدف الذي وضعت من اجله(حسن، ١٩٧٧، ص٣٤١)(Hasan,A.M.et.al ,1977 ,p341). وقد تم التحقق من صدق الاستبانة أو المقياس بعرضه على هيئة التحكيم في قسم تقنيات رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة والمختصون في علم النفس لتحديد صلاحية فقرات الاستبانة.

٣- ثبات الاستمارة أو المقياس : يدل الثبات على المطابقة الكاملة بين نتائجه أي تطبيق فيها يدل على نفس الأفراد فأن دل التطبيق الثاني للمقياس على نفس النتائج التي دل عليها التطبيق الأوّل بالنسبة لمجموعة من الأفراد أصبح المقياس ثابتاً ثباتاً تاماً(حسن، ١٩٧٧، ص٣٤٣)( Hasan,A.M,et.al ,1977) p343, . وبعد ان أجيزت الاستمارة بصيغتها النهائية طبقت على عينة مؤلفة من (١٠) مبحوثين من المعاقين وفرغت الإجابات في جداول وأعطيت مدة بين الاختبار الأوّل والثاني (١٥) يوماً ليطبق ثانياً على نفس المجموعة فقد استخرج معامل الثبات باستعمال قانون بيرسون فقد كان معامل الارتباط الكلي للمقياس (٠.٧) عدة هذه القيمة كافية لأغراض الدراسة.

٤- تصميم استمارة الاستبانة : تعني استمارة الاستبانة هي مجموعة من الأسئلة والتي لها علاقة بموضوع البحث إذ تضمنت أسئلة عامة وأسئلة خاصة حول موضوع البحث فضلاً عن ذلك يجب إبلاغ المبحوثين أن المعلومات التي سيدلي بها في غاية السرية والخصوصية ليشعر بالراحة والطمأنينة للإدلاء بالمعلومات الصحيحة بكل صدق وصراحة وزرع الثقة في نفو س المبحوثين كما استعمال الباحثة

الملاحظة البسيطة (Simple observation) وهي من الوسائل التي تستعمل لغرض جمع البيانات ويمكن تعريفها على أنها أداة يستعملها الباحث في دراسة المبحوث من اللحظة التي يبدأ فيها المقابلة إلى اللحظة التي تنتهي فيها (سعيد، ١٩٨٥، ص٦٨)( Saed,F ,1985 ,68).

## الفصل الرابع

## المبحث الأوَّل: عرض البيانات الأساسية والتخصصية لمجتمع البحث وتحليلها

**أ- البيانات الأساسية :**

**١- البيانات الخاصة بالتوزيع الجنسي لوحدات العينة :**

تشير النتائج الميدانية للبحث إلى وجود (٣٣) مبحوث من مجموع (٥٠) وبنسبة (٦٦%) كانوا من الذكور، في حين بلغ عدد الإناث (١٧) مبحوث من مجموع (٥٠) وبنسبة (٣٤%) والغرض من أخذ عينة لتشمل كلٌ من الذكور والإناث لكي يتسنى لنا معرفة مشكلاتهم واحتياجاتهم الضرورية وجدول (١) يبين ذلك.

**جدول (١) يوضح التوزيع الجنسي لوحدات العينة**

| ت | البيانات / الجنس | العدد | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| ١ | ذكر | ٣٣ | %٦٦ |
| ٢ | أنثى | ١٧ | %٣٤ |
| **المجموع** | | **٥٠** | **%١٠٠** |

**٢- البيانات الخاصة عن الفئات العمرية :**

العمر هو الذي يحدد مدى الإفادة من الخبرات والتجارب التي تمر بالفرد، وأشارت نتائج البحث الميداني إلى أن (١٧) مبحوث من مجموع (٥٠) وبنسبة (٣٤%) هم من الفئات العمرية التي تتراوح ما بين (٢٥-٣٠) سنة، وأن (١٥) مبحوث من مجموع (٥٠) وبنسبة (٣٠%) تقع أعمارهم ضمن الفئة (٣١-٣٦) سنة، وأن (١٢) مبحوث من مجموع (٥٠) وبنسبة (٢٤%) تتراوح أعمارهم ما بين (٣٧-٤١) سنة، وأن (٦) مبحوث من مجموع (٥٠) وبنسبة (١٢%) تقع أعمارهم ضمن الفئة العمرية (٤٢-٤٧) سنة والجدول (٢) يظهر ذلك.

**جدول (٢) يوضح التوزيع العمري لوحدات العينة**

| ت | البيانات / العمر | العدد | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| ١ | (٢٥-٣٠) سنة | ١٧ | %٣٤ |
| ٢ | (٣١-٣٦) سنة | ١٥ | %٣٠ |
| ٣ | (٣٧-٤١) سنة | ١٢ | %٢٤ |
| ٤ | (٤٢-٤٧) سنة | ٦ | %١٢ |
| **المجموع** | | **٥٠** | **%١٠٠** |

**٣- البيانات الخاصة عن المستوى التعليمي للمبحوثين :**

يؤدي التعليم دور مهم وفعال في مواقف الأسرة الذهنية أو الكفاءة الفكرية ونظرتهم إلى مشكلات المعاقين واحتياجاتهم، ومن خلال دراستنا الميدانية وجدنا أن (٤) مبحوث من مجموع (٥٠) وبنسبة (٨%) هم ضمن يقرؤون ويكتبون، وأن (١٨) مبحوث من مجموع (٥٠) وبنسبة (٣٦%) من حملة الشهادة الابتدائية، وأن (١٢) مبحوث من مجموع (٥٠) وبنسبة (٢٤%) حاصلين على شهادة المتوسطة، وقد أشارت الدراسة إلى وجود (٨) مبحوث من مجموع (٥٠) وبنسبة (١٦%) حاصلين على شهادة الاعدادية، و (٥) مبحوث من مجموع (٥٠) وبنسبة (١٠%) حاصلين على شهادة الدبلوم، وأن (٣) مبحوث من مجموع (٥٠) وبنسبة (٦%) حاصلين على شهادة البكالوريوس والجدول (٣) يبين ذلك.

**جدول (٣) يوضح الحالة التعليمية لوحدات العينة**

| ت | الحالة التعليمية | العدد | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| ١ | أمي/أمية | ٠ | ٠ |
| ٢ | يقرأ ويكتب | ٤ | %٨ |
| ٣ | ابتدائي | ١٨ | %٣٦ |
| ٤ | متوسطة | ١٢ | %٢٤ |
| ٥ | إعدادية | ٨ | %١٦ |
| ٦ | دبلوم | ٥ | %١٠ |
| ٧ | بكالوريوس | ٣ | %٦ |
| **المجموع** | | **٥٠** | **%١٠٠** |

**٤- البيانات الخاصة عن مهنة المبحوثين :**

المهنة: هو العمل الذي يمارسه الفرد ليكسب معيشته وهي تتطلب مهارات وتخصصات معينة ويلزمها قوانين وآداب لتنظيم ذلك العمل توضح دراستنا الميدانية إلى أن (٢٠) مبحوث من مجموع (٥٠) وبنسبة (٤٠%) هم من الكسبة في حين أن (٨) مبحوث من مجموع (٥٠) وبنسبة (١٦%) كانوا موظفين، وأشرت (١١) مبحوث من مجموع (٥٠) وبنسبة (٢٢%) هن من ربات البيوت، وأن (٦) مبحوث من مجموع (٥٠) وبنسبة (١٢%) كن من الموظفات، بينما أشار (٥) مبحوثين من مجموع (٥٠) هم من المتقاعدين، وقد خلت البيانات الإحصائية من فقرة المتقاعدات. نلاحظ من خلال معطيات الجدول أن أغلب المبحوثين هم من الكسبة يمارسون أعمالاً معينة وفق قدراتهم وإمكانياتهم المتبقية والتي لم تفي بمتطلبات المعيشية والتي تؤدي إلى تدني المستوى الاقتصادي للأسرة والجدول (٤) يشير إلى ذلك.

جدول (٤) يوضح المهنة لوحدات العينة

| ت | المهنة | العدد | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| ١ | كاسب | ٢٠ | %٤٠ |
| ٢ | موظف | ٨ | %١٦ |
| ٣ | ربة بيت | ١١ | %٢٢ |
| ٤ | موظفة | ٦ | %١٢ |
| ٥ | متقاعد | ٥ | %١٠ |
| | **المجموع** | **٥٠** | **%١٠٠** |

**٥- البيانات الخاصة عن الحالة الاجتماعية للمبحوثين :**

الحالة الاجتماعية : هي الوضع الاجتماعي لكل فرد من أفراد المجتمع حيث يتم من خلاله تحديد إذا كان الفرد ان يكون أعزب أم متزوج أو مطلق، توضح دراستنا الميدانية إلى أن (٢٧) مبحوث من مجموع (٥٠) وبنسبة (٥٤%) من المتزوجين، في حين أن (١٦) مبحوث من مجموع (٥٠) وبنسبة (٣٢%) هم من العزاب، وأن (٧) مبحوث من مجموع (٥٠) وبنسبة (١٤%) هم من المطلقين والجدول (٥) يشير إلى ذلك.

جدول (٥) يوضح الحالة الاجتماعية لوحدات العينة

| ت | الحالة الاجتماعية | العدد | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| ١ | متزوج | ٢٧ | %٥٤ |
| ٢ | أعزب | ١٦ | %٣٢ |
| ٣ | مطلق | ٧ | %١٤ |
| | **المجموع** | **٥٠** | **%١٠٠** |

**٦- البيانات الخاصة عن الحالة الاقتصادية للمبحوثين :**

تتنوع المستويات الاقتصادية للأسر فهناك أسر غنية وأسر فقيرة وبطبيعة الحال هذه تركيبة اجتماعية لكل مجتمع، حيث تتجه الأسرة بتلبية احتياجات أفرادها بما يتلائم مع مستواها الاقتصادي والاجتماعي. تظهر دراستنا الميدانية إلى وجود (٨) مبحوث من مجموع (٥٠) وبنسبة (١٦%) أشاروا إلى أن حالتهم الاقتصادية جيدة، في حين أشار (١٩) مبحوث من مجموع (٥٠) وبنسبة (٣٨%) إلى أن حالتهم الاقتصادية متوسطة، وأن (٢٣) مبحوث من مجموع (٥٠) وبنسبة (٥٦%) أشاروا إلى أن حالتهم الاقتصادية فقيرة. والجدول (٦) يبين ذلك.

جدول (٦) يوضح الحالة الاقتصادية لوحدات العينة

| ت | الحالة الاقتصادية | العدد | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| ١ | مرفهة | ٨ | %١٦ |
| ٢ | متوسطة | ١٩ | %٣٨ |
| ٣ | فقيرة | ٢٣ | %٥٦ |

| | | |
|---|---|---|
| المجموع | ٥٠ | %١٠٠ |

**ب- البيانات التخصصية**

**٧- البيانات الخاصة بنوع العوق لوحدات العينة :**

يصنف المعاقون على أساس مجموعة من الخصائص والسمات الجسمية والسلوكية فقد أكدت أغلب الدراسات المعنية بمجال التربية الخاصة على وجود ثلاث أنواع من الإعاقات الجسمية والعقلية والحسية بمختلف اشكالها وحدتها، وما يترتب عليها من خصائص سلوكية وانفعالية تجاه المعاق نفسه واتجاه المجتمع. وتشير دراستنا الخاصة بأنواع العوق إلى وجود (٣٠) مبحوث من مجموع (٥٠) وبنسبة (٦٠%) يعانون من عوق جسمي يتمثل في (١٠) حدث لهم بتر في أصبع القدم، و(٢٠%) تعرضوا إلى بتر القدم وأن نسبة (٢٣%) قد حدث لهم بتر في الأطراف السفلى/فوق الركبة، وأن (٧%) حدث لهم بتر تحت الركبة، في حين أن (٢٠) مبحوث من مجموع (٥٠) وبنسبة (٤٠%) يعانون من عوق حسي متمثل في (٢٥%) منهم يعانون من مشاكل بصرية وضعف في الرؤية في احد العينين أو كلاهما، وأن نسبة (١٥%) يعانون من ضعف في السمع بسبب مرضى السكري الذي أثر على العصب السمعي. والجدول (٧) يظهر ذلك.

**جدول (٧) يوضح نوع العوق لوحدات العينة**

| ت | نوع العوق | العدد | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| ١ | عوق جسمي | ٣٠ | %٦٠ |
| ٢ | عوق حسي | ٢٠ | %٤٠ |
| | **المجموع** | **٥٠** | **%١٠٠** |

**٨- البيانات المتعلقة عن الأسباب المؤدية إلى مرض السكري :**

تسهم العوامل الوراثية والاستعداد الشخصي وخصوصاً لدى الأسر التي لها سجل تاريخي بمرض السكري فضلاً عن عوامل أخرى قد تكون مسببة لمرض السكري مثل التعرض لأمراض فيروسية، أما العامل الآخر هو فشل البنكرياس في إنتاج كمية كافية من الانسولين حيث يتجمع السكر ويتراكم في الدورة الدموية بدل أن يتوزع على الخلايا ويصل إليها في مختلف الجسم يوضح الجدول (٨) إلى أن (٣٢) مبحوث من مجموع (٥٠) وبنسبة (٦٤%) أشاروا بـ(نعم) على أن الأسباب الوراثية هي مسؤولة عن اصابتهم بمرض السكري لأن أحد والديهم أو كليهما مصابين بمرض السكري وأن (١٨) مبحوث من مجموع (٥٠) وبنسبة (٣٦%) أشاروا بـ(لا) وذلك لأصابتهم بأمراض عضوية مما سبب لهم مرض السكري. والجدول (٨) يستدل على ذلك.

**جدول (٨) يوضح الأسباب المؤدية إلى مرض السكري**

| ت | الأسباب | العدد | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| ١ | وراثي | ٣٢ | %٦٤ |
| ٢ | مرضي | ١٨ | %٣٦ |
| | **المجموع** | **٥٠** | **%١٠٠** |

**٩- البيانات الخاصة عن الأعراض التي يشعر بها المريض عند اصابته بالسكري:**

أن المصاب بمرض السكري يلاحظ عدد من الأعراض وتختلف هذه الأعراض من شخص إلى آخر وهناك عدة أعراض شائعة لدى مرضى السكري كما مبين في أدناه. وتوضح دراستنا الميدانية إلى أن (١٠) مبحوث من مجموع (٥٠) وبنسبة (٢٠%) شعروا عند اصابتهم بالسكري بجفاف الفم، في حين أن (١٠) مبحوث من مجموع (٥٠) وبنسبة (٢٠%) شعروا عن اصابتهم بالسكري بكثرة الإدرار، وأن (٧) مبحوث من مجموع (٥٠) وبنسبة (١٤%) شعروا عند اصابتهم بالسكر ي بالخمول والتعب، وفي حين أن (٨) مبحوث من مجموع (٥٠) وبنسبة (١٦%) شعروا بكثرة النوم عن اصابتهم بالسكري، وأن (١٠) مبحوث من مجموع (٥٠) وبنسبة (٢٠%) شعروا بضبابية الرؤية عند اصابتهم بمرض السكري، و(٨) مبحوث من مجموع (٥٠) وبنسبة (١٦%) أشاروا عند اصابتهم بالسكري أصبحوا يعانون من الألم المفاصل الناتج عن التهاب العصب المحيطي للأعصاب. نلاحظ من خلال ذلك أن كل هذه الأعراض المرضية قد اضافت إلى معاناتهم من الإعاقة إلى معاناة أخرى. والجدول (٩) يدل على ذلك.

**جدول (٩)يوضح الأعراض التي شعر بها المبحوثين أثناء أصابتهم بالسكري**

| ت | الأعراض | العدد | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| ١ | جفاف الفم | ١٠ | %٢٠ |
| ٢ | كثرة الإدرار | ١٠ | %٢٠ |
| ٣ | الخمول والتعب | ٧ | %١٤ |
| ٤ | كثرة النوم | ٥ | %١٠ |
| ٥ | ضبابية الرؤية | ١٠ | %٢٠ |
| ٦ | ألم مفاصل الجسم | ٨ | %١٦ |
| **المجموع** | | **٥٠** | **%١٠٠** |

**١٠- البيانات الخاصة عن شعور المبحوثين عند إجراء الفحوصات الأولية:**

يشعر مريض السكري عند إجراء الفحوصات الأولية بالصدمة والحزن عند ابلاغه بذلك حيث يعتقد أن الحياة قد شارفت على الانتهاء لاعتقاده أن مرض السكري هو من الأمراض التي تؤثر على الجسم بشكل كبير وأن ذلك سوف يلازمه طيلة حياته لهذا ينتابه الحزن والأسى وخصوصاً إذا لم يتأقلم مع وضعه الصحي الجديد. تدل هذه دراسة الميدانية إلى أن (١٩) مبحوث من مجموع (٥٠) وبنسبة (٣٨%) شعروا بالصدمة عند معرفتهم بالإصابة بالسكري وذلك لم يكن بالحسبان أنه سيصاب فجأة بالسكري ولم يعلم أصلاً بوجود السكر لديه. وأن (١٣) مبحوث من مجموع (٥٠) وبنسبة (٢٦%) يشعرون بالحزن وفقدان الأمل عند معرفتهم وقد أفاد المبحوثين عند ابلاغهم بهذا المرض أن حياتهم قد توقفت وسوف يصبحون عاجزين في المستقبل، وأن (٥) مبحوث من مجموع (٥٠) وبنسبة (١٠%) أكدوا شعورهم بالرفض ونكران الواقع عند إصابتهم بالسكري، وأن (١١) مبحوث من مجموع (٥٠) وبنسبة (٢٢%) يشعرون بالإحباط نتيجة الصدمة النفسية التي ألمت بهم عند إجراء الفحص الأولي لاعتقادهم أن ذلك يشكل خطر على حياتهم اليومية، وأن (٢) مبحوث من مجموع (٥٠) وبنسبة (٤%) أفادوا إلى أيمانهم بالله والقضاء والقدر. والجدول (١٠) يبين ذلك.

جدول (١٠) يوضح الأعراض التي شعر بها المبحوثين عند إجراء الفحوصات الأولية

| ت | شعور المريض | العدد | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| ١ | الصدمة | ١٩ | %٣٨ |
| ٢ | الحزن والفقدان | ١٣ | %٢٦ |
| ٣ | رفض ونكران الواقع | ٥ | %١٠ |
| ٤ | الاحباط | ١١ | %٢٢ |
| ٥ | الايمان بالقضاء والقدر | ٢ | %٤ |
| **المجموع** | | **٥٠** | **%١٠٠** |

**١١- البيانات الخاصة عن إجراء المبحوثين الفحص اليومي للسكري :**

يتم قياس مستوى السكر في الدم و يجرى هذا الفحص في الصباح الباكر قبل تناول وجبة الإفطار أو بعد ساعتين من تناول الطعام ويتم ذلك عن طريق سحب عينة من دم الشخص وإجراء الفحص عليه. يظهر الجدول (١١) إلى أن (١٧) مبحوث من مجموع (٥٠) وبنسبة (٣٤%) يجرون فحص السكري قبل الإفطار، وأن (١٣) مبحوث من (٥٠) وبنسبة (٢٦%) يجرون فحس السكري بعد الآكل بساعتين، في حين أن (٢٠) مبحوث من (٥٠) وبنسبة (٤٠%) يجرون الفحص لا على التعيين بين أوانة وأخرى لعدم توفر أجهزة فحص السكري لديهم ولكن لا ننسى أهمية الفحص المنتظم لمرضى السكري والدور الحيوي لأطباء الرعاية الأولية في التعرف على الأفراد الذين يعانون من مرضى السكري . والجدول (١١) يشير إلى ذلك.

**جدول (١١)يوضح إجراء الفحص اليومي للسكري لوحدات العينة**

| ت | وقت الفحص | العدد | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| ١ | قبل الإفطار | ١٧ | %٣٤ |
| ٢ | بعد الأكل بساعتين | ١٣ | %٢٦ |
| ٣ | لا على التعيين | ٢٠ | %٤٠ |
| **المجموع** | | **٥٠** | **%١٠٠** |

**١٢- البيانات الخاصة التي تواجه المصابين بالسكري من المعاقين عند مراجعة المستشفيات ومراكز التأهيل :**

هناك عدة مشكلات تواجه المعاقين المصابين بالسكري منها عدم إمكانية تغطية نفقات العلاج والتأهيل وهذا راجع إلى ضعف الحالة الاقتصادية للأسرة مما يؤدي إلى عرقلة العلاج والتأهيل فضلاً عن ارتفاع أسعار الأدوية والأجهزة التعويضية لذا تعزف الأسر عن شراءها بالإضافة إلى ذلك ما يصيب أفراد الأسرة الآخرين نتيجة التعب والإرهاق الذي يصيبهم عند أخذ المعاق إلى المؤسسات الصحية وما يتحملوه من عناء في تنقلهم وطول فترة الانتظار . يشير جدول (١٢) إلى أن (١٢) مبحوث من مجموع (٥٠) وبنسبة (٢٤%) يعانون من مشكلة عند مراجعتهم للمستشفيات ومراكز التأهيل لطول فترة الانتظار ولكثرة الازدحامات وقلة الكوادر الصحية في المستشفيات وعدم وجود أكثر من مكان لاستلام العلاج، وأن (١٠) مبحوث من مجموع (٥٠) وبنسبة (٢٠%) يعانون من ضعف تعاون الكوادر الصحية والطبية معهم، في حين أن (١٥) مبحوث من مجموع (٥٠) وبنسبة (٣٠%) يعانون من عدم توفر العلاج اللازم لهم، وأن (١٣%)

مبحوث من مجموع (٥٠) وبنسبة (٢٦%) يعانون من ارتفاع تكاليف الأجهزة التعويضية ويعود ذلك لظروف الاقتصادية الصعبة التي يمرون بها نتيجة إلى تعرضهم لبطالة نتيجة عوقهم. و الجدول (١٢) يبين ذلك.

**جدول (١٢) يوضح المشكلات التي تواجه المعاقين المصابين بمرضى السكري عند مراجعة المستشفيات والمراكز الصحية والتأهيلية**

| ت | المشاكل التي يواجهها المعاقين | العدد | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| ١ | طول فترة الانتظار | ١٢ | %٢٤ |
| ٢ | عدم تعاون الكوادر الطبية | ١٠ | %٢٠ |
| ٣ | عدم توفر العلاج اللازم | ١٥ | %٣٠ |
| ٤ | ارتفاع تكاليف الأدوية والأجهزة والتعويضية | ١٣ | %٢٦ |
| **المجموع** | | **٥٠** | **%١٠٠** |

**١٣- البيانات الخاصة عن المشكلات التي تواجه المعاقين المصابين بمرض السكري:**

نتيجة لمحدودية القدرات والإمكانات الجسمية للمعاق فانه سوف يوجه مشكلات اجتماعية واقتصادية مما يؤدي إلى سوء تكيفه مع بيئته الأسرية والاجتماعية، فنظرة المجتمع للمعاق تشعره بعدم القبول اجتماعياً فيشعر بالنقص والانطواء والانعزال والذي يؤثر على نفسيته، كما أن أغلب ارباب العمل يكون هدفهم الربح لذا سوف يعزف ارباب العمل على تشغيله مما يعرضه للبطالة وبالتالي يصبح عاجزاً عن سد تكاليف علاجه ومعيشته وهنا تبدأ المشكلات بالظهور مما يؤثر على حياته الأسرية. تظهر دراستنا الميدانية إلى أن (٦) مبحوث من مجموع (٥٠) وبنسبة (١٢%) يعانون من مشكلات اجتماعية وهي ضعف علاقاتهم الاجتماعية بالأقارب والأصدقاء، وأن (١٣) مبحوث من مجموع (٥٠) وبنسبة (٢٦%) يعانون من الخلافات الزوجية وتوتر علاقاته مع ابناءه وأن (١٩) مبحوث من مجموع (٥٠) وبنسبة (٣٨%) يواجهون صعوبات في حركتهم اليومية التي تعيق عملهم مما ينعكس سلبياً على تلبية وتوفير احتياجاتهم الأسرية، وأن (١٢) مبحوث من مجموع (٥٠) وبنسبة (٢٤%) يعانون من مشاكل من امتناع أرباب العمل لتشغيلهم وذلك لاعتقادهم بأنهم غير قادرين على اتقان العمل بصورة صحيحة. والجدول (١٣) يظهر ذلك.

**جدول (١٣) يوضح المشاكل الاجتماعية والاقتصادية الناتجة عن الإعاقة**

| ت | المشاكل الاجتماعية والاقتصادية | العدد | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| ١ | ضعف العلاقة الاجتماعية بالاقارب والاصدقاء | ٦ | %١٢ |
| ٢ | الخلافات الزوجية وتوتر العلاقة بينه وبين ابناءه | ١٣ | %٢٦ |
| ٣ | محدودية حركته اليومية | ١٩ | %٣٨ |
| ٤ | رفض وامتناع ارباب العمل على مواصلة عمله | ١٢ | %٢٤ |
| **المجموع** | | **٥٠** | **%١٠٠** |

**١٤- البيانات الخاصة عن المشكلات والصعوبات التعليمية كما حددتها وحدات العينة :**

يعنى بها الصعوبات والمعوقات المتعلقة بالمجالات التعليمية أي البيئة الجاذبة للعملية التعليمية والتربوية تدل دراستنا الميدانية إلى أن (١٨) مبحوث من مجموع (٥٠) وبنسبة (٣٦%) عانوا من عدم قدراتهم على مواصلة الدراسة إلى سوء حالته الصحية وتعرضهم للإرهاق والتعب وأن (١٢) مبحوث من مجموع (٥٠) وبنسبة (٢٤%) وجدوا

صعوبة في تأقلهم مع زملائهم في المدرسة مما أدى إلى تركهم مقاعد الدراسة، وأن (٢٠) مبحوث من مجموع (٥٠) وبنسبة (٤٠%) أشاروا إلى سيطرة مشاعر الوحدة والاغتراب نتيجة لعدم التأقلم مع الأصدقاء داخل المؤسسة التعليمية مما أثر على نفسيته وأصبح شخصا انعزالياً وانسحابياً مما سيطر عليه مشاعر الوحدة والاغتراب نستنتج من ذلك بأن أغلب المبحوثين لم يحصلوا على تعليم جيد ذلك لأعاقتهم التي أدت إلى حرمانهم من التعليم وهذا ما دل على تدني المستوى التعليمي كما مبين في الجدول السابق. والجدول (١٤) يؤكد على ذلك.

**جدول (١٤) يوضح الأسباب التي أدت إلى عدم مواصلة الدراسة من قبل المبحوثين**

| ت | المشكلات التعليمية | العدد | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| ١ | عدم القدرة على مواصلة الدراسة | ١٨ | %٣٦ |
| ٢ | عدم تأقلمه مع زملائه الأسوياء | ١٢ | %٢٤ |
| ٣ | سيطرة مشاعر الوحدة والاغتراب | ٢٠ | %٤٠ |
| **المجموع** | | **٥٠** | **%١٠٠** |

**١٥- البيانات المتعلقة بالتكيف الاجتماعي والنفسي للمعاقين :**

يعرف الدكتور مصطفى فهمي التكيف بأنها كلمة تعني التآلف والتقارب واجتماع الكلمة فهي نقيض التخالف والتنافر والتصادم. والتكيف في علم النفس هو تلك العملية الديناميكية المستمرة التي يهدف بالشخص إلى أن يغير سلوكه ليحدث علاقة أكثر توافقاً بينه وبين البيئة(فهمي، ١٩٨٧، ص٣٣)(Fahmy,M.1987) . تبين دراستنا الميدانية إلى أن (٢٧) مبحوث من مجموع (٥٠) وبنسبة (٥٤%) أجابوا بـ(نعم) لعدم تكيفهم نفسياً واجتماعياً جراء عوقهم وعلى الشخص المعاق تقبل الإعاقة حتى يتكيف مع بيئته، وأشار (٢٣) مبحوث من مجموع (٥٠) وبنسبة (٤٦%) بـ(لا) وذلك لتقبلهم بالإعاقة واعتبروا ذلك قضاء وقدر من الله تعالى والجدول (١٥) يظهر ذلك.

**جدول (١٥) يوضح مدى تكيف المعاقين اجتماعياً ونفسيا**

| ت | تكيف المعاقين اجتماعياً ونفسياً | العدد | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| ١ | نعم | ٢٧ | %٥٤ |
| ٢ | لا | ٢٣ | %٤٦ |
| **المجموع** | | **٥٠** | **%١٠٠** |

**١٦- البيانات التي أسهمت في ارتفاع السكر في الدم لدى المعاقين المصابين بالسكري :**

يعتبر مرض السكري من الأمراض الخطيرة التي يمكن أن تصيب مضاعفاتها جميع أعضاء الجسم وبالتالي حدوث طيف من الإعاقات وهناك عوامل تؤدي إلى ارتفاع السكر في الدم منها تناول الغذاء غير المتوازن والذي يحوي على كمية كبيرة من الدهون والملح كما يحتوي على كمية قليلة من الألياف الغذائية ومضادات الأكسدة وعدم ممارسة التمارين الرياضية بشكل منتظم، نستدل من دراستنا الميدانية إلى أن (١٥) مبحوث من مجموع (٥٠) وبنسبة (٣٠%) يعانون من ارتفاع السكر في الدم بسبب تناول النشويات بصورة مفرطة، وأن (٨) مبحوث من مجموع (٥٠) وبنسبة (١٦%) يعانون من ارتفاع السكر في الدم بسبب كثرة التدخين، وأن (١٤) مبحوث من مجموع (٥٠) وبنسبة (٢٨%) أشاروا إلى معاناتهم من ارتفاع السكر في الدم نتيجة الحالة النفسية التي يمر بها المصاب نتيجة الظروف والمعاناة التي ألمت به، وأن (١٣) مبحوث من

مجموع (٥٠) وبنسبة (٢٦%) أجابوا إلى معاناتهم من زيادة الوزن والسمنة المفرطة والتي تؤدي إلى ارتفاع السكر بالدم والجدول (١٦) يدل على ذلك.

**جدول (١٦) يوضح العوامل التي أسهمت في ارتفاع السكر في الدم**

| ت | العوامل | العدد | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| ١ | تناول النشويات | ١٥ | %٣٠ |
| ٢ | التدخين | ٨ | %١٦ |
| ٣ | الحالة النفسية | ١٤ | %٢٨ |
| ٤ | السمنة | ١٣ | %٢٦ |
| **المجموع** | | **٥٠** | **%١٠٠** |

**١٧- البيانات الخاصة باتباع برنامج غذائي (صحي) عند الإصابة بمرض السكري:**

مريض السكري يحتاج إلى اتباع نظام غذائي (صحي) خاص للسيطرة على معدل السكر تفادياً لارتفاع مخزون السكر لديه، ولكن ذلك لا يعني التقيد بالقوانين الصارمة بل اتباع بعض النصائح المهمة التي تحسن حالته الصحية وتبعد عنه المضاعفات الناتجة عن مرضه يدل الجدول (١٧) إلى أن (٢٤) مبحوث من مجموع (٥٠) وبنسبة (٤٨%) أشاروا أنهم يتبعون برنامج غذائي صحي ومتوازن، في حين أن (٢٦) مبحوث من مجموع (٥٠) وبنسبة (٥٦%) أشاروا بأنهم لا يتبعون أي نظام غذائي؛ لأن الغذاء الصحي والمتوازن يكلف كثيراً ليس باستطاعتهم توفيره. وجدول (١٧) يشير الى ذلك.

**جدول (١٧) يوضح اتباع برنامج (غذائي) عند الإصابة بالسكري**

| ت | اتباع نظام غذائي | العدد | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| ١ | نعم | ٢٤ | %٤٨ |
| ٢ | لا | ٢٦ | %٥٦ |
| **المجموع** | | **٥٠** | **%١٠٠** |

## الفصل الخامس النتائج والتوصيات والمقترحات

تناول هذا الفصل على محورين فالمحور الأوّل يتناول أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة، أما المحور الثاني فتضمن أهم المقترحات.

**المحور الأوّل : النتائج التي توصلت إليها الدراسة :**

توصلت الدراسة الميدانية إلى :

١- إلى أن أكثر أفراد العينة من الذكور وبنسبة (٦٦%).

٢- بينت الدراسة الميدانية إلى أن أكثر أفراد العينة هم من الفئات العمرية التي تتراوح ما بين (٢٥-٣٠) سنة وبنسبة (٣٤%).

٣- أظهرت الدراسة الميدانية إلى أن أغلب وحدات العينة هم من الحاصلين على شهادة الابتدائية إذ بلغت النسبة (٣٦%) ، وأدنى نسبة جاءت (٦%) من الحاصلين على شهادة البكالوريوس لوحدات العينة.

٤- يتبين الدراسة الميدانية إلى أن أعلى النسب هم من الكسبة وكانت نسبتهم (٤٠%)، بينما بلغت نسبة (٢٢%) هن من ربات البيوت.

٥- تشير الدراسة الميدانية للحالة الاجتماعية إلى أن المتزوجين هم أعلى نسبة إذ بلغت (٥٤%).

٦- توضح الدراسة الميدانية أن أغلب المبحوثين حالتهم الاقتصادية فقيرة وكانت النسبة (٥٦%).

٧- أظهرت الدراسة الميدانية أن أغلب المبحوثين يعانون من عوق جسمي إذ بلغت نسبتهم (٦٠%).

٨- توضح الدراسة الميدانية إلى أن الأسباب الوراثية هي أعلى نسبة من بين الأسباب المؤدية للإصابة بمرض السكري فكانت النسبة (٦٤%).

٩- تدل الدراسة الميدانية أن أغلب المبحوثين يعانون من جفاف الفم وكثرة الإدرار وضبابية الرؤية إذ قدرت نسبتهم بـ (٦٠%).

١٠- تشير الدراسة الميدانية إلى شعور المصاب بالسكري عند إجراء الفحوصات الأولية وما ينتابه من الصدمة هي الأعلى من بين النسب إذ بلغت (٣٨%).

١١- توضح الدراسة الميدانية إلى نسبة من يقومون بإجراء الفحص السكري لا على التعيين إذ كانت نسبتهم (٤٠%).

١٢- تدل الدراسة الميدانية المتعلقة بالمشكلات التي تواجه المعاقين المصابين بمرض السكري أن عدم توفر العلاج اللازم وبالإضافة إلى فقرة ارتفاع تكاليف الأجهزة التعويضية هي اعلى النسب إذ بلغت مجتمعة (٥٦%).

١٣- تظهر الدراسة الميدانية الخاصة بالمشاكل الاجتماعية والاقتصادية الناتجة عن الإعاقة والمتمثلة من ظهور الخلافات الزوجية وتوتر العلاقات بينه وبين أبنائه فضلا عن محدودية حركته اليومية إذ بلغت مجتمعة (٦٤%).

١٤- تبين الدراسة الميدانية أن عدم القدرة على مواصلة الدراسة فضلا عن فقرة سيطرة مشاعر الوحدة و الاغتراب هي الأعلى من بين المشكلات التعليمية وكانت النسبة (٧٦%).

١٥- تشير الدراسة الميدانية الخاصة بالتكيف الاجتماعي والنفسي إذ أجاب المبحوثين أن بنسبة (٥٤%) أجابوا بـ(نعم) إلى عدم تكيفهم الاجتماعي والنفسي نتيجة الإعاقة .

١٦- نستدل من الدراسة الميدانية والمتعلقة بالعوامل التي تسهم في ارتفاع سكر الدم إلى تناول الأطعمة الغنية بالنشويات والحالة النفسية هي الأعلى النسب إذا أشار المبحوثين وبنسبة (٥٨%) أنهم لا يتبعون أي برنامج غذائي لارتفاع تكاليف المواد الغذائية الخاصة بالسكري.

١٧- تشير الدراسة الميدانية الخاصة باتباع برنامج غذائي وصحي إذ أشار المبحوثين وبنسبة (٥٦%) أنهم لا يتبعون برنامج غذائي لارتفاع تكاليف المواد الغذائية الخاصة بالسكري.

**المحور الثاني : المقترحات والتوصيات**

تم تقديم مجموعة من المقترحات والتوصيات المقدمة من المبحوثين وهي كالاتي:

١- أسهام أجهزة إعلام وزارة الصحة بعقد المؤتمرات المحلية والدولية والحلقات الدراسية لمناقشة مشاكلات المعاقين وتبادل الرأي في كل ما هو جديد في مجال مرض السكري والتأهيل الطبي.

٢- أسهام أجهزة الإعلام في التوعية الثقافية للمجتمع بشكل عام وللمرض السكري بشكل خاص ذلك بالتعرف عن مخاطر الإصابة بالمرض السكري وتحسين النظرة الاجتماعية (الوصم الاجتماعي للمعاق).

٣- ضرورة الأخذ بنصائح الطبيب المختص والالتزام بالعلاج المناسب.

٤- تقليل تناول الدهون والسكريات ذلك باتباع نظام غذائي صحي (حمية غذائية).
٥- ننصح بقياس مستوى سكر الدم يومياً لمرضى السكري وإجراء فحص مرتين سنوياً للأصحاء.
٦- تشجيع الأفراد للأقلاع عن التدخين ومعرفة مضارة على صحة وسلامة الفرد.
٧- الحفاظ على الوزن المثالي وصحي من خلال ممارسة الأنشطة الرياضية الملائمة لمرضى السكري.
٨- رفع المعاناة التي يواجهها مريض السكري في المراكز الخاصة بعلاج السكري من طول فترة الانتظار وتعاون الكوادر الصحية العاملين في هذه المراكز والمستشفيات بشكل لائق مع المرضى والمعاقين.
٩- تفعيل النصوص القانونية والتشريعية والتي تضمن حقوق المعاقين للعيش برفاهية.
١٠- تقترح بإجراء دراسة مماثلة على بقية الأمراض وأنواع العوق الناتجة عنه والاطلاع على الواقع الذي يعيشه المعاق وأهم المشكلات التي تواجهه وتعيق تكيفه في المجتمع وتذليل تلك الصعوبات.
١١- نقترح بأنشاء مشاريع صغيرة لهؤلاء المعاقين تتناسب مع قدراتهم وإمكانياتهم المتبقية لسد احتياجاتهم وتجنبهم البطالة.

**المصادر**


١. ابراش، خليل (٢٠٠٩)المنهج العلمي وتطبيقاته في العلوم الاجتماعية،دار الشروق للنشروالتوزيع، عمان.
٢. أبو صالح، محمد صبحي وآخرون (٢٠٠٠): مقدمة في الطرق الإحصائية، دار اليازوري.
٣. الأسدي، عبد السلام نعمة (٢٠٠٨): الرعاية الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقون)، بغداد.
٤. بشاي، اليس اسكندر (١٩٩٤): علم الاجتماع الانثروبولوجيا الطبية، دار المعارف، القاهرة.
٥. بيومي، محمد وآخرون (٢٠٠٣): الإعاقة في محيط الخدمة الاجتماعية، تدعيم النسق القيمي لجماعات المعوقين، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، مصر.
٦. حرب، صلاح الغزالي (٢٠١٥): كيف تهزم السكر، مكتبة الأسرة، ط١، ٢٠١٥.
٧. الحسن، احسان محمد وآخرون(١٩٨٤): طرق البحث الاجتماعي، مديرية الكتب الموصل، ١٩٨٤.
٨. حسن، عبد الباسط محمد (١٩٧٧): أصول البحث الاجتماعي، ط١، مكتبة وهبة، القاهرة.
٩. الحميد، محمد بن سعيد (٢٠٠٧): السكري أسبابه ومضاعفاته وعلاجه، الطبعة الأولى.
١٠. حنا، مريم إبراهيم (٢٠٠٦): المعاقين جسمياً مبتوري الأطراف، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، القاهرة.
١١. الزهراني، حسن علي (٢٠٠٦): الأقدام السكرية (الوقاية والعلاج)، الطبعة الأولى.
١٢. سرحان، نظيمة احمد محمود (٢٠٠٦): منهاج الخدمة الاجتماعية لرعاية المعاقين، دار الفكر العربي، القاهرة.
١٣. سعيد، فائزة (١٩٨٥): مناهج الخدمة الاجتماعية، دار المعارف الجامعية، العراق، ١٩٨٥.
١٤. الشرقاوي، فاطمة محمد الحسيني (٢٠٠٢): متحدوا الإعاقة السمعية وتأهيلهم، دار النهضة العربية، القاهرة.
١٥. شقير، زينب محمود (٢٠٠٤): نداء من الأبن المعاق، كلية التربية، جامعة طنطا، القاهرة.
١٦. صالح، عبد المحي حسن (٢٠٠٢) : متحدوا الإعاقة، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.

١٧. عبد اللطيف، رشاد محمد و آخرون (٢٠٠١): مهارات الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي والمعاقين، مطابع الطوبجي، القاهرة.
١٨. عبد المجيد، مروان إبراهيم (٢٠٠٢): الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة تربوياً نفسياً رياضياً تأهيلياً، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
١٩. عبد الوهاب، محمد (٢٠٠٤): مجلة السكريون، العدد الثامن، يوليو.
٢٠. عماد، عبد الغني (٢٠٠٢): البحث الاجتماعي "المنهجية، مراحله تقنياته"، منشورات جروس برسن، لبنان.
٢١. غباري، محمد سلامة (٢٠٠٣): رعاية الفئات الخاصة في محيط الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية.
٢٢. فهمي، مصطفى (١٩٨٧)الصحة النفسية (دراسات في سايكولوجية التكييف)،ط٢،مطبعة المدني، مصر.
٢٣. لطفي، منير (٢٠١٥): السكري الداء والدواء، مؤسسة شروق، دار البدر، الطبعة الثانية.
٢٤. موسينغوري، لين كاشايجا (٢٠١٦) : دور الشبكات الاجتماعية في مجموعة الادخار : رؤى من جمعيات الادخار والائتمان القروية في يويرو، أوغندا، مجلة التنمية المجتمعية، المجلد ٥١، العدد ٤، المكتبة الافتراضية https://doli.org/093/cdj/bsv050
٢٥. نكفورت، شافافرا وآخرون (٢٠٠٤)، طرق البحث في العلوم الاجتماعية، بترا، للنشر والتوزيع سوريا.

1- A Moser (1967): surver,meut, hod, in social, investing atton-hein-monlondon.
2- Abdullateef , R. M. et al.(2002) . Skills of Social Service in Medical Field and the Handicaped. Altobjy printing house . Cairo.
3- Abdulmajeed. M. I.(2002). *Social Care for Particular Grades Education , Psychological, Sport and Rehabilitation*. Alwaaq House for Publishing and Distribution.Amman :Jordan .
4- Abdulwahab M. (2004). "People Infected with Diabetes Journal". Issue No. , July.
5- Al-Asady ,A. N.(2008).*Social Care for the Handicapped*. Baghdad .
6- Alghazaly, H. S. (2015).*How do you Defeat the Cancer* .1st Edtion.Family Library.
7- Alhameed ,M. S.(2007) . *Diabetes ,Causes , Consequences and Treatment*.1st edition .
8- Alhasan, I. M. et al.(1984).*Methods of Social research* .Directory of Books . Mosul .
9- Alsharqawy,F. M. (2002).Union of Hearing Handicaps and Rehabilitation ,AraBIC Renaissance House , Cairo .
10- Alzahrany , H. A. (2006). *Diabetes Feet:Prevention and Treatment*. 1st edition .
11- ArqBrasEndocrinollmetab, The Hypothetical library.2002, volume 51

12- Bashay ,A. I.( 1994). *Sociology and Medical Anthropology*. Almaarif House.
13- Bayoomy ,M. et al. (2003 )."Handicapping in the Area of Social Service Supporting evaluation coordination for the group of handicaps", Modern Office of University ,Alexandria ,Egypt.
14- Emad A.(2002) . "Social Research , Methodology and Techniques" ,Jeres Yarsin Publiations , Lebanon.
15- Fahmy, M.(1987). *Psychological Health :Studies in Adopting Psychology*. 2nd Edition. Almadany Printing House.Egypt.
16- Gale, E. A. (2005) Diabetes mellitus and other disorders of metabolism.in, kumar and clark clinical medicine 6th, 2005.
17- Ghabary , M. S. (2003)."Care for Particular Classes in the Field of Social Service" .University Modern library. Alexandria.
18- Hana , M. I.(. 2006). "Physical Handicaps of Amputated Limbs" ,Center of Publication and Distribution of Library Books.
19- Hasan ,A. M. et al. (1977).*The Principle of Social Research*. Wahba Library .Cairo.
20- Helenaw. (2009): Rodbard Anderwg. Green-kathleen M.Foxsusan.
21- httsp://ar.m.wikipedia.org .
22- Khaleel, A. (2009). *Scientific Methodology and its Applications in Social Sciences* . Alshrooq House for Publishing and Distribution. Amman.
23- L.O.(Monual selective Placement of the disabled), Geneva, 1965.
24- Lutfy M. (2015). *Diabetes: The Disease and the Treatment*. 2nd Edition. Alshrooq Institution ,Albadr House.
25- Mawdoo3.com
26- Mosingoy ,L. K.(The Role of Social Net in saving Group ),Insight from Villages Societies' of Saving and Money Trust in Uoria,Uganda,Social development Magazine,Vol.51,Issue No.4.Hypothetial Library . https://doli.org/093/cdj/bsv050
27- Nikfot ,Sh. et al. (2004). *Methods of Research in Social Sciences* . Petra House for Publishing and Distribution , Syria .
28- Saed, F.(1985). Methodology of Social Service ,University Service House ,Iraq .
29- Salih A. H. (2002). "Union of Handicaps".University Knowledge , Cairo.
30- Sarhan ,N. A.(2006). *Methodology of Social service for Care for Handicaps*. Arab Thinking House .Cairo.
31- Shuqair , Z. M. (2004). "A Call From Handicapped Child" .College of Education ,Tanta University.Cairo .

32- Shuqair , Z. M. (2004). "A Call From Handicapped Child" .College of Education ,Tanta University.Cairo .

33- Subhy A. et al.(2000). *An Introduction in Statistical Method* .Alyazoory House .