الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية

قسم العلوم الإجتماعية

شعبة علم النفس

UNIVERSITE
Abdelhamid Ibn Badis
MOSTAGANEM

UNIVERSITE
Abdelhamid Ibn Badis
MOSTAGANEM

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

* تأثير القلق على مرضى السكري وأهمية المرافقة النفسية لهم *

مقدمة من طرف

الطالب (ة): معمر حياة

أمام لجنة المناقشة

اللقب والإسم	الرتبة	الصفة
د .بلعباس نادية	أستاذ محاضر(أ)	رئيسا
د. زريوح أسيا زينب	أستاذ محاضر(أ)	مشرفا ومقررا
د. سليمان مسعود ليلى	أستاذ محاضر(أ)	مناقشا

تاريخ الايداع

امضاء الاستادة بعد الاطلاع على التصحيحات

السنة الجامعية: 2023/2022

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية

قسم العلوم الإجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

* تأثير القلق على مرضى السكري وأهمية المرافقة النفسية لهم *

مقدمة من طرف

الطالب (ة): معمر حياة

أمام لجنة المناقشة

اللقب والإسم	الرتبة	الصفة
د .بلعباس نادية	أستاذ محاضر(أ)	رئيسا
د. زريوح أسيا زينب	أستاذ محاضر(أ)	مشرفا ومقررا
د. سليمان مسعود ليلى	أستاذ محاضر(أ)	مناقشا

السنة الجامعية: 2023/2022

الإهداء

الحمد لله حبا وشكرا وامتنانا ماكنت لأفعل هذا لولا فضل الله على البدء وعلى الختام.

"وآخر دعواهم أن الحمد لله رب العالمين"

"أهدي ثواب هذا البحث على من لا ينفصل اسمه عن اسمي على مأمني الوحيد فرحتي الدائمة على الذي يسابق طريقي ليمهده لي الى مصدر قوتي وفخري لطالما عاهدته بهذا النجاح ها انا اتممت وعدي واهديته اليك ابي"

والى نبراس ايامي ووهج حياتي الى التي ظلت دعواتها تضم اسمي دائما الى من افنت عمرها في سبيل أن أحقق طموحي وأحلق في أعالي المراتب الى من أرى الحياة من فوهة الأمل المنبعثة من عينيها صديقة ايامي اليك امي"

واهدي ثمرة نجاحي الى سندي ورفيق دربي زوجي وبناتي هند وفردوس وسجود

شكر وتقدير

من لم يشكر الناس لم يشكر الله عز وجل

أحمد الله تعالي حمداً كثيراً طيبا مباركا مليئ السموات والارض على ما أكرمني به

تم أتوجه بجزيل الشكر وعظيم الامتنان الى كل من

الدكتوره اسيا زريوح حفظها الله

واطال في عمرها لتفضلها الكريم

بالاشراف على هذا البحث وتكرمها ينصحي

وتوجيهي حتى اتمام البحث

اعضاء لجنة المناقشة الكرام حفظهم الله

لتفضلهم مناقشة هذا البحث.

ملخص الدراسة:

جاءت الدراسة الحالية تحت العنوان " تأثير القلق على مرضى السكري و أهمية المرافقة النفسية لهم ".

- وهدفت الى معرفة مدى تأثير درجة القلق على المرضى السكري, و من خلال الدراسة التي أجريت على عينة متكونة من ثلاث حالات (ثلاثة النساء)المصابين بمرض السكري من النوع الثاني بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بابن سينا ما سرى . من حيث الإجراءات المنهجية للدراسة قمنا بإستخدام المنهج العيادي لجمع المعلومات المتماثلة في مقابلة العيادية نصف المواجهة مع تطبيق مقياس اختبار تايلور للقلق، تم الاعتماد على المنهج العيادي المتمثل في دراسة الحالة وباعتبار ان موضوع بحثنا يتطلب المنهج العيادي الذي تناولناه في دراساتنا الميدانية، وعليه نطرح السؤال التالي:

- ما مدى تأثير القلق على المرضى السكري وما أهمية المرافقة النفسية لهم ؟.

اثبتت النتائج بعد الدراسة على تحقيق الفرضية العامة والتي تشير الى ان كلما تزيد درجة القلق تزيد في ارتفاع مستوى الجلوكوز الدم ,فكل مريض سكري يعيش حالة توتر وقلق ومخاوف تتعلق بحساب الكربوهيدرات وقياس مستويات الانسولين بجهاز قياس السكر(Glucomètre). والتفكير في الصحة على المدى الطويل يسبب نوبات خوف مفاجئة تشكل تهديد و خطر ,وانهم اكثر عرضة لمضاعفات صحية معينة مثل القدم السكري التي تسبب البتر وامراض القلب وأمراض الكلى وامراض العيون التي تسبب العمى.....

كما يحتاج كل المريض السكري الى نمط حياة يتلاءم مع حياته يقدم له المرافق النفسي الممتثل في التغذية الصحية وممارسة الرياضة والحرص على تناول الادوية واخذ حقن الانسولين بانتظام وهذه استراتيجية علاجية توضع للمريض السكري لرعايته ووقايته وحمايته من مضاعفات خطيرة.

وتحققت كل من الفرضية الجزئية الأولى والثانية والثالثة وأثبتت النتائج الدراسة:

- ارتفاع درجة القلق يزيد من ارتفاع مستوى السكر في الدم لدى المصابين بالمرض السكري.

مفاهيم لمتغيرات البحث

- تاثير الحالة النفسية على المريض السكري.

- اهمية المرافقة النفسية للمريض السكري.

الكلمات المفتاحية: المرض السكري – القلق – المرافقة النفسية.

Study Sammury

The current study is titled "The Impact of Anxiety on Diabetes Patients and the Importance of Psychological Support." Its aim was to determine the extent of the impact of anxiety levels on diabetes patients through a study conducted on a sample consisting of three cases (three women) at Ibn Sina General Hospital in Mascara. To gather information, several sessions were conducted with the cases, along with the administration of the Taylor Anxiety Test. The clinical approach was relied upon, represented by the case study, as our research topic required a clinical approach, which we have employed in our field studies. Therefore, the following question is posed:

What is the extent of the impact of anxiety on diabetes patients and the importance of psychological support for them?

The results after the study confirmed the general hypothesis, indicating that as anxiety levels increase, blood glucose levels also rise. Every diabetic patient experiences stress, anxiety, and concerns related to carbohydrate counting and insulin level measurements using a glucometer. Thinking about long-term health causes sudden fear attacks, posing a threat and danger, and they are more susceptible to certain health complications such as diabetic foot, which can lead to amputation, heart diseases, kidney diseases, and eye diseases that can cause blindness.

Every diabetic patient needs a lifestyle that suits their needs, provided by a psychological companion who guides them in healthy nutrition, exercise, taking medications, and regularly administering insulin injections. This

therapeutic strategy is designed to care for and protect diabetic patients from serious complications.

All of the first, second, and third partial hypotheses were verified, and the results of the study proved:

1. Increased anxiety levels lead to higher blood sugar levels in diabetes patients.

2. The impact of the psychological state on diabetic patients.

3. The importance of psychological support for diabetes patients.

Keywords: Diabetes - Anxiety – Psychological Support.

مفاهيم لمتغيرات البحث

قائمة المحتويات

الإهداء.....أ
شكر وتقدير.....1
بملخص الدراسة: 2
قائمة الجداول:.....8
مقدمة 1
الإشكالية البحث: 24
الفرضية البحث: 25
أهداف البحث:.....25
أهمية البحث: 26
التعاريف الإجرائية للمفاهيم الأساسية:.....26
الدراسات السابقة:.....27
تمهيد 30
تعريف المرضالسكري.....30
التعريف العلمي لمرض السكر.....31
عملية الأيض الطبيعية للسكر 31
سكر الدم وآلية عمل الأنسولين:.....33
أنواع مرض السكري: 34
أسباب المرض السكري: (مرض) 35

أعراض مرض السكري: 36
تشخيص مرض السكري.....37
الرعاية الخاصة بمرض السكري.....38
الوقاية من مرض السكري:.....42
-العوامل النفسية المرتبطة بمرض السكري:.....42
العلاج من السكري 43
الخلاصة: ..... **Error! Bookmark not defined.**
تمهيد: 47
تعريف القلق: 47
مفهوم القلق: 47
أنواع القلق: 49
القلق والخوف: 50
مكونات القلق: 53
وظيفة القلق: 53
مستويات القلق:.....54
أسباب القلق: 55
اعراض القلق:.....57
مراحل القلق 60
DSM5معايير 65

مفاهيم لمتغيرات البحث

القلق لدى مرضى السكري.....64

تمهيد 72

تعريف المرافقة النفسية 72

خلاصة التعاريف 73

طبيعة عملية المرافقة النفسية.....74

تعريف المرافق.....75

مهام المرافق.....75

عوامل نجاح المرافقة النفسية.....76

اهداف المرافقة النفسية.....77

عوامل نجاح دور الاخصائي النفسي.....78

ابعاد المرافقة.....74

شروط المرافقة.....75

المراحل النفسية التي يمر بها مريض السكري.....76

عملية الارشاد والتوجيه و دورها في نظام المرافقة النفسية.....77

الخلاصة

الفصل..... **Error!**

Bookmark not defined.

تمهيد 85

إجراءات المنهجية للبحث :.....80

دراسة الحالات.....81

مناقشة الفرضيات.....82

نتائج الدراسة.....83

التوصيات و الاقتراحات.....84

الخاتمة**.....85**

المراجع و المصادر.....86

الملاحق.....87

قائمة الجداول:

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	نتائج اختبار تايلور	92
02	سير و محتوى الحالة الأولى	96
03	سير و محتوى الحالة الثانية	101
04	سير و محتوى الحالة الثالثة	106

قائمة الملاحق:

رقم الملحق	عنوان الملحق	الصفحة
01	اختبار تايلور	117

مقدمة

يسعى الانسان بشكل مستمر الى التفاعل والتواصل مع ما يحيط به وذلك بهدف التوافق والتعايش معها، ولكن قد يفشل في أحيان كثيرة في مواجهة تلك الظروف والصعوبات. وهذا الفشل يولد لديه حالة من الإحباط والشعور بالاضطرابات النفسية التي تنعكس بصورة سلبية على سلوكه وعلى طريقة والية تعامله مع الاخرين. وازدياد ضغوط الحياة بصفة مستمرة أدى الى ظهور امراض المزمنة التي لها جذور نفسية المرض السكري الذي يتميز بازدياد نسبة السكر عن المعتاد ويصبح الجسم غير قادر على انتاج الانسولين. بالإضافة الى ذلك فان المرض السكري هو احد امراض العصر وتناولتها عدة الدراسات السابقة لخطورة مضاعفتها الصحية التي قد تؤدي الى الوفاة .

ويوجد هناك حالات كثيرة تعكس المرض على سلوك الفرد المصاب بالسكري وتؤثر في طبيعة شخصيته ومن اهم تلك الأمور إحساس الفرد بعدم تقبل المرض ومعايشته ، وهذا من شانه ان يؤدي بالفرد المصاب الى الشعور بالحيرة والعجز والاحساس بالقلق وكما انه يؤدي الى زيادة مستوى القلق لديه والتي هي بمثابة اشتداد عليه الضغوطات والصراعات في الحياة، حيث ان فقدان الشعور بالسيطرة وعدم ضمان الوصول الى حالة الاستقرار وكذلك عدم الشعوربالامن النفسي خاصة بالنسبة للمرضى لسكري قد تؤدي الى سيطرة حالة من الخوف والقلق على حياة الفرد اليومية.

وذلك يعني ان القلق قد ينشا وينتج عندما يتغلب الجانب السلبي على ما يجول به الواقع، وحين يتعرض الفرد الى العديد من الحالات الامل وحالات الخوف يحتاج الى مرافق او سند يقف معه ليتجاوز تلك العوائق والضغوطات بتقديم الدعم النفسي والإرشاد النفسي بالإضافة الى العلاجات النفسية الاخرى.

الفصل الأول: تطرقنا الى مدخل الدراسة وتم فيه عرض كل من إشكالية البحث، اهداف وأهمية البحث، التعريف الإجرائية للمفاهيم الأساسية للبحث وكذلك استندنا في تدعيم الدراسة على مجموعة من الدراسات السابقة.

الفصل الثاني: البنية المفاهمية المرضى السكري، مقدمة، تعريفه، أسبابه

الفصل الثالث: عنون بالبنية المفاهيمية للفلق وتطرقنا مقدمة، تعريفه و، انواعه، والقلق والخوف، مكونات معايير التشخيص القلق حسب ديسام الخامس القلق، مستويات القلق، عراضه، مراحله، النظريات المفسرة للقلق وعلاج القلق، خلاصة.dsm5

الفصل الرابع: عنون بالبنية المفاهمية للمرافقة النفسية

اشتمل الجانب التطبيقي على فصلين:

الفصل الخامس: خصص للطريقة والإجراءات المنهجية، تناولنا فيه الدراسة الاستطلاعية والمنهج المستعمل في الدراسة والأدوات والاختبارات

الفصل السادس: وهو الأخير تم فيه عرض الحالات وعرض المقابلات وتحليلها، مناقشة نتائج المتحصل عليها في ضوء فرضيات البحث.

الفصل الأول

مدخل الدراسة

الإشكالية البحث:

-يتعرض الانسان في البيئة التي يعيش فيها الى العديد من الامراض النفسية والجسدية فأي مرض بتعرض له او أي صابة عضو من الأعضاء جسمه قد تؤثر على حياته النفسية لان الانسان يعتبر علاقة متكاملة من المختلف الجوانب النفسية والجسدية فهي علاقة_تفاعلية. كما يعتبر المرض السكري من بين الامراض المزمنة وهي في ازدياد مستمر ولها مضاعفات خطيرة قد تسبب إصابة أجهزة مختلفة من الجسم، مما يؤدي الى ظهور اعراض أخرى مثل امراض الشريان التاجي، الفشل الكلوي، حلات فقدان البصر وقد يصل الى الى بتر الأعضاء من الجسم كبتر الرجل او الأصابع وقد تؤدي الى الوفاة . والمريض السكري يعيش حالة خوف وقلق على صحته المستقبلية مما قد يؤثر على صحته النفسية ولهذا يحتاج الى الى المرافق او المساندة الاجتماعية التي تعتبر من الدعائم النفسية لمواجهة الضغوطات اليومية من حقن الانسولين في مواعيده والتزام بنظام الحمية الغذائية واحترام تعليمات الطبيب. وقد تناولت عدة دراسات موضوع بحثنا

كدراسة (الحاج، 1998) بعنوان اثر القلق النفسي والضغوط النفسية في احداث الامراض الجسمية، (السعودية).

وقد شملت (اضطرابات الجهاز العصبي، القلب وارتفاع ضغط الدم، اضطرابات الجهاز التنفسي، الجهاز البولي والتناسلي، الجهاز الغدي ومرضا لسكري، والجهاز العضلي والغضر وفي، الاضطرابات النسائية (الحيض والاسقاط) الامراض الجلدية. وعن أهمية المرافقة النفسية للمريض السكري اشارت دراسة إسماعيل اليامنة وجريو سليمان 2017 الجزائر:

تحت عنوان الدراسة: المساندة الاجتماعية وعلاقتها بتقبل العلاج لدى مرضى السكري.

التي هدفت الدراسة الى التعرف على العلاقة بين المساندة الاجتماعية وتقبل العلاج لدى مرضى السكري بلغت عينة الدراسة 22و76 سنة تم اختيارها بطريقة قصدية واتبعت الدراسة المنهج الوفي الارتباطي واستخدمت الدراسة استبيانين استبيان المساندة الاجتماعية واستبيان تقبل العلاج واسفرت نتائج الدراسة: درجة المساندة الاجتماعية لدى المرضى السكري مرتفعة

لا توجد فروق دالة احصائيا في درجة تقبل العلاج لدى مرضى السكري تعزي لمتغيرات الجنس ومدة العلاج.

ومما سبق يتضح لنا دراسات ان المريض السكري يحتاج الى السند او المرافق النفسي في حياته.

ويمكن تلخيص إشكالية البحث من خلال التساؤلات التصورية التالية:

1- هل تزيد درجة القلق على المرضى السكري في ظل غياب المرافق او السند؟

2- هل تؤثر الحالة النفسية على المرض السكري؟

3- ما مدى أهمية المرافقة النفسية للمريض السكري؟

الفرضية البحث:

في ضوء إشكالية البحث وتساؤلاته أمكن بناء الفرضيات التالية:

الفرضية العامة

يؤثر القلق على المرضى السكري نتيجة غياب المرافق والسند.

الفرضيات الجزئيات

-تتحكم درجة القلق في ارتفاع نسبة السكر في الدم.

- تاثيرالحالة النفسية على المريض السكري.

-أهمية المرافقة النفسية لدى المريض السكري.

أهداف البحث:

- نيل شهادة الماستر.

- بيان مدى أهمية المرافقة النفسية للمرضى السكري.

-مساعدة المريض بتخفيف من معاناته النفسية.

-التكفل النفسي بالمريض.

-تقديم مجموعات من الدعم والمساعدة التي قد تساهم في التعايش مع المرض السكري عن طريق التفاعل مع الأشخاص الذي يعانون من نفس الاعراض.

-التعرف على مستوى القلق لدى افراد المصابين بمرض السكري.

-الكشف عن العلاقة بين المرض السكري والقلق.

أهمية البحث:

-دراسة العوامل النفسية اتي تؤثر على الصحة النفسية للمريض المصاب مع تحديد مستوى القلق عندهم.

-الكشف عن الضغوطات النفسية والاجتماعية للمريض المصاب بمرضالسكري

- توعية المريض المصاب بتقديم توصيات والمتابعة النفسية.

-غرس الثقة بتقبل المرض ومعايشته.

-ابراز أهمية الموضوع باعتباره من المواضيع الهامة التي تطرآ اليها الباحثين في دراستهم الميدانية من الناحية النفسية والاجتماعية.

التعاريف الإجرائية للمفاهيم الأساسية:

تعريف المرض السكري: يعرف المرض السكري على المرض الذين تم تشخيصهم وتصنيفهم على انهم مصابون بالسكري من النوع الثاني الغير المعتمد على الانسولين ونتيجة ارتفاع مستوى السكري لديهم ودخولهم المستشفى تغير تشخيصهم من طرف المختصون في الطب الداخلي على انهم مصابون بالسكري من النوع الأول المعتمد على الانسولين.

تعريف القلق:

-**ويعرف القلق**: بانه شعور بالخوف وحالة من التوتر والقلق يصيب المريض السكري عند تعرضه لمواقف غير سارة او كانت متعلقة بمرضه، التي تشكل قلق على توازنه داخلي وتكيفه الخارجي وتوافقه البيئي المتمثل في بيئته العائلية او المهنية او الصحية او النفسية التي تولد لديه شعوره بعدم الطمأنينة وعدم الراحة.

تعريف المرافقة النفسية تعد المرافقة النفسية من بين المهام التي يقدمها الاخصائي او المرافق ال المساندة الاجتماعية ضمن اطار زماني ومكاني معين, وهي عبارة عن تقديم المساعدة النفسية للفرد تهدف الى تحسين قدرة الفرد على مواجهة المشاكل الصحية والنفسية والتصدي لها وتحقيق تكييف مع تقديم العلاجات النفسية .

الدراسات السابقة:

الدراسة العربية

1-دراسة (محمد احمد الزين محمد 2018) عنوان الدراسة: العلاج السلوكي: "فاعلية برنامج العلاج السلوكي: فاعلية برنامج العلاج السلوكي المعرفي لتخفيف اعراض القلب لدى مرضى السكري".

هدفت هذه الدراسة للتعريف على فاعلية العلاج السلوكي المعرفي في علاج القلب لمرض السكري. وتم اختيار عينة البحث بطريقة عشوائية حيث بلغ العينة 23فرد (5اناث- 18ذكور) وتراوحت أعمارهم (72- 39) سنة . واستخدم المنهج التجريبي ذات التصميم الواحد وتم تطبيق الاختبار القبلي والبعدي على الجميع افراد العينة بمستشفيات الفاشر، كما ان هناك أدوات للبحث وهي مقياس تايلور للقلق والبرنامج العلاجي حيث وضع الباحث 8 جلسات علاجية ومن ثم بعد الانتهاء استخدم الباحث المعالجات.

الإحصائية وهي اختبار (ت) لعينتين مستقلتين واختبار(انوفا) لمعرفة التباين الأحادي. وتوصل الباحث الى نتائج الدراسة التالية: -تتسم القلق النفسي لدى مرضى السكري بالارتفاع، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية الناتج عن تطبيق برنامج العلاج السلوكي المعرفي تبعا للمستوى

التعليمي، توجد فروق ذات دلالة الإحصائية بين الاختبار القبلي والبعدي الناتج عن تطبيق برنامج العلاج السلوكي المعرفي.

الدراسة الاجنبية.

1- دراسة كولمبا (COLOMBA 1994): تحت العنوان المظاهر السيكولوجية لمرض السكر.

عينة الدراسة: قام الباحث بأخذ عينة من 38مريضا بالسكري من خلال المقابلة الفردية

أدوات القياس: طبق عدد من الاختبارات النفسية التي تقيس المظاهر السيكولوجية منها: اختبار كاتيل – مقياس الاكتئاب لهاملتون – مقياس زونج لتقدير القلق – مقياس السلوك المرضي pf

النتائج: ثبت انا مجموعات مرضى سكري لديهم درجة مرتفعة من الاكتئاب ودرجة فوق المتوسط من القلق، ولديهم اتجاهات وسلوكيات مرضية.

2- دراسة ((peyrot&amp ;Rubin1997 بعنوان" مستويات ومخاطر القلق والاكتئاب لدى مرضى السكري البالغين «.

هدفت الدراسة الى التعرف على مستويات القلق والاكتئاب لدى مرضى السكري البالغين ومدى خطورة ذلك عليهم وتهدف أيضا الى محاولة التعرف على الأسباب الكامنة وراء الاكتئاب والقلق لدى المرضى.

تكونت عينة الدراسة من (246) من مرضى السكري الذين يعالجون في المراكز الصحية المختلفة.

استخدم الباحثان في دراستهما مقياس للاكتئاب واخر للقلق وكذلك المقابلات الشخصية مع المرضى. وتم معالجة البيانات على برنامج الحاسب الالي.

وبينت النتائج أّن هناك علاقة بين مرضى السكري وخطورة حدوث اضطرابات نفسية لدى المرضى خاصة عند المرضى الذي يعانون من المضاعفات لذلك المرض ووجد أيضا ان العوامل الاجتماعية تلعب دورا هاما في حدوث الاضطرابات النفسية لدى مرضى السكري.

ووجد ان الاناث المريضات بالسكري أعلى من الذكور في وجود الاضطرابات النفسي.

الفصل الثاني

تحليل البنية المفاهيمية لمتغيرات البحث

المفاهيمية لمتغيرات البحث

تمهيد

- يسعى الانسان باستمرار الى التفاعل والتواصل مع البيئة والظروف التي تحيط به بهدف التوافق معها وكثيرا ما ينجح الفرد في مسعاه ولكنه يفشل في مواجهة تلك الظروف وهذا الفشل يولد لديه حالة الإحباط.

والاضطرابات النفسية تنعكس سلبا على الاخرين نتيجة تدني شعور الفرد بعدم الرضى في تقبل المرض مما يسبب له حالة من خوف وتوتر، فالأمراض الجسمية قد يكون لها ردود أفعال نفسية كالشعور بالقلق وغيرها من الأفعال النفسية. فالمرض السكري من بين الامراض المزمنة التي تلازم الشخص المصاب مدى حياته وتختلف ردود الأفعال من فرد الى اخر، منهم من يتكيف مع المرض ويتعايش معه ومنهم من ينكر المرض وليتعامل معه ويكره النمط الجديد الذي يعيشه. فمنذ الآونة الأخيرة زاد انتشار المرض بشكل رهيب وأصبح يمس جميع الاعمار والاجناس مما شكل معضلة عويصة بالنسبة للصحة العمومية ووجب التدخل جميع الاختصاصات الصحية وكذا أخصائي نفساني وأخصائي التغذية بالإضافة الى الطاقم الطبي ...حيث يقدم النصائح والارشادات والتوعية والدعم النفسي والمرافقة النفسية لتفادي مضاعفات المرض واخطاره وتحقيق الامن والاستقرار النفسي للمريض بالتالي يتاح له ان يعيش حياة سعيدة كباقي افراد المجتمع.

تعريف مرض السكري

عرفت منظمة الصحة العالمية مرض السكر بانه " حالة مزمنة ناتجة عن ارتفاع مستوى السكر في الدم وقد ينتج ذلك عن مجموعة من العوامل البيئة الوراثية، ويعد الأنسولين المنظم الرئيسي لتركيز الجلوكوز في الدم وقد يرجع ارتفاع مستوى السكري في الدم الى قلة وجود الانسولين. (المرزوقي 2008 ص23).

المفاهيمية لمتغيرات البحث

مرض السكري هو اضطراب في الايض نتيجة أسباب متعددة وهو يتميز في فرط السكر في الدم نتيجة استهلاك الكربون هيدرات والدهون والبروتين مع وجود عيوب في افراز الانسولين او عمل الانسولين او كليهما، (richa8rd et la 25)

السكري هو ارتفاع نسبة السكر في الدم عن معدل الطبيعي (80/100ملغ-110) يصاب الانسان بالسكري إذا حدث نقص في الإنتاج الانسولين من قبل البنكرياس او عجز الجسم (الخلية) عن استخدام الانسولين علما ان الانسولين هو الذي يقوم بتخفيض مستويات السكري الدم. (خيري سعدية واخريات 2006ص6).

التعريف العلمي لمرض السكر

هو اختلال في عملية الايض الذي يؤدي الى ارتفاع مستوى السكر(الجلوكوز) في الدم بصورة غير طبيعية لأسباب مختلفة قد تكون نفسية او عضوية او سبب الافراط في تناول السكريات او سبب الافراط في تناول السكريات او بسبب عوامل وراثية، ويحدث نتيجة وجود خلل ف افراز الانسولين من البنكرياس فقد تكون كمية الانسولين المفرزة اقل من المطلوب او يكون هناك توقف تام انتاجه ويطلق على هذه الحالة " قصور الانسولين " او ان الكمية المفرزة كبيرة في بعض الحالات الأفراد المصابين بالسمنة

ولكن هناك مقاومة من الانسجة والخلايا بالجسم تعوق وظيفة الانسولين ".(الحميد 2008 ص19).

عملية الأيض الطبيعية للسكر

عملية الأيض الطبيعية للسكر تعتمد على استخدام الجسم للسكر (الجلوكوز) كمصدر للطاقة وتنظيم مستوى السكر في الدم بشكل فعال. يشمل هذا العملية عدة خطوات مهمة وتفاعلات بيوكيميائية. إليك نظرة عامة على هذه العملية:

1. الهضم:

المفاهيمية لمتغيرات البحث

تبدأ عملية الأيض بعد تناول الطعام. الكربوهيدرات التي تحتوي على سكريات تتحلل في الجهاز الهضمي إلى جلوكوز وأنواع أخرى من السكريات. الجلوكوز هو المركب الذي يتم امتصاصه في الدم من الأمعاء الدقيقة.

2. **إفراز الأنسولين**:

عندما يرتفع مستوى الجلوكوز في الدم بعد تناول الطعام، يتم إفراز هرمون الأنسولين من خلايا بيتا في البانكرياس. الأنسولين هو مفتاح للسماح بدخول الجلوكوز إلى خلايا الجسم لاستخدامه كمصدر للطاقة.

3. **امتصاص الجلوكوز**:

الأنسولين يساعد في فتح أبواب الخلايا للجلوكوز، مما يسمح للجلوكوز بالدخول إلى الخلايا، حيث يتم استخدامه لإنتاج الطاقة.

4. **تخزين الجلوكوز**:

جزء من الجلوكوز الذي يتم امتصاصه يتم تخزينه في الكبد والعضلات على شكل جليكوجين. هذا يساعد في تنظيم مستوى السكر في الدم وتوفير مصدر سريع للطاقة عند الحاجة.

5. **التحكم في مستوى السكر في الدم:**

البانكرياس يستشعر مستوى السكر في الدم ويعمل على إفراز الأنسولين أو الجلوكاجون وفقًا لذلك. الجلوكاجون يساعد في رفع مستوى السكر في الدم عند الحاجة.

هذا هو ملخص عام لعملية الأيض الطبيعية للسكر في الجسم. يتم تنظيم هذه العملية بعناية للحفاظ على مستوى السكر في الدم داخل النطاق الطبيعي وضمان توفير الطاقة اللازمة للجسم. إذا حدث اضطراب في هذه العملية، فإن ذلك يمكن أن يؤدي إلى مشاكل صحية مثل مرض السكري. (الأيمن، أحمد. (2020). صفحات 45-56).

المفاهيمية لمتغيرات البحث

سكر الدم وآلية عمل الأنسولين:

يذوب في دم الإنسان ما يقارب من 5 غرامات من سكر الغلوكوز أي ملعقة صغيرة وهذا السكر هو المصدر الرئيسي للطاقة اللازمة لعمل أجهزة الجسم المختلفة في الانسان، ولكي يتم حرق السكر وانتاج الطاقة فإن الجسم يحتاج إلى هرمون الأنسولين والذي يقوم بإدخال الجلوكوز الى خلايا الجسم تقوم بحرقه وإنتاج الطاقة.

-ويتم الحصول على سكر الجلوكوز في الغالب عند تناول الأطعمة المحتوية على المواد النسوية مثل : الأرز الخبز أو من المواد السحرية مثل سكر الطعام أو المربى ، حيث يتم تحويل السكريات في الطعام داخل الأمعاء الى سكريات احادية هي في معظمها سكر الجلوكوز وهي المادة السكرية الأساسية في الدم .

بعد ذلك تقوم الخلايا المبطنة لجدار الامعاء الدقيقة بامتصاص الجلوكوز والاحماض الأمنية ونقلها إلى مجرى الدم حيث يحصل ارتفاع حاد في مستوى الجلوكوز في الدم ويترتب لهذا الارتفاع الخلايا بيتا في البنكرياس لإفراز هرمون الأنسولين ينقل السكر والأحماض الأمنية من الدم الى الخلايا الكبد والعضلات. محمد بن سعد الحميد2007 (:ص21ص22).

- ولكي يؤدي الأنسولين وظيفته. يتحد مع بروتينات خاصة على الخلية يطلق عليها مستقبلات الأنسولين وهي تقوم بوظيفتين أساسيتين بالنسبة للجلوكوز الأولى تعمل المستقبلات كإقفال بوابات وعندما يتحد بها الأنسولين يعمل كمفتاح حيث تنفتح الخلية لإدخال الجلوكوز و الوظيفة الثانية هي إرسال اشارات الى بروتين آخر يطلق عليه ناقل الجلوكوز يحمل الجلوكوز الى داخل الخلية لتقوم بحرقه وانتاج الطاقة الضرورية لنشاط وحيوية الجسم ويلعب الأنسولين دورا مهما في التفاعلات الكيميائية داخل معظم خلايا الجسم ولكن تأثيره يظهر بصورة (الحميد 2007 = ص21وص22).

الكبد : يقوم الأنسولين بتخزين السكر الزائد عن حاجة الجسم في توليد الطاقة في الكبد على شكل جليكوچين (نشأ حيواني) لإعادة إنتاج السكر منه وقت الحاجة .

المفاهيمية لمتغيرات البحث

العضلات: يقوم الأنسولين بتخزين السكر الزائد عن حاجة الجسم في العضلات على شكل نشأ حيواني

الخلايا الدهنية: يخزن السكر على شكل دهون ويقلل من تكسير هذه الدهون للاستفادة منها وقت الحاجة.

أنواع مرض السكري:

1- النمط الأول: المعتمد على الانسولين

هذا النوع يحدث نتيجة نقص افراز الأنسولين بالجسم والذي يفرزه البنكرياس أو حتى عدم وجود الأسولين لذلك من الضروري حقن الأنسولين في هذا النوع من السكري الجرعة وتوقيتها يقدرها الطبيب المعالج، فبدون الانسولين تزداد عملية الكيتون أي زيادة الحموضة في الدم ويظهر هذا المرض بشكل مفاجئ وقوي والعلاج فيه ضروري إضافة إلى التناسق بين وجبات الطعام وأخذ حقن الأنسولين وممارسة الحركة كذلك هذا النوع من السكري يصاب به عادة الأطفال والفتيان والمراهقين وما دون سن 40 سنة بصورة فجائية (لأحمد حجازي 2009 ص21).

2- النمط الثاني: غير المعتمد على الأنسولين:

هذا النوع نراه يصيب كبار السن أكبر من 30 عاما وغالبا لا يعتمد فيه على الأنسولين والسب في هذا النوع هو نقص في افراز الأنسولين استجابة للغلوكوز وفى فعاليته لمقاومة الأنسولين سبب خلل في مستقبلات الانسولين أو نقص عددها أو بسبب خلل في تمثيل السكر داخل الخلايا)، يحتاج المريض به العقاقير التي تعطي بالفم للسيطرة على ارتفاع مستوى السكر في الدم يسمى هذا النوع بالنوع الذي لا يعتمد على الأنسولين.

-يتصف هذا النوع بغياب الأعراض الحادة لمرض لسكري الا في حالات الارتفاع الشديد في نسبة السكر في الدم. (خالد جاد 206 ص 48 - عالج نفسك من مرض السكري بالأغذية والأعشاب الطبية دار الجديد للطبع، القاهرة)

المفاهيمية لمتغيرات البحث

و منه نستنتج أن المرض السكري نوعان نوع أول معتمد الأنسولين (Type 1) و نوع ثاني غير معتمد على الأنسولين (Types1) لكل منهما اختل فات من حيث سن المرض الأدوية المتتبعة، غير أنهما يشتركان في بونا الأمور كالحمية الغذائية والبرنامج العلاجي

3- السكري الحملي:

وهذا ارتفاع مستوى السكر في الدم، الذي يتفطن اليه بادئ الأمر خلال فترة الحمل وتطابق أعراض السكري الحملي

أعراض النمط 2: ويشخص السعدي الحملي في أغلب الأحيان عن طريق الفحوص السابقة للولادة وليس جراء إلى بلاغ عنه من أعراضه.

أسباب المرض السكري: (مرض)

1-الوراثة

لا يمكن اعتبار مرض السكري وراثيا بحتا بمعنى أن الآباء المرض بالسكري قد لا يكون أبناؤهم مصابين بهذا المرض ولكن نسبة اصابتهم بالسكر تكون أكثر من غيرهم وهذه الحقيقة تم اثباتها من قبل الإحصائيات العلمية التي اجريت على مرضى السكري والمقصودة بالوراثة هنا اي الوراثة العائلية (الأب والأم).

2 – البدانة:

إن البدانة ليست كافية للتسبب بالسكري: بمعنى أنه ليس كل بدين مصاب بالسكري و أن نسبة هذا المرض تزداد عقد البدينين.

3-بعض الأدوية:

كالأقراص المانعة للحمل والأدوية الخظرية (الكورتيزون) وصادات بيتا التي تستخدم في معالجة أمراض القلب والضغط وغيرها من الأدوية التي قد ساهم في رفع مستوى السكر في دم.

المفاهيمية لمتغيرات البحث

4-الانفعالات النفسية الشديدة:

الخوف الشديد والحزن الشديد والقلق المستمر أو الخسارة المادية الكبيرة والمفاجئة كليهما أسباب قد تساهم في الإصابة

بالسكري وهنا تجدر الإشارة الى أن هذه الحالات النفسية الشديدة ليست المسببة بشكل مباشر هذا المرض ولكمادات القرص لها الشخص الديه استعداد للسكري، أو مصاب بالسكري بشكل بسيط فإنها تريد من خطورة الإصابة وساهم في رفع نسبة السكر في الدم.

وفيما يخص العوامل النفسية التي تسهم في ارتفاع مستوى السكر في الدم السكن في المدينة والأماكن الخطيرة تريد من احتمالات الإصابة بمرض السكري من النوع الثاني.

4- الأمراض العضوية:

خاصة الأمراض المعدية كمرض البنكرياس الكحولي، أو التسمع الكبدي أو الحمى القرمزية التي قد تسبب في ارتفاع مستوى السكر في الدم وسبب الارتفاع في هذه الحالة ليست المرض المعدي وإنما الحمى التي ترافق هذا المرض وقد يختفي السكري بزوال الحمى ويشفى المرض.

وتتدخل بعض الاختلالات في عدد من عدد الصم في أسباب الإصابة بمرض السكري وبالأخص أمراض الغدة الكظرية والنخامية (جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي 2008 ص22 ص 21).

أعراض مرض السكري:

إن أعراض وعلامات مرض السكري كثيرة جدا ولكن أهمها وأكثرها ملاحظة من قبل الانسان هي كالتالي:

أ/ الأعراض الجسمية: والتي تمثل في:

- اضطرابات عملية الأيض واختلال نظامها بشكل واضح:

المفاهيمية لمتغيرات البحث

فعندما يصل السكر بالدم الى 16 جم فإن السكر الزائد يعزز البول وتذهب معه كميات كبيرة من الماء وغيرها من التكوينات العضوية وغير العضوية التي تدخل في تركيب بلازما الدم الضرورية للحياة.

- ارتفاع نسبة السكر في الدم

*** كثرة التبول:** تتكرر عدة مرات في اليوم وخاصة في الليل سبب عبور السكر الى البول، مما يجلب معه الماء بكميات كبيرة وبالتالي ارتفاع نسبة البول.

***زيادة شدة العطش:** إن ضياع كمية معتبرة من الماء على مستوى الكلي يستلزم تعويضا عن طريق الفم.

* كثرة الأكل وسرعة الجوع

***الاغماء**: الناتج عن ارتفاع كبير للسكر

*رجفة الأطراف

*ضعف الابصار

*الضعف والوهن

*فقدان الوزن (محمد جاسم محمد 2004ص33) .

- الأعـراض النفسـية: يعـاني مـريض السـكري مـن العديـد مـن الاضـطرابات النفسـية والعصـبية كـالخوف الـدائم مـن تفـاقم المـرض والقلـق والاكتتـاب والاضـطراب النفسـي والأرق، صـنعت الـذاكرة السـرعة الاثـارة اليـأس مـن الحيـاة وانعـدام الرغبـة فـي العمـل. (محمد جاسم محمد 2004 ص 13).

تشخيص المرض السكري:

المفاهيمية لمتغيرات البحث

- فحوصات السكري:

في حال أظهرت الأعراض لطبيبك أنك قد تكون مصاباً بالسكري، فسيطلب منك إجراء فحص دم لقياس مستوى الجلوكوز لديك، كما سيطلب عينة من البول لفحصها..

-وقد ترسل العينات إلى المختبر لتحليلها ، على الرغم من أن أغلب الأطباء العاملين لديهم حاليا أجهزة لقياس الغلوكوز في الدم و بإمكانهم إعطاء النتيجة فوراً. وتتوفر الدم أيضا للأشخاص الذين يشكون في إمكانية إصابتهم بالسكري لدى بعض الصيدليات.

-الطبيب العيون:

غالباً ما يجري تشخيص مرض السكري صدقة أثناء زيارة اختصاصي البصريات أو طبيب العينين لأن فحص العين سيكشف الإصابة باعتلال الشبكية السكري.

الرعاية الخاصة بمرض السكري:

- يعتبر تسجيل أرقام تفوق المعدل الطبيعي للسكر في اختبار الدم والبول معاً، أو في أحدهما كافيا ليؤكد لك طبيبك إصابتك بالسكري. فإن كنت مصابا بالنوع الثاني، من المرجح

أن يشرف على حالتك طبيبك العام بدلاً من اللجوء إلى لطبيب في المستشفى.

ويدير أغلب الأطباء العامين عيادات خاصة لمعالجة ومتابعة مرضى السكري، لكن إن كان طبيبك ليس من هؤلاء، أو إن كنت تشعر بحاجة إلى دعم أكبر يمكنك طلب إحالتك الى عيادة للسكري في المستشفى.

- وكما ذكر سابقا فإن النوع الأول من السكري يأتي غالبًا بشكل مفاجئ، ما يعني أن يدخل الشخص المستشفى حيث يجري تشخيصه إصابته ويعمل على استقرار حالته.

- اختيار وخز الاصبع لقياس مستوى الغلوكوز في الدم:

المفاهيمية لمتغيرات البحث

- يستطيع اختبار وخز الأصبع البسيط تحديد مستوى الغلوكوز في دمك ويبقى المريض المصاب بهذا النوع من السكري غالباً تحت رعاية فريق مختص في إحدى المستشفيات ويتلقى حاليا كثيرا من مرضى السكري بنوعية رعاية مشتركة من المستشفى والأطباء العاملين.

وعلى الرغم من دقة ووضوح تشخيص المرض لدى أغلب الأشخاص. الا أن قليلين يحتاجون إلى فحص إضافي لان مستوى السكري في دمهم يكون على الحد الفاصل، وفي هذه الحالة يطلب من الشخص الخضوع لاختبار تحمل الغلوكوز الفموي حيث يبقى المريض صائما طوال الليل عن طعام لقياس مستوى السكر في دمه وعند الوصول إلى العيادة المختصة، فيعطى مشروبًا يحتوي على كمية محددة من الغلوكوز ليعاد ويقاس معدل السكر في الدم بعد ساعتين لرؤية كيفية تعامل الجسم مع الجلوكوز الذي امتصه كما يمكن أن تؤخذ عينة من بول المريض بداية الفحص ونهايته.

-<u>الاختبار الفموي لتحمل الغلوكوز:</u>

- ان اظهرت فحوصات الدم أن مستوى الغلوكوز في دمك هو على الحد الفاصل بين الطبيعي والمرتفع. فقد تحتاج عندها إلى الخضوع لاختبار تحمل الغلوكوز الفموي، الذي عنه إلى ثلاث محصلات ممكنة:

1- أن يكون مستوى الغلوكوز في دمك ضمن المعدل الطبيعي وبالتالي تكون غير مصاب بالسكري.

2- ان يكون المستوى أعلى من المعدل لكن بشكل لا يكفي ليتم تصنيفك أنك مصاب بالسكري، وتسمى هذه الحالة بضعف تحمل الغلوكوز (IGT) حيث سيراقبك مرشدوك الطبيون بسبب إمكانية اصابتك مستقبلا بالسكري لكنك في الوقت الحالي ستعطى نصيحة بإتباع حمية غذائية على الرغم من عدم إصابتك بالمرض وانعدام حاجتك الى علاج محدد.

المفاهيمية لمتغيرات البحث

3- أن يكون مستوى الغلوكوز في الدم عالي بما فيه الكفاية للإشارة الى اصابتك بالسكري، وبالتالي ستحتاج إلى زيارة طبيبك من أجل مناقشة العلاج المطلوب.

-فحص البول :قد يطلب طبيبك عينة من بول لفحص مستويات الغلوكوز فيها.

- النقاط الأساسية:

-يجري تشخيص الإصابة بمرض السكري عادة بإجراء فحص للبول أو الدم المرضى الذين تظهر عندهم أعراض المرض.

-يحتاج عدد قليل من المرضى إلى فحص أكث دقة يدى باختبار تحمل الغلوكوز الفموي.

-يعد التشخيص المبكر للمرض مهما جدًا إذ يوصى الاشخاص الذين يعانون من أعراض المرض بالحضور الى عيادة طبيبهم العام. أو الى الصيدلية لإجراء فحص الدم الخاص

بالسكري. البروفيسور رودي بلوس 2013. . (ص13 ص14 ص15 ص16 ص17).

-مضاعفات مرض السكري:

بتسبب مرض السكري في مضاعفات واختلالات تمس جوانب عدة على مستوى الجسم ومن بينها:

-الاضطرابات الأيضية:

- تتمثل في الإحياء الحاد والتقلصات العضلية التي تكون لا إرادية كذلك انخفاض مستوى السكري.

- مظاهر نسيجية كتدهور أو نقص القدرات العقلية في اضطرابات السلوك إضافة إلى سرعة الانفعال

المفاهيمية لمتغيرات البحث

-مظاهر حسية من مؤشراتها تصي[1]العرق مع الارتجاف والاحساس الشديد بالعطش والجوع وتسارع ضربات القلب.(آمين رويحة - 1983 ، ص 235. مرض السكري أسبابه اعراضه - طرق مكافحته الطبية، دار العم للنشر بيروت).

-مضاعفات الرؤية:

تتمثل في شذوذ انعكاسات الحدقية للعين مع تقلصت البؤبؤ أثناء الراحة.

قلة الاستجابة للضوء والشعور بوجود ستار ابيض على العين الذي يؤدي الانخفاض الرؤية

- صفف قوة العدسة وعتمة القرنية الناتج عن وجود النزفة صغيرة بأوعية الشبكية غافية (حسن رضوان - 2006، ص105 الإعاقة الصحية، دار الكتاب الحديث، بدون طبعة القاهرة).

-مضاعفات الجهاز الحركي:

-الإحساس بالحذر و التنميل او حتى بالألم على مستوى الأصابع خاصة ليلا و أثناء الاستيقاظ سبب ضعف العصب الوسيط بالقناة الرسغي باليد وبالجهة الداخلية للمعصم و أحيانا قد تؤدي الى مضاعفات كشلل الأصابع.

-مضاعفات جلدية:

تأخذ أشكالاً كالطفح على شكل بيضوي الظاهر على مستوى الساق والمصاحب أحيانًا بالتقرحات على القدم والكاحل كما تظاهر على القدم السكرية تقع ملونة وبثور مقيحة الاصابة التعفنية التي تسفيرها فطريات مجهرية على مستوى الجلد أو شعر الرأس وأحيانا الفم والأظافر ما سبب الحكة الجلدية حدوث التهابات جلدية. (نور الهدى محمد الجاموس - 2004 ص32).

-مضاعفات الشرايين:

من أهمها:

المفاهيمية لمتغيرات البحث

-تصلب الشرايين خاصة القلبية منها وما ترتب عنها من أزمات

-الإصابة بأمراض القلب والذبحة الصدرية التي قد تزداد في الشدة وتؤدي إلى الوفاة.

ولهذا نرى بأن لدى السكري مضاعفات: تظهر بعد تمكنه من الجسم والاخلال بوظيفة عضو البنكرياس ومنه التلاعب بوظائف الأعضاء الأخرى على المدى البعيد لخلل الأنسولين.

الوقاية من مرض السكري:

الوقاية من مرض السكرى الخاضع للأنسولين:

- التلقيح بالفيروسات
- كبت المناعة الذاتية (من خلال فصله ببلازما المريض وذلك لإزالة الاجسام التي يكونها الجسم المصاب ضد خلايا بيطا البنكرياسية)
- غرس أو زرع البنكرياس.

-الوقاية من المرض السكري غير الخاضع للأنسولين:

- الاعتماد على الأغذية الغنية بالألياف.
- الابتعاد عن الأغذية المصنعة والمحفوظة.
- الابتعاد قدر المستطاع من زواج الأقارب (أيمن الحسيني بدون سنة ص16 /مريض سكري دار الهدى للنشر والتوزيع الجزائر).

-العوامل النفسية المرتبطة بمرض السكري:

يعتبر المرضى السكري من الأمراض المزمنة لها تأثيرات على الذين يعانون منه خاصة إذا كان المصاب من الصغار في السن وفي أحرج مراحل حياته فهو يمثل حالة

المفاهيمية لمتغيرات البحث

طويلة الامد قد تهدد حياته في أي لحظة. -وقد قام ارفان واخرون :(Iran 1992) بدراسة العلاقة بين الخوف من انخفاض جلوكوز الدم وبعض الأعراض السيكولوجية والفيسيولوجية لدى عينة من مرضى النمط الأول ووجد الباحثون أن الانفعالات الناتجة تتراوح عن عدم السعادة الى التهديد بالموت المبكر ووجدوا أن هناك علاقة دالة بين الخوف وانخفاض جلوكوز الدم والضغوط النفسية.

Fractal 1992 135

وكانت نتائج دراس، حامد (2006) التي هدفت إلى عقد مقارنة بين مرضى السكر من النوع الثاني والأصحاء في بعض متغيرات الشخصية) مواجهة الضغوط المراقبة الذاتية لنمط السلوكي، النضج الانفعالي إلا أن الأصحاء أكثر قدرة على مواجهة الضغوط عن مرض السكر بينما المرضى أكثر نضجا انفعاليا في حين لا توجد فروق دالة بين المرضى والأصحاء في متغيري المراقبة الذاتية والنمط السلوكي..

العلاج من السكري

العلاج بالأنسولين:

هذا النوع من العلاج يوصف النمط الأول أي الخاضع للأنسولين Didوهو عبارة عن بروتين وصنعه خلايا خاصة في البنكرياس تسمى بيطا في جزر لانجر هانس ويعمل على تخفيض أو تعديل كمية السكر في الدم ويستخرج أما من بنكرياس البقر أو من الخنزير يعمل الأنسولين من خلال تفاعله مع مستقبلات خاصة على سطح الخلايا حيث يقوم بدور مفتاح باب الخلية للسماح للغلوكوز بالدخول للخلية لتكوين الطاقة. (عبد الله حنبيد ، 1988، ص55).

ولهذا فإن مرضى السكري الأسولين لديهم لا يستطيع ادخال الغلوكوز الى الخلايا ومنه تراكمه في الدم وارتفاع مستوى السكر في الدم وماذا تعرضت البنكرياس للتلف فإن إفراز الأنسولين يقل أو ينعدم ولهذا العلاج الوحيد السكري هو حقن الأنسولين.

المفاهيمية لمتغيرات البحث

وهناك أنواع للأنسولين، من بينها

الدائم النشاط rapitard وأنسولين h-p-h والتي تأثيرها سريع لا تزيد عن 10 ساعات.

وكذلك الأنسولين البطانية Insulin ذات الصبع الدنماركي ذلك التأثير الفعال

العلاج بالأقراص

تأخذ الاقراص عن طريق الفم مهمتها أنها تحت البنكرياس على افراز الانسولين المختزن. لذا فإن مدى نجاح هذه الأقراص يعتمد على مدى توفر الأنسولين في خلايا البنكرياس. تقيد هذه الأقراص المرضى المصابين بالسكري حديثا الغير الخاضعين للأنسولين.

الحمية الغذائية:

تعني خطة غذائية صحيحة تلزم المصاب بالسكري طوال حياته الضمان عدم التعرض للخطر المفاجئ وهي كالآتي:

55 %من الغلو سيدات تتمثل في الخبز والبطاطا، العجائن الأرز الفواكه للحصول على الطاقة

15% من البروتينات كمصدر و المواد البناء الأزمة للجسم.

من الدهون والشحوم...

20%-الى 35% من الألياف

العلاج النفسي:

يصاحب العلاج الطبي العلاج النفسي من طرف المعالج والاخصائي النفساني، فلا اصابة بالسكري غالبًا ما تواجه بالرفض لذا الطبيب والمختص النفساني تقديم معلومات حول مرضهم وكذا كيفية على علاجه، والهدف من ذلك هو جعل المصاب يتقبل مرضه

المفاهيمية لمتغيرات البحث

ويتكيف مع العلاج وذلك بتقبله لتعاطي الأنسولين أو الدواء باقتناء فان البديل الوحيد مع مداومة على مراقبة نسبة السكر في الدم. باستمرار و احترام مقادير المأكولات كل هذا بغاية مساعدة المريض على أن يغير نظرته إلى الحياة وأن يتعايش مع مرضه ويتعامل معه بإيجابية .(عبد الله احمد جنيد - 1988 ص53).

-ونستخلص من دراساتنا لمرض السكر أن مرض السكري مرض مزمن يتطلب متابعة طبية مشددة لتعاري مضاعفات المرض من قبل طبيب متمرسا و متمكناً في علاجه ,وتقديم الفحوصات اللازمة, وعلى المريض اهتمام بصحته بمتابعة مواقيت فحصه وعدم الاستهزاء بالمرض لأنه يؤدي به إلى تهلكه ومضاعفات خطيرة. (عبد الله أحمد جنيد 1988 ص26).

الفصل الثالث

البنية المفاهيمية للقلق

المفاهيمية للقلق

تمهيد:

يعتبر القلق من العوامل الرئيسية المؤثرة في الشخصية الإنسانية ، و موضوع التي استرعت اهتمام الباحثين في العلوم النفسية باعتباره من الانفعالات الإنسانية الأساسية وجزء طبيعي في كل اليات السلوك الإنساني و هو يمثل احد اهم الاضطرابات المؤثرة على صحة الفرد ومستقبله ، يعتبر القلق حالة انفعالية يشعر عند ادراكه لوقف يهدد ذاته ، فيبدي استعدادا للمواجهة هذا التهديد اما عن الاستعداد فهو يختلف من فرد لأخر، ان كان بقدر مناسب فهو امر طبيعي ولابد منه لتجاوز هذا الاشكال وفي حالة المبالغة في هذا الاستعداد فيتسبب في حدوث التوتر و الضغط النفسي ومن ثم ارتفاع مستوى القلق، فيؤدي ذلك الى حالة من عدم التوازن النفسي و الجسمي لدى الفرد.

تعريف القلق:

يعتبر القلق من المفاهيم التي اثارت اهتمام العلماء و الباحثين في علم النفس ،حيث اختلفوا في تعريفهم له فتعددت تعاريف القلق بتعدد و جهات نظارهم و النظريات المفسرة له، ومن هنا سوف نحاول تحديد.

مفهوم القلق:

لغة:

يقال ان القلق: اضطراب انزعاج، فهو قلق و مقلاق أقلقه أي ازعجه تعادل كلمة في اللاتينية وبمعنى الكلمة وضعية محرجة (البستاني 1952،ص600).

اما من الناحية الاصطلاحية بعرف سيغموند فرويد 1972: على انه حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك و يسبب له الكثير من الكدر و الألم والقلق يعني الانزعاج و الشخص القلق يتوقع الشر دائما و يبدو متشائما و متوتر الاعصاب مضطربا كما ان

الشخص القلق يفقد الثقة بنفسه و بيدوا متوترا عاجز عن البحث في الأمور و يفقد القدرة على التركيز (عثمان ،2008،ص18).

ويعرفه احمد عكاشة في كتابة الطب النفسي المعاصر على انه شعور غامض غير سارة بالتوحد و الخوف و التحفيز و التوتر مصحوب عادة ببعض الاحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي ويأتي من نوبات المتكررة، مثل الشعور بالفراغ في المعدة (عكاشة 1991،ص134).

-كما بعرف احمد عزت راجح القلق على انه انفعال مركب من الخوف و توقع الشر و الخطر و العقاب (عزت راجح 1968 ،ص493).

بينما تعرفه الشوريجي على انه خبرة انفعالية غير سارة يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف او تهديد

من شيء دون ان يستطيع تحديده واضحا، او هو حالة توتر شامل مستمر نتيجة توقع خطر او رمزي فد يحدث ويصاحبها خوف غامض واعراض نفسية جسمية مثل ازدياد معدل التنفس الشعور بالاختناق الاكثار من البول، عدم النوم العميق ازدياد عدد النبضات القلب وفقدان الشهية. (الشوريجي 2002،ص138).

-وبعرف حامد عبد السلام الزهران بانه توتر شامل ومستمر نتيجة تواجد تهديد خطر فعلي ورمزي قد يحدث ويصحبها خوف غامض، واعراض نفسية وجسمية. (زهران 2005 ص484.)

-بعرفه لطفي شربيني في كتابه عصر القلق (الأسباب والعلاج) على انه أحد الانفعالات الطبيعية التي يشعرها الفرد في ظرف ما وهو إحساس داخلي ذاتي نستقبله في داخلنا وقد لا يمكن تفسيره، وهو أحد الانفعالات السلبية الغير مرغوب به مثل الألم، نفور والقرف. (الشربيني 2007،ص22).

المفاهيمية للقلق

-ومن خلال ما سبق ذكره من التعارف الخاصة بموضوع القلق نجد ان الباحثين والمفكرين اختلفوا في إعطاء تعريف موحد له وذلك لتعدد المقاربات فمنهم من ربطه بالحدث او الواقع او الشعور الداخلي ومنهم من ربطه بالخوف المتوقع او التخيل.

-بعد الاطلاع على هذه التعارف يمكننا ان تقترح تعريفا اجرائيا للقلق، فهو إحساس مؤلم ذاتي يتميز بمشاعر الضيق والانزعاج، وهو خبرة انفعالية لتوقع حدوث امرا ما.

أنواع القلق:

-ذهب مجموعة من العلماء الى محاولة حصر أنواع القلق النفسي حسب ضوابط نفسية معينة لذا فقد

تعدد أنواع القلق حيث نجد احمد محمد عبد الخالق في كتابة قلق الموت 1998 قسمة الى 4 اقسام وهو على التوالي:

1- **قلق الموت:** هو نوع من أنواع القلق يعرفه تمبلر على انه حالة انفعالية غير سارة يجعل بها تأمل الفرد في وفاته هو.

ويعرفه هولتر على استجابة تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال المعتمد على التأمل الواقع أي مظهر من مظاهر العديدة المرتبطة بالموت.

2- **قلق الجنس**: عرفه جاندا او جاندي_على انه توقع العقاب خارجي غير محدد نتيجة اخراق المستويات الجنسية المعيارية الهموم المتسلطة كما يدركها الشخص وعلى كل الحال يمكن ان يسير يشكل اسهل الى أنواع المخاوف و الهموم المتصلة بالجنس في الحالة السوية ،كما قد يشير الى أهمية العوامل النفسية و خصوصا القلق في احداث الاضطرابات النفسية الجنسية كالبرود الجنسي .....الخ.

3-**القلق الاجتماعي**: يقصد قلق الحديث امام الناس ويتصل هذا النوم كما يتضح من اسمه بالموافق الاجتماعية الخاصة بإلقاء الأحاديث امام الجمهور، عامة من الناس ويعالج هذا

النوع بتمرينات الاسترخاء، كما يمكن علاجه بالعقاقير التي توفق موجات وهي توقف تأثير الأعصاب BMA15 السمبتاوية على القلب ومن مزايا هذه العقاقير، انها تعالج المصحابات الجسمية لا النفسية للقلق وفي الوقت نفسه لا تحدث حالة من السكينة.

4-**قلق الامتحان:** ويسمى أحيانا بقلق التحصيل وهو نوع من أنواع القلق مرتبط بموافق الاختبار، حيث تثير هذه المواقف في الفرد شعور بالخوف والهدم وذلك من خلال التفكير العميق عن صعوبة الامتحان وكذا قدرته على الإجابة على الأسئلة والحصول على النتائج جيدة ويتولد قلق الامتحان في عمر مبكر نتيجة الاتجاهات المختلفة سواء من جهة المعلمين او الوالدين والأطفال الاخرين وهو شائع لدى جميع التلاميذ.

(عبد الخالق 1998.ص27-26)

-اما مجد احمد محمد عبد الله نجدها فد قسمت القلق الى نوعين وهما:

ا/ القلق الموضوعي:

هذا النوع أقرب الى الخوف ذلك لان مصدره يكون واضح المعالم في ذهن المصاب، ومن امثلة شعور الفرد بالقلق خوف مثلا إذا ما اقتربت منه سيارة اثناء في الطريق.

ب- القلق المرضي والعصابي:

وهذا النوع الاخر من القلق لا يدرك صاحبه مصدره او علته وكل ما هنالك انه يشعر بحالة من الخوف الغامض المنتشر العام غير محدد. (محمد عبدالله 2000،ص149).

القلق والخوف:

لفد اختلف العلماء في قضية التشابه والاختلاف بين القلق والخوف، فبعضهم أكد على التشابه وبعضهم أكد عل الاختلاف فعلى سبيل المثال نجد ان غالب (.1978، 15) فرق بين القلق والخوف على ان القلق سببه مجهول وله تهديد داخلي وانه غامض اما الخوف فسببه معروف ومصدر تحديده خارجي محدد.

المفاهيمية للقلق

-اما الخوف فسببه معروف ومصدر تهديده خارجي محدد.

ولكن البعض يجد ان هناك ترابط بين الخوف والقلق بحيث يبدو الفصل بينهما متغيرا في بعض الأحيان، اذ قد يكون القلق نتيجة مباشرة للخوف مثل الخوف على الذات، او الخوف من المستقبل (المنطلق ،1977 م ،7) ان القلق يزيد عن الخوف ينتهي عادة بانتهاء بواعثه، اما القلق فانه يدور بالإنسان في حلقة مفرغة فاذا ما انتهى سبب من أسبابه برز سبب اخر له كتبت شيطاني.

-ويؤكد (جلال 1975 ،457) على ما أقربه غالب وذلك انه فرق القلق عن الخوف باعتبار الخوف معروف السبب والمصدر، فالذي يخاف الثعابين عنده سبب مفعول لخوفه اا حلة القلق فهناك خوف ولكنه مجهول السبب بل لا يوجد ثمة سبب على الاطلاق.

حيث اعتبر الخوف والقلق بمثابة استجابة للخطر ولكنه واضح في الخوف ومجهول في حالة القلق وكذلك (1984) ....GOLDENSOMيؤكد ذلك

يمكن ان يكون القلق ناتج عن مصادر صراع او مشاعر عدم الأمان.

(عبد الخالق والنيال،1991 :21).

يتضح مما سبق ان الخوف والقلق لا يختلف من الناحية النفسية اختلافا مطلقا ولكن الاختلاف ربما يكون في الدرجة أكثر من كونه في النوع فالخطر الذي يسبب القلق ربما يسبب الخوف أيضا، وما يسبب الخوف بما يسبب القلق بما يسبب القلق فيما بعد مما يجعل من الصعب وضع هذا فاصلا بينهما وان كان الخوف في معظمه معلوم المصدر والقلق مجهول المصدر الى حد ما.

-ولكن بعض الباحثين نظروا الى الخوف انه بمثابة الشيء المرغوب، اما القلق فهو شيء غير مرغوب، ويؤكد ذلك الخلاف (عزت 1986 ،138) حيث قارن بين الخوف

والقلق لدى الطالب ففي حالة خوف الطالب من الرسوب يجتهد لتحسين الأداء، ما في حالة القلق الزائد غير المبرر فانه يعيق الأداء.

-ومن الناحي الفيسيولوجية فالخوف الشديد يصاحبه نقص او زيادة في ضغط الدم وضربات القلب، وارتخاء في العضلات مما يؤدي أحيانا الى الحالة اغماء، اما القلق الشديد فيصاحبه زيادة ضغط الدم وضربات القلب وتوتر في العضلات وعدم استقرار وكثرة الحركة. (غالب 1978 ،22).

مما سبق يتضح مدى اختلاف القلق عن الخوف وان أمكن القول ان الخوف ارادي والقلق لا ارادي الى حد ما. وهنا يجد الباحث ان كارين هوني كانت أوضح في المقارنة بين الخوف والقلق ،فقد بينت أوجه الشبه او أوجه الاختلاف بينهما.

الفرق بين والخوف عند كارين هورني غالب (.1978، 4 -41)

أوجه الاختلاف:

-الخوف موضوعه معروف ومدرك لدى الفرد اما في حالة القلق فالخوف من شيء مجمول.

-القلق بتضمن خطرا موجها الى جوهر الشخصية وكيانها ولكن الخوف لا يكون هناك قيمة حيوية مهددة.

-وفي حالة القلق يشعر الفرد بعجز تجاه الخطر المجهول المصدر اما في حالة الخوف فان الفرد يواجه المصدر.

أوجه الشبه بينهما:

-كلهما استجابة لوقف يهدد المرء بالخطر.

-المظاهر الفيسيولوجية لكن منهما تتشابه الى حد كبير.

-السنة الانفعالية فيهما واحدة تقريبا.

المفاهيمية للقلق

-وهنا يتضح ان هناك اجماع ان الخوف يختلف عن القلق في عدة نواحي وان الخوف بمثابة تدير بخطر ما، ولكنه لا يضر على المدى البعيد بصحة الفرد، اما في حالة القلق فان زيادة مستوى القلق تضر بصحة الفرد النفسية والجسمية.

مكونات القلق:

يرى عبد المطلب امين القريطي 1998) ان القلق يشمل على عدة مكونات هي :

-**مكون انفعالي او وجداني**: يتمثل في مشاعر الخوف والفزع التوجس والتوتر والهلع الذاتي والانزعاج.

-**مكون معرفي**: ويتمثل في التأثيرات السلبية لهذه المشاعر على مقدرة الشخص على الادراك السليم للموقف والتفكير الموضوعي والانتباه والتركيز وحل المشكلات فستغرقه الانشغال بالذات والشك في مقدرته على الأمرضالجيد، والشعور بالعجز وعدم الكفاءة والتفكير في العواقب الفشل والخشية من فقدان التقدير.

-**مكون فيزيولوجي**: ويتمثل فيما يترتب على حالة الخوف من استشارة وتنشيط الجهاز العصبي المستقل او اللاإرادي مما يؤدي الى تغيرات فيزيولوجية عديدة، منها ارتفاع ضغط الدم وانقباض الشرايين الدموية وزيادة معدل ضربات القلب بصورة واضحة عن الحالات الانفعالية الأخرى بوجود المصاحبات الفيزيولوجية. (امثال هادي الحويلة 2010 ص38-ص37).

أمثال هادي الحويلة: القلق والاسترخاء العضلي المفاهيم والنظريات والعلاج2010) . – ص38–ص37).

وظيفة القلق:

-يؤدي القلق وظيفة مهمة إذا انه بمثابة إشارة انذار بحالة خطر مقبلة، حتى يستطيع الانسان ان يستعد لمواجهة هذا الخطر المتوقع فالقلق اذن إشارة بان الخطر مقبل ولا شك

ان إدراك الفرد للخطر قبل ان يباغته فعلا امر مفيد لحفظ حياته، وهو يدل على تقدمهم في قدرة الفرد على حفظ ذاته.

-اذن فالقلق الذي كان في الأصل رد فعل لخطر خارجي حقيقي اصبح فبما بعد إشارة الى ان الخطر سيقع، وشعور القلق الذي يحس به الفرد حينما يتوقع الخطر هو عبارة عن تكرار الشعور القلق الذي احس به الفرد في موقف الخطر الأصلي السابق، وكان إشارة القلق تعلم للفرد بما هو ات، وغالبا يتوقع الفرد حدوث من الشعور بالعجز ،او ان الحالة الحاضرة بحالة صدمة سابقة وذلك فهو يتوقع وقوع صدمة كما ان الصدمة وقعت بالفعل بينها لا يزال يوجد وقت لتجنب هذه الصدمة.(أمثال هادي الحويلة 2010ص102-ص 38ص37).

- أمثال هادي الحويلة: القلق والاسترخاء العضلي المفاهيم والنظريات والعلاج2010 . 102 –ص38 –ص37.

مستويات القلق:

-تشير الدراسات العديدة الى وجود القلق في حياة الانسان، بدرجات مختلفة يمتد ما بين القلق البسيط يظهر في شكل اشغال البال او غير ذلك، و القلق الشديد الذي يظهر على شكل الرعب و الفزع حيث توجد في مستويات القلق وهي :

المستويات المنخفضة للقلق:

يمتاز هذا المستوى بزيادة قلق الفرد وترتفع لديه الحساسية لأحداث الخارجية كما تزداد قدرته مقاومة الخطر، ويكون الفرد في حالة تحفز لمواجهة مصادر الخطر في البيئة التي بعيش فيها الفرد، ولهذا يكون القلق في هذا المستوى إشارة الى انذار لخطر وشك الوقوع.

المفاهيمية للقلق

المستويات المتوسطة للقلق:

-يصبح الفرد اقل قدرة على السيطرة وحيث يفقد السلوك مرونته ويستولي الجمود بوجه عام على تصرفات الفرد في موافق الحياة وتكون استجاباته وعاداته هي تلك العادات الأولية الأكثر الفة وبالتي يصبح كل شيء جديد مهددو وتنخفض القدرة على الابتكار ويزداد الجهد للمحافظة على السلوك المناسب في مواقف الحياة المتعدد.

المستويات العليا للقلق:

-في هذا المستوى يحدث اضمحلال وانهيار للتنظيم السلوكي للفرد، ويحدث نكوص الى أساليب أكثر بدائية حيث ينخفض التآزر والتكامل، يحدث انخفاض كبير في هذه الحالة.

(حسين فرج، 2009، ص145 –ص146)

أسباب القلق:

-ان لكل ظاهرة سبب، وكما هو الحال بالنسبة للاضطرابات النفسية الأخرى فان القلق كذلك أسباب وعوامل مرتبطة تترافق مع ظهور اعراضه وهي كالاتي:

الاستعداد الوراثي:

-تلعب الوراثة دور كبير في الإصابة بالمرض وخاصة الاقربين مثل الوالدين وأحيانا اقاربه الاخرين يعانون من نفس القلق وهذا يدل على اضطراب البيئة التي تنشا فيها المريض وبقدر مل يدل على أهمية عامل الوراثة. (الصيحان ،2010، ص70).

العمر:

-يعد التقدم في السن سببا من الأسباب ظهور المرض، حيث يزداد القلق مع عدم نضج الجهاز العصبي في الطفولة وكذلك ظهور لدى كبار السن ، فيظهر القلق بأعراض متنوعة فتكون عند الطفل مختلفة عن الشخص البالغ ، فمثلا عند الطفل يكون الخوف

على شكل ظلام او الحيوان اما عند البالغ فتكون القلق شعوره بعدم الامن و الاستقرار و الخجل وعادة تصنف هذه الاعراض في المراحل القادمة من سن الشخص الذي يعاني من هذه الحالة ،ومثلا في مراحل اليأس والشيخوخة، ويمثل القلق واحدل من هذه اهم الاضطرابات النفسية المحتملة كنتائج الاضطرابات الوظيفة.

الاستعداد النفسي العام:

-تعتبر بعض الخصائص النفسية سببا في ظهور القلق، حيث يظهر ذلك من خلال الشعور بالتهديد الداخلي او الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية وكذلك التوتر النفسي الشديد بالذنب والخوف من العقاب وتوقعه وتعود الكبت وعدم تقبل الحياة، كما يؤدي أيضا الى القلق كما يسمى الكبت.

العوامل الاجتماعية:

تعتبر العوامل الاجتماعية وفقا لغالبية علم النفس من المثير الأساسي للقلق وتستعمل هذه العوامل مختلف الضغوط كالأزمان الحياتية والضغوط الحضارية والثقافية والبيئية المشبعة بعوامل الخوف والحرمان والوحدة وعدم الامن واضطراب الجو الاسري وتفكك الاسرة التعامل الوالدية الفاشلة منها الفشل في الحياة مما يؤدي الى الفشل الدراسي والمهني والزواجي.

-مشكلات الطفولة والمراهقة والشيخوخة:

حيث تنشا هذه المشكلة من ذكريات الماضي والطرق الخاطئة في تنشئه وتربية الطفل مثل زرع التسلط والقسوة والحماية الزائدة، واضطراب العلاقات الشخصية مع الاخرين والتعرض للازمات الحادة في مجال العمل او العلاقات العاطفية، او تربويا والمتعرضات الجنسية الضارة خاصة في الطفولة والارهاق الجسمي والتعب والم ولكن يبقى من اهم الأسباب المؤدية للقلق هو غفلة الانسان وبعده عن دينه الصحيح. (حسين فرج، 2009، ص150).

المفاهيمية للقلق

اعراض القلق:

-تنشآ اعراض القلق النفسي من زيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي بتوعيه السمبتاوي والبارا سمبتاوي، ومن ثم تزيد نسبة الأدرينالين و النوادر ينالين في الدم من الجهاز السمبتاوي فيرتفع ضغط الدم و تزيد ضربات القلب، وتجحظ العينين ويتحرك السكر في الكبد و تزيد نسبته في الدم مع شحوب الجلد وزيادة العرق، وجفاف الحلق واحيانا ترجف الأطراف ويعمق التنفس اما ظواهر نشاط الجهاز البارا سمبتاوي فاهمها كثيرة التبول والاسهال ووقوف الشعر وزيادة الحركة المعوية مع اضطراب الخضم والشهية والنوم.

(أمثال هادي الحويلة 2010 ص59).

وللقلق اعراض الجسمية والاعراض النفسية والاعراض المعرفية وفما يلي عرض لاهم هذه الاعراض.

الاعراض الجسمية:

يذكر احمد عكاشة ان الاعراض الجسمية هي أكثر اعراض القلق شيوعا حيث ان أجهزة

الجسم تتصل بالجهاز العصبي اللاإرادي الذي يحركه الهيبوثلاموس المتصل بمراكز

الانفعال وتتصل هذه الاعراض والمظاهر بكثير من الأجهزة الجسمية الوظيفية ومنها:

اعراض مرتبطة بالجهاز الدوري القلبي:

كسرعة دقات القلب والالم عضلية في الناحية اليسرى من الصدر، فرط الحساسية لسرعة كل من دقات القلب والنبض ارتفاع في ضغط الدم.

اعراض مرتبطة بالجهاز الهضمي:

فقدان الشهية او عسر الهضم وصعوبات البلع، والانتفاخ والغثيان والقيء، او الاسهال المغص الشديد ونوبات التقيؤ التي تتكرر كلما تعرض الفرد لانفعالات معينة والخلل في الوظائف المعدية ويؤدي الى قرحة المعدة.

اعراض مرتبطة بالجهاز التنفسي:

ضيق الصدر، عدم القدرة على استئناف الهواء سرعة التنفس والنهجان، وربما أدت سرعة التنفس الى طرد ثاني أكسيد الكربون وتغير حموضة الدم، مما يعرض الفرد للشعور بتميل الأطراف وتقلص العضلات، والدوار والتشنجات العصبية وربما الاغماء.

-اعراض مرتبطة بالجهاز العضلي والحركي:

-الالام العضلية بالساقين والذراعين، والظهر والرقبة والعياء والانهاك الجسد والتوتر

والحركات العصبية، الرعشة وارتجاف الصوت وتقطعه.

-اعراض مرتبطة بالجهاز البولي والجهاز التناسلي:

كثرة التبول لاسيما في الحالة الانفعالات الشديدة وفي المواقف الضاغطة، وربما يحدث

احتباس للبول على الرغم من الرغبة الشديدة في التبول تناقض الاهتمامات الجنسية والخلل

في الوظائف الجنسية، وربما فقدان المقدرة الجنسية ، كضغط الانتصاب عند الرجل ، وعند

المفاهيمية للقلق

المرأة البرود الجنسي واضطرابات الطمث وعدم انتظامه.

-اعراض جلدية:

غالبا ما يكون القلق النفسي عاملا أساسيا في نشأة كثير من الامراض الجلدية، كحب الشباب والاكزيما البهاق والصدفية وسقوط الشعر.

(أمثال مدى الحويلة 2010ص60، ص61 ، ص62).

-غالب بن محمد المشيخي ،قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طلاب جامعة الطائف المملكة العربية السعودية .رسالة لنيل درجة دكتوراه في علم النفس 2009ص20-ص19).

-الاعراض النفسية:

حسب فوزي محمد جبل (131-2000) الاعراض النفسية تشمل القلق العام والقلق على الصحة وعدم الاستقرار والشعور بانعدام الامل والراحة النفسية والحساسية المفرطة وسرعة الاستشارة، الخوف الشديد حيث يكون الفرد خائفا لا يعرف مصدر الخوف، عدم الشعور الطمأنينة والرغبة في الهروب من مواجهة المواقف وتوقع حدوث شيء ما دون معرفة ما هو ذلك الشيء، وهذا بالإضافة الى الشك والتردد في اتخاذ القرار.

محدب رزيقة مرجع سيف ذكره ص62.

-الاعراض المعرفية:

يرى إبراهيم (25-1994) ان الاعراض المعرفية تتضمن مجموعة من الخصائص وهي كالاتي:

-التطرق في الاحكام: فالأشياء اما بيضاء او سومرضأي الشخص القلق والمتوتر يفسر الموافق باتجاه واحد وهذا فيما يبدو ما يسبب له التعاسة والقلق.

-كذلك ميل العصابيين الى التصلب أي مواجهة المواقف المختلفة والمتنوعة بطريقة واحد من التفكير.

يتبنون أيا اتجاهات ومعتقدات عن النفس والحياة لا يقوم عليها دليل منطقي كالتسلطية والجمود العقائدي، مما يجعل بينهم الحكم المستقل واستخدام المنطق بدلا من الانفعالات.

-وهم يميلون للاعتماد على الأقوياء ونماذج السلطة واحكام التقاليد مما يحولهم الى اشخاص مكفوفين وعاجزين عن التصرف بحرية انفعالية عندما ما تتطلب الصحة النفسية ذلك.(غالب بن محمد المشيخي 2009 ص20ص19).

من مرجع غالب بن محمد المشيخي قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طلاب جامعة الطائف المملكة العربية السعودية – رسالة لنيل درجة الدكتورة في علم النفس 2009 ص20 ص19.

ويرى الباحث مما سبق ذكره ان اعرا القلقين تتسم بالتفكير اللاعقلاني مما يسبب لهم التوتر والخوف الغام الغير مبرر.

مراحل القلق

-يعتبر القلق حالة من التوتر والضغط الشامل والمستمر حيث يمر بسبعة مراحل ابتمرضمن مرحلة النوبات ويتبور عبر المراحل وصولا الى مرحلة الاكتئاب وسوف أحاول عرض هذه الفترات شيء من التفصيل.

مرحلة النوبات:

ان المرض يبدا بهذه الطريقة النوبات قصيرة من الاعراض دون انذار سبب ظاهر وتتخذ

المفاهيمية للقلق

النوبات صدرا كثيرة منها:

-حفة الدماغ او الدوخة:

-الاعتماد المنذر ونوبات الدوار او نوبات فد يشعر بعض المرضى بفقدان التوازن والارجل الرخوة الهلامية يشعر بصعوبة التنفس كذلك خفقان القلب، وهو يصيب الفاعلية العظمى من المصابين بمرض القلق أي الإحساس بضربات القلب كذلك الام الصدر والضغط عليه،
الإحساس بعضة الحلق الى الجانب التميل و الخدر التي تنتشر أجزاء من الجسم، وثلنا
أولئك المصابين بمرض القلق يتكون من هذه الاعراض كذلك مع توهج الحرارة او الهبوب الساخن الى جانب الغثيان الاسهال الصداع وما يصاحبه من الام وخاصة النوبات المتكررة المزمنة وكذلك الأفكار التسلطية والافعال القهرية. (الخلد وهبي. 1997 ص109).

<u>مرحلة الهلع:</u>

-تختلف مدة النوبة من الشخص الى اخر، اذ قد يصل الى نوبات في الأسبوع او تقل، وتبدأ موجة الهلع شديدة لدرجة ان الأشخاص الذين يمرون بها تظل عالقة في اذهانه هناك فترة زمنية قد حدثت فيها النوبة بل ان المرور بتجربة (الهلع) قد تحول بعض الأشخاص الى (ادباء) كبار فادرين على (الغوص) قليل الى داخل نفوسهم ونذكر كافة الاحاسيس والمشاعر والاضطراب الفكرية والوجدانية والسلوكية التي تنتابهم آنذاك.

-اذ تشعر في نوبات الهلع بالآتي:

نشعر ان كل وبدون توقع يفلت من تخت السيطرة كل تراه يصبح مثيرا للغثيان.

-الدوخة وخفة في الدماغ.

اختلال التوازن .....وبمكن ان نتوقع على الأرض.

قصور حاد فالتنفس وان دفقات الهواء دخلت ولن تعود او خرجت ولن تعود.

تصبح السيقان هلامية ولم تعد بتنفس الفقرة التي كانت عليها ولا تكون قادرة على حلمك.

-تشعر ان الأصوات تزداد حدة والاضاءة تزداد حدة وان كل شيء محرض وفظيع.

مرحلة توهم المرض:

-هنا سيطرة على الشخص فكرة انه مريض وانه مثلا يعاني من امراض معينة ويهيأ نفسه للذهاب الى الطبيب فاذا طلب فحوصات او الرسومات او التحاليل فان مثل هذه الظنون تأكد لديه ويظل متوقعا النتيجة السيئة والقول الذي كان ينتظره منذ زمن وعندما ما يخبره الطبيب ان حالته جيدة هذه التقارير مرة أخرى الى طبيب اخر حتى إعلانات التليفزيون التي حدثت عن إرشادات صحية يجد نفس مضطر ان يفسرها وكانه المعني الوحيد بها مثل ضرورة غسل اليدين الجيد قبل الاكل او تجنب التدخين الإصابة بالسرطان ،وهنا تراوده فكرة لأنه قد اصيب بالمض ويبدا رحلة التحليل والفحوصات بحثا عن هذا السرطان .الموهوم الا ان ما يميز المرحلة منشغل بسلامة عضو معين وقد ينتقل تفكيره او اهتماماته من عضو الى اخر.

المخاوف المرضية المحدودة:

ان المصابون بالقلق، ي الغالب قد يصابون بنوبات متكررة من والمخاوف ونكون هذه المخاوف غير المتوقعة ومع كثرة الأشياء التي أصبح يخاف منها ويتجنبها ويخشاها، تشتت قدرته الذاتية ويشعر انه عاجز ويحاول اقناع نفسه ان الشيء الذي يخشاه هذا لن يضره ولكن بدأت تسيطر عليه الفكرة كما ان المخاوف هؤلاء الاخرين لن يضروه، وهو

المفاهيمية للقلق

يعلم ذلك جيدا والمخاوف عموما مرحلة يحاول من خلالها الشخص ان يجعل (اللامحدود) محدود اللامعين والهام مقيد ..... ذلك لان القلق قد يكون حرا هائما طليقا .... لكن لابد ان تكون المخاوف محددة. (غانم، ص83و84 ص).

المرحلة المرضية الاجتماعية:

ان المخاوف المرضية التي يتم اكتسابها بمرور الزمن تزيد كلما زادت المواقف التي تحدث فيها نوبات الهلع التلقائية، ويتعلم الضحايا ان يربطوبين النوبات وأنواع أكثر وأكثر من المواقف، وهم حيث يحاولون تجنب القرع والنوبات تجدهم يتجنبون ويتحاشون كل المواقف المرتبطة بها، بل ان المريض قد يتفادى المواقف التي تعرض لضغوط بسيطة ومتوسطة، اذ انه يخشى ان تكون المواقف الضاغطة البسيطة سببا في زيادة تعرض جسمه لنوبة الهلع، وعندما يسرى مثل ذلك في تلك المواقف.

كما نوقع سابقا وينتهي الألم باشتداد خوفه من هذه المواقف ويؤدي الى ظهور نوع جديد من المخاوف المرضية ، ان ظهور المخاوف المرضية لا يرتبط ببساطة بالمواقف التي يصاب فيها هؤلاء المرضى بنوبات الهلع التلقائي فقط، فنوبات المرحلة الأولى قد تكون متقاربة متعددة شديدة سيئة الى درجة كافية ، يمكن ان تسبب المخاوف المرضية الدوخة والاغماء المنذر وعدم التوازن واستغراب الواقع والاختناق ، يقرر بعض المرضى ان المخاوف المرضية بدأت بعد ظهور الامثال هذه النوبات من الاعراض ولكن قبل ظهور نوبات الهلع التلقائي وحينما يبدا الهلع يؤدي هذا الامر الى سرعة العملية عادة ومهما يكن من شيء فانه يمكن بصفة عامة ان نقول هناك تطور مضطردا تحدث فيه نوبات الاعراض التلقائية ، او نوبات الهلع او الألم تظهر المخاوف المرضية فيما بعد ذلك ، فالمخاوف المرضية تظهر اثناء واحدة من المرحلتين الأوليين او قد تظهر في كلتيهما ،

هاتان المرحلتان الاوليان هما اللب اما المراحل التالية فهي مضاعفات تظهر نتيجة ذلك اللب.

-التجنب الشامل بسبب المخاوف المرضية:

كلما استمر المريض في معاناة نوبات اكثر من القلق غير المتوقع نراه يكتسب عددا اكبر من المخاوف المرضية او الفوبيا ونجد ان عدد اكبر من المواقف قد أصبحت تؤدي اليها القلق المتوقع فيجنبها، وهكذا يزيد القلق وتنشر المخاوف وقلة الثقة بالنفس وكلما ازدادت نوبات الهلع وكلما تقاربت اشتدت في حدوثها، وازداد عدد المخاوف بل قد يبلغ الانسحاب عند المرضى في بعض الأحيان حدا كاملا بحيث نرى المريض بحسب نفسه في غرفة واحدة من غرفة منزله.

الاكتئاب:

-ليس من المدهش ان يصبح ضحايا هذا المرضى متشائمين مكتئبين مع تقدم العجز وانعدام القدرة على تحمل الحياة او العدل او المسؤولية العائلية او العثور على علاج فعال، ويمر اغلب المرضى خلال مراحل من الاكتئاب او الإحساس بالانقباض او الأسى والشعور بالذنب، وضياع وفقدان الحول وانعدام الجدارة، كما يخيم الاتجاه السلبي المتشائم حتى نحو الأشياء التي ينظر اليها بنظرة إيجابية وليست هذه المشاعر دائمة في العادة ولكنها تأتي وتذهب كالأمواج أحيانا الى شل النشاط وسيشيع الشعور المفرط بالذنب نبوع الخاص.

-وقد يشتد أحيانا وقد يخفق أحيانا، وقد يختفي عند البعض بصورة غامضة كي يمكن ان يستمر فترة أسابيع او شهور او سنين ولكن الاغلب كثيرا ما بعود فيها بعد وتبدأ المراحل من جديد في التقدم الطبيعي. (شيهان ،1988،ص73-76).

المفاهيمية للقلق

-هكذا يتضح من خلال العرض الموجز السابق كيف ان (حيال القلق) لا تهجم على الشخص دفعة واحدة بل تتسلل اليه في خدر ومراوغة وصمت ..... ولذا فان الوعي يمثل هذه العلامات المنذرة وقد يمنع حدوث الكارثة. (غانم،ص86).

DSM5معايير

المعايير التشخصية لاضطراب القلق العام كما هو محدد في الدليل التشخيصي والاحصائي (2013) والمنشور قبل الجمعية الامريكية للأطباء DSM5النفسية

النفسين تم صياغتها على النحو التالي:

-الكثير من القلق او القلق على مدى أكثر من ستة أشهر هذا القلق موجود في معظم الوقت فيما يتعلق بالعديد من الأنشطة.

-عدم القدرة على التحكم في هذه الاعراض

-تحدث الأقل ثلاثة من الاعراض التالية:

ملاحظة: مطلوب عنصر واحد فقط في الأطفال.

-الارق

-الإرهاق بسهولة

-مشاكل التركيز

-التهيج

-توتر العضلات

مشاكل في النوم

-اعراض تؤدي الى المشاكل في الأمرض الوظيفة

-الاعراض ليست بسبب الادوية والمخدرات وغيرها من مشاكل الصحة الجسدية.

-لا تناسب الاعراض بشكل أفضل مع مشكلة نفسية أخرى مثل اضطراب الهلع.

لم تحدث أي تغييرات رئيسية في تشخيص اضطراب القلق العام منذ نشر

سوى تغيرات طفيفة تشمل صياغة معايير التشخيص. DSM-N-TR

تشخيص اضطراب القلق حسبDSM 5 :

وفقا للدليل الأمريكي الشخصي والاحصائي الخامس للاضطرابات العقلية الدليل التشخيصي ص91وص100ترجمة الدكتور أنور الحمادي).

النظريات المفسرة للقلق: لقد تعرض موضوع القلق لكثير من البحث وتم تفسيره من قبل اهم النظريات النفسية وفيما يلي سنعرض لأهمها:

نظرية التحليل النفسي: يشير كرميان (23-2008) الى ان فرويد رائد التحليل النفسي يرى ان القلق ناتج الصراع بين عناصر الشخصية الهو والانا الأعلى ويعتبر ان القلق شعور غامض وعلى ان القلق يظهر في الأصل كرد فعل الحالة خطر وأشار الى القلق الأول الذي يتعرض له الطفل عندما يستقبل جسد عن امه وعده ناتج رد الفعل تجاه صدمة الميلاد وان الحالة تتذكر بصورة أخرى عند غياب الام نتيجة الخوف من عدم اتباع الحاجات.

(خالد بن حميدي هدمول الفتري 2010 ص64).

-كانت النظرية فرويد دور وسند هام في ظهور جهود مجموعة من العلماء التحليليين الذين انشقوا عن فرويد بارتيادهم مدارس تحليلية أخرى ومن هؤلاء العلماء.

هورني حسب حنتول (14-2004) يعتقد هورني انه توجد عدة مصادر رئيسية للقلق تكمن في اشكال المعاملة داخل الاسرة من حيث الروابط العاطفية من أهمها:

المفاهيمية للقلق

حرمان الطفل من العاطفة والحب والحنان ونبذه من قبل الاسرة وتركه في اللامبالاة من دون تحقيق حاجاته والخلافات العائلية وتدني الفرص تحقيق العدالة في التعامل والقسوة وقلة التقدير والاحترام وسلب الحقوق الفردية وأساليب العقاب.(خالد بن الحميدي هدمول العنري 2010-ص54)

اتو رانك: لقد أشار نعيم الرفاعي (2003-ص216) الى ان اتو رانك تحدث عن صدمة الميلاد قال ان العقدة الأودية ليست هي المشكلة للإنسان انما صدمة الميلاد فهي التي تحرك في اللاشعور وذلك ان الطفل قبل ولادته كان ينعم بلذة وسعادة في الحنة الرحم والولادة له هي طرده من هذه الجنة.

نيفان عبد الرحمان المصري 2011 ص16، قلق المستقبل وعلاقته بكل فاعلية الذات

ايريك فروم حسب نعيم الرفاعي (2003 – ص215) قد جعل ايريك فروم من اعتماد الطفل على والديه من جهة ونزوعه الى الاستقلال من جهة أخرى سبب لأصل القلق، فالطفل يمضي فترة غير قصيرة من الزمن معتمدا على امه .

القلق لدى مرضى السكري:

ان القلق (كضاغط نفسي) يلعب دورا هاما جدا لدى مرضى السكر بشكل عام لما له من آثار سلبية على صحة المريض وتطور مرضه.

ان نقص مستوى السكر في الدم عند كثير من الأفراد يكون مصحوبا بأعراض قلق ظاهرة.

ومن الواضح أن مريض السكري يصاب بالعديد من الاضطرابات النفسية كالخوف المستمر من تفاقم المرض وسرعة الاثارة واليأس من الحياة.

والجدير بالذكر هو أن مريض السكري الذي يعاني من القلق يمكن أن يحدث عنده حالة من عدم التوازن شبه الدائم في مستوى السكر في الدم لديه وذلك اما بارتفاع هذا المستوى أم انخفاضه وكلتا الحالتين لها آثار سلبية على صحة المريض وتعايشه مع المرض

أثبتت الدراسات أن كثير من اضطرابات القلق تكون منتشرة لدى مرضى السكري بشكل عام وينعكس ذلك سلبا على حالة المرضى الصحية

وكثير من العلماء ممن تنبهوا لقضية الضغوط النفسية وعلاقتها بمرض السكري

ومنهم حيث أشار الى أن بعض مرضى السكري يظهر لديهم نوبات اكتئاب يتجاوز ذلك القدر الذي يتناسب مع المرض مع استمرار الشعور بالحرمان أضف الى ذلك أنه من المتفق عليه أن المخاوف الشعورية يمكن أن تؤدي الى ازدياد نسبة السكر في الدم وهذا بدوره قد ارتبط بالاكتئاب والقلق.

المفاهيمية للقلق

و ان هناك واحد من كل أربعة مرضى بالسكري يعاني من مظاهر القلق و الاكتئاب بشكل متكرر، يتناسب انخفاض مستوى السكر في الدم لديهم مع انخفاض مستوى مشاعر القلق و تزداد حدة القلق مع طول المرض و خاصة عند المرضى الذين يعانون من عدم التحكم في مستوى السكر في الدم لديهم ان هذه النسبة المرتفعة لمدى انتشار مشاعر القلق لدى مرض السكري أكدها أيضا في دراسته التي كان من أهم نتائجها أن (حوالي28%)

من أفراد عينة الدراسة من المرضى بالسكري كان لديهم ارتفاع في أعراض القلق ولكن هذه النسبة كانت أكثر لدى الاناث منها لدى الذكور.

ويؤكد على أن القلق يزيد من افراز جسم الفرد لهرمون الكورتيكوستيرويد، والذي بدوره يعمل على زيادة نسبة السكر بشكل كبير في الدم وأكد باحثون مختصون في مركز لويولا للبحوث الاجتماعية الأمريكي أن التغيرات في السكر في الدم لدى مرضى السكري لا تتأثر بالعوامل البيولوجية فقط و انما تتأثر أيضا بالعوامل النفسية و الاجتماعية أيضا، و أن التوترات اليومية لدى المرضى تؤثر تأثيرا مباشرا على قدرة الجسم على تنظيم مستويات السكر في الدم ،وبالتالي تؤثر على استجابته مع برامج العلاج .

يتضح هنا أن القلق لا يقتصر على عوامل محددة دون الأخرى فهناك عدة آثار للقلق تلعب دورا هاما لدى مرضى السكري فمنها الآثار النفسية و الاجتماعية والفسيولوجية ...الخ و أيا كانت تلك الآثار فان لها انعكاساتها السلبية على مستوى السكر في الدم لدى المرضى الذين يعانون من مرض السكري لمدة طويلة حيث ان مضاعفات مرض السكري لديهم تلعب دورا كبيرا في مدى

تـأثرهم بمسـتوى الضـغوط النفسـية و القلـق و يكـون لهـا الـدور الأخطـر علـى صـحة المرضـى و الـذين يعـانون مـن صـعوبة الـتحكم فـي مسـتوى السـكر فـي الـدم لـديهم و فـي تلـك الحالـة يكـون المـريض بحاجـة لعـلاج القلـق و الـتخلص منـه أكثـر مـن حاجتـه لعـلاج مـرض السـكر و ان كـان هنـاك مـن الطـرق العلاجيـة و العقـاقير و التـي مـن شـأنها أن تعمـل علـى تخفيـف مسـتوى مشـاعر القلـق لـدى الانسـان فمـن بـاب أولـى أن يكـون التـدين أول تلـك العلاجـات حيـث يقـول الله تعـالى : (الا بـذكر الله تطمـئن القلـوب) الرعـد 28 و يقـول أيضـا :"فـان مـع العسـر يسـرا* ان مـع العسر يسرا*فاذا فرغت فانصب *و الى ربك فارغب" الشرح 5-8

(عاشوري صونيا سنة 2019 ص44)

الفصل الرابع

البنية المفاهيمية للمرافقة النفسية

للمرافقة النفسية

تمهيد

ان الانسان يمر بعدة مراحل في حياته وقد يتعرض لضغوطات تعرقل مساره في لحظة من لحظة حياته تغير اعماقه من الفرح الى الحزن والألم وانهزاما وقد تكون من الماضي او خوف من المستقبل' فتسلب من طاقته ورغبته وثقته بالذات ولكي ينجح في حياته عليه عبور ذلك النفق المظلم والخروج منه او تفاديه عليه بالمساندة او المرافقة او الى أي شخص يصغي اليه يستمع الى معاناته ويتقسم معه همومه وذلك قد تحريره من معتقداته الخاطئة ومشاعره على افراغ شحناته السلبية. وبالتالي تتبدل كل الطرق والاحتياجات وكل السلوكيات ومجرى حياته الى الأفضل وتحقق التطور والتقدم.

تعريف المرافقة النفسية

المرافقة من رافق، يرافق، مرافقة أي صاحب مشى معه وتعني الطريقة الي يستخدمها شخص راشد مع الطفل او خبير بالنسبة لمبتدأ، قصد مساعدته على التنظيم مدركاته واستقلال امكانيته وقدراته الصفية واللاصفية بطريقة منهجية ودقيقة ومخطط لها مسبقا ليتمكن من تكيفيه مع البيئة المحبطة به ومساعدته على بناء هوية وشخصية فعالة.

ان مصطلح المرافقة النفسية يتداخل كثير مع مصطلح الارشاد النفسي حيث اعتبرت المرافقة جزء من عمليات الارشاد والتوجيه وقد عرفت في هذا النطاق على انها عملية واعية بناءة ومخطط لها تهدف دائما الى مساعدة وتشجيع الفرد على فهم ذاته الاستبصار لها، والكشف على قدراته الكامنة وتوجيهيها نحو تعلم وتدريس الخبرات المناسبة التي يسعون من خلالها الى تحقيق الصحة والامن النفسي وكذا تحقيق السعادة مع النفس ومع الاخرين.

(بعيبع محمد نادية ص8)

وكذلك المرافقة النفسية عرفت على انها تلك المعاونة و الوساطة القائمة على أساس وضع خطط مع المرضى قصد إيجاد حلول للمشكلات التي تصادفهم سواء مشاكل شخصية، نفسية صحية

للمرافقة النفسية

تعليمية اسرية .....الخ والتي من شانها تعيق العلمية العلاجية الخاصة بالمرضى (محمد الشنتاوي .1996 ،ص91)

تركز المرافقة النفسية على الاخذ بيد المريض ومساعدته على تصور بناء وتحقيق الحالة النفسية المناسبة والسوية وهذا من خلال مرافقته طيلة الفترة تواجده في المستشفى وخارجها مع الاخذ بعين الاعتبار استعداداته وقدراته وميولته وكذا طموحاته المستقبلية حتى يحظى المريض بمرافقة نفسية ترفع من مستوى صحته النفسية والذهنية والجسدية

منيرة يوسف بن عبد الله يوسف مرافقة التلاميذ ذوي الصعوبات في المدارس ذات الأولية التربوية مقابل في علم النفس.

محمد الشنتاوي محروس 1996 العملية الارشادية والعلاجية دار عرين للطباعة القاهرة ط1_01

بعبيع محمد نادية – إسماعيل ياضة عبد القادر ب/س الارشاد النفسي ودوره في علاج المدمنين على المخدرات البازوري للنشر . (ب/ط).

تعريف عبد الحليم منسي واخرون يرى ان المرافقة عبارة عن الحصول على شخص يساعدنا في حل المشاكل لم نكن قادرين على حلها بمفردنا.(المنسي 2002).

المنسي 2002،مناهج البحث العلمي في المجلات التربوية و النفسية ،ط2،دار المعرفة الجامعية .

خلاصة التعاريف

ومن خلال التعاريف السابق للمرافقة النفسية نستنتج انها تساعد الفرد على تحقيق التكيف التوافق ومساعدته على حل المشكلات ولذلك تهدف الى تحقيق التوافق النفسي والتوافق الاجتماعي من الناحية الذاتية من الناحية علاقته مع الاخرين بغية الوصول الى نمو وتطور والسعادة.

للمرافقة النفسية

طبيعة عملية المرافقة النفسية

يمكن اعتبار المترفقة النفسية اقتسام خبرات مع الاخر أي التعاون والمتابعة المتبادلة بين طرفين، وهذه العلاقة القائمة بين الطرفين ليست كأي علاقة بين انسان وانسان اخر فهي تتسم بصفات منها ما يلي

-انها علاقة مهنية لها حدودها.

-علاقة احترام متبادل بصرف النظر عن عمر ثقافة وجنس ونوع الطرف المسترشد

-علاقة يسودها الفهم والثقة والاهتمام والتعاون والمساعدة والود وتحمل المسؤولية.

-علاقة التميز بالتفاعل الثقافي والانفعالي والمعرفي والنفسي بين طوفي عملية المرافقة النفسية ويتم ذلك من خلال مهارات الاتصال والتفاعل السليم الذي من شانه ان يؤثر في العملية الارشادية بالإيجاب ويقودها الى النجاح.(جودت عزت 1999,ص98).

جودت عزت 1999،ص98 عبدالهادي ،سعيد حسين 1999 مبادئ التوجيه و الارشاد النفسي ،ط1 مكتبة دار الثقافة للنشر و التوزيع ، عمان .

-ميزة الاعتدال أي دون تفريط او إفراط في التعامل من اجل المحافظة على جو العلاقة الإنسانية السليمة تجمع بين الطرفين.

-تأخذ علاقة المرافقة النفسية سمة الخصوصية والسرية في العمل ولا يفضل الحديث عنها او افشائها والبوح عنها.

-تقف العلاقة المرافقة النفسية على مدة معينة و محدودة فهي ،لا تؤخد شكل الصداقة العميقة او العاطفة الزائدة بين الطرفين .

-المرافقة النفسية والمتابعة الارشادية مضبوطة بوقت معين يطول او يقصر حسب الحالة.

(جودت عزت -1999 ص98).

-عملية المرافقة النفسية تساعد على فهم الذات والاستبصار بها.

-تهتم المرافقة النفسية بالجانب النفسي للفرد.

(صياد نعيمة ،2010 .ص85)

واقع المرافقة النفسية التربوية لمعيدي شهادة البكالوريا،رسالة ماجستار غابة الجزائر

تعريف المرافق

يعتبر المتابع او المرافق همزة وصل بين الخطط العلاجية والدعم النفسي والمؤسسات الاستشفائية والمترافق، حيث يسعى الى مساعدته على تحسين مهارات التعلم والتدريب على الحل المشكلات.

فهو المربي الذي يعمل على تقديم المساعدة للمترافق من خلال الدعم النفسي و الحوار و تقديم إرشادات متعددة و مختلفة و يعتبر كذلك مؤلف لشبكة تواصل و تعاون مشترك بين المترافقين فبما بينهم، او بين الاولياء و المؤسسة الاستشفائية و غيرها من الأقطاب و هو كذلك مصدر ثقة . (سمية وناس 2016ص16).

سمية وناس ،2016 ص19، المرافقة النفسية الأقسام النهائية و تأثيرها على شعورهم بالأمن النفسي –جامعة احمد ولاية ادرار.

مهام المرافق

للمرافق دور هام في تسير عملية المرافقة النفسية وتتمثل فيما يلي

-مرافقة المرضى خلال فترة علاجهم وتواجدهم في المستشفى ودعمهم في مختلف الجوانب خاصة النفسية منها وفق الحاجات التي يطلبها وضعهم.

-تطبيق اختبارات نفسية، وتقييم نتائجهم وتحليلها.

-الاطلاع على ملفات المرضى وحل جميع المعلومات التي من شائنها ان تساعد على ممارسة ملية المرافقة النفسية يشكل ناجح.

-اجراء حصص وفحوصات نفسية قصد التكفل بالمرضى الذين يعانون من مشاكل خاصة.

(سمية وناس ،2016 ص19)

دور مستشار التوجيه في الحد

-من ظاهرة الخوف الامتحان النهائي لدى تلاميذ الأقسام النهائية.

عوامل نجاح المرافقة النفسية

تحتاج المرافقة النفسية الى عدة عوامل من اجل وصول الى الهدف الأسمى لها ويمكن تلخيص ذلك في النقاط التالية

-المشاركة الانفعالية وهو الشعور الذي يحسه الطرفين اتجاه بعضهما البعض، ويتسم بالتفاهم والاحترام والثقة المتبادلة.

-التركيز على محتوى المرافقة النفسية وحول موضوع المشكل وعلى مضمون الأفكار والمشاعر التي تصدر من المترافق.

-يجب ان يتمتع المرافق بالحكمة في الفول والفعل الاسوة الحسنة، التروي في الكلام والاحكام، الصبر والتأثير الإيجابي في نفس المترافق.

-الطمأنينة والتعبير عن المشاعر الحقيقية بكل حرية وصراحة وامانة واخلاص من كلا الطرفين.

(صياد نعيمة ،2010،ص121.)

واقع المرافقة النفسية والتربوية لمعدي شهادة بكالوريا رسالة ماجستار عنابة جزائر.

-حسن الاصغاء والاستماع الجيد الملاحظة، التركيز الانتباه لكل فعل او قول او انفعال يصدر من المترافق حتى يتمكن المرافق من تجديد نقطة التدخل، بإتاحة الفرصة للمترافق بالكلام والسلوك والبوح والتفريغ الانفعالي.

-الصداقة والبشاشة، حيث يجب ان يكون التعبير غير لفظي مشجع للمرافق على وضع ثقة في المرافق.

-المسؤولية المشتركة حيث يتوقف نجاح عملية المرافقة النفسية على مدى الفهم كل من طرفين لدوره ومسؤوليته وتحملها.

-مظهر المرافق المناسب وجلسته وصوته الواضح، وتعبيرات وجهه واهتمامه أمور هامة تؤدي الى نجاح عملية المرافقة النفسية.

-تحديد المكان والزمان حيث ان عملية المرافقة النفسية تجري في أوقات مختلفة وفي أماكن متغيرة نظرا الظروف كل من المرافق والمترافق، وتحدد حسب برنامج مسطر من قبل الطرفين.

- السرية والخصوصية التي تعبر دليل على الاحترام المرافق لنفسه وللشخص المترافق وتعزيز الثقة بينهما.

- التسامح مهم جدا في بناء علاقة المرافقة النفسية.

الاحترام المتبادل مهم جدا حيث من اهم مظاهره واعتراف المرافق بقيمة المترافق وقدرته على التفكير والسلوك والبناء والاستجابة الإيجابية لما يقوله ويفعله. _(صياد نعيمة 2010_ص121).

اهداف المرافقة النفسية

للمرافقة النفسية قيمة عظيمة في حيث الفرد على احداث تغيرات في حياته الشخصية ومن بين الأهداف التي تسعى لهم هاته العملية نجد ما يلي

- جمع معلومات حول مختلف جوانب النمو وحصر المشكلات المترافق.

- مساعدة المترافق على الاستبصار بقدراته وفهم امكاناته. (حناش فضيلة ،2011 ص52).

- تكثيف طرق التعليم وتعديلها الخدمة المترافق. التوجيه الارشاد المدرسي والمهني في منظور إصلاحات التربية الجديدة سند المعهد الوطني لتكوين مستخدمي التربية الجزائر ب ،ط1 .)

تحقيق الصحة النفسية.

-تحسين العملية العلاجية.

-الرفع من تقدير الذات.

-تحقيق التوافق النفسي.

-بناء هوية ذاتية للمترافق.

-علاج مشكلات التي يتعرض لها المترافق.

-ربط طرق الاتصال والتواصل بين المرافق والاسرة والمترافق.

تمكين المترافق من التدرب على بناء خطط واستراتيجيات لحل مشكلاته بنفسه.

عوامل نجاح دور الاخصائي النفسي

يتطلب أمر لأخصائي النفسي لعملية المرافقة النفسية عدة عوامل من شانها إنجاح هاته العملية الأداء، المهني، من بين هاته العوامل نجد

-إدراك الاخصائي النفسي الى نوعية العمل الذي يقوم بادئه وامتلاك رغبة وقدرته وكفاءة لإنجاز ذلك واستخدام مهارته وبراعته على تنفيذ المهمة دون خطا.

-انجاز العمل بوتيرة تتلاءم مع الفترة الزمنية المقررة على الاخصائي النفسي ،بمعنى انه عليه العمل بسرعة واتقان من اجل استكمال المهمة و تجديدها بتجديد السنوات والأشخاص الذين سيتم مرافقتهم مستقبلا.

للمرافقة النفسية

-امتلاك زاد معرفي وكم هائل من الخبرات والمعارف العامة والمهارات الفنية والمهنية الضرورية واتقانها لأمرض الوظيفة على أكمل وجه.

-الجدية والتفاني في العمل من اهم العوامل المساهمة في إنجاح عملية المرافقة النفسية التي يؤديها الاخصائي بكل مثابرة وإخلاص.

(سهيلة عباس 1999ص242. محمد علي حسن علي 1999).

إدارة الموا)د البشرية ،دار وائل عمان (ب ،ط)

أبعاد المرافقة:

أولا: **البعد المنهجي**: لأن المرافقة تفرض إعطاء مخطط وأدوات من أجل الوصول لأحسن تعبير

ثانيا: **البعد النفسي**: لأن المرافقة تجمع على اتفاق شخصين فواحد، يجب أن يكون في مستوى الأخذ بيد الآخر ليسمح له بإيجاد استقلالية ذاته في مساره، ونترك له مكان ليحقق ثقته اللازمة ليتمكن من احداث تغييرات.

(عاشوري صونيا سنة 2019 ص112)

شروط المرافقة النفسية:

أولا: **الوعي للحاجة الى الدعم النفسي**: عندما يصل الشخص المريض الى هذه المرحلة نستطيع القول أنه بالفعل في منتصف الطريق في عملية العلاج من جهة هو قرار شخصي غير متأثر بشخص آخر و من جهة أخرى هو مستعد تماما لايجاد خلول لمشاكله و إنجاح العلاج و مع ذلك عندما يكون الشخص جاهل للوضع يمكن أن تكون عملية العلاج أطول و أصعب لأن أحيانا المريض يعتمد آليات الدفاع التي تمنع قبول واقعه و بالتالي التأخر في العلاج

ثانيا: **احترام حرية المريض**: يجب أن نكون حذرين جدا عندما يتعلق الامر بقضية تتطلب الدعم النفسي من جهة يجب تحضير الشخص مع الحفاظ على حريته وحياته الشخصية بمعنى مساعدته على وعيه لحالته بدون عنف وتسرع ومن جهة أخرى اعطاءه إمكانية اختيار من سيكون مرافقه في العلاج ومن ثم منحه الثقة في المرافق

ثالثا: السرية: في سياق المحرمات ضد علم النفس فانه من الحذر تجنب الإعلان عند العامة أن هذا الفرد يعالج أو يرافق لكن نستطيع تقديم العلاج إذا شعر المريض أنه قادر على التحدث الى المجتمع وبل سيعتبر أمر عادي ومرغوب فيه

(عاشوري صونيا سنة 2019 ص112)

المراحل النفسية التي يمر بها مريض السكري:

عند تلقي الافراد نتيجة التشخيص أن هناك مرض مزمن يختلف رد فعل كل شخص في طريقة التعامل و التعايش مع هذا المرض المزمن فيبدي المريض سلوكيات و انفعالات راجعة الى عدم تقبله المرض ففكرة أنه سيلازمه طوال حياته يصعب عليه القيام بالعملية النفسية أو ما يعرف بالصيرورة النفسية نحو التقبل فمنذ الإعلان عن وجود مرض مزمن يعيش المريض في تلك الفترة حالة صدمة حيث يظهر عليه القلق و اللامبالاة أو الانفعال الزائد و المفاجئ و عدم التصديق و في هذه السير ورد نحو التقبل يبدي المريض سلوكيات مشابهة للاستجابات التي يقوم بها الفرد أثناؤ فقدان شخص عزيز و الذي اشرنا اليه سابقا بعمل الحداد لذلك من الضروري على الاخصائي النفسي و المعالجين أن يدركوا و يتعرفوا على مختلف الاستجابات الانفعالية التي يبديها المريض لغرض الإحاطة بها و العمل على خلق نوع من السلوكيات التي تتماشى معها.

(عاشوري صونيا سنة 2019 ص113)

للمرافقة النفسية

عملية الارشاد والتوجيه الاسري ودورها في نظام المرافقة النفسية:

ان أول ما يلزم الطفل المريض في سيره نحو التعايش مع مرض السكري هو مساندة أقرب الناس اليه وهم أفراد أسرته الذين اعتادوا رؤيتهم والعيش بينهم وحتى تتمكن الأسرة من دعم طفلها والوقوف الى جانبه وتقديم أفضل خدمة له لا بد من توفر شبكة دعم متكونة من كوادر مؤهلة ومتخصصة تعمل مع الأهل بطريقة منظمة من أجل دعمها وارشادها.

ولا بد أولا من التطرق الى الارشاد النفسي بشيء من التفصيل حيث هو علاقة طوعية مقبولة بين شخصين أحدهما أصابه قلق من مشكلة أو مشاكل تتعلق بمصير توازنه والآخر هو الشخص الذي يفترض به تقديم يد المساعدة ويجب أن تكون العلاقة مباشرة وجها لوجه، والطريقة المتبعة في هذا المجال هو أسلوب الكلام

وها قد أشار تايلور عام 1966 بان هدف الارشاد النفسي هو منح المسترشد مطلق الحرية للتعبير عن ارادته وتطويرها في إطار الحدود الفردية والبيئية كما يستطيع الارشاد النفسي المنظور أن يدعم وعي الفرد الذاتي ويعمق معرفته وادراكه لنفسه بنفسه، تفاعله مع البيئة التي يعيش فيها

وتتمثل كل من عملية ارشاد وتوجيه الاسرة في تفهم وضعها والحالة التي تمر بها الاستجابة للحاجات النفسية ومساعدتهم على تقبل الحالة المرضية لطفلهم وكيفية التعامل مع الظروف النفسية التي يمرون بها واعلامهم بالخيارات المتاحة وكيفية الوصول للخدمات وأنواع الدعم المتوفرة كما يحرض مقدمي الارشاد على الحصول العائلة على معلومات عن حالة الطفل وعن ووضعهم كاسرة ومناقشة مشاكل الاسرة واقتراح الحلول كتوفير خدمات نفسية.

للمرافقة النفسية

ولكي يتم اشراف الاسرة على المعالجة الخاصة بطفلها المريض فيما يتطلب تنفيذ أنماط سلوكية وتدابير ضرورية أثناء المقابلات الارشادية والتوجيهية والتي تحدد فيها ثلاثة أهداف رئيسية وهي:

-**الأهداف المعرفية**: خدمات المعلومات عن المرض وكل ما يدور حوله

-**الأهداف الوجدانية:** الارشاد النفسي العلاجي

-**الأهداف السلوكية**: تدريب الأسرة

وتنبثق عن تلك الأهداف خطوات في كيفية الاعتناء باستقرار الحالة الصحية والنفسية للطفل مريض السكري لتفادي مضاعفات من اجل الوصول نظام مرافقة يتماشى مع كلا الطرفين الطفل والاسرة وتتمثل هذه العملية الارشادية في النقاط التالية:

- ❖ -تقليل مخاوف العائلة حول مرض طفلهم
- ❖ -تحقيق تقييم موضوعي للمرض وتقبل فكرة المرض
- ❖ -تحضير الأهل للتعامل مع المضاعفات او الانتكاسات التي يمكن ان تحدث للطفل إزاء نزول أو ارتفاع نسبة السكري في الدم
- ❖ -إعطاء نصائح لتجنب تلك المضاعفات.

(عاشوري صونيا سنة 2019 ص116)

للمرافقة النفسية

ونستنتج في هذا الفصل ان المرافقة النفسية هي علاقة ترابط بين المرافق والمترافق التي ترمي الى تحقيق اهداف ايجابية بمساعدة الفرد في إيجاد الحلول وتجاوز العقبات لإنجاح عملية المرافقة النفسية يكمل دور الاخصائي النفسي ومسؤوليته في بذل مجهود في إنجاح مهمته وقيامه بواجباته اتجاه المترافق وقيادته نحو النجاح و التطور ،فالمرافقة النفسية باتت في جميع المجلات خاصة الاستشفائية و التربوية و التعلمية .....الخ ،فلها أهمية كبيرة في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي وبالتالي تحقيق استقرار، الامن النفسي للفرد وتعزيز ثقته بذاته ودفعه نحو الأفضل.

الفصل الخامس

الطريقة و الإجراءات المنـهجية

الإجراءات المنهجية

تمهيد

نعرض في هذا الفصل الإجراءات التي لها العلاقة بالجانب الميداني في هذا البحث واستخدمت لتحقيق اهداف الدراسة الخطوات التالية

المنهج البحث :

وقد عرف البحث العلمي على انه وسيلة للاستعلام والاستقصاء المنظم والدقيق يقوم به الباحث للانتقال من المجهول الى المعلوم لاكتشاف علاقات جديدة وتطويرا التصحيح او تحقق من معلومات متاحة من خلال اتباع الاتي

- الفحص والاستعلام الدقيق
- اختبار الطريقة والأدوات اللازمة للبحث وجمع البيانات

تعريف المنهج العيادي

برز هذا المنهج في بداياته كردة فعل على التجارب المخبرية التي اقتراحها فيبروفشنر وغيرهم ممن يرون ان المنهج العيادي مهم في دراسات كثيرة تحاول ان تعالج وتقي من الاضطرابات من خلال جمع البيانات من وحدات الدراسة.

المنهج الاكلينيكي الذي يعتمد على دراسة الحالة الفردية معمدا على عدة وسائل وتقنيات برز هذا المنهج في بدياته كردة الفعل على التجارب المخبرية التي افتحها فيبروفشن وغيرهم ممن يرون ان المنهج العيادي مهم في دراسات كثيرة تحاول ان تعالج وتقي من الاضطرابات من خلال جمع البيانات من وحدات يعتمد على المنهج الاكلينيكي على دراسة الحالات الفردية معتمدا على عدة وسائل او تقنيات.

فعلم النفس الاكلينيكي هو في الأساس تطبيق للطريقة الاكلينيكية تشخيصا وتنبؤا او علاجا أي ان الاخصائي النفس هو الذي يستخدم الأسس والتكتيكات مع غيره من الاخصائيين في الفريق الاكلينيكي كل في حدود اعداده وتدربيه وامكانياته في إطار التفاعل الايماني بقصد فهم ديناميت شخصية العميل

وتشخيص مشكلاته والتنبؤ عن احتمالات تطور حالاته ومدى استجابته لمختلف لصنوف العلاج ثم العمل على الوصول بالعميل الى اقصى توافق اجتماعي شخصي.

بصورة عامة فالمنهج العيادي هو دراسة اكلينيكية تستند الى المقابلات وتستعين بالاختبارات للوصول الى غايات يحددها هذا المنهج.

- ان أصل اللفظ 'عيادي' يأتي من التقليد الطبي لي "السرير" بمعنى مكان نزول المريض في المستشفى الا ان علم النفس العيادي تعدى هذا المفهوم الضيق ليتسع الى المنهج علمي يقوم على دراسة كل ما يتعلق بالمريض.

يقصد بالعبارة "منهج عيادي" جملة التقنيات المستخدمة في اطار مهنة المختصين العيادين والأسلوب الموجه نحو الفرد في وحدانيته وفرديته، فالأسلوب العيادي يرتكز على الملاحظة العيادية لجمع المعلومات التي تسمح للمختص تحديد وفهم وضعية المريض ومعاناته واعراضه ومن ذلك اقتراح التشخيص والتقييم ونوع الكفالة العلاجية الي تتواقف مع الحالة .

المنهج العيادي مستويان متكاملان يتمثل الأول في استخدام وسائل جمع المعلومات من روانز واختبارات نفسية والتي هي أدوات مقننة اما الثاني هو الدراسة المعمقة للحالة دون مقارنة ولتعميم ، وهي تتميز Didier Anzio.بالديناميكية والاصل والشمولية حسب راي " ديديه انزيو "

وفي هذا الاطار يكون المبدأ الأساسي للمنهج العيادي هو ملاحظة والبحث عن المعاني واصل الأفعال الاحداث وصراعات وكذا الطرق حلها. (محمد يزيد لرينونة 2015 ص38-37).

واسس علم النفس- الجسور للنشر والتوزيع –المحمدية – الجزائر

الإجراءات المنهجية

الدراسة الاستطلاعية

تعد الدراسة الاستطلاعية خطوة الأولى والاساسية في ميدان بحثنا للتعرف على افراد المؤسسة وطاقمها الطبي وعلى افراد العينة (الحالات). وكذلك الهياكل المؤسسة والاحتكاك بهم لكسب قدر ممكن من المعلومات ولتسهيل مهمتنا التطبيقية.

مكان الدراسة:

أجريت الدراسة بمصلحة الطب الداخلي مصلحة المرض السكري بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بابن سينا ما سرى - مستغانم –

البطاقة الفنية للمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن سينا ما سرى

لمحة التاريخية عن المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن سينا ما سرى:

كانت بداية الافتتاح المؤسسة وأنشطتها أسبوع بعد التدشين الرسمي من طرف المعالي الوزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات أي بتاريخ 19جوان 2016 بدأت نشاطات مصلحة الاستعجالات والمخبر، الاشعة ومصلحة الولادة تنفيذا لتعليمات معالي الوزير والسيد مدير الصحة وكذا تطبيق للمنشور الوزاري رقم 003 المؤرخ في 2011/04/13 المتعلقة بإجراءات استلام وفتح المستشفيات العمومية الجديدة.

بداية الإنجاز سنة 2008 ثم تحول المشروع من مديرية الصحة الى مديرية التعمير والبناء في سنة 2010.

تتربع المؤسسة على مساحة اجمالية تقدر ب 1400 متر مربع ويتكون الهيكل من ثلاث طوابق.

السعة الاجمالية التقنية للمستشفى هي 60 سرير قابلة للتوسعة 100 سرير.

الهيكل التنظيمي التقني للمؤسسة:

1 – مصلحة الطب الداخلي في الطابق الثالث بسعة 16 سرير.

2 – مصلحة الجراحة العامة.

3 – مصلحة الطب النساء والتوليد في الطابق الأول بسعة 20 سرير.

4 – مصلحة طب الأطفال في الطابق الأول.

5 – وحدة حديثي الولادة في الطابق الأول.

6- مصلحة الاستعجالات الطبية الجراحية في الطابق الأرضي.

7 – وحذة الإنعاش في الطابق الأرضي.

8 – مجمع العمليات في الطابق الأرضي بغرفتين للجراحة.

9 – مصلحة علم الأوبئة والطب الوقائي بالطابق الأرضي.

10 – مصلحة المخبر التحاليل الطبية.

11 – مصلحة الاشعة.

الهيكل الموارد البشرية

1-الممارسون الاخصائيون منصبا 12

- الجراحة العامة 01
- الطب الداخلي 01
- امراض الغدد 01
- الإنعاش 01
- الوقاية 01
- طب الأطفال 01

2- الممارسون العامون 12 منصبا + 01 صيدلي.

3 – الممرضون 148 منصبا 48 بما في ذلك 5 قابلات.

4 – مستخدمون مصالح العامة والتقنية 117 بما فيهم 90 متعاقدين ثم انتداب منهم 05 فقط.

التعريف بالمصلحة التي أجريت بها الدراسة

مصلحة الطب الداخلي في الجناح (أ) يتكون من خمسة غرف للمرضى، ومكتب للرئيس المصلحة وغرفة للتخزين الادوية، غرفة المعالجة، واثنين حمام. وكل الغرفة تحتوي على سريرين وواحد حمام. اما الجناح (ب) يتكون من ثلاث غرف للمرضى وحمامين وكل غرفة تحتوي على سريرين.

يشرف عليه رئيسة الأطباء ويضم ثلاثة تخصصات وثلاث أطباء تخصص مرض السكر و1 تخصص واحد في المعدة والامعاء والجراحون العامون للقدم السكري.

وثلاثة أخصائيين نفسانيين عيادين وأخصائية التغذية ورئيس المصلحة والمنسق المصلحة وثلاثة ممرضات وواحد ممرض وثلاث ممرضون يتناوبون في الليل وأخصائية العلاج الفيزيائي.

- هدف الدراسة الاستطلاعية هو التعرف على الحالات المراد دراساتها والتابعة النفسية لهم.

مدة البحث

قمت بالدراسة الاستطلاعية يوم 1 ماي 2023

ثم بدأت دراسة البحث بتاريخ 5 ماي 2023

وانتهت دراسة البحث 15اوت 2023 7

عينة البحث

ثلاث حالات مريضة بمرض السكري، من النوع الثاني هو حالة مزمنة تتميز بارتفاع مستوى السكر في الدم نتيجة لعدم كفاية الجسم في استخدام الأنسولين بشكل فعال أو إنتاج كميات غير كافية منه. يمكن أن يظهر هذا المرض في أي عمر، وعادة ما يرتبط بعوامل وراثية وأسلوب حياة غير صحي.

الإجراءات المنهجية

أدوات الدراسة: اعتمدت في دراساتي على المقابلة والملاحظة واختبار تايلور.

المقابلة العيادية:

هي نوع من المحادثة يتم المريض والأخصائي النفسي الاكلينيكي(العيادي) حول موضوع معين غايتها للحصول على معلومات عن سلوك المريض والعمل على المشكلات التي يواجهها ، والاسهام في تحقيق توافقه الشخصي بناء على ذلك تصاغ الأسئلة التي تهدف الى الحصول على معلومات عن تاريخ وشخصية المريض وطبيعة المشكلة المطروحة .

(عباس1994ص 102).

أضواء على المعالجة النفسية (النظرية والتطبيق) ، والطبعة الأولى ، بيروت - لبنان،1994.

وقد اعتمدت المقابلة الاكلينيكية نصف المواجهة التي تعرف على انها نمط من المقابلة العيادية تتخذ موقف وسط بين الشكلين أي المقابلة الحرة والمقابلة الموجهة، كأن يفكر في أن يتطرق الى الأسرة المرض .....الخ

(عباس، 1994 ص105) .

هذا أسلوب من المقابلة يسمح للمفحوص بالتعبير بأكبر قدر من التلقائية عن المشاعر والانفعالات والمحافظة على سير المقابلة نحو الهدف المحدد من قبل الأخصائي ثم التركيز على مجموعة أسئلة تهدف الى حصر مواضيع تقضيها ضروريات البحث وقد صممت في سياق المقابلات التي أجريتها على ثلاثة محاور.

- المحور الأول المرض السكري

- المحور الثاني القلق

- المحور الثالث المرافقة النفسية (عباس 1994ص 105)

المرجع فيصل عباس أضواء على المعالجة النفسية (النظرية والتطبيق)، دار الفكر اللبناني الطبعة الأولى، بيروت لبنان 1994.

الملاحظة العيادية:

- تعرف الملاحظة على انها التعرف على الشخصية عن الطريق ملاحظة توافر بعض السمات الجسدية فيها خاصة الرأس والوجه وحركة اليد (حجازي 2009، ص 209).

المرجع سناء نصر حجازي علم النفس الاكلينيكي للأطفال، دار المسيرة للنشر والتوزيع الطبعة الأولى عمان الأردن 2009.

تعريف الاختبار النفسي:

ان الاختبار النفسي ما هو الا أداة للحصول على عينة من سلوك الفرد في موقف مقنن ، وبهذا الشكل يمكن تقيم الملاحظات المضبوطة للسلوك تقيما واحدا، ولذا كان للاختبار النفسي مزايا لا توجد أصلا في المقابلة أو في الإجراءات دراسة الحالة . (بوسنة عبد الوافي زهير 2012ص16).

وقد اعتمدت في بحثي على اختبار واحد مقياس تايلور للقلق لمعرفة تأثير القلق على مرض السكري

المرجع بوسنة عبد الوافي زهير، تقنيات الفحص النفسي، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع جامعة متنوري، عين مليلة، الجزائر، د - ط - 2012.

تعريف المقياس تايلور للقلق:

يقيس هذا الاختبار بدرجة كبيرة من الموضوعية مستوى القلق الذي يعانيه عن الأفراد عن طريق ما يشعرون به من أعراض ظاهرة صريحة، ويصلح هذا الاختبار الاستعمال في جميع الاعمار، والاختبار مقتبس من مقياس القلق الصريح الذي استخدم وقنن عن طريق الأخصائية والعاملة النفسية *J.A.TAYLOR*

طريقة تصحيح الاختبار:

- تعطي درجة واحدة عن كل إجابة نعم.

- يدرس مستوى القلق الذي يعانيه المفحوص من الجدول الثاني

جدول رقم (1) يمثل تفسير النتائج:

الجدول يبين مستويات القلق وعلى ضوئها يمكن معرفة مستوى القلق الذي يعانيه المفحوص بشكل واضح.

الفئة	الدرجة من -الى	مستوى القلق
ا	صفر-16	خال من القلق
ب	17 – 20	قلق بسيط
ج	21 – 26	قلق نوع ما
د	27 – 29	قلق شديد
ه	30 - 50	قلق شديد جدا

الفصل السادس

عرض وتحليل ومناقشة نتائج البحث

نتائج البحث

دراسة الحالة الأولى

الاسم: خ

اللقب: أ

السن: 21 سنة

السكن: بوقيرات

المستوى التعليمي: السنة 5 ابتدائي

المهنة: لا توجد

الحالة الاجتماعية: متزوجة

عدد الأطفال: لا يوجد

المستوى المعيشي: متوسط

تاريخ الدخول: 2023/05/04

سبب الدخول: ارتفاع نسبة السكر في الدم، وهذا راجع الى الإصابة بمقاومة الانسولين وتشمل مضاعفات مقاومة الانسولين وخصوصا القامة، المضاعفات الأيضية، الوزن الحالة التي تسبب في ارتفاعه أو انخفاضه في الدم السوابق المرضية، تكيس المبايض وهو أحد مضاعفات السكر نتيجة مقاومة الانسولين

نتائج البحث

سيمائية الحالة:

القامة: متوسطة

الوزن: متوسطة

لون العينين: بنيتان

الشعر: أسود

اللباس: جيد ونظيف ومرتب

اللغة: الدارجة ومضمونة

ملامح الوجه: الحزن وعدم الرضى بالواقع المعاش

الانتباه والتركيز: شرود الذهن والتشتت الانتباه

المزاج: مزاج متقلب أثناء المقابلة العيادية

الذاكرة: جيدة

السلوك: من خلال المقابلة أظهرت الحالة القلق والتوتر وهذا من خلال وضعية الجسم وتحريك الرجلين

نتائج البحث

تقديم الحالة:

الحالة (خ، أ) تبلغ من العمر 21 سنة متزوجة منذ عام تقريبا مستواها الدراسي السنة الخامسة ابتدائي أجرينا معها مقابلة في المستشفى، وقد اكتشفت مرضها سنة 2021 وهي تتابع الانسولين حاليا أما في ما قبل كانت تأخذ الحبوب والنوع السكري النوع الثاني T2

جدول (1) سير ومحتوى المقابلات:

عدد المقابلات	تاريخ المقابلات	مدتها	مكانها	الهدف منها
المقابلة الأولى	2023/05/07	35د	المركز الاستشفائي ابن سينا ماسرة	- التعرف على الحالة وبالتعريف عن النفسي كأخصائية وطبيعة عملي لكسب ثقتها.
المقابلة الثانية	2023/05/08	45د	/	- معاينة الملف الطبي للحالة وجمع المعلومات عن الحالة والتعرف عليها أكثر وعلى مسار حياتها.
المقابلة الثالثة	2023/05/09	45د	/	- التعرف على التاريخ المرضي للحالة عن بدايته واعراضه وكيفية تقبله ومعرفة السند او المرافق للحالة.
المقابلة الرابعة	2023/05/10	40د	/	- تطبيق اختبار تايلور للقلق.

نتائج البحث

تحليل المقابلة:

تمت المقابلة في المستشفى داخل المكتب النفساني وافقت الحالة على اجراء المقابلة ولم يبدي أي رفض و بدأت تتحدث معنا بشكل عادي تجيب على الأسئلة التي نطرحها بكل وضوح وسهولة، ومن خلال المقابلة التي قمنا بها أخبرتنا الحالة أنها أصيب بالمرض منذ 5 سنوات وعن بداية المرض أخبرتنا عن وفاة جدتها التي ربتها قائلة: "خلعتني مالي ماتت بين يدي"، وحسب تصريحات الحالة أن صدمة الوفاة هو العامل المفجر للمرض، و عن ردة فعلها للمرض لم تقبل و لم تكن تتوقعه وبالخصوص أن أفراد عائلتها لم يصيبوا به من قبل، ولكن حاليا تقبلت المرض و تعايشت معه بعد معاناة طويلة.

- وبعد سؤال الحالة عن الاعراض التي كانت تشعر كما عند اصابتها بالمرض فهي كالتالي:

الاعراض الجسمية:

- كثرة التبول

- الاغماء

- سرعة الجوع

الاعراض النفسية:

- الخوف

-الحزن الشديد

- البكاء

-الارق وصعوبة النوم

نتائج البحث

- القلق

وعند طرحها الأسئلة عن التاريخ الشخصي للعائلة صرحت انها تحتل المرتبة الثالثة ضمن الاخوة الست 5 بنات 1 ذكر ونشأت في الاسرة كبيرة تكون من جد و جدة و الاب و الام و العم و العمة و اتصفت مراحل نموها الحسي و الحركي و النمو المعرفي بشكل طبيعي، و عاشت طفولتها محبوبة و مدللة من طرف الجدة و الوالدين خاصة الاب كان مقرب منها كثيرا وهي متعلقة جدا به وكذا جدتها التي تركت لها فراغ في حياتها، بعد وفاتها فهي السند و المرافق لها، واخبرتني ان بعدما تمت الخطوبة وتم عقد الزواج و مع مرور الوقت، بدأت الحالة تشعر بالتعب و الاغماء، و عند قيامها بالتحليل الطبية بعد زيارتها للطبيب تم اكتشاف اصابتها بمرض السكري و انها لم تتقبله و أن خطيبها تركها لمدة عام تقريبا و لم يتواصل معها مباشرة بعد سماعه بالخبر اصابتها, الا بعد تدخل العائلي, قائلة:" هرب وسمح في".

- وعند سؤال الحالة عن العلاقة الزوجية أجبتنا أنها غير مستقرة فهي في صراع الدائم مع الزوج لبروده العاطفي و المعاملة السيئة و يتجاهلها و غياب الحوار و التواصل بين الزوجين ونفوره منها، وحسب قول الحالة فهي تعيش فراغ عاطفي وجنسي وصرحت الحالة أن الزوج يوفر لها متطلبات المادية من الاكل و اللباس، و يحرمها العاطفة والحب والمساندة، وقالت أن الأب هو يوفر لها الامن و الاستقرار النفسي ويساندها و يدعمها على عكس زوجها, ومن مضاعفات مرض السكري فهي تضررت من المبيض مما أدى الى تكيس المبايض سبب الإهمال و غياب التوعية

تحليل الملاحظة:

من خلال مقابلتنا مع الحالة (خ,أ) لاحظنا عليها القلق و التوتر والبكاء المستمر وملامح الحزن والتشاؤم, سبب الصراع الدائم مع الزوج. أما من حيث النظافة اللباس فهي نظيفة وسريرها مرتب ولاحظنا كذلك في بعض الأوقات شرود الذهن وتشتت التركيز والمعاملة الزوج السيئة معها أثناء حضوره للمستشفى، مع التعنيف اللفظي والإهمال.

تحليل الاختبار:

نتائج البحث

- بعد إجراء المقابلة العيادية قمنا بتطبيق اختبار تايلور للقلق وكذلك للحصول على النتائج تبين أن الحالة تعاني من قلق شديد جدا وهذا ما تعبر عليه درجة 36 التي تحصلت عليها من خلال تطبيق الاختبار وهذا من خلال تطبيق الاختبار وهذا من خلال اجابتها على ال.....

- نومي مضطرب ومتقطع

- يمر على أيام لا أنام بسبب القلق

- كثيرا ما أشعر بالتوتر لدرجة أعجز عن النوم

استنتاج العام للحالة:

و من خلال المتابعة النصف المواجهة للحالة تبين أن المصابة تعيش في حالة قلق وهذا توصلت اليه نتائج الاختبار تايلور للقلق وحسب درجة القلق اتضح ان الحالة تعاني من قلق شديد جدا حيث قدرت درجته ب (36 -50) وهذا مما لاحظناه في المقابلات العيادية مع الحالة, فهي تعاني من توتر دائم ومن الانفعالات النفسية الشديدة كالخوف و الحزن الشديد و البكاء و سرعة الغضب و الاندفاعات العصبية و مما زاد في تدهور صحتها النفسية غياب السند الاجتماعي الا و هو الزوج أثر على نفسيتها و تسبب في مشاكل صحية التي أدت الى مضاعفات السكرية و تكيس المبايض

دراسة الحالة الثانية:

البيانات الأولية للحالة الثانية:

اللقب: ج

الاسم:ي

السن: 58

السكن: ما سرى

نتائج البحث

المستوى التعليمي: اميه

المهنة: ماكثة في البيت

الحالة الاجتماعية: متزوجة

عدد الاطفال: خمس اولاد ثلاث اناث زوج ذكور

المستوى المعيشي: متوسط

سبب الدخول: ارتفاع نسبه السكر في الدم وعدم انتظام وعدم انتظامه

السوابق المرضية: قصور الدرقية (ضعف النشاط الغدة الدرقية)

سيمائية الحالة:

القامة: متوسطة

الوزن: متوسطة

اللون العينين: سود وتان

الشعر: اسود

اللباس: لباسه جيد ونظيف مرتب

اللغة: الدارجة ومفهومة

ملامح الوجه: الحزن والغضب

المزاج: تقلب المزاج

الانتباه وتركيز: جيد

الذاكرة: قوية

نتائج البحث

السلوك: خلال المقابلات كانت الحالة المتوترة تقوم بحركات على مستوى اليديين وهي كثيره الحركة

تقديم الحالة:

الحالة (ي ج) تبلغ من عمري 58 سنه متزوجه ومستوى الدراسي اميه اجرينا معها المقابلة في المستشفى وقد اكتشفت مرضها سنه 2018 تتابع علاج بأنسولين حاليا اما في البداية المرض كانت اتخذ الحبوب النوع مرض السكري هو مرض السكري من النوع الثاني **DT2**.

سير ومحتوى المقابلات للحالة الثانية:

تحليل المقابلة:

اجرينا المقابلة في ستشفى داخل المكتب النفساني بعدما قدمنا انفسنا للحالة, وقمنا بشرح مهنتنا . ففرحت بنا وتعاونت معنا اخبرتنا الحالة ان اصابت بمرض منذ خمس سنوات وعند سؤالنا عن سبب

عدد المقابلات	تاريخ المقابلات	مدتها	مكانها	الهدف منها
المقابلة الأولى	2023/05/14	30د	المركز الاستشفائي ابن سينا ماسرة	- التعرف على الحالة وبالتعريف عن النفسي كأخصائية وطبيعة عملي لكسب ثقتها.
المقابلة الثانية	2023/05/15	45د	/	- معاينة الملف الطبي للحالة وجمع المعلومات عن الحالة والتعرف عليها أكثر وعلى مسار حياتها.
المقابلة الثالثة	2023/05/16	45د	/	- التعرف على التاريخ المرضي للحالة عن بدايته واعراضه وكيفية تقبله ومعرفة السند او المرافق للحالة.
المقابلة الرابعة	2023/05/17	40د	/	- تطبيق اختبار تايلور للقلق.

نتائج البحث

المرض, صرحت انها اصيبت بصدمة عند سماعها خبر وفاه زوج حماتها وابن عمها (زواج الأقارب) حادث مرور, قائلة" كنت راقد وخلعوني بالخبر " انها لم تتوقع اصابتها بهذا المرض واثناء الحديث معها عن رده فعلها عند اكتشافها لمرض قالت انها لم تتقبل مرض وعانت منه كثيرا ولكن مع مرور سنين تقبلت المرض وتعايشت معه فالعامل المفجر لظهور المرض وهو صدمة وفاة وعند سؤال الحالة عن اعراض التي اصابتها بالمرض فكانت كالتالي:

الاعراض الجسمية:

- كثرة التعب وارهاق
- كثرة العطش
- كثرة التبول

وعن الاعراض النفسية:

- البكاء الشديد
- شعور بالقلق والتوتر
- انخفاض الكفاءة الذاتية
- شعور بالحزن

وعند طرحها الأسئلة عن التاريخ الشخصي وعائلي لحالة صرحت انها تحتل المرتبة السادسة وهي مرتبة أخيرة ضمن الاخوة الستة ونشات في اسرة كبيرة يحكمها الجد والجدة. و اتصفت مراحل نونها الحسي والحركي والمعرفي بشكل طبيعي وعاشت طفولتها مدللة من طرف عائلتها واعتبارها اخر فرد من العائلة وعند سؤالها عن علاقتها مع زوجها اخبرتنا انها جيدة و متماسكه بزوجها وهو السند لها ولا يوجد اي المشاكل او صراعات بينهما على عكس أبنائها فهي في صراع دائم مع أبنائها خصوص ولدها الأكبر هو ولد عاق بوالداته, قائلة "

نتائج البحث

مشاكل تاع اولادي دخلتني للسبيطار" علاقه سيئة السبب المشاكل الاخ الكبير والاخ الصغير سيطرة الولد عاق على والداته وحسب قول الحالة ان الصراع بين اخوين سبب لها مشاكل صحيه وزياده ارتفاع نسبه في الدم بالإضافة الى مضعفات المرض الذي تسبب في التضرر العين والنقص الرؤية وقصور غده الدرقية

تحليل الملاحظة

من خلال مقابلتنا مع الحالة (ي ج) لحظنا عليها خصوصا عند دخولنا الى غرفه مريضة كان اول ما لاحظناه عليها انها شارده الدهن ثم الحركة يديها وحركة رجليها كان يبدو عليها توتر وعدم الراحة والحزن. اما من ناحية النظافة فهي نظيفة ومرتبه الهندام.

تحليل الاختبار:

بعد اجراء مقابله مع الحالة (ي ج) قمنا بتطبيق اختبار تايلور للقلق وذلك للحصول على النتائج الاختبار بحيث تبين ان الحالة تعاني من قلق الشديد وهذا ما تعبر عليه المجموعة الدرجات التي تحصلت عليها الحالة من خلال التطبيق اختبار فقد تحصلت على درجه 34 في مقياس القلق واستدا دلنا على ذلك عباره التالية:

- نومي ومضطرب ومتقطع.

كثيرا جدا ما الاحظ ان يداي ترتعش عندما أقوم بعمل.

-الحياة بالنسبة لي تعب ومضايقات.

استنتاج عام للحالة: (ي ج)

نتائج البحث

كشفت نتائج المقابلة ان الحالة تعيش حالة توتر وخوف وشعورها بالقلق. وتعاني من الارق والتعب واضطرابات النوم وأنها لم تتقبل المرض في البداية وهذا ما كشفت عنه نتائج اختبار قلق اما حاليا مع مرور الوقت تأقلمت معه.

دراسة الحالة الثالثة:

البيانات الأولية للحالة الثالثة:

الاسم: ح

اللقب: ب

السن 42

السكن: الدوار اولاد بن عطية

المستوى تعليمي: اميه

المهنة: لا توجد

الحالة الاجتماعية: متزوجة

عدد أطفال: 2 واحد اناث واحد ذكور

المستوى المعيشي: ضعيف

التاريخ الدخول: 12 جويلية 2023

سبب الدخول: ارتفاع المرض السكر مع التقرحات القدم السكري

السوابق المرضية: الغدة الدرقية

السيمائية الحالة:

القامة: قصيرة

الوزن: المتوسطة

اللون العينين: بنيتان

الشعر: اسود

اللباس: نظيف

نتائج البحث

اللغة: الدرجة مفهومه

ملامح الوجه: الحزن والخوف

المزاج: متقلب

انتباه والتركيز: ضعف التركيز والشرود الذهن

الذاكرة: قوية

السلوك: قلق وتوتر من خلال حركة اليدين وطريقة الجلوس

تقديم الحالة:

الحالة (ب ج) تبلغ من عمر 42 سنة متزوجة منذ 15 عام كان عمرها آنذاك 27 سنة مستواها الدراسي امية أجريت معها مقابلتهم في المستشفى. وقد اكتشفت مرضاها في سنه 2010 وهي حاليا تتابع العلاج بأنسولين اما في ما قبل كانت تأخذ الحبوب ونوع السكري هو النوع الثاني DT2 واصيبت بالتقرحات على مستوى الأصابع القدم نتيجة مضاعفات المرض السكري ونقص توعية والإهمال.

الجدول رقم (4) يمثل سير ومحتوى المقابلات:

عدد المقابلات	تاريخ المقابلات	مدتها	مكانها	الهدف منها
المقابلة الأولى	12/07/2023	30د	المركز الاستشفائي ابن سينا ماسرة	- التعرف على الحالة وبالتعريف عن النفسي كأخصائية وطبيعة عملي لكسب ثقتها.
المقابلة الثانية	14/07/2023	40د	/	- معاينة الملف الطبي للحالة وجمع المعلومات عن الحالة والتعرف عليها أكثر وعلى مسار حياتها.
المقابلة الثالثة	16/07/2023	45د	/	- التعرف على التاريخ المرضي للحالة عن بدايته واعراضه وكيفية تقبله ومعرفة

				السند او المرافق للحالة.
المقابلة الرابعة	19/07/2023	40د	/	- تطبيق اختبار تايلور للقلق.

تحليل المقابلة:

تمت المقابلة في المستشفى داخل المكتب النفساني، وبعدما قمنا بالتعريف عن أنفسنا كأخصائيين نفسانيين وافقت الحالة وكانت متلهفة لأجراء مقابلة معها. لم نجد اي صعوبات في التفاعل معها، وعند طرحنا عليها الأسئلة كانت تجيب بكل الراحة ووضوح وبسهولة. وطرحنا السؤال لحالة عن اصابتها بالسكر ومده اكتشافه. صرحت الحالة انها اصيبت به منذ 13 عاما. وعند استفسرنا عن السبب اجيبت انها تعرضت لصدمة احتراق غرفة نومها وهذا السبب هو عامل مفجر لأصابتها بالمرض السكري، وتحدثت عن معاناتها لعدم تقبله ومعايشة المرض، الا بعد مرور عامل تقريبا. على علم ان اب كان مصابا بالمرض السكري. وبعد سؤال الحالة عن اعراض التي كانت تشعر بها عند اصابتها بالمرض فهي كانت كالتالي:

الاعراض الجسمية:

-العطش الشديد

-كثرة التبول

- الإرهاق والتعب

- تغيم الرؤية

-الم الظهر

- الصداع المتكرر

نتائج البحث

الاعراض النفسية

- شعور الحزن والبكاء

- شعور باليأس

- فقدان اهتمام بأنشطة معتادة

- التوتر والقلق

- وعند طرحنا أسئلة حول التاريخ الشخصي والعائلي لحالة اجابات انها تحتل المرتبة الرابعة ضمن الأخوة سبع، اثنين ذكور وخمسه اناث. ونشأت في اسرة متكونة من الاب الام واخوانها واخواتها، عاشت طفولتها معنف من طرف الاب حيث كان يضربها ويعذبها، الا ان بلغت سن 18 سنه قام ابوها باغتصابها وممارسة الجنس عليها وحملها من ابوها الحالة وقعت تحت التهديد بالقتل امها واخواتها البنات وقتلها كذلك ان كشفت الامر. قائلة «كان يربطني بصيني ويمارس عليا الجنس ". فعاشت الحالة تحت التهديد والخوف القلق والإهانة واذلال تحت التأثير الصدمة والاغتصاب مع الم نفسي وجسدي. وبعد مرور خمس سنوات مع حادثة الاغتصاب تزوجت حالة مع الشخص مريض له اضطراب عقلي ويتناول الادوية واكتشفت امر الا بعد مرور ستة أشهر من زواجها بعد حملها بابنتها الكبرى بعد حملها الأول بابنها من ابوها الذي يبلغ 21 سنة وابنتها تبلغ عمره 14 سنه وابن الثلث ستة سنوات، ونفس المعاناة اللي عاشتها مع ابوها هي نفسها تعيشها مع زوجها لتعرض الابنة لتحرش من طرف ابيها (أبو البنت) مستمر. وعدم استقرار النفساني والضبط النفسي الذي تعيشه الحالة وعدم اهتمامها بصحتها وجهلها بخطرات مضاعفات السكر السبب لها مشاكل صحية هي اصابتها بالتقرحات في القدم اليسرى (الأصابع) الحالة. وهذا ما يسمى بالقدم السكري، ودخولها المتكرر الى المستشفى. اما السند الاجتماعي للحالة أمها واخواتها وابن عمها الذي يهتم بعلاجها بالإضافة الى دعمها المعنوي.

تحليل الملاحظة:

نتائج البحث

من خلال مقابلاتنا مع الحالة (ب ج) لاحظت عند دخولنا لغرفة المريضة شاردة الذهن ومشوشة التركيز يبدو عليها ملامح الحزن وبكاء متكررا عند قيامنا بالجلسات معها وحدقة العينين مع الحركة اليدين اثناء الحديث السكوت في بعض احيان، ارتباك في تسلل الاحداث وتبدو على حالة توتر دائما وعدم ارتياحيه، وخوف من المستقبل ومن ناحية النظافة نظيفة وهندامها نظيف.

تحليل الاختبار:

بعد تطبيق اختبار تايلور للقلق للحالة (ب ج) ذلك للحصول على نتائج تبين ان الحالة تعاني من قلق شديد جدا هذا ما تعتبر عنه درجه 38 في مقياس القلق. واستناد لنا على ذلك عبارات التالية:

- نومي مضطرب ومتقطع.
- تنتابني احلام مزعجة (أو كوابيس) كل عدة ليالي.
- لا اشعر بسعادة معظم الوقت ا.
- اشعر احيانا انني اتمزق .

استنتاج العام للحالة: (ب ج)

كشفت نتائج المقابلة ان الحالة تعاني من الخوف والتهديد وتقلب المزاج والسلوك عدواني و الغضب وعصبية مع الصدع دائما ومستم, وكوابيس متكررة و ارق النفسي نتيجة التفكير السلبي, وهذا ما اثر على صحتها النفسية وتسبب في مشاكل صحية وظهور مضاعفات سكريه خطيرة كالقدم السكري وخطورة البتر.

تشابه الحالات:

- الحزن والبكاء
- التوتر
- الخوف
- الإرهاق

نتائج البحث

- اضطرابات النوم

- القلق

- العصبية وسرعة الغضب

- الارق

أوجه الاختلاف:

اختلفت الحالات في نوع الصدمة النفسية، وفي حادث الصدمي فالحالة الأولى تعاني من صدمة الوفاة جدتها التي هي مصدر الحنان وفقدان السند والمرافق لها، اما الحالة الثانية فهي تعاني من صدمة الوفاة بحادث مروري لاحد اقاربها (ابن عمها).

اما الحالة الثالثة تعرضت لاغتصاب من قبل والدها,وهي تعاني من صدمة اعتمرضجنسي بالإضافة الى صدمة النفسية أخرى احتراق غرفتها, مما تسبب لها خوف وقلق من مستقبل من والد الحالة ومن زوج الحالة من محولته للتحرش بابنته.

واختلفوا كذلك الحالات الثالث في النتائج المتحصل عليها من تطبيق اختبار تايلور للقلق وفي درجاته. وفي المرافقة النفسية والسند الاجتماعي.

مناقشة نتائج الدراسة في ضوء فرضيات البحث:

من خلال هذه دراسة حاولنا الإجابة على التساؤل المطروح والمتمثل كالتالي: ما مدى تأثير القلق على المرضى السكري وما مدى أهمية المرافقة النفسية لهم ؟

بحيث انطلقنا من كل الفرضية العامة يؤثر القلق على المرضى السكري نتيجة غياب المرافق والسند.

وفرضيات جزئية بان:

نتائج البحث

- تتحكم درجة القلق في ارتفاع نسبة السكر في الدم
- تاثيرالحالة النفسية على المرضى السكري
- أهمية المرافقة النفسية لدى المرضى السكري

من خلال الدراسة الاكلينيكية للحالات الثلاث ونتائج تطبيقنا لاختبار تايلور للقلق وتحليل مضمون ونتائج المقابلات، تحققت الفرضية العامة على حسب النتائج.

ومن دراساتنا للحالات الثلاث بينت النتائج التالية:

- تحققت الفرضية الجزئية التي تقول تتحكم درجة القلق في ارتفاع نسبة السكر في الدم وهذا عند حصولنا على درجة القلق شديد جدا ترتفع مستوى السكر في الدم للمصابين بالمرضالسكري عند فحصهم للسكر

- تحققت تاثيرالحالة النفسية على المرضى السكري تسبب في ارتفاع درجة القلق وبالتالي ارتفاع نسبة السكر في الدم

- تحققت أهمية المرافقة النفسية لدى المرضى السكري وذلك من حدة القلق وهذا راجع الى اختلاف في اختيار وحضور وقوة السند الاجتماعي والمرافق النفسي.

وفي الأخير نستنتج ان درجة القلق تختلف بين المصابين بالمرض السكري حسب اختيار نوع السند الاجتماعي والمرافق النفسي وحضوره حيث له أهمية كبيرة ودور كبير في تغير الحالة النفسية والتفكير السلبي والشعور السلبي لدى المريض. وتزيد اعراض القلق من حالة الى أخرى

(المصابين بالمرض السكري) حسب شخصية المصاب في تقبل المرض ومعايشته

نتائج البحث

الخاتمة:

من خلال ما جاءت به الدراسة من النتائج حول تأثير القلق على المرضى السكري, فإننا استنتجنا ان القلق النفسي يحدث نتيجة الضغوطات التي يتعرض لها الفرد وذلك باختلاف المواقف واختلاف الاستجابات, وسوء مقاومة الضغوطات في كيفية التعامل معها, يؤدي الى سوء الصحة النفسية والجسمية التي تؤدي بدورها الى ظهور الامراض المزمنة .ويكون على استعداد لها نتيجة ضعف المقاومة, منها المرض السكري الذي يحدث بسبب تداخل مجموعة من العوامل النفسية والوراثية والبيئية .وترتبط الحالة النفسية بالسكري أيضا في ظل الضغوطات اليومية ,مما يعرض المريض لنوبات مستمرة من القلق التي تكمن بان مستويات السكر في الدم ترتفع. وهذا ما لاحظناه عند الحالات الثلاث الضغط النفسي الحاد بعد الصدمات النفسية، ومستوى الخطر الإصابة بالسكري من النوع الثاني. ولمحاربة القلق وتأثيراته السلبية على المرضى السكري، لا من تدخل المرافق النفسي، او السند الاجتماعي وهذا لأهمية المرافقة النفسية في ظل العلاجات النفسية أخرى.

نتائج البحث

الاقتراحات والتوصيات:

- تكثيف المتابعة النفسية للمرضى السكري.

- تدريب الأطباء والممرضين خاصة في المستشفيات على ممارسة بعض اليات المرافقة النفسية.

- تكثيف الدراسات العلمية والبرامج التكونية حوبل اثراء موضوع المرافقة النفسية من اجل تحسين المرضى الأكثر.

- توسيع أهمية المرافقة النفسية في الميادين والمجالات لأخرى.

- قيام بالدورات العلمية في الوسط الصحي للتعريف أكثر بأهمية المرافقة النفسية.

-ضرورة المرافقة النفسية والأسرية لمساندة مريض السكري على استقرار حالته النفسية وتكيفه مع مرضه المزمن.

-توعية المجتمع بخطورة مرض السكري وتأثيره على المريض نفسيا واجتماعيا

-ضرورة وجود بيئة مستقرة وهادئة لمرضى السكري لان نسبة انخفاض السكر في الدم وارتفاعه متعلقة بالمحيط الذي يعيش فيه كلما زاد القلق ارتفعت نسبة السكر في الدم او تنخفض وهذا راجع لتأثر نفسيته بالمحيط الاجتماعي

نتائج البحث

قائمة المراجع والمصادر

American psychiatrique association diagnosticand statistique manual of mentac disorder, uthed (DSM-5) AuthorWashington.DC,1994.

-إبراهيم سالم الصيحان: الاضطرابات النفسية والعقلية (الأسباب والعلاج) دار صفاء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى عمان الأردن، سنة 2010.

-أحمد عزت راجع أصول علم النفس دار الكتاب العربي للطباعة والنشر، الطبعة السابعة سنة 1968.

-أحمد عكاشة: الطب النفسي المعاصر مكتبة انجلوا مصر سنة 1991.

-أحمد محمد عبد الخالق: قلق الموت المجلس الوطني للثقافة والفنون والأدب، الكويت سنة 1998.

-أمثال هادي الحويلة: القلق والاسترخاء العضلي المفاهيم والنظريات والعلاج كلية العلوم الاجتماعية جامعة الكويت سنة 2010.

-جلال سعد (1985) المرجع في علم النفس القاهرة دار الفكر العربي.

-حامد عبد السلام زهران: الصحة النفسية والعلاج النفسي دار عالم الكتب الطبعة الرابعة القاهرة ومصر سنة 2005.

-دافيد شيهان ترجمة عزت شعلان: مرض القلق علم النفس عالم المعرف الكويت سنة 1988.

-السباعي زهير وعبد الرحيم، شيخ ادريس (د.ت) القلق كيف تتخلص منه دمشق دار القلم.

-السيد فهمي علي: علم النفس المرضي، الاكلينيكي للأطفال دار المسيرة للنشر والتوزيع الطبعة الأولى عمان الأردن سنة 2009.

نتائج البحث

-عبد الخالق، أحمد والنيال مايسة (1991) بناء مقياس قلق الأطفال وعلاقته ببعدي الانبساطية والعصابية مجلة علم النفس عدد 28.

-عبد اللطيف حسن فرج: الاضطرابات النفسية، الخوف، القلق، التوتر، الانفصام، الأمراض النفسية للأطفال دار حامد للنشر والتوزيع الطبعة الأولى السعودية سنة 2009.

-عزت درى 1986 الطب النفسي، ط4 الكويت دار القلم.

-غالب بن محمد غلي المشيخي: قلق المستعجل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طلاب جامعة الطائف رسالة لنيل درجة دكتوراه في علم النفس المملكة العربية السعودية سنة 2009.

-غالب مصطفى1998 تغلب على القلق، بيروت مكتبة الهلال.

-فاروق السيد عثمان: القلق وإدارة الضغوط النفسية دار الفكر العربي، القاهرة سنة 2008.

-القاموس افرام السبتاني: منجد الطلاب، المكتبة الشرقية، الطبعة الثانية، بيروت سنة 1952.

-لطفي الشربيني: عصر القلق (الأسباب والعلاج) منشأ المعارف الإسكندرية، مصر سنة 2007.

-لطفي شبريني: عصر القلق (الأسباب والعلاج) منشأ المعارف الإسكندرية مصر سنة 2007.

-مجدي أحمد محمد عبد الله: علم النفس المرضي دراسة في الشخصية بين السواء والاضطراب دار المعرفة الجامعية مصر سنة 2000.

- عاشوري صونيا المرافقة النفسية والأسرية لطفل مريض السكري، مجلة الأسرة والمجتمع العدد 7 سنة 2009 جامعة باجي مختارعنابة.

نتائج البحث

(الجزائر)

-محدب رزيقة: الصراع النفسي الاجتماعي للمراهق المتمدرس وعلاقة بظهور القلق (حالة سمة) جامعة تيزي وزو، رسالة لنيل درجة الماجستير في علم النفس المدرسي الجزائر سنة 2011.

-محمد حسن غانم: كيف تتعامل مع القلق النفسي مركز الحضارة العربية للنشر والتوزيع الطبعة الأولى، مصر.

-نبيلة عباس الوريحي: المشكلة النفسية للأطفال (أسبابها وعلاجها) دار النهضة العربية الطبعة الأولى، القاهرة، مصر سنة 2002.

-نيفين عبد الرحمان المصري: قلق المستقبل علاقة بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح الأكاديمي لدى عينة من طلبة جامعة الأزهر بغزة رسالة لنيل الماجستير في علم النفس سنة 2011.

الملاحق

CBT
معرفي
www.cbtarabia.com

مقياس تايلور للقلق الصريح

اقتباس وإعداد
الدكتور / مصطفى فهمي ، أستاذ ورئيس الصحة النفسية، جامعة عين شمس
الدكتور / محمد احمد غالي ، أستاذ علم النفس ، جامعة الأزهر

اسم المريض: .....
رقم الملف: .....
التاريخ: .....

المطلوب منك أن تقرأ العبارات بتمعن وتضع دائرة حول كلمة (نعم) إذا كانت العبارة تناسبك وتضع دائرة حول كلمة (لا) إذا كانت العبارة لا تناسبك .

1	نومي مضطرب ومتقطع .	نعـم	لا
2	مخاوفي كثيرة جداً بالمقارنة بأصدقائي .	نعـم	لا
3	يمر علي أيام لا أنام بسبب القلق .	نعـم	لا
4	أعتقد أني أكثر عصبية من الآخرين .	نعـم	لا
5	أعاني كل عدة ليالي من الكوابيس مزعجة .	نعـم	لا
6	أعاني من الآلام بالمعدة في كثير من الاحيان .	نعـم	لا
7	كثيراً جداً ألاحظ أن يداي ترتعش عندما أقوم بأي عمل .	نعـم	لا
8	أعاني من إسهال كثيراً جداً .	نعـم	لا
9	تثير قلقي أمور العمل والمال .	نعـم	لا
10	تصيبني نوبات من الغثيان .	نعـم	لا
11	أخشى أن يحمـّر وجهي خجلاً .	نعـم	لا
12	دائماً أشعر بالجوع .	نعـم	لا
13	انا لا أثق في نفسي .	نعـم	لا
14	أتعب بسهولة .	نعـم	لا
15	الانتظار يجعلني عصبي جداً .	نعـم	لا
16	كثيراً أشعر بالتوتر لدرجة أعجز عن النوم .	نعـم	لا
17	عادةً لا أكون هادئاً وأي شيء يستثيرني .	نعـم	لا
18	تمر بي فترات من التوتر لا أستطيع الجلوس طويلاً .	نعـم	لا
19	أنا غير سعيد في كل وقت .	نعـم	لا
20	من الصعب عليّ جداً التركيز أثناء أداء العمل .	نعـم	لا
21	دائماً أشعر بالقلق دون مبرر .	نعـم	لا

22	عندما أشاهد مشاجرة أبتعد عنها .	نعـم	لا
23	أتمنى أن اكون سعيداً مثل الاخرين .	نعـم	لا
24	دائماً ينتابني شعور بالقلق على أشياء غامضة .	نعـم	لا
25	أشعر بأني عديم الفائدة .	نعـم	لا
26	كثيراً أشعر بأني سوف أنفجر من الضيق والضجر.	نعـم	لا
27	أعرق كثيراً بسهولة حتى في الأيام الباردة .	نعـم	لا
28	الحياة بالنسبة لي تعب ومضايقات .	نعـم	لا
29	أنا مشغول دائماً أخاف من المجهول .	نعـم	لا
30	أنا بالعادة أشعر بالخجل من نفسي .	نعـم	لا
31	كثيراً ما أشعر أن قلبي يخفق بسرعة .	نعـم	لا
32	أبكي بسهولة .	نعـم	لا
33	خشيت أشياء وأشخاص لا يمكنهم إيذائي .	نعـم	لا
34	أتأثر كثيراً بالأحداث .	نعـم	لا
35	أعاني كثيراً من الصداع .	نعـم	لا
36	أشعر بالقلق على أمور وأشياء لا قيمة لها .	نعـم	لا
37	لا أستطيع التركيز في شيء واحد .	نعـم	لا
38	من السهل جداً أن أرتبك وأغلط لما أعمل شيء أرتبك بسهولة .	نعـم	لا
39	أشعر بأني عديم الفائدة، أعتقد أحياناً أني لا أصلح بالمرة .	نعـم	لا
40	أنا شخص متوتر جداً .	نعـم	لا
41	عندما أرتبك أحياناً أعرق ويسقط العرق مني بصورة تضايقني .	نعـم	لا
42	يحمر وجهي خجلاً عندما أتحدث للآخرين .	نعـم	لا
43	أنا حساس أكثر من الآخرين .	نعـم	لا
44	مرت بي أوقات عصبية لم أستطيع التغلب عليها .	نعـم	لا
45	أشعر بالتوتر أثناء قيامي في العادة .	نعـم	لا
46	يداي وقدماي باردتان في العادة .	نعـم	لا
47	أنا غالباً أحلم بحاجات من الأفضل ألا أخبر أحد بها.	نعـم	لا
48	تنقصني الثقة بالنفس .	نعـم	لا
49	قليل ما يحصل لي حالات إمساك تضايقني .	نعـم	لا
50	يحمر وجهي من الخجل .	نعـم	لا

الدرجة = عدد مرات نعم ( )

www.CBTclinic.com

CBT
معرفي
www.cbtarabia.com

مقياس تايلور للقلق الصريح

اقتباس وإعداد
الدكتور / مصطفى فهمي ، أستاذ ورئيس الصحة النفسية، جامعة عين شمس
الدكتور / محمد احمد غالي ، أستاذ علم النفس ، جامعة الأزهر

مقياس القلق :

هذا الاختبار يقيس بدرجة كبيرة من الموضوعية مستوى القلق الذي يعانيه الأفراد عن طريق ما يشعرون به من أعراض ظاهرة صريحة ويصلح هذا الاختبار للاستعمال في جميع الأعمار .
والاختبار مقتبس من مقياس القلق الصريح الذي استخدم وقنن عن طريق الاخصائية والعاملة النفسية (J.A. Taylor.)
وقد استعمل الاختبار في كثير من الدراسات المصرية وتم تقنينه على الأطفال في البيئة المصرية من سن (10- 15 سنة) وامكن بهذا الحصول على مستويات قياسة يمكن بها تحديد مستوى القلق عند الفرد .
هذا وقد أفاد المقياس كثيراً في التفرقة بين الأحداث الجانحين والعاديين .

ويمكن إجراء الاختبار بشكل جماعي إذا كان المفحوصون يجيدون القراءة والفهم.

طريقة تصحيح الاختبار :-

أ_ تُعطي درجة واحدة عن كل إجابة " نعم " .
ب_ يدرس مستوى القلق الذي يعانيه المفحوص من الجدول التالي :

تفسير النتائج :-

الجدول التالي يبين مستويات القلق وعلى ضوئها يمكن معرفة مستوى القلق الذي يعانيه المفحوص بشكل واضح .

الفئـــــة	الدرجـــة من - الى	مستوى القلـق
أ	صفر - 16	خالٍ من القلق
ب	17 - 20	قلق بسيط
ج	21 - 26	قلق نوعاً ما
د	27 - 29	قلق شديد
هـ	30 - 50	قلق شديد جداً