جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم–

كلية العلومالاجتماعية

مذكرة تخرج

للحصول على شهادةالماستر في علم النفس

تخصص علم النفس العيادي والصحة العقلية .

مستوى الصحة النفسية عند المصاب بداء السكري من النوع الأول (الخاضع للأنسولين)

دراسة ميدانية لثلاثة حالات بـ :(غليزان - مستغانم)

مقدمة و مناقشة علنا من طرف الطالبين:

– ميلوددواجي نورالدين

– عجيمي كوثر

أمام لجنـــــــة المناقشـــــــة

اللقب والاسم	الرتبة	المؤسسةالأصلية	الصفة
دويدي سامية	استاذة	جامعة مستغانم	رئيسا
بلعباس نادية	أ/ محاضر	جامعة مستغانم	مشرفا ومقررا
بوريشة جميلة	أستاذة	جامعة مستغانم	مناقشا

السنة الجامعية: 2016-2017

إهداء

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة ونصح الأمة إلى **نبي الرحمة** ونور العالمين

– سيدنا محمد صلى **الله** عليه وسلم –

– إلى من غرسا فيا الحب والعطاء ,إلى من علماني معنى الوفاء إلى والدي ووالدتي الفاضلين أطال الله في عمرهما وأمدهما بالصحة والعافية .

– إلى كل أفراد أسرتي وبالأخص أختاي فاطمة الزهراء وخديجة و دنيا والى كل من يجمعني بهم صلة الرحم والصداقة.

– إلى من وجودهم يسعدني وغيابهم يؤرقني وصورتهم لا تفارقني إلى من جمعتنا بهم مواقف الحياة إلى اعز أصدقائي نوال و هاجر.

– إلى زميلي نور الدين الذي كان عونا لي في بحثنا هذا و نورا يضيء الظلمة التي كانت تقف احيانا في طريقي

– إلى من يظل الأمس أجمل بهم وأرق وأطيب ذكرى جمعتنا بهم إلى كل "زملائي وزميلاتي" "فلنتذكر كل ما كان يجمعنا بالخير فكنتم حقا الدرب الطويل والأمل الجميل فمفارقتكم ألم ولكن ذكراكم في فؤادي أمل ولا تظنوا أن الأماني ستتحطم على أطراف الرحيل ولكن سيبقى ما يجمعنا بكم بلا عنوان".

"وفي الأخير إلى كل من يحبهم قلبي وغفل عن ذكرهم قلمي أهدي لهم ثمرة جهدي".

....عجيمي كوثر....

شكر و تقدير

الحمد لله على توفيقه وجميل إحسانه وله الحمد على مننه وجزيل عطائه .

الحمد لله وكفى وصلى الله وسلم على نبيه المصطفى نبيينا محمد عليه أفضل الصلوات وأزكى التسليم.
فالشكر لله أولا.

– ثم جزيل الشكر والعرفان للأستاذتنا الفاضلة "بلعباس نادية " بالإشراف على هذا البحث وعلى نصائحها وتوجيهاتها القيمة وملاحظاتها السديدة , فأنت أهل للشكر والتقدير فوجب علينا تقديرك فلك منا كل الثناء والتقدير الذي يساوي حجم عطائك اللامحدود فمنك تعلمنا أن للنجاح قيمة ومعنى ...ومنك تعلمنا كيف يكون التفاني والإخلاص في العمل فلك منا ألف تحية.

– كما أتقدم بجزيل الشكر إلى **كل أساتذة قسم علم النفس** وأخص بالذكر الأستاذ بن أحمد ،الأستاذ ميموني و الأستاذ بويجرة ،والأستاذ بجدية و الأستاذ عز الذين و الأستاذة بوريشة ، و الأستاذة دويدي ، والأستاذة حمزاوي والأستاذة بوزيدي ، و الأستاذة زريوح و الأستاذة مسعودي و الأستاذة صافة ، فلهم منا كل الشكر والتقدير .

– أفراد الأسرة واخص بالذكر **الوالدين الكريمين** حفظهم الله.

– وختاما إلى كل من ساعدنا في انجاز هذه المذكرة من قريب او من بعيد.

ملخص الدراسة:

الدراسة الحالية هدفت إلى التعرف على مستوى الصحة النفسية عند المصاب بداء السكري من النوع الأول (الخاضع للأنسولين).

وانطلقت الدراسة من التساؤل الرئيسي المتمثل في:

ما مستوى الصحة النفسية لدى المصاب بداء السكري من النوع الأول (الخاضع للأنسولين)

ولمعرفة ذلك قمنا بإجراء البحث على عينة من المصابين بداء السكري من النوع الأول (الخاضع للأنسولين) وكان عددهم ثلاثة حالات (2 إناث ، 1 ذكر) تتراوح أعمارهم بين 23 سنة و26 سنة ، وتم تطبيق المنهج العيادي من خلال الاستعانة بأدواته المتمثلة في المقابلة العيادية ، الملاحظة العيادية ، مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسب والتي تم استعماله من طرف الباحثة " أمال معروف " في البيئة الجزائرية . وفي الأخير تم التوصل إلى النتائج التالية:

- يظهر المصاب بداء السكري من النوع الأول (الخاضع للأنسولين) مستوى منخفض من الصحة النفسية .
- يوجد اختلاف في مستوى الصحة النفسية عند المصاب بداء السكري من النوع الأول باختلاف جنس المصاب.
- يوجد اختلاف في مستوى الصحة النفسية عند المصاب بداء السكري من النوع الأول باختلاف الحالة الاجتماعية.
- تؤثر الإصابة بداء السكري من النوع الأول على الحالة النفسية لدى المصاب.
- يعاني المصاب بداء السكري من النوع الأول من اضطرابات عصابية وانفعالية ناتجة عن الإصابة بداء السكري

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
إهداء	أ
شكر وتقدير	ب
ملخص الدراسة	ج
فهرس المحتويات	د
فهرس الجداول	ط
مقدمة	01
الإطار النظري	
الفصل الأول: مدخل الدراسة	
أولا: الإشكالية	07
ثانيا: فرضيات الدراسة	10
ثالثا: أهمية الدراسة	11
رابعا: أسباب اختيار الموضوع	11
خامسا: أهداف الدراسة	12
سادسا: مفاهيم الدراسة	13
الفصل الثاني: الصحة النفسية	
تمهيد	15
أولا: تعريف الصحة النفسية	16
1- التعريفات السلبية للصحة النفسية	16
2- التعريفات الايجابية للصحة النفسية	17
3- تعليق على تعريفات الصحة النفسية	18

ثانيا: مناهج الصحة النفسية	19
1- المنهج الانمائي	19
2- المنهج الوقائي	20
3- المنهج العلاجي	20
ثالثا: مستويات الصحة النفسية	20
رابعا: مؤشرات الصحة النفسية	21
خامسا: النظريات المفسرة للصحة النفسية	22
1- نظرية التحليل النفسي	22
2- النظرية السلوكية	23
3- الاتجاه الانساني	23
4- المدرسة الوجودية	23
سادسا: خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية	24
سابعا: معايير الصحة النفسية	25
1- المعيار الاحصائي	25
2- المعيار الذاتي الظاهري	26
3- المعيار الاجتماعي	26
4- المعيار الباطني	26
5- المعيار الديني	27
ثامنا: نسبية الصحة النفسية	27
خلاصة الفصل	29
الفصل الثالث: داء السكري	
تمهيد	31
أولا: تعريف داء السكري	32

ثانيا: التفسير العلمي لداء السكري	32
ثالثا: أنواع داء السكري	33
1- النوع الأول (الخاضع للأنسولين)	33
2- النوع الثاني الغير المعتمد على الأنسولين	34
3- سكر الحمل	34
4- السكر المقترن بحالات مرضية أخرى	35
رابعا: علامات وأعراض داء السكري	35
خامسا: أسباب داء السكري	37
سادسا: أهم المراحل التي يمر بها مريض السكري	38
1- مرحلة الحزن الشديد	38
2- مرحلة التشائم	39
3- مرحلة المساومة	39
4- مرحلة التكيف	39
سابعا: مضاعفات داء السكري	39
1- مضاعفات حادة	39
2- مضاعفات مزمنة	39
3- مشاكل صحية أخرى	40
ثامنا: العوامل النفسية المرتبطة بداء السكري	40
1- مرض السكري والاكتئاب	40
2- مرض السكري والضغوط النفسية	41
3- مرض السكري وقوة الأنا	41

4- مرض السكري والتوافق النفسي	41
5- مرض السكري والفصام	42
تاسعا: تشخيص داء السكري	42
عاشرا: علاج داء السكري	42
خلاصة الفصل	44
الاطار التطبيقي	
الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية	
تمهيد	47
أولا: منهج الدراسة	48
ثانيا: الأدوات المستعملة في الدراسة	49
1- الملاحظة العيادية	49
2- المقابلة العيادية	49
3- مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسب	51
ثالثا: الدراسة الأساسية	53
1- طريقة اختيار العينة	53
2- حجم عينة البحث	53
3- خصائص عينة البحث	54
رابعا: المجال الزماني والمكاني للدراسة	54
خلاصة الفصل	55
الفصل الخامس: عرض النتائج ومناقشتها	
أولا: عرض النتائج	57
1- دراسة الحالة الأولى	57
2- دراسة الحالة الثانية	69
3- دراسة الحالة الثالثة	84

ثانيا: عرض ومناقشة الفرضيات على ضوء النتائج	99
1- عرض نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها	99
2- عرض نتائض الفرضية الثانية ومناقشتها	100
3- عرض نتائج الفرضية الثالثة ومناقشتها	102
4- عرض نتائج الفرضية الرابعة ومناقشتها	103
5- عرض نتائج الفرضية الخامسة ومناقشتها	104
خاتمـة	108
توصيات واقتراحات	110
قائمة المراجع	111
الملاحق	

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
رقم 01	يوضح خصائص عينة البحث	54
رقم 02	جدول جامع لمقابلات الحالة الأولى	58
رقم 03	يوضح نتائج تطبيق مقياس الصحة النفسية للحالة الأولى	66
رقم 04	جدول جامع لمقابلات الحالة الثانية	71
رقم 05	يوضح نتائج تطبيق مقياس الصحة النفسية للحالة الثانية	80
رقم 06	جدول جامع لمقابلات الحالة الثالثة	86
رقم 07	يوضح نتائج تطبيق مقياس الصحة النفسية للحالة الثالثة	95
رقم 08	يوضح نتائج تطبيق مقياس الصحة النفسية لحالات الدراسة	99
رقم 09	يوضح نتائج مقياس الصحة النفسية لحالات الدراسة حسب الجنس	101
رقم 10	يوضح نتائج مقياس الصحة النفسية لحالات الدراسة حسب الحالة الاجتماعية	102
رقم 11	يوضح نتائج المقاييس الفرعية لمقياس الصحة النفسية لحالات الدراسة	105

مقدمـــة

مقدمة:

لا يخفى على أحد بأن العالم اليوم يشهد حوصلة من التغيرات على جميع المستويات،ونتج على هذه التغيرات نتيجتين احدها ايجابي و الآخر سلبي وهذه الأخيرة تمثلت في انتشار الأوبئة والأمراض بأنواعها ومن بين هذه الأمراض مرض السكري الذي يعتبر من أكثر التحديات الصحية في العالم للقرن الواحد والعشرين ،حيث أصبح وباء يهدد الدول النامية و المتطورة بحد سواء، فالمضاعفات الناتجة عنه كأمراض القلب والأوعية الدموية والاعتلال العصبي السكري وبتر الأعضاء و الفشل الكلوي و العمى التي تؤدي كلها إلى العجز ، و الخوف من المضاعفات تخلق ما يشبه الأزمة للمصابين به ويجعلهم في حالة استنفار دائم لما يتطلبه من متابعة دورية ومراقبة دقيقة ونظام غذائي منتظم ، و لهذا فان خطورة هذا المرض لا تتمثل في ارتفاع عدد المصابين به فقط بقدر ما تتمثل في الخوف من مضاعفاته ، فضلا لما يشكله من التغيرات الجديدة المصاحبة للمرض من الم ومعاناة نفسية للمرضى.

ومرض السكري كمرض مزمن يحتاج المصاب به للبحث عن تحقيق التوافق في حياته اليومية للان الصحة الجسدية والنفسية غاية كل إنسان ،كما أن الصحة النفسية مهمة في حياة الناس عامة وعند المصابين بالأمراض المزمنة بشكل خاص و لهذا فهي ضرورة لابد من تحقيقها للانها تعتبر حالة من ا لراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية.

ومن خلال ذلك هدفت دراستنا إلى التعرف على مستوى الصحة النفسية عند المصاب بداء السكري من النوع الأول (الخاضع للأنسولين) ومعرفة مدى تأثير الإصابة بالسكري على الحالة النفسية للمصاب بالإضافة إلى معرفة إذا كان قد يعاني من اضطرابات عصابية وانفعالية جراء هذا المرض.

ولتحقيق هذه الأهداف تم تقسيم الدراسة إلى: مجموعة من الفصول:

الفصل الأول: تضمن مدخل الدراسة والذي اشتمل على الإشكالية والتي تحتوي بدورها مجموعة من التساؤلات كما تضمن فرضيات الدراسة، وأهمية الدراسة ودوافع اختيارنا لموضوع الدراسة وأهدافها وأخيرا تحديد مفاهيم الدراسة.

الفصل الثاني: كان خاصا بالصحة النفسية حيث تم إدراج فيه إلى جانب التمهيد تعريف الصحة النفسية ،مناهجها ،مستوياتها، مؤشراتها ، والنظريات المفسرة لها ، بالإضافة إلى خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية ، معايير الصحة النفسية ، ونسبية الصحة النفسية وفي الأخير خلاصة للفصل.

الفصل الثالث: خصص لداء السكري وقد أدرجنا فيه إلى جانب التمهيد، تعريف داء السكري ، التفسير العلمي له، أنواعه ،أعراضه ، أسبابه ، و أهم المراحل التي يمر بها مريض السكري ،ومضاعفاته بالإضافة إلى العوامل المرتبطة بداء السكري، و تشخيصه ،وكذلك علاجه وفي الختام خلاصة للفصل.

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية و خصص لتعريف المنهج والمنهج المتبع في الدراسة وأدوات الدراسة من مقابلة عيادية وملاحظة عيادية ومقياس الصحة النفسية والدراسة الأساسية.

الفصل الخامس: عرض النتائج و مناقشتها ، لتختتم الدراسة بخاتمة للموضوع و مجموعة من التوصيات والاقتراحات و عرض قائمة المراجع والملاحق التي تم توظيفها في هذه الدراسة.

الإطار النظري

الفصل الأول: مدخل الدراسة

أولا:الإشكالية

ثانيا:فرضيات الدراسة

ثالثا:أهمية الدراسة

رابعا:أسباب اختيار الموضوع

خامسا:أهداف الدراسة

سادسا:مفاهيم الدراسة

أولا: الإشكالية:

إن الجسم و العقل وحدة لا تنفصل حيث يتوقف حدوث كثير من الأمراض العضوية على عوامل انفعالية جنبا إلى جنب العوامل البدنية ، و انفعالاته ما هي إلا ظواهر بدنية كما أن كل تغير فيزيولوجي له مقابل نفسي و حيث يعتبر مرض السكري احد الاضطرابات الجسمية المزمنة التي تسهم العوامل النفسية بدور مهم في بداية الإصابة به و في تفاقم الحالة المرضية لدى الكبار و الصغار على حد سواء و أصبح هدا المرض لا يستثنى من وجوده مجتمع من المجتمعات أو إقليم جغرافي بامتداد الكرة الأرضية . (رياض العاسمي، 2016: بتصرف)

حيث تبين تقارير منظمة الصحة العالمية لمرض السكر هو السبب الخامس للوفاة حيث ارتفع عدد الأشخاص المصابين بالسكري من 108 ملايين شخص في عام 1980 إلى 422 مليون شخص في عام 2014 (www.Who.int/mediacentre).

كما أفادت الإحصائيات والدراسات الوبائية في الجزائر أن انتشار داء السكري بصورة وبائية جعلت منه خطرا صحيا على المستوى الوطني ، حيث أكد رئيس الفيدرالية الوطنية لمرضى السكري إن الجزائر تحصي 4 ملايين مصاب بالسكري أي ما يعادل 12 % من عدد السكان ، كما أثبتت الدراسات والبحوث الطبية أن العديد من الجزائريين يجهلون إصابتهم بالسكري وتقدر نسبتهم ب 10 %.(www.alseyassi-dz-com ويعرف داء السكري على انه مرض مزمن يحدث عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج الأنسولين بكمية كافية أو عندما يعجز الجسم عن الاستخدام الفعال للأنسولين الذي ينتجه ، والأنسولين هو هرمون ينظم) مستوى السكر في الدم. www.Who.int/mediacentre)

ويعد مصطلح الصحة النفسية بين المصطلحات التي ارتبطت الطب النفسي ، فهي مهمة في حياة الناس عامة وهي ضرورة لابد من تحقيقها في حياة الفرد لكونها تعتبر حالة من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية ، كما ترتبط ارتباطا وثيقا بتكيف الإنسان وتوافقه مع نفسه ومجتمعة ، ولهذا فان مفهوم الصحة النفسية يعبر عن التوافق أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية التي تطرأ عادة على الإنسان ومع الإحساس الايجابي بالسعادة والكفاية. (صالح الداهري، كاظم العبيدي. 1999: 40)

وهناك مجموعة من الدراسات التي تناولت الجوانب المختلفة للتوافق النفسي والاجتماعي لدى مرضى السكر والتوافق النفسي هو جوهر الصحة النفسية وهدف العلاج النفسي ، ويعرف بأنه عملية دينامية مستمرة يحاول

فيها الفرد تعديل ما يمكن تعديله في سلوكه وبيئته وتقبل ما لا يمكن تعديله فيها حتى تحدث حالة التوازن وتوفيق بينه وبين البيئة تتضمن إشباع حاجاته الداخلية ومقابلة اغلب متطلبات بيئته الخارجية.(إجلال سرى،1990:25).

ومن بين هذه الدراسات نذكر دراسة مقبل (2010) التي تناولت التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا وبعض المتغيرات لدى مرضى السكري في قطاع غزة، حيث هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين التوافق النفسي وأبعاده وقوة الأنا وكل المتغيرات (عدد سنوات الإصابة بالمرض ، نوع السكري ، مستوى الدخل ، المستوى التعليمي ، العمر،) لدى مرضى السكري ، وكانت أهم نتائجها في وجود علاقة دالة إحصائيا بين التوافق النفسي وأبعاده (الشخصي ،الصحي ،الأسري ،الاجتماعي ، التوافق العام) وقوة الأنا لدى مرضى السكري ، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث في التوافق النفسي وأبعاده والفروق كانت لصالح الذكور.

كما نجد عوامل وآثار نفسية أو مظاهر سيكولوجية ذات علاقة بمرض السكر وفي هذا الصدد نجد العديد من الدراسات ، كدراسة ميرود محمد و أيت حمودة حكيمة (2014) التي تناولت الآثار النفسية والدراسية للإصابة بداء السكري من النوع الأول (الخاضع للأنسولين) على المراهق المتمدرس و التي هدفت إلى معرفة الآثار النفسية والمدرسية على الإصابة بالداء بداء السكري من النوع الأول حيث توصلت الدراسة إلى إن الإصابة بداء السكري من النوع الأول تؤدي إلى آثار نفسية سلبية على المراهق المتمدرس حيث يتولد لديه العديد من المشاعر السلبية كالشعور بالدونية والنقص والقلق والحزن واليأس .

زيادة على ذلك نجد دراسة – Tatter Sall- R (1991) والتي هدفت إلى معرفة المظاهر و الأعراض الطب نفسية للسكر من وجهة نظر الأطباء ، وأظهرت نتائج الدراسة أن المرضى يعانون من القلق والاكتئاب كحالات انفعالية ، ويعانون كذلك من الوسواس القهري . ودراسة كولومبا تناولت Colomba(1994) والتي المظاهر السيكولوجية لمرضى السكر وتوصل أن مرضى السكري لديهم درجة مرتفعة من الاكتئاب ودرجة فوق المتوسط من القلق كما لديهم اتجاهات وسلوكيات مرضية. ودراسة ايبر و آخرون (Eiber 1997) وجد تواتر وانتشار أعراض القلق والاكتئاب والخوف لدى مرضى السكر .

كما نجد دراسة كرادي MC Crady (1999) والتي تناولت المزاج ومرضى السكر وكان الباحث يقصد بالمزاج المكون من القلق والاكتئاب والمخاوف المرضية ، وتوصل إلى أن المرضى حصلوا على درجات مرتفعة من الاكتئاب والقلق أما الأسوياء حصلوا على درجات منخفضة في القلق و المخاوف.

و دراسة ليود Liyod (2000) والتي هدفت إلى التعرف على مدى انتشار أعراض القلق و الاكتئاب لدى مرضى السكري وتوصلت نتائج الدراسة أن حوالي (28%) من أفراد العينة لديهم ارتفاع في أعراض القلق والاكتئاب ولكن كانت نسبة الذكور مرتفعة في أعراض الاكتئاب أكثر من الإناث فيما أعراض القلق كانت مرتفعة لدى الإناث أكثر من الذكور.

انطلاقا من الدراسات السابقة نجد تعدد أهدافها منها ما اتفقت ومنها ما اختلفت وربما يعود هذا التعدد إلى وجود العديد من متغيرات الدراسة المرتبطة بها فهناك بعض الدراسات التي كان الهدف منها معرفة العلاقة بين التوافق النفسي وأبعاده وقوة الأنا وبعض المتغيرات لمرضى السكري مثل دراسة مقبل (2010). ودراسات كان الهدف منها معرفة الآثار النفسية والدراسية للإصابة بالداء السكري من النوع الأول مثل دراسة ميرود و أيت (2014). وهناك دراسات اختلفت في عناوينها ولكن اتفقت في مضامينها ، وسعت كلها إلى دراسة كل من القلق والاكتئاب والوسواس القهري والمخاوف وسلوكيات مرضية كدراسة تاتر سال (1991) و (1991) و دراسة ايبير (1994) ودراسة Eiberوآخرون (1997) ، ودراسة تاتر سال Tatter Sall-Rدراسة كولومبا ايبر وآخرون (1997) و غيرها من الدراسات ، أما من حيث نتائج الدراسات فهي متعددة ويرجع هذا التعدد إلى اختلاف أهدافها ومتغيراتها وفروضها.

ومن هذا المنطلق جاءت الدراسة الحالية لتمعن أكثر في موضوع مرض السكري ، حيث لاحظنا أن غالبية الدراسات السابقة كانت أجنبية كما سجلنا نقص في الدراسات العربية على حسب علمنا ، كما وجدنا اغلب الدراسات التي تناولت مرض السكري وبعض المتغيرات التي ركزت بالدرجة الأولى على الاكتئاب ، القلق ، المخاوف ، الوسواس القهري ، الآثار النفسية أو الحالة النفسية ، التوافق النفسي ، المزاج .

هذا ما يعطي لدراستنا الحالية أهمية حيث لم نجد أي دراسة حسب علمنا تناولت متغير الصحة النفسية عند مرضى السكري ، وعليه جاءت هذه الدراسة سعيا للتعرف على مستوى الصحة النفسية عند المصاب بالداء السكري ومن هنا مشكلة الدراسة تتحدد في السؤال الرئيسي التالي:

ما مستوى الصحة النفسية لدى المصاب بالداء السكري من النوع الأول (الخاضع للأنسولين) ؟

تساؤلات الدراسة:

– هل يوجد اختلاف في مستوى الصحة النفسية عند المصاب بالداء السكري من النوع الأول باختلاف جنس المصاب ؟

– هل يوجد اختلاف في مستوى الصحة النفسية عند المصاب بالداء السكري من النوع الأول باختلاف الحالة الاجتماعية ؟

– هل تؤثر الإصابة بداء السكري من النوع الأول على الحالة النفسية لدى المصاب ؟

– هل يعاني المصاب بالداء السكري من النوع الأول من اضطرابات عصابية وانفعالية نتيجة الإصابة بالسكري؟

ثانيا: فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

– يطهر المصاب بداء السكري النوع الأول (الخاضع للأنسولين) مستوى منخفض من الصحة النفسية .

الفرضيات الجزئية:

– يوجد اختلاف في مستوى الصحة النفسية عند المصاب بداء السكري من النوع الأول باختلاف جنس المصاب

– يوجد اختلاف في مستوى الصحة النفسية عند المصاب بداء السكري من النوع الأول باختلاف الحالة الاجتماعية.

– تؤثر الإصابة بداء السكري من النوع الأول على الحالة النفسية لدى المصاب.

– يعاني المصاب بداء السكري من النوع الأول من اضطرابات عصابية وانفعالية نتيجة الإصابة بالسكري .

ثالثا: أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في :

– إنها تستهدف فئة المصابين بداء السكري وهذا ما يجعلنا نلقي الضوء على شريحة هامة من شرائح المجتمع.

– أغلب الدراسات والبحوث كما اشرنا تناولت مرض السكري وبعض المتغيرات (الاكتئاب ، القلق ، المخاوف ، الوسواس القهري ، الآثار النفسية أو الحالة النفسية ، التوافق النفسي ، المزاج) مع إهمال متغير الصحة النفسية وهذا ما يعطي لدراستنا أهمية كبيرة حيث جاءت مختلفة لكل الدراسات السابقة.

– تفيد المصابين أنفسهم من خلال تحديد ومعرفة مستوى صحتهم النفسية .

– تساعد القائمين على هذه الفئة في مراكز الكشف وذلك للابتكار برامج وخطط تساعد في تحسين الخدمة الاجتماعية لدى هذه الفئة مما ينعكس على صحتهم النفسية بشكل ايجابي .

– كما يمكن أن تفيد نتائج هذه الدراسة المهتمون في هذا المجال من طلبة البحث العلمي والدراسات العليا والعاملون في مجال الصحة من أطباء ونفسانيون .

– وكذلك تفتح المجال لدراسات علمية أخرى معمقة حول مرض السكري التي تهتم بجانب الصحة النفسية لدى هذه الفئة .

رابعا: أسباب اختيار الموضوع:

يرجع اختيارنا للموضوع لعدة أسباب نذكر منها:

– تماشيه مع التخصص (علم النفس العيادي والصحة العقلية)

– ارتفاع نسبة المصابين بداء السكري على المستوى الوطني بنسبة 12 % من السكان .

– الحاجة إلى معرفة الصحة النفسية لدى هذه الفئة التي جاءت نتيجة انعدام دراسة هذا الموضوع من هذا المنظور .

خامسا: أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية :

– معرفة مستوى الصحة النفسية عند المصاب بداء السكري من النوع الأول (الخاضع للأنسولين).

– معرفة إذا كان هناك اختلاف في مستوى الصحة النفسية عند المصاب بداء السكري من النوع الأول باختلاف (جنس المصاب ، الحالة الاجتماعية).

– معرفة مدى تأثير الإصابة بداء السكري من النوع الأول على الحالة النفسية لدى المصاب .

– معرفة إذا كان قد يعاني المصاب بداء السكري من النوع الأول من اضطرابات عصابية وانفعالية.

سادسا: مفاهيم الدراسة:

1– الصحة النفسية:

اصطلاحيا: يعرف عبد العزيز القوسي (1975: 6) الصحة النفسية بأنها " حالة من التوافق التام أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان ومع الإحساس الايجابي بالسعادة والكفاية " .

إجرائيا: يمكننا تبني تعريف الصحة النفسية كما ورد في مقياس سيدني كراون وكريسب وهي " الخلو النسبي من الاضطرابات العصابية والانفعالية كالقلق والفوبيا والوسواس (سمات وأعراض) والقلق الجسمي والاكتئاب والهستيريا وهذا من خلال مقياس سيدني كراون وكريسب ، وهي الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص بعد الإجابة على فقرات مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسب .

2– داء السكري:

اصطلاحا: هو اختلال في عملية أيض السكر الذي يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر (الغلوكوز) في الدم بصورة غير طبيعية لأسباب مختلفة قد تكون نفسية أو عضوية أو بسبب الإفراط في تناول السكريات أو بسبب عوامل وراثية و يحدث نتيجة وجود خلل في إفراز الأنسولين من البنكرياس.(**رياض العاسمي، 2016: 539**).

تعريف منظمة الصحة العالمية: اضطراب السكري هو حالة مزمنة مع ازدياد مستوى السكر في الدم وقد ينتج ذلك عن عوامل نفسية وراثية كثيرة (**جبالي نورالدين،1989 : 39**).

إجرائيا: هي الحالات المصابة بداء السكري من النوع الأول (الخاضع للأنسولين) والتي تتراوح أعمارها بين 23 سنة و 26 سنة .

الفصل الثاني: الصحة النفسية

تمهيد

أولا: تعريف الصحة النفسية

ثانيا: مناهج الصحة النفسية

ثالثا: مستويات الصحة النفسية

رابعا: مؤشرات الصحة النفسية

خامسا: النظريات المفسرة للصحة النفسية

سادسا: خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية

سابعا: معايير الصحة النفسية

ثامنا: نسبية الصحة النفسية

خلاصة

تمهيـد:

الصحة النفسية السوية هي حالة من التكيف الجيد والتوافق الكامل والانتصار على الظروف والمواقف التي يعيشها الفرد في حياته اليومية ، والصحة النفسية ليست منفردة وبعيدة على الصحة الجسمية فلها مقوماتها التي تقوم عليها ، فإذا تدنت استشعر الفرد لذلك، قد يتجلى في اضطرابات نفسية وترجع هذه الأخيرة حسب وجه الضعف في الشخصية وبذلك ما يؤدي إلى ظهور المرض النفسي ، ولهذا أكدت الدراسات والأبحاث النفسية أن الصحة النفسية تعتبر الركيزة الأساسية ومصدر سعادة الإنسان واستقراره في حياته .

أولا: تعريف الصحة النفسية:

ليس من السهولة بمكان وضع تعريف محدد للصحة النفسية للان ذلك يتطلب تحديد ماهية النفس فالصحة النفسية تكوين فرضي يمكن التعرف عليه من خلال الظواهر الإنسانية التي تخص سلوك الإنسان وشخصيته، ولقد تعددت وتنوعت تعريفات العلماء والباحثين للصحة النفسية ، فما من نظرية أو مذهب أو مدرسة في علم النفس إلا وافترض تعريف للصحة النفسية ويمكن إجمال التعريفات المقترحة للصحة النفسية في فئتين رئيسيتين هما : فئة التعريفات السلبية وفئة التعريفات الايجابية.

1– فئة التعريفات السلبية:

يرى أصحاب هذه الفئة أن الصحة النفسية هي الخلو من أعراض الأمراض النفسية أي أن الفرد الذي يتمتع بصحة نفسية هو الخالي من أعراض المرض النفسي أو العقلي ، بمعنى آخر انتقاء حالة المرض عنده، أما إذا كانت حالة المرض موجودة فهذا يعني أن الصحة النفسية مصابة، ولكن لا تصبح الحالة النفسية شاذة إلا حين تبلغ درجة شديدة في انحرافها. (علي محمود ،كريم فخري، 2014: 37).

وبالرغم من قبول التعريف السلبي للصحة النفسية في ميادين الطب العقلي الا انه تعرض للكثير من الانتقادات حيث يبين (القوصي. 1962): بأن الصحة النفسية ليست مجرد الخلو من المرض كما أن هذا التعريف للصحة النفسية مفهوم ضيق محدود للانه يعتمد على حالة السلب أو النفي فهو يقتصر على جانب واحد من جوانب الصحة النفسية، فخلو الفرد من أعراض المرض العقلي أو النفسي شرط أساسي للصحة النفسية لكنه يعد شرطا ناقصا غير كامل للدلالة على الصحة النفسية. (غريب، 1999 : 77)

يتضح مما سبق أن هذا التعريف لا يشمل جميع مستويات وحالات الصحة النفسية فهو يحدد صفات أو خصائص أو شروط ايجابية للدلالة على الصحة النفسية بحيث يمكن من خلالها معرفة مدى تمتع الفرد بالصحة النفسية ، فقد نجد فردا خاليا من أعراض المرض النفسي أو العقلي ولكنه مع ذلك غير ناجح في حياته وعلاقاته بغيره من الناس سواء في العمل أو في الحياة الاجتماعية فعلاقاته تتسم بالاضطراب وسوء التوافق ومثل هذا الشخص يوصف بأنه لا يتمتع بصحة نفسية سليمة على الرغم من خلوه من أعراض المرض العقلي أو النفسي ، وهناك الكثير من الناس من نعتبرهم أسوياء لكنهم يشعرون بمعاناة شديدة لا تمكنهم من التمتع بالحياة بينما يوجد لدى الآخرون بعض المشاكل أو الأعراض التي تجعلهم يظهرون كما لو كانوا مرضى لكن الحقيقة عكس ذلك .

بالإضافة إلى ذلك إن هذه التعريفات لا تأخذ بعين الاعتبار الظروف التاريخية والسياسية والاجتماعية المحيطة بالفرد أو الجماعة ، حيث يمر بعض الأفراد أو المجتمعات أحيانا بظروف غير عادية كالاحتلال أو الاستعمار وهذه الظروف تؤدي إلى ردود فعل غير سوية والى اختلال الصحة النفسية وفقا لهذه الفئة من التعريفات ، إلا انه وفقا للعديد من نظريات علم النفس الأخرى تعد ردود الأفعال هذه سوية وصحية.(غريب ، 1999 : 76- 78).

2 – فئة التعريفات الايجابية:

إن المفهوم الثاني للصحة النفسية يرى أن الصحة النفسية ليست مجرد انتقاء أعراض المرض النفسي بل تحدد في ، ضوء توافر ، عدد من الظواهر التي تعتمد على قدرة الفرد على التوافق الاتجاه Adjastment حيث ينظر هذا إلى الصحة النفسية على "أنها قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع والبيئة التي يعيش فيها، وقدرته على مواجهة الصعوبات والأزمات النفسية، من غير اضطراب فضلا عن إحساسه بالسعادة والرضا ، إذ يأخذ التوافق جانبين هما الملائمة أو التلائم الذي يرتبط بالبيئة ومطالب الواقع من جميع الجوانب الاجتماعية والإيمائية والطبيعية ، والثاني الذي يمثل الرضا الذي يعني إحساس الفرد بالسعادة والتقبل النفسي للبيئة المحيطة به . (علي محمود، كريم فخري ، 2014: 37- 38).

ويوجد العديد من التعريفات الايجابية للصحة النفسية ولكن قبل التطرق إلى بعض تلك التعريفات لابد من الإشارة بان تلك التعريفات نهجت نهجا وصفيا عاما ، أي لم تنطلق من إطار نظري محدد في دراسة الشخصية بصورة شاملة وبالتالي تختلف هذه التعريفات باختلاف من يعرفها و الإطار المرجعي الذي تنطلق منه ، لذلك نرى إن بعض منهم يستخدم مفهوم التوافق ويستخدم البعض الآخر مفهوم التكيف ومفهوم التكامل.(ابتسام أحمد ، 2008:13) .

– تعريف أدولف ماير Odolpphe Mayer الذي يعتبر من الأوائل من استهل مصطلح الصحة النفسية يعرفها " تكيف الشخص مع العالم الخارجي المحيط به بطريقة تكفل له الشعور بالرضا، كما تجعل الفرد قادرا على مواجهة المشكلات المختلفة" (صالح حسين الداهري، 2005 : 25).

– تعريف مننجر (1945) Manninger حيث يعرف الصحة النفسية بأنها " قدرة الفرد على التكيف مع العالم من ناحية ومع الآخرين من حوله من الناحية الأخرى بأعلى قدر من الفاعلية والسعادة ، فهي ليست مجرد الإحساس بالكفاية أو الرضا أو القناعة بتنفيذ ما يملي عليه من التعليمات والأوامر بصدر رحب ولكنها كل هذه الأمور مجتمعة " (غريب ، 1999 : 55).

– أما بالنسبة لـ كانفيلام (1943) تعريفه Caingelhum الذي اعتمد على مفهوم السواء والمرضي في يرى أنه "لا يتحدد سواء الفرد كوحدة متميزة إلا بالنسبة لشمولية الوسط الذي يعيش فيه بحيث يستطيع أن يبسط فيه حياته بصفة أفضل ويحافظ فيه على معياره الخاص بطريقة أحسن " (عبد الرحمان موسى ، محمود بن خليفة ، 2008 : 28).

– ويعرفها العزة (2004 : 48) بأنها: " حالة يفهم فيها الفرد نفسه من جميع النواحي مثل دافعه لتقدير ذاته وهويته وسعيه نحو النمو وتنمية قدراته وتحقيق ذاته بقدر ما يستطيع ، ومحافظته على وحدة شخصيته وتماسكها وتحكم الفرد في ذاته ومواجهته الظروف المحيطة به واتخاذ قراراته المتصلة بحياته ضمن الظروف البيئية التي يعيشها والعمل على تنفيذ هذه القرارات " .

– ويعرف " كفافي" الصحة النفسية بأنها: " حالة من التوازن والتكامل بين الوظائف النفسية للفرد تؤدي به إن يسلك بطريقة تجعله يتقبل ذاته ويقبله المجتمع بحيث يشعر من جراء ذلك بدرجة من الرضا والكفاية" (كفافي، 1997: 81)

– كما يعرف " زهران " (1997 : 9) الصحة النفسية بأنها : " حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا (شخصيا وانفعاليا و اجتماعيا) و يشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة ويكون شخصية متكاملة سوية ويكون سلوكه عاديا بحيث يعيش سلامة وسلام " .

أما منظمة الصحة العالمية (1948) OMS تعرفها بأنها " حالة التكامل، الإحساس الجسدي والنفسي و والاجتماعي وليست فقط حالة الخلو من المرض والعاهة"(سامر رضوان 2007: 25). .

3– تعليق على تعريفات الصحة النفسية :

لقد تعددت تعريفات الصحة النفسية ومن الصعب الخروج بتعريف واحد و تفضيله على غيره من التعريفات ، ان كل التعريفات التي تم ذكرها مفيدة إلا انه لا يوجد تعريف منها يستطيع أن يعطينا معنى شامل

وكامل للصحة النفسية ولهذا يتبين لنا من خلال التعاريف السالفة الذكر انه يوجد تباين في نظرة الباحثين لمصطلح الصحة النفسية غير أنه يظهر هناك اتفاق في بعض الجوانب التي يمكن تلخيصها فيما يلي:

- ان الصحة النفسية حدث سيروري (تفاعليا) يهدف إلى تحقيق الذات.
- تعكس الصحة النفسية تكيف الفرد مع نفسه ومحيطه الخارجي.
- هي حالة موضوعية قابلة للاختبار الطبي والبيولوجي.
- هي حالة تتسم بالنسبية وعد الثبات.
- هي إحساس شامل للاستقرار الجسدي والنفسي والاجتماعي.

ومنه نستنتج من خلال ما سبق انه يصعب تحديد وبدقة مفهوم الصحة النفسية وحصره في جوانب معينة ، نظرا لمرونة هذا المصطلح وشموليته ، مع هذا يمكن اعتبار الصحة النفسية كاستقرار نسبي للنواحي النفسية والجسدية والاجتماعية للفرد . (ساعو مراد ، د . سنة : 55)

ثانيا: مناهج الصحة النفسية:

يعتبر علم الصحة النفسية علم تطبيقي له هدفان متكاملان ، هدف وقائي وهدف علاجي ، من اجل تحقيق تلك الأهداف يستوجب إتباع طرائق ومناهج متعددة ومتكاملة فيما بينها حيث يؤدي إهمال منهج من هده المناهج الى صعوبة مهمة المناهج الأخرى ، ومن جهة أخرى تطبيق كل منهج بطريقة سليمة يسهل من مهمة منهج الآخر (نقلا عن ساعو مراد ، بتصرف) ويوجد ثلاثة مناهج أساسية في الصحة النفسية وهي كالآتي:

1 – المنهج الإنمائي: منهج إنشائي يتضمن زيادة السعادة والكفاية والتوافق لدى الأسوياء والعاديين خلال رحلة نموهم حتى يتحقق الوصول بهم إلى اعلى مستوى ممكن من الصحة النفسية ، ويتحقق ذلك عن طريق دراسة الإمكانات والقدرات وتوجيهها التوجيه السليم (نفسيا و تربويا ومهنيا) ومن خلال رعاية مظاهر النمو جسميا وعقليا واجتماعيا وانفعاليا بما يضمن إتاحة الفرص أمام المواطنين للنمو السوي تحقيقا والتوافق والصحة النفسية . (حامد زهران، 2005 : 12)

2 – المنهج الوقائي : ونقصد به الوقاية بوجه عام ، ويتجلى ذلك من خلال مجموع الجهود المبذولة للتحكم في حدوث الاضطراب أو المرض والسيطرة عليهما أو التقليل من شدة ظاهرة غير مرغوبة كالمرض العقلي ، الجنوح ، الجريمة ، إدمان على العقاقير ، ..... الخ ، ويتكون المنهج الوقائي من ثلاثة مراحل هي:

– الوقاية الأولية: تهدف إلى اتخاذ إجراءات مسبقة لمنع حدوث الاضطرابات النفسية والعقلية ، وغيرهما من أنواع الشذوذ السلبي وذلك عن طريق وسائل عدة منها: التشجيع ، حرية الاكتشاف ، حرية التجريب ، حرية التعبير عن المشاعر ، السند الانفعالي خلال مراحل المشقة أو الانعصاب ، التأكيد على العلاقات الحوارية البناءة ومحاولة خفض الضغوط التي تؤدي إلى اضطرابات الشخصية.

– الوقاية الثانوية: الغاية منها انقصا شدة المرض والتقليل منه وذلك من خلال الكشف المبكر عن الحالات والاهتمام بالرعاية والعلاج مع هدف مهم وهو وقف الاضطرابات النفسية والعقلية في مراحلها المبكرة وفي حالاتها الكامنة او المستقرة .

– الوقاية في المرحلة الثالثة: تهدف هذه المرحلة لخفض العجز الناتج عن المرض العقلي ، من خلال وجود عمل والتوافق معه ومحاولة إنقاص المشكلات المترتبة عن المرض العقلي واستخدام الوسائل التي تهدف الى منع الانتكاسة . (عبد الحميد الشاذلي ، 2001 : 23 – 24)

3 – المنهج العلاجي: ويتضمن علاج المشكلات والاضطرابات و الأمراض النفسية حتى العودة إلى التوافق والصحة النفسية ، ويهتم هذا المنهج بأسباب المرض النفسي و أعراضه وتشخيصه وطرق علاجه وتوفير المعالجين والعيادات والمستشفيات النفسية . (حامد عبد السلام ، 2005 : 12).

ثالثا: مستويات الصحة النفسية:

بما أن الصحة النفسية حالة غير ثابتة تختلف من فرد إلى آخر و تتغير من وقت إلى آخر لدى نفس الفرد ومن مجتمع إلى آخر ، فان ذلك يعني أن الصحة النفسية تتوزع على درجات ومستويات مختلفة وسوف نذكر خمسة مستويات تميز الصحة النفسية وهي كالآتي:

1 – المستوى الراقي: هم أصحاب الأنا القوية والسلوك السوي والتكيف الجيد أنهم الأفراد الذين يفهمون ذواتهم ويحققونها وتبلغ نسبة هؤلاء 25 بالمائة تقريبا (يقعون على أقصى الطرف الايجابي في البعد والمنحى الاعتدالي

2 – المستوى فوق المتوسط: وهم أقل من المستوى السابق ، سلوكهم طبيعي وجيد ونسبتهم 13.5 بالمائة .

3 - المستوى العادي (الطبيعي والمتوسط) : وهم في موقع متوسط بين الصحة المرتفعة والمنخفضة لديهم جوانب قدرة ، وجوانب ضعف ، يظهر احدهما أحيانا ويترك مكانه للآخر أحيانا أخرى ، وتبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي 68 بالمائة .

4 – المستوى الاقل من المتوسط: هذا المستوى أدنى من السابقين من حيث مستوى صحتهم النفسية و أكثر ميلا للاضطراب وسوء التكيف ، فاشلون في فهم ذواتهم وتحقيقها يقع في هذا المستوى الأشكال الانحرافية النفسية والاضطرابات السلوكية غير الحادة نسبة هؤلاء 13.5 بالمائة .

5 – المستوى المنخفض: ودرجتهم في الصحة النفسية قليلة جدا وعندهم أعلى درجة من الاضطراب والشذوذ النفسي ، فهم يمثلون خطر على أنفسهم وعلى الآخرين ويتطلبون العزل في مؤسسات خاصة ، وتبلغ نسبة هؤلاء 25 بالمائة تقريبا. (محمد قاسم عبد الله ، 2001 : 28).

رابعا: مؤشرات الصحة النفسية:

اختلفت وجهات النظر في تحديد معايير الصحة النفسية ومن خلال دراسة وتحليل سلوك بعض الأشخاص الأصحاء الذين نجحوا في حياتهم الشخصية والاجتماعية والمهنية ممن يفترض انهم يتمتعون بصحة نفسية سليمة توصل ماسلو Mallow إلى أربعة عشر محك هي: الاتجاه الواقعي، تقبل الذات والآخر ،التلقائية التمركز حو حول المشاكل بدلا من التمركز حول الذات ، الذاتية والحاجة إلى الخصوصية ، الاستقلالية ، التقدير المتجدد ، امتلاك خبرات روحية عميقة ، التوحد بالبشرية ، الاتجاهات والقيم الديمقراطية ، عدم الخلط بين الغايات والوسائل ، الولع بالإيداع ، روح المرح ذات طابع فلسفي وليس عدواني ، مقاومة الامتثال للثقافة . (علي محمود ، كريم فخري ، 2014 : 40 – 41)

- في حين يحددها سنايدر (دون سنة) Schneiderفي ثمان نقاط هي كالتالي:

- الكفاية العقلية

- التحكم في الأفكار والتكامل بينها

- التكامل بين العواطف والتحكم بالصراع و الإحباط.

- العواطف والمشاعر السليمة والايجابية.

- المواقف السليمة

- المفهوم السليم حو الذات

- وعي الذات المناسب

- العلاقة المناسبة مع الواقع

ويعني كل مؤشر انه من الممكن النظر إلى الصحة النفسية من خلاله بحيث المحصلة بعد اعتماد المؤشرات الثمانية صورة واضحة عن الصحة النفسية للشخص . (صالح حسن الدهري ، 2005 : 199- 200).

خامسا: النظريات المفسرة للصحة النفسية:

تعددت النظريات والاتجاهات العلمية في تفسير منشأ الاضطرابات النفسية و العصابية في ميدان علم النفس ، فكل اتجاه نظري يحاول تأكيد رأيه فيما يخص سبب المرض وبالتالي تصوره لحالة الصحة بما أن الاتجاهات النظرية كثيرة ومتعددة فسنحاول عرض بعض تلك الاتجاهات النظرية و الأكثر شيوعا في أوساط الباحثين والأخصائيين النفسيين العياديين وذلك بطريقة مختصرة وهي:

1- نظرية التحليل النفسي : تركز هذه النظرية على الخبرات في مرحلة الطفولة ، في بداية التحليل النفسي كان مفهوم الصحة النفسية يعرف باعتباره نقيضا للمرض ، فكان يعني مجرد غياب الأعراض ثم أصبح يعني غياب أنواع الصرع اللاشعوري المعطلة للإمكانات الفرد في قطاعي الانجاز والحب الناضج ، بحيث يمكن تعريف الصحة النفسية بحسب فرويد بأنها القدرة على الحب والعمل ، الحب بشقيه الشهوي والحنون ، والاستمتاع بالعمل الخلاق ، فالصحة النفسية وفق للتحليل النفسي ليس نفيا وإلغاء لما هو طفلي أو لا شعوري وليس امتثالا سلبيا لواقع

جامد بل هو تفاعل دينامي خلاق بين هذه المكونات جميعهما. (ربيع ، 2000: 42) . ولهذا نرى في نظر فرويد أن الإنسان السليم نفسيا هو الإنسان الذي يملك الأنا لديه قدرتها الكاملة على التنظيم والانجاز ، ويمتلك من مدخلا لجميع أجزاء " الهو " ويستطيع ممارسة تأثيره عليه ن ولا يوجد هناك عداء طبيعي بين الأنا والهو ، أنهما ينتميان لبعضهما البعض ولا يمكن فصلهما عن بعضهما في حالة الصحة . (سامر جميل رضوان ، 2007 : 35).

2 – النظرية السلوكية: من روادها ثرونديك ، وطسون ، بافلوف ، وسكينر ، ترى هذه المدرسة أن السلوك متعلم من البيئة و إن عملية التعلم تحدث نتيجة لوجود الدافع والمثير والاستجابة ، بمعنى إذا وجد الدافع والمثير حدثت الاستجابة (السلوك) ولكي يقوم الربط بين المثير والاستجابة لابد من التعزيز ، أما إذا تكررت الاستجابة دون تعزيز كان عاملا على أضعاف الرابطة بين المثير والاستجابة ، أضعاف التعلم ، وتقرر هذه المدرسة أن الناس يقومون بسلوك معين للأنهم تعلموا أن يتصرفوا بهذا الشكل نتيجة للتعزيز . (حنان عبد الحميد، 2000: 15) .

ولهذا تعرف المدرسة السلوكية الصحة النفسية " بأن يأتي الفرد السلوك المناسب في كل موقف حسب ما تحدده الثقافة والبيئة التي يعيش في كنفها " ، فالمحك المستخدم هنا للحكم على صحة الفرد النفسية محك اجتماعي ، فالسلوكية تعتبر البيئة المنزلة الأولى و تعتبرها من أهم العوامل التي تعمل على تكوين الشخصية . (عبد الغفار ، 2001 : 33 و 46)

3 – الاتجاه الإنساني : ومن أشهر رواده كارل روجرز وأبراهام ماسلو . والصحة النفسية كما يراها ماسلو هي " تحقيق الذات ويذهب ماسلو إلى أن صاحب الشخصية السوية يتميز بخصائص معينة بالقياس إلى غير السوي ويعتقد أنه إذا اقتصرت دراسة الأخصائيين النفسانيين على العجزة العصابيين ومتخلف النمو فإنهم بالضرورة سيقدمون علما عاجزا ولكن يمكن نمو علم الإنسان أكثر اكتمالا وشمولا و يصبح حتما على علماء النفس دراسة الذين حققوا امكاناتهم الى اقصى مداها ، حيث قام ماسلو بدراسة مجموعة من الأشخاص حققوا ذواتهم ، فقد اختار الطريقة المباشرة فدرس أصحاء من الناس الذين تتجلى وحدة شخصياتهم وكليتها بوضوح أكثر بوصفهم أشخاصا حققوا ذواتهم . (أبو نجيلة ، وأبو إسحاق ، 1997: 23 – 25).

4 – المدرسة الوجودية: كير كجارد ، فيكتور فرانكل وغيرهم ، حيث يرى فرانكل أن ما يحتاج إليه الإنسان حقيقة ليس هو استعادة الاتزان بل ما يسميه بالديناميات الراقية اي ذلك النوع من التوتر الملائم الذي يحتفظ

بالفرد موجها بثبات نحو تحقيق قيم محددة ، نحو إقرار معنى لوجوده الشخصي ، وهذا أيضا ما يضمن ويحفظ صحته النفسية إذ أن الهروب من أي موقف ضاغط سوف يؤدي إلى وقوعه في الفراغ الوجودي . ويرى الوجوديون الصحة النفسية النفسية في خلق حالة من الاتزان بين الأشكال الثلاثة للوجود : الوجود المحيط بالفرد ، والوجود الخاص بالفرد ، والوجود المشارك في العام للان العصابي طبقا ل " مي " هو المنشغل بالوجود المحيط به بشكل مفرط ومهمل في الوقت نفسه لوجوده الخاص بشكل مفرط ، ويرى " ماورو ساز " أن هناك علاقة وثيقة بين الصحة النفسية والعيش في سبل التزامات أخلاقية ، كما تبدو على الشخصية السليمة شجاعة الوجود ويعني هذا التعبير أن يعرف الشخص مشاعره ومعتقداته وان يبديها ويتحمل النتائج التي تترتب على مثل هذه . (سعيد جاسم ، عطاري محمد 2014 : 39)

سادسا: خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية:

تتميز الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية بعدة خصائص تميزها عن الشخصية المريضة ونذكر منها حسب(حامد زهران ، 1997 : 130) .

1- التوافق : ويقصد به التوافق الشخصي ويتضمن ذلك الرضا عن النفس بالإضافة إلى التوافق الاجتماعي الذي يشمل التوافق الزواجي والتوافق المدرسي والتوافق المهني .

2- الشعور بالسعادة مع النفس: ودلائل ذلك: الشعور بالسعادة والراحة النفسية لما للفرد من ماضي نظيف وحاضر سعيد ومستقبل مشرق ، والاستفادة من مسرات الحياة اليومية ، وإشباع الدوافع والحاجات النفسية الأساسية ، والشعور بالأمن والطمأنينة والثقة ، ووجود اتجاه متسامح نحو الذات واحترام النفس وتقبلها والثقة فيها ونمو مفهوم موجب للذات وتقديرها حق تقديرها .

3- الشعور بالسعادة مع الآخرين: ودلائل ذلك حب الآخرين ، والثقة فيهم واحترامهم وتقبلهم والاعتقاد في ثقتهم المتبادلة ووجود تسامح نحو الاخرين والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية سليمة ودائمة ، الصداقات الاجتماعية والانتماء للجماعة والقيام بالدور الاجتماعي المناسب والتفاعل الاجتماعي السليم ، والقدرة على التضحية وخدمة الآخرين والاستقلال الاجتماعي والسعادة الأسرية ، والتعاون وتحمل المسؤولية الاجتماعية .

4- تحقيق الذات واستغلال القدرات: ودلائل ذلك: فهم النفس والتقييم الواقعي الموضوعي للقدرات والإمكانات والطاقات ، وتقبل نواحي القصور وتقبل الحقائق المتعلقة بالقدرات موضوعيا ، وتقبل مبدأ الفروق

الفردية ، واحترام الفروق بين الأفراد ، وتقدير الذات حق قدرها ، واستغلال القدرات والطاقات والإمكانات إلى أقصى حد ممكن ، ووضع أهداف ومستويات طموح وفلسفة حياة يمكن تحقيقها ، وإمكانية التفكير والتقرير الذاتي وتنوع النشاط وشموله ، وبذل الجهد في العمل ، والشعور بالنجاح فيه والرضا عنه ، والكفاية والإنتاج .

5- القدرة على مواجهة مطالب الحياة : ومن دلائل ذلك: النظرة السليمة الموضوعية للحياة ومطالبها ومشكلاتها اليومية ، والعيش في الحاضر والواقع ، والبصيرة والمرونة والايجابية في مواجهة الواقع ، والقدرة على مواجهة احباطات الحياة اليومية وبذل الجهود الايجابية من أجل التغلب على مشكلات الحياة وحلها ، والقدرة على مواجهة مختلف المواقف التي يقابلها ، وتقدير وتحمل المسؤوليات الاجتماعية وتحمل مسؤولية السلوك الشخصي ، والسيطرة على الظروف البيئية كلما أمكن والتوافق معها والترحيب بالخبرات والأفكار الجديدة .

6- التكامل النفسي: ودلائل ذلك: الأداء الوظيفي الكامل المتكامل المتناسق للشخصية ككل (جسميا وعقليا وانفعاليا واجتماعيا) والتمتع بالصحة ومظاهر النمو العادي.

7- السلوك العادي: ودلائل ذلك: السلوك السوي العادي المعتدل المألوف الغالب على حياة غالبية الناس العاديين ، والعمل على تحسين مستوى التوافق النفسي والقدرة على التحكم في الذات وضبط النفس.

8- حسن الخلق: ودلائل ذلك: الأدب والالتزام وطلب الحلال واجتناب الحرام وبشاشة الوجه وبذل المعروف وكف الأذى وإرضاء الناس في السراء والضراء ولين القول وحب الخير للناس ، والكرم وحسن الجوار وقول الخير وبر الوالدين والحياء والصلاح والصدق والبر ، والوقار والصبر ، والشكر والرضا والحلم والعفة والشفقة .

9- العيش بسلامة وسلام: ودلائل ذلك: التمتع بالصحة النفسية والصحة الجسمية و الصحة الاجتماعية والأمن النفسي والسلم الداخلي والإقبال على الحياة بوجه عام والتمتع بها والتخطيط للمستقبل بثقة وأمل .

سابعا: معايير الصحة النفسية:

تتحدد معايير الصحة النفسية بنمط ما يدور في واقع الأفراد وما يواجههم من ضغوطات ، وتتحدد بمدى غياب عناصر الشعور بالأمن المادي والاقتصادي والاجتماعي ، فالصحة النفسية نمط إنساني اجتماعي يرتبط بوجود الإنسان وواقعه .(ابتسام أحمد ، 2008 : 28) ومن معايير قياس الصحة النفسية ما يلي :

1 – المعيار الإحصائي : أي ظاهرة نفسية عند قياسها إحصائيا تتوزع وفقا للتوزيع الاعتدالي بمعنى أن الغالبية من العينة الإحصائية تحصل على درجات متوسطة في حين تحصل فئتان متناظرتان على درجات مرتفعة (أعلى

من المتوسط) ، ودرجات منخفضة (أقل من المتوسط) وبهذا المعنى تصبح السوية هي المتوسط الحسابي للظاهرة في حين يشير الانحراف إلى طرفي المنحنى إلى اللاسوية ، فالشخص اللاسوي هو الذي ينحرف عن المتوسط العام للتوزيع الاعتدالي . ومن المآخذ على هذا المعيار أنه قد يصلح عند الحديث عن الناس العاديين من حيث الصفات الجسمية مثل الطول والوزن ، بينما لا يصلح هذا المعيار في حالة القياس النفسي ، للان القياس النفسي يقوم على أسس معينة أن لم يتم مراعاتها يصبح الرقم الذي نجرد به رقما مضلا ولا معنى له للأن القياس النفسي هو قياس نسبي غير مباشر ، فمثلا عند قياس الذكاء فنحن نفترض وجود الذكاء ولكنه بشكل واقعي غير ملموس ولكن يستدل عليه من صفات الفرد .(عبد الغفار ، 2001 :58 – 61)

2 – المعيار الذاتي (الظاهري): يعتبر من المعايير الحديثة لتحديد طبيعة السلوك (سوي أو غير سوي) ويقوم هذا المعيار على التقدير الذاتي للفرد ، فإذا كان الشخص راضيا عن حياته إلى حد ما ولا توجد لديه خبرات تعكر صفو حياته فإننا نعرف أوتوماتيكيا بأنه شخص سوي طبقا لهذا المعيار .(صالح الداهري ، 2005 : 38).

3 – المعيار الاجتماعي : تتحدد السوية في ضوء العادات والتقاليد الاجتماعية حيث تكون السوية مسايرة للسلوك المعترف به اجتماعيا ويعني بذلك أن الحكم على السوية أو اللاسوية لا يمكن التوصل إليه إلا بعد دراسة ثقافة الفرد ، ويخلو هذا المعيار من مخاطر المبالغة في الأخذ بمعايير المسايرة ، أي اعتبار الأشخاص المسايرين للجماعة هم الأسوياء في حين يعتبر غير المسايرين الأبعد عن السوية، فهناك خصائص لاسوية كالانتهازية تكتب مشروعيتها في إطار من الرغبة الاجتماعية فالمسايرة الزائدة في حد ذاتها سلوك غير سوي (ربيع شحاتة ، 2000 : 90).

4 – المعيار الباطني: فوفقا للمعيار الباطني لا يمكن إن تحدد ما إذا كان الفرد اقرب إلى السوية أو اللاسوية إلا إذا تجاوزنا مستوى السلوك الظاهري إلى ما يكمن وراءه من أسباب ودوافع كامنة وصراعات أساسية ، وكيف يتعامل الإنسان مع هذه المحتويات الكامنة لديه ومدى قدرته على التعبير عنها والكيفية التي يشبع بها رغباته ودوافعه . (فوزي ايمان ، 2001 : 22) .

5 – المعيار الديني: في مجتمعنا المسلم يعتبر المعيار الديني من أهم المعايير وأقواها أثرا للتمييز بين السلوك السوي والسلوك المنحرف عن الفطرة لدى الإنسان المكلف حيث الفطرة هي المحك . (الحسين أسماء ، 2002 : 40)

إذن مما سبق لا يمكن القول انه يوجد معيارا قاطع وكامل متكامل يعتبر هو المحك والمؤشر لتحديد الصحة النفسية فالمعايير مختلفة ومتنوعة ولهذا فان استخدام المعايير والأخذ بها يمكن أن يجعلنا نحدد مدى تمتع الفرد بالصحة النفسية من عدمه .

ثامنا: نسبية الصحة النفسية:

الصحة النفسية " حالة ايجابية دائمة نسبيا " فهي نسبية إذن وليست مطلقة أي (إما أن تتحقق أو لا تتحقق) بل إنها نشطة متحركة ونسبية تتغير من فرد إلى آخر ومن وقت إلى آخر عند الفرد نفسه ، كما تتغير بتغير المجتمعات وهذا هو المقصود بنسبيتها (بطرس حافظ بطرس ، 2008 : 36) .

ومفهوم الصحة النفسية مفهوم نظري مثالي أو هو كما يقال خرافة ، فليس هناك كائن بشري بغير صراعات وشيء من الانحرافات ، ويتضح ذلك عند تصنيف الناس إلى أصحاء معافين والى معوقين وذلك أن كلا منا معوق بشكل أو بآخر ، فما من أحد منا يستطيع كل شيء ، وما من أحد منا لا يستطيع شيئا. (أبو إسحاق ، أبو نجيلة ، 1997 : 25) وفيما يلي نعرض بعض المتغيرات التي ترتبط بنسبية الصحة النفسية :

1 – نسبية الصحة النفسية من فرد إلى آخر: حيث يختلف الأفراد في درجة صحتهم النفسية كما يختلفون من حيث الطول والوزن والذكاء و غيرها ، فالصحة النفسية نسبية غير مطلقة ولا تخضع لقانون (الكل أو اللاشيء) فكمالها التام غير موجود ، وانتقاؤها الكلي غير موجود إلا قليلا جدا ، فلا يوجد شخص كامل في صحته النفسية كما هو الحالة في الصحة الجسمية ، وأيضا لا يكاد يكون هناك شخص تنتفي لديه علامات الصحة النفسية ومظاهرها ، فمن الممكن أن نجد بعض الجوانب السوية (الايجابية) لدى أشد الناس اضطرابا . (بطرس حافظ بطرس ، 2008 : 36).

2 – نسبية الصحة النفسية لدى الفرد من وقت إلى آخر: فلا وجود للشخص الذي يشعر في كل لحظة من لحظات حياته بالسعادة والسرور كما أن الفرد الذي يشعر بالتعاسة والحزن خلال سنين حياته كلها غير موجودة أيضا ، فالشخص يمر بمواقف سارة وأخرى ليست كذلك ، وتستخدم الاختبارات و المقاييس النفسية

لتحديد درجة الفرد ومركزة على بعد متدرج (سلم تقدير ذي بعدين) الصحة النفسية مقابل الشذوذ ، ولكن يجب أن نذكر أن الشخص الذي يتمتع بدرجة مرتفعة من الصحة النفسية يتميز بان لديه درجة مرتفعة من الثبات النسبي أيضا ، في حين أن الدرجة المنخفضة من الصحة النفسية تتميز بالتغير والتذبذب من وقت إلى آخر .(محمد قاسم عبد الله ، 2001 : 25).

3 – نسبية الصحة النفسية تبعا لمراحل النمو: إن مفهوم السلوك السوي الذي يدل على الصحة النفسية هو مفهوم نسبي أيضا مرتبط بمراحل النمو التي يمر بها الفرد ، فقد يعد سلوك ما سويا في مرحلة عمرية معينة مثل (رضاعة ثدي الأم حتى السنة الثانية) ، ولكنه غير سوي إذا حدث في سن الخامسة ، كما أن مص الأصبع سلوك سوي طبيعي في الأشهر الأولى من عمر الطفل ، ولكنه مشكلة سلوكية إذا حدث بعد السادسة ، ومثله أيضا التبول اللاإرادي فهو سلوك سوي في العام الأول، و لكنه مشكلة سلوكية بعد الخامسة الخ وهكذا (بطرس حافظ بطرس ، 2008 : 36- 37).

4– نسبية الصحة النفسية تبعا لتغير الزمن: السلوك السوي الذي هو دليل الصحة النفسية يعتمد على الزمان أو الحقبة التاريخية الذي حدث فيه هذا السلوك ، فقد كان اللص لا يعاقب في أسارطة بل كل سلوكه هذا دليل ذكاء وفطنة ، وفي العصر الإسلامي (وخاصة العباسي) حيث اشتهر بعضهم سرقة الكتب ولا يعتبر سلوك السرقة غير سوي للان الشخص يسرق شيئا شريفا ، فالحكم على السلوك الدال على الصحة النفسية يختلف إذن عبر العصور والأزمان. (بطرس حافظ بطرس ، 2008: 37).

5 – نسبية الصحة النفسية تبعا لتغير المجتمعات:

للأن السلوك الذي يدل على الصحة النفسية يختلف باختلاف عادات وتقاليد وثقافات المجتمعات ، فهناك قبائل تربي أفرادها على سلوك الاعتداء والعنف ودحر الآخرين والكسب ، في حين أن هناك أخرى تربي أفرادها على كظم الانفعال وإظهار التسامح . وعموما يمكن الحكم على الصحة النفسية تبعا لعوامل الزمان والمكان والمجتمعات ومراحل النمو عند الإنسان ، ولهذا يجب أخذ هذه المتغيرات بعين الاعتبار عند إطلاقنا الحكم على الصحة النفسية . (محمد قاسم عبد الله ، 2001 : 25) .

خلاصة الفصل:

مما سبق عرضه يمكن القول بان الصحة النفسية في أبسط معانيها هي حالة من التوافق العام الذي يحققه الفرد على الصعيد الشخصي والاجتماعي أي مع الآخرين والرضا على الحياة وما حققه فيها من أهداف والقدرة على مواجهة متطلباتها .

كما أن مفهوم الصحة النفسية يبقى نسبي بالدرجة الأولى فهو يختلف باختلاف المجتمعات والثقافات ، ويختلف داخل المجتمع الواحد ، ولهذا فالصحة النفسية هي إحدى متع الحياة على عكس المرض الذي يعتبر من عوامل شقاء الحياة وقسوتها.

الفصل الثالث: داء السكري

تمهيد

أولا: تعريف داء السكري

ثانيا: التفسير العلمي لداء السكري

ثالثا: أنواع داء السكري

رابعا: علامات وأعراض داء السكري

خامسا: أسباب داء السكري

سادسا: أهم المراحل التي يمر بها مريض السكري

سابعا: مضاعفات داء السكري

ثامنا: العوامل النفسية المرتبطة بداء السكري

تاسعا: تشخيص داء السكري

عاشرا: علاج داء السكري

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر مرض السكري من أكثر التحديات الصحية في العالم للقرن الواحد و العشرين حيث انه أصبح وباء يهدد الدول النامية و المتطورة سواء في المضاعفات الناتجة كأمراض القلب و الأوعية الدموية و الاعتلال العصبي السكري و بتر الأعضاء و الفشل الكلوي و العمى و التي تؤدي إلى العجز و انخفاض متوسط العمر المتوقع و بالتالي زيادة العبء الاقتصادي على الفرد و المجتمع ككل كما يحتاج الأشخاص المصابون بمرض السكري إلى قدر عالي من التكيف في جميع أوجه الحياة فالسكري مرض مزمن سيعيش به المريض طوال حياته مما يؤثر على الجوانب الصحية و النفسية و الاجتماعية و الاقتصادية للفرد و الأسرة.

أولا: تعريف داء السكري:

إن أصل كلمة مرض السكري تشير الى وجود نسبة من السكر في البول نتيجة عن إفراط الغلوكوز في الدم (Tazairt-chabane،2002)

و يوجد اتفاق و تطابق كبير لمختلف التعاريف لمرض السكري و سوف نذكر أهم هذه التعاريف

– **يعرف مرض السكري** بأنه اختلال في عملية ابيض السكر الذي يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر(الغلوكوز) في الدم بصورة غير طبيعية لأسباب مختلفة تكون نفسية أو عضوية أو بسبب الإفراط في تناول السكريات أو بسبب عوامل وراثية و يحدث نتيجة وجود خلل في إفراز الأنسولين من البنكرياس (رياض نايل العاسمي ، 2016 ; 539) .

– **تعريف منظمة الصحة العالمية** : تعطي أول تعريف بسيط لداء السكري و يعني زيادة معدل الغلوكوز في الدم و هذا الداء من الأمراض المزمنة و الوراثية و التي تتوقف على عوامل وراثية و هو الأكثر شيوعا (فاطمة مساني ، 2002 ;50) .

– و مما سبق من التعاريف يمكن إعطاء تعريف شامل عن داء السكري:

اضطراب في التمثيل الغذائي للمواد الكربوماتية (السكريات و النشويات) و المواد البروتينية و الذهنية التي يحتاجها الجسم و ينتج عن ذلك فقدان خلايا الجسم لبعض كل من قدرتها على استساغة المواد السكرية التي تنقلها عن طريق الدورة الدموية عقب عمليات الهضم و الامتصاص فتزداد كمية السكر في الدم و يظهر في البول مع مواد سامة أخرى أحيانا (حامد محمد الهرساني ، 1965 ; 11)

ثانيا: التفسير العلمي لداء السكري:

إن مكان الخلل في مرض السكري في غدة البنكرياس و الأنسولين هو واحد من الإفرازات التي يفرزها البنكرياس و أول وظيفة للأنسولين هي انه يساعدنا على استخدام الغلوكوز و عندما تفقد هذه الوظيفة لسبب ما يظهر مرض السكري ,و تؤكد ذلك حيث أنها أشارت إلى أن الخلل الرئيسي في مرض السكري هو نسبة الأنسولين التي تفرز من البنكرياس و تلك النسبة تزداد عند تناول الإنسان للوجبات الثقيلة و خاصة المحتوية على

سكريات و في حالات غياب الطعام فان نسبة الأنسولين تقل و في كلتا الحالتين الهدف هو المحافظة على النسبة الطبيعية للسكر(الغلوكوز في الدم)

إن الخلل الذي يحصل في مرض السكري هو واحد من ثلاثة إما عدم إفراز الأنسولين من البنكرياس كليا أو نقص إفرازه عن المستوى المطلوب لحاجة الجسم أو أن الأنسولين المفرز من البنكرياس لا تستخدمه خلايا جسم الإنسان لأي سبب كان (مرفت عبد ربه ، 2010 ; 29)

ثالثا: أنواع داء السكري :

تم تصنيف مرض السكري حديثا إلى أربعة أنواع ، النوع الأول الذي يعتمد على الأنسولين في علاجه ، و النوع الثاني الذي لا يعتمد على الأنسولين في علاجه و النوع الثالث و يعرف بمرض السكر الثانوي ، و السكر الرابع و هو سكر الحمل (رياض نايل العاسمي ، 2016 ; 543)

1 . **النوع الأول:** و يطلق عليه بالسكري من النوع الأول يمثل شكل هذا النوع 10 % من يعانون من مرض السكري.

كان هذا النوع يسمى قديما بداء السكري المعتمد على الأنسولين إلا أن التسمية الحالية هي السكري من النوع الأول و الاعتقاد السائد حول كيفية الإصابة بهذا النوع إن هناك عوامل بيئية (فيروسات) تحفز عمليات المناعة الذاتية في الجسم على تحطيم خلايا بيتا في البنكرياس و هي الخلايا المسؤولة عن إفراز هرمون الأنسولين و هو ضروري لكي تتمكن الخلايا العضلية و الذهنية من امتصاص جلوكوز الدم.

إن المصابين بهذا النوع من المرض يلزمهم أخد هرمون الأنسولين على شكل منظم و كان المرضى قبل اكتشاف الأنسولين لا يستطيعون العيش لفترة طويلة و يحدث هذا المرض غالبا في مرحلة الطفولة أو المراهقة (هزاع بن محمد (2005 ;

و بما أن الشخص المصاب بهذا النوع من السكري لا ينتج أي كميات من الأنسولين البتة فان الأمراض يمكن أن تظهر بسرعة كبيرة عنده بسبب فقدان التحكم الداخلي بمعدل الغلوكوز في الدم و يؤدي الأنسولين دورا مهما جدا في المحافظة على الاستقرار في الجسم عبر منع تكسير البروتينات (الموجودة في العضلات) و الدهون و بالتالي ففي حال عدم وجوده تتكون في الدم منتجات ثانوية ناتجة عن تكسير الدهون و البروتينات الموجودة في

العضلات ما يؤدي إلى مواد تدعى بالكيتونات و في حال عدم القيام بشيء لوقف ذلك سيرتفع مستوى هذه المواد إلى مستوى يتسبب في نهاية المطاف بغيبوبة الكيتوني.

و قد أصبحت هذه الحالة اقل شيوعا في وقتنا الحاضر لان السكري بات يكتشف عادة قبل لفترة طويلة من الإصابة بالغيبوبة المذكورة على الرغم من أن ما يقرب من ربع الأشخاص الذين يشخصون بأنهم يعانون من النوع الأول من السكري يدخلون المستشفى بحمض الكيتوني.

و يحتاج الحماض الكيتوني الى علاج مستعجل في المستشفى يتضمن حقن الأنسولين و سوائل في الوريد (هنادي مزبودي ، 2015 ; 7-8)

2. النوع الثاني : داء السكري الغير معتمد على الانسولين

و هو يشكل حوالي 90 % مما يعانون من مرض السكري تقريبا فهو الأكثر شيوعا و يقصد به مرضى السكر الذين لا يعتمدون على الأنسولين في علاجهم و كان يسمى كذلك "سكر الكبار" لأنه عادة ما يبدأ بعد سن الأربعين و أعراض هذا المرض تظهر بشكل تدريجي و احتمالات حدوث الغيبوبة السكرية و المضاعفات اقل من النوع الأول و غالبا ما يتم اكتشاف هذا النوع من السكر عن طريق الصدفة عند إجراء التحاليل الطبية الروتينية و في هذا النوع يفرز البنكرياس كمية من الأنسولين و لكنها قد تكون غير كافية أو أن هناك مقاومة من الأنسجة و الخلايا بالجسم تفوق وظيفة الأنسولين بسبب نقص مستقبلات الأنسولين و لوجود أجسام مضادة لهذه المستقبلات تمنع الأنسولين و تنافسه على الوصول إليها مما يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر في الدم (رياض نايل العاسمي ، 2016 ; 547)

و يلعب عامل البدانة دورا مهما في الإصابة بهذا النوع من المرض و يتميز بغياب غير كامل للأنسولين بسبب إنتاج البنكرياس غير المتوازي مع الكمية التي يحتاجها الجسم (زلوف منيرة ، 2011 ; 80)

3. سكر الحمل :

يعد سكر الحمل احد أنواع مرض السكري و لا يصيب إلا الحوامل و لحسن الحظ انه اقل أنواع مرض السكري في الخطورة حيث ان معظم حالاته يحدث الشفاء فيها بطريقة ذاتية هي الولادة مباشرة (رياض نايل العاسمي ، 2016 ; 549)

4. السكر المقترن بحالات مرضية معينة :

يظهر هدا النوع نتيجة تعاطي أدوية أو اضطراب هرموني أو أمراض أخرى. (

Brunner L & suddarthD ,1982

– كأمراض البنكرياس و أمراض الاضطرابات الهرمونية و الخالات الناتجة عن استعمال العقاقير و المواد الكيميائية و الأدوية (مرفت عبد ربه مقيل ، 2010 ; 30).

رابعا: علامات وأعراض داء السكري :

يظهر السكر الخاضع للأنسولين بشكل فجائي و سريع تكون أعراضه شديدة و واضحة مند البداية أما النوع الثاني يبرز تدريجيا و تتضح أعراضه مع الوقت و قد لا يكتشف إلا بالصدفة أي من خلال تحليل البول أو الدم و أحيانا يتم تشخيص المرض من المضاعفات و ليس الأعراض و غالبا ما يكون في مرحلة متقدمة نسبيا و يعلم به الطبيب أو إهمال علاجه فانه سيتقدم حتى يشعر المريض بان هناك شيء غير طبيعي يطرأ عليه لان بعض الأعراض تخدع إعداد كبيرة من المرضى و إن الأعراض الأكثر شيوعا بين المرضى هي العطش و هو كثرة شرب الماء فالمريض يشكوا من أن جسمه جاف و لعابه لزج فيشرب مرطبات و ماء بكثرة فيزيد مقدار عطشه و هكذا (جمال غوردونا ، 1964 ; 29)

و سوف نذكر أهم علامات و أعراض السكري للنوعين الرئيسيين

تشمل علامات و أعراض مرض السكري نوع (1) :

– كثرة التبول

– العطش الغير العادي

– الجوع الشديد

– فقدان الوزن غير العادي

– التعب الشديد والتهيج.

– و كثير من الناس من نوع (2) من مرض السكري ليس لديهم أعراض المرض او اعراض يمكن ان تكون معتدلة جدا اذا كانت الأعراض لم تحدث فإنها يمكن أن تشمل مايلي:

– اي أعراض مرض السكري نوع (1)

– التهابات متكررة

– عدم وضوح الرؤية

– جروح و كدمات التي تكون بطيئة لشفاء

– وخز أو خدر في اليدين أو القدمين

– الجلد المكرر للثة و التهابات اللثة

وفي أحيان كثيرة يتم اكتشاف السكر عن طريق بعض الأعراض التي قد تثير التساؤل عن إمكانية وجود مرض السكر (رياض نايل العاسمي ، 2016 ; 552-357)

ويمكن ذكر الأعراض العامة للإصابة بداء السكري حيث :
الجوع المستمر , البول المتكرر , نقص الوزن , الحكة الشديدة , سرعة الشعور بالتعب , الأم في أصابع اليدين و القدمين , بطئ التئام الجروح و من الأعراض الاخرى الاضطرابات النفسية مثل القلق و اضطراب النوم و صعوبة التوافق و الخوف خاصة في بداية اكتشاف المرض و عند المرضى الدين لا يحافظون على نسبة السكر الطبيعية في الدم و بالتالي زيادة تطور مرض السكري مرتبط بزيادة الاضطرابات النفسية.

(Lustman P1988: P2)

– أما الاعراض النفسية فنجد القلق و الاضطراب النفسي و الأرق و انخفاض الذاكرة و ذلك من كثرة الشكوى بهذه الاعراض فيصبح الفرد قلقا جدا و خائفا كما انه يضطرب نفسيا و بشيء كثير (أمين رويحة ، 1973 ; 13)

– أما الأعراض الجسمية (البيولوجية) تتمثل في قلق في البصر ظهور دمامل في الجسم حدوث قروح جلدية بالذات القدم إصابة الشرايين و الأوردة الصغيرة بالتصلب زيادة قابلية الإصابة بالالتهابات الميكروبية حكة في الجلد و عند المراة بالذات في الأعضاء التناسلية (اسماء حملاوي ، 2013 ،51)

كما يمكن اكتشاف مضاعفات مرض السكري في العين (وجود زعلة بالعين) و الكلى و الأعصاب قبل اكتشاف المرض بالإضافة إلى قصور جنسي عند الرجال (ابو تصر مدحت ، 2005 ; 139).

خامسا: أسباب داء السكري :

تكثر الأسباب الكامنة وراء انخفاض كميات الأنسولين التي يفرزها البنكرياس و بالتالي تختلف العوامل و الأسباب و قد تجتمع أكثر من واحدة لدى الشخص المصاب و سوف نذكر مختلف الأسباب التي قد تودي للإصابة بالسكري :

– **الوراثة:** وجد العلماء بدراستهم للتوائم المتشابهة و أشجار عائلات مرضى السكري ان الوراثة عامل مهم في الإصابة بنوعيه الأول و الثاني وثمة احتمال بنسبة 50 % لإصابة الفرد الثاني من التوائم بالنوع الاول من السكري إن كان الاول مصابا به كما هناك فرصة بنسبة 5 % لإصابة الطفل بالمرض ان كان احد الوالدين يعاني منه.

و بالتالي في حالة إصابة فرد قريب من عائلتك بالسكري فانه من غير المؤكد انك ستصاب به ايضا و الخلاصة بوضوح هي وجود عوامل أخرى غير الوراثة تساعد على الإصابة بالسكري (هنادي مزبودي ، 2015 ; 9-10)

– **عمر الإنسان (السن):** فمن المسلم به طبقا للإحصائيات قي كثير من البلاد أن نسبة حدوث السكر غير المعتمد على الأنسولين تزداد مع تقدم العمر حتى تبلغ الذروة هي عمر الخمسين (رياض نايل العاسمي ، 2016 ; 562)

– **السمنة** :حيث اوضح التقرير الثاني للجنة حبراي منظمة الصحة العالمية عن مرض السكر ان البدانة تعتبر اهم و أقوى العوامل المؤدية الى مرض السكر غير المعتمد على الأنسولين (رياض نايل العاسمي ، 2016 ; 22)

و في هذا الصدد ولت الأبحاث العلمية 10 من المرضى بالسكر فوق سن 40 سنة نجد 9 منهم سمان (يعانون من السمنة) أو كانوا سمان في وقت من الأوقات وواحد فقط نحيف (محمد رقعت ، 1974 ; 22)

– **الإصابات الفيروسية (العدوى)** : يعرف منذ بعض الوقت أن النوع الأول من السكري الذي يصاب به الأطفال و الشباب تأتي على الأرجح في فترات معينة من السنة حيث يكثر السعال و نزلات البرد و يعرف أن بعض الفيروسات مثل فيروس النكاف و فيروس كوكساكي القدرة على إلحاق الضرر بالبنكرياس و التسبب بالسكري (هنادي مزبودي ، 2015 ; 10)

– **الأسباب النفسية** : و فيما يخص العوامل النفسية التي تساهم في ارتفاع مستوى السكر في الدم فقد أظهرت بعض البحوث أن هناك علاقة بين الضغوط النفسية و مرض السكري حيث أظهرت الدراسات ان احتمالات الإصابة بارتفاع نسبة السكر يزيد مع تزايد الضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد (اسماء الحملاوي ، 2013 ; 50) بالإضافة إلى الصدمات النفسية في المحيط و التي تنتج عنها انفعالات شديدة قد تكون باعثا للإصابة بمرض السكري (امين زويخة ، 1973 ; بتصرف)

سادسا: أهم المراحل التي يمر بها مريض السكري :

حدد هذا المركز أربع مراحل يمر بها المراهق المصاب بداء السكري المرتبط بالأنسولين من خلال الدراسة التي اقاموها على مجموعة من المراهقين و هي :

1 . مرحلة الحزن الشديد : يتولد بمجرد الإعلان عن نتيجة تشخيص المرض و عن الاختلال الكامل الصحي للجسم و يمكن أن يرافق هذا الحزن أعراضا أخرى و هذا في الحالة التي يدوم فيها لعدة أسابيع و هي متمثلة في : (نقلا عن : نور الهدى ظهراوي ، 2015 ; 62-63)

– فقدان الأمل في الحياة

– فقدان الرغبة في العمل و إهمال الأشغال اليومية

– انخفاض الطاقة النفسية

– الصعوبة في التركيز

– تغيرات واضحة في فقدان الشهية و شدة الأرق الراجعين إلى حدة القلق

– وجود ميول و أفكار انتحارية لتهديد الذات و التخلص منها

- الإحساس الشديد بالعجز و الكسل

- تشخص حالة اكتئابية بوجود هذه الأعراض

2 . **مرحلة التشاؤم** : و يكون مصحوبا بالحزن او نتيجة مباشرة و يمكنه ا يكون لمدة طويلة مرفقا بمواقف مختلفة اتجاه المرض كالإنكار له و الرفض المطلق للتعايش معه كحقيقة واقعية.

3 . **مرحلة المساومة** : حيث يلجا المراهق المصاب إلى زيارة أطباء مختصين بهدف تغيير نتيجة التشخيص لأنه لا يعترف بمرضه.

4 . **مرحلة التكيف** : و يتمثل في التكيف المشروط بتعلم الفرد كيفية التعامل مع المرض و مع التغييرات التي طرأت في أساليب حياته.

سابعا: مضاعفات داء السكري :

مرض السكري مضاعفات عديدة تمس مختلف الأجهزة الداخلية للجسم و تحدث هذه المضاعفات بنسب مختلفة و متعاونة لدى المرضى كما تدخل في حدوث هذه المضاعفات عدة أمور كتاريخ المرض أو عدد سنوات الإصابة به بالإضافة إلى عدم الالتزام بالوصفات العلاجية و الحمية الغذائية (الزطمة، 198 ; بتصرف) و سوف نذكر مجموعة من المضاعفات و ذلك من خلال ما جاء حسب توصيات منظمة الصحة العالمية و تتمثل في :

1– **مضاعفات حادة** : تنتج عن تدهور مفاجئ لمريض السكري مثل غيبوبة السكر و ارتفاع السكر الحاد

2– **مضاعفات مزمنة** : تكون بعد فترة من حدوث المرض و هي :

- التغيرات على الأوعية الدموية.

- التغيرات على الجهاز العصبي.

- التغيرات على عمل الكليتين (الجدبة كامل و يونس ابراهيم ، 1993 ; 10)

3- مشاكل صحية أخرى : توجد مضاعفات أخرى مزمنة نذكر أهمها :

أ- تعب العينين : يمكن اكتشاف هذه المضاعفات بدرجات متفاوتة في اكثر من 90 % من مرضى السكري و ذلك بعد 20 سنة من الإصابة بالسكري السريري (هارسون ، 1979 ; 686)

ب- المضاعفات الجلدية: نتيجة لاضطراب الاستحالة الغدائية فتضعف مقاومة المصاب فيتعرض للالتهابات الجلدية مثل الدمامل.

جـ - السل : حيث يصاب مريض السكر بالسل سواءا كان سلا رئويا معديا أو غير رئوي بالإضافة على ذلك تتعرض المرارة و القصبات الهوائية و الأسنان و المثانة البولية الى التهابات و ذلك راجع إلى ضعف المقاومة عند المصابين بداء السكري (نقلا عن : فاطمة مساني 2002 ; 62)

ثامنا: العوامل النفسية المرتبطة بداء السكري :

توجد عوامل و اضطرابات نفسية ذات علاقة بمرض السكري مثل الاكتئاب القلق و الضغوط النفسية و التوافق النفسي و قوة الأنا كما أن ما يصيب الإنسان من أمراض حادة او مزمنة أو إعاقات لا يؤثر في الناحية الجسدية فقط و إنما في نواحي مختلفة منها النفسية العقلية المعرفية و الانفعالية و الاجتماعية (إبراهيم فيوليت ، 2004)

1- مرض السكري و الاكتئاب :

يعد الاكتئاب من الاضطرابات الوجدانية الشائعة بين مرضى الأمراض الجسمية المزمنة بصفة عامة و مرضى السكري بصفة خاصة و قد اظهرت الابحاث ان مرضي السكري يزيد من خطر الاكتئاب اذ تشير تقارير بان الافراد الذين يعانون من مرض السكري تتضاعف لديهم أيضا مخاطر الإصابة بالاكتئاب مقارنة مع أولئك الذين ليس لديهم مرض السكري و بالمثل فان اي شخص يعاني من الاكتئاب يواجه زيادة قدرها (60 %) من مخاطر السكر من نوع (2) و يسبق مرض السكري اضطراب الاكتئاب و يتفاعل معه في كثير من الحالات و عند تشخيص مرض السكري من نوع (2) يلاحظ درجة مرتفعة من الاكتئاب حيث يتناول أصحابه الأدوية المضادة للاكتئاب.

2- مرض السكري و الضغوط النفسية :

أجريت دراسات عديدة حول علاقة الضغوط بمرض السكري حيث نظر إليها البعض أنها سبب المرض و لهذا أشارت الدراسات إلى أن مرضى السكري يجب أن يبتعدوا عن الانفعالات و الضغوطات النفسية لتأثيرها السلبي على صحتهم وكذلك يجب على مريض السكري أن يتعايش مع وضعه الصحي و العائلي و الاجتماعي

لطبيعة مرضه بالطريقة الملائمة و المناسبة (anderson, 2000 ; 8)

3- مرض السكري و قوة الأنا :

تعتبر قوة الأنا أو الذات سمة من سمات الشخصية و من العوامل النفسية التي تؤثر في سلوك الأفراد و التصور الجسمي يعتبر شرطا ضروريا لتشكل الانا (الحديدي منى ، 2002 ; 54) و قد قام العديد من الباحثين باجراء اختبارات نفسية على مرضى السكري و منها دراسة في جامعة كولومبيا حيث وصفت بعض الملامح النفسية التي يمتاز بها مريض السكري و منها الاستسلام اليأس و أحاسيس شديدة و شعور بعدم الاستقرار و مشاعر وهمية من التعاسة و الظلم علاقات غير جديدة مع الآخرين و خاصة الأهل كثرة النقد و الشكوى و إثارة العلاقات (الداهري و العبيدي ، 1999 ; 128-129).

4- مرض السكري و التوافق النفسي :

عندما يكون الشخص في حالة من الياس و الضغوط النفسية و الأحاسيس المختلفة فمن المتوقع أن يعاني من صعوبة في التعامل مع تلك المواقف المتعددة و يمكن تشخيص الحالة باضطراب التوافق و هذا ما يعبر عن نفسه في تدهور إدارة السلوك و الاضطرابات السلوكية و أعراض الاكتئاب و القلق (رياض خالد العاسمي ، 2016 ; 593)

و بالرغم من طبيعة مرض السكري و تغيراته إلا أن ردود أفعال المرضى و استجاباتهم للمرض تختلف من شخص لآخر و تتباين درجة التوافق لدى مرضى السكري من بداية تشخيص المرض و الدخول بالمرض و أعراضه و مضاعفاته و ذلك يرجع لعدة عوامل تؤثر في مستوى توافق المريض و من تلك العوامل التوافق الشخصي للمريض و قدرتة الذاتية في التعامل مع المرض و طبيعة المرض و عوامل أخرى مثل المساندة الاجتماعية و المعايير الاجتماعية والمعتقدات السائدة عن مرض السكري(رضوان عبد الكريم ، 2008 ; 65

تاسعا: تشخيص داء السكري :

توجد عدة طرق لتشخيص مرض السكري و لكن معظمها تعتمد على إجراءات و فحوصات مخبريه لقياس نسبة السكر في الدم مع تحديد الأعراض الظاهرية للمرض.

إشارة لتشخيصات منظمة الصحة العالمية هناك عدة إجراءات مخبريه لتشخيص مرض السكري و هي :

- أن تكون نسبة السكر في الدم اكثر من (200 ملجرم / 100 ملل).

- أن تكون نسبة السكر في الدم للمريض الصائم أكثر من (140 ملجرم / 100 ملل).

- أن تكون نسبة السكر في الدم للمريض بعد ساعتين من تناوله كمية من السكر (200 ملجرم / 100. ملل) أو أكثر و سمي هذا الفحص " فحص تحمل السكر الماخود عن طريق الفم " (نقلا عن مرفت عبد ربه ، 2010 ; 32)

عاشرا: علاج داء السكري :

إن داء السكري وراثي كصفة مقهورة او قاهرة فان الوقاية في هذه الحالة تتمثل في النصح بعدم الزواج بين الأقارب في الأسر التي يحدث فيها حوادث الإصابة بالمرض بين أفرادها حيث يجب أن نكافح الأسباب المعجلة و الموجبة في إحداث الداء في ذوي التأهب له الوراثي و في طليعتها البدانة و لعل الوقاية من حدوثها و معالجتها أفضل وسيلة لتفتدي الداء (فاطمة مساني ، 2002 ; 66).

و من المتعارف عليه انه لا يوجد علاج شاف لمرض السكري و لكن توجد اجراءات علاجية متبعه و هدفها هو التخفيف من وطأة أعراض المرض و محاولة التقليل من مختلف المضاعفات المحتمل حدوثها فيما بعد.

و من الإجراءات العلاجية لمرض السكري ما حددته Nettina (1996):

- تعريف المريض بالحمية الغذائية و أهميتها في تخفيف حدة و مضاعفات المرض و ذلك من ناحية كمية و نوعية الغذاء.

- الرياضة الجسمية المنظمة و الخفيفة و أفضلها رياضة المشي.

– إعطاء العلاجات اما أقراص عن طريق الفم أو بحقن الأنسولين و تعليم المريض خصائص كل علاج و أهميته لمريض السكري.

– الاعتناء بالنظافة الشخصية

– إرشاد المرضى بضرورة مراجعة الطبيب المختص لمراقبة السكري و فاعلية العلاج (نقلا عن مرفت عبد ربه ، 2010 ; 33)

و في الأخير يمكننا القول أن الخطوة الأولى في علاج مرض السكري يجب أن تتجه إلى توعية المرضى و تثقيفهم عن مرض السكري و الوقاية خير من انتظار علاج.

خلاصة الفصل:

يمكننا القول أن مرض السكري في الوقت الحاضر من أكثر الأمراض انتشارا في العالم اجمع المتقدم منه و النامي و يصيب الأغنياء و الفقراء كما يصيب الصغار و الكبار و الرجال و النساء و يعد مرض السكري احد الاضطرابات الجسمية المزمنة التي تساهم العوامل النفسية بدور مهم في بداية الإصابة به أو في تفاقم الحالة المرضية للمصاب و لهذا فان إتباع مريض السكري للتعليمات الطبية و حرصه على الانتظام في العلاج و تغيير نمط حياته اليومي من اعتماد على التغذية الصحية و زيادة النشاطات الرياضية كفيلة بتحسن صحته و العيش بسعادة اكبر.

الإطار التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية

تمهيد

أولا: منهج الدراسة

ثانيا: أدوات الدراسة

ثالثا: الدراسة الأساسية

خلاصة

تمهيد:

بعد ما تطرقنا في السابق إلى الإطار النظري والذي يبنى عليه أي بحث ، جاء الدور للإطار التطبيقي والذي يعتبر أكثر أهمية في الدراسات العلمية حيث أصبح العلم يعتمد على الجانب التطبيقي الميداني أكثر من النظري.

وعند قيامنا بالجانب التطبيقي الميداني لابد من توفر بعض الطرق والأدوات والوسائل كي يساعدنا على القيام بهذا الجانب بشكل يسمح للدراسة أن تكون فعلا ميدانية ومن بين هذه الوسائل والطرق نجد المنهج ، والأدوات من مقابلة عيادية وملاحظة عيادية وكذا الخصائص السيكومترية لمقياس الدراسة وكذلك الدراسة الأساسية للبحث .

الإطار المنهجي للدراسة:

أولا: منهج الدراسة:

1- تعريف المنهج: المنهج هو "مجموعة من القواعد التي يتم وضعها بقصد الوصول إلى الحقيقة في العلم , أو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة من اجل اكتشاف الحقيقة, أو هو فن التنظيم الصحيح لسلسلة من الأفكار , أو الإجراءات, من اجل الكشف عن الحقيقة التي نجهلها , أو من اجل البرهنة عليها للآخرين الذين لا يعرفونها"(صلاح الدين شروخ, د. سنة : 90).

و في هذه الدراسة تم استعمال المنهج العيادي.

2- تعريف المنهج العيادي:

يعرفه عويضة (1996): على أنه منهج يقوم على الدراسة المتعمقة للحالات المرضية التي تعاني من سوء التوافق والاضطرابات الانفعالية والنفسية والاجتماعية في الطفولة والمراهقة والرشد و الشيخوخة , ويهتم أيضا بحالات التوافق المدرسي ومشكلات التعلم والتوافق المهني , و يستخدم هذا المنهج في عيادات توجيها لأطفال والعيادات النفسية والتربوية وعيادات الإرشاد النفسي .(غالب محمد المشيخي, 2014: 59)

– وفي هذه الدراسة تم استعمال دراسة حالة باعتبارها وسيلة جّد مهمة لتقديم صورة مجمعة للشخصية ككل .

3- تعريف دراسة حالة:

يعرفها حامد زهران (2005 : 160): " بأنها وسيلة أو أسلوب لتجميع المعلومات التي يتم جمعها بكافة الوسائل عن المريض , وهي تحليل دقيق للموقف العام للمريض ككل و بحث شامل للأهم خبرات المريض . وهي وسيلة لتقديم صورة مجمعة شاملة للشخصية ككل بهدف تجميع المعلومات ومراجعتها ودراستها وتحليلها وتركيبها وتجميعها وتنظيمها وتلخيصها ووضع وزن إكلينيكي لكل منها ".

ثانيا: الأدوات المستعملة في الدراسة:

تم الاستعانة بالأدوات التالية:

1– الملاحظة العيادية: يعرفها حسن (2004): على أنها: أداة رئيسية وهامة يعتمد عليها المعالج النفسي في جمع المعلومات والبيانات ودراسة سلوك المفحوص , والملاحظة في ابسط معانيها هي مشاهدة المفحوص على الطبيعة من حيث تصرفاته وسلوكياته في مواقف معينة من مواقف الحياة , وتسجيل ما يلاحظ بدقة , ثم تحليل هذه الملاحظات والربط بينها في محاولة تفسيرية لما تمت ملاحظته . (غالب محمد المشيخي, 2014: 60) .

وفي هذه الدراسة تم استخدام الملاحظة المباشرة بهدف ملاحظة سلوكيات وتصرفات الحالة وجمع البيانات المختلفة عنها .

2– المقابلة العيادية:

تعتبر المقابلة وسيلة هامة في جمع المعلومات والبيانات عن العميل المفحوص وهي لب وصميم المنهج الإكلينيكي .

المقابلة هي علاقة مهنية بين شخصين أحدهما المرشد والآخر هو العميل وجها لوجه في ظل جو نفسي يتسم بالثقة والدفيء والاهتمام المتبادل بين الطرفين من أجل جمع معلومات وافية عن شخصية العميل في مختلف جوانبها سواء الجسمية أو العقلية أو الانفعالية أو الاجتماعية , كما تشمل علاقته بالأفراد الآخرين المحيطين به في بيئته الاجتماعية. (غالب محمد المشيخي, 2014 : 63

وفي هذه الدراسة تم الاعتماد على المقابلة النصف الموجهة مع الحالة من اجل جمع المعلومات اللازمة ، للأن طبيعة الدراسة التي نقوم بها تستدعي استعمالها للأنها تخدم موضوع بحثنا .

حيث يعرفها حسن غانم على أنها " سلسلة من الأسئلة التي يأمل منها الباحث الحصول على إجابة المفحوص ،ومن المفهوم طبعا أن هذا الأسلوب لا يتخذ شكل تحقيق، و إنما تدخل فيه الموضوعات الضرورية للدراسة خلال محادثة تكفل قدرا كبيرا من حرية التصرف ، ويحرص الباحث ألا يقترح أي إجابات مباشرة أو غير مباشرة " (حسن غانم ، 2004 : 171) .

ولهذا قمنا بصياغة مجموعة من الأسئلة التي وضعناها في صورة دليل المقابلة الذي يحتوي على محاور بحيث كل محور يحتوي على مجموعة من الأسئلة بهدف جمع اكبر قدر ممكن من المعلومات عن الحالة وشملت هذه المحاور ما يلي:

- **المحور الأول:** بيانات عامة عن الحالة

- **المحور الثاني:** بيانات خاصة بأسرة المريض وطبيعة العلاقة بين أفراد الأسرة.

- **المحور الثالث:** تناول التاريخ الصحي والتاريخ التطوري الشخصي للحالة .

- **المحور الرابع:** التاريخ التعليمي للحالة ومدى تأثير الإصابة بالمرض على التحصيل الدراسي.

- **المحور الخامس:** شمل التاريخ المرضي للحالة من خلال معرفة نشأة وتطور المرض ومراحل تقبل الإصابة بالمرض بالإضافة إلى تأثير المرض على الحالة النفسية للمصاب .

- **المحور السادس:** وشمل الحالة الراهنة للمريض من خلال معرفة الحالة الصحية والحالة النفسية ومعاشها النفسي بالإضافة إلى الحالة العلائقية الأسرية والاجتماعية للحالة .

3- الاستبيان:

يعرفه عبد المعطي (1979: 336): على أنه " أداة لفظية بسيطة ومباشرة تهدف إلى التعرف على ملامح خبرات المفحوص واتجاهاتهم نحو موضوع معين ومن خلال توجيه أسئلة قريبة من التقنين في الترتيب والصياغة وما شابه ذلك "

ويعرفه الحسن (1984: 34): على انه " مجموعة من الأسئلة التي يتم الإجابة عليها من قبل المفحوص بدون مساعدة الباحث الشخصية أو من يقوم مقامه "

وفي هذه الدراسة تم استعمال مقياس الصحة النفسية لـ : " سيدني كراون " و "كرسب " , بهدف معرفة مستوى الصحة النفسية عند المصاب بالداء السكري من النوع الأول (الخاضع للأنسولين)

– مقياس الصحة النفسية لـ "سيدني كراون" و"كرسب":

1 – وصف المقياس:

تم بناء هذا المقياس نتيجة الحاجة الماسة والملحة للعثور على تقنية ذات كفاءة عالية لدراسة المرض النفسي والعصابي، حيث ظهرت هذه الحاجة من خلال البحث العيادي والممارسة العيادية، ومن خلال البحوث، في عام (1996) Sidney Crawn & Crispe وقد استخلص الباحثان سيدني كراون و كرسب سلسلة من المقاييس الفرعية استنادا إلى الخبرة الإكلينيكية التي تهدف إلى التعرف السريع والثابت على الاضطرابات العصابية والانفعالية الاتية .

1- القلق: (1، 7، 13، 19، 25، 31، 37، 43)

2- الفوبيا : (2 ، 8، 14، 20، 26، 32، 38، 44)

3- الوسواس : (السمات والأعراض) (3 ، 9، 15، 21، 27، 33، 39،45)

4- القلق الجسمي: (4 ، ، 10، 16، 22، 28، 34، 40)

5- الاكتئاب: (5، 11، 17، 23، 29، 35، 41، 47)

6- الهستيريا: (6 ، ، 12، 18، 24، 30، 36، 42، 48)

ويتكون كل مقياس فرعي من ثمانية (8) أسئلة . و بذلك يكون المجموع الكلي للأسئلة (48) سؤالا.

يستعمل هذا المقياس كأداة للبحث مع الأشخاص الذين يعانون من الأعراض البدنية أو اضطرابات الشخصية والأمراض السيكوعصبية.

والهدف منه هو توفير تقديرات كمية لتشخيص الأمراض السيكوعصبية.

(نقلا عن ساعو مراد. د. سنة: 118 ، 119)

2– الخصائص السيكومترية للمقياس

استثار المقياس عددا كبيرا من الدراسات التي أجريت على عينة وصل عددها حوالي 9 آلاف من الأشخاص المرضى وغير المرضى من العمال والممرضين، لاختبار خصائصه السيكومترية من جهة واختبار فائدته وصلاحيته في 1971 و كراون Crispe & Priest لأغراض البحث والممارسة، منها دراسات كريسب وبريست في 1971، و كرسب Hawel Crawn في 1970، وهاويل وكراون Crown & All وجماعته في 1983، وخلصت Alderman & All في 1978، ودراسة ألدرمان و جماعته Crispe & All

جميعا إلى أن المقياس عموما أداة ثابتة صالحة لتقدير الاضطرابات النفسية العصابية في البحث الأكاديمي، وفي الدراسة العيادية ويمكن الاستفادة من المقياس بطريقتين سواء في البحث أو الممارسة العيادية وهما:

- التعامل مع المقياس ككل بجميع مقاييسه الفرعية للوصول إلى بروفيل كامل للصحة النفسية - التعامل مع كل مقياس فرعي على انفراد للوصول على التشخيص المحدد لكل من الاضطرابات الستة (06) التي (يتكوّن منها المقياس. (نقلا عن ساعو مراد، د. سنة: 119)

3 – طريقة التطبيق:

يمكن تطبيق المقياس بطريقة فردية أو جماعية، أما في دراستنا هذه فقمنا بتطبيقه بطريقة فردية، إذ قمنا بمقابلة كل حالة على حدى، وقمنا بشرح بنود الاختبار وقراءة وشرح الأسئلة والمفردات كلما استدعى الامر لذلك. (نقلا عن ساعو مراد ، د. سنة : بتصرف)

4– طريقة التصحيح

يعتمد التصحيح على سلم تنقيط متدرّج حيث يتكوّن من نقطتين في بعض الأسئلة وهي تمتد من (0–1) حيث تشير الدرجة (0) إلى عدم وجود العرض، وتشير الدرجة (1) إلى وجود العرض. ويتكوّن في أسئلة أخرى من ثلاثة (3) نقاط تمتد من (0–2) حيث تشير الدرجة (0) إلى عدم وجود العرض، والدرجة (1) إلى وجود العرض في بعض الأحيان، والدرجة (2) تشير إلى وجوده دائما.

فالأسئلة التي يتم تنقيطها بين (1–0) عددها "27" وهي تحمل الأرقام التالية: (1، 3، 5، 6، 9، 10، 12، 17، 18، 19، 21، 22، 23، 24، 26، 27، 31، 32، 33، 34، 36، 37، 38، 40، 42، 47، 48)

أما بالنسبة للأسئلة التي يتم تنقيطها بين (2–0) فعددها "21" وهي تحمل الأرقام التالية: (46، 45، 44، 43، 41، 39، 35، 30، 29، 28، 25، 20، 16، 15، 14، 13، 11، 8، 7، 4، 2)

يتم جمع الدرجات التي يتحصل عليها المفحوص في كل مقياس فرعي على انفراد أو على المقياس بجمع درجات مقاييسه الفرعية، وكلما ارتفعت الدرجة الكلية في المقياس كان ذلك مؤشرا لوجود الاضطرابات في الصحة النفسية والعكس صحيح، حيث يشير انخفاض الدرجة إلى الخلو من الاضطرابات، كما أن ارتفاع الدرجة في كل مقياس فرعي يشير إلى وجود الاضطراب في مجال هذا المقياس، في حين يشير انخفاضها إلى عدم وجود الاضطراب.(نقلا عن ساعو مراد، د.سنة: 120).

5- تفسير نتائج المقياس:

يتم تفسير النتيجة المتحصل عليها على النحو التالي:

- أقل من (0.34) يدل على انخفاض الاضطرابات العصابية والانفعالية

- أكبر من (0.34) يدل على ارتفاع الاضطرابات العصابية والانفعالية

(نقلا عن ساعو مراد. د. سنة : 120)

ونود أن نجلب انتباه القارئ إلى أن النسخة العربية المستعملة (مقياس الصحة النفسية) في البحث الحالي ، تم استعمالها من طرف الباحثة " أمال معروف " في البيئة الجزائرية وهذه النسخة مذكورة من طرف الباحثة " سامية شوعيل " (1994) ولقد تم استعمالها نظرا لتناسبها لموضوع بحثنا .(نقلا عن ساعو مراد . ص 120-121).

ثالثا: الدراسة الأساسية:

1- طريقة اختيار العينة: اعتمدنا في هذه الدراسة على عينة مقصودة وهي عينة يتم اختيارها بأسلوب غير عشوائي ، حيث تعرف العينة المقصودة بأنها: " أن يختار الباحث بطريقة مقصودة لعدم وجود منطقة محددة بها أفراد لهم خصائص ومميزات المجتمع الأصلي بعينه ، مجموعة أفراد معنيين نظرا للان الدراسات السابقة أشارت إلى أن هذه العينة يمكن أن تمثله تمثيلا تاما . (كامل أحمد و منسي ، 2002: 73)

وفي دراستنا التي سنقوم بدراسة ومعرفة مستوى الصحة النفسية عند المصاب بالداء السكري من النوع الاول (الخاضع للأنسولين).

2- حجم عينة البحث:

اقتصر البحث على عينة مكونة من 3 حالات (راشدين) مصابين بالداء السكري . وتم اختيار حالة (1 ذكر) من ولاية غليزان ، وحالتين (2 اناث) من ولاية مستغانم وتتراوح اعمارهم ما بين (23 سنة و 26 سنة) .

3- خصائص عينة البحث:

- سوف نذكر أهم الخصائص المميزة لها

جدول رقم (1) يوضح خصائص عينة البحث

الحالة	الجنس	السن	مدة الإصابة	مستوى التعليم	الحالة الاجتماعية
(ب .خ)	أنثى	23سنة	10سنوات	جامعي	غير متزوجة
(ب.س)	أنثى	26سنة	7سنوات	أولى ثانوي	مطلقة
(ب .ع)	ذكر	25سنة	10سنوات	ثالثة ثانوي	غير متزوج

يتضح من الجدول رقم (1) الذي يمثل خصائص عينة البحث مايلي:

- تتوزع عينة البحث من حيث الجنس إلى 2 إناث و 1 ذكر

- تتوزع عينة البحث من حيث السن بين 23 سنة و 26 سنة

- تتوزع عينة البحث من حيث مدة الإصابة المرض بين 7 سنوات و 10 سنوات

- تتوزع عينة البحث من حيث المستوى التعليمي بين الثانوي (2 حالتين من الجنسين) والجامعي (1 حالة أنثى).

- تتوزع عينة البحث من حيث الحالة الاجتماعية بين الغير متزوج و الغير المتزوجة والمطلقة .

رابعا: المجال الزماني والمكاني للدراسة:

تم إجراء الدراسة الأساسية على عينة مكونة من ثلاثة حالات حيث الحالة الأولى (ذكر) من ولاية غليزان بمكان إقامته . أما الحالتين (2 إناث) فكانتا من ولاية مستغانم وكذلك بمكان إقامتهن . وقد دامت فترة الدراسة الأساسية (2017/01/03 إلى 03/ 03/ 2017.) وكانت في ظروف متوسطة نظرا لعدم التزام الحالات بمواعيد المقابلات .

خلاصة:

مما سبق عرضه وذكره يبقى هذا الفصل والذي يمثل الإجراءات المنهجية الشق الميداني لدراستنا والذي ذكرنا فيه تعرف للمنهج والمنهج المتبع في دراستنا ثم الأدوات المستخدمة في دراستنا من مقابلة عيادية وملاحظة عيادية ومقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وبين فيه الخصائص السيكومترية له ، والذي يخدم دراستنا كما ذكرنا أيضا الدراسة الأساسية وطريقة اختيارنا لعينة البحث وخصائص عينة البحث وفي الأخير الحدود المكانية والزمانية للدراسة.

الفصل الخامس: عرض النتائج ومناقشتها

أولا: عرض النتائج

1- دراسة الحالة الأولى

2- دراسة الحالة الثانية

3- دراسة الحالة الثالثة

ثانيا: عرض نتائج الفرضيات ومناقشتها

1- عرض نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها

2- عرض نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها

3- عرض نتائج الفرضية الثالثة ومناقشتها

4- عرض نتائج الفرضية الرابعة ومناقشتها

5- عرض نتائج الفرضية الخامسة ومناقشتها

عرض النتائج ومناقشة الفرضيات

أولا: عرض النتائج (تقديم الحالات)

1 – دراسة الحالة الأولى

- تقديم الحالة:

الاسم واللقب: (ب.خ)

الجنس: أنثى

السن: 23 سنة

عدد الإخوة والأخوات : 4 ذكور و 4 إناث

الترتيب بين الإخوة: 7

المستوى الدراسي: جامعي

الحالة الاجتماعية: غير متزوجة

الحالة الاقتصادية للأسرة: متوسطة

نوع المرض: السكري (النوع الأول المعتمد على الأنسولين)

مدة المرض: 10 سنوات

الأب: متوفي

مهنة الأم: متقاعدة

السيميائية العامة للحالة:

البنية المورفولوجية: الحالة قصيرة القامة بيضاء البشرة لديها بنية جسم عادية ، ذات هندام ملائم ومناسب

لسنها (متحجبة) ، لا توجد عليها تشوهات .

ملامح الوجه: توتر وقلق ظاهر (نقر مستمر ، وضعية الجسم مغلقة)

الانتباه : جيد ولا يوجد شرود

الذاكرة: جيدة وسرعة استرجاع وتذكر تواريخ الأحداث بالتفصيل (وفاة الأب ، الإصابة بالمرض)

اللغة والكلام :سليمة ولا توجد اضطرابات في اللغة والكلام

الأفكار: مترابطة ومتسلسلة.

الإيماءات: هز الأرجل ، وضع رجل فوق رجل ، شبك الأيدي

العلاقات الاجتماعية: محدودة جدا

سمات الحالة: توتر ، قلق ، خوف ، عصبية ، الخجل ، الانطواء ، عاطفية ،

الاتصال مع الحالة: كان سهل الاتصال معها وذلك من خلال إبدائها الرغبة في القيام بالمقابلات والتجاوب معنا بالإضافة إلى إجابتها عن مختلف أسئلتنا واستفساراتنا .

المقابلات المجرات مع الحالة الأولى: **جدول**

رقم(2): جدول جامع لمقابلات الحالة الأولى

المقابلات	تاريخ إجرائها	مكان أجرائها	مدتها	الهدف
المقابلة الأولى	2017/01/03	مكان اقامة الحالة -مستغانم-	25د	**– التعرف على الحالة** **– كسب ثقة الحالة التعاطف معها** **– إعطاء الفرصة للحالة من اجل الحديث عن حالتها بشكل عام.** **– جمع المعلومات الأولية عن الحالة.** **– تحديد موعد للمقابلة القادمة.**

المقابلة الثانية	2017/01/07	مكان إقامة الحالة –مستغانم–	55د	– جمع البيانات الخاصة بالأسرة. (الأب ، الأم. الإخوة) – التعرف على الجو الأسري وطبيعة العلاقات داخل الأسرة
المقابلة الثالثة	2017/01/11	مكان إقامة الحالة –مستغانم–	50د	– معرفة التاريخ الصحي – معرفة التاريخ التطوري والشخصي
المقابلة الرابعة	2017/01/15	مكان إقامة الحالة –مستغانم–	30د	– معرفة التاريخ التعليمي للحالة – النتائج عبر مسارها الدراسي – طبيعة العلاقة مع الأصدقاء في الدراسة. – النتائج بعد الإصابة بالمرض.
المقابلة الخامسة	2017/01/20	مكان إقامة الحالة –مستغانم–	55د	– معرفة التاريخ المرضي للحالة . – معرفة نشأة وتطور المرض عند الحالة – معرفة مراحل تقبلها لمرض السكري – معرفة تأثير المرض على الحالة النفسية لها .
المقابلة السادسة	2017/01/27	مكان إقامة الحالة — مستغانم –	50د	– معرفة الحالة الراهنة للحالة – معرفة الحالة الصحية وثقافتها الصحية حول المرض. – معرفة معاشها النفسي مع المرض – معرفة الحالة العلائقية الاسرية الاجتماعية .
المقابلة السابعة	2017/02/03	مكان إقامة الحالة –مستغانم–	20د	– تطبيق مقياس الصحة النفسية – معرفة اذا كانت هناك اضطرابات اتفعالية عصابية عند الحالة.

عرض المقابلات:

المقابلة الأولى: كانت بتاريخ 3 / 01/ 2017 المدة 25 دقيقة

أولا: التعرف على الحالة:

كان أول لقاء من أجل التعرف على الحالة فعرفناها على أنفسنا وبينا لها عملنا كما سعينا لكسب ثقتها من خلال تعاطفنا معها ، وتم طمأنة الحالة بالسرية التامة للمعلومات التي تدلي بها ، وأنها معلومات من أجل البحث العلمي لا غير ، وتم في هذه المقابلة

- جمع المعلومات العامة عن الحالة.

- إعطاء الفرصة لها للحديث عن حالتها بشكل عام.

- وفي الأخير قمنا بتحديد موعد للمقابلة الثانية .

المقابلة الثانية: كانت بتاريخ 2017/01/7 المدة 55 دقيقة

ثانيا: بيانات خاصة بأسرة الحالة الأولى:

– الأب: متوفي عن عمر 48 سنة عن طريق حادث سير كما كان يعاني من مرض السكري وكانت تبلغ الحالة من العمر 9 سنوات وعن علاقتها به تقول"**كان متهلي في ويخرجني نحوس ومقلشني ربي يرحمو** " **–الأم:** تبلغ من العمر 58 سنة وهي متقاعدة ،وعن صحتها تقول بأنها تعاني من مرض القلب والقصور الكلوي ، وعن علاقتها بها تقول: بأنها طيبة وتشعرها بالقبول والمودة وهي أكثر ميلا لها " **نميل لها بزاف لاخاطر متفهمتني وما تبغيش علي ومتهلي فيا**)،كما لا تعاني من أية مشكلات معها . **–الاخوة والاخوات:** عدد الذكور 4 والإناث 4 وترتيبها بينهم 7، حالتهم الصحية تقول بأن الأخ الأكبر منها يعاني من مرض السكري والقلب والقصور الكلوي أما باقي الإخوة في صحتهم جيدة ، وعن طبيعة علاقتها بهم تقول بأنها علاقة جيدة مع كل الإخوة ، إلا الأخ الأكبر منها علاقة تشوبها نوع من عدم التفاهم حيث تقول " **يبغي يدابز معايا يغير مين أنا جاية موراه ومقلشيني في الدار عليه** " . فالعلاقات بين أفراد أسرتها جيدة وغير مضطربة ويسودها الحوار والتفاهم ولهذا فهي تشعر بالحب والحنان والطمأنينة في وسطها الأسري .

المقابلة الثالثة: كانت بتاريخ 2017/01/11 المدة: 50 دقيقة

ثالثا: التاريخ الصحي والتاريخ التطوري الشخصي:

أ – التاريخ الصحي

– **مرحلة الحمل:** حمل طبيعي (مرغوب فيه) ولكن الأم كانت تعاني من الأمراض التي سبق ذكرها. – **الطفولة:** لم تعاني من أمراض بعد الولادة أو اضطرابات سلوكية نفسية.

– **النمو:** كان طبيعي ومتناسب مع المرحلة العمرية ولم ترى أي تأخر من ناحية النمو الحس حركي والتطور اللغوي.

ب – التاريخ التطوري والشخصي:

الولادة: طبيعية ، الرضاعة طبيعية

– **مرحلة الطفولة:** على حسب قولها أنها عاشت مرحلة ممتزجة بين السعادة والألم (التعاسة) فالسعادة على حسب قولها " **قبل ما يموت بابا كنا غاية وفرحانين ويخرجنا** " ولكن الألم والتعاسة بعد وفاة أبيها كما قالت " **غي مات أبي كي كان عندي 9 سنين صايي وليت تعيسة وما قعدت بزاف ومرضت** " ، كما أن الحالة صرحت بأنها لم تكن لها علاقات اجتماعية منذ طفولتها ولم تشارك أقرانها في اللعب " **ماكنتش نلعب مع صحاباتيلقدي** ".

– **مرحلة المراهقة:** من ناحية البلوغ كان سليم ، أما من ناحية النمو النفسي والصحي كان غير سليم ففي مرحلة المراهقة تعرضت للإصابة بمرض السكري مما اثر على حالتها النفسية وانعكس عليها بشكل سلبي ، كما ان علاقاتها الاجتماعية محدودة جدا كما ولم تكون صداقات مع الآخرين.

– **مرحلة الرشد:** الحالة الآن في مرحلة الرشد وهي تقول إنها عادية ومتقبلة لنفسها رغم معاناتها من مرض السكري ،كما إنها محدودة في علاقتها مع الآخرين جدا في هذا السن.

المقابلة الرابعة: كانت بتاريخ 2017/01/15 المدة: 30 دقيقة

رابعا: التاريخ التعليمي:

– عمر الحالة عند الالتحاق بالمدرسة: 6 سنوات

– النتائج عبر مسارها الدراسي: كانت جيدة قبل الإصابة بمرض السكري

– طبيعة العلاقة مع الأصدقاء في الدراسة: **" ماعنديش بزاف صحابات ونتعامل غي مع المقربين "**

– النتائج بعد الإصابة بالسكري: كانت الحالة تدرس في السنة الثانية عند الإصابة وأثرت الإصابة عليها بشكل مباشر وتدنى مستوى تحصيلها الدراسي حيث تقول: **" طحت في القراية وما وليتش نبغي نروح لا خاطر كنت نحشم "** . (آلية الهروب).

المقابلة الخامسة: كانت بتاريخ: 2017/01/20 المدة: 55 دقيقة

خامسا: التاريخ المرضي للحالة الأولى:

– قبل التشخيص: كانت تعاني من بعض أعراض مرض السكري لكن كانت أعراض خفيفة ومؤقتة كالدخول المتكرر إلى المرحاض ، عطش شديد، التعرق ، ولم تزر الطبيب. وكان بداية هده الأعراض منذ وفاة أبيها مباشرة واستمرت هذه الأعراض مدة 3 سنوات.

– تاريخ تشخيص المرض: صرحت الحالة (ب، ع) البالغة من العمر 23 سنة أن تاريخ التشخيص كان عند بلوغها 13 سنة . عند تناول الحلوى بكثرة ظهرت عليها أعراض في اليوم الموالي التي تمثلت في: العطش الغير العادي ، كثرة التبول والجوع الشديد بالإضافة إلى شعورها بالتعب الشديد و التعرق . هذه الأعراض شاهدتها الأم في ابنتها ما جعلها تقرر أخذها إلى الطبيب لتشخيص حالتها. بعد قياس نسبة السكر في الدم وجد 1.80 غ . وشخصت على أنها مصابة بالسكري من النوع الأول الذي يعتمد على الأنسولين.

– رد فعل الحالة عند التشخيص: تم حقن الحالة للأول مرة بإبرة الأنسولين ولم تكن تعي طبيعة المرض ولكن الطبيب قام بإخبارها وشرح لها طبيعة مرضها وانه يعتمد على استعمال الإبرة كل يوم وانه لا شفاء منه :" **وليت عند الطبيب في اليوم الموالي ودارلي الانسولين وضرتني الإبرة وقالي بلي فيك السكر وما غاديش تبراي ، وليق ديري لبرا كل يوم وتتعلمي ديريها وحدك** "، فانصدمت الحالة وشرعت بالبكاء الشديد ، والرفض

وإنكارها للاصا بتها بالمرض وعدم تقبلها فكرة الإصابة .من خلال قلق شديد ، حزن الدائم ، الخوف من الإبرة ورفضها. كلهم ساهموا في ظهور مضاعفات (إغماء متكرر والقيء)

– **الأمراض التي تعرضت لها بعد إصابتها بداء السكري:** تعرضت الحالة إلى أنيما غير حادة والقلب وضغط الدم وقصور كلوي ولكن كلها كانت مؤقتة.

– **تأثير المرض على حالتها النفسية:** أثرت الإصابة على الحالة ومرت بفترة من الحزن الشديد والتوتر والقلق الدائم والتوجس والخوف بسبب عدم معرفتها التعامل مع المرض والتكيف معه من حيث (الريجيم ، ومواعيد وضع الإبرة).

– **تأثير المرض على التحصيل الدراسي لها:** كما ذكرنا سابقا انه اثر عليها بشكل مباشر ، حيث كانت تتظاهر في بعض الأحيان بالمرض الشديد حتى لا تذهب إلى المتوسطة (هروب من الواقع) كونها كانت تحس بالإحراج والنقص " **ماوليتش نروح نقرى وكنت نحس روحي ناقصة " وتضيف قائلة " ما وليتش نحس روحي نورمال كيما الناس وليت نخاف كون يطيحلي السكر ونتغاشا** (الخوف الشديد)، **وتاني ما نبغيش صحاباتي يشوفوني هكا** (خجل) **باش ما يسقسونيش شا عندي** (هروب من الواقع) ، **وباش ما نقولهمش بلي فيا السكر** (عدم التقبل والرفض) "

– **تقبل المرض عند الحالة:** تقبلت الحالة المرض بعد عام تماما من تشخيصها بالمرض وكان ذلك من خلال الدعم المقدم لها من افراد اسرتها خاصة الأم وعدم إحساسها بالنقص بالإضافة إلى وجود أخ مثلها مصاب بالسكري (الدعم الأسري)، كل هذا ساهم في تقبلها للمرض كما لم تصبح الحالة تخجل من مرضها وتتكلم عنه (تقبل المرض) وتعاطف صديقاتها المقربين لها وعدم إشعارها بأنها مريضة " **كان عندي زوج صحاباتي في السيام تاني عاونوني باش نتقبل المرض ويقولولي انت نورمال كيما حنايا ويسقسو علي وما يبغوش علي** " (الدعم الاجتماعي يؤدي إلى الشعور بالرضا ويساهم في التقبل) .

المقابلة السادسة: كانت بتاريخ: 2017/01/27 المدة: 50 دقيقة

سادسا:الحالة الراهنة للحالة الأولى :

أ– الحالة الصحية:

الحالة (ب.خ): تعاني من مرض السكري وتستعمل الحقن بإبرة الأنسولين كل يوم باستمرار وفي مواعيده المحددة ،وتقوم بفحص نسبة السكر في أوقات معينة وتجد نفسها أحيانا تعاني من ارتفاع في نسبة السكر في الدم ،الذي ينتج عنه الشعور بالدوار والدوخة والصداع والتعرق الشديد بالإضافة إلى خفقان القلب عند انخفاض نسبة السكر، أما عن ثقافتها الصحية فهي لديها معلومات كافية وواسعة عن مرضها وتتخذ كل الإجراءات الاحتياطية الوقائية اللازمة لتفادي مضعفاته كما تلتزم بتنفيذ كل النصائح والإرشادات والتعليمات الطبية التي يقدمها لها الطبيب باستمرار.

ب– الحالة النفسية: (المعاش النفسي):

وعن حالتها النفسية تقول بأنها " **نتمنى كن ما جيتش مريضة بصح صاي تقبلتها** " ولكن الحالة دائما ما تشعر بـ :

– تشعر بالقلق ودون مبرر " راني نصيب روحي مقلقة بلا سبة "

– تشعر بالضيق والتوتر كما تشعر بأنها عصبية المزاج بسبب مرضها. " التوتر يكون عندي مين ما يخلونيش ندير كلشي " (شعور بالنقص)

– الحاجة الى البكاء وذلك " كي يفشلني السكر ونعيا منو وتاني كي ما يفهمونيش صحباتي"

– تشعر بان قدراتها لا تؤهلها لتعمل أحيانا كما تشعر بأنا غير راضية عن نفسها أحيانا.

– الخوف من عدم التقبل " نخاف ما نكونش متقبلة من الآخرين" ولا تجد شريك حياتها يتقبلها كما هي .

– تشعر بالخوف من الإصابة بأمراض أخرى بسبب مضاعفات السكر .

– تعاني من فقدان الشهية وسوء الهضم رغم أن مرضها يتطلب الأكل .

– تعاني من اضطرابات في النوم" **دايمن نفطن فالليل نعير السكر نخاف يطيحلي وانا راقدة** "

– كوابيس أثناء النوم متكررة " **رؤيتي أني قد مت** " (انعكاس الحالة النفسية في النوم)

– العادات: قضم الأظافر.

وفي الأخير قالت لنا أن الحياة متعبة جدا " **الحياة متعبة لا خاطر هذي هيا الدنيا ماجيش كاملة وزيد مشي الحاجة لي تتمناها تلقاها** ".

ج – الحالة العلائقية الأسرية والاجتماعية:

– تقول بان علاقتها جيدة داخل الأسرة ولا يوجد مشكلات كما تقدم لها الأسرة المساعدة والرعاية الكافية والدعم النفسي للتغلب على المرض وذلك من خلال مرافقتها لزيارة الطبيب ومساعدتها في نفقات العلاج والرعاية الجيدة لها داخل المنزل وتقديم المساعدة مهما كان نوعها – وعن علاقتها مع الآخرين تقول بأنها علاقة جيدة ولكن تتأثر كثيرا بآراء الآخرين كما ترى نفسها بأنها عاطفية كثيرا ، و تحب ان تكون محط أنظار الآخرين ولهذا قالت لنا بأنها تهتم بمظهرها الخارجي (وهو ما لاحظناه في المقابلات) ، كما تستهويها مختلف المواقف الدرامية والتمثيلية وسبق أن مثلت أدوار ودعت ذلك.

المقابلة: كانت بتاريخ 2017/02/03 المدة: 20 دقيقة

سابعا: تطبيق مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسب على الحالة الأولى:

– جو التطبيق: تم تطبيق الاختبار في جو عادي ، وكان الاتصال مع الحالة جيد وسهل من خلال التجاوب والتفاعل معنا ، كما أن الحالة لم تتردد في الإجابة على بنود الاختبار وهذا من خلال عدم استغراقها وقت كبير في الإجابة على جميع بنود الاختبار حيث قدر الوقت ب 10 د ، كما تزامن مع تطبيق الاختبار (حك الأنف باستمرار ، أرجل متخالفة في وضعية منغلقة).

– نتائج تطبيق مقياس سيدني كراون وكريسب للصحة النفسية على الحالة الأولى:

نتائج المقياس المطبق على الحالة الأولى موضحة في الجدول التالي :

جدول رقم (3): جدول يوضح نتائج تطبيق مقياس الصحة النفسية للحالة الأولى.

المقاييس الفرعية	الدرجة المحصل عليها	من أصل	نسبة الاضطراب %
مقياس القلق	9	12	75.00%
مقياس الفوبيا	7	13	53.84%
مقياس الوساوس	5	11	45.45%
مقياس القلق الجسمي	7	12	58.33%
مقياس الاكتئاب	7	12	58.33%
مقياس الهستيريا	8	9	88.88%
المقياس الكلي	**43**	**69**	**62.31%**

التعليق على الجدول:

نلاحظ من الجدول رقم (1) الذي يوضح نتائج مقياس سيدني كراون وكريسب للصحة النفسية المطبق على الحالة الأولى (ب. خ)، أن الحالة أظهرت 43 درجة على المقياس الكلي وهي درجة مرتفعة عن وسيط الصحة النفسية الذي يقدر ب 34.5 ، هذا ما يدل على انخفاض مستوى الصحة النفسية للحالة مما يبين لنا أن الحالة تعاني من اضطرابات عصابية وانفعالية كانت نسبتها كالآتي: نسبة مرتفعة في كل من الهستيريا بنسبة 88.88 بالمائة والقلق بنسبة 75 بالمائة بالإضافة إلى الاكتئاب والقلق الجسمي بنفس النسبة التي قدرت بـ 58.33 بالمائة ، كما اظهر المقياس أن الحالة تعاني نوع من الفوبيا جاءت بنسبة 53.84 بالمائة ، وسجلنا انخفاض في درجة الوسواس (السمات والأعراض) حيث قدر بنسبة 43 بالمائة وهي نسبة منخفضة مقارنة بالنسب المذكورة سابقا. وخلصنا في الأخير أن نسبة اضطراب الصحة النفسية عند الحالة قدر بنسبة 62.31 بالمائة .

استنتاج عام عن الحالة الأولى:

انطلاقا من نتائج المقابلات والملاحظة ونتائج المقياس توصلنا أن :

الحالة (ب. خ)البالغة من العمر 23 سنة والمصابة بالداء السكري من النوع الأول (الخاضع للأنسولين) والتي تقدر مدة إصابتها بالمرض 10 سنوات ، إنها مازالت تعاني من عدم استقرار نسبة السكر في الدم (ارتفاع / انخفاض) مما انعكس على حالتها النفسية و توصلنا أن الحالة تعاني من مجموعة من الاضطرابات الانفعالية والعصابية والتي تمثلت في:

1-الهستيريا :

حيث سجلنا لها درجة مرتفعة من اضطراب الهستيريا على المقياس الفرعي من مقياس الصحة النفسية حيث قدرت نسبتها ب 89.88 بالمائة وكانت الدرجة متوافقة مع ما توصلنا له في المقابلات وملاحظتنا للحالة حيث أن لديها القابلية للإيحاء كما صرحت لنا أنها تتأثر سريعا بآراء الآخرين كما سبق لها وان مثلت أدوار ، العاطفة الزائدة ، تحب المجاملة ، تحب أن تكون محط أنظار الآخرين ، الاهتمام بمظهرها الخارجي كثيرا ، تستهوي المواقف الدرامية كثيرا ، التظاهر أحيانا و الاستعراض .

2- القلق:

الحالة تعاني من اضطراب القلق العصابي بنسبة 75 بالمائة وتعتبر نسبة مرتفعة حسب المقياس وهذا ما لاحظناه في مقابلاتنا وما صرحت لنا به الحالة: تشعر بالتوتر والانزعاج دون سبب لذلك " نصيب روحي مقلقة بلا سبب " ، الضيق وعدم الارتياح ، العصبية ، الارتباك ، صعوبة التركيز ، الشعور بالانقباض ، الشعور بالانهيار ، الشعر بالفراغ الشديد.

3-القلق الجسمي:

القلق الجسمي على العموم كان مصاحب للاضطراب القلق ولكن كانت نسبته عند الحالة 58 بالمائة وهو اقل بقليل من اضطراب القلق ويمس الصحة الجسمية وكانت أعراضه : الدوار ، سوء الهضم والاستفراغ ، تشنجات أحيانا ، شعور بالتعب دون بذل جهد ، الرغبة في النوم ، بالإضافة إلى فرط التعرق وخفقان القلب

4- الاكتئاب:

تعاني الحالة من الاكتئاب كذلك والذي كان بنسبة 58 بالمائة حسب المقياس وهي نسبة تعتبر مرتفعة نوعا ما وتدل بان الحالة تعاني من الاكتئاب وهذا ما جاء متوافق مع نتائج المقابلات ومع ملاحظتنا المباشرة لها حيث يبدو عليه مزاج مكتئب حيث صرحت لنا بان الحياة متعبة جدا ، كما أنها مازالت تشعر بالنقص من إصابتها بالمرض مما اثر على صورتها الذاتية وتقديرها الذاتي حيث تخاف ان تصبح غير متقبلة من الآخرين " **نخاف مانكونش متقبلة ومانلقاش شريك حياتي للآني مصابة بالسكري** " كل هذا أدى بها إلى ظهور الاكتئاب " **مرات تمر بي فترات طويلة من الاكتئاب**" من خلال : الرغبة في البكاء ، فقدان الاهتمام والاستمتاع بالحياة ، صعوبة التركيز ، اضطراب الشهية (فقدان الشهية وسوء الهضم) ، اضطراب النوم (الأرق ، أحلام وكوابيس مزعجة تدور صورتها حول الموت " صراع "، الاستيقاظ المبكر في الصباح) ، انخفاض في تقدير الذات....

- الفوبيا:

توصلنا كذلك إلى أن الحالة تعاني من اضطراب الفوبيا بنسبة 53 بالمائة وهو خوف مرتبط بمرض السكري وناتج عنها وهذا ما تأكدنا منه في المقابلات حيث مخاوف الحالة منحصرة في : الخوف من الخروج من المنزل بمفردها "**نخاف يطيحلي السكر ونتغاشى** "، الخوف من فقدان الوعي اثناء النوم "**يطيحلي السكر في الليل** " بالإضافة الى الخوف من الأماكن العالية ، والشعر أحيانا بالفزع بين حشد من الناس، والخوف من الإصابة بأي مرض لا شفاء له .

مما سبق نقول بان الحالة تعاني من اضطرابات انفعالية و عصابية تمثلت في كل من الهستيريا والقلق و القلق الجسمي والاكتئاب و الفوبيا بنسب متفاوتة ولكنها مرتفعة وهذا ما يدل بان الحالة لديها مستوى منخفض من الصحة النفسية .

2 – دراسة الحالة الثانية

تقديم الحالة:

الاسم واللقب: (ب .س)

الجنس: أنثى

السن: 26 سنة

عدد الإخوة والأخوات : 2 ذكور و 2 إناث

الترتيب بين الإخوة الثالثة (الأصغر في البنات)

المستوى الدراسي: سنة أولى ثانوي

الحالة الاجتماعية: مطلقة

الحالة الاقتصادية للأسرة: جيدة

نوع المرض: السكري (النوع الأول المعتمد على الأنسولين)

مدة المرض: 7 سنوات

الأب: متقاعد

مهنة الأم: ماكثة بالبيت.

السيميائية العامة للحالة:

البنية المورفولوجية: الحالة متوسطة القامة ، سمراء البشرة لديها بنية جسم جيدة ، ذات هندام ملائم ومتناسق ومناسب لسنها (متحجبة) ، لا توجد عليها تشوهات .

الصحة الجسدية: تحمل نوع من الاضطراب (دخول متكرر للمرحاض أثناء المقابلة) بالإضافة إلى الشكوى المتكررة من الصداع .

ملامح الوجه: علامات تدل على الحسرة بادية على وجهها ، قلق ، توتر ، خجل (احمرار الوجه)

الانتباه والتركيز : ضعيف ومشتت (طلب إعادة الأسئلة مع ظهور قلق)

الذاكرة: متوسطة (تذكر الأحداث لكن دون تواريخ محددة)

الإصغاء والإنصات: متقطع (راجع إلى ضعف التركيز)

اللغة والكلام :سليمة والكلام مترابط وأفكار متسلسلة.

التواصل البصري: متقطع

الإيماءات: هز الأرجل ونقرها على الأرض ، ، شبك الأيدي ، نقر على الطاولة .

العلاقات الاجتماعية: غير محدودة (انبساطية)

النشاط الحركي : بطيء

سمات الحالة: مزاج متقلب ، مكتئب ،توتر ، قلق ،توجس ، خوف ،الخجل (مواقف جديدة) ،نسيان (صعوبة في التذكر) ، ولاء للآخرين ، ثقة في النفس.

الاتصال مع الحالة: كان الاتصال مع الحالة نوعا ما صعب من خلال (القلق ، التوتر ، الكف ، المقاومة ، عدم الالتزام بمواعيد المقابلة ، فترات من الصمت أثناء المقابلة ... الخ).

المقابلات المجرات مع الحالة االثانية

جدول رقم(4): جدول جامع لمقابلات الحالة الثانية

المقابلات	تاريخ إجرائها	مكان أجرائها	مدتها	الهدف
المقابلة الأولى	2017/01/02	مكان إقامة الحالة –مستغانم–	20د	**– التعرف على الحالة وتقديم انفسنا لها** **– بناء جو من الألفة المتبادلة وكسب ثقتها .** **– إعطاء الفرصة للحالة من اجل الحديث عن نفسها .** **– جمع المعلومات العامة عن الحالة.** **– تحديد موعد للمقابلة الثانية والهدف منها.**
المقابلة الثانية	2017/01/08	مكان إقامة الحالة –مستغانم–	50د	**– جمع البيانات الخاصة بأسرة المريض (الأب ، الأم. الإخوة)** **– التعرف على الجو السائد داخل الأسرة** **– التعرف على طبيعة العلاقات داخل الأسرة .**
المقابلة الثالثة	2017/01/12	مكان إقامة الحالة –مستغانم–	50د	**– معرفة التاريخ الصحي للحالة عبر مراحل عمرها.** **– معرفة التاريخ التطوري والشخصي من الطفولة إلى الرشد**
المقابلة الرابعة	2017/01/15	مكان إقامة الحالة –مستغانم–	30د	**– معرفة التاريخ التعليمي للحالة** **– النتائج عبر مسارها الدراسي** **– طبيعة العلاقة مع الأصدقاء في الدراسة.** **–نتائج المسار الدراسي بعد الإصابة.**

المقابلة الخامسة	2017/01/20	مكان إقامة الحالة –مستغانم–	50د	– معرفة التاريخ الزواجي للحالة . – معرفة أسباب فشل العلاقة الزوجية (الطلاق)
المقابلة السادسة	2017/01/28	مكان إقامة الحالة — مستغانم –	50د	– معرفة التاريخ المرضي للحالة. الحالة الراهنة للحالة – معرفة تاريخ نشأة وتطور المرض . – معرفة مراحل تقبل فكرة الإصابة بالمرض . – معرفة تأثير المرض عن الحالة النفسية – معرفة تأثير المرض على الحياة الزوجية.
المقابلة السابعة	2017/02/04	مكان إقامة الحالة –مستغانم–	55د	– معرفة الحالة الراهنة للحالة والتي شملت: * الحالة الصحية . * الحالة النفسية (المعاش النفسي) * الحالة العلائقية الأسرية الاجتماعية . .
المقابلة الثامنة	2017/02/09	مكان إقامة الحالة –مستغانم–	25د	– تطبيق مقياس سيدني كراون وكريسب على الحالة تم من خلالها: * معرفة ظروف تطبيق المقياس * لغة جسد الحالة أثناء التطبيق . * الوقت المستغرق أثناء التطبيق – بهدف : معرفة مستوى الصحة النفسية لدى الحالة – معرفة اذا كانت الحالة قد تعاني من اضطرابات عصابية وانفعالية من خلال نتائج المقاييس الفرعية للمقياس .

عرض المقابلات

المقابلة الأولى: كانت بتاريخ 2 / 01/ 2017 المدة 20 دقيقة

أولا: التعرف على الحالة:

كانت المقابلة الأولى أول لقاء مع الحالة حيث قدمنا أنفسنا للحالة وقمنا بشرح لها عملنا وهدفنا من هذه الدراسة وقمنا ببناء جو من الألفة المتبادلة والثقة الجيدة من اجل أن تتفاعل معنا أكثر فكان لنا في هذه المقابلة

- جمع المعلومات العامة عن الحالة بشكل عام .

- إعطاء الفرصة للحالة من اجل الحديث عن نفسها .

- وفي الأخير قمنا بتحديد موعد الثانية والهدف منها .

المقابلة الثانية: كانت بتاريخ 2017/01/8 المدة 50 دقيقة

ثانيا: بيانات خاصة بأسرة الحالة الثانية:

- الأب: 58 سنة ، متقاعد **"عامل سابق بشركة سونطراك"**، وعن صحته تقول بأنه لا يعاني من اية أمراض مزمنة ، أما عن نمط شخصيته فهو حازم " **مزيرنا من بكري فالدار قاع نخافو منو** " أما أسلوب معاملته فهو عادي " **مالقري مزيرنا بصح مليح معانا** "، أما عن علاقة الحالة به فتقول إنها علاقة عادية ولا توجد مشكلات بينهما **"علاقتي به عادية ماكانش بناتنا مشاكل "**.

- الأم: تبلغ من العمر 56 سنة وهي ماكثة بالبيت ،وعن صحتها تقول بأنها تعاني من الضغط الدموي منذ سنتين ، وعن نمط شخصيتها تقول **"ماما ناس ملاح معايا ومع قاع الناس"**، وكذلك أسلوب معاملتها رقيق جدا **"ماما حنينة بزاف"** أما عن علاقتها بها تقول بأنها جيدة ولا توجد أية مشكلات بينهما .

الأخوة والأخوات: عدد الذكور (2) والإناث (2) وترتيبها بينهم الثالثة (الأصغر في البنات)، حالتهم الصحية تقول بأن كلهم في صحة جيدة ، وعن طبيعة علاقتها بهم تقول بأنها علاقة جيدة مع كل الإخوة ، إلا الأخت التي تكبرها توجد بينهما عدم تفاهم (**علاقتي بها سيئة ،مانهدرش معاها بزاف ولا هدرنا ندابزو**) ، وعن سبب ذلك تقول " **ما فهمتش علاه تتعامل معايا هكدا ، بلاك تغير مني** .... (**صمت**) ، **ماعلابالیش" -**

طبيعة العلاقات داخل الأسرة والجو الأسري:

العلاقات داخل الأسرة مضطربة أحيانا من طرف الأب، وراجع الى وجود مشكلات داخل الأسرة أرجعته الحالة إلى شخصية أبيها " **أبي قبيح ومزيرنا وما يخليناش نخرجو ، وكي يتنارفا يزقي علينا قاع** ". كما أرجعت الحالة إصابة أمها بالضغط الدموي سببه أبيها " **بسبب النرفزة والمعاملة السيئة للأمها**".

المقابلة الثالثة: كانت بتاريخ 2017/01/12 المدة: 50 دقيقة

ثالثا: التاريخ الصحي والتطوري والشخصي للحالة:

أ – التاريخ الصحي

– مرحلة الحمل: حمل طبيعي (مرغوب فيه).

– الطفولة: عانت الحالة من مرض الربو من طفولتها حتى المراهقة شفيت منه. كما عانت من (نشاط حركي زائد و فرط الحركة) .

– النمو: كان طبيعي ومتناسب مع المرحلة العمرية ولم ترى أي تأخر من ناحية النمو الحس حركي والتطور اللغوي .

ب – التاريخ التطوري والشخصي:

– الولادة: طبيعية ، الرضاعة طبيعية

– مرحلة الطفولة: تقول بأنها طفولة جيدة وسعيدة وكانت تلعب مع أقرانها خارج البيت وكان لها صديقات الطفولة حتى سن 14 سنة " **طفولتي كانت بزاف شابة كنت نظل نلعب ما ندخلش حتى مور المغرب** " ، كما تقول بأنها كانت محبوبة كثيرا في طفولتها من طرف عائلتها والأقرباء والجيران ".

– مرحلة المراهقة: من ناحية البلوغ كان سليم ، وتقول عن مراهقتها أنها كانت في البداية عادية واجتماعية أكثر إلا أنها لم تعش مراهقتها جيدا وأرجعت ذلك إلى خطبتها (الخطوبة) في سن 17 سنة . وبعد الخطبة تم التوقف عن الدراسة والبقاء في البيت . وتقول أنها تزوجت وهي في مرحلة المراهقة وفي عمرها 19 سنة كما قالت "**مانيش عاقلة بلي عشت مراهقة** " (نوع من الحسرة) .

المقابلة الرابعة: كانت بتاريخ 2017/01/16 المدة: 30 دقيقة

رابعا: التاريخ التعليمي للحالة:

- عمر الحالة عند الالتحاق بالمدرسة: 6 سنوات

- النتائج عبر مسارها الدراسي: كانت تحت المتوسط وأحيانا ضعيفة

- طبيعة العلاقة مع الأصدقاء في الدراسة: كانت جيدة وواسعة **"كان عندي بزاف زملاء ذكور وإناث كنا نظلو نزعقو فوتنا يمات شابين"**

- توقف عن الدراسة : في السنة الأولى توقفت عن الدراسة بسبب خطبتها **" طلب منها خطيبها التوقف عن مزاولة الدراسة بالإضافة إلى أن نتائجها كانت ضعيفة كما لم تكن تحب الدراسة"**

المقابلة الخامسة: كانت بتاريخ: 2017/01/21 المدة: 50 دقيقة

خامسا: التاريخ الزواجي للحالة:

– تاريخ الخطوبة: عندما كانت تبلغ من العمر17 (مراهقة)

– تاريخ الزواج: عندما بلغت 19 سنة (مراهقة)

– طبيعة العلاقة الزوجية: تقول بان الزواج كان بموافقتها ورضاها وكان عن معرفة سابقة بالزوج ، وعن علاقتها الزوجية تقول بأنها تعرضت لصدمة في أول يوم زفافها (ليلة دخول العريس عليها) ، بالإضافة إلا أنها كانت تعيش في أسرة ممتدة وظهرت بعض المشكلات داخل الأسرة أدت إلى اضطراب العلاقة داخل الأسرة مما اثر على العلاقة الزوجية في نظرها .

– حمل الحالة : رغم حمل الحالة من الزوج إلا أن المشاكل داخل الأسرة بقيت مستمرة والعلاقة الزوجية كانت تزداد اكتر اضطرابا في جو من المشاحنة داخل الأسرة **" كانت مشاكل بزاف مع عجوزتي وكنا ندابزو"**

– ظهور المولود الجديد: كان أمل الحالة في أن يغير المولود الجديد الجو الأسري وينقص من المشكلات داخل الأسرة ، ولكن لم يكن لها ما أرادت واستمر الحالة على حالها من مشكلات واضطراب أكثر داخل الأسرة الذي انعكس على العلاقة الزوجية .

– **انفصال الحالة عن الزوج:** الحالة بعد مرور 4 سنوات على زواجها وقع الانفصال والطلاق من الزوج ، وعاشت حالة نفسية صعبة ودخلت في حالة من الاكتئاب والحزن الشديد وصعوبة تقبلها فكرة أنها مطلقة وهي في سن 23 سنة مما أثر اكتر على معاشها النفسي الاجتماعي وشعورها بالذنب لقبولها الزواج به وفي سن مبكرة من حياتها .

المقابلة السادسة: كانت بتاريخ: 2017/01/28 المدة: 50 دقيقة

سادسا: التاريخ المرضي للحالة:

– **تاريخ تشخيص المرض:** صرحت الحالة (ب،س) البالغة من العمر 26 سنة أن تاريخ التشخيص كان عند بلوغها 19 سنة. وذلك بعد تعرضها للإغماء نتيجة بذل الجهد وأخذت على أثره إلى الطبيب على أنها تعاني من التهاب كما سبق الذكر ولكن الطبيب نفي وجود أي التهاب بعد فحصها حيث قالت (**كي فوت علي الطبيب قالي ما فيكش التهاب قالي هذي الأعراض لي راهي تجيك وقيلا نتاع السكر**) (انصدمت الحالة ، بكاء ،حزن ، صمت طويل) ، وطلب الطبيب منها وضع التحاليل للتأكد من ذلك . وكانت نتائج التحاليل بوجود ارتفاع نسبة السكر في الدم ب 6 غ وشخصت حالتها على أنها مصابة بالسكري.

– **رد فعل الحالة عند التشخيص:** تقول الحالة "**كي كونفيرمالي الطبيب بلي فيا السكر أنا تما ما أمنتش**" (رفض) ، وتشوكيت (صدمة) "**وبقيت غير نبكي (بكاء شديد ناتج عن الصدمة)**" وتضيف قائلة "**ما تقبلتوش قاع**" وبقيت تقول لهم "**كون غير جاني مرض لابغا صعيب ندير اوبيراسيو ولا ومشي السكر**" وكانت تظن أن السكري يصيب الكبار فقط "**كنت حاسبة يقضب غير الشوابين برك**". بعدها قام الطبيب بتهدئتها وقال لها وجب عليك الحقن بالأنسولين كل يوم كما قام بشرح لها طبيعة مرض السكر "**فهمني شوالا مرض السكر وقلي لازم تتعايش معاه**"، كما قام بحقنها بأول إبرة مع توضيح لها كيفية اجرائها " **قابلته بالرفض الشديد**" وتولى زوجها إجراء لها الإبرة والمداومة عليها في فترة زواجها .

– **تأثير المرض على حالتها النفسية:** أثرت الإصابة بمرض السكري على حالتها النفسية خاصة عند تذكرها أنها أصيبت في هذا السن (19 سنة)، حيث عاشت فترة من الحزن الشديد والقلق والكآبة والتوتر الناتجة عن الرفض بالإضافة الى الاستخدام اليومي للإبرة والوخز وما يصاحبها من شعور بالألم مما زاد من شعورها بالملل " **كرهت ومليت**" (رفض)، كما أنها أصبحت تتقيد بحمية غذائية ،جعلتها تشعر بأنها غير عادية وساهم في إحساسها بالنقص "**كنت نحس روحي ناقصة**".

– **تأثير المرض على الحياة الزوجية** اثر المرض على الحالة نفسيا وانعكس على حياتها الزوجية والأسرية من خلال شعورها بالتعب المستمر كما أن السكري اثر على حياتها الزوجية الجنسية ككل بالإضافة إلى المشكلات الأسرية بين الحالة وأم زوجها بسبب أشغال البيت وغير ذلك .

– **تقبل المرض عند الحالة:** كان التقبل الحالة للمرض تدريجيا حيث كانت البداية عند معرفتها بأنها حامل (5 أشهر بعد التشخيص) حيث تقول " هكا تقبلتو شوية " **حيث كانت لا تزال تحس نفسها على أنها مريضة وتشعر بالنقص** " **وليت حاسة روحي مريضة وليت ضعيفة** " اما عن تقبلها بشكل كامل للمرض كان بعد سنتين من تشخيص إصابتها " **بعد عامين هيا لتقبلتو نيشان** " وأرجعت سبب تقبلها له بشكل كلي الى قوة الايمان بأن إصابتها بمرض السكري ماهي الا ابتلاء من عند الله ولابد من تقبلها ، بالإضافة الى الدعم الاجتماعي التي تلقته من المحيطين بها وكذلك من المصابين بنفس المرض " **كورجوني ناس نعرفهم تاني مرض بالسكر** " كل هذه العوامل ساهمت في تقبلها للإصابة بمرض السكري .

المقابلة السابعة: كانت بتاريخ: 2017/02/04 المدة: 55 دقيقة

سابعا: الحالة الراهنة للحالة الثانية:

أ– الحالة الصحية:

الحالة (ب، س) تعاني من مرض السكري وتستعمل الحقن بإبرة الأنسولين مرة واحدة على مدار 24 سا، بصفة منتظمة وأحيانا تستعمل إبرة أخرى في حالة ارتفاع نسبة السكر في الدم " **ووحدة نديرها مين يكون طالع مين ناكل بزاف**" ، كما تقوم الحالة بفحص نسبة السكر في الدم 3 مرات في اليوم باستمرار وفي أوقات معينة وتجده أحيانا مرتفع حيث تشعر بالدوار والدوخة وصداع وأحيانا أخرى تجده منخفض فينتج عنه عدم الرؤية ، و التعرق ، وخفقان القلب ، أما عن ثقافتها الصحية فتعتبر نفسها واعية بهذا المرض ولديها ثقافة صحية واسعة بهذا المرض حيث تستعمل الريجيم بصفة دائمة كما تتخذ الإجراءات الاحتياطية والوقائية لتفادي أية مضعفات قد تنتج عنه ، و لكن الحالة من الناحية الصحية بشكل عام تعاني من:

– نوبات صداع ، غثيان ، الم حاد بالرأس

– مشاكل واضطرابات في الأكل (شره عصبي وأحيانا فقدان الشهية)

- ارتفاع شديد في دقات القلب عند القيام بآي عمل

- شعور بحالة من البرودة والسخونة وباستمرار.

- شعور بتعب بدني وإعياء دون سبب.

ب – المعاش النفسي (الحالة النفسية):

الحالة النفسية للحالة تبدو غير مستقرة وذلك من خلال:

- افتقادها للأمن والطمأنينة النفسية " **نحس روحي ديما مشي مريحة** "

- فقدان الطاقة .

- شعورها باليأس وهبوط الهمة.

- الشعور و الإحساس بالذنب (زواج مبكر)

- الشعور بالنقص وانخفاض تقدر الذات.

- الحاجة الى البكاء في بعض الأحيان دون سبب " **مرات نبغي نبكي بلا سبة** "

- الشعور المستمر بالضيق والاستياء والانزعاج دون سبب واضح.

- الشعور والإحساس بالقلق الدائم وعدم تحكمها في أعصابها " **ديما نحس روحي مقلقة ومانطيقش نتحكم في روحي ماعلابالیش علاه** "

- الخوف من اصابتها بامراض أخرى وهذا الخوف ناتج حسب قولها من احتمال وقوع مضاعفات مرض السكري " **نخاف يحكمني مرض آخر من السكري** " " **نخاف كون نطيح برى مين يطلعلي السكر** "

- عدم القدرة على التركيز مع كثرة النسيان.

- الشعور بالتعب والإعياء دون بذل مجهود " **نحس ديما روحي عيانة بلا ماندير والو** "

– عدم قدرتها على مواجهة المواقف المؤلمة والهروب منها (**كي يصرالي مشكل ما نقدرش نواجهوا وننسحب ديراكت**)

– اضطرابات في النوم (نوم متقطع ترجعه الى مرض السكري) بالإضافة الى:

1– أحلام و كوابيس مزعجة والتي تشعرها بالضيق عند الاستيقاظ. " نحلم روحي ديما نبكي في المنام (صراع غير محلول)"،" **الموت ديما يلاحقني في المنام ، ديما نوم روحي مرضت بزاف ومت**"(صراع)

2– نوم مفرط أثناء النهار " **نرقد بزاف في النهار وكون نصيب نظل راقدة محس روحي عندي اكتئاب** " (اكتئاب وهروب من الواقع)

– كما تعاني من عادة قضم الأظافر.

– أحلام اليقظة " نحلم بلي أنا مشي مريضة ، عايشة غاية ، بدراهمي ، بخدمتي " (هروب من الواقع).

ج – الحالة العلائقية الأسرية والاجتماعية:

– الحالة الآن تقيم وسط عائلتها بعد انفصالها عن زوجها ، وعن علاقتها الأسرية مع أفراد أسرتها حاليا تقول بأنها مضطربة نوعا ما ،فهي تفتقد للتحاور والتجاوب مع أفراد أسرتها كما لا تشعر بالحب والحنان والطمأنينة " **نحس روحي ثقيلة عليهم ملي وقع الطلاق** " ، كما أن الأسرة لا تقدم لها المساعدة والرعاية الكافية للتغلب على المرض الا في الحالات العاجلة حسب قولها " **ما يعاونونيش ماديا ما يروحو معايا للطبيب غي مين نمرض بزاف يوقفو معايا** "

– وعن علاقتها الاجتماعية تقول بأنها علاقة جيدة مع صديقاتها كما تحب قضاء معظم وقتها خارج المنزل مع صديقاتها لولا صرامة الأب ورفضه ، وأضافت قائلة بأنها تشعر بالولاء والانتماء لصديقاتها ،وتتأثر بهم كما تحب أن تكون محط انتظار الغير .

المقابلة الثامنة :كانت بتاريخ 2017/02/09 المدة: 25 دقيقة

ثامنا: تطبيق مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسب على الحالة:

كانت آخر مقابلة مع الحالة وقمنا في هذه المقابلة تطبيق مقياس سيدني كراون وكريسب على الحالة بهدف معرفة مستوى الصحة النفسية لديها ومعرفة اذا كانت تعاني من اضطرابات عصابية وانفعالية وذلك من خلال مقاييسه الفرعية وخلصت المقابلة إلى :

– ظروف تطبيق المقياس: تم شرح للحالة المقياس وتوضيح الهدف منه حيث كان الاتصال مع الحالة جيد من خلال تفاعلها وتجاوبها معنا وأبدت لنا رغبتها في الإجابة على بنود المقياس. – لغة الجسد أثناء التطبيق: إيماءة حك الأنف باستمرار ، تقاطع رجليها ، تكرار شبك الأيدي ، وضع القلم في الفم .

– الوقت المستغرق: استغرقت الحالة (17 دقيقة) للإجابة على بنود المقياس وتعتبر مدة مرتفعة والتي قد ترجع (كف ومقاومة)

– نتائج تطبيق مقياس سيدني كراون وكريسب لصحة النفسية على الحالة الثانية موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (5): جدول يوضح نتائج تطبيق مقياس الصحة النفسية للحالة الثانية.

المقاييس الفرعية	الدرجة المحصل عليها	من أصل	نسبة الاضطراب %
مقياس القلق	9	12	75.00%
مقياس الفوبيا	9	13	69.23%
مقياس الوساوس	10	11	90.90%
مقياس القلق الجسمي	7	12	83.33%
مقياس الاكتئاب	8	12	66.66%
مقياس الهستيريا	5	9	55.55%
المقياس الكلي	**51**	**69**	**73.91%**

التعليق على الجدول:

نلاحظ من الجدول رقم (5) الذي يوضح نتائج مقياس سيدني كراون وكريسب للصحة النفسية المطبق على الحالة الثانية (ب. س)، أن الحالة أظهرت 51 درجة على المقياس الكلي وهي درجة مرتفعة عن وسيط الصحة النفسية الذي يقدر ب 34.5 ، هذا ما يدل على انخفاض مستوى الصحة النفسية للحالة مما يبين لنا أن الحالة تعاني من اضطرابات عصابية وانفعالية كانت نسبتها كالآتي: نسبة مرتفعة في كل من الوساوس (

السمات والأعراض) بنسبة 90.90 بالمائة والقلق الجسمي بنسبة 83.33 بالمائة والقلق بنسبة 75 بالمائة بالإضافة إلى ارتفاع نسبة الفوبيا بنسبة 69.23 بالمائة ، وجاء الاكتئاب بنسبة 66.66 بالمائة وتعتبر كذلك نسبة مرتفعة نوعا ما ، أما الهستيريا فسجلت بنسبة 55.55 بالمائة وتعتبر نسبة فوق المتوسط .

استنتاج عام عن الحالة الثانية:

من خلال المقابلات والملاحظة ونتائج المقياس توصلنا إلى أن:

الحالة (ب. س) البالغة من العمر 26 سنة وهي مطلقة ومصابة بالداء السكري من النوع الأول (الخاضع للأنسولين) لمدة 7 سنوات من الإصابة بالمرض أنها تعاني من عدم استقرار نسبة السكر في الدم (مرتفع/ منخفض) هذا ما أثر على معاشها النفسي وانعكس على صحتها النفسية حيث وجدنا أنها تعاني العديد من الاضطرابات العصابية والانفعالية وهي كالآتي:

1- الوسواس (الأعراض والسمات):

كانت نسبة هذا الاضطراب بنسبة 91 بالمائة وهي نسبة مرتفعة كثيرا على مقياس الصحة النفسية الذي أظهرت نسبته مقاييسه الفرعية وهذا ما جاء متوافق مع نتائج مقابلاتنا وملاحظاتنا على الحالة بأنها: حريصة اكثر مما ينبغي بنفسها ، الاهتمام المبالغ فيه بالنظافة ، الانشغال بالعمل وبشكل دقيق ومستمر ، الكمال في الأشياء ، والتحقق من الأشياء بعد انجازها وذلك بدرجة مبالغ فيها .كما توجد لديها أفكار سخيفة و غير منطقية .

2- القلق الجسمي:

والذي جاء كذلك بنسبة مرتفعة قدرت ب 83 بالمائة ويحمل أعراض تتعلق بالصحة الجسدية وناتجة بالدرجة الأولى عن الإصابة بالسكري وشملت هذه الأعراض :ضيق في التنفس ، الصداع ، الدوار (الدوخة)، غثيان ، وخزات وتشنجات في الجسم ، الشعور بالتعب البدني والإعياء دون سبب ، تصبب العرق ، خفقان

القلب ، شعور بحالة من البرودة والسخونة باستمرار ، اهتمامات جنسية اكتر (ناتجة عن الطلاق) .

3- القلق:

كذلك خلال مقابلاتنا مع الحالة وملاحظاتنا لها توصلنا أنها تعاني من القلق وهذا ما أثبتته نتائج المقياس فكانت نسبة القلق 75 بالمائة وهي نسبة مرتفعة ، فالحالة تعاني من : القلق الدائم وعدم التحكم في الأعصاب " **ديما نحس روحي مقلقة** " ، التوتر والانزعاج دون سبب " **ديما مشي مليحة**" ،عادة قضم الأظافر ، الشعور بالضيق والاستياء دون مبرر ، الشعور بأنها سوف يغمى عليها ، الشعور بالانهيار، الفراغ الشديد ، الكوابيس المزعجة .

4- الفوبيا:

كانت نسبة الفوبيا ب 69 بالمائة وهي تعتبر كذلك نسبة مرتفعة ولكن كانت مخاوف الحالة ناتجة ومرتبطة بمرض السكري والخوف من مضاعفاتها ، الخوف من الإصابة بأمراض لا علاج لها ، الخوف من الأماكن العالية ، عدم الرغبة في الخروج بمفردها من المنزل .

5- الاكتئاب

لاحظنا من خلال المقابلات مع الحالة بعض اعرضا الاكتئاب عليها كبطء حركي والصعوبة في التركيز وكثرة النسيان والرغبة في البكاء ، والشعر باليأس وهبوط الهمة ، وافتقادها للأمن والطمأنينة النفسية ، وانخفاض في تقدير ذاتها ، وفقدان الاستمتاع بالحياة ، واللامبالاة ، وعدم القدرة على مواجهة المواقف المؤلمة ، بالإضافة إلى شعورها بالذنب (اتخاذ قرار زواج مبكر مع الوصول إلى نتيجة الطلاق) ،كما تعاني من اضطرابات الأكل (فقدان الشهية) ، اضطرابات النوم (نوم مفرط أثناء النهار ، الأرق ، تعب ، أحلام وكوابيس مزعجة (صورة البكاء ، صورة الموت ، صراع لاشعوري) .كل هذه الأعراض جاءت متوافقة مع نتائج المقياس الذي أظهرت إن الحالة تعاني من الاكتئاب بنبسة 66 بالمائة وهي نسبة مرتفعة .

6- الهستيريا:

تم تسجيل الهستيريا على المقياس بنسبة 55 بالمائة وهي نسبة فوق المتوسط ، وجاءت متوافقة لما سجلناه في مقابلاتنا وما لحظناه على الحالة : الاهتمام بالمظهر الخارجي لها كثيرا ، القابلية الشديدة للإيحاء ، العاطفة الزائدة ، الرغبة في أن تكون محط أنظار الآخرين ، لفت الانتباه .

7- أحلام اليقظة: وجدنا أن الحالة تعاني كثيرا من أحلام اليقظة وهذا هروبا من الواقع نتيجة المرض " نحلم بلي مانيش مريضة " .

إذن بناء على ما تم ذكره فان الحالة تعاني من اضطرابات عصابية وانفعالية عديدة شملت (الوسواس ، القلق الجسمي ، القلق ، الفوبيا ، الاكتئاب ، الهستيريا) بالإضافة إلى أحلام اليقظة ، هذا ما أثر على صحتها النفسية حيث سجلنا انخفاض في مستوى الصحة النفسية مع ارتفاع في الاضطرابات العصابية والانفعالية التي تم ذكرها.

3 – دراسة الحالة الثالثة

– تقديم الحالة:

الاسم واللقب: (ب . ع)

الجنس:ذكر

السن: 25

عدد الإخوة والأخوات : 2 إناث

الترتيب بين الإخوة : 1

المستوى الدراسي: ثانوي

الحالة الاجتماعية: أعزب

الوظيفة: متربص حاليا بمعهد التكوين الوطني

الحالة الاقتصادية للأسرة: متوسطة

نوع المرض: السكري (النوع الأول المعتمد على الأنسولين)

مدة المرض: 10 سنوات

مهنة الأب: بناءا

مهنة الأم: ماكثة بالبيت

السيميائية العامة للحالة:

البنية المورفولوجية: الحالة متوسط القامة اسمر البشرة وبشوش ، لديه بنية جسم ضعيفة ذو هندام ملائم ومناسب لسنه ، ملتحي ، ولا يوجد عليه أية تشوهات .

ملامح الوجه : معبرة على الموقف

الانتباه : جيد

الذاكرة: لديه ذاكرة جيدة وذلك من خلال تذكر مختلف الأحداث بالتفصيل في الزمان (تاريخ إصابته) والمكان (مكان حدوثها)

الإصغاء والإنصات: جيد

اللغة والكلام :لغة سليمة وكلام واضح ومفهوم .

الأفكار: أفكاره مترابطة ومتسلسلة حسب الأحداث .

التواصل البصري: متقطع (النظر في الأرض أحيانا)

لغة جسده : طأطاة الرأس ، رفع الرأس إلى الأعلى عند التذكر ، تحريك الأرجل باستمرار ، غلق الذراعين في وضعية دفاعية .

العلاقات الاجتماعية: منبسط نحو الآخرين ، علاقات غير محدودة.

سمات الحالة: تفائل ، ثقة بالنفس ، مرح ، نشط وحيوي ، منبسط ، خجول أحيانا ، واقعي ، منضبط ومنظم . خوف ، قلق جسمي ، عصبي.

الاتصال مع الحالة: كان الاتصال سهل معه حيث أبدى لنا رغبته واستجابته لكل المقابلات وتجاوب معنا بشكل جيد كما التزم بكل مواعيد المقابلة وأجاب على مختلف تسائلتنا واستفساراتنا حول ما أردنا الوصول إليه.

المقابلات المجرات مع الحالة الثالثة

جدول رقم( ): جدول جامع لمقابلات الحالة الثالثة .

المقابلات	تاريخ إجرائها	مكان أجرائها	مدتها	الهدف
المقابلة الأولى	2017/01/20	مكان إقامة الحالة –غليزان –	25د	**– التعرف على الحالة وكسب ثقته وبناء جو من الألفة والتعاطف من اجل.** *** جمع المعلومات الأولية والعامة عنه.** *** إعطاء الفرصة له للكلام والتعبير عن نفسه بشكل عام.** *** تحديد موعد للمقابلة القادمة .**
المقابلة الثانية	2017/01/27	مكان إقامة الحالة –غليزان –	50د	**– جمع البيانات الخاصة بأسرة المريض. (الأب ، الام. الاخوة)** **– معرفة الجو الأسري وطبيعة العلاقات داخل الأسرة**
المقابلة الثالثة	2017/02/03	مكان إقامة الحالة –غليزان –	50د	**– معرفة التاريخ الصحي عبر مراحل العمر.** **– معرفة التاريخ التطوري والشخصي عبر** *** مرحلة الطفولة** *** مرحلة المراهقة** *** مرحلة الرشد**
المقابلة الرابعة	2017/02/10	مكان إقامة الحالة –غليزان –	35د	**– معرفة التاريخ التعليمي للحالة** **– معرفة نتائج المسار الدراسي للحالة** **– معرفة تأثير المرض على المسار الدراسي وانعكاسه على نتائجه الدراسية .**

المقابلة الخامسة	2017/02/17	مكان إقامة الحالة –غليزان –	55د	**– معرفة التاريخ المرضي للحالة .** **– معرفة نشأة وتطور المرض عند الحالة** **– معرفة مراحل تقبله لمرض السكري** **– معرفة تأثير المرض على معاشه النفسي**
المقابلة السادسة	2017/02/24	مكان إقامة الحالة – غليزان –	55د	**– معرفة الحالة الراهنة للحالة والتي شملت كل من :** *** الحالة الصحية** *** الحالة النفسية** *** الحالة العلائقية الأسرية الاجتماعية .**
المقابلة السابعة	2017/03/03	مكان إقامة الحالة –غليزان –	20د	**– آخر مقابلة تم فيها تطبيق مقياس سيدني كراون وكريسب للصحة النفسية بهدف :** *** مستوى الصحة النفسية عند الحالة .** *** معرفة اذا كان قد يعاني الحالة من اضطرابات انفعالية عصابية بناءا على نتائج المقايس الفرعية لمقياس الصحة النفسية .**

عرض المقابلات:

المقابلة الأولى: كانت بتاريخ 20 / 01/ 2017 المدة 25 دقيقة

أولا: التعرف على الحالة:

كان أول لقاء مع الحالة وذلك من اجل: التعرف عليه وقمنا بتقديم أنفسنا له كما قمنا بشرح له طبيعة عملنا وما نريده من هذه المقابلات ولهذا سعينا الى كسب ثقته حيث أبدينا كل التعاطف معه ، كما اشرنا إلى سرية كل ما

يتم ذكره من معلومات وإنها تبقى من اجل البحث العلمي ليس الا ، حيث خلصنا في مقابلتنا – جمع المعلومات الأولية والعامة عنه .

– إعطاءه الفرصة للكلام والتعبير عن نفسه بشكل عام .

– الاتفاق على موعد للمقابلة القادمة وتحديده .

المقابلة الثانية: كانت بتاريخ 2017/01/27 المدة 50 دقيقة

ثانيا: بيانات خاصة بأسرة الحالة:

– الأب: 47 سنة ويشتغل مهنة البناء بعيد عن البيت ويعود في نهاية كل أسبوع ، وعن نمط شخصيته قال انه طيب معي ومع جميع أفراد الأسرة ومعتدل في أسلوب معاملته كما يعتبر الحالة نفسه قريب من أبيه بحكم تقارب تربصه(في الهندسة المدنية) مع طبيعة عمل الأب (البناء).

الأم: تبلغ من العمر 49 سنة وهي ماكثة بالبيت ، وعن صحتها يقول بأنها لا تعاني من أية أمراض وعن علاقته بها يقول بأنها طيبة ولكنه لا يتحاور معها كثيرا حيث قال " **ما نتحاورش معاها ، هي تميل للطفلة الصغيرة لمريضة بالسكر كيما أنا** " ولكن لا توجد أية مشكلات بينه وبين أمه ، وعن علاقة أمه بابيه يقول بأنها كذلك جيدة ولا توجد مشكلات بين أفراد الأسرة.

الأخوات – الأخت الكبرى لا تعاني من مشكلات صحية وعن علاقته بها يقول بأنه دائما على خلاف معها" **ديما معاها في مشاكل باش نوريلها صلاحها** ". . الأخت الصغرى: تعاني من مرض السكري والمعتمد على الأنسولين ومنذ كان في عمرها 3سنوات ، وعن علاقته بها يقول بأنها علاقة جيدة ولا يوجد أية مشكلات . –

الجو الأسري: جيد والعلاقة بين أفراد الأسرة جيدة ولا يوجد مشكلات أو خلافات.

المقابلة الثالثة: كانت بتاريخ 2017/02/03 المدة: 50 دقيقة

ثالثا: التاريخ الصحي والتطوري والشخصي للحالة:

أ – التاريخ الصحي

- مرحلة الحمل: حمل طبيعي (مرغوب فيه)

- الولادة: ولادة طبيعية ولكن تم تسجيل نقص في الوزن مما استدعى بقاءه مدة في المستشفى .

- الرضاعة: اصطناعية ولم ترضعه الأم الحقيقية وتم الاستعانة بامرأة أخرى .

- النمو: كان طبيعي ولم يعاني من أي تأخر في النمو الحس حركي والتطور اللغوي.

ب – التاريخ التطوري والشخصي:

– مرحلة الطفولة: عن طفولته يقول بأنها مرحلة أجمل في حياته حيث عاش طفولة سعيدة وكان اجتماعي بطبعه ولعب مع أقرانه وعاش مغامرات جميلة على حسب قوله " **طفولتي شابة بزاف ويمات ما تتعاود فوتها مليحة** " حيث كان بصحة جيدة ولم يعاني من أية أمراض تذكر ، وكان محبوب من طرف أصدقائه للأنه كان هادئ بطبعه ويحب مشاركة أصدقائه في الألعاب.

– مرحلة المراهقة: من ناحية البلوغ كان سليم ،أما معلومات حول الجنس تم تعلمها من طرف أصدقائه ، وعن معاشه لهذه المرحلة يقول " **فاتت تاع مغامرات مع صحابي**" ، وعاش فترة من السعادة في تلك المرحلة ،ولكن سعادته لم تكتمل للأنه أصيب بمرض السكري عندما بلغ من العمر 16 سنة مما اثر ذلك على صحته وانعكس على حالته النفسية وفقد متعته بتلك المرحلة واستمتاعه بمرحلة المراهقة على حسب قوله " **المراهقة فاتت مليحة بصح سكري كي حكمني تبدلت حياتي قاع وفقدت المتعة تما ، واثر علي بزاف**" . **– مرحلة الرشد:** بعد تجاوزه لمرحلة المراهقة دخل في مرحلة الرشد حيث يقول عنها بأنها مرحلة جديدة في حياتي والآن أنا شخص أكثر وعي ومسؤولية رغم كل ما عشته في السابق إلا أنني راضي عن حياتي ومتقبل لمرض السكري الذي أصابني في مراهقتي ، كما لدي أصدقاء ومحبوب لدى الجميع .

المقابلة الرابعة: كانت بتاريخ 2017/02/10 المدة: 35 دقيقة

رابعا: التاريخ التعليمي للحالة:

– عمر الحالة عند الالتحاق بالمدرسة: التحق عندما بلغ 6 سنوات من العمر

– الطور الابتدائي : كانت نتائجه جيدة ولم يعيد أية سنة في ذلك الطور

– الطور المتوسط: تكرار السنة الأولى من المتوسط ولكن تحسنت نتائجه وتوفق في شهادة التعليم المتوسط بنتائج جيدة على حسب قوله " **ربحت البيام نتاعي 14 معدل**"

– الطور الثانوي: تمت إصابته بمرض السكري في السنة الأولى ثانوي حيث أثرت الإصابة على تحصيله الدراسي "**كنت نمرض بزاف وما نحضرش بزاف وما قدرتش نتكيف وكنت نحشم باش يهدرو ليقراو معايا بلي في السكر** " ، مما جعله يرسب في السنة الأولى ويعيد السنة من جديد ، كذلك تم الرسوب في البكالوريا وبعدها تم فصله من الدراسة بسبب السن" **طردوني على جال السن** " .

المقابلة الخامسة: كانت بتاريخ: 2017/02/17 المدة: 55 دقيقة

خامسا: التاريخ المرضي للحالة:

– التعرض لحادث : في المراهقة عندما كان يبلغ من العمر 16 سنة تعرض لحادث مرور بدراجته " **درت اكسيدو في صيف 2007** " حيث تعرض لكسور على مستوى اليدين والرجلين وعدة جروح ودخل على اثرها للمستشفى ، وواصل العلاج لمدة شهر من الجروح والكسور.

– قبل التشخيص: بعد مرور شهر على الحادث بدأ يحس ببعض الأعراض مع العلم أنه كان على علم بأعراض السكري من قبل بحكم أخته الصغرى مصابة بالسكري وهو من كان يتكفل بها ومن بين الأعراض التي كان يحس بها :

– جفاف على مستوى الحلق

– الصداع

– الثقل والبطئ

– الشعور بالدوران

– الرغبة في النوم مع الخمول .

هذه الأعراض جعلته يشك في نفسه مما دفعه إلى استعمال جهاز قياس نسبة السكر في الدم الذي تستعمله اخته الصغرى ، فوجد بعد القياس 6 درجات وهذه النتيجة المرتفعة جعلته يشك في الجهاز ، ولكن قام بزيارة الطبيب المختص لتشخيص حالته.

– رد فعل الحالة عند التشخيص: بعد زيارة الطبيب والقيام بالتحاليل الأولية أظهرت نتائج التحاليل على أنه مصاب بالسكري " **قلتلو بلاك ماكاش منها** " ، حيث اخبره الطبيب أن عليه اخذ الإبرة فرفض الحالة " **بديت نبكي بزاف وما امنت واش لقى في** " فرد عليه الطبيب بأنه شيء طبيعي في البداية لا تتقبل وبعدها تتقبل جزءيا وبعدها تتكيف معه " **هذا الكلام نتاع الطبيب مازال في راسي بعد 10 سنوات** "

– استمراررفض فكرة الإصابة بالمرض: بعد تشخيص الطبيب للمرض أراد الحالة أن يتأكد من حقيقة التشخيص وتوجه إلى المستشفى وقام بوضع التحاليل لمدة 3 ايام متتالية وخرجت النتائج مختلفة حيث : اليوم الاول 1.50 غ واليوم التاني 2.30 غ واليوم الثالث 2 غ وهي النتيجة الحاسمة " صدمة ، ما هدرتش وبقيت ساكت ، بكاء ، " **ويقول راودتني في تلك اللحظة تساؤلات " أنا علاه في السكر ،بلاك غالطين – رفض –** " (أخذ نفس عميق). وكل ذلك تمثل في:

1– رفض مواعيد التحاليل المستمرة بعد التأكد انه مصاب .

2– رفض الريجيم

3– رفض الإبرة والمطالبة بتغييرها بأقراص

4– رفض النصائح والإرشادات الموجهة إليه "**مانبغيش كي يفكروني بالمرض**"

– رد فعل الأسرة بعد التشخيص: بعد رجوع أب الحالة من العمل من اجل ابنه يقول بأنه حالته تدهورت " **دهورت حالتي بابا يبكي ماما تبكي قاع العايلة يبكو** "كل هذا جعله يحس " **حسيت روحي بلي في حاجة صعيبة بزاف مشي كيما كنت متوقعه** " وهناك أغمي عليه ونقل إلى المستشفى واظهر الكشف 7 غ خطورة 70 بالمائة ودخل إلى الاستعجالات . ويذكر أن معاملة الأهل في البداية كانت من خلال التحذير والحماية المفرطة " **مادیرش دیك ، الریجیم ما تنساش ، دیر الابرة في وقتها** "

و يقول الحالة بعد ايام بدأت العائلة تخفف عنه " **تقبلو فكرة اصابتي بالسكري** " حيث يواصل قائلا " **ولاو يدوني ويعوضوني في حالتي النفسية** "

– تأثير المرض على حالتها النفسية : أثرت الإصابة بمرض السكري على الحالة النفسية له حيث كان يشعر باليأس والانزعاج التام وعدم تقبله للمرض وإحساسه الدائم بالنقص " **نحس روحي معوق** " بالإضافة إلى اضطرابات في الأكل تمثلت في فقدانه للشهية ، تغير في الوجبات (الريجيم) ، اضطرابات في النوم " **ما كنتش نرقد قاع نبات نخمم على حالتي** " بالإضافة إلى الإحساس بأنه مشفق عليه من الآخرين " **كنت نحس ناش شافقى علي بزاف وهدي الشفقة كانت تزيد علي ونحس اكتر بالنقص** ".

– تقبل المرض عند الحالة: تقبل الحالة المرض بعد مرور سنة على إصابته ويرجع تقبله للمرض إلى – الدخول في علاقة مع الجنس الآخر بحكم كان في مرحلة المراهقة ، حيث يقول " **كي شفتها تقبلتني رجعلي الامل وتغيرت نظرتي للمرض وخلاني نتقبل المرض** ".

– انخراطه في جمعية الأمل للمصابين بالداء السكري حيث كان يقدم التوعية للمصابين والمساهمة في حملات التوعية مما زاد شعوره بالرضا والراحة النفسية والسعادة أثناء تقديمه المساعدة للآخرين وهذا ما جعله يتقبل نفسه أكثر و تقبل مرضه بشكل كلي .

المقابلة السادسة: كانت بتاريخ: 2017/02/24 المدة: 55 دقيقة

سادسا: الحالة الراهنة للحالة:

قال بأن حالته الراهنة مستحسنة " **راني مليح ، مانيش نروح للسبيطار وراني طبيب روحي** "

أ– الحالة الصحية:

الحالة (ب ،ع) البالغ من العمر 25 سنة يعاني من مرض السكري من النوع الأول المعتمد على الأنسولين حيث يقوم بالحقن بالإبرة كل يوم بمعدل مرتين في اليوم في الصباح على الساعة السابعة (07.00سا) ومساءا على الساعة السادسة مساءا (18.00 سا) ، ويتم ذلك في مواعيد محددة حيث أصبح متكيف مع ذلك " **والفت ندير الإبرة راني في 10 سنين تقريبا** " بالإضافة إلى التزامه بالريجيم والمتابعة المستمرة لقياس نسبة السكر في الدم " **راني متخذ كل الإجراءات الوقائية وحارص على صحتي بغض النظر على التغيرات المفاجئة** "، ولكن هذا لا يعني انه بصحة جيدة حيث صرح لنا بأنه يعاني : – أحيانا من ارتفاع نسبة السكر في الدم "**كي نتقلق ولا كي ندير روطار على الابرة** " – مشكلات

صحية (صداع ، سخونة وبرودة ، الخدر في أطراف الجسم ، الم أسفل الظهر ، تعب جسدي وإعياء ، تصبب عرق وخفقان القلب)

- اضطرابات في الأكل (سوء الهضم)

- اضطرابات الإخراج (إمساك)

- اضطرابات في النوم (نوم متقطع ، استيقاظ المبكر)

ب – المعاش النفسي (الحالة النفسية):

وعن حالته النفسية قال لنا بأنه يشعر بالراحة النفسية والرضا في حياته ولكن أحيانا ما يشعر بـ

- تقلب المزاج وذلك حسب ظروفي " **أحيانا احبط** "

- القلق والتوتر وسرعة الانفعال عندما ترتفع نسبة السكر له .

- يشعر بالضيق .

- الرغبة في تحطيم الأشياء عند الغضب .

- سرعة استثارته على حسب قوله " **بلخف يقلقوني ونتنارفا** "

- الحاجة إلى البكاء أحيانا .

- صعوبة في إخبار عما في نفسه (كتوم)

- الخوف : ويتمثل خوفه من الإصابة بأمراض لا علاج لها ، كما يخاف من السفر لوحده نتيجة مرض السكري ، فهو يشعر أحيانا بخوف لا مبرر له خاصة إذا كان في مكان مغلق أو مكان مرتفع جدا أو عند تنقله في وسائل النقل " **نخاف نخرج وحدي بزاف وهدا بسبة السكري** "

كما سجلنا أشياء ايجابية في الحالة وتتمثل في الثقة بالنفس وضعه للأهداف تتناسب مع حياته و التفائل نحو المستقبل ، وتحمل المسؤولية الكاملة ، وشعوره بأنه شخص له فائدة في الحياة ، أما فيما يخص تعامله مع المشكلات فهو يبحث عن الحلول للمشكلات التي تواجهه (نضج ووعي) ، كما يرى نفسه متوافق مع المرض

" راني متوافق معاه على أساس إني انسان طبيعي راه جزء مني ". ج

– الحالة العلائقية الاسرية والاجتماعية:

1– العلاقة الأسرية: الحالة لديه علاقة جيدة مع جميع أفراد أسرته حيث تكلم لنا عن اسرته بكل فخر وقال بانه يشعر بالانتماء للاسرته وهو سعيد بينهم كما انه فرد محبوب من طرفهم " **راني فرحان داخل أسرتي وقاع يبغوني** " كما يرى نفسه هو المسؤول عنهم بحكم غياب أبيه عن البيت نتيجة عمله ، حيث له دور فعال وهام ، كما تقوم الأسرة بالوقوف معه عند تعرضه للأي مشكل أو عند ارتفاع نسبة السكر لديه فتقدم له كل الدعم النفسي ، هذا ما جعله يقول لنا بأنه يفضل قضاء وقته مع أسرته " **نبغي نقعد في دارنا بصح تاني لازمخرج عند صحابي وندور على روحي** " . **2–**

العلاقة الاجتماعية: الحالة الآن اجتماعي ومنبسط بطبعه فحياته مملوءة بالنشاط والحيوية حيث يستمتع بمعرفة الآخرين والجلوس معهم كما يتعامل بكل ايجابية معهم " **عندي صحابي بزاف ونبغي نتعرف على ناس جدد تاني** " ولهذا فهو يجد متعة في تبادل الزيارات مع الأصدقاء والآخرين ويضيف قائلا " متفهميني مليح ومتفهمين إصابتي بمرض السكري وما يحسونش بنقص " **ولهذا فهو يحب مشاركة الآخرين ويسعى إلى إرضائهم " ديما نبغي نرضيهم حتى وان كان نختلفو في امور ولا نقاش** ".

– العادات: التدخين (قبل الإصابة بالمرض)

– الهوايات: الصيد البري ، الصيد البحري (الغوص) ، الرياضة (رياضة الجري ، المشي).

المقابلة السابعة: كانت بتاريخ 2017/03/03 المدة: 20 دقيقة

سابعا: تطبيق مقياس الصحة النفسية على الحالة:

خلصت المقابلات بتطبيق مقياس سيدني كراون وكريسب للصحة النفسية حيث هدفت هذه المقابلة الى تطبيقه من اجل معرفة مستوى الصحة النفسية للحالة بالإضافة إلى معرفتنا إذا كان يعاني من أي اضطرابات عصابية وانفعالية وذلك من خلال مقاييس الفرعية للمقياس حيث خلصنا إلى:

– جو التطبيق : طبقنا المقياس في جو جيد حيث كان الاتصال مع الحالة سهل جدا وتجلى ذلك من خلال الرغبة الشديدة من طريف الحالة في الإجابة على مختلف بنود المقياس فاظهر تفاعل وتجاوب ، كما لم نسجل

أي تردد في إجابته على بنوده ولكن مع قراءة جيدة لبنوده وتركيز عالي في الإجابة حيث سجلنا الوقت المستغرق للاجا بته على المقياس ككل ب 15 د ، وتزامن مع التطبيق إيماءات (وضع اليد على الذقن، حك الرأس).

– نتائج تطبيق مقياس الصحة النفسية على الحالة الثالثة موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (7): جدول يوضح نتائج تطبيق مقياس الصحة النفسية للحالة الثالثة.

المقاييس الفرعية	الدرجة المحصل عليها	من أصل	نسبة الاضطراب %
مقياس القلق	5	12	41.66%
مقياس الفوبيا	10	13	76.92%
مقياس الوساوس	6	11	54.54%
مقياس القلق الجسمي	8	12	66.66%
مقياس الاكتئاب	4	12	33.33%
مقياس الهستيريا	5	9	55.55%
المقياس الكلي	**38**	**69**	**55.07%**

التعليق على الجدول:

نلاحظ من الجدول رقم (3) الذي يوضح نتائج مقياس سيدني كراون وكريسب للصحة النفسية المطبق على الحالة الأولى (ب.ع)، أن الحالة أظهرت 38 درجة على المقياس الكلي وهي درجة فوق المتوسط عن وسيط الصحة النفسية الذي يقدر ب 34.5 ،وبنسبة 55.07 بالمائة و هذا ما يدل على تسجيل نوع من انخفاض مستوى الصحة النفسية للحالة مما يبين لنا أن الحالة تعاني من بعض الاضطرابات العصابية والانفعالية و كانت كالآتي: نسبة مرتفعة في كل من الفوبيا بنسبة 76.92 بالمائة والقلق الجسمي بنسبة 66.66 بالمائة بالإضافة إلى الهستيريا التي كانت بنسبة 55.55 بالمائة و الوساوس (الأعراض و السمات) بنسبة 54.54 بالمائة وكلاهما تعتبر نسبة مرتفعة نوعا وتم تسجيل خلو الحالة من اضطراب الاكتئاب والذي كانت نسبته ضعيفة ب 33.33 بالمائة واضطراب القلق بنسبة 41.66 بالمائة وهي نسب ضعيفة مقارنة بالنسب المرتفعة

للاضطرابات التي تم ذكرها (الفوبيا ، القلق الجسمي ، الهستيريا ، الوساوس – الأعراض والسمات –) .

استنتاج عام عن الحالة الثالثة:

انطلاقا من نتائج المقابلات والملاحظة ونتائج المقياس توصلنا إلى :

الحالة (ب، ع) البالغ من العمر 25 سنة المصاب بالداء السكري من النوع الأول (الخاضع للأنسولين) ولمدة 10 سنوات ، فوجدنا أن الإصابة بالمرض انعكست على حالته النفسية واثر بشكل مباشر على صحته النفسية حيث سجلنا انخفاض في مستوى الصحة النفسية بنسبة 55 بالمائة كما توصلنا ان الحالة تعاني من بعض الاضطرابات العصابية والانفعالية بنسب مختلفة حيث :

1– الفوبيا:

كانت نسبة اضطراب الفوبيا بنسبة 76.92 بالمائة وهي نسبة كبيرة مقارنة ببقية الاضطرابات الاخرى ، حيث جاءت هذه النسبة متوافقة مع ما سجلناه خلال مقابلاتنا حيث ارتبطت مخاوف الحالة بشكل مباشر بمرض السكري وكان هو السبب في ظهور الفوبيا وانحصرت مخاوف الحالة في :

– الخوف من الإصابة بأمراض أخرى خوفا من حدوث مضاعفات لمرض السكري.

– الشعور بالخوف وعدم الارتياح النفسي عند الانتقال لوحده عير وسائل النقل كالحافلة او القطار. –

الخوف من الأماكن العالية بشكل رهيب ينتج عنه نوبة ذعر .

2– القلق الجسمي:

من خلال المقابلات التي جمعتنا مع الحالة لاحظنا أن الحالة مهتم كثيرا بصحته الجسمية وهذا الاهتمام ناتج عن القلق على صحته الجسمية وهذا ما تأكدنا منه عبر نتيجة المقياس الفرعي الذي يقيس بعد القلق الجسمي حيث سجلنا نسبة مرتفعة من القلق الجسمي والتي تقدر ب 66.66 بالمائة وهي نسبة تعتبر كذلك مرتفعة وتمثلت أعراض القلق الجسمي في : الشعور بالتعب دون بذل جهد ، اضطرابات في الاكل كسوء الهضم ، اضطرابات الإخراج كالإمساك ، واضطرابات النوم من خلال النوم المتقطع له والاستيقاظ المفاجئ مبكرا ، كذلك وخزات

وتشنجات في الجسم والأطراف و تصبب العرق وخفقان القلب وهي مرتبطة بعدم استقرار نسبة السكر في الدم عنده.

3- الهستيريا

وجدنا كذلك عند الحالة نسبة 55 .55 بالمائة من اضطراب الهستيريا وهذه النسبة أكدت لنا ما جمعناه في المقابلات وما توصلنا له بان الحالة لديه قابلية للإيحاء ويتأثر بآراء الآخرين ويستجيب لها ، كما له اهتمام مبالغ فيه بمظهره الخارجي كما يميل إلى المواقف الدرامية التي تحمل انفعالات كثيرة .

4- الوسواس (السمات والأعراض)

- توصلنا كذلك ان الحالة يحمل أعراض من الوسواس وبعض السمات والتي تمثلت في الاهتمام الزائد بالنظافة ، وتحقيق الكمال في الأشياء ، والتدقيق بعد انجازها بدرجة مبالغ فيها ، والروتين والمضايقة عند الخروج عن سير حياته المألوف وهذه الأعراض جاءت مطابقة لنتيجة بعد الوسواس من المقاييس الفرعية لمقياس الصحة النفسية حيث كانت نسبة الوسواس ب 54 بالمائة وهي نسبة مرتفعة عن المتوسط وهي مؤشر على حقيقة وجود هذه الأعراض لما جاءت به نتيجة مقابلاتنا وملاحظتنا العيادية للحالة.

- إضافة للاضطرابات العصابية والانفعالية التي تم ذكرها عن الحالة فهو يعاني كذلك من تقلب المزاج الذي تمثلت في التوتر والقلق وسرعة الانفعال والاستثارة والضيق وحاجته إلى البكاء .

إذن إصابة الحالة بداء السكري أدى إلى انخفاض نوعي في مستوى صحته النفسية رغم الأساليب والاستراتيجيات التي يتخذها الحالة للتكيف مع المرض من خلال التخطيط لمستقبله والتفائل نحو الغد والسعي لتحقيق أهدافه في الحياة .

استنتاج عام لحالات الدراسة:

انطلاقا من نتائج المقابلات ونتائج مقياس الصحة النفسية المطبق على حالات الدراسة توصلنا إلى أن حالات الدراسة لها مستوى منخفض من الصحة النفسية ولكن بشكل مختلف من حالة إلى أخرى بالإضافة إلى الحالة النفسية السيئة كالسلبية ، الحزن ، الشعور بالنقص، التوتر، الانزعاج ،انخفاض تقدير الذات ،بالإضافة إلى وجود اضطرابات في الأكل والإخراج واضطرابات النوم وكل هذا بسبب الإصابة بداء السكري ، كما وجدنا أن الحالات تعاني من اضطرابات عصابية وانفعالية فبعض الحالات يشتركون في نفس الاضطرابات كاضطراب الفوبيا والقلق الجسمي والهستيريا وبعضها يختلف في الاضطراب كالقلق عند الحالة الأولى والحالة الثانية والوسواس (السمات والأعراض) عند الحالة الثانية والثالثة والاكتئاب عند الحالتين من جنس (أنثى) وغيابه عند الحالة من جنس (ذكر) وما توصلنا له كذلك أن الحالة تعاني من جميع الاضطرابات المحددة على المقاييس الفرعية لمقياس الصحة النفسية.

ثانيا: عرض نتائج الفرضيات ومناقشتها:

تعتبر مناقشة الفرضيات خطوة هامة ومرحلة أساسية تكميلية في كل بحث علمي ، وذلك بعد استخدام الأدوات والوسائل اللازمة من مقابلات وملاحظات عيادية ومقياس الصحة النفسية ومن خلال دراستنا لموضوع " مستوى الصحة النفسية عند المصاب بداء السكري من النوع الأول (الخاضع للأنسولين) ، كان لابد لنا قبل المناقشة عرض نتائج كل فرضية ومن ثم مناقشتها على ضوء تلك النتائج التي توصلنا لها

1 – عرض نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها

"يظهر المصاب بداء السكري من النوع الأول (الخاضع للأنسولين) مستوى منخفض من الصحة النفسية". وللاختبار صحة الفرضية تم الاعتماد على نتائج المقابلات ونتائج تطبيق مقياس سيدني كراون وكريسب للصحة النفسية وحساب النسب المئوية لمستوى الصحة النفسية لحالات الدراسة كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (8): يوضح نتائج تطبيق مقياس الصحة النفسية لحالات الدراسة

الحالة	الدرجة الكلية	وسيط الصحة النفسية	نسبة الصحة النفسية	مستوى الصحة النفسية
الحالةالاولى	43	34.5	%37	منخفضة
الحالة الثانية	51	34.5	%26	منخفضة بشدة
الحالة الثالثة	38	34.5	%45	منخفضة بشكل متوسط

نلاحظ من خلال الجدول (8): أن نسبة الصحة النفسية لحالات الدراسة منخفضة و لكن مختلفة في نسبة انخفاضها وذلك راجع للاختلاف الدرجة الكلية التي تحصل عليها كل حالة، فالحالة الأولى تحصلت على درجة 43 وهي درجة تعتبر مرتفعة عن وسيط الصحة النفسية الذي قدر ب 34.5 وظهرت نسبة صحتها النفسية 37%

وهي نسبة منخفضة مما يدل على مستوى منخفض من الصحة النفسية للحالة الأولى ، أما الحالة الثانية فتحصلت على درجة 51 وهي درجة مرتفعة بشكل كبير عن وسيط الصحة النفسية ، مما سجلنا نسبة 26% لصحتها النفسية و هذا ما يدل على انخفاض شديد في مستوى الصحة النفسية لها ، أما الحالة الثالثة فكانت الدرجة المحصل عليها 38 درجة وليست بعيدة على وسيط الصحة النفسية الذي يقدر34.5 درجة، مما يبين لنا أن الحالة لديها انخفاض قريب من متوسط الصحة النفسية و كانت نسبة صحتها النفسية 45% و هي نسبة مرتفعة مقارنة بالحالتين السابقتين وبالتالي فلها مستوى منخفض و بشكل متوسط في صحتها النفسية . ومن خلال مقابلاتنا كذلك توصلنا ان الحالات لم يحققوا صحتهم النفسية وذلك راجع إلى الإصابة بداء السكري التي أثرت على الحالة النفسية لديهم (المعاش النفسي) والذي تمثل في القلق التوتر ، الانزعاج ، الخوف ، انخفاض تقدير الذات ، شعور بالنقص ، اضطرابات في النوم ، اضطرابات في الأكل ، اضطرابات في الإخراج ، اضطرابات جسمية (صداع ، تعرق ، ارتجاف ، ارتفاع دقات القلب ، برودة ن سخونة...) وهذا ما انعكس على الصحة النفسية و التي جاءت بمستوى منخفض ولكن بشكل مختلف من حالة إلى حالة و هذا راجع إلى اختلاف أسلوب حياة عند كل فرد ،حيث يفسر لنا أدلر بأن أسلوب الحياة هو مبدأ أساسي للفرد وهناك فرق بين مل شخص عن الآخر في هذا الأسلوب ، ذلك أن الشخص من أجل أن يبلغ السيطرة على مشاعر النقص أو القصور عنده فمن الضروري أن يتخذ أسلوبا محددا في حياته .(محمد شحاته ربيع، 172:2013).

وبناءا على هذه النتائج يتضح لنا أن المصاب بداء السكري من النوع الأول (الخاضع للأنسولين) يظهر مستوى منخفض من الصحة النفسية ، وبالتالي فالفرضية الأولى قد تحققت .

2 – عرض نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها:

" يوجد اختلاف في مستوى الصحة النفسية عند المصاب بداء السكري من النوع الأول باختلاف جنس المصاب. "

وللاختبار صحة الفرضية تم الاعتماد على نتائج مقياس الصحة النفسية من خلال نسبة الصحة النفسية عند كل حالة حسب الجنس وكانت النتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (9): يوضح نتائج مقياس الصحة النفسية لحالات الدراسة حسب الجنس

الحالة	الجنس	نسبة الصحة النفسية
الحالة الأولى (ب. خ)	أنثى	%37
الحالة الثانية (ب. س)	أنثى	%26
الحالة الثالثة (ب. ع)	ذكر	%45

من خلال الجدول رقم (9): يتضح بأنه يوجد اختلاف وفرق في نسبة الصحة النفسية حيث كانت نسبة الحالتين من جنس أنثى 37% و 26% على التوالي وهي نسبة منخفضة بشكل كبير مقارنة بنسبة الحالة الثالثة من جنس ذكر التي كانت نسبته 45% وهذا الاختلاف في النسب يبين لنا انه يوجد اختلاف في انخفاض مستوى الصحة النفسية فالحالة الأولى لديها مستوى منخفض والحالة الثانية لديها مستوى منخفض بشدة أما الحالة الثالثة وهو ذكر انخفاض مستوى صحته النفسية كان قريب من المتوسط . هذا الاختلاف جاء واضح في نتائج مقابلاتنا لحالات الدراسة التي أوضحت الاختلاف المتقارب بين الحالات في مستوى الصحة النفسية. وهذا ما اتفق مع نتائج دراسة مقبل (2010) التي درست التوافق النفسي وكما اشرنا أن التوافق هو جوهر الصحة النفسية حيث تناولت في دراستها التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا وبعض المتغيرات لدى مرضى السكري في قطاع غزة وتوصلت إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين التوافق النفسي وأبعاده وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث في التوافق النفسي وأبعاده والفروق لصالح الذكور ومما سبق ذكره يتبين لنا أنه يوجد اختلاف في مستوى الصحة النفسية عند المصاب بداء السكري من النوع الأول باختلاف جنس المصاب ولكن يبقى هذا الاختلاف متقارب . وبالتالي فالفرضية الثانية قد تحققت.

3 – عرض نتائج الفرضية الثالثة ومناقشتها:

"يوجد اختلاف في مستوى الصحة النفسية عند المصاب بداء السكري من النوع باختلاف الحالة الاجتماعية للمصاب .

وللاختبار صحة الفرضية تم الاعتماد على نتائج المقابلات ونتائج المقياس الموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (10): يوضح نتائج مقياس الصحة النفسية حسب الحالة الاجتماعية

الحالة	الحالة الاجتماعية	نسبة الصحة النفسية
الحالة الأولى (ب. خ)	غير متزوجة	%37
الحالة الثانية (ب. س)	مطلقة	%26
الحالة الثالثة (ب. ع)	غير متزوج	%45

يتضح لنا من الجدول (10): انه يوجد فرق في نسب الصحة النفسية عند حالات الدراسة باختلاف الحالة الاجتماعية لكل حالة، فمثلا مقارنة نسبة الصحة النفسية عند الحالة الأولى والتي حالتها الاجتماعية غير متزوجة أظهرت نسبة 37% من الصحة النفسية وهي نسبة مختلفة عن نسبة الحالة الثانية والتي حالتها الاجتماعية (مطلقة) حيث أظهرت نسبة 26% وهي نسبة منخفضة عن الحالة الأولى وكذلك عن الحالة الثالثة وهو غير متزوج الذي كانت نسبته 45%وهي مرتفعة عن الحالتين السابقتين ومختلفة عنهم ، حيث يعود هذا الاختلاف إلى اختلاف الحالة الاجتماعية حيث أن الحالة المطلقة قد مرت بظروف صعبة نتيجة فشلها في الزواج (الطلاق) هذا ما اثر كذلك على حالتها النفسية حيث وجدنا من خلال مقابلاتنا معها انه تعاني من فترات من الاكتئاب وتشعر بالذنب نتيجة اتخاذها لقرار الزواج في سن مبكرة وفشلها في الحياة الزوجية مما زاد من تعقيد حالتها النفسية بالإضافة إلى تحملها مسؤولية تربية ابنتها لوحدها كل هذا اثر وساهم في ظهور مستوى منخفض بشدة في صحتها النفسية ، أما الحالة الأولى كذلك جاءت نسبة صحتها منخفضة وهي غير متزوجة وهذا الانخفاض جاء كذلك نتيجة لحملها تصورات من خلال شعورها المستمر بالنقص والخوف من عدم التقبل من الآخرين وخاصة تصور الخوف من عدم إيجاد شريك حياتها وهي في سن الزواج حيث قالت " **نخاف ما نلقاش شريك حياتي وليتقبلني بمرضي** " فنرى هنا أن الإصابة بداء السكري مازالت تشعرها بنقصها مما نتج عنه الخوف والقلق من المستقبل واثر

على صحتها النفسية، وطهرت بمستوى منخفض ، أما الحالة الثالثة وهو غير متزوج وليس لديه خوف من الارتباط وتكوين أسرة رغم الإصابة بمرض السكري حيث قال بان الإصابة لا تمنعه و لا تشكل لديه عائق ، ولهذا جاءت نسبة صحته النفسية قريبة من المتوسط . وعليه مما سبق نرى وجود اختلاف في مستوى الصحة النفسية عند المصاب بداء السكري من النوع الأول باختلاف الحالة الاجتماعية لكل حالة ، وبالتالي فالفرضية الثالثة تحققت.

4 – عرض نتائج الفرضية الرابعة ومناقشتها:

"تؤثر الإصابة بداء السكري من النوع الأول على الحالة النفسية لدى المصاب."

للاختبار صحة الفرضية تم الانطلاق من الجانب التطبيقي ونتائج المقابلات مع الحالات حيث اتضح لنا أن الحالات تعاني من حالة نفسية سيئة ، فالحالة الأولى تعاني من القلق والضيق والتوتر والعصبية ،الرغبة في البكاء ،الشعور بالنقص الناتج عن المرض الذي حد من قدراتها التي أصبحت لا تؤهلها للأداء بعض الأعمال ، وهذا ما نتج عنه الشعور بالدونية وانخفاض تقدير الذات ، والخوف من مضاعفات مرض السكري الذي قد ينتج عنه الإصابة بأمراض لا علاج لها حسب تصورها ، مما أدى إلى انعدام الأمن النفسي ومعاناتها من اضطرابات في النوم والأكل بالإضافة إلى أعراض جسدية محصورة في الصداع و آلام في الرأس وتعب وغير ذلك كلها مؤشر على تأثير السكري على الحالة النفسية لها . أما الحالة الثانية التي تعاني كذلك من حالة نفسية سيئة ومعقدة رجعت إلى تداخل معاشها النفسي مع مرض السكري ووضعيتها بحكم أنها مطلقة وما مرت بهم من أزمات نفسية حادة لازالت تبعاتها متواصلة حيث وجدناها في حالة نفسية غير مستقرة من خلال مروره بفترات من الاكتئاب والشعور المتواصل بالذنب وتأنيب الضمير ، الإحساس باليأس ، فقدان الاستمتاع بالحياة ، القلق والتوتر والانزعاج ، تقدير الذات منخفض ومتدني ، هبوط الهمة ، عدم القدرة على التركيز، الخوف من الإصابة بأمراض ، مع أعراض جسدية تمثلت في الصداع ، تعب جسدي ، التعرق ، خفقان القلب وهذه الأخيرة مرتبطة بعدم استقرار نسبة السكر في الدم ، كذلك اضطرابات في النوم (نوم متقطع ، أحلام وكوابيس مزعجة تتعلق بالمرض ، نوم أثناء النهار لفترات طويلة ، ارق) ، زيادة معاناتها من أحلام اليقظة كهروب من الواقع " نحلم بلي بصحتي ومشي مريضة " ، كلها تبين لنا تأثير داء السكري على حالتها النفسية . أما الحالة الثالثة فقال بأنه راض عن حياته النفسية ولكن عدم استقرار نسبة السكر في الدم (ارتفاع دقات القلب ، تعرق ، برودة ، سخونة ، الخدر في أطراف الجسم ..)هذه الأعراض الجسدية تشعره بالتوتر والقلق المستمر والانزعاج والعصبية وسرعة الاستثارة

وتقلب في المزاج ، والخوف من حدوث مضاعفات السكري التي قد تنتج عنه إصابة بأمراض لا علاج لها ، كل هذا اثر في حالته النفسية . إذن الإصابة بداء السكري من النوع الأول آثرت على الحالة النفسية لدى الحالات وهذا ما يتفق مع دراسة ميرود محمد و ايت حمودة حكيمة (2014) التي تناولت الآثار النفسية والدراسية للإصابة بداء السكري من النوع الأول على المراهق المتمدرس حيث توصلت الدراسة إلى أن الإصابة بداء السكري من النوع الأول تؤدي إلى آثار نفسية سلبية ، الشعور بالدونية والنقص ، والقلق والحزن واليأس .

كما تتفق كذلك مع دراسة Eiber وآخرون (1997) التي وجدت تواتر وانتشار أعراض القلق والحزن واليأس. وكذلك جاء متوافق أيضا مع ما لاحظناه في التراث النظري: مرض السكري يعتبر من الأمراض المزمنة التي لها تأثيرات خاصة على الحالة النفسية للمرضى وعائلاتهم فالمرض يمثل حاله طويلة الأمد من صراع مستمر بين المصاب وبين المرض وتكاليفه وما يحمله من دلالات مهددة للحياة ، وكذلك مع ما توصل له فرويد وأبراهام وسيبتر على وجود صراعات خاصة و معتقدات للمريض حول نفسه بسبب مرضه وأفكاره السلبية عن صورة الجسم وإحساسه العام بالضياع كما اوضح بيبرنج أن الاستهانة بتقدير الذات لدى مرضى الجسم سبب رئيسي لخلق الاكتئاب . "(نايل العاسمي،2016: بتصرف).

إذن انطلاقا مما سبق نقول أن الإصابة بداء السكري من النوع الأول تؤثر على الحالة النفسية لدى المصاب ، وعليه فان الفرضية الرابعة قد تحققت .

– عرض نتائج الفرضية الخامسة ومناقشتها:

"يعاني المصاب بداء السكري من النوع الأول من اضطرابات عصابية وانفعالية نتيجة الإصابة بالسكري".

وللاختبار صحة الفرضية تم الاعتماد على نتائج المقابلات ونتائج المقاييس الفرعية لمقياس الصحة النفسية التي تقيس الاضطرابات العصابية والانفعالية الموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (11): يوضح نتائج المقاييس الفرعية لمقياس الصحة النفسية على حالات الدراسة

م. فرعية / الحالات	القلق	الفوبيا	الوساوس	القلق الجسمي	الاكتئاب	الهستيريا
الحالة الأولى	%75	%53.84	%45.45	%58.33	%58.33	%62.31
الحالة الثانية	%75	%69.23	%90.90	%83.33	%66.66	%55.55
الحالة الثالثة	%41	%76.92	%54.54	%66.66	%33.33	%55.55

من خلال الجدول يتضح لنا أن حالات الدراسة يعانون من اضطرابات عصابية وانفعالية تمثلت في كل من القلق عند الحالة الأولى والثانية (أنثى) بنسبة 75% وهي نسبة مرتفعة مقارنة مع الحالة الثالثة (ذكر) بنسبة 41% .

وجاءت هذه النتيجة متوافقة مع دراسة ليود Liyod (2000) والتي هدفت الى التعرف على مدى

انتشار أعراض القلق والاكتئاب لدى مرضى السكري وتوصلت إلى أن أعراض القلق مرتفعة أكثر لدى الإناث أكثر من الذكور .كما جاء متوافق مع ما ذكر في الجانب النظري بأن لدى مرضى السكري مخاطر مرتفعة للاضطرابات القلق بالمقارنة مع عامة الناس ، قد يكون التسبب في القلق ناتج عن أعباء وجود داء السكري المزمن وعوامل محددة: مثل حاجة المريض إلى حقن الأنسولين ، وهذا ما يجعله يعيش في حالة من القلق الدائم .(رياض العاسمي،2016:بتصرف). كذلك وجود اضطراب الفوبيا عند الحالات الثلاثة وبنسب مرتفعة 53.84 % عند الحالة الأولى و 69.23% عند الحالة الثانية و 76.92% عند الحالة الثالثة و مخاوف الحالات ناتجة عن الإصابة بمرض السكري حيث شملت مخاوف الحالات، الخوف من حدوث مضاعفات السكري الذي قد ينتج عنه الخوف من الإصابة بأمراض لا علاج لها . كذلك شمل الخوف من المرتفعات، الخوف من السفر لمفرده ، الخوف من الأماكن المغلقة ، وهي ناتجة من عدم استقرار نسبة السكر في الدم . وهذا ما أوضحه كوكس وآخرون أن انخفاض جلوكوز الدم من الممكن أن يؤدي إلى أعراض كريهة بالنسبة له سواء من الناحية المعرفية أو السلوكية فانخفاض جلوكوز الدم يحتوي على أعراض فسيولوجية مثل الشعور بالجوع والإحساس بالتعب ، وصعوبة المشي ، وتعذر القيام بالحركات الدقيقة وبالتالي يكون المريض في خوف دائم من حدوث هذا الانخفاض وان هذا الانخفاض قد يؤدي إما إلى إنكار هذه الأعراض أو الجهاد بنشاط ضد انخفاض جلوكوز الدم. زيادة على القلق والفوبيا

وجدنا أن الحالات تعاني من الوسواس(السمات والأعراض) عند كل من الحالة الثانية بنسبة 90.90% وهي نسبة مرتفعة مقارنة مع الحالة الثالثة 54.54% والحالة الأولى بنسبة 45.45% ، كذلك وجود اضطراب القلق الجسمي وهي أعراض جسمية ناتجة عن تغير نسبة السكر في الدم التي تظهر في شكل صداع وآلام حاد في الرأس وتعرق وارتفاع دقات القلب ن برودة ، سخونة ، آلام جسمية ، تعب جسدي وغيرها من الأعراض حيث جاءت نسبة هذا الاضطراب بنسبة مرتفعة عند كل حالات الدراسة 58.33% و 83.33% و66.66% على التوالي وهذا ما توصلنا له من خلال مقابلاتنا أنهم يعانون من عدم استقرار في نسبة السكر في الدم والذي نتج عنه تلك الأعراض ، كذلك وجدنا اضطراب الاكتئاب عند الحالة الأولى بنسبة 58.33% و الحالة الثانية بنسبة 66.66% أما الحالة الثالثة فكان اكتئاب خفيف بنسبة 33.33% ، ويعد الاكتئاب من الاضطرابات الوجدانية الشائعة بين مرضى الأمراض الجسمية المزمنة بصفة عامة ومرضى السكري بصفة خاصة وقد أظهرت الأبحاث عن مرض السكري يزيد من خطر الاكتئاب. (رياض العاسمي، 2016:بتصرف).كما وجدنا أن المصاب بالداء السكري يعاني من الهستيريا والتي كانت نسبها مختلفة من حالة إلى حالة ، الحالة الأولى بنسبة 62.31% والحالة الثانية والثالثة بنفس النسبة ب 55.55%. وهذا ما لاحظناه و توصلنا إليه من مقابلاتنا مع الحالات ، بأنهم يعانون من اضطرابات عصابية وانفعالية تمثلت في كل من القلق والفوبيا والوسواس (السمات والأعراض) والقلق الجسمي والاكتئاب والهستيريا.

وهذه النتائج جاءت متوافقة مع دراسة تاتر سال Tatter Sall-R. (1991) التي هدفت إلى معرفة الأعراض الطب – نفسية للسكر من وجهة الأطباء ، حيث أظهرت نتائج الدراسة أن المرضى يعانون من القلق والاكتئاب كحالات انفعالية ويعانون من الوسواس القهري .وتتفق مع دراسة كولومبا Colomba (1994) والتي تناولت المظاهر السيكولوجية لمرضى السكر والتي توصلت نتائجها إلى أن مرضى السكري لديهم درجة مرتفعة من الاكتئاب ودرجة فوق المتوسط من القلق كما لديهم اتجاهات وسلوكيات مرضية (1999) وتتفق ايضامع دراسة Cradyالتي تناولت المزاج ومرضى السكري حيث توصل:

إلى أن المرضى حصلوا على درجات مرتفعة من الاكتئاب والقلق.

وبناءا على نتائج المقاييس الفرعية ونتائج المقابلات المجراة مع الحالات يتضح أن الفرضية الخامسة قد تحققت، وبالتالي يعاني المصاب بداء السكري من النوع الأول من اضطرابات عصابية وانفعالية مختلفة.

خاتمـــة

خاتمة:

مرض السكري من الأمراض المزمنة والذي يعتبر من لائحة الأمراض المزمنة المنتشرة والمتعارف عليها، والذي يعبر عن خلل في البنكرياس وإفرازه لهرمون الأنسولين ، ينتشر بين فئات واسعة من الناس، بالإضافة إلى المضاعفات التي يمكن أن تنجم عنه سواء على المدى القريب أو البعيد ، فتأثيرات هذا المرض ليست فقط على المستوى الجسمي الصحي فقط بل كذلك على الجانب النفسي لأنه يمثل حالة طويلة الأمد ،كما انه يحمل دلالات مهددة للحياة نفسها وما تفرضه القيود على المصاب به (ريجيم ، حقن ابر الأنسولين ، تحاليل) كل هذا يؤثر وينعكس على نفسية المصاب، فنرى المصاب في كفاح من اجل السعي إلي تحقيق التكيف مع المرض والتوافق مع التغيرات بغية تحقيق الصحة النفسية له ، حيث توصلت نتائج دراستنا التي جاءت لمعرفة مستوى الصحة النفسية عند المصاب بداء السكري من النوع الأول إن المصاب بداء السكري يظهر مستوى منخفض من الصحة النفسية ، كما أن الإصابة بداء السكري تؤثر على الحالة النفسية للمصاب وذلك حمل المصاب لمشاعر النقص والشعور بالدونية ، الحزن والسلبية والتوتر والانزعاج والخوف والتوتر ، العصبية، سرعة الاستثارة ، تقلب المزاج ، اضطرابات في النوم ...الخ . كما أظهرت نتائج دراستنا أن المصاب بداء السكري من النوع الأول يعاني من اضطرابات عصابية وانفعالية كانتشار القلق ،الفوبيا، الوسواس (السمات و الأعراض) بالإضافة إلى الاكتئاب والقلق الجسمي والهستيريا. كل هذه النتائج تبين لنا حجم خطورة الإصابة بداء السكري على الحالة النفسية وتأثيره على الصحة النفسية ، ولهذا نجد المريض يحاول قدر الإمكان أن تكون له استجابات وسلوكات متوازنة تنعكس على حالته النفسية وتحقق صحته النفسية.

و عليه فان موضوع الصحة النفسية موضوع غاية في الأهمية خاصة عند هذه الفئة من المصابين. وفي الأخير نأمل أن تفتح هذه الدراسة المجال لتناول دراسات أخرى مكملة ومعمقة حول هذا الموضوع.

التوصيات والاقتراحات

التوصيات والاقتراحات:

بناءا على نتائج الدراسة التي قمنا بها يمكن إدراج التوصيات والاقتراحات التالية:

1- التوصيات:

- التركيز على عملية التوعية والوقاية من مخاطر الإصابة بداء السكري.
- ضرورة التكفل أكثر بالمصابين بالأمراض المزمنة بشكل عام ومرضى السكري بشكل خاص ، وتقديم لهم الرعاية والمتابعة النفسية.
- تفعيل أكثر لدور الأخصائيين النفسيين في علاج الاضطرابات العصابية والانفعالية.
- التدخل المبكر لمساعدة المصابين على تقبل مرضهم مما يساهم في تحقيق الصحة النفسية الجيدة.
- عمل برامج تدريبية في المجال الطب – نفسي من اجل الإرشاد والتوجيه والتحسيس بضرورة الاهتمام بالصحة النفسية.

2 -الاقتراحات:

- إجراء المزيد من البحوث والدراسات التي تتعلق بالصحة النفسية لدى هذه الفئة.
- القيام بدراسات تكون وصفية مسحية ومقارنة بين مستوى الصحة النفسية عند المصابين بداء السكري والعاديين . أو دراسات مقارنة مع أمراض مزمنة مثله .
- القيام بدراسات تتناول فعالية العلاج النفسي في تحسين مستوى الصحة النفسية لدى المصابين الداء السكري .

قائمة المراجع

قائمة المراجع

– المراجع العربية:

1- إبراهيم فيوليت فؤاد (2004) : **سيكولوجية النمو**، (ب . ط) ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .

2- أبو إسحاق سامي ، وأبو نجيلة سفيان (1997): **محاضرات في الصحة النفسية** ، (ب ،ط) غزة ، فلسطين .

3- أبو النصر مدحت (2005): **الاعاقة الجسمية والانواع وبرامج الرعاية**، ط1 ،مجموعة النيل العربية ، مصر .

4- أديب محمد الخالدي (2009): **المرجع في الصحة النفسية**، ط1 ،دار وائل للنشر والتوزيع ، عمان .

5- أمين رويحة ، (1973): **داء السكري ، أسبابه ، أعراضه ، طرق مكافحته**، ط1 ، دار القلم ، لبنان

6- أيمن الحسني (1994): **أعشاب ونباتات في الطب الشعبي في خدمة مريض السكري** ، (ب ،ط) ، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع ، عين مليلة ، الجزائر .

7- الجدية كامل ،و يونس إبراهيم (1993): **المرشد لمرض السكري**، (ب ،ط) ، مجلس الخدمات الصحية ، غزة .

8- الحسين اسماء عبد العزيز (2000): **الصحة النفسية** ، ط1 ،دار الفكر للطباعة والنشر .

9- العزة ، سعيد حسني (2004): **تمريض الصحة النفسية**، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان ، الاردن.

10- الداهري صالح والعبيدي ناظم (1999): **الشخصية والصحة النفسية**، (ب. ط) ، جامعة بغداد.

11- بطرس حافظ بطرس (2008): **التكيف والصحة النفسية للطفل** ، ط1، دار المسيرة ، عمان.

12- جمال غوردون (1964): **الجديد في مرض السكر ، اسبابه علاجه مأكولاته مضاعفاته ، الوقاية** منه ،(ب، ط) ،دار مطابع الشعب القاهرة.

13- جاسم محمد عبد الله المرزوقي (2008) ، **الامراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكري**، ط1 ، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع ، الإمارات.

14- حسنين عبد العزيز ، معتوق أحمد (1998): **مرض السكر الحلو والمر**، (ب. ط) ، سلسلة التوعية الصحية (1) ، جدة.

15- حامد محمد الهرساني (1965): **قصة البوال السكري**، ط1 ، مؤسسة مكة للطباعة والإعلام ، مكة المكرمة.

16- حنان عبد الحميد العناني (2000): **الصحة النفسية**، ط2 ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان.

17- ربيع شحاتة (2000): **أصول الصحة النفسية** ، ط2 ، مؤسسة النيل للطباعة ، مصر .

18- رياض نايل العاسمي (2016): **علم نفس الصحة الإكلينيكية**، ط1 ، دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع ، عمان.

19- رودي بيلوس، ترجمة هنادي مزيودي (2015): **مرض السكري**، ط1، دار نوميديا للطباعة والنشر والتوزيع ، قسنطينة، الجزائر.

20- زهران عبد السلام (1997): **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، ط3 ، عالم الكتب ، القاهرة.

21 - زهران حامد عبد السلام (2005): **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، ط 4، عالم الكتب ، القاهرة

22- زلوف منيرة، (2011): **المعاش النفسي لدى المراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين وأثره على مستوى التحصيل الدراسي** ، (ب، ط) ، دار هومة للطباعة والنشر ، الجزائر.

23- ستيفن و آخرون (2015): **الارتقاء الى مستوى التحدي ، الوقاية من السكري من النوع الثاني ومعالجته** ، تقرير منتدى السكري التابع لمؤتمر " ويش"

24- سامر جميل رضوان (2007): **الصحة النفسية**، ط2، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.

25- سعيد جاسم الأسدي، عطاري محمد سعيد (2014): **الصحة النفسية للفرد والمجتمع** ، ط1 ، دار الرضوان للنشر والتوزيع ، عمان.

26- صالح حسن الداهري (2005): **مبادئ الصحة النفسية**، (ب .ط)، دار وائل للنشر،عمان.

27- صلاح الدين شروخ (د. سنة): **منهجية البحث العلمي** ، د.ط ، دار العلوم للنشر والتوزيع ، عنابة.

28- عبد الغفار عبد السلام (2001): **مقدمة في الصحة النفسية**، (ب،ط) ، دار النهضة العربية ، مصر.

29- عبد الرحمان سي موسى، محمود بن خليفة (2007): **علم النفس المرضي ،التحليلي والاسقاطي – الانظمة النفسية ومظاهرها في الاختبارات الاسقاطية**، (ب،ط) ،الجزء الثاني ، ديوان المطبوعات الجامعية، الساحة المركزية بن عكنون ، الجزائر.

30. عبد المعطى عبد الباسط (1979): **الباحث الإجتماعي محاولة نحو رؤية نقدية** ، د.ط ،المعارف المصرية.

31-علي محمود كاظم الجبوري، كريم فخري هلال الجبوري (2014): **الصحة النفسية – علما تطبيقيا–** ط1 ، دار الرضوان للنشر والتوزيع ، عمان.

32- عبد الحميد محمد الشاذلي (2001): **الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية** ، ط2 ، المكتبة الجامعية ، الإسكندرية.

33- غريب غريب (1999) : **علم الصحة النفسية** ، ط1 ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .

34 . غالب بن محمد المشيخي (2014): **أساسيات علم النفس** ، د3،دار المسيرة للطباعة والنشر، عمان.

35- فوزي إيمان (2001) : **دراسات في الصحة النفسية**، ط1 ، مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة.

36-كفافي علاء الدين (1997) : الصحة النفسية ، ط4 ، هجر الطباعة والتوزيع .

37- محمد قاسم عبد الله (2001) : **مدخل إلى الصحة النفسية**، ط1 ، دار الفكر للطباعة والنشر ، عمان.

38- محمد رفعت (1974) : **السكر وعلاجه** ، ط1 ، دار المعرفة للطباعة والنشر ، لبنان .

39- محمد شحاته ربيع (2013): علم نفس الشخصية،ط1 ، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان

40-هزاع بن محمد الهزاع (2005): **النشاط البدني الرياضي والسكري** ، مجلة عالم الغذاء ، السعودية.

41- هارسون (1979): **مبادئ الطب الباطني** ، المجلد الأول، ترجمة مجموعة من أعضاء الهيئة التدريسية في كلية الطب بجامعة دمشق ، إشراف فيصل الصياغ ، مطبعة الاتحاد ، دمشق ، سوريا .

42- وقائي محمد ظافر (1989): **داء السكري (وقاية وعلاج)**، ط2 ، مؤسسة الجريسي للتوزيع والإعلان ، الرياض.

– الرسائل الأكاديمية

43- أسماء حملاوي (2013): **التوافق النفسي والاجتماعي لدى الراشد المصاب بالداء السكري**، دراسة ميدانية بمستشفى عاشور زيان – أولاد جلال – مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة ، الجزائر .

44- ابتسام أحمد أبو العمرين (2008): **مستوى الصحة النفسية للعاملين بهيئة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى أدائهم** ، قدم البحث استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة ماجستير في قسم علم النفس بكلية التربية في الجامعة الإسلامية غزة .

45- دعميش خليصة (د. سنة) : **الخدمة الاجتماعية الصحية المقدمة للأطفال المصابين بداء السكري** ، دراسة ميدانية بالقطاع ألاستشفائي الجامعي – سطيف – مذكرة لنيل شهادة الماجستير ، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية – علم الاجتماع ، جامعة المسيلة. الجزائر .

46- رضوان عبد الكريم (2008): **فاعلية برنامج ارشادي تدريسي لخفض الضغوط النفسية وتحسين التوافق لدى مرضى السكري** بمحافظة غزة ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية جامعة عين الشمس ، القاهرة .

47- ساعو مراد (د، سنة) : **تأثير السند الاجتماعي (بأبعاده المختلفة) في الصحة النفسية لدى مرضى الغدة الدرقية** ، دراسة عيادية لعشر حالات ، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العيادي ، جامعة مولود معمري تيزي وزو – الجزائر –

48- فاطمة مساني (2002): **العوامل المثرة في العلاج والوقاية من مضاعفات داء السكري في الجزائر** ، دراسة ميدانية لعينة من المرضى بقسم علاج مرض السكر بالقطاع الصحي بالدويرة ، رسالة لنيل شهادة الماجستير ، جامعة الجزائر.

49- مقبل مرفت عبد ربه عايش (2010) :**التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا وبعض المتغيرات لدى مرضى السكري في قطاع غزة** ، رسالة لنيل درجة الماجستير في علم النفس ، الجامعة الإسلامية غزة .

50- نور الهدى ظهراوي (2015) : **الصلابة النفسية وعلاقتها بتقبل العلاج لدى المصاب بداء السكري**. دراسة ميدانية بولايتي بسكرة والوادي، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص عيادي ، جامعة بسكرة – الجزائر –

ثالثا: المراجع الاجنبية:

51 -Tazairt-chabane B (2002) : **qu'est ce que le diabète**, société el marifa , alger

52-Lustman P(1988) : **anxiety disorders in adults with diabetes mellitus** , psychiatrie north AM vol , 11, no 2 pp

53-Brunner L & suddart , D (1982) : **manual of nursing practice** , 3 ed lippincott company , new York

54-Anderson (2000) **the diabetes empowerment scale measur of psychosocial self efficacy** , diabetes care , no ,

– مواقع الانترنت:

55- عنوان المقال: 10 الاف تلميذ مصاب بالسكري بالجزائر ، موقع المشوار السياسي ، تاريخ المقال 06-04-2016 تاريخ الدخول للموقع 11-04-2017 موقع www.alseyassi-dz-com المشوار السياسي.

56- www.Who.int/mediacentre تاريخ الدخول 06-04-2017

الملاحق

ملحق رقم: (01):

دليل المقابلة نصف الموجهة

المحور الأول: بيانات عامة عن الحالة:

الاسم واللقب:

الجنس:

السن:

عدد الإخوة والأخوات:

الترتيب بين الإخوة:

المستوى التعليمي:

الحالة الاجتماعية:

الحالة الاقتصادية للأسرة:

نوع المرض:

المحور الثاني: بيانات خاصة بالأسرة

1- بيانات خاصة عن الأب:

الوظيفة:

العمر:

ما هو النمط المميز لشخصيته؟

ما طبيعة علاقتك به؟

هل تعاني من مشكلات مع أبيك ؟ اذكرها ؟ كيف تتعامل معها ؟

2- بيانات خاصة عن الأم:

العمر:

الوظيفة:

النمط المميز لشخصيتها:

ما طبيعة علاقتك بها؟

هل تعاني من مشكلات مع أمك ؟ أذكرها ؟ وكيف تتعامل معها ؟

3- الإخوة والأخوات:

عدد الذكور:

عدد الإناث:

ترتيبك بالنسبة لهم:

ما طبيعة علاقتك وشعورك نحو أخوتك ؟

هل تعاني من مشكلات مع أخواتك؟

المحور الثالث: التاريخ الصحي والتاريخ التطوري الشخصي للحالة

1- التاريخ الصحي:

نوعية الحمل:

هل عانت الأم من أمراض ومضاعفات في مرحلة الحمل؟

كيف كانت الولادة؟

هل عانيت بعد الولادة من أي مرض ؟

أذكر لنا بعض الذكريات التي رويت لك عن صحتك في الطفولة

كيف كان النمو؟ وهل كان لديك أي تأخر في ذلك ؟

2- التاريخ التطوري والشخصي

كيف كانت طفولتك؟

كيف كانت مرحلة المراهقة ؟ وكيف كان البلوغ ؟

كيف هي مرحلة الرشد عندك؟

المحور الرابع : التاريخ التعليمي

عمرك عند الالتحاق بالمدرسة؟

كيف كانت نتائج مسارك الدراسي ؟

هل أثرت الإصابة بداء السكري على نتائج مسارك الدراسي؟ كيف ذلك ؟

المحور الخامس: التاريخ المرضي للحالة

متى ظهر لديك هذا المرض ؟

كيف كانت بداية هذا المرض ؟

هل أصيب احد افراد أسرتك بهذا المرض ؟

مما عانيت قبل تشخيص اصابتك ؟

متى كان تاريخ تشخيص اصابتك بداء السكري؟

كيف كان رد فعلك عند التشخيص؟

كيف كان رد فعل الأسرة عند إصابتك بالمرض ؟

هل تعرضت إلى أمراض أخرى بعد إصابتك بالسكري؟

هل سمعت بداء السكري قبل إصابتك به ؟

كيف أثر المرض على حالتك النفسية؟

هل لاحظت تغير في شخصيتك بعد تعرضك للمرض؟ كيف ؟

كيف أصبحت علاقتك بالآخرين بعد الإصابة بالمرض ؟

هل أنت متقبل لمرضك ؟ ومتى تم تقبل إصابتك بداء السكري ؟

المحور السادس: الحالة الراهنة

1- الحالة الصحية

كيف هي حالتك الصحية الآن ؟

هل تقوم بفحص نسبة السكر في الدم باستمرار؟

هل تستعمل الأنسولين في المواعيد المحددة بصفة منظمة؟

هل تقوم بتنفيذ كل النصائح والإرشادات والتعليمات الطبية التي يقدمها لك الطبيب باستمرار؟

هل تعاني باستمرار من ارتفاع نسبة السكر في الدم ؟

ما هو رد فعلك عند الارتفاع ؟

هل تحافظ على صحتك باستمرار؟

هل تعاني من مشكلات صحية كالأرق والصداع والقيء؟

2- الحالة النفسية :

حدثني عن حالتك النفسية ؟

هل حياتك سعيدة ؟

هل تستمتع بالأعمال التي تقوم بها ؟وهل تساعدك صحتك على القيام بكامل الأعمال ؟

ما هو رد فعلك النفسي عند تغير نسبة السكر في الدم ؟ وما هو شعورك عند الحقن بالأنسولين ؟

هل هناك مشكلات ما تؤرقك ؟

هل تعاني من مشكلات نفسية كالتوتر والقلق والاكتئاب ؟

هل تعاني من أي اضطرابات (الأكل ؟ الإخراج ؟)

ما الذي يقلقك دائما أكثر من غيره ؟

هل تنام جيدا؟

هل رأيت أحلام غريبة ؟ في حالة نعم . اذكرها ؟

هل تعاني من كوابيس ؟ في حالة نعم اذكرها ؟

هل تدور أحلامك حول موضوع معين ؟ في حالة نعم أذكرها ؟

هل أنت متفائل تجاه حياتك القادمة ؟

3- الحالة العلائقية الأسرية والاجتماعية

أ – العلاقة الأسرية

كيف هي الآن علاقتك بين أفراد أسرتك؟

هل تعاني من أية مشكلات مع أفراد الأسرة ؟

هل لديك احد الأشخاص المقربين إليك داخل الأسرة ؟

كيف هو الجو السائد داخل الأسرة ؟

صف لنا توقعات أسرتك نحوك وأسلوب تعاملهم معك ؟

هل تتلقى الدعم النفسي والسند من الأسرة ؟

ب – العلاقات الاجتماعية ؟

كيف هي علاقتك بالآخرين ؟

هل لديك أصدقاء ؟

هل تتلقى الدعم والسند والمساعدة من الآخرين ؟

من هم الأشخاص الذين تلجا لهم لطلب المساعدة في حالة ضغط ؟

هل تتأثر بآراء الآخرين حولك ؟

هل لديك مشكلات وخلافات مع الآخرين ؟

هل تهتم كثيرا بمظهرك الخارجي ؟

هل تحب أن تكون محط أنظار الآخرين ؟

ملحق رقم: (02):

مقياس سيدني كراون وكريسب للصحة النفسية.

التعليمة:

إليك بعض الأسئلة البسيطة التي تتعلّق بحقيقة شعورك، يرجى وضع علامة

(x) على الإجابة التي تنطبق عليك، لا تفكر طويلا في الإجابة.

1.غالبا ما أشعر بالانزعاج دون سبب واضح نعم ☐ لا ☐

2.أشعر بخوف لا مبرر له عندما أكون في مكان مغلق مثل مخزن أو حانوت أو ما شابه

كثيرا ☐ أحيانا ☐ مطلقا ☐

3.هل تقول على نفسك أنك حريص أكثر مما ينبغي؟ نعم ☐ لا ☐

4.هل تعاني من الدوار (الدوخة) أو تشعر بضيق في التنفس؟

كثيرا ☐ أحيانا ☐ مطلقا ☐

5.هل تفكر بنفس السرعة التي اعتدت أن تفكر بها سابقا؟ نعم ☐ لا ☐

6.هل تتأثر بآراء الآخرين بسهولة؟ نعم ☐ لا ☐

7.هل شعرت مرة بأنه على وشك أن يغمى عليك؟ غالبا ☐ أحيانا ☐ مطلقا ☐

8.هل يصيبك الخوف من احتمال أن تصاب بمرض لا علاج له؟

غالبا ☐ أحيانا ☐ مطلقا ☐

9.هل تعتقد بأن النظافة من الإيمان؟ نعم ☐ لا ☐

10.هل تعاني من سوء الهضم والاستفراغ؟ نعم ☐ لا ☐

11.هل تشعر بأن الحياة متعبة جدا؟ غالبا ☐ أحيانا ☐ لا مطلقا ☐

12.هل تتذكر بأنك تمتعت يوما بتمثيل دور من الأدوار في فترة من حياتك؟

نعم ☐ لا ☐

13.هل تحس بالضيق وعدم الارتياح؟ غالبا ☐ أحيانا ☐ لا مطلقا ☐

14.هل تشعر بالأمان والاطمئنان عندما تكون في داخل البيت أو البناية على عكس ما تشعر به وأنت في الحديقة أو في الشارع؟

بالتأكيد ☐ أحيانا ☐ لا مطلقا ☐

15.هل تراود عقلك أفكار سخيفة أو غير منطقية؟

غالبا ☐ أحيانا ☐ لا مطلقا ☐

16.هل تشعر بأن هناك وخزات أو تشنجات في جسمك أو أطرافك؟

نادرا ☐ غالبا ☐ لا مطلقا ☐

17.هل تنسى كثيرا من سلوكك السابق؟ نعم ☐ لا ☐

18.هل أنت عادة إنسان عاطفي بدرجة كبيرة؟ نعم ☐ لا ☐

19.هل تشعر بالفراغ الشديد في بعض الأحيان؟ نعم ☐ لا ☐

20.هل تشعر بالضيق عند تنقلك في الحافلة أو القطار حتى عندما لا تكون واسطة النقل مزدحمة؟

كثيرا ☐ قليلا ☐ لا مطلقا ☐

21.هل تكون في قمة سعادتك عندما تزاول عملك؟ نعم ☐ لا ☐

22.هل شعرت مؤخرا بفقدان الشهية؟ نعم ☐ لا ☐

23.هل تستيقظ مبكرا جدا في الصباح؟ نعم ☐ لا ☐

24.هل يعجبك أن تكون محط الأنظار؟ نعم ☐ لا ☐

25.هل تقول عن نفسك بأنك إنسان كثير القلق؟

دائما ☐ نوعا ما ☐ لا مطلقا ☐

26. هل تكره الخروج لوحدك؟ نعم ☐ لا ☐

27.هل أنت من النوع الذي يتوخى الكمال في الأشياء؟ نعم ☐ لا ☐

28.هل تشعر بالتعب أو الإعياء دون سبب؟ غالبا ☐ أحيانا ☐ لا مطلقا ☐

29.هل تمر بك فترات طويلة من الاكتئاب؟ غالبا ☐ أحيانا ☐ لا مطلقا ☐

30.هل تجد نفسك تنتهز الفرص لتحقيق أغراضك الشخصية؟

غالبا ☐ أحيانا ☐ لا مطلقا ☐

31.هل تشعر بالانقباض عندما تكون في الأماكن المغلقة؟ نعم ☐ لا ☐

32.هل تقلق دون سبب عندما يتأخر قريب لك في العودة إلى البيت؟

نعم ☐ لا ☐

33.هل تتحقق من الأشياء التي تنجزها بدرجة مبالغ فيها؟ نعم ☐ لا ☐

34.هل تستطيع أن تذهب إلى الفراش في هذه اللحظة؟ نعم ☐ لا ☐

35.هل تبذل جهدا استثنائيا في مواجهة أزمة أو صعوبة؟

دائما ☐ أحيانا ☐ ليس أكثر من غيره ☐

36.هل تنفق كثيرا على ملابسك ؟ نعم ☐ لا ☐

37.هل راودك شعور يوما بأنك على وشك الانهيار؟ نعم ☐ لا ☐

38.هل تخاف من الأماكن العالية؟ نعم ☐ لا ☐

39.هل يضايقك اختلاف حياتك عن سيرك المألوف؟

كثيرا ☐ قليلا ☐ لا مطلقا ☐

40.هل تعاني كثيرا من تصبب العرق أو خفقان القلب ؟ نعم ☐ لا ☐

41.هل تجد نفسك بحاجة إلى البكاء؟ غالبا ☐ أحيانا ☐ لا مطلقا ☐

42.هل تستهويك المواقف الدرامية (التي تحمل انفعالات كثيرة)؟ نعم ☐ لا ☐

43.هل تراودك كوابيس مزعجة تجعلك تشعر بالضيق عندما تستيقظ؟

دائما ☐ أحيانا ☐ لا مطلقا ☐

44.هل تشعر بالفزع عندما تكون بين حشد من الناس؟

دائما ☐ أحيانا ☐ لا مطلقا ☐

45.هل تجد نفسك قلق دون سبب حول أشياء لا تستحق القلق؟

كثيرا ☐ أحيانا ☐ لا مطلقا ☐

46. هل حدث تغير في اهتماماتك الجنسية؟

كما هي ☐ ازدادت ☐ أصبحت أقل ☐

47.هل فقدت قابليتك على التعاطف مع الآخرين؟ نعم ☐ لا ☐

48.هل تجد نفسك أحيانا تدّعي أو تتظاهر؟ نعم ☐ لا ☐