جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم –

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية والإنسانية

شعبة علم النفس

مذكرة تخرج

لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص علم النفس العيادي، علم الأمراض، تشخيص وعلاج

إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي عند مرضى السكري

دراسة ميدانية لـ 6 حالات بالمستشفى العمومي بسيدي علي – مستغانم -

مقدمة ومناقشة علنا من طرف الطالبين:

عزيزي عائشة

حمودي محمد أمين

أمام لجنة المناقشة

اللقب والإسم	الرتبة	المؤسسة الأصلية	الصفة
قوعيش مغنية	أستاذة محاضرة	جامعة مستغانم	رئيسا
عمار ميلود	أستاذ محاضرة	جامعة مستغانم	مشرفا
مرنيز عفيف	أستاذ مساعد	جامعة مستغانم	مناقشا

السنة الجامعية: 2017/2016

شكر وتقدير

قال عليه الصلاة والسلام:

"اللهم ارزقني نفسا مطمئنة ، تفرح بلقائك ، وترضى بقضائك ، وتقنع بعطائك"

إن الحمد لله ، نحمده تعالى ونشكره على توفيقه لنا في الوصول إلى المراد وإنجاز هذه

المذكرة وإتمامها.

كما يسرنا ويشرفنا بتقديم كامل الشكر والتقدير للأساتذة عمار الميلود الذي ساهم في

دعمنا وتأطيرنا في إتمام هذه المذكرة.

كما نتقدم بالشكر لكل الحالات التي ساهمت بدور كبير في إنجاز هذا العمل

كما نتقدم بالشكر الجزيل لإدارة علم النفس.

إهداء

أهدي ثمرة جهدي إلى أغلى إثنين على قلبي إلى من سهرت من أجلي "أمي الغالية"

وإلى من قدم لي يد العون وحرص على تعليمي "أبي الحبيب" وإلى أخواتي " زهرة،

يمينة، مريم، حسنية، كريمة، والمدللة رشيدة".

وإلى أخي وزوجته وإلى الطفلين "عيسى وإكرام".

وإلى كل من يحمل لقب عزيزي.

وإلى صديقتي وحبيبتي الغالية خديجة مالك.

وإلى رفيقات الدرب: كحلة، زهية، صارة، علا.

وإلى من عرفت من بعيد أو من قريب.

عائشة

إهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى:

أحلى الأسامي وأغلى الأماني إلى روح الزمان إلى أمي وحبيبتي الغالية.

إلى من ضحى بحياته لتقديم العون لي في جميع مساراتي ومشواري إلى من جعلني ما أنا عليه الآن إليك أبي العزيز.

إلى إخوتي وأخواتي كل واحد باسمه

إلى زوجتي الحبيبة والكتكوتة الصغيرة آسيا

وإلى كل الزملاء

محمد أمين

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة مجالات الضغوط النفسية التي تواجه مرضى السكري، والكشف عن الإستراتيجيات التي يتبعها المريض في مواجهة المواقف الضاغطة تبعا للنمط وتبعا للجنس، ولتحقيق أهداف الدراسة طبق مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية، بعد أن تم تطبيقه على عينة تألفت من (6) مرضى (3) نساء و(3) رجال، ممن يعالجون بمصلحة الطب الداخلي مستشفى سيدي علي اختيروا بطريقة عشوائية، وقد استخدم الباحثان مقياس إستراتيجيات مواجهة الضغوط المعد من طرف بولهان وآخرون.

وأظهرت نتائج الدراسة أن المصابين بالداء السكري يستخدمون إستراتيجيات مختلفة في مقاومة الضغط بشكل كبير على إستراتيجية حل المشكلة وإستراتيجية التجنب.

من خلال النتائج المتحصل عليها في الدراسة الحالية أن المصابون بالداء السكري يتعرضون لضغوط متعلقة بالعلاج أولا ثم تليها الضغوطات الأخرى والمتمثلة في ضغوط العمل، والضغوط الأسرية والنفسية والجسدية، كما تبين أن المرضى المصابون بالنوع النمط الأول يستخدمون إستراتيجيات إيجابية في مواجهة الضغوط، بينما يستخدمون المصابون بالنمط الثاني إستراتيجيات إيجابية في مواجهة الضغوط النفسية.

الفهرس

الإهداء..... أ

شكروتقدير..... ب

ملخص البحث..... جـ

ملخص الداسة..... د

قائمة المحتويات..... هـ

مقدمة.....1

الفصل الأول: مدخل الدراسة

1- إشكالية البحث.....04

2- أهمية البحث.....05

3- أهداف البحث.....05

4- فرضيات البحث.....05

5- المفاهيم الإجرائية.....07

6- حدود البحث..... 08

الفصل الثاني: الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة.

1- الضغط النفسي.....

تمهيد.....10

1-1- لمحة تاريخية عن الضغط.....10

1-2- تعريف الضغط..... 11

1-3- مصادر الضغط.....13

1-4- أنواع الضغط.....15

1-5- النظريات المفسرة للضغط.....16

2- استراتيجيات مواجهة الضغط..... 19

2-1- تعريف المواجهة 20

2-2- تعريف الإستراتيجية المواجهة 20

2-3- مفهوم مواجهة الضغط.....20
2-4- أنواع إستراتيجيات المواجهة.....21
2-5- تصنيفات إستراتيجية المواجهة.....24
2-6- التوجهات النظرية المفسرة لاستراتيجيات المواجهة.....28
2-7- أساليب أو استراتيجيات مختلفة لمواجهة الضغط 31
2-8- طرق علاجية لمواجهة الضغط.....32
خلاصة 33

الفصل الثالث: المرض السكري

تمهيد.....
1- تعريف الداء السكري.....38
2- التعريف العلمي لداء السكري.....39
3- البنكرياس.....39
4- الأنسولين.....40
5- أنواع داء السكري أسباب داء السكري.....41
6- أسباب السكري.....42
7- أعراض داء السكري.....45
8- مضاعفات داء السكري.....47
9- السكري والضغط النفسي.....51
10- تشخيص داء السكري.....51
11- علاج داء السكري.....54
12- دور الأخصائي النفساني في علاج مرضى السكري.....57
خلاصة 58

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة.

تمهيد.....64
1- الدراسة الإستطلاعية.....65

1-1- أهداف الدراسة 64
2-1- مكان وزمان إجراء الدراسة الإستطلاعية.....65
3-1- خصائص عينة الدراسة الإسنطلاعية.....66
2- الدراسة الأساسية:..... 66
2-1- منهج الدراسة.....66
2-2- مكان وزمان إجراء الدراسة.....67
2-3- مجموعة الدراسة.....68
2-4- أدوات الدراسة.....69

الفصل الخامس: عرض وتفسير النتائج

عرض وتحليل النتائج:

الحالة " ر م "..... 71

الحالة " ع أ س "..... 76

الحالة " ك ل " 81

الحالة " ر ع "..... 86

الحالة " ي ع "..... 91

الحالة " س ض"..... 96

إستنتاج عام..... 101

مناقشة الفرضيات..... 102

التوصيات والإقتراحات..... 103

قائمة المراجع..... 104

قائمة الملاحق..... 113

فهرس الجداول:

رقم الجدول	العنوان	ص
رقم 01	سير المقابلات مع (ر م)	**71**
رقم 02	نتائج مقياس إستراتيجية مواجهة الضغط عند (ر م)	**75**
رقم 03	سير المقابلات مع (ع أ س)	**76**
رقم 04	نتائج مقياس إستراتيجية مواجهة الضغط عند (ع أ س)	**80**
رقم 05	سير المقابلات مع (ك ل)	**81**
رقم 06	نتائج مقياس إستراتيجية مواجهة الضغط عند (ك ل)	**85**
رقم 07	سير المقابلات مع (ر ع)	**86**
رقم 08	نتائج مقياس إستراتيجية مواجهة الضغط عند (ر ع)	**90**
رقم 09	سير المقابلات مع (ي ع)	**91**
رقم 10	نتائج مقياس إستراتيجية مواجهة الضغط عند (ي ع)	**95**
رقم 11	سير المقابلات مع (س ض)	**96**
رقم 12	نتائج مقياس إستراتيجية مواجهة الضغط عند (س ض)	**100**

مقدمة:

يسعى الإنسان منذ بداية حياته عن الأمان والاستقرار جاريا وراء الراحة التي تعطيه الإتزان، فهو يمر بمواقف وخبرات كل منها يمثل حدثا ضاغطا بصورة أو بأخرى، ونظرا لتحديات العصر وزيادة مطالبه فلا يكاد مجتمع يخلو من هذه الضغوط، فهناك الأسرة وما يحدث داخلها، والعمل وما يفرزه من صراعات، مما اضطره إلى مواكبة التسارع لتحقيق الرغبات والمطالب وهذا ما زاد من شدة الضغوط عليه.

وقد ظهرت الضغوط النفسية في العقدين الآخرين كعامل وسيط في الأعراض السيكوسوماتية (النفسية والجسدية)، فقد أثبتت بعض الدراسات العلاقة بين النفس والجسد وإلى تأثرهما ببعضهما تأثيرا بالغا، فالأمراض الجسمية قد يكون لها ردود فعل نفسية عديدة مما يؤثر سلبا على الجسد، فالقلق المزمن والضغوط النفسية المستمرة تخفض فعالية جهاز مناعة الجسد، مما تساهم بالإصابة ببعض الأمراض العضوية المزمنة، والتي تترك أثرها على النفس مثل السكري، وارتفاع ضغط الدم، القرحة وغيرها من الأمراض.

ويعتبر مرض السكري من الأمراض التي لها تأثيرات خاصة على الحالة النفسية للمريض وأسرته، لأن المرض يمثل حالة طويلة الأمد صراع بين المصاب وبين المرض وتكاليف العلاج، والتهديدات التي قد تصاحبه، وهذا ما يولد ضغوط نفسية ناجمة من أسباب اجتماعية، أو مادية، أو علاجية، أو مرضية، أو أسرية، ونظرا لتأثر هذا المرض بالضغوط النفسية فإن بعض الأفراد يتبنون في سبيل التوافق مع البيئة، والتعامل مع الضغوط والتقليل من آثارها هناك سلسلة من استراتيجيات وأساليب تساهم في التقليل من الآثار السلبية للمواقف الضاغطة كأسلوب حل المشكلات ومنها السلبي الذي يؤدي إلى تفاقم الموقف الضاغط كأسلوب التجنب.

ولذلك نسعى في هذا البحث إلى استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي عند المصاب بالداء السكري وللتفصيل أكثر في الموضوع تم تقسيم البحث إلى جانبين نظري وتطبيقي بحيث تم تناول الجانب النظري في أربعة فصول والجانب التطبيقي فصلين.

الجانب النظري ويتمثل في أربعة فصول:

الفصل الأول: ويتناول الإطار العام للبحث حيث يتضمن: إشكالية البحث، أهمية البحث، أهداف البحث، فرضيات البحث، حدود البحث، المفاهيم الإجرائية للبحث.

الفصل الثاني: ويتناول جزئين أساسين حيث يتضمن الجزء الأول: لمحة تاريخية، تعريفه، مصادره، أنواعه، النظريات المفسرة له، أما الجزء الثاني فيتمثل في في استراتيجيات مواجهة الضغوط ويتناول: تعريف العناصر، تصنيفها، التوجهات النظرية المفسرة لها، أساليبها، طرق علاجها.

الفصل الثالث: ويتناول داء السكري: تعريفه، التفسير العلمي للداء، أسبابه، أعراضه، أنواعه، تشخيصه، علاجه.

الجانب التطبيقي: ويتمثل في فصلين:

الفصل الرابع: ويتناول الإجراءات المنهجية للبحث من خلال المنهج المستخدم، عينة البحث، أدوات البحث، إجراءات الدراسة الأساسية، مقياس مواجهة الضغوط النفسية.

الفصل الخامس: خصص لعرض النتائج ومناقشتها حيث تم عرض النتائج أولا حسب فرضية الدراسة، ثم مناقشتها، وفي الأخير تم تقديم بعض التوصيات والاقتراحات لإثراء الموضوع.

أولا: إشكالية الدراسة

ثانيا: أهمية الدراسة

ثالثا: أهداف الدراسة

رابعا: فرضيات الدراسة

خامسا: حدود الدراسة

سادسا: المفاهيم الإجرائية للدراسة

1- إشكالية البحث:

يعتبر المرض السكري أحد أمراض العصر الحالي، يصيب به الأفراد في جميع أنحاء العالم، فهو من الأمراض المزمنة التي تطول مدتها ولا تنتهي تلقائيا، ونادرا ما يشفى منه الفرد تماما فهو يؤثر تأثير واضحا في المرضى وفي أسرهم وفي المحيط الذي يعيشون فيه، ويرجع السبب إلى تغير في الطعام أو القلق أو الرفاهية أو بسبب ضغوط نفسية يتعرضون لها في حياتهم، فالخصائص التي يتميز بها هذا المرض فإنه يشكل وضعية ضغطة على المصاب وهذا ما أكدته دراسة(Strauss et All 1984) إلى أن التغيرات التدريجية التي تميز المراحل الأولى من المرض يمكن التنبؤ بها، ومن هنا يمكن القول أن مرض السكري يعتبر من الأمراض المزمنة التي تكون مصدر ضغط بالنسبة للمصاب به، مما تجعله مشوش في التعامل مع ردود فعل الآخرين نحو مرضه المزمن، فهذه الضغوط هي نتاج التقدم الحضاري الذي يشهده العالم، مما يؤدي إلى إفراز انحرافات تشكل عبئا على قدرة ومقاومة التحمل لديه، ما ينعكس على الصحة (الجسدية والبدنية) والنفسية والعقلية له، وهذا ما أشار إليه (Lazarus 1981) صاحب نظرية الضغط والمقاومة في دراسته إلى أن هناك اختلاف في ردود الأفعال لدى الأشخاص المصابين بالأمراض المزمنة، حيث أن البعض منهم بعيد إلى حد ما عن الإنزعاج من المرض على عكس البعض الآخر، وهو الشيء الذي يعكس وجود تباين في مدى التوافق السيكولوجي مع المرض بين المصابين به، ونتيجة الإصابة بالمرض يقع الفرد تحت وطأة الصراعات والمعتقدات السلبية حول الذات ووجود أفكار خاطئة عن صورة الجسم، ومن ثم يقع الفرد فريسة للاضطرابات النفسية، هذا ما أكدته دراسة كيولز وآخرون (Kulzer ,et al 2008) التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين السكري والإكتئاب وأظهرت نتائج الدراسة أن مرضى الإكتئاب لديهم نسبة أكبر للإصابة بمرض السكري من النوع الثاني، وأن الإكتئاب له تأثير سلبي على معالجة مرضى السكري، وأن مستوى نوعية الحياة له تأثير في زيادة مضاعفات السكري وارتفاع نسبة الوفاة.

فالضغوط النفسية المزمنة تقلل القدرة على مقاومة الأمراض العضوية وتزيد تأثيرها، والمقصود بالحلقة الأضعف هو الجهاز الجسمي (المعدة، الأمعاء، الجهاز التنفسي)، الذي يكون أكثر تأثير بالضغط من غيره، وهذا ما ظهر في الدراسة التي أجراها ابراهيم (1992)، والتي هدفت إلى توضيح العلاقات بين الضغوط الحياتية وظهور بعض الأمراض النفسجسمية، وبلغ عدد أفراد العينة 40 مريضا، وأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح مرضى السيكوسوماتيين في تأثرهم بالضغوط الحياتية، إذ تأثر مرضى السكر بالضغوط الإنفعالية، والإجتماعية والبدنية، بينما يتأثر مرضى ضغط الدم بالضغوط البدنية، ويتأثر مرضى القولون بالضغوط الإنفعالية والبدنية.

وكثيرا ما يسعى المصاب بالداء السكري إلى مواجهة الضغط بشتى الطرق ومحاولة مقاومته بأساليب مختلفة والتعامل مع الأحداث بمرونة وتحمله والتكيف معه وهذا ما تبين في دراسة تونكاي وآخرون (2008)، إن 79% من مرضى السكري كانوا قد عانوا القلق، والأكثرية أقروا أن استراتيجيات المواجهة أكثر توازنا كانت التقبل، والتدين والتنفيس، والدعم العاطفي، وقد اعتمد مرضى النمط الأول على إستراتيجية الحسن الفكاهي، والتنفيس الإنفعالي، بينما اعتمد مرضى النمط الثاني على إستراتيجية التركيز على المشكلة، وكذلك دراسة (Peyrot Murry 1992) التي تم إجرائها على مرضى مصابين بالنوع الأول والثاني للداء السكري، وهدفت هذه الدراسة لمعرفة دور أساليب مقاومة الضغط النفسي في التخفيف من حدة الضغط الذي يعانيه المريض.

كما توصلت دراسة (Pollok1989) إلى أن الكيفية التي يدرك الفرد وضعية المرض وأسلوب المقاومة الذي يستخدمه متغيران لهما دور كبير في تكيف المريض مع المرض ومدى الإستجابة الفسيولوجية للعلاج الطبي المقدم للمريض. وانطلاقا من هنا يستلزم على المريض إتباع طرق وأساليب مقاومة الضغط النفسي لديه والتخفيف من مضاعفاته قصد التكيف مع المرض وبناءا على ما سبق يمكن طرح الإشكالي التالية:

ما هي الإستراتيجيات التي يتبعها مرضى السكري في مواجهة الضغوط النفسية؟ وهل هناك اختلاف في الإستراتيجيات الأكثر استخداما لدى مرضى السكري تبعا للنمط؟ وتبعا للجنس؟.

2- فرضيات الدراسة

- تختلف استراتيجية مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري باختلاف النمط.
- تختلف استراتيجية مواجهة الضغوط النفسية باختلاف الجنس.

3- أهداف

- التعرف أكثر على مصادر الضغوط النفسية التي يتعرض لها مرضى السكري.

- التعرف على أنواع الإستراتيجيات التي يتبعها مرضى السكري.
- معرفة استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية الأكثر استخداما لدى مرضى السكري تبعا لمتغير الجنس والنمط.

4- أهمية البحث:

- الكشف عن الصعوبات والمشكلات التي تواجه المصاب بالداء السكري.
- محاولة كشف معاناة وضغوطات الحياة عند مرضى السكري.
- محاولة فهم المصاب بالسكري ومساعدته على تجاوز أزماته وإيجاد سبل لإدماجه في البيئة المتواجد فيها.
- محاولة توعية المجتمع بمدى أهمية مساعدة المصابين بالسكري وتسليط الضوء على المشاكل النفسية والاجتماعية التي يعانون منها.
- مساعدة مرضى السكري في تبني استراتيجيات أكثر فائدة لمواجهة الضغوط النفسية المتعلقة بمرضهم.
- فهم الضغوط النفسية المؤثرة في مرضى السكري.

5- المفاهيم الإجرائية:

1-5 الضغط النفسي Stress:

هو إحدى الظواهر في حياة الإنسان، يظهر في مواقف الحياة المختلفة، مما يتطلب من الفرد توافقا أو إعادة توافق مع البيئة. والضغوط مفهوم يشير إلى درجة استجابة الفرد للأحداث أو المتغيرات البيئية في حياته اليومية، وهذه المتغيرات يمكن أن تكون مؤلمة تحدث بعض الآثار الفيزيولوجية مع أنه تلك التأثيرات تختلف من شخص إلى آخر.

2-5- استراتيجية المواجهة:

هي الأسلوب المستخدم أو الوسيلة التي يستخدمها الفرد في تعامله مع مواقف ضاغطة وشدات نفسية وقعت عليه، فهي عبارة عن عملية وظيفتها خفض أو أبعاد المنبه الذي يدركه الفرد على أنه مهدد له.

3-5- المرض السكري:

هو متلازمة تتصف باضطراب الإستقلاب وارتفاع شاذ في تركيز سكر الدم، نتيجة نقص نسبي أو كامل في الأنسولين أو الخلل في تأثير الأنسولين في الأنسجة مما ينتج عنها مضاعفات مزمنة في أعضاء مختلفة.

6- حدود الدراسة:

6-1- الحدود الموضوعية: تقتصر على دراسة استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية عند مرضى السكري.

6-2- الحدود المكانية: اقتصرت هذه الدراسة على مجموعة من المصابين بداء السكري بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بسيدي علي.

6-3- الحدود الزمانية للدراسة الإستطلاعية: 2017/03/12 إلى غاية 2017/03/16

6-3- الحدود الزمانية للدراسة الأساسية: من 2017/03/20 إلى غاية 2017/04/20.

تمهيد

1- الضغط النفسي

1-2- لمحة تاريخية عن الضغط

1-3- تعريف الضغط النفسي

1-4- مصادر الضغط النفسي

1-5- أنواع الضغوط

1-6- النظريات المفسرة للضغط النفسية

2- استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي

2-1- تعريف المواجهة

2-2- تعريف الإستراتيجية

2-3- تعريف مواجهة الضغط

2-4- تصنيفات استراتيجيات المواجهة

2-5- التوجهات النظرية المفسرة لاستراتيجيات المواجهة

2-6- أساليب مختلفة لمواجهة الضغط

2-7- طرق علاجية لمواجهة الضغط

خلاصة

تمهيد:

لا يختلف اثنان أن الحياة مليئة بالضغوط النفسية التي تعصف بهذا الإنسان، حيث تشير ردود أفعال هذه الضغوط إلى حدوث اختلال في الصحة النفسية والجسدية لدى الفرد، إن أحداث الحياة الضاغطة والمستمرة تستنفد طاقة الفرد وقدرته على التكيف مما تعرضه للأمراض النفسية، فالفرد يواجه الكثير من الظروف والخبرات الضاغطة ومن ثم يحاول التعامل معها من خلال إتباع أساليب عديدة تبعد الخطر عنه وتجعله في حالة من التوازن، إلا أن بعض الأفراد قد يفشلون في ذلك، وقد يرجع ذلك إلى اختلاف الأفراد أنفسهم وتنوع الأحداث ذاتها، فهذا الشخص يتعامل مع الأحداث الضاغطة بمرونة وذلك آخر يتعامل بقوة واندفاعية حيال الحدث ذاته الأمر الذي يؤدي إلى زيادة حدة الشعور بالضغط لديه.

أولا: الضغط النفسي

1-لمحة تاريخية عن الضغط:

بدأ الإهتمام بموضوع الضغط قديما، فكان أول من استخدم مصطلح "قرحة الضغط" (Ulcere du Stress) العالم **"سوان"** (Swan) عام 1823م، ثم جاء العالم داروين (Darwin) عام 1872م بوصف ميكانيزمات خوف الإنسان والحيوان، وذلك لرد الفعل أمام المواقف الصعبة، وفي عام 1928م جاء عالم الفيزيولوجيا " والتر كانون (Walter Canon) الذي يعتبر أول عالم إهتم بمصطلح الضغط والتوازن الداخلي وذلك لابراز كيف يدرك الكائن الحي الخطر في البيئة والإستجابة تكون إما الدفاع أو الهرو، كما يشير Canon إلى أن حدوث الضغط يؤدي إلى انعدام توازن الكائن الحي (الطيب كشرود، 1995، ص 303).

في عام 1956م لاحظ العالم " هانز سيلي " (Hans Selye) أن الأفراد بالرغم من اختلاف مصادر الأمراض لديهم، إلا أنهم يشتركون في الأعراض التي تصف المرض الخاص بكل منهم، ما جعل "سيلي" يطلق مصطلح الضغط (الطيب كشرود، 1995، ص 303).

وفي عام 1966م أكد "لازاروس" (Lazarus) على وجود تداخل بين الضغط النفسي والقلق الذي يعتبر كنتاج للضغط النفسي، إذ أن هناك علاقة ثنائية بين الفرد والبيئة، فالنسبة له الضغط عبارة عن نتاج لعملية تقييم المواقف المهددة.

في عام 1993م أرجع العالم "سميث" (Smith) أصل كلمة ضغط (stress) إلى الكلمة اللاتينية (stictus) وهي تعني الصرامة، أما ضمنيا فهي تدل على الشعور بالتوتر وإثارة الغضب.

2- تعريف الضغط

أ) **الضغط لغة:**

ضغط ضعطا وضغطة عصره وزجمه وضيق عليه، الضغطة (بضم الضاد) الزحمة والضيق والشدة، الضغطة (بفتح الضاد) القهر والضيق والإضطرار، ومنه ضغطة القبر أي تضييقه على الميت.

ويعرف الضغط على أنه الصراع أو حالة من التوتر النفسي الشديد وتعرف الضغوط النفسية على أنها عوامل خارجية ضاغطة على الفرد، سواء بكليته أو جزء منها وبدرجة توجد لديه إحساسا بالتوتر، أو تشويها في تكامل شخصيته، وحينما تزداد حدة هذه الضغوط... فإن ذلك قد يفقد الفرد قدرته على التوازن، ويغير نمط سلوكه عما هو عليه إلى نمط جديد (محمد حسن غانم، 2009، ص 286).

ب) **اصطلاحا:**

الضغوط المشتقة أو الإنعصاب (كلها ترجمت بمعنى واحد هو Stress) وهو مفهوم مستعار من علم الفيزياء ويشير إلى إجهاد أو ضغط أو قوة تمارس ضغطها

على الأجسام، وقد استعار علم النفس المصطلح من علم الفيزياء للإشارة إلى درجة مرتفعة من الضغوط الواقعة على الإنسان في حياته اليومية. (محمد حسن غانم، 2009، ص 286).

يعرف **لازاروس وفولكان (1984):** الضغط النفسي بأنه حالة قلق ناتجة عن أوضاع تتجاوز فيها المسؤوليات والأحداث قدرات الفرد التكيفية، أو علاقة معينة بين الفرد والبيئة، والتي يتم إدراكها من جانب الفرد بوصفها حالة تفوق مصادره وقدراته وتعرضه للخطر (فاطمة عيد العدوان، موسى عبد الخالق جبريل، 2013، ص 210).

وفي تعريف آخر: Stress "هو البلى والتمزق" (البلى بالإستعمال) الذي تعانيه عقولنا وأجسامنا ونحن نحاول الكفاح على قدم المساواة أو بنجاح في محيطنا المتغير باستمرار، وغالبا ما يعتبر الناس الضغط ضغطا في العمل أو ولدا مريضا، أو ازدحاما في حركة السير. إن هذه الأحداث قد تكون منبهات مشيرات، ولكن الضغط هو "بالفعل" رد فعل الجسم الداخلي على مثل هذه العوامل. إن الضغط هو الإستجابة التلقائية " المقاومة أو الهروب " في الجسم (سمير شيخاني، 2003، ص 11).

تعريف سيلي Sely للضغوط: بأنها مجموعة أعراض تتزامن مع التعرض لموقف ضاغط.

ويعرف جبريل الضغط النفسي بأنه: " تلك الحالة الوجدانية التي يخبرها الفرد، الناتجة عن أحداث وأمور تتضمن تهديدا لإحساسه بالحياة الهانئة، وتشعره بالقلق فيما يتعلق بمواجهتها**"** (وليد السيد خليفة، مراد على عيسى، ص 25).

ميكانيك: بأنها تلك الصعوبات التي يتعرض لها الكائن البشري بحكم الخبرة والتي تنجم عن إدراكه للتهديدات التي تواجهه.

أما **ابراهيم** فيرى: أنها داخلي أو خارجي من شأنه أن يؤدي إلى استجابت انفعالية حادة ومستمرة (جمال أبو دلو، 2009، ص 193).

ويعرف **الدكتور أسعد الإمارة** الضغوط: تلك الصعوبات والأحداث التي يتعرض لها الإنسان بحكم الخبرة التي تنجم عن إدراكه لتهديداتها وتشكل عبئا عليه وتسبب له توترا (جمال أبو دلو، 2009، ص 193).

وفي تعريف آخر: الضغط هو مصطلح يستخدم للدلالة على نطاق واسع من حالات الإنسان الناشئة كرد فعل لتأشيرات مختلفة بالغة القوة (فاروق السيد عثمان، 2001، ص 18).

فالضغوط النفسية مفهوم يشير إلى درجة استجابة الفرد للأحداث أو المتغيرات البيئية في حياته اليومية، وهذه المتغيرات ربما تكون مؤلمة تحدث بعض الآثار الفسيولوجية، مع أن تلك التأثيرات تختلف من شخص إلى آخر تبعا لتكوين شخصيته وخصائصه النفسية التي تميزه عن الآخرين، وهي فروق فردية بين الأفراد.

3- مصادر الضغوط:

3-1- مصادر داخلية أو النفسية: كالمثل العليا والطموحات، وكثيرا ما نحاول أن نأخذ أنفسنا بمعايير أخلاقية عالية تتطلب منا شجاعة وصبرا وذكاء، وأن يكون الأحسن من نصيبنا، وأن ننجح ونتعرض بسبب هذه الطموحات في مجتمعنا القائمة على المنافسة الشديدة ونتعرض لضغوط تسبب لنا الكدر الذي لا حدود له (عبد المنعم الحفني، 1999، ص 19).

3-1-1- أحداث ومشكلات نفسية:

الإنفعال في درجات معقولة يحمي الإنسان من الخطر، ويعبئ طاقاته للعمل والنشاط، ويدفعه على مقاومة الأخطار، والإعداد لمواجهة المستقبل، فتلك وظيفة لا بأس بها من الوظائف التكيفية والصحية للإنفعال، فالخوف لدى المريض المصاب بارتفاع ضغط الدم قد يكون له كي يحد من الصوديوم في طعامه، ولكي يتذكر تعاطي أولية بانتظام... الخ. والخوف لدى المريض المصاب بالسكر، يدفعه على المستوى اليومي تقريبا- إلى الإهتمام بوزنه، ومراقبة طعامه جيدا، والإنتظام في أخذ كمية

الأنسولين المطلوبة، وخوف الطالب من الإمتحانات يدفعه للمذاكرة مبكرا، ويدفعه لحضور المحاضرات بانتظام، وهكذا قد يصبح حياتنا كئيبة وموحشة، ويصبح نشاطنا فيها غير مجدي وممل إن خلت من بعض الإنفعالات والمشاعر الطيبة كالحماس، وحب العمل والتعاون مع الآخرين، والتقدير والقدرة على التحكم في الشاعر السلبية (عبد الستار ابراهيم – رضوى ابراهيم، 2003، ص 501).

3-1-2- ضغوط السمات الشخصية والسلوكية:

وهي تلك الضغوط التي تنتج من داخل الفرد، حيث يقوم بفرض متطلبات مستمرة على حياته وترتبط هذه الضغوط بما يحمله الفرد من قيم أساسية تؤثر في اتجاهاته وبالتالي في سلوكه وفي هذا المجال سوف نقوم بتقسيم أنماط الشخصية إلى نمطين:

أ- **نمط الشخصية النشطة:** وغالبا ما تتسم بعدم الصبر والمنافسة والجدية والشعور الدائم بعدم كفاية الوقت ومحاولة تحقيق عدة أشياء في وقت واحد، ونظرا لما تتصف به هذه الشخصية من عدم القدرة على الصبر فإنها تبدو عدوانية ومتوترة.

ب- **نمط الشخصية المرنة:** وهي تمثل الأشخاص الذين يتحلون بالصبر والأسلوب المرن في التعامل مع الآخرين، وهم يحافظون على مستوى التناغم والتنسيق داخل المنشأ والأشخاص في هذا النمط أكثر انفتاحا للتغذية العكسية حيث يدركون بحدسهم ماذا يجب أن يفعلوه في كل موقف (سليمان عبد الواحد يوسف، 2009، 282) .

3-1-3 المشكلات الشخصية:

تمثل المشكلات الشخصية للفرد أحد المصادر الهامة للضغوط، فالمشكلات الأسرية تسبب الكثير من الضغوط حيث يكون هناك صراع لعمل توازن بين متطلبات المعيشة والحياة المتداخلة من حيث السعي للحفاظ على تماسك الأسرة بالإضافة إلى انخفاض الدخل الاقتصادي للأسرة، والمشكلات الصحية والعلاقات العائلية من مصادر الضغوط النفسية في حياة الفرد (نفس المرجع).

2-3- مصادر خارجية:

3-2-1- الضغوط الأسرية: الصراعات العائلية، كثرة المجادلات، الإنفصال، الطلاق، الأولاد.

3-2-2- الضغوط المالية أو الاقتصادية: مثل انخفاض الدخل وارتفاع معدلات البطالة وارتفاع معدلات الجريمة (ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ص 30).

3-2-3- الضغوط الاجتماعية: العزلة، الحفلات، وخبرات الإساءة الجسمية والجنسية والإهمال للأطفال والانحرافات السلوكية.

3-2-4- الضغوط الصحية أو الفيسيولوجية: مثل التغيرات الفيسيولوجية والكيميائية التي تحدث في الجسم ومهاجمته الجراثيم به، واختلاف النظام الغذائي.

3-2-5- ضغوط المتغيرات الطبيعية: مثل الكوارث الطبيعية كالزلازل والبراكين والأعاصير وغيرها.

3-2-6- ضغوط مهنية: ترتبط بيئة العمل مثل العبء الكمي والكيفي للعمل وصراع الدور وغموضه والخلافات مع الرفاق في العمل (ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ص ص 30-31).

4- أنواع الضغوط ومستوياتها:

حدد أحمد عكاشة (1998) أربعة أنواع للضغوط وهي:

4-1- ضغوط حادة: وتتمثل في فقدان أحد الوالدين أو كلاهما، فقد المال المفاجئ، وفقد المهنة أو العمل ...الخ. (محمد عبد الظاهر- سيد أحمد البهاص، 2013، ص ص 164-165).

4-2- ضغوط طويلة المدى: وتتمثل في تنامي الضغوط وتراكمها على مدى الأيام مثل: الشخصية الطموح التي تنقصها القدرة على تحقيق رغباتها، أو لم تعط الفرصة لإرضاء قدراتها، أو عدم التوافق في الزواج سواء من الناحية العاطفية أو المزاجية.

4-3- ضغوط ذاتية: ويقصد بها الضغوط التي تؤثر على فرد بعينه في المجال الإجتماعي أو مجال العمل مثل: النزاع المستمر بين الفرد ورؤسائه أو زملائه في العمل، وكل ما يعتبره إهانة لذاته أو لكرامته.

4-4- ضغوط جسمية: وتتمل في إصابة الفرد بالأمراض الشديدة أو المزمنة كالإصابة بالفيروسات الكبدية، مرض السرطان، والفشل الكلوي وكلها عوامل جسمية تقلل من قدرة الفرد على التكيف، مما تجعله سريع الإنهيار تحت وطأة أي ضغط بسيط يمكنه مقاومته في حالة خلوه من تلك الأمراض (محمد عبد الظاهر- سيد أحمد البهاص، 2013، ص ص 164-165).

5- النظريات المفسرة للضغط:

5-1- النسق النظري لهانز سيلي Sely:

يرى **" سيلي** "من خلال دراساته وبحوثه التجريبية انطلاقا من مسلمة أن الضّغط متغير مستقل، وهو استجابة لعامل ضاغط يميّز الشخص ويضعه على أساس استجاباته للبيئة الضاغطة (عبدي سميرة، 2011، ص 46).

كما يربط بين تقدم الفعل أو الدفاع ضد الضغط وبين التعرض المستمر المتكرر للضاغط وفي هذا الصدد حدد ثلاث مراحل للدفاع ضد الضغط وهي:

1. **الفزع:** وفيه يظهر الجسم تغيرات واستجابات تتميز بها درجة التعرض المبدئي للضاغط، ونتيجة لهذه التغيرات تقل مقاومة الجسم، ويوضح سيلي أنه في حالة أن يكون الضاغط شديدا فإن مقاومة الجسم تنهار وتكون الوفاة.

2. **المقاومة:** وتحدث هذه المرحلة عندما يكون التعرض للضاغط متلازما مع التكيف، وهنا تختفي التغيرات التي ظهرت على الجسم في المرحلة الأولى وتظهر تغيرات واستجابات أخرى تدل على التكيف (محمد حسن غانم، 2009، ص 290). .

3. **الإجهاد:** وهي مرحلة تعقب المرحلة الثانية ويكون فيها الجسم قد تكيف، غير أن الطاقة الضرورية تكون قد استنفذت وأنه إذا كانت الإستجابات الدفاعية شديدة ومستمرة لفترة طويلة فإنه قد ينتج عنها أمراض التكيف التي تحدث عندما يتعدى مصادر الجهاز الفيسيولوجي (محمد حسن غانم، 2009، ص 290).

ويختتم سيلي نظريته بتعريف الضغط على أنه " حالة من حالات الكائن الحي التي تشكل أساسا للتفاعلات التي يبدي فيها تكيفا أو التي يبدي فيها سوء تكيف.

2-5- النسق النظري لاسبيلبرجر Spielberger:

قام سبيلبرجر (1979) نظريته عن القلق والتي تعد مقدمة ضرورية لفهم الضغط التي يميّز فيها بين نوعين من القلق، هما قلق السمة وقلق الحالة، حيث يعرّف قلق السمة على أنه استعداد طبيعي أك اتجاه سلوكي يعتمد بصورة أساسية عمى الخبرة الماضية، بينما قلق الحالة فهو قلق موقفي، يعتمد على الظروف الضاغطة.

وبالتالي فإن سبيلبرجر من خلال منظوره الإدراكي للضغوط يميز بين الأحداث البيئية الخطرة التي يسميها ضواغط، وبين التغيرات الإنفعالية والفيزيولوجية والسلوكية التي تنتج كرد فعل للمواقف الضاغطة ويسميها ردود فعل الضغوط (محمد حسن غانم، 2009، 289).

العلاج: كل إنسان يتعرض لكثير من الضغط والصراعات في هذا العصر والتي لابد من معالجة آثارها وحمايته منها، ويتحقق ذلك عن طريق المعالجة النفسية الطبية (هارون توفيق الرشيدي، 1999، ص 69).

في الحالات الخفيفة يصلح نوع بسيط من العلاج التعضيدي الذي تتم من خلاله مساعدة المريض وتأييده على استعادة صحته، وعن طريق توفير نوع من المناخ الإيجابي الصحي للشخص الذي يعاني من الضغوط. ويتحقق الشفاء عن طريق بعض التقنيات الخاصة من بينها إتاحة الفرصة أمام المريض لتفريخ الشحنات الانفعالية الحبيسة عنده لتطهير الذات وتصريف ما بها من انفعالات وتوترات. ومساعدته على أن يفهم مشاكله وظروفه فهما موضوعيا وواقعيا (نفس المرجع).

3-5- نظرية هنري مواري:

يعتبر **مواري** أن مفهوم الحاجة ومفهوم الضغط مفهومان أساسيان: على اعتبار أن مفهوم الحاجة يمثل المحددات الجوهرية للسلوك في البيئة ويعرف الضغط بأنه صفة لموضوع بيئي أو لشخص في تفسير السلوك الإنساني والفصل بينهما يعد تحريفا خطرا كما يربط الضغوط بالأشخاص أو الموضوعات التي لها دلالات مباشرة تتعلق بمحاولات الفرد لإشباع متطلبات حاجته، واستطاع **"مواري"** أن يميز بين نمطين من الضغوط هما:

- ضغط بيتا :يشير إلى دلالات الموضوعات البيئية كما يدركها الفرد.
- ضغط ألفا: وهي خصائص الموضوعات البيئية توجد في الواقع (هارون توفيق الرشيدي، 1999، ص 69).

4-5- نظرية أعراض المواجهة أو الهروب (Fightor Coping Syndrome):

وترجع لصاحبها (ولتر كانون، walter Cannon) الذي حاول تفسير الاستجابات الفسيولوجية للضغوط في دراسة عن كيفية استجابة الإنسان والحيوان للتهديدات الخارجية، وجد أن هناك عددا من الأنشطة التي تستثير الأعصاب، والغدد لتهيء الجسم لمواجهة الخطر، أو الهروب منه، وأطلق عليها اسم (أعراض المواجهة، أو الهروب) وأيضا أطلق عليها اسم (الإستجابة الطارئة)، حيث يرى أن تلك الإستجابة تجعل الكائن الحي إما أن يواجه الموقف الضاغط ويتصدى له، أو يتجنب ذلك الموقف ويهرب منه (نبيلة أحمد أبو حبيب، 2010، ص 39).

5-5- نظرية التقدير المعرفي:

لقد أوضح **لازاروس (1966)** أن الضغط لا يمكن أن ينظر إليه بأنه علاقة بسيطة بين السبب والنتيجة، بل يجب إدراك المفهوم الديناميكي الذي يبقى فرديا – ذاتيا - أي إدراك شخصية الفرد وتجاربه الماضية، حيث لا يوجد ضغط إلا في الوقت الذي يحصل لدى الفرد تباين بين مطالبه وقدراته على الاستجابة لها وأي محاولة منه لزيادة إمكانياته لمواجهة المتطلبات تشكل خطرا على حياته.

وقد قدم **لازاروس** تقديرين أساسين هما:

- **التقدير الأولي:** الذي يحكم على الوضعية الموجود فيها الفرد ما إذا كانت ضاغطة أم لا.
- **التقدير الثانوي:** الذي يعمل على تقويم الوسائل البديلة لمواجهة الخطر المدرك.

ومن أنصار التقدير المعرفي نجد الباحث تايلور الذي يؤكد أن الضغوط النفسية هي عملية تقيم الأحداث المهددة والمثيرة للتحدي، بهدف تحديد الاستجابات المعرفية والانفعالية والفيزيولوجية لتلك الأحداث، وإذا لم يتم ضبطها أو التنبؤ بها تكون أكثر إثارة للضغوط من الأحداث التي يمكن ضبطها أو التنبؤ بها (منصوري مصطفى، 2010، ص 17).

2- استراتيجيات مواجهة الضغط:

2-1- تعريف المواجهة:

هي فنية تستخدم في كشف المتناقضات بين ما يقوله الفرد وما يفعله، مما يجعله أكثر قدرة على رؤية نفسه وسلوكه مثلما يراها الآخرين، لا كما يراها هو، وذلك بكسر الحواجز التي تفصل بين ما يقوله وما يفعله، وبتحطيم الحيل الدفاعية التي تباعد بينهما، ومن ثم يرى الفرد نفسه كما هي على حقيقتها بما يتفق مع رؤية الآخرين لها دون زيف وبلا إنكار ويدرك سلوكه كما هو في واقعه (ماهر محمود عمر، 1987، 407) .

يعرف لازاروس وفولكمتان (1984) المواجهة بأنها " المساعي أو الجهود المعرفية والسلوكية الدائمة التبدل، للتعامل مع المطالب أو المقتضيات النوعية الخارجية أو الداخلية أو الداخلية والخارجية معا، والتي تستنزف احتياطات الفرد أو تتجاوزها" (سامر جميل رضوان، 2002، ص 204).

المواجهة من حيث طبيعتها عبارة عن تنظيمات سلوكية، وتتبع قوانينها غير أنها تتميز من خلال الدواعي والأهداف الراهنة. فسلوك المواجهة لا يمكن تمييزه عن أنماط السلوك الأخرى من خلال أعراضه أو تجليه، وإنما من خلال الدواعي والتوجهات النوعية للأهداف (نفس المرجع، ص 205).

2-2- تعريف الإستراتيجية Strategy:

أ) **لغة:** اشتق هذا المصطلح من الإغريقية يعني البراعة العسكرية، فهي تعبر عن خطة أو فعل يمثل مجموعة إجراءات متفق عليها شعوريا لحل معضلة أو إنجاز هدف.

ب) **اصطلاحا:** في أدبيات **التحليل النفسي** يشير المصطلح إلى برنامج لاشعوري لعملية ما، فهناك مثلا إشارات لاستراتيجيات الهو (id) ليتغلب على الأنا (ego) (آرثر أس ريبر، إميلي ريبر، 2008، ص 643).

هي فن استخدام الإمكانات والوسائل المتاحة بطريقة مثلى لتحقيق الأهداف المرجوة على أفضل وجه ممكن " بمعنى أنها طرق معينة لمعالجة مشكلة أو مباشرة مهمة ما، أو أساليب عملية لتحقيق هدف معين "، وتعرف كذلك بأنها خطة محكمة البناء ومرنة التطبيق، يتم خلاله استخدام كافة الإمكانات والوسائل المتاحة بطريقة مثلى لتحقيق الأهداف المرجوة (حسن شحاتة - زينب النجار، 2003، ص 39).

هي مجموعة خيارات يحققها فرد معين يعمل على رفع أدائه في وضع ضاغط إلى الحد الأقصى، إن ضرورة إجراء هذه الخيارات تنتج من الطابع المتناقض لضغوط المهمة (رولان دورون، فرنسواز بارو، 2012، ص 1028).

2-3- مفهوم مواجهة الضغط:

اختلف العلماء في نظرتهم لهذا المصطلح، حيث استخدم بعدة معاني منها: استراتيجية (Lois 1962)، أو أسلوب (Moos& Tayler)، أو مجهود (Meenning 1963 & Lazarus 1966)، أو استجابة (Pearlin 1978)، أو عملية(Friedman & Murphy 1963)، أو محاولات (Endler et al 1998).

تعريف لازاروس وفولكمان (1984): بأنها مجموعة الجهود المعرفية السلوكية الموجهة للسيطرة أو تقبل المتطلبات الداخلية أو الخارجية التي تهدد أو تتعدى قدرات الفرد (اسمهان عزوز، 2014، ص 100).

أما **رايو وآخرون** (1982): فيعرف استراتيجيات المواجهة على أنها استجابات يظهرها الفرد لمواجهة الوضعيات الضاغطة وقد تكون ذات طبيعة معرفية أو انفعالية، أو تحويل في الخيال وضعية خطيرة إلى منفعة شخصية كما يمكن أن تأخذ أشكالا سلوكية مباشرة أكثر (اسمهان عزوز، 2014، ص 100).

وعلى الرغم من تعدد هذه المصطلحات والمسميات إلا أن الباحثين أكدوا على أن الهدف من علمية المواجهة هو التخلص من الضغوط، أو محاولة تخفيف التأثيرات السلبية الناتجة عنها. وتبعا لذلك فقد خلف الباحثون في ترجمتهم لمصطلح coping فعلي سبيل المثال ترجم إلى التعامل مع، التعايش، المواجهة، والتحمل.

لطفي عبد الباسط (1994): بأنها" مجموعة من النشاطات أو الاستراتيجيات الدينامية سلوكية أو معرفية يسعى من خلالها الفرد لمواجهة الموقف الضاغط أو لحل المشكلة، أو تخفيف التوتر الانفعالي المترتب عليها" (لطفي عبد الباسط، 1994، ص 95).

عرفها الأمارة 1995 بأنَّها "المحاولة التي يبذلها الفرد لإعادة اتزانه النفسي والتكيف للأحداث التي أدرك تهديداتها الآنية والمستقبلية"

أما ريان: فيرى أنَّها "استراتيجيات توافقية متعلمة مكتسبة، تمثِّل محتوى السلوك، وتستخدم للسيطرة على أزمات الحياة وظروفها الضاغطة".

كما ذكر **أتواتر**(Atwater) أنَّها " أساليب تعامل يقوم بها الفرد تجاه المثيرات التي تفقده توازنه وتجاوز قدرته على التوافق" (عبد الله الضريبي، 2010، ص 6).

2-4- أنواع استراتيجيات المواجهة:

2-4-1- استراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة:

تبحث هذه المجموعة من استراتيجيات التعامل في تعديل أو استبعاد مصدر الضغط، وكذلك التعامل مع الآثار الملموسة للمشكلة، وكذلك التغيير النشط للذات وتطوير موقف أفضل وفيما يلي عرض للأساليب المستخدمة في هذه المجموعة:

أ) البحث عن المعلومات أو طلب النصيحة.

ب) اتخاذ إجراء حل المشكلة (عباس بن سمير معزي الغزي، 2004، ص 35)..

ج) تطوير مكافآت بديلة

2-4-2- استراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال:

هي تشير إلى الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم الانفعالات، وخفض المشقة، والضيق الانفعالي الذي سببه الموقف الضاغط أو الحدث للفرد، عوضا عن تغيير العلاقة بين الشخص والبيئة، وبعض هذه الاستراتيجيات يتضمن عمليات معرفية مثل التجنب، وتقليل من شأن المشكلة، ولوم الآخرين، والإسقاط، وبعضها يت ضمن استراتيجيات سلوكية مثل التأمل وتناول العقاقير (أحمد رشيد زياد، 2013، ص 232).

2-4-3- استراتيجية وسائل الدفاع الأولية:

إن الدفاعات الأولية تساعد الفرد وتحميه من الخوف الشديد وأثار الإحباط النفسي، من خلال إبعاد اثر التهديد عن الفرد وتساعده على التخلص من اثر الواقع غير السار حتى يتمكن الشخص من امتلاك المصادر اللازمة لمعالجة المعلومات . فبعد حادث مفجع أو موت شخص محبوب فإن الشخص يمكن أن يرفض الاعتقاد بأن الأزمة قد حدثت (زياد بركات، 2010، ص6).

فالنكران يحمينا عندما يكون الألم الواقع مسيطرًا ولذالك فإن الدفاعات لا تكون دائمًا كاملة فطالما أن مصدر التهديد في الضغط باق ومستمر فإنه يلزم توفير طاقة لدى الفرد للمحافظة على توازنه من خلال ما يسمى بالوسائل الدفاعية الشعورية منها واللاشعورية، ومن هذه الميكانيزمات الدفاعية التكيفية المهمة التي تستخدم للتعامل مع الضغوط النفسية هي: **الإعلاء والتسامي Sublimation**: وهي وسيلة دفاعية يتم فيها تحويل الفرد الطاقة النفسية من صورة غير مرغوبة بالنسبة للآخرين إلى صورة مرغوبة وذات غايات سامية يوافق عليها الآخرون وينظرون لها نظرة احترام وتقدير.

- **الكبت (Repression):** وهي وسيلة دفاعية لا شعورية يلجأ إليها الفرد للتخلص من الذكريات والتجارب والمخاوف المؤلمة التي تسبب له الضيق وذلك بإكراهها على التراجع إلى منطقة اللاشعور لتصبح نسيًا منسيا وحتى تخفف مما أصابه من الصراع (زياد بركات، 2010، ص6). .
- **التحويل (Displacement) :** حيث أن الإنسان يلجأ إلى تحويل أو نقل موضوع العاطفة أمام ضغط داخلي ومقاومة خاصة من موضوع الضغط إلى موضوع آخر، وعلى المعلم أن يكون يقظًا للتقليل ما أمكنه من استخدام هذه الوسيلة لديه لأن انعكاساتها السلبية أكثر من فوائدها الممكنة.
- **الإسقاط (Projection):** وهي وسيلة دفاع يعزو فيها الناس أفكارهم غير المقبولة إلى أناس آخرين ويؤدي ذلك إلى سوء إدراك الآخرين ومعرفة سلوكهم ولذلك فإنه أحيانا يتم التعامل مع الضغوط النفسية غير المقبولة من خلال إسقاطها على الآخرين (زياد بركات، 2010، ص6).

2-5- أسلوب المساندة الاجتماعية:

أن علاقتنا مع الآخرين يمكن أن توفر وسائل مهمة لمواجهة الضغط النفسي، حيث وجد العلماء أن المساندة الاجتماعية تمكننا من مواجهة كافة المستويات من الضغوط، ويجعلنا قادرين على مواجهة الضغط بشكل أفضل، وهناك العديد من الطرق التي يستطيع الآخرون أن يقوموا من خلالها بالمساندة الاجتماعية، عندما

يظهر الفرد بأنه بحاجه إلى دعم اجتماعي وهذا مهم في العلاقات الاجتماعية حيث يتم إعطاء الفرد معلومات أو تفاصيل عن كيفية مواجهته للضغوط التي يمر بها، فمثلا مساعدة طالبًا على مواجهة الضغط النفسي الناشئ عن أداء أكاديمي، أثناء استعداده للامتحانات الدراسية، بالاعتماد على الدعم الاجتماعي للآخرين، وذلك يعتبر أسلوبا منطقيا لمواجهة الضغط النفسي فالمساندة الاجتماعية لا تقلل من الضغط النفسي فقط ، ولكن تزيد قدرة الفرد على مواجهتها والتعامل معها (طه، 2006، ص 92).

2-6- بعض تصنيفات إستراتيجيات المواجهة :

لا يوجد إلى حد الآن اتفاق واضح حول عدد معين لأبعاد المواجهة، حيث تختلف النماذج الحالية في عدد الاستراتيجيات التي تتضمنها، فهناك من يحددها ببعدين وهناك من يحددها إلى سبعة أبعاد وأخر إلى ثمانية أبعاد ....وهذا الاختلاف مرجعه أساسا إلى تعدد الاستراتيجيات المتبعة من طرف الأفراد باختلاف المواقف الضاغطة وطبيعتها وشدتها. وسنحاول أن نذكر أهم التصنيفات شيوعا:

2-7- **يصنف" بيلجنس" "موس" Billing & Moos (1981)**:

استراتيجيات مواجهة الضغوط إلى استراتيجيات مواجهة اقدامية وأخرى احجامية. ويرى أن الاستراتيجيات المواجهة الاقدامية تتضمن القيام بمحاولات معرفية لتغيير أساليب التفكير لدى الفرد عن المشكلة ومحاولات سلوكية، وذلك بهدف حل المشكلة بشكل مباشر (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص ص 94- 95).

أما استراتيجيات المواجهة الاحجامية فهي تتضمن القيام بمحاولات معرفية وذلك بهدف الإنكار أو التقليل من التهديدات التي يسببها الموقف والقيام بمحاولات سلوكية لتجنب التحدي مع المواقف الضاغطة، وأنها تتكون من استراتيجيات فرعية مثل: الإنكار، الكبت، القمع، التقبل، الاستسلام (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص ص 94- 95).

الأساليب الاقدامية تشمل: التحليل المنطقي للموقف الضاغط ونتائجه وإعادة التقييم الايجابي للموقف أي أعادة بناء الموقف معرفيا بطريقة ايجابية، البحث عن المعلومات، المساندة من الآخرين، استخدام أسلوب حل المشكلات.

الأساليب الاحجامية وتتضمن: تجنب التفكير الواقعي في المشكلة؟، تقبل المشكلة، الاستسلام لها، التنفس الانفعالي لخفض التوتر والانفعالات السلبية المصاحبة للموقف الضاغط (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص ص 94- 95).

2-7-1- تصنيف مارتا و آخرون (Martin et al1992)

حددت إستراتجيات التكليف مع المواقف الضاغطة كالآتي:

- الإستراتجيات الانفعالية: وهي ردود فعل انفعالية كالقلق - الغضب - والإزعاج
- الإستراتجيات المعرفية : عبارة عن التحليل المنطقي للموقف والتفكير الإيجابي مع النشاط التخيلي.

2-7-2- تصنيف هيجنر واندلر (Higgins et Endler)

الإستراتجيات إلى ثلاث وهي:

- أسلوب التوجيه الانفعالي : وهي كل الاستجابات الانفعالية التي يمكن أن يلجأ إليها الفرد عند مواجهة المواقف الضاغطة كالغضب مثلا.
- أسلوب التوجه نحو التجنب و الانسحاب : وهي إستراتجيات نحو الأداء.
- الاستراتجيات العقلانية : وهي مواجهة الموقف من خلال معرفة الأسباب واقتراح بدائل (خنيش ليلى، 2009، ص 81).

2-7-3- تصنيف عبد الباسط إبراهيم (1994) : تتم عملية المواجهة من متضورين :

-التمركز : تتمركز عمليات التحمل إما نحو مصدر المشكل أو نحو الانفعال الناتج منها

-عملية التحمل : تشمل المحتوى السلوكي والمعرفي.

2-7-4- تصنيف بن طاهر بشير (2005):

تضمن مقياس إستراتجيات المواجهة 18 نوع من الاستراتيجيات:

الاستراتيجيات الايجابية وهي ستة:

- التحليل المنطقي للمشكل.
- إعادة التفسير والتقييم الايجابي للمشكل.
- التكيف مع الواقعية.

- البحث عن المساعدة (خنيش ليلى، 2009، ص 81).
- الاسترخاء والتأمل.
-التحول إلى الدين.

وحدد 12 إستراتيجية سلبية وهي:

- تقبل الوضعية.
- الاجترار.
- التفكير الغير الواقعي.
- الأبعاد الإنكار.
- الإلغاء والتجنب.
- التنفيس الانفعالي
- البحث عن إثباتات بديلة بغرض المكافأة الذاتية.
- المغالاة في الشرب وتناول المهدءات (خنيش ليلى، 2009، ص 82) ..
- استبدال المؤثر.
- الإسناد الذاتي للمسؤولية.
- تضخيم الكفاءة الذاتية.
- البحث عن المواساة و الشفقة

2-7-5- تصنيف انتصار يونس1991)

تفسر الاستجابة للضغط والتعامل معه من منظور سيكوديناميكي، تحدده في نوعين من الأساليب كنتيجة لأحد أمرين تعطيل آو تنشيط .

- التعطيل: هو إيقاف مؤقت لبعض الاستجابات كوسيلة لحل الموقف.
- التنشيط: تسهيل استجابات بديلة فحالة الضغط النفسي تصاحب بحالة إثارة انفعالية وظيفتها إمداد الفرد بالطاقة اللازمة للدفاع، فإن استمر الضغط مدة طويلة تحدث حالة تنشيط تحول الغضب إلى عداء الذي يؤدي إلى ظهور ميول تخريبية أما إذا احتوى الموقف على مصادر خطر فذلك يثير انفعال الخوف وعادة ما يصاحب بعملية تعطيل وكف للابتعاد عن الموقف، أما إذا تضمن الموقف تهديدا أو خطر غير محدد أدى ذلك

إلى إثارة القلق وتصنف أساليب مواجهة المواقف الحياتية الضاغطة في الأساليب التالية وهي:

- استثارة الانفعالات: وهي ردود فعل انفعالية كالغضب و الخوف مثلا.
- السلوك الدفاعي: وهي دفاعات لا شعور به، يسعى الفرد فيه إلى التكيف مع الموقف الضاغط وتتمثل في سلوكات أهمها النكران وتجاهل الموقف.
- الخيالية: وهي تحقيق الأهداف في عالم الخيال كالتبرير من خلال البحث عن الأسباب التي تبرر وتفسر هذا السلوك (عبد العزيز عبد المجيد، 2005، ص 45).

2-7-6- استراتجيات تغيير المواقف الذاتية: حيث يمثل الموقف الذاتي للفرد اتجاه المعيقات والصعوبات التي تحول بينه وبين تحقيق ذاته، والمتميز بعدم القدرة على توكيد الذات أهم أسباب الضغط النفسي الذي يشعر به في جميع نواحي الحياة (جدو عبد الحفيظ، 2014، ص 108).

إن تعلم الفرد التحكم في تأثيرات العوامل المسببة للضغط يبدأ بتعلم أو بتنمية الاستجابة الذاتية لديه وتحمل مسؤوليته، فالوعي الذاتي بهذا الاختيار هو ما يمنح الفرد حرية وقدرة مواجهة الوضعية الحالية في آن واحد.

2-7-9- **إستراتجيات تغيير الموقف الخارجي أو الوضعية**: تعتمد على القدرة الذاتية لإدراك الموقف الخارجي والعناصر المسببة للضغط وبالتالي الاعتماد على تحليل مبكر للوضعية أو الموقف قبل تعقد المشكلة، ومن ثم الاعتماد على إستراتجيات إدارة الوقت وإستراتجيات الدعم الاجتماعي وكذلك إستراتجيات حل المشكلات والقدرة الابتكارية وأهمية هذا النمط تتجلى في أنها تتركز على عامل الزمن الذي يعتبر بالنسبة للفرد في حد ذاته العامل الأساسي لمظاهر الضغط النفسي، حيث تكمن الصعوبة في تحليل الوضعية والقيام بالاختيار والسرعة في التنفيذ.

2-7-10- استراتجيات كوهن Cohen (1994):

يتضمن تصنيف استراتجيات معروفة وهي:

- التفكير العقلاني وهو التفكير المنطقي حول المشكلة.
- التخيل: تخيل فيما يمكن أن يحدث في المستقبل.

- الإنكار: إنكار وتجاهل المواقف الضاغطة وكأنها لم تحدث.
- حل المشكل: إستراتيجية معرفية يحاول من خلالها الفرد استنباط أفكار وحلول جديدة ومبتكرة لمواجهة الضغوط.
- الدعابة أو المرح: إستراتيجية تتضمن التعامل مع الخبرات الضاغطة بروح المرح والدعابة.
- الرجوع إلى الدين :الإكثار من العبادات والمداومة عليها كمصدر للدعم الروحي والأخلاقي والانفعالي (جدو عبد الحفيظ، 2014، ص 108).

2-8- التوجهات النظرية المفسرة لاستراتجيات المواجهة:

2-8-1- المدخل السيكوديناميي " الجيل الأول ": لقد تناول فرويد (1933) مفهوم ميكانيزمات الدفاع والعمليات اللاشعورية التي هي عبارة عن استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها الفرد ليحمي بها نفسه من الصراعات والتوترات التي تنشأ عن المحتويات المكبوتة (جدو عبد الحفيظ، 2014، ص 102).

وأن هذه الميكانيزمات الدفاعية ذات أهمية كبيرة في خفض الضغوط والتوترات وتعمل على مستوى اللاشعور كما أنها تحرف وتشوه إدراك الفرد للواقع كوسيلة لخفض ما يهدده من قلق وضغوط، وفي ضوء ذلك يرى **فرويد** أن الميكانيزمات الدفاعية هي بمثابة استراتيجيات مواجهة يلجأ إليها الفرد لا شعوريا للتخفيف من التوترات والقلق والصراعات الداخلية، ومن أمثلة هذه الميكانيزمات الكبت والإنكار والتبرير والتجنب والإسقاط والنكوص وغيرها. ومن ذلك ترى نظرية التحليل النفسي المواجهة كعملية نفسية داخلية Intra Psychic تنبع من داخل الفرد وتتضمن ميكانيزمات الدفاع اللاشعورية التي يستخدمها الفرد لخفض القلق والصراعات النفسية (جدو عبد الحفيظ، 2014، ص 102).

وفي نفس السياق كل من هان وفالنت (1977) Haan، (1971) Vaillant إلى أن ميكانيزمات الدفاع النفسية هي استراتيجيات عقلية تعمل على خفض الحالات

الإنفعالية السلبية لدى الفرد، وذلك من خلال تحريف الواقع، ولقد قام "فالنت" بوضع ميكانيزمات الدفاع في شكل هرمي يتكون من أربعة أجزاء هي الذهانية في مقابل العصابية والنضج في مقابل عدم النضج، ويرى أن ميكانيزمات الدفاع الفاشلة تعمل على تحريف الواقع كثيرا في حين ميكانيزمات الناجحة والتوافقية تعمل على تحريف الواقع قليلا، وأن هذه الميكانيزمات تعمل على تعديل إدراك الفرد للأحداث الضاغطة التي يواجهها، ومن ثم ينخفض الضغط الإنفعالي وخاصة القلق لدى الفرد.

وفي هذا الصدد أيضا يقارن كرامر (2000) Cramer بين ميكانيزمات الدفاع في التحليل النفسي وعملية المواجهة، حيث يذكر ميكانيزمات الدفاع تكون لاشعورية وأن استخدامها يختلف باختلاف الأفراد والمجتمعات وترتبط بالمرض النفسي. بينما عملية المواجهة تكون شعورية ويتم تحديدها حسب الموقف وغير هرمية وترتبط بالسوية، وتكون مرنة وليست ثابتة إذ تتغير من وقت لآخر ومن فرد لآخر، كما أنها تختلف تبعا لمطالب البيئة والموقف الذي يواجهه الفرد وأن عملية المواجهة تتوقف على تفضيل الشخصية وتركز على كيفية تقييم الأفراد معرفيا للموقف وكيفية التعامل معه.

وتشير أنا فرويد (1936) Anna Freud إلى أن الحيل الدفاعية اللاشعورية تنقسم إلى نوعين، فهناك الحيل الدفاعية السوية وهي تساعد الفرد على حل مشكلته، وهناك أساليب دفاعية غير سوية وترتبط بظهور الأمراض والمشكلات النفسية لدى الفرد، فعلى سبيل المثال ترتبط الأعصبة الهستيرية بالكبت، بينما يرتبط عصاب البارانويا بالإسقاط كما أنها تؤكد أيضا أن بعض هذه الميكانيزمات الدفاعية تكون مولدة للمرض النفسي مقارنة بغيرها (جدو عبد الحفيظ، 2014، ص 103).

2-8-2- النموذج التفاعلي:

ارتبط هذا النموذج بإسهامات وبحوث كل من لازاروس وفولكمان (1984)، وقد جاء كرد فعل على النموذج السيكودرامي الذي استمر في دراسة المواجهة في سياق

المرض النفسي، حيث أكد هذا الإتجاه بأن الفرد يتمكن من حل مشاكله كلما كانت ميكانيزمات التكيف مع البيئة بعقلانية وشعورية بدلا من أن تكون لاشعورية ولا إرادية.

أكد هذا النموذج أن استجابة الضغوط تظهر كنتيجة للتفاعل بين المطالب البيئية وتقييم الفرد لهذه المطالب وللمصادر الشخصية لديه، وتمثل عملية التقييم المعرفي مفهوما مركزيا في هذا المدخل، وترتبط بشكل كبير بالمواجهة وهنا يستخدم الفرد نوعين من التقييم التقييم الأولي يقيم الفرد الموقف من حيث هو ضاغط أو لا، والتقييم الثانوي يتم فيه تحديد خيارات المواجهة والمصادر المتاحة لديه للتعامل مع الموقف (طه عبد العظيم حسن، سلامة عبد العظيم حسن، 2006، ص ص 89 90).

وفي نفس الاتجاه يشير كالن (1993) Callan إلى أن قدرة الفرد على التحكم في الموقف الضاغط ترجع إلى إعادة التقييم الإيجابي لقدراته وإمكاناته، وأن الأفراد الذين يفشلون في مواجهة الضغوط تكون لديهم إعادة تقييم معرفي سلبي لقدراتهم وإمكاناتهم على مواجهة الضغوط (طه عبد العظيم حسن، سلامة عبد العظيم حسن، 2006، ص ص 89 90).

2-8-3- مدخل التقارب بين الشخصية والمواجهة:

جاء هذا المدخل من خلال البحوث التي قام بها كل من أوبرين وديلونجس (1996) Obrien & Delongis وغيرهم على أهمية كل من العوامل الموقفية وعوامل الشخصية في تفسير قدر كبير من التباين في سلوك المواجهة بين الأفراد.

إضافة إلى ذلك يمكن تفسير المواجهة من المنظور الإجتماعي البيئي والذي يؤكد على أهمية تفاعل الفرد مع الظروف المادية والثقافية والاجتماعية للبيئة ومفهوم المواجهة ينشأ من هذا المنظور (طه، 2006، ص 91).

7- استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية والتقليل من حدتها:

لقد اهتم الباحثين في الآونة الأخيرة بدراسة المواقف الضاغطة، والأزمات التي تسببها أخطاء الحياة اليومية، وككيفية التوافق النفسي الإجتماعي معا، وأشار رودلف موس(Roodolf Moos) إلى نوعين من الإستراتيجات الإستيعابية التي يوظفها الأفراد للتعامل مع حوادث الحياة اليومية، وفي مواجهة الإستراتيجيات الاستيعابية من مجموعة من أساليب التوافق النفسي والإجتماعي حتى لا يقع فريسة للاضطرابات النفسية، وللاستراتيجيات الاستيعابية الإقدامية والإحجامية جانبان هما المعرفي والسلوكي (سمير بيقون، 2007، ص 156).

ويقصد بإستراتيجية مواجهة الضغوط من ناحية الفرد تلك الجهود الصريحة التي يقوم بها لكي يسيطر على أو يحد من أو يدير أو يتحمل مسببات الضغوط التي تفوق طاقته الشخصية. فبالرغم من أننا قد لا نشعر بالارتياح لبعض الضغوط النفسية، إلا أننا نسعى شئنا أم أبينا للتكيف معها، وعملية التكيف هذه تدفعنا للتفكير والبحث عن الحلول، مما يجعلنا نتخذ القرارات المناسبة حيال هذه الضغوط، ونقوم بالأدوار الفاعلة للتخلص منها أو التكيف معها.

2-9- أساليب أو استراتيجيات مختلفة لمواجهة الضغوط منها:

2-9-1- عدم إهمال الوجبات الغذائية: إن عدم تناول الوجبات الغذائية يمكن أن يؤدي إلى نوبات انخفاض السكر، وآلام الجوع وصداع وكل هذا يولد العدوانية والقلق وبالتالي زيادة الضغوطات.

لا تلوم الآخرين: إن لوم الآخرين هي وسيلة انهزامية للهروب من تحمل المسؤولية ومحاولة التغيير.

2-9-2- الحاجة لكسب المجادلة: تعلم المناقشة دون الحاجة إلى إقناع كل شخص بأن رأيك هو الوحيد الصحيح، فالخلاف والنزاع هو جزء من حياتنا وأن الإستجابة

للخلاف يمكن أن تؤثر على مستوى الضغوطات لدى الفرد (سمير بيقون، 2007، ص 156).

2-9-3- الوقوع فريسة الأفكار: إذا كنت تعاني من أعراض نفسية أو جسدية يمكن عليك أن تكتشف وتشخص المشكلة مبكرا بحيث يكون علاجها ممكنا، لا تدع الضغوط ومنط الحياة المصاحب لها يبعد انتباهك عن جسمك وإدراكك.

2-9-4- إجعل نومك أولوية: إذا كان يومك مليئا بالضغوطات فينبغي وضع أولية لاحتياجات النوم، فيمكنك أن تضحي ببعض الأعمال الروتينية أو الأمور والأحداث الإجتماعية ولكن لا تستطيع أن لا تعطي للنوم حقه.

2-9-5- مارس الرياضة البدنية: يمكنك أن تركز على المشي في برنامجك اليومي، أن المشي لمدة 10-15 دقيقة يمكن أن يساعدك على نصفية ذهنك وتحسين مزاجك (سمير بقيون، 2007، ص 158).

2-10- وهناك استراتيجيات أخرى تم تصنيفها على أساس:

2-10-1- الاستراتيجيات الإجابية: وهي تلك التي يوظفها الفرد في اقتحام الأزمة وتجاوز أثارها، وذلك من خلال الأساليب الإجابية التالية:

- التحليل المنطقي للموقف الضاغط بغية فهمه والتهيؤ الذهني له ولمرتباته.
- إعادة التقييم الإيجابي للموقف حيث يحاول الفرد معرفيا استجلاء الموقف وإعادة بنائه بطريقة إيجابية مع محاولة تقبل الواقع كما هو.
- البحث عن المعلومات المتعلقة بالموقف الضاغط والمساعدة من الآخرين أو مؤسسات المجتمع المتوقع ارتباطهما بالموقف الضاغط.
- استخدام أسلوب حل المشكلة للتصدي للأزمة بصورة مباشرة.

2-10-2- الاستراتيجيات السلبية: وهي تلك التي يوظفها الفرد في تجنب الأزمة والإحجام عن التفكير فيها، ودلك من خلال الأساليب السلبية الآتية:

- الإحجام المعرفي لتجنب التفكير الواقعي والممكن في الأزمة.
- التقبل الإستسلامي للأزمة وترويض النفس على تقبلها.
- البحث عن المكافئات البديلة عن طريق الإشتراك في أنشطة بديلة ومحاولة الإندماج فيها بهدف توليد مصادر جديدة للإشباع والتكيف بعيدا عن مواجهة الأزمة.
- التنفيس والتفريغ الإنفعالي بالتعبير لفظيا عن المشاعر السلبية غير السارة، وفعليا عن طريق المجهودات الفردية المباشرة لخفيف التوتر أفكار جديدة ومبتكرة لمواجهة الضغوط وهو ما يعرف باسم القدح الذهني (عبد الله الضريبي، 2010، ص 681).

إن استراتيجيات المواجهة تتضمن النزعة للاستجابة بشكل فعال نحو الأحداث الضاغطة، وحل المشكلة من خلال استخدام أساليب سلوكية ومعرفية محددة (طه، 2006، ص 95).

وقدم **كوهن Cohen** مجموعة من الإستراتيجيات المعرفية لمواجهة الضغوط شملت الآتي:

1. **التفكير العقلاني Rational Thiking** : إستراتيجية يلجأ خلالها الفرد إلى التفكير المنطقي بحثا عن مصادر القلق وأسبابه المرتبطة بالضغوط.
2. **التخيل Imagining:** إستراتيجية يتجه فيها الفرد إلى التفكير في المستقبل، كما أن لديهم قدرة كبيرة على تخيل ما قد حدث.
3. **الإنكار Denial:** عملية معرفية يسعى من خلالها الفرد إلى إنكار الضغوط ومصادر القلق بالتجاهل والانغلاق وكأنها لم تحدث على الإطلاق.
4. **حل المشكلة Problem Solving:** نشاط معرفي يتجه من خلاله الفرد إلى استخدام أفكار جديدة ومبتكرة لمواجهة الضغوط وهو ما يعرف باسم القدح الذهني (عبد الله الضريبي، 2010، ص 681).

3- **طرق علاجية لمواجهة الضغوط:** تتعدد المداخل العلاجية لمواجهة الضغوط وتتلخص في:

أولا: طريقة العلاج الإنفجاري والغمر المتخيل: وتمر هذه الطريقة بثلاث مراحل هي:

1. **التدريب على الإسترخاء:** حيث يبدأ الفرد الذي تعرض لموقف ضاغط بتعلم الاسترخاء (بشقيه العضلي والتنفسي) فالاسترخاء العضلي – كمثال – بتعلم الفرد الاسترخاء من خلال عملية (الشد – الاسترخاء) لست عشرة مجموعة عضلية، وليس هذا فحسب بل نقوم بتشجيع الفرد على مواصلة تمرينات الاسترخاء في المنزل (كواجب منزلي)، كما أننا نهدف في نهاية الأمر إلى أن تكون (تكنيك الاسترخاء وممارسته) من الأساليب التي يسارع الفرد إليها كلما شعر أنه في موقف ضاغط (غريغ ويكلنسون، 2013، ص 23).

يعتبر النفس العميق والإسترخاء احدى أكثر التقنيات فعالية لمعالجة ردات الفعل الجسدية التي يقوم بها الجسم عند الشعور بالضغط، ففي الواقع يحتاج الإنسان إلى الشعور بالراحة على مدى ساعات النهار وليس حين يكون مسترخيا فقط.

حاول بادئ الأمر أن تلاحظ مشاعرك عبر جسدك، وكلما شعرت أنك على وشك القيام بردة فعل تجاه الضغط حاول أن ترخي عضلاتك فاخفض كتفيك ثم أرخ عضلات وجهك ومعدتك. كذلك توقف إن استطعت عن العمل واسترخ لبعض الوقت، واعمد إلى تسلية نفسك، ثم تنفس بعمق واترك عضلاتك تسترخي إلى أن تهدأ، ابدأ بأخذ نفس عميق وبطيء، ثم خذ نفسا عميقا، احبسه، عد الأرقام تنازليا حتى الثلاثة (103.102.101) ثم افرز ببطء (غريغ ويكلنسون، 2013، ص 23).

كرر هذا التمرين ببطء واسترخاء بمعدل عشرة أنفاس في الدقيقة، أذا شعرت بالراحة ابدأ بأخذ نفس واحبسه لمدة ست ثوان وعد من 100 حتى 106. بعد ذلك عد إلى تمرين النفس السابق ببطء أو استمر بممارسة التمرين الثاني أي النفس البطيء والعميق. لكن احرص في الوقت عينه على الاسترخاء والتفكير في شكل بناء وإيجابي وفكر بالطريقة التي اعتمدتها لمعالجة الوضع الذي تمر به وبالطريقة التي ستعتمدها لاحقا لمعالجته في حال مررت به ثانية (غريغ ويكلنسون، 2013، ص 24).

2. **التدريب على التخيل السار:** وتتم هذه الطريقة إما بمساعدة أجهزة أو بدونها، ونلجأ إلى هذه الطريقة بعد أن نتأكد من أن الفرد قد أتقن مهارة (الاسترخاء) فنطلب منه إبان عملية الاسترخاء أن يتخيل العديد من (المناظر والمشاهد) التي تجلب السرور

له، أو كمثال في مستشفى كعلاج الإدمان كنا نلجأ إلى تعليم المريض – المدمن - مهارة الاسترخاء العضلي والتنفسي وبعد ذلك نلقى على المريض أن يتخيل مشاهد شعر فيها باللذة والسعادة دون مخدر ولذا فإن مثل هذه (التخيلات السارة) نهدف من إجراءها إلى أمرين:

الأول: أن التخيلات السارة تزيد من حالة الاسترخاء.

الثاني: أن توضح للمعالج كم (الطاقة) التي يمتلكها الشخص في قدرته على التخيل وإمكانية الشعور بالسعادة بعيدا عن (الموقف الضاغط).

3.**العلاج الانفجاري:** والذي يمر بالمراحل الآتية:

أ- تكوين مدرج للذكريات الضاغطة أو الصادقة.

ب- تقدير درجة الضغوط الناتجة عن ذكريات الموقف الضاغط.

ت- التدريب على الاسترخاء مع إثارة القدرة على التخيل.

ث- وضع وتحديد المشهد السار ومساعدة المريض على تحديده بكافة عناصره وتفاصيله.

ج- تقديم العلامات الصدمية من خلال مساعدة الشخص على تخيل أقصى العوامل التي أثارت لديه القلق.

ح- تقديم علامات إضافة من خلال مساعدة المريض على تقديم كافة الأفكار والمشاعر والأحاسيس التي لديه عن الموقف الضاغط، وكذا إمكانية رد الفعل (التي كان يلجأ إليه) إلا أنه لم يفعل.

خ- إنهاء المشهد من خلال إجراءات الغمر وأن يحدد المريض درجة ضيقه على هذا المشهد (درجة من 1 إلى 10 مثلا).

د-إنهاء الجلسة: حيث يعاود استخدام الاسترخاء مرة أخرى في نهاية الجلسة، ثم يتم التعرف على (القيدباك) للشخص لما حدث له في الجلسة وتكليفه بالتدريبات اللازمة لاستمرار استخدام هذا الأسلوب (محمد حسن غانم، 2007، ص ص 296-297).

خلاصة:

لقد تناولنا في هذا الفصل مفهوم الضغط النفسي الذي هو أحداث خارجة عن الفرد أو متطلبات استثنائية عليه، أو مشاكل أو صعوبات اجعله في وضع غير اعتيادي فتسبب له توترا أو تشكل له تهديدا يفشل في السيطرة عليه، فاقدا قدرته على الاتزان والتكيف مما تغير نمط سلوكه وشخصيته، كما أن للضغط أنواع وأسباب وآثار عدة تنجم عنه.

وفي نهاية الفصل تم التطرق للأساليب التي يجب إتباعها للسيطرة على شدة الضغط والتخفيف منها والتي تساهم هي بدورها إلى التكيف مع المواقف الضاغطة التي تواجهه، وبما أن طرق العلاج تختلف من حالة إلى حالة أخرى فإن الإستراتيجيات تختلف أيضا حسب الحالات وحسب تقبلها للمواقف أو رفضها لها، أو التأقلم معها.

تمهيد

1) **تعريف الداء السكري**
2) **التعريف العلمي لداء السكري**
3) **البنكرياس**
4) **الأنسولين**
5) **أنواع داء السكري**
6) **أسباب داء السكري**
7) **أعراض داء السكري**
8) **مضاعفات داء السكري**
9) **السكري والضغط النفسي**
10) **تشخيص داء السكري**
11) **علاج داء السكري**
12) **دور الأخصائي النفساني في علاج مرضى السكري**

خلاصة

تمهيد:

الداء السكري يعتبر من الأمراض الأكثر انتشارا عند الصغار والكبار، ويصاب به الفرد نتيجة خلل في البنكرياس أو التعرض لضغوط شديدة أو انفعالات نفسية حادة، أو لعوامل وراثية، وفي هذا الفصل سنتطرق إلى العناصر التالية:

1-تعريف الداء السكري:

مرض السكر هو عدم قدرة الجسم على استهلاك الجلوكوز الموجود في الدورة الدموية بطريقة طبيعية، ويأتي هذا العجز إما عن نقص كامل في كمية هورمون الأنسولين الذي يفرزه البنكرياس، أو عدم فعالية الأنسولين الموجود بكثرة على خلايا الجسم (عبد العزيز معتوق أحمد حسنين، 1989، ص 11).

مرض السكر هو اضطراب في الأيض (عملية الهدم والبناء)، يعزى إلى عدم مناسبة كمية الأنسولين المنتجة بواسطة البنكرياس لحاجة الجسم، مما ينتج عنه ارتفاع في مستوى السكر في الدم والبول (كامل محمد محمد عويضة، 1996، ص 151).

هو اضطراب مزمن في عملية التمثيل الغذائي يتسم بارتفاع نسبة تركيز الجلوكوز في الدم، والمسئول عن ذلك الارتفاع هو النقص المطلق أو النسبي للأنسولين حيث يعجز الجسم عن تصنيع أو استخدام الأنسولين بشكل مناسب، وعلى اعتبار أن الأنسولين هو الهرمون الذي يفرزه البنكرياس والذي يتحكم في تحويل السكر والكربوهيدرات إلى طاقة، فانه عندما يحدث اضطراب وظيفي للأنسولين يزداد الجلوكوز في الدم ويظهر بالبول (رحاب علي أبو القاسم، 2013، ص 141).

ويعرف **عبد العزيز معتوق:** مرض السكري هو عدم قدرة الجسم على استهلاك الغلوكوز الموجود في الدورة الدموية بطريقة طبيعية، ويأتي هذا العجز إما عن نقص كامل في كمية هرمون الأنسولين الذي يفرزه البنكرياس، أو نتيجة عدم فعالية الأنسولين الموجودة بكثرة على خلايا الجسم (شوكت أحمد أو ضيه، ص 60).

2- التعريف العلمي لمرض السكري:

يعرف مرض السكر بأنه اختلال في عملية أيض السكر الذي يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر (الجلوكوز) في الدم بصورة غير طبيعية لأسباب مختلفة قد تكون نفسية، أو عضوية، أو بسبب الإفراط في تناول السكريات، أو بسبب عوامل وراثية، ويحدث نتيجة وجود خلل في إفراز الأنسولين من البنكرياس. فقد تكون كمية الأنسولين التي يتم إفرازها أقل من المطلوب أو يكون هناك توقف تام عن إنتاجه ويطلق على هذه الحالة "قصور الأنسولين"، أو أن الكمية المفرزة كبيرة في بعض الحالات كالأفراد المصابين بالسمنة ولكن هناك مقاومة من الأنسجة والخلايا بالجسم تعوق وظيفة الأنسولين ويطلق على هذه الحالة "مقاومة الأنسولين".

وفي كلتا الحالتين يكون الجلوكوز غير قادر على دخول الخلايا مما يؤدي إلى تراكمه في الدم وإمكانية ظهوره في البول، وبمرور الوقت ومع ازدياد تراكم السكر في الدم بدلا من دخوله خلايا الجسم، قد يؤدي إلى مضاعفات مزمنة على بعض أجزاء الجسم كالأوعية الدموية الدقيقة في شبكية العين (محمد بن سعد الحميد، 2007، ص 06).

3- البنكرياس تركيبته وإفرازاته:

- **تعريف البنكرياس: هي** غدة تقع في أعلى البطن خلف المعدة ويوجد بها مجموعات من الخلايا التي تفرز الهرمونات، بالإضافة إلى غدد أخرى تفرز أنزيمات هاضمة تساعد في عملية الهضم (المرجع الوطني لتثقيف مرضى داء السكري، 2011، ص 27).
- **تركيبه:** غدة كبيرة رخوة مفصفصة صفراء اللون مثل اللسان الطويل، يبلغ طولها 12 – 15 سم، عرضها 3,5 سم، سمكها 1,5 – 2,5 سم، وزنها 110 – 190 جم، وتتميز إلى أربعة أقسام: الذيل والجسم والعنق والرأس، وتمتد القناة البنكرياسية من الذيل إلى الرأس ومن بعد الرأس بقليل تجتمع مع القناة الصفراوية لتكون مجرى عاما يصب في الإثني عشر ويقع البنكرياس في انحاء الإثني عشر من ناحية الرأس

ويواجه الطحال من ناحية الذيل مارا تحت المعدة وفوق الإثني عشر وتوجد في البنكرياس نوعان من الغدد الأولى تفرز إنتاجها خارج الدم – في الأمعاء – وذلك عبر القناة البنكرياسية وتسمى الغدد غير الصماء، والأخرى تفرز إنتاجها في شبكة الشرايين والأوردة التي تغذي البنكرياس.

- **إفرازاته:** له افرازان أحدهما خارجي يصيب في الاثنى عشر، ويساعد في عملية الهضم، والآخر داخلي ويسمى بالأنسولين ووظيفته تنظيم اختزان السكر في الكبد والعضلات بعد تحويله إلى نشا حيواني.

وتنظيم هده العملية يتوقف عليه ما يستعمل من السكر لعملية الإحتراق اللازمة لنشاط الحيوان أو الإنسان، والأنسولين إن كان مقداره أكبر من اللازم تنتج الشعور بالجوع، والرعشة، والقلق، وكثرة التعب، وإن كان أقل مما يلزم تنتج الخمول، ومعه شعور بالهبوط العام وأحيانا تزداد نسبة السكر في الدم، وأحيانا أخرى يظهر السكر في البول، ويصاحب هذا خمول، وشعور بالهبوط، وقابلية للتعب وما شابه ذلك (عبد العزيز القوصى، 1952، ص 45).

4- الأنسولين:

هو هرمون تفرزه خلايا خاصة في البنكرياس تسمى خلايا بيتا، وهي ضمن مجموعة من الخلايا المنتشرة على شكل جزر داخل البنكرياس وتعرف هذه الجزر بجزر "لانجر هانز" نسبة إلى مكتشفها، ويتكون هرمون الأنسولين من سلسلتان من الأحماض الأرمينية مرتبطتان بروابط كيميائية. والأنسولين ضروري للجسم كي يتمكن من الاستفادة واستخدام السكر والطاقة في الطعام، حيث يعمل على منع تراكم السكر وزيادة منسوبة في الدم مهما تناول الإنسان من سكريات ونشويات وإبقاء مستوى السكر ثابتا طوال الأربعة والعشرين ساعة (محمد بن سعد الحميد، 2007، ص06).

أما إذا نقصت نسبة الأنسولين يؤدي إلى الشعور بالخمول والإرتعاش وسرعة التعب، وقد يجعل الإنسان معرضا إلى الإصابة بالإغماء، أما فقدانه فيتسبب في عجز الجسم عن حرق السكر وعن إختزان الزائد منه في الكبد فيجتمع في الدم أو تقذف به الكليتان، وتعرف هذه الحالة بمرض السكري الذي يعالج عادة بإعطاء المريض كميات من الأنسولين المخضر (نور الهدى محمد الجاموس، 2004، ص 31).

5- أنواع داء السكر:

هناك فصيلتان من داء السكر يملك الأولاد والشباب عادة نوعا، فيما يملك الأشخاص الأكبر سنا النوع الآخر، ينجم هذان النوعان من داء السكر عن نقص في الأنسولين، وإنما تتم معالجتهما بطرق مختلفة.

5-1- النوع الأول من داء السكر المعتمد على الأنسولين:

يطلق على نوع داء السكر الذي يصيب الأولاد والشباب في أغلب الأحيان اسم النوع 1. وفيه لا يستطيع البنكرياس إنتاج الأنسولين، لا يعرف الأطباء سبب ذلك، لكن هناك عدد من الأسباب المحتملة. يتطور النوع 1 من داء السكر بسرعة كبيرة، خلال أسابيع قليلة في بعض الحالات قد تكون الأعراض خطيرة، لكن يمكن تشخيص الحالة الصحية بسهولة، ما من علاج معروف للنوع 1، وإنما يمكن السيطرة عليه بسرعة بحقن الأنسولين، والغذاء الصحي، والتمارين الرياضية.

الإصابة بنوع 1 من مرض السكري لا ترتبط بأسلوب حياتك مثل أكل الكثير من السكر أو عدم الممارسة الكافية للتمارين أو كون وزنك زائدا عن الحد. ومن أعراضه نجد: الشعور جدا بالعطش، تمرير الكثير من البول وبشكل متكرر، انخفاض الوزن المفاجئ (على الرغم من الشهية العادية أو زيادة في الشهية)، التعب، الشعور بصحة غير جيدة بشكل عام، وجع في البطن وغثيان وتقيئ، تغيرات في المزاج (مجلس السكري الأسترالي، 2012، ص 11).

5-2- النوع الثاني من داء السكر الغير المعتمد على الأنسولين:

يصيب النوع 2 من داء السكر عادة الأشخاص الذين تجاوزوا الأربيعن، ينتج البنكرياس بعض الأنسولين، ولكن ليس بكمية كافية لاحتياجات الجسم، قد يكون المصابون بالنوع 2 من داء السكر من أصحاب الوزن الزائد أو يأكلون النوع الخطأ من الطعام، ينشأ المرض ببطء وتكون الأعراض عادة أقل شدة مما هي في النوع 1. فالمصابون بالنوع 2 لا يتناولون أقراصا لجعل البنكرياس يعمل بقوة أكبر وقد يحتاجون إلى تناول غذاء صحي أكثر (كلير ليويلين، 2006، ص ص 08-09).

يمكن أن تشمل أعراض مرض السكري من النوع 2 التبول المتكرر والعطش وعدم وضوح الرؤية والإلتهابات الجلدية وبطء التئام الجروح، والتخدر في القدمين (مجلس السكري الأسترالي، مرجع سبق ذكره، ص 12).

5-3- داء السكري الحملي: يلاحظ أن الهرمونات التي تفرز بواسطة المشيمة أثناء الحمل لها تأثير مضاد لهرمون الأنسولين، وبالرغم من زيادة إفراز هرمون الأنسولين حيث يزيد في الأسبوع 38-40 من الحمل بمعدل مرتين أو ثلاث مرات عما كان عليه قبل الحمل، فقد تظهر أعراض داء السكري خلال فترة الحمل.

وتزداد نسبة احتمال ظهور داء السكري أثناء الحمل للأسباب التالية:

- إصابة أحد أفراد العائلة بداء السكري.
- السمنة.
- تكرار حدوث التهابات وعدوى بالجهاز البولي.
- ولادة الحامل لأطفال زائدي الوزن أو متوفين في مرات سابقة.
- حدوث الإجهاض العفوي.
- ظهور داء السكري أثناء حمل سابق.
- زيادة عمر الحامل (35 سنة فأكثر) (خالد علي المدني، 2007، ص 23).

ولذلك فلابد للحامل ابتداء من الأسبوع الرابع والعشرين من الحمل أن تقوم بإجراء بعض التحاليل بصورة منتظمة لتحديد مستوى السكر في الدم، وفي حالة ظهور داء السكري الحملي لابد للحامل من استعمال نظام غذائي معين، وقد يحتاج الأمر إلى أخذ حقن الأنسولين.

الداء السكري الثانوي: يحدث السكري في هذه الحالة كنتيجة ثانوية لحالات مرضية أو عوامل أخرى مثل أمراض البنكرياس الجينية، أو نتيجة العمليات الجراحية، أو استعمال بعض الأدوية، أو العدوى، أو سوء التغذية، أو وجود شذوذ في مستقبلات الأنسولين، أو تعاطي الكحوليات، ويمثل هذا النوع من 1إلى 2% من جميع حالات داء السكري (خالد علي المدني، 2007، ص 23).

6- أسباب مرض السكري:

6-1- أسباب مرض السكري الخاضع للأنسولين (d.i.d):

1. **البدانة (السمنة المفرطة):** تعتبر البدانة المفرطة من أمراض العصر، ويربط علماء التحليل النفسي بين هذا الإضطراب والمرحلة الفمية التي تمتد من الولادة حتى الثانية من العمر حيث يدرك الطفل عالمه الخارجي من خلال فمه الذي هو مصدر اللذة والحياة فالإرضاء الفمي هو رمز الحب والحنان والإهتمام به (السيد كامل الشربيني منصور، 2011، ص 287).
2. **نقص في كفاءة الجهاز المناعي للجسم**: يعود السبب الرئيسي في حدوث النوع الأول من السكر إلى نقص كفاءة الجهاز المناعي للجسم والتي يصاحبها ظهور أجسام مضادة تهاجم بروتينات الأنسولين وخلايا لانجر هانز وتسبب تلف خلايا بيتا في البنكرياس التي تفرز الأنسولين، ولا يعرف السبب الحقيقي عن كيفية بدء التأثير على الجهاز المناعي للجسم (محمد بن سعد حميد، 2008، ص 30).

ولكن الدراسات تشير إلى أن الاستعداد الوراثي والإصابة ببعض الفيروسات قد تكون السبب في حدوث نقص كفاءة الجهاز المناعي للجسم.

3. **الفيروسات:** يعتقد الباحثين أن الإصابة ببعض الفيروسات مثل تلك المسببة للحصبة الألمانية، والنكاف، وفيروسات أخرى من فصيلة " كوكس ساكي "، وخاصة في الأشخاص الذين لديهم استعداد وراثي، وهذه الفيروسات تهاجم بعنف خلايا بيتا في البنكرياس المفرزة للأنسولين وتدمرها كما أن بنية هذه الفيروسات تماثل البروتينات الموجودة في خلايا بيتا في البنكرياس، وتعمل على خداع جهاز المناعة (في الأشخاص الذين يكون جهازهم المناعي معرض وراثيا)، وهذا ما يؤدي إلى نقص سريع في الأنسولين، أو تؤدي إلى فقدان تدريجي لوظائف خلايا بيتا وحدوث داء السكر (محمد بن سعد حميد، 2008، ص 30).

2-6- أسباب مرض السكري الغير خاضع للأنسولين (D.N.I.D):

- **السمنة:** لقد أظهرت دراسة عملت في عام 2001 على ما يقارب من 85,000 ممرضة، أن السمنة كانت السبب الرئيسي والأول لخطر الإصابة بالنوع الثاني من السكر، كما أوضحت دراسة حديثة أن إنقاص الوزن بما يعادل 5 % فقط، قد يكون كاف لمنع حدوث مرض السكر من النوع الثاني عند الأشخاص البدينين الذي يعانون ممن اختلال في تحمل الجلوكوز، وتشير التقديرات أن 80 % إلى 95 % من الزيادة الحالية في مرض السكر من النوع الثاني هي سبب السمنة وزيادة الدهون في منطقة البطن. حيث أن تلعب دورا مهما في مقاومة الأنسولين، فزيادة الوزن حول البطن والجزء العلوي من الجسم (شكل التفاحة) له علاقة بمقاومة الأنسولين وحدوث مرض السكر، ومرض القلب، وزيادة ضغط الدم، والجلطة الدماغية، وزيادة معدلات الكوليسترول غير الصحية.
- **التاريخ العائلي:** حوالي 25 % إلى إلى 33 % من المرضى المصابين بالنوع الثاني من السكر لديهم أفراد في العائلة مصابين بالمرض، وقد أظهرت دراسة أن الأشخاص الذين لديهم تاريخ عائلي بالسكر يكونون أكثر عرضة لخطر حدوث داء السكر لديهم

في سن مبكرة وتكون أعراضه شديدة. وعند حدوث داء السكر من النوع الأول والثاني في نفس العائلة، فإن عامل الوراثة له دور كبير جدا في المرض.

- **اختلاف السلالات أو الأجناس:** خطر الإصابة بالنوع الثاني من السكر، وكذلك شدة مضاعفات داء السكر تختلف بين سلالات البشر المختلفة، وقد يكون للوراثة، والعوامل الإقتصادية والإجتماعية دورا مهما في الإختلاف بين سلالات البشر.
- **نقص الوزن عند الولادة:** لقد أظهرت الأبحاث أن نقص الوزن عند الولادة يشكل عامل خطورة لحدوث الإصابة بالنوع الثاني من السكر، ويرجع العلماء سبب ذلك إلى سوء التغذية عند المرأة الحامل، والذي يؤدي إلى اختلال في عمليات الأيض في الأطفال الناشئين وإمكانية الإصابة بداء السكري (محمد بن سعد الحميد، 2008، ص ص 33 34) .

7- أعراض مرض السكري:

7-1- أعراض جسمية من أهمها:

- ***أعراض في الجلد:*** أهمها الشعور الشديد بالحكة، التي كثيرا ما تعذب بشدتها المصاب وتقلق راحته، وتوجد هذه الحكة تحت الإبط وتحت الثدي والشفرين عند النساء، وكذلك المهبل وهي هنا يبعثها وجود أنواع من الفطر تعيس وتتكاثر في السكر الموجود في البول الذي يلوث الفرج أثناء التبول. وقد تظهر أعراض الاصابة في الجلد فقاعات قيحية ودمامل وخراجات في مختلف أنحائه وعلى الأخص في أنحاء المقعد والرقبة.
- ***أعراض في اللثة والأسنان:*** ربما تكون التبدلات التي تحدث عند المصابين بالبول السكري أول أعراض مرضية تلفت انتباه المصاب، إذ تصاب الأسنان بالتخلخل والسقوط دون أن تصاب بنخزة أو بأي عطب ظاهر(حامد محمد هرماني، 1995، ص 76).

- ***أعراض في الجهاز الهضمي:*** تظهر بشكل مغص معدي (آلام في المعدة) ترافقه نزلات معوية (اسهالات) أو كسل معوي (إمساك).
- ***أعراض في الجهاز التنفسي:*** قد يصاب مريض البول السكري بالسل الرئوي ولكن إصابته هذه لا تختلف عن مثيلاتها عند غير المصابين بالبول السكري إلى جانب إصابتهم بالسل الرئوي.
- ***أعراض في الأوعية الدموية:*** إن الإصابة بالبول السكري تعرض الأوعية الدموية إلى إصابتها بأمراض تظهر على أصابع اليدين أو القدمين إذ يشعر المصاب فيها بآلام، كما يزرق لونها وتصاب بالخدر أو باضطرابات تحسسية أخرى نتيجة لتوقف الدورة الدموية فيها.
- ***أعراض في الغدد التناسلية:*** قد يصاب الذكر المريض بالبول السكري بالعنة (فقدان الطاقة الجنسية)، أما المرأة فقد تصاب بالعقم وباضطرابات الطمث (العادة الشهرية = الحيض).
- ***أعراض في الحمل وفي النفاس:*** كثيرا ما تتفاقم أعراض البول السكري أثناء الحمل وفي النفاس أيضا، غير أن اكتشاف الأنسولين جعل من النادر حدوث مثل هذا التفاقم.
- ***أعراض في العينين:*** قد تصاب العدسة عند مرضى البول السكري (بالاظلام = الماء البيضاء) نتيجة للاضطراب في استقلاب الغذاء مما يضعف الرؤية، كما يمكن أن يحدث تبدلات مرضية في الطبقة الشبكية داخل العين أو التهابات في أوردتها الشعرية الداخلية أو اصابات أحرى في العين.
- **أعراض الجهاز العصبي والعضلي:** إن الجهاز العصبي والعضلي يتأثران بمرض البوال السكري ولا سيما عندما تستمر الإصابة لمدة طويلة ولا يعلم عنها المصاب، وتظهر هذه المضاعفات على الأشكال الآنية:
  - إعياء عام في الجسم وضعف في قوة العضلات مع هزال عام وربما ضمور في العضلات مع تغييرات في الحساسية والانفعالات العكسية التي ربما فقدها تماما المصاب (حامد محمد هرماني، 1995، ص 76).
  - آلام في المفاصل ولا سيما مفاصل الحوض والأطراف السفلى

- التهاب في الأعصاب التي تغذي الأطراف وتظهر على شكل تنميل ونخر مع ألم في القدمين واليدين وفي العصب النسائي والفخذي فيتسبب ذلك عن ضمور في عضلات المثانة وإسهال ولا سيما في الليل.

7-2- الأعراض النفسية:

- يعاني مريض السكري من العديد من الإضطرابات النفسية العصبية كالخوف الدائم من تفاقم المرض، والقلق، والاكتئاب والاضطراب النفسي والأرق.
- ضعف الذاكرة.
- سرعة الإثارة.
- اليأس من الحياة.
- انعدام الرغبة في العمل.
- مشاعر الاكتئاب الحادة.
- إنخفاض مفهوم الذات لديه.
- صعوبة حل المشكلات.
- الشعور بعدم الإستقرار.
- ضعف الثقة بالنفس.
- الخجل.
- سوء التوافق النفسي.
- صعوبة التركيز.

8- علامات السيطرة على مرض السكري:

- أن يشعر المريض بأنه في صحة جيدة.
- أن يستطيع المريض المحافظة على وزن عادي مع استعمال غذاء صحي ومتوازن.
- أن تكون الفحوصات المخبرية لسكر الدم في حدود الطبيعي.
- خلو بول المريض من السكر (مرفت عبد ربه عايش مقبل، 2010، ص 34).

9- مضاعفات مرض السكري:

تشير الدراسات أن خطر الوفاة أكبر في مرضى السكري بغض النظر عن الجنس والعمر والحالة الإجتماعية، وقد بينت السبب الرئيسي للوفاة هو مرض القلب عند مريض السكر، ومن المضاعفات الأخرى لمرض السكر اعتلال الأوعية الدموية الصغيرة والكبيرة والأعصاب والتي تؤدي إلى حدوث مضاعفات لكثير من الأعضاء مثل العين والكلى، والقلب، وقد أثبتت الدراسات أن التحكم في سكر الدم في مرضى السكر له أهمية كبيرة للتقليل من المضاعفات المصاحبة للسكري Srivastava & (Brajendra 2006)، وبالتالي فإن تعليم المريض ومعرفته بمرض السكر له أهمية بالغة في التقليل من خطورة مضاعفات المرض.

مرض السكر والأعصاب: إن الاعتلال العصبي كثير الحدوث في حالات السكري طويل الأمد حيث يظهر عند المرضى الذين تزيد فترة مرضهم عن 25 سنة خاصة منطقة اليدين والقدمين، فمع زيادة نسبة السكر في الدم لفترات طويلة تبدأ كميات من السكر في التجمع داخل العصب مما يؤدي إلى تضخمه واختلال وظيفته، ثم تمنع زيادة السكر إنتاج نوع خاص من السكر يسمى ميوانيستول Myoinistol ، الهام جدا لوظيفة العصب.

تكون الآفات العصبية السكرية أقل حدوثا عند الأطفال من الآفتين السابقتين (الإصابة العينية، الإصابة الكلوية) (دعميش خليصة، 2002، ص 96).

- ✓ أمراض القلب والأوعية الدموية: وتحدث هذه المضاعفات نتيجة مرض أو خلل في أوعية الدم الكبيرة، والتي تشمل أمراض الأوعية القلبية وارتفاع ضغط الدم نتيجة داء السكري المزمن. ويرجع سبب الوفاة لأكثر من 80 % من مرضى السكري نتيجة لأمراض القلب والأوعية الدموية، وهي التي تساهم في إحداث نقص للتروية الدموية للقدم في المرضى (خالد علي المدني، 2009، ص 26).

إن أهم المضاعفات التي تصيب مرضى السكر ولا سيما مع إهمال العلاج هي تصلب الشرايين، وهذا قد يؤدي إلى أمراض الشرايين التاجية، والجلطة القلبية، والدماغية، ومن الأسباب التي تجعل مريض السكر أكثر عرضة للإصابة بتصلب الشرايين عن غيره: زيادة نسبة الدهون والكولسترول في الدم والتي تتحد مع الجلوكوز الزائد وتترسب على جدار الشريان الداخلي. ويمتد تصلب الشرايين ليصيب كل أنواع الشرايين منها شرايين المخ، والكلى، والعين، والقلب، والقدمين.

✓ ***مرض السكر والعين:*** يعتبر مرض السكر السبب الرئيسي الأول لحالات فقدان البصر الجديدة في الأشخاص البالغين 20 إلى 74 سنة، ومن المشاكل الأكثر شيوعا في عين المريض المصاب بالسكر هو اعتلال الشبكية retinopathy، وهي عبارة عن اختلال في الأوعية الدموية في الشبكية، وكذلك فإن مرضى السكر أكثر عرضة للإصابة بعتامة العدسة وارتفاع ضغط الدم داخل العين (Glucoma).

قد يؤدي مرض السكر إلى اعتلال الشبكية بسبب التلف الذي يصيب الأوعية الدموية والذي قد ينجم عنه نزيف داخل الشبكية أو في أقسام العين الأخرى.

✓ ***مرض السكر والكلى:*** يعتبر مرض الكلى من مضاعفات الخطيرة لمرضى السكر، وخاصة إذا كان المريض يعاني من ارتفاع في ضغط الدم، أو أعراض الشرايين التاجية، أو أن هناك مشاكل في مجرى البول، وتشمل أعراض الفشل الكلوي التورم في القدم والركبة، والإجهاد، والتعب، وشحوب لون الجلد. وعندما يرتفع مستوى السكر في الدم فإن ذلك يجهد جلوميريولاي "glomeruli" ويزيد من سماكة أغشيتها، وهذا يؤدي إلى بقاء السموم داخل الجسم، كما يؤدي مرض السكر إلى تكرار الإصابة بالإلتهابات الجرثومية لحوض الكلى والمثانة مما يؤدي إلى زيادة عدد مرات التبول والحرقان أثناء التبول (محمد رفعت، 1981، ص 147).

✓ ***مرض السكر والجهاز الهضمي:*** قد يسبب مرض السكر خلل في الأعصاب اللاإرادية ويؤدي إلى حدوث عدد من المشكلات عند مريض السكر ومن ذلك:

- الإسهال: الذي لا يستجيب لتناول الأدوية الطبية ويزداد ليلا، وأحيانا يشكو المريض من عسر الهضم مع الإسهال وفي الغالب ينشأ بسبب تلف الأعصاب اللاإرادية للأمعاء والمعدة التي تتحكم في حركة هذه الأعضاء.
- الإمساك: وينشأ أيضا بخلل في الأعصاب اللاإرادية المنظمة لحركة الأمعاء حيث يؤدي ذلك إلى قلة حركتها وحدوث الإمساك.
- انتفاخ البطن: يشعر مريض السكر في بعض الأحيان بانتفاخ وعدم راحة البطن بعد تناول الطعام مما يعطي الشعور الدائم بامتلاء المعدة (التخمة) وعسر الهضم.
- سلس البول: إصابة الأعصاب اللاإرادية للمثانة قد يسبب عدم القدرة في التحكم السليم في قدرتها على إفراغ ما بها من بول في التوقيت السليم.

✓ ***مرض السكر والضعف الجنسي:*** قد تتأثر الأعصاب اللاإرادية التي تغذي الأعضاء الداخلية وأهمها تأثر الأعصاب الجنسية اللاإرادية وينتج عنها فقدان القدرة على انتصاب القضيب (العضو الذكري) وإتمام الإتصال الجنسي بنجاح ولكنه لا يؤثر على الخصوبة وإنجاب الأطفال.

وتكثر حالات الضعف الجنسي بين مرضى السكري بشكل واضح، وهناك ما يصل إلى 50 % من مرضى السكر من الرجال يشكون الضعف الجنسي، وهناك عاملان مهمان في حدوث ذلك وهما:

- العامل العضوي مثل إصابة شرايين العضو الذكري بالتصلب والضيق فيقل الدم المندفع للعضو فيقل الإنتصاب.
- العامل النفسي مثل القلق والتوتر والخوف المصاحب لمريض السكر، وقد يكون العامل النفسي هو العنصر الأساسي والأهم في حدوث الضعف الجنسي عند مرضى السكري (محمد رفعت، 1981، ص 147).

البرود الجنسي عند النساء: المشكلات الجنسية ليست مقصورة على الرجال المصابين بمرض السكر بل من الممكن أن تحدث عند السيدات أيضا، فبعضهن يشكين فقدان الرغبة الجنسية، ويشعرن بألم شديد أثناء عملية الجماع، وتزداد هذه الشكوى عندهن مع اقتراب سن اليأس.

✓ ***قدم مريض السكر:*** تعتبر القدمان من أهم الأعضاء التي يحب على مريض السكر أن يعتني بهما، فهي تتعرض دائما لأن تصطدم بالأشياء سواء في المنزل أو في العمل وسواء كان المريض عاري القدمين أو يلبس حذاء وهي أيضا معرضة للإلتهابات نتيجة عدم العناية بنظفاتهما، ونقص الإحساس نتيجة لتأثير الأعصاب مما يجعل المريض يفقد الإحساس بما يحدث في قدميه من تغييرات فيهملها. ومن أشهر المضاعفات عند المرضى الذين لا يلتفتون للعلاج المنتظم هو ما يطرأ على أعصاب الرجلين من تغيرات بعد مدة كبيرة من إهمال العلاج، وهذا يجعل المريض يحس بآلام وتنميل في الرجلين ثم قد يصل الأمر إلى قلة الإحساس باللمس والألم وهنا يكون الخطر (محمد رفعت، 1981، ص 147).

10- الضغط والسكري Stress and Diabetes:

تشير الأبحاث إلى أن مرضى كلا الصنفين من السكري، النمط "1" والنمط "2" حساسون لآثار الضغوط النفسية، التي يمكن لها أن تعجل من حدوث النمط الأول لدى الأفراد الذين تكون جيناتهم مصابة، كما أن الأشخاص من ذوي الخطورة العالية للإصابة بالسكري يزداد لديهم معدل السكر في الدم بشكل غير طبيعي لدى تعرضهم للضغوط، وحين تقترن هذه الإستجابة بخبرات من الضغط المؤقت أو طويل المدى، فإنها قد تساهم في تطور المرض وتعمل الضغوط على تفاقم كلا النمطين بعد اكتشاف المرض (شيلي تايلور، 2008، ص ص 764-765).

فالدور الذي تلعبه الضغوط في تفاقم مرض السكري لم يتم تحديده بعد، إلا أنه من الواضح أن التمثيل الغذائي للجلوكوز يتأثر بالضغوط، فالجلوكوز يزود الخلايا بالطاقة، كما أن الأنسولين مسؤول عن اختزان هذا الجلوكوز، ولكن عندما تتوفر هرمونات الضغوط يكون الأنسولين أقل فعالية في تسهيل عملية اختزان الجلوكوز تلك، مما قد يؤدي إلى زيادة إفراز الأنسولين مما يسبب زيادة في مقاومته، وجميع هذه العوامل التي تدعى تناذر التمثيل الغذائي ترتبط بارتفاع ضغط الدم ومعدل السكري (شيلي تايلور، 2008، ص ص 764-765).

11- التشخيص Diagnosis :

ويشمل التفكير بالمرض والإختبارات المخبرية اللازمة لإثبات ذلك، وعلى ضوء ذلك نتخذ القرار المناسب للمعالجة أي هناك ثلاثة خطوات يجب إجراؤها قبل البدء في المعالجة هي:

a) **خطوة التفكير والتنبؤ:** التفكير في وجود المرض في حالة الشكوى من بعض الأعراض المذكورة ضمن الآتي: النوع الأول من مرض السكر المعتمد على الأنسولين، ويحدث بشكل فجائي وخلال فترة قصيرة، وفي صغار السن في الغالب، وتظهر أعراضه بشكل كامل وهي تشمل الآتي:

كثرة العطش، الجوع، الشعور بالتعب، نقصان الوزن، زغللة في النظر، الحكة... وقد يصل الأمر إلى الإغماء.

أما النوع الثاني من مرض السكر الغير المعتمد على الأنسولين فإنه يتطور دون أية أعراض وبشكل خادع فترة طويلة قد تصل إلى سنوات.. وقد يكتشف بالصدفة عند إجراء بعض الفحوصات الروتينية، مثل الفحص للإلتحاق بوظيفة أو للدراسة، ومن أعراضه: العطش والجوع والشعور بالتعب وغيرها... دون ظهور الإغماء بسبب الحماض الكيتوني.

فعند التشخيص يجب الإنتباه إلى النقاط التالية:

أ) تاريخ العائلة إذ أن الأسر الذين عدد من أفرادها مصابين بمرض السكر يتوقعون إصابة البعض الآخر من أفرادها.

ب) زيادة الوزن فإن غالبية مرضى السكر من النوع الثاني من السمان كما أن زيادة الوزن أو عدم ذلك مهم في أخذ القرار قبل البدء في المعالجة.

ت) التأكد من عدم حدوث سكر أثناء الحمل إذ أن 50 % من المرضى الحوامل الذين أصيبوا بالسكر أثناء الحمل سوف يتعرضون لمرض السكر بعد 15 سنة، والشك في الأمهات اللاتي يلدن أطفالا كبار الحجم.

ث) معرفة الأدوية الأخرى التي يستعملها المريض إذ أن هناك بعض الأدوية قد تسبب ظهور مرض السكر مثل (Steroids, Thiazide, Salicylate).

ج) ظهور بعض الأمراض التي تجعلنا نشك بوجود مرض السكر مثل قروح القدم، أمراض الأوعية الدموية، اعتلال الشبكية، اعتلال الأعصاب، اضطراب الإحساس، عدوى المجاري البولية ...الخ.

ب)خطوة التشخيص والفحص: الإختبارات اللازمة لإثبات ما إليه تفكيرنا فعندما نشك بأن الشخص البالغ غير الحامل مريض بمرض السكر فإنه يجري فحص دم عشوائي لسكر الدم.

فإذا كان سكر الدم أقل من 115 ملجم/ 100 مل نستبعد الإصابة بمرض السكر.

أما إذا كان السكر الدم أكثر من 200 ملجم/ 100 مل فهذا يؤكد الإصابة بمرض السكر(مارج ماكجيل، 2008، ص 39).

أما إذا كان سكر الدم ما بين 115 ملجم/ 100 مل إلى 200 ملجم/ 100 مل فإنه يجب إجراء فحص سكر الدم بعد الصيام، ما بين 10 إلى 16 ساعة .. فإذا كان سكر الدم بعد الصيام أقل من 115 ملجم/ 100 مل فإن الشخص صحيح، أما إذا كان أكثر من 140 ملجم/ 100 مل فإن الشخص يكون مريضا بالسكر.

c) **خطوة اتخاذ القرار:** حالما يتم تشخيص مرض السكر فإنه يجب أن يقيم المريض بناء على الظروف المحيطة به أثناء الفحص، إذ أن الظروف سوف تؤثر على أسلوب العلاج وكميتها ومدتها وهذه الظروف تشمل كلا من السمنة، والسن، والحالة النفسية، والعمل، والعادات، والتدخين، والأدوية التي يتناولها المريض، والأمراض المرافقة، وضغط الدم، وارتفاع الدهون، والحمل... الخ. وعليه يفضل العلاج لكل مريض حسب حالته وحسب الظروف المحيطة به والعلاج يشمل:

أ) وضع نظام غذائي لمريض السكر حسب حالته فالسمين يحتاج إلى نظام غذائي ينقص فيه وزنه، والمريض بالسكر مع الإرتفاع في نسبة الكوليسترول والدهون يحتاج غذاء أقل كلسترولا ودهونا، والمرضى معتدلو الأوزان يحتاجون إلى غذاء يكفيهم ولا يزيد من وزنهم ولذا فإن مرضى السكر يجب تحويلهم إلى أخصائي التغذية لاقتراح الأسلوب المناسب في نظام الغذاء.

ب) التمارين الرياضية حسب حالته وعمره مثل المشي والهرولة والسباحة والحركات الرياضية والتنبيه على المريض بعدم الإقلال منها والتمادي فيها لأن ذلك سوف يؤثر على العلاج المتعاطي 50% من المرضى من النوع الثاني سوف يكفيهم المعالجة بالفقرتين (أ) و (ب).

ج) وإذا لم يستجب المريض للنظام الغذائي والتمارين الرياضية فنبدأ بإعطائه أقراص السكر الفموية أو الأنسولين حسب نوع مرض السكر، والغرض مما سبق هو الوصول إلى الأهداف التالية:

- إعادة مستوى سكر الدم إلى طبيعته أو قريبا من ذلك.
- تجنب أعراض مرض السكر الشخصية مثل العطش والجوع وكثرة التبول والتعب وغيرها.
- تجنب أعراض الأمراض الفعلية مثل التهاب المثانة والمجاري البولية والمهبل وارتفاع الدهون وارتفاع سكر الدم (مارج ماكجيل، 2008، ص 39).

- تخفيف المضاعفات وتأخيرها مثل اعتلال الشبكية واعتلال الأعصاب واعتلال الشرايين واعتلال الكلى وقروح القدمين والحماض الكيتوني.
- الحصول والمحافظة على الوزن المثالي.
- تقليل معدل الوفاة ونسبة العجز (مارج ماكجيل، 2008، ص 39).

12- علاج داء السكر:

يمثل كل من النظام الغذائي والتمارين الخط الأول في علاج جميع الأشخاص المصابين بمرض السكري من النوع الثاني بما في ذلك الشباب، إلا أنه بالنظر إلى التاريخ الطبيعي لمرض السكري من النوع الثاني، فمن المستبعد أن يحقق 75-50% من الأشخاص المصابين الوصول إلى مستويات طبيعية للسكر من خلال اتخاذ هذه التدابير وحدها، وترتبط مضاعفات الأوعية الدموية الصغيرة التي تحدث نتيجة الإصابة بمرض السكري بمدة الإصابة به وضعف التحكم فيه، لهذا فإنه من المقبول تماما أن يتم البدء في تناول الأدوية الخافضة لنسبة السكر في الدم في مرحلة مبكرة من خطة العلاج حيث تكون أكثر فاعلية عن بدئها في مرحلة متأخرة (مارج ماكجيل، 2008،40).

12 -1- العلاج الطبي:

الحمية بمثابة العمود الفقري في معالجة البول السكري، تعاونها حسب الحالة الأدوية الخاصة (أنسولين، أقراص)، ووسائل علاجية أخرى فيزيائية، وحمامات المياه المعدنية.

ملاحظات عامة عن الحمية: من أهم الأمور لكل مصاب بالبول السكري يريد تحسن إصابته وشفاؤها، أن ينفذ تعليمات الحمية بكل عناية ويتقيد بها باستمرار، وفي مقدمة هذه التعليمات والقيود،(محمد بن سعد الحميد، 2008، ص 135).

والحمية عند المصابين بالبول السكري من الأولاد خطوط توجيهية خاصة، ولا يجوز عندهم عادة تطبيق الحمية الخاصة بالمصابين البالغين.

- **المعالجة بالأنسولين:** الأنسولين هو أحد الهرمونات الطبيعية، يفرزه جزء خاص من غدة البنكرياس في الجسم، فإذا شح إفراز الأنسولين من البنكرياس لسبب من الأسباب حدثت الإصابة بالبول السكري، لا يمكن إدخاله إلى جسم المصاب بالبول السكري إلا بطريقة الحقن في العضلات، لأن إدخاله عن طريق الفم يفسده ويبطل مفعوله بعد وصوله إلى المعدة، بفضل عصاراتها الحامضة، وكمية الأنسولين التي تحقن للمعالجة يحددها الطبيب (بالوحدات العلاجية) وفقا لكل حالة من الحالات، كما يحدد أنسب الأوقات لعملية الزرف (الحقن)، كما أنها تختلف باختلاف درجة الشح في الهرمون الذي تفرزه غدة البنكرياس عند المصاب، لذلك لا يمكن تعيين كمية ثابتة (جرعة علاجية) لكل الحالات، فالأنسولين لا يعطى اعتباطا، بل لا يجوز إعطاؤه إلا بالكميات التي يحددها الطبيب، بعد الحسابات الدقيقة وفق لنتائج الفحوص على الدم والبول وتحديد كمية السكر في كل منهما (محمد بن سعد الحميد، 2008، ص 135).

فالعلاج بالأنسولين يجب أن يستمر في الحالات الضرورية دون توقف أو فواصل ما دامت الإصابة مستمرة.

- **المعالجة بالأقراص:** توصف الأدوية الخافضة للسكر التي تعطى عن طريق الفم للمرضى المصابين بالنوع الثاني من السكر عندا تفشل الحمية الغذائية والرياضية في خفض مستوى السكر في الدم لديهم بشكل جيد، وهذه الأدوية لا تستخدم في علاج المرضى المصابين بالنوع الأول من السكر، لأن آلية هذه الأدوية تعتمد أساسا على إفراز الأنسولين من البنكرياس.

تعطى الأدوية الخافضة للسكر عن طريق الفم مرة واحدة في اليوم (في الصباح)، مع أن بعض الأشخاص قد يحتاج إلى جرعتين أو ثلاث جرعات، ويمكن استخدام أكثر من دواء عن طريق الفم عندما يكون أحد الأدوية غير كاف لوحده لخفض مستوى السكر في الدم بالمستوى المطلوب، وعندما تفشل الأدوية الخافضة التي

تعطى عن طريق الفم في التحكم بمستوى السكر في الدم بشكل جيد، فإنه يعطى حقن الأنسولين إما لوحدها، أو بإعطائها مع الأدوية الأخرى.

وهناك عدة أنواع من الأدوية الخافضة للسكر التي تعطى عن طريق الفم:

- الأدوية التي تعتمد في آلية عملها على إفراز الأنسولين (Insulin secretagogues)، مثل السلفونيل يوريا (مثل الجلايبيو رايد)، والميتيقلينيد (مثل الريباقلينيد)، وهذه الأدوية تمتص من الأمعاء إلى الدورة الدموية، ومن ثم تعمل على تنبيه إفراز الأنسولين من خلايا بيتا في البنكرياس.
- الأدوية التي تزيد من استجابة الجسم للأنسولين مثل: مجموعة البيقوانيد (مثل الميتفورمين)، ومركبات الثياز وليدين ديون (مثل الروزيقليتازون). وهذه الأدوية لا تؤثر على إفراز الأنسولين من خلايا بيتا في البنكرياس، ولكنها تزيد من حساسية مستقبلات الأنسولين في أعضاء الجسم المختلفة للأنسولين، ولكي تعمل هذه الأدوية فإنه ينبغي تواجد هرمون الأنسولين في البنكرياس، ويمكن للطبيب المعالج صرف هذه الأدوية إما لوحدها أو مع أدوية السلفونيل يوريا (نفس المرجع ص 136).
- مثبطات الالفا- جلوكوز ايديز (Alph-aglucosidase inhibitors)، مثل: الأكاربوز، وهذه الأدوية لا تؤثر على إفراز الأنسولين من البنكرياس، وعادة لا تمتص من الأمعاء عند إعطائها عن طريق الفم، ويقتصر دورها على إبطاء امتصاص سكر الجلوكوز من الأمعاء، وتستخدم عادة للتقليل من الارتفاع في سكر الدم بعد تناول الوجبة الغذائية (محمد بن سعد الحميد، 2008، ص 136).

❖ **المعالجة بالمياه المعدنية:** أثبتت الاختبارات والتجارب فائدة إيجابية لبعض الينابيع المعدنية في معالجة البول السكري، وذلك بشرب هذا الماء والاستحمام فيه، فأنشئت عند هذه الينابيع مصحات لمعالجة البول السكري بالمياه المذكورة، فقد وجد أن فعالية الماء المعدني في تخفيض السكر في الدم، تبدأ بعد شربه بنحو نصف ساعة، لذلك يعطى الماء للشرب والمعدة فارغة، وقبل كل وجبة طعام بنصف ساعة من الوقت.

❖ **المعالجة الفيزيائية:** وفي مقدمة وسائلها العمل (المتعدل) الذي لا يرهق العضلات، ولكنه يحملها على حرق المزيد من السكر في الدم، والإرهاق في العمل من أي نوع كان هو مضر بالصحة وخصوصا عند المرضى بأمراض جدية كمرض البول السكري، وأفضل الأعمال للمصابين بالبول السكري هي الأعمال في الحديقة، وممارسة الرياضة الخفيفة كالركوب الهادئ للخيل والمشي لمدة ساعة قبل الظهر.

ومن الوسائل الفيزيائية لمعالجة البول السكري (المعالجة بالماء)، كالإستحمام بالمياه المعدنية السايقة الذكر، وبالماء العادي يضاف إليه غاز حامض الفحم من أنابيب خاصة –ويحذر المسنون من ممارسته- أو مخلي، التدليك الجاف للجسم أو تدليكه تحت الماء وكلاهما يحتاج لمدلك فني ولا تتوفر ممارسته إلا في المصحات الخاصة (أمين رويحة، 1973، ص ص 79).

13- دور الأخصائي النفسي في علاج مرض السكر:

يؤدي التقييم والعلاج النفسي المتكامل لمرض السكر إلى تحسين قدرة المريض على ضبط نسبة السكر في دمه وذلك من خلال ثلاثة أساليب:

1. زيادة تقبل المريض لحالة المرض.
2. إحداث التغيير السلوكي الذي يتمثل في أسلوب المريض المتبع للرعاية الذاتية.
3. إزالة العوائق النفسية التي تحول دون حدوث السيطرة على المرض.

وفيما يلي سنعرض بعض أنواع التدخلات العلاجية النفسية المتبعة مع مرضى السكر وأثر هذه التدخلات عليهم خاصة فيما يتعلق بضبط نسبة السكر في الدم والوصول به إلى المستوى الطبيعي.

أ) زيادة تقبل المريض لحالته المرضية:

يمر المريض الذي يتم تشخيصه بالإصابة بمرض السكر بنفس المراحل التي يمر بها الأفراد الذين يحاولون ويتحدون المشكلات المتعلقة بالموت والمؤدية له، فهم يمرون أولا في مرحلة الصدمة ثم ينتقلون إلى مرحلة الإنكار ثم مرحلة الغضب ومن ثم

مرحلة الإحتجاج ثم مرحلة المساومة وأخيرا مرحلة الإكتئاب، وتؤدي أي من هذه المراحل إلى الحيلولة دون تقبل المريض للتشخيص الذي أطلعه الطبيب عليه، وعليه يعتبر التقييم المبكر للمرحلة التي يجتازها المريض والتي تعقب تشخيصه بمرض السكر بالإضافة إلى توفير البرنامج العلاجي المناسب أمران يساعدان المريض على الوصول إلى حالة من التقبل والبدء بالسيطرة على المرض بصورة مبكرة، وعادة ما يتم إعطاء المرضى الذين لا يلتزمون بالنصائح الطبية محاضرات تثقيفية ذات منهج علاجي نفسي عن المضاعفات المتوقعة (مثل فقدان البصر).

ويكون هدف هذه المحاضرات توجيه تحذير غير مباشر عن الخطر المتوقع بالإضافة إلى منح المرضى سببا منطقيا للبدء في تقديم رعاية أفضل لأنفسهم، والاعتراف الواقعي بمرضهم وتقبل حالتهم، ومن خلال المدخل النفسي العلاجي المتبع في هذه المحاضرات التعليمية يستطيع الأخصائيون التعامل مع حالات الخوف الذي يكمن وراء حالة الإنكار عوضا عن الإضافة إلى مخاوف المرضى مخاوف جديدة.

ب) تكييف الخطة العلاجية المتبعة تبعا لاستعداد المريض:

يشير المستوى الآخر للتقييم الذي يجب أن يجربه الفريق الطبي بعد تقبل مريض السكر لتشخيص مرضه وإلى تقييم استعداد المريض للقيام بتغييرات في أسلوب حياته والمطلوبة من أجل الإلتزام بالبرنامج العلاجي الخاص بمرضى السكري.

ويشير نموذج الإستعداد للتغيير Readiness – to – change model الذي قدمه مجموعة من العلماء إلى أن المرضى يقومون بإجراء دورة تغيير في أسلوب حياتهم ويمرون بخمس مراحل كالتالي:

1. مرحلة ما قبل التفكير والتأمل: Pre- contemplation للتغيير الذي تستلزمه حالتهم المرضية ويكون المريض في هذه المرحلة غير واع أو غير راغب في تقبل المشكلة والحاجة اللازمة للتغيير.
2. مرحلة التفكير والتأمل Contemplation: وهنا يقوم المريض بعملية الوزن والتقييم للفائدة التي سيجنيها من عملية التغيير.

3. مرحلة التهيئة Preparation: هنا ينوي المريض القيام بالتغيير.
4. مرحلة العمل Action: هنا يقوم المريض بتنفيذ التغيير(عقيل حسين عيدروس، 1993، 57)..
5. مرحلة الإحتفاظ Maintenance: يستمر المريض في هذه المرحلة بالقيام بالسلوكيات المطلوبة لقناعته بأهميتها.

ج) المواجهة والتعامل مع البرنامج العلاجي الطبي:

غالبا ما تؤدي ضواغط الحياة البسيطة وتعقد النظام العلاجي الطويل الأمد إلى تفويض نجاح المريض في الفهم والإستمرار في الإحتفاظ بسلوكيات الرعاية الذاتية، ويبدو أن الضغوط تؤثر على الضبط الأيضي Metabolic control وذلك بسبب العوامل النفسية والإجتماعية المؤثرة على المسارات الفيزيولوجية، وعلى التقيد والإلتزام بالنظام العلاجي، ويحتاج مريض السكر إلى العديد من برامج العلاج النفسي التي تتضمن الأنواع والفنيات التالية : (عقيل حسين عيدروس، 1993، 57).

- التدريب على تعلم مهارات المواجهة الفعالة: يحتاج مريض السكر إلى تعلم مهارات المواجهة الفعالة والتدريب الكافي على إتقانها، وذلك من أجل التخفيف من آثار ضواغط الحياة عليه، وتؤدي مهارات المواجهة الفعالة إلى الوصول بالمريض إلى كل من الثقة في القدرة على التعامل مع المرض، وتحسين مستوى الصحة النفسية لديه، والتي بدورها تؤدي إلى التأثير إيجابيا على الضبط الأيضي، وعلى هذا يكون أمامنا أربعة أنواع من المهارات على الأخصائي النفسي أن يدرب مريض السكر على إتقانها وهي:
  - مهارات التواصل.
  - مهارات التخفيف من الضغوط.
  - مهارات التوكيدية.
  - مهارات التدريب على الإسترخاء.

وتقدم برامج العلاج والتعليم النفسي هذه عادة بصورة فردية أو جمعية، ولا يخفى أن العلاج النفسي الجمعي Group Psychotherapy يساعد مرضى السكر على الشعور بالثقة، وبأنهم أقل عزلة من الآخرين بسبب مرضهم (عقيل حسين عيدروس، 1993، ص 58).

- مدخل تعديل السلوك: يؤدي مدخل تعديل السلوك بمريض السكر إلى تحسين الضبط الأيضي لديه، وإلى تحسين تقبل المرض، وإلى التقليل من المخاوف المتعلقة بالمضاعفات الناجمة عن المرض.
- جماعات الدعم لمرضى السكر الكبار في السن: أظهر الإشتراك في هذه الجماعات فوائد طويلة الأمد تعود على المرض، وذلك فيما ستعلق بالمعلومات الخاصة بمرضى السكر والوظائف النفسية والإجتماعية (مثل الإحساس بالقيمة الذاتية وزيادة الدافعية للتحسن الجسمي من خلال مراعاة التقيد بالبرنامج الطبي وأسلوب الرعاية الذاتية (عقيل حسين عيدروس، 1993، ص 58).
- دعم الأقران المدمج برسائل التغيير السلوكي سهلة التبني: ويؤدي الإشتراك في هذا النوع من البرامج العلاجية النفسية إلى تحسين التقيد بالبرامج الصحية الواجب التقيد بها كإنقاص الوزن، والمحافظة على الوزن المطلوب والسيطرة على مستوى السكر في الدم.
- كما أن لبعض الأساليب العلاجية كالمواجهة والمساندة الإجتماعية التأثير الفعال لمرض السكر في تحسن التمثيل الضوئي، في مثل دراستي" ماكسويل"وآخرون (Maxwellet et al 1995) , (Kawan 1993)، حيث تم تدريب مجموعة من مرضى السكر على كيفية مواجهة العقبات بإستخدام أسلوب حل المشكلات، مع تقديم بعض المساندة الإجتماعية للمرضى، وقد لوحظ تحسن واضح في إستخدام أساليب المواجهة مع تلقي مساندة إجتماعية، وأصبحوا أكثر تقبلا للتعلم وللآخرين.
- كما كان أسلوب التدريب على المهارات الإجتماعية، مع التركيز على التدريب من خلال التدريب على النمذجة ولعب الأدوار بجانب إستخدام التدعيم والتعزيز اللفظي

والمادي، ظهر الأثر الفعال في تحسن الأداء لدى مرضى السكر وازدياد قدرتهم على التفاعل بنجاح في المواقف الإجتماعية المثيرة للضغوط النفسية (أسماء حملاوي، 2013، ص 49).

- تحسين التواصل بين الطبيب والمريض: يعتبر التدعيم النفسي لمرضى السكر وإمدادهم بالقوة عاملا أساسيا يؤدي المريض إلى الوصول إلى أفضل مستوى من الضبط الأيضي، وتتضمن عملية التقوية هذه قيام مرضى السكر بالمشاركة في اتخاذ قرارات متعلقة بالبرنامج الصحي المطلوب منهم اتباعه.

د) العلاج الأسري Family Therapy:

يبدأ العلاج الأسري ويستمر طيلة فترة مرض السكر وذلك ابتداء من التشخيص الأول للإصابة مرورا بتقدم المرض وتطوره وحتى الوفاة، ويشير بعض الباحثين إلى أن وجود حالة مريض السكر داخل الأسرة يؤثر بصورة عامة على السواء النفسي لأفراد الأسرة الأصحاء والذي ينعكس بدوره سلبا على مريض السكر نفسه.

وتساعد برامج العلاج الأسري على توافق أفراد الأسرة مع حالة مرض أحد أعضائها بالسكر، وهذا يعزز التقبل المبكر للمرض ويشجع على ممارسة سلوكيات الرعاية الذاتية الواجب على المريض التقيد بها من بينها:

- ماهية مرض السكر.
- السلوكيات الواجب اتباعها لتحقيق السيطرة على المرض.
- كيفية تأثير سلوكيات أفراد الأسرة على عملية ضبط السكر لدى المريض.
- السلوكيات السلبية عند المريض.

كما يقوم الأخصائي النفسي بمساعدة أفراد الأسرة على طرح ومناقشة موضوعات تتعلق بمسؤولياتهم الخاصة برعاية مريض السكر موضحا بشكل تفصيلي سلوكيات أفراد الأسرة التي تساعد المريض أو تعرقل وتضعف عملية اتباعه للنظام الصحي المطلوب، هذا مع مراعاة أنه في بعض الأحيان يتم إحالة أفراد الأسرة للتقييم النفسي

لتقدير بعض القضايا العائلية والوالدية التي قد تؤدي إلى إعاقة التقدم العلاجي لمريض السكر (علاء الدين كفافي، جهاد علا الدين، 2006، ص 263).

خلاصة الفصل:

يعتبر مرض السكر من أمراض العصر التي تستمر حتى نهاية العمر، فهو مرض يصعب على الفرد تحديه والتأقلم معه، فهو يؤثر تأثيرا نفسيا سلبيا على المريض والمحيطين به، وفي هذا الفصل قمنا بعرض مفصل للمرض وتطرقنا لمعرفة الأسباب والأعراض التي كانت وراء ذلك ثم تشخيصه وعلاجه.

1- الدراسة الإستطلاعية:

1-2- أهداف الدراسة الإستطلاعة.

1-3- مكان وزمان إجراء الدراسة الإستطلاعية.

1-4- خصائص عينة الدراسة.

1-5- أدوات الدراسة.

- **الملاحظة**
- **المقابلة**
- **مقياس المواجهة**

2- الدراسة الأساسية:

2-1- منهج الدراسة.

2-2- مكان وزمان إجراء الدراسة الأساسية.

2-3- مجتمع الدراسة الأساسية.

2-4- عينة الدراسة ومواصفاتها.

2-5- أدوات الدراسة.

1- الملاحظة
2- المقابلة
3- دراسة الحالة
4- مقياس مواجهة الضغوط النفسية.

تمهيد:

يتناول هذا الفصل إجراءات الدراسة المنهجية، بدءا من الدراسة الإستطلاعية والهدف منها والمنهج المعتمد والعينة المختارة وكذا الأدوات المستخدمة والتي تكشف في مجملها عن المراد من الدراسة، وصولا إلى المقياس الذي يبرهن النتائج المتوصل إليها، وهذا ما سيتم عرضه بالتفصيل في هذا الفصل.

1- الدراسة الإستطلاعية:

تم القيام بالدراسة الإستطلاعية قصد التعرف على موضوع دراستنا والتعمق فيه عن قرب بخروجنا إلى الميدان ورؤية الحالة النفسية التي يعاني منها مرضى السكري، وكيفية التعامل مع الضغوط التي تصادفهم في حياتهم، وقد أجرينا دراستنا الإستطلاعية بمستشفى سيدي علي في مصلحة الطب الداخلي، وقد استقبلنا رئيس المصلحة الذي شرحنا له الهدف من زيارتنا، فرحب بنا وعرفنا على كافة القسم وعن الحالات التي يستقبلونها في القسم، وعليه قمنا بتصميم أدوات البحث وانتقاء الحالات معتمدان في ذلك على المنهج العيادي المتمثل في دراسة الحالة والتركيز على فن المقابلة والملاحظة العيادية في دراستنا.

1-1- أهداف الدراسة الإستطلاعية:

تهدف الدراسة الإستطلاعية إلى:

- التعرف على مكان الدراسة وعلى عينة الدراسة، وهذا لتفادي الصعوبات المحتملة التي تواجه الباحث أثناء قيامه بالدراسة الأساسية.

1-2- مكان وزمن إجراء الدراسة الإستطلاعية في الفترة 2017/03/12 إلى 2017/03/16 بالمؤسسة الإستشفائية العمومية بسيدي علي.

1-3- خصائص عينة الدراسة الإستطلاعية:

تكونت عينة الدراسة الإستطلاعية من (20) مريضا في جناح الطب الداخلي بمستشفى العمومي بسيدي علي.

1-4- أدوات الدراسة:

- **الملاحظة:** تعتبر الملاحظة أداة أساسية للبحث النفسي، إذ يستخدمها الباحث في رصد الكثير من الظواهر النفسية، كمل تفيد في جمع البيانات والمعلومات اللازمة لدراسة حالات الشخصية في حالة سوائها أو اضطرابها، أي ملاحظة سلوك الأفراد أو الجماعة التي يقوم بدراستها في المجال الذي يعيش فيه هؤلاء أو تلك الجماعة.
- **المقابلة:** تعتبر إحدى التقنيات العلاجية وهي بصورتها تقابل فردين وجها لوجه في مكان ما لفترة زمنية معينة، كما يمكن تعريفها على أنها علاقة اجتماعية مهنية دينامية وجها لوجه لوجه بين الأخصائي والعميل في جو تسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين وذلك لحل مشكلة ما.
- **المقياس:** هو الأداة التي يستطيع الفرد استخدامها في معرفة أنواع الضغوط التي تؤثر على حياته، فهو يتكون من مجموعة من الفقرات التي يستعملها في تقديم استجابته.

2- الدراسة الأساسية:

2-1- منهج البحث:

تم التطرق للمنهج العيادي في بحثنا هذا لاعتماده على الدراسة الوصفية للحالات انطلاقا من دراسة الحالة النفسية للفرد، فهو يعتبر المبدأ الأساسي في مجال الدراسات النفسية، والدراسة الإكلينيكية تتميز بالطرق التي تدرس الفرد ككل فريد في نوعه، أي دراسة متكاملة متميزة عن غيرها، فهو فهم شخصية فرد معين بالذات وتقديم المساعدة إليه (حلمي، 2001: 30).

المنهج الإكلينيكي هو المنهج العيادي، حيث أن Clinic تعني عيادة. والبعض يسميه علم النفس السريري، وهو الدراسة العميقة لحالة فردية (في بيئتها) يعني في ضوء المجتمع الذي ينتمي إليه، وهي حالة معلقة بين السماء والأرض، بل هي منتمية للكل الذي تتصل به، وواحد من أهم أهداف المنهج الإكلينيكي هو تحديد طرق العلاج.

فهو يتبنى الرؤية السيكودينامية أي: الحالة النفسية المتحركة، الحالة المتواترة المستمرة، مفهوم الصراع والتفاعل والإصطدام بالواقع.. نريد دراسة شخص بكل ما يحتويه أي يشمل الحالات التي ترتاد العيادة والتي لا ترتاد العيادات.

ومن هنا كان المنهج العيادي يعني الدرس المعمق للحالات الفردية، أي دراسة الشخصية في بيئتها، من حيث هي وحدة كلية، فنجد من الناحية العملية أن الشخص حامل مشكلة قد أساء حلها، ولذلك فقد التجأ للعالم النفساني طلبا العون، ومن هنا فالهدف هو الإستشارة أو العلاج، فالدراسة المعمقة للحالات الفردية تشكل إذن السمة الأساسية للمنهج العيادي (فيصل عباس، 1996، ص 11).

2-2- مكان وزمن إجراء البحث:

تم إجراء البحث في المؤسسة العمومية الإستشفائية "حمادو حسين" ب سيدي علي ولاية مستغانم تم تأسيسها عام 1990م ، يتمركز موقعها في وسط المدينة، تشمل المؤسسة على عدة مصالح استشفائية: منها مصلحة الإستعجالات ومصلحة طب الأطفال وكذا مصلحة الإنعاش والولادات والجراحة العامة ومصلحة الأمراض الصدرية ومصلحة الأمراض الطفيلية والمتعفنة إضافة إلى المخبر والأشعة، وكذا مصلحة الطب الداخلي: تعد هذه الأخيرة من المصالح الحساسة في المؤسسة تقع في الطابق الأخير من المؤسسة وتحتوي على 32 سرير، 16 مخصصة لجناح نسوي و16 الأخرى لجناح خاص بالرجال، تشغل هذه المؤسسة طبيب مختص وطبيب عام و6 ممرضين ومختص نفساني.

كما تحتوي المؤسسة على مصلحة مستقلة عنها مصلحة " منزل السكري " Maison Diabitique فتحت هذه المصلحة أبوابها سنة 2015 تعد جديدة في المؤسسة يكمن دورها في في الإستشفاء اليومي للمريض المصاب بداء السكري، يقيم فيها حوالي من 7-10 ساعات خلال يوم واحد، يشغل هذه المصلحة أزيد من 10 ممرضين وطبيبان ونفساني عيادي ومخبر مصغر وكذا يوجد بالمصلحة مكتب خاص، رئيس جمعية المصابين بداء السكري الذي يقوم بدوره تنظيم لقاءات ودورات توعية للمريض.

2-3- مجموعة البحث:

اعتمدنا في اختيار أفراد عينة الدراسة على طريقة العينة المقصودة، وهي عينة يتم اختيارها بأسلوب غير عشوائي، فالعينة هي ذلك الجزء من المجتمع الذي تجري عليه الدراسة، يختارها الباحث وفق قواعد وطرق علمية، بحيث تمثل المجتمع تمثيلا صحيحا (رحيم يونس كرو العزاوي، 2008 ، ص161).

2-4- أدوات الدراسة:

أ) الملاحظة الميدانية:

هي توجيه الحواس لمشاهدة ومراقبة سلوك معين أو ظاهرة معينة، وتسجيل جوانب ذلك السلوك أو خصائصه. فهناك ظواهر لا يتمكن الباحث من دراستها عن طريق المقابلة أو الإستبانة، ولابد للباحث من اختبارها بنفسه مباشرة مثل العادات والتقاليد الإجتماعية والإحتفالات والأعياد وغيرها، حيث تتطلب هذه المواقف من الباحث أن يعيشها بنفسه بملاحظة واعية (محمد خليل عباس وآخرون، 2006، ص 254).

ب) المقابلة العيادية:

هي مواجهة بين شخصين أحدهما يطلب المساعدة والآخر يقدمها له، أو هي تقييم فرد لآخر، تقوم على أسلوبين أساسين سؤال من المقابل للمفحوص أو للمسترشد وملاحظة السلوك، تتم بطريقة مباشرة، فهي تكون مقابلة مبدئية تحدد فيها حالة

المسترشد أو المفحوص وطبيعة مشكلاته التوافقية والأساليب التي اتبعها في معالجة هذه المشكلات، وقد نلجأ في هذه المقابلة إلى جمع بيانات عن المسترشد أو المفحوص (عباس محمود عوض، 1998، ص 82).

ج) دراسة الحالة:

وهي أسلوب ومنهج في نفس الوقت تقوم على دراسة الظاهرة على حالة واحدة، وهي تفيد في معرفة أسباب الظاهرة وطرق علاجها، فهي تتضمن الفحص المتعمق والمفصل لحالة فردية أو أسرة أو أي وحدة إجتماعية أخرى كالمجتمع أو الثقافة، ويقوم الباحث في هذا المنهج بجمع كل أنواع البيانات: النفسية والفيزيولوجية والسيرة الذاتية والبيئية، وذلك حتى يلقى الضوء على خلفية الشخص (تجاربه وثقافته وبيئته)، وعلاقاته وسلوكاته وتوافقه، وتجمع المعلومات في هذا المنهج عن طريق المقابلات الشخصية أو تاريخ الحالة، هذا فضلا عن الإختبارات النفسية (عبد الفتاح محمد دويدار، 1999، ص 99).

د) المقياس:

يوجد العديد من مقاييس الضغط النفسي يمكن أن نستعين بها على تقدير مستوى الضغط، ومن هذه المقاييس استعملنا هذا المقياس الذي يمكن اعتباره أداة فقط لمجرد مؤشر الضغط، ومن المفيد أن تجيب على هذه المفردات واستجابتك الأولى على كل مفردة هي الأكثر صحة وواقعية، إن المقياس يساهم أكثر في التعرف على اتجاه تفكيرك ووعيك بمصادر الضغوط ومصاعب حياتك الخاصة.

كيفية التطبيق:

يطبق مقياس (Paulhan) : بصفة فردية أو جماعية مع إتباع التعليمات التالية:

- ❖ وصف موقف مؤثر عشته خلال الأشهر الأخيرة.
- ❖ تحديد الإنزعاج الذي سبب الموقف هل هو منخفض أو مرتفع.

الإشارة بالعلامة (**x**) : إلى الإستراتيجيات المستعملة في مواجهة الموقف، علما بأن الإستراتيجيات موضوعة في جدول مرقم من البند (1) إلى البند (29)

ويجيب الفرد حسب سلم متدرج مؤلف من (04) إحتمالات و هي نعم، إلى حد ما نعم، لا إلى حد ما لا.

حيث يضم هذا المقياس (05) مستويات وكل مستوى على عدد معين من البنود كما يلي:

- ❖ إستراتيجيات حل المشكل وتضم (08) بنود و هي: 01، 04، 06، 13، 16، 18، 24، 27).
- ❖ إستراتيجيات التجنب وتضم (07) بنود و هي (07 ، 08،19 ،17 ،11 ،25)
- ❖ إستراتيجيات البحث عن الدعم الاجتماعي وتضم (05) بنود و هي: (03، 10،15، 21،23)
- ❖ إستراتيجيات إعادة التقييم الإيجابي وتضم (05) و هي: (02، 05، 09، 12، 23).

كيفية التنقيط:

يتم التنقيط وفق سلم متدرج من 01 إلى 04 إذ تمنح:

- ❖ نقطة إذا كانت الإجابة لا.
- ❖ نقطتين إذا كانت الإجابة إلى حد ما لا.
- ❖ 3 نقاط إذا كانت الإجابة إلى حد م نعم.
- ❖ 4 نقاط إذا كانت الإجابة نعم.

وهو تنقيط معتمد في جميع البنود ما عدا البند (15) الذي ينقط بعكس ما ذكر أعلاه أي من (04) إلى (01).

1- عرض وتحليل النتائج:

1-1- عرض وتحليل للحالة الأولى:

الجدول رقم 01: سير المقابلات بالنسبة للحالة (ر م).

المقابلات	التاريخ والمدة	الهدف من المقابلة
المقابلة الأولى	2017/03/20	جمع البيانات الخاصة بالحالة
المقابلة الثانية	2017/03/21	المعاش النفسي للحالة
المقابلة الثالثة	2017/03/22	جمع المعلومات حول العائلة والحالة الجسمية
المقابلة الرابعة	2017/03/23	المواصفات العرضية للحالة
المقابلة الخامسة	2017/03/26	تطبيق مقياس مواجهة الضغوط النفسية

البيانات الأولية:

يوم 2017/03/20 على الساعة 10 إلى غاية 10:37

الهدف من هذه المقابلة التعرف على الحالة وكسب ثقتها.

المعلومات الشخصية:

الإسم واللقب: ر- م.

السن: 22 سنة.

الجنس: أنثى.

السكن: سيدي علي – مستغانم-.

غدد الإخوة: 05 ذكور:02 إناث: 03.

الترتيب بين الإخوة: 03.

المستوى التعليمي: السنة الأولى ثانوي + شهادة خياطة في مركز التكوين المهني والتمهين.

العمل: بائعة في محل تجاري للأقمشة وملابس النساء.

سن الوالد: 55 سنة العمل: لا يعمل مريض (السكري)

سن الوالدة: 54 سنة العمل: ماكثة بالبيت.

الحالة الإجتماعية للعائلة: متوسطة وإصابة الوالد بداء السكري أكثر من 15 سنة.

تاريخ الدخول إلى المصلحة: 2017/03/17.

تاريخ الخروج من المصلحة: 2017/03/27.

التشخيص الطبي للحالة حسب الملف: (Diabétique + Anémie)

مكان الدراسة: مصلحة الطب الداخلي بالمؤسسة الإستشفائية بسيدي علي.

المعلومات الخاصة بالنمو:

الولادة: عادية تمت بعد حمل دام 09 أشهر.

إصدار الصوت: كان عادي.

عملية الجلوس والحبو: تمت في وقتها ابتدءا من الشهر السابع.

عملية الوقوف والمشي: تمت في وقتها بعد بلوغ الحالة 03 سنوات.

المعلومات التعليمية:

دخلت الحالة إلى المدرسة لما كان عمرها 6 سنوات، وكانت نتائجها الدراسية جيدة رغم المستوى العائلي والحالة المعيشية متوسطة، وفي السنوات الأخيرة من الدراسة التاسعة والأولى ثانوي بدأت تضعف إلى أن توقفت عن الدراسة، بسبب الإهمال والبحث عن العمل ومساعدة العائلة.

المعلومات العائلية:

الأب يبلغ من العمر 55 سنة، لا يعمل وهو أب لستة أولاد تزوج مرة واحدة، كان يهتم بوضع عائلته إلا أنه أصيب بمرض السكري الذي كان حاجز في حياته بسبب خوفه، ومنذ ذلك الوقت ازدادت المشاكل في البيت لنقص المال مما أدى "ر" إلى الاهتمام بالجانب المادي وإهمال الدراسة.

المعلومات الصحية:

لم تعاني الحالة من أي مرض من قبل، إلا أن أصيبت بمرض الداء السكري وذلك منذ عامين، ومن ناحية البنية الجسمية لا تعاني أي إعاقات أو خدوشات عليها.

المواصفات العرضية للحالة:

البنية المرفولوجية:

الحالة تبلغ من العمر 22 سنة ذات قامة متوسطة، نحيفة الجسم، شعر أسود، بشرة سمراء، عينين سودوتين، نمو الحالة يناسب سنها.

ملامح الوجه: تبدو على الحالة ملامح الحزن والصمت، نظرتها عميقة، كثيرة الإحساس باليأس والآلام نظرا للظروف التي تمر بها.

اللباس: نظيف.

النشاط الحركي: يبدو على الحالة قلة الحركة والاستقرار في مكان واحد.

الاتصال: كان الاتصال سهل وسريع التجاوب وكانت شغوفة للاتصال ولقاء الأخصائي.

النشاط العقلي:

اللغة: تتميز لغة الحالة بالبساطة والوضوح وهي لغة خالية من أي اضطراب لغوي.

محتوى التفكير: يبدو التفكير حول العائلة والإخوة والأم والعمل.

القدرات العقلية: قدرات الحالة على التفكير والتذكر مضبوطة من خلال الأعداد وتحديد التواريخ.

المزاج والعاطفة: يطبع الحزن على ملامح الوجه للحالة، كما تتميز بالهدوء.

التحليل للحالة:

من خلال المقابلات التي أجريناها مع "ر" التي تبلغ من العمر 22 سنة والمصابة بداء السكري منذ عامين لا حظنا الهدوء والتساهل في الحوار ولكنها تخفي قلق وتوتر مما يطبع ذلك على حالتها ضغط نفسي.

1-2- تحليل المقابلات:

(ر م) تبلغ من العمر 22 سنة، عزباء تعيش في أسرة تتكون من أب وأم وإخوتها، تعمل في محل تجاري للأقمشة وملابس النساء، تحتل المرتبة الثالثة بين إخوتها، توقفت عن الدراسة في السنة الأولي ثانوي لتلتحق بمركز التكوين المهني والتمهين بغرض الحصول على شهادة خياطة ومساعدة عائلتها من الناحية المادية، أصيبت الحالة بمرض السكري نتيجة عامل الوراثة وهذا ما صرحت به عندما أخبرتنا بأن والدها يعاني من نفس المرض منذ مدة 15 سنة، دخلت المستشفى مدة 10 أيام لتلقي العلاج المناسب لها، وكان وراء دخولها المستشفى ارتفاع نسبة السكر في الدم، وكان السبب وراء ذلك تفاقم ضغوط العمل والأسرة في نفس الوقت، مما جعلها تشعر بالقلق والتوتر وظهور بعض الأعراض كالتبول وشرب الماء بكثرة،

فهي كانت دائما تتجاهل كل ما يصادفها وتحاول التهرب منه، وهذا ما ظهر خلال المقابلات التي أجرينها معه، فكانت كثيرا ما تتجنب كل ضغط تتعرض له، وهذا ما أثبت من خلال تطبيق مقياس مواجهة الضغط النفسي عليها.

جلسة تطبيق المقياس 30د :

قام الباحثان بعد تفريغ إستجابات أفراد العينة على المقياس بعدما بحساب النسب المئوية بشكل اختيار من متعدد (نعم – إلى حد ما نعم – لا – إلى حد ما لا)، لكل بند من بنود المقياس وفق القانون التالي: عدد الإستجابات / عدد الإستجابات الكلي* 100

فكانت النتائج كما هو في الجدول التالي الذي يبين النسب المئوية لإستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لمرضى السكري.

جدول رقم (2) نتائج (ر م) مقياس استراتيجيات مواجهة الضغط:

استراتيجيات مواجهة الضغط المستعملة	الدرجة الخام	**النسبة المئوية**
إستراتيجية حل المشاكل	14	17.5%
إستراتيجية الدعم الاجتماعي	11	13.75%
إستراتيجية التجنب	28	35%
إستراتيجية إعادة التقييم	15	18.75 %
إستراتيجية تأنيب الذات	12	15%
المجموع	80	100%

مناقشة مقياس إستراتيجية المواجهة لـ (ر م):

من خلال الجدول نلاحظ أن الحالة تستعمل في مواجهتها للضغط النفسي إستراتيجية التجنب (35%)، فمن خلال المقابلة يتضح أن الحالة تجنبت التحدث عن علاقتها مع الأسرة، كما ركزت أيضا على إعادة التقييم (18.75%) فهي أحيانا تشعر بالإحباط والتوتر والقلق حيال المرض، لكنها تعيد تقييم الوضع لتركز على المستقبل وبناء حياتها،

تليها إستراتيجية حل المشكلة (17.50%) حيث أنها تلجأ إلى حماية الأسرة من التفكك وتسعى وراء تمسكها وتحقيق كل ما يلزمها، فالعمل في مجال الخياطة وبيع الملابس ينقص من مستوى الضغط لديها إذ تقول: " كي نروح نخدم نحس روحي مشي مريضة "، كما أنها تستخدم إستراتيجية تأنيب الذات (15%) ويظهر ذلك في الإحراج الذي يسببه لها المرض وهي في سن 22، إلا أن الدعم الذي تتلقاه من طرف المحيطين بها يجعلها تنسى فكرة أنها مصابة بمرض وهذا ما يخفف عنها التوتر والقلق ونقص الضغط لديها.

2-1- عرض وتحليل للحالة الثانية:

الجدول رقم (03) سير المقابلات بالنسبة للحالة (ع- أ س).

المقابلات	التاريخ والمدة	الهدف من المقابلة
المقابلة الأولى	2017/03/27	التعرف على الحالة وأخذ البيانات الأولية
المقابلة الثانية	2017/03/28	المعاش النفسي
المقابلة الثالثة	2017/03/29	جمع المعلومات حول العائلة والحالة الصحية للحالة
المقابلة الرابعة	2017/03/30	المواصفات العرضية للحالة
المقابلة الخامسة	2017/04/02	تطبيق مقياس مواجهة الضغوط النفسية

البيانات الأولية:

يوم الأربعاء 2017/03/22 على الساعة 10 إلى غاية 11:05.

المعلومات الشخصية:

الاسم واللقب: ع – أ – س.

السن: 54 سنة.

الجنس: ذكر

السكن: عشعاشة

عدد الإخوة: 10 ذكور: 06 إناث: 04

الترتيب بين الإخوة: 05

المستوى التعليمي: المدرسة القرآنية.

الحالة العائلية: متزوج عدد الأولاد: 06

العمل: لا يعمل

سن الوالد: 90 سنة العمل: متقاعد.

سن الوالدة:87. العمل: لا تعمل.

الحالة الاجتماعية: متواضعة

دخول إلى المستشفى: 7 مرات

تاريخ الدخول: 2017/03/19

تاريخ الخروج: 2017/04/06

مكان الدراسة: مستشفى سيدي علي.

التشخيص الطبي: Diabitique + Animie chronique

المعلومات الخاصة:

الولادة: عادية تمت بعد حمل 09 أشهر.

- **المعلومات التعليمية:** دخلت الحالة المدرسة القرآنية في سن السابعة من عمره وذلك للمستوى التعليمي للوالدين المحدود والمستوى المعيشي.
- **المعلومات العائلية:** كان "أب" الحالة يعمل حارس بالليل في حضيرة البلدية وهو أب لعشرة أولاد متزوج مرتين.
- **المعلومات الصحية:** الحالة لا تعاني من أي مرض عضوي إلا السكري ولم تقم بأي عملية جراحية.
- **المعلومات العرضية للحالة:**
- **البنية المرفولوجية:** الحالة تبلغ من العمر 54 سنة، ذات قامة متوسطة: أبيض البشرة، عينين سوداوتين.

➢ **ملامح الوجه:** يبدو على ملامح الحزن والكآبة.

➢ **اللباس:** نظيف.

➢ **الاتصال مع الحالة:** كان سهل

➢ **النشاط العقلي:**

اللغة: تتميز بالوضوح والبساطة.

الذاكرة: ذاكرة الحالة جد سليمة وهذا من خلال حديثه عن قصة حياته منذ الطفولة وعائلته.

الانتباه: قليل الإنتباه فهو يسهو كثيرا.

بعض الملاحظات المسجلة على الحالة: القلق والتوتر وذلك يظهر عليها أثناء المقابلات التي أجريناها.

النوم: عادي.

2-2- تحليل المقابلات:

(ع أ س) يبلغ من العمر 54 سنة، متزوج يعيش مع عائلته المتكونة من زوجته وأولاده الستة، وهو الإبن الخامس لوالديه، دخل المدرسة القرآنية في سن مبكرة، لا يؤدي أي حرفة أو أي عمل.

من خلال المقابلات التي أجريناها مع الحالة لاحظنا أنها تعاني من ضغط وتوتر شديد في حياته وهذا نتيجة إصابته بالداء السكري وفقر الدم المزمن، إلا أنه لا يعتبر ذلك تهديدا لحياته فهو مقتنع بفكرة قضاء الله وقدره، وهذا ما صرح به في إحدى المقابلات مما جعله يتأقلم مع الوضع الذي يعيشه ومواجهة كل ضغط يتعرض له محاولا حله، كما لاحظنا أن الحالة تسعى دائما في الإنخراط أكثر مع جماعات الدين، وهذا ما صرح به لنا في إحدى المقابلات، حين ذكر أنه يمضي معظم أوقاته في مسجد أو جماعة الدين فهذا ما يزيد من تقبله لمرضه أكثر ومحاولة نسيانه تماما.

كما تبين لنا أن الحالة جد متساهل في التعامل مع عائلته وخاصة مع زوجته وأولاده، ويظهر هذا في التفاهم ومحاولة تحقيق رغبات كل فرد في العائلة والتقليل من ضغوطات الحياة ونسيان ما يعانيه. فهي كانت دائما تتجاهل كل ما يصادفها وتحاول التهرب منه، وهذا ما ظهر خلال المقابلات التي أجرينها معه، فكانت كثيرا ما تتجنب كل ضغط تتعرض له، وهذا ما أثبت من خلال تطبيق مقياس مواجهة الضغط النفسي عليها.

جلسة تطبيق المقياس:

قام الباحثان بعد تفريغ إستجابات أفراد العينة على المقياس بحساب النسب المئوية بشكل اختيار من متعدد (نعم – إلى حد ما نعم – لا – إلى حد ما لا)، لكل بند من بنود المقياس وكانت إستجابة المفحوص تأخذ مدة معينة تقدر 5د في الإجابة على بعض البنود وتمت حساب النسبة وفق القانون التالي: عدد الإستجابات / عدد الإستجابات الكلي* 100

فكانت النتائج كما هو في الجدول التالي الذي يبين النسب المئوية لإستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لمرضى السكري.

جدول رقم (04) نتائج الحالة في مقياس استراتيجيات مواجهة الضغط لـ (ع أ س):

استراتيجيات مواجهة الضغط المستعملة	الدرجة الخام	**النسبة المئوية**
إستراتيجية حل المشاكل	30	38.34 %
إستراتيجية الدعم الاجتماعي	7	9 %
إستراتيجية التجنب	25	32.05 %
إستراتيجية إعادة التقييم	9	11.61 %
إستراتيجية تأنيب الذات	7	9 %
المجموع	78	100%

مناقشة مقياس إستراتيجية المواجهة عند (ع أ س):

من خلال الجدول نلاحظ أن يستعمل في مواجهته للضغط النفسي إستراتيجية حل المشكلة بنسبة (38.34%)، فمن خلال المقابلة يتضح أنه متقبل لمرضه ويسعى دائما في اتباع العلاج والمحافظة على صحته الجسمية، كما أنه مقتنع بفكرة قضاء الله وقدره وهذا ما ظهر خلال المقابلة التي أجريت معه، تليها إستراتيجية التجنب التي قدرت نسبتها ب (32.05%) ويتضح هذا من خلال إجابته على البند رقم (8) من مقياس إستراتيجية المواجهة بنعم فهو كان يحس بالذنب لعدم تفاديه للمشكل، تليها إستراتيجية إعادة التقييم بنسبة (11.61%) التي تتمثل في محاولة التغلب على كل احباطاته والقلق الذي يسبب له الضغط ومحاولة إيجاد حلول مناسبة تساهم تغطي كل موقف ضاغط يعترضه وهذا يظهر من خلال المقابلة في تمسكه بكل ما يقربه إلى الله، ثم تأتي بعد ذلك إستراتيجية تأنيب الذات بنسبة (% 9) ويظهر ذلك في تأنيب نفسه ويظهر ذلك في إجابته بنعم في البند (20)، إلا أن الدعم الذي يتلقاه من الآخرين يجله يسيطر على كل موقف ضاغط يتعرض له.

3-1- عرض وتحليل للحالة الثالثة:

الجدول رقم (05) سير المقابلات بالنسبة للحالة (ك ل).

المقابلات	التاريخ والمدة	الهدف من المقابلة
المقابلة الأولى	2017/04/02	التعرف على الحالة وأخذ البيانات الأولية لها
المقابلة الثانية	2017/04/03	المعاش النفسي
المقابلة الثالثة	2017/04/04	جمع المعلومات حول العائلة والحالة الصحية للحالة
المقابلة الرابعة	2017/04/05	المواصفات العرضية للحالة
المقابلة الخامسة	2017/04/06	تطبيق مقياس مواجهة الضغوط النفسية

البيانات الأولية:

يوم الخميس 2017/04/04 على الساعة 09:00 إلى غاية 09:50

المعلومات الشخصية:

الاسم واللقب: ك – ل.

السن: 53

الجنس: أنثى

السكن: بلدية حجاج ولاية مستغانم.

عدد الإخوة: 06

الترتيب بين الإخوة: 3 أولاد.

المستوى التعليمي: السنة الثانية ثانوي

الحالة العائلية: متزوج (ة).

العمل: عون إدارة.

سن الوالد: 80 سنة. الوظيفة: متقاعد.

سن الوالدة: 75 سنة الوظيفة: ماكثة بالبيت.

الحالة الاجتماعية: عادية

دخول إلى المستشفى: مرتين

تاريخ الدخول: 2017/03/22

تاريخ الخروج: 2017/03/30.

مكان الدراسة: المؤسسة العمومية بسيدي علي.

التشخيص الطبي: Diabitique + goitre

المعلومات الخاصة:

الولادة: عادية حمل دام 9 أشهر.

المعلومات التعليمية: دخلت الحالة إلى السنة الأولى ابتدائي في سن السادسة وتابعت ظروفها في ظروف عادية مرورا بجميع مستويات الطور الإبتدائي وكانت نتائجها جيدة، زاولت دراستها إلى غاية السنة الثانية ثانوي، وبحكم خروج الطلبة إلى العمل آنذاك لاهتمامهم بالجانب المادي تولت منصب عون إدارة.

المعلومات العائلية: يبلغ الأب من العمر 80 سنة، متقاعد كان يمارس مهنة التجارة، وهو أب 6 أولاد تزوج مرة واحدة، وقد أصيب بداء السكري في سن 48 سنة، أين ازدادت بعض المشاكل المادية والظروف الصحية.

المعلومات الصحية: لم تعاني الحالة من أي مرض من قبل.

أجهزة الجسم: سليمة.

المعلومات العرضية للحالة:

- **البنية المرفولوجية:** تبلغ الحالة 53 سنة، ذات قامة متوسطة، وزن معتدل، لون الشعر أسود، لون البشرة بيضاء، لون العينان بني.
- **اللباس:** نظيف مهتمة بهندامها.
- **ملامح الوجه:** يبدو على الحالة ملامح الحزن، كثيرة الصمت.
- **النشاط الحركي:** الحالة كثيرة الحركة، غير مستقرة في مكان واحد.
- **الاتصال مع الحالة:** يتميز بالسهولة التامة، وسرعة التجاوب، كانت تنتظرنا بفارغ الصبر عندما كنا نقوم بحصص التربص.
- **النشاط العقلي:**

اللغة: تتميز لغة الحالة بالوضوح، لا يوجد أي اضطراب لغوي.

محتوى التفكير: يبدو تفكير الحالة حول الأصدقاء، الإخوة، الوالدين، السلطة والعمل.

القدرات العقلية: للحالة قدرات على التذكر وذلك من خلال القصة التي سردتها على حياتها السابقة.

بعض الملاحظات المسجلة على الحالة:

من خلال المقابلات التي أجرينها مع (ك – ل) لا حظنا أن الحالة متخوفة من المرض، في قلق دائم مما يدفعها إلى الشعور بضغط نفسي في حياتها.

2-3- تحليل المقابلات:

(ك – ل) تبلغ من العمر 53 سنة، متزوجة أم لثلاث أولاد، ماكثة بالبيت، كانت تعيش في أسرة صغيرة متكونة من الأب والأم وإخوتها، وحاليا تعيش مع زوجها وأولادها، تحتل المرتبة الرابعة بين إخوتها، بدأت دراستها في سنها القانوني وكانت نتائجها جيدة رغم الحالة المادية المتدهورة التي كانت تعيشها مع عائلتها، وكانت البنت المحبوبة عند العائلة لأنها تولت منصب عون إدارة بعد توقفها عن الدراسة بحكم خروج الطلبة للعمل آنذاك قائلة: " دارنا كانو يبغوني بزاف وخاصة كي كنت نخدم" كانت الإصابة بالمرض ترجع إلى السبب الوراثي، نتيجة إصابة أبوها به في السن 48، إضافة إلى ذلك إصابتها ب Goitre وهذا ما جعل الحالة تعيش في تخوف وقلق مستمر بسبب الإصابتين معا، مما ساهم هذا الأخير في تراكم الضغوط وتمحورها حول ذاتها، خائفة من موت الفجأة " كي نتفكر بلي عندي زوج تاع المرض نخاف الموت بزاف".

وبعد إجراء المقابلة نصف الموجهة مع الحالة (ك ل) في المقابلات الأربعة تم تطبيق مقياس استراتيجيات مواجهة الضغط عليها في المقابلة الخامسة وتظهر النتائج المتحصل عليها في الجدول التالي:

جلسة تطبيق المقياس:

قام الباحثان بعد تفريغ إستجابات أفراد العينة على المقياس بحساب النسب المئوية بشكل اختيار من متعدد (نعم – إلى حد ما نعم – لا – إلى حد ما لا)، لكل بند من بنود المقياس وكانت إجابة المفحوص لا تأخذ الكثير من الوقت تقريبا دقيقتين وكان حساب الإستجابات وفق القانون التالي: عدد الإستجابات / عدد الإستجابات الكلي* 100

فكانت النتائج كما هو في الجدول التالي الذي يبين النسب المئوية لإستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لمرضى السكري

جدول رقم (06) نتائج مقياس استراتيجيات مواجهة الضغط (ك ل):

استراتيجيات مواجهة الضغط المستعملة	الدرجة الخام	**النسبة المئوية**
إستراتيجية حل المشاكل	11	13.10 %
إستراتيجية الدعم الاجتماعي	16	19.04 %
إستراتيجية التجنب	28	33.33 %
إستراتيجية إعادة التقييم	16	19.04 %
إستراتيجية تأنيب الذات	13	15.49 %
المجموع	84	100 %

مناقشة مقياس إستراتيجية المواجهة عند " ك ل"

من خلال الجدول نلاحظ أن "" تستعمل في مواجهتها للضغط النفسي بدرجة أولى إستراتيجية التجنب بنسبة تقدر (33.33%) ويتضح هذا من خلال المقابلة تليها إستراتيجيتي إعادة التقييم والدعم الاجتماعي بنسبة متقاربة وقدرت ب (19.04%) والأخرى ب (19.04%) فهي كانت تتمنى لو كانت أكثر تفاؤلا في تحسين وضعيتها والمحافظة على صحتها، إلا أن الدعم الذي تتلقاه من طرف عائلتها ومساندتها في يجعلها تشعر بنوع من الراحة النفسية والتخفيف عنها للتخلص نهائيا من أي ضغط قد يوترها أي يشعرها بالقلق، وبالرغم من كل هذا إلا أنها تشعر بتأنيب الذات (15.49%) على ما حصل معها وإصابتها بالمرض سبب في عرقلتها في الحياة وهذا ما ظهر خلال المقابلة عندما تركت الدراسة والانخراط في مجال العمل مما زادها ارتفاع مستوى الضغط لديها، وفي الأخير تستعمل إستراتيجية حل المشكلة بنسبة (13.10%) لتفادي ارتفاع شدة الضغط وخاصة عند إصابتها ب Goiter، فهي تحاول دائما إيجاد الحل المناسب في التأقلم مع الموقف.

4-1- عرض وتحليل الحالة الرابعة:

الجدول رقم (07) سير المقابلات بالنسبة للحالة (ر ع).

المقابلات	التاريخ والمدة	الهدف من المقابلة
المقابلة الأولى	2017/04/06	التعرف على الحالة وأخذ البيانات الأولية
المقابلة الثانية	2017/04/09	المعاش النفسي للحالة
المقابلة الثالثة	2017/04/10	جمع المعلومات حول العائلة والحالة الصحية للحالة
المقابلة الرابعة	2017/04/11	المواصفات العرضية للحالة
المقابلة الخامسة	2017/04/12	تطبيق مقياس مواجهة الضغوط النفسية

البيانات الأولية:

يوم السبت 2017/04/06 على الساعة 10 إلى غاية 10:45

المعلومات الشخصية:

الاسم واللقب: ر – ع.

السن: 40 سنة.

الجنس: ذكر.

السكن: بن عبد المالك رمضان – مستغانم-

عدد الإخوة: 05

الترتيب بين الإخوة: 01

المستوى التعليمي: جامعي.

العمل: معلم

الحالة العائلية: متزوج عدد الأولاد: 03.

سن الوالد: 65 سنة. الوظيفة: إمام

سن الوالدة: 63 سنة الوظيفة: لا تعمل

الحالة الاجتماعية للأسرة: لا يأس به.

دخول إلى المستشفى: مرة واحدة فقط.

تاريخ الدخول: 2017/04/03

تاريخ الخروج:11 /2017/04

مكان الدراسة: الطب الداخلي بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بسيدي علي.

التشخيص الطبي: Diabitique + HTA

نوع الدواء: المعالجة بالأنسولين مع تناول الحبوب الخاصة ب HTA.

المعلومات الخاصة:

الولادة:عادية تمت بعد حمل 09 أشهر.

المعلومات التعليمية: دخلت الحالة إلى المدرسة بعد سن 06 كانت نتائجه لا بأس بها، كما دخل (ر-ع) المدرسة القرآنية في السن 05 أين حفظ 40 حزب من القرآن، كان يوفق بين اللعب والدراسة وكان متفوقا في دراسته.

المعلومات العائلية: الأب يبلغ من العمر 65 سنة وظيفته إمام أب لستة أولاد مريض بالسكر، مهتم بعائلته متزوج مرة واحدة، متقبل مرضه قضاء الله وقدر، ويستعمل كل الحمية والأدوية في وقتها على حسب معلوماته.

- **المعلومات الصحية:** لم تعاني الحالة من أي مرض من قبل، أجهزة الجسم لا تبدي أي أعراض ألم أو معانات.
- **المعلومات العرضية للحالة:**

➢ **البنية المرفولوجية:** الحالة تبلغ من العمر 40 سنة ذات قامة طويلة، نحيف الجسم، أسود الشعر، أسمر البشرة، عينان سودوان.

➢ **ملامح الوجه:** يبدو على الحالة ملامح الحزن بحكم مكوثه في المستشفى، قليل الكلام والإحساس باليأس.

➢ **اللباس:** نظيف الملبس

➢ **النشاط الحركي:** يبدو على الحالة التباطؤ في تحركاته، مستقر وإجابته على السؤال واضحة ومفهومة.

➢ **الاتصال مع الحالة:** يتميز الاتصال بالحالة بالوضوح والسهولة وسرعة التجاوب

➢ **النشاط العقلي:**

اللغة: تتميز بالبساطة والوضوح، خالية من أي اضطراب لغوي.

محتوى التفكير: يبدو تفكير الحالة حول الأم، الأب والإخوة، والسلطة والعمل.

القدرات العقلية للحالة: له قدرة على التذكر وهذا من خلال تذكره لتفاصيل ماضيه وما يدور حوله.

المزاج والعاطفة: تتميز الحالة بالهدوء والسكينة، متقبل لمرضه ومتبع لحميته الغذائية.

بعض الملاحظات المسجلة على الحالة:

من خلال المقابلات التي أجرينها مع الحالة (ر – ع) لا حظنا الهدوء والتساهل في حديثه معنا، ولكن تبين لنا أن هناك بعض التخوف والقلق من المرض.

4-2- تحليل المقابلات:

من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة تبين أن (ر ع) تبلغ من العمر 40 سنة متزوج وهو أب لثلاث أولاد، كما أنه يترأس المرتبة الأولى بين إخوته، يعمل في القطاع التربوي، كان (ر ع) يعاني من ضغوطات كثيرة في التنسيق بين متطلبات أسرته ومجال عمله، يعيش مع أسرته المتكونة من زوجته وأولاده مما زاد التركيز أكثر في تأدية كل الواجبات المنزلية، وعند إصابته بالداء السكري تم إدخاله المستشفى وهذا لسوء حالته لتلقي الرعاية اللازمة من طرف الأطباء، مما يساهم ذلك في التخفيف من حدة الضغوطات التي كان يعيشها، وكان هذا المنطلق الذي جعل الحالة تتقبل لمرضها ومحاولة التعامل معه بإتباع حمية غذائية خاصة بالمرض، وأخذ الدواء في وقته المناسب والمتمثل في حقن الأنسولين، وهذا ما صرحت به زوجة الحالة في إحدى المقابلات قائلة أن زوجها رغم ضغوطات العمل وتحمل مسؤولية العائلة إلا أنه يتبع حمية الداء السكري، ويتناول دوائه في الوقت المناسب، ومع تعرضه لنوبات HTA إلا أنه لا يبالي بذلك ويعمل جاهدا في تحقيق توازنه النفسي والجسدي من خلال استراتيجيات مواجهة الضغوط والمتمثلة في حل المشكلة، وهذا ما تبين من خلال تطبيق مقياس مواجهة الضغوط لديه.

جلسة تطبيق مقياس المواجهة 35:

قام الباحثان بعد تفريغ إستجابات أفراد العينة على المقياس بحساب النسب المئوية بشكل اختيار من متعدد (نعم – إلى حد ما نعم – لا – إلى حد ما لا)، فكانت إجابة المفحوص تأخذ بعض الدقائق في استجابته على البنود، ولكل بند من بنود المقياس يتم حسابه وفق القانون التالي: عدد الإستجابات / عدد الإستجابات الكلي* 100

فكانت النتائج كما هو في الجدول التالي الذي يبين النسب المئوية لإستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لمرضى السكري.

جدول رقم (08) نتائج مقياس استراتيجيات مواجهة الضغط عند (ر ع):

استراتيجيات مواجهة الضغط المستعملة	الدرجة الخام	**النسبة المئوية**
إستراتيجية حل المشاكل	32	40.51 %
إستراتيجية الدعم الاجتماعي	17	21.51%
إستراتيجية التجنب	12	15.19 %
إستراتيجية إعادة التقييم	11	13.92 %
إستراتيجية تأنيب الذات	7	8.87 %
المجموع	79	100%

مناقشة نتائج مقياس إستراتيجيات المواجهة عند " ر ع"

من خلال الجدول نلاحظ أن " " تستعمل في مواجهته للضغط النفسي إستراتيجية حل المشكلة بنسبة قدرها (40.51%) حيث أنه يلجأ إلى إتباع طريقة العلاج والحمية الغذائية في المحافظة على نسبة السكر في الدم وهذا ما ظهر في المقابلة " ديما نشرب دوايا في الوقت"، تليها إستراتيجية الدعم الاجتماعي بنسبة (21.51%) في تصريحه لنا عن المساعدة التي يتلقها من طرف المحيطين به وخاصة عائلته وهذا ما يشعره بالراحة النفسية والابتعاد عن كل ما يوتره ويقلقه، ثم يستعمل إستراتيجية التجنب بنسبة (15.09%) وذلك فهو يرى أن التهرب من المرض أو تجنبه لا ينفع ولا ينقص من حدته أو التعافي منه كليا، بل عند مواجهته وتقبله والسيطرة عليه يخفف من ارتفاع مستوى الضغط، وفي الأخير يستعمل إستراتيجية تأنيب الذات بنسبة (8.87%) فعند إصابته بالمرض تمنى لو استطاع تغيير موقفه.

5-1- عرض وتحليل للحالة الخامسة:

الجدول رقم (09) سير المقابلات بالنسبة للحالة (ي ع).

المقابلات	التاريخ والمدة	الهدف من المقابلة
المقابلة الأولى	2017/04/13	التعرف على الحالة وأخذ البيانات الأولية
المقابلة الثانية	2017/04/17	المعاش النفسي
المقابلة الثالثة	2017/04/18	جمع المعلومات حول العائلة والحالة الصحية للحالة
المقابلة الرابعة	2017/04/19	المواصفات العرضية للحالة
المقابلة الخامسة	2017/04/20	تطبيق مقياس مواجهة الضغوط النفسية

- **البيانات الأولية:**

يوم الأحد 2017/04/13 على الساعة 14:00 إلى غاية 14:45

- **المعلومات الشخصية:**

الاسم واللقب: ي - ع

السن: 60

الجنس: ذكر

السكن: بلدية سيدي علي

عدد الإخوة: 6 إخوة

الترتيب بين الإخوة: 02

المستوى التعليمي: السنة الأولى ثانوي.

الحالة العائلية: متزوج. عدد الأولاد: 7

العمل: متقاعد

سن الوالد: 83 سنة الوظيفة: متقاعد.

سن الوالدة: 73 سنة الوظيفة: ماكثة بالبيت.

الحالة الاجتماعية: عادية

دخول إلى المستشفى: مرتين.

تاريخ الدخول: 2017/03/25

تاريخ الخروج: 2017/04/10

مكان الدراسة: مستشفى سيدي علي – مصلحة الطب الداخلي -

التشخيص الطبي: Diabitique + Infiction + urinaire

نوع الدواء: تناول الحبوب

المعلومات الخاصة:

الولادة: تمت بعد حمل 9 أشهر.

المعلومات التعليمية: دخلت الحالة إلى المدرسة في سن السادسة وتابعت دراستها إلى غاية السنة الأولى ثانوي، كانت النتائج الدراسية جيدة في البداية وبدأت تضعف في السنتين التاسعة والأولى ثانوي وهذا نتيجة ضعف المستوى المعيشي لدى الأسرة مما أدى بالحالة إلى الإهتمام بالجانب المادي أكثر من متابعة الدراسة.

المعلومات العائلية: الأب يبلغ من العمر 83 سنة، متقاعد وكان عمله حارس بالغابة، أب لستة أولاد تزوج مرة واحدة، كل اهتمامه بأسرته ومتطلبات العيش.

- **المعلومات الصحية:** لم تعاني الحالة من أي مرض من قبل، سلامة كل أعضاء الجسم ولا يعاني من أي أعراض.
- **المعلومات العرضية للحالة:**

➢ **البنية المرفولوجية:**

الحالة تبلغ من العمر 60 سنة ذات قامة طويلة نحيف الجسم، شعر أسود، بشرة سمراء، عينان سودوان.

➢ **ملامح الوجه:** يبدو على الحالة ملامح الحزن، نظرات عميقة.

➢ **اللباس:** الاهتمام بملابسه.

➢ **النشاط الحركي:** يبدو على الحالة قليل الحركة والاستقرار في مكان واحد، يجيب على السؤال وهو كثير الحياء الذي يتجسد في ملامحه.

➢ **الاتصال مع الحالة:** الاتصال مع الحالة يتميز بسهولة تامة وسرعة التجاوب،

➢ **النشاط العقلي:**

اللغة: تتميز لغة الحالة بالبساطة والوضوح.

محتوى التفكير: يبدو تفكير الحالة حول الوالدين، الإخوة

القدرات العقلية: الحالة لها القدرة على التذكر وذلك من خلال ما سرده عن حالته.

بعض الملاحظات المسجلة على الحالة:

من خلال المقابلات التي أجرينها مع الحالة (ي ع) لاحظنا الهدوء والتساهل في الأخذ والرد في الأسئلة ولكن من خلال المقابلات تبين لنا أن الحالة لديها نوع من القلق والتخوف من المرض وهذا يسبب له ضغط نفسي.

2-5- تحليل المقابلات:

(ي ع) يبلغ من العمر 60 سنة، متزوج أب لسبعة أولاد، متقاعد، زاول دراسته حتى السنة الأولى ثانوي، دخل المستشفى مرتين بمستشفى سيدي علي، يحتل المرتبة الثانية بين إخوته، يعيش في أسرة متكونة من زوجته وأولاده، يتبع حمية الداء السكري ويتناول دوائه في الوقت المناسب، وهذا من خلال ما صرح عنه، كرس حياته ساعيا وراء تحقيق كل متطلبات أسرته، تنتابه علامات الحزن بسبب كبر السن ومصاحبة المرض له وإصابته ب Goitre، له نظرات عميقة لاحظناها من خلال المقابلات التي أجريت معه، فهو يعيش نوع من القلق والتخوف من المستقبل إلا أنه إذا واجهته أي مشكلة يسعى وراء حلها والتصدي لها، بشتى الطرق وكل أنواع أساليب المواجهة للتخفيف من الضغط الذي يترتب عليها، وتحقيق التوازن النفسي وعند تطبيق مقياس مواجهة الضغوط النفسية لديه تبين ذلك من خلال الإستجابات التي قدمها في الإستبيان، وأنه يستطيع التفوق على المرض والسيطرة على الضغوط النفسية التي تسبب له التوتر والقلق.

جلسة تطبيق مقياس المواجهة 25د :

قام الباحثان بعد تفريغ إستجابات أفراد العينة على المقياس بحساب النسب المئوية بشكل اختيار من متعدد (نعم – إلى حد ما نعم – لا – إلى حد ما لا) وكانت استجابة الحالة تتميز بالسرعة، لكل بند من بنود المقياس وفق القانون التالي: عدد الإستجابات / عدد الإستجابات الكلي* 100

فكانت النتائج كما هو في الجدول التالي الذي يبين النسب المئوية لإستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لمرضى السكري

جدول رقم (10) نتائج الحالة في مقياس استراتيجيات مواجهة الضغط:

استراتيجيات مواجهة الضغط المستعملة	الدرجة الخام	**النسبة المئوية**
إستراتيجية حل المشاكل	30	39.74 %
إستراتيجية الدعم الاجتماعي	17	22.36 %
إستراتيجية التجنب	12	15.78 %
إستراتيجية إعادة التقييم	9	11.84 %
إستراتيجية تأنيب الذات	7	9.21 %
المجموع	76	100%

مناقشة مقياس إستراتيجية المواجهة عند " ر ع":

من خلال الجدول نلاحظ أن " ر ع" يستعمل في مواجهته للضغط النفسي إستراتيجية حل المشكلة بنسبة تقدر ب (39.74%) ويتضح هذا من خلال المقابلة حين قال: "بدوايا نغلبو"، أي كلما صادفه موقف ضاغط إلا أنه يستطيع السيطرة عليه وهذا ما يتضح في قوله "واش من واحد يكون عندو مرض يهرب منو"، تليها استراتيجية الدعم الإجتماعي بنسبة (22.36%) ويتضح هذا من خلال المقابلة " عائلتي ديما واقفين معايا" " ويحاولو ديما ينسوني في مرضي"، ومن خلال الدعم الذي يتلقاه من طرف العائلة يشعره بالراحة والتحسن والإستقرار النفسي، كما أنه أحيانا يميل إلى إستراتيجية التجنب في بعض المواقف وقدرت نسبة ذلك (15.78%) ويظهر ذلك في "تهربه من أقرانه لإصابته بالمرض وضعف صحته" فهو أحيانا يشعر بالخجل من ذلك، ثم تأتي إستراتيجية إعادة التقييم بنسبة (11.84%) فقد أجاب على البند رقم (28) بنعم فهو يرى أنه فعل شيئا في ذاته من أجل تحمل الوضعية بشكل أفضل، فرغم الإحباط والتوتر الذي يراوده بعض الأحيان إلا أنه يستطيع التغلب عليه، وفي الأخير يستعمل إستراتيجية تأنيب الذات وتمثل نسبتها ب (9.21%) وذلك على البند (26) بنعم فهو يتمنى لو يستطيع تغيير موقفه من هذه الحالة التي يعيشها.

6-1- عرض وتحليل للحالة السادسة:

الجدول رقم (11) سير المقابلات بالنسبة للحالة (س ض).

المقابلات	التاريخ والمدة	الهدف من المقابلة
المقابلة الأولى	2017/04/23	التعرف على الحالة وأخذ البيانات الأولية
المقابلة الثانية	2017/04/24	المعاش النفسي للحالة
المقابلة الثالثة	2017/04/25	جمع المعلومات حول العائلة والحالة الجسمية للحالة
المقابلة الرابعة	2017/04/26	المواصفات العرضية للحالة
المقابلة الخامسة	2017/04/27	تطبيق مقياس مواجهة الضغوط النفسية

البيانات الأولية:

يوم الإثنين 2017/03/27 على الساعة 11 إلى غاية 11:45

المعلومات الشخصية:

الاسم واللقب: س- ض

السن: 47 سنة

الجنس: أنثى

السكن: بلدية عبد المالك رمضان – مستغانم -.

عدد الإخوة: 5

الترتيب بين الإخوة: الأولى.

المستوى التعليمي: سنة الخامسة ابتدائي.

الحالة العائلية: متزوج (ة).

العمل: ربت بيت

سن الوالد: 67 سنة وظيفته: متقاعد

سن الوالدة: 63 سنة وظيفتها: ماكثة بالبيت

الحالة الاجتماعية: متوسطة.

دخول إلى المستشفى: 3 مرات

تاريخ الدخول: 2017/03/26

تاريخ الخروج: 2017/04/02.

مكان الدراسة: مصلحة الطب الداخلي بالمستشفى العمومي – سيدي علي -.

التشخيص الطبي: Diabitique

نوع الدواء: الأنسولين.

المعلومات الخاصة:

الولادة: تمت الولادة عادية بعد حمل دام 9 أشهر.

المعلومات التعليمية: دخلت الحالة (ض – س) المدرسة الإبتدائية في سن السادسة إلى الصف الأول إلى غاية الصف الخامس، حيث تم توقيفها عن الدراسة، لأسباب اجتماعية والظروف المادية المتدهورة للعائلة وتوقف الأب عن العمل بسبب مرض أصابه.

المعلومات العائلية: الأب يبلغ من العمر 67 سنة، وظيفته فلاح يعمل في أرضه، أب لأربعة أولاد، تزوج مرة واحدة، كان يهتم بوضع الأسرة وبزوجته إلى أن تدهورت صحته بسبب إصابته بالداء السكري في سن 32 سنة.

- **المعلومات الصحية:** سليم من الناحية الأعضاء.
- **المعلومات العرضية للحالة:**

➢ **البنية المرفولوجية:** تبلغ الحالة من العمر 67 سنة، ذات قامة متوسطة 1.53، بدينة الجسد، لون الشعر بني، لون العينين بنيتين.

➢ **ملامح الوجه:** تبدو على الحالة ملامح الحزن، قليلة الصمت، نظرات عميقة.

➢ **اللباس:** نظيفة اللباس والمظهر.

➢ **النشاط الحركي:** تتميز الحالة بالنشاط والحيوية.

➢ **الاتصال مع الحالة:** تم بسهولة وسرعة التجاوب مع الحالة.

➢ **النشاط العقلي:**

اللغة: تتميز لغة الحالة بالبساطة والوضوح وهي عموما لغة مفهومة خالية من أي اضطراب.

محتوى التفكير: يبدو التفكير حول الأصدقاء والجيران والأقارب.

القدرات العقلية: لديها القدرة على التذكر وذلك من خلال قصة حياتها التي سردتها لنا.

بعض الملاحظات المسجلة على الحالة:

من خلال المقابلات التي أجريناها مع الحالة لاحظنا أن لها تخوف وقلق حيال المرض وهذا ما يسبب لها ضغط نفسي.

6-2- تحليل المقابلات:

(س- ض) تبلغ من العمر 47 سنة متزوجة أم لأربعة أولاد، تعيش مع زوجها وأولادها، وهي ماكثة بالبيت، وبما أنها كانت الإبنة الأولى كانت محبوبة من طرف عائلتها، ترعرعت في أسرة صغيرة ذات دخل متوسط، قائلة: "حنا كنا عايشين غير على قدنا"، توقفت عن الدراسة في السنة الخامسة لأسباب إجتماعية التدهور المادي

للعائلة، فالحالة لم تعاني أي مرض من قبل إلا أن أصيبت بمرض السكري، وكان سببه الوراثة قائلة: " هاذ المرض داياتو من بابا حتى هو فيه"، دخلت المستشفى عدة مرات بسبب ارتفاع نسبة السكر في الدم وهذا ناتج عن الضغوطات الأسرية التي تعيشها والمشاكل التي تلاحقها باستمرار مع زوجها وظروفه المادية القاسية قائلة: "قاع الرجال يخدمو وهو قاعد قدامي، راه باغي يعيش ولادي كما عشت أنا"، كما أنها تعاني حزن وتخوف من المرض وهذا ما صرحت به حدة مرات "خايفة المرض يبعدني على ولادي"، وخاصة عند إصابت أحد قدميها ببعض الجروح، مما كانت السبب في دخولها إلى المستشفى لمدة ستة أيام، وهذا ما زاد حدة الضغوط وشدتها وعدم تقبلها للحالة التي فيها.

جلسة تطبيق مقياس المواجهة 37د :

قام الباحثان بعد تفريغ إستجابات أفراد العينة على المقياس بحساب النسب المئوية بشكل اختيار من متعدد (نعم – إلى حد ما نعم – لا – إلى حد ما لا)، حسب إجابة المفحوص غلى البنود ولكل بند من بنود المقياس وفق القانون التالي: عدد الإستجابات / عدد الإستجابات الكلي* 100

فكانت النتائج كما هو في الجدول التالي الذي يبين النسب المئوية لإستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لمرضى السكري

جدول رقم (12) نتائج الحالة في مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط:

استراتيجيات مواجهة الضغط المستعملة	الدرجة الخام	**النسبة المئوية**
إستراتيجية حل المشاكل	16	24.24 %
إستراتيجية الدعم الاجتماعي	20	30.30 %
إستراتيجية التجنب	12	18.18 %
إستراتيجية إعادة التقييم	11	16.66 %
إستراتيجية تأنيب الذات	7	10.60 %
المجوع	66	100%

مناقشة مقياس استراتيجيات مواجهة الضغط:

من خلال الجدول نلاحظ أن " س ض " تستعمل في مواجهتها للضغط النفسي استراتيجية الدعم الاجتماعي بنسبة (30.30%) ويظهر ذلك في دعم الحالة من طرف العائلة والأصدقاء في تخطي التوتر والقلق الذي تعيشه حيال المرض، تليها إستراتيجية حل المشكلة بنسبة (24.24%)، حيث أنها تلجأ إلى حماية نفسها والتركيز على الاهتمام بصحتها، فرعايتها لنفسها تنقص نسبة مستوى الضغط لديها إذ تقول: " نتقلق بصح كي نتفكر السبيطار نخاف ونحوس نكالمي نفسي"، ثم تلجأ إلى إستراتيجية التجنب بنسبة قدرها (18.18%) حين تجنبت مناقشة زوجها في أمور العمل والوصول إلى حل يرضي كليهما في التعامل مع المواقف الضاغطة بطريقة سليمة وهذا ما ظهر في المقابلة " راه باغي يعيش أولادي كما عشت أنا"، ثم تستخدم إستراتيجية إعادة التقييم بنسبة (16.66%)، بسبب إهمال الزوج لها ولأولادها يشعرها بالإحباط والتوتر وهذا ما يزيدها الشعور بالاكتئاب، ولكن تفكيرها في الأولاد يجعلها تعيد تقييم الوضعية والتخفيف بنسبة (10.60) عن ما يوترها وتجنب قدر المستطاع الصراع مع زوجها مما يجعلها تشعر بحال أحسن وأفضل.

إستنتاج عام:

يعتبر مرض السكري من أكثر الإضطرابات السيكوسوماتية خطورة على صحة الفرد وخاصة عند تعرضه لبعض الضغوطات التي تسبب له القلق والتوتر في حياته، وكثيرا ما يحاول التخلص منها أو التعامل معها أو تجنبها، وفي ذلك يكون أمام عدة اختيارات في التأقلم معها لهذا يتبع استراتيجيات خاصة في مواجهتها والتخفيف من حدتها وارتفاع مستواها، فكثيرا ما يفشل الفرد في تحقيق متطلباته أو تكيفه أو عجزه في بعض المواقف الخارجية، وهذا ما يجعله أكثر عرضة للضغط النفسي، ولهذا أردنا من خلال دراستنا هذه على التعرف أنواع الإستراتيجيات التي يلجأ الفرد في تخفيض مستوى الضغط، وخاصة عند المصابين بداء السكري وكان مفادها يتمحور حول نوعين من الإستراتيجيات وكانت كالتالي:

المحور الأول: مفادها أن الرجال أكثر تأقلما مع الضغوط وكثيرا ما يلجؤون إلى مواجهتها وحلها بطرق مختلفة تتمثل في إستراتيجية حل المشكلة والتخفيف من حدة الضغط رغم إصابتهم بالنوع الخاضع للأنسولين.

المحور الثاني: مفادها أن النساء أكثر عرضة لتعرضهم للضغوط وكثيرا مل يتجنبون في التعامل معها أو مواجهتها وإن كانت إصابتهم بالنوع الغير خاضع للأنسولين.

ولقد تم التحقق من الفرضيات باستعمال المقابلة النصف موجهة ومقياس إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية، وكانت مجموعة البحث مكونة من 6 حالات وهم أفراد مصابون بداء السكري، حيث أظهرت أن النساء يستخدمن إستراتيجيات مختلفة في مواجهتهن للضغط النفسي، وتتمثل في إستراتيجية التجنب بكثرة، أما الرجال يستخدمون إستراتيجيات مختلفة ولكن يتأقلمون مع المواقف الضاغطة ويميلون إلى استخدام إستراتيجية حل المشكلة، فالأفراد لا يستجيبون بطريقة واحدة

للمواقف الضاغطة فهم يختلفون في استجابتهم حسب اختلاف جنسهم ونمط المرض المصابون به.

ثانيا: مناقشة النتائج:

من خلال العرض الشامل للنتائج المتحصل عليها باستخدام أدوات متعددة من ملاحظات ومقابلات عيادية، وكذا مقياس مواجهة الضغط النفسي تبين لنا أن مرضى السكري يستخدمون استراتيجيات مختلفة في مواجهة الضغط النفسي، وما تبين لنا أن النساء أكثر عرضة للضغوط على الرجال، هذا من خلال ارتفاع الضغط لديهن حسب النتائج المتحصل عليها من المقياس، أما بالنسبة للرجال فهم يعانون من ضغط منخفض ويمكنهم السيطرة عليه والتعامل معه.

ومن خلال المقابلات والنتائج يتضح أن الفرضية العامة تحققت، لأن الحالات استعملت استراتيجيات مختلفة في مواجهة الموقف الضاغط والبحث عن الدعم الإجتماعي، وهناك من لجأ إلى التجنب والبحث عن التقييم الإيجابي والتأنيب الذاتي كما ورد في لازاروس (1984) من أوائل الدراسات التي استخدمت مصطلح التعامل مع الضغوط، وذلك للإشارة إلى الأساليب التي يستخدمها الفرد في تعامله مع المواقف من أجل السيطرة عليها (نرمين غريب، 2014، ص 315).

1-1- مناقشة الفرضيات الجزئية:

- ✓ **الفرضية الأولى:**

يوجد اختلاف بين الجنسين في الاستجابة للضغط النفسي ومحاولة إتباع استراتيجيات مختلفة في التصدي للموقف الضاغط في كل النواحي النفسية والجوانب المعرفية والعلاقات الاجتماعية، وقد أثبت من خلال المقياس أن الرجال أكثر تأقلما مع الضغوط رغم إصابتهم بالنوع الأول للسكري وهو الخاضع للأنسولين وهذا ما أكدت عليه دراسة غرافيل ووندل (2012) بعنوان استراتيجيات المواجهة عند مرضى السكري من كلا الجنسين المصابين بالنوع الثاني من السكري، وكانت العينة

متكونة من (232) مريضا بالسكري، كانت استراتيجيات المواجهة ضعيفة لدى النساء أكثر من الرجال وهذا ما جاء في بحث "نرمين غريب".

- ✓ **الفرضية الثانية:**

تختلف إستراتيجية مواجهة الضغوط النفسية باختلاف الجنس واختلاف النمط وهذا ما تأكد من خلال النتائج التي تم التوصل إليها من خلال تطبيق اختبار إستراتيجية مواجهة الضغط النفسي على العينة المدروسة وهذا ما أكدت عليه دراسة بيروت ومكمري (1992) بعنوان إدارة الضغط والتحكم بسكر الدم وأنماط المواجهة وهذا من خلال دراسة عينة تكونت من (105) أفراد حين تم تقسيمها إلى مجموعتين الأولى قادرة على التغلب على المشكلات ومجموعة غير قادرة على التغلب على المشكلات.

التوصيات:

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج، فإن الباحثان يتقدمان بالتوصيات التالية:

- ضرورة وضع برامج تثقيفية وإعلانية في توعية جميع وسائل الإعلام بالضغوط النفسية التي يتعرض لها مرضى السكري وأهم المخاطر التي تحدث عنها وكيفية الوقاية منها.
- إعداد برامج إرشادية للنساء خاصة لتدريبهن على مهارات أساليب المواجهة لتفادي الإصابة بمرض السكري.
- على القائمين ببرامج الإرشاد الأسري الاستفادة من نتائج هذه الدراسة من خلال العمل على تقديم الدعم النفسي بين أفراد الأسرة لمواجهة آثار الضغوط النفسية.
- العمل على تدريب الأخصائيين النفسانيين في علاج المشاكل النفسية لمرضى السكري.
- إعداد دورات تدريبية لتقوية شخصية وإرادة مرضى السكري وخاصة النساء منهم.

الاقتراحات:

- إجراء دراسات مماثلة تهدف إلى فهم طبيعة شخصية مرضى السكري.
- إجراء دراسات تجريبية تهدف لمعرفة نوعية أساليب المواجهة التي يستعملها الشباب في السيطرة على مرض السكري.
- إجراء دراسات تهدف إلى وضع أسس علاجية لمرضى السكري.
- القيام بدراسات عن استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري في ضوء متغيرات أخرى تختلف عن متغيرات الدراسة الحالية.

قائمة المراجع:

- أحمد نايل العزيز، أحمد عبد اللطيف أبو أسعد (2009)، التعامل مع الضغوط النفسية، عمان.الأردن، ط 1، دار الشروق للنشر والتوزيع.
- أحمد رشيدة زياد(2013)، علم النفس العيادي، عمان، الأردن، د ط، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع،
- أمين رويحة(1973)، داء السكري أسبابه أعراضه طرق مكافحته، بيروت، لبنان، ط 1، دار القلم.
- رحيم يونس كرو العزاوي (2008)، مقدمة في منهج البحث العلمي عمان، ط 1، دار دجلة.
- جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي (2008)، الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر، الإسكندرية، ط1، العلم والإيمان للنشر والتوزيع.
- جمعة سيد يوسف (2008)، إدارة الضغوط، القاهرة، ط1، مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث في العلوم الهندسية.
- حلمي المليحي (2001)، مناهج البحث في علم النفس، ط 1، دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
- خالد عبد الرزاق النجار(2008)، حقيبة تدريبية أكاديمية – دراسة الحالة –، الأحساء، د ط، مركز التنمية الأسرية.
- خالد علي المدني (2009)، العلاج الغذائي لداء السكري، جدة، ط 2، جامع الملك عبد العزيز.

- سامر جميل رضوان (2009)، الصحة النفسية، عمان - الأردن، ط 3، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- سمير بيقون (2007)، الطب النفسي، عمان الأردن، الطبعة العربية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- سمير شيخاني (2003)، الضغط النفسي: طبيعته، أسبابه، المساعدة الذاتية، لبنان، ط 1، دار الفكر.
- سليمان عبد الواحد (2010)، علم النفس الموهبة – رؤية سيكولوجية وانعكاسات تربوية -، القاهرة، مصر، ط 1، مصر العربية للنشر والتوزيع.

- شيلي تايلور، تر وسام درويش بريك، فوزي شاكر داود (2008)، علم النفس الصحي، عمان، الأردن، ط 1، دار الحامد للنشر والتوزيع.
- طه عبد العظيم حسن، سلامة عبد العظيم حسن(2006)، استراتيجيات إدارة الضغوط النفسية والتربوية، عمان، ط 1، دار الفكر.
- عبد الستار ابراهيم، رضوى ابراهيم (2003)، علم النفس الصحة ومعالم دراساته، الرياض، المملكة العربية السعودية، د ط، دار العلوم للطباعة والنشر.
- عبد الرحمن سليمان الطريري (1994)، الضغط النفسي مفهومه، تشخيصه، طرق علاجه ومقاومته، الرياض، السعودية، د ط، مطابع شركة الصفحات الذهبية.

- عبد الفتاح محمد دويدار (1994)، المرجع في مناهج البحث في علم النفس وفنيات كتابة البحث العلمي، الإسكندرية، ط1، دار المعرفة الجامعية.
- عبد العزيز عبد المجيد محمد (2005)، سيكولوجية مواجهة الضغوط في المجال الرياضي، مصر الجديدة، القاهرة، ط 1، مركز الكتاب للنشر.
- عبد العزيز معتوق أحمد حسنين (1989)، مرض السكر الحلو.. والمر، جدة، ط 1، سلسة التوعية الصحية.
- عبد العزيز الفوضى(1953)، أسس الصحة النفسية، القاهرة، ط4، مكتبة النهضة المصرية.
- عقيل حسين عيدروس (1993)، مرض السكري بين الصيدلي والطبيب، مكة المكرمة، ط 1، وزارة الإعلام.
- علي عسكر (1989)، ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، القاهرة، مصر، ط 1، دار الكتاب الحديث.
- عمار الطيب كشرود (1999)، علم النفس الصناعي والتنظيمي الحديث، مفاهيم ونظريات، بنغازي، ليبيا، د ط، دار الكتاب الوطنية.
- غريغ ويكلنسون، تر: زينب منعم(2013)، الضغط النفسي، الرياض، ط 1، دار المؤلف.
- فاروق السيد عثمان(2001)، القلق وإدارة الضغوط النفسية، القاهرة، ط1، دار الفكر العربي للطباعة والنشر والتوزيع.

- فاطمة عبد الرحيم النواسية (2013)، الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة، عمان، ط 1، دار المناهج للنشر والتوزيع.
- فيصل عباس (1996)، التحليل النفسي والإتجاهات الفرويدية – المقاربة العيادية-، بيروت، ط 1، دار الفكر العربي.
- كامل محمد محمد عويضة (1996)، الصحة في منظور علم النفس، بيروت، ط 1، دار الكتب العلمية.
- كامل محمد محمد عويضة (1996)، علم النفس الصناعي، بيروت، دط، دار الكتب العلمية
- كامل الشربني منصور(2011)، الصحة النفسية للعاديين وذوي الإحتياجات الخاصة، مصر، ط 1، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.
- كلية الصيدلية(1435هـ)، مطوية تثقيفية عن داء السكري، المملكة العربية السعودية، د ط، جامعة حافل.
- كلير ليويلين (2006)، الحقائق عن داء السكري، لبنان، ط 1، الدار العربية للعلوم ناشرون.
- ماجدة بهاء الدين سيد عبيد (2008)، الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية، مصر، ط 1، دار الصفاء.
- ماهر محمود عمر(1987)، المقابلة في الإرشاد والعلاج النفسي، الإسكندرية، ط 2، دار المعرفة الجامعية.
- محمد حسن غانم(2007)، مقدمة في علم النفس الصحة النفسية (تأصيل نظري ودراسات ميدانية)، الإسكندرية، ط1، المكتبة المصرية.

- محمد عبد الظاهر، سيد أحمد البهاص (2013)، الضغوط النفسية والعلاج بالتحليل النفسي – دراسة في الصحة النفسية وعلم النفس الإيجابي-، القاهرة، ط 1، دار الكتاب الحديث.
- محمد عهدى فضلى، نوال مصطفى (2009)، كيف تهزم الضغوط النفسية أحدث الطرق العلمية لعلاج التوتر، القاهرة، د ط، دار أخبار اليوم.
- محمد رفعت(1981)، السكر وعلاجه، بيروت، لبنان، ط 4، دار المعرفة للطباعة والنشر.
- محمد سعد الحميد(2007)، السكري أسبابه، مضاعفاته، علاجه، المملكة العربية، ط 1، مكتبة الملك فهد الوطنية.
- محمد ظافر وفائي (1405هـ)، داء السكري وقاية وعلاج، الرياض، ط2، مؤسسة الجريسي للتوزيع والإعلان.
- نور الهدى محمد الجاموس(2004)، الإضطرابات النفسية، الجسمية، السكوسوماتية، عمان، الأردن، الطبعة العربية، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- نعمة سيد خليل (2011)، علم النفس التطبيقي، القاهرة، ط 1، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
- هارون توفيق الرشيدي(1999)، الضغوط النفسية (طبيعتها، نظرياتها، برنامج في مساعدة الذات في علاجها)، القاهرة، د ط، مكتبة الأنجلو المصرية.

- وليد السيد خليفة، مراد على عيسى(2008)، الضغوط النفسية والتخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي "المفاهيم، النظريات، البرامج"، الإسكندرية، مصر، ط 1، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

المذكرات:

- حكيمة آيت حمودة (2006)، دور سمات الشخصية واستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة الجسدية والنفسية، رسالة دكتوراه، عنابة.
- راضية داود(2012)، الضغط النفسي واستراتيجية المواجهة لدى المعاق حركيا، رسالة ماجستير، سطيف.
- زياد بركات(2010)، الإستراتيجيات التكيفية مع الضغوط المهنية لدى معلمي المدراس الحكومية في محافظة طولكرم، ص ب 65، فلسطين.
- فتيحة بن زروال (2008)، أنماط الشخصية وعلاقتها بالإجهاد المستوى، الأعراض، واستراتيجيات المواجهة، رسالة دكتوراه، أم البواقي.
- ليلى خنيش (2009)، استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المعلمين دراسة وصفية ، ماجستير، عمان، الأردن.
- نبيلة أحمد أبو حبيب (2010)، الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى أبناء الشهداء في محافظات غزة، ماجستير، غزة.

- عبد الحفيظ جدو(2014)، استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المراهقين ذوي صعوبات التعلم، ماجستير، سطيف.
- سميرة عبدي (2011)، الضغط النفسي وعلاقته بالسلوكات العنف والتحصيل الدراسي لدى المراهق المتمدرس (15 – 17) سنة، ماجستر، تيزي وزو.

الموسوعات:

- رولان دورون، فرانسواز بارو (2012)، موسوعة علم النفس معجم مصطلحات شرح معاني، بيروت، لبنان، د ط، دار عويدات للنشر والطباعة.
- عبد المنعم الحفني (1999)، موسوعة الطب النفسي، القاهرة، ط1، مكتبة مدبولي.
- علاء الدين كفافي، بهاء علاء الدين(2006)، موسوعة علم النفس التأهيلي، القاهرة، ط 1، دار الفكر العربي.

المجلات:

- اسمهان عزوز()، مصدر الضبط الصحي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن،
- رحاب علي أبو قاسم(2013): أثر القلق في ارتفاع مرض السكر لدى النساء الحوامل – دراسة مقارنة على عينة من النساء الحوامل بمدينة طرابلس، جامعة الجبل الغربي، المجلد 2، العدد 15.

- منصور السيد كامل الشربيني (2012): استراتيجيات المواجهة وتقدير الذات والإنفعال الإيجابي والإنفعال السلبي كمنبئات للكمالية التكيفية، مجلة كلية التربية بالزقازيق، العدد 77.
- فاطمة عيد العدوان، موسى عبد الخالق جبريل (2014): فاعلية برنامج إرشادي لمعالجة الضغوط النفسية والإكتئاب لدى عينة من المصابين بالسكري، مجلة جامعة الشارقة، كلية العلوم التربية، عمان، الأردن، العدد 1.
- عبد الله الضريبي (2010): أساليب مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات " دراسة ميدانية على عينة من المعلمين بمصنع زجاج القدم دمشق"، كلية التربية، جامعة دمشق، العدد 4.
- نرمين غريب (2014): استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، العدد 3.

الملاحق

الملحق رقم (1)

دليل المقابلة النصف موجهة

البيانات الشخصية:

-الإسم:

-السن:

-المستوى الدراسي:

-المهنة:

-مهنة الزوج:

-عدد الأولاد:

-مكان السكن: - قرية - مدينة - حي شعبي

-نوع السكن: - فردي - مع العائلة

أسئلة المقابلة الأولى

1- بيانات عامة حول الحالة

- الإسم
- السن
- المسكن
- ما هو مستواك الدراسي
- الوالدين على قيد الحياة
- عدد الإخوة؟ وترتيبك بينهم؟
- حدثني عن طفولتك؟
- كيف كانت ظروفك الإجتماعية والإقتصادية؟

- السوابق المرضية؟
- تاريخ الزواج؟
- علاقتك مع الزوج؟
- عدد الأولاد؟
- طبيعة السكن؟ مع الأهل؟ أو سكن خاص؟

2- الحالة النفسية للحالة قبل الإصابة وبعدها.

- هل تتضايق بهذا المرض؟
- هل تشعر بالتوتر عند التحدث عن مرضك من طرف الآخرين؟
- هل تشعر بالقلق عند مواجهة الأقارب أو أصدقاء؟
- هل تكتم أمور حدثت معك؟
- هل تقبل النصائح والإرشادات من قبل المحيطين بك؟

3- تعامل الحالة مع الموقف.

- كيف تتعامل مع مرضك؟
- هل يسبب لك القلق والتوتر؟ إذا ارتفع مستوى القلق ما هي ردت فعلك؟
- هل تتبع النصائح التي تقدم لك من طرف طبيبك؟

4- الحياة العلائقية

- هل علاقتك بأسرتك طبيعية؟
- ما هي المساعدات التي تقدمها لك عائلتك؟ وهل تقبل مساعدتهم لك؟
- ما هي ردة فعلك نحو أسرتك؟ في تقديم يد العون لك؟
- هل تشعر بالقلق لأتفه الأسباب مع عائلتك؟
- هل تتوتر بسرعة اتجاه أسرتك؟

5- النظرة المستقبلية

- هل عندك رؤية إيجابية في المستقبل؟
- هل تسعى في بناء مشروع يساعدك في السيطرة على المرض؟
- هل هناك ما يجعلك تشعر بالقلق اتجاه المستقبل؟

الملحق رقم (2)

جامعة مستغانم

كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

مقياس المواجهة لبولهان وآخرون

في إطار إعداد مذكرة التخرج لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي والتي تحمل عنوان:

"إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي عند مرض السكري"

نرجو منكم إثراء هذا البحث بالإجابة على بنود المقياس

الرقم	البنود	نعم	إلى حد ما نعم	لا	إلى حد ما لا
1	وضعت خطة و إتبعتها				
2	تمنيت لوكنت أكثر قوة و تفاؤلا و حماسا				
3	حدثت شخصا عما أحسست به				
4	كافحت لتحقيق ما أردته				
5	تغيرت إلى الأحسن				
6	تناولت الأمور واحدة بواحدة				
7	حدث ما تغيير إستطعت لو تمنيت				
8	تضايقت لعدم قدرتي على تجنب المشكل				
9	ركزت على الجانب الإيجابي الذي يمكن أن يظهر فيما بعد				
10	تناقشت مع شخص لأعرف أكثر عن الموقف				
11	تمنيت لو حدثت معجزة				
12	خرجت أكثر قوة من الوضعية				
13	غيرت الأمور حتى ينتهي كل شيء بسلام				
14	أنبت نفسي				
15	إحتفظت بمشاعري لنفسي				
16	تفاوظت للحصول على شيء إيجابي من الموقف				
17	جلست و تخيلت مكانا أو زمانا أفضل من الذي كنت فيه				
18	حاولت عدم التصرف بتسرع أو بإتباع أول فكرة خطرت لي				
19	رفضت التصديق أن هذا حدث فعلا				
20	أدركت بأنني سبب المشاكل				
21	حاولت عدم البقاء لوحدي				
22	فكرت في أمور خيالية او وهميه حتى أكون أحسن				
23	قبلت عطف و تفاهم شخص				
24	وجدت حلا أو حلين للمشكلة				
25	حاولت نسيان كل شيء				
26	تمنيت لو إستطعت تغيير موقفي				
27	عرفت ما ينبغي القيام به و ضاعفت مجهوداتي وبذلت كل ما بوسعي للوصول على ما أريد				
28	عدلت شيء في ذاتي من أجل أن أتحمل الوضعية بشكل أفضل				
29	نقدت نفسي و وبختها				

التعريف بالمؤسسة:

تم إجراء البحث في المؤسسة العمومية الإستشفائية "حمادو حسين" ب سيدي علي ولاية مستغانم تم تأسيسها عام 1990م ، يتمركز موقعها في وسط المدينة، تشمل المؤسسة على عدة مصالح استشفائية: منها مصلحة الإستعجالات ومصلحة طب الأطفال وكذا مصلحة الإنعاش والولادات والجراحة العامة ومصلحة الأمراض الصدرية ومصلحة الأمراض الطفيلية والمتعفنة إضافة إلى المخبر والأشعة، وكذا مصلحة الطب الداخلي: تعد هذه الأخيرة من المصالح الحساسة في المؤسسة تقع في الطابق الأخير من المؤسسة وتحتوي على 32 سرير، 16 مخصصة لجناح نسوي و16 الأخرى لجناح خاص بالرجال، تشغل هذه المؤسسة طبيب مختص وطبيب عام و6 ممرضين ومختص نفساني.

كما تحتوي المؤسسة على مصلحة مستقلة عنها مصلحة " منزل السكري " Maison Diabitique فتحت هذه المصلحة أبوابها سنة 2015 تعد جديدة في المؤسسة يكمن دورها في في الإستشفاء اليومي للمريض المصاب بداء السكري، يقيم فيها حوالي من 7-10 ساعات خلال يوم واحد، يشغل هذه المصلحة أزيد من 10 ممرضين وطبيبان ونفساني عيادي ومخبر مصغر وكذا يوجد بالمصلحة مكتب خاص، رئيس جمعية المصابين بداء السكري الذي يقوم بدوره تنظيم لقاءات ودورات توعية للمريض.