الجمهـــوريـــة الجزائريـــة الديمقراطيـــــة الشعبيـــــة

وزارة التعلـــــيم العالـــي والبحـــث العلمـــي

جامعـــة عبد الحمـــيد بن باديـــس مســـتغانم

كليـــة العلـــوم الاجـــتماعية

قســـم علم النفـــس

مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي والصحة العقلية

القلق النفسي وعلاقته بمرض السكري

دراسة عيادية لثلاث حالات بولاية مستغانم

إعداد الطالب

حمدان سفيان

تحت اشراف الأستاذة

شرقي حورية

السنة الجامعية 2013-2014

إهداء

الحمد لله الذي لا اله إلا هو منزل القران و خالق آدم من تراب و الصلاة و السلام على نبيه الكريم صلوات الله عليه و على اله و صحبه أجمعين أما بعد

اهدي هدا العمل المتواضع جدا إلى أمي رحمها الله و اسكنها فاسحة جناته

و إلى أبي أطال الله في عمره في طاعته وإتباع سنة رسوله الكريم

إلى أخواني

إلى جميع الأهل و الأقارب

إلى الأصدقاء و الأحبة

إلى جميع الأساتذة علم النفس

كلمة شكر

قال رسول الله صلى الله عليه و سلم "من علمني حرفا صرت له عبدا"

كل الشكر والتقدير والعرفان للأستاذة شرقي حورية على إشرافها على مذ كرتي و توجيهاتها و إرشاداتها لي في انجاز هدا العمل.

إلى كل أستاذة الذي عرفتهم في مسير الدراسة إلى أستاذة علم النفس الدين كان لهم وصولنا إلى هذا الموصل .

كل الشكر الاحترام و التقدير للحالات التي تعاملت معهم.

إلى كل من ساهم في مساعدتي في البحث من قريب أومن بعيد

الفهرس

اهدءا .....أ

كلمة شكر .....ب

الفهرس .....ج

ملخص البحث 01

مقدمة.....02

الفصل الأول – مدخل الدراسة

إشكالية البحث.....03

فرضية..... 04

أسباب اختيار البحث.....05

أهمية البحث 06

أهداف الدراسة.....07

المفاهيم الاجرائية.....08

الجانب النظري.....09

الفصل الثاني

تمهيد.....10
تعريف داء السكري.....11
أنواع الداء السكري.....12
وظائف الأنسولين.....13
أسباب مرض السكري.....14
انفعالات شديدة عند مريض الداء السكري.....15
الأعراض.....16
إرشادات للمريض داء السكري.....17
خلاصة.....18
الفصل الثالث
تمهيد.....19
تعريف القلق.....20
أشكال القلق.....21
أسباب القلق.....22
مظاهر القلق 23

تصنيفات القلق.....24
نظريات مفسرة للقلق.....25
العلاج.....26
خلاصة.....27
الفصل الرابع: منهجية البحث
تمهيد.....28
منهج الدراسة 29
عينة البحث.....30
دراسة الحالة.....31
مكان إجراء المقابلات.....32
أدوات الدراسة.....33
اختبار تايلور للقلق.....34
طريقة تصحيح الاختبار.....35
الفصل الخامس: دراسة الحالات.....36
عرض المقابلات 37

الحالة الأولى.....38
الحالة الثانية.....39
الحالة الثالثة.....40
ملخص الحالات 41
مناقشة الفرضيات.....42
الاستنتاج.....43
الاقتراحات و التوصيات.....44
المراجع.....45

بسم الله الرحمن الرحيم

اقْرَأْ بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ ۝١ خَلَقَ الْإِنْسَانَ مِنْ عَلَقٍ ۝٢ اقْرَأْ وَرَبُّكَ الْأَكْرَمُ ۝٣ الَّذِي عَلَّمَ بِالْقَلَمِ ۝٤ عَلَّمَ الْإِنْسَانَ مَا لَمْ يَعْلَمْ

سورة العلق الآية (1-5)

صدق الله العظيم

مقدمة

تم الاتفاق بين المستحلين بعلم النفس الطب النفي في أن القلق يمثل يمثل عصب الحياة النفسي ويعتبر المدخل الجوهري لدراسة الصحية النفسية الإنسان و أن القلق خيرة انفعالية كامنة و متأصلة في وجود الإنسان قديمة قدم الإنسان نفسية وان درجة شعور بالقلق و مستواه تختلف الظروف المهنية للقلق و العوامل و الأسباب الذي تساعد على نشوئه بالإضافة إلى المكونات النفسية للأفراد التي من شانها أن تحيل البعض من أفراد يشعرون بمستوى من قلق في حين تكون في حين تكون درجة مهنية من قلق أمر لا مناص منه لمن أراد أن يطور حياته و ينجز عمله و هدا ما أدى بالباحثين و السيكولوجين ليبذلوا مزيدا من الجهد و التفكير بهدف كشف عن طبيعته و تحديد مسبباته و كيفية تخفيف من حدة و إنارة أصلية على صحة الإنسان خاصة أفراد مصابين بداء سكري.

مناقشة الفرضيات:

يعاني مريض المصاب بداء السكري من القلق و من خلال تطرقنا إلى الجانب الميداني وتطبيق اختبار تايلور نجد أن الفرضي التي طرحناها تحققت إذا أن المريض المصاب بداء السكري له قلق شديد وخوف من المستقبل في ضوء الحاضر، معاناة نفسية و جسمية و ذلك من خلال درجات المحصل عليها في المقياس .

إشكالية الدراسة:

إن إصابة الفرد بأي مرض مهما كان نوعه تثير في نفسيته خوف و القلق , فما بالك إذا اكتشف أنه مصاب بمرض مزمن يدعى بالمرض السكري ,المعروف أنه من الأمراض الصعبة , وفي واقع الأمر يمر الشخص الذي يتم تشخيصه بمرض السكري بعدة مستويات من الضغوطات النفسية والإجهاد العصبي والتقلبات العاطفية والقلق.

ومنه يمكن أن القول أن مرض السكري إصابة عضوية ذو خلفية نفسية تعيق الفرد على القيام بوظائف الحياة اليومية و تجعله يعيش في دوامة من القلق لا نهاية لها وعلى هذا الأساس نطرح الإشكالية التالية: هل هناك علاقة بين داء السكري و القلق النفسي لدى المريض بالسكري؟

الفرضية:

هناك علاقة بين داء السكري و القلق النفسي لدى المريض بالسكري.

أسباب اختيار الموضوع:

اخترنا هذا الموضوع لأهمية القلق في الحياة اليومية للإنسان ولحساسيته بالنسبة للمرضى المصابين بهذا المرض إضافة إلى فضولنا العلمي في اكتشاف هذه الشريحة من المجتمع و لما تعانيه من أزمات نفسية وصراعات داخلية لا يعلمها إلا المصاب بمرض مزمن, ومن خلال تسليطنا الضوء على هذا الموضوع سنركز على القلق الذي يصاحب المريض المصاب بداء السكري.

أهمية البحث:

يتناول هذا البحث موضوعا مهما نال اهتمام الكثير من العلماء من الجانب الطبي أو النفسي, نحن كأفراد مجتمع نهتم بهذه الفئة المصابة بأمراض سيكوصوماتية مزمنة و كذا الانعكاسات النفسية و الفيزيولوجية على الشخص و باعتبار إن الإنسان معرض لصدمات نفسية فمن المؤكد أن الصدمة هي نتيجة لفعل لعل المرض المزمن هو من أهم الأفعال التي تغير نمط حياة الإنسان لذا أردنا أن نتطرق بصفة كبيرة لكيفية تعامل المريض مع هذا المرض.

أهداف البحث:

الهدف من هذه الدراسة هو محاولة تسليط الضوء على هذا المرض و التعرف على مدى تأثير مرض السكري على الحياة النفسية للفرد، وكذا مدى درجة القلق التي تكون مصحوبة للمريض المصاب بهذا المرض المزمن.

المفاهيم الإجرائية

القلق: القلق الشعور بالخوف الزائد من حدوث شيء متوقع في مستقبل.ونقصد به في بحثنا الدرجة التي يتحصل عليها من خلال اختبار تايلور.

المرض السكري : هو مرض يتميز بارتفاع مزمن في سكر الدم سريريا أعلي من المستوي الطبيعي. نتيجة لعدم قدرة البنكرياس بالجسم على إفراز هرمون الأنسولين أو لعدم قدرة الجسم على الاستفادة من هذا الهرمون المنظم للسكر في الدم .

تمهيد:

للقلق قوة الإعداد وتهيؤ الفرد لمواجهة المواقف والمشكلات الحياتية وهو ايجابي وقد يكون للقلق اثر سلبي في تشويه نفس الفرد. إذ يعقد المواقف والمشكلات رغم كونها اعتيادية تهدد راحة و طمأنينة الفرد فالفرد القلق يسهل ترويعه ويشعر بالتعب الناتج عن مواقف الحياة اليومية , كما أن بعض الأبحاث برهنت أن القلق يؤثر سلبا على الحياة اليومية و يضعف من مستوى التفكير وقد يقتل القلق قدرة الفرد و يزيد توتره و قد يقوده على العجز عن مواجهة المشكلات و تجاوزها إلى الشعور بالأمن و الراحة , لذا سنتناول في هذا الفصل معنى القلق و مظاهره كما سنتناول أنواعه و أسبابه و مصادره إلى غير ذلك لأننا سنتوسع في هذا الموضوع لما له من أهمية كبيرة.

1- تعريف القلق:

تعريف القلق النفسي:

- لغويا:

يقال قلق,قلقا: انزعج فهو قلق و مقلاق، أقلقه أي أزعجه تعادل كلمة(angoisse)بالفرنسية وكلمة (angoisse) في اللاتينية وبمعنى وضعية محرجة أو ممر ضيق و صعب.[1]

-اصطلاحا:

يعرفه- فرويد- على انه علاقة مع حدث صدمي خارجي حيث ينجر إثارة مفرطة, مهددة

للانا فتنتج صدمة تشبه صدمة الميلاد,و الانفصال عن الأم, كما أن القلق يشكل مؤشر خطر بالنسبة للانا, إذ يحذره من الأخطار المتوقعة سواء أكانت داخلية أو خارجية .[2].

[1]- sillamy N .dictionnaire encylopèdie de psychologue.paris1980 ,p71

[2]- C.koopernik.H .Ioo.e.zarifian.prècisde.Flammarion ,èditeur.france 1982.p08

يعرف القلق بأنه " احساس صعب مصحوب بعدد من استجابات مثل اصفرار الوجه ارتعاش او من عصبي، وخفقات القلب، تشنجات العظلة، جفاف الفم كما أنه خطير يمكنه أن يحطم الانسان,

- تعريف may:

القلق هو دارك لتهديد موجه نحو فيهما يعتبرها الشخص اساسية في وجوده كفرادى.[1]

- كما يعرفه حامد عبد السلام زهران :بأنه توتر شامل و مستمر نتيجة تواجد تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث و يصحبها خوف غامض و أعراض نفسية جسمية.[2]

2- أشكال القلق :

أ- القلق شديد الضراوة هو عبارة عن حالة انفعالية شديد يستجيب لها جسم برعشة أو توتر العضلي و قشعريرة و هو أشد الحالات أو درجات القلق.

ب- قلق المتفاوت في مدة استمرارية فقد يكون قلق مفاجئ أو سريع و يكون متطرف و حاد و قد يستمر طويلا بحيث يتحول إلى سمة من سمات الشخصية

ج- قلق موقفي و هو قلق تثيره مواقف خاصة كالمخاوف من مرض

د- قلق التلقائي اذا استمرا الفرد بدون اعتبار لظروف خارجية

و- قلق استباقى اذا ما آثر القلق لمجرد التفكير في موقف مخيف لم يحدث بعد و لكنه يهدد الفرد باشياء غير موجودة.[3]

[1]، محمد عثمان نجالي ، نص محمد خير الدين ،1984 –ط4 الامرا ص عهاشى و النهضة و الاطربات لوكة دار القلم بيروت ص 225
[2]- حامد عبد السلام زهران,الصحة النفسية و العلاج النفسي,ط 2دار عالم الكتب، ب,س ،ص397
[3]- نسيمة صالح لسامرانى 2007 ط .الامرض الهية العاصبية دار المناهج ، عمان، الاردن، ص.49

3- مظاهر القلق

- من مظاهر القلق الشعور بالاختناق وضيق التنفس، الإحساس بالاضطرابات غير معروف الصدر و يمكن إن يتزايد في أشد الحالات و بقية الحالات المتأخرة من القلق
  - صعوبة الاسترخاء أو النوم
- المعاناة من دوار الشديد و الرغبة في التقيؤ .
- ازدياد دقات القلب مع صعوبة في التنفس العميق
- ارتعاش الجسم والأطرف و التعرق
- شعور الفرد بانفعال و توتر انفعالى يضغط عليه من الداخل كالحزن، الغضب، الفرح.
- الشعور بالعصبية أو التحقير أو الخوف و عدم احساس بالراحة
- الشعور بالتشتت الذهني و عدم التركز.[1]

4- أسباب القلق

- الاستعداد الوراثي: هناك تداخل بين العوامل الوراثية و البيئية في ظهور أعراض القلق وقد وجد كل من- سيليتز- وشيلدز أن نسبة القلق في التوأم المتشابهة تصل إلى 50 بالمائة و أن حوالي **65** بالمائة يعانون من بعض صفات القلق و قد اختلفت النسبة في التوأم المتشابهة فوصلت إلى 04 بالمائة فقط أما صفات القلق فظهرت في 13 % من الحالات ولهذه العوامل الإحصائية قرر علماء النفس أن الوراثة تلعب دورا فعالا في الاستعداد للمرض.[2]

[1]- محمد حامد زهوان 2000 – ط1 الارشاد التغير المصفر للقاعل مع مشكلات الدراسة القاهرة ،ص100

[2]- مصطفى غالب, القلق في سبيل الموسوعة النفسية,دار مكتبة الهلال,مصر,.الرسائل الجامعية، 1987، ص20

- الاستعداد النفسي وهو الشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف بالنسبة لمكانة الفرد و أهدفه و التوتر النفسي و الصدمات النفسية الشعور بالذنب و الخوف.[1]

- مواقف الحياة الضاغطة، الضغوط الحضارية و الثقافية و البيئية الحديثة كاضطرابات الجو الأسرى و عدوى القلق خاصة من الولدين.

5- تصنيفات القلق

أ- **القلق الموضوعي،** أو القلق السوي أو الواقعي و يقصد به وجود الفرد في موقف يتوقع فيه الخوف من فقدان الشيء، يعنى هناك مصدر خارجي موجود فلا يثير الخوف (القلق من الامتحانات، التغيرات الاجتماعية او الاقتصادية ، الانفصال) (1)

ب -القلق العصابى، هو قلق يصدر من داخل الفرد و أسبابه لاشعورية مكبوتة غير معروفة لا مبرر له لا يتفق مع الظروف الداعية إليه و يعوق تواقع والإنتاج و التقديم السلوك العادي و يستشار هذا القلق عند إدراك الفرد بان غرائزه قد تجد لها منفذ للخارج أي عندما يهدد الهو و مكبوتاته بالتغلب على الدافاعات الأنا و الإشباع تلك محفزات الغريزية التي لا يوافق على إشباعها و التي جاهدة الأنا في سبيل كبتها

ج- القلق الخلقي، ينشا من عقاب الوالدين و الأنا العليا هي المصدر الخطر لحالة القلق الخلقي حيث انه يهدد الانا مثلا إذا كان هناك فعلا أو عملا مغيبا في الأنا ما يتعارض مع معايير الولدين فالعقاب ينتظر الأنا

د- القلق العام موضوعه عام و غامض وغائم لا يرتبط بموضوع محدد .

[1]- عبد رحمان الوفي، مدخل على علم النفس، ط4، دار الصومة ، الجزائر ، 2009 ، ص252

تحليل معوض ط 2 بسيكولجية النمو الطفولة و المرهفة لأدركم الجامعي ص 49

مصطفى فهمي 1966دط الشخصى في سواتها و انحرافاتها دار الشتر للطباعة مصر ص 91

و- القلق الثانوي، هو من أعراض الاضطرابات النفسية ويشترك في جميع الأمراض النفسية .

6- نظريات المفسرة للقلق

نظرية التحليل الكلاسيكية: (نظرية فرودية Freudienne)

إن القلق ظهر في الأصل كردة فعل لحالة خطر و هو يعود إلى ظهور كلما حدثت حالة خطر ذلك النوع و يعنى إن القلق ظهر لأول مرة لدى الطفل أمام حالة خطرة، فضل القلق إذا استجابة ظهرت قديمة لدى الطفل خطر معين وهو صدمة الميلاد تتم بتكرار ظهور هذا الخطر على شكل احتقار الموضوع فيكرر ظهور القلق وبذلك يسير القلق من حيث هو ظاهرة نفسية وهو يلحق بذلك تطور مضمون لحالة خطر و هو يتغير بنغير مراحل الحياة.[1]

نظرية فريد ادلر:

لم يتناول ادلر مشكلة القلق بتناول منظما غير انه يمكن أن تلتمس من كتاباته أن فكرة الشعور بالنقص اعتبره دافع للامراض العصبة و بذلك ينتسب الى الشعور بالنقص نفس الاهمية التي ينسبها فرويد و المحللون النفسانيون.[2]

نظرة المدرسة التحليلية الجديدة

كارل هورني يتفق مع فرويد في التعريف كلا من القلق و الخوف و يرى بأنه ردة فعل انفعالي للخطر وهي تلاحظ ايضا كما نرى في تعريف كل من الخوف و القلق بأنه يوجد

[1]- الفرفاعي نعم–الصحة النفسية ط 3، نكف درار الشروق دمشق، دون سنه، ص 275

[2]- عالب مصطفي 1978 ط1 النقلب على القلق مكتبة الصلال بيروت ص71

مصطفى خليل السر قاري 1995 د ط علم الصحة النفسية دار النهضة الرتبى للطباعة النشر سبرت

ميتسلادياتية ونيل محفوظ 1994 د ط سيكولوجية الطفولة دار المستقبل النة توزيع عمان الاردن ص152

باختلاف بينهما , فالخوف هو رد فعل لخطر معروف وواقعي اما القلق رد فعل لخطر غامض و غير معروف ففي حالة خوف يكون الخطر خارجيا اما في حالة قلق يكون ذاتيا متوهما.

النظرية السلوكية:

حيث يعتبر القلق عندهم خبرة غير سارة و مصدر يمدنا بأساس داخلي للتوافق وأي خفض للقلق ينظر له بالأهمية كبيرة فالتعلم الشرطي الكلاسيكي عند بافلوف يمدنا بتصور عن اكتساب القلق من خلال العصاب التجريبي و الذي يتميز بالصفات التالية:

- السلوك العصابي يتميز بالقلق وهذا ضمن العقاب من أي نوع كان .

- السلوك العصابي نتيجة ضغط و توتر و صراع.

- السلوك العصابي يتسم بمجموعة من الأعراض التي تعتبر غير عادية في نظر المعايير الاجتماعية.[1]

علاقة القلق النفسي بالأمراض السيكوسوماتية:

عندما يتحول القلق إلى أمراض جسمية يرهق الإنسان إذ يعرف بالقلق التحولي و هو تحول القلق والتوتر النفسي إلى أعراض جسمية مرضية معينة مثل: الشلل النصفي أو الصداع النصفي أو الغيبوبة النفسية المصحوبة بزيادة ورعة التنفس أو ارتجاف الأطراف و أوجاع المفاصل و الآلام الجسمية الأخرى المختلفة ويعود السبب إلى تحول التوتر والشحنة النفسية عن طريق العقل الباطن (اللاشعور)إلى أعراض جسمية معينة ذات معنى خاص لدى المريض لها علاقة بما يختزنه اللاوعي من خبرات سابقة,فمثلا يتحول القلق النفسي إلى فقدان البصر النفسي في حالة رؤية منظر سيئ و مهدد لكيان الفرد النفسي.

و هذا التحول يؤدي إلى الراحة النفسية لكنه يؤدي إلى ما يعرف بالقلق الثانوي الذي يحول

[1]- محمد قاسم عبد الله,مدخل للصحة النفسية,دار الفكر للطباعة و النشر,عمان, 2001، 20

هذه الأعراض الجسمية إلى إصابة بمرض عضوي و ما ينم عن ذلك من فحوصات وعلاجات غير مجدية غالبا ما تسمى هذه الحالات بالاكتئاب أو الوسواس القهري. القلق النفسي. وكثيرا ما تتغير الشخصية لدى المصابين بهذا القلق لتصبح شخصية قلقة ذات استعداد مرضي, وتوهم المرض, إذ يتصف الإنسان فيها بالحساسية الزائدة والتردد في اتخاذ القرارات و أحيانا المخاوف المتعددة مثل الخوف من الأماكن المغلقة أو المصاعد أو الخوف من المرتفعات.[1]

7- علاج القلق:

العلاج النفسي يهدف الى تطوير شخصية المريض و زيادة بصيرته وتحقيق التوافق باستخدام التنفيس و الإيحاء و التدعيم و المشاركة الوجدانية و إعادة الثقة بالنفس وقطع دائرة المخاوف النظرية و الشعور بالأمن النفسي .

- الإرشاد النفسي:

يستعمل الارشاد و العلاج لجل مشاكل المريض وتعليمه كيف يحلها جميعها دون الهروب منها.

- العلاج السلوكي:

يدرب المريض على الاسترخاء اما بتمارين استرخائية عضلية أو نفسية أو ذهنية .

- العلاج الكهربائي:

لا تفيد الصدمات الكهربائية في علاج القلق النفسي إلا اذا كان يصاحبه أعراض اكتئابية شديدة وهنا يختفي الاكتئاب ولكن علاقة القلق يحتاج لمعرفة الصراعات النفسية المختلفة

[1]- مصطفى غالب, القلق في سبيل الموسوعة النفسية,دار مكتبة الهلال,مصر,.الرسائل الجامعية، 1981، ص64

مع علاجات السابق ذكرها أما المنبه الكهربائي يفيد مرات في حالات القلق النفسي مصحوبة بأعراض جسمية .[1]

خلاصة :

يظهر القلق في بعض الحالات الحقيقية على شكل حالة عصبية ووهم، ويبدو الناس متفاوتين في استعدادهم للقلق وهذا يدعو إلى عدة عوامل أهمها الخبرة السابقة كما يلاحظ أن القلق لدى الشخص في مواقف مختلفة في حياته اليومية على شكل توتر واضطراب أمام حادث ينتظر أن يقع و أن يواجهه .

[1]- ع.مولجيلالي، م.محجوبة: " القلق و استراتيجية التعامل عند المعاق حركيا" مذكرة التخرج لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي بمركز واد الجمعة غليزان، سنة 2011-2012.

تمهيد:

يعتبر مرض السكري أحد الأمراض السيكوصوماتية كثيرة الانتشار و التي يزداد انتشارها مع تعقد الحضارة المعاصرة ، لذا يسميها البعض أمراض العصر بسبب كثرة انتشارها ومرض السكري يطلق عليه أحيانا البول السكري و من حسن الحظ أن المعلومات العلمية عن هذا المرض قد زادت بصورة تدعو إلى اطمئنان مرضاه ، فقبل اكتشاف الأنسولين عام1921 كان مريض السكر يتعرض لصعوبات كثيرة في حياته بل كان يتعرض للوفاة المبكرة .

وتؤدي الإصابة بهذا النوع من المرض أن يصعب على جسم الإنسان استخدام بعض الأطعمة ، و الحقيقة أن أمراض السكر إما أن ينتج من نقص معدلات الأنسولين الذي البنكرياسية الأم أو وجود خلل في وظيفة الأنسولين الموجودة في الدم بمعنى تعطيل وظيفة من حرق الخلايا السكرية .

1- تعريف داء السكري:

- عرفته منظمة الصحة العالمية بأنه حالة مزمنة ناتجة عن ارتفاع مستوى السكر في الدم و قد ينتج ذلك عن مجموعة من العوامل البيئية و الوراثية و يعد الأنسولين المنظم الرئيسي لتركيز الجلوكوز في الدم وقد يرجع ارتفاع مستوى السكر في الدم إلى قلة وجود الأنسولين.

- عرفته الدكتورة انتصاره غرة لداء السكري هي متلازمة اضطراب استلابي و رغائي بأحد سببين إما لنقص إفراز منفرد للأنسولين و المشاركة بين مقاومة انسولينية مع عدم إفراز كاف للمعارضة *أي أن الجسم لا يملك القدرة على المقاومة*.

- وعرفه لشرا (2005) في كتابة الأفاق الحديثة في دراسة ومعالجة الداء السكري بأنه ارتفاع نسبة سكر الدم فوق المعدل الطبيعي لارتفاع سكر الدم الصباحي فوق

110 ملغ أدل) نتيجة لنقص في إفراز هرمون الأنسولين أو عدم فعاليته،أو كلاهما معا.[1]

2- أنواع مرض السكري:

كان اعتقاد السائد في الماضي أن هناك نوعين فقط من مرض السكري:

النوع الأول: معتمد على الأنسولين (Insuline dépendent)

النوع الثاني: غير معتمد على الأنسولين (Non insuline dépendent)

إلا أنه في آونة الأخيرة، بحسب ما ورد في تقارير منظمة الصحة العالمية وتصنيفاتها فقد تم الإشارة إلى أنواع السكري الأربعة التالية:

النوع الأول: هو ما يسمى النوع المعتمد على الأنسولين (Type diabètes mellites) و هو ما يطلق عليه سكري (Insuline dépendent diabètes mellites) (iddm)أطفال الشباب

يحتاج مرض هذا النوع من السكري إلى مصدر خارجي للأنسولين عن طريق حقن يومية يعد سبب هذا النوع من المرض إلى تأكيد عدة عوامل مجتمعة كعوامل وراثية و البيئية و المناعية و على الرغم من أهمية الأنسولين في علاج مرض هذا النوع من السكري إلا أن الحمية الغذائية لها أهمية بالغة بالإضافة إلى أهمية الأنسولين في تجنب الإصابة بارتفاع السكر في الدم أو انخفاضه ، محافظة على صحة المريض .

النوع 2: أو ما يعرف بالسكري غير معتمد على الأنسولين(أو ما كان يدعى سكري) (Niddm) (No insuline dépendent diabètes mellites كبار

[1]- محمد سلامة محمد غباري، أدوار الأخصائي الاجتماعي في مجال الطب، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2003.

لا يحتاج أغلب المصابين بهذا النوع من المرض إلى حقن يومية من الأنسولين في بداية الأمر و هو يصيب الناس عادة بعد سن الثلاثين، غير أنه أخذ في الانتشار مؤخرا بين الأطفال والكبار وبشكل ما نسبته (10- 90 %) من مجموع مرض السكري.

و ينقسم هذا النوع إلى قسمين :

- **مرض السكري من النوع الأول**: غير مصحوب بالسمنة و يشكل المصابون به من مرض السكري غير معتمد على الأنسولين. (10%)

- **مرض السكري من النوع الثاني**:

- **السكري المقترن بحالات مرضية معينة** كأمراض البنكرياس وأعراض الاضطرابات الهرمونية، الحالات الناجمة عن استعمال العقاقير المواد الكيميائية و الشذوذ المستقبلات و العوامل الوراثية. يسمى هذا النوع بمرض السكري الثانوي

- الحمل السكري:

غالبا ما تتعرض له السيدات الحوامل آلاتي يعانين من وجود تاريخ مرضي لمرض السكري في العائلة ، آلاتي يعانين من قصور الجسم عن احتمال الجلوكوز أي عندما يأكل إنسان مواد سكرية فان البنكرياس يكون غير قادر على التخلص منها بسهولة و زيادة لوزن اللاتي يلدن أطفالا أوزانهم أكثر من 4 كلغ.

و يتم إجراء فحوصات الأمهات الحوامل عادة من الأسبوع الرابع و العشرين السادس و العشرين في الحمل . و غالبا ما يؤدي سكري الحمل الذي لا يعالج إلى .مشاكل في الأجنة إلى زيادة احتمال الإصابة بالسكري فلا لخمس سنوات من اكتشاف سكري الحمل. [2]

[2]- نفس المرجع.

3- وظائف الأنسولين:

- يسمح للسكري بالوصول إلى داخل الخلايا و تقوم الخلايا باستعمال السكر لتوليد طاقة التي يحتاج إليها للقيام بوظائفه

- يمنع الجسم من تكثير الدهون للحصول على الطاقة

- يجعل الكبد يخزن كمية من السكر تصلح ليستعملها الجسم عند الحاجة اليها و يسمى سكر مخزون *جليكوجين*

4- أسباب المرض السكري:

النظرية القديمة:

و هي النظرية الكبدية، وهي التي تقول أن المواد الكبر ومائية تتحول بعملية هضم إلى مواد سكرية و أهمها الجلوكوز الذي يمتص و يتحول في الكبد إلى جليكوجين حيث تخزن في الكبد و في العضلات ما يزيد من كمية الجلوكوز في الدم و تفرز الزائد في البول بواسطة الكليتين.

نظرية نقص الأنسولين:

و إذا اختل البنكرياس و عجز عن إفراز هرمون الأنسولين ،سبب في اضطراب عملية التمثيل الغذائي فيزداد سكر الدم.

نظرية غدد الصماء :

ومن أهم الغدد التي لها تأثير على سكر:

أ/ الغدد النخامية ب/الغدد الدريفية ج/ الغدة فوق الكلي[3]

[3]- د.جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي – الأمراض النفسية علاقتها بمرض العصر السكري – علم الإيمان للنشر والتوزيع – ط1 – 2008

فأي اضطرابات في إفرازات هذه الغدد تسبب اضطرابات التمثيل الغذائي و ترتفع كمية السكر في الدم و تظهر في البول.

نظرية العصبية:

وقد لوحظ أن بعض الإصابات في المخ تسبب ارتفاع السكر في الدم .

النظرية الوراثية:

الاستعداد للإصابة بهذا المرض وراثي ينتقل إلى الذرية عبر الأجيال فإذا اتبعنا الأجيال السابقة للمصاب بمرض سكري نجد أن عدة الأشخاص من هذه الأجيال كانوا مصابين بهذا المرض أيضا، ومن البديهي أن يكون أكثر الأشخاص استعداد للإصابة بهذا المرض هم الذين يرثون هذا الاستعداد من أجيال الوالدين أي من الأجيال الأب و أجيال الأم معا.

البدانة:

إن البدانة ليست كافية للتسبب بالسكري ،بمعنى أن ليس كل بدين مصاب بالسكري، و لكن أثبتت الدراسات العلمية أن البدانة من عوامل الخطورة للإصابة بالسكري، أن نسبة هذا المرض تزداد عند البدنيين.

الانفعالات النفسية الشديدة لدى المريض:

الخوف و الحزن الشديدين، و القلق المستمر أو خسارة المادية كبيرة المفاجئة كلها أسباب قد تساهم في الإصابة بالسكري، وهنا تجدر الإشارة إلى إن هذه الحالات النفسية الشديدة ليست المسببة بشكل مباشر لهذا المرض و لكنها إذا تعرض لها شخص لديه استعداد للسكري أو مصاب بالسكري بشكل بسيط فإنها تزيد في خطورة الإصابة و تساهم في رفع نسبة السكر في الدم.

- المرجع السابق.

5- أعراض مرض السكري:

1. العطش الدائم و الزيادة في كميات البول.
2. نقص الوزن لغير سبب واضح.
3. عم القدرة على التغلب على التهابات.
4. التأخر في شفاء الجروح بالسرعة المعاناة.
5. التعب و الإرهاق لأي مجهود مهما كان.
6. الاضطرابات الرئوية.
7. الشكوى من ضعف الجنسي.
8. الشكوى المتكررة من متاعب اللثة و الأسنان.
9. الكسل العام.
10. الشعور بالجوع الناتج من كثرة السكر المفقودة في البول و يشعر المريض بها عند نهاية وجبة الطعام .
11. انقطاع العادة الشهرية فجأة [4].

[4]- المرجع السابق.

5- إرشادات لمريض السكري:

إذا كان أسباب السكر النفسية ، فان علاجه التكيف معه يحتاج إلى إرشاد النفسي:

- تبادل طعاما مغذيا و تجنب الكاربوهيدرات المركزة .
- حفاظ على المعدل الطبي لوزنك أو التقليل منه و تجنب السمنة.
- تجنب الضغط العاطفي .
- مارس نشاط بدني.
- عالج الأعراض الإصابات بسرعة.
- القيام بإجراء فحوصات طبية بشكل دوري.

خلاصة:

المرض السكري من أحد الأمراض السيكوصوماتية كثيرة الانتشار وهو حالة مزمنة ناتجة عن ارتفاع مستوى السكر في الدم قد ينتج ذلك على مجموعة من العوامل البيئية و الوراثية تجعل الفرد يعيش حياة مليئة بالخوف و الحزن و القلق المستمر .

أولا: عرض المقابلات:

المقابلة الأولى:

كانت تخصص لجمع المعلومات أولية

المقابلة الثانية:

تخصص لجمع معلومات حول الحالة الحالة و طبيعة المحيط الذي تعيش فيه وكيفية ظهور المرض

المقابلة الثالثة:

تعرف على مدى تأثير المرض على الحياة البيئية الاجتماعية للحالة

المقابلة الرابعة:

معركة ردود أفعال الحالة من خلا نظرة المجتمع ونظرة الحالة و نفيها لنفسها.

المقابلة الخامسة: خصصت لتقديم مقياس تايلور للقلق.

عرض الحالة الأولى

الاسم ع– ر

الجنس ذكر

السن 30 سنة

المستوى الدراسي السنة التاسعة أساسي

الحالة المدنية: أعزب

عدد الاخوة: 03

نوع المرض: داء السكري

سوابق مرضية: لا توجد

جدول سير المقابلات

المقابلة العيادية	تاريخ القابلات	مدة القابلات	مكان المقابلات
المقابلة الأولى	01-04-2014	35 د	مقر السكن
المقابلة الثانية	06-04-2014	40 د	//
المقابلة الثالثة	12-04-2014	45 د	//
المقابلة الرابعة	19-04-2014	45 د	//
المقابلة الخامسة	25-04-2014	45 د	//

المقابلة الأولى:

الحالة من أسرة متوسطة لديه 3 أخوة 2 أولاد و بنت واحدة ، الأب متوفي رحمه الله والأم ماكثة في البيت.

السيميائية العامة للحالة: الحالة يتميز بقامة متوسطة، بشرة بيضاء، لباس عادي، ثقافة كبيرة جدا ، فصاحة في اللغة

المقابلة الثانية:

كنت فتى عادي قبل سن 14 أي قبل أن اكتشف أني مصاب بداء السكري كانت نتائجي جيدة جدا في الدراسة أتحصل على معدل ما بين 15 إلى 16 كانوا الأساتذة فخورين بي و كذا أمي و أبي قبل وفاته ولدت في 10 أكتوبر سنة 1953 و عرفت أني مريض في سنة 1997 كنت ادرس في المتوسط : شعر بفشل و تعب و شرب الماء كثيرا و بعد إن تكررت العملية أخذته أمه للقيام ببعض التحاليل . فأخبرها الطبيب أن حالة المصاب مرض سكري و نقلت الحالة الخبر من أمها .عندها سألته كيف كانت رد فعله بعد سماع الخبر فقال انه خاف ثم بكي خفت لأني لم تكن لدي أدنى فكرة على المرض و بكيت على حظي.

المقابلة الثالثة:

كانت الحالة مرتاحة جدا في التعامل معي هذا ما التمسته من خلال تكرار المقابلات عندما سألت الحالة عن مصير دراسة بعد المرض فقال كنت أتلقى سقوطات من المحيط الدراسي فلم أستطيع أن أكمل دراستي و صعبت الدراسة رغم أنها كانت كل أمالي في الحياة كنت أحبها لكن المرض منعني من مواصلة الدراسة عندما أسقط في الساحة أو خروجي المتكرر إلى المرحاض أو الى شرب الماء كنت أزعج أصدقائي وكذلك الأستاذة مرات كان يغمى علي حتى عندما أستيقظ أجد نفسي في المستشفى كرهت هذه الحياة وأصبح البيت والانطواء هما حياتي الجديدة بعد المدرسة والأصدقاء . في هذه الفترة فقدت الرغبة في الأكل في الحياة في عملية التواصل في كل شيء بصراحة.

المقابلة الرابعة:

تم عملية بتر الرجل الأيمن للحالة حيث حدثت له إصابة على مستوى الرجل فتعفنت رجله و عندما طلب الطبيب منه أن يبتر رجله مع علم أن الحالة كانت في مستشفى عين تادلس فوافقت الحالة دون أخد إذن من أي أحد كما قال و قال أنه له قوة ايمان كبيرة ويعلم أن هذا قضاء و قدر كما قال بترت رجل الحالة في سنة 2009 و لكن لم تتم العملية بنجاح فتكررت العملية في سنة 2014 بسبب خطأ طبي ، راودت الحالة أحلام كثيرة بعد عملية البتر شعر بفقدان شيء كبير في حياته "كنت أتوهم في السنة الأولى أن رجلي مازالت حتى مرات بحث لي و أن أنهض ثم بدون *ركيزة* فأسقط الى أن أتذكر أن رجلي مبتورة ".هذا ما يعني أن عملية البتر أثرت على صورته الجسمية ولديه أعراض العضو الشبح.

أحلم بمستقبل زاهر و أظن أن المستقبل لأني سأضع رجل اصطناعية لا أتخيل أني سأعود أمشي مرة أخرى أنا لست من فئة مصابين بداء السكري فقط أنا أعيش المرض ، الاعاقة معا أنا أحس بمرض بداء السكري و كذلك بمعاق حركيا.

المقابلة الخامسة: تم تطبيق اختبار تايلور للقلق.

نتائج اختبار تايلور للحالة الأولى:

1-1

0-2

1-3

0-4

0-5

1-6

1-7

1-8

0-9

1-10

0-11

1-12

1-13

0-14

0-15

1-16

0-17

1-18

1-19

1-20

1-21

1-22

1-23

1-24

0-25

1-26

1-27

0-28

0-29

1-30

0-31

0-32

1-33

1-34

0-35

1-36

0-37

0-38

1-39

1-40

1-41

1-42

0-43

1-44

0-45

0-46

1-47

1-48

0-49

0-50

ملخص حول الحالة الأولى:

يتبين من الجدول أن مجموع درجات الحالة الأولى هو 30 درجة مقارنة مع المتوسط الذي يصل الى 25 درجة و هذا يعبر على وجود قلق شديد حسب جدول تايلور فان الحالة تعاني من قلق تمثلت أعراضه في الخوف، الخجل، شعور بالعصبية، النوم المنقطع.

عرض الحالة الثانية:

الاسم ع– ب

الجنس ذكر

السن 14 سنة

المستوى الدراسي السنة الثامنة أساسي

الأب: ضابط عسكري

عدد الإخوة: 02

نوع المرض : داء السكري

سوابق مرضية: لا توجد

السيميائية العامة للحالة: متوسط القامة، أبيض البشرة أصفر الشعر، و أزرق العينين

جدول سير المقابلات للحالة الثانية

المقابلة العيادية	تاريخ القابلات	مدة القابلات	مكان المقابلات
المقابلة الأولى	26-04-2014	30 د	مقر السكن
المقابلة الثانية	29-04-2014	40 د	//
المقابلة الثالثة	03-05-2014	45 د	//
المقابلة الرابعة	09-05-2014	40 د	//
المقابلة الخامسة	13-05-2014	45 د	//

المقابلة الأولى:

شرحت له هدف الدراسة ولوالدته التقيت ترحيبا من الوالدة وكذلك تفهم من الطفل خصصت المقابلة الأولى لكسب الثقة و الشرح المفصل للعمل .

المقابلة الثانية:

تكلمت مع الحالة على الطفولة فقال أنها شيء جميل جدا الوالد يحبه و الأم كذلك ويدللوه و يشترون له ما يريد. أحب فترة الطفولة أكثر من أي فترة ، أغير من طفل صغير مهما كان فتى أو فتاة أتمنى أن هذه المرحلة *طفولة* لا تنقضي لأن الانسان كلما كبر كلما

زادت عليها الضغوطات و المسؤوليات سألته على أجمل شيء مازال في ذاكرته من الطفولة فقال كل شيء في ذاكرتي و الأشياء الذي مازالت في ذاكرتي هي أن والداي لم يرفض لي أي طلب كنت أطلبه منهم في سن الطفولة

ثم سألته اذا كان والديه يرفضون له طلب في هذا السن فقال أبدا و انما عندما بدأت أكبر فأنا أخجل من أن أطلب أي شيء كبير رغم أن أبي دائما يلح علي و يحثني على أن أطلب ما أريد لكن أنا قد أقلعت على هذه العادة و اعتبرها خاصة بطفولة فأنا الآن رجل كبير في سن أبلغ 14 سنة.

المقابلة الثالثة:

تحدث على المرض فقال أنه مصاب بمرض سكر وأنه صغير على هذا المرض لكن هذا ما حدث وأنا أعلم ان الانسان لا بد أن يكون صبور قال رمضان قد جاء وهو لا يستطيع الصيام هذا الشيء يزعجه ولا يحب التفكير فيه إطلاقا لأن جميع أصدقاءه يصومون وهذا أمر ليس جيد بالنسبة له علاقته مع اخوانه جيدة يحبهم قال أحترم أخي الكبير جدا وأحب أختي الصغيرة حبا لا أستطيع أن أصفه لك هي سيدة المنزل رغم أنها ما زالت صغيرة.

الحالة "ع" قالت أن أمها تعتني بها اكثر من أخيها وأختها وهذا بالنسبة له أمر جيد من جهة ومن جهة أخرى يرى أنه الشفقة وهو لا يحب من يشفق عليه كما قال إنما يريد من يحب بدون شفقة.

المقابلة الرابعة:

تكلمنا على المشوار الدراسي للحالة فقال أنه يحب دراسته جدا وأن نتائجه جيدة ويتميز أن يكون طبيبا في مستقبل لأن الطب شيء جميل هذا ما يحفزه على تقديم كل ما لديه من طاقة في الدراسة كما يقول أعود إلى البيت فيكون الكتاب هو الصديق لا أخرج إلى الشارع مع الأطفال، أحب الهدوء ولا أحب الفوضى لأني لا أستطيع الدراسة في وسط الفوضى وانتباهي يتشتت كما يقول لهذا يقول يحب أن يدرس بمفرده.

المقابلة الخامسة:

تم تطبيق اختبار تايلور

نتائج اختبار تايلور للحالة الثانية:

1_1

1_2

1_ 3

1_4

0_5

0_6

0_7

0_8

1_9

1_10

0_11

0_12

0_13

1_14

1_15

1_16

1_17

0_18

1_1 9

1_20

0_21

0_22

0_23

0_24

0_25

0_26

0_27

0_28

1_29

1_ 30

0_31

0_32

0_33

1_34

0_35

0_36

1_37

0_38

0_39

1_40

1_41

1_42

0_43

1_44

1_45

1_46

1_47

1_48

0_49

1_50

ملخص الحالة الثانية:

يتبين من الجدول أن مجموع درجات الحالة الثانية هو 25 درجة مقارنة مع المتوسط الذي يصل إلى 25 درجة وهذا يعبر على وجود قلق نوعا ما حسب جدول تايلور فإن الحالة تعاني من قلق يصل إلى درجة قريب من القلق تمثلت في الخوف والكوابيس والخجل عدا الثقة بالنفس الحزن.

عرض الحالة الثالثة:

الاسم ح –ف

الجنس أنثى

السن 43 سنة

المستوى الدراسي السنة السادسة أساسي

الحالة المدنية متزوجة

الزوج : عامل بالدرك الوطني

نوع المرض داء السكري

سوابق مرضية: ضغط الدم

السيميائية العامة للحالة:

الحالة بيضاء البشرة ، سوداء العينين يتميز بنوع من البدانة الزائدة قامة متوسطة هندام نظيف جدا أخلاق مميزة و طريقة لبقة في الكلام.

جدول سير المقابلات للحالة الثاثة

المقابلة العيادية	تاريخ القابلات	مدة القابلات	مكان المقابلات
المقابلة الأولى	10-05-2014	35 د	في بيتها
المقابلة الثانية	14-05-2014	40 د	في بيتها
المقابلة الثالثة	20-05-2014	45 د	في بيتها
المقابلة الرابعة	24-05-2014	45 د	في بيتها
المقابلة الخامسة	30-05-2014	45 د	في بيتها

المقابلة الأولى:

و خصصت هذه المقابلة لشرح طريقة العمل و كذلك لكسب ثقة الحالة.

التقيت بالحالة في بيتها مع زوجها و أولادها بعد موافقة من زوجها التقيت ترحيب جيد كانت للحالة رغبة كبيرة للتعامل معي و رددت كثيرا أن الاخصائي النفسي له دورا كبير جدا في تسرية حالة النفسية للإنسان ان في وقتهم لم تكن هكذا معاملات ،

المقابلة الثانية :

بعد كسب ثقة الزوج حالة اقترحت عمل انفرادي مع الحالة و كان لي ما أردت بكل تفهم، الحالة تحتل المرتبة الرابعة بين أخواتها من عائلة ميسورة الحال عرفت أنها مصابة بداء السكري بعد وفاة أمها منذ سنتين قالت أنها كانت تحبها كثيرا و كانت كل شيء بالنسبة لها، كانت تعاني من ارتفاع في ضغط الدم و قالت أنها ورثت هذا المرض من أبيها رحمه الله كذلك عائلتنا كلها مصابة بضغط الدم و معظم أفراد العائلة كان ارتفاع ضغط الدم هو سبب وفاتهم لكن مرض السكر لم يسبق لفرد من أفراد العائلة أن عاني منه وأنا خائفة أن أورث هذا المرض لأولادي، زوجي كما قالت متفهم لحالتي و هو دائما يحافظ علي ولا

يضيع لي مواعيد الطبيب و يحثني على اتباع الحمية صراحة قالت قدم لي كل شيء أما أنا فأضن أني قسوت عليه لأني أحمل مرضين في نفس الوقت و بخصوص علاقتها مع أخواتها قالت جيدة و أزورهم و لا انقطع عليهم رغم بعد المسافة.

المقابلة الثالثة:

خصصنا المقابلة الثالثة لدراسة وضعية الحالة مع اولادها، قالت قبل مرضها انها كانت تتعامل معهم بشكل عادي لكن بعد المرض ترى انها تقصر في حقهم، قالت رأيت مصابين بداء السكري يعانون من عملية بتر الأعضاء وهذا شيء يخيفني واخاف أن لا أستطيع أن أقوم بواجبات اتجاه أولادي وزوجي لأن المرأة بحاجة إلى كامل أعضاء جسمها.

المقابلة الرابعة:

في هذه المقابلة كانت الحالة تتعامل معي بطريقة ليست مثل المقابلات الماضية، تحدثت بتلقائية كبيرة جدا حتى أنها بدات تطرح علي الأسئلة بعدما تجيبني على اسئلتي.

تحدثنا عن مستقبل الحالة فقالت أن التفاؤل هو من صفات المؤمن بالله والتشاؤم أبدا لم يكن صفة من صفات المؤمنين لذا قالت رغم أني قلقة وخائفة إلا أني متفائل بمستقبل جيد لأولادي لأن لديهم قدرات هائلة في الدراسة، أريد أن أرى عماد الولد الأكبر طبيب مختص في الجراحة وابنتي وفاء أستاذة جامعية وأريد أن أعيش حياة سعيدة مع زوجي لأنه قريبا سيكمل العمل ويعود ليعيش معنا كامل الأيام كذلك قالت أنها تحب العائلة مجتمعة وليست متفرقة. نحب أن ترسم لكل ولد من أولادها طريقا قبل وفاتها وهي سعيدة بهم، قالت أبدا لم يشتكي أي أحد من الحي منهم وهذا فخر لي وأنا أتميز بصفة القلق وسرعة الانفعال ولذلك مرات أحس أني مذنبة في حقهم وحق أبيهم لأنهم بصراحة لا يستحقون لذا كثيرا ما أبكي وحدي وأحس أني أريد ارتكبت ذنبا كبيرا.

أدعو لهم الله في صلاتي بنجاح في هذه الحياة وأن يكونوا مثلي وأن لا يرثوا مني المرض، وأتمنى أن يكونوا مثل أبيهم أصحاء أقوياء.

مقابلة الخامسة

تطبيق اختبار تايلور للقلق

نتائج اختبار تايلور

0-1

1-2

1-3

1-4

1-5

0-6

1-7

0-8

1-9

1-10

0-11

0-12

0-13

0-14

1-15

0-16

0-17

1-18

1-19

0-20

1-21

1-22

1-23

1-24

0-25

1-26

0-27

0-28

1-29

0-30

1-31

1-32

0-33

1-34

1-35

0-36

0-37

0-38

0-39

0-40

1-41

0-42

1-43

1-44

1-45

0-46

1-47

0-48

0-49

0-50

الثالثة: ملخص الحالة

درجات الحالة الأولى هو 27 درجة مقارنة مع متوسط الذي يصل الى 25 درجة و هذا تعبير على وجود قلق شديد حسب جدول تابلور فان الحالة تعاني من قلق يصل الى درجة فوق المتوسط تمثلت في: وجود بعض المخاوف.الشعور بالهم. وبالعصية.

ملخص الحالات:

من خلال دراستنا للحالات التالية و تطبيقنا لمقياس "تايلور" للقلق وجدنا أن الحالة الأولى تعاني من قلق شديد من خلال عدم اكماله لدراسته على حد قوله.

من خلال الاغماء وهذا من الأعراض الفيزيولوجية للقلق. كذلك إن بتر الرجل و عدم قدرته على المشي كأي انسان عادي زاد شعوره بالقلق.

أما الحالة الثانية و جدنا لها قلق نوعا ما و ذلك من خلال أنه :

طفل صغير على هذا المرض .

أن أمه تشفق عليه كثيرا.

أنه لا يستطيع الصبر و هذا ما يزعجه.

أما الحالة الثالثة لديها قلق شديد و تجسد ذلك من خلال قولها .

أنها قصرت في حق زوجها و أطفالها.

خوفها من مضاعفات المرض "رأيت مصابين بداء السكري يصابون بجروح و كذلك نزع بعض أعضاء جسمه."

و كذلك من خلال قولها:"سأتعب زوجي و كذلك أطفالي معي".

تمهيد

يحاول الباحث في الجانب التطبيقي الميداني للدراسة تأكيد المعلومات النظرية ذات الطابع كيفي، لهذا لا يقتصر على ملاحظة الظواهر فقط و إنما تعتمد على أساليب معينة تتميز بنوع من الدقة والموضوعية، لذلك اعتمدنا على مجموعة من الوسائل و تقنيات لإثبات طرحنا النظري.

1- المنهج الدراسة:

اعتمادنا في بحثنا هذا على المنهج العيادي الذي يتصف بأكبر قدر ممكن من الشمولية ، ويعتمد هذا المنهج على الملاحظة المعمقة للأفراد الذين يعانون مشاكل معينة و التعرف قدر الإمكان على ظروف حياتهم بغية الوصول إلى تأويل كل واقعة في ضوء كل الوقائع الأخري "يستخدم المنهج العيادي في العيادات النفسية للتشخيص والعلاج ويعتمد على وسائل البحث العلمية المتمثلة في دراسة الحالة ، المقابلة و الاختبارات الاسقاطية.

- دراسة الحالة :

دراسة حالة تمكننا من الحصول على المعلومات حتى نتمكن من إعطاء حكم قيم و تقييم الحالات .إذ أنها تهدف للإحاطة الشاملة المعرفية بتفاصيل الحالة في المنظور الدينامي والترابطي والعلائقي والتاريخي.

يقول**" جون روتل" :** «بأن دراسة حالة هي المجال الذي يتيح للأخصائي النفساني جمع أكثر و أدق من المعلومات و ذلك حتى يتمكن من إصدار تشخيص نحو حالة ما. و من المعلومات التي نتحصل عليها مباشرة من الحالة و الباقي من المحيط الذي نعيش فيه و عليه فدراسة الحالة تعتبر من أساسها طريقة ميدانية في منهجها.[1]

.

[1] زكي محمد ، " أسس البحث الاجتماعي " ،دار الفكر العربي، القاهرة ، بدون طبعة ،سنة 1962 ،ص 464 .

2- مكان ومدة الدراسة:

الحالة الأولى كان في بيت الحالة.

الحالة الثانية كان في بيت الحالة.

الحالة الثالثة كان في بيت الحالة

3- مواصفات حالات البحث:

تمثلت في ثلاث حالات 2 ذكور و أنثى.

الحالة الأولى:ع- ر ذكر يبلغ من العمر 30 سنة، يتميزبقامة متوسطة، أبيض البشرة لباس عادي و أخلاق عالية، ثقافة كبيرة ويتميز بفصاحة في اللغة.

الحالة الثانية: ع – ب ذكر يبلغ من العمر 14 سنة، متوسط القامة أبيض البشرة ، أصفر الشعر، عيون زرقاء، يتميز بأخلاق عالية.

الحالة الثالثة: ح- ف أنثى 43 سنة، بشرة بيضاء سوداء العينين بدانة زائدة قامة متوسطة.

لقد أجرينا 05 مقابلات مع كل حالة من الحالات التالية المختارة كانت تبدأ بمقابلة حرة و كانت تشمل طرح بعض الأسئلة، كانت مدة مقابلة تتراوح ما بين 35.45 دقيقة إما الفاصل الزمني كان من أربع أيام إلى أسبوع إما مضمون كل مقابلة كان كما يلي.

4- أدوات الدراسة

- المقابلة العيادية

عبارة عن موقف فيه تفاعل بين شخصين هما المختص والمريض وفيها تتم تبادل المعلومات أو الآراء تستهدف العميل على الحديث بصورة تلقائية صريحة و صادقة.

- الملاحظة العيادية

الملاحظة أو المعاينة هي التي تنصب على ما يفعل الشخص أكثر من انصبابها على ما يقول أنه يفعل كشف عن معلومات التي يريد المريض الإفصاح عنها أو تلك التي تعجز عن تعبير عنها لفظيا وإن كانت الملاحظة تتم أيضا خلال عملية المقابلة , فالمقابلة تلاحظ سلوك المريض و طريقة الاستيعاب .

- **اختبار تايلور للقلق**

يتضمن 50 فقرة مختارة من اختيار ميتوسونا المتعددة الأوجه للشخصية (MMPI)على أساس الفقرات التي تعكس أمراض القلق الملاحظة لدى الأشخاص المصابون و الذين يعانون من قلق العصابي.

طريقة تصحيح اختبار

إن اختبار تايلور للقلق الصريح يتضمن 50 سؤال من بينهم 38 سؤال في اتجاه القلق و 12 سؤال عكس اتجاه القلق

- في اتجاه خاصية القلق تتمثل في: 1-2-3-6-7-8-9-10-11-12-15-16-18-20-21-23-24-25-26-27-28-29-30-31-32-33-34-35-36-37-38-39-41-44-45-46-47-49-

- عكس اتجاه القلق تتمثل في 4-5-13-14-17-19-22-40-42-44-48-50)

فان كانت إجابة الخاصية و كان بنعم تعفى لها درجة واحدة فإذا كانت بـ لا تعفى لها الصفر و على عكس ذلك بالنسبة للإجابة

مستويات القلق

16-0 خال من قلق

20-17 قلق بسيط

26-21 قلق نوعا ما

29-27 قلق شديد

50-40 قلق شديد بدأ.

الفصل الأول

مدخل الدراسة

- إشكالية البحث

- فرضية البحث

- أهمية البحث

- أسباب اختيار البحث

- أهداف البحث

- المفاهيم الإجرائية

الجانــب النظــري

الفصل الثاني

الداء السكري

- تمهيد

- تعريف الداء السكري

- أنواع داء السكري

- وظائف الأنسولين

- أسباب مرض سكري

- أعراض السكري

- إرشادات لمريض السكري

- خلاصة

الفصل الثالث

القلق

- تمهيد

- تعريف القلق

- أشكال القلق

- أسباب القلق

- مظاهر القلق

- تصنيفات القلق

- نظريات القلق

- نظريات مفسرة للقلق

- علاج القلق

- خلاصة

الجانــب التطبيقي

الفصل الرابع

منهجية البحث

- تمهيد

- منهج الدراسة

- مكان إجراء المقابلات

- عينة البحث

- أدوات الدراسة

الفصل الخامس

دراسة الحالات

- عرض المقابلات

- حالة الأولى

- حالة الثانية

- حالة الثالثة

- ملخص الحالات

- مناقشة الفرضيات

- استنتاج

- اقتراحات و توصيات

قائمة المراجع:

- الكتب باللغة العربية:

- جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي،الأمراض النفسية وعلاقاتها بمرض العصر السكر، علم الإيمان للنشر والتوزيع، ط1 2008.
- فيصل محمد خير الزاد ،الأمراض العصبية والذهنية و الاضطرابات السلوكية، دار القلم، بيروت ، ط4 1984.
- حامد عبد السلام زهران,الصحة النفسية و العلاج النفسي,ط 2دار عالم الكتب، ب,س ،ص397
-
- نسيمة صالح السمراني ، الأمراض النفسية العصبية، دار المناهج للنشر والتوزيع ، عمان، ط1 2007.
- عبد الرحمن الوافي ، مدخل في علم النفس، دار الصومعة للطباعة والنشر ، ط4 2009.
- خليل المعوض ، سيكولوجية النمو والطفولة والمراهقة ، دار الفكر الجامعي ، ط2.
- مصطفى فهمي ، الشخصية في سوائها وانحرافاتها ، دار النشر والطباعة ، مصر، سنة 1996.
- محمد قاسم عبد الله,مدخل للصحة النفسية,دار الفكر للطباعة و النشر,عمان, 2001
- مصطفى خليل الشرقاوي ، علم الصحة النفسية ، دار النهضة العربية ، بيروت ، 1995.
- ميشال دياتيه ونيل محفوظ ، سيكولوجية الطفولة ، دار المستقبل ، عمان ، 1994.

- محمد حامد الزهران ، الارشاد النفسي المصغر للتعامل مع المشكلات الدراسية، ط1 ، القاهرة ، 2000.
- الرفاعي نعيمة ، الصحة النفسية ، دراسة سيكولوجية التكيف ، دار الشروق ، دمشق ، ط3.
- غالب مصطفى ، التغلب على القلق ، مكتبة الهلال ، بيروت ، 1978.
- مصطفى غالب, القلق في سبيل الموسوعة النفسية,دار مكتبة الهلال,مصر، الرسائل الجامعية، 1981.
- بشير معمرية ، المشكلات النفسية وسلوكات الأطفال والراشدين ، المكتبة العصرية ، باتنة ، ط1 2009.

- **المذكرات:**

- ع . مو الجيلالي، م. محجوبة ، القلق واالستراتيجية التعامل عند المعاق حركيا ، مذكرة تخرج لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي، 2011،2012.
-

- الكتب باللغة الأجنبية:

- sillamy N .dictionnaire encylopèdie de psychologue.paris1980

- C.koopernik.H .Ioo.e.zarifian.prècisde.Flammarion ,èditeur.france 1982.

استنتاج عام:

أوضحت النتائج أن القلق من الأعراض المصاحبة لدى المريض المصاب بداء السكري و وجود عدة مستويات للقلق عند المريض بداء السكري

توصيات و اقتراحات:

- تعامل مع المريض المصاب بداء السكري يحتاج إلى طرق خاصة حتى لا يحس أنه مريض وبذلك لا تزيد حدة القلق على نفسيته .
- لا تقدم للمريض المساعدة حتى إذا طلب منك كي يحس أنه قادر على الانجاز.
- لا بد من الناس أن تعرف احتياجات المريض المصاب بداء السكري و خاصة في الأماكن العامة فدعه يتصرف بالحرية دون احراجه.
- تهيئة الجو الأسري وكذا المدرسي لتقبل المريض .

الملحق رقم (1): اختبار تابلور الصريح

	نعم	لا
لدى بعض المخاوف كأني أخاف من أشياء أكثر غير		
كانت أيام لا أنام فيها بسبب الهم		
لا اعتقد أنى أكثر عصية من الأخوين		
نادرا ما تحدث لي كوابيس أثناء النوم		
كثيرا ما أعاني من الألأم المعدية		
كثيرا ما ترتعش يداي أثناء العمل		
كثيرا ما أعاني من الإسهال		
كثيرا ما يشغلو في الفشل ، الدراهم		
كثيرا ما أشعر بالهم		
غالبا ما أخاف أن يظهر عليا الخجل		
أشعر دائما بالجوع		
أنا واثق في نفسي لأقصى درجة		
لا أشعر بالتعب بسرعة		
أشعر بالعصية عندما أكون أنتظر شغب أو أي شيء		
كثيرا ما أعاني من الألأم المعدية		
كثيرا ما ترتعش يداي أثناء العمل		
كثيرا ما أعاني من الإسهال		
كثيرا ما يشغلو في الفشل ، الدراهم		
كثيرا ما أشعر بالهم		

غالبا ما أخاف أن يظهر عليا الخجل

أشعر دائما بالجوع

أنا واثق في نفسي لأقصى درجة

لا أشعر بالتعب بسرعة

أشعر بالعصبية عندما أكون أنتظر شغب أو أي شيء.

كثيرا ما أعاني من الألأم المعدية

كثيرا ما ترتعش يداي أثناء العمل

كثيرا ما أعاني من الإسهال

كثيرا ما يشغلو في الفشل ، الدراهم

كثيرا ما أشعر بالهم

غالبا ما أخاف أن يظهر عليا الخجل

أشعر دائما بالجوع

أنا واثق في نفسي لأقصى درجة

لا أشعر بالتعب بسرعة

أشعر بالعصية عندما أكون أنتظر شغب أو أي شيء

أشعر أحيانا بعدم الاستقرار الداخلي لدرجة أني لا أستطيع النوم.

أنا هادئ باستمرار و لا شيء يغضبني

أشعر أحيانا بقلق كبير لدرجة أني لا أستطيع الجلوس على كرسي لمدة طويلة

أنا سعيد دائما مع كل وقت

يصعب علي الانتباه و التركيز الجيد لمدة

أشعر دائما بالجوع

أنا واثق في نفسي لأقصى درجة

لا أشعر بالتعب بسرعة

أشعر بالعصية عندما أكون أنتظر شغب أو أي شيء

أشعر دائما بالجوع

أنا واثق في نفسي لأقصى درجة

لا أشعر بالتعب بسرعة

أشعر بالعصية عندما أكون أنتظر شغب أو أي شيء

أشعر دائما بالجوع

أنا واثق في نفسي لأقصى درجة

لا أشعر بالتعب بسرعة

أشعر بالعصية عندما أكون أنتظر شغب أو أي شيء

أشعر دائما بالجوع

أنا واثق في نفسي لأقصى درجة

لا أشعر بالتعب بسرعة

أشعر بالعصية عندما أكون أنتظر شغب أو أي شيء

أشعر أحيانا بعدم الاستقرار الداخلي لدرجة أني لا أستطيع النوم.

أنا هادئ باستمرار و لا شيء يغضبني

أشعر أحيانا بقلق كبير لدرجة أني لا أستطيع الجلوس على كرسي لمدة طويلة

أنا سعيد دائما مع كل وقت

يصعب علي الانتباه و التركيز الجيد لمدة

أشعر أحيانا بعدم الاستقرار الداخلي لدرجة أني لا أستطيع النوم.

أنا هادئ باستمرار و لا شيء يغضبني

يصعب علي الانتباه و التركيز الجيد لمدةمعينة إما أثناء العمل أو واجب

كثيرا ما أشعر بالقلق على شخص أو شيء

عندما تصادفني أو متاعب صعبة تبتعد عنها

أرغب أن أكون سعيدا مثل الناس الأخرين

غالبا ما أجد نفسي مشغولا بشيء ما

أحس أحيانا أني شخص بدون فائدة

أحس أحيانا أني شخص عصبي جدا الى درجة الانفجار

أعاني في فرط على التعرف على أيام البرد

الحياة دائما بالنسبة لي تعب و مضايقة

أنا مشغول و خائف دائما من سوء الحظ أو وقوع شيء مؤلم

عادة ما أخجل من نفسي

كثيرا ما أحس أن قلبي يدق دقات جامدة و بأن صدري ضيق

أبكي بسهولة

أقلق أحيانا من أشخاص أو من حاجات أعرف أنها يمكن أن تضايقني

دائما ما أجد نفسي مشغولا بكل شيء

أعاني دائما من الصداع

أحيانا أجد نفسي منشغل و مهتم بشكل غير معقول بحاجات غير هامة

لا أستطيع الانتباه إلى حاجة واحدة فقط

إني أرتبك كثيرا عند القيام بعمل

أحس أحيانا بعدم الفائدة على الإطلاق

أنا شخص قوي جدا

عندما أرتبك أعرق و هدا ما يقلقني جدا

أنا لا أخجل دائما

أنا حساس أكثر من الناس الآخرين

لم يحمر وجهي أبدا من الخجل

أشعر أحيانا أن المصائب كلها تتراكم لدرجة أني لا أستطيع

التغلب عليها و التخلص منها.

عندما أقوم بأي عمل فاني أقوم به و أنا متضايق جدا

أنا غالبا ما أحلم بأشياء أفضل (أنا لا أبوح بها لأحد)

أنا أشعر دائما أن يداي و رجلاي دافئة بقدر كافي

ليست لدي ثقة بنفسي

قليلا ما يحدث لي امساك يضايقني.

ملخص البحث

جاءت هده الدراسة المتواضعة في خمسة فصول بإضافة إلى قائمة المراجع و الملاحق و قد ناقشنا في الفصل الأول مشكلة الدراسة و أهميتها و أهدافها و تساؤلاتها و إيضاح مفاهيم الإجرائية التي أستخدمت و ناقشنا في إطار النظري و في النص الثاني ناقشنا المرض السكري و أسبابه و مظاهره و كذلك وظائف الأنسولين و إرشادات موجهة للشخص المصاب بهذا المرض المزمن و في هذا فصل الرابع سلطنا الضوء على القلق ، عرفناه و ذكرنا أشكاله و أسبابه و كذلك تصنيفاته و نظريات المفسرة له و العلاج و في الفصل الخامس الجانب التطبيقي تناولناه من حيث منهج الدراسة و حالات الدراسة و مكانها و أداة الدراسة و أساليب المعالجة حيث استعملنا اختبار القلق لتايلر و في الفصل السادس تم عرض المقابلات و ملخص الحالات و مناقشة الفرضيات مع استنتاج اقتراحات و توصيات للفرد المصاب بداء السكري لمواجهة القلق.+