

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران

كلية العلوم الاجتماعية



قسم العلوم الاجتماعية

تخصص علم النفس العيادي السنة الثانية ماستر

مستوى الصحة النفسية عند المصاب بداء السكري من النوع الأول

مذكرة التخرج لنيل شهادة ماستر

تحت إشراف الأستاذ:

بولجراف بختاوي

من إعداد الطالبة:

باديدي عائشة

بالهوارى أمال

الموسم الجامعي 2021 / 2022

شكر وتقدير

الحمد لله مسير النعم والذي بنعمته تتم الصالحات والحمد لله أعطى كل شيء خلقه ثم هدى
نحمده حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه على أنه وفقنا في إتمام هذا العمل المتواضع أتقدم بجزيل
الشكر والتقدير إلى كل من رافقنا طيلة تكويننا الدراسي من أساتذة ومشرفين وإلى جميع عمال
قسم العلوم الانسانية والاجتماعية والى كل زملائنا وزميلاتنا الطلاب والطالبات.

كما أتوجه بالشكر لكافة عمال المؤسسة الإستشفائية ترابي بوجمعة عامة

وعمال مصلحة الطب الداخلي خاصة وعلى رأسهم

الأخصائية النفسانية والى جميع مرضى السكري

راجين من المولى عز وجل أن يشفيهم.

كما لا ننسى كل من ساعدنا من قريب أو بعيد لهم أسمى معاني الشكر والتقدير.

عائشة + أمال



الإهداء

تبارك الذي جعل لي طريقا في العلم ومهد لي سبله ووفقني لإتمام هذه الدراسة نهدي هذا العمل

المتواضع وثمره جهدنا إلى أمهاتين الغاليتين أطال الله في عمرهما وإلى كل أخواتنا وإخوتنا

متمنين لهم النجاح والتوفيق وإلى أساتذتنا الأعزاء وإلى كل من أمدنا بالعلم والمعرفة وأسدى لي

النصائح والتوجيهات. وإلى كل من ساندنا بدعواته الصادقة وأمانياته المخلصة

داعين الله عز وجل أن يجعلها لهم في ميزان حسناتهم.



عائشة + أمال



ملخص الدراسة:

عنوان الدراسة يتمثل في مستوى الصحة النفسية عند المصاب بداء السكري من النوع الأول (الخاضع للأنسولين).

وانطلقنا من التساؤل الرئيسي المتمثل في : ما مستوى الصحة النفسية لدى المصاب بداء السكري من النوع الأول؟

ولمعرفة ذلك قمنا بإجراء البحث على عينة واحدة مصابة بداء السكري من النوع الأول الخاضع للأنسولين بالاستعانة بالأدوات المنهجية واختبار الصحة النفسية ل"سيدني كراون وكريسب" وتم التوصل الى تحقيق الفرضيتين المتمثلتين في :

1_ يظهر المصاب بداء السكري من النوع الأول مستوى منخفض من الصحة النفسية.

2_ تؤثر الإصابة بداء السكري من النوع الأول على الحالة النفسية المصاب.

فهرس المحتويات

أ	الشكر والتقدير
ب	الإهداء
ج	ملخص الدراسة
ح	فهرس المحتويات
01	المقدمة
	مدخل الى الدراسة
02	الإشكالية
03	تساؤلات الدراسة
03	فرضيات الدراسة
03	أهمية الدراسة
04	أسباب اختيار الموضوع
04	أهداف الدراسة
04	التعريف الاجرائي لمفاهيم الدراسة
	الجانب النظري : الصحة النفسية
05	تمهيد
05	تعريف الصحة النفسية
05	مؤشرات الصحة النفسية من منظور علماء النفس

08	مستويات الصحة النفسية
09	مظاهر الصحة النفسية
11	النظريات المفسرة للصحة النفسية
14	العوامل المؤثرة في الصحة النفسية
14	خصائص الشخصية المتمتع بالصحة النفسية
19	أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد والمجتمع
20	خلاصة
	الجانب النظري : السكري
21	تمهيد
21	تعريف داء السكري
22	نسبة السكر في الدم
23	أنواع مرض السكري
24	أسباب داء السكري
25	أعراض مرض السكري
26	الوقاية من السكري
26	علاج مرض السكري

27	خلاصة
	الجانب التطبيقي
28	تمهيد
28	الأسلوب المنهجي المستخدم
28	الأدوات المستخدمة في دراسة الحالة
31	مجالات الدراسة
31	التعريف بالمؤسسة
32	عرض الحالة وتحليلها
36	تحليل محتوى المقابلات
42	عرض نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها
43	عرض نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها
44	خاتمة
45	الاقتراحات والتوصيات
46	قائمة المراجع والمصادر
48	الملاحق

المقدمة

مقدمة:

شهد العالم مؤخرًا مجموعة من التغيرات على جميع المستويات والأصعدة خاصة من الجانب الصحي الذي عرف انتشار كبير للأوبئة والأمراض بأنواعها ومن بين هذه الأمراض مرض السكري الذي يعتبر من أخطر الأمراض وأصعبها، فالمصاب بهذا المرض يحتاج للبحث في الأمراض المزمنة بشكل خاص ولهذا فهي ضرورة لا بد من تحقيقها لأنها تعتبر حالة من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية حيث تعتبر الصحة النفسية بصفة عامة أنها خلو الفرد من المرض النفسي، وعدم وجود اضطراب في التوافق الاجتماعي فلا تستطيع الحكم على الفرد بأنه يحقق توازنا كاملا إلا إذا نظرنا الى حالته النفسية. فمن هذا المنطلق تبين لنا أن للصحة النفسية أهمية كبيرة في حياة الفرد وذلك بقدرته على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه وهذا يؤدي به الى التمتع بحياة خالية من الاضطرابات ومن خلال ذلك هدفت دراستنا الى التعرف على مستوى الصحة النفسية عند المصاب بداء السكري من النوع الأول (الخاضع للأنسولين) ومعرفة مدى تأثير الإصابة بالسكري على الحالة النفسية للمصاب بالإضافة الى معرفة إذا كان قد يعاني من اضطرابات عصابية وانفعالية جراء هذا المرض ولتحقيق هذه الأهداف تم تقسيم الدراسة الى مجموعة من الفصول الفصل الأول : تضمن مدخل الدراسة والذي اشتمل على الإشكالية والتي تحتوي بدورها مجموعة من التساؤلات وفرضيات الدراسة وأهميتها ودوافع اختيارنا لهذا الموضوع وأهدافها وتحديد مفاهيم الدراسة، الفصل الثاني : ذكر كل العناصر المهمة التي تعرفنا على الصحة النفسية تعريفها، أنواعها أشكالها، أهميتها... الفصل الثالث التعريف بمرض السكري، أنواعه، أعراضه، أسبابه وكيفية العلاج والوقاية منه، الفصل الرابع وهو الجانب الميداني الذي يتضمن عرض الحالة ومناقشة الفرضيات والنتائج.

مدخل الى الدراسة

الإشكالية

تساؤلات الدراسة

فرضيات الدراسة

أهمية الدراسة

أسباب اختيار الموضوع

أهم الدراسة

التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة

1_ الإشكالية :

ازدادت مشكلة انتشار الأمراض النفسية في المجتمع بسبب التغيرات الاجتماعية الحضارية والصناعية وازدياد مطالب الفرد ،كما تعتبر ظاهرة انتشار الأمراض النفسية والسيكوسوماتية وكذلك الانحرافات السلوكية من الظواهر الهامة والبارزة في حياتنا الاجتماعية ومما لا شك فيه انتشار هذه الظواهر يشكل خطرا كبيرا على حياة الفرد ،فمن الأمراض السيكوسوماتية المعاصرة هو مرض السكري الذي يعتبر مرض القرن ،حيث يصيب هذا المرض الجسم ،ويحدث به خلل في الدم مما يزيد الناس خوفا ،حيث أصبحت كلمة السكري مرعبة وتشير الى داء خطير والذي ينتج عنه أمراض عضوية ونفسية تعكس حالة المريض فهناك مجموعة من الدراسات التي تناولت الجوانب المختلفة للتوافق النفسي والاجتماعي لدى مرضى السكري والتوافق النفسي هو جوهر الصحة النفسية وهدف العلاج النفسي ،ويعرف بأنه عملية دينامية مستمرة يحاول فيها الفرد تعديل ما يمكن تعديله في سلوكه وبيئته وتقبل ما لا يمكن تعديله فيها حتى تحدث حالة التوازن والتوافق بينه وبين البيئة تتضمن إشباع حاجاته الداخلية ومقابلة أغلب متطلبات بيئته الخارجية (جلال سرى ،1990 ،ص 25) .ومن بين هذه الدراسات نذكر دراسة (مقبل 2021) التي تناولت التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا وبعض المتغيرات لدى مرضى السكري في قطاع غزة ،حيث هدفت الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين التوافق النفسي وأبعاده وقوة الأنا وكل المتغيرات (عدد سنوات الإصابة بالمرض ،نوع السكري ،مستوى الدخل ،المستوى التعليمي ،العمر) لدى مرضى السكري وكانت أهم نتائجها في وجود علاقة دالة إحصائية تبين التوافق النفسي وأبعاده (الشخصي ،الصحي ،الأسري الاجتماعي ،التوافق العام) وقوة الأنا لدى مرضى السكري ،ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث في التوافق النفسي وأبعاده والفروق كانت لصالح الذكور .

_ كما نجد عوامل وأثار نفسية أو مظاهر سيكولوجية ذات علاقة بمرضى السكري وفي هذا الصدد نجد العديد من الدراسات ،كدراسة (مبرود محمد وأيت حمودة حكيمة 2014) التي تناولت الاثار النفسية والدراسية للإصابة بداء السكري من النوع الأول الخاضع للأنسولين على المراهق والمتمدرس والتي هدفت الى معرفة الاثار النفسية والمدرسية على الإصابة بداء السكري من النوع الأول ،حيث توصلت الدراسة الى أن الإصابة بداء السكري من النوع الأول تؤدي الى اثار نفسية سلبية على المراهق المتمدرس ،حيث يتولد لديه العديد من المشاعر السلبية كالشعور بالدونية والنقص والقلق والحزن والأسى .

_ زيادة على ذلك نجد دراسة (tatter_ sall_r 1991) والتي هدفت الى معرفة المظاهر والأعراض الطب النفسية للسكر من وجهة نظر الأطباء ،وأظهرت نتائج الدراسة أن المرضى يعانون من القلق والاكتئاب كحالات انفعالية ،ويعانون كذلك من الوسواس القهري . ودراسة (كولومبا 1994) والتي تناولت المظاهر السيكولوجية لمرض السكر وتوصل أن مرضى السكري لديهم درجة مرتفعة من

مدخل الى الدراسة

الاكتئاب ودرجة فوق المتوسط من القلق كما لديهم اتجاهات وسلوكيات مرضية .ودراسة (إيبر و آخرون 1997 eiber) وجد تواتر وانتشار أعراض القلق والاكتئاب والخوف لدى مرضى السكري ،أيضا دراسة (كرادي crady والتي تناولت المزاج ومرضى السكري وكان الباحث يقصد بالمزاج المكون من القلق والاكتئاب والمخاوف المرضية ،وتوصل الى أن المرضى حصلوا على درجات مرتفعة من الاكتئاب والقلق أما الأسوياء حصلوا على درجات منخفضة في القلق والمخاوف.

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

_ ومن خلال ما سبق نلاحظ أن أغلب الدراسات تناولت مرض السكري وبعض المتغيرات التي ركزت بالدرجة الأولى على الاكتئاب ،القلق ،المخاوف ،الوسواس القهري ،الاثار النفسية أو الحالة النفسية ،التوافق النفسي ،المزاج)

هذا ما يعطي لدراستنا أهمية كبيرة ،حيث لم نجد أي دراسة تناولت متغير الصحة النفسية عند مرضى السكري ،وعليه نطرح التساؤل التالي : ما مستوى الصحة النفسية لدى المصاب بالداء السكري من النوع الأول (الخاضع للأنسولين) ؟

2)_ تساؤلات الدراسة :

_ هل تؤثر الإصابة بداء السكري من النوع الأول على الحالة النفسية عند المصاب؟

_ هل يظهر المصاب بداء السكري من النوع الأول الخاضع للأنسولين مستوى منخفض من الصحة النفسية؟

3)_ فرضيات الدراسة :

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

_ يظهر المصاب بداء السكري من النوع الأول مستوى منخفض من الصحة النفسية.

4)_ أهمية الدراسة :

1_ أنها تستهدف فئة المصابين بداء السكري وهذا ما يجعلنا نلقي الضوء على شريحة هامة من شرائح المجتمع.

2_ افادة المختصين في مجال الصحة وحتى الأسر والعائلات جانبا من الإرشاد والتوجيه وكيفية تقديم الخدمات النفسية والاجتماعية.

(5)_ أسباب اختيار الموضوع :

يرجع اختيارنا لهذا الموضوع لعدة أسباب نذكر منها :

1_ ارتفاع نسبة المصابين بداء السكري على المستوى الوطني بنسبة 12% من السكان.

2_ تسليط الضوء على الجانب النفسي أو المعاش النفسي للمصاب بداء السكري.

3_ من أجل التعرف أكثر على هذا الداء ومعرفة الأعراض والمعاناة النفسية والجسدية التي يعاني منها المريض المصاب بداء السكري من النوع الأول الخاضع للأنسولين.

4_ معرفة مستوى الصحة النفسية للمصاب بداء السكري من النوع الأول الخاضع للأنسولين.

(6)_ أهداف الدراسة:

1_ معرفة إذا كان هناك اختلاف في مستوى الصحة النفسية عند المصاب بداء السكري من النوع الأول باختلاف جنس المصاب.

2_ معرفة مستوى الصحة النفسية عند المرضى المصابين بداء السكري من النوع الأول والتعرف أكثر على الحالة النفسية لديهم.

3_ معرفة إذا كان المصاب بداء السكري من النوع الأول يعاني من مشاكل نفسية تتجم عن إصابته بهذا المرض وما هي طبيعة هذه الاضطرابات.

(7)_ التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة :

1_ التعريف الإجرائي لداء السكري : هو مرض مزمن يتميز بارتفاع مستوى السكر في الدم على المستوى الطبيعي.

2_ التعريف الإجرائي للصحة النفسية : هي الخلو النسبي من الاضطرابات العصابية والانفعالية كالقلق والفوبيا والوسواس والقلق الجسمي والاكنتاب والهستيريا وهذا من خلال مقياس " سيدني كراون وكريسب" وهي الدرجة المتحصل عليها المفحوص بعد الإجابة على فقرات هذا المقياس.

الجانب النظري الصحة النفسية

تمهيد

تعريف الصحة النفسية

مؤشرات الصحة النفسية

مظاهر الصحة النفسية

النظريات المفسرة للصحة النفسية

العوامل المؤثرة للصحة النفسية

خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية

أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد والمجتمع

خلاصة

تمهيد :

تعتبر الصحة النفسية حالة ثابتة نسبيا للتكيف السوي لدى الفرد حيث يكون مقبلا ومتحمسا للحياة ،يكون قادرا على تحقيق ذاته ومتطلبات الحياة ،فالشخص المتمتع بصحة نفسية تجده مرتاحا في حياته نشطا يساهم ،يعمل وينتج منسجما مع الاخرين ويرجع ذلك لفهمه للحياة متفاعلا مع الغير فضلا عن تقبله لنفسه.

1)_ تعريف الصحة النفسية :

_ تعريف الهيئة العالمية للصحة OMS:

الصحة النفسية هي تكيف الأفراد مع أنفسهم ومع العالم عموما مع حد أقصى من النجاح والرضا والانسراح والسلوك الاجتماعي السليم والقدرة على مواجهة حقائق الحياة وقبولها (فراج عثمان لبيب ، 1970 ، ص 110)

_ وفي تعريف ثاني : فإن الصحة النفسية هي التوافق التام أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الانسان مع الإحساس الايجابي للسعادة والكفاية (القوس عبد العزيز ، 1969 ، ص 756)

_ وفي تعريف ثالث : الصحة النفسية اشارة على أنها حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكانياته الى أقصى حد ممكن ،ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة فتكون شخصية متكاملة سوية ويكون سلوكه عاديا ،بحيث يعيش في سلامة وسلام (زهران حامد عبد السلام 1988 ، ص 21)

2)_ مؤشرات الصحة النفسية من منظور علماء النفس :

وضع علماء النفس بعض المؤشرات التي يستدلون بها على تمتع الأفراد بالصحة النفسية ومن أمثلة ذلك :

1_ مؤشرات ماسلو MASLOW : وتشمل ارتباط الفرد بمجموعة من القيم منها :

_ صدق الفرد مع نفسه ومع الاخرين.

_ أن تكون لديه الشجاعة في التعبير عما يراه صوابا .

_ أن يتقانى في أداء العمل الذي يجب أن يؤديه.

_ أن يكتشف من هو وما الذي يريده والذي يحبه .

_ أن يعرف ما هو الخير وأن يتقبل ذلك دون اللجوء للحيل الدفاعية قصد تشويه الحقيقة (محمد عودة محمد ، مرسى كمال ابراهيم ، 1986، ص 59)

2_ مؤشرات فراخ عثمان لبيب : وهي تشمل باختصار ما يلي :

_ أن يشعر الفرد بالأمن النفسي.

_ أن يتقبل ذاته ، ويشعر بقيمته كفرد ، وأن يدرك قدراته ويتقبل حدودها وأن يتقبل الآخرين ويتقبل الفروق فيما بينهم ، والفروق فيما بينه وبينهم.

_ أن يتميز بدرجة مناسبة من التلقائية والقدرة على المبادأة.

_ أن يكون ناجحاً في إنشاء علاقات فعالة ومشبعة مع الغير.

_ أن يكون واقعياً في نظريته الى الحياة ، وما يعترضه من مشاكل وما يتوقع أن يحصل فيها من كمال.

_ أن يكون متكامل الشخصية ومن علامات تكامل الشخصية (فراخ عثمان لبيب ، 1970 ص 116، 117) :

النضج الانفعالي ويقصد به قدرة الفرد على ضبط نفسه في المواقف التي تثير الى الانفعال وعدم التهور ومن مظاهر النضج الانفعالي الاعتماد على النفس والثقة بها وأن يكون الشخص واقعياً في مواجهة مشاكل الحياة.

_ قدرة الفرد على الثبات والصمود حيل الأزمات والشدائد.

_ شعور الفرد بالسعادة والطمأنينة وراحة البال ، وانسياب حياته النفسية خالية من التوتر والقلق.

_ قدرة الفرد على الانتاج المعقول في حدود قدراته واستعداده.

_ قدرة الفرد على الاستغلال النسبي ، وتبني مقاييس من القيم والمثل العليا والمثل العليا وترجمتها الى خطة عملية تعينه على مواجهة مشكلاته.

3_ مؤشرات صمويل مغاريوس وهي كالتالي:

_ مدى تقبل الفرد للحقائق المتعلقة بقدراته واستعداداته الشخصية وما يستطيعه وما لا يستطيعه.

_ مدى استمتاع الفرد بعلاقاته الاجتماعية وقدرته على إنشاء هذه العلاقات في الأسرة وخارجها.

_ مدى نجاح الفرد في عمله ورضاه عنه.

- _ إقبال الفرد على الحياة بشكل عام وحماسة وإيجابية نحوها.
- _ شعور الفرد بالكفاءة والقدرة إزاء مواقف الحياة اليومية وممارستها المعتادة وكذلك إزاء احباطها وبعض ظروفها غير المتوقعة أحياناً.
- _ الشجاعة الأدبية وقدرة الفرد على تحمل مسؤولية ما يصدر عنه من قرارات وأفعال.
- _ ثبات اتجاهات الفرد ومواقفه كما يراه الآخرون.
- _ قدرة الفرد على إرضاء حاجاته البيولوجية والنفسية إرضاء مناسب وتحقيق التوازن والانسجام بين دوافعه المختلفة.
- _ اتساع المجال النفسي للفرد واهتمامه اهتماماً متوازناً بشتى الممارسات المعرفية والعملية والتربوية والاجتماعية.
- _ وجود فلسفة رصينة متكاملة، توجه تصرفات الفرد وتحدد وجهة نظره ومواقفه من الأمور المختلفة وتحقق الانسجام والتكامل للشخصية (صمويل مغاريوس ،ص 8)
- 4_ يشير "عزة مبروك" الى أنه يمكن اعتبار الصحة النفسية حالة من اللياقة النفسية والاجتماعية ويتضمن هذا المعنى الايجابي للصحة النفسية عدداً من المؤشرات والتي يلخصها فيما يلي :
- _ الشعور بالراحة النفسية والسعادة.
- _ الخلو النسبي من مظاهر الاضطراب السلوكي كالقلق والاكتئاب ومشاعر الضيق.
- _ الكفاءة في القيام بالأدوار الاجتماعية المختلفة .
- _ اتخاذ أهداف واقعية سعياً لتحقيق الذات.
- _ الاستقلال المعرفي والوجداني (جمعة عبد الكريم ،عبد الكريم مبروك ، 2001 ، ص 80)
- في حين يحددها سنايدر Shneider في ثماني نقاط وهي كالاتي:
- _ الكفاية العقلية.
- _ التحكم في الأفكار والتكامل بينهما.
- _ التكامل بين العواطف والتحكم بالصراع والاحباط.

_ العواطف والمشاعر السليمة والايجابية.

_ المفهوم السليم حول الذات .

_ وعي الذات المناسب.

_ العلاقة المناسبة مع الواقع (صالح حسن الظاهري ،ص 46)

3)_مستويات الصحة النفسية :

للصحة النفسية مستويات متتالية للحصول على التوازن وهذه المستويات هي (حامد عبد السلام زهران ، ص 30-32)

1_ المستوى الدفاعي :

فيه يمارس الانسان مظهر الحياة دون جوهرها ويستمر يدافع عن نفسه وبقائه وقيمه الاجتماعية الثابتة أكثر مما يسعى الى معرفة طبيعتها واطلاق قدراته لتغييرها وهذا المستوى يتصف به أغلب الناس وخاصة في المجتمعات البدائية والمتخلفة التقليدية ويتم التوازن بالدفاع والهجوم معا وهذا المستوى مستوى مشروع من الصحة يتمتع به الأغلبية لذلك لا ينبغي أن ينقص توازن الفرد عن هذا المستوى من حقه في الحياة الامنة ما دامت قدراته وإمكانيات مجتمعه لم تسمح له أن يغير هذا المستوى ولعل هذا المستوى هو ما أشار إليه لامبو lembo في مناقشته للصحة النفسية في المجتمعات النامية قائلا: "أن مفهوم التقبل والتلازم الاجتماعي هو أكبر علامة لتقويم الصحة النفسية في المجتمعات التقليدية ثم أن الإنسان في تطوره يحتاج الى الكم الذي منه يخرج الكيف".

2_ المستوى المعرفي :

وهنا يعرف الإنسان أكثر فيدرك كثير من دوافعه وغرائزه كما يدرك القيم الاجتماعية من حوله ،ويتقبل هذا وذلك فيحصل بذلك على التوازن ،وبهذه الرؤية الواضحة قد لا يحتاج الى كثير من الحيل الدفاعية إذا اعتبرنا أن المعرفة في بعض صورها دفاع ضد البصيرة الأعمق ،وهو يصل الى درجة الراحة والتلازم وقدراته الخارقة للعمل الجديد والتغيير فيكون هدفه أساسا في هذه المرحلة هو الراحة واللذة والهدوء وربما القراءة والمناقشة العقلية ويصل الفرد الى هذا المستوى من التوازن بالمعرفة وربما الاستبصار الذاتي عن طريق معلم أو كتاب أو صديق أو محلل أو طبيب والتوازن عن هذا المستوى لا يخلوا من وسائل دفاعية أو ممارسة بعض النشاطات الخلاقة ولكن ليس نشاط بالضرورة للتفسير رغم أصالته وهذا المستوى ربما يضاف من يطلق عليهم المثقفون وعل الرغم من ذلك بالرغم من أنه يعتبره أرقى من سابقه وأقرب الى الصفات الانسانية .

إلا أنه من الصعب اعتبار أو تصور غاية تطور الإنسان أن يكون فاهما مرتاحا وإن كان هذا هدفنا عظيما في حد ذاته حتى يغري بأن يكون غاية أمل الفرد فضلا إلا أنه يحمل إرادة التطور والتغيير ولكنه يخدم إتباع دائرة المعرفة الإنسانية التي تخدم بدورها ولو بطريقة غير مباشرة البصيرة الانسانية، ويمكن وصف الانسان في هذا المستوى من الصحة بأنه إنسان يتمتع بالراحة يعرف كيف يرضي نفسه وسائر من حوله ويقبل الموجود ويتمتع بالممكن، يمارس عمله وبعض هواياته ولكن هذا المستوى مثل سابقه لا يعد كافيا لحفظ التوازن.

3_ المستوى الإنساني :

هذا المستوى وإن وصف الإنسان كما ينبغي أن يكون إلا أنه لا ينطبق إلا على قدرة الناس في المرحلة الحالية لتطور الإنسان وهذا المستوى هو غاية تطور الإنسان كنوع والإنسان كفرد لأنه اذا أدى معنى التكيف الى اهتمام الإنسان بوجوده زمنيا كمرحلة من النوع البشري تصل الماضي بالمستقبل ومكانيا كفرد من البشر في كل مكان وأصبحت راحت صحته لا تتحقق إلا بأنه يساهم طوليا في التطور وعرضيا في مشاركة الناس الامهم ومحاولة حلها بالتغيير والعمل الخلاق، ولم يخل كل ذلك بحياته اليومية ولم ينتقص من قدراته على كسب عيشه مثلا أو تكوين أسرة ورعايتها فإنه يكون قد حقق إنسانيته وتوازنه على أرقى مستوى معروف للصحة النفسية والحياة (حامد عبد السلام زهران ، 2003 ، ص 33)

4_ مظاهر الصحة النفسية :

للتمكن من معرفة إن كان الفرد يتمتع بصحة نفسية أم لا فلا بد من وجود مظاهر تمكنا من التعرف عليها لذا عمد علماء النفس الى تحديد مظاهرها والتي تتوفر وبصفة نسبية في الشخصية التي تتمتع بصحة نفسية وهي :

1_ التوافق الذاتي :

إن فكرة المرء عن نفسه هي النواة الرئيسية التي تقوم عليها شخصيته، كما أنها عامل أساسي في تكيفه الشخصي ويقوم هذا التكيف بالرضا عن النفس وذلك عن طريق تقبل الفرد لذاته كما هي بكل جوانبها وأن يكون لديه مفهوم ايجابي عن ذاته كما تلعب الأسرة دورا كبيرا في تكوين هذا المفهوم الايجابي من خلال التنشئة الاجتماعية السليمة وفي هذا يقول الدكتور (عائض القرني): " إنك خلقت بمواهب محددة لتؤدي عملا محددًا فاقراً نفسك واعرف ماذا تقدم" أي أن يعرف إمكانياته وقدراته التي تتمثل في الانتاج المعقول في حدود ذكائه وحيويته واستعداداته.

2_ التوافق الاجتماعي :

الانسان باعتباره اجتماعي بطبعه لا يعيش بمعزل عن الآخرين فهو يقيم وسط مجموعات بشرية تربطه بهم علاقات متنوعة فالفرد يوجد داخل الأسرة والتي يكتسب من خلالها تنشئته الاجتماعية السليمة التي تزوده بالقيم وبمعرفة التقاليد والعادات والمعايير الاجتماعية التي يقرها المجتمع فهو يتعلم احترام قوانينه والعمل على الحفاظ عليها وعدم الخروج عن ذلك كما أن الأحداث الخارجية تكون أقل مشقة على المرء عندما يشعر أن العمل والمساعدة متوفران فيتمكن من مواجهة المشاكل.

يرى "حامد زهران" أن التوافق الاجتماعي يشمل التوافق الأسري والمدرسي والاجتماعي والمهني بمعناه الواسع.

3_ قدرة الفرد على مواجهة المشكلات والأزمات:

إن الفرد يتعرض يوميا الى مواقف مختلفة من الاحباط والقلق والتوتر يؤدي هذا الى تدهور صحته النفسية فقدرته الفرد على الصمود حيال المحن والعقبات وضروب الاحباط المختلفة دون أن يختل ميزان صحته النفسية يعتبر مظهرا من مظاهر الصحة النفسية فيستطيع أن يواجه مشكلات الحياة (عطوف محمد ياسين، 1981، ص 150)

4_ النجاح في العمل والشعور بالرضا:

لكي نلمس معالم الصحة النفسية في العمل يجب الإشارة الى مبدأ الرجل المناسب في المكان المناسب فهو يعد عاملا أساسيا لنجاح الفرد في عمله حيث يكون هذا العمل متوافقا مع ميوله وقدراته واستعداداته فيقوده التوافق الى الابداع والانجاز ودقة العمل وزيادة الانتاج.

يرى "فهمي" :أنه توجد علاقة واضحة بين الصحة النفسية وما يتركه العمل من اثار،مما لا شك فيه أن الفشل والإحباط في العمل قد يؤدي الى اضطرابات التوازن النفسي لبعض الأفراد، فالاستقرار النفسي وما يتمتع به الفرد في عمله من تكيف يؤدي الى زيادة الانتاج وعليه فإن الفرد المتمتع بصحة جيدة يكون ناجحا في ذلك مستمتعا بعلاقاته مع زملائه.

5_ الاقبال على الحياة :

من العلامات الهامة لصحة الفرد هي نظرتة الى الحياة وإقباله عليها فالشخص الذي يتمتع بصحة سليمة هو الذي ينظر الى الحياة نظرة مشرقة يعيش يومه بعمق متفائلا في جوانب الحياة.

أما الذي ينظر الى الحياة بمنظار أسود ممثلنا بالقلق والخوف والتشاؤم مما يؤثر على سلوكياته.

6_ اختيار أهداف واقعية في الحياة :

إن الفرد المتمتع بصحة نفسية هو الذي يضع أمام نفسه مستوى من الطموح يسعى الى تحقيقه لذا يجب أن يكون البعد شاسعا بين فكرته عن نفسه وبين مستويات طموحه وأهدافه فلا تكون أعلى من مناله بكثير مما يتعرض إليه من فشل وإحباط ولا تكون أقل بكثير من قدراته وفكرته عن نفسه فيرى (الرفاعي 1987) : أنه من أهم الإشارات الى وجود اضطراب نفسي عدم تمكن الفرد من جعل طاقته الجسدية والنفسية أمرا واعيا بحيث تعمل في كامل حدود استطاعته (حنان عبد الحميد العناني، 2000)

7_ الحب :

يرى فرويد أن الانسان السوي هو من يستطيع أن يحب وأن يحب.

8_ الإيمان :

هو سر الرضا والهدوء والأمن فيقول يونغ : "أن الإيمان يمكن أن يكون له علاج أكثر فعالية من كل العقاقير وأنجح من كل أساليب ونظريات العلاج النفسي بقضائه وقدره فعلة النفس في الحياة المعاصرة تكمن في القوة بين الدين والسلوك (محمد مياسا، ص 35)

5_ النظريات المفسرة للصحة النفسية:

تعددت النظريات والاتجاهات العلمية في تفسير منشأ الاضطرابات النفسية والعصابية في ميدان علم النفس الصحة فكل اتجاه يحاول تأكيد رأيه فيما يخص سبب المرض وبالتالي تصوره لحالة الصحة وبما أن الاتجاهات النظرية كثيرة ومتعددة فسنحاول عرض بعض تلك الاتجاهات الأكثر شيوعا في أوساط الباحثين والأخصائيين النفسانيين وهي كالتالي :

1_ الصحة النفسية عند التحليل النفسي :

في نظر "فرويد" أن الانسان السليم هو الانسان الذي يملك الأنا ولديه القدرة الكاملة على التنظيم والانجاز ويملك مدخلا لجميع أجزاء الهو ويستطيع ممارسة تأثيره عليه ولا يوجد هناك عداء طبيعي بين الأنا والهو، إنهما ينتميان لبعضهما البعض ولا يمكن فصلهما عن بعضهما في حالة الصحة النفسية حيث يشكل الأنا الأجزاء الواعية والعقلانية من الشخص في حين تتجمع الدوافع والغرائز اللاشعورية في الهو حيث تتمرد وتنشق في حالة العصاب " الاضطراب النفسي " وتكون في حالة الصحة النفسية مندمجة بصورة مناسبة كما ويضم هذا النموذج "الأنا الأعلى" والذي يمكن تشبيهه بالضمير من حيث الجوهر وهنا يفترض "فرويد" أنه في حالة الصحة النفسية تكون القيم الأخلاقية العليا للفرد أنانية ومبهجة في حين العصاب مثارة ومتهيجة ومن خلال تصورات أخلاقية جامدة ومرهقة.

أما فيما يتعلق بالبعد الجنسي أكد "فرويد" على أن الإنسان السليم نفسياً هو الذي يستطيع الاستمتاع به دون مشاعر الذنب والخجل ويرى كذلك أن نجاح عملية التنشئة الاجتماعية للطفل يمكن قياسها من خلال قدرته على الانجاز والقدرة الفردية على حل الصراعات ومواجهتها.

2_ الصحة النفسية عند علم النفس الفردي :

اعتبر "أدلر" على أن العصاب شكل خاطئ من أسلوب الحياة والشذوذ الاجتماعي وهو يرى أن المجتمع أو المحيط يشكل نسبة أساسية للإنسان لا يمكن إلغاؤها أو إبطالها فقد حدد علم النفس الفردي مصطلح الشعور الجمعي معياراً للصحة النفسية، وللتفريق بين اضطراب العصاب والسواء وقد نظر "أدلر" للتصرفات الفردية من منظور المستقبل البعيد لجماعة مستقبلية مثالية وقاسها عليه إلا أنه عندما يهتم الإنسان بالآخرين على أساس التساوي بينهم والتعاون ويمكن اعتباره وجهة نظر علم النفس الفردي قد شفي وتوجد ثلاث مجالات حياتية تعبر الصحة النفسية من خلالها وهي كالتالي (سامي جميل رضوان، ص 35 - 36)

_ الحب والشراكة.

_ العمل والمهنة.

_ المجتمع والصداقة.

فحسب "أدلر" لا يمكن اعتبار الإنسان سليماً نفسياً إلا عندما يتناسب طموحه مع سعادة المجتمع ويلتزم أخلاقياً بتحقيق عالم أكثر إنسانية فلا يوجد تعرض بين فردية الشخص والتصرفات الاجتماعية في علم النفس الفردي فتحقيق الذات والتأهيل المستمر والتقدم المهني وتوسيع مجالات الحرية الشخصية تحتل عند "أدلر" المرتبة نفسها التي يحتلها التعاون الاجتماعي (سامي جميل رضوان، ص 37)

3_ الصحة النفسية عند المدرسة السلوكية :

ترى هذه المدرسة أن السلوك متعلم من البيئة وأن عملية التعلم تحدث نتيجة لوجود الدوافع والمثير والاستجابة بمعنى إذا وجد الدافع والمثير حدثت الاستجابة "السلوك" ولكي يقوى الراتب بين المثير والاستجابة لا بد من التعزيز أما إذا تكررت الاستجابة دون تعزيز، كان عاملاً على إضعاف الرابطة بين المثير والاستجابة أي إضعاف التعلم، وتقرر هذه المدرسة أن الناس يقومون بسلوك معين لأنهم تعلموا أن يتصرفوا بهذا الشكل نتيجة التعزيز.

إن مفهوم الصحة النفسية عند السلوكيين يتحدد باستجابات مناسبة للمثيرات المختلفة أي استجابات بعيدة عن القلق والتوتر وعليه يتلخص مفهوم الصحة النفسية وفقاً لهذه الرؤية في القدرة على اكتساب عادات

تتناسب مع البيئة التي يعيش فيها الفرد وتتطلبها هذه البيئة (حنان عبد المجيد العناني، 2000، ص 15-16)

4_ الصحة النفسية عند كارل روجرز:

وضع هذا العالم نظرية الذات في علم النفس، ويرى أن كل فرد قادر على ادراك ذاته وتكوين مفهوم أو فكرة عنها، وينمو مفهوم الذات نتيجة التفاعل الاجتماعي جنباً إلى جنب مع الدافع الداخلي لتحقيق الذات، ولكي يحقق الإنسان ذاته لا بد أن يكون مفهومه عنها موجباً وحقيقياً وعليه فإن الإنسان المتمتع بالصحة النفسية هو الشخص القادر على تكوين مفهوم ايجابي عن نفسه، فالشخص يتفق سلوكه مع المعايير الاجتماعية ومع مفهومه لذاته (عبد المجيد الخليدي، كمال حسن وهبي، 1997، ص 81)

6_العوامل المؤثرة في الصحة النفسية :

إن منع دوافعنا من الاشباع سواء كان ذلك عن طريق الإحباط أو بسبب الصداع يؤدي إلى الشعور بحالة من التوتر في شكل قلق وحتى يتخلص منه يلجأ إلى الحيل الدفاعية للتعامل مع القلق وإبقاء صورة الفرد عن نفسه سليمة وإن هذه العوامل السابقة تؤثر سلبياً على الصحة النفسية وهي :

1_ الإحباط :

هو مصطلح يطلق على تلك العملية التي تتضمن إدراك الفرد لعائق ما يعوق إشباع حاجة له أو توقع حدوث هذا العائق في المستقبل مع تعرض الفرد من إجراء ذلك النوع من أنواع التهديد، كما أنه حجر عثرة يقف في طريق عمل مبدأ اللذة، بحيث تختلف قدرة الأفراد على تحمل المشقة والصعوبات التي تواجههم في الحياة.

2_ الصراع النفسي :

هي تلك المواقف التي تثير في الفرد في نفس الوقت استجابتين أو أكثر متعارضتين ويشترط أن يكون لكل منهما قوة جذب متساوية تقريباً. كما أن الصراع النفسي ينتج من وجود دافعين أو رغبتين ينتج عن نزعتين متضادتين في وقت واحد تولد نوع من التوتر الانفعالي الشديد، الأمر الذي يخلق حالات من الضيق والقلق (عبد الرحمان محمد العيسوي، 1992، ص 346)

3_ الحيل الدفاعية :

تعتبر الحيل الشعورية من التصرفات التي قد يلجأ إليها بعض الأفراد لتساعدهم على التخلص من موقف أو الخروج أو تجنباً للآلام أو المحافظة على الاحترام أو عندما يرى ضغط الجماعة فلا يملك غداًه إلا أن

يتذرع بهذه الحيل في حدود المعقول وما يتطلبه الموقف إذا كانت هذه الحيل الهروبية قد تمكن في بعض الظروف أصحابها من العيش في راحة بعيدين عن التوتر والصراع، فإن هذه الراحة بمثابة المخدر الذي قلما يستمر وغالبا ما تضع فائدته ويخفف تأثيره وتظهر الايام مرة أخرى، الأمر الذي يجعلنا نطالب بلغة الواقع المتعددة على إدارة الفعل والقدرة على مواجهة وتقبل الإحباط.

_ وخلاصة القول يؤكد "روجرز" على أهمية النمو والمرونة كدلالة على الصحة النفسية الجيدة.

7)_ خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية:

1_ **الواقعية وتقبل الذات** : ويتمثل في حسن التقدير للأوضاع الراهنة سواء المرتبطة بالبيئة أو المرتبطة بالفرد.

2_ **الاستقلالية**: ويعني أن يأخذ الفرد موقفه الاجتماعي بإرادة حرة حيث يقيم الأمور بوعيه ويختار بين أفضل البدائل المتاحة أمامه.

3_ **وضوح الهدف**: وهو تبيان الفرد الهدف المنوط في تواجده في الحياة، فالإنسان السوي هو الذي لا يكتفي بأن تمضي به الحياة بين إشباع وحرمان.

4_ **تحقيق الذات** : وضع "ماسلو" هذا البند في أعلى قمة لهرم الاحتياجات لأهمية ذلك.

5_ **النمو المستمر**: وهي أن يكون لدى الفرد استمرارية في تحقيق الأهداف ولا يتوقف هذا في مرحلة من المراحل (إيمان فوزي، 2000، ص 25-26-27)

8)_ الاضطرابات العصابية والانفعالية التي تخل بالصحة النفسية :

تعتبر الصحة النفسية حالة مستقرة نسبيا ما يعني أنها حالة تتخللها اضطرابات من حين لآخر مما يجعلها مهددة باختلالات متفاوتة الخطورة قد تكون حادة وغالبا ما تكون مزمنة مما تصعب على الفرد فرص التكيف السليم (عباس محمد عوض، 1997، ص 06)

لقد جاء في التقرير السنوي لجمعية الطب النفسي العام أن الأمراض النفسية هي مجموعة من الانحرافات التي لا تنجم من حيث السبب عن علة عضوية أو تلف في تركيب المخ ويعني ذلك أن المرض النفسي ليس جسيما أو عضويا من حيث المنشأ بل هو اضطراب وظيفي في الشخصية يرجع أساسا الى الخبرات المؤلمة والى الصدمات الانفعالية والى الاضطرابات الاجتماعية خاصة الخبرات الشديدة والمنكررة ومن أهم هذه الاضطرابات العصابية الشعور بالقلق والخوف، الاكتئاب، الوسواس، ظهور أعراض هستيريا، القلق الجسمي.

1 اضطراب القلق : يعرف "وارتمان" وآخرون أن اضطرابات القلق تتسم بالأسى الانفعالي الشديد الذي يرجع إلى التعرض للهجوم أو توقع الشر أو الخوف، ويحاول بعض الأشخاص أن يواجهوا هذه المشاعر بواسطة السلوك القهري ويحاول البعض الآخر تجنب المواقف التي تثير القلق ولكن بشكل يتعارض مع الحياة العادية التي يعيشها هؤلاء الأفراد (حسين فايد ، 2000 ، ص 50)

أما فيما يخص أنواع القلق فهي تظهر إما على شكل قلق سوي الذي يعرفه "دافيد شيهان" david chihane بأنه القلق الذي يخرج الفرد في الأحوال الطبيعية كرد فعل للضغط النفسي أو الخطر أي عندما يستطيع الفرد أن يميز بوضوح شيء يهدد أمنه وسلامته وإما على شكل قلق مرضي الذي يتمثل في خوف مزمن دون مبرر موضوعي مع توافر أعراض جسمية ونفسية دائمة إلى حد كبير ويذكر "ليف" أن الرابطة الأمريكية للطب النفسي استخدمت مصطلح استجابة القلق، إذ حل هذا المصطلح النفسي القديم عصاب القلق وتظهر أعراض القلق العصابي فيما يلي:

_ **توتر حركي :** عدم الاستقرار، التوتر، التعب، الام العضلات، عدم القدرة على الاسترخاء.

_ فرط في النشاط اللاإرادي المستقل: التعرق، سرعة نبضات القلب، جفاف الفم والشفيتين، الدوخة، تبول متكرر، اضطراب في جهاز الهضم.

_ الترقب الدائم: القلق، الهم، توقع توقع الشر، عدم التحمل والصبر (حسين فايد ، 2000 ، ص 50)

2_ اضطراب الاكتئاب : يعتبر "ماريلا" marilla أن الاكتئاب كمزاج يشير إلى حالة عابرة من الشعور بالحزن والاكتئاب واليأس وفقدان السعادة والتعاسة أو انقباض الصدر أما الاكتئاب كعرض يشير إلى شكوى غالباً ما تصاحب مجموعة من المشكلات النفسية والاجتماعية والاكتئاب كمجموعة من الأعراض يشير إلى جملة من الاختلالات البيولوجية النفسية التي تختلف في التكرار والشدة والمدة الزمنية (محمد الأديب الخالدي ، 2006 ، ص 216)

وتظهر أعراضه في ثلاثة أشكال أساسية :

1_ تناذر البطء النفسي الحركي يتمثل في :

_ تغير النشاط الحركي: يصاحب عادة هذا العرض في التوظيف النفسي يصيب البطء مجموعة حركية الجسم وخاصة المشي، الإيماءات، الإيقاع اللفظي ويلاحظ أحياناً حالات الهيجان.

_ يكون النشاط النفسي مضطرب دائماً: بسبب الهبوط النفسي ويسمى عادة بالكف النفسي من أجل وصف بطء عام للسيروورات العقلية، انخفاض شدة النزوات الغريزية العادية ويظهر عادة تناذر البطء النفسي

الحركي من خلال تباطؤ الحركات والمشى، الشعور بالآلام، اضطراب الذاكرة والتركيز، التعب والإرهاق النفسي يعبر عن فقدان الرغبة في الحياة.

2_ المزاج الاكتئابي :

يتميز المكتئب بالحزن المستمر غير متحكم فيه ولا يمكن تصوره يعبر عنه دائما من خلال الإحساس بالإرهاق، يمكن أن يكون هذا المزاج مستر، نبرة الصوت تعبر غالبا وليس دائما عن الانهيار والانحطاط المعنوي، عدم الاهتمام بالآخرين وبنفسه، انفصال عن العالم الخارجي عدم القدرة على الإحساس باللذة في النشاطات والمواقف التي تكون في العادة سارة، عدم الرضا العاطفي وعدم القدرة على الإحساس بالحب اتجاه أشخاص مهمين ويحس دائما بتأنيب الضمير.

في حالات أكثر خطورة يقع المكتئب فريسة لألم نفسي شديد يعبر عن أفكار توحى بعدم الرضا وعدم تقدير الذات، توقع دائما سلبي، غياب الحماس العفوي لغياب التوقع الإيجابي والثقة بالنفس وغياب الرغبة في الحياة.

3_ التظاهرات الجسدية :

_ التعب والقابلية للإرهاق الشديد بدون تفسير، كثرة الشكاوي، صعوبة الاستجابة، المظهر العام للمكتئب في لباسه وإيماءاته تعبر عن التعب والإرهاق، انخفاض الهمة، نظر منطفي ووجه مرهق.

_ اضطرابات جنسية متكررة متعلقة بانخفاض اللذة الجنسية، فقدان الشهية.

_ اضطرابات النوم تتعلق خاصة بالإفراط في النوم، أرق يأخذ عدة أشكال متعددة تتمثل في صعوبات النوم التي تلاحظ عادة في القلق الاكتئابي، أرق في وسط النوم أو في نهايته مع الاستيقاظ الدائم (محمد الأديب الخالدي، 2000، ص 220-221)

4_ الفوبيا :

ترجع كلمة فوبيا الى أصل يوناني phobus التي تعني الخوف، الهرب يعرفها "بيشو" pichot على أنها خوف مصحوب بقلق يسببه موضوع أو موقف لا يملك في حد ذاته سمة موضوعية من الخطر، يغييب الخطر عند غياب الموضوع أو الموقف الفوبي، وتظهر أنواع الفوبيا في الأشكال التالية:

_ فوبيا الأماكن المكشوفة (المفتوحة) :

يسميتها بعض علماء النفس "رهاب الساح" أي الخوف في التواجد في الساحات ويحدث هذا الرهاب إما مع نوبات هلع ولكن الأول أكثر حدوثا من الثاني.

الجانب النظري

وغالبا ما يبدأ في أواخر المراهقة ويشتد ويضعف هذا الاضطراب حسب الموقف ،وعندما يتطور يكون الإنسان حبيس المنزل يتجنب المواقف ،يحاول الشخص أن يخفف من القلق عن طريق تناول الكحول وتناول المهدئات لدرجة الاعتماد والإدمان.

_ **الفوبيا الاجتماعية** :الشخص الفوبي الاجتماعي شخص يخاف ويفزع من مجموعة متنوعة ومتباينة من المواقف الإيجابية والأدائية " المهنية "لأنه يعاني نوع من الخزي ،الحيرة الدائمة ،توقع الضعف الأدائي للمهنة والواجب.

5)_ الفوبيا المرضية البسيطة :

تدور هذه المخاوف حول منبه أو مثير واحد غير مركب مثل النار ،الظلام ،الموت ،الخوف من الحيوانات تظهر في مرحلة الطفولة وتتمثل مظاهرها في ظهور القلق بكل تظاهراته الجسدية مرتبطة بموقف مثير.

_ تصرف متميز ،عدم إمكانية الخروج ،رفض تحريك بعض الأشياء ،تجنب الاتصال مع الآخر وعدم القدرة على المواجهة ،الانطواء حول الذات.

_ الوسواس القهري :

يعرف الوسواس القهري بأنه ظاهرة وجود خبرات نفسية غريبة في الشعور ،كأفكار ،أو مخاوف أو اندفاعات ثابتة ومتكررة .

إن الوسواس هو تسلط فكرة على الشخص المريض وتكرر هذه الفكرة المتسلطة بصورة دورية دون أن يحصل فيها تغيير أو تعديل وتكون استحواذية تأتيه بصورة قهرية وعلى الرغم من رفضه لها أو مقاومتها داخليا ،وتتمثل الأعراض العامة للاضطرابات الوسواسية القهرية فيما يلي :

_ سيطرة الأفكار على المريض غالبا ما تكون عدوانية أو جنسية أو دينية قد تعوق دراسته أو عمله سيطرة بصورة قهرية على تفكير المريض وتكون ضاغطة عليه.

_ المخاوف ،كالخوف من الحوادث والتلوث فتؤثر على حياة المريض وتؤدي به الى التحاشي أو الهروب من الموقف.

_ الشك القهري كالمبالغة في النظافة أو الشك بعدم الطهارة بعد الصلاة.....

_ الاتباع الدقيق للقواعد والتعليمات والتقاليد الاجتماعية البسيطة .

_ البطء في الاستجابة ورد الفعل.

_ التناقض والشعور بعدم الكفاية (محمد قاسم عبد الله، 2001، ص 295)

_ التناقض الوجداني، والتسويق والمماثلة، الكف الانفعالي من حيث الادراك والاستجابة.

_ الهستيريا :

هذا الاسم من اللفظ الاغريقي " hystera " أي الرحم، لأن الفكرة التي كانت سائدة أن هذا المرض يصيب النساء بسبب انقباضات في عضلات الرحم وقد تبين خطأ ذلك هي مرض نفسي عصابي تظهر فيه اضطرابات انفعالية ولها عدة أنواع :

1_ **الهستيريا الانشاقافية** : تقتصر في أعراضها على الجانب النفسي السلوكي كالنسيان مثلاً دون ظهور أعراض جسمية أخرى حيث يلجأ الشخص المصاب بإنكار أي نشاط وكأنه لم يقوم به.

2_ **الهستيريا التحويلية** : وتهدف الى التغلب على بعض الصراعات الداخلية لدى الفرد عن طريق تحويل الانفعالات الى أعراض كالعمى والشلل والصمم.

3_ **الهستيريا القلقية** : وتأتي على هيئة الشعور بالخوف والقلق (محمد قاسم عبد الله، 2001، ص 312)

_ **القلق الجسمي** :

يتمثل هذا الاضطراب في أن المريض يعتقد بأنه مصاب بمرض عضوي مرتبط بارتفاع بسيط لاحتساسات جسدية عادية والتي يشعر بها المريض بشكل رهيب بالفحوصات العيادية تكون دائماً سلبية وليس لها علاقة بالشكاوي المقدمة وتتمثل أعراض هذا الاضطراب فيما يلي :

_ الانشغال بالخوف أو الاعتقاد بأن لدى الشخص مرض خطير بناء على سوء تفسير.

_ تكرار الانشغال بمرض جسمي رغم نفي الفحوصات الطبية لذلك.

_ غياب العلاقات الاجتماعية جراء الاضطراب (حسين فايد، ص 326)

8)_ أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد والمجتمع :

تتجلى أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد والمجتمع في الآتي :

1_ بالنسبة للفرد :

_ الصحة النفسية تجعل الفرد أكثر قدرة على التكيف الاجتماعي مما يجعله يسلك السلوك الذي ينال رضاه ورضى الذين يتعاملون معه.

_ تساعد الفرد على صحة الاختيار واتخاذ القرارات دون جهد زائد أو حيلة شديدة.

_ تجعل الفرد أكثر قدرة على الثبات والصمود حيال الشدائد والأزمات بين قواه الداخلية وطاقته النفسية.

_ تساعد الفرد في بناء أسرته السوية والتي هي بنية المجتمع فكلما كان الآباء والأمهات في مستوى عالي من الصحة النفسية استطاعوا تنشئة أبنائهم بعيدين عن الخوف والقلق والتوتر هذا من جهة ، ومن جهة أخرى الأسرة التي تتمتع بالصحة النفسية المطلوبة هي التي يسودها التماسك بين أفرادها وبالتالي يتماسك المجتمع.

_ الصحة النفسية تجعل الفرد متمتعاً بالاتزان والنضج العاطفي بعيداً عن التهور والانفعال والاندفاع وهذا عامل هام يجعل من الفرد اتخاذ السلوك السوي بعيداً عن الانحرافات.

_ تساعد الفرد على فهم نفسه والآخرين وتجعله قادراً على التحكم في عواطفه وانفعالاته ورغباته ، فالفرد الذي يتمتع بصحة نفسية هو الفرد المتوافق مع نفسه ولم تستنفذ الصراعات قواه الداخلية وطاقاته النفسية.

_ وأخيراً فإن الصحة النفسية تشمل كامل مجالات الحياة بما فيها الأسرة والمدرسة وأماكن العمل وكل الاضطرابات السلوكية وهذا بالطبع يتطلب جو من الطمأنينة والاستقرار النفسي عند أي فرد.

2_ بالنسبة للمجتمع :

_ الصحة النفسية تؤدي الى زيادة الانتاج وكفايته حيث أثبتت الدراسات العديدة أن العاملين الذين يتمتعون بصحة نفسية جيدة يكون إنتاجهم جيد وتقديرهم لذواتهم يتسم بالدافعية نحو النجاح.

_ الصحة النفسية تؤدي الى تماسك المجتمع ونقل من الأفراد المنحرفين فإن اتسام أي مجتمع بالتقدم والرفق متوقف على تماسك أفرادهِ (حسين فايد، ص 326)

خلاصة :

نستنتج مما سبق أن الصحة النفسية هي تقدير الشخص من خلال سلوكه ،أفعاله وتصرفاته تجعله يتوافق مع ذاته ،ثم ينعكس هذا التوافق في تعامله مع الاخرين ،حيث تلعب دورا هاما في كل المجالات داخل المجتمع. فالشخص المتمتع بالصحة النفسية يستطيع أن يواجه كل الخبرات الجديدة ،ويستطيع أن يدمجها في أسلوب موحد ومنسجم مع أساليب الحياة.

الجانب النظري: السكري

تمهيد

تعريف داء السكري

نسبة السكري في الدم

أنواع مرض السكري

أسباب داء السكري

أعراض مرض السكري

الوقاية من السكري

علاج مرض السكري

خلاصة

تمهيد :

زاد الاهتمام في السنوات الأخيرة بالعلاقات المتبادلة بين الأمراض العضوية والصراعات النفسية والتي لها دلالة سيكوسوماتية ومن بين هذه الأمراض العضوية داء السكري الذي سنتطرق إليه في هذا الفصل حتى نبين النقاط الأساسية للتعريف بهذا المرض.

1_تعريف داء السكري :

يعرف بأنه حالة مزمنة من أهم علاماته ازدياد مستوى السكر في الدم وقد يتسبب عن طريق عوامل بيئية أو وراثية.

_ تعريف الصحة العالمية : هو مرض مزمن يحدث عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج مادة الأنسولين بكمية كافية أو عندما يعجز الجسم عن استخدام تلك المادة بشكل فعال ،فالأنسولين هرمون ينظم مستوى السكر في الدم.

_ يعرفه "مصيفر" بأنه مرض استقلابي مزمن يتصف بزيادة مستوى السكر في الدم وهو نوعان ،النمط الأول وهو الذي يعتمد على الأنسولين أما النمط الثاني فهو غير معتمد على الأنسولين (علي محمد أحمد 2001، ص 65_66)

_ تعريف bergeret :

أنه اضطراب وظيفي مزمن يؤدي الى خلل عضوي وأن سببه يعود الى عدوانية ضد المحيط الخارجي وما يثيره من ضغوط وإحباط تؤثر بقوة في نفسية الفرد فتجعله عرضة للإصابة بداء السكري (Bergeret, 1986, p 225)

_ يعتبر من الأمراض السيكوسوماتية الكثيرة الانتشار مع تعقد الحضارة المعاصرة فقبل اكتشاف الأنسولين عام 1921 كان الأشخاص المصابين عرضة للوفاة وبالتالي فداء السكري من الأمراض المزمنة التي تحدث نتيجة لوجود خلل في إفراز الأنسولين في الجسم والأنسولين عبارة عن هرمون يفرز من غدة البنكرياس ويساعد خلايا الجسم على استهلاك سكر الغلوكوز في إنتاج طاقة الجسم وعندما يصاب الشخص بالسكري قد تكون بإحدى الطريقتين ،أما غير قادرة على إفراز الأنسولين النوع الأول من الداء وأن الجسم غير قادر على استخدام الأنسولين بشكل فعال النوع الثاني وفي كلتا الحالتين لا يستطيع المصاب

الجانب النظري

بداء السكري أن يستهلك سكر الجلوكوز بنفس الطريقة التي يستهلكها الأشخاص الغير مصابين به وهذا بدوره يؤدي الى ارتفاع نسبة الجلوكوز في الدم وتعرف هذه الحالة بارتفاع سكر الدم لهذا للارتفاع اثار جانبية قد تؤدي الى مضاعفات حادة ومزمنة وعدم السيطرة على ارتفاع سكر الدم يؤثر سلبيا على حياة المصاب (مصطفى الخياطي، 1990)

_ مرض السكر عبارة عن ارتفاع مزمن لنسبة السكر في الدم وينتج ذلك عن عدم مقدرة الجسم على طحن وتفكيك الكربوهيدرات كما ينبغي وهذا ما يسبب اضطرابا ثانويا في عملية الطحن المعقدة الخاصة بالدهنيات والبروتينات (مراد بوزيت، 08)

_ يعرفه كاظم عيسى جواد 2003 "داء السكري في الأساس هو زيادة السكر في الدم ويحدث عندما يكون انتاج البنكرياس من الأنسولين معدوما أو غير فعال" (كاظم عيسى جواد، 2003، ص 62)

_ ويعرف أيضا بأنه حالة تتمثل باضطرابات في تمثيل وهضم الكربوهيدرات الناتجة تحت نقص افراز الأنسولين بالجسم، مما يؤدي الى زيادة نسبة الجلوكوز بالدم مع ظهوره بالبول (أحمد حجازي، 2009، ص 21)

ومنه فإن مرض السكري من الأمراض المزمنة الناتجة عن عجز الجسم من استخدام الأنسولين بشكل طبيعي، أو عدم قدرة البنكرياس على انتاج الأنسولين وهذا الأخير يعتبر كمعدل للجلوكوز الموجود في الدم من خلال التحكم فيه وظيفته.

(2)_ نسبة السكر في الدم :

1_ النسبة الطبيعية :

يحتوي دم الإنسان على كمية من سكر الجلوكوز وكميته الطبيعية في الدم عند الاستيقاظ صباحا من النوم وقبل تناول شيء من الغذاء تتراوح ما بين (7،0 _ 1،1) غ/ل في حين أن ارتفاع المعدل لنسبة السكري بعد الإفطار ما بين (1،1 _ 26،1) غ/ل ونسبة السكر بعد ساعتين من تجربة 4،1 أكبر أو يساوي H.G.P.O غ/ل (7،7 مليمول)

2_ النسبة الغير الطبيعية :

يمكننا القول أن الشخص مصاب بمرض السكري انطلاقا من النسب التالية:

نسبة السكري قبل الإفطار أقل أو يساوي H.G.P.O غ/ل أي (1,1 ميليمول/ل) Andre (Grimaldi ,2005, p 45)

3_ أنواع مرض السكري :

1_ النمط الأول المعتمد على الأنسولين :

هذا النوع يحدث نتيجة نقص إفراز الأنسولين بالجسم والذي يفرزه البنكرياس أو حتى عدم وجود الأنسولين لذلك من الضروري حقن الأنسولين في هذا النوع من السكري الجرعة وتوقيتها يقررها الطبيب المعالج فبدون الأنسولين تزداد عملية الكيتون أي زيادة الحموضة في الدم ويظهر هذا الداء بشكل مفاجئ وقوي والعلاج فيه ضروري اضافة الى التناسق بين وجبات الطعام وأخذ حقن الأنسولين وممارسة الحركة، فهذا النوع من السكري يصاب به عادة الأطفال والفتيان والمراهقين وما دون سن 40 سنة بصورة فجائية (أحمد حجازي، 2009 ، ص 21)

2_ النمط الثاني غير المعتمد على الأنسولين :

وهذا النوع نراه يصيب كبار السن أكبر من 30 سنة وغالبا لا يعتمد فيه على الأنسولين والسبب في هذا النوع هو نقص في إفراز الأنسولين استجابة للغلوكوز في فعاليته (مقاومة الأنسولين بسبب خلل في مستقبلات الأنسولين أو نقص عددها أو سبب خلل في تمثيل السكر داخل الخلايا)، يحتاج المريض نقيض العقاقير التي تعطى بالفم للسيطرة على ارتفاع مستوى السكر في الدم لهذا سمي هذا النوع بالنوع الذي لا يعتمد على الأنسولين)

يتصف هذا النوع بغياب الأعراض الحادة لداء السكري إلا في حالات الارتفاع الشديد في نسبة السكر في الدم (خالد جاد، 2006، ص 48)

_ ومنه نستنتج أن لمرض السكري نوعان نوع أول معتمد على الأنسولين (type 1) ونوع ثاني غير معتمد على الأنسولين (type 2) ، لكل منهما اختلافات من حيث سن المرض والأدوية المتبعة ، غير أنهما يشتركان في بعض الأمور كالحمية الغذائية والبرنامج العلاجي.

4_ أسباب داء السكري :

1_ أسباب وراثية :

لها دور هام في احداث بعض أنواع السكري فيمكن أن ينقل الأبوان لأبنائهم الاستعداد للإصابة بداء السكري، بواسطة مورثات موجودة في صبغيات كل خلية من خلايا جسم الإنسان (نزار محمد، 1995، ص 12)

2_ أسباب العدوى :

دللت بعض الدراسات على حيوانات التجارب أن العدوى ببعض الميكروبات وخاصة الفيروسات تؤدي الى حدوث داء السكري لديهم ولا يستبعد العلماء أن الإصابة ببعض الفيروسات مثل الفيروس المسبب للحصبة الألمانية قد يساعد على حدوث داء السكري لدى الإنسان وهذا لا يعني أن كل فرد يصاب بالحصبة الألمانية سيصاب بداء السكري في المستقبل (نعيم الرفاعي، 1972، ص 32)

3_ أسباب غذائية :

قد يكون للغذاء واضطرابات التغذية دور هام لحدوث داء السكري وأيضا الإفراط في الغذاء والسمنة قد يعرض للإصابة بداء السكري وكذلك عندما تقل البروتينات في الغذاء وخاصة الحيوانية قد تكون سببا في حدوث داء السكري (صالح حسن، 2005، ص 149)

4_ أسباب تعود الى الخمول وعدم النشاط البدني :

تحتاج العضلات المتحركة الى الأنسولين أقل لامتصاص الجلوكوز مقانة بالعضلات الخاملة لذلك نجد أن الأنسولين يعمل بكفاءة أعلى مع زيادة النشاط البدني وتقل كفاءته مع الخمول وعدم الرياضة البدنية لذلك يصاب الفرد بداء السكري (الحميد محمد بن سعد، 2007، ص 49 _ 50)

5_ الأسباب النفسية :

_ تعتبر الضغوطات النفسية من المسببات المحتملة للإصابة بالمرض لأنها تزيد من إفراز هرمون الكورتيكوستيرويد في جسم الإنسان والذي بدوره يعمل على زيادة لنسبة السكر في الدم، وأيضاً التهابات البنكرياس الحادة والتغذية غير الصحيحة (عدنان الزطمة، 1985)

5)_ أعراض مرض السكري :

_ تتمثل الأعراض في ما يلي :

_ شدة العطش والإكثار من شرب الماء وخاصة المثلج

_ زيادة عدد مرات وكمية التبول

_ ازدياد الشهية لتناول الطعام وخاصة الحلويات والسكريات

_ جفاف الحلق واللسان

_ الشعور بالحكة على مستوى الجلد

_ الام في المعدة يرافقها إسهال أو إمساك

_ الأعراض النفسية :

_ مشاعر الاكتئاب الحاد

_ انخفاض مفهوم الذات

_ سوء التوافق النفسي

_ الخجل

_ القلق الزائد

_ انخفاض الكفاءة الذاتية

_ صعوبة التركيز واضطراب الذاكرة وصعوبة حل المشكلات (فوقية رضوان، 2008، ص 74)

6)_ الوقاية من السكري :

1_ الوقاية من مرض السكري الخاضع للأنسولين :

_ التلقيح بالفيروسات

_ كبت المناعة الذاتية من خلال فصاده ببلازما المريض وذلك لإزالة الأجسام التي يكونها الجسم المصاب ضد خلايا سيطا البنكرياسية (

_ غرس أو زرع البنكرياس

2_ الوقاية من مرض السكري غير الخاضع للأنسولين:

_ الاعتماد على الأغذية الغنية بالألياف

_ الابتعاد عن الأغذية المصنعة والمحفوظة

_ الابتعاد قدر المستطاع عن الأغذية الغنية بالدهون المشبعة والكوليستيرول والدهون المشبعة

_ الوقاية من البدانة

_ الابتعاد قدر المستطاع عن زواج الأقارب (عبد الله جنديد، 1988، ص 126)

7)_ علاج مرض السكري :

1_ علاج طبي :

ويتمثل العلاج الطبي في استعمال الأنسولين أو الأقراص التي تحفز البنكرياس على إفراز الأنسولين وكذلك إتباع حمية غذائية.

2_ العلاج نفسي : يتدخل المعالج النفسي التحليلي في معظم حالات مرض السكر في تشجيعه وتحفيزه

ومحاولة تخليص مريض السكري من عصابه...فالعلاج النفسي له أهمية كبيرة في العلاج (الحديدي

السيد، 1994، ص 116)

خلاصة :

من خلال ما سبق يتضح أن مرض السكري من الأمراض السيكوسوماتية المزمنة التي تتطلب إدارة ذاتية حيث أنه يؤثر على القدرات المتعلقة بالصحة الجسمية وكذا النفسية ،فمرضى السكري يحتاجون يوميا الى قرارات روتينية ونشاطات سواء داخل البيت أو خارجه وكذلك يحتاجون الى العلاج حتى يتمكنون من ضبط السكر في الدم ومواجهة الضغوط التي تواجههم بطريقة إيجابية.

الجانب التطبيقي

تمهيد

الأسلوب المنهجي المستخدم

الأدوات المستخدمة في دراسة الحالة

مجالات الدراسة

عرض الحالة وتحليلها

تحليل محتوى المقابلات

عرض نتائج الفرضية الأولى

عرض نتائج الفرضية الثانية

تمهيد :

بعد عرض الإطار النظري، سوف نتطرق في هذا الجانب الى الإطار التطبيقي الذي يعتبر من أهم خطوات البحث العلمي، فهو الركيزة الأساسية لكل دراسة علمية له طرقه وتقنياته ووسائله وذلك من خلال الإجراءات التي تم إتباعها في دراسة الحالة بدءا بالأسلوب والأدوات المستعملة فيها ، وصولا إلى تحليل النتائج وهي كالتالي:

1)_ الأسلوب المنهجي المستخدم:

لقد اعتمدنا في هذه الدراسة على أسلوب دراسة الحالة لما لها من خصائص تخدم الموضوع فهي تعتمد على الملاحظة المعمقة والدقيقة وتتبع وضعية الحالة في مختلف مراحلها بتعمق شديد أيضا.

2)_ الأدوات المستخدمة في دراسة الحالة:

1_ **الملاحظة العيادية:** تعرف الملاحظة في قاموس علم النفس على أنها مصطلح عام يرمي الى ادراك وتسجيل دقيق ومصمم لعمليات تخص موضوعات، حوادث، أو أفراد انسانيين في وضعيات معينة. (بوسنة عبد الوافي زهير، بدون سنة، ص 05).

وقد استخدمنا الملاحظة بنوعيتها:

_ **الملاحظة المباشرة :** من خلال ملاحظة المرضى ومراقبة مجمل الحركات والتصرفات التي تصدر منهم وكذا ردود أفعالهم السلوكية وانفعالاتهم المختلفة.

_ **الملاحظة غير المباشرة :** من خلال ملاحظة ما يحدث في المصلحة ومراقبة مقابلات الأخصائية النفسانية في المصلحة مع المرضى.

2_ **المقابلة العيادية:** تعتبر من أهم الأساليب الاكلينيكية التي يستعملها الأخصائيين في علم النفس العيادي خلال دراسة الحالة، وتعرف المقابلة العيادية على أنها نوع من المحادثة تتم بين المريض والأخصائي النفساني الاكلينيكي في موقف مواجهة حسب خطة معينة غاية الحصول على المعلومات عن سلوك المريض والعمل على حل المشكلات التي يواجهها والإسهام في تحقيق توافقه الشخصي وبناء على ذلك تصاغ الأسئلة (فيصل عباس، 1994، ص 102).

و كذلك استخدمنا المقابلة بنوعيتها:

_ **المقابلة الموجهة:** مع المرضى للتعرف على حالتهم النفسية والتعرف على أسبابها وانعكاساتها عليهم.

_ **المقابلة شبه الموجهة:** من خلال مقابلتنا مع الأخصائية النفسانية والطبيب لمعرفة صيرورة عملهم وكذلك معرفة العلاقة المهنية بينهم.

3_ الاختبار: إن الاختبار النفسي ما هو إلا أداة للحصول على عينة من سلوك الفرد في موقف مقنن وبهذا الشكل يمكن تقييم الملاحظات المضبوطة للسلوك تقييماً واحداً لذا كان للاختبار النفسي مزايا لا توجد أصلاً في المقابلة أو في إجراءات دراسة الحالة (بوسنة ،عبد الوافي زهير، بدون سنة، ص 19).

ولقد طبقنا مقياس الصحة النفسية ل "سيدني كراون" و"كرسب" وهو كالتالي:

_ **مقياس الصحة النفسية :**

1_ وصف المقياس :

تم بناء هذا المقياس نتيجة الحاجة الماسة والملحة للعثور على تقنية ذات كفاءة عالية لدراسة المرض النفسي والعصابي ،حيث ظهرت هذه الحاجة من خلال البحث العيادي والممارسة العيادية ،ومن خلال البحوث ،في عام 1996 sidney grawn et crispe وقد اسنخلص الباحثان سيدني كراون وكرسب سلسلة من المقاييس الفرعية استناداً الى الخبرة الاكلينيكية التي تهدف الى التعرف السريع والثابت على الاضطرابات العصابية والانفعالية الاتية :

1_ القلق: (1,7,13,19,25,31,37,43)

2_ الفوبيا: (2,8,14,20,26,32,38,44)

3_ الوسواس (السمات والأعراض): (3,9,15,21,27,33,39,45)

4_ القلق الجسمي: (4,10,16,22,28,34,40)

5_ الاكتئاب: (5,11,17,23,29,35,41,47)

6_ الهستيريا: (6,12,18,24,31,36,42,48)

ويتكون كل مقياس فرعي من ثمانية أسئلة وبذلك يكون المجموع (48) سؤالاً.

_ يستعمل هذا المقياس كأداة للبحث مع الأشخاص الذين يعانون من الأعراض البدنية أو اضطرابات الشخصية ،والأمراض السيكوعصبية (نقلاً عن ساعو مراد ،بدون سنة ،ص 118_119)

2_ الخصائص السيكومترية للمقياس :

استثار المقياس عددا كبيرا من الدراسات التي أجريت على عينة وصل عددها حوالي 9 الاف من الأشخاص المرضى وغير المرضى من العمال والمرضى، لاختبار خصائصه السيكومترية من جهة واختبار فائدته وصلاحيته في 1971 كراون لأغراض البحث والممارسة، منها دراسة كريسب وبريست.

في 1971 hawel crown وكرسب في 1970، وهاويل وكراون وجماعته.

في 1983، وخلصت Aldermanet All في 1978، ودراسة لدرمان وجماعته Crispe et All جميعا الى أن المقياس عموما أداة ثابتة صالحة لتقدير الاضطرابات النفسية العصابية في البحث الأكاديمي وفي الدراسة العيادية ويمكن الاستفادة من المقياس بطريقتين سواء في البحث أو الممارسة العيادية وهما :

_ التعامل مع المقياس ككل بجميع مقاييسه الفرعية للوصول الى بروفيل كامل للصحة النفسية التعامل مع كل مقياس فرعي على انفراد للوصول الى التشخيص المحدد لكل من الاضطرابات الستة (06) التي يتكون منها المقياس (نقلا عن ساعو مراد، بدون سنة، ص 119)

3_ طريقة التطبيق :

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

4_ طريقة التصحيح :

على سلم تنقيط مندرج حيث يتكون من نقطتين في بعض الأسئلة وهي وهي تمتد من (1_0)، حيث تشير الدرجة (0) الى عدم وجود العرض، وتشير الدرجة (1) الى وجود العرض. ويتكون من أسئلة أخرى من ثلاثة (3) نقاط تمتد من (2_0)، حيث تشير الدرجة (0) الى عدم وجود العرض، والدرجة (1) الى وجود العرض في بعض الأحيان، والدرجة (2) تشير الى وجوده دائما.

فالأسئلة التي يتم تنقيطها بين (0_1) عددها 27 وهي تحمل الأرقام التالية (1، 3، 5، 6، 9، 10، 12، 17، 18، 19، 21، 22، 23، 24، 26، 27، 31، 32، 33، 34، 36، 37، 38، 40، 42، 47، 48)

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

يتم جمع الدرجات التي يتحصل عليها المفحوص في كل مقياس فرعي على انفراد أو على المقياس بجمع درجات مقياسه الفرعية، وكلما ارتفعت الدرجة الكلية في المقياس كان ذلك مؤشرا لوجود الاضطرابات في الصحة النفسية، والعكس صحيح، حيث يشير انخفاض الدرجة الى الخلو من الاضطرابات، كما أن ارتفاع الدرجة في كل مقياس فرعي يشير الى وجود الاضطراب في مجال هذا المقياس، في حين يشير انخفاضها الى عدم الاضطراب (نقلا عن ساعو مراد، بدون سنة، ص 121)

5_ تفسير نتائج المقياس:

يتم تفسير النتيجة المتحصل عليها على النحو التالي:

_ أقل من (0,34) يدل على انخفاض الاضطرابات العصابية والانفعالية.

_ أكبر من (0,34) يدل على ارتفاع الاضطرابات العصابية والانفعالية.

ونود أن نجلب انتباه القارئ الى أن النسخة المستعملة (مقياس الصحة النفسية في البحث الحالي، تم استعمالها من طرف الباحثة سامية شوعيل 1994) ولقد تم استعمالها نظرا لتناسيها لموضوع بحثنا (نقلا عن ساعو مراد، ص 120_121)

4- مجالات الدراسة:

1_المجال الزمني: من 24 أبريل إلى غاية 24 جوان 2022 .

2_المجال المكاني: أجريت الدراسة في المركز الإستشفائي الجامعي بوههران بمصلحة الطب الداخلي :

_ التعريف بالمؤسسة :

المستشفى الجامعي بوههران جناح الطب الداخلي A قسم 5 يقع بالمستشفى الجامعي بوههران والمتخصص بالأمراض الداخلية كمرض السكري وأمراض الدم وأمراض المعدة.

وتحتوي على جناحين الأول الخاص بالنساء الذي يتكون من 5 غرف منها 2 مشغولة تحتوي كل غرفة على 6 أسرة أما بالنسبة للطاقم الطبي فيضم مسؤول القسم وبه 9 أطباء و4 ممرضات بقسم النساء و6 ممرضات بقسم الرجال يعملون دون انقطاع، وتوجد به 3 منظمات بقسم النساء و3 بقسم الرجال، والطاقم

الطبي يضم ممرضان يعملان بالليل أما بالنسبة للزيارات فالمواقيت من الساعة 12 منتصف النهار الى غاية الساعة 2 زوالا ومن السادسة مساء الى غاية الثامنة.

3_المجال البشري: تم معالجة مجموعة من الحالات كلها تشترك في مرض واحد وهو (مرض السكري من النوع الأول).

1_العينة: تتكون من حالة واحدة تبلغ من العمر 51 سنة تم اختيارها بطريقة قصدية للأسباب التالية:

- _ الحالة غنية من حيث المعلومات تخدم الدراسة.
- _ تقبلها للأشخاص.
- _ لم أجد معها صعوبة (مثقفة ، اجتماعية ، ومتفهمة).
- _ سنها ملائم وحالتها الصحية تسمح بإجراء عدة مقابلات.

2_خصائصها:

- الجنس: أنثى.
- السن: 51 سنة.
- المستوى التعليمي: 03 ثانوي.
- الحالة الاجتماعية: متزوجة وأم لبنت تبلغ من العمر 25 سنة و ولد يبلغ 22 سنة.
- المهنة: مأكثة بالبيت
- السوابق المرضية: داء السكري من النوع الأول (الخاضع للأنسولين)، ميكروب على مستوى الكلية، عملية إستئصال المرارة.

(5)_ عرض الحالة وتحليلها:

1_عرض المقابلات (توقيتها - مواضيعها).

عدد المقابلات	تاريخ الجلسة	الوقت	موضوع المقابلة
01	2022/04/24	35 دقيقة من 11:00 إلى 11:35	- التعرف على الحالة وتقديم معلومات عن الأخصائي النفساني وما هي المهام التي نقوم بها.

<p>- جمع بعض البيانات عن الحالة بشكل سطحي (المعلومات البيوغرافية وسبب تواجدها بمصلحة الطب الداخلي).</p>			
<p>- التقرب من الحالة أكثر بهدف تبادل الثقة وجمع المعطيات، والتعرف على الجانب النفسي وسيرورته لدى الحالة.</p> <p>- التعمق في تاريخ الحالة من خلال المقابلة العيادية وتوضيح بعض النقاط تم طرحها من طرف العميلة.</p> <p>- وضع تشخيص مبدئي من خلال سلوكيات وتصرفات الحالة وكذا ملاحظة بعض الاضطرابات التي تدل على اضطراب معين.</p>	<p>40 دقيقة من 14:30 إلى 15:10</p>	<p>2022/04/25</p>	<p>02</p>
<p>- تطبيق مقياس "سيدني كراون وكريسب" للصحة النفسية.</p> <p>-تحديد تشخيص فارقي للتفريق بين الأعراض المتشابهة والاضطراب الرئيسي الذي تعاني منه الحالة.</p>	<p>35 دقيقة من 14:15 إلى 14:50</p>	<p>2022/04/27</p>	<p>03</p>
<p>- محاولة الإشارة للعميلة عن أهمية الجانب النفسي في التأثير عن سيرورة الحياة لدينا ومن خلالها توضيح لها بعض العوامل لتمكنها من القراءة الذاتية لديها.</p>	<p>20 دقيقة من 10:00 إلى 10:20</p>	<p>2022/04/29</p>	<p>04</p>
<p>- خلق نوع من الثقة بالنفس للعميلة والاعتماد على نظرة إيجابية نحو ذاتها وذلك من أجل تغيير تلك الأفكار اللاعقلانية والتي تنعكس على سلوكها.</p>	<p>30 دقيقة من 14:30 إلى 15:00</p>	<p>2022/05/02</p>	<p>05</p>

- تغيير تصوراتها ذات المثيرات السلبية
الداخلية والتي تخلق ذلك الصراع الداخلي
الذي يولد القلق وتفاذي المواقف التي تثير ذلك
بضبط النفس وتنظيم الأولويات.

2_ عرض الحالة من خلال المقابلات (05 مقابلات):

_ المعلومات البيوغرافية:

الاسم: طاوس.

السن: 51 سنة.

الرتبة: الثانية في عدد الإخوة.

عدد الإخوة: 04 إناث-04 ذكور.

الحالة الاجتماعية: متزوجة وأم لبنت تبلغ من العمر 25 سنة و ولد يبلغ 22 سنة.

المستوى التعليمي: 03 ثانوي.

الحالة الاقتصادية: لا بأس بيها.

الحالة الاجتماعية للزوج: مدير بشركة سونلغاز.

السوابق المرضية: داء السكري من النوع الأول ، ميكروب على مستوى الكلية، عملية لاستئصال المرارة.

_ تم إجراء المقابلة مع الحالة في مصلحة الطب الداخلي وبالتحديد في غرفة المريضة، في بداية الجلسة
أبدت الحالة تجاوب معنا خلال المقابلة ولم ترفض الفكرة مبدئيا.

"الطاوس" حالة تقطن بمدينة وهران تبلغ من العمر 51 سنة، وسبب تواجدها بالمستشفى هو إسعافها من
طرف الزوج للاستعجال بسب ارتفاع في نسبة السكري ومشاكل على مستوى الكلى ليتم توجيهها
لمصلحة الطب الداخلي بسبب الحالة الحرجة التي تعانيتها.

بالنسبة للمظهر مرتب نوعا ما، كما أن الحالة الصحية المتدهورة التي تعاني منها انعكست على المظهر الفيزيولوجي لديها حيث تبرز عليها علامات التعب والإرهاق لدرجة أنها تبدو أكبر من سنها الطبيعي.

تصرح الحالة أنها كانت تعيش داخل وسط أسري يتكون من الوالدين و08 إخوة، غير أن هذا المحيط كان يواجه بعض التصدعات والمشاكل الأسرية، بسبب غياب الأم المتكرر عن البيت وتواجدها في بيت الأهل بصفة مستمرة ولعدة أشهر "يما كانت تروح تغضب بزاف عند بيت جدي تقعد 08 أشهر و لا أكثر وتعاود وتولي وتروح كل مرة".

وخلال هذا الغياب ألقى بالمسؤولية عليها وعلى الأخت الكبرى في تدبير الشؤون المنزلية ولعب دور الأم في وظيفة تربية الإخوة وتنظيف وترتيب المنزل... وخلال حديثها تبدي "الطاوس" نوع من الليونة والراحة في الكلام وسرعان ما تتوتر وتزعج ويبدو عليها الاحمرار على مستوى الوجه.

تضيف الحالة أن علاقتها بوالدها كانت عادية وأنها تميل لوالدها أكثر من والدتها وبالرغم من السلوكات التي كان يقوم بها من خيانة لوالدتها والتواجد مع النساء إلى أن معاملته الوالدية أحسن من التي كانت تبديها الوالدة، وخلال المقابلة تم ملاحظة الحالة أنها تعاني من متلازمة على مستوى العين بصفة مستمرة تقوم بتغميض العين اليمنى بينما تبقى اليمنى مفتوحة، ويبدو عليها التوتر من خلال الإيماءات التي تقوم بها في الوجه واليدين وأحيانا تتحدث بسرعة ومن جهة أخرى تتحدث ببطء أي تكون هذه ردات الفعل حسب الموقف أو الشخص الذي تتحدث عليه مصحوب بحذر وخوف، أما بالنسبة لعلاقتها بباقي الإخوة فهي متوترة وذلك بسبب الميراث لأن الوالدين توفيا وتذكر أنهم عانوا بعد وفاة الأب والأم خلال مراحل سابقة دون إعطاء تفاصيل عن ذلك وأن سبب الموت كان طبيعياً.

تنتقل الحالة في سرد حياتها الزوجية حيث تؤكد أن عميلة الزواج كانت نتيجة التعارف وعن طريق اختيارهما لبعضهما "تزوجنا عن حب ماشي تقليدي كان يبغيني بزاف"، غير أن معاملة وتصرفات الزوج تغيرت بعد الزواج وأنه يرغب في إعادة زواج "نتاع نسا من وحدة لوحدة".

ما فتح الانشقاق والتفكك الأسري داخل عائلتها وأثر على العلاقة بينها وبين الزوج سواء على المستوى الدينامي للأسرة أو العلاقة العاطفية والحميمية بينهما بع هجره لها، زيادة على ذلك بسبب هذا الانشقاق والفراغ بينهما وبين الزوج فهذا الشعور بالفراغ الأسري دفع بها لتعويض ذلك بالأكل دون انقطاع رغبة منها لنسيان ما تمر به، كذلك تجد الحالة صعوبة في النوم "مانرقد لا ليل لا نهار نبات نحسب في النجوم".

وتشير الحالة إلى أنه وبحكم وظيفة الزوج يضطرون لتغيير مواقع السكن بحسب عقود العمل والولاية التابعة لوظيفته " غيرنا السكنى شحال من مرة بشار، العاصمة، وهران..."، كما أنها منشغلة بمستقبل ابنتها "راني مقلقة بزاف على بنتي كي مزال متزوجتش نتاجاتها كامل تزوجوا وبولادهم"، وتوضح عن خوفها اتجاه ابنها "عندي ولدي خدام جدارمي خدام في لبليدة لازم نهدر معاه كل وقت، نخاف عليه بزاف لازم نهدر معاه كل وقت، نقول ضرك يدير أكسيديون فالطريق و لا يقتلوه، راه ياكل ولا جيعان نظيف، بردان،... وقبل أن تكمل الموضوع تنتقل لموضوع آخر وباستجابة أخرى للموقف.

أما عن حالتها الصحية فتبدي مقاومة في إعطاء تفاصيل ذلك، وفي بعض الأحيان الرفض التام لتحديد المعلومة عن بداية إصابتها بالداء السكري، "حكمني السكر في 2004، لا بلاك 2005 ولا 2006" وترجع السبب في إصابتها أن ناتج عن العامل الوراثي، "كنت عارفة بلي راح يحكمني ديجا كنت نستنى فيه شحال من عام".

وتبعا لما أوردته الحالة أنها بسبب حادثة مرت بها خلال علاج والدتها من داء السكر فإن الطبيبة لمحت لها بإمكانية الإصابة به، لذا كانت تتفادى الأكل كثيرا من عجائن وسكريات للوقاية من الإصابة به.

3_ تحليل محتوى المقابلات:

بناء على الجلسات التي تم إجراؤها مع الحالة والمعطيات التي تحصلت عليها، فإن الحالة وبداية من البيئة العائلية التي نشأت فيها يتضح أن ذلك الانشقاق الأسري الذي مرت به أثر على سيرورة الطاقة النفسية لديها، ويشير ذلك للحرمان العاطفي من طرف الأم خاصة والتي كانت تمثل الموضوع الحاضر الغائب، مما يتضح طبيعة العلاقة بين الأم والحالة وإسقاط ذلك في مراحل النمو النفسي فإن المرحلة الأوديبية لم تمر بطريقة سليمة أي الحل الخاطئ لعقدة "الكثرا" وذلك لعدم قدرة الحالة لتوظيف ميكانيزم التقمص لحل هذه العقدة ويرجع السبب في ذلك هو تخلي الأم عن العائلة والتوجه لبيت أهلها "يما كانت تروح تغضب بزاف عند بيت جد تقدي 08 أشهر و لا كثر وتعاود وتولي وتروح كل مرة".

وهي النقطة التي حفزت من العقدة بالاستمرار لقلق الخساء اتجاه الأم والتعلق بوالدها أكثر، الأمر الذي يؤكد أن التثبيت تم على مستوى المرحلة الأوديبية وتضييع للطاقة الليبيدية في هذه المرحلة، عوضا في مساهمة ذلك بناء الشخصية ومرور هذه المرحلة لمرحلة الكمون دون صراعات.

ونجد أن غياب الموضوع المحبوب (الأم) عزز من الشعور بقلق الانفصال وهو الشعور بذلك التهديد لافتراق عن الأم، والابتعاد عن الموضوع الذي يمثل مجموع الحاجات والرغبات التي يتم تحقيقها من

خلال الأم فهي تعتبر مبدأ اللذة الذي كبح وتم كبت تلك الدوافع، وحل محلها الصراع الداخلي بوجود تأثيرات خارجية في الإحساس بالخوف لغياب الوالدة والانقطاعات التي تثيرها الأم.

إضافة لهذا فقد ميز "فرويد" بين مصطلح القلق من حيث وظائفه، وبين القلق الموضوعي الذي يساهم في بناء الشخصية، كقلق الانفصال في مرحلة المدرسة الذي يمهد لمعرفة بيئة جديدة خارج البيئة الأسرية والانسلاخ عن الأم يسمح بتكوين وبناء بروفييل الطفل في مرحلة الكمون، وفي المقابل نجد أن قلق الانفصال إذا لم يتم التعامل معه بالآلية الصحيحة فإنه يتطور ليفرض الاستعدادات للوقوع في القلق كإضطراب وهو ما تطرق له "فرويد" عن القلق المرضي، وفي نفس الشأن فقد توسع عالم النفس "سيغموند فرويد" في مفهوم القلق في دوره لبروز الصراع بين مكونات الجهاز النفسي والذي يخلق فيما بعد الاضطرابات النفسية.

وفيما يتعلق بالحالة "طاوس" فإن صورة الأم المسيطرة والمضطهدة شوهت تلك النظرة التقييمية لمفهوم الأنثى، وهذا الجرح النرجسي كان له أثر بالغ بعد ما كانت الوالدة والأسرة بصفة عامة مصدر للأمان والاهتمام تم مقابلتهم بالإضطهاد والكره، فالتصنيفات اللاشعورية التي تلقتهما الحالة في طفولتها عن أجزاء صورة الذكر والأنثى أو العلاقة بينها وبين والدتها أصبحت كقيلة للإقتناع بتلك التمثيلات عن مفهوم الأم حيث تذكر إحدى العلماء في علم النفس "patricia" في كتابها اللاشعور والعلاج النفسي أن الطفل وبصفة لا شعورية توجد هناك تصنيفات على مستوى العقل الباطني حيث أن الطفل يلاحظ كل ما هو محيط به وأعطت عدة أمثلة ومن بينها الذكر أو الرجل فنظرة أي شخص للرجل أو المرأة هو تلك النظرة الأولى في الطفولة للوالد والأم فمعاملة الوالد للأم سواء جيدة أو فيها إساءة هي حكم من طفل بعد ملاحظته تلك المعاملة ويتم تخزينها على مستوى اللاشعور وكذلك بالنسبة للأم وأشياء عديدة فجميع التصورات التي نسقتها سواء على الأشخاص أو العالم المجرد هي نتاج أحكام للطفولة، ومع الحالة "طاوس" كانت أحكامها ونظرتها للرجل والمرأة بشكل غير مقبول لا شعوريا واجتماعيا في بداية سيرورة حياتها وهو ما أعاق هذه التصنيفات اللاشعورية واختلال على المستوى النفسي والإدراكي بطريقة سلبية فالخبرات السيئة للأحداث والمواقف التي قد تصيب أي شخص دون تحديد مسبق أي تكون جبرية لم تمكن الحالة من تجاوزها ما حفز مرحلة التنشيت.

ومن جهة أخرى وبالرغم من المساحة والثقة التي وضعتها الحالة في شريك حياتها والتي كانت تحاول إيجاد الوسط العائلي الذي لم تحظى به أملا في تعويضها عن الإلمام النفسي فيه، والإحساس بالاستقرار والتوازن النفسي ببناء عائلة تتصف بالمعايير التي كانت تتطلبها هي خلال مراحل طفولتها غير أن هذه التصورات لم تتوافق مع الواقع الذي تعايشه فتعتبره صدمة تعارض الأفكار التي كانت تتمحور عن الحياة

الزوجية، فذلك الطلاق العاطفي الذي تعاني منه الحالة ولد لديها نوع من الشعور بالنقص وفقدان للثقة اتجاه ذاتها، فذاك الجرح النفسي انعكس عن الحالة النفسية لديها وعلى سلوكها بشكل عام وهو الأمر الذي دفع بها لتعويض ذلك النقص بالأكل، ما يعني الشراهة العصبية من خلال هروبها من المشاكل والتفكك بين البنية الزوجية والانشقاق العاطفي وغياب الحوار، أدى بها لاحتقار ذاتي وتدني مستوى النرجسية عندها وتغطية ذلك النقص بالأكل، فالإشباع اللاشعوري يتم عن طريق شهوة الأكل والرغبة فهي تنتهج التفرغ الإنفعالي عن طريق الأكل، كما أنه ومن خلال الملاحظة أن تراكمت الضغوط النفسية والاجتماعية التي تم كبتها كانت عوامل مساعدة في الوقوع في الاضطرابات السيكوسوماتية ومن بينها داء السكري، فحسب الحالة فهي ترفض تماما تقبل إصابتها به فهو يعتبر حدث صدمي للتأكد من إصابتها حيث تنكر واقع إصابتها به بطريقة لا شعورية وإسقاط جميع الانفعالات اتجاه مرض السكري وأنه السبب المباشر في التصدعات بينها وبين الزوج، كما أن الحالة تتشغل كثيرا بمصير أبنائها وتتوقع حدوث مكروه لهم، حيث أنها تمضي جميع الوقت في التفكير سواء في الليل أو النهار مما سبب لها اضطرابات النوم وعدم قدرتها على استئنافه، بحيث يعد من العوامل التي جعلها تعاني من الإرهاق والمعاناة والعجز في ممارسة نشاطاتها.

4_ تلخيص تحليل محتوى المقابلات:

مرحلة التثبيت	الصراع	الميكانيزمات	مضمون الميكانيزمات
مرحلة أوديب نتيجة الحل الخاطئ لعقدة إكتر في غياب النقص.	بين مكونات الجهاز النفسي (بين الهو والأنا الأعلى إضافة لهشاشة وذلك عدم قدرتها على تجاوز المرحلة الأوديبية وتحقيق الإشباع والاستثمار في الموضوع المحبوب وهو الأم).	1- الكبت. 2- الإنكار. 3- الإسقاط. 4- الإنسحاب. 5- التحويل.	1- الكبت كان العامل القوي في ظهور مثل هذه السلوكات نتيجة مكبوتات ماضية لم يسمح لها الخروج للشعور من طرف قوانين الأنا الأعلى وتم الاحتفاظ بها في الجانب الغامض (اللاشعور). كبت المثيرات الخارجية من حرمان عاطفي ومشاكل الأسرية سواء المعاملة الوالدية من طرف الأم أو

<p>من طرف الزوج في اللاشعور وظهوره على شكل أعراض قلق. 2- الإنكار و ظهر ذلك في عدم تقبلها بإصابتها بداء السكري. 3- إسقاط جميع مشاكل على الأكل وتناوله بشكل مفرط. 4- انسحاب كلي عن ممارسات النشاطات والاكتفاء فقط بالنفكير في مستقبل الأبناء. 5- تحويل مشاعر النقص والضعف والكراهية وعقدة الذنب لما تحول إليه إلى سلوكات عدوانية اتجاه ذاتها.</p>			
---	--	--	--

_ وبعد تطبيق مقياس سيدني كراون وكريسب للصحة النفسية على الحالة تحصلنا على النتائج التالية:

المقاييس الفرعية	الدرجة المتحصل عليها	من أصل	نسبة الاضطراب %
مقياس القلق	9	12	75,00%
مقياس الفوبيا	7	13	53,84%
مقياس الوسواس	5	11	45,45%
مقياس القلق الجسمي	7	12	58,33%
مقياس الاكتئاب	7	12	58,33%
مقياس الهستيريا	8	9	88,88%
المقياس الكلي	43	69	62,31%

5_ التعليق على الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول الذي يوضح نتائج مقياس "سيدني وكريسب" للصحة النفسية المطبق على الحالة "طاوس" نجد أن الحالة أظهرت 43 درجة على المقياس الكلي وهي درجة مرتفعة عن وسيط الصحة النفسية الذي يقدر ب 34,5، هذا ما يدل على انخفاض مستوى الصحة النفسية للحالة مما بين لنا أن الحالة تعاني من اضطرابات عصابية وانفعالية كانت نسبتها مرتفعة في كل من الهستيريا 88,88% والقلق بنسبة 75% بالإضافة الى الاكتئاب والقلق الجسمي بنفس النسبة التي قدرت ب 58,33% وسجلت انخفاض في درجة الوسواس (السمات والأعراض) حيث قدر بنسبة 43% وهي نسبة منخفضة مقارنة بالنسب المذكورة سابقا وفي الأخير نسبة اضطراب الصحة النفسية عند الحالة قدر بنسبة 62,31% .

6_ استنتاج عام عن الحالة :

نستنتج أن الحالة تعاني من عدم استقرار نسبة السكر في الدم مما انعكس على حالتها النفسية وتوصلنا الى أن الحالة تعاني من مجموعة من الاضطرابات الانفعالية والعصابية والتي تتمثل في الهستيريا، القلق الجسمي، الاكتئاب، الفوبيا، والوسواس بنسب متفاوتة وانعكاساتها واضحة على مستوى الصحة العضوية والنفسية مما يجعلها تعاني من مجموعة من الأعراض وهي كالتالي :

1_ الأعراض الجسمية:

- اضطرابات الشهية والنوم والتي أثرت على الحالة الفسيولوجية للحالة وتظهر في العياء والإرهاق الجسدي، وما يؤكد ذلك الإجابة على العبارة
- الإصابة بالإمساك،.
- كثيرا ما تصاب بالصداع.
- التعرق وسرعة خفقان القلب بسبب القلق، العبارة

2_ الأعراض النفسية:

- الشعور بالقلق اتجاه المواضيع البسيطة
- التوتر وعدم القدرة على الهدوء
- الاستثارة والهيجان في كثير من المواقف
- العصبية والتفكير بسوء من المستقبل ونحو الأشخاص

3_ الأعراض السيكوسوماتية.

- ارتفاع نسبة السكري بسبب التوتر والقلق.
 - اضطرابات على مستوى المعدة.
 - إصابة الكلى نتيجة ارتفاع السكري.
 - الصداع وآلام على مستوى الرأس.
- (7)_ إستنتاج عام عن الحالة (من خلال المقابلات):

1- النقاط السلبية:

- التفكير على نحو سلبي في المشاكل التي تعاشها داخل أسرتها هو إصابتها بالمرض.
- تقليص النشاطات المعتادة ممارستها وعدم إعطائها أهمية.

- التعلق بالأكل وتفريغ التفاعلات والصراعات الداخلية من خلال مساحة الأكل.
- العدوانية وأفكار مشوهة عن الافتراق بينها وبين الزوج وكذا الشاؤم من مستقبل الأبناء.
- التعود البقاء في التفكير في حوادث سابقة والافتتاع بأفكار لا عقلانية والتسرع في أحكامها.

2- النقاط الإيجابية:

- محاولة التغلب على نوبات القلق والخوف والتصرف على نحو منظم.
- التوظيف النفسي محاولة للتأقلم والتكيف مع المرض.
- الدافعية للخروج من السوداوية في نظرتها اتجاه علاقتها الزوجية.
- الإلحاح على إرجاع علاقتها بالزوج.
- التأمل للرجوع للحياة السابقة وبناء فعال لشخصيتها.

8- عرض نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها :

"يظهر المصاب بداء السكري من النوع الأول الخاضع للأنسولين مستوى منخفض من الصحة النفسية" ولاختبار صحة الفرضية تم الاعتماد على نتائج المقابلات ونتائج تطبيق مقياس سيدني كراون وكريسب للصحة النفسية وحساب النسب المئوية لمستوى الصحة النفسية للحالة:

الحالة	الدرجة الكلية	وسيط الصحة النفسية	نسبة الصحة النفسية	مستوى الصحة النفسية
"طاوس"	43	34,5	37 %	منخفضة

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة الصحة النفسية منخفضة فالحالة تحصلت على درجة 43 وهي درجة تعتبر مرتفعة عن وسيط الصحة النفسية الذي قدر ب 34,5 وظهرت نسبة صحتها النفسية 37% وهي نسبة منخفضة مما يدل على مستوى منخفض من الصحة النفسية ،ومن خلال مقابلتنا لها توصلنا الى أن الحالة لم تحقق صحتها النفسية وذلك راجع الى الإصابة بداء السكري التي أثرت على النفسية لديها (المعاش النفسي) والتي تتمثل في القلق ،التوتر ،الانزعاج ،الخوف ،انخفاض تقدير الذات ،الشعور بالنقص واضطراب في النوم...إضافة الى اضطرابات جسمية (صداع الشعور بالأغماء ،تعرق وارتجاف...).

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

9_ عرض نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها :

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

لإختبار صحة الفرضية انطلقنا من من نتائج المقابلات مع الحالة حيث اتضح لنا أن الحالة تعاني من حالة نفسية سيئة، لأنها تعاني من القلق والضيق والتوتر والعصبية، الرغبة في البكاء والشعور بالنقص الناتج عن المرض بداء السكري فإرتفاعه وانخفاضه فجأة يؤدي بها الى عدم القيام ببعض الأعمال وهذا ما ينتج عنه الشعور بالدونية وانخفاض تقدير الذات والخوف من مضاعفاته، مما أدى الى انعدام الامن النفسي ومعاناتها في النوم والأكل والصداع وآلام جسدية نتيجة حقن الأنسولين ووخز إبر الكشف عن نسبة السكر يوميا أو حتى أسبوعيا كل هذا يعتبر مؤشر على تأثير السكري على الحالة النفسية وهذا ما يتفق مع دراسة مبرود محمد وأيت حمودة حكيم (2014) التي تناولت الآثار النفسية والدراسية الى أن الإصابة بداء السكري من النوع الأول تؤدي الى آثار نفسية سلبية، الشعور بالدونية والنقص والقلق واليأس.

الخاتمة

الخاتمة:

وفي الأخير نستنتج من هذه الدراسة الى أن المصاب بالداء السكري قليلا ما يجد حياة عادية لأنه يعاني من الاضطراب، القلق، والاكتئاب، منفعل غالبا، يائس ومتشائم كثيرا فهو إن كان يعاني مرضا مزمنًا، فأغلب من حوله سيعانون معه متى انفعلى ومتى تألم، كما أنه يحمل دلالات مهددة للحياة نفسها وما تفرضه القيود على المصاب من رجيم، حقن إبر الأنسولين، التحاليل إضافة الى صعود نسبة السكري أو الهبوط المفاجئ كل هذا يؤثر وينعكس على نفسية المصاب بداء السكري من النوع الأول لأنه يظهر مستوى منخفض من الصحة النفسية، كما أن الإصابة بداء السكري تؤثر على الحالة النفسية للمصاب من خلال مشاعر النقص، اضطراب النوم الشعور بالدونية، الحزن والسلبية والتوتر والخوف وسرعة الاستثارة. كما أنه يعاني من اضطرابات عصبية وانفعالية كالقلق، الفوبيا، الوسواس بالإضافة الى الاكتئاب والقلق الجسمي والهستيريا ولهذا نجد المريض يحاول قدر الإمكان أن تكون له استجابات وسلوكات متوازنة تنعكس على حالته النفسية وتحول دون تحقيق صحته النفسية.

الاقتراحات والتوصيات بالنسبة للحالة:

من خلال الظروف الداخلية التي تم ملاحظتها بالمصلحة ودراسة الحالة أقترحنا مجموعة من الاقتراحات والتوصيات وهي كالتالي:

- _ وضع برامج إرشادية وعلاجية كالعلاجات السلوكية والمعرفية وتطبيقها من طرف أخصائيين متمكنين.
- _ أن تقوم الجهات المعنية برعاية المرضى من كافة النواحي والوقوف على مشاكلهم والعمل على التوصل الى حلول فعالة.
- _ تخصيص حملات ارشادية حول هذا الأمراض المزمنة والبحث في أسبابها وأعراضها وكيفية الحد منها وتوعية المجتمع لمدى خطورتها.
- _ تنظيم ملتقيات علمية خصيصا لمرضى السكري لإرشادهم و توجيههم حول طبيعة مرضهم وكيفية التعايش مع المرض.
- _ توفير مختلف مستلزمات واحتياجات المرضى وعيادات مخصصة للسكري ووسائل إجراء التحاليل.
- _ ضرورة التكفل النفسي والاجتماعي بالمصاب.

قائمة

المصادر والمراجع

قائمة المراجع:

- 1_ أحمد حجازي ،2006 ،التغذية العلاجية في حالة المرض ،طبعة 1 ،صبور للنشر ،المحمدية الجزائر .
- 2_ الحديدي السيد ،1994 ،داء السكري قضيته وأسبابه وطرق علاجه ،الطبعة 1 ،دار القلم العربي للنشر ،حلب .
- 3_ الحميد محمد بن سعد ،2007 ،مرض السكري ،أسبابه ،مضاعفاته وعلاجه ،الطبعة 1 ،الدار الدولية للنشر ،الرياض .
- 4_ الرفاعي 1987 ،الصحة النفسية ،مطبعة ابن حيان ،ط5 .
- 5_ بوسنى عبد الوافي زهير ،تقنيات الفحص النفسي ،دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع ،جامعة منتوري ،عين مليلة ،د ،ط .
- 6_ حامد عبد السلام زهران ،2003 ،دراسات في الصحة النفسية والعلاج النفسي ،مؤسسة الممتاز ط 1 ،القاهرة .
- 7_ حنان عبد الحميد العناني ،2000 ،الصحة النفسية للطفل ،دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع عمان ،الطبعة الثالثة .
- 8_ حسين فايد ،2011 ،داراسات في السلوك والشخصية ،الطبعة الأولى ،المكتب الجامعي الحديث للنشر القاهرة .
- 9_ خالد جاد ،2006 ،عالج نفسك من مرض السكري بالأغذية والأعشاب الطبيعية ،دار الجديد للطبع ،القاهرة .
- 10_ زهران حامد عبد السلام 1998 ،الصحة النفسية والعلاج النفسي ،مطبعة دار العالم العربي القاهرة ،الطبعة الثانية .
- 11_ صالح حسن ،2005 ،مبادئ الصحة النفسية ،الطبعة الأولى ،دار وائل للنشر الأردن .

قائمة المصادر والمراجع

- 12_ صالح حسن الظاهري، 2005، مبادئ الصحة النفسية، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر، الأردن.
- 13_ صمويل مغاريوس، مشكلات الصحة النفسية في الدول النامية، مكتبة النهضة المصرية (د.تا) القاهرة.
- 14_ عبد الله جنديد، 1988، كيف تعيش سعيدا بالرغم من داء السكري، الطبعة 1 دار الحكمة اليمانية صنعاء.
- 15_ عدنان الزطمة، 1985، الداء السكري، النظرة الحديثة في معالجته واختلاطاته، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة دمشق.
- 16_ عطوف محمد ياسين، 1981، علم النفس العيادي، دار العلم للملايين، بيروت .
- 17_ ساعو مراد (بدون سنة) تأثير السند الاجتماعي بأبعاده المختلفة في الصحة النفسية لدى مرضى الغدة الدرقية، دراسة عيادية لعشر حالات، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العيادي جامعة مولود معمري بتيزي وزو_ الجزائر.
- 18_ فراج عثمان لبيب، 1970، أضواء على الشخصية والصحة العقلية، مكتبة النهضة العربية.
- 19_ محمد قاسم عبد الله، 2001، مدخل الى الصحة النفسية، ط 1، دار الفكر للطباعة والنشر مصر.
- 20_ مصطفى الخياطي، 2000، الجديد في الصحة النفسية، منشأ المعارف الإسكندرية.
- 21_ فوقية رضوان، 2008، التعرف والتشخيص لذوي الاحتياجات الخاصة، مكتبة الأنجلوالمصرية القاهرة.
- 22_ نعيم الرفاعي، 1972، الصحة النفسية لدراسة في سيكولوجية التكيف، الطبعة 3، دار الأنوار دمشق.
- 23_ André grimaldi, 2005, guide pratique du diabete, 3éme édition.

الملاحق

_الملحق رقم (1): (الأسئلة الخاصة بالحالة):

1_المعلومات البيوغرافية للحالة:

- الاسم:
- اللقب:
- السن :
- الجنس:
- المستوى الدراسي:
- المهنة الحالية:
- الحالة الاجتماعية:
- عدد الأولاد:
- عدد الإخوة والأخوات:
- الترتيب بين الإخوة:
- محل الإقامة في الوقت الحالي:
- السوابق المرضية

2_الخلفية التاريخية للحالة:

- _ بيئة الحالة الجغرافية والثقافية والاقتصادية:
- أين تعيشين ؟ هل أمضيت كل حياتك في هذا المنزل؟
- هل سبق لكم أن غيرتم مقر سكنكم أين؟
- هل وجدت صعوبة في التنقل؟

3_ النمط العلي:

- ما هو عمر الوالدين ؟ ومستواهم التعليمي والاقتصادي؟
- ما هو عدد أفراد الأسرة ؟ ونوع العلاقة السائدة بينهم؟
- كيف هي علاقتك بوالديك؟
- كيف هي العلاقة بين والديك ؟ وبينهم وبين الأبناء؟
- كيف كانت معاملة والديك لك؟ قاصية ، سيئة ، جيدة؟
- كيف كانت التربية من الناحية الخلقية والدينية؟

4)_ التاريخ الشخصي للحالة:

- كيف كانت ظروف الولادة والرضاعة والفظام؟
- هل كانت مراحل نموك سليمة؟ بالنسبة للكلام والمشي؟

5)_ التاريخ التعليمي:

- ما هو سن دخولك للمدرسة؟
- هل كنت تلميذة نجبية أم متوسطة؟
- ما هي المواد الدراسية المفضلة؟
- هل كان يوجد لديك أصدقاء في المدرسة؟ كيف كانت العلاقة بينهم؟

6)_ التاريخ الجنسي والزواجي:

- متى وكيف اكتسبت أولى المعلومات الجنسية؟
- ما هي خبراتك عن البلوغ وما هي فكرتك عن العلاقات الجنسية؟
- هل سبق لك وأقمت علاقة حب؟ كم كان عمرك؟ كيف كانت هذه العلاقة؟
- كم كان عمرك لما تزوجت؟ هل تزوجت عن حب أم زواج تقليدي؟
- كيف هي علاقتك مع زوجك؟ هل تحببته؟ وهل يحبك؟

7)_ التاريخ الطبي :

- هل يوجد مرض معين في العائلة؟
- هل توجد اضطرابات عقلية لدى أحد أفراد العائلة؟

8)_ الاهتمامات والعادات :

- ما هي اهتماماتك؟
- ما هي هواياتك المفضلة؟
- ما هي الأنشطة التي تقومين بها؟

9)_ نشأة وتطور المرض الحالي :

- ما هو المرض الذي تعانيين منه وما هو سبب تواجدك بالمستشفى؟
- كم كان عمرك عندما اصبت بهذا المرض؟
- كيف كانت حالتك النفسية عند تلقي خبر إصابتك؟
- إلى ماذا ترجعين سبب إصابتك بهذا المرض؟
- هل سبب لك هذا المرض عوائق ومشاكل في حياتك و ما هي؟ وكيف؟
- هل تتناولين الدواء و ما هو نوع الدواء؟
- كيف هي حالتك الصحية الان؟

_ الملحق رقم (2): (الكيفية التي يتم بها ملاحظة الحالة):

شبكة الملاحظة:	
التقدير	الجوانب المراد ملاحظتها
	<p>_ المظهر:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. هندام نظيف وانيق 2. الهندام مقبول 3. لا تهتم بهندامها ونظافتها 4. نظافة جسدها ومظهرها لائق 5. تضع مساحيق التجميل بشكل كامل ومنسق 6. تضع بعض المساحيق 7. لا تضع المساحيق
	<p>_ أسلوب التعبير الكلامي وملامح الوجه:</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. شدة الخطاب 9. مرونة الخطاب 10. موقف عادي 11. إيماءات حزينة 12. التنهيد والآهات 13. شدة نبرة الصوت 14. انخفاض نبرة الصوت 15. تستغرق وقت قليل للانتقال من موضوع للأخر 16. تستغرق وقت كثير للانتقال من موضوع للأخر 17. لحظات التوقف خلال الحديث
	<p>_ الكلام المتواصل:</p> <ol style="list-style-type: none"> 18. الحاجة لجلب اهتمام الفاحص 19. موقف عادي اتجاه الفاحص

	<p>20. كثيرة الكلام 21. الحاجة لانتهاه الحديث 22. قليلة الكلام 23. تهتم بالحديث 24. تتحاشى النظر للفاحص 25. تتكلم بثقة 26. التردد في الكلام 27. تجلس في وضعية مسترخية 28. تجلس في وضعية معتدلة 29. تجلس في وضعية محنية الجسد 30. تتكلم بتأثر وهي تحبس الدموع في عينيها 31. تتكلم بتحكم وبدون تأثر</p>
	<p>_ الذاكرة والتوظيف العقلي: 32. تذكر الأحداث والمواقف 33. لا تريد أن تتذكر 34. نسيان الأحداث القديمة 35. وجود تركيز والانتباه 36. عدم نسيان الأحداث القديمة 37. عدم وجود التركيز والانتباه</p>

_ الملحق رقم (3):

مقياس سيدني كراون وكريسب للصحة النفسية

التعليمة:

إليك بعض الأسئلة البسيطة التي تتعلق بحقيقة شعورك ،يرجى وضع علامة (x) على الإجابة التي تنطبق عليك ، لا تفكر طويلا في الإجابة.

- 1_ غالبا ما أشعر بالانزعاج دون سبب واضح نعم لا
- 2_ أشعر بخوف لا مبرر له عندما أكون في مكان مغلق مثل مخزن أو حانوت أو ما شابه كثيرا أحيانا مطلقا
- 3_ هل تقول على نفسك أنك حريص أكثر مما ينبغي ؟ نعم لا
- 4_ هل تعاني من الدوار أو تشعر بضيق في التنفس ؟ كثيرا أحيانا مطلقا
- 5_ هل تفكر بنفس السرعة التي اعتدت أن تفكر بها سابقا ؟ نعم لا
- 6_ هل تتأثر بأراء الآخرين بسهولة ؟ نعم لا
- 7_ هل شعرت مرة بأنه على وشك أن يغمى عليك ؟ غالبا أحيانا مطلقا
- 8_ هل يصيبك الخوف من احتمال أن تصاب بمرض لا علاج له ؟ غالبا أحيانا مطلقا
- 9_ هل تعتقد بأن النظافة من الإيمان ؟ نعم لا
- 10_ هل تعاني من سوء الهضم والاستفراغ ؟ نعم لا
- 11_ هل تشعر بأن الحياة متعبة جدا ؟ غالبا أحيانا لا مطلقا
- 12_ هل تتذكر بأنك تمتعت يوما بتمثيل دور من الأدوار في فترة حياتك ؟ نعم لا
- 13_ هل تحس بالضيق وعدم الارتياح ؟ غالبا أحيانا لا مطلقا
- 14_ هل تشعر بالأمان والاطمئنان عندما تكون في داخل البيت أو البناية على عكس ما تشعر به وأنت في الحديقة أو في الشارع ؟ بالتأكيد أحيانا لا مطلقا

- 15_ هل تراود عقلك أفكار سخيفة أو غير منطقية ؟ غالبا أحيانا لا مطلقا
- 16_ هل تشعر بأن هناك وخزات أو تشنجات في جسمك أو أطرافك ؟ نادرا غالبا لا مطلقا
- 17_ هل تتسى كثيرا من سلوكك السابق ؟ نعم لا
- 18_ هل أنت عادة إنسان عاطفي بدرجة كبيرة ؟ نعم لا
- 19_ هل تشعر بالفراغ الشديد في بعض الأحيان ؟ نعم لا
- 20_ هل تشعر بالضيق عند تنقلك في الحافلة أو القطار حتى عندما لا تكون واسطة النقل مزدحمة ؟ كثيرا قليلا لا مطلقا
- 21_ هل تكون في قمة سعادتك عندما تزاول عملك ؟ نعم لا
- 22_ هل شعرت مؤخرا بفقدان الشهية ؟ نعم لا
- 23_ هل تستيقظ مبكرا جدا في الصباح ؟ نعم لا
- 24_ هل يعجبك أن تكون محط الأنظار ؟ نعم لا
- 25_ هل تقول عن نفسك بأنك إنسان كثير الفلق ؟ دائما نوعا ما لا مطلقا
- 26_ هل تكره الخروج لوحدهك ؟ نعم لا
- 27_ هل أنت من النوع الذي يتوخى الكمال في الأشياء ؟ نعم لا
- 28_ هل تشعر بالتعب أو الإعياء دون سبب ؟ غالبا أحيانا لا مطلقا
- 29_ هل تمر بك فترات طويلة من الاكتئاب ؟ غالبا أحيانا لا مطلقا
- 30_ هل تجد نفسك تنتهز الفرص لتحقيق أعراضك الشخصية ؟ غالبا أحيانا لا مطلقا
- 31_ هل تشعر بالانقباض عندما تكون في الأماكن المغلقة ؟ نعم لا
- 32_ هل تقلق دون سبب عندما يتأخر قريب لك في العودة الى البيت ؟ نعم لا
- 33_ هل تتحقق من الأشياء التي تنجزها بدرجة مبالغ فيها ؟ نعم لا

- 34_ هل تستطيع أن تذهب الى الفراش في هذه اللحظة ؟ نعم لا
- 35_ هل تبذل جهدا استثنائيا في مواجهة أزمة أو صعوبة ؟ دائما أحيانا ليس أكثر من غيره
- 36_ هل تنفق كثيرا على ملابسك ؟ نعم لا
- 37_ هل راودك شعور يوما بأنك على وشك الانهيار ؟ نعم لا
- 38_ هل تخاف من الأماكن العالية ؟ نعم لا
- 39_ هل يضايقك اختلاف حياتك عن سيرك المألوف ؟ كثيرا قليلا مطلقا
- 40_ هل تعاني كثيرا من تصيب العرق العرق أو خفقان القلب ؟ نعم لا
- 41_ هل تجد نفسك بحاجة الى البكاء ؟ غالبا أحيانا لا مطلقا
- 42_ هل تستهويك المواقف الدرامية (التي تحمل انفعالات كثيرة) ؟ نعم لا
- 43_ هل تراودك كوابيس مزعجة تجعلك تشعر بالضيق عندما تستيقظ ؟ دائما أحيانا لا مطلقا
- 44_ هل تشعر بالفزع عندما تكون بين حشد من الناس ؟ دائما أحيانا لا مطلقا
- 45_ هل تشعر بالفزع عندما تكون بين حشد لا تستحق القلق كثيرا أحيانا لا مطلقا
- 46_ هل حدث تغير في اهتماماتك الجنسية ؟ كما هي ازدادت أصبحت أقل
- 47_ هل فقدت قابليتك على التعاطف مع الآخرين ؟ نعم لا
- 48_ هل تجد نفسك أحيانا تدعي أو تتظاهر ؟ نعم لا

_ الملحق رقم (4): دليل المقابلة:

الأسئلة الخاصة بالطبيب:

- كيف تخبر المريض بالمرض الذي يعاني منه؟
- هل تجد صعوبة في التعامل مع المريض؟
- ما هي ردة فعل المريض عند اخباره بالمرض الذي يعاني منه؟
- هل تشرح للمريض سبب وأعراض المرض؟
- ما هي طبيعة الدواء الذي يحتاجه مريض السكري؟
- في رأيك ما لذي يرهق مريض السكري أكثر الحالة الجسدية أم النفسية؟
- هل هناك عمل تعاوني بينك وبين الأخصائية النفسانية؟
- كيف تتعامل مع المريض في حالة غياب الأخصائية النفسانية؟

الأسئلة الخاصة بالأخصائية النفسانية:

- ما هو دورك في مصلحة الطب الداخلي؟
- كيف تتعاملين مع مريض السكري؟
- ما هي الاجراءات التي تقومين بها مع المريض؟
- هل تزورين كل مريض أم أشخاص معينين فقط؟
- هل هناك تعاون بينك وبين عائلات المرضى؟
- هل تتلقين صعوبات مع المريض ومع عائلات المرضى؟
- هل يأتون المرضى الى مكتبك أم أنت تذهبين لهم؟
- ما هي الاجراءات وطبيعة الخدمات التي تقدمينها للمريض؟
- بعد خروج المريض من المستشفى هل توصلين التكفل النفسي به أم لا؟

■ الأسئلة الخاصة بأخصائية التغذية:

- من هي أخصائية التغذية؟
- ما هو دورك في هذه المصلحة؟
- كيف يساهم النظام الغذائي المتبع في صحة مريض السكري؟
- ما هو البرنامج الغذائي الذي يتبعه مريض السكري؟
- ما هي الأطعمة الممنوعة لمريض السكري؟
- ما هي الصعوبات التي تواجهينها في هذا المجال؟
- ما هي مدة النظام الغذائي المتبع وهل يوجد وقت محدد لتناول الطعام؟
- كيف يتم العمل أو طريقة العمل في هذه المصلحة؟
- هل يوجد تعاون بينك وبين الأخصائية النفسانية أم تستطيعين العمل بمفردك؟
- هل أنت من تشرفين على البرنامج الغذائي المطبق في مصلحة الطب الداخلي؟