



جامعة وهران 2- محمد بن أحمد-

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والأرطوفونيا

أطروحة دكتوراه علوم في علم النفس العيادي

العلاج المعرفي السلوكي في إدارة المواقف الضاغطة وتحقيق
الصحة النفسية لدى مريض السكري من النمط الثاني.

إشراف الأستاذ الدكتور: مكي محمد

إعداد الطالبة : مشري أميرة

أعضاء لجنة المناقشة

المؤسسة الأصلية	الصفة	الرتبة	الاسم واللقب
جامعة وهران - 2	رئيسة اللجنة	أستاذة التعليم العالي	زروالي لطيفة
جامعة وهران - 2	مقررا	أستاذ التعليم العالي	مكي محمد
جامعة وهران - 2	عضوة مناقشة	أستاذة التعليم العالي	كبداني خديجة
جامعة وهران - 1 كلية الطب.	عضو مناقش	أستاذة محاضرة.أ	عماني مولاي علي
جامعة مستغانم	عضوة مناقشة	أستاذة محاضرة.أ	بوريشة جميلة
جامعة سعيدة	عضوة مناقشة	أستاذة محاضر.أ	بن دهنون سامية شربين

السنة الجامعية: 2023-2024



جامعة وهران 2- محمد بن أحمد-

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والأرطوفونيا

أطروحة دكتوراه علوم في علم النفس العيادي

**العلاج المعرفي السلوكي في إدارة المواقف الضاغطة وتحقيق
الصحة النفسية لدى مريض السكري من النمط الثاني.**

إعداد الطالبة : مشري أميرة إشراف الأستاذ الدكتور: مكي محمد

أعضاء لجنة المناقشة

المؤسسة الأصلية	الصفة	الرتبة	الاسم واللقب
جامعة وهران - 2	رئيسة اللجنة	أستاذة التعليم العالي	زروالي لطيفة
جامعة وهران - 2	مقررا	أستاذ التعليم العالي	مكي محمد
جامعة وهران - 2	عضوة مناقشة	أستاذة التعليم العالي	كبداني خديجة
جامعة وهران - 1 كلية الطب.	عضو مناقش	أستاذة محاضرة أ.	عماني مولاي علي
جامعة مستغانم	عضوة مناقشة	أستاذة محاضرة أ.	بوريشة جميلة
جامعة سعيدة	عضوة مناقشة	أستاذة محاضر أ.	بن دهنون سامية شرين

السنة الجامعية : 2023-2024

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

إهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى الذين قال الله فيهما عز وجل

بعد بسم الله الرحمان الرحيم،

(واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل رب ارحمهما كما ربياني

صغيرا). صدق الله العظيم (الآية 24 من سورة الإسراء)

إلى روح المرحوم أبي الغالي الذي طالما ساندني وشجعني في انجاز

هذا العمل.

أمي وخالتي الحبيبة، أطال الله في عمرهما وبارك فيهما،

إلى إخوتي، وكل زملائي وزملاتي.

إلى كل من حفزني وساندني.

أميرة مشري.

شكر وتقدير

أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من:

الأستاذ "مكي محمد" من خلال ما قدمه لنا طيلة فترة هذه الرسالة من توجيهات.

إلى أساتذتي الكرام أعضاء لجنة المناقشة وإلى جميع أساتذة علم النفس والأرطوفونيا، وإلى موظفي مصلحة الطب الداخلي. إلى والديا اللذان ساعداني كثيرا في انجاز هذا العمل.

كما أشكر كل من قدم لي المساعدة بما فيهم حالات الدراسة.

ملخص الدراسة: هدفت الدراسة إلى اختبار أثر برنامج علاجي سلوكي معرفي للتخفيف من حدة الضغوط النفسية بهدف تحقيق الصحة النفسية، لدى مرضى داء السكري من النمط الثاني، طبق البرنامج على ست حالات، ولتحقيق هدف الدراسة اعتمدنا على تطبيقات قبلية، وبعديّة للمقاييس الأربعة التالية: "هاملتون للقلق"، روبرت بليرو وجاك لافورا" للضغوط النفسية، "فقيه العيد" للضغوط النفسية، ومقياس الصحة النفسية "يوسف السيد"، وقد استخدمنا المنهج العيادي المتمثل في المقابلة، والملاحظة العياديتين، وهذا لجمع معطيات، ومعلومات عن دراستنا للحالات التي تساعدنا في إثراء البرنامج العلاجي المعتمد من طرفنا، وقد توصلت النتائج إلى مايلي: مرضى داء السكري من النمط الثاني يعانون من ضغوط نفسية شديدة مما يؤثر على صحتهم، وسلامتهم النفسية، بحيث العلاج المعرفي له أثر ايجابي في التخفيف من الضغط النفسي، والقلق الذي تعيشه المريضات.

الكلمات المفتاحية: العلاج السلوكي المعرفي، الضغط النفسي، الصحة النفسية، داء السكري من النمط الثاني.

Abstract: The study aimed to test the effect of cognitive-behavioral therapeutic program to alleviate psychological stress with the aim of achieving mental health among patients with type 2 diabetes. The program was applied to six cases. To achieve the goal of the study, we relied on pre- and post applications of the following four scales: (Hamilton) for anxiety, (Robert Blero and Jack Lafora and Fkih Laid) for psychological stress and the (Yousef Alsaïd) mental health scale. We used the clinical approach represented by the clinical interviews and observation, to collect data and information about our study of cases that help us enrich the treatment program approved by us. The results reached the following: Patients with type 2 diabetes. They suffer from severe psychological pressure, which affects their health and psychological well-being, so that cognitive therapy has a positive effect in alleviating the psychological pressure and anxiety that patients experience.

Key words: Cognitive-Behavioral therapy, Stress, Psychological Health, Type 2 diabetes.

Résumé de l'étude : L'étude visait à tester l'effet d'un programme thérapeutique cognitivo-comportemental pour soulager le stress psychologique dans le but d'atteindre la santé mentale chez les patients atteints de diabète type 2. Le programme a été appliqué à six cas sur les pré- et post applications des quatre échelles suivantes : (Hamilton) pour l'anxiété, (Robert Blero et Jaque Lafora, Fkih Laid) pour le stress psychologique, (Youssef Alsaïd) pour la santé mentale. Nous avons utilisé l'approche clinique présentée par les entretiens cliniques et l'observation, et ceci consiste à recueillir les données et les informations sur notre étude de cas qui nous aideront à enrichir le programme de traitement que nous avons approuvé. Les résultats ont atteint les suivants : Les patients atteints de diabète type 2 souffrent d'un stress psychologique sévère, qui affecte leur santé et leurs bien-être psychologique. Etre, de sorte que la thérapie cognitive ait un effet positif, en soulageant la pression psychologique et l'anxiété que ressentent les patients.

Mot clés : Thérapie cognitivo-comportementale, Stress, Santé Psychologique, Diabète type 2

العلاج المعرفي السلوكي في إدارة المواقف الضاغطة وتحقيق
الصحة النفسية لدى مريض السكري من النمط الثاني.

الفهرست

أ.....	البسطة
ب.....	إهداء
ج.....	شكر وتقدير
د.....	ملخص الدراسة
01.....	عنوان الرسالة
02.....	الفهرست
07.....	فهرست الجداول
08.....	فهرست الأشكال
09.....	قائمة الملاحق
10.....	المقدمة

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

14.....	أولاً: دواعي وأسباب اختيار موضوع البحث
---------	--

- ثانيا: أدبيات البحث في دراسة الصحة النفسية.....14.
- ثالثا: تحديد إشكالية موضوع البحث.....23.
- رابعا: التعقيب على الدراسات السابقة ومكانة البحث الحالي وأصالته.....24.
- خامسا: تعريف المفاهيم الاجرائية الخاصة بموضوع البحث.....27.
- سادسا: فرضيات موضوع البحث.....30.
- سابعا: أهداف موضوع البحث.....31.
- ثامنا: أهمية موضوع البحث.....32.
- تاسعا: خطة البحث ومنهجيته.....33.

الفصل الثاني

الصحة النفسية والضغط النفسي وانعكاساته على الصحة الجسدية والنفسية .

- تمهيد.....35.
- 1-تعريف الصحة النفسية.....36.
- 2-أهمية دراسة الصحة النفسية.....41.
- 3-معايير الصحة النفسية.....41.
- 4-مجالات أو مناهج الصحة النفسية.....42.
- 5-مستويات الصحة النفسية.....44.
- 6-علاقة الصحة النفسية بالتكيف والتوافق.....45.
- 7-العوامل المسببة لاضطراب الصحة النفسية للإنسان.....47.

- 8 - تعريف الضغط النفسي.....49.
- 9 - المساهمات النظرية في دراسة الضغط.....53.
- 10- أنواع الضغوط النفسية.....57.
- 11- أعراض الضغط النفسي.....61.
- 12 - أشكال الضغوط النفسية.....63.
- 13- الآثار الناجمة عن الضغوط النفسية.....64.
- 14- إستراتيجيات المواجهة والصلاية النفسية.....66.
- 68.....خلاصة الفصل.

الفصل الثالث

داء السكري وعلاجه.

- تمهيد.....70.
- 1- تعريف السكري وتشخيصه.....71.
- 2- غدة البنكرياس.....73.
- 3- وظائف الأنسولين.....75.
- 4- أنواع السكري.....76.
- 5- أسباب مرض السكري.....79.
- 6 - أعراض داء السكري.....80.
- 7 - الآثار الجانبية والمضاعفات المزمنة للسكري.....82.

- 8 - إرشادات مرضى السكري.....83.
- 9-علاج مرض السكري والتعايش معه.....85.
- خلاصة الفصل.....86.

الفصل الرابع

العلاج المعرفي السلوكي

- تمهيد.....88.
- أولاً: تعريف العلاج السلوكي والمفاهيم الأساسية للنظرية السلوكية89.
- ثانياً: تعريف العلاج المعرفي، مبادئه وتقنياته.....92.
- ثالثاً: تعريف العلاج السلوكي المعرفي.....95.
- رابعاً: مبادئ العلاج السلوكي المعرفي.....96.
- خامساً: أهداف العلاج السلوكي المعرفي.....98.
- سادساً: فنيات العلاج السلوكي المعرفي.....101.
- سابعاً: تطبيق العلاج السلوكي المعرفي.....104.
- خلاصة الفصل.....105.

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية المتبعة في دراسة الحالات والتكفل بها.

108.....	تمهيد
109.....	أولاً: الدراسة الاستطلاعية ومجرياتها.
113.....	ثانياً: منهج البحث العلمي.
115.....	ثالثاً: تقنيات وأساليب المنهج العيادي.
125.....	رابعاً: البرنامج العلاجي.
132.....	خلاصة.

الفصل السادس

دراسة الحالات المصابة بداء السكري من النمط الثاني و التكفل بعلاجها.

136.....	دراسة الحالة الأولى: (ع- ي).
157.....	دراسة الحالة الثانية: (س- ف).
177.....	دراسة الحالة الثالثة: (ح- ع).
198.....	دراسة الحالة الرابعة: (س- ف.ز).
217.....	دراسة الحالة الخامسة: (ج- خ).
236.....	دراسة الحالة السادسة: (م- ف).

الفصل السابع

مناقشة فرضيات البحث وتفسير النتائج.

257.....	أولاً: مناقشة فرضيات البحث.
----------	-----------------------------

ثانياً: تفسير النتائج.....278.

الخلاصة.....281.

التوصيات والاقتراحات.....282.

قائمة المراجع.....284.

الملاحق.....298.

فهرست الجداول

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
01	تطور تناذر التكيف في مراحلہ الثلاثة.	56
02	جدول توضيحي لأعراض الضغط النفسي.	62
03	جدول يوضح العلامات المنذرة بانخفاض وارتفاع مستوى السكر في الدم.	81
04	جدول يوضح النسب المئوية لتوزيع حالات الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس.	112
05	جدول تقييط إجابات مقياس "أعراض الضغط النفسي"	121
06	مستويات الضغط النفسي حسب الدرجة الكلية المتحصل عليها على اختبار	121

	"أعراض الضغط النفسي".	
123	جدول يبين نتائج اختبار كاندل Kendal	07
124	جدول يبين مفتاح تصحيح مقياس الصحة النفسية.	08
134	يبين سيرورة المقابلات العيادية التي طبقت على حالات الدراسة.	09
279	جدول يوضح نتائج الاختبارات القبليّة، والبعديّة لكل حالة.	10
309	جدول يبين الابعاد العيادية للقائمة ومتوسطاتها الحسابية، ومستويات الضغط.	11

فهرست الأشكال

الصفحة	العنوان	رقم الشكل
47	مركزية عملية التوافق النفسي والعمليات المتضمنة في التوافق النفسي والصحة النفسية.	01
49	العملية التوافقية	02
60	شكل توضيحي لضغوطات الحياة اليومية ومصادر الضغوطات	03

61	شكل توضيحي للضغوط والاستجابة للمواقف الضاغطة	04
65	شكل توضيحي لآثار الضغوط النفسية.	05
75	شكل مورفولوجي للبنكرياس	06
85	شكل توضيحي لأساليب علاج السكري.	07

قائمة الملاحق

الصفحة	العنوان	رقم الملحق
298	سلم القلق هاملتون Hamilton	01
303	اختبار " روبرت بليرو " و " جاك لافورا " Robert Blereau et Jaque Lafora	02
306	مقياس الضغوط النفسية " فقيه العيد ".	03
311	مقياس الصحة النفسية " يوسف السيد "	04

مقدمة.

في وقتنا الحالي المليء بالتغيرات السريعة، والضغوط النفسية، التي تزيد من اضطراباتنا النفسية ملائمة لزيادة الاضطرابات النفسية، والأمراض العقلية، والانحرافات السلوكية، ويجعل كلا من ذلك موضوع الصحة النفسية موضوع الساعة فهي تهتم كل فرد في المجتمع، ويشترك في دراستها عالم النفس، والطبيب وعالم التربية، والباحث في ميادين الخدمة الاجتماعية سعياً للوقاية من مظاهر الاختلال في الصحة النفسية، وعلاج هذا الاختلال، والرغبة في الاستمتاع بالحياة، والشعور بالرفاهية والسعادة.⁽¹⁾

تعد صحة الفرد من المقومات الأساسية التي تمكنه من القيام بدوره في المجتمع من حيث التنمية، والإنتاج لذا وجب الاهتمام بصحة الأفراد، وجعلها من أولى الأهداف التي تسعى إليها.

ومن هذا المنطلق ينبغي أن تتبوأ صحة الفرد قيمة عليا داخل المؤسسات التعليمية والاجتماعية، والثقافية، والصحية في المجتمع.⁽²⁾

وما شجعنا على الاهتمام بهذا الموضوع، أنه بحكم تربصي خلال فترة إعدادي لرسالة الماجستير على مستوى عيادة متعددة الخدمات المعروفة باسم المخفر العسكري سابقا "La garnisson" أين تجرى المتابعة الدورية للمرضى، ونشير إلى أن الجناح "5" مخصص للاستشفاء فقط، ما لاحظته من مشاعر التوتر، والقلق الناتجين عن الضغط النفسي لدى مرضى داء السكري من النمط الثاني، والتي كانت تبدو عليهم خلال ترددهم

(1) شاذلي عبد الحميد محمد: الصحة النفسية وبيكولوجية الشخصية. المكتبة الجامعية الأريطة للنشر والتوزيع، (ط2)، الإسكندرية (مصر)، 2001، ص: 10.

(2) عبد اللطيف فتن إبراهيم، الحمراوي سولاف أبو الفتح: التربية المتحفية لطفل الروضة (برنامج لتنمية السلوكيات الصحية). دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع، الإسكندرية (مصر)، 2011، ص: 27.

على المصلحة، والتي تشير في مجملها إلى الضغط النفسي، ومعاناتهم من صعوبات للوصول إلى تحقيق التكيف والتوافق من أجل تحقيق الصحة النفسية لهؤلاء المرضى، وقد تأكد لي من خلال التربص أن الحالات تحتاج إلى أسلوباً ومهارات تساعدها على إدارة الضغوط النفسية بغرض بلوغ ذروة تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي.

وبعد مراجعتنا لمجموعة من البحوث في علم النفس، والتي لها علاقة بحالات الضغط النفسي، والقلق وصعوبة في التكيف والتوافقاً لنا تصميم برنامج علاجي تدريبي يسعى إلى خفض درجة الضغط النفسي لدى الأفراد بهدف تحقيق الصحة النفسية، وهذا ما سيسمح بتهيئة الأفراد، ويجعلهم يتجاوزون بفاعلية أكثر للعلاج النفسي الذي يشكل مستوى دافعية المريض في تحقيق القسط الأكبر من العلاج النفسي، فدرجة استعداد الفرد، وتقبله لاكتساب المهارة المراد تلقينها، وتدريبه عليها راجع إلى وعي المريض بضرورة إحداث تعديل، وتغيير من نمط سلوكه بطريقة إيجابية.

وبالتالي فإن موضوع أطروحتي يقتضي الإلمام بتحديد موضوعه وذلك بالتطرق إلى المواقف الضاغطة لدى مرضى السكري من النمط الثاني، وتحقيق الصحة النفسية لديهم وذلك عن طريق العلاج المعرفي السلوكي المتضمن للتقنيات المناسبة للحالات محل الدراسة.

وفيما يلي الفصل الأول الموسوم مدخل للدراسة الذي يتضمن أهم العناصر المحددة لإشكاليته، وفرضياته، وأهميته، وأهدافه، وأصالته.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة.

أولاً: دواعي وأسباب اختيار موضوع البحث.

ثانياً: أدبيات البحث في دراسة الصحة النفسية.

أ- الدراسات التي تناولت الضغوط النفسية الاجتماعية لدى المصابين بمرض السكري.

1- الدراسات على المصابين بالضغوط النفسية عموماً.

- دراسة الشخانة أحمد المطيع (1987).

- دراسة ستورمز وسبيكتور (1987).

- دراسة سبيكتور وزملاؤه (1988).

- دراسة شين وسبيكتور.

- دراسة الأحمدى (2002).

- دراسة لطفي راشد محمد.

2- الدراسات التي تناولت الضغوط النفسية على المصابين بالسكري.

- دراسة علي (1992).

- دراسة الشهبي (2006).

- دراسة نعيسة وشرقي (2013).

3- الدراسات التي تناولت العلاج النفسي للمرضى.

- دراسة ميلتون (1989).

- دراسة لان (1993).

- دراسة ماكويد (1999).

- دراسة ريم سليمان وصبييرة فؤاد (2014).

ثالثا: تحديد إشكالية موضوع البحث.

رابعا: التعقيب على الدراسات السابقة ومكانة البحث الحالي وأصالته.

خامسا: تعريف الكلمات المفتاحية الخاصة بموضوع البحث.

سادسا: فرضيات موضوع البحث.

سابعا: أهداف موضوع البحث.

ثامنا: أهمية موضوع البحث.

أ- الأهمية النظرية.

ب- الأهمية العلمية.

تاسعا: خطة البحث ومنهجيته.

أولا: دواعي وأسباب اختيار موضوع البحث.

دافع خاص: إصابة أحد المقربين من العائلة بداء السكري من النمط الثاني، ومحاولة التقرب والاحتكاك بهؤلاء المرضى، بغرض معرفة معاناتهم، والضغط اليومية التي يتعرضون لها، قصد تزويدهم بطرق أو تقنيات تتدرج ضمن برنامج علاجي بغرض تحقيق السلامة، والصحة النفسية للفرد.

بعد دراستنا للحالات سوف نعمل على تصميم برنامج علاجي معرفي سلوكي مناسب لحالاتهم باستخدام تقنيات علاجية أكثر ملائمة لوضعياتهم.

ومن بين الدوافع التي أدت بنا إلى اختيار هذا الموضوع:

- الانتشار الواسع، والملحوظ لمرضى داء السكري في المجتمع الجزائري، وذلك من خلال تردد الكم الهائل من المرضى على مستوى المستشفيات، والعيادات النفسية وما تبثه وسائل الإعلام والجمعيات.
- تحسيس الفريق الطبي بأهمية، وضرورة المتابعة، والعلاج النفسي من أجل خفض درجة الضغط النفسي بغرض تحقيق الصحة النفسية.

ثانيا: أدبيات البحث في دراسة الصحة النفسية.

أصبح العالم يعاني الضغوط النفسية، ويعرف الضغط النفسي بأنه حالة نفسية، وبدنية، وشعورية تنتاب البشر جميعا، وفي جميع الأعمار، نختبرها نحن البشر عندما نشعر بوجود خطر، أو سبب يعرض استقرارنا، أو وجودنا المادي، أو الاجتماعي، أو لمن نرتبط به بعلاقات أسرية، كما نواجه في حياتنا الخاصة، والعامّة العديد من الأزمات النفسية، ولا تكمن المشكلة في حدوثها بل تكمن في ردود أفعالنا تجاهها، وكيفية تعاملنا وإدارتنا لهذه الطوارئ، وخاصة أننا في الزمن الحالي، وفي العالم العربي تحديدا بحاجة للاهتمام، والرعاية النفسية بكافة الوسائل المتاحة لاحتواء تأثير الكروب، والصدمات علينا.

ويحدث الضغط النفسي نتيجة التفاعل النفسي، والفيزيولوجي للأحداث التي تسبب اضطراب في توازن الشخص، وما يسبب أعراضاً جسمانية أولها ازدياد في عدد ضربات القلب، وازدياد التنفس، فهناك ثلاثة أجهزة في الجسم تتفاعل مع الضغط النفسي هي الجهاز العصبي التلقائي، ونظام الغدد الصماء، والنظام العصبي العضلي.

وقد يكون الضغط النفسي إيجابياً، أي أنه يقود إلى خلق تغيرات وتحديات تعود بالنفع على الفرد بحيث تزيد من أدائه، وتدفعه إلى المزيد من الثقة بنفسه، أو قد يكون سلبياً، فيترك وراءه العديد من الأعراض الجسدية والنفسية والسلوكية، قد تكون مؤقتة أو قد تلازمه طيلة حياته، فيعاني من مشكلات صحية، واجتماعية كحدوث جلطات القلب. وتتنوع المصادر التي تؤدي إلى الضغط النفسي، فهناك مصادر معروفة يمكن الاستدلال عليها بسهولة، مثل وجود صراع عائلي، أو مرض مزمن خطير، أو حدوث وفاة أحد الأقارب، أو أزمة مالية أو أشياء تتعلق بالعمل، أو الطلاق، أو الفشل في تحقيق إنجاز ما وغيرها. وهناك مصادر خفية للضغط النفسي، قد تكون مؤذية تماماً. (1)

لقد أصبحت الصحة النفسية موضوعاً لدراسة علمية منظمة منذ أكثر من نصف قرن، تعالجها في حالة السلامة، والاستواء حين يكون تكيف الإنسان مع الشروط التي تحيط به مناسباً ومثمراً، وتعالجها في حالة الاضطراب، أو عدم الاستواء حين يكون تكيف الإنسان مع الشروط التي تحيط به غير مناسباً، أو غير مثمر. يتمثل الهدف البعيد لهذه الدراسة، أو هذا العلم، المحافظة على الصحة النفسية، ومستوى جودتها، وسلامتها عن طريق المعرفة، وعن طريق الإجراءات التطبيقية.

(1) النوايسةفاطمة عبد الرحيم: الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة. دار المناهج للنشر، الأردن(عمان)، (ط1)، 2003.

وعلم الصحة النفسية ليس مستقلا في معارفه عن العلوم الأخرى، بل يعتمد اعتمادا أساسيا على نتائج كثيرة تأتيه من فروع علم النفس، وعلم الاجتماع، وعلوم جسم الإنسان ووظائفه. (1)

إن مفهوم الصحة النفسية مفهوم ثقافي نسبي متكامل، ومتغير، والدليل على ذلك عندما نريد أن نفسر نشاط الإنسان نجده قد تغير عما كان عليه قبل سنين مضت. أي أن أسلوب الحياة الذي كان يمارسه أجدادنا، أو حتى أبائنا يختلف عن الأسلوب الذي نتبعه الآن، وإن ما يصح إتباعه في المجتمع الغربي قد لا يصلح إتباعه في مجتمعنا العربي. كما أن الحالة النفسية للفرد تتأثر بطبيعة المواقف والأحداث، وكذلك الأشخاص. فالحالة النفسية للفرد نتيجة لتعرضه لموقف معين قد لا تكون ذات الحالة النفسية لذلك الفرد في موقف آخر. وأن لكل فرد قدرة معينة على الاحتمال، فإذا تجاوزت الضغوط حدود قوته فإنه يتداعى تحت وطأتها، وتلحقه من ذلك الاضطرابات النفسية، ويحدث اختلالا في صحته النفسية. إذن هناك مصطلح الصحة النفسية للفرد، وهي حالته النفسية العامة، ومصطلح الصحة النفسية الطيبة، أو المرتفعة، أو ما يطلق عليها بالصحة النفسية السليمة، وهي الحالة النفسية التي يكون فيها الفرد قد اتصف بالإمكانيات، والطاقات التي تساعده على تحقيق ذاته، فيشعر بالارتياح، والكفاية، والسعادة، وتحقيق النجاح، والتفوق في مجالات الحياة المختلفة التي يعيشها. (2)

أ- الدراسات التي تناولت الضغوط النفسية الاجتماعية لدى المصابين بمرض بالسكري.

1-الدراسات على المصابين بالضغوط النفسية عموما:

نشير إلى أن بعض الدراسات التي سوف نتطرق إليها لم يتم الحصول على مصادرها الأصلية بالرغم من البحث عنها عن طريق SNDL ، وعن الدراسات

(1) دويدار عبد الفتاح محمد: في الطب النفسي وعلم النفس المرضي والإكلينيكي. دار النهضة العربية للنشر، بيروت، 1994، ص:503.
(2) الخالدي أديب محمد: المرجع في الصحة النفسية. دار وائل للنشر، (ط3)، عمان(الأردن)، 2009، ص:36-37.

السابقة التي تناولت مصادر الضغوط النفسية، وعلاقتها بالصحة النفسية نذكر ما ورد عنها عن:

- الشخانة أحمد عيد المطيع:

إذ أجرى كوبر (1987) Cooper دراسة بهدف معرفة مصادر الضغوط النفسية، وبعض الآثار النفسية المترتبة عليها لدى أطباء الأسنان في المملكة المتحدة، وتكونت عينة الدراسة من (484) طبيباً من كلا الجنسين، واستخدمت مقاييس لقياس الرضا الوظيفي، والصحة النفسية، ومصادر الضغوط النفسية، ونمط الشخصية (أ). وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن مصادر الضغوط النفسية في العمل لدى الجنسين هي:

- ضيق الوقت. - النواحي المالية. - النظرة السلبية للأطباء. - العلاقات مع الآخرين. - مشاكل متعلقة بالعلاقة مع المرضى.

كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود اختلاف في ترتيب مصادر الضغوط بين الجنسين، وإلى أن الصحة النفسية متمثلة (بالتوتر، والإكتئاب، والهوس) منخفضة لدى أفراد العينة مقارنة بعامية المجتمع. كما أشارت إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين هذه المصادر، ونمط الشخصية (أ)، ومستوى الصحة النفسية لأفراد العينة. تتميز هذه الدراسة بكبر حجم العينة، وربطها بمصادر الضغوط النفسية، وأثارها. دراسة ستورمس وسبيكتور (1987) Storms Sectors بهدف معرفة تأثير الضغوط النفسية في بيئة العمل، ومركز التحكم على الاستجابات العاطفية والسلوكية للعاملين. تكونت عينة الدراسة من (160) عاملاً من كلا الجنسين، ومن جميع المستويات التنظيمية في المستشفيات النفسية. طبق الباحثان مقياس العقبات الموقفية، ومقياس فاعلية الوظيفة، ومقياس الضغوط النفسية، ومقياس مركز التحكم، ومقياس الاستجابات للضغوط النفسية. وقد توزعت هذه المقاييس على عينة الدراسة بواسطة سكرتيرات الأقسام، وتم استرجاعها بواسطة البريد الإلكتروني. لقد أشارت نتائج الدراسة على وجود ارتباط ذي دلالة إحصائية بين إدراك الضغوط النفسية في العمل، وكل من

سلوك العدوان، والانسحاب، والتخريب في بيئة العمل، كما أظهرت الدراسة أن الأفراد ذوي التحكم الخارجي يكونون أكثر ميلا للاستجابة للضغوط بسلوكيات أقل إيجابية في العمل مقارنة بالأفراد ذوي التحكم الداخلي.

- **دراسة سبيكتور وزملاؤه (1988) Spector et al** دراسة بهدف معرفة العلاقة بين مصادر الضغوط النفسية، والحالة النفسية، والصحية للعاملين. وتكونت عينة الدراسة من (181) من الإناث العاملات في وظيفة السكرتارية في جامعة جنوب فلوريدا، حيث طبق مقياس الضغوط النفسية، ومقياس القلق، كما رصد عدد مرات الغياب عن العمل، وعدد مرات زيارة الطبيب، ثم قياس الرضا الوظيفي، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط ذي دلالة إحصائية بين إدراك العاملين لوجود الضغوط النفسية في العمل، وبين الغياب المتكرر عن العمل، وعدد مرات زيارة الطبيب، ومستوى القلق، والأداء الوظيفي.

- **دراسة تشين وسبيكتور (1992) Chen et Spector** بهدف معرفة العلاقة بين الضغوط النفسية في العمل من جهة، والعدوان، والانسحاب، والسرقه واستخدام العقاقير من جهة أخرى، على عينة مكونة من (400) عامل تطوعوا للاشتراك في الدراسة من مهن مختلفة في مدينة فلوريدا (أطباء، ومعلمون، ومحامون، وصيدلانيون، وسكرتيرات، وممرضات، وموظفو بنوك، بائعون، مديرون، أخصائيو الخدمة الاجتماعية). طبق الباحث مقياسا لقياس الضغوط النفسية، ومقياسا آخر لقياس الاستجابة العاطفية، ومقياسا لقياس الاستجابات السلوكية. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط بين عبء العمل الزائد والسلوكيات العدوانية مثل (التخريب، والعنف الشخصي، والعدائية، والسرقه) لدى العاملين، في حين ارتبط غموض الدور في العمل، والاحتباس، أو العزلة في مكان العمل بتكرار التغيب عن العمل، كما ارتبط استخدام العقاقير في العمل بالتخريب، والعدوانية، والاحتباس في مكان العمل.

- دراسة الأحمدى (2002) بهدف تحديد مصادر الضغوط النفسية في العمل، وأعراضها لدى الأطباء العاملين في المستشفيات الحكومية، والخاصة بمدينة الرياض. تكونت عينة الدراسة من (900) طبيب في سبع مستشفيات حكومية، وثلاث مستشفيات خاصة بما نسبته (16%) من إجمالي الأطباء في مدينة الرياض. وروعي في اختبار العينة أن تكون ممثلة للقطاعات الصحية الرئيسية، وهي وزارة الصحة، والقطاع العسكري، والقطاع الجامعي، والقطاع الخاص. طبق الباحث مقياساً للضغوط النفسية من إعداده بعد حساب صدقه وثباته، وأشارت نتائج الدراسة إلى عدة مصادر للضغوط النفسية، وهي:

- 1- خصائص الدور. 2- توفر الإمكانيات المساندة. 3- العوامل التنظيمية، والمهنية.
- 4- الدعم الاجتماعي. 5- عبء العمل. 6- النواحي المالية. 7- العبء النفسي.
- 8- صراع الدور. 9- العلاقات مع الزملاء. 10- طبيعة العمل.

كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في ترتيب مصادر الضغوط النفسية حسب أهميتها، وتبين أن أكثر الأعراض الجسمية، والنفسية انتشاراً هي التعب، والإرهاك، والآلام في العضلات، وصعوبة الاستيقاظ في الصباح، واضطرابات الجهاز الهضمي، والصداع، والتدخين، واضطرابات القلب، واستخدام المهدئات. (1)

- دراسة لطفي راشد محمد قام بإعدادهذا النموذج لطفي راشد محمد على إثر دراسة له كانت بعنوان: نحو إطار شامل لتفسير ضغوط العمل، وكيفية مواجهتها، وقد تلخصت مشكلة الدراسة في تفسير أسباب ضغوط العمل، وتحديد آثارها على كل من الأفراد،

(1) نقلاً عن الشخانة أحمد عيد المطيع: التكيف مع الضغوط النفسية. دار الحامد للنشر والتوزيع، (ط1)، عمان (الأردن)، 2010، ص: 66-67-68.

والمنظمات، والمجتمع، وقد اقترح أساليب التصدي لها، وقد هدفت هذه الدراسة إلى تقديم نموذج يوضح الأبعاد المختلفة لهذه الظاهرة.⁽¹⁾

2- الدراسات التي تناولت الضغوط النفسية على المصابين بالسكري:

- دراسة علي (1992): هدفت الدراسة إلى توضيح العلاقة بين الضغوط الحياتية، وظهور بعض الأمراض السيكوسوماتية، وذلك من خلال الدراسة لعينة من المرضى السيكوسوماتيين، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين: مجموعة المرضى: وعددهم (40) مريضاً وقد قسمت هذه المجموعة إلى أربع فئات مرضية، مرضى السكري، ارتفاع ضغط الدم، القولون العصبي، الصداع النصفي، وكل فئة تتكون من (10) أفراد، وقد تم تحديد الفئات بواسطة التشخيص الطبي أما المجموعة الثانية فهي مجموعة الأصحاء فقد تكونت من (40) فرداً أيضاً. أدوات الدراسة: قام الباحث بإعداد مقياس الضغوط الحياتية، ومن أبرز نتائج هذه الدراسة:

أن مرضى السكري أكثر المرضى السيكوسوماتيين تأثراً بالضغوط الحياتية، كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) لصالح المرضى السيكوسوماتيين في تأثرهم بالضغوط الحياتية.

- دراسة الشهيبي 2006 بنغازي (ليبيا): استهدفت الدراسة معرفة ما إذا كان التعرض للضغوط النفسية- الاجتماعية يؤدي للإصابة بمرض السكري، وقد تم تطوير أداة لقياس التعرض للضغوط النفسية- الاجتماعية (ضغوط الأسرة- الضغوط الاقتصادية- الضغوط الشخصية- الضغوط الصحية- ضغوط الصداقة- ضغوط السكن- ضغوط العمل).

(1) عريس نصر الدين: استراتيجيات تكيف أطباء مصلحة الاستجالات في وضعيات الضغط النفسي. أطروحة لنيل شهادة دكتوراه علوم تخصص علم النفس العيادي تحت إشراف أ/د بشلاغم يحي، جامعة (تلمسان)- كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية - قسم علم النفس تمت مناقشتها في عام 2017، ص: 79.

تكونت عينة الدراسة من (120) فردا (60) مصابا بمرض السكر، و(60) من غير المصابين، جميعهم من الذكور، والمتزوجين، وتم التحكم في المتغيرات الدخيلة الهامة (النوع، الحالة الاقتصادية- العمر - المستوى التعليمي) بحيث تكون المجموعتان متكافئتين في تلك المتغيرات، ماعدا التعرض للضغوط النفسية- الاجتماعية. (المتغير المستقل) ولمعرفة تأثيره على الإصابة بمرض السكري (المتغير التابع) من خلال الطلب من المفحوصين أن يشاروا إلى درجة تعرضهم للضغوط النفسية- الاجتماعية قبل الإصابة بمرض السكري.

أظهرت النتائج أن مجموعة المصابين بمرض السكري قد تعرضت إلى الضغوط النفسية- الاجتماعية بكافة مجالاتها بدرجة أكبر بكثير من مجموعة غير المصابين حيث كانت الفروق بين متوسطات الاستجابة على الضغوط النفسية- الاجتماعية دالة إحصائيا عند مستوى أقل من (0.001) كذلك أظهرت النتائج بالنسبة لمجموع مرضى السكر أن معامل الارتباط بين الدرجات على مقياس الضغوط النفسية- الاجتماعية، وبين نسبة السكر في الدم كان إيجابيا، وذا دلالة إحصائية أقل من (0.001). وهذا ما يشير إلى أنه كلما ازداد التعرض للضغوط النفسية- الاجتماعية تزداد نسبة السكري. وتشير هذه النتائج إلى الدور الكبير الذي تقوم به الضغوط النفسية- الاجتماعية في الإصابة بمرض السكري من النمط الثاني. (1)

- دراسة نعيمة وشرقي (2013): هدفت الدراسة إلى معرفة الضغوط النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية- دراسة ميدانية لدى عينة من مرضى السكري في محافظة اللاذقية، هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية، والصلابة النفسية، تعرف الفروق بين إجابات أفراد عينة البحث على مقياس الضغوط النفسية تبعا لمتغيري البحث (مستوى الدخل المادي، المؤهل العلمي).

(1) مفتاح محمد عبد العزيز: مقدمة في علم نفس الصحة. دار وائل للنشر، (ط1)، عمان (الأردن)، 2010، ص: 338-339.

عينة الدراسة: تكونت عينة البحث من (750) مريضاً، ومريضة في محافظة اللاذقية، تراوحت أعمارهم بين (60-15 سنة).

أدوات الدراسة: استخدمت الباحثان مقياس الضغوط النفسية، ومقياس الصلابة النفسية من إعدادهما، ومن أبرز نتائج الدراسة:

- توجد علاقة ارتباطية سلبية ذات دلالة إحصائية بين درجات مرضى السكري على مقياس الضغوط النفسية ودرجاتهم على مقياس الصلابة النفسية.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات إجابات عينة البحث على مقياس الضغوط النفسية لمتغير مستوى الدخل المادي لصالح الأفراد الذين يمتلكون مستوى منخفض من الدخل المادي.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات إجابات عينة البحث على مقياس الصلابة النفسية تبعاً لمتغير مستوى المؤهل العلمي لصالح الأفراد الذين يمتلكون مستوى مرتفعاً من المؤهل العلمي. (1)

3- الدراسات التي تناولت العلاج النفسي للمرضى المصابين بالسكري:

هنالك دراسات مشابهة، منها ما ورد نقلاً عن (ممدوح مختار علي) لإعداده أطروحة دكتوراه فلسفة في علم النفس نذكر من أهمها:

- دراسة ميلتون (Milton) عام 1989 والتي تناولت أثر العلاج النفسي المختصر، للمرضى المصابين بالسكري فقد أفادت الدراسة بأن العلاج النفسي استطاع أن يؤثر على الاضطرابات الانفعالية التالية على الإصابة بمرض السكري تأثيراً إيجابياً.
- دراسة لان (Lane) والتي نشرت في عام 1993 بعنوان "الاسترخاء وعلاج السكري فقد انتهت إلى أن الاسترخاء وممارسته، من شأنه أن يساعد مرضى السكري على طريقتين:

(1) شريقي رولا رضا (2014)، فاعلية برنامج إرشادي لرفع مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى السكري. أطروحة الدكتوراه. جامعة دمشق، سوريا، ص23.

الأولى: تحسين الاضطرابات الانفعالية المصاحبة لمرض السكري.

الثانية: فإنه بناء على تحسين الوظائف النفسية، واضطراباتها، أمكن مساعدة مرضى

السكري للتحكم الانفعالي، وبالتالي التحكم بنسبة الجلوكوز بالدم.

وفي بحث **ماكويد (Macweed)** عام 1999 طريقة أخرى للتدخلات العلاجية لمساعدة

مرضى السكري، وذلك باستخدام العائد الحيوي Bio Feed Back باستخدام تقنية

EMG، واستطاع الباحث أن يدرب المرضى باستخدام هذا الأسلوب للتغلب على التوتر،

ومراقبة درجات الاسترخاء مما أسهم مباشرة في تحسين، وعلاج الاضطرابات الانفعالية

المرتبة، والمصاحبة للإصابة بالسكري. (1)

- **دراسة ريم سليمون وفؤاد صبيبة (2014):** تهدف الدراسة إلى معرفة الأنماط المزاجية لدى عينة من مرضى السكري من النوع الثاني، وكذا الفروق بين متوسطات استجابات مرضى السكري "النوع الثاني" على مقياس الأنماط المزاجية. تعزى المتغيرات (الجنس، مكان الإقامة) وطبق على عينة من مرضى السكري شملت (350) مريضا، ومريضة للعام (2013-2014)، وانتهت الدراسة إلى أنه بعد (قوة عمليات الكف) هو البعد الأكثر انتشارا من مرضى السكري النوع الثاني، يليه بعد (دينامية العمليات العصبية)، وأخيرا بعد (قوة عمليات الاستثارة)، بالإضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعا لمتغير مكان الإقامة (ريف، مدينة) في كل بعد من أبعاد الأنماط المزاجية لدى أفراد عينة البحث من مرضى السكري النوع الثاني. (2)

ثالثا: تحديد إشكالية موضوع البحث.

مما سبق تناوله من دراسات سابقة على المصابين بالضغط النفسية عموما والدراسات التي تناولت الضغوط النفسية على المصابين بالسكري والدراسات التي تناولت العلاج النفسي للمرضى نتطرق إلى إشكالية بحثنا في طرح السؤال الرئيسي

التالي:

(1) ممدوح مختار علي: العلاج السلوكي كألية احتواء وعلاج الاضطرابات النفسية المصاحبة لمرض السكر في ضوء بعض متغيرات الشخصية. أطروحة دكتوراه الفلسفة في علم النفس تحت إشراف أ/د عبد السلام، أحمد الشيخ و أ/د مایسة محمد شكري، جامعة طنطا- كلية الآداب- قسم علم النفس تمت مناقشتها في عام 2001، ص: 41.

(2) واكد رابح (2019)، الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى السكري (دراسة ميدانية على عينة من مرضى السكري النوع الثاني). الجزائر: مجلة البحوث والدراسات العلمية، العدد 13، ص.19.

- هل للعلاج المعرفي السلوكي يسمح بتسيير المواقف الضاغطة وتحقيق الصحة النفسية لدى مريض السكري من النمط الثاني ؟
 - وانطلاقاً من هذا السؤال الرئيسي التالي تنبثق مجموعة من الأسئلة الفرعية ألا وهي
 - هل مرضى داء السكري من النمط الثاني لديهم القدرة على تسيير الضغوط النفسية، بغرض تحقيق الصحة والسلامة النفسية؟
 - إلى أي مدى تكمن درجة التحكم في الضغط النفسي من أجل تحقيق الصحة النفسية لدى المريض المصاب بداء السكري من النمط الثاني؟
- رابعاً: التعقيب على الدراسات السابقة ومكانة البحث الحالي وأصالته.**
- كل الدراسات في مجملها تناولت الضغط النفسي حيث ذكرت لنا المقاييس المستخدمة فيها، كما هناك دراسات صممت مقاييس نفسية ومنها ما استخدمت مقاييس موجودة، أو طورتها كما اعتمدت في مجملها على الأسلوب الإحصائي، ومن ناحية أوجه الاختلاف أنها لم تدرس كلها موضوعاً معيناً يتعلق بالضغط النفسي. كما سوف تستخدم دراستنا المنهج العيادي المتمثل في المقابلة العيادية، الملاحظة العيادية، والاختبارات والمقاييس النفسية.
- يوجد مجموعة من الدراسات ومن ناحية تعقيبنات وتعليقنا حول الدراسات التي تناولت النفسية الاجتماعية لدى المصابين بمرض السكري:
- دراسة الشخانية احمد عبد المطيع:** من ناحية تعليقنا على هذه الدراسة نجد أنها اعتمدت على دقة المقاييس المستخدمة فيها، إلا أنها أجريت على عينة من أطباء الأسنان وفي منتصف الثمانينات، مما يعني صعوبة تعميم نتائجها، إضافة إلى عدم

تطرقها لأساليب التكيف، التي تكون عادة العامل الحاسم في تحديد مدى تأثير الضغوط النفسية أو عدم تأثيرها على الفرد، والمنظمة.

دراسة ستورمس وسبيكتور (1987) Storms Sectors: من ناحية تعليقنا تظهر هذه الدراسة تأثير التحكم الداخلي، والخارجي في الاستجابة للضغوط، كما تتميز الدراسة بدقة المقاييس المستخدمة فيها، إلا أن اقتصارها على العاملين في مجال الصحة النفسية، وعدم تطرقها إلى أساليب التكيف، والفرق الفردية، والمستويات التنظيمية المختلفة، جعلها بحاجة إلى دراسة تكميلية.

دراسة سبيكتور وزملاؤه (1988) Spector et al: من ناحية تعليقنا على هذه الدراسة على الرغم من أهميتها وفائدتها، إلا أن اقتصارها على الإناث في مهنة السكرتارية، وعدم تطرقها لأساليب التكيف جعلها بحاجة إلى دراسات تكميلية.

دراسة تشين وسبيكتور (1992) Chen et Spector: تظهر لنا هذه الدراسة تأثير غموض الدور، وعبء العمل الزائد على السلوك التكيفي للعاملين، إلا أنها تركز على مصدرين فقط من مصادر الضغوط النفسية، ولم تتطرق إلى الفروق في الاستجابات لمصادر الضغوط النفسية بين المهن المختلفة، أو المستويات التنظيمية المختلفة.

دراسة الأحمدى (2002): تتميز هذه الدراسة بكبر حجم العينة، ودقة المقاييس المستخدمة فيها، وربطها مصادر الضغوط النفسية بنتائج الصحة النفسية، إلا أنها بحاجة إلى دراسات تكميلية لها، لصعوبة تعميم نتائجها خارج نطاق القطاع الصحي في مدينة الرياض، ولعدم تطرقها إلى متغيرات أخرى كثيرة تتوسط الضغوط النفسية، وآثارها الصحية النفسية، مثل أساليب التكيف.

ومن ناحية تعقيبنا على الدراسات التي تناولت الضغوط النفسية على المصابين بالسكري:

دراسة علي (1992): تؤيد الباحثة الدراسة التي أجراها علي (1992) بحيث أن معظم الأمراض السيكوسوماتية ناتجة عن الضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد، بحيث أن العضو الأكثر هشاشة تكون لديه قابلية للإصابة بالمرض، وهذا ما ينتج عنه الإصابة بمرض السكري، الضغط الدموي،..... .

دراسة الشهبي (2006): تؤيد الباحثة الدراسة التي أجراها الشهبي بحيث تساهم الضغوط النفسية الاجتماعية بدرجة كبيرة في الإصابة بالسكري.

دراسة نعسية وشرقي (2013): تتميز هذه الدراسة بكبر حجم العينة ودقة المقاييس المستخدمة فيها، وربط مصادر الضغوط النفسية بالصلابة النفسية، كما تؤيد الباحثة الدراسة التي أجرتها نعيسة وشرقي بحث هناك علاقة بين الضغط النفسي والصلابة النفسية.

ومن ناحية تعقبنا على الدراسات التي تناولت الضغوط النفسية على المصابين بالسكري:

دراسة ميلتون (1989): من ناحية تعليقنا على هذه الدراسة على الرغم من أهميتها وفائدتها، إلا أنها اعتمدت على العلاج النفسي المختصر مما يحفز عودة الانتكاسة.

دراسة لان (1993): تؤيد الباحثة هذه الدراسة بحيث يساهم الاسترخاء بنسبة كبيرة في خفض درجة الضغط النفسي من أجل ضبط المعدل الطبيعي لمستوى الجلوكوز في الدم .

دراسة ماكويد (1999): من ناحية تعليقنا على هذه الدراسة وبالرغم من فائدتها، إلا أنها تتطلب أشخاص ذو خبرة وكفاءة لتطبيق طريقة التخطيط الكهربائي العضلي لخفض التوتر.

دراسة ريم سليمان وصبيرة فؤاد (2014): من ناحية تعليقنا على هذه الدراسة نجد أنها ركزت على الأنماط المزاجية التي تعتبر بمثابة متغيرات غير مضبوطة مما يصعب تعميم نتائج الدراسة.

والجديد في موضوع البحث هو تزويد مريض داء السكري من النمط الثاني بتقنيات وطرق تتدرج ضمن العلاج المعرفي السلوكي قصد التخفيف من الضغط النفسي بهدف تحقيق الصحة النفسية، أو بعبارة أخرى تزويد المريض بطرق إستراتيجيات التكيف ومواجهة الأحداث الضاغطة التي تخل بالتوافق النفسي والجسمي للفرد بهدف تحقيق الصحة النفسية.

خامساً: تعريف المفاهيم الإجرائية الخاصة بموضوع البحث.

1- داء السكري من النمط الثاني 2 - الضغط النفسي (المواقف الضاغطة) 3- الصحة النفسية 4- العلاج المعرفي السلوكي.

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

وفي كلتا الحالتين يكون الجلوكوز غير قادر على دخول الخلايا، مما يؤدي إلى تراكمه في الدم، وإمكانية ظهوره في البول. وبمرور الوقت، ومع ازدياد تراكم السكر في الدم بدلا من دخوله خلايا الجسم، قد يؤدي إلى مضاعفات مزمنة على بعض أجزاء الجسم كالأوعية الدموية الدقيقة في شبكية العين، وحويصلات الكلى، وتلك التي تغذي الأعصاب.⁽¹⁾

(1) الحميد محمد بن سعد: داء السكري (أسبابه ومضاعفاته وعلاجه). مكتبة الملك فهد للنشر والتوزيع، (ط1)، الرياض، 2008، ص: 19- 20.

كما أن داء السكري نوعان:

النمط الأول: الذي يعتمد على الأنسولين في علاجه، والذي يسمى أحيانا (بسكر الأحداث) ويظهر في سن مبكر أحيانا أثناء مرحلتي الطفولة، والبلوغ، ويتميز هذا النوع بعجز شديد في وظيفة البنكرياس، وبنقص مطلق في إفراز الأنسولين. لذلك يحتاج المصاب إلى المعالجة بمادة الأنسولين يوميا مع برنامج غذائي متوازن. ولا يستجيب المصاب بهذا النوع للعلاج بالحمية، وتناول الحبوب. (1)

النمط الثاني: ويشكل الغالبية الساحقة من مرضى السكري، ويسمى هذا النمط من مرض السكري، السكري الذي لا يعتمد على هرمون الأنسولين في هذه الحالة يستمر البنكرياس في إفراز الأنسولين لكن بكمية قليلة. ومعالجة هؤلاء المرضى لا تحتاج إلى الحقن بالأنسولين. معظم هؤلاء المرضى يستطيعون ضبط معدلات الجلوكوز في أجسامهم دون تعاطي الأنسولين، وذلك عن طريق إتباع أسلوب دقيق في الغذاء أو الوجبات الغذائية، مع تعاطي بعض الأدوية.

ومن الممكن أن يظهر هذا النمط من داء السكري في أي سن، ولكن في الغالب يظهر هذا المرض بعد سن الأربعين. ولهذا النوع من داء السكري نمطان فرعيان تتوقفان على وزن جسم المريض. معظم مرضى هذا النوع من السكري من البدناء أو السمنة المفرطة ويبدو أن أجسامهم تفرز كمية كافية من الأنسولين، وفي بعض الأحيان تزيد معدلات هذا الإفراز عن الوضع الطبيعي، ولكن للأسف تقوم أجسامهم بمقاومة فعل ضبط الجلوكوز بمعنى وجود الأنسولين مع تعطل وظيفته، أو تعطل الجهاز الذي يضبط معدلاته في الدم. أما مرضى

(1) حسني عبد العزيز معتوق أحمد: مرض السكر... الحلو والمر. سلسلة التوعية الصحية للنشر، جدة، 1989، ص:18.

هذا النمط من السكري، والذين لا تزيد أوزانهم عن الوضع الطبيعي، فإن أجسامهم لا تفرز كمية كافية من الأنسولين. وفي الحالتين يصاب المريض بداء السكري. (1)

كما تخلص دراستنا هذا النوع من داء السكري ألا وهو النمط الثاني.

الضغط النفسي: يستخدم مصطلح الضغط النفسي (الإنعصاب) للدلالة على نطاق واسع من حالات الإنسان الناشئة كرد فعل لتأثيرات مختلفة بالغة القوة (عوامل إجهاد)، وقد نشأت فكرة "الإجهاد" في علم وظائف الأعضاء للدلالة على استجابات جسدية غير محددة "زملة التكيف العام" لأي تأثيرات غير مقبولة "هانز سيللي"، وفيما بعد استخدم مفهوم الإجهاد لوصف حالات فردية في ظروف صعبة على المستويات الوظيفية العضوية، والنفسية والسلوكية، وتصف الأنماط المختلفة للإجهاد عادة طبقاً لعامل الإجهاد، وأثره إلى إجهاد فسيولوجي، وإجهاد نفسي.

ويشير هذا المفهوم إلى وجود عوامل خارجية ضاغطة على الفرد سواء بكليته، أو جزء منه وبدرجة توجد لديه إحساساً بالتوتر، أو تشويهاً في تكامل شخصيته، وحينما تزداد شدة هذه الضغوط فإن ذلك قد يفقد الفرد قدرته على التوازن، ويغير نمط سلوكه عما هو فيه إلى نمط جديد، وللضغوط النفسية أثارها على الجانب البدني، والنفسي للفرد، والضغط النفسي حالة يعانها الفرد حين يواجه بطلب ملح فوق حدود استطاعته، أو حين يقف في موقف صراع حاد، أو خجل شديد. وإذا ترتب على الضغوط النفسية حدوث أذى حقيقي فإن الفرد يصبح محبطاً، وحتى ان لم يحدث ضرر حقيقيومباشر على الفرد فهو يعيش حالة من الشعور بالتهديد. (2)

(1) العيسوي عبد الرحمن محمد: سيكولوجية الأمراض الخطيرة. منشورات الحلبي للنشر والتوزيع، (ط1)، بيروت (لبنان)، 2008، ص: 150.

(2) عوض ثيفة رجب: ضغوط المراهقين ومهارات المواجهة (التشخيص والعلاج). مكتبة النهضة المصرية للنشر والتوزيع، مصر، 2001، ص: 36-37.

الصحة النفسية: هي الكفاءة العقلية، والانسجام النفسي الداخلي الذي لا يعرقل الإنتاج الفردي، أو حركة الجهاز الاجتماعي، والثقافي العام ويكون مصحوبا بشعور من الارتياح والسعادة. إن الصحة النفسية السوية هي التصرف، والشعور القريب من الطبيعة، والعادة الجارية، لأن لكل مجتمع ثقافة، ومقاييس، وعادات معينة خاصة به.

إن الصحة النفسية هي مفهوم مستمر، وليس مؤقتا، بمعنى أننا لا نحكم على تمتع الشخص بالصحة النفسية، أو العكس بعد ملاحظتنا لجزء عابر من سلوكه، ولكن علينا أن نأخذ في الاعتبار مجمل سلوكه ككل خلال فترة غير قليلة من الزمن. و يجب النظر إلى الصحة النفسية في الإطار الثقافي للجماعة، أي في إطار توقعات المجتمع من أمور مقبولة، أو مرفوضة.(1)

العلاج المعرفي السلوكي: العلاج المعرفي السلوكي هو عملية تعليم وتدريب لتعزيز السلوكات الايجابية. يساعد العلاج المعرفي السلوكي الأفراد في التعرف على الأنماط، أو المعتقدات المعرفية، والانفعالات التي ترتبط بالسلوكات.

كما يهتم بالتفاعلات "كيف نفكر، كيف نشعر ونتصرف. محدد بعدد من الجلسات المقدره مابين (10 إلى 20) جلسة، مركزا على المشكل الحالي، ويتبع أساليب معينة في التدخل العلاجي. حيث ظهرت مؤخرا فعالية العلاج المعرفي السلوكي مع بعض الاضطرابات النفسية، واعتبر من أحسن العلاجات النفسية في الوقت الحاضر في علاج الكثير من الأمراض، والمشاكل النفسية.(2)

سادسا: فرضيات موضوع البحث.

1-فرضية البحث الرئيسية:

(1) از غير رشيد حميد و صالح، يوسف حميد: الانحراف والصحة النفسية. دار الثقافة للنشر والتوزيع، (ط1)، عمان، 2010، ص106.

(2) بلميهوبكتوم: تقييم العلاج المعرفي السلوكي في علاج الاضطرابات النفسية، مركز البحث في الانثروبولوجيا الاجتماعية والثقافية للنشر والتوزيع، الجزائر، 2014، ص:41.

تؤثر عملية تسيير المواقف الضاغطة لدى مريض السكري من النمط الثاني على مستوى الصحة النفسية.

2-فرضيات البحث الجزئية:

أ- تؤثر طبيعة الضغوط النفسية على مريض السكري وفقا لخبرته مع المرض وسنوات الاصابة.

ب- قد تصبح درجة كل من الضغط النفسي منخفضة بعد تطبيق البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي لدى مريض السكري من النمط الثاني في حين تصبح الصحة النفسية مؤشرا دالا على سلامة المريض.

سابعا: أهداف موضوع البحث.

تهدف الدراسة الحالية إلى:

1- القيام بدراسة تحليلية لمفاهيم البحث الأساسية (الضغط النفسي، الصحة النفسية، داء

السكري، العلاج السلوكي المعرفي).

2-دراسة فعالية العلاج المعرفي السلوكي في إدارة المواقف الضاغطة من أجل تحقيق

الصحة النفسية لدى مريض السكري من النمط الثاني.

3-إعداد برنامج تدريبي يندرج ضمن العلاج المعرفي السلوكي يسمح بالتقليل، أو الحدّ

من الضغوط النفسية، وزيادة مستوى التوافق، والتكيف النفسي بغرض تحقيق الصحة،

والسلامة النفسية لدى مرضى داء السكري من النمط الثاني.

4-التأكد من أن درجة الضغط النفسي تكون مرتفعة قبل تطبيق البرنامج .

5-معرفة الأثر الذي يتركه البرنامج العلاجي المعرفي - السلوكي في تخفيض درجة

الضغط النفسي بهدف تحقيق الصحة النفسية من خلال المؤشرات الفسيولوجية

والنفسية المصاحبة، وذلك بعد تطبيق البرنامج مباشرة (القياس البعدي عن طريق تطبيق الاختبارات النفسية).

ثامنا: أهمية موضوع البحث.

- اقتراح مقارنة، أو نموذج علاجي يهدف إلى تدريب المريضات على التعايش مع مرض السكري بالشكل الصحي الملائم.
 - توعية مريضات داء السكري على مستوى مخططاتهم المعرفية من أجل تغيير السلوكات السلبية، وذلك لتحقيق الصحة النفسية، وحتى يصبحن عناصر فعالة ومشاركة في العلاج بعدما يكتسبن المهارات في إدارة الضغوط النفسية من أجل تحقيق الصحة النفسية لضبط المعدل الطبيعي لنسبة السكر في الدم. تكتسب هذه الدراسة أهميتها من خلال الموضوع المراد التطرق إليه ألا وهو: العلاج المعرفي السلوكي في إدارة المواقف الضاغطة وتحقيق الصحة النفسية لدى مريض السكري من النمط الثاني كما يتجلى ذلك من خلال:
- أ- الأهمية النظرية:

تعتبر هذه الدراسات إحدى المحاولات العلمية للتعرف والتقرب من مرضى داء السكري من النمط الثاني الذين يعانون من ضغط نفسي مرتفع مما يؤثر سلباً على صحتهم النفسية، وذلك من خلال إحداث اختلال في عملية التكيف والتوافق، كما ينير لنا الطريق في أسلوب المعالجة المتمثل في تقنيات تتدرج ضمن العلاج المعرفي السلوكي للتقليل من حدة الضغوط النفسية بهدف تحقيق الصحة النفسية.

ب- الأهمية العلمية:

الرغبة في إثراء البحوث العلمية، وذلك بإضافة متغيرات جديدة لم يتم تناولها من قبل من طرف الباحثين، كما يمكن تلخيص، وتحديد أهمية البحث في النقاط التالية:

- التعرف على المرضى عن قرب قصد التعرف على نوع الضغوط النفسية التي تعاني منها كل حالة.
- تحديد ضرورة، وإلزامية إدارة الضغوط النفسية أثناء التعرض للمواقف الضاغطة من أجل تحقيق الصحة النفسية التي تعتبر مكملاً أساسياً للعلاج الدوائي.
- تكمن أهمية البحث في وضع برنامج، أو إن صح القول تقنيات تتدرج ضمن العلاج المعرفي السلوكي قصد التخفيف من حدة الضغط لدى كل حالة.
- تلقين مرضى السكري تقنيات، وطرق تساعد على التعايش مع مرضهم.

تاسعا: خطة البحث ومنهجيته.

تتمثل خطة البحث في ضم جانبين:

أ- **الجانب النظري:** سوف يتكون من خمسة فصول حيث سنتناول في الفصل الأول الإطار العام للدراسة. كما سنتطرق في الفصل الثاني إلى مفهوم الضغط النفسي. أما بالنسبة للفصل الثالث فسوف نتناول المفاهيم المتعلقة بالصحة النفسية ومجالاتها. أما في الفصل الرابع فسوف نتطرق فيه إلى ما يتعلق بداء السكري. كما سيشتمل الفصل الخامس على العلاج المعرفي السلوكي والتقنيات التي يمكن استخدامها في هذه الدراسة.

ب- **الجانب الميداني:** سيضم ثلاثة فصول: الفصل السادس سيتمثل في الإجراءات المنهجية المتبعة في البحث، والتي تتمثل في الدراسة الاستطلاعية والهدف منها، منهج البحث، مكان إجراء البحث، مصادر جمع المعلومات، والدراسة

الأساسية. كما سنتطرق في الفصل السابع إلى تقديم الحالات العيادية، وسيرورة الجلسات العلاجية لكل حالة. أما في الفصل الثامن سنتناول عرض ومناقشة النتائج. وفي الأخير سننهى بحثنا بمجموعة من الاقتراحات والتوصيات مع خلاصة عامة، بالإضافة إلى قائمة المراجع والملاحق. وفيما يلي سوف نتطرق في الفصل اللاحق إلى موضوع الصحة النفسية والضغط النفسي.

الفصل الثاني

الصحة النفسية والضغط النفسي وانعكاساته على الصحة الجسدية والنفسية .

تمهيد.

- 1- تعاريف الصحة النفسية.
- 2- أهمية دراسة الصحة النفسية.
- 3- معايير الصحة النفسية.
- 4- مجالات أو مناهج الصحة النفسية.
- 5- مستويات الصحة النفسية.
- 6- علاقة الصحة النفسية بالتكيف والتوافق.
- 7- العوامل المسببة لاضطراب الصحة النفسية للإنسان
- 8- تعريف الضغط النفسي.
- 9- المساهمات النظرية في دراسة الضغط.
- أ- نظرية الكر أو الفر (CANONE Waler).
- ب- أعراض التكيف العامة (SELYE Hans)
- ج- النسق النظري لاسبيلجر (SPIELBERGER)

10- أنواع الضغوط النفسية.

11- أعراض الضغط النفسي.

12- أشكال الضغوط النفسية.

13- الآثار الناجمة عن الضغوط النفسية.

14- إستراتيجيات المواجهة والصلابة النفسية.

خلاصة الفصل.

الفصل الثاني.

الصحة النفسية والضغط النفسي وانعكاساته على الصحة الجسدية والنفسية.

تمهيد:

تمثل الصحة عموماً ليس فقط غياب المرض، وإنما أيضاً توفر راحة الفرد، والمتعة الجسمية والعقلية، والاجتماعية، مما يؤكد العلاقة الإرتباطية الموجودة بين الجسم، والنفس حيث تحفز راحة البال التي يشعر بها الفرد السليم، وعلى إحداث عملية التكيف، والتوافق النفسي والاجتماعي، والأداء الجيد. أما الصحة النفسية فتعني السواء، والنضج، والتكيف الاجتماعي والتوافق الشخصي، والفعالية في أداء الدور الذي يحقق الرضا عن الذات، وتقبلها.

كما تشير إلى التوافق مع الذات، وإدراك الفرد لإمكانياته، وقدرته على توظيفها في الإطار الإيجابي محققة له إشباعاً ماديته، والمجردة. وهي أيضاً ذلك التعبير الكامل، و الحر عن كل طاقة الأفراد الموروثة، والمكتسبة، وتنشط في نظام متناسق في اتجاهها نحو هدف، أو غاية للشخصية ككل.

تبحث الصحة النفسية عن مجمل العوامل التي تعيق فعالية الفرد في الحياة، وتوافقه الاجتماعي، ونجاحه المدرسي، أو رضاه عن العمل، فهي تهتم بالقضاء، أو التخفيف من الأسباب المسؤولة عن قلق الفرد، واضطرابه النفسي، والعناية بالأداء المدرسي، أو المهني الذي يقوم به، وتحقيق التوافق النفسي الاجتماعي، والعملية. فالصحة النفسية مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بالإحساس بالطمأنينة، والأمن النفسي، والراحة، والمتعة بما يملك الفرد من طاقات وإمكانات. (1)

كما يؤدي التعرض المستمر للضغط النفسي، إلى انعكاسات سلبية قد تؤدي إلى عواقب وخيمة على الصحة الجسدية، والنفسية للأفراد، حيث يزيد هذا الأخير بالشعور بالتعب، والإجهاد مما يساهم في تدهور الوضع الصحي، والنفسي للأفراد.

وكما ورد في كتاب "السميح عبد المحسن" بأن الضغوط تعتمد على عوامل عديدة، ومن أهمها مدى إدراك الفرد للضغوط، وتفسيره لها، وكيفية مواجهته لها، وإدراكه لأفضل النواتج المحتملة للنجاح حين تكيفه مع الضغوط. وتختلف ردود فعل الأفراد على الضغوط إلا أنها في الجملة تكاد تنحصر في ردود الفعل النفسية كالقلق، أو التوتر أو الإحباط أو الاحتراق النفسي أو الإكتئاب، وردد الفعل الجسمية: كالإجهاد أو الأرق أو القلق المرضي أو الأمراض الأخرى: كالقرحة والقولون وردد الفعل السلوكية كترك العمل أو كثرة الغياب أو تدني الإنتاج أو المشاجرات بين العاملين. (2)

1-تعريف الصحة النفسية:

(1) زلوف منيرة: المعاش النفسي لدى المراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين وأثره على مستوى التحصيل الدراسي. دار هومة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2011، ص:77-78.

(2) السميح عبد المحسن بن محمد: دراسات في الإدارة المدرسية. دار الحامد للنشر والتوزيع، (ط1)، عمان(الأردن)، 2010، ص:179.

الصحة النفسية هي حالة عقلية انفعالية مركبة، دائمة نسبياً، من الشعور بأن كل شيء على ما يرام، والشعور بالسعادة مع الذات، ومع الآخرين، والشعور بالرضا والطمأنينة، والأمن، وسلامة العقل، والإقبال على الحياة، مع شعور بالنشاط، والقوة والعافية. ويتحقق في هذه الحالة درجة مرتفعة نسبياً من التوافق النفسي، والاجتماعي، مع علاقات اجتماعية راضية مرضية. ويتم الشخص ذو الدرجة المرتفعة من الصحة النفسية بسمات عديدة أهمها: الخلق القويم، الكفاءة، الاتزان، السلوك السوي (العادي)، تكامل الشخصية، القدرة على مواجهة مطالب الحياة، وضغوطها، التغلب في -أغلب الأحوال - على أزماتها.⁽¹⁾

لقد تعددت تعريفات الصحة النفسية بحيث أمكن تحديدها باتجاهين رئيسيين هما:

الاتجاه الأول وهو **الاتجاه السلبي** يذهب إلى النظر في الصحة النفسية من حيث هي البرء من أعراض المرض النفسي، أو العقلي. وهذا يعني أننا نعرف الصحة النفسية بانتفاء حالة المرض لدى الفرد. فإذا كان الفرد مصاباً كانت صحته النفسية مصابة، أما إذا كانت حالة المرض غير موجودة لديه. كانت صحته النفسية سوية، وسليمة.⁽²⁾

أما **الاتجاه الإيجابي** فيرى أصحابه أن الصحة النفسية تتحدد في ضوء توافر عدد من المظاهر تعتبر محددة لها، ويحاول من يقدم هذا التعريف أن يبحث عن أنواع هذا النشاط التي تصف الصحة النفسية، وتعبر عنها. وبناءً عليه، فإن الصحة النفسية ليست مجرد البرء من أعراض المرض النفسي، ولكنها تتضمن التمتع بصحة النفس، والجسم، وتبدو في تناسق الكائن بين الوظائف النفسية المختلفة، وهي كما يعرفها حامد زهران " حالة دائمة نسبياً يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً شخصياً، وانفعالياً، واجتماعياً، ويشعر بالسعادة مع نفسه، ومع الآخرين، ويكون قادراً على تحقيق ذاته، واستغلال قدراته، وإمكانياته إلى أقصى حد ممكن،

(1) دويدار عبد الفتاح محمد: في الطب النفسي وعلم النفس المرضي الإكلينيكي. مرجع سبق ذكره، ص 508.
(2) ملحم سامي محمد: المشكلات النفسية عند الأطفال. دار الفكر للنشر والتوزيع، (ط1)، عمان (الأردن)، 2007، ص 16.

ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عاديا بحيث يعيش في سلامة وسلام⁽¹⁾

كما عرفت الصحة النفسية حسب كل مدرسة من مدارس علم النفس على النحو التالي:

المدرسة التحليلية: فرويد هو رائد هذه المدرسة، ويرى أن مواجهة الدوافع البيولوجية والغريزية، والسيطرة عليها بما يتفق متطلبات الواقع الاجتماعي يحقق الصحة النفسية.

المدرسة السلوكية: ترى هذه المدرسة أن عملية التعلم تحدث نتيجة لوجود الدوافع، والمثير ثم الاستجابة (السلوك) يقوي الربط بين المثير، والاستجابة بالتعزيز.

مفهوم الصحة النفسية عند السلوكيين، هو القدرة على اكتساب عادات تتناسب مع البيئة التي يعيش بها الفرد- (واطسن، هل، سكرن، ثورندايك، بافلوف).

المدرسة الإنسانية: رفضت هذه المدرسة المسلمات التي جاءت في المدرستين السابقتين، واعتبرت أن الإنسان خير في نمو، ونشاط مستمرين، والخبرة الحاضرة لها أهميتها كما يدركها الفرد، وليس الآخرون، وإن الفهم السليم لنشاط الإنسان، وسلوكه لا يتم إلا بدراسة الأصحاء، وليس المرضى كما فعل فرويد.

مفهوم الصحة النفسية عند المدرسة الإنسانية تبدو في مدى تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقا كاملا - (ماسلو، روجرز).

المدرسة المعرفية: القدرة على تفسير الخبرات بطريقة منطقية، تمكن الفرد من المحافظة على الأمل، واستخدام مهارات وإدراكات معرفية مناسبة لمواجهة الأزمات، وحل المشكلات.

الصحة النفسية كما تظهر في نقاط الاتفاق بين عدد من الدراسات النفسية:

(1) شاذلي عبد الحميد محمد: الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية. (ط2)، المكتبة الجامعية للنشر والتوزيع، مصر، 2001، ص15-16.

- المحافظة على شخصية متكاملة (أي التوازن بين القوى النفسية لدى الفرد، والنظرة الموحدة للحياة).
- التوافق مع المتطلبات الاجتماعية (التناسق بين معايير الفرد، ومعايير المجتمع).
- التكيف مع شروط الواقع (قدرة الفرد على فهم الواقع، وقبوله كما هو).
- المحافظة على الثبات (و تشمل عدم التردد المتكرر، والثبات المناسب فيما يتصل بالاتجاهات).
- النمو مع العمر (التناسق بين عمر الفرد، ونمو خبراته، وعلاقاته الاجتماعية، وانفعالاته).
- المحافظة على قدر مناسب من الحساسية الانفعالية (أي الاتزان الانفعالي).
- المشاركة المناسبة في حياة المجتمع، وتقدمه (تعاون الفرد مع غيره في حدود إمكانياته).⁽¹⁾

إن مفهوم الصحة النفسية السليمة، أو سلامة الحالة النفسية للفرد يعتمد على محكات

ثلاثة وهي كالتالي:

1- الصلابة النفسية.

2- التوافق.

3- تحقيق الذات

إن مفهومنا للصحة النفسية السليمة ينبثق من المحكات الثلاثة التي تقدمنا بها. فننظر إليها بأنها (إدراك الذات)، والفرد المدرك لذاته عادة يتقبل أوجه القصور، والضعف في نفسه، كما يقدر جوانب القدرة في شخصيته، وهذا يعني شعوره بالرضا، ورضاه عن نفسه، وعن حياته يعني (القناعة)، وهي دلالة سيكولوجية لدرجة شعوره بالسعادة التي

(1) الخالدي عطا الله فؤاد، العلمي دلال سعد الدين: الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف والتوافق. (ط1)، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان (الأردن)، 2009، ص: 24-25.

تعني (بلوغ الاستقرار) أي الارتقاء للصلاية النفسية، وان حالة الاستقرار، والصلاية النفسية تجعل الفرد أن يتبع سلوكا توافقيا ناجحا، فالتوافق هو (التوافق المدرك).⁽¹⁾

وعرف عبد المطلب القريظي الصحة النفسية السليمة بأنها: " حالة عقلية انفعالية إيجابية، مستقرة نسبيا، تعير عن تكامل طاقات الفرد، ووظائفه المختلفة، وتوازن القوى الداخلية، والخارجية الموجهة لسلوكه في مجتمع، ووقت، ومرحلة نمو معينة، وتمتعه بالعافية النفسية، والفاعلية الاجتماعية.⁽²⁾

و بعض المفسرين يقولون: " إن الصحة النفسية هي توازن بين الغرائز، والرغبات الخاصة... والذات... والضمير"، وأحيانا تعرف الصحة النفسية بأنها: القدرة على التآرجح يوفر للفرد المعادلة، والقوة اللازمة للانطلاق، والتمتع والتكيف".⁽³⁾

كما عرفت منظمة الصحة العالمية الصحة النفسية على أنها حالة من العافية يحقق فيها الفرد قدراته الخاصة، ويمكن أن يتغلب من خلالها على الإجهادات العادية في الحياة، ويمكن أن يعمل بإنتاجية مثمرة، ويستطيع المساهمة في مجتمعه.

إن هذا الإحساس الإيجابي الصحي النفسي هو القاعدة ، أو الأساس للعافية، والوظيفة الفعالة من أجل الفرد، والمجتمع، كما يتوافق هذا المفهوم الجوهرى للصحة النفسية مع مجال متفاوت من التفسيرات في مختلف الثقافات.⁽⁴⁾

ومن خلال التعريفات المتنوعة، والمقترحة للصحة النفسية نستنتج أن: " الصحة النفسية حالة دائما نسبيا"، ويعني ذلك - من بين ما يعني - أن الصحة النفسية ليست حالة ستاتيكية

(1) الخالدي أديب محمد: المرجع في الصحة النفسية. مرجع سبق ذكره، ص: 44-51.
(2) شريت أشرف محمد عبد الغني، حلاوة محمد السيد: الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق. المكتب الجامعي الحديث للنشر والتوزيع، الإسكندرية (مصر)، 2003، ص: 26.

(3) الميلادي عبد المنعم: الصحة النفسية. مؤسسة شباب الجامعة للنشر والتوزيع، الإسكندرية (مصر)، 2005، ص: 4.

(4) تقرير منظمة الصحة العالمية (قسم الصحة النفسية وتعاطي العقاقير والمواد): تعزيز الصحة النفسية. القاهرة (مصر)، 2005، ص: 13.

ثابتة، إما أن تتحقق، أو لا تتحقق، بل إنها حالة ديناميكية متحركة، نشطة ونسبية، تتغير من فرد لآخر كما تتباين صفات عديدة كالطول، والذكاء، و الاندفاع، والسيطرة، وحسن المعشر... كما يمكن أن تتغير من وقت لآخر لدى الفرد الواحد، وإن كان ذلك في حدود ضيقة.(1)

كما أن علم نفس الصحة، هو العلم الذي يتناول بالدراسة، والبحث عن السلوك المفيد للصحة، أي دراسة مدى تأثير العادات الصحية الجيدة على تلافى، ومنع الأمراض.(2)

2- أهمية دراسة الصحة النفسية:

تساهم الصحة النفسية في بناء الأسرة الصالحة التي هي لبنة المجتمع فكلما كان الآباء، والأمهات على درجة من الصحة النفسية استطاعوا تنشئة أبنائهم تنشئة صالحة بعيدة عن القلق، والخوف، والتوتر، كذلك تظهر أهمية الصحة النفسية في مجال الخدمة الاجتماعية حيث يجب على الأخصائي الاجتماعي، والنفسي أن يتعرف على جميع جوانب الصحة النفسية، حتى يستطيع أن يحل، ويعالج مشاكل الأفراد التي غالبا ما ترجع إلى عوامل نفسية، واجتماعية، ودينية. وعلى ذلك ماسوف نتطرق إليه بتكفلنا بمرضى داء السكري في الجانب الميداني.(3)

3- معايير الصحة النفسية:

(1) عبد الغني أشرف محمد: المدخل إلى الصحة النفسية. المكتب الجامعي الحديث للنشر والتوزيع، الإسكندرية (مصر)، 2001، ص: 15.

(2) فهمي علي: علم نفس الصحة. دار الجامعة الجديدة للنشر والتوزيع، الإسكندرية (مصر)، 2009، ص: 39

(3) عثمانى نعيمة: نحو بناء برنامج علاجي نفسي للشباب المعتمد على المخدرات. أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه علوم في علم النفس تخصص: علم النفس العيادي تحت إشراف أ/ د فقيه العيد بجامعة تلمسان قسم علم النفس تمت مناقشتها عام 2017، ص: 72- 73.

حدد الباحثون عددا من المعايير الخاصة التي يمكن على ضوءها تحديد الصحة النفسية للفرد تمثلت في كل من: القدرة العامة على التكيف، والقدرة على إرضاء الذات، والكفاية في العلاقات بين الأشخاص، والقدرة العقلية، والتحكم بالدوافع، والعواطف، والموقف المتكامل في العلاقة مع الآخرين، القدرة الإنتاجية، الاستقلال الذاتي، التكامل الناضج، والموقف المناسب من الذات.

وأشار محمد عبد الله إلى معايير، ومظاهر الصحة النفسية: على أنها الخلو من الاضطراب النفسي، والتكيف بأبعاده، وأشكاله المختلفة، وتفاعل الفرد مع محيطه الداخلي، والخارجي (الإدراك الصحيح للواقع)، وتكامل الشخصية.(1)

إن عملية الفصل بين الشخصية السوية، واللاسوية عملية ليست سهلة، لذلك استندت الدراسات في مجال الصحة النفسية على بعض المعايير من أهمها:

- 1-المعيار الإحصائي:** يرى أن الشخص السوي هو من لا ينحرف كثيرا عن المتوسط. وبعبارة أخرى فالسوي هو المتوسط الذي يمثل الشطر الأكبر من مجموعة الناس وفق المنحنى الإعتدالي، ومن ميزات هذا المعيار أنه يراعي ما بين ضروب الانحراف من تدرج، فيميز بين الحالات الخفيفة، والمتوسطة، والعنيفة من سوء التوافق.
- 2-المعيار المثالي:** يرى هذا المعيار أن السوي هو الكامل المثالي، أو ما يقرب منه: فقرة الإبصار السوية ليست قوة الإبصار المتوسطة بل المكتملة. هذا هو المعيار الذي يقصد المحللون النفسانيون حين يقولون أنه ليست هناك شخصية سوية، غير أن هذا المعيار قد لا يكون له وجود على الإطلاق. (2)

4-مجالات أو مناهج الصحة النفسية في دراستنا:

¹ملحم سامي محمد، المشكلات النفسية عند الأطفال. مرجع سبق ذكره، ص17.
⁽²⁾منسى محمود عبد الحليم وآخرون: الصحة المدرسية والنفسية للطفل. مركز الإسكندرية للنشر والتوزيع، مصر، 2002، ص:15-16.

وهو مجال تطبيقي يتجه في الاهتمام إلى حماية الفرد من الوقوع في المشكلات التي تحول بينه، وبين الصحة النفسية، وذلك باتخاذ الإجراءات، وتهيئة الظروف التي تضمن ذلك.

ويقدم هذا المجال توصياته بشأن حماية الأفراد النفسية، وتتعلق هذه التوصيات بما يلي:

أ- تفهم الأدوار الاجتماعية، والقيم، وتحمل المسؤولية وتقبل التغيير الاجتماعي.

ب- أساليب التنمية النفسية السليمة، وتوضيح أهمية عدم تعريض الأفراد للخبرات المؤلمة التي تحول دون الوصول إلى حالة الصحة النفسية.⁽¹⁾

كما نهدف من خلال هذا العمل إلى محاولة تقليل آثار المرض وأزمائه، واستخدام جميع الوسائل والطرق التي من شأنها أن تساعد على عدم انتكاسة المريض مرة أخرى مثل الحد من المشكلات الأسرية المترتبة على المرض، وتركز الخطوط العريضة لمنهجنا في الإجراءات النفسية الخاصة، والمساندة أثناء الفترات الحرجة.⁽²⁾

يهدف علم الصحة النفسية إلى الدراسة العلمية للتوافق، والصحة النفسية، كما يهتم بدراسة حالات سوء التوافق، واختلال الصحة النفسية بمختلف أنواعها، وتصنيفاتها. ومن هنا كان أحد أهدافه: العمل على علاج حالات سوء التوافق، وعدم السواء، للعودة بها إلى حالة التوافق، و السواء، ولذا فإنه يتعامل مع اضطرابات الصحة النفسية فعلا، ويكون ذلك عن طريق المنهج العلاجي بأساليبه، ومدارسه المختلفة ويتطلب ذلك إتاحة الخدمة العلاجية المناسبة، وتقديمها لكافة أنواع المرضى في هذا المجال، عن طريق العلاج النفسي.⁽³⁾

(1) موسى جبريل وآخرون: التكيف ورعاية الصحة النفسية. الشركة العربية للتسويق والتوريدات، مصر، 2017، ص32.

(2) أبوسيف محمد أحمد و الناشري أحمد محمد: الصحة النفسية. دار إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع، (ط1)، مصر، 2009، ص:34.

(3) شاذلي عبد الحميد محمد: الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية. مرجع سبق ذكره، ص: 25.

والذي هو من أعلى المستويات، ويهتم بمن يتمتعون بالصحة النفسية، ويهدف هذا المنهج إلى الرفع من مستوى شعور الأفراد بصحتهم النفسية، وزيادة فعاليتهم، مما يؤدي بالتالي إلى تحقيق الذات، والشعور بالسعادة، ومتعة الحياة، كما أن الوقت المخصص لإنجاز الأطروحة، والتربص لم يمكننا من القيام على التدريب والممارسة الفعلية في مجموعات تتشارك، وتتنافس، وتتنقد، ويتعاون أفرادها معا من أجل تغيير مظاهر السلوك الغير المرغوب فيه لديهم، وإعادة تشكيله بشكل أكثر تناغما وإبداعية. وعادة ما يكون تأثير مثل هذه النشاطات مفيدا حيث يعمل أفراد المجموعة على مساندة بعضهم بعضا، وتقديم الدعم، والتشجيع لمن يحتاجه من أفراد المجموعة في محاولة للرفع من مستوى أدائهم، وفعاليتهم.(1)

5- مستويات الصحة النفسية:

يتوزع الناس على متصل الصحة النفسية على أساس مواقعهم التي يشغلونها تبعا للمؤشرات السلوكية التي تصدر عنهم، ويمكن أن نحدد مستوى الصحة النفسية فيما يلي:

المستوى العادي: وهم من يقعون في موقع وسط بين الصحة النفسية المرتفعة، والمنخفضة، لديهم جوانب قوة، ونواحي ضعف، يظهر أحدها أحيانا، ويترك مكانه للآخر أحيانا أخرى، وتبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي 68 بالمائة، ويمثلون أكبر فئة.

رابعا: المستوى أقل من المتوسط.

(1) القدافي رمضان محمد: أساسيات الصحة النفسية. المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية (مصر)، 2011، ص: 111-112.

الأفراد الذين نتعامل معهم على ما يبدو أن مستواهم في الصحة النفسية ضعيف إلى حد ما حيث ، ويتسمون بدرجة من سوء التوافق، والسلوك الغير المقبول، وهم الفاشلون في تحقيق ذواتهم.(1)

وهذا نتيجة كونهم لم يستطيعوا السيطرة على المرض لذا يتطلب الأمر تصميم علاجي ملائم لهم.

6- علاقة الصحة النفسية بالتكيف والتوافق: مصطلح التوافق، والتكيف يعني

التآلف، والتقارب، فهو نقيض التخالف، والتنافر، ويشير العديد من العلماء في هذا المجال إلى أن التكيف هو التغيير التدريجي الذي يحدث في عضو حسي بعد إثارة يطول أمدها، وأن التكيف هو التغييرات التي تحدث في اتساق العين نتيجة التغيير في شدة الإضاءة مثلاً. (2)

أما فيما يخص علاقة الصحة النفسية بالتكيف، والتوافق فهما عمليتان حركيتان نشطتان مستمرتان، الصحة النفسية هي دليل عملية التكيف، والعكس صحيح، إن ساء أحدهما فإن الآخر يسوء، وإن حسن أحدهما فإن الآخر يكون حسناً، وهما مفهومان يهدفان إلى تحقيق التوازن عند الفرد، كمانه هناك ارتباط وثيق بين الصحة النفسية، وحالة التوافق وهما يسيران في خطين متوازيين، فنقول إن الشخص الذي يحقق حاجاته أنه متوافق مع نفسه، ومع بيئته، أي أنه يتمتع بصحة نفسية حسنة.

يؤديالى

تحقيق الحاجات بطرق مباشرة أو غير مباشرة ← التوافق

وبالتالي إلى درجة

(1) عبد الخالق أحمد محمد: أصول الصحة النفسية. دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع، مصر ، 2006، ص: 52.

(2) الخالديأديب محمد: المرجع في الصحة النفسية.مرجع سبق ذكره، ص:102.

(1)

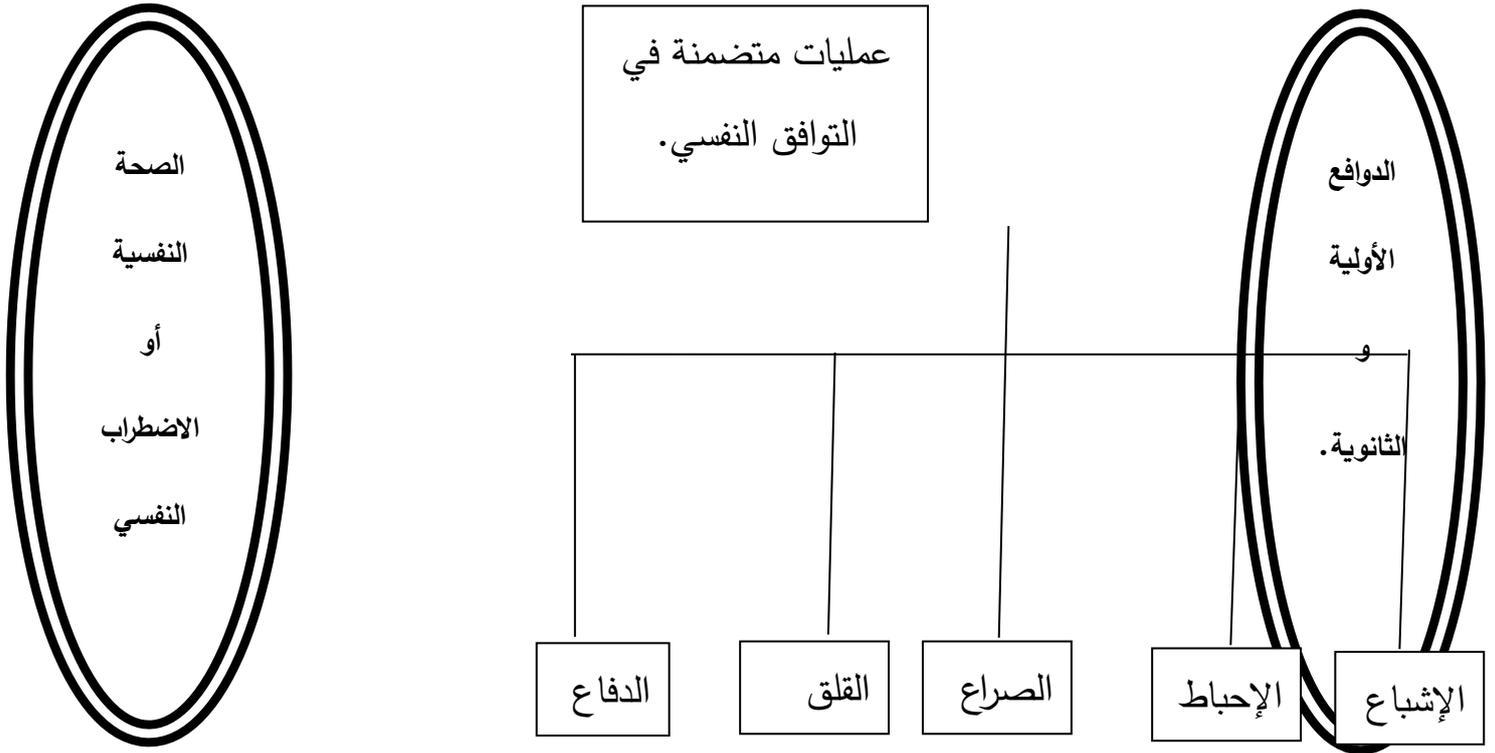
الصحة النفسية للفرد. ←

وسنحاول فيما يلي مناقشة مقاربات لمفاهيم التكيف آخذين بعين الاعتبار الجوانب المذكورة أعلاه:

- التكيف يعني فيما يعنيه التعديل، والتغيير، والسعي نحوهما، والتعديل، والتغيير يشتملان سواء على التعديل، والتغيير الداخلي للفرد أم الخارجي، وتشتترط هذه العملية السلوك الفاعل المؤثر للفرد. باعتباره المعني بالدرجة الأولى بعملية التكيف.
- كما يعني التكيف التعامل مع المشكلات، سواء كانت نابعة من الداخل أم من الخارج، وعندما يتم التعامل مع المشكلات بنجاح فإننا نتحدث عن التكيف الناجح أما إذا لم يتم التعامل مع المشكلات بنجاح، أي قادت على مزيد من التعقيد، وانعكست بشكل سلبي على الفرد يحول دون تحقيق أهدافه فإننا نتحدث عن سوء التكيف.
- ويعني التكيف المواجهة الفاعلة مع المواقف المختلفة، وبشكل خاص المرهقة منها فكل فرد يمتلك ذخيرة من الموارد، أو الإستراتيجيات التي اكتسبها في مجرى حياته، يواجه من خلالها المشكلات والارهاقات التي تعترض طريقه، وهناك موارد فاعلة تقود لحلول ناجحة وموارد غير فاعلة تقود للمرض، والأزمات النفسية، أو تزيدها سوءاً.
- يعني التكيف الدفاع ضد المصادر الداخلية للضغط، والمشكلات، وضد المصادر الخارجية، والتكيف الناجح هنا هو الاستخدام الفاعل لآليات الدفاع الأولية الناضجة، والتكيف غير الناجح يحدث من خلال الاستخدام المكثف لآليات الدفاع الغير الناضجة، أو المرضية. (2)

كما يوضح الشكل التالي العمليات المتضمنة في التوافق النفسي، والصحة النفسية:

1 الخالديعطا الله فؤاد و العلمي دلال سعد الدين: الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف والتوافق. مرجع سبق ذكره، ص13.
(2) سامر جميل رضوان: الصحة النفسية. دار المسيرة للنشر والتوزيع، (ط3)، عمان (الأردن)، 2009، ص: 73.



شكل رقم 01: مركزية عملية التوافق النفسي

العمليات المتضمنة في التوافق النفسي والصحة النفسية.

7-العوامل المسببة لإضراب الصحة النفسية للإنسان:

الأمراض النفسية لها عوامل مسببة متعددة فإذا تفاعلت العوامل مع بعضها البعض تكونت محصلة ضغط تساعد على ظهور الأعراض المرضية عند من عندهم الاستعداد الكافي للإصابة بهذه الأمراض.

(1) كفاي علاء الدين: علم النفس الأسري. دار الفكر للنشر والتوزيع، (ط1)، عمان (الأردن)، 2009، ص: 185.

والأعراض المرضية هي نتيجة التفاعل بين شخصية المريض، والضغوط التي يواجهها. والضغوط يمكن أن تكون ضغوطا داخلية بالجسم، أو خارجية في المحيط، والبيئة.

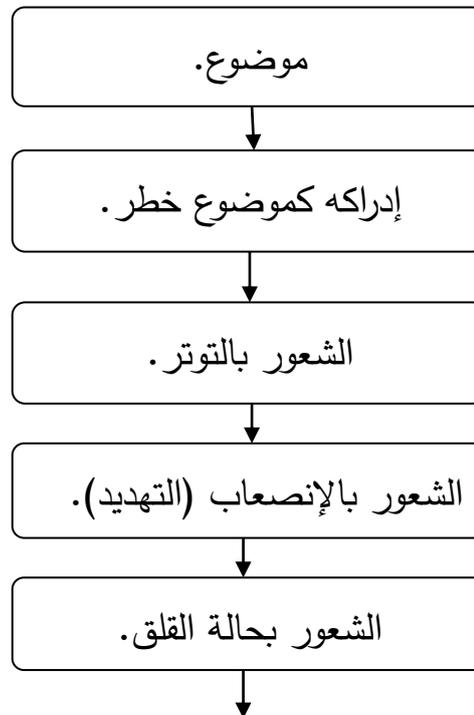
***الضغوط الداخلية:** كالأزمات العضوية، أو التغيرات الفسيولوجية، أو العوامل الطبيعية، والبيئية.

***الضغوط الخارجية:**

تختلف الضغوط الخارجية بالنسبة لكل شخص عن الآخر. فما يعتبره شخص ضغطا عليه وموقفا لا قبل له بمواجهته لا يراه الآخر كذلك، ومن بين أنواع الضغوط الخارجية:

- فقدان أحد الوالدين، وبالأخص فقدان الأم. - تفكك الأسرة بالطلاق يؤثر تأثيرا سلبيا بالنسبة لجميع أفرادها، وبالأخص الأبناء. - الفشل العاطفي. - الفشل في الدراسة. - بلوغ سن الإحالة على التقاعد. - الإحباط لعدم القدرة على تحقيق الأهداف، و الآمال، والتطلعات.⁽¹⁾

كما سنوضح في الشكل التالي العملية التوافقية للفرد:



(1) مجدي أحمد محمد عبد الله: علم نفس الصحة وعلاقته بالطب السلوكي، دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع، مصر، 2008، ص: 147-148.

استنهاض العمليات الدفاعية.

دفاع غير ناجح

دفاع غير ناجح

احتمال حدوث
الاضطراب النفسي

دفاع ناجح

دفاع ناجح

سلوك يغلب
عليه السواء .

(1)

شكل رقم 02: العملية التوافقية.

8- تعريف الضغط النفسي:

لقد أصبح مصطلح الإجهاد أو الضغط يستخدم على نطاق واسع في لغة الحياة اليومية، كما اكتسب أهمية عامة لتجربة متعبة، وصعبة لمصادر القلق، والتوتر، ولا يزال مستمرا في لغة الحياة اليومية ، كما نؤكد على أهمية تجنب الأحداث المجهدة للهروب من العواقب السلبية التي يمكن أن يكون لها ضغط ، وانعكاسات سلبية على الصحة البدنية للأفراد.(2)

(1) كفافيعلاء الدين: علم النفس الأسري. مرجع سبق ذكره، ص:183.

(2) BUNINO Silvia : **Vivre la maladie (Ces liens qui me rattachent a la vie)**. Edition De Boeck Université, 1^{ère} Edition, Paris, 2008, p45.

إن الضغوطات النفسية تمثل جميعاً التحفيزات التي منشأها أنتؤدياً بالرد فعل لإجهاد، ومن بينها الضغوط الخارجية علماً بالقرارات التي يتعين اتخاذها، ويمكن أيضاً أن تكون مشكلة صحية.

أما الإجهاد فهو رد فعل للجسم الذي يتعرض للضغوط، كما هنالك تقريبا، أو دائماً، حلقة مفرغة بين الضغط النفسي، والإجهاد معرّد الفعل نفسه الذي يصبح عاملاً محفزاً.⁽¹⁾

كما أصبحت الكلمة متعددة المعاني والألفاظ من مكان لآخر، وكما تجد نفس الصعوبة الدلالية كما هو الحال مع المخاطر النفسية والاجتماعية.

يعرف الضغط أو الاعصاب بأنه: فقدان القدرة على التوازن مع تغيير في نمط السلوك نتيجة أسباب بيئية تحيط بالفرد، أو أسباب شخصية تخص الفرد نفسه، فالفرد الذي يبدو عليه تغيير في نمط سلوكه، ليس بالضرورة أن يكون ذلك التغيير نتيجة حالة من التوتر، إلا إذا رافقه فقدان ذلك الشخص لتوازنه، وذلك يعني أن جهازه النفسي، وأجهزته العضوية، لا تعمل بانتظام علماً بأن فقدان ذلك الاتزان، قد يؤدي به إلى مرض نفسي، أو مشكلة عصبية، تختلف في خطورتها، ومداها الزمني من حالة إلى أخرى.⁽²⁾

ومن ناحية أخرى، ثبت أنه لأحداث النفسية مثل الإجهاد الحاد أو المزمن أو القلق أو الاكتئاب أو متلازمة الإجهاد اللاحقة للصدمة تؤدي إلى زعزعة توازن المرضى الذين يعانون من مرض السكري من النوع 1، أو النوع 2.⁽³⁾

كما أظهرت الأبحاث العلمية المماثلة، أنه ليس فقط التعب الشديد له تأثير، ولكن الإجهاد أيضاً له دور. كما أن الانتشار الواسع للظواهر مثل الأرق التي أعلن عنها نصف من أجريت معهم المقابلات تقريباً، والحزن، والاكتئاب، والهياج التي أعلن عنها ما يقرب من 30

⁽¹⁾ COTTRAUX Jean: **Psychologie positive et bien être au travail** , Edition Elsevier Masson, 1^{ère} Edition, Paris, 2012, p154.

⁽²⁾ حسن مرسلينا شعبان: **الدعم النفسي ضرورة مجتمعية**. دار المنهجية للنشر والتوزيع، عمان (الأردن)، 2017، ص: 47.

⁽³⁾ HOUPE Jean Pierre: **Prendre soin de son cœur**. Edition Dunod, Paris, 2015, p196.

بالمائة من الأفراد ، وكذلك انخفاض الاهتمام بالأنشطة اليومية، والإرهاق، والشعور بالذنب، وانهيارات الذاكرة التي أبلغ عنها حوالي 20 بالمائة من الاستطلاعات، وظواهر ضعف التركيز، وضعف الشهية، أو النوم المفرط، والتي ذكرت في عدد من الحالات. (1)

كما أنه مواجهة الأفراد للضغوط النفسية، والإجهاد، معدثمؤلم، أو مخيف فإنهنادرامانتقا علمعالإجهاد المناسب. (2)

كما يستجيب الكثير من الناس للقلق، والانفعال بتوتر متزايد في عضلات الجسم، وهذا التوتر العضلي من شأنه أن يسهم في تقليل مقاومة الشخص، وقدرته على مواجهة المواقف بكفاءة، ذلك لأنه يتسبب في اضطراب النشاط البدني، والذهني، ويتولد عنه الميل إلى السلبية، والخوف، والهزيمة، والاستسلام، والدليل على ارتباط التوتر بكل ذلك أننا نشاهد تزايد التوتر في المرضى النفسيين أكثر من الأسوياء، كما أنه يزيد مع الإحباط، والفشل، ويقل عند الأشخاص الناجحين اجتماعيا. (3).

كما ترتبط بالضغوط أربعة مفاهيم نفسية هي: الإحباط، والتهديد، والصراع، والقلق.

أولاً: الإحباط.

وهو حالة تنتج عن عدم تحقيق الهدف المنشود، ويرى علماء النفس أن الشعور بالإحباط يعتبر من بين أهم العوامل التي تؤدي للنزوع للعوان، ويتطلب الشعور بالإحباط القيام ببعض النشاطات التوافقية لإصلاح الخلل إذا أمكن، أو لمواصلة المسيرة على الرغم من حدوثه.

ثانياً: الشعور بالتهديد.

(1)Pitaud Philippe: **Exclusion, maladie d'Alzheimer et troubles apparentés : le vécu des aidants**, Edition éres , Paris, (S.D), p199.

: Le traumatisme Psychique. Edition de Boeck, Paris, 2011, p71-72.LOSS Evelyne⁽²⁾

(3) الشربيني لظفي: المرجع الشامل في علاج القلق. دار النهضة العربية للنشر والتوزيع، بيروت(لبنان)، 2010، ص:268.

وهو أحد الجوانب المهمة في الشعور بالضغط، حيث يعيش الفرد حالة من التوتر توقعاً لحدوث نوع من الأضرار، وهذا الضرر قد يكون شخصياً كما في حالة عدم احترام الفرد، أو تقديره من قبل الآخرين، وقد يكون مادياً كما في حالة الشعور بالألم، أو الإصابة بجرح، وقد يحدث الشعور بالتهديد لمجرد توقع حدوث الضرر.

ثالثاً: الصراع.

وهو حدوث أمرين، أو وجود هدفين متضادين، وسبب تضادهما هو أن الاتجاهات، والسلوك اللازمين لتحقيق أحدهما يختلفان عما هو مطلوب لتحقيق الآخر، ولا يمكن حل إشكالية الصراع إذا ما بقي الشخص مصراً على تحقيق الهدفين معاً، ومثال عن ذلك الجندي الذي يرغب في الدفاع عن وطنه، ولكنه يخشى الموت، أو الإصابة في الحرب.

رابعاً: الشعور بالقلق.

يعرف القلق بأنه حالة انفعالية غير سارة تتسم بالشعور بعدم الراحة، والانشغال، ولا يمكن ملاحظته بشكل مباشر، ولكن يمكن التعرف عليه من علاماته، وآثاره، وأسبابه الظاهرة. و للقلق معنيان يشير أحدهما إلى أنه استجابة، أو رد فعل لبعض الخبرات غير السارة تبدو ظاهرة من السلوك اللفظي للفرد، أو من سلوكه العملي، أو من التغيرات الجسمية التي تنتابه. أما المعنى الآخر للقلق، فيشير إلى أنه ظاهرة تحدث بسبب ظروف معينة تؤدي إلى التأثير على الفرد. (1)

9-المساهمات النظرية في دراسة الضغط:

(1)القذافي رمضان محمد: أساسيات الصحة النفسية.مرجع سبق ذكره، ص:77-78 .

يوجد العديد من النماذج التي حاولت تفسير الضغوط النفسية المختلفة على الرغم باختلاف وجهات نظرهم، فمنهم من يعتبرها كمثير، ومنهم من يعتبرها كاستجابة، وهناك من يعتبرها كتفاعل بين الفرد، ومحيطه، وفيما يلي سيتم عرض بعض النظريات منها:

أ- الكَرّ أو الفرّ: أولى المساهمات التي قدمت في مجال بحوث الضغط ما قدمه "ولتر

كانون" من وصف (CANON Walter، 1932) لاستجابة الكَرّ، أو الفرّ، مبينا أنه

عندما تدرك الكائنات العضوية بأنها تتعرض للتهديد يتم تنبيه الجسم بسرعة، ويصبح

مدفوعا بتأثير من الجهاز العصبي السمبثاوي/ الودي، وجهاز الغدد الصماء. وهذه

الاستجابات الفيزيولوجية المديرة تعمل على تهيئة العضوية لمهاجمة مصدر التهديد،

أو الهرب، وبذلك فهي تدعى استجابة الكَرّ أو الفرّ، يرى "كانون" أن استجابة الكَرّ أو

الفرّ من الناحية المبدئية استجابة تكيفيه، لأنها تجعل العضوية قادرة على تقديم

الاستجابة بسرعة عند تعرّضها للتهديد. كما يبين من الناحية الثانية أنّ الضغط قد

يسبب الأذى للعضوية، لأنه يعطل الوظائف الانفعالية والسيكولوجية، ويمكن أن

يسبب مشاكل صحية مع مرور الوقت. وتحديدا عندما يستمرّ الضغط قويا فإنه يمهد

الطريق لظهور المشاكل الصحية.

ب- أعراض التكيف العامّة: تعدّ أعمال "SELYE Hans" (1956 - 1976) حول

أعراض التكيف العامّة، من المساهمات الأخرى المهمّة في ميدان الضغط، ومع أنّ

اهتمام سيللي في بادئ الأمر كان منصبا على الكشف عن تأثير الهرمونات الجنسية

على الوظائف الفيزيولوجية، إلا أنه أصبح مهتمًا فيما بعد بالآثار الضاغطة التي تظهر نتيجة لما كان يحدثه من تداخلات، وبناءً على ذلك قام بتعريض مجموعة من الفئران لمجموعة متنوعة من الضغوط طويلة الأمد، مثل البرد الشديد، و التعب، ثم قام بملاحظة ردود الأفعال الفيزيولوجية، وتحديدًا فإن جميعها أدت إلى تضخم قشرة الغدة الأدرينالية، وتقلص الغدة التيموسية (الصعترية)، والغدد اللمفاوية، وتقرح المعدة، وطفح الاثنى عشر، وبينما كشفت أعمال "كانون" عن استجابات ادرينالية نخاعية لدى التعرض للضغط، وهي على وجه التحديد، إفراز الكاتيكولامين، فإن أعمال هانز سيلبي كشفت عن استجابات أكثر تحديدا لدى التعرض للضغط مصدرها قشرة الأدرينالية.

وتتكون أعراض التكيف العامة من ثلاث مراحل:

المرحلة الأولى: مرحلة التنبيه (Phase D'alarme)

وفيها تنتهي العضوية، وتصبح مستعدة لمواجهة التهديد.⁽¹⁾

كما تعتبر هذه المرحلة عبارة عن مجموعة من المتغيرات العضوية الكيميائية التي ترفع نسبة

السكر في الدم، ويتسارع النبض، ويرتفع الضغط الشرياني، فيكون بالتالي الجسم في حالة

استنفار، وتأهب من أجل التكيف مع الفاعل المهدد.⁽²⁾

المرحلة الثانية: مرحلة المقاومة (Phase de la Resistance)

⁽¹⁾شيلي تابلور: علم النفس الصحي. ترجمة بريك وسام درويش و طعيمة فوزي شاكور، دار حامد للنشر والتوزيع، (ط3)، الأردن(عمان)، 2017، ص:345-346.

⁽²⁾<https://ar.wikipedia.org/wiki/>

المقاومة، أو ما تسمى أيضا بالمرونة، تشمل هذه المرحلة الأعراض الجسمية التي يسببها التعرض المستمر للمنبهات، والمواقف الضاغطة، التي يكون الكائن الحي قد اكتسب القدرة على التكيف مع هذه الأحداث الصعبة.¹

وفيها تقوم العضوية ببذل الجهد للتعامل مع التهديد، كما يحدث في حال المواجهة.

المرحلة الثالثة: مرحلة الإنهاك (Phase D'épuisement)

وتحدث إذا فشلت العضوية في التخلص من التهديد، واستنفدت جميع مصادرها الفسيولوجية خلال محاولاتها للتكيف مع الحدث.⁽²⁾

كما يوضح الجدول التالي الذي يمثل تصور الباحث P. Kielholz لتطور التنادر في مراحله الثلاثة.

المرحلة البيكوسوماتية	المرحلة النباتية الغدية	مرحلة الوهن والحساسية الزائدة	ردود الفعل النفسية
انهيار استنفادي حالة مميزة بالقلق وبالوساوس المرضية	ردود فعل عدائية وانفجارية ووساوس مرضية	سرعة الاستثارة الحساسية الزائدة الشعور المحيط بالفشل.	

(3) DROUIN Julien : **Cancer et si nos émotions pouvaient nous guérir**, Edition Trédaniel, 2^{ème} édition Paris, 2019, p98.

(2) شيلي تايلور: علم النفس الصحي. مرجع سبق ذكره، ص: 345-346.

علامات تحسس
الجهاز العصبي
النباتي واضطرابات
عضوية وظيفية
سيكوسوماتية.
أمراض
والكحول.
الاعتماد على الدواء

جدول رقم 01 : تطور تناذر التكيف في مراحل الثلاثة.

(1)

ج- النسق النظري لاسبيلجر Spielberg: يعتبر فهم نظرية سبيلجر في القلق، مقدمة ضرورية لفهم نظريته في الضغوط، فلقد أقام نظريته في القلق على أساس التمييز بين نوعين من القلق هما حالة القلق، وقلق السمة، وفي هذا الصدد يشير "سبيلجر" نفسه على أن للقلق شقين، يشملان ما يشار إليه على أنه سمة القلق، أو القلق العصابي، أو القلق المزمن، وكذلك ما يسمى بحالة القلق، أو القلق الموضوعي، أو قلق الموقف، وسمة القلق استعداد طبيعي، أو اتجاه سلوكي يجعل القلق قلما يرتكز بصورة أساسية على الخبرة الماضية، بينما حالة القلق موقفية، وتعتمد بصورة أساسية، ومباشرة على الظروف الضاغطة، و"سبيلجر" في نظريته للضغوط إذا يربط بين قلق الحالة، والضغط، ويعتبر أن الضغط الناتج عن ضاغط معين يكون مسببا لحالة القلق. (2)

10- أنواع الضغوط النفسية:

(1) النابلسي أحمد محمد: الصدمة النفسية. دار النهضة العربية للنشر والتوزيع، بيروت (لبنان)، 1991، ص: 258.
(2) الرشيديهارون توفيق: الضغوط النفسية (طبيعتها- نظرياتها برنامج لمساعدة الذات في علاجها). مكتبة الانجلو مصرية للنشر، مصر، 1999، ص: 53.

تتعدد الضغوط النفسية تبعا لتعدد مدارس علم النفس، وتخصص علماء النفس،

وهناك عدة أنواع منها:

9 **ضغوط بسيطة:** وينتج عنها استجابات طفيفة مع مجموعات علامات الضغط وأعراضه التي من السهولة ملاحظتها.

10 **ضغوط حادة ومتواصلة:** وينتج عنها استجابات شديدة القوة لدرجة أنها تتجاوز قدرة الفرد على المواجهة، وتختلف هذه الاستجابات من شخص لآخر. (1)

كما هناك ضغوط متواصلة ناتجة عن خطر يهدد جسم الفرد على مدى السنين مثل:

ضعف مناعة الجسد (كثرة الأمراض العادية، والسرطانات)، فشل الدورة الدموية (سكتة

قلبية)، ضعف أداء الجهاز الهضمي الذي يؤدي إلى (قرحة المعدة، وعسر الهضم)، أمراض

مزمنة كالتى تظهر على شكل (مرض السكري، وضغط الدم). (2)

11 **ضغوط متأخرة:** تظهر بعد فترة ولا تظهر دائما أثناء وقوع الحدث.

12 **ضغوط بعد الصدمة:** تترك آثار عنيفة وشديدة على المدى الطويل لدى الفرد

و من المهم المعرفة بأن الضغوط النفسية أصبحت جزءا من الحياة اليومية مما يحتم

علينا التعرف على مسببات الضغوط النفسية بهدف التخفيف من حدتها. (3)

كما يمكن أن يكون هذا النوع من الإجهاد الذي يشعر به الفرد بعد ذلك حادا، ويستمر

ما بين شهر، وثلاثة أشهر بعد الحدث المزمع مع ظهور الآثار بعد ثلاثة أشهر على

(1) ختاتنة سامي محسن و أبو سعد أحمد عبد اللطيف: علم النفس الإعلامي. دار المسيرة للنشر والتوزيع، (ط1)، عمان (الأردن)، 2010، ص: 158.

(2) النوايسة فاطمة عبد الرحيم: الضغوط والأزمات والنفسية وأساليب المساندة. دار المناهج للنشر والتوزيع، (ط1)، 2003، ص: 24-25.

(3) ختاتنة سامي محسن و أبو سعد أحمد عبد اللطيف: علم النفس الإعلامي. مرجع سبق ذكره، ص: 158.

الأقل من الحدث، وتأجيلها في الأخير عندما تحدث بين ستة أشهر، وسنة بعد
الحدث.(1)

كما أشار سيلبي SELYE إلى نوعين من الضغط النفسي ذكرهما BELLIGOMaxime هما:
هما:

أولاً: الضغط النفسي السيء، وهذا يزيد من حجم المتطلبات على الفرد، ويسمى كذلك الألم
مثل فقدان عمل، أو فقدان عزيز.

ثانياً: الضغط النفسي الجيد، وهذا يؤدي إلى إعادة التكيف مع الذات، أو البيئة المحيطة
كولادة طفل جديد، أو سفر في عمل، أو بعثة دراسية.

وتحدث سيلبي مستندا إلى ما قاله بأن هناك نوعين آخرين من الضغط النفسي هما:

أولاً: الضغط النفسي الزائد ينتج عنه تراكم الأحداث السلبية للضغط النفسي المنخفض
بحيث تتجاوز مصادر الفرد، وقدراته على التكيف معها.

ثانياً: الضغط النفسي المنخفض ويحدث عندما يشعر الفرد بالملل، وانعدام التحدي، والشعور
بالإثارة.

مؤكداً أن الإنسان عادة ما يعاني في حياته من نوع، أو عدة أنواع من الضغوط الأربعة
المذكورة سابقاً.(2)

حظيت مسألة تحديد مصادر الضغوط بقدر لا بأس به من اهتمامات الباحثين، وصنفت
وفقاً للعديد من الأسس، والمحاور نذكر منها مايلي:

(2) Maxime Bellego : **Les risques psychosociaux au travail**, Edition de boeck, Belgique,
2012, p41.

(2) ختاتنة سامي محسن و أبو سعد أحمد عبد اللطيف: **علم النفس الإعلامي**. مرجع سبق ذكره، 2010، ص: 159.

أ- تصنف من حيث مترتباتها إلى ضغوط بناءة (إيجابية) في مقابل ضغوط هدامة، أو سلبية (مثل الترقى في العمل، والزواج، والانتقال إلى شقة جديدة في مقابل، وفاة عزيز، أو الإصابة في العمل، أو المرض.....إلخ).

ب- من حيث الاستمرار، تصنف إلى مستمرة، ومتقطعة (كالمنغصات اليومية، في مقابل المناسبات الاجتماعية، والإجازات).

ج- من حيث المصدر، وتصنف إلى ضغوط داخلية (أي من داخل الفرد مثل الظروف الفيزيولوجية، والطموحات، والأهداف، وغيرها) في مقابل خارجية (تأتي من البيئة الخارجية وهي كثيرة كالضوضاء، والظروف الطبيعية كالزلازل، والأعاصير، والملوثات.....إلخ).

د- من حيث المكان الذي تحدث فيه (في المنزل وفي الشارع).

هـ- من حيث المتأثرين بها، وتصنف إلى عامة (أي التي يتأثر بها عدد كبير من الناس كالأحداث المزلزلة) في مقابل الخاصة التي تؤثر على فرد واحد، أو على عدد محدود من الأفراد (كحوادث الطرق، أو منغصات الحياة اليومية).

و- من حيث الشدة، وتصنف إلى خفيفة، ومعتدلة، وشديدة، أو حادة.

ز- من حيث المجال الأساسي الذي تحدث فيه مثل الضغوط الاقتصادية، والسياسية، والاجتماعية، والإدارية، والتنظيمية.⁽¹⁾

كما سنقوم بوضع مخطط توضيحي لبعض مصادر الضغوط النفسي على النحو التالي:



(1) سيد يوسف جمعة: إدارة ضغوط العمل (نموذج للتدريب والممارسة). دار إيتراك للطباعة والنشر، (ط1)، مصر، 2004، ص: 23- 24.

إحباط

تغيرات الحياة ←

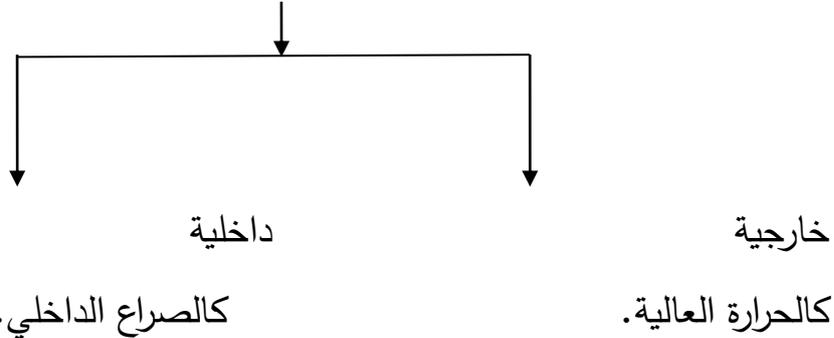
الإرهاق (الإنهاك) المهني

شكل رقم 03: شكل توضيحي لضغوطات الحياة اليومية ومصادر

وما يهمننا هو الضغوط السلبية: وهي ضغوط غير مفضلة تسبب الضرر والأذى والمرض للأفراد سواء على العقل أو الجسم كالتعرض لبعض أمراض القلب، والأوعية الدموية، والسكتة القلبية، أو الدماغية، ومن الناحية النفسية والعقلية اللامبالاة، الخمول، التسيب، الأرق، التشاؤم و الإكتئاب. (2)

وفيما يلي شكل توضيحي للضغوط والاستجابة للمواقف الضاغطة.

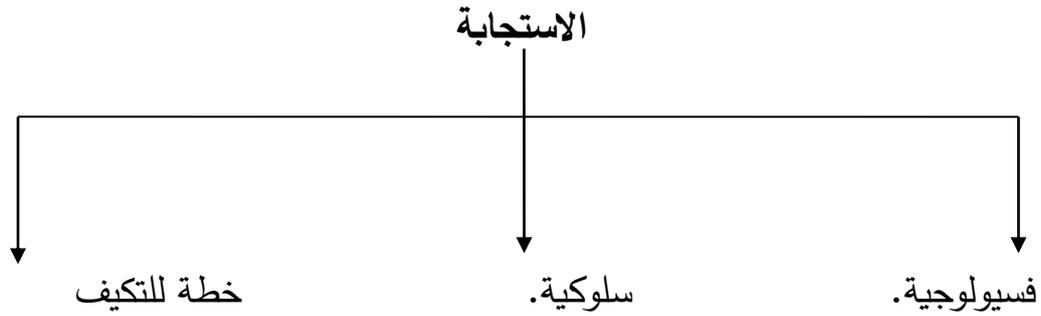
الضغوط



وكذلك استجابتنا لهذه المواقف الضاغطة قد تكون فسيولوجية، أو تكون إستراتيجية للتكيف، أو سلوكية.

¹(HUFFMAN Karen: **Introduction a la Psychologie**.Edition Modulo, 3^{ème} Edition Canada, 2007, p381.

(2) الصيرفي محمد: **الضغط والقلق الإرادي**. مؤسسة حورس الدولية للطباعة والنشر، الإسكندرية(مصر)، 2008، ص:51-52.



فالموقف الضاغط بالنسبة لفرد ما قد يكون موقفا عاديا، أو حتى ممتعا بالنسبة لشخص آخر.

شكل رقم 04: شكل توضيحي للضغوط والاستجابة للمواقف الضاغطة.

11- أعراض الضغط النفسي:

بعد أن عرضنا الضغوط والاستجابة للمواقف الضاغطة سنعمل على تبيان أعراض الضغط النفسي.

أعراض الضغط النفسي.

(1) العيسوي محمد الرحمان محمد الجديد في الصحة النفسية منشأة المعارف للنشر والتوزيع، الإسكندرية (مصر)، 2001،

الأعراض الجسدية	الأعراض العقلية	الأعراض السلوكية	الأعراض العاطفية
-----------------	-----------------	------------------	------------------

- تغيرات في
- أنماط النوم.
- التعب.
- تغيرات في
- الهضم، الغثيان،
- والقيء، والإسهال
- فقدان الدافع
- الجنسي.
- آلام الرأس.
- آلام، وأوجاع في
- أماكن مختلفة
- من الجسم.
- العدوى.
- عسر الهضم.
- الدوار،
- والإغماء، والتعرق
- ، والإرتعاش.
- تتمل اليدين
- والقدمين.
- الوجيب(خفقات
- القلب بسرعة
- وقوة).
- نبضات قلب
- خاطئة.
- فقدان التركيز.
- انحطاط في قوة
- الذاكرة.
- صعوبة في اتخاذ
- القرارات.
- التشوش(الفوضى
- والارتباك.
- الانحراف عن
- الوضع السوي.
- نوبات هلع.
- تغيرات في
- الشهية-الأكل
- كثيرا، أو قليلا.
- اضطرابات في
- الأكل - فقد
- الشهوة إلى
- الطعام(الخلفة)،
- والشره
- المرضي(الضور)
- .
- زيادة في تناول
- الكحول وسائر
- العقاقير.
- الإفراط في
- التدخين.
- التملل.
- القلق المتميز
- بحركات عصبية.
- قضم الأظافر.
- وسواس
- المرض(توسوس
- المرء على
- صحته، وبخاصة
- حين يكون
- مصحوبا بتوهم
- وجود مرض
- نوبات اكتئاب.
- نفاذ الصبر،
- أو النزق، أو
- حدة الطبع.
- نوبات غضب
- شديد.
- فساد في
- العادات
- والأحوال
- (كالنظافة)
- المفضية إلى
- الصحة، و
- المظهر.

جسماني).

(1)

إن لكل أعراض الضغط النفسي الواردة من خلال الجدول، دلالة نفسية ترتبط بالمكان الذي يتركز فيه التوتر، فانفعال القلق يتسبب في شد عضلات الرقبة، والجبهة، والفكين، وينشأ عن ذلك صداع الرأس، ومع مشاعر الذنب، والأسى تظهر آلام أسفل الظهر.(2)

12- أشكال الضغوط النفسية:

تعد الضغوط النفسية نواتج لضغوطات أخرى تؤثر على الفرد كما تعد الضغوط النفسية العامل المشترك مع جميع أنواع الضغوط الأخرى مثل: الضغوط الاجتماعية، ضغوط العمل المهنية، الضغوط

الضغوط النفسية:

- الضغوط التي تظهر بشكل مفاجئ: كتلك الناتجة عن المرض الشديد، أو موت قريب أو

التغير في الوضع الاجتماعي، أو خسارة مالية، وهذه الضغوط يمكن اكتشافها، و

تجاوزها مع الوقت، بزوال الحدث المسبب إذا كان الفرد على وعي هو، ومن حوله أنه

تحت ضغط ما.(3)

(1) شيخانيسمير: الضغط النفسي (STRESS)، دار الفكر العربي للنشر والتوزيع، (ط1)، بيروت(لبنان)، 2003، ص:18-

(2) الشربيني لطفي: المرجع الشامل في علاج القلق، مرجع سبق ذكره، ص: 268.

(3) النوايسة فاطمة عبد الرحيم: الضغوط والأزمات والنفسية وأساليب المساندة. دار المناهج للنشر والتوزيع،(ط1)، 2003، ص:24-25.

13- الآثار الناجمة عن الضغوط النفسية:

إن عدم قدرة الفرد على السيطرة على الضغوطات النفسية المحتملة يمكن أن تضعف الجهاز المناعي بطريقة تضر بالصحة، كما أن التعرض للضغوطات المتقطعة دون القدرة على السيطرة عليها يقمع نشاط جوارب مختلفة من وظيفة المناعة.⁽¹⁾

وبخصوص استراتيجيات المواجهة المستخدمة بواسطة الأخصائيين النفسيين يميز "بلينجس" و"موس" (Billings et Moos, 1981) ثلاثة طرق للمواجهة هي: *المواجهة المعرفية/النشطة:، حيث يحاول الفرد تنظيم تقديره للموقف (فعلى سبيل المثال، حاول أن ترى الجانب الإيجابي) *المواجهة السلوكية/النشطة: التي تشير إلى المحاولات السلوكية إلى التعامل مع الموقف (فعلى سبيل المثال تحدث مع شريك) * المواجهة المتجنبة حيث يحاول الفرد أن يتجنب مواجهة الموقف الضاغظ (فعلى سبيل المثال، تجنب أن تكون مع الناس بصفة عامة).⁽²⁾

كما أن إدارة الألم الناجمة تتطلب توفر ثلاثة عناصر:

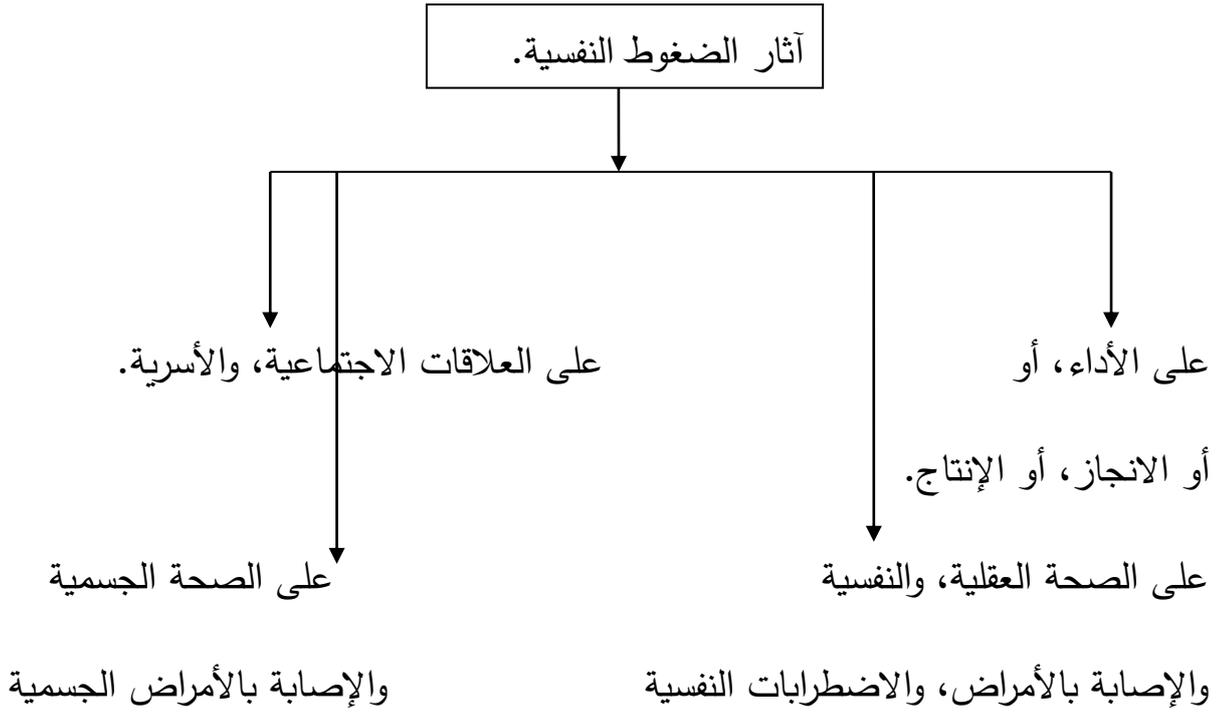
- خطة محددة بوضوح تتضمن الخيارات الدوائية، واستراتيجيات مواجهة.
- التواصل، وتنسيق عملية صنع القرار بين مقدمي الرعاية، والأطباء قدر الإمكان.
- عملية تقييم مستمرة بين الأخصائي النفسي والمريض.⁽³⁾

إن للضغوط النفسية آثار يمكننا تلخيصها في المخطط التالي:

⁽²⁾ CARIO Eliane : **Le malade mentale a l'épreuve de son retour dans la société.** Edition L'harmattan , France(Paris), 1997, p412- 413.

⁽²⁾ فايد حسين علي: علم النفس الإكلينيكي (البحث والممارسة). مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، الإسكندرية (مصر)، 2005، ص: 201.

⁽³⁾ (MARCHAND Serge et SARAVANE Djéa: **Santé Mentale Et Douleur**, Edition Springer , 3^{ème} Edition France(Paris), 2013, p189.



شكل رقم 05 :شكل توضيحي لآثار الضغوط النفسية. (1)

14- إستراتيجيات المواجهة والصلابة النفسية:

يعتبر مفهوم الصلابة النفسية أحد الخصائص الشخصية التي تعمل كعامل هام في مقاومة أحداث الحياة الضاغطة، ومواجهتها، عن طريق الصلابة النفسية حسب ثلاث المكونة من ثلاث عناصر وهي الالتزام، والتحدي والضببط. الالتزام: الاعتقاد في الثقة وقيمة ما يفعله الشخص والنزعة في اندماج الفرد في عديد من المواقف في الحياة (الأسرة، الصداقة والمنظمات الاجتماعية) أما مفهوم الضببط: وهو اعتقاد الفرد أنه

(1) العيسوي عبد الرحمان: الطب السيكوسوماتي (دراسة في اضطراب السمنة وتناول الطعام)، الدار الجامعية للنشر والتوزيع، 2006، ص:225.

باستطاعته أن يؤثر على الأحداث الحياتية ، أما مفهوم التحدي: فهو يشير إلى قدرة الفرد على تخفيف شدة الأحداث الضاغطة وتلطيفها.(1)

إن الضغوطات ترتبط بعوامل خارجية، وداخلية، فالعوامل الخارجية تعتمد على ظروف الطبيعة المحيطة، وجميع التحديات، والمشاكل والتوقعات التي تواجهها كل يوم.

أما العوامل الداخلية فهي التي تجدد القدرة الجسدية للاستجابة، والتعامل مع العوامل التي أنتجت الضغوطات الخارجية، وهي تشمل غذاءك، حالتك العاطفية، حالتك الصحية، و للتغلب على الضغوطات التي تواجهنا، ويمكننا التغلب على العوامل الداخلية بالزيادة في الجاهزية للتعامل مع هذه الضغوطات. (2)

أ- الضغوط الشعورية: (التي يتحكم بها الإنسان) من خلال التصدي للمشكلة، وطلب الإسناد الاجتماعي، ضبط النفس، التجنب، الخيال والتمني... إلخ.

ب- اللاشعورية: (التي لا يستطيع التحكم بها الإنسان) تهدف أساسا إلى إحداث التوازن ومحاولة التخفيف من شدة تلك الضغوط، وهي استجابة يلجأ إليها الكائن البشري سعيا إلى الراحة، وإلى حالة الاتزان.(3)

(1)آيت حمودة حكيمة وآخرون: إستراتيجيات مواجهة ضغوط أحداث الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية والجسدية. ديوان المطبوعات الجامعية للنشر، الجزائر، 2018، ص:83- 84.

(2)بقيون سمير: الطب النفسي. دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان (الأردن)،2007، ص:156.

(3) حسنرسلينا شعبان: الدعم النفسي ضرورة مجتمعية. مرجع سبق ذكره، 2018، ص: 74.

خلاصة الفصل

من خلال ما ورد في فصل الصحة النفسية والضغط النفسي، ومن خلال التعاريف المتعددة عن الصحة النفسية، والتي تتمثل في جوهرها الخلو، أو البرء من الأمراض، و أيضا توفير الراحة، والمتعة الجسمية، والعقلية للأفراد، وهذا ما يعزز العلاقة الوطيدة الموجودة بين الجسم، والنفس، حيث يؤدي هذا الأخير إلى إحداث نوع من التكيف، والتوافق النفسي، والاجتماعي، و مستوى الأداء الجيد للفرد.

لذا وجب على كل فرد السعي جاهدا لتحقيق هذا التكيف، والانسجام لضمان استمرارية الحياة بصفة عادية، ولتجنب إحداث أضرار.

وسنفرّد فصلا مواليا يتطرق لداء السكري بالتفصيل، أسبابه، أعراضه، وعلاجه.

الفصل الثالث

داء السكري وعلاجه.

تمهيد

- 1- تعريف السكري وتشخيصه.
- 2- غدة البنكرياس.
- 3- وظائف الأنسولين.
- 4- أنواع السكري.
 - أ- النمط الأول.
 - ب- النمط الثاني.
- 6- أسباب مرض السكري.
- 7- أعراض داء السكري.
- 8- الآثار الجانبية والمضاعفات المزمنة للسكري.
- 9- إرشادات مرضى السكري.
- 9- علاج مرض السكري والتعايش معه.

خلاصة الفصل.

الفصل الثالث

داء السكري وعلاجه.

تمهيد

بعدما أن تطرقنا في الفصل السابق إلى الصحة النفسية، والضغط النفسي وانعكاساته على الصحة الجسدية والنفسية، سوف نتطرق لداء السكري وعلاجه في هذا الفصل.

تؤكد معظم التقارير الطبية، والعيادية أن الدول التكنولوجية التي تتصف بالتنافس، والعمل الشاق، والقلق، والضغط المادي تواجه أعلى نسب المرض في سكر الدم البولي، والذي سيجعلنا ندرك (الجزور النفسية) لهذا المرض، هو التفحص الدقيق لعملية التوازن البيوكيميائي (الهيموستازي) داخل البيئة الجسمية. (1)

يعتبر مرض السكري من أهم، وأشهر أمراض الغدد الصماء، فهو اضطراب في عمليتي هدم الكربوهيدرات، وبناءها مما يتسبب في ارتفاع غير مناسب للجلوكوز، إما بسبب نقص مطلق في إفراز الأنسولين، أو انخفاض تأثيره البيولوجي، أو كليهما، أو قد ينشأ المرض عندما يبطل تأثير الأنسولين على السكر بتأثير الأجسام المضادة للأنسولين في الدم، ومن ثم تزيد نسبة السكر فيه، وقد ينشأ المرض بفعل إفراز هرمون الثيروكسين، أو هرمون النمو في الغدة النخامية، أو هرمونات قشرة الأدرينالين، ويزداد إفراز الأنسولين في حالة تورم جزر

لا نجرهانز مما يؤدي إلى هبوط سريع في نسبة السكر في الدم. (2)

(1) عطوف محمود ياسين: دراسات سيكولوجية. مؤسسة نوفل للنشر والتوزيع، بيروت (لبنان)، (ط1)، 1981، ص: 134.

(2) مفتاح محمد عبد العزيز: مقدمة في علم نفس الصحة. مرجع سبق ذكره، ص: 328.

1- تعريف السكري وتشخيصه:

مرض السكري هو عبارة عن مجموعة أعراض ناشئة عن خلل في التمثيل الغذائي مما يؤدي أساسا إلى ارتفاع نسبة السكر بالدم **Hyperglycémie**. وإذا أردنا أن نعرف مرض السكري بصورة مبسطة: فهو مرض مزمن، ماعدا بعض الحالات الخاصة التي يكون فيها عارضا، أو مؤقتا، وتمثل نسبة بسيطة جدا، وينتج هذا المرض عن نقص في هرمون الأنسولين، أو نتيجة عوامل مضادة لفاعلية هذا الهرمون مما يؤدي إلى ارتفاع في نسبة السكر بالدم مع حدوث اختلال في عملية التمثيل الغذائي لكل من الدهون والبروتينات أيضا، وذلك بدرجات شديدة مثل زيادة نسبة الأجسام الكيتونية الحمضية بالدم.⁽¹⁾

كما يؤدي نقص الأنسولين إلى الشعور بالخمول، والارتعاش، وسرعة التعب، وقد يجعل الإنسان معرضا إلى الإصابة بالإغماء، أما فقدانه فيتسبب في عجز الجسم عن حرق السكر وعن اختزان الزائد منه في الكبد فيتجمع في الدم، أو تقذف به الكليتان، وتعرف هذه الحالة بمرض السكري الذي يعالج عادة بإعطاء المريض كميات من الأنسولين المحضر.⁽²⁾

و عادة ما يميز الأطباء بين عدة أشكال لمرض السكر هي:

- مرض السكر الوراثي.
- مرض السكر البنكرياسي الناتج عن تلف في خلايا البنكرياس، وإصابتها بالالتهاب.

(1)سلامةبهاء الدين: الصحة والتربية الصحية. دار الفكر العربي للنشر والتوزيع، القاهرة (مصر)، 2007، ص:274.

(2) الجاموس نور الهدى محمد: الاضطرابات النفسية الجسمية السيكوسوماتية. دار اليازوري للنشر و التوزيع، عمان (الأردن)، 2013، ص:31.

- مرض السكر الناتج عن خلل في إفراز الغدد الصم مثل: فرط النخامية، والدرقية، والكظرية.

- مرض السكر دوائي المنشأ الناجم عن بعض المركبات الدوائية المدرة للبول مثل (الكريتيكوستيروئيدات)، والأستروجين، والبروجيستيرون.....

- مرض السكر نفسي المنشأ.

ومن المعروف علمياً أن نسبة السكر في الدم تتراوح بين (60-110) ملغ في كل (100) سم³، أو نسبة (1) غرام في كل (1000) غرام من الدم، كما يعمل الكبد على تنظيم الوظيفة السكرية في الجسم، من خلال تخزينه لكمية كبيرة من (الكربوهيدرات) على شكل جليكوجين في الخلايا الكبدية لوقت الحاجة، وكلما زادت نسبة السكر الواردة إلى الكبد كلما أدى ذلك إلى نقص سكر العنب في الدم، ومولد السكر الذي يخزنه الكبد يتفاعل مع خميرة تفرزها الكبد فتؤدي إلى إماهته، وبالتالي زيادة في سكر العنب (الجلوكوز).⁽¹⁾

ومن بين الإختبارات اللازمة لإثبات بأن الشخص البالغ غير مصاب بمرض السكر فإنه يجري فحص الدم عشوائياً صائماً.

▪ فإذا كان سكر الدم أقل من 110 ملجم/ 100 مل نستبعد الإصابة بمرض السكر.
▪ أما إذا كان سكر الدم أكثر من 200 ملجم/ 100 مل فهذا يؤكد الإصابة بمرض السكر.

▪ أما إذا كان سكر الدم ما بين 110 ملجم/ 100 مل إلى 200 ملجم/ 100 مل فإنه يجب إجراء فحص سكر الدم بعد الصيام، ما بين 10 إلى 12 ساعة، فإذا كان سكر الدم بعد الصيام أقل من 110 ملجم/ 100 مل فإن الشخص صحيح، أما إذا كان أكثر من 140 ملجم/ 100 مل فإن الشخص يكون مريضاً بالسكر.

(1) خير الزراد فيصل محمد: الأمراض النفسية- الجسدية (أمراض العصر). دار النفائس للنشر والتوزيع، بيروت (لبنان)، 2009، ص: 387.

■ أما إذا كان بين 110 ملجم/100 مل إلى 140 ملجم/100 مل فإنه يجب إجراء إختبار احتمالية الإصابة بداء السكري. (1)

ومن خلال عرضنا لمرض السكري يمكننا ضبط تعريف السكري على النحو التالي:

مرض السكري هو ارتفاع نسبة السكر بالدم فوق المعدل الطبيعي بسبب نقص كلي، أو جزئي في إفراز هرمون الأنسولين أو عدم قدرة الجسم على الاستفادة من كمية الأنسولين التي ينتجها البنكرياس بشكل يحافظ على نسبة السكر بالمعدل الطبيعي في الدم. وما يمكننا استنتاجه أن مرض البول السكري، يعتبر فشلا كيميائيا نتيجة توقف البنكرياس عن إنتاج الأنسولين، وهي المادة التي تمكن الجسم من تمثيل السكر ليستخدمه عند اللزوم. (2)

إن الممارسة المنتظمة للتدريب الذاتي التي تم إجراؤها منذ عام 1953، أدت إلى تقليل جرعات الأنسولين التي يحتاجها المريض مع تحسن، واختفاء تدريجي للأعراض المزعجة من الصداع، والأرق، والتهيج المصاحب للمتلازمة كما هو مشار عليه من طرف (شولتز). (3)

2- غدة البنكرياس:

إن البنكرياس عبارة عن غدة رمادية اللون، تقع في شمال التجويف البطني، وتزن 60 جراما، وطولها ما بين 12-15 سم، تفرز الأنسولين الذي ينظم كمية سكر الجلوكوز في الدم ليتم تحويله لطاقة داخل الخلايا في الأنسجة، والعضلات، ويوجد في جسم الإنسان حوالي 2 ملاعق صغيرة من الأنسولين، وتظل النسبة ثابتة، فلو

(1) عيروس عقيل حسين: مرض السكر بين الطبيب والصيدلي، مطابع مؤسسة مكة للطباعة والإعلام، القاهرة (مصر)، 1993، ص: 58.

(2) أبو النيل السيد محمود: الأمراض السيكوسوماتية. دار النهضة العربية للنشر والتوزيع، بيروت (لبنان)، (ط2)، 1994، ص: 354.

(3) J.H.Schultz: **Le Training autogène**. Press Universitaire de France, France (Paris), 2000,p 222.

قلت إلى نصف ملعقة، أو تضاعفت إلى 4 ملاعق صغيرة حدثت مشاكل السكري.(1)

هذه الغدة عبارة عن جزء من الخلايا الموجودة بالبكرياس تسمى جزر لانجرهانس تحوي نوعين من الخلايا هما:

1- خلايا ألفا Cellules Alpha: وتفرز مادة (الجلوكاجون) التي تعمل على زيادة السكر في الدم، وذلك بتكسير الجليكوجين، وتفرز هذه المادة عند انخفاض معدل السكر بالدم، وبناءا على طلب معدل هرمون النمو الذي يفرز من الغدة النخامية، كما أشرنا سابقا.(2)

2- خلايا بيتا Cellules Beta: وتفرز هرمونا هاما هو (الأنسولين) الذي ينظم السكر بالدم، ويزيد من تخزين الجليكوجين في الكبد، ويؤدي إلى احتراق السكر في الأنسجة مما ينتج عنه الطاقة، كما انه يؤدي إلى تحول السكر إلى أحماض دهنية ثم تحول إلى دهون مختزنة.



شكل رقم 06: شكل مورفولوجي للبنكرياس.

3- وظائف الأنسولين:

هناك عناصر، وعوامل كيميائية عديدة تسهم في الاتزان، والتعادل بين الخلايا الجسمية، والبيئة الخارجية، وتعتبر الهرمونات من أهمها، ومنها على سبيل المثال هرمون الأنسولين الذي تفرزه غدة جزر لانجرهانس في البنكرياس ليساعد هذا الأخير في إحداث عملية التوازن السكري في الدم، كما أن هناك أجهزة كبيرة تلعب دورا هاما لتحقيق هذا الاتزان المتعادل ومنها :

▪ الدورة الدموية، الرئتان، الكليتان، القناة الهضمية، الجهاز العصبي المركزي.(2)

كما تتمثل الوظائف الأساسية لهرمون الأنسولين فيما يلي:

- يساعد السكر على المرور عبر جدار الخلية إلى داخلها.
- يساعد في التمثيل الغذائي، وتحويله إلى طاقة.

(1)<https://ar.wikipedia.org/wiki/%D8%A8%D9%86%D9%83%D8%B1%D9%8A%D8%A7%D8%B>

(2)الصفديعصام و آخرون: العلوم السلوكية والإجتماعية والتربية الصحية. دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان(الأردن)،(ط1)، 2011، ص:162-163.

- يساعد على تحويل السكر الزائد إلى جلايكوجين ليخزن في الكبد.
- يساعد على إعادة امتصاص السكر الخارج مع البول، وإعادته إلى الجسم.
- يعمل على تشكيل الدهون من الجلوكوز الفائض.
- مضاد لتكوين الأجسام الكيتونية الحامضية .
- يعمل على تكوين البروتينات في الجسم.
- يقلل من تركيب الأحماض الدهنية الحرة في الدم.
- يقلل من تركيز السكر في الدم.(1)

وفي حال غياب الأنسولين، أو إذا حدثت مشكلة في مستقبلات الأنسولين تراكم الجلوكوز في الدم، وعجز عن دخول الخلية التي تحتاجه كوقود، وازداد منسوبه على الطبيعي، وظهر داء السكري، وما ينتج عنه من مضاعفات مرضية خطيرة. كما أن غياب الأنسولين يؤدي إلى تحلل الأحماض الأمينية، وتحويلها إلى سكر الجلوكوز، وهذا يزيد من نسبة السكر في الدم، كما أن غياب الأنسولين يؤدي إلى زيادة تحلل الدهون، وزيادة نسبة الأحماض الدهنية الحرة في الدم، وهذا قد يؤدي إلى حموضة الدم، وزيادة الكيتونات، وإمكانية حدوث الغيبوبة السكرية الكيتونية.(2)

4- أنواع داء السكري:

أ- مرض السكري المرتبط بالأنسولين (النمط الأول): ويظهر هذا النوع في كل الفئات العمرية، لكنه يمثل النمط الوحيد الذي يصيب الطفل، والمراهق، وهو غالبا ما يصيب الأشخاص ذوي الوزن المعتدل، ويتميز بغياب كامل للأنسولين مما يتطلب العلاج به.(3)

(1)قزاقزيوسف وآخرون: العناية التمريضية السريرية. دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان (الأردن)، 2002، ص:109.

(2)الحميد محمد بن سعد: داء السكري (أسبابه ومضاعفاته وعلاجه). مرجع سبق ذكره، ص: 23.

(3)زلوف، منيرة: المعاش النفسي لدى المراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين وأثره على مستوى التحصيل الدراسي. مرجع سبق ذكره، ص: 80.

ويحتاج داء السكري (المعالج بالأنسولين) إلى عناية ذاتية مستمرة، أي قياس نسبة سكر الدم يوميا، وإعطاء حقن الأنسولين.⁽¹⁾

ومايهما هو مرض السكري الغير المرتبط بالأنسولين (النمط 02) على أننا سنوضح لاحقا جدولاً يوضح الفرق بين النمط الأول، والنمط الثاني.

ب- مرض السكري غير المرتبط بالأنسولين (النمط الثاني): يحدث عادة بعد

سن الأربعين، وهو أقل وطأة من النمط الأول المعتمد على الأنسولين، وفيما يتعلق بالنمط الثاني، هناك الكثير مما هو معروف حول آليات حدوثه، فالتمثيل الغذائي للغلوكوز يتضمن توازناً دقيقاً بين إفراز الأنسولين، واستجابته، وعند اختلال هذا التوازن، تصبح الطريق ممهدة لتطور النمط الثاني من مرض السكري، حيث تفقد الخلايا الموجودة في العضلات والدهون، والكبد بعضاً من قدرتها على الاستجابة بصورة كاملة للأنسولين، وهي حالة تدعى مقاومة الأنسولين، واستجابة لمقاومة الأنسولين هذه، مما يزيد البنكرياس من إفرازه للأنسولين بصورة مؤقتة، وعند هذه النقطة، تتوقف الخلايا التي تفرز الأنسولين، فيحدث تناقص في إفراز الأنسولين، ويصبح التوازن بين عمل الأنسولين، وإفرازه غير المنتظم، مما يؤدي إلى النمط الثاني من السكري، وتشمل أعراضه زيادة مرات التبول، والتعب، وجفاف الفم، والضعف الجنسي، وحيض غير منتظم، وفقدان الإحساس، والتهاب الجلد، واللثة، والتهاب الجهاز البولي، والآلام، وتشنجات الساقين والقدمين، أو الأصابع، والتئام الجروح، أو الخدوش بشكل بطيء، وكذلك الحكة الشديدة والنعاس.⁽²⁾

(1) الحجار محمد: الطب السلوكي المعاصر. دار العلم للملايين للنشر والتوزيع، بيروت (لبنان)، (ط1)، 1989، ص:

153.

(2) شيلي تايلور: علم النفس الصحي. ترجمة: بريك، وسام درويش، مرجع سبق ذكره، ص: 762-763.

ويمكن أن يؤدي نقص جلوكوز الدم الشديد إلى اضطراب نشاط الدماغ، والمعروفة بصدمة الأنسولين، ويلاحظ في هذه الحالة ظواهر خطيرة على الجسم منها تركز، أو ارتعاش الجسم، وانخفاض درجة الحرارة، وفقدان الوعي، ويرتبط هذا النمط بالبدانة بدرجة واضحة، وحقن المريض بالأنسولين في هذه الحالة يسبب علامات نقص الجلوكوز أما حقنه بالجلوكوز فيسبب زرقة المحلول في وريد المريض، أما الهرمون الآخر الذي يفرزه البنكرياس، وهو الجلوكاجون فيساعد على تحويل جليكوجين الكبد إلى جلوكوز، ومن ثم ارتفاع معدله في الدم. (1)

كما يفترض أن حدوث صدمة ما في الحياة يمكن أن يؤدي إلى هذا المرض، ولكن لا تتوفر سوى الدراسات الاسترجاعية، أو المقارنة، حول ذلك، وهناك دراسات حديثة تثبت أن الأشخاص الذين يعانون من اضطراب التنفسية بالفعل، ترتبط حقيقة الخضوع لأحداث الحياة المجهد بصد عفاً التحكم في التمثيل الغذائي، وفرط سكر الدم اللاحق. (2)

وهناك مجموعة من المصطلحات الخاصة بسكر الدم، ومرض السكري بشكل عام يجب أن نتعرف عليها وهي:

أ- نقص السكري (Hypoglycémie): هي عبارة عن الحالة التي يكون فيها سكر الدم أقل من مستواه الطبيعي (أقل من 80 ملغ/ سم³)، وأهم المظاهر التي تصاحب هذه الحالة هي: الشعور بالجوع، الصداع، زيادة إفرازات المعدة، الشعور بالدوخة، عدم انتظام ضربات القلب، وقد تتطور هذه الحالة، وتؤدي إلى الموت، ويمكن علاج هذه الحالة بالحقن بالجلوكوز، أو عن طريق إعطاء هرمون الأدرينالين، والذي يعمل على زيادة تحلل الجلايكوجين إلى جلوكوز.

(1) السيد محمد عبد الرحمان: علم الأمراض النفسية والعقلية (الأسباب- الأعراض- التشخيص- العلاج). دار قباء للنشر والتوزيع، القاهرة (مصر)، 1999، ص: 98.

(2) SCHWEITZER Marilou Bruchon: **Psychologie de la Santé**. Edition Dunod, France (Paris), 2002, p 137.

وتحدث هذه الحالة: عند حقن الأنسولين، نقص هرمونات التيروكسين.

ب-ارتفاع السكري (Hyper-glycémie): وهي حالة زيادة تركيز الجلوكوز في الدم عن الحد الطبيعي (12 ملغ/سم³) حيث تتأثر عكسيا بالعوامل المؤثرة في (1).

5- أسباب مرض السكري:

إن مرض السكري مرض وراثي إلا أن آلية انتقاله ليست واضحة تماما، وقد وصفه البعض بكابوس علماء الجينات (Garner ;1981)، إضافة إلى الوراثة، ثمة ما يقود إلى الافتراض بأن الالتهابات الفيروسية، والضغوط النفسية عوامل مساعدة في ظهور المرض. (2).

كما أن هنالك ظروفًا أخرى تزيد من استعداد الشخص للإصابة بالسكري منها:

- أن الضغوط النفسية، والعاطفية تعد عاملا هاما.

- قد يستحث حدوث فشل، أو خلل في البنكرياس، إذا ما كان المريض يتعاطى أنواعا معينة من العقاقير مثل: الكورتيزون، كما أن مرض السكر قد ينتج عن الاضطرابات الهرمونية، مثل الاختلال الكظري، وعن الحمل الذي يشكل ضغطا عاطفيا، ونفسيا على بعض النساء.

- لا تزال السمنة من أسباب السكر التي تلقي أكبر قدر من الاهتمام فمعظم المصابين بسكر البالغين، وزنهم زائد عن المعدل الطبيعي.

في الفترة الأخيرة، وجدت فكرة تقول إن السكر ليس مجرد نتيجة لنقص الأنسولين وحده، وإنما هو في الواقع مرض يشترك في ظهوره هرمونان، ولقد لقيت هذه الفكرة تأييدا واسعا النطاق، ومن بين الأسباب المؤدية إلى هذا التأييد الدراسات التي تفصل أداء

(1) البشتاوي محمد حسين: السكري والصحة البدنية. دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان (الأردن)، (ط1)، 2004، ص:40.

(2) محمد الجاموس نور الهدى: الإضطرابات النفسية الجسمية السيكوسوماتية. مرجع سبق ذكره، ص:28.

"الجلوكاجون" لوظيفته، والجلوكاجون كما تذكرون هرمون خلايا "ألفا" الموجودة في البنكرياس، ويؤدي إنتاجه إلى رفع نسبة السكر في الدم.(1)

6- أعراض داء السكري:

- تحدث الإصابة بالسكري عندما لا يفرز المرء كميات كافية من الأنسولين، أو لا يكون هذا الهرمون فعالاً في ضبط مستويات الجلوكوز في الدم.
- الأنسولين هو هرمون (رسول كميائي)، ضروري للحفاظ على حياة صحية.
- فقدان الوزن، وكثرة إدرار البول، والعطش، والشعور بالإرهاق، كلها أعراض السكري.
- هناك أسباب عديدة للإصابة بالسكري، من بينها الوراثة، والعدوى، والسمنة، والعوامل البيئية، وربما الإجهاد النفسي، في حين أن عرض واحد، أو جميع هذه الأعراض قد تكون مهمة في كل حالة.
- الوزن الزائد يزيد بشكل كبير احتمال الإصابة بالنوع الثاني من السكري.(2)

كما أن من بين الأعراض الشائعة لداء السكري مايلي:

- نقصان تدريجي للوزن
- الشعور بالجوع
- العطش الشديد
- صعوبة التنفس
- كثرة التبول
- وجه محتقن

(1) العيسوي عبد الرحمان: الأمراض السيكوسوماتية. دار النهضة العربية للنشر والتوزيع، بيروت (لبنان)، 1994، ص: 36-37.

(2) بيلوسرويدي: مرض السكري. ترجمة مزبودي، هنادي، مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر والتوزيع، الرياض، (ط1)، 2013، ص: 12.

- قد يؤدي إلى حالة إغماء في حالة نزول السكري
 - دم اقل قابلية للتخثر
 - جلد المريض يكون دافئاً وجافاً (1)
 - الوهن - التعب - الكسل
 - ازدياد الشهية للطعام مع نقص الوزن (2)
- كما سنوضح في الجدول التالي العلامات المنذرة بانخفاض، وارتفاع مستوى السكر في الدم.

العلامات المنذرة بانخفاض مستوى السكر في الدم	العلامات المنذرة بارتفاع مستوى السكر في الدم
- تطور الأعراض بسرعة	- تطور الأعراض تدريجياً
- الصداع	- الخمول
- تغير السلوك بشكل مفاجئ	- التعب
- الغثيان، والتقيؤ	- دفء الجلد، وجفافه
- عدم وضوح الرؤية	- التنفس العميق
- الشحوب	- العطش
- تصبب العرق	- صدور رائحة تشبه رائحة الفاكهة من الفم
- الجوع - فقدان الوعي	- فقدان الوعي
- التشنجات - برودة اليدين والقدمين	

(3)

جدول رقم 03: جدول يوضح العلامات المنذرة بانخفاض وارتفاع مستوى السكر في الدم.

(1) الصديعصام حمدي: الإعاقة الحركية والشلل الدماغي. دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان (الأردن)، (ط1)، 2007، ص: 105.

(2) سلامة بهاء الدين: الصحة والتربية الصحية. مرجع سبق ذكره، ص: 277.

(3) الخطيب جمال: مقدمة في الإعاقة الجسمية والصحية. دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، 2006، ص: 141-142.

7- الآثار الجانبية والمضاعفات المزمنة للسكري:

يمكن أن يكون للسكري تأثيرات ضارة، ومؤذية طويلة المدى على أنظمة، وأجهزة الجسم تضم التهابات العيون، وفقدان البصر، وفشل الكلى، وتخریب، أو إلحاق ضرر بالأعصاب المحيطة، ولهذا فمن المهم جدا أن يسيطر كبار السن على نظام غذائهم لكي يقللوا الضرر الذي سيصيب الأعضاء الأخرى كأمراض الشرايين القلبية، والشرايين الدماغية الشائع بين كبار السن الذين لديهم مرض السكري غير المعتمد على الأنسولين (النمط الثاني)، فإن السيطرة على المرض مطلوبة لمنع حدوث تعقيدات، ومضاعفات إضافية. (1)

ومن بين المضاعفات المزمنة للسكري التي تشمل كل جهاز من أجهزة الجسم مايلي:

- **الجهاز الدوري:** تصلب الشرايين- جلطة الشريان التاجي- جلطة المخ- ضغط الدم.
- **الجهاز البولي:** التهاب الكليتين- الفشل الكلوي.
- **الجهاز العصبي:** التهاب الأعصاب- المفاصل.
- **الجهاز التناسلي:** الارتخاء، والعقم.
- **الجلد:** التهاب جلدي- دمامل.
- **العين:** عتام العدسة- التهاب قاع العين، والعمى. (2)

و إذا تطرقنا إلى مضاعفات مرض السكري نجد أن هناك ثلاثة أنواع من مضاعفات هذا المرض:

فالأولى: تتمثل في الالتهابات الحادة، والمزمنة.

(1) الزبيديعلي جاسم عكلة: سيكولوجيا الكبر والشيخوخة. دار إثراء للنشر والتوزيع، الأردن، (ط1)، 2009، ص: 279-280.

(2) سلامة بهاء الدين: الصحة والتربية الصحية. مرجع سبق ذكره، ص: 283.

والثانية: تتمثل في المضاعفات الانحلالية سببها Complications dégénératives راجع لضعف في مادة الأنسولين.

والثالثة: تصلب الشرايين، واضطراباتها Artériosclérose (1).

8 - إرشادات مرضى السكري:

إن الإرشاد، والتثقيف العلاجي للمرضى عنصراً مهماً في إستراتيجية علاجية بحيث يجب أن يكون هناك تكامل في العمل مع الفريق المعالج (2).

كما تتمثل الإرشادات المهمة التي يمكن تقديمها للمرضى على النحو التالي:

- توعية المريض النفسية، والإرشاد النفسي، ورفع المعنويات للمريض، والتهيئة النفسية للمريض.
- تشجيع قبول المريض لتغيير أساليب الحياة الجديدة.
- عمل بطاقة خاصة تدل على أن حاملها مصاب بمرض السكري، ونوعية العلاج المستخدم.
- توعية المريض حول الوجبات، والحميات وإعدادها، وتوعية الأهل لمساعدته.
- تجنب ارتداء الأحذية الضيقة.
- تلاشي الإصابة بالجروح، والكدمات.
- عدم المشي بدون حذاء.
- الفحوصات الدورية، والمتابعة مع العيادات الصحية بانتظام.
- الابتعاد عن الضغط النفسي.

(1) زبدي ناصر الدين: سيكولوجية المدرس (دراسة وصفية تحليلية). مرجع سبق ذكره، ص: 132.

(2) MEBTTOUL Mohammed ,TENNECI lamia : **Vivre le handicap et la maladie chronique**. Edition Gras, France (Paris), 2014 ,p 50.

- النظافة العامة، وأهميتها.
- طرق أخذ العلاج، وأوقاته.
- احتفاظ المريض بالحلو على مقربة منه دائما.
- تلعب العائلة دورا كبيرا في المحافظة على مريضها من مضاعفات السكري.
- مراجعة الأطباء حول أي خلل، أو شكوى تدل على وجود مضاعفات.(1)
- تجنب الإسراف في الطعام، والالتزام بكمية الطعام المحددة من أخصائي التغذية، وتلك هي القاعدة الأساسية لتنظيم نسبة السكر بالدم، وبدونها لا يمكن السيطرة على مرض السكري، وتجنب مضاعفاته المحتملة.
- توزيع كمية الطعام المسموحة يوميا على عدة وجبات بدلا من تناول وجبة كبيرة فذلك سيساعد على السيطرة على نسبة السكر بالدم بعد الأكل.
- لا بد أن يحتوي الغذاء على جميع العناصر الغذائية (نشويات- دهنيات- بروتينات)، وبنسبة محددة لكل منها تبعا لحالة المريض.
- الالتزام بمواعيد الوجبات خاصة عند استعمال علاج لخفض نسبة السكر بالدم فالإهمال في ذلك سيؤدي إلى انخفاض حاد في نسبة السكر، ويعرض المريض للخطر.
- إذا كانت هناك زيادة بالوزن فلا بد من إنقاص كمية الطعام، ومزاولة التمارين الرياضية بهدف إنقاص الوزن، والوصول إلى الوزن المثالي.
- التعرف على تأثير الكميات، والأنواع المختلفة من الطعام على نسبة السكر بعد الأكل فذلك سيساعد على التحكم الأفضل في نسبة السكر بالدم.
- عدم إجراء أي تغيير في جرعة الدواء قبل التأكد من الالتزام بالنظام الغذائي المحدد من قبل المريض.(2)

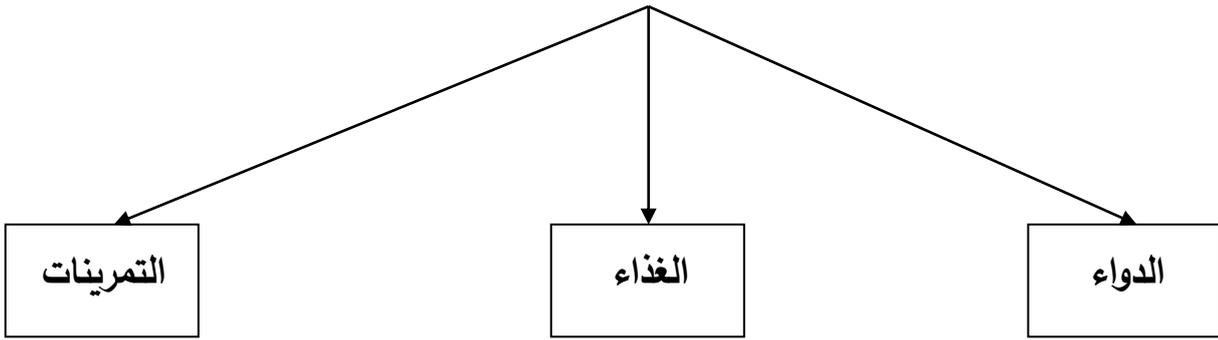
(1) قزاقز يوسف وآخرون: العناية التمريضية السريرية. مرجع سبق ذكره، ص: 113- 114.
(2) البشتاوي محمد حسين: السكري والصحة البدنية، مرجع سبق ذكره، ص: 124.

- عدم زواج الأقارب.
- العيش بهدوء. (1)
- ترك التدخين، والابتعاد عن أماكن تجمع المدخنين لعدم استنشاق رائحة الدخان الضارة.
- محاولة الاسترخاء والابتعاد عن العصبية الزائدة. (2)

9- علاج مرضى السكري والتعايش معه:

يستهدف العلاج الطبي لمرضى السكري مساعدة الجسم على الأداء السليم، أو إثارة الأنشطة البيولوجية، والحيوية السوية من أجل القيام بعملها، والاحتفاظ بالمستوى الطبيعي من الجلوكوز في الدم، أي لتمكين الجسم من العمل، والاحتفاظ بمستوى جلوكوز الدم في حدود المستويات الطبيعية، بمعنى عدم زيادة الجلوكوز، وليس نقصه عن الحدود المطلوبة. يقاس مستوى الجلوكوز في الدم بعد تناول المريض لطعامه بساعات. كما أن المعالجات تؤدي إلى تحسن الحالة تحسناً كبيراً، والعلاج يستهدف تحقيق التوازن، ويشمل تحديد الغذاء، والدواء والتمارين الرياضية المستمرة، والتي تتم تحت الإشراف الطبي.

أساليب علاج السكري تشمل



شكل رقم 07: شكل توضيحي لأساليب علاج السكري.

(1) الصفدي عصام حمدي: الإعاقة الحركية والشلل الدماغي. مرجع سبق ذكره، ص: 106.

(3)<https://mawdoo3.com/>

ويستطيع مريض السكري أن يبعد عن نفسه مخاطر السكري عن طريق مواظبة العلاج، وتحقيق التوازن فيما يتطلبه جسمه من السكر، ولكن في الحقيقة عدم الالتزام بشروط المعالجة يمثل مشكلة كبيرة لمريض السكري.⁽¹⁾

أما إذا تطرقنا إلى العلاج من الناحية النفسية، فنركز على الطريقة المعروفة بالاسترخاء الذاتي التي تعتمد على برنامج علاجي متضمنا لعدة تقنيات نذكر منها الاسترخاء لأعضاء الجسد كافة عن طريق بعض التمارين الفسيولوجية، والفكرية.⁽²⁾

خلاصة الفصل

مايمكننا أن نستنتج من هذا الفصل هو أنه لغدة البنكرياس أهمية في إفراز هرمون الأنسولين الذي يلعب دورا فعالا في ضبط مستوى الجلوكوز في الدم، ونقصانه يؤدي إلى حدوث مضاعفات.

وقد وضحنا أسباب وأعراض المرض، والآثار الجانبية، والمضاعفات التي يحدثها وقد تطرقنا لعلاج داء السكري بصورة عامة، وبيننا القواعد الأساسية للنظام الغذائي للمرضى، وسنفرّد فصلا مواليا يتطرق للعلاج المعرفي السلوكي، وهذا ما يخصنا كأخصائيين نفسانيين، والذي من خلال قواعده وأساسه يمكننا بناء برنامج علاجي معرفي سلوكي للتقنيات التي يمكن تطبيقها مع الحالات.

الفصل الرابع

(1) العيسوي عبد الرحمان محمد: الاضطرابات النفسية الجسمية السيكوسوماتية. منشورات الحلبي للنشر والتوزيع، بيروت (لبنان)، (ط1)، 2008، ص: 100.

(2) صالح مهدي صالح و شامخ بسمة كريم: التحدث مع الذات وبعض الاضطرابات النفسية والسلوكية. دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان (الأردن)، (ط1)، 2011، ص: 188.

العلاج المعرفي السلوكي

تمهيد.

أولاً: تعريف العلاج السلوكي والمفاهيم الأساسية للنظرية السلوكية .

ثانياً: تعريف العلاج المعرفي، مبادئه وتقنياته.

ثالثاً: تعريف العلاج السلوكي المعرفي.

رابعاً: مبادئ العلاج السلوكي المعرفي.

خامساً: أهداف العلاج السلوكي المعرفي.

سادساً: فنيات العلاج السلوكي المعرفي.

سابعاً: تطبيق العلاج السلوكي المعرفي.

خلاصة الفصل.

الفصل الرابع

العلاج السلوكي المعرفي.

تمهيد:

لقد تطرقنا في الفصل السابق إلى داء السكري، وتشخيصه، أسبابه، أعراضه، أنواعه وعلاجه، وسنخصص هذا الفصل للعلاج المعرفي السلوكي.

يعتبر العلاج السلوكي المعرفي اتجاهاً علاجياً حديثاً نسبياً، يعمل على الدمج بين العلاج المعرفي بفنياته المتعددة، والعلاج السلوكي بما يضمنه من فنيات، كما يعتمد على التعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد، إذ يتعامل معها معرفياً، وانفعالياً وسلوكياً، مستخدماً العديد من الفنيات السلوكية.

يرتكز العلاج السلوكي المعرفي على التعامل مع الأفكار بقصد تغييرها من أجل إحداث تغيير في السلوك ألا وهو الهدف المنشود.⁽¹⁾

أولاً: تعريف العلاج السلوكي والمبادئ الأساسية للنظرية السلوكية.

(1) أبو سعد أحمد عبد اللطيف: العملية الإرشادية. دار المسيرة للنشر والتوزيع، (ط1)، عمان (الأردن)، 2011، ص:

إن العلاج السلوكي أسلوب علاجي يعتمد على استخدام قوانين، ونظريات التعلم الشرطي، حيث تتم محاولة حل المشكلات، واضطرابات السلوك عن طريق تعديل السلوك المرضي للمريض، والمرض النفسي من وجهة نظر المدرسة السلوكية ما هو إلا تجميعات لعادات، وسلوك خاطئ مكتسب من البيئة المريضة التي يعيش فيها المريض، وحيث أن هذا السلوك المرضي قد اكتسبه المريض، وليس أصلاً فيه، فإنه من الميسور محو هذا السلوك الخاطئ، وتعلم السلوك السوي من جديد.⁽¹⁾

وقد جاء في تعريف العلاج السلوكيفي قاموس التحليل النفسي النقدي بأنه: " شكل من أشكال العلاج النفسي يعتمد على نظرية التعلم، ويفترض هذا الاتجاه من العلاج أن الأعراض العصابية هي حصيلة تعلم خاطئ تم عن طريق الإشراف، وهذا النوع من العلاج يهدف لإزالة الأعراض العصابية عن طريق عملية فك الإشراف، ثم إعادة الإشراف، بشكله الصحيح.⁽²⁾

وبعبارة أخرى يمكن التخلي عن السلوكات الخاطئة واستبدالها بسلوكات ملائمة، وبالتالي فغن العرض هو المرض ومنه نستخلص أن إزالة الأعراض يعني إزالة المرض.⁽³⁾

صاحب النظرية السلوكية هو "واطسون" مرتكزا على "إيفان بافلوف"، والتي تعمل على أن التحقق في السلوك يقتصر على مراقبة السلوكيات فقط على أساس مخطط (مثير/ استجابة).⁽¹⁾

(1) اسرى إجراء محمد: علم النفس العلاجي. عالم الكتب للطباعة والنشر، (ط2)، القاهرة (مصر)، 2000، ص: 119.
(2) خير الزراد فيصل محمد: علاج الأمراض النفسية والاضطرابات السلوكية. دار العلم للملايين للنشر والتوزيع، (ط2)، بيروت (لبنان)، 1988، ص: 134.
(3) شيلدون كاشدان: علم نفس الشواذ ترجمة سلامة، أحمد عبد العزيز و نجاتي، محمد عثمان، دار الشروق للنشر والتوزيع، بيروت (لبنان)، 1989، ص: 201.

بالإضافة لذلك، فإن جودة الأداء المعرفية تتأثر بلاشك بالأسلوب التحفيزي للشخص مثلاً لا اعتماد علنا لآخري
ن. (2)

كما يركز التشخيص علنا السلوك، وينصب علنا ي فعلها العملي فيحا لا تمعينة
بدلا من السمات الشخصية التي تعتبر عوامل تفسيرية للسلوك والملاحظ. (3)

إن القضاء على الأعراض الأكثر وضوحا تمكن من حدوث انسجاما مع البيئة باعتباره
علاجاً تأهلياً يركز على الجوانب العلائقية. (4)

ومن خلال تعاريف العلاج السلوكي، نستنتج أن هناك منطلقات أساسية يركز عليها هذا
العلاج ألا وهي:

أ- النظر للمرض النفسي بوصفه سلوكاً شاذاً مكتسباً نتيجة أفعال انعكاسية شرطية

خاطئة مرتبطة بمثيرات مختلفة، ثم يعم هذا السلوك الشرطي الخاطيء مما يولد
الأعراض العصابية كالمخاوف، والقلق، والتوتر... ويكون علاج المريض عادة بإعادة
تعليمه الانعكاس الشرطي الصحيح، وإخماد الارتباط الشرطي المرضي.

ب- يرى المعالج السلوكي أن العرض بحد ذاته هو المرض، واختفاء العرض يعني
اختفاء المرض، فالأعراض العصابية هي استجابة شرطية انفعالية، وليست كما
يراهن المحللون النفسانيون صراعات متعلقة بتجارب طفولية أليمة مدفونة في

(1) PIERRE Marie : **Psychanalyse, Psychothérapie : Quelles Différences.** Edition Flammarion, France(Paris), 2004, p36.

(2) HAELEWYCK Marie Claire et GASCON Hubert : **Adolescence et retard mental.** Edition de boeck, 1^{ère} édition Bruxelles(Belgique), 2010, p.

(3) PERRON Roger et coll : **La pratique de la psychologie clinique.** Edition Dunod, Paris(France), 2006, p66.

(4) BANDORA Albert: **Auto Efficacité(Le sentiment d'efficacité personnelle).** Edition de boeck, Bruxelles(Belgique), 2007, p58-59.

اللاشعور، وبالتالي يركز المعالج السلوكي اهتمامه على الظروف البيئية المحيطة
بالمريض التي ولدت له هذا السلوك الشاذ.(1)

كما أنه هناك بعض العوامل المؤثرة في عملية التعلم نذكر من أهمها:

- **النضج:** وهو الاستعداد العام لعملية التعلم، والذي يتضمن الاستعداد الجسمي،
والعقلي، والنفسي لعملية التعلم.
 - **قوانين التعلم:** وهي القوانين التي تحكم عملية التعلم.
 - **قانون الأثر:** النتائج المترتبة على حدوث الاستجابة.
 - **قانون الاستعداد:** نجاح عملية التعلم لدى الفرد كلما كان مستعداً لذلك.
 - **قانون التدريب:** نجاح عملية التعلم كلما زادت مرات التدريب.
 - **قانون المحو أو الإطفاء:** الاستجابة التي لا تليها مكافأة، أو عقاب لا تستمر.
 - **قانون التعزيز الايجابي و السلبي:** والذي ينص على تقوية العلاقة بين مثير ما
واستجابة ما.(2)
 - **العادة:** وهي رابطة وثيقة تتكون بين مثير معين، واستجابة معينة نتيجة لتكرار
حدوثهما بنفس الشكل، ولفترة زمنية طويلة.(3)
- ثانياً: تعريف العلاج المعرفي، مبادئه وتقنياته.**

يهدف هذا العلاج إلى تغيير الإحساسات، و السلوكات عبر تغيير طريقة التفكير عند
الفرد بخصوص تجاربه الحية، والافتراض الأساسي الذي ينطلق منه يكمن في رؤية

(1)قولي أسامة إسماعيل: العلاج النفسي بين الطب والإيمان. دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع، (ط1)، بيروت
(لبنان)، 2006، ص: 296.

(2) يوسف سليمان عبد الواحد: سيكولوجية الإعاقة العقلية (رؤية في إطار علم النفي الإيجابي). المكتبة المصرية
للنشر والتوزيع، (ط1)، مصر، 2010، ص: 69-70.

(3)مصطفى أسامة فاروق: مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية. دار المسيرة للنشر والتوزيع، (ط1)، الأردن،
2011، ص: 85-86 .

أنصار هذا العلاج للسلوكيات الغير سوية، وللمشاعر المحزنة بأنها تبدأ مع بدأ مشكلة التفكير (أي محتوى التفكير)، وكيفية التفكير (سياق التفكير)، وبما أن علم النفس المعرفي شغل مكانة هامة جدا ضمن إطار علم النفس العام، فإن العلاج المعرفي، انطلق من المبادئ الأساسية الخاصة بهذا العلم، وهذا ما أتاح وجود أنماط متعددة من العلاج المعرفي تختلف باختلاف السياقات المعرفية المعتمدة كمنطلق لإعادة البناء المعرفي عند المعالج، لكن بالإمكان تصنيفها إلى فئتين كبيرتين: إحداهما تعديل معرفي في السلوك، وتعديل أنظمة الاعتقاد الخاطيء. (1)

كما سنرى ذلك لاحقا مع "ألبرت اليس" و"ميكنبوم" عند تناولنا لفنيات العلاج السلوكي المعرفي.

وبمنظور آخر تقوم النظرية المعرفية على العمليات المعرفية، وتحليل المعلومات التي تصل إلى الدماغ، والتي يقوم على تيارين:

الأول: يهتم بمحتويات الأفكار المرضية، وقد أعطى مكانة للعلاج المعرفي، باعتباره يستثمر الوظائف المعرفية في عملية العلاج.

الثاني: له هدف تحليلي للسيرورات المعرفية، و اختلال وظائفها في علم النفس المرضي في الميادين الأساسية التالية: الإدراك، الفكر، الانتباه، الذاكرة، اللغة، والاتصال. (2)

كما تتمثل العلاجات المعرفية بتعريض المريض للمشهد الصادم المرفوض، أو الذي يمتجبه (الصور، والأفكار، والأحاسيس الجسدية)، وبمعنى آخر تصحيح الأفكار غير العقلانية،

(1) أنصار كريستين: اتجاهات معاصرة في العلاج النفسي. شركة المطبوعات للتوزيع والنشر، (ط1)، بيروت (لبنان)، 1998، ص: 87.

(2) بن أحمد قويدر: الإكتآب والتمثلات الثقافية في المسار العلاجي في الجزائر. دار حامد للتوزيع والنشر، (ط1)، عمان (الأردن)، 2018، ص: 91-92.

والمنطقية، والنظريين والسلوك، أو الموقف الذي يمكن وضعه ليكون أكثر كفاءة، كما طوره

ELLIS Albert، واعتبره كتقنية لمعالجة التفكير الخاطئ. (1)

كما يقوم العلاج المعرفي على مبادئ من أهمها:

- 1- يبني العلاج المعرفي على إعادة بناء الأنظمة المعرفية للحالة.
- 2- يؤكد العلاج المعرفي على التعاون، والمشاركة الفعالة (فاحص/مفحوص).
- 3- يتجه العلاج المعرفي للهدف، ويركز على المشكلة.
- 4- يؤكد العلاج المعرفي على الحاضر أولاً.
- 5- إن العلاج المعرفي هو علاج تعليمي، يهدف إلى تعليم المريض أن يكون معالجا لنفسه، ويؤكد على منع حدوث الانتكاسة.
- 6- يهدف العلاج المعرفي لأن يكون محدودا زمنيا.
- 7- تكون جلسات العلاج المعرفي مقننة.
- 8- يستخدم العلاج المعرفي في البداية طريقة الحوار السقراطي.
- 9- يبني العلاج المعرفي على نموذج تعليمي.
- 10- إن الواجب المنزلي علامة بارزة في العلاج المعرفي.
- 11- يستخدم العلاج المعرفي مجموعة متباينة من الأساليب لتغيير التفكير، والسلوك، والحالة المزاجية. (2)

كما أن جوهر تقنيات العلاج المعرفي تتضمن التالي:

(2) FISHER Gustave Nicolas et Coll: **Psychologie des violences sociales** Edition Dunod, France (Paris), 2003, p192.

(2) كحلة ألفت: العلاج المعرفي السلوكي والعلاج السلوكي عن طريق التحكم الذاتي لمرضى الإكتئاب. إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع، (ط1)، القاهرة (مصر)، 2009، ص: 26-27.

- إثارة أفكار، وانفعالات، وتفسيرات المتدرب للحوادث التي يتعرض لها.
- جمع البيئة والبرهان بالتعاون مع المتدرب حيال التفسيرات، وعن مدى صحتها وعقلانياتها.
- إجراء تجارب شخصية (تمارين بيتية) لاختبار صدق التفسيرات، وجمع المزيد من المعلومات بغرض المناقشة.

إن أول عمل في العلاج المعرفي سمي "اقتناص الأفكار، ورصدها" من أجل مساعدة المتدربين المتوترين على وعي، واستبصار أفكارهم، وتخيلاتهم الآلية الأوتوماتكية، والمشاعر المصاحبة لهم في حالة اضطرابهم.⁽¹⁾

لذا العلاج السلوكي المعرفي يبين لنا أن الحوادث الخارجية الخالية من أي مؤثر، أو إزعاجات، وتأويلنا لها هو الذي يخلق الإزعاجات في نفوسنا، لذا فالعلاج الذي سمي "علاج إعادة تركيب البنية المعرفية" يقوم على تدريب المريض على كيفية تبديل تأويلاته للحوادث الخارجية، وتغيير توقعاته منها، إضافة إلى تبديل حديثه مع ذاته، وتعلم الاسترخاء في وجه هذه الحوادث.⁽²⁾

ثالثاً: تعريف العلاج السلوكي المعرفي.

العلاج السلوكي المعرفي كما تدل عليه تسميته، راجع في أصله إلى ميدانين متميزين في العلاج النفسي، هما النظرية السلوكية، والنظرية المعرفية.⁽³⁾

(1) الحجار محمد: العلاج السلوكي للتوتر والغضب. دار النفائس للطباعة والنشر، (ط2)، بيروت (لبنان)، 2004، ص: 130-131.

(2) زلوف منيرة: دراسة تحليلية للاستجابة الاكتئابية عند المصابات بالسرطان. دار هومة للطباعة والنشر، الجزائر، 2014، ص: 133.

(3) بلميهوب كلثوم: تقييم فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج الاضطرابات النفسية. مرجع سبق ذكره، ص: 29.

إن العلاج السلوكي المعرفي هو أحد أساليب العلاج النفسي الحديث نسبياً، اهتم بإدخال العمليات المعرفية إلى حيز، وأساليب العلاج السلوكي، ويتضمن عدداً من الاستراتيجيات والفنيات العلاجية، ويتسم هذا المنحنى العلاجي بأنه يتعامل مع العديد من الاضطرابات من منظور ثلاثي، حيث يتناول المكونات المعرفية، والانفعالية، والسلوكية لهذه الاضطرابات بغرض تعديل المكونات المشوهة منها، والعمل على تحويلها إلى مكونات أكثر ملائمة وصحية. (1)

وهذا ما سوف نتطرق إليه في الجانب الميداني مع الحالات من خلال أعمال "ألبرت إيليس"

ويستند هذا النمط العلاجي على نموذج التشغيل المعرفي للمعلومات (العمليات العقلية) الذي يرى أنه خلال التوتر النفسي يصبح تفكير الفرد أكثر جموداً، وأكثر تشويهاً، وتصبح أحكامه مطلقة، وسيطر عليها التعميم الزائد، وتصبح المعتقدات الأساسية للفرد حول نفسه والعالم من حوله محددة بدرجة كبيرة، وقد أكد (Flanagan) فلاينجن إلى أن التفكير ينظم السلوك، ونتائج السلوك تصبح مادة للتفكير، وهذا يعني أن هناك تفاعلاً مستمراً بين التفكير والسلوك، لأن إدراك الفرد للعالم، وتفسيره للواقع هو الذي يحدد أنماطه السلوكية، والتواصلية، وقد يكون إدراك الفرد مبني على معطيات غير واقعية بل قد تبنى على أفكار لاعقلانية تؤدي إلى قراءة مشوهة للواقع، ومن ثم إلى صعوبات في توافق الفرد مع ذاته، ومحيطه نتيجة لإسقاطاته الداخلية عليها. (2)

(1) الخولى هشام عبد الرحمان: دراسات وبحوث في علم النفس والصحة النفسية. دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية (مصر)، 2007، ص: 67.

(2) التميمي محمود كاظم محمود و عبد الكريم، وفاء شاكراً: العلاج السلوكي المعرفي (دراسة تطبيقية في التأهيل النفسي والاجتماعي لدى المرضى المصابين بالفصام المتبقي). دار دجلة للطباعة والنشر، (ط1)، الاردن، 2018، ص: 35-36.

وتظهر نجاعة العلاج السلوكي المعرفي على الأغلب بشكل أسرع مما هو الحال في الأشكال العلاجية الأخرى، ويكون ملحوظا بشكل ملموس أو مباشر، ومثالا عن ذلك عندما يتمكن المتعالج بعد عشرين سنة من التغلب على سلوك الأكل المشكل، أو عندما يستطيع بعد عقود من الخوف، وتجنب مواقف معينة من العيش حياة خالية من الخوف، أو القسر، وإلى جانب المكسب المباشر المتمثل في التخلص من المشكلة يشعر المتعالج بالثقة بنفسه من جديد، ومن ثم باحترام لذاته، وبالقوة على نحو قول المتعالج "إذا نجحت بهذا الأمر فلن يقف في طريقي أي شيء بعد الآن".

يغلب على العلاج السلوكي المعرفي أن يكون علاجا قصيرا، يقتصر على عدد محدود من الجلسات التي يتم الاتفاق عليها بشكل مسبق (1)

رابعا: مبادئ العلاج السلوكي المعرفي.

تتلخص مبادئ العلاج المعرفي السلوكي في النقاط التالية:

- 1- يعتمد العلاج المعرفي السلوكي على صياغة مشكلة المريض التي يتم تطويرها وتنقيحها بصورة مستمرة ضمن إطار المنظور المعرفي، ويعتمد المعالج في صياغة مشكلة المريض على عوامل متعددة منها:
 - أ- تحديد الأفكار الحالية للمريض (مثل: أنا فاشل، لا أستطيع عمل شيء كما ينبغي).
 - ب- تحديد الأفكار التي تساعدهم في تحديد الوضع الانفعالي للمريض، والتعرف على السلوكيات غير المرغوب فيها (العزلة الاجتماعية، التردد، السلوكيات التي تتفاعل مع الأفكار، وتدعمها).

(1) رضوان سامر جميل: في الطب النفسي وعلم النفس الإكلينيكي. دار الكتاب الجامعي للنشر والتوزيع، (ط1)، غزة (فلسطين)، 2009، ص: 371.

- ج- التعرف على العوامل المرسبة التي أثرت على أفكار المريض عند ظهور المرض (حادثة محزنة، تغير شيء مألوف)، وبعد ذلك يتعرف على الأسلوب المعرفي الذي يفسر من خلاله المريض الحوادث التي يتعرض لها.
- د- يقوم المعالج بصياغة المشكلة في الجلسات الأولى، ولكنه يستمر في إجراء تعديلات عليها كلما حصل على معلومات جديدة.
- 2- يتطلب العلاج المعرفي السلوكي وجود علاقة جيدة بين المعالج، والمريض تجعل المريض يثق في المعالج، ويتطلب ذلك قدرة المعالج على التعاطف، والاهتمام بالمريض، وكذلك على الاحترام الصادق له، وحسن الاستماع بالإضافة إلى كفاءة المعالج التي تظهر من خلال سير العملية العلاجية.
- 3- يشدد العلاج المعرفي السلوكي على أهمية التعاون، والمشاركة النشطة، والعمل كفريق يشترك في وضع جداول عمل للجلسات، وفي إعداد الواجبات المنزلية التي يقوم بها المريض بين الجلسات.
- 4- يسعى المعالج إلى تحقيق أهداف معينة، وحل مشكلات معينة.
- 5- يركز العلاج على الحاضر، وفي معظم الحالات يتم التركيز على المشكلات الحالية، وعلى مواقف معينة تثير القلق لدى المريض، ومع ذلك فقد يتطلب الأمر الرجوع للماضي في الحالات التالية:
- أ- رغبة المريض الشديدة في القيام بذلك.
- ب- عدم حدوث تغير يذكر في الجوانب المعرفية، و السلوكية، والانفعالية.
- ج- عندما يشعر المعالج بأن هناك حاجة لفهم الكيفية التي تطورت بها الأفكار غير الفعالة لدى المريض.

6-العلاج المعرفي السلوكي علاج تعليمي، يهدف إلى جعل المريض معالجا لنفسه كما أنه يهتم كثيرا بتزويد المريض بالمهارات اللازمة لمنع عودة المرض بعد التحسن للانتكاسة.

7-يستخدم العلاج المعرفي السلوكي فنيات متعددة لإحداث تغييرات في التفكير، والمزاج والسلوك.

8-يؤكد العلاج المعرفي السلوكي على أن يكون المعالج صريحا مع المريض ويناقش معه وجهة نظره حول المشكلة، ويعترف بأخطائه، ويسمح للمريض بمعارضته، وعدم القيام بذلك يتعارض مع الطبيعة التعاونية بين المعالج، والمريض التي يركز عليها العلاج المعرفي السلوكي.(1)

خامسا: أهداف العلاج السلوكي المعرفي.

1-التعرف على العلاقة المتبادلة بين المعارف، والوجدان، والسلوك.

2-تحديد المعارف المرتبطة بالمشكلة الحالية.

3-تشجيع المريض على تجريب عدة طرق لفهم الموقف.

4-إن العمليات المعرفية تندمج معا في نماذج سلوكية.

5-إن الاتجاهات، والتوقعات، العزو، والأنشطة المعرفية الأخرى لها دور أساسي في

إنتاج، وفهم كل من السلوك، وتأثيرات العلاج، والتنبؤ بها.

ويعتمد العلاج السلوكي المعرفي على عدة افتراضات تعد أساسا لدراسة، وعلاج

الاضطرابات النفسية، وهذه الافتراضات هي:

أ- تؤثر الأنشطة المعرفية في السلوك.

ب- الأنشطة المعرفية يمكن مراقبتها، وتغييرها.

(1) الغامدي ضيف الله و حامد، بن أحمد: فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في معالجة بعض اضطرابات القلق. دار الوفاء للنشر والتوزيع، (ط1)، الإسكندرية (مصر)، 2013، ص:152-153 .

ج- التغيير المرغوب للسلوك قد يتم من خلال التغيير المعرفي.

إن مهاجمة الأفكار السلبية تعد وسيلة للوصول إلى النهاية، وليست هي النهاية في حد ذاتها فههدف العلاج هو إيجاد حلول لمشكلات المريض باستعمال إستراتيجيات سلوكية معرفية فضلا عن مساعدة المريض في أن يفكر بشكل أكثر عقلانية، وإن هدف العلاج السلوكي المعرفي هو مساعدة المعالج في تعلم طرائق جديدة لحل مشكلاته فالمعالج هنا لا يستطيع أن يحل للمتعالج كل مشكلة تزعجه، إن الفرد المتعالج هنا بمعنى (يتعلم كيف يتعلم).⁽¹⁾

وبتفسير آخر يهدف العلاج المعرفي السلوكي على تغيير تفكير العميل، والوصول إلى تقليص نشاطه الخيالي الذي يتضمن تفسيرات خاطئة، ولا علاقة لها بالواقع، هذه الطريقة العلاجية تعالج العرض في فترة زمنية قصيرة نسبيا، ونتائجها مرضية لكن احتمال ظهور العرض من جديد، وخاصة أثناء صراع، إحباط متوقع.⁽²⁾

ومن بين الاتجاهات الرئيسية في تعديل السلوك:

أ- **الاتجاه السلوكي:** يقوم على فكرة أن سلوك الفرد ليس عرضا، وإنما هو مشكلة بحد ذاته، وأنه يجب التعامل معه، وفهمه، وتحليله وقياسه، ودراسته، ووضع أفضل الإجراءات للتعامل معه حسب أوقات، وأماكن حدوثه، وأنه يمكن التحكم فيه عن طريق التحكم في المثيرات التي تحدثه، وفي النتائج المترتبة عليه، ويعتمد هذا الاتجاه على قوانين تعديل السلوك مثل: التعزيز، والنمذجة، وضبط الذات.

(1) التميمي محمود كاظم محمود و عبد الكريم وفاء شاكر: العلاج السلوكي المعرفي (دراسة تطبيقية في التأهيل

النفسي والاجتماعي لدى المرضى المصابين بالفصام المتبقي). مرجع سبق ذكره، ص: 37-38.

(2) معاليم صالح: محاضرات في الأمراض النفسية الجسدية. ديوان المطبوعات الجامعية للنشر والتوزيع، الجزائر، 2008، ص: 161.

ب- **الاتجاه المعرفي:** يرى بان سلوك الفرد ليس ناتجا عن تفاعل بين مثيرات البيئة والفرد فقط، وان استجابة الفرد ليس مجرد ردود أفعال على مثيرات بيئية، وإنما هناك عوامل معرفية لدى الفرد قد تكون مسؤولة عن سلوكياته مثل ثقافته ومفهومه عن ذاته، وخبراته، وطرق تربيته، وتنشئته، وطرق تفكيره عقلانية كانت أم غير عقلانية، وعلى مدى تفاعل حديثه الداخل مع بناءاته المعرفية، وطرق اكتسابه لتعلم السلوك الخاطئ.(1)

ت- **اتجاه التعلم الاجتماعي:** وقد سبق لنا التطرق إليه عند تناولنا لنظرية النمذجة عند باندورا.

كما سعى المعالجين النفسانيين على وضع أهداف عامة تتمثل في:

1-تحقيق خطوات رئيسية لتحقيق الذات هي:

- معرفة الذات.
- تقبل الذات.
- تقدير الذات.

2-تحقيق الصحة النفسية: توجد معايير عديدة تساعدنا في الحكم على الصحة النفسية للفرد من هذه المعايير، الشجاعة، إدراك الواقع بشكل واضح، المرونة، التوازن، الاعتدال، حب الآخرين، حب الحياة، إيجاد هدف في الحياة.

3-تحقيق التوافق: التوافق هو حالة من التلاؤم، والانسجام بين الفرد، وبيئته وتبدو من خلال قدرة الفرد على إرضاء أغلب حاجاته، وتصرفه تصرفا مرضيا إزاء مطالب البيئة الاجتماعية.(2)

(1)بطرس حافظ بطرس: تعديل وبناء سلوك الأطفال. دار المسيرة للنشر والتوزيع، (ط1)، عمان(الأردن)،2010، ص:216.

(2)مجديأحمد محمد عبد الله: الطب النفسي للأطفال بين النظرية والتطبيق. دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع، (ط1)، الاسكندرية (مصر)،2010، ص:393.

كما يراعي مبدأ النموذج السلوكي المعرفي في الألم العوامل المعرفية كالتوقعات، والمواقف عند نشوء، و استمرار حالات الألم المزمنة، و يفترض بأن المرضى يمتلكون توقعات سلبية فيما يتعلق بقدرتهم على التعامل مع المرض، فالأفكار، والانفعالات تدور حول التأثيرات السلبية للمرض، والألم، وبالتالي لا يتم تطوير إستراتيجيات إيجابية في المواجهة، ويشعر المعنيون بأنهم مسيطر عليهم من خلال ألمهم، ومقيدون في حياتهم، ويمكن لمشاعر اليأس الناجمة عن ذلك أن تقود ضمن أشياء أخرى إلى صورة سلبية عن الذات. وتستخدم في الممارسة العيادية تقنيات معرفية لمواجهة الألم بصورة ناجحة، وتقود هذه التقنيات إلى تعديل في تفسير، وتقييم الألم، وترفع من تحمله.(1)

سادسا: فنيات العلاج السلوكي المعرفي.

هناك نماذج وتقنيات متعددة نذكر منها:

1- نموذج الإشراف الكلاسيكي: الذي يعتبر "بافلوف" مؤسسها، والذي يعتبر مثيرا

طبيعيا يسبب تفاعلا لإراديا في الكائن الحي. (2)

2- نموذج الإشراف الإجرائي: يرى "سكينر" صاحب الاشراف الإجرائي أن سلوك الفرد

إذا نتج عنه مكافأة (تعزيز ايجابي) فان احتمالية تكرار السلوك تزداد، أما إذا نتج

عن السلوك عقوبة فإن ذلك يقلل من احتمالية تكرار ذلك السلوك. (3)

3- النمذجة: وتكون عن طريق التعلم، عن طريق الملاحظة، عن طريق التنظيم

الذاتي، التعلم المعرفي، التعلم الاجتماعي، والتي طورها "البرت باندورا" في جامعة

ستانفورد كما تمثل الجانب الأكثر اكتمالا في نظريات التعلم.(1)

(1) رضوان سامر جميل: علم نفس الأطفال الاكلينيكي (نماذج من الاضطرابات النفسية في سن الطفولة والمراهقة) .

دار الكتاب الجامعي للنشر والتوزيع، (ط1)، غزة (فلسطين)، 2009، ص: 654- 655.

(2) الريحاني سليمان طعمة وآخرون: إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرههم. دار الفكر للنشر والتوزيع، (ط1)،

عمان (الأردن)، 2010، ص: 101 .

(3) جبر الكواري كلثم: التبول اللاإرادي بين العلاج السلوكي والأسري. المكتب الجامعي الحديث للنشر والتوزيع،

قطر، 2011، ص: 114.

بحيث تقوم على افتراض مفاده أن الإنسان ككائن اجتماعي، يتأثر باتجاهات الآخرين ومشاعرهم، وتصرفاتهم، وسلوكياتهم، أي أن باستطاعته التعلم منهم عن طريق ملاحظة استجاباتهم، وتقليدها، وإمكانية التأثير بالثواب، والعقاب على نحو (غير مباشر) و هذا ما يعطي التعليم طابعاً تربوياً لأن التعلم لا يتم في فراغ بل في محيط اجتماعي. (2) كما أن هناك فنيات أخرى في العلاج المعرفي السلوكي منها: لعب الأدوار أو التمثيل، الاسترخاء. (3)

ومن أساليب إعادة تكوين الأبنية المعرفية عند:

أ- ميكنيوم: تسعى هذه الطرق إلى تحويل تفكير المفحوص، وذلك بإظهار الاعتقادات الخاطئة غير المستندة إلى دلائل، أو إثباتات، أو المبالغة في أهمية الحدث، أو إهمالهم لعامل هام في الموقف، ونظرتهم للأشياء إما صح، أو خطأ، أو وسط، وتعميمهم لحادثة على جميع الأحداث، يقوم الفاحص بتعريف المفحوص على هذه الاضطرابات من خلال اللغة، ويظهر لهم عدم واقعية تفسيراتهم للأحداث، ويعلم الفاحص المفحوص مهارات معرفية معينة للتكيف مع المشاكل، وطرق تحديدها وتكوين عدة حلول لها، واختيار الحل المناسب، واختباره. (4)

(1) عبد الستار إبراهيم و عسكر عبد الله: علم النفس الإكلينيكي (في ميدان الطب النفسي). الدار العربية للنشر والتوزيع، (ط3)، مصر، 2005، ص: 248.

(3) <https://ar.wikipedia.org/wiki>

(3) حسن مرسلينا شعبان: الدعم النفسي ضرورة مجتمعية. مرجع سبق ذكره، ص: 162.

(4) بلميهوب كلثوم: تقييم فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج الاضطرابات النفسية. مرجع سبق ذكره، 2014، ص: 43 - 44.

درس ميكنبوم (2003 Miechenbaume) مشكلة الضغط (الغضب)، وذكر أن سببها مشكلات الاجتماعية عند الفرد، كما أن له آثارا صحية سلبية مثل أمراض القلب وتوتر العضلات، وضيق التنفس، وارتفاع ضغط الدم.

وهناك العديد من الأساليب، أو المهارات لضبط الغضب عند ميكنبوم: عملية ضبط الذات، أخذ الوقت، الاسترخاء، حل المشكلة، مهارات التواصل، التحصين ضد الضغوط النفسية، أو ضد التوتر، أسلوب التوكيد الذاتي.⁽¹⁾

ب- ألبرت اليس (ELLIS Albert): عرف الأفكار اللاعقلانية بأنها تلك

المجموعة من الأفكار الخاطئة، والغير المنطقية، التي تتميز بعدم موضوعيتها، والمبنية على توقعات، وتعميمات خاطئة، وعلى مزيج من الظن، والتنبؤ، والمبالغة، والتهويل، بدرجة لا تتفق والإمكانات الفعلية للفرد، كما تعرف إجرائيا بأنها تلك المجموعة من الأفكار الخاطئة، والغير الموضوعية .
(2)

سابعا: تطبيق العلاج السلوكي المعرفي.

عمليا يتم تطبيق العلاج المعرفي السلوكي في سياق يمتد عبر عدة جلسات يتراوح بين (10-20) جلسة فردية، أو جماعية، ويتضمن عدة مراحل:

- التشخيص العيادي، والتحليل الوظيفي.
- مقابلة التقييم باستخدام الاختبارات، وسلام التقدير.
- التعليم النفسي، وإرساء عقد العلاج.

(1) أبودليوح أسماء: الإرشاد الجمعي فاعليته في خفض مستوى الغضب. دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان (الأردن)، 2008، ص: 16.
(2) السيد عبد الرحمان محمد: دراسات في الصحة النفسية. دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، (ط1)، القاهرة (مصر)، 1998، ص: 338.

- التدخل العلاجي.
 - تقويم النتائج في نهاية العلاج.
- وهناك عدة عناصر مهمة في عملية التكفل:
- العلاقة العلاجية النوعية (الدفء، والتعاطف...).
 - العمل وفق "هنا والآن" مهم مع عدم إهمال ماضي المريض.
- محاور الجلسات المزمع إتباعها عمليا للتكفل بحالات الدراسة تتمثل فيما يلي:
- ملخص الجلسات السابقة.
 - إتمام الأنشطة، اختيار موضوع، وتحليله.
 - واجبات منزلية للأسبوع القادم.
 - الملاحظة الذاتية، والتقييم الذاتي.
 - المقابلات تكون عادة أسبوعية، وتدوم بين 30-45 دقيقة.
 - مدة العلاج تدوم حوالي أربعة أشهر عموماً.⁽¹⁾

خلاصة الفصل.

ما يمكننا أن نستنتجه من هذا الفصل أن للعلاج السلوكي المعرفي مكانة هامة، وذات فاعلية للمرضى السيكوسوماتيين بصفة عامة، ومرضى داء السكري بصفة خاصة.

⁽¹⁾ بلحسيني وردة رشيد: اضطراب الهلع وثورة العلاج المعرفي السلوكي. دار الشروق للنشر والتوزيع، (ط1)، عمان (الأردن)، 2014، ص:97.

وقد تطرقنا للمفاهيم الأساسية للعلاج السلوكي المعرفي ومبادئه، وأهدافه، وفنياته.
وحتى نختم الجانب النظري يجدر بنا أن نفرّد فصلاً موالياً يتعلّق بالإجراءات المنهجية
سواء في الدراسة الاستطلاعية أو الأساسية.

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية المتبعة في دراسة الحالات والتكفل بها.

تمهيد.

أولاً: الدراسة الاستطلاعية ومجرباتها.

1- أهمية الدراسة الاستطلاعية، وأهدافها.

2- إجراءات الدراسة الاستطلاعية.

3- عينة الدراسة الاستطلاعية:

- مواصفات العينة الاستطلاعية.

4- أداة القياس.

5-المجال الزمني، والمكاني للدراسة الاستطلاعية.

ثانيا: منهج البحث العلمي.

ثالثا: تقنيات وأساليب المنهج العيادي:

1-الملاحظة.

2- المقابلة.

أ- أنواع المقابلة.

3- الاختبارات النفسية:

أ-تعريف اختبار هاملتون (Hamilton):

ب- تعريف اختبار "روبرت بليرو" و "جاك لافورا" (Robert Blero Et Jack Lafora)

ج-تعريف اختبار الضغوط النفسية"فقيه العيد".

د- اختبار الصحة النفسية "يوسف السيد".

رابعا: البرنامج العلاجي المطبق على الحالات.

التكفل بالحالات.

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية المتبعة في دراسة الحالات والتكفل بها.

تمهيد:

يعرف المنهج العلمي بأنه الطريق الذي يسلكه الباحث للتعرف على الظاهرة، أو المشكلة موضع الدراسة ، والكشف عن الحقائق المرتبطة بها بغرض التوصل إلى إجابات على الأسئلة التي تثيرها المشكلة، أو الظاهرة من خلال استخدام مجموعة من

الأدوات لتجميع البيانات، وتحليلها، والتوصل إلى النتائج التي تساعد في الإجابة على تلك التساؤلات. (1)

بصورة منظمة لموضوع معين، يتجلى في تحصيل هذه المعرفة عن طريق، المنهج العلمي الذي يفصل بين حقائق العلم، وبين المحاولات العشوائية غير المنظمة لاكتساب المعرفة، وللمنهج العلمي شرائط يجب توفرها وهي: ملاحظة الظواهر المختلفة التي تقع في نطاق التجربة وجمعها، تنظيم الحقائق المختلفة التي كانت موضع الملاحظة، وتصنيفها، استنباط قوانين عامة شاملة تنظم هذه الحقائق، وتفسيرها، وتسمح بالتنبؤ المستقبل وفقا لها. (2)

تهتم الباحثة في هذا الفصل بعرض للمنهج المتبع في دراسة الحالات، والتكفل بها ألا وهو المنهج العيادي الذي يتماشى مع الظاهرة المراد دراستها، حيث يعتبر حزمة من الطرائق المنظمة، والمتكاملة تستخدم في فحص، وتحليل المعطيات، والمعلومات تم جمعها بهدف التوصل لنتائج عملنا.

وسنقوم في هذا الفصل بتوضيح الإجراءات المنهجية المتبعة مع الحالات العيادية من خلال الملاحظات، والمقابلات العيادية، تحديد الإطار الزمني، والمكاني للدراسة، وذكر المراحل المتبعة أثناء إجراء البحث ميدانيا، مع مرضى داء السكري من النمط الثاني، وفيما يلي عرض لما يرد في هذا الفصل.

أولاً: الدراسة الاستطلاعية ومجرياتها.

1- أهمية الدراسة الاستطلاعية وأهدافها.

(1) العبيد محمد جاسم و العبيدي محمد آلاء: طرق البحث العلمي. دييونو للطباعة والنشر والتوزيع، عمان (الأردن)، (ط1)، 2010، ص: 44.

(2) جابر ابراهيم: السيكوباتية (المشكل والحل). دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان (الأردن)، (ط1)، 2011، ص: 26.

- تتجلى أهمية الدراسة الاستطلاعية، وأهدافها في ضبط النقاط الأساسية التالية:
- التقرب من الميدان المراد إجراء الدراسة التطبيقية فيه.
- استطلاع الظروف التي يجري فيها البحث، والتعرف على العقبات التي تقف في طريق إجرائه.
- تحديد المفاهيم الأساسية ذات الصلة بالموضوع الذي اختارته الباحثة للدراسة، أو البحث.
- التعرف على أهم الفروض التي يجب إخضاعها للتحقيق العلمي.
- تحديد مواصفات الحالات التي تخدم موضوع البحث، والمتمثلة في مرضى داء السكري من النمط الثاني.
- تبسيط، وتسهيل أسئلة المقابلة العيادية، تماشياً مع المستوى التعليمي، والثقافي لكل حالة.

2- إجراءات الدراسة الاستطلاعية.

تم الشروع في الدراسة الاستطلاعية المتعلقة بمرضى داء السكري من النمط الثاني، انطلاقاً من احترام الإجراءات الإدارية اللازمة بين الجامعة والمركز الإستشفائي الجامعي بوهرا (دكتور بن زرجب)، وبالتحديد على مستوى مصلحة الطب الداخلي (الجناح الخامس)، وذلك في الفترة الممتدة من 25-03-2019 إلى غاية 23-04-2019.

فبعد أخذنا لطلب التبريص الميداني على مستوى الجامعة (قسم علم النفس، والأرطوفونيا)، وبالضبط من مصلحة (مابعد التدرج)، انتقلنا إلى مصلحة الطب

الداخلي(الجناح الخامس)، ونظرا لضيق المكان، والازدحام المتواجد على مستوى هذا الجناح، كون هذه المصلحة تحوي أكبر عدد من المرضى في حالة استشفاء فقط، وأكبر عدد من حيث الفريق الطبي، تم توجيهنا إلى المصلحة الطبية المتواجدة بالقرب من الاستعجالات الطبية الجراحية، والخاصة بالمتابعة الدورية التي تجرى كل ثلاثة أشهر، والتابعة للجناح الخامس.

في بداية إجراء الدراسة الاستطلاعية ارتأينا دراسة عدد كبير من الحالات العيادية المتوافدة على الفحص الدوري المحدد من طرف الطبيب المعين للحالة، وكان الهدف الرئيسي من إجراء الدراسة الاستطلاعية، التوسع في المعرفة، وحب التطلع للموضوع المراد دراسته، وإزالة الإبهام عنه، تحديد مواصفات العينة قيد الدراسة، تقديم علاجات تتدرج ضمن العلاجات المعرفية السلوكية، التي تساهم بالدرجة الأولى في خفض درجة الضغط النفسي بشتى أنواعه، الذي تعاني منه الحالات المصابة بداء السكري من النمط الثاني، بهدف تحقيق الصحة النفسية للمرضى.

وقد تم الاستفادة من الدراسة الاستطلاعية في فرز نوع مرضى داء السكري، بمعنى هل المريض يعاني من النمط الأول، أو النمط الثاني من داء السكري، وذلك من أجل ضبط المتغيرات الخاصة بموضوع البحث ألا وهو داء السكري من النمط الثاني، وذلك بعد توجيههم إلى الاستشارة النفسانية بتوجيه من طرف الطبيب المعين، كما أن أغلب الحالات التي كانت تتقدم إلى المصلحة بغرض إجراء الفحص الطبي، أو النفسي فكانت أعمارهم تتراوح ما بين 45 و 64 سنة، بمعنى فئة الكهول، والشيوخ. كما تم تحديد مكان إجراء الدراسة، حيث أن معظم المرضى تم توجيههم برسالة طبية من قبل المستوصفات التابعة لمقر إقامتهم نحو هذه المصلحة المتخصصة، بغرض فتح ملف طبي من أجل القيام بالمراقبة الدورية، وإجراء الفحوصات اللازمة، وحتى الاستشفاء إن تطلب الأمر.

وعلى الرغم من ارتفاع العدد الهائل للمرضى الذين كانوا يتوافدون على مستوى المصلحة كما أنه كان من الصعب إيجاد حالات تقتنع بضرورة التقدم لحصص الاستشارة، والعلاج النفسي، على الرغم من موافقة الحالات في البداية على إجراء المقابلات العيادية، إلا أنها انقطعت عن الاستمرار في المجيء، وهذا ما عرقل الجانب الميداني في عملنا، وهناك حالات أخرى لم يتم رؤيتها مرة ثانية.

3- عينة الدراسة الاستطلاعية:

شملت عينة الدراسة الاستطلاعية (18) حالة من مرضى داء السكري من النمط الثاني (النمط غير الخاضع للأنسولين) من الجنسين، تراوحت أعمارهم ما بين 32 و67 سنة، كان يتم استدعاؤهم من أجل القيام بالفحص الدوري المحدد من طرف الطبيب المعين لكل حالة، وملاحظة تطور الوضع الصحي للحالات من خلال نتائج التحاليل الطبية، وما قد يكون حدث لهم من انتكاسات صحية.

الجنس	العدد	النسبة المئوية
النساء	17	94.44
الرجال	01	5.55
العدد الإجمالي	18	100

جدول رقم 04 : يوضح النسب المئوية لتوزيع حالات الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس.

ملاحظة: يتبين من خلال الجدول أن الجنس الأنثوي يتوافد بكثرة على مستوى المصلحة مقارنة بالذكور، وقد خلصنا إلى مايلي:

- سهولة التواصل، حيث لاحظنا نوعا من الحرية من خلال الاتصال مع نفس الجنس.

- النساء أكثر عرضة للضغوط النفسية، مما يؤثر سلباً على صحتهم النفسية.
- جل الحالات ماكثات في البيت، وهذا ما سهل لنا القيام بالمقابلات العيادية.

4- تقنيات الفحص النفسي المتبعة في الدراسة الاستطلاعية:

بعد التحاق المريضات اللواتي تم استدعاؤهن وفقاً للموعد المحدد حسب رزنامة مكتب الأمانة الطبية، يتم استقبال الحالات المتوافدة على مستوى المصلحة، من طرف الأخصائية النفسانية في جو من الهدوء، والطمأنينة حتى تشعر الحالة بنوع من الاستقرار، والأمان، ويتسنى لها التعبير عن مشاكلها ومعاناتها.

وبعد فرز الحالات العيادية التي تخدم الظاهرة موضوع الدراسة، اعتمدت الأخصائية النفسية في تشخيصها للحالات على المنهج العيادي الذي يتماشى مع دراسة الحالات باستخدام المقابلات العيادية، الملاحظات العيادية، وتطبيق الاختبارات النفسية المناسبة، ومن خلال الإطلاع على بطاق (Fiche de Consultation et de Suivi).

وخلال مقابلة الحالات يتم، وبطرق مبسطة إيصال المعلومة، وإقناع الحالات بضرورة عدم التغيب عن المواعيد التي تخص المتابعة الطبية الدورية، وعلى ضرورة مواصلة الحصوص العلاجية النفسية التي تعتبر إلزامية، بالتنسيق مع الفريق الطبي.

5- المجال الزمني والمكاني للدراسة الاستطلاعية:

أجريت الدراسة الاستطلاعية على مستوى المركز الإستشفائي الجامعي بوهران (مستشفى الدكتور بن زرجب)، وبالضبط في المصلحة المخصصة للمتابعة الدورية التابعة للجناح 05، والمتواجدة بالقرب من الاستعجالات الطبية الجراحية، حيث كان يتم إجراء المقابلات العيادية، وفي مكتب مخصص للفحص الطبي لمرضى داء السكري، وكان هذا في الفترة الممتدة من 25-03-2019 إلى غاية

23-04-2019. وما يمكن استنتاجه من هذه الدراسة هو ضبط الحالات

العيادية التي قمنا بالعمل معها.

ثانياً: منهج البحث العلمي:

يعتبر العلم معرفة منظمة لموضوع معين، يتجلى في تحصيل هذه المعرفة عن طريق المنهج العلمي، الذي يفصل بين حقائق العلم، وبين المحاولات العشوائية غير المنظمة لاكتساب المعرفة، وللمنهج العلمي شرائط يجب توفرها، وهي:

- ملاحظة الظواهر المختلفة التي تقع في نطاق التجربة، وجمعها.
- تنظيم الحقائق المختلفة التي كانت موضع الملاحظة، وتصنيفها.
- استنباط قوانين عامة شاملة تنظم هذه الحقائق، وتفسيرها، وتسمح بالتنبؤ المستقبل وفقاً لها. (1)

وإذا كانت العلوم تختلف تبعاً لاختلاف موضوعها إلا أنها تلتقي عند المنهج الملائم لتناولها (2). ودراستنا العيادية التي تعتبر الوعاء الذي ينظم، ويقوم فيه الإكلينيكي كل المعلومات، والنتائج التي يحصل عليها من الفرد عن طريق المقابلة، الملاحظة، والتاريخ الاجتماعي، والفحوص الطبية، والاختبارات السيكولوجية. (3)

وبما أن المنهج العيادي يشمل على دراسة الحالة التي تعتبر نوع من البحث المتعمق عن العوامل المتعددة التي تسهم في دراسة الفرد لاستخدام عدداً من أنواع أدوات البحث تجمع بيانات دالة عن الوضع السابق والحالي للحالة طبياً، وصحياً، وأسرياً، واجتماعياً،

(1) جابر إبراهيم: السيكوباتية (المشكل والحل). مرجع سبق ذكره، ص: 26.

(2) عباس فيصل: العيادة النفسية. دار المنهل اللبناني للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت (لبنان)، (ط1)، 2002، ص: 17.

(3) شقير محمود زينب: علم النفس العيادي والمرضي للأطفال والراشدين. دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان (الأردن)، (ط1)، 2002، ص: 58.

ونفسيا، وتربويا، ومعرفيا، وغيره من الجوانب الأخرى، مع التعمق في هذه العوامل. وتحليل نتائجها (1) حتى تمكنه من التشخيص طريق ما توفر لدينا من وسائل تزودنا بمختلف المعطيات المتمثلة في:

- السوابق الشخصية والمرضية والأسرية: مع وصف السلوك الراهن للحالة.
- معطيات قياسية: كالاستعانة بالاختبارات النفسية، والموضوعية. (2)
- وبالتالي فان المنهج العيادي الذي يتضمن دراسة الحالة، وما تتطلبه من مقابلة، ملاحظة، واختبارات نفسية فانه يهدف إلى تحقيق مايلي:
- تحقيق الصحة النفسية للعميل، وتحقيق التوافق النفسي، والاجتماعي له.
- إزالة ما يعترض سبيل العميل من عقبات، وصعوبات، ومساعدته في التغلب عليها، أو التخفيف منها، واستبعاد الأسباب التي لا يمكن إزالتها.
- تعديل سلوك العميل كيف يحل مشكلاته، ويصنع قراراته بنفسه. (3)

ثالثا: تقنيات وأساليب المنهج العيادي:

- 1- الملاحظة: تتيح الملاحظة للنفساني الفرصة لملاحظة سلوك الفرد في هذه الوضعية الواقعية التي يبينها الفحص النفساني. كما تتناول الملاحظة العيادية جوانب عدة من الشخصية منها: المظهر الجسماني، والملبس، وأسلوب الكلام، والاستجابات الحركية، والانفعالية.... إلخ، و يقتضي على الملاحظة، كي تكون علمية، أن تتصف - بطبيعة الحال - بالموضوعية. (4)

(1) الزار عنايف بن عابد: اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد. دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان(الأردن)، (ط1)، 2007، ص: 107-108.

(2) شكشكأنس: الأمراض النفسية والعلاج النفسي. دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان(الأردن)، 2009، ص: 160.

(3) أبو سعد أحمد عبد اللطيف: مدخل إلى ميادين علم النفس ومناهجه. دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان(الأردن)، (ط1)، 2011، ص: 331.

(4) كبداشكمال و رالفرزق الله: مدخل إلى ميادين علم النفس ومناهجه. دار الطليعة للطباعة والنشر، بيروت(لبنان)، (ط3)، 1988، ص: 38.

2-المقابلة: ضرب من الملاحظة تتطلب تفاعلا، ولقاء ملموسا بين الفاحص، والمفحوص لهدف محدد.(1)

وسنعمد في دراستنا على المقابلة المقيدة التي تتضمن أسئلة لكل منها إجابات دقيقة، ومحددة، وعلى المستجيب أن يختار أقرب الإجابات إلى رأيه (2)، والمقابلة الحرة هي تلك المقابلة التي تترك الحرية للعميل في الكلام، كما تتميز بالتلقائية، والحرية، وتسمح بملاحظة تغيرات الفرد، وانفعالاته.(3)

كما تهدف المقابلة إلى كشف العوامل النفسية المتسببة في ظهور المرض، وهي تختلف من شخص لآخر رغم تشابه المرض في بعض الأحيان.(4)

حيث يمكننا المنهج العيادي بما يحويه من تقنيات تتمثل المقابلة، الملاحظة، الاختبارات النفسية التي تساعدنا في البحث، والتشخيص، والعلاج .

3-الاختبارات النفسية:

أ-تعريف:الاختبار السيكولوجي مقياس موضوعي مقنن، لعينة من السلوك(5)، وبعض هذه الاختبارات تستطيع أن تصل إلى أعماق الشخصية الإنسانية بحيث تستجلي هذه الأعماق، وأشهر الاختبارات النفسية استخداما في المنهج الإكلينيكي

(1)حسن السيد وليد فاروق: دراسة الحالة في مجال اضطرابات النطق والكلام. دار شهر زاد للنشر والتوزيع، عمان(الأردن)،(ط1)،2018، ص: 45.

(2)مازن حسام محمد: أصول مناهج البحث في التربية وعلم النفس. دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة (مصر)، (ط1)،2012، ص: 89.

(3)عطار سعيدة: الفحص النفسي للراشد. دار النشر الجامعي الجديد للنشر والتوزيع، الجزائر (تلمسان)، 2018، ص: 49

(4)معالي صالحي: محاضرات في الأمراض النفسية الجسدية. مرجع سبق ذكره، ص: 141.

(5)عباس فيصل:أضواء على المعالجة النفسية(النظرية والتطبيق). مرجع سبق ذكره، ص: 118.

هي اختبارات الشخصية، والمسماة الاختبارات الإسقاطية، والتي تستطيع أن تستطلع الجوانب اللاشعورية عند الكائن الإنساني.(1)

ب- أهمية الاختبارات النفسية:

تبرز أهمية الاختبارات النفسية فيما يلي:

- القياس النفسي هو أداة للحصول على عينة من سلوك الفرد في موقف معين، وبذلك يمكن جمع بيانات عن هذا السلوك في أسلوب منظم، وهذه البيانات لن تكون لها قيمة إذا اقتصر دلالاتها على السلوك في الموقف المعين دون إمكانية التنبؤ عن سلوك الفرد.
- تمدنا الاختبارات بمعطيات قد لا يكون المفحوص واعيا بها، أو غير قادر على التعبير عنها.
- تقييد البيانات الكمية، والنوعية في تحديد درجة الفرد، بالنسبة للمجموعة التي ينتمي إليها، كما أنها تسمح للفاحص في تحديد الإطار المرجعي للمفحوص، ومعرفة قدراته، وحاجاته، وأهدافه.(2)

ج-أنواع الاختبارات النفسية:

وقع اختيارنا في دراستنا هذه على الاختبارات التالية التي تخدم موضوع بحثنا:

أولاً: سلم "هاملتون" Hamilton: لتقييم درجة القلق.

ثانياً: اختبار "روبرت بليرو" و "جاك لافورا" Robert Blero Et Jack Lafora .

(1) شحاتة محمد ربيع : علم النفس الإجتماعي. دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان(الأردن)،(ط1)،2011، ص: 73.
(2) الخطيب محمد أحمد و الخطيب أحمد حامد: الاختبارات والمقاييس النفسية. دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان(الأردن)، (ط1)، 2011، ص: 19-20.

ثالثا: اختبار الضغوط النفسية "فقيه العيد"، وذلك انطلاقا من الفقرات التي تقيس القلق كونه عرض من أعراض الضغط النفسي الذي يؤثر بصفة مباشرة على الصحة النفسية، والبدنية للأفراد.

رابعا: اختبار الصحة النفسية "يوسف السيد".

أولا: سلم هاملتون (Hamilton): عام 1959موضع هذا المقياس للطبيب النفسي ماكس هاملتون لاستخدامه مع المرضى الذين سبق تشخيصهم على أنهم يعانون من القلق، بحيث يعطى درجة كمية معتمدة على وجود بعض الأعراض الجسمية والنفسية، وإذا استخدم استخداما سليما فإن الدرجات تكون مؤشرا يوثق به لتسجيل مدى تحسن المريض.

يعتمد المقياس على براعة الفاحص وإدراكه لوجود الأعراض المتنوعة عن طريق استجواب المريض وتقديره لشدة تلك الأعراض وفق الأحاسيس الذاتية للمريض.

يشمل المقياس 14 عرضا يكون مجموع درجاته مقياسا كميًا لدرجة القلق، وعادة ما يطبق قبل بدء العلاج ثم يطبق دوريا بعد ذلك لمعرفة مدى التحسن.

يقيس هذا المقياس كما سبق وأن ذكرنا مدى شدة الأعراض النفسية، والجسمية للقلق فيضع الفاحص درجة لاستجابة المريض وفقا لخمس مستويات هي:

0: لا توجد أعراض، 1: أعراض طفيفة، 2: أعراض متوسطة، 3: أعراض شديدة، 4: أعراض شديدة جدا.

تفسير الدرجات: هناك طريقتان

الطريقة الأولى: تتبع عرضا واحدا ومقارنة الدرجات الخام عبر فترات من الزمن فالمريض الذي ينال الدرجة 3 على فقرة المزاج الاكتابي مثلا في أول تطبيق ثم ينال الدرجة 1 بعد أسبوع فهذا يعني أن هناك تحسنا واستفاد من العلاج.

الطريقة الثانية: هي مقارنة المجموع الكلي لدرجات الفقرات الأربعة عشر، فالمريض الذي ينال في أول تطبيق درجة كلية 30، وبعد أربعة أسابيع يحصل على 15 يكون قد تحسن بنسبة 50 بالمائة.

بحيث يتضمن كل مقياس أو بعد مجموعة من الأعراض ويتم التقييم من خلال درجات عدم وجود القلق إلى درجة قوية جدا من القلق بحيث النقطة من 14-70 درجة، بحيث تكون أدنى درجة هي 17 وأعلى درجة هي 70.

توجد نقطة القلق النفسي في العبارة 1-06 و 14 ونقطة القلق الجسدي في العبارة 7-13. حساب النقاط يسمح بإعطاء نقطة قلق نفسي، نقطة قلق جسدي،⁽¹⁾ ونقطة عامة ومفتاح التصحيح لسلم "هاملتون" يصبح كالتالي:

1-14: قلق غير معتبر. 15-28: قلق ضعيف. 29-42: قلق متوسط أو معتدل.

43-56: قلق حاد. 57-70: قلق مميت.

بعدها كان 0-14: قلق خفيف. 14-20: قلق معتدل. 20 وما فوق: قلق مؤكد بشحنة عالية.

- الخصائص السيكومترية للمقياس:

الصدق: صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب وتقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية لمقياس هاملتون لتقدير مدى القلق بمعاملي بيرسون حيثجاءت الارتباطات بين عبارات المقياس مع الدرجة الكلية لها دالة إحصائية عند مستوى دالة ألفا كرونباخ

0.01 وهي كالاتي حيث تراوحت قيم الارتباطات فيما بين 0,75 كأعلى ارتباطا وكان

(1) علي زروقي خولة: أثر العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من بعض المشكلات لدى أمهات أطفال التوحد. أطروحة لنيل شهادة دكتوراه علوم تخصص علم النفس العيادي تحت إشراف أ/ د مكي محمد، جامعة وهران (2)- كلية العلوم الانسانية الاجتماعية - قسم علم النفس والارطوفونيا تمت مناقشتها في عام 2022.

بين العبارة 2 والدرجة الكلية للمقياس ككلو 0,448 كأدنا رتباط بين العبارة 5
والدرجة الكلية للمقياس ككلو عموما يمكن القول أن مقياسها ملتون لتقدير مدد بالقلق صادقويمكنت تطبيقه علنا البيئ
ة الجزائرية.

الثبات: يقصد بهمد حصول الباحث على نفس النتائج ونتائج مقاربة لوكرا البحث

فيظرو فمشابهة باستخدام الأداة نفسها . كما

تمقياس ثبات المقياس باستخدام معامل الارتباط ألفا كرونباخ الذي حدد مستوى قبول أداة القياس بمستوى دلالة
0,864. (لمين، 2020، ص 38).

وبعد مراجعتنا لسلم "هاملتون" تبين لنا أن هذا الاختبار قديم، ويحتاج إلى مراجعة، وتحيين،
وتنقيح وإضافات بما يتلائم مع التطور الحادث، في التشخيص، والقياس، كما أن العلامة (0)
تعتبر لاغية في دراستنا للإنسان، وتستبدل بالواحد، وعبارة لاشيء تستبدل (بغير معتبر)،
والعبارات الأخرى تبقى على حالها.

بحيث يتضمن كل مقياس أو بعد مجموعة من الأعراض، ويتم تقييم هذه الأبعاد على سلم
خماسي حيث تعطى الدرجة (1) لعبارة غير معتبر، والدرجة (2) لعبارة ضعيف، والدرجة (3)
عبارة معتدل، والدرجة (4) لعبارة حاد، والدرجة (5) لعبارة حاد جدا.

ثانيا: اختبار "روبرت بليرو" و "جاك لافورا" Robert Blero Et Jack Lafora

وصف الاختبار: تم وضعه من طرف كل من "روبرت بليرو" و "جاك لافورا" (1994)

Robert Blero Et Jack Lafora، وهو يتكون في الأصل من 108 بندا، ويحتوي على سبعة

أبعاد، وقد اعتمدنا على مجموعة من الأعراض التي ارتأينا أنها تخدم موضوعنا وتتمثل في:

1- بعد الأعراض الفيزيولوجية: ويضم 08 بنود ، تتمثل أقصى درجة متحصل عليها عند

الإجابة عليه في 40 درجة.

2- بعد الأعراض الإدراكية: ويشمل 11 بندا، تتمثل أقصى درجة هي 55.

3- بعد الأعراض الانفعالية: ويضم 10 بندا، أقصى علامة يتحصل عليها فيه، تتمثل في 50 درجة.

4- بعد الأعراض السلوكية: ويضم 07 بندا، 21 درجة هي أقصى علامة يتحصل عليها فيه، تتمثل في 35 درجة.

5- بعد الأعراض الفكرية: ويضم 13 بندا، أقصى علامة يتحصل عليها فيه، تتمثل في 65 درجة.

بحيث يكون تنقيط إجابات أعراض الضغط النفسي كالتالي:

الإجابة	أبدا	قليلًا	إلى حد ما	كثيرًا	دائمًا
التنقيط	1	2	3	4	5

جدول رقم 05: تنقيط إجابات مقياس "أعراض الضغط النفسي".

ملاحظة: في الدراسات الإنسانية يفضل عدم إعطاء البند صفرا، واستبداله ب (1).

بعد تنقيط كل بنود مقياس أعراض الضغط النفسي، يتم جمع النقاط المتحصل عليها للحصول على الدرجة الكلية للاختبار، والتي تتراوح بين درجة 49 أدنى درجة، و245 أقصى درجة، وقد صنفت هذه الدرجات إلى ثلاث مجموعات تحدد كلاهما مستويات للضغط الجدول التالي:

الدرجة الكلية للضغط	مستوى الضغط النفسي
من 1 إلى 49	غير دال وغير معتبرة
من 50 إلى 98	ضعيف
من 99 إلى 147	متوسط
من 148 إلى 196	حاد
من 197 إلى 245	خطير ومميت

جدول رقم 06 : مستويات الضغط النفسي حسب الدرجة الكلية المتحصل عليها على

اختبار "أعراض الضغط النفسي".

ثالثا: اختبار الضغوط النفسية "لفقيه العيد":

صمم المقياس من طرف "فقيه العيد"، أستاذ بجامعة تلمسان، حيث وضع سنة 2013، لقياس الضغط النفسي الذي تعاني منه الحالة. والاختبار يتكون من 40 بندا أو عبارة، متمثلة في أربعة أبعاد هي:

أ- حدة الإجهاد: من البند 01 إلى البند رقم 10.

ب- الانعكاسات الجسدية: من البند 11 إلى البند رقم 20.

ج- عدم الكفاية: من البند 21 إلى البند رقم 30.

د- المشكلات الانفعالية (التوتر والقلق والإكتئاب): من البند 31 إلى البند رقم 40.

حيث تتم طريقة التصحيح لمستويات الضغط النفسي على النحو التالي:

(1- 40) أبدا أو ضغط منخفض. (41- 79) إلى حد ما أو ضغط متوسط

(80- 120) ضغط مرتفع.

لدراسة صدق المقياس لقد اتبعنا طريقة صدق المحكمين لتقرير صدق المضمون، لقد قام بدراسة بنود المقياس 5 أساتذة من قسم علم النفس جامعة (تلمسان) الآتية أسمائهم: أ/ د بشلاغم يحي، أ/ د بن عصمان جويده، أ/ د بزرراوي نور الهدى، د/ براشيد شادمي رشيدة، د/ Plusieurs Fleurs إذ طلب منهم هؤلاء إبداء رأيهم حول ملاممة كل بند على حد في

(1) عنو عزيزة: محاضرات في الفحص النفسي والعيادي، دار الخلدونية للنشر والتوزيع، (الجزائر)، 2017، ص: 544-545.

قياس الأبعاد العيادية الأربعة، وذلك بإعطاء قيمة من (1) غير معبر ، و (2) إذا كان البند يحتاج إلى تعديل، والقيمة (3) إذا كان البند مناسباً، ومن خلال النسب المئوية لاتفاق المحكمين على مبدئ صلاحية العبارة، وصدقها فيما تقيسه. وجدنا أن كلا العبارتين تتفوق 85%. وفيما يلي نتائج اختبار كاندل Kendall للدراسة الاتساق الداخلي للعبارة تقيض نتائج المحكمين الخمس.

عدد المحكمين	K : عدد الفقرات	N :	معامل كاندل W	كا x^{22}	درجة الحرية	مستوى الدلالة
05	40	0.14	27.3	04	0.001	

جدول رقم 07: يبين نتائج اختبار كاندل Kendal

تشير نتائج معامل كاندل لأن مقياس الضغوط النفسية يتمتع بدرجة عالٍ من الصدق، حيث كانت معظم العبارات متمسقة فيما بينها، ومناسبة لما تقيسه. وهذا حسب الدراسة التي أجراها "فقيه العيد" عند بنائه للمقياس.

رابعاً: تعريف المقياس النفسي للصحة النفسية "ليوسف السيد"

تعريف هذه القائمة في التعرف على مدى توفر الصحة النفسية لدى مرضى السكري والقدرة على التكيف مع مواقف الحياة المختلفة، ومن ثم مساعدتهم على إحداث التكيف. وذلك بإزالة هموم الناس، و التخفيف من ضغوط الحياة، والمتغيرات الاجتماعية، وأثارها النفسية على المرضى، حتى يساهم في الزيادة من شعور الفرد بالسعادة، والرضا النفسي.

كما احتوى المقياس على عبارات، وبنود تبين مدى امتلاك الصحة النفسية بشكل عام أم انعدامها، كما توجب على المفحوص الإجابة على فقراته بكل دقة، وموضوعية.

تعليمة المقياس: إليك عزيزتي جملة من العباراتالرجاء منك وضع علامة (X) على الرقم 1 إذا كانت العبارة تنطبق عليك، أو على 0 إذا لم تكن العبارة لا تتاسبك، مع العلم ليست هناك إجابة صحيحة، وإجابة خاطئة، وإنما هي تتماشى وما يراه الفرد مناسباً لحالته، إجابات الاختبار تبقى في سرية تامة، ولا تخدم غير الغرض العلمي الذي وضعت من أجله.

وفيما يخص تفسير، وتصحيح النتائج سيكون كالآتي:

أعط نفسك درجة واحدة عن كل إجابة تنطبق عليك، وما لا ينطبق عليك أعطه الدرجة 0.

المستوى	الدرجات	الدلالة
أ	15 - 13	صحة نفسية ممتازة
ب	12 - 09	صحة نفسية جيدة
ج	8 - 5	الحاجة إلى إعادة توازن نفسي
د	0 - 4	المعاناة من اضطراب ما

جدول رقم 08 : مفتاح تصحيح مقياس الصحة النفسية.

بعد هذا العرض لا بأس أن نتناول ضبط المتغيرات حيث تم ضبط المتغير المستقل، والمتغير التابع الخاص بموضوع البحث على النحو التالي:

(1) أبو سعد أحمد : دليل المقاييس والاختبارات النفسية والتربوية. مركز دبيونو لتعليم التفكير، عمان(الأردن)، (ط1)، 2011، ص: 21.

- **المتغير المستقل:** المتمثل في البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي، الذي يركز على فنيات المدرسة السلوكية المعرفية ، والذي يسعى بالدرجة الأولى إلى معالجة الأفكار السلبية، وغير العقلانية، وإحلال تفكير إيجابي مكانه يكون أكثر منطقية، وعقلانية، وهذا ما يسمى بتصحيح المعتقد الخاطيء، وغير المنطقي، بهدف إحداث تعديل في سلوك الفرد وهذا هو الهدف المنشود حتى يستطيع مريض داء السكري بصفة عامة، ومريض داء السكري من النمط الثاني بصفة خاصة، من أجل إيجاد حلول بديلة لمقاومة الضغوط والتخفيف من حدتها لتحقيق الصحة النفسية.

رابعاً: البرنامج العلاجي.

يتضمن البرنامج العلاجي تقنيات تتدرج ضمن العلاج المعرفي السلوكي، تركز أساساً على إعادة البناء المعرفي للحالة بمعنى تصحيح الأفكار المشوهة، وغير منطقية، واستبدالها بأفكار منطقية، وعقلانية وتعليم المرضى استراتيجيات مواجهة المواقف الطاغية أثناء تعرضهم لها بهدف تحقيق صحة نفسية، وتوازن نفسي أفضل، كما تم الإعتماد على العلاج المعرفي السلوكي كخلفية نظرية في بناء البرنامج الحالي الذي احتوى على أساليب علاجية تمثلت في تحديد الأفكار المشوهة لدى المريضات مع ضرورة إقناع الحالة بتغيير المعتقد الخاطيء، والتفكير السلبي نظراً لما يشكله من انعكاسات سلبية على الصحة النفسية للأفراد، إحصاء قائمة للضغوط النفسية التي تعاني منها كل حالة بغرض وجود حلول، وطرق بديلة للتخلص منها.

حيث طلب من الحالة القيام بواجبات منزلية متمثلة في قياس نسبة السكري مرتين في اليوم لتقادي صعوده، وإتباع حمية غذائية لضبط نسبة مستوى السكر بالدم، والمحافظة على عدم الزيادة في الوزن (الوزن الطبيعي الذي يتناسب مع طول الحالة).

- المتغير التابع: والتمثل في التغير في الدرجات المتحصل عليها من طرف الحالات في نتائج الاختبارات القبلية، والبعديّة، المطبقة على المريضات.

ونقصد بالنتائج القبلية، والبعديّة، النتائج المتحصل عليها قبل الشروع في تطبيق البرنامج العلاجي، والنتائج المتحصل عليها بعد الانتهاء من تطبيقه. وقد يتضمن البرنامج العلاجي الخطوات التالية:

1- إبرام العقد العلاجي (الاتفاقية): بين الفاحص والمفحوص، وذلك في

المقابلة الأولى، بحيث تقدم شروحا للحالة بطريقة مبسطة عن العمل الذي

سوف نقوم به خلال المقابلات العيادية، والهدف من هذه المقابلات. (1)

كما يحتوي العقد العلاجي على عاملين:

- وهو أن علاج المريض يجب بلها المساعدة، والدعم.

- التعاون بين الفاحص والمفحوص في العمل. (2)

2- التنفيس أو عملية التفريغ: حيث يتعلم الفرد التعبير عن مشاعره بصورة

عفوية، وتلقائية كما يساعد التحدث عن المشاعر على المحافظة على

الصحة النفسية، والجسدية للأفراد .

3- النمذجة: تعلم سلوك جديد إيجابي يرفع من قيمة الفرد حتى يكون قدوة له

4- التعزيز: وهو تشجيع الفرد على سلوكه السوي، والمواصلة فيه.

5- توكيد الذات: طريقة للتعبير الصادق، والصحيح عن الذات، والمحافظة

على الحقوق التي يمارسها الفرد دون خلل، وتوتر من خلال الدفاع عن ما

يؤمن به من أفكار، ومعتقدات. (3)

(1) أبو سعد أحمد عبد اللطيف: العملية الإرشادية. مرجع سبق ذكره، ص: 408.

(2) CHAMBON Olivier, CARDINE Michel Marie : **Les bases de la psychothérapie** , Edition Dunod (Paris), 2003, p61.

(3) أبو سعد أحمد عبد اللطيف: العملية الإرشادية، مرجع سبق ذكره، 2011، ص408.

كما تعد التوكيدية من فنيات التشريط بالنقيض، وتعني الحرية الانفعالية في التعبير عن الانفعالات الإيجابية والسلبية في مواقف الحياة المختلفة، وتعتبر من الأساليب التي لا تظهر مع العصاب، والقلق. فالشخص كلما كانت لديه ثقة عالية بالنفس كلما نقص قلقه واضطرابه. (1)

- 6- التدريب على حل المشكلات لاكتساب المهارات، والتي تتضمن التالي:
- أ- مساعدة الحالة في التعرف على أفكارها الغير عقلانية، والتي تؤدي لردود أفعال غير مناسبة لديها تجاه الآخرين، ومن ثم الإتيان بتعويض يتمثل بوجود الضغط النفسي الذي يؤثر سلبا على الصحة النفسية للأفراد. (2)
- ب- تحديد العامل الموتر، و ردود فعل التوتر كمشكلة يتعين حلها ووضع أهداف واقعية مادية بالقدر الممكن، وذلك بتعريف المشكلة بالتعابير السلوكية، وتحديد الخطوات الضرورية لتحقيق كل هدف.
- ج- توليد طفيف واسع من الأفكار البديلة الممكنة التحقيق.
- د- تقييم محاسن، ومساوئ كل حل مقترح، وترتيب الحلول بانتظام من الأقل إلى الأكثر قبولا وواقعية.
- ح- تكرر الاستراتيجيات والسلوكيات بواسطة التخيل، والتكرار السلوكي والتمرين المتدرج.
- خ- يجرب الحل الأكثر قبولا، والقابل للتنفيذ. (3)

(1)الخالدي أديب محمد: علم النفس الإكلينيكي ، دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع،عمان(الأردن)،(ط1)،2015، ص: 346.

(2)محمد علي محمد النوبي: اضطرابات الأكل لذوي الاحتياجات الخاصة ، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع،عمان(الأردن)،(ط1)،2010، ص: 346.

(3)الحجار محمد: العلاج السلوكي للتوتر والغضب. مرجع سبق ذكره، ص: 148- 149.

7- إحصاء قائمة الضغوط النفسية التي تعاني منها كل حالة (الأفكار السلبية المولدة للتوتر، والشدة).

8- تقديم شروح مبسطة للحالة، وذلك مع مراعاة للمستوى الثقافي لكل حالة، عن مخاطر الضغط، وما يشكله من انتكاسات صحية على الفرد.

9- تقبل النفس كما هي مع الابتعاد قدر المستطاع عن السلبية.

10- محاولة إقناع الحالة بضرورة تغيير المعتقد السلبي، والخاطيء، وإحلال تفكير إيجابي محله، وأكثر عقلانية، حيث يتجلى العمل هنا على أساس المخططات المعرفية للحالات.

11- الطلب من الحالة القيام بالواجبات المنزلية، والمتمثلة في قياس نسبة السكري خلال أسبوع، حين يقترب موعد المتابعة الدورية، وتدوينها في بطاقات، أو كناش، القيام بعملية الاسترخاء اليومي، وخصوصا عند مواجهة الحالة لضغوط مختلفة، معتمدين على طريقة "شولتز" في الاسترخاء، لسهولة تلقينها للحالات.

وفيما يلي تعريف بطريقة تدريب التحفيز الذاتي "شولتز":

لقد تم تطوير طريقة (التدريب الذاتي) عام 1930 من قبل طبيب الأعصاب

النفسانيا الألماني "يوهانيسهاينريش شولتز" (1848-1970)

، استناداً بشكل خاص إلى أعمال "أوسكار فوغت" حول التنويم المغناطيسي "إميلكوي" حول الإيحاء الذاتي الواعي "وسيجموند فرويد" الذي كان بمثابة التلميذ.

وقد تعددت أهداف التدريب على التحفيز الذاتي لـ "Schultz"، وتمثلت في:

- استرخاء العضلات، والتركيز على الأحاسيس، من أجل تحقيقاً لاسترخاء الجسدي.

- تعلم استرخاء العضلات، والتركيز على الأحاسيس،

يعتبر شكلاً من أشكال التدريب في التنويم الذاتي.

- استخدام العلاج النفسي لاسترخاء. (1) :

وقد لاحظ (شولتز) أن الشخص عندما يكون

في حالة التنويم المغناطيسي، يشعر بالثقل، والحرارة التي تشهد في البداية على استرخاء العضلات، والثانية

على تمدد الأوعية الدموية، ومن ذلك الحين طور الطريقة

من خلال سلسلة من التمارين القائمة على التركيز على جزء من الجسم (الذراع، الساق، إلخ) ،

بحيث يغير الشخص في حالة التنويم المغناطيسي تسمى هذه الحالة (ذاتية التولد)، والتي تشبه إلى

حد ما الانفصال العام. (2)

بحيث يعتبر تدريب التحفيز الذاتي من أنواع تقنيات الإسترخاء التي يمكن استخدامها للحد

من خفض درجة القلق، والضغط النفسي .

كما سنقوم بإجراء الاسترخاء مع الحالات على النحو التالي:

بعد توفير جو مناسب يسوده الهدوء، والطمأنينة للقيام بهذه العملية، نطلب من الحالة أن

تستلقي على سرير، وأن تكون مرتدية لباسا فضفاضا لتسهيل عملية التنفس، ثم ندعوها أن

تنظر إلى السقف، وتغلق عيناها بصفة تدريجية، وأن ترخي أطرافها السفلى والعليا، وتفتح فمها

نسبيا، على أن ترخي جسمها كليا، ابتداء من الرجلين، الساقين، البطن، الذراعين، اليدين، الصدر،

العنق، الرأس. كما يمكن التأكد من استرخاء الحالة عندما نرفع يدها، أو رجلها قليلا تم نتركها

تهبط على السرير، يطلب من الحالة أن تبعد كل الأفكار السلبية من عقلها الباطني، وأن تقوم

بالتفكير في الأمور الإيجابية، وعيناها مغمضتان، ونوحى لها بأن تتخيل نفسها في المكان

المفضل لديها بعيدا عن ضغوط الحياة اليومية، والمصادر التي تسبب لها إزعاج، طالبين منها

(1) CELESTIN LHOPITEAU Isabelle et THIBAUT WANQUET Pascal : **Guide des pratiques psychocorporelles** ,
Masson Edition, France(Paris), 2006, p79.

(1) FUSCHER Gustave Nicolas et TARQUINIO Cyril : **Les concepts fondamentaux de la Psychologie de la
santé**, Dunod Edition, France(Paris), 2006, p233.

أن تقوم بعملية شهيق عميق، وذلك بالتنفس من البطن، والرئتين ثم بإخراج التنفس بعمق (الزفير)، وذلك حوالي 10د، وبعد تقنية الإيحاء مباشرة نعيد تذكير الحالة بأنها تستطيع التغلب على الضغوط النفسية مع ضرورة إيجاد حلول بديلة، وأن صحتها هي الأهم، لأن الضغط النفسي يؤدي إلى انتكاسات نفسية، وصحية، وتذكير الحالة بما قيل في حصص إعادة البناء المعرفي مجسداً خلال القيام بالاسترخاء، وإعطاء تمرينات قصيرة في التنفس الاسترخائي كواجب منزلي أثناء التكفل بالمريضات.

كما أن الاسترخاء يعني توقف كامل لكل الانقباضات، والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر، وهو يؤدي إلى فوائد ملموسة بين مرضى القلق. واستطاع (ولبي) أن يطور هذا الأسلوب من خلال نظريته (الكف المتبادل) موضحاً أن الاسترخاء يعتبر من العوامل الكافية للقلق، ويعتبر الاسترخاء من أشهر أساليب العلاج السلوكي، ويحتاج إجراؤه إلى تدريب منظم. (1)

كما أن هنالك مجموعة من الإستراتيجيات الفعالة لاستهداف استجابة الضغوط، مرتبطة بالألم وهي أساليب الاسترخاء و التأمل، لأن تدريبات التأمل من الممكن أن تكون أسلوباً قوياً في الحد من الضغوط، كما أنه يستهدف الألم مباشرة من خلال استرخاء العضلات. (2)

ويعتبر الاسترخاء العضلي عاملاً مساعداً جداً في حالة التوتر الجسدي عند الأفراد، بحيث يتعلم الفرد كيف يتخلص من التوتر والخوف، إن استرخاء العضلات يخفف من الضغوط والمخاوف، ويساعد على إيجاد تركيز إيجابي (3)

حيث يتم إعطاء واجب منزلي للحالة يتمثل في إجراء تمرينات قصيرة في التنفس الاسترخائي مرة واحدة في اليوم، أو عند اشتداد الضغط متمثلاً فيما يلي:

(1) الخالدي أديب محمد: علم النفس الإكلينيكي، مرجع سبق ذكره، ص: 346.

(2) هوفمان إس جي: العلاج المعرفي السلوكي المعاصر (الطول النفسية لمشكلات الصحة العقلية) ترجمة: عيسى،

مراد علي، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة (مصر)، (ط2)، 2012، ص: 224.

(3) العزة سعيد حسني: التربية الخاصة للأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية. دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان (الأردن)،

(ط2)، 2009، ص: 91.

- **العد التنازلي من 10 إلى 1:** أغلق عيناك وخذي نفسا عميقا، وأخرجي الهواء كاملا، وابدئي التنفس من البطن، ومع أول زفير ردي ذهنا العدد 10 واشعري، وكأن التوتر ينزاح من رأسك ويجري نحو بقية الجسم، ويخرج من باطن القدمين، ومع كل زفير لاحقا ردد الرقم الذي يليه تنازليا حتى تصل إلى الرقم 1 مستخدما عملية خروج الهواء، أو الزفير للتخلص من التوتر العضلي.

- **إطلاق أو إفلات التوتر مع الزفير:** يتناقص التوتر العضلي بصورة طبيعية بفضل عامل السحب الناتج من الجاذبية مع عملية الارتخاء المصاحبة لخروج الهواء من الجسم، وكما في تمرين العد التنازلي، يمكن استغلال أي نفس في التخلص من التوتر.

- **رصد أو فحص الجسم لمدة دقيقتين:** يتم بإتباع الخطوات التالية:

اعترضي أفكارك-تجنبي التفكير في ما يحيط حولك وركزي على الطريقة التي تتنفسين بها- خذي شهيقا عميقا من البطن وأخرجي الهواء من الرئتين ببطء.⁽¹⁾
وعندما يتمكن المفحوص من التمييز بين حالة التوتر، وحالة الاسترخاء، ويمكن بلوغ الاسترخاء العميق المنشود.⁽²⁾

كما نستطيع أن نقول إجمالا أن التمرن على الاسترخاء هو تنمية لقوة التحكم في الذات، والتخلص السريع من الانفعالات، والقلق النفسي بحيث يمكن للفرد أن يستعمله عند الشعور بالتوتر العصبي، أو القلق، أو الخوف، وكذلك قبل مواجهة موقف يحتاج إلى الثبات، والهدوء، كما يمكن استخدامه مع أسلوب التطمين التدريجي لمواجهة المواقف المسببة للقلق، والتوتر عموما، كما يؤدي الاسترخاء دورا هاما في تغيير الأفكار الهدامة، وفهم طبيعة القلق، وبث

(1) عسكر علي: **ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها**، دار الكتاب الحديث للنشر والتوزيع، الكويت، (3ط)، 2003، ص: 198-199.

(2) بحري منى يونس و قطيشات نازك عبد الحليم: **العنف الأسري**. دار صفاء للنشر والتوزيع، (1ط)، عمان(الأردن)، 2011، ص: 186.

الثقة في النفس خاصة عندما يبدأ الفرد في الشعور بتزايد قدراته على التحكم في انفعالاته من خلال تمارين الاسترخاء.⁽¹⁾

تمثل الهدف الرئيسي من البرنامج العلاجي المقترح لهذه الدراسة في خفض درجة الضغط النفسي، بهدف تحقيق صحة نفسية، وتوافق نفسي أفضل لدى مرضى داء السكري، من خلال الإعتدال على فنيات العلاج المعرفي السلوكي المتضمن للتقنيات التالية: تقنية الاسترخاء وفق طريقة "شولتز"، الواجبات المنزلية المقدمة للحالات، إعادة البناء المعرفي للأفكار الغير منطقية والسلبية المحطمة للذات، والعمل على تصحيحها.

ومن بين الأهداف الاجرائية للبرنامج:

- تبصير المرضى بطبيعة الضغط النفسي: تعريفه، أنواعه، أعراضه، مضاعفاته.....إلخ.
- تدريب المريضات على مراقبة الذات أثناء تعرضهن للمواقف الضاغطة، وتدريبهم على الاسترخاء لخفض التوتر.

خلاصة الفصل

مايمكننا أن نستخلصه من فصل الإجراءات المنهجية المتبعة في دراسة الحالات، والتكفل بها هو ان للدراسة الاستطلاعية، والأساسية أهمية كبرى في البحث العلمي، وذلك بإتاحتها لنا الفرصة للتقرب من الميدان، والاحتكاك بالمرضى لتحديد عينة الدراسة، مواصفاتها، وتحديد أسلوب البحث ونتائجه مما يجعلنا نختار تقنيات المنهج في الدراسة الأساسية التي بموجبها قررنا تحديد المنهج العيادي المتمثل في الملاحظة، والمقابلة، والاختبارات النفسية التي تخدم الظاهرة المراد دراستها، كما تم وصف البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي وما يتضمنه من تقنيات لخفض الضغط النفسي بهدف تحقيق صحة نفسية أفضل كما سنفرد فصلا ماليا لعرض الحالات العيادية المدروسة، والمتكفل بها.

(1)مجدي أحمد محمد عبد الله: الطب النفسي للأطفال بين النظرية والتطبيق، مرجع سبق ذكره، ص: 417.

الفصل السادس

الدراسة الأساسية

دراسة الحالات المصابة بداء السكري من النمط الثاني و التكفل بعلاجها.

دراسة الحالة الأولى: (ع- ي)

دراسة الحالة الثانية: (س- ف)

دراسة الحالة الثالثة: (ح- ع)

دراسة الحالة الرابعة: (س- ف.ز)

دراسة الحالة الخامسة: (ج- خ)

دراسة الحالة السادسة: (م- ف)

جدول رقم 09 : يبين سيرورة المقابلات العيادية التي طبقت على حالات الدراسة.

المقابلة العيادية	الهدف من المقابلة	المدة الزمنية لإجراء المقابلة	مكان إجراء المقابلة العادية
01	تهيئة وتحضير الحالة نفسياً، بضرورة إجراء المقابلات العيادية (الاتفاقية).	35د	المركز الاستشفائي الجامعي بوهران مصلحة المراقبة الطبية الداخلية التابعة للجناح (5).
02	تطبيق الاختبار القبلي (هاملتون + روبرت بليرو ة جاك لافورا)	35د	المركز الاستشفائي الجامعي بوهران، مصلحة المراقبة الطبية الداخلية التابعة للجناح (5).
03	تطبيق الاختبار القبلي (فقيه العيد + يوسف السيد)	35د	المركز الاستشفائي الجامعي بوهران، مصلحة المراقبة الطبية الداخلية التابعة للجناح (5).

04	جمع المعلومات عن التاريخ الشخصي للحالة	35د	المركز الاستشفائي الجامعي بوهران، مصلحة المراقبة الطبية الداخلية التابعة للجناح (5).
05	جمع المعلومات عن العلاقات الأسرية، والاجتماعية للحالة قبل، وبعدا لإصابة بالسكري.	35د	المركز الاستشفائي الجامعي بوهران، مصلحة المراقبة الطبية الداخلية التابعة للجناح (5).
06	جمع معلومات عن التاريخ المرضي للحالة.	35د	المركز الاستشفائي الجامعي بوهران، مصلحة المراقبة الطبية الداخلية التابعة للجناح (5).
07	إحصاء قائمة أهم المشاكل التي تسبب ضغوطا نفسية للحالة (الأفكار الألية السلبية المولدة للتوتر الشدة والضغط النفسي)	35د	المركز الاستشفائي الجامعي بوهران، مصلحة المراقبة الطبية الداخلية التابعة للجناح (5).
08 الى 10	ضرورة اقناع الحالة بضرورة تغيير المعتقدات الخاطئة (العمل على تصحيح التفكير الخاطئ على مستوى المخطط المعرفي للحالة)	35د	المركز الاستشفائي الجامعي بوهران، مصلحة المراقبة الطبية الداخلية التابعة للجناح (5).
11 الى 20	الشروع في تطبيق جلسات الاسترخاء	35د	المركز الاستشفائي الجامعي بوهران، مصلحة المراقبة الطبية الداخلية التابعة للجناح (5).
التوقف عن البرنامج لمدة: سنة لاختبار مدى فاعليته (فترة الحجر الصحي)			
21	تطبيق الاختبارات البعدية (هاملتون+روبرتيليرو وجاك لافوار).	35د	المركز الاستشفائي الجامعي بوهران، مصلحة المراقبة الطبية الداخلية التابعة للجناح (5).

22	تطبيق الاختبارات البعدية (فقيه العيد + يوسف السيد)	35د	المركز الاستشفائي الجامعي بوهران، مصلحة المراقبة الطبية الداخلية التابعة للجناح (5).
----	--	-----	--

الفصل السادس

دراسة الحالات العيادية وعلاجها.

دراسة الحالة الأولى

المعطيات الأولية عن الحالة ع- ي.

- اللقب: ع.
- الاسم: ي.
- الجنس: أنثى.
- السن: 64 سنة.
- الحالة المدنية: متزوجة وأم لستة أطفال (5 بنات وولد).
- المستوى التعليمي: السنة الثالثة ابتدائي.
- المهنة: بدون مهنة.
- المستوى المادي: متوسط (الزوج متقاعد وله معاش جيد).
- عنوان الإقامة: وهران.
- مدة الإصابة بالمرض: 12 سنة.

الدافع للفحص: كان بطلب من المنسق الطبي بالمسؤول على مستوى مصلحة المتابعة الطبية التابعة للجناح رقم 05، حيث طلب منا التكفل النفسي بهذه الحالة

كون مصلحة المتابعة الطبية لا يتواجد بها أخصائي نفسي. كما سمعت الحالة بالخبر المتعلق بالدراسة المتعلقة بإدارة الضغوط النفسية لتحقيق توازن نفسي، بغرض تحقيق صحة نفسية أفضل، فرأت الحالة بأن الأمر جد مهم.

السيمائية العامة:

1- الهيئة العامة:

الحالة (ع-ي) تبلغ من العمر 64 سنة، طويلة القامة، سمراء البشرة، ذات عينين سوداويتين.

- الهدام: لباس مرتب، نظيف، ومتناسق.

- ملامح الوجه: وجه بشوش وابتسامة عريضة عند دخول الحالة لإجراء المقابلة العيادية.

- الوجدان والعاطفة: تحاول الحالة أحيانا إخفاء حزنها وتوترها وراء ملامح وجهها المبتسم.

- الاتصال: كان الاتصال مع الحالة جد سهلا، وسلسا.

2- النشاط العقلي:

- اللغة: تتميز لغة الحالة بالسلاسة والبساطة، كما أن كلام الحالة واضح ومرتب باللغة العامية.

- التفكير: تفكير دائم في عائلتها، وخاصة إحدى بناتها من بين البنات الخمس للحالة، كما أن معظم كلامها يدور على انشغالها بمشاكل الحياة اليومية، وعن ابنتها التي تعاني بدورها من مشاكل عائلية.

- الذاكرة: ذاكرة الحالة جيدة وذلك من خلال إعادة سردها للأحداث، وترابط الأفكار.

- النشاط الحركي: متوسطة الحركة.

- العلاقات الاجتماعية: للحالة (ع-ي) علاقة جد جيدة ومترابطة مع عائلتها، كما تجمعها علاقة جيدة مع محيطها وجيرانها، كما تعتبر إنسانة هادئة الطبع والمزاج.

المقابلة الأولى (الاتفاقية أو العقد العلاجي):

تمت المقابلة الأولى بمصلحة الطب الدوري التابعة للجناح الخامس، والمتواجدة بالقرب من الاستعجالات الطبية الجراحية، بالمستشفى الجامعي الدكتور بن زرجب (بلاطو)، وبالمكتب الخاص بالطبيب المختص بداء السكري وأمراض الغدد، كما تم استقبال الحالة (ع-ي) في الفترة الصباحية على الساعة 08:30 ، وذلك بتاريخ 29-04-2019، حيث كان الهدف من المقابلة العيادية، أن نشرح للحالة وبلغة مبسطة الهدف من إجراء المقابلات العيادية، ونعرفها بالبرنامج العلاجي وهدفه، حتى تتمكن الحالة من معرفة ما الذي سوف نقوم به حتى نزيل الإبهام، والغموض عن الحالة، والموافقة على إبرام العقد العلاجي.

بينما كانت الحالة تنتظر حضور الطبيبة المعاينة، وذلك في رواق خاص بالانتظار أدخلتها أمينة السر إلى المكتب محيية لنا بإلقاء السلام علينا، فرددنا عليها التحية. كانت الحالة (ع-ي) ترتدي ملابسة سوداء، وتغطي رأسها بخمار رمادي اللون، وتنتعل حذاء أسود، ويدها حقيبة سوداء، كما كانت تحمل في يدها كيسا بلاستيكيًا بداخله التحاليل، والفحوصات الطبية التي أجرتها الحالة بطلب من الطبيبة المعاينة.

استقبلنا الحالة ببشاشة في جو يسوده الهدوء والسكينة حتى يجعلها أكثر طمأنينة تمكنها من اكتساب ثقتنا، وبالتالي سلاسة التعبير عن انشغالاتها وهمومها التي

تدلي لنا بها، ومشاكل حياتها اليومية، وقد أكدنا للحالة على احترام السرية التامة للمعلومات خلال اللقاء العيادي.

قمنا بسؤال الحالة هل سبق لها أن سمعت التحدث عن الأخصائي النفسي؟ وما هي المهام التي يقوم بها؟ فكان جواب الحالة " نعم لقد سمعت الناس يتحدثون عن الأخصائي النفسي وعن المهام الذي يقوم بها، ومنها مساعدة الفرد في إيجاد حلول لمشاكله".

وافقت الحالة على المتابعة النفسية، كما ضربنا لها موعدا في الأسبوع القادم، في نفس المكان، ونفس الزمان، وقد استغرقت المقابلة 35 دقيقة.

المقابلة الثانية (تطبيق الاختبارات القبلية لهاملتون، ولروبرت بليرو و جاك لافورا) :

تم إجراء المقابلة في نفس التوقيت المحدد في المقابلة الفارطة مع الحالة، وفي نفس المكان المتفق عليه مسبقا، وذلك بتاريخ 06-05-2019، وكان الهدف من هذه المقابلة وهو تطبيق الاختبارات النفسية المتعلقة بقياس المتغيرات التي تخدم الموضوع المتعلق بالدراسة، والمتمثلة في سلم "هاملتون"، واختبار "روبرت بليرو و جاك لافورا".

دخلت الحالة إلى المكتب مبتسمة، ألقت علينا السلام فرددنا عليها التحية، كما رحبنا بها وطلبنا منها الجلوس.سألناها عن وضعها الصحي. فأجابتنا "الحمد لله في هذه الساعة".

شرحنا لها العمل الذي سوف نقوم به في هذه المقابلة، أي تطبيق اختبارات نفسية تخدم موضوع الدراسة، والمتعلقة بتطبيق اختبارين لقياس الضغط النفسي، قدمنا للحالة شروحا مبسطة كون الحالة لا تجيد القراءة، ولا الكتابة، لكنها سريعة الفهم عند طرح السؤال، قرأنا للحالة تعليمة الاختبار، وكنا نعيد قراءة السؤال عندما لا تتمكن من فهمه، ونشرح لها محتواه بالدارجة، حتى يتسنى لها الإجابة بطريقة

أصح، وقد وفرنا للحالة جوا من الهدوء حتى يتسنى لها التمعن عند طرح السؤال وتتمكن من الإجابة التي تلائم، وتناسب حالتها عند تطبيق الاختبارات النفسية.

نتائج الاختبار القبلي ل"هاملتون":

نلاحظ أن مستوى القلق عند الحالة (ع-ي) ينتمي إلى مستوى القلق المؤكد بشحنة عالية، وهذا من خلال الدرجة التي تقدر ب 49 نقطة، والمتحصل عليها من طرف الحالة، كما تنسب هذه الدرجة إلى الفئة الرابعة حسب سلم تصحيح الاختبار بعد التعديلات الحديثة فيها. وهذا راجع للمشاكل الصحية التي تعاني منها الحالة، كارتفاع الضغط الدموي، الكولسترول، إضافة إلى داء السكري، وإجهاد نفسها بكثرة التفكير، والخوف من المجهول على بناتها، هذا ما أدى بالحالة إلى ظهور حالة من عدم الاستقرار النفسي، والذي يظهر من خلال اضطراب الفكر، وأعراض نفسية تمثلت في عدم الاستقرار.

(43-56) قلق حاد

نتائج الاختبار القبلي ل"روبرت بليرو و جاك لافورا":

لقد تحصلت الحالة (ع-ي) على الدرجة 180، مما يؤكد أن الحالة تعاني من ضغط نفسي حاد حسب مقياس تصحيح الاختبار.

(148-196) ضغط نفسي حاد.

المقابلة الثالثة (تطبيق اختبار الضغوط النفسية المصمم من طرف "فقيه العيد"

و اختبار الصحة النفسية "يوسف السيد"):

جرت المقابلة كالعادة في حدود الساعة 08:30، وذلك بتاريخ 2019-05-13

في نفس المكان، كون الحالة تفضل قضاء أشغالها في الصباح الباكر، طلبنا من

الحالة التفضل إلى المكتب، دخلت الحالة كما أُلقت علينا التحية كعادتها بكل

بشاشة وابتسامة، كما سلمت علينا، رحبنا بها وطلبنا منها التفضل بالجلوس، كما قمنا بالشرح للحالة عن الهدف والعمل الذي سوف نقوم به في هذه المقابلة، وذلك لفك الغموض والإبهام عن الحالة، وحتى لا تشعر الحالة بأنها تائهة.

كان الهدف من هذه المقابلة تطبيق اختبار آخر بغرض مقارنة النتائج بين درجات الاختبارات السابقة لقياس درجات الضغط النفسي، والمعد من طرف "فقيه العيد" بجامعة تلمسان. والمتحصل عليه من مجلة علمية محكمة سنوية تحت عنوان "مجلة القياس النفسي"، العدد الأول/ أكتوبر 2013، ص32، إضافة إلى مقياس الصحة النفسية "يوسف السيد".

نتائج الاختبار القبلي لقياس الضغوطات النفسية، والمصمم من طرف الأستاذ "فقيه العيد" واختبار الصحة النفسية "يوسف السيد":

كما تحصلت الحالة (ع-ي) عند تطبيق اختبار "فقيه العيد" على الدرجة 69 مما يدل على أن الحالة تعاني من ضغط متوسط حسب سلم تصحيح الاختبار، وكما تحصلت على الدرجة 08 عند تطبيق اختبار "يوسف السيد"، مما يدل على أن الحالة بحاجة إلى إعادة توازن نفسي.

(41- 79) ضغط نفسي متوسط

المقابلة الرابعة (جمع المعلومات عن التاريخ الشخصي للحالة):

بتاريخ 20-05-2019 تم حضور الحالة إلى المكان الذي أجريت فيه المقابلات الفارطة، وفي نفس التوقيت المتفق عليه من الطرفين، وقد هدفت هذه المقابلة إلى جمع المعطيات، والبيانات المتعلقة بالتاريخ الشخصي للحالة، عن (مرحلة الطفولة، المراهقة، والكهولة).

جاءت الحالة قبل الموعد تقاديا للوقوع في تأخر، وكون أن مصلحة المعاينة الدورية للطب الداخلي تيرمج للحالات المواعيد في الفترات الصباحية، لاحظنا بأن الحالة كانت تضع ضمادة طبية على إصبعها، ولما سألناها عن السبب أجابتنا

قائلة: "المهراز تاع الحديد طاح على صبعي كان غادي يطيح على ولد بنتي، ولمهم جات فيا و مشي في الغريان ربي ستر"، كما سألنا الحالة عن كيف هي أحوالها وأحوال عائلتها؟ كان ردها: "رانا الحمد الله ياربي في هذه الساعة". إيماءات وجهها كانت تبدو مرهقة لكونها كانت تقوم برعاية أحفادها في بعض أيام الأسبوع، وهذا ما توضح لنا عندما تقدمنا في سيرورة المقابلة العيادية. كما تم إعادة تذكير الحالة بالشرح المفصل عن العمل الذي نسعى للقيام به من خلال المقابلات العيادية، وما هو الهدف من هذا البرنامج. حتى يتسنى لها إعادة التفكير إن كان فعلا الأمر يهمها أم لا. ولما سألنا الحالة كان جوابها: "بلاك مين راني نشد الصغار ولاد بنتي، والولد جاي قبيح مراهمش يخافو كيما ولاد بكري"، ابتسمت الحالة وهي تنظر إلينا، وبعدها طرحنا عليها السؤال التالي: هل ترغيبين فعلا اكتساب تقنيات علاجية قصد التخفيف من حدة الضغوط النفسية بغرض تحقيق الصحة النفسية تقاديا لحدوث أي مشاكل؟ فكان جواب الحالة "نعم أجد أن الأمر جد مهم بالنسبة لي كوني أعاني من عدة أمراض مزمنة، وقد قمت بتربية أبنائي لوحدي، وإصابتي بارتفاع الضغط الدموي كانت نتيجة صدمة فقدانني لابني، ولحد الساعة مازلت من يشرف على تربية أحفادي".

تم سؤال الحالة عن وضعها الصحي؟ سواء من ناحية مرض داء السكري، أو ارتفاع الضغط الدموي، أو من ناحية الكولسترول كون هذه الأخيرة كانت تعاني من عدة أمراض مزمنة، فأجابتنا الحالة بالعبرة التالية: "والله الحمد الله في هذه الوقت، إنني أتناول الدواء في الوقت المحدد، سواء من ناحية السكري أو الضغط الدموي كما أجري التحاليل والفحوصات التي تتطلبها مني الطبية المعالجة، وأحافظ على صحتي البدنية بإتباع حمية غذائية كوني كنت أتابع عند أخصائية التغذية المتواجدة على مستوى الجناح 5، كانت تعطيني قائمة الأغذية المسموح

بتناولها تماشيا مع مرض السكري، والأغذية الممنوعة، إضافة إلى الضغط الدموي، كما قالت "جبرت روجي غايا دروك راني نعرف شاناكل وشاماناكلش".

كما طلبنا من الحالة أن تحدثنا عن نفسها وعن تاريخ حياتها الشخصي؟ من الطفولة مرورا بفترة المراهقة حتى سن الكهولة وما بعده، فأجابتنا الحالة أنه في الماضي قضت فترة طفولة جيدة، كان عددنا ثمانية، خمسة أولاد، وثلاث بنات، ترعرعنا في جو عائلي يسوده الفرح، النشاط والطمأنينة، تابعت دراستي في مرحلة التعليم الابتدائي مدة لم تتجاوز ثلاث سنوات، وذلك خلال فترة ما بعد الاستقلال، ثم تخليت عن الدراسة لتحمل مسؤولية إخوتي منذ صغر سني (9 سنوات) لأن أمي كانت متواجدة بالمستشفى آنذاك لمعاناتها من مرض، وفي سن 18 سنة تكفلت بإخوتي من جميع النواحي، فتعلمت نسج الصوف، وكيفية تفصيل وخياطة الملابس الصوفية. كان أبي يعمل في فرنسا في تلك الفترة، كان يشتغل وظيفة سباك أي (Plombier) خاص بأنايب المياه، إلى أن تقاعد وأصبح يتقاضى معاشا من فرنسا، لقد مررنا بمرحلة طفولة جد سعيدة، وكنا نقيم بمدينة مغنية آنذاك.

مرت مرحلة طفولتي ودخلت في مرحلة جديدة ألا وهي مرحلة المراهقة، ولما قام أوليائي بتزويجي عن عمر لم يتجاوز سن 20 سنة، كنا نقطن بمدينة تلمسان أنا وزوجي لأن أصلي من تلك المدينة، كان زوجي يعمل في مدينة وهران، وفي مؤسسة (سوناطراك)، انتقلنا للإقامة بمدينة وهران، واستأجرنا في البداية منزل، وقد أنجبت خمس بنات وولد إضافة إلى ابني المتوفي رحمه الله. أم زوجي كانت مأكثة معنا بنفس البيت. انتقل زوجي للعمل في الجنوب، مرضت أم زوجي وأصيبت بداء السكري إثر تعرضها لحادث مرور أدى إلى وفاة ابنتها، في حين أم زوجي تم نقلها إلى المستشفى في وضعية جد حرجة، وعند خروجها من مصلحة الإنعاش لوحظ أنها فاقدة للذاكرة، كنت أقوم برعايتها في المنزل حتى وافتها المنية. صممت الحالة برهة تم قالت "ربي يرحمها ويوسع عليها"، وأثناء

حديث الحالة (ع-ي) عن أم زوجها وعن سبب وفاتها قالت: "لما لاحظت أن حالتها الصحية ليست جيدة، وكانت لا تبدو على ما يرام، ولم تكن على غير عادتها، قمت باستدعاء الطبيب للحضور للمنزل لمعاينتها، وذلك في حدود الثانية صباحا، كما قلت بيني وبين نفسي كأن علامات الموت تبدو على وجهها، وكانت شكوكي في محلها توفت أم زوجي في تلك الليلة.

مرت مرحلة المراهقة ودخلت إلى مرحلة الكهولة، حيث بدأت بتزويج بناتي، بعدما انهين دراساتهم الجامعية، وحصولهم على مناصب عمل، أعيش في الوقت الحالي مع زوجي، وبنت تعمل في مستوصف للصحة الجوارية، بالإضافة إلى ابنتي الصغرى التي تدرس في جامعة إيسطو ولم تنهي دراستها بعد.

بعد أن انتهت الحالة من الحديث عن بناتها، انتقلت إلى الحديث عن ابنها الوحيد من بين البنات، وقد حدثتنا عن حياته بطريقة مختصرة قائلة: "أنا أملك ولدا واحدا، تعرف على قبائلية، كانت مقيمة بولاية سطيف تلك الفترة، والآن هو يقيم بمغنية، ويعمل في مستشفى بهذه المدينة، ولديه بنت عمرها 5 سنوات، وولد ذو 9 أشهر"، صممت الحالة فترة تم أجهشت بالبكاء، تركناها تبكي حتى ترتاح نوعا ما، ثم قمنا بمواساتها والرفع من معنوياتها. قالت لنا الحالة: "أنا ما نستحق منه والو غير يسقسي عليا، المرا واعرة قلباته، كي نقوله ماتسقسيس علينا حنا والديك، يقولي أنا وينتا سقسيت عليكم، بوه هو اللي زوجه ودارله كلشي اللوطو، تكفل بمصاريف الشرع تاع الزوجة الأولى التي طلقها، وكان لسبب أنه لم يكن بمقدورها الإنجاب، وكانت هي من طلبت الطلاق، قائلة: "عندكم غير ولد واحد من حقه يجيب الولاد وأنا نروح".

ختمنا اللقاء العيادي الذي دام 35 د، ودعنا الحالة على أمل أن نلقاها في ظروف أحسن في الحصة القادمة.

المقابلة الخامسة (جمع معلومات عن تاريخ العلاقات الأسرية والاجتماعية قبل وبعد الإصابة بالسكري):

بتاريخ 27-05-2019، وفي حدود الساعة 09:15 صباحا، تم حضور الحالة متأخرة عن الموعد المحدد له بسبب المواصلات، كان الهدف من المقابلة المبرمجة محاولة جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات عن العلاقات الأسرية والاجتماعية قبل وبعد إصابة الحالة (ع-ي) بداء السكري من النمط الثاني. سألناها عن أحوالها الصحية وأحوال الأهل؟ فكان جوابها: "رانا الحمد لله لا بأس علينا"، كما سألنا الحالة عن الوضع الصحي لأصبعها كونها كانت مصابة، فأجابت الحالة: "راني الحمد لله خير ملي كنت"، شرحنا للحالة الهدف من المقابلة المبرمجة في هذا اليوم، واستهلينا المقابلة بالسؤال التالي: كيف كانت علاقاتك الأسرية، والاجتماعية قبل وبعد إصابتك بداء السكري؟ استهلنا الحديث عن جيرانها قائلة: "أنا جابدا روعي من الجوارين إلا مين تكون عندهم حاجة كالجنابة أو الأعراس الواحد يدير الواجب، نسكنوا سكنة في الأرض في العين البيضاء هذي 30 سنة حتى واحد ما يدخل على واحد، كل واحد جابد روحه"، صممت الحالة (ع-ي) فترة، ثم انتقلت للحديث عن زوجها حيث قالت: "زوجي بكري في الصغر كان عاقل بزاف لكن عندما أصبح متقاعد كل شيء تغير فيه، ولا مقلق بزاف، فيه السكر، ما يشرب الدوا كيما يلزم، ودروك هو راه يتسلف الدراهم على بناته، ولا يقعد بزاف مع الشوابين، عنده 65 سنة، وهوما يحرشوه، راه مقابل غي التفريش والهدرة، عنده في مغنية جنان فيه 300 شجرة تاع الزيتون، والوا مابغاش يروح يقابله، ما بغا يحل حاجة كيما حانوت ولا يلها فيه"، صممت الحالة فترة قصيرة تم قالت: "الواحد اللي يكون يخدم يلها في خدمته"، صممت الحالة فترة تم انتقلت للحديث عن بناتها حيث قالت لنا: "أنا أقيم مع زوجي وابنتي، واحدة

تعمل في مستوصف، والثانية لم تنهي دراستها بعد" وبعدها انتقلت الحالة للحديث عن ابنتها الثالثة قائلة: "أنا بنتي الثالثة تعمل أستاذة ومتزوجة في مغنية كانت باغية تتطلق مشربينها المرار، يبغى راجلها يخلص خلصتها وبخير عليه خدام هو ثاني حتى دخلوا فيها خوالها عاد راه شوية" تم انتقلت الحالة للحديث عن البنت الرابعة والخامسة قائلة: " عندي واحدة تخدم في Trésor وواحدة في مغنية، البنات كي يكونوا عزبات يتهلوا فيا بصرح مين يتزوجوا منبغيش".

وأثناء حديث الحالة(ع-ي) عن المشاكل العائلية التي تعاني منها ابنة الحالة، قمنا بتذكير الحالة عن احترام سرية المعلومات الواردة خلال المقابلات العيادية، حتى نتيح للحالة جوا يسوده الهدوء، والطمأنينة لتعبر عما يزعجها، كما قالت لنا الحالة: "راني نتقلق وينتا يجي نهار الإثنين"، لأنني نحس بالراحة والطمأنينة وأنه المكان الوحيد الذي تعبر فيه عما تعانيه من الداخل، سواء من ناحية التفكير عن ابنها الوحيد الذي يقيم في ولاية مغنية، أو ابنتها المتزوجة التي تعاني من مشاكل عائلية من جهة ، ومصير بناتها الأخريات من جهة أخرى.

اختتمنا المقابلة التي استغرقت 35 دقيقة ، كما ضربنا معها موعدا في الأسبوع القادم وفي نفس المكان ونفس التوقيت المعتاد.

المقابلة السادسة (جمع معلومات عن التاريخ المرضي للحالة):

تم إجراء المقابلة بتاريخ 03-06-2019، كما تم حضور الحالة قبل التوقيت المحدد كعادتها، كونها حريصة على الانضباط، أكدت لنا الحالة أن لديها رغبة في العلاج النفسي المكمل للعلاج الدوائي لتحقيق التوازن النفسي الذي بدوره يحقق الصحة النفسية للأفراد بصفة عامة، والمرضى المزمنين بصفة خاصة، تمثل الهدف من هذه المقابلة في معرفة التاريخ المرضي للحالة، ومنذ متى وأنت مصابة بداء السكري؟ وهل هو مرض وراثي؟ وما معاناتك؟ صعوباتك؟ وطريقة تعاملك مع المرض؟ وهل سبق لك أن تعرضت إلى مضاعفات أدت بك إلى

الاستشفاء؟ بعد طرح الأسئلة على الحالة، بدأت في الإجابة على النحو التالي:
إنني مصابة بداء السكري منذ عام 2008، ما يقارب 12 سنة ، كما أن سبب
إصابتي بداء السكري راجع إلى خطأ طبي، حيث قمت بإجراء فحص نسبة
السكري بواسطة الآلة فوجدته 1.80 غ لأنني في تلك الفترة تعرضت لضغوطات
ومشاكل عائلية، تمثلت في انتقال ولدي الوحيد وابتعاده عني إلى ولاية أخرى،
إضافة إلى المشاكل التي كانت تثيرها زوجة ابني، كنت جد متعلقة بابني الوحيد،
وهذا كان من بين العوامل التي أدت بي إلى ارتفاع نسبة السكر بالدم في تلك
المرحلة كان راجع لنتيجة ظروف عصبية مررت بها تمثلت في المشاكل العائلية
التي أثرتها زوجة ابني، حين توجهت إلى أقرب مستوصف مجاور لمكان إقامتي
سردت على الطبيبة الأعراض التي كنت أعاني منها في تلك الفترة، وهي الدوار،
الرؤية الضبابية، انعدام الشهية، كما قلت لها النتيجة المتحصل عليها عند
إجرائي لفحص نسبة السكري بواسطة جهاز قياس السكر، فورا قامت بإعطائي
وصفة طبية، دون مطالبتي بتحليل طبية أو أي شيء. قالت لنا الحالة أن مرض
السكري ليس وراثيا في عائلتي، فقد أصيبت به أمي في فترة متأخرة من العمر
حيث كانت تبلغ من العمر آنذاك 82 سنة ، وكان ذلك في مرحلة الشيخوخة
المتأخرة، ماعدا هذه الحالة لا يوجد لدينا فرد من العائلة مصاب بالسكري، لم تقم
الحالة (ع-ي) بتناول الدواء الذي وصف لها، بل شاهدت في التلفاز مختصا
في الأعشاب لعلاج الأمراض المزمنة، وداومت على المتابعة عند مختص في
الأعشاب، حيث كانت تشتري الدواء بسعره العادي دون إعفاء، أو تخفيض منه
وبمبلغ 9000 دج، "وكننت نحس روعي غاية، والسكر كان مريقل، شربته مدة
عام، ثم حبسته زدت بزاف في الوزن حتى خفت، من بعد وليت نشري واحد
الأقراص، مصنوعين بالحلبة وواحد بزيت الحوت تاني هذها لأقراص مصدرها
طبيعي، كانوا يديرونا خدمة التوصيل ونتلاقوا في PlaceHauche مين حبستهم

ولات تطلعي بزاف، ووليت نشرب Glucophage، جاتي Latension قبل
Diabète كنت نشرب Amlor ودروك راني نشرب Sectral، ونصوم عادي ، ما
ننضرش في رمضان "، أما فيما يخص معاناتها مع المرض فقالت: " والله الحمد
لله عمري لاسرالي مضاعفات من قبل، أنا من الطبع تاعي ماناكلش بزاف،
نتبعالحمية ، لا أكثر من أكل الأغذية الدسمة كوني مصابة بارتفاع الضغط
الدموي، إضافة إلى الكولسترول، ولا أكثر من أكل السكريات ولا المشروبات
الغازية، بعبارة أخرى، أنا جد حريصة على حميتي ووضعني الصحي، عكس
زوجي الذي حدثتكم عنه، إنه مريض بداء السكري، ويعاني من الوزن الزائد،
إضافة عدم إتباعه للحمية، وعدم شرب الدواء بصفة منتظمة، هذا ما يقلقه
ويخيفها، لأنه عندما يقوم بالتحاليل الدموية الدورية، نتائج التحاليل لا تكون كما
ينبغي"، سكتت الحالة فترة تم قالت: " تاني مين نكون معروضة في المناسبات
نعرف روجي شاناكل، هذه كلها عوامل مساعدة في ضبط النسبة الطبيعية لنسبة
السكر بالدم"، ولما سألنا الحالة كم مرة في اليوم تقوم بفحص نسبة السكر
بالدم؟ أجابتنا الحالة قائلة: " ثلاث مرات في اليوم، وعندما يقترب موعد المتابعة
الدورية المبرمجة كل ثلاثة أشهر، وذلك لفترة أسبوع، كما تقوم ابنتي الصغرى
بوضع جدول تدون فيه النسب المتحصل عليها لثلاث مرات في اليوم، إضافة
إلى التحاليل الطبية التي أقوم بإجرائها كل ثلاثة أشهر، والتي أحضرها للطبيبة
المعاينة، من أجل مراقبة وضعي الصحي"، كما قالت لنا الحالة: " أنا صرا معايا
خطئ طبي، كان عندي سكري عابر نتيجة ظروف مريت بها فترة".
كما طلب من الحالة أن تحصي لنا المشاكل، أو الأسباب التي تسبب لها
ضغوطا نفسيا، ما يؤدي بها هذا الأخير إلى حدوث عدم توازن نفسي، وبالتالي
حدوث تدهور للصحة النفسية للحالة، وهذا كان بمثابة واجب منزلي للحالة

تحضيراً للمقابلة القادمة، بحيث تلتزم بقياس نسبة السكري مرتين في اليوم، وتدوين النتائج في جدول، وذلك خلال أسبوع.

أنهينا المقابلة مع الحالة، والتي استغرقت 35 دقيقة، مذكرين إياها بموعد في الأسبوع القادم، في نفس الزمان، ونفس المكان، وودعناها على أمل أن نلقاها في أحسن حال في الحصة القادمة.

المقابلة السابعة: إحصاء قائمة أهم المشاكل التي تسبب ضغوطاً نفسية للحالة (الأفكار الآلية السلبية المولدة للتوتر، والشدة، والضغط النفسي):

جرت المقابلة بتاريخ 10-06-2019، طلبنا منها التفضل بالجلوس، كما سألناها عن أحوالها؟ وكيف قضت الأسبوع المنصرم؟ فأجابتنا الحالة قائلة: "فاتت عليا الحمد لله"، كما أعدنا تذكير الحالة كالعادة، عن الهدف الأساسي للمقابلة التي أبرمت بتاريخ 29-04-2019، كما طلبنا منها عرض الواجب المنزلي الذي أعطي لها في الحصة الفارطة، والذي تمثل في إحصاء قائمة المشاكل التي تسبب ضغوطاً نفسية، مما يؤدي إلى شعور الحالة بعدم الاستقرار، والتوازن النفسي، ويؤثر سلباً على الصحة النفسية للمريضات، وبما أن الحالة لا تجيد الكتابة فلقد سردت علينا ذلك شفاهياً، كما قدمنا للحالة (ع-ي) واجبا منزلياً آخر تمثل في قياس نسبة السكري يومياً، وتدوينها في جدول لمدة أسبوع لملاحظة إن كانت النسبة طبيعية، أو دون، أو فوق المستوى الطبيعي، كما كانت تطلب الطبية المعاينة للحالة نفس الشيء عند اقتراب موعد المتابعة الدورية المبرمجة كل 3 أشهر. سألنا الحالة (ع-ي) عن: المشاكل المختلفة التي تتعرض لها في حياتها اليومية.

بعد طرح السؤال على الحالة، بدأ جوابها على النحو التالي:

- من بين الأشياء التي تسبب لي ضغطا نفسيا، لما تكون ابنتي المتزوجة، والتي تقيم في "مغنية"، لديها مشاكل عائلية مع زوجها، وأم زوجها، وتابعت حديثها قائلة وملامح الحزن بادية على وجهها: " تجبريني غير نخم عليها وزيد البعد".
 - كذلك من بين المشاكل التي تسبب لي ضغوط، إبنتي، وزوجها يقومان بتوفير المال،" بنتي كانت تدس الدراهم مع راجلها في Coffre، وكى يلايموا حسبة هو يدي الدراهم، كيما خطرة كان عندها المنقوش تاع أختها مدسوس وهو داه، وصلت للطلاق، حتى جبنا الإمام من أجل الصلح، كيفاش بغيتي ماتهبليش، أنا مين نسمع هاذ الصوالح نمرض مانقدرش، كيما تقوله أمه يدير، شراو سيارة في رحبة وراهي خايفة لايكون باع اللوطو وكلا الدراهم، راه يقولها غي راهي عند Mécanicien، هي تزوجت بالنعيت وما طاحتش غاية".
 - ومن المشاكل التي تسبب لي ضغوطا، ابتعاد إبني الوحيد عني، والذي يقيم هذا الأخير في "مغنية"، حين نتصل به للسؤال عن أحواله وأحوال أطفاله، تنهدت الحالة، تم قالت: " كي نقولوله أنت ماتسقسيش علينا، يقول لنا أنا وينتا سقسيت عليكم، هذا ما يؤلمني ويبيكني".
 - كذلك من بين المشاكل التي تسبب لي ضغوطا، زوجي لما أخذ التقاعد، تغير بشكل جذري، وكلي، حيث قالت: " ولا ينقرش، يعس، ولا يقعد مع الشوابين يحرشوه، ماكانش داير هاك، هو مريض وياكل لي جات، مايشرب دواه نيشان ما والوا".
- هذه هي المشاكل التي تسبب لي ضغط نفسي شديد لدرجة أنها تنهكني، وترهقني مما تؤثر هذه الأخيرة على صحتي النفسية.

المقابلة الثامنة والتاسعة والعاشر: الشروع في حصص إعادة البناء المعرفي (إقناع الحالة بضرورة تغيير المعتقدات الخاطئة، والعمل على تصحيح التفكير الخاطئ على مستوى المخطط المعرفي للحالة).

جرت مقابلات إعادة البناء المعرفي إبتداء من تاريخ 17-06-2019 إلى غاية 01-07-2019 في نفس المكان، ونفس التوقيت، سألنا الحالة عن أحوالها، وأحوال العائلة، فأجابتنا قائلة كعادتها: " الحمد لله في هذه الساعة"، كما قمنا بإفهام الحالة أنه يمكن القول بأن العلاج الذي تكلمنا عليه في المقابلة الأولى سنشرع في تطبيقه ابتداء من هذه الحصة، شرحنا لها الهدف الرئيسي من حصص إعادة البناء المعرفي، وشرعنا في هذه الحصة بإعادة البناء المعرفي، وتغيير التفكير الغير منطقي، والغير عقلاني بتفكير إيجابي، يكون أكثر منطقية، وعقلانية، مبررين لها نتائج طلاق الابنة، وما يترتب عنه من تقاوم مشاكل حيث تأتي بإتيان أطفالها مما يزيدك هما ومسؤولية، وهذا حتى تتمكن الحالة من الاقتناع، وإحداث تغيير في السلوك. حيث اعتمدنا على تقنية التنفيس في جلسات إعادة البناء المعرفي، بمعنى تعبير الحالة عما تحس به في الداخل بطريقة تلقائية، انطلاقا من قائمة الضغوط النفسية التي تم إحصائها في المقابلة الفارطة التي انعقدت بتاريخ 10-06-2019، تم توعية الحالة (ع-ي) بخطورة الضغط النفسي، وما يسببه من انتكاسات، وأضرار على مستوى الصحة النفسية والجسدية للأفراد، ومساهمة كل من التوتر والقلق والضغط، في خفض الجهاز المناعي للمريضة، مما يصبح أكثر قابلية للإصابة بأمراض أخرى، كما تم محاولة إقناع الحالة بضرورة إيجاد حل بديل لكل مشكلة تعاني منها الحالة، وإحلال مكانه تفكيرا إيجابيا يكون أكثر موضوعية وعقلانية. قالت لنا الحالة أنه عند تعرضها لمصادر تسبب لها ضغطا وتوترا نفسيا، ومضايقات، أفضل طريقة عندها أنها تلجأ إلى الله، حيث قالت: " أتوضأ وأصلي ركعتين، أستغفر، وأطلب الله". قمنا

هنا بتقنية تعزيز السلوك الإيجابي لدى الحالة عن طريق إقناعها، وتشجيعها على المواصلة على هذا المنوال.

المقابلة الحادي عشر حتى المقابلة العشرون (الشروع في تطبيق جلسات الاسترخاء):

تم الشروع في تطبيق جلسات الاسترخاء انطلاقا بتاريخ 08-07-2019 إلى غاية 09-09-2019، حيث طبقنا على الحالة (ع-ي) 10 جلسات استرخاء، كانت مبرمجة بمعدل جلسة واحدة في الأسبوع، حيث تضمن البرنامج العلاجي كل من تقنيات:

- النمذجة: وهي تعزيز الفرد لسلوك مرغوب يمثل مثلا أعلى من خلال تقليد أشياء مرغوب فيها، وتمثل مثلا أعلى كالتزامها بالأغذية المناسبة لمرضاها.
- التعزيز: بمعنى تشجيع الفرد على المواصلة في السلوك السوي، كان تقوم بصلاة ركعتين عند تعرضها للمواقف الضاغطة.
- أسلوب توكيد الذات: بمعنى ممارسة الحق الشخصي دون الاعتداء على حقوق الآخرين .
- معالجة التفكير السلبي والغير عقلائي، وإحلال مكانه تفكير أكثر عقلانية، وموضوعية، وذلك بإيجاد حلول بديلة للأفكار الغير العقلانية، كما تعددت طرق الاسترخاء وتنوعت، لكن مجملها على العموم تهدف إلى تحقيق هدف مشترك ألا وهو، جعل الفرد في حالة من الثبات، والهدوء، حتى يتمكن من إيجاد حل لمشكلته الراهنة، وقد وقع اعتمادنا في الاسترخاء على طريقة "شولتر" للاسترخاء، نظرا لسهولة تعليماتها، مع مراعاة المستوى الدراسي لكل حالة، كما دمجنا معها تقنية الإيحاء، أو التخيل، أثناء التقدم في تعليمات الاسترخاء، وذلك بهدف تغيير الفكرة السلبية المتواجدة على مستوى المخطط المعرفي للحالة وإحلاله تفكير إيجابي مكانه يكون أكثر موضوعية، وعقلانية. دخلت الحالة وملاح البشاشة بادية على وجهها

كعادتها، كما طلبنا منها التفضل بالجلوس، وشرحنا لها الهدف من الحصة كون هذه الحصة تختلف عن المقابلات السابقة. شرحنا للحالة الاسترخاء، وهدفه، وإيجابياته، والواجب الثاني تمثل في عملية القيام بالاسترخاء اليومي لمدة 15 دقيقة، وذلك بعد تدريبها عليه، حيث اعتبرت هذه الحصة الأولى في الشروع في جلسات الاسترخاء، مع ضرورة القيام به في الفترات التي تتعرض لها الحالة لضغوط الحياة اليومية، والتي تمثلت في مشاكل الحياة العائلية، دون الحياة المهنية كون الحالة لم تعمل أبداً، وكذلك لمساعدة الحالة على الهدوء، مع ضرورة إتباع حمية غذائية تتماشى مع داء السكري، كما أن الحالة عندما تحصلت على بطاقة طبية لها على مستوى المصلحة (Fiche De Suivi)، كانت تقوم بجلسات مبرمجة عند أخصائية التغذية المتواجدة على مستوى الجناح رقم 05.

عندما أردنا الشروع في تطبيق جلسات الإسترخاء تركنا حرية الإختيار للحالة، إما أن تجلس على الكرسي، أو تستلقي على السرير المتواجد على مستوى مكتب الفحص الطبي، فضلت الحالة (ع- ي) الإقتراح الثاني آلا وهو الاستلقاء على السرير، وذلك بعد توفير جو من الهدوء، والطمأنينة حتى يتسنى للحالة التركيز والإنصات عند تقديم التعليمات، استلقت الحالة على السرير فطلبنا منها أنه عند القيام بهذه العملية في المنزل ينبغي أن تكون مرتدية لباساً فضفاضاً، كما طلبنا منها تعليمة إغلاق العينين بصفة تدريجية، وذلك بالنظر إلى السقف، وإغلاقهما تدريجياً، تم طلبنا من الحالة أن تفتح رجليها بمعدل 30 درجة، وأن ترخي جميع أجزاء جسمها وعضلاتها، بدءاً من الرجلين، صعوداً إلى الساقين، الركبتين، الفخذين، البطن، إرخاء العضلات على مستوى الصدر، العنق، وصولاً إلى الرأس.

وعند تأكدنا بأن الحالة مسترخية، حيث كانت هناك طريقة للتأكد، وذلك بأن نرفع يدها قليلاً ونتركها تهبط على السرير، لتتأكد ما إن كانت العضلات مرتخية أم

عكس ذلك، كما تم الطلب من الحالة في التعليمه الموالية أن تتخيل نفسها في المكان المفضل لديها، حيث لا تتواجد لا ضغوط، ولا مصادر تساهم في إثارة القلق، وعدم اتزان نفسي، حيث تسمى هذه التقنية "بالإيحاء"، حيث تمثل المكان المفضل للحالة في تواجدها في غرفة مظلمة، منعزلة، ويسودها الهدوء، وفي المرحلة الموالية من عملية الاسترخاء قلنا للحالة أنها تستطيع التغلب عن كل الضغوط النفسية من أجل تحقيق صحة نفسية أفضل، وأنه عند مواجهاتها لموقف ضغط، أول شيء يجب أن تفكر فيه صحتها، وأنها مريضة مزمنة، كما بينا لها أن الضغط والقلق، والغضب قد يخل بالتوازن الهرموني مما يؤدي إلى حدوث عواقب، ومضاعفات، وأنها تساهم بشكل كبير في خفض الجهاز المناعي حتى عند للإنسان غير المريض، حيث تم العمل في هذه المرحلة على مستوى المخططات المعرفية للحالة (دمج حصص إعادة البناء المعرفي السابقة، وتطبيقها خلال الاسترخاء)، وهذا ما يؤدي على مستوى المخطط المعرفي للحالة بتغيير، أو معالجة المعتقد السلبي، وإحلال تفكير إيجابي وأكثر عقلانية وموضوعية مكانه، وفي التعليمه الموالية تم الطلب من الحالة أن تقوم بعملية شهيق عميق (إدخال التنفس بعمق)، انطلاقاً من عضلات البطن، مروراً بالصدر للتخلص من كلالضغوط، ومصادر التوتر، والقلق، حيث تقوم بعملية زفير عميق (إخراج التنفس من الفم)، والذي يمثل التخلص من كل هذه الضغوط النفسية، ومن هنا سوف يتم برمجة المخطط المعرفي على تصحيح الفكرة السلبية وإحلال مكانها فكرة ايجابية، وأنه على الحالة بقدرتها إحداث تغيير نحو الأفضل وإيجاد حلول بديلة، وطرقاً أخرى لإدارة ضغوطها، من أجل ضمان أو تحقيق صحة نفسية أفضل، وهذا تقادياً لحدوث أي مضاعفات كون الحالة تعاني من عدة أمراض مزمنة. وما يمكن استخلاصه عندما تقدمنا في جلسات الاسترخاء أن الحالة كانت تتمعن وتتسجم عند تقديم تعليمات الاسترخاء، كما كانت تقوم بشهيق

وزفير عميقين، وذلك ملاحظة صعود منطقة الصدر، كما قالت لنا الحالة: "راني نجبر روجي مين نديرها، وراني تقريبا يوميا نديرها".

المقابلة الواحد والعشرون: (الشروع في تطبيق الاختبارات البعدية)

بعد فاصل زمني فاق السنة عادت الحالة من أجل تطبيق الاختبارات البعدية لاختبار مدى فاعلية البرنامج العلاجي المطبق.

دخلت الحالة مبتسمة كعادتها، في نفس التوقيت، ونفس المكان المحدد سالفًا، كما سألتها عن أحوالها الصحية؟ فأجابتنا: " والله الحمد الله في هذه الساعة".

نتائج الإختبار البعدي "لهاملتون":

نلاحظ أن مستوى القلق عند الحالة (ع-ي)، من خلال نتائج الاختبار البعدي المتحصل عليها من طرف الحالة ينتمي إلى مستوى القلق الخفيف، وهذا ما يظهر من خلال الدرجة التي تقدر ب الدرجة 25، وهذه الدرجة تنتسب إلى الفئة (15-28) قلق ضعيف أو خفيف.

نتائج الإختبار البعدي "روبرت بليرو وجاك لافورا":

نلاحظ أن الحالة (ع-ي)، تحصلت على الدرجة 89 بعد تطبيق الاختبار البعدي ل "روبرت بليرو وجاك لافورا"، مما تشير الدرجة إلى أن الحالة أصبح لديها ضغط ضعيف، أو خفيف حسب مقياس تصحيح الاختبار. (98-50) ضغط نفسي ضعيف.

المقابلة 22:

تم تطبيق الاختبار البعدي المعد من طرف "فقيه العيد" بجامعة تلمسان، وذلك

بتاريخ 11-10-2021 ، حيث تحصلت الحالة (ع-ي) عند تطبيق الاختبار على الدرجة 60، وبالتالي فإن الحالة تنتمي إلى الفئة الثالثة (41-79)، مما يشير إلى أن الحالة أصبح لديها ضغط نفسي متوسط.

أما عند تطبيق الاختبار البعدي لقياس الصحة النفسية ، والمعد من طرف "يوسف السيد" تحصلت الحالة على الدرجة 10 عند تطبيق الاختبار، مما يدل على أن الحالة تتمتع بصحة نفسية جيدة حسب سلم تصحيح الاختبار. (09- 12) صحة نفسية جيدة.

دراسة الحالة وعلاجها.

دراسة الحالة الثانية.

المعطيات الأولية عن الحالة س- ف.

- اللقب: س.
- الاسم: ف.
- الجنس: أنثى.
- السن: 60 سنة.
- الحالة المدنية: متزوجة وأم لولدين (1 ولد و 1 بنت).
- المستوى التعليمي: السنة الثالثة ثانوي.
- المهنة: متقاعدة.
- المستوى المادي: جيد.
- عنوان الإقامة: وهران.
- مدة الإصابة بالمرض: 15 سنة.

الدافع للفحص: كان يطلب من المنسق الطبيالمسؤول على مستوى مصلحة

المتابعة الطبية التابعة للجناح رقم 05، حيث طلب منا التكفل النفسي بهذه الحالة في

اليوم الذي كان لديها الموعد الدوري المخصص كل ثلاثة أشهر، كون مصلحة

المتابعة الطبية لا يتواجد بها أخصائي نفسي. كما سمعت الحالة بالخبر المتعلق

بالدراسة المتعلقة بإدارة الضغوط النفسية بهدف تحقيق توازن نفسي، بغرض تحقيق

صحة نفسية أفضل، فرأت الحالة بأن الأمر جد مهم.

السيمائية العامة:

1- الهيئة العامة:

الحالة (س- ف) تبلغ من العمر 60 سنة، قصيرة القامة، سمراء البشرة، ذات عينين سوداويتين.

- الهندام: لباس مرتب، نظيف، ومتناسق.

- ملامح الوجه: وجه بشوش، وابتسامة عريضة عند دخول الحالة لإجراء المقابلة العيادية، كما أبدت الحالة اهتماما كبيرا عند طرح أسئلة المقابلة حتى تتمكن من الإجابة بطريقة أصح.

- الوجدان والعاطفة: تكن الحالة عطفًا، وحنانًا كبيرين لولديها كما أنها كثيرة الانشغال عليهما.

- الاتصال: كان الاتصال مع الحالة جد سهلا، وسلسا.

2-النشاط العقلي:

- اللغة: تتميز لغة الحالة بالسلاسة، والبساطة، كما أن كلام الحالة واضح، مرتب، و منسق، تتكلم الحالة باللغة العامية، وأحيانا تتلفظ بعض الكلمات باللغة الفرنسية.

- التفكير: كثيرة التفكير في عائلتها وخاصة ابنها الذي كان قد بدأ في إجراءات معاملات الطلاق، كما أن معظم كلامها كان على انشغالها لولديها الإبن والبت) وأحفادها.

- الذاكرة: ذاكرة الحالة متذبذبة نوعا ما من خلال سردها للوقائع والأحداث القديمة.

- النشاط الحركي: بطيئة الحركة.

- العلاقات الاجتماعية: علاقة الحالة (س- ف) جيدة مع أسرتها الصغيرة وأحفادها، كما تعتبر إنسانة هادئة الطبع والمزاج.

المقابلة الأولى (الاتفاقية أو العقد العلاجي):

تمت المقابلة الأولى بمصلحة الطب الدوري التابعة للجنح رقم (05)، والمتواجدة بالقرب من الاستعجالات الطبية الجراحية، بالمستشفى الجامعي الدكتور بن زرجب (بلاطو)، وبالمكتب الخاص بالطبيب المختص بداء السكري، وأمراض الغدد، كما تم استقبال الحالة (س- ف) في الفترة الصباحية على الساعة 08:30، وذلك بتاريخ 29-04-2019، حيث كان الهدف من المقابلة أن نشرح للحالة وبلغة مبسطة الهدف من إجراء المقابلات العيادية، ونعرفها بالبرنامج العلاجي، وهدفه حتى نتمكن من إزالة الغموض عن الحالة، والموافقة على إبرام العقد العلاجي.

بينما كانت الحالة تنتظر الطبيب المعالجة لها، وذلك في رواق خاص بالانتظار أدخلتها أمينة السر إلى المكتب محيية لنا بإلقاء السلام علينا، فرددنا عليها التحية. استقبلنا الحالة ببشاشة في جو يسوده الهدوء، والسكينة حتى يجعلها أكثر طمأنينة تمكنها من اكتساب ثقتنا، وبالتالي سلاسة التعبير عن انشغالاتها وهمومها التي تدلي لنا بها، ومشاكل حياتها اليومية، وقد أكدنا للحالة على احترام السرية التامة للمعلومات خلال اللقاء العيادي.

دخلت الحالة (س- ف) بخطي بطيئة، مرتدية جلابة سوداء، ومغطية رأسها بخمار بني، وتنتعل حذاء أسود، وحقيبة سوداء، كما كانت تحمل كيسا بلاستيكيًا بيدها، يحتوي على الفحوصات، والتحليل التي طلبتها منها الطبيبة المعالجة للحالة. قمنا بسؤال الحالة هل سبق لها أن سمعت التحدث عن الأخصائي النفسي؟ وعن مهامه فكان جوابها: "نعم، كوني كنت أعمل Secrétaire dentaire"، مما اتضح لنا من خلال جواب الحالة أنها تعرف عمل ودور الأخصائي النفسي.

وافقت الحالة على المتابعة النفسية، كما ضربنا لها موعدا في الأسبوع القادم، في نفس المكان، ونفس الزمان، وقد استغرقت المقابلة 35 دقيقة.

المقابلة الثانية (تطبيق الاختبارات القبلية لهاملتون ولروبرت بليروو جاك لافورا):

تم إجراء المقابلة في نفس التوقيت المحدد في المقابلة الفارطة مع الحالة، وفي نفس المكان المتفق عليه مسبقا، وذلك بتاريخ 06-05-2019، وفي حدود الساعة 08:45 سا، كان الهدف من المقابلة وهو تطبيق الاختبارات النفسية المتعلقة بقياس المتغيرات التي تخدم الموضوع المتعلق بالدراسة، والمتمثلة في سلم "هاملتون" و اختبار "روبرت بليروو" و "جاك لافورا".

دخلت الحالة إلى المكتب مبتسمة ، ألقّت علينا السلام فرددنا عليها التحية، كما رحبنا بها، وطلبنا منها الجلوس. سألناها عن وضعها الصحي. فأجابتنا "نقولو الحمد لله في هذا الساعة".

شرحنا لها العمل الذي سوف نقوم به في هذه المقابلة، أي تطبيق اختبارات نفسية تخدم موضوع الدراسة، والمتعلقة بتطبيق اختبارين لقياس الضغط النفسي، قرأنا للحالة تعليمية الاختبار، كما طلبنا منها أنه عندما لا تتمكن من فهم السؤال، أو أي بند من بنود الاختبار نقوم بإعادة صياغته لها بمفهوم آخر. . وقد وفرنا للحالة جوا من الهدوء حتى يتسنى لها التمعن عند طرح السؤال، وحتى يتسنى لها الإجابة بطريقة صحيحة تناسب وضعيتها النفسية أثناء إجراء الاختبارات النفسية. لم نتلقى أي صعوبات من طرف الحالة كون أنها تجيد القراءة، والكتابة على عكس بعض الحالات التي كانت تجرى معهم المقابلات.

نتائج الاختبار القبلي ل"هاملتون":

نلاحظ أن مستوى القلق عند الحالة (س - ف) ينتمي إلى مستوى القلق الحاد، وهذا من خلال الدرجة التي تقدر ب50 نقطة، والمتحصل عليها من طرف الحالة، كما تنسب هذه الدرجة إلى الفئة الرابعة حسب سلم تصحيح الاختبار بعد التعديلات الحديثة فيه. وهذا راجع للمشاكل الصحية التي تعاني منها الحالة، كارتفاع نسبة السكري في الدم، الكولسترول، إضافة إلى التهاب المفاصل المزمن الذي تعاني منه الحالة (Arthrose aigu et généralisé)، إضافة إلى إجهاد، وإرهاق نفسها بكثرة التفكير، الوسواس، والخوف من المجهول على أولادها، وأحفادها، هذا ما أدى بالحالة إلى ظهور حالة من عدم الاستقرار النفسي والذي يظهر من خلال اضطراب الفكر، وأعراض نفسية تمثلت في عدم الاستقرار. (43-56) قلق حاد.

نتائج الاختبار القبلي ل"روبرت بليرو" و "جاك لافورا":

لقد تحصلت الحالة (س - ف) على الدرجة 194 مما يؤكد أن الحالة تعاني من ضغط نفسي حاد حسب مقياس تصحيح الاختبار. (148-196) ضغط نفسي حاد.

المقابلة الثالثة (تطبيق اختبار الضغوط النفسية المصمم من طرف "فقيه العيد" واختبار الصحة النفسية "يوسف السيد"):

جرت المقابلة في حدود الساعة 09:15 سا، وذلك بتاريخ 13-05-2019 في نفس المكان، طلبنا من الحالة التفضل إلى المكتب، كما سلمت علينا كعادتها، بكل بشاشة، وابتسامة، كما رحبنا بها، وطلبنا منها التفضل بالجلوس، كما قمنا بالشرح للحالة عن الهدف، والعمل الذي سوف نقوم به في هذه المقابلة، كما جرت العادة في كل مقابلة، وذلك لفك الغموض، والإبهام عن الحالة، وحتى لا تشعر الحالة بأنها تائهة.

كان الهدف من هذه المقابلة تطبيق اختبار آخر بغرض مقارنة النتائج بين درجات الاختبارات السابقة لقياس درجات الضغط النفسي، والمعد من طرف "فقيه العيد" بجامعة تلمسان. والمتحصل عليه من مجلة علمية محكمة تحت عنوان "مجلة القياس النفسي"، العدد الأول/ أكتوبر 2013، ص32، إضافة إلى اختبار الصحة النفسية المعد من طرف "يوسف السيد".

نتائج الاختبار القبلي لقياس الضغوطات النفسية، والمصمم من طرف "فقيه العيد"، واختبار الصحة النفسية "يوسف السيد":

لقد تحصلت الحالة (س- ف) عند تطبيق اختبار "فقيه العيد" على الدرجة 110 مما يؤكد أن الحالة تعاني من ضغط مرتفع.

(80-120) ضغط مرتفع.

كما تحصلت على الدرجة 07 عند تطبيق اختبار الصحة النفسية المعد من طرف "يوسف السيد"، مما يدل على أن الحالة بحاجة إلى إعادة التوازن إلى نفسها. (08-05) الحاجة إلى إعادة توازن نفسي.

المقابلة الرابعة (جمع المعلومات عن التاريخ الشخصي للحالة):

بتاريخ 20-05-2019، تم حضور الحالة إلى المكان الذي أجريت فيه المقابلات الفارطة، وفي نفس التوقيت المتفق عليه من الطرفين، وقد هدفت هذه المقابلة إلى جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات المتعلقة بالتاريخ الشخصي للحالة، بدءاً من مرحلة الطفولة مروراً بالمراهقة ووصولاً إلى مرحلة الكهولة.

جاءت الحالة (س- ف) قبل الموعد تقادياً للوقوع في تأخر، وكون أن مصلحة المعاينة الدورية للطب الداخلي ترمج للحالات المواعيد في الفترات الصباحية، شرحنا للحالة الهدف من المقابلة كالعادة حتى نزيل الإبهام عنها، كما شرعنا في طرح الأسئلة على النحو التالي:

كيف قضيتي مرحلة الطفولة والمراهقة؟ وصولاً إلى سن الكهولة وما بعده.

استهلت الحالة الحديث عن مرحلة الطفولة قائلة: "لقد قضيت فترة طفولة سعيدة، كنا ثلاثة أخوات ، وأخ واحد، كانت تجمعنا علاقة جد جيدة آنذاك عكس ما نحن عليه الآن، كان أبي رحمه الله يعمل تاجر، كما كانت أمي مائكة بالبيت بحكم المرأة قديما كانت لا تعمل، بل تهتم بتربية الأولاد، وأشغال المنزل، أشرفت على تربيتنا، وتدرسينا بصفة عادية، مررت بمرحلة طفولة عادية كما قالت: "J'ai fais mes études d'une façon normale، حيث درست في مدرسة ابتدائية و أتممت كل الأطوار، كما مررت بمرحلة مراهقة عادية كأغلبية فتيات ذلك الجيل، اجتزيت امتحان البكالوريا، ولم أنجح فيه، قمت بإجراء تكوين، وفي سن 19 سنة دخلت عالم الشغل، حيث كنت أعمل أحيانا (Assistante Sociale)، وأحيانا أخرى كنت أعمل (Assistante Dentaire)، توفي أبي بعد عناء مع المرض ،وعند بلوغي سن 24 سنة، تزوجت كما صممت فترة ثم قالت: "j'ai connu mon mari فوتها معاه Normal شوالا راجلي كان شويا Renferme، il été totalement le contraire de moi، من بعد جبت وولد وبننت، j'ai pas eu de problèmes زمعاهم قراو، تخرجوا وكملاو ودروك راهم خدامينو متزوجين الحمد لله، وراني عايشة غير مع الزوج تاعي، ودروك j'ai pas ca fait une année que j'ai pris ma retraite j'ai pas eu de problème شوالا انا جايا حساسا بزاف ونخاف على Mes petits enfants".

ختمنا اللقاء العيادي الذي دام حوالي 35 د، كما ودعنا الحالة على أمل أن نلقاها في ظروف أحسن في الحصة القادمة كونها كانت تبدو تعب.

المقابلة الخامسة (جمع معلومات عن تاريخ العلاقات الأسرية والاجتماعية قبل وبعد الإصابة بالسكري):

بتاريخ 27-05-2019، وفي حدود الساعة 09:45 صباحا، تم إجراء المقابلة الخامسة في نفس المكان، ونفس التوقيت المتفق عليه سابقا، كان الهدف من المقابلة المبرمجة جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات عن العلاقات الأسرية، والاجتماعية قبل وبعد إصابة الحالة (س- ف) بداء السكري من النمط الثاني. سألناها عن أحوالها الصحية وأحوال الأهل؟ فكان جوابها: "رانا الحمد لله في هاذ الساعة"، شرحنا للحالة الهدف من المقابلة المبرمجة في هذا اليوم، واستهلينا المقابلة بالسؤال التالي: كيف كانت العلاقة التي تجمعك مع عائلتك بمعنى زوجك، وأولادك، ومحيطك الاجتماعي، كل ما يتمثل في زملاء العمل، والجيران قبل، وبعد الإصابة بالسكري؟

استهلت الحالة الحديث قائلة: "لما لم احصل على شهادة البكالوريا آنذاك، قمت بإجراء تكوين، ودخلت عالم الشغل، تعرفت على زوجي الذي كان يشتغل أستاذ جامعي، ما يقارب فترة سنة كاملة، وعند بلوغي سن 24 سنة تزوجنا، وإني متزوجة من حوالي 35 سنة، وعند زواجنا مكثنا بمنزل العائلة الكبير مدة ما يقارب سنتين، أنجبت ابنتي الكبرى خلال السنة الأولى من الزواج، تم انتقالنا للعيش لوحدها في منزل منفرد، ومن بعدها أنجبت ولد يبلغ من العمر حاليا 30 سنة، لم أعاني من مشاكل أسرية آنذاك، كون زوجي ذو طبع هادئ أصلا، وعند حديث الحالة عن زوجها قالت: "راجلي جاي عاقل بصح troprenfermer pourtant تعرفت عليه، خاصة في بداية حياتنا الزوجية، صممت فترة ثم استهلت الحديث: "لكن الآن تغير نوعا ما على ما كان عليه، أصبح منسجم مع أولاده، وخصوصا مع أحفادنا الذي أقوم أنا برعايتهم حين تذهب أمهم للعمل"، صممت الحالة برهة ثم قالت: "سمحي لي بنتي بغيت نقولك حاجة، ce qu'ilconcerne la vie sexuelle entre moi et mon mari c'est zéro، La prostate مرض ب سما دروك راه يهدر غي على المرض هذا ماكان وكل شئ راه ممنوع، ومين قتلته

روح شوف Un psychologue قالي نتي مريضة، حتى وليت أنا مبلعة، جاي متدين بزاف وكاين حوايج ما يهدرش عليهم، وما يتجاوبش معايا فيهم، حتى وليت نقول أستغفر الله حنا مسلمين وهذا المكتوب سموه"، وعند حديثها عن علاقاتها بابنتها وولدها قالت لنا: "أنا جبت غي زوج ولد وبنت pourtant في وقتي الناس كانت تولد الدعوة كانت ساهلة ماشي كيما دروك، ولدت غي 02 لاختار كنت نخدم وانا جايا من النوع لي نبغي نتعب على ولادي وأنا ربيتهم وحدي ماكانش لي عاوني، ربيتهم، قريتهم، تخرجوا ودروك راهم حاكمين بلايصهم".

كما قالت: "كانت تجمعها علاقة جد جيدة مع أسرتها المصغرة، وهذا ما هو عليه الحال إلى غاية يومنا هذا، حتى مع إختها لما كانت أمها على قيد الحياة عكس ما أصبح عليه لما توفيت، إنا التغيير الوحيد الذي حدث لي ولم أكن أعاني منه سابقا، هو أصبحت تتتابني وساوس خاصة على أحفادي وأولادي، أخاف أن يصيبهم مكروه، أو أن يمرضوا، صمتت فترة ثم استهلت الحديث، j'ai un défaut jesuistrop sensible، وتغيضني عمري بلخف نبكي، فيما يخص إبني الذي هو متزوج مدة سنة، قالت: "أنا كي رحمت خطبتها قلت اللهم أشهد راح نديرها كي بنتي، حتى ساعة طاح في وحدة ماكان حالة، وماشى كيما كنت باغية، وكى خرج ولدي سكن وحده ندرت بزاف"، أما من ناحية أخواتي وأخي الوحيد المشكل أنني أصبحت شديدة النرفزة من ناحيتهم خاصة لما توفت أمي، وحدث لنا مشكل ميراث عائلي، بحكمي الأكبر سنا كنت أنا من تقدم بالمباشرة بإجراءات تقسيم الميراث وفق ماينص عليه الإسلام، حيث كنت على اتصال دائم مع الموثق، من أجل تقسيم الميراث في أسرع وقت وبطريقة قانونية حتى لاتتفاقم المشاكل، كون عانيت من عدة مشاكل بخصوص الميراث، صمتت فترة ثم استهلت الحديث قائلة: "ندمت لي شديت الأوراق، أنا مريضة وحصلت روحي، أصبحت لا أطيق المشاكل، حتى أولادي قالوا لي، تجنبي الذهاب إلى منزل العائلة الكبيرة، لأن

أخي مطلق وسكير ، وأختي عزباء كانوا يقومون دوماً بمشاجرتي، كما أن الإجراءات تأخذ وقت نوعاً ما، كل ما يتمثل في الفريضة، و Le livret foncier ، إضافة إلى الأوراق التي تستخرج من البلدية، والتي يجب ألا تحوي على أي خطأ في الاسم، أو ماشابه، وإلا يرفض الملف عند الموثق، هذه المشاكل أصبحت ترهقني كثيراً ، ومن ناحية أخرى صعوبة الإجراءات المتعلقة بالأوراق، أصبحت لأطيق أي صوت، أو ضجيج، فعند ذهابي إلى منزلنا أحس بأن رأسي سينفجر، وعند عودتي إلى المنزل لأكف عن البكاء، كما يقوم أولادي، وزوجي بتهدئتي، كما أحاول أن آخذ قسطاً كافياً من الراحة بعد عناء يوم كامل، كوني أعاني من داء السكري، حتى في بعض الحالات كنت أعاني من هبوط شديد للسكري من شدة التعب، إضافة إلى التهاب المفاصل المزمن الذي أصبحت لأطيق ألمه بالرغم من تناولي للمسكنات، صممت الحالة مدة قصيرة ثم استهلت الحديث قائلة: "أنا لأعاني من مشاكل في أسرتي المصغرة، لكن في الأسرة الكبيرة نعم، وخصوصاً في قضية الميراث كل واحد بان على حقيقته، هذا ما يغضبني، ويسبب لي ارتفاع السكري"، أما بخصوص علاقتي مع زملاء العمل الذين كنت أعمل معهم قبل سنة، كوني متقاعدة الآن، كيما نعرفوا لا يخلو أي عمل من ضغوطات نفسية، لكن الجيل القديم كان يعمل في جو تسوده المحبة، الاحترام، والمودة، عكس تماماً ما هو الحال عليه الآن"، أما فيما يخص علاقتي مع الجيران، والمحيط فلم تتغير ولم تتأثر، أفضل أن أتعامل مع الجيران في حدود المعقول قائلة: "أنا ماشي مدخلاً روجي بزاف في الجوارين"، كما أقدم خدمات في حدود الاستطاعة، وذلك في سبيل الله، خاصة إذا كانوا فقراء ومحتاجين. شجعنا الحالة على المواصلة على هذا المنوال ألا وهو فعل الخير، كما

ضربنا لها موعد قادم على أمل أن نلقاها في حالة نفسية جيدة لأنها كانت تبدو جد حزينة في هذا اللقاء العيادي، استغرق اللقاء العيادي 35 دقيقة.

المقابلة السادسة (جمع معلومات عن التاريخ المرضي للحالة):

تم إجراء المقابلة وذلك بتاريخ 03-06-2019، كما تم حضور الحالة قبل التوقيت المحدد كعادتها، كونها حريصة على الانضباط أكدت لنا الحالة أن لديها رغبة في العلاج النفسي المكمل للعلاج الدوائي لتحقيق التوازن النفسي الذي بدوره يحقق الصحة النفسية للأفراد بصفة عامة، والمرضى المزمنين بصفة خاصة، تمثل الهدف من هذه المقابلة في معرفة تفاصيل التاريخ المرضي للحالة، ومنذ متى وهي مصابة بداء السكري؟ وهل هو مرض وراثي؟ كيف علمت أنك مصابة بهذا المرض؟ وما معاناتك؟ صعوباتك؟ وطريقة تعاملك مع المرض؟ وهل سبق لك أن تعرضت إلى مضاعفات أدت بك إلى الاستشفاء؟ بعد طرح الأسئلة استهلته الحالة الأجوبة على النحو التالي: " je suis diabétique depuis l'année 2005 et comme je travaillé dans le Corp. médical je fessais a chaque fois les analyses", والخطرا الأولى مين عيرت لقيته 1.20 غ، وكى عاودت Les Et quand j'ai consulté analyses pour une deuxième fois un médecin spécialiste en médecine interne، لقيت روجي Diabétique، وكنت أعاني كذلك من آلام على مستوى المعدة، ولما تم سؤال الحالة (س- ف) عن داء السكري إذا كان مرض وراثي لديهم في العائلة، تم جواب الحالة، "بنعم"، إن مرض السكري يعتبر مرض وراثي في العائلة، أمي كانت تعاني منه لكن في سن متقدمة نوعا ما، على عكسي تماما، فلما أصبت به كنت أبلغ من العمر ما يقارب 45 سنة، حيث كنت أعاني في تلك الفترة من ضغوطات راجعة إلى مسؤوليات اتجاه عائلتي الكبيرة، كما كانت أمي مريضة مزمنة، وفي سن متقدمة نوعا ما، ومنذ ذلك الوقت وأنا أتناول الأقراص الخاصة بداء السكري، والآن أقوم

بتناول Glucophage 250 mg، كما أتبع حمية غذائية تتماشى مع طبيعة مرضي، وأحاول قدر المستطاع أن أفقد الوزن كوني أعاني من مرض التهاب المفاصل المزمن Arthrose sévère et propagé dans toutes mes articulations concernant la cervical et la lombaire et les genoux vraiment je souffre des douleurs de cette maladie

كما تعتبر الزيادة في الوزن العدو الأول لمرض التهاب المفاصل المزمن، صممت الحالة فترة قصيرة، ثم استهلت الحالة الحديث قائلة: " كما قد أتعرض في بعض الفترات إلى انخفاض شديد لنسبة السكري في الدم، حيث أحس بالدوار، والرؤية الضبابية، ويكون هذا راجع إلى تعبتي الشديد، وإرهاقي، خاصة في تلك الفترة التي كانت لدينا مشاكل عائلية بخصوص قضية الميراث، التي أرهقتني، وعند تعرضي لمثل هذه المواقف ألا وهي انخفاض السكري بالدم فيقوم زوجي بإسعافي، حيث أشرب العصير كونه حلو، وسريع الانحلال في الدم، كما قالت لنا: " أنا أتعرض دوما لمشكلة انخفاض نسبة السكري عن المستوى الطبيعي، وهذا يكون نتيجة التعب، والإرهاق، الذي أواجهه في بعض الفترات، كما أستطيع أن أتحكم بضبط النسبة الطبيعية، وذلك بتناول بعض الأطعمة المساعدة على ضبطه، بمعنى أعرف كيف أسعف نفسي، بحكم طبيعة عملي في الميدان الشبه الطبي، والحمد لله لم تحدث لي مضاعفات أدت بي للاستشفاء"، ولما طرحنا السؤال عن الحالة بخصوص عدد المرات التي تقوم بهم بفحص نسبة السكري في الدم قالت: " أقوم بالفحص مرتين في اليوم، في الصباح الباكر قبل تناول الإفطار الصباح، والفحص الثاني ساعتين بعد تناولي وجبة الغذاء، والعشاء وتدوين النتائج في جدول خلال أسبوع من موعد اقتراب الفحص الدوري، إضافة إلى التحاليل الطبية التي أقوم بإجراها في المخبر كل ثلاثة أشهر، والتي أحضرها للطبيبة المعالجة، من أجل مراقبة وضعي الصحي".

كما طلبت من الحالة أن تحصي لنا المشاكل، أو الأسباب التي تسبب لها ضغوطا نفسية، ما يؤدي بها هذا الأخير إلى حدوث عدم توازن نفسي، وبالتالي حدوث تدهور للصحة النفسية للحالة، وهذا كان بمثابة واجب منزلي للحالة تحذيرا للمقابلة القادمة، بحيث تلتزم بقياس نسبة السكري مرتين في اليوم وتدوين النتائج في جدول، وذلك خلال أسبوع. أنهينا المقابلة مع الحالة، والتي استغرقت 35 دقيقة، مذكرين إياها بموعد في الأسبوع القادم، في نفس الزمان، ونفس المكان، وودعناها على أمل أن نلقاها في أحسن حال في الحصة القادمة.

المقابلة السابعة: إحصاء قائمة أهم المشاكل التي تسبب ضغوطا نفسية للحالة (الأفكار الآلية السلبية المولدة للتوتر، والشدة، والضغط النفسي):

جرت المقابلة بتاريخ 10-06-2019، كانت الحالة تبدو عليها ملامح التعب، طلبنا منها التفضل بالجلوس، ولما سألنا الحالة عن سبب غيابها في الحصة الفارطة قالت لنا بان أمها قد توفيت، عظمنا لها الأجر، كما سألناها عن أحوالها؟ وكيف قضت الجنازة؟ فأجابتنا الحالة قائلة: "الكل رايحينها، حتى واحد ماداييم في هذه الدنيا"، قمنا بمواساتها، كونها كانت تمر بأزمة نفسية راجعة لفقدانها والدتها التي كانت تجمع شمل العائلة، وبعدها ارتاحت قليلا، وأرادت الشروع في الحصة، أعدنا تذكير الحالة كالعادة، عن الهدف الأساسي للمقابلة التي أبرمت بتاريخ 29-04-2019، كما طلبنا منها عرض عن الواجب المنزلي الذي أعطي لها في الحصة الفارطة، والذي تمثل في إحصاء قائمة المشاكل التي تسبب ضغوطا نفسية للحالة، مما يؤدي إلى شعور الحالة بعدم الاستقرار والتوازن النفسي، ويؤثر سلبا على الصحة النفسية للمريضات، وبما أن الحالة لم يكن لديها متسع من الوقت من أجل الكتابة، سردت علينا ذلك شفويا، كما قدمنا لها واجبا منزليا آخر تمثل في قياس نسبة السكري يوميا، وتدوين النتائج في جدول، وذلك

- خلال أسبوع. لملاحظة إن كانت النسبة طبيعية، أو دون أو فوق المستوى الطبيعي، كما كانت تطلب الطبية المعاينة للحالة، عند اقتراب موعد المعاينة الدورية المخصصة كل 3 أشهر. سألنا الحالة (س- ف) عن: المشاكل، الضغوط، والمضايقات التي تتعرضين لها في حياتك اليومية؟
- بعد طرح السؤال المقيد على الحالة، بدأ جوابها على النحو التالي:
- من بين الأشياء التي تسبب لي ضغطا نفسيا قالت: " je stress beaucoup pour mes enfants".
 - كثرة المشاكل (Les problèmes).
 - كثرة الوسواس (concernant les maladies et leurs souffrances et des obsessions pour tout ce qu'il concerne la fermeture de la porte et du gaz).
 - الخوف من المستقبل، والمجهول بخصوص أولادي، وأحفادي.
 - من بين المشاكل التي تسبب لي ضغط خروج ابني الوحيد للعيش في مسكن منفرد بعد زواجه، هذا ما ألمني فعلا فقد وجدنا أنفسنا لوحدنا أنا وزوجي.
 - كذلك من بين المشاكل التي تسبب لي ضغوطا، مشكلة ابني الوحيد الذي كان قد شرع في إجراء معاملات الطلاق بعد زواج فاشل دام تقريبا سنة، والمشاكل التي تسببها زوجته بعد رفعه دعوى طلاق ضدها، وذلك رغبة الزوجة في العودة.
 - الضغوط النفسية الرهيبة التي تعرضت لها في قضية الميراث، بحكمي أنا من أراد التكفل بالأوراق.
- هذه المشاكل، والضغط النفسي الشديد ينهكني، ويرهقني نفسيا، وبالتالي تأثر صحتي النفسية.

المقابلة الثامنة و التاسعة و العاشرة (الشروع في حصص إعادة البناء المعرفي
(إقناع الحالة بضرورة تغيير المعتقدات الخاطئة، والعمل على تصحيح التفكير
الخاطئ على مستوى المخطط المعرفي للحالة):

جرت مقابلات إعادة البناء المعرفي، وتصحيح المعتقدات المشوهة، والخاطئة، ابتداءً بتاريخ 2019-06-17 إلى غاية 2019-07-01 في نفس المكان، ونفس التوقيت، سألناها عن أحوالها الصحية؟ وأحوال عائلتها؟ فأجابتنا قائلة كعادتها: " الحمد لله ياربي " ، كما قمنا بفهم الحالة أنه انطلاقاً من هذه الحصّة سنقوم بتطبيق العلاج، أو البرنامج الذي تكلمنا عليه في المقابلة الأولى، شرحنا لها الهدف الرئيسي من حصص إعادة البناء المعرفي، وشرعنا في هذه الحصّة بإعادة البناء المعرفي، وتغيير التفكير الغير منطقي، والغير عقلائي، بتفكير إيجابي، يكون أكثر منطقية، وعقلانية حتى تتمكن الحالة من إحداث تغيير في السلوك. اعتمدنا على تقنية التنفيس في جلسات إعادة البناء المعرفي، بمعنى تعبير الحالة عما تحس به في الداخل بطريقة تلقائية انطلاقاً من قائمة الضغوط النفسية التي تم إحصائها في المقابلة السابقة التي انعقدت بتاريخ 2019-06-10، تم توعية الحالة (س - ف) بخطورة الضغط النفسي، وما يسببه من انتكاسات، وأضرار على مستوى الصحة النفسية، والجسدية للأفراد، مزودين، ومدعين ذلك بأمثلة واقعية حدثت للحالة، خاصة في الفترة التي كانت تعاني منها من ضغوط رهيبية، فيما يتعلق بقضية الميراث، مما كان هذا الأخير يتسبب لها في انخفاض السكري عن المستوى الطبيعي، من كثرة التعب النفسي، والجسدي، ومساهمة كل من التوتر والقلق والضغط في خفض الجهاز المناعي للمريضة، مما أصبح أكثر قابلية للإصابة بأمراض أخرى، كما تم محاولة إقناع الحالة بضرورة إيجاد حل بديلاً لكل مشكلة تعاني منها، وإحلال مكانه تفكيراً إيجابياً يكون أكثر موضوعية، وعقلانية. من أجل الوصول إلى إحداث تغيير في السلوك ، كما قالت لنا الحالة أنه عند تعرضها لمصادر تسبب لها ضغطاً، وتوتر ، وقلقاً نفسياً، ومضايقات،

أفضل طريقة عندها أنها تلجأ إلى الله، حيث قالت: " أفضل القراءة في المصحف، أو أتوضأ وأصلي ركعتين، وأطلب الله أن يخفف همي، ويزيل وساوسي"، حيث قمنا بتعزيز السلوك المرغوب لدى الحالة، وتشجيعها على المواصلة فيه لأنه يسبب لها أريحة نفسية. وبخصوص كثرة الوسوس التي كانت تعاني منها الحالة (س- ف)، والمتعلقة بالخوف من المجهول، والمستقبل، والخوف من الإصابة بالأمراض فيما يتعلق بخصوص أولادها، وأحفادها، فلقد تم إقناع الحالة بضرورة استبدال الفكرة السلبية، بفكرة إيجابية، كأن نؤمن بالقضاء، والقدر بصفتنا مسلمين.

إظطينا إلى إنهاء الحصة التي دامت 35 دقيقة، كما ضربنا معها موعد قادم، في نفس المكان، ونفس التوقيت.

المقابلة الحادي عشر حتى المقابلة العشرون (الشروع في تطبيق جلسات الاسترخاء):

تم الشروع في تطبيق جلسات الاسترخاء، انطلاقاً بتاريخ 08-07-2019 إلى غاية 09-09-2019، حيث شملت عدد جلسات الاسترخاء 10 جلسات برمجت بمعدل جلسة واحدة في الأسبوع، حيث تضمن البرنامج العلاجي كل من تقنيات:

- النمذجة: وهي تعزيز الفرد لسلوك محبوب، ويمثل المثل الأعلى، وذلك من خلال تقليد أشياء مرغوب فيها، كما وظفتها على قراءة القرآن الذي يشعرها براحة نفسية، ويخفف من وساوسها.
- أسلوب توكيد الذات: بمعنى ممارسة الحق الشخصي دون الإعتداء على حقوق الآخرين، ومعالجة التفكير السلبي الخاطئ، والغير العقلاني، واستبداله بتفكير أكثر إيجابية، و عقلانية، وموضوعية، وذلك بإيجاد حلول بديلة. حتى تتمكن الحالة من تصحيح المعتقد الخاطئ على مستوى المخطط المعرفي لها.

لقد تعددت، وتتنوع طرق الاسترخاء، لكن مجملها تهدف إلى تحقيق هدف مشترك ألا وهو جعل الفرد في حالة من الثبات، والهدوء، حتى تتمكن الحالة من إيجاد حل للمشكلة الراهنة، وقد اعتمدنا على طريقة "شولتز" للاسترخاء لسهولة تلقينها للحالة، سهولة تعليماتها، مع مراعاة المستوى الدراسي لكل حالة، كما دمجنا عدة تقنيات مع الاسترخاء تمثلت في الإيحاء، أو التخيل. أثناء التقدم في تعليمات الاسترخاء، وذلك بهدف تغيير الفكرة السلبية المتواجدة على مستوى المخطط المعرفي للحالة، وإحلال تفكير إيجابي مكانه، يكون أكثر منطقية، وموضوعية.

دخلت الحالة مبتسمة إلى المكتب، كما سلمت علينا كالعادة، طلبنا منها التفضل بالجلوس، سألناها عن أحوالها؟ فأجابت قائلة: "راني غايا الحمد لله"، وشرحنا لها الهدف من هذه الحصة كون هذه الحصة تختلف عن المقابلات السابقة، شرحنا للحالة عملية الاسترخاء، وهدفه، وإيجابياته، كما قدمت للحالة (س- ف) واجبا منزليا تمثل في عملية الاسترخاء اليومي لمدة 15 دقيقة، وذلك بعد تدريبها عليه، حيث اعتبرت هذه الحصة، الحصة الأولى في الشروع في جلسات الاسترخاء، مع ضرورة القيام به في الفترات التي تتعرض لها الحالة لضغوط الحياة اليومية، والتي تمثلت في مشاكل الحياة العائلية، وخصوصا للضغوط النفسية الرهيبة التي كانت تتعرض لها في فترة تقسيم الميراث العائلي، حيث فقدت كثيرا من الوزن في تلك الفترة التي تعرضت لها إلى مشاكل، مع ضرورة إتباع حمية غذائية تتماشى مع داء السكري، كما كانت تقوم بالمشي يوميا خشية من الزيادة في الوزن بعد تقاعدها.

عندما أردنا الشروع في تطبيق جلسات الاسترخاء تركنا حرية الاختيار للحالة، إما أن تجلس على الكرسي، أو تستلقي على طاولة الفحص الطبي، المتواجدة على مستوى المكتب، فضلت الحالة (س- ف) الاقتراح الثاني ألا وهو الاستلقاء على

الطاولة، حيث وجدت الحالة أن الاستلقاء أكثر راحة من الجلوس على الكرسي، وذلك بعد توفير كل الشروط اللازمة للاسترخاء، والمتمثلة في توفير جو من الهدوء، والطمأنينة حتى يتسنى للحالة التركيز، والإنصات عند تقديم التعليمات، استلقت الحالة على السرير، أو طاولة الفحص، فطلبنا منها أنه عند القيام بهذه العملية ينبغي عليها أن تكون مرتدية لباسا فضفاض، كما طلبنا منها تعليمة إغلاق العينين بصفة تدريجية، وذلك بالنظر إلى السقف وإغلاقهما تدريجيا، تم طلبنا من الحالة أن تفتح رجليها بمعدل 30 درجة، وأن ترخي جميع أجزاء جسمها وعضلاتها، بدءا من الرجلين، صعودا إلى الساقين، الركبتين، الفخذين، البطن، إرخاء العضلات على مستوى الصدر، العنق، وصولا إلى الرأس.

وعند تأكدنا بأن الحالة مسترخية، حيث كانت هناك طريقة للتأكد، وذلك بأن نرفع يدها قليلا ونتركها تهبط على السرير أو طاولة الفحص، لتتأكد ما إن كانت العضلات مسترخية أم عكس ذلك، كما تم الطلب من الحالة في التعليمة الموالية أن تتخيل نفسها في المكان المفضل لديها، حيث لا تتواجد لا ضغوط، ولا مشاكل، ولا مصادر تساهم في إثارة القلق، وعدم اتزان نفسي، حيث تسمى هذه التقنية "بالإيحاء"، حيث تمثل المكان المفضل للحالة في غرفة يسودها الهدوء والظلام، وفي المرحلة الموالية من عملية الاسترخاء قلنا للحالة أنها تستطيع التغلب عن كل الضغوط النفسية، مهما كانت معقدة، وذلك من أجل تحقيق صحة نفسية أفضل، وعليها أن تفكر في صحتها عند تعرضها لأي مصدر ضغط قد يخل بتوازنها الهرموني مما يؤدي إلى حدوث عواقب، ومضاعفات، حتى عند الإنسان العادي، حيث تم العمل في هذه المرحلة على مستوى المخططات المعرفية للحالة (دمج حصص إعادة البناء المعرفي السابقة وتطبيقها خلال الاسترخاء)، وهذا ما يؤدي على مستوى المخطط المعرفي للحالة بتغيير، أو معالجة المعتقد السلبي، وإحلال تفكير إيجابي، وأكثر عقلانية وموضوعية

مكانه، وفي التعليمه الموالية تم الطلب من الحالة أن تقوم بعملية شهيق عميق (إدخال الهواء من الأنف أو التنفس بعمق)، انطلاقا من عضلات البطن، مرورا بالصدر، والذي يفسر كل ماهو ضغوط، ومصادر التوتر، والقلق، تم أن تقوم بعملية زفير عميق(إخراج الهواء من الفم)، والذي يمثل التخلص من كل الضغوط النفسية، وانه على الحالة بقدرتها إحداث تغيير نحو الأفضل، وذلك بإيجاد حلول بديلة، وطرقا أخرى لإدارة ضغوطها، من أجل ضمان أو تحقيق صحة نفسية أفضل، وهذا تقاديا لحدوث أي مضاعفات للسكري.

المقابلة الواحد والعشرون: (الشروع في تطبيق الإختبارات البعدية)

بعد فاصل زمني فاق السنة عادت الحالة من أجل تطبيق الاختبارات البعدية لاختبار مدى فاعلية البرنامج العلاجي المطبق.

دخلت الحالة مبتسمة كعادتها، في نفس التوقيت، ونفس المكان المحدد سالفا، كما سألناها عن أحوالها الصحية؟ فأجابتنا: " نقولوا الحمد لله ".

نتائج الإختبار البعدي "لهاملتون":

نلاحظ أن مستوى القلق عند (س- ف)، ومن خلال نتائج الاختبار البعدي المتحصل عليها من طرف الحالة ينتمي إلى مستوى القلق الضعيف، وهذا ما يظهر من خلال الدرجة التي تقدر ب الدرجة 27، وهذه الدرجة تنتسب إلى الفئة الثانية.

(15-28) قلق ضعيف أو خفيف.

نتائج الإختبار البعدي "روبرت بليرو وجاك لافورا":

نلاحظ أن الحالة (س- ف)، تحصلت على الدرجة 75 بعد تطبيق الاختبار البعدي ل "روبرت بليرو وجاك لافورا"، مما تشير الدرجة إلى أن الحالة أصبح لديها ضغط ضعيف، أو خفيف حسب مقياس تصحيح الاختبار.

(50-98) ضغط نفسي ضعيف.

المقابلة 22:

تم تطبيق الاختبار البعدي المعد من طرف "فقيه العيد" بجامعة تلمسان، وذلك بتاريخ 11-10-2021 ، حيث تحصلت الحالة (س- ف) عند تطبيق الاختبار على الدرجة 58، وبالتالي فإن الحالة تنتمي إلى الفئة الثانية (41- 79) ضغط متوسط، مما يشير إلى أن الحالة أصبح لديها ضغط نفسي متوسط.

أما عند تطبيق الاختبار البعدي لقياس الصحة النفسية ، والمعد من طرف "يوسف السيد" تحصلت الحالة على الدرجة 11 عند تطبيق الاختبار، مما يدل على أن الحالة تتمتع بصحة نفسية جيدة حسب سلم تصحيح الاختبار (9- 12) صحة نفسية جيدة.

دراسة الحالة وعلاجها.

دراسة الحالة الثالثة.

المعطيات الأولية عن الحالة ح- ع.

- اللقب: ح.
- الاسم: ع.
- الجنس: أنثى.
- السن: 45 سنة.
- الحالة المدنية: متزوجة، وأم لأربعة أطفال (03 أولاد وبنات).
- المستوى التعليمي: السنة التاسعة من التعليم المتوسط.
- المهنة: مأكثة بالبيت.
- المستوى المادي: متوسط (الزوج متقاعد وله معاش ضعيف).
- عنوان الإقامة: قديل (وهران).
- مدة الإصابة بالمرض: سنتين.

الدافع للفحص: كان يطلب من المنسق الطبي، المسؤول على مستوى مصلحة المتابعة الطبية التابعة للجناح رقم 05، حيث طلب منا التكفل النفسي بهذه الحالة في اليوم الذي كان لديها الموعد الدوري المخصص كل ثلاثة أشهر، من أجل متابعة الوضع الصحي للحالة، كون مصلحة المتابعة الطبية لا يتواجد بها أخصائي نفسي. كما سمعت الحالة بالخبر المتعلق بالدراسة المتعلقة بإدارة الضغوط النفسية بهدف تحقيق توازن نفسي، بغرض تحقيق صحة نفسية أفضل، فرأت الحالة بأن الأمر جد مهم.

السيمائية العامة:

3- الهيئة العامة:

- الحالة (ح- ع) تبلغ من العمر 45 سنة، طويلة القامة، بيضاء البشرة، ذات عينين بنيتين.
- الهدام: لباس مرتب، نظيف، ومتناسق.
- ملامح الوجه: وجه بشوش، وابتسامة عريضة عند دخول الحالة لإجراء المقابلة العيادية، كما تبدي الحالة اهتماما كبيرا عند طرح أسئلة المقابلة حتى تتمكن من الإجابة بطريقة أصح.
- الوجدان والعاطفة: تكن الحالة عطفًا، وحنانًا كبيرين لأولادها كما أنها كثيرة الانشغال عليهما بحكم طبيعة صغر سنهم.
- الاتصال: كان الاتصال مع الحالة سهلا نوعا ما، كون أن الحالة تتكلم بلهجة الشرق الجزائري.

4-النشاط العقلي:

- اللغة: تتميز لغة الحالة بالسلاسة، والبساطة، كما أن كلام الحالة واضح نوعا ما، مرتب، ومنسق، تتكلم الحالة باللغة العامية (لهجة الشرق).
- التفكير: كثيرة التفكير في عائلتها، وخاصة ابنها البكر الذي كان سيجتاز امتحان شهادة التعليم المتوسط. كما أن معظم كلامها كان يحتوي على انشغالها بأولادها، ودراساتهم.
- الذاكرة: ذاكرة الحالة جيدة من خلال سردها للوقائع، والأحداث.
- النشاط الحركي: سريعة الحركة.
- العلاقات الاجتماعية: تجمع الحالة (ح- ع) علاقة جيدة مع أسرته المصغرة كما تعتبر إنسانة هادئة الطبع، والمزاج.

المقابلة الأولى (الاتفاقية أو العقد العلاجي):

تمت المقابلة الأولى على مستوى مصلحة الطب الدوريات التابعة للجناح الخامس، والمتواجدة بالقرب من الاستعجالات الطبية الجراحية بالمستشفى الجامعي الدكتور بن زرجب (بلاطو)، بالمكتب الخاص بالطبيب المختص بداء السكري، وأمراض الغدد، كما تم استقبال الحالة في الفترة الصباحية على الساعة 08.30 سا، وذلك بتاريخ 2019-04-30، حيث كان الهدف الرئيسي من هذه المقابلة العيادية، أن نشرح للحالة الهدف من إجراء المقابلات، ونعرفها بالبرنامج العلاجي، وهدفه حتى تتمكن الحالة من معرفة العمل الذي سوف نقوم به حتى نزيل الإبهام، والغموض عنها والموافقة على إبرام العقد العلاجي.

بينما كانت الحالة تنتظر حضور الطبيبة المعاينة، وذلك في رواق خاص بالانتظار أدخلتها أمينة السر إلى المكتب محيية لنا بإلقاء السلام علينا، فرددنا عليها التحية. كانت الحالة (ح- ع) ترتدي جلابة زرقاء، وتغطي رأسها بخمار أبيض وأزرق اللون، وتنتعل حذاء أسود، ويدها حقيبة سوداء، كما كانت تحمل في يدها كيسا بلاستيكيًا بداخله التحاليل، والفحوصات الطبية التي أجرتها الحالة بطلب من الطبيبة المعاينة، وذلك كل ثلاثة أشهر .

استقبلنا الحالة ببشاشة في جو يسوده الهدوء، والسكينة حتى يجعلها أكثر طمأنينة تمكنها من اكتساب ثقتنا، وبالتالي سلاسة التعبير عن انشغالاتها وهمومها، ومشاكلها التي تدلي لنا بها، وقد أكدنا للحالة على احترام السرية التامة للمعلومات خلال اللقاء العيادي.

قمنا بسؤال الحالة هل سبق لها أن سمعت التحدث عن الأخصائي النفسي؟ وما هي المهام التي يقوم بها؟ فكان جواب الحالة " يعاون الناس في حل المشاكل، ويفرغوا عنده".

وافقت الحالة على المتابعة النفسية، بعد الشرح المقدم لها عن العمل الذي سوف نقوم به خلال الجلسات العلاجية، كما ضربنا لها موعدا في الأسبوع القادم، في نفس المكان، ونفس الزمان، وقد استغرقت المقابلة 35 دقيقة.

المقابلة الثانية (تطبيق الاختبارات القبلية لهاملتون، ولروبرت بليرو و جاك لافورا) :

تم إجراء المقابلة مع الحالة (ح- ع)، في نفس التوقيت، ونفس المكان المحدد، في المقابلة الفارطة، وذلك بتاريخ 07-05-2019، حيث تمثل الهدف من المقابلة في تطبيق الاختبارات النفسية المتعلقة بقياس المتغيرات التي تخدم موضوع الدراسة، والمتمثلة في سلم "هاملتون"، واختبار روبرت بليرووجاك لافورا.

دخلت الحالة (ح- ع) إلى المكتب. مبتسمة، أقلت علينا السلام فرددنا عليها التحية، كما رحبنا بها، وطلبنا منها التفضل بالجلوس، سألناها عن أحوالها الصحية؟ فأجابتنا "رانا غايا الحمد لله".

شرحنا لها العمل الذي سوف نقوم به في هذه المقابلة، أي تطبيق اختبارات نفسية التي تخدم موضوع الدراسة، والمتعلقة بتطبيق اختبارين لقياس الضغط النفسي شرحنا للحالة، وبعبارة مبسطة عن الهدف من تطبيق الاختبارات، كما قرأنا للحالة تعليمة الاختبار، وكنا نعيد قراءة السؤال عندما لا تتمكن من فهمه، ونشرح لها محتواه بالدارجة، حتى يتسنى لها الإجابة بطريقة أصح، وقد وفرنا للحالة جوا من الهدوء، و الطمأنينة، حتى يتسنى لها التمعن عند طرح السؤال، وتتمكن من الإجابة التي تلائم، وتناسب حالتها عند تطبيق الاختبارات النفسية.

نتائج الاختبار القبلي ل"هاملتون":

نلاحظ أن مستوى القلق عند الحالة (ح- ع) ينتمي إلى مستوى القلق الحاد، وهذا من خلال الدرجة التي تقدر ب54 درجة، المتحصل عليها من طرف الحالة، كما

تتسبب هذه الدرجة إلى الفئة الرابعة حسب مقياس تصحيح الاختبار. وهذا راجع للمشاكل الصحية التي تعاني منها الحالة، كوجود شحوم على مستوى الكبد، إضافة داء السكري، وإجهاد نفسها بكثرة التفكير على المصير الدراسي لأولادها، بحكم صغر سنهم، وكذلك عدم استقرار مستوى السكري في الدم في مرحلة مرت بها الحالة (ح-ع)، هذا ما أدى بالحالة إلى ظهور حالة من عدم الاستقرار النفسي، والذي يظهر من خلال اضطراب الفكر، وأعراض نفسية تمثلت في عدم الاستقرار.

(53-56) قلق حاد.

نتائج الاختبار القبلي ل"روبرت بليرو" و "جاك لافورا":

لقد تحصلت الحالة (ح-ع) على الدرجة 158، مما يؤكد أن الحالة تعاني من ضغط نفسي حاد حسب مقياس تصحيح الاختبار.

(148-196) ضغط نفسي حاد.

المقابلة الثالثة: (تطبيق اختبار الضغوط النفسية المصمم من طرف "فقيه العيد" واختبار "يوسف السيد")

جرت المقابلة كالعادة في حدود الساعة 09:00 سا، وذلك بتاريخ 14-05-

2019 في نفس المكان، كون الحالة تفضل قضاء أشغالها في الصباح

الباكر طلبنا من الحالة التفضل إلى المكتب، دخلت الحالة كما أُلقت علينا التحية كعادتها بكل بشاشة، وابتسامة، كما سلمت علينا، رحبنا بها وطلبنا منها التفضل بالجلوس، كما قمنا بالشرح للحالة عن الهدف، والعمل الذي سوف نقوم به في هذه المقابلة، وذلك لفك الغموض، والإبهام عن الحالة، وحتى لا تشعر الحالة بأنها تائهة.

كان الهدف من هذه المقابلة تطبيق اختبار آخر بغرض مقارنة النتائج بين

درجات الاختبارات السابقة لقياس درجات الضغط النفسي، والمعد من طرف

"فقيه العيد" بجامعة تلمسان. والمتحصل عليه من مجلة علمية محكمة تحت عنوان "القياس النفسي"، العدد الأول/ أكتوبر 2013، ص32، إضافة إلى

اختبار آخر للصحة النفسية، والمعد من طرف "يوسف السيد"

نتائج الاختبار القبلي لقياس الضغوطات النفسية، والمصمم من طرف

الأستاذ "فقيه العيد" واختبار الصحة النفسية "يوسف السيد":

لقد تحصلت الحالة (ح-ع) على الدرجة 90، مما يؤكد أن الحالة تعاني من نفسي مرتفع حسب مفتاح تصحيح الاختبار.

(80-120) ضغط نفسي مرتفع.

كما تحصلت على الدرجة 06 عند تطبيق اختبار الصحة النفسية ل"يوسف

السيد"، مما يدل على أن الحالة (ح-ع) في حاجة إلى إعادة التوازن النفسي.

المقابلة الرابعة (جمع المعلومات عن التاريخ الشخصي للحالة):

بتاريخ 21-05-2019، تم حضور الحالة إلى المكان الذي أجريت فيه المقابلات

العيادية الفارطة، وفي نفس التوقيت المتفق عليه من الطرفين، وقد هدفت هذه

المقابلة إلى جمع المعطيات، والبيانات المتعلقة بالتاريخ الشخصي للحالة، عن (

مرحلة الطفولة، المراهقة والكهولة).

جاءت الحالة قبل الموعد المحدد تقاديا للوقوع في تأخر، وكون أن مصلحة

المعاينة الدورية للطب الداخلي تبرمج للحالات المواعيد في الفترات الصباحية،

طلبنا من الحالة التفضل بالجلوس، كما سألناها عن وضعها الصحي؟ كونها

كانت تبدو مرهقة فإجابتنا: "راني الحمد لله، بصح راه يطحلي السكر من نتعب

بزاف مع عندي ولادي صغار"، قمنا بتوعية الحالة عن مخاطر هبوط نسبة

السكري عن المستوى الطبيعي، كما قمنا بالطلب من الحالة أن تأخذ قسطا من

الراحة، وان تتناول غذاء متوازن، حتى يرتفع المستوى إلى الحد الطبيعي، كما تم

إعادة تذكير الحالة بالشرح المفصل عن العمل الذي سوف نسعى للقيام به من

خلال المقابلات العيادية، وما هو الهدف من هذا البرنامج. حتى يتسنى لها إعادة التفكير إن كان الأمر فعلا يهمها أم لا.

طرحنا على الحالة (ح- ع) السؤال التالي: هل ترغبين فعلا في اكتساب تقنيات علاجية سلوكية معرفية قصد التخفيف من حدة الضغوط النفسية بغرض تحقيق الصحة النفسية تقاديا لحدوث أي مشاكل؟ فكان جواب الحالة "نعم أجد أن الأمر جد مهم بالنسبة لي كوني أعاني من السكري، ومشكل على مستوى الكبد ألا وهو تراكم الشحوم، كما أشرف على تربية أبنائي ومتابعتهم في الدراسة. كما طلبنا من الحالة أن تحدثنا عن نفسها، وعن تاريخ حياتها الشخصي، ابتداء من الطفولة، مروراً بالمراهقة، حتى سن الكهولة.

استهلت الحالة الحديث عن مرحلة طفولتها كما حدثتنا قائلة: " قضينا مرحلة طفولة عادية، أبي رحمة الله عليه، كان يشتغل عسكري، كنا ننقل من ولاية إلى أخرى بحكم طبيعة عمله، حتى استقرينا بصفة نهائية في مدينة سكيكدة، كما تكفل، وقام بتربيتي جدي أب أمي آنذاك الذي كان يقيم بمدينة قسنطينة، درست حتى السنة التاسعة أساسي، كما قمت باجتياز شهادة التعليم المتوسط لكن لسوء الحظ لم أتحصل عليها"، كنا 09، 05 بنات، و 04 أولاد، ترابيننا مقلشين بزاف، من كان بويا عسكري الناس كانت تخاف منا ماكانش ليكان يخرب فينا في تلك المنطقة، وفي هذاك الوقت كاين غي حنا ليكان عندنا Four و Télé، والناس كانت تجي طيب عندنا الحلويات، صممت الحالة قليلا ثم قالت: "إيه ديك ليام الزينة قاع ماتوليش، كانوا يجوا عندنا الضياف بزاف على جال البحر، وكنا نرقدوا في فراش واحد وقت النية، والخير، وفي وقت الإرهاب شرا بويا دار في سكيكدة وعلى شط البحر لي راهم ساكنين فيها حتى حد الساعة " ،

صممت الحالة برهة تم واصلت الحديث قائلة: " كنا في الصيف نفوتوه في سكيكدة ، وفي الشتاء نفوتوه عند جدي في قسنطينة، ومين ولا في عمري 25

سنة، عاودت وليت عند جدي لي رباني، خدمت في Cr merie، ثم في مصنع للبلاستيك"، وعند حديث الحالة عن مرحلة المراهقة حدثتنا قائلة: " فانت عليا عادي، ماتلقيتش فيها مشاكل، حنا بكري كنا نخافوا من الوالدين" وعند حديثها عن حياتها الشخصية قالت: "أنا كان باغيني واحد من Lafamille ، و في نفس الوقت واحد ممرض و وهراني ، هذا الخطيب لي من العائلة حتموا عليه بنت خالتوا، ثم خلقوا واحد الموضوع بلي حنا إخوة من الرضاعة غي باش مايدنيش، جبدت روجي ومن المشاكل، والحادثة لي أثرت فيا وفاته بحادث جرار فلاح، كونه كان يشتغل في الفلاحة، كيما قلت لأمي الأول لتقدملي هو لنتزوج بيه، وأمي فضلت الممرض على زوجي، حتى عشيت دايا ربيب عمتي هو لي راني متزوجة بيه دروك، ولما أراد أن يتقدم لخطبتي، قتلته أمه هذي مقلشا، ماغاديش ديرلك الدار، وما غاديش تحلب البقرة، كنا Ouvert بزاف، صممت الحالة تم قالت وهي تبسم المكتوب، أنا كنت باغيا حاجة وعشيت دايا حاجة واحداخرا، لي كنت باغياته ربي ماكتبش بيناتنا".

تخطبت في سن 28 سنة، وتزوجت في سن 29 سنة، وتزوجت في مدينة وهران، كما قالت لنا الحالة: " حنا في الشرق عندنا شرط أساسي للراجل، الصوف والدرهم يجيبهم الراجل، ويليق تدي Camion معمر بالفراش، كنا ندوا حتى Les banquettes، حنا الدار نلقوا فيها غير La chambre a coucher، ومن عادات، وتقاليد الشرق البننت لازم في الحنة حزامة، ولا كرافاش تتحزم عليه، كيما أنا دارولي حزامة تاع اللويز، تزوجت، و السنوات الأولى، فوتهم واعرين بزاف، كوني من الشرق، ومانعرف حتى واحد، ودارنا بعاد عليا بزاف، وزوجي مين يروح يخدم سما نفوت قاع النهار وحدي تقريبا، كان يعمل حرس بلدي مدة 16 سنة، ومن بعد تقاعد، ودروك راه يخدم في Chantier ، كما أنه في البداية كان لدايا مشكل في تسمية أسامي الخضر، والفواكه لأننا لا نملك نفس لهجة الغرب،

تعرفت على زوجة صديق زوجي ، كنت نخرج معاها، وتجي لعندي لدار،
وتصطحبني معها للسوق، حتى لجبت الولاد. كما قالت لنا الحالة: "أنا قعدت 10
سنين باش رزقني ربي بالذرية، وليت لاهيا في التربية، عندنا 03 أولاد وبنات، في
بداية حياتنا الزوجية، كرينا عامين، ثم شرينا فوضاوي وسكنا فيه 16 سنة،
مركاتنا اللجبة وشعال وحننا نقارعوا حتى جاب ربي الخير وعطاونا سكن اجتماعي
تضامني، ورانا ساكنين دروك في تليلات، أنا، وزوجي الحمد لله ماخاصني والوا
معاها، Malgré كبير عليا ب 07 سنوات".
إضطرينا إلى إنهاء المقابلة التي دامت حوالي 35 دقيقة، ودعنا الحالة على أمل
أن نلقاها في ظروف أحسن في الحصة القادمة.
**المقابلة الخامسة (جمع معلومات عن تاريخ العلاقات الأسرية والاجتماعية
للحالة قبل وبعد الإصابة بالسكري):**

بتاريخ 28-05-2019، وفي حدود الساعة 08:45 صباحا، تم حضور الحالة
متأخرة، وذلك بسبب المواصلات، كان الهدف من المقابلة المبرمجة جمع أكبر
قدر ممكن من المعلومات عن العلاقات الأسرية، والاجتماعية قبل، وبعد إصابة
الحالة (ح-ع) بداء السكري من النمط الثاني. طلبنا منها التفضل بالجلوس، كما
سألناها عن أحوالها الصحية، وأحوال العائلة، وعن السبب الذي يبديها تعب،
وشاحبة؟ فكان جوابها: "راني غير نجري على بنتي باش يديرولي Certificat
عند Ophtalmologue، مما اتضح لنا بان الحالة جد حريصة على أولادها، سواء
من ناحية صحتهم، أو مستقبلهم الدراسي، وبخصوص أحوالها الصحية أجابتنا:
السكر راه يطحلي بزاف من التعب، كيما البارح مارقدتش بايتا نعس في ولدي
طلعتله الحمى، وزيد راه داير Opération تاع Herni، يقرأ السنة الثانية متوسط،
راني نهزلوا Cartable حتى CEM". كما شرحنا للحالة عن الهدف من المقابلة
المنعقدة بالتاريخ المذكور أعلاه، لإزالة الإبهام، والغموض عن الحالة. استهلينا

المقابلة بالسؤال التالي: كيف كانت علاقتك مع محيطك الأسري الذي يتمثل في
علاقتك مع الأولياء، الإخوة، والأخوات، وعلاقتك مع المحيط الاجتماعي المتمثل
في جماعة الأقران، والجيران، وذلك قبل، وبعد الإصابة بمرض السكري؟ وهل
إصابتك بالسكري كان لها تأثير على علاقاتك الاجتماعية؟ .

استهلت الحالة المقابلة بالحديث عن عائلتها قائلة: " كانت عندي علاقة أسرية
جيدة إلى يومنا هذا، كنت نتوحش والديا بل بزاف، Surtout مين تزوجت جديدة
وجيت لوهران، ونروح غير خطرا في العام نشوفهم لأن وضعي المادي لا يسمح
لي برؤيتهم أكثر من مرة"، ثم انتقلت الحالة للحديث عن أولادها قائلة: " أنا لي
مقابلا ولادي أنا ندي، ونجيب للطبيب، ونوصل للمدرسة، زوجي غير يخدم
ويجيب الدراهم، وكى ما كانش لي يعاوني فيهم كى تكون عندي خرجة ونبطا،
نجي مزروبة باش نوجد الفطور"، كما أنه عند انتقال الحالة للحديث عن العلاقات
الأسرية بعد الإصابة بالسكري قالت: " وليت مقلقا بزاف من ولا فيا السكر، وليت
نزقي على ولادي، ماكنتش هاك، خطرا وليت نعوض في ولدي، ونضرب فيه
Tellement قلقني، عدت خفيفة بزاف، حتى راجلي قالي دربي وماتزقيش، شوفي
ماكانش واحدة تزقي في الجوارين غير أنتي، حتى جارتى نخلعت فيا، قاتلي قبل
ماكنتش نسمع صوتك ودروك رانا نسمعوه، وليت مقلقا بزاف، كما أضافت، دروك
راني Normale، سوى ضغوط الحياة اليومية، كى تجيني حاجة نخرج وكى
مايكون عندي والوا راني في الدار، أنا ولادي معلمتهم يفرزو بيتهم من الصغر"،
كما انتقلت الحالة للحديث عن حماتها قائلة: " عندنا مرت بوراجلي وبوه ما عندناش
الزهر فيهم حتى ولادي ولاو ينتبهوا لهذا الشيء، مين حنا مساكين جايين
مفرزينا، صممت فترة ثم استهلت الحديث، تامني راجلي غايدة الحال بزاف منهم،
كان عنده عام مين رباته، والوا ماوالفاتش، دارت فيه حالة، منكر كبير خدماته
فيه، كانوا يسكنوا في Cité militaire تاع الدار البيضاء، أنا قعدت 10 سنوات

باش ربي رزقني بالذرية، سما أنا كنت نربي معاها، جايبا 08 أولاد، وبننت، واحد فيهم Ingénieur في Sonatrach، والثاني يخدم في الولاية، مين سقساه باش يدخله كاش خدمة لاخاطر هما حرس بلدي يخرجوا Retraite صغار، والله مابغا ولا يتهرب، جابدينا عليهم ومفرزينا، نروحوا غير في المناسبات نديرو الواجب، ونولوا مع أن زوجي يروح غير بسيف مين يسمعه الهدرة، كيما مين راحوا للحج رحنا قعدنا يومين وعاولد ولينا، أنا عجوزتي لي هي عمتي، في المناسبات تلقاها من جهة تفوخ بيا، ومن جهة أخرى تحسد فيا لوكان على لباس"، وكى يدايزو الدراري الصغار فيما بيناتهم، يحصلوا غير في أولادي، صممت الحالة فترة ثم استهلت الحديث: "تامني كي نجي من عندها نجي مريضة، وكى نخبر أمي تقولي غير صبري، وصلت حتى رحت عند الراقي، نجي قاع مقلوبة، وفشلانة من عندها، طاسة تاع الماء مانقدرش نرفدها، تامني خطرا رحت عندها ب 02 بدعيات نحرقوا، توقفت مدة زمنية ثم قالت: "بوه بخير عليه عنده 02 Retraites، والنهار لي عطاونا السكن الإجتماعي كان واعدنا هو يخلص المبلغ المالي لي ندفعوه باش ندخلوا، ويشريلنا المستلزمات الكهرومنزلية، حتى دار في هدرته وقاللنا ولادي لي هوما خوتك ماخلاونيش، بصح حسينا ه فرح مين عطاونا السكنة، على عكس عجوزتي". وعند انتقال الحالة للحديث عن علاقاتها الاجتماعية، تحدثت قائلة: "أنا من بكري مادايرا حتى علاقات جابدا روجي، عندي علاقات سطحية برك"

اختتمنا المقابلة التي دامت حوالي 35 دقيقة، كما ضربنا معها موعدا في الأسبوع القادم، وفي نفس المكان، ونفس التوقيت.

المقابلة السادسة (جمع معلومات عن التاريخ المرضي للحالة):

تم إجراء المقابلة وذلك بتاريخ 04-06-2019، كما تم حضور الحالة قبل التوقيت المحدد، كونها تمكث بعيدا، ولديهم نقص في المواصلات، أكدت لنا

الحالة أن لديها رغبة في العلاج النفسي المكمل للعلاج الدوائي، والهادف إلى اكتساب مهارات أثناء التعرض للضغوط، بهدف تحقيق صحة نفسية للأفراد بصفة عامة، والمرضى المزمنين بصفة خاصة. تمثل الهدف من المقابلة، من معرفة تفاصيل التاريخ المرضي للحالة، ومنذ متى وأنت مصابة بداء السكري من النمط الثاني؟ كيف علمت انك مريضة بالسكري؟ وهل هو مرض وراثي؟ بعبارة أخرى هل لديكم سوابق عائلية للمرض؟ وما معاناتك؟ وصعوباتك؟ وطريقة تعاملك مع المرض؟ وهل سبق لك أن تعرضتي إلى مضاعفات أدت بك إلى الاستشفاء؟. بعد طرح الأسئلة شرحت الحالة في الإجابة على الأسئلة على النحو التالي: " في الأول كنت نتعب بلخف، والدوخة تحكمني بزاف، ونعرق بزاف، كي روحت فوتت عند الطيببة Généraliste، وقتلتها الأعراض، عطاتي واحد Les analyses نديرهم، مين درتهم بانث بلي فيا الحلوة، وفيا مرض واحداخر، كي عرفت بلي فيا الحلوة مانخلعتش، بصح مين خرجلي في Les analyses، بلي فيا الشحم في الكبد، تما صح نصدمت، وليت غير نبكي، وقعدت نقول ولادي شكون بيهم، وأنا دايرا Déjà Opération على المرارة في Pavillon 14، ودروك راني نتبع عند واحد الطيببة مختصة في أمراض المعدة والأمعاء، على هذا الشحم، راني نشرب الدواء لعطاطهلي عطاتي، وقاتلي، ما تاكليش الأكل لي فيه الزيوت، والدهون كي شغل عطاتي حمية غذائية راني متبعتها وجبرت روجي عليها حتى في السكر"، صممت الحالة فترة قصيرة ثم استكملت الحديث قائلة: " راني ندير كل خطرا Des radios et des bilans، كل خطرا شاتعطيني ندير، بصح الحجم تاع الشحمة راه غير هو هو مازادت ما نقصت، هذي لي راهي مطمئنتي شوية"، أما بخصوص السكر راني نشرب في Glucophage 250 mg، خطرا واحدة في الصباح، كيما نقولك الصح خطرات نعبرها، وخطرات لا، وليت نعرف روجي كي يطيلني، نفشل، نولي نعرق بزاف، والدوخة تحكمني".

صممت الحالة (ح-ع) مدة قصيرة ثم قالت: "كي عرفت بلي راه فيا السكر توجهت لهذه المصلحة، تاع الطب الداخلي، حلولي Dossier باش نولي نتبع عندهم، والحقيقة جبرت روجي على طبيبة لي راني عندها" أما بخصوص السؤال الثاني والمتعلق، بالمرض هل هو وراثي أم مكتسب، فتم جواب الحالة على النحو التالي: "حنا السكر عندنا وراثي، أمي فيها السكر، حتى بويا فيه، بصح جاهم شويا في سن متقدمة بالمقارنة معايا أنا، ولما تم إعادة سؤال الحالة عن ماهو عدد المرات التي تقوم فيهم الحالة بفحص السكري في اليوم فكان جوابها كالاتي: "مرات نقيس، ومرات لا، كي شغل وليت نعرف وينتا يهودلي، ولم يطرأ لي أي مضاعفات منذ إصابتي بهذا المرض، كوني أتبع حمية غذائية بخصوص المشكل الصحي الذي ذكرته، والمتمثل في وجود كتلة من الشحوم على مستوى الكبد، بحيث لا أتناول الأطعمة الدسمة بتاتا".

طلبنا من أن تحصي لنا المشاكل، أو الأسباب التي تسبب لها ضغوطا نفسية، ما يؤدي بها هذا الأخير إلى حدوث عدم توازن نفسي، وبالتالي حدوث تدهور للصحة النفسية للحال، وهذا كان بمثابة واجب منزلي للحالة تحضيرا للمقابلة القادمة. بحيث تلتزم بقياس السكري مرتين في اليوم، وذلك خلال أسبوع، وتدوين النتائج في جدول.

انهينا المقابلة مع الحالة، والتي استغرقت 35 دقيقة، مذكرين إياها بموعد في الأسبوع القادم، في نفس الزمان، ونفس المكان، وودعناها على أمل أن نلقاها في أحسن حال في الحصة القادمة.

المقابلة السابعة: إحصاء قائمة أهم المشاكل التي تسبب ضغوطا نفسية للحالة (الأفكار الآلية السلبية المولدة للتوتر، والشدة، والضغط النفسي):

جرت المقابلة بتاريخ 11-06-2019، طلبنا منها التفضل بالجلوس، كما هنتأنا الحالة بمناسبة عيد الفطر المعظم، و سألناها عن أحوالها؟ وكيف قضت الأسبوع المنصرم؟ فأجابتنا الحالة قائلة: " فوتها غاية مع ولادي، و رانا غاية الحمد لله"، أعدنا تذكير الحالة كالعادة، عن الهدف الأساسي للمقابلة التي أبرمت بتاريخ 30-04-2019، كما طلبنا منها عرض الواجب المنزلي الذي أعطي لها في الحصاة الفارطة، والذي تمثل في إحصاء قائمة لأهم المشاكل التي تسبب ضغوطا نفسية، مما يؤدي إلى شعور الحالة بعدم الاستقرار، والتوازن النفسي، و يؤثر سلبا على الصحة النفسية للمريضات، وبما أن الحالة كانت تجيد الكتابة، و تقاديا للنسيان دونتهم نقطة بنقطة، كما قدمنا للحالة (ح- ع) واجبا منزليا آخر تمثل في قياس نسبة السكري بمعدل مرتين في اليوم، وتدوين النتائج في جدول، لملاحظة إن كانت النسبة طبيعية، أو دون أو فوق المستوى الطبيعي، وذلك خلال أسبوع كما كانت تطلب الطبية المعاينة للحالة نفس الشيء عند اقتراب موعد المتابعة الدورية المبرمجة كل ثلاثة أشهر .

سألنا الحالة (ح- ع): عن المشاكل المختلفة، التي تتعرض لها، في حياتها اليومية. أو الضغوطات، والمضايقات التي تتعرضين لها في حياتك اليومية. بعد طرح السؤال المقيد على الحالة، بدأ جوابها على النحو التالي:

- من بين الأشياء التي تسبب لي ضغطا نفسيا قالت: "مين ولا فيا السكر وليت منارفا بزاف، وما نحملش الصراخ تاع ولادي، لوكان غي يكونوا يلعبوا ورافعين صوتهم غير شوية نتقلق بلخف".
- كثرة التفكير في المسار الدراسي لأولادي كما قالت: " ولدي عنده BEM تحسبي أنا غادي نفوت ماشي هو، هو ما علابا لاهش، راكي عارفا شاشرا مادايرينش كيما الشيرات فل القرايا، عكس بنتي، يليق حتى نهدر ونعاود باش ينود يحل الكراس،

هذا لي يزيد يقلقني، وهو الكبير يليق يديه، على خاطر كي مايقروش غايا يجيبولي الهدرة مع بوهم".

- عند تعرض الحالة إلى مشاكل وضغوط قالت: "نعيط لدارنا ونهدر معاهم في الهاتف، هذا الشيء يريحني، كي نتكلم مع أمي وخاوتي، نرتاح نفسيا، ونحسهم قراب مني، ومساندني".

- كثرة المشاكل من ناحية عائلة زوجي كما قالت لنا الحالة: "جايين مفرزينا بزاف، وزوجي كاره مل هذا الوضع، نديه بسيف فل المناسبات، عادوا ولادي ينتبهوا لهذا الشيء، تاع التفراز، خصوصا كي يداوسوا الدراري الصغار، دائما يحصلوا في ولادي".

- كثرة الانشغال بالتفكير في مستقبل أولادي كما قالت: "الوقت يفوت بلخف دروك راهم صغار، غدوة تلقايهم كبرو".

بعد إحصاء القائمة، ومناقشة كل نقطة مدعمين ذلك بأمثلة، اضطررنا لإنهاء المقابلة التي استغرقت 35 دقيقة، كما ضربنا لها موعد في الأسبوع قادم.

المقابلة الثامنة و التاسعة و العاشرة: الشروع في حصص إعادة البناء المعرفي (إقناع الحالة بضرورة تغيير المعتقدات الخاطئة، والعمل على تصحيح التفكير الخاطئ على مستوى المخطط المعرفي للحالة):

تمت مقابلات إعادة البناء المعرفي ابتداء بتاريخ 18-06-2019 إلى غاية 02-07-2019، في نفس المكان، ونفس التوقيت، سألناها عن أحوالها، وأحوال عائلتها، فأجابتنا قائلة: "رانا الحمد لله لابس في هذه الساعة"، كما قمنا بإفهام الحالة أنه يمكن القول بأن العلاج الذي تكلمنا عليه في المقابلة الأولى سنشرع في تطبيقه انطلاقا من هذه الحصة، شرحنا لها الهدف الرئيسي من حصص إعادة البناء المعرفي، وتغيير التفكير الغير منطقي، والغير عقلاني بتفكير إيجابي، يكون أثر منطقية، وعقلانية، بمعنى ضرورة إيجاد حل للمشكلة حتى

تتمكن الحالة من إحداث تغيير في السلوك. اعتمدنا في جلسات إعادة البناء المعرفي على تقنية التنفيس، بمعنى تعبير الحالة عما تحس به من الداخل بطريقة تلقائية انطلاقاً من قائمة الضغوط النفسية التي تم إحصائها في المقابلة الفارطة مدعمين للحالة، وبأمثلة واقعية حدثت لها، خاصة في الفترات التي كانت ترهق نفسها بأشغال المنزل، والفترة التي كانت تعاني منها من قلة النوم حين قامت بإجراء عملية ولولها البكر، كما أكدت لنا الحالة (ح-ع) بأنه لا يوجد من ينوب عنها".

تم توعية الحالة (ح-ع) بخطورة الضغط النفسي، وما يسببه من انتكاسات، وأضرار على مستوى الصحة النفسية، والجسدية للأفراد، ومساهمة كل من التوتر، والقلق، والضغط في خفض الجهاز المناعي للمريضة، مما يصبح أكثر قابلية للإصابة بأمراض أخرى، كما تم محاولة إقناع الحالة، بضرورة إيجاد حل بديل لكل مشكلة تعاني منها، وإحلال مكانه تفكيراً إيجابياً يكون أكثر موضوعية، وعقلانية. قالت لنا الحالة أنه عند تعرضها لمصادر تسبب لها ضغطاً، وتوتراً نفسياً، ومضايقات، أفضل طريقة عندها، وهي التكلم مع أمها، وإخوتها في الهاتف، لأنها تحس نفسها فرغت كلشي، ونحسهم مكاتيني، أو نتوضا ونقرا في المصحف"، تستعمل الحالة هنا تقنية التفريغ، أو التنفيس، من أجل التخفيف عن معاناتها، كما قمنا بتعزيز هذا السلوك، الذي تعتبره الحالة، وسيلة للتخفيف من همومها، وتشجيعها على هذا السلوك.

ضربنا مع الحالة موعد قادم، في نفس المكان، ونفس التوقيت، كما استغرقت المقابلة 35 دقيقة.

المقابلة الحادي عشر حتى المقابلة العشرون (الشروع في تطبيق جلسات الاسترخاء):

تم الشروع في تطبيق جلسات الاسترخاء، انطلاقاً بتاريخ 09-07-2019، إلى غاية 10-09-2019، حيث طبقنا على الحالة (ح- ع) 10 جلسات استرخاء، كانت مبرمجة بمعدل جلسة واحدة في الأسبوع، حيث تضمن البرنامج العلاجي كل من تقنيات:

- النمذجة: وهي تعزيز لسلوك مرغوب يمثل المثل الأعلى من خلال تقليد الفرد لأشياء، مثل قراءتها للقرآن الكريم يخفف من ضغوطها، تحدثها مع أمها.
- التعزيز: بمعنى تشجيع الفرد على المواصلة في سلوكه السوي كأن تقرأ كلام الله عز وجل.
- أسلوب توكيد الذات: بمعنى ممارسة الحق الشخصي دون الاعتداء على حقوق الآخرين، معالجة التفكير السلبي، والغير العقلاني، وإحلال مكانه تفكير أكثر عقلانية، وموضوعية، وذلك بإيجاد حلول بديلة للأفكار الغير عقلانية، لقد تنوعت وتعددت طرق الاسترخاء، ولكل طريقة تعليماتها، وخاصيتها، لكن مجملها على العموم تهدف إلى تحقيق هدف مشترك، ألا وهو جعل الفرد في حالة من الثبات، والتوازن، والهدوء، حتى يتمكن من إيجاد حل لمشكلته الراهنة، وقد اعتمدنا في الاسترخاء على طريقة "شولتز" للاسترخاء لسهولة تلقينها للحالات، مع مراعاة المستوى الدراسي لكل حالة، كما دمجنا تقنيات معرفية سلوكية أخرى إضافة إلى الاسترخاء، تمثلت في الإيحاء، أو التخيل، وذلك بهدف تصحيح، وتغيير المعتقد السلبي، والخاطئ المتواجد على مستوى المخطط المعرفي للحالة، وإحلال تفكير ايجابي مكانه يكون أكثر موضوعية، وعقلانية. دخلت الحالة إلى المكتب مبتسمة كعادتها، كما طلبنا منها التفضل بالجلوس، وشرحنا لها الهدف من هذه الحصة كالعادة، لإزالة الإبهام، والغموض، كون هذه المقابلة تختلف عن المقابلات السابقة، شرحنا للحالة ماهية الاسترخاء؟ وماهدف هذه التقنية؟ إيجابياته؟ كما قدمت عملية الاسترخاء بعد تلقينه للحالة، بمثابة واجب منزلي يومي لمدة 15

دقيقة، وذلك بعد تدريبها عليه، حيث اعتبرت هذه الحصة، الحصة الأولى في الشروع في جلسات الاسترخاء، مع ضرورة القيام به في الفترات التي تتعرض لها الحالة لضغوط الحياة اليومية، والتي تمثلت في مشاكل الحياة اليومية، المتعلقة سواء، بضغط التي كانت تواجهه بخصوص كثرة الانشغال، والتفكير بالمصير الدراسي لأولادها، كونها كانت خد حريصة على أن يتحصلوا على نتائج جيدة في الاختبارات، حتى تتفادى حدوث مناقشات مع زوجها من جهة، ومن جهة أخرى، الضغوطات التي كانت تعاني منها، مع عائلة زوجها، مع ضرورة إتباع حمية غذائية تتماشى مع داء السكري، كما كانت الحالة جد حريصة على إتباع حمية لأنها كانت تعاني من تراكم الشحوم على مستوى الكبد.

عندما أردنا الشروع في تطبيق جلسات الاسترخاء تركنا حرية الاختيار للحالة، إما أن تستلقي على السرير المتواجد على مستوى مكتب الفحص الطبي، أو أن تجلس على الكرسي فضلت الحالة (ح- ع)، الاقتراح الأول، ألا وهو الاستلقاء على السرير، وذلك بعد توفير كل الشروط اللازمة للقيام بالتقنية، والمتمثلة في توفير جو من الهدوء، والطمأنينة حتى يتسنى للحالة التركيز، والإنصات عند تقديم التعليمات، استلقت الحالة على السرير فطلبنا منها أنه عند القيام بهذه العملية ينبغي عليها أن تكون مرتدية لباسا فضفاضاً، كما طلبنا منها تعليمة إغلاق العينين بصفة تدريجية، وذلك بالنظر إلى السقف، وإغلاقهما تدريجياً، تم طلبنا من الحالة أن تفتح رجليها بمعدل 30 درجة، وأن ترخي جميع أجزاء جسمها وعضلاتها، بدءاً من الرجلين، صعوداً إلى الساقين، الركبتين، الفخذين، إرخاء العضلات على مستوى البطن، الصدر، العنق، وصولاً إلى الرأس.

وعند تأكدنا بأن الحالة مسترخية، حيث كانت هناك طريقة للتأكد، وذلك بأن نرفع يدها قليلاً، ونتركها تهبط على السرير، لتتأكد ما إن كانت العضلات مرتخية أم لا، كما تم الطلب من الحالة في التعليمة الموالية أن تتخيل نفسها في المكان

المفضل لديها حيث اختلف المكان من حالة إلى أخرى، حيث لا تتواجد لا
ضغوط، ولا مصادر تساهم في إثارة القلق، وعدم اتزان نفسي، حيث تسمى هذه
التقنية "بالإيحاء"، حيث تمكن المكان المفضل للحالة في غرفة يسودها الهدوء،
والطمأنينة، أو تفضل التواجد في الغابة، لان تواجدها بين النباتات يشعرها بالراحة
النفسية، وفي المرحلة الموالية من عملية الاسترخاء قلنا للحالة أنها تستطيع
التغلب عن كل الضغوطات النفسية، مهما كانت معقدة، وذلك من أجل تحقيق
صحة نفسية أفضل، وعليها أن تفكر في صحتها في المرتبة الأولى، عند
تعرضها لأي مصدر ضغط قد يخل بتوازنها الهرموني، مما يؤدي إلى حدوث
عواقب ومضاعفات، كما بينا لها أن الضغط، والقلق، والغضب، قد يساهم بصفة
كبرى في خفض الجهاز المناعي للجسم حتى عند الإنسان العادي، حيث تم
العمل في هذه المرحلة على مستوى المخططات المعرفية للحالة (دمج حصص
إعادة البناء المعرفي السابقة وتطبيقها خلال الاسترخاء)، وهذا ما يؤدي على
مستوى المخطط المعرفي للحالة باستبدال، أو معالجة المعتقد السلبي، وإحلال
مكانه تفكير إيجابي، وأكثر عقلانية، وموضوعية مكانه، وفي التعليمات الموالية تم
الطلب من الحالة أن تقوم بعملية شهيق عميق (إدخال التنفس بعمق)، انطلاقا
من عضلات البطن، مروراً بالصدر وإخراج الهواء من الأنف، حيث تفسر عملية
الشهيق كل ما هو ضغوط نفسية، وأحداث مؤلمة ، ومصادر توتر وقلق، ثم نطلب
من الحالة أن تقوم بعملية زفير عميق (إخراج الهواء من الفم)، والذي يفسر
التخلص من هذه الضغوط النفسية، وانه على الحالة بقدرتها إحداث تغيير نحو
الأفضل، وإيجاد حلول بديلة، وطرقاً أخرى لإدارة ضغوطها، من أجل ضمان، أو
تحقيق صحة نفسية أفضل، وهذا تقاديا لحدوث أي مضاعفات للسكري.
وما يمكن استخلاصه عندما تقدمنا في جلسات الاسترخاء أن الحالة كانت تتمتع
وتتسجم عند تقديم التعليمات، كما كانت تقوم بشهيق وزفير عميقين ، وذلك من

خلال صعود منطقة الصدر، كما قالت لنا الحالة: راني نخفاف مين نديرها في
الدار"

المقابلة 21: (الشروع في تطبيق الإختبارات البعدية)

بعد فاصل زمني فاق السنة عادت الحالة من أجل تطبيق الاختبارات البعدية
لاختبار مدى فعالية البرنامج العلاجي المطبق. وذلك بتاريخ 09-07-2019،
حيث طبقنا كل من إختبار "هاملتون"، إختبار "روبرت بليرو وجاك لافورا".
دخلت الحالة مبتسمة كعادتها، وذلك في نفس التوقيت، ونفس المكان المحدد
سالفًا، سلمت علينا الحالة كعادتها، وطلبنا منها التفضل بالجلوس، كما سألناها
عن أحوالها الصحية، فأجابت قائلة: "الشيء لي فات علينا ماشي قليل".

نتائج الإختبار البعدي "لهاملتون":

نلاحظ أن مستوى القلق عند الحالة (ح- ع)، ومن خلال نتائج الاختبار البعدي
المتحصل عليها من طرف الحالة، ينتمي إلى مستوى القلق الضعيف وهذا ما
يظهر من خلال الدرجة التي تقدر بالدرجة 20، وهذه الدرجة تنتسب إلى الفئة
(15-28) قلق ضعيف.

نتائج الإختبار البعدي "روبرت بليرو وجاك لافورا":

نلاحظ أن الحالة (ح- ع)، بعد تطبيق الإختبار البعدي ل "روبرت بليرو وجاك
لافورا"، تحصلت على الدرجة 55 مما تشير الدرجة إلى أن الحالة تعاني من
ضغط نفسي ضعيف.

(50-98) ضغط نفسي ضعيف.

المقابلة 22:

بتاريخ 12-10-2021، تم تطبيق الإختبار البعدي المعد من طرف "فقيه العيد"
بجامعة تلمسان، حيث تحصلت الحالة (ح- ع) عند تطبيق الاختبار على الدرجة
45 وبالتالي فان الحالة تنتمي إلى الفئة (41- 79)، مما يشير إلى أن الحالة
تعاني من ضغط متوسط وفق مفتاح تصحيح الاختبار.
في حين تحصلت على الدرجة 14 عند تطبيق اختبار الصحة النفسية المعد من
طرف "يوسف السيد"، ما يدل على أن الحالة (ح- ع) تتمتع بصحة نفسية ممتازة.

دراسة الحالة وعلاجها.

دراسة الحالة الرابعة .

المعطيات الأولية عن الحالة س - ف.ز.

- اللقب: س.
- الاسم: ف.ز.
- الجنس: أنثى.
- السن: 54 سنة.
- الحالة المدنية: مطلقة، وأم لستة أطفال (3 أولاد، و 3 بنات).
- المستوى التعليمي: دون مستوى تعليمي.
- المهنة: دون مهنة.
- المستوى المادي: ضعيف (كون الحالة لا تتقاضى معاشاً).
- عنوان الإقامة: حي الوئام مسرغين - وهران -
- مدة الإصابة بالمرض: 06 سنوات.

الدافع للفحص: كان بطلب من المنسق الطبي بالمسؤول على مستوى مصلحة المتابعة الطبية التابعة للجناح رقم 05، حيث طلب منا التكفل النفسي بهذه الحالة في اليوم الذي كان لديها الموعد الدوري المخصص كل ثلاث أشهر، كون مصلحة المتابعة الطبية لا يتواجد بها أخصائي نفسي. كما يتواجد الأخصائي على مستوى مصلحة الاستشفاء فقط، سمعت الحالة بالخبر المتعلق بالدراسة المتعلقة بإدارة الضغوط النفسية بهدف تحقيق توازن نفسي، بغرض تحقيق صحة نفسية أفضل، فرأت الحالة بأن الأمر جد مهم، وأرادت المتابعة كونها ليس لديها انشغالات أخرى.

السيمائية العامة:

1- الهيئة العامة:

- الحالة (س- ف.ز) تبلغ من العمر 54 سنة، طويلة القامة، سمراء البشرة، ذات عينين بنييتين.
- الهمدوم: لباس مرتب، نظيف، ومتناسق.
- ملامح الوجه: وجه بشوش، وابتسامة عريضة عند دخول الحالة لإجراء المقابلة العيادية، كما تبدي الحالة اهتماما كبيرا عند طرح أسئلة المقابلة حتى تتمكن من الإجابة بطريقة أصح، وعندما لا تتمكن من الفهم تطلب منا إعادة صياغة السؤال .
- الوجدان والعاطفة: تكن الحالة عطفًا، وحنانًا كبيرين لأولادها كما أنها كثيرة الانشغال عليهما، خاصة الابن الأصغر.
- الاتصال: كان الاتصال مع الحالة سهلا، وسلسا، وعندما لا تتمكن من فهم السؤال تطلب منا إعادته.

2-النشاط العقلي:

- اللغة: تتميز لغة الحالة بالسلاسة، والبساطة، كما أن كلام الحالة واضح، مرتب، و منسق، تتكلم الحالة باللغة العامية.
- التفكير: كثيرة التفكير في عائلتها، وخاصة ابنها الأصغر الذي تزوج ورحل من المنزل لمشاكل عائلية، كما أن معظم كلامها يدور على انشغالها بولدها الذي كان يكن لها عطفًا، وحنانًا كبيرين.
- الذاكرة: ذاكرة الحالة جيدة، وذلك من خلال سردها للوقائع، والأحداث بطريقة منتظمة.
- النشاط الحركي: سريعة الحركة.
- العلاقات الاجتماعية: للحالة (س- ف.ز) علاقة جيدة مع أسرتها المصغرة، وأحفادها، كما تعتبر إنسانة هادئة الطبع، والمزاج.

المقابلة الأولى (الاتفاقية أو العقد العلاجي):

تمت المقابلة الأولى بمصلحة الطب الدوري، التابعة للجناح 05، والمتواجدة بالقرب من مصلحة الاستعجالات الطبية الجراحية، بالمستشفى الجامعي الدكتور بن زرجب (بلاطو)، وبالمكتب الخاص بالطبيب المختص بداء السكري، وأمراض الغدد، كما تم استقبال الحالة (س- ف.ز) في الفترة الصباحية على الساعة 08:30 سا، وذلك بتاريخ 2019-04-30، حيث كان الهدف من المقابلة العيادية، أن نشرح للحالة، وبأسلوب مبسط، الهدف من المقابلات العيادية، ونعرفها البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي، والهدف منه حتى تتمكن الحالة من معرفة مالذي سوف نقوم به، حتى نزيل الإبهام والغموض عنها، والموافقة على إبرام العقد العلاجي.

بينما كانت الحالة (س-ف.ز) تنتظر حضور الطبيبة المعاينة، وذلك في الرواق الذي كان يعتبر بمثابة قاعة الانتظار للمرضى، أدخلتها أمينة السر، محيبة لنا بإلقاء السلام علينا، فرددنا عليها التحية. استقبلنا الحالة ببشاشة في جو يسوده الهدوء، والسكينة حتى يجعلها أكثر طمأنينة تمكنها من اكتساب ثقتنا، وبالتالي سلاسة التعبير عن انشغالاتها وهمومها التي تدلي لنا بها، ومشاكل حياتها اليومية، وقد أكدنا للحالة على احترام السرية التامة للمعلومات خلال اللقاء العيادي.

كانت الحالة (س- ف.ز) ترتدي جلابة وردية، وتغطي رأسها بخمار وردي اللون، وتنتعل حذاء أسود، ويدها حقيبة سوداء، كما كانت تحمل في يدها كيسا بلاستيكيًا بداخله التحاليل، والفحوصات الطبية التي أجرتها الحالة بطلب من الطبيبة المعاينة.

قمنا بسؤال الحالة هل سبق لها أن سمعت التحدث عن الأخصائي النفسي؟ وما هي المهام التي يقوم بها؟ فكان جواب الحالة " نعم يعاون الناس لعندهم

مشاكل". شرحنا للحالة عن العمل الذي سوف نقوم به خلال المقابلات، وهل هي موافقة أم لا؟ حيث كان يهدف البرنامج إلى اكتساب تقنيات تتدرج ضمن العلاج المعرفي السلوكي، قصد التخفيف من حدة الضغوط النفسية، بغرض تحقيق توافق، وصحة نفسية أفضل، رأت الحالة (س-ف.ز)، أن الأمر جد مهم، كما وافقت الحالة على المتابعة النفسية، كما ضربنا لها موعدا في الأسبوع القادم، في نفس المكان، ونفس الزمان، وقد استغرقت المقابلة 35 دقيقة.

المقابلة الثانية (تطبيق الاختبارات القبلية لهاملتون، ولروبرت بليرووجاك لافورا) :

تم إجراء المقابلة في نفس المكان، ونفس التوقيت المحدد في المقابلة الفارطة، وذلك بتاريخ 07-05-2019، وكان الهدف من هذه المقابلة، وهو تطبيق الاختبارات النفسية المتعلقة بقياس المتغيرات التي تخدم الموضوع المتعلق بالدراسة، والمتمثلة في كل من سلم "هاملتون"، واختبار "روبرت بليرووجاك لافورا".

دخلت الحالة إلى المكتب، مبتسمة كعادتها، ألقّت علينا السلام فرددنا عليها التحية، كما رحبنا بها وطلبنا منها التفضل بالجلوس، سألناها عن وضعها الصحي. فأجابتنا "راني الحمد لله ياربي في هاذ الساعة".

شرحنا لها العمل الذي سوف نقوم به في هذه المقابلة، أي تطبيق اختبارات نفسية تخدم موضوع الدراسة، والمتعلقة بتطبيق اختبارين لقياس الضغط النفسي، قدمنا للحالة شروحا مبسطة كون الحالة لا تجيد القراءة، ولا الكتابة، لكنها سريعة الفهم عند طرح السؤال، قرأنا للحالة تعليمة الاختبار، وكنا نعيد قراءة السؤال عندما لا تتمكن من فهمه. ونشرح لها محتواه بالدارجة، حتى تتمكن من الإجابة بطريقة

أصح، وقد وفرنا للحالة جوا من الهدوء حتى يتسنى لها التمعن عند طرح السؤال،
وتتمكن من الإجابة التي تلائم، وتناسب حالتها عند تطبيق الاختبارات النفسية.

نتائج الاختبار القبلي ل"هاملتون":

نلاحظ أن مستوى القلق عند الحالة (س- ف.ز) ينتمي إلى مستوى القلق
الحاد أو المؤكديشحنة عالية، وهذا من خلال الدرجة التي تقدر ب52 نقطة،
والمتحصل عليها من طرف الحالة (س- ف.ز) ، كما تنسب هذه الدرجة إلى
الفئة الرابعة حسب درجات تصنيف الاختبار.بعد التعديلات الحديثة فيه، وهذا
راجع للمشاكل الصحية التي تعاني منها الحالة، كارتفاع السكري، والتهاب
المفاصل على مستوى الركبة، وإجهاد نفسها بكثرة التفكير، على ابنها الأصغر،
هذا ما أدى بالحالة إلى ظهور حالة من عدم الاستقرار النفسي، والذي يظهر من
خلال اضطراب الفكر، وأعراض نفسية تمثلت في عدم الاستقرار.
(43- 56) قلق حاد.

نتائج الاختبار القبلي ل"روبرت بليرو و جاك لافورا":

لقد تحصلت الحالة (س- ف.ز)، على الدرجة 150، مما يؤكد أن الحالة تعاني
من ضغط نفسي حاد.

(148- 196) ضغط نفسي حاد.

المقابلة الثالثة(تطبيق اختبار الضغوط النفسية المصمم من طرف "فقيه العيد"
واختبار الصحة النفسية"يوسف السيد"):

جرت المقابلة كالعادة في حدود الساعة 08:30، وذلك بتاريخ 14-05-2019

في نفس المكان، وفي نفس التوقيت، كون الحالة تفضل قضاء أشغالها في
الصباح الباكر، طلبنا من الحالة التفضل إلى المكتب، دخلت الحالة كما ألفت
علينا التحية كعادتها بكل بشاشة، وابتسامة، كما سلمت علينا، رحبنا بها، وطلبنا
منها التفضل بالجلوس، كما قمنا بالشرح للحالة عن الهدف والعمل الذي سوف

نقوم به في هذه المقابلة، وذلك لفك الغموض، والإبهام عن الحالة، وحتى لا تشعر الحالة بأنها تائهة.

كان الهدف من هذه المقابلة تطبيق اختبار آخر بغرض مقارنة النتائج بين درجات الاختبارات السابقة لقياس درجات الضغط النفسي، والمعد من طرف "فقيه العيد" بجامعة تلمسان. والمتحصل عليه من مجلة علمية محكمة تحت عنوان "مجلة القياس النفسي"، العدد الأول/ أكتوبر 2013 ص32، واختبار الصحة النفسية المعد من طرف "يوسف السيد".

نتائج الاختبار القبلي لقياس الضغوطات النفسية، والمصمم من طرف "فقيه العيد" واختبار الصحة النفسية "يوسف السيد":

لقد تحصلت الحالة (س- ف.ز)، على الدرجة 51، مما يؤكد أن الحالة تعاني من ضغط نفسي متوسط.

(41- 79) ضغط نفسي متوسط.

في حين تحصلت على الدرجة 05، عند تطبيق اختبار الصحة النفسية ل"يوسف السيد" مما يؤكد أن الحالة في حاجة إلى إعادة توازن نفسي.

(05- 08) الحالة في حاجة إلى إعادة توازن نفسي.

المقابلة الرابعة (جمع المعلومات عن التاريخ الشخصي للحالة):

بتاريخ 21-05-2019، تم حضور الحالة إلى المكان الذي أجريت فيه المقابلات السابقة، وفي نفس التوقيت المتفق عليه من الطرفين، وقد هدفت هذه المقابلة إلى جمع المعطيات، والبيانات المتعلقة بالتاريخ الشخصي للحالة عن (مرحلة الطفولة، المراهقة، الكهولة وما بعدها).

جاءت الحالة قبل الموعد تقاديا للوقوع في تأخر، وكون أن مصلحة المعاينة الدورية للطب الداخلي تيرمج مواعيد الفحص الطبي في الفترات الصباحية،

سألناها عن أحوالها؟ وعن سبب غيابها في الحصة الفارطة، فأجابتنا قائلة: 'كانوا عندي شوية مشاكل، والسكر طلعلني ماقدرتش نجي'.

كما تم إعادة تذكير الحالة بالشرح المفصل عن العمل الذي نسعى للقيام به من خلال المقابلات العيادية، وما هو الهدف من هذا البرنامج العلاجي، حتى يتسنى لها إعادة التفكير إن كان فعلا الأمر يهمها أم لا. كما تم سؤال الحالة هل ترغبين فعلا في اكتساب طرق لخفض الضغط النفسي؟ أو بعبارة أخرى هل ترغبين فعلا في اكتساب طرق لإدارة الضغوط بغرض تحقيق صحة نفسية، وجسدية أفضل؟ كما أجابت الحالة: 'أنا بروحي مادابيا خاصة مين نتقلق السكر، ولا يطلعلني بزاف حتى نطيح'.

تم سؤال الحالة عن وضعها الصحي؟ كونها تعاني من ارتفاع الضغط الدموي، إضافة إلى داء السكري، فأجابتنا الحالة بالعبارة التالية: 'والله ماتشكريش هذا اليامات السكر راه يطلعلني بزاف، وراني نشرب الدوا"، مع العلم أن الحالة تتبع حمية غذائية صارمة، كما تقوم بزيارة الطبيب المعالجة على مستوى المصلحة، وذلك في المواعيد المحددة، كما تقوم بإجراء الفحوصات، والتحاليل الدورية، وهذا ما يعني أنها كانت من بين المرضى الموظفين.

كما طلبنا من الحالة أن تحدثنا عن نفسها، وعن تاريخ حياتها الشخصي، من الطفولة، مروراً بفترة المراهقة، حتى سن الكهولة وما بعده، لما طرحنا السؤال على الحالة ابتسمت كما استهلت الحالة الحديث عن مرحلة الطفولة قائلة: "حنا فوتنا الطفولة الله يبارك، كنا 05 أولاد، و02 بنات، بويا كان موال في (بوتليس)، وأمي كانت في الدار تهتم بتربيتنا، كنا عايشين غايا ماخاصنا والوا، ماقرتتش في المدرسة، ساعدت أمي في التربية على خاطر بكري كانوا النسا يولدوا بزاف مشي كيما دروك، وتاني كنا بعاد في واحد القرية، تحملت المسؤولية من الصغر، وكى كبرنا شويا بنالنا بويا في (الحاسي)، مانغبنتش عند بويا، الحمد لله، سوى

مين كبرت راجلي تبدل عليا و غبني بزاف.مررت بمرحلة طفولة جيدة، ودخلت في مرحلة أخرى، ألا وهي مرحلة المراهقة، انا كي تزوجت كان في عمري 15 سنة، وكى ولدت كان عندي 16 سنة، تزوجت صغيرة بزاف، وكنا نسكنوا في بوتليليس، بكري كنا نزيدو في الدار، وعجوزتي الله يرحمها، هي لي كانت تقطعلي (الحبل السري)، كما أنجبت 03 أولاد، و 03 بنات.مرت مرحلة المراهقة ودخلت الحالة في مرحلة جديدة، ألا وهي الرشد بحيث حدثتنا قائلة: "شوفي بنتي أنا لي في قلبي غادي نحكيهك، مين درت 10 سنوات تاع زواج المشكل تاعي كان مع زوجي كان يغير بزاف كان يدربني ب Tuyau، وكان باغي يعاود الزواج، وكى نود نهدر على حق ولادي كان يكتلني بالصوط، وهو كان لاباس عليه، خدام عند روجه وبرزقه، كان عنده الفلاحة، وكان موال وعنده Tracteur، Malgré كان يضربني بزاف بصح كنت عايشا معاه، كنت قايماته في كل شيء، ومين قفلت 11 عام تاع زواج، تزوج وجاب الضرة في الدار سكنت معايا في حوش واحد، وهي تجيه بنت عمه، قالي بغيتي تقعدي، بغيتي تروحي، روعي، وانا كان عندي 06 تاع الصغار، مابغيتش نطلق، كانوا والديا وعجوزتي الله يرحمها يصبروني، وغاشيا كانوا يتهلوا فيا ويخدموا عليا، سمح قاع فينا مين تزوج، حتى لمولي خوتي الدراهم وبنيت جهة وحدي في الحوش، دفعت القضية في دار الشرع، توافقنا 03 خطرات، وفي الوقفة قتلهم، ماعندهش مسؤولية، سمح فينا وتزوج، ومايهددنيش، ومانسمحش للضرة داتلي خبزتي، وطلقنا بالتراضي".

صممت الحالة برهة ثم استهلته الحديث: "أنا لي راه في قلبي غادي نفرغهلك، كي كبرو ولادي، بديت نزوج فيهم، زوجت البنات، والأولاد، الكنة الأولى الله يبارك راهي عندي 14 سنة، دايرا نيتها في ولدي، ومتقاهما معايا غاية الغاية، تشريلي قش العيد، وتعرض عليا نصوم عندها، كنتي الكبيرة تبغيني تموت عليا"، صممت مرة أخرى ثم استهلته قائلة: "ياربي لي راه في قلوبنا رانا نفرغوا فيه مارانااش

نكذبوا، وعند حديث الحالة عن ابنها الأصغر، أجهشت الحالة بالبكاء، كما قمنا بمواساتها، والتخفيف من ألامها، ولما سكنت الحالة، استكملت الحديث، ماجيتش السيمانة لي فاتت، السكر طلعي بزاف، الكبدة تاغي راهي ترجف على ولدي الصغير، كان قايم بيا فوق اللازم، كي تزوجوا بناتي كان يقولي، ما أنا بنتك وأنا ولدك، كان حنين فيا بزاف وكان هو رافدني، مين يشوفني مريضة، القش يطبقه، والماكلا يجيبهالي من برا مين يشوفني ماشي قادا نوقف على الطياب، تزوج وسكن معايا،الدار لي درتهاله لي بخير عليه ومادارهاش، طاح في بنت حرام، داته للصحراء هي أصلها من تم، ولا يرفد في الصوالح يرحل فيهم، ويبيكي، انا ولدي ولد صالح ما يكمي، ما يشرب، راه مسحور ولدي، ثم أجهشت الحالة مرة ثانية بالبكاء، كما قمنا بتهدئتها، ومواساتها، كما واصلت الحديث، أنا عجوزتي كان عندها فايت قرن ورفدتها حتى لي توفات، كنت نجيبها La basine حتى وجهها باش تغسل، الله يرحمها دارت فيا الخير".

قمنا بمواساة الحالة، وتهدئتها، كما ضربنا معها موعد في الأسبوع القادم على أمل أن نلقاها في وضعية نفسية جيدة، استغرقت المقابلة 35 دقيقة.

المقابلة الخامسة (جمع معلومات عن تاريخ العلاقات الأسرية والاجتماعية قبل وبعد الإصابة بالسكري):

بتاريخ 28-05-2019، وفي حدود الساعة 08:30 سا صباحا، تم حضور الحالة إلى الموعد المحدد سالفًا، كان الهدف من المقابلة المبرمجة، جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات عن العلاقات الأسرية، والاجتماعية، قبل وبعد إصابة الحالة (س- ف.ز) بداء السكري من النمط الثاني.

سألنا الحالة عن أحوالها الصحية وأحوال الأهل؟ فكان جوابها: " راني الحمد لله ولدي راه دريلي تليفون وقال لي راني غايا، ريحت مين عيطلي".

شرحنا للحالة عن الهدف من المقابلة المجرات بالتاريخ المذكور أعلاه، واستهلينا المقابلة بالسؤال التالي: كيف كانت علاقتك الأسرية، ومع محيطك الاجتماعي قبل وبعد الإصابة بالسكري؟

استهلت الحديث عن زوجها قائلة: "أنا تقدملي الزوج تاعي مين كان عندي 15 سنة قبلت، و تزوجت بيه، ومين ولدت كان عندي 16 سنة، تزوجت صغيرة ، ما كنا لانقروا لاوالوا،ومن بعد زدت ولدت 05، من بينهم 03 أولاد، و 03 بنات، كنت نساكن في البداية عند عجوزتي، من بعد كي ولاو ولادي يكبرو شوية، رحلنا سكا وحدنا في منزل خاص، راجلي كان بخير عليه، عنده المواشي، ويخدم في الفلاحة، كنت عايشا غايا معاه Malgré كان فيه Défaut، يضربني بزاف "

صمتت الحالة فترت ثم استهلت الحديث قائلة: "كنت غايا معاه، وماكان خاصني ولوا، حتى بين ليلة ونهار كلشي تبدل، وبغا يعاود الزواج، حتى لتزوج ودخلها عليا للدار، عانيت أنا وأولادي معاه، نغبنا بزاف، سمح قاع فينا، غي دارنا كانوا يعاونوني، ويصبروني باش مانطلقش ب 06 تاع الصغار بزاف، صبرت حتى كبرو ولادي، وفي التالي مانجتمش على المشاكل، حكمتي La tension و Diabète، وطلبت الطلاق بالتراضي". ثم انتقلت للحديث عن أسرتها المصغرة قائلة: "عندي علاقة جيدة مع بناتي وأولادي، حتى مع كنايني، ماعدا وحدا، حتى مع إخوتي تجمعنا علاقة طيبة، كما أقوم أحيانا برعاية أمي عنها فايت قرن تمكث في بلدية الحاسي، حيث أساعد زوجة أخي". صمتت الحالة فاصل قصير ثم استهلت الحديث: "بناتي متزوجين وقاعدات فدار ما يخدموش، وأولادي واحد يخدم تاجر، والثاني في البلدية، والثالث في حانوت، الكبير متهلي فيا هو ومرته الحق تاع ربي، والوسطاني ماشي لاحق، والصغير لي كان رافدني بدراهمه، وبصحته مين تزوجوا بناتي، راه بعيد" صمتت الحالة برهة ثم قالت: "ربي يعطيني الصبر على كبدي، المهم يكون غايا، وكما تدين تدان، نوكل ربي على مرته".

وفيما يخص عن علاقتها مع المحيط الأسري قبل، وبعد المرض، فلم تتغير، بل بقيت كما كانت، سوى أنه عندما تتعرض لمشاكل، وضغوط، يتسبب لها في ارتفاع نسبة السكري عن المستوى الطبيعي تحدثت قائلة: "نحس روعي باغيا نتغاشا، وراسي دارني"، أو ارتفاع الضغط الدموي.

وبخصوص علاقاتها مع الجيران، وجماعة الأقران قالت: "أنا بطبيعتي جابدا روعي من الناس، مامخطاش روعي فيهم، وماعنديش الوقت، على خاطر عندي الشيبانية عندها فايث قرن وفاقدة البصر، أنا لي نروح نغسلها وتقيها، ونديها للطبيب، نعاون مرت خويا فيها، عندي فاش ملهيا روعي، بصح كي نسمع حاجة تاع جنازة، ولا نروح ندير الواجب ونخرج".

وأثناء حديث الحالة (س- ف.ز) عن المشاكل العائلية التي تعاني منها، وخصوصا مع زوجة ابنها الأصغر، قمنا بتذكير الحالة عن احترام سرية المعلومات الواردة خلال المقابلات العيادية، حتى نتيح للحالة جوا يسوده الهدوء، والطمأنينة لتعبير عما يزعجها كما قالت "راني نتقلق باش تفوت السمانة ونجي هنا"، وهذا ما أكد لنا أن الحالة لديها فعلا رغبة في العلاج، قصد التخفيف من معاناتها. كما أن كثرة الانشغال كانت على ابنها الأصغر، الذي تكن له حنانا وعظفا كبيرين، فلم تتقبل رحيله من المنزل بتلك الطريقة.

اضطرينا إلى ختام المقابلة التي استغرقت 35 دقيقة، كما ضربنا معها موعدا في الأسبوع القادم.

المقابلة السادسة (جمع معلومات عن التاريخ المرضي للحالة):

تم إجراء المقابلة بتاريخ 04-06-2019، كما تم حضور الحالة قبل التوقيت المحدد كعادتها، كونها حريصة على الانضباط، أكدت لنا الحالة أن لديها رغبة في العلاج النفسي المكمل للعلاج الدوائي، لتحقيق التوازن النفسي الذي بدوره يحقق الصحة النفسية للأفراد بصفة عامة، ومرضى السكري بصفة خاصة،

تمثل الهدف من هذه المقابلة في معرفة تفاصيل التاريخ المرضي للحالة، ومنذ متى وهي مصابة بالسكري؟ وهل هو مرض وراثي، أم هو مكتسب؟ وما معاناتك؟ وصعوباتك؟ وطريقة تعاملك مع المرض؟ وهل سبق لك أن تعرضت حدوث مضاعفات أدت بك إلى الاستشفاء؟ بعد طرح الأسئلة على الحالة، بدأت الإجابة على النحو التالي: "راني مصابة بالسكري في 05 سنوات، منذ عام 2014، ومصابة بارتفاع الضغط الدموي حوالي 20 سنة، و الروماتيزم تاع الركبة" وفيما يخص طريقة معرفتها للإصابة بالسكري قالت: "أنا Déjà كانت في Latension من قبل وكنت نشرب Hyzar شعال من عام، من بعد ولات تطلعي بدلاتاه لي الطيبية، عطاتي Co-aprovel تريقلتي ، أما بالنسبة للسكر كنت ندير حاجة تاع والوا نعيًا بلخف، نولي نشوف الضباب، ونعرق بزاف، كي رححت فوت في Dispensaire حدانا عطاتي ندير التعيار ونردهلها، كي عيرت لقاوهالي طالعا بزاف زدت عاودت خطرا 02 تعيار، مادرتش على الأول تما لقاو فيا الحلوة، جيت هنا للسبيطار باش يحلوي Une fiche ونولي نتبع، راني نتبع هنا من 2014، على خاطر مانقدش نتبع برا غالي بزاف، وراني نشرب Glucophage 250mg، وأنا نخلص غير 3000 دج تاع البلدية، لوكان ماشي ولادي زايدين فيا ملاحقاش".

أما بخصوص هل السكري يعتبر مرض وراثي، أو مكتسب، وكيف تتعامل مع المرض فكان جواب الحالة كالتالي: "إصابتي بالسكري راجع لسبب وراثي، أمي وأبي الله يرحمه كان فيه السكر"، وبخصوص كيفية التعامل مع المرض فكان جواب الحالة على النحو التالي: "أنا جايا عاسا روحي في الماكلة، مانخلطش، وما نخليش روحي نسمن، ونعرف شاناكل، خطرات في العشا ناكل تقاحة وسلطة بزاف عليا" ولما سألنا الحالة عن كم من مرة تقوم بفحص السكري في الدم؟ فأجابت: "صراحة خطرات نعبر و خطرات لا، كي نشوف روحي ماشي

غاية، نروح نجري L'appareil، كي نكون زعفانة نلقاه طالع، وكي نكون تعبت بزاف نلقاه هاود، على حساب شا يكون عندي". وبخصوص هل سبق لها أن تعرضت، إلى مضاعفات أدت بها إلى الدخول إلى المستشفى، فكان جوابها كالتالي: " الحمد لله ما وصلتش حتى دخلت للسبيطار، عاسا روجي " طلبنا من الحالة أن تحصي لنا المشاكل، أو الأسباب التي تسبب لها ضغوطا نفسية، ما يؤدي بها هذا الأخير إلى حدوث تدهور للصحة النفسية للحالة، وهذا كان بمثابة واجب منزلي للحالة تحضيرا للمقابلة القادمة، بحيث تلتزم بقياس نسبة السكري مرتين في اليوم وتدوين النتائج في جدول، وذلك خلال أسبوع. انهينا المقابلة مع الحالة، والتي استغرقت 35 دقيقة بذكرين إياها بموعد في الأسبوع القادم على أمل أن نلقاها في أحسن حالة.

المقابلة السابعة: إحصاء قائمة أهم المشاكل التي تسبب ضغوطا نفسية للحالة (الأفكار الآلية السلبية المولدة للتوتر، والشدة، والضغط النفسي):

جرت المقابلة بتاريخ 11-06-2019، طلبنا منها التفضل بالجلوس، كما سألناها عن أحوالها؟ وكيف قضت الأسبوع المنصرم؟ فأجابتنا الحالة قائلة: " الحمد لله ياربي"، كما أعدنا تذكير الحالة كالعادة، عن الهدف الأساسي للمقابلة التي أبرمت بتاريخ 30-04-2019، كما طلبنا منها عرض الواجب المنزلي الذي أعطي لها في الحصة الفارطة، والذي تمثل في إحصاء قائمة المشاكل التي تسبب ضغوطا نفسية، مما يؤدي إلى شعور الحالة بعدم الاستقرار، والتوازن النفسي، ما يؤثر سلبا على الصحة النفسية للمريضات، وبما أن الحالة لا تجيد الكتابة فلقد سردت علينا ذلك شفويا، كما قدمنا للحالة (س- ف.ز) واجبا منزليا آخر تمثل في قياس نسبة السكري يوميا، وتدوينها في جدول، لملاحظة إن كانت النسبة طبيعية، أو دون، أو فوق المستوى الطبيعي، كما كانت تطلب الطبية المعاينة للحالة نفس الشيء عند اقتراب موعد المتابعة الدورية المبرمجة كل 3

أشهر. كما سألنا الحالة (س- ف.ز) : عن المشاكل المختلفة التي تتعرض لها في حياتها اليومية؟

بعد طرح السؤال على الحالة، بدأ جوابها على النحو التالي:

- من بين الأشياء التي تسبب لي ضغطا نفسيا قالت: " كي تكون عندي مشاكل، السكر يطلعلي، وخطرات la tension تطلعلي تاني، تحكمني الدوخة، ونولي نرجف"
 - كذلك من بين المشاكل التي تسبب لي ضغوطات قالت: "مشاكل ولدي الصغير والمفضل، لي كنت نتكل عليه في كل شيء، ماوليتش نحكم في روجي حتى نطيح، خطرا بالسكر طلعللي، وخطرا la tension "
 - كذلك في هذا الأسبوع كانت عندي مشكلة: "ربييتي راهي غضبانة"
 - كذلك من بين الضغوطات التي أعاني منها: "قلة الشيء، وليت نحس روجي ثقيلًا على ولادي، حتى هوما راه عندهم مسؤولية، وأولاد"
- أنهينا المقابلة التي استغرقت 35 دقيقة كما ضربنا لها موعدا في الأسبوع القادم.
- المقابلة الثامنة و التاسعة و العاشرة (الشروع في حصص إعادة البناء المعرفي) (إقناع الحالة بضرورة تغيير المعتقدات الخاطئة، والعمل على تصحيح التفكير الخاطئ على مستوى المخطط المعرفي للحالة):**
- جرت مقابلات إعادة البناء المعرفي ابتداء من تاريخ 18-06-2019 إلى غاية 02-07-2019، في نفس المكان، ونفس التوقيت، سألناها عن أحوالها، وأحوال العائلة، فأجابتنا قائلة كعادتها: " الحمد لله في هذه الساعة"، كما قمنا بإفهام الحالة أنه يمكن القول بأن العلاج الذي تكلمنا عليها في المقابلة الأولى، سنشرع في تطبيقه ابتداء من هذه الحصة، شرحنا لها الهدف الرئيسي من حصص إعادة البناء المعرفي، وتغيير التفكير الغير منطقي، والغير عقلائي بتفكير إيجابي، يكون أكثر منطقية، وعقلانية حتى تتمكن الحالة من إحداث تغيير في السلوك، اعتمدنا

على تقنية التنفيس في جلسات إعادة البناء المعرفي، بمعنى تعبير الحالة عما تحس به في الداخل بطريقة تلقائية، انطلاقاً من قائمة الضغوط النفسية التي تم إحصائها في المقابلة الفارطة التي انعقدت بتاريخ 11-06-2019، تم توعية الحالة (س- ف.ز) بخطورة الضغط النفسي، وما يسببه من انتكاسات، وأضرار على مستوى الصحة النفسية، والجسدية للأفراد، ومساهمة كل من، التوتر، والقلق، والضغط، في خفض الجهاز المناعي للمريضة، مما يصبح الجسم أكثر قابلية، وعرضة للإصابة بأمراض أخرى، كما تم محاولة إقناع الحالة بضرورة إيجاد حل بديل، وإيجابي، لكل مشكلة تعاني منها الحالة، وإحلال مكانه تفكيراً إيجابياً يكون أكثر موضوعية، وعقلانية. قالت لنا الحالة أن عند تعرضها لمصادر تسبب لها ضغطاً، وتوتراً نفسياً، ومضايقات أفضل طريقة عندها تطلب من الله أن يحل مشاكلها حيث قالت: " كي نركع نطلب ربي"، حيث قمنا هنا بتقنية تعزيز السلوك الإيجابي لدى الحالة، وتشجيعها على المواصلة فيه .

المقابلة الحادي عشر حتى المقابلة العشرون (الشروع في تطبيق جلسات الاسترخاء):

تم الشروع في تطبيق جلسات الاسترخاء ابتداءً بتاريخ 09-07-2019 إلى غاية 10-09-2019، حيث طبقنا على الحالة (س- ف.ز) 10 جلسات استرخاء، كانت مبرمجة بمعدل جلسة واحدة في الأسبوع، حيث تضمن البرنامج العلاجي عدة تقنيات:

- النمذجة: وهي تعزيز الفرد لسلوك مرغوب يمثل المثال الأعلى من خلال تقليد أشياء مرغوب فيها، والتزامه على المواظبة عليها.
- التعزيز: بمعنى تشجيع الفرد على المواصلة في السلوك السوي، كأن تقوم بصلاة ركعتين، والذكر، والطلب من الله أن يحل مشاكلها كما قالت.

- أسلوب توكيد الذات: بمعنى ممارسة الحقوق، دون الاعتداء على حق الآخرين.-
معالجة المعتقد السلبي الخاطئ، وإحلال معتقد إيجابي يكون أكثر موضوعية،
وعقلانية، وذلك بإيجاد حلول بديلة للأفكار السلبية، حتى تصل الحالة إلى إحداث
تغيير في السلوك، كأن تقوم الحالة بشغل وقتها في الأعمال الخيرية، والتطوعية
من أجل نسيان مشكلاتها، المتمثلة في عدم مقدرتها على ابتعاد ابنها عنها .
لقد تنوعت، وتعددت طرق الاسترخاء، لكن مجملها على العموم تهدف إلى تحقيق
هدف مشترك ألا وهو، جعل الفرد في حالة من الهدوء، والثبات، والتوازن، حتى
تتمكن الحالة من إيجاد حل لمشاكلها، وقد وقع اعتمادنا في الاسترخاء على
طريقة "شولتز" للاسترخاء، نظرا لسهولة تطبيق التعليمات، مع مراعاة المستوى
الدراسي لكل حالة، كما دمجنا معها تقنية الإيحاء، أو التخيل أثناء التقدم في
تعليمات الاسترخاء، وذلك بهدف تغيير التفكير السلبي، والمعتقد الخاطئ على
مستوى المخطط المعرفي للحالة، وإحلال تفكير إيجابي مكانه، يكون أكثر
منطقية.

دخلت الحالة مبتسمة كالعادة، كما طلبنا منها التفضل بالجلوس، وشرحنا لها
الهدف من المقابلة، كونها تختلف المقابلات الأخرى، شرحنا لها مفهوم
الاسترخاء، هدفه، وإيجابياته، كما قدمت هذه التقنية بمثابة واجب منزلي يومي
تقوم به الحالة خلال 15 دقيقة، وذلك بعد تدريبها عليه، مع ضرورة إتباع الحمية
الغذائية التي تتماشى مع كل من داء السكري، وارتفاع الضغط الدموي.
حيث اعتبرت أول حصة للشروع في هذه التقنية، مع ضرورة القيام به يوميا،
وبالأخص عندما تتعرض الحالة لضغوط. عندما أردنا الشروع في تطبيق جلسات
الاسترخاء، تركنا حرية الاختيار للحالة، إما أن تجلس الحالة على الكرسي، أو
الخيار الثاني المتمثل: في استلقاء الحالة على السرير المتواجد على مستوى مكتب
الفحص الطبي، فضلت الحالة (س- ف.ز) الخيار الثاني المتمثل في الاستلقاء

على السرير كونه أكثر راحة، وبعد توفير جو من الهدوء، والطمأنينة حتى يتسنى للحالة التركيز، والإنصات عند تقديم التعليمات، استلقت الحالة على السرير فطلبنا منها عند القيام بهذه العملية في المنزل ينبغي أن تكون مرتدية لباسا عريضا، كما طلبنا منها تعليمة إغلاق العينين بصفة تدريجية، وذلك بالنظر إلى السقف، وإغلاقهما تدريجيا، تم طلبنا من الحالة أن تفتح رجليها بمعدل 30 درجة، وأن ترخي جميع أجزاء جسمها، وعضلاتها، بدءا من الرجلين، صعودا إلى الساقين، الركبتين، الفخذين، البطن، إرخاء العضلات على مستوى الصدر، العنق، وصولا إلى الرأس.

وعند تأكدنا بأن الحالة في وضعية استرخاء، حيث كانت هناك طريقة للتأكد، وذلك بأن نرفع يدها قليلا، ونتركها تهبط على السرير، لنتأكد ما إن كانت العضلات مرتخية، أم العكس، كما تم الطلب من الحالة في التعليمة الموالية أن تتخيل نفسها في المكان المفضل لديها، حيث لا تتواجد لا ضغوط الحياة اليومية، ولا مصادر تساهم في إثارة القلق، وعدم اتزان نفسي، حيث تسمى هذه التقنية "بالإيحاء"، حيث تمثل المكان المفضل للحالة في تواجدها في غرفة منعزلة يسودها الهدوء، حيث اختلف المكان من حالة لأخرى، وفي المرحلة الموالية من عملية الاسترخاء قلنا للحالة أنها عندما تتعرض لأي مصدر خارجي مثير للضغط، تستطيع التغلب عن كل هذه الضغوط النفسية من أجل تحقيق صحة نفسية أفضل، وأنه عند مواجهاتها لموقف ضغط، أول شيء يجب أن تفكر فيه صحتها، وأنها مريضة مزمنة، كما بينا لها بأن الضغط، والقلق، والغضب، قد يخل بالتوازن الهرموني، مما يؤدي إلى حدوث عواقب، ومضاعفات، يساهم بشكل كبير في خفض الجهاز المناعي حتى بالنسبة للإنسان الغير مريض، حيث تم العمل في هذه المرحلة على مستوى المخططات المعرفية للحالة (دمج حصص إعادة البناء المعرفي السابقة، وتطبيقها خلال الاسترخاء)، وهذا ما يؤدي

على مستوى المخطط المعرفي للحالة، وبطريقة آلية بتغيير، أو معالجة المعتقد السلبي، وإحلال تفكير إيجابي، وأكثر عقلانية وموضوعية مكانه، وفي التعليمه الموالية تم الطلب من الحالة أن تقوم بعملية شهيق عميق (إدخال التنفس بعمق)، انطلاقاً من عضلات البطن، مروراً بالصدر والذي يفسر كل ما هو ضغوط نفسية، وأحداث مؤلمة، ومصادر توتر وقلق، تم أن تقوم بعملية زفير عميق (إخراج الهواء من الفم)، والذي يمثل التخلص من كل هذه الضغوط النفسية، ومن هنا سوف يتم برمجة المخطط المعرفي على تصحيح الفكرة السلبية، وإحلال مكانها فكرة ايجابية، وانه على الحالة بقدرتها إحداث تغيير نحو الأفضل، وإيجاد حلول بديلة أخرى، وطرقاً لإدارة ضغوطها، من أجل ضمان، أو تحقيق صحة نفسية أفضل، وهذا تقادياً لحدوث أي مضاعفات كون أن الحالة تعاني من ارتفاع الضغط الدموي إضافة إلى السكري. ما يمكننا استخلاصه عند تقدمنا في جلسات الاسترخاء، أن الحالة كانت تتمعن، وتتسجم عند تطبيق التعليمات كما كانت تقوم بشهيق، وزفير عميقين، وذلك من خلال ملاحظة صعود منطقة الصدر، كم قالت لنا الحالة: "راني نجبر روعي مين نديرها"

المقابلة 21: (الشروع في تطبيق الإختبارات البعدية)

بعد فاصل زمني فاق السنة عادت الحالة من أجل تطبيق الاختبارات البعدية لاختبار مدى فاعلية البرنامج العلاجي المطبق.

دخلت الحالة، وملامح البشاشة بادية عليها، وذلك في نفس التوقيت، ونفس المكان المحدد سالفاً، سلمت علينا الحالة كعادتها، طلبنا منها التفضل بالجلوس، كما سألناها عن أحوالها الصحية؟ أجابت قائلة: " الحمد لله في هذي الساعة"

نتائج الإختبار البعدي "لهاملتون":

نلاحظ أن مستوى القلق عند الحالة (س - ف.ز)، من خلال نتائج الاختبار البعدي المتحصل عليها من طرف الحالة ينتمي إلى مستوى القلق الضعيف، وهذا ما يظهر من خلال الدرجة التي تقدر ب 16، وهذه الدرجة تنتسب إلى الفئة الثانية (15-28) قلقضعيف.

نتائج الاختبار البعدي "روبرت بليرو وجاك لافورا":

نلاحظ أن الحالة (س - ف.ز) تحصلت على الدرجة 52، بعد تطبيق الاختبار البعدي ل "روبرت بليرو وجاك لافورا"، مما تشير الدرجة إلى أن مستوى الضغط الضعيف.

(98-50) ضغط نفسي ضعيف.

المقابلة 22:

تحصلت الحالة (س - ف.ز) عند تطبيق الاختبار البعدي "لفقيه العيد"، على الدرجة 40، ما يشير إلى أن الحالة تنتمي إلى الفئة الاولى، مما يشير إلى أن الحالة تعاني من ضغط منخفض، وذلك حسب مقياس تصحيح الاختبار. (40-1) ضغط نفسي منخفض.

في حين تحصلت الحالة على الدرجة 09 عند تطبيق مقياس الصحة النفسية ل"يوسف السيد" مما يدل على أن الحالة تتمتع بصحة نفسية جيدة.

دراسة الحالة وعلاجها.

دراسة الحالة الخامسة.

المعطيات الأولية عن الحالة ج- خ.

- اللقب: ج.
- الاسم: خ.
- الجنس: أنثى.
- السن: 52 سنة.
- الحالة المدنية: متزوجة، وأم لبنت.
- المستوى التعليمي: السنة السابعة من التعليم المتوسط.
- المهنة: ماعثة بالبيت.
- المستوى المادي: ضعيف.
- عنوان الإقامة: وهران.
- مدة الإصابة بالمرض: 03 سنوات.

الدافع للفحص: كان بطلب من المنسق الطبي بالمسؤول على مستوى مصلحة

المتابعة الطبية التابعة للجناح رقم 05، حيث طلب منا التكفل النفسي بهذه الحالة في

اليوم الذي كان لديها الموعد الدوري المخصص كل ثلاثة أشهر، كون مصلحة

المتابعة الطبية لا يتواجد بها أخصائي نفسي. كما سمعت الحالة بالخبر المتعلق

بالدراسة المتعلقة بإدارة الضغوط النفسية لتحقيق توازن نفسي، بغرض تحقيق صحة

نفسية أفضل، فرأت الحالة بأن الأمر جد مهم.

السيمائية العامة:

1- الهيئة العامة:

الحالة (ج- خ) تبلغ من العمر 52 سنة، متوسطة القامة، سمراء البشرة، ذات عينين سوداويتين.

- الهدام: لباس مرتب، نظيف، ومتناسق.
- ملامح الوجه: وجه بشوش، وابتسامة عريضة عند دخول الحالة لإجراء المقابلة العيادية، كما تبدي الحالة اهتماما كبيرا عند طرح أسئلة المقابلة حتى تتمكن من الإجابة بطريقة أصح.
- الوجدان والعاطفة: تكن الحالة عطفًا وحنانًا كبيرين لابنتها الوحيدة، كما أنها كثيرة الانشغال عليهما لأن معظم كلامها عن ابنتها.
- الاتصال: كان الاتصال مع الحالة جد سهلا، وسلسا.

2- النشاط العقلي:

- اللغة: تتميز لغة الحالة بالسلاسة والبساطة، كما أن كلام الحالة واضح، تتكلم الحالة باللغة العامية، وأحيانا تتلفظ بعض الكلمات باللغة الفرنسية.
- التفكير: تفكير دائم في عائلتها، وخاصة ابنتها الوحيدة، كما أن معظم كلامها كان يحتوي على انشغالها بابنتها والوضع الصحي لزوجها.
- الذاكرة: ذاكرة الحالة متذبذبة نوعا ما من خلال سردها للوقائع والأحداث، كما تعاني من النسيان لسبب نورولوجي.
- النشاط الحركي: متوسطة الحركة.
- العلاقات الاجتماعية: تجمع الحالة (ج- خ) علاقة جيدة مع أسرتها المصغرة، كما تعتبر إنسانة هادئة الطبع والمزاج.

المقابلة الأولى (الاتفاقية أو العقد العلاجي):

تمت المقابلة الأولى بمصلحة الطب الدوري، التابعة للجناح الخامس، والمتواجدة بالقرب من الاستعجالات الطبية الجراحية، بالمستشفى الجامعي الدكتور بن زرجب (بلاطو)، وبالمكتب الخاص بالطبيب المختص بداء السكري، وأمراض الغدد، كما تم استقبال الحالة (ج-خ) في الفترة الصباحية على الساعة 08:30 سا، وذلك بتاريخ 01-05-2019، حيث كان الهدف من المقابلة العيادية، أن نشرح للحالة، وبلغة مبسطة الهدف من إجراء المقابلات، ونعرفها بالبرنامج العلاجي، وهدفه، حتى تتمكن الحالة من معرفة ما الذي سوف نقوم به حتى نزيل الإبهام، والغموض عن الحالة، والموافقة على إبرام العقد العلاجي.

بينما كانت الحالة تنتظر حضور الطبيبة المعاينة لها، وذلك في رواق خاص بالانتظار، أدخلتها أمينة السر إلى المكتب، وحيية لنا بإلقاء السلام علينا، فرددنا عليها التحية. كانت الحالة (ج-خ) ترتدي ملابسة سوداء، وتغطي رأسها بخمار أزرق اللون، وتنتعل حذاء أزرق، ويدها حقيبة سوداء، كما كانت تحمل في يدها ظرفا بداخله التحاليل، والفحوصات الطبية التي أجرتها الحالة بطلب من الطبيبة المعاينة، وذلك كل ثلاثة أشهر .

استقبلنا الحالة ببشاشة في جو يسوده الهدوء، والسكينة حتى يجعلها أكثر طمأنينة تمكنها من اكتساب ثقتنا، وبالتالي سلاسة التعبير عن انشغالاتها وهمومها، ومشاكلها التي تدلي لنا بها، وقد أكدنا للحالة على احترام السرية التامة للمعلومات خلال اللقاء العيادي.

سألنا الحالة هل هي على علم عند من تتواجد؟ فكان جواب الحالة: "راني عند La psychologue، وغايا من دارو Psychologue هنا حنا بروحنا

خاصنا" ومن خلال جواب الحالة اتضح أنها على معرفة وإطلاع بعمل الأخصائي.

وافقت الحالة على المتابعة النفسية بعد شرحنا لها لطبيعة العمل الذي سوف نقوم به، كما ضربنا لها موعدا في الأسبوع القادم، في نفس الزمان، ونفس المكان، وقد استغرقت المقابلة 35 دقيقة.

المقابلة الثانية (تطبيق الاختبارات القبلية لهاملتون"، ولروبرت بليرو و "جاك لافورا):

تم إجراء المقابلة في نفس التوقيت المحدد، في المقابلة الفارطة مع الحالة وذلك بتاريخ 2019-05-08، وكان الهدف من هذه المقابلة، وهو تطبيق الاختبارات النفسية المتعلقة بقياس المتغيرات التي تخدم الموضوع المتعلق بالدراسة، والمتمثلة في سلم "هاملتون"، واختبار "روبرت بليرو و جاك لافورا".

دخلت الحالة إلى المكتب، ألقت علينا السلام، فرددنا عليها التحية، كما طلبنا منها التفضل بالجلوس، سألناها عن أحوالها، ووضعها الصحي؟، فأجابتنا "راني الحمد لله ياربي"

شرحنا للحالة العمل الذي سوف نقوم به في هذه المقابلة، أي تطبيق اختبارات نفسية تخدم موضوع الدراسة، والمتعلقة بتطبيق اختبارين لقياس الضغط النفسي، قدمنا للحالة شروحا مبسطة، قرعنا للحالة تعليمة الاختبار، وكنا نعيد قراءة السؤال عندما لا تتمكن من فهمه، ونشرح لها محتواه بالدارجة، حتى يتسنى لها الإجابة بطريقة اصح، وقد وفرنا للحالة جوا من الهدوء، والطمأنينة حتى يتسنى التمعن عند طرح السؤال، وتتمكن من الإجابة التي تلاؤم، وتتاسب حالتها عند تطبيق الاختبارات النفسية .

نتائج الاختبار القبلي ل"هاملتون":

نلاحظ أن مستوى القلق عند الحالة (ج- خ) ينتمي إلى مستوى القلق المتوسط، وهذا من خلال الدرجة التي تقدر ب 31 نقطة، والمتحصل عليها من طرف الحالة، كما تنسب هذه الدرجة إلى الفئة الثالثة حسب سلم تصحيح الاختبار بعد التعديلات الحديثة فيه، وهذا راجع للمشاكل الصحية التي تعاني منها الحالة، كارتفاع الضغط الدموي، إضافة إلى داء السكري، مشكل على مستوى أوعية القلب، وكذلك إجهاد نفسها بكثرة التفكير على ابنها الوحيدة، سواء كان من ناحية التفكير في مستقبل ابنها من جهة، ومن ناحية الفراق من جهة أخرى، هذا ما أدى بالحالة إلى ظهور حالة من عدم الاستقرار النفسي، والذي يظهر من خلال اضطراب الفكر، وأعراض نفسية تمثلت في عدم الاستقرار. (29- 42) قلق متوسط.

نتائج الاختبار القبلي ل"روبرت بليرو و جاك لافورا":

لقد تحصلت الحالة (ج- خ) على الدرجة 111، عند تطبيق الاختبار، مما يؤكد أن الحالة تعاني من ضغط متوسط . (99- 147) ضغط متوسط.

المقابلة الثالثة (تطبيق اختبار الضغوط النفسية المصمم من طرف "فقيه العيد" واختبار "يوسف السيد"):

جرت المقابلة كالعادة في حدود الساعة 08:30 سا، وذلك بتاريخ 15-05-2019، كون الحالة تفضل قضاء أشغالها في الصباح الباكر، طلبنا من الحالة التفضل إلى المكتب، دخلت الحالة (ج- خ) كما ألقنا التحية كعادتها بكل بشاشة، وابتسامة، كما سلمت علينا، رحبنا بها، وطلبنا منها التفضل بالجلوس، كما قمنا بالشرح للحالة عن الهدف والعمل الذي سوف نقوم به في هذه المقابلة، وذلك لفك الغموض، والإيهام عن الحالة، وحتى لا تشعر بأنها تائهة.

كان الهدف من هذه المقابلة تطبيق اختبار آخر بغرض مقارنة النتائج بين درجات الاختبارات السابقة لقياس درجات الضغط النفسي، والمعد من طرف "فقيه العيد" بجامعة تلمسان، والمتحصل عليه من مجلة علمية محكمة تحت عنوان "مجلة القياس النفسي"، العدد الأول/ أكتوبر 2013، ص32، إضافة إلى مقياس الصحة النفسي "يوسف السيد".

لقد تحصلت الحالة (ج-خ) على الدرجة 50، عند تطبيق اختبار الضغوط النفسية "لفقيه العيد"، مما يؤكد أن الحالة تعاني من ضغط نفسي متوسط، كما تحصلت على الدرجة 5 عند تطبيق اختبار "يوسف السيد"، ما يدل على أن الحالة عليها أن تعيد التوازن إلى نفسها.

المقابلة الرابعة (جمع المعلومات عن التاريخ الشخصي للحالة):

بتاريخ 2019-05-22 تم حضور الحالة إلى المكان الذي أجريت فيه المقابلات الفارطة، وفي نفس التوقيت المتفق عليه من الطرفين، وقد هدفت هذه المقابلة إلى جمع المعطيات، والبيانات المتعلقة بالتاريخ الشخصي للحالة عن (مرحلة الطفولة، المراهقة، والرشد).

جاءت الحالة قبل الموعد تقاديا للوقوع في تأخر، وكون أن مصلحة المعاينة الدورية للطب الداخلي تبرمج للحالات المواعيد في الفترات الصباحية. بدت لنا الحالة مرهقة، ومتعبة، وذلك من خلال إيماءات وجهها، ولما سألناها عن أحوالها الصحية؟ تحدثت قائلة: "والله ماتشكريش راني ننسا بلبزاف و كي قلت للطبيبة تاغي قاتلي يليق تشوفي Neurologue"، كما أسرينا على الحالة، وطلبنا منها أن تقوم بالفحص عند طبيب مختص في الأعصاب من أجل التشخيص، كما سألناها عن أحوال ابنتها فأجابتنا: "راهي الحمد لله راني نهدر معاها Presque كل يوم في Téléphone". كما تم إعادة تذكير الحالة بالشرح المفصل عن العمل الذي

نسعى للقيام به من خلال المقابلات العيادية، وما الهدف من هذا البرنامج حتى يتسنى لها إعادة التفكير إن كان الأمر يهمها أم لا.

كما طرحنا على الحالة (ج-خ) السؤال التالي: هل فعلا ترغب في اكتساب تقنيات علاجية قصد التخفيف من حدة الضغوط، بغرض تحقيق الصحة النفسية تقاديا لحدوث أي مشاكل؟ فكان جواب الحالة: "نعم أنا بروحي هاذا شعال وانا نحوس نروح عند psychologue ، مانجتمش La séparation تاع بنتي الوحيدة". تم الشروع في المقابلة، كما طلبنا من الحالة أن تحدثنا عن تفاصيل تاريخ حياتها، بدءا من مرحلة الطفولة، مروراً بالمرهقة، ووصولاً إلى مرحلة الكهولة.

استهلت الحالة (ج-خ) الحديث عن مرحلة الطفولة قائلة: "حنا فوتنا L'enfance تاعنا غاية، كنا 04 بنات، و 05 أولاد، كنا نسكنوا من بكري في (الرمشي)، تربينا مقلشين بزاف، أمي كانت تبرزنس في الذهب، وأبي كان قبل الثمانينات يعمل في Carien من بعد في Loneb حتى توفي في العمل طاح في البئر، درست حتى السنة السابعة من بعد تخليت عن الدراسة"، صممت الحالة فترة تم تنهدت وقالت: "أستغفر الله"، ثم واصلت الحديث قائلة: "حبست الدراسة غويا دابز مع المدير، كان حلمي ندخل ندير Para médical ، بصح خوتي كانوا مزيرينا بزاف، حنا من أصل البواشخا وجايين محافظين بزاف، وماكانش هادي تاع المراد تخدم، تعلمت الخياطة، وليت نخيط وندير Les patrons، من بعد بشويا بشويا وليت نعلم البنات الخياطة. كما أقرت لنا الحالة بأنها كانت مرتاحة من الناحية المادية، في تلك الفترة، وأنها كانت منشغلة معظم الوقت، ولم يكن لديها فراغ، عكس ماهي عليه الآن". مرت مرحلة الطفولة، ودخلت في مرحلة أخرى آلا وهي المرهقة، حدثتنا عنها قائلة: "أنا متزوجة 03 مرات، المرة الأولى مين كان عندي 20 سنة، تزوجت مع رجل لكنه كان سكير، كما عانيت الويلات معه، تطلقت بعد زواج دام شهرين، من بعد قعدت 04 سنوات مطلقة وكنت نخيط وكنت ناشطة في تلك

الفترة الخياطة ساكنة في راسي، ثم تزوجت للمرة الثانية عن عمر يناهز 24 سنة وهو كان عنده 65 سنة، أنجبت ابنة هي تبلغ من العمر حاليا 25 سنة، ولما كنت حامل بابنتي كوثر طلعتلي La tension، وحكمتي L'anémie، قلت لزوجي خليني نخدم، قالي حنا ماعدناش المرا تخدم، وكانت عندي صعوبات معاه كان عنده ولاد وحدخرين Déja ولما أصبحت مريضة بارتفاع الضغط الدموي، قالت أمي الله يرحمها ما خالاتنيش عنده .

صمتت الحالة فترة ثم بدأت الحديث عن زوجها الثالث قائلة: " هذا راجلي 03 ولد عمتي En même temps ، في عام 2000 تزوجنا ،راني متزوجة معاه في 20 سنة،مليح في كلشي، ويبغي بنتي كوثر، بصح مزير بزاف، ماكانش هاذي نخرج وحدي، ولا الطبيب نروحله وحدي، كما أنجبت معه طفلة وتوفيت".

صمتت الحالة فترة تم قالت: " راه عندي إحساس بننتي ماتوفاتش، على خاطر غي زادت قالولي راهي ميتة، وشفتهم يوزنوا فيها، مين ميتة علاش يوزنوها، راه عندي وساوس في قضية بننتي بلاك بدلوهالي، حتى زوجي كنت كي نجبدله يقولني البننت زادت ميتة، ترحمي عليها".

وعند حديث الحالة عن مرحلة الرشد قالت: " راني متزوجة في 20 سنة، الحمد لله، زوجي ابن شهيد، وبكريمين كان صغير كان عاطيها غي Les voyages، بصح دروك الله غالب كلشي تبدل عليه، قلة الشيء، وهو ماعددهش Une retraite، ومين ابن شهيد يخلص غير 2 ملايين و 4000دج، المشكل عنده Problèmes تاغ Les papiers ، مايبغيش يجري، ودروك راه مريض ب la prostate والكلاوي ومعددهش حتى la carte chifa، جاي متشدد بزاف، ودروك راه يخدم Un bricoleur يدير La plomberie و الكارلاج"، صمتت الحالة برهة ثم قالت: "أنا همي الوحيد، لي ماخلاوني ندير والوا في حياتي، كي دارنا كي راجلي".

ختمنا اللقاء العيادي الذي دام 35 دقيقة ودعنا الحالة على أمل أن نلقاها في ظروف أحسن في الحصة القادمة.

المقابلة الخامسة (جمع معلومات عن تاريخ العلاقات الأسرية والاجتماعية قبل وبعد الإصابة بالسكري):

بتاريخ 29-05-2019، وفي حدود الساعة 09:30 سا، تم حضور الحالة متأخرة عن الموعد المحدد، وذلك بسبب المواصلات، كان الهدف من المقابلة المبرمجة جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات عن تاريخ العلاقات الأسرية، والاجتماعية، للحالة قبل، وبعد الإصابة بداء السكري من النمط الثاني.

سألنا الحالة عن أحوالها الصحية، وأحوال الأهل؟ فكان جوابها: "رانا الحمد لله في هذي الساعة". شرحنا للحالة الهدف من المقابلة المبرمجة في هذا اليوم، واستهلينا المقابلة بالسؤال التالي: كيف كانت علاقاتك مع محيطك الأسري، والاجتماعي، قبل وبعد الإصابة بالسكري؟ استهلنا الحالة الحديث عن علاقاتها الأسرية قائلة: "تجمعني علاقة جد طيبة، مع أخواتي الأربعة، وإخوتي الذكور، على الرغم من بعد المسافة بينا، حيث يقيمون في الرمشي (تلمسان)، وأنا أقيم في وهران، لكن نحن على اتصال دائم، لأن إخوتي هم من قاموا بتربية ابنتي الوحيدة، حين أردت إعادة بناء حياتي للمرة الثالثة". صممت الحالة برهة ثم استهلنا الحديث قائلة: "أنا المعاناة تاعي مع بنتي بدأت من 2007، مين رحلنا من الرمشي لوهران، كي شغل بعدت على بنتي، وبنتي كوثر ولات تقولي سمحتي فيا ورحتي"، صممت الحالة ثم أخذت نفسا طويلا ثم استهلنا الحديث قائلة: "أستغفر الله ياربي، وليت نقولها بينتي ماسمحتش فيك أنايا، راني دائما على اتصال معاك كما حدثتنا عن فسح خطوبة ابنتها، لأسباب غير متفق عليها من طرف الخطيبين، مما زاد من استياء حالتها النفسية" ومن ناحية أخرى قالت الحالة (ج-خ): " ماتبغيش تجي تعيش عندي والفت خوالها لرياوها، ووالفت الوسع، أنا عندي الضيق، وساكننا في

دار الوراثة تاع راجلي، وراهم يحوسوا يبيعوا غي ماجابتلهمشالسومة"، صممت الحالة بضع دقائق ثم قالت: "علاقتي لم تتغير أبدا مع عائلتي، سواء قبلن أو بعد الإصابة بالسكري بل بقيت كما هي، همي الوحيد هو فراق ابنتي الوحيد"، ثم بعد الانتهاء من الحديث عن ابنتها وإخوتها انتقلت إلى الحديث عن زوجها الذي تحدثت عنه قائلة: "زوجي جاي كلشي فيه مليح، ويبغي بنتي، بصح مزير بلبزاف، كما تحدثت عن وضعه الصحي، الذي يقلقها، لأنه يعاني من البروستات، إضافة إلى مشكل على مستوى الكلى، كما يرفض تماما الذهاب إلى الطبيب من أجل الفحص الطبي، ماعدا في الحالات الطارئة"، وعند انتقال الحالة عن علاقاتها بالمحيط الاجتماعي قالت: "أنا من بكري زوجي جاي مزير بزاف ومايبغينيش نعرف الناس، حتى الجوارين ومانعرفهمش في البلاصة لي راني ساكنة فيها، Tellement جاي محافظ بزاف الخرجة ومانخرجش وحدي"، من خلال كلامها عن المحيط الاجتماعي تبين لنا أن الحالة لا تستطيع أصلا تكوين علاقات تعارف مع المحيط، ماعدا استقبال عائلتها المقربة فقط، وذلك خوفا من زوجها المتعصب.

اضطرينا إلى إنهاء المقابلة التي دامت 35 دقيقة كما ضربنا لها موعدا في الأسبوع القادم على أمل أن نلقاها في أحسن حال.

المقابلة السادسة (جمع معلومات عن التاريخ المرضي للحالة):

تم إجراء المقابلة بتاريخ 05-06-2019، كما أكدت لنا الحالة أن لديها رغبة، في العلاج النفسي المكمل للعلاج الدوائي لتحقيق التوازن النفسي الذي بدوره يحقق الصحة النفسية للأفراد بصفة عامة، والمرضى المزمنين بصفة خاصة، تمثل الهدف من المقابلة من معرفة التاريخ المرضي للحالة، ومنذ متى وأنت مصابة بالسكري؟ وهل هو مرض وراثي؟ بعبارة أخرى هل لديكم سوابق عائلية للمرض؟

وما معاناتك؟ وصعوباتك؟ وطريقة تعاملك مع المرض؟ وهل سبق أن تعرضتني إلى مضاعفات أدت بك إلى الاستشفاء؟

بعد طرح الأسئلة على الحالة بدأت الإجابة على النحو التالي: "إنني مصابة بداء السكري منذ عام 2016، ومصابة بارتفاع الضغط الدموي ما يقارب 20 سنة، كما انه سبب إصابتي بالسكري راجع إلى عامل الوراثة"، وعند سؤال الحالة عن كيف عرفت أنها مصابة بالسكري قالت: "كنت نتبول بزاف، وكنت سمينة لدرجة كنت Obèse، درت Un régime sévère حتى شعري ولا يطيح، و نقصت حوالي 40 كيلوا، مع المرض حنا عندنا HTA و Diabète héréditaire" وبخصوص كيف علمت قالت: "لما ظهرت لديا الأعراض، ذهبت لأقرب مستوصف، عطاوني Un bilan، كي قمت بالتحاليل لقيته 3.60 غ، كنت ناكل بزاف، وجبرولي Cholestérol تالغ ربي سطرني وصاي، عطاوني Glucophage 250 mg 1 comprimé par jour وكنت نشرب Coaprovel". توجهت لهذه الوحدة من باش يحلولي Fiche de suivi ومن هاذاك الوقت راني نتبع في السبيطار"

توقفت الحالة عن الحديث برهة ثم استهلت قائلة: "نقولك الصبح أنا زوجي معندهش La carte chifa سما نشري الدواء تا ع La tension مين يكون عنده، وناكل الثوم و Sans sel باش نحرز روجي"، وبالنسبة بخصوص السؤال المتعلق بحدوث المضاعفات فقالت: "Jamais لا صراتلي دخلت للسبيطار".

طلبنا من الحالة أن تحصي لنا المشاكل، والمضايقات التي تسبب لها ضغوطا نفسية ما يؤدي بها هذا الأخير إلى حدوث عدم توازن نفسي، وبالتالي حدوث تدهور للصحة النفسية للحالة، وهذا كان بمثابة واجب منزلي تحضيريا للمقابلة

القادمة، بحيث تلتزم بقياس نسبة السكري مرتين في اليوم، وتدوين النتائج في جدول، وذلك خلال أسبوع.

انهينا المقابلة مع الحالة، والتي استغرقت حوالي 35 دقيقة مذكرين إياها بموعد في الأسبوع القادم في نفس الزمان، ونفس المكان، وودعناها على أمل أن نلقاها في أحسن حال في الحصة القادمة .

المقابلة السابعة (إحصاء قائمة أهم المشاكل التي تسبب ضغوطا نفسية للحالة (الأفكار الآلية السلبية المولدة للتوتر، والشدة، والضغط النفسي):

جرت المقابلة بتاريخ 12-06-2019، طلبنا من الحالة (ج-خ) التفضل بالجلوس، وسألناها عن أحوالها، وكيف قضت الأسبوع المنصرم؟ فأجابت قائلة: "راني تعبانة، الزوج تاعي مرض الأسبوع الفارط، راه عنده مشكل تاع البروستات، حكموه واحد Les douleurs، خلعني واحد الخلعة، حتى عيطت لولد عمه و ديناها Lesurgences وداروله واحد الأنبوب".

كما أعدنا تذكير الحالة كالعادة عن الهدف من المقابلة التي أبرمت بتاريخ 01-05-2019، كما طلبنا منها عرض الواجب المنزلي الذي أعطي لها في الأسبوع الفارط، حيث تمثل الواجب الأول في إحصاء قائمة المشاكل التي تسبب ضغوطا نفسية مما يؤدي إلى شعور الحالة بعدم الاستقرار، والتوازن النفسي، ما يؤثر سلبا على الصحة النفسية للمريضات، بما أن الحالة تعاني كثيرا من النسيان، حيث طلبت منها الطبيبة أن تقوم بزيارة مختص في الأعصاب (Neurologue)، من أجل تشخيص الاضطراب، كما أحضرت الحالة النقاط مدونة في ورقة، كما قدمنا للحالة واجبا منزليا آخر تمثل في قياس نسبة السكري، يوميا، وتدوينها في جدول، لملاحظة إن كانت النسبة طبيعية، أو دون، أو فوق المستوى الطبيعي. كما كانت تطلب الطبيبة المراقبة للوضع الصحي للحالة، عند

اقتراب موعد المتابعة الدورية المخصصة كل 03 أشهر.سألنا الحالة (ج- خ)

عن المشاكل المختلفة التي تتعرض لها في حياتها اليومية؟

بعد طرح السؤال على الحالة بدأ الجواب على النحو التالي:

- السبب الأول والأساسي الذي يسبب لي ضغط، وتراودني وساوس بخصوصه قالت: "L'avenir تاع بنتي كوثر، عندها 25 سنة مابغات دير Formation مابغات تخدم، والفت غي تقعد في الدار، وهذا ماشي حل ،الوقت راه يفوت، تجبريني غير نخم"
- السبب الثاني الذي يؤلمني قالت: " لما ابنتي تقولي سمحتي فيا ورحتي تزوجتي وزيد رحلتي حتى من الولاية، و تقريبا مارايش تجي"، وكذلك أضافت قائلة: " مانبغيش لي يخرب في بنتي ويتسبب لها في مشاكل، وصراحة زوجي جاي يبغيتها وماشي ضد فكرة تعيش معنا بصرح هي والفت خوالها لي ربوها، والوسع، أنا عندي الضيق وين نسكن مقارنة هي وين كبرت " .
- السبب الثالث قالت: " كي نسمع المشاكل، ونزحف، نبغي الجو لي ندخله يكون فيه الضحك، مانقبلش الدبزا والزقا".
- السبب الرابع الذي يرهقني ويتعبني نفسيا قالت: " ça me dérange مين ماعنديش la carte chifa، وأنا Malade chronique، الدوا تاع السكر صرحت نشريه، بصرح نقولك الصرحت تاع La tension ، خطرات نشري وخطرات لا، عاسا روحي غير بالثوم و Sans Sel، مع قلة الشيء خطرات ما يكونش عندنا " .
- السبب الخامس قالت: " عدم رغبة زوجي في تسوية الأوراق، وذلك للبيروقراطية الموجودة في الإدارات، لأنه لدينا مشكلة على مستوى عقد الزواج، حتى أتمكن من الاستفادة من منحة البلدية، وحتى نقوم بتسوية الوضعية فيما يخص الضمان الاجتماعي، بخصوص بطاقة الشفاء، بغرض الحصول على الأدوية مجانا لأن ثمنها باهض".

- السبب السادس قالت: " لوكان راني نخيظ كيما بكري لوكان راني لاباس عليا ، وحتى عقليتي تتبدل، نشغل نفسي، ونعمر وقتي، بصح المشكل راجلي مزير بلبزاف ما يبغيش وجاي مقلق، بصح الحاجة لي مهنية منها ميدسش عليا مين يكون عنده، وخاطيه المشاكل" .

ضربنا مع الحالة موعدا في الأسبوع القادم على أمل أن نلقاها في ظروف أحسن، وصحة جيدة، كما استغرقت المقابلة 35 دقيقة.

المقابلة الثامنة و التاسعة و العاشرة (الشروع في حصص إعادة البناء المعرفي إقناع الحالة بضرورة تغيير المعتقدات الخاطئة والعمل على تصحيح التفكير الخاطئ على مستوى المخطط المعرفي للحالة):

جرت مقابلات إعادة البناء المعرفي ابتداء من تاريخ 19-06-2019 إلى غاية 03-07-2019، في نفس المكان، سألناها عن أحوالها الصحية، وأحوال ابنتها، فأجابتنا قائلة كعادتها: "رانا الحمد لله، وكوثر بنتي راني نهدر معاها راهي غاية في هاذ الساعة"، كما قمنا بإفهام الحالة أنه يمكن القول بأن العلاج الذي تكلمنا عليه في المقابلة الأولى سنشرع في تطبيقه ابتداء من هذه الحصة، شرحنا لها الهدف الرئيسي من حصص إعادة البناء المعرفي، وشرعنا في هذه الحصة بإعادة البناء المعرفي، وتغيير التفكير الغير منطقي، والغير عقلاني بتفكير إيجابي، يكون أكثر منطقية، وعقلانية حتى تتمكن الحالة من إحداث تغيير في السلوك. اعتمدنا على تقنية التنفيس في جلسات إعادة البناء المعرفي، بمعنى تعبير الحالة، وبطريقة تلقائية انطلاقا من قائمة الضغوط النفسية التي تم إحصائها في المقابلة الفارطة التي انعقدت بتاريخ 12-06-2019، تم توعية الحالة (ج- خ) بخطورة الضغط النفسي، وما يسببه، من انتكاسات، وأضرار على مستوى الصحة النفسية، والجسدية للأفراد، ومساهمة كل من التوتر، والقلق، والضغط، في خفض الجهاز المناعي للمريضة، مما يصبح الجسم أكثر عرضة، وقابلية للإصابة

بأمراض أخرى، كما تم محاولة إقناع الحالة بضرورة إيجاد حل بديل لكل مشكلة تعاني منها الحالة، وإحلال مكانه تفكيراً إيجابياً يكون أكثر موضوعية وعقلانية. قالت لنا الحالة أنه عند تعرضها لمصادر تسبب لها ضغطاً، وتوتراً نفسياً، ومضايقات، أفضل طريقة عندها أنها تلجأ إلى إجراء مكالمات هاتفية مع ابنتها حتى تشعر أنها قريبة منها حيث قالت: " نعيط لبنتي نهدر معاها ن باش نصح لها فكرة سمحت فيها، وتحسني قريبة منها هكذا، على خاطر لمعاونة تاعي بدأت من 2007 من رحلنا من الرمشي إلى وهران، قبل ماكانتش تقولي هكذا"، قمنا هنا بتعزيز السلوك الإيجابي لدى الحالة.

اضطرينا لإنهاء المقابلة، كما ضربنا لها موعد في الأسبوع القادم، واستغرقت المقابلة 35 دقيقة.

المقابلة الحادي عشر حتى المقابلة العشرون (الشروع في تطبيق جلسات الاسترخاء):

تم الشروع في تطبيق جلسات الاسترخاء انطلاقاً بتاريخ 10-07-2019 ودامت إلى غاية 11-09-2019، حيث طبقنا على الحالة (ج- خ) 10 جلسات استرخاء، كانت مبرمجة بمعدل جلسة واحدة في الأسبوع، حيث تضمن البرنامج العلاجي كل من تقنيات:

- النمذجة: وهي تعزيز الفرد لسلوك مرغوب يمثل المثل الأعلى، من خلال تقليد أشياء مرغوب فيها كالالتزامها بالنظام الغذائي المتبع، وتشجيعها على المواظبة عليه.
- التعزيز: بمعنى تشجيع الفرد على المواصلة في السلوك الإيجابي و السوي كأن تلجأ للصلاة وقراءة القرآن.
- أسلوب توكيد الذات: بمعنى ممارسة الحق الشخصي للفرد دون الاعتداء على حقوق الآخرين.

- معالجة التفكير السلبي الخاطيء، والغير عقلائي، وإحلال مكانه تفكير أكثر عقلانية وموضوعية وإيجابية، مبررين لها بأمثلة عن مخاطر الضغط وما يسببه من مضاعفات، وبالخصوص أن الحالة تعاني من عدة أمراض مزمنة.

لقد تنوعت، وتعددت طرق الاسترخاء، لكن مجملها على العموم تهدف إلى تحقيق هدف مشترك ألا وهو، جعل الفرد في حالة من الثبات، والهدوء، حتى يتمكن من إيجاد حل لمشكلته الراهنة، ومن خلال مطالعتنا في الكتب، ومشاهدتنا لفيدويوهات، وقع اعتمادنا في الاسترخاء على طريقة "شولتز" للاسترخاء، نظرا لسهولة تعليماتها، مع مراعاة المستوى الدراسي لكل حالة، كما دمجنا معها تقنية الإيحاء، أو التخيل، وذلك بهدف تغيير الفكرة السلبية المتواجدة على مستوى المخطط المعرفي للحالة، وإحلال تفكير إيجابي مكانه يكون أكثر موضوعية، وعقلانية. دخلت الحالة، وملاحم البشاشة بادية على وجهها كعادتها، كما طلبنا منها التفضل بالجلوس، وشرحنا لها الهدف من هذه الحصة كون هذه المقابلة تختلف كليا عن المقابلات السابقة. شرحنا للحالة الاسترخاء، وهدفه، و إيجابياته؟ حيث اعتبر بمثابة واجب منزلي حول للحالة ان تقوم به يوميا لمدة 15 دقيقة ، وذلك بعد تلقيه للحالة حيث اعتبرت هذه الحصة، الحصة الأولى في الشروع في جلسات الاسترخاء، مع ضرورة القيام به في الفترات التي تتعرض لها الحالة لضغوط الحياة اليومية، والتي تمثلت في مشاكل الحياة العائلية، دون الحياة المهنية كون الحالة تعتبر مأكثة بالبيت، وكذلك لمساعدة الحالة على الهدوء، مع ضرورة إتباع حمية غذائية تتماشى مع داء السكري، وارتفاع الضغط الدموي، كما أن الحالة(ج-خ) تعاني من فراغ في الوقت مما يحفز على زيادة وساوسها، وبالتالي المساهمة في رفع القلق لدى الحالة وبدرجة كبيرة.

عندما أردنا الشروع في تطبيق جلسات الاسترخاء ، تركنا حرية الاختيار للحالة، إما أن تجلس على الكرسي، أو أن تستلقي على السرير المتواجد على مستوى

مكتب الفحص الطبي، فضلت الحالة (ج- خ) الإقتراح الثاني آلا وهو الاستلقاء على السرير، وذلك بعد توفير جو من الهدوء، والطمأنينة حتى يتسنى للحالة التركيز، والإنصات عند تقديم التعليمات، استلقت الحالة على السرير، فطلبنا منها أنه عند القيام بهذه العملية في المنزل ينبغي أن تكون مرتدية لباسا فضفاضاً، كما طلبنا منها تعليمة إغلاق العينين بصفة تدريجية ، وذلك بالنظر إلى السقف، وإغلاقهما تدريجياً، تم طلبنا من الحالة أن تفتح رجليها بمعدل 30 درجة، وأنترخي جميع أجزاء جسمها، وعضلاتها، بدءاً من الرجلين، صعوداً إلى الساقين، الركبتين، الفخذين، البطن، إرخاء العضلات على مستوى الصدر، العنق، وصولاً إلى الرأس.

وعند تأكدنا بأن الحالة مسترخية، حيث كانت هناك طريقة للتأكد ، وذلك بأن نرفع يدها قليلاً، ونتركها تهبط على السرير، لنتأكد ما إن كانت العضلات مرتخية أم عكس ذلك ، كما تم الطلب من الحالة في التعليمة الموالية أن تتخيل نفسها في المكان المفضل لديها، حيث لا تتواجد لا ضغوط، ولا مصادر تساهم في إثارة القلق، وعدم اتزان نفسي، حيث تسمى هذه التقنية "بالإيحاء"، حيث تمثل المكان المفضل للحالة في تواجدها في غرفة، منعزلة، مظلمة، ويسودها الهدوء، كونها تفضل الانعزال حيث اختلف المكان من حالة لأخرى، وفي المرحلة الموالية من عملية الاسترخاء قلنا للحالة أنها تستطيع التغلب عن كل الضغوط النفسية من أجل تحقيق صحة نفسية، وجسدية أفضل، تقادياً لحدوث مضاعفات، وأنه عند مواجهاتها لموقف ضغط ، أول شيء يجب أن تفكر فيه وهو صحتها، وأنها مريضة مزمنة، كما بينا لها أن الضغط، والقلق، والغضب، قد يخل بالتوازن الهرموني مما يؤدي إلى حدوث عواقب، ومضاعفات، وأنها تساهم بشكل كبير في خفض الجهاز المناعي حتى للإنسان الغير مريض، حيث تم العمل في هذه المرحلة على مستوى المخططات المعرفية للحالة (دمج حصص إعادة البناء

المعرفي السابقة وتطبيقها خلال الاسترخاء)، وهذا ما يؤدي على مستوى المخطط المعرفي للحالة بتغيير، أو معالجة المعتقد السلبي، وإحلال تفكير إيجابي، وأكثر عقلانية، وموضوعية مكانه، وفي التعلية الموالية تم الطلب من الحالة أن تقوم بعملية شهيق عميق (إدخال التنفس بعمق، و المتمثل في إدخال الأوكسجين)، انطلاقا من عضلات البطن، مروراً بالصدر والذي يفسر كل ما هو ضغوط، مصادر توتر وقلق، تم أن تقوم بعملية زفير عميق (إخراج التنفس من الفم، والمتمثل في ثاني أكسيد الكربون)، والذي يمثل التخلص من كل هذه الضغوط النفسية، وهنا سوف يتم برمجة المخطط المعرفي على تصحيح الفكرة السلبية، وإحلال مكانها فكرة ايجابية، وأنه على الحالة بقدرتها إحداث تغيير نحو الأفضل، وإيجاد حلول بديلة، وطرقاً أخرى لإدارة ضغوطها النفسية، من أجل ضمان، أو تحقيق صحة نفسية أفضل، وهذا تقاديا لحدوث أي مضاعفات كون أن الحالة تعاني من عدة أمراض مزمنة. ما يمكننا استخلاصه عند تقدمنا في جلسات الاسترخاء، أن الحالة كانت تتمعن، وتتسجم عند تطبيق التعليمات كما كانت تقوم بشهيق، وزفير عميقين، وذلك من خلال ملاحظة صعود منطقة الصدر، كم قالت لنا الحالة: "راني نحس روجي غايا مين نديرها"

المقابلة 21: (الشروع في تطبيق الإختبارات البعدية)

بعد فاصل زمني فاق السنة عادت الحالة من أجل تطبيق الاختبارات البعدية لاختبار مدى فعالية البرنامج العلاجي المطبق. دخلت الحالة مبتسمة كعادتها، وذلك في نفس التوقيت، ونفس المكان المحدد سالفاً، سلمت، وطلبنا منها التفضل بالجلوس، كما سألناها عن أحوالها الصحية، فأجابت قائلة: "الشيء لي فات علينا ماشي قليل، الحمد لله لفاتت هاذ الأزمة".

نتائج الإختبار البعدي "لهاملتون":

نلاحظ أن مستوى القلق عند الحالة (ج- خ)، من خلال نتائج الاختبار البعدي المتحصل عليها من طرف الحالة ينتمي إلى مستوى القلق الغير المعبر، وهذا ما يظهر من خلال الدرجة التي تقدر ب13، وهذه الدرجة تنتسب إلى الفئة الأولى (1- 14) قلق غير معتبر.

نتائج الإختبار البعدي "روبرت بليرو وجاك لافورا":

نلاحظ أن الحالة (ج- خ)، تحصلت على الدرجة 52، بعد تطبيق الاختبار البعدي ل "روبرت بليرو وجاك لافورا"، مما تشير الدرجة إلى أن الحالة لديها ضغط ضعيف حسب مقياس تصحيح الاختبار. (50-98) ضغط ضعيف.

المقابلة 22:

نتائج الاختبار البعدي لفقير العيد و اختبار الصحة النفسية "ليوسف السيد"

تم تطبيق الاختبار البعدي المعد من طرف الأستاذ "فقير العيد" بجامعة تلمسان، وذلك بتاريخ 13-10-2021 ، حيث تحصلت الحالة (ج- خ) عند تطبيق الاختبار على الدرجة 46، ما يشير إلى أن الحالة تنتمي إلى الفئة الثانية، مما يشير إلى أن الحالة تعاني من ضغط متوسط. (41- 79) ضغط متوسط.

أما عند تطبيق الاختبار البعدي للصحة النفسية ل "يوسف السيد" تحصلت الحالة (ج-خ) على الدرجة 15 ، ما يدل على أن الحالة تتمتع بصحة نفسية ممتازة، وذلك حسب درجات تصحيح الاختبار.

دراسة الحالة وعلاجها.

دراسة الحالة السادسة.

المعطيات الأولية عن الحالة ب- ف.

- اللقب: ب.
- الاسم: ف.
- الجنس: أنثى.
- السن: 52 سنة.
- الحالة المدنية: متزوجة وأم لولدين (1 ولد و 1 بنت).
- المستوى التعليمي: جامعي.
- المهنة: منسقة (Coordinatrice) على مستوى مصلحة الأمراض الجلدية بالمركز الإستشفائي الجامعي بوهران.
- المستوى المادي: جيد.
- عنوان الإقامة: وهران.
- مدة الإصابة بالمرض: 10 سنوات.

الدافع للفحص: كان بطلب من المنسق الطبي بالمسؤول على مستوى مصلحة

المتابعة الطبية التابعة للجناح رقم 05، حيث طلب منا التكفل النفسي بهذه الحالة في اليوم الذي كان لديها الموعد الدوري المخصص كل ثلاث أشهر، كون مصلحة المتابعة الطبية لا يتواجد بها أخصائي نفسي. كما سمعت الحالة بالخبر المتعلق بالدراسة المتعلقة بإدارة الضغوط النفسية بهدف تحقيق توازن نفسي، بغرض تحقيق صحة نفسية أفضل، فرأت الحالة بأن الأمر جد مهم.

السيمائية العامة:

5- الهيئة العامة:

الحالة (ب- ف) تبلغ من العمر 52 سنة، طويلة القامة، سمراء البشرة، ذات عينين سوداويتين.

- الهدام: لباس مرتب، نظيف، ومتناسق.
- ملامح الوجه: وجه بشوش، وابتسامة عريضة عند دخول الحالة لإجراء المقابلة العيادية، كما تبدي الحالة اهتماما كبيرا عند طرح أسئلة المقابلة حتى تتمكن من الإجابة بطريقة أصح.
- الوجدان والعاطفة: تكن الحالة عطفًا وحنانًا كبيرين لأولادها كما أنها كثيرة الانشغال عليهما، خاصة عن ابنها الذي يعتبر من ذوي الاحتياجات الخاصة.
- الاتصال: كان الاتصال مع الحالة جد سهلا، وسلسا.

6- النشاط العقلي:

- اللغة: تتميز لغة الحالة بالسلاسة والبساطة، كما أن كلام الحالة واضح، مرتب و منسق، تتكلم الحالة باللغة العامية، كما تتكلم أحيانا بعض الكلمات باللغة الفرنسية، وبمفاهيم علمية (Termes Scientifiques).
- التفكير: تفكير دائم في عائلتها المصغرة، وخاصة ابنها الذي يعتبر من ذوي الاحتياجات الخاصة، كما أن معظم كلامها كان يحتوي على انشغالها عليه وعلى مصيره المجهول.
- الذاكرة: ذاكرة الحالة جيدة من خلال سردها للوقائع والأحداث، وتذكرها لها بالتواريخ.
- النشاط الحركي: سريعة الحركة.

- العلاقات الاجتماعية: تجمع الحالة (ب- ف) علاقة جيدة مع أسرتها المصغرة، كما تعتبر إنسانة هادئة الطبع والمزاج.

المقابلة الأولى (الاتفاقية أو العقد العلاجي):

تمت المقابلة الأولى الطب الدوريات التابعة للجنح الخامس، والمتواجدة بالقرب من الاستعجالات الطبية الجراحية، بالمستشفى الجامعي الدكتور بن زرجب (بلاطو)، بالمكتب الخاص بالطبيب المختص بداء السكري، وأمراض الغدد، كما تم استقبال الحالة (ب- ف) في الفترة الصباحية على الساعة 09:30 وذلك بتاريخ 2019/05/01، حيث كان الهدف من المقابلة العيادية، أن نشرح للحالة، وبلغة مبسطة الهدف من إجراء المقابلات العيادية، ونعرفها بالبرنامج العلاجي، وهدفه، حتى تتمكن الحالة من معرفة ما الذي سوف نقوم به، حتى نزيل الإبهام، والغموض عن الحالة، ونتمكن من موافقة الحالة على إبرام العقد العلاجي.

بينما كانت الحالة تنتظر حضور الطبيبة المعاينة، وذلك في رواق خاص بالانتظار أدخلتها أمينة السر إلى المكتب محيية لنا بإلقاء السلام علينا، فرددنا عليها التحية. كانت الحالة (ب- ف) ترتدي سروالا أسود، وتغطي رأسها بخمار أزرق اللون، وتنتعل حذاء أسود، وترتدي مازرا أبيض، كما كانت تحمل في يدها ظرفا بداخله التحاليل، التي أجرتها الحالة بطلب من الطبيبة المعاينة. استقبلنا الحالة ببشاشة في جو يسوده الهدوء والسكينة حتى يجعلها أكثر طمأنينة تمكنها من اكتساب ثقتنا، وبالتالي سلاسة التعبير عن انشغالاتها وهمومها التي تدلي لنا بها، ومشاكل حياتها اليومية، وقد أكدنا للحالة على احترام السرية التامة للمعلومات خلال اللقاء العيادي.

قمنا بالشرح للحالة عن طبيعة العمل الذي سوف نقوم به خلال الجلسات، حيث تمثل في تطبيق برنامج علاجي معرفي سلوكي قصد التخفيف من حدة الضغوط

النفسية، وطرق إدارتها، لتحقيق صحة نفسية وجسدية أفضل، فرأت أن الأمر جد مهم. وافقت الحالة على المتابعة النفسية، كما ضربنا لها موعدا في الأسبوع القادم، في نفس التوقيت، استغرقت المقابلة 35 دقيقة.

المقابلة الثانية (تطبيق الاختبارات القبلية لهاملتون، ولروبرت بليرو و جاك لافورا) :

تم إجراء المقابلة في نفس التوقيت المحدد في المقابلة الفارطة مع الحالة، وفي نفس المكان المتفق عليه مسبقا، وذلك بتاريخ 2019/05/08، وكان الهدف من المقابلة، وهو تطبيق الاختبارات النفسية المتعلقة بقياس المتغيرات التي تخدم الموضوع المتعلق بالدراسة، والمتمثلة في سلم "هاملتون"، واختبار "روبرت بليرو و جاك لافورا".

دخلت الحالة إلى المكتب مبتسمة، ألقّت علينا السلام فرددنا عليها التحية، كما رحبنا بها، وطلبنا منها التفضل بالجلوس. سألناها عن وضعها الصحي وأحوالها العائلية؟ فأجابتنا: "راني الحمد لله وأولادي را هم غاية".

شرحنا لها العمل الذي سوف نقوم به في هذه المقابلة، أي تطبيق اختبارات نفسية تخدم موضوع الدراسة، والمتعلقة بتطبيق اختبارين لقياس الضغط النفسي، قدمنا للحالة شروحا حول الاختبارات، وبما أن الحالة تجيد القراءة، والكتابة فلم نتلقى معها صعوبات، قرأنا للحالة تعليمة الاختبار، كما قدمنا لها الاختبار للإجابة عنه، وطلبنا منها عندما لا تتمكن من فهم السؤال أن نشرحه لها، وفرنا للحالة جو من الهدوء حتى يتسنى لها التمعن عند طرح السؤال، وتتمكن من الإجابة التي تلائم، وتناسب حالتها النفسية عند تطبيق الاختبارات النفسية.

نتائج الاختبار القبلي ل "هاملتون":

نلاحظ أن مستوى القلق عند الحالة (ب- ف) ينتمي إلى مستوى القلق الحاد، وهذا من خلال الدرجة التي تقدر ب47 درجة، والمتحصل عليها من طرف الحالة، كما تنسب هذه الدرجة إلى الفئة الرابعة حسب سلم تصحيح الاختبار بعد التعديلات الحديثة فيه. وهذا راجع للمشاكل الصحية التي تعاني منها الحالة، كارتفاع الضغط الدموي، إضافة إلى داء السكري، ومشكل صحي على مستوى القلب، وإجهاد نفسها بكثرة التفكير، والخوف من المجهول على مصير ابنها المعاق، هذا ما أدى بالحالة إلى ظهور حالة من عدم الاستقرار النفسي والذي يظهر من خلال اضطراب الفكر، وأعراض نفسية تمثلت في عدم الاستقرار. (43- 56) قلق حاد.

نتائج الاختبار القبلي ل"روبرت بليرو و جاك لافورا":

لقد تحصلت الحالة (ب- ف) على الدرجة 190، مما يؤكد أن الحالة تعاني من ضغط نفسي حاد. (148- 196) ضغط حاد.

المقابلة الثالثة(تطبيق اختبار الضغوط النفسية المصمم من طرف "فقيه العيد"):

جرت المقابلة كالعادة في حدود الساعة 10:00، وذلك بتاريخ 2019/05/15 في نفس المكان، طلبنا من الحالة التفضل إلى المكتب، دخلت الحالة كما ألفت علينا التحية كعادتها بكل بشاشة، وابتسامة، كما سلمت علينا، رحبنا بها، وطلبنا منها التفضل بالجلوس، كما قمنا بالشرح للحالة عن الهدف، والعمل الذي سوف نقوم به في هذه المقابلة، وذلك لفك الغموض، والإبهام عن الحالة، وحتى لا تشعر بأنها تائهة.

كان الهدف من هذه المقابلة تطبيق اختبار آخر بغرض مقارنة النتائج بين درجات الاختبارات السابقة لقياس درجات الضغط النفسي، والمعد من طرف "فقيه العيد" بجامعة تلمسان. والمتحصل عليه من مجلة علمية محكمة تحت

عنوان "مجلة لقياس النفسي"، العدد الأول/ 2013، ص32، إضافة غلى مقياس الصحة النفسية "ليوسف السيد".

نتائج الاختبار القبلي لقياس الضغوطات النفسية، والمصمم من طرف الأستاذ "فقيه العيد":

تحصلت الحالة (ب- ف) عند تطبيق اختبار "فقيه العيد" على الدرجة 90، مما يؤكد أن الحالة تعاني من ضغط مرتفع، حسب سلم تصحيح الاختبار، في حين تحصلت على الدرجة 08 عند تطبيق مقياس الصحة النفسية "ليوسف السيد" مما يدل على أن الحالة بحاجة إلى إعادة توازن نفسي.

المقابلة الرابعة (جمع المعلومات عن التاريخ الشخصي للحالة):

بتاريخ 22/05/2019، تم حضور الحالة إلى المكان الذي أجريت فيه المقابلات السابقة، وفي نفس التوقيت المتفق عليه من الطرفين، وقد هدفت هذه المقابلة إلى جمع المعطيات، والبيانات المتعلقة بالتاريخ الشخصي للحالة، عن (مرحلة الطفولة، المراهقة، والكهولة).

جاءت الحالة في الموعد المحدد، تقاديا للوقوع في تأخر، كون أن مصلحة المعاينة الدورية للطب الداخلي تبرمج للحالات المواعيد في الفترات الصباحية، دخلت الحالة إلى مبتسمة كالعادة، كما سلمت علينا، وطلبنا منها التفضل بالجلوس، لاحظناها متوترة قليلا، ولما سألتها قالت لنا " la charge را هي بزاف ya beaucoup de malades hospitalisés"، كما سألتها عن أحوالها وأحوال أسرتها؟ تم ردها على السؤال بالعبرة التالية: "رانا الحمد الله"، كما تم إعادة تذكير الحالة بالشرح المفصل عن العمل الذي نسعى للقيام به من خلال المقابلات العيادية، وما هو الهدف من هذا البرنامج.

حتى يتسنى لها إعادة التفكير إن كان الأمر يهمها أم لا. وبعدها طرحنا السؤال التالي على الحالة: هل ترغبين فعلا في اكتساب تقنيات علاجية قصد التخفيف

من حدة الضغوط النفسية بغرض تحقيق الصحة النفسية، وجسدية أفضل تقاديا لحدوث أي مشاكل؟ فكان جواب الحالة " نعم أجد أن الأمر جد مهم بالنسبة لي كوني أعاني من عدة أمراض مزمنة من جهة، ومن جهة أخرى حكم طبيعة عملي، لأن المسؤولية مع تواجد الضمير الإنساني تجاه المرضى أمر صعب جدا، إضافة إلى الضغوطات الرهيبة التي أعاني منها منذ معرفة تشخيص ابني الذي يعتبر من ذوي الاحتياجات الخاصة، كما يعتبر مصير هذه الفئة مجهول في بلادنا، وصعوبة التقبل من طرف بعض أفراد المجتمع.

تم سؤال الحالة عن وضعها الصحي؟ سواء من ناحية مرض داء السكري، أو ارتفاع الضغط الدموي، أو مشكلة الشرايين القلبية، كون هذه الأخيرة تعاني من عدة أمراض مزمنة، فأجابتنا الحالة بالعبارة التالية: " pour le moment je suis bien الحمد لله je prends mon traitement d'une façon régulière " ، سواء من ناحية السكري، أو الضغط الدموي، أو القلب كما أقوم بالتحاليل والفحوصات التي تطلبها مني الطبيبة المعاينة على مستوى مصلحة الطب الدوري (unité de consultation en médecine interne)

طلبنا من الحالة أن تحدثنا عن نفسها، وعن تاريخ حياتها الشخصي، بمعنى كل ما يتعلق (بالطفولة- المراهقة إلى غاية الكهولة).

استهلت الحالة (ب- ف) الحديث عن مرحلة الطفولة، قائلة: " قضيت فترة طفولة جد سعيدة، حيث كنا 04 بنات، وولد، كنت أحتل المرتبة الرابعة من بين أخواتي، كما كانت تجمعنا علاقة جد طيبة، عكس ما هو عليه الآن لما توفي أوليائنا كل شيء تغير، كان أبي رحمة الله عليه يملك محل للجزارة (Boucheri)، كما كانت أمي مأكثة بالبيت، وهي من أشرفت على تربيتنا؛ وتدرسينا لوحدها، رغم أنها كانت لا تجيد القراءة، والكتابة، كما درست في الابتدائي، وأتممت ست سنوات، انتهت مرحلة الطفولة، وانتقلت إلى مرحلة أخرى ألا وهي فترة المراهقة، مررت

بمرحلة طفولة عادية كمعظم الفتيات، غير أن أمي كانت جد متشددة خوفا علينا، وبحكم النساء قديما، كانوا معظمهم متشددين في التربية، وقلة منهم من درس، إلى أنهم أنشؤا أجيال مازال يضرب بهم المثل عبر مرور الزمن، درست في مرحلة المتوسط، ثم انتقلت إلى الثانوية، اجتزت شهادة البكالوريا، كما حصلت عليها، دخلت إلى الجامعة، غير أنني لم أستقر في تخصص واحد، كون التخصص الأول لم أكن أرغب فيه، لكن وضعته في قائمة الرغبات، فتم توجيهي إليه، ولما لم يعجبني غير التخصص، حتى دخلت إلى المعهد الوطني للشبه الطبي، واستقرت فيه حتى أتممت دراستي، تخرجت، ودخلت عالم التمريض، الذي اشتغل فيه إلى يومنا هذا، والذي كنت أرغب فيه، والدافع الذي أدى بي إلى الدخول عالم التمريض، وهو مرض أبي رحمه الله الذي أصيب بمرض القلب، كما عانينا الكثير في المستشفيات حتى أن توفي، مرت مرحلة المراهقة، ودخلت مرحلة أخرى ألا وهي الكهولة، كنت أعمل، وأرعى شؤون أمي الذي بدورها كانت امرأة كبيرة في السن، ومريضة مزمنة، كما تعاني من ارتفاع الضغط الدموي، ومرض القلب، تحملت روح المسؤولية منذ صغر سني، كما استطعت أن أوفق بين الدراسة، والمسؤولية، تزوجت عن عمر يناهز 36 سنة، كما مكثنا في منزل العائلة الكبيرة، أنجبت ولد، وبعد سنة أخرى أنجبت بنت كوني تزوجت في سن متأخرة نوعا ما".

ختمنا اللقاء العيادي الذي دام حوالي 35 د، كما ودعنا الحالة على أمل أن نلقاها في ظروف أحسن وضرينا معها موعد في الأسبوع القادم.

المقابلة الخامسة (جمع معلومات عن تاريخ العلاقات الأسرية والاجتماعية):

بتاريخ 2019/05/29، وفي حدود الساعة 10:30 سا صباحا، تم حضور

الحالة متأخرة عن الموعد المحدد، كون الطبيبة المسؤولة على مستوى

المصلحة، قامت باستدعائهم، كان الهدف من المقابلة المبرمجة جمع أكبر قدر

ممكن من المعلومات عن العلاقات الأسرية، والاجتماعية قبل وبعد إصابة الحالة (ب- ف) بداء السكري من النمط الثاني.سألناها عن أحوالها الصحية وأحوال الأهل؟ فكان جواب الحالة كالتالي:"رانا الحمد لله"، شرحنا للحالة الهدف من المقابلة المبرمجة في هذا اليوم، واستهلينا المقابلة بالسؤال التالي: كيف كانت علاقاتك الأسرية، والاجتماعية قبل، وبعد إصابتك بداء السكري؟

استهلت الحالة الحديث عن زوجها قائلة:" لقد تعرفت على زوجي، مدة طويلة ما يقارب 10 سنوات من التعارف، كان زميلا لي في نفس المستشفى، لكن في مصلحة مغايرة، والآن إنني متزوجة ما يقارب 16 سنة، كما أنني تزوجت في سن متأخرة نوعا ما، كنت أبلغ من العمر حوالي 37 سنة، كوني كنت أنا من يقوم برعاية أُمِّي عند زواج أخواتي الكبريات، وفي بداية مشوارنا الزواجي، مكثنا في منزل العائلة الكبيرة، أنجبت ولد في العام الأول من الزواج، تم بعد سنة أنجبت بنت، أقمنا في المنزل الكبير حوالي 06 سنوات، وبعد حدوث عدة مشاكل، اضطررنا إلى استئجار منزل، في انتظار حصولنا على منزل من وكالة(عدل) حيث انتظرنا سنين، وسنين، حيث كان المشروع الأول لوكالة(عدل) بالجزائر، بعد حصولنا على المنزل قمنا ببعض الإصلاحات، والتعديلات فيه، وعند انتهائنا رحلنا للإقامة به إلى غاية يومنا هذا"، وعند حديثها عن زوجها قالت:" راجلي جاي خشين بزاف، و متعرفي والوا من عنده pourtant تعارفنا شعال من عام، ويدير غي لي في راسه، راكي عارفا L'homme algérien كي داير ومايبغيكش تباني خير منه"

وعند انتقال الحالة للحديث عن أبنائها قالت:"أهم نعمة في الوجود هم الأبناء، أنا ابنتي ستجتاز البكالوريا في هذه السنة شعبة آداب ولغات، وبالنسبة لابني الذي اعتبر مصيره مجهول، وهذا ما يرهقني، ويتعبني نفسيا، كون بلادنا لا تهتم إطلاقا

بتوفير أماكن، أو مستقبل لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة، عكس تماما ماهي عليه الدول المتقدمة، التي تعير اهتماما وتقديم خدمات في المستوى للمعاق".

كما قالت لنا الحالة: "تجمعني علاقة جيدة مع أسرتي المصغرة، قبل المرض وهذا ماهو عليه الحال إلى يومنا هذا، الشيء الوحيد الذي تغيرت فيه، أنني أصبحت شديدة التوتر، والنرفزة، فعندما أرى مثلا أولادي يتشاجرون بغرض المزح، أو يضحكون بصوت مرتفع، رغم أن هذا السلوك شيء طبيعي بالنسبة لعمرهم، إلا أنني أنزعج وأغضب، واصرخ عليهم، عكس تماما ما كنت عليه قبل الإصابة فكنت ذو طبع هادئ، فعند انتهائي من الدوام، وخصوصا بعد يوم شاق، أفضل أن آخذ قسطا من الراحة، كوني أعاني من ثلاثة أمراض مزمنة: داء السكري، ارتفاع الضغط الدموي، ومشكل آخر على مستوى القلب، صممت الحالة بضع ثواني، ثم أكملت الحديث: "Avant j'étais très calme, ya aussi le stress qui me fais ca ."

وعند انتقال الحالة للحديث عن المحيط الاجتماعي قالت: "أنا جايا إنسانة اجتماعية، ونبغي ندخل روعي في الناس، et quand je peux rendre service je le rends واحد مادابيه يدير الخير قد لي ينجم، خاصة مع المرضى، شجعناها على مواصلة هذا السلوك النبيل، أما بخصوص علاقتي مع زملائي في العمل فلم يتغير شيئا، باستثناء بعض الفترات نتعرض لضغوط شديدة، خاصة عند توافد عدد كبير من المرضى من أجل الاستشفاء، أحيانا نصل إلى إكتظاد كلي للغرف انهينا المقابلة التي استغرقت 35 دقيقة، كما ضربنا معها موعدا في الأسبوع القادم، وفي نفس المكان، ونفس التوقيت المعتاد.

المقابلة السادسة (جمع معلومات عن التاريخ المرضي للحالة):

تم إجراء المقابلة بتاريخ 2019/06/05، كما تم حضور الحالة في التوقيت المحدد كعادتها، أكدت لنا الحالة أن لديها رغبة في العلاج النفسي المكمل للعلاج

الدوائي لتحقيق التوازن النفسي الذي بدوره يحقق الصحة النفسية للأفراد بصفة عامة، والمرضى المزمنين بصفة خاصة، تمثل الهدف من هذه المقابلة في معرفة تفاصيل التاريخ المرضي للحالة، ومنذ متى وهي مصابة بداء السكري؟ وهل يعتبر مرض وراثي لديهم؟ بعبارة أخرى هل لديكم سوابق عائلية للمرض؟ وما معاناتك؟ صعوباتك؟ وطريقة تعاملك مع المرض؟ وهل سبق لك أن تعرضت إلى مضاعفات مما أدت بك إلى الدخول إلى مرحلة الاستشفاء؟ بعد طرح الأسئلة على الحالة، بدأت في الإجابة على النحو التالي: " Je suis diabétique depuis l'année 2010 , et j'ai su que je suis diabétique quand j'étais hospitalisé au niveau du service de cardiologie a cause d'une attaque cardiaque et quand ils ont commencé a faire les investigations nécessaire a travers . "les analyses ils ont constaté que j'étais diabétique de type 2 ولم تم سؤال الحالة هل لديكم سوابق عائلية للمرض، كان جواب الحالة ب"لا"، فقد أصيبت به أمها فقط في العائلة، وفي سن متقدمة جدا، كما قالت لنا بأنها أصيبت بالسكري في تلك الفترة لأنها كانت تعاني من ضغوط شديدة، حيث السبب الأساسي في إصابتها كان إثر صدمة تعرضت لها تمثلت في معرفتها التشخيص ابنها أنه معاق، ومن بعد إصابتها بالسكري، أصيبت الحالة (ب- ف) بارتفاع الضغط الدموي، في نفس السنة، كما قالت: " J'ai eu deux maladies chroniques dans la même année"، وحاليا تقوم بشرب je prends du coaprovel و بالنسبة glucochophage 250 mg و بالنسبة HTA، كما حدثتنا الحالة قائلة: " بأنه مرة أصبت بانخفاض شديد في نسبة السكري، كما أتذكر جيدا في حدود الساعة الرابعة صباحا، ولسوء الحظ زوجي لم يكن متواجد في المنزل، كان Mission، كما كان ذلك راجع لتعرضي لضغوط عمل شديدة في تلك الفترة، ومن جهة أخرى أشغال المنزل، وأبنائي كانوا أطفال في تلك الفترة، ولم أجد من يساعدني، أبوهم لم يكن متواجد في المنزل، قامت

ابنتي بإسعافي على الفور، وذلك بإعطائي كأس عصير كونه سريع التحليل في الدم، ولما سألتها بخصوص الحمية الغذائية قالت: "Franchement je ne suis pas discipliné dans le régime alimentaire mais je sais gérer ma glycémie et la tension en même temps , j'aime manger je suis gourmande, mais je dois maigrir un peu parce que je suis supérieur au poids idéal et j'ai des douleurs de dos"، كما قالت لنا: "من بين العوامل المساعدة على إصابتي بالسكري كنت جد كثومة، لا أعبر عن مشاكلي، ولا همومي، ولا عن الأشياء التي تؤلمني" وهذا ما يوضح لنا بان إصابة الحالة بالسكري راجع لسبب نفسي، ولما سألتها هل هي مواظبة على قياس نسبة السكري بالآلة فكان جوابها: "صراحة لا، بل أقيسه عندما أشعر أنني لست على ما يرام".

كما طلبت من الحالة أن تحصي لنا قائمة عن المشاكل، أو الأسباب التي تسبب لها ضغوطا نفسية، ما يؤدي بها هذا الأخير إلى حدوث عدم توازن نفسي، وبالتالي حدوث تدهور للصحة النفسية للحالة، وهذا كان بمثابة واجب منزلي للحالة تحضيراً للمقابلة القادمة، بحيث تلتزم بقياس نسبة السكري مرتين في اليوم وتدوين النتائج في جدول، وذلك خلال أسبوع.

أنهينا المقابلة مع الحالة، والتي استغرقت 35 دقيقة، مذكرين إياها بموعد في الأسبوع القادم، في نفس الزمان، ونفس المكان، وودعناها على أمل أن نلقاها في أحسن حال في الحصة القادمة.

المقابلة السابعة: إحصاء قائمة أهم المشاكل التي تسبب ضغوطا نفسية للحالة (الأفكار الآلية السلبية المولدة للتوتر والشدة):

جرت المقابلة بتاريخ 12-06-2019، طلبنا منها التفضل بالجلوس، كانت الحالة تبدو عليها ملامح التعب فلما سألناها أجابتنا قائلة: راه عندنا الخدمة بزاف كون أن المصلحة في هذه الفترة يتواجد بها مرضى كثيرون في حالة استشفاء، سألنا الحالة عن أحوالها وأحوال أسرتها؟ فأجبتنا قائلة: "نقولوا الحمد لله في هذه الساعة"، أعدنا تذكير الحالة كالعادة، عن الهدف الأساسي للمقابلة التي برمجت بتاريخ 2019/05/01، كما طلبنا منها عرض الواجب المنزلي التي أعطي لها في الحصة الفارطة، والذي تمثلت في إحصاء قائمة المشاكل التي تسبب ضغوطا نفسية للحالة، مما يؤدي إلى شعور الحالة بعدم الاستقرار، والتوازن النفسي، ما يؤثر سلبا على الصحة النفسية للمريضات، كما احتفظت الحالة (ب- ف) بأهم النقاط في رأسها، و سردتهم علينا شفويا، كما قدمنا للحالة واجبا منزليا آخر تمثل في قياس نسبة السكر يوميا، وتدوين النتائج في جدول لملاحظة إن كانت النسبة طبيعية، أو دون، أو فوق المستوى الطبيعي، وذلك خلال أسبوع. كما كانت تطلب الطبية المعاينة للحالة، نفس الشيء عند اقتراب موعد المعاينة الدورية المخصصة كل 3 أشهر. سألنا الحالة (ب- ف) عن المشاكل، والضغوطات، والمضايقات التي تتعرض لها في حياتك اليومية؟

بعد طرح السؤال المقيد على الحالة، بدأ جوابها على النحو التالي:

- من بين الأشياء التي تسبب لي ضغطا نفسيا قالت: " L'handicap de mon fils car c'est un IMC et il a un problème de surdité en plus ya aucun avenir لهذه الشريحة تاع المعاقين، تجبريني غير نخم عليه دروك راه عنده 17 سنة".
- كثرة الضغوطات في العمل، الاحتكاك بناس فاقدين للوازع الديني، سوء المعاملة، التتمر، والعنصرية، نقص صلة الرحم.
- الانشغال بكثرة التفكير على ابنتي التي ستجتاز امتحان البكالوريا هذه السنة، كما صممت بضع ثواني ثم قالت: " يليق تديه، راني واقفا معاها ملي بدا العام، راني

نديرلها Les cours ونضل في Lycée نسقسي في الأساتذة تاوعها، تتجمي تقولي أنا راني نقرا معاها، وجايا من النوع لي يليق حتى تهدري وتعاودي باش تنود دير واجباتها وتراجع، تزيد تقلقني علابالكي".

- الخوف من المستقبل والمجهول بخصوص ولدي المعاق كما قالت: "ربي يخليني ليه، ما عنده حتى واحد، ياك واحد يقول الصبح الأب تاعه معاوني فيه، بصبح الأب ما يفهمش الولاد كيما الأم".

- الضغوطات النفسية الرهيبة التي تعرضت لها في قضية تشخيص ابني منذ أن كان يبلغ من العمر 6 أشهر، وكذلك زوجي لم يتقبل فكرة ابننا يعاني من إعاقة.

هذه المشاكل تحسني بضغط نفسي لا يطاق لدرجة أنها تنهكني، وترهقني نفسيا ويصعب عليا إدارتها، أو إيجاد حل لها، وبالتالي تأثير هذه الأخيرة على صحتي النفسية.

المقابلة الثامنة و التاسعة و العاشرة: الشروع في حصص إعادة البناء المعرفي (إقناع الحالة بضرورة تغيير المعتقدات الخاطئة، والعمل على تصحيح التفكير الخاطيء على مستوى المخطط المعرفي للحالة).

جرت مقابلات إعادة البناء المعرفي إبتداء من تاريخ 19-06-2019 إلى غاية 03-07-2019 في نفس المكان ، ونفس التوقيت، سألناها عن أحوالها الصحية، وأحوال عائلتها؟ فأجابتنا قائلة كعادتها: "رانا الحمد لله ياربي"، كما قمنا بإفهام الحالة أنه يمكن القول بأن العلاج الذي تكلمنا عليه في المقابلة الأولى سنشرع في تطبيقه ابتداء من هذه الحصة، شرحنا لها عن الهدف الرئيسي من حصص إعادة البناء المعرفي، وشرعنا في هذه الحصة بإعادة البناء المعرفي، وتغيير التفكير الغير منطقي، والغير عقلائي بتفكير إيجابي، يكون أكثر منطقية، وعقلانية حتى تتمكن الحالة من إحداث تغيير في السلوك. اعتمدنا على تقنية التنفيس في جلسات إعادة

البناء المعرفي، بمعنى تعبير الحالة عما تحس به في الداخل بطريقة تلقائية، انطلاقاً من قائمة الضغوط النفسية التي تم إحصائها في المقابلة الفارطة التي انعقدت بتاريخ 12-06-2019، تم توعية الحالة (ب- ف) بخطورة الضغط النفسي، وما يسببه من انتكاسات، وأضرار على مستوى الصحة النفسية، والجسدية للأفراد، ومساهمة كل من، التوتر، والقلق، والضغط، في خفض الجهاز المناعي للمريضة، مما تصبح أكثر قابلية للإصابة بأمراض أخرى، كما تم محاولة إقناع الحالة بضرورة إيجاد حل بديل لكل مشكلة تعاني منها الحالة، وإحلال مكانه تفكيراً إيجابياً يكون أكثر موضوعية، وعقلانية. قالت لنا الحالة أن عند تعرضها لمصادر تسبب لها ضغطاً وتوتراً نفسياً، ومضايقات أفضل طريقة لها أنها تصلي، وتقرأ كلام الله عز وجل، وأحياناً أكل صديقة لي منذ أيام الدراسة، حتى إننا نعمل في نفس المستشفى، وهي الآن تشتغل في مصلحة طب النساء والتوليد، أشعر بالراحة حين أكلها، كما اعتبرها صديقة وفية لي، وهي كذلك، حيث قمنا هنا بتقنية تعزيز السلوك الإيجابي لدى الحالة، كما شجعناها على مواصلة هذا السلوك من أجل التخفيف من معاناتها .

المقابلة الحادي عشر حتى المقابلة العشرون (الشروع في تطبيق جلسات الاسترخاء):

تم الشروع في تطبيق جلسات الاسترخاء انطلاقاً بتاريخ 10-07-2019 إلى غاية 11-09-2019، حيث طبقنا على الحالة (ب- ف) 10 جلسات استرخاء، كانت مبرمجة بمعدل جلسة واحدة في الأسبوع، حيث تضمن البرنامج العلاجي كل من تقنيات:

- النمذجة: وهي تعزيز الفرد لسلوك مرغوب يمثل مثلاً أعلى من خلال تقليد أشياء مرغوب فيها، حيث أن الحالة تفضل المساهمة في الأعمال الخيرية، والتطوعية. -

التعزيز: بمعنى تشجيع الفرد على المواصلة في السلوك السوي، كالمواصلة في الأعمال التطوعية، والنشاطات الجموعية.

- أسلوب توكيد الذات: بمعنى ممارسة الحق الشخصي دون الاعتداء على حقوق الآخرين.

- معالجة التفكير السلبي والغير عقلاني وإحلال مكانه تفكير أكثر عقلانية وموضوعية، وذلك بإيجاد حلول بديلة للأفكار الغير العقلانية، وبما أن الحالة كثيرة التفكير بمصير ابنها المجهول عليها أن تؤمن بالقضاء، والقدر. لقد تنوعت وتعددت طرق الاسترخاء، لكن مجملها على العموم تهدف إلى تحقيق هدف مشترك ألا وهو، جعل الفرد في حالة من الثبات، والهدوء، حتى يتمكن من إيجاد حل لمشكلته الراهنة، قد وقع اعتمادنا في الاسترخاء على طريقة "شولتز" للاسترخاء، نظرا لسهولة تعليماتها، مع مراعاة المستوى الدراسي لكل حالة، كما دمجنا معها تقنية الإيحاء، أو التخيل، أثناء التقدم في تعليمات الاسترخاء، وذلك بهدف تغيير الفكرة السلبية المتواجدة على مستوى المخطط المعرفي للحالة وإحلاله تفكير إيجابي مكانه يكون أكثر موضوعية، وعقلانية. دخلت الحالة

(ب- ف) وملامح البشاشة بادية على وجهها كعادتها، كما طلبنا منها التفضل بالجلوس، وشرحنا لها عن الهدف من هذه الحصة كون هذه الحصة تختلف عن المقابلات السابقة، شرحنا للحالة الاسترخاء، وما هدفه؟ وإيجابياته؟ حيث اعتبر بمثابة واجب منزلي قدم للحالة، وذلك بعد تلقينه لها، لمدة 15 دقيقة يوميا، حيث اعتبرت هذه الحصة، الحصة الأولى في الشروع في جلسات الاسترخاء، مع الإلحاح على الحالة بضرورة القيام به في الفترات التي تتعرض لها لضغوط الحياة اليومية، والتي تمثلت في مشاكل الحياة الأسرية، والمهنية كون أن الحالة تعمل كمنسقة على مستوى مصلحة الأمراض الجلدية، وهذا ما يزيد عليها من عبء العمل، وكذلك لمساعدة الحالة على الهدوء، والاستقرار، مع ضرورة إتباع

حمية غذائية تتماشى مع داء السكري، وارتفاع الضغط الدموي، كون أن الحالة لم تكن مواظبة إطلاقاً على الحمية الغذائية، كما كانت تعاني من زيادة في الوزن، عندما أردنا الشروع في تطبيق جلسات الاسترخاء تركنا حرية الاختيار للحالة، إما أن تجلس على الكرسي، أو أن تستلقي على السرير المتواجد على مستوى مكتب الفحص الطبي، فضلت الحالة (ب- ف) الاقتراح الثاني آلا وهو الاستلقاء على السرير، وذلك بعد توفير جو من الهدوء، والطمأنينة حتى يتسنى للحالة التركيز والإنصات عند تقديم التعليمات، استلقت الحالة على السرير، فطلبنا منها أنه عند القيام بهذه العملية في المنزل ينبغي أن تكون مرتدية لباساً فضفاضاً، كما طلبنا منها تعليمة إغلاق العينين بصفة تدريجية، وذلك بالنظر إلى السقف، وإغلاقهما تدريجياً، تم طلبنا من الحالة أن تفتح رجليها بمعدل 30 درجة، وأن ترخي جميع أجزاء جسمها، وعضلاتها، بدءاً من الرجلين، صعوداً إلى الساقين، الركبتين، الفخذين، البطن، إرخاء العضلات على مستوى الصدر، العنق، وصولاً إلى الرأس.

وعند تأكدنا بأن الحالة مسترخية، حيث كانت هناك طريقة للتأكد، وذلك بأن نرفع يدها قليلاً، ونتركها تهبط على السرير، لنؤكد ما إن كانت العضلات مرتخية أم عكس ذلك، كما تم الطلب من الحالة في التعليمة الموالية أن تتخيل نفسها في المكان المفضل لديها، حيث لا تتواجد لا ضغوط، ولا مصادر تساهم في إثارة القلق، وعدم الاتزان النفسي، حيث تسمى هذه التقنية "بالإيحاء"، حيث تمثل المكان المفضل للحالة في تواجدها في غرفة مظلمة، منعزلة، ويسودها الهدوء، وفي المرحلة الموالية من عملية الاسترخاء قلنا للحالة أنها تستطيع التغلب عن كل الضغوطات النفسية من أجل تحقيق صحة نفسية أفضل، وأنه عند مواجهاتها لموقف ضغط، أول شيء يجب أن تفكر فيه صحتها، وأنها مريضة مزمنة، كما بينا لها أن الضغط، والقلق، والغضب، قد يخل بالتوازن الهرموني

مما يؤدي إلى حدوث عواقب، ومضاعفات، وأنها تساهم بشكل كبير في خفض الجهاز المناعي حتى بالنسبة للإنسان الغير مريض، حيث تم العمل في هذه المرحلة على مستوى المخططات المعرفية للحالة (دمج حصص إعادة البناء المعرفي السابقة، وتطبيقها خلال الاسترخاء)، وهذا ما يؤدي على مستوى المخطط المعرفي للحالة بتغيير، أو معالجة المعتقد السلبي، وإحلال تفكير إيجابي وأكثر عقلانية وموضوعية مكانه، وفي التعليمات الموالية تم الطلب من الحالة أن تقوم بعملية شهيق عميق (إدخال التنفس بعمق)، انطلاقاً من عضلات البطن، مروراً بالصدر بحيث يفسر كل ما هو ضغوطاً، ومصادر توتر وقلق، ثم أن تقوم بعملية زفير عميق (إخراج التنفس من الفم)، والذي يمثل التخلص من كل هذه الضغوط النفسية، ومن هنا سوف يتم برمجة المخطط المعرفي على تصحيح الفكرة السلبية، وإحلال مكانها فكرة ايجابية، وأنه على الحالة بقدرتها إحداث تغيير نحو الأفضل وإيجاد حلول بديلة، وطرقاً أخرى لإدارة ضغوطها، من أجل ضمان أو تحقيق صحة نفسية أفضل، وهذا تقادياً لحدوث أي مضاعفات كون الحالة تعاني من عدة أمراض مزمنة.

وما يمكننا استخلاصه عندما تقدمنا في جلسات الاسترخاء أن الحالة كانت تتمتع، وتنسجم عند تقديم تعليمات الاسترخاء، كما كانت تقوم بشهيق، وزفير عميقين، وذلك ملاحظة صعود منطقة الصدر، كما قالت لنا الحالة: "راني نجبر روعي مين نديرها"

المقابلة 21: (الشروع في تطبيق الإختبارات البعدية)

بعد فاصل زمني فاق السنة عادت الحالة من أجل تطبيق الاختبارات البعدية لاختبار مدى فعالية البرنامج العلاجي المطبق. دخلت الحالة مبتسمة كعادتها، وذلك في نفس التوقيت، ونفس المكان المحدد سالفاً، سلمت، وطلبنا منها التفضل

بالجلوس، كما سألتها عن أحوالها الصحية، فأجابت قائلة: "الشيء لي فات علينا غير ربي شاف فينا وصاي".

نتائج الإختبار البعدي "لهاملتون":

نلاحظ أن مستوى القلق عند الحالة (ب- ف)، من خلال نتائج الاختبار البعدي المتحصل عليها من طرف الحالة ينتمي إلى مستوى القلق الضعيف، وهذا ما يظهر من خلال الدرجة التي تقدر ب 26 درجة، وهذه الدرجة تنتسب إلى الفئة الثانية. (15- 28) قلق ضعيف.

نتائج الإختبار البعدي "روبرت بليرو وجاك لافورا":

نلاحظ أن الحالة (ب- ف)، تحصلت على الدرجة 99 بعد تطبيق الاختبار البعدي ل "روبرت بليرو وجاك لافورا"، مما تشير الدرجة إلى أن الحالة أصبح لديها ضغط نفسي ضعيف حسب مقياس تصحيح الاختبار.

المقابلة 22:

تم تطبيق الاختبار البعدي المعد من طرف "فقيه العيد" بجامعة تلمسان، تحصلت الحالة (ب- ف) عند تطبيق الاختبار على الدرجة 78، وبالتالي فإن الحالة تنتمي إلى الفئة الثانية، مما يشير إلى أن الحالة تعاني من ضغط متوسط.

كما تحصلت الحالة على الدرجة 12 عند تطبيق الاختبار البعدي للصحة النفسية "اليوسف السيد"، مما يدل على أن الحالة تتمتع بصحة نفسية جيدة، حسب سلم تصحيح الاختبار.

الفصل السابع

مناقشة فرضيات البحث وتفسير النتائج.

أولاً: مناقشة فرضيات البحث.

1-الفرضيات الجزئية.

2-الفرضية الرئيسية.

ثانياً: تفسير النتائج.

الخاتمة.

التوصيات والاقتراحات.

الملاحق.

قائمة المراجع.

الفصل السابع

مناقشة فرضيات البحث وتفسير النتائج.

نظرا لاشتراط وجوب تكامل، وترابط بين كل من الجانب النظري، و الجانب التطبيقي الذي اعتمدنا عليه في دراسة الحالات العيادية، المتعلق بتطبيق برنامج علاجي معرفي سلوكي قصد التخفيف من درجة الضغط النفسي، وتحقيق صحة نفسية، وجسدية أفضل لدى المصابين بداء السكري من النمط الثاني. لذا كانت لدينا الرغبة في الاحتكاك بهؤلاء المرضى لفهم معاناتهم، وقد اختلفت مصادر الضغوط من حالة لأخرى، لكنها في مجملها اشتركت في نقطة واحدة ألا وهي ضغوط الحياة اليومية، التي أصبح شيئا تصعب إدارته، وإيجاد حلول للمشاكل التي يواجهها الأفراد.

قمنا بتسطير برنامج علاجي معرفي سلوكي، مبني على أساس تصحيح الأفكار المشوهة، والمعتقدات الخاطئة، إضافة إلى منح الحالات واجبات منزلية، تمثلت في قياس نسبة السكري مرتين في اليوم، وذلك خلال أسبوع، تم إحصاء قائمة لأهم الضغوط النفسية مع إتباع حمية غذائية للحالات التي تعاني من عدة أمراض مزمنة، وتدريب المريضات على عملية الاسترخاء وفق طريقة "شولتز"، حتى يتسنى للحالة وضعها في حالة استقرار نفسي.

إن العلاج المعرفي السلوكي أصبح من بين العلاجات النفسية الأكثر رواجاً، لكونه يعطي نتائج أفضل، وفي ظرف قياسي، مقارنة بالعلاجات الأخرى، كما أن له فاعلية كبرى مع مرور الزمن، وعلى أساس النتائج المتوصل إليها يتم مناقشة فرضيات البحث. (انظر جدول رقم:)

أولاً: مناقشة فرضيات البحث.

1-فرضية البحث الرئيسية:

- تؤثر عملية تسيير المواقف الضاغطة لدى مريض السكري من النمط الثاني على مستوى الصحة النفسية.

2-الفرضيات الجزئية:

أ- تؤثر طبيعة الضغوط النفسية على مريض السكري وفقاً لخبرته مع المرض وسنوات الإصابة.

ب- قد تصبح درجة الضغط النفسي منخفضة بعد تطبيق البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي لدى مريض السكري من النمط الثاني في حين تصبح الصحة النفسية مؤشراً دالاً على سلامة المريض .

الحالة الأولى: (ع-ي)

■ عند تطبيق اختبار "هاملتون" تبين أن الحالة (ع-ي) تعاني من قلق حاد، مؤكداً بشحنة عالية، لكونها تحصلت على الدرجة 49 في الاختبار القبلي ل"هاملتون"، وعلى الدرجة 25 عند تطبيق الاختبار البعدي ما يدل على أن القلق أصبح منخفضاً لدى الحالة، وذلك حسب مقياس تصحيح الاختبار، حيث تمثل الفرق بوجود 24 درجة.

■ وقد أكدت نتائج "روبرت بليرو وجاك لافورا" حصول الحالة (ع-ي) على الدرجة 180 في الاختبار القبلي، وهي تشير إلى أن الحالة تعاني من ضغط نفسي حاد، وذلك راجع إلى أن الضغوط، والمشاكل اليومية التي تعيشها الحالة وكثرة تفكيرها، وخوفها من المجهول بخصوص مستقبل بناتها، إضافة إلى معاناة الحالة من عدة أمراض مزمنة كداء السكري، ارتفاع الضغط الدموي، والكوليسترول . كما تحصلت

الحالة على الدرجة 89 عند تطبيق الاختبار البعدي حيث تمثل الفرق بوجود 91 درجة.

■ أما عند تطبيق الاختبار القبلي للضغوط النفسية، والمعد من طرف (فقيه العيد)، فلقد حصلت الحالة على الدرجة 69 في الاختبار القبلي، ما يشير أن الحالة لديها ضغط نفسي متوسط، و60 درجة في الاختبار البعدي حيث انخفضت درجة الضغط النفسي ب09 درجات.

■ وعند تطبيق اختبار الصحة النفسية المعد من طرف "يوسف السيد" تحصلت الحالة على الدرجة 08 في الاختبار القبلي، ما يشير إلى أن الحالة بحاجة إلى إعادة التوازن النفسي إلى نفسها في حين تحصلت على الدرجة 10 عند تطبيق الاختبار البعدي، ما يدل على أن الحالة تتمتع بصحة نفسية جيدة حيث تمثل الفرق بارتفاع درجتين، وهذا راجع لالتزام الحالة بخطوات البرنامج، وجلسات إعادة البناء المعرفي للحالة.

وفي ضوء النتائج المتحصل عليها تحققنا الفرضية الأولى مع الحالة (ع- ي).

الحالة الثانية: (س- ف)

■ بعد تطبيق اختبار "هاملتون" تبين أن الحالة (س- ف) تعاني من قلق حاد، مؤكداً بشحنة عالية، وذلك كونها تحصلت على الدرجة 50 في الاختبار القبلي ل"هاملتون"، و27 درجة عند تطبيق الاختبار البعدي، حيث تمثل الفرق بوجود 25 درجة.

■ في اختبار "روبرت بليرو وجاك لأفورا" تحصلت الحالة (س- ف) على الدرجة 194 في الاختبار القبلي، وهي تشير إلى أن الحالة تعاني من قلق، أو ضغط نفسي حاد، وذلك راجع إلى كثرة المخاوف، والوساوس التي تعاني منها الحالة، اتجاه أولادها، وأحفادها، وخصوصاً كثرة المخاوف من الإصابة بالأمراض، وهذا ما اتضح لنا من خلال المقابلات، وخصوصاً مقابلة (إحصاء قائمة الضغوط

- النفسية). في حين تحصلت على الحالة على الدرجة 75 ما يدل على أن الضغط أصبح ضعيفا لدى الحالة عند تطبيق الاختبار البعدي بمعدل 119 درجة.
- أما عند تطبيق الاختبار القبلي للضغوط النفسية، لفقيه العيد، فلقد تحصلت الحالة على الدرجة 110 ما يدل على أن الضغط مرتفع لدى الحالة في الاختبار القبلي، في حين تحصلت الحالة على الدرجة 58 في الاختبار البعدي ما يدل أن الحالة (س- ف) أصبح الضغط لدى الحالة متوسطا ، حيث تمثل الفرق ب 52 درجة .
 - وعند تطبيق اختبار الصحة النفسية المعد من طرف "يوسف السيد" تحصلت الحالة على الدرجة 07 في الاختبار القبلي ما يدل على أن الحالة بحاجة إلى إعادة التوازن إلى نفسها، في حين تحصلت على الدرجة 11 عند تطبيق الاختبار البعدي ما يدل على أنها تتمتع بصحة نفسية جيدة، حيث تمثل الفرق بزيادة 04 درجات تبعا للنتائج المتحصل عليها وفقا لسلم التصحيح، وهذا راجع لالتزام الحالة بخطوات البرنامج، و تنفيذها لتعليماته .

وفي ضوء النتائج المتحصل عليها تحققت الفرضية الأولى مع الحالة (س- ف).

الحالة الثالثة: (ح- ع)

- بعد تطبيق اختبار "هاملتون" تبين أن الحالة (ح- ع) تعاني من قلق حاد، أو مؤكد بشحنة عالية، لكونها تحصلت على الدرجة 54 في الاختبار القبلي ل"هاملتون"، و على الدرجة 20 عند تطبيق الاختبار البعدي، حيث تمثل الفرق بوجود 34 درجة.
- " وقد تحصلت الحالة (ح- ع) على الدرجة 158 في الاختبار القبلي "روبرت بليرو وجاك لافورا وهي تشير إلى أن الحالة لديها ضغط نفسي حاد، ذلك راجع إلى الضغوط النفسية التي تعيشها الحالة، بخصوص دراسة أولادها، وحرصها على

أن يتحصلوا على معدلات مرضية، ومقبولة، لأن الحصول على نتائج ضعيفة يخلق لها مشاكل مع زوجها، إن كثرة تفكير الحالة وخوفها من المجهول بخصوص مستقبل أولادها، إضافة إلى معانات الحالة من عدة أمراض مزمنة. في حين تحصلت على الحالة الدرجة 55 عند تطبيق الاختبار البعدي، حيث انخفضت درجة الضغط بمعدل 103 درجة.

■ أما عند تطبيق الاختبار القبلي للضغوط النفسية والمعد من طرف (فقيه العيد)، فلقد تحصلت الحالة على الدرجة 90 في الاختبار القبلي مما يدل على أن الحالة تعاني من ضغط مرتفع، راجع إلى كثرة إجهادها بالتفكير بخصوص الدراسة، وحرصها على أن يحصل أولادها على نتائج مرضية، خشية من زوجها، في حين تحصلت على الدرجة 45 عند تطبيق الاختبار البعدي ما يدل على أن الضغط أصبح متوسطا لدى الحالة .

■ وعند تطبيق اختبار الصحة النفسية المعد من طرف "يوسف السيد" تحصلت الحالة على الدرجة 06 في الاختبار القبلي، ما يدل على أن الحالة بحاجة إلى إعادة التوازن النفسي حين تحصلت على الدرجة 14 عند تطبيق الاختبار البعدي، حيث تمثل الفرق بارتفاع المعدل 09 درجات، ما يدل على التزام الحالة بالبرنامج المتضمن لعدة تقنيات علاجية سلوكية معرفية.

وفي ضوء النتائج المتحصل عليها تحققت الفرضية الأولى مع الحالة (ح- ع).

الحالة الرابعة: (س-ف.ز)

■ بعد تطبيق اختبار "هاملتون" تبين أن الحالة (س- ف.ز) تعاني من قلق حاد، أو مؤكد بشحنة عالية، وذلك كونها تحصلت على الدرجة 52 في الاختبار القبلي ل"هاملتون"، و 16 درجة عند تطبيق الاختبار البعدي، حيث تمثل الفرق بوجود 36 درجة.

- وفي اختبار "روبرت بليرو وجاك لافورا" تحصلت الحالة (س- ف.ز) على الدرجة 150 في الاختبار القبلي، وهي تشير إلى أن الحالة تعاني من ضغط حاد، وذلك راجع إلى الضغوط، والمشاكل التي تعيشها الحالة بخصوص ابنها الذي رحل من المنزل، وإقامته في ولاية أخرى غير ولايته، إضافة إلى معاناة الحالة من عدة أمراض مزمنة كداء السكري، إرتفاع الضغط الدموي، وداء المفاصل، في حين تحصلت على الحالة الدرجة 52 عند تطبيق الاختبار البعدي ما يدل على أن الضغط أصبح ضعيفا لدى الحالة حسب مقياس التصحيح.
 - أما عند تطبيق الاختبار القبلي للضغوط النفسية والمعد من طرف (فقيه العيد)، فلقد تحصلت الحالة على الدرجة 51 درجة في الاختبار القبلي ما يدل أن الحالة لديها ضغط نفسي متوسط، و 40 درجة في الاختبار البعدي ما يدل على أن الضغط أصبح منخفضا لدى الحالة، حيث انخفض بمعدل 10 درجات، ومن أسباب انخفاضه، مواظبة الحالة على إجراء الاسترخاء اليومي وفق طريقة "شولتز"، والاستفادة من جلسات إعادة البناء المعرفي.
 - وعند تطبيق اختبار الصحة النفسية المعد من طرف "يوسف السيد" تحصلت الحالة على الدرجة 05 في الاختبار القبلي ما يدل على أن على الحالة أن تعيد التوازن إلى نفسها، وقد تحصلت على الدرجة 09 عند تطبيق الاختبار البعدي ، حيث تمثل الفرق بارتفاع 04 درجات، مما يدل أن الحالة أصبحت في صحة نفسية جيدة، حسب مقياس تصحيح الاختبار، وهذا راجع لتقيد الحالة بالبرنامج.
- وفي ضوء النتائج المتحصل عليها تحققت الفرضية الأولى مع الحالة (س- ف.ز).

الحالة الخامسة: (ج- خ)

- بعد تطبيق اختبار "هاملتون" تبين أن الحالة (ج- خ) تعاني من قلق متوسط، لكونها تحصلت على الدرجة 31 في الاختبار القبلي ل"هاملتون"، و 13 درجة عند تطبيق الاختبار البعدي، حيث تمثل الفرق بوجود 18 درجة.
 - وفي اختبار "روبرت بليرو وجاك لأفورا" تحصلت الحالة (ج- خ) على الدرجة 111 في الاختبار القبلي وهي تشير إلى أن الحالة لديها ضغط نفسي متوسط، وذلك راجع إلى الضغوط، التي تعيشها الحالة، وكثرة تفكيرها على ابنتها لأنها لا يقيماني في ولاية واحدة، هذا من جهة، ومن جهة أخرى كثرة تفكيرها في مستقبل ابنتها لانقطاعها عن الدراسة في مرحلة المتوسط، إضافة إلى معاناة الحالة من عدة أمراض مزمنة كالضغط الدموي، داء السكري، والقلب، في حين تحصلت على الحالة الدرجة 52 عند تطبيق الاختبار البعدي، ما يدل على أن الضغط النفسي أصبح ضعيفا لدى الحالة.
 - أما عند تطبيق الاختبار القبلي للضغوط النفسية، والمعد من طرف (فقيه العيد)، فلقد تحصلت الحالة على الدرجة 50 في الاختبار القبلي ما يدل على أن الحالة لديها ضغط متوسط، في حين تحصلت على الدرجة 46 في الاختبار البعدي، حيث انخفضت درجة الضغط النفسي بمعدل 04 درجات .
 - وعند تطبيق اختبار الصحة النفسية المعد من طرف "يوسف السيد" تحصلت الحالة على الدرجة 05 في الاختبار القبلي ما يدل على ان على الحالة أن تعيد التوازن إلى نفسها، وقد تحصلت على الدرجة 15 عند تطبيق الاختبار البعدي ، حيث تمثل الفرق بارتفاع 10 درجات، مما يدل أن الحالة أصبحت في صحة نفسية ممتازة حسب مقياس تصحيح الاختبار، وهذا راجع لتقيد الحالة بالبرنامج.
- وفي ضوء النتائج المتحصل عليها تحققت الفرضية الأولى مع الحالة (ج- خ).

الحالة السادسة: (ب - ف)

▪ بعد تطبيق اختبار "هاملتون" تبين أن الحالة (ب- ف) تعاني من قلق حاد، أو مؤكداً بشحنة عالية، وذلك كونها تحصلت على الدرجة 47 في الاختبار القبلي "هاملتون"، و 26 درجة عند تطبيق الاختبار البعدي، حيث تمثل الفرق بوجود 21 درجة.

▪ وفي اختبار "روبرت بليرو وجاك لأفورا" تحصلت الحالة (ب- ف) على الدرجة 190 في الاختبار القبلي، ما يدل على أن الحالة تعاني من ضغط حاد، وذلك راجع إلى الضغوط التي تعيشها الحالة بخصوص ابنها المعاق، وكثرة تفكيرها وخوفها من المجهول بخصوص مستقبله، إضافة إلى تفكيرها على ابنتها التي كانت ستجتاز امتحان شهادة البكالوريا في تلك السنة في حين تحصلت على الحالة الدرجة 99. عند تطبيق الاختبار البعدي، ما يدل على أن الضغط أصبح ضعيفاً لدى الحالة حسب مقياس تصحيح الاختبار.

▪ أما عند تطبيق الاختبار القبلي للضغوط النفسية والمعد من طرف (فقيه العيد)، فلقد تحصلت الحالة على الدرجة 90 في الاختبار القبلي، ما يدل على أن الحالة تعاني من ضغطاً نفسياً مرتفعاً، و 78 في الاختبار البعدي ما يدل على أن الضغط أصبح متوسطاً لدى الحالة حسب مقياس تصحيح الاختبار.

▪ وفي اختبار الصحة النفسية المعد من طرف "يوسف السيد" تحصلت الحالة على الدرجة 08 في الاختبار القبلي، مما يدل على أن الحالة بحاجة إلى إعادة التوازن إلى نفسها، في حين تحصلت على الدرجة 12 عند تطبيق الاختبار البعدي، ما يدل على أن الحالة أصبحت في صحة نفسية ممتازة، حيث تمثل الفرق بالارتفاع ب 04 درجات، وذلك لالتزام الحالة بتعليمات البرنامج، وجلسات العلاج السلوكي المعرفي مع الحالة.

وفي ضوء النتائج المتحصل عليها تحققت الفرضية الأولى مع الحالة (ب- ف).

أ- الفرضية الجزئية الثانية:

- قد تصبح درجة كل من الضغط النفسي منخفضة بعد تطبيق البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي لدى مريض السكري من النمط الثاني في حين تصبح الصحة النفسية مؤشرا دالا على سلامة المريض.

الحالة الأولى: (ع- ي)

- بعد تطبيق اختبار "هاملتون" تبين أن الحالة (ع- ي) تعاني من قلق مؤكد بشحنة عالية، أو قلق حاد، وذلك كونها تحصلت على الدرجة 49 في الاختبار القبلي ل"هاملتون"، و 25 درجة عند تطبيق الاختبار البعدي، ما يدل على أن القلق أصبح ضعيفا لدى الحالة حسب مقياس التصحيح .
- وقد أكدت نتائج "روبرت بليرو وجاك لافورا" حصول الحالة (ع- ي) على الدرجة 180 في الاختبار القبلي، وهي تشير إلى أن الحالة تعاني من ضغط نفسي حاد، وذلك راجع إلى الضغوط، والمشاكل اليومية التي تعيشها الحالة، وكثرة تفكيرها، وخوفها من المجهول بخصوص مستقبل بناتها، إضافة إلى معاناة الحالة من عدة أمراض مزمنة كداء السكري، ارتفاع الضغط الدموي، والكوليسترول. في حين تحصلت على الحالة الدرجة 89 عند تطبيق الاختبار البعدي، ما يدل على أن الضغط أصبح ضعيفا لدى الحالة.
- أما عند تطبيق الاختبار القبلي للضغوط النفسية، والمعد من طرف (فقيه العيد)، فلقد تحصلت الحالة على الدرجة 69 في الاختبار القبلي ما يدل على أن الحالة تعاني من ضغط نفسي متوسط، و60 درجة عند تطبيق الاختبار البعدي، ما يدل على أن الضغط بقيا متوسطا لدى الحالة ما يدل، حسب مقياس تصحيح الاختبار.

■ وعند تطبيق مقياس الصحة النفسية، " ليوسف السيد" تحصلت الحالة عند تطبيق الاختبار القبلي على الدرجة 08 ما يدل على أن الحالة بحاجة إلى إعادة التوازن إلى نفسها، في حين تحصلت على الدرجة 10 في الاختبار البعدي، مما يدل على أن الحالة أصبحت تتمتع بصحة نفسية جيدة، وهذا راجع لمواظبة الحالة على البرنامج العلاجي.

وفي ضوء النتائج المتحصل عليها تحققت الفرضية الجزئية الثانية مع الحالة (ع- ي).

الحالة الثانية: (س - ف)

- عند تطبيق اختبار "هاملتون" تبين أن الحالة (س- ف) تعاني من قلق حاد، وذلك كونها تحصلت على الدرجة 50 في الاختبار القبلي "هاملتون"، و27 درجة عند تطبيق الاختبار البعدي، مما يدل على أن القلق أصبح ضعيفا لدى الحالة، وذلك حسب مقياس تصحيح الاختبار، حيث تمثل الفرق بالانخفاض ب 23 درجة.
- وقد أكدت نتائج "روبرت بليرو وجاك لافورا" حصول الحالة (س- ف) على الدرجة 194 في الاختبار القبلي، وهي تشير إلى أن الحالة تعاني من ضغط نفسي حاد، وذلك راجع إلى أن الضغوط، والمشاكل اليومية التي تعيشها الحالة، وكثرة تفكيرها، وخوفها من المجهول بخصوص الوسواس التي تعاني منها الحالة، إضافة إلى معانات الحالة من عدة أمراض مزمنة كداء السكري، وداء المفاصل الحاد، في حين تحصلت على الحالة الدرجة 75 عند تطبيق الاختبار البعدي ما يدل على ان الضغط أصبح ضعيفا لدى الحالة.
- وعند تطبيق الاختبار القبلي للضغوط النفسية والمعد من طرف (فقيه العيد)، فلقد تحصلت الحالة على الدرجة 110 في الاختبار القبلي ما يدل على أن الحالة تعاني من ضغط مرتفع، و58 درجة في الاختبار البعدي ما يدل على أن الحالة أصبح لديها ضغط متوسط.

- وعند تطبيق مقياس الصحة النفسية، " ليوسف السيد" تحصلت الحالة عند تطبيق الاختبار القبلي على الدرجة 07 ما يدل على أن للحالة أن تعيد التوازن إلى نفسها، في حين تحصلت على الدرجة 11 في الاختبار البعدي، ما يدل على أنها تتمتع بصحة نفسية ممتازة، حسب مقياس تصحيح الاختبار.
- وفي ضوء النتائج المتحصل عليها تحققت الفرضية الثانية مع الحالة (س- ف).

الحالة الثالثة: (ح- ع)

- بعد تطبيق اختبار "هاملتون" تبين أن الحالة (ح- ع) تعاني من قلق حاد، وذلك كونها تحصلت على الدرجة 54 في الاختبار القبلي ل"هاملتون"، وعلى الدرجة 20 عند تطبيق الاختبار البعدي، ما يدل على أن القلق أصبح ضعيفا لدى الحالة، حيث تمثل الفرق بانخفاض الدرجات ب 34 درجة.
- وقد تحصلت الحالة (ح- ع) على الدرجة 158 في الاختبار القبلي "روبرت بليرو وجاك لافورا"، وهي تشير إلى أن الحالة لديها ضغط نفسي حاد، وذلك راجع إلى الضغوط، والمشاكل اليومية التي تعيشها الحالة، وكثرة تفكيرها، وخوفها من المجهول بخصوص المستقبل الدراسي لأبنائها، وكثرة انشغالها بالتفكير على حصول أولادها أن يتحصلوا على معدلات مرضية، ومقبولة، إضافة إلى معاناة الحالة من عدة أمراض مزمنة كداء السكري، وتراكم الشحوم حول الكبد، في حين تحصلت الحالة الدرجة 55 عند تطبيق الاختبار البعدي، ما يدل على أن الضغط أصبح ضعيفا لدى الحالة، وهذا راجع لالتزام الحالة بتعليمات البرنامج.
- أما عند تطبيق الاختبار القبلي للضغوط النفسية، والمعد من طرف (فقيه العيد)، فلقد تحصلت الحالة على الدرجة 90 في الاختبار القبلي ما يدل على أن الحالة لديها الضغط مرتفع، وعلى الدرجة 45 في الاختبار البعدي، ما يدل على أن الحالة أصبح لديها ضغط نفسي متوسط، وهذا راجع لالتزام الحالة بالبرنامج.

- وعند تطبيق اختبار الصحة النفسية المعد من طرف " يوسف السيد" تحصلت الحالة على الدرجة 06، مما يدل على أنها بحاجة إلى إعادة التوازن النفسي، في حين تحصلت على الدرجة 14 في الاختبار البعدي، ما يدل على أن الحالة أصبحت في صحة نفسية ممتازة.

وفي ضوء النتائج المتحصل عليها تحققت الفرضية الثانية مع الحالة (ح- ع).

الحالة الرابعة: (س-ف.ز)

- بعد تطبيق اختبار "هاملتون" تبين أن الحالة (س- ف.ز) تعاني من قلق حاد، أو مؤكد بشحنة عالية، لكونها تحصلت على الدرجة 52 في الاختبار القبلي ل"هاملتون"، و 16 درجة عند تطبيق الاختبار البعدي ما يدل على أن القلق أصبح معتدل لدى الحالة انخفضت درجات الضغط النفسي بمعدل 36 درجة حسب مقياس تصحيح الاختبار.
- وفي اختبار "روبرت بليرو وجاك لافورا" تحصلت الحالة (س- ف.ز) على الدرجة 150 درجة في الاختبار القبلي، وهي تشير إلى أن الحالة تعاني من ضغط نفسي حاد، وذلك راجع إلى الضغوط، والمشاكل اليومية التي تعيشها الحالة، وكثرة تفكيرها، إنها الأصغر الذي انتقل إلى ولاية أخرى بسبب مشاكل عائلية، إضافة إلى معاناة الحالة من عدة أمراض مزمنة كداء السكري، وارتفاع الضغط الدموي، في حين تحصلت على الحالة الدرجة 52 عند تطبيق الاختبار البعدي، ما يدل على أن الضغط انخفض بمعدل 98 درجة.
- أما عند تطبيق الاختبار القبلي للضغوط النفسية، والمعد من طرف (فقيه العيد)، فلقد تحصلت الحالة على الدرجة 51 في الاختبار القبلي، ما يدل على أن الضغط متوسط لدى الحالة، و 40 درجة في الاختبار البعدي، مما يدل على أن الضغط أصبح منخفض لدى الحالة.

■ وعند تطبيق مقياس الصحة النفسية، " ليويسف السيد" تحصلت الحالة عند تطبيق الاختبار القبلي على الدرجة 05 مايدل على أن على الحالة أن تعيد التوازن إلى نفسها، في حين تحصلت على الدرجة في الاختبار البعدي على الدرجة 14 مايدل على أن الحالة تتمتع بصحة نفسية ممتازة، بمعنى تقيدها بالبرنامج ساهم في التخفيف من حدة الضغوط النفسية لديها حتى تتمتع بصحة نفسية أفضل.

وفي ضوء النتائج المتحصل عليهاتحققالفرضية الثانية مع الحالة(س- ف.ز).

الحالة الخامسة: (ج- خ)

- بعد تطبيق اختبار "هاملتون" تبين أن الحالة(ج- خ) تعاني من قلق متوسط، لكونها تحصلت على الدرجة 31 في الاختبار القبلي "هاملتون"، و13 درجة عند تطبيق الاختبار البعدي، حيث تمثل الفرق بانخفاض الضغط بمعدل 18 درجة.
- وفي اختبار "روبرت بليرو وجاك لافورا"، تحصلت الحالة (ج- خ) على الدرجة 111 في الاختبار القبلي، وهي تشير إلى أن الحالة تعاني من ضغط متوسط، وذلك راجع إلى الضغوط، التي تعيشها الحالة، وكثرة تفكيرها، وانشغالها بمصير ابنتها الوحيدة التي تقيم في مدينة تلمسان، إضافة إلى معانات الحالة من عدة أمراض مزمنة، كارتفاع الضغط الدموي، داء السكري، القلب، في حين تحصلت على الحالة على الدرجة 52 عند تطبيق الاختبار البعدي، مايدل على أن الضغط أصبح ضعيفا عند الحالة.
- أما عند تطبيق الاختبار القبلي للضغوط النفسية والمعد من طرف (فقيه العيد)، فلقد تحصلت الحالة على الدرجة 50 في الاختبار القبلي، مايدل أن الحالة لديها ضغط متوسط، و46 في الاختبار البعدي، مايدل لأن الحالة بقي لديها الضغط متوسطا لاكن انخفض بمعدل 04 درجات.

■ وعند تطبيق مقياس الصحة النفسية، " ليوسف السيد" تحصلت الحالة عند تطبيق الاختبار القبلي على الدرجة 05، مايدل على أن على الحالة أن تعيد التوازن إلى نفسها، وقد تحصلت على الدرجة 15 في الاختبار البعدي، حيث ارتفعت درجات الصحة النفسية بمعدل 10 درجات، مايدل على أن الحالة تتمتع بصحة نفسية ممتازة حسب سلم تصحيح الاختبار، وهذا راجع لالتزام الحالة بالبرنامج.

وفي ضوء النتائج المتحصل عليها تحققت الفرضية الجزئية الثانية مع الحالة(ج- خ).

الحالة السادسة: (ب - ف)

- بعد تطبيق اختبار "هاملتون" تبين أن الحالة(ب- ف) تعاني من قلق حاد، وذلك كونها تحصلت على الدرجة 47 في الاختبار القبلي ل"هاملتون"، و26 درجة عند تطبيق الاختبار البعدي، حيث تمثل الفرق بانخفاض الضغط بمعدل 21 درجة.
- كما أكدت نتائج "روبرت بليرو وجاك لافورا" حيث تحصلت الحالة (ب- ف) على الدرجة 190 في الاختبار القبلي، وهي تشير إلى ضغط نفسي حاد لدى الحالة، وذلك راجع إلى الضغوط، والمشاكل اليومية التي تعيشها الحالة، وكثرة تفكيرها، وخوفها من المجهول بخصوص ابنها المعاق، إضافة إلى معانات الحالة من عدة أمراض مزمنة، كارتفاع الضغط الدموي، داء السكري، القلب، والكولسترول، في حين تحصلت على الحالة الدرجة 99 عند تطبيق الاختبار البعدي، مايدل على أن الضغط النفسي انخفض بمعدل 91 درجة.
- أما عند تطبيق الاختبار القبلي للضغوط النفسية والمعد من طرف (فقيه العيد)، فلقد تحصلت الحالة على الدرجة 90 في الاختبار القبلي، مايدل على أن الحالة لديها غط مرتفع، و78 في الاختبار البعدي، مايدل على أن الضغط اصبح متوسط لدى الحالة.

- وعند تطبيق مقياس الصحة النفسية، " ليوسف السيد" تحصلت الحالة عند تطبيق الاختبار القبلي على الدرجة 08، مما يدل على أنه على الحالة أن تعيد التوازن إلى نفسها، في حين تحصلت على الدرجة في الاختبار البعدي، كما تحصلت الحالة على الدرجة 12 في الاختبار البعدي، بحيث ارتفعت درجات الصحة النفسية بمعدل 03، حسب مقياس تصحيح الاختبار، وهذا راجع إلى التزام الحالة وتقيدها بالبرنامج.
- وفي ضوء النتائج المتحصل عليها تحققت الفرضية مع الحالة (ب- ف).

2: فرضية البحث الرئيسية.

تؤثر عملية تسيير المواقف الضاغطة لدى مريض السكري من النمط الثاني على مستوى الصحة النفسية.

الحالة الأولى: (ع- ي)

- بعد تطبيق اختبار "هاملتون"، تبين أن الحالة (ع- ي)، تعاني من قلق حاد، أو مؤكد بشحنة عالية، لكونها تحصلت على الدرجة 49، وعلى الدرجة 25 في الاختبار البعدي ما يدل على أن القلق أصبح ضعيفا لدى الحالة، وذلك حسب مقياس تصحيح الاختبار.
- وقد أكدت نتائج " روبرت بليرو وجاك لافورا" حصول الحالة (ع- ي) على الدرجة 180 عند تطبيق الاختبار القبلي، وهو يشير إلى أن الحالة تعاني من ضغط نفسي حاد، وذلك راجع إلى ان الضغوط، والمشاكل اليومية التي تعيشها الحالة. وكثرة تفكيرها وخوفها من المجهول بخصوص مستقبل بناتها. إضافة من معاناة الحالة من عدة أمراض مزمنة. في حين تحصلت الحالة على الدرجة 89 عند تطبيق الاختبار البعدي، ما يدل على أن القلق أصبح ضعيفا لدى الحالة، وانخفض بمعدل 91 درجة.

- أما عند تطبيق الاختبار القبلي للضغوط النفسية، والمعد من طرف "فقيه العيد" فلقد تحصلت الحالة على الدرجة 69 في الاختبار القبلي، والدرجة 60 عند تطبيق الاختبار البعدي، حيث انخفضت درجة الضغط النفسي بمعدل 09 درجات، وهذا راجع لالتزام الحالة بالنصائح، والتوجيهات.
- وعند تطبيق اختبار الصحة النفسية المعد من طرف "يوسف السيد" تحصلت الحالة على الدرجة 08 في الاختبار القبلي ، في حين تحصلت على الدرجة 10 في الاختبار البعدي، ما يدل على أن الحالة أصبحت تتمتع بصحة نفسية جيدة. وعند شروعا في تطبيق الحصص العلاجية المعرفية السلوكية، وتطبيق البرنامج العلاجي الذي تضمن عدة تقنيات اتضح لنا بأن سلوك الحالة تغير من السلبي نحو الإيجابي، وهي محاولة خلق نوع من الثبات، و الاتزان، والإكثار من الاستغفار، عند تعرض الحالة إلى ضغوط، ومشاكل ، وهذا ما تأكد لنا من خلال تطبيق الاختبارات القبلية، و البعدية التي تخدم موضوع الظاهرة.

ومن خلال للنتائج المتحصل عليها تحققت الفرضية الرئيسية مع الحالة (ع- ي).

الحالة الثانية: (س- ف)

- بعد تطبيق اختبار "هاملتون" تبين أن الحالة (س- ف) تعاني من قلق حاد، مؤكداً بشحنة عالية، وذلك كونها تحصلت على الدرجة 50 في الاختبار القبلي ل"هاملتون"، و 27 درجة عند تطبيق الاختبار البعدي، حيث تمثل الفرق بوجود 25 درجة.
- في اختبار "روبرت بليرو وجاك لافورا" تحصلت الحالة (س- ف) على الدرجة 194 في الاختبار القبلي، وهي تشير إلى أن الحالة تعاني من قلق، أو ضغط نفسي حاد، وذلك راجع إلى كثرة المخاوف، والوساوس التي تعاني منها الحالة، اتجاه أولادها، وأحفادها، وخصوصا كثرة المخاوف من الإصابة بالأمراض، وهذا

- ما اتضح لنا من خلال المقابلات، وخصوصا مقابلة (إحصاء قائمة الضغوط النفسية). في حين تحصلت على الحالة على الدرجة 75 ما يدل على أن الضغط أصبح ضعيفا لدى الحالة عند تطبيق الاختبار البعدي بمعدل 119 درجة.
- أما عند تطبيق الاختبار القبلي للضغوط النفسية، "الفقيه العيد"، فلقد تحصلت الحالة على الدرجة 110 ما يدل على أن الضغط مرتفع لدى الحالة في الاختبار القبلي، في حين تحصلت الحالة على الدرجة 58 في الاختبار البعدي ما يدل على الحالة (س- ف) أصبح الضغط لديها متوسطا ، حيث تمثل الفرق ب 52 درجة
 - أما عند تطبيق اختبار الصحة النفسية المعد من طرف "يوسف السيد" تحصلت الحالة على الدرجة 07 في الاختبار القبلي ما يدل على أن الحالة بحاجة إلى إعادة التوازن إلى نفسها، في حين تحصلت على الدرجة 11 عند تطبيق الاختبار البعدي ما يدل على أنها تتمتع بصحة نفسية جيدة، حيث تمثل الفرق بزيادة 04 درجات تبعا للنتائج المتحصل عليها وفقا لسلم التصحيح، وهذا راجع لالتزام الحالة بخطوات البرنامج، و تنفيذها لتعليماته .

وفي ضوء النتائج المتحصل عليها تحققت الفرضية الرئيسية مع الحالة (س- ف).

الحالة الثالثة: (ح- ع)

- بعد تطبيق اختبار "هاملتون" تبين أن الحالة (ح- ع) تعاني من قلق حاد، أو مؤكد بشحنة عالية، لكونها تحصلت على الدرجة 54 في الاختبار القبلي ل"هاملتون"، و على الدرجة 20 عند تطبيق الاختبار البعدي، حيث تمثل الفرق بوجود 34 درجة.
- وقد تحصلت الحالة (ح- ع) على الدرجة 158 في الاختبار القبلي "روبرت بليرو وجاك لافورا وهي تشير إلى أن الحالة لديها ضغط نفسي حاد، ذلك راجع إلى الضغوط النفسية التي تعيشها الحالة، بخصوص دراسة أولادها، وحرصها على

أن يتحصلوا على معدلات مرضية، ومقبولة، لأن الحصول على نتائج ضعيفة يخلق لها مشاكل مع زوجها، إن كثرة تفكير الحالة وخوفها من المجهول بخصوص مستقبل أولادها، إضافة إلى معانات الحالة من عدة أمراض مزمنة. في حين حصلت على الحالة الدرجة 55 عند تطبيق الاختبار البعدي، حيث انخفضت درجة الضغط بمعدل 103 درجة.

■ أما عند تطبيق الاختبار القبلي للضغوط النفسية، والمعد من طرف (فقيه العيد)، فلقد حصلت الحالة على الدرجة 90 في الاختبار القبلي مما يدل على أن الحالة تعاني من ضغط مرتفع، راجع إلى كثرة إجهادها بالتفكير بخصوص الدراسة، وحرصها على أن يحصل أولادها على نتائج مرضية، خشية من زوجها، في حين حصلت على الدرجة 45 عند تطبيق الاختبار البعدي ما يدل على أن الضغط أصبح متوسطا لدى الحالة .

وعند تطبيق اختبار الصحة النفسية المعد من طرف "يوسف السيد" حصلت الحالة على الدرجة 06 في الاختبار القبلي، ما يدل على أن الحالة بحاجة إلى إعادة التوازن النفسي حين حصلت على الدرجة 14 عند تطبيق الاختبار البعدي، حيث تمثل الفرق بارتفاع المعدل 09 درجات، ما يدل على التزام الحالة بالبرنامج المتضمن لعدة تقنيات علاجية سلوكية معرفية، كما لا حضا أن الحالة تبدو جد متوترة، وقلقة خصوصا في فترة الفروض، والاختبارات، وبالأخص كثرة الانشغال، والتفكير على ابنها البكر الذي كان سيجتاز شهادة التعليم المتوسط، كما أنه عند تعرض الحالة إلى ضغوطا تبدو عليها ملامح التعب، والشقاء(وجه حزين وشاحب)، وهذا ما تمكنا من معرفته من خلال المقابلات العيادية، وعند شروعنا في تطبيق الحصص العلاجية المعرفية السلوكية، وتطبيق البرنامج العلاجي الذي تضمن عدة تقنيات اتضح لنا بأن سلوك الحالة تغير من السلبي نحو الإيجابي، وهي محاولة خلق نوع من الثبات، و الاتزان، والإكثار من

الاستغفار، عند تعرض الحالة إلى ضغوطات، ومشاكل، كما كانت الحالة تفضل التكلم مع أمها عبر الهاتف للتفريغ، وشعور الحالة بالراحة النفسية، كون أن عائلتها تقيم في الشرق، والحالة (ح-ع) تقيم بالغرب الجزائري، وهذا ما تأكد لنا من خلال تطبيق الاختبارات القبلية، و البعدية التي تخدم موضوع الظاهرة. وفي ضوء النتائج المتحصل عليها تحققت الفرضية الرئيسية مع الحالة (ح-ع).

الحالة الرابعة: (س - ف.ز)

■ بعد تطبيق اختبار "هاملتون" تبين أن الحالة (س- ف.ز) تعاني من قلق حاد، أو مؤكد بشحنة عالية، وذلك كونها تحصلت على الدرجة 52 في الاختبار القبلي ل"هاملتون"، و 16 درجة عند تطبيق الاختبار البعدي، حيث تمثل الفرق بوجود 36 درجة.

■ وفي اختبار "روبرت بليرو وجاك لافورا" تحصلت الحالة (س- ف.ز) على الدرجة 150 في الاختبار القبلي، وهي تشير إلى أن الحالة تعاني من ضغط حاد، وذلك راجع إلى الضغوط، والمشاكل التي تعيشها الحالة بخصوص ابنها الذي رحل من المنزل، وإقامته في ولاية أخرى غير ولايته، إضافة إلى معاناة الحالة من عدة أمراض مزمنة كداء السكري، إرتفاع الضغط الدموي، وداء المفاصل، في حين تحصلت على الحالة الدرجة 52 عند تطبيق الاختبار البعدي ما يدل على أن الضغط أصبح ضعيفا لدى الحالة حسب مقياس التصحيح.

■ أما عند تطبيق الاختبار القبلي للضغوط النفسية والمعد من طرف (فقيه العيد)، فلقد تحصلت الحالة على الدرجة 51 درجة في الاختبار القبلي ما يدل أن الحالة لديها ضغط نفسي متوسط، و 40 درجة في الاختبار البعدي ما يدل على أن الضغط أصبح منخفضا لدى الحالة، حيث انخفض بمعدل 10 درجات، ومن أسباب انخفاضه، مواظبة الحالة على إجراء الاسترخاء اليومي وفق طريقة

"شولتز"، والاستفادة من جلسات إعادة البناء المعرفي من أجل الوصول إلى إحداث تغيير في السلوك.

■ وعند تطبيق اختبار الصحة النفسية المعد من طرف "يوسف السيد" تحصلت الحالة على الدرجة 05 في الاختبار القبلي ما يدل على أن على الحالة أن تعيد التوازن إلى نفسها، وقد تحصلت على الدرجة 09 عند تطبيق الاختبار البعدي، حيث تمثل الفرق بارتفاع 04 درجات، مما يدل أن الحالة أصبحت في صحة نفسية جيدة، حسب مقياس تصحيح الاختبار، وهذا راجع لتقيد الحالة بالبرنامج، كما لا حضا أن الحالة تبدو جد محبطة بشأن ابنها الأصغر الذي انتقل للعيش في ولاية أخرى، وبالأخص ابنتها الكبرى التي تعاني من مشاكل عائلية، وعند تعرض الحالة إلى ضغوطات تبدو عليها ملامح الشقاء (وجه حزين وشاحب)، وهذا ما تمكنا من معرفته من خلال المقابلات العيادية، وعند شروعنا في تطبيق الحصص العلاجية المعرفية السلوكية، وتطبيق البرنامج العلاجي الذي تضمن عدة تقنيات اتضح لنا بأن سلوك الحالة تغير من السلبي نحو الإيجابي، وهي محاولة خلق نوع من الثبات، و الاتزان، والإكثار من الاستغفار، عند تعرض الحالة إلى ضغوطات، ومشاكل، والصلاة، وهذا ما تأكد لنا من خلال تطبيق الاختبارات القبلية، و البعدية التي تخدم موضوع الظاهرة.

وفي ضوء النتائج المتحصل عليها تحققت الفرضية الرئيسية مع الحالة (س- ف.ز).

الحالة الخامسة: (ج- خ)

■ بعد تطبيق اختبار "هاملتون" تبين أن الحالة (ج- خ) تعاني من قلق متوسط، لكونها تحصلت على الدرجة 31 في الاختبار القبلي ل"هاملتون"، و 13 درجة عند تطبيق الاختبار البعدي، حيث تمثل الفرق بوجود 18 درجة.

▪ وفي اختبار "روبرت بليرو وجاك لافورا" تحصلت الحالة (ج- خ) على الدرجة 111 في الاختبار القبلي، وهي تشير إلى أن الحالة لديها ضغط نفسي متوسط، وذلك راجع إلى الضغوط، التي تعيشها الحالة، وكثرة تفكيرها على ابنتها لأنها لا يقيماني في ولاية واحدة، هذا من جهة، ومن جهة أخرى كثرة تفكيرها في مستقبل ابنتها لانقطاعها عن الدراسة في مرحلة المتوسط، إضافة إلى معاناة الحالة من عدة أمراض مزمنة كالضغط الدموي، داء السكري، والقلب، في حين تحصلت على الحالة الدرجة 52 عند تطبيق الاختبار البعدي، ما يدل على أن الضغط النفسي أصبح ضعيفا لدى الحالة.

▪ أما عند تطبيق الاختبار القبلي للضغوط النفسية، والمعد من طرف (فقيه العيد)، فلقد تحصلت الحالة على الدرجة 50 في الاختبار القبلي ما يدل على أن الحالة لديها ضغط متوسط، في حين تحصلت على الدرجة 46 في الاختبار البعدي، حيث انخفضت درجة الضغط النفسي بمعدل 04 درجات .

▪ وعند تطبيق اختبار الصحة النفسية المعد من طرف "يوسف السيد" تحصلت الحالة على الدرجة 05 في الاختبار القبلي ما يدل على أن على الحالة أن تعيد التوازن إلى نفسها، وقد تحصلت على الدرجة 15 عند تطبيق الاختبار البعدي ، حيث تمثل الفرق بارتفاع 10 درجات، مما يدل أن الحالة أصبحت في صحة نفسية ممتازة حسب مقياس تصحيح الاختبار، وهذا راجع لتقيد الحالة بالبرنامج.

وفي ضوء النتائج المتحصل عليها تحققت الفرضية الأولى مع الحالة (ج- خ).

الحالة السادسة: (ب- ف)

▪ بعد تطبيق اختبار "هاملتون" تبين أن الحالة (ب- ف) تعاني من قلق حاد، أو مؤكد بشحنة عالية، وذلك كونها تحصلت على الدرجة 47 في الاختبار القبلي

"الهاملتون"، و26 درجة عند تطبيق الاختبار البعدي، حيث تمثل الفرق بوجود21 درجة.

■ وفي اختبار "روبرت بليرو وجاك لأفورا" تحصلت الحالة (ب- ف) على الدرجة 190 في الاختبار القبلي، ما يدل على أن الحالة تعاني منضغط حاد، وذلك راجع إلى الضغوط التي تعيشها الحالة بخصوص ابنها المعاق، وكثرة تفكيرها وخوفها من المجهول بخصوص مستقبله، إضافة إلى تفكيرها على ابنتها التي كانت ستجتاز امتحان شهادة البكالوريا في تلك السنة في حين تحصلت على الحالة الدرجة.99 عند تطبيق الاختبار البعدي، ما يدل على أن الضغط أصبح ضعيفا لدى الحالة حسب مقياس تصحيح الاختبار.

■ أما عند تطبيق الاختبار القبلي للضغوط النفسية والمعد من طرف (فقيه العيد)، فلقد تحصلت الحالة على الدرجة 90 في الاختبار القبلي، ما يدل على أن الحالة تعاني من ضغطا نفسيا مرتفعا، و78 في الاختبار البعدين ما يدل على أن الضغط أصبح متوسطا لدى الحالة حسب مقياس تصحيح الاختبار.

وفي اختبار الصحة النفسية المعد من طرف "يوسف السيد" تحصلت الحالة على الدرجة 08 في الاختبار القبلي، مما يدل على أن الحالة بحاجة إلى إعادة التوازن إلى نفسها، في حين تحصلت على الدرجة 12 عند تطبيق الاختبار البعدي، ما يدل على أن الحالة أصبحت في صحة نفسية ممتازة، حيث تمثل الفرق بالارتفاع ب 04 درجات، وذلك للالتزام بالحالة بتعليمات البرنامج، وجلسات العلاج السلوكي المعرفي مع الحالة، كما لا حضا أن الحالة تبدو قلقة وجد مضغوطة بشأن مستقبل ابنها المعاق هذا من جهة، و من جهة أخرى إشغال نفسها بكثرة التفكير، وتوترها بخصوص ابنتها التي كانت ستجتاز امتحان شهادة البكالوريا، كما انه عند تعرض الحالة إلى ضغوطات، ومشاكل تفضل التكلم مع صديقتها الحميمة حيث كانت صديقتها منذ أيام الدراسة، بحيث تشعر براحة نفسية كبيرة عند تفريغ

همومها لصديقتها، وهذا ما تمكنا من معرفته من خلال المقابلات العيادية، وعند شروعا في تطبيق الحصص العلاجية المعرفية السلوكية، وتطبيق البرنامج العلاجي الذي تضمن عدة تقنيات اتضح لنا بأن سلوك الحالة تغير من السلبي نحو الإيجابي، وهي محاولة خلق نوع من الثبات، و الاتزان، والإكثار من الاستغفار، وعند تعرض الحالة إلى ضغوطات، ومشاكل، لان العقل هو الذي يتحكم في الجسم، وهذا ما تأكد لنا من خلال تطبيق الاختبارات القبلية، و البعدية التي تخدم موضوع الظاهرة.

ومن خلال للنتائج المتحصل عليها تحققت الفرضية الرئيسية مع الحالة(ب- ف).

تفسير النتائج

لقد بينت الدراسة الحالية على أن، كلما كانت درجة الضغط النفسي مرتفعة، كلما كانت الصحة النفسية متدنية ومنخفضة، أي تجمعهما علاقة عكسية، وذلك قبل الشروع في تطبيق البرنامج العلاجي المتضمن جلسات إعادة البناء المعرفي، الاسترخاء وفق طريقة "شولتز" ، التعزيز، وتطبيق البرنامج العلاجي على الحالات العيادية، وسنقوم بعرض جدول مفصل يحوي نتائج الاختبارات القبلية، والبعدية لكل حالة:

نتائج الاختبارات البعدية				نتائج الاختبارات القبلية				الحالات
مقياس الصحة النفسية "سيد يوسف"	"فقيه العيد"	"روبرت بليرو" و"جاك لافورا"	"هاملتون"	مقياس الصحة النفسية "سيد يوسف"	"فقيه العيد"	"روبرت بليرو" و"جاك لافورا"	"هاملتون"	
10	60	89	25	08	69	180	49	الحالة الأولى (ع-ي)
11	58	75	27	7	110	194	50	الحالة الثانية (س-ف)
14	45	55	20	06	90	158	54	الحالة الثالثة (ح-ع)
09	40	52	16	05	51	150	52	الحالة الرابعة (س-ف ز)
15	46	52	13	05	50	111	31	الحالة الخامسة (ج-خ)
12	78	99	26	08	90	190	47	الحالة السادسة (م-ف)

جدول رقم 10: يوضح نتائج الاختبارات القبليّة، والبعديّة لكل حالة.

تبيّن لنا من خلال دراسة هذه الحالات، وعلاجها أنّ الحالات التي استقادت من العلاج سنرتبها ترتيباً تنازلياً حسب الاستعادة من العلاج:

الحالة الأولى: (ع-ي)

الحالة الثانية: (س-ف)

الحالة الثالثة: (ح-ع)

الحالة الرابعة: (س-ف.ز)

الحالة الخامسة: (ب-ف)

الحالة السادسة: (ج-خ)

الخاتمة.

إن مشكلة تعرض الأفراد للضغوط النفسية المستمرة أصبحت موضوع العصر، بحيث تختلف هذه الضغوط في درجتها، وشدتها، وعواقبها الوخيمة على صحة الأفراد، ولكن معظمها يتشابه في الأعراض، وتختلف عواقبها وانعكاساتها من فرد لآخر حسب درجة التحمل، وطرق إيجاد حلول لإدارة هذه الضغوط النفسية تقاديا لحدوث الأضرار، والانتكاسات الصحية الجسدية، والنفسية للفرد، بحيث أن تراكم الأحداث الضاغطة يحدث استجابة للقلق، والتوتر، وبالتالي المساهمة في حدوث أمراض سيكوسوماتية متنوعة (كارتفاع الضغط الدموي، اضطراب في نشاط الغدة الدرقية، داء السكري.....).

وقد تطرقنا في هذا البحث إلى مفهوم كل من الضغط النفسي، والصحة النفسية، إضافة إلى داء السكري من النمط الثاني، كما تناولنا (تعريفاته، وأسبابه، وأنواعه، ومضاعفاته).

وقد تطرقنا إلى معرفة فعالية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من الضغط النفسي بهدف تحقيق الصحة النفسية لدى مريض داء السكري من النمط الثاني.

وانطلاقاً من عرض الفصول السابقة المتعلقة بمتغيرات الدراسة نستنتج أن للصحة النفسية أهمية كبرى في إحداث التوازن، والتوافق النفسي السليم، وإحداث عملية التكيف في شتى مجالات الحياة، بحيث إذ كان هناك أداء إيجابياً جيداً سيساهم هذا الأخير في التطور، والازدهار، والرقي، وإذا كان هنالك أداء سلبي سيساهم هذا الأخير في التراجع في شتى المجالات.

كما أثبتت نتائج الدراسة الحالية أن للعلاج المعرفي السلوكي أثراً فعالاً في التخفيف من الضغط النفسي لدى مرضى داء السكري من النمط الثاني.

صعوبات البحث:

- لا يخلو أي بحث من الصعوبات، والعراقيل حيث تمثلت الصعوبات فيما يلي:
- كثرة تغييب الحالات خاصة الحالة الخامسة، والسادسة.
- عدم توفر مكتب خاص لإجراء المقابلات العيادية، وذلك لكثرة الضيق المتواجد على مستوى مصلحة المتابعة الطبية الدورية التابعة للجناح رقم 05، حيث كنا في بعض المقابلات ننتقل إلى مصلحة الأمراض الجلدية من أجل إجراء المقابلات.
- طول مدة الحجر الصحي المتعلقة بجائحة "كورونا" حيث تم غلق المصلحة.

الاقتراحات والتوصيات:

- توعية الحالات بضرورة المتابعة النفسية المكتملة للفحص الطبي، من أجل إحداث تكامل، واكتساب المريضات تقنيات في إدارة الضغوط أثناء التعرض لمواقف مقلقة، من أجل تحقيق صحة نفسية أفضل.
- زيادة وعي المريضات بعواقب الضغط النفسي.

- ضرورة توظيف أخصائيين نفسانيين على مستوى المصلحة المتابعة الطبية
الدورية إذ لا يتواجد غير أخصائية نفسية واحدة فقط على مستوى الجناح رقم
05، بحيث تتكفل بالحالات في مرحلة الاستشفاء فقط.

المراجع.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية

- 1- أبو النيل السيد محمود: الأمراض السيكوسوماتية. دار النهضة العربية للنشر والتوزيع، بيروت (لبنان)، (ط2)، 1994.
- 2- أبو سعد أحمد : دليل المقاييس والاختبارات النفسية والتربوية. مركز دبيونو لتعليم التفكير، عمان (الأردن)، (ط1)، 2011.
- 3- أبو سعد أحمد عبد اللطيف: العملية الإرشادية. دار المسيرة للنشر والتوزيع، (ط1)، عمان (الأردن)، 2011.
- 4- أبو سعد أحمد عبد اللطيف: مدخل إلى ميادين علم النفس ومناهجه. دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان (الأردن)، (ط1)، 2011.
- 5- أبودلبح أسماء: الإرشاد الجمعي فاعليته في خفض مستوى الغضب. دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان (الأردن)، 2008.
- 6- أبوسيف محمد أحمد و الناشري أحمد محمد :الصحة النفسية. دار إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع، (ط1)، مصر، 2009.
- 7- آيت حمودة حكيمة وآخرون: إستراتيجيات مواجهة ضغوط أحداث الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية والجسدية. ديوان المطبوعات الجامعية للنشر، الجزائر، 2018.
- 8- بحري منى يونس و قطيشات نازك عبد الحليم: العنف الأسري. دار صفاء للنشر والتوزيع، (ط1)، عمان (الأردن)، 2011.
- 9- بدح أحمد محمد وآخرون : الثقافة الصحية. دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان (الأردن)، (ط3)، 2011.
- 10 - البشتاوي محمد حسين: السكري والصحة البدنية. دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان (الأردن)، (ط1)، 2004.

- 11- بطرس حافظ بطرس: تعديل وبناء سلوك الأطفال. دار المسيرة للنشر والتوزيع، (ط1)، عمان (الأردن)، 2010.
- 12- بقيون سمير: الطب النفسي. دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان (الأردن)، 2007.
- 13- بلحسيني وردة رشيد: اضطراب الهلع وثورة العلاج المعرفي السلوكي. دار الشروق للنشر والتوزيع، (ط1)، عمان (الأردن)، 2014.
- 14- بلميهوب كلثوم: تقييم العلاج المعرفي السلوكي في علاج الاضطرابات النفسية، مركز البحث في الانثروبولوجيا الاجتماعية والثقافية للنشر والتوزيع، الجزائر، 2014.
- 15- بن أحمد قويدر: الإكتآب والتمثلات الثقافية في المسار العلاجي في الجزائر. دار حامد للتوزيع والنشر، (ط1)، عمان (الأردن)، 2018.
- 16- بيلوس رويدي: مرض السكري. ترجمة مزبودي، هنادي، مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر والتوزيع، الرياض، (ط1)، 2013.
- 17- تقرير منظمة الصحة العالمية (قسم الصحة النفسية وتعاطي العقاقير والمواد): تعزيز الصحة النفسية. القاهرة (مصر)، 2005.
- 18- التميمي محمود كاظم محمود و عبد الكريم، وفاء شاكرا: العلاج السلوكي المعرفي (دراسة تطبيقية في التأهيل النفسي والاجتماعي لدى المرضى المصابين بالفصام المتبقي). دار دجلة للطباعة والنشر، (ط1)، الأردن، 2018.
- 19- جابر ابراهيم: السيكوباتية (المشكل والحل). دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان (الأردن)، (ط1)، 2011.
- 20- الجاموس نور الهدى محمد: الاضطرابات النفسية الجسمية السيكوسوماتية. دار اليازوري للنشر و التوزيع، عمان (الأردن)، 2013.
- 21 - جبر الكواري كلثم: التبول اللاإرادي بين العلاج السلوكي والأسري. المكتب الجامعي الحديث للنشر والتوزيع، قطر، 2011.

- 22- الحجار محمد: **الطب السلوكي المعاصر**. دار العلم للملايين للنشر والتوزيع، بيروت (لبنان)، (ط1)، 1989.
- 23- الحجار محمد: **العلاج السلوكي للتوتر والغضب**. دار النفائس للطباعة والنشر، (ط2)، بيروت (لبنان)، 2004.
- 24- حسن السيد وليد فاروق: **دراسة الحالة في مجال اضطرابات النطق والكلام**. دار شهر زاد للنشر والتوزيع، عمان (الأردن)، (ط1)، 2018.
- 25- حسن مرسلينا شعبان: **الدعم النفسي ضرورة مجتمعية**. دار المنهجية للنشر والتوزيع، عمان (الأردن)، 2017.
- 26- حسنين عبد العزيز معتوق أحمد: **مرض السكر... الحلو والمر**. سلسلة التوعية الصحية للنشر، جدة، 1989.
- 27- الحميد محمد بن سعد: **داء السكري (أسبابه ومضاعفاته وعلاجه)**. مكتبة الملك فهد للنشر والتوزيع، (ط1)، الرياض، 2008.
- 28- الخالدي أديب محمد ومفتاح محمد عبد العزيز: **علم النفس العصبي**، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان (الأردن)، (ط1)، 2010.
- 29- الخالدي أديب محمد: **المرجع في الصحة النفسية**. دار وائل للنشر، (ط3)، عمان (الأردن)، 2009.
- 30- الخالدي أديب محمد: **علم النفس الإكلينيكي**. دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع، عمان (الأردن)، (ط1)، 2015.
- 31- الخالدي عطا الله فؤاد، العلمي دلال سعد الدين: **الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف والتوافق**. (ط1)، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان (الأردن)، 2009.
- 32- ختاتنة سامي محسن و أبو سعد أحمد عبد اللطيف: **علم النفس الإعلامي**. دار المسيرة للنشر والتوزيع، (ط1)، عمان (الأردن)، 2010.
- 33- الخطيب جمال: **مقدمة في الإعاقة الجسمية والصحية**. دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، 2006.
- 34- الخطيب محمد أحمد و الخطيب، أحمد حامد: **الاختبارات والمقاييس النفسية**. دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان (الأردن)، (ط1)، 2011.

- 35- الخولى هشام عبد الرحمان: دراسات وبحوث في علم النفس والصحة النفسية. دار الوفاء لنديا الطباعة والنشر، الإسكندرية (مصر)، 2007.
- 36- خير الزراد فيصل محمد: الأمراض النفسية- الجسدية (أمراض العصر). دار النفائس للنشر والتوزيع، بيروت (لبنان)، 2009.
- 37- خير الزراد فيصل محمد: علاج الأمراض النفسية والاضطرابات السلوكية. دار العلم للملايين للنشر والتوزيع، (ط2)، بيروت (لبنان)، 1988.
- 38- دويدار عبد الفتاح محمد: في الطب النفسي وعلم النفس المرضي والإكلينيكي. دار النهضة العربية للنشر، بيروت، 1994.
- 39- الرشيدى هارون توفيق: الضغوط النفسية (طبيعتها - نظرياتها برنامج لمساعدة الذات في علاجها). مكتبة الانجلو مصرية للنشر، مصر، 1999.
- 40- رضوان سامر جميل: علم نفس الأطفال الاكلينيكي (نماذج من الاضطرابات النفسية في سن الطفولة والمراهقة) . دار الكتاب الجامعي للنشر والتوزيع، (ط1)، غزة (فلسطين)، 2009.
- 41- رضوان سامر جميل: في الطب النفسي وعلم النفس الإكلينيكي. دار الكتاب الجامعي للنشر والتوزيع، (ط1)، غزة (فلسطين)، 2009.
- 42- الريحاني سليمان طعمة وآخرون: إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرههم. دار الفكر للنشر والتوزيع، (ط1)، عمان (الأردن)، 2010.
- 43- الزارع نايف بن عابد: اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد. دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان (الأردن)، (ط1)، 2007.
- 44- الزيبيدي علي جاسم عكلة: سيكولوجيا الكبر والشيخوخة. دار إثراء للنشر والتوزيع، الأردن، (ط1)، 2009.
- 45- زغير رشيد حميد و صالح يوسف حميد: الانحراف والصحة النفسية. دار الثقافة للنشر والتوزيع، (ط1)، عمان، 2010.
- 46- زلوف منيرة : دراسة تحليلية للاستجابة الاكتابية عند المصابات بالسرطان. دار هومة للطباعة والنشر، الجزائر، 2014.

- 47- زلوف منيرة: المعاش النفسي لدى المراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين وأثره على مستوى التحصيل الدراسي. دار هومة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2011.
- 48- سرى إجراء محمد: علم النفس العلاجي. عالم الكتب للطباعة والنشر، (ط2)، القاهرة (مصر)، 2000.
- 49- سلامة بهاء الدين: الصحة والتربية الصحية. دار الفكر العربي للنشر والتوزيع، القاهرة (مصر)، 2007.
- 50- السميح عبد المحسن بن محمد: دراسات في الإدارة المدرسية. دار الحامد للنشر والتوزيع، (ط1)، عمان (الأردن)، 2010.
- 51- السيد عبد الرحمان محمد: دراسات في الصحة النفسية. دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، (ط1)، القاهرة (مصر)، 1998.
- 52- السيد محمد عبد الرحمان: علم الأمراض النفسية والعقلية (الأسباب - الأعراض - التشخيص - العلاج). دار قباء للنشر والتوزيع، القاهرة (مصر)، 1999.
- 53- سيد يوسف جمعة: إدارة ضغوط العمل (نموذج للتدريب والممارسة). دار إيتراك للطباعة والنشر، (ط1)، مصر، 2004.
- 54- شاذلي عبد الحميد محمد: الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية. (ط2)، المكتبة الجامعية للنشر والتوزيع، مصر، 2001.
- 55- شاذلي عبد الحميد محمد: الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية. المكتبة الجامعية الأزايطة للنشر والتوزيع، (ط2)، الإسكندرية (مصر)، 2001.
- 56- شحاتة محمد ربيع: علم النفس الإجتماعي. دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان (الأردن)، (ط1)، 2011.
- 57- الشخانية أحمد عيد المطيع: التكيف مع الضغوط النفسية. دار الحامد للنشر والتوزيع، (ط1)، عمان (الأردن)، 2010.

- 58- الشربيني لطفي: المرجع الشامل في علاج القلق. دار النهضة العربية للنشر والتوزيع، بيروت (لبنان)، 2010.
- 59- شريت أشرف محمد عبد الغني، حلاوة محمد السيد: الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق. المكتب الجامعي الحديث للنشر والتوزيع، الإسكندرية (مصر)، 2003.
- 60- شريقي رولا رضا (2014)، فاعلية برنامج إرشادي لرفع مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى السكري. أطروحة الدكتوراه. جامعة دمشق، سوريا.
- 61- شقير محمود زينب: علم النفس العيادي والمرضي للأطفال والراشدين. دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان (الأردن)، (ط1)، 2002.
- 62- شكشك أنس: الأمراض النفسية والعلاج النفسي. دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان (الأردن)، 2009.
- 63- شيخاني سمير: الضغط النفسي (STRESS)، دار الفكر العربي للنشر والتوزيع، (ط1)، بيروت (لبنان)، 2003.
- 64- شيلدون كاشدان: علم نفس الشواذ ترجمة سلامة، أحمد عبد العزيز و نجاتي، محمد عثمان، دار الشروق للنشر والتوزيع، بيروت (لبنان)، 1989.
- 65- شيلي تايلور: علم النفس الصحي. ترجمة بريك وسام درويش و طعيمة فوزي شاکر، دار حامد للنشر والتوزيع، (ط3)، الأردن (عمان)، 2017.
- 66- صالح مهدي صالح و شامخ بسمة كريم: التحدث مع الذات وبعض الاضطرابات النفسية والسلوكية. دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان (الأردن)، (ط1)، 2011.
- 67- الصدفي عصام حمدي: الإعاقة الحركية والشلل الدماغي. دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان (الأردن)، (ط1)، 2007.
- 68- الصفدي عصام و آخرون: العلوم السلوكية والإجتماعية والتربية الصحية. دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان (الأردن)، (ط1)، 2011.
- 69- الصيرفي محمد: الضغط والقلق الإرادي. مؤسسة حورس الدولية للطباعة والنشر، الإسكندرية (مصر)، 2008.

- 70- عباس فيصل: **العيادة النفسية**. دار المنهل البناني للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت (لبنان)، (ط1)، 2002.
- 71- عبد الخالق أحمد محمد: **أصول الصحة النفسية**. دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع، مصر ، 2006.
- 72- عبد الستار إبراهيم و عسكر عبد الله: **علم النفس الإكلينيكي (في ميدان الطب النفسي)**. الدار العربية للنشر والتوزيع، (ط3)، مصر، 2005.
- 73- عبد الغني أشرف محمد: **المدخل إلى الصحة النفسية**. المكتب الجامعي الحديث للنشر والتوزيع، الإسكندرية (مصر)، 2001 .
- 74- عبد اللطيف فاتن إبراهيم، الحرماوي سولاف أبو الفتوح: **التربية المتحفية لطفل الروضة (برنامج لتنمية السلوكيات الصحية)**. دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع، الإسكندرية (مصر)، 2011.
- 75- العبيدي محمد جاسم و العبيدي محمد آلاء: **طرق البحث العلمي**. دييونو للطباعة والنشر والتوزيع، عمان (الأردن)، (ط1)، 2010.
- 76- عثمانى نعيمة: **نحو بناء برنامج علاجي نفسي للشباب المعتمد على المخدرات**. أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه علوم في علم النفس تخصص: علم النفس العيادي تحت إشراف أ/د فقيه العيد بجامعة تلمسان قسم علم النفس تمت مناقشتها عام 2017.
- 77- عريس نصر الدين: **استراتيجيات تكيف أطباء مصلحة الاستعجالات في وضعيات الضغط النفسي**. أطروحة لنيل شهادة دكتوراه علوم تخصص علم النفس العيادي تحت إشراف أ/د بشلاغم يحي ، جامعة (تلمسان)- كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية - قسم علم النفس تمت مناقشتها في عام 2017.
- 78- العزة سعيد حسني: **التربية الخاصة للأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية**. دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان (الأردن)، (ط2)، 2009.
- 79- عسكر علي: **ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها**، دار الكتاب الحديث للنشر والتوزيع، الكويت (ط3)، 2003.

- 80- عطار سعيدة: **الفحص النفسي للراشد**. دار النشر الجامعي الجديد للنشر والتوزيع، الجزائر (تلمسان)، 2018.
- 81- عطوف محمود ياسين : **دراسات سيكولوجية**. مؤسسة نوفل للنشر والتوزيع، بيروت (لبنان)، (ط1)، 1981.
- 82- علي زروقي خولة: **أثر العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من بعض المشكلات لدى أمهات أطفال التوحد**. أطروحة لنيل شهادة دكتوراه علوم تخصص علم النفس العيادي تحت إشراف أ/ د مكي محمد، جامعة وهران (2) - كلية العلوم الانسانية الاجتماعية - قسم علم النفس والارطوفونيا تمت مناقشتها في عام 2022.
- 83- عنو عزيزة: **محاضرات في الفحص النفسي والعيادي**، دار الخلدونية للنشر والتوزيع، (الجزائر)، 2017.
- 84- عوض ربيعة رجب: **ضغوط المراهقين ومهارات المواجهة (التشخيص والعلاج)**. مكتبة النهضة المصرية للنشر والتوزيع، مصر، 2001.
- 85- عيروس عقيل حسين: **مرض السكر بين الطبيب والصيدلي**، مطابع مؤسسة مكة للطباعة والإعلام، القاهرة (مصر)، 1993.
- 86- العيسوي عبد الرحمان محمد: **الاضطرابات النفسية الجسمية السيكوسوماتية**. منشورات الحلبي للنشر والتوزيع، بيروت (لبنان)، (ط1)، 2008.
- 87- العيسوي عبد الرحمان محمد: **الجديد في الصحة النفسية**. منشأة المعارف للنشر والتوزيع، الإسكندرية (مصر)، 2001.
- 88- العيسوي عبد الرحمان: **الأمراض السيكوسوماتية**. دار النهضة العربية للنشر والتوزيع، بيروت (لبنان)، 1994.
- 89- العيسوي عبد الرحمان: **الطب السيكوسوماتي (دراسة في اضطراب السمنة وتناول الطعام)**، الدار الجامعية للنشر والتوزيع، 2006.
- 90- العيسوي عبد الرحمن محمد: **سيكولوجية الأمراض الخطيرة**. منشورات الحلبي للنشر والتوزيع، (ط1)، بيروت (لبنان)، 2008.

- 91- الغامدي ضيف الله و حامد، بن أحمد: فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في معالجة بعض اضطرابات القلق. دار الوفاء للنشر والتوزيع، (ط1)، الإسكندرية (مصر)، 2013.
- 92- فايد حسين علي: علم النفس الإكلينيكي (البحث والممارسة). مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، الإسكندرية (مصر)، 2005.
- 93- فهمي علي: علم نفس الصحة. دار الجامعة الجديدة للنشر والتوزيع، الإسكندرية (مصر)، 2009.
- 94- القدافي رمضان محمد: أساسيات الصحة النفسية. المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية (مصر)، 2011.
- 95- قزاقزة يوسف وآخرون: العناية التمريضية السريرية. دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان (الأردن)، 2002.
- 96- قولي أسامة إسماعيل: العلاج النفسي بين الطب والإيمان. دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع، (ط1)، بيروت (لبنان)، 2006.
- 97- كبداش كمال و رالف رزق الله: مدخل إلى ميادين علم النفس ومناهجه. دار الطليعة للطباعة والنشر، بيروت (لبنان)، (ط3)، 1988.
- 98- كحلة ألفت: العلاج المعرفي السلوكي والعلاج السلوكي عن طريق التحكم الذاتي لمرضى الإكتئاب. إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع، (ط1)، القاهرة (مصر)، 2009.
- 99- كفاي علاء الدين: علم النفس الأسري. دار الفكر للنشر والتوزيع، (ط1)، عمان (الأردن)، 2009.
- 100- مازن حسام محمد: أصول مناهج البحث في التربية وعلم النفس. دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة (مصر)، (ط1)، 2012.
- 101- مجدي أحمد محمد عبد الله: الطب النفسي للأطفال بين النظرية والتطبيق. دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع، (ط1)، الاسكندرية (مصر)، 2010.
- 102- مجدي أحمد محمد عبد الله: علم نفس الصحة وعلاقته بالطب السلوكي، دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع، مصر، 2008.

- 103 - محمد علي محمد النوبي: اضطرابات الأكل لذوي الاحتياجات الخاصة. دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع، عمان (الأردن)، (ط1)، 2010.
- 104- مصطفى أسامة فاروق: مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية. دار المسيرة للنشر والتوزيع، (ط1)، الأردن، 2011.
- 105- معاليم صالح: محاضرات في الأمراض النفسية الجسدية. ديوان المطبوعات الجامعية للنشر والتوزيع، الجزائر، 2008.
- 106- مفتاح محمد عبد العزيز: مقدمة في علم نفس الصحة. دار وائل للنشر، (ط1)، عمان (الأردن)، 2010.
- 107- ملحم سامي محمد: المشكلات النفسية عند الأطفال. دار الفكر للنشر والتوزيع، (ط1)، عمان (الأردن)، 2007.
- 108- ممدوح مختار علي: العلاج السلوكي كآلية احتواء وعلاج الاضطرابات النفسية المصاحبة لمرض السكر في ضوء بعض متغيرات الشخصية. أطروحة دكتوراه الفلسفة في علم النفس تحت إشراف أ/د عبد السلام، أحمد الشيخ و أ/د مايسة، محمد شكري، جامعة طنطا- كلية الآداب- قسم علم النفس تمت مناقشتها في عام 2001.
- 109- منسى محمود عبد الحليم وآخرون: الصحة المدرسية والنفسية للطفل. مركز الإسكندرية للنشر والتوزيع، مصر، 2002.
- 110- موسى جبريل وآخرون: التكيف ورعاية الصحة النفسية. الشركة العربية للتسويق والتوريدات، مصر، 2017.
- 111- الميلادي عبد المنعم: الصحة النفسية. مؤسسة شباب الجامعة للنشر والتوزيع، الإسكندرية (مصر)، 2005.
- 112- النابلسي أحمد محمد: الصدمة النفسية. دار النهضة العربية للنشر والتوزيع، بيروت (لبنان)، 1991.
- 113- نصار كريستين: اتجاهات معاصرة في العلاج النفسي. شركة المطبوعات للتوزيع والنشر، (ط1)، بيروت (لبنان)، 1998.

- 114- النوايسةفاطمة عبد الرحيم: الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة. دار المناهج للنشر والتوزيع، (ط1)، الأردن(عمان)، 2003.
- 115- هوفمان إس جي: العلاج المعرفي السلوكي المعاصر (الحلول النفسية لمشكلات الصحة العقلية) ترجمة: عيسى، مراد علي، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة(مصر)، (ط2)، 2012.
- 116- واكد رابع (2019)، الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى السكري (دراسة ميدانية على عينة من مرضى السكري النوع الثاني). الجزائر: مجلة البحوث والدراسات العلمية، العدد 13.
- 117- يوسف سليمان عبد الواحد: سيكولوجية الإعاقة العقلية (رؤية في إطار علم النفي الإيجابي). المكتبة المصرية للنشر والتوزيع، (ط1)، مصر، 2010.

ثانيا: المراجع باللغة الفرنسية.

- 118- BANDORA Albert: **Auto Efficacité(Le sentiment d'efficacité personnelle)**. Edition de boeck, Bruxelles(Belgique), 2007.
- 119- BUNINO Silvia : **Vivre la maladie (Ces liens qui me rattachent a la vie)**. Edition De Boeck Université , 1^{ère} Edition, Paris, 2008.
- 120- CARIO Eliane : **Le malade mentale a l'épreuve de son retour dans la société**. Edition L'harmattan , France(Paris), 1997.
- 121- CELESTIN LHOPITEAU Isabelle et THIBAUT WANQUET Pascal :**Guide des pratiques psychocorporelles** , Masson Edition, France(Paris), 2006.

122– CHAMBON Olivier, CARDINE Michel Marie : **Les bases de la psychothérapie**, Edition Dunod (Paris),2003.

123– COTTRAUX Jean: **Psychologie positive et bien être au travail**, Edition Elsevier Masson , 1^{ère} Edition, Paris, 2012.

DROUIN Julien: **Cancer et si nos émotions pouvaient nous guérir**, Edition Trédaniel ,2^{ème} édition Paris, 2019..

124– FISHER Gustave Nicolas et Coll:**Psychologie des violences sociales** Edition Dunod, France(Paris),2003.

FUSCHER Gustave Nicolas et TARQUINIO Cyril :**Les concepts fondamentaux de la Psychologie de la santé**, Dunod Edition, France(Paris), 2006.

125– HAELEWYCK Marie Claire et GASCON Hubert :**Adolescence et retard mental**. Edition de boeck,1^{ère} édition Bruxelles(Belgique), 2010.

126– HOUPE Jean Pierre: **Prendre soin de son cœur**. Edition Dunod, Paris, 2015.

127–<https://ar.wikipedia.org/wiki>
https://ar.wikipedia.org/wiki/_128-

129–
<https://ar.wikipedia.org/wiki/%D8%A8%D9%86%D9%83%D8%B1%D9%8A%D8%A7%D8%B>

130–<https://mawdoo3.com/>

131– HUFFMAN Karen: **Introduction a la Psychologie**.Edition Modulo, 3^{ème} Edition Canada, 2007.

132– J.HSchultz: **Le Training autogène**. Press Universitaire de France, France (Paris), 2000.

- 133– LOSSEvelyne: Le traumatisme Psychique. Edition de Boeck, Paris, 2011.
- 134– MARCHAND Serge et SARAVANE Djéa: **Santé Mentale Et Douleur**, Edition Springer , 3^{ème} Edition France(Paris), 2013.
- 135– Maxime Bellego: **Les risques psychosociaux au travail**, Edition de boeck, Belgique, 2012.
- 136– MEBTTOUL Mohammed ,TENNECI lamia :**Vivre le handicap et la maladie chronique**. Edition Gras, France (Paris), 2014 .
- 137– PERRONRoger et coll : **La pratique de la psychologie clinique**. Edition Dunod, Paris(France), 2006.
- 138– PIERRE Marie : **Psychanalyse, Psychothérapie : Quelles Différences**. Edition Flammarion, France(Paris), 2004.
- 139–Pitaud Philippe: **Exclusion, maladie d'Alzheimer et troubles apparentés : le vécu des aidants**, Edition éres , Paris, (S.D).
- 140– SCHWEITZER Marilou Bruchon: **Psychologie de la Santé**. Edition Dunod, France (Paris), 2002.

الملاحق.

سلم القلق هاملتون Hamilton

1: غير معتبرة. 2: ضعيف. 3: معتدل. 4: حاد. 5: حاد جدا أو خطير.

التعليمة: إليك سيدتي الفاضلة هذا المقياس نطلب منك ملئه كاملا وبكل هدوء، وذلك بوضع علامة X في الخانة المناسبة علما أنه لا توجد إجابة صحيحة، وإجابة خاطئة، كما ستكون معلوماتك في سرية تامة.

الفقرات	غير معتبرة	ضعيف	معتدل	حاد	حاد جدا
أولاً: اضطراب الفكر					
عناء					
توقع الخطر					
توقع الخوف					
عدم الاستقرار					
ثانياً: ضغط					
احساس بالضغط					
إعياء					
حالة فزع					
سهل البكاء					
ارتعاش					
الشعور بعدم الاستقرار بمكان واحد					
عدم القدرة على الاسترخاء					
ثالثاً: حالة اكتئاب					
فقدان الاهتمام					
نقص الترفيه					

					اكتاب
					استيقاض مبكر
					هيجان يومي
					رابعاً: السلوك خلال المقابلة
					نسيان
					ارتعاش الايدي
					جبهة متجمدة
					وجه شاحب
					تنفس أو تنهد قصير
					البلع
					التجشؤ
					وخز بالعضلات.
					خامساً: خوف ورعب
					من الظلام
					من الغرباء
					الوحدة
					الحيوانات
					المرور "سيارة" حشد
					سادساً: القدرة العقلية
					صعوبة التركيز
					ذاكرة واهنة
					سابعاً: النوم
					صعوبة النوم
					نوم غير مستدرك مع تعب خلال الاستيقاظ

					أحلام، كوابيس
					نوم متقطع
					ذعر
					رعب
					هلع ليلي
					هول
					ثامنا: أعراض ذاتية مستقلة
					جفاف الفم
					احمرار
					شحوبية
					تعرق
					دوران
					الام الراس في فترات الضغط
					شعر منسوب "مشوك"
					تاسعا: أعراض تناسلية بولية
					البول
					استعجال البول
					انقطاع الطمث
					نقص أو فقدان الشهوة الجنسية
					عاشرا: أعراض القلب والاعوية الدموية
					تزايد خفقان ضربات القلب
					ارتعاش القلب
					الام صدرية
					احساس باهتزاز الشرايين
					شعور بالضعف "الجسدي"

					الإحساس بالدوار
					اضطراب نبض القلب
					احدى عشر: أعراض سوماتية حسية
					اضطراب الرؤية "غير واضحة"
					الاحساس بالحرارة والعرق البارد
					الشعور بضعف جسدي
					احساس بوخز "الحالة: حكة"
					اثني عشر: أعراض سوماتية عضلية
					الام عضلية
					فزع العضلات
					تصلب العضلات
					اهتزاز العضلات
					احتكاك الأسنان
					صعوبة أو برد
					ارتباك النطق
					ارتفاع عمل العضلات
					ثلاثة عشر: أعراض هضمية معوية
					صعوبة البلع
					غازات
					آلام بطنية
					احساس بالحرقة
					انتفاخ البطن
					تقيء
					قرقرة
					نقص الميزان

					امسك
					اسهال
					أربعة عشر: أعراض تنفسية
					احساس بضيق التنفس
					احساس بالاختناق
					تتهد
					صعوبة التنفس

Robert Blereau et Jaque Lafora

استبيان الضغط النفسي:

الحالة:

السن:

الجنس:

تاريخ اليوم:

تعليلة:

يوجد مجموعة من العبارات، الرجاء أن تقرأ كل عبارة على حدا ثم تضع علامة (X) في الخانة التي تصنف حالتك خلال الشهر:

1 يشير إلى عبارة أبدا.

2 يشير إلى عبارة قليلا.

3 يشير إلى عبارة إلى حد ما.

4 يشير إلى عبارة كثيرا.

التنقيط				البنود
4	3	2	1	أولا: أعراض فيزيولوجية:
				لدي عضلات مرتخية.
				لدي توتر على مستوى العنق والرقبة.

				أشعر بغثيان.
				أشعر بضغط الدم المرتفع.
				أعاني من التهاب المفاصل.
				أعاني من قرحة المعدة.
				أعاني من نقص السكر.
				لدي فحوص غير عادية في الكولسترول.
				ثانيا: الاعراض النفسية (الإنفعالية).
				أشعر بالايتهاج.
				قلق فوق العادة.
				ينتابني الهلع لأتفه الأسباب.
				أنا غير صبور.
				أنا عصبي فوق العادة.
				أحس بالحرمان.
				أغير المزاج بدون سبب.
				أغضب لسبب تافه.
				انا حزين.
				أنا مكتئب.
				ثالثا: إدراكية.
				أجد الحياة ممتعة.
				أحس بضغط العمل.
				لا أسترجع الأشياء البسيطة في الحياة.
				أرى كل شيء صعب.
				عندما أرى شخصا أخاف أن لا يجد شيئا يطلبه
				رابعا: أعراض سلوكية

				أكل وامشي بسرعة.
				أضرب برجلي، أشد أصابعي، أعض شفتاي.
				أنا منشغل على الدوام بالوقت.
				لا أتناول الوجبات بشكل منتظم، وفي وقتها، وتتأولي لها يكون بسرعة.
				لا أبذل كثيرا من المجهودات لأحصل على أقل نتيجة ممكنة.
				أتناول القهوة بكثرة.
				أتناول أدوية مهدئة للأعصاب.
				خامسا: أعراض فكرية
				أحس بأنني في كامل قواي العقلية.
				أضيع وقتا كثيرا في اللهو.
				لدي زوبعة من الأفكار.
				لدي أفكار غامضة.
				لدي أفكار ثابتة.
				أجتز نفس الأشياء وأكررها.
				لدي صعوبة في التركيز.
				لدي اضطراب في الذاكرة.
				ليس لدي إنتاج فكري.
				أجد كل شيء صعب و معقد.
				أظن أن الحياة ليس لديها ذوق.
				أنا يائس.
				تراودني أفكار إنتحارية.

مقياس الضغوط النفسية.

إعداد: أ/د فقيه العيد.

العمر:.....الجنس:.....الهنة:.....الوضعية العائلية:أعزب.....متزوج.....

مطلق.....المستوى التعليمي:.....المساحات الخضراء:

توجد.....لا توجد.....

نوعية السكن:مستقل.....عمارة.....

تعليمية: فيما يلي مجموعة من العبارات تصف مشاعرك وأخرى تصف الظروف التي تمر بها على المستوى الأسري أو المهني أو الصحي. والمطلوب منك فقط وضع علامة (X) في الخانة المناسبة. والإجابة عن كل الأسئلة فإذا لم تكن متأكد من الإجابة فلا مانع من التخمين.

ليست هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة بالنسبة للأسئلة . ولكن المطلوب منك أن تعبر تعبيرا صادقا عن مشاعرك ووضيقتك الصحية.

الرقم	العبارات	أبدا	إلى حد ما	غالبا
01	أشعر بالارتباك الشديد عندما يحدث حدث غير متوقع.			
02	منذ مدة وأنا أشعر بالعصبية والإجهاد.			
03	لم أتمكن في الآونة الأخيرة من معالجة عدة مشكلات أساسية.			
04	واجهت في الآونة الأخيرة عدة أحداث ولم أتمكن من تجاوز أثرها.			

			05 لم تعد لي الثقة بالنفس في مواجهة المشكلات التي تطرأ في حياتي.
			06 ينتابني شعور بان أموري الشخصية لا تسير نحو الوجة الحسنة.
			07 أشعر أن هناك الكثير من الأمور العالقة التي تحتاج مني الحسم.
			08 ينتابني شعور بأنني غير قادرة على حل كل الأمور العالقة .
			09 أفكر كثيرا في الأمور العالقة التي يجب إتتمامها في الوقت المناسب.
			10 أشعر بالإرهاق، وأن الوقت غير كافي لإنجاز أعمالي.
			11 لدي آلام جسدية كآلام الظهر والمفاصل أو آلام الرأس أو العنق أو البطن.
			12 منذ مدة، وأنا أعالج، ولم أتمكن من الشفاء التام.
			13 أصبحت أعاني من مشكلات هضمية وأصبحت لدي رغبة في القيء.
			14 عضلاتي متوترة وأشعر بصعوبة في التنفس.
			15 أشعر بخفقان سريع للقلب.
			16 تنتابني حالة من الدوخة والدوار.
			17 أصبحت أعاني من صعوبات في التبول او التبرز.
			18 أصبحت أعاني من صعوبات في النوم.وأشعر بالتعب صباحا.

			19	أصبحت شهيتي للطعام تتناقص شيئاً فشيئاً.
			20	أعاني من مشكلات على مستوى الجلد بدون شفاء واضح وتام.
			21	ليس لدي الوقت للاستجمام والترفيه بسبب كثرة الأشغال العالقة.
			22	حيويتي ونشاطي بدأت تتراجع في الآونة الأخيرة.
			23	فعلاً لقد أصبحت المشاكل العائلية والمهنية تثقل كاهلي.
			24	بدأت أشعر بفقدان السيطرة على تصرفاتي وانفعالاتي.
			25	أشعر أن هناك الكثير من الأمور أصبحت تضغط علي.
			26	أشعر أنني فقدت القدرة على الاسترخاء.
			27	أشعر دوماً أنني في مواجهة مستمرة للإحداث غير السارة.
			28	أشعر بخيبة الأمل عندما تسير الأحداث عكس ما أريد.
			29	أصبحت أشعر بأن قدراتي الجنسية أصبحت تتراجع بشكل كبير.
			30	أصبحت أتعب بسرعة أكثر من المعتاد.
			31	أشعر بالإحباط عندما تصبح الأمور خارج السيطرة.
			32	أصبحت أشعر بالانزعاج الشديد عندما أ فشل.
			33	أصبحت أخاف من الموت.
			34	أصبحت أكثر غضباً من السابق.

			تنتابني لحظات أشعر فيها بالمرارة والحزن.	35
			فقدت الاهتمام بالأشياء. وأصبحت لا أجد المتعة في أي شيء.	36
			أشعر أنني منشغل كثيرا. ومهموم وقلق في الآونة الأخيرة.	37
			أصبح ينتابني الشعور أن شيئا ما سيء سيحدث لي.	38
			أصبحت أعاني من سوء التركيز وصعوبة في ضبط أموري.	39
			أشعر أن أفكاري مشوشة. وأجد صعوبة في اتخاذ القرارات.	40

الجدول رقم 11: يبين الأبعاد العيادية للقائمة ومتوسطاتها الحسابية، ومستويات الضغط النفسي.

مستويات الضغط النفسي.	المتوسط.	الأبعاد العيادية لقائمة الضغوط النفسية.
منخفض 0-10. متوسط 11-19. مرتفع 20-30.	15	حدة الإجهاد. من البند الأول إلى البند رقم 10.
منخفض 0-10. متوسط 11-19. مرتفع 20-30.	15	الانعكاسات الجسدية. من البند رقم 11 إلى غاية البند رقم 20.

منخفض 0-10. متوسط 11-19. مرتفع 20-30.	15	عدم الكفاية. من البند رقم 21 إلى غاية البند رقم 30.
منخفض 0-10. متوسط 11-19. مرتفع 20-30.	15	المشكلات الإنفعالية (القلق - التوتر والإكتئاب). من البند رقم 31 إلى غاية البند رقم 40.
40 منخفض 41 - 79 إلى حد ما. 80 - 120 مرتفع	60	قائمة الضغوط النفسية ككل

مقياس الصحة النفسية "يوسف السيد".

تعليمية المقياس: إليك عزيزتي جملة من العباراتالرجاء منك وضع علامة (X) على الرقم 1 إذا كانت العبارة تنطبق عليك، أو على 0 إذا لم تكن العبارة لا تناسبك، مع العلم ليست هناك إجابة صحيحة، وإجابة خاطئة، وإنما هي تتماشى وما يراه الفرد مناسباً لحالته، إجابات الاختبار تبقى في سرية تامة، ولا تخدم غير الغرض العلمي الذي وضعت من أجله.

الرقم	الفقرة	تنطبق	لا تنطبق
01	أشعر بالأمن والاطمئنان عموماً.	1	0
02	أنا مترنة في اتخاذ القرارات.	1	0
03	من السهل التكيف مع متطلبات الحياة الواقعية.	1	0
04	لدي قدرة جيدة على التواصل الاجتماعي مع الآخرين .	1	0
05	يمكنني السيطرة على انفعالاتي وحساسيتي عموماً.	1	0
06	أشجع التغيير في المجتمع بمؤسساته	1	0

		المختلفة و أمد يدي نحو من يطمح للتغيير.	
0	1	أراجع نفسي لأجل منها شخصية متكاملة.	07
0	1	أشعر بالانتماء والانسجام مع المجتمع الذي أعيش فيه.	08
0	1	يمكن وصفي بأن أعصابي هادئة ومتزنة.	09
0	1	أثق بالمجتمع والناس الذين أتعامل معهم.	10
0	1	أنا مسامحة وتسامحي بعيد عن المبالغة.	11
0	1	أشعر بالتفاؤل والقناعة والسعادة غالبًا.	12
0	1	أهتم بالناس لدرجة أنه يمكنني أن أضحى براحتي من	13

		أجلهم.	
0	1	لدي القدرة على حل مشكلاتي بطريقة جيدة غالبا.	14
0	1	أكره العنف في تعاملي مع المحيطين بي.	15