



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 8 ماي 1945 – قائمة-
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس



عنوان المذكرة

استجابتي القلق والإكتئاب لدى النساء الحوامل المصابات بداء السكري

مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس
تخصص: علم النفس

تحت إشراف:

د.إغمين نذيرة

إعداد:

- بديار إيمان

- بوخامة وصال

- كرافة سلاف

- زيدان إيناس

السنة الجامعية: 2021 / 2022

شكر وعرّفان

قال تعالى:

" وَقَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ
صَالِحًا..."

النمل الآية - 19

نحمد الله عز وجل الذي ألهمنا الصبر والثبات، وأمدنا بالقوة والعزم على مواصلة
مشوارنا وتوفيقه لنا على انجاز هذا العمل.
ونحمد الله ونشكره على نعمته وفضله ونسأله البر والتقوى ومن العلم ما نرضى
وسلام على حبيبه وخليئه الأمين محمد عليه أزكى الصلاة والسلام.

الإهداء

إلى صاحب السيرة العطرة والفكر المستنير
فلقد كان له الفضل الأول في بلوغي التعليم العالي
والذي العزيز "أطال الله في عمره"

إلى من وضع المولى سبحانه وتعالى الجنه تحت قدميها ووقرها في كتابه العزيز
والتي ضحت من أجلي في سبيل إسعادي عن الدوام
"أمي الحبيبة"

وإلى أصدقائي وجميع من وقفوا بجواري وساعدوني بكل ما يملكون وفي أصعدة كثيرة
إلى رفقاء دربي منذ الصغر وبهجة القلب
"أخواتي الغوالي"

إلى قطبي الصغار "سيزار وساندي" الذين سهروا معي الليالي أثناء إنجازي لهذه المذكرة
ليس من أجلي وإنما من أجل الأكل ومصالحهم الشخصية.

إيمان

الإهداء

الحمد لله عز وجل الذي ألهمني الصبر والثبات وأمدني بقوة والعزم على مواصلة مشواري
وتوفيقه لي على انجاز هذا العمل
كما أهدي هذا النجاح الى من قال فيهم الرحمان "و" انقص لهما جناح الذل من الرحمة و
ارحمهما كما ربياني صغيرا "
وكل العائلة الكريمة التي ساندتني ولا تزال من إخوة وأخوات " سوسن "فايزة" رمزي "
وإلى رفقات المشوار اللاتي قاسمنني لحظات وفقهم الله "إيناس، وصال، إيمان، رانيا، منال"
الى أفضل شخص عرفته وشاركني
لحظات حياتي وإلى من ساندني في أيام ضعفي حفظه الله أينما كان
وأخيرا اشكر الاستاذة المشرفة علينا " اغمين نذيرة " على معيانتها وإصرارها علينا فلولا
مجهودتها لما حققنا ما نحن عليه شكرا

سلاف

الإهداء

الحمد لله الذي وفقنا لهذا وما كنا لنصل إليه لولا فضل الله علينا أم بعد

بكل فخر واعتزاز اليكما يا من قال الراتب فيهما وبالوالدين إحسانا

أسمى عبارات الشكر والتقدير

إلى من يريدني التسابي له وذكره فخرا و اعتزازا وإلى من سهر الليالي

من أجل تربيتي و تعليمي وفتح لي درب الحياة "إبي العزيز"

إلى من جعلت الجنة تحت قدميها إلى من وهبتي الحياة والإرث

طريقي بدعائها "أمي الغالية"

إلى أخواتي "عمار" عبد الرؤوف "

إلى أعز صديقاتي التي جمعتني بهم مقاعد الدراسة وشاركوني هذا

العمل "سلاف" وصال" إيمان "

وأخيرا أشكر الأستاذة المشرفة علينا "اغمين نذيرة" على معينتها واصرارها علينا فلولا مجهوداتها

لما حققنا ما نحن عليه.

كل شكر و عرفان إلى من كل من نساهم قلمي و لم ينساهم قلبي

إلى كل الأهل والأقارب.

إيناس

الإهداء

الحمد لله الذي تتم بنعمته الصالحات اهدي ثمرة جهدي هذه إلى من قال فيهم الرحمان "وانقص
لهمها جناح الذل من الرحمة وارضهما كما ربياني صغيرا"

لأمي وأبي حفظهم الله لي ولكل أخواتي وعائلتي ..

أما بعد اهدي هذا النجاح إلى من يشاركني حياتي بفرحها ومرها، إلى من ساندي في أيام
ضعفي بكل جوارحه، "زوجي" حفظه الله لي أينما كان، ولعائلته وأهله نصيب من هذا لدعاوتهم
لي بالتوفيق ..

كما أهدي هذا النجاح لصديقات عمري "سهام و أماني وزهوة نهاد" فلقد كانوا لي بمثابة مرهم
للجروح التي تخلفها الجامعة .. ولكل أحبائي ولكل من دعا لي بالتوفيق والنجاح فما توفيقني هذا
إلا بدعواتهم والتوفيق والاستجابة من الله ...

وأخيرا أشكر كل من زميلاتي في العمل "إيمان سلاف إيناس" وأتقدم بعبارات الشكر والامتنان
الأستاذة المشرفة "أغمين نذيرة" على معينتها وإصرارها علينا فلولا مجهوداتها لما حققنا ما نحن
عليه.. شكرا للجميع.

وصال



يتعرض الإنسان في حياته للكثير من المواقف التي تتضمن حالات وخبرات مؤلمة غير مرغوب فيها، تجعله يكون في مواقف حرجة وقد يشعر بتهديد في حياته، خصوصا عند الناس المصابين بالأمراض المزمنة مما تجعلهم يعيشون في صراع دائم مع المخاوف والضغوطات النفسية، حيث سلطنا الضوء في دراستنا هذه على مرض السكري ألا وهو مرض العصر الحالي لم يمنع منه صغيرا ولا شابا ولا شيخا.

وفي وقتنا هذا يحظى مرض السكري باهتمام كبير، حيث أصبح الناس يعرفون عنه الكثير وازدادت هذه المعرفة بعد أن أخذت نسبة السكر تزداد عاما بعد عام، فقد بلغت النسبة بحوالي نصف مليار شخص في العالم، حيث أن هذا المرض له تأثير كبير على طريقة استقبال خلايا الجسم للجلوكوز أو كمية الأنسولين التي يفرزها البنكرياس، مما يؤدي إلى حدوث ارتفاع أو انخفاض غير طبيعي في مستوى السكر بالدم، كما أن السكري هو مرض مزمن يدوم مدى الحياة ويتطلب مراقبة شديدة ودائما من حيث العلاج والغذاء الصحي المنتظم، ووجوب ممارسة الرياضة، كما أن السكري يختلف ويتميز من خلال أنواعه مثلا النوع الأول هو أكثر شيوعا لدى الأطفال و النوع الثاني يتميز بوجود مقاومة ضد هرمون الأنسولين وهو أكثر شيوعا عند الراشدين أكثر، أما النوع الثاني فهو سكري الحمل وهذا ما يجعل الناس معرضين للضغوط النفسية كالقلق والإكتئاب لدرجة أن العلماء أطلقوا على هذه الضغوطات بلعنة العصر.

إلا أن كثيرا من الناس قد يتصدون لهذه المخلفات للتحقيق من صدماتهم وبصفة خاصة النساء الحوامل، فإنهم يعيشون مع صراعات ومخاوف من بينها قلق الموت أو الخوف من الموت أو عسر الولادة لهذا يتولد لديهم خليط من المشاعر السلبية اتجاه حالتهم هذه، وهذا ما ارتكزت عليه دراستنا هذه للتعرف على استجابة القلق والإكتئاب عند النساء الحوامل المصابات بداء السكري، وقد تم تقسيمها إلى جانب نظري وجانب تطبيقي (أو ميداني) وكانت كالتالي: مقدمة للدراسة ثم الفصل الأول كان تحت عنوان الفصل التمهيدي وتضمن إشكالية الدراسة وفرضياتها، أهدافها ومصطلحات الدراسة والدراسات السابقة والتعقيب عليها، أما الجانب النظري فقسمناه إلى فصل القلق وفصل الإكتئاب وفصل مرض السكري، ولكل مبحث مفاهيمه الخاصة، أما الجانب الميداني احتوى على إجراءات الدراسة الميدانية.





الجانب
النظري

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.

1- إشكالية الدراسة:

يعتبر مرض السكري من الأمراض المزمنة التي شاع انتشارها عبر مختلف بقاع العالم بما فيها الجزائر، حيث تفر الإحصائيات بأن معدل الإصابة بمرض السكري يقدر بـ 14.4% أي حوالي 2.8 مليون لدى البالغين. وكان لهذا المرض من الأهمية ما بلغ بمنظمة الصحة العالمية أن تجعل شعارها حياة طبيعية لمرضى السكري حيث تهدف إلى التوعية الصحية لهذا المرض ومعرفة أسباب حدوثه والوقاية منه، وبذلك يمكن لمريض السكري أن يعيش حياة طبيعية وسعيدة.

وعُرف مرض السكري من طرف منظمة الصحة العالمية على أنه حالة مزمنة من ازدياد نسبة السكر في الدم، وقد ينتج ذلك من عوامل بينية وراثية كثيرة، غالبا ما تتداخل مع بعضها البعض، والأنسولين هو المنظم الرئيسي لتركيب الجلوكوز في الدم، وقد يرجع ازدياد السكر في الدم إلى عدم وجود الأنسولين في الدم أو إلى زيادة العوامل في قضاء مفعوله ويؤدي هذا الاختلال في التوازن إلى إحداث شذوذ في أيض الكربوهيدرات والبروتين والدهون (جبال نور الدين، 1989، صفحة 39).

وقد يصيب السكري كل أنواع المجتمع، بما فيها المرأة الحامل، وتعتبر مرحلة الحمل مرحلة حساسة قد تترافق بظهور العديد من الأمراض بما فيها سكري الحمل، وهو نوع من أنواع مرض السكري الذي يحدث خلال فترة الحمل عادة في الشهر الخامس أو السادس من الحمل، نتيجة لمقاومة الهرمونات التي تفرزها المشيمة لعمل الأنسولين وبالتالي يكون الجسم غير قادر على حرق السكريات في الدم كما يجب، فيرتفع مستوى السكر في الدم ولا تستطيع الخلايا استخدامه كطاقة، عادة ما تصاب به 3-10% من النساء الحوامل أثناء فترة الحمل، ولذلك فهو يعتبر من أكثر المشاكل الصحية شيوعا لدى الحوامل، وفي الأغلب يزول سكر الحمل بعد ولادة الطفل، ولكن احتمال عودته بحمل آخر مستقبلا يكون كبيرا، وقد أثبتت الدراسات أن تكرار حدوثه يزيد احتمالية تطوره إلى مرض السكري من النوع الثاني لاحقا.

وقد يؤثر على المعاش النفسي مسببا للقلق والإكتئاب اللذان يعتبران من أنواع الاستجابات النفسية المرضية، وهذا ما أثبتته العديد من الدراسات حيث بذل الباحثون الإكلينيكيون العديد من الجهود في تقاريرهم على تحديد نوعية العلاقة الموجودة بين مرض السكري والضعف النفسي وافترضوا أن العلاقة ثنائية الاتجاه، أي أن السكري أكثر حدوثا بوجود الضغوطات النفسية بالخصوص ومنها القلق الذي ينظر إليه على أنه خلل يصيب السياق البيئي لنشاطات الإنسان لخبرة أو أكثر وبعض مظاهر القلق يمكن اعتبارها عرض طبيعى يزول دون أن يترك آثار سلبية على كفاءة الشخص.

والقلق من أكثر المصطلحات الشائعة في مجال علم النفس عموما، ويرى دولار ميلر أن القلق يمثل المشاعر البغيضة المشابهة للخوف الذي يظهر دون تهديد خارجي واضح، وقد يكون القلق حالة سيكولوجية أولية وأعراض مرض جسدي ضمني أو حالة مرضية.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.

ولقد أثبتت العديد من الدراسات في مناطق مختلفة من العالم أن القلق لديه تأثير على الأمراض الجسمية فهو يزيد من حدتها، ونجد من هذه الدراسات دراسة زانخ وزملائه وستيوارت وشوسي ودراسة لوين وبراون 2008 حيث يعتقد أن للحالة النفسية تأثير سيء على ضبط مستوى السكر في الدم.

كما أشار مجموعة من الباحثين في الدراسات النفسية على أن القلق والتوتر والحالات الانفعالية المزمنة من أهم العوامل المؤدية إلى ظهور الإكتئاب لدى المصاب بداء السكري، حيث يعتبر هذا الأخير أكثر انتشاراً لدى النساء الحوامل من غيرهم كما تؤكد بعض الدراسات كدراسة لاور 1990 (Lawer) ودراسة (.....) 2005 حيث أنه يمكن الإصابة به بعد أن يتم تشخيص الفرد كمصاب بالسكري وهذا بعد مروره بجملة من مشاعر النقص والغضب وقد يشعر الشخص بالإكتئاب بعد سنوات بالإصابة من مرض السكري والتعايش معه، وأشار (نيك 1969) أن الإكتئاب يظهر بكل خصوصياته نتيجة مرض جسدي معين خاصة إذا كان الإضطراب مزمناً أو خطيراً فالإصابة المفاجئة بهذا الاضطراب الجسدي تصاحبه استجابة اكتئابية ذات علاقة مع الظواهر النفسية وتتدهور الصحة والخوف من عدم الشفاء وتطور المرض من الأخطر وتغير نمط الحياة السابقة العادية (sheimdom, 1980, p. 96).

كما أن الإكتئاب هو اضطراب يشعر فيه المريض بالحزن الشديد كما يفقد رغبته في التمتع بمنهج الحياة فيبتعد عن التقارب وقد يصاب الفرد بالإكتئاب بعد الإصابة بالقلق (جاسم محمد عبد الله المرزوقي، 2008، صفحة 55).

وكما يرى أيضاً برنار 1980 أن كل مرض أو عدوى مهما كانت بسيطة فإنها تنتج عن حالة الإكتئاب (عطوف محمد ياسين، 1981، صفحة 98).

ومن خلال ما تم ذكره أردنا في هذا البحث معرفة استجابة كل من القلق والاكتئاب على النساء الحوامل المصابات بداء السكري، ولقد تم طرح التساؤل التالي:

- ماهو مستوى القلق الناتج عن سكري الحمل لدى المرأة الحامل؟
- ما هو مستوى استجابة القلق والإكتئاب لدى المرأة الحامل المصابة بداء السكري؟

2- فرضيات الدراسة:

- تعاني المرأة الحامل المصابة بداء السكري من مستوى مرتفع من القلق.
- تعاني المرأة الحامل المصابة بمرض السكري من مستوى مرتفع من الإكتئاب.

3- أسباب الدراسة:

فمن الأسباب الدافعة لاختيارنا لموضوع هذا البحث تكمن لتسليط الضوء على شريحة من المجتمع لكثرة المصابين، كذلك لأن هذا المرض أصبح داء العصر ويعاني منه الكثير من النساء الحوامل، ولمعرفة حقيقة المعاناة المرة التي تعيشها هذه الفئة ومدى تقبلهم لمرضهم فهم يقومون بمقارنة أنفسهم مع الآخرين، العمل على الكشف عن المشاكل النفسية

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.

والاجتماعية لهذه الفئة فمرض السكري مزمن يجعلهم يعزلون عن المحيط وتكون حالتهم النفسية متدهورة ويعود ذلك لأنهم يؤمنون بفكرة هذا المرض المزمن يدوم مدى الحياة، نقص الاهتمام بهؤلاء المرضى من الناحية النفسية.

الانتشار الكبير لهذا المرض، الرغبة والميل الشخصي للغوص والبحث والميل في المواضيع الطبية إلى الجانب طبيعة التخصص.

4- أهداف الدراسة:

تهدف دراستنا هذه إلى معرفة سمات الضغوط النفسية لدى النساء الحوامل المصابات بداء السكري حيث قمنا بدراسة ثلاث نساء حوامل من أعمار مختلفة لتحقيق بعض الأهداف أهمها:

- توضيح أهم أسباب وأعراض هذا المرض ومدى تأثيره على المرأة الحامل من الناحية النفسية ونوعية الحياة، كذلك التعرف على مشاعر القلق والإكتئاب التي تكون عند المرأة الحامل وبالتالي توعية المرأة بدور مراجعة أخصائي نفسي في هذه الفترة من حياتها.

5- أهمية الدراسة:

إن الحمل وما يصاحبه من ضغوط نفسية عند المرأة من المواضيع التي لها أهمية كبيرة في حياة المرأة المصابة بداء السكري، وخاصة الحمل لأول مرة لأنها لا تعرف أدنى فكرة عن هذا الحمل، وكل ما يحدث لها من تغيرات خلال وبعد هذه الفترة من حياتها.

وهدف هذه الدراسة هو توضيح بعض الغموض وإعطاء بعض الأجوبة حول استفسارات وتساؤلات النساء الحوامل المصابة بداء السكري عن تلك الحالة النفسية التي تنتابها خلال هذه الفترة.

توعية المرأة الحامل المصابة بداء السكري بمخاطر القلق والإكتئاب ومدى تأثيرها على صحة الجنين.

6- تحديد مفاهيم الدراسة:

القلق: هو عبارة عن خبرة إنفعالية غير سارة يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف من شيء ما وتصاحب هذه الحالة بعض التغيرات الفيزيولوجية (عبد الغفار عبد السلام، 1976).

الإكتئاب: هو اضطراب وجداني يتميز بمجموعة من الأعراض منها التقلب في المزاج أو اضطراب جسدي أو عقلي أو اجتماعي وأعراض معرفية وسلوكية وفيزيولوجية (العبيدي محمد جاسم ، 2009).

مرض السكري: هو تغير دائم في كيمياء الشخص مما يؤدي إلى زيادة نسبة السكر في الدم وهذا بسبب نقص هرمون الانسولين (رودي بيلوس، 2013، صفحة 4).

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.

7- الدراسات السابقة:

▪ دراسة أبو قاسم (2013):

بمستشفى الجلاء بطرابلس بعنوان: أثر القلق في ارتفاع السكري لدى النساء الحوامل.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر القلق في ارتفاع السكري لدى النساء الحوامل دراسة مقارنة بمستشفى الجلاء بمدينة طرابلس، وأيضا معرفة العلاقة بين القلق وارتفاع السكري، والتعرف على الفروق في مستوى القلق بين النساء المريضات والسويات وفق متغيرات الدراسة (القلق، الجنس، الحالة الصحية)، وتمثلت عينتها في 35 امرأة حامل لديها ارتفاع سكري و17 من النساء الحوامل السويات تتراوح أعمارهن من (20 إلى 48 سنة) واستخدمت أداة المقابلة الشخصية، وتطبيق مقياس سبيلبيرجر للقلق النفسي لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي التحليلي وكان من أبرز نتائجها أنه توجد علاقة ارتباطية بين القلق النفسي وسوء الحالة الصحية، ووجود فروق بين مريضات السكري والغير مريضات، وكذلك فروق في مستوى القلق وفق متغير الجنس، العمر، والحالة الصحية (أبو قاسم رحاب علي، 2013).

▪ دراسة رضوان (2008):

هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي تدريبي في خفض الضغوط النفسية لدى مرضى السكري بمحافظة غزة وتمثلت عينتها في 24 مريضا ومريضة وكان من أبرز نتائجها وجود علاقة ارتباطية بين الضغوط النفسية والتوافق النفسي لدى مرضى السكري ووجود فروق بين متوسطات درجات المجموعات التجريبية قبل وبعد إجراء البرنامج وكذلك وجود فروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في الإجراء البعدي على مقياس الضغوط النفسية.

▪ دراسة lu ning (1995):

نشرت الدراسة عام 1995 بعنوان الحالة النفسية الجسدية وخصائصها الشخصية لمرض السكري وتمثلت عينتها في 48 مريضا بالسكري من الراشدين تتراوح أعمارهم ما بين 40-50 سنة واستخدمت الأدوات التالية: قائمة الأعراض النفسية ومقياس تقدير الذات للقلق لهاملتون، ومقياس تقدير الذات للاكتئاب لهاملتون وبطارية إيزنك للشخصية، وكان من أبرز نتائجها أن العينة التجريبية من الدرجة المتوسطة لديها اكتئاب والقلق وتعاني من العصبية وصورة سلبية عن الذات.

▪ دراسة أحمد وآخرون (1994):

بالعيادة النسائية، العنوان: تأثير الأمراض النفسية والمفاهيم الخاطئة على النساء الحوامل.

هدفت الدراسة إلى التعرف على وجود أعراض القلق والإكتئاب لدى النساء الحوامل والغير حوامل ومدى تأثير المفاهيم الخاطئة على ذلك، وتمثلت عينتها في 50 امرأة حامل تم اختيارهن بطريقة عشوائية من العيادة النسائية في مدينة الحسين الطبية بالأردن، وتقابلها 50 امرأة غير حامل كعينة ضابطة وممثلة لعينة الدراسة من حيث الخلفية الاجتماعية والسن،

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.

والثقافة واستخدمت أداة المقابلة الشخصية ومقياس الإكتئاب بيك ومقياس القلق لجمع البيانات وفق المنهج التجريبي وكان من أبرز نتائجها أن النساء الحوامل لديهن ارتفاع في مستوى القلق أكثر من النساء غير الحوامل. وأن المفاهيم الخاطئة قد ينتج عنها قلق واكتئاب (الهمص صالح إسماعيل عبد الله، 2010، صفحة 55).

▪ دراسة Tatter Sall (1991):

نشرت الدراسة عام 1991 بعنوان مظاهر الطب النفسية للسكر من وجهة نظر الأطباء وتمثلت عينتها في 21 مريضا مصابا بالسكري واستخدمت مقياس القلق الصريح ومقياس الوسواس القهري بالإضافة إلى اختبار هاملتون للاكتئاب لجمع البيانات وكان من أبرز نتائجها أن 18 مريضا من أصل 21 مريضا يعانون من القلق والإكتئاب كحالات انفعالية و12 مريضا من أصل 18 مريضا يعانون من الوسواس القهري، ولاحظ الأطباء النفسانيين أن الأشخاص المصابين بالسكري هم الأكثر زيادة للوزن والاستشارة الانفعالية وضرورة الجمع بين الطرق العلاجية النفسية والعقاقير كتدخلات علاجية لمساعدة المرضى على إزالة القلق والإكتئاب.

8- التعقيب:

من خلال عرض الدراسات السابقة تبين لنا مدى الاهتمام الكبير بمتغير القلق وبتغير الإكتئاب ومرض السكري المرتبطين بفئة النساء الحوامل، ولقد اتفقت الدراسة الأساسية مع الدراسات السابقة في بعض النقاط في حين اختلفت معها في نقاط أخرى، وبالنسبة للدراسات السابقة التي تناولت متغيرات القلق والإكتئاب فقد اتفقت الدراسة الأساسية مع دراسة أحمد وآخرون (1994) ودراسة أبو قاسم (2013)، وبالنسبة لمتغير السكري فقد اتفقت الدراسة الأساسية مع دراسة رضوان (2008) ودراسة Tatter Sall ودراسة lu ning وفيما يتعلق بالمنهج فقد اعتمدت الدراسة الأساسية على منهج دراسة حالة باختلافها مع دراسة أحمد (1994) التي استخدمت المنهج التجريبي وأيضا مع دراسة أبو قاسم (2013) التي اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي وبالنسبة إلى أدوات الدراسة فقدت الدراسة الأساسية مع دراسة أحمد (1994) بتطبيقها المقياس بيك للاكتئاب ومقياس القلق بالإضافة إلى المقابلة الشخصية، وكان الاختلاف مع دراسة Tatter Sall (1991) التي اعتمدت على مقياس الوسواس القهري وأيضا مع دراسة lu ning (1995) التي اعتمدت على بطارية إيزنك للشخصية ومقياس تقدير الذات للقلق لهاملتون وأيضا مقياس الإكتئاب لهاملتون ومن ناحية العينة اتفقت الدراسة الأساسية مع دراسة أحمد (1994) والتي كانت على القلق والإكتئاب لدى النساء الحوامل وكذلك مع دراسة أبو قاسم (2013) والتي كانت على أثر القلق في ارتفاع السكري لدى النساء الحوامل وكان الاختلاف مع دراسة رضوان (2008) والتي تمثلت في برنامج إرشادي تدريبي لخفض الضغوط النفسية لدى مرضى السكري وكذلك مع دراسة Tatter Sall (1991) بعنوان مظاهر وأعراض الطب النفسية للسكر من وجهة نظر الأطباء بالإضافة إلى دراسة lu ning والتي كانت على الحالة النفسية الجسدية وخصائص الشخصية لمرض السكري.

الفصل الثاني

القلق

الفصل الثاني: القلق.

■ تمهيد:

يعد القلق مفهوماً واسع الانتشار على الرغم من إختلاف مسبباته وظروفه والأحداث التي تحيط به من شخص لآخر وبفعل الظروف الحياتية اليومية التي واجهها الشخص كالتعرض للتجارب والخبرات الجديدة والحاجة إلى إتخاذ بعض القرارات المصيرية وغيرها من الظروف بشكل عام، فالقلق قديم قدم الإنسانية فالحياة البدائية لم تكن خالية من القلق ومصدر هذا القلق كان الحيوانات الضخمة التي كانت تشكل تهديداً حقيقياً للإنسان.

1- تعريف القلق:

أ/ لغة:

- يعرف القلق لغوياً بأنه: القلق من قلق والإنزعاج ويقال بات قلقاً والقلق لا يستقر في مكان واحد (إبن منظور، 1986).
- عرفت المدرسة الكلاسيكية القلق على أنه إتجاه إنفعالي أو شعوري ينصب على المستقبل ويتميز بامتزاج مشاعر الرعب والأمل.
- إن كلمة قلق (Anxious) مشتقة من كلمة لاتينية وتعني مشاكل داخل عقل المرء نتيجة حادث غير محدد (عبد الكريم سعيد محمد رضوان، 2002، صفحة 15).

ب/ إصطلاحاً :

- هو حالة من التوتر المستمر يصحبه خوف غامض وأعراض نفسية وجسمية فتصبح إضطراباً نفسياً أساسياً وهذا ما يعرف باسم عصاب القلق (عبد الحميد محمد الشاذلي ، 2011، صفحة 2).
- يعرفه سيغموند فرويد على أنه حالة من الخوف الغامض والشديد الذي يمتلك الإنسان ويسبب له الضيق والألم والشخص القلق يتوقع الشر دائماً ويبدو متشائماً ويفقد الثقة في نفسه (سيغموند فرويد، 1997، صفحة 13).
- هو حالة نفسية تظهر بشكل مستمر نتيجة شعور الفرد بوجود خطر يهدده وقد يكون هذا الخطر موجود فعلاً (عبد الرحمان لطفي، د، س 4).
- القلق باعث إيجابي يساعد الفرد في الحفاظ على ذاته والنجاح في مسيرة الحياة (المالح حسان).
- يعرفه كارل يونغ: على أنه رد فعل الحدث عند الفرد حيث تغزو عقله خيالات صادرة من اللاشعور الجمعي (مرسي محمد، 2000).

2- القلق حالة وسمة:

يعتبر القلق نوع من الإنفعال المؤلم الذي يكتسبه الإنسان خلال المواقف المختلفة التي تصادفه، فهو إستجابة إنفعالية (خطر يكون موجه إلى المكونات الأساسية للشخصية) وهذه المكونات منها ما هو عام بين كل الناس مثل حب الحياة –

الفصل الثاني: القلق.

الحرية ومنها ما هو خاص يختلف من شخص لآخر حسب ثقافته وهذا ما سيقودنا إلى التفرقة بين النوع الأول وهو القلق حالة Anxiety state والنوع الثاني القلق سمة Anxiety Trait.

2-1- القلق حالة:

حسب كاتل Catel (1974) بإعتباره أنه أول من ميز بين حالة القلق وسمة القلق على أساس أن القلق حالة إنفعالية مؤقتة تتغير من موقف لآخر والقلق يزداد في مواقف التهديد وينخفض في مواقف الأمان (ناجي داود، 2011).
ينتج القلق نتيجة وضع طارئ عند تعرض الفرد لأحد الموضوعات التي تثير القلق وعند إختفائها ينتهي القلق وتختلف درجته حسب شدة التهديد (صبره علي محمد، 2004، صفحة 92).

يرى مصطفى حسين (2002) أن حالة القلق تتميز بمجموعة من الأعراض منها زيادة حمض الهيبيوريك في البول وسرعة عالية في التنفس، زيادة كمية اللعاب مع انخفاض قوة الأنا والميل إلى الشعور بالذنب كذلك زيادة الإعتراف بالأخطاء الشائعة (ناجي داود، 2011).

ونستنتج أن القلق هو عبارة عن إستجابة إنفعالية غير سارة تتسع بمشاعر التوتر والإنزعاج ويحدث عندما يدرك الفرد أن مثيرا ما يؤدي إلى إيذائه أو إحاطته بالخطر، وتختلف حالة القلق من حيث الشدة وكما تتغير عبر الزمن تبعاً للمواقف التي يصادفها الفرد.

2-2- القلق سمة:

هو عبارة عن إستجابة ثابتة نسبياً مرتبطة بشخصية الفرد وبالفروق الفردية التي تميزه ولا تظهر سمة القلق مباشرة في السلوك بل من خلال تكرار ارتفاع حالة القلق لدى الفرد عبر الزمن وشدة هذه الحالة (قايد حسين، 2003، صفحة 47).

حسب كامبل (1963) إن القلق سمة عبارة عن الإستعدادات المكتسبة في مرحلة الطفولة وتظل كامنة حتى تجد الظروف المثيرة التي تنشطها وتثيرها وتبعثها وتميز الفرد عن الآخرين (ناجي داود، 2011).

ونستنتج أن القلق سمة من سمات الشخصية وتحتوي على إستعداد سلوكي مكتسب وهي سمة موجودة عند كل الأفراد وتختلف شدتها من شخص لآخر فالأفراد الذين يملكون درجة مرتفعة من سمة القلق يميلون لإدراك مواضع أو مواقف على أنها مهددة والإستجابة لهذا التهديد تكون بإنفعال القلق.

الفصل الثاني: القلق.

3- أسباب القلق:

لقد اختلف علماء النفس في تفسيرهم لأسباب القلق ونذكر منها ما يلي :

1-3- الأسباب الوراثية:

تلعب الوراثة دورا في الإستعداد للإصابة بالأعراض ولقد أوضحت دراسة العائلات أن 15% من الآباء والإخوة المصابين بالقلق يعانون من نفس المرض، ووجد سليتز شيلدز (1962 – 1969) أن نسبة القلق لدى التوائم المتشابهة مرتفعة وتقدر بـ 50% مقارنة مع التوائم غير المتشابهة حوالي 4% فقط بالإضافة إلى أن النساء هم الأكثر عرضة للإصابة بالقلق أكثر من الرجال كذلك أن عمر الفرد له دور وأثر في نشأة القلق مما يؤثر على الجهاز العصبي في مرحلة الطفولة ويأخذ شكلا آخر في المراهقة منها الشعور بعدم الإستقرار والحرج الإجتماعي وأن أعراض القلق تكون أقل في سن النضج وتظهر مرة أخرى في الشيخوخة (عكاشة أحمد، 1996، الصفحات 38-39).

2-3- الأسباب نفسية:

ينشأ القلق نتيجة عجز الفرد عن حل صراعه النفسي بواسطة الطرق المباشرة أو باستخدام إحدى وسائل التعويض أو عند الشعور بالتهديد الذي يكون ناتجا عن بعض الظروف البيئية والخسائر المفاجئة والصدمات النفسية والمتاعب (زهراان حامد عبد السلام، 1997، صفحة 485).

3-3- الأسباب الإجتماعية:

تعد الأسباب الإجتماعية من المثيرات الأساسية للقلق والتي لا يمكن تعدادها في ظل نموذج حياة يسوده فقدان الأمن والإستقرار وعدم النضج والأزمات الحياتية والضغوط الحضارية والثقافية والبيئية في المجتمع الذي يركز قيمه على التفوق المادي والصراع من أجل البقاء بالإضافة إلى المعاملة الوالدية القاسية مع الأبناء وإهمالهم (المليحي حلمي، 2000، صفحة 78).

4-3- التفكير في المستقبل:

إن التفكير في المستقبل عامل يسبب القلق كونه أمر مجهول، فالفرد دائما يسعى في التقدم إلى الأمام لكي يحقق طموحه وتحقيق ذاته ولكن تفكيره في ضغوط الحياة يؤدي إلى صراع دائم ينتج عنه حالة قلق (العناني حنان عبد الحميد، 2000، صفحة 120).

3-5- مواقف الحياة الضاغطة:

وتتمثل في الضغوط الحادة الناجمة عن نمط الحياة الحديثة والتغيرات المتتالية والمتابعة والبيئة القلقة المشبعة بعوامل الخوف والهم والوحدة والحرمان وعدم الأمان وتفكك الجو الأسري (العناني حنان عبد الحميد، 2000). وكذلك مشكلات الطفولة والمراهقة والشيخوخة ومشكلات الحاضر التي تنشط ذكريات الماضي وإضطراب العلاقات الشخصية مع الآخرين بالإضافة إلى عدم تطابق بين الذات الواقعية والذات المثالية وعدم تحقيق الذات (زهراان حامد عبد السلام، 1997، صفحة 486).

4- أعراض القلق:

أ/ الأعراض الجسمية:

إن الأعراض الجسمية للقلق المرضي هي أكثر الأعراض انتشارا حيث أن جميع أعضاء الجسم الداخلية مرتبطة بالجهاز العصبي الإرادي الذي يحركه الهيبتولاموس المتصل بمراكز الإنفعال وقد يؤدي الإنفعال إلى تنبيه هذا الجهاز وظهور أعراض عضوية في الجسم، كما أن المريض قد يكبت الإنفعال ولا يظهر إلا الأعراض العضوية وأهم هذه الأعراض ما يلي:

▪ أعراض مرتبطة بجهاز القلب الدوري:

مثل ألم عضلية فوق دقات القلب أو الناحية اليسرى من الصدر وفرط الحساسية لسرعة كل من دقات القلب، إرتفاع ضغط الدم.

▪ أعراض مرتبطة بالجهاز الهضمي:

فقدان الشهية، عسر الهضم، صعوبات الأكل، صعوبة البلع، الإنتفاخ وأحيانا الغثيان والإسهال، أو الإمساك وألم في المعدة.

▪ أعراض مرتبطة بالجهاز التنفسي:

الشكوى من سرعة التنفس، النهجان والتنهيدات المتكررة، الشعور بضيق الصدر وعدم القدرة على استنشاق الهواء.

▪ أعراض مرتبطة بالجهاز العضلي والحركي:

آلام عضلية في الساقين والذراعين والظهر والرقبة، الإعياء والإرهاك الجسدي، التوتر والحركات العصبية، الرعشة والارتجاج في الصوت.

▪ أعراض مرتبطة بالجهاز البولي التناسلي:

كثرة التبول، الإحساس الدائم بضرورة إفراغ المثانة أو الإحتباس البولي، إضطرابات جنسية مختلفة.

الفصل الثاني: القلق.

▪ أعراض جلدية:

غالبا ما يكون القلق النفسي عاملا أساسيا في نشأة الكثير من الأمراض الجلدية كحب الشباب، الإكزيما، الصدفية، سقوط الشعر.

ب/ الأعراض النفسية:

وتتمثل في:

- الخوف المبهم الذي لا مصدر له ولا مبرر.
- حساسية سريعة، تهيئ لأتفه الأسباب وربما النفور من الأصوات والضوضاء.
- صعوبة في التركيز والنسيان وأحيانا إختلال الأنية، أي يشعر أنه قد تغير عن سابق عهده وأن العالم قد تغير من حوله.
- فقدان الشهية للطعام من فقدان الوزن وحالات أخرى من السمنة.
- الأرق، اضطرابات النوم والكوابيس.
- الخوف من الجنون، وخاصة عندما تكون حالته مصحوبة بأعراض الحصر القهري قد تؤدي حالة القلق المزمن والمتكرر إلى الإعياء والكآبة والقنوط.

ولمحاولته الهروب من الواقع الميرقد يلجأ إلى الخمر وتناول العقاقير المنومة والمهدئة (أ. زعتر نور الدين، 2010، الصفحات 32-33).

ج/ الأعراض الإجتماعية:

وتتمثل في سرعة إتخاذ القرارات لا تنفذ مع الميل الشديد لنقد الذات ووضع متطلبات صارمة على ما يجب عمله، كما يبدو الشخص القلق في حالة اضطراب في توافقه مع الآخرين، حيث يميل للعزلة والبعد عن التفاعلات الإجتماعية ويبدو عليه عدم القدرة على إحداث تكييف بناء مع الظروف والأشخاص والمواقف الإجتماعية (إبراهيم عبد الستار، 1994، صفحة 224).

د/ الأعراض المعرفية:

وتتضمن مجموعة من الخصائص المعرفية كالاتي:

- التطرف في الأحكام: فالأشياء إما بيضاء أو سوداء أي أن الشخص المتوتر يفسر المواقف باتجاه واحد وهذا يجلب له التعاسة والقلق.
- كذلك ميل العصابين إلى التصلب أي مواجهة المواقف المختلفة المتنوعة بطريقة واحدة من أجل التفكير.

الفصل الثاني: القلق.

- ويتبنون أيضا إتجاهات ومعتقدات عن النفس والحياة لا يقوم عليها دليل منطقي كالتسلط والجمود العقائدي مما يحول بينهم وبين الحكم المستقل واستخدام المنطق بدل الإنفعالات.
- ويميلون للإعتماد على الأقوياء ونماذج السلطة وأحكام التقاليد مما يحولهم إلى مكفوفين وعاجزين عن التصرف بحرية إنفعالية عندما تتطلب لغة الصحة النفسية ذلك (إبراهيم عبد الستار، 1994، صفحة 225).

5- مستويات القلق:

قسم Pepleau 1963 القلق إلى أربعة مستويات منها:

1. القلق البسيط:

يكون عبارة عن مشاكل نادرة مع ضغط ومشاكل الحياة اليومية ولكن أهم ما يميزه هو وجود الدافعية وزيادة مجال الإدراك الجيد للبيئة المحيطة.

2. قلق متوسط:

مستوى القلق هنا يكون أكثر زيادة مع قلة الإدراك للبيئة المحيطة وعدم القدرة على التركيز مع وجود علامات لعدم الراحة.

3. قلق شديد:

مستوى الإدراك للبيئة المحيطة يكون مضطربا جدا ومجاله محدود يعاني فيه الشخص من عدم القدرة على إنجاز عمل حتى ولو كان بسيطا وتظهر بعض الأعراض الجسدية منها (صداع - زيادة ضربات القلب- العرق) مع وجود أعراض عاطفية (إضطراب، فزع).

4. نوبة الرعب:

وهي أكثر درجات القلق وأكثرها صعوبة يكون فيها الشخص غير قادر على التركيز والإدراك وعدم القدرة على ملامسة الواقع المحيط وقد يترافق هذا مع الهلوس وشعور الشخص بأنه قد يصاب بالجنون (Townsend Marry C, 2002).

الفصل الثاني: القلق.

6- أنواع القلق:

صنف فرويد القلق إلى ثلاثة أنواع وهي:

1. القلق الموضوعي:

ويسمى أيضا بالقلق الواقعي وهو قلق شعوري من خطر خارجي معروف كالخوف من حيوان مفترس أو من حريق وهذا الأمر مشترك لدى عامة الناس فهو يساعدنا على تحديد مشكلاتنا واتخاذ القرارات اللازمة (شكشك أنس، 2009، صفحة 30).

2. القلق العصابي:

يعرف على أنه قلق شديد لا تتضح معالم المثير فيه ويبدو على شكل خوف من مجهول ويلقي صاحبه اللوم على أكثر من واحد من دون أن تكون الصلة واضحة بين الحالة والمثير مع وجود أعراض نفسية وجسمية ولهذا يسمى بالقلق المرضي (نعيمة محمد، 2004، صفحة 62).

3. القلق الخلفي:

ينشأ هذا النوع نتيجة تحذير الأنا الأعلى للفرد عندما يقترب أو يفكر في القيام بسلوك مخالف للمعايير والقيم الإجتماعية وظهور مشاعر الإثم والخجل والإشمئزاز ويصل إلى درجته القصوى في بعض الإصابات مثل الوسواس القهري (صبره علي محمد، 2004، صفحة 98).

7- النظريات المفسرة للقلق:

■ نظرية التحليل النفسي:

يعتبر فرويد من الأوائل الذين بحثوا في موضوع القلق وحاول أن يبرز علاقته بالعصاب وفسر أن مصدر هذا القلق يتولد من كبت الخوف فالأفراد الذين يعانون من الكبت الجنسي يشكون من القلق وأن الدوافع الجنسية عندما تتعرض للحرمان تتحول الطاقة الجنسية الكامنة ورائها إلى قلق، وبالنسبة لنظرية فرويد الأخيرة التي شرحها في كتابه القلق بين أن كل من القلق العصابي والقلق الموضوعي رد فعل لحالة خطر من ناحية الإختلاف الموجود بينهما لأن الأول يرجع إلى خطر غريزي أما الثاني ناتج عن خطر خارجي موضوعي معروف وليس بسبب التحول المباشر لليبيدو فالشعور بالخطر ينتج بسبب تراكم تنبيهات الغريزة الجنسية مع عدم قدرة الفرد على إشباعها نتيجة العجز أو الخوف من العقاب (فهبي مصطفى، 1967، صفحة 201).

الفصل الثاني: القلق.

كذلك يكون القلق رد فعل لحالة الخطر والتي تتمثل في عملية الميلاد باستقلال الطفل جسدياً عن أمه وإنقطاع الصلة فجأة وأما في الكبر يظهر القلق عند إستثارة الطاقة الجنسية وعدم إشباعها بسبب تصادم مع قيم المجتمع وتقاليده (فهي مصطفى، 1987، صفحة 204).

1. كارل يونغ:

يعتقد يونغ أن القلق هو رد فعل يقوم به الفرد حينما تغزو عقله قوى وخيالات غير معقولة صادرة عن اللاشعور الجمعي التي تخزن فيه الخبرات الماضية والمتراكمة عبر الأجيال وإن الإنسان الذي يهتم بتنظيم حياته على أسس معقولة ومنظمة إلا أن اللاشعور الجمعي يعتبر تهديداً لوجوده ومصدر خوف وقلق لوجوده (عثمان فاروق السيد، 2001، صفحة 22).

2. ألفريد أدلر:

حسب أدلر إن التفاعل الدينامي بين الأفراد يؤدي إلى نشأة القلق ويرى أن الطفل يشعر عادة بضعف وعجز بالنسبة للكبار والبالغين بصفة عامة والتغلب على هذا العجز يسلك طريق السوية فالإنسان السوي يتغلب على شعوره بالنقص والقلق على طريق تقوية الروابط الإجتماعية التي تربط الفرد بالآخرين المحيطين به (عثمان فاروق السيد، 2001، صفحة 22).

ونستنتج من خلال هذه النظرية أن القلق عبارة عن خبرة إنفعالية يمر بها الفرد في ظروف خاصة ويحدث القلق نتيجة الطاقة الجنسية التي تعرضت للحرمان وكذلك الشعور بالنقص والحرمان والإنفصال الذي يحدث أثناء مراحل نمو الفرد، هي الأساس في ظهور القلق.

3. هاري سوليفان:

يرى سوليفان أن القلق يكون مع بداية الحياة وينتج من العلاقات الشخصية المتبادلة وخاصة علاقة الطفل بأمه في المراحل العمرية الأولى حيث لا يستطيع الطفل أن يميز بين ذاته وذات الأم. وبالتالي فإن قلق الأم هو قلق إبها ولا يمكن خفض هذا القلق لدى الطفل إذا إستمر قلق أمه فهو ينشأ من عدم الإستحسان في العلاقات الشخصية (فرج عبد اللطيف حسين، 2009، صفحة 133).

■ المدرسة السلوكية:

تختلف وجهة نظر المدرسة السلوكية في تحديد مصدر القلق مع وجهة نظر التحليل النفسي الذي يؤمن بالدوافع اللاشعورية والغرائز.

الفصل الثاني: القلق.

ويفسر السلوكيون حسب الإشراف الكلاسيكي أن القلق إرتباط منه جديد بالمنبه الأصلي حيث يصبح المثير الجديد قادر على إستدعاء الإستجابة الخاصة بالمنبه الأصلي أو بعبارة أخرى هو سلوك متعلم واستجابة مكتسبة من البيئة التي يعيش فيها الإنسان فالقلق يكتسبه الفرد أثناء عملية التعلم.

وحسب تجربة واطسون مع طفل يبلغ من العمر 11 شهرا أراد أن يخلق لديه الخوف من أحد حيوانات التجارب التي تعود باللعب معها ثم وضع واطسون مثير مخيف على هذا الحيوان وهو سماع صوت عالي مفاجئ وبعد حدوث الإشتراط أصبح الطفل يخاف من الحيوان الذي إعتاد اللعب معه وفي هذه التجربة يعتبر الحيوان هو الموضوع المثير للقلق (كفاي، 1990، صفحة 149).

1. دولارد وميلر:

إن القلق حسب دولارد وميلر عبارة عن حالة سارة يعمل الفرد على تجنبها ويعتبر القلق دافعا مكتسبا أو قابلا للإكتساب ويحدث نتيجة الصراع وقد يأخذ الصراع الكثير من الأشكال مثل صراع الإقدام والأحجام أو صراع الإقدام، الإقدام أو صراع الأحجام، الأحجام إلا أن هذا الصراع يولد حالة من عدم الإلتزان تؤدي إلى القلق ولا يكون هناك مفر من هذا الصراع حتى يعود الإلتزان مرة أخرى (عثمان فاروق السيد، 2001، صفحة 25).

ونستنتج من خلال هذه النظرية أنها إنطلقت في تفسيرها للقلق على أنه متعلم من خلال التجارب التي يمر بها الفرد في حياته وأنه يستثار بموضوع أصلي تقترن به موضوعات أخرى عند حدوثه فالقلق يكتسبه الفرد أثناء عملية التعلم.

2. النظرية المعرفية:

• البرت أليس:

حسب أليس إن سلوك الفرد في موقف ما وفي وقت محدد هو مزيج بين العقلانية واللاعقلانية وهذا لأن الأفراد يتعرضون في مواقف الحياة المختلفة حسب ما يدركون ويعتقدون وإن هذا الإضطراب الإنفعالي يفسر على أنه نتيجة إضطراب في الإدراك أو بطريقة لاعقلانية (سرى إجلال محمد، 1990، صفحة 167).

• بيك Beck 1976:

توجد ثلاثة ظواهر تنتاب مريض القلق وتتمثل في:

عدم القدرة على مناقشة الأفكار المخيفة فالمريض قد يشك أن أفكاره المثيرة للقلق غير منطقية، كذلك مريض القلق لديه إدراكات متواصلة حول حدوث أحداث مؤلمة وعند تعميم المثير يزداد مدى مثيرات القلق حين إدراك أي صوت أو حركة أو تغيير بيئي على أنه خطر (الببلاوي إيهاب، 2001).

الفصل الثاني: القلق.

3. النظرية الفيزيولوجية:

فسرت هذه النظرية أن القلق يحدث نتيجة الزيادة في نشاط الجهاز العصبي الإرادي بنوعيه السمبثاوي والباراسمبثاوي مما يؤدي إلى إرتفاع ضغط الدم وتزايد درجات القلب وأيضا زيادة نسبة السكر في الدم وزيادة إفراز العرق وجفاف الحلق. وقد بين أطباء وعلماء وباحثين فيزيولوجيين أن مركز الإنفعالات موجودة في الدماغ على مستوى النواة اللوزية التي تعمل باتصال مع الهيبوثلاموس وبالتالي فإن تلك العوامل الفيزيولوجية والإفرازات التي تحدث في الجسم والتي تؤثر على الدماغ تثير أعراض القلق المختلفة (غالبا مصطفى، 1883).

4. النظرية الإنسانية:

حسب هذه النظرية ليس مجرد خبرة إنفعالية يمر بها الإنسان تحت ظروف خاصة مثل ما تراه النظرية التحليلية ولس مجرد إستجابة يكتسبها الفرد أثناء التعلم كما تراها النظرية السلوكية ولكن النظرية الإنسانية فهي تفسر القلق على أنه الخوف من المستقبل وما قد يحمله من أحداث قد تهدد وجود الإنسان فالقلق هو داخل في شخصية الفرد وأنه خبرة دائمة طوال حياته وأن الخوف من المستقبل ومن الموت هما اللذان يسببان القلق لدى الفرد فالإنسان هو الكائن الوحيد الذي يدرك أن نهايته حتمية والموت هو مصدر القلق الأول لدى الإنسان وهو يجهل متى تنتهي حياته وبالتالي فإن الحياة كلها تحمل ذلك القلق لأن الموت متوقع في أي لحظة (أبو حجلة إيهاب نظام، صفحة 37).

ونستنتج أن هذه النظرية ترى أن القلق ينشأ من خوف الفرد في التفكير في المستقبل وخوفه من الموت لأن الفرد يدرك أن نهايته حتمية.

5. النظرية الجشطتالية:

ينظر الجشتاليون إلى القلق من خلال ثلاثة مضامين وهي:

- المضمون السيكلوجي: حيث يفترض أن ثمة صراع بين إقدام الفرد على الإتصال بالبيئة لإشباع حاجاته وبين إحجامه عن إتمام وإنجاز هذا الإتصال لأسباب إجتماعية واعية واشتراطية ومن ناحية المضمون الفسيولوجي يعرف بإسم معادلات القلق ويكون ظاهرا في ضيق التنفس ونقص الأكسجين.

أما المضمون المعرفي حيث إن ترقب العواقب الوخيمة لأفعالنا هو الذي يشكل المضمون المعرفي لقلقنا أي أن القلق لا يدور حول ما فعله الفرد حول العقاب المنتظر في المستقبل ومن ثم يعيش الفرد في القلق في فجوة تفصل بين الحاضر والمستقبل ولا تتسلسل الأحداث في حياته بشكل سليم إذ يقلق الفرد حين يترك الآن والحقيقة الجارية ويقفز إلى المستقبل المتصور الذي لم يولد بعد ومازال في رحم الغيب (القطان سامية، 1980، صفحة 209).

8- العلاج:

يعد القلق من أكثر الأمراض النفسية استجابة للعلاج وهناك العديد من الطرق والأساليب العلاجية الحديثة وهذا يكون وفق إمكانيات المعالج ومدى درايته بهذه الوسائل ومن أهمها ما يلي:

1. علاج التحليل النفسي:

ينظر التحليل النفسي إلى المريض على أنه يعيش حالة صراع بين الهو، الأنا، الأنا الأعلى ويهدف إلى تقوية أنا المريض ومعرفة أسباب القلق الدفينة في اللاشعور وهذا تطبيق التداعي الحر من خلال إعطاء مجالاً للمفحوص للإفصاح عن كل ما يقول في خاطره كذلك أيضاً بتغيير الأحلام وزلات اللسان (صبره علي محمد، 2004، صفحة 108).
وبالإضافة إلى استخدام اللعب خاصة مع الأطفال بإعتباره وظيفة إبداعية يشجعهم في التعبير عن إنفعالاتهم ومشاعرهم وإحساسهم بالأمان والطمأنينة (عصام نور، 2006، صفحة 43).

2. العلاج السلوكي:

يعتمد العلاج السلوكي على عدة تقنيات منها:

1- **العلاج بالغمر:** وهو أحد أساليب الإشراف الكلاسيكي وتقوم هذه التقنية على وضع الفرد في الواجهة المخيفة مباشرة مثلما حاول القيام به علماء النفس السلوكيين «بافلون، سكينز» عند معالجتهم للمرضى الذين لديهم مخاوف من الأماكن الضيقة.

وإن وقع المريض في نفس الموقف مرة واحدة بحيث يجعله يتعود على الموقف ذاته ويمكن أن يشفى المريض ولكن قد يحتاج إلى بعض المهدئات حتى تساعد في التخلص من الخوف.

2- التحصين التدريجي:

هو عبارة عن بناء هرم من المخاوف بحيث يقع في قاعدته الأشياء أقل خوفاً ثم الأشياء الأكثر خوفاً ثم يقدم للمريض أقل المخاوف ثم أكثرها حتى يصل المريض إلى السيطرة على جميع مخاوفه.

مثال: الشخص الذي يخاف من الحشرات نجعله يواجه حشرة حتى أن يمسكها ويتعامل معها حتى تزول مخاوفه (عثمان فاروق السيد، 2001، صفحة 144).

الفصل الثاني: القلق.

3- العلاج بالإسترخاء:

يقوم هذا العلاج على الإسترخاء التام أو الشامل لكل أطراف الجسم وحواسه وجوارحه من خلال القبض على راحة اليد بشدة تع إسترخائها ثم معرفة أو الشعور بالفرق بين الوضعيتين والهدف هو إزالة وإبعاد القلق (فوزي محمد جبل، 2000، صفحة 138).

3. العلاج الطبي:

توجد العديد من الأدوية المهدئة يمكن إستعمالها كمضادات للقلق لكن يوجد علاج وحيد يسمى بـ Buspiro وهو علاج بطيء ويمكن حتى أن يمتد لفترة 6 أشهر إلى سنة كذلك يتم إستعمال مضادات الإكتئاب الحديثة لها فعالية إلا أن توجد لديها أعراض جانبية كثيرة ومن النتائج أيضا اللجوء إلى استخدام العقاقير التي تحقق الإسترخاء وتنويم الفرد (سرحان وليد، 1999، صفحة 42).

4- العلاج البيئي الاجتماعي:

تلعب البيئة دور جد مهم في تحسين صحة الفرد وخلوها من الصراعات والصدمات الإنفعالية التي تسبب له القلق لذلك يتطلب الأمر أحيانا تغيير الوضع الإجتماعي سواء مقر إقامة أو في العمل من أجل تخفيف الضغوط وأعباء المريض بالإضافة إلى القيام برحلات وممارسة الرياضة كل هذه الأمور تساهم في الحد من إضطراب القلق (عبد الله أحمد محمد، 2000، صفحة 157).

9- خلاصة الفصل:

من خلال ما تم التطرق إليه في هذا الفصل نستنتج أن القلق هو حالة من التوتر والخوف تصحبه أعراض نفسية وجسمية وهو أساس الإضطرابات والأمراض النفسية المنتشرة وهذا ما تم تأكيده من خلال الأسباب والأعراض ومختلف نظريات علم النفس ويعد القلق من أكثر الأمراض النفسية إستجابة للعلاج فتنوعت طرق علاجه ويختلف العلاج حسب الفرد وشدة القلق.

الفصل الثالث

الإكتتاب

■ تمهيد:

يعتبر الإكتئاب من بين الإضطرابات النفسية المزاجية، وهو أيضا من أكثر الإضطرابات النفسية تفشيا وانتشارا في العالم حتى أنه أطلق على العصر الحالي "عصر الإكتئاب"، وتؤكد الدراسات العلمية ارتفاع نسبة حدوثه في المستقبل حيث أن الكل معرض له إننا أو ذكورا على حد سواء ولا يفرق بين المستوى المادي ولا الثقافي ولا حتى العلمي، وفي هذا الفصل سيتم التطرق إلى تقديم تعريف الإكتئاب وأنواعه وأعراضه وأسبابه، النظريات المختلفة في تفسيره والعلاجات الممكنة.

1- مفهوم الإكتئاب:

- لغة: يشتق الإكتئاب في اللغة العربية من الفعل الثلاثي كَابَ ويشير إلى اسم الكآبة وهي سوء الحال والانكسار والحزن... وفي اللغة الإنجليزية يحمل الإكتئاب مصطلح Depression
 - اصطلاحا: عرفه جيمس دريفر Drever: أنه اتجاه انفعالي يظهر بشكل مرضي مشتمل مع مشاعر البغض واليأس وأحيانا أخرى يصاحبه انخفاض عام في النشاط السيكوفيزيقي.
 - هذا التعريف يتشابه مع تعريف هاوارد وارين Warrem.H.C: من أن الإكتئاب هو حالة انفعالية حادة خاصة بالنشاط النفسي الفيزيقي المنخفض وغير السار. انخفاض المزاج في الحالة السوية يسمى كآبة أما الحالة المرضية فتشير إلى الشعور باليأس وإنخفاض قيمة تقدير الذات.
 - التعريف الطبي للإكتئاب: يعرف الإكتئاب على أنه حالة عقلية تتميز بالخمول، القلق، فقدان الأمل.
 - وتعريف حامد عبد السلام زهران: يعرفه على أنه حالة من الحزن الشديد والمستمر تنتج من الظروف المحزنة الأليمة وتعتبر عن شيء مفقود وإن كان المريض يعي المصدر الحقيقي لحزنه.
- أما تعريف الإكتئاب حسب القاموس الكبير لعلم النفس فهو: الإكتئاب على أنه اضطراب عقلي يتميز بوجود مشاعر أو عواطف فقدان الشجاعة، الحزن، وفقدان الأمل، بخلاف الحزن العادي الذي يحدث بسبب فقدان شخص عزيز.
- نستخلص من خلال التعريف أن الإكتئاب هو نوع من الإضطراب العقلي، يظهر على شكل أعراض نفسية كفقدان الشجاعة والأمل والحزن الشديد مقارنة بالحزن العادي (مدحت عبد الحميد ابوزيد، 2001، صفحة 22).

2- تصنيفات الإكتئاب:

نجد أن للإكتئاب عدة تصنيفات ومن أشهر التصنيفات المعمول بها هو:

- تصنيف منظمة الصحة العالمية (التصنيف الدولي العاشر)
- تصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي 4 (التصنيف الأمريكي الرابع).

الفصل الثالث: الإكتئاب.

1-2- التصنيف الدولي العاشر:

صدر هذا التصنيف عن منظمة الصحة العالمية وقد قسم الإكتئاب إلى عدة أنواع:

1-1-2 انتكاسة إكتئاب (شديدة أو بسيطة):

وهي حالات الإكتئاب الشائعة متفاوتة الحدة وقد قسمت إلى بسيطة وشديدة، فالبسيطة عادة لا تؤثر على أداء الإنسان لوظائفه اليومية بشكل واضح ولكن الانتكاسة الشديدة قد تؤدي إلى توقف الطالب عن دراسته أو ربة البيت عن أداء واجباتها اليومية، وقد يستقيل الموظف وتتأرجح أعمال التاجر والحداد ورجل الأعمال بشكل ملحوظ وتتأثر صحته وسلوكه بشكل كبير.

2-1-2 اضطراب مزاجي مزدوج القطب:

إن مرحلة الإكتئاب في حياة الإنسان قد لا تتكرر ولا تعود الأعراض ثانية، وفي أحوال أخرى فإن هناك تكرار للإكتئاب التي تحدث من مرض الهوس الإكتئابي ولا تختلف في أعراضها عن الإكتئاب عموماً، ولكنها قد تكون مسبقة أو متبوعة بالزهو، أو أنها تتبادل الدور مع الزهو كل سنة أو ستة أشهر.

3-1-2 إكتئاب متكرر (بسيط - متوسط - شديد):

إن حدوث الإكتئاب في حياة الإنسان قد لا يتكرر ولا تعود الأعراض ثانية، وفي أحوال أخرى فإن هناك تكرار للإكتئاب، إما على فترات متباعدة قد لا تصل إلى خمس سنوات أو أكثر، وقد يكون شديداً في كل مرة أو بسيطاً في كل مرة وقد تتفاوت الانتكاسات من مرة لأخرى، وقد يتكرر بلا سبب واضح أو لأسباب بسيطة أو أحداث معينة مثل الفشل في الدراسة أو الزواج والتغيير مثل بداية المرحلة الجامعية وبداية العمل والإقبال على الزواج، ويمكن أن يكون تكرار بعد الولادة عند بعض النساء.

4-1-2 اضطرابات مزاجية طويلة الأمد (اضطراب مزاجي دوري تكدر المزاج):

وهذه من المشاكل التي قد يصعب تمييزها من قبل المريض نفسه أو من حوله، وقد تعد جزءاً من شخصيته ففي الاضطراب المزاجي الدوري يتأرجح المريض بين الإكتئاب البسيط أو تكدر المزاج ثم ارتفاع المزاج مما يصل إلى الزهو، ولكن فيه ابتهاج ونشاط والحركة الزائدة نوعاً ما، وكثيراً ما يصنف الناس هذا الشخص بأنه مزاجي مع أن الاضطراب يتعدى الشخصية المزاجية، أما تكدر أو عسر المزاج فهو درجة بسيطة من الإكتئاب ولكنه طويل الأمد (سرحان وليد وآخرون، 2001، الصفحات 4-24).

الفصل الثالث: الإكتئاب.

2-2- التصنيف الأمريكي الرابع (DSM):

صنفت الرابطة الأمريكية الأمراض في مرجع يسمى الدليل الشخصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية، وكان أول إصدار لها في 1952 وفي 1994 قامت الرابطة بإصدار دليل تشخيصي رابع فيه بعض التغييرات والتعديلات ومن بين هذه الاضطرابات التي صنفتها الدليل التشخيصي للإكتئاب الذي يدخل تحت:

- اضطرابات المزاج.
- اضطراب إكتئابي كبير.
- اضطراب اكتئابي عصابي.
- اضطراب إكتئابي غير معين على نحو آخر
- اضطراب ثنائي القطب (السماك أمينة وآخرون، (د.س)، الصفحات 27-28).

ولقد تعرض عدة باحثين لشرح وتحليل هذه الأنواع وفقا للأعراض المقترحة من الرابطة:

2-2-1 اضطراب اكتئابي كبير:

ويعرفه عبد المنعم عبد القادر الميلادي بأنه من الاضطرابات المزاجية تصيب من 4 إلى 7% من الناس وأهم أعراض الإكتئاب هي انطفاء الحماس والإقبال على الحياة والإستمتاع بها، أي كل شيء يبدو فاتر وكل شيء بلا معنى ولا شيء يهم حيث تموت الرغبة في الجنس والحب والمعرفة والعمل ويصبح بطيء التفكير ويضعف التركيز كما يصبح الإنسان في ذهول وتجوّل في ذهنه هواجس ونجد أنه يستيقظ والناس نائمون ويشعر أنه مطارّد ومراقب وقد يشكو ألما جسديا مثل الصداع وألم في البطن (الميلادي عبد المنعم عبد القادر، 2004، الصفحات 5-6).

2-2-2 الإكتئاب العصابي:

ويعرفه مدثر سليم أحمد 2003 على أنه عبارة عن استجابة اكتئابية يفقد فيها المريض الإستمتاع بمباهج الحياة مع نقص الحماس للعمل والإنتاج وفتور في الشهية للطعام وبصاحبه اضطرابات في النوم (أحمد سليم، 2003، صفحة 227).

ويعرفه في موسوعة الطب النفسي على أنه استجابة عصابية قد تطول مدتها إلى أشهر ويشكل المرضى بالعصاب الإكتئابي من 20 إلى 30% من المرضى بكل أنواع العصاب وأغلبهم ينحدرون من أوساط اجتماعية فقيرة وتعتبر الإستجابة الإكتئابية غير خطيرة لكن في بعض الأحيان تراوده أفكار انتحارية (حنفي عبد المنعم، 1999، الصفحات 122-123).

2-2-3 الاضطراب الإكتئابي الغير معين على نحو آخر:

فهو يشتمل على اضطرابات ذات مظاهر اكتئابية لا تستوفي المعايير الخاصة باضطراب الإكتئاب الكبير أو الاضطراب العصابي ومن أمثله الاضطراب الإكتئابي غير المعين على نحو آخر:

الفصل الثالث: الإكتئاب.

- اضطراب عسر المزاج قبل الطمث.
- الاضطراب الإكتئاب الوجداني الصغير.
- الاضطراب الإكتئاب الوجداني الراجع.
- الاضطراب الإكتئاب بعد النهائي للفصام.
- نوبة الإكتئاب العظمى مقحمة على الإضطراب (السماك أمينة وآخرون، (د.س)، الصفحات 187-188).

2-2-4 اضطراب ثنائي القطب:

فهو اضطراب يتميز بنوبات متكررة يضطرب فيها مزاج الشخص ومستوى نشاطه بشكل عميق ويتكون هذا الإضطراب في بعض الأحيان من إرتفاع في المزاج وزيادة في الطاقة والنشاط وهذا يسمى الإكتئاب وتتميز الحالة بشفاء كامل ما بين النوبات ونجد أن نوبة الهوس تبدأ فجأة وتتراوح بين أسبوعين وأربعة وخمسة شهور أما الإكتئاب فيميل إلى الإستمرار لفترة أطول، متوسط المدة فيها 6 أشهر (عكاشة أحمد، 1996، الصفحات 403-404).

2-3 معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الأمريكي الخامس 2013

■ إضطراب إكتئاب الجسم:

إضطراب إكتئاب الجسم = الدليل الأمريكي الخامس سماها بالإضطراب بدل النوبة، وكان من المفروض أن ترمز ولكنه لم يرمزها. وجود خمسة أعراض أو أكثر من الأعراض التالية لمدة أسبوعين والتي تمثل تغيرا في الأداء الوظيفي السابق أو على الأقل واحدة من الأعراض، إما مزاج مكتئب أو فقد الإهتمام أو المتعة.

لم يذكر الدليل الأمريكي الخامس هذه الأشياء كما في الدليل الرابع (الأوهام غير المنسجمة مع المزاج أو الهلوسات).

- (1) مزاج مكتئب معظم اليوم وكل يوم تقريبا ويعبر عنه إما ذاتيا (مثل الشعور بالحزن أو باليأس).
- (2) انخفاض بشكل واضح في الإهتمام أو الاستمتاع بمعظم الأنشطة.
- (3) فقدان في الوزن بارز عند عدم اتباع نظام غذائي.
- (4) أرق وإفراط في النوم.
- (5) التعب أو فقدان طاقة.
- (6) إنخفاض القدرة على التفكير والتركيز.
- (7) أحاسيس بانعدام القيمة أو الشعور المفرط أو غير مناسب بالذنب.
- (8) أفكار متكررة عن الموت أو التفكير في الإنتحار.

الفصل الثالث: الإكتئاب.

3- أعراض الإكتئاب:

3-1- الأعراض الجسمية:

وتتمثل أهم الأعراض الجسمية الخاصة بالإكتئاب في انقباض الصدر والإحساس بالضيق والشعور بالتعب عند بذل أقل جهد ونقص الشهوة الجنسية والضعف الجنسي واضطراب الدورة عند النساء، وبرودهن وضعف النشاط العام وتأخر زمن الرجوع (عبد الحميد محمد الشاذلي، 2001، الصفحات 136-137)

كما نجد أعراض جسمية أخرى تتمثل في:

- فقدان الشهية والوزن: فعادة ما يعاني مريض الإكتئاب من ضعف في الشهية، الأمر الذي يعود إلى فقدان الوزن أي نقص في الوزن.
- اضطرابات في النوم: حيث يشكل النعاس والدخول في النوم المشكلة الأساسية لدى أغلبية المرضى بالإكتئاب وكلهم تقريبا يعانون من عدم القدرة على الإستمرار في النوم بعد الدخول فيه. فهم يصحون في النصف الثاني من الليل وفي وقت أبكر من المألوف بالنسبة للآخرين ولا يستطيعون العودة إلى النوم.
- الأوجاع الجسدية: يعاني كثير من مرضى الإكتئاب من الآلام الجسدية دون أن يكون هناك أساس لذلك من هذه الشكاوي ضغط في الرأس وضغط شديد على القلب وآلام في الظهر (سامررضوان جميل، 2002، الصفحات 411-412).

3-2- الأعراض النفسية:

تظهر على مريض الإكتئاب أعراض نفسية تظهر في اليأس وهبوط الروح المعنوية والحزن الشديد الذي لا يناسب مع سببه وضعف الثقة بالنفس والشعور بالنقص وعدم الكفاءة، كما ظهر على هذا المريض التشاؤم المفرط ولنظراته السوداوية للحياة وقلة الكلام مع انخفاض الصوت ونقص تقدير الذات واحتقار أخطائها، كما تراوده بعض الأفكار الإنتحارية أحيانا (عبد الحميد محمد الشاذلي، 2001، الصفحات 137-138).

3-3- أعراض المزاج:

وتعتبر تلك الأعراض بمثابة الشكل المحدد والأساسي للاضطرابات الوجدانية مثل وجود مزاج حزين معظم اليوم، تقريبا كل يوم لمدة أسبوعين على الأقل (قايد حسين، 2003، صفحة 256).

3-4- الأعراض الدافعية:

وتتمثل الأشكال السلوكية التي تشير إلى التوجه نحو الهدف فالناس المكتئبون غالبا ما يعانون قصورا في هذا المجال وقد يجد البعض صعوبة شديدة في القيام بأدنى عمل (قايد حسين، 2003، صفحة 62).

الفصل الثالث: الإكتئاب.

3-5- الأعراض المعرفية:

يظهر على الشخص المكتئب البعض من الأعراض المعرفية كعدم ترابط الأفكار وارتباطها، وثقل الفهم وعدم وضوح الذاكرة وكل مجهود للتركيز الفكري صعب، حيث تسود هذا المكتئب أفكار شاردة من بينها الأفكار الإنتحارية وصعوبة إتخاذ القرارات والتردد (الجاموس نور الهدى محمد، 2004، صفحة 132).

4- أنواع الإكتئاب:

قسم الأطباء النفسيون في الماضي الإكتئاب إلى نوعين العصبي والذهاني ويطلق على النوع الأول الإكتئاب الاستجابي أو النفسي وهو تعبير يشير إلى أن حالة المريض هي إستجابة إلا أنها مبالغ فيها إزاء أحداث محددة، ويعد خارجي المنشأ تظل أعراضه تشتد وتزداد بمرور الزمن لكن لا تصاحبه هلاوس أو هذات.

أما الذهاني وهو داخلي المنشأ يرجع إلى شخصية المريض دون إرتباطه بأحداث خارجية والفارق في الدرجة فقط... (معمرية بشير، صفحة 11)

- الإكتئاب العصبي:

غير عميق الجذور، لا يصاحبه جمود العالي تام، الاتصال بالواقع موجود، التقييم الذاتي سلمي، درجة النكوس العادي، النشاط العقلي بطيء نسبياً، لا يوجد فيه أوهام ولا هلوسات أو أفكار الانعدام تراود بعض المرضى أفكار انتحارية لكن ليس بنيه صادقة وبعد تردد.

وتهديد بالانتحار وخوف من الإقدام عليه وهدفه إيقاع الألم بالآخرين، المريض يدرك مرضه ويسعى إلى العلاج، علاجه في العبادة النفسية...

- أما الإكتئاب الذهاني:

فهو عميق الجذور، تصاحبه جمود انفعالي ويبدر معه التعاطف الشعوري، عدم التجاوب مع مثيرات الفرح، الإتصال بالواقع محدود أو معدوم أو عدم صلاحيته وعدم نفعه، درجة النكوس السلوكي شديدة وخطيرة، ببطء وهبوط النشاط النفسي الحركي والوظائف العملية، توجد فيه أوهام إكتئابية ومهلوسات اضطهادية وهذيانات الخطيئة وأفكار الانعدام، فكرة الإنتحار تراود المريض عن نية صادقة ودون سابق تفكير ويحدث عادة ونادراً ما يعلن أو يهدد بالانتحار ولا يخافه ويقدم عليه في جمود شعوري والدافع هنا هو إهلاك الذات، المريض لا يسعى إلى العلاج علاجه في مستشفى الأمراض العقلية (زهرا ن حامد عبد السلام، 1997، صفحة 520).

في حين أن الشخصية الإكتئابية حسب أحمد الوافي عند حديثه عن الأمراض العصبية ذكر أن علماء الطباع صنفوا الشخصية الإكتئابية إلى وسط بين شخصيته ذي الطابع العاطفي وبين شخصيته ذي طابع العصبي، فهي حسيهم تأخذ

الفصل الثالث: الإكتئاب.

من كل واحد من هذين الطابعين صفات معينة خاصة به، ويتفق هذان الطابعان على وجود الانفعال وعدم الانفعال معا في شخص واحد مما يخلق عنده مزاجا حزينا كئيبا.

5- أسباب الإكتئاب:

المحصلة في النهاية لم تتعدى مجموعة من النظريات والافتراضات، يتحدث البعض فيها عن أسباب نفسية للاكتئاب بينما يعزو البعض الآخر هذه الظاهرة إلى عوامل وراثية وبيئية واجتماعية، ويتجه المستحدث من هذه النظريات إلى التركيز على العوامل البيولوجية والكيميائية، ورغم كل ذلك فلهذه الافتراضات حثياتها... ويعزز معظمها الدراسة والتجريب إلا أنه ليس من اليسير التأكيد على مصداقية أو خطأ أي منهما... كل حالة فرد واحد من حالات الإكتئاب النفسي هي موضوع مستقل بذاته، ووضع لا ينطبق عليه ما يصدق على الآخرين.

والأسباب المباشرة للاكتئاب: هي الأحداث الاجتماعية فهي السبب المباشر في حدوث الإكتئاب واقعيا، لكن هذا غير كاف من وجهة نظر الطب النفسي وللعوامل النفسية، وضدها عملية الصراع داخل النفس لتعارض رغبتين أو تعذر اشباع حاجتين في وقت واحد، أو ما يحدث في فترة الطفولة المبكرة من الخبرات الأليمة، حيث تولد هذه الصدمات قدرا من الحساسية النفسية تمهد لظهور الاضطراب النفسي فيما بعد...

ومهما تعددت الأسباب بالإكتئاب النفسي فهو في النهاية نتيجة فقدان الإنسان قدرته على التوافق داخليا ومع الحياة من حوله بما فيها من مؤثرات وأحداث، فالإكتئاب يمكن أن يصيب الإنسان في أي مرحلة من مراحل العمر ومن خلال الدراسات النفسية فإن هناك عاملا وراثيا قويا من وراء الإصابة بحالات الإكتئاب، فوجود استعداد مسبق لدى المريض هو في الغالب السبب الأساسي لإصابته بالإكتئاب.

وللعوامل الكيميائية في مرض الإكتئاب أثر فقد أمكن الاستدلال عليها من خلال نقص بعض الموصلات العصبية في مرض الإكتئاب كنوابرين، سبروتونين، وقد تمت الاستفادة من المعلومات الخاصة بكيمياء الجهاز العصبي والتغيرات التي تحدث في حالات الإكتئاب في استخدام أدوية جديدة تقوم بتصحيح الخلل الكيميائي وتؤدي إلى تحسن أعراض الإكتئاب.

ويقول عبد الحميد الشاذلي أن العوامل الفيزيولوجية تتمثل في انخفاض مستوى معين من الأحماض الأمينية مثل الكاتيكول أمين وانخفاض مستوى مادة الأدرينالين في بعض في مناطق الاستقبال بالمخ وهي تختص بالسلوك العاطفي الوجداني وكذلك نقص بعض معدلات المواد الكيميائية في المخ مثل السبروثوبين مما يؤثر على المزاج والتحكم في التصرفات (عبد الحميد محمد الشاذلي، 1998، الصفحات 135-136).

أيضا وجد أنه هناك علاقة بين الهرمونات التي تفرزها الغدد الصماء في الجسم وبين الإكتئاب ويتم استخدام هذه الهرمونات في علاج بعض الحالات المستعصية مثل الإكتئاب... (الشربيني لطفي عبد العزيز، 2001، الصفحات 42-67)

6- النظريات المفسرة للاكتئاب:

حضي الإكتئاب بتفسيرات مختلفة باختلاف طبيعة الناظر وحلمه المتطور وفيما يلي عرض لأهم النظريات المفسرة له:

6-1- النظرية البيولوجية للاكتئاب:

6-1-1 التفسير الوراثي : يرى أنصار التفسير الوراثي أن أفرادا معينين يرثون استعدادا لعمليات بيولوجية مضطربة، فقد ركزت معظم التوجهات الخاصة بالمجالات البيولوجية للاضطرابات الوجدانية على الناقلات العجبية ، وبالرغم من صعوبة تحديد العلاقة الدقيقة بين العامل الوراثي والإكتئاب إلا أن البحث في مجال الاضطراب الثنائي القطبية قد كان أكثر نجاحا بسبب وضوح معايير الشخصية حيث أن التركيب الوراثي يلعب دورا هاما في نمو الاضطراب الإكتئابي ثنائي القطبية (قايد حسين، 2001، صفحة 77).

6-1-2 التفسير الفيزيولوجي: يشير أنصار الاتجاه الفيزيولوجي إلى أنه يوجد نمطين رئيسيين للنظرية الفيزيولوجية للاكتئاب. حيث يقوم النمط الأول على أساس الاضطراب في الأيض الخاص بالمرضى المكتئبين، حيث تعتبر كلوريد الصوديوم وكلوريد البوتاسيوم هامين بصفة خاصة في الإبقاء على القدرة الكامنة والتحكم في استثارة الجهاز العصبي، ومن الملاحظ أن الأشخاص العاديين يوجد لديهم الصوديوم أكثر خارج النورون، أما النمط الثاني فيعتبر أن الإكتئاب عبارة عن قصور موروث في عنصرين رئيسيين في كيمياء الدماغ نوبابين فرين وسيروتونين (قايد حسين، 2001، صفحة 77).

6-2 النظرية المعرفية:

تعتبر النظرية المعرفية من النظريات الأكثر تنظيما وبناء بالنسبة لدراسة الإكتئاب كما يعد "أرون بيك" "Beck" من الأوائل الذين نظموا مفهوما للاكتئاب على شكل معرفي ويعتقد "بيك" أن الإكتئاب يحدث نتيجة الاعتقادات المعرفية السالبة فالشخص المكتئب لديه وجهة نظر سالبة بالنسبة للذات وللعالَم الخارجي وللمستقبل وهذه المعارف السلبية ينتج عنها الإكتئاب.

حيث نجد "بيك" يرى أن الأفراد المكتئبون يمتلكون صفة ذاتية معرفية سلبية تستبعد على نحو انتقائي المعلومات الايجابية عن الذات وتبقى على المعلومات السلبية يقترح "بيك" أن الصيغة السلبية لهؤلاء الأفراد المكتئبون في غربة خبراتهم الشخصية السلبية.

كما يرى "بيك" أن الشخص المكتئب يميل إلى مقارنة نفسه بالآخرين وهذه المقارنة من شأنها أن تخفض مستوى تقديره لذاته، وهذا ما يجعل عملية التقويم الذاتي تتسم بالسلبية، ومن أشهر إسهامات هذا العالم الأمريكي اقتراحه فكرة العلاج المعرفي للاكتئاب وإعداده قائمة لقياس الإكتئاب سميت باسمه وتعد من المقاييس المعرفية في هذا المجال، كما أطلق اسم الثلاثية المعرفية على المخطط المعرفي الذي يميز الإكتئاب وهي كالتالي:

الفصل الثالث: الإكتئاب.

- النظرة السلبية للعالم الخارجي: وهنا يرى المكتئب نفسه عاجزا أمام تحقيق أبسط الأشياء.
- النظرة السلبية للعالم الخارجي: وهنا يرى المكتئب أن كل ما يأتي من العالم الخارجي سلبي بالنسبة له أي يمنعه من تحقيق أي شيء.
- النظرة السلبية: وهنا ينظر المكتئب للمستقبل نظرة تشاؤمية (قايد حسين، 2001).

6-3- النظرية السلوكية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن الإكتئاب يعود إلى افتقار الشخص لعنصر التعزيز، وتركز على الأعراض الجسمانية للاكتئاب (اتساع حدقة العين، سرعة النبض، فقدان الوزن، توقف الحيض).

ويرى بولمان وكراسنر أن المكتئب فقد التدعيم الإيجابي بين الآخرين وبدله بالتدعيم السلبي أو العقاب.

ليبرمان وريسكين 1971، المكتئب في حاجة إلى استدعاء انتباه الآخرين واهتمامهم ومشاركتهم الوجدانية.

بولي بلاني: الإكتئاب هو نتيجة فقدان الذات احترامها أو ضعفها والمفهوم الخاص عن الذات.

6-4- النظرية النفسية الاجتماعية: ارنست بيكر 1962 الإكتئاب هو نتيجة تهديدات تقدير الذات أي عند انخفاض مستوى تقدير الذات يصبح الشخص سلبيا.

6-5- النظرية التكاملية:

تجمع بين فكريتي الوجدانية ونظرية الضغط هانز سيللي حيث نرى أن الضغط استجابة بيولوجية في شكل أعراض تسبب بسيكولوجيا بالإدراكات الحسية للمواقف الضاغطة الخفيفة أو المتوهمة، فالإكتئاب رد فعل بسيكولوجي لأحداث الحياة، وللاكتئاب عوامل وراثية وبيوكيميائية، عوامل بيئية، نفسية واجتماعية فهي تكاملية (مدحت عبد الحميد ابوزيد، 2001، الصفحات 61-85).

7- تشخيص الإكتئاب :

يتم تشخيص الإكتئاب طبقا لدليل التشخيص الإحصائي الرابع إذا توفرت (05) أعراض أو أكثر من الأعراض التالية:

- مزاج اكتئابي كل يوم.
- انخفاض كبير في اهتمامات أو عدم الإحساس بالمتعة في ممارسة الأنشطة المختلفة .
- انخفاض واضح في الوزن، وفي بعض الحالات تكون هناك زيادة في الوزن.
- أرق في النوم أو زيادة في النوم.

الفصل الثالث: الإكتئاب.

- هياج حركي مع الإحساس بعدم خمول حركي.
- التفكير في الموت إما يتمنى الموت أو التفكير في الانتحار أو التخطيط له أو محاولة الانتحار.
- التعب وفقدان الطاقة.
- الإحساس بعدم القيمة، ولوم النفس والإحساس بالذنب.
- ضعف القدرة على التفكير وضعف التركيز والتردد وعدم القدرة على اتخاذ القرارات (مدحت عبد الحميد ابوزيد، 2001، صفحة 168).

نستخلص من خلال ما سبق أن تشخيص الإكتئاب وفقا للدليل الإحصائي الرابع يشترط توفر لدى الفرد خمسة (05) أو أكثر من بين الأعراض التسعة (09) نقول أن الحالة مصابة بالإكتئاب.

8- علاج الإكتئاب:

لقد تعددت الطرق العلاجية المستعملة في علاج الإكتئاب من طرف العلماء النفسانيين فمن بينها نجد:

8-1- العلاج الكيميائي:

ويتضمن استخدام العقاقير المضادة للاكتئاب تحت إشراف الأطباء و النفسيين يقوم الطبيب باختيار الدواء المناسب ومتابعة المريض لفترة كافية حتى تتحسن حالته (الشريبي لطفي عبد العزيز، 2001، صفحة 249).

وهنا بعض الأدوية الرئيسية المستخدمة لعلاج الإكتئاب:

- الأدوية ثلاثية الحلقات tircyclic و من أمثلتها : امتريلين، امبرامين ، نورتريلين.
- الأدوية رباعية الحلقات Tetrecyclic ومنها: مابروتلين .
- مثبطات أحادي الأمين : Maoi زمن أمثلتها: فنزولين، ايزوكربوكسيزيد (الشريبي لطفي عبد العزيز، 2001، الصفحات 257-258).

8-2 العلاج النفسي التحليلي:

هو أقدم الطرق العلاجية المستعملة، يعتمد على نظريات التحليل النفسي وبالتالي التوصل إلى الخبرات السابقة المناسبة والمكتوبة في الطفولة المبكرة حيث يعتبر تحليل هذه الخبرات الطفولية السبب الرئيسي للأمراض العصبية .

الفصل الثالث: الإكتئاب.

و بإتباع طرق علاجية تحليلية يستطيع الفرد تذكر الخبرات الماضية ، و بالتالي يكشف عن نظرتة للعام (عطوف محمد ياسين، 1981، الصفحات 120-121).

كما يتضمن العلاج النفسي التحليلي جلسات علاجية فردية أو جماعية و يضم عدة أساليب و فنيات دقيقة يقوم بها المعالجون النفسيون.

فالعلاج النفسي يفيد في كل أنواع الإكتئاب خاصة التفاعلي، من الطبيعي أن يلجأ الطبيب إلى مساندة المريض وطمأنته و إظهار الاهتمام بحالته و إعطائه النصيحة (محمد جاسم محمد، 2004، صفحة 388).

في التحليل النفسي يبحث عن إزالة عوامل الضغط و تخليص المريض من الشعور بالذنب و الغضب المكبوت و البحث عن الشيء المفقود بالنسبة للمريض و تنمية روح التفاؤل لديه (عطوف محمد ياسين، 1981، الصفحات 120-121).

8-3 العلاج السلوكي:

ظهرت في الو.م.أ دراسات كثيرة تؤكد نجاح نظرية التعلم الاجتماعي في علاج الإكتئاب، حيث أخذ بها الكثيرون من العاملين في العلاج النفسي ، أن التعزيز الايجابي لسلوكات جديدة متعلمة تكيفية ، هي جوهر هذا النوع من العلاج ، كما أن التغيرات في نوعية و تكرار نموذج نشاطات المريض خلال تفاعلاته الاجتماعية من خلال التوجيه ، و التدريب الميداني هي العوامل الهامة في تعليم مواجهة المؤثرات الخارجية المحدثة لاضطراب الإكتئاب و السيطرة عليه (الحجاز محمد حمدي، 1998، صفحة 93).

9- خلاصة الفصل:

من خلال ما استعرضناه في هذا الفصل نلمس مدى خطورته فقد يكون أخطر إذا تزامن مع أحد الأمراض الجسمية للإنسان، فمثلا في حالة الإصابة بمرض السكري و ذلك في الزيادة من حدته، و تزامنه بشعور المريض بالعجز و النقص و التشاؤم الدائم و انصباب تفكيره كله حول المرض و سيطرة فكرة الموت عليه.

الفصل الرابع

داء السكري

■ تمهيد:

تتعدد وتختلف الأمراض المزمنة من حيث شدتها وخطورتها على الفرد، ومن بين هذه الأمراض نجد مرض السكري حيث أصبح مرض يؤدي إلى زيادة مستوى السكر في الدم، ويحدث ذلك نتيجة النقص أو انعدام إفراز الأنسولين أو خلل في وظيفته.

كما أن السكري يتفرع فنجد سكر الحمل وهو نوع من أنواع مرض السكري الذي يحدث خلال فترة الحمل وهذا ما سوف نتطرق إليه في هذا الفصل.

1- مفهوم داء السكري:

يعتبر داء السكري مرض مزمن حيث يحدث نتيجة لوجود خلل في إفراز أو عمل الأنسولين في الجسم، حيث أن أنسولين هو عبارة عن هرمون يفرز من قبل غدة البنكرياس ويساعد خلايا الجسم على استهلاك سكر الجلوكوز من الدم وعند نقص الأنسولين يبقى معظم الجلوكوز في مجرى الدم بدلا من أن يستخدم أو يخزن وبالتالي فإن جسم الإنسان يحصل على كفايته من الطاقة المطلوبة.

تعريف الشوا 2005: انه ارتفاع نسبة السكر في الدم فوق المعدل الطبيعي (ارتفاع في الدم الصيام فوق 110 ملغ/دل) نتيجة نقص في إفراز هرمون الأنسولين أو عدم فعاليته أو كلاهما (حربوش سمية، 2007، صفحة 80).

وتعرف منظمة الصحة العالمية OMS: مرض السكري على أنه حالة مزمنة من ازدياد مستوى السكر في الدم، وقد ينتج ذلك من عوامل بيئية وراثية كثيرة غالبا ما تتضافر مع بعضها البعض.

والأنسولين هو المنظم الرئيسي لتركيز الجلوكوز في الدم، وقد يرجع ازدياد السكر في الدم إلى عدم وجود الأنسولين أو إلى زيادة العوامل التي تضاد مفعوله ويؤدي هذا الاختلال في التوازن إلى إحداث شذوذ في أيض الكربوهيدرات والبروتين والدهون (جاسم محمد عبد الله المرزوقي، 2008، صفحة 24).

كما يمكن تعريفه أيضا بالتعريف التالي: مرض السكري من أمراض جهاز الغدد الصماء المزمنة، يحدث بسبب عجز الجسم عن إفراز الأنسولين أو انخفاض تأثيره البيولوجي وكليهما (شيلي تايلور، 2010، صفحة 76).

كما أن مرض السكري عبارة عن حالة ارتفاع مزمنة لنسبة السكر (ارتفاع كمية الجلوكوز في الدم).

كما يعرف حسب (teerms jens) على أنه اضطراب أضي للكربوهيدرات المرتبطة بنقص الأنسولين أو بمقاومة غير عادية لهذا الهرمون أين نجد تكديس السكر في الأنسجة (دعميش خليفة، د.س، صفحة 85).

الفصل الرابع: داء السكري.

2- أسباب مرض السكري:

أكدت الدراسات التي أجريت لمعرفة السبب الرئيسي لظهور مرض السكري وجود عوامل من شأنها توليد وتفاقم الإصابة بهذا الداء، من أهمها:

1-2- الوراثة:

لا يمكن اعتبار مرض السكري مزمنًا وراثيًا بحتًا، بمعنى أن الآباء المرضى بالسكري قد لا يكون أبنائهم مصابين بهذا المرض ولكن نسبة إصابتهم بالسكري تكون أكثر من غيرهم وهذه الحقيقة تم إثباتها من قبل الإحصائيات العلمية التي أجريت على مرضى السكري والمقصود بالوراثة هنا أي الوراثة العائلية (أم، أب).

2-2- البدانة:

إن البدانة ليست كافية باعتبارها تسبب السكري، بمعنى أنه ليس كل بدين يكون مصابًا بمرض السكري، ولكن أثبتت بعض الدراسات العلمية أن البدانة (السمنة) من عوامل خطورة الإصابة بالسكري، وأن نسبة هذا المرض تزداد مع مصاب بالسمنة.

3-2- بعض الأدوية:

كأدوية منع الحمل وأدوية الكظرية (الكورتيزون) وصادات بيتا التي تستخدم في معالجة أمراض القلب والضغط وغيرها من الأدوية التي قد تساهم في رفع مستوى السكر في الدم.

4-2- الانفعالات النفسية الشديدة:

الخوف الشديد والحزن المستمر أو الخسارة المادية الكبيرة والمفاجئة كلها أسباب قد تساهم في الإصابة بالسكري، من هنا يجب الذكر إلى أن هذه الحالات النفسية الشديدة ليست مسببة بشكل مباشر لهذا المرض، لكن إن تعرض لها الفرد فهوله استعداد الإصابة بمرض السكري بشكل بسيط فإنها تزيد من خطر الإصابة وتساهم في رفع نسبة السكر في الدم.

قد أظهرت بعض الدراسات أن هناك علاقة بين مرض السكري والضغط النفسية، حيث بينت بأن هناك احتمالات الإصابة بارتفاع نسبة السكر تزيد مع تزايد الضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد.

من العوامل النفسية التي تساهم في ارتفاع مستوى السكر في الدم السكن في المدينة والأماكن الحضرية تزيد من احتمالات الإصابة بمرض السكري من النوع الثاني.

الفصل الرابع: داء السكري.

2-5- الأمراض العضوية:

كأمراض المعدة كمرض البنكرياس الكحولي، أو تشمع الكبد أو الحصى القرمزية التي قد تسبب في ارتفاع مستوى السكر في الدم وبسبب ارتفاع في هذه الحالة ليست مرض معدي وإنما ترافق هذا المرض وقد يختفي السكري بزوال الحصى ويشفى المرض.

وتتدخل بعض الاختلالات في عدد من غدد الصم في أسباب الإصابة بمرض السكري وبالأخص أمراض الغدة الكظرية والنخامية (جاسم محمد عبد الله المرزوقي، 2008، الصفحات 21-22).

3- أنواع مرض السكري:

يعتبر السكري مرض العصر فهو يصيب الإنسان في كل الأعمار والأسباب مختلفة، والجميع يشترك في كمية الأنسولين أو فعاليته في البناء الحيوي للجسم كما يشترك في صورة عامة للأعراض مرضية وما يتبعها من مشاكل على المدى الطويل أو القصير حيث تتمثل أنواعه في ما يلي:

3-1- النوع الأول:

كان قديما يسمى بداء السكري المعتمد على الأنسولين إلا أنه حاليا أصبح يطلق عليه داء السكري من النوع الأول والاعتقاد السائد حول كيفية الإصابة بهذا النوع أن هناك عوامل بيئية (فيروسات).

تحفز عمليات المناعة الذاتية في الجسم على تحطيم خلايا بيتا في البنكرياس وهي الخلايا المسؤولة عن إفراز هرمون الأنسولين وهو ضروري لكي تتمكن الخلايا العضلية والدهنية من امتصاص الجلوكوز في الدم.

إن المصابين بهذا النوع يجب عليهم أخذ هرمون الانسولين على شكل منتظم وكان المرض قبل اكتشاف الانسولين مصابين به لا يعيشون فترة طويلة ويحدث هذا المرض غالبا في فترة الطفولة والمراهقة.

3-2- النوع الثاني:

في هذه الحالة لا يوجد نقص في كمية الانسولين ولكن هناك عاملين مقاومة الجسم للعمل الانسولين فكي يعمل الانسولين من اللازم أن تكون خلايا الجسم حساسة لهذا العمل غير أنه في هذا النمط تصبح الخلايا أقل حساسية فالانسولين يفرز بصورة طبيعية وأحيانا أكثر من الطبيعي وبنوعية جيدة. لكن تأثيره أقل على الجسم ورغم ذلك يبقى هذا التأثير كافيا لتفادي الاضطرابات خاصة بالدهنيات والبروتينات وبالتالي لا يوجد احتمال كبير لتكون (غيبوبة السكر وفقدان الوزن) وفي هذه الحالة لا يكون كافيا بالنسبة للسكريات واستعمالها بطريقة طبيعية مما ينتج عنه ارتفاع نسبة السكر في الدم، أما في الحالة العكسية وهي ارتفاع السكر في الدم من تركيز عادي ويكون تأثيرها أقل خطرا على الجهاز العصبي

الفصل الرابع: داء السكري.

وظائف الخلايا إلا أنه تؤدي في حالة زيادة السكر في الدم بشكل واضح عن المعتاد إلى اضطراب عملية الأيض واختلال نظامها على نطاق واسع.

إن السكر الزائد يفرز في البول وتذهب معه كميات كبيرة من الماء وغيرها من التكوينات العضوية وغير العضوية التي تدخل في تكوين بلازما الدم الضرورية للحياة فإذا طالت هذه ارتفاع السكر في الدم ظهرت أعراض مرض السكري وازدياد إفراز أدرينالين مع الانفعالات العنيفة من القلق والتوحش المستمر يكون ذلك مدعاة لاستمرار إجهاد كل من الجلوكوز والبنكرياس لإفراز مزيد من الانسولين في نفس الوقت بسبب إجهاد الكبد حتى يقوم بمزيد من الجهد لامتنصص السكر الزائد عن حاجة الجسم والذي لم يستنفذ في جهد أو استغلال الطاقة (الطهراوي نور الهدى، 2014، صفحة 61).

4- أعراض مرض السكري:

إن أعراض وعلامات داء السكري كثيرة جدا ولكن أهمها وأكثرها ملاحظة من قبل الإنسان هي كالتالي:

4-1- أعراض جسمية:

والتي تتمثل في ما يلي:

- اضطراب عملية الأيض واختلال نظامها بشكل واضح: فعندما يصل السكر بالدم إلى 16 جم فإن السكر الزائد يفرز البول ويذهب معه كميات كبيرة من الماء وغيرها من التكوينات العضوية وغير العضوية التي تتدخل في تركيب بلازما الدم الضرورية للحياة.
- ارتفاع نسبة السكر في الدم.
- كثرة البول: تتكرر عدة مرات في اليوم وخاصة في الليل بسبب عبور السكر إلى البول، مما يجلب معه الماء بكميات كبيرة وبالتالي ارتفاع نسبة البول.
- زيادة شدة العطش: إن ضياع كمية معتبرة من الماء على المستوى الكلي يستلزم تعويضها عن طريق الفم.
- كثرة الأكل وسرعة الجوع.
- الإغماء: الناتج عن ارتفاع نسبة السكر.
- رجفة الأطراف.
- ضعف البصر: وينتج عن إصابة الأوعية الشبكية، والتي تعتبر مصدر إحساس بالضوء وقد تؤدي لفقدان البصر.
- فقدان الوزن (محمد جاسم محمد، 2004).

الفصل الرابع: داء السكري.

2-4- أعراض نفسية:

يعاني مريض السكري من العديد من الاضطرابات النفسية والعصبية كالخوف الدائم من تفاقم المرض، والقلق، اكتئاب، الاضطراب النفسي، الأرق، ضعف الذاكرة، سرعة الإثارة، اليأس من الحياة، وانعدام الرغبة في العمل، لذا على ذوي المرضى الاهتمام بهم ورفع الروح المعنوية، ويؤدي عدم ضبط السكر والشحوم في عدم إلى احتمال حدوث مضاعفات خطيرة منها التي قد تظهر على المدى قصير التهابات الجلد واللثة وأسنان والقناة البولية والتي ربما تتطور إلى مشاكل معقدة إذا لم تعالج في الوقت المناسب.

- اعتلال الأعصاب:

والذي ينتج عن عدم ضبط مستوى السكر في الدم والذي يؤدي إلى فقدان الإحساس في القدمين وإلى تورمات قد تلتهب بحيث يضطر معها بتر العضو المصاب كما أن هناك أنواع أخرى من إعتلالات الأعصاب.

3-4- أمراض القلب والشرايين:

تزداد نسبة الإصابة بها عند مرضى السكري خاصة عند وجود عوامل أخرى مثل السمنة وارتفاع ضغط الدم وزيادة الشحوم في الدم والمتمثلة في ارتفاع مستوى الكوليسترول المقترن بالبروتينات الشحمية عالية الكثافة، وهي عوامل تلعب دورا هاما في الإصابة بأمراض القلب والشرايين ويعاني الكثير من مرضى السكري من متلازمة الاستقلابية والتي يمكن اعتبارها مرض القرن: وهي عبارة عن ارتفاع مستوى السكر والضغط والكوليسترول في الدم والسمنة من قد يؤدي إلى الإصابة بأمراض جسمية عديدة من أخطرها أمراض القلب (محمد جاسم محمد، 2004).

5- مرض السكري عند النساء الحوامل:

هو نوع من أنواع مرض السكري الذي يحدث خلال فترة الحمل عادة في الشهر الخامس أو السادس من الحمل (ما بين الأسبوع 24 إلى الأسبوع 28) نتيجة لمقاومة الهرمونات التي تفرزها المشيمة لعمل الانسولين وبالتالي يكون الجسم غير قادر على حرق السكريات في الدم كما يجب، فيرتفع مستوى السكر في الدم ولا تستطيع الخلايا استخدامه.

6- آثار مرض السكر عند النساء الحوامل:

- نسبة غير قليلة من السيدات المصابات بسكر الحمل يحدث لهن إجهاض، ويرتبط حدوث الإجهاض بمدى ضبط السكر في الدم.

- زيادة نسبة الولادة بعملية قيصرية.

- تسمم الحمل.

- التهابات في المسالك البولية لارتفاع نسبة السكر في البول.

الفصل الرابع: داء السكري.

- الإصابة بالسكري سواء النوع الثاني أو سكر الحمل في المستقبل.
- كما أن مضاعفات مرض السكري المزمن كأضرار القلب والشرايين والكلية تزداد في حالات عدم وجود العلاج المناسب لتنظيم مستوى السكر أو الإهمال في العلاج.

6-1- آثاره على الجنين:

- كثرة الكريات الحمر بسبب انخفاض مستوى الأكسجين بدم الجنين.
- إنخفاض مستوى السكر بدم الجنين.
- زيادة الاعتلالات حول الولادة، وانخفاض مستوى السكر بالدم، والضييق التنفسي وكثرة الكريات الحمر.
- زيادة إصابات الولادة (مثل عسر ولادة الكتف، shoulder dystocia وإصابة الضفيرة العضدية brachial plexus trauma).
- إنخفاض مستوى الكالسيوم بدم الطفل حيث الولادة (سكر الحمل من الاصدارات التثقيفية لمشروع رعاية مرض سكر الحمل في صعيد مصر 13797).

7- تشخيص سكر الحمل:

لا يوجد اتفاق عالمي محدد على تشخيص سكر الحمل، فالنساء اللواتي هن عرضة الإصابة بسكر الحمل عليهن أن يخضعن لفحص السكري في أقرب وقت ممكن متى علمت المرأة بأنها حامل، وإذا كانت النتيجة سليمة فعليها إعادة الفحص مرة أخرى بين 24، 28 أسبوع من الحمل أما باقي السيدات فعليهن إجراء الفحص ما بين 24، 28 أسبوع، ويتم فحص سكر الحمل لجميع الحوامل بعد ساعتين من تناول 75 جرام من الجلوكوز. وإذا كانت النتيجة مرتفعة وإذا وجدت أكثر من 140 مللي جرام /100 ملي دم فتعتبر الأم مصابة بسكر الحمل حسب تقرير منظمة الصحة العالمية 1999م.

يتم قياس الهيموجلوبين السكري (HBA1C) في حالة زيادة سكر الدم عن 200 مللي جرام /100 مللي دم، بعد تناول 75 جرام جلوكوز.

إضافة إلى البولينا والكرياتينين بالدم، والهرمون المنبه للغدة الدرقية، وهرمون الثيروكسين، والفحص بأشعة الموجات فوق الصوتية لتقدير مدة الحمل واستبعاد وجود العيوب الخلقية بالجنين. عند توقع حدوث مقدمات تسمم الحمل يتم تقدير كمية البول 24 ساعة، وقياس البولينا والكرياتينين بالدم، وفحص البوليك، وعمل صورة دم كاملة، وعمل فحوص لتقييم حالة الجنين مثل الفحص بأشعة دوبلر (ك.أ.د/ فرج التوني لبني وآخرون).

8- تقنيات علاج مرض السكري عند النساء الحوامل:

الهدف من العلاج هو ابقاء سكر الدم ضمن الحد الطبيعي طوال فترة الحمل لضمان سلامة الأم والجنين.

1-8- العلاج بالأنسولين:

قد يضطر طبيبك للجوء بالمعالجة بالأنسولين في حالة عدم التحكم بالسكر عن طريق الرياضة والحمية الغذائية ويكون ذلك خلال من أسبوع إلى عشرة أيام من تغيير النمط الغذائي والسلوكي وعدم وصول مستوى السكر في الدم للمعدل المطلوب في الحمل.

وتعد الخطة العلاجية الأكثر شيوعاً تتضمن نوعين من الأنسولين صافي ومعكر، من 2-4 جرعات في اليوم تحت الجلد. يبدأ الأنسولين الصافي نشاطه في الجسم بعد 30 - 60 دقيقة من تناوله، ويكون في قمة نشاطه بعد 2 - 3 ساعات، كما أنه يستمر لمدة 8-10 ساعات مما يزيد في احتمالية حدوث هبوط في مستويات السكر في الدم، أما الأنسولين المعكر متوسط المفعول فيؤخذ مرتين باليوم قبل الفطور وعند النوم، وتحدد جرعة الانسولين حسب الطبيب المعالج وغالبا ما تكون جرعات قليلة مقارنة بالجرعات التي تحتاجها السيدة المصابة بالسكر قبل الحمل.

2-8- الالتزام بنظام غذائي:

الالتزام بنظام غذائي صحي ضروري لصحة الأم الحامل والجنين والهدف هو تفادي الانخفاضات والارتفاعات الشديدة في سكر الدم ومن حسن الحظ أن نسبة عالية جدا من سكر الحمل تنضبط بالنظام الغذائي وتغيير نمط الحياة دون الحاجة إلى أخذ الانسولين أو العقاقير الفموية لضبط السكر.

- توزيع الأطعمة بين ثلاث وجبات أساسية وإثنين أو ثلاث وجبات خفيفة.

- يجب أن تكون الوجبة متزنة وتحتوي على جميع العناصر الغذائية.

- تناول وجبة إفطار صغيرة وإتباعها بوجبة خفيفة مشابهة بعد ساعتين.

- عدم تخطي وجبات الطعام.

- عدم تناول الكميات المسموح بها من المشروبات يومياً، تناول 8 كؤوس من الماء (المرجع الوطني لتثقيف مرضى داء

السكري، الوكالة المساعدة للطب الوقائي الإدارة العامة للأمراض غير المعدية، الإصدار الأول، 2011م، 1432هـ).

3-8- ممارسة التمارين الرياضية:

ممارسة الرياضة من أساسيات التحكم بسكر الحمل فهي تخفض مستويات السكر في الدم عن طريق حرق السعرات الحرارية والتقليل من مقاومة الجسم للأنسولين.

الفصل الرابع: داء السكري.

وينصح بممارسة الرياضة المعتدلة بعد الوجبات لتحكم بسكر الدم مثل المشي 10-15د بعد كل وجبة، على السيدة الحامل تناول حبة فاكهة أو ما يعادلها من 15 جم من الكربوهيدرات إذا قامت بأداء التمارين لمدة 30 دقيقة، أما إذا كانت الحامل تقوم بأداء التمارين بعد ساعتين أو أكثر من تناول الوجبة فعليها تناول وجبة خفيفة قبل التمارين. كما ينصح بتمارين تحريك الجزء العلوي من الجسم والسباحة والانضمام لفصول الرياضة للحوامل (المرجع الوطني لتثقيف مرضى داء السكري، الوكالة المساعدة للطب الوقائي الإدارة العامة للأمراض غير المعدية، الإصدار الأول، 2011م، 1432هـ).

9- خلاصة الفصل:

وفي الأخير نستخلص أن مرض السكري يتطلب في المقام الأول طبيبا متمرسا ليكون ملماً بتفاصيل العلاج وأسباب وأبعاد المرض ونوعه ومضاعفاته لأن آلية ظهور هذا المرض تنحصر في قلة إفراز الانسولين بالدم أو القصور في إفرازه في البنكرياس فقط، فلقد كان لتطور العلاج وأساليبه وتنوع التحاليل الطبية والفحوصات التشخيصية أثر خاص في إطالة أعمار مرضى السكري لهذا فالثقافة الطبية حول هذا المرض المزمن مطلوبة وهذا للتعرف على كيفية التعامل معه.

الجانب التطبيقي

تمهيد:

- 1- الدراسة الاستطلاعية
- 2- أهداف الدراسة الاستطلاعية
- 3- المنهج المستخدم
- 4- عينة الدراسة
- 5- حدود الدراسة
- 6- أدوات الدراسة

■ تمهيد:

بعد أن تطرقنا في الفصول الأولى إلى الجانب النظري نص إلى الجانب الميداني وهذا الفصل هو فصل الدراسة الميدانية الذي يعتبر الجزء المتمم للجانب النظري ونصل من خلاله إلى تأكيد أو نفي ما تم وضعه من فروض للإجابة على المشكل أو موضوع الدراسة.

وستتطرق من خلاله إلى المنهج المعتمد وعينة الدراسة والأدوات المستخدمة في هذه الدراسة.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة هامة في البحث العلمي نظرًا لارتباطها بالميدان، ومن خلالها نتأكد من وجود عينة الدراسة، وحسب عبد الرحمن العيسوي هي دراسة استكشافية تسمح للباحث للحصول على معلومات أولية حول موضوع بحثه، كما تسمح لنا كذلك بالتعرف على الظروف والامكانيات المتوفرة ومدى صلاحية الوسائل المنهجية المستعملة قصد ضبط متغيرات الدراسة. (العيسوس عبد الرحمن، 1989، صفحة 118)

وفي هذا الإطار قمنا في شهر أفريل 2022 بدراسة استطلاعية في المؤسسة الاستشفائية أومدور تونس.

وفي البداية قمنا بتقديم أنفسنا من خلال إجراء مقابلة مع العاملين في المؤسسة الاستشفائية وتوضيح طبيعة الدراسة التي ستكون حول داء السكري لدى النساء الحوامل، مع التأكد من وجود الحالات المطلوبة للدراسة وتطبيق المقاييس على العينة المتوفرة.

2- أهداف الدراسة الاستطلاعية:

هدفت الدراسة الاستطلاعية لتحقيق جملة من الأهداف وهي:

- التعرف على عينة الدراسة المتمثلة في النساء الحوامل المصابين بداء السكري.

- معرفة مدى ملائمة وفهم عبارات مقياس القلق ومقياس الإكتئاب.

- تحديد مكان إجراء الدراسة حيث تم إجراء التريص في المؤسسة الاستشفائية أومدور تونس بالمدينة الجديدة ولاية قالم، فحسب طبيعة البحث ونوعية العينة كان التريص مقررًا في البداية بمستشفى الحكيم عقي وبالضبط بجناح أمراض السكري لكن قُوبلنا بالرفض من طرف مصالح المؤسسة، ومع مرور الوقت علمنا أن عينة دراستنا توجد أيضا بمصالح أخرى مثل أمراض النساء والتوليد وعليه حيث اتجهنا إلى مصلحة داء السكري وتم استغلال هؤلاء الأفراد (النساء الحوامل المصابين بالسكري) وهذا ربحًا للوقت.

3- منهج الدراسة:

مما لا شك فيه أن اختيار المنهج المناسب للبحث هو مرتبط بطبيعة الموضوع الذي يتناوله الباحث، حيث يعرف المنهج بأنه الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة لاكتشاف الحقيقة والإجابة عن الأسئلة والإستفسارات التي يثيرها موضوع البحث ويحدد لنا السبيل للوصول إلى تلك الحقائق وطرق اكتشافها (شفيق محمد، 2001، صفحة 86).

وتماشيا مع طبيعة دراستنا التي تتناول موضوع استجابة القلق والإكتئاب عند النساء الحوامل المصابين بالسكري فقد تم الاعتماد على المنهج العيادي لملائمته مع طبيعة الدراسة، ويُعرف على أنه تناول للسيرة في منظورها الخاص وكذلك التعرف على مواقف وتصرفات الفرد إتجاه وضعيات معينة محاولاً بذلك إعطاء معنى للتعرف على بنيتها وتكوينها والكشف عن الصراعات التي تحركها، ويهدف إلى فهم الديناميكية والتوظيف النفسي الخاص بالشخص في فرديته غير قابلة للاختزال وذلك حسب المتغيرات الثلاثة: التاريخ الشخصي والبنية الشخصية والوضعيات المختلفة (ملحم سامي محمد، 2017، صفحة 269).

4- عينة الدراسة:

نقصد بعينة الدراسة الطريقة التي نجمع من خلالها المعلومات من نوع عناصر وحالات محددة، يتم اختيارها بأسلوب معين من جمع المفردات ومجتمع الدراسة (ربيعي مصطفى، 2000، صفحة 137).

ولقد قمنا باختيار عينة الدراسة في العيادة متعددة الخدمات بقالمة، وتشمل هذه العينة ثلاثة حالات من النساء الحوامل المصابات بداء السكري حيث قمنا بإجراء معهم مقابلات عيادية مع تطبيق شبكة للملاحظة، أيضا تطبيق اختبار القلق لتايلور واختبار بيك للاكتئاب.

5- حدود الدراسة:

أ- الحدود المكانية:

تم إجراء المقابلة بقالمة: "عيادة متعددة الخدمات".

ب- الحدود البشرية:

الدراسة شملت 3 حالات من النساء الحوامل المصابات بداء السكري.

ج- الحدود الزمنية:

طبقت الدراسة خلال شهر.

6- أدوات جمع البيانات:

ولقد تم الاعتماد في دراستنا الحالية على مجموعة من أدوات جمع البيانات منها:

6-1- الملاحظة العيادية:

حسب كارتير جود فهي الوسيلة التي نحاول بها التحقق من السلوك الظاهري للأشخاص، وذلك بمشاهدتهم بينما يعبرون عن أنفسهم في مختلف الظروف والمواقف التي اختبرت لتمثل ظروف الحياة العادية أو لتمثل مجموعة خاصة من العوامل (مروان عبد المجيد إبراهيم، 2000، صفحة 176).

ولقد تم الاعتماد على الملاحظة العيادية لرصد بعض المؤشرات السلوكية التي ظهرت على الحالات أثناء المقابلة.

6-2- المقابلة النصف موجهة:

هي عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر إذ تتم بين العميل والأخصائي النفسي، وتعتمد المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة على قدرات الأخصائي الذي يقوم بها من خلال خلق جو ملائم من الثقة المتبادلة والمشجعة من أجل هدف إيجابي ومستقل، كما تعتمد على شخصية الأخصائي وقدرته (بوعلام محمد ورجاء، 2001، صفحة 227).

وقد تم الاعتماد على هذا النوع من المقابلة لأنها تساعدنا في الحصول على المعلومات الضرورية لموضوع بحثنا.

ولقد تم بناء دليل المقابلة يشمل مجموعة من الأسئلة لقياس أعراض القلق والإكتئاب لدى الحالات وكذا على تاريخ الإصابة بمرض السكري، وأهم الاستجابات لهذه الإصابة وكذا العلاج المعتمد (أنظر قائمة الملاحق).

6-3- الاختبارات والمقاييس:

6-3-1- مقياس تايلور للقلق:

▪ تعريف القلق:

يعرف القلق بأنه انفعال مركب من الخوف وتوقع الشر والخطر أو العقاب.

▪ نبذة عن المقياس:

مشتق من اختبار مينوسوتا للشخصية المتعددة الأوجه، ويتكون المقياس من (50) عبارة تقيس القلق الصريح.

تم إعداده من طرف د.جانيت تايلور.

الجانب التطبيقي:

طريقة التطبيق والتصحيح:

يطبق المقياس على الأشخاص البالغين من 10 سنوات فأكثر ومن بين 50 عبارة هناك 10 عبارات عكسية تصحح بشكل مختلف وهي (3، 13، 17، 20، 22، 29، 32، 38، 48، 50).

كل عبارة أمامها بديلين (نعم، لا) يتم اختيار من بينها الإجابة المناسبة حيث (نعم) تأخذ درجة واحدة (لا) تأخذ صفر، والعبارات العكسية (نعم) تأخذ صفر و(لا) تأخذ درجة واحدة.

ثم يتم جمع الدرجات وتصنف وفقاً للجدول التالي:

صفر- 16	قلق منخفض جدا
17- 19	قلق منخفض طبيعي
20- 24	قلق متوسط
25- 29	قلق فوق المتوسط
30 فما فوق	قلق مرتفع

6-3-2- مقياس بيك للاكتئاب:

تعريف الإكتئاب:

حالة مزاجية هابطة، لا توقف سير حياة الفرد الطبيعية لكنها تصعب الأمور على الفرد وفي أصعب حالاته، قد يدفع الإكتئاب الفرد إلى التفكير في إنهاء حياته.

نبذة عن المقياس:

تم إعداد هذا المقياس من طرف آرون بيك، ترجم هذا المقياس إلى العربية الدكتور عبد الستار إبراهيم ويزود هذا المقياس المعالج بتقدير صادق وسريع لمستوى الإكتئاب، ويتكون المقياس من (21) سؤال، لكل سؤال سلسلة متدرجة من أربع بدائل مرتبة حسب شدتها والتي تمثل أعراضا للاكتئاب وتستخدم الأرقام من (0-3) لتوضيح مدى شدة الأعراض.

طريقة التطبيق والتصحيح:

- يطبق المقياس على الأشخاص البالغين 15 سنة فأكثر.

- يختار المفحوص إحدى البدائل الأنسب لوضعه الحالي بوضع دائرة حوله.

- درجة كل سؤال هي رقم العبارة التي اختارها المفحوص فتمثل إذا اختار المفحوص البديل رقم 3 فإن درجته لهذا السؤال هي (3).

الجانب التطبيقي:

- وفي السؤال 19 يُسأل المفحوص هل هو خاضع حالياً لبرنامج للتخسيس؟ فإذا كان الجواب (نعم) يعطى صفراً وإذا كان (لا) يعطى الدرجة بحسب اختياره من البدائل.

وتجمع الدرجة الكلية وتصنف وفقاً للجدول التالي:

صفر- 9	لا يوجد اكتئاب
10 - 15	اكتئاب بسيط
16 - 22	اكتئاب متوسط
24 - 36	اكتئاب شديد
37 فما فوق	اكتئاب شديد جداً

عرض النتائج:

تقديم الحالة 01:

المفحوصة تبلغ من العمر 39 سنة، مأكثة بالبيت حيث صرحت خلال المقابلة أن أوضاعها المعيشية جيدة وهذا ما تبين في قولها "راضية عن أوضاعي الإجتماعية الحمد لله"، تعاني من مرض السكري منذ 14 سنة، تعيش وسط أسرتها الصغيرة المكوّنة من زوج وابنها الذي يبلغ من العمر أربع سنوات (04)، ولا تعاني من أي مشاكل لا مع الزوج ولا مع العائلة. وصفت أنها تعيش وسط أجواء تسودها المحبة والاحترام الكبير واتضح لنا من خلال المقابلة التي أجريناها مع الحالة فيما يخص رغبتها بالحمل وحيث صرّحت برغبتها الكبيرة بالحمل وكذلك زوجها الذي كان سعيداً ومتفائلاً لسماع هذا الخبر بقولها: "راجلي فرحان خلاه، ماشي غير فرحان طابير بالفرحة"، إذ بينت أنها لا تعاني من أي مشاكل مع الحمل على قولها: "تقول ماشي حامل".

وأكدت أن الأشياء التي تجعلها سريعة الغضب والتوتر هو التكلّم معها بصوت عالٍ في قولها: "إيه شوي أنا كي يحيي معايا واحد بصوت عالي نتقلق".

الملاحظة:

ومن خلال لمقابلتنا مع الحالة "ش" لاحظنا أنها هادئة متفائلة، كانت يظهر على وجهها احمرار عند الحديث مع ابتسامة، مرتبة الهندام، جلست بأريحية، تبدو على ملامحها الفرحة.

الجانب التطبيقي:

دليل مقابلة الحالة (1):

• المحور الأول: البيانات الشخصية.

- الإسم: ش.
- السن: 39 سنة.
- المهنة: مأكثة بالبيت.
- المستوى الدراسي: ثانوي.
- الحالة المدنية: متزوجة.
- عدد الأولاد: 1 (ولد واحد عمره 4 سنوات).

• المحور الثاني:

- س: تسكنين لوحده.
- ج: إيه وحدي.
- س: هل لديك مشاكل عائلية.
- ج: لا.
- س: هل لديك رغبة في الحمل أم لا؟
- ج: وي.
- س: هل لديك مشاكل مع الحمل؟
- ج: والو.
- س: هل كانت منذ بداية الحمل أم في الأشهر الأخيرة؟
- ج: لا مكانش، كي شغل ماشي حامل خلاه.
- س: هل أنت راضية على أوضاعك المعاشية؟
- ج: الحمد لله.
- س: ما هي الأشياء التي تسبب لك انزعاج أثناء فترة الحمل؟

الجانب التطبيقي:

ج: ما عنديش أعراض، مأكلة ونوم فقط كي شغل ماشي حامل.

س: كيف عايشتي تجربة الحمل؟

ج: أروع ما يكون.

س: هل أحسست بآلام كثيرة أثناء الحمل وأثناء قدوم الوضع؟

ج: شفت الموت.

س: ما هي مشاعرك اتجاه مولودك الجديد؟

ج: أكثر من فرحانة.

س: ما هي عدد سنوات الإصابة بمرض السكر؟

ج: 14 سنة.

س: ما هو العلاج الذي تستخدمه حاليا لمرض السكر؟

X

- أدوية مخفضة للسكري

- أنسولين

- أدوية مخفضة للسكر + أنسولين

س: ما مقدار التزام سيادتكم بالعلاج؟

X

- ملتزم جدا

- ملتزم لحد ما

- ملتزم قليلا

- غير ملتزم

س: هل لديكم أعراض مرضية أخرى أو مضاعفات لمرض السكري؟ (اختيار أكثر من إجابة).

X

- ارتفاع ضغط الدم

- جلطات دماغية

- قصور في وظائف الكلى

- لا يوجد مضاعفات

- التهاب الأعصاب الطرفية

الجانب التطبيقي:

س: في آخر 3 أشهر، ما هي نتيجة آخر تحليل للسكري؟

X

- أقل من 7%

- من 7% إلى 10%

- أكثر من 10%

س: ما هي ردود الأسرة اتجاه الحمل؟

ج: فرحانين كامل.

• المحور الثالث: المعاش النفسي للمرأة الحامل.

س: ما هو إحساسك اتجاه هذا الحمل؟

ج: في قمة السعادة (فرحانة خلاه).

س: هل تحسین بمواقف صراعية؟

ج: أحياناً، كي يقلقوني نتقلق الزوج ولا الأولاد.

س: هل تشعرين بالتحسن أثناء التكلم مع الآخرين؟

ج: إيه.

س: هل أزعجتك التغيرات الفيزيولوجية؟

ج: لا.

س: هل حالتك هذه تجعلك سريعة الغضب وكثيرة التوتر؟

ج: إيه شوي، أنا كي يحكي معايا واحد بصوت عالي نتقلق.

س: هل تشعرين بالضغط في فترة الحمل؟

ج: لا.

س: هل لديك مخاوف على شكل الطفل وحالته الصحية؟

ج: ماشي خايفة على الطفل، خايفة على السبيطارلي راح ندخلو.

س: هل تشعرين بالآلام كثيرة؟

الجانب التطبيقي:

ج: وي رجلي والبلاصة لي فيها البيبي.

س: هل أنت خائفة من الولادة؟ هل لديك مخاوف عن التغيرات بعد الإنجاب؟

ج: أكيد، خائفة شوية.

س: هل تشعرين بالتعب والإرهاك الفكري؟

ج: نخمم بزاف.

س: هل تعانين من أي مرض ما؟

ج: السكري، ضغط الدم.

س: إذا شعرتي بالقلق والضيق كيف تحاولين التخلص من هذه المواقف؟

ج: نخلي العبد أذاك مبعد نحكي مع روجي بالصوت علاه دارهكا.

س: هل ترين هذا الطفل عبثا ومسؤولية عليل والأسرة؟

ج: لا.

الاختبار:

1- تعريف مقياس القلق:

يعرف القلق بأنه (انفعال مركب من الخوف وتوقع الشر والخطر أو العقاب).

- نبذه عن المقياس:

مشتق من اختبار مينوسوتا للشخصية المتعددة الأوجه، ويتكون المقياس من (50) عبارة تقيس القلق الصريح.

2- تعريف مقياس بيك للقلق:

عرف هذا المقياس على مدار 20 عاما، ولقد أعد المقياس في الأصل بيك (Beck)، وتكون الصورة المختصرة من 13

مبدأ.

الجانب التطبيقي:

مقياس تايلور للقلق الصريح

ضع علامة (X) أمام الإجابة التي تنطبق عليك (نعم/ لا)

أجب عن كل الأسئلة من فضلك....

الرقم	العبارة	نعم	لا
1	نومي مضطرب ومتقطع.	نعم	لا X
2	مرت بي أوقات افتقدت فيها النوم بسبب القلق .	نعم	لا X
3	مخاوفي قليل جداً المقارنت بأصدقائي .	نعم	لا X
4	أعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس .	نعم	لا X
5	تنتابني أحلام مزعجة (أو كوابيس) كل عدة ليالي.	نعم X	لا
6	لدي متاعب أحيانا في معدتي .	نعم	لا X
7	غالباً ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل ما.	نعم	لا X
8	أعاني أحيانا من نوبات إسهال .	نعم	لا X
9	تثير قلقي أمور العمل والعمال.	نعم	لا X
10	تصيبني نوبات من الغثيان (غمادات النفس) .	نعم	لا X
11	كثيراً ما أخشي أن يحمر وجهي خجلاً.	نعم X	لا
12	أشعر بجوع في كل الأوقات تقريباً .	نعم	لا X
13	أثق في نفسي كثيراً .	نعم X	لا
14	أتعب بسرعة .	نعم X	لا
15	يجعلني الانتظار عصبياً .	نعم	لا X
16	أشعر بالإثارة لدرجة أن النوم يتعذر علي .	نعم	لا X
17	عادة ما أكون هادئاً.	نعم X	لا
18	تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة أنني لا أستطيع أن أمكث طويلاً في مقعدي .	نعم X	لا
19	لا أشعر بالسعادة معظم الوقت .	نعم	لا X
20	من السهل أن أركز ذهني في عمل ما .	نعم	لا X
21	أشعر بالقلق على شيء ما أو شخص ما طوال الوقت تقريباً .	نعم	لا X

الجانب التطبيقي:

X	لا		نعم	لا أتهيب من الأزمات والشدائد.	22
X	لا		نعم	أود أن أصبح سعيداً كما يبدو الآخرين.	23
X	لا		نعم	كثيراً ما أجد نفسي قلقاً على شيء ما.	24
X	لا		نعم	أشعر أحياناً وبشكل مؤكد أنه لا فائدة لي.	25
	لا	X	نعم	أشعر أحياناً أنني أتمزق.	26
	لا	X	نعم	أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة.	27
X	لا		نعم	الحياة صعبة بالنسبة لي في أغلب الأوقات.	28
X	لا		نعم	لا يقلقني ما يحتمل أن أقابله من سوء حظ.	29
	لا	X	نعم	إنني حساس بدرجة غير عادية.	30
	لا	X	نعم	لاحظت أن قلبي يخفق بشدة وأحياناً تهيج نفسي.	31
X	لا		نعم	لا أبكي بسهولة.	32
X	لا		نعم	خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون ايدائي.	33
	لا	X	نعم	لدي قابلية للتأثر بالأحداث تأثراً شديداً.	34
	لا	X	نعم	كثيراً ما أصاب بصداع.	35
	لا	X	نعم	لا بد أن أعتزف بأنني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها.	36
	لا	X	نعم	لا أستطيع أن أركز تفكيري في شيء واحد.	37
	لا	X	نعم	لا أرتبك بسهولة.	38
X	لا		نعم	أعتقد أحياناً أنني لا أصلح بالمرّة.	39
X	لا		نعم	أنا شخص متوتر جداً.	40
	لا	X	نعم	أرتبك أحياناً بدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقي جداً.	41
X	لا		نعم	يحمروجهي خجلاً بدرجة أكبر عندما أتحدث للآخرين	42
	لا	X	نعم	أنا أكثر حساسية من غالبية الناس.	43
	لا	X	نعم	مرت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا أستطيع التغلب عليها.	44
X	لا		نعم	أكون متوتراً للغاية أثناء القيام بعمل ما.	45
	لا	X	نعم	يداي وقدماي باردتان في العادة.	46

الجانب التطبيقي:

	لا	X	نعم	أحيانا أحلم بأشياء أفضل الاحتفاظ بها لنفسى.	47
	لا	X	نعم	لا تنقصنى الثقة بالنفس.	48
	لا	X	نعم	أصاب أحيانا بالإمساك.	49
	لا	X	نعم	لا يحمر وجهى أبدا من الخجل.	50

إسم المفحوص (ش)	الاسم
22	الدرجة
قلق متوسط	التصنيف

الجانب التطبيقي:

مقياس (B.D.I)

- الاسم: ش.

- تاريخ الميلاد:

- الحالة الاجتماعية:

متزوج أعزب مطلق

- المهنة: مأكثة بالبيت.

- مستشفى أو عيادة:

- الدرجة:

- التصنيف:

العبارات:

X	- لا أشعر بالحزن	أولاً:
	- أشعر بالحزن	
	- أشعر بالحزن طوال الوقت، ولا أستطيع أن أتخلص منه	
	- إنني حزينة بدرجة لا أستطيع تحملها	
X	- لست متشائم بالنسبة للمستقبل	ثانياً:
	- أشعر بالتشاؤم بالنسبة للمستقبل	
	- أشعر بأنه متشائم دائماً	
	- أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه، وأن الأمور لا تتحسن	
X	- لا أشعر بأنني فاشل	ثالثاً:
	- أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد	
	- عندما أنظر إلى ما مضى من سنوات عمري فأنا أرى سوى الفشل الذريع	
	- أشعر بأنني شخص فاشل تماماً	
X	- أستمتع بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل	رابعاً:
	- لا أستمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه	
	- لم أعد أحصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة	

الجانب التطبيقي:

	- لا أستطيع إطلاقاً بأي شيء في الحياة	
	- لا أشعر بالذنب	خامساً:
X	- أشعر بالذنب	
	- أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات	
	- أشعر بالذنب بصفة عامة	
X	- لا أشعر بأنني أتلقى عقاباً	سادساً:
	- أشعر بأنني قد أتعرض للعقاب	
	- أتوقع أن أعاقب	
X	- لا أشعر بعدم الرضى عن نفسي	سابعاً:
	- أنا غير راضٍ عن نفسي	
	- أنا ممتعض عن نفسي	
	- أكره نفسي	
X	- لا أشعر بأنني أسوأ من الآخرين	ثامناً:
	- أشعر بأنني أسوأ من الآخرين	
	- ألوم نفسي دائماً على أخطائي	
	- أشعر بضيق من الحياة	تاسعاً:
	- ليس لدي رغبة في الحياة	
	- أصبحت أكره الحياة	
	- لا أبكي أكثر من المعتاد	عاشراً:
X	- أبكي طوال الوقت	
	- لقد كنت قادراً على البكاء فيما مضى لكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لدي رغبة في ذلك	
	- لست متوتراً أكثر من ذي قبل	الحادي عشر:
	- أتضايق وأتوتر بسرعة	

الجانب التطبيقي:

	- أشعر بالتوتر كل وقت	
X	- لا أتوتر أبداً من الأشياء التي كانت توترني قبلاً	
X	- لم أفقد الاهتمام بالناس الآخرين	الثاني عشر:
	- إنني أقل اهتماماً بالناس الآخرين	
	- لقد فقدت معظم اهتماماتي بالناس	
	- لقد فقدت كلا اهتمامي بالناس	
X	-أخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدته	الثالث عشر:
	-لقد توقفت عن إتخاذ القرارات بصورة أكبر من قبل	
	-أجد صعوبة أكثر في إتخاذ القرارات عما كنت	
	-لم أعد أستطيع إتخاذ القرارات على الإطلاق	
X	-لا أشعر أنني أبدو في حالة أسوأ	الرابع عشر:
	-يقلقني أنني أبدو أكبر سناً و أقل نشاطاً	
	-أعتقد أنني أبدو قبيحاً	
X	-أستطيع أن أقوم بعلمي كما تعودت	الخامس عشر:
	-أحتاج لجهود كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما	
	-إنني علي أن أضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء	
	-لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق	
X	-أستطيع أن أنام كالمعتاد	السادس عشر:
	-لا أنام كالمعتاد	
	-أستيقظ قبل مواعيدي بساعة او ساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة أخرى	
	-أستيقظ قبل بضعة ثواني أو ساعات من مواعيدي المعتاد	
	-لا أشعر بتعب أكثر من المعتاد	السابع عشر:
X	-أتعب بسرعة عن المعتاد	
	-أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي جهد	
	-إنني متعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بعمل آخر	
	-إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد	الثامن عشر:
X	-إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد	

الجانب التطبيقي:

	-إن شهيتي للطعام أسوأ كثيراً الآن	
	-ليست لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحالي	
	-لم ينقص من وزني شيء	التاسع عشر:
	-فقدت وزناً أكثر	
X	-فقدت 4 كيلو من وزني	
	-فقدت 6 كيلو من وزني	
X	-لست مشغولاً على صحي أكثر من السابق	العشرون:
	-إنني مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع واضطرابات المعدة والإمساك	
	-إنني مشغول جداً من المشكلات اليومية ولا أفكر في أي شيء	
	- لم ألاحظ أي تغييرات حديثة في اهتماماتي	الواحد والعشرون:
	- إنني أقل اهتماماً بالجنس	
X	- لقد قلّ الآن اهتمامي بالجنس كثيراً	
	- لقد فقدت اهتماماتي بالجنس تماماً	

- تصحيح الاختبار: (نتائج الاختبار)

- كانت الاجابات بنعم 18 إجابة.

- كانت إجابات عكسية 4 إجابات.

- وبعد جمع الدرجات توصلنا إلى 22 إجابة وحسب تعليمة الإختبار التي تتراوح ما بين 20- 24 فهي تعاني من قلق متوسط.

- وتحصلت في مقياس بيك للاكتئاب على درجة (12) إذ تبين أن لديها اكتئاب متوسط.

▪ استنتاج عام:

من خلال المقابلة نصف موجهة تبين أن الحالة "ش" تعيش حالة من القلق وهذا ما بينته نتائج اختبار تايلور للقلق حيث أن المفحوصة لديها قلق متوسط فقد قدرت درجته (22) وهذا ما يدل من خلال ما لاحظناه من توتر وقلق الظاهر عليها، وكذلك الحالة تعاني من اكتئاب متوسط وهذا ما بينه اختبار بيك للاكتئاب من خلال تطبيقه على الحالة حيث تحصلت على درجة (12).

تقديم الحالة 02:

المفحوصة تبلغ من العمر 37 سنة، رئيسة مصلحة حيث صرحت خلال المقابلة أن أوضاعها المعيشية مستقرة وهذا ما تبين في قولها "شويا، شويا"، أصيبت بمرض السكري في بداية الحمل، تعيش مع عائلة زوجها، ولا تعاني من أي مشاكل لا مع الزوج ولا مع العائلة.

وصفت أنها تعيش وسط أجواء تسودها المحبة والاحترام الكبير ويتضح لنا من خلال المقابلة التي أجريناها مع الحالة فيما يخص الحالة الاجتماعية لم تبدي أي رغبة في الحمل حيث تعتبره أنه خطأ في قولها: "جاء غلطة"، إذ بينت أنها تعاني من مشاكل مع الحمل تتمثل في ضغط الدم، ارتفاع نسبة البروتين.

الملاحظة:

ومن خلال مقابلتنا مع حالة "سنا" لاحظنا أنها متوترة خائفة من الحمل، يظهر على وجهها احمرار عند الحديث مع ابتسامة، مرتبة الهندام.

دليل مقابلة الحالة (2):

• المحور الأول: البيانات الشخصية.

- الإسم: سناء.

- السن: 37 سنة.

- المهنة: رئيسة مصلحة.

- المستوى الدراسي: ماستر 2.

- الحالة المدنية: متزوجة.

- عدد الأولاد: 02.

- سنوات الإصابة بالمرض: بداية الحمل.

• المحور الثاني:

س: تسكين لوحدك.

ج: كانت وحدها مبعده رجعت تسكن مع عجوزتها.

س: هل لديك مشاكل عائلية.

الجانب التطبيقي:

ج: لا.

س: هل لديك رغبة في الحمل أم لا؟

ج: لا، غلطة.

س: هل لديك مشاكل مع الحمل؟

ج: لاطونسيون، بروتين طالع.

س: هل كانت منذ بداية الحمل أم في الأشهر الأخيرة؟

ج: 5 أشهر.

س: هل أنت راضية على أوضاعك المعاشية؟

ج: شويًا شويًا.

س: ما هي الأشياء التي تسبب لك انزعاج أثناء فترة الحمل؟

ج: نعم.

س: هل للعائلة دور فعال في مساندتك أثناء كل تغير طرأ عليك؟

ج: ماما تندب في وجهها بغسكو سوفرات في أول حمل.

س: ما هي ردود الأسرة اتجاه الحمل؟

ج: نرمال.

• المحور الثالث: المعاش النفسي للمرأة الحامل.

س: ما هو إحساسك اتجاه هذا الحمل؟

ج: حبيت ننجب بصح بسبب الظروف الصحية برك.

س: هل تحسین بمواقف صراعية؟

ج: نعم، نولي كي المجنونة، تغيضني روجي يحيي معايا واحد نولي نبكي.

س: هل تشعرين بالتحسن أثناء التكلم مع الآخرين؟

ج: نحس روجي راحة خلاه.

الجانب التطبيقي:

- س: هل أزعجتك التغيرات الفيزيولوجية؟
- ج: زدت في الوزن وتنفخوا يديا بسيف ما نوقف وبسيف ما نقعد.
- س: هل حالتك هذه تجعلك سريعة الغضب وكثيرة التوتر؟
- ج: إيه، تغيضني روجي نبكي دائما.
- س: هل تشعرين بالضغط في فترة الحمل؟
- ج: نعم، خائفة دائما، الخوف من البيبي يموت في أي لحظة.
- س: هل لديك مخاوف على شكل الطفل وحالته الصحية؟
- ج: مخاوف دائما من موت الجنين حتى الدقيقة الأخيرة.
- س: هل تشعرين بالألم كثيرة؟
- ج: لا فشلة على جال السكربرك.
- س: هل أنت خائفة من الولادة؟ هل لديك مخاوف عن التغيرات بعد الإنجاب؟
- ج: لا نورمال، مانيش خائفة.
- س: هل تشعرين بالتعب والإنهاك الفكري؟
- ج: إيه خلاه إرهاق.
- س: هل تعانين من أي مرض ما؟
- ج: لاطونسيون مرض مزمن، حساسية.
- س: إذا شعرتي بالقلق والضيق كيف تحاولين التخلص من هذه المواقف؟
- ج: أحيانا وأقرأ القرآن شوي تتنحالي الغصة ونقول لي كاتبة تلحق.
- س: هل ترين هذا الطفل عبئا ومسؤولية عليل والأسرة؟
- ج: الخوف من المسؤولية مجبرة اتجاه الطفل.
- س: كيف عايشتي فترة الحمل؟
- ج: 3 أشهر الأولى مليحة من بعد تولي في حالة قلق.

الجانب التطبيقي:

س: هل أحسست بآلام كثيرة أثناء الحمل وأثناء قدوم الوضع؟

ج: عادي، ولادة قيصرية.

س: ما هي مشاعرك اتجاه مولودك الجديد؟

ج: ما حبيتش نشوفهم خلاه، نشوف فيهم هم سبب المشاكل هذه..

س: ما هو عدد مرات زيارتك لطبيب السكري أو طبيب الباطني في السنة الأخيرة؟

X

- أكثر من 3 مرات

- من 2 إلى 5 مرات

- مرة واحدة أو مرتين

- كل يوم

س: ما هو عدد سنوات الإصابة بمرض السكر؟

ج: إصابة حديثة.

س: ما هو العلاج الذي تستخدمه حاليا لمرض السكر؟

X

- أدوية مخفضة للسكري

- أنسولين

- أدوية مخفضة للسكر + أنسولين

س: ما مقدار التزام سيادتكم بالعلاج؟

X

- ملتزم جدا

- ملتزم لحد ما

- ملتزم قليلا

- غير ملتزم

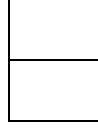
س: هل لديك أعراض مزمنة أخرى أو مضاعفات لمرض السكري؟ (اختيار أكثر من إجابة).

X

- ارتفاع ضغط الدم

- جلطات دماغية

- قصور في وظائف الكلى



- لا يوجد مضاعفات
- التهاب الأعصاب الطرفية

الاختبار:

1- تعريف مقياس القلق:

يعرف القلق بأنه (انفعال مركب من الخوف وتوقع الشر والخطر أو العقاب).

- نبذه عن المقياس:

مشتق من اختبار مينوسوتا للشخصية المتعددة الأوجه، ويتكون المقياس من (50) عبارة تقيس القلق الصريح.

2- تعريف مقياس بيك للقلق:

عرف هذا المقياس على مدار 20 عاما، ولقد أعد المقياس في الأصل بيك (Beck)، وتكون الصورة المختصرة من 13

مبدأ.

الجانب التطبيقي:

مقياس تايلور للقلق الصريح

ضع علامة (X) أمام الإجابة التي تنطبق عليك (نعم/ لا)

أجب عن كل الأسئلة من فضلك....

الرقم	العبارة	نعم	لا
1	نومي مضطرب ومتقطع.	X	لا
2	مرت بي أوقات افتقدت فيها النوم بسبب القلق .	X	لا
3	مخاوفي قليل جداً المقارنت بأصدقائي .	نعم	X لا
4	أعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس .	X	لا
5	تنتابني أحلام مزعجة (أو كوابيس) كل عدة ليالي.	نعم	X لا
6	لدي متاعب أحيانا في معدتي .	X	لا
7	غالباً ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل ما.	نعم	X لا
8	أعاني أحيانا من نوبات إسهال .	X	لا
9	تثير قلقي أمور العمل والعمال.	نعم	X لا
10	تصيبني نوبات من الغثيان (غمادات النفس) .	نعم	X لا
11	كثيراً ما أخشي أن يحمر وجهي خجلاً .	X	لا
12	أشعر بجوع في كل الأوقات تقريباً .	X	لا
13	أثق في نفسي كثيراً .	نعم	X لا
14	أتعب بسرعة .	X	لا
15	يجعلني الانتظار عصبياً .	X	لا
16	أشعر بالإثارة لدرجة أن النوم يتعذر علي .	X	لا
17	عادة ما أكون هادئاً.	X	لا
18	تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة أنني لا أستطيع أن أمكث طويلاً في مقعدي .	نعم	X لا
19	لا أشعر بالسعادة معظم الوقت .	X	لا
20	من السهل أن أركز ذهني في عمل ما .	X	لا
21	أشعر بالقلق على شيء ما أو شخص ما طوال الوقت تقريباً .	X	لا

الجانب التطبيقي:

X	لا		نعم	لا أتهيب من الأزمات والشدائد.	22
	لا	X	نعم	أود أن أصبح سعيداً كما يبدو الآخرين.	23
	لا	X	نعم	كثيراً ما أجد نفسي قلقاً على شيء ما.	24
X	لا		نعم	أشعر أحياناً وبشكل مؤكد أنه لا فائدة لي.	25
X	لا		نعم	أشعر أحياناً أنني أتمزق.	26
X	لا		نعم	أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة.	27
X	لا		نعم	الحياة صعبة بالنسبة لي في أغلب الأوقات.	28
	لا	X	نعم	لا يقلقني ما يحتمل أن أقابله من سوء حظ.	29
	لا	X	نعم	إنني حساس بدرجة غير عادية.	30
	لا	X	نعم	لاحظت أن قلبي يخفق بشدة وأحياناً تهيج نفسي.	31
X	لا		نعم	لا أبكي بسهولة.	32
	لا	X	نعم	خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون ايدائي.	33
	لا	X	نعم	لدي قابلية للتأثر بالأحداث تأثراً شديداً.	34
X	لا		نعم	كثيراً ما أصاب بصداع.	35
	لا	X	نعم	لا بد أن أعتز بأنني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها.	36
X	لا		نعم	لا أستطيع أن أركز تفكيري في شيء واحد.	37
X	لا		نعم	لا أرتبك بسهولة.	38
X	لا		نعم	أعتقد أحياناً أنني لا أصلح بالمرّة.	39
	لا	X	نعم	أنا شخص متوتر جداً.	40
X	لا		نعم	أرتبك أحياناً بدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقي جداً.	41
	لا	X	نعم	يحمر وجهي خجلاً بدرجة أكبر عندما أتحدث للآخرين	42
	لا	X	نعم	أنا أكثر حساسية من غالبية الناس.	43
	لا	X	نعم	مرت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا أستطيع التغلب عليها.	44
X	لا		نعم	أكون متوتراً للغاية أثناء القيام بعمل ما.	45
X	لا		نعم	يداي وقدماي باردتان في العادة.	46

الجانب التطبيقي:

	لا	X	نعم	أحيانا أحلم بأشياء أفضل الاحتفاظ بها لنفسى.	47
X	لا		نعم	لا تنقصنى الثقة بالنفس.	48
X	لا		نعم	أصاب أحيانا بالإمساك.	49
	لا	X	نعم	لا يحمر وجهى أبدا من الخجل.	50

الاسم	سواء
الدرجة	29
التصنيف	قلق فوق متوسط

الجانب التطبيقي:

مقياس (B.D.I)

- الاسم: سناء.

- تاريخ الميلاد: 1984/10/10

- المستوى التعليمي: ماستر 2 تاريخ اليوم

- الحالة الاجتماعية:

متزوج أعزب مطلق

- المهنة: رئيس مصلحة. - مستشفى أو عيادة:

- الدرجة: - التصنيف:

العبارات:

X	أولاً:	- لا أشعر بالحزن
		- أشعر بالحزن
		- أشعر بالحزن طوال الوقت، ولا أستطيع أن أتخلص منه
		- إنني حزينة بدرجة لا أستطيع تحملها
	ثانياً:	- لست متشائم بالنسبة للمستقبل
X		- أشعر بالتشاؤم بالنسبة للمستقبل
		- أشعر بأنه متشائم دائماً
		- أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه، وأن الأمور لا تتحسن
X	ثالثاً:	- لا أشعر بأنني فاشل
		- أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد
		- عندما أنظر إلى ما مضى من سنوات عمري فأنا أرى سوى الفشل الذريع
		- أشعر بأنني شخص فاشل تماماً
	رابعاً:	- أستمتع بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل
X		- لا أستمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه
		- لم أعد أحصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة
		- لا أستطيع إطلاقاً بأي شيء في الحياة

الجانب التطبيقي:

X	- لا أشعر بالذنب	خامسا:
	- أشعر بالذنب	
	- أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات	
	- أشعر بالذنب بصفة عامة	
X	- لا أشعر بأنني أتلقى عقاباً	سادسا:
	- أشعر بأنني قد أتعرض للعقاب	
	- أتوقع أن أعاقب	
	- لا أشعر بعدم الرضى عن نفسي	سابعا:
	- انا غير راضٍ عن نفسي	
X	- انا ممتعض عن نفسي	
	- أكره نفسي	
X	- لا أشعر بأنني أسوأ من الآخرين	ثامنا:
	- أشعر بأنني أسوأ من الآخرين	
	- ألوم نفسي دائماً على أخطائي	
	- أشعر بضيق من الحياة	تاسعا:
	- ليس لدي رغبة في الحياة	
X	- أصبحت أكره الحياة	
	- لا أبكي أكثر من المعتاد	عاشرا:
X	- أبكي طوال الوقت	
	- لقد كنت قادراً على البكاء فيما مضى لكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لدي رغبة في ذلك	
	- لست متوتراً أكثر من ذي قبل	الحادي عشر:
	- أتضايق وأتوتر بسرعة	
X	- أشعر بالتوتر كل وقت	

الجانب التطبيقي:

	- لا أتوتر أبداً من الأشياء التي كانت توترني قبلاً	
X	- لم أفقد الاهتمام بالناس الآخرين - إنني أقل اهتماماً بالناس الآخرين - لقد فقدت معظم اهتماماتي بالناس - لقد فقدت كلا اهتمامي بالناس	الثاني عشر:
	-أخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدته -لقد توقفت عن إتخاذ القرارات بصورة أكبر من قبل	الثالث عشر:
X	-أجد صعوبة أكثر في إتخاذ القرارات عما كنت -لم أعد أستطيع إتخاذ القرارات على الإطلاق	
X	-لا أشعر أنني أبداً في حالة أسوأ -يقلقني أنني أبداً أكبر سناً وأقل نشاطاً -أعتقد أنني أبداً قبيحاً	الرابع عشر:
	-أستطيع أن أقوم بعلمي كما تعودت -أحتاج لجهد كبير لكي أبداً في عمل شيء ما	الخامس عشر:
X	-إنني علي أن أضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء -لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق	
	-أستطيع أن أنام كالمعتاد -لا أنام كالمعتاد	السادس عشر:
X	-أستيقظ قبل مواعيدي بساعة أو ساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة أخرى -أستيقظ قبل بضعة ثواني أو ساعات من مواعيدي المعتاد	
	-لا أشعر بتعب أكثر من المعتاد -أتعب بسرعة عن المعتاد	السابع عشر:
X	-أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي جهد -إنني متعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بعمل آخر	
X	-إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد -إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد -إن شهيتي للطعام أسوأ كثيراً الآن	الثامن عشر:

الجانب التطبيقي:

	-ليست لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحالي	
	-لم ينقص من وزني شيء	التاسع عشر:
	-فقدت وزنا أكثر	
X	-فقدت 4 كيلو من وزني	
	-فقدت 6 كيلو من وزني	
	-لست مشغولاً على صحي أكثر من السابق	العشرون:
X	-إنني مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع واضطرابات المعدة والإمساك	
	-إنني مشغول جداً من المشكلات اليومية ولا أفكر في أي شيء	
	- لم ألاحظ أي تغييرات حديثة في اهتماماتي	الواحد والعشرون:
	- إنني أقل اهتماماً بالجنس	
	- لقد قلّ الآن اهتمامي بالجنس كثيراً	
X	- لقد فقدت اهتماماتي بالجنس تماماً	

- تصحيح الاختبار: (نتائج الاختبار)

- كانت الاجابات بنعم 23 إجابة.

- كانت إجابات عكسية 6 إجابات.

- وبعد جمع الدرجات توصلنا إلى 29 إجابة وحسب تعليمة الإختبار التي تتراوح ما بين 25- 29 فهي تعاني من قلق فوق المتوسط.

- وتحصلت في مقياس بيك للاكتئاب على درجة (23) إذ تبين أن لديها اكتئاب متوسط.

■ استنتاج عام:

من خلال المقابلة نصف موجهة تبين أن الحالة "سواء" تعيش حالة من القلق وهذا ما بينته نتائج اختبار تايلور للقلق حيث أن المفحوصة لديها قلق فوق المتوسط فقد قدرت درجته (29) وهذا ما يدل من خلال ما لاحظناه من توترها، وكذلك الحالة تعاني من اكتئاب متوسط وهذا ما بينه اختبار بيك للاكتئاب من خلال تطبيقه على الحالة حيث تحصلت على درجة (23).

تقديم الحالة 03:

المفحوصة (أمينة) تبلغ من العمر 28 سنة، مقيمة في البيت حيث صرحت خلال المقابلة أن أوضاعها المعيشية مستقرة وعادية وهذا ما قالتها: "لا بأس عليا الحمد لله"، أنها تعيش وسط أسرتها الصغيرة المتكوّنة من زوج وإبنتها الذي يبلغ من العمر أربع سنوات (05)، ولا تعاني من أي مشاكل مع الزوج ولا مع العائلة، حيث أنها تبدو مسرورة بحملها هذا وتنتظره بفارغ الصبر إلا أنها تعاني من الخوف من الولادة.

الملاحظة:

ومن خلال إجرائنا للمقابلة مع الحالة الثالثة "أمينة" لاحظنا أنها هادئة جدا متفائلة، كانت متوترة بعض الشيء من مقابلة الطبيبة متخوفة عندما تعرف ما تقوله لها مع التعب من الصيام، تفكر لمدة ثواني قبل الإجابة..

دليل مقابلة الحالة (1):

• المحور الأول: البيانات الشخصية.

- الإسم: أمينة.
- السن: 28 سنة.
- المهنة: مقيمة في البيت.
- المستوى الدراسي: ثانوي.
- الحالة المدنية: متزوجة.
- عدد الأولاد: 1 ولد واحد.
- سنوات الإصابة بالمرض: في أواخر الحمل.

• المحور الثاني:

- س: تسكينين لوحدهن.
- ج: إيه.
- س: هل لديك مشاكل عائلية.
- ج: لا.
- س: هل لديك رغبة في الحمل أم لا؟

الجانب التطبيقي:

ج: إيه.

س: هل لديك مشاكل مع الحمل؟

ج: إيه، سكر.

س: هل كانت منذ بداية الحمل أم في الأشهر الأخيرة؟

ج: في الأشهر الأخيرة

س: هل أنت راضية على أوضاعك المعاشية؟

ج: إيه.

س: ما هي الأشياء التي تسبب لك انزعاج أثناء فترة الحمل؟

ج: من الأولاد ومن الرجل.

س: ما هي ردود الأسرة اتجاه الحمل؟

ج: فرحانين.

• المحور الثالث: المعاش النفسي للمرأة الحامل.

س: ما هو إحساسك اتجاه هذا الحمل؟

ج: إيه فرحانة.

س: هل تحسّين بمواقف صراعية؟

ج: إيه نحس، خاصة في الأشهر الأخيرة.

س: هل تشعّرين بالتحسن أثناء التكلّم مع الآخرين؟

ج: إيه نحس بالراحة للتحدّث مع الآخرين.

س: هل أزعجتك التغيرات الفيزيولوجية؟

ج: إيه، نقلق من التغيرات الفيزيولوجية.

س: هل حالتك هذه تجعلك سريعة الغضب وكثيرة التوتر؟

ج: إيه، نولي سريعة التوتر.

الجانب التطبيقي:

س: هل تشعرين بالضغط في فترة الحمل؟

ج: إيه.

س: هل لديك مخاوف على شكل الطفل وحالته الصحية؟

ج: إيه، مخاوف كبيرة.

س: هل تشعرين بآلام كثيرة؟

ج: آلام خاصة في الرجل اليسرى.

س: هل أنت خائفة من الولادة؟ هل لديك مخاوف عن التغيرات بعد الإنجاب؟

ج: شوية.

س: هل تشعرين بالتعب والإرهاك الفكري؟

ج: إيه نتعب بصح درك أني روبو.

س: هل تعانين من أي مرض ما؟

ج: لا، غير السكر.

س: إذا شعرتي بالقلق والضيق كيف تحاولين التخلص من هذه المواقف؟

ج: إيه، ضغط كبير.

س: هل ترين هذا الطفل عبثا ومسؤولية عليل والأسرة؟

ج: لا.

س: كيف عايشتي تجربة الحمل؟

ج: إيه، مليحة خلاه.

س: هل أحسست بآلام كثيرة أثناء الحمل وأثناء قدوم الوضع؟

ج: شويا.

س: ما هي مشاعرك اتجاه مولودك الجديد؟

ج: فرحانة.

الجانب التطبيقي:

س: ما هي عدد سنوات الإصابة بمرض السكر؟

ج: الأشهر الأخيرة من الحمل.

س: ما هو العلاج الذي تستخدمه حالياً لمرض السكر؟

X

- أدوية مخفضة للسكري

- أنسولين

- أدوية مخفضة للسكر + أنسولين

الاختبار:

1- تعريف مقياس القلق:

يعرف القلق بأنه (انفعال مركب من الخوف وتوقع الشر والخطر أو العقاب).

- نبذه عن المقياس:

مشتق من اختبار مينوسوتا للشخصية المتعددة الأوجه، ويتكون المقياس من (50) عبارة تقيس القلق الصريح.

2- تعريف مقياس بيك للقلق:

عرف هذا المقياس على مدار 20 عاماً، ولقد أعد المقياس في الأصل بيك (Beck)، وتكون الصورة المختصرة من 13

مبدأً.

الجانب التطبيقي:

مقياس تايلور للقلق الصريح

ضع علامة (X) أمام الإجابة التي تنطبق عليك (نعم/ لا)

أجب عن كل الأسئلة من فضلك....

الرقم	العبارة	نعم	لا
1	نومي مضطرب ومتقطع.	نعم	لا X
2	مرت بي أوقات افتقدت فيها النوم بسبب القلق .	نعم X	لا
3	مخاوفي قليل جداً المقارنت بأصدقائي .	نعم X	لا
4	أعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس .	نعم X	لا
5	تنتابني أحلام مزعجة (أو كوابيس) كل عدة ليالي.	نعم	لا X
6	لدي متاعب أحيانا في معدتي .	نعم X	لا
7	غالباً ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل ما.	نعم X	لا
8	أعاني أحيانا من نوبات إسهال .	نعم	لا X
9	تثير قلقي أمور العمل والعمال.	نعم X	لا
10	تصيبني نوبات من الغثيان (غمادات النفس) .	نعم X	لا
11	كثيراً ما أخشي أن يحمر وجهي خجلاً .	نعم X	لا
12	أشعر بجوع في كل الأوقات تقريباً .	نعم X	لا
13	أثق في نفسي كثيراً .	نعم X	لا
14	أتعب بسرعة .	نعم X	لا
15	يجعلني الانتظار عصبياً .	نعم	لا X
16	أشعر بالإثارة لدرجة أن النوم يتعذر علي .	نعم X	لا
17	عادة ما أكون هادئاً.	نعم X	لا
18	تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة أنني لا أستطيع أن أمكث طويلاً في مقعدي .	نعم X	لا
19	لا أشعر بالسعادة معظم الوقت .	نعم X	لا
20	من السهل أن أركز ذهني في عمل ما .	نعم X	لا
21	أشعر بالقلق على شيء ما أو شخص ما طوال الوقت تقريباً .	نعم X	لا

الجانب التطبيقي:

X	لا		نعم	لا أتهيب من الأزمات والشدائد.	22
	لا	X	نعم	أود أن أصبح سعيداً كما يبدو الآخرين.	23
	لا	X	نعم	كثيراً ما أجد نفسي قلقاً على شيء ما.	24
X	لا		نعم	أشعر أحياناً وبشكل مؤكد أنه لا فائدة لي.	25
X	لا		نعم	أشعر أحياناً أنني أتمزق.	26
	لا	X	نعم	أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة.	27
	لا	X	نعم	الحياة صعبة بالنسبة لي في أغلب الأوقات.	28
X	لا		نعم	لا يقلقني ما يحتمل أن أقابله من سوء حظ.	29
	لا	X	نعم	إنني حساس بدرجة غير عادية.	30
	لا	X	نعم	لاحظت أن قلبي يخفق بشدة وأحياناً تهيج نفسي.	31
X	لا		نعم	لا أبكي بسهولة.	32
	لا	X	نعم	خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون ايدائي.	33
	لا	X	نعم	لدي قابلية للتأثر بالأحداث تأثراً شديداً.	34
	لا	X	نعم	كثيراً ما أصاب بصداع.	35
	لا	X	نعم	لا بد أن أعتزف بأنني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها.	36
X	لا		نعم	لا أستطيع أن أركز تفكيري في شيء واحد.	37
X	لا		نعم	لا أرتبك بسهولة.	38
X	لا		نعم	أعتقد أحياناً أنني لا أصلح بالمرّة.	39
	لا	X	نعم	أنا شخص متوتر جداً.	40
	لا	X	نعم	أرتبك أحياناً بدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقي جداً.	41
	لا	X	نعم	يحمر وجهي خجلاً بدرجة أكبر عندما أتحدث للآخرين	42
	لا	X	نعم	أنا أكثر حساسية من غالبية الناس.	43
	لا	X	نعم	مرت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا أستطيع التغلب عليها.	44
	لا	X	نعم	أكون متوتراً للغاية أثناء القيام بعمل ما.	45
X	لا		نعم	يداي وقدماي باردتان في العادة.	46

الجانب التطبيقي:

	لا	X	نعم	أحيانا أحلم بأشياء أفضل الاحتفاظ بها لنفسى.	47
X	لا		نعم	لا تنقصنى الثقة بالنفس.	48
	لا	X	نعم	أصاب أحيانا بالإمساك.	49
	لا	X	نعم	لا يحمر وجهى أبدا من الخجل.	50

الاسم	أمينة
الدرجة	36
التصنيف	قلق مرتفع

الجانب التطبيقي:

مقياس (B.D.I)

- الاسم: أمينة.

- تاريخ الميلاد: 04/18

- المستوى التعليمي: / - تاريخ اليوم: 10 أبريل

- الحالة الاجتماعية:

متزوج أعزب مطلق

- المهنة: ماکثة بالبيت. - مستشفى أو عيادة:

- الدرجة: - التصنيف:

العبارات:

X	أولاً:	- لا أشعر بالحزن
		- أشعر بالحزن
		- أشعر بالحزن طوال الوقت، ولا أستطيع أن أتخلص منه
		- إنني حزينة بدرجة لا أستطيع تحملها
	ثانياً:	- لست متشائم بالنسبة للمستقبل
		- أشعر بالتشاؤم بالنسبة للمستقبل
		- أشعر بأنه متشائم دائماً
X		- أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه، وأن الأمور لا تتحسن
	ثالثاً:	- لا أشعر بأنني فاشل
X		- أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد
		- عندما أنظر إلى ما مضى من سنوات عمري فأنا أرى سوى الفشل الذريع
		- أشعر بأنني شخص فاشل تماماً
X	رابعاً:	- أستمتع بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل
		- لا أستمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه
		- لم أعد أحصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة
		- لا أستطيع إطلاقاً بأي شيء في الحياة

الجانب التطبيقي:

	- لا أشعر بالذنب	خامسا:
X	- أشعر بالذنب	
	- أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات	
	- أشعر بالذنب بصفة عامة	
	- لا أشعر بأنني أتلقى عقاباً	سادسا:
	- أشعر بأنني قد أتعرض للعقاب	
	- أتوقع أن أعاقب	
X	- لا أشعر بعدم الرضى عن نفسي	سابعا:
	- انا غير راضٍ عن نفسي	
	- انا ممتعض عن نفسي	
	- أكره نفسي	
X	- لا أشعر بأنني أسوأ من الآخرين	ثامنا:
	- أشعر بأنني أسوأ من الآخرين	
	- ألوم نفسي دائماً على أخطائي	
	- أشعر بضيق من الحياة	تاسعا:
	- ليس لدي رغبة في الحياة	
	- أصبحت أكره الحياة	
	- لا أبكي أكثر من المعتاد	عاشرا:
X	- أبكي طوال الوقت	
	- لقد كنت قادراً على البكاء فيما مضى لكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لدي رغبة في ذلك	
	- لست متوتراً أكثر من ذي قبل	الحادي عشر:
X	- أتضايق وأتوتر بسرعة	
	- أشعر بالتوتر كل وقت	

الجانب التطبيقي:

	- لا أتوتر أبداً من الأشياء التي كانت توترني قبلاً	
	- لم أفقد الاهتمام بالناس الآخرين	الثاني عشر:
X	- إنني أقل اهتماماً بالناس الآخرين	
	- لقد فقدت معظم اهتماماتي بالناس	
	- لقد فقدت كلا اهتمامي بالناس	
X	-أأخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدته	الثالث عشر:
	-لقد توقفت عن إتخاذ القرارات بصورة أكبر من قبل	
	-أجد صعوبة أكثر في إتخاذ القرارات عما كنت	
	-لم أعد أستطيع إتخاذ القرارات على الإطلاق	
X	-لا أشعر أنني أبداً في حالة أسوأ	الرابع عشر:
	-يقلقني أنني أبداً أكبر سناً وأقل نشاطاً	
	-أعتقد أنني أبداً قبيحاً	
X	-أستطيع أن أقوم بعلمي كما تعودت	الخامس عشر:
	-أحتاج لجهد كبير لكي أبداً في عمل شيء ما	
	-إنني علي أن أضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء	
	-لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق	
X	-أستطيع أن أنام كالمعتاد	السادس عشر:
	-لا أنام كالمعتاد	
	-أستيقظ قبل مواعيدي بساعة أو ساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة أخرى	
	-أستيقظ قبل بضعة ثواني أو ساعات من مواعيدي المعتاد	
X	-لا أشعر بتعب أكثر من المعتاد	السابع عشر:
	-أتعب بسرعة عن المعتاد	
	-أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي جهد	
	-إنني متعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بعمل آخر	
	-إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد	الثامن عشر:
X	-إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد	
	-إن شهيتي للطعام أسوأ كثيراً الآن	

الجانب التطبيقي:

	-ليست لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحالي	
X	-لم ينقص من وزني شيء	التاسع عشر:
	-فقدت وزنا أكثر	
	-فقدت 4 كيلو من وزني	
	-فقدت 6 كيلو من وزني	
	-لست مشغولاً على صحي أكثر من السابق	العشرون:
	-إنني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع واضطرابات المعدة والإمساك	
	-إنني مشغول جداً من المشكلات اليومية ولا أفكر في أي شيء	
	- لم ألاحظ أي تغييرات حديثة في اهتماماتي	الواحد والعشرون:
	- إنني أقل اهتماما بالجنس	
	- لقد قلّ الآن اهتمامي بالجنس كثيراً	
	- لقد فقدت اهتماماتي بالجنس تماما	

- تصحيح الاختبار: (نتائج الاختبار)

- كانت الاجابات بنعم 31 إجابة.

- كانت إجابات عكسية 5 إجابات.

- وبعد جمع الدرجات توصلنا إلى 36 إجابة وحسب تعليمة الإختبار التي تتراوح ما بين 30 فما فوق فهي تعاني من قلق مرتفع.

- وتحصلت في مقياس بيك للاكتئاب على درجة (06) تحت 10 فهذا يعني أنها لا تعاني من الإكتئاب.

▪ استنتاج عام:

من خلال المقابلة نصف موجهة وتطبيق الاختبارات تبين لنا أن السيدة "أمينة" تعاني من شدة القلق وهذا بعد اجراء اختبار تايلور لها وتحصلنا على الدرجة 31، كما أنها لا تعاني من الإكتئاب وهذا بعد تطبيق اختبار بيك للاكتئاب تحصلت على الدرجة (06) تحت العشرة.

الفصل السادس

عرض ومناقشة النتائج في ضوء
الفرضيات والدراسات السابقة

■ تمهيد:

بعد أن تطرقنا لأهم إجراءات الدراسة الميدانية سنتطرق في هذا الفصل إلى عرض ومناقشة النتائج في ضوء الفرضيات والدراسات السابقة وهذا من بعد تطبيق مقابلة نصف موجهة والملاحظة ومقياس بيك للاكتئاب ومقياس تايلور للاكتئاب وذلك من أجل التوصل إلى النتائج التي نثبت بها صحة الفرضيات.

■ مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

من خلال النتائج التي تحصلنا عليها في الحالات السابقة التي تم ذكرها بتطبيق المقابلة النصف موجهة والملاحظة ومقياس القلق والإكتئاب نكون قد أكدنا صحة الفرضيات وصلاحياتها ومدى تطابقها مع الجانب التطبيقي حيث توصلنا إلى أن مرض السكري يؤثر بدرجة كبيرة على النساء الحوامل مما يسبب لهم قلق واكتئاب.

ومن خلال هذا تبين وجود مستوى قلق لدى المرأة الحامل وهذا ما تؤكده الحالة رقم 1، 2، 3.

كذلك تعاني المرأة الحامل المصابة بداء السكري من اكتئاب وهذا ما تؤكده الحالة رقم 1، 2.

■ مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة:

ومن خلال نتائج الفرضيات تبين أن القلق والإكتئاب لهما تأثير على سكر الحمل وتتفق نتيجة هذه الدراسة الحالية مع دراسة أبو قاسم (2013) بعنوان أثر القلق في ارتفاع السكري لدى النساء الحوامل والتي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية بين القلق النفسي وسوء الحالة الصحية وكذلك فروق في مستوى القلق وفق متغير الجنس، العمر، الحالة.

كذلك تتفق الدراسة الحالية مع دراسة أحمد وآخرون (1994) بعنوان "تأثير الأمراض النفسية والمفاهيم الخاطئة على النساء الحوامل" وكان من أبرز نتائجها أن النساء الحوامل لديهن ارتفاع في نسبة القلق أكثر من النساء الغير حوامل، كذلك المفاهيم الخاطئة قد ينتج عنها قلق واكتئاب.

وتتفق أيضا مع دراسة TatterSall (1991) بعنوان المظاهر وأعراض الطب النفسية للسكر من وجهة نظر الأطباء، وكان من أبرز نتائجها أن 18 مريضا من أصل 21 مريض يعانون من القلق والإكتئاب كحالات انفعالية، وأن 12 مريضا من أصل 18 مريض يعانون من الوسواس القهري.

كان أيضا التوافق مع دراسة Luning 1995 بعنوان الحالة النفسية الجسدية وخصائص الشخصية لمرضى السكري التي كان من أبرز نتائجها أن العينة التجريبية من الدرجة المتوسطة لديها قلق واكتئاب لكن الاختلاف كان أن هذه العينة تعاني من العصبية والصورة السلبية عن الذات.

وبالنسبة لدراسة رضوان (2008) تتفق الدراسة الحالية معها في وجود علاقة ارتباطية بين الضغوط النفسية والتوافق النفسي لدى مرضى السكري.

■ خاتمة:

ونستنتج مما سبق ذكره أن نتائج هذه الدراسة تتفق مع نتيجة الفرضيات والتي أكدت أن النساء الحوامل مصابات بالسكري يعانين من القلق والإكتئاب بدرجة مرتفعة وكذلك تتفق مع نتيجة الدراسات السابقة.



وفي الأخير من خلال ما سبق عرضه في الجانب النظري والتطبيقي من معلومات حول موضوع الدراسة الحالية بعنوان إستجابة القلق والإكتئاب لدى النساء الحوامل مصابات بداء السكري والتي هدفت إلى معرفة مستوى استجابة القلق والإكتئاب وللتأكد من صحة الفرضيات قمنا بدراسة ميدانية لثلاثة حالات من العيادة متعددة الخدمات ب قالمة وطبقنا عليهم المقابلة العيادية نصف موجهة وملاحظة بالإضافة. إلى مقياس بيك للاكتئاب ومقياس تايلور للقلق.

ومن خلال هذه التقنيات تمكنا من التحقق من صحة الفرضيات وتمثلت نتائجها في أن النساء الحوامل المصابات بداء السكري يعانين من درجة مرتفعة من القلق. والإكتئاب مما ينجم عنهم الخوف من فقدان الجنين بالإضافة إلى مضاعفات مرض السكري كذلك افكار وسواسية وكل هذا يشكل ضغطا مستمرا مما يؤثر على الصحة النفسية للمرأة الحامل ولهذا من الضروري على المرأة الحامل المصابة بداء السكري أن تجري تشخيص مبكرا وأن تتعامل بإيجابية مع هذا المرض طيلة فترة الحمل والابتعاد عن الأفكار السلبية لسلامتها وسلامة جنينها.

التوصيات:

- تخصيص حملات إرشادية حول هذا المرض المزمّن. والبحث في أسبابه وكيفية العلاج وتوعية المجتمع بخطورته.
- توفير مختلف المستلزمات واحتياجات المرض وعيادات مخصصة للسكري ووسائل إجراء التحاليل.
- الاستعانة بأخصائيين التثقيف الصحي لتعلم حقن الأنسولين.
- يجب مراجعة الطبيب فورا عند ارتفاع السكري.
- تجنب الأطعمة والمشروبات التي تحتوي على كمية عالية من السكري.
- تقييم أثر القلق والإكتئاب على سكر الحمل.
- يجب على المرأة الحامل المتابعة المستمرة لهذا المرض.
- المزامنة على الرياضة.
- يجب التخلص من زيادة الوزن قبل فترة الحمل وتجنب تناول الأدوية والعقاقير للحفاظ على سلامتها وسلامة جنينها.



قائمة

المراجع

قائمة المراجع

المراجع العربية:

- أ. زعتنور الدين. (2010). سلسلة الأمراض النفسية والقلق، (ط.1).
- أ.د/ فرج التوني لبنى وآخرون. (بلا تاريخ). كتيب سكر الحمل من الإصدارات التثقيفية لمشروع رعاية مرضى سكر الحمل في صعيد مصر. جامعة اسيوط.
- إبراهيم عبد الستار. (1994). مكتبة مديولي، دار الفجر للنشر والتوزيع.
- إبن منظور. (1986). قاموس لسان العرب، دط. القاهرة: دار المعارف.
- أبو حجلة إيهاب نظام. ((د.ت)). الطب النفسي التشخيص والعلاج، (د.ط.). الأردن: دار الزهران.
- أبو قاسم رحاب علي. (2013). أثر القلق في ارتفاع السكري لدى النساء الحوامل (دراسة مقارنة على عينة من النساء الحوامل بمدينة طرابلس)، قسم التربية وعلم النفس. كلية الآداب- البعوش، جامعة الجبل الغربي، مجلة الجامعة، المجلد الثاني، العدد 15.
- أحمد سليم. (2003).
- الببلاوي إيهاب. (2001). قلق الكفيف تشخيصه وعلاجه، (ط.2). مصر: مكتبة الزهراء الشرق.
- الجاموس نور الهدى محمد. (2004). الاضطرابات النفسية الجسمية السيكوسوماتية، د ط. دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- الحجاز محمد حمدي. (1998). الطب السلوكي المعاصر وأراء العلم للملايين، ط 1. بيروت.
- السماك أمينة وآخرون. ((د.س)). الرابطة الأمريكية للطب النفسي الدليل النفسي الإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية، (د.ط.). الكويت: مكتبة المنار الإسلامية.
- الشربيني لطفي عبد العزيز. (2001). الإكتئاب الأسباب والعلاج، ط1. بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
- الطهراوي نور الهدى. (2014). الصلابة النفسية وعلاقتها بتقبل العلاج لدى المصاب بداء السكري، دراسة ميدانية بولايي بسكرة والوادي، إشراف زهرة ربحاني، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص عيادي. جامعة محمد خيضر.
- العبيدي محمد جاسم . (2009).
- العناني حنان عبد الحميد. (2000). الطفل والأسرة والمجتمع، (ط.1). الأردن: دار الصفاء.
- العيسوس عبد الرحمن. (1989). الإحصاء البسيكولوجي التطبيقي، دط. القاهرة: دار النهضة العربية.

- القطان سامية. (1980). القاهرة، مصر: مكتبة الأنجلومصرية.
- المالح حسان. (بلا تاريخ). تخلص من القلق، مقالة من الأنترنت. تم الاسترداد من sehha.com
- المرجع الوطني لتثقيف مرضى داء السكري، الوكالة المساعدة للطب الوقائي الإدارة العامة للأمراض غير المعدية، الإصدار الأول. (2011م، 1432هـ).
- المليحي حلمي. (2000). علم النفس الإكلينيكي، (ط.1). لبنان: دار النهضة العربية.
- الميلادي عبد المنعم عبد القادر. (2004). من ذوي الاحتياجات الخاصة المعاقون ذهنيا المؤسسة الجامعية، (د.ط). الإسكندرية.
- الهمص صالح إسماعيل عبد الله. (2010). قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية في قطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة، دراسة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، كلية التربية. فلسطين الجامعة الإسلامية غزة.
- بوعلام محمد ورجاء. (2001). مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية، ط1. دار النشر للجمعيات.
- جاسم محمد عبد الله المرزوقي. (2008). الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر، ط1. عمان: العلم للإيمان النشر والتوزيع.
- جبالي نور الدين. (1989).
- حربوش سميرة. (2007). المهارات الاجتماعية وعلاقتها بتقبل داء السكري، رسالة ماجستير، جامعة باتنة.
- حنفي عبد المنعم. (1999). موسوعة الطب النفسي، (ط.2). القاهرة: مكتب المديولي القاهرة.
- دعميش خليفة. (د.س). الخدمة الاجتماعية الصحية المقدمة -الأطفال المصابين بداء السكري-دراسة ميدانية بالقطاع الاستشفائي الجامعي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة محمد بوضياف المسيلة، دس. سطيف.
- ربي مصطفى. (2000). مناهج وأساليب البحث العلمي: النظرية والتطبيق. عمان، الأردن: دارالصفاء للنشر والتوزيع.
- رودي بيلوس. (2013).
- زهران حامد عبد السلام. (1997). الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط 3. القاهرة: عالم الكتب.
- سامررضوان جميل. (2002).
- سرحان وليد. (1999). القلق النفسي، مجلة الشريعة، العدد 399.
- سرحان وليد وآخرون. (2001). الإكتئاب، (ط.1). عمان: دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.

قائمة المراجع

- سرى إجلال محمد. (1990). علم النفس العلاجي، (ط.1). مصر: عالم الكتب.
- سكر الحمل من الاصدارات التثقيفية لمشروع رعاية مرض سكر الحمل في صعيد مصر. (بلا تاريخ). 13797.
- سكر الحمل من الاصدارات التثقيفية لمشروع رعاية مرض سكر الحمل في صعيد مصر 13797. (بلا تاريخ).
- سيغموند فرويد. (1997). الكف والعرض والقلق ترجمة محمد نجاتي، ط4. القاهرة: دار الشروق.
- شفيق محمد. (2001). البحث العلمي الخطوات المنهجية لإعداد البحوث، دط. الإسكندرية: المكتبة الجامعية.
- شكشك أنس. (2009). الأعراض النفسية والعلاج النفسي، (ط.1). عمان: دار الشرق.
- شيلي تايلور. (2010). علم النفس الصحي، ترجمة وسام درويش بريك، فوزي شاكرداود، ط1. عمان، الأردن: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- صبره علي محمد. (2004). الصحة النفسية والتوافق النفسي، (د.ط.). القاهرة: دار المعرفة الجامعية.
- عبد الحميد محمد الشاذلي . (2011). الصحة والسيكولوجية الشخصية، ط2. القاهرة: المكتبة الجامعية.
- عبد الحميد محمد الشاذلي. (1998). الصحة والسيكولوجية الشخصية، دط. أصوان المعهد العالي للخدمة الاجتماعية.
- عبد الحميد محمد الشاذلي. (2001). الصحة النفسية، ط 2. الإسكندرية: المكتبة الجامعية الازرطية.
- عبد الرحمان لطفي. (د، س 4). القلق والتوتر الأسباب والحلول، جمعية صندوق إعانة المرض وإدارة التنمية الإجتماعية. الكويت.
- عبد الغفار عبد السلام. (1976).
- عبد الكريم سعيد محمد رضوان. (2002). القلق لدى مرضى السكري محافظة غزة وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير كلية التربية الإسلامية. جامعة غزة.
- عبد الله أحمد محمد. (2000). علم النفس، (ط.3)، دراسة الشخصية بين السوء والإضطراب، (د.ط.). القاهرة: دار المعرفة الجامعية.
- عثمان فاروق السيد. (2001). القلق وإدارة الضغوط. القاهرة: دار الفكر العربية مصر.
- عصام نور. (2006). سيكولوجية الطفل، (د.ط.). القاهرة: مؤسسة شباب الجامعة.
- عطوف محمد ياسين. (1981). علم النفس الإكلينيكي، ط 1. بيروت: دار العلم للملايين.
- عكاشة أحمد. (1996). الطب النفسي المعاصر، (د.ط.). القاهرة: مكتبة أنجلو مصرية.

قائمة المراجع

- غالب مصطفى. (1883). التغلب على القلق، (ط.5). بيروت: مكتبة الهلال.
- فرج عبد اللطيف حسين. (2009). الاضطرابات النفسية، (ط.1). دار الحامد.
- فهبي مصطفى. (1967). علم النفس الإكلينيكي، (د.ط.). مصر: دار المعارف.
- فهبي مصطفى. (1987). الصحة النفسية دراسة في سيكولوجية التكيف، (ط.1). القاهرة: دار القلع.
- فوزي محمد جبل. (2000). الصحة النفسية والسيكولوجية، (د.ط.). الإسكندرية: المكتبة الجامعية الأزاريطة.
- قايد حسين. (2001). الاضطرابات السلوكية (تشخيصها، أسبابها، علاجها)، ط 1. القاهرة: مؤسسة طبية للنشر والتوزيع.
- قايد حسين. (2003). الاضطرابات السلوكية (تشخيصها، أسبابها، علاجها). القاهرة، مصر: مؤسسة طبية للنشر والتوزيع.
- كفافي. (1990). الصحة النفسية، (د.ط.). القاهرة: مكتبة هجر علاء الدين.
- محمد جاسم محمد. (2004). علم النفس الاكلينيكي، ط 1. دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- محمد جاسم محمد. (2004). مشكلات الصحة النفسية (أمراضها، علاجها)، ط 1. عمان : مكتبة دار الثقافة للنشر.
- مدحت عبد الحميد ابوزيد. (2001). الإكتئاب (دراسة سيكوباتولوجية)، (ط.1). القاهرة: دار المعرفة.
- مرسي محمد. (2000). أزمة الهوية والمراهقة والحاجة إلى الإرشاد النفسي، (ط.1). القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- مروان عبد المجيد إبراهيم. (2000). أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية، دط. عمان، الأردن: مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.
- معمرية بشير. (بلا تاريخ).
- ملحم سامي محمد. (2017). مناهج البحث في التربية وعلم النفس. دار المسيرة.
- ناجي داود. (2011). القلق كحالة وسمة 2017-2-5. تم الاسترداد من 262462: Kenanonline.com/users/nagyabud/posts
- نعيمة محمد. (2004). الصحة النفسية، (د.ط.). الأردن: دار الثقافة.

■ المراجع الأجنبية:

sheimdom. (1980).

Townsend Marry C. (2002). psychiatric mental health nurring 2nd edition. united states of america.



الملحق (01)

مقياس تايلور للقلق الصريح

ضع علامة (X) أمام الإجابة التي تنطبق عليك (نعم/ لا)

أجب عن كل الأسئلة من فضلك....

الرقم	العبارة	نعم	لا
1	نومي مضطرب ومتقطع.	نعم	لا
2	مرت بي أوقات افتقدت فيها النوم بسبب القلق .	نعم	لا
3	مخاوفي قليل جداً المقارنت بأصدقائي .	نعم	لا
4	أعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس .	نعم	لا
5	تنتابني أحلام مزعجة (أو كوابيس) كل عدة ليالي.	نعم	لا
6	لدي متاعب أحيانا في معدتي .	نعم	لا
7	غالباً ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل ما.	نعم	لا
8	أعاني أحيانا من نوبات إسهال .	نعم	لا
9	تثير قلقي أمور العمل والعمال.	نعم	لا
10	تصيبني نوبات من الغثيان (غمادات النفس) .	نعم	لا
11	كثيراً ما أخشي أن يحمر وجهي خجلاً .	نعم	لا
12	أشعر بجوع في كل الأوقات تقريباً .	نعم	لا
13	أثق في نفسي كثيراً .	نعم	لا
14	أتعب بسرعة .	نعم	لا
15	يجعلني الانتظار عصبياً .	نعم	لا
16	أشعر بالإثارة لدرجة أن النوم يتعذر علي .	نعم	لا
17	عادة ما أكون هادئاً.	نعم	لا
18	تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة أنني لا أستطيع أن أمكث طويلاً في مقعدي .	نعم	لا
19	لا أشعر بالسعادة معظم الوقت .	نعم	لا
20	من السهل أن أركز ذهني في عمل ما .	نعم	لا

21	أشعر بالقلق على شيء ما أو شخص ما طوال الوقت تقريباً .	نعم	لا
22	لا أتهدد من الأزمات والشدائد.	نعم	لا
23	أود أن أصبح سعيداً كما يبدو الآخرين.	نعم	لا
24	كثيراً ما أجد نفسي قلقاً على شيء ما.	نعم	لا
25	أشعر أحياناً وبشكل مؤكد أنه لا فائدة لي.	نعم	لا
26	أشعر أحياناً أنني أتمزق.	نعم	لا
27	أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة.	نعم	لا
28	الحياة صعبة بالنسبة لي في أغلب الأوقات.	نعم	لا
29	لا يقلقني ما يحدث لي أن أقابله من سوء حظ.	نعم	لا
30	إنني حساس بدرجة غير عادية.	نعم	لا
31	لاحظت أن قلبي يخفق بشدة وأحياناً تهيج نفسي.	نعم	لا
32	لا أبكي بسهولة.	نعم	لا
33	خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون ايدائي.	نعم	لا
34	لدي قابلية للتأثر بالأحداث تأثراً شديداً.	نعم	لا
35	كثيراً ما أصاب بصداع.	نعم	لا
36	لا بد أن أعتز بأنني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها.	نعم	لا
37	لا أستطيع أن أركز تفكيري في شيء واحد.	نعم	لا
38	لا أرتبك بسهولة.	نعم	لا
39	أعتقد أحياناً أنني لا أصلح بالمرّة.	نعم	لا
40	أنا شخص متوتر جداً.	نعم	لا
41	أرتبك أحياناً بدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقي جداً.	نعم	لا
42	يحمر وجهي خجلاً بدرجة أكبر عندما أتحدث للآخرين	نعم	لا
43	أنا أكثر حساسية من غالبية الناس.	نعم	لا
44	مرت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا أستطيع التغلب عليها.	نعم	لا
45	أكون متوتراً للغاية أثناء القيام بعمل ما.	نعم	لا

الملاحق

	لا	نعم	يديا وقدماي باردتان في العادة.	46
	لا	نعم	أحيانا أحلم بأشياء أفضل الاحتفاظ بها لنفسى.	47
	لا	نعم	لا تنقصنى الثقة بالنفس.	48
	لا	نعم	أصاب أحيانا بالإمساك.	49
	لا	نعم	لا يحمر وجهى أبدا من الخجل.	50

إسم المفحوص	الاسم
	الدرجة
	التصنيف

الملحق (02)

مقياس (B.D.I)

- الاسم:

- تاريخ الميلاد:

- الحالة الاجتماعية:

متزوج أعزب مطلق

- المهنة:

- مستشفى أو عيادة:

- الدرجة:

- التصنيف:

العبارات:

	أولاً:	- لا أشعر بالحزن
		- أشعر بالحزن
		- أشعر بالحزن طوال الوقت، ولا أستطيع أن أتخلص منه
		- إنني حزينة بدرجة لا أستطيع تحملها
	ثانياً:	- لست متشائم بالنسبة للمستقبل
		- أشعر بالتشاؤم بالنسبة للمستقبل
		- أشعر بأنه متشائم دائماً
		- أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه، وأن الأمور لا تتحسن
	ثالثاً:	- لا أشعر بأني فاشل
		- أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد
		- عندما أنظر إلى ما مضى من سنوات عمري فأنا أرى سوى الفشل الذريع
		- أشعر بأني شخص فاشل تماماً
	رابعاً:	- أستمتع بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل

	- لا أستمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه	
	- لم أعد أحصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة	
	- لا أستطيع إطلاقاً بأي شيء في الحياة	
	- لا أشعر بالذنب	خامساً:
	- أشعر بالذنب	
	- أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات	
	- أشعر بالذنب بصفة عامة	
	- لا أشعر بأنني أتلقى عقاباً	سادساً:
	- أشعر بأنني قد أتعرض للعقاب	
	- أتوقع أن أعاقب	
	- لا أشعر بعدم الرضى عن نفسي	سابعاً:
	- أنا غير راضٍ عن نفسي	
	- أنا ممتعض عن نفسي	
	- أكره نفسي	
	- لا أشعر بأنني أسوأ من الآخرين	ثامناً:
	- أشعر بأنني أسوأ من الآخرين	
	- ألوم نفسي دائماً على أخطائي	
	- أشعر بضيق من الحياة	تاسعاً:
	- ليس لدي رغبة في الحياة	
	- أصبحت أكره الحياة	
	- لا أبكي أكثر من المعتاد	عاشراً:
	- أبكي طوال الوقت	
	- لقد كنت قادراً على البكاء فيما مضى لكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لدي رغبة في ذلك	

	- لست متوتراً أكثر من ذي قبل	الحادي عشر:
	- أتضايق وأتوتر بسرعة	
	- أشعر بالتوتر كل وقت	
	- لا أتوتر أبداً من الأشياء التي كانت توترني قبلاً	
	- لم أفقد الاهتمام بالناس الآخرين	الثاني عشر:
	- إنني أقل اهتماماً بالناس الآخرين	
	- لقد فقدت معظم اهتماماتي بالناس	
	- لقد فقدت كلا اهتمامي بالناس	
	-أخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدته	الثالث عشر:
	-لقد توقفت عن إتخاذ القرارات بصورة أكبر من قبل	
	-أجد صعوبة أكثر في إتخاذ القرارات عما كنت	
	-لم أعد أستطيع إتخاذ القرارات على الإطلاق	
	-لا أشعر أنني أبداً في حالة أسوأ	الرابع عشر:
	-يقلقني أنني أبداً أكبر سناً وأقل نشاطاً	
	-أعتقد أنني أبداً قبيحاً	
	-أستطيع أن أقوم بعملتي كما تعودت	الخامس عشر:
	-أحتاج لجهد كبير لكي أبداً في عمل شيء ما	
	-إنني علي أن أضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء	
	-لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق	
	-أستطيع أن أنام كالمعتاد	السادس عشر:
	-لا أنام كالمعتاد	
	-أستيقظ قبل مواعدي بساعة أو ساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة أخرى	
	-أستيقظ قبل بضعة ثواني أو ساعات من مواعدي المعتاد	
	-لا أشعر بتعب أكثر من المعتاد	السابع عشر:
	-أتعب بسرعة عن المعتاد	
	-أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي جهد	

	-إني متعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بعمل آخر	
الثامن عشر:	-إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد	
	-إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد	
	-إن شهيتي للطعام أسوأ كثيراً الآن	
	-ليست لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحالي	
التاسع عشر:	-لم ينقص من وزني شيء	
	-فقدت وزناً أكثر	
	-فقدت 4 كيلو من وزني	
	-فقدت 6 كيلو من وزني	
العشرون:	-لست مشغولاً على صحي أكثر من السابق	
	-إنني مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع واضطرابات المعدة والإمساك	
	-إنني مشغول جداً من المشكلات اليومية ولا أفكر في أي شيء	
الواحد والعشرون:	- لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في اهتماماتي	
	- إنني أقل اهتماماً بالجنس	
	- لقد قلّ الآن اهتمامي بالجنس كثيراً	
	- لقد فقدت اهتماماتي بالجنس تماماً	



ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على استجابة القلق والإكتئاب لدى النساء الحوامل المصابات بداء السكري. حيث تم الاعتماد على المنهج العيادي (دراسة حالة) وذلك بتطبيق المقابلة نصف الموجهة بالإضافة إلى الملاحظة العيادية، أيضا تطبيق مقياسين هما: مقياس الإكتئاب من إعداد د. أرون بيك وتمت ترجمته إلى العربية من طرف الدكتور عبد الستار إبراهيم، ومقياس القلق من إعداد جانيت تايلور.

وتكونت عينة الدراسة من ثلاث نساء حوامل مصابات بداء السكري بالمؤسسة الاستشفائية متعددة الخدمات "تونس" بقالة.

وكان من أبرز نتائج هذه الدراسة أن المرأة الحامل المصابة بداء السكري تعاني من مستوى مرتفع من القلق، كذلك تعاني المرأة الحامل المصابة بداء السكري من مستوى مرتفع من الإكتئاب.



فهرس
الموضوعات

شكر و عرفان

إهداء

مقدمة

أ

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

4	1- إشكالية الدراسة.....
5	2- فرضيات الدراسة.....
5	3- أسباب الدراسة.....
6	4- أهداف الدراسة.....
6	5- أهمية الدراسة.....
6	6- تحديد مفاهيم الدراسة.....
7	7- الدراسات السابقة.....
8	8- التعقيب.....

الفصل الثاني: القلق

10	تمهيد.....
10	1- مفهوم القلق.....
10	أ- لغة.....
10	ب- اصطلاحا.....
10	2- القلق حالة وسمة.....
12	3- أسباب القلق.....
13	4- مستويات القلق.....
15	5- أعراض القلق.....
16	6- أنواع القلق.....
16	7- النظريات المفسرة للقلق.....
20	8- علاج القلق.....
21	9- خلاصة الفصل.....

الفصل الثالث: الإكتئاب

23	تمهيد.....
----	------------

23	1- مفهوم الإكتئاب.....
23	2- تصنيفات الإكتئاب.....
27	3- أعراض الإكتئاب.....
28	4- أنواع الإكتئاب.....
29	5- أسباب الإكتئاب.....
30	6- نظريات مفسرة للإكتئاب.....
31	7- تشخيص الإكتئاب.....
32	8- علاج الإكتئاب.....
33	9- خلاصة الفصل.....

الفصل الرابع: داء السكري

5	تمهيد.....
35	1- مفهوم داء السكري.....
36	2- أسباب مرض السكري.....
37	3- أنواع مرض السكري.....
38	4- أعراض مرض السكري.....
39	5- مرض السكري عند النساء الحوامل.....
39	6- آثار مرض سكري على النساء الحوامل.....
0	7- تشخيص سكر الحمل.....
41	8- تقنيات علاج مرض السكري عند النساء الحوامل.....
42	9- خلاصة الفصل.....

الفصل الخامس: الجانب التطبيقي

44	تمهيد.....
44	1- الدراسة الاستطلاعية.....
44	2- أهداف الدراسة الاستطلاعية.....
45	3- منهج الدراسة.....
45	4- عينة الدراسة.....
45	5- حدود الدراسة.....
46	6- أدوات جمع البيانات.....

الفصل السادس: عرض ومناقشة النتائج في ضوء الفرضيات والدراسات السابقة

84	تمهيد.....
84	مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.....
84	مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة.....
85	خاتمة.....
87	خاتمة.....

قائمة المراجع

قائمة الملاحق

ملخص الدراسة

فهرس الموضوعات