

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة 8ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس



مذكرة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي

المعاش النفسي لمرضى السكري

- دراسة ميدانية بمستشفى الحكيم عقبي -

إشراف الأستاذة:

- هامل أميرة

إعداد الطالبات:

- بن حميدة ايمان

- غرمول شيماء

- ماجري وفاء

السنة الجامعية 2016 / 2017

شكر وعرهان:

الحمد لله كثيرا طيبا مباركا الذي وفقنا على إكمال

فهرس المحتويات

الاهداء

الشكر

فهرس الجداول

فهرس الاشكال

مقدمة

الفصل التمهيدي

1- إشكالية البحث.....

2-تحديد المصطلحات

3-اهمية الدراسة

4-اهداف الدراسة

5- الدراسات السابقة

الخلاصة

الجانب النظري

الفصل الأول: المعاش النفسي

المبحث الأول: القلق

تمهيد.....

1. تعريف القلق

2. أنواع القلق

3. أعراض القلق

4. أسباب القلق.....

5. النظريات المفسرة للقلق.....

6. تشخيص القلق

7. علاج القلق

خلاصة

المبحث الثاني : الاكتئاب

تمهيد

1. تعريف الاكتئاب

2. أنواع الاكتئاب

3. أسباب الاكتئاب

4. أعراض الاكتئاب

5. النظريات المفسرة للاكتئاب.....

6. تشخيص الاكتئاب

7.العلاج.....

..... خلاصة

المبحث الثالث : تقدير الذات

.....تمهيد

1. تعريف الذات.....

- 2..تعريف تقدير الذات
- 3.الفرق بين مفهوم الذات و تقدير الذات.....
- 4.أبعاد تقدير الذات
5. مستويات تقدير الذات و سماته.....
- 6.العوامل المؤثرة تقدير الذات.....
- 7 .خصائص تقدير الذات.....
- 8.النظريات المفسرة لتقدير الذات.....
-خلاصة.....

الفصل الثاني : مرض السكري

-تمهيد.....
- 1.مفهوم مرض السكري.....
- 2.تاريخ داء السكري.....
- 3.أسباب مرض السكري.....
- 4.أعراض مرض السكري.....
- 5.تشخيص داء السكري.....
- 6.أنواع مرض السكري.....
- 7.وقاية و علاج.....

خلاصة الفصل

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث : منهجية البحث

- تمهيد
- 1- منهج البحث
- 2- أدوات البحث
- 3- العينة المدروسة.....
- 4-حدود الدراسة.....

الفصل الرابع : عرض و تحليل النتائج و مناقشتها

- 1- عرض و تحليل نتائج الحالات
- 2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات
- 3- اقتراحات و توصيات

- خاتمة
- المراجع
- الملاحق

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
جدول رقم 1	- مستويات القلق لمقياس تايلر-	75
الجدول رقم 2	- يبين فئات مستويات تقدير الذات -	77
جدول رقم 3	-خاص بتقديم حالات الدراسة-	78

رقم الشكل	العنوان	الصفحة
مخطط رقم 1	- يوضح تقدير شامل للذات -	44
مخطط رقم 2	- يوضح العوامل المؤثرة في تقدير الذات-	50

مقدمة :

يعتبر المعاش النفسي من اهم المصطلحات الواسعة و الحديثة في مجال علم النفس و التي تصف لنا الاحساس الباطني الخفي للفرد، فالمعاش النفسي يرتبط بالحالات النفسية التي تتناوب الشخص و تعتريه لمدة غير محددة، جراء انفعالات او احداث او ظروف ضاغطة حادة يواجهها في حياته كالأمراض المزمنة، مؤثرة بذلك على علاقاته، طموحاته ، انجازاته المستقبلية او الحاضرة و تتولد لديه جراء كل هذا مخلفات نفسية سلبية كاليأس، العجز، الاستسلام للواقع المعاش.

الا ان كثيرا من البشر قد يتصدون لهذه المخلفات للتخفيف من صدماتهم، و قد وضعنا هذه الدراسة بين ايديكم بصدد التعرف على المعاش النفسي لمرضى السكري و قد تم تقسيمها الى جانبين نظري و جانب ميداني فكانت بدايتها مقدمة للدراسة ثم الفصل الاول كان تحت عنوان الفصل التمهيدي و تضمن اشكالية الدراسة و فرضياتها و اهدافها و اهميتها، و المصطلحات المتعلقة بمتغيراتها و الدراسات السابقة و التعقيب عليها .

اما الجانب النظري فتلخص في فصلين، فصل المعاش النفسي و فصل داء السكري، و قد تضمن الفصل الاول ثلاث مباحث و هي القلق و الاكتئاب و تقدير الذات و كان لكل مبحث مفاهيمه الخاصة و اسبابه و اعراضه و تشخيصه و النظريات المفسرة له و العلاج، اما الفصل الثاني في الجانب النظري فكان بعنوان داء السكري و تضمن مفهومه و تاريخه، اسبابه و اعراضه، تشخيصه و اهم انواعه، الوقاية و العلاج

اما الجانب الميداني احتوى على اجراءات الدراسة الميدانية كالمنهج و ادوات البحث ، العينة التي تم دراستها، حدود الدراسة بعد ذلك تطرقنا الى عرض و مناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة و اخيرا اقتراحات و توصيات و خاتمة

الفصل التمهيدي:

- 1 - الإشكالية
- 2 -- تحديد المصطلحات
- 3 - اهداف الدراسة
- 4 - اهمية الدراسة
- 5 - الدراسات السابقة

1-الإشكالية :

إن المحيط الذي نعيش فيه لا يخلو من المخاطر التي بإمكانها أن تعرض حياة الفرد لمختلف الإصابات سواء كانت هذه الأخيرة نفسية أو عضوية و بالرغم أن المرض ظاهرة عامة تؤثر في كل الناس أينما كانوا لا انه ليس بنفس الدرجة و يعتبر السكري من أمراض العصر التي تغلغت وسط كل المجتمعات بمختلف أعمارهم و أجناسهم بدون استثناء و يصنف داء السكري ضمن الأمراض المزمنة التي تحدث نتيجة لوجود خلل في إفراز أو عمل الأنسولين في الجسم . فالأنسولين عبارة عن هرمون يفرز من قبل غدة البنكرياس الذي يساعد بدوره خلايا الجسم في عملية استهلاك سكر الغلوكوز من الدم و في حالة نقص هرمون الأنسولين الذي يعرف بهرمون القصور السكري فان معظم الغلوكوز يبقى في مجرى الدم بدلا من أن يستخدم أو يخزن و بالتالي فان الجسم لا يحصل على القدر الكافي من الطاقة المطلوبة و ينتج عن اضطراب الايض السكر و الخلل في إفراز الأنسولين مجموعة من المظاهر الإكلينيكية التي تميز داء السكري منها كثرة التبول و شرب الماء و كثرة الأكل و فقدان الوزن و الإحساس بالتعب و كثرة العرق ، و الغثيان و غيرها (chicouri. 1983. P 14)

كما أن ارتفاع نسبة الغلوكوز بالدم إذا استمر لفترة طويلة فانه يضعف من حيوية الأنسجة و يفسدها بمواضيع متفرقة من الجسم فتظهر الشكوى من متاعب مختلفة و منها مضاعفات على مستوى الأوعية الدموية (ارتفاع ضغط الدم ، تصلب الشرايين، الذبحة الصدرية و جلطة القلب (حسيني، 1994 ص85)

يتجلى من خلال ما تقدم و ما أشار إليه (حسن فكري ،2000 ص 15) بان تزايد الأعداد من المصابين بداء السكري إضافة إلى التدهورات العديدة التي يحدثها لدى الفرد المصاب كل ذلك قد جعل هذا المرض يتصدر قائمة اهتمام العلماء في محاولة الحد من أضراره و كذلك الوصول إلى

طرق جديدة للعلاج ووفقا للإحصائيات فان هذا المرض تصدر مع أمراض القلب و الشرايين فهو ضمن قائمة الأمراض التي تعرض حياة الفرد المصاب إلى مخاطر قد تؤدي به إلى الوفاة و قد أوضحت في هذا السياق دراسات (varni،1983) و (wilox ، 1988) و آخرون بان الأفراد المصابين بأمراض مزمنة عليهم مواجهة عدد من الأحداث الحياتية التي ترتبط بفترات تفاقم الحاد لحالتهم الصحية سواء تعلق هذا الأمر بالصعوبات التي يواجهونها في الحياة اليومية (مشاكل عائلية ، اجتماعية ، عاطفية ...) أو بالمرض المزمن في حد ذاته و عليه تجدر الإشارة هنا أيضا أن الإصابة بمرض السكري معناه يتابع المريض طول حياته ، و كذلك يستلزم عليه المتابعة العلاجية المستمرة التي تتطلب تكاليف مادية بالإضافة إلى الهموم الصحية المستقبلية المرتبطة بمضاعفات المرض كالإصابة بتصلب الشرايين و البتر و الغيبوبة و هذه المشاغل الصحية تزيد من شدة الضغط النفسي و سوء التوافق الذاتي لدى المصاب التي تؤثر سلبا على المعاش النفسي و يتجلى ذلك من خلال القلق النفسي او القابلية لأعراض القلق التي تكون اكثر ظهورا ، و من ناحية اخرى فان الاصابة بمرض السكر تجعل مستوى القلق يرتفع و ينمو فيصبح مرض السكري عرضة لاعراض الضيق و العصبية الزائدة و الارتباك .

اما القلق ينظر اليه على انه خلل يصيب السياق البنوي لنشاطات الانسان في خبرة او اكثر، و بعض مظاهر القلق يمكن اعتبارها عرضا طبيعيا يزول دون ان يترك اثارا سلبية على كفاءة الشخص و يرى (دولار ميلر) : " ان القلق يمثل مشاعر بغيضة مشابهة للخوف الذي يظهر دون تهديد خارجي واضح و قد يكون القلق حالة سيكولوجية اوية او عرضا مرض جسمي ضمنى او حالة مرضية (نفس المرجع سبق ذكره، ص 20) .

بينما يعرف وولكل برويرتس القلق " بأنه استجابة الى اثاره الفرد داخليا دون وجود سبب خارجي مهدد حيث تؤدي هذه الاستجابة الى اثاره الفرد داخليا و قد يرتبط القلق بموضوع موقف خارجي " (جاسم عبد الله المرزوقي ، 2008 ص 35)

و قد اثبت العديد من الباحثين في مناطق مختلفة من العالم ان القلق لديه تاثير على الامراض الجسمية فهو يزيد من حدتها و نجد من هذه الدراسات مثل دراسات زانغ و زملاؤه و ستيوارت و شوشي و دراسة للويد و براون(2005)حيث يعتقد ان للحالة النفسية تاثير سيء في ضبط مستوى السكر في الدم (جاسم عبد الله المرزوقي،2008، ص 35) ، كما اشارت الدراسات النفسية ان حالات القلق و التوتر و الانفعالات الحادة و المزمنة من اهم العوامل المؤدية الى ظهور الاكتئاب لدى المصاب بداء السكري حيث يعتبر هذا الاخير اكثر انتشارا و اشد وطاة لدى مرضى السكري من غيرهم ، كما تؤكد بعض الدراسات كدراسة (lawer. 1990) و دراسة (Patten .2005) حيث يمكن الاصابة به بعد ان يتم تشخيص الفرد كمصاب بالسكري و هذا بعد مروره بجملة من مشاعر الرفض و الغضب و قد يشعر الشخص بالاكتئاب بعد سنوات من الاصابة بمرض السكري و التعايش معه و اشار ايضا (برنارد كولتزر) ان من بين العوامل التي تساهم في اصابة مريض السكري بالاكتئاب تلك الصعوبات التي يواجهها للتاقل مع المرض و الاحتمالات الكبيرة لحدوث تعقيدات طبية نتيجة لذلك .

و الاكتئاب اضطراب نفسي يشعر فيه المريض بالحزن الشديد ، كما يفقد رغبته في التمتع بمباهج الحياة فيبتعد عن الاقارب و الاصدقاء و قد يصاب الفرد بالاكتئاب بعد الاصابة بالقلق النفسي (جاسم عبد الله المرزوقي ، 2008 ، ص45)

و تشير الدراسات اخرى اضافة الى القلق النفسي و الاكتئاب ان هناك مستوى لتقدير الذات لدى مصاب الداء السكري حيث اكدت (اوسماعيل صافية ، 2004 ، ص35) في دراستها ان القلق

من المتغيرات وجد ان لها تأثيرا كبيرا على تكوين تقدير الذات و اوضحت دراسات اخرى ان الفرد السوي الذي لا يعاني من القلق يتمتع بدرجة عالية من تقدير الذات ، كما اكد روجرز ان تهديد الذات او سوء التوافق يحدث عندما يتعرض النسان للقلق ا وان القلق استجابة انفعالية للتهديد و يؤدي الى احداث تغيير خطير في صورة المصاب عن ذاته و بالتالي يؤدي الى انخفاض مستوى تقدير الذات لدى المصاب بداء السكري من خلال فقدانه الثقة في قدراته و الاضطراب الانفعالي لعدم قدرته على ايجاد حل لمشكلاته و اعتقاده ان معظم محاولاته ستكون فاشلة و توقعه ان مستوى ادائه سيكون منخفضا كما يشعر بالذل اذا قام بنشاطات فاشلة و يعمل باستمرار على افتراض انه لا يمكن ان يحقق النجاح و بالتالي يشعر بانه غير جدير بالاحترام ، و كل هذا ينصب في سياق الصحة النفسية لدى المصابين بداء السكري .

و هنا نتساءل عن وضعية الفرد المصاب بمرض مزمن كالسكري الخاضع للانسولين فهو مجبر للتعامل مع متطلبات هذه المرحلة النمائية من جهة ، بالاضافة الى المشاغل الصحية التي تستلزم متابعة علاجية مستمرة و تكاليف مادية ، بالاضافة الى الهموم الصحية المستقبلية المرتبطة بمضاعفات المرض الخطيرة من جهة اخرى و هل هذه الوضعية المرضية تؤثر على توافقه النفسي و نظرتة المستقبلية و عليه يمكن تحديد اشكالية الدراسة الحالية في التسأل الاساسي التالي : هل توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين المعاش النفسي و الاصابة بداء السكري .

ومنه يمكن طرح التساؤلات الفرعية التالية :

* ما هو مستوى القلق النفسي لدى الافراد المصابين بداء السكري ؟

* ما هو مستوى الاكتئاب مرتفع لدى الافراد المصابين بداء السكري ؟

* ما هو مستوى تقدير الذات لدى الافراد المصابين بداء السكري ؟

2- مصطلحات الدراسة:

1-2 المعاش النفسي : يعرف bureau على انه الحياة الداخلية او الاحساس الباطني للفرد المرتبط بتجربة او موقف ما، و هذا الاحساس يختلف باختلاف المواقف و الوضعيات التي يعيشها الفرد في حياته ، هذه الوضعيات سواء كانت دائمة او مؤقتة. (M. bureau. P 42)

2-2 التعريف الاجرائي للمعاش النفسي :

المعاش النفسي هو الواقع النفسي او مجموعة حالات نفسية تنتاب المصاب او تعترضه لمدة غير محددة مؤثرة على مختلف علاقاته بذاته و بالافراد المحيطين به و هذا الواقع النفسي، او الحالة النفسية تحمل مشاعر و مخلفات نفسية سلبية تتمثل في القلق ، الاكتئاب ، انخفاض تقدير الذات ، الجرح النرجسي و غيرها .

2-3 تعريف مرض السكري :

هو مرض مزمن يتميز بكثرة التبول و العطش و الاحساس بالضعف و الوهن و ارتفاع مستوى سكر الدم عن المعدل الطبيعي و ظهوره في البول . (عبد الله حميد ، 1988،ص 11)

2-4 تعريف القلق : هو رد فعل للخطر، و على اية حال ، فالانسان لا يستطيع ان يتجنب التفكير في ان السبب الذي من اجله يحتل انفعال القلق مكانا فريدا في الحالة الاقتصادية للعقل، انما له علاقة بطبيعة الخطر ذاتها (محمد عثمان نجاتي ، 1989،ص 127)

2-5 التعريف الاجرائي : هو شعور غامض غير سار يمتلك مريض السكري مما يسبب له الضيق و التوتر الزائد مما يجعله اكثر انفعالا و قد حاولنا الكشف عليه من خلال اختبار تايلور

للقلق

2-6 تعريف الاكتئاب : هو احد التقلبات المعتادة للمزاج استجابة لموقف نصادفه في حياتنا يدعو الى الشعور بالحزن و الاسى مثل فراق صديق او خسارة مالية ، و قد يكون الاكتئاب احيانا مصاحبا للاصابة باي مرض اخر . (لطفي الشرييني ، بدون سنة ، ص 17)

2-7 التعريف الاجرائي :

يعتبر الاكتئاب من اكثر الاضطرابات النفسية الشائعة في المجتمعات ، فهو يحمل كل شعور سالب كالحزن الشديد و الاسى، القنوط و يتملك الفرد في اي وقت من الاوقات.

2-8 تعريف تقدير الذات : هو التقييم الذي يقوم به الفرد و يحتفظ به عادة، بالنسبة لذاته و هو يعبر عن اتجاه الاستحسان او الرفض، و يوضح ان تقدير الذات العالي يدل على ان الفرد ذو كفاءة او ذو قيمة و يحترم ذاته اما تقدير الذات المنخفض فيشير الى رفض الذات و عدم الاقتناع بها (محمد السيد عبد الرحمن ، 1998، ص 398)

2-9 التعريف الاجرائي : هو نقص قدرة الفرد على التوافق الاجتماعي و تكوين صورة سلبية عن نفسه بشعوره بعد الثقة و القيمة لذاته ، و عدم تقبلهم لانفسهم بعيوبها و القدرة على الاستمتاع بالحياة .

3- الفرضيات :

3-1 الفرضية الأساسية :

* توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين المعاش النفسي و الاصابة بداء السكري

3-2 الفرضيات الفرعية :

* هناك علاقة ذات دلالة احصائية بين مستوى القلق النفسي و الاصابة بداء السكري

* هناك علاقة ذات دلالة احصائية بين مستوى الاكتئاب و الاصابة بداء السكري

* هناك علاقة ذات دلالة احصائية بين مستوى تقدير الذات و الاصابة بداء السكري

4-اهداف الدراسة:

- * الكشف اذا ما كانت هناك علاقة ارتباطية بين القلق و الاصابة بداء السكري .
- * ادراك اذا ما كانت هناك علاقة ارتباطية بين الاكتئاب على المصاب بداء السكري
- * معرفة اذا ما كانت هناك علاقة ارتباطية بين مستوى تقدير الذات بالاصابة بداء السكري .

5-اهمية الدراسة:

* التطرق الى فائدة التكفل النفسي بالاشخاص المصابين بمرض السكري المزمن لان هذه الفئة بحاجة لمتابعة نفسية لغرس روح العيش بصفة طبيعية .

* الاحتكاك بهذه الفئة لمعرفة حقيقة هذا المرض و تاثيراته النفسية على الفرد لمحاولة التعرف على الجوانب النفسية التي يمسهها هذا المرض و كيف يغير مجرى حياته و العلاج المناسب له

* قد يفيد هذا البحث الجانب التوعوي و التحسيسى لهذه الفئة لكي يتعرفوا على هذا المرض و كيفية التعامل و كذا التعايش معه و الوقوف على تنبيه السلطات المعنية للنظر لهذه الفئة من المجتمع .

* الوقوف على اهمية محاولة التخفيف من درجة كل من القلق و الاكتئاب و انخفاض مستوى تقدير الذات و توعيتهم بان هذه الجوانب تتدخل في زيادة حدة المرض .

6-الدراسات السابقة :

1-6 الدراسات العربية:

1-1-6 هدفت دراسة موسى و زملاؤه سنة 2005 الى معرفة الخصائص الاجتماعية و النفسية للاطفال و المراهقين الكويتيين المصابين بالسكري من النوع الاول، و تكونت العينة من مجموعتين المجموعة الاولى مصابة بالسكري من النوع الاول و عددها 349 و المجموعة الثانية

غير مصابة بالسكري و عددها 409 حيث تراوحت اعمارهم بين 6-18 سنة حيث تم اجراء مقارنة بين المجموعتين و ذلك من خلال اجراء مقابلة مع المرضى المصابين بالسكري و ذويهم و قد شملت ادوات الدراسة على استبيان لقياس الضيق النفسي بواسطة قائمة اعراض هوبكنز Hopkins التي تحتوي على قائمة للقلق و الاكتئاب، و قد توصلت نتائج الدراسة الى ان الافراد المصابين بالنوع الاول من السكري يعانون من معدلات مرتفعة من القلق و الاكتئاب و الضيق كما توصلت الدراسة الى وجود فروق هامة بين الاطفال المصابين بالسكري و الاطفال غير المصابين بالسكري في الجوانب الاجتماعية و عدد ايام الغياب المدرسي، كما اظهرت النتائج ان الاطفال المصابين بالسكري كان توافقهم النفسي ضعيفا و يعانون من ضيق مرتبط بعدم القدرة على السيطرة على مستوى السكر في الدم.

6-1-2 هدفت دراسة جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي سنة 2008، الى دراسة الامراض النفسية و علاقتها بمرض العصر (السكر) في دول الامارات العربية المتحدة، و تكونت العينة من 119 مصاب بالسكري من النوع الثاني تم اختيارهم بطريقة متيسرة، منهم 87 مواطنا و 32 اناث و 37 ذكورا و 32 مواطنا منه 21 اناث و 11 ذكرا بينما تراوحت اعمارهم ما بين 30-70 سنة ، و قد شملت ادوات الدراسة مقياس القلق (حالة- سمة) و مقياس بيك للاكتئاب و مقياس الضغط النفسي، و قد توصلت نتائج الدراسة الى ان متغيرات الجنس و العمر و مدة الاصابة و المستوى التعليمي، لم يكن لهم اثر في تفسير نسبة التباين في مستوى السكر في الدم لدى مرضى السكري من النوع الثاني.

6-2 دراسات الاجنبية:

6-2-1 اجري تالي و زملاؤه (2001) دراسة هدفت الى تحديد مدى انتشار القلق و الاكتئاب و الضغط النفسي لدى مرضى السكري الذين يعانون من اضطرابات معوية في استراليا و قد

شملت العينة (892) فردا تم اختيارهم بطريقة عشوائية و (209) فردا تم اختيارهم من السجلات الطبية و ذلك من خلال زيارتهم الروتينية للعيادات الخارجية، و ذلك من خلال مقياسين تم اعدادهما من قبل المستشفى في مقياس القلق و الاكتئاب و مقياس ايزنك العصبي القصير و قد اظهرت النتائج تاثير القلق و الاكتئاب و الحالة العصبية بدرجة عالية على مرضى السكري الذين يعانون من اضطرابات معوية و تاثير الضغوط النفسية بدرجة اقل.

كما دلت الدراسة على وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين القلق و الاكتئاب و بعض المتغيرات كالجنس و العمر و مدة الاصابة و نوع السكري.

6-2-2: و اجرى البرغ و زملاؤه (2002) دراسة هدفت الى علاقة الاكتئاب و القلق بالسمنة و التكتلات الشحمية لدى مرضى المصابين بالسكري من الرجال في السويد باغ عددهم 59 من متوسطي العمر الذين يعانون من السمنة و تكتل الشحوم و السكري ، و تم اجراء الدراسة من خلال تطبيق مقياس هاملتون للاكتئاب و مقياس بيك للاكتئاب و مقياس منتوغمري للاكتئاب و مقياس هاملتون للقلق ، و خلصت الدراسة الى ان افراد العينة الذين يعانون من السمنة و التكتلات الشحمية في مختلف اعضاء الجسم و يعانون من السكري، تظهر لديهم اعلاض الاكتئاب و القلق بدرجة كبيرة.

التعقيب على الدراسات السابقة:

من حيث الهدف:

هدفت دراسة تالي و زملائه (2001) الى تحديد مدى انتشار القلق و الاكتئاب و الضغط النفسي لدى مرضى السكري اما البورغ و زملائه 2002 هدفت دراستهم الى علاقة الاكتئاب والقلق بالسمنة و التكتلات الشحمية لدى مرضى السكري اما دراسة موسى و زملائه 2005 هدفت الى معرفة الخصائص الاجتماعية و النفسية للاطفال و المراهقين الكويتيين المصابين

بالسكري اما دراسة جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي 2008 هدفت الى دراسة الامراض النفسية و علاقتها بمرض العصر السكر في دول الامارات العربية .

الادوات المستخدمة:

لدينا دراسة تالي وزملائه 2001 تم استخدام مقياسين تم اعدادهما من طرف المستشفى في مقياس القلق و الاكتئاب و مقياس ايزينك العصبي القصير، اما دراسة البورغ وزملائه 2002 فقد استخدموا مقياس هاملتون للاكتئاب و مقياس بيك للاكتئاب و مقياس مونتوغومري للاكتئاب ومقياس هاملتون للقلق ،اما دراسة موسى وزملائه 2005 استخدموا استبيان لقياس الضيق النفسي بواسطة قائمة اعراض هوب كينز التي تحتوي على قائمة القلق و الاكتئاب ، اما دراسة جاسم عبد الله محمد المرزوقي 2008 فقد استخدم فيها مقياس القلق حالة/سمى ومقياس بيك للاكتئاب و مقياس الضغط النفسي.

العينة المستخدمة:

لدينا دراسة تالي و زملائه شملت 898 فرد تم اختيارهم بطريقة عشوائية و 209 فرد تم اختيارهم من السجلات الطبية ومن خلال زيارتهم الروتينية للعيادات الخارجية من البيئة الاسترالية ،اما دراسة البورغ و زملائه فقد شملت 59 رجل من متوسط العمر من البيئة السويدية ،اما دراسة موسى 2005 شملت مجموعتين المجموعة الاولى مصابة بالسكري من النوع الاول و عددها 349 و المجموعة الثانية غير مصابة بالسكري و عددها 409 حيث تراوحت اعمارهم من 6 الى 18 نت البيئة الكويتية اما دراسة جاسم عبد الله محمد المرزوقي فقد شملت 119 مصاب بسكري من النوع القاني تم اختيارهم بطريقة متيسرة منهم 87 مواطن 50 اناث و 37 ذكر و 32 مواطن منهم 21 اناث و 11 ذكر تراوحت اعمارهم بين 30 و 70 من البيئة الاماراتية.

و يتضح مما تم عرضه في الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة انها تختلف من حيث الهدف و المكان وحجم العينة و بعضها اجريت في البيئة الوروبية و البعض الاخر في المجتمع العربي و بالرغم من اختلاف البيئة فقد توصلت الى نفس النتائج

الفصل الثاني : المعاش النفسي

المبحث الاول : القلق

تمهيد

1. تعريف القلق

2. انواع القلق

3. اعراض القلق

4. اسباب القلق

5. النظريات المفسرة للقلق

6. تشخيص القلق

7. علاج القلق

خلاصة الفصل

تمهيد :

يعتبر القلق أكثر الأمراض شيوعا لدى البشر و خاصة في عصرنا هذا الذي يطلق عليه الكثيرون "عصر القلق " و الأرقام تشير إلى أن المرضى الذين يترددون على عيادات الأطباء من مختلف التخصصات غير الطب النفسي توجد منهم نسبة لا تقل عن ثلث لهذه الحالات أصلها القلق النفسي الذي سبب لهم أعراض مرضية متنوعة (لطي الشربيني،2002،ص45) ، فهو " حالة نفسية تتطوي على ذكر مشاعر بغیضة مشابهة للخوف ،تصدر بدون تهديد خارجي واضح و يصاحبها اضطرابات فيزيولوجية مختلفة ، و قد يكون القلق حالة سيكولوجية أولية تعتبر منطلقا لعمليات الدفاع او حالة مرضية ينتج عن انهيارها . " (عبد اللطيف حسين،2009،ص 24)

و تم التعرض في هذا الفصل إلى تعريف القلق باعتباره حالة سيكولوجية يعانيتها معظم الناس و انواعه ودرجاته و أعراضه باعتبارها احد الأسس الدينامية للشخصية و كذلك تحدثنا على مسبباته و في الأخير العلاجات المناسبة له.

1- تعريف القلق:

1-1 لغويا: يقال قلق،قلقا: اضطراب ، انزعج فهو قلق و مقلق ، أقلقه أي أزعجه تعادل كلمة في .

(angoisse) و بالفرنسية (angoisse) اللاتينية و بمعنى وضعية محرجة

أو ممر ضيق و صعب . (silleny،1980، p71)

1-2 اصطلاحا:

و يعرفه "فرويد" على انه علاقة مع حدث صدمي خارجي حيث ينجر إثارة مفرطة مهددة لانا فنتج صدمة تشبه صدمة الميلاد و الانفصال عن الأم . كما أن القلق يشكل مؤشر خطر بالنسبة لانا إذ يحذر من الأخطار المتوقعة سواء كانت داخلية أو خارجية . (سيجموند فرويد، 1989،ص35) .

و تعرفه "فوزي ايمان سعيد" : انه خبرة انفعالية مؤلمة يتوقع فيها الإنسان الخطر ، أو التهديد أو أنها توجس مؤلم يستشعر معه الإنسان أن حدثا خطيرا يوشك أن يحدث معه .

(فوزي ايمان سعيد،بدون سنة،ص23) .

ويعرفه "ويرنر": على انه حالة من الإثارة العاطفية تظهر عقب إدراك الاثارات . او من خلال تمثيلات عامة لخطر فيزيولوجي أو تهديد نفسي و كذلك يعتبره على انه توتر و انشغال البال لأحداث عديدة لأغلب اليوم و يكون مصحوب بأعراض جسمية كالآم العضلات و الشعور بعدم الاستقرار و الطمأنينة، (werner، 1995،P57) .

كما يعرفه "احمد عكاشة" : بأنه شعور غامض غير سار بتوقع الخوف و التوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات يأتي في نوبات تتكون في نفس الفرد . (احمد عكاشة،1979،ص26) .

و عرفه "دورون" : القلق على انه حالة وجدانية تتميز بعاطفة و بانشغال البال و فقدان الأمن ، اضطراب منتشر نفسي و جسمي و توقع خطر غير محدد يقف الفرد أمامه عاجزا .

(doran roland ،1991،p87)

و من التعاريف السابقة و رغم اختلاف آراء الباحثين و المفكرين في إعطاء تعريف موحد و شامل للقلق لتعدد جوانبه فإننا نستخلص عن طريق تعريف إجرائي شامل لهذا المفهوم : "انه حالة نفسية يصاحبها التوتر الزائد مع توقع حدوث خطر مجهول المصدر لموقف ما ، قد يسبب له انفعالات يعبر عنها بالخوف و الخشية من تهديد غير معلوم " .

2-انواع القلق :

2-1 القلق الموضوعي :

و يطلق عليه أيضا اسم الواقعي أو القلق السوي و يؤكد علماء النفس على أن هذا القلق يحدث في مواقف التوقع أو الخوف من فقدان شيء مثل : القلق المتعلق بالنجاح أو بالصحة أو انتظار نبا هام .
(عبد الرحمان الوافي ، 2008 ، ص251) .

و كذلك يمكن القول على هذا النوع من القلق انه اقرب إلى الخوف و ذلك أن مصدره يكون واضحا فالفرد مثلا : يشعر بالقلق إذا قرب موعد الامتحان . (حنان عبد الحميد العناني ، 2000،ص113) .

2-2 القلق العصابي :

هو قلق مصدره داخلي و يشير إلى الإدراك بالخطر من الغرائز و هو خوف مما قد إذا فشلت شحنات الأنا المضادة في وضع الشحنات الغرائزية الموضوعية و أسبابه لاشعورية مكبوتة غير معروفة و يعيق التوافق و الإنتاج العصابي و يميز فرويد بين ثلاث أنواع القلق العصابي : قلق الطليق الهائم ، قلق المخاوف المرضية ، قلق الهستيريا . (سيجموند فرويد ، 1989، ص15_16) .

كما انه يسمى بالقلق الداخلي المنشأ و هو حالة مرضية و يبدو أن لدى ضحايا هذا المرض استعداد وراثي له و يبدأ عادة بنوبات بالقلق الدائم يأتي فجأة دون إنذار أو سبب ظاهر .

(مصطفى نوري القمش ، 2007 ، ص256) .

3-1- أعراض القلق :

3-1-1 الأعراض الجسمية:

و تشمل الضعف العام و نقص الطاقة الحيوية و قلة النشاط و المثابرة و توتر العضلات و الأزمات العصبية الحركية: كرمش العين و التعب و الصداع المستمر و كذلك تصيب العرق و ارتعاش الأصابع.

3-2 أعراض مرتبطة بالجهاز القلبي الدوري :

و تتمثل في الآلام العضلية في الناحية اليسرى من الصدر ، ارتفاع ضغط الدم ، سرعة دقات القلب و النبض .
(مصطفى النوري قمش، 2007، ص259) .

3-3 أعراض مرتبطة بالجهاز الهضمي:

و تتمثل في فقدان الشهية أو عسر الهضم التقيؤ و الغثيان، و الإسهال و الإمساك.

3-4 أعراض مرتبطة بالجهاز التنفسي:

و تشمل هذه الأعراض على ضيق الصدر و سرعة التنفس و تكون على شكل تنهدات مع الشعور بعدم القدرة على التنفس في بعض الأحيان هذا يؤدي إلى الإغماء .

3-5 أعراض مرتبطة بالجهاز البولي و التناسلي :

و نذكر منها كثرة البول عند الانفعال الشديد و أحيانا العكس و عند المرأة يحدث البرود الجنسي و اضطرابات في الطمث و آلام عند حدوثه .(حامد عبد السلام الزهران، بدون سنة، ص400) .

3-6 أعراض متعلقة بالجهاز العضلي :

يشكو معظم المرضى من آلام مختلفة في الجسم كآلام الساقين و الذراعين و الظهر و فوق الصدر و لطالما تناول بعض هؤلاء المرضى أدوية الروماتيزم مع أن أعراضهم نفسية بحتة .

(خليل فرحة ، 2000 ، ص119)

3-7 أعراض نفسية :

نجد منها الشعور بالخوف أو التوجس أو التوتر الداخلي دون أي سبب ظاهر و سهولة الاستثارة و الهيجان و عدم الاستقرار و الخوف الذي يصل إلى درجة الفزع و ضعف القدرة على العمل و الإنتاج و الانجاز و سوء التوافق الاجتماعي و المهني يصل إلى السلوك العشوائي غير مضبوط و كذلك ضعف القدرة على التركيز الذهني أو سيطرة الأفكار المثيرة إلى الخطر على الساحة الذهنية .

(فاروق السيد عثمان ، 2001 ، ص189) .

4- أسباب القلق :

4-1 أسباب وراثية :

و قد أثبتت دراسات أن القلق ينتقل عبر الوراثة حيث افترض أن هناك اضطرابا بيولوجيا أو كيميائيا يسبب المرض و قد أجريت دراسات إحصائية عن مدى انتشار الاضطراب بين أقارب المصابين بين الناس ووجد أن احتمال الإصابة عند ذوي القرابة الوثيقة بإنسان مريض بالحالة اكبر من احتمال إصابة مما أن لا تربطهم صلة قرابة من المرضى . (مصطفى نوري قمش ، 2007 ، ص266) .

4-2 أسباب جسمية :

يقصد بها تعرض الفرد لبعض الأمراض المزمنة و الحادة كالسرطان و الداء السكري الربو و القلق و أيضا قد يحدث القلق بسبب عدم التوازن الغذائي و الخلل في الوظائف العصبية و العوامل الكيميائية داخل الجسم . (جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي ، 2008 ، ص51) .

4-3 أسباب نفسية :

أثبتت الدراسات النفسية و الإكلينيكية أن هناك أسباب نفسية تؤدي إلى ظهور القلق قد ينتج عن صراع النفسي أو قد يكون نتيجة التهديدات و الخوف . (حنان عبد الحميد العناني ، 2000 ، ص12) .

5- النظريات المفسرة للقلق :

1-5 نظرية فرويد :

تركز على التنبيه الزائد الناتج عن إعاقة الدفاعات الحسية ، ثم عدل فرويد نظريته فيما بعد معتبرا أن القلق رد فعل لحالة خطر يواجهها هي صدمة الميلاد لأنها انقطاع مفاجئ عضوي و يتجدد القلق ثانية حين يتعرض الطفل لخطر آخر : يتمثل في غياب أمه عنه لان غيابها يعني انقطاع في إشباع حاجاته الضرورية و هكذا فان فرويد يشدد على أن القلق استجابة لمثير مهدد و خطر يمر به الفرد خلال مراحل النمو منذ البداية . (محمد قاسم عبد الله ، 2001 ، ص177) .

2-5 نظرية ادلر :

حيث يقول أن فكرة الشعور بالنقص تتضمن على معنى القلق حيث أن الطفل الصغير يشعر عادة بضعفه و نقصه و عزه بالنسبة إلى أشقائه الكبار ووالديه و الأشخاص البالغين و الإنسان السوي يتغلب على شعوره بالنقص أو القلق بتقوية روابطه الاجتماعية .

(محمد قاسم عبد الله ، 2001 ، ص178) .

3-5 نظرية روبرت مالموم :

و قد وضع نظريته عن القلق بوصفه تنبئها زائدا على أساس هذا الافتراض أن القلق الإكلينيكي يعد مرضا خاصا بزيادة التنبيه و الإثارة و التعرض الزائد زمنا طويلا للتنبيه المنشط يؤدي إلى تغيرات جوهرية في قدرة الفرد على عدم التنشيط . (محمد قاسم عبد الله ، 2001 ، ص178) .

4-5 النظرية السلوكية :

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

-السلوك العصاب يتميز بالقلق و هذا ضمن العقاب من أي نوع كان .

- السلوك العصابي نتيجة ضغط و توتر و صداع .

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

5-5 نظرية كارل يونغ :

يعتبر القلق كرد فعل يقوم به الفرد حينما يفرز عقله قوى و خيالات غير معقولة صادرة عن اللاشعور الجماعي فالقلق هو خوف من سيطرة محتويات اللاشعور أن الإنسان يهتم عادة بتنظيم حياته على الجماعي الغير المعقولة التي لازالت باقية فيه من حياة الإنسان البدائية و يعتقد يونغ أسس معقولة منظمة و أن ظهور المادة غير معقولة في اللاشعور الجماعي يعتبر تهديدا لوجوده .

(فاروق السيد عثمان ' 2000 ' ص22) .

6- تشخيص القلق :

يحدد الدليل DSM 4 معايير التشخيص لكل نوع من الأنواع اضطرابات القلق. إذا لم يتم الوفاء بهذه المعايير لمدة 6 أشهر على الأقل، ويجوز في التشخيص.

ان تشخيص اضطرابات القلق كثيراً ما تتعايش مع غيرها من اضطرابات نفسية، قد يكون تحدياً.

قراءة 60 في المائة من المرضى الذين يعانون من اضطرابات القلق المعمم على سبيل المثال، ترافق اضطراب الهلع أو اضطرابات الاكتئاب.

كذلك يجوز أن يرافق الشرط مع تعاطي الكحول أو المخدرات.

وتشمل "معايير DSM 4-TR المعمم اضطرابات القلق :

• وجود القلق المفرط تجاه الأحداث أو الأنشطة التي تحدث في معظم الأيام لمدة 6 أشهر على

الأقل

• يفقد السيطرة على حدة القلق.

• ثلاثة على الأقل من الأعراض بما في ذلك ضيق الصدر أو منطقة، التعب، عدم التركيز،

والتهيج، ومشاكل التوتر والنوم العضلات.

- تدخل كبير من الأعراض الاجتماعية والعمل المتصلة بالأداء أو يؤدي إلى ضائقة كبيرة
- لا اضطرابات المزاج أو مشكلة نفسية أخرى
- <http://www.clevelandclinicmeded.com/medicalpubs/diseasemanagement/psychiatry-psychology/anxiety-disorder/>

6- علاج القلق :

6-1 العلاج السلوكي :

يتمثل في تدريب المريض على عملية الاسترخاء ، و بعد ذلك يقوم المنبه المثير للقلق بدرجات متفاوتة من الشدة بحيث لا يؤدي إلى القلق و الانفعال و إذا لم يتحقق الشفاء قد نضطر إلى استخدام العقاقير المهدئة و الصدمات الكهربائية . (حنان عبد الحميد العناني ، 2000، ص121) .

كما أن السلوكيون يعتمدون في العلاج على طريقة أصبحت من الأكثر الطرائق العلاجية السلوكية انتشارا في ازالة الحساسية ، و ادخلها أول مرة البروفيسور "ولب" 1958مبدا اشراطي اسماه الكف المتبادل حيث قام بإحداث استجابة مضادة للقلق بوجود المثيرات المستدعية للقلق ، بحيث تكون مصحوبة بقمع تام او جزئي (صالح قاسم حسين ، 2008 ، ص179) .

كما أن العلاج السلوكي يتضمن طرائق عديدة من العلاج يشمل وسائل مختلفة إذ تقوم على أساس الافتراض بان الإنسان يتعلم أو يكتسب الاستجابات أو يتعلمها بطريقة شرطية ، و من اشهر هذه الأساليب نجد :

-إزالة الحساسية بطريقة منظمة : ان ازالة الحساسية المنظمة تركز على المواجهة التدريجية التي يصحبها الاسترخاء المسبق للعضلات و تكون المواجهة اولا في الخيال ثم في الواقع فيما بعد .
العلاج بالتعويض او المواجهة :

أصبح شعار العلاج بالتعويض أو المواجهة التصرف الحقيقي المباشر الشديد و الطويل المتكرر الذي لا مهرب منه حيث لاحظ بعض الباحثين أن مواجهة المشكلة كما تحدث في الحياة الواقعية تقلل في الأمراض .

-المحو أو الإطفاء :

و يشتمل المحو على تقليل السلوك تدريجيا من خلال إيقاف التعزيز الذي كان يحافظ على استمرارية حدوثه في الماضي . (مصطفى نوري القمش ، 2007 ، ص271)

6-2 العلاج المعرفي :

يقوم هذا العلاج على مناقشة الأفكار غير منطقية لدى المريض و نقدها يقنع من خلاله الفاحص المفحوص بأنها أفكار خاطئة و غير منطقية و باعتبارها محور حياته و تعمل هذه الأخيرة على إحداث اضطرابات في الشخصية ثم إعطاء البديل من أفكار عقلانية منطقية .

(حنان عبد الحميد العناني ، 2000، ص122).

6-3 العلاج الكيميائي :

و هنا يعطي المريض العقاقير المنومة و المهدئة في بداية الأمر حيث تعمل على تقليل التوتر العصبي ثم بعد أن تتم الراحة الجسمية يبدأ العلاج النفسي أما في حالة القلق الشديد يمكن إعطاء المريض بعض العقاقير و ذلك تحت إشراف الطبيب المختص و يجب الحرص على استخدام العقاقير المهدئة و ذلك بهدف منع حدوث الإدمان . (لطفى الشربيني ، 2010، ص75).

6-4 العلاج الاجتماعي:

يعتمد على إبعاد المريض عن مكان الصراع النفسي و عن مثيرات المسببة لآلامه و انفعالاته و كثيرا ما ينصح بتغيير الوسط الاجتماعي و العائلي كما يمكن مساعدة المجتمع المريض على التغلب على المرض و إعادة تكيفه من جديد في حياته من خلال جو مناسب في المنزل يسوده الحب و التفاهم فهذا يشعره بالارتياح و يحسسه بالأمان و يخفف من شدة الآلام التي يعانيتها .

(لطفى الشربيني ، 2010، ص122).

5-6 العلاج الكهربائي :

تشير التجارب إلى أن الصدمات لا تفيد لعلاج القلق النفسي إلا إذا كان مصحوب بأعراض اكتئابية و هنا سيختفي الاكتئاب و المنبه الكهربائي يفيد أحيانا في الحالات المصحوبة بأمراض جسمية .

(حنان عبد الحميد العناني، 2007، ص123).

6-6 العلاج التحليلي :

يرى فرويد بان للقلق أهمية كبيرة في فهم الأعراض المرضية النفسية حيث يقول بأنه عملة متداولة تمثل بها كل الحالات الانفعالية التي خضعت للكبت و يهدف العلاج الفرويدي إلى إخراج اللاشعور .

(فاروق السيد عثمان، 2008، ص212).

خلاصة:

يعتبر القلق لب المتاعب النفسية و ذلك كونه مفهوم شديد التركيب حيث تتدخل فيه عدة عوامل كما انه انفعال إنساني له درجات متنوعة و له آثار مختلفة و أعراض تشمل أيضا كل من الجنسين و تظهر هذه الأعراض الجسمية على أجهزة الجسم مثل : الجهاز القلبي و التنفسي و العصبي و البولي التناسلي و العضلي و جهاز الغدد الصماء ، كما تبدو الأعراض في شكل صورة نفسية إذ يظهر على الشخص عدم الاستقرار و الخوف دون معرفة مصدره ، شعور بانعدام الأمن و الراحة و الحساسية المفرطة و مختلف الأعراض النفسية التي تؤدي إلى تدهور في قدرة الفرد على الانجاز و العمل كما تؤثر على توافقه الاجتماعي و الأسري و المهني و من طبيعة النفس البشرية أنها تحاول السيطرة على هذا القلق و التخلص منه سواء بالوقاية أو العلاج التكيف الذي يؤدي إلى السعادة و الراحة .

المبحث الثاني: الاكتئاب

تمهيد

1- تعريف الاكتئاب

2- أنواع الاكتئاب

3- أسباب الاكتئاب

4- أعراض الاكتئاب

5- النظريات المفسرة للاكتئاب

6- تشخيص الاكتئاب

7- العلاج

خلاصة الفصل

تمهيد

يتعرض جميع الناس لفترات من الحزن الشديد من حين لآخر فهذا جزء من مسيرة الحياة ، و لكن اذا لازمت الفرد مشاعر الياس و القنوط اياما و اسابيع متتالية فقد يكون الفرد مصابا بالاكتئاب .

فالالاكتئاب ليس بالشيء السهل الذي يمكن تجاهله ذلك لان اضطرابات الاكتئاب الرئيسية يمكنها ان تعرقل حياتنا و تؤثر على شهيتنا و نومنا و كذا علاقاتنا مع الاخرين و ياتي الاكتئاب بعد القلق من شيوعه كمرض عصابي ، و الاصابة به يمكن ان تؤثر على الشخص المصاب الى درجة الانتحار لما يشعر به الشخص المكتئب من معاناة شديدة و سيتم التطرق في هذا الفصل الى تعريف الاكتئاب و انواعه و اعراضه و اسبابه و النظريات التي تفسره و علاجه .

1- تعريف الاكتئاب :

لقد تطرق العديد من الباحثين الى تعريف الاكتئاب و من بينها نذكر ما يلي :

1-1-التعريف اللغوي :

يقال اكتتب فلان اي حزن و اعتم و انكسر الكأبة تغير النفس بانكسار من شدة الهم و الحزن ، اما الكأبة فهي الحزن الشديد و يلاحظ هنا ان التعريف اللغوي للكأبة يتجاوز الوصف البسيط للحزن

1-2-اصطلاحا :

الاكتئاب عبارة عن مزيج من مشاعر الحزن و الوحدة و الرفض من قبل الاخرين و الشعور بقلّة الحيلة و العجز عن محاولة مشاكل الحياة (لطي الشربيني ، ص 15)

يعرفه المعهد الامريكي للصحة العقلية على انه عبارة عن خلل في سائر الجسم و الافكار و المزاج و يؤثر على نظرة الانسان لنفسه و لما حوله من اشخاص و ما يحدث من احداث بحيث يفقد المريض توازنه الجسدي و النفسي و العاطفي (سناء ابو نصير حجازي ، 2013، ص 11) يعرف bech الاكتئاب بانه " خبرة معرفية وجدانية تنبدي في اعراض الحزن و التشاؤم و عدم حب الذات و نقدها و التهيج و فقدان الاهتمام و الطاقة و التغيرات في نمط النوم و فقدان الاهتمام بالجنس (احمد عبد الخالق ، 2011، ص 170)

و يعرفه كذلك على انه " نتاج استراتيجيات المجابهة اللاتكيفية للضغوط مع وجهة النظر السلبية عن الذات و العالم ، و عن المستقبل و التركيز الانتباهي الشديد عن المظاهر السالبة للمثير " (هوفمان اس جي ، 2012، ص 167)

و يعرف الاكتئاب على انه اضطراب غير سوي يرتبط بالمزاج الذي يحث نتيجة تعرض المريض الى سلسلة متلاحقة من الاحباطات و الفشل

و الاكتئاب هو اضطراب نفسي يشعر فيه المريض بالحزن الشديد كما يفقد رغبته في التمتع بمباهج الحياة فيبتعد عن الاقارب و الاصدقاء و قد يضرب عن العمل او مشاهدة التلفاز او قراءة الصحف

و يعرف الاكتئاب على انه خبرة وجدانية ذاتية تتميز باعراض الحزن و التشاؤم و فقدان الاهتمام ، و اللامبالاة و الشعور بالفشل و الرغبة في اذاء الذات

و يعرفه زهران بانه حالة من الحزن الشديد و المستمر تنتج عن ظروف المخزنة الاليمة ، و تعبر عن شيء مفقود و ان كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه

2- اسباب الاكتئاب :

وجد ان الوراثة تعد سببا من اسباب الاكتئاب و كذا له اسباب عضوية كالتغيرات الهرمونية في

الجسم اذ تعتبر من الاسباب المظهرة للاكتئاب (بطرس حافظ بطرس ، 2008، ص 314)

و نجد كذلك من عوامل الاكتئاب الكحول و المواد النفسية التي تؤدي الى انتشار الاضطرابات

الاكتئابية (مجدي محمد عبد الله ، 200، ص 187)

التوتر الانفعالي و الظروف المحزنة و الخبرات الاليمة و الكوارث القاسية

الحرمان و الاحباط و الفشل و خيبة الامل و الكبت و القلق

الخبرات الصادمة و التفكير الخاطيء غير الواقعي للخبرات

(سناء محمد سليمان ، 2008، ص 130)

3-انواع الاكتئاب :

3-1-الاكتئاب العصابي النفسي : هو استجابة عصابية بالكأبة يخلقها موقف جد محزن مما

يكون الغم المؤلم استجابته الطبيعية (نبيهة صالح السامراني ، 2007، ص 84)

3-2-الاكتئاب الذهاني : يحتوي هذا النوع على اعراض ذهانية و بيولوجية و ملامح تتضمن

العزلة ، مع الشعور الدائم بالقلق دون اسباب واضحة و انعدام التفاؤل

(اديب محمد الخالدي ،2009، ص 363)

3-3 الاكتئاب الانفصالي : يعاني من هذا النوع الاطفال الذين ينفصلون عن امهاتهم لمدة

طويلة

3-4-الاكتئاب الدوري : و في هذا النوع يتراوح مزاج المريض بين الاكتئاب و الانشراح و قد

تأتيه نوبة الاكتئاب مرة كل عدة اسابيع او شهور او سنوات .

3-5-الاكتئاب الميلانخولي : و هو حالة مرضية غير مرضية غير عادية يتصف باعراض

اساسية : الحزن الحاد و الياس ... (اديب محمد الخالدي، 2004، ص 365)

3-6-الاكتئاب ثنائي القطب : و هو اسم اخر للذهان الهوسي الاكتئابي و الواقع ان

الاشخاص الذين يعانون من ذهان هوسي اكتئابي يظهرون مزاجا مرحا مستمرا و فترات متواصلة

من المزاج الكئيب الذي قد يراوح بين الاكتئاب الخفيف و الحاد و حين يصاب الشخص بهذا

النوع من الاكتئاب فهو يشعر غالبا بالابتهاج و تقل حاجاته للنوم او للطعام عن ماهو معتاد كما

يتمتع بمقادير مفرطة من الطاقة .

3-7-اكتئاب احادي القطب : هو مصطلح يستخدم لوصف الاكتئاب الذي يعاني منه اغلبية

الناس و يعني ان الاشخاص يظهرون مزاجا كئيبا الى جانب المزاج المرح .

3-8-الاكتئاب الهياجي : هو في الواقع وصف لاعراض هذا النوع المحدد من الاكتئاب الذي

يكون فيه الفرد قلقا و منزعجا و مضطربا

3-9-الاكتئاب المقنع او المبتسم : يقول المصابون بهذا الاكتئاب انهم لا يشعرون

بالاكتئاب رغم انهم يعانون من عدد من الاعراض الاخرى التي تشير الى الاكتئاب ، و قد يتم

فحصهم في البداية بحثاً عن مرض بدني قبل اجراء التشخيص و الواقع ان الاعراض الجسدية مثل الم الصدر او مشاكل النوم تتحسن حين يتلقى الشخص معالجة مضادة للاكتئاب .

3-10- الاكتئاب العضوي : و هو الاسم الذي يطلق على نوع من الاكتئاب الناجم عن مرض بدني او الناجم عن مداومة الشخص لبعض انواع الادوية . (جاسم محمد عبد الله المرزقي ، 2008، ص 68.69.70)

4-اعراض الاكتئاب :

4-1 حزن دائم : اذ يشعر الفرد بالاحباط او الحزن او الفراغ و قد يبكي طوال الوقت او يشعر باللامبالاة اي لا يكون الفرد حزينا و لا سعيدا

4-2 التهيج : قد يتهيج الفرد بسهولة و قد يغضب من امور لم يكن ينزعج منها قط

4-3 مشاعر القلق : قد يكون الفرد عصبيا او قلقا او مشغولا بهموم تافهة على نحو غير اعتيادي ، فيعمد الى تضخيم الامور على الدوام و قد يشعر الفرد بالقلق او يعاني من انزعاج او مغص في المعدة

4-4 فقدان الاهتمام او المتعة في الحياة : قد يفقد الفرد القدرة على الاستمتاع بين الناس او في الهوايات او النشاطات التي كانت ذات متعة من قبل

4-5 اهمال المسؤوليات او المتعة في الحياة : كاهمال الفرد لمظهره الخارجي و اهماله لمواعيده و عدم اخذ الامور بجدية

4-6 تغيرات في عادات الاكل : فقدان الرغبة في الاكل او الاكل بافراط و زيادة الوزن

4-7 تغيرات في انماط النوم : كمشكلات في النوم خلال الليل و الاستيقاظ باستمرار او الاستيقاظ في ساعات الصباح الاولى و عدم القدرة على النوم مجددا

4-8 اللعب و فقدان الطاقة : كان يعاني الفرد من انخفاض في مستوى الطاقة و يشعر بالتعب

طوال الوقت و قد يتحرك الفرد ببطء و يتحدث ببطء

4-9 تضائل التركيز و الانتباه و الذاكرة : قد يواجه الفرد مشكلة في التركيز و عدم القدرة على

ابقا انتباهه على مهامه اثنا العمل او المدرسة او المنزل و قد يصبح اتخاذ القرارات حتى

البسيطة منها اكثر صعبة و قد ينسى الفرد الاشباع بسهولة

4-10 تغيرات مفرطة في المزاج : يتقلب مزاج الفرد بشكل كبير بين الشعور بالنشاط و الخفة

الى الياس في غضون فترة قصيرة من الوقت

4-11 عوارض جسدية لا تستجيب للمعالجة : كالمعاناة من الصداع او اضطرابات المعدة او

الام المزمن و هذه العوارض مرتبطة عموما بالاكتئاب

5-النظريات المفسرة للاكتئاب :

5-1 التفسير الفيزيولوجي : يعتبر الاكتئاب بقصور موروث في عنصرين رئيسيين من كيمياء

الدماغ الدوبامين و السيروتونين ، و هما ناقلات عصبية كما يرجع الاكتئاب الى نقص

النورادرينالين ، تاكدت هذه الفرضية من خلال الملاحظات الاكلينيكية لمضادات الاكتئاب

بالاضافة الى العلاج الصدمي . (حسين علي فايد ،

2005، ص 279)

5-2 النظرية التحليلية : يرى اصحاب النظرية التحليلية الاكتئاب بصفته ناتجا للتفاعل بين

الدوافع و الجوانب الوجدانية بما فيها مشاعر الذنب و الخسارة في العام الاول من العمر فعندما

لا يجد الشخص تلبية للارضاء المبكر لرغباته الجنسية و اشباع حاجاته للحب ، فسوف يشعر

بالغضب و لكن هذا الغضب يتحول بفعل مشاعر الذنب نحو الذات و هذا هو الاكتئاب

فيرى فرويد ان الاكتئاب عادة ما يحدث و يشتد اثر فقدان او وفاة موضوعات حينا ، و هي من وجهة نظر التحليل النفسي نتيجة اساسية للاحساس بالشعور باذنب الشديد مما يضاعف بدوره مشاعر الاكتئاب و الغضب الداخلي . (عبد الستار ابراهيم ، 1998 ، ص 86.85)

3-5 نظريات التعلم : يعتبر سيلجمان العجز المحور الرئيسي لنظرية التعلم حيث يرى ان الاكتئاب يحدث بسبب الشعور بالعجز الناشىء عن اعتقاد بفقدان السيطرة على الموقف و ينشا الشعور بالعجز عندما يدرك الفرد انه غير قادر على تجنب حدث غير ملائم ، او لا يستطيع تحقيق نتيجة مرغوب فيها بجهوده فيعتقد الفرد ان افعاله غير مجدية .

(بشير معمرية ، 2010 ، ص 93)

4-5 النظرية المعرفية : يرى انصار النظرية المعرفية ان المعرفة تلعب دورا اساسيا في حدوث و استمرار و علاج الاكتئاب فجميع الافراد لديهم صيغ معرفية تساعدهم في استبعاد او الاحتفاظ بالمعلومات ، اما الافراد المكتئبون فيملكون صيغا ذاتية معرفية سلبية تستبعد على نحو انتقائي المعلومات الايجابية عن الذات ونبقي على المعلومات السلبية ، و يقترح بيك انه عند نقطة معينة في الطفولة يتبنى الافراد المكتئبون مثل هذه الصيغة و ذلك بسبب شدة الاحداث السلبية و حينما تقع انواع مماثلة من تلك الاحداث في الرشد فان الصيغة السلبية تنشط و يبدا المكتئبون في غربة خبراتهم الشخصية السلبية . (حسين على فايد ، 2005 ، ص 283)

فيرى بيك ان اسلوب التفكير لدى المكتئبين يؤدي الى مزاج مكتئب حيث يصل الفرد عند تعرضه لمشكلة ما الى مثلث الاكتئاب و الذي تكون اولى زواياه انا سيء او فاشل و الثانية الناس سيئون و لا يكثرثون و الثالثة لا امل في المستقبل ، و يدور الفرد بين هذه النقاط مندفعاً نحو مزاج مكتئب . (وليد سرحان و اخرون ، 2001 ، ص 46)

5- تشخيص الاكتئاب :

لتحديد ما اذا كنت مكتئبا ، لا بد من تعيين نوع الاكتئاب المصاب به فلا تستجيب كل اشكال الاكتئاب للمعالجة بالطريقة نفسها ، و لمعالجة الحالة بافضل طريقة يجدر بموفر الرعاية الصحية ان يفهم نوع الاكتئاب الذي تعاني منه الحالة و يمكن لتشخيص الاكتئاب ان يضم واحدة او اكثر من الخطوات التالية :

5-1- الاستشارة و التاويخ الطبي : خلال الزيارة الاولى ، يحتمل ان يطلب منك موفر الرعاية

اخباره عن عوارضك و كيفية شعورك و ماهي مخاوفك و قد يسالك ايضا عن تاريخك الطبي و قد تتوقع اسئلة مثل : هل كنت يوما مكتئبا او في حال مشابهة في الماضي او " هل عانيت من مشاكل صحية اخرى في الالونة الاخيرة ؟ و قد يسالك ايضا عن صحة افراد عائلتك .

5-2- الفحص الجسدي و الاختبارات : اذا زرت طبيب العائلة او طبيبا نفسيا ن قد يجري لك

فحصا جسديا و يطلب منك ربما اختبارات دم للتحقق من مشاكل طبية اخرى يمكن ان تسبب عوارضك و الواقع ان اختبارات الدم تساعد على تقييم صحة كبدك و كليتيك ، و تحديد حالات مثل مرض الغدد الدرقية و الكظرية ، و فقر الدم و الالتهابات التي تستطيع كلها تسبب الاكتئاب .

5-3- اسئلة شخصية :

يلجا بعض موفري الرعاية الصحية الى الاسئلة لمعرفة المزيد عن عوارضك المحددة و الفترة التي مضت على ظهورها و مدى اعاققتها لحياتك اليومية و يمكن لمجموعة متنوعة من الاسئلة و الاختبارات النفسية ان تساعد على تحديد مسائل شخصية قد تكون مرتبطة باكتئابك و تساعد على تحديد اكتئابك و في بعض الاحيان تستخدم الاسئلة لقياس تقدمك اثناء العلاج .

(كيث كرامنينغر ، 2002، ص 60)

6- علاج الاكتئاب :

العلاج الدوائي : تستخدم مضادات الاكتئاب تحت اشراف الطبيب تشمل عدة مجموعات منها

مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات : (tricgtic) و (anti depressants)

منها دواء التوفرانيل (tofranil) و انافرانيل (anafranil) و ادوية اخرى بحيث يختار الطبيب

الجرعات حسب نوع و شدة الاكتئاب مع مراعاة سن المريض

* مجموعة رباعية الحلقات : تضم ليدوميل ludiomil و منها كذلك البارنيت parnit و

المجموعة المضادة لأكسدة الامينات الاحادية

و هناك ادوية تتميز بقلّة اعراضها الجانبية خاصة مع كبار السن مثل (sercoscat) و

سيبرام (sipram) ، فافرين (faverin) و بروزاك (prozac) .

(محمد حمدي الحجار ، 1989 ، ص 93)

خلاصة الفصل :

يعتبر الاكتئاب من امراض العصر التي انتشرت في مختلف المجتمعات الغربية منها و العربية و قد اصبح هذا الاضطراب عائقا يقف امام سير حياتنا اليومية حيث تتدخل فيه عدة عوامل كما انه اضطراب انفعالي له عدة عوارض و درجات مختلفة و قد حاولت العديد من الدراسات ايجاد بعض الحلول للسيطرة عليه و التخلص منه و ايجاد العلاج المناسب الذي يحقق الراحة للمصاب.

المبحث الثالث : تقدير الذات

تمهيد

1. تعريف الذات

2. تعريف تقدير الذات

3. الفرق بين مفهوم الذات و تقدير

الذات

4. أبعاد تقدير الذات

5. مستويات تقدير الذات و سماته

6. العوامل المؤثرة تقدير الذات

7. خصائص تقدير الذات

8. النظريات المفسرة لتقدير الذات

خلاصة

تمهيد:

تعتبر الذات الجوهر الأساسي للشخصية، إذ أنها تعكس العالم الداخلي للفرد، فهي التي تميزه عن الآخرين، وهي في نمو مستمر عبر مراحل نموه، إذ تشمل نظرة الفرد إلى نفسه نظرة تقييمية لها من جميع النواحي الجسدية والانفعالية والاجتماعية.

لذلك فيعتبر تقدير الذات من الأبعاد المهمة في الشخصية الإنسانية فلطالما أشار تقدير الذات إلى الشعور بالرضا والفخر بالنفس وغيره.

فقبل التطرق في هذا الفصل إلى تقدير الذات، باعتباره المتغير الأساسي الذي يقوم عليه هذا البحث ألا وهو تقدير الذات لدى اشخص المصاب بدا السكري ، سوف نقوم أولاً بتعريف الذات بشكل عام ومفهومها، ، ندخل مباشرة في صلب الموضوع، وهو تقدير الذات ونتعرض إلى مفهومه و أبعاده ومستوياته وبعدها نقوم بتناول النظريات المفسرة لتقدير الذات

1- تعريف الذات:

لقد تطرق العديد من الباحثين إلى تعريف الذات، ومن بين هذه التعاريف نذكر:

- **وليام جيمس**: يعرف الذات على: " أنها المجموع الكلي لكل ما يستطيع أن يدعي أنه له جسده، سماته، قدراته، ممتلكاته، أسرته، أصدقاؤه، ومهنته وهوايته."

(عبد الفتاح دويدار، 1992، ص31)

- **كارل روجرز**: والذي يؤكد أن الذات هي كينونة الفرد أو الشخص وتنمو الذات وتتفصل تدريجيا عن المجال الإدراكي، وتتكون بنية الذات نتيجة للتفاعل مع البيئة، وتشمل الذات المدركة الاجتماعية، الذات المثالية، وقد تمتص قيم الآخرين وتسعى إلى التوافق والتوازن والثبات، وتنمو نتيجة النضج والتعلم وتصبح المركز الذي تنتظم حوله كل الخبرات.

(حامد عبد السلام زهران، 2005، ص28)

- **محمد عماد الدين إسماعيل**: يعرف الذات على أنها: " ذلك المفهوم الذي يكونه الفرد عن نفسه باعتباره كائنا بيولوجيا اجتماعيا، أي أنه مصدر التأثير والتأثر بالنسبة للآخرين.

(عبد الفتاح دويدار، 1992، ص31)

- **لوند هولم**: حيث ميز بين الذات الذاتية والذات الموضوعية، فتكون الذات الذاتية من تلك الرموز (الكلمات) التي يكتسب الفرد الوعي بنفسه من خلالها، فالذات الذاتية ما اعتقده في نفسي، والذات الموضوعية ما يعتقد الآخرون.

(أحمد كامل سهير، 1998، ص109)

فمن خلال هذه التعاريف المتخلفة نستخلص أن الذات هي تكوين معرفي منظم للمدركات الشعورية للتصورات، وهي صورة مرتبة ومؤلفة من تفكير الفرد عن نفسه وعن خصائصه

وصفاته الجسمية والعقلية والشخصية واتجاهاته نحو نفسه، وتفكيره بما يفكر الآخرون عنه، كل هذا ضمن تفاعل اجتماعي مع الآخرين.

2-تعريف تقدير الذات:

يعرف زهران تقدير الذات على أنه تكوين معرفي منظم موحد ومن تعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتعميمات الخاصة بالذات ويعتبر تعريفا نفسيا لذاته، كما يعرف بأنه المعتقدات والاتجاهات التي يحملها الفرد عن ذاته. (زهران، 1984، ص291)

- يعرف كوبر سميث تقدير الذات بأنه تقييم يضعه الفرد لنفسه وبنفسه ويعمل على الحفاظ عليه ويتضمن هذا التقييم اتجاهات الفرد الإيجابية والسلبية نحو ذاته، وهو مجموعة الاتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به، وذلك فيما يتعلق بتوقعات الفشل والنجاح والقبول وقوة الشخصية. (عايدة ديب عبد الله محمد، 2010، ص76)

- تعريف روزنبرج (1979):

تقدير الذات الذي يقوم به الفرد ويحتفظ به عادة بالنسبة لذاته، وهو يعبر عن اتجاه الاستحسان أو الرفض، ويوضح أن تقدير الذات العالي يدل على أن الفرد ذو كفاءة أو ذو قيمة ويحترم ذاته أما تقدير الذات المنخفض فيشير إلى رفض الذات وعدم الاقتناع به.

(محمد السيد عبد الرحمن، 1998، ص398)

وبتالي يعرف تقدير الذات على أنه التقييم الذي يعبر على الاحترام الذي يكنه الفرد لذاته والذي يحافظ عليه بشكل معتاد لأنه يعبر عن اتجاه مقبول أو غير مقبول نحو الذات.

(Rosenberg,1965,p5)

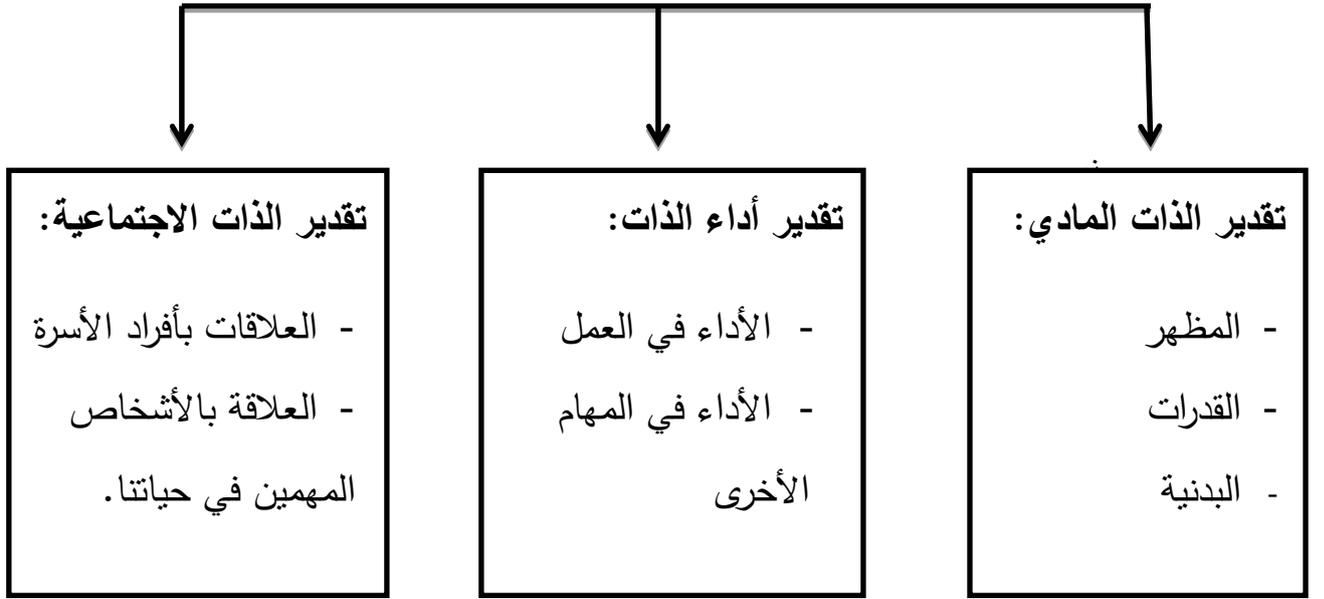
3- الفرق بين مفهوم الذات و تقدير الذات :

هناك ارتباطا وثيقا بين مفهوم الذات ومفهوم تقدير الذات ،إذ يعد مفهوم الذات من الأبعاد المهمة في دراسة الشخصية وله أهمية في النظريات الشخصية ويعتبر من العوامل المهمة التي تمارس تأثيرا كبيرا على السلوك حيث تكمن أهمية مفهوم الذات في انه أمل فعال في نمو وتطور الفرد باعتبار أن مفهوم الذات هو النواة التي تقوم عليها الشخصية والتي توفر معني لإدراك الفرد لنفسه من النواحي الجسمية و العقلية و الاجتماعية

أما مفهوم تقدير الذات فهو مدى ثقة الفرد في نفسه واحترام الذات والاعتماد على الذات وهذه الثقة هي إيمان الفرد بأهدافه و قدراته وإمكانياته بحجمها الحقيقي وعندما يبحث عن نفسه من خلال تقديره لذاته فانه الشخص الذي لديه الشعور الجيد حول نفسه أي أن مفهوم الذات يتضمن التعريف الذي يضعه الفرد عن نفسه أو الفكرة التي يكونها عن ذاته أما تقدير الذات فهو تقييم الفرد لذاته بما فيها من صفات .

4- أبعاد تقدير الذات:

تقدير الذات يتسم بأنه له أبعاد متعددة، بمعنى أن الإحساس بقيمة الذات تتبع من الكفاءات المتنوعة التي يشعر بها الناس في أبعاد مختلفة، وهناك على الأقل ثلاثة أبعاد متميزة، وهي المظهر المادي (التقدير المادي للذات)، وأداء المهام (تقدير أداء الذات) والعلاقات الشخصية (التقدير الاجتماعي للذات).



مخطط رقم 1 - يوضح تقدير شامل للذات

5- مستويات تقدير الذات و سماته :

5-1- مستويات تقدير الذات :

لتقدير الذات ثلاث مستويات ، تقدير الذات الإيجابي ويشير إلى ارتفاع تقدير الذات لدى الفرد، ومدى احترامه لذاته، ونظرته الإيجابية لها، تقدير الذات السلبي وهو يشير إلى انخفاض تقدير الذات لدى الفرد، وعدم احترامه لذاته ونظرته السلبية لها، وكذلك تقدير الذات المتوسط ، إذ يتميز كل مستوى خصائص معينة لذا سنعرض كل مستوى على حدى:

5-2- تقدير الذات المرتفع أو الإيجابي:

يتمثل المفهوم الإيجابي في تقبل الفرد لذاته ورضاه عنها حيث إن الفرد يدرك ذاته بأصالة وعلى أنها جديدة بالاعتبار والتقدير والاهتمام.

وهكذا تنمو عند الفرد الثقة بنفسه وقدراته والتمسك بالكرامة والاستقلال الذاتي مما يعبر عن تقبل الفرد لذاته ورضاه عنها، وهذا ما يدل أيضا على أن الفرد يتحمل المسؤولية وأنه يعتمد على نفسه وأنه متفاهم ومتفاعل.

والفرد الذي لديه تقدير مرتفع يكون أقل تأثر بالعوامل والمؤثرات الخارجية والتبعية للآخرين في آرائه.

(خير الله السيد، 1981، ص158)

كما لاحظ "كوبر سميث" أن الأشخاص ذوي التقدير المرتفع للذات يعتبرون أنفسهم أشخاصا مهمين يستحقون الاحترام والاعتبار، فضلا عن أن لديهم فكرة محددة وكافية أما يضمنونه صوابا، كما أنهم يتميزون بالتحدي ويضطرون عند الشدائد.

(إبراهيم أحمد أبو زيد، 1987، ص87)

كما يكشف أيضا على أن هذه الذات الايجابية تقبل التمرکز نحو الذات والقدرة على قبول المدح وتجنب السخرية. إن تكوين مفهوم الذات سوي للذات في الطفولة تمهد السبيل للنمو الصحي لهذا المفهوم.

(سليمان شحاتة، 2005، ص32)

5-3- تقدير الذات المنخفض أو السلبي:

إن الفرد الذي لديه تقدير سلبي هو الذي يكون لنفسه هذا المفهوم السلبي يكشف ذلك من أسلوب حديثه أو تعاملاته أو تصرفاته أو من خلال تعبيره عن مشاعره اتجاه الآخرين الذين يصفونه بالعدوان أو عدم الذكاء الاجتماعي أو الخروج عن اللياقة في التعامل أو عدم احترام الذات.

كما أن مفهوم الذات السلبي يشمل عدد من الخصائص السلبية للسلوك منها:

- عدم القدرة على التوافق مع المحيط الذي يعيشون فيه: ويسود تفكيرهم بأنهم ليسوا من نفس مستوى الآخرين، وأنهم يشعرون بعدم الاستقرار وعدم الطمأنينة في الحياة.

- الشعور بالكراهية تجاه الآخرين، وتلتصم منهم السلبية الخطيرة في مفاهيم ذاتهم والتي تعتبر البنود الأولى والجذور الأساسية الرئيسية لأسباب الانحرافات والمشكلات السلوكية.

(مرجع سابق، 2005، ص34)

إذ يرى "هامشك Hamachek" أن الأشخاص الذين لديهم تقدير الذات المنخفض لا يرون قيمة أو أهمية في أنفسهم ويعتقدون أن الآخرين لا يقبلونهم ويشعرون بالعجز".

(صالح محمد علي أبو جادو، 1998، ص179)

5-4- تقدير الذات لمتوسط:

يعتبر الأشخاص من هذا النوع ممن يقعون بين هذين النوعين من الصفات ويتحدد تقدير الذات من قدرتهم على عملا الأشياء المطلوبة منهم.

(حسين، 44، 2007)

نستنتج مما سبق أن تقدير الذات يمكن أن يكون مرتفع أو منخفض فلما كان تقدير الذات مرتفعا كلما كان الفرد قادرا على مواجهة الضغوطات الحياتية، كما يستطيع تحقيق التوازن والتأقلم مع المواقف الجديدة وكلما كان تقدير الذات منخفض تتعذر ثقة الفرد بنفسه، والشعور بعدم الاستقرار والطمأنينة في الحياة.

5-5- السمات العامة لتقدير الذات :

لتقدير الذات سمتين متناقضتين أحدهما مرتفع و الآخر منخفض، فسمات الذات عديدة لكل منهما و هذا راجع لكون هذا المصطلح واسع ، لهذا اهتم الباحثون بدراسة سماته لذا ساعرض كل سمة على حدى فيما يلي

5-6- السمات العامة لتقدير الذات المرتفع :

تقدير الذات المرتفع يضم المشاعر التي في ظلها نعتقد اننا افضل و اسمى من الاخرين ، او نزن اننا اشخاص مثاليون ليس بهم اي عيب او اي جانب من جوانب القصور ، فارتفاع تقدير الذات يتضمن الشعور بالرضا عن الذات و الاعتزاز بها ، و من سماتهم انهم :

- جديرون بالحياة
- واثقون من انفسهم
- مسؤولون عن حياتهم
- يتعاملون مع الاحباطات بشكل جيد
- يقبلون انفسهم دون قيد ، او شرط
- يتسمون بالحسم
- يسعون دائما ورا التحسين المستمر لذاتهم
- اجتماعيون و انبساطيون
- يشعرون بالسلام مع انفسهم
- دائما على استعداد لاتخاذ مغامرات محسوبة
- يتمتعون بعلاقات شخصية و اجتماعية طيبة
- محبوبون و محبوبون
- موجهون ذاتيا

و هؤلاء الاشخاص الذين يتمتعون بمستوى عال من تقدير الذات هم الذين يجدون متعتهم في ان يكونوا انفسهم، لا في ان يكونوا افضل من غيرهم .

(رانجيت سينجم الهى ، 2005، ص 31.32)

السمات العامة لتقدير الذات المنخفض :

- ان من لديهم تقدير الذات منخفض يكونون على قناعة بدونيتهم و يشعرون بانهم ليسوا

اهلا لان يحبهم الاخرون ، فهم ياخذون توقعات غير معقولة على انفسهم و ينتقدون

ذاتهم بشدة و من سماتهم انهم :

- لا يحبون المغامرة

- خجولون

- يخافون من المنافسة و التحديات

- مترددون

- ساخرون

- يفتقرون الى قبول الذات

- لا يتسمون بالحسم

- يشعرون بانهم غير جديرين بالحب

- يفتقرون الى روح المبادرة

- يلومون الاخرين على جوانب قصورهم الشخصية

- متشائمون

- تدني طموحاتهم (رانجيت سينج مالهي ، 2005، ص 33)

6- العوامل المؤثرة في تقدير الذات :

يتشكل تقدير الذات لدى الفرد بفعل كل من العوامل الداخلية و الخارجية :

6-1-العوامل الداخلية :

تلك العوامل التي يولدها الفرد لنفسه مثل افكاره عن ذاته و التطلعات و الانجازات الشخصية هي التي توضح العوامل المختلفة التي تحدد مستوى تقدير المرء لذاته

6-2-العوامل الخارجية :

هي العوامل البيئية مثل تأثير الآباء و الأشخاص المهمين في حياة الفرد ، و العوامل الخارجية تلعب دورا حاسما في تشكيل تقدير الذات لدى المرء أثناء الطفولة خصوصا و بالتحديد السنوات الثلاث أو الأربع الأولى و بالنسبة للبالغين أو الكبار تكون العوامل الداخلية هي الحاسمة .

6-3-البيئة الأسرية :

نمو تقدير الذات منذ الميلاد ، و يتفق علماء النفس بوجه عام على ان التجربة المبكرة أثناء مرحلة الطفولة أو المراهقة يكون لها تأثير كبير في نمو تقدير الذات ..و الاسرة هي العامل الاساسي في التنشئة الاجتماعية ، فهي تزود الطفل بالموثرات المبدئية بخصوص ما اذا كان مقبولا او غير مقبول او غير محبوب ..جدير بالثقة او غير جدير بها .

6-4-اراء الاخرين :

كذلك يتاثر مستوى تقدير الذات بالكيفية التي يعامل بها الفرد من طرف الاخرين فالافراد الذين تمت معاملتهم باحترام او اهتمام من قبل اشخاص مهمين في حياتهم كمعلميهم او زملاؤهم ، غالبا ما يكون لديهم قدر مرتفع من تقدير الذات . (سهير كامل احمد ، 2003 ، ص68)

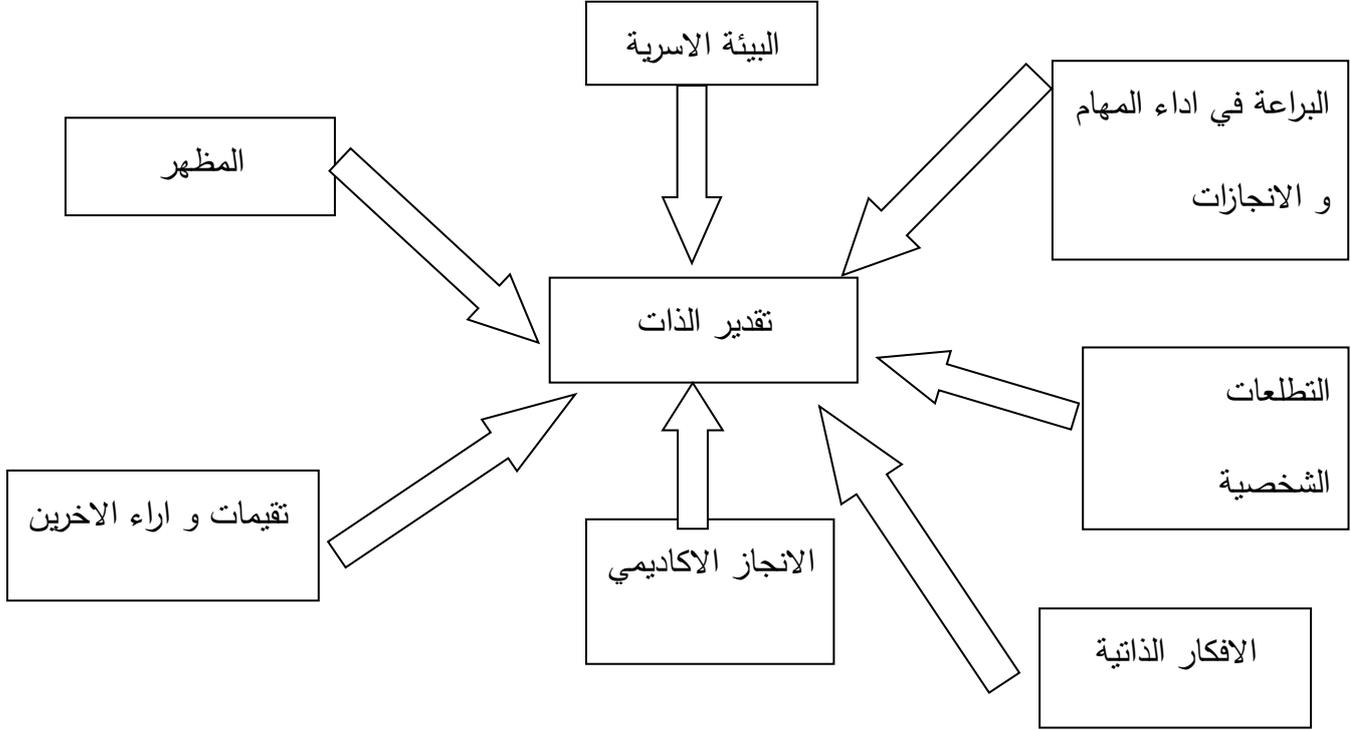
6-5-المظهر :

اشارت الابحاث الى ان مظهر المرء عنصر مهم في تحديد مستوى تقدير الذات ، و هذا يرجع اساسا الى حقيقة ان تقييمات الاخرين غالبا ما تكون مبنية على المظاهر ، فالاشخاص الجذابون يكونوا اكثر قابلية لان يحبوا مقارنة بالاشخاص غير الجذابين .

6-6- الانجاز الاكاديمي :

فالدرجات الاكاديمية الجيدة تعزز من شعور المرء بالقيمة و الكفاءة و تقدير الذات و الانجاز

الاكاديمي يكون مرتبط بشكل كبير ما بين العامين السابع و الخامس عشر من العمر .



مخطط رقم 2 - يوضح العوامل المؤثرة في تقدير الذات -

(رانجيت سينج مالهي، 2005، ص، 35- 41)

7- النظريات المفسرة لتقدير الذات:

تتنوع التفسيرات النظرية لتقدير الذات بتنوع الإطار المرجعي لكل تفسير نظري، وهكذا الرؤية

الشاملة لأصحاب هذه التفسيرات النظرية نحو الأسباب التي تؤدي إلى ارتفاع أو انخفاض تقدير

الذات، والعوامل المسببة لذلك، وسوف يتناول أهم وأشهر النظريات التي أسهمت في هذه التفسيرات كما يلي:

7-1- نظرية التحليل النفسي:

تقوم نظرية التحليل النفسي على ثلاث مسلمات أساسية عن الطبيعة الإنسانية:

أولها: أن السنوات الخمس الأولى من حياة الفرد هي أهمها وأكثرها تأثير في سلوكه في العوامل التالية من حياته، سواء كان سلوكا سويا أو شادا.

ثانيهما: أن الجانب الأكبر من سلوك الفرد نحكمه محددات لا شعورية.

(القاضي وآخرون، 1981، ص164)

ويرى (الشهري، 1999، 251) أن (Freud) قد أعطى مكانة بارزة " لانا " في بناء الشخصية، ويرى (Freud) أن الأنا تقوم بدور وظيفي وتنفيذي تجاه الشخصية، إضافة إلى أنها تحدد الفائز، لتقوم بإشباعها وتحدد أيضا إلى جانب ذلك كيفية إشباعها كما تقوم أيضا بمنع تفريغ الشحنة حتى يحين الوقت المناسب لتفريغها، وتقوم باحتفاظ بالدوافع النفسية بين متطلبات الصراع الأخلاقي للشخصية، وبين الدوافع الطبيعية ولها القدرة على الاحتفاظ بالتوافق بين الدوافع والضمير .

ويذكر (الشناوي: 379) أن (Freud) يرى أن هناك مفهومين في نظريته للشخصية:

الأول: الغرائز: فيرى أن الطاقة النفسية لا تختلف عن الطاقة البدنية لأنها كل منها يمكن أن يتحول إلى الصورة الأخرى.

الثاني: الشعور واللاشعور: فيرى أن جانبا من حياة الفرد يقع خارج نطاق وعليه، وهو اللاشعور، ويرى (Freud) أن الشخصية تتألف من ثلاث أنظمة رئيسية، أطلق عليها "الهو" و "الأنا" و

"الأنا الأعلى" وأن هذه الأنظمة على الرغم من استقلاليتها إلا أنها تتفاعل مع بعضها تفاعلا يصعب معه فهم تأثير كل منها.

7-2- نظرية كوبر سميث (Cooper Smith theory):

يشير كيفاني (1999م) إذ كان تقدير الذات عند روزنبرج ظاهرة أحادية البعد بمعنى أنها اتجاه نحو موضوع نوعي، فإنها عند كوبر سميث (Cooper Smith theory) ظاهرة أكثر تعقيدا وتعددا لأنه يعتبر تقدير الذات عنه ظاهرة تتضمن ردود الفعل والاستجابة الدفاعية وإذا كان تقدير الذات يتضمن اتجاهات تقييمية نحو الذات فإن هذه الاتجاهات تتسم بقدر كبير من العاطفة، فتقدير الذات عند كوبر سميث هو الحكم الذي يصدره الفرد على نفسه متضمنا الاتجاهات التي يرى أنه تضعه على نحو دقيق ويقسم تعبير الفرد عن ذاته إلى قسمين:

• **التعبير الذاتي:** وهو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها.

• **التعبير السلوكي:** ويشير إلى الأساليب السلوكية التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته التي تكون متاحة للملاحظة الخارجية.

ويميز كوبر سميث بين نوعين من تقدير الذات:

الأول: تقدير الذات الحقيقي: ويوجد عند الأفراد الذين بالفعل أنهم ذو قيمة.

الثاني: تقدير الذات الدفاعي: ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون أنهم غير ذوي قيمة، ولكنهم لا يستطيعون الاعتراف بمثل هذا الشعور التعامل على أساسه مع أنفسهم والآخرين.

(أبو جادو، 2002، 154)

وقد ركز كوبر سميث على الخصائص العملية التي تصبح خلالها مختلف جوانب الظاهرة الاجتماعية ذات علاقة في عملية تقييم الذات، وتجدر الإشارة أن كوبر سميث يرى أن مستويات تقدير الذات تختلف خلال الأنشطة، والفعاليات المختلفة، فمثلا يمكن أن تكون جيدة في نشاط

ما، وضعيفة في نشاط آخر، ورد الفعل في المواقف المختلفة له تأثير مباشرة على تقدير الذات لأي فرد.

وقد بين أن هناك ثلاثة من حالات الرعاية الوالدية تبدو له مرتبطة بنمو المستويات الأعلى من تقدير الذات وهي:

تقبل الأطفال من جانب الآباء.

وتدعيم سلوك الأطفال الإيجابي من جانب الآباء واحترام مبادرة الأطفال وحريرتهم في التعبير من جانب الآباء. (غادة الخضر، 1999، ص 47)

7-3 نظرية كارل روجرز:

وتقوم نظرية كارل روجرز (Karl rogers) على النظرة لطبيعة الإنسان تلك النظرة التي تفترض وجود قوة دافعة لدى الإنسان، وهي النزعة إلى تحقيق الذات (ملكية، 1990، ص 150).

ويعتقد روجرز (Rogers) أن الذات هي جوهر الشخصية الإنسان و أن مفهوم الذات حجر الزاوية الذي ينظم السلوك الإنساني.

وأن مفهوم الذات يتأثر بخيرات الفرد وقيم الآباء وأهدافهم وفكرة المرء عن نفسه متعلمة، وهي ارتقائية منذ الميلاد وتتمايز بالتدرج خلال مرحلتي الطفولة والمراهقة وهناك ثلاث مصادر لتكوين صورة الفرد عن نفسه:

- قيم الآباء وأهدافهم، والتصورات التي يوجهها الفرد للمجتمع المحيط.

- خبرات الفرد مباشرة.

- التصورات التي تكون الصورة المثالية التي يرغب أن يكون عليها ويقوم مفهوم الذات لدى

الفرد بوظائف مختلفة:

أ- وظيفة دفاعية: هي التي تحفز المرء على السلوك لتحقيق الأهداف.

ب- **وظيفة تكاملية:** تؤدي إلى تكامل السلوك الفردي بما يحقق صورة الفرد عن نفسه. وهو يرى أن الفرد أدرك على نفسه على أن يتصرف في مختلف المواقف بما يتلاءم مع صورته عن نفسه، فإنه يشعر بالكفاية والجدارة والأمن، أما إذا شعر بأنه يتصرف خلاف فكرته عن نفسه، يشعر بالتهديدات والخوف. ولما كان الفرد حاجة ملحة كي يظهر أمام الآخرين على أنه قوي وجدير وقادر على حل مشكلاته، والاعتماد على نفسه وتحقيق ذاته، ويعيش بما يتلاءم مع صورته عن ذاته، فإن على المرشد النفسي أن يستثمر هذه الحاجة وأن يعتمد على تكنيكات وأساليب تساعد المسترشد على تحقيق هذه الحاجة الملحة والعمل بطريقة ايجابية سوية.

(الداهري، 2008، ص 355-358)

ويرى أيضا أن وظيفة الذات هو العمل على وحدة تماسك الجوانب المختلفة للشخصية واكسابها طابعا مميزا، كما يقوم مفهوم الذات بتنظيم الخبرات التي يكتسبها الفرد في إطار متكامل.

(يعقوب، ص 1993، 154)

7-4- نظرية زيلر Ziller (1996):

تفترض نظرية "زيلر" أن تقدير الذات ما هو إلا البناء الاجتماعي للذات، فتقدير الذات ينشأ ويتطور بلغة الواقع الاجتماعي أي أن ينشأ داخل الإطار الاجتماعي للمحيط الذي يعيش فيه الفرد، لذا ينظر "زيلر" إلى تقدير الذات من زاوية نظرية المجال في الشخصية، ويؤكد أن تقدير الذات لا يحدث في معظم الحالات إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي، ويصف "زيلر" تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته ويلعب دور المثير الوسيط، أو أنه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي.

(سميح أبو مغلي، 2002، ص 111-112)

وعلى ذلك فعندما تحدث تغيرات في بنية الشخص الاجتماعية، فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعا لذلك. وتقدير الذات طبقا ل"زيلر"

مفهوم يربط بين تكامل الشخصية من ناحية وقدرة الفرد على أن يستجيب لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من ناحية أخرى، ولذلك فإنه افترض أن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل تحظى بدرجة عالية من تقدير الذات وهذا يساعدها في أن تؤدي وظائفها بدرجة عالية من الكفاءة في الوسط الاجتماعي الذي توجد فيه.

إن تأكيد "زيلر" على العامل الاجتماعي جعله يسهم مفهومه بأنه تقدير ذات اجتماعي وقد ادعى أن المناهج والمداخل الأخرى في دراسة تقدير الذات لم تعط العوامل الاجتماعية حقها في نشأة ونمو تقدير الذات. (علاء الدين كفاي، 1889، ص 104-105)

8-5- نظرية ماسلو (Maslou):

رأى ماسلو (Maslou) أن الأفراد الذين يسعون لتحقيق ذواتهم، جميعاً بدون استثناء مغرمين أو منمهمكين في عمل ما ومخلصين له، ويعتبر هذا العمل بالنسبة لهم ذا قيمة نفسية وهذا يحده ذاته شيء عظيم، فمثل هؤلاء الأفراد يسعون لتحقيق المثل العليا، كالخير، الحقيقة، النظام، الجمال، العدالة... إلخ، والتي تعد لهم قيم حياتية هامة، ويوجد في تحقيق الذات ما يسمى بعملية الاختبار الدائم، فإنسان حسب رأي ماسلو مخير في مصيره وتقريره أيضاً، كما أنه فاعل ومنفعل، أي أنه ليس سلبياً، بل إيجابياً يؤثر ويتأثر فهو في حركة دائمة نحو الأمام يسعى نحو التخلص من المعوقات التي تعترضه في سير حياته. (محمد بن يونس، 2004، ص 23-231)

7-6- نظرية روزينرخ (Rosenborg):

تدور أعمال روزينرخ (Rosenborg) حول محاولته دراسة نمو ارتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته، وذلك من خلال المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط بالفرد. وقد اهتم بصفة خاصة بتقييم المراهقين لذواتهم وأوضح أنه عندما نتحدث عن التقدير المرتفع للذات فنحن نعني أن الفرد

يحترم ذاته ويقيّمها بشكل مرتفع، بينما تقدير الذات المنخفض أو المتدني يعني رفض الذات أو عدم الرضا عنها.

(سليمان عبد الرحمن سيد، 1992، ص 89)

لذلك وسعت دائرة اهتمامه بعد ذلك، بحيث شملت ديناميات تطور صورة الذات الايجابية في مرحلة المراهقة. واهتم بالدور الذي تقوم به الأسرة في تقدير الفرد لذاته وعمل على توضيح العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون في إطار الأسرة وأساليب السلوك الاجتماعي للفرد مستقبلاً. كما اهتم بشرح وتفسير الفروق التي توجد بين الجماعات في تقدير الذات مثل تلك التي بين المراهقين الزوج والمراهقين البيض والتغيرات التي تحدث في تقدير الذات في مختلف مراحل العمر، والمنهج الذي استخدمه " روزنبرخ " هو الاعتماد على مفهوم الاتجاه باعتباره أداة محورية ترتبط بين السابق واللاحق من الأحداث والسلوك واعتبر "روزنبرخ" أن تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه. وطرح فكرة أن الفرد يكون اتجاهها نحو كل الموضوعات، ويكون الفرد نحوها اتجاهها لا يختلف كثيراً عن الاتجاهات التي يكونها نحو الموضوعات الأخرى، ولو كانت أشياء بسيطة يود استخدامها، واعترف بأن اتجاه الفرد نحو ذاته تختلف عن اتجاهاته.

من خلال هذا يمكن القول أنّ النظريات المفسرة لتقدير الذات حتى وإن اختلفت الواحدة تلو الأخرى في تفسير تقدير الذات إلا أنها اجتمعت على أهمية الدور الاجتماعي، فنظرية "روزنبرخ" (Rosenbery) اكتفت بالاهتمام بجانب تقييم الفرد لذاته في إطار القيم الاجتماعية، بينما نظرية "كوبر سميث" (Cooper Smith) تجاوزت جانب التقييم للذات إلى ردود الفعل، حيث يميز "كوبر سميث" بين نوعين من تقدير الذات، الأول هو تقدير الذات الحقيقي، ويوجد في الأفراد الذين يشعرون بالفعل أنهم ذو قيمة، والثاني هو تقدير الذات الدفاعية، أما زيلر (Ziller) فقد رأى أن التقدير الذي يقوم به الفرد لذاته ويلعب دوراً المتغير الوسيط، أو أنه يشغل المنطقة

المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي. كما يرتبط مفهوم تقدير الذات. طبقا لرأي "زيلر". بين تكامل الشخصية من ناحية وقدرة الفرد على أن يستجيب لمختلف المثبرات التي يتعرض لها من ناحية أخرى. ولذلك فإنه يفترض أن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل تحظى بدرجة عالية من تقدير الذات. وهذا يساعد على أن تؤدي وظائفها بدرجة عالية من الكفاءة في الوسط الاجتماعي الذي توجد فيه.

8- خصائص تقدير الذات :

توصلت الدراسات و البحوث التي اجريت حول هذا المفهوم الى العديد من الخصائص تصف تقدير الذات هي :

8-1- تقدير الذات ادراك :

حيث يمثل ادراك الفرد لكفاءة ذاته و قيمتها بناء على الافكار و المعارض و المدركات و المعتقدات الداخلية ، و الرسائل التي تنقل من قبل الافراد المهمين في حياته ، كالاباء و المعلمين و الزملاء ، فضلا عن انجازاته الشخصية في شتى جوانب الحياة

8-2- تقدير الذات سمة متغيرة :

حيث يتاثر بالموثرات الداخلية و الخارجية، و يتنوع تقدير الذات تبعا للمواقف و الاوقات، و قد يتنوع يوميا من خلال التجارب و الخبرات و المشاعر السارة و الغير سارة

8-3- تعدد ابعاد تقدير الذات :

بمعنى ان مشاعر كفاءة الذات و قيمتها تتبع من الكفاءات المتنوعة و هناك على الاقل ثلاثة ابعاد مميزة لتقدير الذات هي : المظهر الجسمي (صورة الجسم المدركة كالمظهر او القدرات البدنية) و اداء المهام (تقدير الذات في مجال الانجاز ، كالانجاز في العمل و التعلم) و

العلاقات الاجتماعية كالعلاقة بافراد الاسرة و العلاقة بافراد الاسرة و العلاقة بالافراد المهمين في حياتنا (تقدير الذات الاجتماعي) (الفرحاني سيد محمود ،2011، ص 171.172)

خلاصة:

من خلال ما تقدم في هذا الفصل يمكننا استخلاص أن الفرد الذي يتقبل ذاته بتقبل مواجهة الحياة بعديها السلبي والايجابي بواقعية ويشعر بتحرره وقدرته على فعل ما يراه ملائما دون تردد ويكون واثقا من ذاته، أما الراض لذاته فهو غير مرتاح لنفسه ولا يثق في ذاته بل يلومها ولا يتقبلها أو حتى أنه يكرهها، ويبدو في ذلك في التقليل من أهمية ما يحققه من نجاح والشك في قدراته وعدم الثقة بالآخرين.

وبالتالي فإن تقدير الذات يعني الموقف الايجابي أو السلبي الذي يتخذه الفرد تجاه نفسه وأن الأفراد الذين أحرزوا نجاحا في خبرة الواقع قادرين على تقييم ذواتهم أحسن من أقرانهم الأقل نجاحا في خبرة الواقع.

الفصل الثالث : داء السكري

تمهيد

1. مفهوم داء السكري

2. تاريخ داء السكري

3. أسباب داء السكري

4. أعراض داء السكري

5. تشخيص داء السكري

6. أنواع داء السكري

7. وقاية و علاج

خلاصة الفصل

تمهيد :

يسعى الانسان باستمرار الى التفاعل و التواصل مع البيئة و الظروف التي تحيط به بهدف التوافق معها و كثيرا ما ينجح الفرد في مسعاه و لكنه يفشل احيانا في المواجهة مع تلك الظروف و هذا الفشل يولد لديه حالة احباط و اضطرابات نفسية تتعكس سلبا و تعامله مع الاخرين من اهمها تدني شعور الفرد بالرضا الذي ينشا من الملل و السام نتيجة المرض، فالامراض الجسمية قد يكون لها ردود فعل نفسية عديدة كالشعور بالقلق و الاكتئاب و انخفاض تقدير الذات و احيانا القنوط و الياس خاصة اذا كان نوع المرض الجسدي من الامراض الخطيرة التي تهدد الحياة او الامراض المزمنة الي ستلازم الانسان مدى حياته فمرض السكر من بين الامراض المزمنة التي عرفها الانسان منذ القدم نتيجة لما يسببه من انفعالات، فالمصاب تسوء حالته النفسية مع العلم ان الافراد يختلفون في ردود افعالهم فمنهم من يتكيف مع المرض و نمط الحياة الجديدة و منهم من ينكر المرض و لا يتعامل معه بجدية لكن الاكتشاف الرائع للانسولين سنة 1921 من طرف الطبيبان الكنديان بانتينج (banting) و بست (best) كانت اول خطوة للتغلب على داء السكر و التخفيف من حدته و مكافحته و انقراض ارواح الملايين من البشر، و يدرج هذا المرض من اعداء البشرية و اخطرها و ذلك بسبب انتشاره الواسع على ارجاء المعمورة و يمس مختلف الاجناس و الاعمار، حيث يشكل معضلة عويصة بالنسبة للصحة العمومية .

و في بعض الاحيان قد تطرا تغيرات على معيشة المصاب انطلاقا من الاكل و العمل و النشاطات اليومية كل هذا يصور لنا معاناة هؤلاء الاشخاص فيولد لديهم عدم الامن و الاستقرار و هذا يتطلب من المصاب التكيف مع الحياة الجديدة و يلزم عليه توخي الحيطه و الحذر و

الاعتناء بالصحة لتفادي مضاعفات المرض و اخطاره و بالتالي يتاح له ان يعيش حياة سعيدة
كباقي افراد المجتمع .

و على اساس ذلك و قبل الشروع في تفاصيل هذه الدراسة لابد التطرق في هذا الفصل الى داء
السكري من الناحية الطبية و الابدميولوجية.

1- مفهوم داء السكري :

تعريف الشوا 2005 انه ارتفاع نسبة السكر في الدم فوق المعدل الطبيعي (ارتفاع السكر
في الدم الصيام فوق 110 ملغ / د.ل) نتيجة لنقص في افراز هرمون الانسولين او عدم فعاليته
او كلاهما معا . (سمية حربوش ،2009، 80)

يعتبر داء السكري من الامراض المزمنة التي تحدث نتيجة لوجود خلل في افراز او عمل
الانسولين في الجسم و الانسولين عبارة عن هرمون يفرز من قبل غدة البنكرياس و يساعد خلايا
الجسم على استهلاك سكر الجلوكوز من الدم و عند نقص الانسولين يبقى معظم الجلوكوز في
مجرى الدم بدلا من ان يستخدم او يخزن و بالتالي فان الجسم يحصل على كفايته من الطاقة
المطلوبة .

اما لوثر ترافيس استشاري غدد الصم و السكري في قسم الطب جامعة تكساس الو.م.ا فيعرف
داء السكري بانه عبارة عن اضطراب في عملية تحويل الاغذية التي يتناولها الناس الى طاقة

كما يمكن تعريفه ايضا بالتعريف التالي : مرض السكري من امراض جهاز الغدد الصماء
المزمنة و يحدث بسبب عجز الجسم عن افراز الانسولين او انخفاض تأثيره البيولوجي او كليهما

(شيلي تايلور ، 2007، ص 76)

و تعرف منظمة الصحة العالمية O.M.S مرض السكري على انه حالة مزمنة من ازدياد مستوى السكر في الدم و قد ينتج ذلك من عوامل بيئية وراثية كثيرة غالبا ما تتضافر مع بعضها البعض، و الانسولين هو المنظم الرئيسي لتركيز الجلوكوز في الدم و قد يرجع ازدياد السكر في الدم الى عدم وجود الانسولين ا و الى زيادة العوامل التي تضاد مفعوله و يؤدي هذا الاختلال في التوازن الى احداث شذوذ في ايض الكربوهيدرات و البروتين و الدهون .

(جاسم محمد عبد الله المرزوقي ،2008، ص 24)

و عرفته الدكتورة انتصار غزة (الطبيبة في قسم طب الاسرة و المجتمع) : داء السكري هي متلازمة اضطراب استقلابي و وعائي باحد سببين : اما لنقص افراز الانسولين او المشاركة بين مقاومة انسولينية مع عدم افراز كاف للمعاوضة (أي ان الجسم لا يملك القدرة على القامة)

(جاسم عبد الله المرزوقي ،2008، ص 24)

كما ان مرض السكري عبارة عن حالة ارتفاع مزمنة لنسبة السكر (ارتفاع كمية الغلوكوز في الدم)

كما يعرف حسب (Teerns jens على انه اضطراب ايضي للكربوهيدرات المرتبطة بنقص الانسولين او بمقاومة غير عادية لهذا الهرمون اين نجد تكديس السكري في الانسجة

(دعميش خليصة ، بدون سنة، ص 85)

2-لمحة تاريخية عن داء السكري :

يعتبر مرض السكري من اكثر الامراض ازعاجا و غموضا تصيب المجتمعات البشرية في مختلف ارجاء المعمورة، حيث تمس عن ما لا يقل 30 مليون من البشر في العالم و تتزايد بسرعة الحالات المبلغ عنها مع زيادة عمر السكان، و مع التغير المستمر في اسلوب المعيشة.

كما ان مرض السكري داء قديم له جذور عميقة في التاريخ الانساني حيث عرف اولاً عند المصريين (الفراعنة) منذ حوالي ثلاث الاف سنة قبل الميلاد، و في القرن السادس قبل الميلاد توصل الصينيون الى تمييز هذا المرض، و ذلك عن طريق حلوة البول عند تذوقه و قد وصف اعراضه طبيب هندي ستشرونا sechrona بعد ذلك بقرن من الزمن و هي "كثرة التبول، العطش، الاكل عدة مرات، التعب، الغثيان. (جاسم محمد عبد الله المرزوقي، 2008، ص17)

استعمل مصطلح diabete لأول مرة عند اليونانيين و التي تعني المرور عبر الشيء ، او نفاذه أي مرور السكر من الكليتين الى البول، و قد عرف هذا المرض عند العرب باسم اليوال للدلالة على الشخص الذي يتبول كثيرا

و في القرن السابع عشر وصف توماس ويلس حلوة السكري بقوله "انه مشروب العسل" اما من تمكن من كشف بالبول هو العالم ويليس WILIS سنة 1147م، وهو الذي اضاف كلمة ملتوس الى كلمة ديابيتس . (نفس المرجع السابق، 18، 2008)

و في عام 1869 م بين كلورد برنارد ان السكري ينتج عن زيادة في نسبة سكر في الدم ، و قد تمكن لانجرهانز سنة 1869 م من اكتشاف الخلايا المسؤولة عن افراز الانسولين و هي خلايا بيتا beta من جزر لانجرهانز التي سميت باسمه

و في عام 1956 استطاع سانجر sanger ان يكتشف التركيبة الكيميائية للانسولين و استمرت الدراسات حول الادوية الحافظة لمستوى السكر و تبين الدراسات ان العامل الوراثي يلعب دورا في مرض السكري.

و في عام 1889 م استطاع كلا من العالمين فون، و مينكووسكي من احداث تطور مهم في فهم طبيعة مرض السكري، و ذلك من خلال اجراء جراحة لنزع غدة البنكرياس لاحد الكلاب و بعد اجراء الجراحة لم يمض الكلب ، ولكن بدا بشرب الماء بكثرة و يتبول بكثرة، الامر الذي لفت انتباه العالمين، و ذلك من خلال تجمع الذباب بكثرة على بول الكلب مما دفع بهما لاجراء تحليل البول فوجدا بانه يحتوي على نسبة عالية من سكر الجلوكوز، و سرعان ما اكتشفا بانهما قد تسببا باصابة الكلب بمرض السكري ، وفي عام 1921 م تمكن بعض الاطباء الكنديين من اكتشاف الانسولين ، و بذلك تمكن العالم من ايجاد وسيلة فعالة لعلاج السكر (جاسم محمد عبد الله المرزوقي، 2008، ص18)

3- اسباب مرض السكري :

اكثت الدراسات التي اجريت لمعرفة السبب الرئيسي لظهور داء السكري وجود عوامل من شأنها توليد و تقاوم الاصابة بهذا الداء و من اهمها :

3-1- الوراثة :

لا يمكن اعتبار مرض السكري مرضا وراثيا بحتا، بمعنى ان الاباء المرضى بالسكري قد لا يكون ابناؤهم مصابين بهذا المرض و لكن نسبة اصابتهم بالسكري تكون اكثر من غيرهم و هذه الحقيقة تم اثباتها من قبل الاحصائيات العلمية التي اجريت على مرضى السكري و المقصود بالوراثة هنا أي الوراثة العائلية (الاب و الام)

3-2- البدانة :

ان البدانة ليست كافية للتسبب بالسكري، بمعنى انه ليس كل بدين مصاب بالسكري و لكن اثبتت الدراسات العلمية ان البدانة من عوامل الخطورة للاصابة بالسكري و ان نسبة هذا المرض تزداد عند البدينين .

3-3- بعض الادوية :

كالاقرص المانعة للحمل و الادوية الكظرية (الكورتيزون) و صادات بيتا التي تستخدم في معالجة امراض القلب و الضغط و غيرها من الادوية التي قد تساهم في رفع مستوى السكر في الدم.

3-4- الانفعالات النفسية الشديدة :

الخوف الشديد، و الحزن الشديد و القلق المستمر او الخسارة المادية الكبيرة و المفاجاة كلها اسباب قد تساهم في الاصابة بالسكري و هنا تجدر الاشارة الى ان هذه الحالات النفسية الشديدة ليست المسببة بشكل مباشر لهذا المرض و لكنها اذا تعرض لها شخص لديه استعداد للسكري، او مصاب بالسكري بشكل بسيط فانها تزيد من خطورة الاصابة و تساهم في رفع نسبة السكر في الدم .

و فيما يخص العوامل النفسية التي تسهم في ارتفاع مستوى السكر في الدم السكن في المدينة و الاماكن الحضرية تزيد من احتمالات الاصابة بمرض السكري من النوع الثاني.

3-5- الامراض العضوية :

خاصة الامراض المعدية كمرض البنكرياس الكحولي، او التشمع الكبدي او الحمى القرمزية التي قد تسبب في ارتفاع مستوى السكر في الدم و سبب الارتفاع في هذه الحالة ليست المرض

المعدي و انما الحمى التي ترافق هذا المرض و قد يختفي السكري بزوال الحمى و يشفى المرض.

و تتدخل بعض الاختلالات في عدد من غدد الصم في اسباب الاصابة بمرض السكري و بالاصح امراض الغدة الكظرية و النخامية

(جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي ،2008،ص 21.22)

4-اعراض مرض السكري :

ان اعراض و علامات داء السكري كثيرة جدا و لكن اهمها و اكثرها ملاحظة من قبل الانسان هي كالتالي :

4-1-الاعراض الجسمية : و التي تتمثل في :

- اضطراب عملية الايض و اختلال نظامها بشكل واضح: فعندما يصل السكر بالدم الى 16 جم فان السكر الزائد يفرز البول و تذهب معه كميات كبيرة من الماء و غيرها من التكوينات العضوية و غير العضوية التي تدخل في تركيب بلازما الدم الضرورية للحياة
- ارتفاع نسبة السكر في الدم
- كثرة التبول : كثرة التبول تتكرر عدة مرات في اليوم، و خاصة في الليل بسبب عبور السكر الى البول، مما يجلب معه الماء بكميات كبيرة و بالتالي ارتفاع انتاج نسبة البول.
- زيادة شدة العطش : ان ضياع كمية معتبرة من الماء على المستوى الكلي، يستلزم تعويضا عن طريق الفم .
- كثرة الاكل و سرعة الجوع
- الاغماء : الناتج عن ارتفاع كبير للسكر

- رجفة الاطراف
- ضعف الابصار
- الضعف و الوهن
- فقدان الوزن

(محمد جاسم محمد ،2004، ص 33)

4-2- الاعراض النفسية :

يعاني مريض السكري من العديد من الاضطرابات النفسية و العصبية كالخوف الدائم من تقادم المرض و القلق و الاكتئاب و الاضطراب النفسي ، الارق ، ضعف الذاكرة ، سرعة الاثارة ، الياس من الحياة و انعدام الرغبة في العمل .

(محمد جاسم محمد ، 2004،ص 33)

5-تشخيص داء السكري :

يعتمد التشخيص على قياس نسبة السكر بالدم و يتم التحقق من التشخيص اذا ما توفرت احدى الشروط الاتية :

- اذا كانت نسبة السكر عشوائيا اكثر من 200 مغ/ دسل مع وجود اعراض واضحة للمرض مثل كثرة التبول، العطش، فقدان الوزن
- اذا كانت نسبة سكر الدم للصائم اكثر من 140 مغ/ دسل في يومين مختلفين
- اذا كانت نسبة سكر بالدم للصائم ما بين 115- 140 مغ/ دسل
- اثناء عمل فحص تحمل الجلوكوز وجود قرأتان لنسبة السكر اكثر من 200 مغ/ دسل احدهما بعد ساعتين من تناول الجلوكوز

- اذا تم تشخيص داء السكري فانه يلزم المريض مدى الحياة و لايد من السيطرة الدائمة على المرض.

(Htm ail / sugar reason 4. edu .com / www.diabetes http : //)

(28/03/2017 - 16:45)

6- انواع مرض السكري :

السكر مرض يصيب الانسان في كل الاعمار و الاسباب مختلفة، و الجميع يشترك في كمية الانسولين او فعالية في البنا الحيوي للجسم، كما يشترك في الصورة العامة للاعراض المرضية و ما يتبعها من مشاكل على المدى القصير و الطويل و من اهم انواعه :

6-1- داء السكري من النوع الاول :

كان هذا النوع يسمى قديما بداء السكري المعتمد على الانسولين الا ان التسمية الحالية هي السكري من النوع الاول و الاعتقاد السائد حول كيفية الاصابة بهذا النوع ان هناك عوامل بيئية (فيروسات)

تحفز عمليات المناعة الذاتية في الجسم على تحطيم خلايا بيتا في البنكرياس و هي الخلايا المسؤولة عن افراز هرمون الانسولين و هو ضروري لكي تتمكن الخلايا العضلية و الدهنية من امتصاص جلوكوز الدم

ان المصابين بهذا النوع من المرض يلزمهم اخذ هرمون الانسولين على شكل منتظم و كان المرض قبل اكتشاف الانسولين لا يستطيعون العيش لفترة طويلة و يحدث هذا المرض غالبا في مرحلة الطفولة او المراهقة.

6-2-داء السكري من النوع الثاني :

في هذه الحالة لا يوجد نقص في كمية الانسولين و لكن هناك عاملين مقاومة الجسم لعمل الانسولين فكي يعمل الانسولين من اللازم ان تكون خلايا الجسم حساسة لهذا العمل غير انه في هذا النمط تصبح الخلايا اقل حساسية فالانسولين يفرز بصورة طبيعية و احيانا اكثر من الطبيعي و بنوعية جيدة و لكن تأثيره على الجسم اقل و حتى هذا التأثير برغم قلته يبقى كافيا لتفادي الاضطرابات الخاصة بالدهنيات و البروتينات و بالتالي لا يوجد احتمال كبير لتكون (غيبوبة السكر و الاسيتون و فقدان الوزن) و لكنه في هذه الحالة لا يكون كافيا بالنسبة للسكريات و استعمالها بطريقة طبيعية مما ينتج عنه ارتفاع نسبة السكر في الدم، اما في الحالة العكسية و هي ارتفاع السكري في الدم من التركيز العادي و يكون تأثيرها اقل خطرا على الجهاز العصبي ووظائف الخلايا، الا انه تؤدي في حالة زيادة السكر في الدم بشكل واضح عن المعتاد الى اضطراب عملية الايض و اختلال نظامها على نطاق واسع.

ان السكر الزائد يفرز في البول و تذهب معه كميات كبيرة من الماء و غيرها من التكوينات العضوية و غير العضوية التي تدخل في تكوين بلازما الدم الضرورية للحياة فاذا طالت مدة ارتفاع السكر بالدم ظهرت اعراض مرض السكر و ازدياد افراز الادرينالين مع الانفعالات العنيفة من القلق و التوحش المستمر يكون ذلك مدعاة لاستمرار اجهاد كل من الجلوكوز و البنكرياس لافراز مزيد من الانسولين في نفس الوقت بسبب اجهاد الكبد حتى يقوم بمزيد من الجهد لامتصاص السكر الزائد عن حاجة الجسم و الذي لم يستنفذ في جهد او

استغلال طاقة

(نور الهدى ظهراوي، 2014، ص 61)

7- الوقاية من مرض السكري :

7-1- الوقاية من مرض السكري الخاضع للإنسولين :

من المحاولات الحديثة للوقاية من مرض السكري الخاضع للإنسولين مايلي :

• التلقيح بالحمات (الفيروسات) :

إذا أمكن معرفة عدد محدود من الفيروسات ذات العلاقة النوعية في اظهر السكري المعتمد على الإنسولين فإن بالإمكان تحضير (لقاح فعال) للوقاية من هذا النوع من السكري في المستقبل، و لذا فإن كثيرا من الابحاث تجرى الان لتحقيق هذا الهدف.

• كبت المناعة الذاتية :

لعل من الوسائل المحتملة في المستقبل للوقاية من مرض السكري المعتمد على الإنسولين هو (مضاده ببلازما دم المريض) و ذلك لازالة الاضداد الذاتية المسببة (أي الاجسام التي يكونها جسم الانسان المصاب ضد خلايا بيتا البنكرياسية)

• غرس او زرع البنكرياس :

ان مرضى السكري معرضون لاعتلال الاوعية الدموية خاصة في القدمين و الدماغ و القلب و الكليتين و العينين، مما جعل مرض السكري السبب الرئيسي للفشل الكلوي، و السبب الرئيسي الثاني للعمى كما انه يسبب الاصابة المبكرة بالذبحة الصدرية (القلبية و الحوادث الوعائية الدماغية)

ثبت ان الوقاية من هذه المضاعفات المزمنة لداء السكري ممكن باحكام السيطرة على مستوى سكر الدم، و لتحقيق ذلك لابد من معالجة كامنة بالانسولين، اما بالنسبة لتسرب الانسولين يجب استعمال (مضخات الانسولين) او بغرس البنكرياس

2-7 الوقاية من داء السكري الغير خاضع للانسولين :

للوفاية الاولية من داء السكري الغير خاضع للانسولين يجب اتباع الوسائل التالية :

• الاعتماد على الاغذية بالالياف :

لزيادة الالياف الغذائية في الطعام يمكن اتباع الطريقة التالية :

- اكل الفاكهة غير المطبوخة كالتفاح مثلا و خضروات غير المطبوخة كالخيار و الطماطم و الخس و الجزر
- شرب كل يوم من 6 الى 8 اكواب من السوائل، لمساعدة جسمك على الاستفادة
- عدم تقشير بعض الفواكه مثل التفاح عند اكلها، كذلك اكل بعض الخضروات دون تقشيرها مثل الخيار
- اكل الخبز المصنوع مثل الذرة
- كما انه هناك دراسات حديثة اثبتت ان الاغذية الغنية بالالياف تمنع ارتفاع مستوى سكر الدم كثيرا بعد الطعام.

• الابتعاد عن الاغذية المصنعة و المحفوظة :

المحتوية على نسبة عالية من السكر الابيض او الجلوكوز للتحتية مثل السكاكر و الحلوى و المياه الغازية و عصير الفواكه المصنع الطبيعي، و السبب في ذلك سرعة امتصاص السكر او الجلوكوز في هذه الاغذية الصناعية مع ارتفاع مستوى سكر الدم، مما يسبب تنشيط خلايا بيتا

البنكرياسية لافراز الانسولين، مما يسبب تنشيط خلايا بيتا البنكرياسية لافراز الانسولين، و مع مرور الوقت تصاب هذه الخلايا بالفشل في حاملي المورثة السكرية .

• **الابتعاد قدر المستطاع عن الاغذية الغنية بالشحوم و الكولسترول و الدهون المشبعة** :

و ذلك نظرا لما تحويه هذه الاغذية من طاقة حرورية عالية و لعلاقة هذه الاغذية بارتفاع مستوى الكولسترول و الدهون في الدم و ما ينجم عن ذلك خطورة تصلب شرايين القلب و انسدادها

(عبد الله جنيد، 1988، ص 126)

• **الوقاية من البدانة :**

و ذلك بممارسة النشاط الرياضي على اساس ثابت كل يوم لضمان اللياقة البدنية، فان الافراط في الاكل مع الخمول و عدم مزاوله أي نشاط رياضي يؤدي الى زيادة الوزن و هذا ما يهيء للإصابة بالسكري غير الخاضع للانسولين

• **الابتعاد قدر المستطاع عن زواج الاقارب :**

خاصة عند وجود اصابات عائلية بالسكري غير خاضع للانسولين، كذلك عدم تزواج رجل و امرأة مصابين بالسكري خوفا من انجاب اطفال معرضين لخطر الاصابة، اذا ان مرض السكري وراثي عائلي.

(نفس المرجع سبق ذكره)

8-علاج مرض السكري :

يهدف علاج مرض السكري بشتى طرقه الى تقليل مستويات السكر في الدم بشكل رئيسي، اما اهم طرق علاج مرض السكري فهي على النحو الاتي :

• طرق علاج جميع انواع مرض السكري :

و هذه الطرق لا تقل اهمية عن الادوية، اذ تهدف الى المحافظة على وزن الجسم المثالي و تشمل اتباع الحمية الغذائية الصحية من خلال التركيز على تناول الفواكه و الخضراوات و الحبوب لقيمتها الغذائية العالية و احتوائها على كميات كبيرة من الالياف ، و التقليل من تناول المنتجات الحيوانية، و الكربوهيدرات المكررة و الحلويات، و من الضروري ايضا ممارسة التمارين الرياضية باستمرار، اذ يعمل ذلك على المساهمة في ادخال جزيئات الجلوكوز الى الخلايا، بالاضافة الى دورها في زيادة استجابة الخلايا لهرمون الانسولين و يجب على جميع مرضى السكري قياس مستوى السكر في الدم باستمرار للتأكد من استجابة الجسم للعلاج

• العلاج بالانسولين :

و يستخدم عادة لعلاج النوع الاول من مرض السكري، و في حال عدم استجابة مريض النوع الثاني للادوية الاخرى. و للانسولين اشكال متعددة فمنها ما يبدا تأثيره فورا، و منها ما يستمر تأثيره لفترات طويلة و لا يتم اعطاؤه عن طريق الفم عادة، بل على شكل حقن، و كذلك عبر ما يسمى بمضخات الانسولين .

• الادوية غير المحتوية على الانسولين :

و تعطى اما على شكل حبوب فموية او بالحقن، و لها انواع عديدة فمنها ما يعمل على تحفيز افراز الانسولين من البنكرياس، و منها ما يثبط انتاج الجلوكوز من الكبد، و هنالك انواع تعمل على زيادة استجابة خلايا الجسم للانسولين

اما اشهر هذه الادوية و اولها استخداما لعلاج مرض السكري دواء ميتفورمين و من هذه الادوية روزيقليتازون و كلوربروباميد و ريباغلانيد و اكاربوز و غيرها

• اجراء عملية زراعة للبنكرياس :

و يستفيد من هذه العملية مرضى النوع الاول على وجه الخصوص، و عند نجاح هذه العملية لا يحتاج المريض الى حقن الانسولين مرة اخرى، و لكنها تحمل ايضا مخاطر عدة تتمثل برفض الجسم للعضو الجديد و لذلك تجرى هذه العملية عادة للمرضى الذين لا يستجيبون للانسولين او للذين سيجرون عملية زراعة للكلية.

خلاصة الفصل :

و في الاخير نستخلص ان مرض السكر يتطلب في المقام الاول طبيا متمرسا ليكون ملما بتفاصيل العلاج و اسباب و ابعاد المرض و نوعه و مضاعفاته لام الية ظهور هذا المرض تنحصر في قلة افراز الانسولين بالدم ، او القصور في افرازه في البنكرياس فقط ، فلقد كان لتطور العلاج و اساليبه و تنوع التحاليل الطبية و الفحوصات التشخيصية اثرها الخاص في اطالة اعمار مرضى السكري و لهذا فالثقافة الطبية حول هذا المرض المزمن مطلوبة و هذا للتعرف على كيفية التعامل معه، لان للمرض دور اساسي و فعال في علاجه و تقادي مضاعفاته و هذا للتقليل من حدة انتشاره نتيجة انتشار هذا الوباء العالمي على الخريطة الصحية لمنظمة الصحة العالمية .

الفصل الرابع

تمهيد

1- منهج البحث

2- ادوات البحث

3- العينة المدروسة

4- حدود الدراسة

تمهيد :

تعد الدراسة من اهم مراحل الدراسة الاساسية ، فهي تهدف الى جمع المعلومات عن الظاهرة المدروسة حيث تطرقت في هذا الفصل الى ادوات معينة بدءا من المنهج المعتمد و الدراسة الاستطلاعية و العينة المختارة ، و كيفية اختيارها و حدود الدراسة، و كذا ادوات الدراسة من ملاحظة و مقابلة و اختبار و سنعرض جميع هذه النقاط بشيء من التفصيل .

1-منهج البحث :

ان طبيعة بحثنا عن المعاش النفسي لمرضى السكري هي التي تحدد المنهج المتبع و قد اخترنا في دراستنا المنهج العيادي الذي يساعد على الوصول الى الغاية المرجوة او الهدف المسطر، فهو الذي يتناسب مع دراستنا بهدف البحث بتقنية دراسة حالة التي تساعنا في تتبع وضعية الحالة في مختلف مراحلها بتعمق شديد و نقوم بتحليلها للتعرف على جوهر موضوعها ثم نصل الى النتائج النهائية للبحث المدروس.

فقد عرفه عطوف محمود ياسين بانه احد المناهج العلمية المستخدمة في مجال علم النفس لدراسة النفس الانسانية و يستعين فيه الاكلينيكي بادوات و وسائل جمع البيانات بحيث يتميز بشموليته للوقائع و تداوله للحالات بصورة معمقة و بجمع جميع المعلومات و هذا من خلال دراسة الحالة و برزت اهميتها في ميادين الخدمة الاجتماعية و العلاج النفسي فالعالم " جوليان روتيز " يؤكد بان دراسة الحالة هي المجال الذي يتيح للاخصائي النفساني جمع اكبر قدر ممكن و ادق قدرة من المعلومات حتى يتمكن من اصدار حكم فيه نحو الحالة و من المعلومات ما ياتي من مناقشة مباشرة مع المريض و تتضمن طبيعة ظروفه مشاعر صاحبها و اتجاهاته و رغباته و احباطاته فهي اذن خطوة اساسية في العمل الاكلينيكي لجمع معلومات تاريخية عن المريض باسلوب علمي منتظم

(عطوف محمود ياسين،1986،ص 335.349)

2- ادوات البحث :

ان اي بحث او دراسة تتطلب وسائل متبعة تساعد على التوصل الى النتائج المراد التوصل اليها بشكل واضح و دقيق، و قد استعملنا في بحثنا عدة وسائل منها الملاحظة العيادية و المقابلة النصف موجهة و ثلاث اختبارات هم اختبار بيك للاكتئاب و اختبار كارل روجرز لتقدير الذات و اختبار هاملتون للقلق .

2-1- الملاحظة العيادية :

تعرف الملاحظة في قاموس علم النفس على انها مصطلح عام، يرمي الى ادراك و تسجيل دقيق و مصمم لعمليات تخص موضوعات، حوادث او افراد انسانيين في وضعيات معينة.

(بوسنة عبد الوافي زهير ، بدون سنة ، ص 5)

للملاحظة فوائد واضحة في المجال الاكلينيكي سواء نتجت بشكل منفرد او جاءت اثناء اجراء المقابلة او تطبيق الاختبارات النفسية و هي اداة علمية تسجل السلوك في الوقت الذي يتم فيه فيقل بذلك تدخل عامل الذاكر و يمكن القول بان ملاحظة الاخصائي للمريض خلال المقابلة لا تقل قيمتها عن أي معلومات يمكن الحصول عليها من أي اختبار سيكولوجي و تعين على الاخصائي ان يقوم بالملاحظة المركزة على مظاهر السلوك من اكتئاب و قلق و توتر و ارتجاف و تبسم و قضم الاضافر و علامات الغضب او العناد و مخاوف المريض و همومه التي تشكل عائقا لاستجابته في الموقف الحالي، اضافة الى الابعاد الانفعالية و انعكاساتها على ملامح الوجه و حركات الجسم، كما ان ملاحظة عدم مقدرة المريض على التعبير اللفظي عن افكاره الشعورية و اللاشعورية او صمت من وقت لآخر

(فيصل عباس ، 1994، ص 117.111)

2-2- المقابلة الاكلينيكية :

تعتبر من اهم الاساليب الاكلينيكية التي يستعملها الاخصائيين في علم النفس العيادي خلال دراسة حالة، و تعرف المقابلة الاكلينيكية على انها نوع من المحادثة تتم بين المريض و الاخصائي النفساني الاكلينيكي في موقف مواجهة حسب خطة معينة غايتها الحصول على معلومات عن سلوك المريض و

العمل و العمل على حل المشكلات التي يواجهها و الاسهام في تحقيق توافقه الشخصي و بناء على ذلك
تصاغ الاسئلة (فيصل عباس، 1994، ص 102)

هي محادثة تتم وجها لوجه بين العميل و الاخصائي النفساني الاكلينيكي، غايتها العمل على حل
المشكلات التي يواجهها الاول، و الاسهام في تحقيق توافقه، و يتضمن ذلك التشخيص و العلاج.
(بوسنة عبد الوافي زهير ، بدون سنة ، ص 7)

2-3- تعريف المقابلة النصف موجهة :

يعرف جوليان روتر 1985 المقابلة النصف موجهة على أنها" عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفظي
بين شخصين أو أكثر وتستخدم هذه الطريقة على تاريخ الحالة الذي يجمع مصادر لمعلومات متعددة
ليكون منها صورة متماسكة للشخص، و في المقابلة النصف موجهة يدرك القائم بالمقابلة أنه يريد أن
يعطي المعلومات فهو يقوم بتوجيه أسئلة مباشرة كثيرة لتغطية الموضوع المدروس
(زردوم خديجة، 2006، ص 87)

2-4- تعريف الاختبار النفسي :

ان الاختبار النفسي ما هو الا اداة للحصول على عينة من سلوك الفرد في موقف مقنن، و بهذا الشكل
يمكن تقييم الملاحظات المضبوطة للسلوك تقييما واحدا، لذا كان للاختبار النفسي مزايا لا توجد اصلا في
المقابلة او في اجراءات دراسة الحالة (بوسنة عبد الوافي زهير ، بدون سنة ، ص 19)
وقد اعتمدنا في بحثنا على ثلاث انواع من الاختبارات و هذا للتعرف على المعاش النفسي لمرضى
السكري و هم اختبار هاملتون للقلق و اختبار بيك للاكتئاب و اختبار كوبر سميث لتقدير الذات.

• تعريف مقياس تايلر للقلق :

هذا الاختبار يقيس بدرجة كبيرة من الموضوعية مستوى القلق الذي يعانيه الافراد عن طريق ما يشعرون
به من اعراض ظاهرة صريحة و يصلح هذا الاختبار للاستعمال في جميع الاعمار ، و الاختبار مقتبس
من مقياس القلق الصريح الذي استخدم و قنن عن طريق الاخصائية و العاملة النفسية (J.A.TAYLOR)

• طريقة تصحيح الاختبار:

ا. تعطى درجة واحدة عن كل اجابة "نعم"

ب. يدرس مستوى القلق الذي يعانيه المفحوص من الجدول التالي:

• تفسير النتائج:

الجدول التالي يبين مستويات القلق و على ضوءها يمكن معرفة مستوى القلق الذي يعانيه

المفحوص بشكل واضح

الفئة	الدرجة من-الى	مستوى القلق
أ	صفر - 16	خال من القلق
ب	17 - 20	قلق بسيط
ج	21 - 26	قلق نوعا ما
د	27 - 29	قلق شديد
هـ	30 - 50	قلق شديد جدا

- جدول رقم 1 - مستويات القلق لمقياس تايلر -

• تعريف مقياس بيك للاكتئاب :

يعتبر مقياس بيك للاكتئاب من اكثر مقاييس الاكتئاب استخداما في مجال الصحة النفسية و العلاج في

امريكا و غيرها من البلاد، يعتمد اساسا على الملاحظات المباشرة و على الاعراض التي يصفها المرضى

في مجال الطب النفسي، بالاضافة الى الملاحظات و الاوصاف التي يعطيها المرضى الغير مكتئبين

بشكل متكرر، و قد استختم في الكثير من الدراسات و الابحاث و اثبتت بفعالية لاياس بها .

• وصف الاختبار :

يتكون هذا المقياس من 21 مجموعة من الاسئلة و كل مجموعة منها تصف اعراض الاكتئاب و قد اندمجت الملاحظات الاكلينيكية و الاوصاف بشكل منسق في واحد و عشرين عرضا تتمثل في الحزن و التشاؤم، الشعور بالفشل، عدم الرضا، الذنب، العقاب....و يطلب من الشخص ان يقرأ كل عبارة في كل مجموعة و ان يقرر أي العبارة منها تنطبق عليه، و يصف حالته و مشاعره اليوم و الان و ذلك بوضع دائرة حول العبارة او العبارات التي تنطبق عليه .

• كيفية تصحيح الاختبار :

يمتاز هذا الاختبار بسهولة التصحيح،حيث ان الاجابة التي يشير اليها المفحوص تعبر عن الدرجة (0،1،2،3) و يعد جمع درجات الشخص يتم تحديد درجة الاكتئاب و تكون كالتالي :

0-10 لا يوجد اكتئاب

10-30 اكتئاب متوسط

30 فما فوق اكتئاب شديد

• تعريف اختبار كوبر سميث لتقدير الذات :

صمم هذا المقياس من طرف الباحث الامريكي كوبر سميث سنة 1967 م و لهذا المقياس اتجاه تقييمي نحو الذات في المجالات الاجتماعية العائلية و الشخصية

• وصف الاختبار :

يتميز هذا المقياس بدرجة عالية من الصدق و الثبات و يتكون من 25 عبارة يمكن تطبيقها جماعيا او فرديا و نادرا ما يزيد وقت التطبيق على الوقت القانوني و هو 10 دقائق

• طريقة تصحيح الاختبار:

يمكن الحصول على درجات مقياس كوبر سميث باتباع الخطوات التالية:

1- اذا كانت إجابة الفرد "لا تنطبق" على العبارات السالبة بمنحه 1 اما اذا كانت اجابته " تنطبق" نمحه 0

2- اذا كانت إجابة الفرد على العبارات الموجبة تنطبق نمحه 1، اما اذا كانت اجابته " لا تنطبق" نمحه 0

3- يمكن الحصول على الدرجة الكلية للمقياس بجمع عدد العبارات الصحيحة وضرب التقدير الكلي للدرجات الخام بالعدد 4

كما يحتوي مقياس كوبر سميث على 4 مقاييس فرعية تشمل: العامة ، الذات الاجتماعية ، ذات المنزل، ذات العمل .

• مستويات تقدير الذات:

الجدول التالي يبين فئات مستويات تقدير الذات وهي موضحة كالتالي :

مستويات تقدير الذات	الفئات
درجات منخفضة في تقدير الذات	(20 - 40)
درجات متوسطة في تقدير الذات	(40 - 60)
درجات مرتفعة في تقدير الذات	(60 - 80)

الجدول رقم 2 - يبين فئات مستويات تقدير الذات -

2-4- العينة المدروسة :

ان كل دراسة ظاهرة من الظواهر المنتشرة في المجتمع يكون جوهرها الاساسي العينة الماخوذة منها و تعرف العينة على انها "المجموعة الجزئية التي يقوم الباحث بتطبيق الدراسة عليها و هي تكون ممثلة لخصائص مجتمع الدراسة الكلي اذا هذه العينة تتوزع فيها خصائص المجتمع بنفس النسب الواردة في المجتمع " . (نور الهدى ظهراوي ، 2015، ص71.70)

فقد تم اختيارنا لعينة البحث بمستشفى الحكيم عقبي و تشمل هذه العينة 3 حالات من مرضى السكري، حيث قمنا باجراء معهم مقابلات عيادية بالاضافة الى تطبيق ثلاث انواع من الاختبارات اختبار تايلر للقلق و اختبار بيك للاكتئاب و اختبار كوبر سميث لتقدير الذات .

خصائص الحالات	السن	مكان الإقامة	مستوي الدراسي	تاريخ بداية المرض	درجة الاكتئاب	درجة القلق	درجة تقدير الذات
الحالة الأولى	72	قالمة	سنة اولي محو الامية	مارس 2007	27	34	26
الحالة الثانية	45	قالمة	بكالوريا	ماي 1994	29	35	28
الحالة الثالثة	53	قالمة	بكالوريا	جان 2008	31	38	30

جدول رقم 3 - خاص بتقديم حالات الدراسة-

2-5- حدود الدراسة :

الحدود البشرية :

اجريت الدراسة على عينة قوامها 3 حالات مصابة بداء السكري ، من فئة الراشدين ومن كلا الجنسين

الحدود المكانية :

تم اجراء التطبيق على العينات في المؤسسة الاستشفائية العمومية - عبد الحكيم عقبي - في ولاية قالمة

الحدود الزمانية :

استغرق التطبيق هذا البحث في يوم واحد

حيث تم تطبيق الدراسة عن طريق جلسات فردية و بطريقة مباشرة في المكان الذي تم انتقاؤه و تحديده

الفصل الرابع : عرض و تحليل

النتائج و مناقشتها

1- عرض و تحليل نتائج

الحالات

2- مناقشة النتائج على ضوء

الفرضيات

3- اقتراحات و توصيات

- خاتمة

1- عرض الحالات و تحليلها :

الحالة الاولى :

1-1 عرض نتائج المقابلة النصف موجهة للمفحوصة (ج.س)

1-1-1 البيانات الشخصية للمفحوصة :

السيدة (ج.س) تبلغ من العمر 72 سنة، تسكن ب: قالمة لديها مستوى تعليمي سنة اولى محو الامية و قد اكتشفت مرضها في مارس 2007 و هي تتابع علاج بالانسولين حاليا اما في ما قبل كانت تتناول الحبوب

و عند مقابلتنا مع المريضة كانت تجيب على الاسئلة التي نطرحها بكل وضوح، كما انها لم تبدي أي انزعاج منا.

1-1-2 تحليل المقابلة :

تمت المقابلة في غرفتها في المستشفى مع زوجة ابنها و وافقت على اجراء المقابلة و فرحت كثيرا و لم تبدي أي رفض في المرة الأولى بعد شرحي لها الهدف من المقابلة و بعد خلق جو من الثقة و سرية المعلومات و البيانات الخاصة بها , فأصبحت تتحدث معنا بشكل عادي

من خلال المقابلة التي قمنا بها اخبرتنا المريضة انها اصيبت بالمرض سنة 2007 و عند سؤالنا لها عن سبب بداية مرضها اخبرتنا قائلة "حكمني السكر مين قتلو ولدي لي مات قدام عيني" و حسب تصريحات المريضة انه كان السبب الحقيقي المفجر للمرض و هو صدمة القتل.

اما عن ردة فعلها فصرحت قائلة عن المرض " لا مضنينش بصح ربي صابني وما قدرتش نوالف بهاد المرض " اي انها لم تتقبل المرض و لم تتوقع انها ستصاب به و بالخصوص ان افراد عائلتها لم يصابوا به من قبل، و بعد ذلك سالناها عن علاجها فاجابت "كنت بالحبوب و ضرك راني بالانسولين".

1-1-3 تحليل الملاحظة :

من خلال المقابلة التي قمت بها مع الحالة المدروسة لاحظت عليها عدة اعراض سلوكية فعند دخولنا الى غرفة المريض كان اول ما لاحظنا عليها انها شاردة الذهن ، حركة يديها كانت كثيرة اما مزاجها فقد كانت متوترة و قليلة الكلام ، تتميز بلغة متقطعة غير مفهومة و تعاني من نقص في البصر .

1-1-4 تحليل الاختبار :

بعد اجراء المقابلة العيادية قمنا بتطبيق اختبار بيك للاكتئاب و تايلور للقلق وكوبر سميث لتقدير الذات و ذلك للحصول على نتائج كمية، فقد بينت هذه الاخيرة المتحصل عليها من خلال المقاييس الثلاثة أن الحالة (ج.م) تعاني من اكتئاب شديد و هذا من خلال ما يتضح من الدرجة (27) التي تحصلت عليها خلال و هذا من خلال اجابتها على البنود .
-أشعر بالحزن أو التعاسة لدرجة مؤلمة .
-لا أستطيع أبدا التخلص من مشاعري .

و هنا يتضح ان المرض قد اثر بشكل واضح على نفسية الحالة من خلال نتيجة الاختبار و أيضا اتضح من خلال الدرجة (34) أن لديها قلق شديد جدا الذي عبرت عنه مجموعة الدرجات و هذا من خلال العبارات :

يمر علي ايام لا انام بسبب القلق

كثيرا ما اشعر بالتوتر لدرجة اعجز عن النوم

دائما اشعر بالقلق دو مبرر

ومن خلال تطبيق اختبار تقدير الذات وجدنا أن الحالة "ج." لديها مستوى منخفض لتقدير الذات وهذا ما تدل عليه الدرجة (26) من خلال البنود التي اجاب عليها.

اتضايق بسرعة في المنزل

استسلم بسرعة

لا اقدر نفسي حق قدرها

1-1-5 الاستنتاج العام للحالة :

من خلال المقابلة النصف موجهة ، تبين من خلالها ان الحالة (ج.س) تعيش حالة من القلق وهذا ما بينته نتائج اختبار تايلور للقلق ان المفحوصة لديها قلق شديد جدا فقد قدرت الدرجة ب (34) من (50) هذا ما يدل من خلال ما لاحظناه بسبب توترها الدائم الذي طال مدة المقابلة .و كذلك الحالة تعاني من اكتئاب شديد و هذا ما بينه اختبار بيك من خلال تطبيقه على المريضة و اما بالنسبة لدرجة الاختبار قدرت ب (27) من (30) وهذا سببه هو سوء التكيف النفسي و كذلك من خلال ما صرحته لنا زوجة ابنها أنها امرأة عنيفة في أغلب الأحيان تعاني من سوء العلاقات الاجتماعية بمنعزل عن الآخرين منذ وفاة ابنها و كذلك الحالة تعاني من انخفاض في مستوى تقدير ذات منخفض و سببه عدم التوافق الاجتماعي للمريضة و عزلتها الدائمة ، الخوف من الوحدة و المرض بالدرجة الاولى و الاحساس بقرب النهاية .

اما بالنسبة لدرجة الاختبار فقدرت ب (26) من (80)

الحالة الثانية :

2-2 عرض نتائج المقابلة النصف موجهة (ع.م) :

2-2-1 البيانات الشخصية للمفحوص :

السيد (ع.م) يبلغ من العمر 53 سنة ، يسكن في قالمة ،

لديه مستوى تعليمي بكالوريا و قد اكتشف مرضه في جوان 2008 و هي يتابع علاجه بالانسولين

و عند مقابلتنا مع المريضة كانت تجيب بكل سرور و قد كانت متعاونة معنا، خاصة بعد شرحنا لها

غرض مقابلتنا معها و هدفنا منها

2-2-2 تحليل المقابلة :

عند سؤالنا للمرض حول سبب بداية مرضه، اظهر نوعا ما من الانزعاج و القلق هذا لانه لا يحب ان

يتذكر ذلك اليوم الشؤوم كما وصفه قائلا " نهار يا لطيف جامي يروح من بالي " ثم بعد وهلة من الزمن

تشجع و بدا بالحديث معنا عن الاحداث التي كانت جراء اصابته بالسكري، فقبل 9 سنوات تعرض ابنه للغرق في البحر ، و لم نجد له حتى اثر للان، و اثرها اصبت بالصدمة و بعد فترة اصيب باعراض المرض قائلا "بدات تحكمني الفشلة و الدوخة و البول " لكنه لم يظن انه السكري قائلا " عرفت بلي أنا عندي مرض بصح ماشي السكر "

و عند قيامه بالتحاليل اكتشف بانه مصاب بالسكري ،

بعد ذلك سالناه عن العلاج المتبع قال "راهم يحقنوني بالانسولين ثلاث مرات في اليوم" اما بالنسبة لردة فعله صرح بقوله : " الخلعة هيا ليجابتلي هذا لمرض" لكن الحمد لله على كل حال الشفاء بيد ربي

2-2-3 تحليل الملاحظة :

من خلال مقابلتنا مع الحالة (ع.م) لاحظنا انه هادئ تماما شهادة من زملاؤه في الغرفة ، كانت تظهر على وجهه احمرار عند الحديث معه ، مرتب الهندام ، كان مسطحا على سريره واضعا يده على راسه و مغمض العينين و كانت تعابير وجهه حزينة و عند تحدثنا معه لاحظنا ان عيناه تدمع

2-2-4 تحليل الاختبار :

بعد اجراء المقابلة مع الحالة (ع.م) قمنا بتطبيق اختبار القلق و الاكتئاب و تقدير الذات ، و ذلك للحصول على نتائج كمية حيث تبين ان الحالة "ع" يعاني من قلق شديد و هذا ما تعبر عليه مجموعة الدرجات التي تحصل عليها من خلال تطبيق الاختبار فقد تحصل على درجة 31 في مقياس القلق و استدللنا على ذلك من العبارات التالية :

و تبين ان لديه قلق شديد

و ايضا وجدنا ان الحالة تحصل على درجة 38 درجة في مقياس الاكتئاب و استنتجنا ذلك من هذه البنود التي اجاب عليها

* اشعر بالحزن و التعاسة لدرجة لا تحتمل

* انني غير راض و اشعر بالملل من أي شيء

* لا احب نفسي

* ساقتل نفسي في أي فرصة متاحة

و استنتجنا ان الحالة تعاني من اكتئاب شديد

وجدنا ايضا ان الحالة "ع" لديه تقدير ذات منخفض و ذلك من خلال الدرجة(28) التي تحصل عليها من البنود المقدمة اليه .

2-2-5 استنتاج عام للحالة

كشفت نتائج المقابلة النصف موجهة ان المصاب (ع.م) يعيش في عزلة و انطواء و يعاني من الخجل و ظهر ذلك من خلال احمرار وجهه عند حديثنا معه، كما نه لا يحب ان يتذكر يوم اصابته بالسكر لانه يعتبر ذكرى مؤلمة عنده اثر الصدمة التي تعرض لها

وجدنا ان الحالة يعاني من القلق الشديد و هذا راجع لعدم قدرته على التكيف مع المرض و معاناته ايضا من الاكتئاب الشديد بسبب الفقد الذي خلف اثر بليغ في نفسيته

اما بالنسبة لتقديره لذاته فهو يعاني من تدني مستوى تقدير الذات بسبب شعوره انه عديم الفائدة

الحالة الثالثة :

3-3 عرض نتائج المقابلة النصف موجهة (و.ن) :

3-3-1 البيانات الشخصية للحالة :

السيدة (و.ن) تبلغ من العمر 45 سنة، تسكن في قالمة لديها مستوى تعليمي بكالوريا، و قد اكتشفت مرضها في ماي 1994 و هي تتابع علاجها بالانسولين

3-3-2 تحليل المقابلة :

عند مقابلتنا للمريضة في البداية كانت هادئة لكن عندما تحدثنا معها ، و بدانا بسؤالها و لم نلقى الرفض بل قامت بالاجابة عن كل الاسئلة و ذلك بعد طماننتنا لها عن سرية بياناتها الخاصة ، و عند طرحنا اول سؤال للمريضة عن مرضها امتلات عيناها بالدموع ، و لردت بصوت حزين "هاذي ذكرى مؤلمة ما

نحبش نتفكرها" ، و بعد فترة من المقابلة بدأت بسرد تفاصيل بداية مرضها قائلة " كنت حامل في الشهر الثامن و فجأة دخت و داوني للسيطار" و كانت تتناوبي من حين لآخر نوبات من الغثيان و بعدما اجريت التحاليل المطلوبة اكتشفت انني مصابة بالسكري

لم اصدم في بادئ الامر لانني كنت متوقعة اني ساصاب بهذا المرض قائلة " هذا المرض وراثي عندنا كل عائلتي مصابة بيه " .

3-3-3 تحليل الملاحظة :

من خلال المقابلة التي قمنا بها مع الحالة "و" لاحظنا انها مهتمة كثيرا بنظافتها، لباسها مرتب تقوم بترتيب شعرها من حين لآخر و تقوم باعمالها لوحدها رغم تواجدها في المستشفى و لاحظنا ايضا انها بشوشة لكن تعابير وجهها حزينة و كثيرة الحركة، لا تحب الجلوس في مكان واحد و كانت مشوشة الذهن لان لديها شرود في بعض الاوقات

3-3-4 تحليل الاختبار :

بعد اجراء المقابلة العيادية قمنا بتطبيق اختبارات القلق لتايلور و الاكتئاب بيك و تقدير الذات لكوير الذات، و ذلك للحصول على نتائج دقيقة حيث بينت النتائج ان الحالة "و" تعاني من قلق شديد و هذا ما تعبر عليه الدرجة 35 التي تحصلت عليها خلال تطبيق الاختبار و هذا من خلال اجابتها على البنود

* نومي مضطرب و متقطع

* الانتظار يجعلني عصبي جدا

* عادة لا اكون هادئا و اي شيء يستثيرني

* كثيرا اشعر ان قلبي يخفق بسرعة

و ايضا وجدنا ان للحالة "و" تعيش حالة من الاكتئاب الشديد الذي عبرت عنه الدرجة (29) من 50 وهذا

من خلال البنود الاكثر علاقة بالاكتئاب

* اشعر بالحزن و التعاسة لدرجة لا تحتمل

* اشعر بالتشاؤم من المستقبل

* عندما انظر الى حياتي في السابق اجدها

* مليئة بالفشل

و تبين ايضا ان الحالة تعاني من انخفاض في تقدير الذات و هذا ما دلته الدرجة (30)

3-3-5 استنتاج عام للحالة (و.ن)

كشفت نتائج المقابلة العيادية ان المصابة تعيش في حالة توتر زائد و العزلة الدائمة عند شعورها بالقلق و انها لم تتقبل المرض في بادئ الامر لكنها حاليا تاقلمت معه و انها تشعر بالنقص و العجز لا تحب الشعور بشفقة الاخرين اليها بسبب مرضها ، بل تحب ان تلقى التشجيع لمواجهة المرض خاصة من طرف عائلتها و اولادها.

و استنتجنا ايضا ان الحالة (و.ن) تعاني من القلق الشديد مما سبب لها الارق و اضطرابات في النوم و انها ايضا تعاني من اكتئاب شديد بسبب الحزن و بكاءها من حين لآخر و انها تعاني ايضا من انخفاض في مستوى تقدير الذات بسبب عدم ثقته بنفسها و شعورها بالفشل .

4- عرض و مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات :

بعد العرض التفصيلي لنتائج الدراسة المتحصل عليها، و من خلال الادوات المستخدمة الملاحظة و المقابلة و تطبيق اختبار "تايلور" للقلق و "بيك" للاكتئاب و "كوبر سميث" لتقدير الذات للحالات المدروسة سنتطرق لمناقشتها على ضوء فرضيات الدراسة.

اشارت الفرضية الاولى الى ان "هناك علاقة ذات دلالة احصائية بين مستوى القلق النفسي و الاصابة بداء السكري" و قد دلت نتائج المقابلة فعلا على صحة الفرضية و يمكن تفسير هذه النتيجة على ضوء ان جميع الحالات المدروسة تعاني من اضطرابات نفسية المتمثلة في القلق الشديد عند كل الحالات (ج.س) و (ع.م) و (و.ن) فكانت الدرجات على الترتيب التالي 34، 35، 38 هو قلق متعلق بمرض

السكري و توضح لنا ذلك من خلال ما رايناه في المقابلة من محور الحالة النفسية و الجسمية، و تراكم المشاعر السلبية و قد التمسنا القلق على الراشدين المصابين بمرض السكر المزمن من خلال تطبيقنا لاختبار تايلور للقلق و بالتالي تحققت الفرضية نتيجة لتوترهم الزائد و عدم التكيف النفسي مع المرض، و زيادة ردود افعالهم و استجاباتهم بالنواحي الانفعالية و الوجدانية كالخوف من المستقبل و سرعة الانفعال. اما الفرضية الثانية الفائلة: "ان هناك علاقة ذات دلالة احصائية بين مستوى الاكتئاب و الاصابة بداء السكري" هي الاخرى تحققت لدى الحالات الثلاث حيث توصلنا من خلال النتائج التي اكدها اختبار بيك من خلال ما عبرت عنه الدرجات التالية عند كل مصاب بالترتيب 27، 29، 31 على الحالات (ج.س) و (ع.م) و (و.ن) و تبين انهم يعانون من اكتئاب شديد و هذا نتيجة الظروف الاقتصادية المتدهورة ، تدني المستوى المعيشي كالفقر و البؤس و خوفهم من الموت المفاجئ ، و الاحساس بالعجز و الاختلاف عن بقية الناس كلها تولد الشعور بالاكتئاب .

اما فيما يتعلق بالفرضية الثالثة الفائلة " ان هناك علاقة بين مستوى تقدير الذات و الاصابة بداء السكري" و من خلال النتائج المتحصل عليها فقد تحققت الفرضية و من خلال تطبيقنا لاختبار كوبر سميث لتقدير الذات و ما اكده النتائج المنخفضة التالية 30، 26، 28 عند كل حالة مصابة على الترتيب و هذا نتيجة لعدم الثقة بالنفس، عدم تقبلهم لمرضهم و معاشتهم للمرض كحالة سلبية، و يشكون في قدراتهم لانهم لا يبذلون الكثير من الجهد في انشطتهم معتمدين بكثرة على الاخرين، عدم شعورهم كذلك بالرضا عن انفسهم و هذا راجع الى الاختلاف الذي يشعرون به بوجود عاهة المرض الذي يؤثر على القدرة و الارادة لدى المصاب بداء السكري.

بالنسبة للفرضية الاولى المتعلقة بمستوى القلق النفسي بمرض السكري ان دراسة دحماني هدى (2010) قد اوضحت نتائجها ان القلق يؤثر على الراشدين المصابين بداء السكري المزمن و انهم يعانون من قلق حالة اكثر من قلق سمة و يعانون ايضا من قلق شديد، اما فيما يخص الفرضية الثانية التي اظهرت النتائج وجود علاقة ذات دلالة احصائية المتعلقة في مستوى السكر في الدم تعزى الى مستوى الاكتئاب

التي يعاني منه مريض السكري و تتفق هذه النتائج مع الدراسة السابقة التي توصلت الى نفس النتائج كدراسة جاسم محمد عبد الله المرزوقي سنة (2008) و دراسة البرغ و زملاؤه (2002).

5- التوصيات و الاقتراحات :

على ضوء ما تم دراسته في بحثنا تم التوصل الى مجموعة من التوصيات و الاقتراحات و استنادا الى الدراسات السابقة نقترح :

- وضع برامج الارشاد و العلاج النفسي كالعلاجات السلوكية و المعرفية و تطبيقها من طرف اخصائيين متمكنين و هذا لارشاد المريض حول امكانية زيادة قدرته على مواجهة الظروف الضاغطة
- ان تقوم الجهات المعنية برعاية المرضى من كافة النواحي و هذا للوقوف على مشاكلهم و العمل على التوصل الى حلول فعالة

التوصيات :

- وضع برامج ارشادية نفسية و اجتماعية و هذا بصدد تقوية المعاش النفسي لمرضى السكري و للتغلب على المشاعر السلبية و مواجهة ضغوط الحياة .
- تخصيص حملات ارشادية حول هذا الداء المزمن و البحث في اسبابه و اعراضه و كيفية الحد منه و توعية المجتمع لمدى خطورته .
- تنظيم ملتقيات علمية خصيصا لمرضى السكري لارشادهم و توجيههم حول طبيعة مرضهم و كيفية التعايش مع المرض
- يجب التنسيق بين عيادات السكر و القسم النفسي لمناقشة المكونات النفسية التي قد توخر عملية علاج المرضى و للتخفيف من الاضطرابات النفسية التي قد تنتاب المريض اثر اعراض السكري
- توفير مختلف مستلزمات و احتياجات المرضى و عيادات مخصصة للسكري و وسائل اجراء التحاليل
- ضرورة التكفل النفسي و الاسري و الاجتماعي بالمصاب

خاتمة :

من خلال ما جاءت به الدراسة من نتائج حول المعاش النفسي لدى مرضى السكري، فإننا استنتجنا ان المعاش النفسي هو الجوهر الاساسي الذي يمثل نفسية المريض و له دور فعال في تحقيق الصحة النفسية للمصاب بداء السكري و هذا نظرا لما يواجهه مريض السكري من صراعات مع هذا الداء المزمن و تدفعه الى زيادة المشاعر السلبية دون ان ننسى الاضطرابات النفسية و التي تتمثل في القلق و الاكتئاب و انخفاض تقدير الذات التي قمنا بصب اهتمامنا نحوهم في دراستنا.

ونظرا لاهمية هذا الموضوع المتداول في جميع المجتمعات و الذي يمس كل الفئات و خاصة شريحة الراشدين التي كانت العينة التي قمنا باختيارها .

و من خلال ما توصلنا اليه من نتائج في بحثنا وجدنا ان من اكثر الاضطرابات النفسية التي يعاني منها المصاب و الذي لا يستطيع تقبله و استيعابه هو القلق و الذي يرجع لاسباب عدة منها عدم قدرة المريض على التعايش مع مرضه، احساسه بالضعف، الفشل الدائم ، و من جانب اخر يعاني كذلك المريض من اضطراب نفسي اخر و هو الاكتئاب و هذا راجع الى ما يخلفه داء السكري من امراض مصاحبة له ، احساسه بالنقص و دون ان ننسى ذكر انخفاض تقدير الذات لدى المصاب و من اسبابه الرئيسية عدم ثقته بنفسه بالتغلب على المرض و مواجهة العالم الخارجي دون خجل، و انخفاض قدرته على التوافق الاجتماعي و هذا خوفا من نقد الناس اليه و خوفه من ان يكون عبئا على أسرته و هنا تصبح نظريته سلبية نحو ذاته مما يدفعهم الى تكوين نظرة مستقبلية تشاؤمية ، لذا يجب رعاية هذه الفئة ماديا و معنويا كادراج علاج نفسي مكمل للعلاج الطبي نظرا للآثار السببية لهذا الداء المزمن على حياة الراشد خاصة و البشر عامة ، فحياة الفرد اغلى ما يملك و على المصاب ان يجتاز بوجهه انفاق الياس المظلمة و ضبابية الواقع المحبط كما يراه و يتصدى للمرض و تتبع علاجه بوعي اكثر .

قائمة المراجع :

- 1-ابراهيم احمد ابو زيد ، سيكولوجية الذات و التوافق ، ب ط ، دار المعارف ، 1987
- 2-ابو جادو صالح ، سيكولوجية التنشئة الاجتماعية ، دار المسيرة ، عمان ، 2002
- 3-ابو جادو صالح محمد على ، توفير الدافعية للتعلم ،مبادئ و تطبيقات ، معهد التربية ، الاونرا / اليونسكو، عمان،2002
- 4- احمد عبد الخالق و على مهدي و و غادة خالد عيد ، العوامل المنبئة بمستويات بعض الاعراض الاكتئابية ، مجلة جامعة دمشق،27،دمشق،ع3، 4، 2011.
- 5 احمد عكاشة ، الطب النفسي المعاصر، ط1، دار الفكر اللبناني، 1979
- 6-احمد كامل سهير، سيكولوجية نمو الطفل -دراسات نظرية و تطبيقات، ب ط ، دار النهضة المصرية ، القاهرة، 1998،
- 7-أديب محمد الخالدي، المرجع في الصحة النفسية، دار وائل للنشر و التوزيع، عمان،ط3، 2009.
- ايمان فوزي سعيد ،الصحة النفسية ، مكتبة زهراء الشرق ، الاردن، بدون سنة
- 8- ايمن حسيني ، اعشاب، نباتات من الطب الشعبي في خدمة مريض السكر ، دار الهدى للطباعة و النشر و التوزيع ، الجزائر، 1994
- 9-بشير معمريه ، تقنيات بيك الثانية للاكتئاب ، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، دم، ع (5_6) ، 2010.
- 10- بطرس حافظ بطرس ، التكيف و الصحة النفسية للطفل، ط1،دار المسيرة للنشر و التوزيع ، بيروت،2008
- 11- بوسنة عبد الوافي زهير، تقنيات الفحص النفسي، دار الهدى للطباعة و النشر و التوزيع، جامعة منتوري، عين مليلة، الجزائر، د.ط ، 2012
- 12- جاسم محمد عبد الله المرزوقي ، الامراض النفسية و علاقتها بمرض العصر السكر ، ط1، العلم و الايمان للنشر و التوزيع ، عمان، 2008

- 13 حسن فكري منصورى، علاج مرض السكر بدون دواء، دار الطلائع للنشر و التوزيع ، ط1 .
- 14 حسين على الفايد ، المشكلات النفسية و الاجتماعية ، مؤسسة طبية للنشر و التوزيع ، القاهرة، ط1، 2005.
- 15 حنان عبد الحميد العناني، الصحة النفسية، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع، مصر، 2000
- 16 خليل ابو فرحة ،الموسوعة النفسية دار اسامة للنشر و التوزيع ، عمان ، 2000
- 17 خير الله السيد ، بحوث نفسية و تربوية ، ط1، مكتبة دار العالم العربي ، بيروت ، 1981
- 18 الداھري صالح ، علم النفس، دار صفاء للنشر و التوزيع،عمان، 2008
- 19 رانجيت سينجم الهي و اخرون ، تعزيز تقدير الذات ، مكتبة جرير، السعودية، 2005
- 20 زردوم خديجة، المعاش النفسي للحمل عند الامهات العازبات ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، تخصص علم النفس الاجتماعي غير منشورة، جامعة منتوري ، قسنطينة، 2005-2006
- 21 سليمان شحاتة ، مناهج البحث بين النظرية و التطبيق، ب ط ،جامعة القاهرة ، الاسكندرية، 2005
- 22 سمية حربوش ، المهارات الاجتماعية و علاقتها بتقبل داء السكري، رسالة ماجستير جامعة لخضر ، باتنة، 2007
- 23 سناء أبو النصير حجازي، علم النفس الاكلينيكي، دار المسير للنشر و التوزيع، ط2، عمان، 2013.
- 24 سناء محمد سليمان، الامراض النفسية و الأمراض العقلية بين الحقيقة و الخيال، عالم الكتاب، ط1، 2008.
- 25 سهير كامل احمد ، سيكولوجية الشخصية ، مركز الاسكندرية للكتاب ، الاسكندرية ، 2003
- سيجموند فرويد، الكف و العرض و القلق ، ترجمة محمود عثمان نجاتي ،دار الشروق، القاهرة ط 1، 1989
- 26 شيلي تايلور، علم النفس الصحي ، ترجمة وسام درويش بريك، فوزي شاكرا داود، دار الفكر للنشر و التوزيع، ط1، عمان ، الاردن، 2010

- 27 عايدة ديب عبد الله محمد، الانتماء و تقدير الذات في مرحلة الطفولة ، دار الفكر ، عمان ، 2010
- 28 عبد الرحمن الوافي ، المختصر في مبادئ علم النفس ، ديان المطبوعات الجامعية بن عكنون، الجزائر ط3، 2003
- 29 عبد الستار ابراهيم ، الاكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه و اساليب علاجه ، علم المعرفة ، الكويت، 1998
- 30 عبد الفتاح محمد دويدار ، سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات و الاتجاهات ، دار النهضة العربية ، بيروت ، 1992
- 31 عبد اللطيف حسين فرج ، الاضطرابات النفسية (الاضطرابات النفسية الخوف القلق التوتر الانفصام الاعراض النفسية للاطفال ، ط1، دار حامد للنشر و التوزيع ، مكة المكرمة، 2009
- 32 عبد الله احمد جنيد ، كيف تعيش سعيد بالرغم من داء السكري، دار الحكمة اليمانية ، صنعاء، ط1، 1988
- 33 علاء الدين كفاي، تقدير الذات في علاقته بالتنشئة الوالدية و الامن النفسي، مجلد 9، المجلة العربية للعلوم الانسانية مجلس النشر العلمي الكويتي ، الكويت، العدد 39، 1989.
- فاروق السيد عثمان ، القلق و ادارة الضغوط النفسية ، دار الفكر العربي، القاهرة، ط2001، 1
- 34- الفرحاني السيد محمود، علم النفس الايجابي للطفل ، دار الجامعة الجديدة، القاهرة ، بدون سنة
- 35- قاسم حسين صالح ، الامراض النفسية و الانحرافات السلوكية ، دار الدجلة للنشر و التوزيع ، الاردن 2008
- 36- القاضي يوسف و اخرون، الارشاد النفسي و التوجيه التربوي، دار المريخ، الرياض، 1981
- 37- كيث كرامنينغر، حول الاكتئاب، ط1، الدار العربية للعلوم ، بيروت ، 2002
- 38- لطفي الشربيني ، المرجع الشامل في علاج القلق ، دار الفكر العربي ، القاهرة، ط2001، 1
- 39- لطفي الشربيني ، عصر القلق، الاسباب و العلاج ، نور السلام للنشر و التوزيع الاسكندرية ، بدون سنة

- 40-لظفي الشربيني،الاكتتاب ، المرض و العلاج ،منشأة المعارف،جلال حزى و شركاؤه، بدون سنة
- 41-مجي أحمد محمد عبد الله، علم النفس المرضي، دار المعرفة للنشر و التوزيع،دط، الاسكندرية، 2000.
- 42-محمد الحجاز،الطب السلوكي المعاصر، دار العلم للملايين للنشر و التوزيع، بيروت ،لبنان،ط1، 1989
- 43-محمد جاسم محمد، علم النفس الاكلينيكي، دار الثقافة للنشر و التوزيع ، عمان، ط 1 ، 2004
- محمد قاسم عبد الله ، مدخل في الصحة النفسية ،ط1، دار الفكر للطباعة و النشر ،مصر، 2001
- 44-محمد نوري القمش ، الاضطرابات السلوكية و الانفعالية ، دار المسيرة للنشر و التوزيع،ط1، بيروت ، 2007
- معمرية بشير، بحوث و دراسات متخصصة في علم النفس، الجزء 1 ، منشورات الحبر، الجزائر، 2007
- نبيهة صالح السمراي ، اعراض الامراض النفسية و العصابية تريبويا و مهيا ، دار المناهج للنشر و التوزيع ، عمان، ط1، دس.
- هوفمان ا سجي، العلاج المعرفي السلوكي المعاصر، ترجمة مراد علي عيسى، دار الفجر للنشر و التوزيع، القاهرة،مصر،ط1، 2012.
- وليد سرحان و اخرون ،سلوكيات في الاكتتاب ، دار مجدلاوي للنشر و التوزيع، عمان،ط1، 2016

قائمة المراجع باللغة الفرنسية :

Chirouri marcel jacque 1983 diabète M.A . édition , paris.

Daron roland, dictionnaire de psychologie 1.édition, paris ,1991 .

Selleny :dictionnaire de la psychologie paris,1953.

Sigmande freud inhibition symptôme angoisse 5 ème Edition, 1987.

Werner (f) Encyclopédie aujourd'hui dictionnaire de la psychologie paris ,1998.

قائمة الرسائل الجامعية :

1- نور الهدى طهراوي، الصلابة النفسية و علاقتها بتقبل العلاج لدى المصاب بداء السكري، دراسة ميدانية بولايته بسكرة و الوادي ،اشراف الزهرة ربحاني، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص عيادي ، جامعة محمد خيضر، 2014

2- غادة الخضر بنت عبد الله بنت على ، فاعلية برنامج تدريبي توكيدي في تنمية تقدير الذات لدى عينة من طالبات الجامعة مرتفعات الاعراض الاكتئابية ، رسالة ماجستير ، كلية التربية بجامعة الملك سعود، الرياض ، 1999

3- دعميش خليصة، الخدمة الاجتماعية الصحية المقدمة - الاطفال المصابين بداء السكري- ، دراسة ميدانية بالقطاع الاستشفائي الجامعي- سطيف- ،مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، دس

قائمة المواقع الالكترونية :

• <http://www.clevelandclinicmeded.com/medicalpubs/diseasemanagement/>

[psychiatry-psychology/anxiety-disorder/](http://www.clevelandclinicmeded.com/medicalpubs/diseasemanagement/psychiatry-psychology/anxiety-disorder/)

• (Htmil) 4. reason sugar / edu .com www.diabetes // http :

ملاحق

ملحق رقم :01

• دليل المقابلة :

المقابلة كما وردت مع الحالة الاولى (ج):

س : وش راكي

ج: لباس الحمد الله بنتي .

س: مرتاحة الحاجة ؟

ج: وش من راحة ربي صاييني .

س: وقتاه اكتشفتي بأنك مصابة بمرض السكري في أول مرة ؟

ج: مين قتلو ولدي لي مات قدام عيني .

س: كيف اكتشفت بلي عندك السكري ؟

ج:كنت نحب نخدم كلش و مباعد و لبيت ندوخ و فاشلة منقدرش نخدم , شكت فيا كنتي بلي

مريضة هيا لداتتي لطيب .

س: توقعتي يجي نهار و تتعرضي لمرض كيما هذا ؟

ج: لا مضنيتش بصح ربي صابني واش راح ندير .

س: ماهي أسباب مرضك ؟

ج: الطبيب يقلي بلي الخلعة هيا لدارتلك هذا لمرض .

س: هل لديك معلومات حول هذا المرض ؟

ج: أبنتي أنا مرا أمية واش راح نعرف للحوايح هاذي .

س: لقيتي صعوبة في حياتك كمرضتي و لا لا ؟

ج:ايه مبقينتش نخدم كيمة قبل .

س: هل وضعك هذا يسبب ليك قلق؟

ج: ايه ياسر منيش حاملة روجي .

س: وش هو الدواء لي راكي ديري فيه ؟

ج: كنت بالحبوب و ضرك راني بالأنسولين .

س: قداه من مرة في اليوم ؟

ج: مرتين في اليوم

المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية (ع) :

س: وش راك

ج: الحمد الله نشكرو ربي على النعمة .

س: مرتاح أخويا؟ .

ج: على كل حال نقولو الحمد الله .

س: وقتاه اكتشفت بأنك مصاب بداء السكري أول مرة؟

ج: منذ 9 سنوات ضاعلي ولدي في البحر حكمتي الخلعة و الفشلة .

س: كيفاه اكتشفت بلي عندك السكر؟

ج: كنت نحس بالفشلة و لم أتحكم في بولي عرفت بلي أنا عندي مرض بصح ماشي السكر .

س:توقعتي نهار بلي تتعرض لمرض كيما هذا؟

ج: جامي توقعت .

س: ماهي أسباب مرضك؟

ج: الخلعة هيا ليجابتلي هذا لمرض.

س: هل لديك معلومات حول هذا المرض؟

ج: نعم هذا المرض مزمن لازم داويه بالانسولين و هو هرمون ليخفض نسبة السكر في الدم .

س: لقيتي صعوبة في حياتك بسبب هذا المرض ؟

ج: لا بالمره لم أجد صعوبة .

س: هل وضعك هذا يسبب ليك القلق ؟

ج: لا جامي .

س: واش الدواء لراك تواضب عليه ؟

ج: الأنسولين .

س: قداه من مره في اليوم ؟

ج: ثلاث مرات في اليوم .

المقابلة كما وردت مع الحالة الثالثة (و):

س : وش راكي

ج: الحمد لله.

س:مرتاحة أمي .

ج:نعم .

س:وقته اكتشفتي بلي مريضة بداء السكري ؟

ج:منذ كان في عمري 22 سنة .

س: ماهو السبب في مرضك ؟

ج: كنت حامل و فجأة دخت داوني لسبيطار .

س: كنتي متوقعة ان تتعرضي لهذا المرض في يوم من الأيام ؟.

ج:نعم كنت متوقعتو .

س: ماهي اسباب مرضك ؟.

ج: وراثي بالدرجة الاولى لان عائلتي كاملة تعاني من هذا المرض.

س: لديك معلومات حول هذا المرض ؟ .

ج: نعم هذا المرض يؤدي الى انخفاض السكر مما يؤدي للاغماء بسبب نقص هرمون

الانسولين المتواجد في البنكرياس .

س:لقيتي صعوبة في حياتك بسبب هذا المرض ؟ .

ج: في بادئ الأمر لكن حاليا لا .

س:هل وضعك هذا يسبب ليك القلق ؟

ج: نعم في أغلب الأوقات .

س:ديري الأنسولين أم الحبوب ؟

ج:الانسولين .

س:قده من مرة في اليوم ؟

ج: ثلاث مرات في اليوم .

الملحق رقم: 02

- مقياس تايلور القلق :

لا	نعم	نومي مضطرب و متقطع	01
لا	نعم	مخاوفي كثيرة جدا بالمقارنة باصدقائي	02
لا	نعم	يمر عليا ايام لا انام بسبب القلق	03
لا	نعم	اعتقد اني اكثر عصبية من الاخرين	04
لا	نعم	اعاني كل عدة ليالي من الكوابيس المزعجة	05
لا	نعم	اعاني من الالام في المعدة في كثير من الاحيان	06
لا	نعم	كثيرا جدا ما الاحظ ان يداي ترتعش عند اقوم باي عمل	07
لا	نعم	اعاني من الاسهال كثيرا جدا	08
لا	نعم	تثير قلقي امور العمل و المال	09
لا	نعم	تصيبني نوبات من الغثيان	10
لا	نعم	اخشى ان يحمر وجهي خجلا	11
لا	نعم	دائما اشعر بالجوع	12
لا	نعم	انا لا اثق في نفسي	13
لا	نعم	اتعب بسهولة	14
لا	نعم	الانتظار يجعلني عصبي جدا	15
لا	نعم	كثيرا ما اشعر بالتوتر لدرجة اعجز على النوم	16
لا	نعم	عادة لا اكون هادئا و أي شيء يستثيرني	17
لا	نعم	تمر بي فترات من التوتر لا استطيع الجلوس طويلا	18

لا	نعم	انا غير سعيد في كل وقت	19
لا	نعم	من الصعب على جدا التركيز اثناء اداء العمل	20
لا	نعم	دائما اشعر بالقلق دون مبرر	21
لا	نعم	عندما اشاهد مشاجرة ابتعد عنها	22
لا	نعم	اتمنى ان اكون سعيدا مثل الاخرين	23
لا	نعم	دائما ينتابني الشعور بالقلق على اشياء غامضة	24
لا	نعم	اشعر ني عديم الفائدة	25
لا	نعم	كثيرا اشعر بانني انفجر من الضيق و الضجر	26
لا	نعم	اعرق كثيرا بسهولة حتى في الايام الباردة	27
لا	نعم	الحياة بالنسبة لي تعب و مضايقات	28
لا	نعم	انا مشغول دائما اخاف من المجهول	29
لا	نعم	انا بالعادة اشعر بالخجل من نفسي	30
لا	نعم	كثيرا اشعر ان قلبي يخفق بسرعة	31
لا	نعم	ابكي بسهولة	32
لا	نعم	خشيت اشياء و اشخاص لا يمكنهم ايدائي	33
لا	نعم	اتاثر كثيرا بالاحداث	34
لا	نعم	اعاني كثيرا من الصداع	35
لا	نعم	اشعر بالقلق على امور و اشياء لا قيمة لها	36
لا	نعم	لا استطيع التركيز في شيء واحد	37

لا	نعم	من السهل جدا ان ارتبك و اغلط لما اعمل شيء ارتبك بسهولة	38
لا	نعم	اشعر بانني عديم الفائدة، اعتقد احيانا اني لا اصلح بالمره	39
لا	نعم	انا شخص متوتر جدا	40
لا	نعم	عندما ارتبك احيانا اعرق و يسقط العرق مني بصورة تضايقتني	41
لا	نعم	يحمّر وجهي خجلا عندما اتحدث الى الاخرين	42
لا	نعم	انا حساس اكثر من الاخرين	43
لا	نعم	مرت بي اوقات عصبية لم استطع التغلب عليها	44
لا	نعم	اشعر بالتوتر اثناء قيامي في العادة	45
لا	نعم	يدي و قدمي باردتان في العادة	46
لا	نعم	انا غالبا احلم بحاجات من الافضل الا اخبر احد بها	47
لا	نعم	تنقصني الثقة بالنفس	48
لا	نعم	قليل ما يحصل لي حالات امسك تضايقتني	49
لا	نعم	يحمّر وجهي من الخجل	50

ملحق رقم: 03

- مقياس بيك للاكتئاب :

0- لا أشعر بالحزن.

1-أشعر بالحزن والكآبة.

2- الحزن والانقباض يسيطران علي طوال الوقت وأعجز عن الفكاك منهما.

3-أشعر بالحزن أو التعاسة لدرجة مؤلمة.

4- أشعر بالحزن والتعاسة لدرجة لا تحتمل.

02/التشاؤم من المستقبل

0- لا أشعر بالقلق أو التشاؤم من المستقبل .

1- أشعر بالتشاؤم من المستقبل.

2-لا يوجد ما أتطلع إليه في المستقبل.

3- لا أستطيع أبداً أن أتخلص من متاعبي.

4- أشعر باليأس من المستقبل ، وأن الأمور لن تتحسن.

03/الإحساس بالفشل.

0-لا أشعر بأني فاشل.

1- أشعر أن نصيبي من الفشل أكثر من العاديين.

2- أشعر أنني لم أحقق شيئاً له معنى أو أهمية.

3- عندما أنظر إلى حياتي في السابق أجدها مليئة بالفشل.

4- أشعر أنني شخص فاشل تماماً (أبا أو زوجاً) .

04/السخط و عدم الرضا:

- 0 - لست ساخطاً .
- 1 - أشعر بالملل أغلب الوقت.
- 2 - لا أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل.
- 3 - لم أعد أجد شيئاً يحقق لي المتعة (أو الرضا)
- 4 - إنني غير ارض وأشعر بالملل من أي شئ.

05/الإحساس بالندم أو الذنب

- 0 - لا يصيبني إحساس خاص بالندم أو الذنب على شيء.
- 1 - أشعر بأنني سيء أو تافه أغلب الوقت.
- 2 - يصيبني إحساس شديد بالندم والذنب.
- 3 - أشعر بأنني سيء وتافه أغلب الأوقات تقريباً .
- 4 - أشعر بأنني سيء وتافه للغاية.

06/توقع العقاب

- 0 - لا أشعر بأن هناك عقاباً يحل بي.
- 1 - أشعر بأن شيئاً سيئاً سيحدث أو سيحل بي.
- 2 - أشعر بأن عقاباً يقع علي بالفعل.
- 3 - أستحق أن أعاقب.
- 4 - أشعر برغبة في العقاب

07/كراهية النفس.

- 0 - لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي.

1 - يخيب أمني في نفسي.

2 - لا أحب نفسي.

3 - أشمئز من نفسي.

4 - أكره نفسي.

08/إدانة الذات

0 - لا أشعر بأني أسوأ من أي شخص آخر.

1 - أنتقد نفسي بسبب نقاط ضعفي أو أخطائي.

2 - ألوم نفسي لما ارتكب من أخطاء.

3 - ألوم نفسي على كل ما يحدث.

09/وجود أفكار انتحارية

0 - لا تتتابني أي أكار للتخلص من نفسي.

1 - تراودني أفكار للتخلص من حياتي ولكن لا أنفذها.

2 - أفضل لي أن أموت.

3 - أفضل لعائلتي أن أموت.

4 - لدي خطط أكيدة للانتحار.

5 - سأقتل نفسي في أي فرصة متاحة.

10/البكاء

0 - لا أبكي أكثر من المعتاد.

1 - أبكي أكثر من المعتاد.

2 - أبكي هذه الأيام طوال الوقت ولا أستطيع أن أتوقف عن ذلك.

3 - كنت قادراً على البكاء ولكنني أعجز الآن عن البكاء حتى لو أردت ذلك.

11/الاستثارة وعدم الاستقرار النفسي

0- لست منزعجاً هذه الأيام عن أي وقت مضى.

1- أنزعج هذه الأيام بسهولة.

2- أشعر بالانزعاج والاستثارة دوماً

-لا تثيرني ولا تغضبني الآن حتى الأشياء التي كانت تسبب ذلك سابقاً 3

12/الانسحاب الاجتماعي

0- لم أفقد اهتمامي بالناس.

1- أنا الآن أقل اهتماماً بالآخرين عن السابق.

2-فقدت معظم اهتمامي و إحساسي بوجود الآخرين.

3-فقدت تماما اهتمامي بالآخرين.

13/التردد وعدم الحسم

0- قدرتي على اتخاذ القرارات بنفس الكفاءة التي كانت عليها من قبل.

1-أؤجل اتخاذ القرارات أكثر من قبل.

2-أعاني من صعوبة واضحة في اتخاذ القرارات.

3- أعجز تماما عن اتخاذ أي قرار بالمرّة.

14/تغير صورة الجسم والشكل

0- لا أشعر بأن شكلي أسوأ من قبل.

1-أشعر بالقلق من أنني أبدو أكبر سنّاً وأقل جاذبية.

2- أشعر بوجود تغيرات دائمة في شكلي تجعلني أبدو منفر (منفرة) وأقل جاذبية.

3- أشعر بأن شكلي قبيح (قبيحة) ومنفر (منفرة)

15/هبوط مستوى الكفاءة والعمل

0- أعمل بنفس الكفاءة كما كنت من قبل.

1- أحتاج إلى مجهود خاص لكي أبدأ شيئاً

2- لا أعمل بنفس الكفاءة التي كنت أعمل بها من قبل.

3- أدفع نفسي بمشقة لكي أعمل أي شيء.

4- أعجز عن أداء أي عمل على الإطلاق

16/اضطرابات النوم

0- أنام جيداً كما تعودت.

1- أستيقظ مرهقاً في الصباح أكثر من قبل.

2- أستيقظ من 2-3 ساعات أبكر من ذي قبل ، وأعجز عن استئناف نومي.

3-أستيقظ مبكراً جداً ولا أنام بعدها حتى إن أردت.

17/التعب والقابلية للإرهاق

0-لا أتعب بسرعة أكثر من المعتاد.

1-أشعر بالتعب والإرهاق أسرع من ذي قبل.

2- أشعر بالتعب حتى لو لم أعمل شيئاً.

3- أشعر بالتعب الشديد لدرجة العجز عن عمل أي شيء.

18/فقدان الشهية

0-شهيتي للطعام ليست أسوأ من قبل.

1- شهيتي ليست جيدة كالسابق.

2- شهيتي أسوأ بكثير من السابق.

3- لا أشعر برغبة في الأكل بالمرة.

19/تناقص الوزن

0.وزني تقريباً ثابت.

1.فقدت أكثر من 3 كغ من وزني.

2-فقدت أكثر من 6 كغ من وزني .

3-فقدت أكثر من 10كغ من وزني.

20/تأثر الطاقة الجنسية

0- لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في رغبتني الجنسية.

1-أصبحت أقل اهتماماً بالجنس من قبل.

2-قلت رغبتني الجنسية بشكل ملحوظ.

3-فقدت تماما رغبتني الجنسية.

21/الانشغال على الصحة

0- لست مشغولاً على صحتي أكثر من السابق.

1-أصبحت مشغولاً على صحتي بسبب الأوجاع والأم ارض ، أو اضطرابات المعدة

والإمساك.

2-أنشغل بالتغيرات الصحية التي تحدث لي لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء

آخر

أصبحت مشغولاً تماماً بأموري الصحية -0

3. أصبحت مشغولاً تماماً بأموري الصحية

ملحق رقم: 04

- مقياس كوبر سميث لتقدير الذات :

الإسم:

المهنة:

السن:

المستوى الدراسي:

الحالة المدنية:

عدد الأولاد:

لا تنطبق	تنطبق	العبارات
		1- لا تضايقتي الأشياء عادة
		2- أجد من الصعب أن أتحدث أمام مجموعة من الناس
		3- أود لو أستطيع أن أغير أشياء في النفس
		4- لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتتي بنفسي
		5- يسعد الآخرون بوجودهم معي
		6- أتضايق بسرعة في المنزل
		7- أحتاج وقتا طويلا كي أعتاد على الأشياء الجديدة
		8- أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني

		9- تراعي عائلتي عادة مشاعري
		10- أستسلم بسرعة
		11- تتوقع عائلتي مني الكثير
		12- من الصعب جدًا أن أبقى كما أنا
		13- تخلط الأشياء كلها في حياتي
		14- يتبع الناس أفكارني عادة
		15- لا أقدر نفسي حق قدرتها
		16- أود كثيرًا لو اترك المنزل
		17- أشعر بالضيق من عملي غالبًا
		18- مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس
		19- إذا كان عندي شيئًا أقوله فإنني أقوله عادة
		20- تفهمني عائلتي
		21- معظم الناس محبوبين أكثر مني
		22- أشعر كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل الأشياء
		23- لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به
		24- أرغب كثيرًا أن أكون شخصًا آخر
		25- لا يمكن للآخرين الاعتماد علي