

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محمد أولحاج
- البويرة -

Faculté des Sciences Sociales et Humaines

شعبة: علم النفس

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس وعلوم التربية

تخصص: علم النفس العيادي

العنوان:

الصحة النفسية لدى المرضى المصابين بداء السكري
- دراسة عيادية لخمس حالات -
في المستشفى العمومي محمد بوضياف -البويرة-

مذكرة مكملّة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

تحت إشراف الدكتورة:

من إعداد الطالبتين :

ولد محمد لامية

❖ درار نور الهدى

❖ علالو لويّزة

السنة الجامعية: 2025/2024



شكر وتقدير:

الحمد لله حمدا كثيرا حتى يبلغ الحمد منتها والصلاة والسلام على أشرف مخلوق اناره الله بنوره واصطفاه ووقفا عندما قولتي " من لم يشكر الناس لم يشكر الله " اتقدم بجزيل الشكر والعرفان الى الأستاذة المشرفة على هذه المذكرة " **ولد محند لامية** " التي كانت عوننا لنا وسندا في اعداد هذا هذه المذكرة فلك منا أخلص التقدير والاحترام ووفقك الله لما يحب ويرضى.

لا ننسى بالذكر الأساتذة الكرام اعضاء لجنه المناقشة رحماني جمال، بن عالية وهيبة ونشكرهم على حضورهم

كما اتقدم بأجمل عبارات الشكر والتقدير الى جميع أساتذة قسم علم النفس وعلوم التربية





الإهداء



بسم الله الرحمن الرحيم
وأن للإنسان إلا ما سعى
وأن سعيه سوف يرى

صدق الله العظيم. سورة النجم الآية "39-40"

ما سلكنا كل البدايات إلا بتيسيره، وما بلغنا النهايات إلا بتوفيقه، وما حققنا المراد إلا بفضلله،
فالحمد لله الذي وفقني لإتمام هذه الخطوة في مسيرتي.
إلى سندي وقوتي ومهجتي وبلسم جراحي، إلى من كان دعاؤها سر نجاحي، إلى ضوء أُملي في
ظلام اليأس إلى ملاذي وركني الثابت الذي لا يميل، إلى أُمي العزيزة "فاطمة" دمتي قدوتي
وفخري في هذه الدنيا.
إلى من أحمل اسمه بكل فخر إلى مأمني وأُماني، إلى سيد قلبي إلى من فرش لي ورود النجاح
وسار على أشواك الحياة، إلى معلمي الأول في هذه الدنيا أبي "رابح".
في زحمة الحياة يكفيني أن لي أخا يشبه النور في عتمتي، إلى الجبل الذي اسند عليه نفسي عند
الشدائد، إلى أخي وحبیب قلبي "محمد".
إلى اخوتي "حنان يسرى، ريتاج، عبد الرؤوف" الذين تقاسمت معهم مر الحياة وحلوها، فدمتم
لي ضماد الروح وبلسم الجروح
إلى من قاسمتني عبء البدايات فرح النهايات إلى زميلتي وزهرة قلبي "لويضة".
إلى قطعنا قلبي وابنتا أختي "ليان، لينا".
إلى من ساندوني بكل حب عند ضعفي وأزاحوا عن طريقي المتاعب إلى من كانوا الظل لهذا
النجاح صديقاتي "رزيقة، أسماء، لامية"
وختاما نسأل الله أن يتقبل منا سعيينا ويبارك لنا فيه ونحمده حمدا كثيرا، ونصلي ونسلم على
شفيع الامة تسليما "صلى الله عليه وسلم"

نور الهدى



إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

«يرفع الله الذين امنوا منكم والذين اوتوا العلم درجات والله بما تعملون خبير» صدق الله العظيم.

انتهت مسيره الخمس سنوات والتي لم تكن قصيره ولا الطريق محفورة بالتسهيلات لكنني فعلتها ها انا اليوم اقف على عتبه تخرجي اقطف ثماره تعبني بكل فخر فالحمد لله الذي يسر البدايات واكمل النهايات وبلغنا الغايات الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات وبكل حب اهدي ثمره تخرجي

الى العزيز الذي حملت اسمه بكل فخر الى من كلل العرق جبينه ومن علمني ان النجاح لا يأتي الا بالصبر ومن رباني وكافح من اجل ومن دعمني بلا حدود واعطاني بلا مقابل ارجو من الله ان يمد في عمرك لترى من ثمار قد حان قطفها بعد طول الانتظار.

والدي العزيز

الى من جعل الجنة تحت قدميها الى قدوتي الاولى ومعنى الحب والتفاني الى بسمه الحياه ومن كان دعائها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي الى من ارشدتني ورافقتني في كل مشاعر حياتي ولا تزال تفعل الى الان فاللهم احفظها وارزقها الصحة والعافيه

أمي الغالية

الى من شددت عضدي بهم فكانوا ينابيع ارتوي منها الى خيره ايامي وصفوتها الى من استقمت بدعهم واهتديت بنصحهم حتى اكتمل الحلم «أخواتي الغاليات» رزيقه، فايذه، ساره، حفظهم الله لنا وحفظ لهم أبنائهم وحقق أمانهم

الى ضلعي الثابت وأمان أيامي وسندي في الحياه الى أصحاب المواقف النبيلة والارواح الساميه والى أخي الكبير الذي تعب من أجلنا وكان له الفضل الكبير في وصولي الى هنا فكل عبارات الشكر والتقدير لا تكفيه،» حفظهم الله لنا ويسر طريقهم وحقق أمانهم. «سعيد، عمر»

الى من تحلت بالإخاء وتميزت بالوفاء والعطاء رفيقتي في المشوار ومن كانت بصمتها حاضرة في هذه النجاح (نور الهدى) الى من كانوا دائما داعمين لي في أوقاتي الصعبة صديقتي الغاليات «لاميه، رزيقه، أسماء» حفظهم الله لي وحقق أمانهم وبلغوا أحلامهم.

لويضة

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى المرضى المصابين بداء السكري وذلك بغرض فهم الانعكاسات النفسية لهذا الداء على الجوانب الانفعالية والاجتماعية والصحية للمريض ولتحقيق هذا الهدف تم اجراء دراسة ميدانية بالمركز الاستشفائي الجامعي محمد بوضياف ولاية البويرة حيث قمنا بإجراء هذه الدراسة على خمس حالات (3 ذكر 2 انثى) تتراوح اعمارهم ما بين (36 و 75 سنة) وقد تم اختيارهم بطريقه قصديه في مصلحه الطب الداخلي من خلال ملاحظه بعض الاشخاص الذين يعانون من داء السكري حيث تم الاعتماد في هذه الدراسة على المقابلة العيادية النصف موجهه ومقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسب والذي يتكون من 48 بند موزعة على 6 ابعاد رئيسية (القلق، الفوبيا، الوسواس،القلق الجسمي،الاكتئاب،الهستيريا) وقد أظهرت نتائج الدراسة تفاوتاً في مستوى الصحة النفسية بين المرضى، حيث بينت أن بعض المرضى يتمتعون بدرجة مقبولة من الصحة النفسية رغم التحديات الصحية، في حين أظهرت حالات أخرى اضطرابات انفعالية ونفسية مرتبطة بصعوبة التكيف مع طبيعة المرض المزمن، مما يعكس أهمية الدعم النفسي المرافق للعلاج الطبي لدى هذه الفئة.

الكلمات المفتاحية: الصحة النفسية، داء السكري.

Study Summary:

This study aimed to assess the level of mental health among patients diagnosed with diabetes, with the purpose of understanding the psychological impacts of this disease on the emotional, social, and health aspects of the patients. To achieve this goal, a field study was conducted at the Mohamed Boudiaf University Hospital in Bouira. The study included five cases (3 males and 2 females) aged between 36 and 75 years, who were purposefully selected from the internal medicine department by observing individuals suffering from diabetes. The study relied on a semi-structured clinical interview and the Sidney Crown and Crisp Mental Health Scale, which consists of 48 items distributed across six main dimensions (anxiety, phobia, obsession, somatic anxiety, depression, hysteria). The results showed variability in the mental health levels among the patients: some exhibited an acceptable degree of mental health despite medical challenges, while others displayed emotional and psychological disorders related to the difficulty of adapting to the chronic nature of the disease. This highlights the importance of psychological support alongside medical treatment for this group.

Keywords: mental health, diabetes.

فهرس المحتويات

	فهرس المحتويات
	شكر وتقدير
	الإهداء
	ملخص الدراسة
	فهرس المحتويات
	قائمة الملاحق
أ	مقدمة
	الفصل التمهيدي: الإطار العام لإشكالية الدراسة
5	1-الإشكالية
7	2-الفرضية
7	3-أسباب اختيار الموضوع
8	4-أهداف الدراسة
8	5-أهمية الدراسة
8	6-التعريف الاجرائي لمفاهيم الدراسة
8	7-الدراسات السابقة
	الفصل الاول: الصحة النفسية
14	تمهيد
15	1-تعريف علم الصحة النفسية
15	2-تعريف الصحة النفسية
16	3-أهمية الصحة النفسية
17	4-أهداف الصحة النفسية
18	5-معايير الصحة النفسية
20	6-مظاهر الصحة النفسية
21	7-مؤشرات الصحة النفسية
22	8-نسبية الصحة النفسية
24	9-مستويات الصحة النفسية
25	10-مناهج الصحة النفسية
26	11-طرق تعزيز الصحة النفسية

فهرس المحتويات:

27	12- النظريات المفسرة للصحة النفسية
29	خلاصة الفصل
الفصل الثاني: داء السكري	
31	تمهيد
32	1- تعريف داء السكري
33	2- التفسير العلمي لداء السكري
34	3- أسباب داء السكري
36	4- أنواع داء السكري
40	5- الأعراض داء السكري
40	6- مضاعفات داء السكري
41	7- تأثير داء السكري على الصحة النفسية
42	8- تشخيص داء السكري
43	9- علاج الداء السكري
46	10- بعض النصائح الغذائية والعامة لمرضى السكري
48	1 خلاصة الفصل
الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة	
51	تمهيد
52	1- الدراسة الاستطلاعية
53	1- منهج الدراسة
54	2- مجموعة الدراسة
54	4- شروط انتقاء مجموعة الدراسة
54	5- خصائص مجموعة الدراسة
54	6- مجالات الدراسة
55	7- أدوات جمع البيانات
الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
61	1- عرض وتحليل الحالة الأولى
65	2- عرض وتحليل الحالة الثانية
71	3- عرض وتحليل الحالة الثالثة
77	4- عرض وتحليل الحالة الرابعة

فهرس المحتويات:

82	5- عرض وتحليل الحالة الخامسة
87	6- تحليل ومناقشة النتائج
87	7-مناقشة الفرضية
96	خاتمة
97	الاقتراحات والصعوبات
99	قائمة المراجع

مقدمة

تعد الصحة النفسية جانباً مهماً وأساسياً في المجتمع وأساس تطوره فهي تمثل حالة من التوازن النفسي والعاطفي، تمكن الفرد من التعامل مع ضغوط الحياة اليومية، فالتمتع بصحة نفسية جيدة يساهم في تحسين الحياة والمعيشة، وتعزيز القدرة على مواجهة التحديات والصعوبات التي تواجه الفرد فكلما تمتع الفرد بصحة نفسية جيدة ازداد شعوره بالرضا والاستقرار، فالصحة النفسية تعد جزءاً مكماً للصحة الجسدية إذ لا تكتمل سعادة الإنسان دون تحقيق التوازن بين الجانبين.

وقد أصبحت الأمراض النفسية أكثر شيوعاً في العصر الحديث نتيجة لتغير نمط الحياة وتسارع وتيرة الأحداث من حولنا، فقد ظهرت عدة أمراض مزمنة مثل القصور الكلوي، ارتفاع ضغط الدم، والسكري حيث أصبح هذا الأخير من الأمراض الخطيرة التي تمس الفرد المصاب بهذا الداء، كما أنه يؤثر على نفسية المريض وحياته وأهدافه.

وهذا ما تم التطرق إليه في دراستنا الحالية حول الكشف عن مستوى الصحة النفسية لدى المرضى المصابين بداء السكري، والعمل متكون من قسمين:

الجانب النظري: ويحتوي على ثلاثة فصول وهي:

الفصل الأول: الإطار العام للإشكالية وهو بمثابة تقديم البحث ويمثل مدخل إلى الدراسة حيث تم فيه عرض الإشكالية، صياغة الفرضية، أهداف الدراسة، أهمية الدراسة، ثم تحديد المفاهيم الاجرائية، وأسباب اختيار الموضوع.

الفصل الثاني: الصحة النفسية ويتضمن تعريف علم الصحة النفسية، تعريف الصحة النفسية، أهمية الصحة النفسية، أهداف الصحة النفسية، معايير الصحة النفسية، مظاهر الصحة النفسية، مؤشرات الصحة النفسية، نسبية الصحة النفسية، مستويات الصحة النفسية، مناهج الصحة النفسية، طرق تعزيز الصحة النفسية، النظريات المفسرة للصحة النفسية، وخلاصة.

الفصل الثالث: داء السكري وتم التطرق فيه الى تعريف داء السكري، التفسير العلمي لداء السكري، أسباب داء السكري، أعراض الإصابة بداء السكري، مضافات داء السكري، تشخيص

داء السكري، تأثير داء السكري على الصحة النفسية، علاج داء السكري، وبعض النصائح الغذائية والعامّة لمرضى السكري وخلاصة.

أما الجانب التطبيقي فيتضمن فصلين وهما:

الفصل الرابع: يتضمن هذا الفصل الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، حيث تطرقنا فيه إلى اهم النقاط وهي: تمهيد، الدراسة الاستطلاعية التي بدورها تم فيها تناول اجراءاتها وأهدافها، ثم منهج البحث، مجموعة البحث، خصائص مجموعة البحث، الحدود المكانية والزمانية، أدوات جمع البيانات خلاصة.

الفصل الخامس: تم فيه عرض الحالات بشكل مفصل من خلال: عرض وتحليل المقابلة لكل حالة، ثم تحليل محتوى المقابلات لكل حالة، وخمتمنا كل حالة بملخص لمقابلة، وبعدها تطرقنا الى عرض وتحليل نتائج المقياس المطبق على الحالات، ثم ملخص لكل حالة، ثم تطرقنا الى تحليل ومناقشة النتائج، ثم التعليق على الجدول، خاتمة، قائمة المراجع، والملاحق.

الفصل التمهيدي

الإطار العام لإشكالية الدراسة

الفصل التمهيدي : الاطار العام لإشكالية الدراسة

- 1- الاشكالية
- 2- الفرضية
- 3- أسباب اختيار الموضوع
- 4- أهداف الدراسة
- 5- أهمية الدراسة
- 6- التعريف الاجرائي لمفاهيم الدراسة
- 7- الدراسات السابقة

الإشكالية:

يعيش الإنسان في حياته اليومية العديد من الضغوطات والمسائل النفسية والجسمية. فهو معرض للعديد من الأمراض التي قد تصيبه نتيجة تعرضه لتلك العوامل الداخلية والخارجية والتي تعرف بالأمراض السيكوسوماتية حيث يعتبر الإنسان كيانا حيا يتكون من النفس والجسد يرتبطان بشكل وثيقا في وظائفهما، كما تنشأ بعض الاعراض الجسمية نتيجة للتأثيرات النفسية والانفعالية، وعند زيادتها قد تؤدي إلى الإصابة بأمراض جسدية حقيقية تؤثر على عضو أو جزء من أجزاء الجسم أو تسبب خلل في أدائه الوظيفي، وهنا لا يكون الصلح الجسدي الطويل كافيا للشفاء بل لا بد من معالجة الأسباب النفسية الكامنة وراء هذه الأعراض ومن بين الامراض السيكوسوماتية نجد الربو في الجهاز التنفسي . والقولون في الجهاز الهضمي كما نجد التي تصيب الجهاز الغدي بالأخص مرض السكري حيث يعتبر هذا الأخير من أكثر الامراض انتشارا في مختلف دول العالم سواء المتقدمة منها أو النامية وهو يصيب كافة الفئات العمرية دون استثناء من كبار السن إلى الأطفال ويشمل جميع الطبقات الاجتماعية من الأغنياء والفقراء وقد اظهرت الدراسات ان حوالي 50 من الأفراد يعانون من السكري بينما تظهر أعراض المرض على العديد منهم ما يجعلهم غير مدركين لأصابتهم به (عاشوري 2019، ص 80).

ويعتبر مرض السكري من الامراض الخطيرة التي تهدد الحياة الصحية والنفسية للفرد، حيث نجد أن نسبة الوفيات ازدادت في الآونة الاخيرة نتيجة هذا المرض، فهو يؤثر على البنية الجسدية بشكل شامل، ويصل أحيانا إلى بتر الأطراف لأنه لا يصيب عضو واحد بل يمتد إلى جميع الاعضاء ويؤثر على وظائفها المختلفة ويصيب الجلد واللثة واللسان بالإضافة إلى الجهاز الهضمي و التنفسي والاعوية الدموية والغدد التناسلية والجهاز العصبي ويفرض على المريض تعديل غذائه واتباع حمية غذائية، خاصة و أن للسمنة علاقة وثيقة بمرض السكري . حيث لوحظ أن العديد من مرضى السكري كانوا يعانون من السمنة.

ويعرف مرض السكري على أنه حالة مزمنة واسعة الانتشار تنتج عن ارتفاع مستويات الجلوكوز في الدم إما بسبب عدم قدرة الجسم على انتاج كمية كافية من الأنسولين أو نتيجة مقاومة الانسجة والخلايا لتأثير الهرمون من عند وجوده بمستويات طبيعية (كاظم، 2014، ص 12).

ويعرف أيضا على أنه مجموعة من الاضطرابات الى تؤثر على الجسم وتمنعه من استهلاك الجلوكوز في الدم بشكل طبيعي . وهذا ما يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر في الدم .

كما تعرفه الدكتورة "انتصار غزة" على أنه متلازمة تتميز باضطراب استقلابي ووعائي وتحدث بسبب أحد السببين، إما نقص في إفراز الأنسولين أو مزيج من مقاومة الأنسولين ، أو عدم القدرة على إنتاج ما يكفي من الأنسولين للمقاومة.

فالسكري بدوره يؤثر على الصحة النفسية للفرد . والتي يقوم الفرد بأداء واجباته ومهامه الذاتية والاجتماعية على أكمل وجه ابد أن يكون متمتعاً بصحة نفسية عالية تخلو من الاضطرابات والمشاكل الي تؤثر بشكل سلبي في بذله وعطائه وإنجازاته . فالفرد المصاب باضطراب أو خلل نفسي له أثر سلبي يعود على ذاته وعلى الآخرين من حوله.(عبود، 2018،ص220).

حيث يعرف مصطلح الصحة النفسية على أنه حالة البقاء سليماً آمناً. صحيحاً معافاً تماماً وهذا يعني غياب المرض أو البعد عن المرض(سعد صالح،2021 2022).

وتعرف ايضا على انها حالة نفسية تخلو فيها النفس من الاضطرابات والتوترات والانحرافات . فالصحة النفسية لا تعني مجرد خلو الفرد من الامراض بل القدرة على مواجهة المشكلات وتمتعه بالشعور الإيجابي بالسعادة (زغير، 2010، ص105).

ومن بين الدراسات التي تناولت هذا الموضوع نجه دراسة بايدي عائشة، بلهاري امال" (2021،2022)

الجزائر بعنوان "مستوى الصحة النفسية عند المصاب بداء السكري من النوع الأول" حيث هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى الصحة النفسية عند المرضى المصابين بداء السكري من النوع الاول والتعرف أكثر على الحالة النفسية لديهم ومعرفة إذا كان المصاب بداء السكري من النوع الأول يعاني من مشاكل نفسية تنجم إصابته بهذا المرض وما هي طبيعة هذه الاضطرابات وتتكون العينة من حاله واحده تبلغ من العمر 51 سنة تم اختيارها بطريقه قصديه وتوصلت الدراسة ان نسبة الصحة النفسية منخفضة فالحالة لم تتحقق صحتها النفسية وذلك راجع الى الإصابة بداء السكري التي اثرت على النفسية لديها.

ونجد ايضا دراسة احمد فهمي علي 2023 الإسكندرية بعنوان الاعراض الحالية الاكتئابية لدى عينات متباينة من الاطفال والمراهقين الاصحاء ومرضى السكري والصرع هدفه الدراسة الحالية الى التعرف على الاكتئاب والاعراض الاكتئابية لدى عينات من الاصحاء ومرضى السكري والصرع تكونت عينه الدراسة من 110 حاله وتوصلت نتائج الدراسة الى ان الاعراض الاكتئابية كانت في اتجاه مرضى السكري في الاعراض الاكتئابية التالية وذلك مقارنة بالاصحاء.

وهناك دراسة أنفال توير،صفاء زهرة (2022) بعنوان مستوى القلق لدى المصابين بمرض السكري من النوع الاول في ظل جائحة كورونا هدفت هذه الدراسة الى معرفة مستوى القلق لدى المصابين بمرض السكري من النوع الاول وتكونت عينة الدراسة من ثلاث حالات حيث تم استخدام المنهج العيادي وأدوات جمع المعلومات المتمثلة في المقابلة العيادية النصف موجهة مقياس سبيلبرجر للقلق واستخدام أسلوب إحصائي المتمثلة في المتوسط الحسابي لتحليل البيانات، وتوصلت النتائج الى أن الافراد المصابين بمرض السكري من النوع الاول لديهم مستوى قلق فوق المتوسط في ظل جائحة كورونا.

-دراسة فكريش عبد الكريم محامدية، دليلة (2019،2020) بعنوان صورة الجسم لدى مرضى السكري مبتوري الاطراف حيث تمثلت عينة الدراسة من 4 حالات تتراوح أعمارهم ما بين 46،50 سنة اعتمدوا على المقابلة النصف موجهة مع تحليل مضمون المقابلة ومقياس صورة الجسم لدى مرضى السكري مبتوري الاطراف سلبية

ومن هنا نطرح التساؤل التالي هل يعاني المرضى المصابين بداء السكري من مستوى منخفض من الصحة النفسية؟.

2-الفرضية

يظهر المصاب بداء السكري مستوى منخفض من الصحة النفسية.

3- اسباب اختيار الموضوع

يرجع اختيارنا لهذا الموضوع لعدة اسباب نذكر منها :

- تماشيه مع تخصص علم النفس العيادي.
- معرفة مستوى الصحة النفسية لدى المصاب بداء السكري.
- ارتفاع نسبة المصابين بداء السكري في الوسط الجزائري
- من اجل تعرف اكثر على هذا ومعرفة الاعراض والمعاناة النفسية والجسدية التي يعاني منها المريض المصاب بداء السكري.
- تسليط الضوء على الجانب النفسي او المعاش النفسي للمصاب بداء السكري.

4- أهداف الدراسة

معرفة مستوى الصحة النفسية عند المرضى المصابين بداء السكري.

5- اهمية الدراسة:

- تستهدف فئة المصابين بداء السكري وهذا ما يجعلنا نلقي الضوء على فئة هامة من فئات المجتمع.
- افاده الاسر والعائلات جانبا من التوجيه والارشاد وكيفيه تقديم الخدمات النفسية والاجتماعية.
- تفيد القائمين في المجال النفسي والطبي بالتكفل الشامل لهذه الفئة.

6- التعريف الاجرائي لمفاهيم الدراسة:

السكري: هو مرض مزمن يتميز بارتفاع مستوى السكر في الدم على المستوى الطبيعي.

الصحة النفسية: هي خلو الفرد من الاضطرابات النفسية وقدرة الفرد على مواجهة المشاكل والتكيف مع حالات التوتر العادية والمعبر عنها بالدرجة المتحصل عليها في مقياس سيدني كراون وكريسب.

7-الدراسات السابقة:

1-دراسة باديدي عائشة، بلهوارى امال" (2021،2022) الجزائر بعنوان "مستوى.

الصحة النفسية عند المصاب بداء السكري من النوع الأول" حيث هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى الصحة النفسية عند المرضى المصابين بداء السكري من النوع الاول والتعرف

أكثر على الحالة النفسية لديهم ومعرفة إذا كان المصاب بداء السكري من النوع الأول يعاني من مشاكل نفسية تنجم إصابته بهذا المرض وما هي طبيعة هذه الاضطرابات.

وتتكون العينة من حاله واحده تبلغ من العمر 51 سنه تم اختيارها بطريقه قصديه وتوصلت الدراسة ان نسبه الصحة النفسية منخفضة فالحالة لم تتحقق صحتها النفسية وذلك راجع الى الإصابة بداء السكري التي اثرت على النفسية لديها.

2-دراسة احمد فهمي علي 2023 الإسكندرية بعنوان الاعراض الحالية الاكتئابية لدى عينات متباينة من الاطفال والمراهقين الاصحاء ومرضى السكري والصرع هدفة الدراسة الحالية التعرف على الاكتئاب والاعراض الاكتئابية لدى عينات من الاصحاء ومرضى السكري والصرع تكونت عينه الدراسة من 110 حاله وتوصلت نتائج الدراسة الى ان الاعراض الاكتئابية كانت في اتجاه مرضى السكري في الاعراض الاكتئابية التالية وذلك مقارنة بالأصحاء.

3- دراسة أنفال توير،صفاء زهرة (2022) بعنوان مستوى القلق لدى المصابين بمرض السكري من النوع الاول في ظل جائحة كورونا هدفت هذه الدراسة الى معرفة مستوى القلق لدى المصابين بمرض السكري من النوع الاول وتكونت عينة الدراسة من ثلاث حالات حيث تم استخدام المنهج

العيادي وأدوات جمع المعلومات المتمثلة في المقابلة العيادية النصف موجهة مقياس سبيلبرجر للقلق واستخدام أسلوب إحصائي المتمثلة في المتوسط الحسابي لتحليل البيانات، وتوصلت النتائج الى أن الافراد المصابين بمرض السكري من النوع الاول لديهم مستوى قلق فوق المتوسط في ظل جائحة كورونا.

4--دراسة فكريش عبد الكريم محامدية، دليلة (2019،2020) بعنوان صورة الجسم لدى مرضى السكري مبتوري الاطراف حيث تمثلت عينة الدراسة من 4 حالات تتراوح أعمارهم ما بين 46،50 سنة اعتمدوا على المقابلة النصف موجهة مع تحليل مضمون المقابلة ومقياس صورة الجسم لدى مرضى السكري مبتوري الاطراف سلبية

التعقيب على الدراسات:

من خلال استعراض الدراسات السابقة، يمكن ملاحظة أن موضوع الصحة النفسية لدى مرضى داء السكري حظي باهتمام متزايد، خاصة في السياق العربي والجزائري. فقد ركزت دراسة بايدي عائشة وبلهوارى آمال (2021-2022) على مستوى الصحة النفسية لدى مريض واحد مصاب بالنوع الأول من السكري، وتوصلت إلى انخفاض واضح في مستوى الصحة النفسية، مما يعكس أثر المرض على الجوانب النفسية للفرد. غير أن اعتماد هذه الدراسة على حالة واحدة يحد من تعميم نتائجها، رغم أهميتها في تسليط الضوء على المعاناة النفسية الفردية.

أما دراسة أحمد فهمي علي (2023)، فقد اتخذت منحى كمياً من خلال مقارنة الأعراض الاكتئابية بين مجموعات مختلفة (أصحاء، مرضى السكري، ومرضى الصرع)، وتوصلت إلى أن مرضى السكري يعانون من أعراض اكتئابية أكثر من الأصحاء، مما يدعم الفرضية القائلة بوجود علاقة بين السكري والاضطرابات النفسية، خصوصاً الاكتئاب. وتمتاز هذه الدراسة بحجم عينة أوسع (110 حالات)، مما يعزز مصداقية نتائجها نسبياً.

وفي السياق ذاته، جاءت دراسة أنفال توير وصفاء زهرة (2022) لتتناول مستوى القلق لدى مرضى السكري من النوع الأول في ظل جائحة كورونا، وقد أظهرت النتائج أن القلق لديهم كان فوق المتوسط. وتعكس هذه الدراسة تأثير العوامل البيئية والصحية الاستثنائية (كالجائحة) على الصحة

النفسية لهذه الفئة. ورغم صغر حجم العينة (3 حالات)، إلا أن استخدام أدوات قياس معترف بها كـ «مقياس سبيلبرجر» يضيف مصداقية نسبية على النتائج.

وأخيراً، تميزت دراسة فكريش عبد الكريم ومحامدية دليلة (2019-2020) بتركيزها على صورة الجسم لدى مرضى السكري مبتوري الأطراف، وهو جانب نادراً ما تتطرق إليه الدراسات. أظهرت النتائج صورة جسم سلبية لهؤلاء المرضى، مما يعكس الأثر النفسي العميق للتغيرات الجسدية الناتجة عن المرض. وقدمت الدراسة رؤية تحليلية معمقة من خلال استخدام المقابلات وتحليل المضمون، رغم اقتصارها أيضاً على عينة صغيرة (4 حالات).

بصورة عامة، تؤكد هذه الدراسات مجتمعة وجود علاقة قوية بين الإصابة بداء السكري والاضطرابات النفسية المختلفة، كالاكتئاب، القلق، واضطراب صورة الجسم. إلا أن معظمها يعاني من محدودية في الحجم العيني والمنهجية، مما يستدعي دراسات مستقبلية أكثر شمولاً تجمع بين المناهج الكمية والكيفية وتضم عينات أوسع لتحسين صلاحية النتائج وتعميمها.

الجانِب النظري

الفصل الأول

الصحة النفسية

تمهيد

- 1- تعريف علم الصحة النفسية
- 2- تعريف الصحة النفسية
- 3- أهمية الصحة النفسية
- 4- أهداف الصحة النفسية
- 5- معايير الصحة النفسية
- 6- مظاهر الصحة النفسية
- 7- مؤشرات الصحة النفسية
- 8- نسبية الصحة النفسية
- 9- مستويات الصحة النفسية
- 10- مناهج الصحة النفسية
- 11- طرق تعزيز الصحة النفسية
- 12- النظريات المفسرة للصحة النفسية

خلاصة

تمهيد:

يعتبر الإنسان أساس وجوهر بناء المجتمع، فالإنسان السوي هو مصدر الفكر والنهضة والتقدم، فلكي يقوم بأداء دوره ومهامه على أكمل وجه لابد أن يتمتع بصحة نفسية جيدة تخلو من الاضطرابات والمشاكل التي تؤثر بشكل سلبي في انجازاته ومهامه.

وموضوع الصحة النفسية موضوع يهم الفرد والمجتمع، الكبير والصغير والطبيب وعالم التربية، وعام النفس، وتشغل بال الكثيرين فعلم النفس الصحة علم حديث في منهجه، قديم في موضوعاته، وقد اختلف الباحثون حول اعطاء تعريف محدد للصحة النفسية لاعتبارها الركيزة الاساسية ومصدر سعادة الانسان، واستقراره في حياته

وفي هذا الفصل سنقوم بمحاولة تقديم تعريف للصحة النفسية، أهميتها، أهدافها، معاييرها، مظاهرها، مؤشراتنا، نسبيتها، وكذلك مستوياتها، مناهجها، وطرق تعزيزها، إضافة الى أبرز النظريات التي قامت بتفسيرها.

1- تعريف علم الصحة النفسية:

يعرف علم الصحة النفسية على أنه ذلك العلم التطبيقي للمعارف النفسية، فهو يهدف الى مساعدة الناس على تطوير انفسهم وتحسين ظروف حياتهم والقدرة على مواجهة الازمات والصعاب، بصبر وثبات وأساليب توافقية مباشرة، ويستخدم المنهج العلمي في تفسير علامات الصحة العمومية من حيث قوتها او ضعفها، وفي تنمية الصحة النفسية في البيت والمدرسة والعمل والمجتمع، وفي دراسة الانحرافات النفسية، وطرق تشخيصها وتحديد عوامل الخطر وطرق الوقاية منها، وأساليب علاجها والتنبؤ بما يمكن عمله لكي يحقق الانسان صحته النفسية(بن حافيز، 7، 2015)

2- مفهوم الصحة النفسية:

تنوعت واختلقت وتعددت تعاريف الصحة النفسية عند الباحثين والعلماء، فما من نظرية ومدرسة في علم النفس إلى واعطت تعريف لها ومن بيت التعريفات نذكر:

1-1- هي الانسجام التام بين الوظائف النفسية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ على الانسان، ثم الاحساس الإيجابي بالسعادة والرضا. (السيد الهابط، 2008، ص25)

2-1- هي مجموعة من الشروط اللازم توفرها حتى يتم التكيف بين المرء ونفسه، وكذلك بينه وبين العالم الخارجي، تكيفا يؤدي إلى أقصى ما يمكن من الكفاية والسعادة لكل من الفرد والمجتمع الذي ينتمي اليه. (أبو دلو، 2008، ص35)

3-1- حيث عرفها "كلاين" (Klein) بأنها العلم الذي يحاول مساعدة الناس على مواجهة مشكلاتهم وحلها بطريقة صحيحة وتقبلها إذا ما صعب التخلص منها

4-1- تعرفها "منظمة الصحة العالمية" 1970 بأنها حالة من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية وليس مجرد عدم وجود مرض. (حسن الداهري، 2008، ص17)

5-1- يعرفها "سهيل المطيري" في كتابه على أنها قدرة الفرد على تحقيق التكيف مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، مما يؤدي إلى حياة خالية من الازمات والمرض النفسي. (المطيري، 2005، ص21)

1-6- كما تعرف أيضا على أنها حالة دائمة نسبية، يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا ويشعر بالسعادة مع نفسه والآخرين، ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكانياته إلى أقصى حد يمكن. (زهران، 2005، ص 09)

1-7- عرفها "أدولف ميلر" على أنها تكيف الشخص مع العالم الخارجي المحيط به بطريقة تكفل له الشعور بالرضا، وتكمل الفرد قادرا على مواجهة المشكلات المختلفة. (حسن الدايري، 2005، ص 25)

8-1 - يعرفها "عبد الفتاح الخواجة" بأنها قدرة الفرد على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة

سوية، ويكون سلوكه عاديا وحسن الخلق، بحيث يعيش في سلامة وسلام. (الخواجة، 2010، ص 12)

1-9- ويعرفها أيضا "برنارد هارولد" Harold B. بأنها توافق الأفراد مع أنفسهم ومع العالم بشكل عام وبالحد الأقصى من الفعالية والرضا والبهجة والسلوك الاجتماعي المقبول والقدرة على مواجهة الحياة وتقبلها. (الخالدي، 2009، ص 31)

10-1- تعرفها "سامية لطفي الأنصاري" في كتابها بأنها حالة يكون فيها الشعور بالكفاية في الجوانب

والبدنية والنفسية والاجتماعية، أو هي حالة من التوافق التام بين الوظائف البدنية والنفسية المختلفة والقدرة على مقابلة الصعوبات والمشاكل التي يواجهها الإنسان في تفاعله مع البيئة والاحساس الإيجابي بالسعادة والرضا. (الأنصاري، 2007، ص 11)

3- أهمية الصحة النفسية:

3-1 - أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد:

- تجعل الفرد قادرا على الصمود اتجاه الشدائد والأزمات ومحاولة التغلب عليها ومواجهتها.

- مساعدة الفرد على فهم نفسه ومن حوله، وتجعله يدرك دوافع سلوكه.

- تحقيق أكبر نسيه من الأفراد الاسوياء.

- توفير حياة نفسية خالية من الصراعات والتوترات المستمرة مما يجعله يعيش في سعادة وطمأنينة.
- تساعد الصحة النفسية الفرد على أن يتحكم في انفعالاته وعواطفه ورغباته مما يجعله يتجنب السلوك الخاطئ ويسلك السلوك السوي.
- تجعل الفرد بعيدا عن التناقض في سلوكه وتعامله مع الغير.
- يشعرون اتجاه أنفسهم بالرضا والسرور والارتياح.
- الصحة النفسية تجعل الفرد أكثر قدرة على الثبات والصمود على الشدائد والأزمات ومواجهتها ومحاولة التغلب عليها. (شریت، 2002، ص53,54,55).

3-2- أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع:

- القدرة على مواجهة معظم ما يعترض طريق الأفراد في الحياة.
 - يتقبلون أخطاءهم وتقصيراتهم.
 - تحقق التطور والتنمية وزيادة الإنتاج.
 - تلعب دورا مهما في كل مجالات المجتمع مثل الصحة والتعليم والسياسة، الابتعاد عن الحروب.
 - تجعل الفرد أكثر قدرة على التكيف الاجتماعي مما يجعله يملك السلوك الذي ينال الرضا.
 - تحقيق الاتزان والنضج الانفعالي.
 - تساهم في بناء الأسرة الصالحة التي هي لبنة المجتمع، فكلما كان الآباء والأمهات على درجة عالية من الصحة النفسية، استطاعوا تنشئة ابنائهم تنشئة صالحة بعيدا عن التوتر والخوف والقلق.
- (الداهري، 2010، ص117,118,119)

4- أهداف الصحة النفسية:

- تسعى الصحة النفسية إلى تحقيق مجموعة من الاهداف من بينها:
- 1- دراسة الظروف والمشكلات التي تحاك بالأطفال في فترات نموهم السريع، والوقوف أمام ضحايا الحوادث والكوارث.
- 2- تحقيق النمو المتكامل للشخص جسديا واجتماعيا وعقليا تحقيق وانفعاليا وسلوكيا من خلال اشباع جميع مستويات النمو العقلي والنفسية والفسولوجي والوجداني.

- 3- تغيير سلوكيات وعادات الشخص الغير مرغوب فيها
- 4- تحسين معاملة الفرد مع ذاته ومع من حوله بشكل لائق
- 5- العمل على اكتساب الفرد مهارات جديدة وفعالة يستطيع أن يحقق أهدافه في الحياة.
- 6- مساعدة الفرد في الحصول على الحالة النفسية السوية الخالية من الامراض السلوكية المختلفة.
- 7- تمكين الأفراد من إنجاز أعمالهم واستغلال اوقاتهم ومهاراتهم المعرفية والعلمية لتحقيق مكتسباتهم الحياتية المختلفة من خلال الممارسات اليومية.
- 8- التوافق النفسي والسعادة والارتياح والانسجام مع نفسه ومع من حوله (آدم، 2020، ص116،115).

5- معايير الصحة النفسية:

- 5-1 - **المعيار الشخصي (الذاتي):** يقوم هذا المعيار على التقرير الذاتي للفرد فإذا كان الشخص راضيا عن حياته الى حد ما ولا توجد لديه خبرات تعكر صفو حياته، فأنا نعرف أوتوماتيكيا بأنه شخص سوي طبقا لهذا المعيار. ومن ناحية أخرى فإن الافراد اللذين يعانون إحباطا او خوفا فإن مشاعرهم وأفكارهم أو حتى أفعالهم تعتبر شاذة، أو تحتاج الى معاملة خاصة لأن هناك اضطرابا في شخصيتهم (الداهري، 2010، ص39،38).

- 5-2 - **المعيار الطبي او الاكلينيكي:** ويشير هذا المعيار الى أن الصحة النفسية تعني الخلو من المرض النفسي او العقلي، وقد ارتبط مجال الصحة النفسية بالطب من الناحية التاريخية حيث اعتمد الاطباء على ظهور الاعراض العضوية أو الخلو منها كعلامة من علامات الصحة النفسية، وبناءا على هذه النظرة فإن اضطرابها يعتبر خلل ويبدو ذلك في شكل أعراض مرضية مؤقتة أو مزمنة ويمكن التعرف عليها بواسطة الطبيب وعن طريق الفحص والتشخيص الطبي، كما يمكن علاجها بوسائل العلاج المناسبة بالمستشفيات والعيادات المتخصصة (القذافي، 1998، ص52).

- 5-3 - **المعيار الثقافي:** فالإنسان كائن اجتماعي وهو كائن تاريخي يكون أسلوب حياته انعكاسا لثقافة عصره فالشخصية الانسانية هي بدرجة كبيرة انعكاس الواقع الثقافي الذي يعيشه

الفرد، فالمجتمع وثقافته وما يخلفانه يمثلان محددات رئيسية لبناء الشخصية (الداهري. 2010 ص 39).

5-4- المعيار الباطني: فلا يمكن أن تحدد ما إذا كان الفرد أقرب الى السوية أو اللاسوية إلا إذا تجاوزنا مستوى السلوك الظاهري الذي يكمن وراءه أسباب ودوافع كامنة وصرعات أساسية وكيف يتعامل الانسان مع هذه المحتويات الكامنة لديه ومدى قدرته على التعبير عنها والكيفية التي يشبع بها رغباته ودوافعه (فضيل. 2022 ص 15).

5-5- المعيار الاحصائي: فلو قمنا بتطبيق اختبار نفسي يقيس سمة معينة او مجموعة سمات للشخصية على عينة ممثلة للأفراد أي مجتمع تمثلا جيدا فأن هذه السمة أو السمات سوف تخضع في توزيعها الى للمنحنى الاعتدالي (المنحنى الجرسى) ولكن سمة الذكاء هي الخاضعة للتوزيع، حيث نجد الافراد الاسوياء أو العاديين يمثلون الاغلبية ويتركزون في منتصف المنحنى حول المتوسط بينما الافراد غير العاديين أو الشواذ سوف يقعون على طرفي المنحنى وهما يمثلان فالأذكىاء ينحرفون عن المتوسط بمقدار انحرافين معياريين موجبين بالزيادة أو النقصان، بينما ضعاف العقول يقعون على الطرف الاخر للمنحنى بمقدار معيارين سالب بالزيادة أو النقصان (حسن الداھري. 2010 ص 39).

5-6- المعيار الاجتماعي: يعتمد على الفكرة القائلة إن كل مجتمع يتمتع بثقافة معينة خاصة به وتحكمه معايير سلوكية واجتماعية تحكم تفاعلات الافراد، كما أن لكل ثقافة محرماتها، وعلى الفرد أن يلتزم بهذه المعايير لكي يحقق سلوكه السوي فإذا خرج عنها اعتبر شخصا شاذا غير سوي.

كما أن التزام الفرد الشديد بالمعايير السائدة في المجتمع قد تجعله غير قادر على تقبل التغيرات الحادثة في مجتمعه.

5-7- المعيار التلائمي: فمن خلال مساعدة الفرد على تحقيق النضج المطلوب وتحقيق ذاته يتحدد السلوك السوي والغير سوي له فالدافع لأدراك الجهد الكامل الذي يبذله الفرد يعتبر بمثابة عامل هام لتحديد السلوك والغير سوي، وما يميز هذا المعيار أنه يشجع الافراد على أن تنمو شخصيتهم من خلال إدراكهم لأنفسهم ويرى هنا كولمان أن سلوك الفرد يصبح مقبولا ويتصف

سلوكه بالسواء حينما يتلاءم مع مجتمعه، أما إذا خرج السلوك عن ذلك فأن سلوكه يصبح مرضيا (الداهري. 2025. ص 40).

5-8- المعيار الديني: حيث يعتبر من أهم المعايير - مظاهر الصحة النفسية وأقواها أثرا للتمييز بين

السلوك السوي والغير سوي (المنحرف) عن الفطرة لدى الانسان المكلف حيث الفطرة هي المحك.
6- مظاهر الصحة النفسية:

تعددت واختلفت مظاهر الصحة النفسية حسب اختلاف وجهات نظر المختصون للإنسان وحسب ثقافته كل منهم ومن بينهما نذكر

6-1- السعادة: وتتمثل في شعور الفرد بالسعادة اتجاه نفسه والآخرين وتكوين صداقات اجتماعيه وتكامل اجتماعي.

6-2- التكامل: ويقصد به التكامل النفسي الذي يقفله الذي يكفله تكامل الشخصية وظيفيا وديناميا وتكامل الدوافع النفسية (بوساحة. 2018. ص 19).

6-3- الاقبال على الحياة: ويعني هذا التمسك للحياة والرغبة في ان يعيشها الانسان ويستمتع بها احله الله من الطيبات والاستماع بالجمال والانفعال به والتأثر به.

6-4- حسن الخلق: فالإنسان ذو الصحة النفسية إذا تحدث صدقه وإذا وعد وفى ولا يقترب الآثام ويبتعد عن الكبائر والصغائر ولا يقترب من الفواحش

6-5- القدرة على التفاعل الاجتماعي: يقصد به القدرة على تكوين علاقات اجتماعيه والتواصل مع الآخرين وتحقيق علاقات انسانيه وإيجابيه.

6-6- تحقيق الذات: وهو قدره الفرد على استخدام قدراته وامكانياته وتوجيهها نحو المستقبل.

6-7- السيطرة على البيئة: وتعني الكفاءة في الحب واللعب والعلاقات الاجتماعية وحل المشكلات بطريقه فعالة (هادية. 2019. ص 47).

6-8- الدافعية: حيث تعتبر هي المحفز الداخلي الذي يدفع الفرد الى الانجازات المختلفة والسعي الداخلي الدائم لتوجيه القدرات والامكانيات لتحقيق الاهداف والشعور بالسعادة وهي من أبرز مظاهر الصحة النفسية نظرا للاستقرار النفسي والامان والطمأنينة الداخلية.

6-9 **التوافق النفسي:** عبارته عن تقبل الداخلي للذات وقدراتها وامكانياتها والقدرة على الحصول على الدرجة اللازمة من الاشباع للحاجات في البيئة ومراعاة المتغيرات المحيطة (عبود. 2018. ص 230).

7- مؤشرات الصحة النفسية

توجد مجموعة من المؤشرات التي يمكن من خلالها التعرف على الصحة النفسية للفرد منها:

7-1- **المرونة والاستفادة من الخبرات السابقة:** وهنا تعني المرونة مقدرة الفرد على تحقيق التكيف عندما يحدث اي تغيير في المواقف ويمكن تحقيق التكيف عن طريق تعديل او تبديل او تغيير الاهداف والحاجات حيث يعدل الفرد سلوكه استنادا الى خبراته السابقة مع الحرص على عدم تكرار السلوكيات الفاشلة السابقة.

7-2- **التوافق الذاتي:** ويتمثل في الرضا عن النفس ومعناه ان يتقبل الفرد ذاته كما هي بكل جوانبها وان يكون له مفهوم ايجابي عن ذاته وهنا تلعب الأسرة دورا كبيرا في تكوين هذا المفهوم الايجابي عن الذات عند الفرد وذلك من خلال الممارسات الوالدية داخل الأسرة فكلما كانت هذه الممارسات ايجابية وهادفة ادت الى تكوين مفهوم ايجابي عن الذات لدى الطفل (المطيري. 2005. ص 32).

7-3- **الراحة النفسية:** فشعور الفرد بعدم الاتزان النفسي في اي جانب من جوانب الافكار والوسواس وتوهم المرض وعدم الاقبال على الحياة والتحسس لها من العوامل المهمة التي تؤثر على حياة الفرد وعملية توافق فالشخص ذو الصحة النفسية هو الشخص الذي يستطيع مواجهه العقبات وحل المشكلات بطريقة ترضاهما نفسه ويقدرها المجتمع فمفهوم الراحة لا يتضمن الا يصادف الفرد عقبات او موانع تقف حاجزا في طريق اشباع حاجاته المختلفة وفي تحقيق اهدافه في الحياة فكثير ما يصادف هذه العقبات في حياتنا اليومية.

4-7- **القدرة على العمل:** فمن اهم دلائل الصحة النفسية هي قدره الافراد على العمل والانتاج والكفاية فيما وفقه ما تسمح به قدراتهم ومهاراتهم فالعمل هو احدى صور النشاط الطبيعي للإنسان لذلك فمن الخطأ ان نعتبره تهديدا للاتزان النفسي للإنسان او انه يضر بصحته النفسية وان الفرد عندما يزاول مهنة او عمل فني فان الفرصة تتاح له لاستغلال كل قدراته وتحقيق اهدافه الحيوية الامر الذي يحقق له الرضا والسعادة النفسية فهناك علاقه واضحة بين الصحة النفسية وما يتركه

العمل من اثار وبلا شك فان الفشل والاحباط في العمل قد يؤدي الى اضطراب لدى الفرد ولا شك ان الاستقرار النفسي ومدى ما يتمتع به الفرد في عمله من توافق وتكيف يؤدي الى زياده الإنتاجية.

7-5- شمول نشاط الفرد وتنوعه: فالإنسان بحاجة الى العناية بالنمو الجسدي والاهتمام بعلاقته الاجتماعية وصدقه فلا يقتصر الاهتمام على جانب واحد بل يجب التركيز على جوانب النمو الاخرى فاذا اقتصر اهتمامنا على جانب واحد من جوانب النمو فسيؤدي حتما الى اختلال في التوازن النفسي (حسن الداھري. 2005. ص 45.46).

8- نسبية الصحة النفسية:

ورده بعض تعريفات للصحة النفسية انها حاله دائمة نسبيا وهذا يعني انها ليست حاله إحصائية ثابتة اما ان تتحقق او لا تتحقق بل انها حاله ديناميكية متحركة نشطه ونسبيه تتغير من فرض الى فرض كما تتباين صفات عديده كالطول والذكاء كما يمكن ان تتغير من وقت لآخر لدى الفرد الواحد وان كان ذلك في حدود ضعيفة (زهران. 1974. ص 38).

وبدون الدخول في تفاصيل التفرقة المهمة والمعروفة في بحوث الشخصية وعلم النفس المرضي بين الحالة والسمة فمن الخصائص المهمة التي تميز الصحة النفسية انها ذات دوام نسبي وان مؤشرات تتغير تبعا لعدد من المتغيرات وتفصيل ذلك ان مستوى الصحة النفسية يختلف من الافراد ولذا الفرد الواحد ومن وقت الى اخر كما تختلف معاييرها تبعا لمراحل النمو وتتغير كذلك تبعا لاختلاف الزمان والمجتمع هذا ما سنعرضه في الفقرات التالية:

8-1- نسبية الصحة النفسية من فرد الى آخر:

فالأفراد يختلفون في درجه صحتهم النفسية كما يختلفون من حيث الطول والوزن والذكاء والقلق فالصحة النفسية نسبیه غير مطلقه ولا تخضع لقانون (الكل او لا شيء) فكما لها التام غير موجود وانتقائها الكلي غير موجود الا قليل جدا فلا يوجد شخص كامل في صحته النفسية كما هو الحال في الصحة الجسمية

وايضا لا يكاد يكون هناك شخص تتنقي لديه علامات الصحة النفسية ومظاهرها فمن الممكن ان نجد بعض الجوانب السوية (الإيجابية) لدى اشد الناس اضطرابا (حافظ، بطرس. 2007. ص 36).

8-2- نسبية الصحة النفسية لدى الفرد الواحد من ق ت لآخر: فالفرد الذي يشعر بالسعادة والنشوة في كل لحظه من لحظات حياته هو شخص غير موجود كما يصبح نقيض ذلك

ايضا فان الفرد الذي يشعر طوال حياته بالتعاسة او الحزن او القلق او غير ذلك من الانفعالات السلبية المضيقه هو ايضا شخص لا وجود له والحق ان كل انسان يشعر خلال حياته كلها بمواقف ساره واخرى غير ساره.

لا شك ان مثل هذه المواقف او الخبرات السارة وغير الضارة يمكن ان تعد وتحصى ولو على وجه التقريب وكلما زاد عدد المواقف او الخبرات الإيجابية وشعور الفرد بالسعادة بالنسبة الى المواقف السلبية وشعور الفرد بالتعاسة يعد اعلى درجه مرتفعة من الصحة النفسية ويعكس ذلك صحيح ايضا (شريت. 2002.ص 16).

3-8- نسبية الصحة النفسية تبعا لمراحل النمو: فتحديد الصحة النفسية يتأثر بمراحل النمو التي يمر بها الانسان ويتصل ذلك بما يسمى بالمعايير العامة للنمو او المعايير الشائعة له فاذا فسرنا الصحة النفسية على ضوء مفهوم السلوك السوي العادي فان انطلاقنا لوصف سوي normal يحمل في طياته نسبيا فقد يعد سلوك ما سويا في مرحله عمرية معينة كالرضاعة الطفل لثدي امه حتى سن الثانية على حين يعد هذا السلوك غير سوي اذا حدث في سن الخامسة ومص الاصابع سلوك سوي في الشهور الاولى من عمر الطفل ولكنه يعد مشكله سلوكيه ان حدث مثلا في عمر الثامنة كما يعد التبول اللاإرادي الليل امرا سويا طبيعيا في العام الاول من عمر الطفل ولكنه يعد مشكله سلوكيه ان حدث في عمر السادسة ف فمجل القول ان الحكم على سلوك معين بانه علامه على الصحة النفسية او مؤشر للشذوذ النفس يرتبط ارتباطا وثيقا بمرحلة النمو التي يمر بها الفرد ولذا فان الصحة النفسية من هذا المنظور امر نسبي(شريت. 2002.ص 17).

8-4- نسبية الصحة النفسية تبعا لتغير الزمان: تحديد السلوك المرتبط بالصحة النفسية يعتمد على الفترة الزمنية التي وقع فيها الفعل المقصود بالزمان هنا الحقبة التاريخية والأمثلة كثيره فعلى سبيل المثال في مدينه اسبراتا وهي حكومة في المدن اليونانية القديمة لم يكن يعاقب اللص اذا كان ينظر الى سلوكه هذا على انه فطنه وذكاء فالشخص الذي يتمكن من التلاعب بشخص اخر لم يتخذ الحيطة الكافية كان يحترم لقدرته على التفوق وكان ذلك السلوك مقبولا في تلك الظروف الاجتماعية والتاريخية الخاصة ولكن الامر يختلف في السياق المعاصر حيث تعتبر جريمة في جميع الاديان والقوانين فالسرقة جريمة يتعين عقاب مقترفها.

ومثال اخر من العصر العباسي حيث كان بعض المثقفين في ذلك العصر يعتبرون سرقة الكتب عملا مشروعا ولا يرون فيما فعلوا غير اخلاقي معتقدين ان من يسرق كتابا انما يستفيد من شيء نافع مع ذلك يجب تقديم الضرر الذي يمكن ان يلحق بالفرد او المجتمع جراء الفعل لذلك تظل سرقة بغض النظر عن الظروف مجمل القول ان الحكم على السلوك هل هو ساوي او غير ساوي وهل هو دال على الصحة النفسية او لا يختلف تبعا لاختلاف العصور والازمان (شريت. 2002 ص 18،19).

8-5- نسبية الصحة النفسية تبعا لتغير المجتمعات:

فالسلوك الذي يدل على الصحة النفسية يختلف باختلاف عادات وتقاليده المجتمعات فهناك قبائل تربي افرادها على سلوك الاعتداء والعنف والكسب في حين ان هناك قبائل تربي افراد على كاظم الانفعال واطهار التسامح. وعموما فالحكم على الصحة النفسية يختلف تبعا لعوامل الزمان والمكان والمجتمعات ومراحل النمو عند الانسان ويجب اخذ كل هذه المتغيرات بعين الاعتبار عند اطلاقنا الحكم على الصحة النفسية ولذلك نقول انها نسبية (بطرس. 2007 ص 37).

9- مستويات الصحة النفسية

من خلال ما تم دراسته من قبل الباحثين توصلوا الى أن الصحة النفسية حالة غير ثابتة تتغير من فرد الى آخر ومن مجتمع الى آخر ومن وقت الى آخر لدى نفس الفرد، وهذا يعني أن الصحة النفسية تتوزع على درجات ومستويات وهي كالتالي:

9-1- **المستوى الرقمي:** هم أصحاب الانا القوية والسلوك السوي والتكيف الجيد، إنهم الافراد الذين يفهمون ذواتهم ويحققونها وتبلغ نسبتهم 5.2 تقريبا.

9-2- **المستوى فوق المتوسط:** وهم أقل من المستوى السابق، سلوكهم طبيعي وجيد ونسبتهم 5.13 %.

9-3- **المستوى العادي المتوسط الطبيعي:** يتوسطون الصحة المرتفعة ويترك مكانه الاخر أحيانا، تبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي 68 %.

9-4- **المستوى أقل من المتوسط:** يعتبرون أكثر ميلا للاضطرابات وسوء التكيف، فاشلون في تحقيق ذواتهم وفهمها، يظهر هنا الاشكال الانحرافية والاضطرابات النفسية والسلوكية غير الحادة، تبلغ نسبتهم 5,13%.

9-5- **المستوى المنخفض:** يمتلكون درجة قليلة من الصحة النفسية ولديهم أعلى درجة من الاضطرابات والشذوذ

10- **مناهج الصحة النفسية**

النفسي، يمثلون خطرا على أنفسهم وعلى الآخرين، يتطلبون العزل في مؤسسات خاصة، تبلغ نسبتهم حوالي 5,2%.

يجمع علماء النفس على ثلاث مناهج للصحة النفسية هي:

10-1- **المنهج العلاجي:** يتضمن هذا المنهج علاج المشكلات وحالات سوء التوافق والامراض النفسية من خلال توفير الرعاية للمرضى من قبل مرشدين نفسانيين ومعالجين (بن عبد الله. 1999. ص 39).

10-2- **المنهج الوقائي:** يتضمن مجموعه الجهود المبذولة للتحكم في حدوث المرض او الاضطراب والسيطرة عليه موعدا يكون من ثلاث مراحل وهي:

أ - **الوقاية الاولى:** تهدف الى اتخاذ اجراءات مسبقة لتجنب حدوث اضطرابات النفسية ومن بين الوسائل المستخدمة التشجيع والحرية في التعبير عن المشاعر وحرية تجريب المساندة خلال مراحل التعب والمشقة.

ب- **الوقاية الثانوية:** الهدف منها التقليل من شدة المرض حيث يكون في بدايته لهذا لا بد من الاهتمام بالكشف المبكر كما تهدف الى وقف الاضطراب النفسي في المرحلة المبكرة مما يسهل عمليه العلاج (المطيري. 2005. ص 48).

ج- **الوقاية في المرحلة الثالثة:** يكون هنا المرض قد اصاب المريض بحاله من العز فيقوم القائمون على العلاج بمحاولات لخفض هذا العجز وإنقاص المشكلات المترتبة عليه مع العمل على منع الانتكاسة.

10-3- المهج الانشائي: هدف وزيادة التوافق لدى الاسوياء والسعادة والكفاية حتى يتم الوصول الى على مستوى من الصحة النفسية ويتحقق ذلك عن طريق دراسة قدرات الافراد والجامعات وتوجيهها (بن عبد الله. 1999. ص 39).

وبقدم حامد زهران طرقا إجرائية ضد الاضطرابات النفسية وهي:

1-الاجراءات الوقائية الحيوية: تتمثل في الرعاية الخاصة بالصحة العامة وتشمل رعاية الام ووقاية الطفل والتخلص من العوامل الخطرة في البيئة اضافة الى دراسة العوامل الوراثية والجينات للكشف عن الامراض الوراثية ومنع انتقالها للجنين.

2-الاجراءات الوقائية النفسية: وتشمل تدريب الافراد وارشادهم الى طرق التوافق الزواج والتوافق المهني والانفعال والاجتماعي وتتضمن الفحص الدوري للنمو النفسي للفرد.

3-الإجراءات الوقائية الاجتماعية: تسعى الى تحديد الحياة الاجتماعية للفرد من خلال رفع مستوى معيشة ورفع الوعي اتجاه المرضى النفسيين والاهتمام بالصحة النفسية بنفس مستوى الاهتمام بالصحة الجسمية عن طريق وسائل الاعلام المختلفة (المطيري. 2005. ص 94).

11-طرق تعزيز الصحة النفسية

لتعزيز الصحة النفسية عده طرق واساليب نذكر منها:

1-الاهتمام بتلبية الحاجات البيولوجية الأساسية للإنسان من طعام وشراب ونوم وراحة
2-المساعدة على تكوين الصورة الإيجابية لاتجاه سليم نحو الذات عن طريق الايحاءات الإيجابية في جميع المواقف

3-الاسترخاء في جميع المواقف الحياتية المختلفة والابتعاد عن مصادر القلق النفسي والتوتر والخوف

4-الاهتمام بالمظهر العام والمحافظة على النظافة الشخصية والمظهر الانيق والمرتب

5- تحديد هدف وظائف للحياة والسعر المستمر والدؤوب لتحقيقه

6-الانتشئه الأسرية السليمة والخالية من العنف اتجاه الاطفال والمراهقين (عبد البنات آدم، 2020، ص)

12 النظريات المفسرة للصحة النفسية:

12-1-نظرية ماسلو في الصحة النفسية: فالفرد بحاجة اشباع حاجاته المادية والجسمية والى وقتنا هذا لا زال المربيون يعتبرون نظريه العالم النفساني ابراهام ماسلو من النظريات الهامة النفسية فلإنسان مجموعه من الحاجات النفسية وهذا ما يوضحه ما سلو فيها رمه المشهور هرمه المشهور وهي:

-الحاجات الفيزيولوجية: مثل الحاجات للطعام والشراب والسكن والزواج وهي حاجات ضرورية لاستمرار بقاء الانسان على قيد الحياة

-حاجات الامن: فعندما يضمن الفرد حقه في توفير حاجاته الضرورية يزداد شعوره بالارتياح النفسي فتهديد الانسان في معاشه هو تهديد لحاجاته الأساسية

-حاجات الانتماء: في الفرد يسعى الى تحقيق التوافق مع الاخرين من خلال الحب والمودة والبر فالإنسان بطبعه كائن اجتماعي يميل الى التجمع والتفاعل مع الاخرين

-حاجات التقدير: وتتمثل في كلمات الثناء والقاب التكريم والتشريف فهذه الحاجة كغيرها من الحاجات يجب ان يتم اشباعها في محيط العائلة والمدرسة والمؤسسات التي يتعامل معها الفرد

-حاجات تحقيق الذات: ويكون بالرضا عن النفس والشعور بقدر كبير من السعادة الذاتية بعد تحقيق الاهداف (الامام، 2023، ص25)

12-2- مدرسه التحليل النفسي: ترى مدرسه التحليل النفسي بزعامة سيجموند فرويد ان العناصر الأساسية التي يتكون منها البناء النظري للتحليل النفسي هي نظريات المقاومة والكبت ولا شعور حيث تقوم هذه النظرية على بعض الاسس التي تعد بمثابة مسلمات في تفسير السلوك منها الحتمية النفسية والطاقة الجنسية والثبات والاتزان ومبدأ اللذة ويتحقق هذا التوازن بين الهو والانا الاعلى ويضطرب عندما لا يتمكن لا يتمكن هل انا من الموازنة بين الهو الغريزية والان العليا المثالية ويرى فرويد ان عوده الخبرات المكبوتة يؤثر تأثيرا رئيسيا في تكوين الامراض العصابية وان الفرد الذي يتمتع بصحة نفسيه هو من يستطيع اشباع المتطلبات الضرورية لله بوسائل مقبولة اجتماعيا (الزبيدي، 2007، ص13)

12-3- النظرية السلوكية: ترى هذه النظرية ان التعلم هو المحور الرئيسي وان السلوك المرضي يمكن اكتسابه كما يمكن التخلص منه في العملية الرئيسية هي عملية تعلم اذ تتكون الارتباطات بين مثيرات واستجابات من هنا فان الصحة النفسية تمثل اكتساب عادات مناسبة وفعاله تساعد على التعاون مع الاخرين في مواجهه المواقف التي تحتاج الى اتخاذ قرارات فاذا اكتسب الفرد عادات تتناسب مع ثقافته مجتمعه النفسية فهو محق اجتماعي ومن مؤيدي هذا المنهج سكينر الذي يقول ان سوء الصحة النفسية يعود الى اخطاء في تعلم الشرطي.

12-4- نظرية الذات: يعتمد كار كارلا كارل روجرز ان كل شخص قادر على إدراك وتشكيل فكره محدده عنها وينمو مفهوم الذات نتيجة التفاعل الاجتماعي جنباً الى جنب مع الدافع الداخلي لتحقيق الذات ولكي يحقق الانسان ذاته يجب ان يكون مفهوم الفرد عن نفسه ايجابيا وحقيقيا ومن هنا فان الشخص القادر على تكوين مفهوم ايجابي عن نفسه والذي يتفق سلوكه مع المعايير الاجتماعية ومع مفهومه عن ذاته (بوساحة 2017 2018 صفحة 17)

من خلال ما تم عرضه من نظريات مختلفة متناولة لمفهوم الصحة النفسية نلاحظ ان هناك اختلاف في وجهات النظر المطروحة حيث اكدت نظريه ما سلو عند الفرد بحاجه الى اشباع حاجاته المادية فالإنسان عباره عن مجموعه من الحاجات النفسية وهذا ما وضعه فيها رمه المشهور حيث ترى مدرسه التحليل النفسي في حين في حين ترى مدرسه تحليل النفسي ان قدره الفرد في اشباع دوافعه البيولوجية والغريزية يكون وفق ما يتطلبه الواقع الاجتماعي ومدى التوفيق التوثيق توفيق التوفيق بين اجزاء الجهاز النفسي المتمثلة في الهو والانا و الأنا الاعلى اما النظرية السلوكية فتعتبر التعلم هو المحور الرئيسي وان السلوك المرضي يمكن اكتسابه في حين ترى نظريه الذات أن الصحة النفسية تكمن في تكوين مفهوم ايجابي عن الذات وهذا ما يؤكد ان الانسان لا يستطيع العيش في معزل عن المجتمع.

خلاصة:

مما سبق عرضه في هذا الفصل يمكن القول ان الصحة النفسية من اهم المفاهيم التي يركز عليها علم النفس والعلوم الاخرى فهو علم يستطيع ان يقدم تحقيق الانسجام بين الوظائف النفسية المختلفة واداره مواجهه الازمات النفسية والتكيف مع نفسه ومجتمعه وتجنب كل المواقف التي تسبب له الاضطراب والقلق في حياته فهي تعني بذلك تأدية الافراد ادوارهم في الحياة مما يؤدي بهم الى الشعور بالرضا والثقة بالنفس ويكون قادرا على استغلال قدراته وامكانياته وتكوين شخصيه متكاملة سوية خاليه من الامراض والاضطرابات النفسية.

الفصل الثاني:

داء السكري

تمهيد:

- 1- تعريف داء السكري
 - 2- التفسير العلمي لداء السكري
 - 3- أسباب داء السكري
 - 4 - أنواع داء السكري
 - 5- أعراض داء السكري
 - 6- مضاعفات داء السكري
 - 7- تشخيص داء السكري
 - 8- تأثير داء السكري على الصحة النفسية
 - 9- علاج داء السكري
 - 10- بعض النصائح الغذائية والعامة لمرضى داء السكري
- خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعتبر مرض السكري أحد الامراض المزمنة المنتشرة في وقتنا الحالي فهو يرافق المريض طوال حياته ويعد أحد أبرز التحديات الصحية العالمية في العصر الحديث، حيث يقف وراء ملايين الوفيات سنوياً بسبب مضاعفاته التي تُهدد أجهزة الجسم الحيوية. ينشأ هذا المرض نتيجة فشل آلية تنظيم الجلوكوز، سواء عبر نقص إفراز الأنسولين أو ضعف استجابة الخلايا له، مما يحول السكر من مصدر طاقة إلى عامل تدميري للأعضاء. تظهر خطورته في صمته؛ إذ قد يتطور لسنوات دون أعراض واضحة وفي هذا الفصل سنتطرق الى التعرف على مرض السكري تفسيره العلمي وأسبابه وأعراضه ومضاعفاته وتشخيصه وتأثيره على الصحة النفسية وطرق علاجه وبعض نصائح وقائية لمرضى السكري.

1 - تعريف داء السكري:

مرض السكري يطلق عليه اسم diabètes وهي كلمة لا تينة تسمى البول وتعني الذهاب الى كرسي الحمام او كثرة التبول وقد أطلقها الطبيب الاغريقي أرتاوس حينما لاحظ على بعض المرضى أعراض كثرة التبول والعطش وكما أطلق عليه العالم توماس ويلس كلمة مللتوس وتعني الحلو كالعسل بعد ملاحظة أن بول مرضى السكري له مذاق حلو فأصبحت تسمية هذا المرض داء السكري (كاظم ص4. 2014).

وحسب شيلي تايلور تعرفه: على أنه حالة من الخلل في عملية الايض وهي ناتجة عن عدم إنتاج كميات كافية من الانسولين او عدم استخدامها بشكل صحيح وتعتمد خلايا الجسم على الطاقة لتؤدي وظائفها كما يعد الجلوكوز وهو السكر الناتج عن هضم الاطعمة التي تحتوي على النشويات وهي المصدر الرئيسي لهذه الطاقة (تايلور. ص 19.2008).

وعرفه الطيارة في كتابه السكري مرض العصر على أنه مرض ناتج عن ارتفاع غير مناسب في مستوى سكر الدم وناتج عن نقص نسبي أو مطلق في إفراز الانسولين الذي يظهر أثره ليس فقط على السكريات وإنما على استقلال الشحوم والبروتينات وهو مرض وراثي قد يكون سبب وراء هذا المرض عوامل هرمونية لها علاقة بالغدة النخامية والغدة الدرقية (الطيارة. 1998. ص9).

كما يعرفه ترافس استشاري غدد الصم والسكر في قسم الطب جامعة تكساس للولايات المتحدة الامريكية على أنه اضطراب في عملية تحويل الاغذية التي يتناولها الناس الى طاقة (المرزوقي. ص 23).

التعريف السيكلولوجي لمرض السكر: وفقا لما ورد بالدليل التشخيصي الاحصائي للجمعية الامريكية للطب النفسي يعد داء السكري أحد الاضطرابات الجسمية الحقيقية التي تسهم العوامل السيكلولوجية بدور هام في بداية الاصابة بها او في تفاقم الحالة المرضية للفرد (نوار. 2013. ص 147).

ويعرف ايضا على انه ضعف في التمثيل الغذائي للجلوكوز من النوع الاول بسبب نقص الانسولين المطلق الناجم عن التدمير المناعي الذاتي لخلايا B المنتجة للأنسولين في البنكرياس. Al. Attar,

كما عرفته منظمة الصحة العالمية: مرض السكري هو حالة مزمنة تتميز بارتفاع مستوى السكر في الدم، ويتأثر بتأثيرات بيئية ووراثية. يعتبر الأنسولين العامل الرئيسي في تنظيم مستوى الجلوكوز

في الدم، ويمكن أن يؤدي نقص الأنسولين أو عدم قدرة الجسم على استخدامه بشكل فعال إلى ارتفاع مستوى السكر في الدم (المرزوقي. ص 23).

2 - التفسير العلمي لمرض السكري

يصاب الإنسان بداء السكري في أي مرحلة عمرية، لكن معظم الحالات تظهر بعد بلوغ الأربعين. قد يحدث الإصابة قبل هذه السن، حيث يُصاب الأطفال أحياناً بهذا المرض في سن مبكرة رغم ندرة الحدوث)، كما يمكن أن يصيب الشباب في العشرينات أو الثلاثينات، لكن هذه الحالات تكون محدودة النسبة ويرجع السبب الأساسي لهذا الاختلال في إفراز الأنسولين من البنكرياس حيث قد تكون كمية الأنسولين أقل من المطلوب أو مقاومة الأنسجة للعملية رغم إفراز كميات كبيرة خاصة عند الأفراد المصابين بالسمنة لكن الخلايا تتعذر على استخدامه وفي كلتا الحالتين يتراكم الجلوكوز في الدم بسبب عجزه عن دخول الخلايا مما يؤدي إلى ظهوره في البول (الحמיד. ص 19، 20، 2008).

الأنسولين: عبارة عن هرمون يفرز عن طريق خلايا بيتا من البنكرياس. عمله: يؤثر على العناصر الثلاث الأساسية في الطعام وكذلك في الجسم وهي السكريات والدهنيات البروتينات السكريات: يساعد على دخول سكر الجلوكوز من الدم إلى الخلايا وكذلك على عمليات التمثيل الغذائي له في الخلايا التي تنتهي بإنتاج الطاقة التي يستخدمها الجسم في نشاطاته المختلفة **البروتينات:** تساعد على عمليات البناء في الجسم بمعنى استخدام الأحماض الأمينية الناتجة من هضم الطعام في بناء البروتينات في الخلايا. الدهنيات: يقلل الأنسولين من دهنيات الدم وذلك لتخزينها في أماكن تخزين الدهون تحت الجلد وحول الكليتين والأمعاء. (الريبعة. ص 21، 22، 2011)

- إذن فالنتيجة النهائية لنقص الأنسولين: تراكم الجلوكوز من الأطعمة السكرية والنشوية في الدم بدلاً من استخدامه في الحصول على الطاقة ويترتب على ذلك مضاعفات كثيرة بأجزاء متفرقة من الجسم سوف يلي الحديث عنها. إخراج الكبد المزيد من الجلوكوز إلى تيار الدم من المخزون لديه فيزيد ارتفاع مستوى الجلوكوز بالدم. تحلل الدهون المختزنة بالجسم وخروجها إلى تيار الدم منها الكوليسترول والتريجليسيريد) مما يعرض المريض للإصابة بتصلب الشرايين والأزمات القلبية - وأيضاً فقدان الوزن هدم المواد البروتينية وتحويلها إلى سكريات - بدلاً من الاستفادة بها في

بناء العضلات وتجديد أنسجة الجسم التالفة، مما يضعف من حيوية الجسم ويزيد من فقدان الوزن عدم قدرة العضلات على تجديد الطاقة المخزنة بها بتحويل الجلوكوز إلى جليكوجين فيشعر المريض بالتعب بسرعة عند القيام بنشاط عضلي إذا ما تم استهلاك الطاقة الموجودة بالعضلات (الحمد 2008، ص 23)

- ومن هنا نستنتج أن مرض السكري لا يحدث من العدم وإنما راجع إلى تضافر عدة أسباب والتي يمكن تفسيرها بوجود خلل في غدة البنكرياس أو أن هرمون الأنسولين الذي يفرز في الدم يكون أكبر بكثير من النسبة الطبيعية وبالتالي يتعرض جسم الإنسان إلى الخطر.

3 - أسباب مرض السكري

إن لداء السكري أسباب عديدة لظهوره لم يكن يعرف السبب وراء حدوثها خاصة النوع الثاني إلا بعد عدة استنتاجات وأبحاث ومن بين هذه الأسباب نجد أولاً:

3-1- الوراثة:

"أظهرت الدراسات الوراثية التي أجريت على التوائم المتشابهة وأشجار العائلات المصابة أن الوراثة تلعب دوراً مهماً في الإصابة بنوعي السكري الأول والثاني تبديل الأوضاع وثمة احتمال بنسبة 50% لإصابة الفرد الثاني من التوأم بالنوع الأول من السكري، إن كان الأول مصاباً به كما هناك فرصة بنسبة 5% لإصابة الطفل بالمرض إن كان أحد الوالدين يعاني منه. أما بالنسبة للنوع الثاني فمن المؤكد إصابة الفرد الثاني من التوأم بالمرض إن كان الأول مصاباً به ويصعب تكهن من سيرث المرض بالتحديد، فيما يعد الاحتمال أقوى لدى عدد صغير من العائلات، وقد استطاع العلماء تحديد بعض الجينات التي يبدو أن لها دوراً في الإصابة بالسكري وفي هذه الظروف، يمكن إخضاع أفراد العائلة للفحص وتحديد خطر إصابتهم بالحالة، لكن في أغلب الأحيان يصعب تحديد الجينات المسؤولة عن المرض ما يجعله مختلفاً عن بعض الأمراض الأخرى، مثل التليف الكيسي Cystic fibrosis، إذ يوجد جين واحد مسؤول عن هذا المرض الوراثي. وبالتالي، حتى في حال إصابة فرد قريب من عائلتك بالسكري فإنه من غير المؤكد أنك ستصاب أنت أيضاً به إذ إن بعض الأشخاص قد يرثون قابلية الإصابة بالمرض، لكنهم لا يصابون به أبد (بيلوس. ص 10، 9. 2013)

3-2- البدانة او السمنة:

"تشير الإحصائيات إلى أن حوالي 80% من الحالات الجديدة لمرض السكري تُصاب بها أشخاص يعانون من البدانة، حيث تسهم السمنة في تحويل المراحل المبكرة للمرض إلى حالة كاملة مع مضاعفاتها، بينما يُعتبر هذا التحول نادرًا عند الكهول ذوي الوزن المثالي أو النحيفين. يُشدد على أن السبب الرئيسي للبدانة هو الإفراط في استهلاك السعرات الحرارية الكلية، وليس نوعية الغذاء، كما يؤكد أن استهلاك السكر أو الحلويات ليس سبباً مباشراً للإصابة بالمرض. فيما يخص الوقاية، يُوصى بأهمية الحفاظ على الوزن الأمثل لدى الأفراد المنحدرين من عائلات مصابة بالسكري، حيث يُعد ذلك أبرز إجراءات الوقاية. (وفائي. ص 19، 20، 2008).

3-3- الفيروسات والامراض:

أ-الفيروسات:

تشير الأبحاث إلى أن بعض الفيروسات مثل فيروسات الحصبة الألمانية والنكاف (mumps)، وفيروسات فصيلة كوكس ساكي (Coxsackie)، قد تلعب دورًا في إحداث السكري من النوع الأول، خاصةً لدى الأفراد ذوي الاستعداد الوراثي. تُعتقد أن هذه الفيروسات تهاجم خلايا بيتا في البنكرياس المفردة للأنسولين، إما بشكل مباشر أو عبر خداع جهاز المناعة، حيث تشبه بنية الفيروسات البروتينات الموجودة في هذه الخلايا، مما يدفع الجهاز المناعي إلى إنتاج أجسام مضادة تهاجم الخلايا الصحية بدلًا من الفيروسات. يؤدي هذا إلى تدمير خلايا بيتا، مما يؤدي إلى نقص الأنسولين، سواءً بشكل مفاجئ أو تدريجي خلال سنوات. يُعتقد أن هذه الآلية مسؤولة عن 5-10% من حالات السكري من النوع الأول (الحميد. ص 30، 2008)

ب- الأمراض:

خاصة الأمراض المعدية كمرض البنكرياس الكحولي، أو التشمع الكبدي، أو الحمى القرمزية التي قد تتسبب في ارتفاع مستوى السكر في الدم، وسبب الارتفاع في هذه الحالة ليس المرض المعدي وإنما الحمى التي ترافق هذا المرض، وقد يختفي السكري بزوال الحمى ويشفى المريض (المرزوقي. ص 30)

ج- الانفعالات النفسية الشديدة:

الخوف الشديد والحزن الشديد، والقلق المستمر، أو الخسارة المادية الكبيرة والمفاجئة كلها أسباب قد تساهم في الإصابة بالسكري، وهنا تجدر الإشارة إلى أن هذه الحالات النفسية الشديدة ليست المسببة بشكل مباشر لهذا المرض، ولكنها إذا تعرض لها شخص لديه استعداد للسكري، أو مصاب بالسكري بشكل بسيط فإنها تزيد من خطورة الإصابة وتساهم في رفع نسبة السكر في الدم (المرزوقي. ص 31، 32).

د- الحمل:

قد يتسبب الحمل في ظهور مرض السكري عند بعض الحالات وخاصة اللاتي لديهن استعداد وراثي للإصابة (نفس المرجع ص 19) ونرى من خلال ما سبق أن فترة الحمل خاصة خلال الفصل الثاني والثالث من الحمل فإذا كان ارتفاع خفيفا يكون بالتنظيم الغذائي أو بحمية غذائية وإذا كان السكر مرتفع تكون بحمية غذائية مع اخذ جرعات من الأنسولين حسب ما تتطلبه الحالة (وفائي. ص 19، 2008)

4- أنواع داء السكري:

تتعدد أنواع مرض السكري فمنها المعتمد على الأنسولين وغير المعتمد على الأنسولين والسكري الثانوي وسكري الحمل:

4-1- داء السكري من النوع الأول:

ويسمى بداء السكري المعتمد على الأنسولين لان الأنسولين قليل إذا أن خلايا بيتا في البنكرياس لا تستطيع أن تمد الجسم بما يحتاجه من الأنسولين الضروري للجسم لأنها تكون مدمرة جزئيا أو كليا وإن العلاج في هذه الحالة بالأنسولين الخارجي يصبح أمرا لا مفر منه وبشكل يومي وهذا النوع من السكري يصيب الشباب والاطفال ولكن يمكن أن نراه عند الكبار ويبدأ في الظهور بشكل مفاجئ ودون سابق إنذار عند الأطفال والبالغين وكذلك يمكن أن لا يشكو المريض من أي عارض ولحد الان لم يعرف السبب وراء إصابة البنكرياس وبالتالي تجعله عاجزا عن القيام بواجبه في طرح الأنسولين ومع ذلك بالأبحاث تشير إلى وجود بعض العوامل المشتبه بها على أنها وراء تخريب البنكرياس وفق آليات معينة لم يتم بعد كشف خلاياها بشكل كامل ويكون مصحوب

بأعراض مثل التعب الشديد والضعف والوهن والعطش وكثرة التبول والمتكرر نهارة وليلاً ونقص الوزن. (الطياره. 1998. ص26، 27، 28).

4-2- داء السكري من النوع الثاني:

وهو السكري المعتمد على الانسولين وهذا النوع الأكثر شيوعاً ويشكل حوالي 90% من مرضى داء السكري حول العالم وعادة ما تظهر الإصابة به في الكبار فوق 40 سنة ولكنه أحياناً قد يصيب الأطفال فوق العاشرة.

2- يحدث هذا النوع نتيجة عدم مقدرة الجسم على إفراز كمية كافية من هرمون الأنسولين أي إن نقص الأنسولين لا يكون كلياً كما في النوع الأول وقد يحدث كذلك عند وجود كمية كافية من الأنسولين ولكنها غير فعالة حيث تكون هناك ممانعة ومقاومة في الجسم لعمل الأنسولين تؤدي إلى نقص في استجابة الجسم لمفعول الأنسولين على الرغم من توفره بكمية كافية "مقاومة الأنسولين".

3- غالباً ما يكون وزن المرضى المصابين بهذا النوع من السكري زائداً (السمنة) (كاظم. ص 12. 2014)

4-3- النوع الثالث السكري الثانوي:

قليلون هم الأشخاص الذين يصابون بالسكري نتيجة مرض آخر في البنكرياس؛ فعلى سبيل المثال يمكن لالتهاب البنكرياس أن يتسبب بتلف أجزاء كبيرة منه. كما أن بعض الأشخاص الذين يعانون من أمراض هرمونية، مثل متلازمة كوشينغ (Cushing's syndrome) حين ينتج الجسم كميات كبيرة جداً من هرمون الستيرويد، أو مرض ضخامة النهايات (Acromegaly) حين ينتج الجسم كميات كبيرة جداً من هرمون النمو، قد يصابون بالسكري كأثر جانبي لمرضهم الأساسي. وقد يحصل أيضاً تلف للبنكرياس بسبب الإفراط في تناول المشروبات الممنوعة، كما أن بعض العلاجات طويلة الأمد مثل الستيرويدات وأقراص حاصرات البيتا (beta-blockers) ترتبط بارتفاع معدل الإصابة بالسكري. الإجهاد النفسي على الرغم من أن كثيراً من الأشخاص يربطون بدء إصابتهم بالسكري بحادثة مجهدة أصابتهم، مثل التعرض لحادث أو مرض (بيلوس. ص 11. 2013).

4-4- النوع الرابع: سكري الحمل:

****السكري الحملي**** هو حالة تُشخص فيها ارتفاع مستويات سكر الدم لأول مرة أثناء الحمل، وتُعدُّ مشكلةً صحيةً شائعةً تظهر لدى النساء ذات الاستعداد الوراثي للإصابة بالسكري بنوعيه الأول أو الثاني. قد لا تختفي هذه الحالة بعد الولادة، وترتبط بزيادة مخاطر الوفيات حول الولادة والمضاعفات الصحية للوليد، بالإضافة إلى ارتفاع احتمالية تطور السكري السريري لاحقاً لدى الأم بنسبة قد تصل إلى 80% بعد 25 عاماً من الولادة. بينما يؤدي ضبط مستويات السكر - سواء عبر التدابير الغذائية أو باستخدام العلاج بالأنسولين - إلى تقليل المخاطر على الجنين بشكل واضح، إلا أن تأثيره في الحد من احتمالية إصابة الأم بالسكري على المدى الطويل يبقى أقل وضوحاً وقد يتسبب الحمل في ظهور مرض السكري عند بعض الحالات وخاصة اللاتي لديهن استعداد وراثي. (زوكار. 2005، ص 90).

****في حال إصابة الأم بسكري الحمل قد يتعرض الجنين لمخاطر صحية قبل الولادة وأثناءها وبعدها، حيث يزداد احتمال حدوث تشوهات خلقية، وزيادة مفرطة في النمو تُعرف بالعملاقة الجنينية"، إلى جانب نقص سكر الدم بعد الولادة نتيجة الإفراز الزائد للأنسولين. كما قد يعاني الطفل من تأخر نضج الرئة وما يترتب عليه من صعوبات تنفسية عند الولادة، بالإضافة إلى زيادة خطر الإصابة بالصفراء الوليدية، وانخفاض مستويات الكالسيوم في الدم. على المدى البعيد، قد يواجه الطفل زيادةً في الوزن خلال مرحلة الطفولة، وارتفاع احتمالية الإصابة بمرض السكري في المستقبل. (لطفى. 2018، ص 51، 52).**

5- أعراض داء السكري:

- كثرة عدد مرات التبول مع خروج البول بكميات غزيرة في معظم أوقات اليوم.
- عطش شديد وكثرة شرب الماء وانعدام الشعور بالارتواء.
- جفاف الفم والجلد واللسان لدرجة التشقق.
- حدوث الوهن والتعب وضعف القدرة على العمل بشكل متزايد.
- تشوش القدرة على الرؤية الواضحة.
- حدوث آلام بطنية شديدة بعد الأعراض السابقة خصوصاً عند الأطفال والشباب المشتبه بإصابتهم بمرض السكري.

- فقدان الوعي والغيبوبة بعد فترة طويلة ومستمرة من ارتفاع سكر الدم الشديد (يازجي، ص 16 بدون سنة).

-وتظهر الأعراض عادة بشكل تدريجي منفردة أو مجتمعة وتتفاوت درجات هبوط السكر في الدم من الدرجات البسيطة إلى المعتدلة ثم إلى الشديدة.

- الرعشة أو الرجفة.
- جوع شديد مفاجئ.
- صداع حاد.
- دوخة مع تعب وإرهاق.
- تعرق غزير.
- زغللة في البصر.
- خفقان في القلب (تسارع ضربات القلب).
- عدم القدرة على التركيز.
- تغير حاد في المزاج والسلوك.
- غيبوبة أو فقدان للوعي.

ومن المعروف أن بعض المرضى لا تظهر عليهم الأعراض الأولية للهبوط من دوخة وجوع ورعشة ولهذا من الضروري الكشف عن نسبة السكر عن طريق التحليل الذاتي في المنزل لمعرفة نسبة السكر ومعالجة الهبوط إن وجد، تحدث مع طبيب الرعاية الصحية الأولية المسؤول عن علاجك حول المستوى الذي يجب أن تبدأ عنده علاج هبوط السكر (الربيعة. 2011.ص 52).

الأعراض النفسية:

- الميل والانطواء والبعد عن الناس.
- الحزن المستمر وظهور اضطرابات مثل الاكتئاب
- الشعور بالإحباط.
- قلة الطاقة والشعور بالتعب.
- الشعور بالذنب وعدم القيمة.
- صعوبة التركيز والتذكر.
- القلق الزائد.

-سرعة التهيج والتوتر.

-الارق والنهوض مبكرا في الصباح او عدم النوم لساعات طويلة.

-الشعور بالفشل وفقدان الامل (محمود، 2021، ص 726).

6- مضاعفات داء السكري:

****تؤدي الإصابة بمرض السكري المزمنة إلى مضاعفات خطيرة تشمل كافة أجهزة الجسم تقريباً****، حيث يُسبب تلفاً تدريجياً في الأوعية الدموية والأعصاب يؤدي إلى ضعف تدفق الدم للأطراف والأعضاء الحيوية، مما يزيد خطر الإصابات الجرثومية ومشكلات النتأم الجروح التي قد تصل إلى بتر الأطراف (القدم السكري). كما يؤثر نقص التروية الدموية على القلب، محدثاً قصوراً في وظائفه وزيادة خطر الذبحات الصدرية نتيجة تضيق الشرايين التاجية. ولا تقتصر المضاعفات على ذلك، بل تشمل أيضاً اعتلال الشبكية السكري الذي قد يتطور إلى فقدان البصر، بالإضافة إلى تدهور وظائف الكلى الذي قد يصل إلى الفشل الكلوي. كما يُسهم المرض في حدوث ضعف جنسي، وانخفاض القدرة على ممارسة الأنشطة اليومية، مع مضاعفات أخرى تشمل تلف الأعصاب الطرفية والاختلالات الهرمونية والاستقلابية (غانم. 2015. ص 182).

وحسب ما جاء في كتاب محمد جاسم المرزوقي

فتشمل مضاعفات مرض السكري عدة اضطرابات خطيرة تؤثر على أجهزة الجسم الحيوية ومنها:

6-1-اعتلال الشبكية السكري:

الناجم عن تلف الأوعية الدموية في الشبكية (المسؤولة عن استقبال الضوء)، مما قد يتطور إلى فقدان البصر.

6-2-اعتلال الكلى السكري: حيث يؤدي الارتفاع المزمن في سكر الدم إلى زيادة سمك

الشعيرات الدموية الكلوية، وفقدان الكلى قدرتها على الترشيح وإعادة امتصاص العناصر الغذائية، مع تراكم المواد الضارة في الجسم

6-3-اعتلال الأعصاب السكري:

الذي ينتج عن عدم التحكم بمستويات السكر، مسبباً فقدان الإحساس في القدمين وتقرحات قد تصل إلى البتر، بالإضافة إلى أنواع أخرى مثل الاعتلال العصبي اللاإرادي والبؤري

6-4- أمراض القلب والشرابين:

التي تتفاقم بسبب عوامل مثل السمنة، ارتفاع ضغط الدم، واختلال مستويات الكوليسترول (المرزوقي. 2008. ص 34).

ويُعد مرضى السكري أكثر عرضة للإصابة بالسل (التدرن) مقارنة بغيرهم، خاصة في المجتمعات العربية، مع إمكانية إصابة أعضاء أخرى غير الرئتين مثل عظام الفقرات الظهرية أو عظمة الفخذ، مما يستدعي فحصًا دقيقًا للرئتين والعمود الفقري عند الاشتباه. بالإضافة إلى ذلك، تزيد قابلية الإصابة بالتهابات المرارة والقصبات الهوائية والأسنان والمثانة نتيجة ضعف المناعة، مما يؤدي إلى حالات مثل التهاب القصبات المزمن (هرساني، ص 83).

7- تأثير داء السكري على الحالة النفسية

يُصنّف داء السكري ضمن الأمراض المزمنة طويلة الأمد، والتي تحمل مخاطر صحية جسيمة وتؤثر بشكل مستمر على توافق المريض النفسي والجسدي طوال حياته. وتتحدد خصائص كل مرحلة من مراحل التعايش مع المرض بناءً على الظروف الحياتية للفرد، وانفعالاته، وإدراكه لتجاربه السابقة، بالإضافة إلى مستوى معرفته بالمرض وآثاره.

عندما يكشف الفرد انه مصاب بالسكري أول ما يتلقى الخبر يصاب بحالة من الخوف الشديد نظرا لما يحمله من معلومات حول المرض قد تكون هذه المعلومات خاطئة وبعد ذلك الإنكار والرفض والتمرد على العلاج والخوف الشديد من مضاعفات المرض وقلق من الموت حسب ما يدركه من خبرات حول خطورة المرض كما أن تشخيص السكري بحد ذاته يعتبر أحد الضغوط النفسية التي تقع على الفرد والأسرة، لما يحمله الناس من معلومات عن مخاطره ومضاعفات يراها المريض من حوله ويسمع عنها. وأيضا عند الإصابة بمرض السكري يؤثر على تكيف المريض مع مرضه خاصة في الفترة الأولى من المرض أو في حالات التقدم وحدوث المضاعفات السكري. وأيضا تؤكد بعض الدراسات أن إصابة بمرض السكري في سن مبكر تؤثر على الحالة النفسية للمريض فيخلق لديه توتر واكتئاب أو قلق وخوف من مضاعفات المرض مستقبلا أو تعرض للإصابات في الأعضاء والفشل الكلوي وانفصال في الشبكية والمشكلات الجنسية وبترا الأعضاء نرى من خلال ما سبق أن الأمراض المزمنة أو الإعاقات لا تؤثر في الناحية الجسدية فقط وإنما تؤثر أيضا وبشكل كبير على الناحية النفسية والانفعالية والمعرفية والاجتماعية للمريض. فان كلمة

سكري تمثل هاجس خوف أمام كل فرد نظرا لما يحمله المرض من معاني خاصة في مجتمعنا (فكراش ومحامدية. 2020، 2019 ص 38).

8- تشخيص داء السكري.

يتم تشخيص ارتفاع السكر في الدم من خلال فحص مستوى السكر أثناء الصيام، والذي يتطلب الامتناع عن تناول أي أطعمة أو مشروبات (عدا الماء) لمدة 8 ساعات قبل إجراء التحليل. تُشخص الحالة إذا كانت النتيجة تساوي أو تزيد عن 126^{**} ملجم/ديسيلتر ** (أو 7.0^{**} مليمول/لتر **) في حالة وجود الأعراض المذكورة سابقا بالإضافة إلى مستوى السكر في الدم عشوائي (غير صائم) (أكثر من أو يساوي (200) ملجم / دلس) أو 11.1 ملمول لتر تعني الإصابة بداء السكري. أو في حالة اختبار تحمل الجلوكوز المركز أي إعطاء المريض (٧٥ ملجم) من سائل الجلوكوز المركز وفحص سكر الدم بعد ساعتين يصبح أكثر من أو يساوي 5 200 ملجم / دسل) أو 11.15 ملمول لتر. لابد من عمل اختبار تأكيدي في الثلاث حالات المذكورة سابقا لتشخيص داء السكري ويكون في يوم لاحق بأي من الطرق الثلاثة (الغزي. 2010 ص 61).

ومن المهم تشخيص داء السكري في المراحل المبكرة لان معظم الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة بداء السكري يكونوا مصابين بالمرض لمدة (5) سنوات قبل التشخيص وبمرور هذا الوقت يصبح بعض المصابين يعانون من خطر المضاعفات المزمنة للسكر مثل مشاكل العين القلب الكلى أو الأعصاب والقدمين. لذا كان من الضروري التعرف على الإصابة بداء السكري مبكرا مما يجعلك تقوم بالبدء في التحكم والعلاج بالمبكر لتفادي نسبة المضاعفات بصورة كبيرة، إضافة إلى ذلك فإن جمعية السكر الأمريكية توصي بعمل كشف مبكر للسكر في الدم للأشخاص من (٤٥) عاما أو أكثر كل ثلاث سنوات بصفة دورية ومن الممكن في سن اقل من (10) عاما في حالة وجود عوامل الخطورة المذكورة سابقا (الربيعة. 2011 ص 26).

9 - علاج داء السكري:

9-1- العلاج بالحمية وتنظيم الغذاء:

في الماضي، كانت إدارة مرض السكري تعتمد على تقييد صارم للنشويات، مما كان يؤدي لمشاكل صحية بسبب حرمان الجسم من الجلوكوز الضروري لتحفيز إفراز الأنسولين، إضافة إلى صعوبة التزام المرضى بنظام غذائي معقد وغير مرن ومع تطور المفاهيم الطبية، تحولت التوصيات الغذائية إلى السماح بكميات محددة من النشويات (بين 150-200 جرام يوميًا) وفقًا لوزن المريض وعمره ونشاطه، لكن هذه الطريقة -رغم دقتها- واجهت تحديات بسبب إرهاق المرضى من القياسات الدقيقة والشعور بالحرمان، مما أدى غالبًا إلى التخلي عن النظام، في المقابل، تنادي النظرة الحديثة بتبسيط التوجيهات الغذائية عبر التركيز على تجنب السكريات المركزة، والاعتدال في تناول النشويات، مع التأكيد على أن يكون النظام الغذائي واضحًا وسهل التطبيق دون إرهاق مادي أو نفسي (رفعت. 1971 ص 57).

وينصح مريض السكري باتباع نظام غذائي صحي متوازن يتضمن ثلاث وجبات رئيسية مع وجبتين خفيفتين بينهما، مع الحرص على انتظام مواعيد الوجبات لتحقيق التوازن الأمثل بين الغذاء والأدوية للسيطرة على مستويات السكر، يُفضل الاعتماد على طرق طهي صحية مثل الشوي أو السلق أو الطبخ البخار أو الخبز في الفرن، مع تجنب الأطعمة المقلية والتركيز على استخدام الزيوت الصحية ذات الجودة العالية لضمان الحصول على أفضل النتائج (الطار. ص 10).

9-2- العلاج عن طريق ممارسة الرياضة:

تُساهم الممارسة المنتظمة للرياضة لمدة 30 دقيقة يوميًا بمعدل خمسة أيام أسبوعيًا - إلى جانب اتباع نظام غذائي متوازن - في خفض الوزن، والتحكم الفعال بمستويات السكر بالدم، وتحسين استجابة الجسم للأنسولين، بالإضافة إلى تعزيز الصحة النفسية ووظائف القلب والأوعية الدموية. يُعد المشي السريع من أبرز الخيارات المناسبة لجميع المرضى لسهولة دمجه في الأنشطة اليومية كالذهاب إلى العمل أو التسوق أو الصلاة، دون الحاجة إلى تكاليف إضافية. تشمل البدائل الرياضية الأخرى ذات الفائدة المماثلة الجري، ركوب الدراجات، السباحة، أو التمارين في صالات الألعاب، مع مراعاة اختيار الأنشطة التي تتوافق مع الحالة الصحية وتُحقق الأهداف العلاجية (الطار. ص 11).

وتفيد الرياضة في تعزيز تدفق الدم في شرايين الساقين والقدمين عاملاً وقائياً مهماً لتقليل مضاعفات مرض السكري في الأطراف السفلية، حيث يُساهم تحسين الدورة الدموية في الوقاية من التقرحات ومشكلات القدم السكري. يُنصح مريض السكري بالمشي المنتظم كرياضة أساسية لدوره الفعّال في خفض مستويات السكر بالدم، مع الحرص على أدائه بخطوات واسعة وانتظامه ثلاث مرات أسبوعياً على الأقل، ويفضل أن يكون قبل تناول الطعام لتحقيق أقصى استفادة. يجب ارتداء ملابس قطنية مريحة وأحذية مُصممة لدعم القدمين، مع تجنب الأحذية الضيقة أو الجوارب البلاستيكية أثناء ممارسة النشاط. كما يُوصى بالابتعاد عن الرياضات العنيفة مثل المصارعة والكاراتيه، خاصةً لمريض النوع الأول من السكري بعد تناول جرعات الأنسولين، مع الاحتفاظ بقطع حلوى سريعة الامتصاص لتجنب نوبات نقص السكر الحاد.

يُشار إلى أهمية تحسين الدورة الدموية للوقاية من مضاعفات القدم السكري وفقاً لمراجع متخصصة في علاج انسداد الشرايين. (مكاوي. 2018، 2019 ص 129).

9-3 - العلاج باستخدام الادوية او الاقراص:

لاحظ الأطباء في الحرب العالمية الأولى ان المركبات (الكواندين Guanidin) فعالية في تخفيض نسبة السكر في الدم، فأخذوا يستعملون أقراصاً منها في معالجة البول السكري. ولكن سرعان ما خيبت هذه الاقراص الآمال التي عقدت عليها في هذا الصدد، اذ اتضح أن ضررها أكبر من فوائدها، وأن الجرعات المؤثرة منها في تخفيض نسبة السكر في الدم تسبب في الوقت ذاته اضطرابات في المعدة والامعاء.. فتوقف الاطباء عن استعمالها في معالجة البول السكري ودخلت عالم الالهال، ومن حسن الحظ ان توفيق بعد ذلك مصنعان من أكبر مصانع الأدوية في المانيا، الى اكتشاف الاقراص التي يستعملها الاطباء في وقتنا الحاضر في معالجة البول السكري بنجاح، وهي أقراص من مشتقات (السولفون Sulfon). فمصانع (هوخست Hoechst) اكتشفت أقراص (انفنول Invenol)، كما اكتشفت في الوقت نفسه مصانع (بورينكر Boehringer) أقراص (الناديزان Nadisan) وكلاهما متشابهان تماماً في تركيبها الكيماوي. ثم أحدث كل من المصنعين بعض التعديلات في أقراصه.. فظهرت الى جانب (الانفنول) أقراص (الراستينون Rastinon)، والى جانب أقراص (الناديزان رويحه، 1983 ص 76).

9-4- العلاج بالأنسولين:

الأنسولين هرمون طبيعي تُفرزه خلايا مُتخصصة في غدة البنكرياس، ويُعد المُنظّم الرئيسي لعملية استقلاب الكربوهيدرات في الجسم. يؤدي نقص إفرازه - لأسباب مُختلفة - إلى الإصابة بمرض البول السكري. يُستخرج الأنسولين الصيدلاني المُستخدم في العلاج من بنكرياس الحيوانات المذبوحة حيث توجد مستحضرات الأنسولين في الوقت الحاضر على شكل أربع أنواع : قوارير الزجاج حقن مسبقة التعبئة خرطوشة تستخدم في أفلام لتسهيل عملية حقن الأنسولين ابراهيم على أبو زمان : المرجع نفسه ، من 27 الفصل الرابع داء السكري ومن أهم أنواع الأنسولين الشائع استخدامها في الوقت الحاضر الأنسولين المعدل وراثيا الأنسولين أسيرو والأنسولين اسبارت و الأنسولين جلا رجين وفي الوقت الحاضر ينذر استخدام الأنسولين " المشتق من المصدر الحيواني مثل البقر حيث يتم اللجوء إلى استعمال الأنسولين في الحالات التالية : المرضى المصابين بالنوع الأول من السكر حيث ينعدم الأنسولين المرضى المصابين بالنوع الثاني من السكر في حالة القدرة على ضبط مستوى السكر في الدم عن طرق التغذية ، انقاص الوزن الرياضة أو الأقراص الحافظة للسكر. غيبوبة السكر الكيتونية أثناء العمليات الجراحية السيدات الحوامل المصابات بمرض السكر. (مكاوي. 2018، 2019. ص 130، 131).

9-5- زراعة البنكرياس:

وقد لاح الأمل الذي يراود مرضى السكر والأطباء المهتمين به في شفاء كامل بإمكانية اجراء عملية زرع للبنكرياس، وقد أجريت ثلاث عشرة عملية من هذا النوع بجامعة مينسونا بالولايات المتحدة وأربع عمليات بأمريكا الجنوبية، وهي عمليات معقدة وصعبة للغاية وذلك لأن البنكرياس عضو له وظيفته المزدوجة، اذ يقوم بإفراز العصارات الهاضمة للطعام فضلا عن الإفراز الاصم للأنسولين مباشرة في الدم. وقد نجحت العملية في عشر حالات، وأمكن الاستغناء عن حقن الانسولين اليومية، ولكن للأسف لم يدم ذلك سوى مدة محدودة لم تتجاوز السبعة أشهر على الاكثر، وذلك بسبب لفظ البنكرياس المزروع على المدى الطويل. وحتى الآن لا نعلم ما إذا كان زرع البنكرياس يمكن أن يمنع حدوث مضاعفات السكر ام لا. ولكن خلاصة القول إن زرع البنكرياس فتح باب الامل لشفاء كامل، ولكنه ما زال حتى الآن في مجال التجربة (رفعت. 1971. ص 61).

9-6- العلاج النفسي:

أظهرت مراجعة الأدبيات المنشورة بين عامي 1900-2001 في دراسة هولندية أجراها سنوك وسكينر (2002) أن التدخلات النفسية والإرشادية تلعب دوراً محورياً في تحسين الحالة الصحية والنفسية لمرضى السكري وعائلاتهم، حيث ساهمت في خفض مستويات القلق والاكتئاب، وتحسين السيطرة على مستويات السكر في الدم. كما أكدت النتائج فعالية العلاج السلوكي المعرفي في إدارة الضغوط النفسية والتوتر المصاحبين للمرض، مما يعزز القدرة على التكيف مع التحديات اليومية الناتجة عن إدارة هذا المرض وأنه سيعمل العلاج المعرفي السلوكي على علاج الكثير من المشكلات النفسية على غرار الاكتئاب والقلق، فينصح به لعلاج المرضى المصابين بالسكري والاكتئاب معاً، أو حتى في حالة غياب الاكتئاب فلقد أظهرت العلاجات المعرفية السلوكية نجاعة كبيرة في علاج الاضطرابات الانفعالية المصاحبة للأمراض المزمنة، خاصة أن الأفكار المعتقدات والتوقعات تلعب دوراً أساسياً في إدراك المرض والتوافق معه، ولذلك فإن العلاج المعرفي السلوكي للمرض المزمن يعمل على اكتساب المريض بعض الأساليب التي تنمي لديه الإحساس بالسيطرة على الألم وتأثيراته على حياته، بالإضافة إلى التعديل الفعلي للمظاهر الحسية والمعرفية والسلوكية والوجدانية لخبرة المرض المزمن مرض السكري)، وبشكل محدد فإن العلاج المعرفي السلوكي للمرض يهدف إلى تحقيق ما يلي: توعية المريض بطبيعة المرض وعلاقته بالمعاناة والعجز. تعديل الأفكار الغير توافقية والصور والمشاعر التي ترتبط بالكدر الوجداني تعليم المريض كيف ومتى يستخدم استراتيجيات التغلب المواجهة تحديات معينة تعزيز وتشجيع الإحساس بالكفاءة الذاتية وضبط الذاتي بدلاً من الشعور بالعجز وانعدام الحيلة تعليم المريض كيفية توقع المشاكل وكيف يتعامل معها حينما تظهر (براهيمية وبورمادة وأمراح. 2024، 2023. ص 39، 38).

10 - بعض النصائح الوقائية لمرضى السكري:

تظل الوقاية دائماً الحل الأمثل لتجنب المضاعفات الصحية، خاصةً لمرضى السكري الذين يمكنهم تفادي العديد من الأمراض عبر الالتزام بأنماط حياة متوازنة في النظام الغذائي والبيئة المحيطة والروتين اليومي.

- السيطرة على مستويات سكر الدم ** عبر الحميات الغذائية المحددة واتباع إرشادات الطبيب المختص، مع المتابعة الدورية، من الركائز الأساسية التي أثبتت الدراسات فعاليتها في تقليل حدوث المضاعفات

- الإقلاع التام عن التدخين بجميع أشكاله (سجائر، شيشة، معسل) ضرورة قصوى لكونه مضرًا بالصحة، مُهددًا للمال، ومحظورًا دينيًا، مما يستوجب على كل فرد حريص على سلامته التخلص منه فورًا. (الزهراني. ص 55)

- الحرص على تناول طعام صحي متوازن.
- العمل على الوصول إلى وزن صحي والحفاظ عليه.
- اتباع نظام غذائي صحي يحتوي على 3 وجبات بينهم وجبتين خفيفتين، أو 5-6 وجبات صغيرة متكررة.
- عدم تجاهل الوجبات وتأخيرها.
- تناول الطعام ببطء والمضغ جيدا لأن النهم في تناول الطعام يجعل الإنسان غير قادر على تحديد الكميات عدم ملء المعدة في كل وجبة.
- تقليل الدهون، تقليل السعرات الحرارية. حافظ على نظافة قدميك اثناء قيامك بأعمال الحديقة.
- الفحوصات الدورية كل ستة أشهر مهمة بصفة خاصة (ماك كون. 2009. ص 299، 300).
- ضرورة التنسيق بين مواعيد الوجبات ومواعيد أخذ أدوية السكر حيث أن الإخلال بذلك قد يسبب ارتفاع أو انخفاض شديد في مستوى السكر في الدم.
- المعالج. أهمية قياس مستوى السكر بصورة دورية وتسجيله والاحتفاظ بهذه السجلات لمراجعتها من قبل الطبيب.
- يجب عدم استخدام حقن الأنسولين أكثر من مرة لمنع التلوث والعدوى كما يجب إلقاء الإبرة من وعاء دواء مغلق لتجنب إصابة شخص آخر بأضرار.
- عدم تغيير نوع دواء السكر الذي يستخدمه المريض بدون استشارة الطبيب المعالج. من الضروري معرفة كيفية التصرف في حالة زيادة أو ارتفاع مفاجئ في مستوى السكر.
- إذا كان مريض السكر بصدد إجراء عملية جراحية فمن الضروري إبلاغ الطبيب بذلك. الامتناع عن تعاطي المشروبات الكحولية. (مكاوي. 2019، 2018. ص 131).

خلاصة الفصل:

في الختام، يظل مرض السكري تحدياً صحياً عالمياً يتطلب منا جميعاً - أفراداً ومجتمعات وأنظمة صحية العمل بتكاتف لمواجهة. فمن خلال تبني أنماط حياة صحية، والكشف المبكر عن المرض، والالتزام بالعلاج المناسب، يمكننا تقليل تأثير هذا المرض على حياة الأفراد وتحسين جودة حياتهم ومن المهم أيضاً النظر إلى السكري كرسالة تذكيرية بأهمية التوازن في حياتنا، سواء في الطعام أو العادات اليومية، فإدارة المرض لا تقتصر على ضبط الأرقام المخبرية، بل تشمل تعزيز الصحة النفسية، ودعم المريض في مواجهة التحديات الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بالمرض .

الجانِب التّطبيقي

الفصل الثالث:

الإجراءات المنهجية

تمهيد:

1- الدراسة الاستطلاعية

2- منهج الدراسة

3- مجموعة الدراسة

4- مجالات الدراسة

5- أدوات جمع المعلومات

خلاصة

تمهيد:

بعد أن تناولنا في الفصل السابق الإطار العام لإشكالية البحث إلى جانب الفرضية وأهمية البحث وعرض الإطار النظري للدراسة، سننتقل في هذا الفصل إلى الإطار التطبيقي، الذي يُعد من المحطات الأساسية في مسار البحث العلمي، حيث يُمثل الركيزة التي تستند إليها أي دراسة. فقد قمنا في البداية بعرض المنهجية المعتمدة في هذا الجانب والمتمثلة في المنهج المتبع، عينة الدراسة، الإطار الزمني والمكاني، إضافة إلى الأدوات المعتمدة في جمع المعلومات.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تُعد الدراسة الاستطلاعية مرحلة أساسية في خطوات البحث العلمي، إذ تتيح للباحث فرصة الاقتراب من ميدان الدراسة، والتعرف على الواقع الميداني، والإمكانيات المتوفرة، كما تساعد على ضبط متغيرات البحث وتحديد الحالات المدروسة، إضافة إلى اختبار مدى ملائمة أدوات جمع البيانات، واختيار العينة والمنهجية المناسبة، وغيرها من الجوانب الضرورية لإنجاز بحث علمي متكامل.

فهي تمثل مرحلة تمهيدية ضرورية تهدف إلى تهيئة ظروف مناسبة لإنجاز الدراسة الأساسية بشكل دقيق وخالٍ من الأخطاء وقد انطلقت هذه المرحلة في بداية شهر أبريل من سنة 2025، بعد الحصول على الموافقة من الجهات المسؤولة في المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف- البويرة- حيث تمت مقابلة المختص النفسي الذي قام بتزويدنا بكافة المعلومات المتعلقة بمجتمع الدراسة، مما مكنها من جمع البيانات الضرورية لتطبيق البحث.

ومن أبرز نتائج هذه المرحلة، التعرف على مجتمع الدراسة وعدد أفرادها، وهو ما ساعد على ضبط المتغيرات وتحديد مدى ملائمة أدوات البحث للفئة المستهدفة، بالإضافة إلى اختيار العينة بطريقة مناسبة.

1-1- أهدافها:

- 1- التعرف على ميدان الدراسة.
- 2- اختيار أدوات الدراسة التي سيتم استخدامها.
- 3- اختيار الحالات الملائمة لموضوع الدراسة.
- 4- جمع معلومات ووصف دقيق للظاهر المراد دراستها.

1-2- إجراءاتها:

تم تقديم طلب رسمي لرخصة إجراء بحث ميداني إلى مدير المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بالبويرة، بغرض تسهيل إجراء الدراسة الميدانية. وقد تم التعرف على مصلحة الطب الداخلي من خلال الطاقم الطبي، ومن ثم التعرف على الحالات المصابة بداء السكري بمساعدة الأخصائي النفسي.

بعد الحصول على ترخيص من الجامعة قمنا بالتوجه إلى بولاية البويرة، وذلك بهدف إجراء الدراسة الاستطلاعية حيث سمح لنا مدير المستشفى بالقيام بذلك وكان ذلك خلال، وأثناء الدراسة الاستطلاعية تم التعرف على المركز وبالضبط على الجانب البيداغوجي فيه بمساعدة المسؤولة البيداغوجية والمربين، كذلك الالتقاء مع الأخصائية النفسانية والمختصة في علم النفس العيادي حيث تم تزويدنا ببعض المعلومات عن العينة التي ستجرى معهم الدراسة والذين يخدمون أهداف البحث

2-منهج الدراسة :

قمت بتوظيف المنهج الإكلينيكي في هذه الدراسة لكونه الأنسب لطبيعة الإشكالية المطروحة للدراسة، وانسجاماً مع دراسة الحالة التي تعتمد على التحليل العميق والفردية لكل حالة على حدى. **2-1-المنهج العيادي الإكلينيكي:** هو الدراسة المركزة العميقة الحالة فردية أي دراسة الشخصية في بيئتها وهو منهج في البحث يقوم على استعمال نتائج فحص مرضى عديدين ودراساتهم الواحد تلو الآخر من أجل استخلاص مبادئ عامة توحى بها ملاحظة كفاءتهم وقصورهم.

وهو المنهج الذي يستخدم في تشخيص وعلاج الأفراد الذين يكابدون اضطرابات نفسية أو انحرافات حسية أو خلقية، أو من يعانون مشكلات توافقية شخصية واجتماعية دراسية أو مهنية. فلقد نشأ المنهج الاكلينيكي اجابة عن نوعية المرض من حيث هو حالة يستحيل احداثها بالمنهج اجتماعية دراسية أو مهنية) التجريبي: فالسوية والمرض يفهمان الواحد بالقياس الى الآخر. (عبد المعطي، 2003، ص141).

المنهج الإكلينيكي يسعى الى تغيير سلوك الفرد عن طريق اكتشاف مشكلاته ومساعدته على حل تلك المشكلات التي يعاني منها. (عبد المعطي، 2003، ص142).

2-1-1تعريف دراسة الحالة:

هي وسيلة هامة لجمع وتلخيص أكبر عدد ممكن من المعلومات عن الحالة موضوع الدراسة والحالة قد تكون فردا أو أسرة أو جماعة.

تعرف دراسة الحالة كذلك بأنها: الإطار الذي ينظم ويقيم فيه الأخصائي الاكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها عن الفرد وذلك عن طريق: الملاحظة، والمقابلة، والتاريخ الاجتماعي،

والسيرة الشخصية. والاختبارات السيكولوجية، والفحوص الطبية ... الخ. (عبد المعطي، 2003، ص156

3-مجموعة الدراسة: تتكون مجموعة البحث من 5 أشخاص مصابون بداء السكري تم اختيارهم بطريقة قصدية.

3-1-شروط انتقاء مجموعة الدراسة :

- أن يكون مشخصا رسميا من قبل طبيب مختص كمصاب بداء السكري
- أن يكون المريض يتلقى العلاج او تابع حالته الصحية بانتظام في المستشفى العمومي محمد بوضياف ولاية البويرة
- أن يكون المريض قادرا على التواصل اللفظي والفهم للمشاركة في المقابلة والمقياس.
- ألا يكون المريض في حالة أزمة نفسية حادة أو نوبة اكتئاب شديدة.

3-2-خصائص مجموعة الدراسة:

الحالة	الجنس	العمر	المستوى التعليمي	الحالة الاجتماعي	المستوى الاقتصادي	مدة الإصابة بالمرض
ف. ك	أنثى	57 سنة	ابتدائي	متزوجة	متوسط	4 سنوات
ن. ع	أنثى	36 سنة	ثانوي	متزوجة	متوسط	2 أشهر
ف. د	ذكر	61 سنة	ثانوي	متزوج	متوسط	5 سنوات
ب. أ	ذكر	64 سنة	5 ابتدائي	متزوج	متوسط	16 سنة
س. ب	ذكر	75 سنة	ابتدائي	متوسط	متوسط	7 سنوات

جدول رقم (1) يوضح خصائص مجموعة الدراسة.

4-مجالات الدراسة:

4-1-الحدود الزمانية: تم إجراء الدراسة في الفترة الممتدة ما بين 05 أفريل 2025 إلى غاية 25 أفريل 2025.

4-2-الحدود المكانية: تمت هذه الدراسة بالمركز الاستشفائي الجامعي لولاية البويرة" محمد بوضياف " بالطابق الثالث في مصلحة الطب الداخلي.

التعريف بالمؤسسة:

تعد المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف من بين المؤسسات الاستشفائية موجودة غرب مدينة البويرة (حركات) طريق عين بسام، حيث انشأت بتاريخ 1/9/1993 تم انشاؤه عقب صدور المرسوم التنفيذي رقم 140/7 مؤرخ رقم 2 الموافق ل 19/5/2007 تترع على مساحة 30574 متر مربع من هذه المساحة والذي يبلغ 10500 م مربع تقريبا كلها مخصصة كمنشأة وتتكلف بعده سكان يقارب 194472 على سبعة بلديات عين الترك ايت العزيز ، حيزر، تغزوت بشلول أولاد راشد، الاسنام) ولكن وضعيتها الاستراتيجية تتكفل بمرض الآخرين وفيديين من المؤسسات الاستشفائية المجاورة وكذا مختلف الدوائر والبلديات العزيزية، سيدي عيسى بن سليمان تابلاط.

الخصائص العامة والخاصة للمؤسسة:

تتكون من 218 سرير على مساحة 684 متر مربع وارتفاع عن اربع طوابق وتتألف خدمات المستشفى من الجراحة العامة 60 سرير تقع في الطابق الرابع الطب الداخلي 60 سرير تقع في طابق الثالث 15 سرير تقع في الطابق الثاني طب العيون 15 سرير تقع في الطابق الثاني جراحة العظام 30 سرير تقع في الطابق الأول الإنعاش 4 أسرة تقع في الطابق الثاني مصلحة الاورام 12 سرير تقع في الطابق الأول طب مرضى السجون اربعة أسرة تقع في الطابق الثاني جراحة الفك جراحة الاعصاب الطابق الأرضي مصلحة الطب الاطفال 16 سرير + قاعة العاب + قاعة الحضانة المصالح والهيئات المتواجدة في المؤسسة المصالح الاستشفائية

5-أدوات جمع المعلومات:

تعتبر أدوات جمع البيانات من العناصر الأساسية في أي دراسة إذ يختارها الباحث من خلال طبيعة مشكلة الدراسة وفرضياتها أهدافها حيث اعتمدت على مجموعة من أدوات لجمع البيانات التي تساعد على فهم أعمق للحالات وهي الملاحظة العيادية المقابلة نصف موجهة بالإضافة إلى استخدام مقاييس نفسية كمقياس التوافق النفسي وذلك بغرض استكشاف مستوى التوافق النفسي الذي يتمتع به الأخصائي النفسي من حالات الدراسة.

5-1-المقابلة العيادية: هي قلب العمل الاكلينيكي وتعد احدى ادوات الأساسية التي

يستخدمها الاخصائي النفسي الاكلينيكي ويعتمد عليها في الحصول على البيانات عن الحالة المريض مما يساعده في عمليه تشخيص والعلاج عبد المعطي 2003 الصفحة 207 ويرى زهران

1980 انا المقابلة علاقه مهنيه اجتماعيه ديناميكية وجها لوجه بين الاخصائي والمريض في جو نفسي امن يسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين بهدف جمع معلومات من اجل حل المشكلة لأنها علاقه فنيه حساسة يتم فيها تفاعل اجتماعي هادف وتبادل المعلومات وخبرات ومشاعر واتجاهات ويتم خلالها التساؤل عن كل شيء وبذلك فان المقابلة نشاط مهني هادف وليست محادثة عادية عبد المعطي 2003 صفحه 207 وهي انواع منها المقابلة الموجهة النصف موجهه و الحرة ، وفي هذا البحث اخترت المقابلة النصف موجهه لتناسبها وكثره استخدامها في الدراسات

5-1-1 المقابلة العيادية النصف موجهة:

يمثل هذا النمط من المقابلة الإكلينيكية شكلاً وسطياً بين المقابلة الحرة والمقابلة الموجهة، حيث يدخل الفاحص إلى المقابلة وهو مزود بمجموعة من المحاور أو المواضيع الرئيسية التي يهدف إلى مناقشتها مع المفحوص. وتشمل هذه المحاور عادة الجوانب المتعلقة بالأسرة، والتاريخ المرضي الحالي، والخبرات الطفولية، والحوادث أو الأمراض السابقة، والجوانب المتعلقة بالحياة الجنسية، بالإضافة إلى محتوى الأحلام، وغيرها من الموضوعات ذات الصلة. (جابر، مقراني، 2022، ص. 61).

يعتمد الباحث في هذا النوع من المقابلات على إعداد مسبق لمجموعة من الأسئلة التي يهدف إلى طرحها على المفحوص، مع احتفاظه بالمرونة اللازمة لطرح أسئلة إضافية عند الحاجة، شريطة أن تظل ضمن نطاق الموضوع قيد الدراسة، وذلك بهدف تعميق الفهم أو توضيح بعض الجوانب ذات الصلة. (حميدة، 2012، ص. 102).

وهي تسمح للبحث أن يكيف أسئلته حسب طبيعة الشخصية التي يقابلها وأهدافها الأساسية وهي أكثر أنواع المقابلة انتشاراً. (مصطفى، وآخرون، 2010، ص. 48)

- تم تعريفها من طرف (chahraoui et Bénony 1999) على أنها تبادل الكلمات بين شخص وعدة أشخاص حول موضوع معين تستخدم من طرف الأخصائي الإكلينيكي، الهدف الأساسي منها هو فهم المفحوص في شموليته وتفرده من خلال التركيز على خبرته ومعاشه وعلاقاته، تتضمن العلاقة اللاتناظرية في الحوار chillet, 2011,p19

- 5-1-1-1-1 دليل المقابلة العيادية النصف الموجهة:
- "اعتمدنا في دراستنا هذه على دليل مقابلة عيادية نصف موجهة، صيغ على شكل أسئلة مفتوحة تتيح للمفحوص حرية التعبير. وقد تم بناء هذا الدليل استناداً إلى ستة محاور رئيسية تتماشى مع موضوع الدراسة، وهي كما يلي:"
- في دراستنا هذه جاء دليل المقابلة على شكل أسئلة مفتوحة تمنح حرية التعبير للمفحوص، وهذا اعتماداً على المحاور التي تتناسب مع موضوع الدراسة وعددها 6 وهي كالتالي:
- المحور الأول: الإدراك الشخصي للمرض
- الهدف:
- التعرف على نظرة المريض لمرضه وفهم إدراكه الذاتي لتأثير السكري على نمط حياته ونفسيته.
- المحور الثاني: المشاعر والانفعالات المرتبطة بالمرض
- الهدف:
- الوقوف على الجوانب العاطفية والنفسية التي يعاني منها المريض، كالاكتئاب، القلق، أو الخوف.
- المحور الثالث: الدعم الاجتماعي والأسري
- الهدف:
- فهم دور الدعم الاجتماعي في التخفيف من الضغوط النفسية لدى المرضى.
- المحور الرابع: التكيف مع المرض
- الهدف:
- التعرف على آليات التكيف النفسي والسلوكي لدى المريض مع التحديات المرتبطة بإدارة المرض.
- المحور الخامس: الاحتياجات النفسية والتوصيات
- الهدف:
- استكشاف الحاجات النفسية غير الملباة واقتراح تدخلات محتملة لتحسين الرعاية النفسية لمرضى السكري
- المحور السادس: النظرة المستقبلية للمريض
- الهدف:
- التعرف على توقعات المريض لمستقبله، ومدى تأثير المرض على رؤيته للحياة، وأثر ذلك على حالته النفسية.

5-2-مقياس الصحة النفسية

5-2-1 تعريفه:

تم بناء هذا المقياس نتيجة الحاجة الماسة والملحة للعثور على تقنية ذات كفاءة عالية لدراسة المرض النفسي والعصابي، حيث ظهرت هذه الحاجة من خلال البحث العيادي والممارسة العيادية، وقد استخلص الباحثان سيدني كراون وكريسب (Sidney Crown & Crispe) في عام 1996 سلسلة من المقاييس الفرعية استنادا إلى الخبرة الإكلينيكية التي تهدف إلى التعرف السريع والثابت على الاضطرابات العصابية والانفعالية

الآتية: القلق الفوبيا الوسواس القلق الجسمي الاكتئاب الهستيريا.

ويتكون كل مقياس فرعي من ثمانية (8) أسئلة. وبذلك يكون المجموع الكلي للأسئلة (48) سؤالا، وقد استعمل هذا المقياس كأداة للبحث مع الأشخاص الذين يعانون من الأعراض البدنية أو اضطرابات الشخصية والأمراض السيكو عصبية، والهدف منه هو توفير تقديرات كمية لتشخيص الأمراض السيكو عصبية.

فرعي يشير إلى وجود الاضطراب في مجال هذا المقياس، في حين يشير انخفاضها إلى عدم وجود الاضطراب.

الأبعاد	أرقام الفقرات
بعد القلق	43-37-31-25-19-13-7-1
بعد الفوبيا	44-38-32-26-20-14-8-2
بعد الوسواس (السمات والأعراض)	45-39-33-27-21-15-9-3
بعد القلق الجسمي	46-40-34-28-22-16-10-4
بعد الاكتئاب	47-41-35-29-23-17-11-5
بعد الهستيريا	48-42-36-30-24-18-12-6

جدول رقم (2) يوضح أبعاد الصحة النفسية.

5-2-2-طريقة تطبيق المقياس وتصحيحه:

قمنا بتعديل المقياس بعد ما كان يتكون مقياس الصحة النفسية من (48) الأسئلة التي يتم تنقطها بين (1-0) وعددها (27) سؤال والأسئلة يتم تنقطها ما بين (2-1-0) وعددها (21) سؤال، وبعد التعديل الذي قمنا به الطالبتان فأصبح المقياس كاملا مكون من ثلاث بدائل كثيرا، أحيانا،

أبداً، ويتم تصحيح المقياس وفق لثلاث مستويات وتتراوح الدرجة على كل عبارة ما بين درجتان ودرجة واحدة ودرجة الصفر، حيث تشير الدرجة (2) إلى وجود العرض دائماً، وتشير الدرجة (1) إلى وجود العرض في بعض الأحيان، والدرجة (0) تشير إلى عدم وجود العرض، وهي كالتالي: كثيراً (درجتان)، أحياناً (درجة واحدة)، أبداً (صفر درجة).

تم جمع الدرجات التي يتحصل عليها الأزواج في كل مقياس فرعي على انفراد أو على المقياس بجمع درجات مقاييسه الفرعية، وكلما ارتفعت الدرجة الكلية في المقياس كان ذلك مؤشراً لوجود الاضطرابات في الصحة النفسية والعكس صحيح، حيث يشير انخفاض الدرجة إلى الخلو من الاضطرابات، كما أن ارتفاع الدرجة في كل مقياس فرعي يشير إلى وجود الاضطراب في مجال هذا المقياس، في حين يشير انخفاضها إلى عدم وجود الاضطراب.

5-2-3- الخصائص السيكومترية:

استثار هذا المقياس عدداً كبيراً من الدراسات أجريت على عينات كبيرة من الأشخاص المرضى، والأصحاء من العمال والممرضين، وصل عددهم إلى (9000) لاختبار خصائصه من جهة، ولاختبار صلاحيته لأغراض البحث من جهة أخرى، منها دراسات كريسب وبريست (1971)، و كراون وجماعته (1970)، وهويل وكراون (1971)، وكريسب وجماعته (1978)، خلصت جميعها إلى أن المقياس عموماً أداة ثابتة وصالحة لتقدير الاضطرابات النفسية العصابية في البحث الأكاديمي والممارسة العيادية، ويمكن الاستفادة من المقياس بطريقتين في الممارسة العيادية وهي: التعامل مع المقياس ككل بجميع مقاييسه الفرعية.

التعامل مع المقياس ككل بجميع مقاييسه الفرعية للوصول إلى بروفيل نفسي للصحة النفسية. التعامل مع كل مقياس فرعي على انفراد للوصول إلى تشخيص محدد لكل اضطراب من الاضطرابات الستة التي يحتويها المقياس.

5-2-4- صدق المحكمين:

قامت المترجمة أمال معروف بعرض البنود بعد الترجمة على لجنة التحكيم التي تتكون من ثلاثة (03) أساتذة في علم النفس، وثلاثة أساتذة في اللغة الإنجليزية، بجامعة بغداد وكان هناك اتفاق كبير بينهم على دقة الترجمة والصيغة، أعادت الترجمة من الإنجليزية إلى العربية من جديد لتأكد من التماثل في المعنى مع البنود الأصلية للاختبار.

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

1- عرض وتحليل الحالة الأولى

2- عرض وتحليل الحالة الثانية

3- عرض وتحليل الحالة الثالثة

4- عرض وتحليل الحالة الرابعة

5 عرض وتحليل الحالة الخامسة

6- تحليل ومناقشة النتائج

7- مناقشة الفرضية

خاتمة

قائمة المراجع

قائمة الملاحق

1- عرض وتحليل الحالة الأولى:

1-1-المعلومات الشخصية

الاسم: ف

اللقب: ك

العمر: 57 سنة

المستوى التعليمي: ابتدائي

المستوى الاقتصادي: متوسط

الحالة الاجتماعية: متزوجة

المهنة: مأكثة في البيت

مدة الإصابة: 4 سنوات

1-2-جدول سير المقابلات مع الحالة:

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة	مكان اجراء المقابلة
1	6أفريل 2025	35 دقيقة	-التعرف على الحالة وجمع المعلومات عنها. -التعرف على التاريخ المرضي والمعاش النفسي والاجتماعي للحالة	مصلحة الطب الداخلي
2	7 أفريل 2025	20 دقيقة	تطبيق مقياس الصحة النفسية	

جدول رقم (3) يبين سير المقابلات العيادية مع الحالة الأولى.

1-3-عرض ملخص المقابلات مع الحالة:

1- المحور الاول: كيف تصف تجربتك مع الإصابة بمرض السكري وكيف إثر هذا المرض على

حياتك اليومية.

فكانت إجابة الحالة: جاني عادي كي مرضت بيه باسكو جاني في الكبر او بابا تان مريض بيه.

2- المحور الثاني: ما هي المشاعر او الانفعالات التي تراودك غالبا منذ اصابتك بالسكري.

3- فكانت إجابة الحالة: لا متبدلتش او متقلقتش من المرض نتاعي كيما كنت مزالي متبدلتش.

4- المحور الثالث: هل تتلقى دعما من عائلتك او اصدقائك او المجتمع وكيف يؤثر هذا الدعم على حالتك النفسية.

فكانت إجابة الحالة: أكيد تلقيت دعم من العائلة دارنا واقفين معايا بناتي الحمد لله.

5- المحور الرابع: كيف تتعامل مع متطلبات العلاج مثل النظام الغذائي والمتابعة الطبية وهل تجد صعوبة في ذلك.

فكانت إجابة الحالة: من ناحية العلاج كنت نتلقاها بسهولة ما عنديش صعوبة فيه ونتابع نصائح الطبيب وكنت نروح للبريفي او دك جيت للسيبيطار او من ناحية الغذاء ساعات ندير رجيم ساعات لا.

6- المحور الخامس: برأيك ما الذي يمكن أن يحسن من حالتك النفسية هل هناك خدمات او دعم تتمنى ان تحصل عليه.

فكانت إجابة الحالة: نحب بناتي يخرجوني برا نحو معهم ونفطروا في جو عائلي وروحوا للمرافق العمومية والحدائق تما نحس براحه نفسيه.

7- المحور السادس: كيف ترى مستقبلك مع مرض السكري هل تشعر بالتفاؤل ام القلق اتجاه ما قد يحدث.

فكانت إجابة الحالة: ما عنديش تخوف من المرض عادي نورمال ما نخمش فيه كامل ومانيش دابر له حساب عادي

تحليل الحالة:

1. تأثير الإصابة بالسكري على الحياة اليومية:

من خلال إجابة الحالة في المحور الأول، نجد أن المتابعة لحالة مرض السكري تأثرت جزئياً بفترة الإصابة في سن متقدمة، حيث تشير إلى أن المرض "جاء في الكبر" ولكن لم يكن له تأثير كبير على حياتها اليومية. هذا يمكن أن يشير إلى مستوى منخفض من القلق والتوتر بشأن المرض، مما يتماشى مع النتائج التي نجدها في بعض الدراسات السابقة التي تبين أن المرضى

قد لا يظهرون تأثيرات نفسية ملحوظة إلا في حالات معينة أو عندما يكون المرض في مرحلة متقدمة (مثل دراسة أحمد فهمي علي، 2023).

2. المشاعر والانفعالات المرتبطة بالسكري:

في المحور الثاني، الحالة تقول "لا متبدلتش أو متقلقتش من المرض"، مما يدل على مستوى من التقبل والرضا عن المرض. هذه الإجابة تتفق مع بعض الأبحاث التي تظهر أن هناك مرضى لا يعانون من مشاعر سلبية متعلقة بالسكري، بينما البعض الآخر يمر بتقلبات نفسية مثل القلق والاكتئاب. مثلاً، دراسة أنفال توير وصفاء زهرة (2022) أظهرت أن المرضى المصابين بالسكري من النوع الأول قد يعانون من قلق مرتفع خاصة في فترات الأزمات (مثل جائحة كورونا)

3. الدعم الاجتماعي وتأثيره على الصحة النفسية:

في المحور الثالث، الحالة تؤكد تلقيها لدعم من العائلة، خصوصاً من بناتها. هذا يشير إلى دور الدعم الاجتماعي في تعزيز الحالة النفسية، وهي نقطة تتفق مع العديد من الدراسات التي تظهر أن الدعم الاجتماعي يؤثر إيجابياً على صحة المرضى النفسية. على سبيل المثال، دراسة بايدي عائشة وبلهواري أمال (2021) بينت أن الدعم الاجتماعي يمكن أن يقلل من الأعراض النفسية المرتبطة بالسكري.

4. التعامل مع العلاج ومتطلبات النظام الغذائي:

في المحور الرابع، الحالة تشير إلى أنها تتبع العلاج بشكل جيد ولكن قد تكون هناك بعض التذبذبات في النظام الغذائي. هذه الإجابة تدل على مرونة في التعامل مع العلاج، وهو ما يمكن أن يشير إلى مستوى من القدرة على التكيف مع المرض، وهو ما يرتبط بقدرة الأفراد على التعامل مع الضغوط النفسية وفقاً للعديد من الدراسات (مثل دراسة أحمد فهمي علي، 2023) التي تشير إلى أن بعض المرضى قد يواجهون صعوبات ولكن يمكن التغلب عليها.

5. تحسين الحالة النفسية:

في المحور الخامس، الحالة تعبر عن رغبتها في الخروج مع بناتها للترفيه والترريح عن النفس. هذا يشير إلى أهمية الأنشطة الاجتماعية والترفيهية في تحسين الحالة النفسية، مما يتماشى مع العديد من الدراسات التي تشير إلى أن الأنشطة الاجتماعية يمكن أن تساهم بشكل كبير في تخفيف التوتر والقلق، كما في دراسة أنفال توير وصفاء زهرة (2022) التي أظهرت أهمية النشاط الاجتماعي في تخفيف القلق.

6. رؤيتها للمستقبل مع السكري:

في المحور السادس، الحالة تشير إلى أنها لا تشعر بالقلق أو التوتر بشأن المرض. هذا يشير إلى مستوى عالٍ من التقبل والقدرة على التكيف مع المرض، وهو ما يتماشى مع بعض الدراسات التي تبين أن مرضى السكري في بعض الحالات يمكن أن يظهروا درجات مختلفة من التقبل والرضا.

الخلاصة عن المقابلة مع الحالة (1)

الحالة تظهر تكيفاً إيجابياً مع مرض السكري، حيث لم تؤثر الإصابة بشكل كبير على حياتها اليومية. الدعم العائلي، خاصة من بناتها، لعب دوراً مهماً في تحسين حالتها النفسية. رغم بعض الصعوبات في التزام النظام الغذائي، إلا أنها تتبع العلاج بسهولة. الحالة تبدي تفاؤلاً بشأن المستقبل ولا تشعر بالقلق من تطور المرض.

1-4-4-1- تطبيق مقياس الصحة النفسية:

1-4-4-1- ظروف تطبيق مقياس الصحة النفسية لدى الحالة:

تم تطبيق مقياس الصحة النفسية مع الحالة (ف. ك) في المقابلة رقم (2) بتاريخ 7 أبريل 2025 على الساعة 9 صباحاً بغرفة المريض بمصلحة الطب الداخلي، وتم تطبيقه في ظروف جيدة، دامت فترة تطبيقه 25 دقيقة وأبدت الحالة عدم تفهمها لمختلف عبارات المقياس.

1-4-4-2- نتائج تطبيق المقياس للحالة:

تبين لنا من خلال نتائج المقياس بأن الحالة لديها مستوى سيئ من الصحة النفسية وذلك من خلال الدرجة الكلية المتحصل عليها في مقياس الصحة النفسية وهي 60 وهي درجة مرتفعة عن وسيط الصحة النفسية الذي يقدر بـ 48 درجة مما يبين مما بين أن الحالة تعاني من اضطرابات عصبية وانفعالية كانت نسبتها مرتفعة في كل من الهستيريا فقد تحصل على العلامة 11 من أصل 16 وهي درجة مرتفعة بالإضافة إلى الاكتئاب فقد تحصل على درجة تسعة من أصل 16 أما القلق الجسمي فقد تحصل الحالة على درجة 11 من أصل 16 كما نجد أيضاً بعد الفوبيا الذي تحصل فيه على درجة 14 من أصل 16 في حين سجلت الحالة انخفاض في درجة الوسواس الذي تحصل فيه على درجة 6 من أصل 16 وهي درجة منخفضة.

والجدول التالي يوضح ذلك:

الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها	من أصل
بعد القلق	9	16
بعد الفوبيا	14	16
بعد الوسواس (الاعراض والسمات)	6	16
بعد القلق الجسمي	11	16
بعد الاكتئاب	9	16
بعد الهستيريا	11	16

جدول رقم (4) يوضح النتائج المتحصل عليها في المقياس للحالة الأولى.

1-5- استنتاج جزئي للحالة (1)

تشير نتائج المقياس إلى أن الحالة (1) تعاني من مستوى سيئ من الصحة النفسية، إذ بلغت الدرجة الكلية 60، وهي مرتفعة مقارنةً بالوسيط المحدد بـ 48، ما يدل على وجود اضطرابات نفسية وانفعالية واضحة.

الفوبيا (16/14): مرتفعة جدًا، ما يدل على وجود مخاوف مفرطة أو غير مبررة تؤثر على التوازن النفسي للحالة.

الهستيريا (16/11) والقلق الجسمي (16/11): درجات مرتفعة تشير إلى استجابات انفعالية مبالغ فيها وأعراض جسدية ناتجة عن التوتر.

الاكتئاب (16/9): يشير إلى وجود مشاعر حزن أو فقدان الحافز بنسب متوسطة إلى مرتفعة.

القلق (16/9): يُظهر وجود توتر نفسي وقلق واضح لكنه ليس في أعلى مستوياته

الوسواس (16/6): منخفض نسبيًا، مما يدل على أن التفكير الوسواسي لا يشكل مصدر قلق كبير في هذه الحالة.

2- عرض وتحليل الحالة الثانية:

2-1- تقديم الحالة:

الاسم: ن

القب: ع

السن: 36

المستوى التعليمي: ثانوي

المهنة: عاملة

الحالة الاجتماعية: متزوجة

عرض محتوى المقابلة

المستوى الاقتصادي: متوسط

مدة الإصابة بالمرض: 2 أشهر

2-2- جدول سير المقابلات مع الحالة:

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة	مكان المقابلة	اجراء
01	9 أبريل 2025	30 دقيقة	-التعرف على الحالة وجمع المعلومات عنها -التعرف على التاريخ المرضي والمعاش النفسي والاجتماعي للحالة	مصلحة الطب الداخلي	
02	10 أبريل 2025	25 دقيقة	-تطبيق مقياس الصحة النفسية		

جدول رقم (5) يبين سير المقابلات العيادية مع الحالة الثانية.

2-3- عرض ملخص المقابلات مع الحالة:

1- المحور الاول: كيف تصف تجربتك مع الإصابة بمرض السكري وكيف إثر هذا المرض على حياتك اليومية.

فكانت اجابة الحالة: عادي الانسان يتقبل ماشي حاجه اللي واعره الحمد لله الانسان يكون يمشي ويتحرك دائما يقول الحمد لله.

2- المحور الثاني: ما هي المشاعر او الانفعالات التي تراودك غالبا منذ اصابتك بالسكري.

فكانت إجابة الحالة: ماشي حاجه مي اشعر بالخوف خاصه كي ما عنديش بزاف ملي مرضت بيه مزال متعودتش عليه.

3- المحور الثالث: هل تتلقى دعما من عائلتك او اصدقائك او المجتمع وكيف يؤثر هذا الدعم على حالتك النفسية.

فكانت إجابة الحالة: الدعم لازم الوالدين هم الصح اللي يوقفوا معك وتلقيتوا من عندهم الحمد لله ومن الزوج ايضا.

4- المحور الرابع: كيف تتعامل مع متطلبات العلاج مثل النظام الغذائي والمتابعة الطبية وهل تجد صعوبة في ذلك.

فكانت إجابة الحالة: من ناحية الغذاء ما تلاقيتش فيه صعوبة عادي نأكل واش يقول لي الطبيب من ناحية العلاج ثاني ندير دوائي عادي.

5- المحور الخامس: برأيك ما الذي يمكن أن يحسن من حالتك النفسية هل هناك خدمات او دعم تتمنى ان تحصل عليه.

فكانت إجابة الحالة: الاهتمام ثم الاهتمام ولو بكلمه طيبه الانسان هذا واش يحب كي يكون مريض.

6- المحور السادس: كيف ترى مستقبلك مع مرض السكري هل تشعر بالتفاؤل ام القلق اتجاه ما قد يحدث.

فكانت إجابة الحالة: الانسان يتفاعل دائماً خاصه كيشوف ناس آخرين أكثر من حالته يقول الحمد لله.

تحليل للحالة (2)

1- تجربة الإصابة بمرض السكري:

الحالة تشعر أن إصابتها بالسكري كانت أمراً عادياً ولم تتأثر فيها مشاعر كبيرة من الصدمة، حيث أكدت أنه "الإنسان يتقبل" المرض. هذا يشير إلى تكيف إيجابي مع المرض، مما يتماشى مع نظرية التكيف النفسية التي تفترض أن الأفراد يتمكنون من التكيف مع الظروف الصعبة عبر المرونة النفسية

2- المشاعر والانفعالات:

بينما، وهو أمر شائع لدى العديد من مرضى السكري كما تم التأكيد عليه في دراسة أنفال توير وصفاء زهرة (2022) حول تأثير جائحة كورونا على القلق لدى مرضى السكري من النوع الأول. القلق هو شعور غالب لدى المصابين بأمراض مزمنة، وقد يتطلب تدخلاً نفسياً للتقليل من تأثيره.

3- الدعم الاجتماعي:

في المحور الثالث، أظهرت الحالة أن الدعم العائلي كان له دور إيجابي في تحسين حالتها النفسية، حيث أكدت أنها تلقت الدعم من الوالدين والزوج. الدعم الاجتماعي يلعب دوراً مهماً في الصحة النفسية، كما تؤكد الدراسات السابقة (باديدي عائشة وبلهاري آمال، 2021-2022) حيث تبين أن الدعم العائلي يمكن أن يحسن الصحة النفسية للأفراد المصابين بالسكري.

4- التعامل مع العلاج:

الحالة تشير إلى أنها لم تجد صعوبة في اتباع النظام الغذائي أو العلاج. هذا يشير إلى استجابة سلوكية إيجابية تجاه العلاج، مما يعكس القدرة على التكيف النفسي مع التغيرات التي يتطلبها المرض، وهي سمة هامة تم الحديث عنها في العديد من الدراسات التي تتناول كيفية تأثير السكري على الصحة النفسية.

5-تحسين الحالة النفسية

عندما تعبر الحالة عن احتياجها للاهتمام ولو بكلمة طيبة، فهي تظهر احتياجاً عاطفياً عميقاً يعكس رغبتها في الاحتواء والرعاية النفسية، خاصة على المستوى اللفظي والعاطفي، هذه الاجابة تكشف عن حساسية وجدانية قد تعرضها للشعور بالوحدة او الاهمال إن تلبت هذه الحاجات.

6-الرؤية المستقبلية:

الحالة تُظهر تفاؤلاً ملحوظاً بشأن المستقبل، حيث تقول "الإنسان يتفاعل دائماً"، مما يشير إلى معتقدات إيجابية تساعد في الحفاظ على حالة نفسية مستقرة، وهذا يتماشى مع نتائج دراسات سابقة تؤكد أن التفاؤل هو عامل رئيسي في الحفاظ على صحة نفسية جيدة لدى مرضى السكري، خاصة عندما يكون لديهم معتقدات إيجابية تجاه المرض.

الخلاصة

تقبل مبكر للمرض بدون صدمة نفسية.

وجود خوف في المرحلة الأولى من التشخيص.

دعم عائلي فعال من الوالدين والزوج عزز الاستقرار النفسي.

تكيف جيد مع العلاج والنظام الغذائي.

احتياج عاطفي للاهتمام والكلمة الطيبة كمصدر دعم نفسي.

تفاؤل واضح بالمستقبل يعكس مرونة نفسية وتكيف إيجابي.

2-4-تطبيق مقياس الصحة النفسية:

2-4-1ظروف تطبيق المقياس للحالة:

تم تطبيق مقياس الصحة النفسية مع الحالة (ن. ع) في المقابلة رقم (2) بتاريخ 10 أبريل على الساعة 10 صباحاً بمصلحة الطب الداخلي، وتم تطبيق في ظروف جيدة دامت فترة تطبيقه 20 دقيقة وأبدت الحالة تفهماً لمختلف عبارات المقياس.

2-4-2 نتائج تطبيق المقياس للحالة:

تبين لنا من خلال نتائج تطبيق المقياس للحالة "ن ع" ان لديها مستوى سيء من الصحة النفسية وذلك من خلال الدرجة الكلية المتحصل عليها في المقياس وهي 70 درجة وهي درجة مرتفعة عن وسيط الصحة النفسية الذي يقدر بـ 48 درجة مما بين ان الحالة تعاني من اضطرابات عصبية وانفعالية والتي كانت نسبتها مرتفعة في كل الأبعاد حيث تحصلت الحالة في بعد القلق على درجة 14 من أصل 16 وتحصلت في بعد الفوبيا على درجة 11 من أصل 16 كما تحصلت الحالة على درجة 12 في بعد الوسواس من أصل 16 وتحصلت الحالة في بعد القلق الجسدي على درجة 11 من أصل 16 وتحصلت في بعد الاكتئاب على درجة 12 من أصل 16 وتحصلت الحالة في بعد الهستيريا على درجة 10 من أصل 16.

والجدول التالي يوضح ذلك:

الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها	من أصل
بعد القلق	14	16
بعد الفوبيا	11	16
بعد الوسواس (الاغراض، السمات)	12	16
القلق الجسدي	11	16
الاكتئاب	12	16
الهستيريا	10	16

جدول رقم (6) يوضح النتائج المتحصل عليها في المقياس للحالة الثانية.

2-5-2 استنتاج عام حول الحالة:

الحالة (ن. ع) تعاني من اضطرابات نفسية مرتفعة في معظم أبعاد مقياس الصحة النفسية، حيث بلغت الدرجة الكلية 70 من أصل 48، وهي درجة مرتفعة تُشير إلى وجود اختلال نفسي وانفعالي يؤثر على الاستقرار العاطفي والصحي للحالة، رغم محاولات التكيف الإيجابي الظاهرة في المقابلة القلق (16/14): درجة مرتفعة جداً، تعكس وجود قلق نفسي مستمر قد يكون مرتبطاً بعدم الاعتياد الكامل على المرض والخوف من مضاعفاته.

الاكتئاب (16/12): درجة مرتفعة، تدل على وجود مشاعر سلبية مثل الحزن أو الإحباط، حتى وإن لم تُصرَّح بها الحالة صراحة، ما قد يشير إلى اكتئاب خفيف إلى متوسط.

الوسواس القهري (16/12): درجة مرتفعة، توحى بوجود أفكار أو سلوكيات قهرية تؤثر على الراحة النفسية وتشير إلى توتر داخلي مستمر.

القلق الجسمي (16/11): درجة مرتفعة، تدل على تجليات جسدية للقلق، مثل التوتر العضلي أو الأعراض الجسمانية غير المبررة، مما يُظهر تداخل الجانب النفسي مع الجسدي. الفوبيا (16/11): درجة مرتفعة، قد تشير إلى وجود مخاوف غير مبررة أو قلق محدد تجاه مواقف معينة، حتى وإن لم تُذكر بشكل مباشر.

الهستيريا (16/10): درجة مرتفعة نسبياً، تدل على احتمال وجود ميل لتحويل التوتر النفسي إلى أعراض جسدية، أو التعبير الانفعالي المفرط للحالة

3- عرض وتحليل الحالة الثالثة:

3-1- تقديم الحالة:

الاسم: ف

اللقب: د

الجنس: ذكر

السن: 61

المستوى التعليمي: ثانوي

المهنة: متقاعد

الحالة الاجتماعية: متزوج

المستوى الاقتصادي

مدة الإصابة: 5 سنوات

3-2- جدول سير المقابلات مع الحالة:

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	الهدف المقابلة	من	مكان المقابلة	اجراء
01	13 أبريل 2025	25 دقيقة	التعرف على الحالة وجمع المعلومات عنها -التعرف على التاريخ المرضي والمعاش النفسي والاجتماعي للحالة	على	مصلحة الطب الداخلي	
02	14 أبريل	20 دقيقة	تطبيق مقياس الصحة النفسية	مقياس		

جدول رقم (7) يوضح سير المقابلات العيادية مع الحالة الثالثة.

3-3- عرض ملخص المقابلات مع الحالة:

1-المحور الاول: كيف تصف تجربتك مع الإصابة بمرض السكري وكيف إثر هذا المرض على تجربة حياتك اليومية.

فكانت اجابة الحالة: انا عادي تقبلتو او كملت حياتي عادي متأثرتش بيه مش معنتها مرضت بيه تحبس حياتي لا الانسان ديما يقول الحمدلله على واش كاتبلو ربي انا منيش مناس الي تتأثر بالمرض.

2-المحور الثاني: ما هي المشاعر او الانفعالات التي تراودك غالبا منذ اصابتك بالسكري.

فكانت إجابة الحالة: لا كيما كنت مزالني متبدلش انا إنسان منتقلش من مرضي تلاق يجي ممكن من الخدمة او كي يكون ضغط

3- المحور الثالث: هل تتلقى دعماً من عائلتك أو أصدقائك أو المجتمع وكيف يؤثر هذا الدعم على حالتك النفسية.

فكانت إجابة الحالة: أياه أكيد تلقيت دعماً من العائلة خاصة أنهم عندهم خبرة في هذا المجال نتابع الطب نلقى وليدي ينصحنا أيدا شافني كثرت المأكلة ولا كليت حاجة حلوة ينصحني بصبور أو يوصوني باش نقيس سكر نتاعي.

4- المحور الرابع: كيف تتعامل مع متطلبات العلاج مثل النظام الغذائي والمتابعة الطبية وهل تجد صعوبة في ذلك.

فكانت إجابة الحالة: من ناحية الغذاء مينذاك الواحد ميشدش روجو خاصة في رمضان شهر كامل صايم أو في العيد يحب ياكل حاجة حلوة أو من ناحية دواء حنا عندنا دواء يمدو هلنا باش نقيسو سكر لمدة ثلاث شهر أو كاين وين حنا ميكفناش طول هديك المدة.

5- المحور الخامس: برأيك ما الذي يمكن أن يحسن من حالتك النفسية هل هناك خدمات أو دعم تتمنى أن تحصل عليه.

- فكانت إجابة الحالة: انا نحب يوفرو لنا مرافق عمومية خاصة لكبار السن انا واحد من ناس نحب نخرج برى نحي على خاطري أو هذا الشي يريحني نفسياً

6- المحور السادس: كيف ترى مستقبلك مع مرض السكري هل تشعر بالتفاؤل أم القلق اتجاه ما قد يحدث.

فكانت إجابة الحالة: مانيش مقلق بالعكس متفاعل الواحد يأمن بالمكتوب وكاين الإمكانية لمحاربه هذا المرض السكر والعيش معه والواحد كيكون يهتم بروحه ما يخافش منه انا عندي إرادة الحمد لله

تحليل الحالة

تجربة الإصابة بمرض السكري:

التقبل والوعي الحالة عبّرت عن تقبلها لمرض السكري بطريقة إيجابية، حيث صرح المبحوث: "تقبلتو وكملت حياتي عادي، الإنسان يقول الحمد لله". وهذا يعكس قدرة جيدة على التكيف النفسي مع المرض، ويظهر مرونة انفعالية تُقلّل من أثر الصدمة المرضية هذا ما يتناقض مع دراسة باديدي عائشة وبلهوارى آمال (2021-2022) التي بينت انخفاضاً في مستوى الصحة النفسية عند مريض سكري من النوع الأول، حيث أثرت الإصابة سلباً على توازنه النفسي. الفرق قد يُعزى إلى الفروق الفردية في الشخصية والدعم الاجتماعي.

الانفعالات والمشاعر: استقرار انفعالي

أفاد المريض أنه لا يشعر بقلق متعلق بالسكري، بل يُرجع توتره في بعض الأحيان إلى ضغوط العمل السابقة، وهو ما يعكس استقراراً عاطفياً. عدم وجود أعراض اكتئابية أو قلق يشير إلى مستوى جيد من الصحة النفسية العامة وهذا ما جاء حسب دراسة أحمد فهمي علي (2023) توصلت إلى أن مرضى السكري يعانون من أعراض اكتئابية بشكل أكبر من الأصحاء، خصوصاً لدى الفئات الأصغر سناً. الحالة الحالية تُشكل استثناء، ما يُبرز أهمية الفروق الفردية، خاصة في مدى تأثير المرض على التوازن النفسي.

الدعم الاجتماعي: عامل حماية نفسي

صرّح المبحوث أنه يتلقى دعماً مستمراً من عائلته، خاصة من ابنه الذي يعمل في المجال الطبي، وهو ما يُعتبر عاملاً مهماً في تعزيز الصحة النفسية وتقوية الإحساس بالتحكم في المرض.

ربط بالدراسات السابقة:

هذا يتماشى مع ما ورد في دراسة أنفال توير وصفاء زهرة (2022)، التي أكدت على أن وجود دعم اجتماعي يُساهم في تقليل القلق لدى مرضى السكري في فترات الأزمات مثل جائحة كورونا. كما يُعزز نتائج باديدي وبلهوارى حول أهمية المحيط الأسري.

1. التعامل مع العلاج والغذاء:

صعوبات جزئية أشار المريض إلى بعض الصعوبات في الالتزام بالنظام الغذائي خاصة في المناسبات (رمضان، الأعياد)، لكنه يلتزم بالعلاج الطبي رغم وجود مشاكل في توافر المستلزمات وهذا يتوافق هذا مع دراسة فكريش عبد الكريم ومحامدية دليلة (2019-2020)، التي بينت أن مرضى السكري يواجهون تحديات في التكيف مع المتطلبات الجديدة، خصوصاً فيما يخص النظام الغذائي وتقبل شكل الجسم بعد المضاعفات (كالبتنر)

2. ما يحسن الحالة النفسية

نشاطات خارجية وتحفيز ذاتي عبر المريض عن رغبته في وجود مرافق عامة للترفيه وأوض أن الخروج يريحه نفسياً. هذا يُشير إلى استخدامه آليات إيجابية للتكيف مثل الانخراط في أنشطة خارجية، مما يعزز حالته النفسية.

6- النظرة المستقبلية

تفاؤل وواقعية الحالة تُظهر تفاؤلاً بالمستقبل مع إيمان قوي بالقدر وإرادة في مجابهة المرض، وهو ما يعكس ما يُعرف في الأدبيات النفسية بـ «التفاؤل الواقعي»، الذي يُعد مؤشراً إيجابياً على الصحة النفسية السليمة.

الخلاصة:

الحالة تُظهر تكيفاً إيجابياً مع مرض السكري، حيث لم تؤثر الإصابة بشكل كبير على حياته اليومية. الدعم العائلي، خاصة من ابنه العامل في المجال الطبي، لعب دوراً مهماً في تعزيز حالته النفسية. رغم بعض الصعوبات في الالتزام بالنظام الغذائي خلال المناسبات، إلا أنه يتبع العلاج بانتظام. الحالة تبدي تفاؤلاً بشأن المستقبل ولا تشعر بالقلق من تطور المرض.

3-4- تطبيق مقياس الصحة النفسية:

3-4-1- ظروف تطبيق مقياس الصحة النفسية:

تم تطبيق مقياس الصحة النفسية مع الحالة (ف. د) في المقابلة رقم (2) بتاريخ 14 أبريل 2025 على الساعة 9.30 صباحا بغرفة المريض بمصلحة الطب الداخلي، وتم تطبيقه في ظروف جيدة، حيث دامت مدة تطبيقه 20 دقيقة مع تفهم الحالة لجل عبارات المقياس.

3-4-2- نتائج تطبيق مقياس الصحة النفسية:

تبين لنا من خلال نتائج تطبيق المقياس للحالة (ف د) انا لديها مستوى سيء من الصحة النفسية وذلك من خلال الدرجة الكلية المتحصل عليها في المقياس وهي 55 درجة وهي درجة مرتفعة عن وسيط الصحة النفسية الذي يقدر ب 48 درجة مما بين ان الحالة تعاني من اضطرابات عصابية وانفعالية كانت نسبتها مرتفعة في كل من الهستيريا فقد تحصل الحالة على درجة 12 من اصل 16 وتحصل في بعد الوسواس على درجة 12 من اصل 16 وبعد القلق تحصل الحالة على درجة 9 من اصل 16 وكذلك تحصل الحالة في بعد اكتئاب على درجة 8 وهي درجة متوسطة مقارنة بالدرجة الكلية 16 وسجلت انخفاض في درجة القلق الجسدي حيث تحصل الحالة على درجة 7 من اصل 16 وتحصل الحالة في بعد الفوبيا على درجة 7 من اصل 16.

والجدول التالي يوضح ذلك:

الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها	من أصل
بعد القلق	9	16
بعد الفوبيا	7	16
بعد الوسواس (السمات، الاعراض)	12	16
بعد القلق الجسدي	7	16
بعد الاكتئاب	8	16
بعد الهستيريا	12	16

جدول رقم (8) يوضح النتائج المتحصل عليها في المقياس للحالة الثالثة.

3-5- استنتاج عام حول الحالة:

الحالة (ف. د) تُظهر مؤشرات اضطرابات نفسية متوسطة إلى مرتفعة، حيث حصل على مجموع 55 من أصل 96 في مقياس الصحة النفسية، وهي درجة تفوق الوسيط (48) ما يدل على وجود خلل نسبي في الصحة النفسية وعدة مؤشرات اضطرابيه تؤثر على جودة الحياة النفسية للمبحوث الوسواس القهري (16/12) درجة مرتفعة، تدل على وجود أفكار أو سلوكيات قهرية متكررة قد تؤثر على راحته النفسية وقدرته على التركيز في حياته اليومية الهستيريا (16/12) درجة مرتفعة، تشير إلى ميل محتمل لتحويل التوترات النفسية إلى أعراض جسدية، وهو نمط شائع لدى بعض المرضى المزمنين كآلية دفاع لا واعية، القلق (16/9) درجة متوسطة تميل للارتفاع، تعكس وجود توتر داخلي ومشاعر قلق قد تظهر في مواقف معينة، حتى لو لم يُصرَّح بها صراحة أثناء المقابلة الاكتئاب (16/8) درجة متوسطة، لا تصل إلى الحدة لكنها تدل على وجود مشاعر سلبية محتملة مثل الحزن أو فقدان الحافز، ربما تُكبح بفعل المواقف الإيجابية أو الدعم الاجتماعي القلق الجسمي (16/7) درجة منخفضة نسبياً، ما يشير إلى غياب واضح للشكوى من أعراض القلق البدني، وهو ما يتماشى مع ما صرَّح به المبحوث من هدوء في تعامله مع مرضه الفوبيا (16/7) درجة منخفضة، تدل على عدم وجود مخاوف مرضية محددة تعيق حياته.

4- عرض محتوى المقابلة الرابعة:

4-1- تقديم الحالة:

الاسم: ب

اللقب: أ

الجنس: ذكر

المستوى التعليمي: الخامسة ابتدائي

السن: 64

الحالة الاجتماعية: متزوج وأب لخمس أبناء

المهنة: متقاعد

المستوى الاقتصادي: متوسط

مدة الإصابة بالمرض: 16 سنة

4-2- جدول سير المقابلات مع الحالة:

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة	مكان اجراء المقابلة
01	16 أبريل 2025	30 دقيقة	التعرف على الحالة وجمع المعلومات عنها التعرف على التاريخ المرضي والمعاش النفسي والاجتماعي للحالة	مصلحة الطب الداخلي
02	17 أبريل 2025	20 دقيقة	تطبيق مقياس الصحة النفسية	

. جدول رقم (9) يوضح سير المقابلات العيادية مع الحالة الرابعة.

4-3- عرض ملخص المقابلات مع الحالة الرابعة:

1. المحور الاول: كيف تصف تجربتك مع الإصابة بمرض السكري وكيف إثر هذا المرض على حياتك اليومية.
فكانت اجابة الحالة: انا في بداية الامر وعند تشخيص الطبيب لي بانني مريض بمرض السكري لم اتقبل المرضي تماما وكان لي بمثابة صدمة إثر على حياتي.
2. المحور الثاني: ما هي المشاعر او الانفعالات التي تراودك غالبا منذ اصابتك بالسكري.
فكانت إجابة الحالة: انا كنت مقلق وبقيت مقلق ما زدتش.
3. المحور الثالث: هل تتلقى دعما من عائلتك او اصدقائك او المجتمع وكيف يؤثر هذا الدعم على حالتك النفسية.
فكانت إجابة الحالة: دائما بيانسور من العائلة وهذا الدعم فرحني بزاف.
4. المحور الرابع: كيف تتعامل مع متطلبات العلاج مثل النظام الغذائي والمتابعة الطبية وهل تجد صعوبة في ذلك.
فكانت إجابة الحالة: ما قدرتش نحبس الغذاء اللي ما فيهش سكريات والعلاج عادي انا تابع واش يقول الطبيب لقيت صعوبة برك كي قال لنا لانا مارسوا الرياضة وانا ما كانش عندي وقت.

5. المحور الخامس: برأيك ما الذي يمكن أن يحسن من حالتك النفسية هل هناك خدمات او دعم تتمنى ان تحصل عليه.

فكانت إجابة الحالة: انا نحب نريح وحدي نحب نخرج بالرامين ذاك هذا الشيء يريحني نفسياً.

6. المحور السادس: كيف ترى مستقبلك مع مرض السكري هل تشعر بالتفاؤل ام القلق اتجاه ما قد يحدث لاحقاً.

فكانت إجابة الحالة: انا راني متفاعل مع المرض او منيش متخوف صايي تعايشت مع المرض

تحليل محتوى المقابلة النصف موجهة

1-تقبل المرض والتأثير على الحياة اليومية:

أفاد المبحوث بأن تشخيص إصابته بداء السكري شكّل له "صدمة"، ولم يتقبله في البداية، مما يشير إلى وجود رفض أولي وإنكار كآلية دفاع نفسية شائعة بعد الصدمات المرضية هذا يتوافق مع ما جاء في نظرية مراحل التكيف النفسي مع المرض لـ "كوبر روس"، التي تشمل: الإنكار، الغضب، التفاوض، الاكتئاب، وأخيراً القبول. يبدو أن الحالة مرّت بالمرحلة الأولى (الإنكار)، ثم وصلت لاحقاً إلى القبول.

2-الانفعالات والمشاعر المرتبطة بالمرض:

يعبّر عن استمرار شعور القلق قائلاً: "كنت مقلق وبقيت مقلق ما زدتش"، ما يدل على حالة توتر مزمن مرتبط بقلق صحي.

تشير دراسة (عبد الرحمان، 2017) أن مرضى السكري غالباً ما يعانون من قلق مستمر بسبب المخاوف من المضاعفات أو تغيير نمط الحياة

3-الدعم الاسري والاجتماعي وتأثيره النفسي:

أشار المبحوث إلى وجود دعم عائلي قوي، عبّر عنه بوضوح: "الدعم فرحني بزاف"، ما يعكس أثر الدعم الاجتماعي الإيجابي في التخفيف من الضغوط النفسية.

حسب نظرية الدعم الاجتماعي لـ كوهين وويلز، فإن الدعم الأسري والاجتماعي يعد عاملاً وقائياً يساهم في تعزيز الصحة النفسية لدى مرضى الأمراض المزمنة.

4- التكيف مع العلاج والنظام الغذائي:

المبحوث يجد صعوبة في الالتزام بالنظام الغذائي، خصوصاً تقليل السكريات، وعدم ممارسة الرياضة بسبب ضيق الوقت هذا يعكس صراع داخلي بين الرغبة في الحفاظ على العادات القديمة ومتطلبات العلاج، مما قد يؤدي إلى شعور بالعجز أو الذنب.

5- ما يحسن الحالة النفسية:

يعبر عن حاجته للراحة النفسية عبر "الهدوء" والخروج للخارج"، وهي آليات تنظيم ذاتي نفسي (Self-regulation) للهروب من التوتر.

6- النظرة للمستقبل:

رغم صعوبة البداية، يؤكد المبحوث أنه "متفاعل" وتعايش مع المرض"، ما يعكس درجة التقبل والتكيف الإيجابية
تدعم هذا الاتجاه دراسة (زيدان، 2019) التي خلصت إلى أن نسبة كبيرة من مرضى السكري الكبار في السن يطورون آليات تكيف إيجابية مع مرور الزمن.
الخلاصة:

الحالة الرابعة تبرز مجموعة من النقاط المهمة:

صدمة أولية عند التشخيص تليها مراحل من التقبل.

قلق مزمن مرتبط بالحالة الصحية.

دعم عائلي قوي ساهم في تحسين الصحة النفسية

صعوبات في التكيف مع العلاج خاصة النظام الغذائي

آليات ذاتية لتنظيم الضغط النفسي.

نظرة متفائلة للمستقبل تعكس التكيف الإيجابي.

4-5 -تطبيق مقياس الصحة النفسية:

4-5-1-ظروف تطبيق مقياس الصحة النفسية:

تم تطبيق مقياس الصحة النفسية مع الحالة (ب. أ) في المقابلة (2) بتاريخ 17 أبريل 2025 على الساعة 8.45 دقيقة صباحا، بغرفة المريض بمصلحة الطب الداخلي، وتم تطبيقه في ظروف صعبة نوعا ما، اضافة الى عدم تفهم معظم العبارات للمقياس.

4-5-2-نتائج تطبيق مقياس الصحة النفسية:

تبين لنا من خلال المقياس بأن الحالة لديها مستوى سيء من الصحة النفسية وذلك من خلال الدرجة الكلية متحصل عليها في المقياس وهي 74

فيما يخص بعد القلق تحصل المبحوث على درجة مرتفعة مقدره ب 13 مقارنة بالدرجة الكلية لهذا البعد وهي 16

اما بعد الفوبيا فقط تحصل المبحوث على درجة منخفضة والمقدرة ب 7 مقارنة بالدرجة الكلية 16 وبالنسبة لبعد الوسواس فقد تحصل المبحوث على درجة مرتفعة تقدر ب 14 درجة وهي درجة عالية مقارنة بالدرجة الكلية للبعد 16

اما فيما يخص بعد القلق الجسدي فقط تحصل المبحوث ايضا على درجة عالية مقدره ب 13 درجة مقارنة بالدرجة الكلية 16

اما بعد الاكتئاب فقد تحصل المبحوث هنا على الدرجة الكلية 16 من 16

وفي بعد الهستيريا تحصل المبحوث على درجة عالية مقدره ب 11 مقارنة بالدرجة الكلية

والجدول التالي يوضح الدرجات المتحل عليها:

الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها	من أصل
بعد القلق	13	16
بعد الفوبيا	7	16
بعد الوسواس (السمات، الاعراض)	14	16
بعد القلق الجسدي	13	16
بعد الاكتئاب	16	16
بعد الهستيريا	11	16

جدول رقم (10) يوضح النتائج المتحصل عليها في المقياس للحالة الرابعة.

4-6- استنتاج عام حول الحالة:

الحالة (ب. أ) تعاني من اضطرابات نفسية شديدة في معظم أبعاد المقياس، حيث حصل على 74 من أصل 96، وهي درجة مرتفعة جداً تشير إلى خلل نفسي ملحوظ وتدهور في مؤشرات الصحة النفسية، حسب معايير المقياس.

التفسير حسب كل بعد:

الاكتئاب (16/16): درجة حرجية، تعكس أعراض اكتئابيه شديدة جداً. واحتمال وجود اضطراب اكتئابي حاد.

الوسواس (16/14): درجة مرتفعة جداً، تشير إلى وجود أفكار أو أفعال وسواسية تؤثر على نوعية حياة المبحوث وسلوكياته.

القلق والقلق الجسمي (16/13 لكل منهما): يشير إلى حالة قلق نفسي وجسدي مزمن، غالباً ما يرتبط بالخوف من المضاعفات الصحية أو فقدان السيطرة.

الهستيريا (16/11): درجة مرتفعة نسبياً، قد تعكس أساليب دفاعية نفسية عبر تحويل المشاعر النفسية إلى أعراض جسدية، وهو أمر شائع في المرضى المزمنين.

الفوبيا (16/7): تبقى منخفضة مقارنة بالأبعاد الأخرى، ما يدل على أن الخوف المحدد ليس سمة رئيسية في ملفه النفسي

5- عرض وتحليل الحالة الخامسة:

5-1- تقديم الحالة:

الاسم: س

اللقب: ب

السن: 75

الجنس: ذكر

المستوى التعليمي: ابتدائي

المهنة: متقاعد

الحالة الاجتماعية: متزوج وأب لأربعة أطفال

مدة الإصابة بالمرض: 7 سنوات

5-2- جدول سير المقابلات مع الحالة:

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة	مكان اجراء المقابلة
01	22 أبريل 2025	25 دقيقة	التعرف على الحالة وجمع المعلومات عنها التعرف على التاريخ المرضي والمعاش النفسي والاجتماعي للحالة	مصلحة الطب الداخلي
02	23 أبريل 2025	15 دقيقة	تطبيق مقياس الصحة النفسية	

جدول رقم (11) يوضح سير المقابلات العيادية مع الحالة الخامسة.

5-3- عرض ملخص المقابلات مع الحالة:

1- المحور الاول: كيف تصف تجربتك مع الإصابة بمرض السكري وكيف إثر هذا المرض على حياتك اليومية.

فكانت اجابة الحالة: اول مره كي تلاقيت الخبر ما تقبلتوش كامل خاصه انه جاني بعد موت الام نتاعي والابنة حبست الخدمة جاءتني صدمه مور صدمة وهذا الشيء اللي إثر عليا بزاف

2- المحور الثاني: ما هي المشاعر او الانفعالات التي تراودك غالبا منذ اصابتك بالسكري.
فكانت إجابة الحالة: عادي ما تبد عادي ما تبدلتش المشاعر نتاعي كيما كانت كيما ما زالت شويه من ذاك نحس بالفراغ هذا بسبب فقدان الام نتاعي والابنة نتاعي.

3- المحور الثالث: هل تتلقى دعما من عائلتك او اصدقائك او المجتمع وكيف يؤثر هذا الدعم على حالتك النفسية.

فكانت إجابة الحالة: باينه تلاقيت الدعن من العائلة ومن كانوا كامل واقفين معايا وزيد هذا مرض العصر او وراشي كامل رانا مراض به كنت نتلقى دعم ونصائح من عند الاقارب لأنهم مروا بهذه التجربة وكانو ينصحوني وش ناكلوا ما لازمش نأكل.

4- المحور الرابع: كيف تتعامل مع متطلبات العلاج مثل النظام الغذائي والمتابعة الطبية وهل تجد صعوبة في ذلك.

5- فكانت إجابة الحالة: من ناحية العلاج عادي ما تلاقيتش صعوبة ندير دوائي عادي من ناحية الغذاء شويه لأنوا الماكله نتابع بكري او نتابع دك ماشي كيف نتابع بكري كلش طبيعي من تابع دك كلش مصطنع الحليب الكسرة الحياة نتاع بكري خير.

6- المحور الخامس: برأيك ما الذي يمكن أن يحسن من حالتك النفسية هل هناك خدمات او دعم تتمنى ان تحصل عليه.

فكانت إجابة الحالة: انا نحب الفلاحة او نحب الطبيعة او الاشجار او كي نروح ليها نريح بزاف.
7- المحور السادس: كيف ترى مستقبلك مع مرض السكري هل تشعر بالتفاؤل ام القلق اتجاه ما قد يحدث لاحقاً.

فكانت إجابة الحالة: ماشي متخوف ولا متقلق منو والفتو او تعايشت معاه نورمال.

تحليل المقابلة النصف موجهة مع الحالة (س)

1. تجربة الإصابة بمرض السكري:

المريض يصف تجربة إصابته بالسكري بأنها كانت صدمة كبيرة، خاصة بعد فقدان والدته وابنته قبل إصابته بالسكري. يوضح هذا أن المرض جاء بعد سلسلة من الأحداث المؤلمة في حياته، مما يضعه في فئة الأفراد الذين يعانون من صدمات نفسية متعددة، وهو ما يتماشى مع نتائج دراسة فهمي علي (2023) التي أكدت أن الأشخاص الذين يعانون من مشاكل نفسية سابقة قد يكون لديهم قابلية أكبر للتأثر بالحالات الصحية المزمنة مثل السكري.

2. المشاعر والانفعالات:

المريض أشار إلى أنه يشعر بالفراغ العاطفي بسبب فقدان الأم وابنته، مما يعكس تأثير الصدمات النفسية السابقة على صحة الشخص النفسية. هذا يتماشى مع نتائج دراسات سابقة تشير إلى أن الأفراد الذين فقدوا أحبائهم قد يظهرون أعراض اكتئابيه ويعانون من صعوبة في التكيف مع المرض بعد تلك الصدمات.

3. الدعم الاجتماعي:

4. المريض أكد أنه تلقى دعماً كبيراً من عائلته والأقارب الذين مروا بتجربة مشابهة. هذا الدعم العائلي والنصيحة التي تلقاها تلعب دوراً حيوياً في التخفيف من حدة الضغوط النفسية التي يمكن أن يواجهها المرضى المصابون بالسكري. هذا يتوافق مع دراسة باديدي عائشة وبلهاري آمال

(2021-2022) التي أكدت أن الدعم الاجتماعي يساعد على التكيف مع التغيرات المرتبطة بالمرض.

5. التعامل مع العلاج:

المريض يشير إلى أن تعامل مع العلاج كان عاديًا، ولكنه يواجه صعوبة في التكيف مع النظام الغذائي بسبب التغيرات في نوعية الطعام. هذا يظهر مقاومة لتغيير العادات الغذائية القديمة، وهو ما يمكن أن يؤثر على صحة المريض النفسية في حال لم يتم التعامل مع هذه المقاومة بشكل صحيح.

6. الرؤية المستقبلية:

المريض يظهر تعايشًا إيجابيًا مع مرض السكري، حيث لا يشعر بالقلق بشأن المستقبل. هذا يعكس التكيف النفسي الذي يساعده على التعايش مع مرض السكري دون الشعور بالتهديد الكبير، وهو ما يعزز من استقراره النفسي.

الخلاصة:

صدمة نفسية حادة نتيجة تراكم خسائر (وفاة الأم والابنة) قبل الإصابة.

شعور بالفراغ العاطفي مستمر رغم التعايش مع المرض.

دعم عائلي واجتماعي قوي ساهم في تعزيز التقبل.

تكيف جزئي مع العلاج، مع مقاومة لتغيير العادات الغذائية القديمة.

استخدام الطبيعة والفلاحة كوسائل لتنظيم الضغط النفسي.

غياب القلق بشأن المستقبل يدل على تقبل إيجابي ووعي بالمرض.

5-4-تطبيق مقياس الصحة النفسية:

5-4-1-ظروف تطبيق مقياس الصحة النفسية:

تم تطبيق مقياس الصحة النفسية مع الحالة (س. ب) في المقابلة رقم (2) بتاريخ 23 أبريل 2025 على الساعة 9.30 صباحا بغرفة المريض في مصلحة الطب الداخلي، وتم تطبيقه في ظروف جيدة دامت فترة تطبيقه 15 دقيقة، مع فهم الحالة لمختلف عبارات المقياس.

5-4-2- نتائج تطبيق المقياس للحالة الخامسة:

تبين لنا من خلال نتائج تطبيق المقياس للحالة (س، ب) ان لديها مستوى جيد من الصحة النفسية وذلك من خلال الدرجة الكلية المتحصل عليها في المقياس وهي 36 وهي درجة منخفضة عن وسيط الصحة النفسية الذي يقدر ب 48 درجة الا ان الحالة لا يعني انها لا تعاني من اضطرابات نفسية وانما كانت بدرجة منخفضة فقد تحصلت الحالة في بعد الاكتئاب على درجة 11 من اصل 16 وهي درجة مرتفعة وسجلت انخفاض في الابعاد التالية فبعد القلق تحسرت الحالة على 0 درجة من اصل 16 وتحصلت الحالة في بعد الفوبيا على درجة 5 من اصل 16 وتحصلت الحالة في بعد القلق الجسمي على درجة 8 من اصل 16 وتحصلت الحالة في بعد الهستيريا على درجة 5 من اصل 16 وهذا ما يوضح الجدول

الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها	من أصل
بعد القلق	0	16
بعد الفوبيا	5	16
بعد الوسواس (السمات، الاعراض)	7	16
بعد القلق الجسمي	8	16
بعد الاكتئاب	11	16
بعد الهستيريا	5	16

جدول رقم (12) يوضح النتائج المتحصل عليها في المقياس للحالة الخامسة.

5-6- استنتاج عام حول الحالة:

تُظهر نتائج المقياس أن الحالة (س. ب) تتمتع بصحة نفسية جيدة بشكل عام، حيث بلغت الدرجة الكلية 36 وهي أقل من الوسيط النفسي المقدّر ب 48، مما يدل على غياب الاضطرابات النفسية الشديدة.

لكن رغم ذلك، هناك بعض المؤشرات النفسية التي تستدعي الانتباه، خصوصاً:

الاكتئاب (16/11): ارتفاع ملحوظ، يشير إلى وجود مشاعر حزن، فقدان الاهتمام أو انخفاض في المزاج العام، مما قد يعكس ضغوطاً نفسية كامنة أو صعوبات عاطفية.
القلق الجسمي (16/8): درجة متوسطة، تدل على وجود بعض الأعراض الجسدية المرتبطة بالتوتر أو الانفعال (مثل التعب أو التوتر العضلي) لكنها ليست شديدة.

الفوبيا، الوسواس القهري، الهستيريا (5-16/7): درجات منخفضة إلى معتدلة، مما يشير إلى وجود أعراض طفيفة لا ترقى إلى مستوى الاضطراب.

القلق (16/0): انعدام تام للقلق الظاهر، مما قد يُفسر إما بالاستقرار الانفعالي أو إنكار المشاعر السلبية

6-تحليل ومناقشة النتائج:

رقم الحالة	ملخص الحالة	نتائج المقياس	خلاصة الحالة
1	<p>. تجربة الإصابة: تقبلت المرض بسهولة كونه جاء في سن متقدم ومع وجود تاريخ عائلي.</p> <p>-المشاعر: لم تتغير حالتها النفسية ولا تشعر بالقلق.</p> <p>-الدعم الاجتماعي: تتلقى دعماً قوياً من عائلتها، خاصة بناتها.</p> <p>-العلاج: تتابع العلاج بانتظام، وتلتزم جزئياً بالنظام الغذائي.</p> <p>5.الدعم النفسي المطلوب: تحب الخروج والترفيه مع بناتها مما يساعدها على الشعور بالراحة.</p> <p>6.النظرة للمستقبل: متقبلة للمرض ولا تشعر بأي خوف أو قلق تجاهه.</p>	<p>الدرجة الكلية 60 هي درجة مرتفعة تدل على صحه نفسيه منخفضه الفوبيا 14 من 16 مرتفعة جدا الهستيريا 11 من 16 مرتفعة كما نجد القلق الجسمي 11 من 16 وايضا درجة مرتفعة اما الاكتئاب 16 من 9 فهو درجة متوسطة اما القلق تسعه من 16 هي ايضا درجة متوسطة الوسواس القهري سته من 16 درجة منخفضه</p>	<p>رغم التكيف الظاهر الظاهري الجيد والدعم الاجتماعي الايجابي تظهر نتائج المقياس وجود اضطرابات نفسيه متعددة ابرزها الفوبيا والهستيريا والقلق الجسمي هذا ما يدل على توتر داخلي غير مصرح به قد يكون مكبوتا فالحالة بحاجة الى تدخل نفسي ودعم لتعزيز اليه التكيف وتحقيق وتخفيض الاعراض</p>
2	<p>-تجربة الإصابة بالسكري</p>	<p>الدرجة الكلية هي 70 درجة مرتفعة وهذا ما يدل على</p>	<p>رغم التقبل الظاهر والتفاؤل بالمستقبل تظهر نتائج المقياس</p>

<p>وجود اضطرابات نفسية واضحة خصوصاً في ابعاد القلق والاكتئاب والوسواس يشير ذلك الى حاله من التوتر والانفعال الداخلي فالحالة بحاجة الى متابعه نفسيه ودعم لتقويه اليه التكيف الايجابي وتخفيض الاعراض النفسية</p>	<p>صحة نفسيه ضعيفة فبالنسبة للقلق فقد تحصلت على 14 من اصل 16 وهذه نسبه مرتفعة جدا اما الاكتئاب فتحصلت على 16 من اصل 12 ايضا هي درجه مرتفعة الوسواس 16 من اصل 12 مرتفع القلق الجسمي 11 من 16 الفوبيا 11 من 16 والهستيريا 10 من 16 وهذه الدرجة مرتفعة نسبيا</p>	<p>تصف الحالة إصابته بالسكري كأمر "عادي" ومتقبل، ولم تظهر عليها علامات صدمة أو رفض للمرض تشير إلى نوع من التكيف الإيجابي والرضا، نابع من قناعتها بـ "الحمد لله" والتأقلم -المشاعر والانفعالات بعد التشخيص شعرت بالخوف خاصة في بداية الإصابة، نظراً لحدثة التجربة وعدم التعود عليها بعد لا توجد مشاعر قلق مزمنة أو اكتئاب، لكن هناك تردد عاطفي طبيعي مع المرض المزمّن. -الدعم الاجتماعي: تلقت دعماً واضحاً من الوالدين والزوج، مما ساعدها على التكيف النفسي. تُقدّر الدعم العاطفي وتراه ضرورياً في مواجهة المرض. . التعامل مع العلاج: لا تجد صعوبة في الالتزام بالنظام الغذائي أو الدواء.</p>
--	---	--

		<p>تلتزم بتعليمات الطبيب وتتقبل العلاج بشكل جيد.</p> <p>. الحاجات النفسية والدعم:</p> <p>تري أن الاهتمام والكلمة الطبية لهما أثر نفسي كبير.</p> <p>تطمح لمزيد من الدعم العاطفي والإنساني من المحيط.</p> <p>. النظرة إلى المستقبل:</p> <p>متفائلة بالمستقبل رغم المرض، وتستمد الأمل من رؤية من هم في ظروف أصعب منها.</p> <p>تُظهر مرونة نفسية وتكيفاً إيجابياً</p>	
3	<p>الدرجة الكلية المتحصل عليها هي 55 من اصل 96 وهي درجة مرتفعة نسبياً تدل على صحه نفسيه ضعيفة حيث سجلت الابعاد النتائج التالية</p> <p>القلق تسعه من 16 مرتفع نسبياً الفوبيا سبعة من 16 وهي درجة منخفضه الوسواس القهري 12 من 16 مرتفع</p> <p>القلق الجسمي سبعة من 16 منخفض الاكتئاب من 16 هي درجة متوسطة ا 16 درجة مرتفعة</p>	<p>- تجربة الإصابة بالسكري أظهر تقبلاً إيجابياً للمرض، وواصل حياته بشكل طبيعي دون تأثير نفسي واضح.</p> <p>أ- المشاعر والانفعالات</p> <p>لا يعاني من قلق أو تقلبات مزاجية بسبب المرض، ويربط الضغط النفسي غالباً بالعمل. -</p> <p>الدعم الاجتماعي يتلقى دعماً قوياً من العائلة، خاصة من ابنه ذي</p>	<p>رغم الخطاب الايجابي للحالة وتقبله الظاهري للمرض الا ان نتائج المقياس تكشف عن اضطرابات نفسيه خفيفة من نمط عصبي خاصه في الهستيريا والوسواس وتشير هذه النتائج الى احتمال وجود صراعات داخلية غير معبر عنها بشكل مباشر ربما تكبي حبي فعل النضج العمري والدعم العائلي التناقض بين المقابلة ونتائج المقياس يسمح بفتح المجال لفرضيه الدفاعات النفسية او الانكار الواعي</p>

<p>للحالة فهي تحتاج الى متابعه نفسيه دوريه خاصه في جوانب التوتر الداخلي واسلوب التعامل مع الضغوط</p>		<p>الخبرة الطبية، مما يعزز استقراره النفسي.</p> <p>- التعامل مع العلاج والنظام الغذائي يلتزم بالعلاج، لكنه يواجه صعوبات في التحكم الغذائي خلال المناسبات (رمضان، الأعياد).</p> <p>تحسين الحالة النفسية</p> <p>- يرغب في وجود مرافق عمومية للترفيه، ويجد راحته النفسية في الخروج والتنزه.</p> <p>- النظرة للمستقبل متفائل ويملك إرادة قوية، يؤمن بالقدر ويرى إمكانية التعايش مع المرض بثقة ووعي</p>
<p>الحالة يعاني من اضطرابات نفسيه حاده خاصه الاكتئاب الشديد وقلق مزمن بالإضافة الى الوسواس القهري والقلق الجسمي ورغم محاولات التكيف والدعم الاجتماعي له الا ان الاعراض تشير الى حاجه ماسه لمتابعه نفسيه فالتوتر المزمن والاضطرابات العاطفية تؤثر على استقراره النفسي العام</p>	<p>الدرجة الكلية للمقياس هي درجه 64 من اصل 96 وهي درجه تدل على مستوى منخفض من الصحة النفسية حيث تم تسجيل النتائج التالية في الابعاد القلق 13 من اصل 16 هي درجه مرتفعة اما القوبيا سبعة من 16 منخفضه الوسواس 14 من 16 تدل على درجه مرتفعة القلق الجسمي 13 من 16 هي درجه مرتفعة اما الاكتئاب فقد</p>	<p>4 . تجربة الإصابة: صدمة نفسية أولية ورفض للمرض، تبعها تقبل تدريجي.</p> <p>. المشاعر والانفعالات: قلق وتوتر دائم منذ التشخيص.</p> <p>-الدعم الاجتماعي: دعم عائلي فعال ساهم في تحسين حالته النفسية.</p> <p>-التعامل مع العلاج: ملتزم بالعلاج الطبي، لكنه يواجه</p>

	<p>صعوبة في الالتزام بالنظام الغذائي وممارسة الرياضة . تحسين الحالة النفسية: يجد راحته في العزلة والخروج إلى الطبيعة. . النظرة المستقبلية: أصبح متفائلاً ومتكيفاً مع المرض تدريجياً.</p>	<p>تحصل على الدرجة الكلية 16 من 16 الهستيريا 11 من 16 هي درجة مرتفعة نسبياً</p>	
5	<p>. تجربة الإصابة بمرض السكري أصيب بصدمة نفسية شديدة بسبب المرض، خاصة لأنه بعد فقدان والدته وابنته، مما زاد من حدة تأثره النفسي. -المشاعر والانفعالات يشعر بفراغ عاطفي دائم نتيجة الخسائر التي مر بها، لكنه لم يلحظ تغيراً كبيراً في مشاعره بعد الإصابة. . الدعم الاجتماعي يتلقى دعماً قوياً من العائلة والأقارب الذين لديهم خبرة مع المرض، وهذا الدعم والنصائح ساعدته على التكيف النفسي. . التعامل مع العلاج لا يجد صعوبة في تناول الدواء، لكنه يواجه تحديات</p>	<p>الدرجة الكلية المتحصل عليها هي 36 من 96 وهي درجة جيدة من الصحة النفسية حيث سجلت نتائج المقياس في الابعاد التالية كما يلي هل قلق صفر من 16 وهي درجة منخفضة كلياً الفوبيا خمسة من 16 والوسواس 7 من 16 وهما درجتان منخفضتان اما القلق الجسدي فقد تحصل على 8 من 16 وهي درجة متوسطة الاكتئاب 11 من 16 درجة مرتفعة نوعاً ما الهستيريا خمسة من 16 وهي درجة منخفضة</p>	<p>تظهر الحالة استقرار نفسياً رغم مؤشرات الاكتئاب الواضحة والناجمة عن فقدان الاحبه كما نجد غياب تام للقلق الذي قد يفسر اما بالتكيف او كاليه انكار كما نجده استخدم الطبيعة كتفيس نفسي والدعم الاجتماعي شكلا شكلا عناصر مهمه للحماية فهو يحتاج فقط الى متابعه قليله لمراجعته تطور الجانب الاكتئابي</p>

		<p>في الالتزام بالنظام الغذائي الجديد بسبب صعوبة التخلي عن عادات الطعام القديمة.</p> <p>. الرؤية المستقبلية والدعم المطلوب</p> <p>يفضل قضاء الوقت في الطبيعة والزراعة لأنها تساعد على الاسترخاء وتقليل الضغط النفسي.</p> <p>لا يشعر بالقلق تجاه المستقبل مع المرض ويتعايش معه بشكل طبيعي</p>
--	--	--

جدول رقم (13) يوضح تحليل ومناقشة الحالات.

6-1- التعليق على نتائج الجدول:

يتضح من خلال عرض الحالات الخمس أن معظم المرضى يعانون من اضطرابات نفسية متفاوتة الشدة مرتبطة بإصابتهم بداء السكري، وقد كشفت نتائج المقياس عن مجموعة من المؤشرات النفسية الهامة التي يمكن تلخيصها فيما يلي:

1. القلق والاكتئاب كمحور مشترك:

سجلت جميع الحالات درجات مرتفعة في بُعد القلق، مما يعكس وجود توتر مزمن مرتبط بالخوف من مضاعفات المرض أو فقدان السيطرة عليه.

كما يظهر الاكتئاب بشكل واضح خاصة في الحالات (1، 3، 4)، بدرجات مرتفعة جداً، مما قد يشير إلى وجود أعراض اكتئابيه حادة تتطلب تدخلاً نفسياً متخصصاً.

2. الوسواس والقلق الجسدي:

معظم الحالات سجلت درجات مرتفعة في الوسواس، ما قد يدل على وجود أفكار متكررة وقلق زائد بشأن الصحة والعلاج، خصوصاً لدى كبار السن المصابين منذ سنوات.

كذلك، القلق الجسمي كان مرتفعاً لدى أغلبهم، وهو ما يترجم إلى شكاوى جسدية مصدرها نفسي، كجزء من القلق العام أو الاكتئاب.

3. الفوبيا والهستيريا: بُعد الفوبيا لم يكن حاداً في معظم الحالات، مما يعني أن المخاوف المرتبطة بأشياء محددة ليست سائدة.

أما الهستيريا، فقد برزت بدرجات ملحوظة عند بعض الحالات (خاصة الحالة 4)، ما يشير إلى وجود آليات دفاعية لا شعورية كتحويل الانفعالات إلى أعراض جسدية.

4. الدعم الأسري والاجتماعي: رغم الصعوبات النفسية، تشير عدة حالات إلى وجود دعم عائلي إيجابي، مما يساعد في تخفيف حدة الأعراض النفسية. وقد لاحظنا ذلك بوضوح في الحالات (2، 3، 4).

5. الفرق في التكيف حسب الفئة العمرية والوعي الصحي: الحالات ذات المستوى التعليمي المنخفض ومدة المرض الطويلة (مثل الحالة 5) أظهرت ضعفاً في التكيف وارتفاعاً في الأعراض النفسية.

في المقابل، الحالات التي أبدت استعداداً للتعايش مع المرض رغم الأعراض (مثل الحالة 3) أظهرت مؤشرات أفضل للتكيف النفسي.

وفي الأخير نقول إن مرضى السكري يعانون بدرجات متفاوتة من الضغوط النفسية، خاصة القلق والاكتئاب، وأن هذه الاضطرابات تتأثر بعوامل مثل مدة المرض، مستوى الدعم الاجتماعي، والقدرة على التكيف. كما تبرز أهمية التكفل النفسي المتكامل لمرضى السكري كجزء من العلاج الشامل-7 .

7-مناقشة الفرضية:

جاءت الفرضية الأساسية لهذه الدراسة لتفترض أن المصاب بداء السكري يظهر مستوى منخفضاً من الصحة النفسية. وبعد تحليل نتائج الدراسة الميدانية المستندة إلى المقابلات واختبار مقياس سيدني كراون وكريسب للصحة النفسية، تبين أن أغلب الحالات المدروسة (باستثناء حالة واحدة تقريباً) تعاني من اضطرابات نفسية وانفعالية بدرجات متفاوتة، وهو ما يدعم الفرضية المطروحة.

فقد أظهرت النتائج ارتفاعاً ملحوظاً في أبعاد مثل القلق، الفوبيا، الاكتئاب، والقلق الجسمي لدى معظم الحالات، مما يشير إلى تأثير الصحة النفسية سلباً نتيجة التعايش مع مرض السكري. وهذا ما يتماشى مع ما توصلت إليه دراسة بايدي عائشة وبالهواري آمال (2021-2022) التي توصلت إلى أن الإصابة بداء السكري من النوع الأول أثرت سلباً على الصحة النفسية للحالة المدروسة، حيث لم تتحقق لديها أي مؤشرات على الصحة النفسية الجيدة.

كما تدعم نتائج هذه الدراسة ما توصلت إليه دراسة أحمد فهمي علي (2023) في الإسكندرية، والتي أظهرت أن الأعراض الاكتئابية كانت أكثر وضوحاً لدى مرضى السكري مقارنة بالأشخاص الأصحاء، مما يشير إلى أن هذا المرض المزمن يشكل عامل خطر نفسي.

أما دراسة أنفال توير وصفاء زهرة (2022) فقد بينت أن مستوى القلق كان فوق المتوسط لدى المصابين بالسكري خلال جائحة كورونا، وهو ما يتقاطع مع نتائج هذه الدراسة، حيث ظهر القلق كأحد الأبعاد النفسية المرتفعة لدى بعض الحالات المدروسة.

وتتماشى أيضاً هذه النتائج مع دراسة فكريش عبد الكريم ومحامدية دليلة (2019-2020)، والتي توصلت إلى أن صورة الجسم كانت سلبية لدى مرضى السكري مبتوري الأطراف، مما يعكس أبعاداً نفسية متأثرة سلباً نتيجة المرض، حتى عندما لا يكون التركيز على الصحة النفسية مباشرة.

بناءً على كل ما سبق، يمكن القول إن نتائج هذه الدراسة الحالية تدعم الفرضية التي تنص على أن مرضى داء السكري يعانون من انخفاض في مستوى الصحة النفسية، نتيجة التحديات النفسية والجسدية التي يفرضها المرض على حياتهم اليومية.

خاتمة

خاتمة:

وفي نهاية رحلتنا البحثية، التي عالجت موضوع الصحة النفسية لدى المصابين بداء السكري، كانت محطتنا بمستشفى محمد بوضياف - ولاية البويرة، ومن خلالها توصلنا إلى أن المصاب بداء السكري يعاني ويمر بأزمات نفسية حادة خلال مراحل المرض، بحيث أن السكري يؤثر على الصحة النفسية للمريض ويساهم في ظهور اضطرابات نفسية لديه مثل القلق الاكتئاب والعكس صحيح، بمعنى أن الصحة النفسية تلعب دوراً هاماً في تطور المرض أو المساعدة في التكيف معه. ومن أجل تخفيف المعاناة التي يمر بها المصاب بالسكري وتجاوزها، يتطلب الأمر التركيز على العلاج والتكفل النفسي للمريض، حيث يكون مرفقاً للعلاج الجسدي، مع التأكيد على أن يكون هذا التكفل كاملاً يشمل توافق المصاب النفسي مع الرعاية الأسرية. وفي ضوء نتائج هذه الدراسة الميدانية، تبين انخفاض في مستوى الصحة النفسية وهذا ما يقابل ارتفاعاً في الأعراض المرضية لدى المصابين بالسكري. بهذا نكون قد وصلنا إلى آخر محطة من هذه المرحلة البحثية التي نأمل أن تكون قد وُفِّقت في طرحها، على أمل أن تكون ذات إفادة لكل من يطلع عليها مستقبلاً، ونرجو أن تكون باباً لإبداء آفاق أوسع.

الاقتراحات والصعوبات

الاقتراحات:

- ضرورة التكفل النفسي إلى جانب التكفل الطبي وهذا من خلال توفير التكفل النفسي لمرضى السكري، خاصة في مراحل التشخيص الأولى، من خلال إشراك الأخصائيين النفسيين ضمن الفرق الطبية.
- تكوين متخصصين في الدعم النفسي للأمراض المزمنة وتنظيم دورات تكوينية لفائدة الأخصائيين النفسيين في مجال التعامل مع المرضى المصابين بأمراض مزمنة، لما لذلك من تأثير مباشر على حالتهم النفسية.
- تنظيم حملات توعية حول الصحة النفسية ومرض السكري إطلاق حملات تحسيسية لرفع الوعي لدى المرضى وذويهم بأهمية الصحة النفسية في التكيف مع المرض والتحكم فيه.
- تشجيع البحث العلمي في المجال النفسي الطبي من خلال توسيع البحوث الميدانية التي تدرس العلاقة بين داء السكري والاضطرابات النفسية، مع مراعاة الفروقات الفردية (السن، الجنس، مدة المرض...).
- إدماج فضاءات استشارية نفسية داخل مراكز علاج السكري مخصصة للدعم النفسي والاستشارات النفسية داخل العيادات والمراكز المتخصصة في متابعة مرضى السكري

الصعوبات:

- صعوبة إيجاد حالات مناسبة للدراسة.
- ضياع فصل كامل من المذكرة بعد العمل عليه، مما سبب لنا أزمة نفسية عطلتنا عن مواصلة الإنجاز في الوقت المحدد.
- مواجهة عراقيل إدارية أثناء إجراء التريص المهني، حيث ضاعت ورقة التريص وتأخرت إجراءات استرجاعها، ما زاد من شعورنا بالقلق والضغط

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المراجع:

أولاً: بالعربية

- 1- أشرف محمد عبد الغني شريد شريت، (2002)، الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية
- 2- امين رويحة، (1973)، داء السكري اسبابه، اعراضه، طرقه مكافحته بيروت دار القلم، ط، 1.
- 3- أدم عبد البنات، (2020)، الصحة النفسية وسيكولوجيه التدين، طبعة 1 الدار العالمية للنشر والتوزيع.
- 4- اديب محمد الخالدي، (2009)، المرجع في الصحة النفسية، نظريه جديدة، دار وائل للنشر، عمان الاردن، طبعه ثلاثة.
- 5- ايمن العطا، (2022)، المختصر المفيد في تشخيص وعلاج السكر.
- 6- بطرس حافظ بطرس، (2007)، التكيف والصحة النفسية للطفل، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- 7- بسام خالد طياره، (1998)، السكري مرض العصر، اسبابه ومسبباته، برامج الوقاية والمدواة، ط 1، مؤسسه المعارف للطباعة والنشر، بيروت، لبنان.
- 8- جاسم محمد عبد الله المرزوقي، (2008)، الامراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكري، دار النشر للعلم والايمان، ط 1.
- 9- جمال ابو دلو، (2008)، الصحة النفسية، طبعة 1، دار اسامه للنشر والتوزيع الاردن عمان.
- 10- حامد عبد السلام زهران، (2005)، الصحة النفسية والعلاج النفسي عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة القاهرة، طبعه 4.
- 11- حامد عبد السلام زهران، (1974)، الصحة النفسية عالم الكتب، القاهرة.
- 12- حسن مصطفى عبد المعطي، (2003)، علم النفس الإكلينيكي، قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة-مصر.
- 13- رودي بيلوس، (2013)، مرض السكري، طبعة 3، هادي مزيودي المترجمون، الرياض السعودية، دار المؤلف.

- 14- رمضان محمد القذافي، (1998)، الصحة النفسية والارشاد، طبعة 3، المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية.
- 15- ساميه لطفي الانصاري احلام حسن محمود، (2007)، الصحة النفسية وعلم النفس الاجتماعي والتربية الصحية، مركز الإسكندرية للكتاب، دون طبعة.
- 16- شيلي تايلور، (2008)، علم النفس الصحي، المترجون درويش بريك، ط 1، عمان الأهلية الاردن، دار حامد للنشر والتوزيع.
- 17- صالح حسن احمد الداهري، (2010)، مبادئ الصحة النفسية، طبعة 1، دار وائل للنشر والتوزيع عمان.
- 18- صالح حسن الداهري، (2005)، مبادئ الصحة النفسية، طبعة 1، دار وائل للنشر شارع الجمعية العلمية الملكية الاردن عمان طبعه واحد
- 19- صالح حسن الداهري، (2008)، اساسيات التوافق النفسي والاضطرابات السلوكية والانفعالية الاسس والنظريات، طبعة 1، دار الصفاء للنشر والتوزيع عمان.
- 20- ضياء جبار كاظم، (2014)، الدليل التشخيصي لمرض السكري
- 21- عبد الله بن عبد العزيز الربيع، (2011)، المرجع الوطني لتتقيف مرض السكري، المملكة العربية السعودية.
- 22- عبد العزيز بن عبد الله الاحمد، (1999)، الطريق الى الصحة النفسية، طبعة 1، دار الفضيلة للنشر والتوزيع الرياض.
- 23- عبد الفتاح الخواجه، (2010)، مفاهيم اساسيه في الصحة النفسية والارشاد النفسي طبعة 1، دار المستقبل للنشر والتوزيع، عمان.
- 24- عماد محمد زوكار، (2005)، الداء السكري، امراض الغدد الصم، الطبعة الاولى، دار القدس، للعلوم والطباعة والنشر والتوزيع دمشق.
- 25- فاطمة معصومة سهيل المطيري، (2005)، الصحة النفسية مفهومها اضطراباتها، طبعة 1، دار حنين للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.
- 26- كامل عنوان الزبيدي، (2007)، دراسات في الصحة النفسية، طبعة 1، مؤسسه الوراق للنشر والتوزيع، الاردن.

27-محمد بن سعد الحميد، (2007)، داء السكري اسبابه ومضاعفاته وعلاجه، الطبعة 1، الدار الدولية للنشر، الرياض.

28-محمد السيد الهابط، (2008)، المدخل الى الصحة النفسية الامراض العقلية والامراض النفسية، مشكلات الاطفال وعلاجها دار الفتح للتجليد الفني المكتب الحديث الجامعي الإسكندرية الصافرة.

29-محمد صلاح الدين مصطفى، وآخرون، (2010)، خطوات البحث العلمي ومناهجه، جامعة الدول العربية.

30-محمد ظافر وفائي، (2008)، داء السكري الوقاية والعلاج، ط 1، الرياض مؤسسه الجري لتوزيع والاعلام.

31-منير لطفي (2018)، رحلتي مع مرض السكري الطبعة 1، دار اليقين للنشر والتوزيع، مصر، المنصورة

32-موسى العنزي (2010)، داء السكري هل السكري مرض يمكن منعه وعلاجه، ط 1، الرياض، المملكة العربية السعودية

33-نبيل حميدة، (2012)، المقابلة في البحث الاجتماعية، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة بسكرة- الجزائر.

34-يوسف محمد الصالح 2010 الانحراف والصحة النفسية، طبعة واحد، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.

المجلات:

1-باسمه هلال عبود، (2018)، مجله المؤتمر العلمي الثانوي يوم الصحة النفسية ودورها في تعزيز الثقة بالنفس والسلوك الايجابي لدى طالبات الجامعة قسم علوم القرآن الكريم كلية التربية مركز البحوث التربوية والنفسية انتصار زين العابدين جامعه بغداد الجامعة المستنصرية.

2-جوديث اتش ماك كونكو، (2009)، 101 نصيحة للعيش بصحة جيدة مع مرض السكري، مجلة معرفتي.

3-شافيه بن حفيظ هاجر مناع، (2015)، مجله الدراسات النفسية والتربوية مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية مستوى الصحة النفسية لدى عينه من القابات العاملات في المؤسسة

- الاستشفائية المتخصصة بالأم والطفل دراسة ميدانية، جامعه قاصدي مرياح ورقلة الجزائر العدد 15
- 4- سهيلة مقراني، ناصر الدين جابر، (2022)، تطبيقات المقابلة العيادية، مجلة العلوم النفسية والتربوية، جامعة بسكرة- الجزائر، المجلد 8، ال عدد3.
- 5- صونيا عاشوري، (2019)، المرافقة النفسية والاسرية للطفل المريض الاسري. مجلة الاسرة والمجتمع، المجلد 7، العدد 1، جامعة باجي مختار عنابة الجزائر.
- 6- كفاح سليمان الامام، (2023)، مجله وميض الفكر للبحوث كتابين التربية وعلم النفس الصحة النفسية عند طلاب الجامعة، العدد 19.
- 7- منال محمد عاشور محمود، (2021)، التوافق الصحي وقوه الانا لدى مرضى السكر، مجلة كليه الادب، جامعه جنوب الوادي، العدد 52 الجزء الثاني.
- 8- نبيل حميدشة، (2012)، المقابلة في البحث الاجتماعية، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة بسكرة- الجزائر، العدد8

المذكرات:

- 1- خير الدين هادي، (2018-2019)، الذكاء الانفعالي وعلاقته بالصحة النفسية، مذكره لنيل شهاده الماستر دراسة ميدانية على تلاميذ السنة الثالثة ثانوي، تخصص علم النفس المدرسي، شعبه علم النفس، جامعه محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.
- 2- عبد الكريم فكريش ودليلة محمدي، (2019،2020)، صورة الجسم لدى مرضى السكري مبتوري الاطراف، مذكره مكمله لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي دراسة ميدانية بقسم الجراحة العامة مستشفى الحكيم عقبي، قالمه2.
- 3- فضيل ميدوم، (2021- 2022) الصحة النفسية لدى مرضى القولون العصبي، مذكره لنيل شهادة الدكتوراه، دراسة ميدانية لحالتين بالمركز الاستشفائي الجامعي بمستغانم شعبه علم في علم النفس تخصص علم النفس العيادي جامعه عبد الحميد بن باديس، مستغانم، الجزائر
- 4- ماجدة براهيمية وآخرون، (2023/2024)، جوده الحياة لدى الراشد المصاب بداء السكري، مذكره مكمله لنيل شهادة الماستر، تخصص علم النفس العيادي، دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية للاستشفائية الحكيم عقبي، قالمه.

5-نوال بوساحة، (2017-2018)، عنوان الصحة النفسية لدى مربى الاطفال المعاقين ذهنيا، مذكره مكمله لليل شهادة الماستر في علوم التربية تخصص تأهيل في التربية الخاص بالمراكز النفسية البيداغوجية دراسة ميدانية وصفية استكشافية، شعبه علوم التربية، جامعه الشهيد حمى لخضر، الوادي، الجزائر .

6-يوسف مكاوي، (2012/2019)، بعنوان انعكاس ممارسه النشاط البدني الرياضي على تحقيق الصحة النفسية وعلاقته بمستوى الطموح لدى مرضى داء السكري، اطرحوه مقدمه لنيل شهادة الدكتوراة، الطور الثالث في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، جامعة الجزائر 3.
ثانيا: بالفرنسية:

1-Ayman Al-Attar. Adilla Tibbiyya Moukhtasara: Amrad Addam, Al-Zamala Al-Masriya fi Tibb Al-Usra, Al-Diplom Al-Mihni fi Tibb Al-Usra.
2-Chillet ,L .(2011) .L’entretien clinique : Un nnouvele outil au service de la pratique. Memoire présenté pour le obtentio du cartIficat de capacite d’orthophoniste. Université Claude Bernard, Feance

قائمة الملاحق

قائمة الملاحق:

ملحق رقم 01: دليل المقابلة العيادية النصف موجهة

دليل المقابلة: الصحة النفسية لدى المرضى المصابين بداء السكري

المحور الأول: الإدراك الشخصي للمرض

كيف تصف تجربتك مع الإصابة بمرض السكري؟ وكيف أثر هذا المرض على حياتك اليومية؟

المحور الثاني: المشاعر والانفعالات المرتبطة بالمرض

ما هي المشاعر أو الانفعالات التي تراودك غالباً منذ إصابتك بالسكري؟ وهل تغيرت حالتك النفسية منذ التشخيص؟

المحور الثالث: الدعم الاجتماعي والأسري

هل تتلقى دعماً من عائلتك أو أصدقائك أو المجتمع؟ وكيف يؤثر هذا الدعم على حالتك النفسية؟

المحور الرابع: التكيف مع المرض

كيف تتعامل مع متطلبات العلاج، مثل النظام الغذائي، والدواء، والمتابعة الطبية؟ هل تجد صعوبة في ذلك؟

المحور الخامس: الاحتياجات النفسية والتوصيات

برأيك، ما الذي يمكن أن يحسن حالتك النفسية؟ هل هناك خدمات أو دعم تتمنى أن تحصل عليه؟

المحور السادس: النظرة المستقبلية للمريض

كيف ترى مستقبلك مع مرض السكري؟ هل تشعر بالتفاؤل أم القلق تجاه ما قد يحدث لاحقاً؟

قائمة الملاحق:

ملحق رقم 02: مقاييس الصحة النفسية

التعليمة: اليك بعض الاسئلة البسيطة التي تتعلق بحقيقة شعورك، يرجى وضع علامة على الإجابة التي تنطبق عليك، لا تفكر طويلا في الإجابة (×)

رقم فقرة	العبارة	كثيرا	أحيانا	أبدا
01	هل تشعر بالإنزعاج دون سبب واضح؟			
02	هل تشعر بخوف لا مبرر له عندما تكون في مكان مغلق مثل مخزن أو محل أو ما شابه؟			
03	هل تقول على نفسك أنك حريص أكثر مما ينبغي؟			
04	هل تعاني من الدوار (الدوخة) أو تشعر بضيق في التنفس؟			
05	هل تفكر بنفس السرعة التي اعتدت أن تفكر بها سابقا؟			
06	هل تتأثر بآراء الآخرين بسهولة؟			
07	هل شعرت مرة بأنك على وشك أن يغمى عليك؟			
08	هل يصيبك الخوف من احتمال أن تصاب بمرض لا علاج له؟			
09	هل تعتقد بأن النظافة من الإيمان؟			
10	هل تعاني من سوء الهضم والاستفراغ؟			
11	هل تشعر بأن الحياة متعبة جدا؟			
12	هل تتذكر بأنك تمتعت يوما بتمثيل دور من الأدوار في فترة من حياتك؟			
13	هل تشعر بالضيق وعدم الارتياح؟			
14	هل تشعر بالأمان والاطمئنان عندما تكون في البيت أو داخل البناية على عكس ما تشعر به وأنت في الحديقة أو في الشارع؟			
15	هل تراود عقلك أفكار سخيفة أو غير منطقية؟			
16	هل تشعر بأن هناك وخزات أو تشنجات في جسمك أو أطرافك؟			
17	هل تنسى الأفعال التي تقوم بها؟			
18	هل أنت إنسان عاطفي؟			
19	هل تشعر بالفراغ الشديد؟			
20	هل تشعر بالضيق عند تتقلك في الحافلة أو القطار حتى عندما لا تكون			

قائمة الملاحق:

			واسطة النقل مزدحمة؟	
21	هل تكون في قمة سعادتك عندما تزاول عملك؟			
22	هل شعرت مؤخرا بفقدان الشهية؟			
23	هل تستيقظ مبكرا جدا في الصباح؟			
24	هل يعجبك أن تكون محط الأنظار؟			
25	هل تقول عن نفسك بأن إنسان يعاني من القلق؟			
26	هل تكره الخروج لوحدك؟			
27	هل أنت من النوع الذي يتوخى الكمال في الأشياء؟			
28	هل تشعر بالتعب أو الإعياء دون سبب؟			
29	هل تمر بك فترات طويلة من الإكتئاب؟			
30	هل تجد نفسك تنتهز الفرص لتحقيق أغراضك الشخصية؟			
31	هل تشعر الانقباض عندما نكون في الأماكن المغلقة؟			
32	هل تقلق دون سبب عندما يتأخر قريب لك في العودة إلى البيت؟			
33	هل تتحقق من الأشياء التي تتجزأ بدرجة مبالغ فيها؟			
34	هل تستطيع أن تذهب إلى الفراش في هذه اللحظة؟			
35	هل تبذل جهدا استثنائيا في مواجهة أزمة أو صعوبة؟			
36	هل تبالغ في النفقة على ملابس؟			
37	هل راودك شعور يوما بأنك على وشك الانهيار؟			
38	هل تخاف من الأماكن العالية؟			
39	هل يضايك اختلاف حيائك على سيرك المألوف؟			
40	هل تعاني من تصبب العرق أو خفقان القلب؟			
41	هل تجد نفسك بحاجة إلى البكاء؟			
42	هل تستهويك المواقف الدرامية (التي تحمل الانفعالات)؟			
43	هل تراودك كوابيس مزعجة تجعلك تشعر بالضيق عندما تستيقظ؟			
44	هل تشعر بالفزع عندما تكون بين حشد من الناس؟			
45	هل تجد نفسك قلق دون سبب حول أشياء لا تستحق القلق؟			
46	هل حدث تغيير في اهتماماتك الجنسية؟			
47	هل فقدت قابليتك على التعاطف مع الآخرين؟			
48	هل تجد نفسك تتدعي وتتظاهر بالأفعال أمام الآخرين؟			

ملحق رقم 03: رخصة إجراء بحث ميداني

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Muhend Ulhadj - Tibirett -
Faculté des Sciences Sociales et Humaines

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محمد أوجاج
- البويرة -
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية
الرقم: 35..ك.ع.ا.ق.ن.ت/2025/2024

25 MAI 2025

إلى السيد مدير المؤسسة المستقبلة

الموضوع: رخصة إجراء بحث ميداني

في إطار التكفل بالبحوث الميدانية التي تنظم على مستوى المؤسسات لفائدة طلبة كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية بجامعة البويرة .

بشرطنا أن نتقدم إلى سيادتكم بهذا الطلب الخاص بمنح رخصة الدخول إلى مؤسساتكم:

للطالب (ة): رقم التسجيل:
والطالب (ة): رقم التسجيل:
وهذا من أجل إجراء بحث ميداني في إطار إعداد مذكرة الماستر تخصص:
بعنوان:
وفي هذا الإطار نرجو منكم تقديم العون والتسهيلات اللازمة في حدود إمكانياتكم .
تقبلوا منا أسمى عبارات التقدير والاحترام.

المؤسسة المستقبلة

رئيسة قسم علم النفس وعلوم التربية

إمضاء: بن اسماعين عبد الغاني

Site : www.univ-bouira.dz e-mail : info@univ-bouira.dz Tel : 026.93.98.15 Fax : 026.93.09.24



قسم علم النفس وعلوم التربية
مصلحة البحث العلمي للقسم

السنة الجامعية: 2025/2024

إذن بإيداع مذكرة التخرج بعد التصحيح

نحن الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة عن المذكرة :

الأستاذ المشرف (ة): **ولد محمد لامية**

الأستاذ المناقش (ة): **رجائي جمال**

الأستاذ الرئيس (ة): **ب. عالية وهيبة**

نأذن بإيداع مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر بعد تصحيحها

بعنوان: **المهمة النفسية لدى المراهقين المصابين بداء السكري**

والتي أعدها الطالب (ة): **درار نور الهدى**

والطالب (ة): **عليو لويزة**

والطالب (ة):

المسجل بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ميدان : **علم النفس وعلوم التربية**

تخصص : **علم النفس العملي**

الموسم الجامعي: **2025 / 2024**

إمضاء المشرف

إمضاء المناقش

إمضاء رئيس اللجنة



نموذج التصريح الشرفي الخاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث.

انا الممضي أسفله، السيد(ة) حور نور الهدى، الصفة: طالب، استاذ، باحث هالدة

[illegible]

المسجل (ة) بكلية / معهد العلوم الاجتماعية والإنسانية قسم علم النفس وعلوم التربية

والمكلف (ة) بإنجاز اعمال بحث (مذكرة، التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه).

عنوانها: المرحلة النفسية لدى المريض المصاب بـداء السكري

تحت إشراف الأستاذ(ة): ولد محمد ل. م. م.

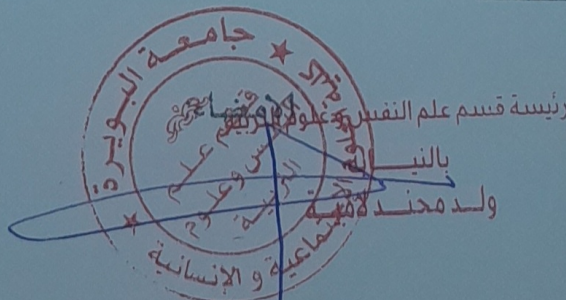
أصرح بشرفي أننيأتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية

المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: ٢٥/٥/٢٠٢٥ توقيع المعني (ق) الشيخ

رأى هيئة مراقبة السرقة العلمية:

النسبة: 26,3 %





نموذج التصريح الشرفي الخاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث.

انا الممضي أسفله، السيد(ة).....علاء سولسوزنة.....الصفة: طالب، استاذ، باحث... طالبية

[illegible]


المسجل (ة) بكلية / معهد العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم النفس وعلوم التربية

والمكلف (ة) بإنجاز أعمال بحث (مذكرة، التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه).

عنوانها: المرحلة النفسية لدى المراهقين بدء الذكورة

تحت إشراف الأستاذ(ة): ولا محمد التميمي

أصبح بشرفي أنيألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: ٠٣ / ٠٦ / ٢٠٢٥ توقيع المعني (ة) 

رأي هيئة مراقبة السرقة العلمية:

النسبة: 26,9 %

