



جامعة وهران 2.

كلية العلوم الاجتماعية.

قسم علم النفس و الأروطوفونيا.

رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي.

تخصص: وسائل التقصي وتقنيات العلاج في علم النفس الإكلينيكي والباثولوجي.

أثر العلاج السلوكي المعرفي في التخفيف من الإزعاج

لدى مرضى السكري من النمط الثاني.

(دراسة عيادية لأربع حالات).

تحت إشرافه:

أ/ د مكّي محمد.

إعداد الطالبة:

مشري أميرة.

أعضاء لجنة المناقشة:

إسم ولقب الأستاذ	الرتبة	الصفة	الجامعة
أ/ د فسيان حسين	أستاذ التعليم العالي	رئيساً	جامعة وهران "2"
أ/ د مكّي محمد	أستاذ التعليم العالي	مشرفاً ومقرواً	جامعة وهران "2"
د/ حديبي محمد	أستاذ محاضر (أ)	مناقشاً	جامعة وهران "2"
د/ بن عبد الله محمد	أستاذ محاضر (أ)	مناقشاً	جامعة وهران "2"

السنة الجامعية: 2016 - 2017.

إهداء.

أهدي هذا العمل المتواضع إلى اللذين قال الله فيهما عز وجل بعد

بسم الله الرحمن الرحيم

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

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

إلى "أمي الحنونة"

إلى "والدي العزيز" الذي لم يبخل علي بجود مكارمه

إلى إخوتي، وكل زملائي وزميلاتي.

إلى كل من حفزني وسانطني خلال فترة الدراسة.

كلمة شكر وتقدير.

أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من:

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

إلى أساتذتي الكرام أعضاء لجنة المناقشة وإلى جميع أساتذة علم النفس
وعلم التربية والأرطوفونيا وإلى موظفي مصلحة الطب الداخلي .

إلى والديا اللذان ساعداني كثيرا في إنجاز هذا العمل.

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

ملخص الدراسة:

تعتبر مشكلة الضغط النفسي من أكثر المشكلات النفسية شيوعاً، خاصة في العصر الحالي الذي سادت فيه التنافسية أكثر من ذي قبل، هذه التنافسية أصبحت تمس جميع الفئات الاجتماعية باختلاف طبقاتها. حيث يتصدر فيها الضغط النفسي قائمة المشكلات النفسية التي ينجم عنها ظهور أمراض سيكوسوماتية منها داء السكري الذي تترتب عنه عواقب وخيمة نتيجة تراكم الضغوط النفسية مسببة ظهور مضاعفات لدى المريض. وبالرغم من وجود مرضى على وعي وعلم بخطورة الضغط وانعكاساته على صحة الفرد إلا أنهم لا يملكون القدرة على تسيير ضغوطهم. ولذلك كان الهدف من هذه الدراسة هو تسليط الضوء على هذه الفئة المتمثلة في مرضى داء السكري من النمط الثاني والتعرف عن قرب عن المشاكل التي يعاني منها والتي تعيق توازنه النفسي، وسيتم اقتراح علاج (خلال الدراسة) مستمد من العلاج السلوكي المعرفي وهذا على أساس المخططات المعرفية للحالة يتمثل في ضرورة إقناعها بتغيير التفكير أو المعتقد السلبي الخاطئ ليحل محله تفكير أكثر موضوعية وعقلانية، كما أنه قد تم إعطاء واجبات منزلية للحالات والمتمثلة في القيام بجلسات إسترخاء أو المشي يوميا إضافة إلى ضرورة إتباع الحمية الغذائية. وقد أثبتت نتائج الدراسة الحالية أن التخفيف من حدة الإنعصاب (الضغط النفسي) يتطلب بذل جهود لتغيير التفكير السلبي إلى تفكير إيجابي. وقد تحققت الفرضية المطروحة والتي تنص على أن للعلاج السلوكي المعرفي أثر فعال في التخفيف من الإنعصاب لدى مرضى السكري من النمط الثاني مع وجود حالة (الحالة الرابعة) كان التغيير فيها طفيفاً.

الكلمات المفتاحية: داء السكري من النمط الثاني، العلاج السلوكي المعرفي،

الإنعصاب (الضغط النفسي).

Résumé de l'étude

Parmi les plus grands problèmes psychologiques de notre époque, les plus répandus sont les stress, vu la forte compétitivité de notre ère moderne, celle-ci touche toutes les couches sociales incluant ses classes sociales, les plus démunis, Ces stress mirant sur l'ensemble des différents problèmes psychologiques engendrent l'apparition des maladies psychosomatiques tel que diabète qui est responsable de bon nombres de complications catastrophiques. et conséquences dramatiques issues de l'accumulation du stress. L'objectif de cette étude est de focaliser l'attention sur cette catégorie de diabétiques de type 2 et de connaître les difficultés auxquelles ils sont confrontés et qui entravent leur équilibre psychologique. Dans cette étude, nous proposons une thérapie inspirée de la thérapie cognitivo- comportementale basée sur les schémas cognitive du malade, qui consiste dans la nécessité de le convaincre a changé sa réflexion ou son opinion négative et erroné afin de la remplacer par une croyance plus objective et rationnelle, Nous proposons également de donner des exercices a réaliser chez soi pour les patients en question, qui consistent a des séances de relaxation ou de la marche quotidienne et régulière avec l'indication de suivre un régime alimentaire .

Les résultats de l'étude actuelle ont prouvée que l'atténuation de l'intensité de la pression psychologique requière l'effort de changer l'opinion du négative vers le positif. L'étude menée a été effectivement vérifiée et qui indique que la thérapie cognitivo- comportementale a une influence active (efficace) sur l'atténuation du stress(pression psychologique) chez les diabétique type 2 avec l'existence d'un cas ayant réalisé un changement insignifiant.

Mots clés : Diabète type « 2 », Stress, Thérapie cognitive et comportemental.

أثر العلاج السلوكي المعرفي في التخفيف من الإنعصاب
لدى مرضى السكري من النمط الثاني.
(دراسة عيادية لأربع حالات).

قائمة المحتويات.

- أ.إهداء.....
- ب.كلمة شكر وتقدير.....
- ت.ملخص الرسالة باللغة العربية.....
- ث.ملخص الرسالة باللغة الفرنسية.....
- 1.عنوان الرسالة.....
- 2.قائمة المحتويات.....
- 8.فهرست الجداول.....
- 9.المقدمة.....

الفصل الأول: مدخل الدراسة.

- 12.أولاً: دواعي و أسباب اختيار موضوع البحث.....
- 12.ثانياً: الدراسات التي تناولت تأثير الإنعصاب على داء السكري.....
- 14.ثالثاً: تحديد إشكالية البحث.....
- 16.رابعاً: تعريف المصطلحات الأساسية في البحث.....
- 19.خامساً: فرضيات البحث.....
- 20.سادساً: أهداف البحث.....
- 21.سابعاً: أهمية البحث.....
- 23.ثامناً: خطة البحث.....

تاسعا: أصالة البحث.....24.

الفصل الثاني

الإنعصاب (الضغط) وتأثيره على صحة الفرد وعلى عملية

التوافق.

تمهيد.....26.

أولاً: تعاريف الإنعصاب (الضغط النفسي) (الضغط لغة، اصطلاحاً،

إجرائياً).....27.

ثانياً: الضغط وتأثيره على صحة الفرد و على عملية التوافق.....29.

ثالثاً: عواقب الإجهاد.....31.

رابعاً: الرواد في دراسة الضغوط والنظريات المساهمة.....31.

خامساً: أنواع الضغوط النفسية.....35.

سادساً: أعراض الضغط النفسي.....38.

سابعاً: الهرمونات المسؤولة عن التوتر.....40.

ثامناً: تصنيف DSM4 للمشاكل البيئية و النفسية.....41.

تاسعاً: التحدث مع الذات وعلاقته بالضغوط النفسية.....41.

عاشراً: مواجهة الضغوط النفسية.....43.

حادي عشر: كيفية التغلب على الضغوطات النفسية.....43.

44..... خلاصة الفصل

الفصل الثالث

داء السكري (تعريفه، أسبابه، أنواعه، أعراضه، مضاعفاته، علاجه).

46..... تمهيد

47..... أولاً: نبذة تاريخية عن داء السكري

48..... ثانياً: الوقائع الرئيسية حسب منظمة الصحة العالمية لعام 2015

48..... ثالثاً: وظيفة البنكرياس

47..... رابعاً: تعريف داء السكري

48..... خامساً: هل السكر وراثي أو مكتسب من البيئة؟

48..... سادساً: أنواع داء السكري

50..... سابعاً: طرق و أساليب معرفة الإنسان بإصابته بالسكري

51..... ثامناً: فحص نسبة السكر في الدم ومدى أهميته

51..... تاسعاً: أعراض داء السكري

52..... عاشراً: مضاعفات داء السكري

52..... إحدى عشر: التأثيرات الأخرى لداء السكري

53..... اثنتى عشر: نصائح هامة لمرضى السكري (النمط الثاني) والوقاية منه

54..... خلاصة الفصل

الفصل الرابع

العلاج السلوكي المعرفي.

تمهيد.....56.

أولاً: العلاج السلوكي.

1- نبذة تاريخية ووصف العلاج السلوكي.....57.

2- العلاج النفسي السلوكي.....58.

3- فنيات العلاج النفسي السلوكي وتعديل السلوك.....59.

4- مميزات العلاج السلوكي.....62.

5- عيوب العلاج السلوكي.....63.

ثانياً: العلاج المعرفي:

1- العلاج المعرفي.....64.

2- مراحل العلاج المعرفي.....64.

3- هدف العلاج المعرفي.....65.

ثالثاً: العلاج المعرفي السلوكي:

1- تعريف المعجم الموسوعي لعلم النفس للعلاج المعرفي السلوكي.....66.

2- المفاهيم الأساسية للعلاج السلوكي المعرفي.....67.

3- الأسس النظرية للعلاج السلوكي - المعرفي.....67.

4- مبادئ العلاج المعرفي السلوكي.....69.

5- الأهداف الرئيسية للعلاج المعرفي السلوكي.....70.

6- تطبيق العلاج المعرفي - السلوكي.....70.

- 7- إستراتيجيات تدخل العلاج المعرفي - السلوكي.....71.
- 8- نوعية العلاقة العلاجية في العلاج المعرفي السلوكي.....71.
- خلاصة الفصل.....72.

الجانب التطبيقي.

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية المتبعة في دراسة الحالات.

- تمهيد.....75.
- أولاً: المجال الزمني و المكاني للدراسة الاستطلاعية.....78.
- ثانياً: منهج البحث العلمي.....79.
- ثالثاً: مصادر جمع المعلومات.....81.
- 1- الملاحظة.....81.
- أ- شروط الملاحظة.....81.
- 2- المقابلة.....82.
- أ- أنواع المقابلة.....83.
- ب- إجراء المقابلات.....83.
- ج- أسس و مبادئ المقابلة.....84.
- 3- الاختبار النفسي.....85.
- أ- تعريف الاختبار النفسي وأهميته.....85.
- ب- تعريف اختبار "هاملتون".....86.

ج- تعريف اختبار "سبيلبرجر" و اختبار "قوة تحمل الضغوط النفسية"87.

الفصل السادس

دراسة الحالات المصابة بداء السكري من النمط الثاني وعلاجها .

دراسة الحالة الأولى: ب- هـ96.

دراسة الحالة الثانية: م- ف110.

دراسة الحالة الثالثة: م- ع122.

دراسة الحالة الرابعة: ب- م137.

الفصل السابع.

مناقشة فرضيات البحث وتفسير النتائج.

أولاً: مناقشة فرضيات البحث.

1-الفرضيات الجزئية.....152.

2-الفرضية الرئيسية.....157.

ثانياً: تفسير النتائج.....159.

الخلاصة العامة.....160.

صعوبات البحث.....161.

التوصيات والاقتراحات.....161.

قائمة المراجع.....163.

الملاحق.....171.

فهرست الأشكال.

رقم الشكل	العنوان	الصفحة.
01	شكل توضيحي لمكونات غدة البنكرياس.	46
02	رسم توضيحي لآلية عمل هرمون الأنسولين.	47

فهرست الجداول.

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
01	يبين أعراض الضغوط النفسية.	40
02	يوضح أوجه الشبه والاختلاف بين الإشراف الإجرائي والكلاسيكي.	61
03	نسبة توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس.	78
04	يبين تنظيم سيرورة المقابلات العيادية التي طبقت على الحالات.	94
05	يبين نتائج الاختبارات القبلية و البعدية.	152

الملاحق:

الملحق 01: سلم القلق لهاملتون Hamilton.....172.

الملحق 02 و 03: اختبار حالة وسمة القلق لسبيجر Spielberg 176.

الملحق 04: اختبار قوة تحمل الضغوط النفسية.....178.

مقدمة.

مما لاشك فيه أن العوامل النفسية تؤثر في بدن الإنسان ووظائفه المختلفة فالبعض لا تتحمل أجسامهم تناول السكر فتتأذى منه وتتضرر إذا لم تكن هناك رعاية صحية. ولذا يتبعون حمية تقيهم شروره (مضاعفاته). ولقد أصبح الآن فهم للداء السكري بفضل البحوث والدراسات. وأصبح يطلق على هؤلاء المرضى بالمصابين بداء السكري أو البول السكري. إنَّ العلاقة بين العوامل النفسية والجسمية أصبح أمرا واضحا بين المهتمين بالاضطرابات السيكوسوماتية، خاصة في مرضى البول السكري حيث أجرى الفيزيولوجيون دراسات عن الأوجاع البدنية لهذا المرض كذلك فإن السيكولوجيون أشاروا إلى العوامل الانفعالية المرتبط بذلك. ويعتبر مرض البول السكري فشلا كيميائيا نتيجة توقف البنكرياس عن إنتاج الأنسولين (Insuline) وهي المادة التي تمكن الجسم من التمثيل و استعماله عند اللزوم. ومنذ نصف قرن تقريبا نجح طبيبان كنديان في إنتاج الأنسولين وفتحوا بذلك الطريق لسعادة وراحة الملايين. وعلى الرغم من ذلك الاكتشاف بقي مرض البول السكري مشكلة كبيرة يعاني منها ملايين الناس في العالم. وفي الولايات المتحدة الأمريكية يعتبر داء السكري مشكلة عويصة ومن الأمراض المزمنة التي تتميز بتعقيدات والمعجلة بالوفاة.¹

تتصف الدول المتقدمة بالتنافس والقلق والضغط المادي الذي يؤدي إلى الإصابة بأمراض مزمنة على رأسها داء السكري والذي سيجعلنا ندرك (الجزور النفسية) في هذا المرض، إن التفحص الدقيق لعملية التوازن (الهيموستازي) داخل البيئة الجسمية: Homéostasie إن كل مايجب أن يتوفر للخلايا الجسمية هو نوع من التوازن Equilibre بينها وبين البيئة الخارجية، "فالكريات الدموية الحمراء تفقد الأوكسجين

¹أبو النيل محمود السيد: الأمراض السيكوسوماتية ، دار النهضة العربية، بيروت، (ط2)، 1994، ص354 355 (بتصرف).

عندما تشترك في الجسم بعملية أكسدة الكربوهيدرات" . ولذلك نجد أغلب الخلايا تتعرض لاختلال توازنها، وبذلك تسعى البيئة الداخلية للفرد لاستعادة التعادل وجعله أقل درجة ممكنة من عدم التوازن أو الاختلال. كذلك توجد هناك عوامل وعناصر وكيمائية عديدة تسهم في هذا الاتزان والتعادل، وتعتبر (الهرمونات) من أهمها، ولنذكر على سبيل المثال (هرمون الأنسولين) الذي تفرزه غدة (جزر لانجرهانس) في البنكرياس ليساعد على عملية توازن السكر في الدم.¹

كما يعتبر الموضوع الذي نحن بصدد دراسته موضوعا جد حساس، لطالما مس الكثير من المجتمعات والذي ازدادت نسبته في السنوات الأخيرة، كما أصبح يمس جميع الفئات العمرية ألا وهو مرض السكري الذي درس وتناول من عدة جوانب غير أن الجانب الذي سوف نتطرق إليه لم يتم تناوله حسب علمنا من قبل ألا وهو اثر العلاج السلوكي المعرفي في التخفيف من الإنعصاب(الضغط النفسي) لدى مرضى السكري من النمط الثاني والذي أصبح منتشرا على أوسع نطاق في مجتمعنا والعالم ككل دون إغفال النوع الذي أصبح يمس فئة الأطفال (النمط 1). كما تنوعت أسباب الإصابة بداء السكري والذي سوف نتطرق إليها بالتفصيل، وقد كان تركيز العلماء على تشخيص الداء السكري من الناحية الطبية وتم إهمال المريض من الناحية النفسية، كما أنه من المعروف أن الجانب النفسي يلعب دور في القدرة على ضبط المعدل الطبيعي لنسبة السكري في الدم والتعايش مع المرض بصفة عادية، وبمأن الاهتمام كان منصبا على الجانب العضوي فقط مما يسبب عدم توافق أو اتزان نفسي، فمريض السكري بحاجة إلى رعاية طبية ونفسية وهذا ما دفع بنا إلى هذه الدراسة.

¹عطوف ياسين محمود: دراسات سيكولوجية معاصرة ، مؤسسة نوفل للنشر والتوزيع، بيروت(لبنان)، (ط1)، 1981، ص134.

الفصل الأول.

مدخل الدراسة

- أولاً: دواعي و أسباب اختيار موضوع البحث.
- ثانياً: النظريات المساهمة في دراسة الضغط.
- ثالثاً: تحديد إشكالية موضوع البحث.
- رابعاً: تعريف الكلمات المفتاحية الخاصة بموضوع البحث.
- خامساً: فرضيات موضوع البحث.
- سادساً: أهداف موضوع البحث.
- سابعاً: أهمية موضوع البحث.
- ثامناً: أصالة موضوع البحث.

أولاً: دواعي و أسباب اختيار موضوع البحث.

دافع خاص: يتعلق بمحاولة الاحتكاك بالمرضى السيكوسوماتيين (مرضى داء السكري من النمط الثاني) الذي شاء قدرهم أن يصبحوا مصابين بداء السكري كذلك من بين الدوافع التي أدت بنا إلى اختيار هذا الموضوع هي:

- تردد الكم الهائل و المعتبر من مرضى داء السكري على مستوى المستشفيات الجامعية والعيادات الخاصة مما يدل على الانتشار الملحوظ لهذا المرض في المجتمع الجزائري خاصة في الآونة الأخيرة.
- إصابة أحد المقربين بداء السكري (الخاضع للأنسولين).
- كمانه فكرنا في وضع برنامج علاجي سلوكي - معرفي وإن صحّ القول وضع تقنيات علاجية تتدرج ضمن العلاج السلوكي - المعرفي قصد التخفيف من حدّة الإنعصاب (الضغط النفسي) لدى مرضى داء السكري من النمط الثاني حتى تكون هناك قابلية وراحة نفسية لمتابعة ومدى فعالية العلاج الدوائي.
- الرغبة بالاحتكاك والتقرب من مرضى داء السكري من النمط الثاني.

ثانياً: المساهمات النظرية في دراسة الضغط:

أ/الكرّ أو الفرّ: أولى المساهمات التي قدمت في مجال بحوث الضغط كان الوصف الذي قدّمه وولتر كانون (Walter Canon، 1932) لاستجابة الكرّ أو الفرّ، وكما يبيّن "كانون"، فعندما تدرك الكائنات العضوية بأنها تتعرض للتهديد يتم تنبيه الجسم بسرعة، ويصبح مدفوعاً بتأثير من الجهاز العصبي السمبثاوي/ الودي، وجهاز الغدد الصماء. وهذه الاستجابات الفيزيولوجية المديرة تعمل على تهيئة

العضوية لمهاجمة مصدر التهديد أو الهرب، وبذلك فهي تدعى استجابة الكر أو الفر. ويرى "كانون" أن استجابة الكر أو الفر من الناحية المبدئية استجابة تكيفيه، لأنها تجعل العضوية قادرة على تقديم الاستجابة بسرعة عند تعرّضها للتهديد. كما يبين من الناحية الثانية، أنّ الضغط قد يسبب الأذى للعضوية، لأنه يعطل الوظائف الانفعالية والسيكولوجية، ويمكن أن يسبب مشاكل صحية مع مرور الوقت. وتحديدًا، عندما يستمرّ الضغط قويًا فإنه يمهد الطريق لظهور المشاكل الصحية.

ب/ أعراض التكيف العامّة: تعدّ أعمال "هانز سيلبي" (1956-1976) حول أعراض التكيف العامّة، من المساهمات الأخرى المهمّة في ميدان الضغط. ومع أنّ اهتمام سيلبي في بادئ الأمر كان منصبًا على الكشف عن تأثير الهرمونات الجنسية على الوظائف الفيزيولوجية، إلاّ أنه أصبح مهتمًا فيما بعد بالآثار الضاغطة التي تظهر نتيجة لما كان يحدثه من تداخلات. وبناءً على ذلك قام بتعريض مجموعة من الفئران لمجموعة متنوعة من الضغوط طويلة الأمد، مثل البرد الشديد و التعب، ثم قام بملاحظة ردود الأفعال الفيزيولوجية. وتحديدًا فإنّ جميعها أدت إلى تضخم قشرة الغدة الأدرينالية، وتقلص الغدة التيموسية (الصعترية)، والغدد اللمفاوية، وتفتوح المعدة، والطحح المعوي، وبينما كشفت أعمال "كانون" عن استجابات ادرينالية نخاعية لدى التعرض للضغط، وهي على وجه

التحديد، إفراز الكاتيكولامين ، فان أعمال هانز سيلبي كشفت عن استجابات أكثر

تحديدا لدى التعرض للضغط مصدرها قشرة الأدرينالية.

1

ثالثا: تحديد إشكالية موضوع البحث.

الضغط النفسي (Stress) هو " البلى و التمزق " (البلى بالاستعمال) الذي تعانیه عقولنا

وأجسامنا ونحن نحاول الكفاح على قدم المساواة أو بنجاح في محيطنا المتغير

باستمرار.

وغالبا مايعتبر الناس الضغط ضغطا في العمل، أو ولدا مريضا، أو إزدحاما في حركة

السير. إنّ هذه الأحداث قد تكون منبّهات أو مثيرات، ولكنّ الضغط هو "بالفعل" ردّ فعل

الجسم الداخلي على مثل هذه العوامل. إنّ الضغط هو الاستجابة التلقائية " المقاومة أو

الهروب" في الجسم، التي يعدها الأدرينالين في (الكظرين: الهرمون الذي تفرزه الغدة

الكظرية -الغدة فوق الكلية) وسائر هرمونات الضغط ، التي تثير تشكيلة من التغيرات

الفيزيولوجية، من مثل ازدياد معدل سرعة نبض القلب، وضغط الدّم الشرياني، والتنفس

الأسرع، وتوتر العضلات ، واتساع البؤبؤ (إنسان العين)، وجفاف الحلق، وزيادة كميّة

السكر في الدّم. بعبارة بيولوجية بسيطة، إنّ الضغط هو حالة ازدياد الإثارة أو (الحث)

الضرورية للجسم لكي يدافع عن نفسه عندما يواجه بالخطر. عندما نشعر بالقلق أو

بالتوتر، أو بالتعب، أو بالخوف، والابتهاج أو بالإكتئاب، إنما نكون نقاسى ضغطا. إنّ

¹ شيلي تايلور: علم النفس الصحي، ترجمة بريك وسام درويش ، دار حامد للنشر والتوزيع، (ط1)، الأردن(عمان)، 2008، ص: 345.

مظاهر قليلة من الحياة متحررة من الأحداث و الضغوط التي تولد مثل هذه المشاعر ،
وقد أضحى الضغط جزءا مقبولا به ويتعدّر تجنبه في الحياة اليومية العادية. وفي الواقع،
وعلى نقيض الافتراضات الشائعة، ليست أنماط الحياة التي يشوبها الضغط، على نحو
حصري، ظاهرة حديثة. لقد كان الضغط دائما جوهريا للحياة البشرية، و الحياة من غير
ضغط لا تطاق ولا تحتمل ¹.

كما ننوّه أن بعض الدراسات التي سوف نتطرق إليها لم يتم الحصول على مصادرها الأصلية
بالرغم من البحث عنها عن طريق Sndi، وعن الدراسات السابقة التي تناولت الضغوط النفسية
الاجتماعية على الإصابة بمرض السكري نذكر منها ما ورد عن شيخاني سمير كون أن:
1-دراسة على (1992):

عنوان الدراسة: مدى العلاقة بين الضغوط الحياتية و ظهور بعض الأمراض السيكوسوماتية.
وتهدف الدراسة إلى توضيح مدى العلاقة بين الضغوط الحياتية و ظهور بعض الأمراض
السيكوسوماتية، وكذلك من خلال الدراسة الإمبريقية، لعينة من المرضى السيكوسوماتيين.
العينة: تكونت عينة الدراسة من مجموعتين:

مجموعة المرضى و عددهم (40) مريضا قسمت إلى أربع فئات مرضية، مرضى السكري،
ضغط الدم، القولون العصبي، الصداع النصفي، وكلّ فئة تتكون من (10) أفراد وقد تمّ تحديد
الفئات بواسطة التشخيص الطبي. أما مجموعة الأصحاء فقد تكونت من (40) فردا.

¹ نقلا عن شيخاني سمير: الضغط النفسي (stress)، دار الفر العربي للنشر والتوزيع، بيروت(لبنان)، 2003، ص: 11.

أدوات الدراسة: قام الباحث بإعداد مقياس الضغوط الحياتية، ومن أبرز نتائج هذه الدراسة: إنّ مرضى السكري أكثر المرضى السيكوسوماتيين تأثراً بالضغوط الحياتية، كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) لصالح المرضى السيكوسوماتيين في تأثرهم بالضغوط الحياتية.

1

وعلى ضوء ذلك تنحصر مشكلة الدراسة في السؤال الرئيسي التالي:

• هل للعلاج السلوكي/ المعرفي أثر فعّال للتخفيف من حدّة الإنعصاب (الضغط النفسي)

لدى مرضى داء السكري من النمط الثاني؟ وانطلاقاً من هذا التساؤل الرئيسي تتبثق

مجموعة من الأسئلة الفرعية ألا وهي:

- هل مرضى داء السكري من النمط الثاني لديهم القدرة على إدارة الضغوط؟
- إلى أي مدى تكمن درجة التحكم في الضغط النفسي لدى مريض داء السكري من النمط الثاني؟

رابعاً: تعريف المصطلحات الأساسية الخاصة بالبحث.

1- داء السكري من (النمط الثاني) 2- الإنعصاب (الضغط النفسي). 3- العلاج السلوكي

المعرفي.

- داء السكري: إنّ مرض السكري هو من أمراض جهاز الغدد الصماء المزمنة، ويحدث

بسبب عجز الجسم عن إفراز الأنسولين، أو عن عدم استخدامه بالشكل المناسب، ويحتل

¹ مفتاح محمد عبد العزيز: مقدمة في علم نفس الصحة، دار وائل للنشر والتوزيع، (ط1)، بيروت(لبنان)، 2010، ص: 337.

هذا المرض المرتبة الثالثة بين الأمراض المزمنة في الولايات المتحدة الأمريكية، واحد

الأمراض الرئيسية المسببة للموت. وهناك نمطان رئيسيان من السكري هما:

- **النمط الأول:** ويسمى أحيانا النمط المعتمد على الأنسولين. وهو اضطراب حاد، وعادة ما

يظهر في الطفولة المتأخرة أو المراهقة المبكرة. ويرجع على الأغلب لأسباب جينية، ويعتقد

أنه ينشأ عن اضطراب في المناعة الذاتية، وقد يحدث بسبب عدوى فيروسية، إذ قد يخطئ

جهاز المناعة ويتعامل مع "جزر لانجرهانس" في البنكرياس على أنها أجسام غريبة و يقوم

بتدميرها، مما يجعلها عاجزة عن إنتاج الأنسولين.¹

- **النمط الثاني:** وهو النمط الأكثر شيوعا بحيث يمثل ٩٠٪ كما يبدأ عادة من

سن الأربعين سنة و يصيب الأشخاص البدناء في 9 حالات من بين 10، كما

يكتشف بعد مرور زمن من الإصابة . سببه مقاومة الجسم للأنسولين بخلاف النقص في

إفراز الأنسولين كما هو عليه الحال في النمط الأول وفي هذا النوع فإنّ الجسم قد ينتج

الأنسولين، ولكن ليس بالقدر الكافي، أو أن الجسم لا يتجاوب مع الأنسولين المنتج.²

العلاج السلوكي المعرفي: يهدف إلى التصدي لأفكار الفرد ومعتقداته الغير منطقية أو

الخاطئة. ومما لاشك فيه أنّ الإنسان وهو في قمة انفعالاته يفكر بطريقة معينة، وبترجم

هذه الانفعالات إلى أفعال أو إلى سلوكيات خارجية، أو حركية تصاحب عملية التفكير و

الانفعال، والتفكير عادة يتوسط بين ظهور الحوادث و المواقف البيئية أو الشخصية وبين

السلوك أو الاستجابة.³

¹ شيلي تايلور : علم النفس الصحي ترجمة بريك وسام درويش ، مرجع سبق ذكره، 2008، ص 763.

² Houpe Jean pierre: prendre soin de son cœur , Edition Duno, 2015 : paris ; p195.

³ خير الزراد محمد فيصل : العلاج النفسي السلوكي، دار العلم للملايين للنشر والتوزيع، (ط1)، بيروت(لبنان)، 2005، ص:308.

الضغط النفسي: تعرف الضغوط إجمالاً بأنها العلاقة بين الفرد والبيئة التي يرى الفرد أنها تفوق أو تقلّ عن قدراته و إمكانياته وتهدّد رفايته النفسية. كذلك الضغط (Stress) فهو الحالة التي يظهر فيها تباين ملحوظ بين المتطلبات التي ينبغي أن يؤديها الكائن الحيّ، وقدرته على الاستجابة لها.

وأشار سيلبي (Seley) إلى أنّ الضغط عبارة عن مجموعة من الأعراض تتزامن مع

التعرّض لموقف ضاغط، وهو استجابة غير محدّدة من الجسم نحو متطلبات البيئة، مثل

التغيير في الأسرة أو فقدان العمل أو الرحيل والتي تضع الفرد تحت الضغط النفسي.

وعرّف الضغط النفسي بأنه استجابة تكيفية تحدثها الفروق الفردية بين الأفراد وتسهم

العمليات النفسية فيها، لهذا فهي تنتج عن أي حدث بيئي أو موقف أو حادثة، وتحتاج

إلى مزيد من الجهد النفسي و الجسدي الفيزيائي للفرد. إنّ هذا التعريف يركّز على دور

الظروف البيئية كسبب في إحداث الضغط، وهذه الظروف هي ما يطلق عليه الضغوط.

أيضاً تعرّف الضغوط النفسية بأنها حالة من الشعور بالضيّق و عدم الارتياح يشترك في

تكوينها عوامل عدة نفسية و اجتماعية وبيولوجية متضافرة كتزايد إفرار

الأدرينالين. والشعور بالإحباط أمام موقف حرج لامخرج منه، أو نقص التفهم من قبل

الأهل و الأصدقاء أو المعلمين.

كما أنّ الضغوط النفسية عبارة عن حالة من التوتر الناشئة عن المتطلبات أو التغييرات

التي تستلزم نوعاً من إعادة التوافق عند الفرد وما ينتج عن ذلك من آثار جسمية ونفسية.

كذلك الضغوط النفسية هي مجموعة من المؤثرات الغير السارة والتي يقيّمها الفرد على أنها تفوق مصادر التكيف لديه وتؤدي إلى اختلال في الوظائف الفيزيولوجية والنفسية و الجسمية لدى الفرد.

كما يعتبر الضغط النفسي محاولة الفرد الدفاع عن نفسه بصورة طبيعية، هذه القدرة الطبيعية مفيدة في حالة الطوارئ، (مثل الابتعاد عن طريق سيارة مسرعة)، كما أن الضغط يمكن أن يسبب أعراض جسمية إذا استمر لمدة طويلة، مثل: الاستجابة لتحديات وتغيرات الحياة اليومية.

وتتضمن محاولة توضيح مفهوم الضغط النفسي:

على أنه حالة مزعجة يتخللها شعور بالضيق و الارتباك. يظهر الضغط النفسي عندما يواجه الشخص متطلبات تفوق قدراته وإمكاناته التوافقية.¹

خامسا: فرضيات موضوع البحث.

1- فرضية البحث الرئيسية.

قد يؤثر العلاج السلوكي المعرفي في التخفيف من حدّة الإنعصاب (الضغط النفسي)، لدى مرضى داء السكري من النمط الثاني.

2- فرضيات البحث الجزئية.

¹ السيد عبيد ماجدة بهاء : الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية، دار العلم للملايين للنشر والتوزيع، (ط1)، الأردن(عمان)، 2008 ص:20.

أ) نتنبأ عن طريق منهج دراسة الحالة أنه هناك عدم القدرة على التحكم في تسيير

الضغوط النفسية.

- قد تكون درجة الإنعصاب (الضغط النفسي) مرتفعة قبل الشروع في تطبيق برنامج

علاجي سلوكي معرفي لدى مرضى داء السكري من النمط الثاني.

- قد تصبح درجة الإنعصاب (الضغط النفسي) منخفضة بعد تطبيق تقنيات

تدرج ضمن العلاج السلوكي المعرفي لدى مرضى داء السكري من النمط

الثاني.

سادسا: أهداف موضوع البحث.

1- دراسة أثر برنامج علاجي سلوكي - معرفي للتخفيف من حدة الإنعصاب (الضغط

النفسي) لدى مرضى داء السكري من النمط الثاني وإتمام العلاج الدوائي.

2- تصميم أو وضع برنامج علاجي سلوكي - معرفي المتمثل في عدة تقنيات قصد

التخفيف من حدة الإنعصاب (الضغط النفسي) ووضع إستراتيجية للتعامل مع الضغوط.

3- تعليم و تلقين مرضى داء السكري من النمط الثاني بعض التقنيات و المهارات و

الأساليب في الفهم والتفسير و التحاور تجعلهم قادرين على مواجهة ضغوط الحياة

المختلفة.

4- تبصير المريض المصاب بداء السكري من النمط الثاني بحالته قبل تطبيق هذه

التقنيات السلوكية- المعرفية ليتسنى له إدراك أثر التقنيات السلوكية المعرفية

ومدى فعاليتها في مواجهة الحدث الضاغط.

5- تطوير البرامج العلاجية الخاصة بالمرضى السيكوسوماتيين بصفة عامة و مرضى داء السكري من النمط الثاني بصفة خاصة مع التأكيد على ضرورة و أهمية الدراسة العيادية.

6- ومن المأمول أن تؤدي نتائج هذه الدراسة إلى التزوّد ومعرفة أكثر بالتقنيات العلاجية قصد التخفيف من حدّة الإنعصاب (الضغط النفسي)، ممّا يؤدي إلى الحدّ من معدّل زيارة المريض للطبيب و تخفيف العبء على الأطباء النفسانيين و الاتجاه نحو العلاج النفسي الفردي بشكل خاص.

سابعا: أهمية موضوع البحث.

تكتسب هذه الدراسة أهميتها من خلال الموضوع المراد التطرق إليه ألا وهو مدى أثر العلاج

السلوكي- المعرفي في التخفيف من حدّة الإنعصاب (الضغط النفسي) لدى مرضى السكري من النمط الثاني كما يتجلى ذلك من خلال:

أ- الأهمية النظرية:

تعتبر هذه الدراسات إحدى المحاولات العلمية للتعرف و التقرب من مرضى داء السكري من النمط الثاني الذين يعانون من حدّة إنعصاب (ضغط نفسي) مرتفعة وقد يكون هذا راجع إمّا لطول مدّة الاستشفاء أو رفض الإقامة بالمستشفى أو ضغوطات الحياة المختلفة، كما يضيء لنا الطريق في أسلوب المعالجة المتمثل في تقنيات تدرج ضمن العلاج السلوكي- المعرفي للتقليل من حدّة الضغوط وطرق إدارتها.

ب- الأهمية العلمية:

الرغبة في إثراء البحوث العلمية في مجال الأمراض السيكوسوماتية بصفة عامة ومرضى داء السكري من النمط الثاني بصفة خاصة. كما يمكن تلخيص و تحديد أهمية البحث في النقاط التالية:

1- تعزيز وتدعيم الدراسات التي تناولت الصيغة المباشرة لهذا الموضوع ألا وهي أثر العلاج

السلوكي المعرفي في التخفيف من حدّة الإنعصاب (الضغط النفسي).

2- أهمية تصميم أو وضع برنامج علاجي سلوكي - معرفي وإن صح القول تقنيات علاجية سلوكية- معرفية تتمثل في عدّة تقنيات و إجراءات من أجل التعايش مع المرض ومواصلة العلاج الدوائي.

3- تحديد ضرورة أو أهمية إدارة الضغوط (الإنعصاب) من أجل الإفراز الطبيعي لمادّة الأنسولين في الدّم.

4- التعرف على المرضى عن قرب قصد التعرف على نوع الضغوط النفسية (الإنعصاب) التي تعاني منها كلّ حالة.

5- لهذا البحث أهمية بالغة تتمثل في وضع تقنيات وإستراتيجيات تتدرج ضمن العلاج السلوكي- المعرفي قصد التخفيف من حدّة الضغوط لدى مرضى داء السكري من النمط الثاني.

6- تدريب مرضى داء السكري من النمط الثاني بطرق و أساليب تساعد على التعايش مع المرض.

7- توعية المرضى على مستوى مخططاتهم المعرفية حتى يصبحوا عناصر مشاركة وفعالة في العلاج النفسي. واكتسابهم المعارف حتى يتمكنوا من التصرف أثناء فترات الإنعصاب

(الضغط النفسي) حتى يتمكنوا من ضبط المستوى الطبيعي لنسبة السكر في الدّم.

خطة البحث:

تتمثل خطة البحث في ضم جانبين:

الجانب النظري: سوف يتكون من أربعة فصول، حيث سنتناول في الفصل الأول الإطار العام للدراسة الذي سيتضمن الإحاطة بموضوع البحث، الإشكالية وما يتفرع عنها من أسئلة، الفرضيات الرئيسية و الفرضيات الفرعية، أهمية موضوع البحث والهدف منه، تحديد الكلمات المفتاحية. كما سنتطرق في الفصل الثاني إلى مفهوم الإنعصاب (الضغط النفسي)، أعراض الإنعصاب، الإنعصاب وتأثيره على صحة الفرد، الهرمونات المسؤولة عن التوتر، أنواع الضغط النفسي وكيفية التغلب على الضغوط النفسية، أما بالنسبة للفصل الثالث فسوف نتناول فيه كل مايتعلق بداء السكري بداية بالنبذة التاريخية عن المرض، الوقائع الرئيسية حسب منظمة الصحة العالمية لعام 2015، تعريف السكري، أنواعه وطرق تشخيصه وأعراضه ومضاعفاته والتأثيرات الأخرى لداء السكري. كما سنتطرق في الفصل الرابع إلى العلاج السلوكي المعرفي، بداية بالأسس النظرية للعلاج السلوكي المعرفي، وأهم رواده، تعريف العلاج السلوكي، تعريف العلاج المعرفي، تطبيق العلاج السلوكي المعرفي، الأهداف الرئيسية للعلاج السلوكي المعرفي ونوعية العلاقة في العلاج السلوكي المعرفي.

الجانب الميداني: سيضم فصلين: الفصل الخامس سيتمثل في الإجراءات المنهجية المتبعة في البحث والتي تتمثل في الدراسة الاستطلاعية وهو الهدف منها، منهج البحث، مكان إجراء البحث، مصادر جمع المعلومات والدراسة الأساسية. كما سنتطرق في نهاية الفصل الخامس إلى تقديم الحالات وسيرورة الجلسات العلاجية. أما في الفصل السادس سنتناول عرض ومناقشة النتائج. وفي الأخير سننهى بحثنا بمجموعة من الاقتراحات والتوصيات ثم بملخص عامة، بالإضافة إلى قائمة المراجع والملاحق.

أصالة موضوع البحث:

الجديد في موضوع البحث هو تزويد مرضى داء السكري من النمط الثاني بتقنيات وطرق تتدرج ضمن العلاج السلوكي المعرفي قصد التخفيف من حدة الضغوط أو بعبارة أخرى طرق وإستراتيجيات مواجهة المواقف الضاغطة التي تؤثر على صحة الفرد وتخل بتوافقه النفسي.

الفصل الثاني

الإنعصاب (الضغط النفسي) وتأثيره على صحة الفرد وعلى عملية التوافق.

تمهيد.

أولاً: تعاريف الضغط النفسي والتكيف.

1- الضغط لغة.

2- الضغط اصطلاحاً.

3- التكيف.

ثانياً: الضغط وتأثيره على صحة الفرد و على عملية التوافق.

ثالثاً: عواقب الإجهاد.

رابعاً: الرواد في دراسة الضغوط والنظريات المساهمة.

1- ريتشارد لازاروس و والتر كانون Richard Lazarus et

(Cannon).

2- نظرية سبيجلر (Spielger).

3- نظرية هانز سيلي (Hans Selye's).

4- نظرية سليجمان (Seligman). 5- النظرية السلوكية.

خامساً: أنواع الضغوط النفسية .

سادساً: أعراض الضغط النفسي.

سابعاً: الهرمونات المسؤولة عن التوتر .

ثامناً: تصنيف DSM4 للمشاكل البيئية و النفسية.

تاسعاً: التحدث مع الذات وعلاقته بالضغوط النفسية.

عاشراً: فعالية الذات ومواجهة الضغوط.

حادي عشر: كيفية التغلب على الضغوطات النفسية.

خلاصة الفصل

الفصل الثاني

الإنعصاب (الضغط النفسي) وتأثيره على صحة الفرد وعلى عملية التوافق.

تمهيد:

حظي موضوع الضغط أو الإنعصاب (Stress) وتأثيره على الحياة الحديثة في

النصف الثاني من القرن العشرين مكان الصدارة في البحوث والدراسات النفسية حتى أن

بعض الباحثين يطلق على هذا العصر "عصر الضغوط النفسية" كما يطلق عليه البعض

الآخر "عصر القلق" ومرجع ذلك ببساطة إلى أننا نعيش عصر يزخر بالمتناقضات و

الصراعات السياسية والمشكلات الاقتصادية والتغيرات الاجتماعية والثقافية ومواقف

المشقة المتلاحقة بجانب عوائق البيئية والشخصية المتداخلة والتي تحول دون إشباع

الحاجات البيولوجية والنفسية للفرد.

ولا نغفل التطورات التكنولوجية وما يترتب عليها من كثرة المنافسات بين البشر

لملاحقة ذلك التغير والتطور. كل هذا من شأنه أن يزيد من تعقيد أساليب الحياة المختلفة

ويرفع من معدلات القلق و التوتر ويزداد العبء الملقى على كاهل الإنسان ليصبح فريسة

لضروب شتى من الاضطرابات النفسية والانفعالية، ومن ثم تكون الضغوط النفسية نقطة

البداية لكثير من المشكلات التي يعاني منها الفرد ويتصدّرُها الشعور الذاتي بالعجز

والياس والتشاؤم واستنتاج الفشل ولا ينسحب هذا الكلام على الكبار والراشدين فحسب لكنه أيضا يضمّ عالم الصغار و المراهقين.¹

أولاً: تعاريف الضغط:

1-الضغط لغة: ضغط ضغطا وضغطة عصره وزحمه وضيق عليه . الضغطة (بضمّ

الضاد)، الزحمة والضيق والمشقة والشدة، الضغطة (بفتح الضاد) القهر والضيق

والاضطرار، ومنه ضغطة القبر أي تضيقه على الميت. ويعرّف الضغط على أنه

صراع أو حالة من التوتر النفسي الشديد، وتعرف الضغوط النفسية على أنّها عوامل

خارجية ضاغطة على الفرد، وبدرجة توجد له إحساسا بالتوتر، أو تشويها في تكامل

شخصيته، وحينما تزداد حدّة هذه الضغوط....فإن ذلك قد يفقد الفرد قدرته على

التوازن، ويغير نمط سلوكه عمّا هو عليه إلى نمط جديد.²

2-الضغط (الإنعصاب) اصطلاحا: تعرف الضغوط إجمالا بأنها العلاقة بين الفرد و

البيئة التي يرى الفرد أنها تفوق أو تقل عن قدراته وإمكاناته وتهدد رفايته النفسية

(Stress) فهو الحالة التي يظهر فيها تباين ملحوظ بين المتطلبات التي ينبغي أن

يؤديها الكائن الحي، وقدرته على الاستجابة لها.

¹ عوض ريفة رجب: ضغوط المراهقين ومهارات المواجهة (التشخيص و العلاج)، مكتبة النهضة المصرية، الإسكندرية(مصر)،2001، ص:15.

² شحاتة حسن، النجار زينب: معجم المصطلحات التربوية و النفسية(عربي-انجليزي،انجليزي-عربي)، ا لدار المصرية اللبنانية، (ط1)،2003، ص:208.

وأشار هانز سيلبي (Seleye Hans) إلى أن الضغط عبارة عن مجموعة من

الأعراض تتزامن مع التعرض لموقف ضاغط، وهو استجابة غير محددة من الجسم نحو متطلبات البيئة، مثل التغير في الأسرة أو فقدان العمل أو الرحيل والتي تضع الفرد تحت الضغط.

وعرف الضغط النفسي بأنه استجابة تكيفية تحدثها الفروق الفردية بين الأفراد وتسهم

العمليات النفسية فيها، لهذا فهي تنتج عن أي حدث بيئي أو موقف أو حادثة، وتحتاج

إلى مزيد من الجهد النفسي والجسدي الفيزيائي للفرد.

إن هذا التعريف يركز على دور الظروف البيئية كسبب في إحداث الضغط، وهذه

الظروف هي ما يطلق عليه الضغوط.¹

فالضغط هو نظام التكيف العام لجسم وعقل الإنسان عند مواجهته لمثيرات بيئية.

والضغط لا يمثل نقطة معينة... ولكنه ما بين ضعيف وشديد... ويتوقف ذلك على مستوى

ردّ فعل الأفراد تجاه المشكلات. ومن هنا يجدر بنا تعريف التكيف.

3- التكيف.

كما أن التكيف هو عملية تحقيق التوازن بين:

أ- متطلبات جسم وعقل الإنسان.

¹ السيد عبيد ماجدة بهاء: الضغط النفسي (ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية)، دار صفاء للنشر و التوزيع، عمان (الأردن)، (ط1)، 2008، ص:20.

ب- طاقته اللازمة لإشباع تلك الحاجات.¹

ثانياً: الضغط وتأثيره على صحة الفرد وعلى عملية التوافق:

لاشك أننا لا نستطيع بلوغ طاقتنا الكامنة الوراثية بدون أدنى درجة من الصحة الجسدية. وكما يقول شيرار (Scheerer, 1975) " الصحة هي أحسن مصدر للثروة وبدونها تصبح السعادة تقريباً غير ممكنة". ويمكن إضافة أنه بدون الصحة فإن أفضل أداء نطمح إليه لانشغالاتنا هو أمر صعب التحقيق.

إن أغلب عوامل الضغط الراهنة تعتبر من النوع الانفعالي، الذي يثير العضوية عن طريق توفير استجابة قلبية وعائية (ارتفاع معدل نبضات القلب، ضغط الدم، إعادة توزيع جريان الدم، انخفاض زمن التجلط.... إلخ) التي تحضر وتهيئ الفرد للنشاط البدني. إن غياب الاستجابة الجسدية تجعل العضوية في حالة استعداد دائم، وهو موقف تبين أنه مع مرور الزمن يتحمل أن يعرض صحة الفرد للضرر

لقد أوضحت دراسة (Riley) أن عواقب هذه الحالة على المدى الطويل (خاصة عند الفرد الذي لديه قابلية للتعرض من حيث الوراثة) تستطيع أن عواقب هذه الحالة على المدى الطويل (خاصة عند الفرد الذي لديه قابلية للتعرض من حيث الوراثة) تستطيع أن تؤدي بالفرد إلى ضغط دم مرتفع، خلل شرياني، التهاب الكلية ومرض السكر. وقد أثبتت بعض الدراسات إن استمرار الضغط الحاد في الأجل القصير يمكن أن يؤدي إلى

¹ الصريفي محمد: الضغط والقلق الإرادي، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، الإسكندرية (مصر)، 2008، ص: 42.

مجموعة أخرى من الاضطرابات كأوجاع العضلات، آلام الرأس، الشقيقة، وأمراض

شرايين القلب التاجية، القرحة والتهاب المفاصل.

ولما أصبح التعرض للضغوط أمرا واقعا لا يمكن تفاديه أو الهروب منه، أثير السؤال

حول التصرف أو التعامل المناسب لمواجهة تلك الضغوط ومحاولة احتوائها وحصرها في

نطاق ضيق سواء من حيث حجمها أو من حيث آثارها السلبية على حياة الفرد. وفي هذا

المجال تم استخدام عدة أساليب أو إستراتيجيات للتعامل مع تلك الضغوط¹.

كما تدفع ردود الأفعال الغدة النخامية إلى زيادة نشاطها وإفراز هرمونها الذي يؤدي بدوره

إلى تنبيه لحاء غدة الأدرينالين لإنتاج الهرمون. ولهرمون الأدرينالين تأثير قوي على

الخلايا مما يحدث تغييرا في وظائف الأعضاء يحدث على عدة مراحل ابتداء من مرحلة

"الإنذار" ووصولاً إلى مرحلة الشعور بالتعب والإعياء. ويلاحظ بان الضغوط النفسية

والضغوط الجسمية تحدث بسبب مثيرات تشير إلى أن الفرد في موقف يتسم بالتهديد أو

الشعور بالإحباط. ففي حالة الضغوط النفسية قد تأتي المثيرات على شكل جروح أو

أضرار أو تغيرات مادية تقع في البيئة المحيطة وتؤدي إلى الإضرار بالشخص جسما

كما في حالات الحر و البرد الشديدين. أما في حالة الضغوط النفسية، فإن أنسجة الجسم

¹ نقلا عن مقالة : جكاني عبد الحميد الموسومة بعنوان النشاط البدني كإستراتيجية للتعامل مع المواقف الضاغطة، مجلة العلوم الإنسانية ، رقم 15 ، الجزائر 2001، ص: 77- 78.

لا تتأثر بشكل مباشر وإنما تعمل في بعض الحالات على تهديد الفرد بسبب إدراكه لها

وطريقة تفسيرها.¹

ثالثاً: عواقب الإجهاد.

إن عواقب الإجهاد على الجسم تعتمد على شدة و خطر الصدمة .و إذا لم تأخذ الاحتياطات اللازمة تعرض حياة الفرد للخطر. إن عملية الإجهاد البسيط تختفي بسرعة بتدخل المساعدة الطبية المناسبة ، إلا أنّ تراكم الإجهاد المفرط يؤدي إلى مجموعة كاملة من اضطرابات مختلفة في الجسم.²

رابعاً: الرواد في دراسة الضغوط والنظريات المساهمة:

1- نظرية ريتشارد لازاروس (Richard Lazarus) :

انصب اهتمام (ريتشارد لازاروس) على التقييم الذهني ورد الفعل من جانب الفرد للمواقف

الضاغطة. واتفق مع (والتر كانون، Walter Cannon) على أنّ الضغط يحدث نتيجة

التفاعل بين الفرد و البيئة المحيطة. وأكدّ بصورة خاصة على التقييم الذهني من جانب

الفرد ومن ثم الحكم على الموقف المواجه وتصنيفه فيما يتعلق بالضغط. وكما أن الأفراد

يختلفون في تقييمهم للمواقف من حيث الضغط، فالموقف الذي يكون مصدر إزعاج

لشخص ربّما لا يكون كذلك لشخص آخر. وبسبب إضافته لهذه الأبعاد أصبحت دراسة

الضغوط أكثر صعوبة وأكثر تحديدا للباحثين. وكما حرص على التأكيد في كتاباته

وتقييمه للدراسات ذات العلاقة على أن الضغوط الناتجة من الجوانب النفسية لا يمكن

¹ القذافي رمضان محمد :أساسيات الصحة النفسية، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية(مصر) ، (ط1)، 2011،ص:76.

² Masson Pascal: Les 25 mots clés de la psychologie et de la psychanalyse , Edition Maxis , livres, 2004, p201.

قياسها بصورة مباشرة وإنما يستدل عليها من ردود الفعل أو من معرفتنا للمواقف التي يمرّ بها الفرد.

وقد اتفق معه العديد من الباحثين فيما يتعلّق بالتأثيرات النفسية أو عوامل مرتبطة بشخصية الفرد في نوعية ردّ الفعل للمواقف الحياتية، نذكر منهم على سبيل المثال روبرت كاهن (Robert Kahn) الذي ركز على الأدوار الاجتماعية والتوقعات الشخصية كمسببات للضغوط، وهاري ليفنسون (Harry Levinson) الذي تناول الضغوط النفسية من منظور التحليل النفسي. تعليقا على ماسبق، تقترح البحوث المعاصرة بأن ردّ الفعل اتجاه المصادر غير المرغوبة (مصادر الضغوط) ليس ردّ فعل بيولوجي بسيط غير محدد، بل عملية معقّدة يتداخل فيها أكثر من عامل نفسي وبيولوجي: كيف يدرك الفرد المثير أو الموقف، وتحت أيّة ظروف، وما طبيعة ردّ الفعل، وماهي إمكانيات وقدرات الفرد في تعامله مع مصدر أو مصادر الضغوط. وعلى الرغم من ذلك، يظلّ مفهوم ردّ الفعل العام للضغوط عنصرا يمكن أخذه بالاعتبار بدرجة من الثقة.¹

2- نظرية سبيلجر (Spielger):

يربط سبيلجر في نظريته بين الضغوط النفسية وبين القلق حيث تعتبر نظريته مقدمة ضرورية لفهم الضغوط النفسية، حيث يعتبر أن الضغط النفسي الناتج عن ضاغط معين يسبب حالة القلق كما أنه يميز بين مفهوم الضغط stress ومفهوم التهديد، فكلاهما مفهومين مختلفين. فكلمة ضغوط تشير إلى الاختلافات في الظروف والأحوال البيئية التي يترتب عليها ضيق وتهديد نفسي قد يصل إلى درجة معينة من الخطر على الفرد، بينما

¹ نفلا عن: عسكر علي: ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، دار الكتاب الحديث، الكويت، (ط3)، 2003، ص: 45-46.

تشير كلمة التهديد إلى تفسير وتحليل ظرف وموقف معين على أنه خطير ومخيف ومرعب¹.

3- أعراض التكيف العامة:

تعدّ أعمال "هانز سيللي" (1956-1976) حول أعراض التكيف العامة (syndrome général d'adaptation)، من المساهمات الأخرى المهمة في ميدان الضغط. ومع أن اهتمام سيللي في بادئ الأمر كان منصبا على الكشف عن تأثير الهرمونات الجنسية على الوظائف الفسيولوجية، إلا أنه أصبح مهتما فيما بعد بالآثار الضاغطة التي تظهر نتيجة لما كان يحدثه من تدخلات. وبناء على ذلك قام بتعريض مجموعة من الفئران لمجموعة متنوعة من الضغوط الطويلة الأمد، مثل البرد الشديد و التعب. ثم قام بملاحظة ردود الأفعال الفيزيولوجية. ومما دعا نفسه من ردود الأفعال الفيزيولوجية. وتحديدًا فإن جميعها أدت إلى تضخم قشرة الغدة الأدرينالية، وتقلص الغدة الشيموسية (الصعترية)، والغدد الليمفاوية، وتقرح المعدة، والطفح المعوي. وبينما كشفت أعمال "كانون" عن استجابات ادرينالية نخاعية لدى التعرض للضغط، وهي على وجه التحديد، إفراز الكاتيكولامين ، فإن أعمال "هانز سيللي" كشفت عن استجابات أكثر لدى التعرض للضغط مصدرها قشرة الأدرينالية.²

4- نظرية العجز المتعلم:

طور هذه النظرية العالم سيلجمان (Seligman 1979) وقد أكد على أنّ تعرض الفرد لحالة العجز تجعل سلوكه غير تكيفي، إذ أن عزوف الفرد عن القيام بأية محاولة أو استجابة تخلصه من الوضع المزعج القائم يمثل رد فعل غير تكيفي، وترى هذه النظرية أن الضغط النفسي نتاج للشعور بالعجز المتعلم، ويرى هذا النموذج أن هناك ثلاث أبعاد للتفسير المعرفي الذي يساعد في فهم درجة عمق، وتناقض، و طول مدة الشعور بالعجز مما يساعد في التنبؤ بإمكانية حدوثه وفي فهمه، وهذه الأبعاد هي:
أولاً: عزو الفشل لأسباب داخلية (العزو الداخلي) أو خارجية (العزو الخارجي).

¹ النوايسة فاطمة عبد الرحيم: الضغوط والأزمات النفسية و أساليب المساندة، دار المناهج للنشر و التوزيع، عمان، (ط1)، 2013، ص:4.

² شيلي تايلور: علم النفس الصحي ترجمة درويش وسام مرجع سبق ذكره، 2008، ص:345-346.

ثانياً: اتساق العزو لدى الفرد بالثبات "Stabilité" أن مسببات الأمور سوف تبقى هي كل الأحوال.

ثالثاً: مدى انطباق التفسير على مجال واحد في الحياة أو شموليته في عدة مجالات. وقد أكدت أبحاث سيلجمان Seligman وآخرون (Seligman 1975) أن التفسيرات الداخلية و الثابتة والشمولية هي التي تقود إلى التراجع في الدافعية و المعرفة و التكيف الانفعالي، وتكون النتيجة شعور بالإكتئاب أكثر تكراراً وأشد عمقا و أطول مدّة.¹

5- النظرية السلوكية:

لقد فسّر السلوكيون أن الضغوط النفسية تنطلق من عملية التعلم التي من خلالها يتم معالجة معلومات المواقف الخطرة التي يتعرض لها الفرد والمثيرة للضغط، وتكون هذه المثيرات مرتبطة شرطياً مع مثيرات حيادية أثناء الأزمة أو مرتبطة بخبرة سابقة حيث يصنّفها الفرد على أنّها مخيفة ومقلقة. وير السلوكيون كذلك أن التفاعلات المتبادلة لدى الإنسان وواقعه أو مع البيئة الفيزيائية والاجتماعية التي يعيش فيها يعتبر متنبأ للسلوك قبل وقوعه وراو أنّ تكيف سلوك الفرد حسب متطلبات الموقف المحدد يكون بصورة ذات معنى ومغزى، وأنّ جسم الإنسان ليس سلبياً بل هو فعّال يسعى لأن يتكيف ولا تفسر تفاعلات الجسم وحدها بل أن جسم الإنسان ومحيطه الاجتماعي يفسران معا مايعانيه الفرد من اضطرابات. وحسب السلوكيون فإن النتائج النفسية والسلوكية التي تحدثها الضغوط تحدث من السلوك ومدى تأثيره على نمط سلوك الفرد المعتاد، والضغط في نظرهم يؤدي إلى القلق ولكنه يكون أحيانا ناجحا وعمليا لأنه يؤدي بالإنسان إلى اتخاذ قرارات حاسمة ويقوي إرادته التي تمكنه من مواجهة الفشل أو النجاح في المستقبل.²

¹ العزير أحمد نايل و أبو سعد أحمد عبد اللطيف: التعامل مع الضغوط النفسية stress coping، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان(الأردن)،(ط1)،2009، ص:62-63.

² النوايسة فاطمة عبد الرحيم: الضغوط والأزمات النفسية و أساليب المساندة، مرجع سبق ذكره، 2013، ص:19.

خامسا: أنواع الضغط النفسي.

إن أسباب الضغط النفسي (الضاغطات) متعدّدة و متنوعة، ويمكن تقسيمها إلى فئتين

عامتين:

1) الفئتان العامتان (داخلية وخارجية).

أ) الضغوط الخارجية:

- البيئة الماديّة: الضجيج و الأضواء الساطعة، والحرارة، و الأماكن الضيقة.
- التفاعل الاجتماعي: الخشونة، و التروؤس أو العدوانية من جانب الآخرين.
- التنظيمية: القواعد و الأنظمة و القوانين، و الروتين الحكومي، و المواعيد الأخيرة (آخر المواعيد لإنجاز عمل ما).
- أحداث الحياة الرئيسية: موت نسيب، فقد عمل (وظيفة)، والترقية، و الطفل الجديد (مولود).
- المشاحنات اليومية: الاستبدال، ووضع المفاتيح في غير موضعها، والتعطل الميكانيكي (تعطل آلة عن العمل).

ب- الضغوط الداخلية:

- خيارات نمط الحياة: الكافيين، ونوم غير كافي، وجدول أعمال غير منقل.
- الحديث الذاتي السلبي: التفكير المتشائم، والنقد الذاتي، والتحليل المفرط.

- الأشرار العقلية: التوقعات الغير الواقعية، وأخذ الأمور بطريقة شخصية، والتفكير في الحصول على كل شيء، أو لاشيء، والمبالغة، والتصلب في الرأي (العناد أو التجرّ).
التحجّر).

- سمات الشخصية "المضغوطة": النوع(أ)، والكمالي (النزاع إلى مرتبة الكمال)، ومدمن العمل.

إن هذه العوامل تولد أعراض شتى في الضغط العاطفي والعقلي، وأكثرها شيوعاً تشمل:

- الغضب. - القلق. - الهم. - الخوف. - الإكتئاب.¹

(2) يمكن تقسيم الضغوط من حيث تأثيرها إلى نوعين هما:

(أ) الضغوط الإيجابية: وهي الضغوط المفضلة أو المرغوب فيها، وعلى المستوى

الوظيفي قد يتعرض العامل لعديد من هذه الضغوط مثل اجتياز اختبار أو دورة

تدريبية معينة للتقدم أو للنقل إلى موقع وظيفي أفضل، أو تحقيق معدلات الأداء

العادية أو أن يحوز رضا رئيسة المباشر عنه عندما يلتزم بالأداء وفي المواعيد

المحددة... الخ. وقد أوضح بعض الكتاب الحاجة إلى ضغوط مثالية للوظيفة حيث

أن الهدف من إيجاد وظيفة فعّالة للضغوط هو أنها تستخدم كمنبه أو كأداة تخدير

للمشاكل التي تتعرض لها المنظمة والأفراد بالإضافة إلى تقليل حدة و آثار هذه

المشاكل وقد أوضح (Forbes) المؤشرات التالية فيما يتعلق بالضغوط الإيجابية التي

تحدث بين الموظفين:

¹ شيخاني سمير : الضغط النفسي (stress)، دار الفكر العربي، بيروت (لبنان)، (ط1)، 2003، ص: 12-13.

ارتفاع حجم النشاط وقوته. زيادة الدوافع. تعلم الهدوء وعدم الانفعال تحت الضغوط. القدرة على إدراك و تحليل المشاكل. زيادة القدرة على التصرف. زيادة القدرة على التذكر والتركيز والاسترجاع. التفاؤل نحو المستقبل. تعتبر الضغوط الإيجابية أداة مساعدة للفرد نحو توفير الدافع لحلّ المواقف المتعارضة مع الآخرين بأقل قدر ممكن من الضرر.¹

ب-الضغط السلبي: (أو مايعرف ب "ديس - سترس" Dys- stress) . تشعر فيه بأنك لم تعد تحتتمل صعوبات الحياة التي باتت تفوق طاقتك.وهو تحديدا النوع الذي يقصده الناس عندما يقولون بأنهم "تحت الضغط". وإذا لم يبادر الشخص إلى علاجه أو تخفيفه يتدرج حينها من الشعور بالاحتجاز إلى المرض الجسدي. ويعتمد تحول الضغط الإيجابي إلى ضغط سلبي اعتمادا كبيرا على الظروف الفردية وعلى قوة الشخص. ففي حين يمكن للضغط السلبي أن يكون وليد حادث معين، تراه ينجم عند معظم الناس عن تراكمات تضعف القدرة على التكيف والعمل تدريجيا. والمسألة ليست بالضرورة عملية متصلة: إذ يمكن التعرف على المؤشرات المبكرة للضغط والقيام بإجراءات ذات مفعول رجعي مضاد له.²

إن الأسرة مورد يحمي أعضائها ضد الإجهاد. لكن العلاقات الأسرية يمكن أن تكون مضطربة و تسبب أمراض نفسية وخيمة .

¹ الصيرفي محمد : الضغط والقلق الإرادي، مؤسسة حورس الدولية للنشر و التوزيع، الإسكندرية (مصر)، 2006 -2007، ص:51.

² كيت كينان: السيطرة على الضغوطات النفسية،الدار العربية للعلوم، بيروت(لبنان)،1999، ص:9-10.

هيكّل الأسرة تنظيمها عملها يمكن أن يسبب تضارب ونوع من القلق العميق المستدام بين أعضائها إن الأسرة خلال العديد من الفترات الانتقالية تتجاوز تحديات من نوع خاص وصول أحد أفراد الأسرة الجديد ، مرض خطير من أحد الوالدين أو الطفل إلخ.. إن عملية البناء و تدمير الروابط الأسرية من خلال تغيير الأدوار و المسؤوليات يشمل التعديل في معظم الأحيان هم من المراحل الجد المرهقة. كما التواصل داخل الأسرة هو غامض في بعض الأحيان (التناقض بين السلوك والخطاب الصريح) الذي يمكن أن يسبب الإجهاد الحقيقي للأسرة .¹

سادسا: أعراض الضغط.

إن التعرض المفرط للضغط ينجم عنه لاتوازنات هرمونية، يمكن أن تحدث تشكيلة من الأعراض:

1-الأعراض الجسدية:

- تغيرات في أنماط النوم. - التعب. - تغيرات في الهضم، الغثيان، والقيء، والإسهال - فقدان الدافع الجنسي. - آلام الرأس. - آلام وأوجاع في أماكن مختلفة من الجسم.
- العدوى. - عسر الهضم . - الدوار، والإغماء، والتعرق، والارتعاش. - تتململ اليدين والقدمين. - خفقان القلب بسرعة وقوة - نبضات قلب متسارعة.

2-الأعراض العقلية:

- فقدان التركيز. - انحطاط في قوة الذاكرة. - صعوبة في اتخاذ القرارات.

^{1/} Schweitzer Marilou Bruchon : Psychologie de la santé(modeles concepts et methodes) ,
edition Dinod, Paris, 2002,p294.

- التشويش (الفوضى)، والارتباك. - الانحراف عن الوضع السوي. - نوبات الهلع.

3-الأعراض السلوكية:

- تغيّرات في الشهية (الأكل كثيرا أو قليلا) - اضطرابات في الأكل - فقدان الشهية

إلى الطعام (الخلفة) والشّره المرضي (الضّور). - زيادة في تناول الكحول وسائر

العقاقير. - الإفراط في التدخين. - التملل. - القلق المتميز بحركات عصبية. -

قضم الأظافر .وسواس المرض (توسوس المرء على صحته، وخاصة عندما يكون

مصحوبا بتوهم وجود مرض جسماني).

4-الأعراض الوجدانية:

- نوبات إكتئاب. - نفاذ الصبر والنزق أو حدّة الطبع. - نوبات غضب شديد. -فساد

في العادات و الأحوال (كالنظافة) المفضية إلى الصحة، والمظهر.¹

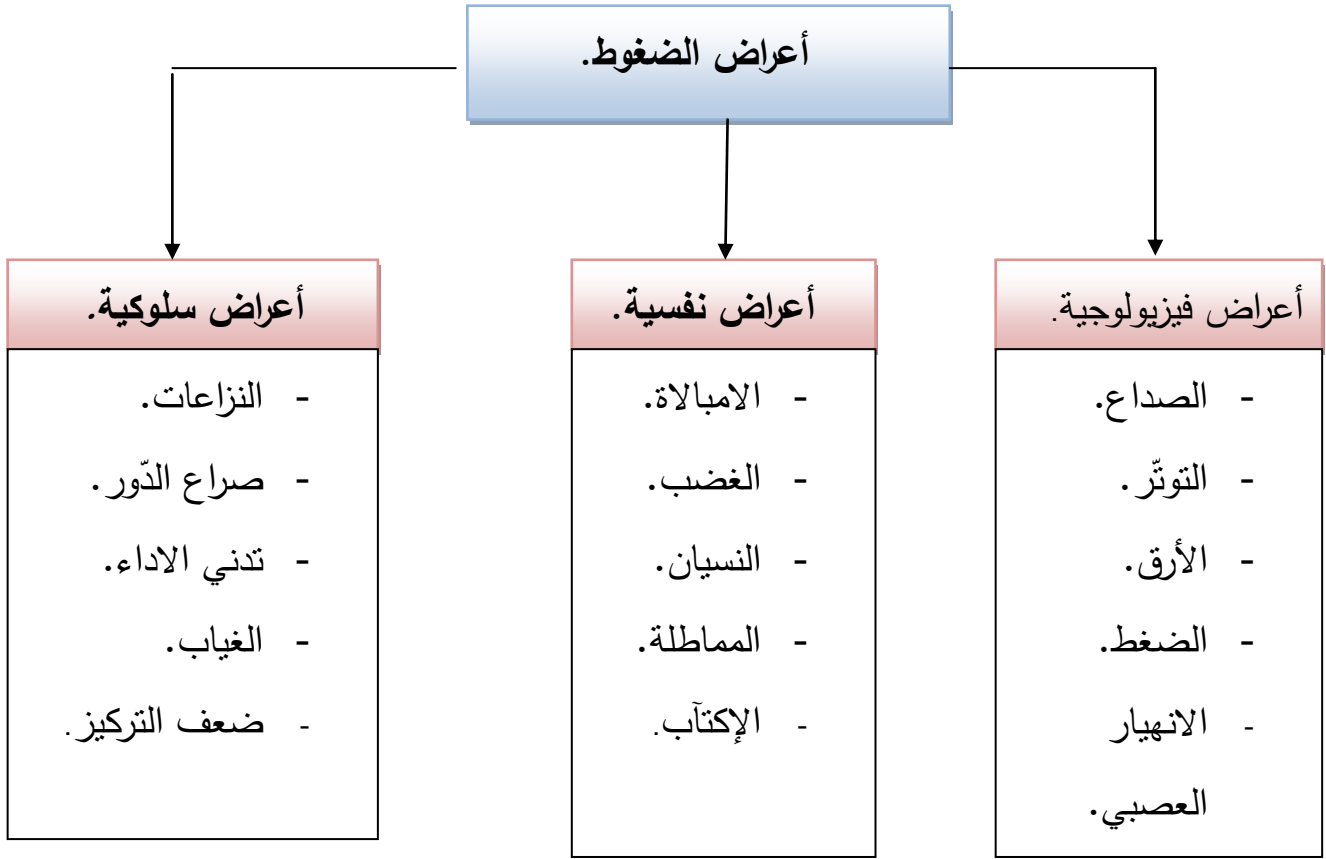
كذلك من بين مظاهر أو أعراض الضغوط: يمكن تقسيم المظهر الناتجة عن

الضغوط إلى ثلاثة أنواع من المظاهر أو الأعراض هي: الأعراض الفيزيولوجية،

الأعراض النفسية، بالإضافة إلى الأعراض السلوكية.¹

جدول توضيحي رقم 01: يبين أعراض الضغوط النفسية.

¹ شيخاني سمير: الضغط النفسي (stress) ، مرجع سبق ذكره، 2003، ص: 18-19.



سابعا: الهرمونات المسؤولة عن التوتر :

النخاع الكظري و قشرة الغدة الكظرية:

لقد ركز سيلبي الانتباه على الغدد الكظرية و إفرازاتها التي تقع فوق كل من الكلى . تتكون الغدة الكظرية من جزأين: الجزء المركزي أو النخاع الكظري و الجزء الطرفي أو القشر-كظري أصل الجنينية نفسه من الجهاز العصبي الودي . يتكون النخاع من الخلايا أليفة الكروم التي ترتبط بالأعصاب الحشوية و الألياف العصبية. لودية التي تخرج من الحبل الشوكي (يتم ترتيب الغدد الليمفاوية في سلسلة مزدوجة من جانبي العمود الفقري) تحت تأثير إثارة الجهاز العصبي الودي من التحفيز من منطقة ما تحت المهاد (في المخ) تفرز الأعصاب الحشوية الأستيل الذي يأتي من مستقبلات الأستيل كولين متناثرة على غشاء الخلايا أليفة الكروم الذي يطلق الأدرينالين و النورادرينالين في الدورة الدموية

1.

¹ Stora Jean Benjamin a : Le stress , Edition Dahleb, 2^{eme} edition, Paris, 1993, p92.

ثامنا: تصنيف DSM4 للمشاكل البيئية و النفسية:

في تصنيف DSM 4 يتم تشخيص الضغوط النفسية من خلال حدوث

واحدة من التسعة التالية:

- مشاكل متعلقة بمجموعات دعم أولية مثال موت عضو في العائلة، ولادة أخ.
 - مشاكل متعلقة بالبيئة الاجتماعية مثل موت أو خسارة صديق أو عزلة اجتماعية.
 - مشاكل تعليمية مثل مشاكل أكاديمية وخلافات مع المعلم.
 - مشاكل مهنية مثل عدم التوظيف وتغيير الوظيفة.
 - مشاكل بيئية مثل خلافات مع الجيران وعدم وجود مأوى.
 - مشاكل اقتصادية مثل فقر مدقع.
 - مشاكل حول عدم الاشتراك في خدمات الاهتمام الصحي مثلا عدم وجود خدمات صحية كافية أو عدم كفاية التأمين الصحي.
 - مشاكل متعلقة بالتفاعل مع النظام و القانون مثلا إلقاء القبض عليه.
 - مشاكل نفسية مثلا الحرب أو التعرض لكارثة.¹
- تاسعا: التحدث مع الذات وعلاقته بالضغوط النفسية.

يتفق (طلعت منصور) و(فيولا البلاوي) (1989) مع (كوساكا) في أن الضغوط ظاهرة

من ظواهر الحياة الإنسانية يخبرها الإنسان في أوقات ومواقف مختلفة تتطلب منه توافقا

¹نايل العزيز أحمد و أبو سعد أحمد عبد اللطيف: التعامل مع الضغوط النفسية stress coping ، مرجع سبق ذكره، 2009، ص:115.

أو إيجاد توافق مع البيئة وهذه الظاهرة شأن معظم الظواهر النفسية، مثل القلق و الصراع والإحباط وهي من طبيعة الوجود الإنساني.

درس (ويليام هار) في تأثير الانفعالات النفسية "الحزن والفرح و الأمل والخوف" على القلب على أنها عوامل تتسبب بإحداث الاضطرابات التي تؤثر عليه مع زيادة الاهتمام بالعوامل النفسية والاجتماعية في جميع العلل الإنسانية، دون أن ينقص من أثر العوامل الجسدية، وفي قائمة دليل التشخيص الإحصائي (1994) DSM₄ تعرف الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها " مجموعة الاضطرابات التي تتميز بالأعراض الجسدية، التي تحدثها عوامل انفعالية وتتضمن جهازا عضويا واحدا على الأقل تحت تحكم الجهاز العصبي المستقل وهذه الأعراض غير مقصودة ومفترقة، وخارجة عن إرادة الشخص، كما أنها متكررة ومتعددة وذات أهمية طبيّة، وتتسبب بضعف في الحياة الاجتماعية والوظيفية، وفي نواحي الحياة المختلفة الهامة، كما أن العوامل النفسية كافة التي تؤدي دورا هاما في نشأة تصلب شرايين القلب، لها علاقة واضحة بالطريقة التي يتحدث الفرد فيها مع نفسه، وأنماط مميزة للشخصية، والتعرض لمواقف خاصة، ويتم ذلك من خلال تكوين الشخصية التي تتميز بالتحدي والإدمان على العمل والرغبة في السيطرة والكفاح المستمر، وضعف القدرة على الاسترخاء وكذلك الصراعات بسبب التعرض للإحباطات المختلفة، بالرغم من العمل الجاد المنهك، بحيث يصبح الشخص أكثر عرضة للإصابة بأمراض القلب.¹

¹ صالح مهدي صالح و شامخ بسمة كريم: التحدث مع الذات وبعض الاضطرابات النفسية والسلوكية، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2011، ص: 21-22.

عاشرا:فعالية الذات ومواجهة الضغوط.

إن الضغوط قد تأخذ أشكال مختلفة وينتج عنها نماذج مختلفة من النشاط الفسيولوجي، والسيكولوجي، ومعظم الضغوط لدى الإنسان تتعلق في الغالب بالنواحي السيكولوجية بمفردها، وهذه الضغوط تتطلب من الفرد القدرة على الضبط الداخلي فيما يتعلق بالأحداث والمواقف المرتبطة بالنواحي البيئية. وقد ركزت النظريات المعرفية والسيكودينامية الخاصة بضغوط الحياة وفعالية الذات على العلاقات الشخصية و الاجتماعية والدافع للاستقلال الذاتي والقدرات الإنجازية. وهذه المتغيرات قد تأثرت بدرجة كبيرة برؤية الأفراد لأنفسهم ومدى إدراكهم لقدراتهم في التحكم في المواقف المختلفة. وقد يصاب بعض الأفراد بالإحباط نتيجة الفشل في تحقيق أهدافهم، وعدم إحداث تغيرات تقديمه في شخصياتهم، وقد يظهر ذلك بصورة واضحة لدى الأفراد الذين يتسمون بانخفاض في فعالية الذات، ويختارون أنشطة ومهام تفوق قدراتهم.¹

حادي عشر:كيفية التغلب على الضغوطات النفسية.

إن الضغوطات ترتبط بعوامل خارجية و داخلية، فالعوامل الخارجية تعتمد على الظروف الطبيعية المحيطة، العمل، العلاقات مع الآخرين، البيت وجميع التحديات والمشاكل و التوقعات التي تواجهها كل يوم.

أما العوامل الداخلية فهي التي تجدد قدرتك الجسدية للاستجابة والتعامل مع العوامل التي أنتجت الضغوطات الخارجية، هي تشمل غذاءك، حالتك العاطفية، حالتك الصحية، كمية

¹ صالح حسين: وسائل قياس الشخصية (استخدام الاختبارات النفسية والمقاييس السيكومترية والسيكودينامية)، دار الكتاب الحديث، 2013، ص:151.

النوم والراحة، التي تحصل عليها. ولكي تتغلب على الضغوطات التي تواجهها عليك القيام بتغيرات في العوامل الخارجية التي تواجهك، وبممكنك التغلب على العوامل الداخلية بأن تزيد في جاهزيتك للتعامل مع هذه الضغوطات.¹

خلاصة الفصل.

لقد تبين من خلال العرض السابق للدراسات و البحوث أن الضغط يسبب عدة مشاكل للفرد، كما أنه يترك بعض الآثار التي قد تستمر وتعرقل مهامه اليومية. لقد تطرقنا إلى بعض إستراتيجيات التعامل التي تستخدم من طرف الأفراد لمواجهة تلك المواقف الضاغطة، ومن بينها النشاط البدني الذي يلعب دورا حاسما في التوسط لآثار تلك الضغوط، كما أن لديه فوائد كثيرة تساهم في رعاية وتحقيق الصحة النفسية والبدنية.² ولهذا يتوجب على المريض المزمن بصفة عامة والمصاب بداء السكري بصفة خاصة معرفة كيفية التعامل مع الأحداث الضاغطة التي قد تترتب عنها عواقب وخيمة تنعكس سلبا على الفرد.

¹ بقيون سمير: الطب النفسي، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2007، ص: 156.

² عبد الحميد جكون مقالة بوزازرة مصطفى بعنوان النشاط البدني كإستراتيجية للتعامل مع المواقف الضاغطة:مجلة العلوم الإنسانية، رقم 15، دار الهدى للنشر عين مليلة:(الجزائر)، 2001. ص: 85.

الفصل الثالث

داء السكري (تعريفه، أسبابه، أنواعه، أعراضه، مضاعفاته، علاجه).

تمهيد.

أولاً: نبذة تاريخية عن داء السكري.

ثانياً: الوقائع الرئيسية حسب منظمة الصحة العالمية لعام 2015.

ثالثاً: وظيفة البنكرياس.

رابعاً: تعريف داء السكري.

خامساً: هل السكر وراثي أو مكتسب من البيئة؟

سادساً: أنواع داء السكري.

سابعاً: طرق و أساليب معرفة الإنسان بإصابته بالسكري.

ثامناً: فحص نسبة السكر في الدم ومدى أهميته.

تاسعاً: أعراض داء السكري.

عاشراً: مضاعفات داء السكري.

حادي عشر: التأثيرات الأخرى لداء السكري.

ثانياً عشر: نصائح هامة لمرضى السكري (النمط الثاني).

خلاصة الفصل.

الفصل الثالث

داء السكري.

تمهيد.

يعتبر مرض السكري من الأمراض طويلة الأمد و المعروفة منذ القدم، والمسببة لوفاة الملايين من البشر في أنحاء العالم، ويعتبر الفراغة أول من وصف أعراض هذا المرض، فقد قام (هس رع الفرعوني) بتشخيص المرض، بتكرار التبول، والعطش المستمر، وتم تدوين ذلك في أوراق البردي (ثلاث آلاف سنة قبل الميلاد)، وقد وصف الرازي وابن سينا أعراض المرض في كتاب (القانون) في الطب.

وفي عام (1969) اكتشف "بول لانجر هانس" غدة البنكرياس المسؤولة عن إفراز الأنسولين. ويعد مرض السكر واحدا من أخطر الأمراض وإن كان من الأسهل تشخيصه، وإذا ما أهمل فقد يؤدي إلى إتلاف كثير من أعضاء الجسم الهامة مثل: القلب والكلى و الكبد والعيون. ويسهل تعرض مرضى السكر لبعض الأمراض الخطيرة فقد وجد أن نسبة الذين يتعرضون إلى أمراض (الدرن) من بين مرضى السكر، هم ضعف الأفراد الآخرين من غير مرضى السكر. وعن أسباب هذا المرض يقول "كولا روفليس" و"سلاوس" أن الحزن الشديد و الاكتئاب كانوا من العوامل الأساسية ذات الدلالة في مرض السكري، وربما يكون الميكانيزم الذي يسبب هذا المرض هو التعرض المستمر للمواقف الانفعالية مع الاستجابة الانفعالية المتضمنة تنشيط الغدة (الادرينالية) التي تحول الإبنفرين، وتأثير ذلك على الكبد لتكسير السكر الخاص به واستهلاكه رصيد الكربوهيدرات المخزن عادة في الكبد.¹

¹ مفتاح محمد عبد العزيز: مقدمة في علم نفس الصحة، مرجع سبق ذكره، 2010، ص:327.

أولاً:نبذة تاريخية عن داء السكري.

يعتبر مرض السكر من الأمراض الخطيرة إذا لم يلقي المريض العناية الطبية والنفسية الكافية. ويقدر عدد المصابين بالسكر في العالم عام(1980) بأكثر من (25) مليون شخص حسب منظمة الصحة العالمية. ويعتبر مرض السكر من أمراض الإستقلاب (الأيض)، ويأتي من حيث الأهمية بعد مرض السمنة المفرطة، وبعد اضطراب الغدد (الغدة الدرقية). ويرجع مرض السكر إلى عاملين، الأول إستقلابي يتمثل في ارتفاع مستوى السكر في الدم مع التغير في استقلاب الشحوم، والبروتينات بسبب فقد هرمون الأنسولين جزئياً أو كلياً، والعامل الثاني هو عامل وعائي يرجع إلى تصلب الأوعية الدموية المتسارع، وإصابة الأوعية الدموية الدقيقة وخاصة في العينين، والكليتين. ومن الأعراض الوعائية لمرض السكر حدوث بعض الإصابات القلبية الوعائية التصلبية، وفقدان النظر التدريجي، وغرغرينا القدم...إلخ.والجدير بالذكر أن مرض السكر عرف منذ القدم، وأشار إليه في الكتابات الصينية، ومن خلال بعض إضطرابات الطعام والشراب والبوال. ووصف (آرتيس) في القرن 70 ميلادي هذا المرض، كما بدأ(باراسيلون) في عام 1600م دراسة كمياء الدم. وفي عام 1700م وصف (توماس ويلس) حلاوة بول السكري. وأثبت (دوبس) أن هذه المادة هي السكر. وفي عام 1886م أشار (موروتون) إلى الصفة الوراثية لمرض السكر. وفي عام 1869م أيضاً وصف (لانجرهانس) الجزر التي تحمل اسمه في البنكرياس (المعتكلة)، وبين (فون ميرينك) و(مونكوسكي) 1889م أن الكلاب تصاب بالسكري بعد استئصال البنكرياس. وفي عام 1939م قدم (هاك دورن) ولأول مرة عينات من الأنسولين المديد التأثير. وفي عام 1953م تعرف (سنجر) على البنية الكيميائية لأنسولين الثور. وفي عام 1960م وصف كل من (نيكول) و (سميت) البنية الكيميائية للأنسولين البشري. واستمرت الدراسات حول الأدوية الخافضة لمستوى السكر من نوع (السلفونيل يوريا)، وتبيّن من هذه الدراسات أن العامل الوراثي

بلعب دورا في مرض السكري. فقد يصاب بمرض السكر أقرباء المصابين بهذا المرض أكثر من غيرهم في حدود ضعفين ونصف أي (2.5) مرة ، كما تبين أن الأشخاص البدينين الذين يعانون من السمنة وفي زيادة الوزن فإن نسبة 85 بالمائة منهم معرضون للإصابة بهذا المرض، وكذلك فإن نسبة الإصابة بمرض السكر تختلف باختلاف الأعمار، والأفراد والمسنون أكثر عرضة لهذا المرض ،كما أن 80 بالمائة من مرضى السكر تكون أعمارهم أكثر من 45 سنة.¹

ثانيا: الوقائع الرئيسية حسب منظمة الصحة العالمية لعام 2015.

- في عام 2014 كان معدل الانتشار العالمي للسكري يقدر بحوالي 9 بالمائة بين البالغين الذين تبلغ أعمارهم 18 عاما أو أكثر.
- وفي عام 2012، كان السكري سببا مباشرا في نحو 1.5 مليون حالة وفاة.
- ويحدث مايزيد عن 80 بالمائة من الوفيات الناجمة عن السكري في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.
- وتشير توقعات منظمة الصحة العالمية إلى أن السكري سيكون السبب السابع للوفاة في عام 2030.
- وبعد إتباع نظام غذائي صحي، وممارسة النشاط البدني بانتظام، والحفاظ على الوزن الطبيعي للجسم، وتجنب تعاطي التبغ من الأمور التي يمكن أن تمنع الإصابة بالسكري من النمط الثاني أو تأخر ظهوره.²

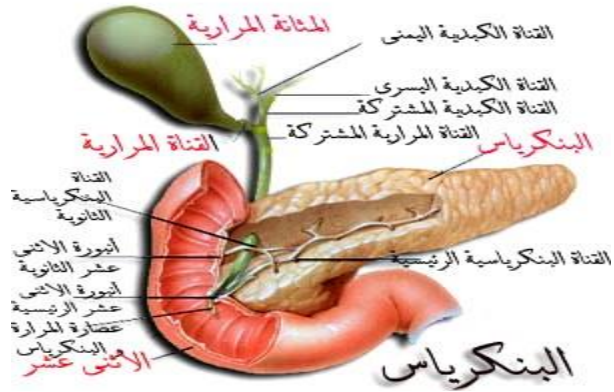
¹ خير الزراد فيصل محمد: الأمراض النفسية الجسدية (أمراض العصر)، دار النفائس، بيروت(لبنان)، 2000، ص: 386 .

² مصدر الانترنت: www.who.int » mediacenter factsheets

ثالثا: وظيفة البنكرياس.

البنكرياس أو المعثكلة، هي عبارة عن غدة كبيرة من حيث حجمها ذات اللون الوردي المائل إلى الأصفر، وطولها ما بين (14-20 سم)، أما عرضها يبلغ تقريبا 38 سم . ومن ناحية مكانها في الجسم يتخذ موقع هذه الغدة موقعا عرضيا حيث تقع خلف المعدة، بينما تجد أحد أطرافها عند تقعر الإثنا عشر، أما الطرف الآخر فهو يلامس الطحال كما يتواجد البنكرياس عند الحيوانات الفقرية.وظائف غدة البنكرياس عديدة و مهمة تتمثل أولهما بإفراز العصارة التي تقوم بتعديل حموضة الطعام، كما تقوم عصارات البنكرياس بإفراز مواد هاضمة تقوم بهضم البروتينات، الدهون والكربوهيدرات، ومن وظائفها أيضا قيام غدة البنكرياس بإفراز كل من هرمون الأنسولين و الغلوكاغون باتجاه مجرى الدم حتى يتم التمكن من استهلاك السكر ومن ثم إحراقه، لذا في حال حصل هناك أي خلل وتقصير من ناحية قدرة البنكرياس على إفراز الأنسولين ظهر بالتالي السكر في البول. كما تقوم هذه الغدة بعملية تحويل السكر الذي تم تخزينه في كل من العضلات والكبد من سكر تخزيني إلى سكر آخر قابل للاحتراق¹.

كما يوضح الشكل التالي مكونات غدة البنكرياس:



2

الشكل رقم 01: شكل توضيحي لمكونات غدة البنكرياس.

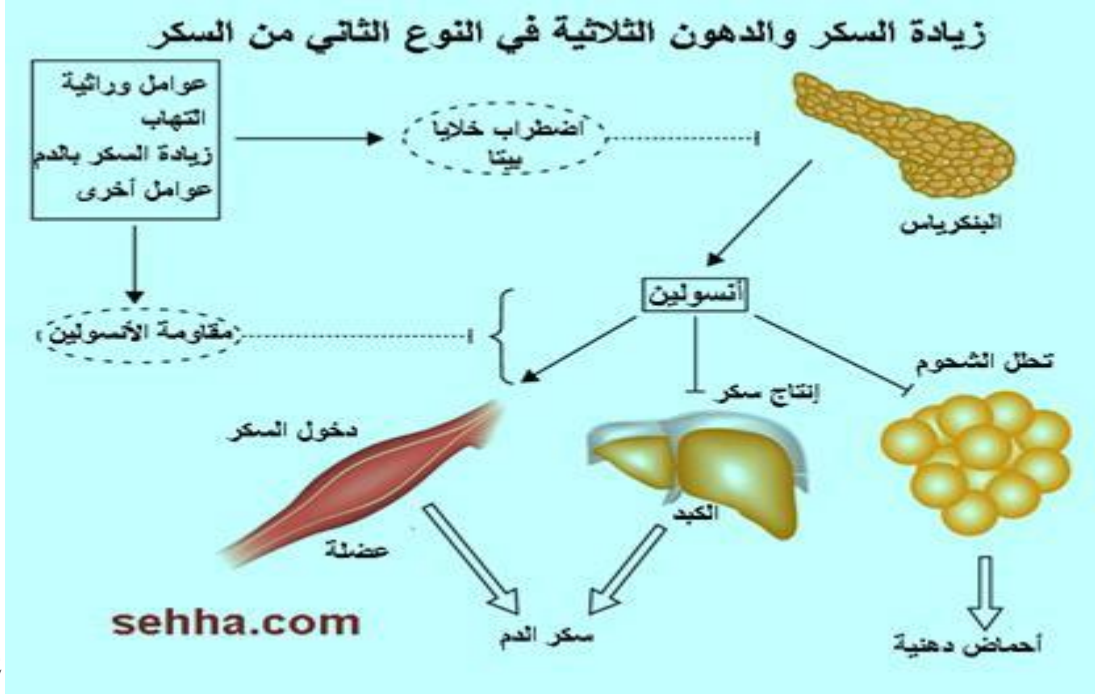
¹ مصدر من الانترنت: أمراض الكبد و المرارة « mawdoo3. Com

² http://www.sedico.net/Arabic/SEDICOInformationCenter/DiabetesCenter/Pancreas/insulinoma_a.htm

رابعاً: تعريف داء السكري.

هو مرض ناجم من اضطراب في عملية التمثيل الغذائي يتسم بارتفاع نسبة تركيز الجلوكوز في الدم و المسئول عن ذلك هو النقص المطلق أو النسبي للأنسولين، حيث يعجز الجسم عن تصنيع أو استخدام الأنسولين بشكل مناسب: وعلى أساس أن الأنسولين هو الهرمون الذي يفرزه البنكرياس والذي يتحكم في تحويل السكر و الكربوهيدرات إلى طاقة فإنه عندما يحدث اضطراب وظيفي للأنسولين يزداد الجلوكوز في الدم¹.

كما يوضح الشكل التالي آلية عمل الأنسولين في الجسم:



الشكل رقم 02: رسم توضيحي لآلية عمل هرمون الأنسولين في الجسم.

¹ رضوان فوقية حسن : دراسات في الاضطرابات النفسية(التشخيص و العلاج) ، دار الكتاب الحديث،مصر،2003، ص:104.

² مصدر من الانترنت: <https://www.google.dz/search?q>

خامسا: هل السكر وراثي أو مكتسب من البيئة؟

هناك دلائل علمية قوية على أن السكر مرض وراثي. ويبدو أن العوامل الجنسية و العرقية لها دخل في الأمر فالبول السكري مرض نادر جدا في الإسكيمو مثلا، في حين أن معدل انتشاره مرتفع بين السود وهنود الشيروكي، وتكثر أنواع السكر المبكر في الجنس القوقازي في أوربا الشمالية في حين أنها تكاد تنعدم بين الأشخاص ذوي الأصل الشرقي، الذين يعانون سكر البالغين في الغالب. لكن الخبراء يعترفون انه على الرغم من هذه الدلائل، فإنه من الصعب تمييز العوامل البيئية -كالنظام الغذائي- عن العوامل الوراثية، بغية التوصل إلى تفسير دقيق لنتائج الدراسات التي يتم التوصل إليها. فضلا عن هذا فإنه هناك تناقضا ظاهريا في حالات المرض التي تبدو وراثية بحثة. فقد بينت الدراسات التي أجريت بالولايات المتحدة الأمريكية وكندا و إنجلترا أن السكر المبكر يصيب التوائم المتماثلة بنسبة 50 بالمائة فقط، بل أنه لم يظهر لدى التوائم الثاني خلال عامين أو ثلاثة من ظهوره لدى الأول، فقد لا يصاب به على الإطلاق . وقد يعني هذا أن شيئا ما في البيئة، ربما كان فيروسا، زاد من قابلية أحد التوأمين للمرض ولن يزيدها في الآخر. وهكذا فإن شيئا ما في البيئة يناقض الإستعداد الوراثي.¹

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

سادسا: أنواع داء السكري.

النوع الأول: ويسمى بداء السكري رقم "1" وقديما كان يسمى هذا السكري بالسكر المعتمد على الأنسولين. ويقصد به مرضى السكر الذين يعتمدون على الأنسولين في علاجهم.

¹ عيساوي عبد الرحمان،: الأمراض السيكوسوماتية، دار النهضة العربية، بيروت (لبنان)، 1994، ص:36.

² الجاموس نور الهدى محمد : الإضطرابات النفسية الجسمية السيكوسوماتية ، دار البازوري للنشر، عمان(الأردن) ، 2013، ص:32.

وكان هذا النوع يسمى كذلك "بسكر الصغار، لأنه عادة ماتظهر أعراضه في سن الخامسة عشر، ولكن هذه التسمية ألغيت لأنّ النوع الأول من السكر يصيب الشباب و المسنين على حد سواء. وهذا النوع في الغالب يصيب الأطفال و البالغين أقل من ثلاثين عاما وذروة بدأ النمط الأول بين عمر 11 و 13 سنة، لكنه قد يبدأ في أي فئة عمرية بما فيها الشيخوخة.وأغلب المرضى المصابين بالنوع الأول من السكر عادة هم أصحاب وأوزانهم اعتيادية عند حدوث المرض . ويتميز بانعدام أو النقص الأنسولين الشديد بسبب تلف معظم خلايا بيتا في البنكرياس، مما يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر في الدم وهذا النوع لا يستجيب للعلاج بالأقراص الخافضة للسكر ولا ينفعه سوى حقن الأنسولين¹.

كما يعتبر سكري الأحداث أحد أكثر اضطرابات جهاز الغدد الصماء شيوعا لدى الأطفال، حيث يعاني منه واحد من كل ألف طفل على الأقل. ويسمى هذا النوع من السكري بالنوع الأول (Type1) أو بالسكري المعتمد على الأنسولين، وهو مرض مزمن يتضمن حدوث خطأ في تمثيل الكربوهيدرات بسبب نقص أو غياب الأنسولين وهو الهرمون الذي تفرزه جزر لانجر هانس في البنكرياس. ونتيجة لذلك فإن الجسم لا يستطيع استخدام السكر (الجلوكوز) بشكل طبيعي، والسكر كما هو معروف مصدر الطاقة الرئيسي للجسم. ولأن الجلوكوز لا يستطيع دخول خلايا الجسم يحدث ارتفاع ملحوظ في نسبة تركيز السكر في الدم. ولذلك تحاول الكلى التخلص من السكر الزائد فيصبح تركيز السكر في البول مرتفع، وتظهر أولى علامات مرض السكري وهي إدرار البول وبسبب ذلك يشعر الفرد بالعطش الشديد، وتلك هي العلامة الرئيسية الثانية لمرض السكري².

النوع الثاني: ويسمى النوع الغير المعتمد على الأنسولين، وهنا مايزال الأنسولين يفرزه البنكرياس ولكن بكمية أقل من حاجة الجسم لذا تستخدم أدوية السكر الفموية لحثه على زيادة الإفراز. 80 بالمائة من مرضى السكر هم من النوع الثاني وغالبيتهم سمان، إذ أن

¹ الحميد محمد بن سعد : داء السكري أسبابه ومضاعفاته و علاجه ، مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر،الرياض،2008 ، ص:27.

² الخطيب جمال: مقدمة في الإعاقة الجسمية و الصحية ، دار الشروق للنشر و التوزيع، عمان (الأردن)،(1ط)،2006، ص:135، 136.

السمان يشكلون 90 بالمائة من مرضى السكر النوع الثاني و 10 بالمائة طبيعي الوزن فقط. لذا فإن تنظيم الغذاء والتمارين الرياضية هما الخطوة الأولى في المعالجة في النوع الثاني Type2 ومما سبق فإن مرضى السكر النوع الثاني ينقسم إلى النوع الثاني في السمان والنوع الثاني في غير السمان.¹

سابعاً: طرق و أساليب معرفة الإنسان بإصابته بالسكري.

تدل الإحصائيات على أن هناك نحو نصف مرضى السكري لا يعرفون انه مصابين به. وهناك علامات أو مؤشرات تدل أو تنذر بوجود السكري يكفي وجود ثلاثة منها لمراجعة الطبيب المختص:

- تبول متكرر كثيرا جدا.
- إحساس شديد بالعطش.
- الإحساس الدائم بالجوع حتى بعد تناول الطعام.
- فقدان مفاجئ للوزن.
- الشعور بالتعب بصورة مزمنة.
- أحيانا رؤية ضبابية.
- بطيء التئام الجروح.
- الإحساس بوجود تنميل في القدم.
- ثلاثة أو مايزيد عنها تتطلب مراجعة الطبيب، وذلك وفقا لما قرره جمعية السكر الأمريكية.²

ثامناً: فحص نسبة السكر في الدم ومدى أهميته.

إن تعرفك على نسبة الجلوكوز في الأوقات التالية:

¹ عبد روس عقيل حسين،: مرض السكر بين الطبيب و الصيدلي ، طبع بتصريح من وزارة الإعلام فرع مكة المكرمة، 1993، ص: 45 .
² العيساوي عبد الرحمان محمد: سيكولوجية الأمراض الخطيرة، منشورات الحلبي، الإسكندرية (مصر)، 2008، (ط1)، ص: 154.

- صائم. - ساعتان بعد الإفطار. - قبل الغذاء مباشرة. - ساعتان بعد العشاء.
- عند النوم.

وتسجيلها في السجل الخاص بك هي الطريقة الوحيدة التي تتبهاك إذا كنت متحكماً في مرضك أم لا... والنتائج ترشدك إلى الآتي:

أنك أكثر في الوجبة الخاصة بذلك الفحص، وتقليلها في الوجبة في المرة الثانية. إن شعرت بتعب أو نعاس أو صداع وحللت النسبة ووجدتها أقل من 60 مغ يتضح لك أن هذه الأعراض نتيجة انخفاض شديد في نسبة السكر في الدم عليك أن تتعاطى أي شراب حلو يزيل عنك هذه الأعراض، وبهذا تتفادى تعرضك للإغماء قبل حدوثه وكذلك إسأل نفسك عن السبب:

- هل بدلت مجهوداً زائداً عن المعتاد؟- هل تأخرت عن وجبة طعامك؟- هل أخطأت في جرعة الأنسولين؟ إلى حد ما تستطيع أن تصبح طبيب نفسك وتتعرف على الكثير من مرضك، وتنظم حياتك بدقة تتفق مع متطلبات مرضك طالما أنك ملما بالهدف وتستطيع قياسه، ولديك الوسيلة، وتساعد طبيبك على إرشادك وتوجيهك وضبط علاجك.¹

تاسعا: أعراض داء السكري.

من بين الأعراض الأساسية لداء السكري وهي:

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

¹ معتوق حسنين عبد العزيز: مرض السكر الحلو... والمرّ، سلسلة التوعية الصحية، جة، 1989، ص: 17.

- قد يؤدي إلى حالة إغماء في حالة نزول السكري.
- دم المصاب أقل قابلية للتخثر.
- جلد المريض يكون دافئ و جاف.¹

عاشرا: مضاعفات داء السكري.

من بين مضاعفات داء السكري نجد إصابة كل من:

- جفون العين (*شلل مؤقت في عضلات العين. *تورم القرنية. *ارتفاع ضغط العين وقد يحصل انفصال لشبكة العين).
- حدوث اختلال بالكلية ناجم عن إصابة الأوعية الدموية.
- حدوث التهابات ومضاعفات في القدمين بسبب قصور الدورة الدموية الناجم عن ضيق الشرايين في الأطراف السفلى الذي قد يؤدي بدوره عدم تغذية الأطراف وقد تصل إلى غرغرينا السكر إلى أطراف الأصابع.
- تدهور سريع في اللثة والتهابات حادة بها وإصابة الأسنان بآلام حادة، حيث أنّ الإصابة بمرض السكر يساعد في تقليل مقاومة اللثة بهجوم الجراثيم.²

حاديا عشر: التأثيرات الأخرى لداء السكري.

يدرس بعض العلماء حاليا كيفية تأثير الشدة على الجوانب المرتبطة بمرض السكر. إذ تنصدي العالمية النفسية Rena Wing من جامعة بتسبرغ- مدرسة الطب لمسألة السيطرة على الوزن عند مرضى السكر الذين لايتعاطون الأنسولين من خلال إستراتيجيات تبديل السلوك. وتتناول تجربتها عينة من مرضى السكر 80 بالمائة منهم بدنيين. ومن المعلوم أنه كلما زادت الشحوم في الجسم كلما أبدى مقاومة لنشاط الأنسولين المصنع في داخله

¹ الصفدي عصام حمدي: الإعاقة الحركية و الشلل الدماغي ، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع، عمان(الأردن)،2007، ص:105-106.

² رضوان فوقية حسن : دراسات في الاضطرابات النفسية(التشخيص و العلاج)، مرجع سبق ذكره،2003، ص :104.

(هذا بعكس السكر الشبابي حيث يعجز الجسم عن التعامل مع سكر الدم، فيلجأ إلى
تبديل الشحوم من أجل الحصول على طاقة). أما في الحمل ، فإن السكر يؤثر تأثيراً
على قدرة إنجاب أطفال أصحاء. ذلك أن تجنب رد فعل الأنسولين، وإنجاب طفل صحيح
الجسم يرتبطان بالسيطرة على سكر الدّم.¹

أثنى عشر: نصائح هامة لمرضى السكري (النمط الثاني).

- 1- يجب احترام مواعيد زيارة الطبيب المعالج للتأكد من مدى نسبة السكر في الدم بشكل مضبوط و محكم.
- 2- ممارسة النشاط الرياضي.
- 3- ضرورة التنسيق بين مواعيد الوجبات ومواعيد أخذ الأدوية حيث أن عدم احترام هذا الأخير قد يؤدي إلى حدوث مضاعفات.
- 4- ضرورة توفر الجهاز الذي يقيس نسبة السكر في الدم وتسجيله و الاحتفاظ بهذه التسجيلات من أجل عرضها على الطبيب المعالج.
- 5- عدم التغيير العفوي لدواء داء السكري دون استشارة الطبيب.
- 6- من الضروري معرفة طرق التصرف في حالة ارتفاع أو انخفاض نسبة السكر.
- 7- الامتناع عن المشروبات الكحولية و المخدرات.
- 8- عدم استخدام العقاقير و الأعشاب دون استشارة مختص بهذه الأمور.²

ثلاثة عشر: الوقاية من مرض السكري.

- عدم زواج الأقارب.
- الرياضة و اللياقة البدنية.

¹ الحجار محمد: الطب السلوكي المعاصر ، دار العلم للملايين، بيروت(لبنان)، 1998، ص:154.

² بوريشة جميلة: أثر استراتيجيات المقابلة التحضيرية و التنظيم الذاتي في رفع تقدير الذات لدى مرضى السكري، رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي تحت إشراف د/مكي محمد بجامعة وهران-2- قسم علم النفس و الأروطونيا تمت مناقشتها في عام: 2011، ص:34.

- العيش بهدوء وتجنب الاستمرار في تناول الأطعمة ذات نسبة السكري و الدهون.¹

خلاصة الفصل.

وهكذا أصبح يعتبر مرض السكري مرض العصر كونه أصبح يمس جميع الفئات العمرية بما فيها الطبقات الفقيرة كما تطرقنا في هذا الفصل إلى ماهية المرض، أنواعه أسبابه، أعراضه ومضاعفاته و طرق الوقاية منه حتى يتسنى لمريض السكري توعيته وإرشاده من أجل التعايش مع المرض.

¹ الصفدي عصام حمدي: الإعاقة الحركية و الشلل الدماغي ، مرجع سبق ذكره، 2007، ص:106.

الفصل الرابع

العلاج المعرفي - السلوكي.

تمهيد.

أولاً: العلاج السلوكي.

- 1- نبذة تاريخية ووصف العلاج السلوكي.
- 2- العلاج النفسي السلوكي.
- 3- فنيات العلاج السلوكي وتعديل السلوك.
- 4- مميزات العلاج السلوكي.
- 5- عيوب العلاج السلوكي.

ثانياً: العلاج المعرفي:

- 1- العلاج المعرفي.
- 2- مراحل العلاج المعرفي.
- 3- هدف العلاج المعرفي.

ثالثاً: العلاج المعرفي السلوكي:

- 1- تعريف المعجم الموسوعي لعلم النفس للعلاج المعرفي السلوكي.
 - 2- المفاهيم الأساسية للعلاج السلوكي المعرفي.
 - 3- الأسس النظرية للعلاج السلوكي - المعرفي.
 - 4- مبادئ العلاج المعرفي السلوكي.
 - 5- الأهداف الرئيسية للعلاج المعرفي السلوكي.
 - 6- تطبيق العلاج المعرفي - السلوكي.
 - 7- إستراتيجيات تدخل العلاج المعرفي - السلوكي.
 - 8- نوعية العلاقة العلاجية في العلاج المعرفي السلوكي.
- خلاصة الفصل.

الفصل الرابع

العلاج السلوكي المعرفي.

تمهيد.

يعتمد العلاج السلوكي على قواعد ومبادئ التعلم الشرطي وعلى نظريات المدرسة السلوكية، التي وضعها بافلوف وطورها واطسون. ويرى أصحاب المدرسة السلوكية أن المرض النفسي أو السلوك غير السوي يرجع إلى عادات سيئة اكتسبها الفرد عن طريق التعلم فالمرض النفسي اتجاه متعلم يصبح عادة تلازم الفرد، فالمرض النفسي شكل من أشكال السلوك تعلمه الفرد بتكرار وتعزيز خبرات معينة خلال حياته. فالعصاب و المرض النفسي، وما به من ميكانيزمات للدفاع وما يشتمله من أعراض عبارة عن سلوك متعلم كما يتعلم الفرد أي شيء في حياته.¹

فقد قام "واطسون" بتعريض الطفل "ألبرت" وهو في عامه الأول إلى فأر أبيض عدة مرات (وهذا هو المنبه الأصلي) وفي كل مرة يظهر الفأر وهو يصدر صوتا عاليا مفزعا (وهذا هو المنبه الشرطي)، وبذلك نجح "واطسون" في إيجاد مرض نفسي هو الخوف المرضي عند "ألبرت" إذ كان "ألبرت" يصرخ عندما كان يرى الفأر ، ثم أخذت مخاوفه تعم كل الأشكال الفرائية المشابهة للفئران تقريبا، ولذلك تصورت المدرسة السلوكية أن كافة الأمراض النفسية عبارة عن استجابات وعادات شادة تكتسب بفعل خبرات خاطئة يتعلمها الفرد، ولم يعد ينظر للاضطراب النفسي على أنه نتاج للغرائز الجنسية و الصراعات الداخلية.²

¹منسى محمود عبد الحليم و قاسم ناجي محمد و مكارى نبيلة ميخائيل: الصحة المدرسية والنفسية للطفل، مركز الإسكندرية للكتاب، 2002، ص:313.

² قولى أسامة إسماعيل: العلاج النفسي بين الطب و الإيمان، دار الكتب العلمية، (ط1)، بيروت(لبنان)، 2006، ص:296.

كما تلقى التقنيات السلوكية في الوقت الحاضر رواجاً واسع النطاق في البلدان الانكلوساكسونية، وفي المشرق أيضاً، وهي تقوم على مبدأ عام مفاده أن السلوك المرضي سلوك مكتسب، غير متكيف ويخضع للقوانين الأساسية في التعلم "الدعم، التثبيط، الإخماد"، ومن الممكن وبالتالي، الإقلاع عن السلوك المرضي بفعل سلوك أكثر تكيفاً. ومن الواضح أنّ هذه الطرق تختلف جذرياً عن طرق المعالجة النفسية، في أنها تهدف إلى إبعاد سلوك مرضي عائق، دون البحث عن التأثير في الشخصية، ولا في الحوافز الكامنة وراء السلوك المرضي.¹

كما كان العلاج المعرفي منذ أكثر من عشرين سنة مضت مقصوراً على علاج الإكتئاب، ويفترض العمل الرائد "لآرون بيك A.Beck" في السبعينات من القرن الماضي "العلاج المعرفي و الاضطرابات المعرفية 1976" أن الإكتئاب هو النتيجة التي تترتب على الأفكار الشعورية السلبية لدى المكتئب الذي ينظر لذاته وللخبرة و المستقبل على أنها جميعاً كئيبة وفارغة المضمون، وقد افترض بيك أن هناك محتوى معرفياً معيناً يميز كل اضطراب نفسي، وأن هدف العلاج هو **تحديد وتعديل** تحريفات وتحيزات التفكير لدى المريض، وكذلك تحديد وتعديل المخطط المعرفي الخاص لدى المريض.²

أولاً: العلاج السلوكي:

1-نبذة تاريخية ووصف العلاج السلوكي:

بدأ التأسيس المستمر المشار إليه في إنكلترا وجنوب إفريقيا والولايات المتحدة الأمريكية في الوقت نفسه. ففي إنكلترا كان هناك بداية أيزينك (Eysenck 1959-1960)، الذي استخلص المبادئ والتعديلات النظرية التعليمية للاضطرابات النفسية. وبفضله أصبح العلاج السلوكي في مستشفى ماودسلي Maudsley في لندن واسع التأثير. وإلى جانب

¹ رثيف مطيع سليمان: الأمراض النفسية المعاصرة، دار النفائس، (ط1)، بيروت (لبنان)، 2001، ص:330.

² جمعة سيد يوسف و الصبوة أحمد محمد نجيب: العلاج النفسي المعرفي في الاضطرابات النفسية، إيتراك للنشر والتوزيع، (ط1)، مصر، 2006، ص:27.

ذلك لابد من ذكر شابيرو(1961، 1963) M.B Shapiro الذي اعتبر أن العلاج السلوكي ليس في استخدام أو تطبيق لنظريات الخاصة وإنما إعتبره بمرتبة المدخل النفسي وفي تطبيق هذه المعرفة على الحالة الفردية. وفي جنوب إفريقيا استخدم ولبى(1958) Wolpe مبادئ الإشراف (وبشكل خاص استنادا إلى إيفان بافلوف I.P. Pawlow أو هل C.Hull في علاج اضطرابات المخاوف المرضية، وأصبحت طريقة خفض الحساسية المنتظم التي طورها هو أو العاملين معه (لازاروس وراخمان Lazarus & Rachman وآخرين) نموذجا للطريقة العلاجية السلوكية وللإجراء المبدئي (بالتدرج) والمعير حسب الظروف الفردية في كل العلاج السلوكي. وفي الولايات المتحدة الأمريكية فإنه على الرغم من أن تطور التحليل السلوكي قد انطلق من أعمال سكنر(1953) Skinner حول التعلم الإجرائي، فإن مبدأ التحليل الوظيفي للسلوك الإنساني الذي يرجع إلى سكنر، قد أصبح بالنسبة لتحليل السلوك الذي سمي لاحقا (تشخيص السلوك) مهما جدا (Kanfer & Saslow 1965). إلا أنه بالتحديد هنا يصعب الحديث عن تطور موحد.¹

2- تعريف العلاج النفسي السلوكي:

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

¹ قاق والف و برودا ميشال: ممارسة العلاج النفسي (الأسس النظرية للتحليل النفسي والعلاج السلوكي)، ترجمة رضوان سامر جميل دار الكتاب الجامعي، غزة(فلسطين)، 2009، ص:321، 322.

² خير الزراد فيصل محمد: علاج الأمراض النفسية و الاضطرابات السلوكية، دار العلم للملايين، (ط2)، بيروت(لبنان)، 1988، ص:134.

وقد صنفت النظرية السلوكية السلوك الإنساني إلى قسمين:

أولهما السلوك المنعكس الشرطي البسيط (أو الفطري أو التلقائي أو الميكانيكي...) ولا دخل للإرادة فيه كضيق حدقية العين عند تعرضها لضوء شديد، وتصيب العرق وزيادة عدد دقات القلب وارتفاع ضغط الدم وإفراز بعض الغدد عند حدوث انفعال معين كالخوف أو الغضب (زلزال - حادث - تناول أو إهانة... إلخ).

وثانيهما هو السلوك المنعكس الشرطي المركب (أو المتعلم أو المكتسب). فقد كان "بافلوف" أول من درس "الإشراف" دراسة تجريبية في أوائل القرن العشرين، وكان لنتائج دراسته أهمية بالغة في دراسة النفس من الناحية النظرية و التطبيقية. لاحظ "بافلوف" في دراسته للإفرازات المعدية أثناء عملية الهضم في مجموعة من الكلاب أن لعاب الكلاب كان يسيل عند سماعها بعض الأصوات التي ارتبطت من قبل بالطعام، مثل سماع أقدام الشخص الذي يقدم لها الطعام، أو حتى عند رؤيته من بعد. ومن المعروف أن إفراز اللعاب قد سال قبل وضع الطعام في الفم بمجرد التأثير بمنبهات صوتية أو بصرية، ولتأكيد ذلك بالتجربة قام "بافلوف" بحصر كمية لعاب الكلب الذي يفرز من غدده اللعابية عن طريق أنبوبة من المطاط تمر خلال فتحة في صدغ الكلب متصلة بهذه الغدد وتصل إلى أنبوبة زجاجية مدرجة حيث يسكب فيها اللعاب وتقاس كميته بدقة.¹

3- فنيات العلاج السلوكي وتعديل السلوك:

فنيات تعتمد على الإشراف الإيجابي:

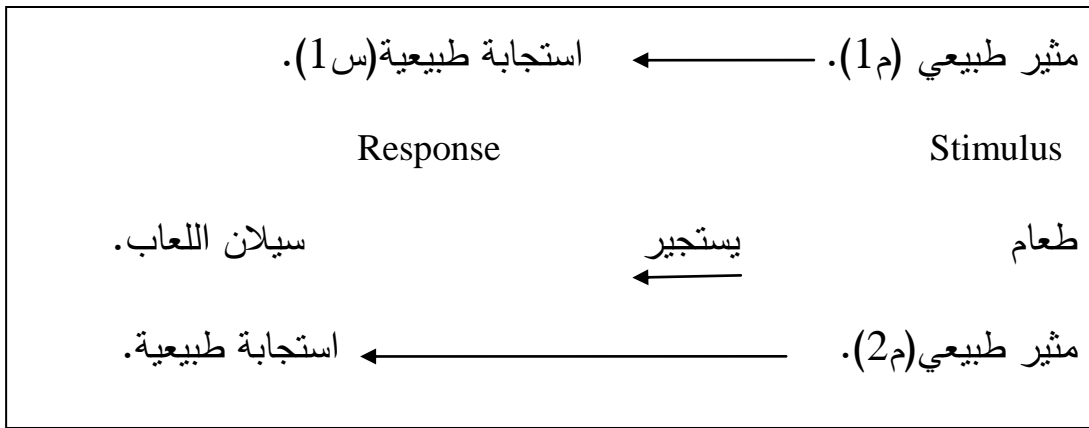
1- إزالة الحساسية بطريقة منتظمة:

¹ نوري القمش مصطفى و المعاينة خليل عبد الرحمان: اضطرابات السلوكية و الانفعالية، دار المسيرة للنشر و التوزيع (ط1)، عمان (الأردن)، 2007، ص34-35.

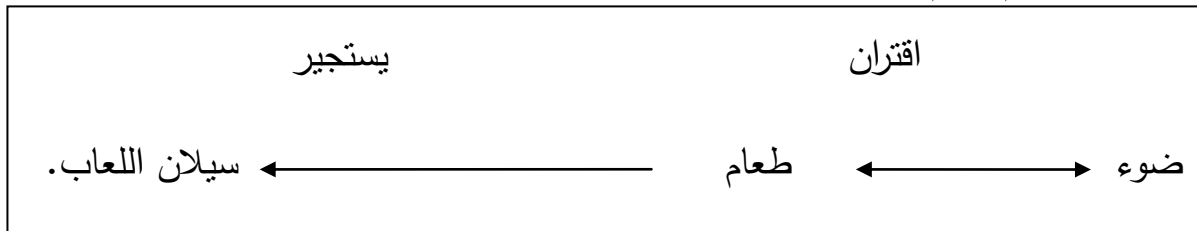
وهي من أشهر و أقدم الفنيات السلوكية التي تعتمد على الإشرط الإستجابي أو الكلاسيكي الذي يشترط فيه مثيران فيكتسب أحدهما خاصية الآخر، كأن يسيل لعاب شخص عند الحديث عن طعام لذيذ أو أن يشعر شخص بالخوف لرؤية سيارة، وهي استجابات ليست طبيعية، أي ليس من طبيعة هذه المثيرات أن تستدعي هذه الاستجابات، ولكن هذه المثيرات، والتي هي محايدة في الأصل، اشتربت بالمثيرات الأصلية لهذه الاستجابات وأصبحت بذلك قادرة على استدعاء هذه الاستجابات. وإزالة الحساسية بطريقة منظمة أو التحصين المنهجي يعتمد على عملية مضادة لعملية الإشرط التي حدثت.¹

ويوضح الشكل التالي ترتيب المثيرات و الاستجابات في نظرية "بافلوف" في ثلاث مراحل هي:

(الشكل الأول): مرحلة ما قبل الإشرط:

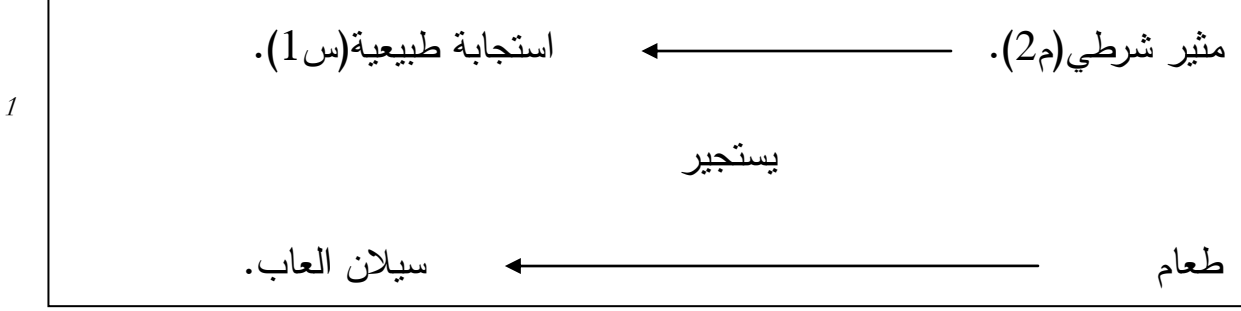


إذ يقترن م1+ م2 معا عدد من المرات.



¹ كفاي علاء الدين: الإرشاد والعلاج النفسي(المنظور النسقي الإتصالي)، دار الفكر العربي،(ط1)، مصر ، 1999 ، ص:279.

(الشكل الثاني):مرحلة ما بعد عملية الإشراف:



الإشراف الإجرائي:

إجراء طوعي إرادي يقوم به الفرد في نطاق بيئي معين، يتم تقويته بان يتبعه تعزيز مرغوب سواء كان تعزيز مرغوب سواء كان تعزيزا سلبيا أو إيجابيا. وفيما يلي سوف نوضح أوجه الشبه بين الإشراف الكلاسيكي و الإشراف الإجرائي.

أوجه الاختلاف.	أوجه الشبه.
<ul style="list-style-type: none"> تكون الاستجابة في الإشراف الإجرائي تلقائية، أما في الكلاسيكي فهي منتزعة بالإنارة. الاستجابة في الإشراف الإجرائي تختلف باختلاف المعزز الذي يتبعها، أما الاستجابة في الإشراف الكلاسيكي فهي متشابهة في كل الحالات. هناك اختلاف في شروط التجريب والمقاييس المستخدمة.¹ 	<ul style="list-style-type: none"> المبادئ التي يقوم عليها التعلم في النوعين متشابهة كثيرا، مثل: التمييز، التعزيز، الأخطاء. كلاهما يعتبر مفاهيم أساسية في تعديل السلوك.

جدول رقم 02 : يوضح أوجه الشبه و الاختلاف بين الإشراف الإجرائي و الإشراف الكلاسيكي.

¹ مصطفى أسامة فاروق: مدخل إلى الإضطرابات السلوكية والإنفعالية(الأسباب-التشخيص-العلاج)، دار المسيرة،(ط1)، الأردن، 2011 ، ص:82.

4- مميزات العلاج السلوكي:

من مميزات العلاج السلوكي مايلي:

- إن نسبة الشفاء باستخدام العلاج السلوكي عالية قد تصل إلى 90 بالمائة.
- يعتمد العلاج السلوكي على الدراسات و البحوث التجريبية المعملية المضبوطة القائمة على نظريات التعلم والتي يمكن أن يقاس صدقها قياسا تجريبيا مباشرا.
- يركز على المشكلة أو العرض مما يسهل وجود محك نحكم به على نتيجة العلاج.
- يسعى إلى تحقيق أهداف واضحة محددة حيث يلعب العمل دورا أهم من الكلام.
- يستغرق وقتا قصيرا لتحقيق أهدافه مما يوفر في الوقت و الجهد والمال.
- يتيح علاج أكبر عدد من المرضى من كافة المستويات الاجتماعية والاقتصادية.
- أثبت نجاحا ملحوظا في علاج المشكلات السلوكية عند الأطفال، وعلاج المشكلات النفسية حتى ولو كان المريض يعاني من مشكلات لغوية، وعلاج أمراض عصابية مثل الخوف والإدمان وغير ذلك من حالات العلاج السلوكي.
- يمكن أن يعاون كل من الآباء و الأمهات في هذا النوع من العلاج وذلك بعد تدريبهم.²

إذن يركز العلاج السلوكي على المشكلة الحالية للمريض وأعراض المرض النفسي كما يتمثل في السلوك المضطرب أو الشاذ، ولذلك فإن أهدافه تكون محدودة و قابلة للتحقيق. ويستخدم العلاج السلوكي أساليب علاجية متعددة : ويعتبر أسلوب "العلاج التدريجي" نموذجا للأساليب المستخدمة في تعديل الاضطرابات الانفعالية والمشاعر السلبية. ويستخدم هذا الأسلوب لإزالة الحساسية المبالغ فيها نحو عدد من المخاوف المرضية،

¹ أبو زعيزع علي عبد الله يوسف: العلاج النفسي الجمعي للأطفال، دار مجدلاوي للنشر و التوزيع،(ط1)، عمان (الأردن)، 2014 ، ص:92،93.

² منسى محمود عبد الحليم و قاسم ناجي محمد و مكارى نبيلة ميخائيل: الصحة المدرسية والنفسية للطفل ، مرجع سبق ذكره، 2002، ص 324.

على أساس تعويد المريض على مواقف تشابه مع الموقف الأصلي المثير للقلق. كما يعتبر "العلاج بالتنفير" نموذجاً لأنواع العلاج المستخدمة لتعديل الجوانب السلوكية من الاضطراب. وهو يقوم على أساس تقديم خبرات غير سارة بجوار السلوك الذي يجب علاجه (كعلاج الإدمان، والبول اللاإرادي). ويمكن استخدام التدعيم كعلاج لتعديل السلوك، من حيث يتحكم الفرد الاستجابة التوافقية الجيدة عن طريق تدعيمها.¹

وبمفهوم آخر يقوم العلاج السلوكي، أو تعديل السلوك، في تناوله للسلوك المضطرب على أساس من نظرية التعلم التجريبية. وفي هذا الإطار نجد أن الأعراض، شأنها شأن كل صور السلوك غير التوافقي، متعلمة، كما أنها مثل كل أنواع السلوك الأخرى، يمكن تعلم التخلي عنها. أو نقول بعبارة واضحة إن العرض هو المرض. ولذلك كان من الميسور الإفادة من مفاهيم التعلم في فهم السلوك الشاذ من غير الالتجاء إلى تصورات تتضمن تكوينات الشخصية وأنواع الصراع الخفية. والعلاج السلوكي الذي ينبثق عن النموذج السلوكي للسلوك الشاذ قد نما إلى حد يتمكن معه من أن يعد بديلاً قوياً عن النماذج النفسية الداخلية للعلاج.²

5- عيوب العلاج السلوكي:

تتمثل أهم عيوب العلاج السلوكي فيما يلي:

- تعقد السلوك البشري لدرجة يصعب معها في كثير من الأحيان عزل و تحديد أنماط بسيطة من العلاقات بين المثير و الاستجابة حتى يسهل تعديلها.
- يقوم على مبادئ علم النفس التجريبي ونقلها إلى المواقف العلاجية.

¹عباس فيصل: أضواء على المعالجة النفسية (بين النظرية والتطبيق)، دار الفكر اللبناني، (ط1)، بيروت (لبنان)، 1994، ص: 263، 264.

² شيلدون كاشدان : علم نفس الشواذ، ترجمة سلامة أحمد عبد العزيز ومراجعة نجاتي محمد عثمان دار الشروق للنشر، بيروت (لبنان)، ص: 201.

- يفسر جميع أنواع السلوك البشري و الاضطرابات السلوكية على أساس النموذج السلوكي المبني على الإشراف.
- يركز على التخلص من الأعراض والوصف الكمي والموضوعي للتغيرات، ولا يعالج المصدر الرئيسي والحقيقي للاضطراب .
- يعالج السلوك الظاهر دون الرجوع إلى أسبابه.
- قد الشفاء وقتيا وعابرا.¹

ثانيا: العلاج المعرفي:

1-العلاج المعرفي:

يعتمد العلاج المعرفي على نظرية أن أسلوب تفكير الفرد هو المسئول عن انفعالاته وعن سلوكه ويهدف هذا العلاج إلى تغيير الإحساسات والسلوكات عبر تغيير طريقة التفكير عند الفرد من خلال تجاربه والافتراض الأساسي الذي ينطلق منه يكمن في رؤية أنصار هذا العلاج للسلوكات غير السوية ولمشاعر المحزنة بأنها تبدأ مع بدء مشكلة التفكير أي محتوى التفكير وكيفية التفكير أي سياق التفكير والعلاج المعرفي انطلق من المبادئ الأساسية الخاصة بهذا العلم لإحداث عدل معرفي في السلوك وتعديل أنظمة الاعتقاد الخاطئ. وتتخلص تقنيات العلاج المعرفي في تحريك وظائف المعرفة لدى المضطربين إلى اتجاه يتيح لها رؤية أفضل ويهيئ لمعارفه تصحيح أسس التفكير.²

2- مراحل العلاج المعرفي:

يجرى العلاج المعرفي على أربع مراحل فمثلا في العلاج المعرفي للقلق يجب أن نتعرف:

¹ سرى إجلال محمد: علم النفس العلاجي، عالم الكتب للطباعة و النشر،(ط2)، القاهرة(مصر)،2000، ص:132.

² شكشك أنس عبود: الأمراض النفسية و العلاج النفسي، دار الشروق للنشر و التوزيع، عمان (الأردن)، 2009، ص: 180.

أولاً: على طرق التفكير الغير تكيفيه بمناظرة المريض وبالطلب منه أن يسجل في مفكرته اليومية الأفكار التي تسبق أو ترافق الأعراض.

ثانياً: يسأل المريض أسئلة تجعله يتساءل عن القواعد المنطقية لطرق التفكير الغير التكيفي لديه، مثلاً إذا أفاد انه خلال هجمة من القلق اعتقد أن نوبة قلبية على وشك الحدوث يسأل لماذا لم تؤدي الهجمات القلق السابقة إلى نوبات قلبية.

ثالثاً: يطلب من المريض أن ينظر في طرق بديلة لطريقة تفكيره هذه مثل أن خوفه من نوبة قلبية يجعله أكثر قلقاً مما يؤدي إلى تسرع ضربات القلب وحصول خفقان نتيجة لهذا القلق وليس كعلامة لحدوث نوبة قلبية.

رابعاً: يشجع المريض على اختيار هذه الفكرة، فمثلاً يصبح تسرع القلب أقل شدة إذا صرف ذهنه عن التفكير في مرض القلب.¹

3- هدف العلاج المعرفي:

إن الهدف الأساسي في العلاج المعرفي هو إحداث التعديل المعرفي في السلوك و تعديل الاعتقادات الخاطئة.

أ- إحداث التعديل المعرفي في السلوك: هذه هي الافتراضات التي يركز عليها هذا النمط من العلاج المعرفي: "إحداث التعديل المعرفي في السلوك". حيث يتم الجمع بين نظرية " التعزيز المعرفي للأفكار و المواقف"، ونظرية "التعزيز" لتحويل القدرات الإجرائية عند الفرد: فالسلوك غير المقبول، أو النماذج غير مقبولة، تحول قصد تغيير المفهوم السلبي عن الذات المكون عند الفرد باتجاه بناء مفهوم إيجابي عنده.

¹ أبو حجلة نظام: الطب النفسي (التشخيص والعلاج)، دار زهران للنشر و التوزيع، عمان (الأردن)، 2009، ص: 289.

ب- تعديل الاعتقادات الخاطئة: المعالج يدفع المريض إلى طريق تصحيح الأخطاء (إما على مستوى النماذج أم على مستوى التفكير). وحين يفحص المريض أفكاره، موافقه، افتراضاته، تصبح هذه الأفكار والمواقف أقل قوة وأقل آلية. فيتمكن بالتالي، من القيام بإعادة بنائها بشكل أكثر عقلانية، وفعالية وأكثر انفتاحا على العالم المحيط به، تصبح نظرتة إلى الأمور أكثر اتساعا.¹

ثالثا: العلاج المعرفي السلوكي:

1- تعريف المعجم الموسوعي لعلم النفس للعلاج المعرفي السلوكي:

يعرف العلاج المعرفي السلوكي بأنه شكل من أشكال العلاج النفسي الحديث تم استخدامه من قبل "أرون بيك" حيث يقوم بتصحيح التصورات الخاطئة و استبعاد الأفكار السالبة الناتجة عن التعلم الخاطيء، ويركز هذا العلاج على المحتوى الفكري للمريض، ويكون الهدف الرئيسي للعلاج المعرفي تصحيح التصورات و الإدراكات الخاطئة و استبدال الأفكار التلقائية السالبة بأفكار إيجابية ويكون دور المعالج نشطا في توعية المريض.² وبمنظور آخر أو عبارة أخرى يبحث علاج السلوك المعرفي في زيادة فاعلية الفكر الذي وراء السلوك. وتعديل الطريقة التي على أساسها يفكر الشخص ليعتدل السلوك إلى أفضل. والمنطق وراء هذا الاتجاه هو الصلة التي وضحت بين "التسمية"، أو الطريقة التي يظن الفرد أنه يفكر بها وبين استجاباته وسلوكه في الواقع. والمؤثر الآخر وراء القوى وراء ظهور هذا الاتجاه هو التوجه "العقلاني - الانفعالي في العلاج" (Psychothérapie Rationnel Et Emotive) الذي ارتبط باسم "ألبرت اليز" Albert Ellis وقد حدث هذا التحول الذي يمثله علاج السلوك المعرفي في غمار التقارب بين الاتجاه السلوكي و الاتجاه المعرفي. وقد حدث أنالسلوكية وجدت في المنهج المعرفي دعما كبيرا لضمان

¹ عباس فيصل: العلاج النفسي و الطريقة الفرويدية(النظرية-التقنية- الممارسة)، (ط1)، دار المنهل اللبناني للنشر و التوزيع، بيروت، 2005، ص: 333، 334.

² الغامدي حامد بن أحمد ضيف الله: فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في معالجة بعض اضطرابات القلق، دار الوفاء لنديا للطباعة و النشر، (ط1)، الإسكندرية، 2013، ص: 143.

فاعلية فنياتها، كما أن التوجه المعرفي استثمر الجهد التدريبي الذي توفره الفنيات السلوكية لتكريس التغيير المعرفي وتحويله من تغيير معرفي إلى تغيير سلوكي.¹

2- المفاهيم الأساسية للعلاج السلوكي المعرفي:

أ- **العناصر والتركيبية المعرفية:** لقد ركزت نظريات العلاج المعرفي وكذا الممارسين لهذا النوع من العلاج على بعض أسس البنيات والعمليات المعرفية. هذه العمليات عبارة عن أفكار أوتوماتكية، وافتراسات ضمنية ومعتقدات جوهرية.

ب- **الأفكار الأوتوماتكية:** الأفكار الأوتوماتكية عبارة عن أحداث معرفية قصيرة المدى. يبدو أنها تظهر للوجود " بدون تفكير " ، أو "أوتوماتكيا" كاستجابة أو رد فعل على أحداث أو مثيرات خارجية. هذا النوع من الأفكار قد يكون على علاقة أيضا ب"عادات التفكير" كونها تساعد العميل كي يفهم أن عادات تفكيره مشابهة لعاداته السلوكية، والتي يمكنها أن تصبح بؤرة التغيير.

ج- **التوقعات، التقييمات والعزوة:** هي عبارة عن نماذج للأفكار الأوتوماتكية. فالتوقعات الفعالة (أو فعالية الذات) تعود إلى التقييمات الفردية في القدرة على الإنجاز بنجاح، خاصة كيفية السلوك في الوضعيات التي تمثل تهديدا ما.²

3- الأسس النظرية للعلاج السلوكي - المعرفي:

يعتبر العلاج المعرفي السلوكي اتجاها علاجيا حديثا نسبيا يعمل على الدمج بين العلاج المعرفي بفنياته المتعددة والعلاج السلوكي بما يضمه من فنيات، ويعمد إلى التعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد إذ يتعامل معها معرفيا وانفعاليا و سلوكيا بحيث يستخدم العديد من الفنيات سواء من المنظور المعرفي أو الانفعالي أو السلوكي.

¹ كيفاقي علاء الدين :علم النفس الأسري، دار الفكر للنشر و التوزيع،(ط1)، عمان(الأردن)، 2009، ص:370.

² بلميهوب كلثوم: تقييم فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج الاضطرابات النفسية ، طبع بالمؤسسة الوطنية للفنون المطبعية ،الرعاية (الجزائر)،2014، ص:34-35.

كما يعتمد على إقامة علاقة علاجية تعاونية بين المعالج والمريض تتحدد في ضوءها المسؤولية الشخصية للمريض عن كل ما يعتقد فيه من أفكار مشوهة و اعتقادات لا عقلانية مختلة وظيفيا تعد هي المسؤولة في المقام الأول عن تلك الاضطرابات التي يعاني منها المريض وما يترتب عليها من ضيق و كرب. وبنفس المنطق يتحمل المريض مسؤولية شخصية في إحداث التغيير العلاجي من خلال تصحيح الأفكار المشوهة و الاعتقادات اللاعقلانية وتعديلها و استبدالها بأفكار و اعتقادات أخرى تتسم بالعقلانية والتواؤمية.¹

وإذا تطرقنا إلى الحديث عن مؤسسو العلاج السلوكي - المعرفي نذكر كل من "أرون تي بيك"، و"ألبرت إليس" العلاج النفسي الذي أصبح يعرف بعد ذلك العلاج المعرفي - السلوكي، وإن كان كلا منهما يعمل بشكل مستقل عن الآخر . فقد تدرّب "بيك" على التحليل النفسي الفرويدي، وشعر بعدم الرضا عن قلة الدعم التجريبي لأفكار "فرويد" فقد وجد "بيك" من خلال عمله مع مرضى الاكتئاب أن الأفراد المكتئبين قد أعلنوا عن مدى واسع عن الأفكار السالبة و التي تظهر لديهم بشكل عفوي. أطلق "بيك" على هذه الأفكار بالأفكار الآلية (Idées Automatique). هذه الأفكار تقوم على معتقدات رئيسية يطلق عليها المخططات (Schemas) التي لدى الفرد عن نفسه، وعن عالمه، وعن مستقبله. هذه المخططات تحدد الطريقة التي قد يفسر بها الفرد موقفا معينا، من خلال هذا التفسير تظهر أفكار آلية معينة. هذه الأفكار الآلية المعنية تسهم في التقييم المعرفي الذي يتصف بسوء التكيف للموقف، أو التحدث، ويؤدي إلى استجابة وجدانية . في ضوء هذا النموذج العام، طور "بيك" طريقته علاجه لمساعدة المرضى على تحديد وتقييم هذه الأفكار والمعتقدات، لتشجيعهم (أي المرضى) على التفكير بشكل أكثر واقعية، والسلوك بشكل أكثر فعالية، والشعور الأفضل نفسيا. أيضا تدرّب "إليس" على التحليل النفسي الفرويدي

¹ عبد الله محمد عادل: العلاج المعرفي السلوكي أسس و تطبيقات، دار الرشاد، الزقازيق(مصر)، 1999، ص:17.

مثله مثل "بيك" ولكن تأثر كثيرا بالفرويديين المحدثين أمثال "كارين هورني". يؤكد المدخل العلاجي "لأليس" على العمليات المعرفية كما أن هذا المدخل شكل فعال، وموجه من أشكال العلاج النفسي.¹

4- مبادئ العلاج المعرفي السلوكي:

- يركز العلاج المعرفي السلوكي في علاجه للأفراد طالبي العلاج على عدة مبادئ، هي:
- يركز على النموذج المعرفي السلوكي للاضطرابات الانفعالية (مثال: الأفكار تؤثر في المشاعر و السلوك).
- موجز ومحدد.
- يتطلب علاقة علاجية متينة وجهدا موحدا بين المعالج النفسي المؤهل والعميل طالب العلاج.
- توجيه العميل إلى اكتشاف جوانب جديدة من التفكير في نفسه من خلال طرح أسئلة محددة.
- بنائي، مباشر، وموجه لحل المشاكل.
- يستند في الغالب على النموذج التعليمي (مثال: تفسير تأثير التصورات على الاستجابة الجسدية).
- يعتمد على الأسلوب الاستقرائي، الأساليب العلمية التي تعمل المنطق و التفكير.
- يستعمل بين جلسات الممارسة، كميزة مركزية (للأفراد كي يجسدوا بالممارسة الأشياء التي تعلموها) أي السلوكيات الجديدة التي قد تم فحصها مبدئيا في المواقف الآمنة (مثال: العيادة النفسية).²

¹ هوفمان إسجي: العلاج المعرفي السلوكي المعاصر (الحلول النفسية لمشكلات الصحة العقلية)، ترجمة عيسى مراد علي دار الفجر للنشر والتوزيع، (ط1)، القاهرة (مصر)، 2012، ص: 13، 14.

² بلميهورب كلثوم: تقييم فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج الاضطرابات النفسية، مرجع سبق ذكره، 2014، ص: 49.

5- الأهداف الرئيسية للعلاج المعرفي السلوكي:

- مساعدة المريض للتوصل إلى منظور جديد لفهم مشكلته.
- تعليم المريض كيف أن معارفه يمكن أن تساعد في تفسير أسباب ونشوء ووجود استجاباتها الانفعالية والسلوكية التي تتسم بسوء التكيف.
- يشرح له أن التغيير المعرفي له أهمية رئيسية في العلاج.
- يقوم كل من المعالج والمريض بتنفيذ وتحليل النتائج المعرفية والسلوكية (الغير السوية) بشكل مستمر، كما يتم تحديد إحتمالات حدوث التدعيم الذي يحافظ على وجود السلوكيات غير المرغوبة، يتم أيضا تطبيق أساليب العلاج من أجل تغيير تلك الاحتمالات.
- إن العلاجات المعرفية السلوكية نشطة وقائمة على الوصول للأهداف وتشمل الطرق التعليمية مثل وضع جدول الأعمال وإعادة البناء والتوضيح وردود الفعل و الانعكاسات، والتمرين والواجبات المنزلية.
- إنشاء علاقة تعاونية وتجريبية بين المعالج والمريض، يتم تشجيع المرضى على تجريب ماتعلموه حديثا من سلوكيات في حياتهم اليومية على أساس أنهم سيكونون أقل معارضة لاقتراحات التغيير إذا ما أمكن حثهم على تجربة سلوكيات جديدة يكون لها نتائج أكثر جلبا للفائدة.¹

6- تطبيق العلاج المعرفي - السلوكي:

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

¹ الغامدي حامد بن أحمد ضيف الله : فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في معالجة بعض اضطرابات القلق ، مرجع سبق ذكره ، 2013، ص: 158-159.

- مقابلة التقييم باستخدام الاختبارات وسلام التقدير .

-التعليم النفسي وإرساء عقد العلاج.

-التدخل العلاجي.

-تقويم النتائج.¹

سابعاً: إستراتيجيات تدخل العلاج المعرفي - السلوكي:

يتشكل النموذج العلاجي المعرفي السلوكي من ثلاث محاور أساسية:

- 1) تقنيات التحكم (للتعامل مع ردود الفعل الفيزيولوجية).
- 2) تقنيات التعرض للمواقف المقلقة (العمل على مستوى السلوك) .
- 3) تقنيات إعادة البناء المعرفي (العمل على مستوى المعارف).²

ثامناً:نوعية العلاقة العلاجية في العلاج المعرفي السلوكي:

إن العلاقة بين الممارس المؤهل في العلاج المعرفي السلوكي والفرد الذي يحتاج إلى العلاج، هي علاقة تعاونية. حيث يعملان معا في محاولة فهم مصاعب الفرد وما الذي يمكن تقديمه له. فالممارس هو إنسان خبير في العلاج المعرفي، بينما الفرد هو خبير في حياته وتجاربه الخاصة. أثناء العلاج، يعمل كلاهما مع بعض على توليد وإيجاد نواحي جديدة في تفكير الفرد وسلوكه. في العلاج المعرفي السلوكي، تبدو العلاقة العلاجية في بعض الأحيان كأنها تؤدي دور المدرب coaching ، حيث أن

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

² بلحسيني وردة رشيد: اضطراب الهلع وثورة العلاج المعرفي السلوكي ، مرجع سبق ذكره،2014، ص: 97، 98.

الممارس يستعمل خبراته في تحدي تفكير الفرد و إرشاده إلى اكتشاف البدائل المختلفة.¹

تاسعا: أساليب إعادة تكوين الأبنية المعرفية عند ميكنيوم :

Ing Techniques: تسعى هذه الطرق إلى تحويل تفكير المسترشدين وذلك بإظهار الاعتقادات الخاطئة غير المستندة إلى دلائل أو إثباتات أو المبالغة في أهمية الحدث أو إهمالهم لعامل هام في الموقف، ونظرتهم للأشياء إما صح أو خطأ أو وسط وتعميمهم لحادثة على جميع الأحداث، يقوم المرشد بتعريف المسترشد على هذه الاضطرابات من خلال اللغة، ويظهر لهم عدم واقعية تفسيراتهم للأحداث ويعلم المرشد المسترشد مهارات معرفية معينة للتكيف مع المشاكل، وطرق تحديدها وتكوين عدة حلول لها واختيار الحل المناسب واختباره.²

خلاصة الفصل.

يهتم العلاج السلوكي بدراسة الظواهر أو السلوكيات الظاهرة للفرد، في حين يهتم العلاج المعرفي بدراسة أو ملاحظة وتنظيم الروابط بين التفكير و الإنفعال بحيث أنه لما نقوم بتعديل الفكرة التي أدت إلى ذلك السلوك نصل إلى العلاج، في البداية أتت كل نظرية على حدا ومن بعد ذلك حدث تكامل وانسجام بين العلاجين حيث أصبح يعتبر العلاج السلوكي المعرفي من بين العلاجات الفعالة وذات أهمية في وقتنا الحالي لأنها تركز على معالجة السلوك الراهن للحالة حيث يتم العلاج بتغيير الأفكار والمعتقدات الغير العقلانية والإحلال مكانها أفكار إيجابية حتى يكون هناك تغيير في السلوك.

¹ بلميهوب كلثوم: تقييم فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج الاضطرابات النفسية، مرجع سبق ذكره، 2014، ص: 43، 44.
² العزة سعيد حسني و عبد الهادي جودت عزت: نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان (الأردن)، 1999، ص: 155.

الجانب الميداني.

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية المتبعة في دراسة الحالات.

الفصل السادس: دراسة الحالات العيادية المصابة بداء السكري من النمط الثاني.

الفصل الخامس.

الإجراءات المنهجية المتبعة في دراسة الحالات.

تمهيد.

أولاً: الدراسة الاستطلاعية و مجرياتها.

- 1- أهمية الدراسة الاستطلاعية.
- 2- إجراء الدراسة الاستطلاعية.
- 3- عينة الدراسة الاستطلاعية.
- 4- أداة القياس.
- 5- المجال الزمني و المكاني للدراسة الاستطلاعية.

ثانياً: منهج البحث وأدواته وإجراءاته .

ثالثاً: مصادر جمع المعلومات.

- 1- الملاحظة.
 - 2- المقابلة.
 - 3- الاختبارات النفسية.
- أ- تعريف اختبار هاملتون (Hamilton).
- ب- تعريف اختبار سبيلبرجر (Spielberger).
- ج- اختبار "قوة تحمل الضغوط النفسية"

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية المتبعة في دراسة الحالات.

تمهيد:

يرتبط تقدم أي بحث علمي بدرجة من الدقة والموضوعية في تحديد الإجراءات المنهجية المتبعة والمفاهيم، وفي نفس الوقت يجب أن يتحلى أي بحث علمي بالبساطة والسلاسة حتى يتسنى للقارئ سهولة الفهم، وموضوعنا يتطرق إلى داء السكري الذي أصبح يعتبر مرض العصر. حيث يقوم الباحث منذ الوهلة الأولى عند الرغبة في شروعه بإجراء الجانب الميداني وضع مخطط أو تصميم منهجي دقيق يسير وفقه حتى يكون أكثر موضوعية ومنهجية في جمع البيانات الخاصة بالحالة.

سنقوم في هذا الفصل بتوضيح الإجراءات المنهجية التي سنتبعها مع الحالات من خلال المقابلات والملاحظات العيادية، وسنتطرق في هذه الدراسة إلى مكان إجراء الدراسة، تقديم عينة الدراسة، طرق جمع البيانات الخاصة بالحالات، وفيما يلي عرض مفصل لما يرد في هذا الفصل.

أولاً: الدراسة الاستطلاعية و مجرياتها.

أ- أهمية الدراسة الاستطلاعية وأهدافها.

تتجلى أهمية وأهداف الدراسة الاستطلاعية في ضبط النقاط التالية:

- التعرف على الميدان المراد إجراء الدراسة التطبيقية فيه، وما فيه من صعوبات وعراقيل حتى يتسنى للأخصائية النفسانية تفاديها وتذليلها أثناء قيامها بالدراسة الأساسية.
 - ضبط المتغيرات الخاصة بموضوع البحث.
 - تحديد صياغة الإشكالية والفرضيات المتعلقة بموضوع البحث.
 - تحديد شروط العينة والمتمثلة في مرضى داء السكري من النمط الثاني (الغير المعتمد على الأنسولين).
- 2- إجراء الدراسة الاستطلاعية:**

تم الشروع في الدراسة الاستطلاعية المتعلقة بمرض الداء السكري من النمط الثاني، انطلاقاً من احترام الإجراءات الإدارية اللازمة بين الجامعة والمركز الإستشفائي الجامعي بوههران وبالتحديد على مستوى جناح أمراض الغدد (الجناح الخامس) وذلك في الفترة الممتدة ما بين 2015/12/08 إلى غاية 2016/02/23. فبعد أخذ رسالة التريص الميداني على مستوى الجامعة وبالضبط على مستوى (مصلحة مابعد التدرج) لكلية العلوم الاجتماعية قسم علم النفس و الأروطوفونيا انتقلنا إلى قسم أمراض الغدد ونظراً للازدحام وضيق المكان تم توجيهنا إلى المصالح الطبية المعروفة سابقاً بالمخفر (La garnison) التي أصبحت مصلحة تابعة لقسم أمراض الغدد التي تتم فيها المتابعة والمراقبة الطبية كل ثلاثة أشهر لهؤلاء المرضى المزمنين إلا أنّ قسم أمراض الغدد يعتبر مصلحة خاصة بالاستشفاء فقط.

في بداية إجراء الدراسة الاستطلاعية ارتأينا دراسة عدد كبير من الحالات العيادية بهدف الاستزادة في المعرفة والتطلع الموضوع المراد التطرق إليه وإزالة الغموض والإبهام عنه وتحديد مواصفات العينة محل الدراسة وتقديم علاجات تتمثل أساساً في خفض درجة الإنعصاب (الضغط النفسي) لدى مرضى السكري من النمط الثاني.

وقد تم الاستفادة من الدراسة الاستطلاعية في فرز نوع داء السكري، بمعنى هل المريض يعاني من النوع الأول أو النوع الثاني من داء السكري من أجل ضبط المتغير الخاص بموضوع بحثنا ألا وهو السكري من النمط الثاني، وذلك بعد توجيههم إلى الاستشارة النفسانية من طرف مسؤول المصلحة. وأغلب الحالات التي كانت تتقدم إلى المصلحة بغرض إجراء الفحص الطبي أو النفسي كانت تتراوح أعمارهم ما بين 42 و 86 سنة بمعنى فئة الكهول و الشيوخ. كما تم تحديد مكان إجراء الدراسة حيث أن معظم المرضى تم توجيههم برسالة من قبل المستوصفات الطبية نحو هذه المصلحة، بغرض فتح ملف طبي من أجل المراقبة وإجراء الفحوصات اللازمة، وحتى الاستشفاء إذا لزم الأمر.

ورغم ارتفاع نسبة مرضى داء السكري المترددين على المصلحة التي تأكد لنا توفر الحالات العيادية بها إلا أنه كان من الصعب إيجاد حالات تقتنع بإجراء العقد العلاجي، فقد قبلت حالات إجراء المقابلات العيادية في البداية ثم انقطعت، وهناك حالات لم يتم رؤيتها ثانية.

3- عينة الدراسة الاستطلاعية.

وصف العينة الاستطلاعية وخصائصها.

شملت عينة الدراسة الاستطلاعية (27) حالة من مرضى داء السكري من النمط الثاني من الراشدين و المسنين، تم استدعاؤهم بناء على الموعد المحدد من طرف الأطباء من أجل إجراء الفحص الطبي و ملاحظة إذا ما كانت التطورات نحو الإيجابي أو هل هناك انتكاسات.

خصائصها:

النسبة المئوية	العدد	الجنس
48.14%	13	رجال
51.85%	14	نساء
100%	27	المجموع الإجمالي

جدول رقم 03: يوضح توزيع نسبة أفراد عينة الدراسة حسب الجنس.

4- أداة القياس:

بعد التحاق المرضى الذين تم استدعائهم بطلب من رئيس الوحدة، تم استقبالهم من طرف الأخصائية النفسانية في جو من الطمأنينة حتى تشعر الحالة بنوع من الأمان و يتسنى لها التعبير عن شكاها.

وبعد انتقاء و فرز الحالات التي تخدم موضوع البحث. اعتمدت الأخصائية النفسانية في تشخيصها للحالات انطلاقا من المقابلات العيادية، الملاحظات العيادية و تطبيق الاختبارات النفسية. وكذلك من خلال الإطلاع على الملف الطبي الخاص بكل حالة. كما تم إقناع الحالات بضرورة إجراء المراقبات الطبية وعدم التغيب عن المواعيد التي يحددها الطبيب المسؤول عن متابعة الحالة.

5- المجال الزمني و المكاني للدراسة الاستطلاعية.

أجريت الدراسة الاستطلاعية على مستوى المركز الإستشفائي الجامعي بوهران الواقع بحي "بلاطو" وبالضبط في المصلحة المعروفة سابقا بالمخفر (La garnison) أين تتم المراقبة الطبية الدورية من أجل متابعة الوضع الصحي للحالات ومعرفة مآلها. حيث تعتبر هذه المصلحة تابعة لمصلحة الطب الداخلي المعروفة ب" Service Médecine

"Interne" حيث كان يتم إجراء المقابلات العيادية في غرفتين مخصصتين لمرضى داء السكري وكان هذا في الفترة الممتدة من 2015/12/08 إلى غاية 23 /02/ 2016 وفيما يلي تحديد لأهم النقاط أو الغرض من الدراسة الاستطلاعية:

- التعرف على الجانب الميداني الذي سيتم فيه إجراء الدراسة الاستطلاعية.
- التعرف على مختلف الصعوبات و العراقيل التي قد تواجه أي باحث عند قيامه بأي بحث علمي .
- تحديد عينة الدراسة التي تمثلت في مرضى داء السكري من " النمط الثاني".
- البساطة في صياغة أسئلة المقابلات العيادية بطريقة يتسنى للمفحوص فهمها تماشيا مع المستوى التعليمي والثقافي لكل حالة.
- كما تمت الدراسة الأساسية في الفترة الممتدة من 2016/03/01 إلى غاية شهر بداية شهر جوان، كون أن المشكل الذي وجدناه ألا وهو كثرة غياب بعض الحالات لظروف خاصة.

ثانيا:منهج البحث العلمي.

العلم معرفة منظمة لموضوع معين، ووسيلة العلم في تحصيل هذه المعرفة هي المنهج العلمي، وتختلف العلوم تبعا لاختلاف موضوعها ولكنها جميعا تلتقي عند المنهج العلمي الذي يفصل بين حقائق العلم وبين المحاولات العشوائية غير المنظمة لاكتساب المعرفة، وللمنهج العلمي شرائط يجب أن يستوفيتها، تتلخص في هذه الخطوات الثلاث المتعاقبة.

- ملاحظة الظواهر المختلفة التي تقع في نطاق التجربة وجمعها.
- تنظيم الحقائق المختلفة التي هي موضع الملاحظة و تصنيفها.

- استنباط قوانين عامة شاملة تنظم هذه الحقائق و تفسرها وتسمح بالنتبؤ في المستقبل وفقا لها.¹

كما يمتاز المنهج العيادي بصفة منهجية وهي: الكشف عن تصرفات ومواقف وأوضاع كائن إنساني معين اتجاه مشكلة، البحث عن معنى لهذا الموقف وأساسه ومنشؤه، إظهار الصراع الذي أدى إلى هذا الموقف والإجراءات التي تهدف إلى حلّ هذا الصراع. ويستخدم المنهج العيادي في دراسة حالة فردية بعينها دراسة عميقة، بقصد فهمها، ومن ثم علاجها. فهو يستخدم أساسا لأغراض عملية. ونعني من أجل تشخيص وعلاج مظاهر الاختلال التي تحمل الشخص على الذهاب إلى العيادي النفساني. إن دراسة العديد من الحالات الفردية ومقارنتها بعد ذلك، يمكن أن تمدنا بمعلومات نظرية لها قيمة.²

كما يتضمن المنهج العيادي دراسة الحالة التي تعرف على النحو التالي:

تعرف دراسة الحالة بأنها: "الإطار الذي ينظم و يقيم فيه الاختصاصي الإكلينيكي (العيادي) أو اختصاصي التربية الخاصة أو الاختصاصي الاجتماعي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها عن الفرد وذلك عن طريق الملاحظة، والمقابلة و الاختبارات والسجلات وغيرها من طرق جمع المعلومات الممكنة، والتي تتمحور غالبا في التاريخ الاجتماعي والأسري و الطبي الصحي والسلوكي والانفعالي والمعرفي والبيانات أو المعلومات التعريفية الشخصية، فيما يخص الحالة أو الأسرة. وبعد ذلك تتشكل لدى الاختصاصي رؤية واضحة يقيم بناء عليها خطته العلاجية"³

¹ جابر إبراهيم: السكوباتيّة(المشكل و الحل)، دار البيازوري للنشر و التوزيع، عمان(الأردن)، (ط1)، 2011، ص:26.

² عباس فيصل: العيادة النفسية، دار المنهل اللبناني مكتبة رأس النبع، بيروت(لبنان)، (ط1)، 2002، ص:17.

³ الزارع نايف بن عابد: إضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، دار الفكر للنشر و التوزيع، عمان(الأردن)، (ط1)، 2007، ص: 108.

ثالثاً: مصادر جمع المعلومات.

1-الملاحظة: هي أسلوب علمي مخطط له بعناية في ضوء طبيعة البحث وأهدافه، وطبيعة الظاهرة أثناء حدوثها بشكل موضوعي، وإدراك الحالة التي عليها بهدف تطوير نظرية ما واختبارها.¹

كما تعتبر الملاحظة المنظمة من الأساليب التي يمكن أن يستخدمها الباحث لمعرفة الكيفية التي يتصرف بها الناس في موقف معين، ويمكن القيام بالملاحظة بعدة طرق، من بينها أن يذهب الباحث إلى الميدان أو البيئة الطبيعية لملاحظة السلوك موضع الاهتمام، وتسمى هذه الطريقة بالملاحظة الطبيعية. كما يمكن للباحث أن يصمم موقفاً بحثياً يضع من خلاله أفراد الدراسة في نفس الظروف للحصول على معلومات حول أنماط التطور أو السلوك، وتسمى هذه الطريقة بالملاحظة المخبرية.²

أ- شروط الملاحظة: والملاحظة لكي تكون مؤدية إلى الغاية المقصودة منها يجب أن تكون وافية بشروط أهمها:

- أن تكون الملاحظة كاملة، بمعنى أن من الواجب أن يلاحظ المرء كل العوامل التي يكون لها أثر في إحداث الظاهرة، لأن إغفال بعض العوامل قد يؤدي أحياناً إلى عدم معرفة بعض الظواهر من حيث العوامل التي أدت إلى إحياء فعلاً، أو من حيث إمكان إنتاجها في ظروف أخرى غير الظروف التي أنتجتها العوامل الظاهرة.
- يجب أن تكون الملاحظة نزيهة، بمعنى أنه يجب على الملاحظ أن لا يتأثر بأي معنى من المعاني السابقة ولا بأي اتجاه يملئ عليه إملاء من شيء آخر غير الظاهرة التي أمامه.³

¹ أبو سعد أحمد عبد اللطيف: علم النفس الإرشادي، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان (الأردن)، (ط1)، 2011، ص: 301.

² أبو جادو صالح محمد: علم النفس التطوري الطفولة والمراهقة، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان (الأردن)، (ط1)، 2004، ص: 53.

³ بدوي عبد الرحمان: مناهج البحث العلمي، وكالة المطبوعات، الكويت، (ط3)، 1977، ص: 139، 149.

2-المقابلة: اختلفت الآراء حول تعريف المقابلة، وتعددت التعريفات فقد عرفها

"انجلش انجلش" بأنها محادثة موجهة يقوم بها فرد مع آخر أو مع أفراد، بهدف حصوله على أنواع من المعلومات لاستخدامها في بحث علمي أو للاستعانة بها في عمليات التوجيه و التشخيص و العلاج. ومن هذا التعريف نستنتج أهداف المقابلة فيما يلي:

- جمع الحقائق لغرض البحث.

- الاستفادة بها في التوجيه والتشخيص والعلاج.

ويذهب كوبي وماكوبي (Coby et Macoby) في تعريفهما للمقابلة بأنها "تفاعل لفظي يتم بين شخصين في موقف مواجهة، حيث يحاول أحدهما، وهو القائم بالفحص النفسي أن يستثير بعض المعلومات أو التعبيرات لدى المبحوث، والتي تدور حول آرائه أو معتقداته.¹

وبعبارة أخرى يمكن تلخيص المقابلة العيادية على النحو التالي:

المقابلة العيادية(محور الالتماس والعلاج النفسي) هي "نوع من المحادثة تتم بين الآخر (المريض) والنفساني في موقف مواجهة، بقصد التعرف على مشكلات المريض، وكشف الصراعات ودلالاتها. تتخذ المقابلة إذن شكل الحوار وعنصر المواجهة ، بحيث تفصح المجال أمام المريض إمكانية التعبير الحر عن ذاته، وبالتالي فهم مايعانيه من مشاكل.² كما يجب أن يكون هناك تفاعل بين الفاحص والمفحوص خلال الفحص العيادي بحيث انه ليس هناك معرفة موضوعية للمفحوص تتم من الخارج. كل معرفة لا بد أن تمر بتفاعل ذاتية الفاحص مع ذاتية المفحوص خلال علاقة الفحص. هذه العلاقة بدورها تؤثر على سلوك المفحوص. فكل مايصدر عنه وكل مايقوم به وكل ردود أفعاله على صلة

¹ سلاطنية بلقاسم و الجيلاني حسان :أسس البحث العلمي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر،(ط1)، 2007 ، ص:104،105.

² جابر إبراهيم: السكوبياتية(المشكل و الحل)، مرجع سبق ذكره،2011، ص:48.

بشكل ما بنوع علاقته مع الفاحص. ثم أن هذا الأخير ليس ملاحظاً محايداً، أنه منغمس في هذه العلاقة بكل ذاتيته. فهو ملاحظ مشارك وهو بذلك يؤثر كثيراً من خلال هذه المشاركة على الظواهر الملاحظة. ولا بد للاختصاصي النفساني أن يتقن إذن فنّ العلاقة من ناحية، وأن يعي كل أبعاد تفاعل ذاتيته مع ذاتية المفحوص من ناحية ثانية.¹

أ- أنواع المقابلة:

المقابلة المقننة: حيث تكون الأسئلة وتسلسلها وكلماتها وتعبيراتها ثابتة. حيث لا يمكن للشخص الذي يجري المقابلة إجراء تغييرات جوهرية وإنما يعطي حرية محدودة في توجيه الأسئلة. وتحدد هذه الحرية مقدماً قبل إجراء المقابلة. أن المقابلة المقننة تستخدم برنامج محدد مسبقاً وقد تم إعداده بعناية فائقة للحصول على البيانات الخاصة بمشكلة البحث.

المقابلات غير المقننة: وهي تكون أكثر مرونة وانفتاح من المقابلة المقننة أنه بالرغم من أن أهداف البحث تحكم نوعية الأسئلة ومحتواها وتسلسلها وكلماتها إلا أن ذلك يكون بحسب الشخص الذي يجري المقابلة، ولا توضع خطة أو يحدد برنامج مسبق لهذه المقابلة.²

ب- إجراء المقابلة:

من المهم عند إجراء المقابلة أن لا يقول الباحث شيئاً أو يقوم بتصرف من شأنه أن يحرف الإجابات. فقد يقوم الباحث - عن غير قصد - بالتهويل على المبحوث و تشويشه أو الإيحاء له بأن إجابة محددة هي الإجابة الصحيحة، وكل ذلك من شأنه أن يكون له أثر

¹ حجازي مصطفى: الفحص النفساني مبادئ الممارسة النفسية (تقنياتها، خطواتها، وإشكالاتها)، دار الطليعة للطباعة والنشر، بيروت (لبنان)، (ط1)، 1982، ص: 91، 90.

² النعيمي محمد عبد العالي و آخرون: طرق ومناهج البحث العلمي، مؤسسة الوراق للنشر و التوزيع، عمان (الأردن)، (ط1)، 2009، ص: 182.

عكسي على البيانات التي نحصل عليها من المقابلة. ومن الممارسات السليمة بصفة عامة أن يقدم الباحث نفسه بلباقة إلى المبحوث ويعرفه بأغراض البحث.¹

ج- أسس و مبادئ المقابلة:

المقابلة كأداة بارزة في العمل الإكلينيكي تحتاج إلى خبرة فنية عالية ومران طويل من الأخصائي، فهي علاقة فنية ديناميكية تعكس شخصية الأخصائي وأسلوبه العملي، ويتوقف على أسلوبه في ممارستها، نجاح النتيجة وتحقيق الهدف منها. كما يتوقف نجاح المقابلة على قدرة الأخصائي في بناء علاقة الثقة والمودة بينه وبين المريض. وغاية المقابلة التشخيصية هي الحصول على كثير من المؤشرات و العلامات التي تساعد على تشخيص حالة المريض، وذلك بتوجيه أسئلة هادفة، وبملاحظة سلوكه وكل ما يصدر عنه من انفعالات وردود أفعال. وترتكز المقابلة الناجحة على أسس واضحة، ومن أهم هذه الأسس مايلي:

وضوح الهدف من المقابلة، في ذهن الأخصائي، والموضوعات التي تستهدف إلقاء الضوء عليها، ووضع خطة لتحديد طريقة السير في المقابلة.

نجاح الأخصائي في خلق العلاقة(الثقة) اللازمة لتحقيق هدفه. إذ لا بد من توفير الجو السيكولوجي الذي يسمح بنشوء هذه العلاقة المتبادلة، وتتوقف قدرة الأخصائي على خلق هذه العلاقة وكسب ثقة المريض على مدى حسن تصرفه في توجيه الأسئلة، وإصغائه لكل ما يقوله المريض.²

¹الجوهري محمد محمود: أسس البحث الاجتماعي، دار المسيرة للنشر و التوزيع، عمان(الأردن)، (ط1)، 2009، ص:377.

²عباس محمد: أضواء على المعالجة النفسية(النظرية و التطبيق)، دار الفكر اللبناني، بيروت (لبنان)، (ط1)، 1994، ص:105.

3 - الاختبار النفسي:

الاختبار النفسي بالضرورة هو مقياس موضوعي و مقنن لعينة من السلوك. والاختبارات النفسية تماثل الاختبارات في أي علم آخر، من حيث أن الملاحظات تجري على عينة صغيرة، ولكن يتم انتقائها بعناية. وبهذا الشكل، يقوم علماء النفس بإجراءاتهم بطريقة مماثلة إلى حدّ كبير لما يقوم به عالم الكيمياء الحيوي الذي يختبر دم مريض معين، أو مصدر مياه المجتمع المحلي، حيث يحلل عينة أو أكثر منها.¹

كما تبرز أهمية الاختبارات النفسية فيما يلي:

- القياس النفسي وهو أداة للحصول على عينة من سلوك الفرد في موقف معين وبذلك يمكن جمع بيانات عن هذا السلوك في أسلوب منظم وهذه البيانات لن يكون لها قيمة إذا اقتصرت دلالاتها على السلوك في الموقف المعين دون إمكانية التنبؤ عن سلوك الفرد.
- تمدنا الاختبارات بمعطيات قد لا يكون المفحوص واعيا بها أو غير قادر على التعبير عنها.
- تقييد البيانات الكمية والنوعية في تحديد درجة الفرد أو مستواه العقلية بالنسبة للمجموعة التي ينتمي إليها كما أنها تسمح للفاحص في تحديد الإطار المرجعي للمفحوص ومعرفة قدراته وحاجاته وأهدافه.
- تعتبر الاختبارات بأنواعها المختلفة و المتنوعة من أهم الأدوات المستخدمة في علم النفس للتوصل إلى فهم أعمق ومعرفة أكثر شمولاً لشخصية الفرد.²

¹ أناستازي أن و أرابنا سوزان: القياس النفسي ترجمة علام صلاح الدين محمود، دار الفكر، عمان(الأردن)،(1ط)،2015، ص:18.

² الخطيب محمد أحمد و الخطيب أحمد حامد: الاختبارات و المقاييس النفسية، دار الحامد للنشر و التوزيع، عمان(الأردن)،

وفي دراستنا هذه تم اختيارنا لاختبار "هاملتون" و اختبار "سبيلبرجر" وذلك انطلاقا من فقرات الاختبارين التي سوف تقيس القلق كونه عرض من أعراض الإنعصاب (الضغط النفسي) إضافة إلى تطبيق اختبار آخر "قوة تحمل الضغوط النفسية" المعد من طرف الزمالة البريطانية وذلك بغرض الإجابة على الإشكالية المطروحة.
أ- تعريف اختبار "هاملتون".

إن سلم قياس القلق ل"هاملتون" المعروف كلاسيكيا ب (Hama) قدم Hama من طرف Hamilton سنة 1959 كأداة لقياس أو لتقييم درجة القلق العصابي. وفي سنة 1976 قدم من طرف Mimth في Assesement Mamel Ecoeu وقد ترجم إلى الفرنسية من طرف Pichot، Snaith و Call في سنة 1982 واحتوى هذا المقياس أو السلم على 14 بعدا هي كالتالي:

1/ المزاج القلبي.

2/ الضغط.

3/ الخوف.

4/ الأرق.

5/ الوظائف العقلية.

6/ المزاج الاكتئابي.

7/ الاضطرابات العامة العضلية.

8/ الاضطرابات العامة الحسية.

9/ الاضطرابات القلبية الوعائية.

10/ الاضطرابات التنفسية.

11/ اضطرابات الأعراض الهضمية المعوية.

12/ الاضطرابات التناسلية البولية.

13/ اضطراب الجهاز العصبي المستقل.

14/ السلوك أثناء المقابلة الذي يعطي القلق النفسي، التجسيد العضلي والاضطرابات المعرفية والنوم والمزاج الاكتابي.

بحيث يتضمن كل مقياس أو بعد مجموعة من الأعراض كأمثلة التي تعبر عن هذه العبارة هي تقييم من خلال الدرجات عدم الوجود إلى درجة قوية جدا بحيث النقطة من 0-60 درجة.

توجد نقطة القلق النفسي في العبارة 1-6 و 14 ونقطة القلق الجسدي في العبارة 7-13.

حساب النقاط يسمح بإعطاء نقطة قلق نفسي نقطة قلق جسدي ونقطة عامة:

0-14 قلق خفيف. 14-20 قلق معتدل. فوق 20 قلق مؤكد بشحنة عالية.¹

ب- تعريف اختبار سبيلبرجر (Spilberger).

يشمل الاختبار مقياسين منفصلين يعتمدان على أسلوب التقدير الذاتي وذلك لقياس مفهومين منفصلين يعتمدان على أسلوب التقدير الذاتي وذلك لقياس مفهومين منفصلين للقلق الأول حالة القلق والثاني سمة القلق، ويستخدم هذا الاختبار كأداة بحث لدراسة القلق لدى الأسوياء العاديين، والمرضى المصابين بأمراض نفسية عصبية أو عضوية، أو

¹ شيقري النببية وبوخرى حفيفة: الإكتئاب الثانوي لدى مرضى القلب، رسالة لنيل شهادة اليسانس في علم النفس العيادي تحت إشراف د/بن شهيدة أمحمد بجامعة وهران-2- قسم علم النفس و الأرطونيا تمت مناقشتها في عام 2006-2007، ص:48، 49.

الذين ستجرى لهم عمليات جراحية، إلى آخر المواقف الضاغطة التي تشير في نفس البشرية مشاعر القلق. يتكون المقياس الأول من 20 عبارة، تتمثل تعليماته في الإجابة عما يشعر به اللحظة ويرمز لصورة المقياس بالرمز (ط1).

يتكون المقياس الثاني من 20 عبارة، تتمثل تعليماته في أن المفحوص بما يشعر به بوجه عام ويرمز له بالرمز (ط2).

كما تتمثل درجات الاختبار وطريقة تصحيحه كما يلي:

تتراوح قيمة درجات الاختبار من 20 كحد أدنى إلى 80 كحد أقصى. يتكون المقياس 1 و2 من 4 بدائل وهي:

في حالة القلق: مطلقا- قليلا- كثيرا- كثيرا جدا.

في حالة سمة القلق: مطلقا- أحيانا- غالبا- دائما.

ويتراوح السلم التقديري لكل بند من بنود المقياس من درجة 1 إلى 4 درجات.

مثال: بالنسبة للعبارات المعكوسة أي (الارتياح و السرور) نعطي الدرجات على النحو التالي:

مطلقا: 4، قليلا: 3، كثيرا: 2، كثيرا جدا: 1.

بالنسبة لعبارات الكدر تعطي الدرجات على النحو التالي:

مطلقا: 1، أحيانا: 2، غالبا: 3، دائما: 4.¹

¹سلطاني عومرية: مقارنة علاجية بالإسترخاء والتربية العلاجية للتخفيف من مستوى القلق لدى مريضات ضغط الدموي المرتفع الأساسي، رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي تحت إشراف د/مكي محمد بجامعة وهران-2- قسم علم النفس و الأطفونيا تمت مناقشتها في عام: 2012، 2013.

ج- اختبار "قوة تحمل الضغوط النفسية":

لقد تم أخذ هذا الاختبار من الرابط الإلكتروني التالي:

<http://www.microsofttranslator.com/bv.aspx?ref=SERP&br=ro&mkt>

[=en-xa&dl=fr&lp=AR_FR&a=http%3a%2f%2f](http://www.microsofttranslator.com/bv.aspx?ref=SERP&br=ro&mkt=en-xa&dl=fr&lp=AR_FR&a=http%3a%2f%2f) ، وهو اختبار معد من طرف

الزمالة البريطانية بحيث يهدف إلى قياس مختلف أبعاد الضغط النفسي لدى الفرد. يتكون

الاختبار من 30 سؤالاً كمانه كل سؤال يحتوي على 3 اقتراحات (أ- ب- ج) بحيث

يطلب من المفحوص أن يضع علامة (x) أمام العبارة التي تناسب جوابه كما تتمثل طريقة

التصحيح في أن تمنح نقطتين عن كل إجابة ب(ج)، نقطة واحدة عن كل إجابة ب(أ)،

وصفر نقطة عن كل إجابة ب(ب). أما طريقة التصحيح فهي كالآتي:

تقدير من 45 إلى 60 نقطة: يشير رصيد النقاط إلى أن الحالة تتعامل مع الضغوط

بصورة جيدة جداً، ويمكن القول بأنه شخص يعتقد الآخرون أنه هادئ الطباع و له

رباطة جأش، كما يمكنه التوافق مع الأمور في كل الأوقات.

تقدير من 31 إلى 44 نقطة.

على الرغم من أن العميل يجد نفسه مضغوطاً ومتوتراً في كثير من الأحيان، إلا أن ذلك

يميل إلى الاستثناء أكثر منه إلى القاعدة العامة، والأكثر أهمية أن هذه الحالات لا

تستمر طويلاً. ونتيجة لذلك، فإنه بإمكان العميل أن يستريح من العمل بطريقة ما حينما

تتطلب الضرورة، ولا يرهق نفسه أكثر مما تطيق، كما يبدو أنه يتمتع بالقدرة على

الاعتناء بنفسه عند مواجهة الضغوط كما أن لديه القدرة رفض أي طلب مبالغ فيه

لشخص ما.

تقدير أقل من 30 نقطة. يشير رصيد النقاط لدى الحالة إلى أنه شخص يتأثر سلباً

بالضغوط، وبما أن قواعد السلوك التي يضعها المجتمع تمنع الكثير من الوسائل التي

يستطيع المرء أن ينفس بها عن المشاعر المكبوتة، مثل العنف أو الهروب من المواقف ونتيجة لذلك، يمكن للضغط أن يتراكم بداخل الفرد وهذا هو الوقت الذي يكون فيه أكثر عرضة للتوتر.

متغيرات البحث (استخدام المتغير المستقل والمتغير التابع):

ليس هناك تحديد للمتغيرات على أنها تستخدم إما مستقلة دائماً أو تابعة دائماً، إنما تبعاً لهدف الباحث أو تصميم البحث يستخدم المتغير إما مستقلاً أو ثابتاً. فإذا ما أراد الباحث معالجة ذلك المتغير (أو السيطرة عليه أو التحكم أو التدخل فيه) كان تابعاً، فإذا لم يستطع التحكم فيه كان مستقلاً، ومن هنا قد يكون المتغير مستقلاً في تصميم تجريبي معين ويكون تابعاً في تصميم آخر. وفي بعض الحالات يمكن أن يستخدم ذات المتغير مستقلاً وتابعاً في آن واحد، أو ذات التصميم التجريبي.¹

حيث تم ضبط تعريف المتغير المستقل والمتغير التابع المتعلق بموضوع البحث من طرف الأخصائية النفسانية والباحثة على النحو التالي:

المتغير المستقل: المتمثل في البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي الذي يهدف إلى مساعدة مرضى داء السكري من النمط الثاني على اكتساب مهارات وعادات تدرج في إطار العلاج السلوكي المعرفي المتمثل في إعادة البناء المعرفي للحالة، وتغيير التفكير غير العقلاني وغير منطقي (التفكير السلبي) وإحلال مكانه أفكار إيجابية وأكثر موضوعية (التفكير الإيجابي) حتى تستطيع الحالة التعايش مع المرض، والتقليل من حدة الضغوط النفسية بغرض إعادة نوع من التوازن النفسي للحالات، ويتضمن البرنامج فنيات مختلفة من العلاج السلوكي المعرفي المتمثل في إقناع الحالة بضرورة إعادة البناء المعرفي من أجل إحداث تغيير في سلوك الحالة، حيث إعتد على قياس نسبة السكري

¹ العبيدي محمد جاسم: القياس النفسي و الاختبارات، دار الثقافة للنشر و التوزيع، عمان (الأردن)، (ط1)، 2011، ص: 326،

مرتين أو ثلاث مرات في اليوم، كما تم توعية الحالة بضرورة إتباع الحمية الغذائية، وذكر المواد الغذائية أو الأطعمة التي يسمح بتناولها والأطعمة التي لا يسمح أو لا يجب الإكثار منها.

المتغير التابع: المتمثل في التغيرات الحاصلة في درجة أو شدة الضغط النفسي في نتائج الاختبار القبلي والبعدي، أي قبل الشروع في تطبيق جلسات الاسترخاء والاختبار البعدي المتمثل في قياس درجة الضغط النفسي بعد الانتهاء من تطبيق جلسات الاسترخاء .

وقد تضمن البرنامج العلاجي الخطوات التالية:

- محاولة إقناع الحالة بضرورة تغيير التفكير أو المعتقد السلبي والإحلال تفكير إيجابي مكانه حيث تجلى العمل هنا على مستوى المخططات المعرفية للحالة بغرض الوصول على إحداث تغيير في السلوك.
- تم الطلب من الحالة بالقيام بواجبات منزلية والمتمثلة في القيام بعمليات استرخاء معتمدين على طريقة "شولترز" للاسترخاء وذلك عند الإحساس بالضغط وذلك لمدة 15 دقيقة في اليوم أو القيام بالمشي لمدة 30 دقيقة أو القيلولة حيث تركنا حرية الاختيار للمفحوص، كما تم تخصيص كناش لتسجيل نسبة السكر في الدم 3 مرات في اليوم كما قمنا بإجراء عملية الاسترخاء للحالات على النحو التالي:

تم الطلب من الحالة أن تستلقي على السرير وأن لا تكون مرتدية لباس ضيق حتى لا يزعجها، كما تم الطلب من الحالة أن ترخي يديها وتفتح رجليها قليلا وفمها نسيبا، كما يتم الطلب من الحالة أن تغمض عيناها تدريجيا حتى تقفلهما وأحسن طريقة لفعل ذلك ألا وهي النظر إلى السقف وغلق العينان تدريجيا، كما يتم الطلب من الحالة أن ترخي جسمها كليا ابتداء من الرأس، الكتفين، الذراعين، اليدين، الصدر، البطن، الفخذين، الركبتين، الرجلين حتى الأصبع الأكبر للرجل، كما يتم التأكد هل إذا كانت الحالة مسترخية

أم لا وذلك عندما نقوم برفع رجلها قليلا ثم نتركها تسقط أو تصطدم فوق السرير، كما يتم الطلب من الحالة أن تبدأ بعملية الشهيق تم الزفير عدة مرات حيث يجب أن تقوم بها بعمق، كما نطلب من الحالة أن تتخيل نفسها في المكان المفضل لديها بعيدا عن كل الضغوط والإزعاجات وطبعاً هذا الاختيار يختلف من حالة لأخرى، ثم بعد ذلك نطلب من الحالة وهي خلال الاسترخاء بأنها تستطيع أن تتغلب على الضغوط وذلك حسب إرادتها وأنها تستطيع أن تجد حلول بديلة لتجنب الضغوط، وعند التعرض لها أول شيء يجب أن تتذكره الحالة ألا وهو صحتها حيث تتمثل هذه العملية في الإيحاء للحالة (Suggestion).

الفصل السادس.

دراسة الحالات العيادية وعلاجها.

دراسة الحالة الأولى: ب - هـ.

دراسة الحالة الثانية: م - ف.

دراسة الحالة الثالثة: م - ع.

دراسة الحالة الرابعة: ب - م.

جدول رقم 04: يبين تنظيم وسيرورة المقابلات العيادية التي طبقت على الحالات

المدرسة :

مكان إجراء المقابلة العيادية.	المدة الزمنية المستغرقة لإجراء المقابلة.	الهدف من المقابلة.	المقابلة العيادية.
المركز الإستشفائي الجامعي بوهران على مستوى مصلحة " La garnison "	30 دقيقة.	تهيئة الحالة وتوعيتها بضرورة إجراء المقابلات العيادية وإبرام العقد العلاجي.	1
المركز الإستشفائي الجامعي بوهران على مستوى مصلحة " La garnison "	30 دقيقة.	تطبيق الاختبار القبلي ل"هاملتون" و "سبيلبرجر"	2
المركز الإستشفائي الجامعي بوهران على مستوى مصلحة " La garnison "	30 دقيقة.	تطبيق الاختبار القبلي ل قوة تحمل الضغوط النفسية" المعد من طرف الزمالة البريطانية.	3
المركز الإستشفائي الجامعي بوهران على مستوى مصلحة " La garnison "	30 دقيقة.	جمع المعلومات الأولية عن الحالة (التاريخ الشخصي).	4

المركز الإستشفائي الجامعي بوهران على مستوى مصلحة " La garnison "	30 دقيقة.	جمع المعلومات عن العلاقات الأسرية والاجتماعية للحالة قبل وبعد الإصابة بالسكري.	5
المركز الإستشفائي الجامعي بوهران على مستوى مصلحة " La garnison "	30 دقيقة.	جمع معلومات عن التاريخ المرضي للحالة.	6
المركز الإستشفائي الجامعي بوهران على مستوى مصلحة " La garnison "	30 دقيقة.	الحرص العلاجية السلوكية المعرفية للحالة وما يمكن إستخلافه وإعادة البناء المعرفي.	7 و 8
المركز الإستشفائي الجامعي بوهران على مستوى مصلحة " La garnison "	30 دقيقة.	الشروع في تطبيق جلسات الاسترخاء.	9-10-11 12-13
المركز الإستشفائي الجامعي بوهران على مستوى مصلحة " La garnison "	30 دقيقة.	تطبيق الاختبارات البعدية.	14

الفصل السادس.

دراسة الحالات العيادية وعلاجها.

دراسة الحالة الأولى.

المعطيات الأولية عن الحالة ب- هـ.

- اللقب: ب.
- الاسم: هـ.
- الجنس: أنثى.
- السن: 60 سنة.
- الحالة المدنية: متزوجة وأم لخمسة أطفال (ولدان و3 بنات).
- المستوى التعليمي: السنة الرابعة.
- المهنة: بدون مهنة.
- المستوى المادي: متوسط.
- عنوان الإقامة: وهران.
- مدة الإصابة بالمرض: 5 سنوات.

الدافع الاستشاري: كان يطلب من رئيس مصلحة (La garnison) حيث طلب منا التكفل

النفسي بالحالة كون هذه المصلحة لا يتواجد بها أخصائيين نفسانيين. كما أنها سمعت

بالخبر المتعلق بدراسة للتخفيف من الضغوط النفسية فرأت بأن الأمر مهم .

السيمائية العامة:

1- الهيئة العامة:

الحالة (ب- هـ) تبلغ من العمر 60 سنة طويلة القامة، سمراء البشرة، ذات عينين سوداويتين.

- الهدام: لباس مرتب، نظيف ومتناسق.

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

- الوجدان و العاطفة: تحاول الحالة إخفاء حزنها و قلقها وراء ملامح وجهها المبتسم.

- الاتصال: كان الاتصال مع الحالة سهلا و سلسا.

2- النشاط العقلي:

- اللغة: تتميز لغة الحالة بالبساطة والسلاسة، كلام الحالة واضح ومنسق باللغة العامية.

- التفكير: على عائلتها وخاصة إحدى بناتها، كما يحتوي معظم كلامها عن انشغالها بالمشاكل التي تسببها ابنتها المطلقة التي تمكث معها بنفس البيت.

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

النشاط الحركي: سريعة الحركة.

3- العلاقات الاجتماعية: تجمع الحالة (ب- هـ) علاقة متذبذبة نوعا ما مع إحدى

بناتها، في حين تجمعها علاقة جيدة مع محيطها وجيرانها كما تعتبر إنسانة هادئة

الطبع و الميزاج.

المقابلة 1 (إبرام العقد العلاجي):

تمت المقابلة الأولى بمصلحة (La garnison) التابعة للمركز الإستشفائي الجامعي بوهران الخاضعة لمصلحة الطب الداخلي (الجناح 5) بالمكتب الخاص بالطببية الأخصائية في الطب الداخلي المخصص للمتابعة والمراقبة الطبية وقد تم استقبال الحالة (ب- هـ) في الفترة الصباحية على الساعة 09:30 لمدة 30 دقيقة وذلك بتاريخ 2016/03/01 حيث كان الهدف من المقابلة العيادية تبيان ما سنقوم به من عمل مع الحالة، وما هي مهامنا وما هو الهدف من إجراء المقابلات العيادية، حتى تتمكن الحالة من معرفة سيرورة عملنا والموافقة على إبرام العقد العلاجي.

بعد أن تم فحص الحالة من طرف الطبيب المعاین، تم إدخالها للمكتب من طرف السكريتارة. دخلت الحالة إلى المكتب ملقية السلام علينا فرددنا عليها التحية كما قمنا باستقبال الحالة في جو يسوده الهدوء والطمأنينة حتى يجعلها أكثر راحة نفسية وثقة، مما يسمح لها بالتعبير عن مشاكلها وهمومها، كما تم التأكيد للحالة على احترام السرية التامة للمعلومات الواردة خلال الفحص النفسي.

رحبنا بالحالة كما طلبنا منها التفضل بالجلوس، كانت الحالة (ب/هـ) ترتدي جلبابا ذو لون أخضر فاتح، خمارا أبيض وحذاء أبيض كما كانت تضع على كتفيها منديلا كبيرا. قمنا بسؤال الحالة هل سبق لها أن سمعت التحدث عن الأخصائي النفسي وعما هي مهامه؟ فكان جوابها " بنعم لقد سمعت الناس يتحدثون عن الأخصائي النفسي، وأن من بين أدواره ومهامه مساعدة الفرد في حل مشاكله".

المقابلة 2 (تطبيق الاختبار القبلي "الهاملتون" و سبيلبرجر):

تم إجراء المقابلة مع الحالة في نفس التوقيت المحدد سلفا مع الحالة وفي نفس المكان المتفق عليه مسبقا وذلك بتاريخ 2016/03/08 و كان الهدف من هذه المقابلة وهو

تطبيق الاختبارات النفسية المتعلقة بقياس الضغوط النفسية والمتمثلة في "اختبار هاملتون" و اختبار "حالة وسمة القلق" لسبيلبرجر دخلت الحالة إلى المكتب كعادتها وذلك بعدما لمحتنا عند باب المكتب فطلبنا منها التفضل بالدخول، كانت ترتدي جلبابا أزرق، حذاء رماديا، حجاب أسود وحقيبة سوداء، حيث ألفت علينا السلام عند دخولها فرددنا عليها، ورحبنا بها، وسألناها عن وضعها الصحي. فقالت لنا " الحمد لله" كما طلبنا منها التفضل بالجلوس وشرحنا لها ما سنقوم به في هذه المقابلة أي تطبيق اختبارين لقياس الضغوط النفسية، فقدمنا لها شروحا بعبارات مبسطة كون أن الحالة لا تجيد القراءة ولا الكتابة عن الاختبار وتعليمته، كما طلبنا منها عندما لا تقوم بفهم السؤال أن تطلب منا التوقف بغرض تبسيط الأسئلة لها حتى يتسنى لها الفهم وذلك من أجل الإجابة ووفرنا للحالة جوا من الهدوء و الطمأنينة عند تطبيق الاختبارين.

نتائج الاختبار القبلي ل"هاملتون":

نلاحظ أن مستوى القلق عند الحالة (ب/هـ) ينتمي إلى مستوى القلق المؤكد بشحنة عالية وهذا ما يظهر في الدرجة التي تقدر ب 33 نقطة وهذه الدرجة تنسب إلى الفئة الثالثة. وهذا راجع للمشاكل الصحية التي تعاني منها الحالة ألا وهو مرض السكري الذي أدى إلى ظهور أعراض ثانوية نفسية مما أدى إلى عدم التوازن النفسي والذي يظهر من خلال اضطراب الفكر، وأعراض نفسية تمثلت في عدم الاستقرار.

20 فما فوق: قلق مؤكد بشحنة عالية.

نتائج الاختبار القبلي "لسبيلبرجر":

لقد تحصلت الحالة(ب/هـ) على درجة 59 مما يؤكد أن الحالة تعاني من قلق فوق المتوسط العادي.

المقابلة 3 (تطبيق الاختبار القبلي المعد من طرف الزمالة البريطانية):

جرت المقابلة كالعادة في حدود الساعة 08:30 وذلك بتاريخ 2016/03/15 استغرقت، في نفس المكان وفي نفس التوقيت كون أن الحالة (ب- هـ) تستيقظ باكرا كمانه تم الاتفاق على التوقيت مع الحالة وذلك خلال المقابلة الأولى. لمحنا الحالة جالسة على الكرسي في الرواق كعادتها قبل الموعد المحدد كما كانت تتبادل أطراف الحديث مع المرضى المتواجدين على مستوى المصلحة منتظرة مناسحا لها بالدخول، دخلت الحالة كما ألفت علينا التحية وهي مبتسمة كعادتها، فرحبنا بها وطلبنا منها الجلوس كما قمنا بالشرح لها ما لعمل الذي سوف نقوم به في هذه المقابلة؟ حيث كان الهدف من هذه المقابلة وهو تطبيق اختبار آخر ألا وهو "اختبار لقياس الضغوط النفسية" المعد من طرف الزمالة البريطانية والمأخوذ من الرابط الإلكتروني

<http://www.microsofttranslator.com/bv.aspx?ref=SERP&br=ro&mkt>

en-xa&dl=fr&lp=AR_FR&a=http%3a%2f%2 وهو أن تذكر لنا الحالة عما هي الأشياء التي تقوم بمضايقتها فعلا إلا درجة إحساس الحالة أنها تعاني من ضغط شديد كما قالت لنا الحالة أن " الشيء الوحيد الذي يسبب لي الضغط وهو عند سماعي شيء ليس في مكانه أو بمعنى أدق كل حاجة كبيرة أو صغيرة أصبح شديدة التوتر و النرفزة ، كما أصبحت على عكس ما كنت عليه سابقا كنت أتحمل أي شيء يقال ، كما أفضل في هذه الحالة عند تعرضي لمثل هذا الموقف أن أخرج للشارع وأقوم بالمشي حتى تهدأ أعصابي وأرجع للبيت " كما تمثل الهدف الأساسي للعلاج وهو إقناع الحالة بضرورة تغيير المعتقدات الغير العقلانية والتفكير السلبي وإحلال مكانه تفكير إيجابي وأكثر عقلانية وموضوعية من أجل التعايش مع السكري وتقادي حدوث المضاعفات، حيث كان العمل هنا مركزا على مستوى المخططات المعرفية للحالة المتمثل في تعزيز السلوك المرغوب فيه والذي يحتوي على تقنيتان ألا

وهي: التعزيز الإيجابي و إلغاء السلوك الغير المقبول والإحلال مكانه سلوك أكثر عقلانية .

نتائج الاختبار القبلي "لقد تحمل الضغوط النفسية المعدّ من طرف الزمالة البريطانية":
لقد تحصلت الحالة عند تطبيق الاختبار على 24 نقطة. (تقدير أقل من 30 نقطة) يشير
رصيد نقاطها إلى أنها شخص يتأثر سلبا بالضغوط، وبما أن قواعد السلوك التي
يضعها المجتمع تمنع الكثير من الوسائل التي يستطيع المرء أن ينفس بها عن المشاعر
المكبوتة، مثل العنف أو الهروب من المواقف ونتيجة لذلك، يمكن للضغط أن يتراكم
بداخلك وهذا هو الوقت الذي تكون فيه أكثر عرضة للتوتر.

المقابلة 4 (جمع المعلومات عن التاريخ الشخصي للحالة):

تم حضور الحالة للمقر الذي أجريت فيه المقابلات بعد مرور أسبوع وذلك بتاريخ
2015/03/22، وفي نفس الوقت المتفق عليه مسبقا، كما تم على مستوى هذه المقابلة
جمع البيانات المتعلقة بالتاريخ الشخصي للحالة (مرحلة الطفولة، والمراهقة والكهولة).
جاءت الحالة قبل الموعد المحدد مرتدية جلبابا ذو لون أخضر فاتح كما كانت تضع على
كتفيها منديل كبير كما كانت الحالة ترتدي نظارات للرؤية وحجابا أبيض، لاحظنا أن
الحالة أتت قبل الموعد المحدد لها، لمحناها جالسة في قاعة الانتظار تنتظر منا
استدعائها إلى المكتب كما تم تحديد توقيت المقابلة مع الحالة كونها تفضل القيام
بأشغالها في الصباح الباكر و كون أن مصلحة الطب الداخلي تقوم بالمعاينات الطبية في
معظم الأوقات في الفترات الصباحية، دخلت الحالة إلى المكتب ملقبة التحية علينا فرددنا
عليها كما طلبنا منها التفضل بالجلوس وما لوحظ على الحالة إخفاء ملامح وجهها
الحزين، كما سألناها عن كيف هو حالها؟ تم ردها على السؤال " الحمد لله في هذه
الساعة"، وضعت الحالة (ب- هـ) حقيبتها على المكتب ووضعت يدها الواحدة فوق

الأخرى، عند توجيه الحديث إلى الحالة كانت تنتظر إلينا بصفة مباشرة ولكن إيماءات وجهها كانت تبدو كلها حزن و أسى محاولة أن تخفيها بابتسامة وهذا ما اتضح لنا وأقرت به الحالة عما هو سبب حزنها وذلك عندما تقدمنا في المقابلات العيادية. كما تم إعادة تذكير الحالة بماهي المهام التي سوف نقوم بها؟ وماهو الهدف من إجراء هذه المقابلات حتى يتسنى للحالة إعادة التفكير. ولما كانت الحالة تنتظر إلينا ببشاشة وابتسامة تم طرح السؤال التالي للحالة: هل ترغبين فعلا في اكتساب تقنيات قصد التخفيف من الضغوط النفسية؟ فكان جواب الحالة " نعم إنني مهتمة جدا بالأمر لأنني أعيش حياة مليئة بالضغوط كوني قمت بتربية أبنائي لوحدي ودخلت عالم الشغل منذ سن جد مبكرة "

كما تم سؤال الحالة عن وضعها الصحي؟ فأجابتنا " والله الحمد لله في هذه الساعة، إني أقوم بشرب الدواء في الوقت المحدد كما أقوم بمراقبة نفسي من خلال إتباع الحمية الغذائية" كما طلب منها وبسؤال مفتوح أن تحكي لنا عن نفسها وعن تاريخ حياتها الشخصي؟ فأجابتنا الحالة أنها قامت بتبنيها أسرة لم يسبق لها الإنجاب أبدا، كون أن أمها التي أنجبتها كانت أم عازية، فضلت إعادة بناء حياتها من جديد، هذا ما دفع بها إلى أن تعطيني للأسرة المتبنية التي قامت بتربيته، منذ صغر سني وأنا أعاني كما عشت فترة طفولة ومراهقة وكهولة صعبة، إن أمي التي تكفلت بي و قامت بتربيته لم تكن تحسن معاملتي كانت قاسية نوعا ما، كما كنت أقوم بأعمال تفوق طاقتي آنذاك لأنني كنت في مرحلة الطفولة، كانت الحالة تصمت لفترة قصيرة ثم تستهل الحديث، أمي كانت موظفة كما كنا نمكث في مدينة وهران، كما مرت مرحلة الطفولة ودخلت في مرحلة جديدة ألا وهي مرحلة المراهقة توفى أبي و أمي اللذان قام برعايتي منذ الصغر، وعند وفاتهما قامت خالتي بتربيته لما صرت يتيمة الأب و الأم، ولما بلغت سن 14 سنة توفت خالتي، ومنذ ذلك السن دخلت عالم الشغل، اشتغلت في ورشات الخياطة، كما اشتغلت في المنازل كخادمة، بمعنى سرت أتكفل بنفسي لوحدي، كما صرت مسؤولة عن

نفسى، كما كان الناس فاعلى الخير يقومون بتركى عندهم فى المنزل كونى كنت صغيرة فى السن.

قالت لنا الحالة(ب- هـ) بأنها تزوجت عن عمر يناهز 20 سنة، أنجبت 5 أطفال (2أولاد و 3 بنات) بالإضافة إلى البنت الكبرى التى قمت بتبنيها، كما درست اللغة العربية فى مدرسة الفلاح وهذا فى طفولتى ، لقد اعتقدت أن الزواج سوف يخفف ما مر عليا من صعوبات ومشاكل وسوف يخفف عني عبء الحياة الشاقة لكن ظهر عكس وأسوأ ما كنت أتوقع ، تزوجت برجل سكير، كان يضرني ضربا مبرحا ويقوم بتجويعى أنا وأولادى كانت مخالطته لبنات الهوى والشوارع، وعندما لاحظت بأن معاناتى تتفاقم يوم تلو الآخر قررت الطلاق منه، والبحث عن عمل أسترزق منه أنا وبناتى، أعطيته الأولاد، وتكفلت أنا بتربية البنات حتى قمت بتزويجهن. تمكث معى الآن ابنتى المطلقة التى تعتبر مصدر المشاكل فى بيتى، كما يعتبر زوجها فى الوقت الحالى فى فترة التقاعد، كونه كان يعمل كمسير فى سوق الخضر و الفواكه وأنا الآن مطلقة منذ 25 سنة، أولادى فى علاقة دائمة مع أبيهم، كما استغرقت المقابلة 35 دقيقة.

المقابلة الخامسة (جمع المعلومات عن التاريخ العلاقات الأسرية والاجتماعية):

فى حدود الساعة 08:00 صباحا تم حضور الحالة قبل الموعد المحدد لها وما يلاحظ هو انضباطها فى المواعيد وذلك بتاريخ 2016/03/29، حيث تمت المقابلة الخامسة مع الحالة حيث كان الهدف جمع معلومات عن العلاقات الأسرية والاجتماعية قبل وبعد إصابة الحالة بداء السكري.

دخلت الحالة كعادتها بعدما لاحظتتنا وطلبنا منها التفضل بالدخول، كما طلبنا منها التفضل بالجلوس و سألناها عن أحوالها الصحية ؟ فكان جوابها" الحمد لله ياربى فى هذه الساعة" حيث تم سؤال الحالة عن كيف كانت علاقاتها الأسرية والاجتماعية قبل وبعد

إصابتها بالسكري؟ فاستهلت الحالة الحديث عن ابنتها المطلقة التي تمكث معها بنفس المنزل هي و ابنها الذي يبلغ من العمر 20 سنة و التي تعتبر مصدر مشاكل لي و لإخوتها حيث تقوم بالشجار معي في أي وقت ولأنفه الأسباب وأحيانا دون سبب تقوم بالشجار معي وتقوم بسبي وشتمي، كما قالت لنا الحالة بأنها في عمر لا تستطيع تحمل المشاكل والهموم وأن ابنتها لا تبالي على الإطلاق بالوضع الصحي لأمها، قالت لنا الحالة "بأن كل أبنائها الذكور والإناث يقومون باحترامي وتقدير كل ما فعلت من أجلهم ماعدا ابنتي المطلقة هذه كما قمت مرة بطردها لمدة أسبوع من المنزل وذلك من أجل عقابها لكونها كانت تجلب لي المشاكل إلى البيت مع الناس الغرباء والجيران الذين كانوا يشتكون مما تسببه لهم من مشاكل"، كما قالت لنا الحالة "بأنها جد محترمة من طرف الجيران، و محيطها الاجتماعي و الأسري، وبأنها لا ترضى بسماع شكاوي الناس" ثم انتقلت للحديث عن حفيدها وقالت لنا " إن حفيدي لا يشبه أمه بما تقوم به من تصرفات عدوانية ومشاكل فهو يحترمني و يقدرني و لا يجلب لي أية مشكلة، على عكس أمه تماما فعند سماعه لشجارها معي، يحاول دوما أن يهدئ من الوضع، ولكن دون جدوى كما قالت لنا الحالة "بأن سبب طلاق ابنتها من زوجها وهو بيعها لشقة زوجها حيث كان عقد ملكية السكن يحمل اسمها، وذلك خلال فترة سجنه، وأن سبب سجنه هو ضربه لأم زوجته بسكين على مستوى اليد والوجه، وذلك خلال محاولة إنقاذ ابنتها التي أراد زوجها أن ينتقم منها بعد معرفته لبيعها المنزل الذي كان يملكه، ثم انتقلت للحديث عن بناتها الأخريات. كما كلمتنا عن الفتاة التي تبنتها بأنها تمكث في ولاية عنابة والتي تقوم بمساعدتها ماديا في مستحقات المنزل،" فهي ترفع من معنوياتي حين أكون حزينة، وتمنحني الفرصة للتعبير عما يؤلمني، والإنصات لما يتعبني ويرهقني من مشاكل" إنَّ الحالة لا تملك معاشا. كما قالت لنا بأن لديها أيضا بنت أخرى تقطن بفرنسا وتأتي لزيارتي مرة كل سنة ، ومن بعد ذلك انتقلت الحالة للحديث عن أبنائها الذكور كما تكلمت لنا عن ابنها المتزوج الذي يمكث مع أبيه ويقوم برعايته بالرغم من أننا منفصلين ولم

يعاود بناء حياته منذ أن انفصلنا إلى يومنا هذا، وعن ابنها الأعزب الذي يسكن مع أبيه أيضا في نفس المنزل وعندما بلغ ولدي الأكبر 20 سنة دخل عالم الشغل وأصبح يساعدني وذلك بالإتفاق على إخوته ومن بعد ذلك انتقلت للحديث عن زوجها الذي عاشت معه حياة كلها قساوة وعبء بسبب تعرضها للضرب و التجويع، بالإضافة إلى انه كان مدمن كحول، الأمر الذي دفع بها للانفصال عنه، كما كانت الحالة تتكلم، ثم تصمت فترة وبعدها تستأنف الكلام وذلك بصوت منخفض، كانت تبدو عليها ملامح الخجل حيث كانت تنظر إلينا تارة ثم توجه النظر إلى المكتب تارة أخرى، كما قالت لنا بأن لها علاقة جيدة مع الآخرين ومع أولادها باستثناء البنت التي تمكث معها. كما تعد الحالة عضوا في جمعية تهتم بفئة الشيوخ المتواجدين بدار العجزة والمعوزين. قمنا بتذكير الحالة بسرية المعلومات الواردة خلال الفحص العيادي حتى نتيح للحالة جوا من الراحة والطمأنينة لمواصلة الحديث حيث كانت هناك فترات صمت خلال المقابلة كما قالت لنا الحالة أنها تحس بالراحة والطمأنينة وأنه المكان الوحيد الذي تفرغ فيه كل ما في قلبها هو مجيئها إلى المصلحة. وبالضبط عند حضورها المقابلة كل يوم ثلاثاء مما دفع بنا إلى تشجيعها على المواصلة. واتفقت معها على موعد آخر في نفس المكان ونفس التوقيت المعتاد.

المقابلة السادسة (جمع معلومات عن التاريخ المرضي للحالة):

تم إجراء المقابلة بتاريخ 2016/04/05 في نفس المكان وفي نفس الموعد المحدد كما تم حضور الحالة قبل الموعد المحدد وجلسها على كرسي بالرواق الذي كان يعتبر بمثابة قاعة الانتظار، هذا ما أكد لنا بان الحالة ملتزمة بالمواعيد ولها رغبة في العلاج كما قمنا باستدعائها للمكتب وطلبنا منها التفضل بالجلوس، كانت الحالة ترتدي جلبابا أسود، نظارات للرؤية، خمار أسود وحذاء رمادي، حيث كان الهدف من المقابلة ألا وهو معرفة التاريخ المرضي للحالة كما قمنا بتوجيه الأسئلة التالية للحالة: منذ متى وأنت

مصابة بداء السكري؟ وهل السكري يعتبر لديكم مرض وراثي؟ وكيف هي معاناتك مع المرض؟ وهل سبق لك أن أدخلت إلى المستشفى بسبب مضاعفات السكري؟ فأجابتنا الحالة بأنها مصابة بالسكري منذ 7 سنوات، والسبب في ذلك تعرضها لصدمة التي تمثلت في سرقة مجوهراتها من طرف حفيدها التي قامت بتربيتها ورعايتها منذ الصغر، والتي غادرت البلاد متجهة نحو فرنسا وذلك بطريقة الهجرة الغير الشرعية عبر قارب كما تم نجاتها وهي الآن مقيمة بفرنسا، بطريقة غير قانونية، وهذا ما أدى بها للإصابة بالسكري بسبب الصدمة غير المتوقعة. ومنذ ذلك الوقت ظهرت علي أعراض حيث أصبحت أتبول كثيرا، كما كنت أعاني كثيرا من الخلعة، وذلك جراء الصدمة التي تعرضت لها، وأصبحت أفقد الوزن تدريجيا، كثيرة العطش، كما أصبحت لدي رؤية ضبابية، وعند قيامي بفحص طبي طلب مني إجراء تحليل الدم، وهذا ما أثبت إصابتي بالسكري ومنذ 2011 وأنا أقوم بالمعاينة على مستوى مصلحة الطب الداخلي، كما قالت لنا الحالة ليس لديها سوابق عائلية للإصابة بالسكري أما عن معاناتها مع المرض فقالت لنا " والله الحمد لله لم تحدث لي أية مضاعفات من قبل، كوني أقوم بإتباع حمية، فلا أكثر من الأكل الدسم، ولا السكريات خاصة المشروبات الغازية، والعصير فانا حريصة على وضعي الصحي منذ إصابتي بالسكري وعندما يدعونني للمناسبات لا أكثر من الأكل، وهذا ما يساعدي على ضبط مستوى السكر في الدم، ولما سئلتنا الحالة كم من مرة في اليوم تقومين بفحص مستوى السكر في الدم؟ أجابتنا قائلة " مرات أقوم بفحص نسبة السكر في الدم، ومرات أخرى لا وعموما فإنني أقوم بفحص نسبة السكر في الدم 3 مرات في الأسبوع كمانه لم يسبق لي الاستشفاء بسبب حدوث مضاعفات، كما قالت لنا الحالة " من الأسباب التي أدت بي للإصابة بالسكري، وهي صدمة السرقة التي تعرضت لها من طرف حفيدتي التي أشرفت على تربيتها " أنهينا معها المقابلة التي إستغرقت 35 دقيقة وضرينا موعد في الأسبوع المقبل في نفس المكان وفي نفس التوقيت كما قمنا بتوديعها على أمل أن نراها في وضع أحسن في الحصة المقبلة.

المقابلة 7 و 8 (الحصص العلاجية السلوكية المعرفية وما يمكن استخلاصه وإعادة

البناء المعرفي):

جرت المقابلتان بتاريخ 2016/04/12 و 2016/04/19 في نفس المكان وفي نفس التوقيت وبما أن الحالة كانت تأتي قبل الموعد المحدد لأنها كانت حريصة على الحضور في الموعد المتفق عليه، دخلت الحالة (ب-هـ) مرتدية جلبابا أسودا، خمار أسود، حذاء رمادي وحقيبة سوداء، دخلت الحالة وملامح البشاشة والابتسامة بادية على وجهها، كما قمنا بسؤالها عن سبب فرحتها كون أنها أصبحت تفهقه من شدة الضحك وهذا ما لم يلاحظ عليها مسبقا فلما سألناها عن سبب سعادتها قالت لنا " أن سبب سعادتني وهو خروج الابنة التي كانت تمكث معها في نفس البيت والتي كانت تعتبر مصدر مشاكل فذهبت لتمكث في السكنات الفوضوية كون في تلك الفترة كانوا يقومون بتوزيع السكنات الاجتماعية منتظرة مرور اللجنة " كما كان الهدف الرئيسي من هذه المقابلة ألا وهو توعية الحالة بخطورة الضغط النفسي وما ينجم عنه من عواقب وخيمة على صحة الفرد، كما تم توعية الحالة بضرورة تغيير التفكير السلبي الغير العقلاني الذي يتسبب في أضرار صحية والتي قد تكون عواقبها وخيمة وإحلال مكانه التفكير الإيجابي المنطقي، كما قالت لنا الحالة (ب/هـ) أنها عندما تحس نفسها أنها تحت تأثير ضغط، توتر نفسي ومشاكل أفضل طريقة للتخفيف من حدة الضغط الذي أكون أعاني منه في هذه الفترة ألا وهو المشي الذي يعتبر بمثابة رياضة كما أقوم بالذهاب لزيارة ابنتي والبقاء معها حتى يزول عني الغضب الناتج عن الضغط الذي أعاني منه بسبب إبنتي.

وما يمكن استخلاصه عن الحالة هو أنه عند التقدم في جلسات الاسترخاء إتضح لنا بأن الحالة كانت تقوم بعملية الشهيق والزفير بعمق وذلك من خلال ملاحظة صعود وهبوط

على مستوى منطقة الصدر، وعند سؤالنا للحالة عما تحس به أثناء قيامها بالاسترخاء قالت لنا بأنها تحس براحة نفسية وطمأنينة .

المقابلة 9، 10، 11، 12، 13 (الشروع في تطبيق جلسات الاسترخاء):

بتاريخ 2016/04/26 تم الشروع في تطبيق جلسات الاسترخاء إلى غاية 2016/05/24 حيث طبقنا على الحالة 5 جلسات إسترخاء بمعدل جلسة في الأسبوع معتمدين على طريقة "شولتز" في الاسترخاء كما دمجنا تقنية الإيحاء حتى يتسنى للحالات تغيير الأفكار السلبية دخلت الحالة إلى المكتب مبتسمة كعادتها كما طلبنا منها التفضل بالجلوس وشرحنا لها بتعبيرات بسيطة ما هي عملية الاسترخاء وإلى مدى تهدف؟ كما طلبنا من الحالة بالقيام بواجبات منزلية المتمثلة في القيام بالإسترخاء يوميا أو لمدة 15 دقيقة أو القيام بالمشي أو القيلولة حيث تركت حرية الاختيار للحالة، كما فضلت الحالة القيام بعملية الاسترخاء والمشي عند إحساسها بالضغط وكذلك بضرورة إتباع الحمية الغذائية حيث كنا نطلب من الحالة أن تستلقي على السرير بعد توفير الهدوء والطمأنينة حتى يتسنى للحالة أن تسترخي كما طلبنا منها أن تقوم بغلق عيناها تدريجيا وذلك بالنظر إلى السقف وأن تفتح فمها قليلا حتى تقوم بعملية الزفير كما طلبنا منها أن تفتح رجلاها قليلا وبديها كما قمنا بالطلب من الحالة أن تتخيل نفسها في المكان المفضل لديها أين لا تتواجد ضغوطات ومصادر تثير القلق، ثم كان يتم الطلب من الحالة أن تقوم بشهيق عميق والذي يمثل الضغوط النفسية ثم الزفير الذي يمثل التخلص من الضغوط كما كنا نقوم بتوعية الحالة وهي خلال عملية الاسترخاء بخطورة الضغط وما يترتب عنه من مشاكل وبأنها تملك القدرة على إيجاد حلول بديلة ويجب عليها أن تعتني بصحتها وهنا كنا نقوم بعملية الإيحاء للحالة.

المقابلة 14 (تطبيق الاختبارات البعدية):

بتاريخ 2016/05/31 تم تطبيق الاختبار البعدي "هاملتون" و اختبار "حالة وسمة القلق" والإختبار المعد من طرف الزمالة البريطانية. دخلت الحالة كعادتها وفي التوقيت المحدد سابقا كما طلبنا منها التفضل بالجلوس كما شرحنا لها وبمفاهيم مبسطة بأننا سنقوم باختبارات بعدية وذلك بعد الانتهاء من جلسات الاسترخاء.

نتائج الاختبار البعدي "هاملتون":

نلاحظ أن مستوى القلق عند الحالة (ب/هـ) بعد تطبيق الاختبار البعدي ينتمي إلى مستوى القلق الخفيف وهذا ما يظهر في الدرجة التي تقدر ب 15 نقطة وهذه الدرجة تنسب إلى الفئة الأولى.

0-14: قلق خفيف.

نتائج الاختبار البعدي ل"سبيلبرجر":

نلاحظ أن الحالة (ب/هـ) تحصلت على 34 درجة بعد تطبيق الاختبار ل "سبيلبرجر" مما تشير الدرجة إلى القلق متوسط .

نتائج الاختبار البعدي "لقدوة تحمل الضغوط النفسية المعد من طرف الزمالة البريطانية":

لقد تحصلت الحالة عند تطبيق الاختبار على 19 نقطة. تقدير أقل من 30 نقطة يشير رصيد نقاط الحالة إلى أنها شخص يتأثر سلبا بالضغوط، وبما أن قواعد السلوك التي يضعها المجتمع تمنع الكثير من الوسائل التي يستطيع المرء أن ينفس بها عن المشاعر المكبوتة، مثل العنف أو الهروب من المواقف ونتيجة لذلك، يمكن للضغط أن يتراكم بداخلها وهذا هو الوقت الذي تكون فيه أكثر عرضة للتوتر.

دراسة الحالة وعلاجها.

دراسة الحالة الثانية.

المعطيات الأولية عن الحالة م- ف.

- اللقب: م.
- الاسم: ف.
- الجنس: أنثى.
- السن: 48 سنة.
- الحالة المدنية: متزوجة وأم لولدين (1 ولد و 1 بنت).
- المستوى التعليمي: جامعي.
- المهنة: ممرضة.
- المستوى المادي: متوسط.
- عنوان الإقامة: وهران.
- مدة الإصابة بالمرض: 6 سنوات.

الدافع الاستشاري: السماع بالخبر المتعلق بدراسة للتخفيف من حدة الضغوط النفسية

فرأيت أن الأمر يستحق الإتيان لمتابعة ذلك.

السيمائية العامة:

1- الهيئة العامة:

الحالة (م- ف) تبلغ من العمر 48 سنة طويلة القامة، سمراء البشرة، سوداوية العينين.

- الهدام: لباس مرتب، نظيف ومتناسق.
- ملامح الوجه: وجه بشوش وابتسامة عريضة، كما تبدي اهتماما كبيرا لأسئلة المقابلة.
- الوجدان و العاطفة: تكن الحالة عطا وحنانا كبيرا لأولادها.
- الاتصال: كان الاتصال مع الحالة سهلا و سلسا كون الحالة تعمل في المستشفى.

2- النشاط العقلي:

- اللغة: تتميز لغة الحالة بالبساطة والسلاسة، كلام الحالة واضح ومنسق كما أنها تتحكم جيدا في المفاهيم العلمية المتعلقة بالمجال الطبي باللغة الفرنسية.
- التفكير: كثيرة التفكير في عائلتها وخاصة ابنتها التي كانت تحضر إمتحان شهادة التعليم المتوسط، كما يحتوي معظم كلامها على انشغالها بالوضع الصحي لابنها الذي يبلغ من العمر 15 سنة.
- الذاكرة: ذاكرة الحالة جيدة من خلال سردها للأحداث وتذكرها لها بالتفاصيل والتواريخ.
- النشاط الحركي: سريعة الحركة.

3- العلاقات الاجتماعية: تجمع الحالة (م- ف) علاقة جيدة مع أسرتها المصغرة

وجيرانها كما تعتبر إنسانة هادئة الطبع والميزاج.

المقابلة 1 (تهيئة الحالة وإبرام العقد العلاجي):

تمت المقابلة الأولى على مستوى مصلحة المخفر (La garnison) وذلك في حدود الساعة 09:45 بمكتب الطبيبة الأخصائية أين تجرى المراقبة الطبية التابعة لمصلحة الطب الداخلي وأمراض الغدد (بالجناح الخامس) وذلك بتاريخ 2015/03/01 وكانت تهدف المقابلة إلى تهيئة الحالة من أجل إبرام العقد العلاجي كما تم جمع معلومات متعلقة بالبيانات الأولية عن الحالة وقدمت شروح للحالة عما سوف نقوم به من عمل خلال فترة الدراسة، وقد سعينا إلى خلق جو من الراحة والطمأنينة حتى يتسنى لنا كسب ثقة الحالة وبأن كل ما يقال خلال الفحص العيادي يبقى في إطار سرية المعلومات.

دخلت الحالة (م/ ف) بخطة سريعة إلى المكتب، فقد كان لها موعد مع الطبيب المعاین في ذلك اليوم، وكان عليها العودة إلى عملها. كانت الحالة مرتدية سروالا أسود وقميص أزرق وخمارا أزرق وأسود وتنتعل حذاء أسود ومأزرا أبيض لكون الحالة تعمل ممرضة بالمستشفى الجامعي لوهران. (م/ ف) تبلغ من العمر 48 سنة متزوجة وأم لطفلين (ذكر و أنثى)، طويلة القامة، سمراء البشرة، ذات بنية قوية، تتكلم بصوت مسموع. حرصنا على استقبال الحالة في جو يسوده الهدوء والطمأنينة. وقد شرحنا للحالة عملنا والفائدة من هذه الحصة فوافقت على إبرام العقد العلاجي، ضربنا لها موعدا في الأسبوع القادم فقمنا بتوديعها وقد استغرقت المقابلة 30 دقيقة.

المقابلة 2 (تطبيق الإختبار القبلي ل"هاملتون" و "سبيلبرجر"):

جاءت الحالة كعادتها إلى المكتب بتاريخ 2015/03/08 في نفس المكان وفي نفس التوقيت الذي تم الاتفاق عليه مسبقا وذلك في حدود الساعة 10:00، سلمت علينا كعادتها. وطلبنا منها التفضل بالجلوس حيث كان الهدف من المقابلة تطبيق اختبار قبلي ل"هاملتون" واختبار "حالة وسمة القلق" ل" سبيلبرجر" حيث تم قراءة تعليمة الاختبار

للحالة. لم نلقى أي صعوبات مع الحالة لأنها كانت تجيد القراءة و الكتابة على عكس الحالات الأخرى، كنا نستجيب للحالة عندما يطلب منا شرح بند أو مدلول أو عبارة صعب فهمها. وقد حرصنا على توفير جوّ من الهدوء و الطمأنينة للحالة عند تطبيق الاختبارين حتى يتسنى لها التركيز أثناء الإجابة.

نتائج الاختبار القبلي "لهاملتون":

نلاحظ أن مستوى القلق عند الحالة (م/ف) ينتمي إلى مستوى **القلق الخفيف** وهذا ما يظهر في الدرجة التي تقدر ب 12 نقطة، وهذه الدرجة تنسب إلى الفئة الأولى. وهذا راجع للمشاكل الصحية التي تعاني منها الحالة ألا وهو مرض السكري والقلب وارتفاع ضغط الدم الدموي الذي أدى إلى ظهور أعراض نفسية منها سرعة التوتر والغضب وتجنب الشجار مع الآخرين ومع الزوج مما أدى إلى عدم التوازن النفسي للحالة.

0-14 : قلق خفيف.

نتائج الإختبار القبلي ل"سبيلبرجر":

لقد تحصلت الحالة (م/ف) على 46 درجة في الإختبار القبلي مما يدل على أن قلق الحالة يتمثل في "قلق فوق المتوسط العادي"

المقابلة 3 (تطبيق الإختبار القبلي المعد من طرف الزمالة البريطانية) :

أنت الحالة في حدود الساعة 09:45 وذلك بتاريخ 2016/03/15، في نفس المكان وفي نفس التوقيت المتفق عليه في الحصة الفارطة. أقلت علينا التحية وقبلتنا وهي مبتسمة كعادتها، فرحبنا بها، وطلبنا منها الجلوس، شرحنا لها العمل الذي سوف نقوم به في هذه المقابلة؟ حيث كان الهدف من هذه المقابلة وهو تطبيق اختبار آخر ألا وهو "اختبار لقياس الضغوط النفسية" المعد من طرف الزمالة البريطانية والمأخوذ من الرابط

الإلكتروني:

http://www.microsofttranslator.com/bv.aspx?ref=SERP&br=ro&mkt=en-xa&dl=fr&lp=AR_FR&a=http%3a%2f%2

نتائج الاختبار القبلي "قوة تحمل الضغوط النفسية المعدّ من طرف الزمالة البريطانية":

لقد تحصلت الحالة عند تطبيق الاختبار على 35 نقطة. تقديرها من 31 إلى 44 نقطة على الرغم من أنها تجد نفسها مضغوطة ومتوترة في كثير من الأحيان، ألا أن ذلك يميل إلى الاستثناء أكثر منه إلى القاعدة العامة، والأكثر أهمية أن هذه الحالات لا تستمر طويلاً. ونتيجة لذلك، فإنه بإمكانها أن تستريح من العمل بطريقة ما حينما تتطلب الضرورة ولا ترهق نفسك أكثر مما تطيق، كما يبدو أنك تتمتع بقدرة الاعتناء بنفسها عند مواجهة الضغوط كما أن لديها القدرة على رفض أي طلب مبالغ فيه لشخص ما.

المقابلة 4 (جمع المعلومات الأولية عن الحالة) :

تم إجراء المقابلة في نفس المكان وذلك بعد مرور أسبوع من اللقاء الأول، وذلك بتاريخ 2016/03/22، حيث كان الهدف من المقابلة الرابعة جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات المتعلقة بالتاريخ الشخصي للحالة كل ما يتعلق بمرحلة (الطفولة- المراهقة إلى غاية سن الرشد).

جاءت الحالة (م- ف) متأخرة عن الموعد المحدد، ولما سألناها عن سبب تأخرها قالت لنا بأن ولدها البكر يعاني من تأخر لغوي، وهناك أطباء يقولون بأنه يعاني من شلل دماغي ولست أعرف ما إن كان التشخيص سليماً، وقد كان سبب تأخري عن الموعد إيصاله إلى عيادة الأخصائية في الأرطوفونيا، شرعنا في طرح الأسئلة على الحالة طالبين منها أن تحدثنا كيف قضيت فترة الطفولة ثم المراهقة إلى غاية بلوغها سن الرشد. فأجابت "لقد قضيت فترة طفولة سعيدة أنا وأخواتي الأربع وأخي كما كانت تجمعنا علاقة جد جيدة أنا

وإخوتي حتى إلى يومنا هذا، كان أبي رحمه الله جزارا وكانت أمي مأكثة بالبيت، أشرفت على تربيته وتدريسنا. كما مررت بمرحلة مراهقة كبقية الفتيات الأخريات، غير أن أمي كانت متشددة نوعا ما في تربيته وذلك خوفا علينا. تحصلت على شهادة البكالوريا ودخلت للجامعة لكي أكمل دراستي غير أنني لم أستقر في تخصص واحد فكنت أغير من تخصص لآخر إلى أن دخلت إلى المعهد الشبه الطبي وكان الدافع الذي أدى بي إلى اختيار هذا التخصص وإكمال دراستي به هو أن أبي رحمه الله أصيب بمرض القلب، وقد عانينا الكثير معه في المستشفيات الشيء الذي دفعني أن أختار مهنة التمريض.

المقابلة 5 (جمع معلومات عن العلاقات الأسرية والاجتماعية قبل وبعد الإصابة بالسكري):

في نفس المكان وفي نفس التوقيت المتفق عليه تم إجراء المقابلة الثالثة وذلك بتاريخ 2015/03/29 وفي حدود الساعة 09:15 ، تم حضور الحالة إلى المكتب، سلمت علينا وعانقتنا والابتسام على وجهها كالعادة، طلبنا منها التفضل بالجلوس، كانت الحالة مستعجلة كعادتها لأنها تريد القيام بواجبها نحو المرضى على أكمل وجه، كانت ترتدي ثوبه بنية اللون، قميصا أسود، حذاء أسود وفوق ملابسها مئزرها الأبيض لقومها من مصلحة الأمراض الجلدية حيث تعمل الحالة (م/ف)، كان الهدف من هذه المقابلة التعرف على علاقاتها الأسرية و الاجتماعية قبل و بعد إصابتها بالسكري أو بمعنى آخر التعرف على العلاقة التي تجمعها مع زوجها وأولادها بالإضافة إلى علاقاتها مع أخواتها وزملاء العمل والجيران. طرحنا على الحالة السؤال التالي: حديثنا عن علاقاتك في محيطك الأسري بالإضافة إلى علاقاتك مع المحيط الاجتماعي؟ بدأت الحالة تجيب عن سؤالنا كما قالت لنا " لقد تعرفت على زوجي عدة سنين بما يقارب 10 سنوات لأنه كان زميلا لي في المستشفى الذي فيه أعمل، إني متزوجة منذ 15 سنة، وعند زواجنا مكثنا في منزل العائلة الكبيرة وقد أنجبت ولدا ثم بنتا، عانيت من عدة مشاكل أسرية إلى أن

تحصلنا على سكن من وكالة (عدل) بعد طول انتظار انتقلت إليه مع زوجي وأولادي.
وعند حديثها عن زوجها تقول " راجلي خشين، ويدير غير لي في راسه، راكي عارفة
l'homme algerien اكي داير " وعن علاقتها مع ولدها و ابنتها قالت لنا "بأن أهم نعمة
في الوجود هم الأطفال، واسترسلت الحالة في الكلام عن ابنها الذي يعتبر مصيره مجهولا
كما قالت مضيئة" في بلادنا ليس هناك اهتمام كثير بفئة المعوقين على عكس الدول
الأوربية التي تخصص مبالغ طائلة من أجل تحسين حالة الطفل المعاق".
كما قالت لنا "بأنها كانت علاقتها مع أسرتها المصغرة جد جيدة وهذا ما هو عليه الحال
إلى غاية يومنا هذا والحمد لله إنّ التغيير الوحيد الذي حدث لي أنني أصبحت شديدة
الغضب والنرفزة تماما على عكس ما كنت عليه سابقا، فعندما أرى ولدي وإبنتي يتشاجران
ولو بغرض المرح يثيرني الأمر ويغضبني إلى أن يصل بي الأمر لضرب ابنتي التي
تبلغ من العمر 14 سنة وهذا راجع لوضعي الصحي فقد أصبحت لا أطيق أي صوت أو
ضجيج، فعندما أدخل إلى البيت أفضل أن أرتاح بعد تعب يوم كامل، كما يرجع هذا إلى
تدهور وضعي الصحي لكونني أعاني من 3 أمراض مزمنة والمتمثلة في داء السكري
وارتفاع الضغط الدموي إضافة إلى مرض القلب، صممت الحالة مدة قصيرة ثم استأنفت
الحديث قائلة " لقد تغيرت فأصبحت شديدة الغضب عكس ما كنت عليه سابقا"، أما عن
علاقتي مع زملائي في العمل فلم تتأثر بعد وقبل المرض باستثناء ضغوط العمل "إذ لا
توجد وظيفة بدون Stress"، أما فيما يخص علاقتي مع الجيران والمحيط فلم تتأثر، أفضل
أن أتعامل مع الجيران في حدود المعقول فعندما يطلبون مني خدمة (un service)
ويكون بإستطاعاتي القيام بها، فسوف أقوم بها على أكمل وجه، خاصة إذا كانوا
مرضى. شجعناها على مواصلة فعل الخير، كما قمنا بإنهاء الحصة التي دامت 30
دقيقة وضررنا لها موعدا في الأسبوع اللاحق كما قمنا بتوديعها.

المقابلة 6 (جمع معلومات عن التاريخ المرضي للحالة):

أجريت المقابلة بتاريخ 2016/04/05 في نفس المكان، وقد جاءت الحالة متأخرة بحوالي 20 دقيقة، ولما سألناها عن السبب قالت لنا بأنها كانت مشغولة في تحضير ابنها لأخذه عند الأخصائية في الارطوفونيا، كما طلبت منا أن نتفهم وضعها وانشغالها كل الوقت بالتفكير في مصير ابنها. سألناها عن ظروفها الصحية وأحوالها، وكيف قضت الأسبوع المنصرم؟ بيّنا لها الهدف من المقابلة التي سنجريها اليوم؟ حيث كان الهدف وهي التعرف على تفاصيل التاريخ المرضي للحالة، وطرحنا عليها ثلاثة أسئلة مقيّدة كان الترتيب على التالي: منذ متى وأنت مصابة بداء السكري؟ كيف علمت أنك مصابة بالسكري؟ وهل كان لديك في العائلة شخص مصاب بداء السكري، وهل السكري يعتبر لديك مرضا وراثيا أم لا؟ وكانت الإجابة على أسئلتنا كالتالي : je suis diabétique depuis 2010 "لما كنت في فترة الاستشفاء وذلك في " J'étais hospitalisé au service de cardiologie a cause d' une attaque cardiaque et quand ils ont fait des investigations a travers les analyses ils ont constaté que je suis diabétique de type 2 " ولما تم سؤال الحالة هل لديك سوابق عائلية للمرض، كان جوابها ب "لا" فلقد أصبت بالسكري في تلك الفترة لأنني كنت أعاني من ضغوط كثيرة، ومن بعدها أصبت ب: « H.T.A toutes les maladies je les ai eu en 2010 et je prends le une foi j'ai fais une hypo glycémie sévère "كما قالت لنا الحالة، 250m glucophage car mon je me rappelle il été 4 h du matin زوجي موجودا في المنزل في epoux été en mission العمل، ولعدم انضباطي وإتباعي حمية غذائية منتظمة، وقد حدث عندي انخفاض في نسبة السكر في الدم، فطلبت من ابنتي إسعافي على الفور وذلك بإعطائي كأس عصير لأن المشروبات سريعة التحليل في الدم، ونتيجة انخفاض المفاجئ لنسبة السكر في الدم عندي راجع لفترة إرهاقي في العمل آنذاك كما أنني « je ne suis pas deciplinée dans le

« regime mais je sais gerer ma glycemie » ، كما قالت لنا الحالة "أنه من بين أسباب

إصابتي بالسكري وهي الضغوط، من طبعي أنني لم أكن أعبر عما كان يغضبني،

والأشياء التي كانت تؤلمني آنذاك"، ولما سألنا الحالة كم مرة في اليوم تقومين بفحص

مستوى السكر في الدم؟ أجابتنا قائلة "في الحقيقة مرات أقوم بفحص نسبة السكر في الدم

ومرات أخرى لا، كما ألجأ إلى الآلة عندما أحس نفسي بدأت تظهر علي أعراض ارتفاع

السكري أو انخفاضه.

المقابلة 7 و 8 (الحرص العلاجية السلوكية المعرفية للحالة وما يمكن استخلاصه

وإعادة البناء المعرفي):

أجريت المقابلتان بتاريخ 2016/04/12 و 2016/04/19، حيث تم الطلب من الحالة

أن تبين لنا الأشياء التي تضايقها وتسبب لها ضغطا شديدا قائلة " الشيء الوحيد الذي

يسبب لي الضغط وهو الوضع الصحي لابني لقد قمت بالتشخيصات الطبية منذ أن كان

رضيعا عندما كان يبلغ من العمر 6 أشهر، ولم أترك أي مكان لم أخذه إليه، فهناك من

شخص بأنه يعاني من شلل دماغي في حين أطباء آخرين شخصوا بأن لديه تأخرا لغويا

وحتى يومنا هذا لا أدري تشخيصا سليما ودقيقا له، لذلك يريد أبوه أن يأخذه إلى فرنسا من

أجل القيام بفحص طبي يؤكد نوع الاضطراب وتشخيصه الحقيقي . ففي طفولته كانت

تقوم بمتابعته أخصائية النطق والكلام، ومن ثم قمت بتسجيله في المركز المتواجد في

الحاسي (وهران). ومن الأشياء التي تقلقني سماع أخبار بغرض خلق الشجار مع المحيط

الأسري، أفضل في هذه الحالة عند تعرضي لمثل هذه المواقف أن أصلي وأقرأ القرآن، أو

أحدث صديقتي حتى أفرغ عن نفسي وتهدأ أعصابي " .

كما تمثل الهدف الأساسي للعلاج وهو إقناع الحالة بضرورة تغيير المعتقدات غير

عقلانية والتفكير السلبي، وإحلال تفكير إيجابي مكانه وأكثر عقلانية وموضوعية من أجل

التعايش مع السكري، وتقادي حدوث المضاعفات، كان عملنا مركزا على مستوى

المخططات المعرفية للحالة المتمثل في تعزيز السلوك المرغوب فيه والذي يحتوي على تقنيتان: **التعزيز الإيجابي وإلغاء السلوك غير المقبول وإحلال سلوك أكثر عقلانية مكانه**، كما قالت لنا الحالة (م/ف) أنها تسعى دوماً لمحاولة تغيير الأفكار السلبية بالأفكار الإيجابية من أجل قدرتها على تربية ولديها الذين تكنّ لهما حناناً كبيراً، صرحت لنا الحالة بأنها في هذه الأيام تعاني من ارتفاع نسبي لمستوى السكر في الدم بسبب التوتر والضغط، كما أقرت الحالة بأنها لا تتبع الحمية ، وهذا ما يؤدي إلى ارتفاع نسبة السكر كما تم إقناع الحالة بضرورة إتباع نظام غذائي من أجل المحافظة على صحتها، لكونها تعاني من أمراض أخرى، وأن الدواء لا يكفي لوحده، بل يجب أن تكون هنالك متابعة ونظام غذائي صارم، من أجل ضبط نسبة السكري.

وما يمكن استخلاصه أن الحالة تعاني من ضغوط راجعة إلى إعاقة ابنها كونها كانت تتكلم عنه كثيراً خلال المقابلات، إضافة إلى ضغوط العمل التي تعاني منها الحالة بحكم طبيعة عملها.

المقابلة 9- 10 - 11 - 12- 13 (الشروع في تطبيق جلسات الاسترخاء):

تم الشروع في تطبيق حصص الاسترخاء من 2016/04/26 إلى غاية 2016/05/24 في نفس المكان وفي نفس التوقيت المتفق عليه وذلك في حدود الساعة 10:00 دخلت الحالة إلى المكتب، سلمت علينا، وطلبنا منها التفضل بالجلوس، شرحنا لها عملنا في هذه الجلسة وهو استكمال ما ورد في الجلسة السابقة، حيث تم العمل على مستوى المخططات المعرفية للحالة بأساليب مقنعة مزودة بأمثلة لما قد يسببه الضغط من آثار سلبية وعواقب وخيمة على حياة الفرد من أجل الوصول إلى تغيير أو تعديل للسلوك، لأن الهدف الرئيسي للعلاج المعرفي السلوكي يكمن في معالجة الفكرة السلبية للحالة، ومن بين تلك الأفكار وأهمها التي تسبب ضغطاً، انزعاجاً وتوتراً للحالة ألا وهو الوضع الصحي لابنها، إضافة إلى ضغوط العمل اليومية بحكم طبيعة منصبها والمتمثل في

إدارتها لمصلحة (الأمراض الجلدية)، تم العمل هنا على أساس المخطط المعرفي للحالة وذلك من خلال استبدال التفكير السلبي الغير المنطقي المتمثل في مصير الابن وإحلال مكانها فكرة ايجابية وأكثر عقلانية والمتمثلة في التطلع نحو ما هو أفضل في المستقبل من أجل إحداث تغيير في حياة الفرد.

تم الشروع في تطبيق جلسات الاسترخاء معتمدين على طريقة "شولترز" في الاسترخاء حيث طبقنا على الحالة 5 حصص إسترخاء كما دمجنا تقنية الإيحاء خلال الاسترخاء حتى يتسنى للحالات تغيير الأفكار السلبية. كما طلبنا من الحالة القيام بواجبات منزلية المتمثلة في القيام بالاسترخاء يوميا لمدة 15 دقيقة أو القيام بالمشي أو القيلولة لقد تركت حرية الاختيار للحالة، حيث فضلت الحالة القيام بعملية الاسترخاء وكذلك بضرورة إتباع الحمية الغذائية. كنا نطلب من الحالة أن تستلقي على السرير بعد توفير الهدوء والطمأنينة حتى يتسنى للحالة أن تسترخي وطلبنا منها غلق عيناها تدريجيا وذلك بالنظر إلى السقف وأن تفتح فمها قليلا حتى تقوم بعملية الزفير، كما طلبنا منها أن تفتح رجليها قليلا ويديها وأن تتخيل نفسها في المكان المفضل لديها دون ضغوط ومصادر تثير القلق، عند سؤال الحالة عن المكان المفضل لديها؟ قالت بأن البحر هو المكان الوحيد الذي تفضله للتخفيف من همومها، أو الصلاة وقراءتها للقرآن، ثم طلبنا من الحالة أن تقوم بشهيق عميق يمثل الضغوط النفسية، ثم زفيرا يمثل التخلص من الضغوط كما كنا نقوم بتوعية الحالة خلال عملية الاسترخاء بخطورة الضغط وما يترتب عنه من مشاكل، وبأنها تملك القدرة على إيجاد حلول بديلة، ويجب عليها أن تعتني بصحتها وهنا كنا نقوم بعملية الإيحاء للحالة.

المقابلة 14:

بتاريخ 2016/05/31 تم تطبيق الاختبار البعدي "هاملتون" و اختبار "حالة وسمه القلق" و"إختبار قوة تحمل الضغوط النفسية المعد من طرف الزمالة البريطانية" لمحنا

الحالة في الرواق جالسة كالمعتاد حيث أتت قبل الوقت المحدد فطلبنا منها التفضل بالدخول كما شرحنا لها ماهو الهدف من الحصة؟ والمتمثل في تطبيق الاختبار البعدي لملاحظة هل كان فيه هناك تحسن.

نتائج الاختبار البعدي "لهاملتون":

نلاحظ أن مستوى القلق عند الحالة (م/ف) ينتمي إلى مستوى **القلق الخفيف** وهذا ما يظهر في الدرجة التي تقدر ب 11 نقطة وهذه الدرجة تنسب إلى الفئة الأولى.

نتائج الاختبار البعدي "لقة تحمل الضغوط النفسية المعدّ من طرف الزمالة البريطانية":

لقد تحصلت الحالة عند تطبيق الاختبار على 23 نقطة. يشير رصيد نقاطها إلى أنّ الحالة تتأثر سلبا بالضغوط، وبما أن قواعد السلوك التي يضعها المجتمع تمنع الكثير من الوسائل التي يستطيع المرء أن ينفس بها عن المشاعر المكبوتة، مثل العنف والهروب من المواقف وذلك بالتوجه إلى قراءة القرآن، والصلاة، وخدمة الآخرين، ونتيجة لذلك يمكن للضغط أن يتراكم بداخل الحالة وهذا هو الوقت الذي تكون فيه أكثر عرضة للتوتر.

دراسة الحالة وعلاجها.

دراسة الحالة الثالثة.

المعطيات الأولية عن الحالة م - ع:

- اللقب: م.
- الاسم: ع.
- الجنس: أنثى.
- السن: 67 سنة.
- الحالة المدنية: متزوجة وأم لأربع أولاد (2 أولاد و 2 بنات).
- المستوى التعليمي: بدون مستوى تعليمي.
- المهنة: بدون مهنة.
- المستوى المادي: متوسط.
- عنوان الإقامة: حاسي بونيف - وهران -
- مدة الإصابة بالمرض: 10 سنوات.

الدافع الاستشاري: كان بطلب من رئيس مصلحة (La garnison) حيث طلب منا التكفل النفسي بالحالة كون هذه المصلحة ليتواجد بها أخصائيين نفسانيين، كما أن الحالة كانت تتابع على مستوى المصلحة منذ إصابتها بالسكري وذلك بعد حصولها على رسالة توجيهية من طرف الطبيب العام.

السيمائية العامة:

1- الهيئة العامة:

الحالة (م- ع) تبلغ من العمر 67 سنة قصيرة القامة، بيضاء البشرة، سوداوية العينين.

- الهدام: لباس مرتب ونظيف.
- ملامح الوجه: وجه بشوش وابتسامة عريضة.
- الوجدان و العاطفة: تكن الحالة عطا و حنانا كبيرا لأولادها.
- الاتصال: كان الاتصال مع الحالة سهل و سلس كما تهتم دوما بسيرورة المقابلة العيادية.

2- النشاط العقلي:

- اللغة: تتميز لغة الحالة بالبساطة و السلاسة، كلام الحالة واضح ومنسق باللغة العامية.
- التفكير: كثيرة التفكير على عائلتها وخاصة على أحفادها، كما يحتوي معظم كلامها عن انشغالها بالوضع الصحي لزوجها.
- الذاكرة: ذاكرة الحالة جيدة واتضح لنا ذلك من خلال سردها للإحداث وتذكرها لها بالتواريخ .
- النشاط الحركي: بطيئة الحركة.

3- العلاقات الاجتماعية: تجمع الحالة (م- ع) علاقة جد جيدة مع أولادها وجيرانها

كما تعتبر إنسانة هادئة الميزاج.

المقابلة 1 (تهيئة الحالة من أجل إبرام العقد العلاجي):

تمت المقابلة الأولى على مستوى مصلحة المخفر (La garnison) المتواجدة على مستوى المركز الإستشفائي الجامعي بوهران التابعة لمصلحة الطب الداخلي (Pavillon 5) بالمكتب الخاص بالطببية الأخصائية في الطب الداخلي وفي الفترة الصباحية على الساعة 09:00 و ذلك بتاريخ 2016/03/02، حيث كانت تهدف المقابلة العيادية إلى توعية الحالة بما سنقوم به من عمل، وما هو الهدف من إجراء المقابلات، وذلك من أجل إبرام العقد العلاجي.

جاءت الحالة (م- ع) وهي ترتدي جلبابا بني اللون، وخمارا أبيض، حذاء أسود، وحقيبة بنية، كما قامت الأخصائية النفسانية باستقبال الحالة في جو يسوده الهدوء والطمأنينة حتى يتم خلق جو ومناخ من الراحة النفسية حتى يسمح للحالة بخلق فضاء آمن وكسب ثقة الحالة، مما يسمح لها بالتعبير عن مشاكلها وهمومها كما تم التأكيد للحالة على احترام السرية التامة للمعلومات الواردة خلال الفحص العيادي.

كمانه لما تم استقبال الحالة (م-ع) للمرة الأولى، كانت تحمل بيدها كيس بلاستيكي بداخله مجموعة من الاظرفة التي كانت تحتوي على مجموعة من الفحوصات الطبية التي طلبت من طرف الطببية المختصة، كون الحالة في هذا اليوم كان لها موعد محدد مسبقا من طرف الطببية من أجل المراقبة، و معرفة هل الوضع الصحي للحالة في تحسن أم تراجع؟ ولما عندما تم سؤالها إذا كانت تعرف عند من هي تتواجد؟ كان جوابها "كي فوت عند الطببية قالولي دخلي هنا عند Psychologue"، وانطلاقا من هذه اللحظة تم التوضيح للحالة فيما تكمن مهامنا؟ و ماهو العمل الذي سوف نقوم به مع الحالة وذلك من خلال الجلسات العلاجية؟ تم توعية الحالة بخطورة و إن صح القول النتائج الناتجة عن الضغط النفسي وتأثيره على صحة الفرد بصفة عامة. كما تم إفهام الحالة أن كل ما يرد خلال الفحص العيادي يبقى في إطار السرية التامة للمعلومات كون أن

الحالة (م-ع) بطبيعتها متكئمة لمشاكلها وأسرارها حيث قالت الحالة "أنا ما عندي لا صحابات نحكيهم وما نحكي لحتا واحد مشاكي"، وبعد الشرح للحالة عما الذي سوف نقوم به بعبارات مبسطة طبعا حتى يتسنى للحالة الفهم، تم إعطاءها وقت قصير حتى يتسنى لها التفكير و اتخاذ القرار من أجل الموافقة على إبرام العقد العلاجي أم لا، تم تحديد النقاط ألا وهي احترام المواعيد المبرمجة للحالة حتى يبدأ التكفل النفسي المكمل للعلاج الدوائي للحالة، وعند موافقتها على إجراء المقابلات العيادية بمعنى إبرام العقد العلاجي بين الفاحص والمفحوص تم درب موعد قادم للحالة خلال أسبوع حيث أنه في البداية ترك للحالة حرية الاختيار بين يومي الثلاثاء أو الأربعاء صباحا، فكان خيارها يوم الأربعاء صباحا على الساعة 08:30 كون أن الحالة تفضل أن تقوم بأشغالها في الفترة الصباحية، استودعناها وضرينا لها موعدا في الأسبوع القادم، واستغرقت المقابلة 30 دقيقة.

المقابلة 2 (تطبيق الاختبار القبلي ل"هامتون" و "سبيلبرجر"):

كالعادة تم إجراء المقابلة مع الحالة في نفس الوقت ونفس المكان المتفق عليه مسبقا وذلك بتاريخ 2016/03/09 حيث كان الهدف من هذه المقابلة وهو تطبيق الاختبارات النفسية المتعلقة بقياس الضغوط النفسية والتمثلة في "اختبار هاملتون" و اختبار "حالة وسمه القلق"، دخلت الحالة إلى المكتب كعادتها وذلك بعد منداتها للدخول، حيث ألفت علينا السلام، فرددنا عليها، ورحبنا بها وسألناها عن وضعها الصحي فقالت لنا " الحمد لله في هذه الساعة" كما طلبنا منها التفضل بالجلوس وشرحنا لها عما سوف نقوم به في هذه المقابلة ألا وهو تطبيق اختبارين لقياس الضغوط النفسية، كما تم الشرح للحالة وبعبارات مبسطة كون أن الحالة لا تجيد القراءة ولا الكتابة عما هي تعليمة الاختبار، كما قمنا بالطلب من الحالة عندما لا تقوم بفهم السؤال أن تطلب منا إعادته وتبسيطه لها حتى

يتسنى لها الفهم وذلك من أجل الإجابة كما قمنا بالتوفير للحالة جو من الهدوء و الطمأنينة عند تطبيق الاختبارين.

نتائج الاختبار القبلي "لهاملتون":

نلاحظ أن مستوى القلق عند الحالة (م/ع) ينتمي إلى مستوى القلق المؤكد بشحنة عالية وهذا ما يظهر في الدرجة التي تقدر ب 24 نقطة وهذه الدرجة تنسب إلى الفئة الثالثة. وهذا راجع للمشاكل الصحية التي تعاني منها الحالة، ألا وهو مرض السكري الذي أدى إلى ظهور أعراض نفسية، المتمثلة في سرعة التعب، التي أثرت سلبا على معاشها النفسي والذي يظهر من خلال تصلب العضلات، آلام عضلية، ارتعاش الأيدي وشحوبه الوجه مما أدى إلى عدم التوازن النفسي.

20 وما فوق: قلق مؤكد بشحنة عالية.

نتائج الاختبار القبلي "السبيلبرجر":

لقد تحصلت الحالة على 41 درجة في الاختبار القبلي، مما يدل على أن قلق الحالة ينسب إلى القلق فوق المتوسط.

المقابلة 3) تطبيق الإختبار القبلي المعد من طرف الزمالة البريطانية):

جرت المقابلة في حدود الساعة 08:30 كالعادة وذلك بتاريخ 2016/03/16 في نفس المكان وفي نفس التوقيت، كون أن الحالة (م - ع) تفضل أن تقضي كل مستحقاتها في الصباح الباكر كما ذكرنا سلفا، كما. لمحنا الحالة جالسة على الكرسي كعادتها في قاعة الانتظار قبل الموعد المحدد تنتظر منا السماح لها بالدخول، دخلت الحالة كما ألفت علينا السلام مبتسمة كعادتها، فرحبنا بها وطلبنا منها الجلوس كما قدمنا لها شروحات عما الذي سوف نقوم به في هذه المقابلة؟ حيث كان الهدف من هذه المقابلة وهو تطبيق

اختبار آخر ألا وهو "اختبار لقياس الضغوط النفسية" المعدّ من طرف الزمالة البريطانية والمأخوذ من الرابط الإلكتروني:

http://www.microsofttranslator.com/bv.aspx?ref=SERP&br=ro&mkt=en-xa&dl=fr&lp=AR_FR&a=http%3a%2f%2f

وهو أن تذكر لنا الحالة عما هي الأشياء التي تقوم بمضايقتها فعلا إلا درجة إحساس الحالة أنها تعاني من ضغط شديد كما قالت لنا الحالة أن " الشيء الوحيد الذي يسبب لي الضغط وهو عند سماعي شيء ليس في مكانه وبعبارة أدق المشاكل الأسرية، كما أنني في هذه الحالة أفضل البقاء لوحدي وأنعزل عن كل من حولي لتفادي تفاقم المشكل" استغرقت المقابلة 30 دقيقة .

نتائج الاختبار القبلي "لقد تحمل الضغوط النفسية المعدّ من طرف الزمالة البريطانية":

لقد تحصلت الحالة عند تطبيق الاختبار على 28 نقطة. (تقديرها أقل من 30) يشير رصيد نقاطها، إلى أنك شخص يتأثر سلبا بالضغوط، وبما أن قواعد السلوك التي يضعها المجتمع تمنع الكثير من الوسائل التي يستطيع المرء أن ينفس بها عن المشاعر المكبوتة، مثل العنف أو الهروب من المواقف ونتيجة لذلك، يمكن للضغط أن يتراكم بداخلها وهذا هو الوقت الذي تكون فيه أكثر عرضة للتوتر.

وينبغي عليها أن تدرك أن الضغط يؤدي إلى التوتر، وأن العديد من الأمراض تكون مرتبطة بالتوتر. ومن ثم فإنه يكون من الضروري أن تسترجع خبرات الماضي عندما تتعرض لموقف ضغط، وبالتالي تطبقه على الموقف الحالي وعلى حياتها كلها بشكل عام والمواقف الإيجابية والتي ستواجه بكثرة عندئذ. على أي حال، فإن عليها أن تجعل اتجاهاتك أكثر ايجابية عندما تتعامل مع ما يسمى بضغوط الحياة الحديثة، وهي في الواقع نفس الضغوط التي تواجدت بشكل ما لدى الأجيال السابقة في الماضي، بل إن

البحوث الحديثة ينبغي أن تساعدنا على مسايرة تلك الضغوط بشكل أفضل مما كنا في الماضي، فعلى الأقل نحن الآن نعرف مخاطر مثل هذه الضغوط.

المقابلة 4 (جمع معلومات أولية عن الحالة - التاريخ الشخصي-):

تم حضور الحالة على مستوى مصلحة المخفر (La garnison)، بعد مرور أسبوع بالضبط وذلك بتاريخ 2016/03/23، كما جرت المقابلة في نفس المكان وفي نفس الوقت المتفق عليه مسبقاً مع الحالة، كما تم على مستوى هذه المقابلة جمع البيانات المتعلقة بالتاريخ الشخصي للحالة (مرحلة الطفولة، المراهقة والرشد).

جاءت الحالة قبل الموعد المحدد لها، كونها تمكث بعيداً وتفضل أن تقضي أمورها في الصباح الباكر كما تم الذكر مسبقاً، لما لمحنا الحالة بالرواق جالسة فوق كرسي تنتظر منا منداتها إلى المكتب تم إلقاء السلام عليها حيث علينا السلام بكل بشاشة وسرور، حيث تم استدعاءها إلى المكتب ورحبنا بها مجدداً، طلبنا منها الجلوس، حيث جلست وهي مبتسمة، كما سألنا كيف هو حالك؟ تم الرد عليها "والله الحمد لله"، جلست ووضعت يديها فوق المكتب، كان رأسها مرفوعاً وتنتظر إلينا بصفة مباشرة عند الكلام معها. ولما كانت الحالة تنتظر إلينا ببشاشة وابتسامة تم طرح السؤال التالي للحالة: هل ترغبين فعلاً في اكتساب تقنيات قصد التخفيف من الضغوط النفسية؟ فكان جواب الحالة "أنا مديونة واه يهمني الأمر، حاجة مليحة هادي" كما تم التوضيح للحالة رغم أنها كانت على علم بمجانية العلاج للمرضى المزمنين في المستشفيات.

كما تم سؤال الحالة عن وضعها الصحي؟ فأجابتنا " والله الحمد لله في هاذ الساعة، راني نشرب الدوا التاعي، ومانخلطش في الماكلة، ونعبرها ساعة على ساعة والنهار اللي تكون طالعالي فيه تطلع 1.20، 1.60 و عمري لا دخلت للسيطار على جال الحلوة" كما تم الطلب من الحالة بسؤال مفتوح أن تحكي لنا عن نفسها وعن تاريخ حياتها الشخصي؟

فأجابتنا أبي كان يعمل فلاح على مستوى الأرض التي كنا نملكها آنذاك الواقعة ب(سفيذف) ولاية سيدي بلعباس، حيث كانت المداخيل الزراعية تعتبر مصدر قوت لنا، كما ذكرت الحالة(م-ع) أن كل شيء كنا نتناوله من الخضروات والفواكه كان طبيعي أحسن مما هو عليه الآن بكثير، أما أمي كانت ماکثة بالبيت تهتم بتربيتنا كما قالت"الحالة راكي عارفا النسا بكري ماكانوش يخدمو، الرجل هو اللي يدير كل شيء"، كما لها إخوة وأخوات(2 ذكور و 2 إناث)، كما أن الحالة (م-ع) قالت لنا بأنها تزوجت عن عمر يناهز 16 سنة، عند إنجابي للطفل الأول كنت أبلغ من العمر 17 سنة، وفي الطفل الثاني كنت أبلغ من العمر 18 سنة آنذاك، كما قالت لنا الحالة أنها قامت بتربية بنات أختها الثلاث التي توفت عن عمر يناهز 34 سنة، هي وزوجها، مما كان لي دافعا لعدم الرغبة في إنجاب أطفال آخرين اكتفيت بالولدان الذي أنجبتهم فقط وبتربية اليتيمات . كما أنني لم ادرس، ولم أعمل أبدا، ولكن رغبتني و حلمي أن أتلقى دروس في المسجد المتعلقة بمحو الأمية، حتى يسهل علي قراءة المصحف الشريف، كما تعتبر الحالة (م-ع) امرأة متزوجة منذ 51 سنة، لم تعمل الحالة أبدا بل كانت ماکثة بالبيت و لم تتلقى أي تعليم، كما يعتبر زوجها في الوقت الحالي في فترة التقاعد لأنه كان يعمل في مؤسسة خاصة بأشغال البناء، وأنا الآن أعيش مع زوجي و أحفادي كوني قمت بتربيتهم منذ صغر سنهم، كما أقيم حاليا بحاسي بونيف ولاية (وهران) ، ولدي الأكبر متزوج ولديه 3 بنات والثاني أيضا متزوج، استودعنا الحالة وضرينا لها موعدا في الأسبوع القادم، كما استغرقت المقابلة 35 دقيقة.

المقابلة 5 (جمع المعلومات عن العلاقات الأسرية والاجتماعية قبل وبعد المرض) :

تم إجراء المقابلة بتاريخ 2016/03/30 وذلك في حدود الساعة 08:30 صباحا في نفس المكان، وفي نفس الوقت المتفق عليه سلفا، كما أن الحالة كانت تأتي أحيانا قبل الوقت المحدد مما لوحظ عليها الانضباط والالتزام بالمواعيد، دخلت الحالة وهي ترتدي

جلبابا بنيا، خمارا أبيض، كما كانت تضع على كتفيها منديلا آخر كون كان الجو بارداً،
حذاء أسود، حقيبة بنية، دخلت الحالة مبتسمة كالعادة فرحبنا بها و سألتها كيف هو
وضعها الصحي؟ فجلست على الكرسي كما أن الحالة تتكلم بصوت منخفض نوعاً ما
كما تقوم بوضع يديها فوق المكتب أثناء الحديث، كما تركز الحالة على النظر إلينا
مباشرة أثناء حديثنا إليها، وتصغي جيداً لكل ما يطرح عليها من أسئلة وعندما لا تفهم
السؤال تعلمنا بأنها لم تفهمه فيتم صياغته لها بطريقة مبسطة حتى يتسنى للحالة الفهم،
كان الهدف الرئيسي لهذه المقابلة وهو التعرف على التاريخ الاجتماعي بمعنى التحدث
عن العلاقات الأسرية و الاجتماعية للحالة قبل وبعد المرض حتى يتم توجيه الحالة ولا
يتم الخروج عن الموضوع، كما طرحنا السؤال التالي على الحالة، كيف هي علاقتك مع
محيطك الأسري بما فيها الأصدقاء و الجيران قبل وبعد الإصابة بالسكري؟ وهل أثر
مرضك بالسكري على علاقاتك الاجتماعية؟ ومن هنا تم الشروع في المقابلة بدأ بالحديث
عن زوجها التي تربطهما علاقة جيدة منذ القدم كما قالت لنا الحالة " والله الحمد لله مع
مولا داري بصح تقلقت شويماً من مرضت ب La grippe و مولا داري مرض تاني، لوكان
مانوقفش عليه مايتفكر لا دواه و مايتكاكا بصحته، غير أنا نجري عليه وواقفتله على
صوالحه، هو فيه شعال من مرض، فيه السكر ويداوي على الكلاوي وزيد البروستات فيه،
لوكان مانديرلهش تاع التعيار، تاع الطبيب، مايفوتش ، ولوكان مانعشهش في الماكلا
مايحبشش " مما توضح لنا أن الحالة جد حريصة على صحة زوجها، ومن بعد ذلك
انتقلت الحالة(م/ع) للحديث لنا عن أولادها و أحفادها كما سردت لنا عن كيفية قضاء
ليلة المولد النبوي الشريف قائلة" في سيدنا قاع جاو تلايمو عندي ولادي و بنات أولادي
فوتتاها غايا، درتلهم الرقاق وزيد الطمينا، فانت غايا، ونبغي كي يتلايمو عندي" كما
تكلت لنا الحالة عن مراسيم التحضير لزفاف حفيدتها، كما قالت لنا كي نزوج بنت ولدي
في Mars راني دايرا ندخل في الجامع باش نقرا في محو الأمية، لاختار الجامع غير
حدا الدار" كما قالت الحالة أن لديها علاقة جد جيدة مع جيرانها وأقربائها كما قالت لنا

الحالة " عندما قمت بتزويج حفيداتي قمت بإحضار حفيدي ليملك معنا بالمنزل كوني تعودت أنا و زوجي على امتلاء البيت حتى لا نشعر بالفراغ كما أفضل أن يأتي أولادي وأحفادي عندي حتى نحتفل بالمناسبات والأعياد"، ولما تطرقنا للحديث غلى علاقتها مع أصدقائها و قريباتها قالت الحالة "أنا لا أشكي مشاكلي إلى أي أحد مهما كان، وليس لديها صديقات لدرجة أنني أثق بهن، لهذا أحفظ بمشاكلي لوحدي" كما قمنا بتذكيرها بسرية المعلومات الواردة خلال الفحص العيادي حتى نتيح للحالة جو من الراحة و الطمأنينة لمواصلة الحديث كما قالت لنا الحالة أنها تحس بالراحة عند مجيئها كل يوم أربعاء مما دفع بنا إلى تشجيعها على المواصلة، استغرقت المقابلة 30 دقيقة.

المقابلة 6 (جمع معلومات عن التاريخ المرضي للحالة):

تم إجراء المقابلة بتاريخ 2016/04/06 في نفس المكان وفي نفس الموعد المحدد، لكن الشيء الذي لوحظ على الحالة كعادتها حضورها قبل الموعد المحدد، وذلك كونها تمكث بعيدا وتخشى أن لا تعثر على وسيلة نقل بسهولة، وبالتالي تتخلف عن الموعد المحدد، هذا ما أكد لنا بان الحالة ملتزمة بالمواعيد ولها رغبة في العلاج بالرغم من إنشغالتها الكثيرة على الوضع الوضع الصحي لزوجها، ومستقبل أحفادها الصغار ، كما قالت لنا الحالة أنها تفضل أن تقضي كل حاجاتها في الصباح الباكر، وأنها في المساء تفضل البقاء في المنزل برفقة زوجها للدردشة عن أمور الحياة اليومية واستقبال أبنائها وأحفادها ، فكعادتنا لمحنها جالسة في قاعة الانتظار تنتظر من السيكريتارة السماح لها بالدخول، دخلت الحالة مبتسمة كعادتها، فألقت علينا السلام فرددنا عليها ورحبنا بها كما سألناها عن ظروفها الصحية وأحوالها وكيف قضت الأسبوع المنصرم، كما طلبنا منها التفضل بالجلوس، كما تم التوضيح والشرح للحالة ما هو الهدف من المقابلة التي سنجريها اليوم؟ حيث كان الهدف من هذه المقابلة وهي التعرف على تفاصيل التاريخ المرضي للحالة، حيث تم الشروع في المقابلة بثلاثة أسئلة مقيدة ألا وهما على الترتيب: منذ متى وأنت

مصابة بداء السكري؟ كيف علمت أنك مصابة بالسكري؟ وهل كان لديكم في العائلة شخص مصاب بداء السكري؟ بمعنى هل السكري يعتبر لديكم مرض وراثي أم لا؟ حيث شرعت الحالة في الإجابة على أسئلتنا بدأ بمدة إصابتها بالمرض حيث قالت لنا: إنني مصابة بالسكري منذ 10 سنوات، وأنها لم تكن مصابة بمرض مزمن آخر سوى أنها كانت تعاني من المعى الغليظ الذي يعتبر مشكل مطروح عند أغلبية الناس، كما قالت لنا الحالة بأنها لم تكن تعاني من أي شيء، وأن السبب الرئيسي لإصابتها بالسكري ألا وهو الخلعة حيث قالت لنا بأن كانت لها قريبة، وهي ابنة عمها في إستدافة عندها، وذلك في شهر شعبان، كنا على أبواب شهر رمضان المبارك، كما كنا نوّدي صيام أيام الأجر في شهر شعبان، ولما قررت ابنة عمي الذهاب إلى منزلها في يوم الغد طلبت منها أن تبقى معنا أيام لأداء الصيام معنا، فرفضت ابنة عمي البقاء بحجة أنها ليس هناك من يهتم بأمور البيت وأنها تفضل أن تقوم بأشغال البيت لوحدها، كما قالت لنا الحالة بأن الضيفة ابنة عمها ذهبت إلى منزلها وفي شهر رمضان المبارك وبالضبط في اليوم السابع من شهر رمضان المعظم، تلقيت نبأ وفاة ابنة عمي التي كانت على أحسن ما يرام ولم تكن تشكو من أي مرض مزمن أو غير ذلك كما كانت تعتبر بمثابة أخت لي بحيث كانت لديها مكانة خاصة عندي، فلما تلقينا نبأ الوفاة قمنا بتشييع مراسيم الجنازة وبعد أيام معدودة على مرور الجنازة، أصبح ينتابوني شعور شديد بالدوخة، حيث كنت أقضي معظم وقتي مستلقية على الفراش، ولما لاحظتني ابنة أختي وهي ممرضة في المستشفى الجامعي بوهران، قامت بفحص مستوى السكر في الدم بواسطة الآلة، فوجدته مرتفع كما أنها لم تخبرني خشية وخوفا من أن تتركني، كما قالت لي بأنها سوف تعرضني على طبيب لفحصي، ولما قمت بالفحص الطبي، طلب مني إجراء بعض التحاليل الطبية، من أجل التؤكد فلما قمت بالفحوصات المطلوبة من طرف الطبيب، تأكد لي الإصابة بداء السكري من النمط الثاني، حيث تم توجيهي إلى مصلحة La garnison ، ومنذ ذلك الوقت حتى يومنا الحاضر وأنا أتابع على مستوى هذه المصلحة كما قالت لنا

الحالة " أنا سباب السكر اللي ركبني هو الخلعة تاع موت بنت عمي اللي ماكان عندها والو...". و لما قمنا بسؤال الحالة كم من مرة في اليوم تقومين بفحص مستوى السكر في الدم؟ أجابتنا قائلة " مرات أقوم بفحص نسبة السكر في الدم ومرات أخرى لا، كما أنني لم يطرأ لي أي مضاعفات مسبقا لأنني أتبع الحمية حتى أتمكن من ضبط المعدل الطبيعي لنسبة السكر في الدم.

المقابلة 7 و 8 (الحرص العلاجية السلوكية المعرفية للحالة وما يمكن استخلاصه و استنتاجه وإعادة البناء المعرفي) :

جرت المقابلتان بتاريخ 2016/04/13 و 2016/04/20 في نفس المكان وفي نفس التوقيت وبما أن الحالة كانت تأتي قبل الموعد المحدد لأنها كانت تخشى أن تقع في مشكلة المواصلات، دخلت الحالة (م-ع) مرتدية جلبابا بنيا، خمارا أبيض، حذاء أسود، حقيبة بنية اللون، دخلت الحالة وملامح البشاشة والابتسامة بادية على وجهها، كما قمنا بسؤالها عن سبب فرحتها فقالت لنا " أن سبب سعادتها وهو التحضير لمراسيم زفاف حفيدتها و اقتراب الموعد" كما كان الهدف الرئيسي من هذه المقابلة ألا وهو توعية الحالة بخطورة الضغط النفسي وما ينجم عنه من عواقب وخيمة على صحة الإنسان، كما تم توعية الحالة بضرورة تغيير التفكير السلبي والمتمثل في تضايقها الشديد عندما تسمع المشاكل في محيطها الأسري، وإحلال مكانه التفكير الإيجابي، كما قالت لنا الحالة (م/ع) أنها عندما تحس نفسها أنها تحت ضغط، توتر نفسي ومشاكل أفضل طريقة للتخفيف من حدة الضغوط وهي أن أقوم بالوضوء وأصلي ركعتان كما أنني لا أفضل الخروج كثيرا لأن الناس تزيد من تفاقم المشكل مما يزيد من حدة الضغوط النفسية.

وما يمكن استخلاصه هو أن الحالة (م-ع) تعاني من ضغوط نفسية راجعة أساسا إلى محيطها الأسري، إضافة إلى الأمراض المزمنة التي يعاني منها زوجها، والمتمثلة في: داء السكري، داء الكلوي إضافة إلى البروستات، مما يزيد هذا من حدة قلقها ومعايبتها،

كونها هي من تقوم برعاية زوجها، وتقديم الدواء له في الموعد المحدد، كما أن الحالة عند شعورها بالضغط، تفضل الصلاة، والقيام باسترخاء.

كما تمثل الهدف الأساسي للعلاج وهو إقناع الحالة بضرورة تغيير المعتقدات الغير العقلانية والتفكير السلبي، وإحلال مكانه تفكير إيجابي وأكثر عقلانية وموضوعية من أجل التعايش مع السكري وتقادي حدوث المضاعفات، حيث كان العمل هنا مركزا على مستوى المخططات المعرفية للحالة المتمثل في تعزيز السلوك المرغوب فيه، والمتمثل في الصلاة والقيام باسترخاء يومي مدة 15 دقيقة، يحتوي تعزيز السلوك المرغوب فيه على تقنيتان ألا وهي: **التعزيز الإيجابي و إلغاء السلوك الغير المقبول.**

المقابلة 9- 10- 11- 12- 13 (الشروع في تطبيق جلسات الاسترخاء):

تم الشروع بتطبيق جلسات الإسترخاء بتاريخ 2016/04/27 إلى غاية 2016/05/25
تم الشروع في تطبيق جلسات الاسترخاء معتمدين على طريقة "شولتز" في الاسترخاء حيث طبقنا على الحالة 5 حصص استرخاء، كما دمجت تقنية الإيحاء خلال الإسترخاء حتى يتسنى للحالات تغيير الأفكار السلبية المتمثلة في خوفها على تدهور صحة زوجها، الذي سبق وأن عانى من مضاعفات نتيجة السكري، والإحلال مكانه تفكير إيجابي والمتمثل في ضرورة التفكير بالأشياء الإيجابية، والإقتناع بالقضاء و القدر، تم إعطاء الحالة واجبات منزلية المتمثلة في القيام بعمليات استرخاء سريعة، عند شعورها بالضغط أو القيام بالقيلولة مع ضرورة إتباع الحمية الغذائية. حيث كنا نطلب من الحالة أن تستلقي على السرير بعد توفير الهدوء والطمأنينة حتى يتسنى للحالة أن تسترخي، كما طلبنا منها أن تقوم بغلق عيناها تدريجيا وذلك بالنظر إلى السقف، وأن تفتح فمها قليلا حتى تقوم بعملية الزفير، كما طلبنا منها أن تفتح رجلاها قليلا ويديها، كما قمنا بالطلب من الحالة أن تتخيل نفسها في المكان المفضل لديها أين لا تتواجد ضغوطات ومصادر تثير القلق حيث يعتبر بقاء الحالة منعزلة في غرفة لوحدها مكانها المفضل، ومن بعد ذلك كان يتم

الطلب من الحالة أن تقوم بشهيق عميق والذي يمثل الضغوط النفسية، ثم الزفير الذي يمثل التخلص من الضغوط كما كنا نقوم بتوعية الحالة وهي خلال عملية الاسترخاء بخطورة الضغط وما يترتب عنه من مشاكل وبأنها تملك القدرة على إيجاد حلول بديلة ويجب عليها أن تعتني بصحتها وهنا كنا نقوم بعملية الإيحاء للحالة (Suggestion).

المقابلة 14 (تطبيق الاختبارات البعدية ل"هاملتون"، "سبيلبرجر"، "الإختبار المعد من طرف الزمالة البريطانية):

بتاريخ 2016/06/01 تم تطبيق الاختبار البعدي "لهاملتون" و اختبار "حالة وسمة القلق" والاختبار المعد من طرف الزمالة البريطانية"دخلت الحالة ملقبة السلام علينا كعادتها فطلبنا منها التفضل بالجلوس كما تم الشرح لها وتعايير بسيطة ماهو الهدف من هذه المقابلة؟

نتائج الاختبار البعدي "لهاملتون":

نلاحظ أن مستوى القلق عند الحالة (م- ع) ينتمي إلى مستوى القلق الخفيف وهذا ما يظهر في الدرجة التي تقدر ب15 نقطة وهذه الدرجة تنسب إلى الفئة الأولى.

0-14 قلق خفيف.

نتائج الإختبار البعدي ل "سبيلبرجر":

لقد تحصلت الحالة على 44 درجة في الاختبار البعدي، مما يدل على أن الحالة تعاني من قلق نوعا ما.

نتائج الاختبار البعدي "لقوة تحمل الضغوط النفسية المعدّ من طرف الزمالة البريطانية":

لقد تحصلت الحالة عند تطبيق الاختبار على 20 نقطة. (تقديرك أقل من 30) يشير
رصيد نقاطك إلى أنك شخص يتأثر سلبا بالضغط، وبما أن قواعد السلوك التي يضعها
المجتمع تمنع الكثير من الوسائل التي يستطيع المرء أن ينفس بها عن المشاعر المكبوتة،
مثل العنف أو الهروب من المواقف ونتيجة لذلك، يمكن للضغط أن يتراكم بداخلك وهذا
هو الوقت الذي تكون فيه أكثر عرضة للتوتر.

دراسة الحالة وعلاجها.

دراسة الحالة الرابعة.

المعطيات الأولية عن الحالة ب- م.

- اللقب: ب.
- الاسم: م.
- الجنس: أنثى.
- السن: 60 سنة.
- الحالة المدنية: متزوجة وأم لأربع أطفال (ولدان وبنتان).
- المستوى التعليمي: بدون مستوى تعليمي.
- المهنة: بدون مهنة .
- المستوى المادي: متوسط.
- عنوان الإقامة: بوتليليس - وهران -
- مدة الإصابة بالمرض: 3 سنوات.

الدافع الاستشاري: كان بطلب من رئيسة مصلحة الأمراض الجلدية حيث كانت الحالة خلال مدة الاستشفاء على مستوى هذه المصلحة، كما طلب منا التكفل النفسي بالحالة كما سمعت بإجراء دراسة قصد التخفيف من الضغط النفسي فوجدت الحالة أن الأمر يعنيها.

السيمائية العامة:

1- الهيئة العامة:

الحالة (ب- م) تبلغ من العمر 60 سنة قصيرة القامة، بيضاء البشرة، ذو عيين سوداويتين.

- الهدام: لباس مرتب ونظيف.
- ملامح الوجه: وجه بشوش وابتسامة عريضة كما تبدى أحيانا علامات القلق و التوتر بسبب وضعها الصحي .
- الوجدان و العاطفة: تكن الحالة عطا و حنانا كبيرا لأولادها خاصة ابنها البكر.
- الاتصال: كان الاتصال مع الحالة سهلا و سلسا.

2- النشاط العقلي:

- اللغة: تتميز لغة الحالة بالبساطة و السلاسة، كلام الحالة واضح ومنسق باللغة العامية وأحيانا تستخدم اللغة الفرنسية.
- التفكير: كثيرة التفكير على عائلتها وخاصة على أولادها، كما يحتوي معظم كلامها عن انشغالها بتدهور وضعها الصحي.
- الذاكرة: ذاكرة الحالة متذبذبة، وذلك من خلال سردها للأحداث، وهذا راجع للعملية الجراحية التي أجرتها على مستوى الرأس (ورم حميد).
- النشاط الحركي: بطيئة الحركة.

3- العلاقات الاجتماعية: تجمع الحالة (ب- م) علاقة جد جيدة مع أولادها، جيرانها

وأقاربها كما تعتبر إنسانة هادئة الطبع والميزاج.

المقابلة 1 (إبرام العقد العلاجي):

تمت المقابلة الأولى على مستوى مصلحة الأمراض الجلدية وذلك بتاريخ 2016/03/02 كون صديقتي كانت تعمل كأخصائية نفسية، كما لدي قريبة تعمل على مستوى المصلحة، تعرفت على المريضة بالصدفة أثناء إجرائي للتربص الميداني كما أن الحالة (ب- م) كانت في فترة استشفاء على مستوى مصلحة الأمراض الجلدية، ولما قمت بسؤال صديقتي هل لديكم مرضى السكري من النمط الثاني على مستوى المصلحة؟ فكان جوابها بنعم، كما قالت لي سوف أعرض الأمر على المريضة إن وافقت على رؤيتكم، وعندما تكلمت معها، وافقت الحالة على مقابلتنا، ولما قمنا للذهاب عندها إلى السرير كونها كانت في فترة استشفاء ألقينا عليها التحية عند دخولنا، فرحبت بنا، كما كانت الحالة تبدي ابتسامة عريضة، قمنا بسؤال الحالة هل سبق لها أن سمعت التحدث عن الأخصائي النفسي فكان جوابها ب (Bien sur je sais que-ce que sais un psychologue) وهذا ما سهل علينا المهمة قمنا بإفهام الحالة عما سوف نقوم به من خلال الدراسة؟ وإلى مدى تهدف هذه الدراسة ألا وهي طرق التخفيف من الضغط النفسي كما قالت لنا "مادا بيا أنا حياتي بروجها غي stress".

عند دخولنا إلى الغرفة كانت الحالة (ب- م) مستلقية على السرير كما قامت بالجلوس، كانت الحالة مرتدية قميص نوم طويل، كما كانت تضع خمارا أبيض على رأسها، ونظارات للرؤية، كما وجدنا ابنتها التي تبلغ من العمر 22 سنة في الغرفة كونها كانت تعنتي بأمها خلال فترة الاستشفاء، كانت تهدف المقابلة إلى تهيئة الحالة نفسيا من أجل إبرام العقد العلاجي، تم خلق جو من الراحة والطمأنينة حتى يتسنى لنا كسب ثقة الحالة، كما تم الشرح للحالة بأن كل ما يقال خلال الفحص العيادي يبقى في إطار سرية المعلومات، قمنا بتوديع الحالة على أمل أن نلقاها في ظروف أحسن

كما ضربنا معها موعد في الأسبوع القادم وفي نفس المكان كون مدة استشفائها دامت طويلا، استغرقت المقابلة 25 دقيقة.

المقابلة 2 (تطبيق الإختبار القبلي ل"هاملتون" و "سبيلبرجر"):

تمت المقابلة بتاريخ 2016/03/09 في نفس المكان، وفي نفس التوقيت الذي تم الاتفاق عليه مسبقا وذلك في حدود الساعة 08:30، حيث جاءت الحالة كعادتها إلى المكتب فدخلت بعد أن طرقت الباب، سلمت علينا كعادتها، وطلبنا منها التفضل بالجلوس حيث كان الهدف من المقابلة تطبيق اختبار قبلي ل"هاملتون" واختبار "حالة وسمة القلق"، كما قالت لنا الحالة "تاعش هذو الورق فهمني كي ندير"، تم قراءة تعليمة الاختبار للحالة كما تلقينا بعض الصعوبات كون الحالة لم تفهم بعض المصطلحات باللغة العربية الفصحى، تم الشرح للحالة إلى ماذا تشير العبارة عندما يغمض عليها الفهم، كما قمنا بالتوفير للحالة جو من الهدوء و الطمأنينة عند تطبيق الاختبارين حتى يتسنى لها التركيز أثناء الإجابة.

نتائج الاختبار القبلي "لهاملتون":

نلاحظ أن مستوى القلق عند الحالة (ب- م) ينتمي إلى مستوى القلق المؤكد بشحنة عالية وهذا ما يظهر في الدرجة التي تقدر ب 27 نقطة وهذه الدرجة تنسب إلى الفئة الثالثة. وهذا راجع للمشاكل الصحية التي تعاني منها الحالة ألا وهو مرض السكري الذي أدى إلى ظهور أعراض نفسية، والتي أثرت سلبا على معاشها النفسي، والذي يظهر من خلال أعراض الإكتئاب المتمثلة في فقدان الاهتمام ونقص الترفيه عن نفسها، الخوف، وظهور أعراض استعجال البول لدى الحالة، وظهور أعراض هضمية معوية المتمثلة في الإمساك.

20 وما فوق: قلق مؤكد بشحنة عالية.

نتائج الاختبار القبلي ل "سبيلبرجر":

لقد تحصلت الحالة في الاختبار القبلي ل"سبيلبرجر" 43 درجة، مما يشير أن الحالة تعاني من قلق نوعا ما.

المقابلة 3 (تطبيق الإختبار القبلي المعد من طرف الزمالة البريطانية):

جرت المقابلة في حدود الساعة 10:00 وذلك بتاريخ 2016/03/16، في نفس المكان وفي نفس التوقيت المتفق عليه في الحصة الماضية. لمحنا الحالة جالسة على الكرسي في الرواق تتبادل أطراف الحديث مع المريضات المتواجدات على مستوى المصلحة، ولما لمحتنا أتت إلى المكتب فسمحنا لها بالدخول بعدما طرقت الباب ، دخلت الحالة ملقبة السلام علينا، كما قبلتنا وهي مبتسمة كعادتها، فرحبنا بها وطلبنا منها الجلوس كما قمنا بالشرح لها ما العمل الذي سوف نقوم به في هذه المقابلة؟ حيث كان الهدف من هذه المقابلة وهو تطبيق اختبار آخر ألا وهو "اختبار لقياس الضغوط النفسية" المعد من طرف الزمالة البريطانية والمأخوذ من الرابط الإلكتروني :

http://www.microsofttranslator.com/bv.aspx?ref=SERP&br=ro&mkt=en-xa&dl=fr&lp=AR_FR&a=http%3a%2f%2f

نتائج الاختبار القبلي "لقدرة تحمل الضغوط النفسية المعد من طرف الزمالة البريطانية":

لقد تحصلت الحالة عند تطبيق الاختبار على 30 نقطة. يشير رصيد نقاطها إلى أنها شخص يتأثر سلبا بالضغوط، وبما أن قواعد السلوك التي يضعها المجتمع تمنع الكثير من الوسائل التي يستطيع المرء أن ينفس بها عن المشاعر المكبوتة، مثل العنف أو الهروب من المواقف ونتيجة لذلك، يمكن للضغط أن يتراكم بداخلها وهذا هو الوقت الذي تكون فيه أكثر عرضة للتوتر. وينبغي عليها أن تدرك أن الضغط يؤدي إلى التوتر، وأن العديد من الأمراض تكون مرتبطة بالتوتر. ومن ثم فإنه يكون من الضروري أن تسترجع خبرات الماضي عندما تتعرض لموقف ضغط، وبالتالي تطبقه على الموقف الحالي وعلى

حياتها كلها بشكل عام، والمواقف الإيجابية والتي ستتواجد بكثرة عندئذ. على أي حال، فأن عليها أن تجعل اتجاهاتها أكثر ايجابية عندما تتعامل مع ما يسمى بضغوط الحياة الحديثة، وهي في الواقع نفس الضغوط التي تواجدت يشكل ما لدى الأجيال السابقة في الماضي، بل إن البحوث الحديثة ينبغي أن تساعدنا على مسايرة تلك الضغوط بشكل أفضل مما كنا في الماضي، فعلى الأقل نحن الآن نعرف مخاطر مثل هذه الضغوط.

المقابلة 4 (جمع المعلومات الأولية عن التاريخ الشخصي للحالة):

بعد مرور أسبوع بالضبط، في نفس المكان وفي حدود الساعة 09:30 صباحاً، وذلك بتاريخ 2016/03/23 تم إجراء المقابلة الرابعة، حيث كان الهدف من المقابلة وهو جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات المتعلقة بالتاريخ الشخصي للحالة وكل ما يتعلق بمرحلة (الطفولة- المراهقة إلى غاية سن الرشد).

دخلنا على الحالة ملقيين السلام عليها، وذلك بعد مرور الطبيب المعين في الفترة الصباحية كما استقبلتنا وملاحم الفرح بادية على وجهها، ولما سألناها عن سبب فرحتها؟ قالت لنا بأن الطبيب المعين لاحظ بأن هناك تحسن في وضعي الصحي، هذا هو سبب سعادتي، كانت الحالة جالسة فوق السرير كما كان رأسها مرفوعاً وتتنظر إلينا بصفة مباشرة عند توجيه الكلام إليها. ولما كانت الحالة تنظر إلينا ببشاشة وابتسامة تم طرح السؤال التالي: كلمينا عن تاريخك الشخصي بدأ بكيف قضيت طفولتك؟ ثم مرحلة المراهقة إلى غاية سن الرشد.

استهلت الحالة الحديث عن مرحلة طفولتها، قائلة " لقد قضيت مرحلة طفولة سعيدة وإخوتي حيث كان عددنا يبلغ 5 (2 إناث و 3 ذكور)، كما كان أبي يعمل في مدرسة وبالضبط كانت مهنته (Maçon)، كما كانت أمي مأكثة بالبيت آنذاك فهي من أشرف على تربيته إلى غاية وفاة أبي رحمة الله عليه، اضطرت الدخول إلى عالم الشغل، وعندما بلغت من العمر حوالي ما يقارب 14 سنة توفى أبي بسبب حادث عمل على مستوى المدرسة التي

كان يعمل بها آنذاك، وعندما نقل فورا إلى المستشفى من طرف زملاء عمله إنتقل إلى ذمة الله وكون أن أمي رحمها الله لا تجيد لا القراءة ولا الكتابة، قامت بتوقيع وثائق كون أن زوجها توفي في المنزل أين يمكث و ليس في عمله، وذلك حتى لا يتسنى لأمي المطالبة بحقوقها، فلما أصبحت أمي أرملة و أم لخمسة أولاد اضطرت للعمل من أجل جلب لقمة العيش لنا حيث عملت كخادمة لدى إحدى النسوة التي فعلا قامت بمساعدة أمي على أكمل وجه، من أجل الدراسة حيث كانت توفر لنا حتى لباس الأعياد، صممت الحالة فترة قصيرة ثم قالت لنا "ربي يخليها تهلات فينا بزاف"، قامت أمي وذلك بالمساعدة من طرف الناس فاعلي الخير بالمطالبة بأي وظيفة كانت متوفرة على مستوى المدرسة التي كان يعمل بها أبي رحمة الله عليه، وبعد الإلحاح بالمطالبة وبعد عناء طويل تم إدخال أمي كمنظفة على مستوى المدرسة، ولما بلغت حوالي 20 سنة من العمر تعلمت مهنة الخياطة والطرز، كما عملت في عدة ورشات آنذاك من أجل مساعدة أمي على توفير حاجيات إخوتي الذي كانوا يدرسون، إلى غاية أن أكمل أخي البكر دراسته وأصبح يعمل، حيث طلب من أمي أن تتقاعد وهو من يتكفل بها ماديا فأخذت أمي (La demi retraite) حيث كان أخي الأكبر يعمل مسؤول على مستوى L'agriculture، والثاني Embassadeur في فرنسا، والثالث كان مستشار التربية وهو الآن في فترة التقاعد كما كانت أختي معلمة وأنا اشتغلت في مجال الخياطة كوني كنت أحب هذه الحرفة، ولما أصبحت أبلغ من العمر حوالي 21 سنة تقدم لي ابن عمتي بطلبي للزواج منه فرفضت إلى درجت أصبحت أبكي كما قالت لي أمي "غير هوا الي تديه وأنا نبكي ماكنتش باغيا في البديا"، فتزوجت وأنجبت أنثى التي تبلغ من العمر 35 سنة حاليا، ثم ذكرين ثم أنثى كما عملت كخياطة تقليدية لمدة عدة سنين إلى غاية أن قمت بعملية على مستوى الرأس فاضطرت للتوقف كون أن مهنة الخياطة عمل شاق وهذا لا يتناسب مع الوضع الحالي لصحتي، قمنا بإنهاء المقابلة واستودعنا الحالة على أساس أن نلقاها في مصلحة La garnison كون الطبيب المعاين صرح لها بالخروج استغرقت المقابلة 35 دقيقة.

المقابلة 5 (جمع معلومات عن العلاقات الأسرية والاجتماعية للحالة قبل وبعد الإصابة بالسكري):

على مستوى مصلحة المخفر (La garnison) تم إجراء المقابلة، وذلك بتاريخ 2016/03/30 وفي حدود الساعة 08:30، لمحنا الحالة جالسة على الكرسي هي وابتتها تنتظر منا منادتها للدخول، تم حضور الحالة إلى المكتب وهي تمشي بخطى بطيء كما سلمت علينا وسألناها عن ظروفها الصحية وطلبنا منها التفضل بالجلوس، كما جاءت الحالة مرتدية جلبابا أزرق، كانت تضع خمارا ورديا على رأسها، ومنديلا على كتفها كوننا كنا في فصل الشتاء، حذاء اسود، كما كانت تحمل حقيبة سوداء، دخلت الحالة إلى المكتب مبتسمة كعادتها وجلست على الكرسي ووضعت حقيبتها فوق المكتب كما وضعت يديها الواحدة فوق الأخرى، كما تم التوضيح للحالة عما هو الهدف من المقابلة، حيث تمثل في التعرف على علاقاتها الأسرية و الاجتماعية قبل و بعد إصابتها بالسكري بمعنى التعرف على العلاقة التي تجمعها مع زوجها وأولادها بالإضافة إلى علاقاتها مع إخواتها، والجيران حيث طرحنا عليها السؤال المقيد التالي: حديثنا عن علاقاتك مع محيطك الأسري بالإضافة إلى علاقاتك مع المحيط الاجتماعي، بدأت الحالة تجيب عن سؤالنا كما قالت لنا "إني متزوجة منذ عدة سنين، كما لدي ولدين وأنثتين، توقفت بضع ثواني وقالت (Le choix du roi)، إن الرجل الذي تزوجت به ابن عمتي كما قلت لك في الحصة الماضية ففي البداية لما تقدم إلى منزلنا لطلب يدي قمت بالرفض الفوري كون لم أكن أفكر بالزواج آنذاك كما قالت "مابغيتش نتزوج ماكنتش دايرا الزواج في راسي وما الله يرحمها سيفت عليا حتى قعدت غي نبكي و ما تقولي غير هوا الي تديه"، في البداية قمنا بالسكن في منزل أب زوجي لسنوات، وبعدها اشترى زوجي قطعة أرض، قام ببنائها وذلك كان بعد أن أنجبت كل أولادي، كما انتقلت الحالة للحديث عن زوجها قائلة " أنا سباب المشاكل تاعي وتاع ولادي هو الراجل اللي راني متزوجة بيه"

حيث قالت لنا الحالة [أنها تتعرض للشتم والسب من طرفه، بحيث لا يراعي ظروفى الصحية أبدا، كمان الغضب والضغوطات تزيد من تفاقم وضعى الصحى كونى قمت بعملية جراحية على مستوى الرأس منذ سنتين تقريبا، حيث كنت أعانى من ورم لكن أثبت أنه ورم حميد، حيث كان ذلك قبل أن أصبح مصابة بالسكرى، وعند تطرقها للحديث عن علاقاتها مع أولادها، استهلت الحديث عن ابنها المتزوج منذ سنة تقريبا، والذي يحتل المرتبة الثانية فى ترتيب أولادها، كما تنتظر الحالة حفيدة أولى فى العائلة، قالت لنا الحالة "الراجل الي رانى دايتة حارمى حتى باش نشوف ولدى و لا ولدى يدخل عليا كي الناس بعد ما عاونه فى البنيان طرده من الدار بحجة ماراهش راض على البنت الي غادى يتزوج بها وهي جاريتنا en même temps تسكن متلاسقا معنا الحيط فى الحيط، كما وصلت على كبرى وغضبت عند خويا حتى حشمت على روجى، وملى تزوجت بيه غير أنا لي نخدم ونصرف من كنت بصحتى، أنا لي فوته مع الراجل مافوتاته حتى وحدا" تم توقفت الحالة فترة عن الكلام، وانتقلت للحديث عن أبنائها الآخرين الذين يعتبرون فى سن الزواج، وعن عدم التوقف عن التفكير بمصير مستقبلهم، كما قالت لنا الحالة "بأنها جد متفاهمة مع أبنائها سواء الذكور أو الإناث باستثناء زوجها الذي يقوم بشعل النيران" تكّن الحالة حبا، وحنانا لأبنائها الأربع وهذا ما اتضح لنا من خلال المقابلة، كما قالت لنا بأنها كانت علاقتها مع أسرتها المصغرة جد جيدة وهذا ما هو عليه الحال إلى غاية يومنا هذا والحمد لله لكن التغيير الوحيد الذي حدث لي ألا وهو الغضب و النرفة عندما تعرضت للحرمان من ابني لدرجة أصبحت أذهب لرؤيته دون علم أبيه كما أنني أحاول أن أسعى جاهدة لعدم الغضب كون هذا قد يتسبب فى عواقب وخيمة على صحتى، لقد أصبحت لا أطيق أي صوت، أو شجار يحدث فى البيت، أما فيما يخص بعلاقتى مع الجيران والمحيط لم تتأثر على الإطلاق وبالخصوص مع الأخ الأكبر لأننى أقوم باحترام الناس كما يقومون باحترامى هم أيضا، قمنا بتوديع الحالة وضرينا معها موعدا آخر، استغرقت المقابلة 30 دقيقة.

المقابلة 6 (جمع معلومات عن التاريخ المرضي للحالة):

تم إجراء المقابلة بتاريخ 2016/04/06 في نفس المكان ، لكن الشيء الذي لوحظ على الحالة حضورها متأخرة حوالي ما يقارب نصف ساعة، ولما سألناها عن سبب تأخرها قالت لنا "بأنها لم تخرج باكرا من المنزل كما كان هنالك مشكلة مواصلات، كما أنني لا أمكث في بلدية بوتليس بالضبط"، طلبنا من الحالة أن تأخذ احتياطاتها في المرة القادمة دخلت الحالة إلى المكتب بعد أن طرقت الباب مبتسمة كعادتها، فألقت علينا التحية كما سلمت علينا فرددنا عليها ورحبنا بها ،كما سألناها عن ظروفها الصحية وأحوالها وكيف قضت الأسبوع المنصرم، طلبنا منها التفضل بالجلوس، وتم التوضيح والشرح للحالة ماهو الهدف من المقابلة التي سنجريها اليوم؟ حيث كان الهدف من هذه المقابلة وهي التعرف على تفاصيل التاريخ المرضي للحالة، حيث تم الشروع في المقابلة بثلاثة أسئلة مقيدة ألا و هما على الترتيب: منذ متى وأنت مصابة بداء السكري؟ كيف علمت أنك مصابة بالسكري؟ وهل كان لديكم في العائلة شخص مصاب بداء السكري، بمعنى هل السكري يعتبر لديكم مرض وراثي أم لا؟ حيث شرعت الحالة في الإجابة على أسئلتنا : بعد مرور فترة على العملية التي قمت بها على مستوى الرأس ظهرت لدي أعراض "وليت غير مصروعة ونعطش بزاف وندخل Toilette بزاف كي درت analyses les جبرو فيا diabète)، ولما تم سؤال الحالة هل لديهم سوابق عائلية للمرض كان جوابها ب "لا" فلقد أصبت بالسكري كوني في تلك الفترة كنت أعاني من ضغوط كثيرة من ناحية مع زوجي، ومن ناحية أخرى عن وضعي الصحي المتعلق بالورم، كما أنني أصبحت شديدة الغضب خاصة بعد إجراء العملية الجراحية، ولما قمنا بسؤال الحالة كم مرة في اليوم تقومين بفحص مستوى السكر في الدم؟ أجابتنا قائلة "في الحقيقة مرات أقوم بفحص نسبة السكر في الدم ومرات أخرى لا، لأنني منذ أن أصبت بالسكري أصبحت أعتمد

نظام خاص في الحمية كما قمت بإلغاء عدة مأكولات لتفادي حدوث المضاعفات، استودعنا الحالة وضرينا معها موعد آخر، استغرقت المقابلة 30 دقيقة.

المقابلة 7 و 8 (الحصة العلاجية السلوكية المعرفية للحالة، وما يمكن استخلاصه، وإعادة البناء المعرفي):

تمت المقابلتين بتاريخ 2016/04/13 و 2016/04/20 بنفس المكان، ونفس التوقيت، حيث تمثل الهدف الأساسي من المقابلة، وهو أن تذكر لنا الحالة عما هي الأشياء التي تقوم بمضايقتها فعلا إلا درجة إحساسها بأنها تعاني من ضغط شديد، حيث تحدثت الحالة قائلة أن " الشيء الوحيد الذي يسبب لي Stress هو راجلي ملي تزوجت معاه وأنا في Les problèmes، حتى واحد الخطرا وصلنا بغينا نطالقوا Malgré ولادي كبرو وراه غير هو هو، ولي يهدلر معاه مايسلكش، وصلت حتى ولادي وليت نشفهم وكي يهدر معاه ولدي يقوله ماما راهي مريضة داك النهار مايسلكش معاه" كما تم الإقتراح على الحالة في هذه الحصة بإتباع سلوك التجنب إتجاه الزوج حتى لا يتفاقم الوضع، ومن بين الأشياء التي تقلقني وهي خلق المشاكل ، كما أفضل في هذه الحالة عند تعرضي لمثل هذه المواقف أن أظهار باني لم أسمع شيئا وأفرغ همومي لأولادي، وأخي الذي اثق به كثيرا من أجل أن تهدأ أعصابي .

كما تمثل الهدف الأساسي للعلاج وهو إقناع الحالة بضرورة تغيير المعتقدات الغير العقلانية والتفكير السلبي والمتمثل في توقع التصرفات الأسوء الصادرة من طرف الزوج، وإحلال مكانه تفكير إيجابي وأكثر عقلانية وموضوعية من أجل التعايش مع المرض وتفادي حدوث مضاعفات، حيث كان العمل هنا مركزا على مستوى المخططات المعرفية للحالة المتمثل في تعزيز السلوك المرغوب فيه والذي يحتوي على تقنيتان ألا وهي: التعزيز الإيجابي و إلغاء السلوك الغير المقبول والإحلال مكانه سلوك أكثر عقلانية كما قالت لنا الحالة (ب- م) أنها تسعى دوما لمحاولة تغيير الأفكار السلبية بالأفكار الايجابية

من أجل مقدرتها على وضع أبنائها في المكان المناسب، بحيث تكفّر لهما حنانا كبيرا وهذا ما ظهر من خلال المقابلات كما قالت لنا الحالة بأنها تتبع حمية غذائية صارمة وهذا أدى بها إلى فقدانها الكثير من وزنها من أجل تفادي حدوث مضاعفات، كما تم تشجيع الحالة على مواصلة الحمية من أجل المحافظة ، وأن الدواء لا يكفي لوحده بل يجب أن تكون هنالك متابعة ونظام غذائي صارم من أجل ضبط نسبة السكري.

حيث تم العمل هنا على مستوى المخططات المعرفية للحالة بأساليب مقنعة مزودة بأمثلة لما قد يسببه الضغط من آثار سلبية، وعواقب وخيمة على حياة الفرد من أجل الوصول إلى تغيير، وتعديل السلوك لأن الهدف الرئيسي للعلاج المعرفي السلوكي يكمن في معالجة الفكرة السلبية، وإحلال مكانها فكرة ايجابية، وأكثر عقلانية من أجل إحداث تغيير في السلوك الذي ينتج عنه تغيير في حياة الفرد.

وما يمكن استخلاصه هو أن الحالة (ب- م) تعاني من ضغط شديد راجع إلى تراجع، أو تدهور وضعها الصحي بعد إجرائها للعملية الجراحية من جهة، ومشاكل الحالة مع زوجها من جهة أخرى.

المقابلة 9- 10- 11- 12- 13 (الشروع في تطبيق جلسات الإسترخاء):

من 2016/04/27 إلى غاية 2016/05/25، تم الشروع في تطبيق جلسات الاسترخاء معتمدين على طريقة "شولترز" في الاسترخاء. حيث تم الشرح للحالة بعبارات مبسطة، عما هو الاسترخاء، وما هي فوائده، كما تم الطلب من الحالة بالقيام بواجبات منزلية المتمثلة في القيام بعملية الاسترخاء يوميا لمدة 15 دقيقة، أو المشي، أو القيلولة كما فضلت الحالة القيام بالقيلولة حتى يتسنى لها أن تستريح قليلا نظرا لوضعها الصحي، حيث كانت تجرى عملية الاسترخاء كالتالي:

نطلب من الحالة أن تستلقي على السرير بعد توفير الهدوء، والطمأنينة حتى يتسنى للحالة أن تسترخي ، حيث نطلب منها أن تقوم بغلق عيناها تدريجيا وذلك بالنظر إلى السقف وأن تفتح فمها قليلا حتى تقوم بعملية الزفير، كما طلبنا منها أن تفتح رجلاها قليلا وبديها قمنا بالطلب من الحالة أن تتخيل نفسها في المكان المفضل لديها أين لا تتواجد ضغوطات ومصادر تثير القلق حيث تفضل الحالة البقاء في غرفة نومها، ثم كان يتم الطلب من الحالة أن تقوم بشهيق عميق والذي يمثل الضغوط النفسية، ثم الزفير الذي يمثل التخلص من الضغوط، كنا نقوم بتوعية الحالة وهي خلال عملية الاسترخاء بخطورة الضغط، وما يترتب عنه من مشاكل وخيمة، كما أنها تملك القدرة على إيجاد حلول بديلة والمتمثلة في سلوك تجنب الزوج حتى لا يتفاقم الوضع، كما يجب عليها أن تعتني بصحتها وهنا كنا نقوم بعملية الإيحاء للحالة.

المقابلة 14 (تطبيق الاختبارات البعدية):

بتاريخ 2016/06/01 تم تطبيق الاختبار البعدي "هاملتون" و اختبار "سبيلبرجر" و "اختبار قوة تحمل الضغوط النفسية المعد من طرف الزمالة البريطانية" دخلت الحالة كالمعتاد بخطى بطيء طارقة الباب فطلبنا منها الدخول كما سلمت علينا وسألناها عن ظروفها الصحية كما طلبنا منها التفضل بالجلوس فجلت الحالة كما قمنا بإفهامها عما هو الهدف من الجلسة.

نتائج الاختبارات البعدية ل "هاملتون" ، "سبيلبرجر" ، "اختبار قوة تحمل الضغوط النفسية المعد من طرف الزمالة البريطانية:

لقد تحصلت الحالة على 18 درجة في اختبار "هاملتون" البعدي، و32 درجة في اختبار "سبيلبرجر"، و 19 درجة في "اختبار قوة تحمل الضغوط النفسية".

الفصل السادس.

مناقشة فرضيات البحث وتفسير النتائج.

أولاً: مناقشة فرضيات البحث وتفسير النتائج.

1-الفرضيات الجزئية.

2-الفرضية الرئيسية.

ثانياً: تفسير النتائج.

الخلاصة.

التوصيات والاقترحات.

الملاحق.

قائمة المراجع.

الفصل السادس.

مناقشة فرضيات البحث و تفسير النتائج.

نظرا لإلزامية وجوب لتكامل بين الجانب النظري و الجانب التطبيقي الذي اعتمدنا عليه في دراسة الحالات العيادية المتعلقة بطرق التخفيف من الإنعصاب لدى مرضى داء السكري من النمط الثاني. لقد تعددت الدراسات حول داء السكري إلى أنه لم يتم التطرق إلى دراسته من ناحية علاقته بالضغط النفسي، ولهذا كانت لدينا الرغبة في الاقتراب و الاحتكاك بهؤلاء المرضى وفهم معاناتهم والضغوط التي يواجهونها حتى يمكن تزويدهم بطرق وتقنيات تتدرج ضمن العلاج السلوكي المعرفي الذي أصبح منتشرا على أوسع نطاق في وقتنا الحالي وقد أصبح من العلاجات الأكثر رواجاً في المجتمعات الحالية، حيث تم العمل أساساً على مستوى المخططات المعرفية للحالة، بمحاولة إقناعهم بتغيير المعتقدات الخاطئة و الإحلال مكانها معتقدات صحيحة، ويتم تكليف الحالات بالقيام بواجبات منزلية متمثلة في عمليات الاسترخاء السريعة، أو القيام بالمشي وذلك قدر استطاع الحالة حيث تركت حرية الاختيار للحالات، ضرورة إتباع الحمية حتى يتسنى للحالات التعايش مع المرض. كما أنه تم تسجيل النتائج المتوصل إليها في جدول رقم 05: وعلى أساس نتائجه يتم مناقشة فرضيات البحث.

نتائج الاختبارات البعدية.			نتائج الاختبارات القبلية.			
" قوة تحمل الضغوط"	"سيبلبرجر"	"هاملتون"	" قوة تحمل الضغوط"	"سيبلبرجر"	"هاملتون"	الحالات
19 نقطة.	34	15	24 نقطة.	59	33	الحالة الأولى
23 نقطة.	32	11	35 نقطة.	46	12	الحالة الثانية.
20 نقطة.	44	12	28 نقطة.	41	24	الحالة الثالثة.
19 نقطة.	32	18	30 نقطة.	43	27	الحالة الرابعة.

أولاً : مناقشة فرضيات البحث وتفسير النتائج.

الفرضيات الجزئية:

تكون درجة الإنعصاب (الضغط النفسي) مرتفعة قبل الشروع في تطبيق برنامج

علاجي سلوكي/معرفي لدى مرضى داء السكري من النمط الثاني.

الحالة الأولى:

بعد تطبيق اختبار "هاملتون" تبين أن الحالة (ب- هـ) تعاني من قلق مؤكد بشحنة عالية وذلك كونها حصلت على 33 درجة في الاختبار القبلي ل"هاملتون" و 15 في البعدي حيث تمثل الفرق بوجود 18 درجة ، وكذلك أكدت نتائج حالة وسمة القلق ل"سيبلبرجر" التي حصلت الحالة على 59 درجة في الاختبار القبلي وهي تشير إلى قلق فوق المتوسط العادي مصحوبا بسلوك التجنب وهذا راجع إلى الصعوبات والمشاكل التي تعيشها الحالة مع ابنتها المطلقة هذا ما ظهر على الحالة في بداية المقابلات،

و34 درجة في البعدي، أما في اختبار "قوة تحمل الضغوط النفسية" تحصلت الحالة على 24 في القبلي و 19 في البعدي بفرق 5 نقاط.

وفي ضوء النتائج المتحصل عليها تحققت الفرضية الأولى مع الحالة (ب-ه).

الحالة الثانية:

بعد تطبيق اختبار "هاملتون" تبين أن الحالة (م- ف) تعاني من قلق خفيف وذلك كونها حصلت على 12 درجة في الاختبار القبلي ل"هاملتون" و 11 في البعدي حيث تمثل الفرق بوجود درجة واحدة فقط ، وكذلك أكدت نتائج حالة وسمة القلق ل"سبيلبرجر" التي تحصلت الحالة على 46 درجة في الإختبار القبلي وهي تشير إلى قلق فوق المتوسط و 32 في البعدي أما في اختبار "قوة تحمل الضغوط النفسية" تحصلت الحالة على 35 في القبلي و 23 في البعدي بفرق 12 نقطة، حيث تمثلت معاناة الحالة في الوضع الصحي لابنها وضغوط العمل و وضعها الصحي المتذبذب كون الحالة تعاني من ثلاث أمراض مزمنة.

وفي ضوء النتائج المتحصل عليها تحققت الفرضية الأولى مع الحالة (م- ف).

الحالة الثالثة:

بعد تطبيق اختبار "هاملتون" تبين أن الحالة (م- ع) تحصلت الحالة على 24 درجة في الاختبار القبلي و 12 في البعدي، وكذلك أكدت نتائج حالة وسمة القلق ل"سبيلبرجر" التي تحصلت الحالة على 41 درجة في الاختبار القبلي وهي تشير إلى قلق و 44 درجة في البعدي ومن خلال إجراء المقابلات العيادية مع الحالة إتضح لنا أن الحالة كثيرة الانشغال والتفكير على ابنها المريض حيث عند الحديث عنه تبدو الكآبة عليها بالإضافة إلى ضغوطات العمل التي تواجهها.

وفي ضوء النتائج المتحصل عليها تحققت الفرضية الأولى مع الحالة (م- ع).

الحالة الرابعة:

بعد تطبيق اختبار "هاملتون" تبين أن الحالة (ب- م) وذلك كونها حصلت على 27 درجة في الاختبار القبلي ل"هاملتون" وفي البعدي 18 حيث تمثل الفرق بوجود 9 نقاط ، وكذلك أكدت نتائج حالة وسمة القلق ل"سبيلبرجر" التي تحصلت الحالة على 43 درجة في الإختبار القبلي وهي تشير إلى قلق نوعا ما، و32 درجة في البعدي، أما في اختبار "قوة تحمل الضغوط النفسية تحصلت الحالة على 30 درجة في القبلي 25 درجة في البعدي وذلك بفرق 5 نقاط، هذا راجع إلى انشغال الحالة عن الوضع الصحي لزوجها الذي يعاني من أمراض مزمنة والمتمثلة في داء السكري وداء الكلى، وكثرة انشغال الحالة عن مستقبل أحفادها.

وفي ضوء النتائج المتحصل عليها تحققت الفرضية الأولى مع الحالة (ب-م).

كما اتفقت نتائج الفرضية الثانية: تكون درجة الإنعصاب (الضغط النفسي) مرتفعة قبل الشروع في تطبيق برنامج علاجي سلوكي معرفي. مع الدراسة التي أجراها علي (1992) وذلك نقلا عن شيخاني سمير والموسومة ب:

مدى العلاقة بين الضغوط الحياتية و ظهور بعض الأمراض السيكوسوماتية.

وتهدف الدراسة إلى توضيح العلاقة بين الضغوط الحياتية و ظهور بعض الأمراض السيكوسوماتية، وكذلك من خلال الدراسة الإمبريقية، لعينة من المرضى السيكوسوماتيين.

العينة: تكونت عينة الدراسة من مجموعتين: مجموعة المرضى و عددهم (40)

مريضا قسمت إلى أربع فئات مرضية، مرضى السكري، ضغط الدم، القولون

العصبي، الصداع النصفي، وكلّ فئة تتكون من (10) أفراد، وقد تمّ تحديد الفئات بواسطة التشخيص الطبي. أما مجموعة الأصحاء فقد تكونت من (40) فرداً.

أدوات الدراسة: قام الباحث بإعداد مقياس الضغوط الحياتية، ومن أبرز نتائج هذه الدراسة:

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

الفرضية الجزئية الثانية:

قد تصبح درجة الإنعصاب (الضغط النفسي) منخفضة بعد تطبيق تقنيات تدرج ضمن العلاج السلوكي/ المعرفي لدى مرضى داء السكري من النمط الثاني.

الحالة الأولى:

أثناء تطبيق جلسات الاسترخاء على الحالة وإعادة البناء المعرفي، تبين لنا من خلال المقابلات أن الحالة تحاول بأن تبتعد عن المصادر التي تجلب لها الضغط، وذلك من خلال سلوك التجنب الذي تستعمله مع إبنتها، وسعيها لإيجاد طرق لتخفيف الضغط، والمشي يوميا إضافة إلى قيامها بالاسترخاء في البيت الذي يعتبر بمثابة واجب منزلي للحالة. وبعد تطبيق إختبار "هاملتون" على الحالة (ب-هـ) تبين أن الحالة تحصلت على 33 نقطة في الإختبار القبلي في حين أصبحت 15 درجة في البعدي، أما في إختبار "سبيلبرجر" تحصلت الحالة على 59 درجة في القبلي و 34 درجة في البعدي أما في إختبار "قوة تحمل الضغوط تحصلت الحالة على 24 درجة في القبلي و 19 في البعدي.

وفي ضوء النتائج المتحصل عليها تحققت الفرضية الأولى مع الحالة (ب-م).

الحالة الثانية:

بعد تطبيق إختبار "هاملتون" على الحالة (م- ف) تبين أن الحالة تحصلت على 12 درجة في الاختبار القبلي في حين أصبحت 11 درجة في البعدي، أما في اختبار "سييلبرجر" تحصلت الحالة على 46 درجة في القبلي و 32 درجة في البعدي، أما في اختبار "قوة تحمل الضغوط تحصلت الحالة على 35 درجة في القبلي و 23 درجة في البعدي.

وفي ضوء النتائج المتحصل عليها تحققت الفرضية الأولى مع الحالة (م- ف).

الحالة الثالثة:

بعد تطبيق اختبار "هاملتون" على الحالة (م- ع) تبين أن الحالة تحصلت على 24 نقطة في الاختبار القبلي في حين أصبحت 12 في الاختبار البعدي، أما في اختبار "سييلبرجر" تحصلت الحالة على 41 درجة في الاختبار القبلي و 44 درجة في البعدي أما في اختبار "قوة تحمل الضغوط تحصلت الحالة على 28 درجة في القبلي و 28 درجة في البعدي.

وفي ضوء النتائج المتحصل عليها تحققت الفرضية الأولى مع الحالة (م-ع).

الحالة الرابعة:

بعد تطبيق اختبار "هاملتون" على الحالة (ب- م) تبين أن الحالة تحصلت على 27 نقطة في الاختبار القبلي في حين أصبحت 18 في البعدي، أما في اختبار "سييلبرجر"

تحصلت الحالة على 43 درجة في القبلي و 32 درجة في البعدي، أما في اختبار "قوة تحمل الضغوط" تحصلت الحالة على 30 درجة في القبلي و 25 درجة في البعدي.

وفي ضوء النتائج المتحصل عليها تحققت الفرضية الأولى مع الحالة (ب-م).

ثانياً: فرضية البحث الرئيسية.

قد يؤثر العلاج السلوكي/ المعرفي في التخفيف من حدّة الإنعصاب (الضغط النفسي)، لدى مرضى داء السكري من النمط الثاني.

الحالة الأولى:

بعد تطبيق الاختبارات المتمثلة في: هاملتون، سبيلبرجر، واختبار قوة تحمل الضغوط النفسية المعد من طرف الزمالة البريطانية على الحالة (ب-هـ) لما طبقنا اختبار هاملتون وجدنا أن الحالة تعاني من قلق مؤكد بشحنة عالية، ولما طبقنا الاختبار القبلي لـ "سبيلبرجر" اتضح أن الحالة لديها قلق فوق المتوسط العادي، إذ تحصلت الحالة في الاختبار القبلي على 59 نقطة في الاختبار القبلي و 34 نقطة في الاختبار البعدي. وعند تطبيق الاختبار المعد من طرف الزمالة البريطانية تحصلت الحالة على 24 نقطة في الاختبار القبلي و 19 نقطة في الاختبار البعدي. مما يشير رصيد نقاطها إلى أنها شخص يتأثر سلبيًا بالضغوط، وبما أن قواعد السلوك التي يضعها المجتمع تمنع الكثير من الوسائل التي يستطيع المرء أن ينفس بها عن المشاعر المكبوتة. كما لا حزننا على الحالة أنها كانت تبدو قلقة وذلك من خلال طريقة كلامها وضغطها على يديها وهذا من بين علامات القلق، كما تبدو عليها ملامح الشقاء (شاحبة الوجه) أحياناً وهذا ما يتضح لنا من خلال إجراء المقابلات العيادية، وعند تطبيقنا للحصص العلاجية المتمثلة في إعادة البناء المعرفي والاسترخاء حيث كان هناك فيه هدوء، طمأنينة، رزانة، حيث أن الأفكار تغيرت من السلبي نحو الإيجابي وهذا ما يتضح لنا أن الحالة حاولت إيجاد حلول بديلة إلا

وهي القيام بالمشي للتقليل من الضغوط، وتؤكد لنا هذا من خلال نتائج الاختبارات البعيدة.

وفي ضوء النتائج المتحصل عليها تحققت الفرضية الأولى مع الحالة (ب-هـ).

الحالة الثانية:

بعد تطبيق اختبار "هاملتون" تبين أن الحالة (م- ف) تعاني من قلق خفيف لحصولها على 12 درجة في الاختبار القبلي، و 11 في البعدي، وكذلك أكدت نتائج حالة وسمة القلق ل"سبيلبرجر" التي تحصلت الحالة على 46 درجة في الاختبار القبلي وهي تشير إلى قلق فوق المتوسط العادي و 32 درجة في البعدي، أما عند تطبيق الإختبار المعد من طرف "الزمالة البريطانية" تحصلت الحالة على 35 نقطة في الاختبار القبلي و 23 في البعدي، ومن خلال إجراء المقابلات العيادية مع الحالة إتضح لنا أن الحالة كثيرة الانشغال والتفكير على ابنها المريض حيث عند الحديث عنه تبدو الكآبة عليها وهذا ما إتضح خلال المقابلة 4 و 5 بالإضافة إلى ضغوط العمل التي تواجهها، كما أن الحالة (م- ف) خلال إجراء جلسات الاسترخاء كانت هادئة المزاج وتشعر بالراحة حيث كانت تتبّع كل ما يطلب منها من خطوات ومراحل خلال الاسترخاء، وخلال إعادة البناء المعرفي كانت الحالة تسعى لإيجاد حلول بديلة والمتمثلة في الصلاة وقراءة القرآن في فترة الضغط من أجل التخفيف عنها.

وفي ضوء النتائج المتحصل عليها تحققت الفرضية الأولى مع الحالة (م- ف).

الحالة الثالثة:

بعد تطبيق اختبار "هاملتون" تبين أن الحالة (م- ع) تعاني من قلق خفيف وقد تحصلت الحالة على 24 درجة في الاختبار القبلي و 12 في البعدي. وأكدت نتائج حالة وسمة القلق ل"سبيلبرجر" على حصول الحالة على 41 درجة في الاختبار القبلي وهي تشير إلى

قلق فوق المتوسط العادي و 44 درجة في الاختبار البعدي، أما عند تطبيق الاختبار المعد من طرف "الزمالة البريطانية" فقد تحصلت الحالة على 28 نقطة في الاختبار القبلي و 28 في البعدي، ومن خلال إجراء المقابلات العيادية مع الحالة إتضح لنا أن الحالة كثيرة الانشغال والتفكير على الوضع الصحي لزوجها وأحفادها الذين تكن لهم اهتماما كبيرا حيث ظهر ذلك عند الحديث عنهم .

وفي ضوء النتائج المتحصل عليها تحققت الفرضية الأولى مع الحالة (م- ع).

الحالة الرابعة:

بعد تطبيق اختبار "هاملتون" تبين أن الحالة (ب- م) تعاني من قلق خفيف إذ تحصلت على 27 درجة في الاختبار القبلي و 18 في الاختبار البعدي، وكذلك أكدت نتائج حالة وسمة القلق ل"سبيلبرجر" التي تحصلت الحالة على 43 درجة في الاختبار القبلي و 32 درجة في الاختبار البعدي وهي تشير إلى قلق أما عند تطبيق الإختبار المعد من طرف "الزمالة البريطانية" تحصلت الحالة على 30 نقطة في الاختبار القبلي و 25 في الاختبار البعدي، ومن خلال إجراء المقابلات العيادية مع الحالة اتضح لنا أن الحالة تعاني من ضغط شديد من طرف زوجها حيث أنها كثيرة الانشغال والتفكير على أبنائها وهذا ما ظهر عليها خلال المقابلات.

وفي ضوء النتائج المتحصل عليها تحققت الفرضية الأولى مع الحالة (ب- م).

تفسير النتائج:

لقد بينت الدراسة على أنه درجة الإنعصاب (الضغط النفسي) تكون مرتفعة وذلك قبل الشروع في تطبيق حصص البناء المعرفي وجلسات الاسترخاء على الحالات حيث حصلت الحالات على الدرجات التالية في إختبار هاملتون القبلي:

الحالة الأولى: (ب-هـ) 33 درجة.

الحالة الثانية: (م-ف) 12 درجة.

الحالة الثالثة: (م-ع) 24 درجة.

الحالة الأولى: (ب-م) 27 درجة.

الخلاصة.

إن مشكلة الضغوط النفسية هي حالة غير متحكم فيها سواء عند المرضى أو الأصحاء بحيث تعتبر مشكلة تواجه جميع أفراد المجتمعات وتسبب إزعاجات كثيرة على سيرورة التوافق النفسي للفرد كما قد وتأثر سلبا على الوضع الصحي لدى الأشخاص المرضى، كما أن طرق التخفيف من حدة الضغوط النفسية لدى هؤلاء المرضى يتطلب القدرة على الإقناع بتغيير المعتقدات الخاطئة لدى الفرد للوصول إلى تغيير السلوك المرغوب فيه من أجل إحداث التغيير في سلوك الفرد وقدرته على التعايش مع المرض.

لقد تناولنا في هذا البحث التطرق إلى مفهوم الإنعصاب (الضغط النفسي) لدى الفرد وداء السكري من النمط الثاني (ماهيته، أسبابه، أنواعه، أعراضه).

تم التطرق إلى معرفة مدى أثر العلاج السلوكي المعرفي في التخفيف من الضغوط النفسية لدى مرضى السكري من النمط الثاني.

وأثبتت نتائج الدراسة الحالية أن للعلاج السلوكي المعرفي أثر فعال في التخفيف من الضغط لدى مرضى السكري من النمط الثاني.

صعوبات البحث:

إن أي بحث لا يخلو من الصعوبات حيث تمثلت الصعوبة الوحيدة في كثرة تغيب الحالات خاصة الحالة الثالثة والثانية.

الاقتراحات والتوصيات.

- زيادة وعي المريضات بخطورة الضغط النفسي وتأثيره على صحة الفرد.
- توعية الحالة بالمتابعة عند الأخصائي النفسي قصد اكتسابهم طرقا للتخفيف من الضغط النفسي.
- توظيف أخصائيين نفسانيين على مستوى مصلحة المخفر لأن الأخصائيين المتواجدين (بالجناح 5) تابعون لمصلحة الإستشفاء.

المراجع.

قائمة المراجع.

- المراجع باللغة العربية:

- 1- أبو سعد أحمد عبد اللطيف: علم النفس الإرشادي، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان (الأردن)، (ط1)، 2011.
- 2- أبو جادو صالح محمد: علم النفس التطوري الطفولة والمراهقة، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان (الأردن)، (ط1)، 2004.
- 3- أبو حجلة نظام: الطب النفسي (التشخيص والعلاج)، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان (الأردن)، 2009.
- 4- أبو النيل محمود السيد: الأمراض السيكوسوماتية، دار النهضة العربية، بيروت، (ط2)، 1994.
- 5- أبو زعيزع علي عبد الله يوسف: العلاج النفسي الجمعي للأطفال، دار مجدلاوي للنشر و التوزيع، (ط1)، عمان (الأردن)، 2014 .
- 6- آن أناستازي و أراينا سوزان: القياس النفسي ترجمة علام صلاح الدين محمود دار الفكر، عمان (الأردن)، (ط1)، 2015.
- 7- السيد عبید ماجدة بهاء: الضغط النفسي (ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية)، دار صفاء للنشر و التوزيع، عمان (الأردن)، (ط1)، 2008.
- 8- الصيرفي محمد: الضغط والقلق الإرادي، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، الإسكندرية (مصر)، 2008.
- 9- القذافي رمضان محمد: أساسيات الصحة النفسية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية (مصر)، (ط1)، 2011.
- 10- النوايسة فاطمة عبد الرحيم: الضغوط والأزمات النفسية و أساليب المساندة، دار المناهج للنشر و التوزيع، عمان، (ط1)، 2013.
- 11- الصيرفي محمد: الضغط والقلق الإرادي، مؤسسة حورس الدولية للنشر و التوزيع، الإسكندرية، 2006-2007.

- 12- العيساوي عبد الرحمن: الأمراض السيكوسوماتية، دار النهضة العربية، بيروت (لبنان)، 1994.
- 13- الجاموس نور الهدى محمد: الإضطرابات النفسية الجسمية السيكوسوماتية، دار اليازوري للنشر، عمان (الأردن)، 2013.
- 14- الحميد محمد بن سعد: داء السكري أسبابه ومضاعفاته و علاجه، مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر، الرياض، 2008.
- 15- الخطيب جمال: مقدمة في الإعاقة الجسمية و الصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان (الأردن)، (ط1)، 2006.
- 16- العيساوي عبد الرحمان محمد: سيكولوجية الأمراض الخطيرة، منشورات الحلبي، الإسكندرية (مصر)، (ط1)، 2008.
- 17- الحجار محمد: الطب السلوكي المعاصر، دار العلم للملايين، بيروت (لبنان)، 1998.
- 18- العزة سعيد حسني و عبد الهادي جودت عزت: نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان (الأردن)، 1999.
- 19- الغامدي حامد بن أحمد ضيف الله: فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في معالجة بعض إضطرابات القلق، دار الوفاء لندنيا الطباعة و النشر، (ط1)، الإسكندرية، 2013.
- 20- الزارع نايف بن عابد: إضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، دار الفكر للنشر و التوزيع، عمان (الأردن)، (ط1)، 2007.
- 21- النعيمي محمد عبد العالي و آخرون: طرق ومناهج البحث العلمي، مؤسسة الوراق للنشر و التوزيع، عمان (الأردن)، (ط1)، 2009.
- 22- الجوهري محمد محمود: أسس البحث الإجتماعي، دار المسيرة للنشر و التوزيع، عمان (الأردن)، (ط1)، 2009.

- 23- الخطيب محمد أحمد و الخطيب أحمد حامد: الاختبارات و المقاييس النفسية، دار
الحامد للنشر و التوزيع، عمان(الأردن)، 2010.
- 24-العبيدي محمد جاسم: القياس النفسي و الاختبارات، دار الثقافة للنشر و التوزيع،
عمان(الأردن)،(ط1)، 2011 .
- 25- الصفدي عصام حمدي: الإعاقة الحركية و الشلل الدماغي ، دار اليازوري العلمية
للنشر و التوزيع، عمان(الأردن)،2007.
- 26-الجوهري محمد محمود: أسس البحث الإجتماعي، دار المسيرة للنشر و التوزيع،
عمان(الأردن)، (ط1)،2009.
- 27- بلحسيني وردة رشيد: اضطراب الهلع وثورة العلاج المعرفي السلوكي،(ط1)، دار
الشروق للنشر والتوزيع،، عمان(الأردن)، 2014.
- 28-بقيون سمير: الطب النفسي، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمّان
(الأردن)،2007.
- 29-بدوي عبد الرحمان :مناهج البحث العلمي، وكالة المطبوعات، الكويت،(ط3)،1977.
- 30-بلميهوب كلثوم: تقييم فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج الاضطرابات النفسية
، طبع بالمؤسسة الوطنية للفنون المطبعية ،الرغاية (الجزائر)،2014.
- 31-جابر إبراهيم: السكيبواتية(المشكل و الحل)، دار اليازوري للنشر و التوزيع،الأردن
(عمان)، (ط1)، 2011.
- 32- جمعة سيد يوسف و الصبوة أحمد محمد نجيب: العلاج النفسي المعرفي في
الاضطرابات النفسية، إيتراك للنشر والتوزيع،(ط1)، مصر،2006.

33- هوفمان إسجي : العلاج المعرفي السلوكي المعاصر (الحلول النفسية لمشكلات الصحة

العقلية)، ترجمة عيسى مراد علي دار الفجر للنشر والتوزيع، (ط1)، القاهرة (مصر)،
2012.

34- حجازي مصطفى: الفحص النفساني مبادئ الممارسة النفسية (تقنياتها، خطواتها،

وإشكالاتها)، دار الطليعة للطباعة والنشر، بيروت (لبنان)، (ط1)، 1982.

35- كفاي علاء الدين: الإرشاد والعلاج النفسي (المنظور النسقي الإتصالي)، دار الفكر
العربي، (ط1)، مصر ، 1999.

36- كفاي علاء الدين : علم النفس الأسري، دار الفكر للنشر و التوزيع، (ط1)، عمان
(الأردن)، 2009.

37- كفاي علاء الدين: الإرشاد والعلاج النفسي (المنظور النسقي الإتصالي)، دار الفكر
العربي، (ط1)، مصر ، 1999.

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

39- منسى محمود عبد الحليم و قاسم ناجي محمد و مكارى نبيلة ميخائيل: الصحة المدرسية
والنفسية للطفل، مركز الإسكندرية للكتاب، 2002.

40- مصطفى أسامة فاروق: مدخل إلى الإضطرابات السلوكية والإنفعالية (الأسباب-
التشخيص-العلاج)، دار المسيرة، (ط1)، الأردن، 2011 .

41- معتوق حسنين عبد العزيز: مرض السكر الحلو.. والمرّ، سلسلة التوعية الصحية، جدّة،
1989.

42- نوري القمش مصطفى والمعايطة خليل عبد الرحمان: اضطرابات السلوكية

والانفعالية، دار المسيرة للنشر و التوزيع (ط1)، عمان (الأردن)، 2007.

43- العزيز أحمد نايل و أبو سعد أحمد عبد اللطيف: التعامل مع الضغوط النفسية

stress coping، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان (الأردن)، (ط1)، 2009.

44- رثيف مطيع سليمان: الأمراض النفسية المعاصرة، دار النفائس، (ط1)، بيروت (لبنان)، 2001.

45- سرى إجلال محمد: علم النفس العلاجي، عالم الكتب للطباعة و النشر، (ط2)، القاهرة (مصر)، 2000.

46- عسكر عليّ: ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، دار الكتاب الحديث، الكويت، (ط3)، 2003.

47- عباس فيصل: أضواء على المعالجة النفسية (بين النظرية والتطبيق)، دار الفكر اللبناني، (ط1)، بيروت (لبنان)، 1994.

48- عيد روس عقيل حسين: مرض السكر بين الطبيب و الصيدلي ، طبع بتصريح من وزارة الإعلام فرع مكة المكرمة ، 1993.

49- عبد الله محمد عادل: العلاج المعرفي السلوكي أسس و تطبيقات، دار الرشاد، الزقازيق (مصر)، 1999.

50- عباس فيصل: العيادة النفسية، دار المنهل اللبناني مكتبة رأس النبع، بيروت (لبنان)، (ط1)، 2002.

51- عباس محمد: أضواء على المعالجة النفسية (النظرية و التطبيق)، دار الفكر اللبناني، بيروت (لبنان)، (ط1)، 1994.

52- حسين صالح: وسائل قياس الشخصية (استخدام الاختبارات النفسية والمقاييس السيكومترية والسيكوديناميكية)، دار الكتاب الحديث، 2013.

53- صالح مهدي صالح و شامخ بسمة كريم: التحدث مع الذات وبعض الاضطرابات النفسية والسلوكية، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2011.

54- قولي أسامة إسماعيل: العلاج النفسي بين الطب و الإيمان، دار الكتب العلمية، (ط1)، بيروت (لبنان)، 2006.

55- قاق والف و برودا ميشال : ممارسة العلاج النفسي (الأسس النظرية للتحليل

النفسي والعلاج السلوكي) ترجمة رضوان سامر جميل دار الكتاب الجامعي،

غزة(فلسطين)، 2009.

56- رضوان فوقية حسن : دراسات في الاضطرابات النفسية(التشخيص و العلاج) ،

دار الكتاب الحديث، مصر، 2003.

57- عوض رقيقة رجب: ضغوط المراهقين ومهارات المواجهة (التشخيص و

العلاج)، مكتبة النهضة المصرية، الإسكندرية(مصر)، 2001. 16

58- شيلي تايلور : علم النفس الصحي ترجمة درويش وسام ، دار حامد للنشر

والتوزيع، جامعة عمان الأهلية، (ط1)، 2008.

59- شيخاني سمير الضغط النفسي (stress)، دار الفكر العربي، بيروت(لبنان)

، (ط1)، 2003.

60- شيلدون كاشدان : علم نفس الشواذ ترجمة سلامة أحمد عبد العزيز ومراجعة

نجاتي محمد عثمان دار الشروق للنشر، بيروت(لبنان).

61- شكشك أنس عبدو: الأمراض النفسية و العلاج النفسي ، دار الشروق للنشر

والتوزيع، عمان (الأردن)، 2009.

62- خير الزراد فيصل محمد: الأمراض النفسية الجسدية(أمراض العصر)، دار النفائس،

بيروت(لبنان)، 2000.

63- خير الزراد فيصل محمد: علاج الأمراض النفسية و الاضطرابات السلوكية ، دار

العلم للملايين، (ط2)، بيروت(لبنان)، 1988.

المراجع باللغة الفرنسية:

64/ Masson Pascal: Les 25 mots clés de la psychologie et de la psychanalyse,

Edition Maxis livres, 2004.

Stora Jean Benjamin : Le stress , Edition Dahleb, 2^{ème} édition, Paris, 1993.

66/ Schweitzer Marilou Bruchon : Psychologie de la santé(modeles concepts et méthodes) , édition Dinod, paris, 2002. Houpe

66/Houpe Jean pierre: prendre soin de son cœur, Edition Dunod ;2015 .

المعاجم:

1/ شحاتة حسن ، النجار زينب: معجم المصطلحات التربوية والنفسية(عربي-انجليزي،انجليزي-عربي)، ا لدار المصرية اللبنانية، (ط1)، 2003، ص:208.

رسائل الماجستير:

1/ بوريشة جميلة: أثر إستراتيجية المقابلة التحفيزية و التنظيم الذاتي في رفع تقدير الذات لدى مرضى السكري، رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي تحت إشراف د/مكي محمد بجامعة وهران-2- قسم علم النفس و الأروطونيا تمت مناقشتها في عام: 2011.

2/ سلطاني عومرية: مقاربة علاجية بالإسترخاء والتربية العلاجية للتخفيف من مستوى القلق لدى مريضات ضغط الدموي المرتفع الأساسي، رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي تحت إشراف د/مكي محمد بجامعة وهران-2- قسم علم النفس و الأروطونيا تمت مناقشتها في عام: 2012، 2013.

3/ شيقري النبية وبوخاري حفيظة: الإكتئاب الثانوي لدى مرضى القلب، رسالة لنيل شهادة اليسانس في علم النفس العيادي تحت إشراف د/بن شهيدة أمحمد بجامعة وهران-2- قسم علم النفس و الأروطونيا تمت مناقشتها في عام 2006-2007.

المجلات:

1/ جكون عبد الحميد مقالة بوزازوة مصطفى بعنوان "النشاط البدني كإستراتيجية للتعامل مع المواقف الضاغطة" من ص76- 83: مجلة العلوم الإنسانية ، رقم 15، دار الهدى للنشر، عين مليلة(الجزائر) 2001.

مواقع الأنترنت:

www.who.int » mediacenter factsheets mawdoo3. Com « موقع

الأنترنت:

موقع الأنترنت : أمراض الكبد و المرارة

http://www.sedico.net/Arabic/SEDICOInformationCenter/DiabetesCenter/Pancreas/insulinoma_a.htm

<https://www.google.dz/search?q>

الملاحق.

الملحق 01: سلم القلق هاملتون Hamilton.

0: لاشيء. 1: ضعيف. 2: معتدل. 3: حاد. 4: حاد

جدا.

اضطراب الفكر:

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

(عناء، توقع الخطر، توقع الخوف، عدم الاستقرار).

- ضغط:

(إحساس بالضغط، إعياء، حالة فزع، سهل البكاء، ارتعاش، الشعور بعدم

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

الاستقرار بمكان واحد، عدم القدرة على الاسترخاء).

- حالة اكتئاب:

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

فقدان الاهتمام، نقص الترفيه، اكتئاب، استيقاظ مبكر، هيجان يومي).

- السلوك خلال المقابلة:

(نسيان، ارتعاش الأيدي، جبهة منطوية، وجه شاحب، تنفس

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

أو تنهد قصير، البلع، التجشؤ، خزع بالعضلات).

- خوف و رعب:

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

(من الظلام، من الغرباء، الوحدة، الحيوانات، المرور "سيارة الحشد).

- القدرة العقلية:

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

(صعوبة التركيز، ذاكرة واهنة).

- النوم:

(صعوبة النوم، نوم غير مستدرك مع تعب خلال الاستيقاظ، أحلام، كوابيس، نوم

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

متقطع، زعر، رعب، هلع ليلي، هول).

- اضطرابات ذاتية مستقلة:

- (جفاف الفم، احمرار، شحوب، تعرق، دوران، آلام الرأس

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

في فترات الضغط، شعر منسوب "مشوك").

- اضطرابات تناسلية بولية:

(البول، استعجال البول، انقطاع الطمث، برودة، قذف مبكر، نقص

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

أو فقدان الشهوة الجنسية).

- اضطراب في القلب و الأوعية الدموية:

(ارتفاع ضربات القلب، ارتعاش القلب، آلام صدرية، إحساس

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

باهتزاز الشرايين، شعور بالضعف "الجسدي"، الإحساس بالدوار،

اضطراب نبض القلب).

- أعراض سوماتية حسية:

(اضطراب الرؤية "غير واضحة"، الإحساس بالحرارة والعرق البارد، الشعور بضعف

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

جسدي، إحساس بوخز "الحالة: حكة").

- أعراض سوماتية عضلية:

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

- (آلام عضلية، فزع العضلات، تصلب العضلات، اهتزاز العضلات، احتكاك الأسنان، صعوبة أو برد، ارتباك النطق، ارتفاع عمل العضلات).

- أعراض هضمية معوية:

(صعوبة البلع، غازات، آلام بطنية، إحساس بالحرقة، انتفاخ البطن، تقيء، قرقرة، نقص

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

الميزان، إمساك، إسهال).

- أعراض تنفسية:

(إحساس بضيق التنفس، إحساس بالاختناق، تنهد،

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

صعوبة التنفس).

الملحق 02: اختبار حالة القلق لسيلبرجر Spielberg.

تعليمة الاختبار: فيما يلي عدد من العبارات التي يستخدمها الأفراد في وصف أنفسهم، اقرأ كل عبارة بعناية وضعي علامة (X) في الخانة المناسبة أمام العبارة التي تشير إلى ما تشعرين به **اللحظة**، ليست هناك إجابة صحيحة أو خاطئة، لا تستغرقى وقتا طويلا في عبارة واحدة، تذكرى أن تختاري الإجابة التي تصف ما تشعرين به في هذه اللحظة.

كثيرا جدا	كثيرا	قليلا	مطلقا	البنود
				1- أشعر بالهدوء.
				2- أشعر بالهدوء (بعيدا عن الخطر).
				3- أشعر بأن أعصابي مشدودة.
				4- أشعر بالأسف.
				5- أشعر بالارتياح.
				6- أشعر بعدم الاتزان.
				7- أشعر الآن بالانزعاج لاحتمال وقوع كارثة.
				8- أشعر بالراحة.
				9- أشعر بالقلق.
				10- أشعر بالانشراح.
				11- أشعر بالثقة في النفس.
				12- أشعر بالعصبية.
				13- أشعر بالهياج.
				14- أشعر بالتوتر الزائد.
				15- أشعر بالاسترخاء.
				16- أشعر بالرضا.
				17- أشعر بالكدر.

				18- أشعر بأنني مستثار جدا (لدرجة الغليان).
				19- أشعر بالسعادة العميقة.
				20- أشعر بأنني أدخل السرور على الآخرين.

الملحق 3: سمة القلق لسبيلبرجر.

تعليمة الاختبار: فيما يلي عدد من العبارات التي يستخدمها الأفراد في وصف أنفسهم، اقرأ بعناية وضعي علامة (X) في الخانة المناسبة أمام العبارة التي تشير إلى ما تشعرين به عامة، ليست هناك إجابة صحيحة أو خاطئة، لا تستغرقى وقتا طويلا في عبارة واحدة، تذكر أن تختار إجابة التي تصف ما تشعرين به عامة.

العبارات	مطلقا	أحيانا	غالبا	دائما
1- أشعر بالسرور.				
2- أشعر بالأمن.				
3- إنني متوتر.				
4- إنني نادم.				
5- أشعر بالاطمئنان.				
6- أشعر بالاضطراب.				
7- أنا قلق الآن لأنني أتوقع حدوث مشاكل وصعوبات.				
8- أشعر براحة البال.				
9- أشعر بالقلق.				
10- أشعر بالارتياح.				
11- أشعر بالثقة في النفس.				
12- أشعر بأنني عصبي.				

				13-إنني شديد النرفزة.
				14-أشعر بأثني شديد التوتر.
				15-إنني مستريح.
				16-أشعر بالرضا.
				17-إنني مهموم.
				18-أشعر بأثني شديد الإثارة والحركة.
				19-أشعر بالبهجة.
				20-وصلت إلى حالة من التوتر قضت على اهتماماتي.

الملحق 04: اختبار قوة تحمل الضغوط النفسية.

1- إلى أي مدى يهيك النجاح؟

(أ) مهم بدرجة كبيرة.

(ب) مهم جدا.

(ج) إنه أمر لا يشغلني كثيرا.

2- كم مرة توقفت عن العمل بسبب الضغوط؟

(أ) مرتان أو أقل.

(ب) أكثر من مرتين.

(ج) لم يحدث قط.

3- هل تعتقد أنك قادرة على مسايرة الأزمات بأعصاب هادئة؟

(أ) أحيانا، ولكن غالبا ما يكون الشخص الذي يتعامل مع الأزمات بهدوء غير

مدرك للموقف.

ب) ليس بالفعل.

ج) نعم، أعتقد أن هذا فعلا هو مايعتقده عني الآخرون.

4- ما الذي تعتقد أن أكثر فائدة في تقليل التوتر وتمكينك من الاسترخاء بعد يوم عمل مرهق.

أ) ساعتان من النوم على مقعدي المفضل.

ب) القليل من مشروبي المفضل أو أي مشروب.

ج) تناول قطعة من الشكولاتة.

5- هل تنزعجين من الأعمال ذات الموعد النهائي لإنجازها؟

أ) نعم، لأنني أرى أن العمل المرتبط بموعد نهائي هو شر لا بد منه يضطر معظمنا التعايش معه.

ب) نعم، أرى أن العمل المرتبط بموعد نهائي هو أمر مزعج، وأفضل أن أكون قادرا على العمل وفقا لطريقتي الخاصة.

ج) لا، أرى أنني أعمل جيدا حينما أكون تحت ضغط.

6- هل تعتقد أن الحياة العصرية بها ضغوط أكثر مما كنت عليه منذ أربعين عاما؟

أ) ربما.

ب) نعم.

ج) كلا.

7- ماشعورك إذا طلب منك فجأة أن تعتني بأولاد ابن أخيك الأشقياء في إحدى

إجازات نهاية الأسبوع بسبب مشكلة عائلية؟

أ) سيزعجني ذلك.

ب) مجرد التفكير في ذلك شيء مريع لدرجة أنني سأحاول جاهدة أن أتهرب من مثل هذه الأمور.

ج) ستروقني هذه المغامرة.

8- هل حدث أن حطمت شيئاً بسبب شعورك بالضغط؟

أ) ليس بالتحديد، ولكن أحيانا أفعل أشياء مثل إلقاء الهاتف أرضا.

ب) نعم.

ج) لا.

9- هل تجدين أن بعض الأشياء الصغيرة و التافهة تزعجك بين الحين و الآخر؟

أ) نعم أحيانا.

ب) نعم، تزعجني كثيرا.

ج) نادرا ما يحدث، وربما لا يحدث إطلاقا.

10- ما شعورك عندما تضطرين إلى التعامل مع نوع جديد من التكنولوجيا؟

أ) لا أبالي كثيرا بذلك، إذا اضطررت لأن أتعامل معها بسبب وظيفتي مثلا، فهذا شيء باستطاعتي أن أتساير معه.

ب) يزعجني هذا إلى حد ما.

ج) إنه شيء يعجبني وأجد فيه بعض المتعة.

11- ما الغرض الأساسي من عطلة نهاية الأسبوع بالنسبة لكي؟

أ) إنها فترة أستطيع فيها قضاء وقت أكثر مع الأصدقاء و العائلة.

ب) هي فترة لا أضطر فيها للعمل كثيرا وبجهد كباقي الأسبوع، وعلى أية حال فإن

وضعي في العمل لا يساعدني على قضاء إجازة كاملة.

ج) إنه وقت أعطي نفسي فيه راحة عقلية ووجدانية.

12- عندما يتم تغيير ديكور منزلك، أو عندما تقومين بعمل بعض الإصلاحات به، ماذا يكون شعورك ؟

(أ) لا يزعجني ذلك، هذه الأشياء يجب أن تتم في جميع الأحوال.
(ب) أنزعج إلى حد ما حتى يتم إنجاز هذه الأشياء، خاصة أنها تؤثر في نظامي اليومي.

(ج) أشعر بالسعادة وأحيانا بالإثارة والمتعة، ويتوقف هذا على طبيعة العمل.
13- هل لديك أصدقاء تثقين بهم لدرجة أنك تستطيعين أن تتحدثين إليهم في أوقات الضيق والاضطراب؟

(أ) ربما.

(ب) ليس بالفعل.

(ج) نعم.

14- هل تعتقدين أننا اليوم نعيش في عالم أكثر تنافسيا من أي وقت مضى؟
(أ) أعتقد أن عالمنا اليوم ربما يكون أكثر تنافسيا عن جيل أو أكثر ممن سبقوا.
(ب) نعم، أكثر بكثير.

(ج) ليس أكثر تنافسيا مما كان عليه في الماضي.

15- هل تتحدثين عن مشاعرك مع الآخرين؟

(أ) أحيانا.

(ب) نادرا أو قد لا يحدث أبدا.

(ج) كثيرا.

16- هل تؤمنين بضرورة إرهاق نفسك لتحقيق النجاح؟

أ) أحيانا.

ب) نعم، فهي طريقي المثلى لتحقيق النجاح.

ج) كلا، فالحياة قصيرة جدا.

17- ما هو شعورك عندما يكون أمامك عدة مهام لتتجزئها في نفس الوقت.

أ) هذا لا يزعجني.

ب) أفضل أن أقوم بكل مهمة على حد.

ج) نعم أنا أفضل أداء العديد من المهام في نفس الوقت.

18- كم مرة تشعرين بالضيق والانزعاج من نفسك لأنك أخطأت؟ أو لأن الأمور

لا تسير على النحو الذي تتوقعه أو ترجوه؟

أ) بين الحين والآخر، كما يحدث مع معظم الناس.

ب) أكثر مما يحدث مع أي شخص عادي.

ج) أقل مما يحدث مع أي شخص عادي.

19- هل سبق أن أخذت أي نوع من الأدوية بما فيها الأقراص لكي تخففي من

التوتر؟

أ) أحيانا.

ب) غالبا.

ج) لا، على الإطلاق.

20- هل تأثرت حالتك الصحية أو تدهورت بسبب مرض أو وفاة شخص عزيز

عليك؟

أ) كلا، لكن لا أدري ربما يحدث لي ذلك في المستقبل.

ب) نعم.

ج) كلا، لقد مررت بتلك الأزمة وحزنت وتضايقت كثيرا لكن تعتل صحتي بسبب

ذلك.

- 21- هل حدث أن عانيت من التوتر بسبب ضغوط الامتحانات؟
- (أ) ربما أتوتر قليلا في أثناء خوض الامتحانات لكن في الحدود الطبيعية.
(ب) نعم.
(ج) لا.
- 22- ما هو رأيك في العلاج البديل مثل الوخز بالإبر لتخفيف التوتر؟
- (أ) لست متأكدة، ربما ألجأ إليها عندما تشتد بي الحاجة.
(ب) إنه شيء لم أفكر فيه.
(ج) ربما يكون شيئا مفيدا جدا.
- 23- هل تشعرين بالتوتر عند التفكير في القيام ببعض الأعمال المنزلية مثل غسل الأطباق وغير ذلك؟
- (أ) لا أتوتر، على الرغم من أن مثل هذه الأشياء قد تكون مصدر ضيق.
(ب) نعم.
(ج) كلا، على الإطلاق.
- 24- إلى أي مدى يسهل عليك أن تتعزل عن كل ما حولك وتتوقف عن التفكير في كل شيء وتستسلم للاسترخاء؟
- (أ) أحيانا أستطيع أن أتوقف إلا انه في بعض الأوقات قد يكون هذا شيئا صعبا.
(ب) إنه شيء مستحيل تقريبا.
(ج) أنا في المكانة التي تسمح لي بان أكف عن التفكير في العمل بسهولة.
- 25- كم شعرت بان الضغوط المرتبطة بشيء ما تنهك وتقضي على تركيزك؟
- (أ) أحيانا.
(ب) أكثر مما أتحمل.
(ج) نادرا أو قد لا يحدث أبدا؟

26- عندما تكونين بالشارع به اختناق في حركة المرور، فأى مما يلي يكون

الشعور الذي يملكك؟

أ) الغضب.

ب) الإحباط.

ج) الملل.

27- هل يزداد شعورك بالتوتر و الضغط كلما تقدمت في العمر؟

أ) يبقى على نفس المعدل تقريبا.

ب) يزيد.

ج) يقل.

28- ما هو شعورك عندما تنتقلين إلى منزل آخر جديد؟

أ) أنا أحب المنزل الذي أسكنه الآن، ولكن الانتقال إلى منزل آخر ربما تكون له

مزاياه في هذه الفترة.

ب) إنها فرصة لا يمكن إضاعتها.

ج) إنه عمل شاق، لكنه شيء نخطط له دائما ونسعى إليه.

29- كم تأثرت حياتك الزوجية بسبب التوترات وضغوط العمل؟

أ) ليس أكثر من مرتين.

ب) أكثر من مرتين.

ج) لم يحدث على الإطلاق.

30- هل حدث أن عانيت من التوتر بسبب اضطرارك للإقلاع عن الأشياء التي

تحتوي على النيكوتين أو الكافيين؟

أ) لا باستثناء بعض الأعراض الخاصة بالتوقف عن التعاطي.

ب) نعم.

ج) لا.

التقويم:

امنح نفسك نقطتين عن كل إجابة ب(ج)، ونقطة واحدة عن كل إجابة ب(أ)، وصفر عن كل إجابة ب(ب).

تقدير من 45 إلى 60 نقطة.

يشير رصد نقاطك إلى أنك تتعامل مع الضغوط بصورة جيدة جدا، ويكمن القول بأنك شخص يعتقد الآخرون أنه هادئ الطباع ولديه رباطة جأش، كما يمكنك التوافق مع الأمور في كل الأوقات. وكلمة التحذير الوحيدة من كونك في المكانة المعنية بتلك الطباع أو الاتجاهات هي أن تكون دائما على استعداد لمواجهة مواقف الضغط المحتمل حدوثها في أي لحظة، بمعنى آخر ينبغي أن تكون لديك المقدرة على التخطيط لمواجهة هذه الضغوط وأن تكون مستعدا لما هو غير متوقع أيضا.

ومما هو جدير بالذكر أن نسبة ضئيلة من التوتر قد تكون ايجابية، لأن الناس يستجيبون له ويكون مصدر تشجيعهم وتحفيزهم.

تقدير من 31 إلى 44 نقطة.

على الرغم من أنك تجدين نفسك مضغوطة ومتوترا في كثير من الأحيان، ألا أن ذلك يميل إلى الاستثناء أكثر منه إلى القاعدة العامة، والأكثر أهمية أن هذه الحالات لا تستمر طويلا. ونتيجة لذلك، فإنه بإمكانك أن تستريحي من العمل بطريقة ما حينما تتطلب الضرورة ولا ترهقي نفسك أكثر مما تطيقين، كما يبدو انك تتمتعين بقدرة الاعتناء بنفسك عند مواجهة الضغوط كما أن لديك القدرة على رفض أي طلب مبالغ فيه لشخص ما.

تقدير أقل من 30 نقطة.

يشير رصيد نقاطك إلى أنك شخص يتأثر سلبا بالضغوط، وبما أن قواعد السلوك التي يضعها المجتمع تمنع الكثير من الوسائل التي يستطيع المرء أن ينفس بها عن المشاعر المكبوتة، مثل العنف أو الهروب من المواقف ونتيجة لذلك، يمكن للضغط أن يتراكم بداخلك وهذا هو الوقت الذي تكون فيه أكثر عرضة للتوتر.

وربما تكون هذه الأوقات التي قد تنزع فيها إلى مراكمة الأشياء في عقلك بشكل مبالغ فيه وبلا داع، ولكن مع ذلك يجب أن نتذكر أن معظم الأشياء التي تقلقنا لا تحدث على الإطلاق، وأن معظم الضغوط التي تنشأ هي أحداث قصيرة الأمد، ولو تعاملنا مع تلك الضغوط بطرق محسوبة ومنظمة، فإنها لن تؤثر فينا بهذا الشكل السلبي فهذه الأنواع من الضغوط ليست مقصورة علينا وحدنا، وإنما هي نفس الضغوط التي ربما يعاني منها بعض الناس في جميع أنحاء العالم من وقت لآخر.

وينبغي عليك أن تدركي أن الضغط يؤدي إلى التوتر، وأن العديد من الأمراض تكون مرتبطة بالتوتر. ومن ثم فإنه يكون من الضروري أن تسترجعي خبرات الماضي عندما تتعرضين لموقف ضغط، وبالتالي تطبقينه على الموقف الحالي وعلى حياتك كلها بشكل عام والمواقف الإيجابية والتي ستتواجد بكثرة عندئذ. على أي حال، فإن عليك أن تجعل اتجاهاتك أكثر ايجابية عندما تتعاملي مع ما يسمى بضغط الحياة الحديثة، وهي في الواقع نفس الضغوط التي تواجدت يشكل ما لدى الأجيال السابقة في الماضي، بل إن البحوث الحديثة ينبغي أن تساعدنا على مسايرة تلك الضغوط بشكل أفضل مما كنا في الماضي، فعلى الأقل نحن الآن نعرف مخاطر مثل هذه الضغوط.

واتجاه ايجابي كهذا ربما يشمل التعرف على مسبب أو مسببات الضغوط وتحليلها وأيضا ردود أفعالك تجاه الضغوط، وكذلك الطرق التي تنتجها لمسايرة تلك الضغوط.

وربما يشتمل أيضا على تغيير طريقة تفكيرك في الضغط، وتحسين طريقته في القيام بالأشياء، على سبيل المثال في محيط العمل ومعرفة أفضل مصادر المساعدة وأفضل الناس الذين تتحدث معهم عند الضرورة.

ومن الضروري أيضا أن تعتني بنفسك عند مواجهة الضغوط، ليس من أجلك فقط، ولكن لمنفعة أقرب الناس إليك، ويمكن أن يتم هذا بعدة طرق، على سبيل المثال:

- حاولي القيام بأعمال تضيي جوا من المرح والمتعة لك وللمقربين منك.
- حاولي أن تنتقد نفسك، لأننا جميعا نخطئ.
- أعطي نفسك فترات راحة.
- حاولي أن تسترخي وتنامي كثيرا.
- حافظي على لياقتك.
- كني معتدلة في تناول طعامك و شرابك.
- اجعلي لنفسك اهتمامات أخرى.

ملخص الدراسة :

يؤدي الضغط النفسي إلى مشكلات نفسية التي ينجم عنها ظهور أمراض سيكوسوماتية منها داء السكري الذي تترتب عنه عواقب وخيمة نتيجة تراكم الضغوط النفسية مسببة ظهور مضاعفات لدى المريض. وبالرغم من وجود مرضى على وعي وعلم بخطورة الضغط وانعكاساته على صحة الفرد إلا أنهم لا يملكون القدرة على تسيير ضغوطهم. كما تهدف الدراسة الحالية إلى تسليط الضوء على مرضى السكري من النمط الثاني والتعرف عن قرب عن المشاكل التي يعاني منها المريض والتي تعيق توازنه النفسي بالاعتماد على علاج سلوكي معرفي مبني على أساس المخططات المعرفية للحالة وعلى ضرورة الإقناع بتغيير التفكير السلبي والإحلال مكانه تفكير إيجابي.

الكلمات المفتاحية: الإنعصاب (الضغط النفسي)، داء السكري من النمط الثاني، العلاج السلوكي المعرفي.

Résumé de l'étude :

Parmi les plus grands problèmes psychologiques de notre époque, Les plus réponsus sont les stress, Vu la forte compétitivité de notre ère moderne, Celle- ci touche toutes les couches sociales incluant ses classes sociales, Les plus démunis, Ces stress mirant sur l'ensemble des différents problèmes psychologiques engendrent l'apparition des maladies psychosomatiques tel que le diabète qui est responsable de bon nombres de complications catastrophiques, Et conséquences dramatiques issues de l'accumulation du stress.

L'objectif de cette étude est de focaliser l'attention sur cette catégorie de diabétiques de type 2 et de connaitre les difficultés auxquelles ils sont confrontés et qui entravent leurs équilibres psychologiques.

Dans cette étude, nous proposons une thérapie inspirée de la thérapie cognitivo comportementale basée sur les schémas cognitive du malade, qui consiste dans la nécessité de le convaincre a changer sa réflexion ou son opinion négative et erroné afin de le remplacer par une croyance plus objective et rationnelle.

Mots clé: Diabète type 2, Stress, Thérapie Cognitivo Comportementale.

Abstract:

Among the biggest psychological problems of our time the most answered are the stresses. Given the strong competitiveness of our modern era. It affects all social strata including its social classes: the most disadvantaged. These stresses putting on the whole of the various psychological problems give rise to the appearance of psychosomatic diseases including diabetes which is responsible for a good number of catastrophic complications And the dramatic consequences of the accumulation of stress.

The objective of this study is to focus attention on this category of type 2 diabetics and to know the difficulties they face and which hinder their psychological balances.

In this study we propose a therapy inspired by the cognitivo behavioral therapy based on the cognitive stem of the patient which consists in the need to convince him to change his reflection or his negative and erroneous opinion in order to replace it with a more objective and rational belief.

Key words: Stress, Diabetes Type2, Cognitivo Behavioral Therapy.

