

1985



جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

1985



جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس

الرقم التسلسلي: 2024/.....

رقم التسجيل: 191935070374

رقم التسجيل: 191935077021

دور الدعم النفسي الاجتماعي في خفض مستوى الاكتئاب
لدى مرضى السكري
(دراسة عيادية لثلاث حالات بجمعية مرض السكري حي 1000 مسكن المسيلة)

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي

تخصص: علم النفس العيادي

شعبة: علم النفس

إشراف الدكتورة:

- لجلط أسماء

إعداد الطالبتين:

- بوسنة نسرين

- روبي زوبيدة

السنة الجامعية: 2023-2024

شكروعرفان

الحمد والشكر لله الحي القيوم أولاً وأخيراً وامثالاً لقوله صلى الله عليه وسلم:

"من لا يشكر الناس لا يشكر الله"

نتوجه بجزيل الشكر وجميل العرفان للأستاذة "جلط أسماء" التي تكرمت بقبول الإشراف على هذه المذكرة وعلى جميع التوجيهات والملاحظات والنصائح.

كما لا يفوتنا أن نتقدم بوافر التقدير والاحترام لأعضاء اللجنة المحترمين على عناء قراءة المذكرة وقبولها وتصويبها.

وكذلك نتقدم بخالص الشكر إلى كل من درسنا من أساتذة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بالقسم علم النفس بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة وشكر إلى جمعية داء السكري حي ١٠٠٠ مسكن وإلى الكل وجزاهم الله كل خير.

وفي الأخير نشكر كل من قدم لما يد العون والمساعدة من قريب أو من بعيد ونسأل الله عز وجل أن يجعل ذلك في ميزان حسناتهم أنه قريب مجيب

الإهداء

إلهي لا يطيب الليل إلا بشكرك ولا يطيب النهار إلا بطاعتك ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك ولا
تطيب الآخرة إلا بعفوك ولا تطيب الجنة إلا برويتك

إلى والدتي من علمتي نقاء القلب وصفاء الروح وحب الحياة إلى معاني التضحية والحب
والجمال.

إلى والدي الذي كان سندي ومصدر قوتي، إلى معلمي الأول الذي زرع في قلبي حب العلم
والمعرفة.

إلى إخوتي وأخواتي الذين طالما أحاطوني بالحب والحنان، فكانوا أصدقائي وإخوتي وأحبي،
ومصدر إلهامي.

إلى مشرفتي التي ساندتنا لحظة بلحظة، وأرشدتنا إلى سبيل العلم والمعرفة، التي سهلت لنا
طريقنا في البحث والدراسة، وأحاطتها بالتفاؤل والأمل.

إلى كل من ساهم وساعدنا في إتمام هذه المذكرة.

زوبيدة، نسرين

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الكشف عن دور الدعم النفسي الاجتماعي في خفض مستوى الاكتئاب لدى مرضى السكري، و تحقيقا لهدف الدراسة تم الاعتماد على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة كما تم الاعتماد على ادوات الدراسة التالية:

- المقابلة العيادية نصف الموجهة
- مقياس آرون بيك للاكتئاب

بلغت مجموعة الدراسة ثلاث حالات تم اختيارهم بطريقة قصدية تتراوح أعمارهم بين (21-47) من طالبتين في الجامعة وامرأة ربة البيت مصابون بداء السكري وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

- للدعم النفسي الاجتماعي (العائلة) دور في خفض مستوى الاكتئاب لدى مرضى سكري.
- للدعم النفسي الاجتماعي (الأصدقاء) دور في خفض مستوى الاكتئاب لدى مرضى سكري.
- للدعم نفسي الاجتماعي (الأخصائي النفسي) دور مهم في خفض مستوى الاكتئاب لدى مرضى سكري.

Résumé de l'étude:

L'étude visait à révéler le rôle du soutien psychosocial dans la réduction du niveau de dépression chez les patients diabétiques. Pour atteindre l'objectif de l'étude, l'approche clinique basée sur des études de cas a été utilisée.

Les outils d'étude suivants ont également été utilisés:

- Entretien clinique semi-guidé
- Échelle de dépression d'Aaron Beck

Le groupe d'étude était composé de trois cas, choisis intentionnellement, âgés de 21 à 47 ans, dont deux étudiants universitaires et une femme au foyer atteinte de diabète. L'étude a abouti aux résultats suivants:

- Le soutien psychosocial (familial) a un rôle dans la réduction du niveau de dépression chez les patients diabétiques.
- Le soutien psychosocial (amis) joue un rôle dans la réduction du niveau de dépression chez les patients diabétiques.
- Le soutien psychosocial (psychologue) joue un rôle important dans la réduction du niveau de dépression chez les patients diabétiques.

Study summary:

The study aimed to reveal the role of psychosocial support in reducing the level of depression among diabetic patients. To achieve the aim of the study, the clinical approach based on case studies was relied upon. The following study tools were also relied upon:

- Semi-guided clinical interview
- Aaron Beck Depression Scale

The study group consisted of three cases who were intentionally selected, between the ages of (21-47), including two university students and a housewife with diabetes. The study reached the following results:

- Psychosocial support (family) has a role in reducing the level of depression in diabetic patients.
- Psychosocial support (friends) has a role in reducing the level of depression in diabetic patients.
- Psychosocial support (psychologist) has an important role in reducing the level of depression in diabetic patients.

فهرس الموضوعات:

شكر وتقدير

إهداء

ملخص الدراسة

فهرس الموضوعات

مقدمة: أ.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

تمهيد: 4

1-الإشكالية: 5

2-فرضيات الدراسة: 8

3-أهداف الدراسة: 8

4-أهمية الدراسة: 9

5-تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا: 10

6-الدراسات السابقة: 10

7-الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة: 18

أولا: الدعم النفسي الاجتماعي 18

1-مفهوم الدعم النفسي الاجتماعي: 18

2- أنواع الدعم النفسي الاجتماعي: 20

2-1-الدعم الوجداني المعنوي(المعنوي): 20

20	2-2- الدعم الملموس (المادي):
20	2-3- الدعم المعلوماتي:
20	2-4- دعم الرفقة (الرفاق والوسط المحيط):
21	2-5- الدعم المتوقع والدعم المتلقي:
21	2-6- دعم هيكلي ودعم وظيفي:
21	2-7- الدعم الخفي:
21	3- أهداف الدعم النفسي الاجتماعي:
22	4- دور الدعم النفسي الاجتماعي في علاج الاكتئاب
23	ثانيا: الاكتئاب
23	1- تعريف الاكتئاب
23	1-1 تعريف اللغوي
24	1-2 تعريف اصطلاحي
24	1-3- تعريف الاكتئاب وفقا لما ورد في الموسوعات العلمية
24	1.4. تعريف الاكتئاب حسب العلماء والباحثين في علم النفس
25	2- أنواع الاكتئاب
26	3- أسباب الاكتئاب:
27	4- النظريات المفسرة للاكتئاب:
30	5- أعراض الاكتئاب
30	5-1- الأعراض جسمية:

31	5-2-الأعراض الانفعالية.....
31	5-3-الأعراض المعرفية.....
32	5-4-الأعراض السلوكية.....
32	6- معايير تشخيص الاكتئاب حسب DSM5.....
33	7- تأثير السكري في ظهور الإضطرابات النفسية خاصة الاكتئاب.....
34	8- علاج الاكتئاب:.....
34	8-1-العلاجات الكيميائية.....
35	8-2-العلاج السلوكي المعرفي:.....
35	8-3-العلاج بالصدمات الكهربائية.....
36	8-4-العلاج النفسي السلوكي.....
36	8-5-العلاج النفسي:.....
36	8-6-العلاج البيئي:.....
36	9- تأثير السكري في ظهور الإضطرابات النفسية خاصة الاكتئاب.....
37	ثالثا: مرض السكري.....
38	1-تعريف مرض السكري:.....
39	2-أنواع مرض السكري:.....
40	3-أسباب مرض السكري.....
43	4-أعراض داء السكري.....
44	5-تشخيص مرض السكري.....

- 45.....6-علاج مرض السكري
- 46.....7-طرق التكفل النفسي بمرض السكري:
- 47.....8-علاقة الاكتئاب بمرض السكري:

الفصل الثاني: الإطار المنهجي للدراسة

- 50.....تمهيد:
- 51.....1-المنهج الدراسة:
- 51.....2-الدراسة الاستطلاعية:
- 52.....3-أدوات الدراسة:
- 54.....4-عينات الدراسة الأساسية:

الفصل الثالث: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

- 56.....1-الحالة الأولى:
- 58.....1-2-تحليل الحالة الأولى:
- 59.....1-3-عرض نتائج آرون بيك للاكتئاب المطبق على الحالة الأولى:
- 59.....1-4-تحليل العام للحالة الأولى:
- 60.....2-الحالة الثانية:
- 60.....1-2-ملخص مقابلات النصف الموجهة مع الحالة:
- 62.....2-2-تحليل المقابلة مع الحالة الثانية:
- 63.....2-3-عرض نتائج آرون بيك للاكتئاب المطبق على الحالة الثانية:
- 63.....2-4-تحليل العام للحالة الثانية:

63	3-الحالة الثالثة:
65	3-1-ملخص مقابلات النصف الموجهة مع الحالة الثالثة:
67	3-2-تحليل المقابلة مع الحالة الثالثة:
68	3-3-عرض نتائج آرون بيك للاكتئاب المطبق على الحالة الثالثة:
69	مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات
69	مناقشة نتائج الفرضية العامة:
70	مناقشة نتائج الفرضية الاولى:
70	مناقشة نتائج الفرضية الثانية:
71	مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:
73	الخاتمة:
74	توصيات الدراسة:
76	قائمة المراجع:
83	قائمة الملاحق:

مقدمة

مقدمة:

تعد الأمراض السيكوسوماتية من الأمراض المنتشرة في عصرنا الحالي بشكل كبير، وهي مجموعة الأمراض الجسدية ذات منشأ نفسي، حيث يكون للمشاكل النفسية دورا بارزا في حدوث الأمراض الجسدية وتصيب بعض أجهزة الجسم أو وظائفه، ونجد من بينها مرض السكري الناتج عن ارتفاع أو انخفاض نسبة السكر في الدم أكثر من المعدل الطبيعي للإنسان العادي، مما يؤثر سلبا على صحته (بن حميدة إيمان ماجري وفاء، 2017، ص10).

يعتبر سكري اضطراب في عملية التمثيل الغذائي، ويتسم بارتفاع نسبة الجلوكوز في الدم والمسؤول عن ذلك الارتفاع هو نقص المطلق أو نسبي للأنسولين، حيث يعجز الجسم على تصنيع أو استخدام الأنسولين المناسب. (جاسم عبد الله المرزوقي، 2008، ص22)

وقد دلت الإحصائيات عبر الموقع الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية أن السكري مشكلة رئيسية من مشكلات الصحة العامة التي تؤثر على ملايين الأشخاص في جميع أنحاء العالم. ويسبب السكري مجموعة من الاعتلالات الصحية الخطيرة، منها العمى والفشل الكلوي والنوبات القلبية والسكتة الدماغية وبتر الأطراف السفلية. ومن عام 2000 إلى عام 2019، حدثت زيادة بنسبة 3% في معدلات الوفيات الموحدة حسب السن الناجمة عن السكري. وفي البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا، ارتفع معدل الوفيات الناجمة عن السكري بنسبة 13%. وفي عام 2019، انضم السكري إلى قائمة أكثر 10 أسباب للوفاة على مستوى العالم.

ولمرض السكري انعكاسات سلبية نفسية واجتماعية حول نفسية المريض، الكثير من مرضى السكري لديهم معاناة، نفسية ومن أكثر الاضطرابات النفسية التي تأثر على مرضى السكري هو الاكتئاب.

ويعاني ما يقدر بنحو 3,8% من السكان من الاكتئاب، بما في ذلك 5% من البالغين (4% من الرجال و6% من النساء)، و5,7% من البالغين الذين تزيد أعمارهم على 60 عاماً. ويعاني نحو

280 مليون شخص في العالم من الاكتئاب (1). ويزيد شيوع الاكتئاب بين النساء مقارنة بالرجال بنسبة 50% تقريباً. وعلى الصعيد العالمي، تعاني أكثر من 10% من النساء الحوامل والنساء اللاتي ولدن حديثاً من الاكتئاب (2). ويموت أكثر من 700 000 شخص منتحراً كل عام. ويُعد الانتحار رابع الأسباب الرئيسية للوفاة بين الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و29 سنة.

وعلى الرغم من وجود علاجات فعّالة معروفة للاضطرابات النفسية، فإن أكثر من 75% من الأشخاص في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل لا يتلقون أيّاً من هذه العلاجات (3). وتشمل المعوقات التي تحول دون الحصول على الرعاية الفعّالة نقص الاستثمارات في رعاية الصحة النفسية، والنقص في أعداد مقدمي الرعاية الصحية المدربين، والوصم الاجتماعي المرتبط بالاضطرابات النفسية.

وفي هذا السياق جاءت هذه الدراسة إلى محاولة معرفة دور الدعم النفسي الاجتماعي في خفض مستوى الاكتئاب لدى مرضى السكري الوافدون إلى جمعية مرضى السكري حي 1000 مسكن المسيلة، من خلال إجراء مقابلات نصف موجهة وعبر مقياس آرون بيك للاكتئاب، في هيكله منهجية احتوت على تقسيم الدرسي إلى جزأين:

الجزء الأول يضم الجانب النظري وجزء ثاني تناولنا فيه جانب الميداني للدراسة.

في الفصل الأول تطرقنا إلى إشكالية الدراسة وتم تحديد تساؤلات الدراسة، وفرضيات وأهداف وأهمية وتحديد المفاهيم اصطلاحاً وإجراءياً، كذلك الدراسات السابقة التي تعتبر زاد علمياً، أيضاً خلفيات الدراسة بداية بدور الدعم النفسي الاجتماعي من، ثم الاكتئاب تطرقنا إلى....، ثم إلى السكري تناولنا

الفصل الثاني: تناولنا فيه منهج الدراسة والدراسة الاستطلاعية وأدوات الدراسة المستعملة، وعينة الدراسة الاستطلاعية.

أما الجانب التطبيقي فتطرقنا فيه إلى عرض نتائج الدراسة وتفسير نتائج الفرضيات ومناقشة نتائج دراسة.

تمهيد:

سنتطرق في هذا الفصل إلى أبرز العناصر الأساسية التي سوف نتبعها من أجل الوصول إلى الهدف العلمي النهائي، وذلك من خلال الإشكالية وتحديد أهم التساؤلات وكذا الفرضيات التي نسعى لمعرفة مدى صحتها، بالإضافة إلى أهمية وهدف هذه الدراسة وأيضا المصطلحات الواردة في العنوان والدراسات السابقة التي لها صلة بموضوع دراستنا

1-الإشكالية:

مرض السكري هو من أبرز الأمراض المزمنة التي تمس جميع سكان العالم بسبب انتشارها المتزايد والتي ينتج عنها مضاعفات صحية خطيرة ، وهو من أحد الأسباب الرئيسية لخمول الغدة الدرقية و للعمى والفشل الكلوي والنوبات القلبية والسكتات الدماغية و بتر الأطراف السفلى ، و تأثر على نفسية المريض فتصبح حياته عبارة عن معانات تأثر على حياته اليومية .

ويعرف مرض السكري على أنه إخلال في عملية ايض السكر الذي يؤدي إلى إرتفاع مستوى سكر (الجلوكوز) ، في دم بصوره الغير طبيعية لأسباب مختلفة قد تكون نفسية أو عضوية ، أو بسبب الإفراط في تناول السكريات ، أو بسبب عوامل وراثية ، ويحدث نتيجة وجود خلل في إفراز الأنسولين من البنكرياس ، فقد تكون كمية الأنسولين التي تم إفرازها أقل من المطلوب ، أو يكون هناك توقف تام عن إنتاجه ويطلق على هذه الحالة مقاومة الأنسولين (محمد بن سعد الحميد،2007ص4)

كما يعتبر داء السكري من بين الأمراض السيكوسوماتية الأكثر انتشارا، وما يعرف عن الأمراض سيكوسوماتية هي تأثير العوامل النفسية الانفعالية على الصحة العضوية للفرد بحيث يكون منشأ المرض العضوي حالته النفسية (بن يحي خولة، 2018، صفحة) .

ومن بين أكثر تأثيرات نفسية على مريض السكري هو اضطراب الإكتئاب الذي يكون كعرض ظاهر يدخل المريض في حالة من الحزن و الإكتئاب و الحسرة و البكاء ، كما يعرف الإكتئاب بأنه حالة إنفعالية حادة خاص بالنشاط النفسي الفيزيقي المنخفض و غير السار و انخفاض المزاج في الحالة السوية يسمى كأبة ، أما حالة المرضية فيشير إلى شعور باليأس و انخفاض قيمة تقدير الذات ، و الإحساس بمشاعر العجز و اليأس و النقص و الحزن و لعل

كل هذه الأعراض يمكن ان تعبر عن اضطراب الإكتئاب الحاد (بوغازي مجدالي ، 2017 ، ص 30)

ومن أسباب الإكتئاب العوامل النفسية و الوراثية و الاجتماعية و الكيميائية و الشخصية و العقلية المعرفية و الجسمية الفيسيولوجية و هذه الأخيرة تظهر بسبب الأمراض المزمنة ، مثل السكري الكبد و الكلى و قرحة المعدة و السرطان و الغدد وغيرها ، كما يعتبر مرض السكري من الأمراض التي تجعل الإنسان وسط دوامة طويلة من المعاناة النفسية و الاجتماعية لأنه يلزم الفرد فترة طويلة ، لهذا فهو يحتاج إلى المساندة و الدعم النفسي و الاجتماعي من طرف كل العائلة و الأصدقاء و أيضا جلسات نفسية مع أخصائي نفسي

كما يعرف الدعم النفسي الاجتماعي على انه مساعدة الأشخاص و الأسر و المجتمعات المحلية في تحسين صحتهم النفسية و الاجتماعية و تحسين الاتصال بين الناس ، و بناء شعور أفضل بالذات و المجتمع كما يعبر عنه من خلال الاعتناء و الاحترام في العلاقات التي تنقل التفاهم و التسامح و القبول و تعزيز الرعاية اليومية الملائمة ضمن الأسرة و المجتمع (حمو علي ، 2022 ، ص 54)

وأيضا هناك العديد من أنواع الدعم النفسي الاجتماعي أهمها دعم الوجداني المعنوي من إظهار لتعاطف و الاهتمام و المحبة ، و أيضا الدعم المادي من توفير احتياجات المريض ، و دعم المعلوماتي كتقديم النصيحة و الإرشادات الصحية التي تفيد المريض و هناك دعم الرفقة و به يشعر الفرد أنه فعال في المجتمع و له أهمية و غيرها من الأنواع .

و من أهمية هذه المساندة و الدعم الذي يقدم للمريض ، التخفيف من المعاناة الانفعالية و الجسدية على حد سواء للأفراد و يعتبر هذا الهدف الرئيسي للدعم النفسي الاجتماعي ، و تحسين السمات الحيوية للأفراد على المدى القصير لأنه مع ردود الأفعال البسيطة و المباشرة قد تتطور إلى مشكلات ذات نتيجة سلبية مع الزمن و أيضا تعزيز القدرة على التكيف لدى

الأفراد الذين تعرضوا للأزمات و مساعدتهم على التكيف مع المواقف الجديدة . (عبد الهادي ، 2013 ، ص 21)

من هنا نرى الأهمية الكبيرة للدعم النفسي في تحسين الحالة الصحية و النفسية للمريض لأن ذلك التعبير عن الاهتمام و الحب و تقدير الذات يحسن من الحالة النفسية و خاصة إضطراب الإكتئاب الذي يعرف حسب التحليل النفسي عند فرويد أنه بسبب فقدان موضوع الحب فعندما نقدم هذا التعاطف و يشعر المريض نوعا ما بالإشباع وتختلف درجات الإكتئاب فالمريض الذي وجد دعم نفسي الاجتماعي نجد الإكتئاب لديه منخفض عكس المريض الذي لم يجد دعم نفسيا اجتماعيا نجد درجات الإكتئاب مرتفعة لديه ، كذلك بالنسبة لمرض السكري الذي يعتبر ذا منشأ نفسي بسبب كثرة الضغوطات النفسية و القلق مما ينتج إرتفاع أو انخفاض في نسبة سكر الدم هنا تظهر المعاناة للعائلة و أصدقاء مريض السكري ، فيصبح بحاجة إلى دعم نفسي اجتماعي من طرف كل من عائلته و أصدقائه و حتى الأخصائي النفساني لمساعدته على تقبل مرضه و تحسين حالته النفسية و تكفل بمريض السكري لخفض مستوى الإكتئاب لديه و تختلف درجات الإكتئاب حسب الحالات التي تتلقى دعم نفسي و الحالات التي لم تجد دعما و تعيش وسط ضغوطات مستمرة .

ومن كل ما سبق ذكره وفي ضوء هذه الأفكار المتواردة تظهر أهمية دراستنا الحالية دور الدعم النفسي الاجتماعي من قبل العائلة والأصدقاء والأخصائي النفساني لمساعدة مرضى السكري على تعافي وخفض مستوى الاكتئاب وتعزيز قدرتهم على تقبل ومعايشة مرضهم ، ومن هنا نستخلص مدى أهمية ودور البعد النفسي الاجتماعي لخفض اكتئاب مرضى السكري.

وانطلاقا مما سبق يمكننا طرح التساؤل التالي:

❖ هل للدعم النفسي الاجتماعي دور في خفض مستوى الاكتئاب لدى مرضى السكري؟

تساؤلات الدراسة:

- هل للدعم النفسي الاجتماعي (العائلة) دور في خفض مستوى الاكتئاب لدى مرضى السكري؟
- هل للدعم النفسي الاجتماعي (الأصدقاء) دور في خفض مستوى الاكتئاب لدى مرضى السكري؟
- هل للدعم النفسي الاجتماعي (الأخصائي النفسي) دور في خفض مستوى الاكتئاب لدى مرضى سكري؟

2-فرضيات الدراسة:

- الفرضية العامة:

للدعم النفسي الاجتماعي دور في خفض مستوى الاكتئاب لدى مرضى السكري

- الفرضيات الجزئية:

- _ للدعم النفسي الاجتماعي (العائلة) دور في خفض مستوى الاكتئاب لدى مرضى سكري.
- _ للدعم النفسي الاجتماعي (الأصدقاء) دور في خفض مستوى الاكتئاب لدى مرضى سكري.
- _ للدعم نفسي الاجتماعي (الأخصائي النفسي) دور مهم في خفض مستوى الاكتئاب لدى مرضى سكري.

3-أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة لتحقيق ما يلي:

- الكشف عما إذا كان للدعم النفسي الاجتماعي دور في خفض مستوى الاكتئاب لدى مرضى السكري.
- الكشف عما إذا كان للدعم النفسي الاجتماعي "من قبل العائلة" دور في خفض مستوى الاكتئاب لدى مرضى السكري.

- الكشف عما إذا كان للدعم النفسي الاجتماعي "من قبل الأصدقاء" دور في خفض مستوى الاكتئاب لدى مرضى السكري.
- الكشف عما إذا كان للدعم النفسي الاجتماعي "من قبل أخصائي" دور في خفض مستوى الاكتئاب لدى مرضى السكري.

4-أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة فيما يلي:

أهمية النظرية:

- التقرب أكثر من حالات مرضى السكري ومعرفة معاناتهم النفسية ومرافقتهم.
- زيادة الحصيلة المعرفية في مجال الاضطرابات سيكوسوماتية.
- فتح مجال الدراسات العلمية حول مرضى السكري.
- إثراء البحث العلمي في مجال الدعم النفسي لمرضى السكري.

أهمية التطبيقية:

تتمثل أهمية هذه الدراسة من خلال التطبيق على عينة من مرضى السكري لتتوصل لأهمية ودور الدعم النفسي الاجتماعي في خفض مستوى الاكتئاب لدى فئة مرضى السكري، والتوجه ميدانيا لهذه الشريحة من المجتمع من خلال التكفل النفسي بهم ودعمهم اجتماعيا، وتطرق إلى فائدة الدعم النفسي بالأشخاص المصابين بمرض السكري لأنهم بحاجة للمتابعة النفسية.

5-تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا:**5-1-الدعم النفسي الاجتماعي:**

هو تقديم المساعدة النفسية من خلال المرافقة والإصغاء والاحتواء، من طرف العائلة والأصدقاء والأخصائي نفسي بهدف الوصول للرفاه وسعادة وإيجابية، وتخفيف مستوى الاكتئاب لدى مرضى السكري، والذي سنتحصل عليه من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة.

5-2-الاكتئاب:

هو حالة انفعالية حادة يصاب بها مريض السكري ويظهر فيها مشاعر الحزن واليأس والهم وتشاؤم والعجز وتؤثر سلبا على صحته النفسية وحياته بشكل عام، وهو الدرجة التي يتحصل عليها الحالة في مقياس بيك.

5-3-مرض السكري:

هو نسبة ارتفاع أو انخفاض السكري في دم، مما يؤدي إلى أعراض عضوية ظاهرة من تعرق وخفقان القلب وكثرة التبول، غثيان وشعور بالبرودة وغيرها من الأعراض التي تختلف حسب نسبة السكري وكل هذه الأعراض تؤثر على حالة، ويكون الحالة مشخص بهذا المرض من قبل الطبيب

6-الدراسات السابقة:**6-1-دراسة حول المتغير الدعم النفسي الاجتماعي:****6-1-1-دراسة خديجة حمو علي (2020)**

عنوان: العلاقة بين درجات مقياس الدعم الاجتماعي ومستوى الضغوط النفسية لدى معاقى انتفاضة الأقصى.

استهدفت الدراسة التعرف على العلاقة بين درجات مقياس الدعم الاجتماعي ومستوى الضغوط النفسية لدى معاقى انتفاضة الأقصى تكونت عينة الدراسة من (120) معاقاً ممن أصيبوا خلال انتفاضة الأقصى الثانية والتي بدأت في 28 ديسمبر 2000م، واستخدمت أداتين: (مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس موضع الضبط الداخلي)
*نتائج الدراسة:

وجود ارتباط دال إحصائياً سالب بين الدعم أبعاد الدعم الاجتماعي والدرجة الكلية له، وبين كل من بعد من أبعاد الضغوط النفسية فكلما زادت درجة الدعم الاجتماعي قلت درجة الضغوط النفسية والعكس صحيح.

6-1-2-دراسة خليفة بن ناصر العماري الدوسري(2020)

عنوان: مصادر الدعم الاجتماعي وإسهامها في التخفيف من ضغوط العمل لدى المعلمين المعانين في التعليم الأساسي.

هدفت الدراسة إلى معرفة ترتيب مصادر الدعم الاجتماعي، ودرجة إسهام مصادر الدعم الاجتماعي، والجنس، والخبرة في ضغوط العمل، وكانت العينة (320) منهم (171) معلماً (149) معلمة، واستخدم أداة مقياس الدعم الاجتماعي للمعلمين.

*نتائج الدراسة:

أوضحت الدراسة أن أكثر مصادر الدعم توافراً هو الدعم من الأصدقاء ثم الدعم من الأسرة ثم من المشرف التربوي، وأقلها الدعم من الزملاء، وأن الخبرة التعليمية ودعم الأصدقاء، ودعم زملاء العمل جميعها لا تسهم في الضغوط، بينما الجنس، والدعم الاجتماعي من الأسرة والدعم من المشرف التربوي تسهم بنسبة قليلة، وتشير النتائج إلى أن العلاقة بين الدعم من الأسرة والدعم الاجتماعي من المشرف علاقة سلبية.

6-2-دراسة حول متغير الاكتئاب

6-2-1-دراسة نسيمه بن حميدوش خطاف فاطمة الزهراء (2022)

عنوان: الحرمان العاطفي الأبوي وعلاقته بالاكتئاب وقلق المستقبل لدى الأيتام.

هدفت الدراسة الحالية إلى كشف مستوى الحرمان العاطفي الأبوي والاكتئاب والقلق المستقبل لدى الأيتام، تكونت العينة من (126) طفل وكفلة استخدمت الباحثة مقياس الاكتئاب الطفولة والمراهقين متعدد الأبعاد (عبد الله الحلاق، 2003).

كما استخدمت المنهج الوصفي التحليلي.

***نتائج الدراسة:**

- مستوى الحرمان الأبوي مرتفع لدى الأيتام.
- مستوى الاكتئاب مرتفع لدى الأيتام.
- وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الحرمان العاطفي الأبوي لدى الأيتام تعزى لمتغيرات: الجنس، والصف الدراسي، وسبب الوفاة، وسنوات الحرمان.

6-2-2-دراسة بن يحي خولة (2018)

عنوان: علاقة استراتيجيات مواجهة الضغط بدرجة الاكتئاب

هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين استراتيجيات الضغط ودرجة الاكتئاب، تمثلت عينة الدراسة من (84) فرد مكتئب (44ذكر و40أنثى) تم اختيارهم بطريقة قصدية، كما تم الاعتماد في هذه الدراسة على أداتين: مقياس استراتيجيات المواجهة ومقياس الاكتئاب (من إعداد الباحثة) واستعمال المنهج الوصفي.

***نتائج الدراسة:**

- وجود علاقة ارتباطية سالبة بين درجات الاكتئاب واستراتيجيات المواجهة الفعالة واستراتيجية حل المشكلات وكذا استراتيجية البحث عن السند اجتماعي.

- كذلك توصلت لوجود علاقة ارتباطية موجبة بين درجات الاكتئاب واستعمال استراتيجيات التجنب واستراتيجية الانفعال عند مواجهة الضغوط.

6-2-3-دراسة بن حمودة نهاد شيبوط أسماء .

عنوان: القلق وعلاقته بالاكتئاب لدى المراهقين.

تهدف الدراسة الكشف عن نسبة انتشار كل من القلق بوصفه حالة والقلق بوصفه سمة، والاكتئاب لدى المراهقين وكشف عن الارتباط بين القلق بوصفه حالة وبوصفه سمة والاكتئاب لدى تلاميذ الصف التاسع من التعليم الأساسي الذكور وكشف عن الارتباط بين القلق بوصفه حالة وبوصفه سمة والاكتئاب لدى تلاميذ الصف التاسع من التعليم الأساسي للإناث تكونت العينة من (19106) من طلاب الصف التاسع من دارس دمشق واستخدمت أداتين: اختبار وحابة وسمة القلق للكبار STAI.

واختبار الشعور بالاكتئاب لدى المراهقين (إعداد الباحثة).

*نتائج الدراسة:

- يوجد ارتباط دال إحصائياً بين القلق بوصفه حالة والقلق بوصفه سمة والاكتئاب لدى التلاميذ الذكور في الصف التاسع من التعليم الأساسي.
- يوجد ارتباط دال إحصائياً بين القلق بوصفه حالة والقلق سمة والاكتئاب لدى تلاميذ الصف التاسع من التعليم الأساسي
- يوجد ارتباط دال بين القلق بوصفه حالة والقلق بوصفه سمة والاكتئاب لدى تلاميذ الإناث في الصف التاسع من التعليم الأساسي.

دراسة حول المتغير مرض السكري:

6-3-1-دراسة دنيا ريبوح هاجر مقروس (2022).

عنوان: المساندة الاجتماعية والاكنتاب لدى مرضى السكري.

هدفت الدراسة الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية والاكنتاب لدى مرضى السكري والتحقق من الفروق في المساندة الاجتماعية والاكنتاب تبعاً للمتغير (ذكور - إناث) وقد اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن واستخدمت الباحثة أداتين: مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس الاكنتاب.

*نتائج الدراسة:

- وجود علاقة عكسية دالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية والاكنتاب لدى مرضى السكري.
- وجود فروق الدالة إحصائية في المساندة الاجتماعية والاكنتاب في ضوء متغير النوع لصالح عينة الإناث.

6-3-2-دراسة عائشة مهديد (2020)

عنوان: الكفالة النفسية للمصابين بداء السكري، استراتيجيات المقاومة الفعالة لتحقيق التوافق النفسي الاجتماعي.

هدفت الدراسة إلى التعرف على أنواع الاستراتيجيات المستعملة من طرف مرضى السكري في عميلة مقاومتهم ضد الضغط النفسي الاجتماعي والتعرف على العلاقة بين أنواع استراتيجيات المقاومة المستعملة في التعامل مع مرض، وبين مستوى الضغط النفسي الذي يعاني منه المصابون بالسكري، وتكونت عينة الدراسة من (07) مصابين بداء السكري المتوافدين على العيادة المتعددة الخدمات بالعفرون بالبلدية استخدمت أداتين المقابلة العيادية،

الاختبارات والمقاييس (اختبار المقارنة، سلم التقرير الذاتي للقلق، معدل تقدير الذات سلم فاعلية الذات).

*نتائج الدراسة:

- توجد العديد من الاستراتيجيات المستعملة من قبل مرضى السكري في عملية مقاومتهم ضد الضغط النفسي الاجتماعي (الاستراتيجيات والتي تركز على الانفعال، أسلوب الهروب والتجنب).
- استخدام الاستراتيجيات التي تركز على المشكل في عملية المقاومة.

6-3-3-دراسة نبيلة معمور (2018)

عنوان: معنى الحياة وعلاقته بالصلابة النفسية لدى عينة من مرضى السكري (النمط الثاني) في مدينة حمص.

هدفت الدراسة إلى التعرف مستوى كل من معنى الحياة والصلابة النفسية لدى عينة من مرضى السكري في مدينة حمص، وتعرف على العلاقة الارتباطية بين معنى الحياة والصلابة النفسية، ومعرفة الفروق بين متوسط درجات المرضى أفراد عينة البحث على مقياس معنى الحياة والصلابة النفسية تبعاً لمتغير عدد السنوات الإصابة بالمرض تكونت عينة البحث من (120) مرضاً ومريضة من مرضى السكري المترددين على مركز الباسل التخصصي في مدينة حمص، وطبق عليهم مقياس معنى الحياة من إعداد (ابراهيم، 2008)، ومقياس الصلابة من إعداد الباحثة، وذلك بعد التحقق من صدقهما وثباتهما.

*نتائج الدراسة:

- ارتفاع مستوى معنى الحياة لدى أفراد عينة البحث.
- وجود فروق بين متوسط درجات أفراد عينة البحث على مقياس معنى الحياة لصالح المرضى المصابين منذ أكثر من 9 سنوات.

***التعقيب على الدراسات السابقة:**

بعد استعراض الدراسات السابقة حسب متغيرات الموضوع نلاحظ أن هناك أوجه إختلاف وشبه بينهم كما يلي:

***من حيث الهدف:**

تباينت أهداف الدراسات السابقة والخاصة الدعم النفسي الاجتماعي واكتئاب وسكري فمنها من هدفت إلى التعرف على: العلاقة بين درجات مقياس الدعم الاجتماعي ومستوى الضغوط النفسية لدى معاقى انتفاضة الأقصى مثل دراسة خديجة حمو علي (2020)، ومنها من حاولت تسليط الضوء على مصادر الدعم الاجتماعي وإسهامها في التخفيف من ضغوط العمل لدى المعلمين المعانين في التعليم الأساسي مثل دراسة خليفة بن ناصر العماري الدوسري (2020)

- اختلفت الدراسات المتناولة لمتغير الاكتئاب والمعارف ومنهم من اهتم الحرمان العاطفي الأبوي وعلاقته بالاكتئاب وقلق المستقبل لدى الأيتام مثل دراسة نسيمة بن حميدوش خطاف فاطمة الزهراء (2022) بالإضافة إلى بعض الدراسات التي هدفت إلى التعرف على: القلق وعلاقته بالاكتئاب لدى المراهقين مثل دراسة بن حمودة نهاد شيبوط (2022)
- اختلفت الدراسات المتناولة لمتغير مرض السكري والمعارف ومنهم اهتم المساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى مرضى السكري مثل دراسة دنيا ريبوح هاجر مقروس (2022) وبالإضافة إلى بعض الدراسات التي هدفت إلى التعرف على: معنى الحياة وعلاقته بالصلابة النفسية لدى عينة من مرضى السكري (النط الثاني) في مدينة حمص مثل دراسة نبيلة معمور (2018).
- أما دراستنا الحالية فتهدف إلى معرفة دور الدعم النفسي الاجتماعي في خفض مستوى الاكتئاب لدى مرضى السكري.

***من حيث المنهج**

تباينت معظم الدراسات السابقة في المنهج فدراسة خديجة حمو علي (2020) استخدمت منهج الوصفي التحليلي، أما الدراسة نسيم بن حميدوش خطاف فاطمة الزهراء (2022) استخدمت المنهج الوصفي التحليلي، ودراسة دنيا ريبوح هاجر مقروس (2022) فتناولت المنهج الوصفي الارتباطي المقارن
أما دراستنا فاتبعت المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة.

***من حيث العينة:**

استخدمت اغلب الدراسات السابقة أحجام وأعداد العينة بصورة متفاوتة وتختلف من دراسة إلى أخرى، فقد استخدمت بعض الدراسات عينات صغيرة الحجم مثل: دراسة خديجة حمو علي (2020) شملت عينة (120معاقا) ودراسة نبيلة معمور (2018) استخدمت عينة قدرها (120مريض ومريضة)، وهناك دراسات استخدمت عينات كبيرة الحجم مثل دراسة بن حمودة نهاد شيبوط أسماء (2022) استخدمت عينة قدرها (19106 طالب)
أما دراستنا الحالية فقد أجريت على 03 حالات من مرضى السكري.

***من حيث الأدوات المستخدمة:**

بعض الدراسات السابقة المتعلقة العلاقة درجات مقياس الدعم الاجتماعي ومستوى الضغوط النفسية لدى معاقى انتفاضة الأقصى تناولت في تطبيقها مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس موضع الضبط الداخلي. مثل دراسة خديجة حمو علي (2020)، أما دراسة نسيم بن حميدوش خطاف فاطمة الزهراء (2022) فاستخدمت مقياس اكتئاب الطفولة والمراهقين متعدد الأوجه الأبعاد، أما دراسة دنيا ريبوح هاجر مقروس (2022) فاستخدمت مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس الاكتئاب.

أما دراستنا الحالية فقد استخدمت مقياس الاكتئاب والمقابلة العيادية نصف الموجهة.

*** الاستفادة من الدراسات السابقة:**

- استفدنا من الدراسات السابقة في تحديد معالم الإطار النظري وكذا في:
- التعرف على النتائج التي توصلت إليها الدراسات والتي سهلت لنا التعمق في الجوانب التي نتناولها.
- التعرف على المنهجيات المتبعة بالشكل الذي يمكننا من اختيار المنهج المناسب لدارستنا.
- مقارنة نتائج الدراسات السابقة مع نتائج دراستنا الحالية.
- استفدنا لاشفاق وصياغة التساؤلات والأهداف والأهمية وفرضية الدراسة.

7- الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة:**أولاً: الدعم النفسي الاجتماعي**

الدعم النفسي الاجتماعي يلعب دوراً حيوياً في تعزيز الصحة النفسية والعافية العامة للأفراد. يتضمن هذا الدعم التعبير عن الاهتمام والدعم العاطفي، وتوفير الاستماع والتفهم، بالإضافة إلى تقديم النصائح والتوجيه في اللحظات الصعبة. يعزز الدعم النفسي الاجتماعي الشعور بالانتماء والقبول، ويساهم في تخفيف الضغوط النفسية وزيادة القدرة على التكيف مع التحديات الحياتية.

1- مفهوم الدعم النفسي الاجتماعي:

لغة: مشتقة وهي من الفعل (دعم) يدعمه دعماً مال فأقامه، والدعامة: ما دعمه به والدعام والدعامة كالدعامة والدعم أن يميل الشيء فتدعمه بدعام كما تدعم عروش الكرم ونحوه.

(ابن منظور، 1993م، ص 407)

ويعرف أيضاً بأنه هو سلسلة متصلة من الدعم والرعاية التي تؤثر على الفرد والبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الأفراد تمتد هذه السلسلة من أفراد الأسرة، ومقدمي الرعاية والأصدقاء والجيران والمدرسين إلى العاملين في مجال الصحة وأعضاء المجتمع، ضمن عالقات

رعاية يومية مستمرة تجمع بين التواصل والتفاهم والحب غير المشروط والتسامح والقبول، وتتوسع لتصل إلى الرعاية التي تقدمها الخدمات النفسية المتخصصة. (أبو العطا، 2017، ص

(32)

إن الدعم النفسي والاجتماعي هو مساعدة الأشخاص والأسر والمجتمعات المحلية في تحسين صحتهم النفسية والاجتماعية، وتشجيع الاتصال بين الناس، وبناء شعور أفضل بالذات والمجتمع كما يعبر عنه من خلال الاعتناء والاحترام في العلاقات التي تنقل التفاهم والتسامح والقبول وتعزيز الرعاية اليومية الملائمة ضمن الأسرة والمجتمع. (حمو علي، 2020، ص54).

أما Meyer Sarah فتعرف الدعم النفسي والاجتماعي على أنه أي نوع من الدعم المحلي أو الخارجي الذي يهدف إلى حماية أو تعزيز الرفاهية النفسية والاجتماعية و/ أو منع أو علاج اضطراب عقلي. التدخلات النفسية والاجتماعية لمعالجة الآثار النفسية للصراع، بما في ذلك الآثار المترتبة على السلوك، والعاطفة، والأفكار والذاكرة والأداء، والاجتماعية آثار، بما في ذلك التغييرات في العائلات والدعم الاجتماعي والوضع الاقتصادي (حمو علي، 2020،

ص53)

واستخدام مصطلح (نفسى اجتماعي) يؤكد على الاتصال الوثيق بين الجوانب النفسية للخبرة الإنسانية والخبرة الاجتماعية الأوسع نطاقا حيث يوجد مجموعة من العوامل المتشابكة، وهي مسؤولة عن التعافي النفسي والاجتماعي، وهذه العوامل (البيولوجية، العاطفية، الروحية، الثقافية الاجتماعية، العقلية المادية) وهي متداخلة لا يمكن أن تنفصل عن بعضها. (أبو

العطا، 2017 ص 32)

ونسنتج مما سبق من التعاريف أن الدعم النفسي الاجتماعي هو مساعدة الأفراد في تحسين صحتهم النفسية فهو يهدف إلى حماية وتعزيز الرفاهية النفسية والاجتماعية.

2- أنواع الدعم النفسي الاجتماعي:

الدعم عملية أساسية لتدعيم مواطن القوة، وأداة للوقاية من تراكم العثرات والنظرات التي تعترض الفرد، والتي تكون عائق أساسيا غير مباشر في طريق تعليمات أخرى تبدو لأول وهلة على غير عاقلة مباشرة بها، فثغرات قد يكون مظهرها معرفيا تحصيليا، لكن وجهها الخفي قد يكون اجتماعيا أو نفسيا أو صحيا. (دليل الدعم النفسي الاجتماعي والمعرفي المنهجي 2009، ص1)

2-1- الدعم الوجداني المعنوي (المعنوي):

وهو إظهار التعاطف، والاهتمام والمودة والمحبة والثقة، والتقبل والألفة، والتشجيع والرعاية للفرد، وإشعاره بقيمته، ويسمى أحيانا بدعم للذفيء والحنان أو يدعم التقدير.

2-2- الدعم الملموس (المادي):

و هو تقديم المساعدة المالية أو السلع أو الخدمات، ويسمى أيضا بالدعم الفعال، وهذا الشكل من أشكال الدعم الاجتماعي يشمل الطرق المادية المباشرة لمساعدة الناس لبعضهم البعض.

2-3- الدعم المعلوماتي:

وهو تقديم النصيحة والتوجيه والاقتراحات والمعلومات المفيدة للشخص، وهذا النوع من المعلومات من شأنه أن يساعد الآخرين في حل مشكلاتهم.

2-4- دعم الرفقة (الرفاق والوسط المحيط):

وهذا النوع من الدعم يشعر الفرد بالانتماء الاجتماعي ويسمى أيضا بالانتماء، ويمكن ملاحظة بوجود الأصحاب والانخراط في الأنشطة الاجتماعية المشتركة معهم (16-17 B, Uchino. 2004).

ويرى ويلز (1985) أن هناك أنواع أخرى للدعم النفسي الاجتماعي وهي:

2-5- الدعم المتوقع والدعم المتلقي:

الدعم المتوقع يعود إلى الحكم الشخصي للمستفيد على ما سيوفره مقدمو الدعم من مساعدة فاعلة عند الحاجة.

وأما الدعم المتلقي يسمى بالدعم الفعال الذي يعود أفعال أو إجراءات داعمة محددة، مثل نصيحة أو طمأنة، وتقدم من الداعمين عند الحاجة.

2-6- دعم هيكلي ودعم وظيفي:

الدعم الهيكلي يسمى أيضا بالتكفل الاجتماعي حيث يكون المدعوم متصلا بشبكة اجتماعية مثل العائلات الاجتماعية العائلية والصدقات وعضوين في مختلف النوادي والمنظمات مما يعزز التكافل الاجتماعي، وأما الدعم الوظيفي فينظر إلى الوظيفة المحددة التي يمكن للعضو في الشبكة الاجتماعية أن يقدمها، وقد تكون آلية معلوماتية أو مجموعات داعمة مذكورة سابق.

2-7- الدعم الخفي:

هذا النوع يكون بغير وعي الشخص الداعم قد يكون هو الأكثر فائدة. (61-82:

(A,T,Wills1985,

3- أهداف الدعم النفسي الاجتماعي:

أ- التخفيف من المعاناة الانفعالية والجسدية على حد سواء للأفراد، ويعتبر هذا الهدف الرئيسي للدعم النفسي الاجتماعي.

ب- تحسين السمات الحيوية للأفراد على المدى القصير، لأنه مع ردود الأفعال البسيطة والمباشرة قد تتطور إلى مشكلات ذات نتيجة سلبية مع الزمن.

ت- تعزيز القدرة على التكيف لدى الأفراد الذين تعرضوا لأزمات، ومساعدتهم على التكيف في المواقف الجديدة.

ث- يوفر مساعدة مباشرة للأشخاص من خلال تقديم المعلومات والتثقيف.

ج- الحد من الآثار النفسية السلبية بعيدة المدى.

ح- يساعد في التخفيف من التوتر بشكل كبير، ويحد من تطور ردود الفعل البسيطة إلى

ردود فعل حادة. (عبد الهادي، 2013، ص 21).

4- دور الدعم النفسي الاجتماعي في علاج الاكتئاب

الدعم النفسي الاجتماعي يلعب دورًا مهمًا في علاج الاكتئاب وتحسين حالة المرضى:

1. **توفير الدعم العاطفي:** يمكن للدعم النفسي الاجتماعي أن يساهم في تقديم الدعم العاطفي

الضروري، مثل التعبير عن الاهتمام والتعاطف والاستماع الفعال إلى مشاكل المريض. هذا

يمكن أن يخفف من الشعور بالوحدة والعزلة التي غالباً ما تصاحب الاكتئاب.

2. **تقديم الدعم العملي:** يمكن للدعم النفسي الاجتماعي أيضاً أن يشمل المساعدة في القيام

بالمهام اليومية والتنظيمية، مما يخفف من الضغط والإجهاد الذي يمكن أن يزيد من حدة

الاكتئاب.

3. **توفير الاستمرارية والتحفيز:** يمكن للدعم النفسي الاجتماعي أن يلعب دورًا في تشجيع

المريض على الالتزام بالعلاج واتخاذ الخطوات اللازمة للتحسن. من خلال توفير التحفيز

والتشجيع المستمر، يمكن أن يساهم الدعم النفسي في تحسين نتائج العلاج.

4. **تقديم الدعم الاجتماعي:** يمكن أن يكون للتفاعل الاجتماعي الإيجابي دور كبير في

علاج الاكتئاب، حيث يعمل الانخراط في الأنشطة الاجتماعية والتفاعل مع الأصدقاء والعائلة

على تحسين المزاج والشعور بالانتماء.

يمكن أن يلعب الدعم النفسي الاجتماعي دورًا حيويًا كجزء من العلاج الشامل للأشخاص

الذين يعانون من الاكتئاب، بجانب العلاج الدوائي والعلاج النفسي.

ثانياً: الاكتئاب

الاكتئاب هو اضطراب نفسي شائع يتسم بالشعور بالحزن وفقدان الاهتمام أو اللذة في الأنشطة اليومية لمدة طويلة، وقد يصاحبه تغيرات في الشهية والنوم والطاقة. يمكن أن يؤثر الاكتئاب على العمل والدراسة والعلاقات الاجتماعية، ويمكن أن يكون له تأثير سلبي على الصحة العامة والجودة الحياتية. يمكن أن ينجم عن عوامل متعددة، بما في ذلك العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية، ويمكن أن يتطلب العلاج تدخلاً متعدد الأوجه يشمل العلاج الدوائي والعلاج النفسي والدعم الاجتماعي.

1- تعريف الاكتئاب**1-1 تعريف اللغوي**

تعددت الآراء واختلفت حول مفهوم الاكتئاب، فلقد أعطيت له عدة تعريفات، فالإكتئاب من الناحية اللغوية مشتق من كلمة "كتب" و"كابة" بمعنى تغيرت نفسه وتدهورت من شدة الحزن فهو كتب وكتيب، والإكتئاب مرادف للإنقباض ويقال إذا انقبض الشخص على نفسه يعني خناق بالحياة فاعتزل (المنجد في اللغة والإعلام، 1988، ص 686)

وتعرف الموسوعة الطبية (1980 م) الإكتئاب على أنه تغير في المزاج، ويمكن أن يصبح لهذا التغيير مرض. إما بسبب شدته أو طول مدته أو الظروف الخاصة بظهوره. أما معجم علم النفس المعاصر 1996م في تعريف الفيشاوي سعد فيعرفه على أنه حالة انفعالية سلبية تقسم بالاعتمادية وتتميز بمواقف الفعالية سلبية. وتعتبر في مجال الدوافع والانطباعات المعرفية وبالسلوك السلبي عموماً ويمر الشخص المصاب بالإكتئاب بانفعالات شعور بالدونية (الفيشاوي، 1996م، ص 120).

1-2- تعريف اصطلاحى

يعرف الاكتئاب بأنه حالة انفعالية حادة خاصة بالنشاط النفسى الفيزيقي المنخفض وغير السار. وانخفاض المزاج في الحالة السوية يسمى كآبة. أما الحالة المرضية فيشير إلى الشعور باليأس، وانخفاض قيمة تقدير الذات.

1-3- تعريف الاكتئاب وفقا لما ورد في الموسوعات العلمية

تعريف (موسوعة الطب النفسى (1999) الاكتئاب إنه تجربة عامة يعانيتها كل الناس غير أن استجابة الاكتئاب تكون شاذة إذا بولغ فيها أو طالت مدتها، أو لم يكن هناك ما يستوجبها. (الحفنى، 1999، ص 122)

تعريف (موسوعة علم النفس 2012، ص، ص 137-138): هو أحد الأمراض الأكثر قدما والأكثر حدوث بين 5 و10 % من السكان، فالسوداوية تبقى الجدول العيادي النموذجي حتى ولو لم يعد يتوافق مع الأشكال الأكثر عددا، باعتبار الخور الشكل الداخلى، فقد كان معترضا للأشكال التفاعلية أو المسببة للنفاس في الجدول النظري الذي خف حاليا (رولان، فرنسواز 2012، ص ص 317-318).

الاكتئاب هو الإحساس بمشاعر العجز واليأس والنقص والحزن، ولعل هذه الأعراض يمكن أن تعبر عن اضطرابات عديدة، وعامة يمكن لهذه المشاعر أن تحدث أيضا لدى الأفراد الأسوياء. (أبوزيد. س ص 22)

1.4. تعريف الاكتئاب حسب العلماء والباحثين في علم النفس

يعرف ريم 1978 REM الاكتئاب بأنه يقترض وجود تقدير سلبي للذات لدى الاكتئابيين مع انخفاض معدلات تدعيم الذاتي وارتفاع معدلات معاقبة الذات وكلها أمور يراها ريم تقف خلف انخفاض معدل السلوك الذي يتسم به الأفراد الاكتئابيين.

ونستنتج مما سبق من التعاريف أن الاكتئاب هو الإحساس بمشاعر العجز واليأس، بسبب شدته أو طول مدته أو الظروف الخاصة بظهوره.

2- أنواع الاكتئاب

تختلف أنواع الاكتئاب من حالة لأخرى نذكر منها ما يلي:

الاكتئاب الخفيف: حيث يعاني المرء من تعكر المزاج من وقت لآخر، حيث يبدأ بعد حدث مرهق فيسيطر القلق على المريض ويصبح محيطاً في الحقيقة غالباً ما تكون تغيرات أسلوب الحياة كافية بالإصابة بهذا النوع من الاكتئاب.

الاكتئاب المتوسط: حيث يتعكر مزاجه في شكل دائم وتظهر عليه بعد أعراض المرض الجسدي علماً أن هذه الأعراض تختلف من شخص إلى آخر ولا تسبب التغيرات التي تطرأ على أسلوب الحياة وحدها هذا النوع من الاكتئاب وغالباً ما يحتاج المرء عند إصابته بالاكتئاب المتوسط إلى مساعدة الطبيب.

الاكتئاب الشديد: يعتبر مرض يهدد حياة الإنسان ويترك على الجسم أعراض شديدة، لذلك يشعر الشخص عند الاكتئاب الشديد بأعراض جسدية وتزوده التوهّمات والهوسات.

الاكتئاب التخلفي: يشير إلى الاكتئاب الذي تبطؤ معه الحركة الذهنية والجسدية وتضعف القدرة على التركيز.

الاكتئاب الهياحي: يستعمل للدلالة على أعراض هذا النوع من الاكتئاب الذي يرمي المرء في دوامة من الفلق والخوف والتعب.

اكتئاب داخلي: المنشأ لم تحدد أسبابه، وهو في العادة حالة شديدة تترك على المرء أعراض جسدية منها فقدان الوزن والشهية والاستتقاط المبكر تعكر المزاج في الصباح وفقدان الاهتمام. (كوام 2010، ص 39).

3- أسباب الاكتئاب:

تختلف أسباب ظهور الاكتئاب في سن الشيخوخة لدى كل شخص ويمكن أن تنشأ من تغيير في نمط حياة المسنين في مختلف الأبعاد تذكر منها ما يلي تقدم في السن وكذلك المشاكل الصحية حيث تؤدي الأمراض المختلفة بالإضافة إلى أسباب أخرى:

أسباب صحية:

تؤدي الأمراض المختلفة وحاجة الوالدين المقدمي رعاية ليعتنوا بهما إلى امتناع الوالدين عن القيام بالأنشطة بشكل مستقل مما يجعلهما يعتمدان على الآخرين. كما قد تؤدي التغيرات في التوازن الهرموني أو نقص الفيتامين B12 إلى الشعور بالاكتئاب، وقد يظهر الاكتئاب أحيانا تأثر جانبي لأحد الأدوية التي يتناولها. (2022/06/04، الساعة 6:30 مساءً <https://www.reutheshel.orgil>)

أسباب نفسية:

- فقدان الاهتمام من قبل الأصدقاء والأقارب ونبذ الأبناء لهم وفقدان الاهتمام. (بركات 2010. ص 224)
- التذبذب العاطفي والحساسية الزائدة والخوف والتوهم بالمرض والشعور بالتوتر والإحساس بالتشاؤم والوحدة وتشدد العزلة (عبد اللطيف 2000، ص 45)
- أسباب اجتماعية
- تراجع العلاقات الاجتماعية.
- فقدان الشريك والأبناء (وفاة).
- فقدان الأصدقاء والزملاء
- الإحالة على التقاعد وفقدان المركز الاجتماعي.
- الفقر (فوزي جعفر 2000، ص 18)

4- النظريات المفسرة للاكتئاب:**نظرية التحليل النفسي:**

تعتبر هذه النظرية من النظريات الأولى التي اهتمت بتفسير الاكتئاب والتعرف على أسبابه. وترى هذه النظرية أن الخبرات الضاغطة والصدمية التي يمر بها الفرد في سنوات الأولى كفقدان أحد الوالدين والانفصال عن أحدهما (الفقدان) تجعل الطفل عرضة للإصابة بالاكتئاب. ومن ثم إذا ما تعرض الفرد لضغوط مشابهة لتلك التي تعرض لها في طفولته تظهر عليه أعراض الاكتئاب.

يعتقد المحللون النفسيون أن المتاعب التي تعاني منها تأتي نتيجة مشكلات أصابتنا في الماضي لم نتمكن من معالجتها أو تخطيها ويشير هؤلاء المحللون إلى أن بعض الأشخاص قد مر بظروف سابقة يرفض أن يقدر بها أو يتجاهلها أو يحاول أن ينساها، إلا أنها تبقى محفورة في عقولهم تختفي أنا وتظهر في أن آخر لا سيما عندما يواجهون ضغطاً أو ضعفاً معيناً إضافة إلى ذلك قد تضعف هذه الظروف الماضية الإنسان ومن ضعف هذه الظروف تذكر فقدان الأهل أثناء الطفولة في وقت لا يعرف الإنسان كيف يحزن فتحجب المشاعر (مكتري 2013، ص 69).

وهذا ما بينه فرويد في كتابه " الحداد والميلانخوليا " (1917) والذي أوضح فيه أن الفرد يواجه عدوانية اتجاه نفسه بدلاً عن الموضوع المفقود، وأمام هذا الإحباط والعدائية الموضوع الحب يظهر الاكتئاب بمعنى تحول الانفعالات السالبة إلى داخل الفرد وبغزوا الاكتئاب عنواناً على الذات وهذا ما سبقه فيه أبراهام (1911) إذا يعزو الاكتئاب إلى كبت الغرائز وما ينجم عن ذلك من عدوان متحول إلى الداخل، وفكرة الفقدان في تفسير الاكتئاب ليس بالضرورة أن تكون فقداناً حقيقياً، فقد يكون فقداناً متخيلاً الموضوع محبوب عن طريق موت انفصال أو رفض) أو حتى رمزياً من خلال فقدان بعض المثل والمجردات).

كما ترى هذه النظرية أن التناقض العاطفي الخاصة الأساسية للحياة النفسية لدى المريض بالإكتئاب، فكمية الحب وكمية الكراهية اللذان يتعايشان معا تكونان أقرب إلى التكافؤ فمرضى الاكتئاب عاجزون عن الحب لأنهم يكرهون كل ما أحبوا ويرون أن المرحلة القمية هي نقطة التثبيت المفضلة لدى مرضى الإكتئاب وهذا ما يفسر اضطراب الأكل لديهم، ومن هذا فإن الموقف الأوديبى لدى الإكتئاب بن تغمره الصراعات وخاصة ذات الطابع النفسي (بود حوش 2016، ص 60).

النظرية السلوكية:

يرى أصحاب هذه النظرية بأن الاكتئاب خبرة نفسية سلبية مؤلمة ما هو إلا ترديد الخبرات تعلمها أو صادفها أو مر بها الإنسان في صفره ولم يستطع أن يحلها أو يزيلها من عقله، وتفترض هذه النظرية أن الأفراد قادرون على ضبط سلوكهم ولا يقومون فقط بالاستجابة للتأثيرات الخارجية بل عوضا عن الفكرة الرئيسية عند أصحاب النظرية السلوكية عن الاكتئاب في انه يحدث نتيجة لتشكيلة من العوامل تتضمن انخفاض تفاعلات الفرد مع بيئته المؤدية إلى نتائج إيجابية للفرد أو زيادة في معدل الخبرات السيئة والتي تكون بمثابة عقاب للفرد.

ذلك ينظر لهم على أنهم يقومون بعمليات الاختبار والتنظيم للمثيرات التي يتعرضون لها وهنا ينظر للأفراد وليبيناتهم على أنهم محددات متبادلة.

وقد افترض لوينسون وروز نيبسوم أن الإكتئاب والتدعيم ظاهرتان تتعلق كل منهما بالأخرى وهم يرون أن السلوك والشعور الوجداني المكتتب داله لانخفاض معدل الاستجابة المتوقعة على التدعيم الإيجابي حيث أن التدعيم هنا يعرف بجودة تفاعلات الفرد مع بيئته والاقتران الرئيسي للنظريات السلوكية عن الإكتئاب هو أن انخفاض معدل السلوك الناتج وما يتعلق به من مشاعر القلق وعدم الارتياح ينتج عنه انخفاض في معدل التدعيم الإيجابي أو ارتفاع معدل الخبرات الكريمة والبعيضة وهذا يعني أن حالة الإكتئاب تنتج عن انخفاض معدل

الثواب المرغوب فيه أو زيادة في الأحداث غير السارة وكلها تؤدي إلى حالة الإكتئاب (مخيمر، 2008، ص 142).

توصل لوينسون في دراسة قام بها مع فريقه إلى النتائج التالية:

- يمارس المكتلبون نصف ما يمارس العاديون من السلوك اللفظي إتجاه الآخرين.
- يستجيب المكتتبون للسلوكات الموجهة نحوهم من الآخرين بشكل إيجابي بنسبة أقل بكثير من العاديين.

- يستجيب المكتلبون بشكل أبطئ للمثيرات اللفظية (القمش المعايطة، 2009، ص 275).
النظرية المعرفية:

الاتجاه المعرفي يؤكد:

أولاً: على الصياغات المعرفية وأثرها على السلوك الضمني مثل الاتجاهات والعبارات الذاتية (الحوار الداخلي) والصور والذكريات والمعتقدات.

ثانياً: هو أن التيارات المعرفية في تفسيرها للظاهرة الإكتئابية تعتبر المعارف اللاتكيفية واللاعقلانية والتشويهات المعرفية على أنها هي السبب في الاضطراب أي أن المشاعر السلبية ونقص الدافعية والأعراض البدنية والسلوكية الإكتئابية الأخرى ينظر لها على أنها مظاهر ثانوية تنتج عن المخططات أو المعارف اللاتكيفية.

فيرى بيك أن الأفراد المكتتبون لهم نظرة سلبية وتشاؤمية حيال ذواتهم والعالم المحيط بهم وكذا للمستقبل وسماه بالثالوث المعرفي السلبي للاكتئاب وهذا بفضل المخطط المعرفي للاكتئاب الخاص بهم الذي يجعل الفرد يبدأ الدوران في دائرة التفكير الاكتئابي (بوحدوش 2016، ص 70-71).

تركز النظريات المعرفية على أنه عند مواجهة خبرات ضاغطة فإن الأفراد لديهم معتقدات سلبية عن أنفسهم، وعن العالم وعن المستقبل، وكذلك الأشخاص الذين يكونون عدوا شاملا عن أنفسهم، وثابتا وداخليا للأحداث السلبية.

سوف يقومون بتقدير الضغوط وعوافيها بشكل سلبي ومن كم فإنهم سوف يميلون إلى أن يصبحوا مكتئبين، أكثر من أولئك الذين لا يحوزون مثل هذه الأساليب المعرفية وقد افترضت العديد من المعارف التي ترتبط بالإكتئاب منها إنخفاض تقدير الذات الافكار التلقائية السلبية. الاتجاهات غير الوظيفية التشوهات المعرفية ضبط النفس الضابط المرتبط بالمعتقدات الغزو السلبي، أسلوب الاستجابة الإجتراري

بالنسبة لهم إضطرابات التفكير له ثلاث عوامل أساسية:

- سوء التكيف مع محيطه.
- الرأي السلبي الذي يكونه الفرد عن نفسه وعن العالم.
- الأخطاء المنطقية الشائعة في إستجابته للمعلومات الجديدة (بجياوي 2013، ص 256).

5- أعراض الاكتئاب

5-1-الأعراض جسمية:

- انقباض الصدر والشعور بالضيق.
- فقدان الشهية ورفض الطعام ونقص الوزن والإمساك.
- الصداع والتعب وحمود الهمة والألم خاصة الأم الظهر.
- ضعف النشاط العام والتأخر النفسي الحركي والضعف الحركي وتأخر زمن الرجوع.
- الرتابة الحركية والأزمات الحركية.
- نقص الشهوة الجنسية والضعف الجنسي والبرود الجنسي واضطراب العادة الشهرية عند النساء

- توهم المرض والانشغال عن الصحة.
- اضطرابات النوم.
- الروماتيزم العضلي المفصلي إضراب الجهاز الهضمي اضطراب البول (النوبي 2012، ص 83)

5-2-الأعراض الانفعالية

- انخفاض عام في المزاج.
- الشعور بالوحدة.
- الانسحاب الاجتماعي.
- الشعور بالفشل
- التردد وعدم الحسم
- التشاؤم الأفكار السوداء.
- انخفاض الدافعية عن المعتاد
- نوبات البكاء
- الشعور باليأس
- الأفكار الانتحارية (عسكر 1999، ص 78)

5-3-الأعراض المعرفية

- نقص القدرة على التفكير بوضوح.
- صعوبة الإدراك.
- توقع الفشل.
- توقع الكوارث.
- التقييم الذاتي السلبي للأداء.

- المبالغة غير المعقولة.
- السرحان والشروود.
- التردد في اتخاذ القرارات.
- أحكام تلقائية سلبية تجاه الذات. (غانم 2007، ص 108)

5-4-الأعراض السلوكية

- فقدان الطاقة.
- الشعور بالإجهاد لأقل مجهود
- التناقل في أداء الأعمال.
- نقص التفاعل والتواصل مع الآخرين
- التملل والضجر وعدم الاستقرار.
- نقص الإنتاجية في العمل انخفاض الصوت أثناء الكلام.
- تقطع الكلمات وخروجها بصعوبة من القم.
- قضم الأظافر.
- التدخين القهري.
- أفعال مدمرة للذات أو محاولة الانتحار (الحجار 1909، ص 212)

6- معايير تشخيص الاكتئاب حسب DSM5

- خمسة أو أكثر من الأعراض التالية كانت حاضرة خلال نفس الأسبوعين، وتحدث تغيير في سير حياة الشخص على الأقل واحد من الأعراض يكون إما المزاج المكتتب أو فقدان الاهتمام بالمتعة
- المزاج المكتتب معظم اليوم كل يوم تقريبا يشار إليه إما عن طريق قرار ذاتي أو الملاحظة التي أبدأها الآخرون.

- تضائل الاهتمام أو الاستمتاع بكل شيء، بشكل ملحوظ أو كل شيء تقريبا، معظم الأنشطة تقريبا.
- فقدان كبير في الوزن دون إتباع حمية غذائية أو زيادة في الوزن
- الأرق أو فرط النوم كل يوم تقريبا.
- استثارة حركية أو حمل كل يوم تقريبا لملاحظتها من قبل الآخرين. وليس مجرد مشاعر ذاتية من عدم الراحة أو المتباطئ.
- التعب أو فقدان الطاقة كل يوم تقريبا.
- مشاعر بعدم القيمة أو الشعور المفرط أو الغير الملائم بالذنب.
- نقصان القدرة على التفكير أو التركيز أو التردد كل تقريبا.
- والأفكار المتكررة عن الموت التفكير المتكرر دون خطة محددة (ضريف 2017، ص36).

7- تأثير السكري في ظهور الإضطرابات النفسية خاصة الاكتئاب

- تأثير السكري على الصحة النفسية قد يكون متعدد الجوانب ومعقد. وهنا بعض الطرق التي يمكن أن يؤثر بها السكري على ظهور الاكتئاب والاضطرابات النفسية الأخرى:
1. **التأثير المباشر على الدماغ:** السكري يمكن أن يؤثر على الدماغ مباشرة، وذلك عن طريق تقليل الحساسية للأنسولين في الخلايا العصبية، مما يؤثر على وظيفة الدماغ والمزاج.
 2. **التأثير على الهرمونات والنشاط العصبي:** الارتفاع المستمر في مستويات السكر في الدم يمكن أن يؤثر على إفراز الهرمونات المرتبطة بالمزاج مثل السيروتونين، مما يزيد من خطر الاكتئاب.
 3. **التأثير على نمط الحياة:** قد يؤدي السكري إلى قيود في نمط الحياة مثل الحاجة إلى اتباع نظام غذائي خاص وممارسة الرياضة بانتظام، مما يزيد من مستويات الإجهاد والقلق ويؤدي في النهاية إلى الاكتئاب.

4. التأثير على الإدراك والتفاعل الاجتماعي: قد يؤدي السكري إلى مشاكل في الذاكرة والتركيز، مما يزيد من الضغوط الاجتماعية والعاطفية ويمكن أن يؤدي إلى الشعور بالعزلة والاكتئاب.

5. التفاعل مع مضاعفات السكري: الإصابة بمضاعفات السكري مثل مشاكل القلب والأوعية الدموية والأعضاء الليمفاوية يمكن أن تزيد من التوتر والقلق وتسهم في ظهور الاكتئاب.

8- علاج الاكتئاب:

يتم علاج حالات الاكتئاب الخفيف عادة خارج المستشفى إذ لم يكن هناك خطر محاولة الانتحار أما إذا كان هناك محاولات فيستحسن العناية بالمريض داخل المستشفى وفيما يلي أهم معالم علاج الاكتئاب.

8-1-العلاجات الكيميائية

وتتمثل في العقاقير النفسية أو المهلوسات Les psychotropes وهي أكثر التقنيات الناجحة إذ أنها تؤثر بطريقة مباشرة على الجهاز العصبي المركزي وهي تصنف إلى:

- مضادات الاكتئاب Les antidepressants:

وهي أدوية مخصصة للمزاج استعملت كطريقة علاجية منذ 1957 في الطب العقلي وتتضمن:

أ-مضادات الاكتئاب ثلاث الحلقات Les antidepressants tricycliques تخص المزاج الاكتئابي الذي عادة ما نجد فيه التعب النفسي القلق توهم المرض والآلام المختلفة المرتبطة بالاكتئاب وذلك عن طريق التأثير المباشر على الجهاز القرب

ب- المضادات الكتائية لكف الحمض الأميني المؤكسد: تعمل على الرفع من معدل النواقل العصبية في الجسم وذلك بالتأثير على مادتي الأدرينالين والبروتونين وبالتالي التخفيف من التعب النفسي. (الشربيني 2015، ص 267-266)

8-2- العلاج السلوكي المعرفي:

يقوم هذا النوع من العلاج على إعادة تدريب الفرد ليفكر بشكل أكثر منطقية وواقعية ليعدل الأفكار الأساسية لكي يتغلبوا على مشاعر الاكتئاب لديهم، ويبدأ العلاج بعرض النموذج للمرضى الأمر الذي يساعدهم على أن يفهموا العلاقة بين المعرفة والسلوك والعاطفة ويتم الحصول على فهم أكبر للعلاقة بين الموقف والعواطف وجوانب الأخرى من خلال المراقبة الذاتية وبعد أن يتعلم المرضى مراقبة الذات يبدؤون في تقويم أفكارهم للبحث عن الأخطاء المنطقية والتي قد تشمل على الاستنتاج الاختياري والتجريد الانتقالي والتعميم الزائد والتضخيم والتهوين والتفكير في كل شيء ثم يعلمون أن يجدوا أفكار أكثر معقولة أما المكون الأخير في العلاج فهو التوضيح أنماط التفكير التلقائية أو موضوعها والتي تشمل على الاعتقادات صامته غير تكيفية وبعد التعرف عليها يوجه المرضى إلى هذه المرحلة يواصل المعالجون مساعدتهم على حل المشكلة والتعميم الزائد والتضخيم والتهوين والتفكير في كل شيء ثم يعلمون أن يجدوا أفكار أكثر معقولة أما المكون الأخير في العلاج فهو التوضيح أنماط التفكير التلقائية أو موضوعها والتي تشمل على الاعتقادات صامته غير تكيفية، وبعد التعرف عليها يوجه المرضى نحو الاختبار صدق هذه الأفكار وعندما يصل المرضى على هذه المرحلة يواصل المعالجون مساعدتهم على حل المشكلة (علي، 2012، ص 156-157).

8-3- العلاج بالصدمات الكهربائية

يقرر شاهين والرخاوة 1977 أن الصدمات الكهربائية من انجح العلاجات حتى الآن في حالات الاكتئاب خاصة وهي تستعمل الآن بطريقة سليمة على ناحية المخ فلا تحدث نسيانا

وهي نافعة في كل حالات الاكتئاب الدوري تقريبا حتى البسيط منها إذا عجزت العقاقير، ولكنها لا تصلح في حالات الاكتئاب العصابي والإكتئاب المزمن المتراكم للقلق وكما ان توقيتها مهم للغاية فهي تصلح في أول ظهور المرض وقرب نهايته بدرجة أكبر منها في قمة حدة المريض. (عسكر، 2001، ص 146-147)

8-4- العلاج النفسي السلوكي

أهداف هذه المعالجة أكثر واقعية تعديل السلوك أو التصورات الذهنية غير مناسبة يفسر الاكتئاب من خلالها عبر طريقة تفكير خاطئة، صورة سلبية عن ذات عن العالم والمستقبل إذ أهداف المعالجة هو اكتشاف وتحديد هذه الآلية الذهنية المقبولة ومعاونة المريض فهم الأسباب الآلية المذكورة فمحاولة تعديل هذا السلوك الضار تبني أفكارا إيجابية، إعادة تلقي كيفية إدارة تنظيم العلاقة بالغير وبالتالي استعادة احترام وتقدير الذات. (حجازي، 2014، ص 33).

8-5- العلاج النفسي:

يتضمن جلسات علاجية فردية أو جماعية، ونضم عدة أساليب منها استخدام الإيحاء والمساندة والتدعيم أسلوب بالتحليل النفسي والعلاج السلوكي ولكل هذه الأساليب فنيات دقيقة يقوم بها معالجون النفسيون.

8-6- العلاج البيئي:

ونعني به إيجاد بيئة ملائمة يتعامل معها المريض بعيدا عن الضغوط والمواقف التي تسببت له في المرض، ويتم ذلك بانتقال المريض إلى الوسط العلاجي أو في مكان للاستشفاء ومن الوسائل هذا العلاج الترويح عن المريض وشغل فراغه في العمل وتأهيله حتى يندمج في بعض العلاقات التي تمهد إلى عودته للحياة مرة أخرى (الشربيني. 2001، ص 238).

9- تأثير السكري في ظهور الإضطرابات النفسية خاصة الاكتئاب

- تأثير السكري على الصحة النفسية قد يكون متعدد الجوانب ومعقد. وهنا بعض الطرق التي يمكن أن يؤثر بها السكري على ظهور الاكتئاب والاضطرابات النفسية الأخرى:
1. **التأثير المباشر على الدماغ:** السكري يمكن أن يؤثر على الدماغ مباشرة، وذلك عن طريق تقليل الحساسية للأنسولين في الخلايا العصبية، مما يؤثر على وظيفة الدماغ والمزاج.
 2. **التأثير على الهرمونات والنشاط العصبي:** الارتفاع المستمر في مستويات السكر في الدم يمكن أن يؤثر على إفراز الهرمونات المرتبطة بالمزاج مثل السيروتونين، مما يزيد من خطر الاكتئاب.
 3. **التأثير على نمط الحياة:** قد يؤدي السكري إلى قيود في نمط الحياة مثل الحاجة إلى اتباع نظام غذائي خاص وممارسة الرياضة بانتظام، مما يزيد من مستويات الإجهاد والقلق ويؤدي في النهاية إلى الاكتئاب.
 4. **التأثير على الإدراك والتفاعل الاجتماعي:** قد يؤدي السكري إلى مشاكل في الذاكرة والتركيز، مما يزيد من الضغوط الاجتماعية والعاطفية ويمكن أن يؤدي إلى الشعور بالعزلة والاكتئاب.
 5. **التفاعل مع مضاعفات السكري:** الإصابة بمضاعفات السكري مثل مشاكل القلب والأوعية الدموية والأعضاء الليمفاوية يمكن أن تزيد من التوتر والقلق وتسهم في ظهور الاكتئاب.

ثالثاً: مرض السكري

داء السكري هو حالة صحية مزمنة تتميز بارتفاع مستويات السكر في الدم بشكل مستمر. يحدث ذلك عندما يكون هناك نقص في إنتاج الأنسولين في الجسم أو عندما لا يتمكن الجسم من استخدام الأنسولين بشكل فعال. يتسبب ارتفاع مستويات السكر في الدم في تلف الأوعية الدموية والأعصاب مع مرور الوقت، مما يؤدي إلى مضاعفات صحية خطيرة مثل مشاكل القلب والأوعية الدموية وأمراض الكلى وفقدان البصر. يمكن التحكم في داء السكري من

خلال تغييرات في نمط الحياة مثل النظام الغذائي والنشاط البدني، بالإضافة إلى الأدوية والعلاجات الأخرى التي يمكن أن يوصي بها الطبيب.

1-تعريف مرض السكري:

عرفت منظمة الصحة العالمية S.M.O مرض السكر يعلى أنه "حالة مزمنة ناتجة عن ارتفاع مستوى السكري في الدم وقد ينتج ذلك عن عوامل بيئية وراثية كثيرة غالبا ما تتضافر مع بعضها البعض، وبعد الأنسولين هو المنظم الرئيسي لتركيز الجلوكوز في الدم وقد يرجع ارتفاع مستوى السكر في الدم إلى قلة وجود الأنسولين". ويؤدي هذا الاختلال في التوازن إلى إحداث شذوذ في أيض الكربوهيدرات والبروتين والدهون." (محمد المرزوقي، 2008 ص 2)

-التعريف العلمي لداء السكري:

يعرف داء السكري بأنه اختلال في عملية الأيض السكر الذي يؤدي إلى ارتفاع مستوى سكر الجلوكوز في الدم بصورة غير طبيعية لأسباب مختلفة قد تكون نفسية أو عضوية أو وراثية، ويحدث نتيجة وجود خلل في إفراز الأنسولين من البنكرياس فقد تكون كمية الأنسولين التي يتم إفرازها أقل من المطلوب، أو يكون هناك توقف تام عن إنتاجه (قصور الأنسولين) أو أن الكمية المفروزة كبيرة (مقاومة الأنسولين). (بن سعد الحميد، 2008، ص 19-20)

-التعريف النفسي لداء السكري:

تعد ظاهرة الإصابة بداء السكري راجعة إلى الحالة النفسية والجسدية وهذا حسب علماء النفس الجسمي، حيث يرون المصاب بداء السكري ذو حساسية شديدة وقابلية للتأثر بذلك الموقف الانفعالي وموجهته بنفس ردة الفعل الذي أصابه عن التعرض للقلق الوالدي، فمنذ بداية القرن 19م كانت تعتبر الإصابة بداء السكري مرتبطة بالدرجة الأولى بالصدمات النفسية التي يتعرض لها الفرد في حياته. (جيجل، 2016، ص 17)

2-أنواع مرض السكري:**-النمط الأول المعتمد على الأنسولين:**

هذا النوع يحدث نتيجة نقص إفراز الأنسولين بالجسم والذي يفرزه البنكرياس أو حتى عدم وجود الأنسولين، لذلك من الضروري حقن الأنسولين، في هذا النوع من السكري. الجرعة وتوقيتها يقررها الطبيب المعالج، فبدون الأنسولين تزداد عملية الكيتون أي زيادة الحموضة في الدم ويظهر هذا بشكل مفاجئ وقوي والعالج فيه ضروري، إضافة إلى التناسق بين وجبات الطعام وأخذ حقن الأنسولين وممارسة الحركة، كذلك هذا النوع من السكري يصاب به عادة الأطفال والفتيان والمراهقين وما دون سن 40 سنة بصورة فجائية. (جعفر، 2019، ص 32)

-النمط الثاني غير المعتمد على الأنسولين:

وهذا النوع يصيب كبار السن أكبر من 30 عاما وغالبا ال يعتمد على الأنسولين. والسبب في هذا النوع هو نقص إفراز الأنسولين استجابة للغلوكوز وفي فعاليته مقاومة الأنسولين بسبب خلل في مستقبلات الأنسولين أو نقص عددها أو بسبب خلل في تمثيل السكر (داخل الخلايا)، يحتاج المريض به بعض العقاقير التي تعطي بالفم للسيطرة على ارتفاع مستوى السكر في الدم. لهذا سمي هذا النوع بالنوع الذي ال يعتمد على الأنسولين. يتصف هذا النوع بغياب الأعراض الحادة لداء السكري إلا في حالات الارتفاع الشديد في نسبة السكر في الدم.

(جعفر، 2019، ص32)

-النمط الثالث (أو ما يعرف بالسكر الثانوي):

أو المصاحب لأعراض أخرى حيث يكون ناتج عن وجود علة مرضية تؤثر على الخلايا المفرزة للأنسولين في البنكرياس وأهم العلل:

- الالتهاب المزمن.
- ورم القواتم فيو كرو موسايتوما

- استئصال البنكرياس في حالة ظهور أورام سرطانية
- بعض أمراض الغدد الصماء كمرض Acromegoly العملاقة
- زيادة إفراز الغدد الدرقية Hyperthyroidisme
- كما يحدث في حالة السقم الدرقي وأيضا تعاطي الأدوية قد تؤثر في إفرازات هرمونية. (عيد روس، 1993، ص 51).

-النمط الرابع سكري الحمل:

الذي يحدث في بعض حالات الحمل نتيجة للمتطلبات الضرورية في مرحلة الحمل والبعض يسمون هذا النوع بأنه عدم تحمل للكربوهيدرات في الدم ويشير الفيشاوي أن نسبة حدوث مرض السكري النوع الأول أثناء الحمل ما بين (0.5-1.25) حالة لكل ألف حالة حمل. (مقبل، 2010، ص 31).

ونرى من خلال ما سبق أن كل أنواع السكري يكون في النهاية إما معتمد على الأنسولين أو غير معتمد على الأنسولين أي ال يعتمد بالضرورة على العلاج بالأنسولين وإنما بعقاقير أخرى عن طريق الفم.

3-أسباب مرض السكري

لم يكن يعرف السبب الحقيقي للإصابة بداء سكري وخاصة النوع الثاني، إلا هناك عدة استنتاجات من قبل بعض العلماء، أوسكار ميكوسكي (Oscar Minkouski) الذي يعتبر أول من ربط بين مرض السكري وغدة البنكرياس، وهناك كذلك بعض الفرضيات والبراهين الحديثة تؤكد على أن جهاز المناعة في الجسم هو المسؤول عن تدبير خلايا بيتا (B)، ومن أسباب الإصابة بمرض السكري.

3-1-الوراثة:

وجد العلماء بدراستهم للتوائم المتشابهة وأشجار عائلات مرضى السكري أن الوراثة عامل مهم في الإصابة بنوعية الأول والثاني، وثمة احتمال 50% لإصابة الفرد الثاني من التوأم بالسكري، كما هناك فرصة نسبة 5% الإصابة الطفل بالمرض إذا كان أحد الوالدين يعاني منه. فإن العامل الوراثي تأثيره أكيد في انتقال مرض السكري وذلك من خلال استعدادات وراثية، تمكن في الاستعدادات مرتبطة ببعض المجموعات النسيجية وهذا ما أكده العالمان (Rall Rubisth) بأن المرض يصيب 50% من الإخوة والأخوات الذين يملكون نفس المجموعات النسيجية في حالة طفل Homozggerte أي أن بنيته الوراثية تحتوي على كلا الجنسين إحدهما ناتج عن الأب والآخرين للأم. وفي هذه الظروف يمكن إخضاع أفراد العائلة للفحص وتحديد خطر إصابتهم بالحالة، لكن في أغلب الأحيان يصعب تحديد الجينات المسؤولة عن المرض، وبالتالي حتى في حالة إصابة فرد قريب من عائلتك بالسكري فإنه من غير المؤكد أنك ستصاب أنت أيضا به.

3-2- البدانة أو السمنة:

إن البدانة ليست كافية للتسبب بالسكري، بمعنى أنه ليس كل بدين مصاب بالسكري ولكن أثبتت الدراسات العلمية أن البدانة من عوامل الخطورة للإصابة بالسكري وإن نسبة هذا المرض تزداد عند البدنيين.

وإن السمنة هي أكثر وأهم عامل خطورة للإصابة بداء السكري توزع الثاني حوالي 1/90 من مرضى سكري يعانون من زيادة الوزن يعني ذلك أنهم أكثر من الوزن المثالي بالنسبة لأطوالهم وأحجامهم). وتناول الأطعمة قليلة الدسم ومتوازنة ومزاولة الرياضة بصورة منتظمة تساعد على إنقاص الوزن تدريجيا والمحافظة عليه.

3-3- المجتمعات الفقيرة:

لوحظ أن أفراد المجتمعات الفقيرة الذين تعودوا على حياة شاقة مع وجبات أكل خفيفة ثم هاجروا إلى حياة أخرى مغايرة في الدول المقدمة، حيث يتوفر الغذاء المتنوع ويقل الجهد المبذول تزداد فرص نسبة إصابتهم بالسكري، لكن الحذر واجب لأن عادة تغذية عند هؤلاء الأفراد وحدها التي تغيرت بل تغير معها العديد من الأمور والأحوال والغذاء، وعلى الرغم أن دراسات التي أجريت على العلاقات بين الغذاء والإصابة بالمرض لا تعطي معلومات مؤكدة فهي تبحث في شك في أن الأكل الزائد هو السبب خاصة إذا كان الشخص غير نشيط أو بدين.

3-4- الانفعالات النفسية الشديدة:

الخوف الشديد والحزن الشديد والقلق المستمر فكلها أسباب قد تساهم في الإصابة بالسكري، وهنا نجد الإشارة إلى هذه الحالات النفسية الشديدة ليست المسببة بشكل مباشر لهذا المرض، ولكنها إذا تعرض لها شخص لديه استعداد للسكري.

على الرغم من أن كثيرا من الأشخاص يربطون بدء إصابتهم بالسكري بحادثة مجهدة أصابتهم مثل التعرض الحادثة أو مرض إلا أنه يصعب إثبات وجود رابط بين الإجهاد النفسي والسكري ويمكن تفسير ذلك في الواقع أن الأشخاص يزورون أطبائهم بسبب التعرض لبعض الأحداث المجهدة نفسيا، ويجرى تشخيص إصابتهم في الوقت نفسه بالسكري وفيما يخص العوامل النفسية التي تساهم في ارتفاع مستوى السكر في الدم فقد أظهرت بعض البحوث (1995)، weul، وعبد الرحمان (1999) أن هناك علاقة بين الضغوط النفسية ومرض السكري، حيث أظهرت الدراسات أن احتمالات الإصابة بارتفاع نسبة السكر تزيد الضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد.

3-5- العمر والجنس:

قد يظهر مرض السكري في أي عمر من حياة الإنسان، لكن 40% يظهر بعد 50 سنة وبالنسبة العالية من الإصابات تكون ما بين أعمار 20، 30 سنة، حيث نسبة الشباب المصابين بهذا المرض أعلى من البنات في نفس العمر، لكن مع تقدم السن تصبح المصابات أعلى من نسبة الرجال، وربما نتيجة الحمل والإنجاب.

4- أعراض داء السكري**أ- الجسمية:**

- العطش الشديد
- كثرة التبول
- تعب وارهاق وصعوبة في التركيز
- ألم وتنميل في الأطراف
- تأخر في التئام الجروح
- الجوع الشديد
- نقص الوزن
- حكة والتهابات جلدية
- اضطراب البصر
- حرارة في القدمين

ويجب عند استمرار الإحساس بواحدة أو أكثر من الأعراض السابقة مراجعة طبيب الرعاية الصحية الأولية للكشف عن المرض وعلاجه (ميمش 2011 ص 25).

ب- النفسية:

- ضعف الثقة بالنفس

- عدم القدرة على تطوير علاقات مع أسرته وأقرانه في المدرسة

- الخوف الدائم من تفاقم المرض وسرعة الإثارة واليأس من الحياة

- القلق والاضطراب النفسي والأرق (Jessica 2002: 15).

المريض بالسكري تظهر عليه أعراضاً أساسية معروفة عند الجميع خاصة العطش وكثرة التبول ولكن كل هذه الأعراض لا تعتبر لوحدها مشخفاً أساسياً للقول أن هذا المريض يعاني من مرض السكري بل لابد من تشخيص يحتوي على الكثير من النسب المعينة.

5-تشخيص مرض السكري

إن المرض السكري بنوعيه العديد من الأعراض التي قد يلاحظها المريض بنفسه أو من قبل الطبيب. ولتأكد مما إذا كانت الأعراض تدل على وجود المرض أو عدم وجوده على المريض القيام ببعض الفحوصات اللازمة التي يطلبها منه الطبيب وتتمثل هذه الفحوصات في:

- إجراء فحص الدم في المختبر بغرض معرفة مستوى الغلوكوز في الدم.

- إجراء فحص البول عن طريق اخذ عينة من البول وتحليل مستوى الغلوكوز بها.

- كما يحتاج أحياناً بعض المرضى إلى القيام بفحص أكثر دقة يدعى اختبار تحمل الغلوكوز الفموي.

ويعتبر الكشف المبكر لهذا المرض مهماً جداً للحد من تفاقم الأعراض وتفاذي حدوث

المضاعفات (بيلوس 2013 ص 17)

إن المرض السكري العديد من الأعراض الظاهرة التي تختلف باختلاف نمط السكري، لذلك على الفرد التوجه لإجراء الفحوصات اللازمة فور ظهور تلك العلامات ذلك ان للكشف المبكر أهمية كبيرة في الحد من تفاقم الإصابة.

6- علاج مرض السكري

إن الهدف من علاج السكري ليس الشفاء التام منه وإنما بهدف المحافظة على المعدل الطبيعي لسكر الجلوكوز في الدم طوال اليوم. بالإضافة إلى تجنب الهبوط الحاد في مستوى السكر في الدم، ومنع حدوث أعراض ومضاعفات مرض السكري. كذلك التعامل مع حدوث أي مضاعفات للسكري. وتمكين المريض من مزاولة أنشطته اليومية من دون تعب (بن سعد، 2007، ص 40)

وتختلف طرق العلاج باختلاف نمط السكري:

فهناك نمط الأول الذي يتطلب الاعتماد على حقن الأنسولين لضبط مستوى الغلوكوز في الدم. فالأنسولين هو هرمون يفرز من الخلايا بيتا وهو مركب عديد السيتيد Pohyipetnde. وكل جزء في الأنسولين يتكون من سلسلتين تحتوي على 21 حمضا أميني، بينما تحتوي الأخرى على 30 حمضا أمينيا. ويفرز الأنسولين في الاثنيان الدموي البولي Blodad Porval ويتحدد بالجلوبين Globutin. وهو هرمون خافض لسكر الدم (بومعزة 2014، ص 31).

بينما النمط الثاني يتم علاجه من خلال تناول بعض الأدوية، أو عن طريق اتباع حمية غذائية خاصة. فليس هناك حمية واحدة لجميع المرضى، وإنما يجب تشكيل الغذاء كما ونوعا وموعدا حسب احتياجات المريض، فالمريض ذو الوزن الزائد أو الذي لا يمارس أعمال مجهدة عليه أن يتناول غذاء محدود القيمة الحرارية والعكس. ولا بد من إعطاء المريض نسب معقولة من النشويات والدهون ووجود الفيتامينات والمعادن بالغذاء (بداد، 2019، ص 47).

7- طرق التكفل النفسي بمرض السكري:

يتمثل في التخفيف من حدة المشاكل والأزمات النفسية، إذ يعمل الإخصائي النفسي على:

- محاولة القيام بتشخيص فعلي للحالة وأزماتها النفسية بتطبيق أدوات يستعين بها الأخصائي النفسي في إطار التكفل النفسي، كالملاحظة والمقابلة الاختبارية النفسية (بن يحي خولة، 2017، ص 45).

- فهم نمط التفكير المريض: المعالج يتعرف على نمط تفكير المريض من خلال ملاحظات المريض الأولية لمشكلته، والموضحة لمدى إدراكه، وفهمه لها أو عن طريق التناقضات، والتغيرات المترددة في كلام المتعالج، أيضا عند تغيير موضوع الجلسات العلاجية، خاصة عند محاولته.

- الربط بين ما جاء في الجلسات السابقة، وما يريد المريض التعبير عنه، أو عند إخفائه أمور. يستطيع أن يتوصل إليها، من المتابعة الدقيقة مثل زلات اللسان عند المتعالج.

- تجديد العلاقات الاجتماعية: إن المتقاعدين أو المصابين بأمراض مزمنة، أكثر عرضة لتصويب علاقاتهم الاجتماعية، إذ يقطعون صلاتهم بالذين كانت تربطهم بهم صلات الود والصداقة والتعاون والتنافس فيجدون أنفسهم مفتقرين للعلاقات الاجتماعية، لذا فأغلبهم يحسون بالوحشة والعزلة ولهذا أثر رديء في نفوسهم.

- التخفيف من الشعور بالذنب: ينبغي على الأخصائي تركيز اهتمامه حول مشاعر المريض ومصادر همومه والشيء الذي يبتئرها، وإلى أي حد يعاني من الشعور بالذنب، وهل يكون هذا الشعور في نفسه عائقا في إقامة علاقة إيجابية، فعلية مع الواقع أم يمكن التغلب عليه بوعي وتبصر؟

-تحقيق التوافق النفسي لدى المريض: الفرد عندما يفشل في إشباع حاجاته، مع نقص فهمه لذاته، وقدراته على تحقيق مطالبه وشعوره بالإحباط والتوتر وتهديد الذات، وحين يفشل في حل مشكلاته أو مواجهتها، يجب على الأخصائي النفساني العمل على تحقيق التوافق الفرد بمساعدته على فهم ذاته، وحل مشكلاته وتقبله للحالة التي يعاني منها (بن يحي خولة، 2017، ص46)

8-علاقة الاكتئاب بمرض السكري:

إذا كان المصاب بالسكري سيرتفع لديه خطر بالاكتئاب، وإذا كان المصاب بالاكتئاب سيرتفع لديه خطر الإصابة بمرض السكري من النوع الثاني، لكن هناك خبر رائع هو أنه يمكن علاج السكري والاكتئاب مع والسيطرة على أحد هذين المرضين سيكون له تأثير إيجابي على المريض الآخر.

والعلاقة بين السكري والاكتئاب غير مفهومة، المناطق المسؤولة عن التحكم بالسكري قد يكون لها دور في ظهور أعراض الاكتئاب، قد يسبب السكري مضاعفات صحية واضطرابات قد تؤدي إلى تقاوم الاكتئاب وزيادة شدته ويؤدي الاكتئاب إلى أنماط الحياة غير صحية مثل تناول طعام غير صحي وعدم ممارسة التمارين الرياضية والتدخين والسمنة وجميع هذه العوامل ترفع من الاكتئاب. (نقبيل زينب، شباب أمينة، ص 48)

تتراوح معدلات مرض الاكتئاب بين المصابين بالسكري بين 802 إلى 65 وتتفاوت درجة حدة الاكتئاب بين بسيط ومتوسط إلى شديد وقد أوضحت بعض الدراسات أن معدلات الاكتئاب بين مرضى السكري من النوع الأول تتفاقم إلى ثلاث أضعاف نسبتها بين الأفراد العاديين وضعف مرتين بين مرضى السكر من النوع الثاني هو النوع الذي يبدأ في مرحلة متقدمة من العمر.

العلاقة بين مرض السكر ومرض الاكتئاب وثيقة جدا ومرضى السكر معرضون بنسب عالية إلى الإصابة بالاكتئاب والقلق إذا بدوره يؤثر مباشرة على مدى القدرة على التحكم في معدلات السكر في الدم مما يؤثر تباعا على الحالة المزاجية للمريض، أي أنها علاقة في اتجاهين وليست في اتجاه واحد فقط.

ولوحظ أيضا أن مرضى السكري المصابين بالاكتئاب تكثر لديهم معدلات ونسب حدوث مضاعفات من مرض السكر مثل الالتهاب المتعدد في الأعصاب الطرفية وبعض المشاكل في الكلى والجهاز البولي.

وباستعراض الأسباب المؤدية إلى هذه العلاقة الوثيقة بين المرضين نجد أنه توجد مجموعة من العوامل منها التأثير السيكولوجي لكون المرض السكري مرضا مزمنيا يستلزم علاجا مدى الحياة مع تغيير جذري في أسلوب الحياة والنظام التغذية (نفس مرجع السابق، ص 48)

الفصل الثاني

الإطار المنهجي للدراسة

1-تمهيد

2-الدراسة الاستطلاعية

3-ادوات الدراسة

4-عينة الدراسة الأساسية.

تمهيد:

في كل دراسة علمية نتبع الطريقة المنهجية التي تعتمد عليها وذلك من خلال إتباع الإجراءات المناسبة من أجل الوصول إلى نتائج دقيقة، فبعد توضيح وعرض الجانب النظري والدراسات السابقة، سنعرض في هذا الفصل الخطوات التي تمكننا من الحصول على البيانات اللازمة لتطبيق الدراسة والتحقق من فرضيات الدراسة.

1- المنهج الدراسة:

المنهج العيادي هو أحد المناهج العلمية المستخدمة في مجال علم النفس لدراسة النفس الإنسانية ويستعين فيه الإكلينيكي بأدوات ووسائل جمع البيانات بحيث يتميز بشموليته للوقائع وتداوله للحالات بصورة معمقة وجمع جميع المعلومات وهذا من خلال دراسة الحالة وبرزت أهميتها في ميادين الخدمة الاجتماعية والعلاج النفسي فالعالم " جوليان روتيز " يؤكد بان دراسة الحالة هي المجال الذي يتيح لأخصائي النفساني جمع اكبر قدر ممكن وادق قدرة من المعلومات حتى يتمكن من إصدار حكم فيه نحو الحالة ومن المعلومات ما يأتي من مناقشة مباشرة مع المريض وتتضمن طبيعة ظروفه مشاعر صاحبها واتجاهاته ورغباته وإحباطاته فهي إذن خطوة أساسية في العمل الإكلينيكي لجمع معلومات تاريخية عن المريض بأسلوب علمي منتظم (بن حميدة إيمان، ماجري وفاء، 2017، ص 72)

ولقد إعتدنا على المنهج العيادي دراسة حالة لأن طبيعة موضوعنا حول دور الدعم النفسي الإجتماعي لخفض مستوى الإكتئاب لدى مرضى السكري على ثلاث حالات، يعتبر الأفضل والأكثر ملائمة للتحقق من فرضيات دراستنا.

2- الدراسة الاستطلاعية:

ثمة عمل إستطلاعي في كل دراسة بغض النظر عن إطارها المنهجي وهدفها. وفي بعض الحالات يكون هذا العمل أساسا يساعد في صوغ الفرضيات وتحديد المفاهيم إجرائيا، وفي حالات أخرى تشكل الدراسة الإستطلاعية جزءا رئيسيا من البحث (بوعلاقة فاطمة الزهراء، 2022، ص26)

ومن هذا سعيينا في دراستنا الإستطلاعية إلى تحقيق ما يلي:

- التعرف على ميدان الدراسة
- معرفة عينة الدراسة وتحديد المجموعة

- التعرف إذا كانت أدوات الدراسة ملائمة لهذه المجموعة
- الإحاطة بكل جوانب الدراسة ومعرفة مرافق العيادة ونظامها، التي سوف تجري فيها دراستنا الحالية

3- أدوات الدراسة:

إعتمدنا في دراستنا البحثية على هذه الأدوات:

3-1- مقياس بيك للاكتئاب:

إختبار تقرير ذاتي بالورقة والقلم والذي يقيس الأعراض الإكتئابية لدى الراشدين والمراهقين، والإصدار الأول وضعه « آرون بيك » أحد الرواد في العلاج المعرفي للاكتئاب والإضطرابات الأخرى، في ستينات القرن العشرين (Rosner,2015a). والإصدار الحالي نشر عام 1996. وبطارية « بيك » قصيرة، (21) بندا فقط، وعادة تتطلب من (5 إلى 10) دقائق لإكمالها وكل بند هو مجموعة من أربع جمل تتعلق بغرض معين للاكتئاب، موضوعة في ترتيب من الحدة المتزايدة ويختار العملاء الجملة الواحدة في كل مجموعة التي تصف بأفضل صورة خبرتهم الشخصية خلال الأسبوعين الماضيين (وهي فترة زمنية مختارة لتطابق الموجودة في الدليل التشخيصي). هذه البنود ال (21) يتم جمع درجاتها لتعطي درجة كلية، والتي تعكس مستوى الاكتئاب الكلي لدى العميل، وكمثال لأحد بنود لبطارية « بيك »، خذ مجموعة التالية من الجمل، التي يجب أن يختار العميل إحداها:

- أنا لا أفكر نهائيا في الموت (0 نقطة)
- أنا أفكر في الموت في أوقات متباعدة (1 نقطة)
- أنا أفكر في الموت كثيرا (2 نقطة)
- أنا أفكر في الموت باستمرار (3 نقطة). (تيسير إلياس شواش، 2018، ص 305-

وتعلیمة المقیاس كالتالی:

فی هذه الكراسة إحدى وعشرون مجموعة من العبارات، الرجاء ان تقرا كل مجموعة على حده، وستجد أن كل أربعة منها تتناول موضوعا معینا، إختار عبارة واحدة ترى انه تصف حالتك ومشاعرك، خلال هذا الأسبوع ثم ضع دائرة حول رقم العبارة التي تختارها (0 أو 1 أو 2 أو 3)

تأكد من قراءة عبارات كل مجموعة قراءة جيدة قبل أن تختار واحدة منها، وتأكد إنك أجبت على كل مجموعة.

نتیجة الاختبار:

یتم تجميع النقاط لتشیكل الدرجة الكلية لكافة الأسئلة وتصنف العلامة لتشخیص الحالة حسب درجات.

الهدف من إستخدام مقياس آرون بيك، هو معرفة نوع ودرجة الإكتئاب لدى مرضى السكري.

-المقابلة النصف الموجهة:

تستعمل المقابلة كطريقة ملاحظة للحكم على شخصية المفحوص، إنها جزء ال يتجزأ نجده في جميع الاختبارات السيكولوجية حيث تسهل فهم مختلف النتائج المتحصل عليها كما أنها تستعمل في علم النفس العيادي بانتظام وتساهم في إعطاء الحلول للمشاكل. هي أداة بارزة من أدوات البحث العلمي، وظهرت كأسلوب هام في الميدان الإكلينيكي، فهي عبارة عن عالقة ديناميكية وتبادل لفظي بين القائم بالمقابلة الباحث والمفحوص، تبدأ هذه العالقة بخلق عالقة ثقة بينهما ليضمن الباحث الحد الأدنى من تعاون المفحوص بعد أن يشعر الباحث أن المفحوص علي استعداد للتعاون معه يبدأ بطرح الأسئلة التي يحددها (ملحم، 2000، ص247)

تعبر مقابلة نصف الموجهة من أهم تقنيات المستخدمة في دراسة حالة لجمع المعلومات والبيانات وتاريخ الحالة حول، التي تفيد بحثنا العلمي.

4-عينات الدراسة الأساسية:

مجموعة الدراسة: تمثلت عينه الدراسة في ثلاث حالات لديهم مرض سكري تتراوح أعمارهم بين

(21-47) تم اختيارهم قصدية

-حدود الدراسة:

تتلخص حدود دراستنا فيما يلي:

*حدود زمانية:

*تحدثت دراستنا في مجال زمني ما بين 2024/05/13 إلى 2024/05/27

*حدد مكانية:

أجريت الدراسة في جمعية مرض السكري حي 1000 مسكن دائرة المسيلة

*حدود بشرية:

تتمثل في مجموعة الدراسة وعددها 03

الفصل الثالث

عرض ومناقشة نتائج الحالة

الفصل الثالث: عرض ومناقشة نتائج الحالة

1- الحالة الأولى:

-بيانات الشخصية:

الإسم: أمل

سن: 24 سنة، رتبها: البنت الكبرى

مستوى التعليمي: ماستر 2 حقوق

الحالة الإجتماعية: عزباء

الحالة الإقتصادية: جيدة

نوع المرض: سكري من الدرجة الثانية

مدة المرض: 10 سنوات.

-ملخص مقابلات النصف موجهة مع الحالة:

الحالة منال شابة في عمرها 24 سنة، طالبة جامعية ماستر 2 تخصص حقوق، هيا بنت البكر لعائلتها ولبيها أخ بعدها فقط، ووالديها على قيد الحياة، الأب يعاني من ضغط الدم وطبعه حاد نوعا ما أما الأم لديها مرض السكري لكنها صبورة لقول الحالة: " بابا يقلق بزاف وماما ديما صابرة وحنينة " لكنهم يتفقان علاقتهما جيدة إلى حد الآن والأب هو المسيطر، عندما سألتها من تشبه أكثر قالت: " نشبه بابا خاصة في لعينين ماما ندي منها ملامح خفاف برك "، علاقتها مع والديها جيدة، وأما أخيها وصفته برائع وقالت: " أنا وخويا نبانو توأم، خاصة أنو قراب في لعمر بيناتنا عام برك، ملي كنا صغار وحننا قراب لبعضانا معنديش أصدقاء من غير خويا ".

أما عن علاقتها بأصدقائها أخبرتنا أنها متوترة مع أصدقاء الجامعة أما أصدقاء الحي قاطعتهم منذ فترة الثانوية لا تربطها الآن أي علاقة بهم، أما نومها فهي تحب النوم كثيرة تقول

أنها تشعر براحة عند نومها، أما حياتها الحلمية تقول: "ديما في أحلامي نشوف بلي راني مانعاني من حتى مرض لا أنا ولا بابا

ولا ماما"، وصرحت أن أكثر أحلامها هيا: "أحلامي اني ديما نشوف روعي في جبل ونسقط لتحت وساعات نشوف روعي في امتحان يجيني صعب".

بداية عندما تكلمنا عن طفولتها أخبرتنا أنها عاشت طفولة جيدة وبدأت المشاكل في فترة المراهقة عند إكتشاف المرض بسبب كثرة الإنتقادات من أصدقائها بالحي والمدرسة.

عندما تحدثنا عن دعم النفسي من طرف عائلتها أخبرتنا أن كل عائلتها تدعمها خاصة الأم التي إعتبرتها سند قوي لها، أيضا ترى أن الفضل لوصولها لهذه المرحلة هم عائلتها لأنهم قدمو لها الكثير من الدعم الإيجابي.

أما دعم النفسي من طرف أصدقائها قالت: "جامي ننسى دعم صديقاتي تاع الإقامة ديما واقفين معايا".

عندما سألنا الحالة إذا زارت أخصائي نفساني، صرحت أنها كانت في تكفل نفسي وساعدها ذلك كثيرا لكنها إنقطعت والآن تريد الرجوع إلى التكفل النفسي لقولها "نعم نحوس نرجع لتكفل النفسي لأنو يعطيني دعم كبير ومن جلسات التكفل رجعت قوية بإضافة لدعم والديا"

وعند إستفسارنا إذا أثر مرض السكري على حالتها النفسية قالت: "إيه بزأاف".

أما بالنسبة لمشاعر الحزن والإكتئاب صرحت انها تشعر أن لديها إكتئاب، كما أضافت أن هذه المشاعر بدأت عندما أصيبت بمرض السكري في عمر 14 سنة تدرس سنة ثالثة متوسط وكانت كصدمة لها.

وبعدها تكلمنا عن آخر محور "مرض السكري" عندما بدأنا الأسئلة إنهارت بالبكاء، إستفسرنا عن نوع السكري الذي تعاني منه أخبرتنا "سكري من درجة ثانية، وهو وراثي ماما

وخوالي كامل عندهم سكر"، أما عن كيف كان تقبلها للمرض قالت " في بداية متقبلتش مرض وبقيت غير نبكي وغالقة على روجي في شمبرا". أما ان تقبلها للمرض حاليا فحسب أقوالها أنها تقبلت وراضية بحالتها الصحية.

تتبع الحالة آمال حمية غذائية من أجل خفض مستوى السكري وأيضا تتبع إرشادات ودواء الذي يقدمه لها الطبيب، عند سؤالنا لها عن رأيها بهذا النظام الصحي الذي تتبع صرحت بقولها: " الحمد لله على كل حال وعلى ما مضى من قبل، بفضل العلاج وعائلتي".

1-2- تحليل الحالة الأولى:

من خلال إجراء للمقابلة مع الحالة والملاحظتنا لها والمعلومات التي تحصلنا عليها، لاحظنا أنها جد متعبة ويتبين عليها الحزن كثيرا جسمها هزيل جدا، أيضا لاحظنا أنها لا تهتم بمظهرها الخارجي من خلال استئثارها لألوان وحتى طريقة إرتداء حجابها وخلال كل مقابلات كانت ترتدي نفس الملابس بالرغم بأن حالتها المادية جيدة، وكانت تجيب على الأسئلة وتبكي، خاصة عندما تكلمت عن تتمر أصدقائها لها وأيضا عندما إكتشفت المرض، أما أحلامها التي تتمحور حول شفائها هيا ووالديها كونها تريد الشفاء في الواقع ظهر ذلك من خلال حلمها بإعتبار الأحلام هيا بوابة اللاشعور، أيضا ترى نفسها تسقط أو في امتحان صعب، يشير هذا أنها تشعر بأنها أمام تحديات عليها اجتيازها رغم صعوبتها .

وجدت الحالة دعما نفسيا من طرف عائلتها مما جعلها الآن في تحسن وتتبع حمية غذائية وأدوية منتظمة، لكن تشعر نفسيا انها متعبة لهذا تريد الرجوع للتكفل النفسي، يبدو بأن الحالة لم تتقبل إلى حد الآن مرضها وذلك ظاهر لكثرة بكائها كل ماتكلمنا عن داء السكري.

1-3- عرض نتائج آرون بيك للاكتئاب المطبق على الحالة الاولى:

بعد الإجابة قمنا بتقيط مقياس الإكتئاب النفسي وجمع النقاط، تم الحصول على درجة قدرها 47 درجة، وتشير هذه الدرجة إلى وجود إكتئاب شديد ويبدو هذا من خلال إجابتها، سوف نذكر الآن بعض العبارات التي تحصلت فيها على أعلى درجات:

العرض السادس: العبارة (3) أشعر بأني أتلقى عقابا

العرض الثامن: العبارة (3) ألوم نفسي على كل شيء سيء يحدث

العرض الثاني عشر: العبارة (3) لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين

العرض الخامس عشر: العبارة (3) لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق

العرض سادس عشر: العبارة (3) أستيقظ قبل بضعة ساعات من مواعي المعتاد ولا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى.

العرض السابع عشر: إني أتعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بأي عمل.

العرض الثامن عشر: العبارة (3) ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر.

العرض العشرون: العبارة (3) إني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر.

العرض الواحد والعشرون: العبارة (3) لقد فقدت اهتمامي بالجنس تماما.

1-4- تحليل العام للحالة الأولى:

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة نصف موجهة والحصول على نتائج مقياس آرون بيك للاكتئاب، تم إستنتاج بأن الحالة أمال تعاني نفسيا كثيرا بسبب مرضها وذلك جعل درجات الإكتئاب لديها شديدة وهذا ما لاحظناه أيضا خلال المقابلة، بالرغم ان عائلتها داعمة لها، أيضا تريد الرجوع للأخصائي النفسي من أجل التكفل وذلك لأنها على دراية لأنها تحتاج مرافقة ودعم من أجل تحسن حالتها النفسية.

2- الحالة الثانية:

-بيانات الشخصية:

الإسم: دعاء

سن: 21 سنة

رتبتها: السادسة البنت الصغرى

مستوى تعليمي: سنة ثالثة جامعي تخصص إنجليزية

الحالة الإجتماعية: عزباء

الحالة الإقتصادية: متوسطة

نوع المرض: سكري من الدرجة الثانية

مدة المرض: منذ 4 سنوات

2-1- ملخص مقابلات النصف الموجهة مع الحالة:

الحالة دعاء شابة في سن 21 سنة، طالبة جامعية، ومن خلال الملاحظة أن كثيرة تشتت الإنتباه تتكلم ببطء تتجنب التواصل البصري، عندما نسألها سؤال تجيب ثم تأخذ وقت كمون طويل لتكمل إجابتها. تم إكتشاف مرضها وهيا بعمر 18 سنة، سنة أجتياز مرحلة البكالوريا، والديها على قيد الحياة، لكن والدها أعاد زواج على أمها وهيا بعمر 5 سنوات، صحتها جيدة، طبيعة الأم حسب قول دعاء: " ماما حنينة وهادية عكس بابا عصبي وما نحكوش معاه بزاف يتقلق بزاف ". والأب أكثر سلطة أما عن نمط علاقتهم قبل زواج الأب مرة ثانية، كان هناك توافق وحب بينهم، وبعد زواج الأب أصبح غير مهتم كثيرا كما صرحت: " قبل كانوا متفاهمين يجبو بعض بزاف بصح كي تزوج تبدل حتى تزوج على ماما بقى متفاهم معاها وبصح نقص على قبل أغلب وقته مع زوجته ثانية " عندما سألتها من تظن أنها تشبه أكثر أجابت: " نشبه لبابا كانت ماما بالحمل كانت متقلقة بزاف من بابا كي يقلها على زواج وهي

يالحمل بيا " وأضافت " بصح من ناحية شخصية ساعات نحس روحي نشبه لبابا في شخصيته خاصة كي نتقلق نتفكر بابا كي يكون مقلق، وساعات نقول نشبه لماما في شخصيتها في صبرها في حنانها "

أما عن علاقتها بإخوتها فوصفتها ب " هايلة " وصرحت: " علاقتي مع إخوتي هايلة هما مهتمين بيا ومعوضيني على بابا

لي ماشفت منو حتى حنان ولا إهتمام أما خاوتي لوخرين منحبهمش " بإضافة إلي أصدقاء الحي وصفتهم بزملاء دراسة فقط.

عندما إستفسرنا عن حياتها الحلمية بداية بطبيعة نومها أجابت: " ساعات نرقد مانوضش طول وساعات مانرقدش طول "

وأما عن حياتها الحلمية صرحت دعاء بأنها ترى والدها يضربهم بقولها: " نشوف روحي في حلم نكون أنا وماما وخاوتي مجمعين ويجي بابا طول يضربنا، نشوف بابا كالوحش ".
وعندما سألتها عن أكثر الأحلام التي تتذكرها أخبرتني بأنها ترى أحلام جنسية.

لديها نظرة مستقبلية متشائمة تتمنى أن تأتيها معجزة وتعوضها على كل ما فاتها، وهي تتمنى الآن أن تصبح أستاذة إنجليزية ناجحة.

بعدها بدأنا أسئلة حول محور الدعم النفسي صرحت أنها وجدت دعم نفسي من طرف أمها وإخوتها أم والدها لم تجد أي دعم سواء وهيا صغيرة أو الآن، أما الأصدقاء وجدت دعم نفسي منهم، سألتها إذا للعائلة دور إيجابي أم سلبي في دعمها، قالت " ساعات تكون تأثير سلبي خاصة اذا كانوا والديك ما يهتموش بيك، بصح الحمدلله ماما وخواتي داعميني في كلش، لم تزر الحالة أخصائي نفساني من قبل لكنها صرحت انها تود زيارته قائلة: "حابة نروح لأخصائي نفساني لأنو راح يساعدي بزاف ويدعمني على صحتي النفسية، وحياتي كيفاه نسيرها ".

وعندما إستفسرنا على أثر مرض السكري على حالتها النفسية صرحت أنها تعاني نفسيا بسبب المرض، وأيضا لديها مشاعر حزن وإكتئاب، عندما سألتها منذ متى بدأت هذه التأثيرات على حالتها النفسية أخبرتني أنه منذ الطفولة تعاني نفسيا بسبب والدها وأضافت قائلة: " كنت نشوف صحباتي مع والديهم وأنا معنديش أب لي نخرج معاه ولي يضحك في وجهي، أما عن متى وكيف إكتشفت مرضها صرحت دعاء بأنها إكتشفت مرضها في سن 18 سنة كانت تدرس في بكالوريا شعرت بالتعب في حصة الرياضة ففقدت الوعي وعندما أخذوها للمستشفى وبعد تحاليل إكتشفت أنها مريضة بالسكري، تقول الحالة انا نوع السكري المصابة به هو من الدرجة الثانية، إستفسرت مع الحالة عن كيف هو تقبلها لمرضها في البداية وحاليا فصرحت: " في بداية ماتقبلتش بكيت على صحي وحياتي لي عايشتها بقيت شهر ما ناكل ولا نشرب مليح غير في وجه ماما وحياتي ناكل شوي ". وأضافت: " أما حاليا مزال مش متقبلة بزاف مي أحسن من قبل ". كما تتبع الحالة حمية غذائية ونظام دوائي خاص بها.

عندما سألتها أي إسم تقترح أخبرتني أن أكتب إسم دعاء ليكون دعائها مستجاب بإذن الله.

2-2- تحليل المقابلة مع الحالة الثانية:

من خلال إجراء للمقابلة مع الحالة وملاحظتنا لها والمعلومات التي تحصلنا عليها تبين أن دعاء لديها تشتت الإنتباه الذي من الممكن أن يكون مؤشر ضمن نوبة إكتئابية جسيمة من بين أعراض تشتت الإنتباه الظاهرة لديها أنها كانت تتكلم ثم تصمت مدة طويلة ثم تكمل أو تنسى ما كانت تتكلم وتطلب إعادة السؤال، أيضا ليس سبب معانيتها النفسية مرض السكري فقط بل تشعر بخيبة وحزن لأن والدها دائما ليس معاه ولا يدعمها كما يظهر خوفها منه ولسيطرته حتى في أحلامها التي ترى تعنيف والدها لها وإخوتها، كثيرة البكاء عند كلامها خاصة على علاقة والديها التي تكلمت عليها بحصرة كبيرة.

خلال المقابلات، أيضا لديها أحلام جنسية يمكن أن تكون كهروب من الواقع.

2-3- عرض نتائج آرون بيك للإكتئاب المطبق على الحالة الثانية:

بعد الإجابة قمنا بتتقيط مقياس الإكتئاب النفسي وجمع النقاط، تم الحصول على درجة قدرها 41 درجة، مما تشير أن لديها إكتئاب شديد ويبدو هذا من خلال إجابتها سوف نذكر الآن الإجابات التي تحصلت فيها على أعلى درجات:

عرض الأول: عبارة (3) أنني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها.

عرض ثاني: عبارة (3) أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لن تتحسن.

عرض الرابع: عبارة (3) لا أستمتع إطلاقاً بأي شيء في الحياة.

عرض الخامس: عبارة (3) أشعر بالذنب بصفة عامة.

عرض التاسع: عبارة (3) أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك.

عرض ثالث عشر: عبارة (3) لم أعد أستطيع إتخاذ القرارات على الإطلاق.

عرض رابع عشر: عبارة (3) أعتقد أنني أبدو قبيحاً.

عرض العشرون: عبارة (3) أنني مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية لدرجة أنني لا أستطيع

أن أفكر في أي شيء آخر.

2-4- تحليل العام للحالة الثانية:

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة نصف موجهة والحصول على نتائج مقياس آرون بيك للإكتئاب، تم إستنتاج بأن الحالة دعاء لديها مشاكل علائقية مع والدها الذي تركهم وأيضاً تعاني من مرض السكري مما أثر على نفسياتها وجعل درجات الإكتئاب شديدة لديها وهذا ما تبين من خلال المقابلات نصف موجهة ومقياس آرون بيك للإكتئاب، كما أنها تريد زيارة الأخصائي النفسي لأنها تحتاج دعم نفسي كثيراً

3- الحالة الثالثة:

-بيانات الشخصية:

الإسم: نصيرة

سن: 47 سنة

رتبتها: الأكبر، عدد الإخوة: 1 ذكر و 7 بنات

مستوى التعليمي: سنة سادسة ابتدائي

الحالة الإجتماعية: متزوجة

الحالة الإقتصادية: متوسطة

نوع المرض: سكري من الدرجة الثانية

مدة المرض: منذ 3 سنوات.

3-1- ملخص مقابلات النصف الموجهة مع الحالة الثالثة:

الحالة نصيرة راشدة سنها 47 سنة، ومن خلال ملاحظتنا أنها حيوية، تتحفظ قليلا على معلوماتها شخصية، وتقبلت مرضها نوعا ما. متزوجة وأم أربعة أولاد، توقفت عن دراستها في مرحلة الابتدائي بسبب بعد المدرسة عليهم، والدتها ميتة ووالدها على قيد الحياة، وصفت والدتها بأنها طيبة كثيرة وهادئة ووالدها طيب لكن طباعه حادة نوعا ما، صرحت حول صحتها سابقا: " يما ربي يرحمها كان قلبها يوجعها بزاف حتى ماتت سكتة قلبية وبابا الحمدلله من بكري حتى دك بصحتو لباس عليه ". وأيضا عندما إستفسرنا عن كيف كانت علاقتهم سابقا أخبرتنا: " إيه كانوا يتفاهمو الحمدلله، والأب هو أكثر سلطة كان خدام بعيد مدة باه يجينا ". أما عن من تشبه أكثر فقد قالت: " لالا مانشبش بابا، أنا كيما يما "، حتى أنها صرحت بأن علاقتها سابقا مع أمها كانت جيدة جدا وعندما توفت والدتها كانت في عمر العشرينات، وبالنسبة للأب قالت: " بابا وفرلنا كلش بكري كنا حاجة لي نحتاجوها تجينا " أما علاقتها بإخوتها وصفتها أنها جيدة جدا، بإضافة لجيرانها تصفها بأنها عادية يوجد إتفاق.

الحالة نصيرة متزوجة منذ 25 سنة، سن زوجها 51 سنة، كان زواج تقليدي لقولها: " تزوجنا تقليدي، بصح كانوا يسكنو قدامنا يعني نعرفوهم من قبل " زواج كان دون أي إتفاق أو شروط، بالنسبة لطبع الزوج وصفته: " يقلت بزاف بصح حنين معانا كامل "، بإضافة أنها صرحت بأنه يعاني أحيانا من تعب وألم في قلبك وذلك بسبب ضغوط العمل، أما أول حمل لها كان صعب جدا، إستفسرنا إذا كان الحمل مرغوب قالت: " ايه كان عندي رغبة في إنجاب "، أما من ناحية تأثير الحمل على زواجه فكان بطريقة إيجابية صرحت قائلة: " كنا فرحانين بنتنا لولا بزاف، باباها كان ديما يشريلها بوبيات مع لبستهم ويزيد يشري لبسة لبنتنا كيما بوبية هذيك ". أما عن إنعكاسات الزواج على نصيرة صرحت بقولها: " ماتبدلش فيا والو من بكري وانا هكا في كلش، برك كانت عندي شوي مشاكل مع ناسي وتربية طفلة لولا كانت صعبة بصح

الحمد لله " وأضاعت " هكذا وتستمر الحياة كأبي زوجين ". عندما إستفسرنا عن علاقتها مع جيران وأصدقاء قالت: " كل واحد حاكم قدره ما خلطش بزاف وما نطلش نروح لناس بزاف دايرة حدود ناس معينين نروحهم ".

سألته عن كيف هو تأثير "

أما عن معاش كل من الزوجين صرحت: "

أنا ما أثر عليا والو برك شوي مرض تعبني، راجلي بكري كنا لباس علينا ويغير بزاف خاصة أنو جينا من ولاية لولاية وعطالي كامل ثقة تاعوا كان يخدم ليل ونهار يخليني وحدي، ودك ثان الحمد لله "

أما عن نومها تمام بصعوبة بسبب ألم في مفاصل، وحياتها الحلمية كانت متحفظة عليها عندما سألتها عن ماذا ترى في منام

" نشوف كوابيس بزاف منيش حابة نحكي عليهم "، ونظرتها للمستقبل متفائلة نحو المستقبل وأمنيتها زيارة بيت الله الحرام، قائلة: " أمنيتي دك ان نروح للحج هذي واش نستتي من مستقبل ".

أما في محور الدعم النفسي من طرف عائلتها أخبرتنا ان إختها يدعمونها كثيرا، وعن زوجها صرحت: " لقيت دعم لكبير من طرف راجلي هو لي وقف معايت بزاف وكان يديرلي كوراج ".

إستفسرنا إذا زارت أخصائي نفسي من قبل لكن الحالة نصيرة لم تزر أبدا أخصائي نفسي.

وعندما سألتها إذا تريد تكفل نفسي من طرف أخصائي أخبرتني أنها لا تريد لأنها تشعر براحة نفسية وأضافت قائلة: " وعندما سألتها اذا تريد تكفل نفسي من طرف أخصائي أخبرتني أنها لا تريد لأنها تشعر براحة نفسية، عندما إستفسرنا هل هناك أصدقاء لها أو أقارب مصابين بداء سكري صرحت: " أصدقاء معنديش، بصح عندي أختي عمتي عندهم سكر بصح

مايديروش جلسات نفسية ". وعندما أردت معرفة رأيها إذا تتصح بزيارة أخصائي نفسي: " أنا جامي روحت لبسيكولوج على هذي مانقدرش ننصح ناس في حاجة ماجربتهاش انا".
أما بالنسبة لتأثير السكري على حالتها النفسية صرحت بأنها أتعبها جدا، صرحت أيضا أنها تناولت أدوية إكتئاب قبل 10 سنوات تم إعطاء الوصفة طبية من طرف طبيب أعصاب حسب أقوالها أنها كانت جد متعبة في تلك الفترة ."

عندما إستفسرنا هل هناك أصدقاء لها أو أقارب مصابين بداء سكري صرحت: " أصدقاء معنديش، بصح عندي أختي عمتي عندهم سكر بصح مايديروش جلسات نفسية ". وعندما أردت معرفة رأيها اذا تتصح بزيارة أخصائي نفسي: " انا جامي روحت لبسيكولوج على هذي ما نقدرش ننصح ناس في حاجة ما جربتهاش انا".

أما بالنسبة لتأثير السكري على حالتها النفسية صرحت بأنها أتعبها جدا، صرحت أيضا أنها تناولت أدوية إكتئاب قبل 10 سنوات تم إعطاء الوصفة طبية من طرف طبيب أعصاب حسب أقوالها أنها كانت جد متعبة في تلك الفترة ."

أما محور السكري بداية بمدة المرض صرحت بأنه منذ حوالي 3 سنوات، ونوعه من الدرجة الثانية في بداية لم تتقبل الحالة مرضها ومع الوقت أصبح عاديا بالنسبة لها، أخبرتنا الحالة أنها لا تتبع حمية غذائي لكن لا تأكل السكريات، أما نظامها الدوائي فصرحت قائلة: " ايه نتبع نظام دوائي، ايه ملي بديت نعالج الحمد لله عرفت واش بيا ونشرب في دواء خير ملي كنت نزل ديخانة وطايحة ."

3-2-تحليل المقابلة مع الحالة الثالثة:

من خلال إجراء المقابلة نصف موجهة وملاحظتنا والمعلومات التي تحصلنا عليها من الحالة نصيرة، تبين بأنها حاليا متقبلة لمرضها وتجد دعم نفسي إجتماعي من طرف عائلتها وزوجها خاصة، أما أحلامها فرفضت تصريح بها أخبرتنا بأنها عبارة عن كوابيس فقط، بالنسبة

للإكتئاب عانت الحالة سابقا من الإكتئاب قبل مرضها بسكري لكن رفضت إستفسارنا عن ماضيها، اما مرض سكري لازال إلى حد الآن يتعبها جسديا وهذا ما لحظناه من طريقة مشيها أحيانا برغم انها حيوية ومرتبنة كثيرا إلا انها مريضة.

3-3- عرض نتائج آرون بيك للإكتئاب المطبق على الحالة الثالثة:

بعد الإجابة قمنا بتنقيط مقياس الإكتئاب النفسي وجمع النقاط، تم الحصول على درجة قدرها 21 درجة، مما تشير أن لديها إكتئاب متوسط وسوف نعرض الآن بعد الإجابات التي تحصلت فيها على أعلى درجات:

عرض العاشر: العبارة (3) لقد كنت قادرا على البكاء فيمت مضى ولكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة في ذلك.

عرض الرابع عشر: العبارة (2) أشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو أقل حيوية.

عرض السابع عشر: (3) إني أتعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بأي عمل.

عرض الثامن عشر: عبارة (3) ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر.

تحليل العام للحالة الثالثة:

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة نصف موجهة والحصول على نتائج مقياس آرون بيك للإكتئاب، تم إستنتاج بأن الحالة نصيرة تعاني من إكتئاب متوسط، أيضا لديها بعض الأمراض الجسدية، تجد الدعم من طرف عائلاتها وزوجها لهذا لا تريد تكفل نفسي ودعم من طرف الأخصائي نفساني.

مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات

مناقشة نتائج الفرضية العامة:

تنص الفرضية العامة على ما يلي: للدعم النفسي الإجتماعي دور في خفض مستوى الإكتئاب لدى مرضى السكري، والتي ظهرت لدى مجموعة الدراسة من خلال المقابلات نصف موجهة، التي تم الإجابة عن التساؤلات في كل المحاور تبين من خلال إجاباتهم أن لدعم نفسي الإجتماعي دور مهم جدا في خفض مستوى الإكتئاب لدى مرضى السكري، إذ وجدنا إختلاف بين الحالات من الجانب النفسي وذلك راجع لدور العائلة والأصدقاء والأخصائي النفسي، كلهم لهم دور كبير في خفض مستوى الإكتئاب لدى مرضى السكري وأيضا تقبل المرض، بالنسبة لدعم من طرف العائلة كان أكثر المؤثرات حضورا فيعتبر له دور أساسي أول في تقبل المريض لمرضه وأيضا تخفيف على حالته النفسية.

أما لتأكد من صحة الفرضيات قمنا بتطبيق مقياس آرون بيك للإكتئاب، للمقارنة بين الأعراض الإكتئابية التي جمعناها خلال المقابلة ومعرفة درجة كل حالة توصلنا إلى أن حالة أمل كانت تعاني من إكتئاب شديد وأيضا الحالة دعاء كانت تعاني من إكتئاب شديد أما الحالة نصيرة تعتبر أقل درجة منهم لأن درجة إكتئابها متوسطة، لاحظنا هذا الإختلاف بسبب أن أمل كانت غير منقبلة لمرضها وأيضا لديها صعوبة في إنشاء صداقات بسبب التمر التي كانت تتعرض له بسبب مرضها بالإضافة أنها وجدت دعم نفسي من عائلاتها وأيضا سابقا من طرف الأخصائي نفسي التي تريد الرجوع للتكفل النفسي الآن

أما دعاء إكتئابها شديد أيضا ولديها مشاكل عائلية رغم دعم أمها وإخوتها لها لكن لازالت تريد وتحتاج دعم نفسي من طرف والدها بالنسبة للأخصائي النفسي فإنه لم تزره من قبل لكن صرحت في كلامها أنها تريد التكفل النفسي من اجل تحسين حالتها النفسية.

وبالنسبة للحالة نصيرة إكتئابها كان متوسط يمكن أن نرجع ذلك لوجود دعم من طرف عائلتها وخاصة زوجها الذي كان سند أساسي لها من اجل التخفيف عليها، أما عندما إستفسرنا إذا كانت تريد زيارة أخصائي نفساني رفضت وهيا تشعر بأنها بخير ولا تحتاج لدعم نفسي من طرف الأخصائي.

مناقشة نتائج الفرضية الاولى:

تنص الفرضية الجزئية الأولى على أنه لدعم النفسي الإجتماعي من طرف العائلة دور في خفض مستوى الإكتئاب لدى مرضى السكري، فمن خلال تحليل المقابلات النصف الموجهة الثلاث على الحالات المتمثلة لمجموعة الدراسة وبعد تطبيق مقياس آرون بيك للإكتئاب، تبين لنا أن لدعم النفسي الإجتماعي من طرف العائلة دور مهم في خفض مستوى الإكتئاب وذلك ما ظهر على الحالة الثالثة التي وجدت دعم من طرف عائلتها وزوجها مما جعل درجة إكتئابها متوسطة 21 درجة، مقارنة بالحالة الثانية دعاء التي لم تجد دعم من طرف والدها خاصة الذي هيا بحاجة له، ومن هنا كان وجدنا درجة إكتئابها شديد قدرها 41 درجة، أما أمل فظهر الإكتئاب لديها شديد يقدر 47 درجة. وهذا ما جعل دراستنا تتفق مع نتائج الدراسات السابقة كدراسة: دنيا ريبوح هاجر مقروس (2022) عنوان الدراسة: مساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى مرضى السكري. أن دراستنا متوافقة نسبيا.

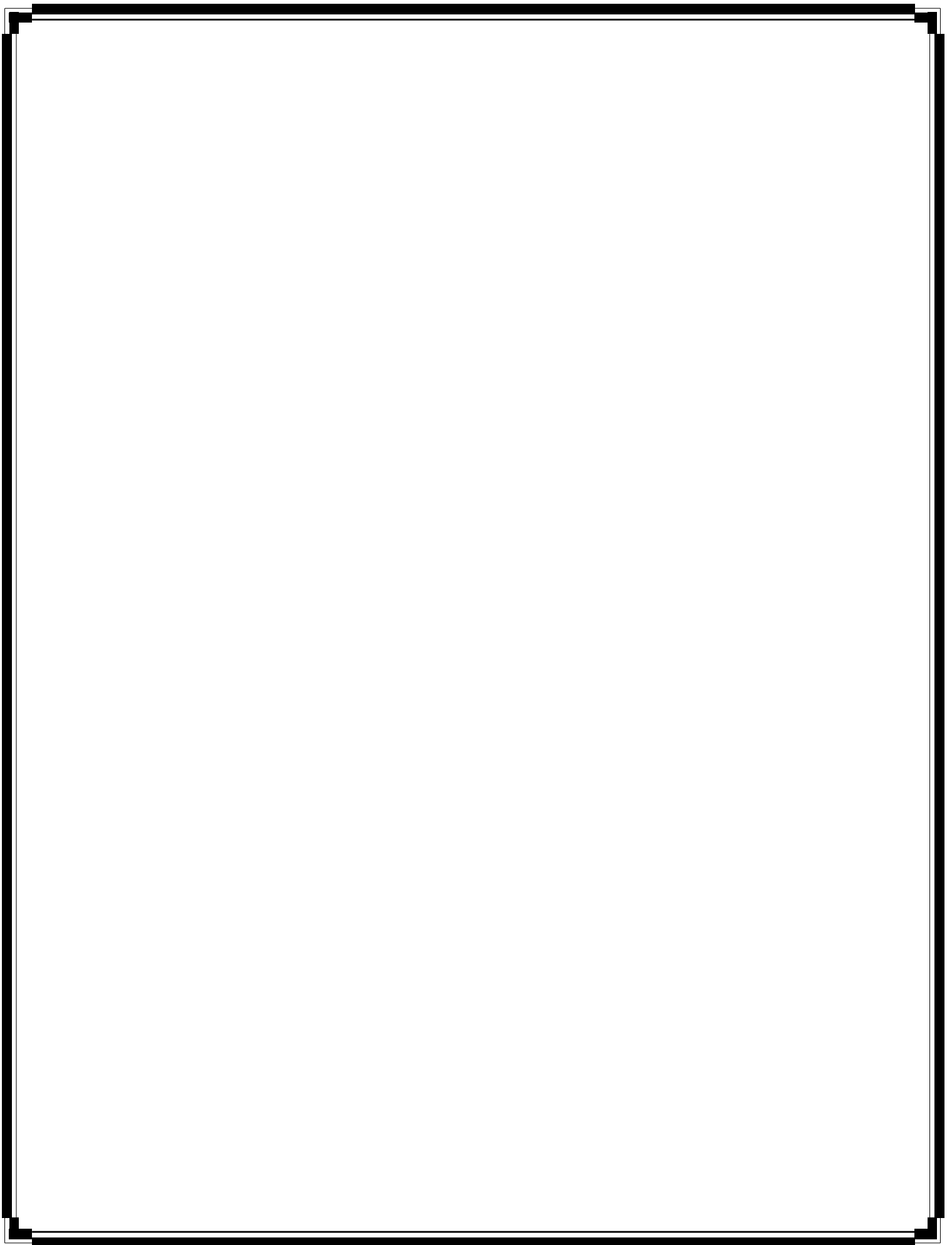
مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الجزئية الثانية على أن: لدعم النفسي الإجتماعي (الأصدقاء) دور مهم في خفض مستوى الإكتئاب لدى مرضى السكري فمن خلال تحليل المقابلات النصف الموجهة الثلاث على الحالات المتمثلة لمجموعة الدراسة وبعد تطبيق مقياس آرون بيك للإكتئاب، تبين لنا أن لدعم النفسي الإجتماعي من طرف الأصدقاء دور مهم في خفض مستوى الإكتئاب خاصة عند الحالة دعاء التي وجدت دعما نفسيا من طرف الأصدقاء أما باقي الحالتين لم يكن

لهم أصدقاء. وهذا ما يجعل دراستنا تتفق مع نتائج الدراسات السابقة كدراسة: دراسة نبيلة معمور (2018) عنوان الدراسة: معنى الحياة وعلاقته بالصلابة النفسية لدى عينة من مرضى السكري النمط (الثاني) في مدينة حمص. أن دراستنا متوافقة نسبيا.

مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الجزئية الثانية على أن: لدعم النفسي الاجتماعي (الأخصائي نفساني) دور في خفض مستوى الإكتئاب لدى مرضى السكري، فمن خلال تحليل المقابلات النصف الموجهة الثلاث على الحالات المتمثلة لمجموعة الدراسة وبعد تطبيق مقياس آرون بيك للإكتئاب، تبين لنا أن لدعم النفسي الاجتماعي من طرف الأخصائي نفساني دور مهم في خفض مستوى الإكتئاب بالرغم أنه توجد حالة واحد فقط كانت سابقا في تكفل نفسي وهيا الحالة أمل التي ترجع تقبلها لمرضها بفضل الأخصائي النفساني والأن تود الرجوع لتكفل النفسي من أجل صحتها النفسية ومشاعر الحزن التي تشعر بها، وأيضا دعاء التي تعاني من مرض السكري وفي نفس الوقت مشاكل العلائقية مع والدها، مما أظهرت إحتياجها لتكفل النفسي، أما الحالة نصيرة التي وجدت دعم نفسي اجتماعي (من طرف العائلة) جعلها لا تريد تكفل النفسي من الأخصائي نفساني. وهذا ما يجعل دراستنا تتفق مع نتائج الدراسات السابقة كدراسة: دراسة مهديد عائشة (2020) عنوان الدراسة: الكفالة النفسية للمصابين بداء السكري، استراتيجيات المقاومة الفعالة لتحقيق التوافق النفسي الاجتماعي. بأن دراستنا متوافقة نسبيا.



الخاتمة:

للدعم النفسي الإجماعي دور جد مهم سواء من العائلة أو الأصدقاء أو الأخصائي النفسي، بالخصوص في مشاكل والإضطرابات النفسية التي يتعرض لها الأشخاص في محيطهم الإجماعي تجعلهم بحاجة إلى من يساندتهم ويدعمهم خاصة مرضى السكري الذين لديهم مشاكل نفسية تأثر عليهم بسبب المرض، خاصة الإكتئاب الذي يعاني منه نسبة كبيرة من مرضى السكري، يجعلهم في معانات نفسية كبيرة قمنا بهذه الدراسة لمعرفة تأثير الدعم النفسي الإجماعي على مرضى السكري، توصلنا أن لدعم نفسي دور جد مهم لأنه يحسن من نفسية الحالة ويخفض مستوى الإكتئاب.

وهذا ما حولنا البحث فيه عبر دراسة دور الدعم النفسي الإجماعي لثلاث حالات من مرضى السكري، عبر مقابلة نصف موجهة وكذلك مقياس بيك للإكتئاب، وتوصلنا أن حالات في معانات نفسية منذ مرضهم ودرجات الإكتئاب مرتفعة لدى حالتين نرجع سببها بصفة عامة إلى ضغوطات المرض وتتمر والمشاكل العلائقية وهذين الحالتين لم يجدوا دعم نفسي إجماعي كافي لتجاوز هذه المشاكل وخفض درجة الإكتئاب، عكس الحالة الثالثة التي وجدت دعم نفسي إجماعي خاصة من طرف العائلة مما ظهر لنا خلال المقياس بأن لديها إكتئاب منخفض، ولأن الدراسات النفسية تتناول الإنسان بالبحث فهو تركيبة متشابكة ومعقدة تتحكم فيها العوامل البيولوجية والعقلية والنفسية والإجتماعية، فإن نتائج تعتبر نسبية نوعا ما، وهي متعلق فقط بإجابات مجموعة الدراسة الثلاث التي تم تعامل معها.

توصيات الدراسة:

- ضرورة التوسع في دراسة الإضطرابات النفسية المصاحبة لمرضى السكري خاصة الإكتئاب من أجل الفهم العام للظاهرة والوصول إلى حلول.
- تخصيص مراكز للتكفل بإضطرابات سيكوسوماتية بصفة عامة ومرضى السكري بصفة خاصة
- تفعيل دور الأخصائي وأهميته في دعم تكفل نفسي بمرضى السكري.
- تفعيل دور العائلة والأصدقاء في دعم نفسي الإجتماعي، لمرضى السكري، أيضا محاولة إدماجهم في نشاطات رياضية وإجتماعية.
- محاولة نشر الوعي الثقافي بين أفراد المجتمع ومساعدة الدولة اكثر في جمعيات التي تتكفل بمرضى السكري

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

الكتب:

1. المرزوقي محمد عبد الله، (2008)، الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر، مصر، العلم والإيمان للنشر والتوزيع.
2. أبو غزالة عبد اللطيف، (2000)، أزمة الهوية ومعنى الحياة كمؤشرات للحاجة إلى الإرشاد النفسي مصر: جامعة القاهرة.
3. ابن المنظور محمد، (1993)، لسان العرب، غزة، فلسطين، دار صادر للنشر والتوزيع.
4. إلياس شواش تيسير، احمد اسماعيل هاشم، (2018)، علم النفس الإكلينيكي العلوم والممارسة والثقافة، دار الفكر ناشرون وموزعون، الأردن.
5. بركات عبد المجيد، (2010)، الاكتئاب لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الأردن: مؤسسة الوراق.
6. بن سعد، محمد، حميد، (2007)، مرض السكر أسبابه ومضاعفاته وعلاجه، الرياض، موقع القدم السكرية
7. بيلوس رودي، ت مزيوذي، هنادي (2013)، مرض السكري، الرياض، دار المؤلف.
8. حجار، يوسف احمد صلاح، (1909)، مستوى الأمن النفسي وعلاقته بمعنى الحياة، فلسطين: وراقة القدس.
9. حجازي السويدي، (2014)، الاكتئاب المزمن، ط02، العراق.
10. حسن أبو زيد، (ب س)، مسببات الاكتئاب، دار الفكر العربي، ط1.
11. رولان دورون، فرانسواز بارو: الاكتئاب، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1، 2012.
12. عبد الفتاح الحجار، (1990)، اكتئاب الطفولة والمراهقة، مكتبة الانجلو المصرية، ط01، مصر.

13. عبد الكريم الفيشاوي، (1996)، مظاهر الاكتئاب، دار السلام للنشر والتوزيع
14. عبد الحميد محمد الشاذلي. (1998). الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية. (دط).
أصوان: المعهد العالي للخدمة الاجتماعية.
15. عبد الرحمان الحفني، (1999)، تشخيص وعلاج الاكتئاب، ط1، دار الوفاء، مصر.
16. عبد الله الشربيني، الاكتئاب لدى النساء، ط01، دار الوثائق، فلسطين، 2001
17. عبد الهادي، مهارات التواصل، (2013)، مؤسسة الطويحي للتجارة للطباعة والنشر،
القاهرة.
18. علي راتب، (2012)، الارتباط النفسي، تدريب المهارات، ط2، دار السلام، القاهرة.
19. عيد روس جاسم: (1993)، الحالات النفسية، دار الذاكرة، بغداد، ط1،
20. غانم عاشور، (2007)، التكفل النفسي بالمرأة الحامل، دار المعرفة الجامعة، العراق.
21. فاطمة الزهراء بوعلاقة، (2022)، إشكاليات بحثية في علم النفس العيادي أعمال التخرج
أنموذجاً، مركز اليقظة البيداغوجية جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر.
22. ضريف عبد الهادي، (2017)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتاب، القاهرة،
مصر.
23. كوام صبري فرج، (2010)، ط1، الاكتئاب لدى المراهقين، دار دجلة، عمان.
24. مدحت عبد الحميد أبو زيد، (2001)، الاكتئاب دراسة في السيكوبامترية، (ط1)، القاهرة:
دار المعرفة الجامعية.
25. مقبل صالح جاسم: (2010)، أساسيات الاكتئاب، دار الذاكرة، بغداد، ط1.
26. محمد نجاتي الغزالي، (2019)، تغذية مرضى السكري، مكتبة الأنجلو المصرية،
مصر.

27. محمد بن سعد الحميد، 2007، السكري أسبابه مضاعفاته وعلاجه، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.

28. ملاح سامي محمد، (2001)، مناهج البحث في اللغة العربية وعلم النفس، ط1، الأردن، دار المسير.

29. نوبي محمد العتوم، (2012)، اكتئاب لدى الأمهات العازبات، ط1، مكتبة المجتمع العربي.

-مقالات في مجلات علمية:

1. القمش معاينة البشير، سعاد عبد الله والحميدي، حسن عبد الله. (2009)، معنى الحياة وعلاقته ببعض أبعاد التفكير الإيجابي في ضوء الرضا عن الحياة مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية

2. جعفر عبد السلام، (2019)، الحالة النفسية وعلاقتها بالعمر. مجلة بغداد.

3. حيجل فؤاد محمد، (2016)، النموذج المنظم لعلاقة خواء المعنى والرضا الحياتي والكمالية التكيفية لدى طلاب الجامعة مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية.

4. حمو علي، العلاقات العامة، (2020)، مطبعة أبو عمار للنشر والتوزيع، جامعة افريقيا الإعلامية.

5. عبد الله بن عبد العزيز، (2011)، ربيعة المرجع الوطني لتثقيف مرضى داء السكري، وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية.

6. مخيمر محمود حسن، (2008)، ممارسة العلاج بالمعنى في خدمة الفرد لتحسين معنى الحياة لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية.

7. مصطفى كامل إسماعيل. (1999). اضطرابات المزاج الكبرى. المرشد في الطب النفسي، منشورات منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط

_ الرسائل والأطروحات:

1. بن حميدة ايمان وغرمول شـيماء، ماجري وفاء، (2016-2017)، المعاش النفسي لمرضى السكري، (مذكرة ليسانس منشورة)، قالمة، الجزائر
2. بن يحيى، خولة (2018) داء السكري وعلاقته بالاكتئاب (مذكرة ماستر غير منشورة الجزائر) جامعة محمد بوضياف المسيلة.
3. بحياوي جميلة. (2013) أثر استراتيجيات المقابلة التحفيزية والتنظيم الذاتي في رفع تقدير الذات لدى مرضى السكري النوع الأول (رسالة ماجستير غير منشورة الجزائر) جامعة وهران.
4. بومعزة العونية، (2014)، الانعكاسات النفسية لعملية البتر عند المصابين بداء السكري (مذكرة ماستر غير منشورة).
5. بداد، ميمونة (2019) اضطراب ما بعد صدمة البتر المريض السكري (مذكرة ماستر غير منشورة)، الجزائر: جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم.
6. بوغازي أمنة، مجالدي مروة، (2016 - 2017)، الإكتئاب عند مرضى القصور الكلوي، (مذكرة لنيل شهادة ليسانس في علم نفس عيادي منشورة)
7. بودحوش يمينة (2016). معنى الحياة وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية الشعور بالوحدة النفسية، الرضا عن الحياة لدى المرأة العانس (أطروحة دكتوراه منشورة) الجزائر: جامعة محمد لمين دباغين سطيف 2
8. جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي (2013). التوافق الزوجي لدى الزوجة المصابة بداء السكري (مذكرة ماستر غير منشورة). الجزائر جامعة محمد خيضر بسكرة.
9. فكراش عبد الكريم، محامدية دليلة، (2020)، صورة الجسم لدى مرضى السكري مبتوري الأطراف، (مذكرة ماستر منشورة) قالمة، الجزائر.

10. نقبيل زينب، شباب أمينة، (2022)، (الاكتئاب لدى مرضى المصابين بمرض السكري،

مذكرة ماستر غير منشورة) الجزائر: جامعة محمد بوضياف المسيلة.

مواقع الأنترنت:

1. (<https://www.webteb.com>) موقع ويب تيب، إسرائ ملكاوي

2. (2022/06/04، الساعة 6:30 مساءً <https://www.reutheshel.orgil>)

3. (<https://www.emro.who.int>)

4. (<https://www.who.int>)

مراجع الأجنبية:

1. _A,T,Wills ,M., (1985 :Flow la psychologie de l'expérience optimale .
Éditeurs new-yorkais Harper et Row
2. _B,Uchino ,B, Bakker, (2004). Flux et performance :Université Erasmus,
Pays-Bas
3. _Jessica Battista .(2006) .Adolescence et Diabète de type1 Haute école de la
santé la source. paris

قائمة الملاحق



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة



مسيلة في 2024 / 05 / 13

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

إلى السيد(ة): طبيب أمراض الغدد والسكري بركاتي بالمسيلة

قسم علم النفس

الموضوع: تسهيل مهمة لإجراء دراسة ميدانية

تحية طيبة وبعد

في إطار التبرعات الميدانية لطلبة السنة الثانية ماستر

الشعبة: علم النفس التخصص: علم النفس العيادي

نرجو من سيادتكم المحترمة تسهيل مهمة الطالب (ة) المذكور (ة) أدناه وتقديم المساعدة الممكنة واللازمة في حدود ما يسمح به القانون، وهذا على مستوى المصالح التي تشرفون عليها.

الدراسة الميدانية: دور الدعم النفسي الاجتماعي في خفض مستوى الإكتئاب لدى مرضى السكري.

المشرف: لجلط أسماء

لقب واسم الطلبة:

رقم التسجيل: 191935070374

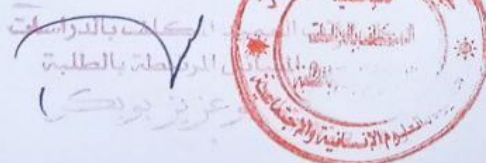
بوسته نسرين

رقم التسجيل: 191935077021

روبي زبيدة

في الأخير، تقبلوا منا أسمى عبارات التقدير والاحترام

نائب العميد المكلف بالبحث العلمي



رئيس القسم المكلف بالبحث العلمي
نور الدين جعلاب

قائمة الملاحق



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES
AND SOCIAL SCIENCES

Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and
Student Affairs

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila



جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالكلية
الرقم: /

تصريح بشرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا الممضى أدناه :

السيدة(ة): رويبا رويحية

الصفة(طالب، استاذ باحث، باحث دائر): طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 2.02984872

الصادرة بتاريخ: 29.04.2020 عن دائرة: عميد الملاح (المسيلة)

المسجل بكلية: علوم الامتياز الاجتماعية قسم: علم النفس العمادي

تخصص: علم النفس العمادي تحت رقم التسجيل: 19.1931077021

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

عنوانها: مذكرة ماستر نور الدم النفسية الاجتماعية في خفض مستوى

الاكتئاب لدى مرضى السرطان

(دراسة عيادية لثلاث حالات بجمعية مرفق سطيف حي 1000 مسكن)

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة

الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 2020/06/05

امضاء المعنى(ة):

المرجع، القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.

قائمة الملاحق



كلية العلوم
الإنسانية والاجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES
AND SOCIAL SCIENCES

Faculty of Humanities and Social Sciences

Vice-Deanship of the College for Studies and

Student Affairs

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila



جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: /

تصريح بشرفي بانني اتزم بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

اذا الممضى ادناه :

السيدة(ة): بوسنتة نسريين

الصفة(طالب، استاذ باحث، باحث دائم): طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 209317354

الصادرة بتاريخ: 2023-06-15 عن دائرة: المسيلة

المسجل بكلية: علوم اجتماعية قسم: علم نفس

تخصص: علم نفس حيواني تحت رقم التسجيل: 491935070374

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

عنوانها: دور الدعم النفسي الاجتماعي في خفض مستوى

الإنتاج لدى مرضى سكري

(دراسة عيادية لثلاث حالات بجمعية مرضى سكري حي 1000)

اصرح بشرفي بانني اتزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة

الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة هي: 2023-06-05

امضاء المعنى (ة): [Signature]

المرجع، القرار الوزاري رقم، 933 المؤرخ في، 28-07-2016 المعدد للقواعد المتعلقة بالوقايين من السرقات العلمية ومكافحتها.

1- محور البيانات الشخصية :

- الإسم ، سن ،
- مستوى التعليمي ، الحالة الإجتماعية ،
- الحالة الاقتصادية

2- محور الحياة الشخصية :

- كيف كانت طفولتك ومراهقتك؟
- ماهي صعوبات التي واجهتها في الدراسة؟
- ماهي مهنتك الحالية؟ وماهي صعوبتها ورغباتك؟

3- محور الحياة العائلية :

- هل والديك على قيد الحياة؟
- كيف هيا صحتهما؟
- ماهو طبعهما؟
- هل يتفقان؟ من الأكثر سلطة على الآخر؟
- نمط علاقتهم القديمة والحالية ؟
- من تعتقدين أنك تشبهي أكثر؟
- كيف هيا علاقتك بأمك وأبيك؟
- كيف هيا علاقتك بأخوتك وأخواتك؟
- كيف هيا علاقتك بزملائك في الحي والعمل؟
- هل أنتي متزوجة؟
- كم عمر زوجك؟ مهنته؟ طبعه؟ هل يعاني من أي أمراض؟ مدة زواج؟
- كيف تم تعارف وزواج؟
- كيف كان اتفاق في بداية زواج؟
- كيف كان أول حمل؟
- هل كانت لكي رغبة في إنجاب هذا طفل عن حب؟

- هل لهذا طفل أثر في حياة زوجية؟
- ماهي انعكاسات الزواج جسدية؟ الإجتماعية والعاطفية؟
- كيف هيا علاقتها الحالية مع زوجها؟
- كيف هيا العلاقات خارج الزواج؟
- وماهو معاشها على كل من الزوجين؟
- 4- محور الحياة الحلمية :
 - هل تنام جيدا؟
 - كيف هي أحلامك؟
 - ماهي أكثر الأحلام التي تتذكرينها؟
- 5 - محور الحياة المستقبلية :
 - ماهي نظرتك للمستقبل؟
 - ماهي أمنياتك ومشاريعك المستقبلية؟
- 6 - محور دعم النفسي الإجتماعي :
 - من جانب العائلة والأصدقاء :
 - هل تجد دعم نفسي من طرف العائلة؟
 - هل تجد دعم نفسي من طرف الزوج؟
 - هل تجد دعم نفسي من طرف الأصدقاء؟
 - هل للعائلة تأثير سلبي أم إيجابي على حالتك النفسية؟
 - من طرف الأخصائي النفسي:
 - هل زرت أخصائي نفسي من قبل؟
 - هل وجدت دعم نفسي من طرف الأخصائي النفسي؟
 - هل تود زيارة أخصائي نفسي من أجل التكفل؟ ولماذا؟
 - هل هناك من الأصدقاء المصابين بالسكري يعمل جلسات نفسية لدى أخصائي نفسي؟ وما رأيك في تجربته؟

- حسب رأيك هل يفيدك الأخصائي النفسي؟
- 7 - محور الاكتئاب النفسي :
- هل لمرض السكري تأثير على صحتك النفسية؟
- هل تعاني من مشاعر الاكتئاب والحزن؟
- منذ متى بدأت هذه تأثيرات على حالتك النفسية؟
- هل تناولت أي أدوية خاصة بالاكتئاب؟
- هل تريد زيارة أخصائي نفسي من أجل الدعم النفسي؟
- 8 - محور مرض السكري :
- منذ متى وأنت تعاني من مرض السكري؟
- ماهو نوع السكري الذي تعاني منه وراثي ام من درجة الثانية؟
- كيف كان تقبلك لمرض السكري في البداية؟
- كيف هو تقبلك للمرض حالياً؟
- كيف كان رد فعل الزوج والعائلة؟
- هل تتبع حمية غذائية لخفض مستوى السكري؟
- هل تتبع نظام دوائي الخاص بك؟ وكيف هيا سيرورة العلاجية؟

مقياس بيك للاكتئاب

إعداد د. آرون بيك

تعريف الاكتئاب:

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

نبذة عن المقياس:

ترجم هذا المقياس إلى العربية الدكتور عبدالستار ابراهيم، ويزود هذا المقياس المعالج بتقدير صادق وسريع لمستوى الاكتئاب، يتكون المقياس من (٢١) سؤال، لكل سؤال سلسلة متدرجة من أربع بدائل مرتبة حسب شدتها، والتي تمثل أعراضاً للاكتئاب، وتستخدم الأرقام من (٠ - ٣) لتوضيح مدى شدة الأعراض.

طريقة التطبيق والتصحيح:

- يطبق المقياس على الأشخاص البالغين (١٥) سنة فأكثر.
- يختار المفحوص إحدى البدائل الأنسب لوضعه الحالي، بوضع دائرة حوله.
- درجة كل سؤال هي رقم العبارة، التي اختارها المفحوص، فمثلاً إذا اختار المفحوص البديل رقم (٣) فإن درجته لهذا السؤال هي (٣) ... وهكذا.
- ملاحظة/ في السؤال (١٩) يُسأل المفحوص هل هو خاضع حالياً لبرنامج لتخسيس؟ فإذا كان الجواب نعم، يعطى صفراً، وإذا كان لا، يعطى الدرجة بحسب اختياره من البدائل، وتجمع الدرجة الكلية وتصنف وفقاً للجدول التالي:

لا يوجد اكتئاب	صفر - ٩
اكتئاب بسيط	١٠-١٥
اكتئاب متوسط	١٦-٢٣
اكتئاب شديد	٢٤-٣٦
اكتئاب شديد جداً	٣٧ فما فوق

أماجدة الشهري - أنوف الشريف

مقياس (B.D.I)

الاسم: تاريخ الميلاد: يوم / شهر / سنة
المستوى التعليمي: تاريخ اليوم:
الحالة الاجتماعية: متزوج أعزب مطلق
المهنة: مستشفى/عيادة:
الدرجة:
التصنيف:

تعليمات

في هذه الكراسة إحدى وعشرون مجموعة من العبارات، الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حده، وستجد أن كل أربع منها تتناول موضوعا معيناً اختر عبارة واحدة ترى أنها تصف حالتك ومشاعرك خلال هذا الأسبوع، ثم ضع دائرة حول رقم العبارة التي تختارها (٠ أو ١ أو ٢ أو ٣).

تأكد من قراءة عبارات كل مجموعة قراءة جيدة قبل أن تختار واحدة منها، وتأكد إنك أجبت على كل مجموعة.

أولاً/

- ٠- لا أشعر بالحزن.
- ١- أشعر بالحزن.
- ٢- أشعر بالحزن طوال الوقت، ولا أستطيع أن أتخلص منه.
- ٣- أنني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها.

ثانياً/

- ٠- لست متشائماً بالنسبة للمستقبل.
- ١- أشعر بتشاؤم بالنسبة للمستقبل.
- ٢- أشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل.
- ٣- أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لن تتحسن.

ثالثاً/

- ٠- لا أشعر بأنني فاشل.
- ١- أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد.
- ٢- عندما انظر إلى ما مضى من سنوات عمري فأنا لا أرى سوى الفشل الذريع.
- ٣- أشعر بأنني شخص فاشل تماماً.

رابعاً/

- ٠- استمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل.
- ١- لا استمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه.
- ٢- لم أعد احصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة.
- ٣- لا استمتع إطلاقاً بأي شيء في الحياة.

خامساً/

- ٠- لا أشعر بالذنب.
- ١- أشعر بأنني قد أكون مذنباً.
- ٢- أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات.
- ٣- أشعر بالذنب بصفة عامة.

سادساً/

- ٠- لا أشعر بأنني أتلقى عقاباً.
- ١- أشعر بأنني قد أتعرض للعقاب.
- ٢- أتوقع أن أعاقب.
- ٣- أشعر بأنني أتلقى عقاباً.

سابعاً/

- ٠- لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي.
- ١- أنا غير راضي عن نفسي.
- ٢- أنا ممتعض من نفسي.
- ٣- أكره نفسي.

ثامناً/

- ٠- لا أشعر بأنني أسوأ من الآخرين.
- ١- أنقد نفسي بسبب ضعفي وأخطائي.
- ٢- ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي.
- ٣- ألوم نفسي على كل شيء سيء يحدث.

تاسعاً/

- ٠- أشعر بضيق من الحياة.
- ١- ليس لي رغبة في الحياة.
- ٢- أصبحت أكره الحياة.
- ٣- أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك.

عاشراً/

- ٠- لا أبكي أكثر من المعتاد.
- ١- أبكي الآن أكثر من ذي قبل.
- ٢- أبكي طوال الوقت.
- ٣- لقد كنت قادراً على البكاء فيما مضى ولكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة في ذلك.

الحادي عشر/

- ٠ - لست متوتراً أكثر من ذي قبل.
- ١ - أتصايق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل.
- ٢ - أشعر بالتوتر كل الوقت.
- ٣ - لا أتوتر أبداً من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى.

الثاني عشر/

- ٠ - لم أفقد الاهتمام بالناس الآخرين.
- ١ - إنني أقل اهتماماً بالآخرين مما اعتدت أن أكون.
- ٢ - لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين.
- ٣ - لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين.

الثالث عشر/

- ٠ - اتخذت قرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه.
- ١ - لقد توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى.
- ٢ - أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به.
- ٣ - لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات على الإطلاق.

الرابع عشر/

- ٠ - لا أشعر أنني أبدو في حالة أسوأ عما اعتدت أن أكون.
- ١ - يقلقني أن أبدو أكبر سناً وأقل حيوية.
- ٢ - أشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو أقل حيوية.
- ٣ - أعتقد أنني أبدو قبيحاً.

الخامس عشر/

- ٠ - أستطيع أن أقوم بعملتي كما تعودت.
- ١ - أحتاج لجهود كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما.
- ٢ - إن علي أن اضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء.
- ٣ - لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق.

السادس عشر/

- ٠- أستطيع أن أنام كالمعتاد.
- ١- لا أنام كالمعتاد.
- ٢- استيقظ قبل مواعيدي بساعة أو ساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة أخرى.
- ٣- استيقظ قبل بضعة ساعات من مواعيدي المعتاد ولا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى.

السابع عشر/

- ٠- لا أشعر بتعب أكثر من المعتاد.
- ١- أتعب بسرعة عن المعتاد.
- ٢- أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء.
- ٣- إنني أتعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بأي عمل.

الثامن عشر/

- ٠- إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد.
- ١- إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد.
- ٢- إن شهيتي للطعام أسوأ كثيراً الآن.
- ٣- ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر.

التاسع عشر/

- ٠- لم ينقص وزني في الآونة الأخيرة.
- ١- فقدت أكثر من كيلو جرامات من وزني.
- ٢- فقدت أربعة كيلو جرامات من وزني.
- ٣- فقدت ستة كيلو جرامات من وزني.

العشرون/

- ٠- لست مشغولاً على صحتي أكثر من السابق.
- ١- أني مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع واضطرابات المعدة والإمساك.
- ٢- أني مشغول جداً ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب أن أفكر في أي شيء آخر.
- ٣- أني مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر.

الواحد والعشرون/

- ٠- لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في اهتمامي الجنسية.
- ١- أنني أقل اهتماماً بالجنس عن المعتاد.
- ٢- لقد قل الآن اهتمامي بالجنس كثيراً.
- ٣- لقد فقدت اهتمامي بالجنس تماماً.

أماجدة الشهري - أنوف الشريف