الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

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

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

الرقم التسلسلي:.....

رقم التسجيل: 202033042088

رقم التسجيل: 202033044894

البروفيل النفسي لدى الأشخاص المصابين بداء السكري من خلال تطبيق إختبار الرورشاخ

–دراسة حالتين بمستشفى محمد بناني رأس الوادي – برج بوعريريج -

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطلبة:

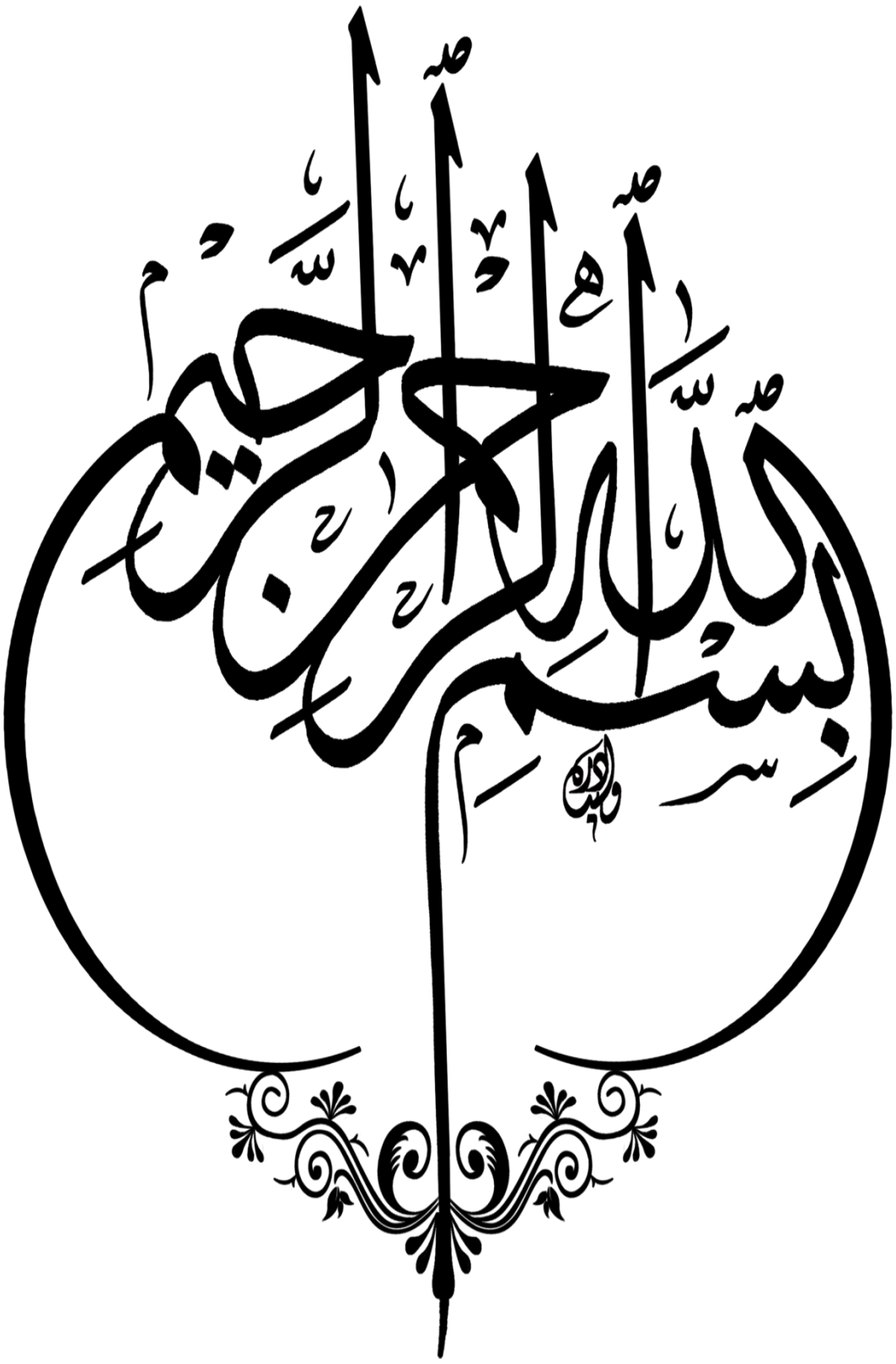
برنجي شيماء

كعلول نسرين نادية

إشراف الدكتور:

د/ يحى احلام

السنة الجامعية: 2024–2025م


بسم الله الرحمن الرحيم

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن البروفيل النفسي لدى المرضى المصابين بداء السكري بمستشفى محمد بناني براس الوادي ،تكونت عينة الدراسة من حالتين تم إختيارهم بالطريقة القصدية،وتم تطبيق المنهج العيادي عبر مجموعة من الأدوات النفسية المقابلة النصف موجهة ،الملاحظة و إختبار الرورشاخ و قد أظهرت النتائج :أن إصابة الشخص بداء السكري يمكن أن تكون سببًا لاضطرابه نفسيًا، وقد تظهر هذه الاضطرابات على شكل اكتئاب و قلق .

و تبين أن طبيعة البروفيل النفسي لدى المصابين بداء السكري تتميز بميولات إضطرابية تمثلت في: الإكتئاب و القلق .

الكلمات المفتاحية : البروفيل النفسي، داء السكري، الأشخاص المصابين، القلق، الإكتئاب.

Abstract :

This study aims to reveal the psychological profile of patients with diabetes at Mohamed Benani Hospital in Ras El Oued. The study sample consisted of two cases selected intentionally. The clinical method was applied using a set of psychological tools, including the semi-structured interview, observation, and the Rorschach test.

The results showed that having diabetes can be a cause of psychological disturbances, which may manifest in the form of depression and anxiety.

It was also found that the nature of the psychological profile of diabetic patients is characterized by a tendency toward psychological disturbances, mainly depression and anxiety.

Keywords :psychological Profile, Diabetes, Anxiety, Depression.

شكر وعرفان

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات و تتحقق الأمنيات... يسّر البدايات وأكمل النهايات الحمد لله و الشكر لله وفي هذا يقول سيدنا محمد عليه الصلاة والسلام:

" من لايشكر الناس لا يشكر الله "

نتوجه بجزيل الشكر وجميل العرفان إلى أستاذتنا العزيزة " **أحلام يحيى**"التي تكرمت بقبول الإشراف على هذا العمل ونشكرها على جميع التوجيهات والإرشادات والملاحظات

كما لا يفوتنا أن نتقدم بوافر الإحترام والتقدير إلى أعضاء لجنة التحكيم الموقرة على عناء قراءة المذكرة وقبولها وتصويبها

وبخالص الشكر إلى كل من درسنا من أساتذة بقسم علم النفس بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة. وإلى كل من علمنا حرفا جزاهم الله تعالى

ونشكر كل من قدم لنا يد العون والمساعدة من قريب ومن بعيد ونسأل الله سبحانه وتعالى أن يجعل ذلك في ميزان حسناتهم

إهداء

الحمدلله حبا وشكرا وامتنانا، ما كنت لأفعل لولا فضل الله

فالحمدلله على البدايات و الحمدلله على النهايات

إلى من كان لهم الفضل بعد الله في كل خطوة خطوتها

إلى من زرعوا في قلبي بذور الطموح

إلى أبي حبيبي جزاه الله كل خير الذي زرع في حب العلم والاجتهاد

إلى أمي الحنون وروح الحياة التي علمتني لامجال للإستسلام وأن الإرادة لا تعرف المستحيل

إلى أخي سندي وإخوتي"إيمان..بتول..نعمة الرحمان"الذين كانوا دوما خير رفيق

وإلى من زين أيامي بضحكتهن البريئة صغيراتي الجميلات

"سجود..مودة"

إلى من منحني القوة حين ضعفت والدعم حين تعبت "نصف ديني"

وإلى رفيقاتي بالقلب قبل الدرب "نور الهدى..نسرين..مريم"

إهداء

أرى رحلتي الجامعية قد شارفت على الإنتهاء بالفعل، من بعد تعب ومشقة لوقت طويل، وهانا اليوم أختم بحث تخرجي بكل مالدي من همة ونشاط وبداخلي كل تقدير وامتنان لكل شخص كان له الفضل في مسيرتي وقدم لي المساعدة ولو باليسر.

إلى كل من قال عزوجل فيهم {وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحسانا}

إلى قدوتي الأولى، ونبراسي الذي ينير دربي، إلى موطن الدفئ والبر، الى من رفعت رأسي عاليا إفتخارا به، الى من وافته المنية والدي الحبيب لحسن.

إلى التي رآني قلبها قبل عينيها، وحضنتني أحشاؤها قبل يديها، إلى شجرتي التي لا تذبل.

إلى الظل الذي آوي إليه في كل حين، الى من مهدت لي طريق العلم، الى من كانت ملجأي.

في هذه الرحلة أمي الغالية

إلى ملاكي البريئ واختي حبيبتي إيناس

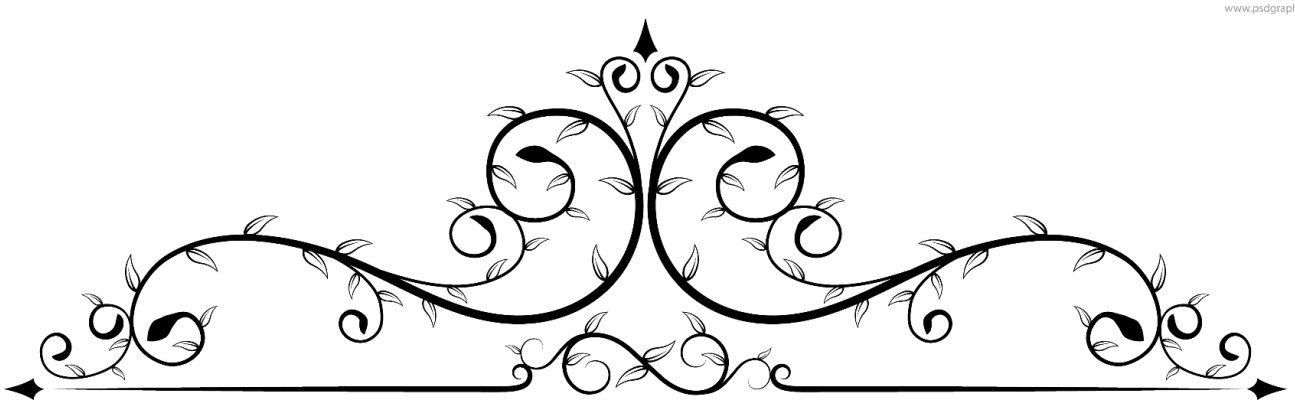
إلى الشموع التي تنير دربي إخوتي كمال وساعد

إلى من جعلني أبتسم في الكثير من الظروف الصعبة أيمن

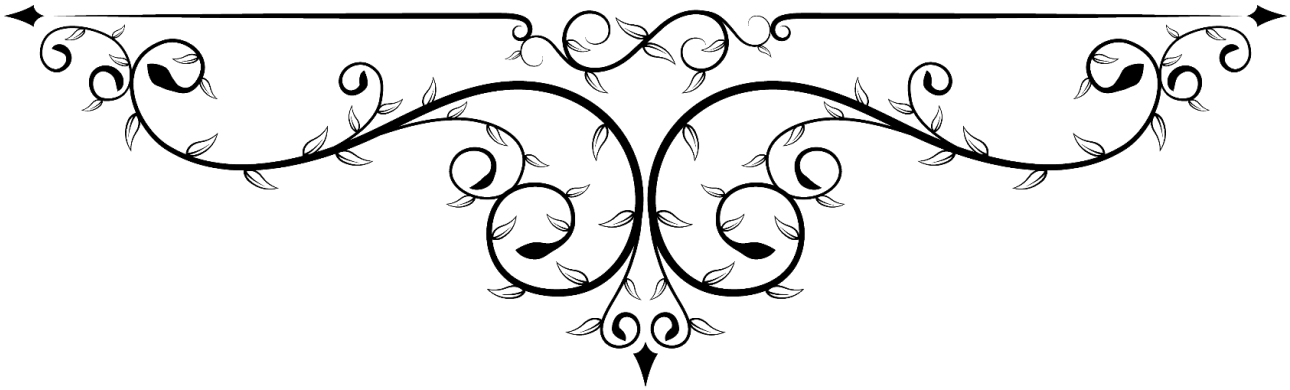
إلى من أضفن الفرح و السرور في حياتي رفيقات دربي :نور الهدى و أماني

إلى صديقة طفولتي ومن كانت معي في جميع أيامي :ريان

www.psdgraphics.com



فهرس المحتويات



ملخص الدراسة:

شكر وعرفان

إهداء

فهرس المحتويات

مقدمة.....أ

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1.الإشكالية:..... 11

2.فرضيات الدراسة :..... 12

3.أهداف الدراسة : 12

4.أهمية الدراسة: 12

5.أسباب اختيار موضوع الدراسة:..... 13

6.تحديد المفاهيم الاجرائية: 13

7.الدراسات السابقة:..... 14

1.7 التعقيب على الدراسات السابقة: 16

8.الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة..... 17

1.8 البروفيل النفسي:..... 17

2.8 النظريات المفسرة للقلق والاكتئاب: 20

2.8 داء السكري:..... 22

خلاصة:..... 27

الجانب التطبيقي

الفصل الثاني: الإطار المنهجي

1. الدراسة الاستطلاعية : 31

2. حدود الدراسة: 31

3. منهج الدراسة: 32

4. عينة الدراسة: 32

5. أدوات الدراسة: 33

6. حالات الدراسة : 34

الفصل الثالث: عرض وتحليل النتائج ومناقشتها

1.تقديم حالات الدراسة: 36

1.1 الحالة الأولى :..... 36

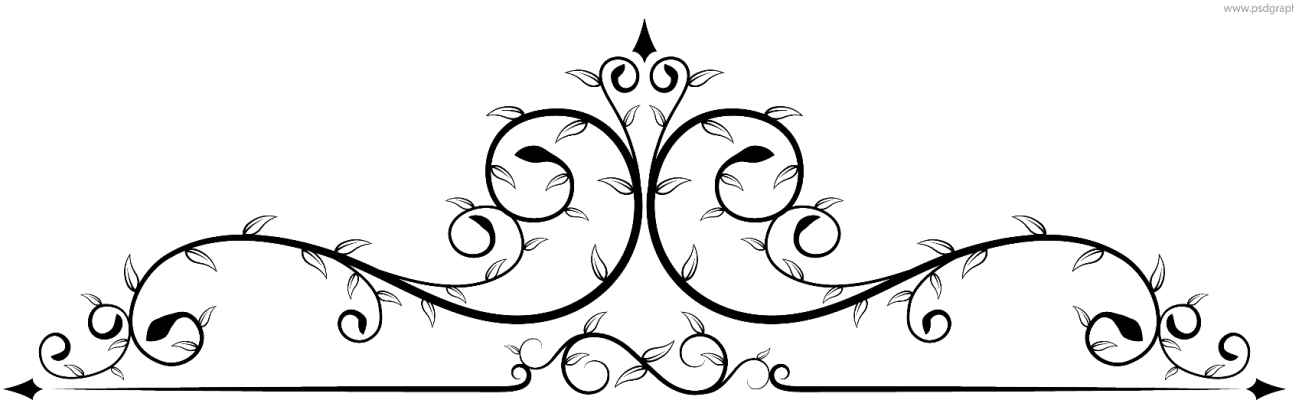
2.1 الحالة الثانية:..... 44

خاتمة..... 52

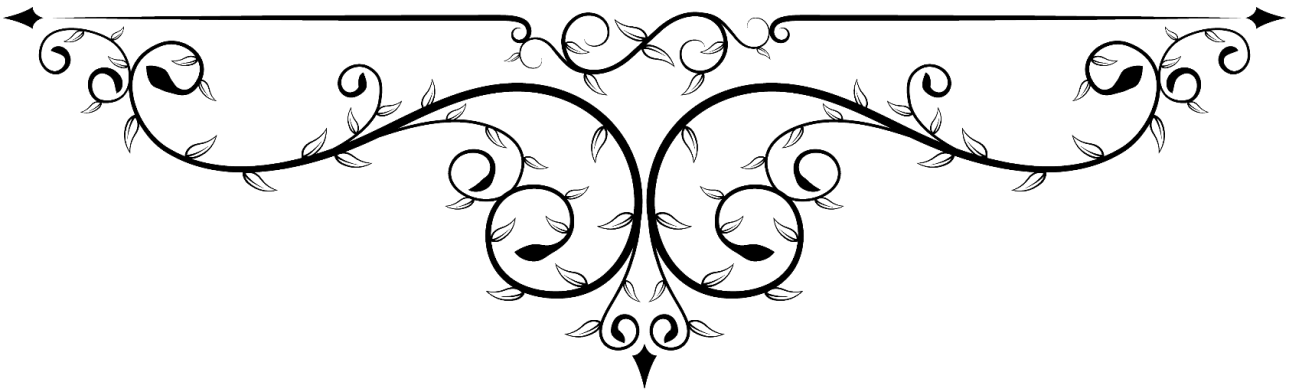
قائمة المصادر والمراجع

الملاحق

www.psdgraphics.com



مقدمة



إن صحة الانسان عرضة للإصابة بالأمراض المزمنة و الخطيرةو من بينها السكري الذي يعد من أكثر أمراض العصر الحالي خطورة وإنتشارا وذلك لعدم قابليته للشفاء الكلي و تأثيراته على المدى الطويل، وقد أصبح يمثل تحديا صحيا عالميا نظرا لتزايد عدد المصابين به ومضاعفاته الجسدية و النفسية، وعلى الرغم من أن هذا المرض يتميز بطابعه البيولوجي الواضح، إلا أن التعامل معه يتجاوز الأبعاد الفيزيولوجية ليشمل أبعادا نفسية وإجتماعية عميقة، فالعيش مع مرض مزمن كداء السكري يتطلب نمط حياة صارم وتعديلات مستمرة في النظام الغذائي والنشاط البدني والعلاج الدوائي ما يجعل المرض في مواجهة دائمة مع متطلبات العلاج .

وقد أثبتت العديد من الدراسات أن الأشخاص المصابين بداء السكري هم عرضة بشكل كبير لتطور اضطرابات نفسية و على رأسهم القلق والاكتئاب، فالتوتر المستمر المرتبط بالمراقبة الدائمة لمستوى السكر في الدم، و الخوف من المضاعفات طويلة الأمد كفقدان البصر أو الفشل الكلوي أو بتر الأطراف، إلى جانب الشعور بالعجز أو فقدان السيطرة على الجسد عوامل تساهم في تدهور الصحة النفسية، و تظهر الاحصائيات أن معدلات الاكتئاب لدى الأشخاص المصابين بداء السكري تفوق بكثير عن معدلات عموم الأشخاص، كما يشكل القلق سواءا كان عاما أو متعلقا بصحة المريض عبئا إضافيا على مسار المرض و التكيف معه.

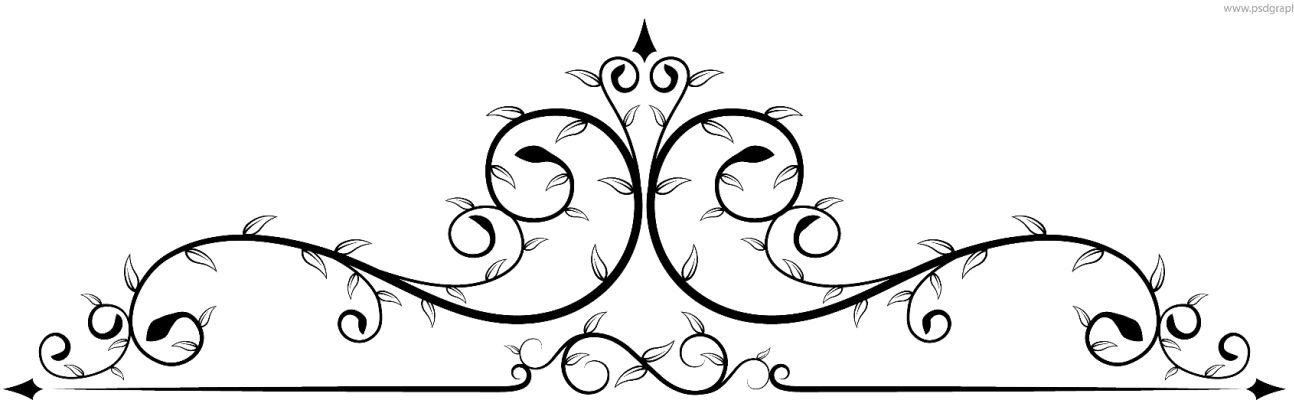
إن العلاقة بين السكري والاضطرابات النفسية ليست علاقة أحادية الاتجاه بل هي علاقة تبادلية تؤثر الحالة النفسية على التحكم في المرض كما يؤثر تطور المرض وتعقيداته على تدهور الصحة النفسية، فالقلق قد يؤدي إلى اختلالات في النوم والشهية، مما ينعكس سلبا على التوازن الأيضي للمريض، في حين أن الاكتئاب قد يؤدي إلى قلة الالتزام بالعلاج وإهمال نمط الحياة الصحي مما يعمق من حدة المرض ومضاعفاته.

ومن هذا المنطلق يبرز الاهتمام بالبروفيل النفسي للمريض المصاب بالسكري كضرورة إكلينيكية خاصة من حيث القلق والاكتئاب كأمر ضروري لفهم التأثيرات النفسية المصاحبة لهذا المرض المزمن ما يسمح بتقديم تدخلات علاجية نفسية مرافقة تعزز فعالية العلاج الطبي و تأسيسا على ما سبق تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على ملامح البروفيل النفسي المرتبطة بداء السكري وخاصة القلق والاكتئاب وتقديم رؤية حول فهم العلاقة بين الحالة النفسية والتحكم في المرض.

ومن خلال هذا تم تقسيم هذه الدراسة إلى ثلاثة فصول رئيسية، حيث تطرقنا في الفصل الأول إلى الاطار العام للإشكالية والخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة ، أما الفصل الثاني فقد عمدنا فيه على الاطار المنهجي و إجراءات الدراسة الميدانية من الإستطلاعية والمنهج المتبع وأدوات الدراسة، أما بالنسبة للفصل الثالث فقد كان

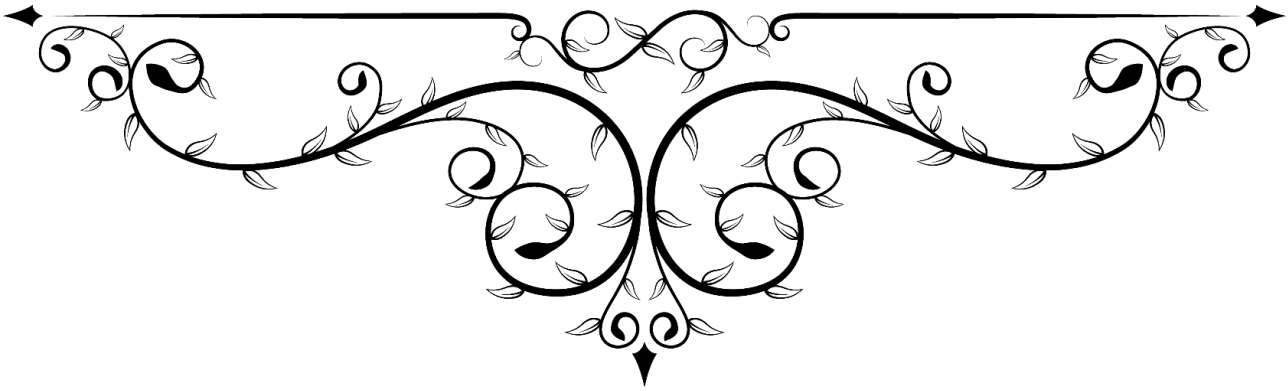
مخصص لعرض نتائج الدراسة وتحليلها ومناقشتها وقد اختتمنا بخاتمة وبعض الاقتراحات وبعدها قائمة المصادر والمراجع وكذا الملاحق التي اعتمدنا عليها خلال بحثنا هذا وبهذا تما الانتهاء بعون الله وحفظه قصد التوفيق إن شاء الله

www.psdgraphics.com



الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة



1. الإشكالية:

إن الأمراض المزمنة هي أكثر الأمراض التي تواجه الصحة الجسدية للبشر من حيث الخطورة كما أنها تعد الأكثر انتشارا إذ أنها أصبحت أحد أكبر المشاكل المهمة التي بات العالم يواجهها حيث أن لها النسبة الأكبر من الوفيات في العالم ويعتبر السكري من بين هذه الأمراض الذي تغلغل بين مختلف المجتمعات بمختلف الأعمار والأجناس وهو الأكثر انتشارا حيث يقترب العدد من نصف مليون شخص يعانون حاليا من هذا المرض. ولقد أعلنت منظمة الصحة العالمية يوم "6 أفريل 2016"أن عدد البالغين المصابين بمرض السكري زاد أربعة أضعاف على مستوى العالم في أقل من 40 سنة حيث ارتفع عدد المصابين بالسكري من 108 ملايين شخص في عام 1980 الى 422 مليون في عام 2014 عالميا أما في الجزائر فيعاني نحو 1,8 مليون شخص بزيادة قدرت ب 6,9 % حسب تقرير 2017 الصادر عن الإتحاد الدولي للسكري (FID) الذي نشر في إطار اليوم العالمي للسكري الموافق لـ: 14 نوفمبر من كل سنة.

وفي دراسة أخرى أكد الخبراء أن عدد المصابين بداء السكري تضاعف ثلاث مرات منذ"2000"و هو ما أسفر عن زيادة تكلفة العلاج عالميا إلى 850 مليار سنويا، حيث وصل إجمالي عدد المصابين حاليا 451 مليون شخص ومن المتوقع أن يصل عددهم إلى 693 مليون بحلول 2045 .(بن يحي،2018 ،05-06)

وموضوع الصحة لا يقتصر على الجانب الطبي فقط بل لفت إنتباه الباحثين النفسانيين مما ساهم في خلق علم يهتم بالجانب الصحي وهو علم نفس الصحة الذي يهتم بدراسة العلاقات بين العوامل النفسية من (ضغوط وقلق وغيرها) والصحة الجسدية .(سرار،2020،19).

وقد حاول الباحثون الإكلنيكيون في تقاريرهم تحديد نوعية العلاقة الموجودة بين مرضى السكري والإضطرابات النفسية، وافترضوا أن العلاقة هي ثنائية الإتجاه، أي السكري أكثر حدوث بوجود الإضطرابات النفسية خصوصا الإكتئاب حيث اشارت العديد من الدراسات النفسية أن حالات القلق والتوتر والانفعالات الحادة والمزمنة من أهم العوامل المؤدية إلى ظهور الاكتئاب لدى المصاب بداء السكري دون غيرهم، وكما أن بعض المرضى الذين يخضعون إلى علاج نفسي طويل الأمد مثل "الفصام"هم أكثر عرضة للإصابة بالسكري وللعامل النفسي دور في الإسراع بالإصابة بالمرض لدى الأطفال الذين لديهم استعداد وراثي للإصابة، ويحدد العامل الوراثي أيضا قدرة المصاب على الإستجابة للعلاج و يطيل فترة بقاء المريض في المستشفى ويمكن التحكم في المرض والحد من خطورته ومضاعفاته.(بن يحي،2017-2018، 28)

كما أظهرت العديد من الدراسات النفسية أن الأشخاص المصابين بالسكري قد يعانون من اضطرابات نفسية متنوعة كالإكتئاب، القلق، الضغط النفسي، نتيجة التعايش الطويل مع المرض وارتباطه بنمط حياة صارم وعلاج دائم .

ومن هذا المنطلق يمكن تحديد اشكالية الدراسة الحالية في التساؤل الأساسي : ما طبيعة البروفيل النفسي لدى الأشخاص المصابين بداء السكري ؟

ومنه يمكن طرح التساؤلات الفرعية التالية :

- ماهي أبرز ملامح البروفيل النفسي لدى الأشخاص المصابين بداء السكري؟
- ماهي الأعراض التي تشير إلى وجود كل من القلق والاكتئاب لدى الأشخاص المصابين؟
- كيف يظهر تأثير الحالة النفسية على طريقة تعامل المصابين مع مرض السكري؟

2. فرضيات الدراسة :

- يتميز البروفيل النفسي لدى الأشخاص المصابين بداء السكري بخصائص نفسية تختلف عن البروفيل النفسي للأشخاص غير المصابين.
- يعاني الأشخاص المصابين بداء السكري من أعراض تشير إلى وجود اكتئاب نفسي وقلق نفسي.
- يؤثر البروفيل النفسي للمصابين بداء السكري على تعاملهم مع المرض.

3. أهداف الدراسة :

- الكشف عن ملامح البروفيل النفسي لدى الأشخاص المصابين بداء السكري
- التعرف على الأعراض النفسية الظاهرة على الأشخاص المصابين بداء السكري .
- فهم الحالة النفسية للأشخاص المصابين والتحكم في المرض والتعامل معه .

4. أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في كونها تعالج موضوعا نفسيا مهما وهو البروفيل النفسي كونه أداة فعالة لفهم الجوانب النفسية العميقة المرتبطة بالفرد وذلك من خلال مؤشرين غاية في الأهمية وهما القلق والاكتئاب اللذين باتا منتشرين بدرجة لافتة للانتباه فحسب تقرير منظمة الصحة العالمية سنة 2023 : اتضح أنه أكثر من 301 مليون شخص في العالم يعانون من اضطرابات القلق ما يعادل 4% من مجمل سكان العالم، وفي نفس التقرير قدرت نسبة انتشار الاكتئاب بـ 3,8% من سكان العالم أي حوالي أكثر من 280 مليون شخص،كما تكمن اهميتها

في اهتمامها بموضوع باتت القطاعات الصحية تدق ناقوس الخطر حول انتشاره ألا وهو مرض السكري وذلك من خلال فهم أفضل لمرض السكري، وكيف يؤثر على حياة المريض ومحاولة التخفيف من وطأة المرض وتوعية المصابين به بأن هذه الجوانب تتدخل في زيادة حدة المرض مع ضرورة تكوين وجهة نظر خاصة عن الصحة لمعرفة المزيد عن هذا المرض، إذ اعتبرنا أن لهذا المرض ضغوط طويلة الأمد، لذلك وجب التعرف على كيفية إدارتها. ومحاولة تحسيس المجتمع بخطورة الاضطرابات النفسية وتأثيرها على الصحة الجسدية.

أيضا تبرز أهمية هذه الدراسة في أهمية العينة كونها عينة خاصة من المجتمع تحتاج رعاية وطريقة تعامل خاصة، خاصة من الجانب النفسي، الذي له الدور الكبير في تقبل الفرد لذاته، إضافة إلى قلة الدراسات التي تتناول هذه الفئة من الجانب النفسي

5. أسباب اختيار موضوع الدراسة:

- ندرة الدراسات النفسية التي تناولت البروفيل النفسي لمرضى السكري في البيئة المحلية.
- الميل الشخصي إلى المواضيع الطبية والصحية والتعمق في الجوانب النفسية المرتبطة بالامراض المزمنة والبحث فيها.
- معرفة المعاناة التي تعيشها فئة مرضى السكري و مدى تأثيرها على نمط حياتهم لما له من انعكاسات على جودة حياتهم .
- والكشف عن الأبعاد النفسية (القلق، الاكتئاب) والمشاكل الاجتماعية لهذه الفئة.

6. تحديد المفاهيم الاجرائية:

❖ البروفيل النفسي :

هو مجموعة السمات والميول النفسية والانفعالية والسلوكية التي يتم من خلالها تحديد وتحليل أنماط الشخصية والوظائف المعرفية والانفعالية والاجتماعية للفرد بطريقة قابلة للقياس والملاحظة، وهو أخذ لمحة مختصرة عن حياة الفرد .

❖ داء السكري:

هو مرض مزمن يحدث نتيجة ارتفاع مستويات السكر (الجلوكوز) في الدم إلى معدلات القيم غير الطبيعية وذلك بسبب مشاكل في انتاج الانسولين ونقصها أو غيابها

❖ **القلق:**

هو حالة انفعالية يقصد بها الشعور بالتوتر الناتج عن حدوث مشكلة أو توقع خطر مستقبلي غير محدد المصدر.

❖ **الاكتئاب:**

هو حالة إنفعالية حادة ويقصد بها درجة انخفاض المزاج والشعور بالحزن العميق وفقدان الاهتمام أو المتعة.

❖ **الأشخاص المصابين:**

هم الأفراد الذين تم تشخيصهم بوجود حالة طبية أو اضطراب نفسي معين بناءا على معايير تشخيصية محددة و معتمدة .

❖ **اختبار الروشاخ:**

هو آداة اسقاطية نفسية تتكون من عشر بطاقات تحتوي على بقع حبر متماثلة، تعرض على المفحوص بغرض استكشاف مكونات البنية النفسية لديه ويحدد من خلال اجابات المفحوص على البطاقات وتحلل وفق أحد الأنظمة المعتمدة لإستخلاص ملامح البروفيل النفسي للفرد

7. الدراسات السابقة:

دراسة سليمان جريو وعائشة نحوي (2020): هدفت هذه الدراسة إلى معرفة طبيعة المعاش النفسي لدى مريض السكري في ظل مستوى تقبله للمرض وكذا العوامل المساعدة على ذلك. واتبعت الدراسة المنهج الإكلينيكي الذي يعتمد أساسا على دراسة الحالة حيث تم اختيار حالة بطريقة قصدية لدراستها دراسة معمقة، مستخدمين الأدوات المتمثلة في الملاحظة العيادية المقابلة نصف الموجهة، مقياس تقبل المرض واختبار تفهم الموضوع ATT.وقد أظهرت النتائج أن الحالة تمتاز بتقبل الذات والمعاش النفسي السهل.

دراسة دوجان وينسال (2015)بعنوان: تقييم مستوى الاكتئاب وقلق الموت لدى مرضى السكري : هدفت الدراسة إلى وفحص العلاقة بين الاكتئاب وقلق الموت ومستوى كل منهما لدى المصابتين بداء السكري، حيث أجريت الدراسة على مرضى السكرى الذين يتلقون علاجا في مستشفى إسكسهير بكلية الطب على عينة قدرت بـ 48 مريضا، 60% منهم إناث وتراوحت أعمارهم بين (20-35) سنة، وتم تطبيق مقياس تمبلر لقلق

الموت ومقياس الاكتئاب على التوالي توصلت نتائج الدراسة إلى ارتفاع الاكتئاب والقلق لدى عينة الدراسة، كما وجد علاقة إيجابية بين الاكتئاب وقلق الموت لدى مرضى السكرى من الإناث بالمقارنة بمرضى السكري من الذكور .

دراسة إجيدي(2010) :هدفت إلى معرفة العلاقة بين السكري و الاكتئاب، إذ أظهرت النتائج أن السكري والاكتئاب يمثلان حالتان سلبيتان يؤثران على صحة المريض والتسبب في الوفاة و رفع تكاليف الرعاية الصحية ، و الاكتئاب المصاحب للسكري يكون مرتبطا بتأثير سلبي واضح جدا على صحة المريض، وعلى حياته مع ازدياد ملموس في تكاليف العلاج والرعاية الصحية كما خلصت النتائج إلى أن السياسات المنظمة للرعاية الصحية ضرورية جدا من أجل تحسين مخرجات العملية الصحية. وتقليل التأثيرات السلبية على المرضى.

هدفت دراسة جولي و آخرين (2008): إلى فحص العلاقة بين أعراض الاكتئاب، وتنظيم مستوى السكر في الدم والعلاقة بين أعراض الاكتئاب و المضاعفات بعيدة المدى للسكري لعينة مكونة من 125 مريضا بالسكري بالغا من أصل إفريقي. و خلصت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة بين أعراض الإكتئاب لدى المرضى الذين لديهم عدم تنظيم لمستوى السكر، وبين المضاعفات بعيدة المدى للسكري. وأن عدم توافر اهتمام فردي كاف، وقلة العناية بتنظيم مستوى السكر موجود لدى الأمركيين من أصل إفريقي كما هو موجود لدى الأمريكيين البيض.

Talon Jean Marc2005 دراسة عينة الدراسة أجريت الدراسة على 41 حالة ببيزانصون الفرنسية، منها 21 امرأة و 20 رجلا، بمتوسط عمر 61 يتراوح بين 36 إلى 83 سنة وبمتوسط عمر الإصابة مقدر ب 12 سنة، ولقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود تعقيدات المرض لدى 15 حالة من بين 38 تمثلت في المعاناة من الالتهاب العصبي. ولدى 18 حالة تضخم والتهاب اللوزتين. التهاب وانتانات في القدم لدى 11 مريض، في حين يعاني 37 من التهابات الشبكية و 11 من عجز كلوي ثانوي هذا على المستوى العضوي أما على المستوى النفسي : فقد بينت النتائج أن 21 مريضا يعانون اضطرابات مزاجية منهم 5 من اكتئاب شديد بخصائص سوداوية حسب مقياس بيك، 22 حالة تعاني من اكتئاب موزعة كالآتي: 8 حالات اكتئاب خفيف 13 اكتئاب معتدل 01 شديد.

دراسة تالي و زملاؤه (2001): هدفت هذه الدراسة الى تحديد مدى انتشار القلق والاكتئاب و الضغط النفسي لدى مرضى السكري الذين يعانون من اضطرابات معوية في استراليا و شملت العينة (892) فردا تم

اختيارهم بطريقة عشوائية و (209) فردا تم اختيارهم من السجلات الطبية و ذلك من خلال زياراتهم الروتينية للعيادات الخارجية، وذلك من خلال مقياسين تم اعدادهما من قبل المستشفى في مقياس القلق والاكتئاب و مقياس ايزنك العصبي القصير و قد اظهرت النتائج تأثير القلق والاكتئاب و الحالة العصبية بدرجة عالية على مرضى السكري الذين يعانون من اضطرابات معوية وتأثير الضغوط النفسية بدرجة أقل ،كما دلت الدراسة على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين القلق و الاكتئاب و بعض المتغيرات كالجنس و العمر و مدة الاصابة و نوع السكري

1.7 التعقيب على الدراسات السابقة:

عند مراجعة الدراسات السابقة، نلاحظ ان كل الدراسات اتفقت على وجود علاقة قوية بين داء السكري وبعض الإضطرابات النفسية إلا أنها لم تفسر الأسباب المعمقة،كما تؤكد بشكل عام على أن السكري لا يؤثر على الصحة الجسدية فقط بل يمتد أثره ليشكل ملامح البروفيل النفسي للمصابين حيث يتسم هذا البروفيل بوجود مستويات مرتفعة من القلق، الإكتساب واضطرابات المزاج .

ومن هذا المنطلق تبرز الحاجة الملحة لدراستنا باعتبارها مكملة وضرورية لسد الفجوات المعرفية التي لم تعالجها البحوث السابقة. ولمحاولة رسم صورة أوسع وأدق البروفيل النفسي للأشخاص للمصابين بداء السكري وكمساهمة جديدة في مجال الصحة النفسية لمرضى السكري .

كما اتفقت دراستنا مع الدراسات السابقة من حيث المنهج فأغلب الدراسات السابقة اتبعت المنهج العيادي (دراسة حالة) واختلفت عن هذه الدراسات من حيث أدوات الدراسة حيث استعملنا من خلال دراستنا الاختبار الاسقاطي الشهير بقع الحبر (الروشاخ)

8. الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة

1.8 البروفيل النفسي:

1.1.8 تعريف البروفيل النفسي :

يعرفه **معجم علم النفس و التحليل النفسي**: هو الصفحة النفسية و هي عبارة عن رسم بياني يوضح المستوى النسبي للفرد أكثر من اختبار أو في أكثر من سمة أو استعداد نفسي أو عقلي، حتى يعلم في أيها يكون مرتفعا و في أيها يكون متوسطا وفي أيها يكون دون المتوسط، وإلى أي مدى يكون هذا الاتفاع و الانخفاض. (عبد القادر، 252)

تعرفه **ياسمينة (2013)** بأنه: صفحة تضم معلومات سيكولوجية عن الحالة المدروسة أو المراد متابعتها من طرف الأخصائي وفيه معلومات بيوغرافية ومعلومات عن أهم خصائص مراحل النمو النفسي للمفحوص والاضطرابات التي يعاني منها، وباختصار هي لمحة سيكولوجية (الحداد ، 2017 ، 6)

ويضيف **كازرنهيرا وآخرون (1974)**: أن الصفحة النفسية توفر صورة عيانية لأداء الفرد مما يجعل من الممكن بمجرد النظر تحديد المجالات التي يحقق فيها الفرد نجاحا وتقدما أو فشلا وذلك عن طريق رسم تقريرين للشخص نفسه يسجلان زمنين مختلفين على ملخص الصفحة النفسية.(العمري ، 2001، 47-48)

2.1.8 نبذة تاريخية حول البروفيل النفسي :

يرجع استخدام هذا المصطلح لأول مرة إلى "روزليمو " (1911) في إختبارات الذكاء ، ثم تطرق له كل من ملي ووكسلر في وصف النواحي الانفعالية والميول والاهتمامات وتطلق عدة تسميات على البروفيل النفسي كالتخطيط النفسي، الصفحة النفسية الانفعالية، الملمح النفسي المبيان ، وغيره التي تندرج كلها ضمن منحى واحد وهو مجموع الخصائص والسمات المميزة لشخصية الفرد (نوري ،2007، 111)

على الرغم من وجود العديد من المترادفات العربية والأجنبية التي تستخدم في المجال البحثي ، إلا أن اصطلاح البروفيل النفسي هو الأشيع استخداما لدى أهل العلم والتخصص

وتتفق جمهرة العلماء على أنها رسم بياني يوضح المستوى النسبي للفرد على أكثر من اختيار أو في أكثر من سمة أو استعداد حتى نعلم في أيها يكون مرتفعا وفي أيها يكون دون المتوسط وإلى أي مدى هذا الارتفاع والانخفاض

ويبدو أن لويس مليكة 1994 عندما أكد على أهمية التعمق في التحليل للبروفيل النفسي وضرورة إستخدام كل من التحليل الكمي والكيفي لتحديد جوانب القوة والضعف ، قد كان يرغب بشكل غير مباشر بأن يصف البروفيل النفسي بأنه بمثابة الوعاء الذي فيه يتم إلقاء الزخم المعلوماتي البحثي ومن ثم تكرير هذا الزخم على شكل سلس و مقبول ، وهذا يؤكد على التعمق بالبروفيل النفسي له من فوائد لا يمكن الإغفال عنها في الجانب الاكلينيكي ، فالأخصائي الاكلينيكي يود تحديد مختلف جوانب الشخصية و هذا ما يؤدي بدوره لإفتراض وجود صفحات نفسية مميزة لكل فئة إكلينيكية ، فالبروفيل النفسي يشير إلى الفروق على الاختبارات الفرعية لمقياس وكسلر بلفور ، وقد تمثل أيضا في درجات المقياس المختلفة المتضمنة بإختبار مينيسوتا متعدد الأوجه للشخصية (العمري ،2001،48)

3.1.8 أهمية البروفيل النفسي :

تكمن أهمية البروفيل النفسي في الدراسة الإكلينيكية من حيث التعامل مع الفرد ككل لا يتجزأ فوق ما يظهر للمعالج من معلومات شاملة عبر وسائل القياس المتعددة ،والنظر إلى اضطرابه بشكل دينامي تتفاعل فيه عدة قوى ومؤثرات حالية وسابقة. ويظهر فيها بصورة جلية حاجات الفرد وصراعاته وما يصبو لتحقيقه، والإحباطات التي يعانيها وإلى أي مدى ينغمس في استخدام الحيل الدفاعية وأيها أبرز لديه وما الذي يعيق تطوره.(مسعودي وبوزنينة،2021/2022 ،21).

4.1.8 مؤشرات البروفيل النفسي :

أ– التكيف :

هو العملية النفسية والسلوكية التي يستخدمها الفرد لإحداث توازن بين متطلبات البيئة وظروفه الشخصية، بهدف التقليل من التوتر أو التخلص منه، واستعادة الشعور بالراحة النفسية (الزيات، 2001، 45).

ب– الضغوط النفسية:

تعرّف بأنها استجابة نفسية وجسدية تنشأ عندما يُطالب الفرد بالتكيف مع مواقف يُدركها على أنها تفوق قدراته أو تهدد توازنه النفسي، وقد عرّفها لازاروس وفولكمان بأنها العلاقة بين الفرد والبيئة التي يُقيّمها الشخص على أنها مرهقة أو تفوق موارده وتعرض رفاهيته للخطر (Lazarus،1984 Folkman ،19).

ج- القلق :

يعرفه زهران بأنه :حالة توتر شامل و مستمرة نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث و يصاحبها خوف غامض و أعراض نفسية و جسمية .(زهران ،1997،484).

وقد عرفه العيسوي بأنه: حالة انفعالية داخلية غير سارة، تنشأ عن التهديد أو الخطر، ويصاحبها عادة شعور بالتوتر والخوف وعدم الاطمئنان (العيسوي، 2000، 112).

كما يعرّفه عبد الستار إبراهيم بأنه: حالة نفسية تتسم بالتوقع السلبي والشعور بالتوتر المصحوب بأعراض جسمية ونفسية، تنتج عن إدراك خطر ما سواء كان فعلياً أو متخيلاً .(إبراهيم، 1994، 85).

و من هنا يمكننا القول بأن القلق هو حالة نفسية يمر بها الإنسان عندما يشعر بوجود خطر أو تهديد، ويظهر من خلال توتر داخلي وأفكار سلبية يصعب السيطرة عليها و يرافقه غالبا أعراض جسدية مثل تسارع ضربات القلب أو صعوبة في التنفس، وقد يؤثر على أداء الفرد و توازنه النفسي. و الإجتماعي

د- الإكتئاب:

ويعرفه زهران : على انه حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن الظروف المحزنة الأليمة وتعتبر عن شيء مفقود وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه.(زهران،1998،514).

يعرف ولمان : الاكتئاب بأنه مشاعر العجز والضعف وعدم الملائمة والحزن والاكتئاب المفرطة الناشئة عن. الصراعات أو التناقضات الداخلية (العنزي، 1999،52)

و يعرف كولز الاكتئاب بأنه خبرة ذاتية وجدانية تسمى حالة مزاجية وقد تكون عرضا دالا على اضطراب جسمي أو اجتماعي، وجملة مركبة من أعرا ض سلوكية وفسيولوجية إضافة إلى الخبرة الوجدانية. (الزيود، 1998،120).

و من هنا يمكننا تعريف الإكتئاب على أنه حالة نفسية تتجاوز مجرد الشعور بالحزن أو الضيق، وهو اضطراب يؤثر على طريقة تفكير الفرد، وشعوره

بنفسه، ونظرته للحياة .يمكن أن يصاحبه فقدان الاهتمام بالأشياء التي كانت تُسعد الشخص، واضطرابات في النوم والشهية، وإحساس دائم بالإرهاق والذنب

و سوف نختار في هذه الدراسة مؤشرين و هما: القلق و الإكتئاب

2.8 النظريات المفسرة للقلق والاكتئاب:

1.2.8 النظريات المفسرة للقلق :

(بن مزوز و بوجمعة و مباركي، 2019/2018، 18_19)

أ- نظرية التحليل النفسي :

يرى فرويد أن القلق يصدر من الليبيدو الخاص بالدوافع الغريزية المكبوتات كما أشار إلى أن القلق له علاقة يتوقع وقوع الصدمة و هي الحالة التي يتوقع حدوثها في حالة الخطر كمقص، لاحظ أن (فرويد) قد ركز كثيرا على الغرائز الجنسية وأعطاها جل إهتمامه فقد عدها الدافع أو المحرك االرئيسي للسلوك الإنساني لذلك عزى مشكلات الفرد و اضطراباته النفسية و العاطفية إعلى عدم إشباع تلك الرغبة .

ب- النظرية السلوكية :

ترى المدرسة السلوكية أن القلق يكون مشروطا بمثير يؤدي إلى الخوف و يمكن ربط المثير بحالات الخوف أو الفوت نتيجة إقترانه بالإشتراط، و يرى سكينر أن القلق ينشأ بسبب الإضطرابات في عمليتي الإستثارة و الكف النظام العصرية .

ج- النظرية الإجتماعية :

يفسر أدلر القلق بأنه عبارة عن فكرة تدور حول الشعور بالنقص ،فهو يرى أن القلق ينشأ بسبب إنعدام الأمن النفسي الذي يحدث نتيجة لشعور الفرد بالنقص أيا كان نوعها جسميا او معنويا ،و يؤكد أن القلقو الإضطرابات النفسية و علاجها يعتمد على فهم العوامل الإجتماعية، اما فروم فإنه يرى أن القلق ينشأ من الصراع بين الحاجة للتقرب من الوالدين والحاجة إلى الإستقلال .

د- النظرية الإنسانية :

يرى ماسلو أن الفرد القلق هو ذلك الفرد الذي كرم نفسه من الوصول إلى الإشباع الكافي لحاجاته الأساسية و هذه الحقيقة تمنع التقدم نحو الهدف النهائى المتمثل بتحقيق الذات، لذا يشعر الفرد بالقلق و إنعدام الأمن و الخوف على المستقبل.

2.2.8 النظريات المفسرة للاكتئاب:

أ- نظرية التحليل النفسي :

تعد نظرية التحليل النفسي من أوائل النظريات النفسية التي شغلت بتفسير الاكتئاب والبحث عن أسبابه وتقرر نظرية التحلي النفسي أن الخبرات الضاغطة الصدمية التي يواجهها الفرد في السنوات المبكرة من عمره مثل الانفصال عن احد الوالدين أو فقده قد تجعل الأطفال مستهدفين بشكل أساسي للاكتئاب ومن ثم إذا واجه الفرد بعد ذلك ضغوطا مشابهة لضغوط الطفولة، فانه ينهار وتظهر عليه أعراض الاكتئاب. أي أن النظرية التحليلية تفسر الاكتئاب على انه نتيجة لفقدان موضوع الحب سواء كان الفقدان حقيقي أو رمزي وينتج عن هذا الفقدان غضب يوجه للذات ويهددها ويشكل هذا التهديد خبرة حزينة اكتئابية، ويتطور موضوع الإحساس بالفقد فينتج عنه نوع من معاقبة الذات مصحوبا بخبرة اكتئابية تكون غالبا لاشعورية وسببها الرغبة في استعادة الحب والتأييد والدعم الأبوي المفقود . أما الأصول الأولى لهذه المشكلة فترجع جذورها إلى المراحل المبكرة من النمو، وبالتحديد ترجع إلى المرحلة الفمية حيث تم استدخال صوره العالم من خلال التذوق الفمي أو الإشباع وتكون الأم هي محور الأساسي الذي يتمركز عليه اشباعات الطفل ويحدث أن تقدم الأم إشباعات ناقصة أو تتوقف أو لا تقدم أي إشباعات فيشعر الطفل بالحرمان والفقد وتكون مشكلته أنه فقد الإشباع البيولوجي والنفسي فيشعر بالغضب وبوجه هذا الغضب للذات فتروي بذلك أو نبته الاكتئابية التي قد تظهر عند حدوث أي أحداث مؤلمة أو ضغوط فينكص الفرد إلى المرحلة الفمية بما تحتويه من مشاعر الفقد. (تامر،2007،28).

ب- النظرية السلوكية:

يؤكد السلوكيون على أن السبب الرئيسي للاكتئاب هو فقدان التعزيز، إذ أن الخمول أو ضعف الفعالية والشعور بالحزن لدى المكتئب هو نتيجة انخفاض مستوى التعزيز الايجابي وارتفاع مستوى الخبرات غير السارة، وان خمول الشخص المكتئب ومشاعر الحزن تعود إلى وجود نسبة واطئة من التعزيز الإيجابي أو نسبة عالية من الخبرات غير السارة، وان عددا كبير من الأحداث التي تجعل حدوث اكتئاب كموت شخص عزيز وتدهور الحالة الصحية.(Atknson Richard ، 1996 ،528_510)

ج- النظرية المعرفية :

يرى عالم النفسي الأمريكي ارو نبيك أن الاكتئاب هو : اضطراب ناجم عن عملية الإدراك والتفكير الخاطئ، إذ يعتق بيك أن الأشخاص المكتئبين هم الذين يخلقون الاكتئاب بأنفسهم عن طريق نزعتهم إلى التفكير السلبي أو ما سماه "باللاعقلانية"، وبالتحدي يرى الأشخاص المعرضين للاكتئاب عادة يلجئون لتبرير أي فشل يواجههم بأسباب شخصية متعلقة بهم أنفسهم، ويهملون أو يقللون من دور الظروف التي أحاطت بهذا الفشل. (عبد اللطيف،1997 ،45).

2.8 داء السكري:

1.2.8 تعريف مرض السكري :

تعرف **منظمة الصحة العالمية** السكري بأنه : حالة مزمنة من ارتفاع مستوى السكر في الدم ناتجة عن تظافر عوامل بيئية ووراثية، من بينها عدم وجود الأنسولين الذي يعد المنظم الرئيسي لتركيز الغلوكوز في الدم ، أو إلى زيادة العوامل التي تضاد مفعوله حيث يؤدي هذا الإختلال في التوازن إلى اضطراب أبيض الكاربوهيدرات والبروتين والدهون. كما انه مرض إستقلابي مزمن ، يتميز بزيادة السكر في الدم نتيجة لنقص نسبي أو كلي في إفراز الأنسولين في الدم، أو خلل في تأثير الأنسولين على الأنسجة، مما ينتج عنه مضاعفات مزمنة في مختلف أعضاء الجسم . (عدوان ونادية، 2014 ، 65)

2.2.8 تاريخ داء السكري :

يعتبر مرض السكري مشكلة صحية عالمية تصيب المجتمعات البشرية في جميع مراحل التنمية وتمس ما لا يقل عن 30 مليون من البشر في جميع أنحاء العالم وتتزايد بسرعة الحالات المبلغ عنها مع زيادة عمر السكان، ومع التغيير المستمر في أسلوب المعيشة.

كما أن مرض السكري داء قديم له جذور عميقة في التاريخ الإنساني حيث عرف أولا عند المصريين (الفراعنة) منذ حوالي ثلاث ألاف قبل الميلاد، وفي القرن السادس قبل الميلاد توصل الصينيون إلى تمييز هذا المرض، وذلك عن طريق حلاوة البول عند تذوقه وقد وصف أعراضه طبيب هندي سشرونا sechrona بعد ذلك بقرن من الزمن وهي كثرة التبول، العطش الأكل عدة مرات، التعب الغثيان. (المرزوقي، 2008 ،17)

استعمل مصطلح diabete لأول مرة عند اليونانيين و التي تعني المرور عبر الشيء أو نفاذه أي مرور السكر من الكليتين إلى البول، وقد عرف هذا المرض عند العرب بإسم البوال للدلالة على الشخص الذي يتبول كثيرا، ومن أعلام الطب العربي الذين يرجع إليهم الفضل في نشر النظريات والمعارف الطبية في أوروبا الرازي و إبن سينا حيث وصفا مرض السكري وصفا دقيقا بما في ذلك أعراض كثرة البول وحلاوته.

وفي القرن السابع عشر وصف توماس ويلسن حلاوة السكري بقوله إنه مشروب العسل، أما من تمكن من كشف السكر بالبول هو العالم وليس Willisسنة 1174م وهو الذي أضاف نفس كلمة ملتوس إلى كلمة ديابيتس .(المرزوقي، 2008 ،18).

وفي عام 1869م بين كلورد برنارد أن السكري ينتج عن زيادة في نسبة السكر في الدم، وقد تمكن لانجرهانز سنة 1869 من اكتشاف الخلايا المسؤولة عن إفراز الأنسولين وهي خلايا بيتاBeta من جزر لانجرهانز التي سميت باسمه.(خير والزارد،2000،983).

وفي عام 1956" إستطاع سانجر sanger أن يكتشف التركيبة الكيميائية للأنسولين و استمرت الدراسات حول الأدوية الخافظة لمستوى السكر وتبين الدراسات أن العامل الوراثي يلعب دورا في مرض السكري.

وفي عام 1889إستطاع كلا من العالمين فون و مينكوسكي من إحداث تطور مهم في فهم طبيعة مرض السكري، وذلك من خلال إجراء جراحة لنزع غدة البنكرياس لأحد الكلاب وبعد إجراء الجراحة لم يمت الكلب، ولكن بدأ يشرب الماء بكثرة ويتبول بكثرة، الأمرالذي لفت انتباه العالمين، وذلك من خلال تجمع الذباب بكثرة على بول الكلب، مما دفعهما لإجراء تحليل البول فوجدا بأنه يحتوي على نسبة عالية من سكر الجلوكوز، وسرعان ما اكتشفا بأنهما قد تسببا بإصابة الكلب بمرض السكري، وفي عام 1921 تمكن بعض الأطباء الكنديين من اكتشاف الأنسولين، وبذلك تمكن العالم من إيجاد وسيلة فعالة لعلاج السكر.(المرزوقي، 2008 ،18).

3.2.8 أعراض داء السكري :

يوجد لكل نوع من أنواع داء السكري أعراض معينة، و لكن يوجد ما يسمى بالأعراض العام نذكر منها :(سي بوعزة،2023 _2024 ،41_43)

أ- الأعراض الجسمية :

- العطش الشديد و الإكثار من شرب المياه .
- زيادة عدد مرات التبول و كمية البول .
- زيادة الشهية لتناول الطعام و خاصة الحلويات و السكريات .
- ضعف الوزن الراجعة لفقدان كمية كبيرة من الماء نتيجة كثرة التبول .
- جفاف الحلق و اللسان .
- عدم وضوح الرؤية و الدوخة و الصداع و عدم التركيز .
- الضعف الجنسي و يكون واضح عند الذكور .

ب- الأعراض النفسية :

- القلق الزائد .
- مشاعر الاكتئاب الحاد .
- انخفاض الكفاءة الذاتية .
- اضطراب في الذاكرة وصعوبة في حل المشكلات .
- سوء التوافق النفسي .

4.2.8 أنواع داء السكري :

أ- النوع الأول:

السكري المعتمد على الأنسولين، وتشكل نسبة الإصابة به 10% من حالات الإصابة بالسكري، هذا النوع من السكري يحدث في سن مبكرة أثناء مرحلة الطفولة والبلوغ، ويتميز هذا النوع بعجز كامل في إفراز الأنسولين من البنكرياس، وكنتيجة لهذا الأمر يحتاج المصاب إلى المعالجة بحقن الأنسولين يوميا مع برنامج غذائي متوازن.

ب- النوع الثاني:

السكري غير المعتمد على الأنسولين، وهذا النوع هو الأكثر شيوعا حيث أن نسبة الإصابة به تشكل حوالي 90% من حالات الإصابة بالسكري ويحدث في منتصف العمر أو بعده، ويتميز هذا النوع بنقص في إفراز الأنسولين بحيث لا يكفي لتخفيض السكر في الدم، تصاحب السمنة غالبية المصابين بهذا النوع وتكفي الحمية

الغذائية وتخفيف الوزن لعلاجه في بعض الحالات بينما يحتاج البعض الآخر إلى الأدوية المخفضة للسكر والتي تعمل على تحفيز البنكرياس لإنتاج كمية أكبر من الأنسولين.

وقد عبر عنهما أحد الأطباء بالنوع المبكر المعتمد في علاجه على الأنسولين والثاني بسكر الكبار أو مرض السكر الذي يمكن معالجته دون اللجوء إلى استخدام الأنسولين....(الزهراني،2006، 13)

جدول رقم 1: يوضح الفروقات الأساسية بين النوع الأول و الثاني لداء السكري :

الخصائص	النوع الأول	النوع الثاني
العمر	عادة قبل الثلاثين	عادة بعد سن الأربعين
ظهور الأعراض المرضية	فجأة	بشكل تدريجي
الحالة البدنية	المريض عادة نحيلا أو سوي الوزن	عادة سمنة
الأعراض الطبية	عادة عطش شديد، ورغبة شديدة في الأكل	غالبا بدون أعراض
الأحماض الكيتونية	غالبا موجود	عادة لا تظهر
الأنسولين داخل الجسم	لا يوجد	موجود ولكن الجسم غير قادر على الاستفادة منه
العلاج بالأنسولين	مطلوبة	مطلوبة فقط لـ 20_30% من المرضى
الأدوية الخافضة للسكري	يجب عدم استخدامها	تستخدم طبيا
الحمية الغذائية	مطلوبة مع الأنسولين	مطلوبة بدون أنسولين

(الحميد، 2008 ، 40)

ج- داء السكري الثانوي:

هو أقل الأنواع حدوثا حيث يمثل نسبة 21% من مجموع مرضى السكري، و يحدث نتيجة لبعض أمراض الغدد الصماء و بعض الأدوية، و يتجه العلاج بالدرجة الأولى، و أهم هذه الهال التي تسبب داء السكري الثانوي :

- الالتهاب المزمن للبنكرياس.
- أورام الغدد فوق الكلوية .
- بعض أمراض الغدد الصماء:ةكمرض العملقة بسبب إنتاج هرمون النمو نتيجة أخذ بعض الأدوية، مثل: هرمون الغدة الدرقية و الكورتيزون.(جفال، 2022 ، 88)

د- السكر الحملي:

وهو يصيب السيدات الحوامل ذات تاريخ مرضي للسكر في العائلات واللاتي يعانين من قصور الجلوكوز في الجسم وزيادة الوزن، بحيث يصيب هذا النوع من السكري ما يقارب 14% من النساء الحوامل، ويتم الكشف عنه عادة ما بين الأسبوع 24 إلى 26 من الحمل وغالبما يؤدي إلى مشاكل في الأجنة وا إلى زيادة احتمال الإصابة بالسكري خلال 5 سنوات من اكتشاف سكر الحمل (المرزوقي ، 2008)

5.2.8 مضاعفاته :

السكر مشكلة صحية رئيسية بسبب المضاعفات التي يمكن أن تنجم عنه ، إذ يرتبط هذا المرض بـ : (تايلور و آخرون، 2008، 764)

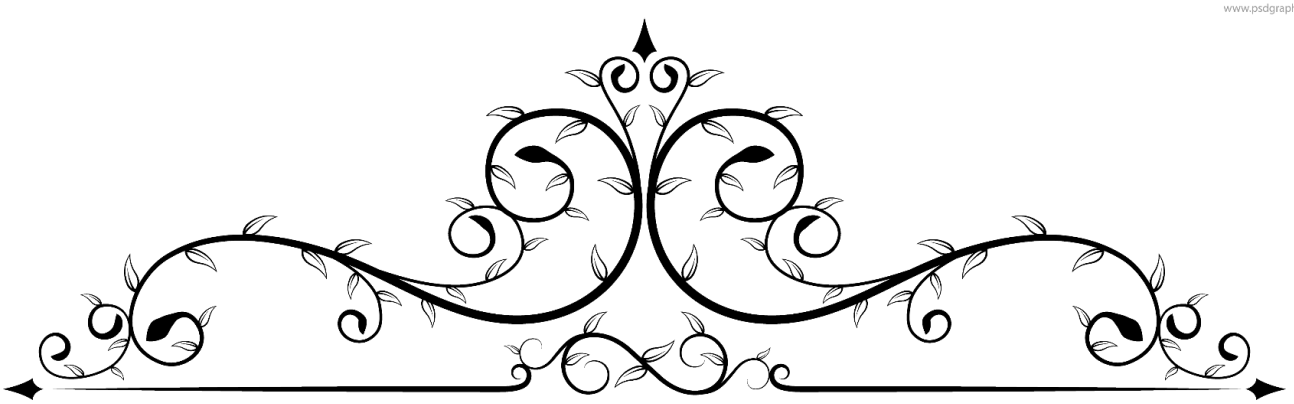
- تصلب الشرايين و انسدادها ، الذي يعزى إلى تكلس الدم ، و لذلك هنالك نسبة عالية من مرضى شرايين القلب كانوا مصابين بالسكري.
- ضعف البصر وفقدانه عند الكبار .
- الفشل الكلوي حيث نجد 50% من مرضى السكري يعانون من هذه الاصابة .
- السكري يصاحبه عطل وتدمير الجهاز العصبي في الأطراف مما يسبب الألم وفقدان الاحساس و في حالات شديدة حيث يصبح بتر الأطراف ضروريا .
- يؤدي إلى عطل في الجهاز العصبي المركزي، الأمر الذي يمكن أن يؤثر على الذاكرة وخصوصا كبار السن .
- معدل حياة مريض السكري أقصر من معدل حياة غير المصاب بهذا المرض نتيجة لهذه المضاعفات .

- صعوبات على مستوى الوظائف النفسية و الاجتماعية ، حيث يساهم في نشوء اضطرابات في الأكل واختلال في الوظيفة الجنسية و إلى الشعور بالإكتئاب .

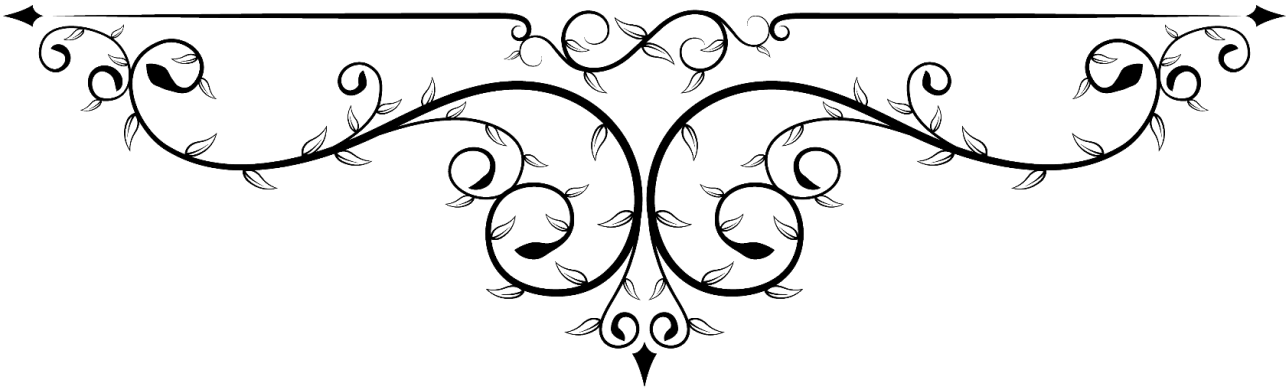
خلاصة:

يعتبر داء السكري أحد الأمراض المزمنة المؤدية إلى زيادة مستويات السكر في الدم نتيجة خلل في إنتاج الأنسولين أو فعاليته داخل الجسم، مما يشكل مضاعفات على مستويات عديدة حسب نوع السكري، وبالرغم من صعوبة إيجاد علاج شاف لهذا المرض إلا أنه تعتمد الوقاية والعلاج منه التوازن بين النظام الغذائي الصحي والنشاط البدني المنتظم والمراقبة الدورية لنسبة السكر في الدم، بالاضافة إلى إستخدام الأدوية أو الأنسولين حسب الحالة، كما يعد العلاج النفسي للمصاب ذا نجاعة في تحسين تعايش و تكيف المريض ومواصلة درب حياته.

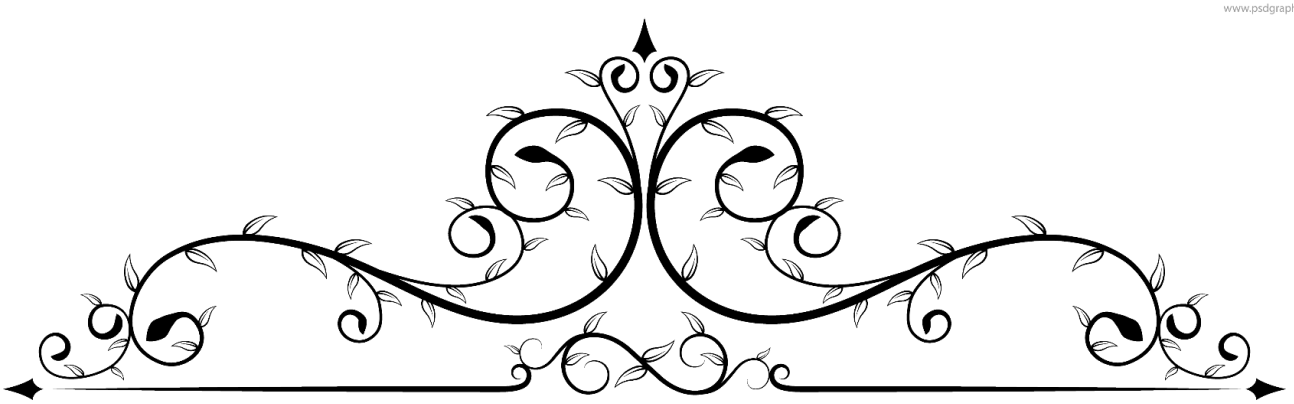
www.psdgraphics.com



الجانب التطبيقي

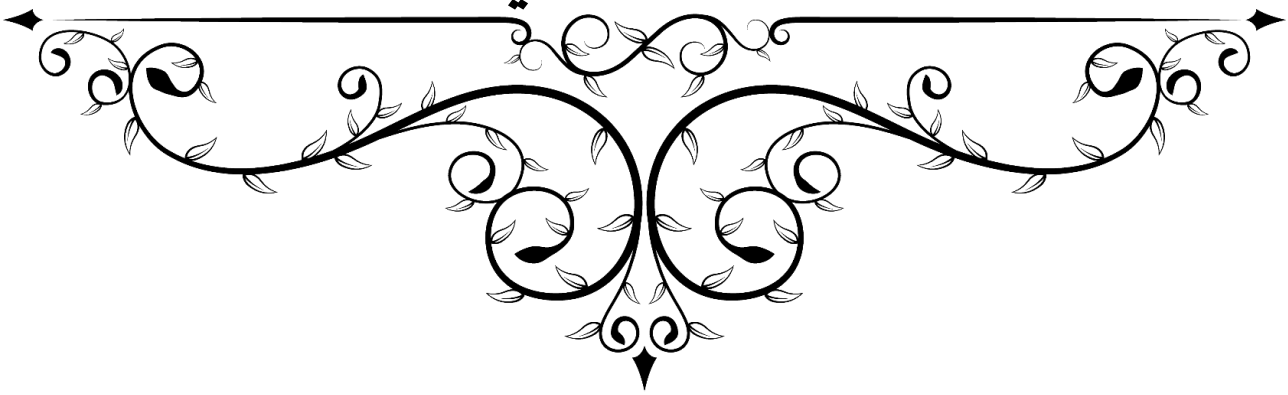


www.psdgraphics.com



الفصل الثاني:

الإطار المنهجي



1. الدراسة الاستطلاعية :

تعد الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة قبل الشروع في العمل على الجانب الميداني، وذلك لأنها تسمح بالاطلاع على الظروف المحيطة بالفئة المستهدف دراستها و التعرف عليها، كما تسمح بالاطلاع على العقبات التي قد نواجهها خلال دراستنا.(صالحي و سي العابدي ،2023/2022، 36)

وبعد القيام بالدراسة الاستطلاعية أمكننا الإطلاع من:

التأكد من وجود الحالات المناسبة للدراسة من أجل الموضوع المختار (البروفيل النفسي لدى الأشخاص المصابين بداء السكري)

والتأكد من إمكانية تطبيق أدوات الدراسة وملاءمتها مع قدرات الحالات والاتفاق مع الحالات المتوفرة للمشاركة في الدراسة والمتمثلة في حالتين من مرضى داء السكري بمستشفى الشهيد محمد بناني برأس الوادي ولاية برج بوعريريج

2. حدود الدراسة:

أ- الحدود المكانية :

تم إجراء الجانب الميداني من دراستنا بالمؤسسة الاستشفائية الشهيد محمد بناني برأس الوادي ولاية برج بوعريريج التي تعد من أبرز المؤسسات الصحية في الولاية، حيث تقدم خدمات طبية متكاملة لسكان بلدية رأس الواد و المناطق المجاورة لها، تضم المؤسسة عدة أقسام طبية رئيسية، منها :

- قسم الجراحة العامة
- قسم الطب الداخلي
- قسم طب الأطفال
- قسم أمراض النساء و التوليد
- إضافة إلى قسم الطوارئ و الاستعجالات

كما تنظم المؤسسة حملات طبية دورية مثل الأيام الجراحية المجانية بالتعاون مع فرق طبية جزائرية و فرنسية، حيث أجريت العيد من العمليات الجراحية للأطفال الذين يعانون من تشوهات خلقية مما زاد من تعزيز و تحسين جودة الحياة لديهم.

ب– الحدود الزمانية:

تمت الدراسة الميدانية خلال الفترة الممتدة من 18 /2025/03 إلى 2025/04/28، و هي المدة التي خصصت لجمع المعلومات من عينة البحث المتواجدة بالمستشفى

ج– الحدود البشرية :

تمثلت في إمرأتين مصابتين بداء السكري متواجدتين بمستشفى محمد بناني رأس الواد برج بوعريريج.

3. منهج الدراسة:

تحتاج كل دراسة علمية إلى منهج معين تتبع خطواته وتعتمد أساليبه حيث تتفق نتائج البحوث العلمية ومدى توفره من دقة وموضوعية في اختيار المناهج فكلما زاد المنهج دقة وملائمة للظاهرة المدروسة كانت النتائج أكثر دقة وقابلية للتطبيق .

وتبعا لهدف دراستنا الذي يهتم بدراسة االبروفيل النفسي لدى الأشخاص المصابين بداء السكري فقد اعتمدنا على المنهج العيادي (دراسة حالة) الذي يتناسب مع طبيعة الموضوع والإشكالية والفرضية المطروحة، فالمنهج العيادي هو دراسة معمقة للشخصية كحالة فردية (عادية أو مرضية) بهدف فهم و استكشاف عميق لحالة الفرد .(حسن،2008، 62)

4. عينة الدراسة:

تتمثل عينةالدراسة في حالتين تعاني من داء السكري المتواجدتين بالمؤسسة الإستشفائية الشهيد محم بناني برأس الوادي ولاية برج بوعريريج

5. أدوات الدراسة:

تختلف أدوات جمع البيانات باختلاف طبيعة مشكلة الدراسة وفرضياتها والأهداف المرجوة منها ويرتبط أي بحث علمي بمدى فاعلية الأدوات التي استخدمت كونها الوسيلة التي يستعين بها في جمع البيانات ذات علاقة بموضوع دراسته وقد اعتمدنا خلال دراستنا هذه على المقابلة العيادية و الملاحظة و اختبار بقع الحبر الروشاخ في جمع البيانات من حالات الدراسة .

أ- الملاحظة العيادية :

فقد استعنا بالملاحظة العيادية من أجل رصد أهم سلوكيات و إيماءات الحالة المدروسة، و يستخدم هذا النوع خلال المقابلة الاكلينيكية حيث يتم ملاحظة كل الظواهر التي تطرأ على الشخص أثناء المقابلة، و تستخدم لفهم ديناميات الشخص و توجيه انتباهه لبعض المواضيع التي تثير انفعاله وذلك بأخذ و تسجيل العلامات غير اللفظية، لفهم جوانب السلوك لأنها محملة بدلالات و معاني تساعد الاخصائي في تفسير و فهم ما ترغب الحالة في التصريح به، كما أنها تساعد في عملية التشخيص والعلاج .(قوناس،2021-2022 ،105)

ب- المقابلة العيادية (نصف الموجهة):

استخدمنا خلال دراستنا هذه المقابلة العيادية النصف موجهة و ذلك للحصول على معلومات دقيقة، حيث تعرف المقابلة العيادية نصف الموجهة بأنها مجال متسع أمام الباحث لكي يوجه ما يراه مناسبا من حديث و أسئلة وفق استجابات الفرد الحالية و أن يلاحظ تصرفاته و انفعالاته و حركاته و أشاراته مما يعطي له مذهبا لجمع تفاصيل دقيقة عن شخصية العميل .(دهان،2018 -2017 ،55)

ج- اختبار الرورشاخ:

طبقنا خلال دراستنا اختبار الروشاخ على حالتين متواجدتين بالمؤسسة الاستشفائية الشهيد محمد بناني برأس الوادي ولاية بوعريريج . والتي قد تم اختيارهم بعد الدراسة الاستطلاعية والملاحظة العيادية، تعتبر هذه التقنية من الاختبارات الإسقاطية الأكثر شيوعا و استعمالا في علم النفس، وقد حمل إسم صاحبو هيرمان رورشاخ الذي عرف كيف يستغل بتفكيره الثاقب هذه المادة و جعليها وسيلة للكشف و الفحص، فقد سمح لنا اختبار الروشاخ بالكشف على التوظيف النفسي لحالات الدراسة ، فقد تم اختيار هذا الاختبار لانه من التقنيات الاسقاطية التي

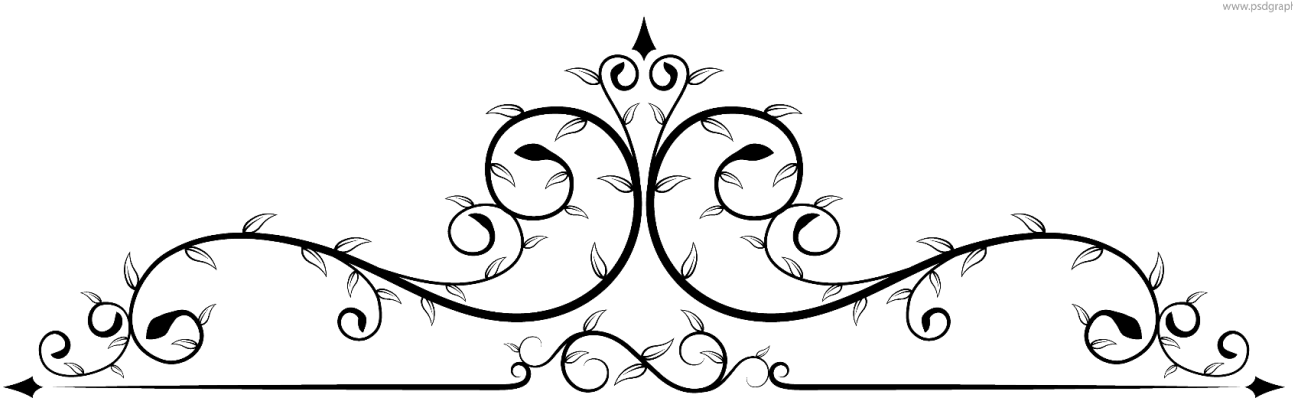
يمكن أن يستعين بها الباحث المتبع للمنهج العيادي من أجل أدق للسير النفسي للمفحوص .(سي موسي وبن خليفة، 150)

6. حالات الدراسة :

جدول رقم 02: تقديم حالات الدراسة

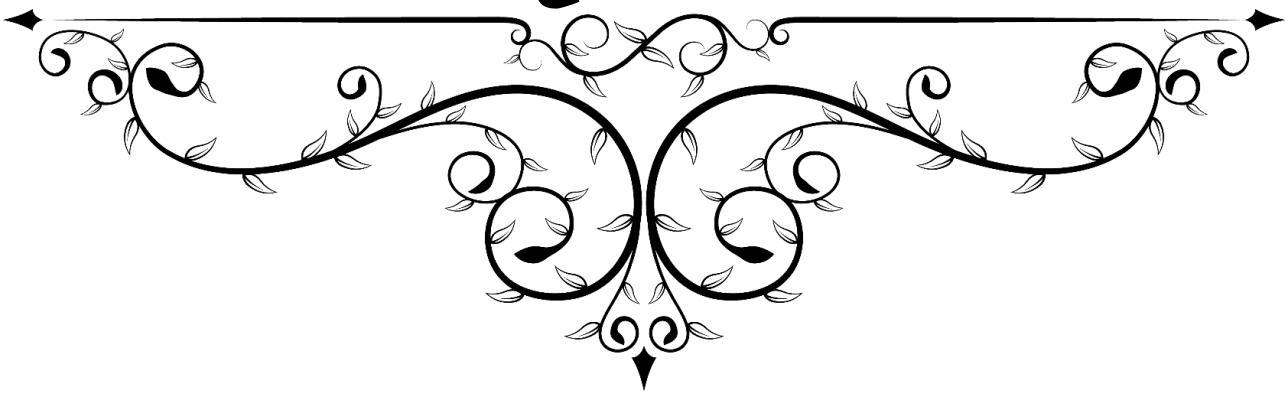
حالات الدراسة	الحالة الأولى	الحالة الثانية
الجنس	أنثى	أنثى
العمر	61 سنة	25 سنة
الحالة الاجتماعية	متزوجة	عزباء
المستوى التعليمي	لم تدرس	سنة ثالثة ثانوي
الوضع الاقتصادي	أقل من عادي	عادي
نوع السكري	النوع الثاني	نوع الأول

www.psdgraphics.com



الفصل الثالث:

عرض وتحليل النتائج ومناقشتها



1. تقديم حالات الدراسة:

1.1 الحالة الأولى :

البيانات الأولية :

الحالة : د.ب **الوضع الاقتصادي**: أقل من عادي

السن : 61 سنة **الرتبة بين الاخوة** : الكبرى

الجنس : أنثى **عدد الأولاد**: 10 واحد منهم متوفي

الحالة الاجتماعية : متزوجة

جدول رقم 03 المقابلات المجراة مع الحالة :

رقم المقابلة	تاريخ اجرائها	المدة	الهدف منها
01	20/03/2025	30 د	التعارف مع الحالة و جمع البيانات الاولية و كسب ثقتها
02	29/03/2025	45د	معرفة التاريخ الشخصي للحالة
03	03/04/2025	45 د	تطبيق اختبار الروشاخ

أ– ملخص المقابلات:

تمت مقابلة مع الحالة في ظروف عيادية وفي جو هادئ مع أنها تبلغ من العمر 61 سنة تعيش مع أسرتها في ظروف إقتصادية وإجتماعية متوسطة الحال، تعاني من داء السكري من النوع الثاني حيث تم تشخيصها بهذا المرض سنة2007، حيث تربط بداية مرضها نتيجة صدمة نفسية بسبب ذهاب ابنها الأكبر للعمل في الصحراء دون علمها مما سبب لها حالة من الانهيار النفسي و الاغماء وأخذها للمستشفى، أضافت لاحقا أن ابنها الآن متوفي من سنة 2013 كما عبرت عن صدمة شديدة عند تلقيها لخبر وفاته، لم تستطع تصديق الأمر و فقدت القدرة على التحمل و التكيف مع الحدث مما دفعها للبكاء أثناء المقابلة، كما صرحت بأنها دخلت في حالة من

الانسحاب الاجتماعي و الاهمال الذاتي بعد وفاته و تقضي معظم وقتها في البكاء عليه، صرحت بأنها لجأت إلى أخصائي نفساني بسبب التوهمات الحسية التي كانت تعانيها .

تعاني المفحوصة من عدة مضاعفات جسدية منها نقص الرؤية وظهور اضطرابات في الغدة الدرقية إضافة إلى فقدان الشهية خاصة عند انخفاض نسبة السكر، لدى الحالة أيضا مرض ضغط الدم وأمراض القلب .. عبرت عن صعوبة تقبلها للمرض بعد التشخيص وشعرت بخوف كبير من الموت ومن ترك صغارها دون رعاية خاصة في ظل محدودية الامكانيات و غياب الدعم من قبل الزوج الذي لم يكن يساعدها في العلاج ولا يرافقها للطبيب مما زاد شعورها بالوحدة و الاهمال، ترى الحالة أن داء السكري مرض قاتل ومميت وتخشى من تطوره إلى الفشل الكلوي، على عكس ضغط الدم الذي لم يثر فيها درجة القلق، تنفي الحالة وجود لعامل الوراثي ولا توجد حالات مماثلة في العائلة، خلال أبدت الحالة مشاعر حزن عميقة، وظهرت بعض المؤشرات الدالة على معاناة نفسية مركبة ناتجة عن تفاعل الصدمة وفقدان الدعم و التحديات اليومية المرتبطةبالمرض المزمن، وفي الجلسة الثالثة تم تطبيق اختبار الروشاخ كآداة اسقاطية .

ب– تحليل المقابلات:

من خلال المقابلات الثلاث التي أجريت مع الحالة اتضحت مجموعة من المؤشرات النفسية تمثلت في وجود أعراض اكتئابية واضحة تتقاطع مع ملامح القلق المزمن و ذلك في سياق تفاعلها مع مرض مزمن (داء السكري من النوع الثاني) وحدث صدمي قوي تمثل في فقدان ابنها، بداية عبرت الحالة عن حال من الصدمة و الانكار عند تشخيصها بالمرض اتضح في قولها:" **متقبلتش، خفت نموت و نخلي ولادي صغار**" حيث ارتبط السكري في ذهنها بفكرة الموت"**بالنسبة ليا مرض قاتل**" و العجز الجسدي خصوصا مع الخوف الشديد من مضاعفات خطيرة كالوصول إلى الفشل الكلوي "**خفت نولي نصفي لكلى**" إلى جانب الانشغال الدائم بحالتها الصحية و افتقارها للمساندة النفسية و الاجتماعية و غياب الدعم من قبل الزوج" **ميدينيش للطبيب.. ما يعطينيش باش نداوي..ما يخمم فيا**" مما يشير إلى قلق توقعي مزمن و إحساس بعدم الأمان، كما برزت بعض الأعراض الاكتئابية تمثلت في " **وليت منحبش نخرج.. ما نلبس.. غير نبكي**" مما يدل على الانسحاب الاجتماعي وفقدان الدافعية والاهمال الذاتي و الحزن العميق و البكاء المستمر خاصة عند ذكر ابنها المتوفي.

جدول رقم 04: تنقيط الإختبار للحالة 01

رقم البطاقة	الاجابات	التحقيق	التنقيط
01 V	**"6 خفاش "23**	**الصورة كاملة**	**G F+ A (BAN)**
02 V	**"13 خيال حيوان دم "50**	**صورة كاملة الجزء الأحمر السفلي للبطاقة**	**G F- (A) Dd CF+ Sg (BAN)**
03 V	"13 عضو إنسان(كلى) عصفور جهاز بولي 1د 20"	الجزء الأسود السفلي الداخلي الأسود العلوي الرمادي السفلي الداخلي	Dd F+ - Hd D F+- A Dd F- Hd
04 V	"6 مفهمتهاش يدين شرير "52	/ الجزئين الجانبين العلويين	D F- Hd
05 V	"16 نفس البطاقة الأولى خفاش لكن يختلف في الحجم و هذا حقيقي شكلو لونو "53	اللوحة كاملة	G CF+ A

06 **V**	"11 سوداء، عمود فقري "34د1	الجزء الأوسط على طول اللوحة	D F+ Hd
07 **V**	"20 لون أسود ، شعر رئتين مريضة 1د	الجزء العلوي الجانبي الجزئين السفليين	D F+ Ad (Ban) D CF- Hd
08 **V**	"14 لون أخضر (الأمان) فراشة ثعلب يتسلق 2د	الجزء السفلي الجانبي الأحمر	D F+ A (Ban) D F+- kan A
09 **V**	"14 ورق أشجار(نحب الأخضر) شعيرات شكل يدين حيوان تفاحة حمراء "2د3	الأخضر الوسط بين الجزء الأحمر و الأخضر الجزء العلوي فالوسط الأحمر السفلي الجانبي	D CF+- pays Dd F- An D F+- Ad D CF+- Bot
10 **^**	20" (تسمية الألوان و مساحة بيضاء)		D CF+- A (Ban)

	عصفور أصفر	الأصفر الداخلي	D F- Hd
	رحم	الأخضر السفلي	D CF+- Hd
	رئة	الجزئين الأحمر وسط البطاقة	D CF+ pays
	طبيعة هذا غصن	الجزء البني	D C+ Sg
	دم	البرتقالي الجانبي	
	3د30"		

البطاقتين المرغوبتين :9و10 (عصفور، طبيعة و الألوان)

البطاقتين المرفوضتين :4و 6(سوداء بزاف)

R = 23

قاعدة القلق=39

مجموع الرموز:

جدول 05: سيكوغرام للحالة الاولى

المكان	المقررات	المضامين	النسب المئوية
G = 3	F+ 6	A 9	R= 23
D =15	F+- 8	Ad 2	G=13%
DBL = 0	F- 6	H 0	D= 65%
Dd = 4		Hd 7	Dd=17%

		Obj 0	F+=26%
		Pays 2	F-=26%
		Bot 1	F+-= 34%
			TRI=0
			FC=26%
			A%= 39%
			H%= 30%

ج- تحليل بروتوكول الروشاخ:

تتجو الانتاجية العامة للبروتوكول نحو الاعتدال R= 23إجابة مقدمة في زمن كلي قدر بـ 12 و 44 ثانية وهو وقت معتبر وجيد فيما يتعلق بالمعيار العادي مما يدل على التوازن في السرعة الذهنية و الانفعالية دون اندفاع أو تباطؤ، مع زمن رجع معتبر 1 دقيقة و27 ثانية مما بعكس ترددا نسبيا وتأملا في بعض اللحظات خاصة في مواقف الغامضة أو المحفزة للقلق قد يشير ذلك إلى التفكير مراقب و متأن قد يكون مدفوعا بالخوف من الخطأ أو بالتفكير المفرط، مع تسجيل ارتفاع في عدد الاستجابات المقدمة في كل من االلوحتين الأخيرتين التاسعة والعاشرة مقارنة بعدد إجابات باقي اللوحات

تميزت السياقات المعرفية بهيمنة التناول الجزئي حيث بلغت نسبة% D =6 حيث تناولت تناولت العادية من البطاقة مما يعكس نمطا إدراكيا منظما مما يبرز ميلا للتركيز و التحكم المعرفي، بينما بلغت طرق التناول الأخرى للإستجابات الجزئية الصغيرة Dd=17% و هذه النسبة تعبر عن الرغبة في الاتقان و إرضاء الفاحص و جلب الاهتمام، كما تظهر تظهر طرق لتناول الشامل G=13% مايشير إلى المحدودية و الميل نحو التفكير التحليلي الضيق و الانتباه للتفاصيل

فالمفحوصة أسقطت هواماتها من خلال محتويات متنوعة و هذا بإرتفاع المحتوى الحيواني A الذي يميزه الافراد شديدي التمسك بالواقع مبني وفق رغبات الهو والاعتراف بالنوع البشري البشري حيث H=7 والمحتويات الطبيعية pays= 2 و محتويات أخرى Sg= 2 ما يعكس توترا داخليا ذا طابع جسدي أو انفعالي

الدفاع الشكلي للمفحوصة من خلال بروتوكول الرغبة حيث F%= 52% ما يدل على نقص العفوية و تنظيم معرفي جيد يعني أن المفحوصة تعتمد على معلومات مرئية واضحة دون تخيل، أما نسبة الاستجابات الشكلية الموجبة F+%=26% تعد منخفضة نسبيا، ما يدل على أن الجودة الإدراكية للاستجابات محدودة رغم الطابع الشكلي الظاهر ما قد يشير إلى وجود توتر داخلي

فيما يتعلق بالقطب الحسي نلاحظ أن المفحوصة كانت تذكر الألوان فالبطاقة الثامنة أشارت للون الأخضر ما يعكس بعدا إدراكيا يميل للبحث عن التوازن و الهدوء و قد يشير إلى حاجات لاشعورية للأمان أو الانسجام العاطفي خاصة حين يرتبط بتصورات جسدية أو رمزية مثل الرحم أو عناصر الطبيعة، مع غياب أي إستجابة تظليلية فالبروتوكول ما قد يرتبط بالقلق أو التوتر مع وجود ميكانيزمات دفاعية كالكبت و الانكار

يوضح اختيار الاختيارات مدى حساسية و إمكانية التعبير عن الحياة الهوامية والوجدانية فقد ارتبط الاختيار الايجابي على اللوحات 9 و 10 وتم رفض اللوحات الغير ملونة 4 و 6 ما يعكس حساسية نفسية واضحة تجاه محتويات رمزية ذات طابع سلطوي وجسدي

د- فرضية تشخيصية:

يتضح من خلال بروتوكول المفحوصة أنها لم تواجه أي صعوبة اتجاه مادة الاختبار فالانتاجية كانت متوسطة مما يدل على قدرة شفهية و خيال واسع كما أنها عبرت في الأخير عن مدى ارتياحها لهذا الاختبار ما يعبر عن قدرتها عن هيكلة مادة الاختبار و التعامل معها

كما اتضح بشكل جلي معاناة المفحوصة من حدود غير واضحة وغير متينة من خلال عدم وجود إجابات حركية ما يعكس انغلاقا نسبيا على المستوى العاطفي الداخلي، والحساسية اتجاه الرموز الثقيلة المرتبطة بالسلطة(رفض البطاقة 4) و الجسد (رفض البطاقة 6) و الانجذاب لمثيرات تمثل الامان و الهدوء (اللون الأخضر و البطاقات الملونة9 و 10) كما أن غياب الاستجابات التظليلية يشير إلى تجنب المحتوى العاطفي الحميم و الانفعالات العميقة ما يعكس دفاعات نفسية نشطة تهدف إلى تحييد القلق، كما يوضح ارتفاع زمن الرجع و التأمل في بعض الاستجابات نوعا من القلق وأيضا بعد حساب قاعدة القلق التي كانت تفوق المعدل الطبيعي (12) فالحالة كانت قاعدة القلق لها (39) و هو ما يدعم فرضية وجود قلق من النوع المعمم

ج- الاستنتاج العام للحالة :

من خلال الملاحظة والمقابلات نصف موجهة المجراة مع الحالة د.ب لاحظنا أن الحالة لها سلوك يتسم بالهدوء انفعاليا ومزاج جيد ما اتضح لنا خلال سيرورة المقابلات أعطت الحالة تقبلا وتجاوبا مع الأسئلة التي تخص البيانات الشخصية وتاريخ الحالة وظروف معيشتها وعلاقتها مع الأهل والمحيط الخارجي وكذا تم التعرف على ظروف تعايشها مع داء السكري.

أما بعد تطبيق اختبار الروشاخ فنتج عنه صورة عامة حول شخصية الحالة وبالأخص السير النفسي للحالة من ناحية لديها توازن في النمط العقلي وتمكنها من القدرة على التحكم والتنظيم الادراكي، إلا أن المفحوصة تظهر سمة نفسية يغلب عليها القلق الداخلي المنظم معرفيا إلا أن السياقات الادراكية تشير إلى بنية شخصية تميل إلى التجنب العاطفي أو الكبت الانفعالي.

كما أن ظهور بعض الاشارات الاسقاطية كوجود إستجابتين دمويتين وذكر أعضاء جسدية مرارا و تكرارا (كلى، رئة، رحم..)تدل على توظيف رمزي للجسد كقناة لإسقاط التوتر الداخلي مما يعزز فرضية وجود سمة أو اضطراب القلق من النمط التجنبي.

2.1 الحالة الثانية:

أ- البيانات الأولية :

الاسم :أ، غ

الجنس : أنثى

.المستوى التعليمي:سنة ثالثة ثانوي

المهنة :صانعة حلويات

الحالة الإجتماعية : عازبة

الوضع الإقتصادي : عادي

جدول رقم 06: المقابلات المجراة للحالة الثانية

تاريخ المقابلة	المدة	الهدف منها
2025/03/19	30د	التعارف مع الحالة و جمع البيانات الاولية و كسب ثقتها
2025/04/06	45د	معرفة التاريخ الشخصي للحالة
2025/04/14	45د	تطبيق اختبار الروشاخ

أ- ملخص المقابلات:

مرت الجلسة في جو يسوده الهدوء والثقة، حيث بدت المفحوصة متعاونة ومنفتحة على الحديث عبرت عن مشاعرها وتجربتها مع المرض بصراحة وبدون تردد. وقد شخصت المفحوصة بداء السكري في سن الرابعة عشرة بعد ملاحظتها لارتفاع مستمر في نسبة السكر أثناء مرافقتها لجدتها المريضة، حيث كانت تقيس مستوى السكر معها وتلاحظ أرقامًا مرتفعة (3، 4، 5)، ما ساهم في اكتشاف حالتها مبكرًا. بدأت رحلة العلاج مباشرة بالأنسولين بعد إقامتها لمدة 10 أيام في المستشفى، لكنها واجهت منذ ذلك الحين تحديات نفسية وجسدية كبيرة ، أبرزها زيادة حادة في الوزن 45 كغ مما جعلها تشعر بالخجل. كما طغى على حياتها اليومية الخوف من فقدان الوعي أو

السقوط، مما جعلها تتجنب الخروج بمفردها، ورافق ذلك نوبات قلق وذعر متكررة علاقتها بالغذاء مضطربة، إذ تمر بفترات من الإفراط في الأكل وأخرى من الامتناع التام، وهو ما يسبب لها تقلبات حادة في معدل السكر ، تشعر نوعا ما بالحرج، خاصة عند التعرض لتعليقات سلبية أو عند اضطرارها لحقن الإنسولين أمام الآخرين.و كانت قد تعرضت لصدمة بعد أن رفضت من قبل عائلة شاب كانت تحبه بسبب مرضها مما أثر على ثقتها بنفسها وزاد من تخوفها من الزواج والإنجاب. ومع ذلك، فهي تجد دعمًا نفسيا ومعنويا كبيرًا من أسرتها، خاصة من أبيها و شقيقها اللذان يرافقانها باستمرار حرصا على سلامتها، أما بالنسبة للجلسة الثالثة فاقتصرت على تطبيق اختبار الروشاخ

ب- تحليل المقابلات :

تُظهر أقوال المفحوصة آثارًا نفسية عميقة ناتجة عن صدمة مزمنة بدأت منذ لحظة تشخيصها بداء السكري في سن مبكرة، وتفاقمت مع مرور السنوات. استرجاعها لحادثة نوبة المرض خلال امتحان شهادة التعليم المتوسط وما تلاها من توتر دائم، يعكس بداية اضطراب قلق واضح ارتبط بمواقف دراسية واجتماعية مصيرية. و تعاني من الخوف الشديد عند الإصابة او الجرح في جسمها عند قولها "**نخاف بزاف يتعفنلي الجرح ولا ميبراش يوليو ينحيوهولي** ".ويظهر في حديثها أيضا الشعور بالإحراج وقلق مرتفع من نظرة الآخرين، في قولها "**يقولولي اااا صغيرة و عندك السكر** " "**و نحشم كي ندير لانسولين قدّام الناس**"، مما يدل على معاناة من وصمة المرض. كما يعكس رفض أهل الشاب الذي أحبته بسبب حالتها الصحية جرحًا نرجسيًا أثر على تقديرها لذاتها، ورسّخ لديها شعورًا بعدم الاستحقاق. يتجلى ذلك في خوفها من الزواج والإنجاب نتيجة لتوقعها تكرار المعاناة لدى أطفالها في قولها ""**نخاف كون نجيب ذراري و يكون عندهم السكر خاطر انا عرفت المعاناة من لي كنت صغيرة** " من جهة أخرى، يُلاحظ سلوك اعتمادي واضح في قولها "**بابا و خويا ديما يخرجو معايا خاطر نطيح بزاف و تصرالي كريز** "ما يدل على ضعف الإحساس بالتحكم وشعور بالعجز المكتسب. وتُظهر علاقتها المضطربة بالغذاء، بين الإفراط والامتناع"**ساعات منقدرش ناكل بصح نحتم حتى نعود نتقيا باش ميهبطليش السكر** "انعكاسًا لصراع داخلي مع الجسد وتعبيرًا عن اضطراب أكل مرتبط بالانفعالات. أما استرجاعها لذكريات الطفولة مثل حرمانها من الحلويات في قولها"**كنت صغيرة نسخف بزاف على الحلوى و منقدرش ناكل** "، فيُبرز مشاعر مبكرة ، ما ساهم في تشكيل علاقة سلبية بجسدها وبالذات عمومًا.

جدول رقم 07 تنقيط الاختبار للحالة الثانية

رقم البطاقة	الاستجابة	التحقيق	التنقيط
01	خفاش 5" زوج عباد يعيطو 45"	الكل الجزء العلوي	**G F+ A** **D 3 F- H**
02	ضفدع 4" جمجمة 43"	الكل الجزء السفلي	**G F- A** **D4 F+ Hd**
03	حيوان 6" عينان حزينتين 55"	الكل الجزء العلوي	**G F+ A** **D6 F- Hd**
04	دخان قاوي 6" تمساح 46"	الكل الجزء العلوي	**G F+ Frag** **D2 F- A**
05	" زوج نعامات 6 فراشة 49"	الجزء الوسط الكل	**D3 F- A** **G F+ A**
06	عضو تناسلي للمرأة 5" راس حنش	الجزء العلوي الجزء العلوي أيضا	**D2 F- sex** **D1 F- Ad**

	"50		
07	زوج أرانب 6" 35"	الجزء العلوي	**D2 F+ A**
08	5" زوج قطط فراشة مقلبة 46"	الجزء الأوسط الجزء السفلي	**D1 F+ A** **D3 F+ A**
09	6" البقعة الحمراء ورد زوج بنات 49"	الجزء السفلي الجزء العلوي	**D1 F1 Bot** **Dd25 F+ H**
10	"رئتين 7 ورد عصافير ورق أشجار 50"	الجزء العلوي الجزء السفلي الجزء الوسط الجزء العلوي	**D2 F+ Anat** **Dd28 F+ Bot** **D1 F+ A** **Dd14 F+ Bot**

اللوحتين المرغوبتين :10 و8 (فيها ألوان مريحة، عجبني اللون الأخضر هذا)

البطاقتين المرفوتين:3 و4 (معجنيش اللون الأحمر لي فيها، قلقتني معجبتنيش)

R=21

قاعدة القلق = 19

مجموع الرموز:

جدول 08: سيكوغرام للحالة الثانية

المكان	المقررات	المضامين	النسب المئوية
G= 5	F+	A	23=R
D= 13	F+-	Ad	G=13%
Dd= 3	F-	H	D=65%
		Hd	Dd=17%
		Obj	F+=26%
		Pays	F-=26%
		Bot	F+-=34%
			TRI=0
			FC=26M
			A%=39%
			H%=30%

ج- البروتوكول العام للاختبار:

عدد الاستجابات (R 21) يقع ضمن المعدل الطبيعي، مما يدل على تفاعل كافٍ دون إفراط أو انسحاب، بالنسبة للإنتاجية اللغوية متوسطة لا يظهر فرط في التفصيل أو تطويل مفرط في التفسير، لكن توجد مؤشرات على بعض التشويش أو الارتباك في المعاني (F- بنسبة 38.1%) مما قد يؤثر سلبًا على طلاقة التعبير، يشير ذلك إلى شخص لديه طاقة ذهنية معتدلة، مع احتمال وجود صعوبات في التعبير المتماسك أحيانًا، خاصة تحت الضغط أو التوتر، أما على المستوى المعرفي فتشير المؤشرات إلى يوجد اضطراب متوسط في إدراك الواقع، كما

يظهر في ارتفاع F- مما يدل على صعوبات في التمييز والشكل، واستخدام Dd = 14.3% يدل على تركيز على التفاصيل الدقيقة وربما الاجترار الفكري أو القلق، و نسبة F+ 61.9% تشير إلى وجود قدرة متبقية على التنظيم المعرفي، وإن كانت غير كافية لتعويض التشوهات في بعض الاستجابات.

ويظهر الميل للواقعية (D = 61.9%) ما يعكس تفكيرًا موضوعيًا نسبيًا لكنه مصحوب بتشويش جزئي في بعض التمثلات.

و تظهر البيانات على وجود صراعات لاشعورية واضحة، يتجلى في رموز بدائية كالمحتوى الحيواني المرتفع (A = 47.6%)وهو محتوى شائع يدل علىدفاعات إسقاطية ورمزية بدائية لذات أو الآخر مثل القلق من الأذى أو الحاجة للحماية مما يعكس صراعات لاشعورية دفاعية، إلى جانب ذلك وجود محتويات جنسية (Sex 4.8% =) توتر جنسي أو صراعات لا شعورية، (Frag = 4.8%) يوحي بوجود صراعات متعلقة بالجسد أو الهوية و الانفعالات المكبوتة ما يشير إلى توتر داخلي عميق و مكبوت، كما أن انخفاض نسبة الاستجابات الإنسانية الكاملة (H = 9.5%) قد يدل على صراع في تمثل الآخر أو صعوبة في إقامة تمثلات إيجابية للآخرما يشير إلى الانعزال العاطفي أو الانسحاب الاجتماعي ،كما أن نسبة (38.1%) F – تؤكد وجود صراع داخلي عميق مع الواقع ،تشوه في الإدراك أو اضطراب في التفكير.

التركيز الكبير على الحيوانات دون البشر يمكن أن يدل على تجنّب العلاقة أو انخفاض النضج الإنفعالي، وهو ما يعزز فرضية الانعزال العاطفي و تجنب العلاقات الاجتماعية

د- الفرضية التشخيصية:

من خلال تحليل استجابات المفحوصة لاختبار رورشاخ، يظهر نمط نفسي يتسم بارتفاع في مؤشرات القلق، وكبت في التعبير العاطفي، وهو ما يتضح من غياب الألوان في الاستجابات، مما قد يشير إلى ضعف في الحيوية الانفعالية أو صعوبة في معالجة المشاعر. كما أن الارتفاع الملحوظ في محتوى الاستجابات الحيوانية قد يعكس ميولاً إلى استخدام أنماط تفكير نمطية، وحاجة ملحة إلى الأمان والثبات.

هـ- الإستنتاج العام للحالة :

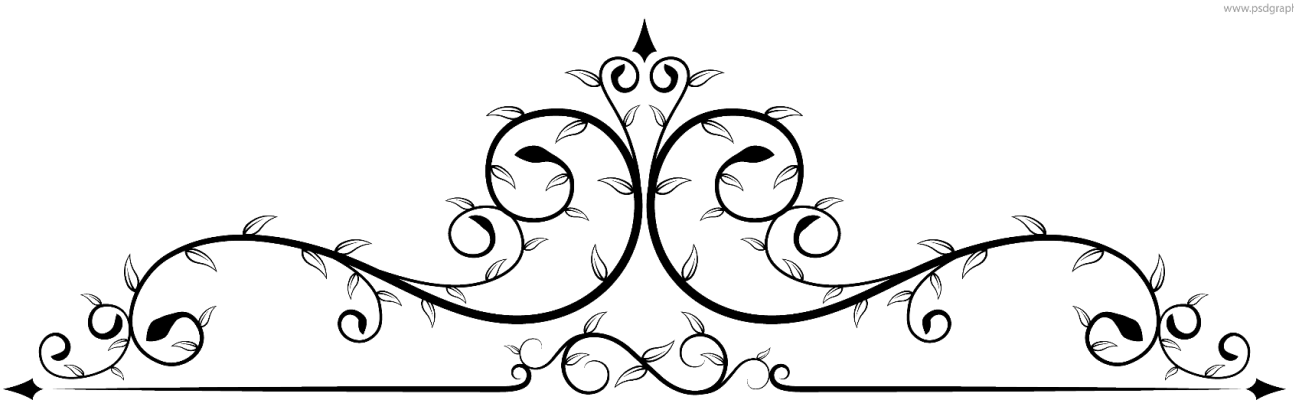
تعكس المعطيات المستخلصة من المقابلة النصف موجهة واختبار رورشاخ صورة نفسية معقدة لمفحوصة شابة تعاني من تأثيرات مرض مزمن داء السكري على بنيتها النفسية والانفعالية فرغم تعاونها الظاهر وانفتاحها على

الحديث تشير النتائج إلى وجود معاناة داخلية تتجلى في مشاعر القلق المزمن وتوتر داخلي مستمر ناجم عن خوف دائم من فقدان السيطرة (مثل فقدان الوعي أو السقوط)، وهو ما أثر سلبًا على استقلاليتها ونمط حياتها الاجتماعي.

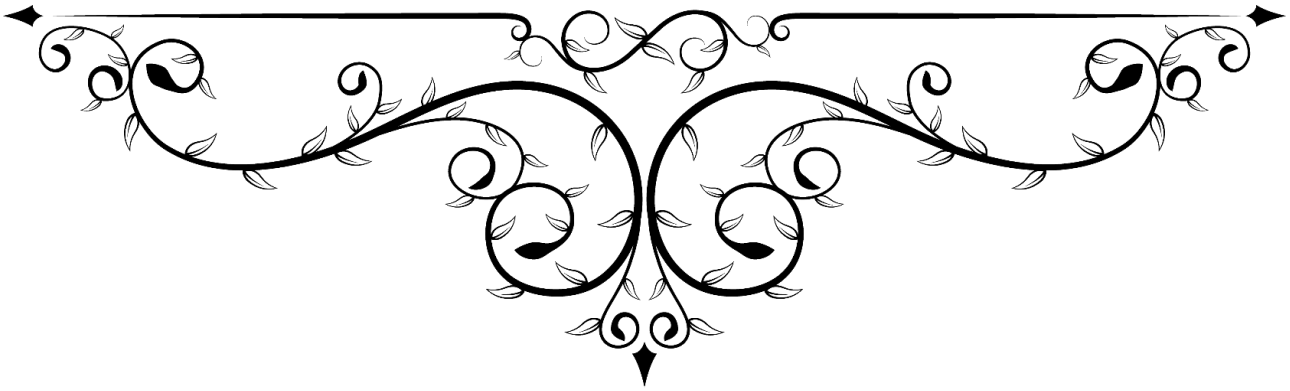
المعطيات الإسقاطية لاختبار رورشاخ تعكس وجود اضطرابات إدراكية متوسطة وتشويش في التمثلات المعرفية، مع ميول واضحة للاجترار والقلق. كما تظهر المؤشرات وجود صراعات لاشعورية تتعلق بالهوية الجسدية والانفعالية، تظهر من خلال المحتوى الرمزي الجنسي والجسدي، والانخفاض الكبير في الاستجابات الإنسانية، مما يعكس صعوبات في تمثل الآخر، وربما تجارب رفض أو تهميش أثرت على نظرتها للعلاقات العاطفية والزواج.

تعيش المفحوصة حالة من الانقسام الداخلي بين حاجتها إلى الدعم والقبول من جهة، وبين شعورها بالخجل المرتبط بمرضها ومظهرها الخارجي من جهة أخرى، خاصة بالغذاء وتعبر عن صراع بين الرغبة في السيطرة وبين فقدانها، ما يترجم سلوكيًا في نوبات من الإفراط أو الامتناع التام عن الأكل، وينعكس بدوره على توازنها الصحي والنفسي

www.psdgraphics.com



خاتمة



في ختام هذه الدراسة التي تناولنا فيها البروفيل النفسي لدى الاشخاص المصابين بداء السكري، وبشكل خاص مؤشري القلق والاكتئاب لديهم، توصلنا إلى أن الجانب النفسي يشكل جزءا لا يتجزأ من تجربة المرض المزمن، بل ويمكن أن يؤثر بشكل مباشر على نوعية حياة المرضى ومدى التزامهم بالعلاج وقدرتهم على التكيف مع مضاعفات المرض.

وما يمكن استخلاصه من النتائج التي تحصلنا عليها من خلال دراستنا أن نسبة كبيرة من المرضى يعانون من أعراض نفسية تتراوح بين القلق الخفيف والمتوسط، وصولا إلى مستويات من الاكتئاب، وقد تبين أن هذه الاضطرابات النفسية غالبا ما ترتبط بعدة عوامل منها طول مدة الاصابة، نمط الدعم الاجتماعي، والتصور الذاتي للمرض.

كما أبرزت هذه الدراسة أهمية التكامل بين الرعاية الطبية والرعاية الجسدية، حيث يصبح التدخل النفسي ضرورة وليس ترفا وذلك من أجل تحسين نوعية حياة المرضى.

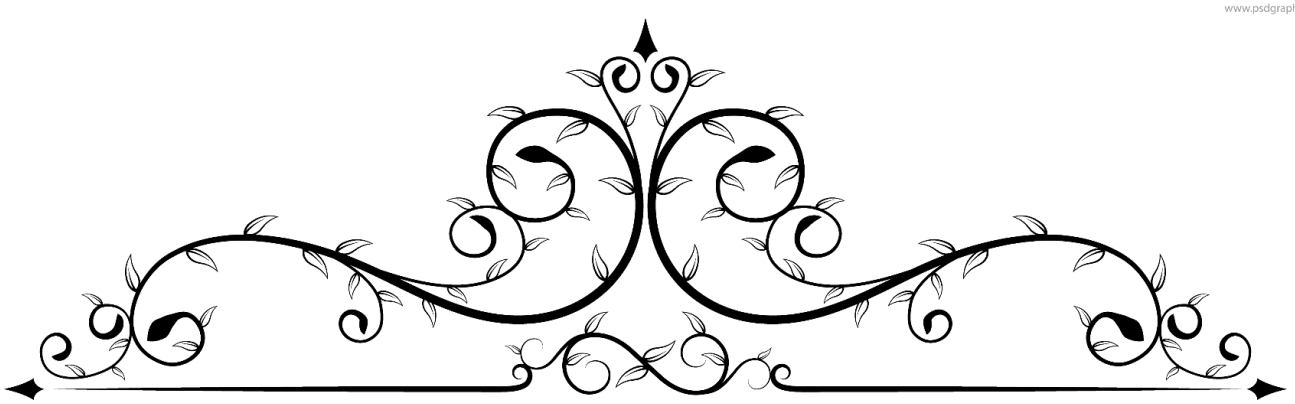
تبقى نتائج هذه الدراسة غير قابلة للتعميم، وبحاجة لمزيد من البحث والدراسة والتقصي بغية الوصول إلى ضبط أكثر لهذه المتغيرات، بإستخدام تساؤلات وفرضيات أخرى وعينات أكبر لأمراض السكري من النوع الأول لطرح مواضيع دراسات مستقبلية.

❖ الاقتراحات:

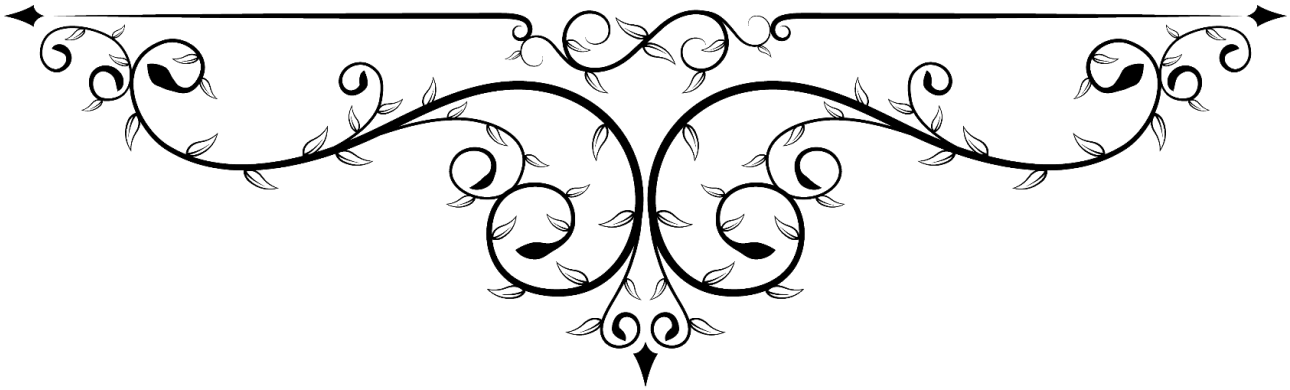
على ضوء ما تم دراسته في بحثنا تم التوصل إلى مجموعة من الاقتراحات واستنادا الى الدراسات السابقة نقترح:

- إجراء دراسة حول العوامل المؤثرة في حدوث القلق والاكتئاب عند مرضى داء السكري.
- إجراء دراسة تهدف إلى تكيف المصاب مع محيطه.
- تحسيس وتوعية الأفراد بأسباب وأعراض السكري عن طريق وسائل الإعلام، ما يساعد على التشخيص المبكر للمرض.
- إدخال مختصين نفسيين ضمن فرق متابعة مرضى السكري في العيادات والمستشفيات.
- الوقاية النفسية كوسيلة لتقليل مضاعفات المرض.
- العمل على الاكتشاف المبكر لأعراض القلق والاكتئاب لدى مرضى السكري.
- ضرورة التكفل النفسي والاجتماعي بالمريض وخاصة التكفل الأسري الجيد.

www.psdgraphics.com



قائمة المصادر والمراجع



قائمة المصادر و المراجع

أولا: المراجع العربية:

1. إبراهيم عبد الستار ،2008 ،الإكتئاب و الكدر النفسي و أساليب من منظور معرفي نفسي ،ط2 ،القاهرة ،دار الكتاب للطباعة و النشر و التوزيع .
2. تامر بشرى صميول ،2007،الإكتئاب و العلاج بالواقع ،القاهرة ،مكتبة الأنجلو المصرية.
3. تايلور رشيلي و آخرون ،2008،علم النفس الصحي ،ط1 ،دار حامد للنشر و التوزيع،عمان،الأردن.
4. الحميد محمد بن سعد 2008,دار السكري ،أسبابه و مضاعفاته و علاجه ،مكتبة المكلف هد الوطنية أثناء النشر .
5. الزارد فيصل خير ،2000،الأمراض النفسجسدية ،أمراض العصر ،ط1 ،بيروت لبنان ،دار النفائس .
6. الزهراني حسن بن علي ،2006 ،الأقدام السكرية ،الوقاية و العلاج ،المملكة العربية السعودية ، مدينة الملك عبد العزيز العلوم و التقنية
7. الزهران حامد عبد السلام،2005،الصحة النفسية و العلاج النفسي ،ط4،القاهرة ،مصر،عالم الكتب.
8. الزيات فتحي عبد الرحمان ،2001،علم النفس الإكلينيكي ،القاهرة،دار النشر للجامعات.
9. الزيودا نادر فهمي،1998 ،نظريات الإرشاد و العلاج النفسي ،ط1 ،دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع ،عمان ،الأردن .
10. سرار عبد الكريم ،2020 ،الصحة النفسية في ضوء التغيرات المعاصرة ،الجزائر،دار خلدون للنشر و التوزيع .
11. سيموسي عبد الرحمان ،بن خليفة محمود ،2008 ،علم النفس المرضي التحليلي و الإسقاطي ج1 ،الأنظمة النفسية و مظاهرها في الإختبارات الإسقاطية ،ديوان المطبوعات الجامعية ،الساحة المركزية بن عكنون الجزائر.
12. .العيسوي عبد الرحمان،2000،علم النفس المرضي ،بيروت ،دار الرشاد
13. المرزوقي جاسم محمد عبد الله محمد،2008،الأمراض النفسية و علاقتها بمرض العصر(السكر)،عمان ،دار العلام و الإيمان للنشر و التوزيع .
14. نوري بلقاسم ،2007 ،علم النفس المرضي ،الجزائر ،دار العامة.

قائمة المصادر و المراجع

ثانيا: الأطروحات و الرسائل العلمية :

1. الحداد حنين أنور إبراهيم ،(2017) البروفيل النفسي لأطفال اضطراب ما بعد الخبرة الصادمة.رسالة ماجستير في الصحة النفسية المجتمعية، الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين.
2. العمري أحمد عبد الرحيم (2001)، الصفحة النفسية الأطفال ذوي الحالات البينية في القدرات العقلية. أطروحة دكتوراه في الآداب (علم النفس)، جامعة عين شمس القاهرة، مصر .
3. العنزي أحمد (1999). الفروق بين مرضى الاكتئاب الخفيف والأصحاء في أساليب .مواجهة الضغوط النفسية [رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة الملك سعود، كلية التربية
4. بن مزوز بثينة ،بوجمعة سعيدة ،مباركي إيمان السنة الجامعية (2019/2018)القلق النفسي و علاقته بالتوافق الدراسي لدى الطلبة المقبلين على إعداد مذكرات التخرج سنة ثالثة علم النفس .
5. بن يحي خولة (2018,2017)داء السكري و علاقته بالإكتئاب دراسة ميدانية بالمؤسسة الإستشفائية للصحة الجوارية مركز السكر عيادة 300 مسكن (مذكرة ماستر),مسيلة .
6. جريو سليمان ، نحوي عائشة (2020). طبيعة المعاش النفسي لدى مريض السكري في ظل .مستوى تقبله للمرض. دراسة حالة إكلينيكية
7. دنيا جفال(2022) نوع ميكانيزمات الدفاع لدى المراهق الذي يعاني من المرض السكري من النوع الأول –بسكرة–
8. دهان سهيلة (2018,2017)الإنتاج الإسقاطي لدى المرأة متأخرة الزواج من خلال تطبيق .إختبار الرورشاخ ،دراسة عيادية لثلاث حالات (مذكرة ماستر)بسكرة
9. سالم شاهر مهنا (2015) البروفايل النفسي لذوي اضطراب التحويل. رسالة ماجستير في الصحة النفسية المجتمعية، الجامعة الإسلامية غزة فلسطين.
10. سي بوعزة رهام (2024,2023)مساهمة العلاج المتمركز حول العميل في فحص الوحدة .النفسية للمصابين بداء السكري دراسة عيادية لحالتين في مستشفى بني صاف
11. عبد اللطيف إبراهيم (1997). الاكتئاب النفسي: دراسة الفروق بين الحضاريين وبين النوعين الاجتماعيين. دراسات نفسية.
12. عدوان يوسف ونادية مركز ضبط الصحة عند مرضى السكري ،آفاق علمية العدد التاسع .

13. صالحي خديجة و سي العابدين منى(2023,2022) معنى الحياة لدى المصابين بالأمراض المزمنة (ضغط الدم نموذجا)مذكرة ماستر ،بسكرة .

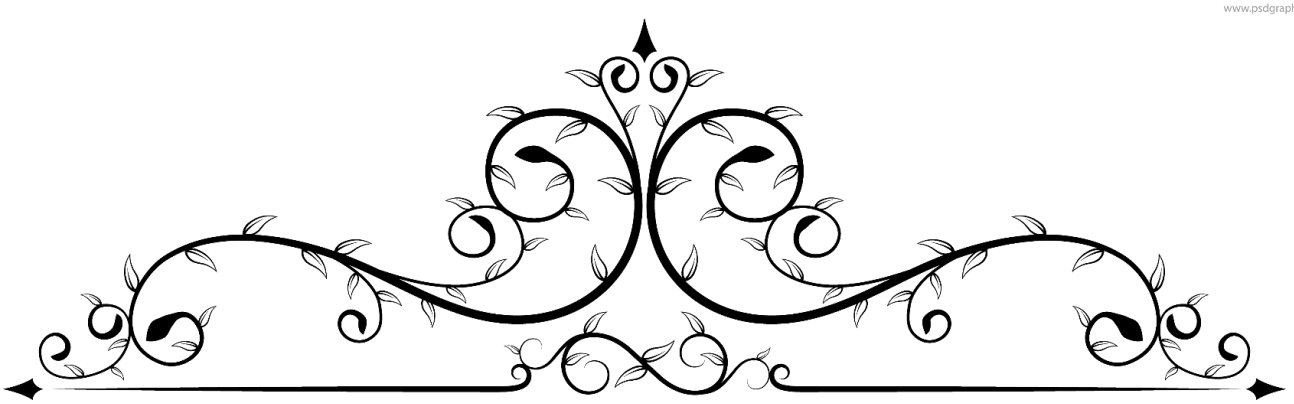
14. قوناس إسماعيل (2022,2021)السلوك الصحي و جودة الحياة لدى –المصابين بمرض السكري –المهدية.

15. مسعودي فضيلة و لطيفة بوزنينة (2022,2021)البروفيل النفسي و الأسري لدى الأخصائي النفسي العامل بالمراكز الإستشفائية (مذكرة ماستر)ولاية أدرار.

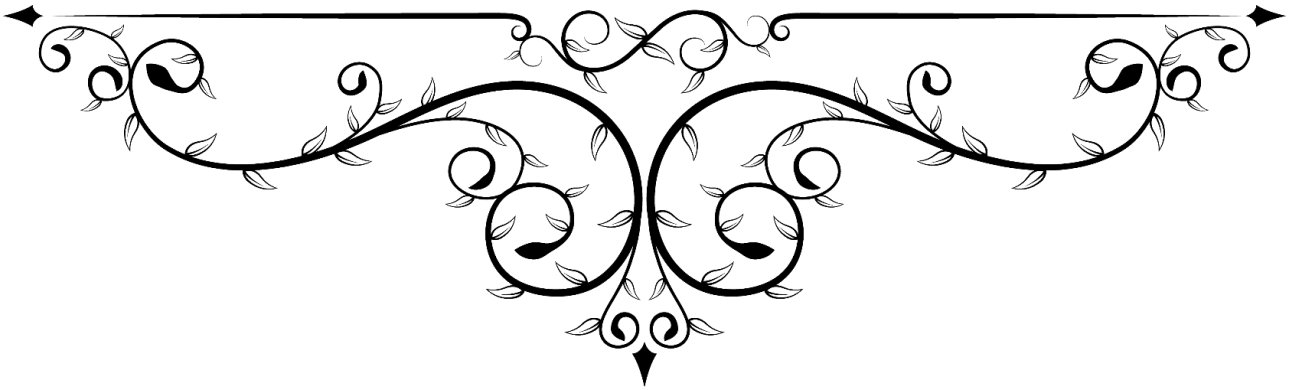
ثالثا: المصادر الأجنبية:

1. Atkinson, Richard L., Atkinson, R. C., Smith, E. E., Bem, D. J., & Nolen-Hoeksema, S. (1998). Hilgard's introduction to psychology (12th ed.). Harcourt Brace College Publishers.
2. Bizemont, Cécile (2006). Le Rorschach : Cotation et interprétation. Paris: Dunod.
3. Dogan, S., & Unsal, A. (2015). Assessment of depression and death anxiety levels in diabetic patients. Eskisehir Medical Faculty Hospital.
4. Ejide, K. (2010). Diabetes and depression: A study on their interrelationship and impact on health care costs. International Journal of Public Health.
5. Jean Marc, T. (2005). Étude clinique sur les complications physiques et psychologiques du diabète. CHU de Besançon, France.
6. Juli, L., et al. (2008). The relationship between depression symptoms, blood glucose regulation and long-term complications among African-American diabetic patients. Journal of Health Psychology.
7. Lazarus, Richard, & Folkman Susan(1984). Stress, appraisal, and coping. New York: Springer.
8. Talley, N. J., et al. (2001). Prevalence of anxiety, depression, and psychological distress among diabetic patients with gastrointestinal disorders in Australia. Australian Journal of Psychology.

www.psdgraphics.com



الملاحق



اللوحة I

I

للوحة II

اللوحة III

اللوحة IV

اللوحة V

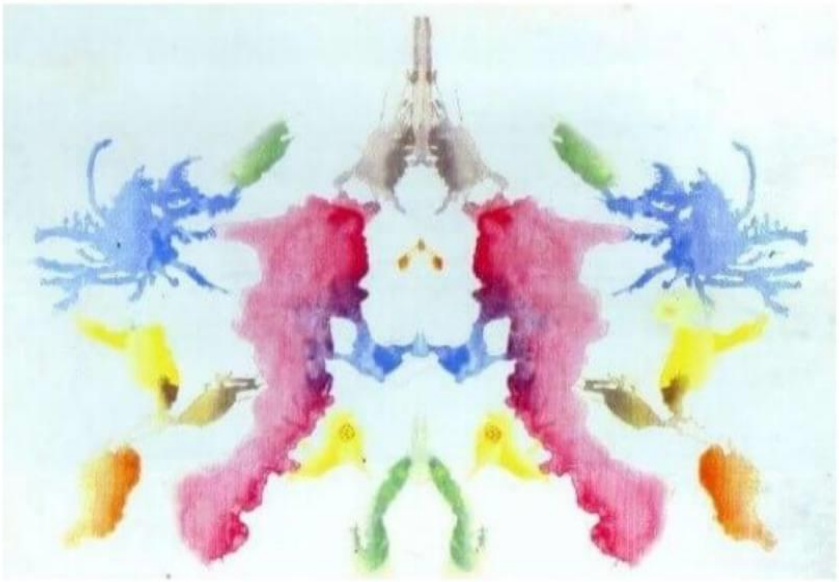
اللوحةVI

اللوحة VII

اللوحة VIII

اللوحة IX

اللوحة X



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

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES

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

مسيلة في .... / .... / .....

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس
رقم الهاتف: 0355353054

إلى السيد: مدير مستشفى راس الوادي محمد بتاتي

الموضوع: تسهيل مهمة لإجراء الدراسة الميدانية

تحية طيبة وبعد

في إطار انجاز دراسة ميدانية (مذكرة تخرج)

لطلبة: ماستر

الشعبة: علم النفس التخصص: عيادي

نرجو من سيادتكم المحترمة تسهيل مهمة الطلبة المذكورين أدناه وتقديم المساعدة الممكنة واللازمة في حدود أغراض البحث العلمي، وما يسمح بو القانون، وهذا على مستوى المصالح التي تشرفون عليها.

عنوان الدراسة:

التمرفيل النفسي لدى الأشخاص المصابين بالسكري

المشرف: أحلام بحي

1- اسم ولقب الطالب: بن يحي شيماء رقم التسجيل: 202033042088

2- اسم ولقب الطالب: كعلول نسرين رقم التسجيل: 202033044894

3- اسم ولقب الطالب: ..... رقم التسجيل: .....

4- اسم ولقب الطالب: ..... رقم التسجيل: .....

في الفترة من 2025/03/18 إلى 2025/04/18

في الأخير، تقبلوا منا أسمى عبارات التقدير والاحترام

رئيس القسم
أ.د محمد الكريم ملياني

جامعة المسيلة
رئيس قسم علم النفس
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

GHARBI WAHIBA

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث 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
FACULTY OF HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: /2024

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

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه :

السيد(ة): يرنجي شيماء

الصفة(طالب, استاذ باحث, باحث دائم): طالب جامعي

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 412748440

الصادرة بتاريخ : 15/09/2024 عن دائرة : برج بوعريريج

المسجل(ة) بكلية: العلوم الاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي تحت رقم التسجيل: 202033092088

والمكلف بإنجاز اعمال بحث (مذكرة التخرج ليسانس، مذكرة ماستر' مذكرة ماجيستير' اطروحة دكتوراه) .

عنوانها: مذكرة ماستر البروفيل النفسي لدى الاستخلاص المصابين بداء السكري - دراسة حالتين - بمستشفى محمد بلقاني - رأس الوادي برج بوعريريج

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في:

امضاء المعني (ة):

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

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث 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
FACULTY OF HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: /2024

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

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه :

السيد(ة): كعلول نسرين نادية

الصفة(طالب, استاذ باحث, باحث دائم): طالبة جامعية

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 114718977

الصادرة بتاريخ : 08/04/2025 عن دائرة : رأس الوادي

المسجل(ة) بكلية: العلوم الاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس الجهادي تحت رقم التسجيل: 202033044894

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

عنوانها: مذكرة ماستر: البروفيل النفسي لدى الأشخاص الصابين بداء السكري - دراسة حالتين - بمستشفى محمد بتاني - رأس الوادي برج بوعريريج.

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في:

امضاء المعني (ة):

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

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

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES
Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة

وثيقة ايداع مذكرة ماستر

الموضوع: البروفيل النفسي لدى الأشخاص المصابين بداء السكري - دراسة حالتين - من خلال تطبيق اختبار الرورشاخ - بمستشفى محمد بلحاج أسما الوادي برج بوعريريج

إعداد الطلبة:

1- بن نجي شيماء رقم التسجيل: 202033042088

2- كعلول نسرين تاجية رقم التسجيل: 202033044894

القسم: علم النفس العلوم الاجتماعية **الشعبة:** علم النفس

التخصص: علم النفس العيادي

إشراف: أحلام يحيى **الرتبة:** دكتوراه

أقر بأنني تابعت العمل المذكور أعلاه في جلسات إشرافية طيلة الموسم الجامعي: 2024 / 2025 وأسمح بإيداعه على مستوى ادارة القسم للمناقشة والتقييم.

موافقة وإمضاء الأستاذ المشرف: **رئيس فريق الاختصاص:**

رئيس القسم: