جامعة عمار ثليجي الأغواط

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر أكاديمي في علم النفس العيادي

الموضوع:

البروفيل النفسي للمرضى المصابين بداء السكري

دراسة عيادية لحالتين بالمستشفى المختلط ن ع/4 –الاغواط–

مقدمة من طرف الطالبة:

– قنواع فلة

إشراف الأستاذ:

– د / صحراوي عبد الكريم

نوقشت يوم 01-07-2025

لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة	الصفة
د/ عياد فتيحة	أستاذ التعليم العالي	رئيسا
د/ صحراوي عبد الكريم	أستاذ التعليم العالي	مشرفا ومقررا
د/ شارف سعدية	أستاذ التعليم العالي	مناقشا

السنة الجامعية:2025/2024

إهداء

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام

على خاتم الأنبياء والمرسلين أهدي هذا العمل المتواضع:

إلى أبي رحمه الله

إلى أمي حفظها الله.

إلى زوجي سندي حفظه الله

إلى بنوتاتي سيدرا – ميرال رعاهما الله

قنواع فلة

شكر وعرفان

الشكر اولا لله الذي وفر لنا الاسباب للقيام بهذا العمل

واعترافا بالجميل فإنني اتقدم بجزيل الشكر الى

الاستاذ **بن مريجه عباس والصحراوي عبد الكريم** اللذان لم يبخل علي بنصائحهما وإرشاداتهما.

وشكرا لكل الأساتذة الافاضل حياهم الله الذين ساهموا في انجاح مذكرتي.

كما اتقدم بالشكر الى كل من ساعدوني.

وكل من سعى في تعليمنا حرفا ينفعنا

قنواع فلة

ملخص
الدراسة

ملخص الدراسة

اجريت الدراسة الحالية بهدف التعرف على الخصائص المميزة للبروفيل النفسي لدى الراشد المصاب بداء السكري والتعرف على السمات والخصائص وفق اختبار هاملتون لتقدير مدى القلق وتحليل محتوى المقابلة العيادية النصف موجهة وذلك باستخدام المنهج العيادي ودراسة حاله على حالتين تم اختيارهم بطريقة قصدية من المرضى المصابين بداء السكري بولاية الاغواط.

توصلت الدراسة الى ان البروفيل النفسي للراشدين المصابين بداء السكري يتسم بمستوى متوسط من القلق.

الكلمات المفتاحية: البروفيل النفسي، داء السكري.

Abstract:

The present study was conducted with the aim of identifying the distinctive characteristics of the psychological profile of adults with diabetes, as well as exploring their traits and features using the Hamilton Anxiety Rating Scale and content analysis of the semi-structured clinical interview. The clinical method was employed through case studies involving two purposefully selected individuals diagnosed with diabetes in the province of Laghouat.

The study concluded that the psychological profile of adults with diabetes is characterized by a moderate level of anxiety.

Keywords: Psychological profile, diabetes.

فهرس
المحتويات

فهرس المحتويات

الموضوعات	الصفحة
الإهداء	أ
الشكر و التقدير	ب
ملخص الدراسة	ج
فهرس المحتويات	د
قائمة الجداول	ه
المقدمة	6
الجانب النظري	
الفصل الأول: تقديم موضوع الدراسة	
1/ إشكالية البحث	10
2/ فرضيات البحث	10
3/ أهداف البحث	11
4/ أهمية البحث	11
5/ التعريف الاجرائي المفاهيم البحث	11
6/ الدراسات السابقة	12
7/ التعقيب على الدراسات السابقة	13
الفصل الثاني: التعريف بمتغيرات الدراسة	
تمهيد	16
1/ البروفيل النفسي	17
1_1 –نبذة تاريخية عن البروفيل النفسي	17
1_2_مفهوم البروفيل النفسي	17
1-3-المفاهيم المتعلقة بالبروفيل النفسي.	17
1_4- النظريات مفسره للبروفيل النفسي	19
2/ داء السكري	23
2-1-نبذة تاريخية عن داء السكري	23
2-2-تعريف داء السكري	23

2-3-أنواع داء السكري	24
2-4-أسباب داء السكري	24
2_5_أعراض داء السكري:	25
2-6- تشخيص مرض السكري:	25
2-7-طرق الوقاية من الإصابة بمرض السكري	26
2-8-علاج مرض السكري:	26
خلاصة	28
الجانب الميداني	
الفصل الثالث: الإجراءات الدراسة الميدانية	
تمهيد	31
1/ منهج الدراسة	32
2/ مجتمع الدراسة	32
3/ عينة الدراسة	32
4/ مجالات الدراسة	33
5/ أدوات الدراسة	33
الفصل الرابع: عرض و تحليل حالات الدراسة ومناقشة الفرضيات	
تمهيد	37
1/عرض الحالات و مناقشة النتائج و تفسيرها	38
1-1-عرض و تحليل عرض ونتائج الحالة الأولى	38
1-2-عرض و نتائج تحليل الحالة الثانية	41
2/ عرض و تفسير و مناقشة فرضيات الدراسة	45
خلاصة الفصل	47
خاتمة	49
قائمة المراجع	51
الملاحق	

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	خصائص حالات الدراسة	32
02	سير المقابلات مع الحالة الأولى (ب خ)	38
03	عرض نتائج مقياس هاملتون للحالة الأولى (ب خ)	40
04	سير المقابلات مع الحالة الثانية (د ن)	41
05	عرض نتائج مقياس هاملتون للحالة الثانية (د ن)	44
06	عرض نتائج مقياس هاملتون للحالتين (ب خ)،(د ن)	45

مقـــــدمـــة

يعد داء السكري من بين اكثر الامراض المزمنة التي تستدعي انتباها خاصا في ميدان علم النفس بالنظر الى ما يطرحه من تعقيدات تتجاوز ابعاده الفيزيولوجية لتتغلغل في عمق البنية النفسية والوجدانية للمريض، اذا لا يختزل السكر في اختلالات على مستوى انتاج او استعمال الانسولين فحسب، بل هو تجربة وجودية طويلة الامد تنطوي على تغيرات جذرية في نمط الحياة، وضغوط انفعالية متكررة واستجابات نفسية متنوعة، ما يجعل من فهم البروفيل النفسي للمصابين به مدخلا ضروريا لإدراك حقيقه معاناتهم وتحديد انجع السبل لتكفل بهم، فالمريض بالسكري لا يواجه فقط الخوف من المضاعفات الجسمية بل يصطدم ايضا بعبء نفسي دائم يتمثل في القلق وهو ما اكدته مختلف الدراسات لان الانفعالات تمثل جانبا مهما من جوانب البناء النفسي للإنسان بصفه عامه وبنائه الدافعي بشكل خاص كما انها تضفي على الشخصية طابعها المميز، فلها تأثيرها المباشر في العمليات العقلية المعرفية للإنسان وفي تحريك سلوكه وتوجيهه، فضلا عن مصاحباتها وتداعياتها الفيزيولوجية والاجتماعية ومن ثم يؤثر اختلالها سلبا على الصدمة النفسية والجسمية للإنسان على حد سواء .

اجريت الدراسة الحالية بعنوان البروفيل النفسي للمرضى المصابين بداء السكري والتي تحتوي على جانبين الاول النظري والثاني تطبيقي، يتضمن جانب النظري فصلين، تطرقنا في

الفصل الاول الى تقديم موضوع الدراسة ويحمل بين طياته مشكلة الدراسة، فرضيات الدراسة، اهداف الدراسة، اهمية الدراسة، والمفاهيم الإجرائية، والدراسات السابقة والتعقيب عليها.

وخصص الفصل الثاني للتعريف المتغيرات الدراسة نجد بين ثناياه التعريف بالبروفيل النفسي ونظريات المفسرة إضافة الى تعريف بداء السكري وأسبابه وأنواعه، أعراضه وطرق علاجه.

ويشتمل الجانب التطبيقي على فصلين هما الفصل الثالث الاجراءات الميدانية للدراسة من حيث منهج الدراسة، مجتمع الدراسة، عينه الدراسة، مجالات الدراسة، ادوات الدراسة.

والفصل الرابع تم التطرق الى عرض وتحليل ومناقشة نتائج حالات الدراسة، ثم يليه عرض وتحليل المناقشة وتفسير الفرضيات واخيرا الخاتمة، التوصيات والاقتراحات كما تحتوي الدراسة على قائمه مراجع واخرى للملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول

تقديم موضوع الدراسة

1/ إشكالية البحث

يعتبر تحقيق الصحة النفسية للأفراد من أولويات اهتمام الدول والمجتمعات المتقدمة لأن ذلك يساهم في رفع معدل السعادة لديهم ويزيد من مستوى انتاجيتهم. لهذا نجد تنوعا في اساليب واجراءات المجتمعات للتصدي له ووقاية وعلاج فحياة الانسان مهددة بالإصابة بالمرض من بين هذه الامراض نجد داء السكري الذي يمس مختلف الفئات العمرية، فقد اوضحت احصائيات الاتجاه العالمي لجمعيات مرضى السكري اصابة 286 مليون شخص بالمرض في جميع انحاء العالم من الاشخاص البالغين بين(20 _ 60) سنة اي ما يقارب 7% من سكان العالم، يعتبر مرض السكري من اكثر الامراض المزمنة انتشارا في الجزائر حيث اصبح يقارب 3.5 مليون مريض مصاب سنه 2011 اي ما يعادل 10% من العدد الاجمالي لسكان الجزائر (وزاره الصحة 2011 ، صفحة3) .

داء السكري ليس اضطراب في التنظيم البيولوجي للسكري في الدم بل يتعدى ذلك ليشمل ابعاد نفسية تؤثر على تحديد البروفيل النفسي للفرد او التخطيط النفسي وهنالك من يسميه بالصحة النفسية وهو مجموعة من السمات الشخصية والاجتماعية والنفسية وما يقف خلفها من بناء نفسي وديناميات التفاعل الداخلي. (كنزة، 2019، صفحة 14)

من خلال ما تم عرضه جاءت الدراسة الحالية لمحاوله التعرف على البروفيل النفسي لدى الراشدين المصابين بداء السكري وذلك من خلال طرح التساؤل التالي :

- ما هو البروفيل النفسي لدى الراشدين مصابين بداء السكري؟

2/ فرضيات البحث

تنطلق هذه الدراسة من فرضية عامة جوهرية تص على وجود بروفيل نفسي خاص لدى الراشدين المصابين بداء السكري يتجلى بشكل واضح في ارتفاع النسب، القلق مع متطلبات المرض المزمن وهو ما يتطلب تحليلا دقيقا لخصائص النفسية المصاحبة لهذه الحالة المرضية.

هذه الفرضية العامة تندرج تحتها فرضيات جزئية التي تم صياغتها لتحديد وتفسير ابعاد هذا البروفيل النفسي بشكل دقيق وفقا لمتغيرات النفسية التي تميز هذه الفئة.

الفرضية الجزئية تشير الى ان الراشدين المصابين بداء السكري يعانون من مستويات مرتفعة من القلق، وهذا الارتفاع في القلق يعود الى الضغوط النفسية المستمرة التي يفرضها المرض، والتي تشمل الخوف من المضاعفات

الصحية، ينظر الى القلق كاستجابة طبيعية لمخاطر مرضية مستمرة ولكنه اذا استمر او كان مفرطا، فقد يؤدي الى تدهور الحالة النفسية العامة وتأثر سلبا على التحكم في المرض.

3/ أهداف البحث

تمثل اهداف محددة في هذه الدراسة ركائز أساسية توجه سير البحث وتحدد نطاقه العلمي والتطبيقي حيث تركز هذه الاهداف على محاور نفسية وصحية مهمة يمكن اجمالها في محاور هي:

التعرف على البروفيل النفسي السائد لدى الراشدين المصابين بداء السكري من النوع الاول والثاني وهو هدف علمي يستند الى ضرورة الكشف الدقيق على البروفيل النفسي السائد لهذه الفئه. اذ لا يخفى على الباحث المتمكن ان داء السكري لا يقتصر على الابعاد الفيزيولوجية فقط بل يمتد تأثيره ليشمل جانب النفسي من خلال اضطرابات مثل القلق المتزايد التي قد ترافق المرضى بشكل مستمر او متقطع لذلك يعد التعرف على هذه السمات النفسية خطوة جوهرية لفهم طبيعة التفاعل النفسي مع المرض، وكذلك لتطوير تدخلات علاجية ونفسية تراعي هذه الخصوصيات.

تسليط الضوء على هذا الموضوع في ظل غياب دراسات حول البروفيل النفسي.

4/ أهمية البحث

تتمثل اهمية هذه الدراسة في بعدين متكاملين:

الاول هو البعد العلمي الذي يسعى الى تسليط الضوء على الخصائص النفسية المتميزة للبروفيل النفسي المرتبط بداء السكري.

البعد الثاني هو البعد العملي الذي يركز على تمكين الاخصائيين النفسيين والعاملين في المجال الصحي من اعداد وتطوير خطط علاجية نفسية موجهة متكاملة تلبي حاجات المصابين بهذا المرض المزمن.

5/ التعريف الاجرائي لمفاهيم البحث

5-1-البروفيل النفسي:

مجموعة من الخصائص والسمات التي تميز الراشد المصاب بالسكري والتي تتحدد وفق نتائج اختبار ماكس هاملتون للقلق وتحليل محتوى المقابلة العيادية نصف الموجهة.

5-2- داء السكري:

هو مرض مزمن يتميز بكثرة التبول والعطش والاحساس بالضعف والوهن وارتفاع مستوى السكر في الدم على مستوى الطبيعي.

6/ الدراسات السابقة

تطرقت مجموعة من الدراسات الى الخصائص النفسية للبروفيل النفسي ومنها:

6-1- دراسة غلامي برجي وشيرازي واوزيني(2013)هدفت هذه الدراسة الى الكشف على مستوى نوعيه الحياة لدى المرضى المصابين بمرض السكري بالمناطق الريفية في نيشابور بشمال شرق ايران. تكونت عينة الدراسة من(1847)مريض من الجنسين من مرض السكري النوع الثاني تراوحت اعمارهما بين (30-97)سنة. توصلت نتائج دراسة ان مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السكري تعزى لكل من العمر ولصالح الاقل عمرا. كما ان مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السكري يزداد بزيادة مؤهل علمي

6-2-دراسة يوسيل واك وجولر(2015)كشفت هذه الدراسة عن العلاقة بين مستوى نوعيه النوم ومستوى نوعيه الحياة والقلق والاكتئاب لدى مرضى السكري النوع الثاني في تركيا وتكونت عينة الدراسة من(300)مريض بمرض السكري، واشارت النتائج الى وجود علاقة ارتباطية سلبية.

6-3-امل الابراهيم ابو بكر(2015)وقد هدفت هذه الدراسة الى معرفة العلاقة الارتباطية بين الضغوط النفسية لدى مرضى السكري لمتغير النوع وكذلك التعرف على اذا كانت هناك فروق في الضغوط النفسية لدى مرضى السكري لمتغير السن، استخدم منهج الوصفي الارتباطي على عينه من 66 مريض السكري تزيد اعمارهم عن 20 سنة، اظهرت نتائج هذه الدراسة ان الضغوط النفسية وجودة الحياه لدى مرضى السكري تتسم بالارتفاع وتوجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الضغوط النفسية لدى مرض السكري تبعا للعمر.

6-**3-دراسة محمد القشار(2016)** اجريت هذه الدراسة بهدف الكشف عن مستوى نوعية الحياة ومستوى تقدير الذات والعلاقة بينهما لدى مرضى السكري على عينه من 360 مريض بمرض السكري النوع الثاني وذلك بالاعتماد على مقياس نوعية الحياة المختصة لمنظمة الصحة العالمية ومقياس تقدير الذات لروزنج، اظهرت نتائج وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائيا بين مستوى نوعية الحياة و مستوى التقدير الذاتي لدى مرضى السكري . (القشار، 2016)

6-4-هدفت دراسة كريزيم احمد موسى(2018)،كشف معالم البروفيل النفسي لمرضى الاكتئاب وذلك من خلال التعرف على ابرز الحاجيات النفسية الظاهرة والكامنة والصراعات والمخاوف وتصوراتهم للبيئة وقدرة الانا

على التكيف مع الواقع المضطرب والاليات الدفاعية الاكثر استخداما، كما هدفت الى التعرف على صوره شاملة لشخصية مرضى الاكتئاب، تكونت عينة الدراسة من 4 حالات مشخصين بالاكتئاب، استخدم الباحث منهج العيادي وتمثلت ادوات في مقابلة المقننة والغير المقننة، اختبار مينوسوتا متعدد الاوجه الشخصية، اختبار تفاهم الموضوع. اظهرت نتائج دراسة الى الحاجه للإنجاز والانتماء والمساندة وعطف الاخرين بالإضافة الى الحاجة لتجنب الدونية ويتسم مرضى الاكتئاب بسمات نفسية كتمركز حول الذات ونقص شعور بالمسؤولية والشعور بالدونية بالإضافة الى الشعور بالاغتراب، والبعد عن بيئة، وتجنب الاخرين، القلق، عدم الشعور بالرضى، اضطراب الفكر، التردد وفرط الحساسية . (كريزيم ، 2018)

6-5-دراسة مليكة ولد خدة(2021) سلطة الضوء على البروفايل النفسي لألم مريض الفصام من خلال التعرف على الخصائص النوعية المتميزة له على اربع حالات من امهات الفصاميين ،اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي ودراسة الحالة واستخدمت المقابلة العيادية نصف موجهة، الملاحظة مقياس العدوانية، مقياس تقدير الذات لكوبر سميث، مقياس القلق لتايلور. توصلت نتائج الدراسة الى ان مريض الفصام يتسم بخصائص مميزة والتي تتمثل في تقدير ذات سيء، قلق مرتفع، عدوانيه متوسطة، بالإضافة الى وجود ضغوط نفسية، اضطرابات على مستوى العلاقة الزوجية. (مليكة، 2021)

6-1-دراسة مسعودي فضيله وبزينة لطيفة(2022) التي اجريت بهدف التعرف على البروفيل النفسي والاسري للأخصائي النفسي حيث اعتمدتا في دراستهما على الاخصائي النفسي العامل بالمراكز الاستشفائية وهل هناك علاقه بين البروفيل النفسي والاسري وكذلك السير النفسي ومجريات النسق الأسري لديه وذلك باعتماد على المنهج العيادي الذي يتضمن الملاحظة، المقابلة، اختبار الروشاخ للكشف عن السير النفسي واختبار الادراك الاسري للكشف عن بروفيل الاسري للمختص النفسي. (مسعودي و بزينة ، 2022)

7/ التعقيب على الدراسات السابقة

7-1- من حيث الهدف:

هدف الدراسة غلامي وزملائه(2013)الى كشف عن مستوى نوعية الحياة لدى اكثر من مصابين بداء السكري في المناطق الريفية اما دراسة يوسيل وزملائه(2015)هدفة دراستهم الى العلاقة بين مستوى نوعيه النوم ومستوى نوعية الحياة والقلق والاكتئاب لدى مرضى السكري اما دراسة امل ابراهيم ابو بكر(2015) هدفت الى معرفة العلاقة الارتباطية بين الضغوط النفسية لدى مرض السكري تعزى المتغير النوع اما دراسة محمد القشار(2016)هدفت الى كشف عن مستوى نوعيه الحياه ومستوى تقدير الذات العلاقة بينهما لدى مرضى السكري، اما دراسة

كريزم احمد موسى(2018) هدفت للكشف عن معالم ابرز الحاجيات النفسية الظاهرة والكامنة كما هدفت الى التعرف على صورة شاملة لشخصية مرضى الاكتئاب بينما هدف دراسة مليكة ولدخدة (2021)التعرف على الخصائص مميزه من امهات الفاصميين. اما دراسة مسعودي فضيله وزينه لطيفه(2022) هدفت الى التعرف على البروفيل النفسي والاسري للأخصائي النفسي.

7-2-من حيث الادوات المستخدمة:

دراسة غولامي وزملائه(2013) ودراسة بوسيل زملائه(2015) ودراسة أمل إبراهيم أبو بكر(2015)، لم يشيروا الى طبيعة الأدوات المستخدمة، استخدمت ملاحظة ومقابلة اختبار الروشاخ واختبار الادراك، اما دراسة محمد القشار (2016) اعتمدت على مقياس نوعية الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية ومقياس تقدير الذات لروزنبيرج، اما دراسة كريزم احمد موسى (2018) تمثلت الأدوات المستخدمة في المقابلة المقننة والغير المقننة، اختبار مينيسوتا متعدد الاوجه للشخصية، اختبار تفهم موضوع، اما مليكة ولد خدة(2021) استخدمت المقابلة العيادية نصف موجهة، الملاحظة، مقياس العدوانية، مقياس القلق لتايلور، اما فضيلة وبزينة(2022) استخدمت الملاحظة، المقابلة، اختبار الروشاخ، اختبار الادراك الاسري.

7-3- من حيث العينة المستخدمة

دراسة غلامي وزملائه شملت عينة الدراسة (1847) تراوحت اعمارهم بين (30-97) سنة، اما دراسة يوسيل وزملائه شملت عينة الدراسة(300)مريض بداء السكري، اما امل ابراهيم ابو بكر شملت عينة الدراسه (66)مريض السكري تزيد اعمارهم عن (20) سنه، في حيث اشتملت عينه الدراسة لمحمد القشار عينه من (360) مريض بمرض السكري من النوع الثاني، اما دراسة كريزم احمد موسى ومليكه ولد خدة شملت عينات دراسة (4) حالات.اما دراسة مسعودي فضيلة وبزينة لطيفه اعتمدت على دراسة الاخصائي النفسي العامل بالمراكز الاستشفائية.

7-4- من حيث المنهج

دراسة امل ابراهيم ابو بكر 2015 ودراسة محمد القشار 2016 اعتمدا على المنهج الوصفي في حين دراسة كريزم احمد موسى 2018 ودارسة مليكة ولد خدة 2021 ودراسة مسعودي فضيله وبزينة لطيفة 2022 اعتمدوا على المنهج العيادي.

ويتضح مما تم عرضه في الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة انها تختلف من حيث الهدف والمكان وحجم العينة بعضها اجريت في البيئة الأوروبية والآسيوية والبعض الاخر في المجتمع العربي.

الفصل الثاني

التعريف بمتغيرات الدراسة

تمهيد

اعتبرت خصائص الشخصية منذ القدم بان لها تأثير على الصحة والمرض وهذا لما لها من اهميه في الدراسات النفسية، وهناك عده خصائص تميز شخصية الفرد وسلوكياته وهذا ما يسمى بالبروفيل النفسي.

وكذلك الأمراض المزمنة كداء السكري قد يكون لها ردود فعل نفسية، عديدة كالشعور بالقلق والاكتئاب فداء السكري من الأمراض المزمنة التي عرفها الإنسان منذ القدم، لذا يجب على الأفراد الاعتناء بالصحة لتفادي مضاعفات المرض و أخطاره، من أجل أن يعيش حياة كباقي أفراد المجتمع.

وقد تطرقت في هذا الفصل الى تعريف البروفيل النفسي، خصائص البروفيل النفسي الخاص بشخصية السكرية، والتفسير السيكوسوماتي للسكري. إضافة الى التعريف بداء السكري وطرق علاجه.

1/ البروفيل النفسي

1_1 –نبذة تاريخية عن البروفيل النفسي:

يرجع استخدام هذا المصطلح لأول مره الى روزليمو gj.rosslimo في اختبارات الذكاء ثم تطرق له كل من ميللي روكسلر في وصف النواحي الانفعالية والميول والاهتمامات وتطلق عده تسميات على البروفايل النفسي كتخطيط النفسي، الصفقة النفسية الانفعالية، الملمح النفسي وغيرها التي تندرج منحى واحد هو مجموع الخصائص والسمات المميزة لشخصية الفرد واتفق مجموعة من العلماء على انها رسم بياني يوضح المستوى النسبي للفرد على اكثر من سمة او استعداد حتى نعلم في ايها يكون مرتفعا واين يكون منخفضا والى اي مدى هذا الارتفاع والانخفاض.

1_2_مفهوم البروفيل النفسي:

يعرفه نعمان: بأنه مجموعة من الخصائص المميزة التي تميز شخصيه الافراد والتي تنقسم الى مجموعة من السمات:

أ- العناصر الديناميكية: والمتمثلة في الدوافع المؤدية للسلوك سواء كانت فطريه او مكتسبة.

ب- الخصائص المزاجية: وتتمثل في سمات الثابتة نسبيا، وتعمل على تمييز استجابة الافراد للمثيرات المختلفة.

ت- **القدرات والكفايات العقلية:** والمتمثلة في الذكاءات والمهارات والقدرات العقلية الخاصة والعامة.

(الطائي، 2018، صفحة 233)

كما يعتبر البروفيل النفسي مجموعة من الخصائص التي تميز شخصية فرد معين وتميز سلوكياته حيث يختلف من فرد لأخر. (طاهري ، 2014، صفحة 09)

1-3-المفاهيم المتعلقة بالبروفيل النفسي.

أولا: الشخصية

هي مجموعه من الصفات والخصائص التي تميز بها كل منا والتي يعرف بها بين اهله واصدقائه وكل من يتعامل معهم. لذلك في الشخصية هي الوجه الذي يعرضه وراه الاخرين وليست صفاتنا الحقيقية.

ثانيا: البنية النفسية:

يعرفها "بياجيه" بانها نسق من التحولات (يحتوي قوانين في مقابل خصائص النسق) ويحافظ على ذاته ويثيرها عن طريق الدور الذي تقوم به التحولات، وذلك دون ان تخرج هذه التحولات عن حدودها او تستدعي اي عناصر خارجية.

ثالثا: مكونات البنية النفسية

يتم التشخيص وفق خمسه ابعاد:

1- مستوى النكوص الليبيدو والانا:

أ. البنيه الذهانية: النكوص لا يتعدى المرحلة الشرجية الأولى، والانا ينقص الى مرحله اللاتمايز او تمايز بدائي مما يجعله ضعيف، فهو لا يلعب دور الوسيط، فيقع تحت سيطرة الآنا

ب. البنية العصبية: يرجع النكوص الليبيدو الى الفترة الثانية من المرحلة الشرجية.

ج. التنظيم البيني: يرجع النكوص او التثبيت الى المرحلة ما بين الشرجية الاولى والثانية وتلعب الصدمة دورها من حيث تهديدها لكيان النرجسي مما يؤدي الى تبعيه اتكالية الموضوع.

2- **نوع القلق:**

أ. البنية الذهنية: هو قلق التجزئة والتفكك والياس والتلاشي لان الانا تفكك وانشطر بعدما كانت وحده الانا متماسكة.

ب. البنية العصبية: علاقة ثلاثية تناسلية (الطفل الام الاب).

ج. التنظيم البيني: اخلاقه ثنائيه اتكالية (الطفل الام الاب) وليست علاقة اندماجية.

3- **طبيعة الصراع:**

أ. البنية الدهانية: يتكون صراع بين الانا والهو والواقع لان الذهاني غير موجود ولا يقوى على دور الوسيط بين الواقع والهم الذي يفرض سيطرته.

ب. البنيه العصبية: يتكون صراع جنسي بين الانا الاعلى والدوافع مما يؤدي الى الشعور بالذنب وقلق الاخصاء.

ج .التنظيم البيني: يكون الصراع بين المثال والانا والهو، الذي لم يبلغ مستوى التناسلي، اما اوديب لم يلعب دوره المنتظم، ويبقى ذو طابع نرجسي مع قلق فقدان الموضوع والتهديد والانهيار.

(ميموني و معتصم، 2010، صفحة 75)

رابعا: الصحة النفسية

يعرفها بانها مجموعه شروط يلزم توفرها حتى يتكيف الفرد مع نفسه ومجتمعه تكيفا يشعره بالسعادة والكفاء.

ويعرفها بانها قدرة الفرد على ان يعيش مع الناس ويختار حاجته واهدافه دون ان يثير سخطهم عليه ويشبعها بسلوكيات تتفق مع معايير وثقافة مجتمعه.

خامسا: الضغط النفسي

هو حالة التي يتعرض فيها الفرد لظروف او مطالب تفرض عليه نوع من التكيف وتزداد هذه الحالة الى درجه الخطر كلما ازدادت شده الظروف والمطالب او استمرت لفتره طويله.

1_4- النظريات مفسره للبروفيل النفسي

1-4-1- البروفيل الخاص بالشخصية السكرية

ان خصائص الشخصية اعتبرت منذ القدم بان لها تأثير على الصحة والمرض وتوجد مقاربات شاملة للشخصية والتي يمكن ان توضح بعض الانماط التي لها علاقه مع بعض الامراض (النمط A للأمراض القلبية، النمط Cيخص السرطانات) فهي تجعل شخص اكثر هشاشه مع مرضه، اما (النمط D لديه ارتباط مع الشكاوي الجسمية، الانفعالات السلبية، نقص السلوكية الصحية، واقل التزام بالعلاج). (angel, 2014, p. 34)

ومن اهم النظريات التي عملت على تطوير مفهوم البروفيل الشخصية نجد المدرسة الأمريكية لالكسندر (alscandar)والذي بدا اعماله في السنوات الاربعينيات مع زملائه من مدر شيكاغو وقد توصل الى انشاء بروفيل خاص بالشخصية ذو علاقة مع امراض تعتبر سيكوسوماتية ويعتقد الكسندر انه توجد هوية تطورية بين العملية النفسية والفيزيولوجية وقد سعى الى فهم التعبير العضوي للنفس والجسد، فبالنسبة له الامراض السيكوسوماتية هي استجابة فيسيولوجية لتوتر عاطفي مفرط، بالارتكاز على ملاحظاته اكد الكسندر أّن كل انفعال يشعر به الفرد له ارتباط على مستوى الفيسيولوجي، وهذا الارتباط يحدث من خلال تدخل النظام العصبي الحيوي (السميثاوي والباراسيميثاوي) في العديد من الاعضاء مرتبطة بالنظام العصبي اذا فهي تسمح بالاستجابة الجسدية للانفعال او الصدمة،و يضيف الى النظام العصبي النظام الهرموني والذي ينشط في حاله الضغط وهو مسؤول عند التعديلات السوماتية، وقد حاول الكسندر انشاء ارتباطات بين نمط الشخصية والتنبؤات بعدد من الامراض ففي كتابةla medeane psghwsonatiquè والذي ظهر سنه 1950، فقد فضل في فرضياته التي تخص العلاقة

بين مرض معين وبين نمط شخصية معين ويمكن الاشارة في ذلك الى تأثيرات الغدد الصماء في مثل حاله السكري وحاله الاعياء.

في 1936 كانت قد ذكرت DUMBAR "الشخصية السكرية" على انها غير ناضجة، سلبية، مازوشية مع وجود الاعتماد الفموي، في 1946 وصفت المصابين بالسكري كأشخاص ضعفاء، سريعي الانفعال وسواسين، وغير مستقرين في سلوكاتهم مع الميل الى الاعتماد ومن ثم التمرد،فالعديد من الباحثين امثال (DUMBAR1948)اكدوا على وجود سمات خاصة مرضية لدى المصابين بداء السكري، وقد وضعوا وصف الشخصية السكرية على انها تبتسم بالانفعالية المرضية، القلق، العدوانية، ميولات بارانوديه وانتحاريه وقد ذكرت ايضا (DUMBAR1954) وجود صراعات على مستوى التحكم الذاتي الجنسية القلق والموديلات الاكتئابية والبارانويدية وذكر باحثون اخرون امثال(suift1967) وجود مشاكل تخص التحكم الذاتي، القلق، ادراك الذات العدائية تثبيت في مرحلة الفنية امراض جنسية والعلاقات مع الازواج والعائلة تفتقر للانسجام.

و في (tauttersall1981)ترى ان الخصائص الخاصة بالسكري سيئة التحكم او السيطرة في 1966 يؤكد كل من في(fuidman vilas siweoneweuvn)بانه لا يوجد نمط شخصيه مشترك للسكريين لكن تنظيمات عقليه متنوعة. تضمنت مقاربة اخرى تحديد سمات الشخصية او ابعادها والتي تمثل عامل حماية او ضعف والذي يختلف من عامل خطورة تطوير المرض، ونميز هنا نوعين:

أ- **سمات صحية:** التفاؤل، مشاعر التحكم، القدرة على التحمل الفعالية الذاتية او الرجوعية

ب- سمات مرضية: القلق، الاكتئاب، العصبية، العدوانية، الوجدانات، السلبية، الاكسيتيميا (عجز التعبير الانفعالي)

1-4-2-التفسير السيكوسوماتي للسكري

أكبر اكتشافات" Freud" تتعلق بالميكانيزم الخاص بالهستيريا، والذي يوضح جانبًا من المرور من النفس إلى الجسد في العملية السيكوسوماتية، فأعراض الهستيريا التحولية تنتج عن الإثارة المرضية لعضو ما، والذي يرمز إلى صراع نفسي كامن.

بالنسبة لهذا التيار، فإن تطور بعض الأمراض يكون مقترنًا ببعض العوامل النفسية، ويختلف ذلك من مدرسة إلى أخرى. فالصراع النفسي والبروفيل الشخصي يخص مدرسة شيكاغو والتي يمثلها(alescander) انسداد الطاقة الليبيدية حسب (Reich) بناء نفسي خاص يتميز بنمط تفكير عملي حسب(pierremant).

(angel، 2014، صفحة 35)

1-4-3- التنظيمات العقلية والتفكير العملي حسب بيار مارتي:

(Rosine Debray)تقترح حسب وجهة نظر بيار مارتي في كتابه (l'équilibre psychosomatique organisation mental des diabétique)رؤيته لمرض السكري المعتمد على الأنسولين. فعمله لا يقدم تقريرًا نفسيًا مشتركًا في مرض السكري من النمط الأول لكن تنظيمات عقلية متنوعة، وبهذا، في مرض السكري يصبح معتمدًا بشكل مختلف جدًا طبقًا للمكانة التي يشغلها في الاقتصاد العام للأفراد، فإن كان التوظيف العقلي القاعدي متغيرًا، يصبح المرض من الصعب التكفل به، ويصبح متعبا ومن غير الممكن تقبّله.

فحسب ملاحظاتها، فإنه توجد فترات حساسة والتي يكون للمرض خلالها فرص أكثر للحدوث، والتي عرفها التحليل النفسي مسبقًا: بين الصراع الأدبي، المراهقة، ولادة الأطفال.

(dejours) عمل كثيرًا على مرض السكري فقد ثبت أنه لدى هؤلاء المرضى حالات من الضيق أو الإثارة أو القلق، فهي قبل كل شيء جسدية، ولم يتم تمثيلها ولا ترميزها، وهي تحدد أيضًا حالة من "الاكتئاب الهام" المتكرر الذي يتميز سلبيًا من خلال عدم وجود أعراض ظاهرة.

وقد أعطى (ديجور) تفسيرًا نفسيًا اقتصاديًا لهذه الحقائق، أي أنه يرجع ذلك إلى وجود كبت والذي يركز على التمثيلات، في حين أن التأثير المرتبط به يتحول إلى قلق غير قابل للإرصان، فيُفرغ في الجسد وبذلك فهو يصنف السكريين من النمط واحد في الصنف العصبي سيئ التعقيل ويعتبر أن هذا النوع من التوظيف العقلي تم الحصول عليه في وقت مبكر، ويصعب تغييره. (angel، 2014، الصفحات 35-36)

1-4-4-النظرية العلائقية لسامي علي (الانسداد العَلَقي و الكبت الخيال)

من ناحية أخرى، في النظرية السيكوسوماتية، يرى "سامي علي" أن النشاط الخيالي المكبوت يلعب دورًا حاسمًا في التوظيف السيكوسوماتي ، فحسبه الصراع الذي يتضمن تعارضًا من أجل إيجاد حله، يضع الفرد الذي يكون في حالة موجهة في وضعية انسداد نفسي "impasse relationnelle" فإن اعتمد ميكانيزم الإسقاط، واحتفظ به فهذا يعني الدخول في ذُهان من خلال" التغير في البنية، وحتى التغير في التفكير، والذي يصبح تفكيرًا خاصًا بالخيال" وإن كان العكس، فإن الكبت الناجح للخيال يمنع النشاط الإسقاطي، فيكون خطر الذهان تقريبًا معدومً بينما يكون خطر التجسيد كبيرًا. (angel، 2014، صفحة 36)

ويختلف الصراع السيكوسوماتي عن صراع العصاب والصراع الذهني، إلى صراع مأزقي"conflit insoluble"، حيث إن كل الطرق مسدودة على أساس نفسي، وهنا يصل الفرد إلى حالة اللامخرجية أو الانسداد العَلَائقي، وبالتالي يستعمل ميكانيزمات دفاع تتميز بكبت الوظيفة الهوامية والخيالية، التي تحدث عنها سامي علي.

فبالنسبة لسامي علي ليس المريض هو الذي خلق هذه الوضعية بل إن أي حالة مرضية، حتى وإن كانت عضوية فهي علائقية ولهذا لا بد دائمًا من اعتبار الصراع كوضعيّة علائقية، فمثلًا في وضعية القيد المزدوج " double bind"، يجد الفرد نفسه داخل صراع مأزقي، لأنه متعارض، فكلا من الرفض والقبول يُعتبر سيئً بالنسبة للمريض ولا يوجد خيار ثالث وما يميز هذه الوضعية ليس فقط التعارض لكن أيضًا عدم القدرة على الخروج منها وبالتالي هذا يمثل نوعً من الانسداد المحكوم من خلال التعارض.

وقد أشارت إلى ذلك (Anne Bertran de Blanda) في كتابها (une approche psychosomatique du diabéte :l'identité en souffrance) التوظيف النفسي للعديد من المرضى الذين يعانون من السكري المعتمد على الأنسولين .وقد رجعت في ذلك إلى نظرية سامي علي، فقد لاحظت أنه لدى الكثير من هؤلاء المرضى غياب للذكريات الخاصة بالحلم فبالنسبة لها فإن الوظيفة الخيالية مكبوتة والذي قد يؤدي إلى خطر جسدي متزايد في وضعية الانسداد النفسي فإن الاستعداد الجيني للمرض الجسدي يتحول إلى مرض مؤكد فهي تتكلم عن "صراع نفسي يبقى مستمرًا"

فقد ميزت هؤلاء المرضى بإشكالية الهوية، وعدم القدرة على التمييز، وعلى أن يكون مستقلا، وعلى تأكيد الذات في المقابل اللاذاتية un non–soi فالظروف المحتملة للوقوع في حالة انسداد، والتي تعتمد على هذا الوضع، هي تلك التي تختفي فيها المعالم التي بُني على أساسها الفرد هويته،

مثلًا: صدمة عاطفية، أوقات تكون فيها هوية الفرد محل شك وتساؤل(مثل السن الأوديبي، المراهقة...الخ) فالوضعية تصبح حرجة في حالة أن مثل هذا الفرد يرى أنه مضطر بشكل تطوري أو ظرفي إلى تأكيد هويته الخاصة، إذن فهذا الانسداد يمكن أن يشكّل تجسيدًا بالاعتماد على المعطيات البيولوجية الموجودة مسبقًا. (angel، 2014، صفحة 36)

2/ داء السكري

2-1-نبذة تاريخية عن داء السكري

داء السكري مرض قديم، فقد عرفه المصريون القدامى منذ عام(1500ق.م)، حيث وُجد على بعض الجدران والمخطوطات المصرية القديمة وصف لمتلازمة البول والعطش. ووصف الطبيب اليوناني أريتيس Aerates منذ (81 – 1038ق.م) المظاهر السريرية لمرضى السكري كما هو معروف اليوم.

وذكر الفيلسوف والطبيب الروماني سيليسيس celsius منذ (30 سنة قبل الميلاد إلى 50 سنة قبل الميلاد) ظاهرة البول المصحوبة بالوهم والضعف، ونصح بعلاجها من خلال تنظيم الغذاء وممارسة الرياضة البدنية أما عند العرب، فيُعتبر ابن سينا أول من وصف مرض السكري وصفًا دقيقًا في كتابه "القانون في الطب"، حيث قال: "هو أن يخرج الماء كما يشرب في زمن قصير، أو أن صاحبه يعطش لا يروى، بل بول كما يشرب، ويكون غير قادر على الحبس البتة" (المرزوقي، 2008، صفحة 17)

وقد استطاع العالمان بانتينغ وبست في عام 1921 استخلاص مادة من البنكرياس سبّب هبوطًا في سكر الدم، وسُميت بالأنسولين ومع اكتشاف الأنسولين، أصبح مريض السكري أطول عمرًا وأقل تعرضًا للاختلالات الحادة والمزمنة. (المرزوقي، 2008، صفحة 19)

2-2-تعريف داء السكري

مرض السكري هو مرض مزمن يحدث عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج مادة الأنسولين بكمية كافية أو عندما يعجز الجسم عن استخدام تلك المادة بشكل فعّال. والأنسولين هرمون ينظم مستوى السكري في الدم وارتفاع مستوى السكر حتى في الدم من الآثار الشائعة التي تحدث جرّاء عدم السيطرة على السكري، وهو يؤدي مع الوقت إلى حدوث أضرار وخيمة في الكثير من الأعضاء الجسدية، وخاصة في الأعصاب والأوعية الدموية(منظمة الصحة العالمية،2008، صفحة 63)

يعرفه تايلور بأنه من أمراض جهاز الغدد الصماء المزمنة، يحدث بسبب عجز الجسم عن إفراز الأنسولين insulin أو عن استخدامه بالشكل المناسب. (تايلور ، 2010، صفحة 760)

بينما عرّفه الشوا (2000) في كتابه الآفاق الحديثة في دراسة ومعالجة السكري بأنه ارتفاع نسبة سكر الدم فوق المعدل الطبيعي، نتيجة النقص في إفراز هرمون الأنسولين أو عدم فعاليته، أو كلاهما معًا. (المرزوقي، 2008، صفحة 23)

2-3-أنواع داء السكري

- النوع الأول: يعتمد على الأنسولين في علاجه، ويظهر في سن مبكر أثناء مرحلتي الطفولة والبلوغ، ويتميز هذا النوع بعجز شديد في وظيفة البنكرياس ونقص مطلق في الأنسولين. لذلك، يحتاج المصاب إلى المعالجة بمادة الأنسولين يوميًا، مع برنامج غذاء متوازن، ولا يستجيب هذا النوع للعلاج بالحمية وتناول الحبوب.
- النوع الثاني: لا يعتمد على الأنسولين في علاجه، ويحدث في منتصف العمر أو بعده، ويتميز بنقص نسبي في إفراز الأنسولين، بحيث لا يكفي لتخفيض السكر في الدم. وتكفي الحمية والرياضة وتخفيف الوزن لعلاجه في كثير من الحالات، بينما يحتاج البعض إلى استخدام أقراص الأدوية التي تعمل على تحفيز البنكرياس لإنتاج كمية أكبر من الأنسولين وتقوية مفعوله على الخلايا.

2-4-أسباب داء السكري

أكدت الدراسات التي أُجريت لمعرفة السبب الرئيسي لظهور داء السكري وجود عوامل من شأنها توجيه وتفاقم الإصابة بهذا الداء، ومن أهمها: الوراثة، المناعة الذاتية، البدانة، الانفعالات النفسية الشديدة.

أ- أسباب وراثية:

لقد أثبتت الدراسات أن العامل الوراثي له تأثير كبير وأكيد في انتقال مرض السكري وذلك من خلال استعدادات وراثية، فالطفل لا يولد مريضً، وإنما مزود باستعدادات مرتبطة ببعض المجموعات النسيجية، وقد أثبت العالمان روبنج ورال أن هذا المرض يصيب 50% من الإخوة والأخوات الذين يملكون نفس المجموعات النسيجية البنية الوراثية تحتوي على كلا الجانبين أحدهما ناتج عن الأب، والآخر عن الأولاد المصابين، في حالة الطفل الأول مصاب، هناك عامل وراثي أكيد في انتقال مرض السكري عندما يكون أحد الوالدين مصابً، هناك احتمال 50%نلاحظ تواجد هذا المرض في بعض العائلات، إلا أن طريقة توارثه لا تزال غير مفهومة تمامًا. (الحسيني ، 1994، صفحة 08)

ب-المناعة الذاتية:

تعمل خلايا الجسم، وبالتحديد الكريات الدموية البيضاء في الحالة العادية، على مناعة الجسم من الأجسام الغريبة، مثل الفيروسات والبكتيريا، وتسمى هذه الخلايا اللمفاويات.غير أن إصابة مناعة ذاتية تحدث اضطراب في هذه

الوضعية. فتتوجه الخلايا اللمفاويات، إلى مواجهة بعض أنسجة الجسم بدل مواجهة الأجسام الغريبة، أي وجود أجسام تتوجه ضد الخلايا التي تنتج الأنسولين، فتقوم بتهديمها وبالتالي تسبب الإصابة بمرض السكري.

ث-**البدانة:**

يعتبر العامل الأكثر انتشارًا في الإصابة بمرض السكري، وفي دراسة إحصائية قام بها العالم جوسلين على 4500 حالة، وجد 89% بدينين، وكانت بداية مرضهم في سن 40، كما وجد "موريك" من(10% إلى 20%)من البدينين يعانون من مرض السكري، كما أنه توجد علاقة طردية بين السمنة ومرض السكري، وهناك احتمال أن زيادة تناول السعرات حرارية لفترة طويلة من الزمن يضعف من قدرة الخلايا الخاصة بإفراز الأنسولين في البنكرياس والتي تسمى خلايا بيتا، وهو ما يؤدي إلى ظهور مرض السكري. (الحسيني ، 1994، صفحة 06)

د. **الانفعالات النفسية شديدة:**

الخوف والحزن الشديد والقلق المستمر كلها أسباب قد تساهم في الإصابة بالسكري وهذه الحالات النفسية ليست المسببة بشكل مباشر لهذا المرض، ولكن إذا تعرض لها شخص لديه استعداد للسكري فإنها تزيد من خطورة الإصابة وتساهم في رفع نسبة السكر في الدم.

2_5_أعراض داء السكري:

- **أعراض عامة:** زيادة مرات التبول، العطش، التعب العام، ضبابية الرؤية، وتقل هذه الأعراض إذا كان ارتفاع تركيز الدم خفيفًا إنه هناك تناسبً طرديً بين هذه الأعراض وسكر الدم .
- **أعراض نفسية:** يعاني مريض السكري من العديد من الاضطرابات النفسية والعصبية كالخوف الدائم من تفاقم المرض، لقلق الاكتئاب ، الأرق، ضعف الذاكرة، سرعة الاستثارة، اليأس من الحياة. (المرزوقي، 2008، صفحة 33)

2-6- تشخيص مرض السكري:

توجد عدة طرق لتشخيص مرض السكري، ولكن معظمها تعتمد على إجراءات وفحوصات مخبرية لقياس نسبة السكر في الدم مع تحديد الأعراض الظاهرية للمرض. إشارة إلى توصيات منظمة الصحة العالمية. وهناك عدة إجراءات مخبرية لتشخيص مرض السكري، وهي:

- أن تكون نسبة السكر في الدم أكثر من(200 ملغ / 100 مليل) في الوضع العادي للمريض (لا يكون المريض صائمًا).

- أن تكون نسبة السكر في الدم للمريض الصائم أكثر من(140 ملغ / 100 مليل)
- أن تكون نسبة السكر في الدم للمريض بعد ساعتين من تناول كمية من السكر(200 ملغ / 100 مليل) أو أكثر، ويسمى هذا الفحص "فحص تحمّل السكر المأخوذ عن طريق الفم."

2-7-طرق الوقاية من الإصابة بمرض السكري

- تناول الغذاء الصحي الغني بالخضر والفواكه.
- الابتعاد عن تناول الوجبات الجاهزة والدسمة عالية السعرات الحرارية.
- التقليل من تناول الحلويات عالية السكريات
- ترك التدخين والابتعاد عن أماكن تجمع المدخنين.
- محاولة الاسترخاء والابتعاد عن العصبية الزائدة.
- ممارسة الرياضة لتنشيط الدورة الدموية من جهة، والتخلص من الوزن الزائد والسمنة من جهة أخرى.

2-8-علاج مرض السكري:

أ-العلاج الطبي:

- **العلاج بالأنسولين** :هذا النوع يُوصف للنمط الأول من مرضى السكري اللأنسولين له أشكال متعددة، فمنها ما يبدأ تأثيره فورًا، أو منها ما يستمر تأثيره لفترات طويلة، ويتم إعطاؤه على شكل حقن، وكذلك عبر ما يسمى بمضخات الأنسولين.

ب-العلاج بالأقراص :

- تؤخذ الأقراص عن طريق الفم، فمدى نجاح هذه الأقراص يعتمد على مدى توفر الأنسولين في خلايا البنكرياس. تفيد هذه الأقراص المرضى المصابين بالسكر من النوع الثاني

ج- الحمية الغذائية:

خطة غذائية صحيحة تلازم مريض السكري طوال حياته لضمان عدم التعرض للخطر المفاجئ، وهي كالتالي:

- 55%من الغلوسيدات، تتمثل في الخبز، البطاطا، العجائن، الأرز.
- 15%من الفواكه للحصول على الطاقة.

- 30%من البروتينات كمصدر لمواد البناء اللازمة للجسم.
- 20%من الدهون والشحوم.
- 35%من الألياف.

والطبيب المتابع هو الوحيد الذي يستطيع تحديد نوعية الحمية التي يتبعها المريض، وهذا حسب نمط السكري، السن، الجنس، الوزن، الطول، والحركات البدنية التي يقوم بها المريض.

د-العلاج النفسي

يُصاحب العلاج الطبي، العلاج النفسي من طرف المعالج والأخصائي النفسي، فالإصابة بالسكري غالبًا ما تُواجه بالرفض.لذا، على الطبيب أو المختص نفسيًا تقديم معلومات حول المرض، وكذلك كيفية علاجه.لهدف من ذلك هو جعل المصاب يتقبل مرضه، ويتكيّف مع العلاج، ذلك بتقبله لتعاطي الأنسولين أو الدواء، باقتناع بأن البديل هو الوجبة، مع مداومة المراقبة، مراقبة نسبة السكر في الدم باستمرار، واحترام مقادير المأكولات كل هذا بغية مساعدة المريض على أن يغيّر نظرته إلى الحياة، وأن يتعايش مع مرضه ويتعامل معه بإيجابية.

خلاصة

في الأخير، نستخلص أن مرض السكري يتطلب طبيبًا متمرسًا، ليكون ملمًا بتفاصيل العلاج، لأن آلية ظهور هذا المرض تنحصر في قلة إفراز الأنسولين في الدم.فلقد كان تطور العلاج وأساليبه، وتنوع التحاليل الطبية والفحوصات التشخيصية، أثره الخاص في إطالة أعمار مرضى السكري.لهذا، فالتوعية واجبة لتفادي مضاعفاته والتقليل من انتشاره.

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث

اجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

بعدما تناولنا في الجانب النظري اهم ما يتعلق بمتغيرات الدراسة من الادبيات، سأتناول في الجانب الميداني المنهجية المتبعة في الدراسة الميدانية من حيث المنهج المستخدم وسبب اختياره، مجتمع الدراسة، عينة الدراسة، مجالات الدراسة، وادوات الدراسة

1/ منهج الدراسة

تحتاج كل دراسة علمية الى منهج معين نتبع خطواته، وبناء على مشكلة الدراسة وتساؤلاتها فان المنهج المتبع هو المنهج العيادي الذي يعتمد على دراسة الفرد كوحده متكاملة، لان كل فرد يتميز عن غيره في الخصائص والسمات والاضطرابات، فالمنهج العيادي يعتمد على دراسة الحالات الفردية معتمدا على عده وسائل وتقنيات.

2/ مجتمع الدراسة

يتمثل مجتمع الدراسة في عدد من اكبر من المصابين بداء السكري من الجنسين المتواجدين في المستشفى المختلط الاغواط ن ع4 الشهيد بن علي دغين المدعو العقيد لطفي

3/ عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من حالتين تعاني من داء السكري, تم اختيارهم بطريقه قصديه من جنس ذكر تتراوح اعمارهم (27) سنه و(40) سنه

3-1-خصائص عينه الدراسة:

- حسب متغير الجنس

الجدول 01: يوضح خصائص عينة حسب متغير الجنس

الحالات	الجنس	العدد	النسبة
الحالة الأولى	ذكر	01	50
الحالة الثانية	ذكر	01	50
المجموع		02	100

- حسب المتغيرات العمر الحالة الاجتماعية ونوع المرض

الجدول 02: يوضح خصائص الحالات الدراسة وفقا المتغيرات العمر الحالة الاجتماعية

الحالات	العمر	الحالة الاجتماعية	نوع المرض
الحالة الأولى	27 سنة	أعزب	النوع الأول
الحالة الثانية	40 سنة	متزوج	النوع الثاني

4/ مجالات الدراسة

ويقصد النطاق الذي اجريت به الدراسة والتي مست المجالات الثلاث التالية:

4-1- تحديد المجال المكاني للدراسة:

المستشفى المختلط بالاغواط الشهيد بن علي دغين المدعو العقيد لطفي.

4-2-تحديد المجال الزمني للدراسة :

تم الدراسة الميدانية بداية من الحصول على الموافقة الى غاية الوقت الذي حددته ادارة المستشفى وكانت فتره ممتدة من 2025/4/13 الى غايه 2025/5/27

4-3- تحديد المجال البشري:

بما ان الدراسة تهدف الى معرفه مستوى القلق لدى المصابين بداء السكري فقط كان اختيار العينة بطريقه قصدية يتمثل في حالتين ذكور.

5/ أدوات الدراسة

استخدمت الدراسة الحالية الأدوات التالية:

5-1- المقابلة الإكلينيكية: يستعملها الاخصائيين في علم النفس العيادي خلال دراسة حالة وتعرف المقابلة الإكلينيكية على انها نوع من المحادثات تتم بين المريض والاخصائي النفساني الاكلينيكي في موقف مواجهه حسب خطة معينة غايته الحصول على معلومات عن سلوك المريض والعمل على حل المشكلات التي يواجهها والاسهام في تحقيق توافقه الشخصي وبناء على ذلك تصاغ الأسئلة. (عباس، 1994، صفحة 102)

5-2-تعريف المقابلة النصف موجهة: يعرف جوليان روتر(1985) المقابلة النصف موجهة على انها عبارة عن علاقه دينامية وتبادل لفظي بين شخصين او اكثر وتستخدم هذه الطريقة على تاريخ الحالة الذي يجمع مصادر المعلومات المتعددة ليكون منها صورة متماسكة للشخص، وفي المقابلة النصف موجهة يدرك القائم بالمقابلة انه يريد ان يعطى المعلومات فهو يقوم بتوجيه أسئلة مباشرة كثيره لتغطية الموضوع المدروس. (زردوم ، 2006، صفحة 87)

5-3- تعريف الاختبار النفسي: ان الاختبار النفسي ما هو الا اداة للحصول على عينة من سلوك الفرد في موقف مقنن، وبهذا الشكل يمكن تقييم الملاحظات المضبوطة للسلوك تقييما واحدا، لذا كان للاختبار النفسي مزايا لا توجد اصلا في المقابلة او في اجراءات دراسة الحالة. (بوسنة، 2012، صفحة 19)

وقد اعتمدت في بحثي على اختبار مقياس هاملتون للتعرف على البروفيل النفسي لمرضى داء السكري.

❖ **تعريف مقياس ماكس هاملتون:**

وضع هذا المقياس الطبيب النفسي ماكس هاملتون عام 1959 لاستخدامه مع المرضى الذين سبقوا تشخيصهم على انهم يعانون من القلق بحيث يعطي درجه كمية معتمدة على وجود بعض الاعراض الجسمية والنفسية، واذا استخدم استخداما سليما فان درجات تكون مؤشرا يوثق به لتسجيل مدى تحسن المريض.

يعتمد تطبيق المقياس على براعة الفاحص وادراكه لوجود الاعراض المتنوعة عن طريق استجواب المريض وتقديره لشدة تلك الاعراض وفق الاحاسيس الذاتية للمريض.

يشمل المقياس 14 عرضا مركب يكون مجموع درجاتها مقياسا كميا لدرجة القلق وعادة ما يطبق قبل بدء العلاج ثم يطبق دوريا بعد ذلك لمعرفة مدى التحسن.

يقيس هذا المقياس مدى شدة الاعراض النفسية والجسمية للقلق فيضع الفحص درجة لاستجابة المريض وفقا لخمس مستويات هي:

- 0: لا توجد اعراض
- 1: اعراض طفيفة
- 2: اعراض متوسطة
- 3: اعراض شديده
- 4: اعراض شديده جدا

❖ **تفسير الدرجات:** هناك طريقتين

الطريقة الأولى: تتبع عرض واحد ومقارنة الدرجات الخام عبر فترات من الزمن، فالمريض الذي ينال درجه 3 على فقرة المزاج الاكتئابي مثلا في اول تطبيق ثم ينال درجة 1 بعد اسبوع فهذا يعني ان هناك تحسن، او استفاد من العلاج.

الطريقة الثانية: هي مقارنة المجموع الكلي لدرجه الفقرات 14 فالمريض الذي ينال في اول تطبيق درجة كلية 30 وبعد اربعة اسابيع يحصل على 15 يكون قد تحسن بنسبه 50%

الفصل الرابع

عرض وتحليل حالات الدراسة ومناقشة الفرضيات

تمهيد

في هذا الفصل سأقدم عرض جميع الحالات العيادية المدروسة حيث سيتم عرض كل حالة على حدى وذلك من خلال اجراء معظم الاجراءات العيادية التي تم تطبيقها مع الحالتين بعد ذلك سأقوم باستنتاج العام للحالات ومناقشة النتائج استنادا لفرضيات الدراسة.

1-عرض الحالات ومناقشة النتائج وتفسيرها

أولا: عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى:

قمت بثلاث مقابلات مع الحالة (ب خ) بالمستشفى المختلط الاغواط بحيث حدد لكل مقابله هدف معين يخدم موضوع الدراسة، وكان ذلك وفق محاور متسلسله تلم بجميع جوانب هذه الدراسة، الجدول التالي يلخص سير المقابلات، واهم المحاور المتطرق اليها.

الجدول 03: يوضح سير المقابلات مع الحالة الأولى (ب خ)

المقابلة	تاريخ المقابلة	مكان المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة
الأولى	2025-04-13	المستشفى المختلط ن ع 4 الشهيد بن علي دغين المدعو العقيد لطفي مصلحة أمراض السكري	15 د	التعرف على الحالة وبناء ثقة بين الباحث والمبحوث وشرح أهمية الدراسة وأهدافها
الثانية	2025-04-14		45 د	جمع المعلومات حول المحاور التالية: المقابلة النصف موجهة: البيانات الشخصية، العلاقات الأسرية والبروفيل النفسي للمريض من خلال سمة القلق
الثالثة	2025-04-16		45د	تطبيق مقياس ماكس هاملتون لتقدير مدى القلق بغرض تحديد البروفيل النفسي للحالة

1-تقديم الحالة:

1-1-البيانات الأولية للحالة:

الاسم: (ب خ)

مكان ميلاد: تبسة

المهنة: مقدم

المستوى الاقتصادي :جيد جدا

نوع المرض: السكري من النوع الاول

العمر: 27 سنه

الحالة الاجتماعية: اعزب

الإقامة: حضري

المستوى التعليمي: ماستر 2 في الرياضة البدنية

مدة المرض: ثلاث سنوات

مدة علاج: اسبوع

الإقامة في فترة العلاج: مستشفى المختلط ن ع 4 الاغواط

سوابق مرضية في العائلة: توجد سوابق مرضيه في العائلة.

1-2-الخصائص السيمولوجية للحالة:

من خلال المقابلة التي اجريناها مع الحالة (ب خ) تبين انه انسان يتصف بثقة بالنفس ومتواضع ومفعم بالحيوية والنشاط كان سهل تواصل معه غير منغلق لغته التعبيرية كانت واضحه وسلسة.

1-3- عرض ملخص المقابلة مع الحالة(ب خ):

الحالة (ب خ) البالغ من العمر 27 سنه المولود بتبسة والمقيم بالأغواط متحصل على شهاده ماستر 2 في الرياضة البدنية والعامل بمدرسه اشبال الامه ،غير متزوج من عائله متكونه من الاب والام والإخوة ثلاث ذكور واثنين اناث ترتيبه بين اخوته الرابع يعيش في جو اسري يسوده الحب والتفاهم، قضى طفوله سعيدة ومراهقة كانت هادئة بعد تخرجه من الجامعة التحق بصفوف الجيش الوطني الشعبي واثناء تربصه اصيب بوعكة صحية الزمته متابعة طبية واجراء فحوصات وتحاليل كشفت عن اصابته بمرض السكري من النوع الأول، الامر الذي شكل صدمة نفسية للحالة. وخلال المقابلة طرحنا على الحالة مجموعة من الأسئلة حيث ابدى تعاونا كبيرا بدانا بالأسئلة الخاصة بمحور العلاقات الأسرية والتي بدأناها بسؤال يتعلق بعلاقاته مع العائلة فأجاب علاقه جيدة وسألناه كيف هي علاقتك بهم بعد الإصابة بالمرض رد " ملاحا" وشرح ذلك من خلال تلقيه الدعم الكامل من طرف افراد عائلته بحكم ان الاب والام والاخت الصغرى لهم نفس النوع من داء السكري وهو النوع الأول، وكان رد فعل عائلته لمرضه داعما له كما وضح لنا ان خبر تلقيه اصابته بداء السكري من النوع الاول صادما جعله يشعر بقلق شديد،

لكن سرعان ما تجاوز الوضع، ويرى ان مرضه لا يؤثر على علاقته بعائلته، بعدها وجهنا له السؤال يخص اهتمام عائلتك بمرضك وصحتك فقال: " صباح يعيطوا، الليل يعيطوا يسقسوا عليا كي شغل طفل صغير" كما صرح الحالة ان لديه رغبة في التواصل مع الاخرين وكذا زيارة اهله، كما انه حريص على تلبية الدعوات الخاصة بالمناسبات الاجتماعية حيث قال: " رحت عرضة كليت لحم كثرت ما فقتش مع روحي كي جيت مروح ضبو عينيا وتقطع في النفس نحسب في روحي حنموت"، بعدها توجهنا للمحور الثالث المتعلق بالإصابة بالمرض وبين فيه الحالة ان رد فعله حول الإصابة بالمرض جعله يقلق بشده لكن بعد مرور فتره من الزمن تقبل اصابته بالمرض كما عبر عن تقبله لمرضه من خلال اهتمامه بصحته واحترامه لمواعيد تناول الدواء، كما انه حريص على القيام بالفحص الدوري المحدد من طرف الطبيب، وعند سؤالنا عن حالته النفسية قبل المرض وبعده قال: "حاجه ربي ساعات نتقلق وتغيظني روحي بالصح من بعد نرجع لربي" كما بين لنا لا ينام باكرا، لكن يتبع نظام غذائي متوازن ويحافظ على وجباته، ويمارس الرياضة. بعد الانتهاء من هذا المحور انتقلنا الى محور مستوى القلق وبدانا هذا المحور بالسؤال التالي: هل انت حزين؟ فرد بان اصابته بالمرض قضاء من الله ويجب الصبر عليه كما عبر انه لا يخاف من نتائج فحوصات دوريه انه امر عادي ولابد منهم وخاصه توفر كل الظروف والامكانيات لتغطية تكاليف العلاج، بينما كانت الإجابة المتعلقة بضبط انفعالاته في مختلف المواقف الاجتماعية فعبر عنها بانه صارم ولين في نفس الوقت، وفي الاخير عبر عن رضاه عن الخدمات الاجتماعية التي تقدمها المنظومة الصحية التابع لها.

1-4-عرض نتائج مقياس القلق لشدة الاعراض:

الجدول 04: يبين عرض نتائج مقياس هاملتون لقدير مدى القلق

نوع المقياس	شدة الأعراض	الدرجات في اول تطبيق
مقياس هاملتون لتقدير مدى القلق	متوسطة	24

يبين جدول4 عرض نتائج مقياس هاملتون لتقدير مدى القلق حيث كانت الدرجة المتحصل عليها 24 مع شده اعراض متوسطة.

2-التحليل العام للحالة الأولى (ب خ):

بين من خلال ما تم عرضه في المقابلات العيادية وما تحصلت عليه الحال الاولى في مقياس هاملتون لتقدير مدى القلق، شده اعراض القلق لديه متوسطة حيث توافقت نتائج مقياس مع ما جاء في المقابلة العيادية مع الحالة الاولى واستدللنا على ذلك من العبارات التالية:

- " حاجه ربي"
- " ساعات نتقلق وتغيضني روحي بصح من بعد نرجع لربي"

ووجدنا ايضا ان الحالة تحصل على درجه 24 في مقياس القلق واستنتجنا ذلك من هذه البنود التي اجاب عليها:

- بند التوتر: اعراضه شديدة
- بند الارق: كذلك اعراض شديدة
- بقيه بنود اغلبهم متوسطة وطفيفة.

واستنتجنا ان الحالة لا تعاني من القلق.

3- استنتاج عام للحالة:

كشفت نتائج المقابلة النصف الموجهة ان المصاب (ب خ) يعيش في وسط عائلي داعم له، ومستوى اقتصادي ممتاز مما سهل عليه تقبل اصابته بداء السكري حيث وجدنا ان الحالة لا يعاني من القلق.

ثانيا: عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية

تم اجراء ثلاث مقابلات عيادية مع الحالة(د ن) بمستشفى المختلط ن ع 4الاغواط ،وفيما يلي ملخص لاهم المحاور المتطرق اليها من خلال المقابلات العيادية للحالة.

الجدول 05: يوضح سير المقابلات مع الحالة الثانية (د ن)

المقابلة	تاريخ المقابلة	مكان المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة
الأولى	2025-04-13	المستشفى المختلط ن ع 4 الشهيد بن علي دغين المدعو	15 د	التعرف على الحالة وبناء ثقة بين الباحث والمبحوث وشرح أهمية الدراسة وأهدافها
الثانية	2025-04-14		45 د	جمع المعلومات حول المحاور

		العقيد لطفي مصلحة أمراض السكري		التالية: المقابلة النصف موجهة: البيانات الشخصية، العلاقات الأسرية والبروفيل النفسي للمريض من خلال سمة القلق
الثالثة	2025-04-16		45د	تطبيق مقياس ماكس هاملتون لتقدير مدى القلق بغرض تحديد البروفيل النفسي للحالة

1-تقديم الحالة :

1-1-البيانات الأولية للحالة

الاسم: (د ، ن)

مكان الميلاد :الجلفة

المهنة: متقاعد

المستوى الاقتصادي :متوسط

العمر: 40 سنه

الحالة الاجتماعية: متزوج

الإقامة: حضري

المستوى التعليمي: الثالثة ثانوي

نوع المرض : السكري من النوع الثاني

مده المرض: 10 سنوات

الإقامة في فتره العلاج : /

مده العلاج: /

سوابق مرضية في العائلة: لا توجد

1_2_الخصائص السيمولوجية للحالة

من خلال المقابلة التي اجريناها مع الحالة(د ن) تبين انه انسان بسيط ومتواضع خلوق وهادئ، كان سهل التواصل معه واضح ولغته واضحه ومفهومه .

1_3_عرض ملخص مقابلات مع الحالة (د ن):

الحالة (د ن) البالغ من العمر 40 سنه المولود في الجلفة والمقيم بالجلفة المستوى الدراسي الحالة ثالثه ثانوي، متقاعد من صفوف الجيش الوطني، متزوج ولديه 4 اولاد 3 بنات و1 ذكر من عائله متكونه من اب وام واخوه 4 بنات و3 ذكور ترتيبه بين اخوته الرابع يعيش في جو اسري هادئ قضى طفوله سعيدة في سن 20 التحق بصفوف الجيش الوطني الشعبي ليزاوله عمله أصيب بداء السكري سنه 2020 في عمر 55 سنه حيث شعر بتنميل في الارجل وكثره التبول والعطش وشعر بدوار وضبابيه في العين اليسرى اتصل بالعيادة الخاصة بالعمل حيث وجه الى المستشفى الزمته بمتابعه طبيه اجراء الفحوصات وتحليل كشف عن اصابته بمرض السكري الامر الذي شكل له صدمه نفسيه وخلال مقابله طرحنا على الحالة (د ن)مجموعه من الأسئلة حيث ابدى تعاونا وتجاوبا كبيرين حيث بدأنا بالأسئلة الخاصة بالمحور العلاقات الأسرية والتي بدأناها بسؤال يتعلق بعلاقته مع العائلة فأجاب "بخير علينا" وسألناه كيف هي علاقتك بعد بهم بعد الإصابة بالمرض رد:" كنت خايف نموت ونخليهم" كما وضح لنا ان خبر تلقيه واصابته بداء السكري شكل له صدمه وطلق نفسي لكن سرعان ما تجاوز الوضع ويرى ان مرضه لا يؤثر على علاقته بعائلته بعدها وجهنا له السؤال يخص اهتمام عائلتك بمرضك فقال: "ظلوا متاهلين فيا ويخموا" علي كما صرح الحالة ان لديه الرغبة في التواصل مع الاخرين وزياره اهله، كما انه حريص على تلبية الدعوات خاصه بمناسبه الاجتماعية بعدها توجهنا للمحور الثالث المتعلق بإصابة بالمرض وبين فيه الحالة ان رد فعله حول الإصابة بالمرض جعله يقلق بشده لكن بعد تقبل مرضه كما عبر عن تقبله الماضي من خلال اهتمامه بصحته واحترامه لمواعيد تناول الدواء كما انه حارس على القيام بالفحص الدوري المحدد من طرف الطبيب وعند سؤالنا عن حالتها النفسية قبل المرض وبعده قال: "كنت نحب نخدم الخدمة ما تعاودش ونحرص على كل حاجه تكون مثاليه بالصح درك مع المرض ما عدتش نقدر" كما بين لنا انه ينام مبكرا على النظام الغذائي متوازن ولكن الرياضة يمارسها بشكل متقطع، بعد الانتهاء من هذا المحور انتقلنا الى المحور مستوى القلق وبدانا هذا المحور بسؤال التالي:

هل انت حزين؟ فرد بان اصابه بمرض تسبب له بعض المخاوف لكن كما عبر انه لا يخاف من نتائج فحوصات دوريه وتوفر الظروف والإمكانية لتغطية تكاليف العلاج، بينما كانت الإجابة المتعلقة بضبط انفعالاته في مختلف المواقف الاجتماعية فعبر عنها بأنه متحكم بها وفي الاخير عبر عن رضاه عن خدمات الاجتماعية التي تقدمها المنظومة الصحية التابع لها

1-4-عرض نتائج مقياس هاملتون لتقدير مدى القلق

الجدول 06: يبين عرض نتائج مقياس هاملتون لتقدير مدى القلق

نوع المقياس	شدة الأعراض	الدرجات في اول تطبيق
مقياس هاملتون لتقدير مدى القلق	متوسطة	22

2- التحليل العام للحالة الثانية (د ن):

يبين الجدول عرض نتائج مقياس هاملتون لتقدير مدى القلق. حيث كانت الدرجة المتحصل عليها 22 مع شده اعراض متوسطة التحليل العام للحالة الثانية تبين من خلال ما تم عرضه في المقابلات العيادية وما تحصلت عليه الحالة الثانية في مقياس هاملتون لتقدير مدى القلق شده اعراض القلق لديهم متوسطة حيث توافقت نتائج المقياس مع ما جاء في المقابلات العيادية مع الحالة الثانية واستدللنا على ذلك من العبارات التالية:

- "خايف نموت ونخليهم"

وجدنا ايضا ان الحالة تحصل على درجه 22 في مقياس القلق واستنتج ذلك من خلال البنود التي اجاب عليها:

- بند المشاعر الجسدية أعراض شديدة
- بنود التوتر والمزاج الاكتئاب بأعراض نفسيه متوسطة
- بقيه البنود الطفيفة او لا يعاني منها

استنتجنا ان الحالة تعاني من قلق متوسط

3- استنتاج عام للحالة

كشفت نتائج المقابلة النصف موجهه ان المصاب(د ن) يعاني من قلق متوسط بسبب خوفه على اولاده من بعده والمسؤوليات التي كانت على عاتقه قبل التقاعد وبفضل الجو الاسري الداعم والحالة الاقتصادية جيده جدا قللت من شده القلق.

2/ عرض ومناقشة وتفسير الفرضيات

2-1- تفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الجزئية:

تنص الفرضية الجزئية على "مستوى القلق لدى المرضى المصابين بداء السكري مرتفع"

للتأكد من صحة الفرضية قمنا بدراسة حالتين مستخدمة المقابلة و تطبيق مقياس ماكس هاملتون لتقدير مدى القلق حيث كانت كالاتي :

الجدول رقم(07) : يبين نتائج مقياس هاملتون لتقدير مدى القلق للحالتين

الحالات	شدة الاعراض	الدرجات في اول تطبيق
الحالة الأولى	متوسط	24
الحالة الثانية	متوسط	22

لقد توصلت نتائج الدراسة الحالية الى ان الحالة الأولى لديها مستوى متوسط من القلق وهذا ما لاحظناه من خلال المقابلة حيث استعملت الحالة ميكانيزما دفاعيا وهو الإعلاء التسامي حيث صرحت :"حاجة ربي"، كما توافق ما جاء في المقابلة معا نتائج المقياس و التي كانت شدة لأعراض متوسطة

اما الحالة الثانية : فقد توصلنا من خلال المقابلات ان الحالة الثانية لديها مستوى متوسط من القلق حيث لاحظنا من خلال المقابلة ان الكلام يحتوي على نسبة من القلق ، و تطابق ما جاء في المقبلات مع نتائج المقياس

2-2-مناقشة و تفسير النتائج الخاصة بالفرضية العامة

تبين من خلال النتائج الخاصة بكل محور ان شدة القلق متوسطة لدى كل من الحالتين من خلال المقابلات التي اجريناها مع الحالتين تمثلت في (العلاقات الاسرية ، الإصابة بالمرض، مستوى القلق)

_ بالنسبة للعلاقات الأسرية كان المستوى ممتاز لدى الحالتين أي ان العلاقات الأسرية لدى المرضى المصابين بداء السكري بالنسبة للحالتين المدروستين ممتازة فهي قريبة جدا من بعضها و متماسكة و داعمة حيث صرحت الحالة الأولى :

"الصباح يعيطو و الليل يعيطو و يسقسو عليا كي شغل طفل صغير" كذلك الحالة الثانية حيث صرحت:"ظلو متهليين فيا و يخممو عليا"،كما تبين من خلال محور الإصابة بالمرض و محور مستوى القلق أن كلا الحالتين أثر المرض على حالتهما النفسية لكن لا يقرا بصفة صريحة و إنما استخدما التسامي كألية دفاعية، و عليه بما أن الحالتين كانت لديهما شدة أعراض متوسطة من خلال محور الإصابة بالمرض و مستوى القلق يمكن القول أن المريض المصاب بداء السكري لديه القلق مع استخدام التسامي كألية دفاعية.

و عليه يمكننا القول أن الفرضية التي تنص على أن:

البروفيل النفسي لداء السكري يتسم بقلق متوسط و تحققت النتائج لكلا الحالتين

خلاصة الفصل

من خلال ما تم شرحه ومناقشته وتفسيره خلال هذا الفصل تبين أن البروفيل النفسي للمرضى المصابين بداء السكري يتسم بمستوى متوسط من القلق.

خـــــاتمـة

خـــــاتمة

تناولت هذه الدراسة فئة مهمة جدا من المجتمع وهم فئة المرضى المصابين بداء السكري، فهذه الدراسة فتحت لنا مجالا واسعا للتعرف على مستوى القلق لدى المرضى المصابين بداء السكري، فهذا الماضي يعد من اخطر الامراض المزمنة كونه اكتسح شريحة الواسعة من الافراد على المستوى العالمي، وما يمكن الخروج به ان الموضوع دراستنا تطرق المتغير واحد وهو البروفيل النفسي لدى مرضى السكري وهذا لأهمية التوظيف النفسي في حياة المرضى المصابين بداء السكري.

التوصيات والاقتراحات:

من خلال ما توصلنا اليه في دراستنا هذه فقد خرجنا من مجموعة من التوصيات وهي كالأتي توسيع دائرة الوعي في محيط المصاب بداء السكري، من اجل تحقيق الدعم المساندة الاجتماعية دراسة الحاجات النفسية لمرضى السكري وضع استراتيجيات ومشاريع صحية من طرف المسؤولين في خدمه هذه الفئة وتحسين نوعيه حياتها وضع برامج ارشادية لأسر مرضى السكري، بغرض اشراك الأسرة في العملية العلاجية والتعامل مع المريض بطريقة ايجابية

قائمة المراجع

أولا: الكتب

1. ايمن الحسيني، اعشاب نباتات من الطب الشعبي في خدمه مريض السكر، دار الهوى للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 1994
2. بوسنه عبد الوافي زهير، تقنيات الفحص النفسي، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، جامعة منتوري، عين مليلة، د ط، 2012
3. جاسم محمد عبد الله المرزوتي، الامراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر، ط1، العلم والايمان للنشر والتوزيع، عمان 2008.
4. جاسم محمد عبد الله المرزوقي، الامراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر، ط1، العلم والايمان للنشر والتوزيع، عمان، 2008
5. الخليجي حلمي، مناهج البحث في علم النفس، ط1، دار النهضة العربية، 2001
6. شيلي تايلر، علم النفس الصحي، ترجمه وسام درويش، بريك فوزي شاكر داود، دار الفكر للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2010
7. الطائي نهى حامد طاهر عبد الحسين، البروفيل السيكولوجي للطفل المحروم من العطف الابوي، مجله كليه التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية، 2018
8. فيصل عباس، اضواء على المعالجة النفسية بين النظرية والتطبيق، دار الفكر اللبناني، بيروت، ط1، 1994
9. محمد القشار، نوعية الحياة وتقدير ذات لدى مرضى السكري في الأردن، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد 13 ،العدد2، 2016
10. ميموني بدر معتصم ميموني مصطفى، بسيكولوجية النمو في الطفولة والمراهقة، ديوان المطبوعات الجامعية،2010
11. وزاره الصحة، المرجع الوطني بتثقيف مرضى السكري، الاصدار حسن الأول، المملكة العربية السعودية،2011

2/المذكرات:

1. زردوم خديجة، المعاش النفسي للحمل عند الامهات العازبات، مذكره مقدمه لنيل شهاده الماجستير تخصص علم النفس الاجتماعي، غير منشوره، جامعه منتوري قسنطينه، 2005 2006
2. طاهري فاطمة الزهراء، البروفيل النفسي لطفل الأب كفيف،، مذكره للنيل شهاده ماستر علم النفس كليه علوم انسانية والاجتماعية، وقسم علم النفس وعلوم التربية والارتفونية، جامعه قصدي مرباح ورقلة ،2014

3. قونان إسماعيل، السلوك الصحي وجودة الحياة لدى المصابين بمرض السكري، مذكرة مكملة لنيل شهاده ماستر في علم النفس ، جامعه ابن خلدون، تيارت، 2022
4. كريزم احمد موسى، البروفيل النفسي لمرضى الاكتئاب الرئيسي، رساله ماجستير غير منشوره، كليه التربية، الجامعة الإسلامية، غزه، فلسطين، 2018
5. كنزه مريامة، البروفيل النفسي لدى الطفل المعتدي عليه جنسيا، مذكره لنيل شهادة الماستر الاكاديمي، كليه العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس والتربية، جامعه قاصدي مرباح ورقلة، 2019
6. مسعودي فضيلة، وبزينة لطيفة، البروفيل النفسي والاسري لدى الاخصائي النفسي العامل بالمراكز الاستشفائية، مذكره تخرج ماستر علم النفس عيادي، جامعة غرداية، 2021 -2022
7. مليكه ولد خده، البروفيل النفسي للام مريض الفصام، مذكرة شهادة الماستر في علم النفس، كليه العلوم الاجتماعية والإنسانية، قسم علوم الاجتماعية، شعبه علم النفس، جامعه عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2022

3/ المراجع الأجنبية

angel, zerbinati. (2014). Récupéré sur :

https://lakhasly.com/ar/view-summary/dzwbficeqs

الملاحق

الملحق 01: دليل المقابلة نصف الموجهة

المحور الأول: البيانات الشخصية

1. الاسم:
2. العمر:
3. الجنس: ذكر ( ) انثى( )
4. تاريخ الميلاد: مكان الميلاد:
5. الحالة الاجتماعية: اعزب( ) متزوج ( ) مطلق( ) ارمل( )
6. عدد الأولاد: ذكور ( ) اناث( )
7. المهنة :عامل(ة) ( ) متقاعد( ) بدون عمل ( )
8. الإقامة: حضري ( ) ريفي ( )
9. المستوى الاقتصادي: متوسط ( ) ضعيف ( ) مرتفع ( )
10. سوابق مرضية: توجد ( ) لا :توجد ( )
11. المستوى التعليمي: ابتدائي ( ) متوسط ( ) ثانوي ( ) جامعي ( )
12. نوع المرض: النوع الاول ( ) النوع الثاني ( )
13. مده المرض :
14. الإقامة في فتره العلاج : المستشفى ( ) المنزل ( )
15. مده العلاج :

المحور الثاني: الحياه العائلية والمهنية

1. كيف هي علاقتك مع عائلتك؟
2. كيف هي علاقتك بعد الاصابه بالمرض؟
3. هل تدعمك عائلتك في مرضك؟
4. كيف تلقيت خبر مرضك؟
5. كيف كانت رده فعلهم؟
6. هل يؤثر مرضك على علاقتك بعائلتك؟
7. هل تهتم عائلتك بمرضك وصحتك ؟
8. هل تتلقى المسانده والدعم من طرف الأسرة والمقربين؟
9. هل تقوم بدورك مع عائلتك؟
10. كيف ترى علاقتك بالاخرين؟
11. هل تزور اهلك بين الحين والأخر؟

12. هل لديك الرغبه في التواصل مع الاخرين؟
13. هل تلبي الدعوات الخاصه بمناسبه الاجتماعيه؟

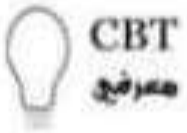
المحور الثالث: حول الإصابة بالمرض

1. كيف كانت رده فعلك عندما تلقيت خبر اصابتك بالمرض؟
2. هل تقبلت الاصابه بالمرض؟
3. هل انت راضي باصابتك بالمرض؟
4. هل تهتم بصحتك وممارستك لمختلف النشاطات؟
5. هل تحترم مواعيد تناول الدواء؟
6. هل تحترم مده علاج محدده من قبل الطبيب؟
7. هل تلتزم تعليمات موجهه من طرف الطبيب؟
8. هل تقوم بالفحوصات والتحاليل الروتينيه للاطمئنان على صحتك؟
9. هل لديك الام بسبب مرضك دائما؟
10. كيف كانت حياتك قبل وبعد المرض؟
11. هل تحافظ على وجباتك؟
12. هل تهتم بصحتك، وزنك، الاكل النوم ممارسه الرياضه؟

المحور الرابع: مستوى القلق

1. هل تتوقع الاسوء او الاشياء المخيفه ؟
2. هل لديك الخوف من الظلام ؟
3. هل تعاني من الصعوبات في الاستسلام للنوم؟
4. هل انت حزين؟
5. ما مدى استمتاعك بالهوايات؟
6. هل تخاف من نتائج الفحوصات؟
7. هل تتوفر لديك امكانيه تغطيه التكاليف في العلاج والدواء؟
8. هل تستطيع ضبط انفعالاتك في مختلف المواقف الاجتماعيه؟
9. هل انت راضي عن خدمات الصحيه التي لقد تقدمها منظمه الصحيه؟

الملحق 02: مقياس هاملتون لتقدير مدى القلق



مقياس هاميلتون لتقدير مدى القلق

اسم المريض: .....

رقم الملف: ..... التاريخ: .....

	الفقرة	لا توجد أعراض	أعراض طفيفة	أعراض متوسطة	أعراض شديدة	شديدة جدا
1- عسر المزاج	التوجس والشك، توقع الأسوأ أو الأشياء المخيفة، سهولة الاستثارة.					
2- التوتر	مشاعر عدم الارتياح، سهولة الاجهاد، الفزع، سهولة البكاء، الارتجاف، لا يستقر على حال، لا يستطيع أن يترك نفسه على سجيتها.					
3- الخوف	من الظلام، والغرباء والوحدة والحيوانات وزحمة المرور والجشود.					
4- الأرق	صعوبة الاستسلام للنوم، النوم المتقطع، نوم غير مشبع والاحساس بالتعب عند الاستيقاظ، أحلام وكوابيس ومخاوف ليلية.					
5- الذاكرة	صعوبة التذكر وضعف الذاكرة.					
6- المزاج الاكتئابي	اللامبالاة، لا يستمتع بالهوايات، الحزن، الاستيقاظ المبكر، انتقال الانفعالات من الغيض إلى الغيض في اليوم الواحد.					
7- السلوك خلال المقابلة	تململ، لا يستقر في مكانه، اهتزاز الأيدي، تقطيب الحاجبين، وجه مشدود، تنهيدات أو تلاحق الأنفاس، اصفرار الوجه، ابتلاع الريق، التجشؤ، حركات مفاجئة في المفاصل، اتساع حدقة العين وجحوظ العينين.					
8- المشاعر الجسمية (الحسية)	طنين في الأذن، زغللة البصر، نوبات من السخونة والبرودة، إحساس بالضعف.					
9- المشاعر الجسمية (العضلية)	آلام وأوجاع، التواء العضلات أو تيبسها، انتفاخ العضلات، صرير الأسنان، عشرجة الصوت، ازدياد الشد العضلي.					
10- أعراض القلب والأوعية الدموية	اختلال ضربات القلب، آلام الصدر، خفقان القلب، انتفاض العروق، مشاعر الدوار.					
11- أعراض تنفسية	ضيق الصدر أو اختناقه، مشاعر بالاختناق، التنهد، عسر التنفس.					
12- الأعراض المعوية المعدية	صعوبة البلع، رياح، آلام في البطن، حرقان المعدة، ثقل الوزاء، الشعور بامتلاء المعدة، الطبان، القيء، نقص الوزن، الإمساك، أصوات البطن والأمعاء.					
13- أعراض المسالك البولية والتناسلية	زيادة عدد مرات التبول، ضغط البول في المثانة، انقطاع العادة الشهرية، البرودة الجنسية، سرعة القذف، فقدان الرغبة الجنسية، العنة.					
14- أعراض خاصة بالجهاز العصبي المستقل	جفاف الفم، احمرار الوجه، شحوب اللون، العرق، الدوار، صداع التوتر، وقوف الشعر.					

مجموع الدرجات: ( )