

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

المركز الجامعي العقيد أكلي امحمد أولحاج بالبويرة

معهد العلوم الإنسانية والإجتماعية

فرع: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

مذكرة لنيل شهادة الماستر 2 في علم النفس العيادي.

إعداد الطالبة:

تحت إشراف:

دحماني هدى

الأستاذة بن عالية وهيبة

السنة الجامعية:

2011-2010

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الفهرس

01	..... مقدمة:
الفصل الأول: الإطار العام للبحث (إشكالية البحث)	
04	..... (1) الإشكالية
09	..... (2) الفرضيات
09	..... (3) أهمية البحث
10	..... (4) أهداف البحث
10	..... (5) تحديد المفاهيم
الجزء الأول: الجانب النظري	
الفصل الثاني: مفهوم القلق	
15	..... - تمهيد الفصل
16	..... (1) تعريف القلق
18	..... (2) أنواع القلق
18	..... أ- القلق الموضوعي
18	..... ب- القلق العصبي
19	..... ج- القلق كحالة وسمة
19	..... 1- القلق كحالة
19	..... 2- سمة القلق
20	..... (3) درجات القلق
20	..... 1-3- القلق البسيط
20	..... 2-3- القلق المزمن
20	..... 3-3- القلق الحاد
21	..... 4- أعراض القلق

21	..... 4-1- أعراض جسدية.....
21	..... 4-2- أعراض نفسية.....
22	..... 5- أسباب القلق.....
22	..... 5-1- أسباب وراثية.....
22	..... 5-2- أسباب نفسية.....
23	..... 5-3- مواقف الحياة الضاغطة.....
23	..... 5-4- أسباب جسدية.....
23	..... 6- علاج القلق.....
23	..... 6-1- العلاج السلوكي.....
24	..... 6-2- العلاج المعرفي.....
24	..... 6-3- العلاج الكيميائي.....
25	..... 6-4- العلاج الاجتماعي.....
25	..... 6-5- العلاج الكهربائي.....
25	..... 6-6- العلاج التحليلي.....
27	..... - خلاصة الفصل.....

الفصل الثالث: النظريات المفسرة للقلق

29	..... - تمهيد الفصل.....
30	..... 1- النظرية البيولوجية.....
30	..... 2- النظرية السلوكية.....
31	..... 3- النظرية المعرفية.....
32	..... 4- النظرية التحليلية.....
32	..... 5- النظرية الإنسانية.....
34	..... - خلاصة الفصل.....

الفصل الرابع: مفهوم مرض السكري

36	.....-لمحة تاريخية عن مرض السكري
37	.....1-تعريف مرض السكري
39	.....2-كيفية حدوث مرض السكري
40	.....3-نسبة السكر في الدم
40	.....4-أنواع مرض السكري
40	.....1-4-مرض السكري الخاضع للأنسولين
41	.....2-4-مرض السكري غير خاضع للأنسولين
42	.....3-4-أنواع أخرى لمرض السكري
44	.....5-أسباب مرض السكري
46	.....6-أعراض المرض السكري
49	.....7-مضاعفات مرض السكري
51	.....8-تشخيص مرض السكري
53	.....9-وقاية وعلاج مرض السكري
53	.....1-9-الوقاية
56	.....2-9-العلاج الطبي
56	.....1-2-9-العلاج بالأنسولين
57	.....2-2-9-العلاج بالأقراص
57	.....3-3-9-الحمية الغذائية
58	.....4-3-9-النشاطات الرياضية
59	.....5-3-9-العلاج النفسي
60	.....- خلاصة الفصل

الجزء الثاني: الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: منهجية البحث

63	تمهيد الفصل
64	1- المنهج المتبع في الدراسة
66	2- وسائل القياس
66	1-2- المقابلة النصف موجهة
68	2-2- مقياس سبيلبرجر للقلق
72	3- مجموعة الدراسة
73	4- حدود الدراسة
74	خلاصة الفصل

الفصل السادس: عرض وتحليل النتائج ومناقشتها

76	1- عرض وتحليل نتائج الحالات
109	2- مناقشة النتائج
110	3- إستنتاج عام
112	- خاتمة
113	- إقتراحات وتوصيات
115	- المراجع
	- الملاحق

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
64	يمثل العينة الاستطلاعية	01
72	يبين لنا توزيع أفراد مجموعة البحث	02
70	يوضح كيفية تصحيح حالة القلق	03
70	يوضح كيفية تصحيح سمة القلق	04
71	يوضح كيفية تصحيح درجة القلق	05
77	يبين نتائج تطبيق مقياس القلق "لسييلبرجر" للمفحوص (ب، ق)	06
81	يبين نتائج تطبيق مقياس القلق "لسييلبرجر" للمفحوص (ع، س)	07
85	يبين نتائج تطبيق مقياس القلق "لسييلبرجر" للمفحوص (ص، ل)	08
89	يبين نتائج تطبيق مقياس القلق "لسييلبرجر" للمفحوص (ق، م)	09
93	يبين نتائج تطبيق مقياس القلق "لسييلبرجر" للمفحوص (ح، م)	10
98	يبين نتائج تطبيق مقياس القلق "لسييلبرجر" للمفحوص (ع، ر)	11
102	يبين نتائج تطبيق مقياس القلق "لسييلبرجر" للمفحوص (ج، ب)	12
106	يبين نتائج تطبيق مقياس القلق "لسييلبرجر" للمفحوص (ف، ل)	13

مقدمة:

مع إزدیاد ضغوط الحياة بصفة مستمرة، والسعي الدائم وراء المادیات الضرورية في العصر الحالي، والإحباطات التي تواجهنا بصفة كبيرة يوميا، إزداد ظهور عدد من الأمراض التي لها جذور نفسية، وهي ما يعرف بالأمراض النفسجسمية تحدث هذه الإضطرابات نتيجة إختلالات شديدة أو مزمنة في كیمياء الجسم نتيجة لضغوط نفسية حادة أو مستمرة، فهو مرض جسمي ذو جذور نفسية ويظهر على شكل ردود أفعال عضوية في أحد أجهزة الجسم، ومن بين الأمراض النفسجسمية الشائعة نجد مرض السكري الذي يعد من الأمراض المزمنة، التي تقتحم حياة الإنسان بصورة مفاجئة، وتعرقل عليه مسار حياته تعاني منه كل المجتمعات البشرية مع بعض الإختلافات في نسبة الإنتشار بين الأفراد، وبالرغم من التطور العلمي في كل مجالات الحياة والقفزات الهائلة في عالم الطب والدواء، إلا أن مرض السكري مازال يشكل مشكلة صحية ضخمة سواء على المستوى النفسي والجسمي والإجتماعي.

إن البيئة التي نعيش فيها وما تحتويه من كثرة هموم ومشاكل وتنافس تؤدي إلى زيادة وجود ضغوطات وأمراض نفسية بين الناس، وتعمل على عدم الشعور بالهدوء، الأمن والطمأنينة والإستقرار، فتجعل الفرد يصارع في ميادين عديدة كالدراسة والعمل والمشاكل العائلية وغيرها، وهذا ما يسبب له توتر وقلق دائم، فالقلق يعد من الإنفعالات النفسية ينعكس تأثيرها المباشر علينا، والإنفعال عموما هو وقتي ويصل إلى قمة الشدة بشكل يتلاءم مع الموقف ويخمد إذا ما واجهه الفرد وتغلب عليه لكن عندما يصبح إنفعال شديدا أو مزمنا ومستمرا فإن التوازن البيوكيميائي للجسم يضطرب بشكل خطير ويظهر هذا الإختلال المستمر في شكل إضطراب جسمي، والدراسة الحالية تهدف إلى إبراز تأثير القلق على الراشدين المصابين بمرض السكري المزمن، ولمعالجة هذا الموضوع تم تقسيم هذا البحث إلى جزئين: الجزء الأول ويمثل الجانب النظري الذي يحتوي على ثلاثة فصول، الفصل الأول تناولنا فيه الإطار العام للبحث (إشكالية البحث) ويضم الإشكالية والفرضيات وأهمية البحث، أهداف البحث، تحديد

المفاهيم ، وفصل ثاني تم تناول فيه مفهوم القلق و يضم تعريف القلق وأنواعه، ودرجاته، أعراضه، أسبابه وعلاجه، فيما تم التطرق في الفصل الثالث إلى أهم النظريات التي فسرت القلق ويضم النظرية البيولوجية، النظرية السلوكية، النظرية المعرفية، النظرية التحليلية، النظرية الإنسانية، والفصل الرابع خصصته لمفهوم مرض السكري وتم التطرق فيه إلى تعريف بالمرض وكيفية حدوثه، ونسبته في الدم، أنواعه، أسبابه، أعراضه، مضاعفاته، تشخيصه كما تم تناول الوقاية منه والعلاجات المستعملة في مكافحته، أما الجزء الثاني الذي يمثل الجانب التطبيقي الذي يحتوي على فصلين الفصل الخامس تم تناول فيه منهجية البحث ويضم المنهج المتبع في الدراسة، ومكان الدراسة، عينة الدراسة ووسائل القياس، فيما تم التطرق في الفصل السادس إلى عرض وتحليل النتائج ومناقشتها حيث تم القيام بعرض و تحليل نتائج كل الحالات بتفصيل كما تم تناول مناقشة النتائج والإستنتاج العام ثم الخاتمة مع تقديم أهم الإقتراحات والتوصيات التي تفيد موضوع البحث.

الفصل الأول : الإطار العام للبحث (إشكالية البحث)

1-الإشكالية

2-الفرضيات

3-أهمية البحث

4- أهداف البحث

5- تحديد المفاهيم

1-الإشكالية:

إن المحيط الذي نعيش فيه لا يخلو من المخاطر التي بإمكانها أن تعرض حياة الفرد لمختلف الإصابات سواء كانت هذه الأخيرة نفسية أو عضوية.

والمعلوم أن الإنسان يشكل وحدة متكاملة نفسجسمية، أي لا يمكن فصل الجانب الجسدي عن الجانب النفسي، كما لا يمكننا فهم طبيعة أي اضطراب سواء كان جسيما أو نفسيا دون الأخذ بعين الاعتبار هذه الوحدة المتكاملة.

فمرض السكري المزمن من الأمراض الخطيرة التي عجز الأطباء على وجود حل يقضي نهائيا على هذا الداء، جعل العديد من المرضى يعيشون حياة مضطربة وقلقة التي تنتج عن الخطر الذي يتعرض له في أي لحظة، أو من حين إلى آخر في حالة إرتفاع أو نقص نسبة السكر في الدم.

أصبح هذا الداء واسع الإنتشار بين الناس، حيث يحتل المرتبة الثالثة وطنيا بالنسبة للأمراض غير منتقلة وتلك بنسبة 1,5%.

ولقد فاق تعداد المصابين بمرض السكري لسنة 2002 إلى 150 مليون مصاب، أي ما يعادل 5% من سكان العالم منهم، أكثر من 25 مليون مصاب بأوربا وأكثر من 115 مليون بدول العالم الثالث، والجزائر إحدى هذه الدول بـ 2 مليون مصاب ولقد إرتفعت هذه الحصيلة خلال سنة 2003م إلى 2 مليون و100 ألف مصاب وهذا حسب(التقرير الصادر عن ملتقى ورشة أعمال لمكافحة الأمراض غير المنتقلة والذي نشره مركز الوقاية وإصلاح المستشفيات، بوزارة الصحة والسكان لسنة 2003).

كما أنه يعد من الأمراض المرتبطة بالغدد، يصيب الأفراد في جميع الأعمار من الولادة حتى الشيخوخة، وتختلف نسبة الإصابة مع التقدم في العمر يظهر عند الذكور والإناث بنفس الدرجة إنتشارا هذا المرض يختلف من بلد

للآخر ففي u-S-A نسبة الإصابة تتعدى طفل لكل 100 طفل و3 أشخاص لكل 1000 شخص في سنة 60 سنة، أما في الجزائر فأقصى نسبة تظهر ما بين (12-15 سنة) وفي تحقيق أجري سنة 1973م، كان إنتشارا هذا المرض حسب الأعمار التالية: من 0 إلى 15 سنة، 23 طفل لكل 100,000 طفل مصاب. (أمن الحسني، بدون سنة، 11)

وفي سنة 1985م كان العدد الكلي يقدر بحوالي 400 طفل مصاب، والسكري يأتي ترتيبه الثالث بين الأسباب الثلاثة الأولى المسببة للوفاة بعد أمراض الأوعية القلبية، والدموية ثم السرطان وينتشر في هذا العصر مرض السكر انتشارا كبيرا، حيث يقدر عدد المصابين به في كل من أمريكا وكندا ب11,6 مليون شخصا، ومن مظاهر عدم الثقة والاهتمام بأمور الفرد الصحية أن هناك نحو: 4 مليون شخصا لا يعرفون أنهم مصابون به مما يضاعف تعرض حياتهم للخطر دون أن يدروا بذلك. (عبد الرحمان العيسوي، 1994، 32)، ويعتبر من الأمراض التي تتضح فيها العلاقة الدائرية المتداخلة بين القلق وإضطراب التوازن الكيميائي بالجسم، إن القلق النفسي أو القابلية لأعراض القلق تكون أكثر ظهورا بين مرضى سكر الدم، ومن ناحية أخرى فإن الإصابة بمرض السكر تجعل مستوى القلق يرتفع وينموا فيصبح مرض السكر عرضة لأعراض الضيق والعصبية الزائدة، والإكتئاب، ومعاونة الخلط، والإرتباك، والنسيان في حالات الارتفاع الشديد في نسبة السكر بالدم.

أما القلق ينظر إليه على أنه خلل يصيب السياق السوي لنشاطات الإنسان في خبرة أو أكثر، وبعض مظاهر القلق يمكن إعتبارها عارضا طبيعيا يزول دون أن يترك أثارا سلبية على كفاءة الشخص ومنها ما يتجاوز ذلك لينغص على الفرد حياته، ويرى (دولار ميلر) : " أن القلق يمثل مشاعر بغیضة مشابهة للخوف الذي يظهر دون تهديد خارجي واضح، وقد يكون القلق حالة سيكولوجية أولية أو عرضا لمرض جسمي ضمني أو حالة مرضية"، بينما يعرف وولكر وروبرتس القلق: "بأنه إستجابة إلى إثارة الفرد داخليا دون وجود سبب خارجي

مهديد بحيث تؤدي هذه الاستجابة إلى إثارة الفرد داخليا، وقد يرتبط القلق بموضوع أو موقف خارجي غير خطير، بحيث يسلك الفرد وكأنه خائف لسبب غير واضح أو معروف".

(جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي، 2008، 35)

فلقد أثبت العديد من الباحثين في مناطق مختلفة في العالم أن القلق لديه تأثير على الأمراض الجسمية، فهو يزيد من حدتها ونجد من هذه الدراسات مثل دراسة زانغ وزملائه وستيوارت وروايت ودراسة شوشي ودراسة للويد، وبروان (2005) حيث يعتقد أن للحالة النفسية تأثير سيء على ضبط مستوى السكر في الدم.

(جاسم محمد عبد الله المرزوقي، 2008، 14)

أما دراسة كاتلين ساندرز وآخرون (1970م) من جامعة مالبورت بأستراليا فقد قاموا بدراسة تهدف إلى الكشف عن الاتجاهات الانفعالية نحو المرض لدى المصابين بالسكري، وقد أجريت هذه الدراسة على 33 مصابا بالسكري بواقع 27 ذكر و 23 أنثى تراوحت أعمارهم بين 23 و 59 سنة تم إختيارهم عشوائيا من مستشفى مالبورن الملكي، ومجموعة ضابطة مكونة من أقارب المصابين بلغ عددهم 51 فردا، وقد استخدمت بالإضافة إلى اختبار كاتل (16 عاملا) مقابلة إكلينيكية تتمركز حول انتباه المريض، نحو مرضه ونحو المستقبل والإصابة أو المريض الذي يفضل له لو خير بينه وبين السكري، أسفرت نتائج الدراسة على أن السكري في حد ذاته يمثل مصدر ضيق بالنسبة للمصاب وعائلته، كما إرتبط الخوف والقلق والإكتئاب بالزيادة في نسبة السكر في الدم. (جبالي نور الدين، 1989، 85)

كما أشارت الدراسات النفسية أن حالات القلق والتوتر، والإنفعالات الحادة والمزمنة تعتبر من أهم العوامل المؤدية إلى ظهور مرض السكر أو المهيأة لظهوره وذلك من خلال تأثير هذه الحالات من القلق والإنفعالات المباشرة على الغدد الصماء وزيادة إفراز بعض الهرمونات مثل الأدرينالين التي تزداد نسبته في الدم، وكذلك هرمون النمو.

وهرمون الغدة الدرقية...الخ، وتؤدي إلى زيادة إفراز هرمونات في الدم إلى زيادة إمتصاص الأمعاء الدقيقة والأنسجة العضوية لمادة الكربوهيدرات وذلك لتوفير هذه المادة في الدم كما أنه نقص لإفراز هذه الهرمونات يؤدي إلى ضعف في درجة الإمتصاص لذلك فإن الإنفعالات الحادة تزيد من جهد الكبد لإفراز المزيد من الجلوكوز وهذا يجهد البنكرياس لإفراز المزيد من الأنسولين. (فيصل خير الزراد، 2008، 389)

وهناك العديد من المؤشرات التي تدل على أن الحالة النفسية للمريض تؤثر على ضبط السكر في الدم، وهناك من يعتقد بأن التغيرات الهرمونية التي تنجم عن الشدة النفسية قد تؤدي إلى حدوث اضطرابات في استقلاب السكر مما يفقد المصاب بالسكري السيطرة على مستوى السكر في الدم، وهذا بدوره إلى ظهور أعراض الإصابة بالسكري. (جاسم محمد عبد الله المرزوقي، 2008، 13)

ونجد من الدراسات أيضا دراسة نيل 1995 ودراسة لانجر و لانجر (langer et langer, 1994)

ودراسة سرويت وزملائه (2002 surwit)، ودراسة غولدشتاين وكوفاكس وأبروسكي ولنغر (1995) حيث يعتقد أن للضغوط النفسية، وفقدان الدعم الإنفعالي تأثير على مرض السكري، الأمر الذي قد يؤدي إلى حدوث صراع داخلي قد يتطور إلى حالة من الإكتئاب، والشعور بالعجز في مواجهة صعوبات الحياة ومن عدم قدرة الفرد على رعاية نفسه. (جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي، 2008، 15)

ونجد أيضا دراسة الحلبي (2004) الذي يرى أن الخوف الشديد، والحزن الشديد، والقلق المستمر، أو الخسارة

المادية الكبيرة والمفاجئة كلها أسباب قد تساهم في الإصابة بالسكري كما أنه أظهرت بعض البحوث

(2005Néal، المكاوي وعبد الرحمن 1999) أن هناك علاقة بين الضغوط النفسية ومرض السكري، حيث أظهرت

الدراسات أن احتمالات الإصابة بارتفاع نسبة السكر تزيد مع تزايد الضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد.

(جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي، 2008، 32)

ودراسة بسورن باص جنس(1984) التي أجريت على 51 زوج وزوجة أحدهما على الأقل مصاب بالسكري، وقد كشفت نتائج الدراسة على أن المصابين بالسكري يعانون من الخوف وقلق من المستقبل أكثر مما يبدية أزواجهم الأسوياء، كما يعاني السكريين من زيادة التعب المزمن، وقلقا مصدره خوف مغادرة أزواجهم لهم. (جبالي نور الدين، 1989، 91)

كما توصلت دراسة شوسكا(shouska) أن لمرض السكري مضاعفات على مستوى النفسي تتمثل في القلق وسرعة الغضب،و التقدير الواطئ للذات واتخاذ المرض كحجة للتعامل مع مواقف الحياة. (حسن مصطفى عبد المعطي، 2003، 75)

وبينت دراسة سامي الدريعي سنة (1997) أن الفروق بين مرض السكري والأسوياء في الاستجابة لضغوط الحياة في المجتمع السعودي، وجد أن مرضى السكري أكثر إدراكا من العاديين لحجم ضغوط أحداث الحياة في نواحي العمل والدراسة، والضغط المالية، والمنزل والأسرة والزواج. (حسن مصطفى عبد المعطي، 2003، 75)، وبناء على ما تم ذكره جاءت الدراسة الحالية للبحث عن تأثير القلق على الراشدين المصابين بمرض السكري المزمن. وبهذا الغرض وضعت التساؤلات التالية:

- هل يؤثر القلق على الراشدين المصابين بمرض السكري المزمن؟
- هل الراشدين المصابين بالمرض السكري المزمن يعانون من قلق حالة مؤقتة نتيجة لتعرضهم لمثيرات الحياة أم أن هذا القلق هو سمة ملازمة لهم؟
- هل الراشدين المرضى بالسكري المزمن يعانون من القلق الشديد؟

(2) - الفرضيات:

- يؤثر القلق على الراشدين المصابين بمرض السكري المزمن.

- الراشدين المصابين بالمرض السكري المزمن يعانون من قلق حالة أكثر من قلق سمة.

- يعانون الراشدين المرضى بالسكري المزمن من قلق شديد.

(3) - أهمية البحث:

أن أهمية البحث تكمن في تسليط الضوء على هذه الشريحة من المجتمع لكثرة المصابين بهذا المرض، كذلك لأن هذا المرض أصبح داء العصر، يعاني منه الكثير من الناس، ومعرفة حقيقة المعاناة المرة التي تعيشها هذه الشريحة ومدى تقلبهم لمرضهم فهم يقومون بمقارنة أنفسهم مع الآخرين (العاديين) وأيضا نعمل على الكشف عن المشاكل النفسية والاجتماعية لهذه الفئة، فمرض السكري المزمن يجعلهم ينغزلون عن الآخرين المحيطين بهم وتكون حالتهم النفسية متدهورة، ويعود ذلك لأنهم يؤمنون بفكرة أن هذا مرض مزمن، يدوم مدى الحياة.

- إعطاء معلومات أساسية عن علاقة القلق بمرض السكري لدى شريحة إجتماعية هامة في المجتمع وهي فئة الراشدين.

- ومن خلال هذا البحث يمكن لفت الانتباه ولو بعض الشيء لكل مختص نفسي يتعامل مع المصابين أن يعمل على مساعدتهم على تقبل وضعهم، والتكيف مع المرض والرفع من معنوياتهم.

(4) - أهداف البحث:

الهدف من خلال هذه الدراسة ما يلي :

- معرفة ما إذا كان القلق يؤثر على مرض السكري المزمن أي معرفة العلاقة بين المتغيرين.
- تبين أهمية وفائدة الكفالة النفسية للأشخاص المصابين بمرض السكري المزمن، لأن هذه الفئة بحاجة إلى متابعة نفسية لغرس روح العيش بصفة عادية .
- الإحتكاك بهذه الفئة لمعرفة حقيقة هذا المرض وكيف يؤثر على الفرد ويغير مجرى حياته والعلاج المناسب له.
- تنبيه السلطات المعنية للنظر إلى هذه الشريحة من المجتمع لكي لا يحسوا بنقص ولا بالفارق بينهم وبين الشخص العادي .
- قد يفيد هذا البحث في عملية التوجيه النفسي والإرشاد لهذه الفئة من الراشدين جراء مرض السكري.
- الوقوف عند أهمية النظريات التي وضعت من أجل تفسير اضطراب القلق ومرض السكري وإظهار الجانب السيكولوجي لهما.
- يمكن كذلك من فتح المجال لدراسات أخرى معمقة حول مرض السكري.

5- تحديد المفاهيم:

5-1 - مرض السكري:

لغة: كلمة "diabete" ذات أصل يوناني معناه إحتياز أو عبور الماء للجسم، إضافة إلى بعض المواد بمقدار

كبير التي يجب أن يحتفظ بها كليا أو جزئيا. (جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي، 2008، 17)

إصطلاحا:

مرض السكر يتضمن حدوث خطأ في تمثيل الكربوهيدرات بسبب نقص أو غياب الأنسولين الذي تفرزه جزر لانجرهانس في البنكرياس، ونتيجة لذلك فإن الجسم لا يستطيع استخدام السكر بشكل طبيعي، والسكر كما هو معروف مصدر الطاقة للجسم. (نور الهدى محمد الجاموس، 2004، 31)

تعرف منظمة الصحة العالمية إضطراب السكري على أنه حالة مزمنة مع إزدياد مستوى السكر في الدم وقد نتج ذلك عن عوامل بيئية، وراثية كثيرة . (جبالى نور الدين، 1989، 39)

نعرف إجرائيا مرض السكري على أنه إزدياد نسبة السكر على المعتاد مما يؤدي إلى عدم توازن في عملية الأيض وحين يصل سكر الدم إلى 160 ملغ/دسل فإن السكر الزائد يفرز مع البول وتذهب معه كميات كبيرة من الماء والتكوينات العضوية التي تدخل في بلازما الدم.

5-2- القلق:

لغة: يرجع أصل كلمة قلق من "AnGusta" وهي تعني الضيق الذي يحمل في القفص الصدري لا إراديا نتيجة عدم القدرة على الحصول على مقادير كافية من الأكسجين، وشعور الشخص القلق أحيانا بالإختناق. (سوليم عفاف، 2007، 10)

إصطلاحا: القلق إشارة إنذار بكارثة توشك أن تقع، وإحساس بالضياع في موقف شديد الدافعية، مع عدم القدرة على التركيز، والعجز عن الوصول إلى حل مثمر، هذا بالإضافة إلى ما يرافق ذلك من مظاهر الإضطراب البدني. (حنان عبد الحميد العناني، 2000، 113)

كما أنه حالة من عدم الإرتياح والتوتر الشديد الناتج عن خيرة إنفعالية غير سارة يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد دون أن يعرف السبب الواضح لها. (مصطفى نوري القمش، 2007، 255)

نعرف إجراءات القلق على أنه خبرة إنفعالية مؤلمة يتوقع فيها الإنسان الخطر أو التهديد أو أنها توجس مؤلم يستشعر معه الإنسان أن حدثا خطيرا يوشك أن ينزل به، وغالبا ما يجهل الإنسان طبيعة الخطر الذي يستشعر تهديده على نحو محدد.

الجزء الأول:

الجانب النظري

الفصل الثاني: مفهوم القلق

تمهيد الفصل

1- تعريف القلق

2- أنواع القلق

3- درجات القلق

4- أعراض القلق

5- أسباب القلق

6- علاج القلق

- القلق والخوف

خلاصة الفصل

القلق

تمهيد الفصل:

يعتبر القلق أكثر الأمراض شيوعاً لدى البشر خاصة في عصرنا الحالي الذي يطلق عليه الكثيرون "عصر القلق"، والأرقام تشير إلى أن المرضى الذين يترددون على عيادات الأطباء من مختلف التخصصات غير الطب النفسي توجد منهم نسبة لا تقل عن ثلث لهذه حالات أصلها القلق النفسي الذي يسبب لهم أعراض مرضية متنوعة، فهو حالة نفسية تنطوي على مشاعر بغیظة مشابهة للخوف، تصدر بدون تهديد خارجي واضح، ويصاحبها اضطرابات فسيولوجية مختلفة، وقد يكون القلق حالة سيكولوجية أولية تعتبر منطلقاً لعمليات الدفاع أو حالة مرضية ينتج عن إنحيارها .

و تم التعرض في هذا الفصل عن تعريف القلق باعتباره حالة إنفعالية يعانها معظم الناس وأنواعه ودرجاته وأعراضه باعتباره أحد الأسس الدينامية للشخصية وأسبابه وفي الأخير العلاج المناسب له.

القلق

(1) - تعريف القلق: لقد تعددت تعاريف علماء النفس للقلق، فلكل واحد وجهة نظر يؤمن بها:

يعرفه مسرمان: "بأنه حالة من التوتر الشامل الذي ينشأ خلال مراعاة الدوافع ومحاولات الفرد للتكيف". (محمد جاسم محمد، 2004، 241)

و تعرفه فوزي إيمان سعيد: "أنه خبرة إنفعالية مؤلمة يتوقع فيها الإنسان الخطر أو التهديد، أو إنها توجس مؤلم يستشعر معه الإنسان أن حدثا خطيرا يوشك أن ينزل به، وغالبا ما يجهل الإنسان طبيعة الخطر الذي يستشعر تهديده على نحو محدد". (فوزي إيمان سعيد، بدون سنة، 92)

كما يعرفه أحمد عكاشة: " بأنه شعور غامض غير سار بالتوقع الخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات يأتي في نوبات تتكون في نفس الفرد". (أحمد عكاشة، 1988، 38)

أما sillamy فيعرفه: "على أنه حالة عاطفية متميزة بعدم الإرتياح، وذلك لتقرب خطر غير محدد والذي نحن عاجزون أمامه". (n.sillamy.1983.28)

أما سبيلبرجر فيعرف القلق(1983): "بأنه إنفعال غير سار وشعور بعدم الراحة والإستقرار مع الإحساس بالتوتر والخوف اللامبرر له، وإستجابة مفرطة لمواقف لا تشكل خطرا يستجيب لها الفرد بطريقة مبالغ فيها". (جاسم محمد عبد الله محمد مرزوقي، 2008، 37)

عرفه عبد الخالق (1994): " بأنه شعور عام بالخشية أو أن هناك مصيبة وشيكة الوقوع وتهديد مصدره غير معلوم مع شعور بالتوتر، وخوف لا سبب له من الناحية الموضوعية، وغالبا ما يتعلق بالمستقبل والجهول. (محمد قاسم عبد الله ، 2001 ، 169)

يعرف هلجورد القلق: "بأنه حالة من توقع الشر أو الخطر والإهتمام الزائد وعدم الراحة أو عدم الإستقرار أو عدم سهولة الحياة الداخلية للفرد. (محمد جاسم العبيدي، 2004، 131)

القلق

ويعرفه ويرنر (werner) : "على أنه حالة من الإثارة العاطفية تظهر عقب إدراك إثارات، أو من خلال

تمثيلات عامة لخطر فيزيولوجي، أو تهديد نفسي". (werner(f), 1988,31)

يرى خليل أبو فرحة(2000): "أن القلق عبارة تشير إلى حالة من توقع الشر أو الخطر وعدم الراحة والاستقرار

أو عدم سهولة الحياة الداخلية التي يرتبط بالشعور والخوف.(زحوف منيرة، 2004، 50)

يعرفه روبين داينز : القلق: "على أنه ما يشعر به الفرد عندما يكون في مأزق أو تحت ضغوط نفسية أو عند

مواجهة أي خطر من أي نوع سواء أكان جسمانيا أو وجدانيا أو ذهنيا." (روبن داينز، 2006، 36)

ترى نور الهدى محمد الجاموس: "أن القلق حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان،

ويسبب له كثيرا من الضيق والألم، والشخص القلق لا يستقر له قرار، ولا يستطيع أن يركز إنتباهه طويلا على

العمل، ويدودوا يائسا متشائما يشك في كل ما يدور حوله، ويتوقع الشر في كل خطوة يخطوها". (نور الهدى محمد

الجاموس ، 2004 ، 117)

كما يعرفه سامر جميل رضوان: "على أنه عبارة عن ردة فعل الفرد على الخطر الناجم عن فقدان أو

الفشل الواقعي أو المتصور ، والمهم شخصا للفرد، حيث يشعر بالتهديد جراء هذا الفقدان أو الفشل". (سامر جميل

رضوان، 2002، 266)

يعرف عصام الصفدي القلق: "على أنه إنفعال شديد بمواقف أو أشياء، أو أشخاص لا تستدعي

بالضرورة هذا الإنفعال، وهو يعث في الحالات الشديدة على التمزق والخوف، ويحول حياة صاحبه إلى حياة

عاجزة، ويشل قدرته على التفاعل الاجتماعي ". (عصام الصفدي، 2001، 104)

كما يعرف Doron Roland (1991) القلق على أنه : "حالة وجدانية تتميز بعاطفة من إنشغال البال

فقدان الأمن، وإضطراب منتشر جسمي ونفسي، وتوقع خطر غير محدد يقف الفرد أمامه عاجزا". (Doron

Roland, 1991, 42)

القلق

ويشير سعاد جبر سعيد(2008) أن القلق: "هو التوتر وإنشغال البال لأحداث عديدة لأغلب اليوم، ويكون مصحوبا بأعراض جسمية كآلام العضلات، والشعور بعدم الطمأنينة وعدم الإستقرار".(سعاد جبر سعيد،2008، 233)

يرى Richter(1995): "أن القلق شعور عام غامض غير سار بتوقع الخطر والخوف والتوتر مصحوبا بإعادة ببعض الإحساسات الجسمية ، ويأتي في نوبات تتكرر في نفس الشخص وذلك مثل الشعور بالضييق في التنفس أو إزداد شدة نبضات القلب أو الصداع". (Richter, 1995,58)

مما سبق يمكن القول أن القلق حالة من الشعور بعدم الإرتياح والهم المتعلق بحوادث المستقبل والذي يتضمن شعور بالضييق، وإنشغال الفكر وترقب الشر، وعدم الإرتياح حيال ألم أو مشكلة متوقعة أو شبكة الوقوع، ويكون مصحوبا عادة بأعراض جسمية ، كما يأتي في نوبات تتكرر في نفس الشخص.

(2) - أنواع القلق:

2- 1- القلق الموضوعي: وهذا النوع من القلق أقرب إلى الخوف، وذلك لأن مصدره يكون واضحا، فالفرد مثل يشعر بالقلق إذا قرب موعد الإمتحان. (حنان عبد الحميد العناني،2000، 113)

كما أنه يسمى بالقلق خارجي المنشأ فهو الذي يحس به الناس في الأحوال الطبيعية كرد فعل على الضغط النفسي أو الخطر، فعندما يستطيع الإنسان أن يميز بوضوح شيئا يتهدد أمنه وسلامته كان يصوب لص مسدسا إلى رأسه، فهنا يشعر بالإضراب ويبدأ يرتجف فيجف ريقه، وتعرق يداه وجبهته وتزيد نبضات قلبه وتحتاج معدته ويشد توتره فهذا القلق طبيعي، أي شخص يمكن أن يحس به، واستجابته تكون عادية وسوية. (مصطفى نوري القهش، 2007،

القلق

2- ب- القلق العصائبي: (المرضي): هو نوع من القلق لا يدرك المصاب به مصدر علته وكل ما هنالك أنه يشعر بحالة من الخوف الغامض، ويعرف القلق العصائبي بأنه حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث يصحبها خوف غامض وأعراض نفسية جسمية، ورغم أن القلق غالبا ما يكون عرضا لبعض الإضطرابات النفسية، إلا أنه في حالة القلق قد تغلب فتصبح هي نفسها إضطرابا. (حنان عبد الحميد العناني، 2000، 113)

كما أنه يسمى بالقلق الداخلي المنشأ وهو حالة مرضية، ويبدو أن لدى ضحايا هذا المرض إستعداد وراثي له، وهو يبدأ عادة بنوبات من القلق الدائم، تأتي فجأة دون إنذار أو سبب ظاهر. (مصطفى نوري القهش، 2007، 256)

2- ج -القلق كحالة وسمة:

1- القلق كحالة: تعتبر حالة إنفعالية طارئة وقتية في حياة الإنسان تتذبذب من وقت لآخر، وتزول بزوال المثيرات التي تبعثها، وهي حالة داخلية تتسم بمشاعر التوتر والخطر المدركة شعوريا، والتي تزيد من نشاط الجهاز العصبي الذاتي، فتظهر علامات قلق حالة وتختلف هذه في شدتها وتقلبها معظم الوقت. فهو إذن عبارة عن مجموعة، من المشاعر والإنفعالات المؤقتة المرتبطة بموقف معين. (مصطفى نوري القمش، 2007، 256)

كما تتصف حالة القلق بإرتباطها بموقف معين يسببها، وترتبط بمشاعر من الهم والتوتر وترتبط بتنشيط الجهاز العصبي المستقل، وتكون هذه الحالة مدركة شعوريا. (سامر جميل، 2002، 269)

ويعتبر الإستجابة الإنفعالية التي تظهر على الفرد الذي يدرك موقفا محمدا على أنه خطر عليه شخصا، أو مخيف بغض النظر عن وجود أو عدم وجود شيء حقيقي يمثل ذلك الخطر. (صالح قاسم حسين، 2008، 165)

القلق

2- سمة القلق: تعتبر كسمة ثابتة نسبيا للشخصية، تشير هذه النظرية إلى الاختلافات الفردية في قابلية الإصابة بالقلق، والتي ترجع إلى الاختلافات الموجودة بين الأفراد في إستعدادهم للإستجابة للمواقف المدركة، كمواقف تهديدية بإرتفاع مستوى القلق وفقا لما إكتسبه كل فرد في طفولته من خبرات سابقة، كما تميز هذه النظرية أيضا بين حالات القلق المختلفة والظروف البيئية الضاغطة التي تؤدي إلى هذه الحالات وميكانيزمات الدفاع التي تساعد على تجنب تلك النواحي الضاغطة. (مصطفى نوري القهش، 2007، 256)

أما سبيلرجر (1983) فيعتبرها بأنها إستعداد ثابت نسبيا لدى الفرد، إذ تتصف بقدر أكبر من الإستقرار بالمقارنة مع حالات القلق، وهناك فروق فردية بين الأفراد في كيفية إدراكهم للعالم ويقال بأن الفرد يمتلك سمة القلق عندما يدرك العالم بإعتباره مصدر. (جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي، 2008، 37)

كما تبدو على أنها تحتوي دافعا أو إستعدادا سلوكيا مكتسبا، يجعل الفرد يمتلك إستعداد لأن يعيش عددا كبيرا من الظروف غير الخطيرة موضوعيا على أنها مهددة، و أن يستجيب لهذه الظروف بحالات من القلق تكون شدته غير متناسبة مع حجم الخطر الموضوعي بتعبير آخر توجد سمة القلق عند كل الأفراد وتختلف شدتها بين الأفراد. (سامر جميل، 2007، 256)

3- درجات القلق:

3-1- القلق البسيط: وهو عبارة عن توتر والشعور بالرغبة، خاصة عند مواجهته للمشاكل والصعوبات. (محمد جاسم محمد، 2004، 242)

3-2- القلق المزمن: تظهر أعراضه عند الشخص خفيفة نوعا ما عن الأعراض الحادة حيث يحدث إضطراب أثناء النوم مصحوب بأحلام مزعجة، وظهور حالات العنف بصفة كبيرة تجعل المريض يسعى لمساعدة الطبيب.

القلق

3-3- القلق الحاد: تحدث نوبات بأشكال مفاجئة، ولأسباب مجهولة حيث تسيطر على المريض لعدة دقائق

في المرة الواحدة، تعبت فيه حالة من الرعب المرضي يقولون أنه أكثر إيلا ما من أية حالة جسمانية حادة.(نفس

المرجع السابق، 2004، 242)

4- أعراض القلق:

4-1- أعراض جسمية :

أ- أعراض مرتبطة بجهاز القلب الدوري : ألآم عضلية في الناحية اليسرى من الصدر، فرط الحساسية لسرعة

كل من دقات القلب والنبض ، إرتفاع ضغط الدم. (مصطفى نوري القمش ، 2007، 259)

ب - أعراض مرتبطة بالجهاز الهضمي: فقدان الشهية أو عسر الهضم ، وصعوبات البلع والشعور بغصة في

الحلق والانتفاخ، أحيانا الغثيان والقيء أو الإسهال أو الإمساك ونوبات القيء التي تتكرر كلما تعرض الفرد

لانفعالات معينة .

ج- أعراض مرتبطة بالجهاز التنفسي: ضيق الصدر وعدم القدرة على استنشاق الهواء ، سرعة التنفس ، وربما

أدت سرعة التنفس إلى طرد ثاني أكسيد الكربون وتغيير حموضة الدم وقلة الكالسيوم النشط في الجسم مما يعرض

الفرد للشعور بتنميل الأطراف وتقلص العضلات والدوار والتشنجات العصبية وربما الإغماء.

د- أعراض مرتبطة بالجهاز البولي التناسلي: كثرة البول والإحساس بالحاجة لاسيما عند الانفعالات الشديدة

وفي المواقف الضاغطة، بالإضافة إلى المقدرة الجنسية .(نفس المرجع السابق ، 2007، 259)

5-2- أعراض نفسية: نجد منها الشعور بالخوف أو التوجس، أو التوتر الداخلي دون أي سبب ظاهر أحيانا،

أو ضعف القدرة على التركيز الذهني أو سيطرة الأفكار المثيرة إلى الخطر على الساحة الذهنية، والأرق خاصة في

الليل، الشك والشعور بالعجز وعدم الإستقرار . (جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي، 2008، 41)

القلق

كذلك نجد الشعور بالغضب والعصبية، تقلب الحالة المزاجية، الشعور بالعدوانية، إلقاء اللوم على الذات، الشعور بالغضب دون وجود سبب حقيقي، الاعتقاد بعدم القدرة على التغلب على الصعوبات، الشعور بفقدان السيطرة على زمام الأمور، الشعور بالذنب. (روبن داينز، 2006، 257)

6- أسباب القلق:

6-1- أسباب وراثية: أثبتت الدراسات أن القلق ينتقل عبر الوراثة، حيث يفترض أن هناك اضطرابا بيولوجيا أو كيميائيا يسبب المرض وقد أجريت دراسات إحصائية عن مدى إنتشار الإضطراب بين أقارب المصابين من الناس ووجد أن احتمال الإصابة عند ذوي القرابة الوثيقة بإنسان مريض بالحالة أكبر من احتمال إصابة مما أن لا تربطهم صلة قرابة من المرضى، وأشارت دراسات التوائم إلى أن هناك ميلا أكبر لإصابة كل من التوأمين بمرض القلق لوكانا توأمين متماثلين أو توأمين متطابقين مما لوكانا توأمين غير متطابقين. (مصطفى نوري القمش، 2007، 266،

6-2- أسباب نفسية: أثبتت الدراسات النفسية والإكلينيكية أن هناك أسباب نفسية تؤدي إلى ظهور القلق، فقد ينتج عن صراع نفسي وقد يكون نتيجة تهديدات ، والخوف.

أ)- الصراع النفسي: هناك ثلاثة أنواع من الصراعات التي تسبب القلق.

صراع يتعلق بالميل أو رغبة في تحقيق هدفين مرغوبين من غير الممكن الجمع أو التوفيق بينهما وغالبا ما يكن اتخاذ القرار صعبا، ويؤدي أحيانا إلى إثارة القلق.

الرغبة في فعل شيء وعد فعله في نفس الوقت، فعلى سبيل المثال، يمكن لشخص أن يدخل في صراع حول إنهاء علاقة رومانسية تبدو مسدودة، فمن شأن فسخ العلاقة أن يوفر مزيدا من الحرية والفرص، لكن يمكن أن يكون في نفس الوقت اختيارا أليما ومعذبا لكلا الطرفين.

القلق

إذا وجد بديلاً أحدهما مركباً يقال: مثل المعاناة مع ألم أو إجراء عملية يمكن أن تؤدي مع الزمن إلى

تخفيف الألم. (جاسم محمد عبد الله المرزوقي، 2008، 41)

(ب) - **الخوف**: المخاوف يمكن أن تأتي إستجابة لأوضاع متنوعة، فالناس يخافون من الفشل والمستقبل وتحقيق النجاح، المرض، الموت، والوحدة وعذاب الآخرة وأشياء أخرى حقيقية أو وهمية.

(ج) - **تهديدات**: هي تلك التهديدات التي تأتي من خطر مدرك أو محسوس، تهدد قيمة الفرد كالقلق من رفض الآخرين أو القلق من احتمال الرسوب في مادة دراسية. (نفس المرجع السابق، 41، 2008)

3-6- المواقف الحياتية الضاغطة:

- الضغوط الحضارية والثقافية والبيئة الحديثة.

- مطالب المدينة المتغيرة (نحن نعيش في عصر القلق).

- البيئة القلقة المشبعة بعوامل الخوف ومواقف الضغط والوحدة، والحرمان وعدم الأمان. (حنان عبد الحميد العناني، 2000، 12)

4-6- أسباب جسمية: يقصد بها تعرض الفرد لبعض الأمراض المزمنة والحادة كالسرطان، والداء السكري،

الربو، والقلب، أيضاً يمكن أن يحدث القلق بسبب عدم التوازن الغذائي، والخلل في الوظائف العصبية، وعوامل

كيميائية داخل الجسم. (جاسم محمد عبد الله المرزوقي، 2008، 51)

7- علاج القلق:

القلق

7-1- العلاج السلوكي: يتمثل في تدريب المريض على عملية الإسترخاء، وبعد ذلك نقدم المنبه المثير للقلق

بدرجات متفاوتة من الشدة بحيث لا يؤدي إلى القلق والانفعال وإذا لم يتحقق الشفاء قد نضطر إلى إستخدام

العقاقير المهدئة والصدمات الكهربائية. (حنان عبد الحميد الغاني، 2000، 121)

كما أن السلوكيون يعتمدون في العلاج على طريقة أصبحت من أكثر الطرائق العلاجية السلوكية انتشارا

هي إزالة الحساسية، وأدخلها لأول مرة البروفيسور ولب (1958) قائمة على مبدأ إشرطي أسماه الكف المتبادل

حيث قام بإحداث إستجابة مضادة للقلق بوجود مثيرات المستدعية للقلق، بحيث تكون مصحوبة بقمع تام أو

جزئي لإستجابات القلق، فإن الرابطة بين هذه المثيرات واستجابات القلق ستضعف. (صالح قاسم حسين، 2008، 179)

كما أن العلاج السلوكي يتضمن طرائق عديدة من العلاج يشمل وسائل مختلفة، إذ تقوم على أساس

الإفتراض بأن الإنسان يتعلم أو يكتسب الإستجابات أو يتعلمها بطريقة شرطية، ومن أشهر هذه الأساليب نجد:

1- إزالة الحساسية بطريقة منظمة: إن إزالة الحساسية المنظمة تركز على المواجهة التدريجية التي يصحبها

الإسترخاء العميق للعضلات ، وتكون المواجهة أولا في الخيال ثم في الواقع فيما بعد.

2- العلاج بالتعويض أو المواجهة: أصبح شعار العلاج بالتعويض أو المواجهة ، التصرف الحقيقي المباشر

الشديد والطويل المتكرر الذي لا مهرب منه، حيث لاحظ بعض الباحثين أن مواجهة المشكلة كما تحدث في

الحياة الواقعية تقلل من الأعراض .

3- المحو أو الإطفاء: ويشتمل المحو على تقليل السلوك تدريجيا من خلال إيقاف التعزيز الذي كان يحافظ

على إستمرارية حدوثه في الماضي. (مصطفى نوري القمش، 2007، 271)

القلق

7-2- العلاج المعرفي: يقوم هذا العلاج على مناقشة الأفكار غير منطقية لدى المريض ونقدها يقنع من خلاله الفاحص المفحوص بأنها أفكار خاطئة وغير منطقية وباعتبارها محور حياته وتعمل هذه الأخيرة على إحداث اضطرابات في الشخصية، ثم إعطاء البديل من أفكار عقلانية منطقية.

(حنان عبد الحميد العناني، 2000، 122)

7-3- العلاج الكيميائي: وهنا نعطي المريض العقاقير المنومة والمهدئة في بداية الأمر حيث تعمل على تقليل من التوتر العصبي ثم بعد أن تتم الراحة الجسمية يبدأ العلاج النفسي، أما في حالة القلق الشديد يمكن إعطاء المريض بعض العقاقير وذلك تحت إشراف الطبيب المختص، ومن بين هذه الأدوية نجد (taciline, libras)، ويجب الحرص على استخدام العقاقير المهدئة وذلك بهدف منع حدوث الإدمان. (لطفى الشربيني، بدون سنة، 261)

7-4- العلاج الاجتماعي: يعتمد على إبعاد المريض عن مكان الصراع النفسي وعن مثيرات المسببة لآلامه و إنفعالاته، وكثيرا ما ينصح بتغيير الوسط الاجتماعي والعائلي، كما يمكن مساعدة المجتمع المريض على تغلب على المرض، وإعادة تكيفه من جديد في حياته، من خلال توفير جو مناسب في المنزل يسوده الحب والتفاهم، فهذا يشعره بالارتياح ويحسسه بالأمان ويخفف من شدة الآلام التي يعانيها. (نيل غالب، 2003، 64)

7-5- العلاج الكهربائي: تشير التجارب إلى أن الصدمات لا تفيد لعلاج القلق النفسي إلا إذا كان مصحوب بأعراض إكتئابية، وهنا سيختفي الإكتئاب والمنبه الكهربائي حيث يفيد أحيانا في الحالات المصحوبة بأعراض جسمية. (لطفى الشربيني، بدون سنة، 261)

7-6- العلاج التحليلي: يرى فرويد بأن للقلق أهمية كبيرة في فهم الأعراض المرضية النفسية حيث يقول بأنه عملة متداولة تبذل بها كل الحالات الإنفعالية التي خضعت للكبت، ويهدف العلاج الفرويدي إلى إخراج الأشعور

القلق

المكبوت إلى حيز الشعور لكي يعيه الفرد ويتعامل معه، ولجأ فرويد إلى طريقة التداعي بغية إعادة الذكريات المعذبة إلى ساحة الشعور، وبتالي الوصول إلى الشفاء. (مصطفى نوري القمش، 2007، 271)

- **القلق والخوف:** يصعب التمييز بين القلق والخوف في حالات كثيرة، وذلك بسبب أوجه التشابه بينهما،

ويبدووا الشبه واضحاً في الجوانب التالية :

- في كل من الخوف والقلق يشعر بوجود خطر يتهدهده.

- كل من الخوف والقلق، حالة إنفعالية تنطوي على التوتر والضغط.

- كل منهما يصاحبه عدد من التغيرات الجسمية.

ورغم ذلك يمكننا أن نضع أيدينا على عدة فروق بين القلق والخوف:

- المثير في عدد من أشكال القلق ذاتي وليس له وجود في العالم الخارجي، لذلك يمكن أن الإنسان القلق يخاف من شيء مجهول لا يدركه ولا يعرف مصدره، أما الخوف فموضوعه موجود في العالم الخارجي.

- حالة القلق مستمرة، والخوف حالة عابرة ومؤقتة. (حنان عبد الحميد العناني، 2000، 115)

خلاصة الفصل:

يعتبر القلق لب المتاعب النفسية وذلك لكونه مفهوم شديد التركيب حيث تتدخل فيه عدة عوامل، كما أنه إنفعال إنساني له درجات متنوعة وله آثار مختلفة وأعراض تشمل كل من يعاني القلق كبيرا كان أو صغيرا وتشمل أيضا كل من الجنسين وتظهر هذه الأعراض جسمية على أجهزة الجسم مثل الجهاز القلبي والجهاز التنفسي والعصبي، والجهاز البولي التناسلي والجهاز العضلي وجهاز الغدد الصماء، كما تبدو الأعراض في شكل صورة نفسية، إذ يظهر على الشخص عدم الاستقرار والخوف دون معرفة مصدره، شعور بإنعدام الأمن والراحة، والحساسية المفرطة ومختلف الأعراض النفسية التي تؤدي إلى تدهور في قدرة الفرد على الإنجاز والعمل كما تؤثر على توافقه الاجتماعي والمهني والأسري، ومن طبيعة النفس البشرية أنها تحاول السيطرة على هذا القلق والتخلص منه سواء بالوقاية أو العلاج حتى تضمن لنفسها التكيف الذي يؤدي إلى السعادة والراحة.

الفصل الثالث: النظريات المفسرة للقلق

تمهيد الفصل

1- النظرية البيولوجية

2- النظرة السلوكية

3- النظرة المعرفية

4- النظرية التحليلية

5- النظرية الإنسانية

خلاصة الفصل

تمهيد الفصل :

إن القلق حالة وجدانية تتميز بالشعور بالإنزعاج وبإنشغال البال، وبعدم الرضا بالوضع الراهن وبعدم الأمان، و الإطمئنان وتوقع خطر مجهول يكون الفرد عاجز عن مواجهته، فلقد حاولت عدة مدارس شرح سببية منشأ هذا الإضطراب، كما أنها اختلفت في تفسيره إختلافا واضحا فيما بينها، فسوف يتم التطرق في هذا الفصل إلى أهم النظريات التي فسرت القلق والتي نذكر منها النظرية البيولوجية التي ترجعه إلى الوراثة، والنظرية السلوكية التي إعتبرته منعكسة شرطيا نحو المنبهات، والنظرية المعرفية التي ترجعه إلى التفكير الغير عقلاني والخطأ، والنظرية التحليلية التي ترجعه إلى الرغبات المكبوتة في ألاشعور، والنظرية الإنسانية التي ترجعه إلى مواقف الحياة الضاغطة التي يوجهها.

1) - النظرية البيولوجية :

إن النظرية البيولوجية تفسر في ضوء المثيرات والعوامل الوراثية والهرمونية والعصبية الحيوية وما شابه ذلك، لقد تم تصور في الماضي أن القلق لا علاقة له بالوراثة والهرمونات على الإضطرابات العقلية، ولكن تبين قصور ذلك التصور في أواخر العقد المنصرم وأوائل الألفية الثالثة، حيث تبين تأثير الوراثة حتى في الإضطرابات النفسية و العصبية، فمثلا القلق أو الأب القلق لا بد وأن ينجا طفلا قلقا بالوراثة قد لا تظهر عليه أعراض القلق مبكرا ولكن عند مواجهته لضغوط بكثافة معينة ما تظهر عليه أعراض بفعل الوراثة الجينية وبفعل ما يمكن تسميته بالوراثة النفسية الناجمة عن معاشة أباء وأمهات يعانون من القلق، وهذا ما تؤكد دراسة بريتشارد وآخرين والتي تشير إلى تأثير القلق بالإضطرابات الهرمونية، كما توضح تأثير القلق بإضطراب نشاط الموصلات العصبية. (لطفى الشرييني، بدون سنة، 49)

كما أن هناك بعض الدراسات للأوتمس وتومسي التي تشير إلى أثر العاهل الوراثي للاضطراب كما في إضطراب الفزع والرهاب، أما تأثيرات البيئة المحيطة فتبدوا أعظم في حالات المخاوف المحددة. (جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي، 2008، 37)

يفترض أصحاب هذه النظرية أن هناك إضطرابا بيولوجيا أو كيميائيا يسبب المرض، وقد أجريت دراسة إحصائية عند مدى إنتشار الإضطراب بين أقارب المصابين من الناس ووجد أن احتمال الإصابة عند ذوي القرابة الوثيقة بإنسان مريض حالة أكبر من احتمال إصابة ممن لا تربطهم صلة قرابة، كما أنه أشارت دراسات التوائم إلى أن هناك ميلا أكبر للإصابة كل من التوأمين بمرض القلق، لوكانا توأمين متماثلين أو توأمين متطابقين مما لو كانا توأمين غير متطابقين. (مصطفى نور القمش، 2007، 266)

2) - النظرية السلوكية: يرى أصحاب هذه المدرسة أن القلق المرضي ناتج عن القلق العادي كالمرافق التي ليس فيها إشباع حيث يتعرض الفرد للخوف أو التهديد ولا يصاحبها تكيف ناجح فتترتب عن ذلك مثيرات إنفعالية

من أهمها عدم الإرتياح الإنفعالي، ويصاحبه من توتر، عدم الإستقرار وعدم الإرتياح، أو من جهة أخرى إفراط الوالدين في حماية الطفل قد يعرضه للشعور بالخطر عندما يواجه العالم الخارجي، وأكد أصحاب هذه المدرسة على العوامل الإستعدادية التي تتمثل في الوراثة والضغط العام في الجهاز العصبي والشذوذ في التركيب العضوي لبعض أعضاء في الجسم. (مصطفى نوري القمش، 2007، 266)، كما أنها إعتبرت القلق منعكسا شرطيا نحو المنبهات المؤلة أو الخطرة. (جاسم محمد عبد الله مرزوقي، 2008، 39)

كما أن القلق عند السلوكيون لا يمكن أن تكون له وظيفة المثير، وإنما هو إستجابة متعلمة وفقا لقواعد التعلم الشرطي الذي تخضع له كافة إستجابات وعادات الإنسان، كما أنهم يطابقون بين إستجابة القلق وإستجابة الخوف والفرق الوحيد هو المثير الذي يكون طبيعيا في حالة الخوف وشرطيا في حالة القلق. (إيمان فوزي السعيد، بدون سنة، 94)، كما أنه فسرت نظرية التعلم الإجتماعي (Bandura 1969, walter 1963, wolpe 1981)، القلق على أساس التعلم من مواقف معينة إذ يشترط الإقتران بمثيرات معينة كي يحدث القلق. (زحوف منيرة، 2004، 59)، وقد برهن بندور " bendura " وغيره من الباحثين الذين يشتركون معه في الأبحاث أن أحكام الأفراد عن قدراتهم الذاتية في السيطرة عن المواقف والتعامل معها، تؤثر إلى حد بعيد على سلوكياتهم في كثير من المواقف المتنوعة والمختلفة من مواجهة المشاكل. (مصطفى نوري القمش، 2007، 256)

(3) - النظرية المعرفية:

أن هذه النظرية تركز في تفسيرها للقلق بإعتبار أن الفرد يسبق المواقف بأنماط من التفكير الخاطئ أو المشوه السلبي، المبالغ في تقدير خطورة المواقف وبالتالي يميل الفرد إلى التقليل من قدرة على مواجهة هذه المواقف. (جاسم محمد عبد الله المرزوقي، 2008، 39)، أما "بيك" (Beck) صاحب النظرية المعرفية يرى أن الإضطرابات السيكلولوجية الإنفعالية للفرد كالإكتئاب والقلق والشعور بالذنب إلى آخره... مرجعها الأفكار الغير عقلانية والخطئة.

فهو يعطي الأولوية للأفكار (الأولوية المعرفية) ويوضح أن العمليات المعرفية المختلفة هي بمثابة نتيجة أساسية لتجربة الفرد وللنظرة المحيطة له، فهو يكتسب التفكير المضطرب من خلال أول تجربة له في حياته، ومن خلال فشله في تجربة معينة فإن الحلل على المستوى المعرفي يؤدي إلى ظهور الإضطرابات النفسية مثل القلق. (صالح قاسم حسين، 2008، 180)

4- النظرية التحليلية : يعد فرويد من الأوائل علماء النفس الذين حللوا القلق، وقد رأى في القلق إشارة لانا لكي يقوم بعمل اللازم ضد ما يهددها وكثيرا ما يكون المهديد هو الرغبات المكبوتة في اللاشعور وهنا إما أن تقوم الأنا بعمل نشاط معين يساعدها في الدفاع عن نفسها وإبعاد ما يهددها، وإما أن يستفحل القلق حتى تقع الأنا فريسة المرض النفسي. (حنان عبد الحميد العناني، 2000، 115)

أما الفرويديين الجدد فقد أرجعوا القلق لأسباب مختلفة ومنهم نجد أدلر الذي يرى أن مصدر القلق يكمن في خطر الشعور بالنقص وعدم القدرة على تعويضه.

أما كارين هورني فترى أن القلق هو شعور الطفل بالوحدة والعزلة وقلة الحيلة في عالم حافل بالعداوة ، وترى أنه عندما يكون لدى الأم التوتر والقلق سينعكس أثارهما على الجنين كون أن القلق ينتقل من الارتباط العاطفي بين الأم والجنين. (حنان عبد الحميد العناني، 2000، 117)

5- النظرية الإنسانية: فلقلق عند هذه النظرية ليس مجرد خبرة انفعالية يمر بها الإنسان تحت ظروف خاصة، وليس مجرد إستجابة يكتسبها أثناء عملية التعلم، وإنما القلق هو جوهر طبيعية النفس الإنسانية، فالإنسان هو الكائن الحي الوحيد الذي يستشعر القلق ويعانيه كخبرة يومية مستمرة تبدأ ببداية حياته ولا تنتهي إلا من آخر أنفاسه الحية. (إيمان فوزي سعيد، بدون سنة، 95)

ويرى أصحاب المذهب الإنساني أن القلق هو خوف من المستقبل وما قد يحمله هذا المستقبل من أحداث قد تهدد وجود الإنسان أو تهدد إنسانيته، فالقلق ينشأ مما يتوقع الإنسان هو الكائن الحي الوحيد الذي يدرك أن نهايته حتمية، وأن الموت قد يحدث في أية لحظة، وأن توقع الموت هو المثير الأساسي للقلق عند الإنسان. (حنان عبد الحميد العناني، 2000، 118)

خلاصة الفصل:

يعتبر القلق لب المتاعب النفسية، وذلك لكونه مفهوم شديد التركيب، لقد إهتم الكثير من العلماء والباحثين في تفسيره والبحث فيه، وإنقسموا إلى عدة نظريات التي كل منها تفسره حسب مفهومها الخاصة، فإختلفوا فيما بينهم في تحديد أصل القلق وأسباب ظهوره لدى الإنسان.

الفصل الرابع: مفهوم مرض السكري

لمحة تاريخية عن مرض السكري

- 1- تعريف مرض السكري
- 2- كيفية حدوث مرض السكري
- 3- نسبة السكر في الدم
- 4- أنواع مرض السكري
- 5- أسباب مرض السكري
- 6- أعراض مرض السكري
- 7- مضاعفات مرض السكري
- 8- تشخيص مرض السكري
- 9- الوقاية وعلاج مرض السكري

خلاصة الفصل

لمحة تاريخية عن مرض 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 التغير المستمر في أسلوب المعيشة.

كما أن مرض السكري داء قديم له جذور عميقة في التاريخ الإنساني حيث عرف أولاً عند المصريين (الفراعنة) منذ حوالي ثلاث آلاف 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 ستشرونا sechra بعد ذلك بقرن من الزمن وهي "كثرة التبول، العطش، الأكل عدة مرات، التعب، الغثيان". (جاسم محمد عبد الله المرزوقي، 2008، 17)

أستعمل مصطلح "diabète" لأول مرة عند اليونانيين والتي تعني المرور عبر الشيء أو نفاذه أي مرور السكر من الكليتين إلى البول، وقد عرف هذا المرض عند العرب باسم البوال للدلالة على الشخص الذي يتبول كثيراً، ومن أعلام الطب العربي الذين يرجع إليهم الفضل في نشر النظريات والمعارف الطبية في أوروبا (الرازي وابن سينا) حيث وصفا مرض السكري وصفا دقيقا بما في ذلك أعراض كثرة البول وحلاوته.

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

وفي عام 1869م بين كلورد برنارد أن السكري ينتج عن زيادة في نسبة سكر في الدم ، وقد تمكن لانجرهانز سنة 1869 من إكتشاف الخلايا المسؤولة عن إفراز الأنسولين وهي خلايا بيتا Beta من جزر لانجرهانز التي سميت بإسمه. (فيصل خير الزداد، 2000، 389)

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

وفي عام (1889م) استطاع كلا من العالمين فون، ومينكووسكي 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، الأمر الذي لفت انتباه العالمين، وذلك من خلال تجمع الذباب بكثرة على بول الكلب، مما دفع بهما 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 إكتشاف الأنسولين، وبذلك تمكن العالم من إيجاد وسيلة فعالة لعلاج السكر. (جاسم محمد عبد الله المرزوقي، 2008، 18)

1)- تعريف مرض السكري:

مرض السكري: "هو مرض مزمن يتميز بكثرة التبول والعطش والإحساس بالضعف والوهن وإرتفاع مستوى سكر الدم عن المعدل الطبيعي وظهوره في البول". (عبد الله أحمد جنيد، 1988، 11)

"وهو مرض يتضمن حدوث خطأ في تمثيل الكربوهيدرات بسبب نقص أو غياب الأنسولين الذي تفرزه جزر لانجرهانس". (نور الهدى محمد الجاموس، 2004، 31)

إضافة إلى كون مرض السكري: "من الإضطرابات الأيضية الهيدروكاربونية، فهو يرتبط إما بإعاقة في إفراز الأنسولين أو بمقاومة غير عادية لهذا الهرمون حيث يقع تراكم مادة الغلوكوز في أنسجة الخلايا". (عبد الرحمن العيسوي، 1994، 32)

كما أن مرض السكري: "عبارة عن حالة إرتفاع مزمنة لنسبة السكر (إرتفاع كمية الغلوكوز في الدم". (André)

وتعرف منظمة الصحة العالمية O.M.S مرض السكري على أنه: "حالة مزمنة من إزدياد مستوى السكر في الدم، وقد ينتج ذلك من عوامل بيئية ووراثية كثيرة، غالبا ما تتضافر مع بعضها البعض، والأنسولين هو المنظم الرئيسي لتركيز الجلوكوز في الدم، وقد يرجع إزدياد السكر في الدم إلى عدم وجود الأنسولين أو إلى زيادة العوامل التي تضاد مفعوله ويؤدي هذا الإختلال في التوازن إلى إحداث شذوذ في أيض الكربوهيدرات والبروتين والدهون." (جبال نور الدين، 1989، 39)

ويعرف مرض السكري أيضا على أنه: "تركيز المفرط الغلوكوز (سكر العنب) في الدم".

(charles et jan darnaude , 1975,6)

يرى بيار روجار (1984) أن مرض السكري: "تغير في الصحة متبوع بعدم قدرة الجسم عن إستعمال الدفاعات الجسمية وحل مشاكله النفسية". (Piere roger,1984, 89)

بينما عرفه الشوا(2005) في كتابه الأفاق الحديثة في دراسة ومعالجة الداء السكري على أنه: "إرتفاع نسبة سكر الدم فوق المعدل الطبيعي نتيجة لنقص في إفراز هرمون الأنسولين أو عدم فعاليته أو كلاهما معا". (جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي، 2008، 23)

كما يعرفه أيمن الحسيني على أنه: "مرض هرموني مرتبط بحدوث خلل في إفراز هرمون الأنسولين من طرف خلايا في جزره لانجرهانس بالبنكرياس". (أيمن الحسيني، بدون سنة، 8)

ويشير فوقية حسن رضوان على أن مرض السكري: "مرض ناجم من اضطراب في عملية التمثيل الغذائي يتسم بإرتفاع نسبة تركيز الجلوكوز في الدم، والمسؤول عن ذلك هو النقص المطلق أو النسبي للأنسولين، حيث يعجز الجسم عن تصنيع أو إستخدام الأنسولين بشكل مناسب". (فوقية حسن رضوان، 2003، 104)

مما سبق يمكن القول أن مرض السكري يتمثل في إختلال تنظيم السكر في الدم مما يؤدي إلى إرتفاع غير طبيعي له، وهذا ناتج عن نقص مطلق أو نسبي للأنسولين ، مما يؤدي إلى عدم قدرة الجسم على الحصول على الطاقة من المواد الأولية وخاصة النشويات التي تسبب في زيادة السكر في الدم.

وقد اعتمدنا في بحثنا على فئة الراشدين المصابين بمرض السكري الخاضعين للأنسولين، والغير خاضعين للأنسولين.

(2)- كيفية حدوث مرض السكري:

المسؤول عن هذا المرض هو البنكرياس pancreas الذي يقع تحت المعدة وخلفها ويمكن إعتباره من الغدد الصم والغدية في أن واحد، فهو يقذف إفرازاته عن طريق قناة وعن طريق مباشر، وأهم مفرزاته هرمون الأنسولين insulin الذي تفرزه جزر لانجرهانز في البنكرياس، والذي يساعد في تحويل السكر(الجلوكوز) الفائض عن حاجة الأنسجة إلى نشاء حيواني وتحويل البروتين إلى كاربوماتيات مما يضعف من مقاومة الإنسان، ومرض السكر يتضمن حدوث خطأ في تمثيل الكربوهيدرات بسبب نقص أو غياب الأنسولين الذي تفرزه جزر لانجرهانز في البنكرياس، ونتيجة لذلك فإن الجسم لا يستطيع إستخدام السكر بشكل طبيعي والسكر كما هو معروف مصدر الطاقة الرئيسي للجسم، ولأن الجلوكوز لا يستطيع دخول خلايا الجسم يحدث إرتفاع ملحوظ في نسبة تركيز السكر في الدم، ولذلك تحاول الكلى التخلص من السكر الزائد فيصبح تركيز السكر في البول مرتفعاً، وتظهر أول علامات مرض السكري وهي كثرة التبول والعطش الشديد.

ويؤدي نقص الأنسولين على الشعور بالحمول والإرتعاش وسرعة التعب وقد يجعل الإنسان معرضاً إلى الإصابة بالإغماء، أما فقدانه فيتسبب في عجز الجسم عن حرق السكر وعن إختزان الزائد منه في الكبد فيتجمع في الدم أو تقذف به الكليتان وتعرف هذه الحالة بمرض السكري، الذي يعالج عادة بإعطاء المريض كميات من الأنسولين

(3)-نسبة السكر في الدم:

3-1- النسبة الطبيعية: يحتوي دم الإنسان على كمية من سكر الغلوكوز(العنب)، وكميته الطبيعية في الدم عند الإستيقاظ صباحا من النوم، وقبل تناول شي من الغذاء تتراوح ما بين (0,7-1,1) غ/ل في حين أن إرتفاع المعتدل لنسبة السكري قبل الإفطار ما بين (1,1- 1,26) غ/ل، ونسبة السكر بعد ساعتين من تجربة $1,4 \geq H.G.p.o$ غ/ل (7,7مليمول)

3-2- النسبة الغير طبيعية: يمكننا القول أن الشخص مصاب بمرض السكري، إنطلاقا من النسب التالية :

نسبة السكري قبل الإفطار $1,26 \leq$ غ/ل (يتم إجراء الفحص مرتين) أما نسبة السكر بعد ساعتين من تجربة $2 \leq H.G.p.o$ غ/ل أي (11مليمول/ل). (Andri Grimaldi ،45،2005)

(4)- أنواع مرض السكري:

4-1- النمط الأول: مرض السكري الخاضع للأنسولين (DiD)

يصيب غالبا الشباب مما أدى إلى تسميته سابقا بداء السكري الشبابي، وهو عبارة عن ضعف وراثي لخلايا البنكرياس المفرزة للأنسولين، مما يؤدي إلى نقص الأنسولين أو إلى إنعدام تام في إفراز هذا الهرمون المنظم لسكر الدم، ويعتقد أن الخلل الوراثي فيه يتضح في الجهاز المناعي، إذ يقوم الجسم بما يصنعه من مواد ضدية بمواجهة الخلايا وتدميرها، وتبدأ الأعراض هنا عادة قبل سن 25 أو 30 سنة وفي أعمار أكثر تقدما.

وما يهم أكثر وجود نقص مطلق في الأنسولين منذ البداية، هذا يعني أن المصابين بالسكري من نوع DiD يحتاجون بشكل عام لحقن الأنسولين مباشرة بعد ظهور الأعراض الأولى أو على أكثر خلال السنة الأولى لبدء المرض، ونظرا لهذا النقص المطلق للأنسولين يبدي هؤلاء المرضى غالبا تباينا شديدا في قيم سكر الدم المتزاوجة بين الإرتفاع الشديد المترافق مع طرح الأستيون في البول، وحالات نقص سكر الدم عند حقن الأنسولين،

ويكونون في هذا النمط حساسين جدا لأي تغير ضئيل في كمية الأنسولين الحقونة، كما تتضح الصعوبة في ضبط الجرعة الدوائية الملائمة لهم. (عصام الحمصي، بدون سنة، 152)

كما أنه على الرغم من أهمية الأنسولين في علاج مرضى هذا النوع من السكري إلا أن الحمية الغذائية لها أهمية بالغة بالإضافة إلى أهمية الأنسولين في تجنب الإصابة بارتفاع السكر في الدم أو إنخفاضه، والمحافظة على صحة المريض. (جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي، 2008، 25)

4-2- النمط الثاني: مرض السكري الغير خاضع للأنسولين (D.N.i.D)

تبدأ الأعراض في هذا النمط من السكري غالبا بعد سن الأربعين، وبشكل خاص بين الخامسة والخمسين من العمر (55 - 60 سنة) لذا سمي سابقا السكر الكهلي، ويحصل فيه نقص نسبي للأنسولين وسببه البدانة إذ يحتاج النسيج الشحمي المتراكم في الجسم إلى كميات إضافية من هذا الهرمون، ولا تستطيع المثلثة تغطية حاجاته مما يؤدي إلى ارتفاع نسبة السكر في الدم. (عبد الله أحمد جنيدي، 1988، 10).

يطلق عليه إسم (Diabète type II) ويعتبر أقل خطورة من النوع الأول فقد يرتفع مستوى السكر في الدم، ويظهر في البول دون أن يرافقه أعراض السكري المعروفة، يمكن السيطرة على هذا النوع بتنظيم الغذاء، وإضافة بعض الأقراص المخفضة لسكر الدم أحيانا، وقد يعالج بالأنسولين في ظروف خاصة، ولكن هذا الأنسولين الدوائي ليس ضروريا باستمرار في حياة المريض، كما في النوع الأول كما أن هذا النوع من المرض ينقسم إلى قسمين:

1- مرض السكري من النوع الثاني غير مصحوب بالسمنة: ويشكل المصابون به أقل من 10% من مرض السكري غير معتمد على الأنسولين.

2- مرض السكري من النوع الثاني المصحوب بالسمنة: ويشكل المصابين بهذا السكري أكثر من 90%

من مرضى السكري. (جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي، 2008، 25)

يمثل هذا النمط أكثر من 80% من النسبة الإجمالية لمرض السكري، وهو يرتفع بشكل متواتر وتظهر أعراضه غالبا بعد سن الأربعين بصيغة إبتدائية يسير وفق مبدأ التدرج مع تواجد إحتياطي الأنسولين، ومما يلاحظ أيضا وجود سوابق عائلية لدى هؤلاء المرضى بنسبة تفوق 50% غير أنها لا تمثل الصيغة الحقيقية لانتقال المرض والتي تبقى غامضة. كما تلعب العوامل البيئية دورا هاما في ظهور المرض كإنعدام التوازن الغذائي بتناول سعرات حرارية جدا مرتفعة تفوق إحتياجات العضوية أو الإكثار من تناول السكاكر علاوة على نقص التمارين الرياضية التي تؤدي إلى تضاعف مخزون طاقة الجسم يفوق الإحتياط إذ تعود المسؤولية الأولى للإصابة بهذا المرض إلى البدانة. (مي الرحي، تاريخ الطبع غير وارد، 120)

4-3- أنواع أخرى لمرض السكري: بالإضافة إلى النوعين السابقين هناك أنواع أخرى لمرض السكري منها:

4-3-1- السكري المتعلق بتناول الأدوية: تعد الأدوية الهرمونية المضادة للالتهاب، وموانع الحمل المستعملة عن طريق الفم ومضادات الإكتئاب الثلاثية الحلقات والمستعملة في علاج القلق والأرق والأدوية المضرة للبول والمستعملة في علاج الضغط الشرياني، وغيرهم من المسكنات والأدوية التي تمنع تجمع حمض الفوليك مصدرا من مصادر الإصابة بداء السكري على المدى الطويل. (جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي، 2008، 31)

4-3-2- السكري المرتبط باضطرابات مرضية نادرة: يمكن تشخيص السكري لدى بعض المصابين ببعض

الأمراض الجينية مثل أتاكسيا، فريديريك (إضطراب حركي)، مرض تورنر، مرض كليفنر.

(Andrè, Det jaques, B :1985)

4-3-3- السكري المتعلق بفترة الحمل: غالبا ما تتعرض له السيدات الحوامل اللاقي يعانين من وجود تاريخ

مرض لمرض السكر في العائلة، واللاقي يعانين من قصور الجسم عن إحتمال الجلوكوز(أي عندما يأكل الإنسان مواد سكرية فإن البنكرياس يكون غير قادر على التخلص منها بسهولة) وزيادة الوزن، واللاقي يلدن أطفالا

أوزانهم أكثر من 4 كلغ، ويصيب سكري الحمل من (1 - 14 %) من النسوة الحوامل ويمثل 90% من حالات السكري المشادة أثناء الحمل. (جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي، 2008، 26)

4-3-4- السكري البنكرياسي: يعود لتخريب أو الإختفاء التشريحي (الجزئي أو الكلي) للبنكرياس بسبب تناول الكحول أو إلى الإصابة بالسرطان أو بورم، والذي يعد السبب الأول للإصابة بهذا النوع من السكري. (André, D et jaques, 1985)

4-3-5- السكري الهيموكروماتوزي: ويتميز بإرتفاع مهام للحديد بالعضوية وهو نوعان أولي وثانوي، فالأول يتمثل في إرتفاع نسبة إمتصاص الأمعاء الحديد بصيغة مفرطة، وهذا منذ الطفولة بنسبة تفوق الإحتياط مما يؤدي إلى تخزين الفائض في (Les nobles) كالكبدة، البنكرياس والقلب مما يؤدي بالتدريج إلى إصابات نسيجية مثل مرض القلب وداء السكري، أما النوع الثاني الثانوي فيعود إلى التسمم المباشر بالحديد للخلية B للبنكرياس. (André, D et jaques, 1985)

5- أسباب مرض السكري:

5-1- أسباب مرض السكري الخاضع للأنسولين (d.i.d) :

أ- **الوراثة:** لقد أثبتت الدراسات أن العامل الوراثي تأثيره أكيد في انتقال مرض السكر، وذلك من خلال إستعدادات وراثية، فالطفل لا يولد مريض، وإنما مزود باستعدادات تؤهله للإصابة بذلك، ويمكن أن تكون هذه الإستعدادات مرتبطة، ببعض المجموعات النسيجية وقد أثبت العالمان « Rubistin, Rall » بأن هذا المرض يصيب 50% من الإخوة والأخوات الذين يملكون نفس المجموعات النسيجية في حالة

طفل(Homozygote)أي أن بنيتة الوراثية تحتوي على كلا الجينين، أحدهما ناتج عن الأب والآخر عن الأم إذن من خلال هذا يتبين ما يلي:

عندما يكون كلا الوالدين مصاب هناك احتمال 50% من الأولاد مصابين في حالة الطفل الأول مصاب، هناك إمكانية وجود طفل ثاني ضعيف البنية، إذ هناك عامل وراثي أكيد في إنتقال مرض السكر، فكلما نلاحظ تواجد هذا المرض في بعض العائلات إلا أن طريقة توارثه لا تزال غير مفهومة تماما.

(أمن الحسيني، بدون سنة، 8)

كما أن للوراثة دور هام في الإصابة بمرض السكري، فالأفراد المنحدرين من أبوين أصيب أحدهما بداء السكري هو أكثر عرضة للإصابة من غيرهم، كما بينت الدراسات أن السكر يصيب التوائم المتماثلة بنسبة ضئيلة، كما قد لا يصابوا به إطلاقا. (charle et jean darnaude, 1975, 25)

نجد عموما 10% من الأطفال المصابين بمرض السكر لهم أحد الوالدين مصاب بهذا المرض، وإذا كان الوالدين مصابين بالداء السكري المعتمد على الأنسولين فإن فرصة الإصابة لكل من الأطفال تزداد إلى 23% إذ أنه مرض وراثي عائلي، ولذا يجب قدر المستطاع الابتعاد عن زواج الأقارب عند وجود إصابات عائلية متعدد بالسكري.(عبد الله أحمد جنيد، 1988، 17)

ب) - المناعة الذاتية: تعمل خلايا الجسم وبالضبط الكريات الدموية البيضاء في الحالة العادية على مناعة الجسم من الأجسام الغريبة مثل : الفيروسات والبكتيريا... الخ

وتسمى هذه الخلايا بالمقاويات، غير أن إصابة المناعة الذاتية تحدث اضطراب هذه الوظيفة، فتتوجه الخلايا للمقاوية إلى مواجهة بعض أنسجة الجسم بدلا من مواجهة الأجسام الغريبة أي وجود أجسام مضادة في الدم تتوجه ضد خلايا جزر "لانجرهانس" التي تنتج الأنسولين، فتقوم بتهديمها، وبالتالي تسبب بالإصابة بمرض السكري. (نفس المرجع السابق، 1988 ، 17)

ج) -**الفيروسات** : عند حدوث الالتهاب يقوم الجهاز المناعي بالتعرف عليه كجسم غريب فيقوم بتكوين أجسام مضادة للقضاء عليه، ولكن نجد أن الجهاز المناعي لا يتعرف على الفرق الموجود بين خلايا **b** للبنكرياس والسم الغريب، وهذا بسبب التشابه الموجود في تركيبهما ويتالي يقوم بمواجهة الفيروس وفي نفس الوقت خلايا البنكرياس مما يؤدي إلى تدميرها وحتى إنتهاء الإلتهاب الفيروسي، فان الجهاز المناعي يستمر في إنتاج المضادات وتدمير خلايا البنكرياس حتى يتم القضاء عليه تماما. (العيسوي عبد الرحمان، 1994، 37)

5-2- أسباب مرض السكري الغير خاضع للأنسولين: ويرمز إليه(D.N.I.D)

أ) - **البدانة**: تعتبر العامل الأكثر انتشارا الذي وجد في أصل الإصابة بمرض السكر وفي دراسة إحصائية قام بها العالم joslin على 4500 حالة، وجد 89% بدنين وكانت بدانة مرضهم في سن 40 من عمرهم، كما وجد « Mauriac » من 10% إلى 20% من البدنين يعانون من السكر .

كما أنه توجد علاقة وطيدة بين السمنة ومرض السكر، فهناك احتمال أن زيادة تناول السعرات الحرارية لفترة طويلة من الزمن يضعف من مقدرة الخلايا الخاصة بإفراز الأنسولين في البنكرياس والتي يسمى خلايا بيتا(Beta) مما يؤدي إلى ظهور مرض السكر.(أيمن الحسيني، بدون سنة، 8)

والبدانة تعتبر العامل مفجر للإصابة بمرض السكر، فكثرة الأكل خاصة الأغذية الغنية بالسكريات كالحلويات والعجائن التي تؤدي إلى ارتفاع احتياج الجسم لمادة الأنسولين.(charles et Jean Darnaud , 1975 , 27)

معظم المصابين بسكر البالغين وزنهم زائد عن المعدل الطبيعي، ومن المعتقد أن خلايا الجسم الأكثر سمنة تعجل إنتاج الأنسولين، حتى يسهل نقل الجلوكوز إلى الخلايا، حيث أن هذا يشكل عبئا أكبر على البنكرياس، فهو قد يؤدي إلى حدوث خلل فيه.(عبد الرحمن العيسوي، 1994، 37)

ب)- الحمل: يزداد إفراز هرمونات مختلفة أثناء الحمل، ويظهر تأثير الحمل في إحداث مرض السكري في هرمون " اللاكتوجين " المفرز في المشيمة، وهذا الهرمون يقوي تأثير هرمون النمو لنسبة السكر في الدم، فإذا ازداد إفرازه ظهر السكري. (charles et jean darnaude, 1975,26)

6) - أعراض مرض السكري:

6-1- الأعراض الجسمية: والتي تتمثل في :

- إضطراب عملية الأيض واختلالها نضامها بشكل واضح: فعندما يصل سكر بالدم إلى 16 جم فإن السكر الزائد يفرز البول وتذهب معه كميات كبيرة من الماء وغيرها من التكوينات العضوية وغير العضوية التي تدخل في تركيب بلازما الدم الضرورية للحياة. (فوقية حسن رضوان، 2003، 105)

- ارتفاع نسبة السكر في الدم.

- كثرة البول: كثرة التبول تتكرر عدة مرات في اليوم، وخاصة في الليل بسبب عبور السكر إلى البول، مما يجلب معه الماء بكميات كبيرة وبالتالي ارتفاع إنتاج نسبة البول.

- زيادة شدة العطش:

إن ضياع كمية معتبرة من الماء على المستوى الكلي، يستلزم تعويضا عن طريق الفم.

- كثرة الأكل وسرعة الجوع.

- الإغماء: الناتج عن ارتفاع كبير لسكر.

- رجفة الأطراف.

- ضعف الإبصار.

-الضعف والوهن.(محمد جاسم محمد ، 2004 ، 33)

فقدان الوزن: غالبا ما يكون فقدان الوزن أول أعراض الداء ومع أن المريض يكثر تناول الطعام، ويأكل بشهية إلا أن حالته تحول بينه وبين الاستفادة من محتويات الطعام النشوية كما لا يمكنه الحصول على طاقة كافية من الشحوم والبروتين من طعامه، وبما أن المصاب بالسكري لا يستطيع سحب المخزون السابق من الغليكوجين ما لم يعط الأنسولين فإن هيزطر إلى إستخدام الشحوم المخزونة في جسده لتوفير الطاقة. (عبد المنعم مصطفى، 1989، 98)

6-2- الأعراض النفسية:

- يعاني مريض السكري من العديد من الإضطرابات النفسية مثل الإضطرابات العصبية كالخوف الدائم من تفاقم المرض، والقلق والإكتئاب والإضطراب النفسي والأرق.

- ضعف الذاكرة.

- سرعة الإثارة.

- اليأس من الحياة.

- إنعدام الرغبة في العمل. (محمد جاسم محمد ، 2004 ، 33)

- مشاعر الإكتئاب الحادة.

- إنخفاض مفهوم الذات لديه.

- صعوبة حل المشكلات.

- الشعور بعدم الاستقرار.

- ضعف الثقة بالنفس.

- الخجل.

- سوء التوافق النفسي.

- صعوبة التركيز. (فوقية حسن رضوان، 2003 ، 105)

7- مضاعفات مرض السكري: تنجم عن الإصابة بمرض السكري مضاعفات واختلالات عديدة من

بينها:

7-1- الإضطرابات الأيضية: قد يتسبب الإرتفاع المزمن لنسبة الغلوكوز في الدم في :

أ- الإعياء الحاد: وهي حالة الضعف العام دون بذل أدنى جهد، وهذا الإعياء لا يختفي مع فترات الاستراحة

والنوم.

ب- التقلصات العضلية: وهي إنقباضات عنيفة مؤلمة ومتكررة للعضلات وهي غير مراقبة من قبل الدماغ،

وبالتالي لا إرادية.

ج -إنخفاض مستوى السكري: وله مظهرين يتمثلان في :

-المظاهر النسيجية: كتدهور أو نقص في القدرات العقلية مع اضطراب في السلوك وتعب حاد، إضافة إلى

سرعة الإنفعال، كما أن إضطراب الإحساس قد يؤدي إلى تشنجات وإلى غيبوبة وربما الموت.

- أما المظاهر الحسية: فمن مؤشراتهما تصيب العرق مع الإرتجاف أو الإرتعاش، والإحساس الشديد بالجووع وتسارع ضربات القلب. (أمين رويحة، 1983، 235)

7-2 - مضاعفات الرؤية:

تتمثل مضاعفات الرؤية في شذوذ إنعكاسات حرقية اللعين مع تقلص البؤبؤ أثناء الراحة وقلة الإستجابة للضوء والشعور بوجود ستار أبيض على العين الذي يؤدي لإنخفاض الرؤية، وعند فحص الشرايين المغذية لقاع العين نلاحظ وجود أنزفة صغيرة بأوعية الشبكية، وهذا الأخير ينتج عنه ضعف قوة العدسة وعتامة القرنية، أما عصب العين فلا يظهر إلا في حالات قليلة جدا، وكلما زادت مدة الإصابة بداء السكري وكمية إرتفاعه في الدم كلها قادت إلى تطور مضاعفات الشبكية. (فوقية حسن رضوان، 2003 ، 105)

7-3 - مضاعفات كلوية:

تتميز المضاعفات الكلوية بإرتفاع نسبة البروتينات في البول أكثر من 200 ملغ، في حين أن المعدل العادي يكون أدنى من 20 ملغ /ل، ويرتفع احتمال الإصابة الكلوية كلما تزامنت مع الإصابة الوعائية وإختلال مسار الدم في الشرايين. (نفس المرجع السابق ، 2003 ، 105)

7-4 - مضاعفات الجهاز الحركي: من أهم مضاعفات الجهاز الحركي، الإحساس بالخدر والتنميل أو حتى بالألم على مستوى الأصابع خاصة ليلا وأثناء الإستيقاظ بسبب ضعف العصب الوسيط بالقناة الرسغية باليد وبالجبهة الداخلية للمعصم، وأحيانا قد تؤدي إلى مضاعفات كشلل الأصابع.

7-5 - مضاعفات جلدية: تأخذ المضاعفات الجلدية أشكالا مختلفة كالطفح على شكل ببيضوي الظاهر على مستوى الساق والمصاحب أحيانا بالقرحات على القدم والكاحل، كما تظهر على القدم السكرية بقع ملونة

وبثور مقيحة، إضافة إلى الإصابات التعفننية التي تثيرها فطريات مجهرية على مستوى الجلد أو شعر الرأس وأحيانا الفم، والأظافر مما يتسبب في الحكّة الجلدية كما تحدث إلتهابات جلدية.

(نور الهدى محمد الجاموس، 2004، 32)

7-6- مضاعفات الأوعية الدموية: يؤثر إرتفاع كمية السكر في الدم تأثيرا سيئا على الأوعية الدموية، ويحدث عدة مضاعفات وعلى الأخص أصغر هذه الأوعية وهو ما يسمى "بالشعيرات الدموية" والتي تحمل الأكسجين والمواد الغذائية إلى خلايا الجسم، فإرتفاع كمية السكر في الدم لفترات طويلة نبدأ جدران هذه الشعيرات في الضعف، كما تصبح أكثر سمكا مما يؤدي إلى نقص كمية ما تستقبله الأنسجة من الأكسجين، والمواد الغذائية اللازمة للطاقة والحيوية، كذلك تبدأ بعض المواد الغذائية التي يحملها الدم كالبروتينات في التسلسل خارج جدران هذه الشعيرات إلى الأنسجة المحيطة بها. (أمن الحسيني، بدون سنة، 15)

7-7- مضاعفات الأعصاب: من أهم مضاعفاتها نجد تلف الأعصاب وبالذات أعصاب القدم واليدين، كما أن مع زيادة نسبة السكر في الدم لفترات طويلة تبدأ كميات من السكر في التجمع داخل العصب مما يؤدي إلى تضخمه وإختلال وظيفته ومع إستمرار إرتفاع نسبة السكر في الدم يصاب المريض بأنواع أخرى من تلف الأعصاب وهي:

- إصابة الأعصاب الحركية، مما يؤدي إلى الإصابة العضلية، التي ينجم عنها ضعف وضمور العضلات.
- إصابة الأعصاب الحسية مما يؤدي إلى قلة القدرة على الإحساس بالألم أو الحرارة أو اللمس في القدمين.
- إصابة الجهاز العصبي التلقائي والذي يختص بأداء الوظائف التلقائية.

8-8 - مضاعفات الشرايين: هن أهم مضاعفات الشرايين نجد تصلبها، خاصة القلبية منها، وما يترتب عنها من أزمات ومعاناة كالإصابة بأمراض القلب والذبحة الصدرية التي قد تزداد في الشدة وتؤدي إلى الوفاة.(نفس مرجع السابق، بدون سنة ، 16)

(8)- تشخيص مرض السكري:

يعتمد تشخيص السكري بصورة أولية على قياس معيار السكر في الدم، ويتبع ذلك بفحص عينة في دم مضي 8-12 ساعة على تناول الوجبة، وهو غالبا ما يتراوح بين 80-120 مل غرام في كل مائة مللي دم، ولقد إتفق الأطباء مؤخرا لا يشخصوا مرض السكري إلا إذا أفاق معيار الغلوكوز قبل الفطور حد 140 مل غرام، أما إذا كان لا يزيد إلا قليلا على 120 مل غرام، وفي حالة الشك يستدعى الشخص لإجراء فحوصات أخرى .(عبد الله أحمد جنيد، 1988، 12)

كما حددت الجمعية الأمريكية لمرض السكري (ADA)، معيار الإصابة بالسكري أن تكون قيمة سكر الدم الصباحي بـ 126 ملغ/100 مل فما فوق، أي بعد صيام ليلة كاملة من (8-10 ساعات)، وتعتبر منظمة الصحة العالمية (MDDG) أن قيمة 140 ملغ / 100 مل فما فوق مشخصة لمرض السكري، أما القيمة الطبيعية لسكر الدم فتتراوح ما بين (70-109) ملغ/100 مل، وهذه هي وحدة القياس التي تستخدم عند الإشارة إلى مستويات الجلوكوز في الدم.(جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي، 2008، 30)

- يتم كشف وتشخيص مرض السكري من خلال تقنيات عديدة نذكر منها:

1)- تقنية (L'hperglycémie provoquée Oral) h.c.p.O: وهي تجربة تتحقق عندما تجمع على 3 شروط، تعمل بعد 3 أيام من تغذية عادية، 12 سا متواصلة من الصيام، وإبتلاع 75 غ من غلوكوز الذائب في 200 سل إلى 300 من الماء، وبعد ساعتان من تجربة H.G.p.o نسبة السكر في الدم، تكون ≤ 2 غ/ل عندما يكون الشخص مصاب بمرض السكري. (A cenac, 1975,48)

(2) - تقنية desctrostix : يتم تنظيف أصبح المريض بمادة معقمة في البداية ثم وخز طرف الأصبع بإبرة معقمة موجودة في جهاز قياس سكر الدم، ثم وضع قطرة دم إلى منطقة التفاعل مع سلم الألوان القياسية للتقنية . Descrostix .

(3) - تقنية la glycosurie : وجود سكر العنب في البول يكشف من خلال جرعة تقدم بكمية معينة، مدة اختبار 24 سا وإذا فاقت نسبة السكر في الدم 1,60 غ/ل فهذا دليل على وجود السكري.

(A. cenac, 1975, 47)

(4) طريقة القطرات الخمس: توضع قطرات من البول في أنبوب اختبار، وتضاف إليها قطرات من الماء ويضاف قرص من الدواء الخاص بالاختبار، ويحرك الأنبوب جيدا مع مراقبة تغير اللون وفي الأخير يقارن لون التشكيلة المحصل عليها مع الألوان القياسية ثم تسجل النتائج. (عبد الله احمد جنيد، 1988، 95)

9) -الوقاية وعلاج مرض السكري:

9-1- الوقاية:

9-1-1- الوقاية من مرض السكري الخاضع للأنسولين:

من المحاولات الحديثة للوقاية من مرض السكري الخاضع للأنسولين ما يلي:

أ) - التلقيح بالحمات(الفيروسات):

إذا أمكن معرفة عدد محدود من الفيروسات ذات العلاقة النوعية في إظهار السكري المعتمد على الأنسولين، فإن بالإمكان تحضير (لقاح فعال) للوقاية من هذا النوع من السكري في المستقبل، ولذا فإن كثيرا من الأبحاث تجري الآن لتحقيق هذا الهدف .

(ب)- كبت المناعة الذاتية:

لعل من الوسائل المحتملة في المستقبل للوقاية من مرض السكري المعتمد على الأنسولين هو (فصاده ببلانزما دم المريض) وذلك لإزالة الأضداد الذاتية المسببة (أي الأجسام التي يكونها جسم الإنسان المصاب ضد خلايا بيتا البنكرياسية).

(ج)- غرس أو زرع البنكرياس: إن مرضى السكري معرضون لاعتلال الأوعية الدموية خاصة في القدمين والدماغ والقلب والكليتين والعينين، مما جعل مرض السكري السبب الرئيسي الخامس للفشل الكلوي، والسبب الرئيسي الثاني للعمى كما أنه يسبب الإصابة المبكرة بالذبحة الصدرية (القلبية والحوادث الوعائية الدماغية).

ثبت أن الوقاية من هذه المضاعفات المزمنة للداء السكري ممكن بإحكام السيطرة على مستوى سكر الدم، ولتحقيق ذلك لابد من معالجة كامنة بالأنسولين، ما بالتسريب المستمر للأنسولين بإستعمال (مضخات الأنسولين) أو بغرس البنكرياس.

9-1-2 - الوقاية من الداء السكري غير خاضع للأنسولين:

للوقاية الأولية من الداء السكري غير خاضع الأنسولين، يجب إتباع الوسائل التالية:

1) - الإعتماد على الأغذية الغنية بالألياف:

لزيادة الألياف الغذائية في الطعام، يمكن إتباع الطريقة التالية:

-أكل الفاكهة غير المطبوخة كالتفاح مثلا وخضروات غير المطبوخة كالخيار والطماطم وخس والجزر.

- شرب كل يوم من 6 إلى 8 أكواب من السوائل، لمساعدة جسمك على الاستفادة.

- عدم تقشير بعض الفواكه مثل التفاح والفرسك عند أكلها، كذلك أكل بعض الخضروات مع قشورها مثل

الخيار.

- أكل الخبز المصنوع مثل الدرة.

- كما أنه هناك دراسات حديثة أثبتت أن الأغذية الغنية بالألياف تمنع إرتفاع مستوى سكر الدم كثيرا بعد الطعام.

(2)- الإبتعاد عن الأغذية المصنعة والمحفوظة:

المحتوية على نسبة عالية من السكر الأبيض أو الجلوكوز للتحلية مثل السكاكر، والحلوى والمياه الغازية، وعصير

الفواكه المصنوع غير الطبيعي، والسبب في ذلك سرعة إمتصاص السكر أو الجلوكوز في هذه الأغذية الصناعية مع

إرتفاع مستوى سكر الدم، مما يسبب تنشيط خلايا بيتا البنكرياسية لإفراز الأنسولين، ومع مرور الوقت تصاب

هذه الخلايا بالفشل، في حاملتي المورثة السكرية.

(3)- الإبتعاد قدر المستطاع عن الأغذية الغنية بالشحوم والكولسترول والدهون المشبعة:

وذلك نظر لما تحويه هذه الأغذية من طاقة حرورية عالية، ولعلاقة هذه الأغذية بإرتفاع مستوى الكولسترول

والهون في الدم، وما ينجم عن ذلك من خطورة تصلب شرايين القلب وإنسداده

. (عبد الله أحمد جنيد، 1988، 126)

ولكي ننقص كمية الكولسترول والدهون المشبعة في غذاء يجب إتباع الطريقة التالية:

١-) نزع كل الشحوم الظاهرة على اللحم قبل أكله والتقليل من كمية اللحوم الحمراء التي نأكلها و تعويضها

بالأسماك والدجاج والديك الرومي.

ب-) عدم إستعمال الزبدة العادية وإستبدالها بزبدة الفستق.

(ج) - إستعمال الزيوت المكونة من الأحماض الدهنية المتعددة الغير مشبعة مثل زيت الذرة وزيت الصويا وزيت عباد الشمس.

(د) - عدم تناول أكثر من 3 بيضات خلال الأسبوع الواحد.

(و) - تجنب تحمير أو قلي الطعام، وإستبداله بطعام مسلوق أو المطبوخ بالبخار.

4) - الوقاية من البدانة:

وذلك بممارسة النشاط الرياضي على أساس ثابت كل يوم لضمان اللياقة البدنية، فإن الإفراط في الأكل مع الحمل وعدم مزاوله أي نشاط رياضي يؤدي إلى زيادة الوزن، وهذا ما يهيء للإصابة بالسكري غير خاضع للأنسولين.

5) - الإبتعاد قدر المستطاع عن زواج الأقارب:

خاصة عند وجود إصابات عائلية بالسكري غير خاضع للأنسولين، كذلك عدم تزواج رجل و امرأة مصابين بالسكري خوفا من إنجاب أطفال معرضين لخطر الإصابة، إذا أن مرض السكري وراثي وعائلي.

9-2- العلاج الطبي:

9-2-1- العلاج بالأنسولين: بعد إجراء التحاليل الخاصة بوجود السكر في الدم ، يطبق علاج كيميائي عن

طريق الأنسولين، وهناك عدة أنواع ولكن نوعين شائعي الإستعمال في الأوساط الإستشفائية نجد

(actrapidè) مدة فعاليته تتراوح بين (3 و 6 ساعات)، (semilente) مدة فعاليته تتراوح بين (12

و 16 ساعة) يعمل هذا الأنسولين على إدخال السكر في الخلايا ويؤخذ مرتان في اليوم على الثامنة صباحا وفي

الثامنة مساء وحسب العمر.(أمن الحسني، بدون سنة، 23)

هذا النوع من العلاج يوصف للنمط الأول أي الخاضع للأنسولين (DiD) والبعض القليل من المصابين بالسكري الغير خاضع للأنسولين (DNID)، وهو عبارة عن بروتين تصنعه خلايا خاصة في البنكرياس تسمى خلايا (بيتا) في جزر لانجرهانس يعمل على تخفيض أو تعديل كمية السكر في الدم ويستخرج الأنسولين، إما من بنكرياس البقر أو من الخنزير، وقد أكتشف الأنسولين لأول مرة سنة 1922م ومن ذلك الحين أنقذت أرواح الآلاف من المصابين بهذا الداء. (عبد الله أحمد جنيد، 1988، 55)

يعمل الأنسولين من خلال تفاعله مع مستقبلات خاصة على سطح الخلايا حيث يقوم بدور (مفتاح) يفتح باب الخلية (المستقبل) للسماح للجلكوز بالدخول الخلية حيث يستعمل كوقود لتكوين الطاقة، ولهذا فإن نفس الأنسولين في مرضى السكري يؤدي إلى عدم دخول الجلكوز إلى الخلايا وتراكمه في الدم أي إرتفاع مستوى سكر الدم فعندما تصاب خلايا في البنكرياس عند الإصابة بمرض السكري، فإن إفراز الأنسولين ينقص كثيرا وقد ينعدم لذا يرتفع مستوى سكر الدم لعدم دخوله الخلايا، ولهذا السبب فإن العلاج الوحيد للسكري هو الحقن بالأنسولين وذلك لأن من مستحيل إستعمال الأنسولين الدوائي عن طريق الفم لأنه يتعرض للهضم في المعدة أو الأمعاء بواسطة خمائر الهضم، وبالتالي لا يكون للأنسولين أي فعالية. هناك أنواع متعددة للأنسولين نجد منها.

الدائم النشاط وأهمها أنسولين rapitard وأنسولين n .p.h والتي تأثيرها سريع لا تزيد عن 10 ساعات وهذا يحد من قيمة الإرشادات، وكذا الأنسولين البطيئة insuline lente ذات الأصل أو الصنع الدانماركي ذات التأثير الجيد والفعال والسريع .

2-1-2- العلاج بالأقراص: هذه الأقراص تؤخذ عن طريق الفم وتحت البنكرياس على إفراز الأنسولين المحتزن، ولذا فإن مدى نجاح هذه الأقراص يعتمد على مدى توفر الأنسولين في خلايا البنكرياس، أي أن هذه الأقراص تساعد الجسم على الإستفادة من الأنسولين داخلي المنشأ، وتضمن إستمرار حصوله على حاجاته من

الأنسولين كما أن الأقراص المخفضة لسكر الدم، تفيد المرضى المصابين حديثا بالسكري غير خاضع للأنسولين خاصة أولئك الذين يصابون بالمرض بعد سن الأربعين.

وعند استعمال الأقراص في المعالجة الدوائية، يجب ملاحظة أمرين:

الأول: هو أن هناك حدا أقصى للجرعة الدوائية.

الثاني: هو أن الغذاء ذو أهمية بالغة في المرضى المعالجين بالأقراص وذلك من خلال تنظيم الغذاء.

9-2-3- الحمية الغذائية:

نعني بها خطة غذائية صحيحة تلازمه طوال حياته لكي يضمن لنفسه حياة سليمة والتي تحتوي على:

أ) -55% من الغلوسيدات: وهي نسبة لا تختلف كثيرا عن إحتياجات الشخص العادي والتي تتمثل في الخبز

والبطاطا، العجائن، الأرز والفواكه وهي مصدر سريع للحصول على الطاقة اللازمة للجسم.

ب) -15% من البروتينات: وهي مصدر لمواد البناء اللازمة للجسم ومصدر أبطئ من السكريات لإمداد

الجسم بالطاقة.

ج) -30% من الدهون، الشحوم: وهي أبطأ مصدر اللازمة للجسم، لا تستعمل الدهون مباشرة في تكوين

الطاقة ولكنها تحتزن في الجسم، حيث يفضل استعمال الدهون المحتوية على الأحماض الدهنية المتعددة غير

المشبعة (مثل زيت الذرة) والإبتعاد قدر المستطاع عن الدهون المحتوية على الأحماض الدهنية المشبعة مثل السمن

والزبدة.

د) -20 إلى 35% من الألياف:

يعد الطبيب المتابع للمريض هو الوحيد الذي يستطيع تحديد نوع الحمية التي يتبعها مريضه، وهذا حسب نمط السكري، السن، الجنس، الوزن، الطول والحركات البدنية التي يقوم بها المريض. (عبد الله أحمد جنيد، 1988، 26)

9-3- النشاطات الرياضية:

إن الرياضة البدنية مفيدة لمرضى السكري، فهي وسيلة هامة لحرق كمية من السكريات الزائدة، وبالتالي العمل على إخفاض نسبة السكر في الدم من جهة ومن جهة أخرى الحفاظ على الوزن وللمصاب بالسكري رياضات مسموحة: كالمشي، السباحة، ركوب الخيل، التنس، السلة، كرة اليد وكرة القدم، والجري وهناك رياضات أخرى ممنوعة كالغطس تحت الماء لعدة أمتار، تسلق الجبال.

أن الرياضة هامة وتمثل جزءا من العلاج، إلا أنه نوعها وحجمها يجب أن يتماشى مع حالة المريض الصحية وكفاءته الجسمية، وبشكل عام لا تمارس الرياضة إلا إذا نصحك الطبيب بذلك. (نفس المرجع السابق، 1988، 72)

9-4- العلاج النفسي:

يصاحب العلاج الطبي، العلاج النفسي من طرف المعالج والأخصائي النفسي، فالإصابة بالسكري غالبا ما تواجه بالرفض لذا على الطبيب والمختص النفسي تقديم معلومات حول مرضهم وكذا كيفية علاجه، والهدف من ذلك هو جعل المصاب يتقبل مرضه ويتكيف مع العلاج وذلك بتقبله لتعاطي الأنسولين أو الدواء بإقتناع بأن البديل الوحيد مع مداومة على مراقبة نسبة السكر في الدم باستمرار، وإحترام مقادير المأكولات كل هذا بغاية مساعدة المريض على أن يغير نظرتة إلى الحياة، وأن يتعايش مع مرضه ويتعامل معه بإيجابية. (نفس المرجع السابق، 1988، 53)

خلاصة الفصل :

يعد الداء السكري أحد الأمراض الأيضية المزمنة المؤدية إلى زيادة نسبة السكر في الدم لخلل في إفراز الأنسولين مما يشكل مضاعفات وعواقب على مستويات عديدة على حسب مسببات ونوع السكري، وبالرغم من صعوبة إيجاد علاج شاف لهذا المرض إلا أنه يمكن أن يضبط بالحمية الغذائية والأدوية، وممارسة النشاطات الرياضية، كما يعد العلاج النفسي للمصاب ذا نجاعة في تحسين تعايش وتكيف المريض ومواصلة درب حياته.

الجزء الثاني:

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: منهجية البحث

تمهيد الفصل

1- المنهج المتبع في الدراسة

2- وسائل القياس

2-1- المقابلة النصف موجهة

2-2- مقياس سبيلبرجر للقلق

3- مجموعة الدراسة

4- حدود الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد الفصل:

إن لكل حادثة نفسية فردانيتها المميزة إلا أن هذا لا يمنع من التحقق منها وذلك بمحاولة الإجابة على الأسئلة وتفسير المشكلات التي تواجه الإنسان وذلك بهدف التنبؤ بها وتنمية المعرفة العلمية.

وتعتبر الإجراءات المنهجية للبحث المتبعة من طرف الباحث هي الكفيلة للوصول إلى الأهداف المرجوة من البحث، وذلك من خلال جملة من الوسائل تتمثل في الأدوات التي يعتمد عليها الباحث للحصول على معطيات من الميدان بغية التحقق الموضوعي من الفرضيات.

و في هذا الفصل سيتم التعرض إلى منهجية البحث المتمثلة في تقديم المنهج المتبع في هذه الدراسة، الدراسة الإستطلاعية، الحدود المكانية والزمانية للبحث، مجموعة الدراسة ، مع ذكر أهم الوسائل القياس المتبعة للتحقق من الفرضيات .

1-المنهج المتبع في الدراسة :

إن طبيعة الدراسة التي تم القيام بها جعلتنا نختار المنهج العيادي ، ذلك بهدف دراسة تأثير القلق على الراشدين المصابين بمرض السكري المزمن، لذلك كان لابد من الإلتقاء بالمرضى وجها لوجه ، قصد التحدث معهم عن أحوالهم و إستجوابهم حول إستجابات المحيطين بهم، فهذا ما يساعد الباحث على معرفة السير النفسي للفرد، كما أن الإعتماد على المنهج العيادي يسمح بفهم شخصية فرد معين بالذات وتقديم المساعدة إليه .

حيث يعرفه حلمي المليجي على أنه : "منهج يختص بالمعرفة والممارسة النفسية المستخدمة في مساعدة العميل الذي يعاني من إضطراب ما في الشخصية، يبدوا في سلوكه وتفكيره حتى ينجح في تحقيق توافق أفضل واكتساب قدرة أعلى في التعبير عن ذاته ."(حلمي المليجي، 2001 ، 29)

كما يعرفه الذري 1984: "أنه تقنية منظمة لخدمة المشكل الذي يطرحه الفرد والمنهج العيادي بدوره يعتمد على الملاحظة والتي هي أداة عامة من أدوات البحث العلمي ويستخدمه الباحثون في دراستهم للظواهر المختلفة بأصول وقواعد عديدة، وتستلزم في الميدان العيادي مهارات فائقة وممارسات وخبرات ."(عطوف محمد ياسين، بدون سنة ، 705)

و يعرفه أديب الخالدي على أنه : "منهج يعتمد على الملاحظة المعمقة للأفراد الذين يواجهون مشاكل معينة والتعرف قدر الإمكان ."(أديب محمد الخالدي ، 2006 ، 18)

الدراسة الاستطلاعية:

الدراسة الاستطلاعية تعتبر الخطوة الأولى لدراسة عملية دقيقة لمشكلة ما محددة حيث تسمح في معرفة التغيرات التي قد يكون لها علاقة بأحد متغيرات الدراسة.

ومن هذا المنطلق فإن الدراسة الاستطلاعية تساعد في تحديد أهداف مختلفة منها:

- تحديد مشكلة البحث بشكل دقيق.
- تحديد كل جوانب المشكلة.
- تحديد إطار للدراسة.
- الوقوف على أهم المعوقات التي تواجه الدراسة وكيفية التغلب عليها.
- هذا بالإضافة إلى أنها تساعد على:
- تحديد وصياغة فرضيات البحث.
- تحديد المنهج المناسب للدراسة.
- تحديد الأدوات القياسية المناسبة.
- تحديد أكثر دقة لعينة البحث. (محمد شفيق، 2006، 102)
- وبفضل القيام بالدراسة الإستطلاعية على مجموعة من المفحوصين بمؤسسة الإستشفائية بالأخضرية وكذا بالعيادة المتعددة التخصصات التابعة لها، سمحت هذه الدراسة الاستطلاعية ببناء إشكالية البحث، وصياغة فرضيات البحث، وانتقاء المنهج المناسب ووسائل القياس المناسبة.

الجدول رقم (01): يمثل العينة الإستطلاعية:

المصاب	السن	سوابق مرضية	إكتشاف المرض	نوع المرض	العلاج المتلقى	الولاية
(س،ل)	30	ضغط الدم	2008	مرض السكري الغير الخاضع للأنسولين	الأنسولين	بوية
(ك،ف)	32	مرض القلب	2011	مرض السكري الغير الخاضع للأنسولين	الأنسولين	بوية
(ع،ر)	31	ضغط الدم	2009	مرض السكري الغير الخاضع للأنسولين	الأنسولين	بوية
(ح،م)	50		2008	مرض السكري الخاضع	الأنسولين والحمية	بوية

	للأنسولين	الغذائية				
بويرة	مرض السكري للأنسولين	الأنسولين والحمية الغذائية	2010		46	(س،ر)
بويرة	مرض السكري للأنسولين	حمية غذائية	2007	ألام الرأس	48	(و،ل)

(2)-وسائل القياس:

تم الإعتماد في هذا البحث على وسيلتين من وسائل البحث في المنهج العيادي المتبع في الدراسة و تتمثل في المقابلة العيادية النصف موجهة، ومقياس القلق لسيلبرجر و الهدف من خلال ذلك إلى معرفة تأثير القلق على الراشدين المصابين بمرض السكري المزمن.

2-1-المقابلة النصف موجهة :

إن طبيعة البحث الذي نحن بصدد القيام به إستدعى تم إختيار نموذج المقابلة النصف موجهة لأنها أكثر التقنيات إستعمالا من طرف الباحثين من جهة، وتخدم موضوع الدراسات من جهة أخرى، بحيث هذا النوع من المقابلة يجنبنا التوجه المباشر حيث يترك المفحوص يتكلم مباشرة بعد طرح السؤال، والفاحص يستمع إليه. وتؤكد "كوليت" كل في تعريفها لنوع المقابلة العيادية بالقول: "أنها مبنية بطريقة محكمة تحدد للمفحوص مجال السؤال وتعطيه نوعا من الحرية في التعبير، وهي أن يكون المفحوص حرا في الإجابة ككل في إطار السؤال المطروح، وتكون أسئلة المقابلة نصف موجهة مهيأة من قبل الباحث متبعا تسلسلا مسبقا".

(chiland .1989.95)

كما يعرفها أحمد حسن الرفاعي على أنها: "لقاء بين الفاحص والمفحوص بحيث يقوم الفاحص بطرح مجموعة من الأسئلة على المفحوص، التي تعطي له معلومات وتوضيحات وافية كافية حتى يتمكن من تصنيفها وتحليلها، وتبرير الإجابات مع تركه للمفحوص يعبر بكل تلقائية." (أحمد حسن الرفاعي 2005، 203)

ويعرف سامي محمد ملحم المقلبة النصف موجهة أنها: "تعني المقابلة التي تحتوي على نوعين المغلق والمفتوح فيها تعطى الحرية للمقابل بطرح السؤال بصيغة أخرى، والطلب من المستجيب المزيد من التوضيح." (سامي محمد ملحم، 2006، 120)

وقد إحتوت المقابلة على 6 محاور متكاملة فيما بينها وتمثلت في:

المحور الأول:

وهو محور البيانات الشخصية، يتضمن الأسئلة التالية: الاسم، اللقب، السن، المستوى الدراسي، تاريخ بداية المرض.

المحور الثاني:

وهو محور الحالة المرضية، تهدف من خلاله إلى معرفة تطور الحالة المرضية للمصاب أي كيفية ظهور المرض، ومدى تقبله له ويتضمن هذا المحور 4 أسئلة.

المحور الثالث:

وهو محور الجانب العلائقي، الحياة الأسرية والاجتماعية، ويهدف إلى معرفة تأثير الأسرة والمجتمع ككل على الناحية النفسية للمصاب ، يشمل هذا المحور 5 أسئلة.

المحور الرابع:

وهو محور الحالة السيکوسوماتية، يهدف إلى معرفة مدى تقبل المريض لمرضه ويتضمن هذا المحور سؤالين .

المحور السادس:

وهو محور نظرة المريض للمستقبل، يهدف إلى معرفة مدى تأثر المريض بمرضه، وهل لديه ما يطمح إليه في المستقبل، يتضمن المحور 4 أسئلة.

2-2-مقياس سبيلبرجر للقلق:

تعريفه:

مقياس "سبيلبرجر" هو عبارة عن بنود، عن مجموعة من البنود تعمل على قياس حالة القلق وسمة القلق، وهو قائمة أعدها كل من:

(Husheene , gorsuush, Spielberg) عام (1970) وقد أستخدم هذا الاختبار في الكثير من الأبحاث والدراسات عند الأسوياء، وعند مرضى النفسين، وقد تميزت هذه القائمة عن غيرها بمقياس سمة وحالة القلق معا ترجمت النسخة التي اعتمدنا عليها من طرف الدكتور محمد سعد الدين سنة 1985. (سبيلبرجر جورستش، 1985، 04)

(أ)- مفهوم حالة القلق:

تصور حالة القلق نظريا كظرف أو حالة انفعالية متغيرة، تعتري كيان الإنسان، وتتميز بمشاعر ذاتية من التوتر والتوجس يدركها الفرد بوعي ويصاحبها النشاط في الجهاز العصبي المستقبل وقد تتغير حالة القلق في شدتها وتذبذب عبر الزمن.

(ب)- مفهوم سمة القلق :

أما سمة القلق فتشير إلى فروق في القابلية للقلق، تشير إلى الاختلافات بين الناس في ميلهم على الإستجابة اتجاه المواقف التي يدركونها كمواقف مهددة وذلك بإرتفاع في شدة القلق.

وسمة القلق كمفهوم سيكولوجي لها خصائص، ومجموعة من المكونات أطلق عليها أتكس "الدوافع" وقد أشار "كامبل" على أنها: "إستعدادات سلوكية مكتسبة، وقد عرف تنكس تلك الدوافع بالإستعدادات التي تبقى كامنة، حتى تنشطها مؤشرات خارجية. (نفس المرجع السابق، 1985، 04)

تعليمته :

(أ)-تعليمة الصورة الأولى:إليك مجموعة من العبارات التي يمكن أن تصف ذاتك، إقرأ كل عبارة ثم ضع علامة (x) في الدائرة المناسبة التي تبين ما تشعر به حقيقة لأن هذا الوقت بالذات ليس هناك أجوبة صحيحة أو خاطئة، لا تضيع وقتا طويلا أمام كل عبارة بل قدم الجواب الذي يصف مشاعرك الحالية بشكلها الأفضل.

(ب)-تعليمة الصورة الثانية:إليك مجموعة من العبارات التي تصف ذاتك، اقرأ كل عبارة ثم ضع علامة (x) في الدائرة المناسبة التي توضح كيف تشعر عموما،ليس هناك أجوبة صحيحة أو خاطئة،لا تضيع وقتا طويلا ،قدم الإجابة التي تصف شعورك.

هدفه :

يهدف الرائر إلى جمع بعض الصفات الانفعالية العقلية والصفات الحسية الحركية للفرد، ويسمح بتحديد وضعية بالنسبة للأفراد الجماعة التي ينتمي إليها، كما يهدف إلى معرفة حالة وسمّة القلق لدى الفرد، ويساعد على التقرير السريع والصادق لدرجة القلق. (نفس المرجع السابق،22،1985).

وصف المقياس :

إن هذه القائمة من أكثر القوائم تقدير القلق، وأوسعها إستخداما في البحث العلمي، والممارسة العيادية لأنها تتصف بجميع الخصائص السيكمترية للمقياس الجيد وتتكون القائمة من صورتين، وكل صورة تحتوي على عبارة.

(أ)-الصورة الأولى:تقيس حالة القلق التي يعيشها المفحوص في الوضعية الآنية، بحيث لها 20عبارة مصاغة، صياغة إيجابية تحدد درجة القلق، وتسلسل من 01 إلى 04 بخصوص الموجبة أما السالبة تسلسل من 04 إلى 10.

وإذا كانت العبارة الموجبة فهي تعبر عن انخفاض درجة القلق، وتتبع هذه الإجابات الترتيب الآتي: مطلقا،

دائما، غالبا، دائما. (مقدم عبد الحفيظ، 1993، 78)

(ب)- الصورة الثانية: تقيس سمة القلق وهي حالة ثابتة نسبيا فنجد أنها مصاغة في ثمانية عبارات إيجابية، واثني عشر الباقية سلبية.

يقابل كل منها أربع إجابات، تحدد درجة القلق والتسلسل حسب تسلسل الصورة الأولى وتتبع هذا

الترتيب: مطلقا، أحيانا، غالبا، دائما. (مقدم عبد الحفيظ، 1993، 78)

كيفية تطبيقه :

صمم هذا المقياس ليطبق بطريقة فردية أو جماعية كما يمكن للفرد أن يطبقه على نفسه بنفسه، أما فيما يخص

الوقت فإن تطبيق الاختبار على الكليات يتطلب من 06 دقائق إلى 08 دقائق للإنتهاء من كل مقياس (الحالة

وسمة)، حوالي 15 دقيقة للإنتهاء من الصورتين معا، يطبق أو لا مقياس حالة القلق، ثم يعقبه تطبيق مقياس سمة القلق.

طريقة التصحيح :

كما وضحنا سابقا عن تنقيط العبارات الموجبة، والعبارات السالبة فالموجبة من 04 إلى 01، أما السالبة

فتنقط من 01 إلى 04 و الجدولان التاليان يوضحان ذلك .

العبارات	أرقامها	مجموعها	تنقيطها وترتيبها			
			مطلقا	قليلا	أحيانا	كثيرا
السالبة	3،17،14،13،12،9،7،6،4	09	1	2	3	4

1	2	3	4	11	20,19,18,16,15,11,10,8,5,2,1	الموجبة
				20	المجموع	

- الجدول رقم (02) يوضح كيفية تصحيح حالة القلق.

تتقيطها وترتيبها				مجموعها	أرقامها	العبارات
كثيرا	أحيانا	قليلا	مطلقا			
4	3	2	1	12	20,18,17,15,14,12,9,8,5,4,3,2	السالبة
1	2	3	4	08	19,16,13,11,10,7,6,1	الموجبة
				20	المجموع	

-الجدول رقم (03) يوضح كيفية تصحيح سمة القلق.

الفئة	الدرجة	مستوى القلق
1	20-0	خالية من القلق
2	40-20	قلق طبيعي
3	60-40	قلق فوق المتوسط
4	80-60	قلق شديد

- الجدول رقم (04) يوضح كيفية تصحيح درجة القلق.

(3)- مجموعة الدراسة :

إن إختيار مجموعة البحث يتطلب جهدا ووقتا طويلا لأن أفراد البحث يتم إختيارهم من طرف الباحث تبعا لعوامل معينة تتمثل في طبيعة الموضوع وغرض البحث وهذا بهدف الوصول إلى نتائج دقيقة ومعقدة، وإستعملنا في هذه الدراسة العينة القصدية أو العمدية، فمجموعة هذا البحث تضم (08) حالات وأفراد مصابين بمرض السكري المزمن، حيث تم إختيارها بمراعاة الخصائص التالية :

السن: تم الحرص أن تكون مجموعة البحث من الراشدين الذين تتراوح أعمارهم بين (30-50 سنة) وذلك لأن سن الراشد يعتبر أحسن مرحلة لإلتماس درجة القلق لكونه وصل إلى مرحلة النضج و الإنتاج .

الجنس:

كان إختيارنا لأفراد مجموعة من كلا الجنسين حتى نعطي لبحثنا مصداقية أما المتغيرات الأخرى كالمستوى التعليمي، و نوع المرض السكري فلم يؤخذ بعين الاعتبار.

-والجدول التالي يلخص خصائص هذه المجموعة :

الحالات	حالة 1	حالة 2	حالة 3	حالة 4	حالة 5	حالة 6	حالة 7	حالة 8
خصائص الأفراد	(ب.ق)	(ع.س)	(ص.ل)	(ق.م)	(ح.م)	(ع.ر)	(ج.ب)	(ف.ل)
السن	48 سنة	46 سنة	30 سنة	33 سنة	31 سنة	30 سنة	35 سنة	50 سنة
مقر الإقامة	الأخضرية	الأخضرية	الأخضرية	الأخضرية	قادرية	الأخضرية	قادرية	قادرية
المستوى الدراسي	أولى ثانوي	السادسة أساسي	ثانية ثانوي	الثالثة ثانوي	الثامنة أساسي	التاسعة أساسي	الثانية ثانوي	التاسعة أساسي
تاريخ بداية المرض	أكتوبر 2007	نوفمبر 2008	مارس 2011	أكتوبر 2009	فيفري 2009	مارس 2007	ماي 2007	أفريل 2008

الجدول رقم (05) : يبين لنا توزيع أفراد مجموعة البحث .

4- حدود الدراسة :

4-1- الإطار المكاني :

عادة طبيعة الدراسة أو البحث المراد القيام به هو الذي يحدد المكان الذي تقع فيه الدراسة، ذلك أن الدراسة تجري على أشخاص معينين لا يمكن الإلتقاء معهم إلا في أماكن معينة، لذلك تم إجراء هذا البحث في المؤسسة الإستشفائية بالأخضرية في قسم الطب الداخلي، وكذا بالعيادة المتعددة الخدمات التابعة لها، وقد تم إختيار هذه المؤسسة لقربها، وكذلك لسهولة التواجد بها.

4-2- الإطار الزمني :

تمت مقابلة المرضى كل يوم أربعاء وخميس، حيث تم الإلتفاق معهم على تطبيق المقابلة النصف موجهة والمقياس في حصة واحدة ، تم إجراء معهم المقابلة في البداية والتي دامت بين ساعة إلى 45 دقيقة وذلك حسب الحالات، بعدها مباشرة تم القيام بتطبيق مقياس سبيلبرجر عليهم والذي دام حوالي 15 دقيقة، حيث كانت مدة تطبيق البحث الميداني شهرا واحدا من شهر أفريل إلى شهر ماي من سنة 2011.

الخلاصة:

لقد تم التعرض في هذا الفصل بعرض المنهج المتبع في الدراسة، وطريقة القيام بالجانب التطبيقي من خلال الشرح والتفصيل في كل خطوات الدراسة وتفسير إختيار لكل خطوة في الدراسة الإستطلاعية ، كما تترك إلى حدود الدراسة ومجموعة الدراسة وشروط إنتقائها ، والفصل في التقنيات المستعملة في البحث هذا وتعليل وتبرير إختيارها ، بالإضافة إلى عرض كيفية تنقيط وتصحيح لمقياس سبيلبرجر للقلق ، وذلك بغية الوصول إلى نتائج موضوعية قابلة للتحليل والمناقشة.

الفصل السادس : عرض وتحليل النتائج ومناقشتها

1- عرض و تحليل نتائج الحالات

2-مناقشة النتائج

3- الإستنتاج العام

1- عرض وتحليل نتائج الحالات:

الحالة الأولى:

1- عرض نتائج المقابلة النصف موجهة للمفحوص (ب، ق):

البيانات الشخصية للمفحوص:

السيد (ب، ق)، يبلغ من العمر 48 سنة، يسكن بالقادرية، لديه مستوى تعليمي أولى ثانوي، اكتشف مرضه في أكتوبر 2003 وهو يتردد على المستشفى كل أسبوع للحقن بالأنسولين كما أنه يتابع حمية غذائية.

بعد أن شرحنا له هدف المقابلة، أبدى رغبة في الإجابة عن أسئلتنا.

الحالة المرضية للمفحوص:

أخبرنا المريض أنه أصيب بالسكري، قبل 8 سنوات ، و عندما سألته عن بداية مرضه أخبرنا أنه كان نتيجة صدمة الزلزال، حيث قال لنا : " حكمني السكر من الخلعة في الزلزلة، خاترش كنت وحدي في الدار...السبة هي الزلزلة"، فحسب تصريحات المريض السبب الحقيقي لإنفجار هذا المرض لديه هو صدمة الزلزال.

و عن ردة فعله من المرض، صرح أنه لم يتقبله في البداية فلم يكن يتوقع أنه سوف يصاب بالسكري خاصة أنه كل أفراد عائلته غير مرضى به، وبعد ذلك سألناه عن العلاج الذي يتبعه أجاب: " راني أعالج بالأنسولين و أتبع حمية غذائية".

الجانب العلائقي أي الحياة الأسرية والاجتماعية للمفحوص:

يعيش السيد (ب، ق) مع أولاده الخمسة، علاقة جيدة مع عائلته، يعيش حياة هادئة بدون وجود أي مشاكل وفيما يخص ردة فعل العائلة بعد تلقيهم خبر إصابته بالسكري ذكر أنهم تأثروا كثيرا، ولكن رغم ذلك حاولوا

مساعدته على تخطي هذه المرحلة، كما صرح أنه لا يواجه أي صعوبات في حياته، وبالنسبة لنظرة الناس له كمريض فهي لا تهمه حيث قال لنا : "المهم عندي صحي، وولادي، ورضا الله سبحانه و تعالى".

الحالة السيكوسوماتية للمفحوص:

أخبرنا المصاب أنه في بداية مرضه كان يعاني من قلة النوم، و الإرهاق الدائم كما فقد الكثير من وزنه.

نظرة المريض إلى ذاته:

صرح المصاب بأنه لا يبالي بمرضه، ويحاول أن يشغل نفسه بأشياء أخرى، فهذا يدل على أن المريض يحاول أن يتكيف مع حالته، كما أخبرنا أن المرض لا ينقص من قيمته في المجتمع.

نظرة المريض للمستقبل:

صرح المريض أنه رغم إصابته بالسكري، والذي يعتبر مرض مزمن إلا أنه لا يفقد الأمل في الشفاء، وعن نظرته للمستقبل يقول: "إن إصابتي هذه سبب للتقرب من الله".

(2)-عرض نتائج المقياس:

-الجدول رقم (06) يبين نتائج تطبيق مقياس القلق سييليرجر للمفحوص (ب، ق).

سمة القلق			حالة القلق		
العبارة	الإجابة	التنقيط	العبارة	الإجابة	التنقيط
1	كثيرا	1	1	كثيرا	1
2	أحيانا	2	2	كثيرا	1
3	مطلقا	1	3	قليلًا	2
4	أحيانا	2	4	قليلًا	2
5	مطلقا	1	5	كثيرا	1
6	غالبًا	2	6	أحيانا	3
7	أحيانا	3	7	أحيانا	3
8	مطلقا	1	8	قليلًا	3
9	غالبًا	3	9	قليلًا	2
10	غالبًا	2	10	قليلًا	3
11	مطلقا	4	11	أحيانا	2
12	أحيانا	2	12	قليلًا	2
13	دائمًا	1	13	مطلقا	1
14	دائمًا	4	14	قليلًا	2
15	مطلقا	1	15	أحيانا	2
16	غالبًا	2	16	قليلًا	3
17	أحيانا	2	17	قليلًا	2
18	مطلقا	1	18	مطلقا	4
19	دائمًا	1	19	أحيانا	2
20	أحيانا	2	20	كثيرا	1
المجموع		38	المجموع		42
مستوى القلق		قلق طبيعي	مستوى القلق		قلق فوق المتوسط

3) تحليل نتائج مقياس سبيلرجر للمفحوص (ب، ق):

قمنا بتطبيق مقياس "سبيلرجر" بعد المقابلة العيادية مباشرة مع (ب، ق) بعد أن قرأنا عليه تعليمة المقياس، كما شرحناها للمريض، شرع مباشرة في الإجابة عن بنوده وقد بدأ بمقياس قلق حالة ثم مباشرة قام بالإجابة على بنود مقياس قلق سمة.

بينت النتائج المتحصل عليها من خلال مقياس أن المريض (ب، ق) يتميز بحالة قلق فوق المتوسط، و ذلك بدرجة (42) من (80) درجة حيث إستعان بالعبارات الموجبة التي تنقط ب (1) للتعبير عن شعوره بالهدوء، الأمان، الاطمئنان وذلك في كل من البنود (1، 2، 5)، كما أجاب على العبارات السالبة التي تنقط بدرجة (2) وذلك للتعبير عن التوتر، الأسف، شعوره بالقلق في كل من البنود (3، 4، 9).

أما النتائج التي تحصل عليها في مقياس قلق سمة هي (38) من (80) درجة فهو يتميز بسمة قلق طبيعي، هذا يبين أن المريض يعيش توازن واستقرار نفسي نتيجة قوة الإيمان لديه، وخضوعه لقضاء الله وقدره بالإضافة إلى تحليه بقوة الإرادة، فقد ركز على الإيجابيات التي تنقط بدرجة (2) وذلك للتعبير عن شعوره بالراحة، السعادة في البنود (6، 10) كما إستعان بالعبارات السالبة التي تنقط بدرجة (2) في كل من البنود (2، 12) ليعبر عن شعوره بتعب بسرعة، نقص الشعور بالثقة في النفس.

4) -التحليل العام لنتائج المفحوص (ب، ق):

من خلال لنتائج المقابلة النصف موجهة تبين أن المريض (ب، ق) يعيش إستقرار وتوازن نفسي، فهو متقبل لمرضه، كما أنه لا ييالي به، وبالتالي فالقلق لم يؤثر على مصاب بالسكري، ذلك أنه يعيش حياة طبيعية، أما النتائج المتحصل عليها في مقياس سبيلرجر تبين لنا أن المفحوص يعيش حالة قلق فوق المتوسط، أما سمة القلق فعبرت عن درجة قلق طبيعي وهذا يعود إلى تكيف المصاب مع مرضه وإيمانه القوي بقضاء الله وقدره، لذلك فإن نتائج مقياس القلق قدرت ب (42) من (80) بالنسبة لحالة القلق و(38) من (80) بالنسبة لسمة القلق والتي تعبر عن الوضعية الحالية للمفحوص.

الحالة الثانية:

1)- عرض نتائج المقابلة النصف موجهة للمفحوصة: (ع، س)

بيانات الشخصية للمفحوصة:

السيدة (ع، س) تبلغ من العمر 46 سنة، تسكن بالأخضرية ذات مستوى تعليمي ابتدائي إكتشفت مرضها في نوفمبر 2008، وهي تتلقى العلاج بالأنسولين والحمية الغذائية. كانت المصابة متعاونة معنا، خاصة بعد إن شرحنا لها الغرض من المقابلة وما يرجى منها.

الحالة المرضية للمفحوصة:

عندما سألنا المصابة عن بداية مرضها، أظهرت نوعا ما من الإنزعاج كونها لا تحب أن تتذكر ذلك اليوم المشؤوم، ثم تشجعت وبدأت تخبرنا بالأحداث، فقبل 3 سنوات ، تعرضت هي وزوجها إلى حادث سيارة، توفي زوجها جراء ذلك، وهي أدخلت إلى العناية المشددة وأجري لها عملية وعندما إستفاقت وسمعت بالخبر المروع، قالت لنا : "ما حملتش، وبكيت بزاف وبعدها طلعتي السكر، علجال نصدمت"، وبعد فترة من الزمن، صرحت المصابة أنه بدأت أعراض المرض تظهر عليها كالتبول كثيرا و إرهاق و تعب ودوخة وعند قيامها بإجراء التحاليل و الفحوصات عرفت أنها مصابة بالسكري.

بعد ذلك سألناها عن العلاج الذي تتلقاه قالت لنا : " راهم يحقنوني بالأنسولين كل أسبوع في المستشفى، كما أنني أتبع حية غذائية"، و عن ردة فعلها من المرض، أخبرتنا بأنها لم تتقبله في البداية، و إنصدمت كثيرا، وبعدها قالت لنا : " هذا المرض مكتوب من عند الله"

الجانب العلائقي أي الحياة الأسرية والاجتماعية للمفحوصة:

تعيش السيدة (ع، س) مع أولادها الستة منهم من تزوج و إستقر لوحده، زوجها توفي نتيجة حادث سيارة، وفي سؤالنا لها عن إذا أخبرت أفراد عائلتها بمرضها قالت لنا: "ترددت في البداية وبعدها قتلهم"، وعن ردة فعلهم بعد تلقيهم الخبر ذكرت أنهم تأثروا كثيرا لكن رغم ذلك فقد ساندوها وخففوا من توترها، أما وضعيتها في الأسرة فهي تعيش جو عائلي هادئ بدون وجود أي مشاكل، ذلك من خلال قولها: "عايشة الحمد لله" وبالنسبة لنظرة الناس لها كمريضة قالت لنا: "ما تهميش هدره الناس، فكل واحد معرض لهذا المرض".

الحالة السيكوسوماتية للمفحوصة:

أخبرتنا المصابة أنها في بداية مرضها، كانت تعاني من اضطرابات في النوم، لكن الآن تنام بصفة عادية، ولا ترى أي كوابيس في الليل، كما صرحت أنها تحس بالإرهاق والتعب دون بذل أي مجهود، وفقدت شهيتها في الأكل.

نظرة المريضة إلى ذاتها:

صرحت المصابة أنها لا تبالي بمرضها، وهي تحاول أن تتكيف معه، كما أنها تستجيب للعلاج بصفة عادية، وعلاقتها مع الآخرين جيدة

نظرة المريضة للمستقبل:

أخبرتنا المصابة: "إلي كتبها ربي راني قابلتها"والآن أنا في مسيرة أم وأب في نفس الوقت وهي مسؤولة صعبة بالنسبة لي، وأتمنى أن أكون على قدرة هذه المسؤولية أما إمنيتها في المستقبل فهي تتمنى الشفاء ورؤية أولادها ناجحين في حياتهم.

(2) - عرض نتائج المقياس:

-الجدول رقم (07) يبين نتائج تطبيق مقياس القلق "لسيليجر" للمفحوصة (ع، س).

سمة القلق			حالة القلق		
العبارة	الإجابة	التنقيط	العبارة	الإجابة	التنقيط
1	أحيانا	3	1	أحيانا	2
2	دائما	4	2	كثيرا	1
3	أحيانا	2	3	أحيانا	3
4	دائما	4	4	أحيانا	3
5	مطلقا	1	5	قليلا	3
6	غالبا	2	6	أحيانا	3
7	غالبا	2	7	مطلقا	1
8	أحيانا	2	8	قليلا	3
9	أحيانا	2	9	أحيانا	3
10	غالبا	2	10	أحيانا	2
11	مطلقا	4	11	أحيانا	2
12	أحيانا	2	12	مطلقا	1
13	دائما	1	13	مطلقا	1
14	دائما	4	14	أحيانا	3
15	أحيانا	2	15	قليلا	3
16	أحيانا	3	16	أحيانا	2
17	أحيانا	2	17	أحيانا	3
18	أحيانا	2	18	مطلقا	4
19	غالبا	2	19	مطلقا	4
20	أحيانا	2	20	أحيانا	2
المجموع		47	المجموع		49
مستوى القلق		قلق فوق المتوسط	مستوى القلق		قلق فوق المتوسط

(3)-تحليل نتائج مقياس سييلبرجر للمفحوصة (ع، س):

لقد تمكنت المفحوصة من قراءة أسئلة المقياس و إستيعابها بكل سهولة، رغم أنه في بعض الأسئلة لم تكن مفهومة بالنسبة لها مما إستدعى تدخلنا لتفسير وتوضيح الأسئلة الغامضة، وغير مفهومة ولقد كانت العملية تفسر كل إجابة وتضع علامة (X) في الخانة المناسبة لها.

تبين لنا بعد تحليل نتائج مقياس سييلبرجر أن مفحوصة (ع، س) تعاني من حالة قلق تقدر ب(49) من (80) درجة وهو قلق فوق متوسط، ينتمي إلى الفئة الثالثة، حيث إستعانت بالعبارات الموجبة التي تنقط بدرجة (2) لتعبر عن شعورها بالهدوء، السرور، الثقة في النفس، في كل من البنود، (1، 10، 11)، كما أجابت على العبارات السالبة التي تنقط بدرجة (3) للتعبير عن شعورها بالأسف، الإضطراب، القلق في بنود (4، 6، 9) وهذا يدل على أن المصابة تعاني من حالة نفسية مضطربة نتيجة عدم تقبلها لمرضها أما نتائج التي تحصلت عليها في مقياس قلق سمة هي (47) من (80) درجة وهو قلق فوق المتوسط ينتمي إلى الفئة الثالثة، حيث إستعانت المصابة بالإجابات الموجبة التي تنقط بدرجة (2) وذلك في البنود (6، 19) لتعبر فيها عن شعورها بالراحة ، الإستقرار، كما إستعانت بالعبارات السالبة التي تنقط بدرجة (4) وذلك للتعبير عن شعورها بالتعب، كما تتمنى لو كانت سعيدة مثلما يبدو للآخرين في البنود (2، 4)، تبين من خلال نتائج المقياس أن المريضة لديها قلق فوق المتوسط في كل من مقياس قلق حالة وسمة.

(4)-التحليل العام لنتائج المفحوصة (ع، س): من خلال تحليل نتائج المقابلة النصف موجهة أبدت المريضة إرتياح نفسي، فهي تعيش حياة طبيعية، كما أنها تحاول أن تتكيف مع مرضها، وبالتالي القلق لم يؤثر على المصابة، كما تبين من خلال مقياس قلق سييلبرجر أن مصابة (ع، س) تعاني من قلق فوق متوسط سواء في مقياس قلق حالة أو في قلق سمة فهي غير مستمرة نفسيا على عكس ما أبدته لنا في المقابلة، لذلك فإن نتائج مقياس القلق قدرت ب (49) من (80) بالنسبة لحالة القلق و (47) من (80) بالنسبة لسمة القلق والتي تعبر عن الوضعية الحالية للمفحوصة.

الحالة الثالثة:

(1)-عرض نتائج المقابلة النصف موجهة للمفحوص (ص، ل):

بيانات الشخصية للمفحوص:

الشاب (ص، ل) البالغ من العمر 30 سنة، يسكن بالأخضرية، لديه مستوى دراسي ثلاثة ثانوي، اكتشف مرضه في مارس 2011، وهو الآن يتابع العلاج بالأنسولين و الحمية الغذائية. بعد أن شرحنا له هدف المقابلة، وما يرجى منه لمساعدتنا ، أبدى رغبة في الإجابة عن أسئلتنا .

الحالة المرضية للمفحوص:

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة، أخبرنا المريض أن أصيب بهذا المرض في سنة 2011، دخل إلى المستشفى بعد ما أغمي عليه في الشارع حيث أصيب بنوبة السكري، دخل في غيبوبة لمدة 3 أيام، ومن خلال التحاليل والفحوصات عرف المصاب أنه يعاني من مرض السكري وعندما سألناه عن علاج الذي يتلقاه قال لنا : " أنني أحقن بالأنسولين كل يوم في مستشفى كما أتبع حمية غذائية " كما صرح لنا أنه يلقي عناية لا بأس بها في مستشفى، وعن ردة فعله من المرض أخبرنا أنه أنصدم كثيرا فهو لم يتوقع مثل هذا الخبر خاصة أنه مازال شابا.

الجانب العلائقي أي الحياة الأسرية و الإجتماعية للمفحوص:

صرح المصاب أنه يعيش مع أم و الأب و إخوته الثلاثة، هو الأصغر بين إخوته، تربطه علاقة جيدة بأسرته وعائلته، وقيما يخص إخبارهم بمرضه قال: " بأنهم إنصدموا بزاف، بما بكات كي سمعت"، لكن رغم ذلك عملوا على مساعدته على تخطي هذه المرحلة الصعبة من حياته كما أنهم لم يحسوه مطلقا بأنه مريض، أما في

سألنا عن نظرة الناس إليه كمصاب قال لنا : "نحسهم يشفقوا علينا، ويحسسوني بالنقص"، وعن الصعوبات التي يواجهها في حياته أخبرنا أنه لم يعتد على الأنسولين وحمية غذائية فهذا يرهقه كثيرا.

الحالة السيكوسوماتية للمفحوص:

أخبرنا المصاب بأنه يعاني من اضطراب في النوم، حيث قال لنا : "دائم يروحلي النعاس خاترش نحمم بزاف، ما نرقدش قاع" كما أن المصاب فقد شهيته في الأكل.

نظرة المريض إلى ذاته:

يصرح المريض أن الكثير من المرات يشعر بعدم الراحة، عدم الثقة، كما أنه يحب الإنعزال عن الآخرين، ويحس أيضا بالنقص، فهو لم يتكيف مع مرضه.

نظرة المريض إلى المستقبل:

فقد أبدى نوعا من التشاؤم ، ونظرة سلبية حيث فقد الأمل في كل شيء، المرض أثر عليه، وأصبح عائقا في حياته، يقف عقبة أمام كل نشاط يطمح الوصول إليه، وعن آماله المستقبلية فهو لا يتمنى سوى الشفاء في قوله: " المهم نبرا ونعيش نورمال كيما صحابي".

(2) - عرض نتائج المقياس:

-الجدول رقم (08) يبين نتائج تطبيق مقياس القلق لسييلبرجر" للمفحوص (ص، ل) .

سمة القلق			حالة القلق		
التقيط	الإجابة	العبرة	التقيط	الإجابة	العبرة
3	غالباً	1	4	مطلقاً	1
4	دائماً	2	3	قليلاً	2
2	أحياناً	3	4	كثيراً	3
4	دائماً	4	4	كثيراً	4
2	أحياناً	5	2	أحياناً	5
4	مطلقاً	6	3	أحياناً	6
4	مطلقاً	7	1	مطلقاً	7
2	أحياناً	8	4	مطلقاً	8
4	دائماً	9	43	كثيراً	9
3	أحياناً	10	2	أحياناً	10
3	أحياناً	11	2	أحياناً	11
4	دائماً	12	3	أحياناً	12
2	غالباً	13	3	أحياناً	13
3	غالباً	14	4	كثيراً	14
4	دائماً	15	4	مطلقاً	15
4	مطلقاً	16	4	مطلقاً	16
3	غالباً	17	3	أحياناً	17
2	أحياناً	18	2	أحياناً	18
2	غالباً	19	4	مطلقاً	19
4	دائماً	20	3	قليلاً	20
62	المجموع		63	المجموع	
قلق شديد	مستوى القلق		قلق شديد	مستوى القلق	

(3)-تحليل نتائج مقياس سبيلبرجر للمفحوص (ص، ل):

قمنا بتطبيق مقياس "سبيلبرجر" بعد المقابلة العيادية مباشرة مع (ص، ل)، وقد بدأ بمقياس قلق حالة ثم مباشرة قام بالإجابة على بنود مقياس قلق سمة.

بينت النتائج المتحصل عليها من خلال المقياس أن المريض (ص، ل)، يتميز بحالة قلق شديد وذلك بدرجة (63) من (80)، حيث إستعان بالعبارات الموجبة التي تنقط بدرجة (3) ليعبر عن شعوره بالأمان، وبأنه يدخل على السرور على الآخرين في كل من البنود (2، 20)، كما أجاب على العبارات السالبة التي تنقط بدرجة (4) و ذلك للتعبير عن شعوره بالإضطراب، القلق، النفرة في كل من البنود (6، 9، 1)، فهذا دليل أن المريض يعاني حالة نفسية متميزة بالقلق شديد نتيجة إصابته بمرض السكري، فهو يرى أن هذا المرض يقف عقبة أمام كل نشاط يطمح الوصول إليه.

أما النتائج التي تحصل عليها في مقياس قلق سمة هي (62) من (80) درجة فهو يتميز بسمة قلق شديد وقد استعان المريض بالعبارات الايجابية التي تنقط بدرجة (2) و ذلك للتعبير عن شعوره بالإستقرار، الأمان في البنود (13، 19)، كما إستعان بالعبارات السلبية التي تنقط بدرجة (4)، وذلك للتعبير عن شعوره بالتعب، وتمنيه لو كان سعيدا مثلما يبدو للآخرين في كل من البنود (2، 4)، فتبين من خلال نتائج المقياس أن المريض لديه قلق شديد في كل من مقياس قلق حالة وسمة.

(4)-التحليل العام لنتائج المفحوص (ص، ل):

أظهرت نتائج المقابلة العيادية أن المريض يعيش حياة قلق ومضطربة، نتيجة تفكيره الدائم بمرضه، وخوفه من مضاعفاته بالسكري فقد شهيته في الأكل كما أصبح يعاني من قلق النوم، وبالتالي القلق أثر على هذا المصاب، أما نتائج مقياس سبيلبرجر للقلق، كشفت على أن المريض (ص، ل) لديه قلق شديد سواء في مقياس قلق أو في حالة قلق سمة، وهذا إن دل على شيء فإنه يدل على مدى تأثير المرض على الجانب النفسي للمفحوص .

الحالة الرابعة:

1- عرض نتائج المقابلة النصف موجهة للمفحوص (ق، م):

البيانات الشخصية للمفحوص:

الشاب (ق، م)، البالغ من العمر 33 سنة، يسكن بالأخضرية، لديه مستوى ثلاثة ثانوي، أكتشف مرضه في أكتوبر 2009، وهو يتابع العلاج في المستشفى بالحقن يوميا والحمية الغذائية. بعد أن شرحنا له الهدف من المقابلة، وافق على الإجابة عن أسئلتنا .

الحالة المرضية للمفحوص:

من خلال المقابلة النصف موجهة، أخبرنا المريض أنه أصيب بالمرض قبل عامين، ولم يكن يعلم به إلا بعد مرور فترة من الزمن، أين بدأت أعراض المرض تتزايد أصبح يحس بدوخة والإرهاق الشديد، وعندما ذهب إلى المستشفى للقيام بتحليل أخبره الطبيب أن أصيب بمرض السكر، وكان ذلك بسبب المشاكل التي عاشها في عمله، و الضغط الذي مر به فنتيجة عدم تحمله لذلك أصيب بالسكري، بعد ذلك سألناه عن ردة فعله من الخبر قال لنا : "أنصدمت بزاف وفشلت قريب طحت في لارض".

وفيما يخص العلاج، صرح المصاب أنه يأخذ حقن الأنسولين يوميا ، كما أنه يتابع حمية غذائية و عن سؤالنا له عن حالته بعد الإصابة بالمرض قال لنا : " الحاجة التي تقلقني بزاف من هذا المرض، أنني أتبول بزاف، ونشرب بزاف الماء"، كما يحس بأنه يجلب النظر بهذه التصرفات أمام أصدقائه، ولا يستطيع أن يتنقل من مكان إلى آخر بسبب الدوخة التي تصيبه أحيانا.

الجانب العلائقي أي الحياة الأسرية والاجتماعية للمفحوص:

يعيش الشاب (ق، م) مع والديه و إخوته السبعة، غير متزوج، وعلاقته جيدة مع عائلته، ترك عمله كشرطي نتيجة مرضه بالسكري وهو الآن يعمل تاجر، وفي سؤالنا له عن إذا أخبر عائلته بمرضه فقال: " أخبرت والدتي في البداية، وبعدها أفراد عائلتي" وعن ردة فعلهم صرح المصاب أن مرضه كان بمثابة صدمة كثيرة وقوية في نفس الوقت فلم يتوقعوا مثل هذا الخبر لكن رغم ذلك ساعدوه على تخطي هذه المرحلة الصعبة كما صرح لنا أن يواجه بعض الصعوبات في حياته اليومية حيث قال لنا : "مازال ماوالفتش الأنسولين وحمية غذائية"، وعند سؤالنا له عن نظرة الناس إليه قال لنا : " ماتهمنيش هدره الناس " .

الحالة السيكوسوماتية للمفحوص:

صرح المصاب أنه يعاني أحيانا من اضطراب في النوم، خاصة عند بداية مرضه، كما أخبرنا أن تبوله طوال الليل يرهقه كثيرا، ويحس بالفشل والتعب دون بذل أي مجهود، وفقد الكثير من وزنه.

نظرة المريض إلى ذاته:

صرح لنا المصاب أن حياته قد تغيرت بعد المرض، و أصبح يتأسف لحالته ويرفض التحدث عن مرضه للآخرين، ويفضل الوحدة و الإنعزال، حيث قال لنا : "نحب نقعد وحدي ونخمم على مرض ديابلي"، كما يشعر بالنقص مما جعله يعيش حياة قلق ومضطربة.

نظرة المريض إلى المستقبل:

المصاب لديه نظرة تشاؤمية للمستقبل، حيث يرى أن لا أمل له في الشفاء، كما أخبرنا أن مرضه أثر على مستقبله فداء السكري يعيق كل ما يريد فعله ويقلل من نشاطاته وعن أمانيه من المستقبل: "فهو يتمنى الشفاء، وزواج كما أي شخص عادي".

(2) - عرض نتائج المقياس:

- جدول رقم (09) يبين نتائج تطبيق مقياس القلق "السبيلرجر" للمفحوص (ق، م).

سمة القلق			حالة القلق		
العبارة	الإجابة	التنقيط	العبارة	الإجابة	التنقيط
1	غالباً	2	1	أحياناً	2
2	دائماً	4	2	أحياناً	2
3	مطلقاً	1	3	كثيراً	4
4	دائماً	4	4	كثيراً	4
5	أحياناً	2	5	أحياناً	3
6	أحياناً	3	6	أحياناً	3
7	غالباً	2	7	مطلقاً	1
8	غالباً	3	8	أحياناً	2
9	دائماً	4	9	كثيراً	4
10	أحياناً	3	10	أحياناً	2
11	غالباً	2	11	أحياناً	2
12	أحياناً	2	12	كثيراً	4
13	أحياناً	3	13	أحياناً	3
14	دائماً	4	14	كثيراً	4
15	أحياناً	2	15	أحياناً	2
16	مطلقاً	4	16	مطلقاً	4
17	غالباً	3	17	أحياناً	3
18	أحياناً	2	18	أحياناً	2
19	أحياناً	3	19	مطلقاً	4
20	دائماً	4	20	قليلاً	3
المجموع 57			المجموع 58		
مستوى القلق			مستوى القلق		
قلق فوق المتوسط			قلق فوق المتوسط		

(3)-تحليل نتائج مقياس سبيلبرجر للمفحوص (ق، م):

بعد إجراء المقابلة العيادية قمنا بتطبيق مقياس سبيلبرجر للقلق، وقد بدأ المفحوص بمقياس قلق حالة ثم مباشرة قام بالإجابة على بنود مقياس قلق سمة.

بينت النتائج المتحصل عليها من خلال المقياس أن المريض (ق، م) يتميز بحالة قلق فوق المتوسط، وذلك بدرجة (58) من (80) حيث إستعان بالعبارات الموجبة التي تنقط بدرجة (2) للتعبير عن شعوره بالأمان، الثقة في النفس في كل من البنود (2، 11) كما إستعان بالعبارات التي تنقط بدرجة (4) للتعبير عن شعوره بالتوتر، الأسف، القلق في البنود (3، 4، 9) فهذا دليل على أن مريض لم يتقبل فكرة مرضه، حيث يعيش حياة قلق ومضطربة.

أما نتائج التي تحصل عليها في مقياس قلق سمة هي (57) من (80) درجة و إن قارنتها بجدول مستويات القلق فهي درجة فوق المتوسط، حيث إستعان بالعبارات الموجبة التي تنقط بدرجة (3) للتعبير عن شعوره بالأمان، الإستقرار، كما إستعان بالعبارات السلبية التي تنقط بدرجة (4) للتعبير عن شعوره بالتعب، وتمنيه لو كان سعيدا مثلما يبدو للآخرين ذلك في البنود التالية (2، 4)، فقد تبين من خلال نتائج مقياس أن المريض لديه قلق فوق متوسط في كل من مقياس قلق حالة وسمة معا.

(4)-التحليل العام لنتائج المفحوص (ق، م):

من خلال تحليل نتائج المقابلة النصف موجهة، تبين أن المريض يعيش حالة نفسية مضطربة فهو دائم التفكير بمرضه، و نتيجة ذلك أصبح يعاني من اضطراب في النوم، كما فقد الكثير من وزنه، فالقلق أثر على المصاب بالسكري، أما مقياس قلق سبيلبرجر بين أن المريض (ق، م) يعاني من قلق فوق متوسط سواء في مقياس قلق حالة أو في قلق سمة وهذا إن دل على شيء فإنه يدل على تأثير المرض على الجانب النفسي للمفحوص.

الحالة الخامسة:

1)- عرض نتائج المقابلة النصف موجهة للمفحوص (ح، م):

البيانات الشخصية للمفحوص:

الشاب (ح، م)، البالغ من العمر 31 سنة، يسكن بقادريّة، لديه مستوى دراسي سنة ثامنة أساسي، إكتشف مرضه في فيفري 2009، يتلقى العلاج بالأنسولين ويتبع حمية غذائية.

كان متعاوناً معنا، خاصة بعد أن شرحنا له هدف هذه المقابلة.

الحالة المرضية للمفحوص:

من خلال المقابلة النصف موجهة، صرح المصاب أنه أصيب بمرض قبل عامين و عند سؤالنا له عن بداية مرضه، قال لنا: " وفاة والدي بمرض القلب، كانت صدمة كبيرة في حياتي " خاصة أنه توفي أمام عينيّه، فلم يتحمل الألم، وبعد عام من الحادث بدأت أعراض السكري أظهر عليه كالدهوخة وتبول كثيراً، بالإضافة للإرهاق الشديد كما أنه دخل إلى مستشفى بعد تعرضه لنوبة السكري، ومكث هناك لمدة أسبوع، بعد ذلك سألناه عن ردة فعله إتجاه المرض أجاب المصاب: " في البداية ما أمنتش كامل و نصدمت بزاف " لكن بعد مدة تقبل مرضه، وقال لنا: " هذا قضاء الله وقدره "، وعن العلاج الذي يتبعه صرح أنه يتابع حمية غذائية ويحقن بالأنسولين كل يوم.

الجانب العلائقي أي الحياة الأسرية و الاجتماعية للمفحوص:

أخبرنا المصاب أنه يعيش مع والدته و إخوته الثلاثة، والده توفي بمرض القلب، الحالة يشتغل نجار، علاقته جيدة مع عائلته، لديه أصدقاء كثيرين، وعن سؤالنا له عن إذا أخبر أفراد عائلته بإصابته بمرض السكري، صرح أنه تردد في البداية، ثم أخبرهم بالمرض بعد ذلك وعن ردة فعلهم قال: "إنصدموا في البداية، وبعدها تقبلوا المرض ديالي"، كما أشار المصاب أنه يعيش صعوبات كبيرة في حياته كونه يفكر كثيراً في مرضه، ويخاف من تعقيدات هذا المرض

ومضاعفاته خاصة عند سماعه للآخرين يتحدثون عنه، كما أنه مازال لم يتكيف مع العلاج الذي يتلقاه، وبعد ذلك سألته عن نظرة الناس إليه كمريض أخبرنا أنها لا تهمه حيث قال: " ما تهميش هدرت الناس".

الحالة السيكوسوماتية للمريض:

صرح المصاب أنه يعاني من اضطراب في النوم، كما أنه فقد شهيته في الأكل ولديه إحساس دائم بتعب والإرهاق.

نظرة المريض إلى ذاته:

أخبرنا المريض أن داء السكري يعيق كل ما يريد أن يفعله، و يقلل من نشاطاته و يجعله يعيش حياة قلق ومضطربة كما يشعره بالنقص، فالحالة مازال لم يتكيف مع مرضه.

نظرة المريض للمستقبل:

المصاب ينظر إلى المستقبل نظرة سلبية، كون أنه يخاف من مضاعفات المرض، كما يرى أنه لا أمل له في الشفاء لأن مرضه مزمن سوف يلازمه طول حياته، وعن أمنياته من المستقبل قال: " نتمنى برك نبرى، ونعيش نورمال كيما قاع الناس".

(2)-عرض نتائج المقياس:

-الجدول رقم (10) يبين نتائج تطبيق مقياس القلق "لسبيدبرجر" للمفحوص (ح،م) :

سمة القلق	حالة القلق
-----------	------------

العبارة	الإجابة	التنقيط
1	أحيانا	3
2	دائما	4
3	مطلقا	1
4	أحيانا	3
5	مطلقا	3
6	مطلقا	4
7	مطلقا	4
8	أحيانا	2
9	دائما	4
10	أحيانا	3
11	أحيانا	3
12	غالباً	3
13	غالباً	2
14	أحيانا	2
15	دائما	4
16	أحيانا	3
17	غالباً	3
18	غالباً	3
19	غالباً	2
20	دائما	4
المجموع		60
مستوى القلق		قلق شديد

العبارة	الإجابة	التنقيط
1	مطلقا	4
2	قليلا	3
3	كثيرا	4
4	قليلا	2
5	مطلقا	4
6	كثيرا	4
7	أحيانا	3
8	مطلقا	4
9	كثيرا	4
10	أحيانا	2
11	قليلا	3
12	كثيرا	4
13	أحيانا	3
14	كثيرا	4
15	مطلقا	4
16	أحيانا	2
17	كثيرا	4
18	أحيانا	2
19	مطلقا	4
20	أحيانا	2
المجموع		66
مستوى القلق		قلق شديد

(3)-تحليل نتائج مقياس سبيلبرجر للمفحوص (ح،م) :

بعد المقابلة العيادية قمنا مباشرة بتطبيق المقياس ،والذي دام حوالي 15 دقيقة وهذا الوقت المستغرق تقريبا لدى معظم أفراد مجموعة بحثنا ، فقد بدأ المفحوص بمقياس قلق حالة ثم مباشرة قام بالإجابة على بنود مقياس قلق سمة .

بينت النتائج المتحصل عليها من خلال هذا المقياس أن المريض (ح،م) يتميز بحالة قلق شديد وذلك بدرجة (66) من (80)، حيث إستعان بالعبارات الموجبة التي تنقط بدرجة (3) ليعبر عن شعوره بالأمان ،الثقة في النفس ،في كل من البنود (2 ، 11) كما أجاب على العبارات السالبة التي تنقط بدرجة (3) لتعبير عن شعوره بالأسف ، الإضطراب ،القلق في كل من البنود (9،6،4) فهذا دليل على أن المريض يعاني حالة نفسية متميزة بقلق شديد ،حيث يجد صعوبة في التكيف مع مرضه ،كما يخشى مضاعفاته وتعقيداته ،وبالتالي هذا ما جعل درجة القلق حالة ترتفع إلى (66) درجة.

أما النتائج التي تحصل عليها في مقياس قلق سمة هي (60) من (80) درجة وهو قلق شديد ينتمي إلى الفئة الرابعة حيث أجاب على العبارات الموجبة التي تنقط بدرجة (2) ليعبر عن شعوره بالأمان ،الإستقرار في كل من البنود (19،13) كما إستعان بالعبارات السالبة التي تنقط بدرجة (4) ليعبر عن شعوره بتعب القلق بسرعة ، الحزن في كل من البنود (2،9،15) .

4)- التحليل العام لنتائج المفحوص (ح،م) : أظهرت نتائج المقابلة العيادية أن المريض يعيش معاناة نفسية نتيجة إصابته بالسكري ،كونه يخشى من مضاعفاته وتعقيدات هذا المرض ،كما يعاني من قلق شديد سبب له إضطرابا في النوم ،وفقدان الشهية في الأكل ،وبتالي القلق أثر على هذا المصاب بالسكري، أما نتائج مقياس سبيلدرجر للقلق ،كشفت على أن مفحوص لديه قلق شديد سواء في مقياس قلق حالة أو في مقياس قلق سمة ،وهذا ما يترجم الوضعية الحالية النفسية المضطربة التي يعيشها المريض .

الحالة السادسة:

1)- عرض نتائج المقابلة النصف موجهة للمفحوص (ع، ر):

بيانات الشخصية للمفحوص:

الشاب (ع، ر)، البالغ من العمر 30 سنة، يسكن بالأخضرية، لديه مستوى تعليمي تاسعة أساسي، إكتشف مرضه في مارس 2007، وهو يتابع العلاج بالأنسولين وحمية غذائية.

كان المصاب متعاوناً معنا، خاصة بعد أن شرحنا له هدف هذه المقابلة.

الحالة المرضية للمفحوص:

من خلال المقابلة النصف موجهة، أخبرنا المريض أنه أصيب بالمرض قبل 4 سنوات ويكتشف ذلك إلا بعد مدة من الزمن عندما بدأت أعراض المرض تتزايد ذهب إلى المستشفى للقيام بالتحاليل والفحوصات، وهناك أخبره الطبيب بأنه مصاب بالسكري كما أشار لنا أن لديه مشاكل عائلية في منزل، فعند إفتراق والديه، أدى به إلى مغادرة الدراسة والإلتحاق بالعمل وتحمل مسؤولية عائلته، وبعد فترة أصيب بمرض السكري حيث قال لنا: "هم الدنيا هو سبب هذا المرض"، وعن ردة فعله من الإصابة أخبرنا أن المرض أثر كثيراً على نفسيته، حيث قال لنا: "كان ذلك بالنسبة لي صدمة كبيرة وأحسست أن كل شيء إنهار أمامي"، كما أخبرنا أنه يتبع في العلاج حمية غذائية ويحقن يوميا بالأنسولين .

الجانب العلائقي، أي الحياة الأسرية و الاجتماعية للمفحوص:

يعيش الشاب (ع، ر) مع الأم وستة إخوة، الأب انفصل عن والدته، الحالة يشتغل موظف، أخبرنا المصاب أنه في البداية لم يستطع إخبار عائلته بمرضه حيث قال لنا :

"ما قدرتش كامل نقوللهم"، لكن بعد ذلك تشجع وأخبرهم لكن والدته لم يطلعها بالأمر بسبب مرضها وعن سؤالنا له عن ردة فعلهم قال لنا: "نصدموا بزاف في البداية" لكن رغم ذلك حاولوا مساعدته لنسيان ذلك، وعن علاقته بعائلته هي جيدة كما أخبرنا المصاب أنه يعيش صعوبات كبيرة في حياته اليومية، فمرض أثر عليه حيث أصبح يعاني من قلق شديد كما يحس بأن حياته تغيرت كثيراً بعد الإصابة حيث قال لنا: "إن

الحقن اليومي بالأنسولين، وإتباع الحمية الغذائية الصارمة، غير مجرى حياتي "أما عن نظرة الناس إليه كمريض حيث صرح أنه كل إنسان لديه نظرة خاصة فهناك من يراي عادي، وهناك من يران غير ذلك.

الحالة السيكوسوماتية للمفحوص:

أخبرنا المصاب أن تفكيره الشديد بمرضه، حرمة من النوم، يحس بأرق في الليل، كما يشعر بالتعب والإرهاق دون بذل أي مجهود.

نظرة المريض إلى ذاته:

صرح المصاب أنه يحس بالتعب كثيرا من حالته، أصبح يفضل العزلة والانطواء وصرح لنا أنه يتأسف كثيرا لحالته خاصة عندما يتذكر أن أصدقاءه في صحة جيدة فهذا يشعره بالحزن والأسى.

نظرة المريض إلى المستقبل:

المصاب لا يأمل الكثير من المستقبل، كما أن حالته حسب ما صرح به أصبحت عائقا ليس بإمكانه العيش عاديا مثل الآخرين إذا كان يفكر في الزواج عدة مرات لكن حينما يتذكر مرضه يحجب التفكير عن هذا الموضوع، وعن أمنياته من المستقبل قال: "نتمنى نبرى من هذا المرض".

(2)- عرض نتائج المقياس:

-جدول رقم (11) يبين نتائج تطبيق مقياس القلق " لسبيلبرجر " لمفحوص (ع، ر).

سمة القلق			حالة القلق		
التنقيط	الإجابة	العبارة	التنقيط	الإجابة	العبارة
3	غالباً	1	4	مطلقاً	1

2	قليلًا	3	2	دائمًا	4
3	كثيرًا	4	3	مطلقًا	1
4	كثيرًا	4	4	دائمًا	4
5	أحيانًا	2	5	دائمًا	4
6	كثيرًا	4	6	غالبًا	2
7	مطلقًا	1	7	أحيانًا	3
8	أحيانًا	2	8	أحيانًا	2
9	كثيرًا	4	9	دائمًا	4
10	أحيانًا	2	10	أحيانًا	3
11	قليلًا	3	11	غالبًا	2
12	كثيرًا	4	12	غالبًا	3
13	أحيانًا	3	13	غالبًا	2
14	كثيرًا	4	14	أحيانًا	2
15	أحيانًا	2	15	دائمًا	4
16	مطلقًا	4	16	مطلقًا	4
17	كثيرًا	4	17	أحيانًا	2
18	أحيانًا	2	18	غالبًا	3
19	مطلقًا	4	19	غالبًا	2
20	قليلًا	3	20	دائمًا	4
المجموع		63	المجموع		57
مستوى القلق		قلق شديد	مستوى القلق		قلق فوق المتوسط

(3)-تحليل نتائج مقياس سيلبرجر للمفحوص (ع، ر):

بعد إجراء المقابلة العيادية قمنا بتطبيق مقياس سيلبرجر للقلق وقد بدأ بمقياس حالة ثم مباشرة قام بالإجابة عن بنود المقياس قلق سمة .

بينت النتائج المتحصل عليها من خلال مقياس أن المريض (ع ، ر) يتميز بحالة قلق شديد ، وذلك واضح من خلال درجة (63) من (80) ويظهر ذلك في العبارات (9.6.4.3) التي تنقط بدرجة (4) فهذا دليل على أن المرض يؤثر بشكل كبير على نفسية المفحوص فهو يتأسف كثيرا لحالته كما يرى أن مرضه أصبح عائقا في حياته ليس بإمكانه العيش عاديا مثل الآخرين أما عن قلق سمة عند المريض فهو قلق فوق المتوسط حيث تحصل على درجة (58) من (80).

4- التحليل العام لنتائج المفحوص (ع، ر) :

كشفت نتائج المقابلة العيادية أن المصاب يعيش عدم التوازن والاستقرار النفسي نتيجة عدم تقبله لمرضه حيث يرى أنه يعيق كل ما يريد فعله كما يشعره بالنقص ونتيجة تفكيره الدائم به أصبح يعاني من قلق شديد سبب له ذلك اضطراب في النوم وأرق شديد في الليل فبالنقص أثر على هذا المصاب بالسكري أما نتائج مقياس سبيلبرجر للقلق كشفت على أن المريض (ع ، ر) لديه قلق شديد في مقياس قلق حالة وقلق فوق المتوسط في قلق سمة وهذا ما يترجم الوضعية الحالية للمفحوص.

الحالة السابعة:

1- عرض نتائج المقابلة النصف موجهة للمفحوصة (ج ، ب) :

-البيانات الشخصية للمفحوصة :

السيدة (ج ، ب) تبلغ من العمر 35 سنة تسكن بقادرية ، لديها مستوى تعليمي ثانية ثانوي، أكتشفت مرضها في ماي 2005، وهي تتابع علاجها بالأنسولين وحمية غذائية.

عند مقابلتنا مع المريضة، كانت تجيب على الأسئلة التي نطرحها بوضوح، كما أنها لم تبدي أي إنزعاج منا.

الحالة المرضية للمفحوصة.

من خلال المقابلة النصف موجهة، صرحت المفحوصة أنها أصيبت بالمرض قبل 4 سنوات وكان ذلك نتيجة مشاكلها الزوجية والتوتر والقلق الذي تعيشه في منزلها، فالزوج يستعمل العنف معها، كما أنه لا يهتم بمصاريف البيت والأبناء، فعدم تحملها لتلك المشاكل أصيبت بنوبة السكري، أدخلت إلى المستشفى ومكثت هناك لمدة يومين وعند قيام الطبيب بإجراء التحاليل والفحوصات حيث أظهرت النتائج أنها مصابة بالسكري وعن ردة فعلها من الإصابة فقالت : "نصدمت بزاف وبكيت حتى نشفوا دموعي ".

وبعدها إستغفلت الله وقالت: "هذه الحاجة نتاع ربي " كما صرحت المريضة أنها تتبع حمية غذائية في العلاج وتحقن بالأنسولين كل أسبوع في المستشفى .

الجانب العلائقي، أي الحياة الأسرية و الإجتماعية للمفحوصة :

تعيش السيدة (ج ، م) مع زوجها و أولادها الثلاثة، وفي سؤالنا لها عن إذا أخبرت أفراد بمرضها قالت لنا: "أخبرت أخواني البنات ووالدي "، وعن ردة فعلهم عند تلقيهم الخبر ذكرت أنهم تأثروا في البداية وبعد ذلك إعتادوا على الأمر، أما عن وضعيتها في الأسرة فهي تعيش جو متوتر وقلق دائم حيث قالت: "زوجي هو سبب مرضي نوكل عليه ربي " ، كما تعيش صعوبات كبيرة في حياتها اليومية حيث صرحت أنها لم تعتد على الأنسولين والحمية الغذائية وبالنسبة لنظرة الناس إليها كمريضة فهي لا تهمها حيث قالت لنا : "المهم عندي صحي وولادي".

الحالة السيكوسوماتية للمفحوصة :

صرحت المصابة أنها تحس بإرهاق وتعب دائم كما لديها إضطراب في النوم، ولديها أرق شديد في الليل بسبب تفكيرها بمرضها والمشاكل التي تعيشها أيضا .

نظرة المريضة إلى ذاتها :

أخبرتنا المصابة أنها تحس بالنقص، عدم الثقة كما أنها أصبحت تحب الوحدة والإنعزال

نظرة المريضة للمستقبل :

أخبرتنا المصابة أنها تبدي نوعا من التشاؤم من المستقبل، وترى أن المرض أصبح عائقا في حياتها، وعن أملها المستقبلي فهي لا تتمنى سوى الشفاء، والسعادة والنجاح أبنائها.

(2)- عرض نتائج المقياس :

-جدول رقم (12) يبين نتائج تطبيق مقياس القلق لسبيلبرجر" للمفحوصة (ج، ب).

سمة القلق			حالة القلق		
العبارة	الإجابة	التنقيط	العبارة	الإجابة	التنقيط
1	غالبا	2	1	مطلقا	4
2	دائما	4	2	قليلا	3

3	كثيرا	4	3	أحيانا	2
4	كثيرا	4	4	دائما	4
5	مطلقا	4	5	دائما	4
6	كثيرا	4	6	أحيانا	3
7	مطلقا	1	7	غالبا	2
8	أحيانا	2	8	دائما	4
9	كثيرا	4	9	دائما	4
10	أحيانا	2	10	أحيانا	1
11	قليلا	3	11	مطلقا	4
12	أحيانا	3	12	غالبا	3
13	مطلقا	1	13	غالبا	2
14	كثيرا	4	14	أحيانا	2
15	مطلقا	4	15	دائما	4
16	أحيانا	2	16	مطلقا	4
17	كثيرا	4	17	أحيانا	2
18	أحيانا	2	18	أحيانا	2
19	مطلقا	4	19	غالبا	3
20	قليلا	3	20	دائما	4
المجموع	68	المجموع		60	
مستوى القلق	قلق شديد	مستوى القلق		قلق شديد	

(3)-تحليل نتائج مقياس سيلبرجر للمفحوصه(ج.ب) :

بعد المقابلة العيادية قمنا مباشرة بتطبيق المقياس فقد بدأت المفحوصة بمقياس قلق حالة ثم مباشرة قامت بالإجابة على بنود مقياس قلق سمة .

من خلال النتائج المتحصل عليها، تبين أن لدى المريضة قلق شديد حيث تحصلت على درجة (68) من (80) في مقياس قلق حالة وقد ركزت المريضة على الإيجابيات السلبية التي تنقط بدرجة (4) وذلك في البنود (4.6.9.17) لتعبر عن شعورها بالأسف، الإضطراب، القلق، الضيق، فهذا دليل على أن المريضة حالة نفسية متميزة بقلق شديد، فهي لم تتقبل مرضها كما تخشى تعقيداته ومضاعفاته حيث ترى أنه أصبح عائقاً في حياتها. أما النتائج التي تحصلت عليها في مقياس قلق سمة هي (60) من (80) حيث ركزت على الإيجابيات التي تنقط بدرجة (4) وذلك في البنود (15.8.5.2) للتعبير عن شعورها بالتعب بسرعة، كما تتمنى لو كانت سعيدة مثلما يبدو الآخرين، وتشعر بأن المصاعب تتراكم لدرجة أنها لا تستطيع التغلب عليها، الحزن، فهي تجد صعوبة في التكيف مع مرضها وتخاف من مصيرها الصحي في المستقبل .

4- التحليل العام لنتائج المفحوصة (ج، ب):

من خلال تحليل نتائج المقابلة النصف موجهة، تبين أن المفحوصة تعيش صعوبات كبيرة في حياتها اليومية، فهي دائمة التفكير بمرضها، وبمشاكلها الزوجية ولد لها ذلك قلق شديد إرتفع إلى (68) في مقياس قلق حالة ونتيجة ذلك أصبحت المريضة تعاني من أرق شديد في الليل، كما تحس بتعب دون بذل أي مجهود، وبالتالي القلق أثر على هذه المصابة بالمرض السكري، كما أثبتت نتائج نتائج مقياس سيلبرجر أن المفحوصة تعاني من قلق شديد في كل من حالة وسمة القلق، فهذا ما يعبر عن وضعية المفحوصة ومعاناتها النفسية.

الحالة الثامنة:

1- عرض نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة للمفحوصة (ف، ل):

البيانات الشخصية للمفحوصة :

السيدة (ف، ل) البالغة من العمر 50 سنة، تسكن بالقادريّة، ذات مستوى تعليمي التاسعة أساسي، إكتشفت مرضها في أبريل 2008 ، وهي الآن تتابع العلاج في المستشفى تأتي للحقن بالأنسولين كما أنها تتبع حمية غذائية.

عند مقابلتنا مع المريضة كانت جد متعاونة معنا خاصة بعدما شرحنا لها الهدف من هذه المقابلة.

الحالة المرضية للمفحوصة :

من خلال المقابلة النصف موجهة أخبرتنا المريضة أنها أصيبت بالمرض قبل 3 سنوات، ولم تكن تحس بأي دوخة إلا بعد فترة من الزمن، عندما بدأت أعراض المرض بالظهور ذهبت إلى المستشفى للقيام بالتحاليل، ومن هناك عرفنا أنها مصابة بالداء السكري، صرحت لنا عن ردة فعلها من المرض: "نصدمت بزاف وما تحملتش كامل هذا الخبر"، لكن بعد فترة إستسلمت لمشية الله كما أخبرتنا أن مرضها أتى نتيجة القلق الشديد حيث قالت لنا: "حكمني السكر من التقلاب بزاف ومن هم الدنيا" وكان ذلك بعدما توفي زوجها وما زادها ألما أنها لم تنجب منه أطفالا وبعد ذلك سألناها عن العلاج الذي تتبعه صرحت بأنها تأتي كل أسبوع للمستشفى لتحقن بالأنسولين، كما أنها تتبع حمية غذائية.

الجانب العلاقي أي الحياة الأسرية و الإجتماعية للمفحوصة:

صرحت المصابة بأنها يتيمة الأبوين، لديها 8 إخوة، زوجها متوفي، تعيش الآن مع إحدى أخواتها البنات، علاقتها بالعائلة جيدة تعيش حياة عادية من دون أي مشاكل، وعند سؤالنا لها عن ردة فعل العائلة بعد تلقيهم خبر مرضها قالت: "لقد كان عبارة عن صدمة كبيرة، ولكن مع الوقت أصبح عاديا"، وعن نظرة الناس لها فتقول: "ما يهمونيش يحبوا يهدروا بزاف".

الحالة السيكوسوماتية للمريضة :

أخبرتنا المريضة أنها لا تستطيع النوم بسهولة فهي تفكر كثيرا بحالتها، كما تحس بالفشل والإرهاق دون بذل أي مجهود ففي بعض المرات لا تستطيع أن تتحرك من مكانها .

نظرة المريضة إلى ذاتها :

لاحظنا أن المرض أثر كثيرا على نفسية المريضة، حيث كانت ملامح الحزن والأسى عندما تتحدث عن مرضها، كما أنها أصبحت تفضل العزلة والانطواء .

نظرة المريضة للمستقبل. عن رؤيتها للمستقبل قالت لنا : "راني عايشة، ناكل ونشرب ونرقد" وهي تتمنى وتأمل فقط في الشفاء من المرض.

(2)- عرض نتائج المقياس:

-الجدول رقم (13) يبين نتائج تطبيق مقياس القلق "السييلبرجر" للمفحوصة(ف، ل).

سمة القلق			حالة القلق		
التقيط	الإجابة	العبارة	التقيط	الإجابة	العبارة
3	أحيانا	1	3	أحيانا	1

2	أحيانا	2	2	دائما	4
3	كثيرا	4	2	أحيانا	2
4	كثيرا	4	4	دائما	4
5	قليلا	3	3	غالبا	5
6	أحيانا	3	2	غالبا	6
7	مطلقا	1	2	غالبا	7
8	أحيانا	2	2	أحيانا	8
9	كثيرا	4	4	دائما	9
10	أحيانا	2	3	أحيانا	10
11	قليلا	3	4	مطلقا	11
12	قليلا	2	3	غالبا	12
13	مطلقا	1	2	غالبا	13
14	كثيرا	4	4	دائما	14
15	أحيانا	2	2	أحيانا	15
16	مطلقا	4	4	مطلقا	16
17	كثيرا	4	3	غالبا	17
18	قليلا	3	2	أحيانا	18
19	مطلقا	4	2	غالبا	19
20	أحيانا	2	4	دائما	20
المجموع	57	المجموع		59	
مستوى القلق	قلق فوق المتوسط	مستوى القلق		قلق فوق المتوسط	

(3)-تحليل نتائج مقياس سيبيرجر للمفحوصه(ف، ل):

بعد المقابلة العيادية قمنا مباشرة بتطبيق المقياس، فقد بدأت المفحوصة بمقياس قلق حالة ثم مباشرة قامت

بالإجابة على بنود مقياس قلق سمة .

بينت النتائج المتحصل عليها من خلال المقياس أن المريضة (ف، ل) تتميز بحالة قلق فوق المتوسط حيث تحصلت على درجة (57) من (80) في مقياس قلق حالة، حيث إستعانت بالعبارات الموجبة التي تنقط بدرجة (2) لتعبر عن شعورها بالأمان والراحة في كل من البنود (2، 8) وأجابت على العبارات السالبة التي تنقط بدرجة (4) لتعبر عن شعورها بالتوتر الأسف في كل من البنود (3، 4) وهذا نتيجة عدم تقبلها لمرضها وخوفها من مضاعفاته وتعقيداته. أما النتائج المتحصل عليها في مقياس قلق سمة هي (59) من (80) درجة وهو قلق فوق المتوسط ينتمي إلى الفئة الثالثة، حيث أجابت على العبارات الموجبة التي تنقط بدرجة (2) لتعبر عن شعورها بالراحة، هدوء الأعصاب في كل من البنود (6، 7) كما إستعانت بالعبارات السالبة التي تنقط بدرجة (4) لتعبر عن التعب، تمنيتها لو كانت سعيدة مثلما يبدو الآخريين في كل من البنود (2، 4)، تبين من خلال النتائج المقياس أن المريضة لديها قلق فوق المتوسط في كل من قلق حالة وسمة.

4- التحليل العام لنتائج المفحوصة (ف، ل) :

من خلال نتائج المقابلة الموجهة تبين أن المفحوصة من حالة نفسية مضطربة نتيجة عدم تقبلها لمرضها، وتفكيرها الدائم به، هذا سبب لها إضطرابا في النوم وتعب شديد، وبالتالي فالقلق أثر على هذه المصابة بالسكري، كما أثبتت نتائج المقياس أن المريضة تعاني من حالة قلق بدرجة (57) من (80) وسمة قلق بدرجة (59) من (80) وفي كلتا الدرجتين تعيش المفحوصة حالة من التوتر والخوف بسبب المرض.

مناقشة النتائج:

إن ما يمكن إستخلاصه من النتائج والتحليل المتحصل عليها من الحالات الثمانية التي تم التطرق إليها في الجانب التطبيقي من البحث، بهدف الكشف عن تأثير القلق على الراشدين المصابين بمرض السكري المزمن البالغين

من العمر (30-50 سنة) تؤكد أنه أغلبية عينة البحث أثر فيها القلق، وبالتالي تحققت الفرضية الأولى القائلة أن القلق يؤثر على الراشدين المصابين بمرض السكري المزمن حيث تم التحصل في عينة هذا البحث على (06) حالات من بين ثمانية حالات أثر فيهم القلق، نتيجة تفكيرهم الدائم بمرضهم وخوفهم من مصيرهم الصحي في المستقبل، كما أنهم يرون أن الداء السكري يعيق كل ما يريدون فعله ويقلل من نشاطاتهم ، وحالتين فقط لم تتحقق فيهما الفرضية كونهما تكيفا مع مرضهما، كما إستجابا للعلاج بصفة عادية جدا وأظهر تقبلا كبيرا لمرضهما ،و الفرضية الثانية القائلة أن الراشدين المرضى بالسكري يعانون من قلق حالة أكثر من قلق سمة قد تحققت في سبعة حالات، وذلك لأن قلقهم مؤقت يزول بزوال مثيرات الحياة أي مرض السكري ما عدا حالة واحدة التي لم تتحقق فيها الفرضية وهي حالة الأخيرة (ف.ل) التي تعاني من سمة القلق الذي يبقى يلازمها طوال حياتها.

أما الفرضية الثالثة فهي الأخرى قد تحققت لدى 6 حالات حيث لديهم مستوى مرتفع من القلق فهو قلق شديد، وذلك نتيجة خوفهم من المستقبل، فهم يخشون مضاعفات وتعقيدات هذا المرض، التغيرات الجديدة على حياتهم اليومية، نظرة الناس إليهم، كل هذا جعلهم يعيشون في قلق أكبر مما يتولد لديهم توترات وإنفعالات سلبية، وقد يدل على عدم تقبلهم للمرض، ولم تتحقق الفرضية مع الحالة الأولى والثانية فهما تعيشان حياة طبيعية.

الإستنتاج العام:

بعد تحليل لكل حالة على حدا ،و إستنادا على المقابلة النصف موجهة ومقياس سبيلبرجر للقلق الذي تم تطبيقهما على فئة الراشدين الذي أصيبوا بمرض السكري المزمن سواء الخاضعين للإنسولين أو غير الخاضعين

للأنسولين، والذين بلغ عددهم ثمانية، كان الهدف بذلك أي من هذه خلال دراسة إلى الإجابة على الفرضيات التالية:

- يؤثر القلق على الراشدين المصابين بمرض السكري المزمن.
 - الراشدين المصابين بمرض السكري المزمن يعانون من قلق حالة أكثر من قلق سمة.
 - يعانون الراشدين المرضى بالسكري المزمن من قلق شديد.
- وللتحقق من هذه الفرضيات تم القيام بدراسة ميدانية في المؤسسة الإستشفائية بالأخضرية، وكذا بالعيادة المتعددة التخصصات التابعة لها على عينة تتكون من 08 حالات يتراوح سنهم بين (30-50 سنة) وكانت النتائج التي تم التوصل إليها من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة أن الفرضية الأولى تحققت لدى 6 حالات وهذا راجع إلى تقبلهم لمرضهم، ومعايشتهم للمرض كحالة سلبية، أما الحالتين المتبقيتين تعيشان حياة طبيعية.
- كما تبين من خلال النتائج المتحصل عليها من مقياس سبيلبرجر للقلق أن الفرضية الثانية قد تحققت في سبعة حالات ما عدا حالة واحدة التي لم تتحقق فيها الفرضية أما الفرضية الثالثة فهي الأخرى قد تحققت لدى 06 حالات، حيث لديهم مستوى مرتفع من القلق فهو قلق شديد نتيجة خوفهم من مضاعفات وتعقيدات هذا المرض، ولم تحقق الفرضية مع الحالة الأولى والثانية.
- وعلى ضوء هذا الإستنتاج تم التمكن في نهاية هذا البحث البسيط إثبات تلك الفرضيات التي كانت تقود هذا البحث في طيلة العام.

خاتمة

خاتمة:

لقد كان هذا البحث إحدى المواضيع الهامة والتي تمس فئة الراشدين بالأخص والمجتمع عامة ،فمرض السكري من الأمراض المزمنة التي تقتحم حياة الإنسان بصورة مفاجئة وتعرقل عليه مسار حياته ،حيث تصاحبه إضطرابات نفسية منها القلق الذي يعتبر من الإضطرابات الأكثر إنتشارا ،والتي يعاني منها الفرد في كل زمان ومكان خصوصا إذا تعرض لمواقف مفاجئة وجد صعوبة التي لا يستطيع تحملها وإستعابها، والقلق نجده عند المصابين بمرض السكري بنسبة عالية لهذا إرتأينا إلى هذا البحث الذي يدور حول تأثير القلق على الراشدين المصابين بمرض السكري المزمن.

ومن خلال نتائج البحث التي تم التوصل إليها وجدنا أن القلق يؤثر على الراشدين المصابين بمرض السكري المزمن بنسبة كبيرة، وذلك لأسباب عديدة من بينها عدم تكيف المريض مع مرضه ، شعوره بالنقص وخوفه من مضاعفات وتعقيدات المرض ،وكذلك وجدنا أن الراشدين المصابين بالمرض السكري المزمن يعانون من قلق حالة أكثر من قلق سمة ولديهم قلق شديد، لذا يجب الإهتمام بهذه الفئة لأنهم بحاجة إلى حماية والرعاية خاصة ليتمكنوا من تجاوز ضغوطات التي يعيشونها والسير في حياتهم بصفة عادية تساعدهم على النجاح والإستقرار.

وقد تم محاولة قدر المستطاع التقرب من هاته الفئة في الجانب التطبيقي، وكان الهدف لفت أنظار الآخرين حولها، ومحاولة إيجاد حلول لجعلها تتفاعل بشكل متوازن مع المجتمع .

وقد تم إستخلاص في النهاية أنه يجب أخذ بعين الإعتبار فئة الراشدين المصابين بمرض السكري المزمن وتوفير لهم الشروط الملائمة لتسهيل سيرورة حياتهم ولتخفيف من ضغوطاتهم.

وأخيرا ما نتمناه لبحثنا المتواضع هذا هو أن يؤخذ بعين الإعتبار ويكون كمبادرة لأبحاث أخرى لهذا الموضوع من طرف المختصين بشكل خاص.

إقتراحات وتوصيات:

على ضوء ما تم التطرق إليه من خلال هذه الدراسة ، تم الخروج بمجموعة من التوصيات والإقتراحات

تمثلت فيما يلي:

- تنظيم الدولة ملتقيات علمية حول المرض والبحث في أسبابه وكيفية الحد منه، كما تعمل هذه الملتقيات على توعية المصابين بطبيعة مرضهم وكيفية التعايش معه.
- توظيف أخصائيين نفسانيين في المراكز الإستشفائية والجمعيات التي تعمل على مساعدة هؤلاء المرضى قصد التخفيف من تأثير المرض على الجانب السيكلولوجي للمصاب، فالعلاج الدوائي لن يكتمل إلا بالعلاج النفسي.
- التكفل الأسري الجيد بالمرضى.
- ضرورة التكفل النفسي والإجتماعي بالمرضى.
- تحسيس وتوعية المجتمع بأسباب وأعراض مرض السكري عن طريق وسائل الإعلام.
- تقديم حصص علاجية جماعية في المراكز الإستشفائية لهؤلاء المرضى بهدف تخفيف من شدة المرض على المستوى الذاتي للمصاب .

المراجع

المراجع باللغة العربية :

- 1- محمد جاسم محمد، علم النفس الإكلينيكي، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2004.
- 2- محمد الشفيق، البحث العلمي مع تطبيقات في مجال الدراسات الاجتماعية، بدون طبعة، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2006.
- 3- أيمن الحسيني، عزيزي مريض السكر، دار الهدى للنشر والتوزيع، الجزائر، بدون سنة.
- 4- جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي، الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر، ط1، العلم والإيمان للنشر والتوزيع، عمان، 2008.
- 5- بطرس حافظ بطرس، التكيف والصحة النفسية للطفل، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، بيروت، 2008.
- 6- روبين داينز، إدارة القلق، ط1، دار الفاروق للنشر والتوزيع، عمان، 2006.
- 7- نور الهدى محمد الجاموس، الإضطرابات النفسية الجسمية السيکوسوماتية، ط1، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2004.
- 8- فيصل خير الزراد، الأمراض النفسية جسمية، أمراض العصر، ط1، دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، 2000.
- 9- عبد الرحمن العيسوي، الأمراض السيکوسوماتية، بدون طبعة، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، 1994.
- 10- لطفي الشربيني، عصر القلق، الأسباب والعلاج، نور السلام للنشر والتوزيع الإسكندرية، بدون سنة.
- 11- مصطفى نوري القمش، الإضطرابات السلوكية و الإنفعالية، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، بيروت، 2007.

- 12- سعاد حبر سعيد، سيكولوجية التفكير والوعي بالذات ، ط1، عالم الكتاب الحديث للنشر والتوزيع.
- 13- فوقية حسن رضوان، دراسات في الإضطرابات النفسية، بدون طبعة، دار الكتاب الحديث، القاهرة، 2003.
- 14- حنان عبد الحميد العناني، الصحة النفسية، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، مصر، 2000.
- 15- قاسم حسين صالح، الأمراض النفسية والانحرافات السلوكية، بدون طبعة، دار الدجلة للنشر والتوزيع، الأردن، 2008.
- 16- عبد الله أحمد جيند، كيف تعيش سعيد بالرغم من الداء السكري، ط1، دار الحكمة اليمانية، صنعاء، 1988.
- 17- نبيل غالب ، أخطر مشكلات الشباب، بدون طبعة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 2006.
- 18- إيمان فوزي سعيد، الصحة النفسية، مكتبة زهراء الشرق، الأردن، بدون سنة.
- 19- يوسف الأقصري، الخوف والقلق من المستقبل، ط1، دار للطائف للنشر والتوزيع، 2002.
- 20- جمال أبو دلوا، الصحة النفسية، ط1، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، 2009.
- 21- محمد جاسم العبيدي ، مشكلات الصحة النفسية، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، 2009 .
- 22- أديب محمد الخالدي، علم النفس الإكلينيكي، بدون طبعة، دار وائل للنشر والتوزيع، العراق، 2006.
- 23- حلمي المليحي ، مناهج البحث في علم النفس، ط1، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، 2001.

- 24- عصام الحمصي، الموسوعة الطبية الموجزة، دار الرشيد، بيروت، بدون سنة..
- 25- أمين رويحة، داء السكري، أسبابه، أعراضه، طرق مكافحته، ط3، دار القلم للنشر والتوزيع، بيروت، 1983.
- 26- سامر جميل، الصحة النفسية، ط2، دار المسيرة للنشر والتوزيع، بيروت، 2007.
- 27- أحمد عكاشة، الطب النفسي المعاصر، ط1، دار الفكر اللبناني، 1979.
- 28- أحمد حسين الرفاعي، مناهج البحث العلمي، ط4، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، 2005.
- 29- مي الرحي، داء السكري، ط1، الأهالي للطباعة، دمشق، تاريخ الطبع غير وارد.
- 30- عطوف محمد ياسين، علم النفس العيادي، دار العالم للملايين، بدون سنة.
- 31- مقدم عبد الحفيظ، الإحصاء والقياس النفسي والتربوي، بدون طبعة، ديوان المطبوعات الجامعية، 1993.
- 32- سبيلبرجر جورستش، ترجمة الدكتور محمد سعد الدين، الدرس قائمة حالة وسممة القلق، ط1، دار القلم للنشر والتوزيع، الكويت، 1985.
- 33- محمد قاسم عبد الله، مدخل إلى الصحة النفسية، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر، 2001.
- 34- أحمد عكاشة، الطب النفسي المعاصر، ط1، دار الفكر اللبناني، 1979.
- 35- عصام الصفدي، مدخل إلى الصحة النفسية، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، بيروت، 2001.
- 36- عبد المنعم مصطفى، أمراض جهاز الهضم والبول (ه، ع، د، ن)، ط1، بيروت، 1989.
- 37- خليل أبو فرحة، الموسوعة النفسية، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، 2000.
- 38- ملحم سامي محمد، مناهج البحث في التربية في التربية وعلم النفس، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، 2000.

أطروحات ورسائل الجامعية:

39- طايبي نعيمة، التعامل مع الضغط النفسي عند المصابات بمرض القلب والمصابات بداء السكري ،

دراسة مقارنة، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر، 2007.

40- سويلم عفاف، دراسة وتحليل فروق القلق وتقدير الذات عند الأطفال، دراسة مقارنة بين الأطفال

الأصحاء، والأطفال السيکوسوماتيين ، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر، 2007.

41- جبالي نور الدين، علاقة الإضطرابات السيکوسوماتية بالشخصية، دراسة مقارنة للحالات القرحة

المعدية وحالات السكري، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر، 1989.

42- زحوف منيرة، علاقة التحصيل الدراسي بصورة الذات ومستوى القلق عند المراهقات المصابات بداء

السكري، رسالة دكتوراه، جامعة الجزائر، 2004.

المراجع باللغة الفرنسية :

43-Doran Roland, Dictionnaire de psychologie, 1 édition, Paris, 1991.

44-Piere Roger, Endocrinologie pédiatrique et croissance, 2^{ème} édition, Paris, 1984.

45- André Grimaldi, Masson, guide pratique du diabète . 3^{ème} édition, Paris, 2005.

46-Bouche(H), Dictionnaire de psychologie, Paris, 1993.

47-Richter Host, Eberhard, angoisse Aujourd'hui, Edition Frison Roche, sans année.

48- werner (F), Encyclopédie Aujourd'hui, dictionnaire de la psychologie, Paris, 1998.

49-Charles et jean Darnaud presses universitaires de France, le diabète, Pari, 1975.

50-André, Det jaques, B, « Dictionnaire de la Médecine », Larousse, France, 1985.

51-Sillemy (N) : Dictionnaire de la psychologie, Paris, 1983.

52-Cenac, pathologie métabolique, diabète sucré Hypoglycémies, gootte,
Paris, 1975.

الملاحق

الملحق رقم: 01

دليل المقابلة النصف موجهة:

المحور الأول: بيانات شخصية.

الإسم:

اللقب:

السن:

السكن:

المستوى الدراسي:

تاريخ بداية المرض:

المحور الثاني: الحالة المرضية .

- كيفاش حتى جيت للمستشفى؟

- هدرلي على المرض ديالك؟

- كيفاش راك تتداوى ؟

- كيفاش كانت حالتك قبل ما تمرض؟

المحور الثالث: الجانب العلائقي، الحياة الأسرية والاجتماعية.

- هل أخبرت أفراد أسرتك بمرضك؟

- كيف كانت ردة فعلهم ؟
- كيفاش راك تشوف العلاقة بينك وبين عائلتك؟
- في نظرك كيف يراك الناس ، مثلهم أم تختلف عنهم؟
- ما هي الصعوبات التي تواجهها في حياتك اليومية؟

المحور الرابع: الحالة السيكويوماتية .

- هل تنام جيدا ؟
- هل تشعر بالإرهاق والتعب؟
- هل أحسست بفقدان وزنك؟

المحور الخامس: نظرة المريض إلى ذاته .

- كيفاش تشوف روحك وأنت مريض؟
- هل تخمم بزاف في المرض نتاعك؟

المحور السادس: نظرة المريض للمستقبل.

- كيفاش تشوف المستقبل ديالك؟
- كيفاش تشوف مستقبل المريض السكري في مجتمعنا؟
- واش هي مشاريعك؟
- واش تتمنى تدير في المستقبل؟

الملحق رقم 02

رائز القلق "لسيلبرجر"

— حالة القلق.

الإسم واللقب :

تاريخ ومكان الإزدياد :

القسم :

التعليمات :

إليك مجموعة من العبارات التي يمكن أن تصف ذاتك ، إقرأ كل عبارة ثم ضع علامة (x) في الدائرة المناسبة التي تبين ما تشعر به حقيقة لأن في هذا الوقت بالذات ليس هناك أجوبة صحيحة أو خاطئة، لا تضيع وقتنا طويلا أمام كل عبارة، بل قدم الجواب الذي يصف مشاعرك بشكلها الأفضل.

الرقم	العبارات	مطلقا	قليلا	أحيانا	كثيرا
1	أشعر بالهدوء.				
2	أشعر بالأمان.				
3	أشعر بالتوتر.				
4	أشعر بالأسف.				
5	أشعر بالإطمئنان.				
6	أشعر بالإضطراب.				
7	أشعر بالإنزعاج لإحتمال وقوع كارثة.				
8	أشعر بالراحة.				

				أشعر بالقلق.	9
				أشعر بالسرور.	10
				أشعر بالثقة في النفس .	11
				أشعر بالنفزة .	12
				أشعر بالشوران.	13
				أشعر بتوتر زائد.	14
				أشعر بالإسترخاء.	15
				أشعر بالرضى.	16
				أشعر بالضيق.	17
				أشعر بأنني مستثار جدا (لدرجة الغليان).	18
				أشعر بالسعادة العميقة.	19
				أشعر أنني أدخل السرور على الآخرين.	20

ملحق رقم 03

-سمة القلق

الإسم واللقب:

تاريخ ومكان الإزدياد:

القسم:

التعليمات :

إليك مجموعة من العبارات التي يمكن أن تصف ذاتك ، إقرأ كل عبارة ثم ضع علامة (x) في الدائرة المناسبة، التي توضح كيف تشعر عموما، ليس هنالك أجوبة صحيحة أو خاطئة ، لا تضيع وقتا طويلا، قدم الإجابة التي تصف شعورك .

الرقم	العبارات	مطلقا	أحيانا	غالبا	دائما
1	أشعر بأنني أدخل السرور على الآخرين.				
2	أتعب بسرعة.				
3	أشعر بالملل إلى البكاء.				
4	أتمنى لو كنت سعيدا مثلما يبدو الآخريين.				
5	أفقد السيطرة على الأشياء لأنني لا أستطيع التغلب عليها.				
6	أشعر بالراحة.				
7	أنا هادئ الأعصاب.				
8	أشعر بأن المصاعب تتراكم لدرجة أنني لا أستطيع التغلب عليها.				

				أشعر أنني أقلق بسرعة.	9
				أنا سعيد.	10
				أميل إلى تصعيب الأمور.	11
				ينقصني الشعور بالثقة في النفس.	12
				أشعر بالأمان.	13
				أحاول تجنب مواجهة الأزمات والصعوبات.	14
				أشعر بالحزن.	15
				أشعر بالرضى.	16
				تجول بذهني بعض الأفكار التافهة وتضايقني.	17
				تؤثر في خيبة الأمل بشدة لا أستطيع أن أبعدها عن ذهني.	18
				أنا شخص مستقر.	19
				أصبح في حالة من التوتر والاضطراب عندما أفكر كثيرا في إهتماماتي وميولي الحالية .	20