وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

المركز الجامعي العقيد أكلي محند اولحاج

معهد العلوم الإنسانية والاجتماعية

فرع: علم النفس **تخصص: علم النفس الإكلينيكي**

العنـــــوان

الاكتئاب عند النساء المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين المتراوح أعمارهن ما بين 30-45 سنة.

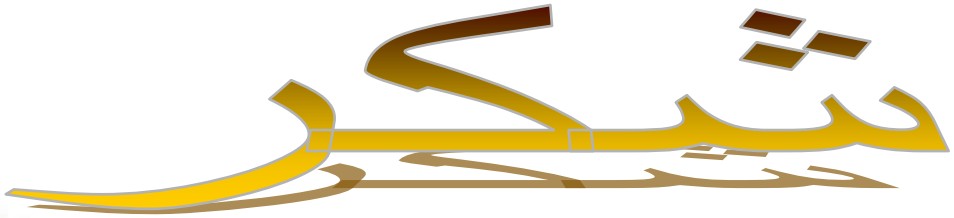
مذكرة لنيل شهادة الماستر 2 في علم النفس الإكلينيكي

إعداد الطالبة: **تحـــت إشـــــــــراف:**

موسى لامية – الأستاذ: مكيري كريم

السـنـــــــة الجـــامعية

2011-2010



أتقدم بجزيل شكري إلى أستاذي المشرف

الأستاذ الفاضل مكيري كريم

إلى كل أساتذة علم النفس الإكلينيكي

و إلى من ساعدني قريبا و بعيدا

كما لا ننسى بالذكر

طاقم الثريا للإعلام الآلي الذي سعى

جاهدا على طباعة هذه المذكرة

إهداء

إلى نبع الحنان، إلى منّة الحنان

إلى التي سهرت و قامت و فرحت و بكت من أجلي،

إلى أمّي.

إلى من ربّاني صغيرا و علّمني كبيرا،

إلى من غمرني بعطفه و كرمه كثيرا،

إلى أبي.

إلى اللذين جمعني اللّه بهم تحت سقف واحد.

إلى اللذين ارتوينا من ثدي واحد.

إلى اخواني و أختي.

إلى زوجي حكيم وعائلته.

إلى الكتكوت الصغير إسلام.

إلى أساتذتي و معلمّي و من سهر على تعليمي.

إلى أستاذي المحترم مكيري كريم.

إلى من جمعتني بهم أيام مضت إلى يسرا، آسيا وياسمين، ساسية، صونية، نورة، زهرة.

إلى كل طلبة معهد العلوم الإنسانية والاجتماعية.

إلى كل من عرفني وفي الله أحبّني ودعى الله أن يرحمني.

إلى كل من ساعدني و شجعني أن أمضي قدما

إلى كل هؤلاء أهدي هذا العمل.

لامية

الفهـــــــــــــــــرس

كلمة الشكر

الإهداء

مقدمة **1**

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

تمهيد..... **6**

1- الإشكالية..... **7**

2- الفرضية..... **11**

3- أسباب اختيار الموضوع..... **11**

4- أهمية الدراسة..... **12**

5- أهداف الدراسة..... **12**

6- تحديد المفاهيم..... **13**

الفصل الثاني:الاكتئاب **15**

تمهيد..... **16**

1- تعريف الاكتئاب..... **17**

2- أعراض الاكتئاب..... **18**

2-1- الأعراض الفيزيولوجية..... **18**

2-2- الأعراض السيكولوجية..... 18
2-3-الأعراض المعرفية..... 19
2-4-الأعراض حسب DSM- IV..... 19
3-أسباب الاكتئاب..... 20
3-1-الأسباب الوراثية..... 20
3-2-الأسباب البيولوجية..... 20
3-3-الأسباب النفسية..... 21
3-4-الإصابة بالأمراض السيكوسوماتية 21
4-أنواع الاكتئاب..... 22
4-1-الاكتئاب البسيط 22
4-2-الاكتئاب المعتدل 22
4-3-الاكتئاب الحاد..... 22
4-4-الاكتئاب العصابي..... 23
4-5-الاكتئاب الذهاني..... 23
4-6-الاكتئاب العضوي..... 23
5-تصنيف الاكتئاب حسب آرون بيك..... 24
6-النظريات النفسية المفسرة للاكتئاب..... 24
6-1-النظرية المعرفية..... 24

6-2-النظرية السلوكية..... 28
6-3-نظرية التحليل النفسي..... 29
7-سيكولوجية المكتئب..... 30
8-التناولات العلاجية للاكتئاب..... 30
8-1-العلاج النفسي التحليلي..... 30
8-2-العلاج السلوكي..... 31
8-3-العلاج المعرفي..... 31
خلاصة الفصل..... 33
الفصل الثالث:داء السكري المرتبط بالأنسولين 34
تمهيد 35
1-لمحة تاريخية..... 36
2-تعريف داء السكري..... 37
2-1-التعريف اللغوي..... 37
2-2-التعريف الطبي..... 37
2-3-التعريف الاصطلاحي..... 37
3-أنواع داء السكري..... 38
3-1-الداء السكري الخاضع للأنسولين..... 38
3-2-الداء السكري غير الخاضع للأنسولين..... 38

4-تعريف الأنسولين و دوره..... 39
5-أعراض داء السكري الخاضع للأنسولين..... 40
5-1-الأعراض الأساسية..... 40
5-2-الأعراض النفسية..... 41
5-3-أعراض ارتفاع نسبة السكر في الدم فوق المستوى العادي..... 41
5-4-أعراض انخفاض نسبة السكر في الدم تحت المستوى العادي..... 42
6-أسباب ظهور داء السكري المعتمد على الأنسولين..... 42
6-1-العامل الوراثي..... 42
6-2-العامل البيئي..... 43
6-3-العامل البيولوجي..... 43
6-4-العامل النفسي..... 44
7-آلية حدوث داء السكري المعتمد على الأنسولين..... 45
8-علاج داء السكري المعتمد على الأنسولين..... 45
8-1-الأنسولين..... 45
8-2-الحمية الغذائية..... 46
8-3-الكفالة النفسية..... 47
خلاصة الفصل..... 49

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد..... 52

1-منهج الدراسة..... 53

2-عينة البحث..... 54

3-مجال الدراسة..... 54

4-أدوات البحث المستعملة 55

4-1-المقابلة العيادية نصف الموجهة..... 55

4-2-مقياس آرون بيك للاكتئاب..... 57

5-طريقة إجراء البحث..... 61

خلاصة الفصل..... 63

الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج

تمهيد..... 65

1-عرض الحالات و تحليلها..... 66

1-الحالة الأولى..... 66

1-1-تقديم الحالة..... 66

1-2-تحليل معطيات المقابلة نصف الموجهة..... 66

1-3-تحليل معطيات مقياس بيك للاكتئاب..... 69

خلاصة الحالة..... 70
2-الحالة الثانية..... 71
2-1-تقديم الحالة..... 71
2-2-تحليل معطيات المقابلة نصف الموجهة..... 71
2-3-تحليل معطيات مقياس بيك للاكتئاب..... 74
خلاصة الحالة..... 75
3-الحالة الثالثة..... 76
3-1-تقديم الحالة..... 76
3-2-تحليل معطيات المقابلة نصف الموجهة..... 76
3-3-تحليل معطيات مقياس بيك للاكتئاب..... 79
خلاصة الحالة..... 80
4-الحالة الرابعة..... 81
4-1-تقديم الحالة..... 81
4-2-تحليل معطيات المقابلة نصف الموجهة..... 81
4-3-تحليل معطيات مقياس بيك للاكتئاب..... 83
خلاصة الحالة..... 85
5-الحالة الخامسة..... 86
5-1-تقديم الحالة..... 86

5-2-تحليل معطيات المقابلة نصف الموجهة..... 86

5-3-تحليل معطيات مقياس بيك للاكتئاب..... 89

خلاصة الحالة..... 90

2-التحليل العام للنتائج..... 91

3-الخلاصة العامة..... 93

توصيات واقتراحات..... 95

صعوبة البحث..... 96

المراجع..... 98

الملاحق..... 105

قائمة الجداول

الرقم	المواضيع	الصفحة
01	يمثل تقدير درجة الاكتئاب حسب سلم "بيك للاكتئاب .	61
02	نتائج مقياس بيك للاكتئاب لدى "ل.ش".	70
03	نتائج مقياس بيك للاكتئاب لدى "ر.ز".	75
04	نتائج مقياس بيك للاكتئاب لدى "ب.ص".	79
05	نتائج مقياس بيك للاكتئاب لدى "ح.ن".	84
06	نتائج مقياس بيك للاكتئاب لدى "ي.ش".	90
07	نتائج مقياس بيك للاكتئاب لدى الحالات الخمسة.	91

مقدمـــــــة:

كثيرا ما تخلق المعاناة النفسية التي يعيشها إنسان العصر في عالم متوتر مليء بالانفعالات الحادة والصراعات والتنافس، عدة اضطرابات تؤثر على صحته الجسمية خصوصا إذا لم يستطيع تحمل هذه الانفعالات والتوترات، أولم يكن قادرا على إدراك مشاعره أو كبتها داخليا، فإنها قد تحدث عدة تأثيرات في الأعضاء مما يجعله يصاب بأمراض جسدية، وهكذا فلا يمكن فصل الجانب النفسي عن الجانب العضوي للفرد، وذلك حسب ما أكدته الكثير من الدراسات في مجال علم النفس وفي المجال الطبي، وإصابة أي واحد منها بخلل سيؤدي حتما إلى اضطراب في كليهما، وهذا ما يسمى في علم النفس بالمرض السيكوسوماتي. (عبد الرحمن العيسوي،1994،ص 33).

ويبدوا واضحا أن داء السكري من الأمراض السيكوسوماتية المزمنة التي أصبحت تهدد حياة العديد من الأفراد، ويعد داء السكري المرتبط بالأنسولين من أمراض جهاز الغدد الصماء المزمنة والذي يحدث بسبب عجز الجسم عن إفراز الأنسولين، وهو من الأمراض الرئيسية المسببة للموت، كما أنه مرض يحدث تأثيرا على الحياة النفسية للمصاب، حيث تظهر لديه عدة اضطرابات نفسية منها: الحزن، القلق، التوتر، الاكتئاب. (شيلي تايلور،2008).

وتعتبر النساء أكثر عرضة للاكتئاب نظرا لتكوينهن البيولوجي وحساسيتهن الزائدة، كما أن تعرضهن لمرض مزمن كداء السكري المرتبط بالأنسولين سيؤثر على حالتهن النفسية وحتما سيؤدي إلى ظهور اضطرابات نفسية عديدة. (حسين فايد،2005).

فالمرأة المصابة بداء السكري المرتبط بالأنسولين عليها أن تخضع لنظام حياتي صارم، حمية دواء، مراجعة الطبيب وكل هذا يعتبر عائقا لتعيش حياة طبيعية مثل غيرها بالتالي تشكل لديها أعراض

اكتئابية، إذ يرى الباحث "آرون بيك" في هذا الصدد "أن المرض العضوي إذا ما كان خطيرا أو مزمنا فإنه حتما يؤدي إلى الإصابة بالاكتئاب، ويرجع ذلك إلى الأفكار السلبية التي تظهر نتيجة هذا المرض. (عطوف محمود ياسين، 1981،ص43).

إذن تعتبر الصحة النفسية التوافق التام أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع قدرة على مواجهة أزمات ومشاكل الحياة المختلفة، بحيث تختلف هذه المواجهة من فرد لأخر، وأن هناك أفراد لديهم قدرات وإمكانيات للتصدي لهذه المشاكل والأزمات الحياتية، في حين أن البعض الآخر ليست لديهم القدرة على المواجهة، خاصة المرأة فهي أكثر حساسية من الذكر وتتأثر بشكل كبير على السير العادي لحياتها اليومية والمهنية وهذا ما قد يدفعها إلى إظهار بعض السلوكات المرضية والتي تظهر من خلال المعتقدات السلبية نحو الذات والمحيط، التشاؤم من المستقبل،الشعور بالفشل في الحياة والحزن والكآبة، وهو ما تم الاهتمام به في هذه الدراسة.

وعليه ينقسم بحثنا إلى قسمين هما:الجانب النظري والجانب التطبيقي.

فيشمل الجانب النظري على 3 فصول وهي كالتالي:

الفصل الأول: جاء يتضمن الإطار العام للإشكالية، والذي تم فيه عرض الإشكالية، فرضية البحث أسباب اختيار الموضوع، أهمية الدراسة وأهدافها، كما يشمل على تحديد مختلف المفاهيم.

أما الفصل الثاني: فقد تناولنا فيه موضوع الاكتئاب من تعريف،أعراض، أسباب، أنواع،تصنيف النظريات المفسرة له،سيكولوجية المكتئب وفي الأخير تطرقنا إلى التناولات العلاجية له.

أما الفصل الثالث: تم التطرق فيه إلى موضوع داء السكري المرتبط بالأنسولين من لمحة تاريخية، تعريف، أنواع، تعريف الأنسولين، أعراض داء السكري المرتبط بالأنسولين، أسباب ظهوره آلية ظهوره وعلاجه.

أما فيما يخص الجانب التطبيقي فقد قسمناه إلى فصلين هما:

الفصل الرابع: والذي يتضمن الإجراءات المنهجية والذي تناولنا فيه المنهج المتبع الذي هو المنهج العيادي (دراسة حالة)، عينة البحث، مجال الدراسة، أدوات البحث المستعملة وكذا طريقة إجراء البحث.

أما الفصل الخامس: فقد تناولنا فيه عرض الحالات وتحليلها، كل حالة على حدا، وبعدها قمنا بالتحليل العام للنتائج وختمنا البحث بخلاصة عامة تضم مختلف النتائج التي توصلنا إليها مع بعض التوصيات والاقتراحات التي نأمل أن تؤخذ بعين الاعتبار وذلك بهدف الاهتمام بفئة النساء المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين من الجانب النفسي بالموازاة مع الجانب الطبي.

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

تمهيد

1- الإشكالية

2- الفرضية

3- أسباب اختيار الموضوع

4- أهمية الدراسة

5- أهداف الدراسة

6- تحديد المفاهيم

1 – تمهيـــــد:

لا يمكن لأي باحث أن يشرع في دراسة مشكلة ما دون أن تكون تلك المشكلة أثارت في ذهنه جملة من التساؤلات التي تستدعي الإجابة عليها موضوعيا، وهذا طبعا بعد أن يكون قد حدد الأبعاد التي يرغب في التطرق إليها للبحث والدراسة.

ومن خلال هذا المنطلق سيتم التطرق في هذا الفصل إلى الإشكالية والفرضية والتي سيتم على أساسها توضيح أسباب اختيار الموضوع، أهمية الدراسة والأهداف المرجوة منها، وكذا تحديد المفاهيم الواردة فيها.

1- الإشكاليـــــة:

يصاب الفرد بمختلف الاضطرابات النفسية خلال مختلف مراحل حياته، كالقلق والتوتر والضغط النفسي وحالات الاكتئاب...الخ، ويعد هذا الأخير من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعا حيث يزداد انتشاره في العصر الحاضر.(زيزي السيد إبراهيم،2006، ص7).

ويؤكد ذلك حسين فايد (2005) بقوله: "يعاني الناس في الحياة المعاصرة من الاكتئاب بصورة اكبر مما كان الناس يعانون منه في الماضي".(حسين فايد 2005 ص 26).

ويعتبر الاكتئاب مشكلة من المشكلات التي تعوق الفرد في توافقاته وتطوره، حيث يؤثر في القوى والوظائف الفيزيقية والعقلية لذلك يشعر المرء المكتئب بالتعب الشديد والإرهاق والعياء ويعاني من صعوبات في النوم كما يؤثر في أسلوب تفكيره ويسبب له إعاقة القدرة على التركيز واتخاذ القرارات.(جميل رضوان سامر 2007 ص 47).

كما تظهر لديه علامات الحزن والأسى ويرفض العالم الخارجي ولا يستطيع أن ينجز المهام التي كان ينجزها قبل إصابته بهذا الاضطراب، فهو بذلك يعتبر عاملا كبيرا في اضطراب حياة الأفراد.(عبد العلي الجسماني 1998 ص195).

وهذا الاضطراب لا يخص مجتمعا عن أخر، بل يصيب كل المجتمعات وينتشر فيها بنسب متفاوتة، حيث تشير بعض الإحصائيات إلى أن نسبة انتشاره تصل إلى 7% من سكان العالم ومن المتوقع أن تزيد إلى 10% خلال أعوام قليلة، وقد يصيب أي مجموعة عمرية إلا أن حدوثها يزداد في المرحلة ما بين 20-45 عاما.

وتشير الأرقام إلى انتشار الاكتئاب النفسي لدى المرأة بنسبة تفوق حدوث هذه الحالات بين

الرجال، فبعض الإحصائيات تقول أنه مقابل كل حالة اكتئاب في الرجال يوجد ثلاثة حالات في السيدات.

وتشير إحصائيات أخرى إلى أن إصابة المرأة بالاكتئاب على مدى سنوات العمر يصل إلى 28 في الألف، بينما يبلغ عند الرجال حوالي 15في الألف(لطفي الشربيني 2006). حيث أيدت دراسات عديدة هذه النتيجة منها عكاشة(1988) غريب(1993)، DSM-IV (1994)، ووفقا لتقرير رابطة علم النفس الأمريكية فان 7مليون امرأة و35 مليون رجل على الأقل يمكن أن يشخصوا باعتبارهم يعانون من الاكتئاب.(حسين فايد، 2005 ص265).

وتختلف المرأة في تكوينها النفسي عن الرجل، حيث أن شخصيتها وحياتها النفسية بها الكثير من أوجه الخصوصية ويقال أنها تملك بعض الصفات والقدرات البيولوجية والعاطفية ما يفوق لدى الرجل غير أنه من الناحية العملية فان الإحصائيات تؤكد أن إصابة المرأة بالاكتئاب تزيد نسبتها مقارنة بالرجال.(وليد سرحان، 2003).

فهي أكثر حساسية من الذكر وتميل إلى التفكير العاطفي والخيالي والتأملي وهي أكثر رقة وأنوثة، لذلك فهي أكثر تعرضا للاكتئاب عن الذكر، وخاصة أن التغيرات التي تحدثها دور الحيض في سن ما بعد البلوغ والدور الذي تؤديه في الأسرة والمجتمع والأزمات الحياتية والضغوطات النفسية والمشاكل الصحية التي قد تعاني منها في حياتها تجعلها أكثر استهدافا للاكتئاب.(مدحت أبزيد،2001).

وعند إصابتها بمرض مزمن كالسكري، فإن المصابة تسوء حالتها النفسية فتتعرض لقلق شديد متبوع بالشعور بالنقص وعدم الأمان نتيجة لما تواجهه من قيود جسمية لاعتمادها على الأنسولين والأدوية والرعاية الطبية المستمرة .(شيلي تايلور 2008 ص761).

ويعتبر داء السكري من الأمراض السيكوسوماتية الذي يحتل المرتبة الثالثة على المستوى الوطني بالنسبة للأمراض المزمنة غير المعدية وذلك بنسبة 1.5% بعد كل من ارتفاع الضغط الشرياني ب3% والأمراض المفصلية بنسبة 1.6%، وهذا حسب التقرير الصادر عن ملتقى ورشة أعمال لمكافحة الأمراض غير المعدية والذي نشره مركز الوقاية والإصلاح للمستشفيات بوزارة الصحة والسكان سنة2003.(RSA,2003,P38).

وقدرت نسبة المصابين به عالميا حوالي 30مليون مصاب سنة1994، ومن المقرر أن تصل معدلات الإصابة به في عام 2015 إلى 350 مليون شخص في العالم.(هيلهامر وشولسس 1996،ص189).

فداء السكري مرض شائع يصيب 4 من الإناث و2 من الذكور، ويحصل في مختلف الأعمار وترتفع نسبة الإصابة به عند البالغين، وهو أحد الأمراض الرئيسية المسببة للموت.(شيلي تايلور 2008 ص761).

وهناك نوعين من السكري هما:

نمط1 هو مرض السكري المعتمد على الأنسولين، و**نمط2** هو السكري غير المعتمد على الأنسولين.

والسكري المعتمد على الأنسولين مرتبط بعجز البنكرياس في إفراز مادة الأنسولين، ويعد هذا النوع من أشد الأنواع خطورة ويمثل 15 إلى 20 من مجموع المصابين بالسكري، ويتطلب العلاج بالأنسولين بصفة مستمرة مدى الحياة. (PATERS. 1999,P50,).

وهذه الحالة تفرض عليها التأقلم مع نمط الحياة الجديدة والتي تحمل مضاعفات المرض والمعاش النفسي الصعب والتفكير في الموضوع الضائع (الصحة)،لذلك فالمصابين بالداء السكري الخاضع للأنسولين تراودهم مشاعر عدة والتي تؤدي إلى حدوث اضطرابات مختلفة كالخوف والتوتر

والقلق وظهور حالات الاكتئاب لديهم.(عبد الرحمن العيسوي 1994).

ففي دراسة قام بها سورن باص جنسن سنة 1984 من جامعة كوبنهاجن، كان الهدف منها كشف الظاهرة الانفعالية التي تربط باضطراب السكري والاستجابات الجسمية–النفسية لها، وقد أجريت الدراسة على(51) زوجا وأحدهما على الأقل مصاب بالسكري. وقد كشفت نتائج الدراسة على أن المصابين بالسكري يعانون من خوف وقلق من المستقبل أكثر مما يبديه أزواجهم الأسوياء.(جبالي نور الدين، 1989، ص91).

وفي دراسة قام بها موس وزملائه (2005)، هدفت إلى معرفة الخصائص الاجتماعية والنفسية للأطفال والمراهقين الكويتيين المصابين بالسكري (DID) المعتمد على الأنسولين، وأظهرت النتائج أن الأفراد المصابين بالسكري يعانون من معدلات مرتفعة من القلق والضيق.

كما أجرى كل من "لويد"و"دايربيرنت"(2000) دراسة للتعرف على نسبة انتشار القلق والاكتئاب لدى شباب الداء السكري منذ ولادتهم وعمرهم أثناء الدراسة أكثر من 18سنة، وأظهرت نتائج هذه الدراسة أن نسبة انتشار الأعراض السيكولوجية كانت عالية للاكتئاب والقلق (المرزوقي جاسم محمد عبد الله، 2008، ص108).

وأكد كل من "سالتل" وآخرون (1990)أن المريض عندما يدرك أنه مصاب بمرض خطير يهدد كيانه ويفوق موارده النفسية والاجتماعية، مما يبعث فيه الارتباك والقلق والخوف من المصير الذي سيؤول إليه.

وانطلاقا من كل المعطيات السابقة، فإن دراستنا تسعى للبحث والكشف عما إذا كانت النساء المصابات بداء السكري الخاضع للأنسولين المتراوح أعمارهن ما بين 30–45 سنة .

لذلك فإننا نتساءل ما يلي:

-هل هناك علاقة بين داء السكري الخاضع للأنسولين والاكتئاب لدى النساء المتراوح أعمارهن ما بين 30-45سنة؟.

2-الفرضيـــــة:

كإجابة على هذا التساؤل نسعى إلى طرح الفرضية التالية:

- هناك علاقة بين داء السكري الخاضع للأنسولين والاكتئاب لدى النساء المتراوح أعمارهن ما بين 30-45 سنة.

3-أسباب اختيار الموضوع:

يرجع سبب اختيار الموضوع إلى ما يلي:

- صلاحية المشكلة للدراسة النظرية والميدانية.

-ملاحظتي لمعانات حالات كثيرة تعاني من داء السكري الخاضع للأنسولين(DID).

- كون فئة المصابين بداء السكري هي فئة حساسة، ويرجع ذلك إلى أن هذا المرض مزمن وسيخلق آثار نفسية سلبية على حياة المصاب.

- محاولة فهم المعاش النفسي للمرأة المصابة بداء السكري الخاضع للأنسولين.

- إبراز مدى أهمية الجانب النفسي ودوره الفعال في تحقيق الصحة النفسية العامة للفرد، حيث يجب أن يكون هناك تنسيق وتكامل وتفاعل بين الجانب العضوي والنفسي للفرد.

4-أهمية الدراسة:

تكمن أهمية بحثنا في كونه يهتم بدراسة موضوع سيكوسوماتي المتمثل في داء السكري الخاضع للأنسولين، والذي شاع مؤخرا في مجتمعنا عند جميع الفئات العمرية لاسيما عند النساء.

- دراسة موضوع الإكتئاب تجاه هذا المرض(السكري)، كنتيجة لعدم قدرتهم على التكيف معه.

-كونها تعالج واحد من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعا ألا وهو الاكتئاب، واقترانه بفئة جد حساسة في المجتمع وهي المرأة.

- اهتمام البحث بمشكلة نفسية، والتعرف إلى ما تعانيه المرأة المصابة بداء السكري صنف1 من اكتئاب.

5-أهداف الدراسة:

لكل بحث علمي قيمة علمية وفقها تتحدد الأهداف التي يرمي إليها، وتتمثل أهداف بحثنا في:

- هدف أكاديمي لنيل شهادة الماستر2.

- جمع معلومات علمية وأخرى عملية حول الموضوع.

- ضرورة معرفة لماذا ينتشر الإكتئاب عند النساء بصورة كبيرة، ومحاولة تفسير النتائج القائلة أن الاكتئاب أكثر شيوعا عند النساء.

- إبراز مدى أهمية مرض السكري، وفتح مراكز خاصة بالتكفل النفسي لهؤلاء المرضى.

-الكشف عن حقائق هذا المرض المزمن المتواجد في هذا العصر.

- محاولة معرفة ما إذا كانت النساء المصابات بداء السكري الخاضع للأنسولين(DID) يعانين من الاكتئاب.

6- تحديد المفاهيم:

كل بحث أدراسة تحتوي على مجموعة من مفاهيم ومصطلحات علمية، يحددها الباحث انطلاقا من الفرضية التي وضعها لموضوع بحثه، وأهم المفاهيم المتعلقة بموضوع بحثنا هي:الإكتئاب وداء السكري الخاضع للأنسولين.

6-1- الاكتئاب:

أ- لغـــــة:

هي كلمة مشتقة من فعل "كأب" بمعنى حزن واغتم وانكسر، فهو كئيب وهي كئيبة، فالكآبة هي الحزن، ويقال كئب فهو مكتئب وكئبت فهي مكتئبة، فالاكتئاب هو الحزن الشديد.

ب- اصطلاحا:

يستخدم تعريف الاكتئاب في ثلاثة مفاهيم أو معاني مختلفة:

المفهوم الأول: يرتبط بالمزاج المضطرب غير السوي، الذي يختل نتيجة تعرض المريض إلى سلسلة متلاحقة من الإحاطات والفشل.

المفهوم الثاني: كمتلازمة (تتاذره) تحتوي على اضطراب مزاج، إضافة إلى جميع أعراض الاكتئاب البدنية الوظيفية المصاحبة له.

المفهوم الثالث: عجز يصيب المريض فيمنعه من أداء واجباته وأعماله اليومية كلي أجزئيا.

(محمد الحجار، 1989، ص 84).

جـــ- إجرائيا:

استنادا إلى اختبار "بيك" الذي يقيس درجة الإكتئاب، يعرفه "آرون بيك" وفق الثلاثية المعرفية على أن الحزن الشديد يسبب نظرات وأفكار سلبية يكونها الفرد عن نفسه، محيطه ومستقبله، فالمكتئب يرى نفسه كإنسان معدوم القدرة، لا يصلح لشيء، عاجز، لا يستطيع تحقيق السعادة، ويكون نظرة سلبية أخرى عن محيطه حيث يرى أن عالمه الخارجي عائق يمنعه عن مواصلة مساره وتحقيق أهدافه، كما يكون نظرة سلبية عن المستقبل. (محمد عبد الخالق،2000، ص3).

6-2- مفهوم داء السكري الخاضع للأنسولين:

هو مرض مزمن يتميز باضطراب نسبة السكر في الدم نتيجة انخفاض أانعدام الأنسولين في الدم أاختلال وظيفته. (بوشملة عبد العزيز،2007، ص7).

الفصل الثاني

الاكتئـــــــاب

تمهيـــد

1- تعريف الاكتئاب

2- أعراض الاكتئاب

3- أسباب الاكتئاب

4- أنواع الاكتئاب

5- تصنيف الاكتئاب حسب آرون بيك

6- النظريات النفسية المفسرة للاكتئاب

7- سيكولوجية المكتئب

8- التناولات العلاجية للاكتئاب

خلاصة الفصل

تمهيـــد:

باعتبار عصرنا عصر الضغوط كما يحلل بعض تسميته،فقد كثرت الاضطرابات النفسية التي تواجه الإنسان جرّاء هذه الضغوط، لعل أكثر هذه الاضطرابات انتشارا شيوعا نجد الاكتئاب الّذي يمس جميع جوانب الفرد يصيبه بالعجز اختلال التكيف.

ولا ينجم الاكتئاب فقط من الضغوط الخارجية، إنما هناك أيضا ما يتسبب في ذلك مثل الأمراض السيكوسوماتية بمختلف أنواعها،خاصة المزمنة منها كالداء السكري.

وفي هذا الفصل سيتم التفصيل في موضوع الاكتئاب من تعريف الاكتئاب،أعراضه، أسبابه أنواعه،تصنيفه،كذلك النظريات النفسية المفسرة له،سيكولوجية المكتئب،أخيرا التناولات العلاجية للاكتئاب.

1- تعـــــريف الاكتئاب:

إشتق اسم الاكتئاب في اللغة العربية من الفعل"كأب"، ويشير إلى اسم الكآبة،هي تعني الانكسار من الحزن وهو يعني حرفيا انخفاض، والمقصود به انخفاض المزاج.(د.نظام أبو حجلة بدون سنة). ويقال إكتأب فلان،أي حزن اغتم وانكسر،الكآبة تغير النفس بالانكسار من شدة الهم والحزن وأما الكأباء فهو الحزن الشديد.(وليد سرحان،2003،ص11).

والاكتئاب اضطراب نفسي يشعر فيه المريض بالحزن الشديد، كما يفقد رغبته في التمتع بمباهج الحياة،فيبتعد عن الأقارب الأصدقاء قد يضرب عن الذهاب إلى العمل أمشاهدة التلفاز أقراءة الصحف، قد لا يهتم بنظافته أمور حياته.(جاسم محمد عبد الله المرزوقي،2008،ص53).تعددت تعاريف الإكتئاب عند علماء النفس ونذكر منها:

تعريف" لوديخ أيدلبرج"L.EIDELBERG" " الذي يقول بأنه:"عرض عصابي يتميز بنقص الاهتمام بالعالم الخارجي، زيادة في العدوان تجاه الذات النقد الذاتي مشاعر الذنب العقاب الذاتي اهتمام الذات، وكل ذلك يتعلق بفقدان موضوع ما لدى الشخص المكتئب.(عبد الحميد أبو زيد،2001،ص23).

يعرف "انجرام"INGRAM" الاكتئاب على أنه اضطراب مزاجي أوجداني،يتسم الاضطراب بانحرافات مزاجية تفوق التقلبات المزاجية الأخرى.(حسين فايد،2004،ص60).

بينما يعرفه "كابلن" KAPLAN في DSM-IV على أنه:"حالة مزاجية مكدرة تعبر عن فقدان الاهتمام المتعة في معظم الأحوال، يشعر فيه المريض بالذنب صعوبة التركيز فقدان الشهية للطعام تغير الوزن، تراوده أفكار حول الموت والانتحار.(شقير زينب محمود،2001،ص365).

2- أعراض الإكتئاب:

لقد اتفق معظم الباحثون على مجموعة من الأعراض المرتبطة بالإكتئاب، والتي يطلق عليها العلماء بالزملة الإكتئابية تتمثل في:

2-1-الأعراض الفيزيولوجية:

يعاني كثيرا مرضى الإكتئاب من الآلام الجسمية دون أن يكون هناك أساس جسدي لذلك من هذه الشكاوي نذكر ضغط في الرأس الشعور بضغط شديد على القلب، والشعور بغصة في الحلق وأوجاع عامة في الأعضاء.

- سرعة الإجهاد الخمول الكسل الآلام في معظم أجزاء الجسم، نقص في الوزن الإمساك المزمن.(سامر جميل رضوان،2007،ص412).

- تغيرات في أنماط النوم الشهية الاهتمام الجنسي.

- اضطراب في وظائف الهضم الألم في الأيض .

- الشعور بالتعب الإرهاق.(عبد الرحمن العيسوي، 2006، ص128).

2-2- الأعراض السيكولوجية:

- ضعف الثقة بالنفس الشعور بالنقص عدم الكفاءة، فتور الانفعال، قلة الكلام انخفاض الصوت.

- التشاؤم المفرط النظرة السوداء للحياة، عدم الاستمتاع بمباهجها.

- اللامبالاة، البكاء، إحتقار الذات.

- تراود المريض أفكار الإنتحار أحيانا.(عبد الحميد محمد شادلي،2001،ص138).

- الانطواء، الإنسحاب الوحدة، القلق، التوتر الأرق.

- إنحراف المزاج تقلبه، عدم ضبط النفس.

– النظرة التشاؤمية للمستقبل،شعوره الدائم بالانهزام العذاب مع الإحساس بأنه شخص غير مرغوب فيه.(مدحت عبد الحميد أبو زيد،2001، ص14).

2-3-الأعراض المعرفية:

– ضعف في التركيز الذهني الحفظ الإستذكار، تأنيب الضمير يصطحبه تحقير النفس قدراتها شعور بالفشل الإحباط تفوق الآخرين أفضليتهم،رؤية الماضي المستقبل بمنظار أسود قائم الاعتماد بأن الحياة مليئة بالصعوبات العقبات المشاق.(عمر حسن أحمد بدران، بدون سنة، ص23).

– تكرار فكرة الموت، أتكرار الأفكار الإنتحارية بدون خطة محددة، أو محاولة الانتحار سلبية المريض لذاته تضخيم المشكلات.(الخالدي، 2002، ص388).

2-4-أما في DSM-IV حددت في تسعة أعراض تتمثل فيما يلي:

– المزاج الحزين طوال اليوم، تقريبا كل يوم.

– انخفاض ملحوظ في الاهتمام السعادة في كل شيء وفي الأنشطة في أغلب اليوم، تقريبا كل يوم.

– زيادة أنقص ملحوظ في الوزن دون عمل حمية، ومن ناحية أخرى نقص أزيادة حادة في الشهية تقريبا كل يوم.

– الهبوط أو التهيج النفس حركي، تقريبا كل يوم.

– أرق مفرط.

– الإرهاق أو التعب أنقص الطاقة، تقريبا كل يوم.

– مشاعر عدم القيمة أو الشعور المفرط أو غير الملائم بالذنب.

– ضعف القدرة على التفكير أو التركيز.

- تحديد الأفكار عن الموت أتصور الانتحار دون خطة أو محاولة الانتحار أو خطة محددة للإقدام على الانتحار.(حسين فايد،2004،ص149).

3- أسباب الاكتئاب:

هناك عدة أسباب تساهم في ظهور الاكتئاب هي:

3-1- الأسباب الوراثيـــة:

توضح الدراسات الحديثة أن العوامل الوراثية تلعب دور في الإصابة بالاضطرابات الوجدانية، تشير هذه الدراسات إلى وجود عوامل في الجينات الوراثية لها دور مهم في الإصابة بالاكتئاب.

لقد لاحظ الأطباء النفسانيون من خلال متابعتهم لحالات المرضى بأن الإكتئاب الاضطرابات الوجدانية تنتشر في حالات معينة، قد وجدوا أن حوالي50% من الاضطراب الوجداني ثنائي القطب يكون فيها أحد الوالدين مصاب بالمرض نفسه.فإذا كان الأب الأم مصاب بهذا المرض، فإن طفلهما يكون عرضة للإصابة بنسبة 25% -30%، أما إذا كان الوالدين مصابين بالمرض نفسه، فإن إصابة طفلهما ترتفع إلى 60%.(عبد المنعم الميلادي،2004،ص64).

كما تلعب الإصابة في التوائم المتشابهة حوالي 70%، وكذلك تبلغ الإصابة بين الأقارب من الدرجة الأولى حوالي 20%.(سمير بقيون،2007،ص90).

3-2-الأسباب البيولوجية (العضوية):

يحدث الاكتئاب هنا نتيجة اضطراب في الإفرازات الهرمونية أو الجهاز العصبي، حيث يلاحظ على الفرد ظهور الأعراض الإكتئابية في فترة الطمث أو أثناء مرحلة سن اليأس، أي بعد توقف الإفرازات الهرمونية.(وريدة مشهد،2006،ص362).

قد اتضح من خلال دراسات مستفيضة أن عدد من النواقل العصبية مثل مادة السيروتونين النورادرينالين يقل من تركيزها في بعض المراكز في الدماغ، يؤيد هذا التحسن الواضح الذي يتل تصحيح هذه التغيرات الكيميائية عن طريق الأدوية المضادة الإكتئاب التي تعيد إتزان النواقل العصبية في الدماغ.(عمر حسن أحمد بدران، بدون سنة،ص18).

3-3-الأسباب النفسية:

هناك كثير من المشاكل النفسية التي من شأنها أن تكون سببا في الإصابة بالإكتئاب وهي:

- التوتر الانفعالي الظروف المحزنة الخبرات الأليمة الكوارث القاسية الانهزام أمام الشدائد.

- الحرمان فقدان الحب المساندة العاطفية، فقدان حبيب أفراقه أفقدان وظيفة أثروة أمكانة اجتماعية أكرامة أشرف أصحة أو الفقر الشديد.

-الصراعات اللاشعورية، الإحباط الفشل الكبت القلق، ضعف الأنا الأعلى الشعور بالذب خاصة حول الأمور الجنسية،الوحدة التقاعد، الخبرات الصادمة التفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات.(وليد سرحان، 2003،ص43).

3-4-الإصابة بالأمراض العضوية:

إن الصدمة التي يتعرض لها الشخص نتيجة اكتشافه أنه يعاني من مرض خطير مزمن وقد تسبب له فقدان الثقة بالنفس الاعتداء على الذات بالتالي الإكتئاب، فيفكر أنه سيواجه الموت قريبا.كما أن هناك أمراض تتسبب في الإكتئاب لطريقة تأثيرها في الجسم.(جاسم محمد المرزوقي 2008،ص61).

4-أنواع الاكتئاب:

للاكتئاب أنواع عديدة، ولكل نوع تسميته الخاصة به وفقا لما يتسم من خصائص مميزة،نذكر منها:

4-1-الاكتئاب البسيط:

فيه يعاني المريض من بطء في الذهن في الحركة، حزن بلادة في العينين، ويبدوا المريض كما لكان أكبر من عمره، قد يصف نفسه بالفاشل أن حالته ميئوس منها أنه عار على أسرته، لا يهتم بشيء مما يدور حوله يجيب على الأسئلة إجابات مقتضبة بكلمة واحدة بصوت ضعيف.

ففي هذا النوع قد يظهر مزاج المكتئب يختفي.(سامر جميل رضوان،2007،ص35).

4-2-الاكتئاب المعتدل:

في هذا النوع من الاكتئاب يكون مزاج المكتئب مستمرا، وتظهر على الأشخاص أعراض جسدية،رغم أن هذه الأعراض تختلف بين شخص وآخر يكون فيه المكتئب في حالة خمول، غير قادر على تحمل المسؤولية يشعر بالذنب التفاهة .(جاسم محمد المرزوقي،2008،ص66).

4-3-الاكتئاب الحاد:

هو عبارة عن مرض مهدد للحياة تكون أعراضه شديدة، حيث يعاني الشخص الرغبة في البكاء، تعتريه فترات يفقد فيها ذاكرته يصعب عليه إدراك ما حوله، ويفقد الشهية لا ينام إلا قليلا ويعجز عن القيام بأي وجه من أوجه النشاطات العادية.

كما يعكس المريض شعورا قويا بالكراهية العدوان ضد نفسه، فهو يتهم نفسه بارتكاب أفظع الجرائم.(عبد الرحمن العيسوي،1992،ص298).

4-4-الاكتئاب العصابي :

يشير إلى اضطراب غير مصحوب بالهلاوس الهذيان، يطلق أحيانا على الاكتئاب العصابي مفهوم الاستجابة الاكتئابية، حيث تسيطر على المريض حالة من الهم الحزن عدم الاستمتاع بمباهج الدنيا الرغبة في التخلص من الحياة، مع هبوط النشاط نقص الحماس الإنتاج، ويصاحب كل ذلك أرق اضطراب في النوم .ففي هذا النوع يشهد الشخص خلاله أياما جيدة أخرى سيئة. (حسين فايد،2004، ص74).

4-5-الاكتئاب الذهاني:

غالبا ما يحدث هذا النوع بعد حوادث معينة كالعمليات الجراحية، يكون فجائيا أحيانا يتطور من إكتئاب بسيط إلى إكتئاب حاد، يتميز بشدة الأعراض التي من أهمها:اضطرابات في التفكير الإدراك، حيث يكون المريض كثير السرحان وهذيان هلاوس، الميول الانتحارية، ضعف الاتصال بالواقع ولا يطلب المريض العلاج.(زينب محمود شقير، 2001،ص396).

4-6-الإكتئاب العضوي :

يقصد به الاكتئاب الناتج مباشرة عن مرض عضوي، فهذا الأخير هو المسؤول المباشر عن ظهوره كالأورام الدماغية، نقص إفراز الغدة الدرقية، السرطان بكل أنواعه، مرض السكري غيره من الأمراض.كما يمكن أن ينتج عن تناول بعض العقاقير الطبية،فعلاج المرض العضوي يؤدي إلى زوال الحالة الاكتئابية .(نعيمة جارود، 2006،ص36-37).

5- تصنيف الإكتئاب حسب"بيك" BECK:

قدم "بيك" BECK تصنيف للاكتئاب، حيث حدده في أربعة مظاهر تتمثل فيما يلي:

5-1-المظاهر الانفعالية:

تتضمن فقدان القدرة على الاستمتاع بمرح الحياة، ضعف الثقة بالنفس.

5-2-المظاهر المعرفية:

تتضمن سلبية مفهوم المريض لذاته،وتوجيه اللوم لنفسه تضخيم المشكلات، انعدام القدرة على اتخاذ القرارات ضعف الإحساس بالقيم الذاتية.

5-3-المظاهر الدافعية:

تتضمن ضعف القدرة على الإنجاز، انعدام الميل نحو المثابرة الطموح لتحقيق أهداف الحياة متطلباتها، الشلل في الإرادة الرغبة في الهروب من الواقع، تجسيد فكرة الموت وتزايد الميول الإتكالية.

5-4-المظاهر الجسمية:

تتضمن الشعور السريع بالتعب الإرهاق فقدان الجنسية وكثرة نوبات الأرق.(أديب الخالدي 2002، ص344).

6-النظريات النفسية المفسرة للاكتئاب:

6-1-النظرية المعرفية:

يرى أنصار النظرية المعرفية أنها تلعب دورا أساسيا في حدوث استمرار علاج الاكتئاب الإكلينيكي، يعتبر نموذج "بيك" BECK أكثر النماذج المعرفية أصالة تأثيرا، حيث تمثل الصيغة

المعرفية حجر الزاوية في نظرية "بيك"، فجميع الأفراد يمتلكون صيغ معرفية تساعدهم في استبعاد معلومات معينة غير متعلقة ببيئتهم الاحتفاظ بمعلومات هامة .

أما الأفراد المكتئبين فيمتلكون كذلك صيغا ذاتية معرفية سلبية تستبعد على نحو انتقائي المعلومات الإيجابية عن الذات تبقى على المعلومات السلبية، يقترح "بيك" أنه عند نقطة معينة في الطفولة ينمي الأفراد المكتئبون مثل هذه الصيغة، وذلك بسبب النقد المتزايد من الوالدين أو ربما بسبب شدة أحداث الحياة السلبية .

يرى "بيك" أن الاكتئاب راجع إلى الأنماط التفكيرية المذكورة لشدتها مدتها، ترجع إلى مدى صلابة المرجع المعرفي الذي يعود إليه الفرد لتفسير سلوكاته الحكم عليها. (حسينة يحياوي 1995).

يرتكز نموذج "بيك" للإكتئاب على ثلاثة مفاهيم رئيسية تتمثل في:

6-1-1- الصيغة المعرفية:

نجدها كذلك بتسميات أخرى منها الخرائط المعرفية أو المخططات المعرفية، يعتبر "بارتلات" bartlett أول من قدم مفهوم للخرائط أو المخططات المعرفية افترض أن لكل فرد خرائطه الخاصة التي تميزه عن غيره، مما يسبب اختلاف الأفراد في فهمهم لأنفسهم عالمهم ردود أفعالهم نحو المواقف المختلفة هذه الخرائط ليست ثابتة، بل تتطور وتتعدل نتيجة الخبرات المعلومات التي يتعرض لها الفرد، يمكن توضيح خصائصها فيما يلي:

- تتكون نتيجة لمعلومات الفرد خبرات .
- تلخص المفاهيم المعقدة التي تعرض على الفرد .تعالج المعلومات الجديدة تنظمها تقيمها.
- تخص المداخلات الغامضة أو المفقودة أو الناقصة، حيث تسعى إلى أن تكون واضحة.

حسب ما يرى "بيك" فإن هذه الخرائط المعرفية تتوسط بين العالم الخارجي ما يحمله من مثيرات بين استجابات الفرد له، فهي المسؤولة عن ترجمة تفسير المثيرات تحديد استجابة الفرد نحوها بالتالي فهي المسؤولة عن الإدراك السلبي أو الإيجابي، الذي بدوره يؤثر على الجانب الإنفعالي .(مصطفى نوري القمش، 2007).

هذه الصيغة المعرفية لا تولد مع الإنسان لكن تنمّى في مرحلة الطفولة في نقطة معينة فيها، ذلك بسبب ما يتلقاه الطفل من نقد متزايد من طرف الوالدين أبسبب ضغوط الحياة أحداثها السلبية في تلك المرحلة، لما تقع أحداث مماثلة لما وقع في الطفولة في سن الرشد فإن الصيغة السلبية تنشط يبدأ المكتئبون في غربلة خبراتهم السلبية الشخصية.(حسين فايد، 2004).

6-1-2- الأخطاء المعرفية:

حسب "بيك" توجد خمسة أخطاء يقع فيها المكتئبون هي:

- **الإستدلال التعسفي** أو الاعتباطي، بمعنى أن الفرد يصل إلى استنتاج معين دون وجود أدلة كافية أعدم وجود دليل أصلا، كان يرى الشخص أن سوء حظه هو الذي جعل السماء تمطر عندما خطط للخروج في نزهة في الهواء الطلق بذلك فهو يحمل نفسه مسؤولية الكثير من الأحداث السلبية التي يعيشها.

- **التجريد الانتقائي** أي أن الفرد يصل إلى استنتاج من خلال عنصر واحد من العناصر الكثيرة الممكنة هو العنصر السلبي، حيث يركز ويهمل الجوانب الإيجابية.

- **التعميم المسرف** (الزائد، المفرط) أي المبالغة في التعميم من ذلك استخراج التعميمات المبنية على أساس مقدمة بسيطة أنقطة بدء تافهة كان يعتقد الطالب من جراء أدائه السيء في واحد من

الاختبارات الفرعية البسيطة أنه طالب فاشل، أو أن امرأة خدعت من طرف رجل واحد تعتقد أن كل الرجال مخادعين هكذا يعمم المكتئب الخبرة السلبية على أحداث ليس لها علاقة.

- **التضخيم التقليل** اللذان يتضمنان أخطاء في إصدار الأحكام على الآخرين مثل تضخيم الخطأ الصغير أو التقليل من الإنجاز الكبير، مثل العامل الذي أفسد جزء صغير من عمله يعتقد أنه أفسد كل الإنجاز أو العمل كله أكامل الإنتاج أنه قام بخطأ كبير لا يغتفر، أو الشخص الذي قام بإنجاز لا يساوي شيئا بالرغم مما أحرزه من انتصارات ما ناله من مديح.(العيسوي عبد الرحمان، 1992).

- **لوم الذات** (كل شيء ألا شيء) في هذه الحالة يضع المكتئب لنفسه معايير غير واقعية، وعندما يفشل في إنجازها بالشكل المثالي يعتبر نفسه فاشلا كليا هذا الشعور بالفشل يؤدي إلى رفع معدل العقاب الذاتي أي لوم الذات.(مصطفى نوري القمش، 2007).

6-1-3- الثالوث المعرفي:

يرى "بيك" أن الأخطاء السالفة الذكر إنما تترتب عن نمط من التفكير السلبي التشويه المعرفي الذي قد يرجع إلى أن المكتئبين يعتنقون ثالوثا سلبيا من الاعتقادات التي تشمل النظرة السلبية لكل من الذات العالم المستقبل.

أ- **النظرة السلبية نحو الذات:**

أي التصور السلبي عن الذات، حيث يرى المكتئب نفسه على أنه ناقص الكفاءة يعاني من القصور انعدام القيمة أقلتها كما ينسب خبراته غير سارة إلى نقائص مفترضة فيزيقية أعقلية ينزع إلى رفض نفسه بسببها، زيادة على ذلك فهو يعتبر أنه تنقصه الخصائص التي يراها أساسية لتحقيق السعادة يرى "بيك" أن هذا المكون يوجد لدى غالبية المرضى الاكتئابيين.

ب- **النظرة السلبية نحو العالم:**

إذ يميل المكتئب إلى رؤية العالم من حوله متوحشا كريها يطالب بأمور غير معقولة يقيم عراقيل يصعب تجاوزها في الطريق لتحقيق أهدافه.

جـ- النظرة السلبية نحو المستقبل:

يتضمن النظر إلى المستقبل بصورة سلبية، فالمريض يتوقع أن تستمر متاعبه الحالية لما لا نهاية لا يرى أمامه إلا المصاعب الحرمان الإحباط هو يتوقع الفشل في كل ما يقدم عليه من أعمال.

بهذا نستخلص من نموذج "بيك" أن المكتئب ينطلق من اعتقاداته السلبية عن ذاته التي يرى أنها عديمة القيمة عديمة الكفاءة، يسيطر عليه الشعور بالنقص ويرى العالم أنه عالم مظلم أنه يضع العقبات أمامه في طريق تحقيق أهدافه، عن المستقبل في أن الصعوبات التي يختبرها في حاضره سوف تستمر معه مستقبلا أن مصيره حتما الفشل.هذه الاعتقادات السلبية إذن هي العامل الرئيسي في ظهور نمط التفكير المتميز بالتحريف المعرفي للواقع الأحداث بما يتفق مع هذه الاعتقادات، كل هذه الأفكار السلبية تتجلى لدى المكتئبين من خلال تعبيراتهم اللفظية مثلا:أنا شخص جبان، أنا كسول، أنا غير جدير بالاحترام، أنا خائن ...فضلا عن ألفاظ أخرى يقصد بها العالم الخارجي مثل هذا العالم حافل بالبؤس الإحباط الشقاء ومن ثم النظرة التشاؤمية للمستقبل من الألفاظ المستعملة هنا:أنا فاشل لا أمل لي، لا مستقبل لي.

6-2- النظرية السلوكية:

تحاول المدرسة السلوكية تفسير الاكتئاب أساسا في ضوء التعميم المفرط للمنبه الاستجابة فالفرد المكتئب يبالغ في الاستجابة مثل ذلك أنه يفقد الاهتمام بمدى

واســــــــــــع من الأنشطة، يفقد الشهية يفقد اهتمامه بالجنس ينخفض تقديره لذاته. (زيزي السيد إبراهيم، 2006).

فالإفتراض الرئيسي للنظرية السلوكية عن الإكتئاب هو أن انخفاض معدل السلوك الناتج ما يتعلق به من مشاعر القلق عدم الإرتياح ينتج عن انخفاض معدل التعزيز الإيجابي أرتفاع معدل الخبرات الكريهة البغيضة، يعني هذا أن حالة الإكتئاب تنتج عن انخفاض الثواب المرغوب فيه أزيادة الأحداث غير السارة، كلها تؤدي إلى حالة الإكتئاب الفكرة الرئيسية عند هذه النظرية هي أنه نتيجة لتشكيله من عوامل تتضمن انخفاض تفاعلات الفرد مع بيئته المؤدية إلى نتائج إيجابية له أو زيادة في معدل الخبرات البيئية التي تكون بمثابة عقاب له .(بشير معمرية، 2007،ص 17).

6-3- نظرية التحليل النفسي:

تبحث هذه النظرية عن أسباب الاكتئاب، ترى أن الأحداث الصدمية التي يواجهها الفرد في السنوات المبكرة من عمره مثل الانفصال عن أحد الوالدين أفقده قد تجعل الأطفال مستهدفين بشكل أساسي للإصابة بالإكتئاب، ومن ثم فإذا واجه الفرد بعد ذلك ضغوطا متشابهة لضغوط الطفولة فإنه ينهار تظهر عليه أعراض الإكتئاب .(بشير معمرية، 2007، ص 16) .

يرجع "سيغموند فرويد" S.FREUD الإكتئاب أساسا إلى التثبيت على المرحلة الفمية، إذ أن الإشباع الزائد أو الحرمان الزائد في هذه المرحلة قد يتمخض منه تثبيت على هذه المرحلة فهذا يمثل بذرة الاكتئاب الأول، إذ أن الفرد عندما يفقد أي موضوع محبوب بالنسبة له يحدث نكوص إلى المرحلة الفمية التي ثبت عليها من قبل، بالتالي يدمج مشاعره (الحزن، الحب، الغضب) داخل الذات نتيجة للتوحد مع الموضوع، مما يولد لدى الفرد شعورا بتأنيب الضمير الكراهية للذات بالتالي يؤدي إلى الإكتئاب . (طه عبد العظيم حسن، 2007، ص 58).

7- سيكولوجية المكتئب:

يتميز المكتئب بكونه انطوائي انفعالي يحب الوحدة، عميق الكآبة، خجول، يبتعد عن المجتمع، ينطوي على نفسه، يسرف في تحليل أفكاره مشاعره الخاصة، لا يرى من الحوادث إلا جانبها السلبي فيصاب باليأس الضجر عندما يرغب لا يستطيع تحمل العمل، حيث يحيط به الفراغ من كل جانب .

كما أن المصاب بالإكتئاب قليل الأصدقاء، ميال للهدوء، يتجنب الملذات، كثير القلق حساس، حذر ويتبع في حياته قانونا صارما شديدا ينقص من المرح، ومشكلة المكتئب أنه يخضع للآخرين يتأثر بآرائهم يقلل من شأن نفسه بالرغم من علو مكانته أحيانا.

(سعيد حافظ يعقوب، 1984، ص 84) .

8- التناولات العلاجية للإكتئاب :

8-1-العلاج النفسي التحليلي:

هو أقدم الطرق العلاجية المستعملة، يقوم هذا العلاج تشجيع المريض لاستبصار مشكلاته صراعاته، فالاستبصار يؤدي إلى التغير التلقائي لدى المريض، فهذا العلاج يتوصل إلى الخبرات السابقة المنسية المكبوتة التي يعتبرها السبب الرئيسي للأمراض العصبية، وبإتباع هذه الطرق العلاجية يستطيع الفرد تذكر هذه الخبرات بالتالي يكشف عن نظرته للعالم الخارجي .

فالعلاج التحليلي يتجه إلى فهم مشكلات المريض العمل على حل صراعاته، إزالة عوامل الضغط تخليص المريض من الشعور بالذنب الغضب المكبوت والبحث عن الشيء المفقود بالنسبة إلى المريض . (أديب محمد الخالدي، 2002، ص 406).

8-2-العلاج السلوكي:

يتم التركيز في هذه النظرية على تقييم السلوك الظاهري، ترى الإكتئاب محصلة لتجارب الفشل الموروث للإحباط، يكون العلاج باستعمال الأفعال المعززة إيجابيا بالتالي تعديل السلوك الاكتئابي تحسين حالة المريض.(صالح حسن الداهيري، 2005،ص 364).

تجدر الإشارة إلى أن الأساليب العلاجية عند السلوكيين مختلفة من معالج لآخر، إلا أن جميعهم يتفقون على أن الأمراض النفسية عبارة عن سلوك خاطئ مكتسب عن طريق التعلم بالتالي فإن العلاج السلوكي يهدف إلى تغيير السلوك بإزالة الأعراض.(وليد سرحان، 2003، ص116).

يبدوا أن هذه المدرسة قد حققت نجاحها الأهم في مجال أمراض القلق، تحديدا في حالات الفزع المخاوف المرضية، فيما يتعلق بالإكتئاب فإن النتائج تكون أفضل يترافق استعمال التقنيات السلوكية في سياق العلاج المعرفي.(وليد سرحان، 2003، ص117).

8-3-العلاج المعرفي:

هي أحدث الطرق العلاجية وأنجعها في علاج الإكتئاب، وتنطلق من فكرة أن طريقة تفكيرنا النظرة التي ننظر بها إلى العالم هي التي تحدد سلوكنا مواقفنا عواطفنا، فالعلاج بالتالي يكمن في تغيير طريقة تفكيرنا . يكون ذلك بتعديل الأفكار السلبية نحو الذات، الواقع المستقبل تصحيحها خلال جلسات العلاج على الإقناع العقلي.

يعتمد العلاج المعرفي عند "بيك" BECK على تحديد الأفكار غير المنطقية، أساليب التفكير الخاطئ التي يستعملها الفرد المكتئب تغييرها من خلال الإقناع العقلي، فبالنسبة له يعد الإكتئاب اضطرابا في التفكير ليس في الوجدان.فعلى المعالج تغيير النظرة التشاؤمية نحو الذات العالم المستقبل، إقناعه بعدم تعميم فكرة الفشل، بل أنه قادر على النجاح في مجالات أخرى عديدة أنه

لديه جوانب إيجابية لم يلفت انتباهه إليها،أنه لا داعي لليأس فلا ينتهي كل شيء بالفشل كما يدعي بل يمكن أن يحقق النجاح بالتخطيط المثابرة .

على المعالج أن يساعد العميل على الانخراط في النشاطات المنتجة التي تجلب له السرور تدريبه على الطرق الفعالة في التعامل مع المشكلات المواقف الضاغطة، وقد يستمر العلاج المعرفي لعدة شهور، كما يمكن تدعيمه بأنواع أخرى من العلاجات كالعلاج بالعقاقير.(المنعم عبد الله حسيب،2004،ص 113-114).

بالإضافة إلى العلاجات السابقة يمكن اللجوء إلى وسائل أخرى تساعد في الشفاء هي:

- استخدام التنويم المغناطيسي، حيث يعتمد على الإيحاء كوسيلة علاجية.
- استخدام أسلوب الاسترخاء للتخلص من أعراض القلق التوتر المصاحبة للاكتئاب.
- استخدام العلاج الزواجي الذي يتم بمشاركة الزوجين، حيث يتم حل الصراعات الأسرية العاطفية، الجنسية الاقتصادية داخل نطاق الزواج التي قد تكون السبب في ظهور الاكتئاب.
- استخدام أسلوب علاج الأسرة، حيث يتم توجيه العلاج إلى أفراد الأسرة، ويتم ذلك عن طريق اشتراك مؤسسات هيئات اجتماعية تعمل على حل مشكلات المريض إعادة تأهيله إلى الحياة .(لطفي الشربيني، 2003، ص 266) .

خلاصة الفصل :

يتعرض الفرد لحالة اكتئابية الذي يشير إلى الحزن الألم الشديد الذي يتسم به الشخص المكتئب لما يحدثه هذا الاضطراب النفسي من تغيرات نفسية انفعالية، ويزداد الوضع تأزما شدة خاصة عند تعرض الفرد لمشاكل حياتية لمشاكل صحية، خاصة إذا كان هذا المرض مزمنا مثل: داء السكري خاصة صنف الأول هذا المريض يكون فريسة لما يعتريه من يأس قنوط، قد يتسبب به هذا الشعور فلا يتصور أن هناك أملا في أي أمر يتعامل معه، مما قد يعرضه إلى إيذاء نفسه.

من خلال بحثنا هذا الذي يدور حول المرأة المصابة بداء السكري الخاضع للأنسولين، فإن إصابتها بهذا المرض يجعل نمط عيشها يفرض عليها مجموعة من الضغوطات النفسية، وهذا ناتج عن خوفها من هذا المرض على حالتها النفسية .

الفصل الثالث

داء السكري المرتبط بالأنسولين

تمهيد

1- لمحة تاريخية

2- تعريف داء السكري

3- أنواع داء السكري

4- تعريف الأنسولين و دوره

5- أعراض داء السكري الخاضع للأنسولين

6- أسباب ظهور داء السكري المعتمد على الأنسولين

7- آلية حدوث داء السكري المعتمد على الأنسولين

8- علاج داء السكري المعتمد على الأنسولين

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر داء السكري (DID) من أخطر وأكثر الأمراض السيكوسوماتية المزمنة انتشارا في العالم، وكل عام يتزايد عدد المصابين به ويشكل عبء ثقيل على صاحبها، ليس فقط لطبيعته المزمنة ولكن لما يتطلبه من التزامات، بالإضافة إلى إمكانية ظهور مضاعفات وتعقيدات تمس حياته النفسية خاصة لدى المرأة وذلك لطبيعتها الحساسة.

وبما أن هذا المرض يصاحب المصابة به مدى الحياة فإن كل الخبرات التي تمر بها سوف تردها لإصابتها،وهذا ما يجعلها عرضة للانفعالات والمشاعر السلبية التي تؤثر على حياتها النفسية.

وسيتم التطرق في هذا الفصل بشيء من التفصيل إلى تاريخ هذا المرض، أنواعه، مع التركيز على داء السكري الخاضع للأنسولين مع ذكر أعراضه، أسبابه ظهوره وآلية حدوثه، ثم التطرق إلى طرق علاجه.

1- لمحـــة تاريخيـــة:

يعـــد داء السكري مرضا قديما، عرفه القدماء المصريون واليونان، وورد في مخطوطة طبية باسم "بردية أيبر"، وكان قديما يعتقد أن داء السكري يتصل بالكلى وليس بالبنكرياس.

وفي عام 1921، تمكن الأطباء الكنديين من اكتشاف الأنسولين وبذلك تمكن العالم من إيجاد وسيلة فعالة لعلاج السكر.(عبد الرحمن العيسوي،1999، ص35).

يرجع الفضل إلى الطبيب اليوناني الشهير"أرتي كبادوص" artée cappadoce في القرن الأول بعد الميلاد والذي أعطى الوصف المحدد لداء السكري، حيث بعد 2000 سنة لم يضف إلى وصفه الإكلينيكي شيء كبير.

أما عند الإنجليز، فإن مفهوم داء السكري ظهر في البداية إبان القرن السادس ميلادي في الكتابات الأدبية ل védique تحت اسم بول العسل urine de miel ولم يستعمل هذا الاسم من جديد إلا خلال القرن 15، عندما قام" توماس وليس" tomas willis باعتبار بول مرضى السكري مثل العسل.(Perlmuter .L,2003,p4-5).

وفي سنة 1869، تمكن "لانجرهانس paul-langerhans من اكتشاف خلايا جزر لانجرهانس أما anv-moring فقد تمكن سنة1893 من اكتشاف أن البنكرياس أصل المرض، وفي جانفي 1922 تم تلقيح أول مصاب بداء السكري وهو المراهق " تومسن ليوناردو tomson leonardo وكانت النتائج إيجابية بعد ساعات، وتوج هذا النجاح بجائزة نوبل سنة 1923. (Perlmuter.L,2003,p15).

وفي سنة 1956 استطاع "سانجر" Sanger.F أن يكشف عن التركيبة الكميائية للأنسولين التي نال عليها جائزة نوبل، وهو الاكتشاف الذي بفضله أمكنه إنتاجه صناعيا.(جبالي نور الدين،1989،ص38).

2- تعريف داء السكري:

2-1- التعريف اللغوي:

داء السكري كلمة ذات أصل يوناني، معناها اجتياز أو عبور الماء للجسم، إضافة إلى بعض المواد بمقدار كبير والتي يجب أن يحتفظ بها كليا أو جزئيا. (Zerald.e,1974,p09).

2-2-التعريف الطبي:

هو اضطراب أيضي ناتج عن إعاقته في إفراز الأنسولين أوعند مقاومة غير عادية لهذا الهرمون، أين يقع تراكم لمادة الجلوكوز في الخلايا.(Garnier Delmas,1985,p205).

2-3-التعريف الاصطلاحي:

يعرفه "ألان" Alain أنه:"مرض مزمن مرتبط باضطراب أيضي لهيدرات الكربون المتعلق بنقص إفراز الأنسولين من قبل خلايا..(بيتا) لجزر لانجرهانس بالبنكرياس".(belair,1986,p274 Alain blaque).

وتعرفه المنظمة العالمية للصحة(OMS) على أنه:" حالة مزمنة من ازدياد مستوى السكر في الدم، وقد ينتج ذلك من عوامل بدنية وراثية، والأنسولين هو المنظم الرئيسي لتركيز الجلوكوز في الدم وقد يرجع ازدياد السكر في الدم إلى عدم وجود الأنسولين أو زيادة العوامل التي تكون ضد مفعوله، ويؤدي هذا الاختلال في التوازن إلى إحداث شذوذ في أيض الكربوهيدرات والبروتين والدهون. (جبالي نور الدين،1989،ص39).

بينما يعرفه عبد الرحمن العيسوي على أنه:"إما ينتج من نقص معدلات الأنسولين التي يفرزها البنكرياس في الدم أو وجود خلل في وظيفة الأنسولين الموجود في الدم، بمعنى تعطيل وظيفته من حرق الخلية السكرية. (عبد الرحمن العيسوي،2000،ص262).

3-أنواع داء السكري:

3-1- الداء السكري الخاضع للأنسولين/ D.insulino-dépendant :

إن تسمية هذا النوع من المرض لها علاقة بتنظيمه، والذي يصل بالشخص المصاب به إلى حد الموت في غياب العلاج بالأنسولين، والسبب يكون دائما راجع إلى هدم عنيف على مستوى خلايا بيتا لجزر لانجرهانس، وهو أكثر الأنواع خطورة. (Perlmuter.L,2003,p02).

3-2-الداء السكري غير الخاضع للأنسولين/ D.non insulino-dépendant:

يلاحظ في هذا النوع أن وزن المريض في بداية الداء يكون في معظم الحالات زائدا عن الوزن الطبيعي، وغالبا ما يمكن ضبط الداء بالحمية فقط أو على الأكثر باستعمال خافضات السكر عن طريق الفم، ولا يظهر لدى هؤلاء المرضى نقص مطلق في الأنسولين، ويكون السكري لديه غالبا مستقر مع تغيرات طفيفة في سكر الدم ويكون البدء هنا على الأغلب بطيئا وخفيا، ولا يحدث جنوح شديد للاضطراب الاستقلابي المترافق مع البول "الأسيتوني" عند بقاء المريض ملتزما بالحمية السكرية المفروضة مطبقا إياها بشكل جدي. (مية الرحبي،بدون سنة،ص21).

بالإضافة إلى النوعين السابقين هناك أنواع أخرى **ثانوية** نذكر منها:

1-السكري المقترن بحالات مرضية: من بين هذه الأمراض نجد أمراض البنكرياس،أمراض الاضطرابات الهرمونية والحالات الناجمة عن استعمال العقاقير والمواد الكيميائية بالإضافة إلى العوامل الوراثية.

2-سكري الحمل: غالبا ما تتعرض إليه السيدات الحوامل اللواتي يعانين من وجود تاريخ مرضي لداء السكري في العائلة، واللاتي يعانين من قصور الجسم عن احتمال الغلوكوز (أي عندما يتناول الإنسان مواد سكرية فإن البنكرياس غير قادر على التخلص منها بسهولة) وزيادة الوزن واللاتي يلدن أطفالا أوزانهم أكثر من 4كلغ. (جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي،2008،ص25-26).

وبما أن موضوعنا يتناول داء السكري من النوع الأول أي الخاضع للأنسولين(DID)، فإننا سنقوم بعرض العناصر المهمة والخاصة بهذا النوع من السكري.

4-تعريف الأنسولين ودوره:

هو هرمون يتم إنتاجه بواسطة خلايا موجودة في البنكرياس، حيث يساعد الأنسولين على دخول الجلوكوز إلى الخلايا أين يستعمل كنوع من الطاقة للجسم،وإذا لم ينتج الجسم كمية كافية من الأنسولين أولم يقم الأنسولين بدوره كما يجب فلا يمكن للجلوكوز اللجوء إلى الجسم، ما يجعله يبقى في الدم.(Bayer Health Care Pharma,2000,p06).

ويتكون الأنسولين من سلسلتين طويلتين من الأحماض الأمنية هما:

أ- سلسلة "أ" حمضية (acide):تتكون من 21حمض آميني.

ب- سلسلة "ب" قاعدية (basique):تتكون من 30حمض آميني. (Mostafa khiati,1993,p31)

ويلعب الأنسولين دورا هاما في تنشيط شبكة التفاعلات الكيميائية الحادثة في معظم خلايا الجسم وعلى وجه التحديد في ثلاثة أنسجة معينة هي:

1- الكبد: يساعد هرمون الأنسولين الكبد على تخزين السكر،أو إعاقة صرف المخزن منه أو تحويل جزء منه إلى دهون تختزن في الكبد.

2- العضلات: يساعد هرمون الأنسولين خلايا العضلات على التقاط سكر الغلوكوز وتخزينه.

3- خلايا الدهون: يساعد هرمون الأنسولين على التقاط عناصر الدهون الأولية وتحويلها إلى دهون وبالإضافة إلى ذلك فإن هرمون الأنسولين له أثار جانبية أخرى في حالة ارتفاع معدله عن الطبيعي، نذكر منها على سبيل المثال:

★ظهور حالات تورم الأنسجة الطرفية (مثل القدمين) نتيجة احتباس الماء بسبب الإقلال من إفراز ملح الصوديوم في الكليتين.

★ظهور حالات نمو زائد للشعر في المرأة نتيجة تنشيط المبيض في المرأة لإنتاج هرمون الذكورة.(Jean Marie Delecriox,2001).

والأنسولين الذي يباع في الصيدليات يستعمل في معالجة داء السكري هو الهرمون الطبيعي ذاته تستخرجه المصانع الصيدلانية من غدد البنكرياس الطازجة لحيوانات الذبائح.(أمين رويحة،1983،ص146).

4- أعراض داء السكري الخاضع للأنسولين:

5-1-الأعراض الأساسية:

- ارتفاع نسبة السكر في الدم، وهذا راجع إلى عمل الكبد الذي يعمل على رفعه، وغياب ادخاره من طرف أنسجة الكبد.

- كثرة التبول La polyurie ، حيث تتكرر عدة مرات في اليوم خاصة في الليل، والسبب يعود إلى مرور السكر في البول وبالتالي يسحب معه كمية من البول.

- كثرة العطش La polydipsie، حيث أن ضياع كمية معتبرة من الماء على مستوى الكلى يتطلب تعويضه عن طريق الشرب، وبالتالي هنا الجسم يتلقى تنبيه العطش ليفسر الاحتياج.

– وجود أجسام خلوية La cétose، تنتج عن الارتفاع الحاد للأجسام الخلوية في الدم، وهذه المادة تأخذ شكل حامض يعبر الدم، فتسبب اضطراب أيضي على مستوى الجسم،وهنا يتطلب علاج مستعجل لأن بإمكانها أن تؤدي بالشخص إلى التهلكة.

– النحافة L'amaigrissement ، حيث أن عدم استعمال السكريات من طرف خلايا الجسم يسبب الغياب الكامل للأنسولين، فتلجأ هذه الخلايا إلى استعمال البروتينات التي هي أساس بالنسبة للعضلات وهنا تتصهر العضلات وتستعمل الدهنيات على شكل أجسام خلوية، وهذا ما يسبب نحافة الجسم. (Hachette,1990,p48-49).

5-2-الأعراض النفسية:

إن في أغلب الحالات تصاحب داء السكري أعراض نفسية عديدة ومن أهمها العياء النفسي أو التعب، فقد يمر المريض باضطرابات نفسية كالخوف والاكتئاب واليأس من الحياة، الشيء الذي يستوجب تدخل الأخصائي النفسي وذوي المريض لتوجيه وإرشاد المريض والعمل على تقوية معنوياته ومساعدته على الصمود والانضباط فيما يتعلق بالحمية اللازمة، بالإضافة إلى هذه الأعراض هناك أعراض أخرى منها انعدام الرغبة في العمل، القلق، الأرق وضعف الذاكرة،الدوران والغثيان . (Rosaria.M Kline,1980,p66-68).

5-3-أعراض ارتفاع نسبة السكر في الدم فوق المستوى العادي L'hyperglycémie:

وتتمثل في:

– ظهور الارتفاع بالتدريج.

– كثرة النوم.(الخمول).

– كثرة البول.

- التقيؤ والغثيان.

- فقدان الوعي.

- شدة العطش.

- تعب واضح.

- صدور رائحة من الفم تشبه رائحة الفاكهة.(موريص عطية،1993،ص40).

5-4-أعراض انخفاض نسبة السكر في الدم تحت المستوى العاديL'**hypoglycé**mie:

- ظهور مفاجئ لنقص نسبة السكر في الدم.

- شدة العرق وبرودة الجسم واهتزازه وعدم الاتزان في الجسم.

- خلل في النظر.

- أوجاع الرأس.

- تطور الأعراض بسرعة.

- جوع مصاحب بأوجاع في البطن.

- صعوبة النطق والتركيز.

- فقدان الوعي.(موريس عطية،1993،ص41).

6- أسباب ظهور داء السكري المعتمد على الأنسولين:

6-1-العامل الوراثي Facteur g**é**n**é**tique:

لقد أثبتت الدراسات أن للعامل الوراثي تأثير أكيد في انتقال مرض السكري، حيث يلاحظ تواجد هذا المرض في أفراد بعض العائلات. إلا أن ما يتم توارثه هو القابلية أو الاستعداد للمرض الذي قد يظهر بناءا على عوامل أخرى مؤثـــــرة.

وتجدر الإشارة إلى أن العرض الأساسي المتمثل في ارتفاع نسبة السكر في الدم نسبب الغياب الكامل للأنسولين راجع لتحطيم وتهديم جزر لانجرهانس الموجودة بالغدة البنكرياسية (المسؤولة على إفراز الأنسولين) عن طريق الإصابة بمرض يدعى المناعة الذاتية، ويعني تحطيم ذاتي عن طريق خلايا الجسم. (Hachete Association Francaise des diabétique,1990,p22)

6-2-العامل البيئي Facteur li**ée a l'envé**ronnement:

يمكن للاعتداءات الخارجية أن تتدخل في تطور حدوث السكري، وذلك عن طريق الإصابة الحموية أو الإصابات بفيروسات، ولقد تبين إمكانية بعض الفيروسات بأن تكون مسؤولة عن الظاهرة الأولية لتخريب الخلايا البنكرياسية، وبالفعل تم التعرف على عدة فيروسات قد تؤدي إلى تطوير مرض السكري منها ما نجد لدى الحيوان وأخرى لدى الإنسان، ومن بين تلك الفيروسات أو الأمراض التي تصيب الإنسان والتي تؤدي إلى تطور هذا المرض نجد "الحميراء"،في هذا السياق سجلت منذ سنة

1970 عدة حالات من مرض السكري الخاضع للأنسولين الذين أصيبوا بهذا الفيروس أثناء حياتهم الجنينية . (نوارة مصاري،2003، ص30).

6-3-العامل البيولوجي Facteur biologique:

يعتبر تحطيم خلايا بيتا لجزر لانجرهانس المفرزة للأنسولين من أهم الأسباب المؤدية للإصابة بداء السكري، والتي ترتبط بعوامل أخرى أهمها:

- السمنة " L'obésité " فعندما تكثر كمية الدهون في الجسم تصبح كمية الأحماض الدهنية في الجسم كبيرة فتمنع عمل الأنسولين الذي يساهم في تعديل كمية الجلوكوز في الدم .

- وجود فشل كلوي أو تلف في الكبد.

– وجود اضطراب في وظائف بعض الغدد الصماء يؤدي إلى إفراز هرمونات مضادة للأنسولين، مثل زيادة إفراز هرمون الغدة الدرقية وهرمون الغدة الكظرية،إضافة لحالات التهاب الغدة الدرقية كحالات التسمم الدرقي.

وقد كشفت أعمال" MC Devit " " Tudd" " BLL "، بجامعة سانفورد (بدون سنة) أن استبدال حمض آميني واحد في بعض البروتينات يزيد كثيرا من احتمال الإصابة بمرض السكري. (جبالي نور الدين،1989،ص41).

6-4-العامل النفسي Facteur psycologique:

مرض السكري قد يكون نتيجة الاضطراب الانفعالي والتأزم النفسي في حالات القلق الملح والشديد، وأحيانا فإن الإصابة بمرض السكري تجعل مستوى القلق يرتفع وينمو فيصبح مرضى السكري عرضة لأعراض الضيق والعصبية الزائدة، والاكتئاب ومعانات الخلط والارتباك والنسيان في حالات الارتفاع الشديد في نسبة السكر بالدم. (حسن مصطفى عبد المعطي،2003، ص143).

وأكد أيضا بعض العلماء مثل " dejours" و" robin" (1977)، و" johnson " و" " (1984) على أن مرضى السكري قد عانوا من فقدان أحد أفراد العائلة قبل بداية المرض لديهم،حيث قام " robinson" (1985) بمقارنة مرضى السكري وغيرهم الأسوياء من نفس السن فوجد أن مرضى السكري كانوا يعانون من أحداث الحياة الضاغطة قبل ثلاث سنوات من ظهور المرض لديهم بمقارنتهم مع غير المرضى..(Friedman, 1996,p79)

كما يقول جاسم محمد عبد الله أن الخوف الشديد والحزن الشديد والقلق المستمر أو الخسارة المادية الكبيرة والمفاجئة كلها أسباب قد تساهم في الإصابة بالسكري، وهنا تجدر الإشارة إلى أن هذه الحالات النفسية الشديدة ليست المسببة بشكل مباشر لهذا المرض، ولكنها إذا تعرض لها شخص

لديه استعداد للسكري أو مصاب بالسكري بشكل بسيط فإنها تزيد من خطورة الإصابة وتساهم في رفع نسبة السكر في الدم. (جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي،2008،ص11).

7- آلية حدوث داء السكري المعتمد على الأنسولين:

إن جسم الإنسان في الحالات العادية تقدر فيه نسبة السكر في الدم ب 0,70 إلى 1,10غ/ل، إذ تبين التحاليل الطبية أن كمية السكر في الدم للشخص العادي إثر تناول وجبة غذائية تكون أقل من 1,70غ/ل خلال ساعة من تناول الطعام لكن سرعان ما تعود للصورة العادية بعد ساعتين من الزمن، لكن الملاحظ عند المصاب هو ارتفاع كمية السكر حتى 1,8غ/ل على الأقل (غالبا ما يصل إلى 3,2غ/ل) من نصف الساعة الأولى والعودة إلى الاستقرار من جديد تكون ابتدءا من ثلاثة إلى أربعة ساعات تحت تأثير حقن الأنسولين وهذا يفسر بعدم إفراز البنكرياس للأنسولين بشكل نهائي.

مما يجعل الحاجة إلى الأنسولين ملحة لا يمكن الاستغناء عنها في عملية العلاج.

(Hachette Association francaise des diabétique,1990)

8-علاج داء السكري المعتمد على الأنسولين:

هناك عدة طرق علاجية والتي تهدف كلها للحفاظ على النسبة المعتدلة للسكر في جسم المصاب بالمرض ومن بينها:

8-1- الأنسولين:

هو العلاج الأول للداء السكري الخاضع للأنسولين والذي يحقن تحت الجلد من مرة إلى أربع مرات في اليوم (هذا الأنسولين اصطناعي مصنوع بفضل الهندسة الوراثية، وله نفس التركيبة كما في الأنسولين البشري)، كما أنه في بعض الحالات يتم زرع مضخة أنسولين تحت الجلد تعدل تدفق

الأنسولين منها والأشخاص المصابين بالداء السكري مجبرين على تعلم إجراء الحقن لأنفسهم لكي يتمتعوا باستقلاليتهم.(G .CHARPENTIER,1993,P22)

ومواقع حقن الأنسولين تحت الجلد هي:

1- الجزء الخارجي من أعلى الذراعين.

2- المنطقة الواقعة فوق وتحت الخصر مباشرة (البطن) ما عاء دائرة حول السرة قطرها بوصتين.

3- الجزء الأعلى من الردفين الواقع خلف عظمة الورك مباشرة في كل جانب.

4-الجزء الأمامي من الفخذ ابتداء من عرض 05 أصابع تحت أعلى الفخذ إلى مسافة 05 فوق الركبة. (عبد الله أحمد جنيد،1988،ص57).

وما يجب تجنبه :

★ الحقن في نفس المنطقة حتى لا يتصلب الجلد ويصعب امتصاص الأنسولين.

★ جوانب الذراع العليا لتفادي حدوث التهاب في الجلد.

★ حقن الأنسولين في الأماكن المعرضة لكثرة العرق.

★ تعرض الأنسولين لأشعة الشمس.

★ يحفظ الأنسولين في الثلاجة أوفي حرارة الغرفة العادية في حالة عدم توفر الثلاجة. (رشدي قطاف،2007،ص137).

8-2-الحمية الغذائية:

إن النظام الغذائي الذي يجب أن يتبعه مريض السكري المعتمد على الأنسولين يجب أن يحتوي على جميع المجموعات الغذائية، ولكن يجب أن تكون موزعة كالتالي:

- 55 من الغلوسيدات الموجودة في كل من الخبز، البطاطا،العجائن،الأرز،الفواكه وكل المشتقات اللبنية.

- 30 من الدهون والتي تحتويها الشحوم،الزبدة، الألبان ومشتقاته،البيض،الذرة،زيت السمك.

- 15 من البروتينات تشملها اللحوم،البيض،السمك،الألبان والعدس.

ويجب الابتعاد عن السكريات الأحادية مثل: السكر والعسل والحلويات.

★ أن يحتوي الغذاء على كميات كبيرة من الألياف.

★ الحد من الأغذية التي تحتوي على كميات مرتفعة من الكوليستيرول.

★ عملية الانتظام في تناول الوجبات يلعب دورا أساسيا في التحكم في مستوى السكر في الدم.

(موريس عطية،1993،ص55).

8-3-الكفالة النفسية لمرضى السكري:

يصاحب العلاج الطبي لداء السكري كفالة نفسية، والتي تفي كل تدخل سواء كانت تعليمية أو ملاحظة أو برنامج على عدة تقنيات بهدف تحسين الحالات والتي تأخذ شكلا تربويا أو إعادة تأهيل أو علاجات نفسية وفي كل الحالات علاقة الفاحص بالمفحوص مهمة جدا في تحسين حالة المريض، كما أن الهدف السيكولوجي هو جعل المصاب بداء السكري يجد مميزاته الحقيقية وإعادة إدراكا ته أحسن من التي كان عليها من قبل ظهور المرض.

وعليه يكون الهدف منصبا على تقبل المرض وإعاقة إدماج المصاب اجتماعيا ومهنيا أو مدرسيا ويجدر الإشارة إلى أن عمل الأخصائي النفساني يكمن أساسا في جعل المريض يتقبل تعاطي الأنسولين أو الدواء بالإقناع بأنه البديل الوحيد وأيضا العمل مع المريض على مداومته وعلى مراقبة نسبة السكر في الدم باستمرار واحترام مقادير المأكولات، وهذا لغاية نوعية وتبصير المريض بأن ينضر إلى حياته على أساس ديناميكية جديدة ليست هي تماما كحياته السابقة أين العلاج صار ضمن المنعكسات المعمول بها في الحياة اليومية وإمكانية التعايش مع المرض والتعامل معه بإيجابية، ومع اختلاف وتعدد داء السكري من حيث الأنواع والأسباب وكذا

المضاعفات، تختلف وتتحدد التركيبة النفسية لكل مريض، وعلى هذا الأساس يتم اختيار نوع الكفالة النفسية المناسبة لكل حالة.(دوفي توفيق،2009،ص25).

خلاصة الفصل:

من خلال ما سبق ذكره، يتضح أن داء السكري الخاضع للأنسولين مرض مزمن قد يصيب الإنسان بصفة عامة والنساء بصفة خاصة، حيث تخضع المريضة لنظام حياتي معين وتكون ملزمة على تعلم كيفية حقن الأنسولين والاعتماد على نفسها في فحصها الدوري لنسبة السكر في دمها،كذا مجبرة على مراقبة نظامها الغذائي باستمرار، هذا ما قد يولد أو يخلق لديها نوع من الاضطرابات النفسية التي تعيقها عن أداء مختلف واجباتها اليومية، الأمر الذي يستدعي التكفل النفسي لها إضافة إلى العلاج الطبي أو الدوائي.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1- منهج الدراسة

2- عينة البحث

3- مجال الدراسة

4- أدوات البحث المستعملة

5- طريقة إجراء البحث

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن تقديم الإطار المنهجي للدراسة يعتبر ضروريا وذو أهمية بالغة،لأنه الأساس الذي يعتمد عليه التحليل العلمي للمعطيات الواقعية، بحيث يمكننا من تقديم نتائجها وتفسيرها تفسيرا علميا.

وعلى هذا الأساس يشمل هذا الفصل على: منهج الدراسة وعينتها، مجال الدراسة، أدوات البحث المستعملة، وأخيرا طريقة إجراء البحث.

1- منهج الدراسة:

كل بحث يعتمد على إتباع منهج معين، وفي بحثنا هذا اعتمدنا على المنهج العيادي، لكونه يلائم الموضوع الذي نحن بصدد البحث فيه، والذي يسمح بالملاحظة العميقة للحالات.

فيعرفه "أندري ري" André rey على أنه:" تقنية منظمة لخدمة الشكل الذي يطرحه الفرد فالفرد يتعلق بفهم وشرح الحالة النفسية والسير النفسي للفرد." (André.rey,1979,p90) .

ويعرفه "ويتمر" witmer على أنه:" منهج في البحث، يقوم على استعمال نتائج فحص مرضى عديدين ودراستهم الواحد تلوى الآخر من أجل استخلاص مبادئ عامة توحي بها ملاحظة كفاءتهم وقصورهم." (حسن مصطفى عبد المعطي،2003،ص31).

أما "روجي بيرون" Roger perron فيعرفه على أنه:" المنهج الذي يسمح بمعرفة التوظيف النفسي للفرد، ويهدف إلى بناء وفهم السياقات المرتبطة بالحوادث النفسية التي تبقي الفرد مصدرا لها."(Roger. Perron, 1989, p38)

ولقد اتبعنا بالتحديد في المنهج العيادي منهج" دراسة الحالة" الذي يعتبر من أكثر الطرق شمولا في تجميع معلومات فردية وتحليلها بغية معرفة مشكلة الفرد الراهنة، وفهمها وإيجاد السبل لمساعدته على حلها.(كاملة الفراح شعبان وآخرون، 1999،ص97).

وتستخدم دراسة الحالة في عدة أغراض، فهي تستخدم بقصد التشخيص والمساعدة في التوجيه أوفي العلاج النفسي، كما تستخدم بقصد البحث والدراسة. (سهير كامل أحمد، 2001، ص35).

2- عينة البحــث:

تعرف عينة البحث بأنها تمثل فئة من مجتمع محدد، بحيث تحتوي على مميزات مختلفة. (Claude. Javeau, 1985, p43).

تم اختيارنا لمجموعة بحثنا بطريقة مقصودة، واقتصرت المجموعة على خمسة (5) حالات من النساء، تتراوح أعمارهن ما بين 30-45 سنة، وكلهن مصابات بداء السكري من النوع الخاضع للأنسولين(DID).

ولقد ركزنا اهتمامنا عند اختيارنا لمجموعة بحثنا على معايير وشروط محددة تتمثل في:

- الجنس، تتمثل الحالات في النساء.
- السن، بمعنى أن الحالات تتراوح أعمارهن ما بين سن 30-45 سنة.
- نوع الإصابة المتمثلة في المصابات بداء السكري من النوع الخاضع للأنسولين.

3- مجال الدراسة:

من الخطوات المنهجية الهامة في تصميم البحوث هو تحديد مجال الدراسة، وهو النطاق الذي يجري فيه البحث.

ولقد أجرينا هذه الدراسة الميدانية في مستشفى beau séjour في مدينة بجاية(encienne ville)، و هو مخصص فقط للمعاينة الطبية consultation avec rendez-vous.

فيه عدة مصالح منها:

- مصلحة مخصصة لأمراض العينين ophtalmologue.
- مصلحة مخصصة لأمراض القلب cardiologie .
- مصلحة مخصصة لأمراض الكلى و الغدد endocrinologie. (HTA .diabéthologie).

وتم إجراء البحث في المصلحة المخصصة بأمراض الكلى و الغدد endocrinologie ويأتي إليه المرضى لمعاينة طبية وذلك باتخاذ مواعيد المعاينة (معاينة واحدة كل ثلاثة أشهر) ويوجد بهذه المصلحة ثلاثة أطباء مختصين في هذا المجال ورئيس الخدمات، بالإضافة إلى عمال النظافة.

4-أدوات البحث المستعملة:

إن أدوات البحث هي في غاية الأهمية، فهي بمثابة مفاتيح يلجؤ إليها الباحث لجمع المعلومات التي يحتاج إليها في الميدان لغرض التحقق من صحة أو خطأ الفرضية، أي بها يتوصل إلى ما يبحث عنه.

لذلك اعتمدنا في هذا البحث على تقنيتين هما:

★ المقابلة العيادية نصف الموجهة.

★ مقياس الاكتئاب ل"آرون بيك".

4-1- المقابلة العيادية نصف الموجهة:

4-1-1-المقابلة العيادية:

تعتبر المقابلة العيادية من التقنيات التي لا يمكن الاستغناء عنها عند القيام بأي بحث علمي. وتعرف على أنها عبارة عن تبادل لفظي بين شخصين أو أكثر، بحيث تقام علاقة ديناميكية حول موضوع ما. إذ تسمح لنا المقابلة بالتعرف على جوانب مختلفة من شخصية وحياة المبحوث، وتمكن القائم بالمقابلة أن يحصل على إجابات عن جميع الأسئلة التي يطرحها على المبحوث. (حسن مصطفى عبد المعطي،2003،ص31).

وتنقسم المقابلة العيادية إلى ثلاثة أنواع هي:

المقابلة الموجهة، المقابلة غير الموجهة والمقابلة النصف موجهة.

(Hervé bénony et chahraoui.khadidja, 1999).

اعتمدنا في بحثنا على المقابلة نصف الموجهة، والتي تعتبر الأكثر ملائمة لموضوع بحثنا.

4-1-2-المقابلة نصف الموجهة:

تعرف على أنها تلك التي تعتمد على دليل المقابلة والتي ترسم خطتها مسبقا بشيء من التفصيل وتوضح لها تعليمة محددة يتبعها جميع من يقوم بالمقابلة لنفس الغرض، وفيها تحدد الأسئلة وصياغتها وترتيبها وتوجيهها وطريقة إلقائها، بحيث تكون هناك مرونة تجعل هذه الطريقة بعيدا عن أي تكليف. (محمد خليفة بركات،1984،ص126).

أما "شيلند" Chiland فترى أن المقابلة العيادية نصف الموجهة ليست بمقابلة حرة ولا مقيدة بل تقع بين الإثنين حيث يكون فيها دور الفاحص هو الاستماع إلى المفحوص والتدخل لغرض توجيهه فيما يخدم المقابلة، وهذا النوع من المقابلة يسمح للمفحوص بالتعبير بكل ارتياح وطلاقة وتشجعه على الكلام. (C.Chiland, 1983, p126) .

إذن المقابلة نصف الموجهة تحوي على دليل المقابلة الذي هو عبارة عن شبكة تحوي على مجموعة من الأسئلة، تتضمن مختلف الجوانب التي يرغب الباحث في التطرق إليها، وهو حر في اختيار هذه الجوانب.

ويتضمن دليل مقابلة بحثنا على المحاور التالية:

- المحور الأول: محور البيانات الشخصية.

ويشتمل هذا المحور على أسئلة حول اسم المفحوص وسنه، الحالة المدنية ومستواه الدراسي.

- المحور الثاني: محور الحياة المرضية أو شكوى الحالة.

ويتضمن أسئلة تهدف إلى معرفة كيفية تطور الحالة المرضية للمريضة المصابة بداء السكري وكيفية استجابتها للمرض.

- المحور الثالث:النظرة إلى الذات.

ويتضمن صورة المريضة لذاتها، والهدف من أسئلة هذا المحور هو محاولة معرفة مدى تأثير المرض على حياة المريضة، وكذا الكشف عن الحالة النفسية لهن ومحاولة رصد ردود أفعالهم.

- المحور الرابع: النظرة إلى المحيط.

ويتضمن المريضة ومحيطها الأسري، وتهدف أسئلته إلى محاولة معرفة كيفية تعامل الأسرة معها وهي في هذه الحالة الصحية، ومدى تأثيرها في معايشة المريضة لحالتها الصحية.

- المحور الخامس: النظرة إلى المستقبل.

ويتضمن تطلعات المريضة نحو مستقبلها، وتهدف الأسئلة إلى معرفة كيفية تصور المريضة لمستقبلها علما بأن هذا الداء المزمن يصاحبها طوال حياتها، وكذا محاولة الكشف عن طموحات وأمنيات ومشاريع المريضة.

4-2-مقياس آرون بيك Beck للاكتئاب:

وهو الأداة الثانية المستخدمة في هذه الدراسة، والتي نهدف من وراءها إلى قياس درجة الاكتئاب لدى النساء المصابات بداء السكري الخاضع للأنسولين.

هو عبارة عن مقياس وضعه الإكلينيكي الأمريكي "آرون بيك" Aron Beck تحت اسم "مقياس بيك للاكتئاب" (BDI-II)، وهو مقياس يزود الباحث والفاحص بتقدير سريع وصادق لمستوى الاكتئاب لدى الفرد.

نشر هذا المقياس أول مرة سنة 1961م، ثم طورت صورة منقحة للقائمة عام 1978م وصدرت عن مركز العلاج المعرفي في فيلادلفيا، وكل محور يشمل سلسلة من العبارات عددها 04 وتعكس مدى شدة الاضطراب، وقد استخدمت في هذا السلم أرقام تتدرج من 0 إلى 3 لتعكس مدى هذه الشدة.

وفي بحثنا الحالي استعملنا مقياس "بيك" في صورته المختصرة الذي أعده "آرون بيك" وترجمه إلى العربية غريب عبد الفتاح عام 1985م.

4-2-1- مكونات المقياس:

يتكون المقياس في صورته الحالية المختصرة من 13 مجموعة من العبارات، تصف كل منها عرض من أعراض الاكتئاب،تتدرج حسب الشدة في 04 عبارات، بجوار كل عبارة درجة موضوعة تتراوح ما بين 0 إلى 03 درجات. (مدحت عبد الحميد أبوزيد،2001، ص190).

وتشمل العبارات المدرجة في المقياس في صورته الحالية فيما يلي:

1- الحـــزن.

2- التشـــاؤم.

3- الشعور بالفشل.

4- عدم الرضا.

5- الشعور بالذنب.

6- عدم حب الذات.

7- إيذاء الذات.

8- الانسحاب الاجتماعي.

9- التردد.

10- تغيير صورة الذات.

11- صعوبة العمل.

12- التعب.

13- فقدان الشهية. (غريب عبد الفتاح غريب،1985، ص8).

4-2-2-مميزات المقياس:

يتميز مقياس "بيك"Beck للاكتئاب عن غيره من الاختبارات بما يلي:

- هو مقياس أعد خصيصا لقياس درجة الاكتئاب.

- لا يتطلب مهارات كبيرة من الفاحص.

- هو المقياس الأكثر اتصالا بالتعريف الإكلينيكي للاكتئاب ويرتبط بالنظرية العلمية التي ينحدر منها وهي النظرية المعرفية.

- يوفر درجات عددية في قياس الاكتئاب أي يوفر تقديرا كميا يدعم التقدير الإكلينيكي.

- يتوفر على صدق عالي وثبات كبير وذلك بإجماع الدراسات المختلفة التي أقيمت له.

- يستخدم في التقدير وفي اختبار مدى فعالية العلاج. (حسين فايد،2004،ص433).

4-2-3-تعليمة المقياس:

في هذه الكراسة مجموعة من العبارات، الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حدا، ثم قم بوضع دائرة (0) حول رقم العبارة 0 أو1 أو2 أو3 والتي تصف حالتك خلال الأسبوع الحالي بما في ذلك اليوم.

تأكد من قراءة عبارة كل مجموعة قبل أن تختار واحدة منها وتأكد من أنك قد أجبت على كل المجموعات. (غريب عبد الفتاح غريب، 1985، ص68).

4-2-4-طريقة تطبيق المقياس:

يمكن تطبيق مقياس "بيك" للاكتئاب بطريقة فردية أو جماعية، فإذا طبق بطريقة فردية يكفي أن نطلب من المفحوص قراءة التعليمات الواردة في كراسة الأسئلة ثم البدء في الإجابة وذلك بعد التأكد من فهم المفحوص.

أما إذا طبق بطريقة جماعية سيتم توزيع كراريس الأسئلة على كل مفحوص، ثم يقوم الفاحص بقراءة محتوى العبارات بصوت مرتفع حتى يزيل كل غموض أو التباس، مع تسجيل تاريخ تطبيق المقياس، الاسم، السن، الحالة المدنية والمستوى الدراسي.

ولقد وجد أن تطبيق المقياس يستغرق من 05 إلى 07 دقائق في صورته الحالية، وعلى العموم لا يتم تحديد الوقت بالنسبة للمفحوص، لأن زمن تطبيقه غير محدد بصفة نهائية ولكن لا يجب أن يطول كثيرا. (غريب عبد الفتاح غريب، 1985).

4-2-5- طريقة تصحيح المقياس:

لتصحيح المقياس يتم جمع الدرجات التي يتحصل عليها المفحوص في المجموعات الثلاثة عشر (13) للوصول إلى الدرجة الكلية، تتراوح درجات الاختبار ما بين 0 كحد أدنى و39 كحد

أقصى، ثم توضع هذه المجاميع ضمن درجات فاصلة قصد التعرف على درجة الاكتئاب لدى المفحوص، وهذا دون تحويلها إلى درجات معيارية، وتشير الدرجة المرتفعة للمقياس إلى وجود إكتئاب شديد والتي تتراوح بين 16° فما فوق، بينما تشير الدرجة المنخفضة جدا للمقياس إلى عدم وجود الاكتئاب نهائيا والتي تتراوح ما بين 0°-4°،بينما تشير الدرجة التي تتراوح ما بين 05° و07° إلى وجود اكتئاب معتدل (غير حاد)، والدرجة التي تتراوح ما بين 08° و15° تشير إلى اكتئاب متوسط.

والجدول التالي يوضح ذلك:

الـــــــــدرجة	مدلول درجة الاكتئاب
4-0	لا يـــوجد اكتئاب
7-5	اكتئاب معتدل (غير حاد)
15-8	اكتئاب متوسط
16 فما فوق	اكتئاب شديد

جدول رقم(1): يمثل تقدير درجة الاكتئاب حسب سلم "بيك" Beck للاكتئاب.

5- طريقة إجراء البحث:

قبل الشروع في التطبيق الميداني لأدوات البحث، تم في منتصف شهر جويلية بالاتصال بمشرفين مستشفى beau séjour بهدف الحصول على موافقتهم للبحث مع عدد من الحالات وشرحت لهم سبب مجيئي وأهمية تعاونهم معي فتمت الموافقة معهم، وكان هناك صعوبة وهو كون أن الحالات لا تأتي إلا مرة واحدة في كل ثلاثة أشهر للقيام بالتحاليل العلاجية ووصف الأدوية

لهم.فقمنا بالتحدث مع بعض المرضى والتي تتوافق مع شروط عينة البحث (الجنس،السن،أن تكون خاضعة للأنسولين)، فقمت بإجراء المقابلة العيادية مع اختبار آرون بيك للاكتئاب في نفس اليوم.

كنت أذهب أسبوعيا وبالضبط في كل يوم الأحد، وهكذا نقوم باختيار المصابات شرط أن تتوافق مع عينة البحث، ودام ذلك مدة شهر مع العلم أنه هناك أيام لم يتم مقابلة أي حالة لعدم توافقها لعينة بحثي، وحالات أخرى لم تستطيع الإجابة على أسئلة دليل المقابلة حيث أن إجابتها كانت محدودة إما بنعم أو لا لذلك اقتصرت عدد الحالات في خمسة(05) حالات فقط.

خلاصة الفصل:

تعتبر الإجراءات المنهجية للبحث المتبعة من طرف الباحث هي الكفيلة للوصول إلى الأهداف المرجوة من البحث، وذلك من خلال جملة من الوسائل تمثل الأدوات التي يعتمد عليها للحصول على المعطيات من الميدان حيث اعتمدت الدراسة على جملة من الأدوات التي لا غنى عنها في دراسة أي موضوع، في العلوم الإنسانية على وجه الخصوص.

الفصل الخامس

عرض وتحليل نتائج الحالات

تمهيد

I - عرض الحالات وتحليلها.

1-الحالة الأولى.

2-الحالة الثانية.

3- الحالة الثالثة.

4- الحالة الرابعة.

5- الحالة الخامسة.

II- التحليل العام للنتائج.

III- الخلاصة العامة.

تمهيد:

في هذا الفصل سنحاول عرض المعطيات المتحصل عليها من الميدان لكل حالة حسب الأداة التي جمعت بها، وتحليلها والتفسير عليها للوصول إلى نتائج من شأنها أن تثبت صحة أو خطأ فرضية الدراسة.

I- عرض الحالات وتحليلها:

1-الحالة الأولى:

1-1-تقديم الحالة:

الإسم: ل.ش.

السن: 45 سنة.

سن الإصابة بالمرض: 35 سنة.

المستوى الدراسي: 9 أساسي.

الحالة الشخصية: متزوجة.

1-2-تحليل معطيات المقابلة نصف الموجهة:

1-2-1-محور البيانات الشخصية:

السيدة "ل.ش" تبلغ من العمر 45 سنة، متزوجة، مستواها الدراسي التاسعة أساسي،وهي ربة بيت لديها 4 أطفال، مستواها الإقتصادي متوسط وتسكن في بجاية، وأتت إلى المستشفى لمعاينة طبية من داء السكري المرتبط بالأنسولين.

1-2-2-شكوى الحالة:

أصيبت "ل.ش" بداء السكري في سنة 2001، أي في سن 35 سنة، وبدأت تستعمل الأنسولين منذ عامين وتأخذ 3 حقن من الأنسولين في اليوم، وتذكر بأن الكثير من أفراد عائلتها مصابين بنفس المرض، حيث ذكرت منهم: الأب، الأخت، العم...الخ.

لقد كانت للسيدة "ل.ش" معلومات كثيرة عن هذا المرض، لكون معظم أسرتها مصابين بداء السكري الخاضع للأنسولين، وكانت ردة فعلها لما علمت بأنها مصابة بالداء السكري هو عدم

تصديق ذلك والشعور بالحزن والقلق بقولها:"لم أصدق ذلك وكنت حزينة جدا وقلقة." وتظن بأن الظروف التي ساعدت على ظهور هذا المرض لديها هو كون أسرتها مصابين به، أي هو وراثي.

وتضيف بأنها تتذكر جيدا ذلك اليوم، حيث أنه كان يوم عرس أخيها بقولها:" في عرس أخي كنت فرحة جدا، وفجأة شعرت بدوار وكان فمي ناشف أيضا، ونقلت إلى المستشفى وقالوا لي بأنني لدي مرض السكر."

إلا أنها متقبلة لحالتها بقولها: " اللي جاء من عند ربي مرحبا بيه وما يلزمش يكفر العبد."

إن الحالة " ل.ش" تشكو من أنها تشعر بالتعب والقلق والتوتر في معظم الوقت وهي تعاني كثيرا من هذا المرض، وتشعر بالحزن من حالتها المتدهورة.

كما أن حالتها الصحية تعيقها من أداء نشاطاتها اليومية،بحيث تذكر أنها تحب الطبخ كثيرا خاصة الحلويات ولم تعد تستطيع فعل ذلك وهي متأسفة لحرمانها منها ومأكولات أخرى.

وأضافت بأنها تمنت لو أنها تستطيع صيام رمضان بقولها:" قلبي يوجعني لما أتذكر بأنني لا أصوم رمضان."

1-2-3-النظرة إلى الذات:

عند مقابلة السيدة "ل.ش" كانت قلقة نوعا ما، وتجيب عن الأسئلة بنوع من الثقل، ولم تكن مهملة لمظهرها الخارجي فهي ترتدي ملابس جيدة ونظيفة.

تذكر الحالة بأنها لديها صعوبات في النوم بقولها:" رغم التعب والفشل الذي أحس به إلا أنني لا أستطيع النوم لأنني خائفة وقلقة من استياء حالتي." وتضيف بأنها تعاني من كوابيس ليلية.

وتقول أيضا أن وزنها نقص منذ إصابتها بالمرض، وهي لا تحب السماع أو التحدث عن السكري الخاضع للأنسولين إلا أن أخذها للحقن والأدوية يرجعها لأمر الواقع، مع الذكر بأنها في

بعض الأحيان لا تتناول الحقن الثلاث في اليوم لأنها تعبت من ذلك بقولها:" في بعض الأحيان لا أخذ الحقن كلها لأنني تعبت من هذا الروتين وأشمئز منها."

وتضيف بأنها لم تعد جميلة وجذابة كالسابق بقولها:" أحس أنني أصبحت عجوزا قبل الوقت."

1-2-4-النظرة إلى المحيط:

فيما يخص علاقتها مع زوجها تقول بأنها جيدة، بحيث أنه يتفهم وضعها ويعاملها معاملة جيدة ويخاف عليها وهو حنون كثيرا معها ولم يتركها تحتاج لأي شيء، إلا أنه في بعض الأحيان يزعف عليها لعدم قدرتها على القيام بواجبها كزوجة، أي أنها لديها نقص في الاهتمام الجنسي،وتذكر أنها في بعض الأحيان تطلب منه أن يتزوج مع امرأة أخرى تلبي له كل طلباته.

أما أولادها الأربعة فهم دائما قلقون عليها ويحبونها كثيرا ويساعدونها على البقاء متفائلة وينهونها بأخذ حقنها في أوقاتها خاصة إبنها الصغير فهو يخاف ويقلق عليها كثيرا وحنون جدا معها.

أما فيما يخص علاقتها مع أسرتها فهي جيدة، حيث أنهم يحترمونها ويهتمون بها أكثر من السابق ويتفهمون وضعها،إلا أنها في بعض الأحيان تحس أنهم يشفقون عليها لكثرة زياراتهم لها كلما سمعوا أنها مريضة، لذلك فهي تود البقاء في بيتها مع أولادها وزوجها ولا تحب التحدث كثيرا مع الناس بقولها:" لا أحب الضجيج كثيرا، وفقدت اهتمامي بالناس وأفضل البقاء في بيتي مع أسرتي."

1-2-5-النظرة إلى المستقبل:

إن السيدة "ل.ش" ترى بأن المستقبل غير مفرح كثيرا لفقدانها لصحتها، فهي تملك تصورات ليست جيدة عن مستقبلها بسبب تدهور حالتها الصحية، لكن لم تفقد الأمل بقولها:" إنشاء الله أشفى وأرجع كالسابق وربي على كل شيء قدير."

إذن فالحالة "ل.ش" متفائلة.

1-3-تحليل معطيات مقياس بيك للاكتئاب:

البنـــــــــد	العبـــــــارة	التنقيط
1-الحزن	-أنا أشعر بالحزن والكآبة.	01
2-التشاؤم	-أنا أشعر بأن المستقبل غير مشجع.	01
3-الشعور بالفشل	-أشعر بأنني شخص فاشل.	0
4-عدم الرضا	-أنا أشعر بالملل أغلب الوقت.	01
5-الشعور بالذنب	-أنا لا أشعر بأنني آثم أو مذنب.	0
6-عدم حب الذات	-أنا أشعر بخيبة الأمل في نفسي.	0
7-إيذاء الذات	-أنا ليست لدي أفكار للإضرار بنفسي.	0
8-الانسحاب الاجتماعي	-أنا فقدت أغلب اهتمامي بالناس، ولدي مشاعر قليلة نحوهم.	02
9-التردد	-أنا لدي صعوبة شديدة في اتخاذ القرارات.	02
10-تغيير صورة الذات	-أنا أشعر بأن هناك تغييرات ثابتة في مظهري تجعلني	02

	أظهر بطريقة غير جذابة.	
11-صعوبة العمل	-يجب أن أدفع نفسي بقوة لأقوم بأي شيء.	**02**
12-التعب	-أنا أشعر بالإجهاد من أداء أي عمل.	**02**
13-فقدان الشهية	-شهيتي للأكل ليست أسوء من المعتاد.	**0**
درجة	الاكتئاب	**13**

جدول رقم(02): نتائج مقياس بيك للاكتئاب لدى "ل.ش".

تحصلت الحالة "ل.ش" على خمسة إجابات بدرجة (02) من خلا ل بنود الانسحاب الاجتماعي، التردد، تغيير صورة الذات، صعوبة العمل والتعب، وثلاثة إجابات بدرجة (01) من خلال بنود الحزن، التشاؤم وعدم الرضا، أما باقي الإجابات فقدرت بدرجة (0) وعليه فإن الحالة تحصلت على الدرجة (13)، وهذا يعني أنها تعاني من اكتئاب متوسط.

خلاصة الحالة:

بينت المقابلة أن الحالة "ل.ش" منذ تعرضها للداء السكري الخاضع للأنسولين أصبحت متوترة وقلقة جدا على صحتها، وكشفت عن اكتئاب خفيف لديها.

وعند تطبيق مقياس بيك للاكتئاب، تبين أنها تعاني من اكتئاب متوسط قدرت درجته ب (13) درجة.

إن الحالة "ل.ش" تأثرت من حالتها الصحية رغم أنها لا تعاني من مشاكل أسرية ومساندة هذه الأخيرة لها إلا أن حالتها النفسية مضطربة نوعا ما، حيث أنها تحمل مشاعر الخوف والقلق والحزن في أغلب الأحيان ولكن رغم ذلك فهي لم تفقد الأمل وتتمنى الشفاء من الله.

2-الحالة الثانية:

2-1-تقديم الحالة:

الاسم: ر.ز.

السن: 37 سنة.

سن الإصابة بالمرض: 34 سنة.

المستوى الدراسي: إبتدائي.

الحالة الشخصية: أرملة.

2-2-تحليل معطيات المقابلة نصف الموجهة:

2-2-1-محور البيانات الشخصية:

إن الحالة "ر.ز" تبلغ من العمر 37 سنة، أرملة، مستواها الدراسي ابتدائي وهي ربة بيت لديها طفلين، مستواها الإقتصادي متدني، تسكن في بجاية وأتت للمستشفى لمعاينة طبية من داء السكري المرتبط بالأنسولين.

2-2-2-شكوى الحالة:

أصيبت الحالة "ر.ز" بداء السكري في سنة 1998، أي في سن 24سنة أي سنة واحدة بعد وفاة زوجها، ومنذ 3سنوات وهي تأخذ حقن الأنسولين كل واحد وعشرون يوما، وتذكر بأن أختها الكبرى تعاني من نفس المرض.

إن الحالة تعاني من حالة صحية سيئة وهذا ما جعلها تعيش في قلق وخوف، وتقول أنها صدمت كثيرا لما سمعت أنها مصابة بهذا المرض المزمن رغم أنها كانت دائما تحس بأنها سوف

تصاب بمرض ما بقولها:" كنت أعلم بأنني سأصاب بمرض ما، لأنني لم أستحمل فراق زوجي وأعاني كثيرا من ذلك وأهملت نفسي كثيرا.

فمنذ وفاة زوجها وهي تعيش في حالة نفسية مضطربة وتقول أيضا أنها تعاني كثيرا لما ترى أولادها محرومين من حنان أبيهم وهي متقبلة لحالتها بقولها:" هذا قضاء الله تعالى وقدره ".

كما أنها في معظم الأوقات تكون حزينة ومنهارة وهي إنسانة حساسة جدا، لدرجة أنها بمجرد أن تسمع مرض السكري المرتبط بالأنسولين ينتابها حزن عميق في وجهها وعيناها تمتلئان بالدموع، وهي خائفة من حالتها الصحية من جهة وعلى أولادها من جهة أخرى وذلك لعدم وجود من يرعاهم بقولها:" إني أحمل عبئ ثقيل على نفسي ولا يعلم به غير الله، وغالبا ما أتساءل هل أفكر في نفسي أوفي أولادي."

2-2-3-النظرة إلى الذات:

خلال المقابلة التي أجريتها مع الحالة "ر.ز" لاحظت ملامح الحزن على وجهها وكانت متوترة مع إهمال لمظهرها الخارجي، حيث أن ملابسها كانت رثة.

تقول الحالة أن نومها أصبح متوتر، حيث أنها في أغلب الأوقات لا تنام إطلاقا بسبب تفكيرها في مرضها الذي تعاني منه وعدم قدرتها على تقبل فقدان زوجها وتفكيرها الدائم فيه بقولها:" منذ وفاة زوجي أصبح نومي متوتر،ولا أتمكن من النوم وأفكر دائما فيه فأنا أفتقده كثيرا ...تركني لوحدي مع أولادي ."وأخذت تبكي وبدا حزن عميق على وجهها.

وتذكر الحالة أنه نقص وزنها منذ إصابتها بالمرض وتشعر بالتعب والقلق من حالتها وهي مجبرة على إتباع تعليمات الطبيب وتناول حقن الأنسولين رغم ثقل ذلك عليها لتحسن حالتها والتكفل بأولادها.

2-2-4-النظرة إلى المحيـــــط:

تعاني "ر.ز" من مشاكل عائلية كثيرة، بحيث أن عائلة زوجها أخرجوها من بيتها مباشرة بعد انتهاء عدتها لأن ذلك البيت لم يكن لزوجها، وهي حاليا تعيش عند أبويها وهذين الأخيرين يعاملونها معاملة سيئة بقولها: " غالبا ما يشتمونني بسبب مرضي، كوني أمرض كثيرا ويقولون لي عوض أن تكوني أنت من يتكفل بنا فنحن نقوم بالعكس فعليك تدبر حالك."

بينما أخوها الأكبر يحبها كثيرا وهو يساعدها معنويا وماديا لتلبية حاجياتها ودائما يطلب منها أن تسكن معه إلا أنها ترفض ذلك بسبب زوجته التي لا تريدها في بيتها و"ر.ز" تقول بأنها لا تريد إحداث مشاكل بينهما.

وكل عائلتها تغيرت معاملتهم معها منذ إصابتها بالمرض، وكانت الحالة لما كانت تحكي عن كل هذا تبكي.

2-2-5-النظرة إلى المستقبل:

تقول الحالة "ر.ز" بأنها لا تفكر إلا في مستقبل أولادها، بينما هي فلا مستقبل لديها بعد وفاة أغلى شيء لديها في الحياة وهو زوجها.

وتقول عبارة :" أنا الدنيا ظلامت عليا في وجهي بصح إنشاء الله يكون مستقبل أولادي مزدهر."

2-3-تحليل معطيات مقياس بيك للاكتئاب:

البند	العبارة	التنقيط
1-الحزن	-أنا مكتئب وحزين طول الوقت ولا أستطيع أن أنزع نفسي من هذه الحالة.	02
2-التشاؤم	-أنا أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأشياء لا يمكن أن تتحسن.	03
3-الشعور بالفشل	-أنا أشعر بأنني فشلت في حياتي أكثر من الشخص المتوسط.	01
4-عدم الرضا	-أنا لا أحصل على الإشباع أو الرضا من أي شيء بعد الآن.	02
5-الشعور بالذنب	-أنا أشعر بأنني رديء أولا قيمة لي أغلب الوقت.	01
6-عدم حب الذات	-أنا فاقد للأمل في نفسي.	01
7-إيذاء الذات	-أنا ليست لدي أفكار للإضرار بنفسي.	0
8-الانسحاب الاجتماعي	-أنا فقدت كل اهتمامي بالناس، ولا أهتم بهم على الإطلاق.	03
9-التردد	- أنا أتخذ القرارات بنفس الجودة كما تعودت أن أتخذها من قبل.	0
10-تغيير صورة الذات	- أنا أشعر بأنني قبيح أوكريه المنظر.	03
11-صعوبة العمل	- يجب أن أدفع نفسي بقوة لأقوم بأي شيء.	02
12-التعب	- أنا أشعر بالإجهاد من أداء أي عمل.	02

13-فقدان الشهية	- شهيتي أصبحت أسوء الآن.	**02**
درجة	الاكتئاب	**22**

جدول رقم (03): نتائج مقياس بيك للاكتئاب لدى "ر.ز".

تحصلت الحالة "ر.ز" على ثلاثة إجابات بدرجة (03) من خلال بنود التشاؤم، الانسحاب الاجتماعي وتغيير صورة الذات، في حين تحصلت على خمسة إجابات بدرجة (02) من خلال بنود الحزن، عدم الرضا، صعوبة العمل،التعب وفقدان الشهية، وأيضا ثلاثة إجابات بدرجة (01) من خلال بنود الشعور بالفشل، الشعور بالذنب وعدم حب الذات، أما باقي الإجابات فكانت بدرجة (0) وعليه فإن الحالة "ر.ز" تحصلت على درجة (22) درجة وهذا يعني أنها تعاني من اكتئاب شديد.

خلاصة الحالة:

من خلال المقابلة نصف الموجهة والنتائج التي بينها مقياس بيك فإن السيدة "ر.ز" تعاني فعلا من اكتئاب شديد، بسبب المشاكل الصحية في الدرجة الأولى والمشاكل الأسرية في الدرجة الثانية، وتظهر أعراض الاكتئاب لديها من خلال العبارات السلبية التي اختارتها في مقياس بيك كما يظهر أيضا في أثناء المقابلة وذلك لكثرة بكائها. وإضافة إلى ذلك فهي تقول أنها حزينة ولا مستقبل لها.

3-الحالة الثالثة:

3-1-تقديم الحالة:

الإسم: ب.ص.

السن: 33 سنة.

سن الإصابة بالمرض: 20 سنة.

المستوى الدراسي: جامعي.

الحالة الشخصية: متزوجة.

3-2-تحليل معطيات المقابلة نصف الموجهة:

3-2-1-محور البيانات الشخصية:

تبلغ "ب.ص" 33 سنة من العمر، متزوجة،مستواها الدراسي جامعي وهي أم لبنت واحدة وعاملة في البنك، مستواها الاقتصادي جيد تسكن في بجاية وأتت للمستشفى لمعاينة طبية من داء السكري المرتبط بالأنسولين.

3-2-2-شكوى الحالة:

أصيبت الحالة "ب.ص" بداء السكري في سنة 1998، أي في سن 20 سنة، وبدأت تستعمل الأنسولين منذ ثمانية سنوات وتأخذ حقنتين في اليوم.

وتقول الحالة بأن زوجها لديه نفس المرض، وكانت لديها معلومات عنه، أما ردة فعلها لما اكتشفت أنها مصابة بهذا المرض هو القلق الشديد والتوتر بقولها:" كنت خائفة جدا وأتذكر ذلك اليوم أنني أحسست بتعب أعصابي والدوخة.

إن "ب.ص لا تعاني كثيرا من الجانب النفسي كون أن الزوج مصاب أيضا بداء السكري المرتبط بالأنسولين، وهي راضية بقدرها أي متقبلة لحياتها كما هي بقولها:" هو قدر الله سبحانه وتعالي فأنا راضية به."

ورغم أن حالتها الصحية تعيقها من أداء نشاطاتها اليومية إلا أنها تتميز بشخصية قوية، كون أنها لديها ثقة في نفسها بقولها:" رغم المشاكل الصحية التي أعاني منها إلا أنني أتمسك في الحياة ولا أحب الاستسلام، وما علي إلا أن أخذ الحقن والأدوية في وقتها واتباع ما يقوله الطبيب بالحرف الواحد."

3-2-3-النظرة إلى الذات:

عند مقابلة الحالة كانت هادئة، وتجيب على كل الأسئلة ببساطة، ولم تكن مهملة لمظهرها الخارجي بل بالعكس فهي مهتمة كثيرا به، بحيث أنها ترتدي ملابس أنيقة جدا.

وتذكر بأنها نادرا ما تكون لديها صعوبات في النوم، وتقول بأنها تقلق على نفسها كون أنها مصابة بداء السكري المرتبط بالأنسولين، وهذا شيء طبيعي بأن تخاف وتقلق نفسها بسبب التعب الذي تحس به في معظم الأحيان، إلا أن التقدم العلمي فيما يخص هذا المرض المزمن وامتلاك الإمكانيات اللازمة في بلادنا تخفف عنها ذلك القلق.

وتقول بأنه فيما يخص حقن الأنسولين فهي معتادة على ذلك وأصبح لديها شيء روتيني رغم أن الحقن تشكل لديها نوع من القلق بقولها:"لما أتناول حقن الأنسولين أحس بالقلق بصح تريحني بزاف بعد أخذها."

3-2-4-النظرة إلى المحيط:

فيما يخص علاقتها مع زوجها تقول الحالة بأنها جيدة، وهو إنسان طيب وذو أخلاق حسنة. وتضيف بأن زوجها أيضا مصاب بنفس المرض وهم متمسكين ببعضهم ومتفاهمين، ورغم مرضه إلا أنه يوفر لها الرعاية الكافية والاهتمام الكبير لها بقولها:" مالقري المرض ديالوا بصح دايما يتهلا فيا ويتقلق عليا حتى ديفوا وليت نحس بلي ماعندوش نفس المرض ديالي ويدير بزاف لي إيفور باش ما يبينليش أنومتعب."

وتضيف أنهم لديهم بيت في الريف يقضون فيه العطلة الأسبوعية للإرتياح.

أما فيما يخص العائلة سواء أسرتها أو أسرة زوجها فهم متفهمون كثيرا ولم تتغير معاملتهم معي وتنسى حتى بأنها مصابة بداء السكري المرتبط بالأنسولين إذ أنها تشعر بالراحة معهم، إلا أنها تحب قضاء وقتها مع زوجها وابنتها لأنها لا تراهم بكثرة.

3-2-5-النظرة إلى المستقبل:

إن الحالة "ب.ص" لم تفقد الأمل بالمستقبل، وتتفاءل خيرا في حياتها وتدعوا الله أن يعطيها الصحة لتعيش حياة سعيدة مع زوجها وابنتها وهي الآن تريد هي وزوجها إنجاب طفل أخر بقولها:" أنا لست متشائمة من الحياة بل أتفاءل كل الخير فيها وأدعو الله أن يعطيني الصحة لي وزوجي للعيش في الهناء ونحن نفكر في إنجاب طفل آخر إنشاء الله لكي يزيد يدخل البهجة في البيت."

3-1 -تحليل معطيات مقياس بيك للاكتئاب:

البنـــــــد	العبارة	التنقيط
1-الحزن	-أنا لا أشعر بالحزن.	**0**
2-التشاؤم	-أنا لست متشائما على وجه الخصوص ولست مثبط الهمة فيما يتعلق بالمستقبل.	**0**
3-الشعور بالفشل	-أشعر بأنني شخص فاشل.	**0**
4-عدم الرضا	-أنا لست غير راضي.	**0**
5-الشعور بالذنب	-أنا لا أشعر بأنني آثم أو مذنب.	**0**
6-عدم حب الذات	-أنا أشعر بخيبة الأمل في نفسي.	**0**
7-إيذاء الذات	-أنا ليست لدي أفكار للإضرار بنفسي.	**0**
8-الانسحاب الاجتماعي	-أنا أقل اهتماما بالناس، مما تعودت أن أكون من قبل.	**01**
9-التردد	-أنا أتخذ القرارات بنفس الجودة التي تعودت أن أتخذها من قبل.	**0**
10-تغيير صورة الذات	-أنا لا أشعر بأنني أظهر أسوء مما اعتدت أن أظهر.	**0**
11-صعوبة العمل	-يجب أن أدفع نفسي بقوة لأقوم بأي شيء.	**02**
12-التعب	-أنا أشعر بالإجهاد من أداء أي عمل.	**02**
13-فقدان الشهية	-شهيتي للأكل ليست أسوء من المعتاد.	**0**
درجة	الاكتئاب	**5**

جدول رقم(04): نتائج مقياس بيك للاكتئاب لدى "ب.ص".

تحصلت المفحوصة على إجابتين بدرجة (02) من خلال بنود صعوبة العمل والتعب، وإجابة واحدة بدرجة (01) من خلال بند الانسحاب الاجتماعي، أما باقي الإجابات فقدرت بدرجة (0) وعليه فإن الحالة تحصلت على الدرجة (05) درجة وهذا يعني أنها تعاني من اكتئاب معتدل.

خلاصة الحالة:

من خلال المقابلة نصف الموجهة والنتائج التي بينها مقياس بيك للاكتئاب فإن الحالة "ب.ص" لديها اكتئاب معتدل قدرت درجته ب (05) درجة، فرغم إصابتها بمرض السكري المرتبط بالأنسولين إلا أنها تتمتع بشخصية قوية وهذا يظهر من خلال الإجابات أثناء المقابلة وعدم تأثرها كثيرا من الجانب النفسي وإنما هي متفائلة ولم تفقد الأمل من الحياة ولديها ثقة كبيرة في نفسها رغم سوء حالتها الصحية.

وربما يعود ذلك إلى الرعاية الكافية من طرف المحيطين بها عامة وزوجها خاصة وأيضا مستواها المعيشي الجيد و كون زوجها لديه نفس المرض الذي ساعدها على تقبل المرض وتحقيق التوازن في حياتها.

4-الحالة الرابعة:

4-1-تقديم الحالة:

الإسم: ح.ن .

السن: 42 سنة.

سن الإصابة بالمرض: 39 سنة.

المستوى الدراسي: /.

الحالة الشخصية: متزوجة.

4-2-تحليل معطيات المقابلة نصف الموجهة:

4-2-1-محور البيانات الشخصية:

إن الحالة "ح.ن" تبلغ من العمر 42 سنة، متزوجة، أمية وهي ربة بيت لديها 6أطفال، مستواها الإقتصادي متوسط وتسكن في بجاية وأتت إلى المستشفى لمعاينة طبية من داء السكري المرتبط بالأنسولين.

4-2-2-شكوى الحالة:

أصيبت "ح.ن" بمرض السكري سنة 2009، أي في سن 39 سنة، وبدأت تستعمل الأنسولين منذ سنتين وتأخذ حقنتين في اليوم، وليس لديها أي أحد من عائلتها مصاب بهذا المرض، حيث تقول:" ليس لدي أي أحد في عائلتي مصاب بداء السكري المرتبط بالأنسولين، حتى أمي التي توفيت في سن 78 سنة لم تصب بأي مرض."

وتذكر الحالة "ح.ن" بأن اكتشافها لهذا المرض كان مفاجئا وأن الظروف التي ساعدت على ظهور هذا المرض لديها هو وفاة أمها بقولها:" منذ وفاة أمي لم أصبر عليها وكانت كل شيء في

حياتي ولم أفترق عنها حتى فارقتنا الموت. بعد موتها مباشرة أحسست بدوار ونقلت إلى المستشفى فأخبرونى بأنني مصابة بهذا المرض."

وتقول الحالة "ح.ن" بأنها تقبلت المرض بسهولة رغم تفاجئها في الأول، لأنها لديها مرض آخر وهو ضغط الدم، حالتها الصحية متدهورة وحالتها النفسية أيضا متوترة بقولها:" في معظم الأوقات نفسي تكون منهبطة وتفكيري مشوش،وأحس أنني متعبة جدا، وكثيرا ما أشعر بالقلق خاصة لما تصل وقت الحقن بالرغم من أنها متعودة على تناول الأدوية."

وتذكر بأنها لا تستطيع الذهاب إلى أي أحد من عائلتها كونها لديها أكل خاص بها وتحافظ كثيرا على تعليمات الطبيب.

4-2-3-النظرة إلى الذات:

عند مقابلة الحالة "ح.ن" كان يظهر عليها التعب وتجيب عن الأسئلة بنوع من الثقل، وكانت ملابسها متواضعة.

تذكر الحالة بأنها تعاني من صعوبات في النوم، وتقول أن السبب يرجع لأنها تفكر دائما كيف ستصبح غدا ومن من أولادها يقوم بإعطائها الحقن كونها ليست متعلمة، وتقول بأنه لديها أكل خاص بها وهي في الريجيم ونقص وزنها كثيرا منذ إصابتها بداء السكري الخاضع للأنسولين.

وتضيف بأنها لا تحب أخذ الحقن بل تفضل الأدوية بقولها:" لم أحب أخذ الحقن، وكنت أتمنى لوأنني آخذ الأقراص أحسن من الأنسولين، بالإضافة إلى أنني دائما يجب أن يكون أحد وهذا يقلقني كثيرا." وترى بأن مظهرها الخارجي غير جذاب، حيث أنها لم تعد كالسابق.

4-2-4-النظرة إلى المحيط:

فيما يخص علاقتها مع زوجها تقول بأنها عادية، كون هذا الأخير مريض بينما أولادها يقلقون عليها ويحافظون على صحتها ويلبون كل رغباتها وليس لديهم سواها.

وتذكر بأن أولادها في الأول كانوا يقولون لها بأنها سوف تتعافى منه للتخفيف عنها من تلك الحالة التي تعاني منها.

أما علاقتها بأسرتها فهي مثل العادة ولم تتغير وتضيف بأنها لا يمكنها الذهاب إلى أحد كونها تحافظ غلى أكلها الخاص بها.

4-2-5-النظرة إلى المستقبل:

إن الحالة "ح.ن" ترى بأنها لن تشفى وستبقى دائما مريضة وتقول:" امرأة مثلي ليس لها أي طموح خاصة وأنني غير متعلمة...رغم معاناتي إلا أنني دائما أقوم بمساعدة أولادي ولو بالقليل على تحقيق أمالهم.

4-3-تحليل معطيات مقياس بيك للاكتئاب:

البند	العبارة	التنقيط
1-الحزن	-أنا أشعر بالحزن والكآبة.	**01**
2-التشاؤم	-أنا أشعر أنه ليس لدي شيء أتطلع إليه في المستقبل.	**02**
3-الشعور بالفشل	-أشعر بأنني شخص فاشل.	**0**
4-عدم الرضا	-أنا أشعر بالملل أغلب الوقت.	**01**
5-الشعور بالذنب	-أنا لا أشعر بأنني آثم أو مذنب.	**0**
6-عدم حب الذات	-أنا أشعر بخيبة الأمل في نفسي.	**0**

7-إيذاء الذات	-أنا ليست لدي أفكار للإضرار بنفسي.	**0**
8-الانسحاب الاجتماعي	-أنا لم أفقدت اهتمامي بالناس.	**02**
9-التردد	-أنا أتخذ القرارات بنفس الجودة كما تعودت أن أتخذها من قبل.	**0**
10-تغيير صورة الذات	-أنا أشعر بأن هناك تغييرات ثابتة في مظهري تجعلني أظهر بطريقة غير جذابة.	**02**
11-صعوبة العمل	-يجب أن أدفع نفسي بقوة لأقوم بأي شيء.	**02**
12-التعب	-أنا أشعر بالإجهاد بسهولة أكثر مما تعودت من قبل.	**01**
13-فقدان الشهية	-أنا ليست لدي شهية للأكل نهائيا.	**03**
درجة	الاكتئاب	**12**

جدول رقم(05): نتائج مقياس بيك للاكتئاب لدى "ح.ن".

تحصلت الحالة "ح.ن" على إجابة واحدة بدرجة (03) خلال بند فقدان الشهية، في حين تحصلت على ثلاثة إجابات بدرجة (02) من خلال بنود التشاؤم، تغيير صورة الذات وصعوبة العمل، وكذا ثلاثة إجابات بدرجة (01) خلال بنود الحزن، عدم الرضا والتعب، أما باقي الإجابات فقدرت بدرجة (0)، وعليه فإن الحالة تحصلت على الدرجة (12) وهذا يعني أنها تعاني من اكتئاب متوسط.

خلاصة الحالة:

من خلال النتائج التي بينها سلم بيك فإن السيدة "ح.ن" تعاني من حالة اكتئاب متوسط.

ولاحظت أثناء المقابلة نصف الموجهة عن حالة اكتئاب شديد لدى الحالة ولكن عند تطبيق مقياس بيك تبين أنها تعاني من اكتئاب متوسط قدرت درجته ب(12) درجة وحالتها الصحية المتدهورة هي التي أدت بها إلى قلقها وخوفها، إلا أنها لا تعاني من مشاكل أسرية بل يوفرون لها كل ما تريده.

5- الحالة الخامسة:

5-1-تقديم الحالة:

الإسم: "ي.ش".

السن: 38 سنة.

سن الإصابة بالمرض: 32 سنة.

المستوى الدراسي: 7أساسي.

الحالة الشخصية: أعزب.

5-2-تحليل معطيات المقابلة نصف الموجهة:

5-2-1-محور البيانات الشخصية:

إن الحالة "ي.ش" تبلغ من العمر 38 سنة، أعزب،مستواها الدراسي 7أساسي وهي ماكثة في البيت،تعيش مع أمها وأخيها ومستواها الاقتصادي متدني، تسكن في بجاية وأتت إلى المستشفى لمعاينة طبية من داء السكري المرتبط بالأنسولين.

5-2-2-شكوى الحالة:

أصيبت الحالة "ي.ش" بداء السكري في سنة 2005،أي في سن 32 سنة، وبدأت تستعمل الأنسولين منذ خمسة سنوات وتأخذ 3 حقن في اليوم،وليس لديها أي فرد من العائلة يعاني من هذا المرض، كما أنها لم تكن لديها معلومات كثيرة عنه.

أما عن ردة فعلها لما اكتشفت أنها مصابة بهذا المرض هو عدم تصديق ذلك وكان خبر مفاجئ لها وأحست بالقلق والخوف الشديد والبكاء طوال الوقت بقولها:" لميزيريا اللي راني نعيشها في الدار وأنا ماشي متزوجة زاد هذا المرض ...وتبكي وتقول: هذا ما كان يخصني."

وتقول بأن ذلك اليوم تتذكر ما حدث في قولها:" هاذاك النهار ضربني فيه خويا وسال دم كثير في يدي فأحسست بفشل كبير ودوخة في راسي وما قدرتش حتى نوض من الأرض، حتى أداتني يما لعزيزة لصبيطار قالوا بلي عندي مرض السكر."

وكانت دائما تخاف من أخيها، فهومدمن على المخدرات ويقوم دائما بضربها ولا يحبها لأنه دائما يشتمها ويلقبها ب "البايرة" وأمها هي التي تدافع عنها إلا أنها كبيرة ولا تستطيع منعه من ضربها، لذلك فالحالة تكتم كل الهم في داخلها وتبكي من شدة حزنها وكانت عيناها مليئتان بالدموع فأضافت:"بزاف من خطرات نتساءل وعلاش ولدت."

إن الحالة "ي.ش" تعاني كثيرا من الجانب النفسي، فهي تعاني من مشاكل أسرية إضافة إلى تدهور حالتها الصحية التي تعيقها من أداء أشغال المنزل، وهي تذكر بأنها ليس لديهم الإمكانيات الكافية لتلبية حاجياتها ومنذ إصابتها بداء السكري الخاضع للأنسولين فإنها هي وأمها يصنعان خبز الدار وبيعه لكي تتمكن من شراء دوائها.

إن الحالة تذكر بأنها دائما قلقة وحزينة بقولها:" أنا دايما مقلقة وحزينة ونظن بلي ربي خلقني للميزيريا ونموت بهاــ ولمورال ديالي ديما هابط وكل ما نشوف لحياتي نشوف غير الميزيريا والحزن والمشاكل."

5-2-3-النظرة إلى الذات:

عند مقابلة الحالة "ي.ش" كانت متوترة ومهملة كثيرا لمظهرها الخارجي وكانت عيناها منفوختين وشعرها غير ممشوط ولباسها قديم جدا وموسخ.

وتقول بأنها تعاني كثيرا من صعوبات في النوم وتشكومن كوابيس ليلية، بقولها:" في الليل ما نقدرش نغمض عينيا، ودايما نرقد بالخوف ونوض بالخوف ندير بزاف ليكوشمار ونخاف نموت بسبب هذا المرض."

وتقول بأنها إنسانة فاشلة وليس لديها الزهر من جهة والمشاكل التي يحدثها أخوها في البيت وزاد عليها هذا المرض.

وسال الدمع من عينها وقالت:" مرض السكر اللي بتعالج بالأنسولين يخوفني ويعدبني بزاف، وما نحبش نسمع إسمه لأنه حرمني من أن أكون مثل باقي النساء وعلابالي بلي هذا المرض هواللي خلاني ماشي متزوجة والرجال يتهربومني.

وتضيف: ومالغري مانحبش الحقن بصح كي ناخذها نحس بالراحة وفي بعض الأحيان ما ناخذش الحقن كلها."

5-2-4-النظرة إلى المحيط:

فيما يخص علاقتها مع أمها فهي جيدة، بحيث أنها لا تتركها تتعب نفسها في الأشغال المنزلية، وتقول بأنها الإنسانة الوحيدة التي لديها في الحياة وتفهمها وتقلق عليها وتحاول أن توفر لها احتياجاتها رغم الفقر الذي يعيشونه.

أما أخوها فهو مدمن على المخدرات، ولا يهتم بهم ولا يحبها ولا يحترمها حتى، ويشتمها طوال الوقت، ولا تحب البقاء مع الأشخاص الآخرين وتفضل البقاء في بيتها مع أمها.

5-2-5-النظرة إلى المستقبل:

إن الحالة "ي.ش" فقدت الأمل في الحياة، وتقول بأنها لا مستقبل لها بقولها:" أدعوا الله أن يترك لي مكان في الجنة، لأنني أعيش في الجحيم منذ صغري وأعاني من الفقر الشديدن ولا أتذكر

أنني شعرت بالفرح يوما ما في حياتي، فبعد كل هذه السنوات لا أظن أنه سيزول علي هذا الهم سورتوكي زاد عليا هذا المرض."

5-3-تحليل معطيات مقياس بيك للاكتئاب:

البند	العبارة	التنقيط
1-الحزن	-أنا حزين وغير سعيد لدرجة أنني لا أستطيع أن أتحمل ذلك.	03
2-التشاؤم	-أنا أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأشياء لا يمكن أن تتحسن	03
3-الشعور بالفشل	-كلما عدت بذكرياتي إلى الوراء، كلما أستطيع أن أراه الكثير من الفشل.	02
4-عدم الرضا	-أنا غير راضي عن كل شيء.	03
5-الشعور بالذنب	-أنا أشعر بأنني رديء أولا قيمة لي أغلب الوقت.	01
6-عدم حب الذات	-أنا أكره نفسي.	03
7-إيذاء الذات	-أنا أشعر بأنه من الأفضل أن أموت.	02
8-الانسحاب الاجتماعي	-أنا فقدت أغلب اهتمامي بالناس، ولدي مشاعر قليلة اتجاههم.	02
9-التردد	-أنا أحاول تجنب اتخاذ القرارات .	01
10- تغيير صورة الذات	-أنا أشعر بأنني قبيح أوكريه المنظر.	03
11-صعوبة العمل	-يجب أن أدفع نفسي بقوة لأقوم بأي شيء.	02
12-التعب	-أنا أشعر بالإجهاد بسهولة أكثر مما تعودت عليه من قبل.	01

13-فقدان الشهية	-أنا ليست لي شهية للأكل نهائيا.	**03**
درجة	الاكتئاب	**29**

جدول رقم (06): نتائج مقياس بيك للاكتئاب لدى "ي.ش".

تحصلت الحالة "ي.ش" على ستة إجابات بدرجة (03) من خلال بنود الحزن، التشاؤم، عدم الرضا، عدم حب الذات، تغيير صورة الذات وفقدان الشهية، وأربعة إجابات بدرجة (02) من خلال بنود الشعور بالفشل، إيذاء الذات، الانسحاب الإج وصعوبة العمل، وأما باقي الإجابات كانت بدرجة (01) من خلال بنود الشعور بالذنب، التردد والتعب، وعليه فإن الحالة تحصلت على درجة (29) درجة وهذا يعني أنها تعاني من اكتئاب شديد.

خلاصة الحالة:

من خلال المقابلة نصف الموجهة والنتائج التي بينها مقياس بيك للاكتئاب، فإن الحالة "ي.ش" لديها اكتئاب شديد وقدرت درجته ب (29) درجة، حيث نجد البنود تقريبا كلها بارزة وهي التي تدل على الاكتئاب الشديد الذي تعاني منه، وكان واضحا لدى الحالة أثناء المقابلة.

كما تأثرت الحالة بالظروف المعيشية السيئة التي تعيشها وكذا حالتها الصحية التي زادتها سوءا وهي مستاءة من الحياة ومتشائمة بقولها:" في أغلب الأحيان أتساءل لماذا ولدت."

II- التحليل العام للنتائج:

استنادا إلى مجمل النتائج التي تحصلنا عليها مع مجموعة عينة البحث في المقابلة نصف الموجهة ومقياس بيك للاكتئاب، فلقد توصلنا إلى أن حالتين تعانين من اكتئاب شديد، وحالتين أخرى تعانين من اكتئاب متوسط وحالة واحدة تعاني من اكتئاب معتدل.

والجدول التالي يبين مختلف الدرجات التي تحصلت عليها النساء المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين في مقياس بيك للاكتئاب:

الحالات	درجة الاكتئاب	مستوى الاكتئاب
الحالة الأولى	°13	متوسط
الحالة الثانية	°22	شديد
الحالة الثالثة	°5	معتدل
الحالة الرابعة	°12	متوسط
الحالة الخامسة	°29	شديد

جدول رقم (07): نتائج مقياس بيك للاكتئاب لدى الحالات الخمسة.

ويظهر من خلال الجدول أن الحالة الأولى "ل.ش" والحالة الرابعة "ج.ن" لهما اكتئاب متوسط، والحالتين الثانية "ر.ز" والحالة الخامسة "ي.ش" لهما اكتئاب شديد، أما الحالة الثالثة "ب.ص" لديها اكتئاب معتدل.

واعتمادا على الفرضية المتمثلة في: هناك علاقة بين داء السكري الخاضع للأنسولين والاكتئاب لدى النساء المتراوح أعمارهن ما بين30-45سنة فقد تحققت فرضيتنا في الميدان، أي

أن داء السكري الخاضع للأنسولين يؤثر على النساء المصابات به في الدخول في حالة اكتئاب وهذا باستعانتنا واعتمادنا على أدوات خلال دراستنا الميدانية وهي:

المقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياس بيك للاكتئاب.

ولقد بينت النتائج التي تحصلنا عليها باستعمال اختبار بيك لقياس شدة الاكتئاب أن النساء المصابات بداء السكري الخاضعات للأنسولين تعانين من حالة الاكتئاب وذلك بدرجات متفاوتة فإذن الفرضية محققة.

ويعود تحقق الفرضية إلى مايلي:

★ الحالة الأولى لديها اكتئاب متوسط وهذا يعود إلى تأثرها من حالتها الصحية وكذا حالتها النفسية المضطربة نوعا ما بسبب مشاعر الخوف والقلق التي تنتابها.

★ الحالة الثانية فهي تعاني من اكتئاب شديد ويعود ذلك إلى معاناتها من حالتها الصحية والنفسية والمشاكل الأسرية التي تعاني منها.

★ الحالة الثاثة تعاني من اكتئاب معتدل وذلك يعود إلى الرعاية الجيدة من طرف عائلتها عامة وزوجها خاصة، كذلك المستوى الاقتصادي والثقافي العالي الذي ساعدوها على امتلاك شخصية قوية.

★ الحالة الرابعة فهي تعاني من اكتئاب متوسط وهذا يعود إلى حالتها المتدهورة وإحساسها بالتعب وخوفها الشديد من أن لا تجد من سيقوم بإعطائها الحقن.

★ الحالة الخامسة تعاني من اكتئاب شديد وهذا يعود إلى الحياة العائلية السيئة التي تعيشها بسبب أخيها الذي يعاملها معاملة قاسية ومعاناتها من الجانب النفسي بسبب مرضها وعدم زواجها وتشاؤمها، وكذا الظروف المعيشية المتدنية التي ساهمت في معاناتها إلى جانب المرض.

الخلاصة العامة:

في بحثنا هذا حاولنا قدر المستطاع التعرف عما إذا كانت النساء المصابات بداء السكري الخاضع للأنسولين يعانين من الاكتئاب والذي هو موضوع بحثنا.

لهذا تم التطرق إلى جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات حول الاكتئاب من تعريف أعراض، أسبابه، أنواعه، النظريات التي تناولته وطرق علاجه.

ثم تطرقنا إلى موضوع داء السكري المرتبط بالأنسولين من تعريف، أعراضه، أسبابه آلية حدوثه وأهم طرق علاجه.

ولهذا قمنا بالتطبيق على خمسة حالات (نساء) من مرضى السكري الخاضع للأنسولين في مستشفى Beau séjour بالاعتماد على مجموعة من الوسائل المتمثلة في المقابلة العيادية نصف الموجهة واختبار بيك للاكتئاب.

وقد توصلنا إلى نتائج الحالات بعد تحليل معطيات المقابلة العيادية نصف الموجهة وكذا تحليل معطيات مقياس بيك للاكتئاب، ووضعنا خلاصة لكل حالة على حدة ثم خلاصة عامة لكل الحالات.

ولقد أكدت النتائج المتوصل إليها فرضية بحثنا القائلة بأنه هناك علاقة بين داء السكري الخاضع للأنسولين والاكتئاب لدى النساء المتراوح أعمارهن ما بين 30–45 سنة، وذلك بدرجات متفاوتة.

فالنساء المصابات بداء السكري الخاضع للأنسولين يعانين من الاكتئاب بسبب المشاكل الصحية بالدرجة الأولى وبسبب مشاكل شخصية بالدرجة الثانية، ويظهر ذلك في الأعراض التالية

الحزن، الشعور بالعجز والفشل، التشاؤم واليأس، عدم الرضا والنظرة السلبية نحو الذات المحيط والمستقبل.

لذلك فالتكفل النفسي بالمصابات بالداء السكري المرتبط با لأنسولين ذو درجة كبيرة من الأهمية، نظرا لما يخلفه هذا المرض عليهن من آثار سلبية وكذا مصاحبته لهن مدى الحياة، فالنساء DID بحاجة ماسة إلى الرعاية الصحية من جهة وذلك من خلال توفير جملة من الخدمات المقدمة من طرف المؤسسات الصحية كالمستشفيات، هذه الأخيرة التي تتوفر على جملة من الوسائل المادية والمؤهلات البشرية (الأطباء) ومحاولة استغلالها للوصول إلى الرعاية اللائقة وتقليل المشاكل والصعوبات التي تصادفهن خلال مسيرة مرضهن، وكذا التكفل النفسي بهن من جهة أخرى.

لذلك تعتبر الرعاية الصحية والنفسية الجيدة الضمان الوحيد لكي تعيش المرأة حياة طبيعية هادئة وسعيدة، ولا فائدة للرعاية الطبية دون التكفل النفسي.

كما تلعب الأسرة دورا هاما باعتبارها بيئة لا تقل أهمية عن سابقاتها لمساندة المريضة لتحسين الحياة الصحية، النفسية، والاجتماعية لها.

توصيات واقتراحات:

– توعية المريض بحقيقة مرضه و تقبله، كما أنه يمكن العيش به و ذلك بمراعاة الشروط التي يفرضها المرض و محاولة الانتظام على تناول و احترام مواعيد أخذ الأنسولين، لأن هذا الأخير قد يكون سببا في تحسن الحالة، عكس الحالات الأخرى التي يهمل فيها المريض وجباته و مواعيد أخذ دوائه.

– مساعدة المصاب بداء السكري المرتبط بالأنسولين على تعلم كيفيات التعامل مع المرض وهذا عن طريق الانخراط في الجمعيات الخاصة بهذا الداء أو عن طريق التثقيف بالقراءة عن كل ما يتعلق به والتعرف على الجديد المكتشف في علاجه.

– وضع حماية خاصة للمرأة المصابة بداء السكري المرتبط بالأنسولين كونها حساسة جدا.

– توفير أماكن الراحة للتخفيف من مستوى الضغط و الانفعالات لكون الراحة أسلوب من أساليب تخفيض التوتر والحزن.

– المساعدة المادية للمصابين بداء السكري الذين لا تتوفر لديهم القدرة على دفع تكاليف العلاج.

– حث المعنيين بالأمر على تنظيم ملتقيات علمية حول المرض و ما ينجم عنه من اضطرابات نفسية وتنظيم ندواة علمية لتوعية المصابين بداء السكري المرتبط بالأنسولين بطبيعة مرضهم وكيفية التعامل والتعايش معه.

– توظيف أخصائيون نفسانيون في المراكز الإستشفائية ومختلف الجمعيات قصد مساعدة المرضى المرضى للتخفيف من تأثير المرض على الجانب النفسي للمصابة،فلا فائدة للعلاج الطبي دون العلاج النفسي.

صعوبات البحث:

-عدم توفر المراجع التي تخدم موضوع البحث (داء السكري -المرتبط بالأنسولين-) في مكتبة علم النفس و هذا ما اضطرنا للتنقل إلى مكتبات أخرى.

-قلة المراجع باللغة العربية فيما يخص موضوع داء السكري المرتبط بالأنسولين، لذلك تم الرجوع إلى المراجع الفرنسية و ترجمتها.

-صعوبة الحصول على عينة البحث.

-الاضطرار للقيام بالمقابلة العيادية ومقياس بيك للاكتئاب في نفس اليوم لكون الحالات لا تأتي إلا مرة واحدة في كل ثلاثة أشهر.

- رفض بعض المفحوصات الإجابة على دليل المقابلة وهذا ما أدى إلى التخلي عن تلك المفحوصة والبحث عن أخرى تستجيب لشروط عينة البحث.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

I-قائمة المراجع باللغة العربية:

1- أديب محمد الخالدي، مرجع في علم النفس الإكلينيكي،دار وائل للنشر والتوزيع، عمان الأردن،الطبعة الأولى،2002.

2- أمين رويحة، الداء السكري:أسبابه،أعراضه وطرق مكافحتة،دار القلم، بيروت، الطبعة الثانية،1983.

3- جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي،الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر، العلم والإيمان للنشر والتوزيع،الطبعة الأولى،2008.

4- حسن مصطفى عبد المعطي،الأمراض السيكوسوماتية: التشخيص،الأسباب والعلاج،مكتبة زهراء الشرق، مصر، الطبعة الأولى،2003.

5- حسين علي فايد، دراسات في السلوك والشخصية، مؤسسة طبية، القاهرة،2001.

6- حسين علي فايد،العدوان والاكتئاب في العصر الحديث، رؤية تكاملية، المكتب العالمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، الطبعة الأولى،2004.

7- حسين علي فايد،المشكلات النفسية الاجتماعية، مؤسسة طبية للنشر والتوزيع، القاهرة،الطبعة الأولى،2005.

8- زيزي السيد إبراهيم،العلاج المعرفي للاكتئاب، دار المعرفة الجامعية، 2006.

9- زينب محمود شقير،علم النفس العيادي والمرضي للأطفال والراشدين، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع،عمان، الطبعة الأولى،2001.

10- سامر جميل رضوان،الصحة النفسية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة،دمشق،2007.

11- سعيد حافظ يعقوب،الاكتئاب:دراسة في الانقباض النفسي، دار الحداثة، لبنان،1984.

12- سهير كامل أحمد،علم النفس الاجتماعي بين النظري والتطبيق، مركز الإسكندرية للكتاب،الإسكندرية،2001.

13- شيلي تايلور، علم النفس الصحي، دار الحمد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2008.

14- صالح حسن الداهري، مبادئ الصحة النفسية،دار وائل للنشر، الطبعة الأولى،2005.

15- طه عبد العظيم حسين، العلاج النفسي المعرفي: مفاهيم وتطبيقات، دار الوفاء لدنيا النشر والطباعة، القاهرة،الطبعة الأولى،2007.

16- عبد الحميد محمد الشاذلي،الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية،المكتبة الجامعية الأزاريطية الإسكندرية، الطبعة الثانية،2001.

17- –عبد الرحمن العيسوي، في الصحة النفسية والعقلية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر،بيروت،1992.

18- عبد الرحمن العيسوي،الاضطرابات النفسية وعلاجها، الدار الجامعية، الإسكندرية،2006.

19- عبد الرحمن العيسوي،الأمراض السيكوسوماتية،دار النهضة العربية للطباعة والنشر،بيروت،1994.

20- عبد الرحمن العيسوي،علم النفس الشواذ والصحة النفسية،دار الراتب الجامعية،بيروت،الطبعة الأولى،1999.

21- عبد العلي الجسماني،الأمراض النفسية:تاريخها،أنواعها، أعراضها، علاجها،الدار العربية للعلوم،الطبعة الأولى،1998.

22- عبد الفتاح غريب، تعليمات مقياس بيك للاكتئاب، مكتبة النهضة العربية، القاهرة،1985.

23- عبد الله أحمد جنيد،كيف تعيش سعيدا بالرغم من الداء السكري،دار الحكمة اليمانية،صنعاء،الطبعة الأولى،1988.

24- عبد المعطي حسن مصطفى،السيكوسوماتية:التشخيص الأسباب والعلاج،مصر العربية،الطبعة الأولى،2003.

25- عبد المنعم عبد القدر الميلادي، الأمراض والاضطرابات النفسية، مؤسسة شباب الجامعة الإسكندرية،2004.

26- عبد المنعم عبد الله حسيب، مقدمة في الصحة النفسية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الطبعة الأولى، الإصدار الأول،2004.

27- عطية موريس،داء السكري وكيف نتعايش معه،دار الفكر العربية،القاهرة،الطبعة الثانية،1993.

28- عمر وحسن أحمد بدران،كيف نتخلص من الاكتئاب،الدار الذهنية للنشر والطباعة والتوزيع القاهرة، بدون سنة.

29- كاملة الفراح شعبان وعبد العابد تيم، مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي،دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى،1999.

30- لطفي الشربيني،الطب السلوكي وهموم الناس،منشأة المعارف،الإسكندرية،2003.

31- محمد خليفة بركات، عيادات العلاج النفسي والصحة النفسية،دار المطبوعات، مصر،1984.

32- محمد خليفة بركات،عيادات العلاج النفسي والصحة النفسية، دار المطبوعات، مصر،1985.

33- محمد رفعت،السكر وعلاجه، دار المعرفة للطباعة والنشر، بيروت،1978.

34- محمد عبد الخالق،أسس علم النفس،دار المعرفة الجامعية الأزاريطية، الطبعة الثانية،2000.

35- محمد عبد الخالق،أسس علم النفس،دار المعرفة الجامعية،الأزاريطية،الطبعة الثانية،2000.

36- مدحت عبد الحميد أبوزيد، دراسة في السيكوباتومتري،دار المعرفة الجامعية،2001.

37- مدحت عبد الحميد أبوزيد،الاكتئاب: دراسة في السيكوباتومتري، مكتبة عباس محمود العقاد دار المعرفة الجامعية،بيروت،2001

38- مصطفى نوري القمش،الاضطرابات السلوكية والانفعالية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة،الطبعة الأولى،2007.

39- مية الرحبي،الداء السكري "ماذا على المريض أن يعرف" الأهالي للطباعة والنشر والتوزيع الطبعة الثانية،بدون سنة.

40- نظام أبو حجلة، الطب النفسي الحديث:التشخيص والعلاج،الجامعة الأردنية، كلية الطب، بدون طبعة.

41- هيلهامر وشولسس-ترجمة عبد الشاكور سامح، وجوه سيكولوجية الأمراض المزمنة،مجلة الثقافة النفسية المتخصصة، المجلد 7-العدد27، 1996.

II- قائمة الرسائل الجامعية:

1- جبالي نور الدين،علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالشخصية، رسالة ماجستير، جامعة

2- دوفي توفيق،إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي لدى مرضى السكري،المركز الجامعي البويرة،2009.

3- عين الشمس،مصر العربية،1989.

4- يحياوي حسينة،المحاولة الانتحارية/ دراسة نفسية، جامعة الجزائر،1995.

III –قائمة المراجع باللغة الفرنسية:

Ouvrages :

1- alain blaque belair,l'essentiel médical biologique,ed,maloine,1986.

2- andré gumaldi,guide pratique du diabéte,2001.

3- André rey,methodes clinique en psychologie,puf,paris.

4- bayer health care pharma,brochure pour patient diabétique de type2,université de sydney,2000.

5- charpentier g et autres, bien vivre avec son diabéte,harchette livre, paris, 1993.

6- claude javeau,enquéte par question,paris.

7- collette chiland, l'entretien,puf ,paris,1983.

Dictionnaire :

8- Domart a et bourneuf j, nouveau larousse médicale,librairie larousse,paris ,1981.

9- friedman,s,vila g et mouren,simeoni mc,diabéte insulino dépendants et psychiatrie,encycl-med-ghir,1996.

10- Garnier delmap,dictionnaire des termes techniques de médecine,édition ma loun,1985.

11- hachette association francaise des diabétique,le diabéte aujourdhui 100 spécialistes vous informent,les gindes santé,1990 .

12- hérvé bénony et chahraoui khadidja, l'entretien clinique,dunod, paris, 1999.

13- mostafa khiati, le diabéte sucré chez l'enfant,office des publications universitaire (opu) Alger,1993.

14- perlmuter L,diabéte et maladie métabolique,4éme édition, Masson, paris, 2003.

15- Rapport de séminaire atelier d'élaboration du programme national de lutte intégré contre les maladies non transmissibles par le ministére de la santé de la population et de la réforme hospitalier de la prévention,2003.

Revue :

16- Roger perron,probléme de la presse dans les démarches de la psychologie clinique,dite revue francaise de la psychologie,n°24,1989.

17- rozaria r, le nouveau guide du diabétique,ed,makline, paris,1980.

18- Sylvie angle,corine antoine,petit larousse de la psychologie,2005.

19- zerald,le diabétique et son diabéte,paris,1974.

الملاحق

دليل المقابلة النصف الموجهة

1-البيانات الشخصية:

الاسم:

السن:

الحالة المدنية:

المستوى الدراسي:

2-الحياة المرضية:

-متى اكتشفت أنك مصاب بداء السكري؟و كيف ظهر لديك هذا المرض؟

- هل لديك أحد أفراد العائلة مصاب بنفس المرض؟

- في رأيك، ما هي الظروف التي ساعدت على ظهور هذا المرض لديك؟

-ما هو رد فعلك عندما علمت أنك مصاب بداء السكري؟

-منذ متى و أنت تستعمل الأنسولين؟ و كم تأخذ من حقن الأنسولين في اليوم؟

- كيف كانت حالتك قبل أن تمرض؟ و كيف هي الآن بعد المرض؟

- هل تعتقدين أن مرضك حرمك من أشياء كثيرة؟ ما هي؟

3-النظرة إلى الذات:

-هل تعانين من صعوبات في النوم؟ اشرح ذلك؟

-هل تأكل جيدا أم لا؟ و هل نقص وزنك بعد المرض أم لا؟

- ما هو إحساسك تجاه مرض السكري الخاضع للأنسولين؟

- كيف ترين نفسك وأنت مصابة بهذا المرض؟

– كيف تكون حالتك النفسية في معظم الوقت؟ و بماذا تشعرين و أنت بين المصابين بمرض السكري؟

– بماذا تشعرين عند تناولك لحقن الأنسولين؟

–هل يعيقك مرضك هذا من أداء نشاطاتك اليومية و المهنية؟

4–النظرة إلى المحيط:

– ما هي ردة فعل عائلتك عندما سمعت أنك مصاب بمرض السكري الخاضع للأنسولين؟

– هل تغيرت معاملتهم معك؟ اشرح ذلك؟–كيف هي علاقتك بأسرتك حاليا؟

– بماذا تشعر أمام الأشخاص الذين هم على علم بمرضك؟

– هل تشعر بالقلق و الحزن عندما تتحدث عن مرضك أو تسمع أي شيء عنه؟

– كيف هي علاقتك مع زوجك؟ اشرح ذلك؟

– صف أية مشكلة تعاني منها مع عائلتك أو أصدقائك أو الجيران؟

5–النظرة إلى المستقبل:

– كيف ترى مستقبلك؟

– في رأيك، بعدما أصبت بهذا المرض هل هناك أشياء تعيقك عن تحقيق طموحاتك وآمالك؟ اشرح ذلك؟

– هل لديك طموحات وآمال في المستقبل ترغب أن تحققها؟ ما هي؟

– هل تطلعك إلى المستقبل مازال بنفس الصورة التي كان عليها من قبل إصابتك بمرض السكري الخاضع للأنسولين؟

للاكتئاب beak مقياس بيك

الاسم:

السن:

الحالة المدنية:

المستوى الدراسي:

في هذه الكراسة مجموعة من العبارات، الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حدا، ثم قم بوضع دائرة(0) حول رقم العبارة 0 أو 1 أو 2 أو 3 و التي تصف حالتك خلال الأسبوع الحالي بما في ذلك اليوم.

تأكد من قراءة عبارات كل مجموعة قبل أن تختار واحدة منها، تأكد من أنك قد أجبت على كل المجموعات.

1- الحزن

0-أنا لا أشعر بالحزن.

1-أنا أشعر بالحزن و الكآبة.

2-أنا مكتئب و حزين طول الوقت و لا أستطيع أن أنزع نفسي من هذه الحالة.

3-أنا حزين و غير سعيد لدرجة أنني لا أستطيع تحمل ذلك.

2-التشاؤم

0-أنا لست متشائما على وجه الخصوص و لست مثبط الهمة فيما يتعلق بالمستقبل.

1-أنا أشعر بأن المستقبل غير مشجع.

2-أنا أشعر أنه ليس لدي شيء أتطلع إليه في المستقبل.

3-أنا أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه و أن الأشياء لا يمكن أن تتحسن.

3-الشعور بالفشل

0-أشعر بأنني شخص فاشل.

1-أنا أشعر بأنني فشلت في حياتي أكثر من الشخص المتوسط.

2-كلما أعود بذاكرتي إلى الوراء، كلما أستطيع أن أراه في حياتي الكثير من الفشل.

3-أنا أشعر بأنني شخص فاشل تماما.

4-عدم الرضا

0-أنا لست غير راضي.

1-أنا أشعر بالملل أغلب الوقت.

2-أنا لا أحصل على الإشباع أو الرضا من أي شيء بعد الآن.

3-أنا غير راضي عن كل شيء.

5-الشعور بالذنب

0-أنا لا أشعر بأنني آثم أو مذنب.

1-أنا أشعر بأنني رديء أو لا قيمة لي أغلب الوقت.

2-أنا أشعر بالذنب أو الإثم تماما.

3-أنا أشعر كما لو أنني رديء أو عدم القيمة.

6-عدم حب الذات

0-أنا أشعر بخيبة الأمل في نفسي.

1-أنا فاقد للأمل في نفسي.

2-أنا مشمئز من نفسي.

3-أنا أكره نفسي.

7-إيذاء الذات

0-أنا ليست لدي أفكار للإضرار بنفسي.

1-أنا لدي أفكار للإضرار بنفسي و لكن لن أنفذها.

2-أنا أشعر بأنه من الأفضل أن أموت.

3-لو استطعت...لقتلت نفسي.

8-الانسحاب الاجتماعي

0-أنا لم أفقد اهتمامي بالناس.

1-أنا أقل اهتماما بالناس مما تعودت أن أكون من قبل.

2-أنا فقدت أغلب اهتمامي بالناس، ولدي مشاعر قليلة اتجاههم.

3-أنا فقدت كل اهتمامي بالناس و لا أهتم بهم على الإطلاق.

9-التردد

0-أنا أتخذ القرارات بنفس الجودة كما تعودت أن أتخذها من قبل.

1-أنا أحاول تجنب اتخاذ القرارات.

2-أنا لدي صعوبة شديدة في اتخاذ القرارات.

3-أنا لا أستطيع اتخاذ أي قرار بعد الآن.

10-تغيير صورة الذات

0-أنا لا أشعر بأنني أظهر أسوء مما اعتدت أن أظهر به من قبل.

1-أنا مشغول و قلق على أنني أظهر كبير السن أو غير جذاب.

2-أنا أشعر بأن هناك تغيرات ثابتة في مظهري تجعلني أظهر بطريقة غير جذابة.

3-أنا أشعر بأنني قبيح أو كريه المنظر.

11- صعوبة العمل

0-أنا أستطيع العمل بنفس الجودة كما تعودت من قبل.

1-لا بد علي أن أبذل بعض الجهد لكي أبدأ العمل في بعض الأشياء.

2-يجب علي أن أدفع نفسي بقوة لأقوم بأي شيء.

3-أنا لا أستطيع أن أقوم بأي عمل على الإطلاق.

12-التعب

0-أنا لا أجهد أكثر مما تعودت من قبل.

1-أنا أشعر بالإجهاد بسهولة أكثر مما تعودت من قبل.

2-أنا أشعر بالإجهاد من أداء أي عمل.

3-أنا في منتهى الإجهاد لدرجة أنني لا أستطيع عمل شيء.

13-فقدان الشهية

0-شهيتي للأكل ليست أسوء من المعتاد.

1-شهيتي للأكل أسوء الآن.

2-شهيتي أصبحت أسوء الآن.

3-أنا ليست لي شهية للأكل نهائيا.

Introduction :

Dans ce qui suit, vous trouverez un ensemble de phrases . je vous pris de les lire séparément, puis de mettre un cercle (0) sur chaque réponse choisi ;0 ou 1 ou 2 ou 3 qui décrie votre état de santé durant la semaine courante y compris la journée . assurez-vous de la bonne lecture de chaque ensemble, avant de choisir, et assurez-vous de toutes les réponses.

Date de naissance et l'age :

Sexe :

Niveau d'étude :

Eta civil :mariée divorcée célibataire veuve

1-tristesse :

0-je ne suis pas triste

1-je ne sens pas triste déprimé

2-je suis tout le temps triste et déprimé, et je ne peux pas m'en débarrasser

3-je suis tellement triste, et malheureux au point de ne pas supporter

2 -pessimiste :

0-je ne suis pessimiste, concernant l'avenir

1-je sens que l'avenir est décourageant

2-je sens que je n'ai pas grand-chose à attendre de l'avenir

3-je sens que l'avenir n'a pas d'espoir, et que les choses ne s'améliorent pas

3-l'échec :

0-je sens que je ne suis pas une personne ratée

1-je sens que j'ai échoué plus qu'une personne d'esprit moyen

2-à chaque fois que je reviens en arrière, je revois l'échec

3-je sens que je suis une personne complètement ratée

4-l'insatisfaction :

0-je ne suis pas insatisfaite

1-je m'ennuie la plupart de temps

2-rien ne me satisfait après tout

3-je ne suis pas satisfaite de tout

5-sentiment de culpabilité :

0-je ne me sens pas coupable

1-je me sens nulle et mauvaise la plupart de temps

2-je me sens très coupable

3-je me sens si mauvaise, et inutile

6-sentiment négatif envers soi-même :

0-je ne suis pas désespéré

1-je me sens désespéré

2-je me sens irritable

3-je me déteste

7-pensées ou désirs de suicide :

0-je n'ai pas d'idée dévastatrice

1-je n'ai pas d'idées dévastatrices, que je ne pratiquerai pas

2-je sens que la mort me convient

3-si je pourrais…je me donnerai la mort

8-perte d'intérêt :

0-je m'intéresse toujours aux autres

1-j'ai diminué mon intérêt aux gens

2-je m’intéresse plus aux autres comme avant, et mes sentiments ont diminué envers eux

3-je m’intéresse plus aux autres comme avant

9-l’indécision :

0-je prends les décisions de la même manière qu’avant

1-j’essaye de reporter la prise de décisions

2-je trouve des difficultés a prendre des décisions

3-je ne peux plus prendre aucune décisions a partir d’aujourd’hui

10-changement de l’image :

0-je me sens moins mauvaise que d’habitude

1-je m’inquiète, et je me préoccupe pour mon age et mon attirance

2-je sens qu’il y’a des changements au niveau de mon apparence,et qui me rendent moins attirante

3-je me sens moche et laide

11-difficultés de travaille :

0-je peux travailler avec les capacités d’avant

1-je fais un peux d’effort pour faire quelques travaux

2-je fais beaucoup d’effort pour faire quelques travaux

3-Je ne peux rien faire comme avant

12-la fatigue :

0-je ne suis pas plus fatigué que d’habitude

1-je me fatigue plus facilement que d’habitude

2-je suis trop fatigué pour faire un grand nombre de choses que je faisais avant

3-je suis trop fatigué

13-perte d’appétit :

0-mon appétit n’a pas changé

1-j’ai un peux moins d’appétit que d’habitudes

2-j’ai beaucoup moins d’appétit que d’habitudes

3-j’ai pas d’appétit