وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر – بسكرة –

كليـــة العلـوم الاجتماعيــة و الإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبــة علــم النفس

عنوان المذكرة:

واقع التكفل النفسي بمريض داء السكري

دراسة ميدانية بولاية بسكرة

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص العيادي

إعداد الطالبة:

وردة بلعباس

إشراف الأستاذ:

د ـ لحسن العقون

السنة الدراسيــة :2016 /2017

شكر وعرفان

الهي لا يطيب الليل إلى بشكرك، ولا يطيب النهار إلا بطاعتك، ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك،ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك "الله جل جلاله"الحمد له كثيرا.

تقديرا وعرفانا بالجميل أتقدم بجزيل الشكر لأستاذي الفاضل " لحسن العقون" الذي لم يبخل عليا بمعارفه وقدراته في مجال بحثنا العلمي،إذ مدني بما احتجت إليه من معلومات واستفسارات لها الأثر الايجابي في انجاز هذا البحث المتواضع.

كما أتقدم بالشكر إلى كافة أساتذة علم النفس على المجهودات التي بذلها طوال مسارنا الجامعي بهدف إثراء رصيدنا العلمي.

كما لا أنسى شكري إلى جميع أفراد أسرتي.

والى كل من كان لي دعما وكان سندا لإتمام هذا البحث والى كل من قدم لي يد المساعدة ولو بالكلمة الطيبة.

لكم مني جزيل الشكر

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على واقع التكفل النفسي بمريض داء السكري، قمنا بإجراء الدراسة على عشرة حالات من الأخصائيات النفسانيات الممارسات لتكفل النفسي تم اختيارهن بطريقة قصدية، حيث تمحورت إشكالية الدراسة في التساؤل التالي:- **ما واقع التكفل النفسي بمريض داء السكري؟**

ومن خلال السياق المنهجي تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي باعتباره المنهج الأنسب لطبيعة الدراسة واستخدام استمارة جمع المعلومات كأداة للدراسة.

أسفرت نتائج الدراسة على أن عملية التكفل بمريض داء السكري بالمصالح الاستشفائية المتمثلة في مصلحة داء السكري والمجمع الصحي و مصلحة الطب الداخلي بمستشفيات ولاية بسكرة، أخذ شكل تكفل صحي من قبل الفريق العلاجي والمتمثل في (طبيب وممرضين وأخصائي التغذية)، يليه تكفل نفسي من طرف الأخصائي النفسي الذي يعتمد على أسلوب المتابعة النفسية المتمثل في (التفريغ الانفعالي، المساندة النفسية والدعم النفسي، إجراءات التكفل النفسي) كأسلوب لتكفل النفسي الأكثر استعمالا من طرف الأخصائيات النفسانية، وتطبيق العلاج المعرفي والعلاج الأسري والعلاج الجماعي والعلاج السلوكي كعلاجات بديلة في حال تشخيص الحالات على أنها اضطرابات نفسية مصاحبة لمرض السكري لدى المفحوص .

كما أسفرت نتائج الدراسة أيضا بأن واقع التكفل النفسي بمرضى السكري يتميز بالعديد من الصعوبات التي تواجه الأخصائيات النفسانيات من نقص في التكوين السيكولوجي ووسائل العمل والتشخيص والعلاج داخل المصلحة، بالرغم من ذلك فقد تميزت نتائج التكفل النفسي بمريض السكري المتكفل به نفسيا بتقبله للمرض والتزام بالعلاج الطبي واستقرار من الناحية النفسية.

Résumé :

Cette étude vise à identifier la réalité psychologique de fournir pour le diabète des patients ,nous avons mené une étude de dix cas de spécialistes psychologiques pratiques pour faire en sorte que leur choix était délibéré d'une manière ou le problème de l'étude a porté sur la question suivante :Quelle est la réalité de psychologique fournir pour le diabète des patients?

A travers le contexte systématique fondé sur l' approche descriptive analytique que l'approche la plus appropriée à la nature de l'étude et utiliser le formulaire de recherche comme un outil pour recueillir de l'information.

Les résultats de l'étude pour fournir à l'hôpital des intérêts du diabète des patients de l'intérêt de la maladie du diabète et de la santé complexe et l'intérêt des hôpitaux de médecine interne en cours Biskra ,prenant la forme d'une garantie de santé par l'équipe thérapeutique (médecins ,infirmières et nutritionnistes) ,puis me assurer un parti spécialiste psychologique, qui dépend de la méthode de suivi psychologique de la psychothérapie pie comme un moyen d'assurer plus convivial par des spécialistes psychologiques ,suivi par l'application de la thérapie cognitive et la thérapie de groupe de thèrapie familiale et alternative thèrapie familiale et alternative thèrapie comportementale comme traitement ,en cas de cas diagnostiqués comme des troubles mentaux associés au diabète chez les non examinée.

Les résultats de l'étude ont également entrainé aussi que la réalité psychologique de fournir aux patients atteints de diabète se caractérise par de nombreuses difficultés auxquelles sont confrontés les spécialistes d'un manque de formation psychologique et des moyens de travail ,le diagnostic et le traitement dans l'intérêt, même si elle a été marquée par les résultats de la psychologie prévoient un patient diabétique le maladie psychologiquement et un engagement à un traitement médical et de la stabilité du point de vue psychologique.

Abstract :

The present study aims to identify the reality of psychosocial care of diabetic patients. We conducted ten cases of psychiatrists to ensure that psychosocial care was chosen in a deliberate manner. The problem of the study was**: What is the reality of psychological care for diabetic patients?**

Through the methodological context, the analytical descriptive approach was adopted as the most appropriate method for the nature of the study and the use of the research form as a tool for collecting information**.**

The results of the study showed that the process of taking care of diabetic patients with the hospital interests of the Diabètes Department, the Health Complex and the Internal Medicine Department of the Biskra State Hospitals took the form of health insurance by the medical team (doctors, nurses and nutritionists) Psychological, which depends on the method of psychological follow-up as a method to ensure the psychological more used by psychologists, followed by the application of cognitive therapy and family therapy and collective therapy and behavioral therapy as alternative therapies, in the event of diagnosis of cases as psychological disorders associated with diabètes in the Examined.

The results of the study also showed that the reality of psychosocial care in diabetics is characterized by many difficulties faced by psychotherapists from lack of psychological training and means of work, diagnosis and treatment within the interest. However, the results of psychological care were characterized by diabetes, psychologically supported by acceptance of the disease and commitment to medical treatment and stability Psychologically.

فهرس المحتويات

العنوان **الصفحة**

شكر وعرفان

ملخص الدراسة

فهرس المحتويات

فهرس الجداول

مقدمة **ا - ب**

الـــجـــــانـــــب الـنـــظـــــري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1/ الإشكالية 03

2/ أهمية الدراسة 05

3/ أهداف الدراسة.....06

4/ دوافع اختيار الموضوع.....07

5/ تحديد المصطلحات الإجرائية للدراسة 08

الفصل الثاني: التكفل النفسي

تمهيد

1/ تعريف التكفل النفسي وأشكاله.....10

2/ مفاهيم ذات صلة بالتكفل النفسي.....13

3/ أهداف التكفل النفسي.....14

4/ أساليب وفنيات التكفل النفسي.....15

5/ العلاج النفسي وبعض أشكاله 16

6/ علاقة التكفل النفسي بالعلاج النفسي 34

7/ تعريف الأخصائي النفسي الإكلينيكي ودوره.....35

خلاصة الفصل

الفصل الثالث :داء السكـري

تمهيد

1/ نشأة داء السكري 38

2/ تعريف داء السكري 40

3/ أسباب داء السكري..... 41

4/ أنواع داء السكري.....42

5/ تشخيص وعلاج داء السكري.....44

6/ الخصائص النفسية للمصاب بداء السكري.....46

خلاصة الفصل

الـــجـــانـــب الـــتطبيـــقـــي

الفصل الرابع :إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

1/ منهج الدراسة.....50

2/ عينة الدراسة.....51

3/حدود الدراسة.....53

4/ أدوات الدراسة.....54

خلاصة

الفصل الخامس :عرض ومناقشة النتائج

أولا :عرض وتحليل النتائج.....57

ثانيا: مناقشة النتائج على ضوء تساؤل الدراسة.....64

خاتمة.....68

اقتراحات وتوصيات.....69

قائمة المراجع.....71

الملاحق

فهرس الجداول:

رقم الجدول	عـــنـــــوان الـجـــدول	الصفحة
(1)	خصائص عينة البحث	52
(2)	نتائج المحور الأول : الممارسة المهنية للأخصائي النفسي	57
(3)	نتائج المحور الثاني :التكفل النفسي	59
(4)	نتائج المحور الثالث: مآل ونتائج التكفل النفسي	62

مقدمة

مقدمة:

لا يخفى على واحد منا انتشار الأمراض وتنوعها في المجتمعات، حيث أصبحت سمة هذا العصر ومصدر معاناة البشرية لما تخلفه من أثار سلبية على الأفراد والمجتمعات، حيث تعتبر سببا في الكثير من حالات العجز والعاهات وكذا الوفاة و مصدرا لمختلف الضغوطات.

ومن بين الأمراض الأكثر تفشيا الأمراض المزمنة التي شكلت وضعا متأزما لمختلف المرضى كونها تصاحبهم طيلة حياتهم، وكذا عجز الطب عن اكتشاف أدوية شافية تماما في حالاتها ومن بينها مرض السكري،الذي يعرف بأنه ارتفاع نسبة السكر في الدم فوق المعدل الطبيعي لأسباب مختلفة قد تكون وراثية أو نفسية أو غيرها من الأسباب.

ومرض السكري يصيب الرجال والنساء، الكبار والصغار، وهو يخلق ما يشبه الأزمة للمصابين به ويجعلهم في حالة استنفار دائم لما يتطلبه من متابعة دورية ومراقبة دقيقة ونظام غذائي منتظم، وتتمثل خطورته في حدوث مضاعفات كثيرة وخطيرة تمس مختلف أعضاء الجسم وتؤثر سلبا على وظائفها.

فالمطلع على هذا النوع من المرض يدرك للوهلة الأولى مخلفاته على صحة المريض من الناحية الجسدية والناحية النفسية، فمن الناحية النفسية يعتبر القلق والاكتئاب من أهم الخصائص النفسية الشائعة لمريض السكري، وعليه كان الاهتمام بالجانب النفسي للمريض دور رئيسي في التخفيف من هذه الاضطرابات النفسية، وهذا بتوعية المريض بأهمية التكفل النفسي له .

ومنه كان تناول هذا الموضوع تحت خطة البحث التالية والتي شملت مقدمة وجانبين جانب نظري وجانب تطبيقي.وقد قسمت الدراسة إلى :

الجانــب النظـــري وينقسم إلى ثلاث فصول هي:

الفصل الأول: خصص للإطار العام للدراسة الذي اشتمل على إشكالية الدراسة، دوافع اختيار موضوع الدراسة، أهمية موضوع الدراسة، أهداف الدراسة، بالإضافة إلى تحديد المصطلحات الإجرائية للدراسة.

وفي **الفصل الثاني:** تم التطرق إلى متغير التكفل النفسي وتم التناول فيه تعريف التكفل النفسي، مفاهيم ذات صلة بالتكفل النفسي،أساليب التكفل النفسي،العلاج النفسي وبعض من أشكاله، علاقة التكفل النفسي بالعلاج النفسي، تعريف الأخصائي النفسي الإكلينيكي ودوره.

أما **الفصل الثالث** تم التناول فيه متغير داء السكري من نشأة داء السكري، تعريف داء السكري، أسباب داء السكري وأعراضه، التشخيص والعلاج و بعض الخصائص النفسية لدى مريض داء السكري.

أما الجانب التطبيقي ضم فصلين:

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية تمثل في منهج الدراسة، حدود الدراسة وعينة الدراسة والأدوات المستخدمة في الدراسة.

الفصل الخامس : عرض ومناقشة النتائج تم التناول فيه عرض وتحليل النتائج وكذا مناقشة النتائج على ضوء التساؤل.

الجانب النظري

الفصل الأول: إطار العام الدراسة

1/ إشكالية الدراسة

2/ أهمية الدراسة

3/ أهداف الدراسة

4/ دوافع اختيار موضوع الدراسة

5/ تحديد المصطلحات الإجرائية للدراسة.

1/ الإشكالية:

تعتبر الأمراض المزمنة من أكثر الأمراض التي تميز الوقت الراهن، نظرا لما يتعرض له الفرد من توترات نفسية وضغوطات يومية ألحقت به الضرر، في كل النواحي المهمة في حياته منها الجسمية والنفسية وحتى الاجتماعية والعلائقية(**حسين مصطفى عبد المعطي،2003،ص09**).

ومرض السكري يمثل شكل من أشكال الأمراض المزمنة، الذي كان ولازل يهدد حياة المصاب، إذ تصل خطورته إلى درجة الموت إذا تهاون المريض في طلب المساعدة الطبية، إذ يعرف على انه اختلال في عملية أيض السكر الذي يؤدي إلى ارتفاع مستواه في الدم بصورة غير طبيعية لأسباب مختلفة قد تكون نفسية أو عوامل وراثية، والتي قد يترتب عليها مضاعفات في أعضاء مختلفة من الجسم مثل ضعف البصر والفشل الكلوي وغيرها من المشكلات.

فبناءا على تقرير منظمة الصحة العالمية الصادر عام 2012م، فان عدد المصابين بهذا المرض يقارب 371 مليون شخص على مستوى العالم، ويتوقع أن يتضاعف بحلول السنوات القادمة(**www.echoroukonline.com**).

فمرض السكري قد يظهر في أي مرحلة من مراحل العمر، مما قد يعيق المريض على تنظيم حياته بشكل فعال، فبمجرد علم المريض بأنه مصاب بأحد الأمراض المزمنة كمرض السكري يجعله يعيش حياة مضطربة وقلقة التي قد تنتج عن الخطر الذي يتعرض له، في أي لحظة أو من حين إلى أخر في حالة ارتفاع نسبة السكر في الدم، كما أن عدم تقبل الإصابة بهذا المرض الخطير يسبب له ضغوط واضطرابات نفسية مختلفة، وهذا ما أشارت إليه نتائج دراسة كاتلين ساندر " أن مرض السكري في حد ذاته يمثل مصدر ضيق بالنسبة للمصاب وعائلته ،كما ارتبط كل من الخوف والقلق والاكتئاب بالزيادة في نسبة السكر"، وكذا دراسة بسورن باص جنس و التي من نتائجها " أن المصابون بالسكري يعانون من الخوف والقلق من المستقبل" (**جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي، 2008، ص09**).

في ظل هذه الاضطرابات النفسية التي قد يتعرض لها مريض السكري، قد يدفع به الأمر إلى طلب المساعدة النفسية من طرف الأخصائي النفسي وهو شخص مؤهل علميا لاستخدام الطرق

وتقنيات السيكولوجية، والذي يتبع مجموعة من أساليب العلاجية النفسية لتقديم التكفل المناسب لهذا المريض.

كما قد تتضمن عملية التكفل النفسي تعديل سلوك الانفعال للمريض وحل مشكلاته النفسية، وصولا به إلى درجة التوافق والتكيف، حيث أن ظهور بعض اضطرابات نفسية للمريض نتيجة الإصابة بمرض معين كالسكري يستوجب التكفل النفسي به، ومنه تم طرح التساؤل الآتي:

- ما واقع التكفل النفسي بمريض داء السكري؟

2/ أهمية الدراسة:

تحتل الدراسة الحالية أهمية تتضح في مايلي:

أ- من الناحية النظرية:

- تناول متغير من المتغيرات النفسية وهو التكفل النفسي.
- أهمية الفئة المستهدفة بالدراسة وهي مرضى داء السكري، الذي أصبح في تزايد مستمر مما قد ينجر عنه ظهور بعض المشكلات النفسية والاجتماعية، التي قد تؤثر سلبا على المريض.
- إضافة دراسة علمية جديدة في ميدان البحوث العلمية لتكون سندا علميا للباحثين.

ب - الناحية التطبيقية:

- إبراز الأساليب العلاجية النفسية المستخدمة في عملية التكفل النفسي بمريض السكري.
- نتوقع أن تستثير نتائج هذه الدراسة إجراء دراسات مماثلة تتناول موضوع التكفل النفسي وربطه بمتغيرات (أمراض)أخرى.
- وضع اقتراحات موضوعية يمكن أن تساعد المختصين.

3/ أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى ما يلي:

- محاولة التعرف عن واقع التكفل النفسي بمريض داء السكري.

4/ دوافع اختيار موضوع الدراسة:

من بين الأسباب التي دفعتنا لاختيار هذا الموضوع ما يلي:

- الرغبة الشخصية في التعرف عن واقع التكفل النفسي بمريض داء السكري.
- التعرف على الصعوبات التي تواجه الأخصائي النفسي في القيام بعملية التكفل النفسي بمريض داء السكري.
- محاولة التعرف على أهم الطرق العلاجية النفسية التي يستخدمها الأخصائي في عملية التكفل بمريض السكري.
- قلة الدراسات التي تناولت موضوع التكفل النفسي بمريض داء السكري.

5/ تحديد المصطلحات الإجرائية للدراسة:

5-1- التكفل النفسي:

تعريف رابح تركي: "فعل المسؤولية اتجاه الآخرين، بحيث يضمن رعاية الكافية للمريض في شكل تقديم مساعدات نفسية لتجاوز الصعوبات الصحية والنفسية"(**سعيد حسني العزة و جودت عزت عبد الهادي، 1999، ص14).**

إجرائيا:

هي مجموعة الطرق وأساليب علاجية النفسية التي يقدمها الأخصائي النفسي الإكلينيكي في مستشفيات ولاية بسكرة بدار داء السكري والمؤسسة العمومية الاستشفائية زيوشي محمد والمؤسسة العمومية بشير بن ناصر لتكفل بمريض الذي يعاني من داء السكري .

5-2- داء السكري:

يعرفه أيمن الحسيني بأنه"مرض هرموني مرتبط بحدوث خلل في إفراز هرمون الأنسولين من طرف خلايا في جزر لانجرهانس بالبنكرياس"(**عبد الرحمان محمد العيسوي، 2006، ص55**).

مريض داء السكري:

إجرائيا:

هو الشخص المصاب بداء السكري في أي مرحلة من مراحل العمر، ومن كلا الجنسين بمستشفى دار داء السكري والمؤسسة العمومية الاستشفائية زيوشي محمد والمؤسسة العمومية بشير بن ناصر بولاية بسكرة، والمتكفل به من قبل الأخصائي النفسي في المصالح التالية مصلحة داء السكري و مصلحة الطب الداخلي والمجمع الصحي.

الفصل الثاني: التكفل النفسي

تمهيد

1/ تعريف التكفل النفسي وأنواعه

2/ مفاهيم ذات صلة بالتكفل النفسي

3/ أهداف التكفل النفسي

4/ أساليب وفنيات التكفل النفسي

5/ العلاج النفسي وبعض أشكاله

6/ علاقة العلاج النفسي بالتكفل النفسي

7/ تعريف الأخصائي النفسي الإكلينيكي ودوره.

خلاصة الفصل

تمهيد:

تنتشر الأمراض في أوساط المجتمع بكثرة وخاصة الأمراض المزمنة، والتي قد يكون لها الأثر الكبير على نفسية الأفراد وشخصياتهم وتوافقهم النفسي والاجتماعي، ومن بين هذه الأمراض مرض السكري الأكثر شيوعا في جميع أنحاء العالم،الأمر الذي يستوجب تكفل و رعاية خاصين من طرف السيكولوجيين والأطباء المختصين خاصة الجانب النفسي. ولقد تم التطرق في هذا الفصل إلى مفهوم التكفل النفسي وأهدافه ، وأساليب وفنيات التكفل النفسي والإشارة إلى دور الأخصائي النفساني العيادي في عملية التكفل النفسي بهذه الحالات.

1/ التكفل النفسي Psychological Symbiosis

1-1 / تعريف التكفل النفسي:

1-1-1/لغة:

"اشتق التكفل في اللغة العربية من كلمة كفل ،ويقال تكفيلا وكفالة، أي اخذ على عاتقه (على مسؤوليته)، وتعهد بشيء أو بشخص وألزمه"(**صبحي حمودي ،2000، ص240**).

1-1-2/اصطلاحا:

"هو مجموعة من الطرق النفسية الإجرائية ،المستخدمة للعناية بالأشخاص الذي يعانون من الاضطرابات، سواء كانت نفسية أو عضوية وتتمثل بتدخل الأخصائي النفساني"(**بن سماعيل رحيمة،2014،ص56**)

– وظيفة ذات طابع تعديلي، إذ يسعى إلى تعديل السلوك وفقا للمعايير، أي هي عملية لفهم إمكانيات الفرد ومشكلاته واستخدمها في حل مشكلاته ووضع خطط لحياته من خلال فهمه لواقعه وحاضر ومساعدته في تحقيق اكبر قدر من السعادة والكفاية وتحقيق ذاته وصولا إلى درجة التوافق الشخصي والاجتماعي(**سعيد حسني العزة وجودت عزت عبد الهادي ، 1999، ص14**).

وعليه نستخلص أن التكفل النفسي:

مجموعة الخدمات النفسية،التي تقدم للفرد ليتمكن من التخطيط لمستقبل حياته وفقا لإمكانياته وقدراته الجسمية وميوله بأسلوب يشبع حاجاته ويحقق تصوره لذاته ويتضمن ميادين متعددة أسرية، شخصية، ومهنية.

1-2/أشكال التكفل:

1-2-1/ التكفل الصحي يتمثل في:

- الحفاظ على وضع الصحي مستقر للمرضى بالمستشفى لعدم تأزم حالاتهم.
- المتابعة الطبية اليومية، الخاصة بالمريض.
- توزيع الأدوية على المرضى حسب خطة علاجية طبية.
- تقديم الإسعافات الأولية في حالة الجروح، كذا التطهير والتضميد والأدوية اللازمة.
- نقل المريض في مواعيد محددة للعيادات الخاصة لإجراء فحوصات والتحاليل المطلوبة لكل مريض في وقتها.
- متابعة من قبل الطبيب،وعلمه بالتغيرات الطارئة على حالة المريض.

1-2-2/ التكفل الاجتماعي:

تمثل الرعاية الاجتماعية للأشخاص،جملة أنشطة تهدف إلى توفير الحماية لهم، والحد من مشكلاتهم الاجتماعية التي تقودهم للشعور باليأس والاكتئاب وتشمل مهام الأخصائي الاجتماعي ما يلي:

- ربط الصلة بين الأفراد في حالة المرض أو إصابة والمرافق العمومية.
- محاولة إدماج المرضى المقيمين في المراكز الاجتماعية في الوسط الأسري والمحيط.
- مرافقة المرضى في الوسط الخارجي لكسب الاستقلالية وتحقيق التكيف الاجتماعي.

– برمجة النشاطات والرحلات الترفيهية مع الوسط الاجتماعي.

1-2_3/ التكفل النفسي:

يتمثل في التخفيف من حدة المشاكل والأزمات النفسية، إذ يعمل الأخصائي النفساني على:

– محاولة إعادة ثقة الأشخاص في ذواتهم وبأنهم لا يزالون يمتلكون القدرة على مواصلة الحياة، كما أن المجتمع بحاجة إليهم.

– خلق جو اسري داخل المراكز والمؤسسات الاستشفائية بين المقيمين بها يساعدهم على استعادة التوافق، والتكيف النفسي والاجتماعي.

– محاولة القيام بتشخيص فعلي للحالة وأزماتها النفسية بتطبيق أدوات يستعين بها الأخصائي النفساني في إطار التكفل النفسي، كالملاحظة والمقابلة والاختبارات النفسية(**بن سماعيل رحيمة، 2014، ص23**).

2/ مفاهيم ذات صلة بالتكفل النفسي:

2-1/ التكيف: التكيف مفهوم مستمد أساسا من علم البيولوجيا وعلى نحو ما حددته نظرية تشارلس داروين المعروفة، بنظرية النشوء والارتقاء سنة 1958، فان هذه العملية تهدف إلى تلاؤم الفرد مع الظروف الطبيعية البيئية التي يعيش فيها بقصد البقاء، حيث يوصف سلوك الإنسان خلال هذه العملية كردود أفعال للعديد من المطالب والضغوط البيئية التي يعيش فيها كالمناخ وغيرها من عناصر البيئية الطبيعية. و يرى **سعد جلال(1970):** أن التكيف"عملية ديناميكية مستمرة لتفاعل الفرد مع بيئته"(**سهير كامل احمد،1999 ،ص30**).

أما **أحمد عزت راجح** فيعرف التكيف بأنه:"تغيير في سلوك الفرد يناسب مع ما يحدث في البيئة من تغيرات" (**محمد احمد الرفوع و احمد عودة القرارعة،2004، ص03**).

2-2/ التوافق: التوافق عبارة عن حالة من التواؤم والانسجام بين الفرد ونفسه، وبينه وبين بيئته، تظهر في قدراته على إرضاء اغلب حاجاته، وتصرفه تصرفا مرضيا إزاء مطالب البيئة المادية والاجتماعية".ويعرف كمال الدسوقي التوافق على انه"يهدف إلى الرضا عن النفس وراحة البال والطمأنينة ،وذلك نتيجة الشعور بالقدرة على التكيف مع البيئة والتفاعل مع الآخرين" (**صالحي سعيدة ،2012،ص100**).

2-3/ الرعاية: الرعاية هي" الخدمة التي تقدم بجهود مشتركة،يمتلك القائمين عليها القدرة والمعرفة والمهارة التي تؤهلهم لمساعدة المرضى من الأفراد أو المتحسسين منهم على معاودة نشاطاتهم التي كانوا عليها قبل المرض" (**بن زيطة أحميدة،2006، ص03**).

ومنه نستخلص أن التكيف والتوافق والرعاية من المفاهيم المرتبطة بمصطلح التكفل النفسي، فالأخصائي النفسي يعمل على تحقيق هذه المفاهيم للمريض لضمان استقرار حالته النفسية.

3/أهداف التكفل النفسي:

3-1/ فهم نمط تفكير المريض: المعالج يتعرف على نمط تفكير المريض من خلال ملاحظات المريض الأولية لمشكلته، والموضحة لمدى إدراكه، وفهمه لها أو عن طريق التناقضات، والتغيرات المترددة في كلام المتعالج، أيضا عند تغيير موضوع الجلسات العلاجية، خاصة عند محاولته الربط بين ما جاء في الجلسات السابقة، وما يريد المريض التعبير عنه، أو عند إخفائه أمور يستطيع أن يتوصل إليها، من المتابعة الدقيقة مثل زلات اللسان عند المتعالج.

3-2/ تجديد العلاقات الاجتماعية:إن المتقاعدين أو المصابين بأمراض مزمنة، أكثر عرضة لتصويب علاقاتهم الاجتماعية، إذ يقطعون صلتهم بالذين كانت تربطهم بهم صلات الود والصداقة والتعاون والتنافس، فيجدون أنفسهم مفتقرين للعلاقات الاجتماعية، لذا فاغلبهم يحسون بالوحشة، والعزلة ولهذا اثر رديء في نفوسهم.

3-3/التخفيف من الشعور بالذنب: ينبغي على الأخصائي تركيز اهتمامه حول مشاعر المريض ومصادر همومه والشيء الذي يثيرها، والى أي حد يعاني من الشعور بالذنب، وهل يكون هذا الشعور في نفسه عائقا في التحرك لإقامة علاقة ايجابية، فعلية مع الواقع أم يمكن التغلب عليه بوعي وتبصر؟ يمكنه صياغة أسئلة مناسبة للكشف عن الجوانب المقلقة، والمسببة للشعور بالألم، في حياة المريض وخبراته الماضية وسلوكه والعادات الجنسية والعلاقات مع الجنس الأخر وتقدير الذات وتحمل المسؤولية.

3-4/ تحقيق التوافق النفسي لدى المريض:الفرد عندما يفشل في إشباع حاجاته، مع نقص فهمه لذاته، وقدراته على تحقيق مطالبه وشعوره بالإحباط والتوتر وتهديد الذات، وحين يفشل في حل مشكلاته أو مواجهتها، يجب على الأخصائي النفساني العمل على تحقيق التوافق الفرد بمساعدته على فهم ذاته، وحل مشكلاته وتقبله للحالة التي يعاني منها(**بن سماعيل رحيمة،2014، ص50**).

ومنه نستخلص أن عملية التكفل النفسي تحقق الأهداف التالية للمريض والتي نذكر منها التعرف على نمط تفكير المريض أي ما يريد المريض التعبير عنه و ما يريد إخفائه، وكذا تجديد العلاقات الاجتماعية مع الأفراد المحيطين به، والتخفيف من المشاعر المقلقة والمسببة للألم بالنسبة له والعمل على تحقيق توافقه النفسي وتقبل المرض.

4/ أساليب وفنيات التكفل النفسي:

بعض الأساليب التي يمكن أن تستعمل في عملية التكفل النفسي.

4-1/ أسلوب الاسترخاء:

وهو وسيلة تستخدم للمقاومة والتخفيف من معاناة حالات التوتر،الانفعال،الغضب، والقلق...إضافة لكونه أداة تقيس الحالة الفيسيولوجية، إذ يكون الفرد مرتاحا جالسا أو مستلقيا مغمض العينين وغير معرض لتأثيرات حسية صوت، ضوء،حس،وغير قائم بعمليات فكرية مزعجة أو تتطلب التركيز(**جابري لمياء، 2006، ص33**).

4-2/ العلاج الاسنادي:

مجموعة طرق وأساليب يقوم بها المعالج ليجعل المريض يتخطى المشاكل والصراعات النفسية الآنية والمتعلقة بمواقف وحوادث حياتية معينة مثل: أسلوب النصح، الإقناع والإرشاد..والذي يلعب فيه المعالج دورا نشطا محاولة منه لتعديل سلوك المريض وانفعالاته.

كما انه يصعب على المعالج التمسك بتقنية علاجية محددة في علاقاته بمرضاه لكون شخصياتهم وحاجاتهم وظروف حياتهم وحالاتهم المرضية مختلفة، مما يلزمه استخدام الطريقة التوجيهية الملائمة ومدة كافية لكل مريض ويمكن أن يستفيد كل مريض من هذا العلاج غير انه يكون ذو فائدة اكبر، مع المرضى ذوي الحالات المتأخرة والمحتاجين إلى أن يحصلوا على مساندة الغير(**بن سماعيل رحيمة ،2014، ص33**).

ومنه نستخلص من الأساليب التي يمكن أن تتبع مع مريض السكري هي أسلوب الاسترخاء في حال ما لاحظ الأخصائي النفسي بأن الحالة الصحية للمريض تسمح بذلك، كذلك الأسلوب الاسنادي والذي يقوم على تقديم النصح والإرشاد و الإقناع للمريض.

5/العلاج النفسي وبعض أشكاله:

5-1/ العلاج النفسي Psychothérapie :

5-1-1/ لغة:

إن كلمة العلاج النفسي يقابلها الكلمة الانجليزية Psychothérapie مكونة من مقطعين إغريقيين، يعني المقطع الأول المقابل لكلمة therapy علاج، أما كلمة Psycho فهي تعني العقل أو العمليات أو المناشط العقلية(**محمد حسن غانم، 2005، ص124**).

5-2-1/ اصطلاحا:

عبارة عن :"عملية يقوم فيها شخص بدور المساعد شخص آخر في حل مشكلاته"(**لويس كامل مليكه، 2010، ص09**).

- العلاج النفسي عبارة عن"نوع من العلاج تستخدم فيه الطرق النفسية لعلاج مشكلات واضطرابات التي يعاني منها المريض وتؤثر في سلوكه، وفيه يقوم المعالج وهو شخص مؤهل علميا وفنيا بالعمل على إزالة الأعراض المرضية الموجودة أو تعديلها مع مساعدة المريض على حل مشكلاته الخاصة والتوافق مع بيئته"(**محمد حسن غانم، ب س ن، ص20**).

- عبد المنعم الحفني:"علاج الاضطرابات النفسية بالطرق السيكولوجية، ويتضمن كل وسائل العلاج النفسي تفاعلا شخصيا بين المعالج والمريض"(**عبد الرحمان محمد العيسوي، 2016، ص17**).

ومنه نستنتج أن العلاج النفسي:

عبارة عن مجموعة من الأساليب العلاجية النفسية، التي تستخدم من طرف الأخصائي النفسي لمساعدة فرد على تجاوز اضطراب نفسي معين.

5-2/بعض أشكال العلاج النفسي:

5-2-1/ العلاج المعرفي :

✓ **عجالة التاريخية للعلاج المعرفي:**

ظهر العلاج المعرفي سنة1970م، وهو علاج يتوجه إلى تفكير الفرد الذي أدى سلوك معين ومن رواده ألبرت أليس" Albert Ellis" الذي دارت أعماله حول العلاج العقلاني الانفعالي،وكذلك أعمال ارون بيك Aaron Beck 1976 الذي استخدم العلاج المعرفي في علاج الاكتئاب،وأعمال ميشن بوم Meichenbaum 1977 وباندورا(1969- 1982)عملوا بالاتجاه المعرفي ،يهدف إلى علاج طريقة التفكير وتغيير المشاعر بطريقة علاجية تقوم على الحوار وتعديل الفكرة غير منطقية(**نحوي عائشة، 2010، ص45**).

✓ **تعريف العلاج المعرفي:**

هو أحد الأساليب الحديثة في العملية العلاجية، وأفكاره مستقاة من أحد تخصصات علم النفس وهو علم النفس المعرفي، وكلمة معرفي هي نسبة إلى كلمة معرفة أو إدراك، والمقصود بكلمة معرفة أو إدراك في هذا السياق إنما تعني عددا من العمليات الذهنية التي يتمكن بها المرء من معرفة أو إدراك العالم الخارجي، وأيضا الداخلي له، فهذا النوع من العلاج يعتبر الخلل في جزء من العملية المعرفية وهي الأفكار والتصورات عن النفس والآخرين والحياة ويجعله مسؤولاً في المقام الأول عن نشأة الأعراض النفسية(**حسين مصطفى عبد المعطي، 1998، ص99**).

هو نسق من العلاج يؤكد على أهمية الاعتقادات والتفكير في تحديد السلوك ومشاعر لدى الفرد، وهو يركز على فهم الاعتقادات المنحرفة أو المشوهة، ويستخدم فنيات العلاج المعرفي لتغيير أنماط التفكير الغير التوافقي لدى الفرد(**Jeon bernard, 2015,p35**).

ويعرفه البعض على انه العلاج العقلاني أو العلاج العقلاني الانفعالي.

والعلاج المعرفي يستند إلى مبدأ أن السلوك غير التوافقي والانفعالات السلبية لدى الفرد هي نتيجة للتفكير الخاطئ وغير الملائم، ومن ثم يهدف العلاج المعرفي إلى التعرف على الأفكار التلقائية أو

السلبية والتحريفات المعرفية الموجودة لدى الفرد والعمل على استبدالها وتغييرها بأفكار واعتقادات أكثر توافقية ومنطقية حتى يتسنى حدوث تغيرات معرفية لدى الفرد تحسن من قدرته على التعامل مع مواقف الحياة اليومية أي انه يركز على تغيير جميع مستويات المعارف المختلة وظيفيا لدى الفرد **(جوديث بيك ترجمة طلعت مطر،2008،ص30)**.

✓ **مبادئ العلاج المعرفي:**

– إن المشكلات النفسية هي نتيجة قوى حتمية أو اكتساب خاطئ أثناء التنشئة وكذلك وجود أخطاء في التفكير، تؤدي إلى تحريف الواقع وعدم إدراكه إدراكا صحيحا.

– إن أخطاء التفكير ناتجة عن خبرات ومقدمات خاطئة.

– تبعا للمواقف يكون سلوك الأفراد واستجاباتهم.

– للوصول لعلاج مشكلة الفرد المتمثلة في مضمونه الخاطئ للواقع، نتبع نفس أسلوب علاج الفرد لمشاكله في حياته اليومية.

– إن مرونة الفكر الإنسان قابلية للتشكيل وإعادة البناء من جديد، تجعله أكثر واقعية، وقادر على إلغاء تفكيره المألوف.

✓ **إجراءات العلاج المعرفي:**

عند أرون بيك Beck:

فنيات العلاج المعرفي عند بيك تعتمد على الاتجاه العقلاني، وأخر تجريبي، وثالث سلوكي من خلال رصد العمليات التفكيرية الغير سوية، بملء الفراغات المعرفية وإيجاد أسلوب للتفريق والتباعد بين الأفكار الايجابية والسلبية التلقائية، مما يجعل المريض أمام اختبار دقيق وواقعي، وبالتالي الوصول إلى استنتاجات منطقية، وواضحة تغير من القواعد المخالفة والمعتمدة في تفكيره المرضي.

فكتور رايمي Victor Raimy:

يرى فكتور رايمي إن فنيات العلاج المعرفي، تقوم على فرض المفهوم الخاطئ وان الاضطرابات النفسية هي نتيجة لمعتقدات وقناعات خاطئة يتبناها المريض، في إطار قاسي وغير موضوعي حول ذاته، والهدف من العلاج المعرفي هو تغيير التصورات والأفكار الخاطئة لدى المريض بمعنى أخر تصحيحها وتعديلها أو تغييرها مما، يؤدي إلى زوال جوانب سوء التوافق لديه، حيث تستخدم طريقة وفنيات رايمي الأربع وهي:

– محاولة العثور على المفاهيم، والتصورات الخاطئة التي تحكم السلوك الغير المرغوب وتغييرها من خلال تشجيع المريض على الحديث عن نفسه وعن مفاهيمه الشخصية.

– محاولة تفسير و توضيح المفاهيم الخاطئة التي يتبناها المريض.

– تشجيع المريض على إثبات أفكاره الجديدة، والبرهنة ذاتية على زيف وتشوه أفكاره ومفاهيمه حول ذاته وعلاقته بالآخرين.

– إعطاءه خبرة بديلة إزاء تصوراته ومفاهيمه الخاطئة .

وعلى المريض القيام بمراجعة معرفية للأفكار والإدراك العلاقة بين المعرفة والانفعال وأخيرا الاستبصار بالأخطاء والأفكار المزيفة والمشوهة.

وقد أرسى ألبرت أليس ELLIS اتجاها أخر في العلاج العقلاني الانفعالي، يستند على معادلة مبسطة، أطلق عليها نظرية A B C إذ يفترض انه حين تتبع عاقبة نتيجة (C) حدثا منشطة الدلالة فان(A) قد يبدو انه السبب في العاقبة النتيجة(c) ولكنه ليس كذلك في الحقيقة إنما العواقب الانفعالية يخلقها إلى حد كبير النظام العاقدي للفرد(B).

A : الاستجابات العاطفية والانفعالية.

C: هو نتيجة ردود الأفعال السابقة.

B : هو النظام العقائدي للفرد.

ويذهب أليس ELLIS إلى وجود إحدى عشر فكرة، غير عقلانية يعتبرها مسؤولة عن العصاب وهي:

- يجب أن يكون الإنسان محبوب دائما.
- يجب أن يكون شخصا أكثر كفاءة وانجازا.
- وصف الناس بالوضاعة والشر.
- من الكوارث أن تسير الأمور على غير ما يريده الإنسان.
- الظروف الخارجية هي سبب تعاسة الإنسان.
- الأشياء الخطيرة سببا للانشغال المبالغ.
- ضرورة تفادي المسؤوليات والصعوبات الشخصية.
- ضرورة أن يستند الفرد للآخرين لمساعدته.
- إن الخبرات متصلة، بالماضي هي المحدد للسلوك الحاضر.
- أن يحزن الفرد لما يصير للآخرين من مشكلات.
- يجب أن يكون هناك حل صحيح وكامل لكل مشكلة .

ويرى أليس أن الأفراد المضطربين يعانون من التعاسة لأنهم لا يستطيعون تحقيق أمنياتهم بسبب ما يفرضونه على أنفسهم من حتميات ترتبط بعبارات مثل (ينبغي، يجب،من المفروض....الخ).

وعلى هذا فان العلاج العقلاني الانفعالي يسعى إلى التقليل من القلق والقهر الذات وتزويد المريض بالطرق التي تمكنه من التحليل المنطقي للأفكار معتمدا على عدة فنيات منها :

- **أساليب معرفية:** تسعى إلى تخلي المريض عن طلب الكمال، والفصل بين معتقداته اللاعقلانية وذاته ومشكلاته وإعادة النظر في الأفكار، وتقديم معلومات والشرح بهدف أن يتخلى المريض عن كل الأفكار الخاطئة.

– **أساليب تدعيمية مساندة:** تقوم على إشباع المطالب والتخلي عن المطالبة.

– **أساليب انفعالية اظهارية:** قائمة على التقبل، لعب الأدوا، الوعظ العاطفي، المواجهة الانفعالية و النمذجة.

– **أساليب سلوكية:** تقوم على الواجبات المنزلية، الاسترخاء، الاشراط الإجرائي.

واخيرا **دونالد ميتشنبوم Meichenboum** عرض اتجاها معرفيا سلوكيا يقوم على عدة فنيات أهمها:

– **فنيات التقدير السلوكي المعرفي:** من خلال المقابلة الإكلينيكية والاختبارات السلوكية.

– **فنيات إدخال العوامل المعرفية في تعديل السلوك:** من خلال اشرط تخفيف القلق والتخلص المنظم من الحساسية والنمذجة والاشتراط المضاد .

ثم **أساليب التحصين ضد الضغوط:** بالتعريف بردود الفعل المصاحبة للمواقف الضاغطة والتزود بأساليب المواجهة ومزاولة التدريب **(حسين مصطفى عبد المعطي، مرجع سابق، ص379)**.

✓ **مزايا العلاج المعرفي:**

– العلاج المعرفي يعالج الاضطرابات السلوكية وأنماط التكيف.

– العلاج المعرفي، واضح في علاج بعض الاضطرابات السيكوسوماتية إذ يساعد المرضى على التكيف، وبدا الحياة من جديد.

– يقوم العلاج المعرفي،على الفحص الدقيق للمشكل، والتعرف على الظروف المحيطة مستندا إلى تحليل النمو، والتعرف على إمكانيات المفحوص، ومحدداته، أي مواطن القوة والضعف، دون أن يتخلى أو يتغاضى عن تحليل العلاقات الاجتماعية **(عائشة نحوي،مرجع سابق ،ص99)**.

5-2-2/ العلاج السلوكي:

✓ **عجالة التاريخية عن العلاج السلوكي:**

ظهر العلاج السلوكي وتبلور على يد عدد من علماء النفس، من بينهم "جوزيف فوليه" و"لازاروس"وان كانت جذور هذا الاتجاه تعود إلى الأعمال العلمية والتجارب التي أجراها علماء السلوكية على الحيوان، في مجال تفسير عملية التعلم ومن روادها"سكنر"و"واطسون"، "باندورا"، "هل"، "ثورانديك"، "بافلوف"**(Michel meignant, 2012,p69).**

✓ **تعريف العلاج السلوكي:**

– العلاج السلوكي شكل من أشكال العلاج النفسي يعتمد على نظرية التعلم ويفترض أن الاضطرابات السلوكية هي نتيجة تعلم خاطئ ويمكن إزالة هذه الأعراض عن طريق تعديل السلوك المرضي وتنمية السلوك السوي للفرد.

– هو العلاج الذي يأخذ بعين الاعتبار الاضطرابات كاستجابة، لمثيرات تسبب فيها المحيط أو الوسط الذي يعيش فيه الفرد ونستطيع عن طريق التعلم، فك الرابط الشرطي لاستجابة السلبية، بتقنيات العلاج السلوكي، فيختفي العرض، دون التوغل في أعماق الشخصية.

ويقوم العلاج السلوكي على افتراضات:

– أن معظم السلوك الإنساني متعلم ومكتسب.

– يحدث السلوك المضطرب نتيجة للتعرض المتكرر لخبرات معينة مما يؤدي إلى حدوث ارتباك شرطي بين هذه الخبرات وبين السلوك المضطرب.

– زملة الأعراض النفسية الغير سوية هي عبارة عن تجميع لعادات سلوكية خاطئة متعلمة.

– العادات السلوكية المرضية يمكن تعديلها إلى عادات سوية إذا وضعت في بؤرة العلاج وغيرت واحدة تلو الأخرى**(الهام عبد الرحمان خليل، 2004، ص140).**

✓ **مجالات استخدام العلاج السلوكي:**

لقد ثبتت فعالية العلاج السلوكي، في علاج بعض الاضطرابات وعلى وجه الخصوص القلق، التبول اللاإرادي، التدخين، واضطرابات السلوكية عند الأطفال **(زينب محمود شقيرً،2010، ص33).**

✓ **إجراءات العلاج السلوكي:**

تسير عملية العلاج السلوكي على النحو التالي:

– تحديد السلوك المطلوب تعديله أو تغييره: ويتم ذلك أثناء المقابلة العلاجية وعن طريق استخدام الاختبارات النفسية والتقارير الذاتية، التي يمكن بواسطتها التعرف على الأعراض السلوكية المضطربة (كالمخاوف المرضية مثلا).

– تحديد الظروف التي يحدث فيها السلوك المضطرب: ويتم ذلك عن طريق الفحص الدقيق في كل الظروف والخبرات التي يحدث فيها السلوك المضطرب وما يسبقه من أحداث، فمثلا إذا كان المريض يشكو من مخاوف عديدة، فان الانتباه يوجه إلى المناسبات التي تسبق بالخوف، والمناسبات التي يشعر فيها المريض بالخوف، وكذلك الأحداث التي تتبع حدوث الخوف.

– تحديد العوامل التي تؤدي إلى استمرار السلوك المضطرب: وذلك بالبحث عن الظروف الخارجية السابقة واللاحقة التي تحدد وتوجه السلوك المضطرب، عن طريق التقدير ما إذا كان سلوك المريض أو المضطرب يظهر نتيجة لخوف شرطي بسيط أو يعكس خوفا أساسيا معمما.

– اختيار الظروف التي يمكن تعديلها أو تغييرها:وذلك الاختيار يأتي بواسطة المعالج والمريض أو المضطرب.

– إعادة جدول لإعادة التدريب: وذلك بتعريض سلوك المريض أو المضطرب بنظام متدرج للظروف المعدلة بحيث تغير من خلالها السلوك ويتم تعديل السلوك المضطرب.

– تعديل العلاقات بين الاستجابات وبين المواقف التي يحدث فيها السلوك المضطرب (مثل عدم القدرة على التفاعل مع الآخرين للخوف منهم).

– تعديل الظروف البيئية: والتوجه نحو تقليل احتمال حدوث السلوك المضطرب وزيادة احتمال حدوث السلوك المرغوب.

– ينتهي العلاج عندما يتم الوصول إلى السلوك المعدل السوي المنشود (**حسين مصطفى عبد المعطي، 1998، ص370**).

✓ **تقنيات العلاج النفسي السلوكي:**

من الأساليب العلاجية النفسية السلوكية المستخدمة في معالجة المرضى الذين يعانون من الاضطرابات السلوكية كالأتي:

النموذج (القدوة): يعد أسلوب النموذج من الأساليب الهامة والفعالة في عملية التعلم الاجتماعي ،وتأتي فكرته فيما يحدث من تعلم بعد مجرد ملاحظة شخص آخر يؤدي السلوك المراد تقبله ،ويمكن أن يكون النموذج إما شخصا حقيقيا أو فيلما سينمائيا أو صورا متتابعة أو حتى مجرد تخيل للنموذج المرغوب، ويؤدي تعرض المرء لهذا النموذج إلى تعلمه طريقة الاستجابة المثلى، وفي الوقت نفسه إظهار الحالات الطارئة التي قد تفشل فيها أنواع معينة من الاستجابات، وقد كانت أولى الدراسات العلمية التي استخدمت هذا النموذج الدراسة التي أجرتها (ماري كوفر جونز gonesM,C) 1984 م، حيث استخدمت هذه الدراسة قوانين التعلم لمحو الخوف لدى الطفل في الثالثة من العمر، كان يبدي تخوفا غير عادي من الأرنب، واشتملت طريقة العلاج التي تم استخدمها على وضع الطفل مع الأطفال آخرين لا يخافون الأرانب في غرفة واحدة، وبعد ذلك كانت جونز تقوم تدخل الأرنب إلى تلك الغرفة، ومرة بعد أخرى أصبحت تقربه أكثر فأكثر من الطفل إلى أن أصبح في النهاية يقترب منه ويلاعبه دون أن تبدو عليه علامات الخوف (**أسماء عبد العزيز الحسين، 2002، ص124**).

العقاب (الخبرة المنفرة): هو أسلوب لخفض السلوك يتم تعريض الفرد المعالج، لنوع من العقاب العلاجي(الخبرة المنفرة) إذا قام بالسلوك الغير مرغوب فيه كما انه عقاب مادي أو اجتماعي أو حرمانه من الإثابة، دون أن ننسى أن هناك الفروق الفردية بين الأطفال لا يكون العقاب عقابا إلا إذا أدى إلى خفض السلوك، وحتى يكون أسلوب العقاب فاعلا لابد من مراعاة الأمور التالية عند تطبيقه:

– عندما نعاقب الطفل فانه يجب علينا، أن نوضح له سبب العقاب.

– يجب أن لا يكون أسلوب العقاب ،هو نمط المميز للمربيين ،أي يجب أن لا يتبعه باستمرار لان هذا سيؤدي إلى الكراهية والنفور من المربي(**فاخر عاقل، 1985، ص55**).

المكافآت الرمزية: وهي طريقة تعزيز ايجابي لمساعدة الفرد على تعلم أو تعديل أنواع معينة من السلوك المنشود، ويكون التعزيز على شكل مكافأة رمزية (كالبطاقات و النقاط) يمكن استبدالها عند اللزوم بمكافأة حقيقية منوعة، والفكرة من استخدام المكافأة الرمزية كونها أكثر فعالية من مجرد المدح الشفهي، وقد أظهرت البحوث المختلفة نجاح هذه الطريقة ليس فقط في تحقيق أنواع السلوك المنشود، وإنما أيضا حققت فعاليتها في إقلال الأطفال المتخلفين عقليا وذوي النشاط الزائد من سلوكهم الحركي(**نايف القيسي، 2010، ص88**).

الممارسة السالبة (التشبع) : ويطلق عليها أحيانا الممارسة المكثفة أو الممارسة الغير تعزيزيه، وهي تستند إلى المبدأ الذي مؤداه أن الممارسة المكثفة لاستجابة متعلقة دونما تعزيز، تؤدي إلى إطفاء هذه الاستجابة حيث يطلب المعالج من الفرد، أن يمارس السلوك غير المرغوب فيه بتكرار فتؤدي هذه الممارسة النتائج سلبية (التعب، الملل) حتى يصل إلى درجة التشبع، وحينها لا يستطيع ممارسته مجددا،تميز هذا الأسلوب بنجاحه في معالجة اللزمات الحركية، ومص الإبهام، واللجلجة.

التحصين التدريجي: ويتضمن هذا الأسلوب التعويد التدريجي المنتظم...وفيه يتم التعرف على المثيرات التي تستثير الاستجابات الشاذة، ثم يعرض المريض وتكرارا وبالتدريج لهذه المثيرات، وهو في حالة استرخاء بحيث لا تنتج الاستجابة الشائعة، ومن أمثلة استخدامه الخوف المرضي الذي يكون قد اكتسب مرتبط بشيء معين أو حادثة معينة، وعدد جلسات الاسترخاء فيكون مرة أو مرتين في الأسبوع خلال15-30 دقيقة في الجلسة الواحدة.

الترديد: تقوم على مبدأ السلوكيات اللفظية الغير مرغوبة، كحالات اللجلجة والتلعثم وذلك بالقراءة الجهرية والاستماع لمسجل، لتصحيح مخارج الألفاظ ونغمات الصوت بالتكرار تنطفئ الاستجابة الغير مرغوبة.

الإطفاء: يعرف الإطفاء بأنه عملية تضعف التجاوب عن طريق حجب التعزيز الذي اعتاد الفرد الحصول عليه بعد كل استجابة شرطية، فمثلا الطفل الذي كان يتعمد البكاء لكي يحقق رغبة ما، يمكن حجب التعزيز عنه (عدم تنفيذ رغبته) بإهمال وتجاهل بكائه، وقد يستخدم الأطفال بعضا من

عبارات التهذيب كعبارة من فضلك وفي حالة سلوك الطفل دون تقدير ، يحتمل اختفاؤه فيما بعد **(سعيد حسني العزة و جودت عزت عبد الهادي، 1999، ص43)**.

مزايا العلاج السلوكي:

- نسبة الشفاء باستخدام العلاج السلوكي ،عالية جدا،قد تصل الى90% من اضطرابات خاصة عند الأطفال.

- أثبتت نجاحا ملحوظا في علاج المشكلات السلوكية والنفسية عند الأطفال.

- يستغرق وقتا قصيرا في العلاج ،مما يوفر الجهد والمال**(عائشة نحوي،2010،ص53)**.

5-2-3/ العلاج الأسري (النسقي):

✓ **تعريفه:**

هو عبارة عن علاج التنظيم العائلي، وهو احد طرق العلاج النفسي، الذي يستعمل في الكثير من الاضطرابات النفسية ويستند على مساعدة المريض في حل مشاكله مع أفراد عائلته بدل إلقاء اللوم على أفراد العائلة **(نحوي عائشة، 2010، ص64)**.

✓ **إجراءات العلاج الأسري:**

يلتقي المختص النفسي عادة مع شخصين أو أكثر، من نفس العائلة في كل جلسة، ويرجع بدايات هذا النوع من العلاج إلى المعالجة النفسية فرجينيا ساتيرVirginia Satir حيث بدأت منذ الستينات بالتركيز على دور المشاكل الأسرية في الأمراض النفسية.

يتم التركيز في هذه الجلسات، على الوسائل المستخدمة بين الأزواج أو أفراد العائلة الواحدة في حوارهم فيما بينهم، ولا تهتم بالتحليل العميق لجذور هذه المسائل الغير سوية المستخدمة ،فالهدف الرئيسي هنا هو معرفة وتنظيم ما يحدث بين أفراد العائلة، وليس ما يدور في ذهن كل فرد في العائلة بمعزل عن الأفراد الأخريين.

من خلال الجلسات يستمع المختص النفسي إلى شكوى، ومعاناة أفراد الأسرة ويقوم بملاحظة كيفية الحوار والتعامل بين الأشخاص الموجودين في الجلسة، يتم مساعدة الأفراد على إيجاد حلول للمشاكل الرئيسية التي تهدد ترابط الأسرة، لان أي مشكلة تحدث في العائلة لها أسبابها المتعددة مثل الوضع الاقتصادي للأسرة، والصحة النفسية لأفراده **(نفس المرجع السابق، ص 67)**.

- ✓ **مجالات استخدام العلاج الأسري:**

- التفكك الأسري وأثره النفسية والاجتماعية:

تعتبر الأسرة من أهم العوامل الاجتماعية التي تساهم في تكوين شخصية أبناءها، ولها الدور الأكبر في التأثير بالتجارب المؤلمة والخبرات الصادمة كالطلاق أو الموت...وتماسك الأسرة ووجود الوالدين اللذين لهما الدور كبير في حياة الأبناء ولكل منهما دوره،كما أن السعادة الزوجية تؤدي إلى تماسك الأسرة وتخلق جوا يساعد على النمو النفسي السليم للأبناء وتكامل شخصيتهم، وان التعاسة الزوجية والخلافات والصراعات التي تؤدي إلى الطلاق قد تؤثر على كيان الأسرة وعلى التوازن العاطفي، وينعكس ذلك بطريقة مباشرة على الأطفال في أسلوب معاملتهم وتربيتهم فيؤدي إلى اضطرابهم فضلا عن فقدانهم الجو النفسي المناسب، الذي ينمون فيهو بذلك تضطرب الوظيفة الرئيسية من الوظائف الأسرية.

- الرعاية الأسرية للمسنين:

وذلك بمحاولة السعي لإحاطة حيوية الإنسان، والاستمتاع بعمره والتهيؤ لدخول مرحلة الشيخوخة بأقل قدر ممكن من الفقدان لطاقته، وتجنبا للمعاناة على مستوى التكيف فالشيخوخة المصحوبة بالصحة الجيدة وبالأمن الاجتماعي والاقتصادي والنفسي لن تختلف كثيرا عن أي مرحلة من مراحل العمر المتقدمة،ومن هنا كانت أهمية الرعاية والإرشاد والتوعية وفي هذا الصدد يصبح للدور الذي تلعبه الخدمات الطبية المختلفة من وقائية وعلاجية وتأهيلية، الأثر الكبير في تجنب الإنسان لمضاعفات الشيخوخة ومشكلاتها ومن المعلوم لدينا بان مدى عمر الإنسان قد ازداد عن السابق وذلك بفضل الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية للمسنين **(عبد الله بن احمد الوايلي، 2003، ص77)**.

5-2-4/ العلاج النفسي الجماعي:

✓ **تعريفه:**

عبارة عن علاج عدد من المرضى الذين يحسن أن تتشابه مشكلاتهم واضطراباتهم معا في جماعات صغيرة، يستغل اثر الجماعة في سلوك الأفراد، أي أن ما يقوم بين أفراد الجماعة من تفاعل وتأثير متبادل بين بعضهم البعض، وبينهم وبين المعالج أو أكثر من معالج، يؤدي إلى تغيير سلوكهم المضطرب وتعديل نظرتهم إلى الحياة وتصحيح نظرتهم إلى اضطرابهم(**محمد حسن غانم، ب س ن، ص42**).

تعريف **أبراهام (1992)**: "عملية يقودها شخص لا تظهر عليه علامات مرضية ليصلح من مشكلات أعضاء الجماعة في علاقتهم ببعضهم البعض والمجتمع".

كما يعرفه **ستانفورد SANFORD** بأنه :"شكل من أشكال العلاج النفسي يجتمع فيه عدد من الأفراد المضطربين انفعاليا في شكل جماعة يجتمعون مع أخصائي العلاج النفسي وعن طريق التفاعل الاجتماعي يكتسبون خبرة علاجية مفيدة"(**عبد الله بن احمد الوايلي، 2003، ص57**).

ومنه نستخلص أن العلاج النفسي الجماعي:

عبارة عن مجموعة تتكون من فردين أو أكثر يجتمعون مع أخصائي النفساني، تجمع بينهم اضطرابات نفسية متشابهة بهدف علاج هذه الاضطرابات.

✓ **استخداماته:**

يستخدم العلاج النفسي الجماعي على نطاق واسع في :

- المستشفيات العقلية وفي العيادات النفسية، وفي المؤسسات الإصلاحية والسجون.

- حالات الإدمان، انحرافات الجنوح، حالات الجنسية المثلية، وفي حالات مشكلات الحياة الأسرية المهنية(**محمد حسن غانم، مرجع سابق، ص50**).

✓ **شروط استخداماته:**

– أن تشمل الجلسة من 3-15 مريضا ويفضل أن يكون من 7-10 مريضا.

– تجانس أفراد الجماعة العلاجية في النواحي العقلية والأعراض المرضية.

– يعتمد المعالج على طريقة الشرح والمحاضرة و الحوار والمناقشة.

– لا يتم اختيار جماعة المرضى عشوائيا، بل إن ذلك يحتاج لدقة ومهارة وخبرة بالأنماط الشخصية.

– أن تتراوح مدة الجلسة ما بين ساعة ونصف إلى ساعتين.

– ضرورة إجراء مقابلة شخصية مع كل مريض على حدة بهدف فحص وتشخيص حالته بصورة جيدة.

– ضرورة التأكد من أن المريض مستعدا للعلاج ومتقبلا لنظامه (**زينب محمود شقير،2002،ص230**).

✓ **العملية العلاجية:**

أثناء العملية العلاجية، يبقى المعالج في الجلسة يلاحظ السلوك تاركا للأعضاء فرصة الحوار والنقاش بحيث يسمح للأعضاء لتبادل الخبرات أو الآراء أو المشاعر، كما يترك لهم الحرية أن يعلق كل منهم على الأخر وعلى سلوكه، وان يناقشوا مشاكلهم، وكذلك مشاكل الأعضاء الأخريين.

في البداية فان الأعضاء يميلون لاتخاذ موقف الدفاع عن أنفسهم ويشعرون بعدم الراحة أو عدم الارتياح عندما يعبرون عن نواحي ضعفهم، ولكن بالتدريج في مسار العلاج يصبحون أكثر موضوعية حول سلوكهم، كما يصبحون أكثر واعيا بتأثير اتجاهاتهم وسلوكهم على الآخرين فهم يعرفون الآخرين، كما أنهم يعرفون مقدار تأثيرهم على الأخريين، وتزداد قدرتهم على تحديد الأخريين وتوكيد وجودهم، مع نمو شعورهم باحترام الذات عندما يشعر الواحد منهم انه قادر على مساعدة عضو أخر بما يبديه من أراء أو من ملاحظات أو تفسير ذات دلالة (**عبد الرحمان محمد العيسوي، 2011، ص164**).

✓ **أساليب العلاج النفسي الجماعي:**

تتعدد أساليب العلاج النفسي الجماعي ومنها:

- **تفريغ الانفعالي الجماعي:** وفي هذا النوع من العلاج يترك المعالج النفسي للمريض الحرية الكاملة للتعبير عن مشاعرهم باستخدام طريقة التفريغ الانفعالي، دون أن يشاركهم في مناقشة مشاكلهم وما يتعرضون له من صراعات، إلا انه يعمل على ملاحظة سلوكياتهم وما يعاني منه كل فرد داخل المجموعة.

- **العلاج الأسري:** يعتبر العلاج الأسري أسلوب من أساليب العلاج النفسي الجماعي،يتناول أعضاء الأسرة كجماعة وليس كأفراد، وهذا العلاج يعمل على كشف المشكلات والاضطرابات الناتجة عن التفاعل بين أعضاء الأسرة كنسق اجتماعي، ومحاولة التغلب على هذه المشكلات عن طريق مساعدة أعضاء الأسرة كمجموعة على التغير أنماط التفاعل المرضية داخل الأسرة.

- **المحاضرات والمناقشات الجماعية:** يعتمد هذا الأسلوب من العلاج على إلقاء محاضرات سهلة على المرضى تليها مناقشات،حيث يشترط غالبا أن يكون أعضاء الجماعة العلاجية عادة متجانسين من حيث المشكلات أو الاضطرابات، وقد تتناول هذه المحاضرات والمناقشات مواضيع الصحة النفسية والمرض العقلي وقد تتضمن المناقشة "حالة افتراضية"يطرحها المعالج، أما المحاضرون فهم: المعالج والأخصائيون النفسانيون والاجتماعيون وعلماء الدين أو بعض المرضى الذين استفادوا من هذا الأسلوب العلاجي، وفي ما يخص الوسائل المستخدمة فقد تتضمن: الأفلام، المنشورات، شرائط فيديو.

✓ **مزايا العلاج النفسي الجماعي:**

- انه طريقة اقتصادية في وقت المطلوب للعلاج،ذلك لان المعالج الواحد يستطيع أن يساعد عدة أشخاص في وقت واحد.

- لا يحتاج إلى عدد كبير من معالجين.

- يقوي ثقة المريض بنفسه ويصحح نظرته للأمور.

- خلق التكيف مع الأخريين.

– يقلل من شعور المريض بالعزلة والألم.

– بناء علاقة وطيدة والتفاعل بين أفراد الجماعة(**عبد الله بن احمد الوايلي، مرجع السابق، ص 67**).

5-2-5/ العلاج بالعمل :

✓ **تعريفه:**

يعتمد هذا النوع من العلاج على استنفاذ طاقة المريض، بتوجيه هذه الطاقة إلى النواحي العملية حتى ينصرف المريض عن الانشغال بمشكلاته الداخلية والتفكير فيها يشعروهو يقوم بدور إنتاجي بأهميته في الحياة، وسيعيد بذلك ثقته في نفسه.

يعرفه محمد خليفة بأنه" توجيه الطاقة المريض إلى عمل حتى ينصرف عن الانشغال بمشكلاته الخاصة، وبحيث يشعر أثناء قيامه بالعمل بأهمية ويزداد شعوره بالطمأنينة، والثقة بالنفس ،وتخف شحناته الانفعالية"(**عائشة نحوي،2010،ص95**).

✓ **شروط العلاج بالعمل :**

من أهم شروط العلاج بالعمل ما يلي:

– أن يبدأ بالسهل، مما يثير الحماس،والاستمرار في العمل.

– التدرج في العمل حسب استجابة المريض للعمل وتقبله له.

– أن يتحدد نوع العمل الملائم للمريض بمساعدة الأخصائي النفسي وأخصائي العلاج بالعمل حتى يتم اختيار نوع العمل وكمه ومدته، بما يتناسب وقدرات المريض واستعداداته،وميوله وعمره الزمني ونوع مرضه.

– يستمر المريض في مزاولة العمل حتى بعد خروجه من المستشفى ليمنع حدوث الانتكاس.

– هناك علاقة ايجابية،بين درجة التحسن من المرض،وبين مستوى الأداء في العمل والارتياح له،حيث يدعم الثقة بالنفس لدى المريض،ويساعده في أن يشعرانه عضو فعال في المجتمع

✓ **إجراءات العلاج بالعمل:**

– يخصص للعلاج بالعمل: قسم خاص، يقسم إلى أقسام فرعية، أو ورش مختلفة، على أن يخصص قسم للرجال وقسم للنساء يشرف على القسم أخصائيون في العلاج بالعمل، وخبراء لتدريب في الحرف.

– أنماط العمل التي يقوم بها المرضى:

العمل الروتيني: مثل النظافة والغسيل، أو العمل في المغسل أو المطبخ.

الأعمال اليدوية المتنوعة:مثل النسيج، النجارة، صناعات الجلدية،صناعة اللعب، النحت، فلاحة.

– تقسيم المرضى، بالنسبة للعلاج بالعمل إلى أقسام الثلاثة:

المرضى الأكفاء، المهتمين بالعلاج والمتقبلين له.

المرضى اقل كفاءة واهتمام (هناك أمل في شفاءهم).

المرضى بتبلد المزمن.

– يقوم المعالج ومعه عدد من الأخصائيين،بملاحظة مدى استجابة المريض للعلاج بالعمل وتسجيل التغيرات التي تطرأ على سلوك المريض، ويلاحظ بدقة استخدام المعدات، حتى لا تكون مصدر للخطر(**نفس المرجع السابق، ص98**).

✓ **أشكال العلاج بالعمل:**

العلاج بالعمل يأخذ أشكال ووسائل وطرق مختلفة،حيث نجد أهمية التأهيل وإعادة التأهيل تخضع لقواعد وأسس فيزيولوجية، نفسية، ذهنية، اجتماعية مما يجعل الخدمات المقدمة للفرد خدمات أساسية، ومكملة للوسائل العلاجية الأخرى ويشمل العلاج بالعمل الوسائل التالية.

– **النسيج:** ومن خلاله يتعلم المريض الأشغال النسيجية المبسطة، حيث يقوم بعمل لوحات بمقاسات مختلفة من القماش ثم يرسم عليها المناظر من وحي الطبيعة وواقع البيئة ويلونها بخطوط متعددة الألوان.

– **الكهرباء:** ويتعرف المريض من خلالها على كيفية عمل توصيلات الكهربائية، مثل المصابيح بأنواعها وتوصيلها ومعرفة أجزاء المولد الكهربائي.

– **الأعمال اليدوية:** في هذا النشاط يتعرف المريض على أنواع مختلفة من الأعمال الفنية وكذلك يتعلم كيفية تقطيع الزجاج، لعمل أحواض سمك والمرايا.

– **الالكترونيات:** وتتركز في كيفية إصلاح أجهزة الكترونية، وكيفية استخدمها.

– التدريب على الحاسوب الآلي.

– المشاركة في الأنشطة البدنية،وكذلك الأنشطة فكرية والترويحية.

✓ **مزايا العلاج بالعمل:**

– يصرف المريض من عالم الخيال إلى عالم الواقع.

– يثير العمل اهتمام المريض بشيء آخر غير الأعراض المرضية.

– يرفع من الروح المعنوية للمريض عن طريق قيامه بعمل شيء مفيد.

– يساعد على الترويح عن النفس والاستمتاع بالحياة.

– يساعد المريض على تحسين علاقاته بزملائه.

– يهيؤ المريض لحياة اجتماعية متفاعلة،مما يبعده عن العزلة والانطواء.

– يؤهل المريض مهنيا بعد خروجه من المستشفى **(نفس المرجع السابق، ص102)**.

ومنه نستخلص أن العلاج النفسي أشكال وقد تم الإشارة إلى بعض العلاجات والتي نذكر منها العلاج المعرفي والعلاج السلوكي والعلاج الأسري والعلاج الجماعي وكذا العلاج بالعمل، يختلف الأخصائيون في تطبيق هذه العلاجات على المرضى فكل يطبق الأسلوب العلاجي الذي يراه فعال والأنجع في تحسن الحالة النفسية للمريض .

6/علاقة التكفل النفسي بالعلاج النفسي:

يقارن التكفل النفسي أحيانا بالعلاج النفسي، وقد يتجه التكفل النفسي نحوه، كما أنهما قد يتشابهان بدرجة كبيرة، لكونهما يستخدمان دراسة حالة، ووسائل التقييم، وفنيات المقابلة العلاجية، وقد يتفقان في كونهما يقدمان خطة علاجية، تختلف عن الخدمة العلاجية التي يقدمها الأطباء النفسانيون، والتي تتطلب الحقن والعقاقير **(بن سماعيل رحيمة،2014،ص108)**.

غير أنه في هذه الدراسة تم الجمع بين هذين المصطلحين، لأجل الاستفادة من مفهومهما، وكذا بعض الطرق، والتقنيات التي يعتمدان عليها في مساعدة الأشخاص لاسيما الأشخاص المتعايشين مع مرض السكري.

7/ تعريف الأخصائي النفسي الإكلينيكي ودوره :

7-1/ تعريف الأخصائي النفسي الإكلينيكي:

- تعريف **حامد زهران 1985** بأنه:" الشخص المختص في علم النفس العيادي والذي يستخدم القياسات النفسية وتقنيات العلاج النفسي ونظرياته بالإضافة إلى خبرته وذلك في مجال تشخيص الاضطرابات النفسية وعلاجها".

- هو ذلك الشخص المتخصص الذي يستخدم الطرق والإجراءات السيكولوجية، ويتعاون مع غيره من الأخصائيين في الفريق الإكلينيكي مثل الطبيب،الطبيب النفسي، الأخصائي الاجتماعي، كل في حدود إعداده وتدريبه وإمكانياته، في تفاعل ايجابي بقصد فهم ديناميات شخصية المفحوص (المريض) وتشخيص مشكلاته ومدى استجاباته لمختلف أساليب العلاج ثم العمل على الوصول إلى أقصى درجة تمكنه من التوافق الشخصي والاجتماعي(**لويس كامل مليكة، 2010، ص20**).

7-2/ دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي:

✓ **إجراء مقابلات إكلينيكية**

✓ **التشخيص:** المساهمة في تشخيص الاضطرابات النفسية والعقلية المختلفة وقد يستخدم الأخصائي النفسي عددا من الاختبارات المقننة الملائمة لأغراضه، بجانب عدد اخرمن الوسائل مثل الملاحظة والمقابلات التشخيصية ودراسة حالة، وتتعدد الأهداف من التشخيص فلا تقتصر على وضع المريض في فئة تصنيفية في فئات الاضطرابات بل يجب أن تشمل على عملية تقويم شاملة للشخصية بحيث يمكن التقرير الإكلينيكي لحالة معينة من معرفة الكثير من العوامل المسببة لهذا للمرض، ومصدر الاضطراب إذا كان عضويا أو وظيفيا، ومسار هذا الاضطراب مستقبلا وأساليب العلاجية لهذا الاضطراب.

✓ **العلاج:** يستخدم الأخصائي النفسي نظريات علاجية مختلفة لمساعدة الفرد على تجاوز أو تخلص من اضطراب نفسي باستخدام انسب أساليب العلاج النفسي: العلاج السلوكي، المعرفي، العلاج بالعمل، العلاج الجماعي...

- ✓ **تقديم استشارات نفسية ونصائح.**
- ✓ **العمل مع الفريق الطبي لوضع خطة علاجية** (عبد الستار إبراهيم وعبد الله عسكر، 2005، ص25)

ومنه يمكن أن نستخلص أن دور الأخصائي النفسي في المؤسسة الاستشفائية يقوم على إجراء مقابلات إكلينيكية مع المرضى وتطبيق اختبارات ومقاييس نفسية، وكذا تشخيص حالات المرضية النفسية واقتراح أساليب علاجية نفسية لاضطرابات معينة، وتقديم نصائح وإرشادات مختلفة للمرضى، بالإضافة إلى العمل ومرافقة الفريق الطبي أثناء المتابعة والمراجعة الطبية للمرضى.

خلاصة الفصل:

إن موضوع التكفل النفسي إحدى المواضيع الهامة في علم النفس، فهو يقوم على تقديم مجموعة من الخدمات النفسية للمريض، وهذا لمساعدته على تجاوز أو تخطي مشكلة نفسية ما وذلك بإتباع مجموعة من العلاجات النفسية، يقوم بتطبيقها الأخصائي النفسي الاكلينكي سعيا منه لإزالة أو التخفيف من أعراض النفسية لدى مريض والتي تمنعه من التوافق والتكيف السليم.

الفصل الثالث: داء السكري

تمهيد

1/ نشأة داء السكري.

2/ تعريف داء السكري.

3/ أسباب داء السكري.

4/ أنواع داء السكري.

5/ تشخيص وعلاج داء السكري.

6/ بعض الخصائص النفسية للمريض داء السكري

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن موضوع داء السكري من المواضيع الهامة التي تجدر بالدراسة والبحث خاصة مع تزايد عدد المصابين بهذا المرض الذي كثر انتشاره في الآونة الأخيرة بين مختلف الفئات العمرية في المجتمع، وهذا راجع لأسباب مختلفة و قد ينجر عنه أعراض مختلفة، تختلف باختلاف كل نوع من أنواع السكري (السكري النوع الأول، السكري النوع الثاني، السكري الحمل) والتي قد تتطور إلى مشاكل ومضاعفات خطيرة إذا لم تعالج في الوقت المناسب.وقد تم التطرق في هذا الفصل إلى نشأة مرض السكري وتعريفه، أسباب مرض السكري وأنواعه، وكذا تشخيص وعلاج مرض السكري، وذكر بعض الخصائص النفسية لمريض السكري.

1/ نشأة داء السكري:

مرض السكري معروف منذ القدم حيث لاحظ الطبيب الإغريقي اريتاوس (Aretaeus) في أوائل عام 200 قبل الميلاد أن بعض المرضى تظهر عليهم أعراض كثرة التبول والعطش الشديد، وقد سمي بهذه الظاهرة "البوال" أو "الديابيتس"Diabetes وهي كلمة لاتينية تعني الذهاب إلى كرسي الحمام أو كثرة التبول، وفي عام 1675م أضاف العالم توماس ويليس Thomas Willis كلمة ملليتوسMellitus وتعني باللاتينية "الحلو كالعسل"بعد ملاحظة دم وبول مرض السكر له مذاق حلو فأصبحت التسمية هذا المرض "ديابيتس ملليتوس" أو مرض السكر.

ومع أن كلمة ديابيتس تعني مرض السكر إلا أن هناك حالة نادرة،تسمى ديابيتس انسيبيدوس Diabetes Insipidus لا يكون مذاق البول فيه حلو ،وتنتج هذه الحالة بسبب قصور في وظائف الكلى أو الغدة النخامية.

وقد اكتشف العالمان جوزيف ميرينج Joseph Von Mering واوسكار مينكوسكي Oskar Minkowski في عام 1889م دور البنكرياس في مرض السكر عندما أزالوا البنكرياس بشكل تام من الكلاب، حيث ظهرت عليهم علامات وأعراض مرض السكر، وأدى ذلك إلى وفاتهم بعد فترة وجيزة.

وفي عام 1910م اكتشف العالم سير ادوارد شاربي شيفر Sir Edward Sharpey Schafer أن المرض المصابين بالسكر يعانون من نقص في مادة كيميائية واحدة ينتجها البنكرياس وسماها الأنسولين وكلمة الأنسولين مشتقة من كلمة لاتينية تعرف باسم انسولا وتعني الجزيرة ، وترجع إلى كلمة الجزر لانجرهانز Langerhans في البنكرياس والتي تنتج الأنسولين وقد تمكن العالم باتينج Bating وزملائه من جامعة تورنتو بكندا في أواخر عام 1920م إلى فصل هرمون الأنسولين لأول مرة من بنكرياس البقر ،وهذا أدى إلى توفر حقن الأنسولين والتي تستخدم لأول مرة على مرض السكر عام 1922م (**محمد بن سعد الحميد، 2007، ص03**).

2/ تعريف مرض السكري Diabète:

فيما يلي مجموعة من تعارف العلماء لمرض السكري:

تعريف **عبد العزيز معتوق** لمرض السكري بأنه"عدم قدرة الجسم على استهلاك الغلوكوز الموجود في الدورة الدموية بطريقة طبيعية ،ويأتي هذا العجز إما عن نقص كامل في كمية هرمون الأنسولين الذي يفرزه البنكرياس أو نتيجة عدم فعالية الأنسولين الموجود على خلايا الجسم" (**محمد بن سعد الحميد،2007،ص06**).

تعرف منظمة الصحة العالمية مرض السكري بأنه :"حالة مزمنة ناتجة عن ارتفاع مستوى السكر في الدم وقد ينتج ذلك من مجموعة من العوامل البيئية والوراثية، ويعد الأنسولين المنظم الرئيسي لتركيز الجلوكوز في الدم وقد يرجع ارتفاع مستوى السكر في الدم إلى قلة وجود الأنسولين".

يشير **فوقية حسن الرضوان** على أن مرض السكري"مرض ناجم عن اضطراب في عملية التمثيل الغذائي يتسم بارتفاع نسبة الجلوكوز في الدم، والمسؤول عن ذلك هو النقص المطلق أو النسبي للأنسولين حيث يعجز الجسم عن تصنيع أو استخدام الأنسولين بشكل المناسب"(**عبد الرحمان محمد العيسوي، 2006، ص17**).

ومنه نستخلص أن مرض السكري مرض مزمن يتميز بارتفاع مستوى السكر في الدم فوق المعدل الطبيعي، وهذا الارتفاع قد يكون نتيجة لنقص في إفراز هرمون الأنسولين أو عدم فعاليته أو كلا العاملين معاً، و قد يكون نتيجة لعوامل وراثية أو بيئة أو نتيجة لعوامل كثيرة أخرى.

3/ أسباب مرض السكري: من أسباب التي تؤدي إلى الإصابة بمرض السكري.

– **الوراثة:**لا يمكن اعتباره مرضا وراثيا بحتا ،بمعنى أن الآباء المرض بالسكري قد لا يكون أبناؤهم مصابين بهذا المرض ولكن نسبة إصابتهم بالسكري تكون أكثر من غيرهم، وهذه الحقيقة تم إثباتها من قبل الإحصائيات العلمية التي أجريت على مرض السكري، والمقصود بالوراثة الوراثة العائلية (الأب ،الأم).

– **البدانة:**إن البدانة ليست كافية لتسبيب السكري، بمعنى انه ليس كل بدين مصاب بالسكري ،ولكن أثبتت الدراسات العلمية أن البدانة من عوامل الخطورة للإصابة بالسكري وان نسبة هذا المرض تزداد عند البدنيين كما بينت بعض الإحصائيات.

– **الانفعالات النفسية الشديدة:**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، ولكن إذا تعرض لها الشخص لديه استعداد للسكري أو مصاب بالسكري بشكل بسيط فإنها تزيد خطورة الإصابة وتساهم في رفع نسبة السكر في الدم.

– **بعض الأدوية:** كالأقراص المانعة للحمل والأدوية الكظرية (الكورتيزون) ومضادات بيتا التي تستخدم في معالجة أمراض القلب والضغط وغيرها من الأدوية التي قد تساهم في رفع مستوى السكر في الدم.

– **الأمراض:**خاصة الأمراض المعدية كمرض البنكرياس الكحولي، أو التشمع الكبدي، أو الحمى القرمزية التي قد تسبب في ارتفاع مستوى السكر في الدم، وسبب الارتفاع في هذه الحالة ليس المرض المعدي وإنما الحمى التي ترافق هذا المرض، وقد تختفي السكري بزوال الحمى ويشفى المريض.

– **الاختلال في عدد من الغدد الصم:** وبالأخص أمراض الغدة الكظرية والنخامية **(جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي، 2008، ص30).**

4/ أنواع داء السكري:

أصبح داء السكري موضوع اهتمام الكثير من الباحثين، وقد أثبتت الدراسات العلمية أن هذا المرض يتجلى في أنواع متعددة، لكن يعتبر النوع المرتبط بالأنسولين الأكثر تواجدا وخطر حيث لوحظ انه يمثل نسبة 99% من الحالات المرضية بداء السكري بينما تمثل 1% فقط داء السكري غير المرتبط بالأنسولين، وعلى هذا الأساس يوجد نوعان رئيسيان هما:

4-1/ النوع الأول: ويسمى بمرض السكر رقم(1) وقديما كان يسمى هذا النوع بالسكر المعتمد على الأنسولين (IDDM) ويقصد به مرضى السكر الذين يعتمدون على الأنسولين في علاجهم، وكان هذا النوع يسمى كذلك "بسكر الصغارJurenile diabetes"لأنه عادة ما يظهر أعراضه في سن الخامسة عشر ولكن هذه التسمية ألغيت لان النوع الأول من السكر يصيب الشباب والمسنين على حد سواء، وهو في الغالب يصيب الأطفال والبالغين اقل من ثلاثين عاما.

واغلب المرضى المصابين بالنوع الأول من السكر عادة هم أصحاء وأوزانهم اعتيادية عند حدوث المرض، ويتميز بانعدام أو نقص الأنسولين الشديد بسبب تلف معظم خلايا بيتا في البنكرياس مما يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر في الدم ولهذا فهذا النوع لا يستجيب للعلاج بالأقراص الخافضة للسكر ولا ينفعه سوى حقن الأنسولين، كما أن أعراض المرض قد تحدث فجأة مع حدوث عطش وتبول كثير وفقدان للشهية وفقدان للوزن يتم في خلال أيام قليلة.

وقبل اكتشاف الأنسولين كان متوسط الحياة للأشخاص الذين يتم تشخيصهم بالإصابة بالنوع الأول من السكر في حدود السنتين فقط ،وقد احدث تطوير الأنسولين واستخدمه في العلاج ثورة عظيمة في علاج مرض السكر وتحويله من مرض يقتل بسرعة إلى مرض مزمن ،وقد أدت أطالت عمر المريض مع وجود المرض إلى ظهور مضاعفات ثانوية للسكر والتي تشمل اعتلال الأعصاب، الفشل الكلوي،اعتلال الشبكية أمراض الدورة الدموية والقلب والتي تحدث في حدود10-20 سنة من بداية اكتشاف المرض.

4-2/ النوع الثاني: ويسمى بمرض السكر رقم (2) وقديما كان يسمى بالسكر الذي لا يعتمد على الأنسولين(NIDDM)، ويقصد به مرضى السكر الذين لا يعتمدون على الأنسولين في علاجهم ،وكان يسمى كذلك "سكر الكبار"لأنه عادة ما يبدأ بعد سن الأربعين، وأعراض هذا المرض تظهر

بشكل تدريجي واحتمالات حدوث غيبوبة السكرية وغالبا ما يتم اكتشاف هذا النوع من السكر عن طريق الصدفة عند إجراء التحاليل الطبية الروتينية، وفي هذا النوع يفرز البنكرياس كمية من الأنسولين ولكنها قد تكون غير كافية ، أو هناك مقاومة من الأنسجة والخلايا بالجسم تعيق وظيفة الأنسولين بسبب نقص مستقبلات الأنسولين أو لوجود أجسام مضادة لهذه المستقبلات تمنع الأنسولين وتنافسه على الوصول إليها مما يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر في الدم.

وإذا ترك المريض دون علاج فانه سوف يؤدي إلى فقدان البصر، أزمات قلبية، جلطات دماغية، فشل كلوي يحتاج هذا النوع إلى حمية غذائية وممارسة الرياضة وتناول الحبوب، أما أعراض هذا النوع متمثلة في: العطش الشديد، كثرة التبول، تعب وإرهاق وصعوبة في التركيز، الم وتنميل في أطراف، الجوع الشديد، نقص الوزن، حكة والتهابات جلدية، اضطرابات في البصر، حرارة في قدمين، وعند هؤلاء المرضى تلعب الوراثة والسمنة دورا هاما في حدوث المرض فمعظم المرض يتصفون بالسمنة.

4-3/ سكر الحمل: وهو من أنواع مرض السكر اقل انتشارا،ويظهر أثناء الحمل فقط في النساء اللواتي لم يصبن بمرض السكر في سابق، وغالبا يعود السكر الجلوكوز في الدم إلى معدلاته الطبيعية بعد الولادة ليعاود الظهور في الحمل التالي وهكذا، وتشير الدراسات إلى أن حوالي ثلث إلى نصف النساء المصابات بسكر الحمل قد يصبن بالنوع الثاني من السكر في غضون عشر سنوات، وتظهر عادة أعراض سكر الحمل كالعطش وكثرة التبول والتعب المبكر أو الإجهاد السريع خلال الأسبوع الرابع والعشرين من الحمل، وفي بعض الأحيان يكون المرضى بدون أعراض، حيث يكتشف ارتفاع السكر للمرة الأولى عند الفحص الشهري لدم الحامل.

كما أن لبعض النساء قابلية جينية للإصابة بسكر الحمل ويتم تشخيصه عادة عن طريق الفحص الروتيني للحامل أو بولادة طفل كبير الوزن (**محمد بن سعد الحميد،2007، ص17**).

ومنه نستخلص أن مرض السكري أنواع وأكثرها شيوعا سكري النوع الأول والثاني وسكر الحمل، وكل نوع يتميز بأعراض معينة ويستخدم معه علاج معين فمثلا السكري النوع الأول يستخدم فيه العلاج بحقن الأنسولين أما النوع الثاني فيستخدم المصابون به الحمية الغذائية وممارسة الرياضة

وتناول الأدوية وهو عادة ما يظهر بعد سن الأربعين، أما النوع الثالث فهو سكر الحمل والذي يظهر في الأغلب عند المرأة الحامل وقد يختفي في بعض الأحيان بعد الولادة.

5/ تشخيص وعلاج داء السكري:

أولا: التشخيص

توصي الجمعية الأمريكية للسكري بعمل تحليل لمستوى السكر في الدم،لأي شخص عمره40سنة أو أكثر، وخاصة الذين يعانون من السمنة أو لديهم تاريخ عائلي للسكر يتم التشخيص السكري بإجراء فحوصات مخبريه التالية.

– أن تكون نسبة السكر في الدم أكثر من (200ملجم/100ملل)في الوضع العادي للمريض لا يكون صائما.

– أن تكون نسبة السكر في الدم للمريض الصائم أكثر من (140ملجم/100ملل).

– أن تكون نسبة السكر في الدم للمريض بعد ساعتين من تناوله كمية من السكر (200 ملجم/100 ملل) أو أكثر(**محمد سعد بن الحميد،2007، ص40**).

ثانيا: العلاج

✓ **بدون استخدام الأدوية وذلك ب:**

– **تنظيم غذاء مريض السكر:** تشير الإحصائيات أن ما يقارب50%من المرضى مصابين بالنوع الثاني من السكر يمكنهم ضبط مستوى السكر في الدم عن طريق تنظيم الغذاء فقط.

– **مزاولة الرياضة لمريض السكر:** حيث تؤدي إلى حرق كمية كبيرة من سكر الجلوكوز للحصول على الطاقة اللازمة لنشاط وحركة العضلات أثناء الرياضة وبالتالي تؤدي إلى التقليل من مستوى السكر في الدم، إنقاص الوزن وتقليل الدهون الضارة وهذا سوف يقلل من فرص حدوث تصلب الشرايين الشائعة الحدوث عند المرضى المصابين بالسكر، زيادة تدفق الدم في الشرايين الساقين والقدمين مما يقلل من إمكانية حدوث مضاعفات مرض السكر في القدمين.

– **زراعة البنكرياس:** وهي عبارة عن عملية زراعة بنكرياس سليم قادر على إنتاج الأنسولين في الشخص المصاب بالسكر، ويتم الحصول على كامل البنكرياس من الشخص المتوفى حديثا أو عن طريق التبرع بجزء منه من احد الأقارب الأحياء ،ويمكن الإنسان التبرع بنصف البنكرياس وفي

نفس الوقت يعيش حياة طبيعية والأشخاص الذين تتم لهم الزراعة يكونون مصابون بالنوع الأول من السكر، ويكون عمرهم في حدود 55سنة أو اقل وان حالات زراعة البنكرياس تتم مع المرضى الذين يعانون من أمراض الكلى بسبب السكر.

- ✓ **باستخدام الأدوية وذلك ب:**

– **استخدام الأنسولين:** وذلك للمرضى المصابين بالنوع الأول من السكر حيث ينعدم الأنسولين، أثناء العملية الجراحية ،السيدات الحوامل المصابات بمرض السكر، غيبوبة السكر الكيتونية (نتيجة نقص أو انعدام التام للأنسولين في الجسم).

– **الأقراص الخافضة للسكر:** توصف هذه الأقراص للمرضى المصابين بالنوع الثاني من السكر عندما تفشل الحمية الغذائية والرياضية في خفض مستوى السكر في الدم لديهم بشكل جيد، تعطى هذه الأدوية عن طريق الفم مرة واحدة في اليوم (في صباح)، مع أن بعض الأشخاص قد يحتاج إلى جرعتين أو ثلاث جرعات ويمكن استخدام أكثر من دواء عن طريق الفم، عندما يكون احد الأدوية غير كاف لوحده لخفض مستوى السكر في الدم بالمستوى المطلوب (**مرجع سابق، ص45**).

ومنه نستخلص أن تشخيص السكري يقوم على إجراء فحوصات طبية مخبرية لتأكد بالإصابة من عدمها، أما عملية العلاج فتكون باستخدام الأدوية مثل أقراص خافضة للسكر أو باستخدام الأنسولين، بدون استخدام الأدوية مثل ممارسة الرياضة و إتباع حمية غذائية أو زراعة بنكرياس.

6/ الخصائص النفسية لمريض داء السكري:

يتميز مريض السكري ببعض من الخصائص النفسية والتي نذكر منها.

- **الشعور بالخوف والقلق من مضاعفات المرض:** استجابة شائعة تظهر مباشرة بعد التشخيص المرض، وقد يرتفع القلق عندما يتوقع الفرد تغييرا جوهريا في نمط حياته نتيجة المرض أو علاجه، أو عندما يشعر بالاعتمادية على أخصائي الصحة ، أو عند توقعه عودة النوبة المرضية أو حين يفتقر إلى للمعلومة الصحيحة حول طبيعة مرضه أو علاجه،ومع أن القلق الذي يعزى للمرض قد يقل مع الوقت، إلا أن القلق حول احتمال ظهور مضاعفات والأبعاد المستقبلية للمرض، وأثره على نواح الحيوية من حياة الفرد مثل العمل ربما يزداد مع الوقت.

ففي دراسة بورجيسون وآخرون 1993 حول التعايش مع مرض السكر وعلاقته بالجنس وفترة دوام المرض ومضاعفات الناتجة عنه، وجد أن الرجال يستخفون بالمشكلات المتعلقة بالمرض أكثر من السيدات، ولهذا فان درجة القلق عندهم بسيطة عن احتمال وجود مضاعفات طويلة المدى في المستقبل بالرغم من وجود قلق أعلى عند السيدات إلا أنهم كانوا أكثر قدرة على اكتشاف الجوانب الايجابية في التعامل مع المرض(**شيلي تايلور ترجمة وسام درويش بريك وفوزي شاكر داود، 2008، ص623**).

- **الإنكار:** يعتبر وسيلة دفاعية ،يتجنب الشخص من خلالها حقيقة المرض وأبعاده، فقد يتصرف وكان المرض ليس بالشدة التي هو عليها، أو انه سيزول خلال فترة وجيزة وفي حالات قد ينكر المريض أن لديه مرضا بالرغم من كل المعطيات الواضحة حول التشخيص، فالإنكار إذن هو حالة من المنع اللاشعوري لإدراك واقع المرض وأبعاده، وهو رد فعل شائع للأمراض المزمنة مثل مرض السكري.
- **عدم تقبل المرض و رفض العلاج في البداية.**
- **مزاج متقلب.**
- **عدوانية في بعض الأحيان.**
- **عرضة للإصابة بالاكتئاب:** والذي يعتبر من الاضطرابات النفسية الشائعة بين مرضى الأمراض المزمنة بصفة عامة ومرض السكر بصفة خاصة والاكتئاب كاضطراب نفسي، يحدث نتيجة لبعض

الأحداث المؤلمة ،يصاحبها انخفاض قيمة الذات والأفكار الغير سارة، بالإضافة إلى عجز عن مجاراة الحياة اليومية و ضعف الطاقة وسرعة الإنهاك عادة.

وجود اكتئاب مصاحب لمرض السكر يجعل مضاعفات المرض أكثر، وعلاج الاكتئاب المصاحب لمرض السكر يكون بأساليب العلاج النفسي لان استخدام مضادات الاكتئاب يعيق مفعول الأنسولين(**مرفت عبد ربه عايش مقبل، 2010، ص50**).

منه نستخلص أن من أهم الخصائص التي يمكن أن نجدها لدى مرضى السكري هي الخوف القلق المرتبط بالمرض، الإنكار وعدم تقبل المرض في البداية، عرضة للإصابة بالاكتئاب وعدوانية في بعض الحيان .

خلاصة الفصل:

إن مرض السكري احد الأمراض الايضية المزمنة المؤدية إلى زيادة نسبة السكر في الدم لخلل في إفراز الأنسولين مما يشكل مضاعفات وعواقب على مستويات عديدة، بحسب الأسباب ونوع السكري، بالرغم من صعوبة إيجاد علاج شاف لهذا المرض إلا انه يمكن أن يضبط بالحمية الغذائية وتناول الأدوية وممارسة النشاطات الرياضية، كما يعد العلاج النفسي للمصاب ذا نجاعة في تحسن التعايش وتكيف المريض ومواصلة درب حياته.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

1/ منهج الدراسة

2/ حدود الدراسة

3/ حالات الدراسة

4/ أدوات الدراسة

خلاصة

تمهيد:

لا تخلو أي دراسة من الجانب الميداني الذي يعتبر كمكمل للجانب النظري من البحث فبعد التطرق في الفصول السابقة إلى الجانب النظري لمتغيرات الدراسة، سيتم التطرق في هذا الفصل إلى إجراءات الدراسة الميدانية، بدءا من المنهج المتبع وحدود الدراسة، عينة الدراسة وكذا أدوات الدراسة، لنصل بعدها إلى عرض وتحليل النتائج المتحصل عليها.

1/ منهج الدراسة:

يشير المنهج إلى الكيفية أو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة مشكلة أو موضوع البحث، فهو مجموعة من القواعد التي يتم وضعها بقصد الوصول إلى حقيقة في العلم.

كما يعرف بأنه الوسيلة التي يمكن عن طريقها الوصول إلى الحقيقة أو إلى مجموعة من الحقائق في أي موقف من المواقف **(حسين هاشم الفتلي، 2014، ص40)**.

وبما أن المنهج المستخدم في أية دراسة يتحدد تبعا لنوع الدراسة وطبيعتها، فان المنهج الذي تم الاعتماد عليه هو المنهج الوصفي التحليلي الذي يصف الظاهرة محل الدراسة، كما في الواقع وذلك بجمع الحقائق والبيانات، ومن ثم تصنيفها وتحليلها للوصول إلى نتائج وتعميمات فيما يخص موضوع البحث، ولما كان الهدف من دراستنا هو وصف ظاهرة الواقعية المتمثلة في واقع التكفل النفسي بمريض داء السكري، فالمنهج الأكثر ملائمة هو المنهج الوصفي التحليلي.

2/ عينة الدراسة:

يعتبر اختيار عينة البحث من أصعب الأمور التي تواجه الباحثين، وان أول شروط لاختيار العينة هو تمثيلها لكل حالات مجتمع البحث وتعبيرها بصدق عن الظاهرة محل الدراسة.

عرف M.angars العينة قائلا: "تختار حسب طبيعة البحث العلمي في العلوم الإنسانية والاجتماعية، حيث إذا لم نستطيع دراسة المجتمع الكلي للأفراد نقوم باختيار جزء منهم فقط مع التأكيد بان الجزء المختار يمثل مجموعة من الأفراد هو العينة"**(محمود عبد الحليم مشي، 2000، ص44)**.

وقد تم اختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية من كلا الجنسين (إناث، ذكور) ونظرا لعدم توفر عينة ذكور فقد اشتملت العينة على الإناث فقط وقد تم اختيارهم تبعا للمعايير التالية:

- الخبرة أكثر من أربع سنوات
- أخصائية عيادية نفسانية
- ممارسات لتكفل النفسي بمريض داء السكري

وكانت العينة من فئة الأخصائيات النفسانيات الممارسات للتكفل النفسي بمريض السكري بمستشفيات دار داء السكري والمؤسسة العمومية الاستشفائية زيوشي محمد والمؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر بولاية بسكرة وهذا بالمصالح التالية مصلحة داء السكري والمجمع الصحي و الطب الداخلي.

جدول رقم (1) يمثل خصائص أفراد عينة الدراسة.

من خلال الجدول رقم 01 أسفله، نلاحظ أن عينة الدراسة تتكون من 10 أخصائيين نفسانيين ممارسايين في القطاع العام بنسبة 100 %، جميعهن أخصائيات مع خبرة في العمل تتراوح من 4 – 11 سنة، يتميز تكونهن القاعدي عموما بحصولهن على ليسانس كلاسيك في علم النفس العيادي بنسبة 80 % وماستر في علم النفس العيادي بنسبة 20 %. يعملن عموما بدار السكري في مستشفى البخاري أو في المؤسسة العمومية الاستشفائية زيوشي محمد بطولقة والمؤسسة العمومية بشير بن ناصر بسكرة.

الأخصائيات	الاسم	العمر	المستوى الجامعي	المصلحة	الخبرة
(1)	(ا)	31سنة	كلاسيك	داء السكري بدار داء السكري بالبخاري بسكرة	04 سنوات
(2)	(ل)	29سنة	ماستر		04 سنوات
(3)	(م)	30سنة	ماستر		06 سنوات
(4)	(ع)	32سنة	كلاسيك		05 سنوات
(5)	(س)	38سنة	كلاسيك		11 سنة
(6)	(ن)	31سنة	كلاسيك	المجمع الصحي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بطولقة	11 سنة
(7)	(ز)	38سنة	كلاسيك		07سنوات
(8)	(ك)	30سنة	كلاسيك	الطب الداخلي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر بسكرة	06سنوات
(9)	(ف)	34سنة	كلاسيك		06سنوات
(10)	(و)	33سنة	كلاسيك		06سنوات

3/ حدود الدراسة:

لكل دراسة حدود بشرية وحدود مكانية وحدود زمانية وهي كالأتي:

الحدود البشرية: تكونت عينة الدراسة من10 أخصائيات نفسانيات يمارسون التكفل النفسي بمريض داء السكري.

الحدود المكانية: تم إجراء هذه الدراسة في ولاية بسكرة بمستشفيات دار داء السكري بالبخاري والمؤسسة العمومية الاستشفائية زيوشي محمد طولقة، والمؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر ببسكرة وذلك بالمصالح التالية (مصلحة داء السكري، مجمع الصحي، مصلحة الطب الداخلي).

الحدود الزمانية: وهي المدة الزمنية التي أجريت خلالها الدراسة في جانبها الميداني والتي امتدت من 2017/03/01 إلى غاية 2017/04/03.

4/ أدوات الدراسة:

من الواضح أن في كل دراسة علمية يلجا الباحث إلى استعمال عدد من الأدوات والوسائل التي تساعده في الحصول على المعلومات والبيانات التي تخص موضوعه، وقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على استمارة بحث، كأداة بحثية مناسبة تتلاءم وطبيعة موضوع الدراسة.

المقابلة : هي"مقابلة تجمع بين شخصين أو أكثر تبنى على حوار مرجعي هادف حول موضوع معين في مكان معين "**(محمد خليل عباس وآخرون ،2007،ص250)**.

استمارة جمع معلومات: وعبارة عن مجموعة من الأسئلة تتم في صيغتها وتخدم تساؤلات الدراسة،حيث تستخدم بكفاءة أكثر في البحوث الوصفية لتقدير ما توجد عليه الظاهرة في الواقع.

وكانت استمارة البحث عبارة عن 34 سؤال متمركزة حول ثلاث محاور وهي كالأتي:

- المحور الأول: عموميات المتعلقة بالممارسة المهنية للأخصائي النفسي
- المحور الثاني: التكفل النفسي
- المحور الثالث: مال ونتائج التكفل النفسي

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

بعد جمع البيانات من أفراد العينة، تم الاعتماد في تحليل هذه البيانات على حساب عدد التكرارات في كل الأسئلة وتحويلها إلى نسب مئوية.

$$\text{النسبة المئوية} = \frac{\text{س} \times 100}{\text{ن}}$$

س = عدد التكرارات

ن = عدد أفراد العينة

خلاصة الفصل:

بعدما تم التطرق إلى إجراءات الدراسة الميدانية والتي تمثلت في المنهج المستخدم والمناسب للدراسة وهو المنهج العيادي وتحديد مجموعة البحث، والإشارة إلى حدود الدراسة و ذكر الأدوات المستعملة، سيتم التعرض في الفصل الموالي إلى عرض وتحليل ومناقشة النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق على حالات الدراسة.

الفصل الخامس:عرض وتحليل مناقشة النتائج

أولا : عرض وتحليل النتائج

ثانيا: مناقشة النتائج على ضوء تساؤل الدراسة

أولا: عرض وتحليل النتائج : 1.عموميات المتعلقة بالممارسة المهنية الأخصائي النفسي:

الجدول رقم(2) يمثل نتائج المحور الأول: الممارسة المهنية للأخصائي النفسي

الممارسة المهنية المتعلقة بالأخصائي النفسي	البدائل	نسبة المئوية
التخصص المهني	أخصائيات عيادية نفسية	%100
المستوى الجامعي	– ليسانس – ماستر	%80 %20
الخبرة	– يساوي أو أقل من 5سنوات – أكثر من 05 سنوات	%30 %70
موزعين على المصالح التالية	– مصلحة داء السكري – المجمع الصحي – الطب الداخلي	%50 %30 %20
التكوين المكمل في تكفل بمرضى السكري	– خاضعة لتكوين – غير خاضعة لتكوين	%10 %90
الفريق العلاجي المتكفل بمرضى السكري	– أطباء – ممرضيين – أخصائي نفساني – أخصائي التغذية	%100 %100 %100 %70
يتم التكفل بمريض السكري في:	– سرير المريض – مكتب	%30 %70
الإمكانات الواجب توفرها في عملية التكفل النفسي	– مكتب مجهز – اختبارات نفسية	%100 %100
الإمكانات المتوفرة للأخصائيات	– مكتب – اختبارات نفسية	%80 %20
بالنسبة للنقائص (الإمكانات الغير متوفرة)	– مكتب مجهز – اختبارات نفسية – التكوين المتواصل	%100 %80 %100
الضغوط المهنية	– توجد ضغوط مهنية – لا توجد ضغوط مهنية	%30 %70
التصور العام للمرض	– تصور بسيكوسوماتي	%100

بالنسبة للعموميات المتعلقة بالممارسة المهنية للأخصائي النفسي على مستوى المصالح الاستشفائية، نستخلص من خلال الجدول رقم (02) مجموعة من الملاحظات الهامة المتعلقة بمختلف جوانب هذا المحور. فبنسبة للخصائص الديموغرافية والتكوينية والمهنية لأفراد العينة نلاحظ أن كلهن إناث متخصصات في علم النفس العيادي بنسبة 100%، موزعات من حيث التكوين على مستوى ليسانس بنسبة 80% ومستوى ماستر بنسبة20%. يمارسن مهامهن المتمثلة في التكفل النفسي بالأفراد الذين يعانون من مشكلات واضطرابات نفسية بالمصالح التالية مصلحة داء السكري بمستشفى البخاري ببسكرة والمجمع الصحي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بطولقة الطب الداخلي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر بسكرة . ما يميز أفراد هذه العينة أنهن يتمتعن بخبرة مهنية مقبولة بأكثر من 5 سنوات بنسبة تقدر ب 70 %، وهذه ميزة مهمة في التكفل بالمرضى والمحتاجين إلى تكفل نفسي.

في حين نجد أن هذه الخبرة المهنية لم تثمن بتكوينات متخصصة في مجال التكفل بمرضى السكري إلا بنسبة **10 %** فقط، وهي نسبة ضئيلة جدا خاصة وان المصالح المذكور أعلاه هي مصالح تعنى بالتكفل الصحي والنفسي بمرض السكري بالدرجة الأولى، وهذه نقطة سلبية قد تؤثر كثيرا في عملية التكفل النفسي الجيد بهذه الفئة من المرضى.

أما بالنسبة لما يتعلق بالممارسة المهنية للأخصائي النفسي، فان عملية التكفل بمريض السكري تتم ضمن فريق علاجي متعدد التخصصات مكون من أطباء وممرضين وأخصائيين نفسيين وأخصائيي التغذية بنسبة 100 % تقريبا، وهذا الفريق العلاجي فريق متكامل ومتسق في إطار التزام كل فرد متخصص بالقيام بالمهام المنوطة به بدقة واحترافية . وهذه نقطة ايجابية تحسب لسياسة الدولة في التكفل بمرضى السكري. في مقابل ذلك نلاحظ من خلال الجدول أن أغلب المبحوثات اشرنا إلى غياب كبير وملحوظ للإمكانيات اللازم توفرها في التكفل بالمرضى من وسائل التشخيص والعلاج والتكوين المتواصل(90 %) . وكمنطلق للتكفل الجيد بالمرضى جاءت نتائج الدراسة تشير إلى أن 100 % من الأخصائيات النفسية يدركن تمام الإدراك أن مرض السكري هو مرض بسيكوسوماتي يتميز بوجود مكون نفسي فعال في عملية ظهور المرض، ما يجعل عملية التكفل النفسي بالمريض عملية محورية وهامة وأساسية في أي خطة علاجية متعددة التخصصات للتكفل الأمثل به.

2. **المحور الثاني:التكفل النفسي** الجدول رقم(3): يمثل نتائج المحور الثاني التكفل النفسي

التكفل النفسي	البدائل	نسبة المئوية
حاجة المريض لتكفل النفسي	حاجة المريض لتكفل النفسي	%100
الإجراءات الأول التي تتبع مع مريض السكري	–مقابلة العيادية (دراسة حالة)	%100
القدوم لطلب المساعدة النفسية أو لتكفل النفسي	– مع أفراد العائلة – دون أفراد العائلة	%20 %80
الفئة العمرية الأكثر إقبالا على التكفل النفسي	– فئة الأطفال – فئة الشباب – فئة الشيوخ	%20 %70 %10
الأعراض النفسية الأكثر انتشارا	– قلق حالة – أعراض اكتئابية (تشاؤم وحزن) – عدوانية – الخوف وتوتر – عدم تقبل المرض	%100 %100 %20 %100 %70
بنسبة لتشخيص الحالة النفسية لمريض السكري	– حالة نفسية مستقرة – حالة نفسية غير مستقرة – عصاب – ذهان	%0 %100 %0 %0
العلاجات النفسية التي يمكن تطبيقها مع مريض السكري	– علاج معرفي – علاج اسري – علاجات أخرى(علاج جماعي، العلاج سلوكي وأسلوب الاسترخاء).	%100 %100 %70
الحالات التي يمكن استخدام هذه العلاجات عليها	– العلاج المعرفي (قلق ،تشاؤم وحزن،عدم تقبل المرض). – العلاج الأسري (مشكلات أسرية)	%100 %70
التكفل الأكثر استعمالا من طرف الفريق العلاجي	– تكفل صحي – تكفل نفسي – تكفل اجتماعي	%70 %20 %10
أشكال التكفل النفسي بمريض السكري داخل المصلحة	– المتابعة النفسية – تطبيق العلاج النفسي	%90 %10
أسلوب التكفل الأكثر استعمالا من قبل الأخصائي النفسي	– المتابعة النفسية	%100

إن عملية التكفل النفسي بمريض السكري عملية مركبة تعتمد على العديد من المعطيات المتعلقة كعناصر عملية التكفل المتمثلة في العميل والمعالج والوسائل المتوفرة لعملية التكفل، فكل معطى متعلق بعنصر من عناصر هذه العملية يلعب دورا هاما في نجاح أو فشل هذه العملية، لذا ارتأينا الوقوف على بعض الوقائع المتعلقة بهذه العناصر.

بنسبة للعنصر الأول المتعلقة بالعميل تشير نتائج الدراسة؛ من خلال الجدول رقم (3)؛ إلى أن الفئة العمرية من المرضى الأكثر إقبالا على التكفل النفسي هم الشباب بنسبة 70 %، في حين أن أكثر من 80 % من المرضى المصابين بالسكري يلجئون إلى طلب المساعدة النفسية بشكل فردي وذاتي مما يعبر عن شدة المعاناة النفسية التي يعايشونها نتيجة إصابتهم بالمرض، وعن مدى وعيهم بضرورة التكفل النفسي بحالاتهم.

أما بالنسبة لمجريات عملية التكفل النفسي، فتشير نتائج الدراسة ؛ من خلال الجدول رقم (3)؛ إلى أن أول إجراء متبع من طرف الأخصائي النفسي في عملية التكفل هي المقابلة العيادية بنسبة 100% بغرض دراسة حالة المريض النفسية من خلال دراسة تاريخ الحالة، والتركيز على صدمة الإصابة بالمرض والمعاش النفسي المصاحب لها، بالإضافة إلى الوقوف عند مختلف الأعراض والتظاهرات النفسية المميزة للحالة، والتي تتمثل بالأساس؛ عند معظم مرضى السكري الذين يتابعون عملية التكفل لدى الأخصائيات؛ بقلق حالة بنسبة 100 %، الأعراض الاكتئابية (تشاؤم ،حزن، التوتر، الخوف) بنسبة 100%، العدوانية بنسبة 20 % وهذا يعني وجود نسبة قليلة من مرضى السكري يعانون من عدوانية نتيجة عن الإصابة بالمرض ، عدم تقبل المرض بنسبة 70 % وهي نسبة عالية ومثيرة للاهتمام تستدعي لفت انتباه الأخصائيين لهذه الملاحظة... الخ. قدرت الأخصائيات النفسانيات أن اغلب مرض السكري المتقدمين لطلب التكفل النفسي هم أفراد يعانون من حالات نفسية غير مستقرة بنسبة 100 % في شكل مشكلات نفسية وعدم التوافق والعدوانية والقلق نتيجة صدمة الإصابة بالمرض، بعيدا عن الحالات المرضية كالذهان والعصاب.

يأخذ شكل التكفل الصحي بالمريض السكري الدرجة الأول بنسبة 70 % من طرف الفريق العلاجي الطبي المتمثل في طبيب وممرضين ليليها التكفل النفسي في المرتبة الثانية من طرف الأخصائي النفسي وذلك بتقديم العلاج النفسي المناسب و أخيرا التكفل الاجتماعي من طرف الأخصائي الاجتماعي.

أما بالنسبة للعلاجات النفسية التي يمكن تطبيقها على مريض السكري حصل كل من العلاج المعرفي والعلاج الأسري نسبة100 %يليها العلاج السلوكي والعلاج الجماعي والعلاج بالعمل كعلاجات بديلة. وكان أسلوب المتابعة النفسية (التفريغ الانفعالي،المساندة النفسية والدعم النفسي،إجراءات التكفل النفسي) الأسلوب الأكثر استعمالا من طرف الأخصائي النفسي بنسبة 100% .

2. <u>المحور الثالث:</u> مآل ونتائج التكفل النفسي

الجدول رقم (4) يمثل نتائج محور الثالث مآل ونتائج التكفل النفسي

نتائج التكفل النفسي	البدائل	نسبة المئوية
التزام المريض بمواعيد جلسات التكفل النفسي	– يلتزم – لا يلتزم	%30 %70
على مستوى تقبل المرض	– المتكفل به نفسيا – الغير متكفل به نفسيا	%80 %20
الالتزام بالعلاج الطبي	– المتكفل به نفسيا – الغير متكفل به نفسيا	%80 %20
على مستوى استقرار الحالة النفسية	– المتكفل به نفسيا – الغير متكفل به نفسيا	%80 %20
التعامل مع المريض في حال الانتكاسة	– إعادة تطبيق العلاج – إتباع العلاج البديل (العلاج سلوكي، العلاج جماعي، أسلوب الاسترخاء)	%30 %70
يتم طلب المساعدة في الحالات التي يصعب التكفل بها	– عن طريق الهاتف – توجيه الحالات	%50 %50
النصائح التي تقدم للمريض وأسرته	– اهتمام بالحالة النفسية للمريض – الالتزام بالعلاج الطبي	%50 %50

أظهرت نتائج الجدول رقم (4) الخاص بالمحور الثالث في الاستبيان والمتعلقة بمآل ونتائج التكفل النفسي عدم التزام المرضى بخطط التكفل الخاص بهم ليس في المستوى المطلوب بحيث نجد من خلال الجدول أن أكثر من 70% من الحالات لا يلتزمون بمواعيد وخطط التكفل النفسي الخاصة بهم. كما أوضحت نتائج التكفل النفسي على مستوى المصالح المذكور أعلاه؛ أنها مشجعة إن على مستوى تقبل المرض وهذا بنسبة 80 %، أو على مستوى الالتزام بالعلاج الطبي وهذا بنسبة 80%، أو على مستوى استقرار الحالة النفسية للمريض من خلال خفض مستويات القلق والحزن والاكتئاب لدى الحالات وهذا بنسبة 80%، وهذا ما يؤكد أهمية ودور الأخصائي النفسي في عملية التكفل النفسي في حالة انتكاسة المريض فان اغلب الأخصائيات يلجأن إلى إتباع علاجات بديلة

ومتخصصة بمختلف أنواعها، حتى أنهن في بعض الأحيان يلجأن إلى رأي أخصائي آخر أو توجيه الحالات إليه للتكفل الأفضل بالحالات.

ثانيا: مناقشة النتائج على ضوء التساؤل:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن واقع التكفل النفسي بمريض داء السكري، وذلك بإتباع المنهج الوصفي التحليلي من خلال استعمال استمارة جمع المعلومات كأداة بحث وهذا للإجابة على التساؤل التالي:

– ما واقع التكفل النفسي بمريض داء السكري؟

جاءت نتائج الدراسة في مجملها تؤكد على أن واقع التكفل النفس بمريض داء السكري على مستوى مصلحة داء السكري بمستشفى البخاري ببسكرة والمجمع الصحي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بطولقة ومصلحة الطب الداخلي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر ببسكرة، يتميز بمجموعة من الايجابيات التي يجب تثمينها والسلبيات التي يجب الوقوف عندها واقتراح حلول عملية لتجاوزها.

- **فبالنسبة لنتائج المحور الأول** المتعلق بالعموميات المتعلقة بالممارسة المهنية لأفراد العينة لاحظنا أن العينة كلهن إناث متخصصات في علم النفس العيادي بنسبة 100%، موزعات من حيث التكوين على مستوى ليسانس بنسبة 80% ومستوى ماستر بنسبة20%، ويعود ذلك إلى طبيعة التكوين الجامعي في تخصص علم النفس، الذي يغلب على طلبه الطابع الأنثوي بنسبة تبلغ أكثر من90%.

ما يميز أفراد هذه العينة أنهن يتمتعن بخبرة مهنية مقبولة بأكثر من 5 سنوات بنسبة تقدر ب 70 %، وهذه ميزة مهمة في التكفل بالمرضى والمحتاجين إلى تكفل نفسي وهذا ما يفسر نجاح عمليات التكفل بالعديد من الحالات بحسب نتائج الدراسة.

كما يعود غياب عمليات التكوين المتواصل والمتخصص في التكفل النفسي(بنسبة **90 %**) على مستوى هذه الهيئات الصحية لموظفيها من الأخصائيين النفسانيين، إلى غياب سياسة واضحة في هذا المجال على مستواها، بالإضافة إلى قلة مراكز التكوين العمومية أو الخاصة التي تعرض تكوينات في هذا المجال باحترافية كبيرة ودقة في المعلومات، وهذه نقطة سلبية قد تؤثر كثيرا في عملية التكفل النفسي الجيد بهذه الفئة من المرضى.

أما بالنسبة لما يتعلق بالممارسة المهنية للأخصائي النفسي، فان عملية التكفل بمريض السكري تتم ضمن فريق علاجي متعدد التخصصات مكون من أطباء وممرضين وأخصائيين نفسيين وأخصائيي التغذية بنسبة 100 % تقريبا ، وهذا هو الشيء المعمول به عالميا في إطار ما يعرف بالتكفل التكاملي المتعدد التخصصات. وهذه نقطة ايجابية تحسب لسياسة الدولة في التكفل بمرضى السكري. في مقابل ذلك نلاحظ من خلال الجدول أن أغلب الأخصائيات اشرنا إلى غياب كبير وملحوظ للإمكانيات اللازم توفرها في التكفل بالمرضى من وسائل التشخيص والعلاج والتكوين المتواصل (90%)، ويمكن إرجاع ذلك إلى غياب الإمكانات المالية لدى الإدارة أو عدم إدراكها بأهمية التكفل النفسي بالمرضى.

- **أما بالنسبة لنتائج المحور الثاني** المتعلق بعملية التكفل النفسي، خلصت النتائج إلى أن الفئة العمرية من المرضى الأكثر إقبالا على التكفل النفسي هم الشباب بنسبة 70 %، ويمكن إرجاع ذلك إلى خصائص هذه الفئة التي تتميز بالنضج المعرفي والاطلاع على المستجدات العلمية حول المرض، مع القدرة على التفاعل والتعبير عن المعاناة في الإطار النفسي لتحقيق الحاجة إلى الاستقرار للعودة إلى الحياة الطبيعة والتكيف مع معطيات المرض ومتطلباته النفسية والاجتماعية والمهنية، بعكس الأطفال أو الشيوخ الذين يتميزون بمعطيات أخرى تجعلهم لا يطلبون المساعدة النفسية، و أن أكثر من 80 % من المرضى المصابين بالسكري يلجئون إلى طلب المساعدة النفسية بشكل فردي وذاتي مما يعبر عن شدة المعاناة النفسية التي يعايشونها نتيجة إصابتهم بالمرض، وعن مدى وعيهم بضرورة التكفل النفسي بحالاتهم.

تتم عملية التكفل النفسي بحسب نتائج الدراسة بطريقة منهجية بدءا بأول إجراء متبع من طرف الأخصائي النفسي في عملية التكفل وهو المقابلة العيادية بنسبة 100% بغرض دراسة حالة المريض النفسية وجمع مختلف الأعراض والتظاهرات النفسية المميزة للحالة التي تتمحور عموما حول أعراض ما بعد الصدمة من قلق حالة بنسبة 100%، الأعراض الاكتئابية (تشاؤم، حزن، التوتر، الخوف) بنسبة 100%، العدوانية بنسبة 20 %، عدم تقبل المرض بنسبة 70%، حيث أن إصابة الفرد بمرض السكري عبارة عن صدمة نفسية يعايشها الفرد على أنها تهديد لوجوده ولصحته مع خطر الموت، الشيء الذي يفسر الانتشار الواسع لتلك الأعراض.

يأخذ شكل التكفل النفسي بمريض السكري بالدرجة الأول شكل المتابعة النفسية (التفريغ الانفعالي، المساندة النفسية والدعم النفسي، إجراءات التكفل النفسي)، فهي الأسلوب الأكثر استعمالا من

طرف الأخصائي النفسي بنسبة 100% ،لان الحالات في معظمها تعاني من مشكلات ومعاناة نفسية لم ترتقي إلى الاضطراب أو المرض النفسي الذي يستدعي تطبيق خطط كالعلاج المعرفي و العلاج السلوكي والعلاج الجماعي كعلاجات بديلة.

- **أما بالنسبة لنتائج المحور الثالث** المتعلق بمآل ونتائج التكفل النفسي بالمرضى، فقد أظهرت نتائج أن عملية التكفل النفسي بمريض السكري، على مستوى المصالح المذكور أعلاه، مشجعة من حيث على مستوى تقبل المرض وهذا بنسبة 80%، أو على مستوى الالتزام بالعلاج الطبي وهذا بنسبة 80%، أو على مستوى استقرار الحالة النفسية للمريض من خلال خفض مستويات القلق والحزن والاكتئاب لدى الحالات وهذا بنسبة 80%، وهذا ما يؤكد أهمية ودور الأخصائي النفسي في عملية التكفل النفسي، في حالة انتكاسة المريض فان اغلب الأخصائيات يلجأن إلى إتباع علاجات بديلة ومتخصصة بمختلف أنواعها، حتى أنهن في بعض الأحيان يلجأن إلى رأي أخصائي آخر أو توجيه الحالات إليه للتكفل الأفضل.

بالرغم من اقتصار دراستنا الحالية من الناحية المنهجية على آراء الأخصائيات النفسانيات حول واقع التكفل النفسي بمريض السكري على مستوى المصالح الصحية السالفة الذكر، بعيدا عن التقييم الموضوعي لهذا الواقع سواء على مستوى الممارسة أو نتائجها، فإننا نؤكد على أن عملية التكفل النفسي على مستوى هذه المصالح، ومن خلال نتائج الدراسة عملية أساسية في جميع الخطط العلاجية وهي تلعب دورا هاما في أهم مراحل التكفل بهذا المرض وهما تقبل المرض ثم الالتزام بالعلاج الطبي والتكفل النفسي، مما يؤدي إلى استقرار الحالة النفسية للمفحوص، والتي تعبر أهم خطوة في المسار العلاجي الصحيح والعودة إلى الحياة الطبيعية للمريض.

خاتمة

خاتمة:

ختاما لدراستنا هذه والتي كانت بعنوان واقع التكفل النفسي بمريض داء السكري، فبعد جمع التراث النظري حول متغيرات الدراسة انتقلنا إلى الدراسة الميدانية والتي اعتمدنا فيها على مجموعة من الأدوات وهذا بإتباع منهج علمي مناسب ومنظم بغية الإجابة على التساؤل المطروح في هذه الدراسة.

فمن خلال النتائج التي تم التوصل لها وجدنا أن التكفل بمريض السكري يقوم أولا على تكفل صحي من طرف الفريق الطبي المتمثل في الأطباء والممرضين وأخصائي التغذية، يليها تكفل نفسي من طرف الأخصائي النفسي الذي يعتمد على المتابعة النفسية المتمثل في(التفريغ الانفعالي،المساندة النفسية والدعم النفسي،إجراءات التكفل النفسي) كأسلوب علاجي الأكثر استعمالا، وكذا تطبيق العلاج المعرفي والعلاج السلوكي والعلاج الأسري والعلاج الجماعي كعلاجات بديلة، على الرغم من الصعوبات التي تواجه الأخصائي النفسي في الممارسة المهنية من نقص في الوسائل للقيام بعملية التكفل النفسي، وكذا نقص التكوين السيكولوجي للتكفل بمريض السكري، فقد كان من نتائج عملية التكفل النفسي بمريض السكري المتكفل به نفسيا تقبل المرض والالتزام بالعلاج الطبي واستقرار الحالة النفسية للمريض.

وتبقى هذه الدراسة ما هي إلا مساهمة بسيطة للتعرف على واقع التكفل النفسي بمريض داء السكري على مستوى مصلحة داء السكري بدار داء السكري بمستشفى البخاري ببسكرة والمجمع الصحي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بطولقة والطب الداخلي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر بسكرة، والذي تميز بمجموعة من الايجابيات التي يجب تثمينها والسلبيات التي يجب الوقوف عندها واقتراح حلول عملية لتجاوزها، ويبقى هذا الموضوع بحاجة إلى دراسات معمقة وكذا فتح المجال أمام الباحثين لإجراء دراسات أخرى.

الاقتراحات والتوصيات:

في ضوء ما توصلت إليه نتائج الدراسة الحالية، تم إدراج بعض الاقتراحات والتوصيات والتي نذكر منها:

- ضرورة عمل برامج توعوية في جميع وسائل الإعلام لشرح طبيعة المرض واهم مخاطره وكيفية الوقاية منه.

- ضرورة إجراء دورات تكوينية للأخصائيين النفسيين.

- توسيع نطاق التوعية الصحية بتخصيص أماكن مخصصة وأوقات محددة لتوعية بصورة كافية ومنظمة، ومحاولة الإجابة على جميع الاستفسارات التي تدور حول المرض.

- زيادة عدد المؤسسات التي تهتم بمرض السكري لمحاولة التقليل من انتشار الظاهرة.

- ضرورة توفير أكثر من أخصائي واحد في المصلحة لضمان تكفل أحسن بمريض السكري.

- الأخذ بعين الاعتبار الجانب النفسي في الممارسة الطبية من اجل كفالة جيدة بالمريض.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

✓ **كتب باللغة العربية:**

1) الهام عبد الرحمان خليل، **علم النفس الإكلينيكي المنهج والتطبيق**، دار ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 2004.

2) أسماء عبد العزيز حسين، **المدخل الميسر إلى الصحة النفسية والعلاج النفسي**، دار عالم الكتب، ط1، 2000.

3) بن زيطة أحميدة، **الرعاية الصحية للفرد في الفقه الإسلامي**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراء في العلوم الإسلامية ، جامعة الجزائر،2006.

4) جوديث بيك ترجمة طلعت مطر،**العلاج المعرفي الأسس والأبعاد**، المركز القومي للترجمة، ط1، القاهرة، 2008.

5) جاسم محمد عبد الله المرزوقي،**الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر**، العلم والإيمان للنشر والتوزيع، إسكندرية،2008.

6) زينب محمود شقير،**علم النفس العيادي والمرضي للأطفال والراشدين**، دار الفكر، ط1، عمان، 2002.

7) حسين مصطفى عبد المعطي، **علم النفس الإكلينيكي**، دار البلقاء، القاهرة، 1998.

8) حسين مصطفى عبد المعطي،**الأمراض السيكوسوماتية(تشخيص-اسباب-العلاج)**، مكتبة زهراء الشرق،ط1،القاهرة،2003.

9) حسين هاشم الفتلي،**أسس البحث العلمي في العلوم التربوية والنفسية مفاهيمه عناصره مناهجه**، دار الصفاء للنشر والتوزيع ،عمان، 2014.

10) لويس كامل مليكة، **العلاج النفسي**، دار الفكر، عمان ،الأردن، 2010.

11) لويس كامل مليكة، **علم النفس العيادي**، دار الفكر، عمان ،الأردن، 2010.

12) محمد بن سعد الحميد، **مرض السكر أسبابه ومضاعفاته وعلاجه**، موقع القدم السكرية، ط1، الرياض، 2007.

13) محمد احمد الرفوع واحمد عودة القرارعة، **التكيف وعلاقته بالتحصيل الدراسي**، جامعة البلقاء، الأردن، 2004.

14) محمد خليل عباس وآخرون، **مدخل إلى مناهج البحث في التربية وعلم النفس**، دار المسيرة، ط1، عمان(الأردن)، 2007.

15) محمود عبد الحليم مشي، **مناهج البحث العلمي في المجالات التربوية والنفسية**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2000.

16) محمد حسن غانم ،**العلاج النفسي الجمعي بين النظرية والتطبيق**،www.kotobarabia.com

17) محمد حسن غانم ،**الإتجاهات الحديثة في العلاج النفسي**،www.kotobarabia.com

18) سعيد حسني العزة وجودت عزت عبد الهادي، **نظريات الإرشاد والعلاج النفسي**، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان (الأردن)، 1999.

19) سهير كامل احمد، **الصحة النفسية والتوافق**، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر ،1999.

20) عبد الرحمان محمد العيسوي، **الإرشاد والعلاج النفسي**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2006.

21) عبد الرحمان محمد العيسوي، **الجديد في العلاج النفسي**، منشورات الحلبي، ط1، بيروت، 2011.

22) عبد الرحمان محمد العيسوي، **العلاج النفسي**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2000.

23) عبد الستار إبراهيم، **العلاج النفسي الحديث**، عالم المعرفة، الكويت، 1990.

24) عبد الستار إبراهيم وعبد الله عسكر، **علم النفس الإكلينيكي في ميدان الطب النفسي**، مكتبة الانجلو المصرية، ط3، القاهرة، 2005.

25) شيلي تايلور ترجمة وسام دوويش بريك وفوزي شاكر داود،**علم النفس الصحي**، دار حامد،ط1، عمان،2008.

✓ **رسائل اكاديمية**

26) بن سماعيل رحيمة، **بناء برنامج للتكفل النفسي العلاجي للمتعايش مع فيروس نقص المناعة المكتسبة (SIDA)** ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة العلوم في علم النفس، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2014.

27) مرفت عبد ربة عايش مقبل،**التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا وبعض المتغيرات لدى مرض السكري في قطاع غزة**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، الجامعة الإسلامية، غزة، 2010.

28) نحوي عائشة ،**العلاج النفسي عن طريق البرمجة العصبية**،أطروحة مقدمة لنيل دكتوراء العلوم في علم النفس العيادي، جامعة الاخوة مبتوري قسنطينة،2010.

29) عبد الله بن احمد الوايلي، **فاعلية العلاج النفسي الجماعي في خفض درجة القلق لدى مدمني المخدرات**، رسالة مقدمة استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في قسم العلوم الاجتماعية، الرياض، 2003.

30) صالحي سعيدة، **تأثير سمات الشخصية والتوافق النفسي على التحصيل الأكاديمي للطلبة الجامعيين**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة دكتوراء في علم النفس الاجتماعي، جامعة الجزائر(2)،2012.

✓ **القواميس والمعاجم:**

31) جابري لمياء، **معجم مصطلحات علم النفس**، دار الخلدونية، الجزائر ،2006.

32) نايف القيسي، **المعجم التربوي وعلم النفس** ، دار أسامة، عمان، الأردن،2010.

33) فاخر عاقل، **معجم علم النفس**، دار العلم،ط4 ، بيروت، لبنان،1985.

34) صبحي حمودي،**المنجد في اللغة العربية المعاصرة**، دار المشرق،ط1،بيروت،2000.

✓ **المواقع الالكترونية**

35) www.**echoroukonline**.com/ara/ ?news

✓ **كتب أجنبية:**

36) Jeon bernard, (2015) **les psychothèrapies de groupe**,Dunod, paris,2editi.

37) Michel meignant , (2012) **la psychothèrapie aujourdhui**,Dunod, paris.

الملاحق

استمارة جمع المعلومات:

<u>المحور الأول:</u> عموميات المتعلقة بالممارسة المهنية للأخصائي النفسي

- **الاسم:**
- **السن:**
- **ما التخصص المهني؟**
- **ما المستوى الجامعي؟.**
- **ما هو تاريخ بداية العمل كأخصائية نفسانية؟**
- **ما هي المصلحة التي تعملين فيها داخل المستشفى أو العيادة؟**
- **هل خضعت لتكوين خاص أو مكمل في التكفل النفسي بمرضى السكري؟**
- **ما هو الفريق العلاجي المتكفل بمريض السكري داخل المصلحة ؟**
- **خلال قيامك بعملية التكفل النفسي ،أين تقومين بهذا الدور؟**
- **ما هي الإمكانات الواجب توافرها لتكفل النفسي بمريض السكري؟**
- **ما هي الإمكانات متوفرة لديكم في المصلحة؟**
- **وما هي النقائص؟.**
- **ما هي الضغوط المهنية التي تعيق عملك كأخصائية نفسانية ؟**
- **كأخصائية نفسانية ماذا يعني لك مرض السكري؟**

<u>المحور الثاني:</u> التكفل النفسي

- **هل تعتقدبين أن مريض السكري بحاجة إلى التكفل النفسي؟ ولماذا؟**
- **كأخصائية نفسانية ما هي الإجراءات التي تتبعينها مع مريض السكري عند دخوله للمصلحة ؟**

– ما هو شكل التكفل الأكثر استعمالا من طرف الفريق العلاجي(تكفل صحي/ تكفل اجتماعي/ تكفل نفسي).

– هل يأتي مريض السكري عند طلب المساعدة النفسية بمفرده أو برفقة احد أفراد العائلة؟

– ما هي الفئات العمرية الأكثر إقبالا على التكفل النفسي؟

– ما هي الأعراض النفسية الأكثر انتشارا عند هذه الفئات؟

– ما هو تشخيص الحالة النفسية لمريض السكري (حالة نفسية مستقرة، حالة نفسية غير مستقرة، عصاب، ذهان) ؟

– ما هي المعايير التي يتم من خلالها وضع خطة لتكفل النفسي بمريض السكري؟

– ما هي العلاجات النفسية التي يمكن أن تطبق على مرضى السكري؟

– تحديد الحالات المناسبة لكل علاج من العلاجات النفسية السابقة ؟

– ما هو أسلوب التكفل النفسي بمريض داخل المصلحة(العلاج النفسي/ المتابعة النفسية) ؟

وما هي التقنيات المستخدمة في ذلك؟

– ما هو أسلوب التكفل النفسي الأكثر استعمالا من طرف الأخصائي النفسي؟

<u>المحور الثالث:</u> مآل و نتائج التكفل النفسي

– هل يلتزم مريض السكري بمواعيد جلسات التكفل النفسي ؟

- **✓ من خلال الممارسة المهنية**

– متى يمكن الحكم على فعالية التكفل النفسي وان هذا الأخير أعطى نتيجة في العلاج؟

- **✓ على مستوى تقبل المرض**

– هل هناك فروق بين المرضى المتكفل بهم نفسيا وغير المتكفل بهم نفسيا؟مع التعليل؟

- ✓ **على مستوى الالتزام بالعلاج الطبي.**

- **هل هناك فروق بين المرضى المتكفل بهم نفسيا وغير المتكفل بهم نفسيا؟مع التعليل؟**

- ✓ **على مستوى الحالة النفسية (مستقرة/غير مستقرة).**

- **هل هناك فروق بين المرضى المتكفل بهم نفسيا وغير المتكفل بهم نفسيا؟مع التعليل؟**

- **في حالة انتكاسة المريض ،كيف يتم التعامل معه من قبلك كأخصائية نفسانية؟**

- **هل يتم اللجوء إلى اخصائين أكثر خبرة للمساعدة؟ كيف ذلك؟**

- **ما هي النصائح و الإرشادات التي يمكن أن تقدم للمريض وأسرته؟**