

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية



عنوان المذكرة:

الصحة النفسية لدى الراشد المصاب بداء السكري في ظل

انتشار وباء كورونا

دراسة حالة-بمدينة بسكرة-

مذكرة تخرج مكتملة لنيل شهادة الماستر في تخصص: علم النفس العيادي

إشراف الأستاذ:

عادل مرابطي

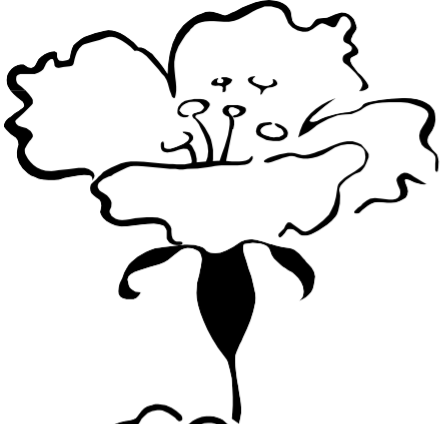
إعداد الطالبتين:

زهرة عريبي

سارة لصفير

السنة الجامعية: 2021/2020

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



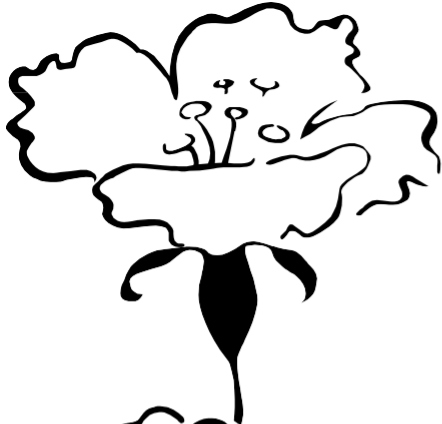
الإهداء



إلى معلمنا الأول في الحياة ومثلنا وفخرنا - أبي العزيز -
إلى من جعل الله من نبض قلبها أول صوت يسمع ومن دفء حضنها
أول مأوى يسكن، وإلى من تحت قدميها جنتي إلى سند الأول
في الحياة - أمي الغالية -

وإلى من نحبهم أخوتنا هاني ووسيم وأمين وكريمة والزهرة
إلى جميع أفراد أسرتنا من قريب أو بعيد
إلى من أحبونا لذاتنا وأحببناهم لذواتهم أصدقائنا وأحبائنا
إلى كل الذين نعرفهم وكانوا لنا سند - تحياتنا بالشكر إليكم.

الكزهرة وسارة جميعًا أهدي ثمرة عملي المتواضع.



الشكر و عرفان



الشكر لله تعالى الذي أنانا من العلم ما لم نكن نعلم
والحمد لله الذي كان لنا عونًا معينًا.

وحافظًا نصيرًا وما توفيقنا إلا من رب العالمين.

إعترافًا بالود والجميل والتقدير نتقدم بالشكر بأسمى

عبارات التقدير والإحترام إلى الأستاذ " عادل مرابطي "

لما قدمه من نصح وتوجيه فنسأل الله تعالى أن يجازيه خير الجزاء

كما نتقدم بجزيل الشكر إلى أعضاء لجنة المناقشة

على قبولهم مناقشة هذا العمل المتواضع.

كما نشكر أساتذة كلية العلوم الاجتماعية خاصة أساتذة علم النفس

الذين أفادونا بعلمهم، وشكرا لكل من مدا لي يد المساعدة

الكزهرة وسارة

من قريب أو من بعيد.

ملخص الدراسة:

دراسة المعنونة بـ: " الصحة النفسية لدى الراشد المصاب بداء السكري في ظل انتشار وباء كورونا". هدفت إلى تعرف على الصحة النفسية لدى الراشد المصاب بداء السكري في ظل انتشار وباء كورونا، وقد جاء تساؤل الدراسة كالتالي:

- هل يتسم الراشد المصاب بداء السكري بصحة النفسية في ظل انتشار وباء كورونا؟

وللإجابة على هذا التساؤل، اعتمدت دراستنا على المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة، وتمثلت الدراسة في حالتين لراشدين مصابين بداء السكري، تراوحت أعمارهم بين (52، 56) سنة.

حيث اعتمدنا في ذلك على الأدوات التالية: المقابلة نصف الموجهة، الملاحظة، ومقياس الصحة النفسية "السيدني كرون" و"كريبس" والذي يتضمن (48) بند.

توصلت دراستنا إلى نتائج التالية:

الحالة الأولى تحققت فيها فرضية الدراسة، أما الحالة الثانية لم تتحقق فرضية الدراسة.

Study Summary :

study titled « **The psychological Health of an adult with diabetes in light of the corona epidemic** ». it aimed to learn about the psychological Health of an **adult** with diabetes in light of spread of the corona epidemic The question of this study was: is an adult with diabetes the Psychological health in light of the corona epidemic ?

To answer this question, our study relied on the clinical approach using the case study consisted.

The study consisted of two cases of adults with diabetes, whose ages ranged between (52 and 56) years.

Where we relied on the following tools: the semi-directed interview, observation, and the health scale psychological of « **Sydney Crown and crisp** », which includes (48) items.

Our study reached the following results: the first case was the hypothesis of the study, while the second case the study hypothesis was not.

فهرس المحتويات:

الصفحة	المحتويات
	الإهداء.
	الشكر والعرفان.
	ملخص الدراسة.
	فهرس المحتويات.
	قائمة الجداول.
أ- ب	مقدمة.
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.	
5	1- إشكالية الدراسة.
6	2- فرضية الدراسة.
6	3- دوافع اختيار موضوع الدراسة.
7	4- أهمية الدراسة.
7	5- أهداف الدراسة.
7	6- تحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة .
8	7- الدراسات السابقة.
الفصل الثاني: الصحة النفسية.	
16	تمهيد.
16	1- مفهوم الصحة النفسية.
18	2- التناولات النظرية لمفهوم الصحة النفسية.
21	3- مناهج الصحة النفسية.
22	4- خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية .
23	5- مؤشرات الصحة النفسية.

24	6- عوامل اختلال الصحة النفسية.
26	خلاصة.
الفصل الثالث: مرحلة الرشد.	
28	تمهيد.
28	1- تعريف مرحلة الرشد.
28	2- النظريات النفسية المفسرة للرشد.
31	3- مراحل مرحلة الرشد.
32	4- خصائص مرحلة الرشد.
33	5- مطالب مرحلة الرشد.
33	6- مشكلات مرحلة الرشد.
34	خلاصة
الفصل الرابع: مرض السكري.	
36	تمهيد.
36	1- تعريف مرض السكري.
37	2- أعراض مرض السكري.
37	3- التصنيفات المختلفة لمرض السكري .
38	4- أسباب مرض السكري.
40	5- تشخيص مرض السكري.
41	6- علاج مرض السكري.
42	7- الصحة النفسية لدى الراشد المصاب بداء السكري في ظل انتشار وباء كورونا.
43	خلاصة.
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة.	
46	تمهيد.

46	1- الدراسة الاستطلاعية.
46	2- منهج الدراسة .
47	3- حالات الدراسة.
48	4- حدود الدراسة.
48	5- أدوات الدراسة.
51	خلاصة.
الفصل السادس: عرض الحالات ومناقشة نتائج الدراسة.	
53	1- عرض الحالة الأولى وتحليلها العام.
57	2- عرض الحالة الثانية وتحليلها العام.
61	3- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية.
63	خاتمة.
64	قائمة المراجع.
	الملاحق.

قائمة الجداول:

رقم الجدول	العنوان.
01	فكرة تقريبية عن حدوث داء السكري في الأعمار.
02	نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة (ع).
03	نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة (ح).

قائمة الملاحق:

رقم الملحق	العنوان
01	مقياس سيدني كراون وكريسب.
02	عرض مقابلة الحالة الأولى (ع).
03	عرض مقابلة الحالة الثانية (ح).

مقدمة:

لقد عرف تاريخ البشري العديد من الأوبئة والأمراض الفتاكة التي نشرت الخوف في العالم، فكل حقبة زمنية امتازت بانتشار وباء معين منها (سارس، الأنفلونزا، الإيبولا، زيكا، كورونا)، ولكل منه مسببات وخصائص وطرق انتقال وانتشار معينة. ولعل فيروس كورونا أو ما يعرف بفيروس كوفيد 19 أكثر هذه الأوبئة نشرا للربح في العالم فبالرغم من حادثته إلا أنه انتشر بشكل كبير وخطير وأصبح مشكلة صحية عالمية منذ ظهوره في مدينة ووهان الصينية شهر ديسمبر 2019. كما صنفته منظمة الصحة العالمية كوباء عالمي، الذي أثر على كافة مجالات الحياة مثل الصحية والاقتصادية والدراسية والاجتماعية والثقافية والرياضية وغيرها من المجالات.

إذ يعد هذا الفيروس سلالة جديدة لم يسبق تحديدها لدى البشر من قبل، فهو يستهدف أساسا الجهاز التنفسي للإنسان ويهاجم خلاياه ويدمرها مما يعيق وظيفته إذ يتكاثر الفيروس داخل خلايا الرئة مؤديا إلى موتها مما يضعف جهاز مناعتها فيفقد الجسم قدرته على التحمل وبالتالي الوفاة.

ومن مميزات هذا الفيروس أنه ينتقل بطريقة سريعة من شخص إلى آخر كما أن الشخص المصاب لا تظهر عليه أية أعراض إلا بعد مرور 15 يوم وهذا ما نتج عنه زيادة في عدد الإصابات والوفيات يوميا، وجعل أفراد المجتمع يقعون تحت وطاء الضغط وحالة نفسية مضطربة والخوف الشديد من الإصابة، كما أكدت المنظمة الصحية العالمية على أن هذا الفيروس لا يؤثر على الصحة الجسمية فقط وإنما له أثر كبير على الصحة النفسية، ومن بين الفئات الأكثر عرضة للخطر هم فئة الأمراض المزمنة، كما صرح رئيس تحرير دورية لانيسيت "ريتشارد هورتون": إن الأمراض المزمنة مثل ارتفاع ضغط الدم وزيادة نسبة السكر في الدم والسمنة وارتفاع معدل الكولسترول، وهي أعراض يعاني منها الملايين في أنحاء العالم، لعبت دورا مهما في وفاة ما يزيد عن المليون شخص بسبب الإصابة بكوفيد-19 حتى الآن (فرانس 24 / رويترز 2020)، بسبب الخصائص الفيزيولوجية الهشة التي يتمتع بها هؤلاء ولأنهم أقل مقاومة للأمراض خاصة الفيروسات والأوبئة الفتاكة .

ويجد لنا الإشارة بأن آثار فيروس كورونا لا تنحصر فقط على الآثار الفيزيولوجية والمنتوية بفقدان المناعة وبالتالي الموت الأكيد ولكن يتعدى أثره على السلامة النفسية للمصاب، في ظل إتباعه للإجراءات الاحترازية الصارمة وتناقص مناعة جسمه يوما بعد يوم وإن أبرز عرض نفسي يعيشه المصاب هو الخوف من الموت المحتوم بسبب الإصابة بهذا الوباء.



ومن هذا المنطلق وبناء على قلة الدراسات لهذا الموضوع حاولنا تقديم هذا المحتوى العلمي لإلقاء نظرة على هذه الفئة التي تعتبر من أكثر الفئات التي تحتاج الدعم خاصة في هذه الظروف التي تعرض لها والضغط الكبير الذي نتج عن هذا الوباء، وعليه تضمنت الدراسة الحالية جانبين:

أولا الإطار النظري الذي تناولنا فيه الإطار العام لدراسة والذي تطرقنا فيه على الإشكالية وطرح فرضية الدراسة وأهمية وأهداف الدراسة وكذلك تطرقنا للمصطلحات الإجرائية وأخيرا الدراسات السابقة وتم التعقيب عليها.

أما بالنسبة للإطار النظري فتناولنا فيه ثلاثة فصول:

الفصل الأول والذي تحدثنا فيه عن الصحة النفسية والذي جاء فيه كل من التمهيد ومفهوم الصحة النفسية ونظرياتها ومناهجها وخصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية ومؤشراتها وعوامل اختلالها وأخير خلاصة الفصل.

أما الفصل الثاني فتناولنا فيه تمهيد وتعريف مرحلة الراشد والنظريات المفسرة لمرحلة الراشد ومراحل مرحلة الراشد وخصائصه ومطالب مرحلة الرشد ومشكلاته وخلاصة الفصل.

أما الفصل الثالث تناولنا فيه تعريف مرض السكري وأعراضه وتصنيفه وأسباب المؤدية للسكري وتشخيصه وعلاج مرض السكري، كما قمنا بدمج عنصر وهو الصحة النفسية لدى الراشد المصاب بالسكري في ظل انتشار كورونا وأخير خلاصة الفصل.

أما الإطار التطبيقي والذي يحتوي على فصلين:

ويتضمن الفصل الرابع الذي تمت فيه الإجراءات المنهجية للدراسة والذي تناولنا فيه كل من الدراسة الاستطلاعية وأهدافها والمنهج المستخدم في الدراسة وحالات الدراسة وحدود الدراسة والأدوات المستخدمة للدراسة.

أما بالنسبة للفصل الخامس والأخير الذي تضمن فيه عرض الحالات وتحليل نتائجها حيث قمنا بتقديم حالتين وتحليلها وتطرقنا إلى مناقشة النتائج المتحصل عليها ومناقشتها على ضوء فرضيات للدراسة وأخيرا الخاتمة.

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

- 1- إشكالية الدراسة.
- 2- فرضية الدراسة.
- 3- دوافع اختيار موضوع الدراسة.
- 4- الأهمية الدراسة.
- 5- الأهداف الدراسة.
- 6- تحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة.
- 7- الدراسات السابقة.

1- الإشكالية:

الصحة النفسية هي إحدى الغايات السامية لعملية التنشئة الاجتماعية والتربية لأن الشعور بالأمن والطمأنينة النفسية الإيجابية والرضا والسعادة وتحقيق الذات من أهم سمات الأفراد الأصحاء نفسياً، غير أن الصحة النفسية عند الفرد تتسم بأنها غير مستقرة وتبقى دائماً معرضة للاضطرابات خاصة وإن الفرد يتسم بالضعيف لا يمكنه الصمود دائماً في وجه الإحباطات والصراعات المتكررة.

ولذلك أصبح الاهتمام يوجه أكثر إلى الصحة النفسية فهذه الأخيرة خلو الفرد من الأعراض المرضية التي تعوقه على السلوك القويم، ولكنها تتعرض في الكثير من أحيان للاعتلال بسبب العديد من العوامل التي على رأسها الأزمات النفسية التي يمر بها الفرد. (شحاته، 2005، ص 65)

فالصحة النفسية لا يعني خلو الفرد من اضطرابات وأمراض بل بالعكس هناك بعض اعتلالات نفسية وأيضاً جسدية التي تصيب الفرد وخاصة إذا كان الفرد راشد حيث يسعى فيها إلى تكوين أسرة وتحقيق الذات واعتماد على النفس وممارسة مسؤولياته وقد اختلف العلماء في تحديد مرحلة الرشد فمنهم من يسميها مرحلة نضج الإنسان يصل إلى تكامل راشد في جميع أبعاده الجسمية والعقلية والانفعالية وتمتد هذه الأخيرة من 26 سنة إلى 50 سنة. (الشاذلي، 2001، ص 40)

ولكنه المسؤولية التي تلقى على عاتق الراشد فصحته النفسية قد تدخل في دوامة الوسواس والضغط والخوف وتزايدت هذه الأخيرة في فترة انتشار وباء كورونا الذي ظهر في ديسمبر 2019 وكانت الصحة النفسية هي مركز اهتمام في هذه الفترات العصيبة إذ يجب اتخاذ الإجراءات اللازمة للحفاظ على صحة النفسية للمجتمعات المتأثرة بالفيروس ويمكن للمخاوف حول انتقال المرض من شخص إلى آخر أن تؤثر على التماسك الاجتماعي وسهولة الحصول على الدعم الاجتماعي المطلوب ويترك أثراً سلبياً على الصحة النفسية، وهذا الأمر يساهم في نشر ذعر بين عامة الناس وخاصة المرضى المزمنين الذين عانوا في هذه الفترة ومن بين الأمراض المزمنة مرض السكري حيث أخذت دراسة جديدة أجراها الباحثون الفرنسيون أن 1 من أصل 10 أشخاص مصابين بفيروس كورونا ويعانون من مرض السكري أيضاً ماتوا خلال 7 أيام من دخولهم المستشفى، وذكرت الدراسة أن 1 من أصل 5 أشخاص احتاجوا إلى جهاز تنفس اصطناعي.

ويعد مرض السكري من الحالات الصحية التي يعتقد خبراء الصحة أنها تعرض الأشخاص لخطر أكبر للإصابة بأعراض أكثر شدة لفيروس كورونا. ويبدو أن الدراسة التي نشرت في مجلة DIOBELOGIA تؤكد ذلك حيث درس الباحثون أكثر من ألف و300 مريض أصيبوا بفيروس كورونا عبر 53 مستشفى في فرنسا بين 10 مارس إلى غاية 31 مارس، وعانى معظمهم 89 منهم من مرض السكري من النوع الثاني وعانى 3 من مرضى السكري من نوع أول وعانى آخرون من أشكال أخرى من المرضى. (<https://alttebiah.net>)

ويعرف مرض السكري على أنه عدم القدرة الجسم من استهلاك الجلوكوز الموجود في الدورة الدموية بطريقة طبيعية وبأني العجز أما عن نقص كامل في كمية هرمون الأنسولين والذي يعززه البنكرياس أو نتيجة عدم فعالية الأنسولين الموجودة بكثرة على خلايا الجسم. (حسنين، 1989، ص 11)

وتشير إحصائيات 2020 لداء السكري في الجزائر إلى إصابة ما يقارب 5 ملايين جزائري أي نسبة 15% من عدد الإجمالي للسكان وهو رقم مخيف ومرشح للارتفاع حسب الأخصائيين بسبب النظام الغذائي المتبع إلى جانب عوامل أخرى.

ومن هذا المنطلق فإن للمرض مظاهر بدنية وقد تكونت له انعكاسات نفسية في ظل انتشار فيروس كورونا ومن هنا نطرح التساؤل التالي:

- هل يتسم الراشد المصاب بداء السكري بصحة النفسية في ظل انتشار وباء كورونا؟

2- فرضية الدراسة:

يتسم الراشد المصاب بداء السكري بصحة النفسية في ظل انتشار وباء كورونا.

3- دوافع الدراسة:

3-1 دوافع الذاتية:

- المساهمة في دراسة الحالة لراشد المريض بالسكري في ظل انتشار وباء كورونا.
- وجود مصاب في المحيط العائلي.
- الرغبة في معرفة شخصية الراشد المصاب بالسكري من أجل مساعدته لتخفيف من حدتها في فترة انتشار الوباء كورونا.

3-2 دوافع علمية:

- التعرف على هذا المرض من حيث الجوانب النفسية لدى الراشد.
- معرفة الأسباب المؤدية لهذا المرض و أساليب وقايته.

4- أهمية الدراسة:

- 1- يساعد على الكشف عن الصحة النفسية لدى الراشد المصاب بداء السكري في ظل انتشار وباء كورونا.
- 2- مساعدة الحالات على التكيف مع المرض ومعايشته.
- 3- لفت انتباه للضرورة الاهتمام بالجانب النفسي لهذه العينة من قبل المسؤولين لتقديم الرعاية الصحية والتكفل والدعم.
- 4- يمكن أن تفيد نتائج هذه الدراسة المهتمون في هذا المجال طلبة البحث العلمي والدراسات العليا.
- 5- فتح المجال للمزيد من البحوث والدراسات الأكاديمية حول هذا الموضوع وكذلك الاهتمام بهذه الشريحة.
- 6- تعد أهمية من حيث أهمية المرحلة العمرية التي تتناول الدراسة والتي تعد نقطة أساسية في حياة الراشد.

5- أهداف الدراسة:

- 1- لكل بحث علمي أهداف محددة يسعى إلى تحقيقها من خلال الدراسة النظرية الميدانية ويكمن الهدف الرئيسي لهذه الدراسة في:
- 2- تعرف على الصحة النفسية لدى الراشد للمصاب بداء السكري في ظل انتشار جائحة كورونا.

6- تحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة:

- 1- **الصحة النفسية:** هي الشعور الفرد بالراحة والاستقرار التي يتم قياسها بمقياس الصحة النفسية "لسيدني كروان وكريسب".
- 2- **الراشد المصاب بداء السكري:** هو الفرد الذي يتراوح سنه بين 30-60 سنة تقريبا حيث أنه يصل اكتمال نمو شخصيته، مع سعيه إلى تحقيق بناء الأسرة والاستقرار المصاب بداء السكري الناتج عن نقص جزائي أو كلي في هرمون الأنسولين.
- 3- **فيروس كورونا:** هو فيروس خطير ظهر لأول مرة في مدينة ووهان الصينية في 31 ديسمبر 2019 وينتقل في الهواء أو يتم التقطها من طرف أشخاص مصابين.

7- الدراسات السابقة:

7-1 الدراسات العربية:

7-1-1 دراسة عبد الكريم سعيد محمد رضوان 2002 غزة:

عنوان الدراسة: القلق لدى مرضى السكري بمحافظة غزة وعلاقته ببعض المتغيرات.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى القلق لدى مرضى السكري بمحافظة غزة، وعلاقة ذلك بمتغيرات السلوك، وتاريخ المرض، والجنس، وتكونت عينة الدراسة من (267) مريضا ومريضة من مرضى السكري، واستخدم الباحث اختبار القلق والسلوك الديني من إعداده، والنتائج التي توصل إليها:

- 1- إن مرضى السكري يعانون آثار القلق النفسية المترتبة على مضاعفات السكري.
- 2- وجود فروق دالة إحصائياً في القلق لدى مرضى السكري تعزى لمتغير الجنس وذلك لصالح الإناث.
- 3- وجود فروق في السلوك تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور.
- 4- توجد فروق دالة في القلق تعزى لمتغير تاريخ المرض، لصالح أفراد المجموعة (أكثر من 18 سنة).
- 5- إن هناك علاقة ارتباطية سالبة بين القلق والسلوك لدى مرضى السكري بمحافظة غزة.

7-1-2 دراسة جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي 2008.

عنوان الدراسة: الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر "السكر".

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر الأمراض النفسية على مستوى السكر في الدم لدى المرضى المصابين بداء السكري من النمط الثاني، تكونت عينة الدراسة من المرضى المصابين بالنمط الثاني من المواطنين والمقيمين المستفيدين من الخدمات الطبية التي يقدمها مستشفى القاسمي ومستشفى الكويت والعيادات الخارجية التابعة لهما في إمارة الشارقة، وبلغ عددهم (119) مصابا بالسكري وتراوح أعمارهم ما بين (20- 70) سنة، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس القلق والاكتئاب، والضغط النفسي، ومقياس الأفكار العقلانية واللاعقلانية، وتوصل إلى النتائج التالية:

- 1- عدم وجود علاقة طردية بين مستوى السكر في الدم ومستوى القلق.
- 2- وجود علاقة طردية بين مستوى السكر في الدم والاكتئاب.
- 3- عدم وجود فروق تعزى إلى متغير الأفكار اللاعقلانية على مستوى السكر في الدم.
- 4- وجود فروق في مستوى السكر في الدم تعزى لمتغير الضغط النفسي لدى مرضى السكري من النمط الثاني.
- 5- إن متغيرات الجنس، والعمر، ومدة الإصابة، والمستوى التعليمي لم يكن لها أثر في تفسير نسبة التباين في مستوى السكر في الدم.

7-1-3 دراسة مرفت عبد ربه عايش مقبل 2010.

عنوان الدراسة: التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا وبعض المتغيرات لدى مرضى السكري في قطاع غزة.

حيث هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين التوافق النفسي وأبعاده وقوة الأنا وكل المتغيرات (عدد السنوات الإصابة بالمرض، نوع السكري، مستوى الدخل، المستوى التعليمي، العمر) لدى مرضى السكري و قد شملت عينة الدراسة على (300) شخص مصاب بالسكري وتم اختيارهم بطريقة عشوائية وكانت أهم نتائجها:

1- في وجود علاقة دالة إحصائياً بين التوافق النفسي وأبعاده (الشخصي، الصحي، الأسري، الاجتماعي التوافق العام) وقوة الأنا لدى مرضى السكري.

2- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث في التوافق النفسي وأبعاده والفروق كانت لصالح الذكور.

7-1-4 دراسة إيزروق فاطمة الزهراء 2011 الجزائر.

عنوان الدراسة: النمط السلوكي (ف) (F) المرتبطة بالإصابة بالسكري.

هدفت الدراسة إلى الإجابة عن الأسئلة التالية:

1- هل يتميز المصابون بالسكري بنمط سلوكي معين يمكن الكشف عنه من خلال اختبار طريقة الحياة؟
2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في تركيب النمط السلوكي للمصابين بالسكري؟
3- هل توجد فروق بين النوع الأول والنوع الثاني من السكري في تركيب النمط السلوكي للمصابين بالسكري؟
فقد شملت عينة الدراسة على (306) من الأفراد الذين تراوحت أعمارهم بين (18- 79) سنة، بمتوسط عمري قدره (49) سنة، أما أدوات الدراسة فقد استخدمت الباحثة مقياس طريقة الحياة للكشف عن النمط السلوكي للمصابين بالسكر من إعداد الباحثة، ويتكون من ستة أبعاد هي: (الصحة الجسدية، الصحة النفسية، الاستقلالية الذاتية، العلاقات الاجتماعية، البيئة والمحيط، الجانب الديني والتوجه نحو الحياة) وتوصلت الباحثة إلى النتائج التالية:

1- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد نوعي السكر الأول والثاني على مقياس طريقة الحياة.
2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس طريقة الحياة تبعاً لمتغير الجنس لصالح الذكور.
3- تبين من متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة أن أعلى متوسط حصل عليه أفراد العينة على مقياس طريقة الحياة كان في البعد الخاص بالجانب الديني والتوجه نحو الحياة بدرجة بلغت (44.65).

7-1-5 دراسة سليم دويقي وحرورية مرصالي وتراكة جمال 2020 الجزائر.

عنوان الدراسة: القلق الاجتماعي وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى طلبة جامعة البليدة 2 في ظل جائحة كورونا والحجر الصحي.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى القلق الاجتماعي لدى طلبة، والكشف عن العلاقة الارتباطية بين القلق الاجتماعي وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى الطلبة في ظل جائحة كورونا والحجر الصحي وتم استخدام المنهج الوصفي، أما أدوات الدراسة فقد اعتمدوا على مقياس القلق الاجتماعي من إعداد "سلوى جمال سنة 1998" الذي يتضمن 44 فقرة تمثل أربعة أبعاد وهي (الارتباك، الشعور بالخزي، قلق الجمهور والخجل) ومقياس التوافق النفسي للباحثة "زينب الشقير" ويتضمن الأبعاد التالية (التوافق الصحي، والتوافق الأسري، والتوافق الاجتماعي)، وتكونت عينة الدراسة من 60 طالبا وطالبة من قسم العلوم الاجتماعية سنة الأولى والثانية ماستر تخصص علم النفس العيادي، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

1- مستوى القلق الاجتماعي لدى الطلب منخفض.

2- توجد علاقة ارتباطية سالبة بين القلق الاجتماعي والتوافق النفسي والاجتماعي لدى الطلبة.

7-1-6 دراسة سنوسي بومدين وجلولي زينب 2019 الجزائر.

عنوان الدراسة: الصحة النفسية في ظل انتشار فيروس كورونا كوفيد-19 والتباعد الاجتماعي واستمرار الحجر الصحي.

هدفت الدراسة إلى التعرف على أهم المؤشرات الدالة على انخفاض الصحة النفسية في ظل انتشار فيروس كورونا كوفيد-19 والتباعد الاجتماعي واستمرار الحجر الصحي، وقد اعتمدت الباحثين في دراستهم على المنهج الوصفي، وشملت عينة الدراسة على 446 حالة (ذكور 139 وإناث 307)، وأدوات الدراسة فقد قامت الباحثتان بتصميم استبان والتأكد من صحة خصائص السيكمترية والذي تم حسابه ببرنامج (spss) وبرنامج (R) ويتكون من 16 بند، وتوصلت الباحثتان إلى النتائج التالية:

1- أن المؤشرات الدالة على انخفاض الصحة النفسية هي أشعر بخوف كبير من أصيب بهذا الوباء، وأشعر بالعجز من حماية أفراد عائلتي.

2- كما تم الكشف عن أن مستوى الصحة النفسية في ظل أزمة كورونا منخفض.

3- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية في ظل أزمة كورونا تعزى لمتغير الجنس.

7-2 الدراسات الأجنبية:

7-2-1 دراسة 1988 .Lustman

عنوان الدراسة: الاكتئاب ومرض السكر.

وقد تتبع انتشار الاكتئاب لدى 37 من مرضى السكر لمدة خمس سنوات وعند التقييم الأول وجد 28 مريض (76%) مصابون بالاكتئاب طبقا لمعايير DSM4 وفي عمليات المتابعة مر حوالي 18 مريضا (64%) من 28 مريض السابقين يحدث الاكتئاب الضار خلال السنة السالفة للمتابعة ولت 18 مريض مصابون بالاكتئاب المتكرر وجد أن لديهم درجة عالية من الأحداث الكئيبة لمدة خمس سنوات وقد حقق أربعة مرضى إضافيين معايير الاضطراب ليصل عددهم إلى 22 مريض (69%) من العدد الإجمالي للمرضى المصابين بالسكر أثناء فترة الخمس سنوات. (بكيري، 2011، ص 47)

7-2-2 دراسة تاتر 1991 .R, Tatter Sall

عنوان الدراسة: المظاهر والأعراض الطب -نفسية للسكر من وجهة نظر الأطباء.

حيث بدأ الباحث دراسته بسؤال: هل هناك شخصية سكرية تمتد من الطفولة إلى الرشد مروراً بالمرافقة، وعينة البحث تكونت من 21 مريضا مصابا بالسكر. وكانت أدوات الدراسة مقياس القلق الصريح، مقياس الوسواس القهري، اختبار هاملتون للاكتئاب، أما النتائج التي توصل إليها الباحث 18 مريضا من أصل المجموعة 21 مريضا يعانون من القلق والاكتئاب كحالات انفعالية و12 مريضا من أصل 18 مريضا يعانون من الوسواس القهري.

كما لاحظ الأطباء النفسيين أن هؤلاء الأشخاص المصابين بالسكر أكثر ميلا للامتلاء وزيادة الوزن والاستثارة الانفعالية. وترى الدراسة ضرورة الجمع بين الطرق السيكولوجية والطب - نفسية كتدخلات علاجية لمساعدة المرضى على إزالة القلق والاكتئاب - بالطرق السيكولوجية المتمثلة في العلاج النفسي والطرق الطب- نفسية المتمثلة في العقاقير النفسية. (علي أبو القاسم، 2013، ص 144)

7-2-3 دراسة 1996 .Mousleh & Others

عنوان الدراسة: التغيرات المرضية النفسية والتحكم الأيضي لدى مرضى السكري.

حيث هدفت الدراسة إلى محاولة توضيح العلاقة بين الاكتئاب ومرض السكري لدى مرضى السكري. وتكونت عينة الدراسة لدى الباحثين من (39) مريضا و مريضة بالسكري منهم (20) ذكور و(19) إناث من المرضى غير المعتمدين على الأنسولين وأعمارهم تتراوح بين (41- 70) سنة. واستخدم الباحثون عدة مقياس بيك للاكتئاب وفحص مخبري لمستوى السكر في الدم لدى المرضى، واستخدم الباحثون عدة اختبارات إحصائية لتحليل النتائج.

وأوضحت النتائج أن المرضى الذين يكون لديهم قدرة على التحكم في مستوى السكر في الدم يكون الاكتئاب لديهم ضعيف وذلك لكلا الجنسين بينما هناك علاقة قوية بين ارتفاع مستوى الاكتئاب وارتفاع مستوى السكر في الدم لدى مرضى السكري وذلك أيضا للجنسين. (رضوان، 2002، ص92)

7-2-4 دراسة Peyrot & Rubin, 1997.

عنوان الدراسة: مستويات ومخاطر القلق والاكتئاب لدى مرضى السكري البالغين.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستويات القلق والاكتئاب لدى مرضى السكري البالغين ومدى خطورة ذلك عليهم، وتهدف أيضا إلى محاولة التعرف على الأسباب الكامنة وراء الاكتئاب والقلق لدى المرضى. تكونت عينة الدراسة من (246) من مرضى السكري الذين يعالجون في المراكز الصحية المختلفة.

وتم معالجة البيانات إحصائيا على برنامج الحاسب الآلي. وبينت النتائج أن هناك علاقة بين مرضى السكري وخطورة حدوث اضطرابات نفسية لدى المرضى وخاصة عند المرضى الذي يعانون من المضاعفات لذلك المرض ووجد أيضا أن العوامل الاجتماعية تلعب دورا هاما في حدوث الاضطرابات النفسية لدى مرضى السكري. ووجد أن الإناث المريضات بالسكري أعلى من الذكور في وجود الاضطرابات النفسية من أعراض القلق والاكتئاب. (رضوان، 2002، ص93)

7-2-5 دراسة كولومبا 1994 Colomba.

عنوان الدراسة: المظاهر السيكولوجية لمرضى السكر.

هدفت الدراسة إلى معرفة المظاهر والأعراض الطب نفسية للسكر من وجهة نظر الأطباء، حيث قام الباحث بأخذ عينة من 38 مريضا بالسكري من خلال المقابلة الفردية، وطبق عدد من الاختبارات النفسية التي تقيس المظاهر السيكولوجية منها: اختبار كاتيل pF 16 - مقياس لهاملتون - مقياس "رونج" لتقدير القلق - مقياس السلوك المرضي، وتوصل إلى النتائج التالية التي تثبت أن مجموعة مرضى السكري لديهم درجة مرتفعة من الاكتئاب ودرجة فوق المتوسط من القلق، ولديهم اتجاهات وسلوكيات مرضية. (علي أبو القاسم، 2013، ص143)

7-2-6 دراسة Boey 1999.

عنوان الدراسة: العلاقة بين التوافق النفسي لدى مرضى السكري والاكتئاب.

هدفت هذه الدراسة على معرفة العلاقة بين التوافق النفسي لدى مرضى السكري والاكتئاب وذلك على عينة من مرضى السكري الصينيين، وتكونت عينة الدراسة من (101) مريضا من مرضى السكري، تراوحت أعمارهم بين (20-70) سنة بواقع (49) إناث و(52) ذكور وهم مرضى سكري يعانون منه فترة طويلة استخدم الباحث مقياس لتحديد أعراض الاكتئاب من إعداد فيرارو، ومن نتائج الدراسة أن أعراض الاكتئاب

كانت لديهم أعلى بكثير من أفراد ليس لديهم مرض السكري مع التجانس في المتغيرات الدخيلة والوسيطه وتبين أيضا أن أفراد العينة الذين يعانون من أعراض الاكتئاب ينشر لديهم السلبية والانطوائية وصعوبة الاندماج مع المجتمع كما اتضح أيضا عدم وجود فروق دالة بين أفراد العينة من حيث اختلاف مهارات المواجهة والدعم الاجتماعي. (مقبل، 2010، ص51-52)

7-2-7 دراسة (Telishevka et al, 2001).

عنوان الدراسة: الأسباب الكامنة وراء ارتفاع معدل الوفيات لدى مرضى السكري.

هدفت الدراسة إلى محاولة فهم الأسباب الكامنة وراء ارتفاع معدل الوفيات لدى مرضى السكري والذين تقل أعمارهم عند الوفاة عن (50) عاما وخاصة بعدما وجد الباحثون أن تلك النسبة ارتفعت بعد الثمانينات وتكونت عينة الدراسة من (64) حالة وفاة كان لديهم مرض السكري وتقل أعمارهم عن (50) عاما واستخدم الباحثون المقابلة الشخصية مع أقارب وجيران أفراد العينة، وذلك بطرح عدة أسئلة عليهم بخصوص حالة المريض قبل الوفاة، ووجد الباحثون أن الوفاة لدى أفراد العينة تباينت وأن نسبة (69%) من الوفيات كان سبب الفشل الكلوي، وأن (9%) من الحالات كان سبب أمراض القلب، ونسبة (9%) كان من السكري ومضاعفاته الأخرى، كما اتضح أن ثلث رجال أفراد العينة كانوا يشربون مشروبات كحولية، وتوصل الباحثون إلى تقديم أسباب محددة لارتفاع نسبة الوفيات لدى مرضى السكري في أوكرانيا والتي تتمثل في قلة وعي المرضى بمرضهم ومضاعفاته وبما ينبغي عليهم أتباعه، وقلة إتباعهم النظام العلاجي، وقلة الرعاية الصحية الكافية المقدمة لهؤلاء المرضى. (مقبل، 2010، ص 53)

7-2-8 دراسة (Pouwer & Snoe 2001).

عنوان الدراسة: اختلاف العلاقة بين الاكتئاب والتحكم بمستوى السكر لدى مرضى السكري تبعا للجنس.

حيث هدفت الدراسة إلى محاولة التعرف على مدى اختلاف ظهور علامات الاكتئاب لدى مرضى السكري وعلاقة ذلك بمستوى التحكم بالسكر في الدم لديهم وذلك باختلاف الجنس (ذكر أو أنثى). وتكونت عينة الدراسة لدى الباحثين (Pouwer & Snoe) من (174) حالة مرضية بالسكري من النوع الثاني ومسجلين لدى جمعية مرضى السكري الهولندية.

واستخدم الباحثين مقياس خاص لتوضيح علامات القلق والاكتئاب لدى المرضى في المستشفى واعتمد الباحثان أيضا على أخذ بعض المعلومات الطبية من السجلات الخاصة بذلك. ومن الناحية الإحصائية استخدم الباحثين اختبار T-Test. وأوضحت نتائج الدراسة أن الارتباط بين الاكتئاب والسكري أقوى لدى النساء منه لدى الرجال، حيث وجد أن مستويات الاكتئاب كانت موجودة في كل ثلاث حالات من أربعة لدى النساء، بينما حالة واحدة من كل أربع حالات من الرجال. (رضوان، 2002، ص 98)

3-7 تعقيب عن الدراسات:

من خلال العرض السابق لدراسات السابقة لبعض العلماء والباحثين نستنتج أن هناك بعض الاختلافات في الدراسات المتعلقة بموضوع دراستنا وهذه الاختلافات هي:

1- من حيث الهدف: تهدف الدراسات السابقة لمعرفة العلاقة والفروق بين الصحة النفسية والمتغيرات الأخرى أما الدراسة الحالية فقد هدفت إلى معرفة حقيقة وجود الصحة النفسية لدى الراشد المصاب بالسكري في ظل انتشار وباء كورونا.

2- من حيث المنهج: إن معظم الدراسات السابقة العربية والأجنبية اتبعت المنهج الوصفي عن طريق العلاقة والفروق بين المتغيرات.

3- من حيث العينة: فقد اختلفت دراستنا عن الدراسات في اختيار العينة التي كانت قصدية باختيار حالات الدراسة، أما في الدراسات السابقة تم اختيار العينة بالطريقة العشوائية.

4- من حيث الأدوات: فقد اعتمدا كل باحث في الدراسات السابقة على أداة معينة منها المقاييس الموضوعية أما دراستنا فاعتمدت على نفس الأداة وهي المقياس بالإضافة إلى المقابلة وكذلك الملاحظة العيادية.

5- من حيث النتائج: ستحاول دراستنا الحالية الكشف عن حقيقة وجود الصحة النفسية لدى الراشد المصاب بداء السكري في ظل انتشار وباء كورونا بينما الدراسات السابقة فقد توصلت إلى الكشف عن حقيقة العلاقة بين الصحة النفسية والمتغيرات الأخرى وكذا الفروق بين الصحة النفسية والمتغيرات.

الفصل الثاني

الصحة النفسية

تمهيد.

- 1- مفهوم الصحة النفسية.
- 2- التاولات النظرية لمفهوم الصحة النفسية.
- 3- مناهج الصحة النفسية.
- 4- خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية.
- 5- مؤشرات الصحة النفسية.
- 6- عوامل اختلال الصحة النفسية.

خلاصة.

تمهيد:

إن دراسة الصحة النفسية للإنسان وتوافقه النفسي يتطلب جهد الباحث وشموليته فقد فتحت النظريات والنتائج والبحوث المختلفة في علم النفس وعلوم التربية وعلم الاجتماع والأنثروبولوجيا والفيزيولوجيا، وغيرها من العلوم المرتبطة بها، الطريق لفهم الإنسان وسلوكاته وذلك بدراسة الفرد في ضوء تعامله مع البيئة التي يعيش فيها، وبالنظر إلي المحيط الواسع الذي يؤثر على مجرى حياته مع بيئته الطبيعية، والنظم الثقافية والاجتماعية، والاقتصادية والسياسية، وعلى هذا نجد الكثير من الباحثين النفسانيين قد تعرضوا إلى مفهوم الصحة النفسية، فتعددت المفاهيم بتعدد التعاريف.

1- مفهوم الصحة النفسية:

يعتبر مصطلح الصحة النفسية من المصطلحات الأكثر اهتماما من قبل الباحثين والعلماء في مجال علم النفس، فقد ظهرت عدة مفاهيم وتعريفات في ميدان الصحة النفسية خاصة أن علم الصحة النفسية تتعامل مع السلوك والسمات المتميزة لحالات السواء واللاسواء، فكل باحث يعرفها من وجهة نظره الخاصة فمنهم من انطلق في تعريفه من نظرية التحليل النفسي ومنهم من اعتمد في قناعاته بالنظرية السلوكية وغيرهم من ارتكز على النظرية الإنسانية، كما أن هناك من انطلق من النظرية الوجودية وهذا ما سنوضحه من خلال التعاريف التالية:

تعريف "أودلف ماير":

وهو أول من استهل مصطلح الصحة النفسية حيث استخدم هذا المصطلح ليشير إلى نمو السلوك الشخصي والاجتماعي نحو السواء وعلى الوقاية من الاضطرابات النفسية، فالصحة النفسية تعني تكيف الشخص مع العالم الخارجي المحيط به بطريقة تكفل له الشعور بالرضا كما تجعل الفرد قادرا على مواجهة المشكلات المختلفة. (الداهري، 2005، ص 25)

وعرفها "القوصي" 1993:

بأنها " التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ على الإنسان مع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية. (كامل أحمد، 1999، ص 14)

بينما يعرفها "حامد عبد السلام زهران":

"هي حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا (شخصيا وانفعاليا واجتماعيا)، أي مع نفسه وبيئته ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصيته متكاملة سويا وسلوكه عاديا ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلامة وسلام". (زهران، 1997، ص 9)

ويعرفها "محمد قاسم عبد الله":

على أنها: "حالة من التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات والصعوبات العادية المحيطة بالإنسان والإحساس الإيجابي بالنشاط والسعادة والرضا".

(عبد الله، 2016، ص 28)

ويعرفها "عبد السلام عبد الغفار":

أنها: " حالة تكامل طاقات الفرد المختلفة لما يؤدي إلى حسن استثماره لها ومما يؤدي إلى تحقيق إنسانيته". (عبد الغفار ، 2001، ص 213)

ويعرفها "حامد زهران" 2005:

أنها: "حالة إيجابية تتضمن التمتع بصحة العقل وسلامة السلوك وليست مجرد غياب أو الخلو أو البرء من أعراض المرض النفسي".

وفي تعريف لمنظمة الصحة العالمية **who** بأنها: "حالة من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية وليست مجرد عدم وجود المرض".

وللصحة النفسية شقان: أولهما الشق نظري علمي: يتناول الشخصية والدوافع والحاجات وأسباب الأمراض النفسية وأعراضها وحيل الدفاع النفسي والتوافق وتعليم الناس وتصحيح المفاهيم الخاطئة وإعداد وتدريب الأخصائيين والقيام بالبحوث العلمية والشق الثاني: تطبيقي عملي يتناول الوقاية من المرض النفسي وتشخيص وعلاج الأمراض النفسية. (زهران، 2005، ص 9)

وبناء على ما سبق من تعريفات فإننا نرى أن الشخص الصحيح نفسيا هو ذلك الشخص الذي يتمتع بما يلي: الخلو النسبي من المرض النفسي، أو العقلي أو النفسي جسمي، وتوافق الفرد مع ذاته ومع الآخرين في بيئته، والشعور بالمسؤولية اتجاه نفسه واتجاه الآخرين، وتمثل قيم المجتمع الذي تربي فيه والشعور بالرضا والسعادة والثقة بالنفس وتحقيق الذات، والمرونة والإيجابية والتفاعل البناء في التعامل مع الآخرين والتطلع والطموح لمستقبل أفضل.

2- التناولات النظرية للصحة النفسية:

1-2 مدرسة التحليل النفسي: يرى "سيغموند فرويد" مؤسس المدرسة التحليلية الصحة النفسية أنها القدرة على الحب والحياة فالإنسان السليم نفسيا هو الإنسان الذي يمتلك "الأنا" وقدرتها الكاملة على التنظيم والإنجاز ويمتلك مدخلا لجميع أجزاء "الهو" ويستطيع ممارسة تأثيره عليه، ولا يوجد هناك عداا طبيعى بين "الأنا والهو"، وإنما ينتميان إلى بعضهما، ولا يمكن فصلهما عمليا عن بعضهما في حالة الصحة. ويشكل الأنا الأجزاء الواعية والعقلانية في الشخص في حين تتجمع الدوافع والغرائز اللاشعورية في الهو، حيث تتمرد وتتشق في حالة العصاب، وتكون في حالة الصحة النفسية مندمجة بصورة مناسبة.

كما يضم هذا النموذج "الأنا الأعلى"، الذي يمكن تشبيهه بالضمير من حيث الجوهر، وهنا يفترض فرويد انه في حالة الصحة النفسية تكون القيم الأخلاقية العليا للفرد إنسانية ومبهجة، في حين تكون في العصاب مثارة متهبجة من خلال تصورات أخلاقية جامدة ومرهقة. (أبو دلو، 2009، ص 24-25)

2-2 علم النفس الفردي:

لقد حدد علم النفس الفردي مصطلح الشعور الجماعي معيار للصحة النفسية والتفريق بين العصاب "الاضطراب" والسواء. (أبو دلو، 2009، ص 27)

ويرى "أدلر": أن الإنسان يستطيع أن يتغلب على الشعور بالنقص ويحقق الصحة النفسية عن طريق:

- الميل الاجتماعي والعيش مع الآخرين.
 - التنمية الاجتماعية الصحية. (العناني، 2000، ص 14)
 - وضع أهدافا محدودة والعمل على تحقيقها بالشكل الذي يسهم في تكوين شخصية متماسكة قادرة على مواجهة الصعوبات.
- أما "إريكسون": فيرى أن الصحة النفسية تتمثل في قدرة الفرد على حل المشكلات مراحل النمو التي يمر بها بنجاح. (العناني، 2000، ص 14)

2-3 نظرية التحليل الوجودي:

لم تهتم هذه النظرية بتحديد السمات الأساسية للصحة النفسية، فمنطلقها قائم على الإنسان السليم، ويعتبر المرض فيها "شكلا قاصرا من الصحة". يتجنب التحليل الوجودي الحديث عن العصابات وتصورات الإنسان، فعندما نقود المريض على أساس الأجزاء السليمة الباقية من نفسيته نحو الاعتراف بنفسه وبالعالم، أو توكيد ذاته والعالم، بدلا من البحث في أعماقه عن دوافع شاذة أو عن صدمات لا يمكن إصلاحها. (أبو دلو، 2009، ص 30)

وبناء على ذلك يرى "بوس": إن الصحة النفسية هي التمكين الغير محدود من امتلاك السمات الجوهرية الثمانية للوجود الإنساني وهي:

- امتلاك الإنسان تصور عن وجوده في المكان الذي يعيش فيه.
- امتلاك الإنسان تصور عن الزمن.
- التكامل بين الجسد والنفس.
- الاهتمام بالآخرين.
- الاهتمام بالحالة النفسية.
- دور الذاكرة والإدراك للأحداث.
- اللاهروب من الموت.
- تساوي المؤثرات السابقة بنفس الدرجة والشدة. (أبو دلو، 2009، ص31-33)

4-2 النظرية السلوكية:

ترى هذه النظرية أن السلوك متعلم من البيئة، وأن عملية التعلم تحدث نتيجة لوجود الدافع والمثير والاستجابة التي تتكرر بعملية التعزيز، لكي يتشكل الإنسان، وإن ما يصيب الإنسان من اضطراب انفعالي - حسب السلوكيين - نتيجة عدم قدرة الفرد على استيعاب المواقف الجديدة في حياته، هذا ما يؤدي بالإنسان إلى الشعور بعدم الراحة والاطمئنان، وتتمثل الصحة النفسية وفق هذه المدرسة في اكتساب الفرد لعادات مناسبة ومرضية تمكنه من مواجهة المواقف الصعبة، واتخاذ القرار الذي يمكنه من التعامل مع الآخرين بما يحقق له حياة مطمئنة وسعيدة. (اسماعيل، 2001، ص 63-66)

5-2 المدرسة الإنسانية:

تبدو الصحة النفسية عند المفكرين الإنسانيين في مدى تحقيق الفرد لإنسانيته وتحقيقا كاملا، ويختلف الأفراد فيما يصلون إليه من مستويات من حيث الإنسانية الكاملة وهكذا يختلفون في مستوياتهم النفسية. (العناني، 2000، ص 15-16)

ومن أشهر العلماء الإنسانيين نجد "إبراهام ماسلو" و"كارل روجرز":

يرى "إبراهام ماسلو" **Maslow** أن للإنسان حاجات متنوعة، وهذه الحاجات تتوزع حسب أولويتها و أهميتها ، وتتحقق الصحة النفسية من وجهة نظر " ماسلو "، يتمكن الفرد من إشباع هذه الحاجيات بطريقة مقبولة اجتماعيا وبذلك تحقق انسانيته الكاملة. (علي الحياي، 2011، ص 26-27)

أما "كارل روجرز" **c. Roges** مؤسس نظرية الذات في علم النفس، فيرى ان الفرد قادر على إدراك ذاته وتكوين فكرة عنها، وتتكون الذات حسب وجهة نظر النتيجة التفاعل الاجتماعي وبالتأزر على الدافع الداخلي، ويرى روجرز أن الإنسان لكي يحقق ذاته لا بد أن تكون مفهومة عن ذاته ايجابيا وبذلك فإن

المؤشر للإنسان المتمتع بالصحة النفسية هو من يستطيع تكوين مفهوم ايجابي عن نفسه ويتفق سلوكه مع معايير المجتمع. (علي الحياني، 2011، ص 26-27)

2-6 المدرسة المعرفية:

تتضمن الصحة النفسية من وجهة نظر هذه المدرسة، القدرة على تفسير الخبرات بطريقة منطقية تمكن الفرد من المحافظة على الأمل واستخدام المهارات بطريقة منطقية لمواجهة الأزمات وحل المشاكل، وعليه فإن الشخص المتمتع بالصحة النفسية هو فرد قادر على استخدام استراتيجيات معرفية مناسبة للتخلص من الضغوط النفسية ويحيا على فسحة من الأمل ولا يسمح لليأس بالتسلل إلى نفسه.

لكن على ما يبدو تحقيق الصحة النفسية مطلب فردي وأن كل فرد باستطاعته تحقيق هذا المطلب، من خلال طريقة تفكيره هذا من جهة وهو بإمكانه تحقيق الانسجام الاجتماعي بعد وصوله إلى حالة من الكمال في صحته النفسية من جهة أخرى. (العناني، 2000، ص 18-19)

ومن هنا يمكن أن نعقب على هذه الآراء بما يلي:

وفي الأخير نستخلص من خلال هذه النظريات التي طرحها علماء النفس ، بحيث أن لكل واحدة منها لها تفسير وتحديد لمفهوم الصحة النفسية في ضوء منحى معين حيث تركز نظرية التحليل النفسي "سيغموند فرويد" على أن الصحة النفسية هي القدرة على الحب والحياة فالإنسان السليم نفسيا هو الإنسان الذي يمتلك "الأنا" وقدرتها الكاملة على التنظيم والإنجاز ويمتلك مدخلا لجميع أجزاء "الهو" ويستطيع ممارسة تأثيره عليه ولا يوجد هناك عداا طبيعى بين "الأنا والهو"، وأما علم النفس الفردي يرى "أدلر" أن الإنسان يستطيع أن يتغلب على الشعور بالنقص ويحقق الصحة النفسية وبالتحليل الوجودي فمنطلقه قائم على الإنسان السليم ويعتبر المرض فيها شكلا قاصرا من الصحة ، أما النظرية السلوكية ترى أن السلوك متعلم من البيئة وأن هذا التعلم يحدث بوجود : (مثير ، استجابة) ثم (الأثر) التي تتكرر بعملية التعزيز، وأما النظرية الإنسانية تكمن الصحة النفسية في مدى تحقيق الفرد لإنسانيته وتحقيقا كاملا وذلك حسب مستوياتهم النفسية، أما النظرية المعرفية تفسر الصحة النفسية على أنها القدرة على تفسير الخبرات بطريقة منطقية، والنظرة الصحيحة تتطلب التكامل ما بين هذه النظريات، وذلك بأخذها كلها بعين الاعتبار لتفسير الصحة النفسية فالإنسان ما هو إلا وحدة متكاملة ومتفاعلة.

3- مناهج الصحة النفسية

3-1 المنهج الإنمائي :Développemental

وهو منهج إنشائي يتضمن زيادة السعادة والكفاية والتوافق لدى الأسوياء خلال رحلة نموهم، حتى يتحقق الوصول بهم إلى مستوى ممكن من الصحة النفسية، ويتحقق ذلك عن طريق دراسة الإمكانيات والقدرات وتوجيهها للتوجه السليم (نفسيا وتربويا ومهنيا)، ومن خلال رعاية مظاهر النمو جسميا وعقليا واجتماعيا وانفعاليا بما يضمن إتاحة الفرص أمام الأفراد للنمو السوي تحقيقا للنضج والتوافق والصحة النفسية (زهران، 2005، ص 12).

3-2 المنهج الوقائي :Préventive

يتضمن الوقاية من الوقوع في المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية، ويهتم بالأسوياء والأصحاء قبل اهتمامه بالمرضى ليقبهم من أسباب الأمراض النفسية بتعريفهم بها وإزالتها أولا بأول، ويرعى نموهم النفسي السوي ويهيئ الظروف التي تحقق الصحة النفسية.

وللمنهج الوقائي مستويات ثلاثة تبدأ بمحاولة منع حدوث المرض ثم محاولة تشخيصه في مرحلته الأولى بقدر الإمكان ثم محاولة تقليل أثر إعاقته وإزمان المرض.

وتتركز الخطوط العريضة للمنهج الوقائي في الإجراءات الوقائية الحيوية الخاصة بالصحة العامة والنواحي التناسلية، والإجراءات الوقائية النفسية الخاصة بالنمو النفسي السوي ونمو المهارات الأساسية والتوافق المهني والمساندة أثناء الفترات الحرجة والتنشئة الاجتماعية السليمة، والإجراءات الوقائية الاجتماعية الخاصة بالدراسات والبحوث العلمية، والتقييم والمتابعة، والتخطيط العلمي للإجراءات الوقائية ويطلق البعض على المنهج الوقائي اسم "التحصين النفسي". (زهران، 2005، ص 12)

3-3 المنهج العلاجي : Remédial

يتضمن علاج المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية حتى العودة إلى حالة التوافق والصحة النفسية، ويهتم هذا المنهج بأسباب المرض النفسي وأعراضه وتشخيصه وطرق علاجه وتوفير المعالجات والعيادات والمستشفيات النفسية. (زهران، 2005، ص 12)

4- خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية:

يشير "حامد زهران" (2005) إلى أن الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية لها عدة خصائص تميزها عن الشخصية المرضية، وهذه الصفات هي كالتالي:

4-1 التوافق: ويتضمن التوافق الشخصي الذي يشمل الرضا عن النفس، والاجتماعي الذي يشمل التوافق الزوجي والأسري والمدرسي والتوافق المهني.

4-2 الشعور بالسعادة مع النفس: ودلائل ذلك الشعور بالسعادة والراحة النفسية لما للفرد من ماضٍ نظيف وحاضر سعيد ومستقبل مشرق، والاستفادة من مسرات الحياة وإشباع الدوافع والحاجات النفسية الأساسية، والشعور بالأمن والطمأنينة والثقة ووجود اتجاه مسامح نحو الذات وتقبلها والثقة فيها وتنمية مفهوم موجب للذات وتقديرها. (دياب، 2006، ص 42)

4-3 الشعور بالسعادة نحو الآخرين: ودلال ذلك حب الآخرين والثقة فيهم واحترامهم وتقبلهم، ووجود اتجاه متسامح نحو الآخرين (تكامل اجتماعي)، والانتماء للجماعة، والقيام بالدور الاجتماعي المناسب والتفاعل الاجتماعي السليم والسعادة الأسرية، والتضحية من أجل الآخر، والتعاون وتحمل المسؤولية. (دياب، 2006، ص 42)

4-4 تحقيق الذات واستغلال القدرات: ودلائل ذلك فهم النفس والتقييم الواقعي الموضوعي للقدرات والطاقات وتقبل نواحي القصور، والحقائق المتعلقة بالقدرات موضوعياً، وتقبل مبدأ الفروق الفردية، واستغلال القدرات والإمكانات إلى أقصى حد ممكن، ووضع أهداف ومستويات الطموح، وبذل الجهد في العمل والشعور بالنجاح والكفاية والرضى عن الذات. (زهران، 2005، ص 12)

4-5 القدرة على مواجهة مطالب الحياة: وذلك من خلال النظرة السليمة الموضوعية للحياة ومطالبها ومشكلاتها اليومية والعيش في الحاضر والواقع والبصيرة والمرونة والإيجابية في مواجهة الواقع والقدرة على مواجهة إباطات الحياة، وبذل جهود إيجابية من أجل التغلب على مشكلاتها، والسيطرة على الظروف البيئية كلما أمكن.

4-6 التكامل النفسي: ويتجسد من خلال الأداء الوظيفي الكامل المتكامل والمتناسق للشخصية ككل (جسماً وعقلاً وانفعالياً واجتماعياً)، والتمتع بالصحة ومظاهر النمو العادي. (زهران، 2005، ص 13)

4-7 السلوك العادي: من خلال السلوك السوي العادي المعتدل المألوف الغالب على حياة غالبية الناس العاديين، والعمل على تحسين مستوى التوافق النفسي والقدرة على التحكم في الذات وضبط النفس.

4-8 حسن الخلق: ودلائل ذلك الأدب والالتزام وطلب الحلال واجتناب الحرام والبشاشة والامر بالمعروف، وكف الأذى، وإرضاء الناس في السراء والضراء ولين القول وحسن الجوار وبر الوالدين والحياء والصلاح والصدق والرضا والحلم والعفة والوقار والصبر والشكر. (زهران، 2005، ص 14)

4-9 العيش في سلامة وسلام: وذلك من خلال التمتع بالصحة النفسية والجسمية والصحة الاجتماعية، والأمن النفسي والسليم الداخلي والخارجي، والإقبال على الحياة بوجه عام والتمتع بها والتخطيط للمستقبل بثقة وأمل. (زهران، 2005، ص 14)

5- مؤشرات الصحة النفسية:

5-1 تقبل الفرد الواقعي لحدود امكاناته:

من وسائل التعرف على الصحة النفسية للفرد من الأفراد هي معرفة إلى حد يدرك هذا الفرد حقيقة وجود الفروق الفردية بين الناس ومدى اتساع هذه الفروق، وكيف يرى هذا الفرد نفسه بالمقارنة مع الآخرين، وما هي فكرته عن مميزات الخاصة وعن حدود قدرته، وما يستطيعه ولا يستطيعه. (الداهري والعبدي، 1999، ص 35)

5-2 المرونة والاستفادة من الخبرات السابقة:

الفرد السوي لديه القدرة على التكيف والتعديل والتغيير بما يتناسب مع ما يجد على الموقف حتى يحقق التكيف، وقد يحدث التعديل نتيجة لتغير طرا على حاجات الفرد أو أهدافه أو بيئته، كما انه يعدل من سلوكه بناء على الخبرات السابقة ولا يكرر أي سلوك فاشل لا معنى له. (محمد علي وعبد الغني، 2005، ص 73)

5-3 التوافق الاجتماعي:

هو قدرة الفرد على عقد صلات اجتماعية مرضية تتسم بالتعاون والتسامح والإيثار، لا يحدث بها ما يعكرها من العدوان أو الريبة أو الاتكال أو عدم الاكتراث لمشاعر الآخرين معاً، وإن يرتبط بعلاقات دافنة مع الآخرين. (صبرة وعبد الغني، 2005، ص 73)

5-4 الاتزان الانفعالي:

ونعني به قدرة الفرد على السيطرة على انفعالاته المختلفة، والتعبير عنها بحسب ما تقتضيه الظروف وبشكل مناسب مع المواقف التي تستدعي هذه الانفعالات. (محمد علي وعبد الغني، 2005، ص 73)

5-5 القدرة على مواجهة الإحباط:

الفرد السوي لديه القدرة على الصمود للشدائد والأزمات دون إسراف في استخدام الحيل الدفاعية، أو العدوان وهذا ما يتطلب كفاءة من جانب الأنا لمواجهة المواقف المختلفة بطريقة تتفق والمعطيات الواقعية للموقف، وأن درجة تحمل الفرد للإحباط من أهم السمات التي تطبع شخصيته وتميزه عن غيره من الناس.

(محمد علي وعبد الغني، 2005، ص74)

5-6 التكيف:

من أهم الشروط التي تحقق الصحة النفسية، وهي أن تكون البيئة التي يعيش فيها الفرد من النوع الذي يساعد على إشباع حاجاته المختلفة، وفي حال عدم الإشباع فإنه سيتعرض لكثير من عوامل الإحباط التي تؤدي عادة إلى نوع من الاختلال في التوازن، أو عدم الملائمة. (محمد علي وعبد الغني، 2005، ص74)

5-7 القدرة على العمل والإنتاج الملائم:

يقصد بذلك قدرة الفرد على الإنتاج المعقول في حدود ذكائه و حيوي واستعداداته الجسمية، إذ أن كثيرا ما يكون القعود والكسل دلائل على شخصيات هدفها الصراعات استنفذت طاقتها المكبوتة، كما أن قدرة الفرد على إحداث تغييرات إصلاحية في مجتمعه بيئته دليل على الصحة النفسية. (كامل أحمد، 1999، ص 27)

5-8 التوافق النفسي:

يقصد به قدرة الفرد على التوافق بين دوافعه المتصارعة وإرضائها المتزن والصحة النفسية هنا هي حسم الصراعات النفسية، والتحكم فيها بصور مرضية وإيجابية. (الميلادي ، 2003، ص 43)

4- عوامل اختلال الصحة النفسية:

من أبرز المؤشرات الإيجابية للصحة النفسية للإنسان هو الخلو من الأعراض العصبية وهذا يعني انتقاء الأعراض والأمراض، ويعتبر العصاب هو رأس الأمراض النفسية ويمكننا تحديد لدي المصابين به من خلال أنماطهم السلوكية ومن أهم الاضطرابات العصبية:

- اضطراب الاكتئاب (Dépression Neurosis).

- اضطراب القلق (Anscietéty Neurosis).

- اضطراب الهستيريا (Hystérical Neurosis).

- اضطراب الوسواس (Compulsive Neurosis).

- اضطراب الفوبيا (PHOPIA).

4-1 اضطراب الاكتئاب (Dépression Neurosis):

هو حالة يشعر فيها المريض بالكآبة والكدر والغم والحزن الشديد وانكسار النفسي، فيفقد لذة الحياة ويبري أنها لا معنى لها ولا هدف له فيها فتتبط عزيمته، وقد يصبح مرضا قائما بذاته.

4-2 اضطراب القلق (Anscietéty Neurosis):

هو خبرة الفعلية مؤلمة يعاني منها الفرد عندما يتعرض إلى ما يهدد أمنه وحفاظه على سلامته وما يواجه من مواقف تستثير فيه الخوف وتؤثر على مستوى أدائه وعلاقته مع الآخرين، حيث تتمثل أعراضه الزيادة في نشاط الغدة الدرقية، السرعة في ضربات القلب، ارتجاف الأصابع، جفاف الحلق، والتغيرات الفيزيولوجية مثل الشعور بالإرهاك النفسي، وانعدام الثقة بالنفس والهروب من المواقف المختلفة.

(الخالدي، 2009، ص 273)

4-3 اضطراب الهستيريا (Hystérical Neurosis):

هو مرض نفسي لا شعوري يتميز بظهور أعراض جسمية ك فقدان الإحساس، أعراض حركية كالرجفة واللزمات، أعراض جسمية كالصداع، القي... إلخ. (الخالدي، 2009، ص 273)

4-5 اضطراب الوسواس القهري (Compulsive Neurosis):

هو تسلط الفكرة على الشخص المريض وتكرر بشكل دوري أن يحصل فيها تغييرا أو تعديلا وتكون استحواذيه تأتيه بصورة قيصرية قهرية وعلى الرغم من رفضه لها، ومقاومتها داخليا بأفكار مناقضة لإدراكه بعدم جدواها فهي أفكار لا معنى لها ولكنه لا يستطيع التخلص منها. (الخالدي، 2009، ص 273)

4-6 فوبيا (PHOPIA):

مرض نفسي وظيفي يتخذ أعراضها من بينها شعور المريض بالخوف والقلق من مثيرات ليس من شأنها أن تثير الخوف أو القلق لدى الغالبية العظمى من الناس، وذلك لأنها لا تتضمن خطرا أو تهديدا لحياة الفرد، ومع علمه بذلك إلا أنه يشعر بالخوف عندما يتعرض لمثل هذه المثيرات، زمن أعراض هذا الخوف الشاذ الإغماء أو الشعور بالإعياء أو خفقان القلب أو زيادة إفرازات العرق والغثيان والرعدة والهلع أو الفرع أو الذعر. (العيسوي، 1992، ص 157)

خلاصة:

الصحة النفسية ضرورية لكل إنسان في كل مرحلة من مراحل العمر وحتى نحقق الصحة النفسية لأنفسنا ونعيش بأمان، لابد من السعي باستمرار لتنمية ذواتنا، والشعور بالرضا وتقبل الذات واحترامها، كما لابد من الشعور بالآخرين والتواصل معهم، قد أوضحت الدراسات أن العاهات الجسمية تحد من كفاءة الفرد في النشاط والحركة والتفاعل الاجتماعي مما يؤثر سلبا على الصحة النفسية للفرد.

الفصل الثالث

مرحلة الرشد

تمهيد.

1- تعريف مرحلة الرشد.

2- النظريات النفسية المفسرة للرشد.

3- مراحل مرحلة الرشد.

4- خصائص مرحلة الرشد.

5- مطالب مرحلة الرشد.

6- مشكلات مرحلة الرشد.

خلاصة.

تمهيد:

تعتبر مرحلة الرشد من المراحل التي يمر بها الفرد خلال حياته، والتي تتميز بطابع خاص عن المراحل الأخرى من بينها أن الشخص في هذه المرحلة تحدث له العديد من التغيرات النفسية والاجتماعية المرتبطة بشكل عام بسن معين، ومن مميزاتاها هي النضج الجسمي وتكوين بعض خصائص الشخصية المستقرة، و اكتساب مهارات وخبرات جديدة أكثر تطور عن المراحل السابقة مع ظهور مشكلات وأزمات جديدة، سنتطرق في هذا الفصل إلى: التعرف على مرحلة الرشد ونظريات التي تفسر هذه المرحلة ومراحلها وخصائصها والمشكلات التي تواجه الرشد.

1- تعريف مرحلة الرشد :

لغويا : راشد لغويا Adulte هذا الوصف يطلق على الشخصية في مرحلة النضج وحالة الأنا الراشد من حالات التحليل العملي التي وصفها "اريك برن". (الشرييني، 2001، ص 4)

تعرف مرحلة الرشد بأنها: هي مرحلة النضج واكتمال الشخصية وفيها يتم الاستكمال الرسمي والبدء في الانخراط المهني، واختيار شريك الحياة وتعلم المعيشة معه وتكوين أسرة ورعايتها والإشراف على توجيهها، وبدء مسؤوليات الوظيفة مع تكوين جماعة أو جماعات اجتماعية، وتمتد هذه المرحلة من نهاية فترة المراهقة واكتشاف الشاب لهويته المتميزة حتى بداية الشيخوخة (بن الصغير، 2011، ص 27)

من خلال هذه التعاريف السابقة نستنتج أن مرحلة الرشد من المراحل التي يصعب تحديد سن معين ومتفق عليه، ويرجع ذلك إلى عدم اتفاق العلماء على فترة معينة مع نقص الاهتمام بدراسة هذه المرحلة كباقي فترات النمو الأخرى.

2- النظريات المفسرة لمرحلة الرشد:

مرحلة الرشد تمثل المرحلة التناسلية وهي الأخيرة في النمو وتلي البلوغ، وتمثل الهدف من النمو الطبيعي، كما تمثل النضج الحقيقي، وفي هذه المرحلة يتغير أسلوب النرجسيين إلى الاهتمام بالآخرين وكذلك تصل اللذة الجنسية إلى أقصاها، وتكتمل الطاقة النفسية لمعرفة مواضع الاختلاف بين الجنسين، وتكوين علاقات جنسية مشبعة وقد لاحظ "سيغموند فرويد" أن المودة بين الناس على أساس الرغبة الجنسية، وهكذا يتحول الطفل من أنانية الطفولة ومن البحث عن اللذة إلى راشد واقعي اجتماعي يضحى براحته في سبيل إسعاد الآخرين، لديه ميول جنسية غيرية تدفعه للزواج ورعاية الأطفال. (عبد الرحمان، 2001، ص 112)

وتستمر هذه المرحلة حتى الفترة الأخيرة من نمو الجنسية، حيث تتميز كما يراها " سيغموند فرويد" بظهور واكتمال توحيد نمو الغرائز الجنسية وتتضح وتتجه صوب الجنس المخالف. (عبد الرحمان، 2001، ص112)

في المجال العاطفي والحياة الاجتماعية يعرف الراشد تغيرات لبييدية وأزمات عديدة (أزمة الوالدية، أزمة منتصف العمر) وخبرات أخرى مختلفة قد تقود إلى النضج ولكن أيضا قد يكون لها آثار مدمرة. (سليم، 2002، ص489)

2-1 نظرية النمو "ليونغ": تتطور الشخصية عبر خطوات مختلفة خلال النصف الأول والثاني من دورة الحياة وفي النصف الأول حتى سن 35-40 سنة يكون الفرد في عملية التوسع والامتداد إلى الخارج، قوى النضج توجه نمو الأنا وتطلق قدراتها للتعامل مع العالم الخارجي، يتعلم الشباب التوجه نحو الآخرين، ويحاولون كسب أكثر ما يمكنهم من تدعيم المجتمع، يؤسسون أعمالا وأسرا ويفعلون ما في وسعهم ليتقدموا ويرتقوا إلى سهم النجاح، خلال هذه المرحلة وطبقا "ليونغ" فإن درجة معينة من الجانب الواحد تعتبر ضرورية، فالشباب يحتاج إلى أن يدرّب نفسه على السيطرة على العالم الخارجي، وليس من المفيد على وجه الخصوص بالنسبة للشباب أن يكونوا منشغلين جدا بما في داخلهم من شكوك وخيالات أو أن يكونوا منشغلين بطبيعتهم الداخلية، لأن المهم هو أن تعنى بمطالب البيئة الخارجية عن الثقة وتأكيد، ومن المتوقع أن الأفراد الانبساطيين تكون لديهم فرصة قضاء وقتهم بوقت أيسر مما يستطيعون الانطوائيون في هذه الفترة. (سليم، 2001، ص 484)

أزمة العمر الأوسط: حوالي سن الأربعين تتعرض النفس للتحول حيث يشعر الفرد بأن الأهداف والطموحات التي بدت أبدية قد فقدت معناها، وكثيرا ما يشعر الفرد أيضا بأنه محبط كشيء راكد غير مكتمل، أو كما لو كان هناك شيء حيوي ينقصه، ولاحظ "يونغ" أن ذلك يحدث حتى مع الأشخاص الذين حققوا قدرا كبيرا من النجاح الاجتماعي لأن الإنجازات التي كافئها عليه المجتمع قد تمت على حساب ضياع شخصيته.

والنفس هي التي تقدم طريق الخلاص من الكارثة، إنها تدفع الفرد إلى أن يرجع إلى الخلف كي يختبر ويفحص معنى حياته، و هذا الرجوع إلى الداخل يستعجله اللاوعي، المنطقة التي توجد فيها كل المكبوتات والجوانب غير المعاشة من الذات والتي تكون قد كبرت هذه الأنواع، تدعو العقل الباطن للاعتراف بها لكي تحقق التوازن النفسي والانسجام، والعقل الباطن يتحدث إلينا بشكل مبدئي خلال الأحلام.

إذ نكون مدفوعين لنبدأ توجيه طاقتنا بعيدا عن السيطرة على العالم الخارجي ونبدأ التركيز على ذاتنا الداخلية، إن الشخص في المنتصف العمر لا تزال لديه الطاقة والموارد التي تمكنه من أن يحدث تغيرات في مواقفه الخارجية، وفي منتصف العمر غالبا ما يتعهد الفرد مشروعات أملها طويلا بل وقد يقدم على تغيرات تبدو غير مفهومة. (سليم، 2002، ص 484-489)

2-2 نظرية "أريك إريكسون": (النظرية النفسية الاجتماعية) تأخذ هذه النظرية في الاعتبار النمو السيكولوجي للفرد في علاقته بالمحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه، ويرى "إريكسون" أن هناك ثلاث خصائص للشخصية السليمة هي: والقدرة على إدراك الذات والعالم إدراكا صحيحا.

ويرى "إريكسون" أن تنمية الشخصية السليمة أو السوية تجعل الفرد قادرا على تحقيق ذاته وأن تحقيق تلك الشخصية السوية لا يتم إلا بعد الوصول إلى حلول مقبولة لعدد من الأزمات أو المشكلات النفسية الاجتماعية الأساسية المتابعة حيث ترتبط كل أزمة بغيرها من الأزمات ويوجد كل منها على نحو أو آخر قبل الوصول إلى اللحظة الحاسمة لحلها وحين يتوصل الفرد إلى حلول إيجابية لكل منها فإن ذلك يسهم في القوة القصوى والنشاط النهائي للشخصية النامية، وقد وضع "إريكسون" ثماني أزمات لمراحل النمو المختلفة والأزمات المتعلقة بمرحلة الرشد هي:

الألفة مقابل العزلة: يمر الإنسان بهذه الأزمة في مرحلة الرشد المبكر، بعد أن يجتاز مرحلة المراهقة وتضح ملامح الهوية الذاتية، حتى لو لم تستقر أو تثبت بعد، وينجح الفرد في تخطي هذه الأزمة إذ ما كانت لديه القدرة على تكوين العلاقات الحميمة، وهو بالطبع لن تستطيع ذلك دون التخلي عن بعض هويته التي يمكن أن تدوب في هوية جماعية، يحل فيها "نحن" محل "الأنا" الأمر الذي يؤكد مقدرة الفرد على استيعاب وتقبل الآخرين حتى يمكن أن تدوب كل من الأنا والآخرين في نحن ومن ثم يتمكن الفرد من أن يفتح على الآخرين مكونا معهم علاقات حميمة تتمثل في العطاء والتكامل والتضامن تتجلى في علاقات أسرية مشبعة وصدقات ناجحة، وعند الفشل في تكوين مثل هذه العلاقات في حال الانغلاق على الذات وعدم تقبل الآخرين، فسوف يقود هذا الموقف إلى العزلة بمضامينه النفسية والاقتراب من حالات سوء التوافق. (بن صغير، 2011، ص 11)

الإنتاج مقابل الركود: تسمى مرحلة الرشد المتأخر وهي مرحلة مثالية للإنتاجية التي تتضمن الإنتاج والابتكارية، فإذا نجح الراشد في تطوير هوية إيجابية والإحساس بالألفة فإن اهتمام الراشد تأخذ في التمدد والاتساع لأبعد من مجرد ذاته و يصبح مهتم بإنتاج الأجيال اللاحقة، وبلغة "إريكسون" فهو يدخل مرحلة من الإنتاجية مقابل الركود والكساد، ومفهوم الإنتاجية مفهوما عريضا وشاملا، فهو لا يشير إلى الإنجاب ورعاية الأطفال فحسب ولكن إلى إنتاج الأدوات والأشياء والأفكار التي تخدم الأجيال اللاحقة، وعلى أية حال فقد ركز "إريكسون" على ذلك بصورة أفضل، ففي رأيه لا يضمن حدوث إنتاجية لمجرد أن يبرزق الراشد بالأطفال ويرشدونهم بصورة نامية. (عبد الرحمان، 2001، ص 194-195)

كما أن الإنتاجية تشمل أيضا اهتمام الزوجين ورعايتهما لأطفالهما، ولا تتوقف الإنتاجية عند هذا الحد بل تشمل أيضا الاهتمام بالأفكار والنواتج الأخرى التي أنتجها الزوجان. (الأشول، 2008، ص 460)

أما الشخص الذي يفشل في تحقيق الإنتاجية فيتصف بالكساد والركود والافتقار إلى القدرة الشخصية والسليمة، وفي مثل هذه الحالات عادة ما ينكص إلى نوع من الألفة الزائفة، أو يبدأ في إطلاق العنان لنفسه والاستغراق في الإحساس كما لو كان الطرف الثاني في علاقة الألفة هو الابن الوحيد إذا كان النمو في صالح الإنتاجية وتغلب الراشد على أزمة الكساد والركود يعني أن الأنا لديه اكتسبت إحساسا بالرعاية وهو إحساس مفاده بأن هناك شخصا أو شيئا يستحق الاهتمام، ومن ثم تكون لديه فرصة أفضل إلى الانتقال للمرحلة الأخيرة. (عبد الرحمان، 2001، ص 194-195)

2-3 نظرية "سوليفان": لم يكن لدى "سوليفان" الكثير عن مرحلة الرشد التي تمثل النضج واكتمال نمو الشخصية، والرشد يدل على وجود ذخيرة فاضحة من التفاعلات البين شخصية والقدرة على الحب الحقيقي، وهي الحالة التي عندما يكون الناس الآخرين واضحين ولهم أهميتهم كذات الفرد تماما وتشير هذه الفترة الأخيرة للمرحلة التناسلية عند "سيغموند فرويد" أو مرحلة التوجه المنتج أو الفعال عند "فروم" غير أن "سوليفان" كان غير متفائل بخصوص الفرصة المتاحة لهؤلاء الراشدين لكي يبلغوا هذا التوجه الفعال في المجتمع، ولذلك يقول: أنا أعتقد أنه بالنسبة لأغلب الناس، تعد مرحلة ما قبل المراهقة هي أكثر المراحل التي تحتوي على اضطرابات في حياة البشر أو أكثر المراحل التي ينعم فيها الفرد بحياة إنسانية مستقرة، ومن بعدها تبدأ توترات الحياة و مطالبها التي تحولهم إلى صورة كاريكاتورية في أدنى مرتبة لما سيكون عليه مستقبلا. (عبد الرحمان، 2001، ص 145-146)

3- مراحل مرحلة الرشد:

تنقسم مرحلة الرشد إلى مرحلتين جزئيتين هما:

3-1 مرحلة الرشد المبكر: من سن الحادية والعشرين إلى الأربعين من العمر، (إسماعيل، 2010، ص 37) وأهم ما يميز هذه المرحلة التي تلي مرحلة المراهقة هو اهتمام الفرد بتكوين المودة مع الآخرين في حالة نجاح علاقاته الاجتماعية أما في حالة عدم نجاح هذه العلاقات فإنه يقع فريسة للعزلة. إن الأفراد الذين عاشوا تجارب إيجابية خلال مرحلة تبلور الهوية يكونون أكثر استعدادا للتفتح ولإنشاء علاقات حسنة مع الآخرين، وبالعكس فإن الأفراد الذين لا يتقنون في أنفسهم وفي هويتهم يميلون إلى العزلة وإلى عدم الاهتمام بالآخرين أو العناية بهم، يتحاشون المواقف الجديدة وتحمل الانفعالات التي يتطلبها التقرب من الآخرين (عشوي، 2003، ص 55).

إن المهمة الرئيسية للشخص في هذه المرحلة هي توجيه نشاطه في اتجاه تحقيق رؤيته لنفسه وأحلامه وكيفما كانت الرؤيا فإنها تصبح أساس يحدد له اختياراته وقراراته الضرورية لنموه وتطوره. أما بالنسبة لـ"نيوجارتن" (Newgarten) فإن الانتقال من المراهقة إلى النضج يحمل معه زيادة في النشاطات والخبرات، وجوانب عديدة من الاستقلال والكفاءة. (سليم، 2006، ص 451)

3-2 مرحلة الرشد المتأخرة: تمتد من سن الأربعين إلى الستين، (أبو الخير، 2001، ص 38)

تستمر الصراعات ويكون على الراشد أن يختار بين الإنتاجية ليشير إلى الاستسلام للمستقبل وللجيل الجديد، إنه يعتقد أن اهتمام الناس بالنشاط ورفاهتهم و حاوله جعل العالم مكانا أفضل بين الأمور التي تعظم أو تضخم الذات، أما الانشغال الكامل بالذات فيؤدي إلى الركود. (الشاذلي، 2001، ص 40)

4- خصائص مرحلة الرشد:

4-1 خصائص النمو الجسمية: يصل الفرد من خلال هذه المرحلة إلى التوازن واتساق تام بين

جميع مظاهر النمو الجسمي والفيولوجي كالتوازن بين العضلات ونمو العظام والتآزر بين النمو العصبي والعضلي مما يؤكد الدقة في الإدراك والحركات والتناسق في الاستجابات للمثيرات المختلفة إضافة إلى تلك اللياقة البدنية الكاملة حيث تصل القوة إلى أعلى مستوى لها وكذلك الميل إلى مزاوله الأنشطة الرياضية والاهتمام بها والتخصيص في الألعاب المفضلة والتفوق فيها. (السيد، 1997، ص 330)

4-2 خصائص النمو العقلي: حيث يتحمل الراشد مسؤولياته القانونية والاجتماعية كافة دليل

على تكامل النمو العقلي كما يتحمل مسؤولية سلوكه نتيجة لإدراكه الواعي للعلاقات التي تربط بين الظواهر السلوكية وحقائق الأمور المجردة والغير مباشرة، ويستطيع إدراك المستقبل القريب والبعيد، ويدرك المواقف بأسلوب واقعي ومنطقي وعقلاني، ويحدث التوازن بين العقل والعاطفة والثبات، كذلك كما يتضح لنا في هذه المرحلة أن الراشد لديه النقد البناء والتركيز والانتباه لكل جزئيات الموقف أو المشكلة أو الموضوع، كذلك الاهتمام بمتابعة الأحداث العامة والقومية والعالمية عن طريق الأخبار والقدرة على التخطيط للمواضيع ومتابعة تنفيذه وتقويمه وإصدار أحكام منطقية والتعاون والتشاور مع الآخرين بالخصوص. (السيد، 1997، ص 337)

4-3 خصائص النمو الانفعالي: تتصف انفعالات الراشدين بالثبات الانفعالي بدلا من تقلب

المرهقة وتسير نحو الاعتدال المنطقي بدلا من الطرف حتى يصبح الراشد أكثر سيطرة على انفعالاته وعواطفه ويعبر عنها دون تهور واندفاعية، ويكون لديه القدرة على تأجيل والاستبدال في إشباع الحاجات النفسية ولديه القدرة على اختيار الوقت المناسب لهذا الإشباع.

4-4 خصائص النمو الاجتماعي: يهتم الراشد بالتنظيم الاجتماعي أو الانتماء إلى جماعات أو

منظمات تقوم بأعمال الخيرية أو الوطنية أو الاجتماعية ويحاول دائما المساهمة في تذليل الصعاب التي تواجه المجتمع، ويميل إلى الزعامة المبنية على المركز الاجتماعية أو الفكر وعادة ما يكون ذلك عن طريق الإقناع والاقتناع والاحترام المتبادل بين الأفراد والجماعة وتكون العلاقة أكثر عمقا وثباتا ويسودها الفهم والاحترام المتبادل. (السيد، 1997، ص 337-458)

5- مطالب مرحلة الرشد:

- تعتبر مرحلة الرشد حاسمة في حياة الفرد ومتعددة المطالب ومن أهم هذه المطالب نذكر أهمها:
- تقبل التغيرات الجسمية والتوافق معها.
 - توسيع الخبرات العقلية المعرفية.
 - اختيار الزوج -الزوجة وتحقيق التوافق الزوجي.
 - تكوين الأسرة وتحقيق التوافق الأسري.
 - تربية الأطفال والمراهقين.
 - الاهتمام بعملية التطبيع الاجتماعي والمسؤولية الاجتماعية.
 - ممارسة المهنة وتحقيق التوافق المهني.
 - تكوين مستوى اقتصادي ومادي مناسب.
 - تقبل الوالدين والشيوخ.
 - تنمية الهوايات وإشباع الحاجات.
 - تكوين فلسفة الحياة.
 - تحقيق الاتزان الانفعالي. (عجاج، 2008، ص 85)
 - التطبيع والاندماج الاجتماعي. (سليم، 2002، ص 455)

6- مشكلات مرحلة الرشد:

من أهم المشكلات التي تظهر في مرحلة الرشد نذكر من أهمها:

6-1 مشكلات نفسية معرفية: تتمثل في:

6-1-1 اضطرابات الإدراك:

- **الهلوسات:** وهي إدراك خاطئ لمثير حسي موجود في الواقع الخارجي مثل الهلوسات السمعية والبصرية والشمية والذوقية واللمسة.

- **الخداع:** هو إدراك خاطئ مع وجود مثير حسي، ويوجد الخداع عن طريق السمع والبصر والشم والتذوق واللمس. (عجاج، 2008، ص 786)

6-1-2 اضطرابات التفكير:

مثل التشنت والأوهام وتأخر أو بطيء التفكير والوساوس والبلادة الفكرية والفسطحة (تشويه التفكير بأفكار غريبة غامضة شبه فلسفية). (عجاج، 2008، ص 786)

6-1-3 اضطرابات الكلام:

مثل احتباس الكلام وتأخر الكلام واللججة وقلة الكلام وسرعة الكلام والإبدال والتردد وتكرار الكلام.

4-1-6 اضطرابات سيكوباتية:

مثل الإدمان والسرقة القتل والعمليات الإرهابية والسرقة الزائدة وعد احترام إشارات المرور .
 - **سوء التوافق:** مثل سوء التوافق الاجتماعي وسوء التوافق الأزواجي وسوء التوافق الأسري وسوء التوافق المهني وسوء التوافق الصحي .

2-6 المشكلات الجنسية:

مثل الجنسية المثلية والانحرافات نحو موضوعات مادية ونحو المومسات ونحو الذات وجماع المحارم وجماع الحيوانات والبرود الجنسي. (عجاج، 2008، ص 786)

خلاصة:

تعتبر مرحلة الرشد هي من المراحل التي يكتمل فيها النضج ونمو الشخصية بكل تغيراتها النفسية والفسولوجية، ولكن رغم ذلك فإن هذا تطور تصاحبه مستويات جديدة من النمو، وأزمات وضغوط تؤثر على حياته الشخصية الاجتماعية والصحية.

الفصل الرابع

مرض السكري

تمهيد.

- 1- تعريف مرض السكري.
- 2- أعراض مرض السكري.
- 3- التصنيفات المختلفة لمرض السكري.
- 4- أسباب مرض السكري.
- 5- تشخيص مرض السكري.
- 6- علاج مرض السكري.
- 7- الصحة النفسية لدى الراشد المصاب بداء السكري في ظل انتشار وباء

كورونا.

خلاصة.

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 وقد 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 تعريف داء السكري وأسباب مرض السكري وتصنيفاته وأعراضه، وكذا تشخيص وعلاج مرض السكري وأيضا الصحة النفسية لدى الراشد المصاب بداء السكري في ظل انتشار وباء كورونا.

1- تعريف السكري:

مرض السكر أصبح اليوم مرض العصر، نتيجة ارتفاع وتحسن الحياة في عصرنا الراهن، إذ أصبح الإنسان اليوم يتناول النشويات المكررة وبكمية كبيرة، وبشكل زائد لم يسبقه إليه أخوه الإنسان في الماضي إضافة إلى الركون إلى الراحة وقلة حركته لتوفر وسائل المواصلات.

مرض السكر هو عدم قدرة الجسم على استهلاك الجلوكوز 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 بكثرة على خلايا الجسم.

في كلتا الحالتين ترتفع نسبة السكر في الدم، وعدم استهلاك السكر يجعل المريض يشعر بالجوع الزائد متواصل ورغبة في التبول الكثير الذي يسبب جفافا في اللسان والجلد، وعطشا شديدا، وحكة في الجسم.

(عبد العزيز ومعتوق، 1998، ص 11)

كما تعرفه الباحثة "مرفت عبد ربه": هو عبارة عن خلل في عملية تحمل الغلوكوز داخل جسم الإنسان ويكون سبب ذلك هو نقص إفراز الأنسولين من البنكرياس، أو انعدام إفرازه، أو نقص فعالية الأنسولين مما يسبب زيادة نسبة السكر في الدم، وبالتالي اضطراب في عملية التمثيل الغذائي للكربوهيدرات

والبروتينات والدهون. (مقبل، 2010، ص 28)

التعريف السيكولوجي لمرض السكري: ورد في الدليل التشخيصي الثالث أن مرض السكري هو أحد

الاضطرابات الجسمية الحقيقية التي تساهم العوامل السيكولوجية بدور هام في بداية الإصابة بها أو في

تفاقم الحالة المرضية لمفرد. (DSM III- R, 1987, P12)

وتعرف منظمة الصحة العالمية OMS مرض السكري: بأنها حالة ارتفاع مزمن لنسبة السكر في الدم بسبب إما عوامل وراثية أو بيئية مؤثرة عامة بصفة مشتركة. (Anges laconte, 1989,p 17)

ومن هذه التعاريف يمكن إعطاء تعريف شامل عن مرض السكري هو مرض ينشأ من غدة البنكرياس مما يسبب عجزا في حرق الجلوكوز الزائد الموجود في الدم مما يؤدي إلى ارتفاع نسبة السكر.

2- أعراض مرض السكري:

من أهم أعراض التي يصاب بها مريض السكري هي كالتالي:

- 1- عطش شديد.
- 2- جوع شديد.
- 3- كثرة البول.
- 4- تعب شديد.
- 5- حكة في الجلد (وعند المرأة بالذات في الأعضاء التناسلية).
- 6- ألم وتتميل في الأطراف.
- 7- نقص أو زيادة في الوزن عن الحد المناسب.
- 8- ضعف في البصر.
- 9- ظهور دمامل في الجسم.
- 10- حدوث قروح جلدية في الجسم.
- 11- بطء في شفاء الجروح. (عبد العزيز ومعتوق، 1998، ص 12)

3- تصنيفات المختلفة لمرض السكري:

3-1 النوع الأول type1: ويسمى النوع المعتمد على الأنسولين (IDDM) Insulin Dependent Diabetes Mellitus وكان سابقا يدعى بمرض السكر الشبابي Diabetes Juvenile Onset وفي هذه الحالة لا يمكن للبنكرياس إفراز الأنسولين نهائيا إذ أن خلايا بيتا في جزر لانجرهانز تكون مدمرة، ويعالج هذا المريض بحقن الأنسولين 20% من مرضى السكر هم من النوع الأول ويكونون نحيلين وعرضة للإغماء الحامضي الكيتوني Ketoacidosis Coma ولظهور الأجسام الكيتونية في البول. والنوع الأول ينقسم إلى نوعين هما: Type 1 a و Type 1 b وسيتم تفصيلهما. (عيدروس، 1993، ص 45)

وينقسم النوع الأول إلى نوعين حسب الأجسام المضادة الخلايا B في جزر لانجرهانز:

1-1 Type 1 a ويشكل 80% من النوع الأول ويرجع سببه إلى تكون أجسام مضادة للجزر Islet Cell Antibodies ICA تكونت ضد التهاب فيروسي حدث في الجسم. وإن هذه الأقسام المضادة قد تكون هي السبب في تخريب خلايا بيتا البنكرياسية. وجود هذه الأجسام ICA مؤقت ويحدث في الأشخاص ذوي HLA رقم 15 DRW⁹ ويتساوى في كلا الجنسين. (عيدروس، 1993، ص 46)

2-2 Type 2 b ويشكل 20% من النوع الأول ويرجع سببه إلى تكون أجسام مضادة ذاتية تهاجم خلايا بيتا البنكرياسية فتخربها. والأجسام المضادة في هذه الحالة تكون دائمة الوجود، وتترافق مع HLA رقم B³ and DRW³. وهذا النوع قد يترافق مع بعض أمراض المناعة الذاتية مثل البهاق Vitiligo ومرض هاشي موتو Hashimoto الذي يصيب الغدة الدرقية ومرض "أدسون" Addison الذي يصيب الغدة فوق الكلوية ويحدث في النساء أكثر.

وفي كلا قسمي النوع الأول ينعدم الأنسولين نهائياً و تختفي خلايا بيتا ويحتاج المريض إلى المعالجة بالأنسولين، وهما في الغالب يحدثان في صغار السن-أي الأطفال والشباب. (عيدروس، 1993، ص 47)

3-2 النوع الثاني Type 2: ويسمى النوع غير المعتمد على الأنسولين (NIDDM) Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus

وهنا ما يزال الأنسولين يفرزه البنكرياس ولكن بكمية أقل من حاجة الجسم لذا تستخدم أدوية السكر الفموية لحثه على زيادة الإفراز. 80% من مرضى السكر هم من النوع الثاني وغالبهم سمان، إذ أن السمان يشكلون 90% من مرضى السكر النوع الثاني و 10% طبيعي الوزن فقط. لذا فإن تنظم الغذاء والتمارين الرياضية هما الخطوة الأولى في المعالجة في النوع الثاني Type 2. ومما سبق فإن مرضى السكر النوع الثاني ينقسم إلى النوع الثاني في السمان والنوع الثاني في غير السمان. (عيدروس، 1993، ص 47)

4- أسباب مرض السكري:

السبب الرئيسي للإصابة بمرض السكري غير معروف، ولكن هناك عدة عوامل تساعد على حدوثه ومنها:

4-1 الوراثة: إذا كان أحد أو كلا الوالدين مصابا بالسكري من النوع الثاني، فإن هناك زيادة في احتمالية الإصابة عند أحد أبنائهم أو أحفادهم، بينما تتضح الصورة أكثر في التوائم المتشابهة، حيث أن ثمة احتمال بنسبة 30-50% لإصابة أحد التوأمين إذا أصيب التوأم الآخر بالنوع الأول من السكري، لتزيد الاحتمالية إلى نسبة 75-90% في حال إصابة أحدهما بالنوع الثاني من السكري. (لطفي، 2014، ص 92)

4-2 السمنة: أثبتت الإحصاءات العلاقة الطردية الوثيقة بين البدانة ومرض السكري، فقد وجد أن ثلث البدناء مصابون بالسكري، وأن 80% من مرضى السكري النوع الثاني هم بدناء، ويرجع السبب في ارتفاع مخاطر الإصابة بالسكري في البدناء إلى عدم استجابة الخلايا لمفعول الأنسولين بشكل فعال، ويمكن فك هذا الارتباط وتراجع معدل الخطورة عند إنقاص الوزن إلى حدوده الطبيعية. (لظفي، 2014، ص 92)

4-3 السن: يندر حدوث داء السكري في الأفراد دون سن الأربعين عاما. والسكري بشكل عام مرض يصيب بشكل متوسطي متقدمي الأعمار.

الجدول رقم -01- الفكرة التقريبية عن حدوث داء السكري في الأعمار.

حدوث داء السكري	السن
واحد من 2500 فرد.	1-20 سنة.
واحد من 1000 فرد.	21-40 سنة.
واحد من 200 فرد.	41-50 سنة.
واحد من 100 فرد.	60-51 سنة.
واحد من 50 فرد.	70-61 سنة.

(لظفي، 2014، ص 92)

4-4 جنس: لا فرق بين ذكر ومؤنث في السنوات الخمس والعشرين الأولى من الحياة، فكلا الجنسين يصاب بالتساوي، غير أن الميزان ينحرف إلى جنس الإناث بعد هذه السن، ويبدو أن عدد النساء المصابات بعد سن الـ 25 سنة أكثر من عدد الرجال. (ظافر وفائي، 1981، ص 18-19)

4-5 بعض الأدوية: كالأقراص المانعة للحمل والأدوية الكظرية (الكورتيزون) ومضادات بيتا (blokars-B) التي تستخدم في معالجة أمراض القلب والضغط وغيرها من الأدوية التي قد تساهم في رفع مستوى السكر في الدم. (عبد الله، المرزوقي، 2008، ص 31)

4-6 الانفعالات النفسية الشديدة: الخوف الشديد والحزن الشديد، والقلق المستم، أو الخسارة المادية الكبيرة والمفاجئة كلها أسباب قد تساهم في الإصابة بالسكري، وهنا تجدر الإشارة إلى أن هذه الحالات النفسية الشديدة ليست المسيرة 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. (عبد الله، المرزوقي، 2008، ص 31)

وفيما يخص العوامل النفسية التي تساهم في ارتفاع مستوى السكر في الدم، فقد أظهرت بعض البحوث أن هناك علاقة بين الضغوط النفسية ومرض السكري، حيث أظهرت الدراسات أن احتمالات الإصابة بارتفاع نسبة السكر تزيد مع تزايد الضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد.

وفيما يخص نمط الحياة فقد أظهرت بعض الدراسات، كدراسة المكاوي عبد الرحمان (1999) أن مرض السكري يكون أكثر انتشاراً في مجتمعات معينة، كما أظهرت تلك الدراسات أن السكن في المدينة والأماكن الحضرية تزيد من احتمالات الإصابة بمرض السكري من النوع الثاني.

4-7 الأمراض: خاصة الأمراض المعدية كمرض البنكرياس الكحولي، أو التشمع الكبدي أو الحمى القرمزية التي قد تسبب في ارتفاع مستوى السكر في الدم، ويسبب الارتفاع في هذه الحالة ليس المرض المعدي وإنما الحمى التي ترافق هذا المرض، وقد يختفي السكري بزوال الحمى ويشفى المريض.

4-8 الاختلال في عدد من الغدد الصم: وبالأخص أمراض الغدد الكظرية والنخامية.

(عبد الله، المرزوقي، 2008، ص 31-32)

5- تشخيص مرض السكري:

توجد طرق كثيرة لتشخيص مرض السكري ومعظمها تعتمد على الفحوصات طبية مخبرية لقياس نسبة السكر في الدم مع تحديد الأعراض الظاهرية للمرض.

إشارة لتشخيصات منظمة الصحة العالمية هناك عدة إجراءات مخبرية لتشخيص مرض السكري:

- أن تكون نسبة السكر في الدم للمريض الصائم أكثر من (200 ملجم/ 100 ملل) في الوضع العادي للمريض، لا يكون المريض صائماً.
- أن تكون نسبة السكر في الدم للمريض الصائم أكثر من (140 ملجم/ 100 ملل).
- أن تكون نسبة السكر في الدم للمريض بعد ساعتين من تناوله كمية من السكر (200 ملجم/ 100 ملل). (مقبل، 2010، ص 29)

6- علاج مرض السكري:

لعل أبرز أنواع العلاج هو العلاج الطبي الكيميائي وخاصة المتعلق بتناول الأدوية أو حقن الأنسولين في دم المريض، حيث أن هناك نوعان من المركبات الكيميائية، تستعمل هذه المركبات في علاج مرضى السكري لدى البالغين الذين يفرز الأنسولين عندهم لكن بكمية أقل من طبيعي، تعمل هذه المركبات على زيادة معدل الاستفادة من الجلوكوز بالجسم، كذلك حث البنكرياس على زيادة إفراز الأنسولين.

أخذ هذه المركبات بالفم تريح مريض السكري من الحقن المستمر يوميا، ولكن بعض مرضى السكري الذين يتعاطون هذه المركبات لفترات طويلة وجدوا أن فاعليتها تقل عن بدء العلاج كثيرا، لذلك يضطروا الى استخدام الأنسولين. يجب على مرضى السكري أن ينظموا مواعيد تناول الطعام في حالة استعمال هذه المركبات لتجنب حدوث انخفاض مستوى الجلوكوز في الدم مع أنه غير شائع كما هو في حالة تعاطي الأنسولين. (عبد القادر، 2001، ص 153)

أما من جانب النفسي وبعد أن تم إدراج مرض السكري ضمن الاضطرابات السيكوسوماتية في دليل تصنيف الاضطرابات النفسية الثالث لرابطة الطب النفسي الأمريكي، وبعد التأكد من تأثير العوامل النفسية والديمغرافية في حدوث المرض.

كان هناك ضرورة للتدخل العلاجي من جهة الطب النفسي وأيضا من جهة علماء النفس، فظهرت اهتمامات واضحة للعلاج النفسي لمرضى السكر نذكر منها :

- قام "أحمد هلال" (1998) باستخدام أسلوبيين للعلاج النفسي هما: العلاج المعرفي السلوكي والتدريب التوكيدي، بهدف تعليم مرضى السكري لبعض الاستراتيجيات لمواجهة ردود الفعل النفسية لمرض في التحكم في الجوانب العضوية للمرض وتعديل بعض المصاحبات النفسية له كالاكتئاب وتأكيد الذات بما يحقق لهؤلاء المرضى صحة نفسية جيدة وتوافق النفسي والاجتماعي. (شقير، 2002، ص 148)

كما أسفرت نتائج تطبيق البرنامجين إلى فاعلية الأسلوبين في حدوث التحسن في كل من: الاكتئاب، وتأكيد الذات لدى عينة المرضى بينما لم يظهر تأثير فعال للأسلوبين العلاجيين في معدل وعدد مرات تعاطي الأنسولين. (شقير، 2002، ص 148)

- كما ظهرت كفاءة التعلم الاجتماعي في التحكم في التمثيل العضوي عند المراهقين مرضى السكر حيث استخدم "ماسو" برنامجا للتعلم الاجتماعي قائم على الأسس النظرية لباندورات ضمن أساليب مختلفة: لعب الدور النمذجة الاجتماعية، وأظهرت النتائج تحسن واضح في التغلب على ضغوط الأصدقاء، وكذلك تحسن في التمثيل العضوي للعينة. (شقير، 2002، ص 148)

- كما أن لبعض الأساليب العلاجية كالمواجهة والمساندة الاجتماعية التأثير الفعال لمرض السكر في تحسن التمثيل الضوئي، في مثل دراستي "ماكسويل" وآخرون (1995) Maxwelllet al (1993) , kwan

حيث تم تدريب مجموعة من مرضى السكر على كيفية مواجهة العقبات باستخدام أسلوب حل المشكلات، مع تقديم بعض المساندة الاجتماعية للمرضى، وقد لوحظ تحسن واضح في استخدام أساليب المواجهة مع تلقي مساندة اجتماعية، وأصبحوا أكثر تقبلاً للتعلم وللآخرين. (شقير، 2002، ص 149)

- كما كان أسلوب التدريب على المهارات الاجتماعية، مع التركيز على التدريب من خلال التدريب على النمذجة ولعب الأدوار بجانب استخدام التدعيم والتعزيز اللفظي والمادي، ظهر الأثر الفعال في تحسن الأداء لدى مرضى السكر وازدياد قدرتهم على التفاعل بنجاح في المواقف الاجتماعية المثيرة للضغط النفسية.

- ومن أساليب العلاج السلوكي الناجحة مع مرضى السكري ممارسة تمارين الاسترخاء معهم، علاوة على تدريباً التغذية المرندة حيث تلقت مجموعة من مرضى السكر معلومات عن تناغم العضلات أثناء ممارسة تمارين الاسترخاء بعد التدريب الكافي عليها، وأسفرت النتائج على انخفاض معدل السكر عند عينة المرضى. (شقير، 2002، ص 149)

7 - الصحة النفسية لدى الراشد المصاب بداء السكري في ظل انتشار وباء

كورونا:

أطلقت منظمة الصحة العالمية **who** اسم **Sars- Cov-19** على فيروس كورونا **Covid19** في المرض الذي يسببه هذا الفيروس:

حرفي **CO** اختصار لكلمة كورونا وحرفي **VI** اختصار لكلمة فيروس وحرف **D** اختصار لكلمة مرض **Disease** باللغة الإنجليزية وقد اختير هذا الاسم لتحسين الإشارة إلى مجموعات معينة من الأشخاص أو المواقع أو إعطاء انطباعات عنها:

ويعد الاهتمام بالصحة النفسية في مثل هذه الفترات العصيبة أمراً في غاية الأهمية، إذ يجب اتخاذ الإجراءات اللازمة للحفاظ على الصحة النفسية للأفراد الراشدين المتأثرين بفيروس كورونا ويمكن للمخاوف حول انتقال هذا المرض من شخص إلى آخر أن تترك أثراً سلبياً على الصحة النفسية ولسوء الحظ كان اعلام عاملاً إضافياً ساهم في نشر الذعر بين عامة الناس. ([https:// www.jhah.com](https://www.jhah.com))

وخاصة الراشدين المصابين بأمراض مزمنة من بينها مرض السكري الذي يعتبر ضمن الأمراض السيكوسوماتية حيث أنهم في تلك الفترة قد شعروا بالخوف والاكتئاب وكذلك القلق والوساوس المرضية وضغوطات النفسية من الحجر الصحي وبالتالي يؤثر على مناعتهم النفسية وتجنب احتكاكهم بالناس والأسرة لسماعهم انتشاره في المستشفيات حيث يفضلون العلاج المنزلي على الذهاب للمستشفى وفي ظل هذه الظروف يجب أن يتحلى الراشد المريض بالسكري بإجراءات الوقاية المتمثلة في غسل اليدين وارتداء الكمامة

والتباعد وبهذه لإجراءات يستطيع أن يتسم بصحة نفسية وإذ اتبعها يخلو من الاضطرابات القلق والاكتئاب والفوبيا والوسواس القهري وكذلك الهستيريا حيث توصلت الدراسات إلى أن الأشخاص المصابين بداء السكري معرضون بشكل كبير لخطر الوفاة إذ أصيبوا بفيروس كورونا إذ أن مرضى السكري يتأثرون بتغيرات مستوى السكري في الدم مما يضعف جهازهم المناعي ويقلل بالتالي من قدرتهم على التصدي لأي عدوى فيروسية يكونون أكثر عرضة للإصابة بسلالات أكبر شدة من الفيروس القاتل وأشار فريق الدراسة أن كوفيد19 يزيد من استقلاب الجلوكوز من خلال ظاهرة تعرف " عاصفة الستوكين" التي تؤدي إلى إنتاج الكثير من الخلايا المناعية، بحسب ما نشره موقع "ديلي ميلي" البريطاني وقالت الجمعية الأمريكية لمرض السكري (ADA) في بيان أواخر فبراير عموماً يعاني مرضى السكري من مخاطر ومضاعفات أكبر عند التعامل مع العدوى الفيروسية مثل الأنفلونزا ومن المحتمل أن يكون الوضع مماثلاً مع كوفيد19.

([https:// amp.dw.com](https://amp.dw.com))

خلاصة:

إن مرض السكري من أحد الأمراض الأيضية 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 لم يجد علاج شاف لهذا المرض إلا أنه يمكن أن يضبط بالحمية الغذائية وتناول الأدوية وممارسة النشاطات الرياضية، ويعد العلاج النفسي للمصاب ذا نجاعة في تحسين التعايش وتكيف المريض ومواصلة درب حياته خاصة في ظل انتشار وباء كورونا.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد.

1- الدراسة الاستطلاعية.

2- منهج الدراسة.

3- حالات الدراسة.

4- حدود الدراسة.

5- أدوات الدراسة.

خلاصة.

تمهيد:

بعدما تطرقنا إلى الجانب النظري الذي تناولنا فيه تحديد الإشكالية والفرضية العامة وأهداف الدراسة وأهميتها وتحديد المصطلحات ، بالإضافة إلى الفصول (فصل الصحة النفسية و فصل الراشد وفصل داء السكري والصحة النفسية لدى الراشد المصاب بالسكري في ظل انتشار كورونا)، سوف نتطرق في هذا الفصل إلى الجانب التطبيقي الذي يعتبر جانبا مهما والمتمثل في : منهج الدراسة ومكان الدراسة وحالات البحث والأدوات المستخدمة في هذه الدراسة، ويهدف هذا الجزء على عرض مختلف الخطوات المنهجية لتحقيق أهداف البحث والوصول إلى إجابة للفرضية .

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة في مجال البحث العالمي، والتي من خلالها نستطيع تحديد حالات الدراسة تبعا للموضوع المراد دراسته والمنهج المتبع والهدف المراد الوصول إليه، وهي عبارة عن دراسة استكشافية تمهيدية قصد التعمق أكثر في تفاصيل وجوانب موضوع الدراسة، ونظرا لظروف الغير المواتية لظهور فيروس خطير في العالم وداخل المؤسسات الاستشفائية لم تتح لنا الفرصة لإجراء الدراسة الاستطلاعية في مستشفى حكيم سعدان في مصلحة أمراض السكري.

الهدف من الدراسة الاستطلاعية:

- التعرف على واقع الميدان وصعوباته.
- التأكد من مدى صحة صياغة الفرضيات. (معاش، 2012، ص 76)
- التأكد مدى ملاءمة الدراسة مع هدفها الرئيسي.

2- منهج الدراسة:

بما أن لكل دراسة علمية يتطلب استخدام منهج معين للوصول إلى هدف الدراسة، ولهذا يجب على الباحث اختيار منهج مناسب لدراسته لأنه يعتبر الوجهة التي يعتمد عليها الباحث لجمع المعلومات والبيانات الكافية المتعلقة بالحالة وبطريقة تفصيلية ودقيقة والتعرف على جوهر الموضوع والوصول إلى هدف الدراسة، والتوصل إلى نتيجة ثم تحليلها وإعطاء نتائج النهائية لدراسة والخروج بفرضية معينة.

ويعرف المنهج الإكلينيكي على "أنه الدراسة العميقة للحالات الفردية بصرف النظر عن انتسابها إلى السوية أو المرض". (سلام، 2016، ص 25)

ويعرفه "حلمي" على أنه دراسة إكلينيكية تتميز بالطرق التي تدرس الفرد ككل فريد في نوعه، أي أنها دراسة الفرد كوحدة متكاملة متميزة عن غيرها. (المليجي، 2001، ص 30)

ويعرفه "غالب محمد" على أنه منهج يقوم على الدراسة المتعمقة للحالات المرضية التي تعاني من سوء التوافق والاضطرابات الانفعالية والنفسية والاجتماعية في الطفولة والمراهقة والشيوخ، ويهتم أيضا بحالات التوافق المدرسي ومشكلات التعلم والتوافق المهني ويستخدم هذا المنهج في عيادات توجيه الأطفال وعيادات الإرشاد النفسي. (سلام، 2016، ص 25)

ومن الخصائص الذي يتميز به هذا المنهج هو:

- جمع المعلومات عن الحالة .
- تشخيص الحالة.
- تفسير الحالة.
- وضع تصميم العلاجي.
- اختبار الفرضيات.
- تحديد النتائج. (سلام، 2016، ص 26)

ومن خلال التعريف التالية نرى أن الهدف الرئيسي من دراستنا هو التعرف على الصحة النفسية لدى الراشد المصاب بالسكري في ظل انتشار وباء كورونا، وبما أن المنهج العيادي يساعدنا في التعرف على هذه الفئة ويساعدنا في الكشف والتعرف أكثر عن الحالة وجمع المعلومات اللازمة وبما أننا عياديين تم اختيار هذا المنهج في هذه الدراسة.

3- حالات الدراسة:

لقد تم اختيار حالات الدراسة حسب طبيعة البحث العلمي وحسب الحالات بطريقة قصدية، والغرض منها التعرف على الحالات لدراستها دراسة معمقة، لفئة الراشدين المصابين بالسكري، وقد تم اختيار حالتين من رشد مصابين بداء السكري التي تتراوح أعمارهم ما بين (52 و56 سنة) وهذا الاختيار كان حسب الجنس ذكر وأنثى ومرحلة نمو راشد ونوع السكري (نوع أول ونوع الثاني) وأيضا مدة الإصابة وكذلك الاستعداد الوراثي والإصابة بوباء كورونا على الصعيد الشخصي والأسري.

4- حدود الدراسة:

4-1 الحدود المكانية:

لقد تم اختيار الحالات بالضبط في مدينة بسكرة .

4-2 الحدود الزمنية:

تم تطبيق أدوات الدراسة في فترة جوان سنة 2021.

4-3 الحدود البشرية:

اقتصرت الدراسة الحالية على حالتين فقط نتيجة للوضع الحالي التي يتعرض له العالم بسبب فيروس كورونا وكذلك عدم توفر حالات نتيجة للخوف التي تعيشه هذه الفئة.

4-4 الحدود الموضوعية:

تمثلت في معرفة الصحة النفسية لراشد المصاب بالسكري في ظل انتشار وباء كورونا وكيفية التأقلم مع هذا الفيروس (كوفيد 19).

5- أدوات الدراسة:

تعتبر أدوات الدراسة ذات أهمية كبيرة يلجأ إليها الباحث لجمع المعلومات والبيانات اللازمة وقد اعتمدنا في دراستنا على الأدوات التالية:

- المقابلة العيادية النصف موجهة.
- الملاحظة العيادية.
- مقياس الصحة النفسية "كروان وكريسب".

5-1 المقابلة العيادية:

عرفها "محمد سرحان" على أنها محادثة أو حوار موجه بين الباحث من جهة، وشخص أو أشخاص آخرين من جهة أخرى، بغرض الوصول إلى معلومات تعكس حقائق أو مواقف محددة، يحتاج الباحث الوصول إليها، بضوء أهداف بحثه. (سرحان، 2019، ص 141)

ويعرفها "بوسنة" هي محادثة تتم وجها لوجه بين العميل والأخصائي النفسي الإكلينيكي، غايتها العمل على حل المشكلات التي يواجهها الأول، والإسهام في تحقيق توافقه، ويتضمن ذلك التشخيص والعلاج. (بوسنة، 2018، ص 18)

واعتمدا في هذه الدراسة على المقابلة النصف الموجهة لأنها تعتبر من أحسن المقابلات التي تعطي للمفحوص الحرية في التعبير، ولتوفرها على أسئلة مفتوحة كما يستطيع الباحث إضافة بعض الأسئلة واستبدالها مع التحكم في سير المقابلة وتجنب الخروج على الموضوع وفقا لمحاور معينة ومحددة.

تعريف المقابلة النصف موجهة:

ونعني بها لقاء بين العميل والأخصائي النفسي، حيث يعطي الأخير الحرية للمستجيب في أن يتكلم دون محددات للزمن أو الأسلوب، مع التركيز على ملاحظة تصرفاته وانفعالاته وحركاته وإشارته مما يعطي له منهجا لجمع تفاصيل دقيقة عن شخصية العميل. (جريو ونحوي، 2002، ص 409)

ولإجراء المقابلة قمنا بصاغية مجموعة من الأسئلة في شكل محاور وكل محور يضم مجموعة من الأسئلة بغرض جمع معلومات أكثر عن الحالة حول الصحة النفسية لدى الراشد المصاب بالسكري في ظل انتشار كورونا وتضمنت هذه المحاور كالاتي:

- محور الأول: العلاقات الاجتماعية.
- المحور الثاني: الصحة النفسية.
- المحور الثالث: الصحة الجسمية.
-

5-2 الملاحظة : الملاحظة ضمنية أثناء المقابلة والتي تعتمد على الملاحظة البسيطة لانفعالات الحالة وردود أفعالها أثناء تطبيق المقابلة.

ويعرفها "محمد طلعت عيسى" بأنها الأداة الأولية لجمع البيانات، وهي النواة التي يمكن ان يعتمد عليها للوصول إلى المعرفة العلمية، والملاحظة في ابسط صورتها هي النظر إلى الأشياء، وإدراك الحال عليها. (عبد المؤمن، 2008، ص 227)

5-2 مقياس سيدني كراون وكريسب للصحة النفسية:

تم بناء هذا المقياس نتيجة الحاجة الماسة والملحة للعثور على تقنية ذات كفاءة عالية لدراسة المرض النفسي والعصابي، حيث ظهرت هذه الحاجة من خلال البحث العيادي والممارسة العيادية، وقد استخلص الباحثان عام 1966 سلسلة من المقاييس الفرعية استنادا إلى الخبرة الإكلينيكية وتهدف إلى التعرف السريع والثابت على الاضطرابات العصابية والانفعالية الآتية:

- 1- القلق.
- 2- الفوبيا.
- 3- الوسواس(السمات والأعراض).
- 4- القلق الجسمي.
- 5- الهستيريا.
- 6- الاكتئاب. (شويل، 1993، ص65)

وقد استعمل المقياس كأداة للبحث مع الأشخاص الذين يعانون من الأعراض البدنية، أو من اضطرابات الشخصية أو الأمراض العصابية، ويرتكز الهدف الرئيسي للمقياس على توفير تقديرات كمية لتشخيص الأمراض السيكو عصبية. (شويل، 1993، ص 64)

5-2-1 الخصائص السيكومترية:

قد استنار المقياس عددا كبيرا من الدراسات أجريت على عينات كبيرة من الأشخاص المرضى وغير المرضى من العمال والممرضين، وصل عددهم إلى حوالي تسعة آلاف سيكو مترية لاختبار خصائصه السيكو مترية من جهة، ولاختبار فائدته وصلاحيته لأغراض البحث والممارسة منها دراسة "كريسب" "وبريست" (1971)، "كراون وجماعته" (1970)، "هاويل" "وكروان" (1971)، "كريسب" وجماعته (1978)، ودراسة "الديرمان" وجماعته (1983) خلصت جميعها إلى مقياس عموما أداة ثابتة وصالحة في تقدير الاضطرابات النفسية العصابية في البحث الأكاديمي، وفي الممارسة العيادية ويمكن الاستفادة من المقياس بطريقتين سواء في البحث أو الممارسة العيادية، وهما:

- 1- التعامل مع المقياس ككل بجميع مقاييسه الفرعية للوصول إلى بروفييل للصحة النفسية.
- 2- التعامل مع كل مقياس فرعي على انفراد للوصول إلى التشخيص المحدد لكل اضطراب من الاضطرابات الستة المتواجدة في المقياس. (شويل، 1993، ص 65)

5-2-2 طريقة التطبيق والتصحيح:

يمكن تطبيق المقياس بطريقة جماعية أو فردية، ويعتمد التصحيح على سلم متدرج ويتكون من نقطتين في بعض الأسئلة تمتد بين (0-1)، حيث تشير الدرجة 0 إلى عدم وجود العرض، وتشير الدرجة 1 إلى وجوده. ويتكون في أسئلة أخرى من ثلاث نقط تمتد بين (0-2) حيث تشير الدرجة 0 إلى عدم وجود العرض، والدرجة 1 إلى وجود العرض في بعض الأحيان، والدرجة 2 إلى وجوده دائما ويتم جمع الدرجات التي يحصل عليها المفحوص في كل مقياس فرعي على انفراد، أو على المقياس بجمع درجات مقاييسه

الفرعية وكلما ارتفعت الدرجة الكلية في المقياس كان ذلك مؤشرا لوجود اضطرابات في الصحة النفسية. والعكس الصحيح، حيث يشير انخفاض الدرجة إلى الخلو من الاضطرابات، كما أن ارتفاع الدرجة في كل مقياس فرعي يشير إلى وجود الاضطراب في مجال هذا المقياس في حين يشير انخفاضها إلى عدم وجود الاضطرابات. (شوبيل، 1993، ص 65)

ملاحظة:

فالسئلة التي يتم تنقيطها بين (0-1) عددها "27" وهي تحمل الأرقام التالية: (1، 3، 5، 6، 9، 10، 12، 17، 18، 19، 21، 22، 23، 24، 26، 27، 31، 32، 33، 34، 36، 37، 38، 40، 42، 47، 48).

أما بالنسبة للسئلة التي يتم تنقيطها بين (0-2) فعددها "21" وهي تحمل الأرقام التالية: (44، 45، 46، 43، 39، 35، 30، 29، 28، 25، 20، 16، 15، 14، 13، 11، 8، 7، 4، 2).

كل بعد من أبعاد اختبار الصحة النفسية "السيدني كراون وكريسب" له أسئلة خاصة به:

1- القلق: 1، 7، 13، 19، 25، 32، 37، 43.

2- الفوبيا: 2، 8، 14، 31، 26، 20، 38، 44.

3- الوسواس(السمات و الأعراض): 3، 9، 15، 21، 27، 33، 39، 45.

4- القلق الجسمي: 4، 10، 16، 22، 28، 34، 40، 46.

5- الهستيريا: 6، 12، 18، 24، 30، 36، 42، 48.

6- الاكتئاب: 5، 11، 17، 23، 29، 35، 41، 47.

ولإيجاد الصحة النفسية العامة نعتمد على الطريقة الآتية :

الصحة النفسية العامة = ن ج

6

* إذا كانت درجة الصحة النفسية ≥ 8 فإن الصحة النفسية غير مضطربة.

* إذا كانت درجة الصحة النفسية ≤ 8 فإن الصحة النفسية مضطربة.

خلاصة:

يعتبر هذا الفصل الرابط بين معطيات البحث النظرية والتطبيقية، إذ أنه يجمع بين جانبي البحث النظري والتطبيقي.

وبعد التعرض للإجراءات المنهجية للدراسة، سنحاول في الفصل الموالي عرض الحالات، تحليل ومناقشة النتائج، على ضوء الفرضيات.

الفصل السادس

عرض الحالات ومناقشة

نتائج الدراسة

1- عرض الحالة الأولى وتحليلها العام.

2- عرض الحالة الثانية وتحليلها العام.

4- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية.

خاتمة.

1- عرض الحالة الأولى وتحليلها العام :

1-1 تقديم الحالة (ع):

الاسم: ع.

السن: 52.

الجنس: ذكر.

المستوى التعليمي: جامعي.

الحالة الاجتماعية: متزوج.

المستوى الاقتصادي: جيد.

المهنة: مستشار تربية.

الرتبة بين الإخوة: 3.

عدد الأولاد: 6.

نوع المرض: سكري من النوع الثاني.

مدة الإصابة: 4 سنوات.

وجود أمراض أخرى: ضغط الدم.

الاستعداد الوراثي: لا يوجد.

الاصابة بوباء كورونا: لا توجد اصابة.

الاصابة بوباء كورونا في الوسط الأسري: يوجد في الابن.

2-1 ملخص المقابلة مع الحالة (ع):

الحالة (ع)، يبلغ من العمر 52 سنة، ذو مستوى تعليمي جامعي، يعمل مستشار تربية متزوج أب ل 6 أولاد أحيل إلى التقاعد برغبة شخصية منه وهذا نظرا لضعف صحته اتجه إلى الفلاحة أما ظروفه المعيشية

كانت جيدة حيث اكتشف أنه مصاب بداء السكري عند القيام بفحوصات من أجل عملية لركبته لم يكن له سوابق أي عامل وراثي لسكري كان سببه رئيسي هو الخوف من العملية، الحالة متقبل لمرضه ويحمد الله والذي كانت مدته 4 سنوات بالإضافة إلى مرضه بمرض مزمن آخر وهو ضغط الدم حيث بعد تقاعده اتجه إلى الفلاحة.

الحالة كان يشعر بالقلق والخوف خاصة من اصابة ابنه بفيروس كورونا وخوفه على زوجته المريضة بضغط الدم من عدوى اصابة فيروس كورونا وأيضا يشعر بالضيق وتفكير في الموت وكذلك الإحباط ولديه تشنجات وتعب وكان حريص على التزام بالإجراءات الوقائية للحماية من فيروس كورونا وقام بأخذ أدوية لتقوية المناعة مثل الزنك وفيتامينات وكانت زيارته العائلية منقطعة ويتواصل معهم بالوسائل الاليكترونية.

1-3 تحليل المقابلة مع الحالة (ع):

من خلال مقابلتنا التي أجريت مع الحالة لاحظنا أنه كان متجاوب معنا ومدركا لحقيقة مرضه رغم صدفة ظهوره ولم تظهر لديه أعراضه من قبل في قوله "مكانش عندي اصلا لمرض هذا ومعاليش بيه، المرض جا صدفة كانت عندي عملية على رجلي وكان لازم نروح طبيب القلب باش يديرلي بيلون تاع ضغط و السكر من رحى قالي بلي عندك السكري طالع و الدم و دارلي بعد الدواء" وأظهر تقبله لمرضه في قوله "مكنتش متوقعو اصلا يعني تشوكيت مي حمدت ربي يمكن السكري منع عليا بلاء اكبر وتقبلتو، رغم عدم ظهور أعراض عليه لآكن قام بإعطائنا الأعراض التي كانت تتنابه بعد المرض في قوله: "مظهرتش عليا الاعراض غير حاشاك كثرة التبول او العطش الدايم".

وهي أعراض جسدية، كما ذكر لنا بعض مسببات السكري عنده في قوله: "في خاوتي و بي و أما مكانش ، ولاد عمي جايبينو من امهم ،السبب هو خوفا من العملية على الركبة على خاطر كانت صعبة واحتمالية نمشيش"، والضغط النفسي هنا مرتبط بظهور فيروس كورونا والقلق الذي كان يبدا من إماءات وجهه، واستجابته في قوله "قلقة" وربطه بفيروس كورونا حيث قال "كورونا عطائنا جميع أنواع الضيقة والقلقة" وأيضا قوله "تنقلب خاصة في فترة الحجر الصحي" وأيضا "ساعة ساعة ونقلب ونخرج فيهم هذيك القلقة"، وأما الخوف فهو عبارة عن خوف طبيعي وهو ناتج عن انتشار الوباء كورونا في قوله "في البدايات كنت نحس بالخوف والتوتر" وأيضا قوله "وصراحة كنت خايف وقت تفقد الاوكسجين انو يقيسنا لمرض انا ولا زوجتي و منلقاوش كيفاه نتعالجو"، وكذلك قوله "خايف ينقاسو ولادي ولا أمهم"، ويظهر لدى الحالة بعض الأعراض الاكتئابية التي تتمثل في الحزن والعزلة في قوله "ايه ياسر نحزن ونحب ننزل"، وكذلك الإحباط حب الوحدة في قوله "ايه نشعر بالاحباط والوحدة خاصة كي تضيق ونطول قاعد في دار ومعديش وش ندير" أما على الشهية فصرح أنه قليل الأكل خلال قوله "عانيت واحد الوقت لأنو كي دخلت كورونا شربت الادوية لي تقوي المناعة".

1-4 تقديم نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة (ع):

بعد إجراء المقابلة العيادية، نحاول فيما يلي معرفة درجة الصحة النفسية للحالة (ع) كذلك درجة المقاييس الفرعية لهذا المقياس، وهذا من خلال الجدول الآتي:

جدول رقم (2): نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة (ع).

التفسير	درجة البند	القيمة	الأعراض
وجود أعراض القلق	08		القلق
عدم وجود أعراض الفوبيا	04		الفوبيا
عدم وجود أعراض الوسواس	06		الوسواس
وجود أعراض القلق الجسمي	09		القلق الجسمي
عدم وجود أعراض الهستيريا	02		الهستيريا
وجود أعراض الاكتئاب	08		الاكتئاب

الصحة النفسية = $6/37 = 6.16$ الصحة النفسية غير مضطربة.

1-5 التعليق على نتائج المقياس:

من خلال نتائج الجدول رقم (2) نرى أن الحالة (ع) يعاني من أعراض القلق لحصوله على الدرجة (08) في المقياس الفرعي للقلق وهي درجة مرتفعة نسبياً إذا رجعنا إلى الدرجة القصوى (12) للمقياس الفرعي، كما تظهر وجود أعراض القلق الجسمي وذلك لحصوله على الدرجة (09) في المقياس الفرعي للقلق الجسمي وهي درجة مرتفعة نسبياً إذا رجعنا إلى الدرجة القصوى المحتملة (13)، وأيضاً وجود أعراض اكتئاب وذلك لحصوله على الدرجة (08) في المقياس الفرعي للاكتئاب أما بقية المقاييس الفرعية الأخرى فنلاحظ أن الدرجات المتحصل عليها هي درجات منخفضة مقارنة مع درجات القصوى المحتملة وهذا من

خلال النتائج المتحصل عليها فالفوبيا (04) درجة، والوسواس (06) درجة، أما الهستيريا (02) درجة وهي أقل درجة في المقياس ككل، وعلى العموم فالنتائج تبين لنا أن الحالة (ع) لديه صحة نفسية غير مضطربة، وذلك لحصوله على الدرجة (6.16) في مقياس الصحة النفسية العام.

1-6 التحليل العام للحالة (ع):

من خلال المقابلة وتحليلها ومقياس الصحة النفسية وجملة الملاحظات المسجلة يتبين لنا أن الحالة (ع) يعاني من حالة قلق حيث بلغت درجة المقياس الفرعي للقلق (08) درجة، وقد زادت هذه الدرجة عن (8) درجات كحد أدنى، وهذا ما أكدته الحالة من خلال المقابلة أن القلق يأتي في فترة انتشار وباء كورونا والحجر الصحي حيث يقول "سوليفان": "أن القلق هو حالة مؤلمة للغاية تنشأ من معاناة عدم استحسان في العلاقات الشخصية". (السيد، 2001، ص 25)

كما ظهر لدى الحالة بعض الأعراض الاكتئابية كالحزن والوحدة والإحباط كما يشير له المقياس في فرع الاكتئاب الى حصول الحالة على (08) درجات وهي مؤشر مرتفع لوجود أعراض. كذلك فقدان الشهية أحيانا وحب العزلة ، كما يرى "جمال أبو دلو": "أن أعراض الاكتئاب تنحصر في احتقار، الضجر، الشكوى الجسمية، القلق، الأرق، اضطرابات الشهية، الانفعال والتعب وعدم الاستقرار، التشاؤم". (أبو دلو، 2009، ص 304)

كما وجدنا من خلال المقابلة أن الحالة يعاني من ضيق التنفس وتشنجات في الجسم والتعب الدائم، كل هذه المؤشرات تدل على وجود أعراض القلق الجسمي لدى الحالة، والذي بلغت درجتها في مقياس الصحة النفسية (09) درجة وهي أعلى درجة في المقاييس الفرعية.

بينما تبين نتائج المقاييس الفرعية الأخرى (الفوبيا، الوسواس، الهستيريا)، والتي تحصلت فيها الحالة على درجة أقل من (08) في كل المقاييس الفرعية ويعني ذلك أن الحالة خالية من أعراض هذه الاضطرابات، وهذا ما أشار إليه "حسن مصطفى عبد المعطي" (1984) في عرض نتائج دراسته التي تفيد أن " مشاعر التفكير الوجداني لدى مرضى السكري تتميز بالخوف والقلق". (عبد المعطي، 2003، ص 343)

وفيما يخص تحليل المقابلة التي توافقت نتائجها مع نتائج درجة المقياس ككل الذي قدر ب(6.16) درجة وهذا ما دل على أن الحالة صحته النفسية غير مضطربة.

2- عرض الحالة الثانية وتحليلها العام.

2-1 تقديم الحالة (ح):

الاسم: ح.

السن: 56.

الجنس: أنثى.

المستوى التعليمي: ابتدائي.

الحالة الاجتماعية: متزوجة.

المستوى الاقتصادي: متوسط.

المهنة: ربت بيت.

الرتبة بين الإخوة: 02.

عدد الأولاد: 05.

نوع المرض: سكري من نوع الأول.

مدة الإصابة: 10.

وجود أمراض أخرى: ضغط الدم.

الاستعداد الوراثي: يوجد.

الاصابة بوباء كورونا: لا توجد اصابة.

الاصابة بوباء كورونا في الوسط الأسري: لا توجد اصابة.

2-2 ملخص المقابلة مع الحالة (ح):

الحالة (ح) امرأة متزوجة تبلغ من العمر 56 سنة لديها 5 أولاد تقطن في بيت مستقل مع زوجها وأولادها (05) المكونة من 4 بنات وذكر، ومستواها الاقتصادي متوسط ماکثة في البيت، الحالة تملك استعداد وراثي

نحو مرض السكري أي من الأب والأعمال وانتقل إلى ابنتها الذي مدته 10 سنوات في بدايته كان من نوع الثاني وعند انتشار وباء كورونا أصبح من النوع الأول بالإضافة إلى إصابتها بمرض ضغط الدم توقفت عن الدراسة في مرحلة الابتدائية، لم تكن تتلقى الاهتمام التام من عائلتها من غير بناتها الصغار.

الحالة لم يكن لديها تواصل مع ناس ودائما تتوقع الفشل في بعض العلاقات ولا تثق في أي أحد تحب العزلة، وهي تتبع التعليمات الوقاية ضد فيروس كورونا لم تكن تأخذ أدوية تقوية المناعة بل كانت تشرب الأعشاب، الحالة لديها قلق وخوف من الإصابة بفيروس كورونا ولديها اكتئاب كما أنها متقبلة مرضها وأيضا أصبحت متعايشة مع الفيروس ليس كما في السابق.

3-2 تحليل المقابلة مع الحالة (ح):

من خلال مقابلتنا مع الحالة لاحظنا أنها كانت متجاوبة معنا ومدركة لحقيقة مرضها حيث أنها قامت بإعطائنا الأعراض التي كانت تتابها أثناء إصابتها بالمرض في قولها: "أعراض لي حسيت بيهم دوخة نبرد ونعرق وقلبي يخبط ونفشل ونبول بزاف ونعطش". كما ذكرت بعض المسببات المثيرة لمرضها في قولها: "نقلق منهم لأتفه الأسباب خاصة في وقت كورونا زادت قلقتي ومنها يطلعي سكر نوصل للموت"، ولقد عبرت الحالة على إحساسها بالتعب الذي كان يبدو على إيماءات وجهها في قولها "ايه تعبتني دنيا ياسر خاصة ك مرض ولدي وزادت عليا كورونا"، بالإضافة إلى إحساسها بالقلق في قولها

"ايه نحس بالقلقا وكثرت مع الحجر الصحي مع الكورونا" وأيضا في قولها "ونقلق بزاف"، ويظهر لدى الحالة بعض أعراض الخوف من إصابة بوباء كورونا في قولها "وخايفا من عدوى ك نسعل ولا نعطس نقول لحقتني كورونا راح نموت صايي"، ويظهر لدى الحالة بعض الأعراض الاكتئابية التي تتمثل في الحزن والعزلة في قولها "ايه نحزن وننعزل على ناس لوكان نصيب نقعد وحدي مهم منحكي مع حتى واحد" وكذلك مشاعر الإحباط في قولها "نحس بالوحدة و إحباط من خيبات الأمل لي عشتهم في حياتي كامل". أما على الشهية فصرحت الحالة أنها بعد إصابتها بالمرض تعاني من نقص في شهية الأكل في قولها "نقصت في مأكلة مش كيما بكري" وأما النوم في فترة كورونا كان مضطرب في قولها

"ايه نخم وطير عليا نعاس خاصة في وقت كورونا"، وكذلك أعراض الوسواس في قولها "لالا معنديش أصدقاء ونتوسوس منهم أصلا منديرش ثقة في حتى عبد حتى لو تكون والدتي".

2-4 تقديم نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة (ح):

بعد إجراء المقابلة العيادية، نحاول فيما يلي معرفة درجة الصحة النفسية للحالة (ح) كذلك درجة المقاييس الفرعية لهذا المقياس وهذا من خلال الجدول الآتي:

جدول رقم (3): نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة (ح).

التفسير	درجة البند	القيمة	الأعراض
وجود أعراض القلق	12		القلق
وجود أعراض الفوبيا	08		الفوبيا
وجود أعراض الوسواس	09		الوسواس
وجود أعراض القلق الجسمي	09		القلق الجسمي
عدم وجود أعراض الهستيريا	04		الهستيريا
وجود أعراض الاكتئاب	09		الاكتئاب

الصحة النفسية = $6/51 = 8.5$ الصحة النفسية مضطربة.

2-5 التعليق على نتائج المقياس:

من خلال نتائج الجدول رقم (3) نرى أن الحالة (ح) تعاني من أعراض القلق لحصولها على الدرجة (12) في المقياس الفرعي للقلق وهي درجة مرتفعة نسبياً إذا رجعنا إلى الدرجة القصوى (12) للمقياس الفرعي، كما تظهر وجود أعراض القلق الجسمي وذلك لحصولها على الدرجة (09) في المقياس الفرعي وهي درجة مرتفعة نسبياً إذا رجعنا إلى الدرجة القصوى المحتملة (13)، أما بقية المقاييس الفرعية الأخرى فنلاحظ أن الدرجات المتحصل عليها هي درجات مرتفعة أيضاً وهذا من خلال النتائج المتحصل عليها في الاكتئاب والوسواس (09) درجة، أما الفوبيا (08) أما درجات المنخفضة تتمثل في الهستيريا (04) درجة وهي أقل درجة في المقياس ككل، وعلى العموم فالنتائج تبين لنا أن الحالة (ح) لديها صحة نفسية مضطربة، وذلك لحصولها على الدرجة (8.5) في مقياس الصحة النفسية العام.

2-7 التحليل العام للحالة (ح):

من خلال المقابلة وتحليلها ومقياس الصحة النفسية وجملة الملاحظات المسجلة يتبين لنا أن الحالة (ح) تعاني من حالة قلق حيث بلغت درجة المقياس الفرعي للقلق (12) درجة، وقد زادت هذه الدرجة عن (8) درجات كحد أدنى، وهذا ما أكدته الحالة من خلال المقابلة حيث يعرف "سيغموند فرويد" القلق على أنه "شيء ما يشعر به الإنسان أو حالة انفعالية نوعية وغير سارة لدى الكائن العضوي ويتضمن مكونات فيزيولوجية وسلوكية". (معمرية، 2009، ص 17)

كما تظهر هذه الأخيرة في سلوكيات العدوانية لفظية تجاه عائلتها ، حيث ترى "هورني": "أن القلق يرجع إلي ثلاث عناصر هي الشعور بالعجز، والشعور بالعدوان، والشعور بالعزلة". (صبرة وعبد الغني، 2005، ص 23)

كما تظهر عند الحالة أعراض الفوبيا التي تقدر بالدرجة (09) حيث تمثلت في خوفها من عدوى فيروس كورونا وكذلك خوفها على عائلتها ما أكدته الحالة من خلال المقابلة وحسب الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع من الاضطرابات العقلية (DSM-IV):

والذي يشير: "بأن الفوبيا هي خوف غير منطقي ومبالغ فيه من موضوع أو موقف بيئي معين، رغم ان ذلك لا يمثل تهديد او ضرر للأشخاص العاديين وتنتاب الفرد أعراض مثل: الدوخة وزيادة في سرعة نبضات القلب وتصلب الحركي". (حسون، 2004، ص 111)

كما وجدنا من خلال المقابلة أن الحالة تعاني من الدوار وضيق التنفس وتشنجات في أطرافها أو جسدها والتعب الكبير دون سبب بالإضافة إلى خفقان القلب، أما عادات النوم فهي مضطربة فهي تقضي معظم أوقاتها في التفكير والشروود، كل هذه المؤشرات تدل على وجود أعراض القلق الجسمي لدى الحالة، والذي بلغت درجتها في مقياس الصحة النفسية (09). أما الوسواس القهري كانت درجته (09) كما بينته الحالة في مقابلتها بعدم ثقتها في الآخرين أو الاحتكاك بهم كما عرفه "زهرا" " أن الوسواس فكر متسلط، والقهر سلوك جبري، يظهر بتكرار وقوة لدى المريض ويلزمه ويستحوذ عليه ويفرض نفسه عليه ولا يستطيع مقاومته، على الرغم من وعي المريض وتبصره بغرابته وسخفه ولا معنوية مضمونة وعدم فائدته، ويشعر بالقلق والتوتر إذا قاوم ما توسوس به نفسه، ويشعر بالحاح داخلي للقيام به". (مرابطي وغسيري، 2021)

كما ظهر لدى الحالة بعض الأعراض الاكتئابية كالحزن والوحدة والإحباط كما يشير له المقياس في فرع الاكتئاب إلى حصول الحالة على (09) درجات وهي مؤشر مرتفع لوجود أعراض بالإضافة إلى فقدان الشهية وهذا ما أكدته الحالة من خلال المقابلة حيث يرى "ليرنج" "أن الخاصية الرئيسية التي تميز الاكتئاب

تتمثل في العجز عن تحقيق الحاجات والطموحات كما يرى ان الحاجة الى الحب والتقدير ماهي الا واحد من ثلاث احتياجات". (أبو دلو، 2009، ص 304)

ولم نسجل في المقابلة علامات الهستيريا وكذلك في درجة المقياس.

وفيما يخص تحليل المقابلة التي توافقت نتائجها مع نتائج درجة المقياس ككل الذي قدر ب(8.5) درجة وهذا ما دل على أن الحالة صحتها النفسية مضطربة.

3- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية:

من خلال بحثنا الهادف إلى دراسة "الصحة النفسية لدى الراشد المصاب بداء السكري في ظل انتشار وباء كورونا"، وتأكيد الدراسة من خلال تحليل نتائج المقابلة وتحليل نتائج المقياس التي قمنا فيها بوضع فرضية الدراسة التي مفادها:

- يتسم الراشد المصاب بداء السكري بصحة النفسية في ظل انتشار وباء كورونا.

توصلنا إلى النتائج التالية:

من خلال النتائج المتحصل عليها للحالتين عن طريق المقابلة العيادية النصف مواجهة وتطبيق مقياس "كروان وكريسب" تحصلنا على النتائج التي تمكننا من إثبات أو نفي صحة الفرضية الرئيسية التي مفادها: يتسم الراشد المصاب بداء السكري بصحة نفسية في ظل انتشار كورونا، تبين لنا أن الحالة الأولى تؤكد على عدم وجود اضطراب في الصحة النفسية من خلال تحليل أداتين الدراسة متمثلة في المقابلة والمقياس وهذا ما حققته فرضية الدراسة، وما أثبتته نظريات الصحة النفسية من بينها نظرية التحليل النفسي حيث يرى "سيغموند فرويد": أن الصحة النفسية هي القدرة على الحب والحياة فالإنسان السليم نفسيا هو الإنسان الذي يمتلك "الأنا" وقدرتها الكاملة على التنظيم والإنجاز ويمتلك مدخلا لجميع أجزاء "الهو" ويستطيع ممارسة تأثيره عليه، ولا يوجد هناك عداء طبيعي بين "الأنا والهو"، وإنما ينتميان إلى بعضهما، ولا يمكن فصلهما عمليا عن بعضهما في حالة الصحة، وكذلك ما أكدته دراسات السابقة مثل دراسة جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي (2008) إذ توصل إلى نتيجة: " عدم وجود علاقة طردية بين مستوى السكر في الدم ومستوى القلق".

أما الحالة الثانية تؤكد وجود اضطراب في الصحة النفسية عند الراشد من خلال تحليل أداتين الدراسة متمثلة في المقابلة والمقياس وهذا لا يتحقق وما لا يتوافق على ما نصت عليه فرضية الدراسة حيث أن الحالة لديها استعداد وراثي لمرض السكري وقد زاد ارتفاعه في فترة انتشار وباء كورونا، هذا ما سمح لها بظهور الاضطرابات النفسية متمثل في: القلق، الفوبيا، القلق الجسمي، الاكتئاب، الوسواس القهري وهذه النتائج جاءت متوافقة مع دراسة "تاتر سال" (1991) Tatter Sall-R التي هدفت إلى معرفة أعراض الطب

نفسية للسكر من وجهة الأطباء، حيث أظهرت نتائج الدراسة أن المرضى يعانون من القلق والاكتئاب كحالات انفعالية ويعانون من الوسواس القهري. وتتفق مع دراسة "كولومبا" Colomba (1994) والتي تناولت المظاهر السيكولوجية لمرضى السكر والتي توصلت نتائجها إلى أن مرضى السكري لديهم درجة مرتفعة من الاكتئاب ودرجة فوق المتوسط من القلق كما لديه اتجاهات وسلوكيات مرضية، وكما أكدته دراسة "سنوسي بومدين" و"زينب جلولي" (2019) التي هدفت إلى التعرف على أهم المؤشرات الدالة على انخفاض الصحة النفسية في ظل انتشار فيروس كورونا كوفيد-19 والتباعد الاجتماعي واستمرار الحجر الصحي، حيث أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الصحة النفسية في ظل أزمة كورونا منخفض. عموماً الدراسة الحالية قد توصلت إلى نتائج التي أرادت البحث عن فرضية الدراسة التي نصت على: يتسم الراشد المصاب بداء السكري بصحة النفسية في ظل انتشار وباء كورونا، وهذا ما تحقق في الحالة الأولى.

خاتمة:

من خلال المخاوف التي غزت العالم جراء هذا الفيروس الخطير والقاتل، انتابنا الفضول لمعرفة ما مدى معاناة النفسية والضغط التي تتعرض له هذه الفئة من المجتمع ألا وهي الراشد المصاب بالداء السكري في ظل انتشار فيروس كورونا، وفي الأخير توصلنا أن الحالة تنفرد عن غيرها، فهناك من تتسم بالصحة النفسية وهناك العكس وهذا ما توصلت إليه دراستنا الحالية ونتائجها التي تحقق صحة الفرض مع الحالة الأولى، أما مع الحالة الثانية أثبتت نتائج عكس ذلك وهذا ما ظهر عن الحالة من أعراض القلق الشديد من الناحية الجسمية والنفسية وسيطرة الأفكار الوسواسية جراء هذا الفيروس وتفكيرها الدائم بالإصابة والموت وجعلها تتعزل عن العالم الخارجي وظهور أعراض الاكتئاب والانطواء عن الذات.

رغم النتائج التي توصلت إليه دراستنا إلى أن يبقى ذلك مجرد بحث ومحاولة لفتح المجال لدراسات

أخرى، وفي الأخير نرجو أن يستفيد الطالب والمجتمع من هذه الدراسة ولفت الانتباه الأخصائيين ومحاولة

تقديم المساعدة والاهتمام بهذه الفئة بعد تجاوز هذه الأزمة.

قائمة المراجع:

1- المراجع العربية:

- 1- أبو الخير عبد الكريم القاسم (2001)، أساسيات التمريض في الأمراض النفسية والعقلية، ط1، دار وائل للطبع، الأردن.
- 2- أديب محمد الخالدي (2009)، الصحة النفسية النظرية الجديدة، ط3، دار وائل للنشر، الأردن.
- 3- إسماعيل محمد عماد الدين (2010)، الطفل من الحمل إلى الرشد، ط1، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان.
- 4- بشرى أيوب شريبه (2017)، علم النفس النمو (الرشد والشيخوخة)، منشورات جامعة تشرين كلية التربية.
- 5- بشير معمريه (2009)، دراسات نفسية في الذكاء الوجداني (الاكتئاب، اليأس، القلق، الموت، السلوك العدواني، الانتحار)، المكتبة العصرية، باتنة.
- 6- بكيري نجيبة (2001)، أثر برنامج معرفي سلوكي في علاج بعض الأعراض النفسية للسكريين المراهقين، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر.
- 7- بوسنة عبد الوافي زهير (2018)، تقنيات الفحص الإكلينيكي، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، قسنطينة، الجزائر.
- 8- تيسير حسون (2004)، مرجع سريع إلى الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية، جمعية الطب النفسي الأمريكية، دمشق، سوريا.
- 9- جمال أبو دلو (2009)، الصحة النفسية، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن.
- 10- حسن مصطفى عبد المعطي (2003)، الأمراض السيكوسوماتية (تشخيص، أسباب)، دار الزهراء، مصر.
- 11- حسنين عبد العزيز، معتوق أحمد (1998)، مرض السكر الحلو والمر، سلسلة التوعية الصحية (1)، جدة.
- 12- حلمي المليجي (2001)، مناهج البحث في علم النفس، ط1، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.
- 13- حنان عبد الحميد العناني (2000)، الصحة النفسية، ط2، دار الفكر، عمان.

- 14- رحاب علي أبو القاسم (2013)، أثر القلق في ارتفاع مرض السكر لدى النساء الحوامل، دراسة مقارنة على عينة من النساء الحوامل بمدينة طرابلس، مجلة الجامعة، المجلد 2، العدد 15، قسم التربية وعلم النفس كلية الأدب -الجوش، جامعة الجبل الغربي. طرابلس، ليبيا.
- 15- زينب محمود شقير (2002)، الأمراض السيكوسوماتية، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، مصر.
- 16- سامية شويعل (1994)، الخصائص السيكوجتماعية للأمهات العازبات اللواتي يحتفظن بأطفالهن، رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.
- 17- سلام هدى (2016)، محاضرات في مدخل إلى علم النفس، جامعة محمد لمين دباغين سطيف 2، مواجهة لطلبة السنة الأولى جذع مشترك علوم اجتماعية، الجزائر.
- 18- سليم مريم، الشعراني إلهام (2006)، الشامل في المداخل إلى علم النفس، ط1، دار النهضة العربية بيروت، لبنان.
- 19- سليم مريم (2002)، علم النفس النمو، ط1، دار النهضة العربية بيروت، لبنان.
- 20- سليمان جريو، عائشة نحوي (2020)، المعاش النفسي لدى مريض السكري في ظل مستوى تقبل المرض - دراسة حالة-، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، المجلد 9، العدد 04، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، ص ص 397-424.
- 21- سهير كامل احمد (1999)، الصحة النفسية و التوافق، الإسكندرية للكتاب، مصر.
- 22- الشربيني لطفي، بدون سنة، معجم مصطلحات الطب النفسي، سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة، مركز تعريب العلوم الصحية، القاهرة.
- 23- صالح حسن الداھري (2005)، مبادئ الصحة النفسية، ط1، دار وائل للنشر، عمان.
- 24- صالح حسن الدهري، ناظم هاشم العبيدي (1999)، الشخصية و الصحة النفسية، مؤسسة حمادة للدراسات الجامعية، عمان، الأردن.
- 25- صبري بردان علي الحياي (2011)، الصحة النفسية والعلاج النفسي الإسلامي، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن.
- 26- عادل عز الدين الأشول (2008)، علم النفس النمو (من الجنين الى الشيخوخة)، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- 27- عادل مرابطي، يمينة غسيري (2021)، العوامل النفسية الكامنة وراء بروز التظاهرات الوسواسية القهرية لدى الأفراد المتعاملين بشكل مباشر مع إصابة كورونا، المؤتمر الدولي الافتراضي "أزمة كورونا والعالم، قراءة للواقع واستشراف للمستقبل" ما بين 24-25-26 ماي، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.
- 28- عبد الحميد محمد الشاذلي (2001)، الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية، ط2، المكتبة الجامعية الأزاريطة، الإسكندرية.
- 29- عبد الرحمان محمد السيد (2001)، نظريات النمو (علم نفس النمو المتقدم)، ط1، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.

- 30- عبد الرحمان محمد العيسوي(1992)، علم النفس الإكلينيكي، دار الجامعة.
- 31- عبد السلام عبد الغفار (2001)، مقدمة في الصحة النفسية، دار النهضة العربية، مصر.
- 32- عبد الكريم سعيد محمد رضوان (2002)، القلق لدى مرضى السكري بمحافظة غزة و علاقتها ببعض المتغيرات، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، لكلية التربية بالجامعة الإسلامية، غزة.
- 33- عبد الله، جاسم محمد والمرزوقي محمد (2008)، الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكري، ط1، العلم والإيمان للنشر والتوزيع، الإسكندرية.
- 34- عجاج سيد أحمد (2008)، علم نفس النمو، مركز التنمية الأسرية، جامعة الملك فيصل، السعودية.
- 35- عشوي مصطفى (2003)، مدخل إلى علم النفس المعاصر، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- 36- عقيل حسين عيدروس (1993)، مرض السكر بين الصيدلي والطبيب، ط1، المملكة العربية السعودية.
- 37- علي معمر عبد المؤمن (2008)، البحث في العلوم الاجتماعية(الأساسيات والتقنيات والأساليب)، الإدارة العامة للمكتبات للنشر والتوزيع، ليبيا.
- 38- فاروق السيد عثمان (2001)، القلق وإدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 39- فؤاد البهي السيد (1997)، الأسس النفسية من الطفولة إلى الشيخوخة، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 40- محمد سرحان علي المحمودي (2009)، مناهج البحث العلمي، ط3، دار الكتب.
- 41- محمد شحاته ربيع (2005)، أصول الصحة النفسية، ط6، دار غريب، القاهرة، مصر.
- 42- محمد علي صبره، عبد الغني، أشرف محمد (2005)، الصحة النفسية (بين النظرية والتطبيق)، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، الإسكندرية.
- 43- محمد قاسم عبد الله (2016)، مدخل إلى الصحة النفسية، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان.
- 44- مرفت عبد ربه عايش مقبل (2010)، التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا وبعض المتغيرات لدى مرضى السكري في قطاع غزة، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، كلية التربية، قسم علم النفس، الجامعة الإسلامية، غزة.
- 45- مروان عبد الله دياب (2006)، دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس ، الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين.
- 46- معاش حياة (2012)، الاتجاهات نحو المدرسة وعلاقتها بالتوافق النفسي دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ بعض الثانويات بمدينة بسكرة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، تخصص علم النفس الاجتماعي، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.

- 47- منى خليل عبد القادر (2001)، التغذية العلاجية، مجموعة النيل العربية، القاهرة.
- 48- منير لطفي (2014)، السكري الداء والدواء، ط2، دار البدر للنشر والتوزيع، الجزائر.
- 49- نبيه إبراهيم إسماعيل (2001)، عوامل الصحة النفسية السليمة، ايتراك للنشر والتوزيع مصر الجديدة، مصر.
- 50- وفائي، محمد ظافر (1981)، داء السكري (وقاية وعلاج)، ط2، مؤسسة الجريسي للتوزيع والإعلان، الرياض.

2- المراجع الأجنبية:

- 51- Angés Laconte (1989), soins infirmière en personne diabétique sans editions du centurions, paris.
- 52- DSM 3 R (1987), Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, Paris, Masson.
- 53- [https:// amp.dw.com](https://amp.dw.com), 25/03/2021, (14:22).
- 54- [https:// www.jhah.com](https://www.jhah.com), 13/04/2021, (17:33).
- 55- <https://alttebiah.net>, 16/04/2021, (20:30).

الملاحق

الملحق رقم (1):

مقياس سيدني كراون وكريسب للصحة النفسية

الاسم:.....

السن:.....

الجنس:.....

التاريخ:.....

التعليمات:

إليك بعض الأسئلة البسيطة التي تتعلق بحقيقة شعورك، يرجى وضع علامة (x) على الإجابة التي تنطبق عليك، لا تفكر طويلا في الإجابة.

الملاحق

- 1- غالبا ما أشعر بالانزعاج دون سبب واضح؟
لا نعم
- 2- أشعر بخوف لا مبرر له عندما أكون في مكان مغلق مثل: مطلقا أحيانا كثيرا
(مخزن حانوت أو ما شابه)
- 3- هل تقول عن نفسك أنك حريص أكثر مما ينبغي؟
لا نعم
- 4- هل تعاني من الدوار (الدوخة)، أو تشعر بضيق التنفس؟
لا نعم
- 5- هل تفكر بنفس السرعة التي اعتدت أن تفكر بها سابقا؟ مطلقا أحيانا كثيرا
- 6- هل تتأثر بأراء الآخرين بسهولة؟
لا نعم
- 7- هل شعرت مرة بأنك على وشك أن يغمى عليك ؟ غالبا أحيانا مطلقا
- 8- هل يصيبك الخوف من احتمال أن تصاب بمرض لا علاج له؟ غالبا أحيانا مطلقا
- 9- هل تعتقد أن النظافة من الايمان؟
لا نعم
- 10- هل تعاني كثيرا من سوء الهضم أو الاستفراغ؟
لا نعم
- 11- هل تشعر بأن الحياة متعبة جدا؟ مطلقا أحيانا غالبا
- 12- هل تتذكر أنك تمتعت بتمثيل دور من الادوار في فترة من حياتك؟ نعم لا
- 13- هل تحس بالضيق وعدم الارتياح؟ مطلقا أحيانا غالبا
- 14- هل تشعر بالأمان والاطمئنان عندما تكون في بيت أو مكان مغلق على عكس ما تشعر به وأنت في حديقة أو شارع؟ غالبا أحيانا مطلقا
- 15- هل تراود عقلك أفكار سخيفة وغير منطقية؟ مطلقا أحيانا غالبا
- 16- هل تشعر بأن هناك وخزات أو تشنجات في جسدك أو أطرافك؟ مطلقا أحيانا غالبا
- 17- هل تنسى كثيرا من سلوكك السابق؟
لا نعم
- 18- هل أنت عادة إنسان عاطفي بدرجة كبيرة؟
لا نعم
- 19- هل تشعر بالفراغ الشديد في بعض الاحيان؟
لا نعم
- 20- هل تشعر بالضيق عند تنقلك في الحافلة أو القطار حتى مطلقا قليلا كثيرا

الملاحق

عندما لا تكون وسيلة النقل مزدحمة ؟

- 21- هل تكون في قمة سعادتك عندما تزاول عملك؟ نعم لا
- 22- هل شعرت مؤخرا بفقدان الشهية؟ نعم لا
- 23- هل تستيقظ مبكرا جدا في الصباح؟ نعم لا
- 24- هل يعجبك أن تكون محط الأنظار؟ نعم لا
- 25- هل تقول عن نفسك بأنك انسان كثير القلق؟ مطلقا نوعا ما دائما
- 26- هل تكره الخروج لوحده؟ نعم لا
- 27- هل أنك من النوع الذي يتوخى الكمال في الأشياء؟ نعم لا
- 28- هل تشعر بالتعب أو الاعياء دون سبب؟ مطلقا أحيانا غالبا
- 29- هل تمر بك فترات طويلة من الاكتئاب؟ مطلقا أحيانا غالبا
- 30- هل تجد نفسك تنتهز الفرص لتحقيق أغراضك الشخصية؟ مطلقا أحيانا غالبا
- 31- هل تشعر بالانقباض عندما تكون في الأماكن المغلقة؟ نعم لا
- 32- هل تقلق دون سبب عندما يتأخر قريب لك في العودة إلى البيت؟ نعم لا
- 33- هل تتحقق من الأشياء التي تتجزها بدرجة مبالغ فيها؟ نعم لا
- 34- هل تستطيع الذهاب الى الفراش في هذه اللحظة؟ نعم لا
- 35- هل تبذل جهدا في مواجهة أزمة أو صعوبة؟ دائما أحيانا ليس
- أكثر من غيري
- 36- هل تتفق كثيرا على ملابسك؟ نعم لا
- 37- هل راودك شعورا يوما ما بأنك على وشك الانهيار؟ نعم لا
- 38- هل تخاف من الأماكن العالية؟ نعم لا
- 39- هل يضايقك اختلاف حياتك عن سيرها المألوف؟ مطلقا قليلا كثيرا

- 40- هل تعاني كثيرا من تصبب العرق أو من خفقان القلب؟ نعم لا
- 41- هل تجد نفسك بحاجة الى البكاء؟ مطلقا أحيانا غالبا
- 42- هل تستهويك المواقف الدرامية؟ (التي تحمل مواقف انفعالات كثيرة) نعم لا
- 43- هل تراودك كوابيس مزعجة تحس بالضيق عندما تستيقظ؟ لا أحيانا غالبا
- 44- هل تشعر بالفرح عندما تكون بين حشد من الناس؟ مطلقا أحيانا دائما
- 45- هل تجد نفسك قلقا دون مبرر حول أشياء لا تستحق القلق؟ مطلقا أحيانا غالبا
- 46- هل حدث تغيير في اهتماماتك الجنسية؟ أصبحت أقل كما هي زادت
- 47- هل فقدت قابليتك على التعاطف مع الآخرين؟ نعم لا
- 48- هل تجد نفسك أحيانا تدعي أو تتظاهر؟ نعم لا

ملحق رقم 2:

المقابلة كما وردت مع الحالة (ع):

البيانات شخصية:

س: ما اسمك؟

ج: ع.

س: كم عمرك؟

ج: 52.

س: ما هو مستواك الدراسي؟

ج: جامعي.

س: ما هي حالتك الاجتماعية؟

ج: متزوج.

س: ما هو مستوى الاقصادي؟

ج: جيد.

س: ما هي مهنتك؟

ج: مستشار تربية.

س: ما هي رتبتك بين اخوتك؟

ج: 03.

س: كم عدد الأولاد عندك؟

ج: 06 أولاد زوج بنات و 4 ذراري.

س: ما نوع مرضك؟

ج: السكري من النوع الثاني.

الملاحق

س: مدة إصابتك بمرض السكري؟

ج: 4 سنين.

س: هل توجد لديك أمراض أخرى؟

ج: نعم ضغط الدم.

س: هل لديك استعداد وراثي؟

ج: لا.

س: هل أصبت بوباء كورونا؟

ج: لا الحمد لله.

س: هل أصيب أحد من عائلتك بفيروس كورونا؟

ج: ايه ابني.

المحور الأول: العائلي الاجتماعي.

س: كيف كانت ردة فعل عائلتك عند الإصابة بالمرض؟

ج: مكانش عندي أصلا لمرض هذا ومعاليش بيه، المرض جا صدفة كانت عندي عملية على رجلي وكان لاوم نروح طبيب القلب باش يديرلي بيلون تاع ضغط والسكر من رحى قالي بلي عندك السكري طالع والدم ودارلي بعد الدواء، ولادي ومرتي تشوكاو لأنو أصلا مباننش عليا أعراض وقبل العملية بثلاث شهور أنا معندي والو.

س: وهل لديك إصابات بالسكري في عائلتك؟ أم هناك أسباب أخرى؟

ج: في خاوتي وبي وأما مكانش، ولاد عمي جايينو من امهم، السبب هو خوفا من العملية على الركبة على خاطر كانت صعبة واحتمالية منمشيش.

س: كيف هي علاقتك مع عائلتك في ظل انتشار وباء كورونا؟

ج: الكورونا فترة صعبة مرت علينا مكاننش بالساهل خاصة انو عالية كاملة 24 ساعة مقابلة بعضها ديما الفوضى كايئة وشوية مشاكل من الحجر الصحي مع سكر كلش حتى المساجد، وانا انسان نحب الكالم ومع الدار فيها العالية كاملة أكيد متكونش كالم، في كورونا كنت ديما قلقان.

س: هل تتلقى الاهتمام من أفراد عائلتك في فترة انتشار وباء كورونا؟

الملاحق

ج: هيه خاصة من بدات تنتشر الكورونا بشكل كبير كانوا ديما خايفين عليا ويقولولي متخرجش وكان خرجت يولهوني للكمامة ولا يقولولي اخرج في طوموبيل برك مترووحش تمشي.

س: هل لديك أصدقاء؟ و كيف علاقتك معهم في ظل انتشار وباء كورونا؟

ج: صحابي كامل نتلاقا بيهم يا صدفه يا نكلمو بعضانا في تلفون.

س: كيف يتصرف معك أفراد عائلتك في فترة انتشار وباء كورونا؟

ج: يتصرفو بخوف عليا وحذر وخاصة ولادي خدامة ديما خايفين يكونو سباب مرضي مام كي تعود تجمعات ولا يقولولي مترووحش.

س: هل تتصور أنك ستفشل في علاقتك مع الآخرين في فترة انتشار وباء كورونا؟

ج: من قبل الكورونا انا انسان معنديش هذيك العلاقات مع الناس لي ديما نروحلهم ويجوني حتى مع خاوتي الكورونا مبدلت والو مدام تكنولوجيا كايئة والتلفون كايين.

س: هل تشعر بالخوف لاحتكاك من الناس في فترة انتشار وباء كورونا؟

ج: في بداية الكورونا مكنتش نخاف بسكو تبقى ابتلاء من عند الله انو تقيسنا ولا لا هادي مقدره مكنتش نخرج ياسر مي كنت عادي نخرج للضرورة.

س: كيف كانت فترة الحجر في المنزل؟

ج: اه... الفترة هادي كانت صعبية على خاطر انا نحب نروح نصلي في الجامع ومرات نحب نروح للسوق نصرف ونخرج انا والعائلة نحوسو عاد الحجر ممنوع الخروج حتى من الولاية ومع لقعاد في الدار عدت ديما قالق.

س: هل كنت تتبادل الزيارات أثناء فترة انتشار وباء كورونا؟

ج: لا نروح الا للحاجة الاضطرارية برك.

س: هل كنت تتبع عائلتك اجراءات السلامة الوقاية من فيروس كورونا خوفا من إصابتك؟

ج: وي قتلك خاصة ولادي خدامة ديما خايفين عليا كانوا ديما جافال والمعقم والدويات تاع تقوية المناعة في دار.

س: كيف كان تعاملك مع أفراد عائلتك أثناء فترة انتشار وباء كورونا؟

ج: ساعة ساعة ونفلق ونخرج فيهم هذيك القلقة مي هوما مي تكلموش لا زوجتي ولا ولادي.

المحور الثاني: الصحة النفسية.

س: كيف تشعر الآن؟

ج: لباس الحمد لله في نعمة.

س: كيف كانت ردة فعلك عند معرفة إصابتك بالسكري لأول مرة؟

ج: مكنتش متوقعو اصلا يعني تشوكيت مي حمدت ربي يمكن السكري منع عليا بلاء اكبر وتقبلتو.

س: هل تتفعل أحيانا بدون سبب خاصة في ظل انتشار وباء كورونا ؟

ج: وي ديما خاصة انا متقاعد وزايد الحجر والكورونا ربطتني.

س: هل تشعر أن الحياة متعبة خاصة في فترة انتشار وباء كورونا ؟ ولماذا؟

ج: صح كانت متعبة، على خاطر تسكر كلش حتى المساجد لي الانسان يروح يفرغ تعبوا والضغظ النفسي

نتاعو فيهم سكر وهم وخلق الله كيفاه تعيش ووين تروح.

س: هل تشعر بالضيق وعدم الارتياح في ظل انتشار وباء كورونا؟

ج: الكورونا هاذي عطائنا جميع أنواع الضيقة والقلقة نتمنى برك وقتاه ربي يرفع البلاء.

س: هل تحس بالتوتر في ظل انتشار وباء كورونا؟

ج: في بدايتها كنت نحس بالخوف والتوتر ضرك لالاكي شغل عادت تبان حاجة عادي.

س: هل تراودك أفكار غير منطقية وسخيفة في ظل انتشار وباء كورونا ؟

ج: ياسر افكار الموت والمرض وخاصة كنت خايف على ولادي لي كانو يخدمو وقت بداية الانتشار ديما

خايف انو ينضر واحد فيهم.

س: هل تشعر بالإحباط والوحدة في بعض الأحيان خاصة في فترة كورونا؟

ج: ايه نشعر بالاحباط والوحدة خاصة كي تضياق ونطول قاعد في دار ومعديش وش ندير.

س: كيف هي نظرتك للحياة في ظل انتشار وباء كورونا؟ ولماذا تشعر بذلك؟

ج: مبقاش من عمارنا لكثير والحمد لله على نعمة الابتلاء الله يخفف علينا فقد، الحياة كل يوم تصعاب على

خلق الله.

س: هل تشعر بالقلق أحيانا خاصة في فترة انتشار فيروس كورونا؟

ج: ايه نقلق خاصة في وقت الحجر الصحي.

س: هل أثر عليك المرض نفسيا مع تقدمك في العمر؟

ج: السكري مأنرش عليا لأنو كنت مداير ريجيم و نشرب في دوا الكورونا لي اثرت عليا.

س: هل يراودك الحزن والرغبة في الانعزال عن الآخرين في فترة انتشار وباء كورونا؟

ج: ايه ياسر نحزن ونحب ننعزل خاصة كي نسمع الاخبار والناس لي تموت شباب صغار مساكن.

س: هل كانت الأخبار المنتشرة في أوساط الاعلام المحلية أو العالمية حول انتشار وباء كورونا أثرت عليك من الناحية النفسية؟

ج: أثرت وأنا كنت نتفرج ديما الاخبار وصراحة كنت خايف وقت تفقد الاوكسجين انو يقيسنا لمرض أنا ولا زوجتي ومنلقاوش كيفاه نتعالجو.

س: هل كنت تخاف الإصابة بالكورونا؟

ج: كنت خايف قبل.

س: هل كنت دائم التفكير بالإصابة بوباء كورونا؟

ج: ايه كنت خايف ينقاسو ولادي ولا أمهم.

س: ما هو شعورك عند سمع خبر وصول الكورونا في بيتك القريبة منك؟ وكيف كانت ردة فعلك؟

ج: الحمد لله كنت عارف الابتلاء نعمة ورغم هذا كنت خايف وصراحة درت كل سبل الوقاية في الدار.

كيف كان شعورك عند سماعك أن أكثر الحالات عرضة للوفاة هم الأشخاص لديهم أمراض مزمنة؟

س: كنت خايف على روعي وزوجتي خاصة لأنها عندها ضغط الدم.

المحور الثالث: الصحة الجسمية.

س: متى كانت بداية المرض؟ وما هو نوع السكري عندك وما هي الأعراض الجسمية التي ظهرت عليك أثناء الإصابة؟

ج: كانت قبل ربع سنين، مظهرتش عليا الأعراض غير حاشاك كثرة التبول أو العطش الدائم.

س: هل لديك معرفة جيدة بمرضك؟

ج: ايه عندي.

س: هل تتبع حمية غذائية في فترة انتشار وباء كورونا؟

ج: من دخلي السكر دارلي طبيب ريجيم و بناتي وأمهم دايمًا قايمين بالريجيم ويمشولي عليه.

س: هل تشعر بالتعب وتشنجات في جسمك دون سبب خاصة في فترة انتشار وباء كورونا؟

ج: تشنجات والتعب ديما نشعر بيهم من قبل الكورونا.

س: هل تعاني من اضطرابات في الأكل في ظل انتشار وباء كورونا؟

الملاحق

ج: عانيت واحد الوقت لأنو كي دخلت كورونا شربت الادوية لي تقوي المناعة.

س: هل كنت تعاني من اضطرابات في النوم في فترة انتشار وباء كورونا؟

ج: لا النوم عادي.

س: هل تمارس الرياضة من أجل السكري في ظل انتشار وباء كورونا؟

ج: لا كنت قبل ندير المشي وفي الكوفيد حبستو.

س: هل تأخذ أدوية أم إبرة الأنسولين من أجل السكري في فترة انتشار وباء كورونا؟

ج: عندي دواء.

س: كم عدد مرات تتناول الأدوية أم الإبر الأنسولين؟

ج: مرة وحدة الصباح.

س: هل أصيب أحد أفراد عائلتك بالكورونا؟

ج: ايه قاست ولدي بصح الحمد لله جات سلامات ومنع هو بعيد عليا يسكن وحدو .

س: هل أخذت أدوية من أجل تقوية المناعة في ظل انتشار الكورونا؟

ج: ايه من بدات كنا نشربو فيتامينات والزنك.

س: كم من مرة تغسل اليدين في اليوم؟

ج: أوقات الوضوء بعد الاكل وأوقات دخول للحمام.

ملحق رقم (3):

المقابلة كما وردت مع الحالة (ح):

البيانات الشخصية:

س: ما اسمك؟

ج: ح.

س: كم عمرك؟

ج: 56.

س: ما هو مستواك الدراسي؟

ج: ابتدائي.

س: ما هي حالتك الاجتماعية؟

ج: متروجة.

س: ما هو مستوى الاقتصادي؟

ج: متوسط.

س: ما هي مهنتك؟

ج: لا منخدمش قاعدة في دار.

س: ما هي ربتك بين اخوتك؟

ج: 02.

س: كم عدد الأولاد عندك؟

ج: 05 طفل و4 بنات.

س: ما نوع مرضك؟

ج: السكري من النوع الأول.

الملاحق

س: مدة إصابتك بمرض السكري؟

ج: 10 سنين.

س: هل توجد لديك أمراض أخرى؟

ج: نعم ضغط الدم.

س: هل لديك استعداد وراثي؟

ج: نعم.

س: هل أصبت بوباء كورونا؟

ج: لا الحمد لله.

س: هل أصيب أحد من عائلتك بفيروس كورونا؟

ج: لا مكانش.

المحور الأول: العائلي الاجتماعي.

س: كيف كانت ردة فعل عائلتك عند الإصابة بالمرض؟

ج: واحد ما اهتم جاتهم عادي.

س: هل لديك إصابات بالسكري في عائلتك؟ أم هناك أسباب أخرى؟

ج: ايه عندي الوالد وعمامي وخوتي وزاد جا في بنتي.

س: كيف هي علاقتك مع عائلتك في ظل انتشار وباء كورونا؟

ج: نقلق منهم لأتفه الأسباب خاصة في وقت كورونا زادت قلقتي ومنها يطلعلي سكر نوصل للموت.

س: هل تتلقي الاهتمام من أفراد عائلتك في فترة انتشار وباء كورونا؟

ج: ايه خاصة بناتي صغار يخافوا عليا من عدوى ويقولولي التزمي بحوايج الوقاية أما لكبار مايسقسوش.

س: كيف هي علاقتك مع أفراد عائلتك في ظل انتشار وباء كورونا؟

ج: كنت متقلقا منهم وكثرة المشاكل مع لجرر تع لكورونا ونقابل فيهم طول الوقت.

س: هل لديك أصدقاء؟ وكيف علاقتك معهم في ظل انتشار وباء كورونا؟

- ج: لالا معنديش أصدقاء ونتوسوس منهم أصلا منديرش ثقة في حتى عبد حتى لو تكون والدتي.
- س: كيف يتصرف معك أفراد عائلتك في فترة انتشار وباء كورونا؟
- ج: كل واحد وكيفته كاين لي محترمني وهاز بيا وكاين لي متعبيني.
- س: هل تتصورين أنك ستفشلين في علاقتك مع الآخرين في فترة انتشار وباء كورونا؟
- ج: ايه لأنو معنديش ثقة في النفس ديما نتوقع منهم الأسوء .
- س: هل تشعرين بالخوف لاحتكاك من الناس في فترة انتشار وباء كورونا؟
- ج: ايه نخاف من عدوى منسلمش حتى على عباد نعرفهم.
- س: كيف كانت فترة الحجر في المنزل؟
- ج: ضايقة روجي عندي ضغط نفسي وكنت نخم بزاف.
- س: هل كنت تتبادل الزيارات أثناء فترة انتشار وباء كورونا؟
- ج: لا مكنت نروح ومكان يجينا عبد.
- س: هل كانت تتبع عائلتك اجراءات السلامة الوقاية من فيروس كورونا خوفا من إصابتك؟
- ج: ايه كاين بناتي يخافو عليا وديما ينظفوا بالجافيل .
- س: كيف كان تعاملك مع أفراد عائلتك أثناء فترة انتشار وباء كورونا؟
- ج: أغلبية متعصبة ونتعامل معاهم بصرامة.
- المحور الثاني: الصحة النفسية.**
- س: كيف تشعر الآن؟
- ج: نحس بالهدوء لأنو بنتي لي مقلقتني سافرت.
- س: كيف كانت ردة فعلك عند معرفة إصابتك بالسكري لأول مرة؟
- ج: خفت وتقلقت وكنت متوقعاتو بصيفتو وراثي وغازتتي روجي بصح تقبلتو الحمد لله على كل حال.
- س: هل تتفعلي أحيانا بدون سبب خاصة في ظل انتشار وباء كورونا ؟

ج: ايه ننفعل خاصة ك نكون في دار .

س: هل تشعرين أن الحياة متعبة خاصة في فترة انتشار وباء كورونا ؟ ولماذا؟

ج: ايه تعبتتي دنيا ياسر خاصة ك مرض ولدي وزادت عليا كورونا.

س: هل تشعر بالضيق وعدم الارتياح في ظل انتشار وباء كورونا؟

ج: ايه ديما نحس بضيق و منيش مهنيا قبل ولا بعد كورونا.

س: هل تحس بالتوتر في ظل انتشار وباء كورونا؟

ج: ايه نتوتر من ناس منعرفهمش .

س: هل تراودك أفكار غير منطقية وسخيفة في ظل انتشار وباء كورونا ؟

ج: يجوني هذو أفكار خاصة في وقت كورونا.

س: هل تشعرين بالإحباط والوحدة في بعض الأحيان خاصة في فترة كورونا؟

ج: نحس بالوحدة وإحباط من خيبات الأمل لي عشتهم في حياتي كامل.

س: كيف هي نظرتك للحياة في ظل انتشار وباء كورونا؟ ولماذا تشعر بذلك؟

ج: يائسة وتعيب ياسر وقلت خلاص ذك كامل نموتو .

س: هل تشعرين بالقلق أحيانا خاصة في فترة انتشار فيروس كورونا؟

ج: ايه نحس بالقلقا وكثرت مع الحجر الصحي تع الكورونا.

س: هل أثر عليك المرض نفسيا مع تقدمك في العمر؟

ج: ايه أثر عليا وتعيني نفسيا وليت منتحملش ونقلق بزاف.

س: هل يراودك الحزن والرغبة في الانعزال عن الآخرين في فترة انتشار وباء كورونا؟

ج: ايه نحزن وننعزل على ناس لوكان نصيب نقعد وحدي مهم منحكي مع حتى واحد.

س: هل كانت الأخبار المنتشرة في أوساط الاعلام المحلية أو العالمية حول انتشار وباء كورونا

أثرت عليك من الناحية النفسية؟

ج: ايه خفت وتعبت نفسيا كل يوم نسمع وفاة خاصة لي عندهم مرض المزمّن .

الملاحق

س: هل كنت تخاف الإصابة بالفيروس كورونا؟

ج: ايه نخاف .

س: هل كنت دائم التفكير بالإصابة بوباء كورونا؟

ج: ايه ليامات لولا كنت خايفا بصح مع وقت والفت.

س: ما هو شعورك عند سمع خبر وصول الفيروس في بيئتك القريبة منك؟ وكيف كانت ردة فعلك؟

ج: انا هنا بديت نقلق خاصة طببي مات وزيد جارنا مات فيه القلب قلت لحق وقتي.

س: كيف كان شعورك عند سماعك أن أكثر الحالات عرضة للوفاة هم الأشخاص لديهم أمراض مزمنة؟

ج: خفت طبعا بصح قلت أعمار بيد الله.

المحور الثالث: الصحة الجسمية.

س: متى كانت بداية المرض؟ وما هو نوع السكري عندك وما هي الأعراض الجسمية التي ظهرت عليك أثناء الإصابة؟

ج: قبل 10 سنين كان في عمري 46 سنة نوع الأول مرة لولا كنت تشرب دواء وبعدها درت انسولين في وقت كورونا وليت نضرب فيها أعراض لي حسيت بيهم دوخة نبرد ونعرق وقلبي يخبط ونفشل ونبول بزاف ونعطش .

س: هل لديك معرفة جيدة بمرضك؟

ج: ايه عندي بصيفتو مرض وراثي.

س: هل تتبعين حمية غذائية في فترة انتشار وباء كورونا؟

ج: لالا منيش نتبع فيها.

س: هل تشعرين بالتعب وتشنجات في جسمك دون سبب خاصة في فترة انتشار وباء كورونا؟

ج: ايه نحس بالتعب والتشنجات في جسمي ونحسو مخذر ك يعود سكر طالعلي وزيد مع قعاد الدار في وقت كورونا ولا يطلعني حتان 4 غرام.

س: هل تعاني من اضطرابات في الأكل في ظل انتشار وباء كورونا؟

الملاحق

ج: نقصت في مأكلة مش كيما بكري.

س: هل كنت تعاني من اضطرابات في النوم في فترة انتشار وباء كورونا؟

ج: ايه نخم وطير عليا نعاس خاصة في وقت كورونا.

س: هل تمارسين الرياضة من أجل السكري في ظل انتشار وباء كورونا؟

ج: لا بصح كل يوم نخرج نمشي وصاني طبيب.

س: هل تأخذين أدوية أم إبرة الأنسولين من أجل السكري في فترة انتشار وباء كورونا؟

ج: في أثنين مرة لولا كان دواء وبعدها ملي دخلت كورونا دارلي طبيب إبرة الأنسولين.

س: كم عدد مرات تتناول الأدوية أم الإبر الأنسولين؟

ج: 3 مرات دواء أما أنسولين مرة وحدة.

س: هل أصيب أحد أفراد عائلتك بالكورونا؟

ج: لا لا الحمد لله.

س: هل أخذت أدوية من أجل تقوية المناعة في ظل انتشار الكورونا؟

ج: لا لا كنت نشرب في أعشاب كيما قرنفل والقارص.

س: كم من مرة تغسل اليدين في اليوم؟

ج: كل ما نجى من برى ولا كي نمس حاجة وطبعا وضوء.