

جامعة ابن خلدون-تيارت  
University Ibn Khaldoun of Tiaret



IBN KHALDOUN  
UNIVERSITY

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
Faculty of Humanities and Social Sciences

قسم علم النفس والفلسفة والأورطفونيا  
Department of Psychology, Philosophy, and Speech Therapy

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني ل.م.د.  
تخصص علم النفس العيادي

دعم الصحة النفسية لدى الأطفال المصابين بداء السكري  
دراسة عيادية لحالة بمستشفى عبد القادر بونعامة بلدية برج بونعامة ولاية تيسمسيلت-

إشراف:

د. هدور سميرة

إعداد:

رياد عبد الفتاح

#### لجنة المناقشة

الصفة	الرتبة	الأستاذ (ة)
رئيسا	أستاذ تعليم العالي	د. قايد عادل
مشرفا ومقررا	أستاذ محاضر أ	د. هدور سميرة
مناقشا	أستاذ محاضر أ	د. بلباد سيد أحمد

الموسم الجامعي: 2023/-2024

## "شكر وعرفان"

الحمد لله حمدا كثيرا حتى يبلغ الحمد منتهاه والصلاة والسلام على أشرف مخلوق

أناره الله بنوره واصطفاه

وانطلاقا من باب من لم يشكر الله أتقدم بخالص الشكر والتقدير للأستاذة

المشرفة "هدور سميرة" على إرشاداتها وتوجيهاتها التي لم تبخل بها علينا يوما،

كما أتقدم بجزيل الشكر والعطاء إلى كل يد وافقتنا في هذا العمل سواء من

قريب أو بعيد والشكر موصول كذلك إلى الوالدين الكريمين الذين سهروا

على تقديمهم لي كل الظروف الملائمة لانجاز هذا العمل.

كما لا أنسى أن أشكر جميع الأساتذة والمؤطرين الذين قدموا لي يد المساعدة

وإلى كل الزملاء والأساتذة الذين تتلمذنا على أيديهم وأخذنا منهم الكثير.

## "إهداء"

الحمد لله وكفى والصلاة على الحبيب المصطفى صلى الله عليه وسلم أما بعد  
الحمد لله الذي وفقني لتثمين هذه الخطوة في مسيرتي الدراسية بمذكرتي  
هذه ثمرة الجهد والنجاح بفضل الله تعالى.

مهدياتي إلى أعمى وأعمى إنسانة في حياتي التي أنارت دربي بنصائحها وكانت ولا  
تزال بعبء صافيا يجري بفيض الحب والبسمة أطال الله عمرها أمني الغالية على قلبي

إلى ذراعي الذي به احتميت وفي الحياة به اقتديت والذي شق في بحر العلم  
والتعلم واحترقته شموعه ليضيء لي درب النجاح وركيزة عمري وصدرا أمانتي  
وكرامتي أبي أطال الله في عمره.

إلى من يذكرهم القلب قبل القلم وقاسموني حلم الحياة ومرها تحت سقف واحد  
أخواتي وأخي الكتكوت حمزة  
إلى رفقاء دربي حفظهم الله ورعاهم

عبد الفتاح

## ملخص الدراسة:

حاولت هذه الدراسة الى الكشف عن فنيات دعم الصحة النفسية لدى الاطفال المصابين بداء السكري، وقد تمثلت هذه الفنيات في هذه الدراسة من خلال الدعم النفسي الاسري والنصح كتقنيات هامة للأطفال المصابين بداء السكري لان لهما دور كبير في تحسين التوافق النفسي الاجتماعي و العلاقات الاجتماعية ، و كذا زيادة الثقة بالنفس ، باستخدام المنهج العيادي على حالة واحدة متمثلة في بنت عمرها ثمان سنوات ، وتم الاعتماد على المقابلة العيادية و مقياس الصحة النفسية للأطفال وقد تم اقتراح برنامج للنصح و الدعم النفسي الأسري خاص بالحالة، وقد توصلت النتائج إلى وجود عدة فنيات لدعم الصحة النفسية متمثلة في الدعم النفسي الأسري لتحسين التوافق النفسي الاجتماعي و النصح والدعم النفسي يساهم في زيادة الثقة بالنفس لدى الاطفال المصابين بداء السكري المتحصل عليها بعد تطبيق البرنامج العلاجي مما يؤكد صحة الفرضية.

**الكلمات المفتاحية:** الدعم النفسي، الصحة النفسية، داء السكري.

## Study Summary:

This study attempted to uncover techniques for supporting mental health among children with diabetes. These techniques were represented in this study through family psychological support and counseling as important techniques for children with diabetes because they have a major role in improving psychosocial adjustment and social relationships, as well as Increasing self-confidence, using the clinical approach, on one case, represented by an eight-year-old girl. The clinical interview and the children's mental health scale were relied upon. A program for counseling and family psychological support specific to the case was proposed. The results showed that there are several techniques for supporting mental health, including: In family psychological support to improve psychosocial adjustment, counseling and psychological support contribute to increasing the self-confidence of children with diabetes obtained after applying the treatment program, which confirms the validity of the hypothesis.

**Keywords:** psychological support, mental health, diabetes

## فهرس المحتويات:

شكر وتقدير

إهداء

ملخص الدراسة

قائمة المحتويات

قائمة الجداول

أ ..... مقدمة

### الفصل الأول:

#### "الإطار العام للدراسة"

- 4 ..... 01-الإشكالية:
- 5 ..... 02-فرضيات الدراسة:
- 5 ..... 03-اهداف الدراسة:
- 5 ..... 04-أهمية الدراسة:
- 6 ..... 05-أسباب الدراسة:
- 6 ..... 06-التعاريف الاجرائية للدراسة:
- 7 ..... 07-الدراسات السابقة والتعقيب عليها:

### الفصل الثاني:

#### "الإطار النظري للدراسة"

- 11 ..... تمهيد:
- 11 ..... أولاً: الصحة النفسية:
- 11 ..... 01-تعريف الصحة النفسية:
- 12 ..... 02-خصائص الفرد المتمتع بالصحة النفسية:
- 13 ..... 03-معايير الصحة النفسية:
- 14 ..... 04-مؤشرات الصحة النفسية:
- 15 ..... 05-مظاهر الصحة النفسية:
- 15 ..... 06-بعض المفاهيم المرتبطة بالصحة النفسية:
- 16 ..... 07-التصورات النظرية المفسرة للصحة النفسية:
- 18 ..... 08-مستويات الصحة النفسية:
- 19 ..... 09-نسبية الصحة النفسية:

20	10-مناهج الصحة النفسية: .....
21	ثانيا: داء السكري:.....
21	01-نبذة تاريخية عن داء السكري:.....
21	02-تعريف داء السكري: .....
22	03-إحصائيات عن مرض السكري: .....
23	04- أنواع داء السكري:.....
24	05-أسباب الإصابة بداء السكري:.....
25	06-أعراض داء السكري عند الأطفال: .....
25	07- تشخيص داء السكري:.....
26	08-مضاعفات مرض السكري:.....
27	09-كيفية حدوث المرض:.....
28	10-تأثير مرض السكري على الحالة النفسية:.....
29	11- تأثير مرض السكري على الحالة النفسية:.....
29	12- كيفية تقبل المرض:.....
30	13-العلاج: .....
31	ثالثا: الدعم النفسي: .....
31	01-مفهوم الدعم النفسي الاجتماعي: .....
35	02-مناهج الدعم النفسي الاجتماعي:.....
36	03-النماذج المفسرة للدعم النفسي الاجتماعي:.....
37	04- مصادر الدعم النفسي الاجتماعي: .....
38	05- شروط تقديم الدعم النفسي الاجتماعي: .....
39	06- الدعم النفسي الاجتماعي وعلاقته بالصحة النفسية:.....

### الفصل الثالث:

#### "الاجراءات المنهجية للدراسة"

43	تمهيد: .....
43	01-المنهج المتبع في الدراسة: .....
43	02-أدوات الدراسة: .....
45	03-حدود الدراسة:.....
46	04-حالات الدراسة: .....
46	05-التعريف بالمؤسسة:.....

## الفصل الرابع:

### "عرض ومناقشة نتائج الدراسة"

- 01-عرض الحالة:..... 48
- 02-ملخص المقابلات: ..... 49
- 03-تحليل المقابلات: ..... 50
- 04-نتائج الإختبار المطبق: ..... 51
- 05-تحليل النتائج: ..... 52
- 06-تقييم عام للحالة: ..... 53
- 07-البرنامج العلاجي: ..... 53
- 08- القراءة التفسيرية لجدول العلاجات: ..... 57
- 09-التقييم العام للحالة في ضوء الفرضيات: ..... 57
- خاتمة:..... 59
- قائمة المراجع..... 61
- الملاحق ..... 66

## قائمة الجداول:

الصفحة	العنوان	الرقم
44	يمثل سير المقابلات العيادية	01
46	يمثل حالة الدراسة الميدانية	02
51	يمثل نتائج القياس القبلي والبعدي للحالة	03
54	يمثل برنامج الدعم النفسي للصحة النفسية	04



الأطفال كائنات رقيقة جميلة سهلة التشكيل والتكوين، وهذا محور هام جداً يجب الانتباه له ولطرق التربية التي إما تنشئ طفلاً سويًا يتمتع بصحة نفسية جيدة، وإما تنشئ طفلاً يعاني من اعتلال بالصحة النفسية ومصاباً باضطرابات ومشكلات نفسية ترافقه طوال عمره، والأسر غالباً ما يعنون جل اهتمامهم بصحة الطفل الجسدية دون النفسية، بالرغم من أن الصحة النفسية تعتبر هي المرآة التي يعبر الطفل من خلالها عن مكوناته وأيضاً تعكس كل ما يحدث داخل المنزل أو المجتمع الذي يتعرضون فيه للصدمات المختلفة .

ليس من السهل ان يكون هناك طفل مريض بمرض مزمن كداء السكري ان يتمتع بالصحة النفسية الا اذا حظي بعناية خاصة من جميع الجوانب ، كون داء السكري من بين الأمراض الخطيرة و التي تؤثر على الفرد من الناحية العضوية و النفسية أكثر من تقلبات في المزاج، اكتئاب ، وسواس... الخ

وكون الطفل لا يفهم معنى الصحة النفسية فهذا يبقى مسؤولية الأسرة ككل هي التي تقدم الدعم النفسي و الاجتماعي للطفل من اجل التأقلم و كذا تقبل الحالة المرضية .

الاهتمام بالصحة النفسية للطفل لا تقل أهمية عن الجسدية، بل ربما تفوقها، حيث إن المشكلات النفسية تؤثر على واحد من كل عشرة أطفال في مراحل الطفولة المختلفة مثل القلق والاكتئاب واضطرابات السلوك المختلفة، إضافة إلى أنه يزداد خطر إصابة الطفل بأمراض نفسية ما بين سن 12 إلى 16 سنة، وهي مرحلة مهمة في تكوين الطفل النفسية وبناء شخصيته المستقبلية

وتعد الصحة النفسية للطفل المنقذ الأول له للخروج من المشاعر السلبية التي يمكن أن يكونها المجتمع تجاهه، وتعيد له الثقة بذاته، وبمن حوله، كما أنها تساعد على اكتشاف شخصيات من حوله، وشخصيته ذاته، وتفتح له آفاقاً جديدة حول ما يريد أن يصبح في المستقبل، وخلق التوازن بين المشاعر، والأفكار العقلية، وتعيد له التوازن، وتساعد على عدم الانفعال بسهولة، كما تمكنه من فتح حوار مع شخصيات لا يعرفها، وتكوين صداقات مع غيره، كما تهدف الصحة النفسية إلى أن يكون الطفل قادراً منذ صغره على تحمل المسؤوليات المكلف بها، والتي تتناسب مع قدراته

كما يلعب الدعم النفسي دوراً هاماً في حياة الطفل فهو بمثابة عملية للرعاية النفسية والاجتماعية

في هذه الدراسة قمنا بالتطرق الى دعم الصحة النفسية لدى الطفل مريض السكري وذلك من خلال المرور بالفصول التالية:

الجانب النظري يحوي على فصلين الأول بعنوان الإطار العام للدراسة والثاني مخصص للإطار النظري للدراسة، أما الجانب التطبيقي فقد احتوى على فصلين هما الأول مخصص للإجراءات المنهجية للدراسة والثاني لعرض ومناقشة نتائج الدراسة.

# الفصل الأول:

"الإطار العام للدراسة"

## 01-الإشكالية:

تعتبر الصحة من بين الاهتمامات الاولية التي يحرص عليها الفرد والمجتمع ككل، كونها تمثل احد عناصر التنمية الاجتماعية والاقتصادية وللحصول على جسم سليم ومعافى قادر على القيام بوظائفه وادواره بشكل مطلوب في وقتنا الحالي اصبح صعبا نوعا ما. وهذا راجع الى الانتشار الهائل للأمراض المزمنة التي تتطلب التدخل الطبي والمداومة على الدواء والمتابعة المستمرة، مما يخلق ضغطا يؤدي الى خلل في الصحة النفسية للفرد، خاصة اذا كان المريض من فئة الاطفال، لأن اصابة طفل بمرض سكري مزمن داخل الاسرة له سلبيات ليس فقط على المريض بل على الاسرة ككل.

و يعد مرض السكري من بين الامراض المزمنة الاكثر خطورة لأنه يخلق مجموعة من المشكلات الصحية كالفشل الكلوي، نقص في النظر، النوبات القلبية، السكتة الدماغية... الخ، وحسب الاحصائيات الاخيرة اصبح هذا المرض في تزايد هائل، حيث بلغ عدد لمصابين 622 مليون شخص بحلول سنة 2023 م بينما يبلغ عدد الاطفال المصابين به حوالي مليون طفل ومراهق من الصنف الاول للداء. (منظمة الصحة العالمية، 2023)

عندما يتم اكتشاف اصابة طفل بمرض السكري الذي هو داء السكري هو حالة مزمنة تتميز بارتفاع مستوى السكر في الدم، وتحدث نتيجة لاضطراب في إنتاج أو استخدام هرمون الإنسولين بشكل صحيح في الجسم، فان ذلك يحدث عدة تغييرات في اسلوب حياته، وهذه التغييرات لا تكون جسدية فحسب بل ايضا نفسية، عاطفية، شخصية ويظهر ذلك على شكل قلق وتوتر والاحساس بالنقص وتقلبات مزاجية. (ابراهيم، 2022، 03)

ويعد مفهوم الصحة النفسية من بين المصطلحات التي ارتبطت بالطب النفسي، فهي مهمة في حياة الناس عامة وضرورة لابد من تحقيقها في حياة الفرد، لكونها تعتبر حالة من الراحة الجسمية، النفسية والاجتماعية، كما ترتبط ارتباطا وثيقا بتكيف الانسان وتوافقه مع نفسه ومجتمعه ولهذا فان مفهوم الصحة النفسية يعبر عن التوافق أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الازمات النفسية التي تطرا عادة على الانسان ومع الاحساس الايجابي بالسعادة والكفاية. (الداهري، العبيدي، 1999، 40)

وهذه الفئة خاصة يجب دعمها نفسيا بشتى الطرق قد يكون الشيء الوحيد الذي قد يحتاجه الشخص هو التكلم عن موضوع معين لشخص ما، وهذا يعد من مهام الاخصائي النفسي،

فمن خلاله يمكن التحدث عن مواقف من الماضي لا يمكننا نسيانها، وكذلك المواقف التي تسببها ضغوط طبيعية في حياة الفرد وتؤثر بشكل خطير على حياته اليومية.

و من خلال ما تطرقنا له في بيان دعم الصحة النفسية لدى الطفل مريض السكري يمكن طرح التساؤل التالي:

- ماهي فنيات دعم الصحة النفسية لدى الأطفال المصابين بالداء السكري؟

## 02-فرضيات الدراسة:

**الفرضية العامة:** هناك فنيات هامة لدعم الصحة النفسية لدى الأطفال المصابين بالداء السكري.

**الفرضية الأولى:** يستخدم الدعم النفسي الأسري في تحسين التوافق النفسي الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بداء السكري.

**الفرضية الثانية:** يساعد النصح والدعم في زيادة الثقة بالنفس لدى الأطفال المصابين بداء السكري.

## 03-اهداف الدراسة:

- معرفة طرق وفنيات دعم الصحة النفسية لدى الأطفال المصابين بداء السكري .  
- الاهتمام بالأطفال المصابين بداء السكري كمرض مزمن يلزمهم طوال حياتهم.  
- الكشف عن الدعم والنصح والدور الهام لزيادة الثقة بالنفس لدى الأطفال المصابين بداء السكري.

- الاهتمام بالدعم النفسي الأسري في تحسين التوافق النفسي الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بداء السكري.

- معرفة الاضطرابات النفسية لدى الأطفال المصابين بداء السكري من الثقة بالنفس واضطراب التوافق النفسي الاجتماعي.

## 04-أهمية الدراسة:

**الاهمية النظرية:** اثراء البحث العلمي بجميع المعلومات والبيانات الخاصة بالمتغيرين مما يساهم في دعم النسق العلمي المعرفي لموضوع الصحة النفسية ومرض السكري عند الطفل في الجزائر.

### الاهمية التطبيقية:

- تطبيق مقياس الصحة النفسية لدة الطفل مريض السكري ومعرفة مستواها.
- تسليط الضوء على هذه الفئة.
- تزويد البحث بنتائج ميدانية جديدة.
- فتح المجال لدراسات اخرى معمقة اكثر على هذه الفئة.

### 05-أسباب الدراسة:

#### أسباب ذاتية:

- التعرف على داء السكري من حيث الجوانب النفسية لدى الطفل.
- الرغبة في معرفة شخصية الطفل المصاب بداء السكري.
- وجود مصاب في الوسط العائلي.

#### أسباب موضوعية:

- زيادة الوعي والاطلاع على الأمراض المزمنة لدى الأطفال من بينها داء السكري
- معرفة طرق الدعم النفسي للطفل مريض السكري.

### 06-التعاريف الاجرائية للدراسة:

الصحة النفسية: هي حالة من الشعور الجيد من الناحية العقلية، الجسدية، الاجتماعية، النفسية حيث يتمثل هذا الشعور بإحساس الفرد بالسعادة والراحة والطمأنينة اي خلو النفس من كل مشاكل وحزن وافكار سلبية حتى بوجود مرض معين، ويتم قياسها بمقياس الصحة النفسية.

الطفل المصاب بداء السكري: هو الطفل الذي يتراوح عمره من 00 يوم الى 14 سنة تقريبا حيث يتم اكمال مرحلة الطفولة له مصاب بداء السكري بسبب معين.

داء السكري: هو مرض مزمن له عدة انماط يصيب كل الفئات العمرية تتعدد اسبابه من شخص الى اخر ويتم متابعته عن طريق الادوية.

الدعم النفسي: هو تقديم الاخصائي أو الأسرة للطفل المساندة التي تلبي احتياجاته النفسية والاجتماعية وهي تشمل عدّة أساليب وأنشطة منها النصح، التوجيه، الإرشاد والدعم الأسري.

## 07-الدراسات السابقة والتعقيب عليها:

هناك العديد من الدراسات والبحوث التي تناولت الصحة النفسية وداء السكري والدعم النفسي، نذكر منها:

• الدراسات المتعلقة بالصحة النفسية:

• دراسة عربية:

دراسة سعيدة خمان 2017 عنوان الدراسة السلوك الصحي وعلاقته بالصحة النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة، هدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة الموجودة بين السلوك الصحي والصحة النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة تكونت عينة الدراسة من 70 مصاب من الجنسين اعتمدت على المنهج التجريبي استخدمت مقياس السلوك الصحي والصحة النفسية توصلت النتائج إلى مستوى منخفض للسلوك الصحي لدى المصابين بالأمراض المزمنة.

• دراسة أجنبية:

دراسة كوليس وبببي 1997 بعنوان الشعور بالذنب وعلاقته بالصحة النفسية والعلاقات الاجتماعية والتدين، هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقات الاجتماعية والعلاقة بين الشعور بالذنب والصحة النفسية تكونت عينة الدراسة من 1001 طالب وطالبة جامعيين اعتمدت على المنهج التجريبي ومن بين الأدوات المستخدمة مقياس مؤشر الذنب وقائمة بيك للاكتئاب وتوصلت النتائج إلى وجود ارتفاع في مستوى الذنب ولا يتمتعون بالصحة النفسية.

• الدراسات المتعلقة بداء السكري:

• دراسة عربية:

دراسة موسى موعزيزي 2015، حول أثر العلاج بالتقبل والالتزام في دراسة الضغوط والفعالية الذاتية للصحة لدى الأطفال المصابين بالسكري من سن السابعة إلى سن الخامسة عشرة. هدفت الدراسة إلى تحديد أثر التقبل والالتزام على إدراك الضغط شملت عينة الدراسة 40 طفل اعتمدت على المنهج التجريبي، استخدمت أدوات البحث: استبيان للضغط المدرك والفعالية الذاتية في الصحة الخاصة.

## • دراسة أجنبية:

دراسة (Power) بور (2008) دراسة بعنوان "العوامل المؤثرة في التكيف النفسي لدى المرضى الصغار المصابين بداء السكري من النوع الأول في السنة الأولى بعد التشخيص. العوامل المؤثرة في التوافق النفسي للصغار المصابين بداء السكري الشبابي النمط الأول في السنة الأولى بعد التشخيص، وهي عبارة عن أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي أجريت بجامعة فيكتوريا (University Victoria) على عينة قوامها 62 طفل وطفلة (33 طفلة) و(29 طفل).

حيث هدفت هذه الدراسة على فحص عوامل الطفل المرافق والوالدين المرتبط بالتكيف النفسي والحالة الصحية لدى الأطفال والمراهقين بمرض السكري النوع 1 وأمهاتهم خلال فترة ما بعد التشخيص لمدة 12 شهرا (سنة). وتوصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج نوجزها فيما يلي:

بأن التكيفات النفسية ضعيفة لدى الأطفال والمرافقين المصابين بمرض السكري وتأثير التحكم في التمثيل الغذائي خلال السنة الأولى بعد التشخيص، بالإضافة إلى ضغط والقلق لدى الأمهات.

وأن رعاية الطفل مريض السكري تنطوي على مهمة وتحديات.

## • الدراسات المتعلقة بالدعم النفسي:

## • دراسة عربية:

دراسة قنون خميسة 2013م بعنوان الدراسة الاستجابة المناعية وعلاقتها بالدعم النفسي الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان، هدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة القائمة بين الاستجابة المناعية ومغيري الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان. اعتمدت الدراسة على عينة عرضية تكونت من 60 مريض بالسرطان وذلك بالمستشفى الجامعي ومركز مكافحة السرطان بباتنة، حيث طبق على أفرادها اختبار الدعم النفسي الاجتماعي المدرك واختبار الرضا عن الحياة للسوقي في الاخير توصلت النتائج إلى: لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين معدل كل من الغلوبولين المناعي والغلوبولين IGM ودرجة كل من الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان.

## • دراسة أجنبية:

دراسة توني وآخرون 1980 تحت عنوان الفروق بين الجنسين في الدعم النفسي الاجتماعي أجريت الدراسة على عينة قوامها 214 رجل و166 امرأة تراوحت اعمارهم بين 50 و95 سنة. وقد اظهرت النتائج وجود فروق في درجة الدعم الاجتماعي حيث ان النساء يتمتعن بشبكة العلاقات الاجتماعية أكثر من الرجال كما يتلقين دعماً اجتماعياً أكثر من الرجال بينما الرجال أكثر رضا بزواجهم مقارنة بالنساء.

## 08-التعقيب على الدراسات:

من خلال عرضنا للدراسات السابقة يمكن استخلاص الفترة الزمنية التي إنحصرت فيها هاته الدراسات، والتي تناولت متغير الصحة النفسية بالدارسة العيادية والنظرية، حيث اختلفت في تناولها لموضوع دراستنا، تبعا لتباين المنهج والهدف مثل ودراسة كوليس وبيبي 1997م دراسة سعيدة خمان 2017م.

أما بالنسبة لمتغير داء السكري لم يتفق مع دراستنا من حيث الهدف والمنهج والأدوات مثل دراسة (Power) بور (2008) ودراسة موسى موعزيزي 2015. وكذلك متغير الدعم النفسي مثل ودراسة توني وآخرون 1980م، دراسة قنون خميسة 2013م

لم يتفق مع دراستنا من حيث الهدف والمنهج والأدوات، إلا أن هناك دراسة واحدة اتفقت مع دراستنا من حيث الأداة المتمثلة في مقياس الصحة النفسية وهي دراسة سعيدة خمان 2017م.

# الفصل الثاني:

"الإطار النظري للدراسة"

## تمهيد:

تعد الصحة النفسية جزء لا يتجزأ من حياة الانسان فهي التي تعبر عن الراحة والاستقرار والامن والطمأنينة تتأثر بالعديد من العوامل، وتؤثر على الفرد بالموجب إذا كانت جيدة وبالسلب اذا كان هناك خلل. مثلما اجمعت بعض الدراسات على ان السواء واللاسواء مرتبط بالصحة النفسية كون أن أي مشكلة يحدث فيها يؤدي الى ظهور الاضطرابات والامراض السيكوسوماتية وداء السكري داء مزمن ويعد من بين الامراض السيكوسوماتية، وفي عصرنا الحالي اصبح مرتفع بشكل مفاجئ عند كل الفئات راجع الى عدم التحكم الجيد ، و له الكثير من المضاعفات التي لا يمكن التنبؤ بها، اسبابه تختلف من شخص لآخر ولا يمكن حصرها ولا ننسى انه مكلف ماديا ومعنويا في هذا الفصل سنتطرق الى كل النقاط التي تقربنا الى معرفة الصحة النفسية وداء السكري.

## أولاً: الصحة النفسية:

## 01-تعريف الصحة النفسية:

بصفة عامة يمكن تحديد شقين اساسيين في التعريف بالصحة النفسية:

الشق الاول متعلق بالجانب السلبي للصحة النفسية والذي يتعلق بدراسة الاضطرابات النفسية والعقلية التي تمس الفرد وبالتالي فان الصحة النفسية هي مدى خلو الفرد من الاضطرابات النفسية، يدرس هذا الجانب السلوك في سوائه وانحرافه، وتحدد معالم السواء بغياب السلوك غير السوي، فهي تميز السلوكات الغير السوية بأضدادها وبالتالي فان التمتع بالصحة النفسية او على العكس يحدد تبعاً لمعايير نفسية مرضية. ( فقي، 2005: 04)

كما يقول " مارزانو " 2007، الجانب الايجابي للصحة النفسية فهو يدرس الابعاد المتعلقة بالاتزان العاطفي، تقدير الذات، القدرة على ربط العلاقات مع المحيط، ضبط الذات والسعادة وبالتالي على عكس الصحة النفسية السلبية، ويعتمد الجانب الايجابي على قوائم قياسية تحدد درجة الفرد في بعد من ابعاد الصحة النفسية. ( Marzano, 2007: 840 )

اما بالنسبة " لمراد بودية يقول ان الصحة النفسية الايجابية هي " مدى التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة التي تحدد في النهاية السلامة النفسية على ضوء انتظام جميع جوانب الشخصية في كل متكامل يسير في الاتجاه الصحيح وان سعادة الفرد مشروطة بمدى التزامه

بفلسفة معينة في الحياة تؤدي لى سلوك متناغم ومتجانس يحول دون ظهور صراعات محطمة لكيانه النفسي. (بودية، 2012: 34)

في حين " حامد زهران " فيعدها حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا شخصيا انفعاليا واجتماعيا مع نفسه ومع الاخرين ظن ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وامكانياته الى اقصى حد ممكن، ويكون قادا على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عادي بحيث يعيش في سلامة وسلام. ( القريطي، 2003: 28)

من خلال التعاريف المتنوعة على الصحة النفسية نلاحظ ان كل باحث اعطى لها مفهوما خاصا لكنها تجمع كلها في مفهوم واحد هو ان الصحة النفسية هي التكيف الصحيح مع الذات والمجتمع ويتم هذا التكيف عن طريق خصائص خاصة توجد في الفرد وهي كالتالي:

## 02-خصائص الفرد المتمتع بالصحة النفسية:

تتميز الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية بعدة خصائص تميزها عن الشخصية المريضة وفيما يلي من اهم هذه الخصائص:

➤ **التوافق:** ودلائل ذلك التوافق الشخصي ويتضمن الرضا عن النفس والتوافق الاجتماعي ويشمل التوافق الزوجي الاسري والتوافق المدرسي والتوافق المهني.

➤ **الشعور بالسعادة مع النفس:** ودلائل ذلك الشعور بالسعادة والراحة النفسية لما للفرد من ماضٍ نظيف وحاضر سعيد ومستقبل مشرق، والاستفادة من مسرات الحياة اليومية، واشباع الدوافع والحاجات النفسية الاساسية، والشعور بالامن والطمانينة والثقة ووجود اتجاه متسامح نحو الذات، واحترام النفس وتقبلها والثقة فيها، ونمو مفهوم موجب للذات وتقديرها حق قدرها.

➤ **الشعور بالسعادة مع الاخرين:** ودلائل ذلك حب الاخرين والثقة فيهم واحترامهم وتقبلهم والاعتقاد في ثقتهم المتبادلة، ووجود تسامح نحو الاخرين، والقدرة على اقامة علاقات اجتماعية سليمة دائمة " الصداقات الاجتماعية " والانتماء للجماعة والقيام بالدور الاجتماعي المناسب والتفاعل الاجتماعي السليم، والقدرة على التضحية وخدمة الاخرين والاستقلال الاجتماعي، والسعادة الاسرية، والتعاون وتحمل المسؤولية الاجتماعية.

(عبد الله ديا، 2006: 33)

➤ **تحقيق الذات واستغلال القدرات:** ودلائل ذلك فهم النفس والتقييم الواقعي الموضوعي للقدرات والامكانيات والطاقات، وتقبل نواحي القصور، وتقبل الحقائق المتعلقة بالقدرات موضوعيا، وتقبل مبداء الفروق الفردية، واحترام الفروق بين الافراد، وتقدير الذات حق

قدرها، واستغلال القدرات والطاقات والإمكانات الى أقصى حد ممكن، ووضع اهداف ومستويات طموح وفلسفة حياة يمكن تحقيقها، وامكانية التفكير والتقرير الذاتي، وتنوع النشاط وشموله وبذل الجهد في العمل والشعور بالنجاح فيه والرضا عنه والكفاية والانتاج.

➤ **القدرة على مواجهة مطالب الحياة:** ودلائل ذلك النظرة السليمة الموضوعية للحياة ومطالبها ومشكلاتها اليومية، والعيش في الحاضر والواقع، والبصيرة والمرونة والايجابية في مواجهة الواقع، والقدرة على مواجهة احباطات الحياة اليومية، وبذل الجهود الايجابية من اجل التغلب على مشكلات الحياة وحلها، والقدرة على معظم المواقف التي يقابلها، وتقدير وتحمل المسؤولية الاجتماعية، وتحمل مسؤولية السلوك الشخصي، والسيطرة على الظروف البيئية كلما امكن والتوافق معها، والترحيب بالخبرات والافكار الجديدة.

➤ **التكامل النفسي:** ودلائل ذلك الاداء الوظيفي الكامل المتكامل المتناسق للشخصية ككل ( جسميا، عقليا، انفعاليا، اجتماعيا ) والتمتع بالصحة ومظاهر النمو العادي.

➤ **السلوك العادي:** ودلائل ذلك السلوك السوي العادي المعتدل المألوف الغالب على حياة غالبية الناس العاديين، والعمل على تحسين مستوى التوافق النفسي، والقدرة على التحكم في الذات وضبط النفس.

➤ **حسن الخلق:** دلائل ذلك الادب والالتزام وطلب الحلال واجتتاب الحرام وبشاشة الوجه وبذل المعروف والكف عن الاذي

➤ **العيش بسلامة وسلام:** ودلائل ذلك التمتع بالصحة النفسية والصحة الجسمية والصحة الاجتماعية والامن النفسي. (عبد الله ديا، 2006: 34)

### 03-معايير الصحة النفسية:

برزت اتجاهات مختلفة لوضع معايير لتحديد السواء وغير السواء في الصحة النفسية نتيجة تعدد النظريات النفسية وهذه المعايير هي كالتالي:

- **الاتجاه الذاتي:** وفيه يتخذ الفرد من ذاته اطارا مرجعيا يرجع اليه في الحكم على السلوك السوي أو الغير سوي.

- **الاتجاه المثالي:** الذي يعد الشخصية السوية بانها مثالية أو مايقرب منها وان اللاسوية هي انحراف عن المثل الاعلى، لهذا فان الحكم عليها هو مدى اقتراب او ابتعاد الفرد

عن الكمال، يتميز هذا المعيار بالقيمة حيث انه يطلق احكام خلقية على السلوك، ومقدار الحكم حسب هذا المعيار هو مدى اقتراب الفرد وابتعاده عن الكمال او عما هو مثالي.

- **الاتجاه الاجتماعي:** ويعتمد فيه على تحديد السواء وغير السواء، بمدى الالتزام بالمعايير والقيم الاجتماعية والثقافية والدينية، اي التركيز على ضرورة اعطاء المكانة الاولى للأسس الاجتماعية فاذا خرج الفرد بسلوكه عن معايير المجتمع، اعتبر هذا السلوك غير مقبول.

- **الاتجاه الاحصائي:** يحصل فيه توزيع السوي واللاسوي، من خلال الانحراف عن المتوسط اذ تتركز معظم التشابهات بين الافراد في منتصف هذا التوزيع فالشخص السوي لا ينحرف كثيرا عن المنتصف او الشائع.

- **الاتجاه الطبي:** يحدد بعض المنظرين في الطب النفسي أن اللاسواء يعود الى صراعات نفسية لاشعورية، وان اللاسواء هو الخلو من الاضطرابات. (الزيدي، 2007: 15)

ويرى الهاشمي 1994: بان الصحة النفسية تتضمن خمس معايير هي اركانها ومظاهرها الاساسية وهي:

- سلامة العمليات الذهنية
- سلوك سوي مقبول
- تكامل الشخصية وتوحيدها
- ادراك صحيح لواقع الحياة
- توافق مع البيئة وتكيف ناجح ايجابي (مزروق، 2012: 44)

#### 04- مؤشرات الصحة النفسية:

للصحة النفسية علامات تتجم عنها، ومؤشرات تشير إليها، ودلالات تدل عليها، تشير هذه العلامات الى مظاهر سلوكية محددة يتوافر الكثير منها لدى الفرد الذي يحصل على درجة مرتفعة من الصحة النفسية ونورد هنا العلامات التالية:

- النظرة الواقعية للحياة.
- تكيف مستوى طموح الفرد مع مستوى امكاناته.
- الاحساس بإشباع الحاجات النفسية للفرد.

- توافر مجموعة من السمات الشخصية تعتبر كمؤشرات على الصحة النفسية وهي:
- الاستقرار العاطفي
- اتساع الافق
- التفكير العلمي
- مفهوم الذات (شريقي، د.س: 08)

### 05-مظاهر الصحة النفسية:

تتميز الصحة النفسية ببعض المظاهر التالية:

- الاتزان الانفعالي: وهو حالة من الاستقرار النفسي حيث يكون الفرد مزود بالقدرة على الاستجابة للمثيرات المختلفة وهذه القدرة هي سمة الحياة، وهو حالة نفسية تكمن وراء شعور الانسان بالطمأنينة والامن النفسي والاكتفاء الذاتي وهو عامل من عوامل فهم الشخصية السوية
- الدافعية: وهي التي تدفع الفرد للقيام بنشاط معين، وهي حالة نفسية تستشير نشاط الانسان، هي القوة المحركة والموجهة لنشاط الفرد نحو تحقيق اهدافه
- الفوق العقلي: يعبر عن التكوين العقلي للفرد، وهو مظهر من مظاهر نشاطه العقلي والمعرفي وهذا النشاط يساعده على تحقيق مستوى مناسب من الصحة النفسية.
- الشعور بالسعادة: المتمثل في اعتدال المزاج، والتعبير بالرضا عن الحياة.

(بدوي، 2023: 13)

### 06-بعض المفاهيم المرتبطة بالصحة النفسية:

- التكيف والتوافق: ان الكائن وبيئته متغيران ولذلك يتطلب كل تغييرا مناسباً للإبقاء على استقرار العلاقة بينهما، وهذا التغيير هو التكيف او المواءمة والعلاقة المستمرة بينها هي التوافق.

و لكن تباين اراء الباحثين والتربويين في تحديد طبيعة العلاقة بين كل منهما ابقى على العلاقة الجلية بينهما فكثيرا ما يستخدم اللفظين تكيف وتوافق كما لو كان مترادفين حيث عرفت عطية التكيف والتوافق النفسي تعريفا واحدا وهو ان التكيف او التوافق النفسي بناء متماسك موحد سليم لشخصية الفرد، وتقبله لذاته وتقبل الافراد الاخرين له، وشعوره بالرضا والارتياح النفسي والاجتماعي اذ يهدف الفرد الى تعديل سلوكه نحو مثيرات اجتماعية متنوعة.

وحيث ان التكيف يشير الى الخطوات المؤدية الى التوافق والتوافق يشير الى حالة الاستقرار التي يبلغها الكائن، وقد يعدل الكائن بعضا منه او احداث تعديل في البيئة او يعدل الكائن بعضا منه وبعضا من البيئة، لاعادة التوافق والتوازن ويتناول التوافق نواحي فيزيائية مثل درجة الحرارة والنواحي النفسية مثل تعديل الادراك الحسي شدة ووضوحا، بحسب قيمة المنبه ودلالته وتكراره وتحديد انفعالاته. (محمد علي، 2004: 30).

- **التوافق والصحة النفسية:** يحدث خلط لدى كثير من الباحثين بين الصحة النفسية والتوافق لارتباطهما الشديد مع بعضهما البعض مع انهما ليسا اسمين مترادفين لمفهوم واحد، فالصحة النفسية تقترن بالتوافق فلا توافق دون التمتع بالصحة النفسية ولا صحة نفسية دون توافق، فهذه الصحة النفسية تحقيق التوافق ويعد الفرق في الدرجة و يرى باحثون اخرون ان السلوك التوافقي ليس هو الصحة النفسية بل احد مظاهرها حيث ان الصحة النفسية حالة او مجموعة شروط والسلوك التوافقي دليل على وجودها فلقد ذكر SCHWEBEL في العلاقة بين الصحة النفسية والتوافق ما يلي:

- الصحة النفسية توافق مستمر غير ثابتة وهي هدف دائم ضروري اساسي في نمو الشخصية السوية.
  - الصحة النفسية حالة ايجابية تشمل الجوانب الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية وهذه الجوانب متكاملة تنمو خلال عملية التوافق.
  - الصحة النفسية عملية توافق تهدف الى اىصال الفرد الى اعلى مراتب تحقيق الذات.
- ( محمد علي، 2004: 31 )

#### 07-التصورات النظرية المفسرة للصحة النفسية:

تباينت وجهات النظر حول مفهوم الصحة النفسية تبعا لتباين منطلقاتها النظرية وفيما يأتي عرضا موجزا لبعضها:

- **نظرية التحليل النفسي:** اذ يرى فرويد مؤسس التحليل النفسي ان العناصر الاساسية التي يتكون منها البناء النظري للتحليل النفسي هي نظريات المقاومة والكبت واللاشعور تقوم هذه النظرية على بعض الاسس التي تعد بمثابة مسلمات في تفسير السلوك منها الحتمية النفسية والطاقة الجنسية والثبات والاتزان ومبدأ اللذة.

و يتحقق التوازن بين الهو والانا والانا الاعلى ويضطرب عندما لا تتمكن الانا من الموازنة بين الهو الغريزية والانا العليا المثالية، ويرى فروي دان عودة الخبرات المكبوتة يؤثر تأثيرا رئيسيا

في تكوين الامراض العصبية وان الفرد الذي يتمتع بصحة نفسية هو من يستطيع اشباع المتطلبات الضرورية للهو بوسائل مقبولة اجتماعية. (سامر، 2007: 36)

- **النظرية السلوكية:** يفسر السلوك وفق هذه النظرية في ضوء ما يحدث من تغيرات فيسيولوجية عصبية وهو وحدات صغيرة يعبر عنها بالمثير والاستجابة وان الارتباط بين المثير والاستجابة ارتباط فيسيوكيميائي والمحور الرئيسي لهذه النظرية هو عملية التعلم ونمو الشخصية وتطورها يعتمد على التمرين والتعلم، والسلوك الشاذ ما هو الا تعبيراً عن خطأ مزمن في عمليات الارتباط الشرطي اما الامراض النفسية فهي نتيجة لاضطراب في عملية التدريب في الصغر مما يعطي الدماغ حالة مزمنة من الاضطراب الوظيفي، في العمل بسبب الخطأ في التفاعلات الشرطية التي تسبب اضطراب الصحة النفسية ونشوء العصاب في القشرة الدماغية وان الامراض النفسية ما هي الا ردود فعل الجهاز العصبي بسبب فشله في اقامة التوازن بين التفاعلات الشرطية المختلفة قديمها وحديثها وما يحدث من تعارض بين عوامل التعلم الشرطي من اثاره ونهي.

ومن هذا فان الصحة النفسية السليمة تمثل اكتساب عادات مناسبة وفعالة تسعد في التعاون مع الاخرين على مواجهة المواقف التي تحتاج الى اتخاذ قرارات فاذا اكتسب الفرد عادات تتناسب مع ثقافة مجتمعه فهو ي صحة نفسية سليمة والمحك المستخدم للحكم على صحة الفرد النفسية هو محك اجتماعي.

- **النظرية الوجودية:** تعني الوجودية محاولات الشخص ان يحس بوجوده من خلال ايجاد معنى لهذا الوجود ثم يتولى مسؤولية اعماله الخاصة كلما حاول ان يعيش طبقاً لقيمه ومبادئه.

ويضع الفلاسفة الوجوديين خمسة معايير للصحة النفسية:

- الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو قادر على خلق حالة من الاتزان بين الاشكال الثلاثة للوجود، الوجود المحيط بالفرد، والوجود الخالص للفرد، والوجود المشارك في العالم.
  - تتطلب الصحة النفسية الالتزام بالنسبة الى الحياة والسعي وراء الاهداف التي يختارها الفرد
  - القدرة على تحمل المسؤولية.
  - توحيد او تكامل الشخصية.
  - اخيراً تتحقق الصحة النفسية من خلال الشعور الذاتي او ادراك الذات من خلال الارادة.
- (عبد الغناني، 2000: 19)

- النظرية الإنسانية: يقوم علم النفس الانساني على بعض المعتقدات الاساسية منها:
- الانساس خير بطبيعته او على الاقل محايد وان المظاهر السلوكية السيئة او العدوانية تنشأ بفعل الظروف البيئية.
- ان الانسان حر ولكن في حدود معينة فهو حر في اتخاذ ما يراه من قرارات وقد يكون هناك مواقف تحد من حريته.
- التأكيد على السلامة او الصحة النفسية في الدراسة النفسية يجب ان تتوجه الى الكائن الانساني السليم وليس الافراد العصائيين او الذهانين. (سامر، 2007: 40)

### 08-مستويات الصحة النفسية:

- بما ان الصحة النفسية حالة غير ثابتة تتغير من فرد الى اخر ومن زمن الى زمن ومن مجتمع الى مجتمع فإنها تتوزع على درجات ومستويات مختلفة كما ان الاضطراب النفسي يأخذ اشكال متدرجة من الخطورة وفيما يلي عرض مستويات الصحة النفسية:
- المستوى الراقي (العادي): وهو اصحاب الانا القوي والسلوك السوي والتكيف الجيد، وهم الافراد الذين يفهمون ذواتهم ويحققونها وتبلغ نسبة هؤلاء حوالي 25 %.
  - المستوى فوق المتوسط: وهو اقل من المستوى السابق وسلوكهم طبيعي وجيد تبلغ نسبتهم 13.5 %
  - المستوى العادي (المتوسط): وهم في موقع بين الصحة النفسية المرتفعة والمنخفضة ولديهم جوانب قوة وجوانب ضعف، يظهر احدهما احيانا ويترك مكانة للآخر احيانا اخرى وتبلغ نسبتهم حوالي 48 % .
  - المستوى الاقل من المتوسط: هذا المستوى ادنى من السابقين من حيث مستوى الصحة النفسية واكثر ميلا للاضطرابات وسوء التكيف فاشلون في فهم ذواتهم وتحقيقها تبلغ نسبتهم حوالي 13.5 % .
  - المستوى المنخفض: ودرجتهم في الصحة النفسية قليلة جدا وعندهم اعلى درجة في الاضطراب والشذوذ النفسي يمثلون خطرا على انفسهم وعلى الاخرين ويتطلبون العزل في مؤسسات خاصة وتبلغ نسبتهم حوالي 25 % . (عبد الله، 2001: 28)

## 09- نسبية الصحة النفسية:

سنتعرض لنسبية الصحة النفسية من عدة نواحي:

- **الناحية الفردية:** الصحة والمرض، لسواء واللاسواء، مفهومان نسبيان حيث لا يمكن فهم الواحد الا بالقياس الى الاخر من جهة، ومن جهة اخرى ليس هناك خط فاصل بين المرضى والاسوياء. فتقسم الناس الى فئتين اسوياء في مقابل المرضى امر لم يعد مقبولا اليوم وذلك لاعتبارين:

- **الاعتبار الاول:** ليس هناك حد اقصى او نهائي للصحة النفسية.

- **الاعتبار الثاني:** المضطربون يختلفون في درجة الاضطراب، فالاضطراب يبدأ من المشكلات السلوكية وينتهي الى الاضطرابات الذهانية الكبرى.

- **الناحية الاجتماعية:** مفهوم الصحة النفسية يحدد من خلال العادات والتقاليد والقيم والمعتقدات السائدة في المجتمع، فالمجتمعات تختلف عن بعضها البعض ومن ثم فان مظاهر السلوك واشكاله المعبرة عن الصحة النفسية حتما مختلفة من مجتمع الى اخر طالما ان هذه المجتمعات مختلفة ثقافيا وقيمية، فالسلوك الذي يبدو غير سوي في ثقافة ما قد يكون مقبولا تماما في غيرها من الثقافات مثال ذلك اقامة علاقة بين صبي وفتاة يعتبر علامة صحة في مجتمع يؤدي غيابها الى القلق وطلب العلاج والتدخل من جانب الطب النفسي، بينما يعتبر ظهورها كارثة وعلامة الانحراف في مجتمع اخر.

- **الناحية التاريخية:** يتحدد السلوك الدال على الصحة النفسية وفقا لعدد من المتغيرات ومن هذه المتغيرات الزمان الذي حدث فيه السلوك، فما هو سوي اليوم لم يكن كذلك بالأمس وقد لا يكون كذلك في الغد، وما كان غير صحي بالأمس لا يعد كذلك اليوم والعكس صحيح والامثلة عديدة ومتنوعة. (ملوكة، بوشلاق، 2014: 89)

## 10-مناهج الصحة النفسية:

**المنهج العلاجي:** ويتضمن علاج المشكلات والاضطرابات والامراض النفسية حتى العودة الى التوافق والصحة النفسي، ويهتم هذا المنهج بأسباب المرض النفسي واعراضه وتشخيصه وطرق علاجه وتوفير المعالجات والعيادات والمستشفيات النفسية. (زهران، 2005: 12)

**المنهج الوقائي:** ونقصد به الوقاية بشكل عام، ويتجلى ذلك من خلال مجموع الجهود المبذولة للتحكم في حدوث الاضطراب او المرض والسيطرة عليهما او التقليل من شدة ظاهرة غير مرغوبة كالمرض العقلي، الجنوح، الجريمة، ادمان ويتكون المنهج الوقائي من ثلاثة مراحل:

**الوقاية الاولية:** تهدف الى اتخاذ اجراءات مسبقة لمنع حدوث الاضطرابات النفسية والعقلية وغيرها من انواع الشذوذ السلبي عن طريق عدة وسائل: حرية الاكتشاف، حرية التجريب، حرية التعبير عن المشاعر، السند الانفعالي خلال مراحل المشقة او الانعصاب

**الوقاية الثانوية:** الغاية منها انقاص شدة المرض والتقليل منه وذلك من خلال الكشف المبكر عن الحالات والاهتمام بالرعاية والعلاج مع هدف مهم وقف الاضطرابات النفسية والعقلية في مراحلها المبكرة وفي حالاتها الكامنة والمستقرة

**الوقاية في المرحلة الثالثة:** تهدف هذه المرحلة لخفض العجز الناتج عن المرض العقلي من خلال وجود عمل والتوافق معه ومحاولة انقاص المشكلات المترتبة عن المرض العقلي. (الشانلي، 2001: 24)

**المنهج الانمائي:** منهج انشائي يتضمن زيادة السعادة والكفاية والتوافق لدى الاسوياء والعاديين خلال رحلة نموهم حتى يتحقق الوصول بهم الى اعلى مستوى ممكن من الصحة النفسية، ويتحقق ذلك عن طريق دراسة الامكانيات والقدرات وتوجيهها التوجيه السليم ومن خلال رعاية مظاهر النمو جسميا وعقليا واجتماعيا وفعاليا بما يتضمن اتاحة الفرص امام المواطنين للنمو السوي تحقيقا والتوافق والصحة النفسية. (زهران، 2005: 13)

ثانيا: داء السكري:

### 01-نبذة تاريخية عن داء السكري:

يعتبر مرض السكري من اكثر الامراض ازعاجا وغموضا تصيب المجتمعات البشرية مختلف ارجاء العموم، حيث تمس عن ما لا يقل 30 مليون من البشر في العالم وتتزايد بسرعة الحالات المبلغ عنها مع زيادة عمر السكان ومع التغير المستمر في اسلوب المعيشة. كما ان مرض السكري داء قديم له جذوع عميقة في التاريخ الانساني حيث عرف اولاً عند المصريين منذ حوالي ثلاث الاف سنة قبل الميلاد، وفي القرن السادس قبل الميلاد توصل الصينيون الى تمييز هذا المرض، وذلك عن طريق حلاوة البول عند تذوقه وقد وصف اعراضه طبيب هنري بعد ذلك القرن من الزمن وهي كثيرة التبول، العطش، الاكل عدة مرات، التعب الغثيان. (المرزوقي، 2008: 17)

استعمل مصطلح Diabète لأول مرة عند اليونانيين والتي تعني المرور عبر الشيء، او نفاذه اي مرور السكر من الكليتين الى البول، وقد عرف هذا المرض عند العرب باسم البوال للدلالة على الشخص الذي يتبول كثيرا، وفي القرن السابع عشر وصف توماس ويلس حلاوة السكري بقوله " انه مشروب العسل " اما من تمكن من كشف البول في العالم ويليس سنة 1147 وهو الذي اضاف كلمة ملتوس الى كلمة ديابيتس.

وفي عام 1869 بين كلورد برنارد ان السكري ينتج عن زيادة في نسبة سطر في الدم وقد تمكن العالم لانجرهانز سنة 1869 من اكتشاف الخلايا المسؤولة عن افراز الانسولين وهي خلايا بيتا من جزر لانجرهانز التي سميت به، و في عام 1921 تمكن بعض الاطباء الكنديين من اكتشاف الانسولين وبذلك تمكن العالم من ايجاد وسيلة فعالة لعلاج السكر.

وذكر المرزوقي 2008 في عام 1956 استطاع سانجر ان يكتشف التركيبة الكيميائية للانسولين واستمرت الدراسات حول الادوية الحافظة لمستوى السكر وتبين الدراسات ان العامل الوراثي يلعب دور في مرض السكري

### 02-تعريف داء السكري:

داء السكري هو مجموعة الاختلالات الايضية الاستقلابية الراجعة لاسباب متعددة والتي تؤدي بدورها الى فرط في ارتفاع نسبة السكر في الدم الزمن مع اضطرابات التمثيل الغذائي لكل من الكربوهيدرات والدهون وايضا البروتينات الناتجة عن خلل في افراز او عمل الانسولين

او كليهما، حيث يرتبط ارتفاع نسبة السكر في الدم في نهاية المطاف بمضاعفات عضوية معينة تؤثر بشكل خاص على البصر والكلى والقلب والاعصاب والاعوية الدموية. يتم تحديد داء السكري من خلال مستوى الجلوكوز في بلازما الشخص الصائم.

(Drouin et al , 2000 , p25)

أما التعريف السيكلوجي لداء السكري يعده احد الاضطرابات الجسيمة الحقيقية والتي تسهم في العوامل السيكلوجية بدور هام في بداية الاصابة بها وفي تفاقم الحالة المرضية للفرد وهذا التعريف وفقا للدليل التشخيصي والاحصائي الثالث للجمعية الامريكية للطب النفسي. (زيدان، 2016: 05)

أما محمد رفعت 1991 عرفه على انه عبارة عن حالة مزمنة لنسبة السكر اي ارتفاع كمية الغلوكوز في الدم نتيجة لعوامل وراثية وبيئية تتضافر مع بعضه البعض. (رفعت، 1991: 12)

أو هو مرض مزمن يتميز بكثرة التبول والعطش والاحساس بالضعف والوهن وارتفاع مستوى السكر في الدم عن المعدل الطبيعي وظهوره في البول. (جنيد، 1988: 11) و من خلال هذه التعريفات المتنوعة يمكن تعريف داء السكري انه احد الامراض المزمنة الناتجة عن عجز الجسم من استخدام الانسولين بشكل طبيعي وصحيح ويشكل لنا العديد من المشاكل الصحية واصبح ينتشر بسرعة وبكثرة في الوقت الحالي:

### 03- إحصائيات عن مرض السكري:

حسب دراسة أجرتها وزارة الصحة الجزائرية بالتنسيق مع المنظمة العالمية للصحة في سنة 2016 / 2017 أنه يوجد أكثر من 14% من الجزائريين البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و 69 عاما يعانون من مرض السكري. ويعاني نحو 1, 8 مليون شخص من مرض السكري في الجزائر حسب 2017 الصادر عن الاتحاد الدولي للسكر (FID) والذي نشر في إطار اليوم العالمي لمكافحة داء السكري. في حين تتحدث بعض التقارير المحلية عن أن عدد المصابين بالمرض يصل إلى 4 ملايين شخص بينما تصل بعض التقديرات إلى 5 ملايين أما على الصعيد العالمي فيقترب العدد من نصف مليار شخص يعانون حاليا من مرض السكري (450) مليون شخص. إذ يعاني واحد من 11 شخصا من البالغين في العالم من مرض السكري. أما ما يلاحظ في الدراسة التي أجرتها وزارة الصحة الجزائرية ضمن عينة تتكون

7450 عائلة وتم عرض نتائجها الأربعاء 14 نوفمبر 2018 بمناسبة إحياء اليوم العالمي لمكافحة مرض السكري.

وأظهرت الدراسة أن نسبة الإصابة بداء السكري قد ارتفعت من 8% سنة 2003 إلى 10% سنة 2012 التبلغ 14% خلال سنة 2017 وأشارت النتائج إلى أن 53,5% من الأشخاص الذين شملتهم الدراسة لم يستفيدوا مرة واحدة من قياس نسبة السكر في الدم وأن 29,7% منهم يعالجون بمادة الأنسولين و78,2% يعالجون بالأدوية التي تتناول عن طريق الفم. (http://arabicpost.net 2018)

#### 04- أنواع داء السكري:

هناك أربع أنواع من داء السكري وهي كالتالي:

- النوع الأول: المتعدد الأنسولين: هذا النوع يحدث نتيجة إفراز الأنسولين بالجسم والذي يفرزه البنكرياس أو حتى عدم وجود الأنسولين، لذلك من الضروري حقن الأنسولين في هذا النوع من السكري الجرعة وتوقيتها يقررهما الطبيب، فبدون الأنسولين تتزايد الحموضة في الدم و يظهر هذا الداء بشكل مفاجئ وقوي والعلاج فيه ضروري إضافة الى التناسق بين وجبات الطعام واخذ حقن الأنسولين وممارسة الحركة كذلك هذا النوع من السكري يصاب به عادة الفتيان والمراهقين وما دون 40 سنة بصورة فجائية وهذا النوع ما سيتم تناوله في الدراسة الحالية.
- النوع الثاني: غير المتعدد الأنسولين: وهذا النوع تراه يصيب كبار السن من 30 عام وغالبا يعتمد فيه الأنسولين، والسبب في هذا النوع هو نقص إفراز الأنسولين استجابة الى الغلوكوز بسبب خلل في مستقبلات الأنسولين أو نقص عددها أو بسبب خلل في تمثيل السكر داخل الخلايا يحتاج المريض هنا الى بعض العقاقير الطبية التي تعطى عن طريق الفم للسيطرة على ارتفاع مستوى السكر في الدم يتصف هذا النوع بغياب الاعراض الحادة لداء السكري الا في حالات الارتفاع الشديد.
- النوع الثالث: السكر الثانوي: حيث يكون ناتج عن علة مرضية تؤثر على الخلايا الإفرازية للأنسولين في البنكرياس واهم هذه العلة:
- اورام الغدد فوق الكلوية.
- استئصال البنكرياس في حالة ظهور اورام سرطانية.

- بعض أمراض الغدد الصماء كمرض العملاقة.

- فرط افراز الغدد الدرقية.

- حالات التسمم الدرقي.

**النوع الرابع: سكر الحمل:** والذي يحدث في بعض حالات الحمل وهو مؤقت نوعا ما نتيجة للمتطلبات الضرورية في مرحلة الحمل والبعض يسمون هذا النوع بأنه عدم تحمل للكربوهيدرات في الدم. (Branner and Sudart , 1982 , p 640)

#### 05-أسباب الإصابة بداء السكري:

لا تزال اسباب مرض السكري غير معروفة ككل وافراز الانسولين لا يمثل السبب الحقيقي اي أن السبب ليس عضوي فقط بل يتعدد في بعض المجالات وهذا ما سنراه:  
أسباب عضوية:

- اسباب وراثية: الاستعداد للإصابة بداء السكري تكون في بعض الحالات الوراثية حيث ينتقل المرض عبر الاجيال من الوالدين الى الابناء. والباحث للإصابة بمرض السكري هو وجود قصور في اعمال الغدد الصماء اي الغدد التي تفرز مختلف الهرمونات غير ان طريقة توارث هذا المرض لا تزال غير واضحة كما ان لا احد يستطيع ان يؤكد بشكل قاطع انتقاله الى ابناء المريض بالسكري.

- السمنة: هناك علاقة وطيدة بين الجسم والسكري حيث انه مرض يصيب الاناث اكثر من الذكور وذلك لاستعدادهن لزيادة الوزن كنتيجة طبيعية لتكرار الحمل والولادة فكلما زاد وزن الجسم عن معدله الطبيعي زاد الاستعداد للإصابة بداء السكري.

- تلف البنكرياس: عجز البنكرياس عن افراز هرمون الانسولين بسبب الخلل الذي قد يصيب خلايا بيتا بجزر لانجرهانس المسؤولة عن افراز الانسولين او تلف البنكرياس اثر عملية جراحية كحالة الاورام السرطانية.

- عامل السن: تزداد نسبة الإصابة بمرض السكري مع تقدم السن عادة

- التهاب الغدد الدرقية: كحالات التسمم الدرقي الو المبالغة في افراز الهرمون الدرقي

- الحمل: قد يتسبب الحمل في ظهور مرض السكري عند بعض الحالات وخاصة اللاتي

لديهن الاستعداد الوراثي للإصابة. (وفاني، 2008: 18)

اسباب نفسية: تتمثل في الانفعالات النفسية الشديدة كالخوف الشديد والقلق المستمر او الخسارة المادية الكبيرة المفاجئة كلها اسباب قد تساهم في الاصابة بالسكري، وهنا تجدر الاشارة الى ان هذه الحالات النفسية الشديدة لسيت المسببة بشكل مباشر لهذا المرض لكنها اذا تعرض لها شخص لديه استعداد للسكري، او مصاب اصلا بالسكري بشكل بسيط فانها تزيد من خطورة الاصابة وتساهم في رفع نسبة السكر في الدم. (المرزوقي، 2008: 32)

#### 06- أعراض داء السكري عند الأطفال:

عادةً ما تتطور مؤشرات وأعراض السكري من النوع 1 لدى الأطفال بسرعة، وقد تشمل ما يلي:

- العطش الشديد.
- كثرة التبول، واحتمالية بلل الفراش في الأطفال المدربين على استخدام المراض.
- الشعور بالجوع الشديد.
- فقدان الوزن غير المقصود.
- الإرهاق.
- سهولة الاستثارة أو التغييرات في السلوك.
- نفس له رائحة الفاكهة.

#### 07- تشخيص داء السكري:

يعد التشخيص المبكر لمرض مهما جدا، اذ يوصي الاشخاص الذين يعانون من اعراض المرض بالحضور الى عيادة طبييهم العام، اوالى الصيدلية لاجراء الدم الخاص بالسكري حيث يقوم الاطباء بفحص مستويات غلوكوز الدم عند الاشخاص الذين يعانون من اعراض داء السكري، مثل زيادة العطش أو التبول او الجوع وبالإضافة الى ذلك يمكن للاطباء التحري عن مستويات الغلوكوز في الدم عند الاشخاص الذين يعانون من اضطرابات يمكن ان تكون اختلاطات لداء السكري مثل حالات العدوى المتكررة وقرحة القدمين وحالات العدوى بالخميرة.

وقد تختلف معايير التشخيص لمرض السكري من منظمة صحة الى اخرى، فقد حددت الجمعية الامريكية لداء السكري (ADN) معيار الاصابة بالسكري ان تكون قيمة سكر الدم الصباحي ب 126 ملغ / 100 مل 3 فما فوق، اي بعد صيام ليلة كاملة من (8 - 10 ساعات) في حين تعتبر منظمة الصحة العالمية (NDDG) أن قيمة 40 ملغ 100 مل 3

فما فوق مشخصة لداء السكري، أما القيم الطبيعية لسكر الدم فتتراوح ما بين (70-109.8 ملغ) وهذه هي وحدة القياس التي تستخدم عند الإشارة إلى مستويات الغلوكوز في الدم. (مزبودي، 2013: 17)

### 08- مضاعفات مرض السكري:

إصابة الأعصاب يصيب مرض السكري أي نوع من الأعصاب الطرفية والذاتية) وتعتبر إصابة الأعصاب من المضاعفات الشائعة والخطيرة لمرض السكري التي تظهر مبكرا، ويشكو من أعراضها كثير من المرضى، وتختلف شدتها وأعراضها من المرض إلى آخر ذلك إلى نقص الدم في الشرايين الدقيقة التي تغذي الأعصاب مما يؤدي إلى تصلب الشرايين عند مريض السكري.

عدم انتظام الدورة الدموية والقلب: يشكو مريض السكري من زيادة دقات القلب أثناء الراحة، ويعزى هذا إلى تأثير مرض السكري على الأعصاب الإرادية المتحكمة في حركة وانقباض القلب، وقد قدر العلماء معدل الوفيات بسبب مشاكل القلب الناتجة عن اعتلال الأعصاب بسبب مرض السكري بين 15 إلى 53%، كما أن زيادة نسبة الدهون الكوليسترول في الدم، من الأسباب التي تجعل مريض السكري أكثر عرضة للإصابة بتصلب الشرايين عن غيره (المرزوقي، 2008: 29)

اعتلال شبكة العين ما يقرب من 50% من مرضى السكري قد تتأثر أعينهم في وقت من الأوقات وتضعف أبصارهم، ويؤدي مرض السكر إلى حدوث ما يعادل 2000 إلى 40000 حالة جديدة في فقدان البصر سنويا، ويعتبر مرض السكر السبب الرئيسي الأول لحالات فقدان البصر الجديدة لدى الأشخاص البالغين شيوعا في عين المريض المصاب بالسكري هو اعتلال الشبكية Retinopathie وهي عبارة عن اختلال في الأوعية الدموية في الشبكية، وكذلك مرضى السكري أكثر عرضة للإصابة بعتامة العدسة أو ما يعرف بالكتاركت Cataracte وارتفاع ضغط الدم داخل العين Glucose.

**الضعف الجنسي:** تأثر الأعصاب الجنسية الإرادية ينتج عنه فقدان القدرة على انتصاب القضيب (العضو الذكري) وتمام الاتصال الجنسي بنجاح، ولكنه لا يؤثر على خصوبة وإنجاب الأطفال، وقد تصل نسبة الإصابة بهذا المشكل بين الرجال المصابين بالسكري إلى نسبة 50%، وهناك عاملان مهمان في حدوث الضعف الجنسي عند مريض السكري وهما:

• العامل العضوي: إصابة شرايين العضو الذكري بالتصلب والضييق فيقل الدم المندفِع للعضو وبالتالي يضعف الانتصاب. (المرزوقي، 2008: 31)

• العامل النفسي: القلق التوتر والخوف المصاحب لمرض السكري.

القدم السكري: يطلق تعبير القدم السكرية على المضاعفات والتغيرات التي تحدث في قدم مريض السكري من التهابات وتقرحات وور (غرينا ويحدث هذا السبب تلف الأعصاب التي تفقد القدم الإحساس وتضعفه مما يعرضه لكثرة الاصطدام بالأشياء وعدم شعور المريض بألم أو حرارة أو برودة في القدمين، وبالتالي لا يشعر المريض بأي جرح أو حرق. كما أن تلف الأعصاب الطرفية يؤدي إلى فقدان الإحساس بمفاصل القدمين والأصابع مما يتسبب نشوة الأصابع وعدم تكافؤ توزيع وزن الجسم على القدمين ما يؤدي إلى ظهور تشققات ثم تقرح في مناطق الضغط الزائد والمستمر. (المرزوقي، 2008: 31)

### 09- كيفية حدوث المرض:

يحدث المرض السكري عن طريق هبوط جزئي في غدة البنكرياس وهي الغدة الكبيرة التي تقع في تجويف البطن خلف الغدة مباشرة، وفي الشخص البالغ تصل هذه الغدة الى 15 سنتيمتر في الطول، تزن حوالي أربع أوميان وتقوم معظم أنسجتها بإنتاج عصارة البنكرياس (pomcrématique jice) وهذا السائل الذي تفرزه خلايا البنكرياس يمر في القناة البنكرياسية. Pomcrématique but الى اثني عشر (pnadenim) حيث يلعب دوراها ما جدا في عملية الهضم، وعندما تفحص جزءا من البنكرياس تحت الميكروسكوب، تجد أن معضمه يتكون من الخلايا تفرز عصارة البنكرياس ويمكن مع ذلك أن ترى هنا وهناك مجموعات صغيرة من الخلايا المختلفة تماما، ورغم أنها مجموعات صغيرة إلا أنها بالغة الأهمية تسمى جزر لانجرهانس التي تنتج الهرمون المسمى الأنسولين والذي يتم إنتاجه في البنكرياس. لا يتم عبر القناة مثل العصارة الهضمية، ولكن ينفذ مباشرة في الأوعية الدموية، ويتم عمله إلى الأنسجة في كل الجسم، وفي الأنسجة. تنفذ الأنسولين في الخلايا، حيث يتحطم بطريقة بالغة التعقيد في العمليات الكيميائية الحيوية التي تشارك في استهلاك واستخدام سكر الغلوكوز glucose ونتيجة لهذا التحكم ينظم الأنسولين السرعة التي يتم بها إزاحة الغلوكوز من الدم بواسطة خلايا الأنسجة وبالتالي ينظم كمية السكر التي تتخلف في الدم.

لا يدري أحد لماذا تتوقف جزر لا نجرهانس عند بعض الناس عن إنتاج الأنسولين أو على الأقل عن إنتاج الكمية الكافية منها فعندما يحدث ذلك فمن المأكد أن يصاب الإنسان بالمرض المستمر بالسكر في الدم أو سكر العسل (Petit la roussa de la medicine) والتأثير الذي وحدته نقص الأنسول انه ينقص كمية الجلوكوز التي يمكن أن تحتزنها الكبد والعضلات. (رفعت، 2003: 181)

على هيئة glycogene وان ينقص الكمية التي يمكن أن تحرقها العضلات لإنتاج الطاقة، وبالتالي فإن السرعة التي يتم فيها إزاحة الجلوكوز من الدم نقل، ومع فلما كانت الأطعمة النشوية والسكر الغذاء تقوم بإمداد الجسم بالمزيد من السكر، فإن لحمية السكر في الدم تزيد وعندما تصل الكمية إلى حوالي ضعف المستوى الطبيعي الذي هو في حدوده 80 مليغرام في كل 100 سنتمتر مكعب من الدم. تصبح الكليتين حينئذ عاجزتين على الاحتفاظ بالسكر، ويفرض بعضه في البول ويتم إخراجها لتحمل هذا السكر بعيدا وهذا سبب العطش الكبير الذي يسبب مرض السكري الذي لم يعالج وبإضافة إلى ذلك هو العرض الذي يدفع شخصا مصابا. (رفعت، 2003: 182)

### 10- تأثير مرض السكري على الحالة النفسية:

يعتبر مرض السكري من الأمراض المزمنة ويمثل حالة طويلة الأمد ويحمل دلالات مهددة للحياة وعلى عملية التوافق لدى المريض طوال حياته وتحدد كل مرحلة من مراحل التعايش مع مرضى السكري من خلال ظروف الفرد التي تعيشها ومن خلال مشاعره ومفهومه للخبرات السابقة وما يعرفه عن المرض. عندما يكشف الفرد انه مصاب بالسكري أول ما يتلقى الخبر يصاب بحالة من الخوف الشديد نظرا لما يحمله من معلومات حول المرض قد تكون هذه المعلومات خاطئة وبعد ذلك الإنكار والرفض والتمرد على العلاج والخوف الشديد من مضاعفات المرض وقلق من الموت حسب ما يدركه من خبرات حول خطورة المرض. كما أن تشخيص السكري بحد ذاته يعتبر أحد الضغوط النفسية التي تقع على الفرد والأسرة، لما يحمله الناس من معلومات عن مخاطره ومضاعفات يراها المريض من حوله ويسمع عنها. وأيضا عند الإصابة بمرض السكري يؤثر على تكيف المريض مع مرضه خاصة في الفترة الأولى من المرض أو في حالات التقدم وحدثت المضاعفات السكري. وأيضا تؤكد بعض الدراسات أن إصابة بمرض السكري في سن مبكر تؤثر على الحالة النفسية للمريض فيخلق لديه توتر

واكتئاب أو قلق وخوف من مضاعفات المرض مستقبلا أو تعرض للإصابات في الأعضاء والفشل الكلوي وانفصال في الشبكية والمشكلات الجنسية وبتز الأعضاء. (سرحان، 2010: 271)

### 11- تأثير مرض السكري على الحالة النفسية:

يعتبر مرض السكري من الأمراض المزمنة ويمثل حالة طويلة الأمد ويحمل دلالات مهددة للحياة وعلى عملية التوافق لدى المريض طوال حياته وتحدد كل مرحلة من مراحل التعايش مع مرضى السكري من خلال ظروف الفرد التي تعيشها ومن خلال مشاعره ومفهومه للخبرات السابقة وما يعرفه عن المرض. عندما يكشف الفرد انه مصاب بالسكري أول ما يتلقى الخبر يصاب بحالة من الخوف الشديد نظرا لما يحمله من معلومات حول المرض قد تكون هذه المعلومات خاطئة وبعد ذلك الإنكار والرفض والتمرد على العلاج والخوف الشديد من مضاعفات المرض وقلق من الموت حسب ما يدركه من خبرات حول خطورة المرض. كما أن تشخيص السكري بحد ذاته يعتبر أحد الضغوط النفسية التي تقع على الفرد والأسرة، لما يحمله الناس من معلومات عن مخاطره ومضاعفات يراها المريض من حوله ويسمع عنها. وأيضا عند الإصابة بمرض السكري يؤثر على تكيف المريض مع مرضه خاصة في الفترة الأولى من المرض أو في حالات التقدم وحدوث المضاعفات السكري. وأيضا تؤكد بعض الدراسات أن إصابة بمرض السكري في سن مبكر تؤثر على الحالة النفسية للمريض فيخلق لديه توتر واكتئاب أو قلق وخوف من مضاعفات المرض مستقبلا أو تعرض للإصابات في الأعضاء والفشل الكلوي وانفصال في الشبكية والمشكلات الجنسية وبتز الأعضاء. (سرحان، 2010: 271)

### 12- كيفية تقبل المرض:

حدد خمس مراحل يمر بها الفرد، عند اكتشاف السكري نمط 1 لديه:

- مرحلة إنكار الواقع والتي تمثل دفاعا هشا ضد القلق، قلق التدمير، وتترجم برفض آلي للتشخيص والعلاج، هذا ليس صحيحا، مستحيل، قد يخرج المريض من العيادة أو المستشفى ويحاول العيش كأن شيء لم يكن.

- مرحله الغضب: أين يحاول المريض إظهار أنه أقوى من المرض، أو أن يبدي نوبات غضب لماذا أنا؟ ماذا فعلت؛ أو يبدي سلوكيات عدوانية تجاه المعالجين والأطباء، تليها محاولة تقبل جزئي للعلاج مرحلة المساومة وهي أولى خطوات تقبل الواقع والوضع المريض يحمل مسؤولية المرض والعلاج للأطباء، ويساوم نعم للدواء لكن لا للحمية.

(عمران، 2010: 84)

• مرحلة الاكتئاب تتسم بانطواء على الذات واتجاه للارتباط والاعتماد على الآخرين الأهل والأطباء في هذه المرحلة يبدأ المريض بتقبل فقدانه لجسم سليم، لوضع صحي جيد لوضعية أو حالة سابقة.

• مرحلة التقبل قد تبدأ جزئياً أو كلياً أو تلقائياً ومرضى السكري لا يستجيبون بنفس الكيفية والدرجة، إنما يتحكم فيها جملة من العناصر، عمر المصاب، طفل، مراهق، أو راشد، دور المحيط، وشخصية المريض. فالشخص الوسواسي قد يكون دقيق الانضباط للتحكم الجيد، والهستيري قد يستخدم التوقف عن العلاج كأسلوب لمحاولة جلب انتباه الآخرين.

من جهة أخرى فإن سيرورة هذا العمل، قد لا تتم في توقيت زمني محدد ونهائي، فقد تحدث ظروف أو مواقف تعيد المريض إلى مرحلة ما كان قد تجاوزها. (عمران، 2010: 84)

### 13-العلاج:

#### 13-1 العلاج بالأنسولين:

هذا النوع من العلاج يوصف للنمط الأول أي الخاضع للأنسولين DID، وهو عبارة عن بروتين تصنعه خلايا خاصة في البنكرياس تسمى بيتا في جزر لانجرهانز يعمل على تخفيض أو تعديل كمية السكر في الدم ويستخرج اما من بنكرياس البقر او من الخنزير، يعمل الانسولين من خلال تفاعله مع مستقبلات خاصة على سطح الخلايا حيث يقوم بدور مفتاح باب الخلية للسماح للغلوكوز بالدخول للخلية لتكوين الطاقة. ولهذا فان مرضى السكري الأنسولين لديهم لا يستطيع ادخال الغلوكوز الى الخلايا ومنه تراكمه في الدم وارتفاع مستوى السكر في الدم، واذا تعرضت خلايا البنكرياس للتلف فان افراز الانسولين يقل أو ينعدم ولهذا العلاج الوحيد للسكري هو حقن الأنسولين وهناك انواع للأنسولين من بينها: الدائم النشاط rapitard وانسولين... والتي تأثيرها سريع لا تزيد عن 10 ساعات وكذا الانسولين البطنية insuline lente ذات الصنع الدنماركي ذات التأثير الفعال.

#### 13-2-الحمية الغذائية:

تعني خطة غذائية صحيحة تلازم المصاب بالسكري طوال حياته لضمان عدم التعرض للخطر المفاجئ وهي كالاتي

- 55% من الغلو سيدات تتمثل في الخبز والبطاطا العجائن الارز الفواكه للحصول على الطاقة.

- 15% من البروتينات كمصدر لمواد البناء اللازمة للجسم.
- 30% من الدهون والشحوم
- 20 الى 35% من الألياف

### 13-3-العلاج النفسي:

يصاحب العلاج الطبي العلاج النفسي من طرف المعالج والاختصاصي النفسي فالإصابة بالسكري غالبا ما تواجه بالرفض لذا على الطبيب والمختص النفسي تقديم معلومات حول مرضهم وكذا كيفية علاجه والهدف من ذلك هو جعل المصاب يتقبل مرضه ويتكيف مع العلاج وذلك بتقبله لتعاطي الانسولين او الدواء باقتناع بان البديل الوحيد مع مداومة على مراقبة نسبة السكر في الدم باستمرار، واحترام مقادير المأكولات كل هذا بغاية مساعدة المريض على ان يغير نظرتة الى الحياة وان يتعايش مع مرضه ويتعامل معه بإيجابية. (حنيد، 1988: 55)

ثالثا: الدعم النفسي:

### 01- مفهوم الدعم النفسي الاجتماعي:

#### 1-1- تعريف الدعم:

#### • الدعم في اللغة:

من دعم الشيء أسنده أو أعانه وقواه، والسند من الإسناد، وكل شيء أسندت إليه شيئا، فهو سند وما يسند إليه يسمى مسندا وسندا وجمعه المساند، وساندت الرجل مساندة إذا عاضدته وكاتفته. (ابن منظور، د.س: 57)

#### • الدعم اصطلاحا:

يختلف الباحثون حول تعريفه وفقا لتوجهاتهم النظرية، فمن منظور سوسيولوجي ينظر إلى عملية الدعم في ضوء عدد وقوة اتصالات الفرد بالآخرين في بيئته الاجتماعية، بمعنى درجة التكامل الاجتماعي للفرد، أو حجم وتركيب الشبكة الاجتماعية للفرد، وهذا التكامل الاجتماعي قد يرفع من مستوى الصحة النفسية بصفة عامة.

وإذا كان مصطلح شبكة العلاقات الاجتماعية يعتبر البداية الحقيقية لظهور مصطلح الدعم، إلا أن ليبرمان (Liebermann) يرى أن الدعم مفهوم أضيق بكثير من مفهوم شبكة

العلاقات الاجتماعية، حيث يعتمد الدعم في تقديره على إدراك الأفراد لشبكاتهم الاجتماعية باعتبارها الأطر التي تشتمل على الأفراد الذين يتقون فيهم، ويستندون على علاقاتهم بهم. (حمو، 2020: 48)

### 1-2- مفهوم الدعم النفسي:

ويعرف الدعم النفسي في القرآن الكريم بأنه الخطاب الرباني الموجه للمؤمنين في كتاب الله عز وجل بقصد إسنادهم من الناحية النفسية وتقوية معنوياتهم والتسرية عن نفوسهم وتطوير كفاءاتهم الذاتية في مواجهة الضغوط النفسية الناتجة عن مصاعب الحياة العديدة ووقايتهم من احباطات نفسية محتملة.

يهدف الدعم النفسي إلى مساعدة الأفراد والحفاظ على سلامتهم والوصول بهم إلى تكيف أفضل، كما يساعد على التغلب على الاضطراب العاطفي ومعالجته.

الدعم النفسي يشير إلى الإجراءات التي تلبي الاحتياجات النفسية والاجتماعية للأفراد والأسر والمجتمعات المحلية في ممارسة مجموعة واسعة من الأساليب والأنشطة التي تحمل اسم "الدعم النفسي".

فالدعم النفسي يعبر عن السلامة النفسية والصحة النفسية للأفراد الذين يتلقونه من طرف زملائهم والمشرفين عليهم من أجل ضمان صحتهم النفسية، فتكمن أهميته في الالتزام بالعمل الذي يقوم به الفرد.

وبذلك زيادة الرضا الوظيفي، تمتع الفرد بالمزاج الجيد أي الإيجابي، السلوك الجيد، كما يعمل على الوقاية من الضغوطات المؤلمة في العمل، أما غياب الدعم النفسي أو افتقار الفرد إلى هذا الدعم يؤدي إلى ارتفاع درجة التوتر والصراعات التي تسبب مشاكل كثيرة مثل التعب والصداع والإرهاق والقلق، كما يمكن أن يتسبب انعدام الدعم النفسي في فقدان الإنتاجية بالنسبة للعاملين وزيادة خطر وقوع حوادث والإصابات في العمل. (حمو، 2020: 49-50)

### 1-3- الدعم الاجتماعي:

الدعم الاجتماعي يعتبر من المتغيرات التي يختلف الباحثون حول تعريفه وفقا لتوجهاتهم النظرية فمن منظور سوسيولوجي ينظر إلى الدعم الاجتماعي في ضوء عدد قوة اتصالات الفرد بالآخرين في بيئته الاجتماعية بمعنى درجة التكامل الاجتماعي للفرد، أو حجم وتركيب الشبكة الاجتماعية للفرد، وهذا التكامل الاجتماعي قد يرفع من مستوى الصحة.

ويذكر كوهلين وويلز 1985 cohen et wils بأن الدعم الاجتماعي يحمي الناس من الآثار السيئة من الأحداث المجهدة في الحياة، كما تبين أن الأفراد الذين يتمتعون بدعم اجتماعي مرتفع يتمتعون بصحة أفضل من الأفراد الذين يتلقون دعم اجتماعي منخفض.

كما بينت نتائج دراسة يوسف (Yusoff 2012) أن الدعم الاجتماعي (الدعم من الأصدقاء والآخرين) له علاقة جوهرية بالتوافق النفسي.

ويعتبر الدعم الاجتماعي المصادر الاجتماعية التي يلجأ إليها الأفراد كالأُسرة والأصدقاء لمساعدتهم على مواجهة صعوبات الحياة، والدعم الاجتماعي يتضمن عنصرين أساسيين هما: إدراك الفرد لوجود آخرين حوله يمكنه اللجوء لهم عند الحاجة، ورضاه عن مستوى الدعم المقدم منهم.

في حين أشار كابلان (2004) plan إلى أن الدعم الاجتماعي قصير الأجل قد يتكون من ثلاثة عناصر: المساعدة الضرورية من الآخرين في توفير المصادر النفسية والسيطرة على عواطف الفرد، ومشاركته في تنفيذ المهام وتوفير الأموال اللازمة والمواد والأدوات والتوجيه المعرفي ليتمكن من السيطرة على الموقف. (حمو، 2020: 50)

#### 1-4- الدعم النفسي والاجتماعي:

يعتبر الدعم النفسي الاجتماعي مفهوم حديث نسبياً مثل ظهور مصطلح الشبكة الاجتماعية على يد Barenz البداية الحقيقية له، وأصبح إدراك الفرد لمستوى الدعم النفسي الاجتماعي يعتمد على إدراكه الشبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة التي تضم مصادر المساعدة أي أن الدعم النفسي الاجتماعي هو كيفية إدراك الأفراد لشبكاتهم الاجتماعية، وإحدى طرق تحديد مفهوم الدعم النفسي الاجتماعي هو أن له كيفاً وكما يدل الكيف على الجانب الذاتي للدعم النفسي الاجتماعي، ويدل الكم على الجانب الموضوعي، ومن الممكن تسميتهما الوجهين الثقافي والوظيفي، أو الدعم المعتمد على الشبكة الاجتماعية والدعم الأساسي.

أما الاهتمام الحالي بالدعم النفسي الاجتماعي فيرجع إلى ثلاثة باحثين هم Cobb Caplan Cassel الذين يعتبرون أبرز المهتمين الجدد بالدعم الاجتماعي. فقد أكد كاسل على أهمية الدعم الاجتماعي في الحد من الاضطرابات الناجمة عن الضغوط وتمزق العلاقات

الاجتماعية، واعتبر التغذية الراجعة الاجتماعية عنصراً أساسياً في فكرته عن الدعم، واتفق كابلان مع ما ذهب إليه كاسل وقبل بفرضيته عن الدور الملطف الذي يقوم به الدعم الاجتماعي في مواجهة الضغوط، وذلك من خلال تعبئة مصادر الأفراد النفسية (شبكاتهم الاجتماعية وزيادة استعدادها لتقديم المساعدة بأنواعها المختلفة). (حمو، 2020: 52)

يشير إلى الترابط المشترك بين العمليات النفسية والاجتماعية، وإلى حقيقة أن كل منهما يتفاعل مع الآخر باستمرار ويؤثر فيه، ويستخدم مصطلح الدعم النفسي الاجتماعي لوصف أي شكل من أشكال الدعم المحلي أو الخارجي.

يعرف الاتحاد الدولي للصليب الأحمر الدعم النفسي الاجتماعي على أنه النهج المجتمعي لتسهيل قدرة السكان المتضررين على التعافي في الوقت الذي يحافظ فيه على صحة ورفاه المواطنين والمتطوعين.

وهو عملية بناء المقاومة (المرونة، والصمود في نفس الفرد باحترام استقلالته وتقديره، وذلك من خلال دعم العلاقات الاجتماعية بهدف الوصول بالفرد إلى الراحة النفسية، مما يعزز إعادة بناء تماسك المجتمع.

الدعم النفسي الاجتماعي يشير تعبير نفسي اجتماعي إلى العلاقة المتبادلة بين البعدين النفسي والاجتماعي يشمل البعد النفسي العمليات الداخلية والنفسية والفكرية والمشاعر وردود الفعل، أما البعد الاجتماعي فيشمل العلاقات والشبكات الأسرية والاجتماعية، القيم الاجتماعية والممارسات الثقافية، ويعنى الدعم النفسي الاجتماعي إلى الإجراءات التي تتصدى للاحتياجات النفسية \_ الاجتماعية على حد سواء للأسر والأفراد والمجتمع المحلي. (حمو، 2020: 53)

## 02-مناهج الدعم النفسي الاجتماعي:

2-1 منهج عيادي يبنى هذا المنهج على استعادة الصحة النفسية وتتضمن التداخلات الشائعة من استشارات فردية أو علاج جماعي أو علاج نفسي سلوكي معرفي علاج اسري.

ويعتبر الدعم النفسي الاجتماعي مصدرا فعالا الذي يحتاجه الفرد في مواجهة الضغوط حيث يؤثر نمط ما يتلقاه الفرد من دعم سواء أكان عاطفيا أو معلوماتيا أو ذاتيا في شد عضده وإثراء خبرته وجعله أكثر إدراكا وتقديرا وواقعا في تقييمه للحدث مما يسهم بالتالي في زيادة قدرته ومهارته في مواجهة الضغوط والتعامل معها، وبذلك نجد انه بمقدار تلقي المساعدة والدعم الاجتماعي يكون التباين في حدوث الضغوط وخطورة تأثيراتها. (الكري، 2012: 15)

فإن الدعم الاجتماعي بما يتيح من علاقات اجتماعية تتسم بالحميمة والدفء والثقة يعمل كحواجز أو مصدات ضد التأثيرات السلبية لضغوط الحياة، ومثل هذه العلاقة بالإضافة إلى أنه يمثل مصدرا للتخفيف من الآثار السلبية الناتجة عن تعرض الفرد للأحداث الضاغطة بما يتيح من إشباع لحاجاته للأمن النفسي، فإنه يزيد من شعوره بهويته وتقديره لذاته، ويعمل على شحن معنوياته ويرفع من مستوي صلابته النفسية واعتقاده في فاعليته وكفاءته وتعزز ثقته في نفسه، وهو كله عوامل لا تساعد فقط كما قلنا على الوقاية من هذه الضغوط وإنما يمكن أن يسهم في الشفاء مما يترتب عنه من آثار سلبية على الصحة والنفس، وفي هذا الصدد تشير نتائج الدراسات المقارنة التي أجريت في مجال صحة المسنين إلى أن الأشخاص الذين يعانون من أمراض نفسية أو جسمية مزمنة ويتلقون دعما نفسيا أو اجتماعيا يتماثلون بشكل أكبر للشفاء من المرضي الذين لا يتلقون مثل هذا الدعم، كما أنهم كانوا أثناء مرضهم أقوى إرادة وقل شكوى من الألم. هذا وتزداد فاعلية الدعم الاجتماعي بتفاعله مع متغيرات أخرى كالتدين مثلا. (حمو، 2020: 58)

2-2 منهج وقائي: يهدف إلى حماية وإعادة القدرة الوظيفية للأفراد إلى حالتها السابقة من منظور نفسي اجتماعي تطوري لان الدعم النفسي المبكر هو عامل وقائي يساعد الأشخاص على التكيف بطريقة أفضل مع الظروف ويعزز قدرتهم على التفاعل بشكل أفضل والبدء بإعادة تنظيم حياتهم لان إهمال ردود الفعل الانفعالية قد يخلق ضحايا سلبيين بدلا من ضحايا ناشطين.

## 03-النماذج المفسرة للدعم النفسي الاجتماعي:

## 3-1- نموذج الأثر المباشر: Modèle des effets directs

يرى رواد هذه النماذج ومن بينهم " كوهن " وويلس (1985) أن الدعم الاجتماعي له أثر مباشر وإيجابي في الصحة وهذا بأوجه مختلفة، فالشبكة الاجتماعية تسمح بتقديم خبرات إيجابية منظمة وجملة من العلاقات الاجتماعية المستقرة والمعززة هذا النوع من الدعم يسمح بالحصول على عواطف إيجابية، استقرار وأمان يوفر الشعور العام بالصحة النفسية، يسمح بالاعتراف بالقيمة الشخصية، هذه الحالات النفسية الإيجابية تكون ذو فائدة على صحة الفرد، ومن بين وظائفه تسهيل ميكانيزمات تعديل الجهاز الغدي، ويؤثر كذلك في تبني السلوكيات السوية والرغبة في العناية بالذات وكل هذا بمعزل عن حالات الضغط. (ساعو مراد، 2011: 36)

## 3-2- نموذج تخفيف الأثر:

حيث يفترض هذا النموذج أن المساندة الاجتماعية تستطيع أن تخفف من الضغط النفسي حتى يستعيد الفرد نواحي النقص التي نشأت لديه بسبب الحزن، وتقدم هذه النظرية مفهوما نظريا جديدا هو نموذج الحماية، ويقصد به أن المساندة الاجتماعية المرتفعة تحمي الشخص من سيطرة الضغط النفسي وتأثيره السلبي على حالته الصحية.

أي أن هذا النموذج يرتبط بالصحة فقط بشكل أساسي للأفراد الذين يقعون تحت الضغط، وينظر فيه إلى أن المساندة الاجتماعية تحمي الأفراد الذين يتعرضون لضغوط من احتمال التأثير الضار لها، ومن ثم فإن المساندة تقوم بدورها في نقطتين مختلفين بين الضغط والمرض وهي:

تتدخل المساندة بين الحدث الضاغط أو توقعه وبين فعل الضغط، حيث تقوم بتخفيف

أو منع

استجابة تقدير الضغط بمعنى أن إدراك الفرد أن الآخرين يمكنهم أن يقدموا له الإمكانيات اللازمة قد تجعله يعيد تقدير إمكانية وجود ضرر نتيجة للموقف أو تقوي لديه القدرة على التعامل مع المطالب التي يفرضها عليه الموقف، ومن ثم فإن الفرد لا يقدر الموقف على أنه شديد الضغط. (محمد حسن، 2003: 28)

**04- مصادر الدعم النفسي الاجتماعي:**

اتفق علماء النفس أن هناك مصدرين للدعم النفسي الاجتماعي، فتنوع مصادره المختلفة وكذا فاعليتها طبقاً للظروف المتاحة لها وهي:

**4-1- مصادر الدعم النفسي الاجتماعي الرسمية:**

هي المحترفين في المساعدة (الطبقات المجتمعية، المنظمات مجموعات الخدمة الاجتماعية).

**4-2- مصادر الدعم النفسي الاجتماعي غير الرسمية:**

تتمثل في الوالدين، الأصدقاء، الزملاء... الخ.

الأهمية ذلك فكل الأعمال المرتبطة بالدعم تهتم بنشاط المساندين غير الرسميين، وكذا جماعات الخدمة في التدخل.

فقد لخص توريك " مصادر المساندة الاجتماعية في ثمانية مصادر كما يلي:

الزوجة أو الزوج، الأسرة، الأقارب، الجيران، زملاء العمل، زملاء الدراسة، والأفراد الذين يوفران الرعاية الصحية والنفسية والمرشد والمعالج النفسي ورجال الدين.

هنا يشير ليفي 1 (198) Level إلى أن المساندة الاجتماعية تختلف باختلاف المرحلة العمرية التي يمر بها الفرد، ففي مرحلة الطفولة تكون المساندة الاجتماعية متمثلة في الأسرة (الأم، الأب، الأشقاء) وفي مرحلة المراهقة تتمثل في جماعات الرفاق والأسرة، وفي مرحلة

الرشد تتمثل في: الزوج أو الزوجة وكذلك علاقات العمل والأبناء.

علاقات العمل التي التقليل من تأثير الضغوط النفسية إذ أن التماسك في جماعة العمل وارتفاع درجة التفاعل الايجابي والمودة بين العاملات وبين القيادة يؤدي إلى انخفاض تأثير الضغوط عليهن وإلى التمتع بالصحة النفسية السليمة. (حمو، 2020: 63)

#### • الدعم الأسري (العائلة):

حيث يتجلى الدعم العائلي في المساندة الوجدانية، وفي مدى تفهم الوالدين لسلوك الابن وتصرفاته ومشاكله وإظهار قدر من الحب والتشجيع له، ولإنجازاته أمام الآخرين والاهتمام بمطالبه، وتوجيهه برفق ومودة، ومشاركته في أنشطته، إشباع حاجاته.

#### • دعم الرفقة (الأصدقاء):

تعتبر جماعة الرفاق ذات دور إيجابي في عملية الدعم، فهي التي تؤثر في معايير الفرد الاجتماعية في حين تعتبر (نعيمة، 2002) أن الجماعة الرفاق أثراً كبيراً في سلوك الفرد، قد يفوق أثر المنزل أو المدرسة، حيث تهيب للطفل الجو المناسب للمعاملات الاجتماعية، وتنمي روح الانتماء لديه، وتبرز مواهبه الاجتماعية.

ويرى كل من مات ودين (1993) Matt...&Dean A أن الأفراد الذين يفتقدون المساندة من الأصدقاء يكونون أكثر عرضة للاضطراب النفسي، وقد يلجأون إلى الانسحاب والابتعاد عن الآخرين لشعورهم بالوحدة والعزلة، أما الأفراد الذين يرتبطون بصداقات كثيرة كانوا أقل شعوراً بالوحدة النفسية. (حمو، 2020: 64)

#### 05- شروط تقديم الدعم النفسي الاجتماعي:

ويرى " تايلور" (1995) (taylor) أن نمط الدعم أو السند الاجتماعي الذي يحتاجه الفرد يختلف باختلاف مرحلة الضغط أو المشقة التي يمر بها، فالفرد الذي يحتاج السلوى والطمأنينة من الأهل والأقارب، إذا تلقى من الأهل النصح والإرشاد في تلك المرحلة فمن المحتمل أن يصيبه هذا النوع من خيبة الأمل، بالرغم من تلقيه نمط السند، لذا يؤكد الباحثون مراعاة التوقيت ونمط السند اللازمان في وقت المشقة حتى يكون للسند آثاره الايجابية المتوقعة لذلك

فهناك بعض شروط يجب أن تتوفر في عملية السند النفسي والاجتماعي عند تقديمه كما حددها كل من واد وتافريس (1987) wade et tavrست في:

#### ➤ مصدر الدعم:

لا بد أن تتوفر بغض الخصائص لدى مانح الدعم، والتي تتم في المرونة والنضج والفهم الكامل لطبيعة المشكلة التي يمر بها المتلقي حتى يساهم بقدر فعال في تقديم الدعم. كمية السند ابد أن يكون معدل السند الاجتماعي معتدل عند تقديمها للمتلقي حتى لا يجعله أكثر اعتمادية وينخفض، بالتالي تقديره لذاته.

#### ➤ اختيار التوقيت المناسب لتقديم الدعم:

إن من المهارة الاجتماعية تقديم المساندة الاجتماعية في وقتها المناسب فيكون تأثيرها إيجابيا على المتلقي، أما في وقت لا يحتاج إليها المتلقي أو بعد فوات الأوان فإنها لا تعني له شيئا وقد تسبب له مشكلات.

#### ➤ كثافة المساندة:

ويقصد بها تعدد مصادر المساندة الاجتماعية لدى المتلقي مما قد يساهم سريعا في حل المشكلة التي يمر بها ويساعده على تخطي الأزمات المختلفة في حياته. التشابه والفهم المتعاطف إن المساندة أو الدعم يمكن تقبله بشكل أفضل في حالة التشابه النفسي والاجتماعي للنماذج والمتلقي، وخاصة إذا كانت الظروف التي يمران بها متشابهة. (حمو، 2020: 66-67)

#### 06- الدعم النفسي الاجتماعي وعلاقته بالصحة النفسية:

أوضحت دراسات عديدة في مجال الصحة النفسية والعقلية أن هناك علاقات ارتباطية موجبة بين الدعم الاجتماعي والصحة النفسية، وهناك أثر عام مفيد للدعم الاجتماعي على الصحة البدنية والنفسية يمكن أن يحدث لأن الشبكات الاجتماعية الكبيرة يمكن أن تزود الأشخاص بخبرات إيجابية منتظمة ومجموعة من الأدوار التي تتلقى مكافأة من المجتمع وهذا النوع من الدعم يمكن أن يرتبط مع السعادة إذ أنه يوفر حالة إيجابية من الوجدان وإحساساً بالاستقرار في مواقف الحياة والاعتراف بأهمية الذات كذلك فإن التكامل في الشبكة الاجتماعية يمكن أن يساعد أيضاً في تجنب الخبرات السالبة (مثلاً: المشكلات المالية والقانونية) والتي كان من الممكن بدون وجود الدعم أن يزيد من احتمال حدوث الاضطراب النفسي أو البدني،

ويعتبر هذا النموذج للدعم من وجهة نظر سوسولوجية (علم الاجتماع على أنه تفاعل اجتماعي منظم أو انغماس في الأدوار الاجتماعية أما من ناحية علم النفس المنظور السيكولوجي" فإنه ينظر للدعم على أنه تفاعل اجتماعي واندماج اجتماعي ومكافأة العلاقات ومساندة الحالة.

وهذا النوع من الدعم الخاصة بالشبكة الاجتماعية يمكن أن يرتبط بالصحة البدنية عن طريق آثار الانفعال على الهرمونات العصبية أو وظائف جهاز المناعة أو عن طريق التأثير على أنماط السلوك المتصل بالصحة مثل تدخين السجائر وتعاطي الخمر أو البحث عن المساعدة الطبية.

ويشير فريد نبرج (Frydenberg (1997 وكوهين (Cen (2004 إلى أن الدعم الاجتماعي يمثل متغيراً هاماً للصحة النفسية والجسمية للفرد، ويعد مؤشراً جيداً عن التوافق النفسي، فهو ذات أهمية كبيرة ومصدر هام من مصادر الشعور بالأمن والتمتع بالصحة النفسية، ويسهم بحد كبير في التخفيف من الضغوط، ويريان أن انخفاض الدعم الاجتماعي أو المساندة الاجتماعية يعد مؤشراً عن انخفاض الصحة النفسية.

فقد أوضحت العديد من الدراسات وجود علاقة بين المساندة النفسية الاجتماعية بين الأفراد والتوافق النفسي، وأن نقص المساندة يرتبط بظهور الاضطراب النفسي لدى الفرد، وأن هذه المساندة سواء كانت من الأسرة أو الأصدقاء أو الأقران تكون ذات أهمية في تحديد قدرة الفرد على مواجهة الضغوط فضلاً عن أهمية هذه المساندة الاجتماعية وخاصة المساندة الأسرية في حماية الأفراد من النتائج والآثار السلبية المترتبة على ضغوط الحياة.

(حمو، 2020: 72-73)

ومن المعروف أن الدعم النفسي الاجتماعي لديه علاقة مباشرة على الصحة النفسية، وعندما تكون مستويات الدعم مرتفعة يكون الضغط أقل في المواقف العصبية، وتكون لدى الفرد القدرة على مواجهة هذه الضغوط، فقد أكدت بعض الدراسات أن الدعم الاجتماعي يوفر للأفراد الأمن والشعور بالهوية خلال تعرضهم للأزمات، ويقلل من مشاعر اليأس، كما أكدت هذه الدراسات (باريرا) وحامية جونز (1992) أن انعدام أو ضعف الدعم وتفكك الأسرة يؤدي إلى العنف والانحراف والأداء المدرسي.

وعلى عكس ذلك توصلت دراسة مارشال، وتريون (2000) أن الدعم الاجتماعي يعتبر مؤشرا كبيرا من المرونة أي قدرة الفرد على التعامل مع المواقف الصعبة وأحداث الحياة بنجاح، وشعور الفرد بالأمل والثقة بالنفس.

فالدعم النفسي الاجتماعي بالنسبة لكبار السن يعد ذو أهمية كبيرة لهذه الفئة، بحكم التغيرات التي تحدث في مرحلة الشيخوخة ومشكلاتها خاصة الصحية كالأمراض المزمنة التي يعاني منها المسنين تزيد من حاجة هذه الفئة إلى الدعم النفسي والاجتماعي، فقد أظهرت دراسة جونسون (1998) أن كبار السن الذين هم من ذوي مستويات عالية من الدعم الاجتماعي يمتازون بصحة جيدة وأداء أكثر تميزا، ووضع صحي عالي وكذلك انخفاض في معدلات الوفيات.

أما ماكولو (1995) الذي درس العلاقة بين القرب من العائلة وتصورات الدعم الاجتماعي للاكتئاب والقلق لدى عينة من المسنين توصل إلى وجود انحدارات متعددة للدعم الاجتماعي التي تكون مؤشرا كبيرا للصحة النفسية، وبذلك تقلل من الشعور بالاكتئاب والقلق.

كما توصلت دراسة بيكر وونغ (1997) إلى وجود علاقة بين مستويات الاكتئاب والدعم الاجتماعي للمسنين، حيث أن تلقي المسن الدعم الاجتماعي المقدم من قبل العائلة والجيران والأصدقاء والجماعة يعتبر وسيلة للتعامل مع الشعور بالوحدة والاكتئاب. (حمو، 2020: 72-73)

## الفصل الثالث:

"الاجراءات المنهجية للدراسة"

## تمهيد:

بعد التطرق الى الجانب النظري الذي تم التطرق فيه بعض المفاهيم الأساسية المتعلقة بمتغيرات الدراسة ، يتم في هذا الفصل تناول عنصر مهم الذي هو الإجراءات المنهجية للدراسة التي طبقت في دراستنا و مناقشة نتائجها

**01-المنهج المتبع في الدراسة: اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي**

**تعريف المنهج العيادي:** عرف ويتم المنهج العيادي بأنه: "منهج البحث الذي يقوم على استعمال نتائج فحص مريض أو العديد من المرضى ودراساتهم الواحد تلو الآخر لأجل استخلاص مبادئ عامة توحى بها ملاحظة كفاءتهم وقصورهم".

وتهدف الدراسة العيادية إلى الكشف عن تصرفات ومواقف الأفراد تجاه المشكلات وكذلك البحث عن منشأ الصراع والإجراءات التي تؤدي إلى حل الصراع.

ويستخدم الباحث في المنهج العيادي "دراسة الحالة" أي الدراسة العميقة للحالة بغرض فهمها وعلاجها. ( بن سعيدة، 2017: 59)

**02-أدوات الدراسة:**

**المقابلة:** نظرا لكون المقابلة من أهم أدوات جمع البيانات تسمح للباحث بالاتصال المباشر مع المبحوثين وهي تفسح المجال للباحث بجمع أكبر عدد ممكن من المعلومات اللازمة عن المفحوص. واستعملنا المقابلة العيادية مع الطفل حيث تطرح المقابلة العيادية مع الطفل خصوصية حقيقية، تبدأ من الهشاشة النفسية لهذا الأخير وتنتهي الى المستوى النمائي الذي يقدمه والذي يكون اما فترة طفولة صغرى او طفولة متوسطة او فترة كمون، وهنا تاخذ المقابلة العيادية طرقا مختلفة، وتدخل الممارس العيادي شكلا منفردا وتتمثل احدى خصائص هذا الفحص في انه يتم اجراءه بناءا على طلب الوالدين الذين يشكون او يقلقون بشأن الصعوبات التي يواجهونها مع طفلهم. (كروم ومنقوشي، 2021: 195)

## الجدول رقم (01) يمثل سير المقابلات العيادية

تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	محتوى المقابلة
25 أبريل 2024	45 د	تعارف مع الحالة ومع الوالدين وتعريف الاخصائي بنفسه وكسب الثقة
26 أبريل 2024	60د	التعرف على مشكلة الحالة بصفة عامة وجمع المعلومات
27 أبريل 2024	60د	تطبيق مقياس الصحة النفسية
28 أبريل 2024	90د	التدريب على الدعم النفسي
29 افريل 2024	60د	التدريب على الدعم النفسي الاسري
02 ماري 2024	60د	التدريب على الدعم النفسي الاسري
03 ماري 2024	60د	التدريب على الدعم النفسي الاسري
04 ماي 2024	60د	التدريب على الدعم النفسي الاسري
05 ماي 2024	60د	التدريب على النفسي الاسري
06 ماي 2024	90د	القياس البعدي

**الملاحظة العيادية:** تعتبر احدى ادوات جمع البيانات وتستخدم في البحوث الميدانية لجمع البيانات التي لا يمكن الحصول عليها عن طريق الدراسة النظرية او المكتبية كما تستخدم في البيانات التي لا يمكن جمعها عن طريق الاستمارة او المقابلة او الوثائق والسجلات الادارية او الاحصاءات الرسمية والتقارير او التجريب ويمكن للباحث تبويب الملاحظة وتسجيل ما يلاحظه الباحث من المبحوث سواء كان كلاما او سلوكا. (زرواتي، 2008: 218 )

**مقياس الصحة النفسية:** قام بوضع المقياس ليونارد.ر. ديروجيتس.س. ليمان كوفي، قام بتعريفه الباحث فضل ابو الهين وتقنيه على البيئة الفلسطينية وذلك بحساب صدق المقياس وقد صمم المقياس بحيث يتمكن المفحوص ذاته من تطبيقه فرديا او جماعيا حيث تستغرق الاجابة على المقياس 15 دقيقة في المتوسط، وقد صيغت عبارات المقياس بصورة سالبة، ويتم تصحيح المقياس في اتجاه درجة الصحة النفسية وعدم الصحة النفسية لدى المفحوص والعكس صحيح، وهو معدل حسب الدليل التشخيصي الرابع ومقنن في الجزائر حسب شبكة طلبة الجزائر، يتكون

المقياس من 90 فقرة تتدرج تحت 9 ابعاد وهي موزعة كالات: الاعراض الجسمانية، الوسواس القهري، الحساسية التفاعلية، الاكتئاب، القلق، العداوة، قلق الخواف، البارانويا، الذهانية، وعبارات اخرى. (زبدي وفالح، 2016: 222)

**ملاحظة :** (لم يتم استخدام مقياس أونتااريو للصحة النفسية للطفل)

**الخصائص السيكومترية للمقياس:**

- **صدق الاتساق الداخلي:** وذلك بحساب معامل الارتباط بين كل بند من بنود المقياس والمقياس الفرعي الذي ينتمي اليه وكانت النتائج:

البند: 41 معامل ارتباطه غير دال، اما بقية البنود معاملات ارتباطها دالة احصائيا

القرار: يتم حذف البند 41 اثناء صياغة الصورة النهائية للمقياس كما يتم الاحتفاظ ببقية بنود المقياس.

- **الثبات:** وتم حساب المقياس بطريقتي الفا كرونباخ وجيمتان وكانت النتائج:

معامل ثبات الفا كرو نباخ يساوي ( 0,97 )

معامل ثبات جيمتان يساوي ( 0,96 )

- **القرار:** يتميز المقياس بمعاملات ثبات عالية. (زبدي وفالح، 2016: 221)

### 03-حدود الدراسة:

- **المجال الزمني للدراسة:** من 24 أبريل 2024 إلى 04 ماي 2024م.

- **المجال المكاني للدراسة:** تم اجراء الدراسة الحالية في المؤسسة العمومية الاستشفائية عبد القادر بونعامة بدائرة برج بونعامة ولاية تيسمسيلت وذلك في مصلحة طب الأطفال.

- **المجال البشري:** طفلة تبلغ من العمر 08 سنوات

## 04- حالات الدراسة:

## الجدول رقم (02) يمثل حالة الدراسة الميدانية

الحالة	السن	المستوى الدراسي	المرض
ب	08 سنوات	السنة الرابعة ابتدائي	داء السكري نمط أ

## 05- التعريف بالمؤسسة: (ميدان الدراسة)

هي مؤسسة عمومية ذات طابع عمومي استشفائي تنفيذي رقم 140 / 07 المتعلق بإنشاء وتنظيم المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية حيث تم انجازها سنة 1986 من طرف مؤسسة اسبانية Dragados ويحتوي هذا المستشفى على 158 سرير.

## الفصل الرابع:

"عرض ومناقشة نتائج الدراسة"

### 01- عرض الحالة:

#### • المعلومات العامة عن الحالة:

الإسم: ب

الجنس: أنثى

السن: 08 سنوات.

المستوى الدراسي: الثالثة إبتدائي.

المستوى المعيشي: متوسط.

عدد الأخوة: 04 (02 ذكور) و(02 إناث).

الترتيب داخل الأسرة: الصغرى.

#### • الظروف المعيشية لدى الحالة:

الحالة (ب) تبلغ من العمر 08 سنوات من ولاية تيسمسيلت دائرة برج بونعام، تعيش مع الأم عاملة (ممرضة في المستشفى) والأب أستاذ، العلاقة الزوجية بين الاب والام عادية خالية من المشاكل، أما بالنسبة للاخوة لديها الاخ الاكبر يبلغ من العمر 19 سنة، يدرس في السنة الثانية ثانوي، الأخ الذي يليه 17 سنة يدرس السنة الأولى ثانوي، الاخت تبلغ من العمر 16 سنة تدرس السنة الرابعة متوسط، تم اكتشاف مرض الحالة بداء السكري نمط "أ" في سن مبكر وذلك يعود إلى فترة الحمل حيث كان مرض الحالة متبوع بالحمل وكونه أثر على الام اصببت الحالة (ب) كما أن السبب الرئيسي للمرض حسب تصريح الام هو كثرة المشاكل مع الأسرة الممتدة (أسرة الأب) والتعب الذي كانت تعيشه الام خلال تلك الفترة حيث قضت مدة 07 أشهر في المستشفى خلال الحمل، كانت الولادة قيصرية، لم يظهر في الايام الأولى إصابة الحالة حتى بلغة عام وبدئت الأعراض في تزايد، تم اكتشاف الداء ومن هنا أصبحت تتابع عند الطبيب كل ثلاث أشهر.

## 02-ملخص المقابلات:

تمت المقابلات مع الحالة في المستشفى بحضور الأخصائية ووالدة الحالة، في أول مقابلة قمنا بعرض شامل حول موضوع دراستنا وتعريف للدعم النفسي مع ذكر أهم الأهداف التي نسعى إلى تحقيقها، بعدها تم جمع البيانات الخاصة بالحالة، هناك ما تحصلنا عليه من خلال المقابلة الفردية للحالة (ب)، والمقابلة الفردية للأم، الأب دائما غائب بحجة العمل، العلاقة بين الحالة والأم جيدة، أما مع الأب مضطربة "ابا مشي متهلي فيا كيما ماما يبغي غير أختي" أما العلاقة مع الأخت يسودها نوع من عدم التفاهم حيث تقول "دابزني وتغير مني على خاطر انا المقلشة".

العلاقة الكلية بين أفراد الأسرة جيدة نوعا ما وغير مضطربة وتشعر الحالة بطمأنينة وسط الأسرة.

خلال مرحلة الحمل تعرضت الأم إلى وكعة صحية بسبب المشاكل التي كانت قائمة مع أخت الزوج، ونظرا إلى كمية الضغط والقلق أدى إلى اضطرابات هرمونية مما أدخل الأم في حالة نفسية وجسدية "مرض السكري" من ثلاث أشهر إلى سبعة أشهر وهي في مصلحة التوليد تتابع "حالتني كانت صعبة ومنعوني نخرج"، الحمل كان طبيعي مرغوب فيه، لا يعاني الوالدان من أي أمراض.

بالنسبة للحالة لا تعاني من امراض أو اضطرابات سلوكية، كانت الولادة مبكرة (07أشهر)، وأثناء الولادة تعرضت الحالة (ب) إلى صعوبة تنفس حاد، أما بالنسبة للنمو كان طبيعي ومتناسب، تعاني فقط من زيادة الوزن.

تعيش الحالة مرحلة الطفولة ممتزجة بين السعادة والألم، كما أنها صرحت بأن ليس لديها علاقات اجتماعية "ما عنديش صحاباتي بزاف" أثرت أصابها على مستواها الدراسي بشكل كبير "طحت خطرة فالمدرسة وجات ماما وجابتلي الدوا وكاين أطفال يضحكوا عليا مارانيش نبغي روح راني نحشم" من بين الأعراض المستمرة التي تتعرض لها الحالة: تعرق، خفقان في القلب، ارتجاف.

## 03-تحليل المقابلات:

من خلال اجراء المقابلات العيادية والملاحظات العيادية لدى الحالة بعض الإحساس بالتعاسة وتطبيق آلية الهروب وعدم تقبلها الكامل للمرض نظرا إلى استعمالها لانسلين كانت لها كصدمة تستعمل آلية الرفض والإنكار، كما تستعمل في بعض الأحيان إلى الشخصية الهيستيرية تميل إلى ادوار الدرامية ولعب دور الضحية تراها الأم على أساس أنها كبش فداء وتقدم لها الاهتمام الزائد والمبالغ فيه بما جعل الحالة اتكالية كثيرا على الأم، تتظاهر أحيانا بالمرض الشديد من اجل الهروب من الواقع، كما أن لها وساوس من ناحية المرض مثلما صرحت الأم، تشعر بالقلق دون مبرر أو عامل، كما تشعر بالضيق والتوتر ولها مزاج متقلب، وتشعر أن ليس لديها قدرة دائما لعمل أشياء معينة والمرض هو السبب مما يجعلها غير راضية على نفسها وهذا أدى إلى الشعور بالنقص لديها، لديها كذلك شعور بالخوف من الإصابة بأمراض أخرى بسبب مضاعفات السكري، تعاني الحالة من وزن زائد بسبب عدم تقييدها وكذلك تعاني من اضطرابات في النوم، ولديها عادة قضم الأظافر كما ترى نفسها عاطفية كثيرا.

كل هذه الاضطرابات تظهر لدى الحالة وهذا ما يجعلنا نذكر بعض الدراسات التي تؤكد دراستنا:

- دراسة ميرود محمد وآية حمودة حكيمة 2014: التي تناولت الآثار النفسية والدراسية لداء السكري من النوع الأول الخاضع لانسولين للطفل المتمدرس، هدفت إلى معرفة الأثار النفسية والمدرسية عند الإصابة بمرض السكري، استعملت الدراسة المنهج العيادي ومقياس الآثار النفسية وكذا التحصيل الدراسي، أسفرت النتائج إلى أن الإصابة بداء السكري من النوع الأول تؤدي إلى أثار نفسية سلبية على الطفل ويتولد لدى الطفل العديد من المشاعر السلبية كالشعور بالدونية والنقص والقلق والحزن واليأس.

- دراسة أحمد فهيمي علي 2023، تحت عنوان الأعراض الاكتئابية لدى عينات متباين من الأطفال والمراهقين هدفت إلى التعرف على الاكتئاب والتعرف على الأعراض الاكتئابية لدى عينة من الأصحاء، ولدى بعض مرضى السكري، استخدم الباحث مقياس متعدد الأبعاد للأعراض الاكتئابية كما اعتمد على المنهج التجريبي، وتوصلت النتائج إلى أن مرضى

السكري لديهم الأعراض الاكتئابية عالية عن الأشخاص العاديين وتتمثل بعض الأعراض في (التشاؤم، افتقاد اللذة، التعب، الأعراض الجسمية).

- زيادة على ذلك دراسة tatter salli: التي هدفت إلى معرفة المظاهر والأعراض الطب نفسية للسكري من وجهة نظر الأطباء وأظهرت النتائج إلى أن المرضى يعانون من القلق والاكتئاب كحالات انفعالية ويعانون من الوسواس القهري.

- دراسة كولومبا 1994: التي تناولت المظاهر السيكولوجية لمرضى السكري وتوصلت إلى أن أمراض السكري لديهم درجة مرتفعة من الاكتئاب ودرجة فوق المتوسط من القلق، كما لديهم اتجاهات وسلوكيات مرضية.

كل هذه الدراسات السابقة مع دراستنا تؤكد لنا أن مرضى السكري لديهم مشاكل نفسية واضطرابات متبوعة بالمرض.

#### 04- نتائج الإختبار المطبق:

#### الجدول رقم (03) يمثل نتائج القياس القبلي والبعدي للحالة

القياس البعدي	القياس القبلي	الأبعاد
22	34	الأعراض الجسمية
14	23	الوسواس القهري
12	19	الحساسية التفاعلية
12	23	الاكتئاب
12	25	القلق
04	06	العداوة
09	15	الفوبيا
04	06	البرانويا
05	06	الذهانية
94	157	الكلية

• التعليق على الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول الذي يوضح لنا نتائج القياس القبلي و البعدي للحالة للصحة النفسية على الحالة(ب)أظهرت النتيجة الكلية للقياس القبلي 157 و هي درجة مرتفعة عن وسيط الصحة النفسية البذي يقدر ب 34,5 هذا مايدل على انخفاض مستوى الصحة النفسية للحالة ، مما بين لنا أن الحالة كانت تعاني من أعراض جسمانية كانت نسبتها مرتفعة وقدرت ب 34 و الوسواس القهري قدر ب23 و الاكتئاب ب 23 و القلق أيضا 23 أما الاضطرابات الأخرى العداوة و قلق الخوف (الفوبيا) و البارانويا الذهانية كانت منخفضة لكن عند تطبيق البرنامج العلاجي والقياس البعدي لاحظنا انخفاض درجة الأعراض الجسمانية التي أصبحت 29 و القلق 12 متساوي مع القلق أما الوسواس القهري أصبح 14.

05-تحليل النتائج:

السكري من بين الأمراض التي تترك لنا طابع نفسي يؤثر من الناحية العضوية والنفسية في نفس الوقت خصوصا على الأطفال، طفل صغير أو يمر بمرحلة الطفولة يخضع للأنسولين هنا تعد بمثابة صدمة للطفل والعائلة.

من خلال النتائج التي تحصلنا عليها كانت الحالة تعاني من بعض الاضطرابات والأعراض الجسمية نتيجة أعراض مرض السكري وهي دائمة لايمكن التغلب عليها لكن يمكن تهدئتها بالدواء

- الاكتئاب وهذا راجع إلى الحالة النفسية التي يتركها المرض من تقلب المزاج ومشكلات في التكيف النفسي كما قد يزيد من شدة هذا الاكتئاب الشعور بالذنب وهو حالة مرضية تتميز بمظاهر مختلفة انفعالية ونفسية وتختلف شدته من شخص إلى آخر كما أن هناك بع الدراسات التي تناولت موضوع الاكتئاب و مرض السكري

- أجيدي 2010 هدفت إلى معرفة العلاقة بين السكري و الاكتئاب أظهرت النتائج أن السكري والاكتئاب يمثلان حالتان سلبتان يؤثران على صحة المريض و التسبب في وفاته و رفع تكاليف الصحة والاكتئاب المصاحب للسكري يكون مرتبط بتأثير سلبي واضح جدا على صحة المريض.

-أما بالنسبة للقلق نتيجة محاولة التعايش مع السكري وهذا أمر طبيعي ولكن الوجه الآخر قد يتسبب في زيادة رفع مستوى السكري في الدم ويزيد نسبة التوتر والخوف وفي هذا الصدد نعرض بعض الدراسات التي تناولت القلق لدى مريض السكري.

-دراسة رضوان 2002 عنوانها القلق لدى مريض السكري هدفت إلى التعرف على مستوى القلق لدى مريض السكري توصلت النتائج إلى أن لأصحاب مرض السكري آثار القلق وذلك نتيجة مضاعفات المرض.

أما بالنسبة للوسواس القهري فكل أصحاب الأمراض المزمنة يتبعهم عرض و مرض وذلك راجع للإصابة وسواس شرب الدواء ، وسواس الموت خصوصا الأمراض المزمنة.

#### 06-تقييم عام للحالة:

تم استنتاج أن الحالة كانت تعاني من أعراض جسمانية و اكتئاب ووسواس قهري وقلق وبعد تطبيق البرنامج العلاجي الداعم للصحة النفسية حيث تم اسخدام التقنيات المناسبة للدعم الأسري من خلال توطيد و تحسين العلاقة الوالدية ومساعدتها على تقبل المرضوعمل الأنسولين وتقبل الذات من خلال تطبيق القياس البعدي لاحظنا تحسن شامل فس جل الاضطرابات التي كانت تعاني منها الحالة وهذا دليل على فعالية البرنامج العلاجي المقترح.

#### 07-البرنامج العلاجي:

#### 1-7-تعريف البرنامج:

برنامج الدعم النفسي للصحة النفسي الخاص بإفراد داء السكري يتكون البرنامج من عشر جلسات علاجية يهدف البرنامج إلى تحسين التوافق النفسي وتحسين الثقة في النفس لدى الطفل كذلك لديه أهداف معرفية، خدمة المفحوص وكل الأسرة وتقديم المعلومات اللازمة حول المرض، الإرشاد النفسي العلاجي، تدريب الأسرة، اعتمد البرنامج على ثلاث مراحل أساسية.

- مرحلة تمهيدية: تتكون من التعارف والتعاقد
- مرحلة تقييمية: يتم فيها عرض الفنيات اللازمة.
- مرحلة إنهاء البرنامج مع المتابعة.

7-2- عرض البرنامج:

الجدول رقم (04) يمثل برنامج الدعم النفسي للصحة النفسية

الجلسة	عنوانها	فنياتها	المدة	الهدف منها
الأولى	جلسة تعارف	المقابلة الملاحظة	45 د	تكون جلسة فردية تهدف إلى التعرف على الحالة وتاريخها المرضي والحالة الاجتماعية
الثانية	جلسة تعاقدية	المقابلة الملاحظة الحوار و المناقشة	40 د	يتم فيها المقابلة مع الحالة والأولياء (الأم) والموافقة على شروط البرنامج (المدة، عدد الجلسات ) تكون جلسة جماعية
الثالثة	جلسة تقييمية	المقابلة الملاحظة التقييم	60 د	استخدام القياس القبلي للصحة النفسية تكون جلسة فردية
الرابعة	جلسة تثقيفية	-المقابلة -الملاحظة - التثقيف	60 د	-التعريف بالبرنامج العلاجي مع ذكر أهم الأهداف التي يسعى إليها -التعريف بالمرض على شكل محاضرة مع استخدام cd أو صور .. الخ - تثقيف الأسرة بمفهوم الدعم النفسي
الخامسة	تنمية المهارات	-المقابلة -الملاحظة - حل المشكلات - الواجب المنزلي	60 د	تدريب أفراد الأسرة على تحديد المشكلات والصعوبات التي يواجهونها مع مرض الطفل وجمع البيانات حولها مع توليد البدائل والحلول المناسبة ثم الموازنة بينها و اختيار مجموعة من الحلول مع الواجب المنزلي الذي يتمثل في التدريب داخل الأسرة ككل
السادسة	إعادة الصياغة	-المقابلة - الملاحظة -إعادة التشكيل -الواجب المنزلي	60 د	إعادة تشكيل المواقف التي تواجه أفراد الأسرة و حلها من زاوية أخرى
السابعة	إعادة البناء	-المقابلة	60 د	تدريب الطفل على الاعتماد على النفس

<p>وكيفية التغلب على جميع مصائب المرض -تحديد نقاط الضعف و العمل على معالجتها وتقييمها إلى نقاط قوة ، تدريب كيفية الثقة بالنفس مع تدريب الأسرة للعمل عليها في النسق</p>		<p>-الملاحظة -تعزيز الثقة -التعزيز</p>		
<p>اسناد دور كل عضو من الأسرة ثم تبادل الأدوار بحيث نضع كل فرد في مكان الآخر و بذلك يدرك كمية المسؤولية و السلوكيات اللازمة عليه</p>	60 د	<p>-المقابلة -الملاحظة -لعب الأدوار</p>	سيكودرامية	الثامنة
<p>العمل على مهارات المواجهة و المهارات الاجتماعية -منع الانتكاسة أو التدهور -التقبل و الالتزام من الحالة و من الأسرة</p>	60 د	<p>-المقابلة -الملاحظة -الدعم النفسي -التقبل و الالتزام</p>	تدعيمه	التاسعة
<p>-القياس البعدي -عرض النتائج و المناقشة عليها -أخذ آراء أفراد الأسرة ومن خلال يظهر لنا التطور - في الأخير المتابعة بعد شهر</p>	90 د	<p>-المقابلة -الملاحظة -التقييم -المناقشة والاحترام</p>	اختتامية	العاشرة

## 08- القراءة التفسيرية لجدول العلاجات

يوضح الجدول التالي برنامج علاجي للدعم النفسي الأسري يحوي على عشر جلسات تم الاعتماد على تقنيات العلاج الداعم و كذلك علاج الدعم الاسري من أجل إدماج الطفل في الوسط الأسري وتعليم الاسرة كيفية التأقلم مع المرض و الالتزام بالعلاج كانت المقابلات مختلطة بين الفردية مع الاخصائي ، فردية بين الوالدين و الأخصائي و في الاخير جماعية من أجل تقوية العلاقة ، الجلستين الاولى و الثانية تضمننا جمع المعلومات اللازمة وهذا من أجل التقرب إلى الطفلة المريضة و معرفتها و كسب الثقة المتبادلة ،الجلسة الثالثة تضمن تطبيق القياس القبلي و هذا من أجل معرفة مستوى الصحة النفسية و الاضطرابات التي تواجه المريض و من خلال الحالة النفسية التي كانت تعيشها الحالة ب ظهر عليها نوع من التوتر و القلق و كذا عدم التقبل التام و نقص الثقة بالنفس أعطت نتائج المقياس ارتفاع في بعض الاضطرابات منها : الوسواس القهري ، الاكتئاب ، الاعراض الجسمية ، القلق و هذا ما يدل على انخفاض في الصحة النفسية يمكن التنبؤ بكيفية سير العلاج و أهم الفنيات العلاجية التي يجب استخدامها من الجلسة الرابعة إلى غاية الجلسة التاسعة تم العمل فيها كفريق و استخدام الفنيات و البدء في العلاج اللازم، في الجلسة الاخيرة تم فيها القياس البعدي الذي ادت نتائجه إلى وجود فرق واضح في انخفاض نتائج الاضطرابات التي كانت تعاني منها الحالة و حتى من خلال الملاحظة العيادية كانت الحالة في هدوء تام ، و تقبل و هذا يثبت فعالية البرنامج وهذا ما يثبت رفع مستوى الثقة بالنفس و على ضوء الدراسة هناك العديد من الدراسات السابقة التي أثبتت صحة دراستنا و هي كالاتي:

دراسة المحمدي (2001): هدفت إلى التعرف على فعالية الدراما للتدريب على بعض المهارات الاجتماعية وأثرها في تنمية الثقة بالنفس لدى الأطفال المكفوفين بمرحلة ما قبل المدرسة، وتكونت العينة من (12) طفلاً، قسمت إلى (6) أطفال مجموعة تجريبية، و(6) أطفال مجموعة ضابطة، وكانت الأدوات قائمة لتقدير المهارات الاجتماعية، واختبار الثقة بالنفس للأطفال المكفوفين بمرحلة ما قبل المدرسة ، ومقياس وكسلر لذكاء الأطفال، ومقياس تقدير الوضع الاجتماعي الاقتصادي للأسرة المصرية، وبرنامج الدراما، وتوصلت النتائج إلى فاعلية الدراما في التدريب على بعض المهارات الاجتماعية، وارتفاع ثقة هؤلاء الأطفال بأنفسهم.

دراسة بامبلا جولد برج (Goldberg, P2004) موضوعها برنامج Make Believe لتنمية الثقة بالنفس لدى أطفال ما قبل المدرسة. هدفت إلى جميع تقديم مفهوم مشترك للآباء، والمعلمين، وتعمل المواد التي يستخدمها البرنامج على وضع معيار جديد للاستراتيجيات والأنشطة الابتكارية التي تساعد الأطفال، ويعمل هذا البرنامج التعويضي على تعليم الآباء كيفية إدارة صراعات الأسرة مع التركيز على الترابط، والمسئولية، وتكونت العينة من برنامج Make Believe الذي يتكون من (12) ساعة من الأنشطة الفعالة لبرنامج ما بعد المدرسة، ومجموعات صغيرة مقسمة وفقاً للأعمار الملائمة، وتتم مقابلة مرة واحدة أسبوعياً لمدة (8) أسابيع مع مستشارين مدربين، تم استخدام تقنية لعب الأدوار، والصور المرئية، وسرد القصص، والفنون والألعاب، والأنشطة المصممة خصيصاً ذات المكافأة، والنتائج التي تعمل على مساعدة الأطفال على تحسين صنع القرار لديهم، وقدرتهم على حل المشكلات وصورتهم الذاتية، وأظهرت النتائج أن البرنامج عمل على خلق أطفال أكثر مسئولية، وذوي مهارات اجتماعية أفضل، وقدرة أفضل على التفهم، وثقة أعلى في النفس، وتقدير الذات.

#### التقنيات المستخدمة:

النصح التثقيف، تنمية مهارات حل المشكلات، إعادة الصياغة، إعادة البناء، لعب الأدوار، التعزيز، المناقشة و الحوار ، الواجب المنزلي، إعادة التشكيل

09-التقييم العام للحالة في ضوء الفرضيات:

تنص الفرضية العامة على أن هناك عدة طرق لدعم الصحة النفسية لدى الأطفال المصابين بداء السكري ومن بين هذه الطرق يمكن المرافقة النفسية الأسرية أو الإرشاد الأسري وفي دراستنا التالية قدمنا طريقة للدعم وذلك بعرض برنامج علاجي داعم من أجل تحسين نفسية الطفل والأسرة و تدريبهم على التأقلم مع الحالة الصحية للطفل ومن خلال النتائج التي أسفروا عليها عند تطبيق البرنامج و بعد تطبيق القياس القبلي والبعدي وملاحظة الاختلاف بين القياسين فان الفرضية العامة تحققت في ضوء الدراسة أما الفرضية الأولى تنص على أن يمكن للدعم النفسي من تحسين التوافق النفسي لدى مريض السكري وعلى إثرها ومن أجل إثباتها نذكر بعض الدراسات التي تطرقت إليها.

- دراسة chichom 2003 التي أكدت أن الأطفال المرضى بداء السكري لديهم مشاكل نفسية تعكس سوء توافقهم وهو أكثر تذبذباً عن المدارس ويجدون صعوبة في التعامل مقارنة مع أقرانهم و دراسة عبد الله أبو يوسف أبو سكران 2009 التي أظهرت وجود فرق ذات دلالة

إحصائية في التوافق النفسي الاجتماعي عند الأطفال مرضى السكري مقارنة بالأطفال العاديين وفي دراسة قام بها زهران حول التوافق النفسي عند مريض السكري أثبت أن التوافق النفسي هو مدى ما يتمتع به الفرد مقدرة على ضبط النفس وتحمل الموقف وكون مرض السكري مرض مزمن و كذلك يؤثر على الناحية النفسية فانه من الصعب التكيف معه.

لدى مريض السكري نسبة قليلة من التوافق كما توضح لنا مع الحالة لكن بعد تطبيق برنامج الدعم تغيرت النتائج و هذا ما أكد لنا صحة الفرضية أما بالنسبة للفرضية الثانية نصت على أن الدعم النفسي للطفل مريض السكري يساعد على تحسين الثقة بالنفس كون أن الطفل يفقد ثقته عندما في تحليل والمقارنة أقرانه وذلك عند رؤية المعاملة الأسرية وهناك بعض الدراسات التي تناولت هذا الموضوع منها.

-دراسة يونس (2010) التي هدفت إلى تنمية الثقة بالنفس لدى الطفل مريض السكري وأسفرت النتائج على تحسن الطفل ورفع الثقة بالنفس له من خلال استخدام برنامج التنمية

-دراسة العاسمي (2010) التي نصت أكدت أن الاطفال المصابين بداء السكري من النوع الاول يعانون من الضغوط في الحياة اليومية والتي تجعلهم قادرين على التكيف معها بالإضافة إلى شعورهم بأنهم غير قادرين على الاعتماد على أنفسهم وشعورهم بأن قيمتهم الذاتية بين أفراد أسرته ليست مثل التي تمنح للأطفال الأصحاء من خلال الدراسات ودراستنا التي أكدت حاجة الحالة (ب) إلى تنمية الثقة بالنفس لأنها ترى نفسها ناقصة و تشعر بالتهميش وكذلك لا تملك القدرة على الوثوق بنفسها راجع إلى تأثير الأعراض المرضية عند إقامة البرنامج العلاجي وتطبيقه عليها مع تطبيق بعض الفنيات الداعة لاحظنا تطور واختلاف وهذا ما يؤكد لنا صحة الفرضية الثانية أن الدعم النفسي يساعد في كسب الثقة لدى الطفل مريض السكري.



خاتمة:

الأسرة عماد المجتمع بصلاحتها بصالح الفرد وبفسادها ينشا لنا العديد من الاضطرابات النفسية في المحيط ولل فرد وهي في الحقيقة دورها الاساسي تقديم الرعاية والأمن والطمأنينة للفرد وحمايته وتضمن الراحة النفسية والعقلية، لذا نحرص دائما في العلاج النفسي بدمجها ضمن مواعيد علاج المفحوص خصوصا عند فئة الاطفال، فالطفل يحتاج بالضرورة المساندة الاسرية لتحقيق الصحة النفسية.

وهذا يختلف من طفل إلى آخر فالطفل مريض السكري ليس مثل طفل التوحد مثلا، كلا وله برنامج الخاص خصوصا المرض المزمن، حيث يعتبر السكري من أكثر الامراض التي تتسبب في معاناة الطفل طوال حياته ولا تقتصر هذه المعاناة على المريض بل تمتد إلى الأسرة كافة مما يتوجب ضرورة تجلي الأهل بالمعلومات الأساسية والمهمة عن المرض، كما تسهر على مراقبة صحة الطفل فهو يعد غير واعٍ 100% لمراقبة نفسه بنفسه.

والصحة النفسية ومرض السكري لهما علاقة طردية فكما ارتفعت الصحة النفسية لدى المريض كلما قلت بعض الأعراض للمرض وتجنب المشاكل الغير المعالجة ويرجع عادة تأثير الصحة النفسية على المرض إلى تقلب مستوى السكر في الدم.

وفي دراستنا الحالة قدمنا برنامج دعم نفسي اسري خاص باطفال مرضى السكري ومن خلال تطبيقه على الحالة اعطى نتائج فعالة تعود بالايجاب دليلا على ان الطفل يتعافى بتعافي الوسط وخلوه من الاضطرابات والامراض.

التوصيات:

- رفع مستوى الدعم النفسي الأسري لفئة أطفال مرضى السكري.
- القيام بحملات إرشادية وتعليمية للولياء.
- تدريب الأطفال والأسرة على كيفية التقبل والتعايش.
- تفعيل دور المؤسسات والنوادي في تقديم الدعم.
- الحرص على عدم إهمال الطفل.
- إقامة جمعيات ومراكز من أجل مساعدة أطفال السكري المحتاجين.



قائمة المراجع بالعربية:

- ابن منظور وآخرون، ب ت، المعجم الوسيط، مكتبة مشكاة الإسلامية.
- بن احمد عبد المحسن العمري، مزروق، 2012: الضغوط النفسية المدرسية وعلاقتها بالانجاز الاكاديمي ومستوى الصحة النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة الليث، رسالة ماجستير في علم النفس، جامعة ام القرى، المملكة العربية السعودية.
- بن سعدية، 2017: المعاش النفسي للامهات المصدومات من فكرة الاختطاف، جامعة المسيلة.
- بندر بن محمد حسن، 2016: اتخاذ القرار وعلاقته بكل من فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية لدى عينه من المرشدين الطلابيين بمحافظة الطائف، رسالة ماجستير في علم النفس تخصص توجيه تربوي ومهني، جامعة أم القرى.
- جاسم محمد عبد الله محمد، المرزوقي، 2008 : الامراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكري، الاسكندرية، دار العلم.
- حامد عبد السلام، زهران، 2005: الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط4، عالم الكتب، القاهرة.
- حمد، رفعت، 1991: قاموس مرض السكري، ط1، دار المكتبة للنشر، بيروت.
- خديجة حمو علي، 2020: مسهمة الدعم النفسي الاجتماعي في تحقيق الصحة النفسية لدى عينة من المسنين، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس العيادي، قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر 02 أبو القاسم سعد الله، الجزائر.
- داسم محمد عبد الله، المرزوقي، 2008: الامراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكري، ط1، العلم والايمان للنشر والتوزيع، عمان.
- رشيد، زرواتي، 2008: تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، ط2.
- زبيدي نصر الدين، فالح يمينه، 2016: فعالية برنامج الصحة النفسية للراشدين بتحقيق الامن النفسي، ط1، دار البداية ناشرون وموزعون، عمان.

- زينب، بدوي، 2023: مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة، مجلة الشامل للعلوم التربوية والاجتماعية، المجلد 6، العدد 01، جامعة الوادي، الجزائر.
- ساعو مراد، تأثير السند الاجتماعي (بأبعاده المختلفة) في الصحة النفسية لدى مرضى الغدة الدرقية، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة مولود معمري\_تيزي وزو.
- سامر، جميل رضوان، 2007: الصحة النفسية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
- شريقي، هناء: الصحة النفسية من منظور علم النفس الايجابي، قسم علم النفس، جامعة وهران.
- عبد الحميد، محمد الشاذلي، 2001: الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، ط2، المكتبة الجامعية، الاسكندرية.
- عبد العناني، حنان، 2000: الصحة النفسية، دار صفاء للنشر، عمان.
- عبد الله احمد، جنيد، 1988: كيف يعيش سعيد بالرغم من داء السكري، ط1، صنعاء، دار الحكمة اليمنية.
- عبد الله دياب، مروان، 2006: دور الساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الاحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين، رسالة ماجستير، الجامعة الاسلامية، غزة.
- عبد المطلب امين القريطي، 2003: في الصحة النفسية، دار الفكر، القاهرة.
- علي، سرحان، 2010: التوافق النفسي وعلاقته بقوة الانا وبعض المتغيرات لدى مريض السكري، الجامعة الاسلامية .
- فقيه العيد، 2005: التجربة الصوفية كمصدر لبناء صور حول الصحة النفسية، اطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة وهران.
- كامل علوان، الزبيدي، 2007: دراسات في الصحة النفسية، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان.
- لخضر، عمران، 2010: الاصابة بداء السكري وعلاقتها بتدهور جودة الحياة لدى المصابين، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، معهد علم النفس والتربية، الجزائر.

- محمد القاسم، عبد الله، 2001: مدخل الى الصحة النفسية، الطبعة الاولى، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان.
- محمد ظافر، وفاني، 2008: داء السكري الوقاية والعلاج، ط1، مؤسسة الجري للتوزيع والاعلام، الرياض.
- محمد علي، صبرة، 2004: الصحة النفسية والتوافق النفسي، دار المعرفة الجامعية، الازارطة.
- محمد، رفعت، 2003: قاموس مرض السكري، مجلد الامراض السيكوسوماتية، دليل الوقاية والعلاج.
- مراد بودية، فاطمة الزهراء، 2012: مفهوم الهوية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الشباب الجامعي، مذكرة ماجستير في الصحة النفسية والالتماس العلاجي، جامعة ابو بكر بلقايد، تلمسان.
- ملوكة عواطف، نادية بوشلاق، 2014: اتجاهات المعلمين نحو ممارسة مديري المدارس الابتدائية للعلاقات الانسانية وعلاقتها بالصحة النفسية، رسالة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
- موال شهرزاد، نرجس، 2016: الصلابة النفسية وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى مريض السكري، مجلة العلوم النفسية والاجتماعية، جامعة قاصدي، مرباح ورقلة، الجزائر.
- موفق كروم، فاطمة منقوشي، 2021: خصوصيات وصعوبات المقابلة العيادية مع الطفل في الجزائر، مجلة دفاتر المخبر، مجلد 16، العدد 02، جامعة بلحاج بوشعيب، عين تموشنت، الجزائر.
- هناء عبد الوهاب، فريد زيدان، 2016: تاكيد مفهوم الذات لدى عينة من مرضى السكر المراهقين من خلال الانشطة الفنية، مجلة الارشاد النفسي، العدد 44 كلية التربية الفنية، جامعة حلوان.

• هنادي، مزبودي، 2013: مرض السكري، دار المؤلف الرياض، المملكة العربية السعودية.

**المراجع باللغة الأجنبية:**

- Drouin p , Blickle j .f and Charbonnel b , 2000 ; Diagnostic et classification du diabète sucré les nouveaux critères , In annales de nancy et de lorraine Diabetes et metabolism , paris .
- Branner and Dudath , 1989 : manuel of nursing , edition new yourk .
- M , Marzano, 2007 : Dictionnaire du corps , puf .



الملحق رقم 01: يمثل مقياس الصحة النفسية المطبق على الحالة

		2			1 الصداع المستمر
			1		2 النرفزة و الارتعاش
			1		3 حدوث افكار سيئة
	3				4 الدوخان مع الاصفرار
				0	5 فقدان الرغبة
				0	6 الرغبة في انتقاد الاخرين
			1		7 الاعتقاد بان الاخرين يسيطرون على افكاري
		2			8 اعتقد بان الاخرين مسؤولون عن مشاكلي
	3				9 الصعوبة في تذكر الاشياء
4					10 الانزعاج بسبب الاهمال وعدم النظافة
4					11 يسهل استثارتي بسهولة
	3				12 الالم في الصدر و القلب
	3				13 الخوف من الاماكن العامة والشوارع
4					14 الشعور بالبطئ و فقدان الطاقة
				0	15 تراودني افكار للتخلص من الحياة
				0	16 اسمع اصوات لا يسمعها الاخرون
4					17 اشعر بالارتجاف
			1		18 عدم الثقة بالآخرين
				0	19 فقدان الشهية
4					20 البكاء بسهولة
	3				21 الخجل و صعوبة التعامل مع الاخرين
			1		22 اشعر بانني مقبوض او ممسوك
		2			23 الخوف فجأة و بدون سبب محدد
		2			24 عدم المقدرة في التحكم على الغضب
		2			25 اخاف ان اخرج من البيت
			1		26 نقد الذات لعمل بعض الاشياء
	3				27 الالم في اسفل الظهر
		2			28 اشعر بان الامور لا تسير على ما يرام
				0	29 اشعر بالوحدة
		2			30 اشعر بالحزن " الاكتئاب "
	3				31 الانزعاج على الاشياء بشكل كبير
		2			32 فقدان الهمية بالاشياء
4					33 الشعور بالخوف

الملاحق:

4				اشعر بانه يسهل ايدائي	34
		2		اطلاع الاخرين على افكاري الخاصة بسهولة	35
		2		الشعور بان الاخرين لا يفهمونني	36
	3			الشعور بان الاخرين غير ودودين	37
		2		اعمل الاشياء ببطئ شديد	38
4				زيادة ضربات القلب	39
4				ينتابني غثيان و اضطرابات في المعدة	40
			1	مقارنة بالآخرين اشعر بانني اقل قيمة	41
	3			عضلاتي تتشنج	42
			1	اشعر بانني مراقب من قبل الاخرين	43
		2		صعوبة النوم	44
		2		افحص ما اقوم به عدة مرات	45
		2		اجد صعوبة في اتخاذ القرارات	46
	3			الخوف من السفر	47
4				صعوبة التنفس	48
4				السخونة و البرودة في جسمي	49
			1	اتجنب اشياء معينة	50
		2		الشعور بعدم القدرة على التفكير	51
4				الخدر و النمنمة في الجسم	52
	3			الشعور بانغلاق الحلق و عدم القدرة على البلع	53
			0	فقدان الامل في المستقبل	54
			1	صعوبة التركيز	55
	3			ضعف عام في اعضاء جسدي	56
		2		اشعر بالتوتر	57
	3			الشعور بالثقل باليدين و الرجلين	58
		2		الخوف من الموت	59
	3			الافراط في النوم	60
	3			اشعر بالضيق عند وجود الاخرين و مراقبتهم لي	61
		2		توجد عندي افكار غريبة	62
			0	اشعر بالرغبة في اذاء الاخرين	63
4				استيقظ من النوم مبكرا	64
4				اعادة نفس الاشياء عدة مرات	65
	3			اعاني من النوم المتقطع و المزعج	66
			0	الرغبة في تكسير و تحطيم الاشياء	67
			1	توجد لدي افكار غير موجودة عند الاخرين	68

الملاحق:

			0	69 حساسية زائدة في التعامل مع الاخرين
		1		70 الخوف من التواجد في التجمعات البشرية
	3			71 كل شيء يحتاج الى مجهود كبير
	3			72 اشعر بحالات من الخوف و التعب
	3			73 اشعر بالخوف من التواجد في الاماكن العامة
		1		74 كثرة الدخول في الجدل و النقاش الحاد
		2		75 اشعر بالنرفزة عندما اكون وحيدا
		1		76 الاخرون لا يقدرّون اعمالي
			0	77 اشعر بالوحدة حتى عندما اكون مع الناس
		2		78 الشعور بالضيق و كثرة الحركة
		1		79 اشعر بانني غير مهم
		1		80 اشعر بان اشياء سيئة سوف تحدث لي
			0	81 الصراخ و رمي الاشياء
4				82 اخاف من ان افقد الوعي امام الاخرين
			0	83 اشعر بان الاخرين يستغلونني
			0	84 يزعجني التفكير في الامور الجنسية
			0	85 تراودني افكار بانه يجب معاقبتي
		1		86 توجد عندي تخیلات و افكار غريبة
4				87 اعتقد بانه يوجد خلل في جسمي
		1		88 اشعر بانني غير قريب و بعيد عن الاخرين
			0	89 الشعور بالذنب
			0	90 عندي مشكلة في عقلي " نفسي "



جامعة ابن خلدون - تيارت  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة



### تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

السيدة (ة) ..... عبدالقادر

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم .....  
المسجل (ة) بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
والمكلف بإنجاز أعمال بحث مذكورة في ملفه الشخصي  
في تاريخ 2020/12/27  
في قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة  
بجامعة ابن خلدون - تيارت  
مذكورة في ملفه الشخصي  
في تاريخ 2020/12/27  
في قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة  
بجامعة ابن خلدون - تيارت

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية النزاهة  
الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ ..... 01 JUN 2024

إمضاء المعني

فابي نصر الدين  
مكتب الإدارة الإقليمية  
ببنقويج  
من المجلس البلدي





الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة ابن خلدون - تيارت -



كلية العلوم الانسانية والاجتماعية  
قسم علم النفس والفلسفة والارطوفونيا  
رقم القيد: .../ق.ع.ن.أ.ف/2024

إلى السيد المحترم: *السيد الأستاذ الدكتور  
بوج بوعلمه ولايه حلت*

الموضوع: طلب ترخيص لإجراء دراسة ميدانية

تحية طيبة وبعد:

في إطار تامين وترقية البحث العلمي لطلبة قسم علم النفس والفلسفة والأرطوفونيا، يشرفني أن ألتمس من سيادتكم الترخيص لطلبة السنة الثانية ماستر، تخصص علم النفس العيادي الآتية أسماؤهم:

- *بيلد عبد القهار*

- .....

- .....

- .....

بإجراء بحث ميداني تحت عنوان:

..... *دعم الرمزية النفسية لدى الأطفال الرمائية بلاد البكري* .....

وفي الأخير تقبلو منا أسمى عبارات الاحترام والتقدير.

تيارت في: 06 مارس 2024

رئيس القسم

