الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس

جامعة غرداية

# الضيق النفسي ما بعد التشخيص لدى مرضى السكري

## دراسة عيادية لثلاث حالات بولاية غرداية

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي

إعداد الطالبات:

- رزمة سندس
- بوشناق سناء
- قسمية جهيدة

إشراف:

- أ.د / قدوري يوسف

السنة الجامعية: 1446هـ -1447هـ /2025م-2026م

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس

جامعة غرداية

# الضيق النفسي ما بعد التشخيص لدى مرضى السكري

## دراسة عيادية لثلاث حالات بولاية غرداية

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي

إعداد الطالبات:

- رزمة سندس
- بوشناق سناء
- قسمية جهيدة

إشراف:

- أ.د / قدوري يوسف

السنة الجامعية: 1446هـ -1447هـ /2025م-2026

# الإهـــــداء

من قال أنا لها "نالها "

وأنا لها وإن أبت رغماً عنها أتيتُ بها . نلتها وعانقت اليوم مجداً عظيماً فعلتها بعد ان كانت مستحيلة ، كانت دروباً قاسية وطرقاً خسرت بها الكثير ولكني "وصلت "

الحمد لله حباً وشكراً وإمتناناً ، الحمد لله الذي بفضله ادركت أسمى الغايات أنظر لنفسي ولنجاحي كالذي ينظر الى معجزته ، الى الحلم الذي طال إنتظاره وتتحقق بفضل الله وأصبح واقعاً افتخر به

إلى الذي زين اسمي بأجمل الألقاب، من دعمني بلا حدود وأعطاني بلا مقابل....

من علمني أن الدنيا كفاح وسلاحه العلم والمعرفة داعمي الاول في مسيرتي وسندي وقوتي وملاذي بعد الله .... إلى فخري واعتزازي

**أبي...**

إلى من جعل الله الجنة تحت أقدامها واحتضنني قلبا قبل يدها وسهلت لي الشدائد بدعائها إلى القلب الحنون والشمعة التي كانت لي في الليالي المظلمات سر قوتي ونجاحي

**أمي...**

إلى ضلعي الثابت وأمان ايامي الى من شددت عضدي بهم فكانوا لي ينابيع ارتوي منها إلى خيرة أيامي وصوفتها إلى قرة عيني .... **إخوتي**

لكل من كان عوناً وسنداً في هذا الطريق.... للأصدقاء الأوفياء ورفقاء السنين

**لأصحاب الشدائد والأزمات**

أهديكم هذا الإنجاز وثمرة نجاحي الذي لطالما تمنيته ها أنا اليوم أكملت وأتممت أول ثمراته بفضله سبحانه وتعالى فالحمد لله على ما وهبني

**سندس**

# الإهداء

فالحمد لله الذي يسر البدايات وبلغنا النهايات "وآخر دعواهم أن الحمد لله رب العالمين"، فما تناهى درب، ولا ختم جهد، ولا تم سعى إلا بفضله وكرمه.

لم تكن الرحلة قصيرة ولا طريق محفوفا بالتسهيلات، لكنني فعلتها ،هذه اللحظة لا تورث ولا تشترى ،لقد دفعت ثمنها عمري وشبابي، سهري خوفي دموعي، هي لهفة الوصول، ودمعة حزن وفرحة العمر هذه هي النهايات السعيدة لبدايات اعظم وأصبح حلمي حقيقة.

أهدي هذا النجاح إلى **نفسي الطموحة أولا**، ابتدأت بطموح وانتهت بنجاح. بعد سنوات من الجهد والسهر والتحديات أقف اليوم بفخر أمام إنجاز لطالما حلمت به لقد آمنت بقدرتي رغم التعب ،رغم ثقل الطريق، رغم كل الصعاب التي واجهتها.

**بكل حب أهدي ثمرة نجاحي وتخرجي:**

إلى الذي زين اسمي بأجمل الألقاب ،من دعمني بلا حدود وأعطاني بلا مقابل ،من علمني أن الدنيا كفاح وسلاحه العلم والمعرفة دعمي الاول في مسيرتي وسندي وقوتي وملاذي إلى فخري واعتزازي .

**...أبي الغالي...**

إلى من جعل الله الجنة تحت أقدامها واحتضنتني قلبا قبل يدها وسهلت الشدائد بدعائها إلى القلب الحنون والشمعة التي كانت لي في الليالي المظلمات سر قوتي ونجاحي .

**...أمي الغالية...**

إلى ضلعي الثابت وأمان أيامي إلى شددت عضدي بهم فكانوا لي ينابيع ارتوي منها خيرة أيامي وصوفتها إلى قرة عيني

**...أخوتي وأخواني...**

إلى كل من عائلتي وأقاربي أهديكم جميعا ثمرة جهدي، وتخرجي هذا ،راجية من المولى عز وجل أن يجعله بداية موفقة لمستقبل مليء بالنجاح والعطاء والتوفيق **"دمتم لي دائما، وعسى أن أكون فخرا لكم كما أنتم فخري"**.

**سناء**

# الإهـداء

لم تعد الرياح تخيفنا فهي تجري كما تجري سفينتنا نحن الرياح ونحن البحر والسفن

مضى الكثير من الوقت والسنوات لا اعلم كيف مضت لكنه كان طريقا طويلا محملا في طياته قصة تخلد الامل والكفاح فكل تعب كان خطوة من خطى وصولي لم اصل الى هنا الى بفضل لله وتوفيقه فا با الحمد اختم ما بداته ب الدعاء و ب الشكر تسمى ثمار صبري وعنائي ها قد انتهى الطريق وما هوا با انتهاء ...انما هوا بدء جديد حفت خطاه ب لامتنان

الى من بهم قوي عودي وارتفعت هامتي ومضيت نحو النور دون ان التفت خلفي خوفا او تعبا ...

الى سندي لاول وضلعي الثابت ..**ابي العزيز**

يا من احمل اسمه فخرا كانه وسام لا ينزع و احي علا خطاه اعتزازا المعنى الحقيقي لثبات والعزم كنت دائما قدوتي التي افتخر بها ودافعي لتحقيق احلامي ولما وصلت اليه اليوم كنت اول من يستحق ان ترفعه

الى من جعل الجنة تحت اقدامها واحتضنني قلبها قبل يدها وسهلت لي الشدائد بدعائها الى القلب الحنون والشمعة التي كانت لي في الليالي المظلمات

سر قوتي ونجاحي ...**امي**

الى ضلعي الثابت وامان ايامي الى من شددت عضدي بهم الى خيرة ايامي الى قرة عيني

**اخوتي** ...

اهديكم هذا الانجاز وثمرة نجاحي الذي لطالما تمنيته ها انا اليوم اتممت اول ثمراته بفضله سبحانه وتعالى فا الحمدلله علا ما وهبني .

**جهيدة**

# الشكر والتقدير

**الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات أما بعد:**

بداية نشكر الله عز وجل الذي سهل علينا الصعوبات وفتح لنا باب التوفيق والسداد في إنجاز هذا العمل البحثي والذي نعتبره ثمرة مجهود ثلاث سنوات من الدراسة والتعلم والبحث وفي سنة توجت بالبحث والصبر والمثابرة حتى إنهاء هذا العمل البحثي المتواضع.

كما نتقدم بجزيل الشكر والإحترام و التقدير إلى من تشرفنا بالعمل معه ولقبوله الإشراف على هذه الدراسة الميدانية ومساعدتنا بكل خبراته ونصائحه وتوجيهاته والذي كان خير مرشد وموجه الأستاذ الفاضل "**قدوري يوسف**" .

كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من ساعدنا من بعيد أو قريب على إتمام هذا العمل وإلى **أساتذة قسم علم النفس "بجامعة غرداية "**.

ونتوجه بالشكر الخاص إلى أفراد عينة الدراسة على حسن تعاونهم الصادق معنا لإتمام هذا العمل.

**ملخص الدراسة :**

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستويات الضيق النفسي ما بعد التشخيص لدى المصاب بالسكري، تكونت عينة الدراسة من ثلاث حالات من المصابين بمرض السكري(02)ذكور و(01)انثى على مستوى ثلاثة (03 )مؤسسات استشفائية وصحية بولاية غرداية ، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الطالبات المنهج العيادي القائم على –دراسة حالة–وتطبيق المقابلة العيادية نصف موجهة ،والملاحظة العيادية ومقياس الضيق النفسي المرتبط بالسكري Diabete Distress Scale (DDS) الذي طوّره William H. Polonskyوزملاؤه في عام 2005، ،وأظهرت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الضيق النفسي ما بعد التشخيص كان مرتفعا لدى كل الحالات خلال (العبء العاطفي، الضائقة التفاعلية ،الضائقة المرتبطة بالنظام العلاجي ،الضائقة المرتبطة بالطبيب)

وتؤكد هذه النتيجة عمق الضيق النفسي وصعوبة التكيف الانفعالي التي تلي مرحلة تلقى تشخيص الإصابة بمرض السكري،مما يستدعي ضرورة التكفل النفسي المبكر والمستمر بهذه الفئة لتخفيف حدة الاثار النفسية المرتبطة بالامراض المزمنة كالسكري.

- **الكلمات المفتاحية:** الضيق النفسي ،ما بعد التشخيص، مرض السكري

**Study summary:**

The current study aims to uncover the levels of post-diagnosis psychological distress among individuals with diabetes. The study sample consisted of three cases diagnosed with diabetes 02 males and 01female across (03) hospital and health institutions in the Wilaya of Ghardaia. To achieve the objectives of the study, the researchers utilized a clinical approach based on the case study method, applying semi-structured clinical interviews, clinical observation, and the Diabetes Distress Scale (DDS) developed by William H. Polonsky and his colleagues in 2005.

The results of the study revealed that the level of post-diagnosis psychological distress was high across all cases across its various dimensions (emotional burden, physician-related distress, regimen-related distress, and interpersonal distress). This outcome highlights the depth of psychological distress and the difficulty of emotional adaptation that follows receiving a diabetes diagnosis. Consequently, this emphasizes the urgent need for early and continuous psychological intervention for this population to mitigate the severity of the psychological impacts associated with chronic illnesses like diabetes.

- **Keywords:** Psychological distress, post-diagnostic, diabetes

# قائمة المحتويات

**فهرس المحتويات**


| فهرس المحتويات | |
|---|---|
| البسملة | |
| الاهداء | |
| الشكر والتقدير | |
| ملخص الدراسة | |
| فهرس المحتويات | |
| قائمة الجداول | |
| قائمة الملاحق | |
| قائمة الاشكال | |
| مقدمة | 02 |
| الجانب النظري | |
| الفصل الأول: تقديم الدراسة | |
| الاشكالية | 05 |
| تساؤلات الدراسة | 07 |
| فرضيات الدراسة | 07 |
| أهمية الدراسة | 07 |
| أهداف الدراسة | 07 |
| المفاهيم الإجرائية | 08 |
| الدراسات السابقة | 09 |
| خلاصة الفصل | 13 |
| الفصل الثاني:مرض السكري | |
| تمهيد | 15 |
| اولا :الجانب الطبي | |
| 1. مفهوم مرض السكري | 16 |

| | |
|---|---|
| 2. التعريف الطبي | 16 |
| 3. التعريف العلمي لداء السكري | 16 |
| 4. انواع مرض السكري | 17 |
| ثانيا :الجانب النفسي | |
| 1. النظريات المفسرة لمرض السكري | 18 |
| 2.الاثار النفسية بعد تشخيص مرض السكري | 20 |
| 3. سمات شخصية المريض المصاب بمرض السكري | 22 |
| 4. العلاج النفسي لمرض السكري | 23 |
| خلاصة الفصل | 24 |
| الفصل الثالث: الضيق النفسي لدى مريض السكري | |
| تمهيد | 29 |
| 1. تعريف التشخيص | 30 |
| 2. تعريف الإعلان | 30 |
| 3. الإعلان عن التشخيص للمرض المزمن | 30 |
| 4. مراحل الاعلان عن التشخيص | 30 |
| 5. خطوات جلسة الإعلان | 31 |
| 6. عوامل هامة في سيرورة الاعلان عن التشخيص | 32 |
| 7. تقبل الداء السكري | 33 |
| 8. المراحل التي يمر بها المصاب بالسكري لتقبل إصابته بداء السكري | 34 |
| 9. تعريف الضيق النفسي | 35 |
| 10.أسباب الضيق النفسي | 36 |
| 11.أعراض الضيق النفسي | 36 |
| 12.العوامل التي تسهم في حدوث الضيق النفسي | 37 |
| خلاصة الفصل | 39 |
| الجانب الميداني | |

| الفصل الرابع : الاجراءات المنهجية للدراسة | |
|---|---|
| تمهيد | 41 |
| 1. منهج الدراسة | 41 |
| 2. الإطار الزماني والمكاني للدراسة | 42 |
| 3. مجموعة الدراسة: | 42 |
| 4. أدوات الدراسة | 43 |
| خلاصة الفصل | 47 |
| **الفصل الخامس: عرض ، تحليل ومناقشة نتائج الدراسة** | |
| تمهيد | 49 |
| 1. عرض الحالات و تحليلها | 50 |
| 2.مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة | 64 |
| إستنتاج عام | 67 |
| خاتمة | 69 |
| قائمة المراجع | 70 |
| الملاحق | 76 |

**جداول الدراسة**


| الجدول | الصفحة |
|---|---|
| **جدول رقم (01)**: حالات الدراسة | **43** |
| **جدول رقم (02)**: يمثل بنية مقياس الضائقة المرتبطة بالسكري (DDS) | **45** |
| **جدول رقم (03)**: يوضح درجات المجالات الفرعية | **46** |
| **جدول رقم (04)**: تفسير الدرجة الكلية ودرجات الأبعاد الفرعية لمقياس DDS | **47** |
| **جدول رقم (05)**: يمثل البعد 1 (العبء العاطفي) للحالة 01 | **52** |
| **جدول رقم (06)**: يمثل البعد2 (الضائقة المرتبطة بالعلاج) للحالة01 | **52** |
| **جدول رقم (07)**: يمثل البعد3 (الضائقة التفاعلية) للحالة01 | **53** |
| **جدول رقم (08)**: يمثل البعد4 (الضائقة المرتبطة بالطبيب) للحالة01 | **53** |
| **جدول رقم (09)**: يمثل البعد 1 (العبء العاطفي) للحالة02 | **57** |
| **جدول رقم (10)**: يمثل البعد2 (الضائقة المرتبطة بالعلاج) للحالة 02 | **57** |
| **جدول رقم (11)**: يمثل البعد3 (الضائقة التفاعلية) للحالة02 | **58** |
| **جدول رقم (12)**: يمثل البعد4 (الضائقة المرتبطة بالطبيب) للحالة02 | **58** |
| **جدول رقم (13)**: يمثل البعد1 (العبء العاطفي) للحالة03 | **61** |
| **جدول رقم (14)**: يمثل البعد 2 (الضائقة المرتبطة بالنظام العلاجي) للحالة03 | **62** |
| **جدول رقم (15)**: يمثل البعد3 (الضائقة التفاعلية ) للحالة03 | **62** |
| **جدول رقم (16)**: يمثل البعد4 (الضائقة المرتبطة بالطبيب) للحالة03 | **62** |

## جدول اشكال الدراسة


| الشكل | الصفحة |
|---|---|
| **الشكل رقم 01**: خطوات جلسة الإعلان عن التشخيص | **32** |
| **الشكل رقم 02**: يمثل نتائج تطويرين إزاء المرض كيملرروسKubler-Ross | **35** |


## جدول ملاحق الدراسة


| الملاحق | الصفحة |
|---|---|
| **الملحق 01**:أسئلة المقابلة | **76** |
| **الملحق 02**: مقياس الضائقة النفسية المرتبطة بالسكري(DDS) | **79** |
| **الملحق 03**:مقابلة الحالة الاولى | **80** |
| **الملحق 04**:مقابلة الحالة الثانية | **84** |
| **الملحق 05**:مقابلة الحالة الثالثة | **88** |

# مقدمة

**مقدمة:**

تعد الأمراض المزمنة من أكثر التحديات التي تواجه الفرد في العصر الحديث، لما تفرضه من تغيرات جدرية في نمط الحياة وما تسببه من أزمات نفسية عميقة. ويأتي مرض السكري في طليعة هذه الأمراض، حيث لا تقتصر آثار على الجانب العضوي فحسب، بل تمتد لتشكل صدمة نفسية قوية لحظة التشخيص، تضع المريض أمام واقع جديد يتسم بالغموض والضيق.

إن إنتقال الفرد من حالة الصحية إلى الحالة المرض المزمن يولد لديه ما يعرف ب"الضيق النفسي ما بعد التشخيص"، وهو حالة وجدانية معقدة تشمل القلق، الخوف من المستقبل، والشعور بالعبء ،مما يؤثر مباشرة على قدرة المريض على تقبل العلاج والتعايش مع حالته الجديدة.

ومن أجل الكشف عن ماهية هذا الضيق النفسي وأبعاده لدى مرضى السكري، قمنا بإجراء دراستنا الحالية التي إعتمدنا فيها على خطة تتضمن جانبين نظري وميداني ،بالإضافة إلى مقدمة وخاتمة مع قائمة المراجع والملاحق التي إستعنا بها.

حيث يضم الجانب النظري ثلاثة فصول: تناول الفصل الأول تمهيدا للدراسة من خلال الإشكالية، الفرضيات، الأهداف، التعاريف الإجرائية. أما الفصل الثاني فقد خصصناه لمتغير "مرض السكري" من الناحية الطبية والنفسية. في حين تطرقنا في الفصل الثالث إلى متغير "الضيق النفسي ما بعد التشخيص" من خلال تعريفاته ،أسبابه والنظريات المفسرة له .

أما الجانب الميداني فقد احتوى على فصلين: الفصل الرابع والمرتبط بالإجراءات المنهجية للدراسة(المنهج، الأدوات ،والحالات)، والفصل الخامس الذي خصص لعرض وتحليل مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات والأهداف المسطرة.

# الجانب النظري

## الفصل الاول:تقديم الدراسة

1. الإشكالية
2. تساؤولات الدراسة
3. فرضيات الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. أهمية الدراسة
6. مصطلحات الدراسة
7. الدراسات السابقة
8. التعقيب على الدراسات السابقة

## 1. الاشكالية :

واجه الإنسان طوال مراحل حياته تحديات متنوعة تؤثر على جوانب حياته السلوكية والنفسية، وخاصة الصحية. تبرز من بين هذه التحديات الإصابة بالأمراض المزمنة، التي أصبحت في عصرنا الحالي واحدة من أكبر المشكلات الصحية العالمية. تتميز هذه الأمراض بتطورها البطيء، مما يعني أن المصابين يعيشون معها لسنوات طويلة، مع عبء يومي يشمل التغييرات في نمط الحياة والعلاج المستمر. وفقًا لمنظمة التعاون الاقتصادي والتنمية، تعد هذه الأمراض من أبرز أسباب الوفاة والإعاقة، مما يستدعي دراسة تأثيرها النفسي بعمق(**OECD,2025**)

من أخطر هذه الأمراض مرض السكري، الذي يشهد انتشارًا دراماتيكيًا في السنوات الأخيرة. حسب منظمة الصحة العالمية، ارتفع عدد المصابين عالميًا إلى 830 مليون بالغ بحلول 2022، وهي زيادة أربعة أضعاف مقارنة بـ1990. يصل الانتشار بين البالغين (18 عامًا فأكثر) إلى 14% عالميًا، مع ارتفاع إلى 20% في إقليم شرق المتوسط، مما يعكس عوامل خطر مثل السمنة وقلة النشاط البدني (**OMS, 2024**).

يؤكد تقرير الاتحاد الدولي للسكري (2025) إصابة 11.1% من البالغين (20–79 عامًا)، أي واحد من كل تسعة أشخاص، مع عدم إدراك 40% منهم لحالتهم. يهيمن النوع الثاني بنسبة 90%، متأثرًا بعوامل متعددة تشمل الجينات، البيئة، والظروف الاجتماعية الاقتصادية(**IDF, 2025**) .

في السياق الجزائري، يبلغ انتشار السكري 15% لدى البالغين (18 عامًا فأكثر)، أي نحو 2.8 مليون مريض، حسب إحصائيات وزارة الصحة .(**APS, 2022**)

يُعرف المرض بأنه اضطراب مزمن في امتصاص وهضم الكربوهيدرات، يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر في الدم، مع مضاعفات جسمية خطيرة مثل تلف الأعصاب والأوعية الدموية. لكن التأثير لا يقتصر على الجسم؛ فهو يرتبط باضطرابات نفسية مصاحبة، مثل القلق والاكتئاب، التي تفاقم الالتزام بالعلاج (**حمادي،2023 ص6**).

أظهرت دراسة "Nalib Off" فعالية بطارية "منسيونا متعددة الأوجه للشخصية " (MMPI)في تشخيص هذه الاضطرابات لدى مرضى السكري، مشيرة إلى انتشار الاكتئاب، القلق النفسي، والإعياء المرضي كأعراض شائعة. هذه الاضطرابات تتفاقم خاصة بعد الإعلان عن التشخيص، حيث يواجه المريض صدمة نفسية تحول دون الالتزام بالنظام العلاجي (**حمادي،2023 ص6**)

يُعد الضيق النفسي (Distress) من أبرز الاستجابات النفسية الفورية بعد الإعلان عن الإصابة بالسكري. ينشأ هذا الضيق من عبء المرض اليومي (مثل مراقبة السكر والحميات الغذائية)، ومخاوف المضاعفات طويلة الأمد (مثل العمى أو الغيبوبة)، بالإضافة إلى التأثيرات الاجتماعية مثل الوصمة والتمييز من الأسرة أو المجتمع، أو الضغوط المالية للعلاج والتأمين(**Christel Hendrieckx, 2021**).

في علم النفس الإكلينيكي، يجب التمييز بين الضغط النفسي (Stress) والضيق النفسي (Distress)لتجنب الخلط مع القلق (Anxiété) أو الاكتئاب .(Dépression) الـ Stress رد فعل عام لأي طلب يفوق موارد الفرد، مقسمًا إلى(Eustress )ضغط إيجابي يحفز الأداء، مثل الإعداد لامتحان ناجح و (Distress) ضغط سلبي. الـDistressحالة عدم تكيف ناتجة عن ضغوط مستمرة، ويمكن تصنيفها إلى:

عادي وعابر: يختفي تلقائيًا دون تدخل (مثل التوتر بعد زيارة طبيب روتينية)

مرضي مزمن: يستمر أشهرًا، مرتبط بالاكتئاب/القلق السريري، ويتطلب علاجًا (مثل الضيق المستمر بعد تشخيص سكري، يعيق التكيف).

عرّف إيلفيلد (1976) الضيق بأربع فئات أعراض: الاكتئاب، القلق، التهيج، والمشكلات الإدراكية (مثل صعوبة التركيز). أما ريدنر فتراه "حالة عاطفية غير مريحة استجابة لضغط يسبب انزعاجًا مؤقتًا أو دائمًا"، مع عدة خصائص: عدم التكيف الفعال، تغير عاطفي، انزعاج، تعبير عنه، وعدم الارتياح (**زعطوط 2014،ص22**)

يتداخل Stress مع Distress في الأدبيات، لكن التمييز إكلينيكي حاسم؛ فالضيق المرضي ليس "عابرًا دائمًا"

يُشكل الإعلان عن تشخيص السكري لحظة صادمة، حيث يواجه الفرد قلقًا وخوفًا فوريين، مدركًا تغييرًا جذريًا في حياته (مثل فقدان الحرية الغذائية). قد يهدد هذا الضيق سعادته وجودة حياته، خاصة إذا تحول إلى حالة مرضية تمنع آليات التكيف مثل الدعم الاجتماعي أو الرياضة (**هوام، 2018،ص41**).

من هنا نطرح السؤال التالي :

- ما طبيعة وشدة الضيق النفسي مابعد التشخيص لدى حالات الدراسة ؟

## 2. تساؤلات الدراسة:

- ما هي طبيعة العبء العاطفي الذي تعيشه الحالات بعد تشخيص السكري؟
- ما درجة الضيق النفسي المرتبط بالنظام العلاجي لدى حالات الدراسة؟
- ما مستوى الضيق التفاعلي (اسري اجتماعي) المرتبط بالاصابة بالسكري لدى حالات الدراسة ؟
- ما دور طريقة تعامل وتواصل الطبيب المعالج مع المصاب بالسكري لدى مجموعة الدراسة؟

## 3. فرضيات الدراسة :

**فرضية عامة:**

يعاني المصاب بالسكري من ضيق نفسي شديد بعد تلقى خبر التشخيص.

**فرضيات فرعية:**

- قد يعبر العبء العاطفي عن نفسه من خلال مشاعر الصدمة، الحزن، والخوف من المستقبل.
- يتوقع أن يستجيب المصاب لقيود النظام العلاجي الجديد بضيق نفسي شديد.
- مستوى الضيق التفاعلي لدى المصاب بالسكري بعد التشخيص شديد .
- قد تلعب طبيعة التواصل مع الطبيب دورا أساسيا في درجة شدة الضيق النفسي.

## 4. أهمية الدراسة:

- تمكن الاهمية العلمية لهذه الدراسة أنها تتناول موضوع لحظة اعلان عن مرض السكري
- يمكن ان تقدم هذه الدراسة صورة علمية للمهتمين والعاملين في المجال النفسي والطبي ولذلك لمعرفة اسلوب الاعلان عن المرض من شأنها مساعدة المرضى على التكيف الجيد مستقبلا
- تحديد أثر الاعلان عن مرض السكري على الصحة النفسية والجسمية للمصاب

## 5. أهداف الدراسة:

- استكشاف حجم العبء العاطفي والصدمة الانفعالية الناتجة عن اللحظة الأولى لإعلان تشخيص.
- معرفة الصعوبات النفسية الناتجة عن الالتزام ب النظام العلاجي.
- رصد الضغوط الاجتماعية والمشاكل الأسرية (الضائقة التفاعلية) التي تواجهها الحالات.
- استكشاف مدى رضا الحالات عن العلاقة والتواصل مع الطبيب.

## 6. المفاهيم الإجرائية:

### 1. الضيق النفسي:

عرفه كل منMirowskyو(2022)Ross نقلا عن(Drapeauواخرون،2012) بأنه حالة من المعاناة الوجدانية تتميز بأعراض إكتئابية كفقدان الاهتمام ،الحزن والتشاؤم ،وأعراض القلق كالانشغال والإحساس الدائم بالتوتر.

وعرفه(Brewer ،1984)نقلا عن (عبد جاسم ،2018)بانه حالة من الانهيار النفسي المتمثل بضعف الأداء الإجتماعي ،الشعور بالعجز من تحقيق أي شيء يستطيع القيام به، وعدم القدرة على إيجاد حل مناسب للأزمات التي يمر بها الفرد(زواني،**2021**،ص**7**).

**التعريف الإجرائي**: يعرف الضيق النفسي المرتبط بالسكري إجرائيا في هذه الدراسة بأنه الدرجة الكلية التي يتحصل عليها المفحوص على مقياس Diabetes Distress Scale (DDS)،ويتضمن **أربعة أبعاد منها**: العبء الانفعالي المرتبط بالمرض، والضغوط المرتبطة بالنظام العلاجي، والقلق من المضاعفات، والدعم الاجتماعي حيث تشير الدرجات المرتفعة إلى مستوى مرتفع من الضيق النفسي، بينما تدل الدرجات المنخفضة على مستوى منخفض منه، ويعد هذا المقياس من الأدوات المعتمدة عالميا في تقييم الضيق النفسي لدى مرضى السكري

## 2. مرض السكري:

هو ارتفاع في نسبة السكر في الدم ،وهي حالة مزمنة تنتج عن نقص جزئي أو كلي في هرمون الأنسولين والذي هو عبارة عن هرمون تفرزه غدة البنكرياس ليقوم بمساعدة السكر في الدم للدخول الى خلايا الجسم حيث يتحول الى طاقة تساعد الجسم على الحركة هناك نوعين لمرض السكري:

- النوع الاول: سكري الأطفال او الشباب وهو النوع المعتمد على علاجه على الأنسولين
- النوع الثاني: سكري البالغين ،وهو النوع الغير معتمد في علاجه على الأنسولين(**منتديات الزهراوي الطبية،2009،ص11**)

ويعرف بأنه اختلال في عملية ايض السكر الذي يؤدي الى ارتفاع مستوى السكر في الجلوكوز في الدم بصوره غير طبيعية لأسباب مختلفة قد تكون نفسية ،او عضوية، او بسبب الإفراط في تناول السكريات ،او بسبب العوامل الوراثية .ويحدث نتيجة وجود خلل في إفراز الانسولين من البنكرياس (**بنسعد الحميد،2007،ص5**)

**التعريف الإجرائي** : هو حالة مرضية مزمنة تتمثل في ارتفاع غير طبيعي لمستوى السكر في الدم بسبب اضطراب في إفراز هرمون الأنسولين أو في كفاءته ، ويتم تحديده في هذه الدراسة بناء على التشخيص الطبي المسبق للفرد، سواء كان من النوع الأول أو النوع الثاني.

## 7. الدراسات السابقة:

### أ-دراسات عربية:

#### 1. دراسة بوسعيد عبلة وزادي جهيدة(2015):

بعنوان "دراسة الضغط النفسي لدى المصابين بداء السكري"، الفئة ما بين (33-23سنة)،حيث هدفت الدراسة إلى معرفة قدرة المريض على التجاوب مع المرض لتجنب الضغط النفسي، والوصول إلى تغيير أسلوب حياة الفرد وتقبله للمرض للحفاظ على التوازن النفسي، قياس قدرة المريض على التحكم بالضغط النفسي بتخفيض عبء هذا المرض المزمن ،كما طبقت الدراسة على (06)حالات، باستعمال الأدوات المنهجة والمتمثلة في المقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياس إدراك الضغط النفسي وجدنا أن الراشدين المصابين بداء السكري يعانون من الضغط النفسي بنسبة كبيرة وذلك لأسباب عديدة من بينها: عدم تكيف المريض مع مرضه ،التفكير الزائد في مآله ،الشعور بالنقص والدونية وعد الاستقرار النفسي وكذا التخوف من المستقبل (**يوبي،11،2024**).

#### 2. دراسة هدى محمد جمال أحمد (2018):

بعنوان "قلق المستقبل وعلاقته بجودة الحياة لدى مرضى السكري (النمط 2)،هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين قلق المستقبل وجودة الحياة لدى مرضى السكري من النوع الثاني اعتمدت على المنهج الوصفي الارتباط المقارن ،وقد تم تبني الادوات التالية: استمارة البيانات الشخصية ومقياس قلق المستقبل وجودة الحياة، اعتمدت على عينة مكونة من(20)فرد وذلك على مستوى المستشفيات الحكومية والمدارس بمحافظة الفيوم وكانت نتائج الدراسة التالية:

- عدم وجود علاقة ارتباطية بين قلق المستقبل وجودة الحياة لدى مرضى السكري من النوع الثاني.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث من مرضى السكري من النوع الثاني في قلق المستقبل وجودة الحياة لصالح الإناث.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين رضى السكري من النوع الثاني طبقا لتقسيم المرضى في قلق المستقبل وجودة الحياة(**لحرش وشكير،2023،ص18**).

### ب-دراسة اجنبية:

#### 1.دراسة توفس:(2010) Toves

فقد أجرى دراسة بعنوان الضغط النفسي والسكري، إذ وجد بأن هناك علاقة بين كل من الضغط النفسي والذبحة القلبية وارتفاع الضغط والسكري ،وأن إدارة الضغط النفسي عبارة عن مفتاح رئيسي للتغلب على تلك الاعراض ،كما وجد بان التمارين الرياضية الهوائية قد تقى الإنسان من مخاطر تلك الامراض، ووجد بأن القلق الكبير المرتبط بالصحة الجسمية نتيجة الإصابة بمرض السكري وهو عبارة عن مصدر للضغط النفسي، وان الاشخاص الذين يعانون من السكري ربما يجدون صعوبة في التمييز ما بين آثار الضغط النفسي كشيء يمكن فصله عن آثار المرض نفسه(**يوبي،2024،ص12**).

**التعليق عن الدراسات السابقة:**

من خلال ما تناولته الدراسات السابقة ذات علاقة بموضوع بحثنا المتمثل في الضيق النفسي ما بعد التشخيص لدى المصاب بالسكري نجد أن هناك بعض الدراسات تتشابه فيما بينها من حيث المنهج ، فقد استخدمت كل من دراسة هدى محمد جمال احمد(2018)ودراسة توفس (2010)المنهج الوصفي ،ودراسة بوسعيد عبلة وزادي جهيدة(2015) منهج دراسة الحالة.

كما نجد ايضا تشابه بين الدراسات من حيث عينة الدراسة وطريقة باختيارها ، حيث احتوت على عينة تكونت من مرضى ومريضات مصابين مصابين بداء السكري وقد تم اختيارهم بطريقة قصدية.

وقد استهدفت دراسة هدى محمد جمال(2018) فئة الراشدين ودراسة بوسعيد عبلة وزردي جهيدة (2015)فئة الشباب والمراهقين ودراسة توفس على المرضى المصابين بأمرض مزمنة متداخلة.

كما تنوعت الادوات المستخدمة في الدراسات بإختلاف الأهداف المعتمدة في كل دراسة فقد استعمل بعضها استمارة البيانات الشخصية ، مقياس قلق المستقبل ،مقياس جودة الحياة دراسة هدى محمد جمال(2018) ودراسة توفس(2010)استعملت أدوات قياس الضغط النفسي، مؤشرات الحالة الجسمية ودراسة بوسعيد عبلة وزادي جهيدة(2015)مقابلة عيادية نصف موجهة ،مقياس ادراك الضغط النفسي.

❖ **نقاط القوة:**

تعد دراسة بوسعيد عبلة وزادي جهيدة(2015) من الدراسات المهمة، حيث اعتمدت على المنهج العيادي(دراسة حالة)،مما أتاح فهما عميقا للحالة النفسية لدى المصابين بداء السكري، كما أن استخدام المقابلة العيادية نصف موجهة ومقياس إدراك الضغط النفسي يعد نقطة قوة لأنه يجمع بين المعطيات الكمية والكيفية.

أما دراسة هدى محمد جمال أحمد(2018)،فقد تميزت باعتمادها على المنهج الوصفي الإرتباطي ،مما ساعد على الكشف عن طبيعة العلاقة بين قلق المستقبل وجودة الحياة لدى مرضى السكري من النوع الثاني ،كما أن استخدام أدوات مقننة يساهم في زيادة دقة النتائج وموضوعيتها.

كما تبرز دراسة(Toves2010)،أهمية الربط بين الضغط النفسي ومرض السكري ،حيث ساهمت في توضيح تأثير الضغوط النفسية على الحالة الصحية، وهو ما يعزز فهم العلاقة بين جوانب النفسية والمرض.

❖ **نقاط الضعف:**

رغم أهمية دراسة بوسعيد عبلة وزادي جهيدة(2015)،إلا انه يعاب عليها صغر حجم العينة (6حالات)،مما يحد من إمكانية تعميم النتائج، كما أن اعتمادها على العينة القصدية يجعل النتائج مرتبطة بالحالات المدروسة فقط.

أما دراسة هدى محمد جمال أحمد(2018)،فرغم اعتمادها على المنهج الوصفي الارتباطي، إلا أنها ركزت على العلاقة الإحصائية دون التعمق في تفسير الأسباب الكامنة وراء هذه العلاقة، كما أن حجم العينة (20فردا) يعد محدودا نسبيا.

وفيما يخص دراسة(Toves2010)،فرغم أهميتها ،إلا أنها لم توضح بشكل كافي المنهجية والإجراءات التطبيقية، كما لم تتناول الفروق الفردية بين المرضى(مثل العمر أو مدة الإصابة)،مما قد يؤثر على دقة تفسير النتائج.

❖ **ما الذي لم تعالجه الدراسات السابقة:**

من خلال تحليل الدراسات السابقة ،يتضح أن دراسة بوسعيد عبلة وزادي جهيدة(2015)ركزت على الضغط النفسي بشكل عام دون التطرق إلى مفهوم الضيق النفسي المرتبط بالسكري كمفهوم مستقل.

كما أن دراسة هدى محمد جمال أحمد (2018)اهتمت بقلق المستقبل وجودة الحياة،لكنها لم تركز بشكل مباشر على الضيق النفسي المرتبط بالمرض، ولم تدرس تأثيره على التحكم في السكري.

أما دراسة (Toves2010)، فرغم تناولها للضغط النفسي، إلا أنها لم تعالج مرحلة ما بعد التشخيص بشكل معمق، ولم تتطرق إلى العوامل المساهمة في الضيق النفسي.

❖ **يمكن تلخيص النقاط التي تتوافق مع الدراسة الحالية في النقاط التالية:**

- تناولت لاهم متغيرات الدراسة المتمثلة في وجود ضغوط نفسية وقلق وتوتر حاد ناتج عن الإصابة بمرض السكري.
- ان المريض يعاني من عدم استقرار نفسي وتفكير زائد في مآل المرض فور إكتشافه.
- ان في الضيق النفسي يرتبط بشكل وثيق بالخوف من تدهور الحالة الصحية مستقبلا.

❖ **نقاط الاستفادة من الدراسات السابقة:**

- الاستفادة من المعلومات والمفاهيم النظرية المتعلقة بمرض بالسكري.
- تحديد ادوات الدراسة.

❖ **أما ما تميزت به الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة تمثلت في النقاط التالية:**

- التركيز على مرحلة ما بعد التشخيص .
- انها تميزت بكونها دراسة اكلينيكية اعتمدت على منهج دراسة حالة.
- التركيز على فئة المراهقين والشباب.
- التركيز على ابعاد الضيق النفسي ناتجة عن التشخيص الحديث.

**خلاصة الفصل :**

من خلال هذا الفصل حاولنا تقديم صورة تمهيدية عن مضمون الدراسة والمتغيرات المتعلقة بها بحيث بدأنا في عرض إشكالية البحث والتساؤلات والفرضيات التي انبثقت عنها ،كما أنه تم عرض أهداف وأهمية البحث بإضافة الى ذلك قمنا بعرض مجموعة من المفاهيم الأساسية للدراسة والتي تعتبر بمثابة الطريق الذي يقودنا للكشف عن مؤشرات هذه المفاهيم في الميدان ،وتم ختام هذا الفصل بالدراسات السابقة ،والتي تساعدنا في التحقق من مصداقية الفرضيات والعمل على مقارنة النتائج المتحصل عليها وما يميز هذه الدراسات أنها متنوعة بحيث أن كل منها تناول الموضوع من جهة مختلفة إلا أنها جميعها تصب في الضيق النفسي و المعاناة النفسية لدى المصابين بمرض السكري.

# الفصل الثاني : مرض السكري

تمهيد

اولا :الجانب الطبي

1. مفهوم مرض السكري
2. التعريف الطبي
3. التعريف العلمي لداء السكري
4. انواع مرض السكري

ثانيا :الجانب النفسي

1. النظريات المفسرة لمرض السكري
2. الاثار النفسية بعد تشخيص مرض السكري
3. سمات شخصية المريض المصاب بمرض السكري
4. العلاج النفسي لمرض السكري

خلاصة الفصل

**تمهيد:**

يُعدّ داء السكري من الأمراض المزمنة الشائعة التي تمثل تحديًا صحيًا عالميًا نظرًا لانتشاره الواسع وتأثيراته المتعددة على صحة الإنسان. ويحدث هذا المرض نتيجة اضطراب في عملية تنظيم مستوى السكر في الدم، إما بسبب نقص إفراز هرمون الأنسولين من البنكرياس أو بسبب عدم قدرة الجسم على استخدامه بالشكل الصحيح. ويؤدي هذا الخلل إلى ارتفاع مستوى الغلوكوز في الدم، مما قد يترتب عليه مجموعة من المضاعفات الصحية إذا لم يتم التحكم فيه بشكل مناسب.

ولا يقتصر تأثير داء السكري على الجانب الجسدي فقط، بل قد يمتد ليشمل مختلف جوانب حياة المريض، حيث يتطلب التعايش معه التزامًا دائمًا بالعلاج والمتابعة الطبية المنتظمة، إضافة إلى اتباع نظام غذائي صحي وممارسة النشاط البدني. كما يُعدّ داء السكري من الأمراض التي تستدعي وعيًا صحيًا كبيرًا نظرًا لما قد يترتب عنه من مضاعفات تؤثر في وظائف العديد من أعضاء الجسم.

وانطلاقا من أهمية هذا المرض وخطورته، حظي داء السكري باهتمام كبير من قبل الباحثين والمتخصصين في المجال الصحي، بهدف فهم طبيعته وأسبابه وطرق الوقاية منه وعلاجه. وعليه، سيتناول هذا الفصل التعريف بداء السكري، مع التطرق إلى أنواعه وأسبابه وأعراضه ومضاعفاته، إضافة إلى أهم أساليب الوقاية والعلاج.

## اولا :الجانب الطبي

### 1. مفهوم مرض السكري:

يعرف داء السكري حسب معجم Le Petit La Rousse (2003) أنه : « اضطراب ايض الغلوسيدات وهذا راجع إلى نقص في إفراز الأنسولين من طرف البنكرياس ،ويتميز بارتفاع السكر في الدم وفي بعض الأحيان وجود السكر في الدم».

### 2. التعريف الطبي:

« هو حالة مرضية يصاحبها إفراز بولي مفرط مع كثرة العطش وظهور مقدار كبير من السكر في الدم والذي يتم إفرازه في البول، كما يعتبر من الأمراض الايضية الهيدروكربونية فهو مرتبط إما بإعاقة إفراز الأنسولين أي قصور في عمل البنكرياس أو بمقاومة غير عادية لهذا الهرمون» .

يرى André Grimaldi (2005) بأنه :« عبارة عن حالة من الارتفاع المزمن لنسبة السكر في الدم أي ارتفاع في كمية الغلوكوز في الدم».

من جهة أخرى يعرفه عبد الرحمن العيسوي (2000) أنه :« ينتج إما عن نقص معدلات الأنسولين التي يفرزها البنكرياس في الدم أو وجود خلل في وظيفة الأنسولين الموجود في الدم بمعنى تعطل وظيفته من حرق خلية السكرية»(**انهيتي، ح 2015,ص 73**).

### 3. التعريف العلمي لداء السكري:

يعرف داء السكري بأنه اختلال في عملية أيض السكر الذي يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر (الجلوكوز) في الدم بصوره غير طبيعية لأسباب مختلفة قد تكون نفسية، أو عضوية، أو بسبب الإفراط في تناول السكريات، أو بسبب عوامل وراثية. ويحدث نتيجة وجود خلل في إفراز الأنسولين من البنكرياس. فقد تكون كمية الأنسولين التي يتم إفرازها أقل من المطلوب أو يكون هناك توقف تام عن إنتاجه، ويطلق على هذه الحالة "قصور الأنسولين"، أو أن الكمية المفرزة كبيرة في بعض الحالات كالأفراد المصابين بالسمنة ولكن هناك مقاومة من الأنسجة والخلايا بالجسم تعوق وظيفة الأنسولين ويطلق على هذه الحالة "مقاومة الأنسولين."

وفي كلتا الحالتين يكون الجلوكوز غير قادر على دخول الخلايا، مما يؤدي إلى تراكمه في الدم وإمكانية ظهوره في البول. وبمرور الوقت ومع ازدياد تراكم السكر في الدم بدلاً من دخوله خلايا الجسم، قد

يؤدي إلى مضاعفات مزمنة على بعض أجزاء الجسم كالأوعية الدموية الدقيقة في شبكية العين، وحويصلات الكلى، وتلك التي تغذي الأعصاب(**بو كصاصة و اخرون ,2025 ,ص64**).

**4. انواع مرض السكري**: السكر مرض يصيب الانسان في كل الاعمار و الاسباب مختلفة، و الجميع يشترك في كمية الانسولين او فعالية في البنى الحيوي للجسم، كما يشترك في الصورة العامة للأعراض المرضية و ما يتبعها من مشاكل على المدى القصير و الطويل و من اهم انواعه:

### 1.4.داء السكري من النوع الاول:

كان هذا النوع يسمى قديما بداء السكري المعتمد على الانسولين الا ان التسمية الحالية هي السكري من النوع الاول و الاعتقاد السائد حول كيفية الاصابة بهذا النوع ان هناك عوامل بيئية (فيروسات) تحفز عمليات المناعة الذاتية في الجسم على تحطيم خلايا بيتا في البنكرياس و هي الخلايا المسؤولة عن افراز هرمون الانسولين و هو ضروري لكي تتمكن الخلايا العضلية و الدهنية من امتصاص جلوكوز الدم.

ان المصابين بهذا النوع من المرض يلزمهم اخذ هرمون الانسولين على الشكل المنتظم و كان المرضى قبل اكتشاف الانسولين لا يستطيعون العيش لفترة طويلة و يحدث هذا المرض غالبا في مرحلة الطفولة او المراهقة.

### 2.4.داء السكري من النوع الثاني:

في هذه الحالة لا يوجد نقص في كمية الانسولين و لكن هناك عاملين مقاومة الجسم لعمل الانسولين فكي يعمل الانسولين من اللازم ان تكون خلايا الجسم حساسة لهذا العمل غير انه في هذا النمط تصبح الخلايا اقل حساسية فالأنسولين يفرز بصورة طبيعية و احيانا اكثر من الطبيعي و بنوعية جيدة و لكن تأثيره على الجسم اقل و حتى هذا التأثير برغم قلته يبقى كافيا لتفادي الاضطرابات الخاصة بالدهنيات و البروتينات و بالتالي لا يوجد احتمال كبير لتكون ( غيبوبة السكر و الاسيتون و فقدان الوزن ) و لكنه في هذه الحالة لا يكون كافيا بالنسبة للسكريات و استعمالها بطريقة طبيعية مما ينتج عنه ارتفاع نسبة السكر في الدم، اما في الحالة العكسية و هي ارتفاع السكري في الدم من التركيز العادي و يكون تأثيرها اقل خطرا على الجهاز العصبي ووظائف الخلايا، الا انها تؤدي في حالة زيادة السكر في الدم بشكل واضح عن المعتاد الى اضطراب عملية الأيظ و اختلال نظامها على نطاق واسع.

إن السكر الزائد يفرز في البول و تذهب معه كميات كبيرة من الماء و غيرها من التكوينات العضوية و غير العضوية التي تدخل في تكوين بلازما الدم الضرورية للحياة فاذا طالت مدة ارتفاع السكر بالدم ظهرت اعراض مرض السكر و ازدياد افراز الادرينالين مع الانفعالات العنيفة من القلق و التوحش المستمر يكون ذلك مدعاة لستمرار اجهاد كل من الجلوكوز و البنكرياس لإفراز مزيد من الانسولين في نفس الوقت بسبب اجهاد الكبد حتى يقوم بمزيد من الجهد لامتصاص السكر الزائد عن حاجة الجسم و الذي لم يستنفذ في جهد او استغلال طاقة(**بن حميدة و اخرون،2017، ص68**).

**ثانيا :الجانب النفسي**

**1. النظريات المفسرة لمرض السكري:**

هناك نظريات عديدة حاولت تفسير الأمراض السيكوسوماتية ومن بينها مرض السكري كالتالي :

**1.1. النظرية التحليلية:** يرى(Sigmund) أن المرض النفسي هو صراع ،ويتكون الصراع الذي يثيره الشعور بالحرمان والإخفاق من رغبات متناقضة ، ومن جهة أخرى يركز على علاقة المرض النفسي بأحداث الطفولة ، وخلاصة ذلك أن الشخص يكون مصاب بالعصاب عندما لا تستطيع ذاته الأنا التفاهم مع الليبيدو.

يؤمن(Alexandre) بأن كل مرض هو نفس جسدي لأن العوامل الانفعالية تؤثر على السيرورات الفسيولوجية ، حيث تؤدي لحدوث اختلالات على مستوى الوظيفة أو الأعضاء.

قد قدم (Alexandre)استنتاجات تؤكد على وجود علاقة بين مرض السكري والانفعالات النفسية والمتمثلة في:

إن مستوى السكر يتوقف على درجة امتصاص الأمعاء الدقيقة للكربوهيدرات وعلى معدل الامتصاص الأنسجة واستعمالها للكربوهدرات ، ويزداد هذا الامتصاص بشكل بارز كلما توفر هرمون قشرة الأدرينالين والغدة الدرقية نتيجة (للانفعال النفسي) ، ويقل السكر والامتصاص مع نقص إفرازات هذه الهرمونات.

كما طرح(Nacht )نظرية طبية تحليلية مفادها بأن الطاقة النفسية تجد تصريفها في واحد من الطريقين: إما عن طريق التجسيد وبالتالي إحداثها للاضطرابات الجسدية-الوظيفية ،أو عن طريق الجهاز النفسي حيث تؤدي هذه الطاقة إلى تغير علائم السلوك والعمليات العقلية(**لحرش وشكير ،2024،ص24-26**).

وفي ضوء دراستنا الحالية، يمكن تفسير الضيق النفسي الناتج عن إعلان تشخيص السكري كصدمة نرجسية تصيب الأنا، حيث يفقد المريض صورته المثالية عن جسده السليم ،ويظهر القلق هنا كآلية دفاعية ضد التهديد الوجودي والعجز الذي يفرضه المرض المزمن، مما يعيق عملية التكيف السوي مع الواقع الجديد.

**2.1. النظرية السلوكية**:انتهى(Pavlov) إلى أن السلوك السوي يتم بين النظم الثلاثة للجهاز العصبي(نظام الأفعال المنعكسة ،والنظام الإشاري الأول ،والنظام الإشاري الثاني)، حيث أن التآزر بين هذه النظم العصبية يؤدي إلى توازن بين عمليات النشاط العصبي ويعني ذلك التآزر بين وظائف الجهاز السمبتاوي والباراسمبتاوي فإذا اختل هذا التوازن أصيب الإنسان بالاضطراب.

كما يرى بعض السلوكيين أن الاضطراب السيكوسوماتي هو عادات تعلمها الإنسان ليخفف بها درجة قلقه وتوتره وبالتالي يجد حل للصراع، بالإضافة أنه نتيجة لتطور عملية تعلم فاشلة تمت عن طريق الاشتراط.

يضيف(Eysenck )أن كل فرد يختلف عن الآخر في عدة صفات ،خاصة من حيث الاستجابة إلى المواقف الشديدة، و أكد على أهمية نمط الشخصية والاستعداد وكذلك طبيعة الأحداث الانفعالية ومواقف الشدة المسببة للاضطراب.

ونجد أن المدرسة السلوكية تتفق مع مدرسة التحليل النفسي في أمرين:

-المرض النفسي بما في ذلك السيكوسوماتي عبارة عن توافق غير سليم مع الواقع.

-المرض النفسي بما ي ذلك السيكوسوماتي له فوائد للمريض مثل جذب العطف له.

أما من المنظور السلوكي، فإن الضيق النفسي هو إستجابةإنفعالية شرطية إرتبطت بلحظة تلقي خبر الإصابة (المثير الصادم). ويظهر القلق هنا كاستجابة متعلمة تجاه إجراءات العلاج(كالوخز أو الحمية)، بينما يتمثل التكيف في قدرة المريض على تعلم سلوكيات صحية بديلة وتدعيمها إيجابيا لتقليل حدة الإضطراب.

**3.1. النظرية المعرفية:** يرى علماء هذه المدرسة أن المصابين بهذه الاضطرابات يركزون انتباههم المفرط على عمليات فيسيولوجية داخلية ويحولون الإحساسات الجسمية الطبيعية إلى أعراض من الألم، والتي تدفعهم إلى مراجعات طبية فالعمليات المعرفية لها تأثير على الوظيفة الفسيولوجية

أما (Aaron Beck)في تناوله للدورة النفس فيسيولوجية توصل إلى أن نشوء الاضطرابات السيكوسوماتية واستمرارها في معظم الحالات يتوقف على حدوث تأثير متبادل بين المعرفة والانفعال والأعراض الجسمية(**لحرش وشكير،2024،ص26-27**) .

تعتبر هذه النظرية الأقرب لتفسير متغيرات دراستنا، حيث يرجع الضيق النفسي ما بعد التشخيص إلى المخططات المعرفية السلبية التي تتفعل لدى المصاب (مثل أفكار العجز أو التشاؤم من المستقبل).لذا فإن التكيف النفسي مع السكري يعتمد بالدرجة الأولى على إعادة الهيكلة المعرفية لهذه الأفكار وتحويلها إلى تصورات واقعية تخفف من حدة الضيق .

## 2. الاثار النفسية بعد تشخيص مرض السكري :

فيما يخص تأثير الإصابة بمرض السكري من النوع الاول من الناحية النفسية نميز التالي:

- **الشعور بالنقص:** إن إصابة المراهق بمرض السكري من النوع الاول يولد لديه مشاعر سلبية حول ذاته ،وبالخصوص مشاعر النقص، النظرة السلبية نحو الذات ،ويمكن هذه المشاعر الدونية في التصريحات التالية للمقابلة العيادية :

- "نحس روحي بهذا المرض إنسان ناقص وماشي كامل ،لازم الأنسولين تخطيك تموت"
- "شيء ناقص في ذاتي مهما نعيش ونمارس حريتي نبقى ديما محدودة، راني مريضة بمرض مزمن وسمو السكر"

كما وضحRogers نقلا عن درويش (1994)أن تعرض الفرد لإضراب معين فإن صورته عن ذاته تختل، فقد يبالغ في صورته الذاتية سواء بالتعظيم أو بالتحقير وخفض قيمة الذات، ويؤكد هذا المعنى دور مفهوم تقدير الذات في الصحة والمرض.

- كما تبين أن هناك ارتباط عال بين الشعور بالنقص والمعاناة من أعراض القلق والاضطرابات النفسية الجسدية (نقلا عن جبريل، 1983).عموما ،إن دخول المرض في حياة الفرد خصوصا لدى فئة المراهقين، ويكون المرض مزمنا ويفرض عليه نظاما غذائيا معينا ويحدد نشاطاته مقارنة بأقرانه يولد شعورا بالنقص وخفض تقدير الذات(**ميرودوآيت حمودة،6،2014**).

- **الشعور بالقلق** : إن إصابة المراهق بداء السكري من النوع الأول يولد لديه مشاعر القلق، ويمكن حصر هذه المشاعر السلبية في التصريحات التالية للمقابلة :

- "نحس بالقلقة والزعاف وهاذ لحوايج يزيدولي في المرض"

- "المرض نتاعي يسببلي القلقة وكي نتقلق نعرف بلي السكر راه أطلعلي، خطر القلقلة تجي كي يطلع السكر"
- "ساعات نتقلق من روحي،وساعات نقلق من لنسولين وما نظربهاش حتى يطلعوني لسبيطار"

وفي السياق نفسه، يشير (Besanqon 1993) أنه يمكن لكل مرض سواء كان خطيرا أو هنيا أن يحدث اضطرابات القلق ،وكثيرا ما يصاحب القلق بعض الإصابات مثل مرض السكري، والربو ،وقرحة المعدة والإكزيما، ومثل هذه الاضطرابات النفسية–الجسدية يظهر أن القلق من محدداتها وأسبابها على الأقل في جزء منها .

- **الشعور بالحزن:** إن إصابة المراهق بداء السكري من النوع الأول يولد لديه مشاعر الحزن والأسى ،ويمكن حصر هذه المشاعر السلبية في التصريحات التالية للمقابلة العيادية:
  - "راني نقلق بزاف ، بصح ساعات نقلق من مرضي ونرجع نبكي"
  - "ساعات تغيضني روحي نبكي بصح هذه حاجة ربي واش رايح ندير"
  - "مارانيش كيما الناس راني كرهت روحي وكره تمن لنسولين وكرهت من سبيطار (تنهدت، صمت طأطأة الرأس)"

في دراسة أجراها Eiberوآخرون (1997)وجد تواتر وانتشار أعراض القلق ،والاكتئاب والخوف لدى مرضى السكري. ويشيرFriedman وآخرون (1998) أن نسبة انتشار أعراض القلق، والاكتئاب والخوف وهجمات الهلع لدى مرضى السكري تتراوح بين 30%–50.ويضيف Bradelyوآخرون (1999) أن تواتر مثل هذه الأعراض النفسية خاصة القلق والاكتئاب لدى مرضى السكري تدل على عدم التسوية الانفعالية مع هذا المرض المزمن.

- **الشعور باليأس و بالعجز** : إن إصابة المراهق بداء السكري من النوع الأول يولد لديه مشاعر اليأس والعجز ،ويمكن حصر هذه المشاعر السلبية في التصريحات التالية للمقابلة العيادية:
  - ساعات نحس باليأس وساعات نقول ما عندي ما ندير مكتوب
  - ساعات نيأس من الحياة خاطر اللي مريض بهذا المرض ما يعيشش بزاف
  - ساعات نفقد الأمل في الحياة وفي كل شيء ،وساعات نقول بلاك نبرا (**ميرودوأيت حمودة،2014،ص7**).

- **الشعور بالخوف:** إن إصابة المراهق بداء السكري من النوع الأول يولد لديه مشاعر الخوف، ونميز هنا نوعين من الخوف:

خوف من المضاعفات الصحية للمرض والخوف من الحياة العاطفية المستقبلية .ويمكن حصر هذه المخاوف في التصريحات التالية للمقابلة العيادية:

- اعلبالي ما نرتاحش من مرضي والزواج يجي صعيب والولادة تجي صعيبة
- اتغيضني روحي كنتجرح نخاف على روحي يقطعولي صبعي ولا يدي
- نخاف منتزوجش على جال المرض، تقدر متقبلنيش وتخاف على ولادنا يجبو المرض كيما بباهم
- شكون عايلة تقبل مرا عندها السكر

ويضيف العيسوي(2000)بأن مرض السكري داء طويل الأمد يصاحب الإنسان طوال حياته كلها، وإن الإحساس بمضاعفات المرض وخطورتها لها جانبها النفسي المتمثل في شعور المريض بالخوف والقلق على حياته وصحته.

يتضح مما تقدم أن غالبية الحالات تصرح بأن الإصابة بداء السكري الخاضع للأنسولين من النوع الأول يؤدي إلى مشاعر سلبية كالشعور بالنقص ،القلق، الحزن، اليأس والعجز والخوف(**ميرود وايت حمودة،2014،ص8**).

### 3. سمات شخصية المريض المصاب بمرض السكري:

تشير الدراسات النفسية إلى أن شخصية مريض السكري تتصف بالسمات التالية:

- التردد مع ترك الآخرين يتخذون القرارات عوضا عنه.
- نادرا ما يقوم بعمل شيء دون خطأ أو تململ.
- معظمهم يعانون في طفولتهم لصراع بين الاستياء من الآباء والخضوع لهم.
- معظم مرضى السكري كانوا مدللين.

أشارت أيضا هذه الدراسات إلى أن مرضى السكري كانت أمهاتهم تسيطر عليهم وكانوا يعتمدون عليهم وهم يميلون إلى السلبية في مجال الجنس ولذلك يكون زواجهم مخيبا للأمل في معظم الحالات ، ومريض السكري يرغب أن يعامل ويدلل كطفل لا كرجل أو زوج.

وتفسير سلبية مرضى السكري بأنها مظهر لرغبتهم القوية في العودة إلى حالة من الطفولة المبكرة التي تتسم بحنين شديد إلى إطعام الآخرين لهم وهذا الحنين يطلق كميات كبيرة من السكر في الدم ،ولما كان

الفرد عاجزا عن إشباع رغباته الطفولية الفمية فقد يطلق دون وعي ذلك الطعام الذي يورده في مستودعات السكر في جسده (**بن ذيب وجابوربي،2023،ص68**).

## 4. العلاج النفسي لمرض السكري :

التدخلات النفسية لمرض السكري تذهب العديد من المنظمات المهنية المختصة إلى إدراج التدخلات النفسية لاسيما العلاجية كجزء رئيس من الممارسات العيادية المعيارية، ودائما ما تتمثل التدخلات النفسية في جانبين ، هما التقييم النفسي والعلاج النفسي .

يستخدم العلاج الذهني السلوكي مع مرضى السكري، حيث تظهر العديد من الدراسات فعاليته في تحسين التحكم في نسب السكر في الدم .ويشار الى فائدة تقنيات محددة مثل :

التدريب على الاسترخاء ،تعديل الأفكار غير تكيفية، تحديد الأهداف السلوكية، في مساعدة المرضى على تقليل الاجتهاد، والتغلب على الاكتئاب ،وإحداث تغييرات سلوكية إيجابية .

يستخدم العلاج بالقبول والالتزام الذي يهدف إلى زيادة المرونة النفسية باستخدام استراتيجيات القبول والالتزام وتغيير السلوك، ولقد أظهرت التدخلات القصيرة باستخدامه نتائج جيدة مع مجموعة من المشكلات والاضطرابات بما في ذلك مرض السكري.

توصي الجمعية الأمريكية لمرض السكري بأن يتلقى المرضى تثقيفا حول التدبر الذاتي لمرض السكري في وقت التشخيص وحسب الحاجة بعد ذلك، لمساعدتهم في بدء سلوكيات التدبر الذاتي الرئيسية والحفاظ عليها، يتم التركيز عند تعليم التدبر الذاتي لمرض السكري على سبع سلوكيات محددة :التغذية –النشاط البدني –المراقبة الذاتية–تناول الأدوية –حل المشكلات –التكيف الصحي الحد من الأخطار.

يقسم العلاج المخصص لتحسين التدبر الذاتي لمرض السكري إلى خمس وحدات ،حيث تركز الوحدة الاولى على التثقيف والمعلومات، والثانية على الغذاء والمرض والصحة ،والثالثة على التمارين والمرض، والرابعة على التعايش وتدبر الضغط ،والخامسة على القبول والاداء أو العمل .

كما أن للعلاج الأسري دور مهم، حيث يتم التركيز فيه على التوعية بأهمية تأثير المرض على حياة الأسرة، ونتائج الدراسات تشير إلى أن هذه الأساليب واعية وذات فعالية جيدة، ومنها :العلاج الجماعي ،العلاج مع الأسرة ،وتعديل الأدوار داخلها لتقليل الاكتئاب والصراع والتوتر

(**دراودرار،2025،ص70–72**).

**خلاصة الفصل:**

من خلال ما سبق، يتضح أن داء السكري يُعد أحد أبرز التحديات الصحية المعاصرة نظراً لانتشاره الواسع، وبوصفه مرضاً مزمناً يتطلب علاجاً مدي الحياة. وقد أكدنا في هذا الفصل على أن مواجهة هذا التحدي تكمن في التكامل بين التشخيص الدقيق المبني على معايير مخبرية صارمة، وبين الخطة العلاجية التي تدمج بين العلاج الدوائي والحمية الغذائية المتوازنة.

علاوة على ذلك، فإن هناك علاقة وثيقة لا تنفصم بين مرض السكري والجانب النفسي؛ حيث يتأثر المرض بعمق بالصراعات النفسية وسمات الشخصية للمريض. وهذا ما يجعل من العلاج النفسي والتثقيف السلوكي ركيزة أساسية لا غنى عنها للتعايش مع المرض، وتجنب مضاعفاته، وتحسين جودة الحياة الشاملة للمصابين به.

# الفصل الثالث: الضيق النفسي لدى مريض السكري

**تمهيد**

1. تعريف التشخيص
2. تعريف الإعلان
3. الإعلان عن التشخيص للمرض المزمن
4. مراحل الاعلان عن التشخيص
5. خطوات جلسة الإعلان
6. عوامل هامة في سيرورة الاعلان عن التشخيص
7. تقبل داء السكري
8. المراحل التي يمر بها المصاب بالسكري لتقبل إصابته بداء السكري
9. تعريف الضيق النفسي
10. أسباب الضيق النفسي
11. أعراض الضيق النفسي
12. العوامل التي تسهم في حدوث الضيق النفسي

**خلاصة الفصل**

**تمهيد**

يعد الإعلان عن الإصابة بمرض مزمن كداء السكري لحظة محورية تتجاوز البعد الطبي لتحدث شرخاً عميقاً في التوازن النفسي للمريض، ومن هذا المنطلق، يسعى هذا الفصل إلى تسليط الضوء على ماهية التشخيص وسيرورة الإعلان عنه كخطوة حاسمة تتطلب مهارات تواصلية دقيقة. كما ينتقل الفصل لتحليل ديناميكية تقبل المرض والمراحل الدفاعية والانفعالية التي يمر بها المصاب وصولاً إلى التعايش. وفي الختام، يتم تأصيل مفهوم الضيق النفسي من خلال عرض توجهاته النظرية، أسبابه، وأعراضه، للوقوف على العوامل المساهمة في حدوثه وتأثيرها على المسار العلاجي للمريض.

### 1. تعريف التشخيص :Le diagnostic

هو تحديد مرض من خلال أعراضه.

### 2. تعريف الإعلان :l'annonce

هو الإعلام المريض عما هو في الواقع صفة واضحة وبدون مراوغة.

### 3. الإعلان عن التشخيص للمرض المزمن:

يؤدي الإعلان عن التشخيص دائما على **صدمة نفسية Un choc psychologique** وهي تجربة صعبة يضاف إلى المعاناة الجسدية التي يشكو منها المريض وتتمثل التأثيرات النفسية للإعلان عن التشخيص في 3 أنواع هي كالآتي:

- ان الإعلان عن التشخيص هو فعل يعلن عن نشأة مرض مزمن **un baptême d'une maladie**
- إن الإعلان عن التشخيص يسبب تغير في الهوية**Un changement d'identité** حيث يضيف المريض إلى هويته صفة "المريض".
- إن الإعلان عن التشخيص هو إنذار ببدء عملية الحداد **le deuil** المتمثلة في الحزن الشديد على فقدان الصحة الجسدية السابقة، وهي العملية يمكن المريض من تقبل **L'acceptation** والموافقة **L'approbation** على الوظيفة الراهنة والتفكير في كيفية التعامل معها مستقبلا(**سي بشير ،د س، ص27**).

### 4. مراحل الاعلان عن التشخيص :

**1.4. مرحلة ما قبل الإعلان عن التشخيص:** والتي تبدأ مع ظهور أعراض معينة لدى الشخص يُحتمل أن تكون ناتجة عن مرض مزمن أو خطير، وتنتهي مع ظهور النتائج النهائية لمختلف التحاليل الطبية التي أجراها المريض والتي تسمح...بالتحقق من إصابة الشخص وبالتالي وضع التشخيص المناسب، حيث تبدأ عملية الاعداد والتحظير بإعلام المريض بهذا التشخيص ليتم بعدها مباشرة العلاج الملائم. (**Liénard Autore et al.,2016, P45**).

**2.4. مرحلة الاعلان عن التشخيص:** كما يشير إليه اسمها، تتمثل هذه المرحلة في اللحظات التي يتم فيها ايصال نتائج التشخيص للمريض الذي يمكن أن يكون مرفوق بقرد أو أفراد من عائلته أو أقربائه، والتي تتم في مقابلة واحدة (أو عدة مقابلات في بعض الأحيان)، حيث يقوم بها الطبيب المعالج وليس أي فرد آخر (المختص النفسي مثلا).

**3.4. مرحلة ما بعد الاعلان عن التشخيص:** وهي المرحلة التي تلي اطلاع المريض على حالته الصحية، حيث يتم فيها تحظير ومباشرة التكفل العلاجي وكذلك المتابعة النفسية ومرافقة المريض لتقبل حالته الصحية الجديدة والعمل على مساعدته لاحترام واتباع التعليمات الطبية والعلاج المقترح لضمان ملائمة علاجية أفضل وتفادي حدوث مضاعفات ( **Liénard Autore et al.,2016, P45**).

**5. خطوات جلسة الإعلان:**

ولقد اقترح بعض المختصين تقسيم الجلسة التي يتم فيها إعلام المريض بنتائج التشخيص إلى 05 خطوات وهي كالتالي:

**أ- الاستقبال:** يقوم الطبيب بتقدمي نفسه للمريض وتقدمي أيضا الهدف من مقابله له والذي يتمثل في إعلامه بنتائج الفحوصات والتحاليل الطبية التي أجراها.

**ب- التحضير:** لكن قبل المباشرة في إعطاء هذه المعلومات للمريض، ينبغي أولا على الطبيب أن يقوم بعملية تقييمية حول ما يعرفه عن حالته الصحية والأعراض التي يحس بها ومدى معرفته أو احتماله بأنه مصاب بمرض ما، ومن جهة أخرى الاطلاع على ما يريد المريض معرفته بشأن حالته الصحية.

**ج- الاعلان:** في هذه الخطوة يقوم الطبيب بإخبار المريض بنتائج الفحوصات ويُعلمه باسم المرض الذي يعاني منه، كل ذلك بعبارات ومصطلحات واضحة وسهلة الفهم (**لخشاخش، 2024، ص 44**)

**د- التسيير:** يسعى الطبيب بهذه الخطوة إلى:

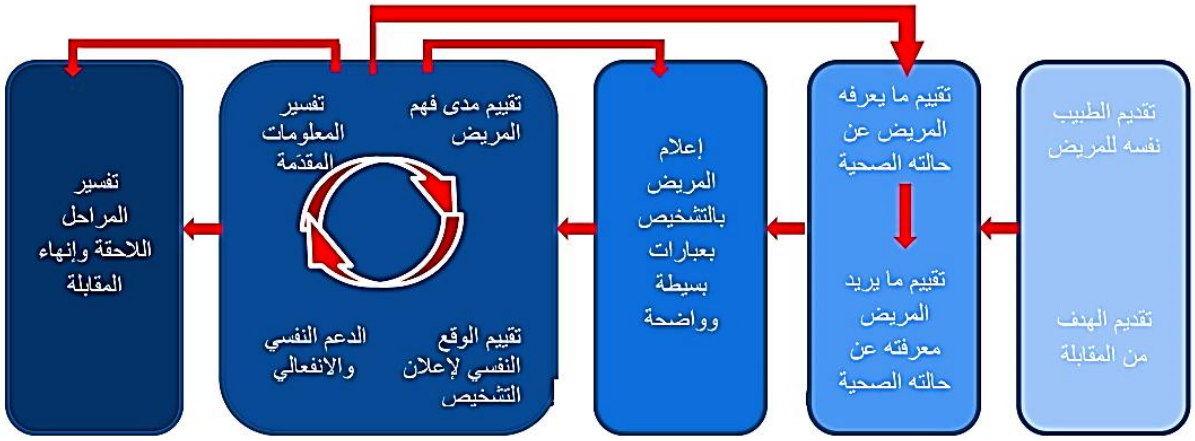
- **تقييم مدى فهم المريض لما قاله الطبيب.**
- **تقييم الوقت والتأثير النفسي لذلك على المريض.**

إذا لم يسمع المريض جيدا لما قاله الطبيب أو لم يفهمه، فعلى الطبيب الرجوع إلى خطوة الاعلام.

إعطاء توضيحات وتفسيرات للمريض لمساعدته على الفهم، وكذلك مساندته نفسيا وانفعاليا.

إذا كان المريض في حالة نفسية سلبية لا تسمح له باستيعاب ما يقوله الطبيب أو بمواصلة المقابلة، فيتوجب المورث مباشرة إلى الخطوة الموالية( **Liénard Autore et al.,2016, P45**).

**هـ- الإنهاء:** هنا يقوم الطبيب بإنهاء المقابلة وإخبار المريض بالخطوات اللاحقة وإعطائه موعد آخر لإعلامه بالكشف العلاجي الملائم وإجراءاته، وكذلك إفادته بأي معلومات أخرى يحتاجها المريض، والشكل الموالي يوضح هذه الخطوات:




**الشكل رقم 01: خطوات جلسة الإعلان عن التشخيص**

**6.عوامل هامة في سيرورة الاعلان عن التشخيص:** هي جملة من العناصر المهمة التي يجب أخذها بعين الاعتبار طوال فترة هذه السيرورة وهي:

❖ **الوقت:** من الضروري اختيار الوقت المناسب لإعلام المريض بالتشخيص، وتخصيص فترة كافية لذلك والتي تختلف من حالة لأخرى حيث:

تكون هذه الفترة قصيرة إذا أصبح المريض بحالة الذهول (Sidération)، وهي حالة شائعة في مثل هذه الفترات، حيث أن المريض لا يمكنه سماع ما يقوله الطبيب بعد إعلامه بالتشخيص، وبالتالي ينبغي إنهاء الجلسة وبرمجة مقابلة أخرى. (**بوخروف و آيت علجة،2020،120**).

- تكون هذه المقابلة أطول إذا أراد المريض الاستفسار أكثر عن حالته الصحية وطرحه الأسئلة.

❖ **اسلوب التواصل:**

- يجب تقديم للمريض معلومات واضحة، بسيطة وتدرجية خطوة لخطوة، مع أخذ بعين الاعتبار ميكانيزمات التكيف الخاصة بكل مريض وتخصيص الوقت الذي يلائمه.
- إعادة صياغة المعلومة المقدمة بأسلوب مختلف لتسهيل فهمها من طرف المريض.
- أن تكون المعلومات المقدمة متناسقة، جادة وصادقة (عدم إعطاء معلومات كاذبة أو إخفاء بعض الحقائق حتى وإن كانت سلبية).
- الانتباه لطريقة صياغة الجمل ومدى ملائمة العبارات المستخدمة، وتفادي استعمال مصطلحات طبية متخصصة

❖ **الاصغاء:** إن الاصغاء النشط هو بمثابة استجابة ملائمة للوقع الصدمي للإعلان عن التشخيص. فإصغاء الطبيب واهتمامه سيساعد ويرشد المريض في الاستفسار حول ما يريد معرفته، وكذلك التعبير عن مشاعره وانفعالاته.

إذا كان بعض المرضى يفضلون الصمت ولا يطرحون أسئلة بشأن مرضهم، فهذا لا يعني أنهم لا يرغبون في معرفة ما يتعلق بحالتهم الصحية، لكن في مثل هذه اللحظات الحرجة يجدون صعوبة في التعبير وطلب استفسارات، كما أن المستوى التعليمي يلعب دورا في هذا الجانب(**بوخروف و آيت علجة،2020،120**).

## 7. تقبل الداء السكري

- **مفهوم تقبل داء السكري:**

**أ- التقبل:**

هو تقبل حالة صحية جديدة، والتعايش مع المرض وعلاجه.

ويعتبر أيضاً مفهوماً لوصف المؤشر الذي يجعل الإنسان تدريجياً يتعايش مع مرضه

ويكون فيه المريض هادئاً، حيث أن المرض يجد مكاناً في حياة المريض، والمريض يجد مكاناً لمرضه

**ب- تقبل داء السكري:**

تعتبر الأمراض المزمنة الناتجة عنها تفاعلات نفسية متعددة تحول دون تكيف المريض مع مرض السكري، مما يؤدي به إلى أن يهرب، ويرفض حقيقة مرضه بالسكري، ويمثلان استجابة أولية مباشرة وفطرية غريزية.

وعدم الوعي والمعرفة الحقيقية بالمرض تفقد المريض وسائل مكافحة مرضه، أو تقبله والتكيف معه.

وعليه أن يأخذ المريض بعين الاعتبار المعايير الأساسية لمرضه من خلال تقديره لمدى تأثير مرضه على نشاطاته، ومحيطه وعلاقاته الاجتماعية والمهنية، كما يتقبل المراهق المصاب بداء السكري مرضه من خلال تقبله لمعايير متعلقة بنمط حياته، التمارين الرياضية، التغذية الصحية، تناول الأدوية( **حمري، 2020، ص 54 -56** )

## 8.المراحل التي يمر بها المصاب بالسكري لتقبل إصابته بداء السكري:

حدد (مارك كايبس) استراتيجية والتي من خلالها يتم تقبل المرض وهي على النحو الآتي:

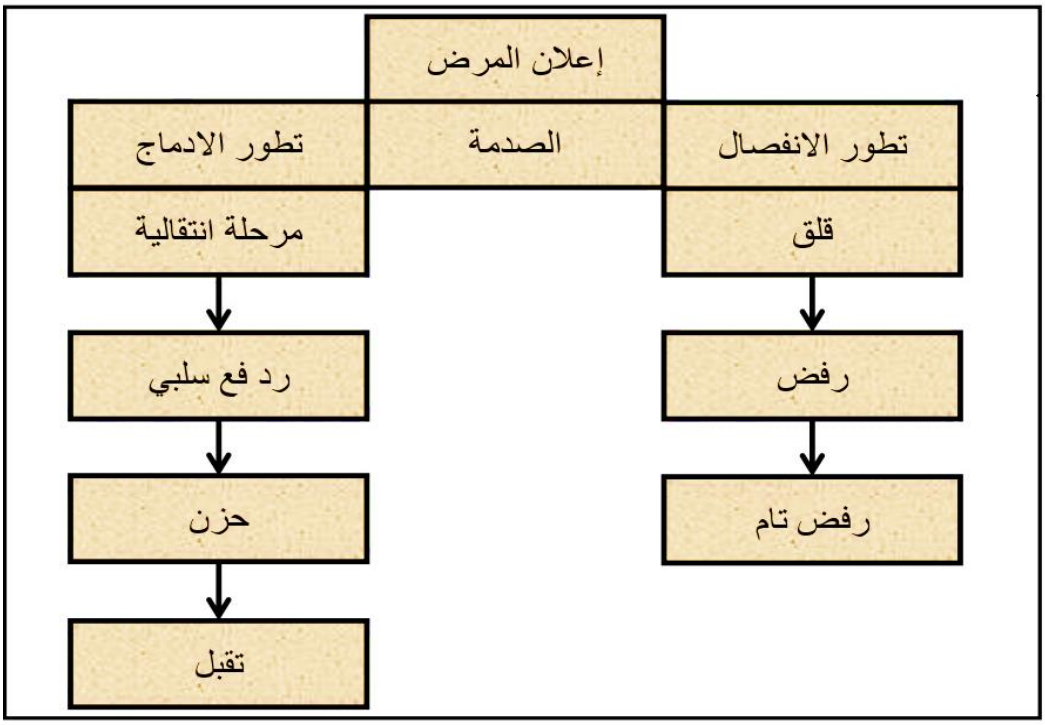
**1-مرحلة إنكار**:الواقع والتي تمثل دفاعًا هشًا ضد القلق، قلق التدمير، وتترجم برفض آلي للتشخيص والعلاج، "هذا ليس صحيحًا، مستحيل"، قد يخرج المريض من العيادة أو المستشفى ويحاول العيش كأن شيئًا لم يكن.

**2-مرحلة الغضب**:أين يحاول المريض إظهار أنه أقوى من المرض، أو أن يبدي نوبات غضب "لماذا أنا؟ ماذا فعلت؟" أو يبدي سلوكات عدوانية تجاه المعالجين والأطباء، تليها محاولة تقبل جزئي للعلاج.

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

**4-مرحلة التقبل:** قد تبدأ جزئيًا أو كليًا أو أوتوماتيكًا، 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 جذب انتباه الآخرين.

من جهة أخرى إن سيرورة هذا العمل، قد لا تتم في توقيت زمني محدد ونهائي، فقد تحدث ظروف أو مواقف تعيد المريض إلى مرحلة ما كان قد تجاوزها. (**لخضر عمران، 2009، ص 84-85**).




**الشكل رقم02** : يمثل نتائج تطويرين إزاء المرض كيملرروسKubler-Ross

## 9.تعريف الضيق النفسي:

يعرف على أنه الشعور بالتخلي والترك يشعر فيه الفرد بوضع حرج يتطلب مساعدة خارجيةاو تؤذي بيه إلى طلب المساعدة الاجتماعية أو النفسية (**Boutertas,2014,p72**).

ويعرفه بكر (2020) مشاعر سلبية من الحزن والكرب والمعاناة نتيجة ظروف ضاغطة.(**أديب ، 2020، ص 161**)

كذلك أنه اضطراب نفسي يعاني منه الفرد الذي تبدو عليه الأعراض نفسية فيزيولوجية وسلوكية غير خاصة بمرض ما، أي مجموعة من الأعراض الغير المحددة تشمل القلق والاكتئاب الهيجان؛ الانعزال عن المجتمع بالإضافة إلى الاضطرابات المعرفية.(**جفال و دقة؛ 2017، ص 172**)

عرفه (ابن قوريد، 2014) بأنه الميل إلى الخبرة السلبية التي يشعر خلالها الأفراد بعدم الرضا عن أنفسهم وعن الحياة بشكل عام (**اديب ،ص 161،2020**)

عرفه حكمي (Hakami،2018) بأنه العواطف والمشاعر غير السارة التي تنتاب الفرد عندما يشعر بالإرهاق وهذه العواطف والمشاعر يمكن أن تعرقل حياة الفرد اليومية وتؤثر على كيفية التفاعل مع الآخرين من حوله.

عرفه أرهن وآخرون (Arhin et al،2019) بأنه حالة سلبية غير محددة تتضمن المشاعر المرتبطة بالاكتئاب والقلق.

كما عرف سيلفن وآخرون (Sullivan et al،2019) الضيق النفسي بأنه مشكلة صحية نفسية شائعة في المجتمع وهي حالة من المعاناة العاطفية التي تتميز عادة بأعراض الاكتئاب والقلق وغالباً ما تظهر هذه الأعراض وتتحد مع الشكاوى الجسدية الشائعة ومجموعة واسعة من الحالات المزمنة وكذلك مع متلازمات غير مفسرة طبياً.

مما سبق نستنتج أن "الضيق النفسي" يشير إلى المفهوم العام للأذى النفسي غير القادر على التكيف في مواجهة أحداث الحياة المجهدة، وأنه حالة عاطفية سلبية غير محددة تتميز بمشاعر القلق، الحزن، الإرهاق، والمعاناة الناتجة عن ضغوط الحياة، مما يعيق الأداء اليومي والتفاعل الاجتماعي، وقد يرافقها أعراض نفسية، جسدية، وسلوكية مثل الاكتئاب، الهيجان، والانعزال.

## 10. أسباب الضيق النفسي:

يتعرض الشخص لمواقف وصدمات مفاجئة تسبب له التوتر، والقلق، والضغط النفسي الحاد (Acute stress) ولكنها لفترة زمنية مرتبطة بالحدث، وبمجرد مرور الموقف يعود الجسم والعقل إلى

طبيعتهما. وفي حال تكرار هذه الصدمات والمواقف قد تظهر على الشخص تأثيرات مرتبطة بالقلق المزمن، ومن أسباب الضغط النفسي الحاد ما يلي:

- حدوث مشكلة أو نزاع مفاجئ مع شخص ما، التعرض لاحتمالية السقوط وإصابة بالغة، التعرض لاعتداء، وقوع الكوارث الطبيعية، القلق بالمظهر الشخصي ونظرة الناس بشكل مبالغ فيه مثل الخوف، التوتر
- تناول بعض الأدوية والعقاقير التي تحتوي على منبهات التي تزيد من أعراض التوتر والقلق ومنها الأدوية التي تستخدم لعلاج بعض الأمراض مثل الغدة الدرقية، الربو .
- المماطلة في إنجاز المهام والتأجيل حتى اللحظة الأخيرة وتكديسها بدل من إنجازها على مراحل بكفاءة وهدوء (**لخشاخش، 2024، ص 43**).

## 11. أعراض الضيق النفسي:

منظمة الأمن المدني بكيبيك بتصنيف أعراض الضيق النفسي إلى أربعة أنواع:

- ✓ **أعراض جسمية:** مثل التعب، العصبية، آلام الظهر، الصداع، شعور بثقل في الصدر، زيادة ضربات القلب، التوترات العضلية والأرق.
- ✓ **أعراض معرفية:** مثل صعوبات في اتخاذ القرارات، تشتت الانتباه، النسيان، مشاكل في التركيز والانتباه والتشاؤم.
- ✓ **أعراض انفعالية:** مثل تهيج، القلق، الاكتئاب، الغضب.
- ✓ **أعراض سلوكية:** مثل التشاجر، العدوانية، تقلبات مزاجية، العزلة، عدم التعبير، المواقف المتصلبة، السلبية، سوء استعمال القهوة، الكحول، المخدرات، الإفراط في استهلاك الأدوية (**برهان،2022، ص 89**).

## 12. العوامل التي تسهم في حدوث الضيق النفسي:

1. **عوامل الخطر البيولوجية والنفسية والاجتماعية:** تشمل العوامل الاجتماعية على سبيل المثال الأدوار والتوقعات المجتمعية المختلفة للرجال والنساء والأدوار في العمل والأسرة بالإضافة إلى التحديات في الجمع بينهما قد تكون أحد العوامل المساهمة في الفروق بين الجنسين وفي قدرتهم على تخطي الأزمات وتحمل الضيق. (**شيماء ومحمد، 2021،ص42**)
2. **الصراع بين العمل والأسرة، والصراع بين الأسرة والعمل، وعبء الإثراء بين العمل والأسرة، التناقضات بين العمل والأسرة:** ويحدث الصراع بين العمل والأسرة عندما تصبح المشاركة في الحياة

الأسرية أكثر صعوبة بسبب المطالب المتعلقة بالعمل. ويحدث الصراع بين الأسرة والعمل عندما تتداخل الحياة الأسرية مع العمل، كما أن الإثراء من العمل إلى الأسرة يعني أن الخبرات في العمل تعمل على تحسين أداء الفرد.

ورضاها داخل الأسرة، ووفقاً لنظرية تراكم الأدوار فإن الأدوار المتعددة والمحتوى الهادف في الحياة يخلقان تصوراً إيجابياً عن الذات، وقد اتضح أن الصراع بين العمل والأسرة أكثر شيوعاً بين النساء على الرغم من أن الفارق بين الجنسين في البلدان الأوروبية صغير حالياً، لكن لا تزال المرأة تؤدي معظم الأعمال المنزلية في الأسرة وقد يؤدي إنجاب الأطفال وتقديم الرعاية غير الرسمية للأقارب المسنين إلى زيادة تجربة الصراع بين العمل والأسرة (**شيماء ومحمد،2021، ص 42**).

3. **إجهاد العمل العقلي والجسدي:** قد يؤثر إجهاد العمل العقلي والجسدي على الصحة العقلية، فالإجهاد العقلي شائع في عمل الخدمة الإنسانية، ولكن أثناء العمل في هذه المهن قد يزيد من خطر الإرهاق العاطفي والضيق النفسي، مع وجود معنى للعمل، كما وجد أن إجهاد العمل البدني له تأثير أقوى على الصحة العقلية لدى الرجال منه لدى النساء
4. **الدعم الاجتماعي:** يشير الدعم الاجتماعي المتصور إلى شعور الشخص بأن الدعم العاطفي أو العملي متاح من الآخرين عند الحاجة، ويعد نقص الدعم الاجتماعي من الشريك والأقارب المقربين والآباء والأصدقاء عامل خطر للاضطراب النفسي (**شيماء ومحمد،2021، ص 45**).
5. **الوحدة العاطفية:** وهي عدم وجود شخص يلبي احتياجاته في أوقات الحاجة، بينما الوحدة الاجتماعية هي عدم وجود شبكة اجتماعية، وتفيد النساء أنها تعاني من الوحدة بشكل أكثر شيوعاً من الرجال وترتبط الوحدة العاطفية ارتباطاً وثيقاً بالضيق والاضطرابات النفسية أكثر من ارتباطها بالوحدة الاجتماعية(**شيماء ومحمد، 2021،ص 47**).
6. **نمط الحياة:** مثل التدخين والإفراط في تناول الكحوليات وقد ارتبطت بزيادة خطر الإصابة بأعراض الاكتئاب، ويعتبر تدخين السجائر أكثر شيوعاً في الفئات الاجتماعية والاقتصادية الدنيا وبين الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات عقلية أو ضغوط نفسية. علاوة على ذلك، يبدو أن الارتباط بين التدخين والضيق النفسي قد أصبح أقوى في العقود الأخيرة (**شيماء ومحمد، 2021،ص 49**).

**خلاصة الفصل :**

نستخلص مما سبق أن تجربة المرض المزمن تبدأ بصدمة الإعلان التي تضع المريض أمام واقع صحي جديد يتطلب إعادة بناء هويته الشخصية، حيث تلعب سيرورة الإعلان دوراً جوهرياً في تسهيل أو تعقيد عملية التقبل اللاحقة. وقد تبين أن نجاح المريض في تجاوز مراحل الحزن والإنكار للوصول إلى التقبل يرتبط ارتباطاً وثيقاً بمدى حدة الضيق النفسي الذي يعاني منه، والذي يتشكل نتيجة تداخل عوامل بيولوجية، اجتماعية، ونظرية. إن فهم هذه الميكانيزمات النفسية يعد حجر الزاوية في توفير تكفل شامل يضمن للمصاب بداء السكري جودة حياة أفضل وتوافقاً نفسياً مستداماً مع حالته الصحية.

# الجانب التطبيقي

## الفصل الرابع : الاجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد

1. منهج الدراسة
2. الإطار الزماني والمكاني للدراسة
3. مجموعة الدراسة
4. أدوات الدراسة

خلاصة الفصل

**تمهيد:**

يعد التطرق الى الجانب النظري والذي يعتبر أساسي في أي دراسة علمية وقاعدة عامة لأي باحث ،سنتطرق الى الجانب الميداني الذي يكمل الجانب النظري من دراستنا الحالية والذي يعد أهم خطوة في البحث العلمي، حيث يمكننا من استثمار المعلومات النظرية لحل إشكالية الدراسة ،كذلك اثبات أو نفي فرضيات الدراسة.

وفي هذا الفصل سنتعرض لإجراءات الدراسة ومنهج الدراسة ،وأدوات الدراسة ،عينة الدراسة بإضافة الى عرض الحالات ومناقشتها واستنتاج عام حول الحالات.

## 1. منهج الدراسة:

يعرف المنهج على أنه "مجموعة الأساليب والمداخل المتعددة التي يستخدمها الباحث في جمع البيانات اللازمة لبحثه، والتي سيصل من خلالها إلى نتائج أو تفسيرات أو تنبؤات أو نظريات.

حيث لا يمكن تقديم البحث العلمي وتحصيل المعرفة من دون وجود منهج للبحث والتحصيل، فغيابه في البحث العلمي يخضعه للعشوائية، وحينها تصبح المعرفة غير علمية

ولهذا يعرف (**المحمودي**)البحث العلمي على أنه وسيلة للدراسة يمكن بواسطتها الوصول لحل مشكلة معينة، عن طريق التقصي الشامل والدقيق لمختلف الأدلة والبيانات والتي يمكن التحقق منها وتتصل بمشكلة محددة(**لحرش وشكير،2023،ص46**).

وانطلاقا من أهداف دراستنا فقد اخترنا الاعتماد على المنهج العيادي باعتباره المنهج الملائم لطبيعة الفرضيات ولكونه يهتم بدراسة الحالات الفردية .

تعرف "**لطرش ،2015**"المنهج العيادي: على أنه منهج يهدف إلى معرفة السير النفسي قصد بناء تركيب معقول للأحداث النفسية التي يعتبر الفرد مصدرا لها.

ويقوم المنهج العيادي على "دراسة حالة" فنظرا لطبيعة موضوع الدراسة وأهدافه ،تم الاعتماد عليها وذلك من أجل الفحص المعمق للحالات الفردية، بهدف فهم آليات التعامل التي يتبناها افراد العينة.

حيث تعتبر "دراسة الحالة " الطريقة التي تسمح بجمع المعلومات وتفسيرها تبعا لتقنياتها فهي ذلك الوعاء الذي ينظم ويقيم فيه المختص الاكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي تحصل عليها من الفرد ،عن طريق المقابلة، الملاحظة والتاريخ الاجتماعي للمفحوص.

فحسب "عبد الفتاح دويدار" يصل منهج دراسة الحالة إلى الوحدة الكلية التاريخية والوحدة الكلية الحالية، ومن ثم يتمكن من الكشف عن الصراعات الأساسية الدينامية عند الشخص، كما يتمكن من إعادة بناء الوحدة الكلية للشروط الحاكمة للسلوك موضوع الدراسة (**حمادي،2022،ص147**).

## 2. الإطار الزماني والمكاني للدراسة:

### 1.2 الإطار الزماني:

تم إجراء هذه الدراسة في الموسم الدراسي 2026/2025.

### 2.2 الإطار المكاني:

- تم إجراء دراسة الحالة الاولى بوحدة داء السكري بمتليلي بولاية غرداية.

والتي انشئت سنة 2024 ،حيث تقع في دائرة متليلي –حي الشعبة – بولاية غرداية يحتوى على: مكتب طبيب مكتب اخصائية نفسانية، مخبر، مختصة تغذية .

- تم إجراء دراسة الحالة الثانية بمستشفى "18 فيفري بمتليلي" بولاية غرداية، وبالضبط قسم الطب الداخلي .

والذي نشأ سنة 2007،حيث يقع في دائرة متليلي –حي تمكرت- يحتوى على عدة مصالح وهي: طب الاطفال، جراحة العظام، طب امراض الكلى، الاشعة السكانير ،مصلحة الإستعجالات الطبية، صيدلية، الطب الفيزيائي .

- تم إجراء دراسة الحالة الثالثة بالمؤسسة العمومية لصحة الجوارية بريان بولاية غرداية ،قسم تصفية الدم.

والذي نشأ سنة 2008،حيث يقع في دائرة بريان–حي 05جويلة – يحتوى على : مكتب الطبيب،3 غرف للتصفية ،غرفتين للآلات طبية وأغراض المرضى ،صيدلية.

## 3. مجموعة الدراسة:

تم اختيار حالات الدراسة بطريقة قصدية واعتماد على اصابتهم بمرض السكري في فترة حديثة من التشخيص استهدفت هذه الدراسة فئة الراشدين من كلا الجنسين .

**جدول رقم (1):حالات الدراسة**

| الاسم | الجنس | السن | المستوى التعليمي | المهنة | تاريخ ظهور المرض | نوع السكري | الامراض المزمنة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| م . ر | ذكر | 27 | جامعي | عامل يومي | شهر | النوع الثاني | لايوجد |
| إ. س | أنثى | 20 | جامعي | طالبة | منذ 9أشهر | النوع الاول | لايوجد |
| ف. ي | ذكر | 59 | جامعي | متقاعد | سنة واحدة | النوع الثاني | قصور كلوي |

## 4. أدوات الدراسة:

تعتبر أدوات الدراسة المفاتيح التي يعتمد عليها الباحث في جمع المعلومات ، حيث تم الاستعانة بمختلف الأدوات التي تخدم الموضوع والمتمثلة في: المقابلة العيادية(النصف موجهة)،الملاحظة العيادية ،مقياس الضيق النفسي DDS

### 1.4. المقابلة العيادية (النصف موجهة):

اعتمدنا على المقابلة نصف موجهة التي تخدم دراستنا ونعطي حرية أكثر للمفحوص في الاجابة على الأسئلة بشكل كامل.

هي عبارة عن أداة لجمع المعطيات وتعتبر وسيطا بين المقابلة المغلقة والمقابلة المفتوحة ،فهي تجمع بين متناقضين هما من جهة تسمح للمبحوث ببناء فكرة حول الموضوع، ومن جهة ثانية تنفي من مجال اهتمام نختلف الاعتبارات التي يريد إثارتها المبحوث، وتهدف الى جعل المبحوث يثير خطابه بأقل تدخلا من الباحث لاكتشاف المعطيات التي يملكها المبحوث حول الموضوع.

تعتبر المقابلة نصف موجهة من انسب المقابلات تلائما مع بحثنا هذا نظرا لخصائصها المتاحة للبحث، حيث يتمتع الباحث في هذا النوع من المقابلة بمعرفة أكثر عن الموضوع بالمقارنة مع المقابلة غير موجهة ،حيث يقترح هذا النوع من المقابلة موضوعا للحوار لكل هناك درجة معينة من التوجيه تكون لديه مجموعة من الأسئلة ،يستعين الباحث هنا بدليل المقابلة الذي يحتوي على المواضيع والمحاور المتفرعة عن هذه المواضيع (**قوناس،2021،ص104**).

ونحن بدورنا اعتمدنا على تصميم دليل المقابلة مكون من ستة محاور وهي كالتالي:

1. البيانات الشخصية
2. التاريخ الأسري والشخصي
3. مدى تقبل المريض للتعايش مع الصدمة
4. أبعاد الضيق النفسي
5. البعد النفس-اجتماعي
6. آليات المواجهة والتقبل

و ستجدون دليل المقابلة موضحا في الملحق رقم(01)

### 2.4. الملاحظة العيادية:

الى جانب المقابلة العيادية النصف موجهة فقد استعنا بالملاحظة العيادية من أجل رصد أهم سلوكيات وإيماءات الحالة المدروسة ،ويستخدم هذا النوع أثناء المقابلة الإكلينيكية ، وفي هذا النوع "يتم ملاحظة كل الظواهر التي تطرأ على الشخص أثناء المقابلة، وتستخدم لفهم ديناميات الشخص وتوجيه انتباهه"(الحالة)لبعض المواضيع التي تثير انفعاله وذلك بأخذ وتسجيل العلامات غير اللفظية ،لفهم جوانب السلوك لأنها محملة بدلالات ومعاني تساعد الأخصائي في تفسير وفهم ما ترغب الحالة في التصريح به، كما أنها تساعد في عمليات التشخيص والعلاج(**قوناس،2021،ص105**).

### 4.4. مقياس الضيق النفسي**DDS**:

✓ **وصف المقياس:**

يعدّ مقياس الضائقة المرتبطة بالسكري(DDS) ، الذي طوّره .William H Polonskyوزملاؤه في عام 2005، أداة محورية لتقييم الضائقة الانفعالية الخاصة بمرض السكري. ويقوم مقياس DDS بتحديد:

- الضائقة العاطفية.
- الضائقة المرتبطة بالطبيب.
- الضائقة المرتبطة بالنظام العلاجي.
- الضائقة التفاعلية.

مما يوفّر رؤى قابلة للتطبيق من أجل تحسين نتائج المرضى.**(Itaat&Öztürk ; 2019)**

✓ **الغرض والاستخدام:**

قام معهد السكري السلوكي (BehavioralDiabetes Institute) بنشر مقياسDDS ، والذي يقوم بتقييم الضائقة الانفعالية الخاصة بالسكري بشكل نشط من خلال التركيز على التحديات مثل تدبير المرض، الدعم الاجتماعي، العبء العاطفي، وإمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية.

يستخدمه الأطباء بشكل نشط من أجل:

- الكشف عن المشكلات النفسية الاجتماعية
- تتبع الضائقة عبر الزمن
- تشكيل خطط العلاج

وبالمثل، يعتمد عليه الباحثون في:

- التجارب السريرية
- الدراسات الوبائية، خاصة لدى مرضى السكري من النمط الأول والنمط الثاني

على سبيل المثال، غالبًا ما ترتبط الدرجات المرتفعة للضائقة بـ سوء التحكم في سكر الدم، ولذلك يُعد مقياس DDS أداة حاسمة للتدخلات العلاجية الموجهة.

✓ **بنية مقياس الضائقة المرتبطة بالسكري(DDS)**

يتكون مقياس DDS من 17 بندًا ضمن مجال الغدد الصماء/السكري **ويغطي أربعة أبعاد فرعية مُثبتة:**

**جدول رقم (02): يمثل بنية مقياس الضائقة المرتبطة بالسكري (DDS)**

| البعد | رقم البند | الدلائل |
|---|---|---|
| العبءالعاطفي **Emotional Burden** | 1، 3، 5،8، 11، 14 | الخوف، الغضب، أو الشعور بالإرهاق بسبب السكري |
| الضائقة المرتبطة بالطبيب **Physician–Related Distress** | 2، 4، 9، 15 | مخاوف تتعلق بالحصول على الرعاية الصحية أو دعم مقدمي الرعاية |
| الضائقة المرتبطة بالنظام العلاجي **Regimen–RelatedDistress** | 5، 6، 10، 12، 16 | تحديات تتعلق بالالتزام بالأدوية أو النظام الغذائي |
| الضائقة التفاعلية **Distress Interpersonal** | 7، 13، 17 | نقص الدعم الاجتماعي أو الأسري |

**(Itaat&Öztürk ; 2019)**

✓ **طريقة التنقيط في مقياس الضائقة المرتبطة بالسكري(DDS)**

كل بند في **DDS-17** يقيم درجة معاينة او ازعاج المريض من مشكلة ما خلال الشهر الماضي القيم من 1 الى 6 على النحو التالي :

- ليست مشكلة:1
- مشكلة طفيفة جداً:2
- مشكلة طفيفة :3
- مشكلة متوسطة:4
- مشكلة شديدة:5
- مشكلة شديدة جداً:6

ثم نقوم بحساب متوسط درجة البنود لكل بُعد فرعي وللاستبيان ككل، وذلك من خلال جمع درجات البنود ذات الصلة ثم قسمتها على عدد البنود:

- **الدرجة الكلية لمقياس:DDS**

مجموع درجات البنود السبعة عشر جميعها مقسومًا على 17.

**جدول رقم (03): يوضح درجات المجالات الفرعية**

| ابعاد المقياس | مجموع فقرات البعد | المجموع يقسم على |
|---|---|---|
| العبء العاطفي | 1، 3، 8، 11، 14 | 5 |
| الضائقة المرتبطة بالطبيب | 2، 4، 9، 15 | 4 |
| الضائقةالمرتبطة بالنظام العلاجي | 5، 6، 10، 12، 16 | 5 |
| الضائقة التفاعلية | 7، 13، 17؛ | 3 |

**جدول رقم (04): تفسير الدرجة الكلية ودرجات الأبعاد الفرعية لمقياسDDS**

| الدرجة الكلية | تفسير الدرجة الكلية |
|---|---|
| أقل من 2.0 | ضائقة قليلة أو معدومة. |
| من 2.0 إلى 2.9 | ضائقة متوسطة. |
| أكبر من أو يساوي 3.0 | ضائقة مرتفعة |

**.(Al Hayek et al; 2017)**

✓ **الثبات والصدق:**

يُظهر مقياس DDS درجة عالية من الثبات والصدق، حيث يبلغ معامل ألفا كرونباخ للمقياس الكلي 0.93، كما تبلغ معاملات ألفا للأبعاد الفرعية الأربعة:

- العبء العاطفي: 0.88
- الضائقة المرتبطة بالطبيب: 0.88
- الضائقة المرتبطة بالنظام العلاجي: 0.90
- الضائقة التفاعلية: 0.88

علاوة على ذلك، يُظهر ثبات إعادة الاختبار معاملات ارتباط داخلية(ICC)تتراوح بين 0.78 و0.946.(**Resref.n.d.**).

**خلاصة الفصل :**

من خلال ما سبق تم التعرف على مختلف الإجراءات المنهجية المعتمدة لمعالجة الدراسة والوقوف على أهم النقاط المساهمة في إتمامها.

حيث إعتمدنا على المنهج العيادي وبالتحديد على دراسة الحالة، فإخترنا بشكل قصدي وعمدي ثلاثة حالات تتوفر فيهم الشروط المطلوبة وهي :المرض: الإصابة بمرض السكري، فترة: حديثة من التشخيص، الرغبة: الرغبة في المشاركة من خلال الإجابة على أسئلة المقابلة وبنود المقاييس.

هذه الأخيرة تم تبنى مقياس المعد من طرف. William H. Polonsky،كما وتعرفنا سويا على خصائصهم السيكومترية مع الإشارة الى محاور المقابلة العيادية وتدعيمها بالملاحظة العيادية، لكوننا في موقف تفاعلي مع الحالات أثناء إجراء المقابلات.

# الفصل الرابع : عرض،تحليل ومناقشة نتائج الدراسة

**تمهيد**

1. **عرض الحالات و تحليلها**
2. **مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة**

**استنتاج عام**

**تمهيد :**

يعد هذا الفصل المحطة الختامية لجانبنا التطبيقي، حيث نسعى من خلاله إلى تحويل المعطيات الخام التي جمعناها من الميدان إلى نتائج علمية ذات دلالة عيادية. فبعد الإنتهاء من الإجراءات المنهجية، نصل الآن إلى مرحلة القراءة التحليلة العميقة لإجابات الحالات، وذلك بهدف الإجابة على تساؤلات الدراسة والتحقق من أهدافها المسطرة، ومحاولة فهم طبيعة المعاناة النفسية لدى الحالات المدروسة في ضوء ما قدمته الدراسات السابقة .

## 1. عرض الحالات و تحليلها :

**الحالة الاولى :**

**عرض نتائج المقابلة النصف موجهة للمفحوص م . ر :**

**أولاً: تحليل البيانات الشخصية للمفحوص:**

المفحوص شاب م . ريبلغ من العمر 27 سنة، أعزب، ذو مستوى تعليمي جامعي (علوم اقتصادية)، ينتمي إلى فئة اجتماعية–اقتصادية متوسطة، عامل يومي , ويقيم مع أسرته. تم تشخيص إصابته بداء السكري منذ شهر واحد، ما يضعه ضمن فئة المرضى في المرحلة الأولى من التكيف مع المرض المزمن.

عند مقابلتنا مع المريض كان يجيب على الاسئلة بصعوبة و حساسية مفرطة , كانه منزعج

**ثانياً: تحليل الملاحظة:**

من خلال المقابلة التي قمت بها مع الحالة المدروسة لاحظت مجموعة من المؤشرات السلوكية والانفعالية

بدا في حالة توتر نفسي واضح عند الحديث عن مرضه ;اعتمد نبرة صوت منخفضة خاصة عند التطرق إلى مشاعر الخوف; أظهر تردداً في بعض الإجابات، ما يدل على صعوبة التعبير عن مشاعره; تجنب أحياناً التواصل البصري، خصوصاً عند الحديث عن المستقبل والمضاعفات; تظهرعليه علامات الحزن والانشغال الذهني.

**ثالثا: تحليل المقابلة:**

تمت المقابلة مع المفحوص في جو هادئ ، حيث كان بمفرده، وقد أبدى موافقة واضحة على إجراء المقابلة بعد شرح الهدف منها والتأكيد على سرية المعلومات. في بداية اللقاء، بدا عليه نوع من التردد والحذر، لكنه سرعان ما بدأ يتجاوب معنا وتحدث بشكل عادي، رغم ظهور بعض علامات القلق أثناء الحديث عن مرضه.

من خلال المقابلة، صرّح المفحوص أنه أُصيب بمرض السكري منذ شهر فقط، وعند سؤالنا له عن بداية اكتشاف المرض، قال:

"تفاجأت... ما كنتش متوقع نهائياً، حسّيت كيما الدنيا حبست وقلت علاش أنا؟"

وهذا يعكس شدة الصدمة النفسية التي تعرض لها عند التشخيص.

كما أشار إلى أنه لم يكن لديه أي تصور مسبق عن إصابته، حيث قال:

"كنت نظن السكري يجي غير للكبار... ما خطرش في بالي"

مما يدل على غياب التوقع، وهو ما زاد من صعوبة تقبله للمرض.

أما عن ردة فعله الأولى، فقد عبّر عن حالة من الإنكار، حيث قال:

"بقيت نقول يمكن التحاليل غالطة... ما حبيتش نصدق عاودت التحاليل عدة مرات لكن نتيجة نفسها "

وهذا يبين عدم تقبله للخبر في البداية.

وفيما يخص التكيف مع المرض، صرّح المفحوص أن بداية العلاج كانت صعبة، خاصة فيما يتعلق بالإبر، حيث قال:

"الإبرة كانت تخوفني بزاف... حسّيت روحي وليت مريض بصح قلت ندير ريجيم لكن مش راح يكفي وحدو "

كما أضاف:

"حياتي تبدلت كامل... ولى كلش محسوب، حتى الأكل"

وهذا يعكس تأثير المرض على نمط حياته اليومي.

وعن التزامه بالعلاج، أقرّ بوجود صعوبة في الاستمرارية، حيث قال:

"نحاول نلتزم... بصح مرات نمل ونتعب نفسياً"

أما فيما يتعلق بحالته النفسية، فقد عبّر عن عدة مشاعر سلبية، حيث قال:

"كي يطلع السكر نتحطم... نحس تعبي راح هباء"

كما أضاف:

"نخاف من المضاعفات... خاصة كي نكون وحدي فالليل"

كما صرّح أنه أحياناً يرغب في التوقف عن كل شيء، قائلاً:

"كاين وقت نحس نحب نريح من كلش... من التفكير هذا كامل"

وفي الجانب الاجتماعي، عبّر المفحوص عن شعور بالوحدة رغم وجود العائلة، حيث قال:

"نحس روحي وحدي... حتى لو كاين ناس حولي"

كما أشار إلى أنه يتجنب إظهار مرضه أمام الآخرين:

"نخجل نحقن روحي قدام الناس... "

وعند التطرق إلى نظرته لنفسه، قال:

"كنت نشوف روحي قوي... ضرك حسّيت ضعفت شوية"

وفي ختام المقابلة، عبّر عن صراع داخلي بين الاستسلام والمقاومة، حيث قال:

"مازلت ما تقبلتش المرض... بصح لازم نصبر ونكمل"

❖ **نتائج مقياس الضائقة المرتبطة بالسكري مع المريض DDS Diabetes Distress Scale:**

**1. العبء العاطفي:**

**جدول رقم (05):يمثل البعد 1 (العبء العاطفي)للحالة 01**

| البند | مضمون البند | من كلام المريض | التقدير |
|---|---|---|---|
| **1** | استهلاك طاقة نفسية | "تعب نفسياً" | 4 |
| **3** | خوف/قلق/اكتئاب | "خايفبزاف" | 5 |
| **8** | السكري مسيطر على حياتي | "كلش ولى محسوب" | 5 |
| **11** | خوف من المضاعفات | "نخاف من المضاعفات" | 5 |
| **14** | الإرهاق من المرض | "نحب نريح من كلش" | 5 |
| الدرجة الكلية للبعد | | 4,8 | |

**2. الضائقة المرتبطة بالعلاج :**

**جدول رقم(06):يمثل البعد2(الضائقة المرتبطة بالعلاج)للحالة01**

| البند | مضمون | من كلام المريض | التقدير |
|---|---|---|---|
| **5** | مراقبة السكر | "مرات نمل" | 3 |
| **6** | الالتزام | "نحاول بصح نتعب" | 4 |
| **10** | الثقة في التحكم | "نحس المرض يتحكم" | 5 |
| **12** | النظام الغذائي | "كلش تبدل" | 4 |
| **16** | الدافعية | "نحب نوقف مرات" | 5 |
| الدرجة الكلية للبعد | | 4,2 | |

**3. الضائقة التفاعلية:**

**جدول رقم(07):يمثل البعد3(الضائقة التفاعلية)للحالة01**

| البند | مضمون | من كلام المريض | التقدير |
|---|---|---|---|
| **7** | دعم العائلة | "ما يفهموش" | 4 |
| **13** | تقدير الآخرين | "يحسسوني بالضعف" | 4 |
| **17** | الدعم العاطفي | "نحس روحي وحدي" | 5 |
| الدرجة الكلية للبعد | | 4,3 | |

**4. الضائقة المرتبطة بالطبيب:**

**جدول رقم(08):يمثل البعد4(الضائقة المرتبطة بالطبيب)للحالة01**

| البند | مضمون | ملاحظة | التقدير |
|---|---|---|---|
| **2** | كفاءة الطبيب | ما ذكرش مشكل | 1 |
| **4** | التوجيه | لم يشتكي | 1 |
| **9** | أخذ المخاوف بجدية | غير مذكور | 1 |
| **15** | المتابعة | غير مذكور | 1 |
| الدرجة الكلية للبعد | | 1 | |

**النتيجة النهائية:**

$$(4.8 + 4.2 + 4.3 + 1) \div 4 \approx 3.6$$

من خلال النتائج المتحصل عليها في الحالة الأولى، وفقا مقياس الضائقة المرتبطة بالسكري (DDS)، الذي طوّره William H. Polonsky، تحصل المريض على3.6 وهي ضائقة مرتفعة ، حالة تحتاج تدخل.

**تحليل نتائج مقياس الضائقة المرتبطة بالسكري مع المريض :**

أظهرت نتائج تحليل بنود مقياس DDS أن المفحوص يسجل مستوى مرتفعًا من الضائقة المرتبطة بالسكري (Score global ≈ 3.6)، حيث كان البعد الأكثر تأثرًا هو العبء العاطفي (4.8)، مما يعكس معاناة نفسية شديدة تتمثل في القلق والخوف من المضاعفات والإرهاق النفسي.

كما سجلت الضائقة المرتبطة بالنظام العلاجي (4.2) والضائقة التفاعلية (4.3) مستويات مرتفعة، مما يدل على صعوبة التكيف مع متطلبات العلاج ونقص الدعم الاجتماعي المدرك. في المقابل، كان البعد المرتبط بالطبيب منخفضًا (1)، مما يشير إلى غياب مشكلات في العلاقة العلاجية. وتؤكد هذه النتائج أن الحالة تعيش مرحلة تكيف أولي مع المرض المزمن مصحوبة بضائقة نفسية مرتفعة ذات دلالة سريرية.

✓ **التحليل العام للحالة:**

من خلال تحليل البيانات الشخصية، والملاحظة العيادية، وكذا المقابلة النصف موجهة المدعمة بمؤشرات مقياس الضيق النفسي المرتبط بالسكري ، يتضح أن الحالة يعيش تجربة نفسية صعبة في أعقاب الإصابة الحديثة بداء السكري.

فقد أظهرت النتائج أن المفحوص مرّ بمرحلة صدمة نفسية أولية تميزت بالإنكار وعدم التصديق، تلتها مرحلة من الصعوبة في التكيف مع متطلبات المرض، خاصة ما يتعلق بالعلاج وتغيير نمط الحياة. كما كشفت المعطيات عن وجود مستوى مرتفع من الضيق النفسي، تجلى في القلق المستمر، الخوف من المضاعفات، الإحباط، اضطرابات النوم، إضافة إلى بعض الأفكار السلبية المرتبطة باليأس.

وعلى المستوى النفس–اجتماعي، يعاني المفحوص من شعور بالوحدة والعزلة رغم وجود الدعم الأسري، إلى جانب تأثره بنظرة الآخرين وخجله من إظهار مرضه، مما أثر على توازنه النفسي وعلاقاته الاجتماعية.

ورغم هذه المعاناة، أظهرت الحالة وجود بعض مؤشرات الصمود النفسي، من خلال محاولاته الالتزام بالعلاج ورغبته في الاستمرار وعدم الاستسلام، إلا أنه لم يصل بعد إلى مرحلة التقبل الكامل للمرض.

وبناءً على ما سبق، يمكن تصنيف الحالة ضمن مرحلة التكيف الأولي مع المرض المزمن.

**الحالة الثانية:**

**عرض نتائج المقابلة النصف موجهة للمفحوصةإ. س:**

**أولا: تحليل البيانات الشخصية للمفحوص**

المفحوصة شابة إ. س تبلغ من العمر 20سنة،عزباء،ذو مستوى تعليمي جامعي(علوم إقتصادية)،تنتمي إلى فئة إقتصادية جيدة، تم تشخيص إصابتها بداء السكري منذ9أشهر ،ما يضعها ضمن فئة المرضى في المرحلة الأولى من التكيف مع المرض المزمن.

عند مقابلتنا مع المريضة كانت تجيب على الأسئلة بشكل عادي مع وجود تأثر بالحالة الصحية تغير نبرة الصوت

**ثانيا: تحليل الملاحظة**

من خلال المقابلة التي قمت بها مع الحالة المدروسة لاحظت مجموعة من المؤشرات السلوكية والإنفعالية.

بدأت في حالة توتر نفسي شديد عند الحديث عن مرضها، فتقوم بتحريك يديها ورجليها من شدة توتر خاصة عند التطرق لمشاعر الخوف وتتجنب أحيانا التواصل البصري خصوصا عند الحديث عن المستقبل والمضاعفات، تدمع عيناها وتظهر عليها علامات الحزن .

**ثالثا: تحليل المقابلة**

تمت المقابلة مع المفحوصة في جو هادئ، حيث كانت بمفردها ،وقد بدأت موافقة واضحة على إجراء المقابلة بعد شرح الهدف منها وتأكيد على سرية المعلومات. في بداية اللقاء، كانت تتجاوب وتتحدث بشكل عادي. رغم ظهور بعض علامات القلق أثناء الحديث عن مرضها: من خلال المقابلة ،صرحت المفحوصة أنها أصيبت بمرض السكري منذ9 أشهر، وعند سؤالنا لها عن بداية المرض، قالت:

"تفاجئت وماكنتش متوقعاتو نهائيا، وقلت ياربيعلاش غير أنا مزالنيجاية لدنيا؟"

وهذا يعكس شدة الصدمة النفسية التي تعرض لها عند التشخيص.

كما صرحت أنها لم تكن لديها أي تصور مسبق عن إصابتها ،حيث قالت:

"ماكنتش متوقعة أني راح نمرض لأنومكانش في الوراثة ومع أني منكثرش من السكريات"

مما يدل على غياب التوقع، وهو ما زاد من صعوبة تقبل المرض

أما عن ردة فعلها الأولى، فقد عبرت عن حالة الإنكار حيث قالت:

"بقيت نقول ممكن التحاليل غالطة وعاودت تحاليل في عدة مخابر"

وهذا يبين عدم تقبله للخبر في البداية.

وفيما يخص التكيف مع المرض ،صرح المفحوصة أن بداية العلاج كانت صعبة مع فترة الامتحانات وخاصة فيما يتعلق بالإبر حيث قالت:

"نولي الإبرة نديرها 4مرات في النهار وأنا نقرا في اليوم مع القياس المتكرر وريجيم"

كما أضافت :

"حياتي تبدلت كامل ....أو ولا كلش بالنظام حتى الأكل ومواعيد"

وهذا يعكس تأثير المرض على نمط حياتها اليومي

كما أضافت:

وعن التزامها بالعلاج، أقرت بوجود صعوبة في الاستمرارية حيث قالت:

"نحاول نلتزم...بصح مرات نمل ونتعب نفسيا ونفكر نحبس الأنسولين قاع بسبب تشوه مناطق الحقن"

أما فيما يتعلق بحالتها النفسية فقد عبرت عن عدة مشاعر سلبية حيث قالت:

"كي يطلع ولا يهبط السكر نتقلق نحس روحي فاشلة وخصوصا عند الهبوط "

كما أضافت:

"نخاف من المضاعفات نموت خاصة كي نشوف شخص عندو مرض السكري وصراتلو مضاعفات "

كما صرحت أنها أحيانا ترغب في التوقف عن كل شيء قائلتا:

"كاين وين مرات منقدرش ونبغي نريح وحدي ونطفي مخي من كلش ونفكر مع روحي صح تعبت وكرهت أفففف"

في الجانب الإجتماعي، عبرت المفحوصة عن دعم العائلة لها حيث قالت:

"عائلتي واقفين معاياوداعميني ويحاولوا يخفوا عليا "

كما أشارت إلى أنها تتجنب إضهار مرضها أمام الآخرين:

"مند يرش إبرة قدام الناس باش مينظروليش نظرة الشفقة ويكثروا عليا الأسئلة "

وعند التطرق إلى نظرتها لنفسها ،قالت:

"كنت نشوف في روحي قوية وأسعد إنسانة في دنيا أما درك حسيت روحي نقصت قوتي ونحس بضعف والعجز أحيانا"

وفي ختام المقابلة، عبرت عن صراع داخلي بين الإستسلام والمقاومة ،حيث قالت:

أنا والله ماني متقبلة المرض ،بصح وش ندير لازم نصبر ونحاول نلتزم بأنسولين وربجيم والله غير معركة صعيبة وأصعب حاجة كي تجيك في صحتك ربي معانا وخلاص"

❖ **نتائج مقياس الضائقة المرتبطة بالسكري مع المريضDDS Diabetes Distress Scale :**

**1. العبء العاطفي:**

**جدول رقم(09):يمثل البعد 1(العبء العاطفي)للحالة02**

| البند | مضمون البند | من كلام المريض | التقدير |
|---|---|---|---|
| 1 | استهلاك الطاقة النفسية | "نفسيا تعبت" | 6 |
| 3 | الشعور بالخوف والاكتئاب | "نخاف نفكر فيه" | 5 |
| 8 | المرض ويسيطر على حياتي | "المرض دا من قاع جوانب حياتي | 5 |
| 11 | الشعور بإصابة بالمضاعفات على المدى الطويل | "راني خايفةتجيني مضاعفات المرض" | 3 |
| 14 | "الإرهاق بسبب متطلبات المرض | "تعبت من احتياجات المرض | 4 |
| الدرجة الكلية للبعد | | 4,6 | |

**2. الضائقة المرتبطة بالعلاج:**

**جدول رقم(10):يمثل البعد2(الضائقة المرتبطة بالعلاج)للحالة 02**

| البند | مضمون البند | من كلام المريض | التقدير |
|---|---|---|---|
| 5 | مراقبة السكر | "مرات نكره" | 5 |
| 6 | الالتزام | "مرات منتحكمش في روحي" | 5 |
| 10 | الثقة في التحكم | "نحس سكر هو لي يتحكم فيا" | 4 |
| 12 | النظام الغذائي | "تبدلت قاع ماكلتي" | 3 |
| 16 | الدافعة | "نبغي نحبس مرات" | 2 |
| الدرجة الكلية للبعد | | 3,8 | |

**3.الضائقة التفاعلية:**

**جدول رقم(11):يمثل البعد3(الضائقة التفاعلية)للحالة02**

| البند | مضمون البند | من كلام المريض | التقدير |
|---|---|---|---|
| 7 | الدعم العائلي | "كاين دعم وتشجيع" | 1 |
| 13 | تقدير الاخرين | "يحسو بيا" | 2 |
| 17 | الدعم العاطفي | "كاين دعم" | 2 |
| الدرجة الكلية للبعد | | | 1,6 |

**4.الضائقة المرتبطة بالطبيب:**

**جدول رقم(12):يمثل البعد4(الضائقة المرتبطة بالطبيب)للحالة02**

| البند | مضمون البند | من كلام المريض | التقدير |
|---|---|---|---|
| 2 | كفاءة الطبيب | "مفهمليش حالتي" | 3 |
| 4 | التوجيه | "ممدليش نصائح كافية" | 3 |
| 9 | أخذ المخاوف بجدية | "ميديش مخاوفي على محمل الجد" | 3 |
| 10 | المتابعة | "كل مرة نروح لطبيب" | 1 |
| الدرجة الكلية للبعد | | | 2,5 |

**النتيجة النهائية:**

$$(4.6 + 3.8 + 2 + 2.5) \div 4 = 3.22$$

من خلال النتائج المتحصل عليها في الحالة الثانية، وفقا لمقياس الضائقة المرتبطة بالسكري حيث كان البعد الأكثر تأثيرا هو العبء العاطفي سجلت(4.6)،مما يعكس المعاناة النفسية،(SCORE GLOBAL=3.22)شديدة تتمثل في القلق والخوف من المضاعفات والإرهاق النفسي. كما سجلت الضائقة المرتبطة بالنظام العلاجي (3.8)و هذا يدل على شعور المفحوص بعدم القدرة على التحكم في السكري و الضائقة التفاعلية سجلت(1.6) مستوى منخفض، مما يدل على وجود الدعم الاجتماعي. في المقابل، كان البعد المرتبط بالطبيب مرتفعا(2.5)، مما يشير الى وجود مشكلات في العلاقات العلاجية. وتؤكد هذه النتائج أن الحالة تعيش مرحل التكيف الأولى مع المرض المزمن مصحوبة بضائقة نفسية مرتفعة ذات دلالة سريرية.

✓ **التحليل العام للحالة:**

من خلال تحليل البيانات الشخصية، والملاحظة العيادية، وكذا المقابلة النصف موجهة المدعمة بمؤشرات مقياس الضيق النفسي المرتبط بالسكري، يتضح أن الحالة يعيش تجربة نفسية صعبة في أعقاب الإصابة الحديثة بداء السكري.

فقد أظهرت النتائج أن المفحوص مر بمرحلة صدمة نفسية أولية تميزت بالإنكار وعدم التصديق،تليها مرحلة الصعوبة في التكيف مع متطلبات المرض، خاصة ما يتعلق بالعلاج وتغيير نمط الحياة، كما كشفت المعطيات عن وجود مستوى مرتفع من الضيق النفسي، تتجلى في القلق المستمر، الخوف من المضاعفات ،العيش في توتر مستمر، اضطرابات النوم، الأفكار السلبية.

وعلى المستوى النفس-إجتماعي ،صرحت المفحوصة بمساندة والدعم العائلي لها، إلى جانب تأثرها بنظرة الآخرين وخجلها من إضهار مرضها لتجنب نظرة الشفقة لها، وهذا يدل على تشجيع العائلي والسند

ورغم هذه المعاناة، أظهرت الحالة وجود بعض الصمود النفسي ،من خلال محاولاتها بالإلتزام بالعلاج ورغبته في الاستمرار وعدم الاستسلام، إلا أنها لم تصل بعد لمرحلة تقبل المرض .

وبناءا على ما سبق ،يمكن تصنيف الحالة ضمن مرحلة التكيف الأولى مع المرض.

**الحالة الثالثة :**

**عرض نتائج المقابلة النصف موجهة للمفحوص ف ي:**

**اولا :تحليل البيانات الشخصية للمفحوص:**

المفحوص رجل ف ي يبلغ من العمر 59 سنة متزوج ذو مستوى تعليمي جامعي ينتمي الى ينتمي الى فئة اجتماعية اقتصادية جيدة ,متقاعد يقيم مع اسرته المتكونة من زوجته وخمسة ابنائه تم تشخيص اصابته بداء السكري من سنة واحدة عند مقابلتنا مع المريض كان يبدو عليه عدم التقبل التوتر الدائم

**ثانيا :تحليل الملاحظة :**

من خلال المقابلة التي قمت بها مع الحالة المدروسة لاحظت مجموعة من المؤشرات السلوكية لاحظت عليه بوضوح مظاهر القلق والتوتر فعند توجيه الاسئلة اليه كانت عيناه تحمران بشكل ملحوظ وكان يتوقف قليلا قبل الاجابة وكأنه يفكر بعمق او يبحث عن الكلمات المناسبة كما بدا عليه التردد وعدم الإرتياح كانت ملامح الحزن ظاهرة على وجهه مما أعطى انطباعا بأنه يمر بحالة نفسية غير مستقرة أو يعيش ضغوطا داخليا

**ثالثا: تحليل المقابلة :**

تمت المقابلة مع المفحوص في جو يسوده الهدوء حيث كان بمفرده وقد ابدى موافقة واضحة علىإجراء المقابلة بعد إقناعه بهدف المقابلة و التأكيد من سرية المعلومات وفي البداية كان مرتاح قليلا وفورا ما بدا بالتجاوب معنا وصرح المفحوص أنه أصيب بمرض السكري منذ سنة و عند سؤالنا له عن بداية اكتشاف المرض قال :

"اول مرة جاتني صدمة كي قالي الطبيب راه عندك السكر "

وهاذا يعكس شدة الدهشة والصدمة النفسية عند تلقي خبر الإصابة بالمرض وما صاحبها من خوف وصعوبة في تقبل الواقع حيث قال :

"متقبلتش المرض لدرجة اني مدرتش العلاج بقيت علا نفس المنوال "

وهاذ ما يدل علا عدم تقبل المرض ولإنكار مما ادى الى رفض العلاج واستمرار في نمط الحياة نفسه دون تغير

وعند سؤاله كيف كان تقبله لضرورة البدء في العلاج الإتزام اجاب :

"راني نحس روحي في حبس شغل كاينة حاج متحكمة فيا كل يوم لازم نوزن السكر كل مرة "

وهاذا يبين شعور المفحوص بالقيود وفقدان الحرية

وفيما يخص بالتكيف مع المرض .... يقول المفحوص:

" في البداية لم يكن يهتم لأنه وذلك لعدم تقبله المرض الى ان بدا يفقد النظر أنا عيت حسيت روحي راح نموت وزاد قاسلي عينيا موليتش نشوف مليح عينيا راحو وليت نتقلق بزاف"

كما اضاف :

"كنت ناكل سكر بزاف وضرك حبست "

ويعكس هاذا بداية الوعي بتغير نمط الحياة الصحي

اما من ناحية الإلتزام قال:

"تعبت نفسيتي وليت ندير حساب لكلش "

اما فيما يتعلق في الخوف من المضاعفات صرح :"انا اني خايف يروحو عينيا ديجا بداو ينقصو وراني خايف نعمى

كما صرح:" انه خائف من زيادة تأثير السكر علا صحته ويصبح عاجز"

اما من ناحية حالته النفسية والتي تدل علا حزنه حيث قال:

"راحتلي الفرحة "

كما اضاف: "لحاجة الوحيدة لي معاونتني عائلتي واقفة معايامنيش حاس روحي وحيد"

وعند سؤاله كيف تغيرت نظرتك لنفسك وجسدك قال :

"كنت انسان نخدم ونخرج ولات معنديش الثقة في نفسي تالمومولیت ندير والو نخاف نتعب يطيحلي السكر واضاف من ناحية فقدان السيطرة علا حياته "

"وليت نحس روحي منيش قادر نتحكم في حياتي ونسيرها "

في ختام المقابلة ،عبر عن صراع داخلي بين بين الاستسلام والمقاومة حيث قال:

هاذي حاجة ربي ولازم نرضى بالشي لي كتبولي

❖ **نتائج مقياس الضائقة المرتبطة بالسكري DDS Diabetes Distress Scale :**

**1.العبء العاطفي :**

**جدول(13):يمثل البعد1 (العبء العاطفي) للحالة03**

| البند | مضمون البند | من كلام المريض | التقدير |
|---|---|---|---|
| 1 | استهلاك الطاقة النفسية | انا تعبت نفسيتي | 6 |
| 3 | الشعور بالخوف لاكتئاب | حاس روحي في حبس | 6 |
| 8 | السكري يسيطر علا حياتي | كرهت حياتي | 6 |
| 11 | الشعور بالإصابة بالمضاعفات | اني خايف يروحو عينيا | 6 |
| 14 | الارهاق بسبب متطلبات المرض | تعبت من كلش | 6 |
| الدرجة الكلية للبعد | | | 6 |

**2.الضائقة المرتبطة بالنظام العلاجي :**

**جدول رقم(14):يمثل البعد 2 (الضائقة المرتبطة بالنظام العلاجي)للحالة03**

| البند | مضمون البند | كلام المريض | التقدير |
|---|---|---|---|
| 5 | مراقبة السكر | نراقب روحي باسكو نخاف | 1 |
| 6 | الإلتزام | سعات نكره | 6 |
| 10 | الثقة في التحكم | نقول بالاك منيش متحكم فيه | 6 |
| 12 | النظام الغذائي | نظامي مليح | 2 |
| 16 | الدافعة | حاب نموت بالاك نتهنى | 6 |
| الدرجة الكلية للبعد | | 4,2 | |

**3. الضائقة التفاعلية :**

**جدول رقم(15):يمثل البعد3 (الضائقة التفاعلية )للحالة03**

| البند | مضمون البند | كلام المريض | التقدير |
|---|---|---|---|
| 7 | الدعم العائلي | عائلتي واقفين معايا | 1 |
| 13 | تقدير اخرين | هوما مهمش حاسينبيا | 5 |
| 17 | الدعم العاطفي | عائلتي يدعموني | 2 |
| الدرجة الكلية للبعد | | 2,3 | |

**4.الضائقة المرتبطة بالطبيب :**

**جدول(16):يمثل البعد4 (الضائقة المرتبطة بالطبيب)للحالة03**

| البند | مضمون البند | كلام المريض | التقدير |
|---|---|---|---|
| 2 | كفاءة الطبيب | يخدموعلاجال دراهم برك | 2 |
| 4 | التوجيه | مكانش لي يوجهني | 5 |
| 9 | اخذ المخاوف بجدية | طبيب معلابالوش بيك | 4 |
| 15 | عدم وجود الطبيب الكافي | مكانش لي يتابعني | 1 |
| الدرجة الكلية للبعد | | 4 | |

**النتيجة النهائية :**

$$(6 + 3 + 4.2 + 2.3) \div 4 = 3.87$$

من خلال النتائج المتحصل عليها في الحالة الثالثة وفق لمقياس الضائقة المرتبطة بالسكري حيث كان البعد الأكثر تأثيرا هو البعد العاطفي (6) مما يعكس الآلام النفسية اي انها ضائقة مرتفعة تتمثل في عدم التقبل مما سبب له العذاب النفسي كما كان في الضائقة المرتبطة بالطبيب (3) وهاذا ما يعكس علا انها ضائقة مرتفعة وشديدة مما يدل على انه هناك قصور في الرعاية الصحية اما بنسبة لضائقة المرتبطة بالنظام العلاجي سجلت(4,2)وهذا ما يدل علا شعور المفحوص بعدم القدرة علا التحكم في السكري واخيرا الضائقة التفاعلية سجلت (2,3) مما يدل على احساسه بالوحدة رغم وجود الدعم اجتماعي وتوكد النتائج ان الحالة تعيش مرحلة تكيف اولى مع المرض المزمن مصحوبة بضائقة نفسية مرتفعة ذات دلالة سريرية.

✓ **التحليل العام للحالة :**

من خلال تحليل البيانات الشخصية والملاحظة العيادية والمقابلة النصف موجهة المدعمة بمؤشرات مقياس الضيق النفسي المرتبط بالسكري يتضح ان الحالة يعيش حالة من لاضطراب النفسي المرتبط بوضعه الصحي حيث يظهر ذلك من خلال شعوره المستمر بالقلق و التوتر وصعوبة التكيف مع متطلبات المرض و قد أظهر الحالة بروز نوعا من الرفض الداخلي وعدم التقبل الكامل مما يزيد من حدة الضيق النفسي لديه .

يعاني الحالة من تقلبات مزاجية إحساس بالعجز والخوف من المضاعفات كما كشفت المعطيات لحضور أفكار سلبية متكررة تعيق عملية التقبل كما يسجل الحالة ضعفا نسبيا في اليات المواجهة مقابل اعتماده علا أساليب غير فعالة كالتجنب والكبت وعلى المستوى اجتماعي يظهر أن للحالة عائلة مساندة على رغم من هذا صرح بعدم الفهم والدعم الكافي للعائلة ورغم ذلك يكشف الحالة عن بعض مؤشرات المرونة النفسية من خلال محاولاته المتكررة للتأقلم والسعي للحفاظ على نوع من التوازن مما يشير الى التحسن في حال توفر الدعم المناسب .

**2.مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة:**

قمنا بهذه الدراسة بهدف التعرف على طبيعة ومستوى الضيق النفسي بعد التشخيص لدى مرضى السكري، وذلك بواسطة الأدوات الإكلينيكية المتمثلة في المقابلة العيادية النصف موجهة وتحليل

مضمونها الكمي والكيفي، ومقياس الضيق النفسيDDS.وعليه نقوم بمناقشة النتائج وفقا للفرضيات المسطرة.

**1.2.مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الأولى مع حالات الدراسة:**

من خلال نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة و الفرضية الاولى " قد يعبر العبء العاطفي عن نفسه من خلال مشاعر الصدمة، الحزن، والخوف من المستقبل" ، توصلنا إلى أن هذه الفرضية قد تحققت كليا لدى حالات الدراسة الثلاث. حيث أظهرت النتائج العيادية لجميع الحالات(1،2،3)وجود عبء عاطفي شديد تحصلوا على الدرجات الآتية:4.8 -4.6 -6، إذ شكلت لحظة إعلان التشخيص صدمة انفعالية قوية هزت توازنهم النفسي، وتجلى ذلك في سيطرة مشاعر الحزن الحاد، والخوف من المضاعفات المستقبلية .ولجأت الحالات في هذه المرحلة إلى آليات تكيف دفاعية كالإنكار الأولي لتقليل من وطأة الواقع المرضي الجديد.

وتتوافق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة بوسعيد و زادي(2015) من أن التخوف من المستقبل وعدم الاستقرار النفسي يعدان من المؤشرات الأساسية لظهور الضيق النفسي وعدم التكيف المرضى مع هذا العبء المزمن في بداية الإصابة.

ومنه نستنتج أن الفرضية الأولى قد تحققت مع حالات الدراسة الثلاث.

**2.2. مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الثانية مع حالات الدراسة:**

من خلال نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة والفرضية الثانية" يتوقع أن يستجيب المصاب لقيود النظام العلاجي الجديد بضيق نفسي شديد" ،توصلنا إلى أن هذه الفرضية قد تحققت كليا لدى حالات الدراسة الثلاث. حيث أجمعت الحالات(1،2،3) على مواجهة ضائقة نفسية شديد ونفور واضح من متطلبات الروتين الطبي اليومي(كالحمية الغذائية، المراقبة المستمرة لنسبة السكر، الالتزام بالأدوية أو حقن الأنسولين) تحصلوا على الدرجات الآتية: 4.2-3.8-4.2،إذ تشكل لهن هذه القيود مصدر إحباط مستمر وشعور بفقدان الحرية ،مما يدفعهن لتبني آليات مواجهة سلبية كالمقاومة السلوكية وتذبذب الامتثال للعلاج.

وتتطابق هذه النتيجة تماما مع طرد دراسة توفس(2010)التي أشارت إلى أن الصعوبات المرتبطة بإدارة الضغوط الناجمة عن متطلبات المرض والوقاية من مخاطرة تمثل مصدرا رئيسا للضائقة النفسية الشديدة التي يصعب فصلها عن الآثار النفسي لداء السكري.

ومنه نستنتج أن الفرضية الثانية قد تحققت مع حالات الدراسة الثلاث.

### 3.2. مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الثالثة مع حالات الدراسة:

من خلال نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة و الفرضية الثالثة " مستوى الضيق التفاعلي لدى المصاب بالسكري بعد التشخيص شديد" ،توصلنا إلى أن هذه الفرضية قد تحققت لدى الحالتين(الأولى و الثالثة)،في حين لم تتحقق لدى الحالة (الثانية).

حيث أظهرت المؤشرات العيادية للحالتين(1و3) وجود ضائقة تفاعلية(اجتماعية وأسرية)شديد ناتجة عن إدراكهن لتغير طريقة تعامل المحيط معهما(كالرقابة الأسرية الخانقة حول نوعية الغذاء أو نظرات الشفقة الزائدة) تحصلوا على الدرجات الآتية:4.3 -2.3 ، وهو ما ولد لديهما حساسية مفرطة وقلقا تفاعليا أشهرهما بأنهما أصبحى عبئا على عائلاتهم ،مما دفعهما لآلية الانطواء والعزلة لتفادي التدخلات المحبطة .وتتقاطع هذه النتيجة جزئيا مع الأبعاد الاجتماعية التي تناولتها دراسة محمد جمال (2018)في مناقشتها لقلق المستقبل وعلاقته بمدى الرضا العام عن التفاعلات المحيطة بالمريض.

ويعود التفسير الإكلينيكي لعدم تحقق هذه الفرضية لدى الحالة(2)إلى طبيعة الدعم الأسري والاجتماعي الإيجابي والمتبصر الذي تحظى به هذه الحالة تحصلت على الدرجة الآتية 1.6، حيث وفرت لها عائلتها بيئة مساندة خالية من الرقابة المشددة ونظرات الشفقة، مما ساعدها على تبنى آليات تكيف تفاعلية مرنة(كالاستخدام الفعال للمساندة الاجتماعية )وحمايتها من ظهور الضائقة التفاعلية.

ومنه نستنتج أن الفرضية الثالثة قد تحققت جزئيا وبنسبة كبيرة لدى حالات دراسة.

### 4.2. مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضية الفرعية الرابعة مع حالات الدراسة:

من خلال المقابلة نصف الموجهة و الفرضية الرابعة "قد تلعب طبيعة التواصل مع طبيب دورا أساسيا في درجة شدة الضيق النفسي"،توصلنا إلى أن هذه الفرضية قد تحققت لدى الحالتين (2و3)،في حين لم تتحقق لدى الحالة (1)حيث تبين عياديا أن أسلوب تواصل الطبيب أثر مباشر على تمثل الحالتين(2و3)لمرضهما تحصلوا على الدرجات الآتية:2.5 -4، إذ ساهم الأسلوب الجاف وتوجيه الصارم الخالي من الدعم النفسي من طرف الفريق الطبي في رفع شدة الضيق و العجز. وهذا ما يدعم النتيجة العامة المستخلصة من دراسة بوسعيد وزادي(2015) ودراسة توفس(2010)بأن التحكم في الضغط النفسي يتأثر مباشرة بمدى فعالية وجودة التوجيه والدعم الطبي الذي يتلقاه المريض في بيئته العلاجية.

ويعود التفسير الأكلينيكي لعدم تحقق هذه الفرضية لدى الحالة(1)إلى طبيعة الرعاية الطبية المتميزة وأسلوب الحوار الداعم الذي يتلقاه من الطبيب المعالج منذ لحظة إعلان التشخيص تحصلت على الدرجة الآتية:1 ، حيث ساهم التحالف العلاجي الإيجابي والطمأنة والتوعية الطبية في وقايتها من ضائقة المرتبطة بالطبيب

ومنه نستنتج أن الفرضية الرابعة قد تحققت جزئيا وبنسبة كبيرة لدى حالات الدراسة.

**5.2. مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضية العامة مع حالات الدراسة :**

من خلال نتائج المقابلة العيادية نصف موجهة والفرضية العامة " يعاني المصاب بالسكري من ضيق نفسي شديد بعد تلقى خبر التشخيص"توصلنا إلى أن هذه الفرضية قد تحققت كليا لدى حالات الدراسة(1،2،3).حيث أظهرت النتائج العيادية وجود ضيق نفسي شديد تحصلوا على الدرجات الآتية : 3.6- 3.22-3.87، إذ شكلت لحظة إعلان التشخيص صدمة إنفعالية شديدة، وتجلى ذلك من خلال(العبء العاطفي، الضائقة التفاعيلة، الضائقة المرتبطة بالنظام العلاجي، الضائقة المرتبطة بالطبيب) ،وتتوافق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة بوسعيد وزادي(2015) ودراسة هدى محمد جمال أحمد (2018) من أن التخوف من المستقبل وعدم الاستقرار النفسي يعدان من المؤشرات الأساسية لظهور الضيق النفسي في بداية الإصابة .

ومنه نستنتج أن الفرضية العامة قد تحققت مع حالات الدراسة الثلاث .

**إستنتاج عام:**

من خلال تحليل نتائج المقابلة نصف الموجهة كميا وكيفيا، وتحليل مقياس الضيق النفسي، نستنتج أن حالات الدراسة الثلاث تعاني من مستوى مرتفع من الضيق النفسي ما بعد التشخيص. ويعود ذلك أساسا إلى "خبر الإصابة" الذي شكل صدمة إنفعالية أدت إلى اختلال توازنهم النفسي، مما ولد لديهم شعورا بالثقل وصعوبة في التكيف مع نمط الحياة الجديد المفروض (خاصة القيود العلاجية والحمية الغذائية).

كما أظهرت النتائج أن هذا الضيق النفسي إقترن بمخاوف وتوجس من المستقبل ،مما جعل الحالات في حالة من الإرتباك المستمر وعدم الإستقرارالإنفعالي .وعليه، نؤكد أن تشخيص مرض السكري يمثل ضاغطا نفسيا حادا يتطلب مرافقة عيادية متخصصة للتخفيف من حدة الضيق النفسي المصاحب له.

# الخـاتـمة

**خاتمة:**

انطلقت دراستنا الحالية من تساؤل جوهري حول طبيعة الضيق النفسي الذي يداهم مريض السكري فور تلقيه خبر الصدمة.

باعتباره أن لحظة التشخيص هي لحظة صدامية، فقد سعت الدراسة إلى فهم كيف تؤثر هذه الحالة على سيكولوجية المريض وقدرته على المواجهة.

ومن خلال عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية، وبالإجابة على التساؤلات المطروحة، تم التوصل في الأخير إلى أن مرضى السكري يعانون من ضيق نفسي يتجلى في:

- صعوبة التقبل الأولي لخبر الإصابة (إنكار أو صدمة).
- القلق المرتبط بتغير نمط الحياة والقيود الغذائية والعلاجية.
- الخوف المستمر من المضاعفات الجسدية المستقبلية.
- تأثر السمات الشخصية للمريض نتيجة الضغوط النفسية المستمرة.

وبالتالي، فإن نتائج الدراسة تؤكد أن الرعاية الطبية لمرضى السكري يجب أن تسير جنبا إلى جنب مع التكفل النفسي. ومن خلال ما تم التوصل إليه، **نقترح التوصيات التالية:**

- ✓ ضرورة مرافقة المريض نفسيا منذ لحظة التشخيص الأولى لتخفيف حدة الصدمة.
- ✓ تفعيل دور الأخصائي النفسي العيادي في وحدات علاج السكري.
- ✓ تنظيم دورات إرشادية للمرضى وأهاليهم حول كيفية التعامل مع الضيق النفسي المصاحب للمرض.
- ✓ التركيز على تحسين جودة الحياة النفسية للمريض لضمان إلتزامه بالعلاج الطبي.

# قائمة المراجع

**قائمة المراجع:**


1. الاتحاد الدولي للسكري. (2025). حقائق وأرقام عن السكري. https://idf.org/about-diabetes/diabetes-facts-figures/
2. الاتحاد الدولي للسكري. (2025). حقائق وأرقام عن السكري. https://idf.org/about-diabetes/diabetes-facts-figures/
3. الاتحاد الدولي للسكري International Diabetes Federation. (2024 )*حقائق وأرقام حول مرض السكري*
4. برهان، ي. (2022). *الضيق النفسي لدى العاملين في المهن الحرة: دراسة ميدانية بولاية ورقلة* (رسالة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح – ورقلة). https://dspace.univ-ouargla.dz/jspui/bitstream/123456789/30078/1/bourhane-yamina.pdf
5. بن ذيب، م و جابوربي، ن.(2023).*الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين المصابين بمرض السكري النوع الأول دراسة عيادية لأربع حالات في مدينة بسكرة*. مذكرة لنيل شهادة الماستر. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة محمد خيضر بسكرة.
6. بن سعد الحميد،م.(2007).*السكري أسبابه،مضاعفاته،علاجه*.ط1.موقع القدم السكرية.www.algadam.net
7. بوخروف، س.، و مقدودةآيت علجة. (2020). *مراحل سيرورة الإعلان عن التشخيص في الوسط الاستشفائي*. مجلة دراسات في علم نفس الصحة، 5(4)، https://www.asjp.cerist.dz/en/article/180318.
8. جامعة كيبيك في مونتريال. (دون تاريخ )*رسالة ماجستير في المجال النفسي/الصحي* (وثيقة أرشيفية رقم M14572).https://archipel.uqam.ca/9166/1/M14572.pdf
9. جفال ودقة، (2017) *علاقة الدافعية الصادرة عن العزم الذاتي بالصحة النفسية للعامل في ضوء المقاربة الإجتماعية المعرفية*، أطروحة دكتوراه جامعة الجزائر .
10. الجمعية الأمريكية للسكري. (دون تاريخ)*دليل الصحة النفسية لمرضى السكري* – الفصل الثالث.متاح على

الرابط: https://professional.diabetes.org/sites/default/files/media/ada_mental_health_workbook_chapter_3.pdf

11. حمادي، خ. (2023). *الاضطرابات النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرضى السكري من النوع الثاني: دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بغرداية* [أطروحة دكتوراه غير منشورة]. جامعة غرداية. http://dspace.univ-ghardaia.edu.dz/jspui/handle/123456789/6835

12. حمادي، خ. (2023). الاضطرابات النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرضى السكري من النوع الثاني: دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بغرداية [أطروحة دكتوراه غير منشورة]. جامعة غرداية. http://dspace.univ-ghardaia.edu.dz/jspui/handle/123456789/6835

13. حمري، نوال. (2020). *دور المساندة الاجتماعية في تقبل داء السكري لدى المراهقين: دراسة ميدانية بعيادة متخصصة في علاج داء السكري بودرالية سطيف*.[أطروحة دكتوراه علوم، جامعة محمد خيضر – بسكرة.

14. درار، ك و درار، ن.(2025). *السلوك الصحي لدى المريض المصاب بداء السكري دراسة عيادية لثلاث حالات بالمستشفى الجامعي بمستغانم*. مذكرة لنيل شهادة الماستر. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم-.

15. زعطوط، رمضان. (2016). *نوعية الحياة لدى مرضى السرطان وعلاقتها بكل من الكرب النفسي والتدين*. مجلة دراسات في علم نفس الصحة، 1(1)، 83-60. https://asjp.cerist.dz/en/article/177619

16. زعطوط، رمضان. (2016). نوعية الحياة لدى مرضى السرطان وعلاقتها بكل من الكرب النفسي والتدين. مجلة دراسات في علم نفس الصحة، 1(1)، 83-60. https://asjp.cerist.dz/en/article/177619

17. زعطوط، رمضان، وهوام، شريفة. (2018). *تحمل الضيق النفسي وعلاقته بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى طلاب الجامعة* [مذكرة ماستر غير منشورة]. جامعة قاصدي مرباح –

ورقلة. http://dspace.univ-ouargla.dz/jspui/handle/123456789/17987

18. زعطوط، رمضان، وهوام، شريفة. (2018). تحمل الضيق النفسي وعلاقته بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى طلاب الجامعة [مذكرة ماستر غير منشورة]. جامعة قاصدي مرباح – ورقلة. http://dspace.univ-ouargla.dz/jspui/handle/123456789/17987

19. زواني، ن.(2021).*الضيق النفسي لدى المرضى الناجين من الوباء المستجد كوفيد 19 في ضوء بعض المتغيرات*.العدد03.المجلد06.مجلة الرسالة للدراسات والبحوث الانسانية. جامعة مولود معمري–تيزي وزو (الجزائر).

20. سي بشير، ك. (د س). *الانعكاسات السيكولوجية للإعلان عن تشخيص للإعاقة الذهنية والجسدية*. مجلة الدراسات النفسية، 739(4).

21. شيماء، محمد. (2021). *الضيق النفسي وعالقته باستراتيجيات المواجهة والمرونة النفسية لدى أفراد العينة*. مجلة الإرشاد النفسي، (68)، 17-16.

22. العسالي أديب (2020) *المضاعفات العصبية النفسية لجائحة كوفيد 19*، المجلة العربية لطب النفسي، مجلد 31.

23. قوناس،ا.(2021).*السلوك الصحي وجودة الحياة لدى المصابين بمرض السكري.–دراسة عيادية لثلاث حالات بالمؤسسة الاستشفائية –محمد بوضياف–مهدية*. مذكرة لنيل شهادة ماستر. قسم العلوم الاجتماعية. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة ابن خلدون تيارت.

24. لحرش، د وشكير، ر.(2024).*قلق المستقبل لدى الشاب المصاب بمرض السكري من النمط(01)*.مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر. كلية العلوم الاجتماعية والانسانية.جامعة20أوت1955–سكيكدة–.

25. لخشاخش، س.، وغربي، ص. (2024). *مستوى الصحة النفسية (الضيق النفسي) لدى عمال قطاع المحروقات – دراسة ميدانية بالورشات الخارجية بشركة سوناطراك بحاسي مسعود ولاية ورقلة* (رسالة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح – ورقلة)

26. لخضر عمران (2009) : *الإصابة بداء السكري وعلاقتها بتدهور جودة الحياة لدى المصابين*، رسالة ماجستير، الجزائر .

27. منتديات الزهراوي الطبية.(2009).*مقالات في التوعية بمرض السكر*.

28. منظمة التعاون الاقتصادي والتنمي(2025) ..*نظرة عامة على الصحة 2025: مؤشرات منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية* (Health at a Glance 2025: OECD Indicators).دار نشر منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية.

29. منظمة الصحة العالمية. (2024)*ضرورة اتخاذ إجراءات عاجلة مع تزايد حالات السكري عالميًا أربعة أضعاف خلال العقود الماضية*

30. منظمة الصحة العالمية. .(2024) *هناك حاجة إلى إجراءات عاجلة مع ارتفاع حالات السكري على مستوى العالم بمقدار أربعة أضعاف على مدى العقود الماضية* . https://www.who.int/fr/news/item/13-11-2024-urgent-action-needed-as-global-diabetes-cases-increase-four-fold-over-past-decades

31. منظمة الصحة العالمية. .(2024) *هناك حاجة إلى إجراءات عاجلة مع ارتفاع حالات السكري على مستوى العالم بمقدار أربعة أضعاف على مدى العقود الماضية* . https://www.who.int/fr/news/item/13-11-2024-urgent-action-needed-as-global-diabetes-cases-increase-four-fold-over-past-decades

32. ميرود، م وأيت حمودة ،ح.(2014).*الآثار النفسية والدراسية للإصابة بداء السكري من النوع الأول(الخاضع للأنسولين)على المراهق المتمدرس*: دراسة 08حلات.العدد15.مجلة العلوم الانسانية والإجتماعية.

33. وكالة الأنباء الجزائرية. (2022، 14 نوفمبر). وزارة الصحة: إصابة 15 بالمئة من البالغين بداء السكري في الجزائر. https://www.aps.dz/ar/sante-science-technologie/134015-15

34. وكالة الأنباء الجزائرية. (2022، 14 نوفمبر). *وزارة الصحة: إصابة 15 بالمئة من البالغين بداء السكري في الجزائر.* https://www.aps.dz/ar/sante-science-technologie/134015-15

35. يوبي، م.(2025).*إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السكري دراسة عيادية لحالتين "طلبة" كلية العلوم الاجتماعية جامعة ابن خلدون-تيارت-*.مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة ابن خلدون -تيارت-.

36. Al Hayek, F., Al Dawish, M., AlDubeikel, A., & Al Khalifa, Z. (2017).Psychometric properties of the Arabic version of the Diabetes Distress Scale.DiabetesEpidemiology and Management, 8, 12
37. American Diabetes Association. (2017). Mental health issues in diabetes (Chapter 3). In Mental health provider toolkit. https://professional.diabetes.org/sites/default/files/media/ada_mental_health_workbook_chapter_3.pdf
38. Arhin، D.،& Asante، K. O. (2019). *The relationship between psychological distress and bullying victimisation among school-going adolescents in Ghana: A cross-sectional study*. BMC Research Notes، 12(1)، Article 261. https://doi.org/10.1186/s13104-019-4277-3
39. Bouterfas، N.،&Desrumaux، P.(2014،juillet). *Vers un modelė de la santePsychologique au travail des agents du social et de l'insertion* : quels inducteur
40. Hakami، Z.،Khairy، G. A.،&Abuzinadah، J. H. (2018). *Prevalence of psychologicaldistressamongundergraduatestudentsatJazanUniversity : A cross-sectionalstudy*. Saudi Journal of Medicine&Medical Sciences، 6(2)، 89–95. https://doi.org/10.4103/sjmms.sjmms_153_17
41. https://doi.org/10.1016/j.depid.2017.02.002
42. Itaat, S., &Öztürk, A. (2019).Reliability and validity of the Turkish version of the Diabetes Distress Scale for type 2 diabetes [Figure]. Turkish Journal of Medical Sciences, 49(2), 664–671. https://doi.org/10.3906/sag-1807-149
43. Lamarche, S. (2016). Les aspects de l'organisation du travail et la détresse psychologique: Une explication de l'intention des travailleurs de donner leur démission [Master'sthesis, Université du Québec à Montréal]. Archipel UQAM. https://archipel.uqam.ca/9166/1/M14572.pdf
44. Liénard، A.،Konings، S.،Hertay، A.، Delvaux، N.، De Valck، C.،&Razavi، D. (2016). *Le processus d'annonce d'un diagnostic de maladie rare: Description des pratiques innovantes et recommandations*. Service Public Fédéral Santé Publique.

45. Organisation for Economic Co-operation and Development.(2025). *Health at a glance 2025: OECD indicators*. https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2025_8f9e3f98-en/full-report/chronic-conditions_e0110c98.html
46. Resref. (n.d.). DiabetesDistressScale guide. https://resref.com/diabetes-distress-scale-guide/
47. Sullivan، C.،& Pierce، M. (2019). *Psychologicaldistress as a common mental healthproblem in the community: A state of emotionalsufferingtypicallycharacterized by symptoms of depression and anxiety،oftenco-occurringwithcommonphysical complaints and a wide range of chronic conditions as well as medicallyunexplained syndromes*. Journal of Psychological Health.https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9755113.

# الملاحق

## الملحق 01:أسـئـــلة المـــقـــابـــلـة

❖ **البيانات الشخصية**

الاسم :

الجنس:

السّن:

الحالة الاجتماعية :

الوضع الاقتصادي :

السكن :

المستوى التعليمي :

التخصص :

تاريخ الاصابة بالمرض :

❖ **التاريخ الأسري والشخصي**

- ما هو الاسلوب أو الطريقة التي اعتمدها والديك في التربية؟
- كيف هي علاقتك مع: والديك، الاخوة والاخوات، الاولاد؟
- هل تعرضت لأحداث مؤلمة في طفولتك؟
- كنت ترى نفسك في السابق من حيث ، التفكير، الشخصية؟

**المحور الثاني: مدى تقبل المريض للتعايش مع الإصابة**

**أولاً: مشاعر الاكتشاف والصدمة (البدايات)**

- هل يمكنك وصف شعورك أو رد فعلك الأول في اللحظة التي علمت فيها بإصابتك بمرض السكري؟
- قبل التشخيص، هل كان لديك أي تصور أو توقع بأنك قد تُواجه هذا النوع من التحديات الصحية
- كيف كان استيعاب خبر الإصابة لديك ؟

**ثانياً: التعامل مع الواقع الجديد (التكيف)**

- كيف كان تقبلك لضرورة البدء في العلاج والالتزام به؟
- ما هي أكثر العقبات التي شعرت أنها أثرت عليك بشكل ملموس نتيجة هذا التغيير المفاجئ في حياتك؟
- من وجهة نظرك، ما هي أبرز التغييرات التي طرأت على نمط حياتك اليومي بعد اكتشاف المرض؟

**ثالثاً: الوضع الحالي والالتزام (التعايش)**

- بصراحة ، كيف تصف مدى انتظامك في عملية القياس اليومي وأخذ الجرعات العلاجية؟
- اذا أردت أن تصف مشاعرك تجاه السكري اليوم، بعد مرور فترة من الزمن، فماذا تقول؟"
- كيف استطعت الوصول إلى مرحلة التصالح مع وضعك الصحي الجديد والاندماج معه كجزء من حياتك الطبيعية ؟"

**المحور الثاني: أبعاد الضيق النفسي**

- هل تشعر أن جهاز القياس أو إبر الأنسولين أصبحت "عبئاً معنوياً" يتعبك أكثر من التعب الجسدي؟
- كيف تتعامل مع شعور "الإحباط" عندما تجد مستويات السكر مرتفعة رغم التزامك بالحمية؟
- هل تشعر أحياناً بالرغبة في التوقف عن كل شيء (إجازة من المرض)؟ وكيف تصف هذا الشعور؟
- هل يطاردك الخوف من "المضاعفات" (البصر، الكلى، القدم)؟ وكيف يظهر هذا الخوف في يومياتك؟
- هل تشعر بالارتباك أو التوتر الشديد عندما تضطر لتناول الطعام خارج البيت أو في بيئة غير مألوفة؟
- هل تعاني من نوبات قلق أو تسارع في ضربات القلب عند التفكير في مستقبل صحتك بعد سنوات؟
- هل تشعر أن السكري سلب منك "متعة الحياة" أو الأشياء التي كنت تحبها؟
- هل يمر عليك شعور باليأس أو أن "لا فائدة من المحاولة" للسيطرة على المرض؟
- كيف هي جودة نومك؟ وهل تسيطر عليك أفكار سوداوية قبل النوم تتعلق بحالتك الصحية؟

**المحور الثالث: البعد النفس–اجتماعي (الوحدة والمحيط)**

- هل تشعر أحياناً أنك "وحيد" في معاناتك رغم وجود العائلة حولك؟
- هل تظن أن الأشخاص الأصحاء لا يمكنهم فهم ما تمر به، مما يجعلك تفضل الصمت؟
- إلى أي مدى تشعر أن السكري خلق فجوة بينك وبين أقرانك في الجامعة أو العمل؟

- كيف تؤثر نظرات "الشفقة" أو "المراقبة" من عائلتك على حالتك المزاجية؟
- هل تشعر بالخجل من إظهار مرضك (حقن الأنسولين مثلاً) أمام الآخرين؟ ولماذا؟
- هل تعتقد أن المجتمع يضع عليك ضغوطاً إضافية بتعليقاتهم أو نصائحهم غير المطلوبة؟

**المحور الرابع: آليات المواجهة والتقبل (من الخاص إلى الجوهري)**

- كيف تغيرت نظرتك لنفسك ولجسدك بعد مرور هذه الفترة على التشخيص؟
- هل تشعر أنك فقدت السيطرة على حياتك، أم ما زلت تشعر أنك "القائد"؟
- ما هو أكثر شيء يسبب لك "ضيقاً نفسياً" لا يعرف عنه أحد غيرك؟
- لو أردنا تلخيص أكبر تحدي نفسي تواجهه الآن، فماذا سيكون؟
- ما هي رسالتك لنفسك لكي تستمر في المقاومة رغم كل هذا الضيق؟

## الملحق 02: مقياس الضائقة النفسية المرتبطة بالسكري(DDS)

| بنود | ليست مشكلة | مشكلة طفيفة جداً | مشكلة طفيفة | مشكلة متوسطة | مشكلة شديدة | مشكلة شديدة جداً |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1: الشعور بأن السكري يستهلك قدرًا كبيرًا جدًا من طاقتي الذهنية والجسدية كل يوم. | | | | | | |
| 2: الشعور بأن طبيبي لا يعرف ما يكفي عن السكري ورعايته. | | | | | | |
| 3: الشعور بالغضب، أو الخوف، و/أو الاكتئاب عند التفكير في التعايش مع السكري. | | | | | | |
| 4: الشعور بأن طبيبي لا يعطيني توجيهات واضحة كفاية حول كيفية إدارة السكري. | | | | | | |
| 5: الشعور بأنني لا أقوم بفحص مستوى السكر في الدم بالقدر الكافي. | | | | | | |
| 6: الشعور بأنني غالبًا ما أفشل في اتباع روتين السكري الخاص بي. | | | | | | |
| 7: الشعور بأن الأصدقاء أو العائلة لا يدعمون بشكل كافٍ جهود العناية الذاتية (مثل التخطيط لأنشطة تتعارض مع جدولي، أو تشجيعي على تناول أطعمة "غير مناسبة." | | | | | | |
| 8: الشعور بأن السكري يسيطر على حياتي. | | | | | | |
| 9: الشعور بأن طبيبي لا يأخذ مخاوفي على محمل الجد بما يكفي. | | | | | | |
| 10: عدم الشعور بالثقة في قدرتي اليومية على إدارة السكري. | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 11: الشعور بأنني سأصاب بمضاعفات خطيرة طويلة الأمد مهما فعلت. | | | | | | |
| 12: الشعور بأنني لا ألتزم بشكل كافٍ بخطة غذائية جيدة. | | | | | | |
| 13: الشعور بأن الأصدقاء أو العائلة لا يقدّرون مدى صعوبة التعايش مع السكري. | | | | | | |
| 14: الشعور بالإرهاق بسبب متطلبات التعايش مع السكري. | | | | | | |
| 15: الشعور بأنني لا أملك طبيبًا يمكنني مراجعته بانتظام كافٍ بشأن السكري. | | | | | | |
| 16: عدم الشعور بالدافعية للاستمرار في إدارة السكري ذاتيًا. | | | | | | |
| 17: الشعور بأن الأصدقاء أو العائلة لا يقدمون لي الدعم العاطفي الذي أرغب فيه. | | | | | | |

**الملحق 03 مقابلة الحالة الاولى :**

**❖البيانات الشخصية**

س: الاسم؟

ج: محمد.

س: الجنس؟

ج: ذكر.

س: السن؟

ج: 27 سنة.

س: الحالة الاجتماعية؟

ج: أعزب.

س: الوضع الاقتصادي؟

ج: متوسط.

س: السكن؟

ج: نعيش مع العائلة.

س: المستوى التعليمي؟

ج: جامعي.

س: التخصص؟

ج: علوم اقتصادية.

س: تاريخ الإصابة بالمرض؟

ج: من شهر تقريباً.

**❖التاريخ الأسري والشخصي**

س: ما هو أسلوب التربية عند والديك؟

ج: والديا كانوا صارمين شوية... لازم نكون منضبط وما نغلطش... ما كنش نحكي بزاف على مشاعرنا.

س: كيف هي علاقتك مع العائلة؟

ج: علاقتي مليحة بيهم... بصح ما نحبش نبان ضعيف قدامهم... نخبي بزافحوايج.

س: هل تعرضت لأحداث مؤلمة في طفولتك؟

ج: ما كان حتى حاجة كبيرة... غير الضغط تاع القراية والخوف من الفشل.

س: كيف كنت ترى نفسك سابقاً؟

ج: كنت نشوف روحي قوي... نتحكم في حياتي... ما كنتش نتوقع نمرض.

**❖تقبل المرض**

**●الصدمة**

س: كيف كان رد فعلك عند اكتشاف المرض؟

ج: صدمة كبيرة... حسّيت الدنيا حبست... وقلت علاش أنا؟

س: هل كنت تتوقع الإصابة؟

ج: لا... كنت نظن السكري يجي غير للكبار.

س: كيف استوعبت الخبر؟

ج: بقيت نقول يمكن التحاليل غالطة... ما حبيتش نصدق عاودت التحاليل عدة مرات لكن نتيجة نفسها.

**●التكيف**

س: كيف كان تقبلك للعلاج؟

ج: صعيب... خاصة الإبر... كانت تخوفني بزاف.... قلت ندير ريجيم لكن مش راح يكفي وحدو

س: ما هي أبرز الصعوبات؟

ج: التغيير المفاجئ... كلش تبدل... الأكل والروتين.

س: ما التغييرات في حياتك؟

ج: حياتي ولات محسوبة... ما بقاتش العفوية.

**●التعايش**

س: هل أنت ملتزم بالعلاج؟

ج: نحاول... بصح مرات نمل ونتعب نفسياً.

س: كيف تشعر اليوم؟

ج: مازالني خايف... وما تقبلتش المرض كامل.

س: هل تصالحت مع المرض؟

ج: لا... مازالني نحارب الفكرة.

**❖الضيق النفسي**

س: هل العلاج يشكل عبئاً نفسياً؟

ج: إيه... الجهاز والإبر يضغطوني بزاف.

س: كيف تشعر عندما يرتفع السكر؟

ج: نتحطم... نحس تعبي راح هباء.

س: هل تريد أحياناً التوقف؟

ج: إيه... نحس نحب نريح من كلش.

س: هل تخاف من المضاعفات؟

ج: بزاف... خاصة كي نكون وحدي فالليل.

س: كيف تشعر عند الأكل خارج البيت؟

ج: نقلق بزاف... ما نكونش مرتاح.

س: هل تفكر في المستقبل؟

ج: إيه... نقلق... ومرات قلبي يخفق بسرعة.

س: هل أثر المرض على حياتك؟

ج: إيه... نقصلي من المتعة.

س: هل تشعر باليأس؟

ج: مرات... نحس ما كاش فايدة.

س: كيف هو نومك؟

ج: ماشي مليح... نفكربزاف قبل ما نرقد.

**❖البعد النفس–اجتماعي**

س: هل تشعر بالوحدة؟

ج: إيه... نحس روحي وحدي حتى لو كاين ناس.

س: هل يفهمك الآخرون؟

ج: لا... نحس ما يفهموش واش نمر بيه.

س: هل أثر المرض على علاقاتك؟

ج: إيه... كاين فرق بيني وبين صحابي.

س: كيف تؤثر نظرات الآخرين؟

ج: تزعجني... تحسسني بالضعف.

س: هل تخجل من المرض؟

ج: إيه... نخجل نحقن روحي قدام الناس.

س: هل يضغط عليك المجتمع؟

ج: إيه... نصائح بزاف تزيد تقلقني

**❖آليات المواجهة**

س: كيف تغيرت نظرتك لنفسك؟

ج: حسّيت ضعفت شوية.

س: هل ما زلت مسيطراً على حياتك؟

ج: مرات نحس المرض هو اللي يتحكم.

س: ما أكثر شيء يضايقك؟

ج: الخوف اللي في داخلي وما نقدرشنحكيه.

س: ما أكبر تحدي؟

ج: تقبل المرض نفسياً.

س: ما رسالتك لنفسك؟

ج: لازم نصبر... وما نحبش نطيح.

**الملحق 04 مقابلة الحالة الثانية :**

❖ **البيانات الشخصية:**

س:الإسم؟

ج:إلهام

س:الجنس؟

ج:أنثى

س:السن؟

ج:20سنة

س:الحالة الإجتماعية؟

ج:عزباء.

س:الوضع الإقتصادي؟

ج:جيد.

س:السكن؟

ج:مع عائلتي.

س:المستوى التعليمي؟

ج:جامعي.

س:التخصص؟

ج:علوم إقتصادية.

س:تاريخ الإصابة بالمرض؟

ج:منذ 9 اشهر.

❖ **التاريخ الأسري والشخصي:**

س:ماهو أسلوب التربية عند والديك؟

ج:والديا حنان عليا ومتفهميش وكل ناس تشكرهم نعم التربية والأخلاق.

س:كيف هي علاقتك مع العائلة؟

ج:علاقتي مليحة ونحكي كلش وواقفين معايا.

س:هل تعرضت لأحداث مؤلمة في طفولتك؟

ج:أيه حادثة موت أخي الصغير كنت متعلقة بيه بزاف.

س:كيف كنت ترى نفسك سابقا؟

ج:كنت نشوف في روحي قوية وحياتي مستقرة ماكنتش كامل نتوقع أني نمرض.

❖ **تقبل المرض:**

- **الصدمة:**

س:كيف كانت ردت فعلك عند اكتشاف المرض؟

ج:تصدمت وحسيت روحي فشلت وقلت ياربي علاه أنا؟

س:هل كنت تتوقع الإصابة؟

ج:لا...كنت نظن يجي لا الكبار ولا من الوزن الزائد.

س:كيف استوعبتي الخبر؟

ج:بقيت نقول يمكن تحاليل غالطة .وما حبيتش نصدق عاودت تحاليل في عدة مخابر ولاكن نفس النتيجة

- **التكيف:**

س:كيف كان تقبلك للعلاج؟

ج:صعيبة ...خاصة مع أني كنت نقرا ولحقن الأنسولين عدة مرات وحاولت ندير رجيم مع الأعشاب.

س:ماهي أبرز الصعوبات؟

ج:التغيير المفاجئ ...كلش تبدل روتيني مواعيد الاكل ونوعه.

س:ما التغيرات في حياتك؟

ج:حياتي ولات لازملها مراقبة مستمرة مش كيما بكري.

- **التعايش:**

س:هل أنتي ملتزمة بالعلاج؟

ج:نحاول ..بصح مرات نمل ونتعب حتى نبغي نحبس.

س:كيف تشعر اليوم؟

ج:مازالني خايفة ..ومتقبلتش المرض نهائيا.

س:هل تصالحتي مع المرض؟

ج:لا...مازال.

❖ **الضيق النفسي:**

س:هل العلاج يشكل عبئا نفسيا؟

ج:ايه..جهاز القياس دائما معايا والإبرة.

س:كيف تشعر عندما يرتفع السكر؟

ج:نتقلق ..ونقول محافظتي عليه طول نهار راحت.

س:هل تريد احيانا التوقف؟

ج:ايه...عدة مرات نفكر فيها.

س:هل تخافي من المضاعفات؟

ج:ايه نموت خصوصا كي نسمع حكايات.

س:كيف تشعر عند الاكل خارج البيت؟

ج:نتقلق ومنكونش مرتاحة واصلا بديت منبغيش ناكل لبر.

س:هل تفكر في المستقبل؟

ج:أيه...ونزيد نخاف ونتقلق أكثر.

س:هل أثر المرض على حياتك؟

ج:بزاف...وليت فاقدة شغف في الحياة.

س:هل تشعرين باليأس؟

ج:ايه

س:كيف هو نومك؟

ج:ماشي منظم ..نفكر بزاف ونعس مستوى السكر.

❖ **البعد النفسي–الإجتماعي:**

س:هل تشعر بالوحدة؟

ج:مرات ابيه

س:هل يفهمك الآخرين؟

ج:هوما يحاولويتفهمو بصح مش كيما لي صح عايشها

س:هل أثر المرض على علاقاتك؟

ج:أيه..أنا جبدت عليهم

س:كيف تؤثر نظرة الآخرين؟

ج:تزعجني...وتحسسني بالضعف.

س:هل تخجل من مرضك؟

ج:أيه..منحبش نحقن ونقيس قدام الناس.

س:هل يضغط عليك المجتمع ؟

ج:أيه ...نصائح كثيرة وانا منيش متقبلتها تقلقني.

❖ **آليات المواجهة:**

س:كيف تغيرت نظرتك لنفسك؟

ج:حسيت بضعف و الإنكسار.

س:هل ما زلتي مسيطرة على حياتك؟

ج:لا..نحس لمرض هوا لي مسيطر على حياتي.

س:ما أكثر شيء يضايقك؟

ج:كي نفكر في مستقبلي .

س:ما أكبر تحدي؟

ج:أني نتقبل المرض.

س:ما رسالتك لنفسك؟

ج:أني نصبر ونقاوم منفشلش باش مانوصلش للمضاعفات.

## الملحق 05 مقابلة الحالة الثالثة:

❖ **البيانات الشخصية :**

س :الاسم

ج :ياسين

س :الجنس

ج :ذكر

س :السن

ج :59

س :الحالة اجتماعية

ج :متزوج

س :الوضع لاقتصادي

ج :جيد

س :السكن

ج :مع العئلة

س :المستوى التعليمي

ج :جامعي

س : التخصص

ج :غير مذكور

س :تاريخ لاصابةبا المرض

ج :منذ سنة واحدة

❖ **التاريخ الاسري الشخصي :**

س: ما هو أسلوب التربية عند والديك؟

ج: والديّة كانوا ناس حنان وكان بينهم تفاهم، والوضع الاقتصادي كان مليح، يعني ما كانت ناقصتنا حتى حاجة.

س: كيف كانت علاقتك مع عائلتك؟

ج: كانت علاقتي معهم مريحة، ومع إخوتي كانت علاقة مليحة وكنا متفاهمين، بصح في تصرفاتي كنت شوية أنانية.

س: هل تعرضتت لأحداث مؤلمة في طفولتك؟

ج: إيه، من الأحداث المؤلمة أن بابا كان يضرب ماما بزاف، وما كنتش فاهمة واش صاري، غير نشوف وما نقدر ندير حتى حاجة.

س: كيف كنت تشوف روحك من قبل؟

ج: إحساسي وطريقة تفكيري وشخصيتي تبدلوا كي جاتني هاد المشاكل الصحية، وتغيّرت بزاف بسببها.

❖ **تقبل المرض:**

س: كيف كانت ردة فعلك عند اكتشاف المرض؟

ج: صدمني، أول مرة جاتني صدمة كي قالي الطبيب عندك السكر، ما كنتش نستنى فيها كامل،ماتقبلتش وما درتش العلاج المرة الأولى.

س: هل كنت تتوقع الإصابة؟

ج: لا، أنا ما كنتش متوقع كامل الإصابة، لدرجة إني ما استوعبتهاش.

س: كيف استوعبت الخبر؟

ج: أنا في المرة الأولى ما استوعبتش، يعني نكرت هذا الشيء، نكرت بلي أنا إنسان يجيني السكر، قلت مستحيل يكون عندي السكر.

- **التكيف** :

س: كيف كان تقبّلك للعلاج؟

ج: أول مرة ما تقبلتش العلاج، وكنت نقول كيفاه أنا ناكل السكر بزاف ونولي ندير الريجيم. بصح كي حسّيت بصحتي ومرضت، صحتي هي اللي خلاتني نروح ندير الإنسولين.

س: ما هي أبرز الصعوبات؟

ج: الصعوبات اللي لقيتها هي كل مرة ندير الإنسولين، هذيك تقلقني، وزيد كي يهبطلي السكر بزاف، حتى هذي تقلقني، وكلش يبانليصعيب.

س: ما هي التغيرات في حياتك؟

ج: كنت نمشي بزاف، وولّيت نحس روحي في سجن، نخاف يهبطلي السكر، وفي المناسبات نشوف الحلويات وما ناكلهمش.

- **التعايش** :

س: هل أنتَ ملتزم بالعلاج؟

ج: يعني أنا ما كنتش ملتزم من قبل، بصح كي صراتلي مشاكل في صحتي، وليت لازم عليّا نلتزم.

س: كيف تشعر اليوم؟

ج: أنا نخاف يروح بصري، ديجا بديت نحس بلي عينيا نقصوا، ونخاف بزاف.

س: هل تصالحت مع المرض؟

ج: لا، ما تصالحتش، وإنما نحاول غير نتعايش معاه.

❖ **الضيق النفسي** :

س: هل العلاج يشكّل عبئًا نفسيًا؟

ج: صح، كان عندي أهداف، كنت إنسان نخدم ونخرج، بصح وليت ما عنديش ثقة في روحي، وولّيت نحس روحي نضغط على روحي.

س: كيف تشعر عندما يرتفع السكر؟

ج: نتقلقبزاف، أي حاجة قدّامي نتقلق منها.

س: هل تريد أحيانًا التوقف؟

ج: إي، راني حاس روحي في في حبس، وراني نعيّا بزاف، مرات نقول نحب نحبس ونرتاح شوية.

س: هل تخاف من المضاعفات؟

ج: إي، نخاف بزاف، خايف يزيد ويتعقّد الحال أكثر، ونخاف يصرالي مضاعفات.

س: كيف تشعر عند الأكل في الخارج؟

ج: أنا ما نحبش ناكل برا، وإذا ناكل نخيّر غير حاجة تكون صحية برك.

س: هل تفكر في المستقبل؟

ج: إي، نقلق بزافونخمّم، نخاف من وش يصرى قدّام ونخاف نبقى نعاني.

س: هل أثّر المرض على حياتك؟

ج: إيه، أثّر عليابزاف.

س: هل تشعر باليأس؟

ج: إيه، راني حاس روحي مخنوق.

س: كيف هو نومك؟

ج: النوم تاعي عادي، نرقد عادي وما تأثّرش.

العلاقات اجتماعية وتاثير المرض

س: هل تشعر بالوحدة؟

ج: لا، ما دام معايا عائلتي واقفين معايا، وزوجتي معايا، ما نحسش بالوحدة.

س: هل يفهمك الآخرون؟

ج: نحسهم يضغطوا عليّا، كل واحد يعطي نصيحة وحده وهو ما عاشش الحالة اللي نعيشها أنا.

س: هل أثر الماضي على علاقاتك؟

ج: إي، خسرت أصحابي، وخسرت ياسر ناس.

س: كيف يؤثر نظرات الآخرين عليك؟

ج: نحس بلي الناس يشوفوني بنظرة شفقة.

س: هل تخجل من المرض؟

ج: نخجل شوية، وما نحبش نهدر بزاف على المرض ونقول عندي السكر.

س: هل يضغط عليك المجتمع؟

ج: إي، يضغط عليّا بزاف، كل واحد ينصح بطريقته وما يفهموش الحالة.

❖ **اليات المواجهة** :

س: كيف تغيرت نظرتك لنفسك؟

ج: تبدلت بزاف.

س: هل ما زلت متمسك بحياتك؟

ج: أنا نحكم في الدار ونقوم بكل شيء، بصح كي يجيني السكر نحس روحي ما نقدرش نتحكم في حياتي.

س: ما هو أكثر شيء يضايقك؟

ج: خايف يروح مني كل شيء ويولي الوضع أسوأ.

س: ما هو أكبر تحدي؟

ج: السكر وثقة في نفسي.