

جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية

قسم علم النفس



نوعية الحياة وإستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي لدى
المصابين بداء السكري من النمط الثاني
- دراسة عيادية ل 05 حالات -

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة:

د/ نايت عبد السلام كريمة

إعداد الطالبين:

- نواصر أنيس

- أودحمان جوهر

الإهداء :

أهدي هذا العمل المتواضع إلى روح والدي و الذي عرفت بفضلله و ثنائه كل ما قدمه لي
حيث أدين له بعد الله عز وجل سبحانه و تعالى بوجودي و نجاحي و لا أملك إلا أن أدعو
الله عز وجل أن يرحمه و يسكنه فسيح جنانه إنك سميع مجيب الدعوات.
إلى أختي و والدتي و خالتي يحفظهما الله و أطال الله في أعمارهما.
إلى كل الأصدقاء و كل من ساعدني في إتمام هذا العمل.
إليهم جميعا أهدي هذا العمل تقديرا و عرفانا بالجميل.

نواصر أنيس

الإهداء :

إلى التي حملتني وهنا على وهن و سقتني من نبع حنانها و عطفها الفياض ، إلى رمز
الحب و بلسم الشفاء إلى القلب الناصع بالبياض ، إلى من كان دعاؤها سر نجاحي " أمي "
الغالية حفظها الله .

إلى رمز الكفاح في الحياة ، إلى الذي تعب من أجل تربيتي ، إلى من غرس القيم والأخلاق
في قلبي ، إلى من حصد الأشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم ، إلى القلب الكبير " أبي "
أطال الله في عمره .

إلى من بهم أكبر و عليهم أعتد ، إلى الشموع المتقدة التي تنير ظلمة حياتي ، إلى من
عرفت معهم معنى الحياة " إخوتي : جمال ، أكلي ، سمير ، حياة " أتمنى أن تكون حياتهم
حافلة بالمسرات .

إلى كل أصدقائي و زملائي طلبة الماستر تخصص علم النفس العيادي : صارة ، مليزة
وفريال ، أنيس ، إليكم جميعا أرف إمتناني و خالص شكري ، أتمنى لكم جميعا دوام النجاح
و التألق .

إل كل من ساعدني و وقف إلى جانبي مع خالص الإمتنان و العرفان .

أودحمان جواهر

شكر و تقدير :

أولاً وقبل كل شيء نشكر الله عز وجل الذي هدانا و أنار طريقنا بنور العلم و المعرفة

ووفقنا لإتمام هذا العمل المتواضع .

ثانياً نتقدم بالشكر الجزيل و الكامل و الإمتنان و التقدير إلى الأستاذة المحترمة والفاضلة

"نايت عبد السلام كريمة" التي كانت لنا خير عوناً و سند و خير مرشدة أنارت دربنا و لم

تبخل علينا بتوجيهاتها و إرشاداتها و سخرت لنا كل إهتماماتها طوال مدة إنجازنا لهذا العمل

و ندعو لها مزيداً من التوفيق في حياتها العلمية و دوام الصحة و العافية و طول العمر .

كما نتقدم بشكر إلى كل أساتذة قسم العلوم الإجتماعية خاصة قسم علم النفس

العيادي و لا ننسى شكر أيضاً كل من ساعدنا من قريب و من بعيد.

أنيس و جواهر

ملخص البحث :

هدف البحث الحالي إلى التعرف على الإستراتيجيات المستخدمة من طرف المصابين بالمرض السكري من النوع الثاني لتعامل مع الضغط النفسي ، بالإضافة إلى الكشف عن مستوى نوعية حياتهم ، حيث يعادل هذا البحث الإجابة على التساؤلات التالية :

- ما مستوى نوعية الحياة لدى المصابين بالداء السكري من النمط الثاني؟
- ما نوع الإستراتيجيات التي يوظفها بكثرة مرضى داء السكري من النوع الثاني في تعاملهم مع الضغط النفسي؟

و كإجابة على هذه التساؤلات إفترضنا مايلي :

- مستوى نوعية الحياة لدى المصابين بالداء السكري من النمط الثاني منخفض.
- نوع الإستراتيجيات التي يوظفها بكثرة مرضى داء السكري من النوع الثاني في تعاملهم مع الضغط النفسي هي الإستراتيجيات المركزة حول الإنفعال.

و كذلك من أجل التحقق من هذه الفرضيات ، إرتأينا إلى الإستناد على بعض وسائل القياس من أجل جمع معلومات تخص موضوع بحثنا و هي: المقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياس إستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية ل " تشارلز كارفر " (1997) ، مقياس نوعية الحياة المختصر (Whoqol - Bref) لمنظمة الصحة العالمية (1991) ، وقد تكونت عينة البحث من (05) حالات عيادية مرضى بالداء السكري من النوع الثاني ، تراوحت أعمارهم ما بين (48-71) سنة.

وقد تم التوصل إلى النتائج التالية :

- أن إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي المركزة على الإنفعال هي أكثر الإستراتيجيات إستخداما لدى المصابين بالداء السكري من النوع الثاني في تعاملهم مع الضغوطات النفسية.
- أن مستوى نوعية الحياة لدى المصابين بالمرض السكري من النوع الثاني مرتفع.

الكلمات المفتاحية: إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي - الداء السكري من النوع الثاني - نوعية الحياة.

Résumé de la recherche:

La recherche actuelle elle vise à identifier les stratégies utilisées par les personnes atteintes de diabète de type 2 pour gérer leur stress psychologique , en plus à révéler leur niveau de qualité de vie , cette recherche équivaut à répondre aux questions suivantes :

- Quelle est le niveau de qualité de vie des personnes atteintes de diabète de type 2 ?
- Quel type de stratégies que les personnes atteintes de diabète de type 2 utilisent-ils le plus pour gérer leur stress psychologique ?

Pour répondre à ces questions, nous avons supposé ce qui suit :

- Le niveau de qualité de vie des personnes atteintes de diabète de type 2 est faible.
- Le type de stratégies que les personnes atteintes de diabète de type 2 utilisent-ils le plus pour gérer leur stress psychologique est les stratégies centrées sur les émotions.

De plus , afin de vérifier ces hypothèses, nous avons décidé de nous appuyer sur certaines méthodes de mesure afin de recueillir des informations sur le sujet de notre recherche, qui sont: l'entretien clinique semi-dirigé et l'échelle des stratégies de gestion du stress psychologique de "Charles Carver" (1997) , l'échelle de qualité de vie brève (Whoqol - Bref) de l'Organisation Mondiale de la Santé (1991) aussi l'échantillon de recherche comprenait (05) cas cliniques atteintes de diabète de type 2, leurs âges variaient entre (48-71) ans.

Et les résultats obtenus sont les suivantes :

- Les stratégies de gestion du stress psychologique centrées sur les émotions sont les plus couramment utilisées chez les personnes atteintes de diabète de type 2 pour gérer leur stress psychologique.
- Le niveau de qualité de vie des personnes atteintes de diabète de type 2 est élevé.

Mots clés : Stratégies de gestion du stress psychologique - diabète de type 2 - qualité de vie.

فهرس المحتويات:

الإهداء

شكر و تقدير

ملخص البحث

05..... فهرس الجداول

08..... مقدمة

الجانب النظري:

الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية البحث

1- إشكالية البحث..... 13

2- فرضيات البحث 16

3- أهداف و أهمية البحث 16

4- المفاهيم الإجرائية للبحث 17

5- الدراسات السابقة..... 18

الفصل الثاني: نوعية الحياة

تمهيد 30

1- مفهوم نوعية الحياة 30

2- النظريات المفسرة لنوعية الحياة 32

3- مجالات و أبعاد نوعية الحياة..... 33

4- خصائص نوعية الحياة..... 34

5- أهداف نوعية الحياة..... 35

6- مقومات نوعية الحياة..... 36

7- أنواع مقاييس نوعية الحياة 36

37.....	8- شروط قياس نوعية الحياة
38.....	9- تحسين نوعية الحياة
38.....	خلاصة الفصل

الفصل الثالث: الضغط النفسي وإستراتيجيات التعامل معه

42.....	تمهيد
42.....	1- الضغط النفسي:
42.....	1-1- مفهوم الضغط النفسي
44.....	1-2- النظريات المفسرة للضغط النفسي
45.....	1-3- أنواع الضغوط النفسية
47.....	1-4- أعراض الضغط النفسي
48.....	1-5- أسباب الضغط النفسي
50.....	1-6- مراحل حدوث الضغط النفسي
51.....	1-7- الآثار الناجمة عن الضغوط النفسية
51.....	1-8- تشخيص حالة الضغط النفسي
52.....	1-9- علاج الضغط النفسي
55.....	2- إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي:
55.....	2-1- مفهوم إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي
56.....	2-2- النظريات المفسرة لإستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي
60.....	2-3- أنواع إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي
62.....	2-4- خصائص إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي
63.....	2-5- أهداف إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي
64.....	2-6- مصادر إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي
65.....	2-7- العوامل المؤثرة في إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي

67..... خلاصة الفصل

الفصل الرابع : مرض السكري من النوع الثاني

69..... تمهيد

69..... 1- مفهوم الداء السكري من نمط الثاني

71..... 2- أسباب حدوث مرض السكري من النوع الثاني

72..... 3- أعراض مرض السكري من النوع الثاني

73..... 4- مضاعفات الداء السكري من النمط الثاني

75..... 5- إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي لدى مرضى السكري من النوع الثاني

76..... 6- السمات الشخصية للمريض السكري من النمط الثاني

77..... 7- تشخيص الداء السكري من النوع الثاني

79..... 8- علاج مرض السكري من نمط الثاني

83..... 9- أهداف علاج الداء السكري من النوع الثاني

84..... خلاصة الفصل

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للبحث الميداني

87..... تمهيد

87..... 1-المنهج المتبع في البحث

88..... 2- الدراسة الإستطلاعية

91..... 3- مكان و زمان إجراء البحث

91..... 4- تحديد مجموعة البحث و خصائصها

93..... 5- الأدوات المستخدمة في البحث

100..... خلاصة الفصل

الفصل السادس: عرض و تحليل و مناقشة نتائج البحث

تمهيد	102
1- عرض الحالات و مناقشة النتائج :	102
1-1- عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى.....	102
1-2- عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية	104
1-3- عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة	107
1-4- عرض و تحليل نتائج الحالة الرابعة.....	110
1-5- عرض و تحليل نتائج الحالة الخامسة.....	112
إستنتاج عام	115
خاتمة	119
قائمة المراجع	122
الملاحق.....	139

فهرس الجداول:

الرقم	العنوان	الصفحة
1	معدلات السكر بالدم	78
2	ملخص أفراد عينة البحث	92
3	المقاييس الفرعية و البنود الداخلية لمقياس إستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية ل " تشارلز كارفر " (1997)	95
4	ثبات مقياس إستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية عن طريق ألفا كرونباخ	96
5	مصفوفة إرتباطات الدرجات الكلية للمحاور مع الدرجة الكلية للمقياس إستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية ككل	97
6	مجالات نوعية الحياة حسب منظمة الصحة العالمية	97
7	أبعاد مقياس نوعية الحياة	98
8	المستويات حسب المتوسط الحسابي لمقياس نوعية الحياة	99
9	المستويات حسب الدرجات لمقياس نوعية الحياة	99
10	نوعية الإستراتيجيات التعامل مع الضغط للحالة الأولى	103
11	درجة نوعية الحياة للحالة الأولى	104

106	نوعية الإستراتيجيات التعامل مع الضغط للحالة الثانية	12
107	درجة نوعية الحياة للحالة الثانية	13
108	نوعية الإستراتيجيات التعامل مع الضغط للحالة الثالثة	14
109	درجة نوعية الحياة للحالة الثالثة	15
111	نوعية الإستراتيجيات التعامل مع الضغط للحالة الرابعة	16
112	درجة نوعية الحياة للحالة الرابعة	17
113	نوعية الإستراتيجيات التعامل مع الضغط للحالة الخامسة	18
114	درجة نوعية الحياة للحالة الخامسة	19
115	ملخص نتائج الحالات الخمسة المتحصل عليها من خلال مقياس إستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية و مقياس نوعية الحياة	20

مقدمة

مقدمة:

الإنسان بطبعه يبحث دائما عن الإستقرار و السعادة و الرضا و الأمان و تحقيق حياة أفضل ، إلا أنه تواجهه عدة مواقف و أحداث تعقد مساره و متطلباته ، مما يجعله يكون عرضة للعديد من الضغوطات النفسية المختلفة المصدر أو المنشأ و التي أصبحت في العقدين الآخرين كعامل وسيط في الإصابة بالأمراض السيكوسوماتية و من بينها نخص بالذكر : الداء السكري من النوع الثاني الذي يعتبر من أكثر أمراض العصر الحالي الناجمة عن المعاناة النفسية التي يعيشها الإنسان في هذا العالم المليء بالصراعات و التوترات ، و الذي يؤدي بالمصاب به إلى تقلبات في مزاجه و تغيرات مستمرة في طاقته اليومية كشعوره بالتعب والإرهاق و إنعدام الطاقة ، أيضا الإحباط ، الإكتئاب و اليأس ، كما أنه يمثل حالة طويلة المدى لكونه يبقى ملازما له طيلة حياته ، و يعد خطيرا في حالة لم يلق العناية اللازمة إذ قد يجعله يحيا معاشا نفسيا صعبا من خلال إستغراقه وقتا حتى يصبح قادرا على تقبل مرضه والاندماج مع حالته الجديدة ، لذا يجد نفسه مضطرا للتعامل مع ضغوطات هذا الداء عبر لجوؤه إلى إستخدام إستراتيجيات التعامل مناسبة كإستراتيجيات التعامل المتمركزة حول الإنفعال مثل: الإنكار و التقبل ، قصد إدارتها و التخفيف من شدتها و آثارها مما سيسمح له بالتكيف والتعايش مع مرضه ، وهو ما أكدته كل من " بن سكيريفة مريم " و " بن زاهي منصور " (2015) في أن مرض السكري من النوع الثاني ، يشكل وضعية ضاغطة للمريض و مصدر ضغط نفسي يفرض عليه التعامل معه بطريقة معينة قصد التكيف معه.

و أيضا ما أشارت إليه " جعيرير سليمة " (2021) في أن المرضى بداء السكري عندما يتعرضون لمواقف ضاغطة يلجؤون إلى إستعمال إستراتيجيات لتعامل معها و للتخفيف من شدتها ، سواء كانت هذه الإستراتيجيات تركز على حل المشكلة أو كانت مركزة على الإنفعال. كذلك الضغوط النفسية التي يواجهها المصابين بالداء السكري من النوع الثاني تأثر على إحساسهم بنوعية حياتهم ، حيث تحدث في أنفسهم مشاعر القلق و الخوف ، و تجعلهم

ينظرون إلى كل خطوة من خطوات العلاج بمزيد من اليأس و عدم الرضا ، خصوصا إذا شعروا بعدم قدرتهم على القيام بوظائفهم و مسؤولياتهم المعتادة أو عيش حياتهم بصورة طبيعية وهو ما يتفق مع نتائج كل من " عائشة شلابي " و " سامية بورنان " (2021) في أن الأمراض المزمنة كالداء السكري من النمط الثاني هي من أهم الأسباب التي تحد من سعادة الأفراد و رضاهم و تمتعهم بالحياة و حصولهم على نوعية حياة جيدة .

و كذا مع دراسة " دعاء عبد الله العدوان " و " عادل جورج طنوس " (2017) في أن الأمراض المزمنة كالمرض السكري من النوع الثاني تؤثر على جوانب حياة المريض الجسدية و النفسية و الإجتماعية و المهنية و الأسرية ، مما يهدد نوعية حياته التي إعتاد عليها . و أيضا مع دراسة " أمال تركي " (2017) في أن بمجرد الإعلان عن الإصابة بمرض السكري تعتبر نقطة تحول فاصلة في حياة الفرد فيتحول من حياة بصحة جيدة إلى حياة أخرى مختلفة.

لذا لابد على المرضى المصابين بالداء السكري من النمط الثاني التحلي بنظرة إيجابية نحو الحياة و أن يكونوا مستمتعين بها و أن يقيموا جوانب حياتهم التي يعيشونها بمستوى مرتفع، مما سينعكس إيجابيا على جوانب حياتهم النفسية و الجسدية ، وهو ما أشار إليه " غسان إبراهيم " (2021) في أن تحسين نوعية الحياة يعد حاجة أساسية و مهمة لكل مريض مصاب بمرض مزمن كالمرض السكري من النوع الثاني .

بالإضافة إلى كل من " أمال بوعيشة " و " نرجس زكري " (2020) اللتان تريان أن تحقيق نوعية الحياة يكون من خلال مجموعة من مؤشرات الصحة النفسية و الإجتماعية و الجسدية.

و كذلك ما أكده كل من " أمال تركي " و " أحمد فاضلي " (2021) في أن تقييم مريض السكري لنوعية حياته يتأثر بعدة عوامل أهمها : وسائل التكفل والعلاج ، و مآل المرض و وضعيته الصحية ، و كذا أهداف الحياة التي يسعى لتحقيقها في ظل وجود مرض قد يكون عائقا في الوصول لها.

و على ذلك حاولنا في بحثنا هذا الكشف عن " نوعية الحياة وإستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي لدى المصابين بداء السكري من النمط الثاني " ، و على هذا الأساس قمنا بتقسيم البحث إلى جانبين و هما كالتالي : الجانب النظري و الجانب التطبيقي ، فالجانب النظري يضم أربعة فصول وهي بالتالي : الفصل الأول : يظم الإطار العام لإشكالية البحث أين تناولنا فيه العناوين التالية : إشكالية البحث ، فرضيات البحث ، أهمية و أهداف البحث و كذا تحديد المفاهيم البحث إجرائيا ، و الفصل الثاني : يظم موضوع الضغط النفسي وإستراتيجيات التعامل معه حيث تناولنا فيه العناوين التالية : تمهيد ، مفهوم الضغط النفسي والنظريات المفسرة له ، أنواعه ، أعراضه ، أسبابه ، مراحل حدوثه ، الآثار الناجمة عنه وتشخيص حالاته ، علاجه ، و كذلك مفهوم إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي والنظريات المفسرة لها ، أنواعها ، خصائصها ، أهدافها ، مصادرها ، العوامل المؤثرة فيها والخلاصة ، أما الفصل الثالث : يشمل موضوع مرض السكري من النوع الثاني ، حيث تناولنا فيه العناوين التالية : تمهيد ، مفهوم الداء السكري من النمط الثاني ، أسباب حدوثه ، أعراضه و مضاعفاته و إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي لدى مرضى السكري من النوع الثاني و السمات الشخصية للمريض السكري من النمط الثاني ، تشخيص الداء السكري من النوع الثاني وعلاجه و الأهداف من علاجه ، و الخلاصة ، و الفصل الرابع : فيضم نوعية الحياة و قد تناولنا فيه: تمهيد ، مفهوم نوعية الحياة ، النظريات المفسرة لها ، مجالاتها و أبعادها وخصائصها و أهدافها ، مقوماتها ، أنواع مقاييسها ، شروط قياسها ، و تحسينها ، الخلاصة.

أما الجانب التطبيقي فيضم فصلين : الفصل الخامس : يشمل على الإجراءات المنهجية للبحث الميداني و الذي تناولنا فيه العناوين التالية : تمهيد ، المنهج المتبع في البحث ، الدراسة الإستطلاعية ومكان و زمان إجراء البحث ، مجموعة البحث و خصائصها ، الأدوات المستخدمة في البحث والخلاصة ، أما الفصل السادس و الأخير فهو يشمل عرض و تحليل و مناقشة نتائج البحث ، الخلاصة و أنهينا بحثنا بخاتمة و أخيرا المراجع و الملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول:

الإطار العام لإشكالية البحث

1- إشكالية البحث

2- فرضيات البحث

3- أهداف و أهمية البحث

4- المفاهيم الإجرائية للبحث

5- الدراسات السابقة

1- إشكالية البحث:

تعتبر الأمراض المزمنة أحد المشكلات المهددة لصحة الأفراد في العصر الحالي وذلك لكونها من أكبر المسببات للوفاة عالميا بنسبة (74%) حسب منظمة الصحة العالمية في سنة (2019) ، ومن بين هذه الأمراض الأكثر شيوعا نجد : مرض السكري الذي يمثل السبب التاسع المؤدي للوفاة ، و الذي وصف بوباء القرن الواحد العشرين ، خصوصا مع تغير النظام الغذائي وطبيعته، وكذا تغير نمط المعيشة بأكمله إلى أسلوب تقل فيه النشاطات الحركية وتزداد فيه الضغوطات النفسية، مما يهدد نوعية الحياة التي إعتاد عليها الفرد. (منظمة الصحة العالمية ، 2020)

كما أن تطور بعض الأمراض المزمنة كداء السكري ، يمكن أن يؤدي إلى إعاقة ليصبح بالتالي عامل خطر وتعقيد للمريض ، حيث أن المصابون بالأمراض المزمنة مثل: المرض السكري يتعرضون إلى أشكال مختلفة من الصعوبات والضغوطات التي تغير مجرى حياتهم وتقيد نشاطاتهم الإعتيادية، كإحداث لديهم نوعا من العزلة و الإنفعال وسرعة الغضب و الوحدة و لا تقتصر هذه الصعوبات على الشخص المريض بالسكري فحسب ، بل تتعداها إلى مستويات أخرى ، حيث أنها قد تمس من هم حوله كأسرته ، إذ أغلب الأهالي يمرون بمراحل نفسية متدرجة من المعاناة ، بعد تشخيص المرض وسماع الأخبار غير المرغوب فيها و التي يعتبرونها مصيبة أو كارثة حلت بهم وبمريضهم ، إضافة إلى ما تتميز به الأمراض المزمنة من طول أمد لها والتي قد تستمر مع المصاب به طوال حياته ، مما يستدعي ضرورة العلاج و المتابعة الطبية المستمرة ، و احتمال الحدوث المفاجئ لأعراض مرضية طارئة ، مع الأخذ بعين الاعتبار المرافقة النفسية - الإجتماعية من أجل تحسين نوعية حياته بصفة عامة. (نايت عبد السلام، 2018، ص 9-14)

أكدت إحصائيات الإصدار العاشر من أطلس مرض السكري (IDF) لعام (2021) أن عدد المصابين بداء السكري في العالم وصل إلى (537) مريض في سنة (2021) و أن

العدد مرشح للإرتفاع بحلول سنة (2045) ليصل إلى (783) مصاب ، أما عدد الوفيات بسبب مرض السكري في (2021) قدر ب (6.7) مريض، و تعتبر الجزائر من بين الدول الإفريقية التي تعرف تزايدا كبيرا في نسبة الإصابات بداء السكري في السنوات الأخيرة والمقبلة وتشير الإحصائيات أن نسبة الانتشار في سنة (2021) وصلت إلى (2013) مصاب ويتوقع أن تتضاعف سنة (2045) إلى (3497.9) مريض. (Boyko,2021,p 78-34)

و للسكري نوعان منه: الداء السكري من النمط الثاني و هو غير المعتمد على الأنسولين الذي يصيب من هم فوق (40) سنة و الذي يعاني منه أكثر من (95%) ، حيث تنشأ فيه حالة من عدم إستخدام الجسم للأنسولين بفعالية ، فمرضى هذا النوع من الداء هم أكثر عرضة للإصابة بمرض القلب و السكتة الدماغية و فقدان البصر و فقدان الذاكرة . (بن سكيريفة، 2015، ص 233)

و إستنادا إلى عدة دراسات فإن الإصابة بالسكري من النوع الثاني يؤدي إلى الشعور بالضغط النفسي الناتج عن تغيير نمط الحياة ، إما لأسباب إجتماعية ، مادية ، علاجية ومرضية، أسرية ، و هذا الأخير لا يمكن التغلب عليه إلا من خلال تنمية إستراتيجيات تعامل مناسبة و فعالة لخفض مستوى هذه الضغوط النفسية . (النادي، 2018، ص 255)

فحسب كل من " فولكمان و لازاروس " فإن إستراتيجيات التعامل تساعد الأفراد على خفض مستوى التعرض للضغوط النفسية ، حيث أن هناك إستراتيجيات التعامل إيجابية تساهم في التقليل من الآثار السلبية للمواقف الضاغطة كإستراتيجيات حل المشكلات ، كما أنه يوجد إستراتيجيات سلبية تؤدي إلى تفاقم الموقف الضاغط كإستراتيجيات التجنب مثلا. (غريب، 2014، ص 307)

كذلك تعامل مرضى السكري من النمط الثاني مع الأحداث الضاغطة يعتمد على خصائصهم النفسية و طبيعة الأحداث بذاتها ، فهناك من يعيش وضعية هذا المرض على

أنها وضعية حياتية عادية و هناك من لا يتقبلها بتلك الصفة و هذا حسب موقف و تصور المريض لمرضه. (حمادي ، 2021 ، ص 3)

بالإضافة إلى ذلك تختلف إستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية للفرد المصاب بداء السكري من النمط الثاني حسب نوعية حياته ، إذ نوعية الحياة التي يعيشها لها تأثير كبير على صحته سواء النفسية أو الجسمية ، فتحسين حالته يزيد من تقبله لنفسه و لمرضه ووضعه الصحي و يعطيه أملا في الحياة ، لينعم بحياة حسنة يسعى من خلالها إلى تحقيق طموحه بدلا من الإنشغال الدائم بمرضه . (طشطوش، 2017، ص 133)

فنوعية الحياة تساهم في الكشف على معاشية المريض لمرضه، وكيفية إدراكه له وإيجاد الحلول من أجل تحسين ظروفه الحياتية والتأجيل لمضاعفات المرض والتقليل في عدد الوفيات ، و تعتبر نوعية الحياة مفهوما واسعا لإرتباطها بشتى مجالات حياة الفرد كالمجال الاجتماعي و المجال الصحي وغير ذلك من المجالات الأخرى، إذ تعتبر من المفاهيم الحديثة في علم النفس الإيجابي، كذلك هي الركيزة على ضرورة الرضا عن الحياة و قدرة الفرد على التكيف مع المشكلات ، فحسب منظمة الصحة العالمية (1947) فإن نوعية الحياة هي حالة من المعافاة النفسية و الجسدية و الاجتماعية ، و ليس غياب المرض فقط . (زعطوط، 2013، ص 253)

وقد أشارت كل من دراسة " آمال تركي وأحمد فاضلي " (2021) و التي هدفت إلى الكشف عن مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السكري (حيث شملت العينة (100) مريض ومريضة مصابين بداء السكري (33 ذكور) و (67 إناث)) ، إلى أن مستوى نوعية الحياة منخفض لدى مرضى السكري . (تركي، 2021، ص 344)

كما أشارت نتائج " قندوز نعيمة " (2018) و التي هدفت إلى دراسة طبيعة إستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية لدى مرضى السكري ، (و تمثلت عينتها في (30) مريض

السكري (22 ذكور) و (08 إناث) ، أن مرضى السكري يستعملون إستراتيجيات التصدي المتمركز حول المشكل بشكل أولي و أكبر نوعا ما ، و يعتمد على إستراتيجيات الإنفعال من أجل تفريغ الشحنة الإنفعالية التي سببتها الضغوط النفسية حيث جاءت في الترتيب الثاني وأما الدعم الإجتماعي فقد إحتل المرتبة الثالثة في عملية التصدي. (قندوز، 2018، ص 84)

و إستنادا إلى كل ما سبق يمكن طرح التساؤلات التالية :

- ما مستوى نوعية الحياة لدى المصابين بالداء السكري من النمط الثاني؟
- ما نوع الإستراتيجيات التي يوظفها بكثرة مرضى داء السكري من النوع الثاني في تعاملهم مع الضغط النفسي؟

2- فرضيات البحث:

- مستوى نوعية الحياة لدى المصابين بالداء السكري من النمط الثاني منخفض.
- نوع الإستراتيجيات التي يوظفها بكثرة مرضى داء السكري من النوع الثاني في تعاملهم مع الضغط النفسي هي الإستراتيجيات المركزة حول الإنفعال.

3- أهداف و أهمية البحث :

- إلقاء الضوء على الحالة النفسية لدى مرضى الداء السكري من النوع الثاني.
- الكشف عن مستوى نوعية الحياة لدى المصابين بالداء السكري من النوع الثاني.
- الكشف عن نوع إستراتيجيات التعامل التي يستعملها مرضى السكري النوع الثاني إزاء الوضعيات الضاغطة.
- معرفة الأسباب المؤدية لإنتشار الداء السكري من نمط 2 .

- محاولة توعية المجتمع بمدى أهمية مساعدة المصابين بالسكري النوع الثاني و تسليط الضوء على المشاكل النفسية و الإجتماعية التي يعانون منها.

4- المفاهيم الإجرائية للبحث :

4-1- نوعية الحياة: عرفها " Cummins " بأنها شعور الفرد بالسعادة والرضا عن حياته والإطمئنان و الأمن و الثقة في قدراته ، بالإضافة إلى الإقبال عليها بحماس و الرغبة في معاشتها وبناء شبكة علاقات إجتماعية مع المحيطين به. (راشد، 2021، ص 152)
إجرائيا : هي الدرجة التي يحصل عليها المريض السكري " النوع الثاني " على مقياس نوعية الحياة المختصر (Whoqol – Bref) لمنظمة الصحة العالمية (1991).

4-2- الداء السكري: مرض مزمن، فيه يرتفع مستوى الجلوكوز بالدم عن المستوى الطبيعي بسبب عدم قدرة البنكرياس على إفراز الأنسولين ، أو لخلل ما لا يستطيع الجسم الاستفادة من هرمون الأنسولين نتيجة وجود عوامل مضادة لعمل الأنسولين. (الزفتاوي، 2021، ص 248)

إجرائيا : مرض مزمن يصيب الفرد في أي مرحلة عمرية يتميز بزيادة نسبة السكر في الدم عن المعدل الطبيعي، لأسباب مختلفة: نفسية عضوية، وراثية، الإفراط في تناول السكريات أو ناتجا عن الإستعداد للمرض، إذ أكثر أعراضه البول والعطش أو كثرة الشرب.

4-3- مرض السكري من النوع الثاني: هو نوع ينتج عن قلة إفراز الأنسولين أو قلة إستجابة خلايا الجسم له، ولا يعتمد المريض فيه على حقن الأنسولين، بل يكون العلاج فيه عن طريق تنظيم الوجبات الغذائية فقط، أو تناول عقاقير تؤخذ عن طريق الفم، مرة واحدة في اليوم، أو مرتين، لتخفيض مستوى سكر الدم. (بالقط ، 2018، ص 31)

إجرائيا : نوع لا يعتمد على الأنسولين ، يصيب البالغين و كبار السن ، حيث يفرز البنكرياس كمية من الأنسولين ولكنها قد تكون غير كافية أو مفعولها منخفضا في ضبط السكر بالدم ويمكن إكتشافه عن طريق فحص روتيني عابر أو شكاوي من أعراض معينة كالسمنة .

4-4- مرضى السكري من نمط 2 : أفراد أصيبوا بالنوع الثاني من السكري لعجز البنكرياس عن استخدام مادة الأنسولين بالطريقة السليمة و بالشكل الفعال و إفرازها بالكميات المطلوبة في الجسم . (طشطوش، 2017، ص 138)

إجرائيا : مرضى تم تشخيصهم وتصنيفهم على أنهم مصابون بالسكري النوع الثاني المعتمد على الحبوب و الأقراص و تنظيم الوجبات الغذائية .

4-5- إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي : هي مجموعة إستراتيجيات التي يستخدمها الفرد في التعامل مع المواقف والأحداث الضاغطة، وذلك للتخفيف من حدة الموقف الضاغط وخفض الإنفعالات السلبية التي تتولد عنه. (مزلق، 2014، ص 17)

إجرائيا : هو مجموع الدرجات المحصل عليها في مقياس إستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية ل " تشارلز كارفر " (1997).

4-6- الضغط النفسي : حسب البيلاوي (1988) هي حالة يتعرض فيها الفرد لظروف أو مطالب تفرض عليه نوعا من التكيف ، و تزداد هذه الحالة كلما إزدادت شدة الظروف والمطالب أو إستمرت لفترة طويلة. (دحماني، 2015، ص 15)

إجرائيا : هي عبارة عن أحداث ومشاكل و صعوبات تواجه الفرد في حياته اليومية ، إذ تسبب له عباءا و تهديدا و إحساسا بتوتر ، مما يفرض عليه سرعة التعامل معها من أجل الوصول إلى تحقيق توافق معها ولتجنب آثارها السلبية.

5- الدراسات السابقة :

5-1- الدراسات العربية التي تناولت محور نوعية الحياة :

- دراسة " عائشة شلابي و سامية بورنان " (2021) ، بعنوان : " نوعية الحياة لدى مرضى السكري: دراسة ميدانية بجمعية مرضى السكري بولاية المسيلة " ، والتي هدفت إلى

تقييم نوعية الحياة للمصابين بداء السكري المنتمين إلى جمعية مرضى السكري بولاية المسيلة وتمثلت عينتها في (40) مريض و مريضة بالسكري (16 ذكور) و (24 إناث) وإستخدمت أداة مقياس نوعية الحياة المعد من طرف المنظمة الصحة العالمية (2004) لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي ، و كان من أبرز نتائجها أن نوعية الحياة للمرضى السكري حسنة وتتسم بالإيجابية . (شلابي، 2021، ص 209-214)

- دراسة " Merabet Houda et all " (2019) ، بعنوان : " *Qualité de vie et diabète* " ، و التي هدفت إلى تقييم نوعية الحياة لدى مرضى السكري للمستشفى الجامعي لولاية تلمسان ، و تمثلت عينتها في (100) مريض (44 إناث) و (56 ذكور)، و استخدمت أداة مقياس نوعية الحياة SF-12 ، و كان من أبرز نتائجها أن مستوى نوعية الحياة ضعيف عند هؤلاء المرضى. (Merabet, 2019, p 36-43)

- دراسة " واكد رابح " (2019) ، بعنوان : " الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى السكري - دراسة ميدانية على عينة من مرضى السكري النوع الثاني - " ، و التي هدفت إلى معرفة نوعية الحياة لدى المصابين بالداء السكري (النوع الثاني) لدى ذكور وإناث على مستوى ولاية المدية ، و تمثلت عينتها في (100) مصاب بمرض السكري من كلا الجنسين (32 ذكور ، و 68 إناث) ، و استخدمت أداة مقياس نوعية الحياة ، لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي ، و كان من أبرز نتائجها أن مستوى نوعية الحياة متوسط عند هؤلاء المرضى . (واكد، 2019، ص 9-22)

- دراسة " رامي طشطوش ومحمد القشار " (2017) ، بعنوان : " نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى السكري في الأردن " ، و التي هدفت إلى الكشف عن مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السكري في الأردن ، و تمثلت عينتها في (360) مريض و مريضة (141 ذكور) و (219 إناث) ، و استخدمت أداة مقياس نوعية الحياة المختصر (Whoqol - Bref) لمنظمة الصحة العالمية ، لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي الارتباطي ، و كان من أبرز

نتائجها أن مستوى نوعية الحياة لدى هؤلاء المرضى جاء ضمن المستوى مرتفع.
(طشطوش، 2017، ص 133-142)

- دراسة " بن طراد وبكوش " (2017) ، و التي هدفت إلى كشف عن نوعية الحياة لمرضى السكري في مدينة ورقلة ، و تمثلت عينتها في (66) مريض و مريضة ، و كان من أبرز نتائجها أن مستوى نوعية الحياة مرتفع لدى هؤلاء المرضى. (تركي، 2021، ص 350)

- دراسة " S. Hamdi , I. Kammoun , E. Fennira et all (2016) ، بعنوان :
" Étude de la qualité de vie des patients diabétiques déséquilibrés "
و التي هدفت إلى تقييم نوعية حياة لدى مرضى السكري بمعهد الوطني بتونس ، في قسم الغدد الصماء و أمراض التمثيل الغذائي ، و تمثلت عينتها في (60) مريض، و إستخدمت أداة مقياس نوعية الحياة (ADDQOL) (Diabetes Dependet Quality Audit of Life) ، و كان من أبرز نتائجها أن نوعية الحياة هؤلاء المرضى ضعيفة. (Hamdi , 2016).

- دراسة " حيدر فخري التكمجي وميامن عبد الرضا موسى (2014) ، بعنوان : " نمط حياة مرضى السكري النوع الثاني في مستشفى مرجان التعليمي في الحلة بالعراق " ، و التي هدفت إلى تقييم نوعية الحياة لمرضى السكري من النمط 2 ، و تمثلت عينتها في (100) مريض، و كان من أبرز نتائجها أن (39%) من المرضى يملكون نوعية حياة جيدة و(47%) متوسطة و(14%) رديئة. (التكمجي، 2014، ص 99)

- دراسة " وفاء عبد العزيز ومحمد يوسف" (2012) ، و التي هدفت إلى الكشف نوعية الحياة لدى المصابين بالسكري من النوع الثاني في الموصل (العراق) ، و تمثلت عينتها في (300) مريضا ، و إستخدمت أداة مقياس نوعية الحياة المختصر (Whoqol-Bref) لمنظمة الصحة العالمية ، وكان أبرز نتائجها أن (41%) من المرضى يتمتعون بنوعية حياة

مرتفعة و (46%) بدرجات متوسطة ، (13%) يعانون إنخفاض نوعية حياتهم. (واكد، 2019، ص 20)

- دراسة " صفافي و صمادي ومحمودي " (2011) ، و التي هدفت إلى الكشف عن مستوى نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بمرض السكري (النوع الثاني)، و تمثلت عينتها في (123) مريضا ومريضة بمرض السكري، وكان أبرز نتائجها أن مستوى نوعية الحياة كان متوسطا. (طشطورش، 2017، ص 137)

- دراسة " عمران لخضر " (2009) ، بعنوان : " الإصابة بداء السكري و علاقتها بتدهور نوعية الحياة لدى المصابين " ، و التي هدفت للكشف عن العلاقة بين الإصابة بداء السكري وتدهور نوعية الحياة لدى مرضى السكري بالمستشفى النهاري بوادي العثمانية لولاية ميله وتمثلت عينتها في (40) مرضى السكري (14 امرأة) و (26 رجلا) ، و إستخدمت أداة مقياس نوعية الحياة SF-36 ، لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي ، و كان من أبرز نتائجها تقدير ضعيف و منخفض لنوعية الحياة لديهم . (عمران، 2009، ص 5-94)

- دراسة " الطيباني " (2007) ، و التي هدفت إلى تقييم نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين في دراسة مقارنة بين مرضى الفصام ومرضى السكري ، و تمثلت عينتها في (100) مريضا بالسكري ، و إستخدمت أداة مقياس نوعية الحياة Whoqol ، و كان من أبرز نتائجها أن مستوى نوعية الحياة عند هؤلاء المرضى متوسطة. (واكد، 2019، ص 20)

5-2- الدراسات الأجنبية التي تناولت محور نوعية الحياة :

- دراسة " يوسيل وإك و جولر " (2015) ، بعنوان : " Investigation of sleep quality, quality of life, anxiety and depression in patients with diabetes mellitus " ، و التي هدفت إلى كشف مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السكري في تركيا، و تمثلت عينتها في (300) مريض ومريضة مصابين بمرض السكري، وكان أبرز

نتائجها أن مستوى نوعية الحياة كان متوسطاً لدى هؤلاء المرضى. (طشطورش، 2017، ص 136)

– دراسة " جمال كريم شاكر " (2015) ، بعنوان : " Asserrment of health related to quality of life in Hypertensive and diabetic mellitus patients in kurdistan " ، و التي هدفت إلى تقييم نوعية الحياة للمرضى المصابين بداء السكري وتمثلت عينتها في الإناث و كبار السن و غير المتزوجين و البطالين و المتقاعدين وإستخدمت أداة مقياس نوعية الحياة SF-12 ، وكان أبرز نتائجها أن هؤلاء المرضى لهم مستوى نوعية الحياة أسوأ . (شلابي، 2021، ص 214)

– دراسة " سياسيك و فيكلو فيك و دورفيك و نيكولا و تاتيانا " (2014) ، و التي هدفت إلى الكشف عن مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السكري النوع الثاني في مدينة نيش الصربية و تمثلت عينتها في (86) مريضاً ومريضة ، وكان أبرز نتائجها أن مستوى نوعية الحياة عند هؤلاء المرضى مرتفعاً. (طشطورش، 2017، ص 136)

– دراسة " غولامي و بورجي و شيرازي و أزيني " (2013) ، و التي هدفت إلى الكشف عن مستوى نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بمرض السكري النوع الثاني بالمناطق الريفية في نسيابور بشمال شرق إيران ، و تمثلت عينتها في (1847) مريضاً ومريضة وكان أبرز نتائجها أن مستوى نوعية الحياة لدى هؤلاء المرضى منخفضاً. (شلابي، 2021، ص 213)

– دراسة " M.Mesbah,J Charlow.A Fagot.Compagne et all " (2001) والتي هدفت إلى قياس نوعية الحياة لدى الأشخاص السكريين المعالجين بفرنسا، و تمثلت عينتها في (3540) مريض، وكان أبرز نتائجها أن جودة الحياة عند هؤلاء المرضى مرتفعة. (بوهالي، 2014 ، ص 16-17)

5-3- الدراسات العربية التي تناولت محور إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي:

- دراسة " عزيزي عائشة و حمودي محمد أمين " (2017) ، بعنوان : " إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي عند مرضى السكري " ، و التي هدفت إلى الكشف عن إستراتيجيات التي يتبعها مرضى السكري للمستشفى العمومي سيدي علي بمستغانم في تعاملهم مع الضغط النفسي ، و تمثلت عينتها في (06) حالات (03 أنثى) و (03 ذكر) وإستخدمت أداة مقياس التعامل مع الضغط النفسي ل " بولهان و الآخرون " ، لجمع البيانات وفق المنهج العيادي، وكان أبرز نتائجها أن النساء يستخدمن إستراتيجيات مختلفة في تعاملهن مع الضغط النفسي، وتتمثل في إستراتيجية التجنب بكثرة ، أما الرجال يستخدمون إستراتيجيات مختلفة ولكن يتأقلمون مع المواقف الضاغطة و يميلون إلى إستخدام إستراتيجية حل المشكلة. (عزيزي، 2017، ص 66-101)

- دراسة " أنهيتي نورة و حملاوي سلمى " (2015) ، بعنوان : " إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي لدى عمال الصحة المصابين بداء السكري " ، و التي هدفت إلى غرض معرفة نوع إستراتيجيات التعامل التي يستعملها العمال المصابين بالداء السكري عند تعرضهم لضغوط النفسية في المؤسسة الإستشفائية محمد بوضياف بالبويرة ، و تمثلت عينتها في (05) حالات (04 أنثى) و (01 ذكر) مصابة بالداء السكري ، و إستخدمت أداة مقياس التعامل مع الضغط النفسي (Coping) ل (Paulhan) 1994 ، لجمع البيانات وفق المنهج العيادي وكان أبرز نتائجها أن حالتين يستعملن إستراتيجيات التعامل المركزة على الإنفعال و ثلاث حالات يستعملون إستراتيجيات التعامل المركزة على حل المشكل. (أنهيتي ، 2015، ص 95-104)

- دراسة " بن سكيريفة مريم و بن زاهي منصور " (2015) ، بعنوان : " إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي المستخدمة من طرف المصابين بالداء السكري النوع الثاني "

و التي هدفت إلى التعرف على إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي المستخدمة من طرف المصابين بالداء السكري النوع الثاني بمصلحة مرضى السكري التابعة للمؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف بورقلة ، و تمثلت عينتها في (202) مريض (93 ذكر) و(109 أنثى) وإستخدمت أداة مقياس إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي المعد من طرف كارفر (1997) ولجمع البيانات وفق المنهج الوصفي ، وكان أبرز نتائجها أن المصابين بالداء السكري النوع الثاني يستخدمون إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي المركزة على الإنفعال بشكل كبير مقارنة بإستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي المركزة على حل المشكل. (بن سكيرفة، 2015، ص 231-247)

- دراسة " نرمين غريب" (2014) ، بعنوان : " إستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية لدى مرضى السكري " ، و التي هدفت إلى التعرف على إستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية تبعا للنمط و لجنس المريض السكري بمركز الصحي بمدينة دمشق ، و تمثلت عينتها في (1225) مصاب بمرض السكري من النمط الثاني (520 ذكور) و (705 إناث) وإستخدمت أداة إستبانة لإستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية (من إعداد الباحثة) ولجمع البيانات وفق المنهج الوصفي التحليلي ، وكان أبرز نتائجها أن أكثر الإستراتيجيات المستخدمة من طرف هؤلاء المرضى هي إستراتيجية حل المشكلة ثم يليه التعبير الإنفعالي والدعم الإجتماعي ، ثم تجنب المشكلة. (غريب، 2014، ص 316-320)

- دراسة " محمد سليم خميس " (2013) ، بعنوان : " إستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية لدى المرضى المصابين بداء السكري " ، و التي هدفت إلى الكشف عن الإستراتيجيات المعتمدة لتعامل مع الضغوط النفسية لدى مرضى السكري بمستشفى محمد بوضياف بورقلة و تمثلت عينتها في (60) مريض مصاب بالسكري (27 ذكور) و (33 إناث) ، و إستخدمت أداة مقياس إستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية لكوزون (1996) (Cousson & all)

و لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي الإستكشافي ، وكان أبرز نتائجها أن مرضى السكري يعتمدون إجمالاً في تعاملهم مع الضغوط النفسية على إستراتيجيات تتمثل في : المتمركزة حول المشكل ، المتمركزة حول الإنفعال ، المتمركزة حول المساندة الإجتماعية. (خميس، 2013 ، ص 179-187)

- دراسة " رمالي حبيبة " (2012) ، بعنوان : " إستراتيجيات التعامل لدى مرضى السكري ومركز التحكم " ، و التي هدفت إلى التعرف على نوعية كل من إستراتيجيات التعامل ومركز التحكم لدى مرضى السكري ، و تمثلت عينتها في (08) حالات (04 رجال) و (04 نساء) تعرضوا إلى أحداث ضاغطة (موت أشخاص عزيزين، الفقر، المشاكل العائلية والأزمات المالية) ، و إستخدمت أداة مقياس إستراتيجيات التعامل ل (Paulhan) ، لجمع البيانات وفق المنهج العيادي ، وكان أبرز نتائجها أن هؤلاء المصابين إستعملوا إستراتيجيات التعامل المتمركزة على الإنفعال ، حيث إستخدموا إستراتيجية التجنب بإعتبار أن الوضعية التي يتواجدون فيها أصلاً ضاغطة وتخلق أحاسيس ، كما إستخدموا إستراتيجية إتهام الذات حيث وبخوا أنفسهم لكونهم لم يولوا إهتماماً بصحتهم ، أيضاً لجأوا إلى إستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي و التي تندرج ضمن الإستراتيجيات المتمركزة حول الإنفعال والتي ترمي إلى معالجة المشكل بصفة فعالة ، بالإضافة إستعملوا إستراتيجيات التعامل المتمركزة حول المشكل كإستراتيجية حل المشكل، حيث ضاعفوا من مجهوداتهم ووضعوا خطط عمل يتبعونها بهدف الوصول إلى الحل المرغوب فيه ، بأن يقبلوا الحل الذي يوصلهم إلى الراحة النفسية وبالتالي يخرجون أكثر قوة ، كذلك إستخدموا إستراتيجية البحث عن الدعم الإجتماعي و ذلك للتعبير عن الحاجة إلى الحماية و البحث عن أشخاص للتحدث معهم عما يشعرون به (رمالي، 2012، ص 173-178)

5-6- التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال مراجعة و إستعراض الدراسات و الأبحاث السابقة ، تبين لنا أنها تخدم بحثنا و هذا ما يعتبر مبررا قويا لإجراء هذا البحث ، بالتالي سوف نحاول في هذا العنصر توضيف البحث الحالي مع مختلف الدراسات السابقة و ذلك من خلال معرفة أوجه التشابه و الاختلاف فيما بينها :

5-6-1- من حيث المنهج المستخدم:

إختلف البحث الحالي مع العديد من الدراسات السابقة من حيث المنهج المستخدم للدراسة، حيث إعتدنا المنهج العيادي الذي هو الأنسب في مثل هذه الحالات و أغلب الدراسات السابقة إعتمدت المنهج الوصفي، بإستثناء دراسة " أنهيتي نورة و حملاوي سلمى " (2015) و دراسة " عزيزي عائشة و حمودي محمد أمين " (2017) ، كذلك دراسة " رمالي حبيبة " (2012) التي وظفت هي أيضا المنهج العيادي ، بالإضافة إلى بعض الدراسات التي لم يحدد المنهج المتبع فيها.

5-6-2- من حيث الأدوات :

لقد إعتدنا في هذه الدراسة على مقياس نوعية الحياة المختصر (Whoqol – Bref) لمنظمة الصحة العالمية (1991) ، و مقياس إستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية ل"تشارلز كارفر" (1997) لجمع البيانات ، وهذا ما يختلف عن الدراسات السابقة التي تم عرضها ، بإستثناء دراسة " بن سكيريفة مريم و بن زاهي منصور " (2015) حيث إستخدمت إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي المعد من طرف كارفر (1997) ، بالإضافة إلى دراسة "رامي طشطوش و محمد القشار" (2017) و دراسة وفاء عبد العزيز و محمد يوسف" (2012) التي إستخدمت مقياس نوعية الحياة المختصر (Whoqol - Bref) لمنظمة الصحة العالمية و هناك بعض الدراسات التي لم يحدد فيها الأداة المتبعة.

5-6-3- من حيث الهدف :

اتفقت كل الدراسات السابقة سواء العربية أو الأجنبية التي تناولت متغيرات البحث الحالي على هدف مشترك و هو معرفة إستراتيجيات التي يوظفها مرضى السكري من النوع الثاني في تعاملهم مع الضغوط النفسية وكذا الكشف عن مستوى نوعية حياتهم.

5-6-4- من حيث العينة :

اختلفت الدراسات السابقة من حيث تطبيق عدد العينة على دراستها ، بإستثناء دراسة "يوسيل وإك و جولر" (2015) و دراسة " وفاء عبد العزيز ومحمد يوسف" (2012) التي طبقت على عينة من 300 مريض ، كذلك دراسة " الطيباني " (2007) و دراسة " حيدر فخري التكمجي وميامن عبد الرضا موسى (2014) ، أيضا دراسة " واكد رابح " (2019) ودراسة Merabet Houda et all " (2019) التي طبقت على عينة من 100 مصاب وبينما دراسة " S. Hamdi , I. Kammoun , E. Fennira et all (2016) و دراسة " محمد سليم خميس " (2013) طبقت على عينة عددها 60 مريض ، بالإضافة إلى دراسة " عمران لخضر" (2009) و دراسة " عائشة شلابي و سامية بورنان " (2021) التي طبقت على عينة من 40 مريض ، إلا أن دراسة " جمال كريم شاكر" (2015) تناولت فقط الفئات المرضى من الإناث و كبار السن و غير المتزوجين و البطالين و المتقاعدين بدون الإشارة إلى عدد عينتها ، و تناول بحثنا الحالي عينة من 05 حالات مصابة بمرض السكري من النوع الثاني .

5-6-5- من حيث النتائج :

من خلال عرض نتائج الدراسات السابقة لاحظنا أنه توجد العديد من الإستراتيجيات التي يتبعها المصابين بالداء السكري من النمط الثاني في تعاملهم مع الضغوط النفسية التي يتعرضون إليها ، و يمكن أن نذكر بعض من هذه الإستراتيجيات : إستراتيجيات التعامل المتمركزة حول المشكل ، إستراتيجيات التعامل المتمركزة على الإنفعال ، إستراتيجية التجنب

إستراتيجية البحث عن الدعم الإجتماعي ، إستراتيجية إتهام الذات ، إستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي ، و هو ما أشارت إليه كل من دراسة " نرمين غريب" (2014) ، و دراسة "محمد سليم خميس" (2013) ، دراسة " رمالي حبيبة " (2012) .

في حين أكدت بعض الدارسات على أن هناك مرضى السكري من النوع الثاني من يتمتعون بمستوى نوعية حياة مرتفعة ، وهناك من يتمتعون بدرجات متوسطة ، كذلك هناك من يعانون من انخفاض في نوعية حياتهم ، مثل دراسة " وفاء عبد العزيز ومحمد يوسف" (2012) و دراسة " حيدر فخري التكمجي وميامن عبد الرضا موسى" (2014) .

أما موقع بحثنا الحالي من الدراسات السابقة نلخصه في النقاط التالية:

- إتفق البحث الحالي مع بعض الدراسات السابقة في : الأهداف و المنهج و المتغيرات الدراسة (مرضى السكري من نمط الثاني ، نوعية الحياة ، إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي) و إختلف معها في الأدوات المعتمدة عليها، بإستثناء دراسة " بن سكيريفة مريم و بن زاهي منصور" (2015) التي إعتمدت نفس مقياس موضوع بحثنا وهو مقياس إستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية ل " تشارلز كارفر" (1997) ، إضافة إلى دراسة "رامي طشطوش ومحمد القشار" (2017) و دراسة وفاء عبد العزيز ومحمد يوسف" (2012) التي إستخدمت هي أيضا نفس مقياس بحثنا الحالي وهو نوعية الحياة المختصر (Whoqol - Bref) لمنظمة الصحة العالمية (1991).

- إختلف البحث الحالي عن الدراسات السابقة في حجم العينة ومكان إجراء البحث.

- البحث الحالي يزيد من التساؤلات لمواصلة البحث في هذا الموضوع ، والذي يحتاج إلى إهتمام أكثر من قبل الباحثين كونه يخص شريحة مهمة وهم مرضى السكري من النوع الثاني.

- الإستعانة بنتائج الدراسات السابقة في ظل الأفكار المتعلقة ببحثنا الحالي ، ومقارنتها بالنتائج المتوصل إليها في بحثنا.

الفصل الثاني:

نوعية الحياة

تمهيد

- 1- مفهوم نوعية الحياة
- 2- النظريات المفسرة لنوعية الحياة
- 3- مجالات و أبعاد نوعية الحياة
- 4- خصائص نوعية الحياة
- 5- أهداف نوعية الحياة
- 6- مقومات نوعية الحياة
- 7- أنواع مقاييس نوعية الحياة
- 8- شروط قياس نوعية الحياة
- 9- تحسين نوعية الحياة

خلاصة الفصل

تمهيد:

لقد أصبح موضوع نوعية الحياة في الوقت الراهن البؤرة التي لاقت إهتماما كبيرا في كثير من البحوث و الدراسات ، خاصة في مجال علم النفس ، نظرا لعلاقته بالأمراض المزمنة سواء كانت عضوية أو نفسية على سبيل المثال الداء السكري من النوع الثاني، بالإضافة إلى تركيزه على الكيفية التي تؤثر بها هذه الأمراض على المريض ، و إلى أي درجة يتمتع هذا المريض بإمكاناته الحياتية، ويحقق أهدافه الشخصية، وتطلعاته ، وتأملاته رغم إصابته أو معاناته ، كذلك لما له من دور في تحقيق التوافق أو التوازن بين الجوانب الجسمية و النفسية و الإجتماعية للمريض ، من أجل الوصول إلى نوعية حياة جيدة و حالة إيجابية يشعر خلالها بالهدوء والطمأنينة و الإرتياح و حسن الحالة النفسية و السعادة و الرضا ، مما سيساعده على تقبل الوضع المحيط به و القيام بالأشياء التي يريدها ، لذا سنحاول من خلال هذا الفصل التعرف على المقصود بنوعية الحياة، و كذا النظريات المفسرة لها ، كذلك عرض أبعادها وخصائصها ، أهدافها ، مقوماتها ، أنواع مقاييسها ، و شروط قياسها ، بالإضافة إلى كيفية تحسينها .

1- مفهوم نوعية الحياة:

حسب " السروجي " (2009) هي الأحوال الحسنة والسيئة التي يشعر بها الفرد والتي تتوقف على مدى شعوره بإشباع حاجاته و إدراكه الذي يعبر عن تقويمه ومشاعره و إستجاباته ككل. (المقنن، 2020، ص 923)

بينما " جانكو " (2003) عرفها بأنها تقدير الفرد لقدرته على مواجهة نشاطات الحياة اليومية و إمكانياته على العيش كشخص طبيعي يكاد يخلو من الأمراض. (بشطرزي، 2015، ص 28)

بالإضافة إلى ذلك ترى " ناهد صالح " (1990) أن نوعية الحياة هي إحساس الفرد بجودة المعيشية و يترتب على إحساسه بالرضا أو عدم الرضا عن الحياة و إحساسه بالسعادة

أو الشقاء، كذلك هي تقويم للحالة الحسنة والحالة السيئة للأفراد من خلال تعبيرهم عن أنفسهم وعن مدى رضاهم أو مدى سعادتهم عن الحياة ككل أو عن جانب منها . (عبد العزيز، 2021، ص 36-38)

إلا أن " Kushner & Foster " (2000) يرى نوعية الحياة هي تعبير عن الرضا العام للفرد إستنادا إلى قيمه وأهدافه وقدراته وإحتياجاته. (الوكيل، 2021، ص 431)

كذلك أشار " ليمنان " (1988) إلى أنها الإحساس بالرفاهية والرضا الذي يشعر به الفرد في ظل ظروفه الحياتية. (نعاق، 2018، ص 297)

أيضا " عبد الخالق " (2011) أشار على أنها هي المستوى الذي يعيش فيه الإنسان في إطار البيئتين المادية و الإجتماعية، ومدى رضاه عنها، وسعادته بها، وتشتمل على مؤشرات موضوعية كالدخل، العمل، ومعدل الوفاة، والأمراض، والخدمات المتاحة في البيئة كالصحة والمواصلات، ومؤشرات ذاتية تشمل رضا الفرد عن هذا المستوى، وسعادته به ويتراوح مستوى نوعية الحياة بين المرتفع والمنخفض. (الشيراوي، 2015، ص 28)

كذلك عرفها " Smart et al " (2012) بأنها شعور الفرد بالرضا عن الحياة، وفهمه لذاته ، وقدراته وسماته الشخصية، التي تميزه عن الآخرين مثل الطموح، والسعادة، والتقبل الذاتي، والتفاعل الإجتماعي، وإدراك جوانب الحياة المختلفة بما يحقق له التكيف والإستقرار. (العبداللات ، 2020، ص 4)

بالإضافة إلى المنظمة العالمية للصحة " OMS " التي ترى نوعية الحياة على أنه مجموع المصادر والطاقات الإجتماعية، الشخصية والجسمية التي تسمح لشخص ما بتحقيق طموحاته و إشباع حاجاته ، بمعنى مجموع المصادر لشخص ما، والتي تضمن له نوعية حياة قصوى . (خرايفية، 2015، ص 9)

إلا أن "كتلو و تيسير" (2011) يرها عبارة عن شعور الفرد بالسعادة و الرضا عن الحياة ، من خلال تحقيق التوازن بين الجوانب الصحية و النفسية و الإجتماعية و الدراسية والبيئية و الإقتصادية ، و درجة توافقه مع ذاته ومع الآخرين . (موفق، 2018، ص 120)

2- النظريات المفسرة لنوعية الحياة:

2-1- نموذج الإدراك الذاتي لنوعية الحياة: وهو نموذج ل " أوليسون " (1990) الذي إعتبر نوعية الحياة هي خبرة معرفية تتضح من خلال كل من الرضا عن أبعاد الحياة المهمة للفرد والسعادة وهذه الخبرة لها عدة أبعاد تتمثل في بعد الصحة والوظيفة الجسمية، وبعد المستوى الإجتماعي والإقتصادي، والبعد النفسي والبعد الأسري.

2-2- نموذج "إيفاس" (1994): وهو أن نوعية الحياة تعتمد على ما يتوفر فيه الفرد من: - سمات الشخصية: تقدير الذات، التفاؤل، العصبية، الإنبساط وهي سمات نابعة من الداخل وتشمل على الأبعاد المعرفية و الإنفعالية.

- الهناء الشخصي: الإنفعال الإيجابي أو السلبي، ويكون داخلي المصدر ومكون إنفعالي.

- الرضا العام عن الحياة: ويكون داخلي المصدر ومكون معرفي.

- مصلحة نوعية الحياة:

◀ نوعية الحياة السلوكية: وتكون خارجية المصدر ومكون معرفي.

◀ نوعية الحياة المتصلة بالصحة: وتكون داخلية أو خارجية المصدر وتمثل الجوانب المعرفية والوجدانية.

2-3- نموذج النظري لنوعية الحياة: هو نموذج ل " زهان " (1990) حيث عرف مفهوم نوعية الحياة بأنه درجة رضا الفرد عن حياته، كذلك تشمل أبعاد تتمثل في بعد الرضا عن الحياة وبعد مفهوم الذات وبعد الصحة والوظيفية، وبعد العوامل الإقتصادية، الإجتماعية، وكلها مرتبطة بخلفية الفرد الشخصية والصحية، والوضع الإجتماعي والثقافي له. (غازلي، 2021،

ص 16-20)

2-4- نموذج الطبي: يهدف هذا الإتجاه إلى تحسين نوعية الحياة للأفراد الذين يعانون من أمراض جسدية أو نفسية أو عقلية مختلفة عن طريق البرامج الإرشادية والعلاجية التي تتعلق بالوضع الصحي وفي تطوير الصحة. (الكعبي، 2016، ص 7)

2-5- نموذج الحاجات الإنسانية "لماسلو": وهي أن حسب "ماسلو" نوعية الحياة تتوقف على إشباع حاجات الإنسان المختلفة و المنظمة في سلم هرمي ، و تشغل (الحاجات الفسيولوجية) من مأكّل ومشرب وملبس ومأوي وغيرها قاعدة ذلك الهرم ، يلي هذا المستوى (الحاجة إلى الأمن) و يتمثل في حاجات الشخص لتوفير الأمن سواء كان هذا الأمن من الناحية المادية أو معنوية أو نفسية ، ثم (الحاجات الإجتماعية) وتشمل حاجة الفرد لشعوره بأنه محبوب ومتفاعل مع الآخرين في المجتمع ، ومن ثم (حاجات التقدير) و تشمل حاجة الفرد لشعوره بتقدير الآخرين له و إحترامهم، وكذلك الحاجة لتقدير الشخص لذاته ، ثم أخيرا يحتل قمة الهرم (الحاجات تحقيق الذات) وتشمل حاجة الفرد أن يحقق أحلامه و آماله بأن يصبح ما أرد دوما ، و هذا التصنيف أساسي لفهم كيفية عمل البشر و أيضا ما الذي يحفز الجميع على تحديد أهداف محددة لتحقيقها. (شحاتة، 2020، ص 487-488)

3- مجالات و أبعاد نوعية الحياة:

3-1- بعد الصحة الجسدية: وتعني مجموع المهارات الوظيفية التي تحدد مستوى الأداء والنشاط لدى الفرد، و يتم التعرف عليها من خلال مؤشرات محددة وهي الصحة و المرض والتغذية والنوم ، كما تشمل كل من النشاطات اليومية ، التبعية للأدوية و المساعدة الطبية والإستقلالية الجسدية ، الطاقة و الحيوية ، القدرة على العمل. (بلخير، 2020، ص 116)

أيضا يتعامل مع تنمية الفرد من حيث طاقاته البدنية والجسمية ، ويعمل على ضمان صحته و إستمرارها مدى حياته. (جباري، 2020، ص 474)

3-2- بعد الصحة النفسية: و يقصد بها حالة التوافق و الإنسجام بين الوظائف النفسية المختلفة التي تؤدي بالفرد إلى حسن إستثمارها و تحقيق التلاؤم بينه و بين الظروف المحيطة

ويمكن الكشف عنها من خلال مؤشرات معينة وهي : الرضا عن الصورة الجسدية ، غياب المشاعر السلبية (الحصر، الإكتئاب، الحزن ، اليأس) ، القدرة على التحكم في الإنفعالات و التقدير الذاتي والتمتع بالقدرات الذهنية ، النوم . (بلخير، 2020، ص 116)

بالإضافة يقيم فيه الأفراد حياتهم ، سواء في ذلك تقييم الشخص لحياته ككل أو لمجالات معينة منها كالمسكن ، الدخل، العمل أو المساواة في المعاملة ، كما تعتبر بمثابة تقارير عن مستوى السعادة أو قدر الشقاء الذي يشعر به الشخص. (جباري، 2020، ص 473-474)

3-3- البعد الاجتماعي: ويقصد بها الإتصال بالآخرين داخل الأسرة و خارجها من خلال إقامة العلاقات و المشاركة في النشاطات الإجتماعية ، و يمكن التعرف على نوعية هذه العلاقات من خلال المؤشرات المتمثلة في الإحتكاك بالآخرين ، المساندة الإجتماعية والعلاقات الزوجية ، و علاقات الصداقة . (بلخير، 2020، ص 117)

3-4- البعد البيئي: وتتضمن الموارد المالية ، الأمن ، السلامة، العناية الطبية و الإجتماعية وظروف الحياة ، و المحيط العائلي، فرصة الحصول على معلومات جديدة ، الترفيه والنشاط. (بلخير، 2020، ص 117)

4- خصائص نوعية الحياة :

- شعور الفرد بالرضا عن الحياة التي يحياها.
- قدرة عقلية لدى الفرد يستطيع من خلالها تقييم حياته بأنها مرضية أو غير ذلك.
- حالة مقبولة من الصحة الجسمية ، و العقلية ، و الإجتماعية ، و الروحية ، مقيمة من قبل الفرد نفسه.
- تقييم موضوعي من قبل الآخرين بأن حياة الفرد مقبولة وغير معرضة للخطر. (عوده، 2008، ص 38)

5- أهداف نوعية الحياة:

- أن يكون الشخص راضي عن الحياة.
- التمتع بالحياة.
- تحقيق الرفاهية المادية و الاجتماعية و الاقتصادية.
- تنمية المفاهيم الذاتية الإيجابية.
- تحسين معاني الشخصية الإنسانية.
- تحسين مجالات الحياة المختلفة.
- تحسين الظروف الاجتماعية و الاقتصادية و السياسية و البيئية للحياة.
- مقابلة الحاجات الإنسانية لأفراد المجتمع. (حمدان، 2020، ص 48)
- التعرف على كيفية إدراك المريض لمرضه وتحديد سلوكه تجاه العلاج ومدى ملائمة هذا العلاج، ما يسمح للطبيب بالتعرف على نوعية العلاج الملائم.
- التعرف على مدى تأثير المرض على الجوانب الحياتية للفرد المريض (المهنة، الجانب العلائقي، الاجتماعي...) فالتعرف عليها يساعد على تحسين نوعية الحياة لديهم.
- قياس أثر المرض و الحصول على معلومات مضبوطة ثابتة و صادقة لتوجيه البحث والعلاج و بالتالي إعلام المشرفين قصد تطوير أساليب الحياة و تحقيق الرفاهية الصحية.
- التعرف على مدى فعالية العلاج المقدم و التعرف على الآثار السلبية لبعض العلاجات أي الجانب الضاغط لهذه العلاجات.
- قياس نوعية الحياة يساعد على التعرف على المشاكل العقلية التي تظهر خلال الأمراض المزمنة و الوراثية مثلا : التعرف على الإضطرابات الجنسية المصاحبة لبعض أنواع السرطان

و الإكتئاب الذي يظهر و يصاحب العديد من الأمراض المزمنة. (عزوز، 2015، ص 47-48)

6- مقومات نوعية الحياة :

6-1- **الناحية الجسمية:** تتمثل في إشباع الحاجات الفسيولوجية الأساسية للفرد من ماء وهواء نقي، وطعام صحي ملائم لحالة المريض، وإحتياجاته، ومسكن مناسب، وقدر ملائم من النوم الهادئ.

6-2- **الناحية العقلية:** تتمثل في إشباع الحاجات إلى التفكير والإبتكار و الإبداع.

6-3- **الناحية النفسية:** تتمثل في إشباع الحاجات إلى الأمن والأمان والعيش في مجتمع آمن بعيد عن المخاطر.

6-4- **الناحية الإجتماعية :** تتمثل في إشباع الحاجة إلى القبول و التفاعل الإجتماعي والحاجة إلى الإنتماء. (موفق، 2018، ص 121)

7- أنواع مقاييس نوعية الحياة:

7-1- **القياس العالمي:** وصمم من أجل قياس نوعية الحياة بصورة متكاملة وشاملة ، وهذا قد يكون سؤالاً وحيداً يتم سؤاله لشخص لحساب مقياس نوعية الحياة بصورة عامة مثل: مقياس " Flanjan " لنوعية الحياة الذي يسأل الناس عن رضاهم عن 15 مجال من مجالات الحياة.

7-2- **القياس العام:** له أمور مشتركة مع القياس العالمي و صمم من أجل مهام وظيفة في الرعايا الصحية يتم تحديده ليكون بصورة شاملة مثل: إحتتمالية تأثير المرض أو أعراض هذا المرض على حياة المرضى ، و كذلك حقيقة أنه يسمح بعمل مقارنة مجموعات مختلفة من المرضى ، أما عيوب هذا القياس فإنه لا يعطي عناوين ذات صلة بمرض معين.

7-3- **المقياس الخاص بالمرض:** تم تطوير هذا القياس لمراقبة ردة الفعل للعلاج في حالات خاصة و هذه الخطوات محصورة لمشاكل تميز مجموعة خاصة من المرضى ، حيث يكون

لهؤلاء حساسية للتغير و كذلك قلة الشعور لديهم حيث يركز على مشكلة معينة لمجموعة من المرضى مثل: الألم ، التعب الوظائف الجسدية ، هذه الإجراءات و القياسات مفيدة في ملاحظة مشاكل خاصة يمكن أن تحل بواسطة التدخل العلاجي. (شويلع، 2018، ص 19)

و يتم تحديد أساسيات قياس نوعية الحياة على:

- 7-4- قياس نوعية الحياة ينطوي على الدرجة التي يقدر فيها الناس خبرتهم في الحياة.
- 7-5- قياس نوعية الحياة يعكس المجالات التي تسهم في تكامل و ترابط نوعية الحياة.
- 7-6- يشمل قياس نوعية الحياة السياقات المادية و الإجتماعية و الثقافية و البيئية التي تهم الناس.
- 7-7- يشمل قياس نوعية الحياة الخبرات المشتركة بين جميع البشر و تلك الفريدة والخاصة بكل فرد.

كما يعتمد قياس نوعية الحياة على 3 مكونات على الأقل:

- 7-8- إعتبار نوعية الحياة هامة لجميع الناس دون تفريق بينهم ، بما في ذلك الأفراد مع الإعاقة الذهنية.
- 7-9- قياس نوعية الحياة ضروري لفهم الدرجة التي يعيش فيها الناس حياة ذات جودة ورفاهية شخصية.
- 7-10- قياس نوعية الحياة يعكس مزيج من معنى الحياة أي ماهو مفهوم بشكل عام لدى معظم البشر في جميع الأنحاء العالم ، و ما يدركه الفرد بنفسه عن معنى حياته داخل بيئات مختلفة. (السكافي، 2021، ص 17)

8- شروط قياس نوعية الحياة:

- 8-1- الأمانة: وهي أن يكون المقياس صادقا وموثوقا به ، بحيث يطبق مرتين وفي نفس الظروف و على نفس الشخص ، فنحصل على نفس النتيجة .

8-2- مدى صحة نوعية الحياة: يجب أن يكون المقياس متنبيء بما يخول له ، أي يقيس ما يفترض منه قياسه.

8-3- دقة نوعية الحياة: القياسات يجب أن تكون دقيقة بحيث تسمح بالتصنيف الدقيق للأفراد و قادرة على إصلاح التغيرات الإكلينيكية المدركة ، كما تسمح برؤية تطور المرض أو التحسن المرتبط بالمعالجة أو المعاملة العلاجية ، و يكون مقياس نوعية الحياة ناجحاً بإمداده لنا فكرة عن إدراك الشخص لمكانته في الحياة ، وهذا في إطار الثقافة و القيم التي يعيش فيها و أهدافه ، ضوابطه ، إنتظارته و إنشغالاته . (عزوز، 2015، ص 46)

9- تحسين نوعية الحياة :

تحسين مستوى نوعية الحياة يكون بإتباع سلوكيات صحية منها :

9-1- النوم بشكل كاف: يقول " ميخائيل فليمينغ " رئيس الأكاديمية الأمريكية للأطباء أن النوم ضروري للحياة و الإستقرار العاطفي و المزاج الجيد و لصحة بدنية ممتازة ، و الحرمان من النوم يؤثر على العمليات المعرفية و التفكير عموماً.

9-2- الإفطار صباحاً كل يوم : أشارت "ميليندا أجنسون" الناطقة بإسم الجمعية الأمريكية للغذاء أن تناول الإفطار يؤخر الإحساس بألم المعدة حتى الغذاء ، و بالتالي الفرد للأكل كثيراً بين فترة الصباح و الغذاء ، و أن الإفطار الجيد مكون من وجبات غنية بالكربوهيدرات والبروتين و كميات قليلة من الشحوم.

9-3- الحفاظ على النظافة.

9-4- ممارسة تمارين رياضية.

9-5- إقامة علاقات إجتماعية طيبة.

9-6- محاولة دائماً التخطيط و البرمجة للحياة. (فرحات، 2021، ص 28)

خلاصة الفصل:

يتبين من خلال هذا الفصل أن نوعية الحياة ما هي إلا مفهوم محدد لمستوى معيشة

الفرد من ناحية رضاه أي سعادته أو عدم رضاه عن حياته (الشقاء) ، وكذا أحواله إذا هي حسنة أم سيئة ، و هذا بناءا على تقييم أبعاده الجسدية و النفسية و الإجتماعية و البيئية التي تشتمل على مجموعة من المؤشرات كالصحة و المرض ، غياب المشاعر السلبية كالحزن والإحتكاك بالآخرين ، الأمن ، بهدف ضمن له حياة قصوى (جيدة) التي ستسمح له بتمتع بها و بتحقيق طموحاته و إشباع أو تلبية حاجاته سواء من الجانب الجسمي أو العقلي والنفسي و الإجتماعي ، أيضا الوصول إلى تكيف مع ظروف حياته الحالية ، و العيش كشخص طبيعي خالي من الأمراض ، إلا أن يبقى هناك كل اتجاه كيف تناولها بمنظوره ومناهجه الخاصة ، و بما يخدم أهدافه الأساسية.

الفصل الثالث:

الضغط النفسي وإستراتيجيات

التعامل معه

تمهيد

1- الضغط النفسي:

1-1- مفهوم الضغط النفسي

1-2- النظريات المفسرة للضغط النفسي

1-3- أنواع الضغوط النفسية

1-4- أعراض الضغط النفسي

1-5- أسباب الضغط النفسي

1-6- مراحل حدوث الضغط النفسي

1-7- الآثار الناجمة عن الضغوط النفسية

1-8- تشخيص حالة الضغط النفسي

1-9- علاج الضغط النفسي

- 2- إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي:
- 2-1- مفهوم إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي
- 2-2- النظريات المفسرة لإستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي
- 2-3- أنواع إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي
- 2-4- خصائص إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي
- 2-5- أهداف إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي
- 2-6- مصادر إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي
- 2-7- العوامل المؤثرة في إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي
- خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر الضغوط النفسية من أحد المشكلات و الصعوبات الشائعة التي تعصف بالحياة الإنسان اليومية في العصر الحالي وذلك لما تخلفه من عدم التوافق مع الأحداث الحياة الضاغطة من ناحية النفسية و الإجتماعية و إعاقه أداء المهام بشكل جيد ، بالإضافة إلى ما تولده من الإضطرابات النفسية ، الجسدية و هي ما يسمى بالأمراض سيكوسوماتية مثل: الداء السكري من النوع الثاني الذي هو أحد الأمراض الناتجة لعدة تراكمات نفسية ، لذا يجد نفسه مضطرا ومجبورا على التعامل معها من خلال إتباع إستراتيجيات تساعد في إعادة توازن حياته كلها ، بالتالي سنتناول في هذا الفصل:

أولاً: الضغط النفسي: مفهوم الضغط النفسي، أيضا النظريات المفسرة له ، أنواعه ، أعراضه و إضافة الى أسبابه ، و مراحل حدوثه ، كذلك الآثار الناجمة عنه ، تشخيصه ، علاجه .

ثانياً: إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي: مفهوم إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي، النظريات المفسرة لهذه الإستراتيجيات ، و كذا أنواعها ، خصائصها ، أهدافها وبالإضافة إلى مصادرها ، أيضا العوامل المؤثرة في هذه الإستراتيجيات.

1- الضغط النفسي:

1-1- مفهوم الضغط النفسي:

أشار " لازاروس " على أنه ظرف خارجي يضع على الفرد أعباء ومتطلبات قائمة ويهدده ويعرضه للخطر بشكل أو بآخر. (بلعسله، 2010، ص 5)

و أضافت " نورة سليمان حسن أبو عمار " (2007) على أن الضغط النفسي هو مجموعة الأحداث و الصعوبات التي يتعرض لها الفرد فتشعره بالضيق و التوتر ، مما يعيق قدرته على التكيف. (أبو عمار، 2007، ص 9)

إلا أن " ماكغراث " عرفه بأنه حالة تحدث عندما يتوقع الفرد خطر من البيئة و يجعله ذلك يزيد من إستخدام قدراته و إمكاناته الذاتية. (العامرية، 2014، ص 28)

بينما أشار " محمد قاسم " (2001) على أنه عبارة عن مصطلح يشير إلى وجود عوامل خارجية تحدث لدى الفرد إحساسا و عندما تزداد شدة هذه الضغوطات قد تفقده قدرته على الإتزان و التكيف و تغير نمط سلوكه و شخصيته. (بعزيز، 2019، ص 13)

بالإضافة إلى ذلك عرفه " ثامري السعيد " (2019) بأنه حالة من التوتر الناجم عن تفاعل الفرد مع عوامل ومسببات داخلية أو خارجية تؤدي إلى عدم تكيفه نتيجة لعدم توافق قدراته مع متطلبات الموقف الضاغط . (ثامري، 2019، ص 29)

كذلك " السمادوني " (1993) يرى على أنه حالة نفسية تنعكس في ردود الفعل الداخلية الجسمية و النفسية و السلوكية الناشئة عن التهديد الذي يدركه الفرد عندما يتعرض للمواقف أو الأحداث الضاغطة في البيئة المحيطة . (شويطر، 2017، ص 33)

أما " زايدي سميرة و عماري ليديا " (2016) يشيران في تعريفهما للضغط النفسي بأنه عبارة عن تعرض الشخص لصعوبات و مشكلات مرهقة و تفوق طاقته على التحمل وقد تهدد صحة الإنسان و سلامته و ذلك أنه قد تولد ردود فعل جسمية على المدى القصير أو الطويل. (زايدي، 2016، ص 15)

وعرفه " فولكمان " على أنه مصطلح يتضمن العلاقة بين الشخص و الأحداث البيئية و التفاعل بينهما و ينتج عندما يقابل الفرد ضغط التغيير بصورة غير مرغوب فيها. (زبيدات، 2012، ص 14)

إلا أن حسب " الكفافي " (1995) هي حالة من الإجهاد الجسمي و النفسي و المشقة التي تلقي على الفرد بمطالب و أعباء عليه أن يتوافق معها. (عفاف، 2021، ص 44)

1-2- النظريات المفسرة للضغط النفسي :

1-2-1- النظريات الفسيولوجية : من أهم النظريات الفيزيولوجية التي تناولت الضغط النفسي نجد:

1-2-1-1- نظرية " ولتركانون " : يعتبر الضغط حالة رد فعل في الحالات الطارئة وقد بينت الدراسات أن الضغط الإنفعالي كالألم و الخوف و الغضب تسبب تغيرا في الوظائف الفيزيولوجية للكائن الحي الذي يرجع إلى التغيرات في كمية إفرازات عدد من الهرمونات أهمها : هرمون الأدرينالين الذي يحفز الجسم على التعامل مع المواقف الطارئة.

1-2-1-2- نظرية " بيكال " (1979) : يرى أن الفرد يحمل إمكانيات و قدرات خاصة تمكنه من التوافق مع مختلف العوامل و المواقف الضاغطة و ذلك عند تعامله مع الوقائع وأحداث تكون ضد طموحاته و ميوله بحيث ينجم عن عدم توافق المحيط و طموحاته ، صراع يدفعه إلى إستخدام ميكانيزمات فيزيولوجية و أخرى نفسية أما إذا زاد الفشل و إستمر ذلك حتما سيؤدي إلى ظهور خلل في مستوى الجهاز أو العضو الخاضع لذلك الضغط.

1-2-1-3- نظرية " هانز سيللي " : تبين أن التعرض المستمر للضغط النفسي يحدث إضطرابا في الجهاز الهرموني من خلال الإثارة الزائدة للجهاز العصبي المستقل و أن هذه الإضطرابات الهرمونية هي المسؤولة عن الأمراض السيكوماتية الناتجة عن التعرض للتوتر و الضغط النفسي.

1-2-2- النظرية المعرفية : و تتمثل في نظرية " لازاروس " الذي يرى أن الضغط لا يتوقف على المثير الخارجي بقدر ما يتوقف على المعاني و التفاسير التي يقدمها الفرد لذلك الموقف أي أن إستجابة الفرد للموقف مرتبطة بالتقدير المعرفي و مجموع الأفكار و الخبرات التي يكونها الفرد في محيطه و بحيث تختلف هذه الإستجابة من فرد لآخر ، فمنهم من يقوم بالتعامل مع الموقف و منهم من يقوم بمخطط فعلي مباشر للمواجهة و إلى جانب

إختلاف الإستجابات للمواقف تختلف الأحاسيس فمنهم من يستجيب بالغضب و منهم من يستجيب بالإحساس بالقلق.

1-2-3- نظرية الاجتماعية ل " هوتمر و راه " : يرى الباحثان أن تراكم الأحداث الحياتية الضاغطة يؤدي إلى إضطرابات تمس كل من الصحة النفسية و البدنية للفرد و يعتبران الضغط مرض في التكيف ترتبط أثاره إرتباطا وثيقا بالطرق التي يحددها الفرد للتعامل معه من جهة وبمدى توفيره للطاقة الكافية للتعامل مع هذا الضغط من جهة أخرى. (إيلول، 2012، ص 74-80)

1-2-4- نظرية التحليل النفسي : حسب هذه النظرية الضغط يتمثل في الصراعات اللاشعورية إذ ظروف حياة الناس تسبب لهم ضغط نفسي و إستراتيجيات التعامل مع الضغوط تكون عن طريق الكبت الذي إعتبره " فرويد " ميكانيزم دفاع إتجاه هذه الضغوط ، فالذكريات المؤلمة والمشاعر والرغبات تحدث في الطفولة المبكرة و يرافق ذلك الشعور بالذنب ، مما يؤدي إلى معاناة الفرد من آثار الضغوط النفسية و إصابته لاحقا ببعض الإضطرابات النفسية وبعض الأمراض مثل : السرطان وأمراض القلب وغيرها . (دروسي، 2017، ص 23)

1-3- أنوع الضغوط النفسية :

1-3-1- الضغوط المؤقتة : هي تلك التي تحيط بالفرد لفترة وجيزة ثم تنتشع ولا يدوم أثرها لفترة طويلة مثل تلك الناشئة عن الإمتحانات ، مواجهة موقف صعب مفاجئ ، زواج حديث وهذه الضغوط تكون سوية في معظمها إلا إذا كان الموقف الضاغط أشد صعوبة من مقدرة الفرد على التحمل مثلما يحدث مع المواقف الشديدة التي تؤدي إلى صدمة عصبية.

1-3-2- الضغوط المزمنة : هي تلك الضغوط التي تحيط بالفرد لفترة طويلة نسبيا مثل: تعرض الفرد لآلام مزمنة ، وجود الفرد في أجواء إجتماعية و إقتصادية غير ملائمة بشكل مستمر ، و في الغالب تكون هذه الضغوط سالبة من حيث تأثيرها على الفرد لأن حشد الفرد

لطاقته في التعامل مع تلك الضغوط قد يدفع ثمنها على شكل أمراض نفسية أو فسيولوجية ومما يؤدي إلى إختلال في الصحة النفسية و الإنهاك أو الإحترق.

1-3-3- الضغوط الإيجابية : هي الضغوط التي تحدث توترا يؤدي إلى الشعور بالسعادة و الرضا أي الإتزان النفسي مثل تسلم مكافئة في العمل نظير النجاح في مهمة ما .

1-3-4- الضغوط السلبية : هي التي تؤدي إلى التوتر و بالتالي تؤدي إلى الشعور بالتعاسة والإحباط و عدم السرور أي عدم الإتزان النفسي مثل: فقدان مفاتيح المنزل ، التأخر عن موعد هام. (أنهيتي ، 2015، ص 23-24)

1-3-5- الضغوط المرتفعة الشدة : عندما تكون الضغوط شديدة المستوى فإنها تعوق الفرد عن الأداء ومن ثم يتأثر سلبا تبعا لذلك و تؤدي به أيضا إلى الإرتباك و التردد في إتخاذ القرارات المناسبة و نقص التفاعل الإجتماعي مع الآخرين و التعرض للإضطرابات النفسية والجسمية و الإختلالات الوظيفية المعرفية ، حيث يشعر الفرد بالقلق و اليأس و فقدان الدافعية الكافية لتحسين الأداء .

1-3-6- الضغوط المنخفضة الشدة : حينما تكون الضغوط منخفضة لدى الفرد يقل الأداء و يحدث الملل و يقل التركيز و تنخفض الدافعية للعمل و الإنجاز.

1-3-7- الضغوط المعتدلة الشدة : تعد الضغوط المعتدلة في مستواها هي الأمثل بالنسبة للفرد حيث يكون الأداء الفرد في ظلها و على مستوى عال من الجودة لأنها تساعد الفرد على الأداء و الإنجاز و زيادة الكفاءة و الإتقان. (لنصاري ، 2018، ص 16)

1-3-8- الضغوط الحادة : وينتج عنها إستجابات شديدة القوة لدرجة أنها تتجاوز قدرة الفرد على التعامل معها وتختلف هذه الإستجابات من شخص إلى شخص آخر.

1-3-9- الضغوط الغير الحادة : وينتج عنها إستجابات طفيفة مع مجموعة من علامات الضغط وأعراضه التي من السهولة ملاحظتها.

1-3-10- الضغوط المتأخرة : وهي لا تظهر دائماً أثناء وقوع الحدث و إنما تظهر بعد فترة.

1-3-11- الضغوط ما بعد الصدمة : وهي ناتجة عن حوادث عنيفة وشديدة وعالية تترك آثارها على الكائن الحي بشكل طويل المدى. (مي موسى ، 2018، ص 3-4)

1-4- أعراض الضغط النفسي :

هناك علامات وأعراض متنوعة تظهر نتيجة التعرض للضغوط النفسية:

1-4-1- الأعراض العضوية : و تتمثل فيما يلي :

1-4-1-1- أعراض الجهاز العصبي : تظهر في توتر العضلات في الرقبة و الظهر، مما يسبب الرعشة ، الصداع التوتري و برودة الأطراف.

1-4-1-2- أعراض الجهاز الهضمي : تظهر في صورة حموضة المعدة ، غثيان وغازات و إمساك و فقدان الشهية ، إسهال .

1-4-1-3- مشكلات النوم : تتمثل في أرق بداية النوم أو نهايته ، أحلام مزعجة.

1-4-1-4- آلام متعددة : تظهر في ألم الأسنان ، ألم الرأس .

1-4-1-5- اضطراب في القلب : كزيادة في ضربات القلب.

1-4-1-6- اضطراب التنفس: كصعوبة التنفس ، ألم في الصدر .

1-4-1-7- اضطرابات جنسية: كالبرودة جنسي ، أو العجز الجنسي .

1-4-2- الأعراض النفسية و الإنفعالية : و تتمثل في : الشعور بالضيق ، الكآبة ، الحزن وفقدان الإهتمام ، سرعة الإستثارة ، فرط النشاط ، عدم الإستقرار الحركي و النفسي ، الغضب و صعوبات الكلام ، الملل ، الخمول ، التعب ، الإنهاك ، ضعف التركيز ، التشويش الذهني و عدم القدرة على إتخاذ القرار .

1-4-3- الأعراض السلوكية : الزيادة في تناول الكحول و العقاقير ، الإفراط في التدخين والقلق ، قضم الأضافر ، وساوس المرض . (مزلوق، 2014، ص 59-60)

1-5- أسباب الضغط النفسي :

1-5-1- عملية تفسير الحدث الضاغط : فتفسير الحدث الضاغط على أنه شيء كبير وتضخيم الأمر يزيد من حدة المشكلة و يزيدها تعقيدا ، كما يزيد من حدة القلق والشعور بعدم الأمان و زيادة الشعور بالذنب.

1-5-2- الأحداث اليومية : فالأحداث الغير مألوفة والغير متوقعة والتي يصعب التنبؤ بها والأحداث الخارجة عن نطاق التحكم هي أحداث تسهم في الشعور بالضغط النفسي.

1-5-3- نمط الشخصية : حسب تصور " بيلز " هناك نمطان من الشخصية :

1-5-3-1- النمط الأول : ويتميز بارتفاع الطموح والرغبة المستمرة في تحقيق النجاح وكما يتميز هذا النمط بالرغبة في تنفيذ أشياء عديدة في نفس الوقت لذلك فهم يضعون أنفسهم في حالة مستمرة من الشعور بالضغط النفسي.

1-5-3-2- النمط الثاني : والذي يتميز بالقناعة والشعور بالرضا بما يقوم به لذلك فهو يتميز بالهدوء والإسترخاء ، مما يجعله أقل تأثرا بالشعور بالضغط النفسي.

1-5-4- أسباب إجتماعية : تلعب العوامل الإجتماعية دورا كبيرا في حدوث الضغط النفسي لدى الأفراد ويختلف من حيث شدته ومصدره طبقا للوسط الإجتماعي الذي ينشأ فيه الفرد كالفقر الذي يعتبر من بين العوامل الضاغطة ، كذلك البطالة ، الوسائل التكنولوجية والضغط السكاني وقلة الخدمات ، أيضا إضطراب العلاقات الإجتماعية كالخلافات الأسرية كالطلاق وفقدان شخص عزيز تعتبر من مسببات الضغط.

1-5-5- أسباب كيميائية : للمواد الكيميائية بما في ذلك المواد المخدرة دخل في إصابة الشخص بالضغط النفسي ، فإن المادة المخدرة تؤدي إلى تغيرات في المزاج فيصبح الشخص متوترا وقلقا.

1-5-6- عدم القدرة على إشباع الإحتياجات الأساسية ، إذ أنه سبب مؤثر في زيادة الشعور بالضغط النفسي. (شابي، 2018، ص 22-23)

1-5-7- أسباب صحية : و يتمثل في نشاط الغدد وتضخم غدة الأدرينالين و يتزايد إفرازها عندما نواجه ضغوطا أو مشكلات صحية و نتيجة لهذا النشاط الغير العادي في إفرازات غدة الأدرينالين تتحول الأنسجة إلى جلوكوز يمد الجسم بالطاقة التي تجعله في حالة تأهب دائم وهذا ما يحدث لنا جميعا في المواقف الإنفعالية ، فظهور الأمراض النفسية يرتبط بأنماط الضغوط النفسية التي يعاني منها الفرد أي أن المرض مرتبط بدرجة الضغوط التي يتعرض لها الفرد وحسب حالته الإنفعالية. (دحماني، 2015، ص 16)

1-5-8- أسباب فيزيائية : وهي عبارة عن منبهات البيئة الخارجية التي تحيط بالإنسان وإذا تعرض لها تسبب له ضررا أو أذى محدد مثل: الحرارة ، البرودة الشديدة ، تلوث الهواء وأشعة الشمس الحارقة الضوضاء والرطوبة. (عرعار، 2015، ص 18)

1-5-9- أسباب سياسية : تنشأ من عدم الرضا عن أنظمة الحكم الإستبدادية والصراعات السياسية والنقابية وهيمنة بعض القوى في المجتمعات.

1-5-10- أسباب ثقافية : وتتمثل في إستيراد الثقافات و الإنفتاح على الثقافات الهدامة الوافدة دون مراعاة للأطر الثقافية الإجتماعية القائمة في المجتمع. (بن عبد السلام، 2021، ص 88)

1-6- مراحل حدوث الضغط النفسي :

يتعرض الفرد في حياته لضغوط في البيئة التي يعيش فيها فبعد تعرضه للحدث الضاغط تحدث مباشرة حالة إنذار تأتي بعد إدراك الفرد للتهديد الذي وقع له ، مما يجعله يعيش حالة من الضغط تتطلب بذل مجهود و طاقة كبيرة و هنا يحدث الإجهاد ، هذه الحالة تدخل الفرد في عدم التكيف إلا أنه قد يمكن للفرد أن يتكيف مع الوضع الضاغط و ذلك بالرجوع إلى الخبرات السابقة و لكن إذا طالت مدة التعرض للضغوط فإن ذلك يؤثر سلبا بظهور الأمراض النفسية و العضوية لدى الأفراد كنتيجة لإستنزاف الجهاز العضوي لمصادر طاقوية و تظهر بذلك الآلام و تهيج الأرضية للأمراض و لتوضيح آلية حدوث الضغط فهي تتجسد في 03 مراحل:

1-6-1- مرحلة الإنذار: تبدأ بالإنبتاه لوجود حدث ضاغط و هذا الإنبتاه يولد تغيرات فيزيولوجية ، هذه المرحلة هي مرحلة الإنزعاج فتحدث الإثارة من خارج الجسم و يتحول بعدها الجسم لمواجهة الحدث الضاغط فيستدعي كل قواه الدفاعية للتعامل مع الحدث الذي يتعرض له و يكون رد الفعل في مثل هذه الوضعيات هو الهروب أو المواجهة.

1-6-2- مرحلة المقاومة: إذا إستمر الحدث الضاغط فإن مرحلة الإنذار يتبعها مرحلة مقاومة الحدث الضاغط ، فيستخدم الفرد مصادره للتعامل مع الحدث و إذا نجحت المقاومة فإن الجسم يعود إلى حالته الطبيعية و إذا إستمر الضغط لدى الفرد لمدة طويلة فستستمر المقاومة و تصبح طاقة الجسم على التكيف منهكة و مجهدة ومن ثم تضعف وسائل المقاومة و يصبح عاجزا على التكيف بشكل عام فيدخل الفرد في المرحلة التالية.

1-6-3- مرحلة الإنهاك : تظهر هذه المرحلة بشكل غير متوقع فتكون الطاقة قد إستنفذت فيحدث الإنهيار و يؤدي إستمرار الإستجابات الدفاعية إلى أمراض التكيف مثل: الإضطرابات السيكوسوماتية. (علي، 2015، ص 46-47)

1-7- الآثار الناجمة عن الضغوط النفسية:

1-7-1- الآثار النفسية: الأفراد الذين يتعرضون لمستويات عالية من الضغوط يكونون عرضة للإصابة بالإحباط ، القلق ، التحول السريع في المزاج ، الإنفعالات ، و ينعكس على تقديرهم لذواتهم بشكل سلبي ، كما يؤثر على إتجاههم نحو عملهم بعدم الرضا عنه ، أيضا تتجلى هذه الآثار في إصابة الفرد بالإكتئاب ، فعندما تزداد حدة الضغوط و يعجز الفرد عن التعامل والتكيف معها بطريقة ملائمة يترتب على ذلك شعوره بالحزن و الشعور باليأس وقلة النشاط و تناقص الإهتمام بالعمل و فقدان الثقة بالنفس و نقص التركيز .

1-7-2- الآثار الفيزيولوجية: تحدث الضغوط تغيرات أو تحولات غير طبيعية داخل جسم الإنسان مرتبطة بتأثير الجهاز العصبي للفرد و إفرازات الغدد و وظائف الأعضاء الأخرى وكما أوضح " هانز سيللي " أن هذه التغيرات ستكون لها نتائج واضحة على صحة الفرد وخصوصا في المستويات العالية من الضغوط و من بين الأمراض الأكثر إنتشارا بسبب الضغوط الأمراض السيكوسوماتية المتمثلة في: ضغط الدم ، أمراض القلب .

1-7-3- الآثار المعرفية: تشمل إضطراب و تدهور في الإنتباه و التركيز و الذاكرة وصعوبة في التنبؤ و زيادة الأخطاء و سوء التنظيم و التخطيط إلى غير ذلك من الأعراض التي تنعكس على الجانب العقلي المعرفي للفرد و بالخصوص في المهن التي تتطلب حضورا معرفيا وعقليا كالتعليم . (هزلة، 2020، ص 32-33)

1-8- تشخيص حالة الضغط النفسي:

إن تشخيص حالة الضغط لا يتم بصفة محددة و دقيقة مثل باقي الأمراض ، فهناك بعض المؤشرات الدالة على وجود الضغط منها: إضطرابات النوم ، القلق ، الإستثارة ، التعب و فقدان الشهية ، الصداع ، آلام صدرية ، إسهال ... إلخ ، شرط أن لا ترتبط هذه الأعراض بأي سبب عضوي و ذلك بعد إجراء فحص نفسي و بيولوجي و يركز التناول الإكلينيكي للضغط على معطيات لفحوصات مختلفة منها :

- 1-8-1- فحص عيادي :** الهدف منه تقدير مختلف الإضطرابات المرتبطة بالضغط.
- 1-8-2- فحص إجتماعي - مهني :** هدفه البحث عن عوامل الضغط و مصادره في أسلوب معيشة الفرد و نمط حياته (ظروف العمل أو الدراسة ، الحياة الأسرية ... إلخ) والغرض منها: إيضاح عوامل الإحباط و الإلتزامات و الإرغامات المفرطة.
- 1-8-3- فحص نفسي :** يهدف لفحص قدرة الفرد في إدارة الضغط من حيث التحكم فيه وضبطه و إستراتيجيات التعامل معه ، فهو يتجه لدراسة البنية الشخصية لأنها مهمة في تحديد مدى قابلية الفرد للتأثر بالضغط و ذلك من خلال معرفة سمات طبعه و سلوكه ، كما يهتم بالجانب الوراثي و المعاش اليومي و التجارب السابقة و الصدمات.
- 1-8-4- فحص تاريخي :** هدف هذا الفحص هو حصر مقدار الضغط المتراكم في حياة الفرد لأن لهذا التراكم تأثير خطير على صحته و يتم تقدير ذلك من خلال حصر أهم الأحداث الحياتية التي تعرض لها الفرد (موت شخص عزيز ، طلاق ، سجن... إلخ) ، إلى أن هناك علاقة قوية بين مجموع التغيرات الضاغطة التي طرأت في حياة الفرد و تواتر الأمراض والإضطرابات. (صحراوي، 2016، ص 38)

1-9- علاج الضغط النفسي:

- 1-9-1- العلاج المعرفي :** الحدث الضاغط لا يسبب القلق والتوتر و إنما الأفكار والإعتقادات التي يكونها الفرد عن المواقف بإعتباره يمثل تهديدا وضررا له وهي السبب في حدوث الضغط النفسي ، فالتقييم المعرفي هو الخطوة الأساسية لمواجهة المواقف الضاغطة وذلك لأن تغيير الأفكار غير المنطقية و الأحاديث السلبية التي يكونها الفرد عن الموقف أو الحدث الضاغط يؤدي إلى تغيير الإستجابة الإنفعالية و السلوكية نحو الحدث وهناك عدة فنيات تساعد الفرد على التعامل مع الضغوط نذكر منها :
- 1-9-1-1- إيقاف الأفكار السلبية:** إذ ينبغي تغيير الأفكار و الإعتقادات السلبية الموجودة لدى الفرد تدريجيا على أن تحل محلها أفكار أكثر عقلانية تساعد على التصرف بالطريقة

المناسبة.

1-9-1-2- إدارة الذات: وهو أسلوب معرفي سلوكي ذو فائدة كبيرة تتمثل في مساعدة الأفراد على إحداث تغير في سلوكهم وخفض إستجابات القلق الناتجة عن الموقف الضاغط و يهدف هذا الأسلوب إلى تعليم الفرد كيفية ملاحظة سلوكه و صياغة أهدافه و تقييم ما يتم من تقدم و مراقبة الذات كأن يكون لدى الفرد سجل يسجل فيه المواقف والأحداث والمشاعر والأفكار التي تظهر لديه عبر المواقف التي يتعرض لها ثم التقييم و يتم هذا عن طريق إجراء مقارنة بين السلوك و بين المعايير والأهداف التي وضعها لهذا الأداء أو السلوك فهل السلوك يحقق الهدف أم لا.

1-9-1-3- أحاديث الذات: تقوم على فكرة أن الفرد يمكنه مواجهة المواقف الضاغطة والمشاكل و الصعوبات التي تواجهه في الحياة إذا إستطاع التخلص من الأحاديث السلبية فهي التي تجعله يشعر بالخوف وعدم الكفاءة عند التعامل مع الحدث الضاغط عكس الأحاديث الإيجابية فالتفكير الإيجابي في الحدث يساعد الفرد على التعامل معه بالطريقة الملائمة.

1-9-1-4- التخيل أو التصور البصري: يتضمن تدريب الفرد على تخيل نفسه وهو في موقف ضاغط و يكون التخيل مقترنا بالإسترخاء وهكذا يستطيع التدرّب على الحدث الذي يتوقع أن يسبب له الضغط.

1-9-1-5- حل المشكلات: يشير إلى قدرة الفرد على إدراك وفهم عناصر المشكلة وصولاً إلى وضع خطة محكمة لحلها التي هو بصدها و يعتبر التدريب على حل المشكلات فنية معرفية فعالة في التعامل مع المواقف و الأحداث الضاغطة و تهدف إلى تنمية مهارات الأفراد وتتضمن عدة خطوات تتمثل في: التعرف على المشكلة أو الموقف الضاغط وجمع البيانات ثم وضع بدائل و حلول متعددة للتعامل مع المشكلة و تقييم الحلول البديلة ووضع الحل النهائي موضع التنفيذ و التدريب على حل المشكلات ينطوي على أهمية كبيرة تتمثل في زيادة كفاءة الفرد و فعاليته مما يؤدي إلى التعامل بنجاح في المواقف الضاغطة.

1-9-2- العلاج السلوكي: يستخدم السلوكيون في علاجهم للضغط الإسترخاء ومن أهم تقنيات الإسترخاء المستعملة :

1-9-2-1- تمارين التنفس الإسترخائي: في حالات الضغط يشتهي الشخص من حالة التوتر و ضيق التنفس التي تعتبر توترات عضلية في مستوى الحزام البطني و في مستوى الصدر و العنق و هذه التوترات العضلية هي مصدر الإحساس بضيق التنفس و من خلال عملية الشهيق الطويلة تتم عملية الزفير كاملة و مع تكرار هذه العملية يشعر الإنسان براحة و إسترخاء ، بالإضافة إلى التنفس بطريقة جيدة للحفاظ على صحة الجهاز الهضمي والجهاز التنفسي.

1-9-2-2- الإسترخاء العضلي و الفكري: فيه يقوم المريض بالإستلقاء على فراش مريح و وضع وسادة خلفه مع إغماض عينيه و يتخيل نفسه في المكان الذي يفضله ومحاولة الإسترخاء التام للعضلات و المفاصل بدأ من أصابع القدم ، فالكاحل ، الركبة ، الظهر والكتفين ، فأصابع اليد و يجب أن يكون هذا التمرين في سكون تام محاولا إبعاد جميع الأفكار عن الذهن و جعله خاليا و هذا ممكن بالتمرن و التكرار.

1-9-2-3- التدريب على السلوك التوكيدي: و هذا يعني التدريب على قول " لا " و رفض الطلبات الغير مقبولة و القدرة على التعبير عن المشاعر الموجبة و السالبة و عن الأفكار بطريقة حسنة فهذا ما يكسب الشخص فعالية في البدأ و الإستمرار في التفاعلات الإجتماعية ويمكنه من فهم و تنظيم إنفعالاته وفي ضوء ما تقدم فإن التدريب على إكتساب هذه المهارات يساعد الفرد على حل مشكلاته بطريقة ملائمة و يزيد من ثقته بنفسه.

1-9-2-4- التدريب على إدارة الوقت: يهدف هذا الأسلوب إلى زيادة الكفاءة لدى الفرد في إستخدام الوقت و توظيفه و إستثماره في كل ما يفيد وتستخدم إدارة الوقت في خفض الضغوط فمن خلال إدارة الوقت و التخطيط يمكن التعامل مع الضغوط ، إذ أن التخطيط الفعال يتضمن تحليل الوقت ، تحديد الهدف و جدولة الأنشطة و المهام.

1-9-3- العلاج الكيميائي : يتم اللجوء إلى بعض مضادات الضغط و بعض الأدوية المهدئة والفيتامينات حيث تعتبر الفيتامينات ذات أهمية كبيرة في علاج الضغط النفسي بالإضافة إلى العقاقير مثل: مضادات القلق أو مضادات الإكتئاب. (الجويعي، 2018، ص 260-261)

2- إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي:

2-1- مفهوم إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي:

عرفها " سبيلرجر " بأنها عملية وظيفتها خفض التوتر أو إبعاد المنبه الذي يدركه الفرد على أنه مهدد له ، وهي مجموع الإستراتيجيات التي يستخدمها الفرد حيال الحدث المدرك كمهدد له. (بن سكيرفة، 2015، ص 241)

كذلك حسب " ثامري السعيد " (2019) هي الإستراتيجيات المعرفية والسلوكية التي يوظفها الفرد للتعامل مع ضغوط الحياة اليومية التي تشكل له تهديدا وخطرا. (ثامري، 2019، ص 55)

أما " لازاروس و فولكمان " (1984) فقد عرفها على أنها المجهودات المبذولة للسيطرة أو التقليل من الآثار السلبية الناتجة عن المطالب الداخلية أو الخارجية التي تتجاوز مصادر الفرد. (شويطر، 2017، ص 523)

إلا أن " فلشمان " (1984) أشار إلى أنها سلوكيات ظاهرة أو خفية تحدث لتقليل من الضغوطات النفسية أو الظروف الضاغطة. (زبيدات، 2012، ص 27)

بالإضافة عرفها " ولمان " بأنها أحد الوسائل التي يلجأ إليها الفرد بهدف التأقلم مع الضغوطات و إستغلال الفرص المتاحة أمامه أفضل إستغلال. (ذوادي، 2018، ص 44)

بينما " إبراهيم " فيرى أنها تعني التعلم و إتقان بعض الطرق التي من شأنها أن تساعد على التعامل اليومي مع الضغوط و التقليل من أثارها السلبية بقدر الإمكان. (ليميشي، 2019، ص 19)

أما " Moss " (1988) يعرفها بأنها أنماط سلوكية تكيفية متعلمة تستهدف حل المشكلة و السيطرة عليها و كفها. (عيسات، 2020، ص 429)

كذلك أشارت " ناظر مليكة " (2019) إلى أنها مجموعة العمليات التي يستخدمها الفرد في تعامله مع البيئة التي يدركها بأنها مهددة من أجل التحكم فيها أو تحمل و تخفيف التهديد الذي يحمله و الذي يؤثر على صحته الجسدية و النفسية. (ناظر، 2019، ص 39)

أيضا " Barois " يرى بأنها مجموعة من الأفعال البيولوجية و خاصة السيكلولوجية ذات المدى القصير أو الطويل التي تهدف لحل المشكل الناتج عن الصدمة النفسية . (دعو، 2013، ص 49)

بينما " موس " (1993) عرفها على أنها الإستراتيجيات التي يستخدمها الفرد بوعي ويوظفها في التعامل الإيجابي مع مصدر القلق أو الحدث المثير للمشقة النفسية أو الحدث الصدمي. (صلوبي، 2019، ص 45)

إلا أن حسب " فريد و ميرفاي " هي العملية المتبناة من طرف الفرد للتعامل مع مهددات البناء النفسي و ذلك ليستطيع الفرد من خلالها القيام بوظائفه بشكل فعال. (ثامر، 2019، ص 17)

بالإضافة إلى " كلاوديا سيكا " التي عرفت على أنها عملية تتضمن إستعمال لمجموعة من المهارات لتعامل مع الضغط أو الوضعيات الصعبة. (سليمان، 2016، ص 103)

2-2- النظريات المفسرة لإستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي:

2-2-1- النظرية التحليلية : حسب هذه النظرية آليات الدفاع هي أهم إستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية و يعتبر " فرويد " (1933) صاحب مفهوم آليات الدفاع أو الحيل الدفاعية ، حيث يرى أن الناس يلجئون إليها لحماية أنفسهم إذ تساعدهم على معالجة

الصراعات و الإحباطات لكونها عملية لاشعوية أو إستراتيجيات عقلية لاشعورية يستخدمها الفرد للتخلص من التهديدات التي يواجهها سواء داخلية أو خارجية و إبقاءها في ساحة اللاشعور. (عريس، 2017، ص 35)

2-2-2- النظرية المعرفية: حسب لازاروس (1966) أن إستراتيجيات التعامل تتحدد بواسطة عملية تقويم الفرد للموقف الضاغط أي أن عندما يتعامل الفرد مع موقف و يقيمه على أنه ضار و خطر و يشكل تحديا لتوافقه فهنا يحدث الضغط ، و يصنف " لازاروس " إستراتيجيات التعامل مع الضغوط إلى عدة أنماط :

2-2-2-1- الهجوم و المواجهة : يتمثل في الإنفعالات ، الخصومة ، الغضب.

2-2-2-2- التجنب و الإبتعاد : يكون مصحوبا بمشاعر الخوف ، الهرب.

2-2-2-3- اللامبالاة و السلبية : مثل الشعور بالإكتئاب و الميل للإنسحاب.

2-2-2-4- الخوف العام : كالشعور الدائم بالقلق خاصة عندما يتم تحديد مصدر التهديد.

2-2-2-5- الرفض و الإنكار : حيث ينكر الفرد وجود تهديد عن طريق تجاهل مؤثرات

الضغط النفسي.

2-2-2-6- اللجوء إلى حيل الدفاعية : كالتبرير، الإسقاط ، تكوين رد الفعل. (الحياني،

2018، ص 254-256)

فحسبه لا يمكن فهم الضغط النفسي بدون الرجوع إلى المكون المعرفي الكامن وراء تفسير الفرد للموقف أو الحدث الذي يتعرض له و العملية المعرفية هذه تمثل حجر الأساس لتحديد طبيعة إستجابة الفرد للضغوط المختلفة داخلية كانت أم خارجية ، كذلك عملية إدراك المواقف التقييمية هي الأساس في مسألة التعامل مع الضغوط الحياتية و التغلب عليها وعليه

فإن العملية المعرفية المسؤولة عن تقييم المواقف لتحديد إستجابة الإنسان له هي التي تعرف بمفهوم إستراتيجيات التعامل ، بالإضافة إلى ذلك عملية التعامل تمر بمراحل معرفية مختلفة: 2-2-2-7- مرحلة الحدث الضاغط: وهي أن الإنسان يواجه في حياته مواقف أو أحداث ضاغطة تستدعي الكثير من الجهد لتعامل معها والتغلب عليها ، وقد تتطوي عليها صعوبات صحية إذا تم إستعمال إستراتيجيات معرفية سلوكية غير فعالة.

2-2-2-8- مرحلة التقييم الأولي: في هذه المرحلة يقوم الفرد بمحاولة التعرف على الحدث ثم يقوم بمحاولة تحديد مستوى التهديد الذي يمثله هذا الهدف بالنسبة له ، و يعتمد في هذه العملية التقديرية على الأسلوب و خبراته الشخصية.

2-2-2-9- مرحلة التقييم الثانوي: هنا يتساءل الفرد من خلال التقييم الثانوي عما يمكن فعله للوقاية من التهديد ثم يقرر نوعية تعامله و ذلك عن طريق تقييم الإمكانيات الخاصة بعملية المقاومة ، حيث يحدد نوع إستراتيجيات التعامل التي يمكن إستعمالها إزاء العامل الضاغط. (عريس، 2017، ص 40-41)

2-2-3- النظرية الإجتماعية: تشير هذه النظرية إلى أن كل موقف يتواجد به الإنسان هو موقف إجتماعي ، كذلك يستعمل إستراتيجيات التعامل كعملية لتخلص من التهديدات الإجتماعية و الضغوط الخارجية ، أيضا للطموح و الإمكانيات دورا كبيرا في تحديده لنوع الإستراتيجية و هذا من خلال إكتسابه عن طريق التنشئة الإجتماعية لبعض المهارات التي تمكنه من التعامل مع المواقف الضاغطة التي تواجهه. (عريس، 2017، ص 42-46)

2-2-4- نظرية " موس " و " شفير " (1986) : يرى أن إستجابة للأحداث الضاغطة تكون حسب قوة الحدث الضاغط الذي يفهره ب 03 مراحل :

2-2-4-1- المرحلة الأولى : تتمثل في شخصية الفرد و ما يتعلق بخبراته كنوع الحدث الضاغط و كيفية التعامل معه و مدى قدرة الفرد على تحمله.

2-2-4-2- المرحلة الثانية : تتمثل في إدراك الفرد لما يعينه الحدث الضاغط بعدما يتعرض لصدمة الحدث الضاغط بصورة غامضة ، بعد ذلك يدرك جوانبه و نتائجه ، مما يسهل التعامل معه و كذلك يتمثل في العوامل التي تساعد الفرد على التعامل مع الحدث الضاغط بالشكل الذي يمكنه من حفظ توازنه ، بالإضافة إلى إتخاذ الفرد أسلوباً للتعامل مع الموقف من أجل إستعادة التوازن النفسي.

2-2-4-3- المرحلة الثالثة : هي محصلة نهائية لتفاعل العناصر السابقة للتعامل مع الضغوط إما بصورة توافق ناجح يمكن الفرد من مواصلة حياته أو الإخفاق في تحقيق التوافق و يتعرض للإضطرابات نفسية. (الحياني، 2018، ص 254-256)

2-2-5- نظرية " نوكس " (1998) : تتمحور حول العوامل الشخصية للأفراد و التي منها يمكن إختيار الإستراتيجيات المناسبة للتعامل مع المواقف الضاغطة بحسب شخصياتهم وتلخص هذه النظرية عدة خطوات بإمكانها مساعدة الفرد في التعامل مع المواقف الضاغطة :

2-2-5-1- تحديد الحدث.

2-2-5-2- جمع أكبر عدد من الأفكار التي تساعد على تخفيف الحدث.

2-2-5-3- تخیل العمل بإستراتيجيات عدة للسيطرة على الحدث.

2-2-5-4- التفكير بالإستراتيجيات التي يستخدمها الأفراد للتعامل مع ذلك الحدث.

و يمر تعلم الفرد لإستخدام أفضل إستراتيجيات التعامل مع أحداث الحياة الضاغطة ب 03 مراحل وهي :

2-2-5-5- تشخيص الحدث الضاغط : و يتمثل في تذكر الفرد للمشاعر المؤلمة و غير السارة عن الحدث الضاغط.

2-2-5-6- تصنيف الحدث الضاغط : وهي معرفة مدى إمكانية السيطرة عليه أو عدم إمكانية ذلك إستنادا على إدراك الفرد لقدرته على معالجة الموقف أو الحدث الضاغط و بحسب أهمية الحدث بالنسبة له.

2-2-5-7- مراجعة التصنيف : و ذلك عندما يدرك الفرد أن الحدث قليل الأهمية فإن شعوره بحدة الضغط ينخفض لديه و يصبح الحدث أقل سلبية ، وهنا تكمن أهمية تغيير صورة إدراك الفرد لذلك الحدث. (الحياني، 2018، ص 254-256)

2-3- أنواع إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي:

2-3-1- أشار " Martin " و آخرون إلى إستراتيجيتين لتعامل مع الضغوط النفسية وهما :

2-3-1-1- الإستراتيجيات الإنفعالية في التعامل : و تتمثل في ردود إنفعالية في التعامل مع المواقف الضاغطة مثل: الغضب و التوتر و الإنزعاج و القلق و اليأس.

2-3-1-2- الإستراتيجيات المعرفية في التعامل : و تتمثل في إستخدام النشاط العقلي في إعادة تفسير و تقويم الموقف و تحليله منطقيا.

2-3-2- أما " Moos " يصنف هذه الإستراتيجيات في بعدين:

2-3-2-1- الإستراتيجيات الإقدامية: و يتم فيها توظيف إستراتيجيات التصدي للموقف الضاغط وتجاوز آثاره السلبية و تشمل أربعة إستراتيجيات :

- إستراتيجيات التحليل المنطقي: و فيها يتبع الفرد إستراتيجية التحليل المنطقي للمواقف الضاغطة بغية فهمه و التهيؤ الذهني له و لمرتباته.

- إستراتيجيات إعادة التقييم الإيجابي للموقف: يحاول الفرد معرفيا إستجلاء غموض الموقف الضاغط و إعادة بنائه بطريقة إيجابية مع محاولة إستمرار تقبل الواقع كما هو.

- إستراتيجيات البحث عن المعلومات والمساعدة: حيث يحاول الفرد البحث عن المعلومات المتعلقة بالموقف الضاغط و طلب المساعدة من الآخرين أو مؤسسات المجتمع المتوقع إرتباطها بالموقف الضاغط.

- إستراتيجيات حل المشكلة: من خلال التصدي المباشر للمشكلة و لتداعياتها.

2-2-3-2- الإستراتيجيات الإحجامية: و تشمل إستراتيجيات التي يوظفها الفرد لتجنب الضغط والإحجام عن التفكير فيه و ذلك من خلال إستخدام أربعة إستراتيجيات هي:

- إستراتيجيات الإحجام المعرفي: يلجأ إليه الفرد لتجنب التفكير الواقعي و الممكن مع الموقف الضاغط أو فيه.

- إستراتيجيات التقبل الإستسلامي: و يلجأ إليها الفرد لترويض نفسه على تقبل الموقف الضاغط.

- إستراتيجيات التنفيس والتفريغ الإنفعالي: و ذلك بالتعبير اللفظي عن المشاعر السلبية غير السارة و ذلك لتخفيف التوتر.

2-3-3-3- إلا أن " Lazarus " و " Folkman " (1984) صنف إستراتيجيات التعامل مع الضغوط إلى فئتين رئيسيتين:

2-3-3-1- التعامل المركز على المشكلة : حيث تركز هذه الفئة من الإستراتيجيات على إتخاذ مواقف عملية و إجراءات فعلية لتعامل مع المواقف الضاغطة و ضبطها، فهي التعامل البناء أو الفعال مع عوامل الضغوط النفسية. (سلاف، 2016، ص 12-13)

وهي عبارة عن الجهود التي يبذلها الفرد لتعديل العلاقة الفعلية بينه و بين البيئة و لهذا فإن الشخص الذي يستخدم هذه الإستراتيجيات تجده يحاول تغيير أنماط سلوكه الشخصي أو يعدل الموقف ذاته ، فهو يحاول تغيير سلوكه الشخصي من خلال البحث عن معلومات أكثر

عن الموقف أو المشكلة لكي ينتقل إلى تغيير الموقف ، حيث أن إستراتيجيات التعامل التي تركز على المشكلة تهدف إلى البحث عن معلومات أكثر حول الموقف أو المشكلة أو طلب النصيحة من الآخرين و إدارة المشكلة و القيام بأفعال لخفض الضغط عن طريق تغيير الموقف مباشرة. (برابح، 2020، ص 657)

2-3-3-2- التعامل المركز على الإنفعال : و التي تركز على ضبط المشاعر والإستجابات الإنفعالية المرتبطة بالضغط أو تعديلها. (سلاف، 2016، ص 12-13)

وهي مجموعة جهود التي تسعى للتخفيف من الوضعية الضاغطة و توجد العديد من التعبيرات لهذا الشكل من التعامل مثل : التجنب (عدم التفكير في المشكل) ، الإنكار. (خلاف، 2019، ص 176)

2-4- خصائص إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي:

- إن إستراتيجية التعامل عملية و ليست سمة ، بمعنى أن العلاقة بين الشخص و البيئة علاقة متبادلة و دينامية فكل منها يؤثر و يتأثر بالآخر و كل منهما يساهم بدور فعال في تحديد سلوك التعامل لدى الفرد و التي تحدث كما أشار " لازاروس " نتيجة لتقسيم الفرد لمعنى الحدث الضاغط.

- إن التعامل يتحدد من خلال نتائجه و ليس من خلال الإفتراضات القبلية التي يشكلها على أنها توافقية و غير توافقية ، و هذا يعني أن عملية التعامل قد تكون فعالة أو غير فعالة بناءا على نتائجها.

- إن عملية التعامل هي موقفية و نوعية و ليست عامة.

- إن التعامل ليس قاصر على الجهود الناجحة بل يتضمن كل المحاولات الهادفة التي يقوم بها الفرد لإدارة الضغوط بهدف النظر عن فاعليتها. (حفصة، 2021، ص 32-33)

2-5- أهداف إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي:

- مساعدة الفرد على التوافق النفسي و الإجتماعي مع المحيط.
- التخفيف من حدة الضغوط و التوتر النفسي الذي يسببه الموقف السائد.
- تسمح بإجتياز الصعوبات.
- إقتراح بدائل وطرق أكثر تكيفا لتسير الضغوط.
- تشكيل و تطوير شخصية الفرد و إدراكاته و تقوية هويته الخاصة من خلال جهوده للوصول إلى مفاهيم مع البيئة بطريقته الشخصية. (عفاف، 2021، ص 28)
- كذلك حسب " ميكانيك " (1974) أن إستراتيجيات التعامل تحتوي على ثلاثة أهداف:
- التعامل مع المتطلبات الإجتماعية و البيئية.
- خلق دفاعات للتعامل مع تلك المتطلبات.
- الحفاظ على توازن الحالة و ذلك بهدف توجيه الطاقة و المهارات نحو المتطلبات الخارجية.
- أيضا حسب " بيرلين " و " شولر " (1978) فإن إستراتيجيات التعامل تحتوي على ثلاثة أهداف :
- إحداث تغير في الوضعية التي تكثر فيها أو تزداد فيها التجارب الباعثة على التوتر الشديد.
- تحديد التجارب المولدة للضغط الشديد.
- معالجة الضغط.
- بينما " لازاروس و فولكمان " (1984) يريان أن إستراتيجيات التعامل لها هدفين :
- تعمل على تعديل الإنفعالات الناتجة عن الكأبة و فيها يتم الإعتماد على إستراتيجيات التعامل المركزة حول الإنفعال.

- معالجة المشكل المسبب للكآبة أي الإعتماد على إستراتيجيات التعامل حول المشكل.
- أما حسب " Poulhan " و " Schafer " (1987) فإن إستراتيجيات التعامل لها ثلاثة أهداف وهي :

- تغيير و إزالة الظروف التي تثير المشكل.
- ضبط معاني التجربة المعاشة قبل أن تصبح ضاغطة.
- ضبط الضغط في حد ذاته بعد حدوثه. (زايدي، 2016، ص 28-29)

2-6- مصادر إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي:

2-6-1- مصادر جسمية و تضم الصحة و الطاقة : والتي هي من أهم المصادر المرتبطة بإستراتيجيات التعامل مع الضغط ، فالشخص الضعيف و المريض ليس له القدرة و الطاقة اللازمة للقيام بالتعامل و أهمية الحالة الجسدية تظهر في القدرة على تحمل المشاكل والتعامل مع الضغوط التي تحتاج تجنيدا أقصى ، إذ من السهل التعامل مع الضغط حينما يكون الشخص في حالة جيدة مقارنة مع الحالة السيئة.

2-6-2- مصادر نفسية و تتمثل في الإعتقادات الإيجابية : وهي أن الرؤية الإيجابية للذات مهمة جدا في المصادر النفسية للتعامل مع الضغط ، و الإعتقادات الإيجابية تضم كل المعتقدات العامة و الخاصة التي تستعمل كقاعدة للتفاوض و التي تساعد على تقوية إستراتيجيات التعامل مع الضغط في الظروف المعاكسة.

2-6-3- القدرة على حل المشكلات: و تضم إكتساب المهارات في البحث عن المعلومات وتحليل المواقف قصد التعرف على المشكل و إيجاد إستراتيجيات بديلة للعمل و إختيار ومناقشة مخطط العمل الذي يهدف إلى إيجاد حلول مناسبة .

2-6-4- المهارات الإجتماعية: و تتمثل في القدرة على الإتصال و التصرف مع الآخرين بالطرق المناسبة و الفعالة ، فهي تسهل حل المشكلات مع الآخرين و رفع إمكانية تجنيدهم للمساعدة و التعاون.

2-6-5- السند الإجتماعي: و يعد الحصول على السند الإجتماعي و العاطفي من طرف الآخرين من أهم المصادر ، إذ تساعد على التغلب على التوتر و كذا فهم أعمق للمشكل للتمكن من حله. (طايبي، 2007، ص 48-50)

2-7- العوامل المؤثرة في إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي:

هناك عدة عوامل تؤثر في إختيار إستراتيجية المواجهة والتي تتضمن:

2-7-1- عوامل مرتبطة بالفرد (الخصائص الشخصية) : تؤثر الشخصية التي يحملها كل فرد على كيفية التعامل مع الحدث الضاغط ، فبعضهم يزيد من حدة المواقف الضاغطة في حين يساعد بعضهم الآخر على تحقيق حدة هذه المواقف و يساهم أسلوب الشخصية وسماتها بدور فعال في قدرة الفرد على التعامل مع الضغوط وهي على النحو التالي :

2-7-1-1- مركز الضبط (التحكم) : يشير هذا المفهوم إلى كيفية إدراك الفرد لتعاملات الأحداث في حياته أو إدراكه لعوامل الضبط و السيطرة في بيئته ، فالأفراد الذين لديهم مركز تحكم داخلي يربطون إنجازاتهم و إخفاقاتهم إلى جهودهم الشخصية و يعتقدون أن لديهم القدرة على التحكم في الأحداث بينما الأفراد ذوي مركز تحكم خارجي يربطون إنجازاتهم و إخفاقاتهم بال حظ أو الصدفة و قوة الآخرين و لديهم مستوى مرتفع من الإكتئاب و مستوى منخفض من الرضا عن الحياة.

2-7-1-2- تقدير الذات: يؤثر تقدير الذات على الصحة النفسية للفرد وعلى مستوى الإنجاز و التوافق مع مطالب البيئة و العلاقة مع الآخرين و التوافق النفسي ، و كلما ارتفع تقدير الذات عند الفرد إنخفض القلق و الشعور بالضغط بينما ذوي تقدير الذات المنخفض يعانون من قلق و مستوى عال من الضغط .

2-7-1-3- الصلابة النفسية : صيغ هذا المصطلح على يد " سوزان كوباسا " (1982)

حينما أوضحت أن الأفراد الذين تتسم شخصيتهم بالصلابة يتميزون بقدرة عالية على التعامل مع النتائج السلبية و المؤلمة للضغوط بسبب أسلوبهم في معالجة الحوادث المسببة للضغوط أما الأفراد الذين يعانون من فقدان الصلابة النفسية فيتميزون بمستويات عالية من الإحساس بالضغوط و يمكن أن يكونوا عرضة للإصابة بالقلق و الأمراض المتصلة بالضغوط .

2-7-1-4- فعالية الذات : ويشير هذا المفهوم إلى إعتقاد الفرد بأن لديه القدرة على التعامل

و السيطرة بفعالية على المواقف و الأحداث التي يتعرض لها أي قدرة الفرد على التحكم في أحداث الحياة الضاغطة.

2-7-1-5- نمط الشخصية : وهي أن الأفراد لا تستجيب للأحداث بطريقة واحدة بل

يختلفون طبقا لنمط الشخصية فكل مناسبات أو سألبي سلوكية ثابتة تؤثر في كيفية التعامل مع المواقف الضاغطة ، فهناك أشخاص أكثر حساسية و شعورا بالضغط و سريعو التأثير بمسببات الضغوط و يستعملون إستراتيجيات التعامل أقل فعالية بينما الأشخاص الأكثر صبرا و رضا و غير عدوانيين يستعملون إستراتيجيات التعامل المتمركزة على المشكل.

2-7-2- عوامل موقفية (عوامل تتعلق بالموقف أو الحدث الضاغط في حد ذاته

والمحيط) :

2-7-2-1- طبيعة الموقف و خصائصه: فالموقف و الأحداث التي يستطيع الفرد التحكم

والسيطرة عليها يستخدم فيها إستراتيجيات التعامل التي تركز على المشكل ، في حين أن الأحداث الضاغطة التي لا يمكن للفرد التحكم و السيطرة عليها فإن ذلك يجعله يستخدم إستراتيجيات التعامل التي تركز على الإنفعال.

2-7-2-2- المساندة الإجتماعية: تتوقف المساندة الإجتماعية على مدى إعتقاد الفرد في

كفاءة الآخرين ومدى عمق العلاقة بين الفرد و الأصدقاء و المحيطين به و المهتمين في حياته ، كما أن المستوى المرتفع من المساندة سواء من الأسرة و الأصدقاء يرتبط

بالإستراتيجيات التعامل فعالة و كلما كان مستوى المساندة الإجتماعية منخفض كلما كانت إستراتيجيات التعامل غير فعالة ، و لقد أكد كل من "جونسون " و " سارسون " على أهمية دور المساندة الإجتماعية في التخفيض من حدة الأحداث و المواقف الضاغطة التي يواجهها الفرد في تنمية المقومات النفسية الإيجابية من أجل التعامل مع الضغوط التي يتعرض لها الفرد. (رجايمية، 2016، ص 48-50)

خلاصة الفصل :

من خلال مما سبق يتضح لنا أن الضغط النفسي عبارة عن حالة نفسية و توتر وضيق و عباء يفقد الفرد القدرة على التكيف مع متطلبات الموقف الضاغط أو الأحداث الضاغطة التي يتعرض لها سواء لأسباب صحية ، كيميائية ، فيزيائية ، إجتماعية ، أو نتيجة عدم إشباع إحتياجاته الأساسية ، الأمر الذي يجعله عرضة لتهديد و الخطر بما فيه صحته وسلامته وذلك لما يخلفه من أعراض و آثار ناجمة عنه ، لكن هذا الأخير يختلف في درجة الشدة وتأثيره على كل فرد ، بالإضافة يمكنه أن يكون إيجابي عندما يكون محفز للإبداع و الإنجاز أو سلبي حينما يعوق و يشل حركة الفرد عن الأداء ، بالتالي لابد عليه من التعامل معه عبر إستراتيجيات كإستراتيجيات التعامل المركزة على حل المشكل أو الإستراتيجيات المركزة حول الإنفعال قصد تفادي إستمراره لفترة أطول أي قبل أن يتحول إلى خطر و تهديد و كذلك من أجل التكيف معه ، أيضا لغرض التقليل من أثاره و شدته أو لتخلص منه و السيطرة عليه و التحكم فيه و اجتياز صعوباته ، إلا أن هذه الإستراتيجيات مرتبطة بمصادر في تعاملها مع الضغط النفسي ، بالإضافة إلى هناك عوامل مؤثر في إختيار إستراتيجية التعامل كالعوامل المرتبطة بالخصائص الشخصية للفرد مثلا.

الفصل الرابع:

مرض السكري من النوع الثاني

تمهيد

- 1- مفهوم الداء السكري من نمط الثاني
- 2- أسباب حدوث مرض السكري من النوع الثاني
- 3- أعراض مرض السكري من النوع الثاني
- 4- مضاعفات الداء السكري من النمط الثاني
- 5- إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي لدى مرضى السكري من النوع الثاني

6- السمات الشخصية للمريض السكري من النمط الثاني

7- تشخيص الداء السكري من النوع الثاني

8- علاج مرض السكري من نمط الثاني

9- أهداف علاج الداء السكري من النوع الثاني

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعد الداء السكري من النوع الثاني من الأمراض المزمنة الأكثر شيوعا في العالم، كونه يصيب الكبار الذين يعانون من زيادة الوزن أو البدانة ، بالإضافة يعتبر مرض وراثي، إذ يحدث نتيجة إرتفاع الجلوكوز في الدم بصورة أعلى من الحدود الطبيعية بسبب وجود نقص بالأنسولين مما يؤدي على المدى البعيد إلى خلق أمراض أخرى كالإصابة بمرض القلب أو العين، كذلك بما أن هذا الداء يصاحب المصاب به مدى الحياة فإنه يجعله عرضة للمشاعر السلبية التي ستؤثر على حياته النفسية ، إذ يشكل له وضعية ضاغطة و مصدر ضغط نفسي يفرض عليه التعامل معه بطريقة معينة قصد التكيف ، بالتالي سنتطرق في هذا الفصل إلى مفهوم مرض السكري من النمط الثاني وذلك من خلال تقديم مختلف التعاريف له ، مع ذكر أسباب ظهوره و أعراضه ، و كذا مضاعفاته ، بالإضافة إلى إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي لدى المرضى السكري من النمط الثاني ، و أهم ما يميز شخصيتهم ، كذلك تشخيصه ثم التطرق إلى علاجه و الهدف من ذلك .

1- مفهوم الداء السكري من نمط الثاني:

هو مرض يحدث بسبب إنخفاض كمية الأنسولين أو عدم فعاليته الطبيعية ، بحيث يرتفع الجلوكوز ببطء في الدم، سمي بسكري الكبار أو سكري البالغين، إذ يمثل نسبة 90 بالمئة من مرضى السكري، حيث أن المريض في هذا النوع يستجيب غالبا للأقراص الخافضة للسكري، ويحدث هذا نمط غالبا نتيجة مقاومة الجسم لعمل الأنسولين، كما أنه ينقسم إلى: داء سكري من النوع الثاني المصحوب بالسمنة و الأكثر من 90% مصابون به و مرض السكري من نمط الثاني الغير المصحوب بالسمنة و المصابون به يتمثل في أقل من 10% . (بن

سكيريفة، 2015، ص 237-238)

أيضا هو داء يكون فيه عجز البنكرياس على إنتاج القدر الطبيعي للأنسولين ، يعني أن نسبة إفراز الأنسولين تكون قليلة ، بالتالي الشخص المصاب بهذا النوع من السكري أن

لا تحتاج إلى الحقن بالأنسولين وإنما يتطلب علاجه تناول أقراص تكون وظيفتها الرئيسية تحفيز البنكرياس على إفراز القدر الكافي من الأنسولين من أجل تخفيض نسبة السكر في الدم وعادة ما يصيب الإنسان في سن متأخر أي ما بعد الأربعين. (عبد الحميد، 2021، ص 129)

كذلك هو مرض يتم خلاله تدمير و إتلاف خلايا بيتا في البنكرياس لأسباب وراثية وهذه العلمية بطيئة جدا و تستمر عشرات السنين. (حفناوي، 2019، ص 32)

بينما " مافي غيرينوود روبنسون " (2004) أشار على أنه نوع يصنع فيه الجسم الأنسولين، و لكن الخلايا تواجه صعوبات في إستعماله ، فحتى يؤدي الأنسولين وظيفته يجب أن يدخل إلى الخلايا ، و ذلك بالالتصاق ببروتينات خاصة الموجودة على أغشية الخلية ويطلق عليها تسمية " المستقبلات " وهي تقوم بوظيفتين مهمتين بالنسبة للغلوكوز : الأولى تعمل المستقبلات كأقفال ببوابات ، و حالما تصل الأنسولين إليها يعمل كمفتاح ، و بدورها تفتح الخلية لإدخال الغلوكوز كي يستعمل كوقود لهذه الخلية ، و الوظيفة الثانية لمستقبلات الأنسولين هي إرسال إشارات إلى نوع آخر من البروتين يطلق عليه اسم " ناقل الغلوكوز " لكي يحمل الغلوكوز إلى داخل الخلية . (بوسعيد، 2015، ص 36)

بالإضافة إلى ذلك هو عدم إستخدام أو إنتاج الجسم للأنسولين بشكل صحيح، حيث يحتاج الجسم إلى الأنسولين لدفع السكر إلى خلايا الجسم، و إذا لم يخترق الأنسولين الخلايا فيتراكم الكثير من السكر في الدم مما يسبب العديد من المضاعفات. (دليل الحياة الصحية، بدون سنة، ص 29)

أيضا يقصد به مرضى السكر الذين لا يعتمدون على الأنسولين في علاجهم، و غالبا ما يتم إكتشاف هذا النوع من السكر عن طريق الصدفة عند إجراء التحاليل الطبية الروتينية وفي هذا النوع يفرز البنكرياس كمية من الأنسولين ، و لكنها قد تكون غير كافية أو أن هناك مقاومة من الأنسجة و الخلايا بالجسم تعوق وظيفة الأنسولين ، بسبب نقص مستقبلات

الأنسولين أو لوجود أجسام مضادة لهذه المستقبلات تمنع الأنسولين و تنافسه على الوصول إليها ، مما يؤدي إلى إرتفاع مستوى السكر في الدم ، وفي هؤلاء المرضى تلعب الوراثة والسمنة دورا هاما في حدوث المرض. (بن سعد الحميد، 2008، ص 32)

كذلك عرف بأنه مرض ينتج عادة عندما يعجز الجسم عن إنتاج كميات كافية من هرمون الأنسولين أو عند عدم قدرة الجسم على الإستفادة من الأنسولين لحرق السكر الزائد وكذا عدم قدرة الكبد وهي المسؤولة عن تنظيم السكر في أداء عملها بشكل جيد ، مما يؤدي إلى إرتفاع مستويات السكري أو جلوكوز الدم أكثر من المعدل الطبيعي . (ديبوش، 2018، ص 32)

2- أسباب حدوث مرض السكري من النوع الثاني:

2-1- السمنة: وهي السبب الأول والرئيسي في الإصابة بهذا الداء (مرض السكري من النوع الثاني)، فزيادة الوزن حول منطقة البطن يلعب دورا مهما في مقاومة الأنسولين، أيضا طريقة توزيع الدهون في الجسم .

2-2- التاريخ العائلي: ويتمثل في العامل الوراثي الذي له دور كبير جدا في الإصابة بهذا المرض (الداء السكري من نمط الثاني)، إذ الأشخاص الذين لديهم تاريخ عائلي بالسكر من النوع الثاني يكونون أكثر عرضة له كإصابة أحد الوالدين أو شقيق بالداء السكري من النوع الثاني.

2-3- نقص الوزن عند الولادة: حسب الأبحاث نقص الوزن عند الولادة يشكل عامل خطورة لحدوث للإصابة بالنوع الثاني من السكر، ويرجع العلماء ذلك إلى سوء التغذية عند المرأة الحامل. (تركي، 2016، ص 38-39)

2-4- قلة التمارين الرياضية.

2-5- إرتفاع ضغط الدم.

2-6- إرهاق خلايا بيتا الموجودة في البنكرياس في إفراز الأنسولين. (قندوز، 2018، ص 43)

2-7- الضغوط النفسية من خلال زيادة إفراز هرمون الكورتيكوستيرويد في جسم الإنسان والذي بدوره يعمل على زيادة نسبة السكر في الدم.

2-8- التغذية الغير الصحية . (شريقي، 2014، ص 90)

3- أعراض مرض السكري من النوع الثاني:

3-1- شدة العطش والإكثار من شرب الماء.

3-2- زيادة عدد مرات التبول و زيادة الشهية.

3-3- ضباب في الرؤية بسبب جفاف عدسة العين. (بن سكيريفة، 2015، ص 238)

3-4- الدوخة (فقدان التوازن). (لاندجريف ، 2017 ، ص 16)

أما الأعراض النفسية:

3-5- الشعور بالحزن المستمر والإحباط.

3-6- شعور بالذنب والتعب وعدم القيمة.

3-7- إنعدام الرغبة في القيام بالأنشطة التي كان يمارسها من قبل.

3-8- صعوبة التركيز والتذكر و إتخاذ قرارات مهمة.

3-9- سرعة التهيج والتوتر. (بن سكيريفة، 2015، ص 238)

أيضا أهم ما يميز أعراض النمط الثاني من السكري هو بطء حدوثها، فلا تظهر قبل أشهر أو سنوات، وتكون أعراض غير واضحة، لا تزعج المريض كثيرا، ولا تنبئه للتوجه إلى الطبيب في الوقت المناسب. (شريقي، 2014، ص 87)

4- مضاعفات الداء السكري من النمط الثاني:

إن الحديث عن مضاعفات الداء السكري النوع الثاني ، يؤكد ضرورة الإهتمام بحالة المريض حتى لا يصاب أصلا بهذه الأعراض لأن خطر هذه المضاعفات يمتد للعديد من أعضاء الجسم ليشكل خطرا كبيرا يهدد الصحة ، وتتمثل أهم المضاعفات في مايلي :

4-1- مضاعفات السكري على العيون: ما يقرب من 50 % من مرضى السكري قد تتأثر عيونهم في وقت من الأوقات ويضعف بصرهم ، ويؤدي مرض السكري إلى حدوث ما يعادل من 12000 إلى 24000 حالة جديدة من فقدان البصر سنويا ، ويعتبر مرض السكري السبب الرئيسي الأول لحالات فقدان البصر الجديدة في الأشخاص البالغين، ومن المشاكل الأكثر شيوعا هو إعتلال الشبكية ، وهي عبارة عن إختلال في الأوعية الدموية في الشبكية وكذلك فإن مرضى السكري أكثر عرضة للإصابة بعتامة العدسة ، أو ما يعرف بالكتاركت و إرتفاع ضغط الدين داخل العين ، وكذلك وجود دمامل في جفن مريض السكري .

وعموما مشاكل الإبصار الناجمة عن مرض السكري ، تعوق القدرة على التكيف النفسي وقد وصف " فيتزجيرالد " (1971) المظاهر النفسية لضعف الإبصار عند مرضى السكري والتي تشمل : إنكار مظاهر العمى ، ولاحظ أن ردود الأفعال الداخلية لضعف البصر: الإكتئاب ، الإنطواء ، الألام العضوية ، قلة النوم ، الخجل ، لوم النفس.

4-2- مضاعفات مرض السكري على القلب والأوعية الدموية: مريض السكري أكثر من غيره عرضة للإصابة بجلطة الشريان التاجي .

4-3- مضاعفات مرض السكري على الجهاز الهضمي : قد يسبب مرض السكري خلل في الأعصاب اللاإرادية ، ويؤدي إلى حدوث عدد من المشكلات عند مريض السكري وأهمها : الإسهال ، الإمساك ، إنتفاخ البطن .

4-4- مضاعفات مرض السكري على الكلى: يعتبر مرض الكلى من المضاعفات الخطيرة

لمرضى السكري ، وتشمل أعراض الفشل الكلوي : التورم في القدم والركبة ، والإجهاد والتعب وشحوب لون الجلد ، كما يؤدي مرض السكري إلى تكرار الإصابة بالتهابات جرثومية لحوض الكلى والمثانة ، مما يؤدي لزيادة عدد مرات التبول والحرقان أثناء التبول ومضاعفات إصابة الكلى تنتشر بين 40 بالمئة من مرضى السكري ، وتصاحبها مضاعفات نفسية حيث يبدأ المريض و الأسرة في مواجهة الأزمات عندما تبدأ عمليات الغسيل الكلوي ، بحيث يشعر المريض بالإكتئاب لأسباب كثيرة منها الضغوط التي يسببها التغير الدائم في الحاجات العلاجية للمريض ، وتشمل الأعراض النفسية التي تظهر على المرضى الذين يعانون مضاعفات الكلى: التعب وعدم الرغبة في التعاون و عدم الراحة وكثرة موجات الغضب وضعف الذاكرة ، وتذبذب القدرة على التركيز.

4-5- مضاعفات مرض السكري على الجلد: وتتمثل الأعراض الجلدية في : الحكة ، وظهور الدامل ، التي تصبح وسطا جيدا لنمو البكتيريا والفطريات ، و أهم ما يميز الدامل والخرايج عند مريض السكري أنها متكررة الحدوث ، خاصة في فصل الصيف و تأخذ فترة طويلة لكي يتم الشفاء منها ، وتتركز الحكة في منطقة العانة حول الأعضاء التناسلية وحول الشرج للرجال والنساء .

4-6- مضاعفات مرض السكر على الأعصاب: ويصيب هذا الخلل نوعين من الأعصاب: النوع الذي يتحكم في إنقباض العضلات و إحساس الجلد و إصابته تسمى إعتلال الأعصاب الطرفية ، والنوع الذي يتحكم في مختلف الأعضاء يؤدي إلى ما يسمى بإعتلال الأعصاب الذاتية ، ومن أعراض تأثر الأعصاب ما يلي : ضعف الإحساس ، إحساس بوخز خفيف وإحساس بحرقان ، فقدان الإحساس بالحرارة أو البرودة ، تنميل يزداد ليلا ، وتنميل القدمين يأخذ أكثر من شكل.

4-7- مضاعفات مرض السكري على القدمين: تعتبر القدمان من أهم الأعضاء قابلية لتصلب الشرايين خاصة عند كبار السن ، وقصور الدورة الدموية المتسبب عن ضيق الشرايين

في الأطراف السفلى قد يؤدي لعدم تغذية أطراف القدم ، وفي هذه الحالة فإن غرغرينا السكر قد تصيب طرف الأصبع ، وقد تمتد إلى باقي الأصابع ، ويعتبر مشكلة بتر الأصابع أو اليد من أكثر المشاكل على المريض و أهله .

4-8- مضاعفات مرض السكر على الحياة الجنسية: قد تتأثر كذلك الأعصاب الإرادية التي تغذي الأعصاب الداخلية ، و أهمها تأثر الأعصاب الجنسية اللاإرادية فينتج عنها الضعف الجنسي ولكنه لا يؤثر على الخصوبة و إنجاب الأطفال ، وتكثر حالات الضعف الجنسي بين مرضى السكري بشكل واضح ، فالرجال يشكون من الضعف الجنسي ، و ذلك إما بسبب إصابة شرايين الأعضاء التناسلية بالتصلب و الضيق فيقل الدم المندفع بهذه الأعضاء مما يؤدي لضعف الجنسي ، و إما بسبب العامل النفسي مثل : القلق و التوتر والخوف المصاحب لمرض السكري.

4-9- مضاعفات السكري على الوظائف العقلية: بينت الدراسات أن المرضى المصابين بالنوع الثاني من السكري أكثر عرضة للإصابة بفقدان الذاكرة الناتج عن مرض الزهايمر أو المشاكل الناتجة عن الأوعية الدموية في الدماغ . (بن سكيرفة، 2015، ص 239-240)

5- إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي لدى مرضى السكري من النوع الثاني:

حسب " بن سكيرفة مريم " و " بن زاهي منصور " (2015) أن معظم المرضى المصابون بالداء السكري من النوع الثاني يستخدمون :

5-1- بشكل كبير إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي المركزة على الإنفعال (تشتيت الإنتباه و اللجوء للدعم الإنفعالي، والتنفيس والتدين ، ولوم الذات) .

5-2- و تليها إستراتيجيات التعامل التجنبية أو الهروبية ، مثل اللجوء للكحول ، الفكاهة والإنكار.

5-3- و بشكل قليل جدا إستراتيجيات التعامل النشطة (المركزة حول المشكل) مثل: التدبر

النشط و التخطيط ، و التقبل ، و إعادة التشكيل).

إذ حسب الباحثان أن المصاب بهذا النوع من الداء السكري لا يقتنع في البداية بأن مرض السكري هو مرض مزمن ، و عزوفه عن تناول الأدوية الطبية و لجوئه لتناول الأعشاب ضننا منه أن هذا المرض ليس مزمنًا والعلاج التقليدي سوف يكون أكثر فاعلية من العلاج الطبي وهذا مما يؤكد إنكار المريض لطبيعة المرض المزمنة ويتخلل ذلك الشعور بالقلق والإكتئاب وفقدان الأمل في الحياة و كذلك ظهور العديد من الإضطرابات الفسيولوجية وإضطرابات معرفية مثل تشتت الإنتباه وقلة التركيز والتفكير السلبي عن المرض ، مما يتطلب معاملة المريض في هاته الحالة بطريقة لينة من طرف المحيطين به وذلك لأن فترة تقبل المرض والتكيف معه تتطلب جهد ووقتًا كافيين.

5-4- كذلك استخدام هؤلاء المرضى لإستراتيجيات التدين لتخفيف الإحساس بالضغط وذلك من خلال ممارسة العبادات كالإكثار من الصلاة و الإكثار من الإستغفار ودعاء الله بطلب العون وحضور مجالس الذكر ، و الوعظ كمصدر للدعم الروحي لتعامل مع الضغوط. (بن سكيرفة، 2015، ص 250-251)

5-5- إلا أن كينج " King " 1991 " كشف عن استخدام هؤلاء المرضى لإستراتيجيات البحث عن الدعم الإجتماعي . (خميس، 2013، ص 182)

6- السمات الشخصية للمريض السكري من النمط الثاني:

6-1- زوال الإعتراز بالنفس: و يكون من خلال معاناة المريض بالسكري من التدهور في عواطفه، و تصبح عقليته مثقلة بالقلق و بالمشكلات الشخصية ، مما يفقده ثقته بنفسه.

6-2- هواجس الخوف: أي الخوف يؤثر على الصحة النفسية و عواطف مريض السكري ويؤدي إلى أفكار سلبية ، و يمنعه من طرح بعض الأسئلة على طبيبه ، و يحرمه من التحكم في السكري ، و مكافحته بجدية .

6-3- الشعور بالوحدة: وهذا نتيجة التراكم المتواصل للمضاعفات و للمظاهر الرئيسية للسكري، فتؤدي بالسكريين إلى مشاعر الإحباط و الإستسلام .

6-4- الحزن العميق: و يبدأ بنكران المصاب بالسكري لمرضه و عدم تقبل حقيقة ما يجري له ، ثم يمر إلى مرحلة الغضب فيتمرد على الوضع الذي يمر به ، و بعدها تأتي مرحلة الإكتئاب فيها يعجز و قد يميل إلى الإنتحار.

6-5- إضطرابات الأكل: هنا على المريض السكري معرفة ما يسببه النظام الغذائي الذي إتبعه من فوائد ومضار ، ومن إضطرابات الأكل نذكر:

6-5-1- نقص الشهية : و ينتج عن الحرص على المحافظة على الوزن في حدوده الدنيا والإستمرار في الحرص على فقدان الوزن حتى بعد النقص الشديد .

6-5-2- فرط الأكل : فيه يميل السكري إلى تناول كميات كبيرة من الطعام تفوق الكمية التي يحتمل جسمه هضمها ثم يطرحها بالإقياء ، و المصابون بهذا الإضطراب يتبعون ثلاثة أنماط من السلوك هي الأكل بسرعة و الأكل على إنفراد ، و الشعور بالضيق بعد الأكل وهذا يمهد للإصابة بالإكتئاب. (حمريط ، 2020، ص 95-97)

6-6- التردد مع ترك الآخرين يتخذون القرارات عوضا عنه.

6-7- نادرا ما يقوم بعمل شيء دون أخطاء أو تملل.

6-8- معظمهم يعانون في طفولتهم لصراع بين الإستياء من الآباء والخضوع لهم .

6-9- معظم مرضى السكري كانوا مدللين. (حفناوي، 2019، ص 48)

7- تشخيص الداء السكري من النوع الثاني:

7-1- تحليل السكر العشوائي: ويتم عمل هذا التحليل في أي وقت عند الشعور بأعراض إرتفاع أو إنخفاض السكر بالدم ، و يعتبر الشخص مصاب بالسكري النوع الثاني إذا كانت

النتيجة 200 ملجم/ دسل أو أعلى.

7-2- تحليل السكر الصائم: يتم في هذا التحليل قياس السكر في الدم بعد الإمتناع عن الأكل (الصيام) لأكثر من 8 ساعات، وغالبا يكون في الصباح قبل تناول وجبة الإفطار.

7-3- إختبار تحمل الجلوكوز: يتم في هذا التحليل قياس السكر في الدم قبل وبعد ساعتين من شرب محلول سكري معين.

7-4- إختبار السكر التراكمي (خضاب الدم السكري -الهيموجلوبين-): يقوم هذا التحليل بحساب معدل السكر في الدم بآخر شهرين أو ثلاثة أشهر، ويتميز هذا التحليل بأنه لا يشترط الصيام ولا تناول أي شيء قبله.

الفحص / حالة الشخص	معدل السكر الطبيعي في الدم	مرحلة ما قبل السكري	المصاب بالسكري النوع الثاني
فحص الصائم	أقل من 100 ملجم/ دسل	100 - 125 ملجم/ دسل	أعلى من 125 ملجم / دسل
بعد الوجبة (الأكل) بساعتين	أقل من 140 ملجم / دسل	140 - 199 ملجم / دسل	يساوي 200 ملجم / دسل أو أعلى
فحص السكر التراكمي	أقل من 5.7 %	5.7 % - 6.4 %	أكثر أو يساوي 6.5 %
الفحص العشوائي			200 ملجم / دسل

جدول رقم (01) يمثل معدلات السكر بالدم

(وزارة الصحة ، 2022)

8- علاج مرض السكري من نمط الثاني :

8-1- تنظيم الغذاء : من خلال إتباع حمية خاصة وهي أن يحتوي الغذاء على نسب مقننة من السكريات و النشويات، وبروتينات وكذلك الفيتامينات، والخضار و الأطعمة الغنية بالألياف و الأملاح المعدنية و الحبوب ، حيث يمكن تقسيم الوجبات الغذائية إلى وجبات صغيرة لا تقل عن ثلاث وجبات في اليوم ، و أن لا يحتوي على الكثير من السكريات سريعة الهضم و أن لا يحتوي على الدهون المشبعة ، ودهون الحيوانات و إستبدالها بالزيوت النباتية.

8-2- مزاوله الرياضة: وهي أن للرياضة دور مهم في علاج مرض السكري النوع الثاني حيث تؤدي إلى :

8-2-1- حرق كمية كبيرة من سكر الجلوكوز للحصول على الطاقة اللازمة، وبالتالي تؤدي لتقليل من مستوى السكر في الدم

8-2-2- نقص الوزن وتقليل الدهون عالية الكثافة وهذا سوف يقلل من فرص حدوث تصلب الشرايين شائعة الحدوث في المرضى المصابون بهذا النوع من الداء السكري.

ويعتبر المشي من الرياضات المهمة التي تساعد على تخفيض مستوى السكر بالدم ويفضل المشي بخطوات واسعة ، بشكل منظم على الأقل ثلاثة أيام في الأسبوع ، ويجب عدم إستعمال الأحذية الضيقة أثناء مزاوله الرياضة.

8-3- الأقراص الخافضة للسكر: وهي أدوية تعطى عن طريق الفم للمرضى المصابين بالنوع الثاني من السكري عندما تفشل الحمية الغذائية والرياضة في خفض مستوى السكر ، كما تزيد من إستجابة الجسم للأنسولين، وتزيد من حساسية مستقبلات الأنسولين في أعضاء الجسم المختلفة للأنسولين، كما أنها تعمل على إبطاء إمتصاص سكر الجلوكوز من الأمعاء وتستخدم للتقليل من الإرتفاع في سكر الدم بعد تناول الوجبة الغذائية. (بن سكيريفة، 2015، ص

(241-240)

ومن هذه الأقراص العلاجية للمصابين بالنوع الثاني من السكري:

8-3-1- السلفونايليوري (Sulfonylurea) : هو دواء يعمل على جعل الجسم ينتج المزيد من الأنسولين ، كذلك يقلل من أعراض إرتفاع مستويات الجلوكوز في الدم مثل كثرة التبول والشعور بالعطش ، يتم تناوله مرة أو مرتين في الأسبوع قبيل تناول الطعام مباشرة أو قبله بفترة وجيزة ، وله آثار جانبية بشكل عام خفيفة ونادرة مثل الغثيان و الإمساك و الإسهال ولكن يمنع تناوله بنسبة للأشخاص الذين لهم مشاكل في الكبد أو الكلى إلا بالتحدث الشخص إلى طبيبه حوله.

8-3-2- الأكاربوز (Acarbose) : يعمل على تحفيز إنتاج و إفراز الأنسولين من البنكرياس و بالتالي ينظم نسبة السكر بعد الأكل و يمنع من الإرتفاع ، أما آثاره الجانبية فتتمثل في : الإصابة بوجع و إنتفاخ في البطن ، الإسهال ، حدوث آلام خفيفة في المعدة ووجود غازات ، كذلك يجب الإلتزام بالجرعة الموصوفة من قبل الطبيب المختص، وتكون الجرعة الإعتيادية للدواء بمعدل 25 مجم إلى 100 مجم في 3 مرات يوميا مع الوجبات الرئيسية و يبدأ الدواء في مفعوله خلال ساعة واحدة ويستمر هذا المفعول من 4 إلى 8 ساعات و يمنع التوقف عن إستعماله بدون إستشارة الطبيب، فقد يؤدي التوقف إلى حدوث إرتقاعات حادة في مستويات السكر بالدم ، ويحفظ هذا الدواء في درجة حرارة 30 درجة مئوية.

8-3-3- الثيازوليدايونيز (Thiazolidinediones) : دواء يساعد على خفض مستويات الجلوكوز في الدم عن طريق زيادة تأثير الأنسولين أي يحسن مقاومة الأنسولين ، إلا أن أثره بطيء و يأخذ من أيام إلى أسابيع لبدء العمل ومن شهر إلى شهرين لتأثيره الكامل ولكن لا ينبغي أخذه إذا وجد مرض الكبد ، كذلك يسبب في زيادة الوزن.

8-3-4- الجلينايد (Glinides) : يعمل على تحفيز البنكرياس لإفراز الأنسولين ، ولكنها أسرع و أقصر مفعولا و أقل فاعلية ، و إستعمالها قليل نتيجة الحاجة إلى تناولها في كل واجبة.

8-3-5- الجليبتين (Gliptines) : دواء يعمل على زيادة إفراز الأنسولين و تخفيض إفراز مادة جلوكاجون التي ترفع مستوى السكر ، إلا أن مفعولها متوسط ، وقد تسبب آلام المفاصل و يستخدم مع النظام الغذائي وممارسة الرياضة. (بوسعيد، 2015، ص 45)

8-3-6- تثقيف مريض السكري لتعلم وسائل مراقبة سكر دمه وتطبيق النظام العلاجي الصحي. (شريقي، 2014، ص 87)

8-3-7- مساعدة المريض على تقبل مرضه: وهذه أهم خطوة يجب على الإخصائي القيام بها ويكون ذلك بالتعاون مع الطبيب لأن معظم المرضى يجهلون الكثير على المرض ، كما أن تقبل المريض لمرضه يعتبر أول خطوة نحو التعايش والتكيف مع المرض إذ يعد التقبل أول دور من أدوار المختص النفسي تجاه المريض ، وتقبل مريض السكري لمرضه يستند أساسا على تقبله لذاته ، حتى قبل المرض لأنه إذا كان المريض الفرد غير متقبل لذاته قبل المرض سوف تصبح مشكلة عدم تقبل المرض مشكلة مضاعفة ، و يشير مفهوم تقبل الذات إلى مدى التقييم الإيجابي للصورة التي يحملها الفرد عن نفسه ، أي مدى رضاه و إحترامه لصفاته لخصائصه ، لأن فكرة الفرد عن نفسه هي النواة الأساسية التي تقوم عليها شخصيته كما أنها عامل أساسي في توافقه الشخصي و الإجتماعي والنفسي وكذلك الفرد عندما يصاب بمرض مزمن كالداء السكري سوف يحدث له ذلك تشويها في مفهومه لذاته مما ينعكس مباشرة في عدم تقبله لمرض السكري ، من خلال الإنكار الذي يظهر في سلوكياته كعدم الإلتزام بالحمية الغذائية ، أو قد يظهر من خلال عدم رغبته في الحديث عن المرض أو محاولة فهم طبيعة المرض ، وعليه فمن أهم خطوات التكفل النفسي لمريض السكري هو مساعدته على تقبل المرض أي الوصول إلى الرضى عن ذاته وهو مريض والذي سينعكس على التعامل الإيجابي مع المرض والقدرة على التعايش معه بناء على العزيمة و الإصرار النابع من تقبل المريض لمرضه.

8-4- مساعدة المريض على تخطي مشكلاته النفسية الحالية و المستقبلية: إن الطبيعة

طويلة الأمد لمرض السكر ، و فترات التآرجح المتكررة في مستوى السكر تجعل مرضى السكري في خطر متزايد للإضطرابات الوجدانية ، حيث وجد أن مرضى السكري يعانون من الإكتئاب و أعراض نفسية أخرى بالإضافة لضغوط النفسية وصعوبة التوافق النفسي بالإضافة لحالات الضعف الجنسي ، وعليه فإن التخفيف من المشكلات النفسية هو صلب أدوار المختص النفسي ، من خلال القيام بالعلاج النفسي الذي يهدف لإزالة أو تخفيف الأعراض النفسية كالإعتماد على فنيات العلاج السلوكي المعرفي من خلال تدريب المرضى على تمارين إسترخاء العضلات التدريجي ، و كذلك تمارين التنفس البطني (الحجابي) وتدريبهم على إستخدام إستراتيجيات المقاومة الفعالة في تعاملهم مع ضغوطهم بهدف إزالة أو تخفيف الأعراض النفسية الحالية ، وتدريب المريض على كيفية مواجهتها في المستقبل بمعنى الوقاية منها أيضا الإعتماد على العلاج النفسي الجماعي ، فهو يساعد على ترسيخ والحفاظ على الأمل الذي يساعد في العلاج ويسمح للمرضى بتبادل الرؤى و الإقتراحات حول مشاكلهم لأنهم يشتركون في نفس المشاكل كما أنه يزيل الشعور بالعزلة للمريض السكري و ينمي له المهارات الإجتماعية ، بحيث يتم جمع المختص مع مجموعة من المرضى ذوي الإصابة الجديدة مع مرضى مصابون بالداء السكري الثاني لمدة سنوات طويلة حققو تعايش جيد مع المرض ويساهم هذا النوع من العلاج في تحقيق أقصى قدر من النتائج الإيجابية مع المرضى بالإضافة إلى الإعتماد على تعديل بعض الأفكار السلبية الناتجة عن الإصابة بمرض السكر: تسجيل الأفكار السلبية ، إختبار واقع هذه الأفكار ، إيجاد الحلول و البدائل للمشكلات التي تواجه المريض ، الإعتماد على النمذجة لإكتساب السلوك المشاهد ، من خلال عرض نماذج تعليمية وإرشادية .

8-5- التربية العلاجية أو السلوكية : و يقصد بالتربية العلاجية بلوغ المرضى درجة عالية من المعرفة بمرضهم و بالعلاجات الموصفة ، في هاته المرحلة يكون العمل في فريق عمل (الطبيب ، الأخصائي النفسي) ، أيضا تعتبر التربية العلاجية ركيزة أساسية في علاج

الأمراض المزمنة ، وبالدرجة الأولى مرضى السكري ، بحيث تهدف إلى تزويد المريض بمهارات و أدوات تمكنه من السيطرة على المرض عن طريق المراقبة والوقاية والعلاج لتخفيض مضاعفات المرض الطبية والنفسية ويكون كل ذلك بإستخدام أسلوب التعلم المعرفي من خلال الوسائل التوضيحية و أشرطة الفيديو التعليمية لإكتساب السلوك المشاهد مع الشرح والتوضيح والمناقشة ، وتشكيل الإستجابة ، كما يمكن إستخدام مطويات بالصور تتضمن ما يجب معرفته حول الأهداف العلاجية ، و شروط الحماية وأهمية ممارسة الرياضة وكذا تطويع الفنيات المعرفية لتحقيق الأهداف السلوكية و إكساب المرضى مهارات معينة مثل إستخدام فنية المراقبة الذاتية ، حيث تستخدم لتعليم مرضى السكري كيفية القيام بمراقبة ذاتية لنسبة الجلوكوز في الدم. (بن سكيرفة، 2015، ص 251-252)

وتهدف أيضا إلى مساعدة المريض و أقاربه على فهم المرض و العلاج ، و التعاون مع المعتنين بالصحة للعيش بأكبر سلامة ممكنة ، و الحفاظ أو تحسين نوعية حياته كذلك تعمل على إرجاع المريض قادرا على إكتساب الموارد الأساسية لتسير حياته بطريقة مثالية. (حمريط ، 2020، ص 108-109)

8-6- مساعدة المريض على بناء قيمة ذاتية إيجابية : بمعنى مساعدة المريض على الوصول إلى التحكم و إدارة الذات بحيث يصبح له رؤى و أهداف مستقبلية يسعى لتحقيقها وبالتالي تكون له فعالية تجاه نفسه ومجتمعه تجعله يصل إلى قمة التوافق النفسي والصحة النفسية وبالتالي الصحة الجسدية. (بن سكيرفة، 2015، ص 253)

9- أهداف علاج الداء السكري من النوع الثاني :

9-1- المحافظة على معدل طبيعي لسكر الجلوكوز في الدم طوال اليوم.

9-2- تجنب الهبوط الحاد في مستوى السكر في الدم.

9-3- منع حدوث أعراض ومضاعفات مرض السكر من النوع الثاني.

9-4- تمكين المريض الداء السكري من النوع الثاني من مزاوله أنشطته اليومية بدون تعب.

9-5- التعامل مع مضاعفات الداء السكري من النمط الثاني.

9-6- إحداث توازن ما بين كمية الغذاء التي تدخل للجسم وكمية الأنسولين من جهة وكمية

الطاقة التي يحتاجها الجسم من جهة أخرى. (بن سكيرفة، 2015، ص 239)

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل ، يمكن أن نخلص إلى أن مرض السكري من النمط الثاني هو داء مزمن يصيب الكبار ما بعد الأربعين ، والذي يحدث نتيجة عجز خلايا بيتا الموجودة في البنكرياس على إفراز أو إنتاج هرمون الأنسولين بالقدر الطبيعي أي نسبة إفراز الأنسولين تكون قليلة من أجل إمتصاص الجلوكوز أو السكر الموجود في الطعام من خلال نقله من الدم إلى الخلايا الكبد ليتم حرقه و تحويله إلى مخزون طاقي يستخدم عند الحاجة إليه ، مما يؤدي إلى تراكمه في الدم و إرتفاعه عن مستواه الطبيعي (أقل من 140 ملجم / دسل) ، و إحداث مضاعفات مع مرور الوقت كإصابة بمرض القلب ، العمي والفشل الكلوي ، كذلك تلعب عدة عوامل دورا هاما في الإصابة به منها : العامل الوراثي ، السمنة وضغوط نفسية ، بالتالي لتفاديه يجب تشخيصه مبكرا بتحليله ، و أن أهم ما يميز أعراضه : شدة العطش و كثرة شرب الماء ، زيادة عدد مرات التبول ، سرعة التهيج والتوتر ، بالإضافة إلى الاختلاف في طرق التعامل مع الضغط النفسي لدى هؤلاء المرضى (مرضى السكري من النوع الثاني) ، و يبقى ما يميز شخصية المريض السكري من النمط الثاني هي الحزن العميق و الوحدة و فقدان ثقته بنفسه أو زوال الإعتزاز بنفسه ، و بالرغم من إستحالة الشفاء منه إلا أن يمكن السيطرة عليه من خلال ممارسة التمارين الرياضية و إتباع حمية غذائية خاصة وإضافة إلى تناول أقراص خافضة لهذا الداء، أو تربية علاجية ، بهدف تمكين المريض السكري من النوع الثاني من مزاوله أنشطته اليومية بدون تعب.

الجانِب التّطبيقي

الفصل الخامس:

الإجراءات المنهجية للبحث الميداني

تمهيد

- 1- المنهج المتبع في البحث
- 2- الدراسة الإستطلاعية
- 3- مكان و زمان إجراء البحث
- 4- تحديد مجموعة البحث و خصائصها
- 5- الأدوات المستخدمة في البحث

خلاصة الفصل

تمهيد :

يعتبر البحث الميداني الإطار الذي يتم على مستواه تجسيد كل ما هو نظري و الهدف منه هو عرض مختلف الخطوات المنهجية التي إعتدنا عليها لتحقيق الأهداف المذكورة سابقا في هذا البحث ، فبعد تطرقنا للجانب النظري الذي تناولنا فيه تحديد إشكالية البحث والفرضيات و الأهداف و الأهمية ، و بالإضافة إلى الفصول النظرية التي تطرقنا فيها إلى كل من: نوعية الحياة ، الضغط النفسي و كذا إستراتيجيات التعامل معه و مرض السكري من النمط الثاني سنتطرق في هذا الفصل إلى الجانب التطبيقي ، و الذي يتضمن المنهج الذي إعتدنا والأدوات المستخدمة في هذا البحث.

1-المنهج المتبع في البحث:

البحث الحالي يهدف إلى التعرف على مستوى نوعية الحياة لدى أفراد عينة البحث(المصابين بالداء السكري من النوع الثاني)، وكذا معرفة الإستراتيجيات المستخدمة عند هؤلاء المرضى في تعاملهم مع الضغط النفسي، كون هذا الداء يسبب ضغوط نفسية نتيجة لتغير حياتهم ، ما دفعنا للإستعانة بالمنهج العيادي، لإعتبره منهج بحث علمي يتمشى مع بحثنا الحالي ويخدم طبيعتها ويساعد في الإجابة على فرضيات البحث، والذي يعتبر طريقة عملية تتميز بالعمق والتحليل الدقيق لأي مشكلة أو ظاهرة بهدف الوصول إلى إستنتاجات تخدم عملية التشخيص والعلاج.

إذ يؤكد العلمان " بيشو و ديلاي" على أن المنهج العيادي يسمح بإعطاء علامة خاصة تتطلب بدورها وضع فرضية تستلزم التحقيق، حيث يعتمد في بناء تشخيصه على قواعد ناتجة عن ملاحظات الفاحص نفسه أو ملاحظات فاحصين آخرين توصلوا إلى نفس النتائج وبالإضافة يرى " جدو عبد الحفيظ " (2014) أنه أفضل المناهج و أدقها و أقدرها على دراسة الحالات الفردية، أيضا يزودنا بالفهم الصحيح و المعمق للسلوك البشري. (جدو، 2014، ص 126)

أما " Daniel Lagache " يعرف المنهج العيادي بأنه منهج يساهم في التعرف على تصرفات الفرد إتجاه وضعيات معينة، كما يكشف الصراعات التي تحركها ومحاولات الفرد لحلها. (بويصري، 2013، ص 106)

كذلك حسب " حجار نادية " (2019) المنهج العيادي، منهج يقوم على دراسة الحالة والذي يمكننا من جمع أكبر قدر من المعلومات حول تاريخ الحالة، جانب المرضي، بالإضافة إلى الجوانب العلائقية للحالة. (حجار، 2019، ص 72)

كما ترى " طبي عناني رجاء " (2018) منهج العيادي على أنه منهج يمتاز بموضوعية ويهتم بوضع صورة كاملة للحالة وأعراضها، أيضا يقف على الأسباب والظروف السابقة من أجل الوصول إلى التشخيص السليم. (طبي، 2018، ص 59)

بالإضافة إلى ذلك من خصائص المنهج العيادي حسب " سميرة طرج " (2013) قدرته على الوصول إلى أعماق النفس البشرية وكشف خباياها. (طرج، 2013، ص 56)

إلا أن " ولاء إبراهيم الرفاعي " يعرف المنهج العيادي على أنه بحث إكلينيكي يستند إلى المقابلات و يستعين بالإختبارات للوصول إلى غايات و هي : التشخيص أي تشخيص الإضطرابات النفسية عن طريق هذا المنهج، معرفة الشخص وسماته، يمكن إستعماله لغرض علاجي. (الرفاعي، 2011)

2- الدراسة الإستطلاعية:

تعد الدراسة الإستطلاعية بخطواتها العلمية البوابة الأولى إلى الجانب الميداني، فالحاجة إلى إجرائها تعتبر خطوة منهجية أساسية بما تتضمنه من أهداف وكذا وصف للعينة التي أجريب عليها البحث ووصف لأدوات المقياس التي تم إستخدامها. (ثامري، 2019، ص 102)

كذلك تساعد الباحث على الربط بين جوانب البحث النظري و التطبيقي بحيث تزوده بمعلومات أولية حول الظاهرة موضوع البحث، فهي تعتبر أساسا جوهريا في بناء البحث. (بوكري، 2019، ص 31)

أيضا تهدف إلى تنمية فروض البحث، و جمع المعلومات عن الإمكانيات العلمية للقيام بالبحث، و الحصول على قائمة المشاكل التي يراها الخبراء في ميدان من ميادين البحث وأن الدراسة الإستطلاعية خطوة هامة تفتح المجال للعديد من الأبحاث الأخرى. (بشطرزي، 2015، ص 70)

بالإضافة إلى أنها تهدف إلى زيادة المعرفة والإلمام بمشكلة البحث حيث يتم التعمق في البحث ، أيضا التعرف على الخصائص السيكمترية لأدوات البحث، التعرف على بعض الصعوبات التي يمكن أن تواجه الباحث في البحث كالتعرف على مكان وعينة البحث، تحديد مجموعة البحث، إكتساب خبرة تطبيق. (بوكري، 2019، ص 31)

كما تهدف أساسا إلى إكتشاف و إستطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة موضع البحث وأيضا التعرف على أهم الفروض التي يمكن إخضاعها للبحث العلمي الدقيق لتمكن الباحث من صياغة المشكلة صياغة دقيقة تمهيدا لبحثها. (بشطرزي، 2015، ص 70)

و لقد تم القيام بالدارسة الإستطلاعية بالمستشفى " بالوا " ، التابع للمستشفى الجامعي " نذير محمد " بولاية تيزي وزو ، و في مصلحة أمراض السكري و الغدد للرجال و النساء وكان الهدف هو التعرف على موضوع بحثنا و التعمق فيه عن قرب بخروجنا إلى الميدان ورؤية الحالة النفسية التي يعاني منها مرضى السكري من النوع الثاني و كيفية تعاملهم مع الضغوط النفسية التي تصادفهم في حياتهم ، بالإضافة إلى الكشف عن نوعية حياتهم وكذلك جمع معلومات كافية عن الخصائص التي تتميز بها العينة المقصودة (مرضى السكري من النوع الثاني) .

وقد كانت خطوات الدراسة الإستطلاعية في هذا البحث كالتالي :

- قمنا بزيارة أولية للمؤسسة الإستشفائية و ذلك في يوم 6 جويلية 2022 ، و ذلك من أجل إستطلاع الميدان و التعرف على المرضى السكري من النوع الثاني ، و ذلك بعد تعيين متغيرات البحث ، أين وجهتنا بعض الصعوبات في البداية إذ طلبوا منا رخصة من أجل الدخول إلى قسم أمراض السكري ، تكون موقعة من طرف إدارة المستشفى الجامعي " نذير محمد " و إدارة قسم علم النفس العيادي لجامعة مولود معمري .

- و في يوم 10 جويلية 2022 تم الحصول على تلك الرخصة بعد إكمال كل الإجراءات الإدارية .

- و في يوم 11 جويلية 2022 تم قبولنا في قسم أمراض السكري ، و بالتالي كان أول يوم للبحث الميداني ، و كان بالترحيب بنا من طرف الأخصائية النفسانية لهذه المصلحة ، حيث ساعدتنا في التعرف على الأفراد المصابين بالداء السكري من النوع الثاني ، أين قمنا بتطبيق الدراسة الإستطلاعية على حالتين (02) و كان ذلك بغرض فحص المقاييس من ناحية مدى سهولة فهم بنودها و تعليماتها من طرف أفراد مجموعة البحث ، و كذلك فحص مدى فهمهم لمحاور المقابلة العيادية نصف الموجهة .

2-1- نتائج الدراسة الإستطلاعية :

بعدما تم تطبيقنا للمقابلة العيادية نصف الموجهة و المقاييس الأخرى المستخدمة في بحثنا على حالتين (02) بغرض التأكد من صلاحيتها للتطبيق في البحث الأساسي و التقرب أكثر من الأفراد المصابين بداء السكري من النوع الثاني ، وكانت نتائج الدراسة الإستطلاعية كالتالي :

- تم التأكد من صلاحية أدوات القياس المستخدمة في الدراسة الإستطلاعية من حيث فهم البنود و المحاور و سهولة التطبيق ، مما سمح لنا بتطبيقها لاحقا على مجموعة أفراد أخرى من مرضى السكري من النوع الثاني و ذلك أثناء البدء في بحثنا الأساسي .

- تم التأكد من فهم أفراد مجتمع البحث لعبارات المقاييس و محاور المقابلة ، إذ أجابوا عليها في مدة قصيرة نظرا لوضوح و سهولة لغتها.
- التمكن من ضبط فرضيات البحث بشكل دقيق .
- الإتفاق مع الأخصائية النفسانية على البدء في البحث الأساسي مع مجموعة البحث المتكونة من (05) أفراد .

3- مكان و زمان إجراء البحث:

3-1- التعريف بمكان البحث:

المكان الذي تم فيه إجراء البحث الميداني يتمثل في المركز الإستشفائي " بالوا " التابع للمستشفى الجامعي " نذير محمد" بولاية تيزي وزو و الذي أنشئ في بدايات 1950 حيث قمنا بالجانب التطبيقي في قسم طب أمراض السكر و الغدد الواقع ببالوا " سونوطاريوم " و هذه المصلحة تتكفل بالفحص الطبي و الإستشفاء ، يحتوي على طابقين : طابق خاصة بالرجال و طابق خاص بالنساء ، كما يحتوي على غرفة الأطباء و أخرى للمرضى و أخرى للطلبة بالإضافة إلى مكتب رئيس المصلحة .

3-2- زمان إجراء البحث :

أجرينا البحث في التاريخ 11 جويلية 2022 ، من الساعة التاسعة صباحا إلى غاية الثانية عشر ، و رعينا أثناء البحث أن يكون أفراد مجموعة البحث (مرضى السكري من النوع الثاني) في صحة تسمح لهم بإجراء المقابلة العيادية و المقاييس .

4- تحديد مجموعة البحث و خصائصها:

هي الأفراد الذين يجرى عليهم البحث وفي بحثنا هذه تتكون مجموعة البحث من (05) حالات تعاني من المرض السكري من النمط الثاني ، و التي تتراوح أعمارهم ما بين (48-71) سنة ، و هي ذكور و إناث ، يتابعون العلاج بشكل منظم في مصلحة أمراض السكري

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للبحث الميداني

ومصلحة أمراض السكري والغدد ، و قد تم إختيار هذه المجموعة بطريقة قصدية.

4-1- معايير إنتقاء عينة البحث: تتمثل معايير إنتقاء أفراد عينة البحث (مرضى السكري من النوع الثاني) :

- أن يكون الشخص مصاب بداء السكري من النوع الثاني.

- أن يكون المصاب راشد.

4-2- خصائص أفراد عينة البحث:

من خلال المعايير التي حددت إختيار مجموعة البحث تم الحصول على خصائصها الموضحة في الجدول التالي :

الإسم	السن	المستوى الدراسي	الحالة المدنية	المهنة	مدة الإصابة بالمرض
سعيد	48	ثالث ثانوي	متزوج	طباخ (Chef de cuisine)	منذ 9 سنوات
ياسمينه	53	رابعة متوسط	متزوجة	طباخة	منذ 5 سنوات
موسى	54	ثالث متوسط	متزوج	عامل في مكتب المداخل (Bureau des entr�e)	منذ 10 سنوات
حمامة	60	أمية	متزوجة	ماكثة في البيت	منذ 6 سنوات
تسعديت	71	أمية	أرملة	ماكثة في البيت	منذ 11 شهر

جدول رقم (02) يلخص أفراد عينة البحث

من خلال الجدول رقم (02) يتوضح أن كل الحالات أكبر من 40 سنة ، و أن هناك حالتين ذكر و ثلاثة حالات إناث ، كما أن كلهم متزوجين ، ماعد حالة أرملة ، بالإضافة إلى وجود 3 حالات عمال ، إلا حالتين ماكثات في البيت ، أيضا ثلاثة حالات لهم مستوى تعليمي متوسط ، و حالتين أمية .

5- الأدوات المستخدمة في البحث:

5-1- المقابلة العيادية النصف الموجهة:

تم إختيار في هذا البحث المقابلة العيادية نصف الموجهة ، حيث تسمح بالوصول إلى دينامية العمليات النفسية ، إذ يستطيع العميل تنظيم حديثه ، كما يسمح هذا النوع من المقابلات بتبادل المعلومات حول موضوع بحثنا مع العميل دون الخروج من إطاره العام و السير في إتجاه واضح مع المحافظة على حدية التعبير . (طرج، 2013، ص 58)

فقد عرفها "شلند" بأنها عبارة عن مقابلة ذات إجابات مفتوحة ، تتمثل في طرح أسئلة معينة و دقيقة متبوعة بتسلسل متفق عليه يكون الفاحص فيها حرا في الإيجابيات و لكنه دائما مقيد بمضمون إطار سؤال المطروح عليه ، أما " محمد خليفة بركات " (1984) يراها أنها ليست بمقابلة عيادية حرة ، و لا مقيدة ، بل تقع بين الإثنين ، أيضا نوع يسمح للمفحوص بالتعبير بكل حريته و طلاقته ، كذا تشجع على الكلام . (قادري، 2016، ص 129)

والهدف من إستعمال المقابلة العيادية نصف الموجهة في بحثنا هو جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات حول حياة مرضى المصابين بالداء السكري من النمط الثاني وكيفية تعاملهم مع الضغط النفسي الذي يسببه هذا المرض، كذلك لأنها أكثر التقنيات إستعمالا من طرف الباحثين من جهة ، و تخدم موضوع البحث من جهة أخرى ، أيضا كونها تجعل المفحوص يجيب بكل حرية من جهة ، و الإحتفاظ بصميم الموضوع و عدم الخروج عن إشكالية البحث من جهة أخرى ، لأنها الأنسب لدراسة حالة و فيها تم بناء دليل المقابلة الذي يحتوي على 5 محاور تشمل أسئلة محددة و هي كالتالي:

5-1-1- محاور البيانات الشخصية: يهدف إلى معرفة البيانات الخاصة بالحالة (الإسم،اللقب،الحالة المدنية... إلخ) ، و يشمل (08) أسئلة .

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للبحث الميداني

5-1-2- محور الحالة المرضية : يهدف إلى معرفة الحالة المرضية للمصاب و إذا ما يعاني من أمراض أخرى ، و يشمل (04) أسئلة .

5-1-3- محور تعامل المريض مع مرضه: يهدف إلى معرفة المعاش النفسي للمريض بعد الإصابة بالمرض ، و يشمل (03) أسئلة .

5-1-4- محور الحياة العلائقية: يهدف إلى التعرف على أهم العلاقات التي يكونها المريض في المحيط الذي يعيش فيه ، و يشمل (03) أسئلة .

5-1-5- محور نظرة المريض إلى المستقبل: يهدف إلى معرفة المشاريع أو التخطيطات التي يرغب المريض القيام بها مستقبلا ، و يشمل سؤالين (02) .

5-2- مقياس إستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية ل " تشارلز كارفر " (1997) :

5-2-1- تعريف المقياس :

هو مقياس تم إعداده من " تشارلز كارفر " عام 1997 ، حيث يتكون من 28 بنداً ويتضمن ثلاث مجموعات رئيسية من إستراتيجيات التعامل مع الضغوط تتمثل في :

- إستراتيجيات التعامل مع الضغوط المتمركزة حول المشكلة : و تشمل التعامل الفعال والتخطيط ، و كف الأنشطة المنافسة ، وطلب الدعم الإجتماعي الملموس.

- إستراتيجيات التعامل مع الضغوط المتمركزة حول الإنفعال: و تتضمن طلب الدعم العاطفي و الإنكار، و التقبل، و إعادة الصياغة الإيجابية للحدث الضاغط ، و اللجوء إلى الدين والفكاهة.

- إستراتيجيات غير توافقية ، أو إستراتيجيات الإحجام ، أو إستراتيجيات الأقل فاعلية: وتشمل التنفيس الإنفعالي ، وفك الارتباط السلوكي ، والتشتيت الذاتي ، وتأنيب الذات.

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للبحث الميداني

المقياس الفرعي	البنود	المقياس الفرعي	البنود
اللجوء إلى الدين	27 ، 22	التقبل	24 ، 20
التشتيت الذاتي	19 ، 1	الفكاهة	28 ، 18
إستخدام الدعم الملموس	23 ، 10	كف الأنشطة المنافسة	11 ، 4
الصياغة الإيجابية للموقف	17 ، 12	تأنيب الذات	26 ، 13
الإنكار	8 ، 3	التعامل الفعال	7 ، 2
التخطيط	25 ، 14	فك الارتباط السلوكي	16 ، 6
إستخدام الدعم العاطفي	15 ، 5	التنفيس الإنفعالي	21 ، 9

جدول رقم (03) يمثل المقاييس الفرعية و البنود الداخلية لمقياس إستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية ل " تشارلز كارفر " (1997)

(طاجين، 2021، ص 41)

5-2-2- طريقة التصحيح :

تصحح الإجابات حسب البدائل التالية و سلم التتقيط التالي :

- لا أفعل ذلك مطلقا تأخذ (1) درجة.

- أفعل ذلك نادرا تأخذ (2) درجة.

- أفعل ذلك أحيانا تأخذ (3) درجات.

- أفعل ذلك كثيرا تأخذ (4) درجات. (طاجين، 2021، ص 41)

5-2-3- الخصائص السيكومترية للمقياس :

لقد تم التأكد من صدق و ثبات هذا المقياس من طرف الباحثان " طاجين عمر ويوساق

محمد " ، تحت إشراف الأستاذة " مناصرية عمر " ، في مذكرة تخرج ماستر بعنوان: "إستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية في ظل جائحة كورونا (كوفيد 19) لدى طلبة جامعة المسيلة " ، لسنة 2021/2020 ، بجامعة محمد بوضياف المسيلة .

5-2-3-1- الثبات: ألفا كرونباخ :

تم حساب ثبات هذا المقياس عن طريق التناسق الداخلي بإستخدام معادلة ألفا كرونباخ القائمة على أساس حساب معدل الارتباطات بين عبارات المقياس ككل حيث بلغ 0.60 ، أما بالنسبة للمحورين فقد بلغت معاملات ثباتها على النحو التالي (0.36/0.53/0.54) وهي معاملات ثبات عالية ، ومنه نستطيع القول بأن قيمة الثبات بالنسبة لهذا المقياس مقبولة وكما هو مبين بالجدول التالي :

عدد العبارات	ألفا كرونباخ	
8	0.541	إستراتيجيات التعامل مع الضغوط المتمركزة حول المشكل
12	0.538	إستراتيجيات التعامل مع الضغوط المتمركزة حول الإنفعال
8	0.360	إستراتيجيات التعامل مع الضغوط غير توافقية
28	0.601	عبارات المقياس ككل

جدول رقم (04) يوضح ثبات مقياس إستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية عن طريق ألفا كرونباخ

5-2-3-2- الصدق :

صدق الإتساق الارتباط بين المحاور و الدرجة الكلية للمقياس ككل :

تم حساب الارتباط بين الدرجات الكلية للمحاور مع الدرجة الكلية للمقياس ككل حيث جاءت هي الأخرى كلها دالة إحصائياً حيث بلغت قيمة إرتبط الدرجة الكلية للمحور الأول مع الدرجة للمقياس ككل (0.65) ، أما إرتباط الدرجة الكلية للمحور الثاني مع الدرجة الكلية للمقياس ككل فقد بلغ (0.82) ، أما إرتباط الدرجة الكلية للمحور الثالث مع الدرجة الكلية

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للبحث الميداني

للمقياس ككل فقد بلغ (0.69) وهذا يعني أن المقياس صادق ، كما هو موضح في الجدول التالي :

الدرجة الكلية	المحاور و الدرجة الكلية
0.659	إستراتيجيات التعامل مع الضغوط المتمركزة حول المشكل
0.821	إستراتيجيات التعامل مع الضغوط المتمركزة حول الإنفعال
0.693	إستراتيجيات التعامل مع الضغوط غير توافقية
الإرتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا (0.01)	

جدول رقم (05) يوضح مصفوفة إرتباطات الدرجات الكلية للمحاور مع الدرجة الكلية للمقياس ككل

(طاجين، 2021، ص 42-43)

5-3- مقياس نوعية الحياة المختصر (Whoqol - Bref) :

5-3-1- تعريف المقياس :

هو مقياس صادر عن منظمة الصحة العالمية سنة (1991) ، و يتكون من 26 بنداً حيث يغطي الجوانب المختلفة لنوعية الحياة المتعلقة بالصحة و الممثلة في الجدول التالي :

المجال	مكوناته الرئيسية
الصحة الجسدية	الطاقة و التعب، الراحة و الإنزعاج، الألم، النوم و الراحة
الصحة النفسية	صورة الجسم و المظهر، المشاعر الإيجابية ، تقدير الذات، ردود الفعل (التعلم ، الذاكرة ، التركيز)
مستوى الإستقلالية	العلاقات الشخصية ، الدعم الإجتماعي ، النشاط الجنسي
البيئة	الموارد و التمويل ، الحرية و الأمن، الرعاية الصحية و المعونة الإجتماعية ، السكن، القدرة على التعلم، الهوايات، البيئة الفيزيائية والتلوث، المناخ
الصحة الروحية	الروحانية، التدين ، المعتقدات الشخصية

جدول رقم (06) يمثل مجالات نوعية الحياة حسب منظمة الصحة العالمية

كذلك تنقسم بنود مقياس نوعية الحياة (Whoqol - Bref) إلى 4 أبعاد كالتالي :

البعد	البنود
الصحة الجسدية	18-17-16-15-10-4-3
الصحة النفسية	26 -19 -11 -7-6-5
العلاقات الإجتماعية	22-21-20
البيئة	25-24-23-14-13-12-9-8

جدول رقم (07) يمثل أبعاد مقياس نوعية الحياة

(بن جفنون ، 2021، ص 57-58)

5-3-2- طريقة التصحيح:

صيغت بنود مقياس نوعية الحياة (Whoqol - Bref) على شكل أسئلة يجاب عن كل منها على أساس مقياس خماسي ترتيبى يتراوح بين 1 و 5 :

- البنود الإيجابية : تصغ من 1 الى 5 و المتمثلة في البنود التالية : 1-2-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25 .

- البنود السلبية : تعكس الصيغة من 5 إلى 1 و المتمثلة في البنود : 3-4-26 .

5-3-3- تحديد مستويات نوعية الحياة من خلال مقياس (Whoqol - Bref) :

لتحديد مستويات الثلاث لمقياس نوعية الحياة (Whoqol - Bref) نقوم بحساب المتوسط الحسابي حسب العمليات الحسابية التالية :

$$(\text{أكبر بديل} - \text{أقل بديل}) / \text{عدد المستويات المطلوب} = 1.33 = 3 / (5-1)$$

5-3-3-1- المستويات حسب المتوسط الحسابي:

المتوسط الحسابي	المستوى
2.33 – 1	منخفض
3.67 – 2.34	متوسط
5 – 3.68	مرتفع

جدول رقم (08) يمثل المستويات حسب المتوسط الحسابي

5-3-2- المستويات حسب الدرجات :

نقوم بعملية الجداء التالية :

ضرب عدد البنود في قيم المتوسط للمستويات الثلاث ، لتصبح المستويات محددة

كالتالي :

الدرجات	المستوى
61 – 26	منخفض
95 – 62	متوسط
130 – 96	مرتفع

جدول رقم (09) يمثل المستويات حسب الدرجات

(بن جخنون ، 2021، ص 59-60)

5-3-4- الخصائص السيكمترية للمقياس :

تم حساب صدق و ثبات هذا المقياس من طرف الباحثان " بنجخنون بلال و زوايمية إيمان " ، تحت إشراف الأستاذة " العافري مليكة " ، في مذكرة تخرج ماستر بعنوان: " نوعية الحياة و علاقتها بالمساندة الإجتماعية لدى الطلبة الجامعيين المصابين بالأمراض المزمنة - دراسة ميدانية بجامعة قالمة ، عنابة ، سكيكدة ، قسنطينة - " ، لسنة 2021/2020 بجامعة 8 ماي 1945 قالمة .

5-3-4-1- الصدق :

و كانت معاملات الصدق التمييزي و صدق الإتساق الداخلي و معامل الثبات ألفا كرونباخ (0.885) للمقياس.

5-3-4-2- الثبات :

و معامل ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية (0.817) مرتفعة .

أي أن هذا المقياس يتميز بمعاملات عالية للصدق و الثبات ، و محل ثقة في إستعماله لجمع المعلومات، و يمكن إستعماله بشكل واسع في البحث العلمي عموماً أو في مجال البحث النفسي أو في مجال التشخيص العيادي. (بن جخنون ، 2021، ص 58-59)

خلاصة الفصل:

بعدما تم التعرض في هذا الفصل إلى المنهج المعتمد عليه في هذه البحث و المتمثل في المنهج العيادي ، و كيفية إختيار مجموعة البحث و المعايير المعتمد عليها ، و كذا الأدوات المستخدمة كالمقابلة العيادية نصف الموجهة ، بالإضافة إلى مقياس نوعية الحياة المختصر (Whoqol - Bref) لمنظمة الصحة العالمية (1991) ، و مقياس إستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية ل " تشارلز كارفر " (1997) ، سيتم في الفصل الموالي عرض النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق أدوات البحث على الحالات الخمسة.

الفصل السادس:

عرض و تحليل و مناقشة نتائج البحث

تمهيد

- 1- عرض الحالات و مناقشة النتائج :
- 1-1- عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى .
- 1-2- عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية .
- 1-3- عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة .
- 1-4- عرض و تحليل نتائج الحالة الرابعة .
- 1-5- عرض و تحليل نتائج الحالة الخامسة .

إستنتاج عام

خاتمة

تمهيد :

في هذا الفصل سيتم عرض الحالات الخمسة و تحليل و مناقشة النتائج التي تم التوصل إليها من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة ، مع تطبيق مقياس إستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية ل " تشارلز كارفر " (1997) ، و مقياس نوعية الحياة المختصر (Whoqol - Bref) لمنظمة الصحة العالمية (1991) .

1- عرض الحالات و مناقشة النتائج :

1-1- عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى " ياسمينه " :

1-1-1- تقديم الحالة الأولى " ياسمينه " :

" ياسمينه " امرأة تبلغ من العمر 53 سنة ، ساكنة بمدينة تيزي وزو ، متزوجة و أم لولدين ، مستواها الدراسي سنة رابعة متوسط ، وهي طبخة ، مستواها الإقتصادي متوسط.

1-1-2- عرض وتحليل مضمون المقابلة العيادية نصف الموجهة للحالة الأولى "ياسمينه":

بعد الترحيب و تقديم أنفسنا بدأنا بإفتتاح الموضوع مع المفحوصة "ياسمينه " ، عن متى كان علمها بمرضها ، فأخبرتنا أنه كان منذ 5 سنوات ، وهو وراثي من طرف والديها و بالإضافة إلى أنها تعاني من أمراض أخرى و التي تتمثل في إرتفاع ضغط الدم ، و مرض السل (La tuberculose) ، و ما تعرفه حول مرضها (الداء السكري من النمط الثاني) هو أنه داء قاتل ، لقولها : " c'est une maladie mortel " ، أما عن الدواء الذي تتناوله بشأن مرضها فهو : حقن الأنسولين ، و دواء Novoformine 1000 mg comprimés و عندما سألناها عن ردة فعلها أثناء تلقيها خبر إصابتها بمرض السكري من النوع الثاني فأجابت ب : أنها لم تتقبله في البداية ، لكنها الآن تتعايش معه عادي ، و أضافت أنها تواجه صعوبات في حياتها اليومية نتيجة إتباعها لحمية غذائية معينة خاصة بمرضها وفيما

يخص تعامل أهلها مع خبر إصابتها بهذا المرض فكان بطريقة عادية لكونهم هم أيضا مصابون به ، كذلك لم تتغير علاقتها بهم و لا مع أصدقائها بعد مرضها ، و بالإضافة فقد صرحت بأن جارتها هي من ساعدتها في تعاملها مع المواقف الضاغطة التي تعرضت لها نتيجة مرضها ، و أن ما تطمح إليه مستقبلا هو الأمل في الشفاء و فتح مطعم خاص بها.

1-1-3- عرض و تحليل نتائج الحالة " ياسمينه " على مقياس إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي ل " تشارلز كارفر " (1997) :

بعد تطبيق مقياس إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي ل " تشارلز كارفر " (1997) على الحالة " ياسمينه " تم الحصول على النتائج التالية :

النسبة المئوية	الدرجة الخام	إستراتيجيات التعامل مع الضغط
34%	23	إستراتيجيات التعامل مع الضغوط المتمركزة حول المشكلة
49%	33	إستراتيجيات التعامل مع الضغوط المتمركزة حول الإنفعال
16%	11	إستراتيجيات الأقل فاعلية
100%	67	المجموع

جدول رقم (10) يمثل نوعية الإستراتيجيات التعامل مع الضغط للحالة " ياسمينه "

نلاحظ من خلال عرض نتائج الإختبار في مقياس إستراتيجيات التعامل مع الضغط المطبق على الحالة " ياسمينه " أنها إعتمدت في تعاملها مع الضغوط النفسية على إستراتيجيات مختلفة و متفاوتة من حيث النسب ، حيث تبين أن الإستراتيجيات التعامل مع الضغوط المتمركزة حول الإنفعال (طلب الدعم العاطفي ، و الإنكار ، و التقبل ، و إعادة الصياغة الإيجابية للحدث الضاغط ، و اللجوء إلى الدين ، الفكاهة) جاءت بأعلى نسبة مقارنة مع الإستراتيجيات الأخرى ، حيث جاءت بتكرار 33 و نسبتها 49% ، ثم تليها الإستراتيجيات التعامل مع الضغوط حول المشكلة (التعامل الفعال ، و التخطيط ، و كف الأنشطة المنافسة

وطلب الدعم الإجتماعي الملموس (بتكرار 23 و قدرت نسبتها 34% ، و في الأخير جاءت الإستراتيجيات الأقل فاعلية (التنفيس الإنفعالي ، وفك الارتباط السلوكي والتشتيت الذاتي وتأنيب الذات) بأقل تكرار وهو 11 و قدرت نسبتها ب 16% .
و عليه فإن الحالة " ياسمينه " إعتدت في تعاملها مع الضغوط النفسية أكثر على الإستراتيجيات التعامل المتمركزة على الإنفعال.

1-1-4- عرض و تحليل نتائج الحالة " ياسمينه " على مقياس نوعية الحياة المختصر (Whoqol - Bref) :

العبارات	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
درجة النقاط	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	1	2	3	3	2	4	5
العبارات	21	22	23	24	25	26														
درجة النقاط	3	5	5	3	3	4														

جدول رقم (11) يمثل درجة نوعية الحياة للحالة " ياسمينه "

من خلال تطبيق لمقياس نوعية الحياة تحصلت الحالة " ياسمينه " على درجة تقدر ب75 و التي تعبر عن مستوى متوسط ، ما يعني أن مرض السكري من النوع الثاني لم يآثر عليها كثيرا.

1-2- عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية " حمامة " :

1-2-1- تقديم الحالة الثانية " حمامة " :

" حمامة " سيدة تبلغ من العمر 60 سنة ، ساكنة بولاية تيزي وزو ، وهي ربة بيت و متزوجة و أرملة و لديها 3 أولاد (2 ذكور و أنثى) ، و لها 5 إخوة (4 ذكور منها 1متوفي و 1 أنثى) ، مستواها الإقتصادي ضعيف.

1-2-2- عرض و تحليل مضمون المقابلة العيادية نصف الموجهة للحالة الثانية "حمامة":

من خلال إجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة مع السيدة " حمامة " أبدت رغبتها منذ البداية في التعاون معنا و على الإجابة على أسئلتنا ، خاصة بعدما شرحنا لها الموضوع و الهدف من الدراسة حيث قابلتنا بشكل جيد و إبتسامة عريضة و كانت جد مسرورة للتحدث معنا و لم نجد أي صعوبة في التحدث معها.

بالنسبة لمرضها فقد أخبرتنا أنها مصابة به منذ 6 سنوات ، و كان نتيجة الخلعة عندما قام اللصوص بإقتحام منزلها في منتصف الليل من أجل سرقة ممتلكات زوجها (كالذهب و الأموال) و المتوفي حاليا ، حيث أغمي عليها على الفور بالتالي تم نقلها مباشرة للمشفى و ظلت على هذه الحالة لمدة شهرين ، وفيما يخص معرفتها بشأن مرضها فقد صرحت بأنها لا تملك أية معلومات حوله ، أما بالنسبة للدواء الذي تتناوله من أجل دائها هو "جلوكوفاج Glucophage" بالإضافة إلى الأنسولين 25 mg ، و كانت ردة فعلها عند حدوث مرضها بالقلق و الخلعة لقولها : " kaway mi-dynna umjay yurem attan n sekar " ، أما عن حالتها النفسية فقد أخبرتنا أنها بعد إصابتها بالداء السكري من النوع الثاني أن مزاجها تغير و أصبحت تتعب كثيرا و لا تقدر على تحمل كلام الناس حيث تغضب بسرعة حتى على أشياء تافهة ، لقولها : " Teksar teviεaw , εegguy atas , ur seiγara lxatar " ، و كما ذكرت أن أهلها لم يتقبلوا خبر إصابتها بالداء السكري من النوع الثاني ، خاصة أمها قبل وفاتها و التي كانت تصبرها لقولها : "Sebar ayli sebar" وأختها و إبنتها ، نفس الشيء بالنسبة لعلاقتها مع أختها و إبنتها لم تتغير معهم بعد مرضها حيث صرحت أنهما الوحيدتان اللتان تحكي لهما مشاكلها و همومها بعد أمها ، و أضافت أن ما تطمح إليه في المستقبل هو الشفاء العاجل من دائها ، لقولها: " Sramy awa iyiksen atan-agi " .

و لاحظنا أثناء المقابلة مع الحالة " حمامة " بكاء شديد عندما كانت تحكي معنا خاصة

عند حديثها عن أمها و أخيها و زوجها المتوفيين ، إذ أخبرتنا أنها تريد أن تبقى معها لمدة أطول لتخرج لنا كل ما بداخلها .

1-2-3- عرض و تحليل نتائج الحالة " حمامة " على مقياس إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي ل " تشارلز كارفر " (1997) :

بعد تطبيق مقياس إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي ل " تشارلز كارفر " (1997) على الحالة " حمامة " تم الحصول على النتائج التالية :

إستراتيجيات التعامل مع الضغط	الدرجة الخام	النسبة المئوية
إستراتيجيات التعامل مع الضغوط المتمركزة حول المشكلة	17	25%
إستراتيجيات التعامل مع الضغوط المتمركزة حول الإنفعال	32	48%
إستراتيجيات الأقل فاعلية	18	27%
المجموع	67	100%

جدول رقم (12) يمثل نوعية الإستراتيجيات التعامل مع الضغط للحالة " حمامة "

نلاحظ من خلال عرض نتائج الإختبار في مقياس إستراتيجيات التعامل مع الضغط المطبق على الحالة " حمامة " أنها إعتمدت في تعاملها مع الضغوط النفسية على الإستراتيجيات مختلفة و متفاوتة من حيث النسب ، حيث تبين أن الإستراتيجيات التعامل مع الضغوط المتمركزة حول الإنفعال (طلب الدعم العاطفي ، و الإنكار ، و التقبل ، و إعادة الصياغة الإيجابية للحدث الضاغط ، و اللجوء إلى الدين ، الفكاهة) جاءت بأعلى نسبة مقارنة مع الإستراتيجيات الأخرى ، حيث جاءت بتكرار 32 و نسبتها 48% ، ثم تليها الإستراتيجيات الأقل فاعلية (التنفيس الإنفعالي ، وفك الارتباط السلوكي ، والتشتيت الذاتي وتأنيب الذات) بتكرار 18 و قدرت نسبتها 27% ، و في الأخير جاءت الإستراتيجيات التعامل مع الضغوط حول المشكلة (التعامل الفعال ، و التخطيط ، و كف الأنشطة المنافسة وطلب الدعم الإجتماعي الملموس) بأقل تكرار وهو 17 و قدرت نسبتها ب 25%.

و بناءا على ذلك نستنتج أن أكثر الإستراتيجيات إستخداما من طرف الحالة " حمامة " هي الإستراتيجيات التعامل مع الضغوط المتمركزة حول الإنفعال.

1-2-4- عرض و تحليل نتائج الحالة " حمامة " على مقياس نوعية الحياة المختصر

: (Whoqol - Bref)

العبارات	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
درجة النقاط	2	3	1	2	1	2	2	1	2	1	3	3	2	1	1	2	1	1	3	5
العبارات	21	22	23	24	25	26														
درجة النقاط	2	1	2	3	1	1														

جدول رقم (13) يمثل درجة نوعية الحياة للحالة " حمامة "

بعد تطبيق لمقياس نوعية الحياة على المفحوصة " حمامة " فقد تحصلت على درجة 49 ، مما يعني أن نوعية الحياة عندها منخفضة ، و هذا راجع إلى تأثير مرض السكري من النمط الثاني عليها من خلال عدم تقبلها له ، وهو ما أدلت به أثناء المقابلة معها .

1-3-3- عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة " سعيد " :

1-3-3-1- تقديم الحالة الثالثة " سعيد " :

" سعيد " رجل يبلغ من العمر 48 سنة ، ساكن بولاية تيزي وزو ، وهو طبّاخ Chef de cuisine ، مستواه الدراسي الثالث ثانوي ، وهو متزوج و أب لطفلين ، و له أخوين ومستواه الإقتصادي جيد .

1-3-3-2- عرض و تحليل مضمون المقابلة العيادية نصف الموجهة للحالة الثالثة "سعيد":

من خلال المقابلة التي أجريناها مع الحالة " سعيد " و التي تمت في ظروف هادئة لاحظنا أن المفحوص أثناء المقابلة كان في حالة قلق بالرغم من ذلك وافق على إجراء المقابلة

فقد كان متجاوبا معنا كثيرا ، حيث تبين أنه يعاني من الداء السكري من النمط الثاني منذ 9 سنوات ، إذ لاحظنا إنتفاخ في رجله اليمنى إلى درجة أنه لو زاد بضعة أيام فقد يصل إلى قطعها ، كذلك صرح لنا أن أباه و أخته و أعمامه مصابون بهذا المرض من قبل لقوله : "الناس تورث الدراهم و حنا نورثوا السكر " مما يعني أنه وراثي ، إضافة إلى الداء السكري من النوع الثاني فإنه يعاني من إرتفاع الضغط في الدم ، و بشأن ما يعرفه عن مرضه هو إتباع حمية غذائية من خلال تخطي الحذر منه و ذلك بعدم أكل الخبز كثيرا و عدم تناول المشروبات الغازية ، أما الدواء الذي يتناوله بخصوص مرضه هو / Aprovasc 150 mg و 5 mg و حقن أنسولين ، أما فيما يخص ردة فعله عند حدوث مرضه فقد تقبل الوضع منذ البداية لقوله : " تقبلت هذا المرض بطريقة عادية خاطر ختي كانت مريضة به و تعافت بسرعة " ، و أضاف أن هذا المرض لا يشكل صعوبات في حياته اليومية إذ تعود عليه وأصبح متعايشا معه ، و عندما سألناه عن ردة فعل أسرته حين تلقوا خبر إصابته بالمرض السكري من النوع الثاني فقد أخبرنا أنهم تقبلوه بشكل عادي و وقفوا إلى جانبه ، كما إزدادت طبيعة علاقته بهم بعد مرضه وخاصة مع ابن عمته و والديه ، فهم الذين ساعدوه على التعامل مع المواقف الضاغطة المتعلقة بمرضه ، و ما يطمح إليه في المستقبل هو الشفاء العاجل والعيش في صحة جيدة.

1-3-3- عرض و تحليل نتائج الحالة " سعيد " على مقياس إستراتيجيات التعامل مع

الضغط النفسي ل " تشارلز كارفر " (1997) :

النسبة المئوية	الدرجة الخام	إستراتيجيات التعامل مع الضغط
31%	21	إستراتيجيات التعامل مع الضغوط المتمركزة حول المشكلة
46%	31	إستراتيجيات التعامل مع الضغوط المتمركزة حول الإنفعال
24%	16	إستراتيجيات الأقل فاعلية
100%	68	المجموع

جدول رقم (14) يمثل نوعية الإستراتيجيات التعامل مع الضغط للحالة " سعيد "

نلاحظ من خلال عرض نتائج الإختبار في مقياس إستراتيجيات التعامل مع الضغط المطبق على الحالة " سعيد " أنه إعتد في تعامله مع الضغوط النفسية على الإستراتيجيات مختلفة و متفاوتة من حيث النسب ، حيث تبين أن الإستراتيجيات التعامل مع الضغوط المتمركزة حول الإنفعال (طلب الدعم العاطفي ، و الإنكار ، و التقبل ، و إعادة الصياغة الإيجابية للحدث الضاغط ، و اللجوء إلى الدين ، الفكاهة) جاءت بأعلى نسبة مقارنة مع الإستراتيجيات الأخرى ، حيث جاءت بتكرار 31 و نسبتها 46% ، ثم تليها الإستراتيجيات التعامل مع الضغوط حول المشكلة (التعامل الفعال ، و التخطيط ، و كف الأنشطة المنافسة وطلب الدعم الإجتماعي الملموس) بتكرار 21 و قدرت نسبتها 31% ، و في الأخير جاءت الإستراتيجيات الأقل فاعلية (التنفيس الإنفعالي ، وفك الإرتباط السلوكي ، والتشتيت الذاتي وتأنيب الذات) بأقل تكرار وهو 16 و قدرت نسبتها ب 24% .

و بناءا على ذلك نستنتج أن أكثر الإستراتيجيات إستخداما من طرف الحالة " سعيد" هي الإستراتيجيات التعامل مع الضغوط المتمركزة حول الإنفعال.

1-3-4- عرض و تحليل نتائج الحالة " سعيد " على مقياس نوعية الحياة المختصر (Whoqol - Bref) :

العبارات	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
درجة النقاط	4	4	4	3	4	5	4	3	4	4	4	4	3	2	4	4	3	4	5	5
العبارات	21	22	23	24	25	26														
درجة النقاط	4	4	5	3	4	5														

جدول رقم (15) يمثل درجة نوعية الحياة للحالة " سعيد "

بعد تطبيق لمقياس نوعية الحياة على المتعالج " سعيد " فقد تحصل على درجة 102

مما يعني أن نوعية الحياة عنده مرتفعة جدا ، و هذا يعود إلى تقبله لمرضه بسهولة منذ البداية أيضا راجع للمساعدة التي تلقاها من طرف عائلته لكونهم يتمتعون بخبرة واسعة فيما يتعلق بالمرض السكري من النوع الثاني.

1-4- عرض و تحليل نتائج الحالة الرابعة " تسعديت " :

1-4-1- تقديم الحالة الرابعة " تسعديت " :

" تسعديت " امرأة تبلغ من العمر 71 سنة ، ربة بيت ، ساكنة بولاية تيزي وزو ، أرملة و ليس لديها أولاد ، و لها أخ واحد ، مستواها الإقتصادي جيد .

1-4-2- عرض و تحليل مضمون المقابلة العيادية نصف الموجهة للحالة الرابعة "تسعديت" :

بعد موافقة الحالة " تسعديت " على إجراء المقابلة معها ، بدأنا تساءلنا عن حالتها الصحية و عن بداية مرضها، حيث أخبرتنا أنها أصيبت بهذا الداء منذ عام ، حيث لا حظنا أنها كانت نحيفة جدا ، ووجهها شاحب اللون ، أيضا رجليها منتفخان ، كما صرحت لنا أنها تعاني من أمراض أخرى منها : إرتفاع ضغط الدم ، الورم La tumeur ، إلتهاب المسالك البولية Infections urinaires ، أيضا ليس لديها أي معلومات حول مرضها ، و بخصوص الدواء الذي تتناوله بشأن دائها هو : Glucophage 850 mg و Diaglinide 0.5mg بالإضافة إلى أنها متقبلة لمرضها إلى درجة أنه لم يؤثر كثيرا على حالتها النفسية ، إذ تعتبره داء سهل بالنسبة للأمراض الأخرى التي تعاني منها ، كما أخبرتنا أنها تعاني من الصعوبات في المشي في حياتها اليومية ، إضافة إلى الألم في اليدين ، التعب ، النوم كثيرا ، عدم الأكل نتيجة ورمها ، و عدم شرب الماء كثيرا ، الغثيان ، إلا أن علاقتها مع أهلها إزدادت بعد دائها و خاصة مع ابن أخيها الذي لم يفارقها ولو للحظة أثناء تواجدها بالمستشفى و ذلك في قولها: "lukan mačči d mis n gma –agi tili ur zriy ara amek ad tedru yidi , ur iğiy ara ya lukan d wass " ، و ما تطمح إليه المفحوصة " تسعديت " هو الشفاء

العاجل و العودة إلى حياتها الطبيعية .

1-4-3- عرض و تحليل نتائج الحالة " تسعديت " على مقياس إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي ل " تشارلز كارفر " (1997) :

إستراتيجيات التعامل مع الضغط	الدرجة الخام	النسبة المئوية
إستراتيجيات التعامل مع الضغوط المتمركزة حول المشكلة	21	35%
إستراتيجيات التعامل مع الضغوط المتمركزة حول الإنفعال	30	50%
إستراتيجيات الأقل فاعلية	09	15%
المجموع	60	100%

جدول رقم (16) يمثل نوعية الإستراتيجيات التعامل مع الضغط للحالة " تسعديت "

نلاحظ من خلال عرض نتائج الإختبار في مقياس إستراتيجيات التعامل مع الضغط المطبق على الحالة " تسعديت " أنها إعتمدت في تعاملها الضغوط النفسية على إستراتيجيات مختلفة و متفاوتة من حيث النسب ، حيث تبين أن الإستراتيجيات التعامل مع الضغوط المتمركزة حول الإنفعال (طلب الدعم العاطفي ، و الإنكار ، و التقبل ، و إعادة الصياغة الإيجابية للحدث الضاغط ، و اللجوء إلى الدين ، الفكاهة) جاءت بأعلى نسبة مقارنة مع الإستراتيجيات الأخرى ، حيث جاءت بتكرار 30 و نسبتها 50% ، ثم تليها الإستراتيجيات التعامل مع الضغوط حول المشكلة (التعامل الفعال ، و التخطيط ، و كف الأنشطة المنافسة وطلب الدعم الإجتماعي الملموس) بتكرار 21 و قدرت نسبتها ب 35% ، وفي الأخير جاءت الإستراتيجيات الأقل فاعلية (التنفيس الإنفعالي ، وفك الارتباط السلوكي ، والتشتيت الذاتي وتأنيب الذات) بأقل تكرار وهو 09 و قدرت نسبتها 15% .

و بناءا على ذلك نستنتج أن أكثر الإستراتيجيات إستخداما من طرف الحالة "تسعديت"

هي الإستراتيجيات التعامل مع الضغوط المتمركزة حول الإنفعال.

1-4-4- عرض و تحليل نتائج الحالة " تسعديت " على مقياس نوعية الحياة المختصر

(Whoqol - Bref) :

العبارات	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
درجة النقاط	5	4	3	3	3	5	3	5	5	1	4	5	1	1	5	5	2	2	4	4
العبارات	21	22	23	24	25	26														
درجة النقاط	4	4	5	5	5	5														

جدول رقم (17) يمثل درجة نوعية الحياة للحالة " تسعديت "

بعد تطبيق لمقياس نوعية الحياة على المفحوصة " تسعديت " فقد حصلت على درجة 98 ، مما يعني أن نوعية الحياة عندها مرتفعة ، و هذا يمكن تفسيره إلى تقبل الحالة للداء السكري من النمط الثاني بسهولة منذ البداية ، و ذلك بفضل الدعم الذي تلقتة من طرف ابن أخيها الذي كان سندها.

1-5- عرض و تحليل نتائج الحالة الخامسة " موسى " :

1-5-1- تقديم الحالة الخامسة " موسى " :

" موسى " رجل يبلغ من العمر 54 سنة ، يسكن في ولاية تيزي وزو ، وهو عامل في المستشفى ، متزوج و أب ل 4 أبناء (2 ذكور ، 2 إناث) ، مستواه الدراسي ثالث متوسط وله 6 إخوة (3 ذكور ، 3 إناث) ، مستواه الإقتصادي جيد .

1-5-2 عرض و تحليل مضمون المقابلة العيادية نصف الموجهة للحالة الخامسة "موسى":

من خلال إجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة مع الحالة " موسى " ، بدأنا الموضوع بسؤاله عن متى كان علمه بإصابته بالداء السكري من النوع الثاني ، فكانت إجابته أنه يعاني

منه منذ أكثر من 10 سنوات ، و كان نتيجة لصدمة أثناء عراق ، وقد لاحظنا أنه سمين جدا و كثير الشرب للماء ، و أضاف أن هذا المرض وراثي في عائلته إذ صرح لنا بأن أبوه وأخويه مصابون هم أيضا به ، كذلك يعاني من أمراض أخرى منها : إرتفاع ضغط الدم ، أما عن معرفته بشأن مرضه فقال أنه مرض يهاجم البصر ، يسبب الفشل الكلوي ، بينما الدواء الذي يتناوله بخصوص دائه هو : Glucophage 850 mg و الأنسولين ، و بالنسبة لردة فعله عند تلقيه خبر إصابته بالمرض السكري من النوع الثاني كانت بالإنصدام قليلا في البداية وبعدها تقبله و أصبح متأقلا معه و ذلك في قوله : " Un peu choquer au départ " و بعد المرض لقوله : " après normal je vie avec " ، إلا أن حالته النفسية لم تتغير و بقيت عادية قبل و بعد المرض لقوله : " Wlah pour moi normal " ، لكن يواجه بعض الصعوبات في حياته اليومية كالتعب و الإرهاق و أحيانا يبذل مجهودات فوق طاقته ، كذلك أخبرنا أن أهله تعاملوا مع خبر إصابته بمرض السكري من النوع الثاني بطريقة عادية لكونه وراثي في العائلة وأضاف أن علاقته معهم حاليا لم تتغير و لا مع أصدقائه ، إذ أن زوجته و إخوته ساعدوه على التعامل مع المواقف الضاغطة الخاصة بدائه ، و ما يطمح إليه في المستقبل هو الشفاء العاجل وفتح مقهى صغير .

1-5-3- عرض و تحليل نتائج الحالة " موسى " على مقياس إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي ل " تشارلز كارفر " (1997) :

النسبة المئوية	الدرجة الخام	إستراتيجيات التعامل مع الضغط
39%	27	إستراتيجيات التعامل مع الضغوط المتمركزة حول المشكلة
43%	30	إستراتيجيات التعامل مع الضغوط المتمركزة حول الإنفعال
17%	12	إستراتيجيات الأقل فاعلية
100%	69	المجموع

جدول رقم (18) يمثل نوعية الإستراتيجيات التعامل مع الضغط للحالة " موسى "

نلاحظ من خلال عرض نتائج الإختبار في مقياس إستراتيجيات التعامل مع الضغط المطبق على المفحوص " موسى " أنه إعتد في تعامله الضغوط النفسية على إستراتيجيات مختلفة و متفاوتة من حيث النسب ، حيث تبين أن الإستراتيجيات التعامل مع الضغوط المتمركزة حول الإنفعال (طلب الدعم العاطفي ، و الإنكار ، و التقبل ، و إعادة الصياغة الإيجابية للحدث الضاغط ، و اللجوء إلى الدين ، الفكاهة) جاءت بأعلى نسبة مقارنة مع الإستراتيجيات الأخرى ، حيث جاءت بتكرار 30 و نسبتها 43% ، ثم تليها الإستراتيجيات التعامل مع الضغوط حول المشكلة (التعامل الفعال ، و التخطيط ، و كف الأنشطة المنافسة وطلب الدعم الإجتماعي الملموس) بتكرار 27 و قدرت نسبتها ب 39% ، وفي الأخير جاءت الإستراتيجيات الأقل فاعلية (التنفيس الإنفعالي ، وفك الإرتباط السلوكي ، والتشتيت الذاتي ، وتأنيب الذات) بأقل تكرار وهو 12 و قدرت نسبتها 17% .

و بناءا على ذلك نستنتج أن أكثر الإستراتيجيات إستخداما من طرف الحالة " موسى " هي الإستراتيجيات التعامل مع الضغوط المتمركزة حول الإنفعال.

1-5-4- عرض و تحليل نتائج الحالة " موسى " على مقياس نوعية الحياة المختصر (Whoqol - Bref) :

العبارات	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
درجة النقاط	3	3	4	4	5	5	4	3	4	3	2	4	3	2	4	4	3	4	3	4
العبارات	21	22	23	24	25	26														
درجة النقاط	5	4	4	3	4	5														

جدول رقم (19) يمثل درجة نوعية الحياة للحالة " موسى "

بعد تطبيق لمقياس نوعية الحياة على المتعالج " موسى " فقد تحصل على درجة 96

مما يعني أن نوعية الحياة لديه جيدة و مرتفعة ، و هذا راجع للمساندة التي تلقاها من طرف أهله و أصدقائه بشأن مرضه (الداء السكري من النمط الثاني) ، و أيضا إلى المجهودات التي بذلها لتخطي مرحلة الصدمة التي واجهته عند بداية مرضه .

إستنتاج عام:

الرقم	إسم الحالة	الإستراتيجيات أكثر إستخداما لتعامل مع الضغوط النفسية	الدرجة المتحصل عليها على مقياس نوعية الحياة
		الدلالة	الدرجة
1	ياسمينة	إستراتيجيات التعامل المتمركزة على الإنفعال	75
2	حماسة	إستراتيجيات التعامل المتمركزة على الإنفعال	49
3	سعيد	إستراتيجيات التعامل المتمركزة على الإنفعال	102
4	تسعديت	إستراتيجيات التعامل المتمركزة على الإنفعال	98
5	موسى	إستراتيجيات التعامل المتمركزة على الإنفعال	96

جدول رقم (20) يلخص نتائج الحالات الخمسة المتحصل عليها من خلال مقياس

إستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية و مقياس نوعية الحياة

إستنادا إلى النتائج التي خلصت إليها الدراسة الميدانية حول الإستراتيجيات الأكثر إستخداما لدى المصابين بالداء السكري من النمط الثاني في تعاملهم مع الضغط النفسي وكذا معرفة مستوى نوعية حياتهم ، و ذلك بالإعتماد على الأدوات المستخدمة في الدراسة و المتمثلة في: جمع المعلومات عن طريق المقابلة العيادية نصف الموجهة ، و تطبيق مقياس

إستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية ل " تشارلز كارفر " (1997) و مقياس نوعية الحياة المختصر (Whoqol - Bref) لمنظمة الصحة العالمية (1991) على 05 حالات ، فقد توصلنا إلى أن هؤلاء المرضى لجأوا أكثر إلى إستعمال الإستراتيجيات المركزة حول الإنفعال في تعاملهم مع الضغوطات النفسية المتعلقة بدائهم (مرض السكري من النوع الثاني) و ذلك بغرض التخفيف من وضعيتهم الضاغطة و للتحكم في مستوى توترهم الإنفعالي الناجم عنها عن طريق إستراتيجيات دفاعية مثل: إنكارهم لدائهم في البداية و تقبلهم له بعدها ، وهو ما أكدته " طه عبد العظيم حسين " (2006) في دراسته بأن إستراتيجيات التعامل التي تركز على الإنفعال تساعد على خفض الضغط الإنفعالي. (أنهيتي، 2015، ص 55)

و دراسة " أنشل " (1997) الذي يرى أن إستراتيجيات التعامل التي تركز على الإنفعال هي إستراتيجيات تشير إلى تنظيم الإنفعالات لخفض المشقة والضيق الإنفعالي للفرد.(مزلوق، 2014 ، ص 164)

و كذلك دراسة " لازاروس " و " فولكمان " و اللذان يريان أن هدف إستراتيجيات التعامل المركزة حول الإنفعال هو التقليل من العواقب الإنفعالية للضغط النفسي و التحكم في التوتر الإنفعالي الناجم. (رمالي، 2012، ص 171)

أيضا من أجل أن يسيطروا على مشاعرهم السلبية كالغضب ، القلق ، التعب ، المترتبة عن هذا الحدث الضاغط ، و كذا سعيهم إلى تغيير معناه ، بالإضافة إلى محاولتهم عبر هذه الإستراتيجية تحمل ما يفرضه الداء السكري من النوع الثاني من الضغوطات : كالتقيد بحمية غذائية خاصة ، الإرتباط بالأدوية لمدى حياتهم ، وهو ما يتفق مع دراسة " نايت عبد السلام كريمة " (2018) في أن إستراتيجيات التعامل المركزة على الإنفعال التي يستخدمها المرضى كالمرضى السكري من النوع الثاني هدفها ضبط الحالات الإنفعالية التي تولدها الوضعية الضاغطة من خلال مجهودات معرفية لتصغير و تقليل معنى و أهمية الوضعية و إعادة تقييمها . (نايت عبد السلام ، 2018 ، ص 284)

بالإضافة إلى دراسة كل من " بن سي سعيد شهرزاد " و " خطار زهية " (2021)

واللتان تريان أن إستراتيجيات التعامل المركزة على الإنفعال لها دور هام في إستجابات المريض كالمصاب بداء السكري من النوع الثاني في رحلة مرضه و علاجه ، حيث تحتوي على مؤشرات تكيف جيدة له مع أحداث الحياة التي تتطلب تعاملًا فعالًا للتخفيف من شدة وطأتها عليه ، حيث تسمح له بحالة إرتياح و بتكوين مصادر نفسية إجتماعية تكون بدورها عاملاً إيجابياً في مواجهته للضغوط على المدى القريب أو البعيد ، و تكون من خلال تقبله للأوضاع الغير قابلة للتعديل و إعادة تقييمها إيجابياً مما سيساعده على تكيف أفضل ، و على تحسين حالته النفسية و الجسمية. (بن سي سعيد ، 2021 ، ص 166)

كذلك الغالبية من مجموعة البحث المصابة بالداء السكري من النوع الثاني عبرت عن نوعية حياة مرتقعة و ذلك قد يرجع إلى إكتشافهم لدائهم مبكراً مما جعلهم لا يستسلمون له ويكونون أكثر تفاؤلاً و أملاً بالشفاء منه عبر تعاملهم معه و مع ضغوطاته، بالإضافة إلى توفرهم على المعلومات الكافية حول مرضهم ، و كيفية إتخاذهم للعلاج و التدابير اللازمة للتقليل من مخاطره و مضاعفاته ، كذلك إلى الدعم الإجتماعي و النفسي من أهلهم و أصدقائهم إلى جانب الدعم المادي كتوفير الأدوية الخاصة بدائهم ، و الرضا عن مستوى الرعاية الصحية المقدم لهم ، و الذي ساعدهم على عيش حياة عادية و التكيف مع مرضهم و التمتع بأحسن حال ، وهو ما أكدته دراسة " أمال تركي " و " أحمد فاضلي " (2021) في أن حصول مرضى السكري على مستوى نوعية حياة مرتفع يعزو إلى الكفالة الطبية و النفسية والإجتماعية ، و توفر الأدوية ، و الكشف المبكر على المرض . (تركي ، 2021 ، ص353)

و كذا دراسة " صدغي " (2002) في أن المرضى (كالمصابين بداء السكري من النمط الثاني) المتسمين بنوعية حياة جيدة غالباً ما يكون لديهم سند و دعم إجتماعي جيد . (قجال ، 2018 ، ص 216)

بالإضافة إلى دراسة " السيد " (2005) في أن الشعور بنوعية الحياة لدى المريض السكري يتوقف على حاجته للمساندة بأنواعها ومصادرها المختلفة كي يستطيع التكيف والتعايش مع مرضه. (واكد ، 2019 ، ص 25)

و دراسة " آمال بوعيشة " و " نرجس زكري " (2020) في أن نوعية الحياة تعتبر عاملا قوي للتكيف مع المرض المزمن كالمرض السكري من النوع الثاني ، كما تساهم في تقبل العلاج وتبني سلوكيات جديدة تتلاءم مع الحالة الصحية للمريض. (بوعيشة ، 2020 ، ص 72)

و بالتالي فقد أسفرت نتائج هذه الدراسة عن :

- تحقق الفرضية التي مفادها أن نوع الإستراتيجيات التي يوظفها بكثرة مرضى داء السكري من النوع الثاني في تعاملهم مع الضغط النفسي هي الإستراتيجيات المركزة حول الإنفعال.
- عدم تحقق الفرضية التي مفادها أن مستوى نوعية الحياة لدى المصابين بالداء السكري من النمط الثاني منخفض .

خاتمة :

من خلال البحث النظري و الميداني حول موضوع : " نوعية الحياة وإستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي لدى المصابين بالداء السكري من النمط الثاني " والذين تراوحت أعمارهم ما بين (48-71) سنة ، فقد إتضح لنا أنهم يفضلون بصفة عامة توظيف إستراتيجيات التعامل المتمركزة حول الإنفعال في تعاملهم مع الضغوطات النفسية المرتبطة بمرضهم (الداء السكري من النوع الثاني) ، و كذلك يتمتعون بنوعية حياة مرتفعة رغم ما يعانونه من صراعات مع داءهم إلا أنهم إستطاعوا التكيف و التعايش معه .

وعليه خرج هذا البحث بمجموعة من التوصيات و المقترحات التي تتمثل في:

1) وضع برامج إرشادية وقائية للتكفل التام بفئة المرضى المصابين بالداء السكري من النمط الثاني و ذلك:

- بتثقيفهم فيما يخص بالحقائق المتعلقة بمرضهم و ضرورة إلزامهم بالإجراءات الوقائية.
- توعيتهم بضرورة مراقبة وزن أجسامهم و مستوى السكر في الدم من أجل تجنب الأعراض التي تنتج عن عدم ضبطه.
- توعية أسرهم على ضرورة مساعدتهم في تقبلهم لداءهم و التعايش معه عن طريق مشاركتهم في حل مشكلاتهم الإجتماعية و النفسية.

2) زيادة الدعم و الحملات التوعية بالداء السكري من النوع الثاني و خطورته عبر: وسائل الإعلام و الإتصال (المسموعة و المرئية) ، و كذا الجامعات من خلال ترسيخ ثقافة الوقاية خير من العلاج بفتح ملتقيات ، إعداد مطويات ، تكثيف الرسائل الجامعية حيث تسمح بالتعمق في دراسته و تساهم في الكشف عن خباياه ، وعن إستراتيجيات التعامل مع ضغوطاته النفسية.

3) توفير عدد من الأخصائيين النفسانيين في المراكز الإستشفائية للتكفل النفسي بهؤلاء المصابين (مرضى الداء السكري من النوع الثاني) ، إذ المتابعة النفسية تساعدهم على

التخفيف و التقليل من معاناتهم النفسية ، أيضا تساهم في تقبلهم لمرضهم من أجل تحقيق نوعية حياة مرتفعة .

4) التركيز على التهيئة النفسية للمريض السكري من النوع الثاني قبل تبليغه بخبر إصابته .

و أخيرا ما نتمناه لبحثنا المتواضع هذا هو أن يأخذ بعين الاعتبار و أن كل دراسة يطولها النقص كذلك دراستنا قابلة للنقد ، فنأمل في الدراسات القادمة و الدفعات اللاحقة التعمق أكثر في هذا الموضوع .

قائمة المراجع

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية :

الكتب:

1. دليل الحياة الصحية ، (بدون سنة) ، صحة القلب - مقدمات السكري - الحياة الصحية ، Salt County Health Department للنشر و التوزيع.
2. روديجر لاندجريف ، رمضان سلمان ، (2017) ، مرض السكري (إعلام - وقاية - تصرف) ، Das Gesundheits Projekt Mit Migranten Fur Migranten ، للنشر و التوزيع .
3. محمد بن سعد الحميد ، (2008) ، داء السكري (أسبابه - مضاعفاته - علاجه) ، مدينة الملك عبد العزيز للعلوم و التقنية للنشر و التوزيع ، المملكة العربية السعودية ، الرياض.

قائمة المجلات و المقالات :

4. أحمد حمدان محمد أحمد ، (2020) ، إسهامات برنامج كرامة في تحسين نوعية الحياة للمسنين ، مجلة كلية الخدمة الإجتماعية للدراسات و البحوث الاجتماعية ، جامعة الفيوم ، مصر ، المجلد 01 ، العدد 20 .
5. أمال تركي ، أحمد فاضلي ، (2021) ، نوعية الحياة لدى مرضى السكري وعلاقتها بنوع السكري و بعض المتغيرات السوسيوديمغرافية (الجنس - السن) ، مجلة العلوم النفسية و التربوية ، جامعة البليدة 02 .
6. أمال صالح الكعبي و الآخرون ، (2016) ، مؤشرات نوعية الحياة في مدينة البصرة (العراق) - دراسة مقارنة لحيي الهادي و مناوي باشا - ، مجلة المنتدى الوطني لأبحاث الفكر والثقافة ، المجلد 06 .
7. أماني عبد الرحمن الشيراوي ، (2015) ، الفروق في نوعية الحياة و التحصيل الأكاديمي تبعا لمستوى مهارات الحياة لدى طلبة المرحلة الجامعية بمملكة البحرين ، مجلة العلوم

قائمة المراجع

- التربوية و النفسية ، كلية الآداب ، جامعة البحرين ، المجلد 16 ، العدد 04 .
8. أميرة الدمرداش الزفتاوي ، (2021) ، فعالية برنامج إرشادي في تخفيف الضغوط التالية لصدمة التشخيص لدى عينة من مرضى السكر من طلاب الجامعة ، مجلة تطوير الأداء الجامعي ، كلية التربية ، جامعة طنطا ، مصر .
9. أمينة خرايفية ، زناد دليلة ، (2015) ، نوعية حياة المرضى المصابين بالتصلب المتعدد ، مجلة الباحث ، جامعة الجزائر 02 ، المجلد 07 ، العدد 02 .
10. أيمن ناصر عبد المحسن المقنن ، (2020) ، مؤشرات تخطيطية لتحسين نوعية حياة الأقزام ، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات و البحوث الاجتماعية ، جامعة الفيوم ، مصر ، المجلد 01 ، العدد 20 .
11. باسم عيد أحمد شحاتة ، (2020) ، النساء المعيلات و نوعية الحياة - دراسة إجتماعية ميدانية ، مجلة كلية الآداب و العلوم الإنسانية ، جامعة قناة السويس ، مصر ، المجلد 03 ، العدد 35 .
12. براح نعيمة ، سرمد جاسم محمد الخرجي ، (2020) ، إستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية لدى المرأة في ظل جائحة كورونا - دراسة سوسيولوجية (المرأة العربية نموذجاً) ، مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية و الإنسانية ، جامعة تكريت ، العراق ، العدد 48.
13. بسام مقبل العبدلات ، (2020) ، نوعية الحياة لدى العاملين ذوي الإعاقة في الأردن وعلاقتها ببعض المتغيرات " ، قسم الإرشاد و التربية الخاصة ، كلية العلوم التربوية ، الجامعة الأردنية ، عمان .
14. بلخير وسام ، بوعبد الله لحسن ، (2020) ، التدخلات العلاجية لتحسين نوعية الحياة لدى مرضى السرطان ، المجلة الجزائرية للعلوم النفسية " ، جامعة محمد لمين دباغين الهضاب 02 ، سطيف ، العدد 01 .

قائمة المراجع

15. بن سكيرفة مريم ، بن زاهي منصور ، (2015) ، إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي المستخدمة من طرف المصابين بالداء السكري النوع الثاني - دراسة ميدانية على عينة من المرضى بمستشفى محمد بوضياف ورقلة - ، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية و الإجتماعية ، المجلد 07 ، العدد 18 .
16. بن سي سعيد شهرزاد ، خطار زهية ، (2021) ، فعالية إستراتيجيات التعامل المركزة على الإنفعال في مواجهة الأمراض المزمنة - مقارنة نظرية في ضوء التناول المعرفي - ، مجلة الأكاديمية للدراسات الإجتماعية و الإنسانية ، جامعة الجزائر 02 ، المجلد 13 ، العدد 02 .
17. بوعيشة أمال ، نرجس زكري ، (2020) ، نوعية الحياة وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري - دراسة ميدانية بمدينة ورقلة - ، مداخل بالملتقى الوطني حول نوعية الحياة و التنمية المستدامة في الجزائر ، جامعة محمد خيضر ، بسكر .
18. تركي أمال ، (2017) ، علاقة المساندة الإجتماعية و مركز الضبط بنوعية الحياة لدى المصابين بداء السكري ، مجلة دراسات في علم نفس الصحة ، جامعة البليدة 02 ، المجلد 02 ، العدد 02 .
19. جباري علي ، قند عبد الهادي ، (2020) ، أثر جائحة COVID-19 على نوعية الحياة في المنطقة العربية حسب النموذج الشامل لنوعية الحياة لـ Lindstrom ، مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية ، جامعة البليدة 02 ، المجلد 12 ، العدد 01 .
20. جعير سليمة ، (2021) ، الصلابة النفسية و علاقتها بإستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية لدى طلبة مرضى بداء السكري ، مجلة العلوم الاجتماعية و الإنسانية ، جامعة باتنة 01 ، المجلد 22 ، العدد 02 .
21. حمادي خولة ، مزاور نسيم ، (2021) ، الكفاءة الذاتية و علاقتها بآليات التعامل لدى مرضى السكري ، مجلة الواحات للبحوث و الدراسات ، جامعة غرداية ، المجلد 14 ، العدد 02 .

قائمة المراجع

22. حيدر فخري التكمجي ، ميامن عبد الرضا موسى ، (2014) ، نمط حياة مرضى السكر النوع الثاني في مدينة الحلة - العراق - ، مجلة Iraq J Pharm Sci ، العراق ، المجلد 23 ، العدد 02 .
23. خلاف أسماء ، ريمة سيكو ، (2019) ، إستراتيجيات التعامل مع الضغوط التالية للصدمة لدى ضحايا حوادث المرور - دراسة ميدانية على عينة من الضحايا في ولاية باتنة - ، مجلة الدراسات نفسية و تربوية ، جامعة الحاج لخضر ، باتنة ، المجلد 12 ، العدد 01.
24. دعاء عبد الله العدوان ، عادل جورج طنوس ، (2017) ، العلاقة بين مستوى الأعراض الإكتئابية و مستوى الرضا عن نوعية الحياة لدى السيدات المصابات بمرض السرطان و المصابات بمرض التصلب اللويحي ، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية ، الجامعة الأردنية ، الأردن ، المجلد 26 ، العدد 01 .
25. رامي طشطوش ، محمد القشار ، (2017) ، نوعية الحياة و تقدير الذات لدى مرضى السكري في الأردن ، المجلة الأردنية في العلوم التربوية ، المجلد 13 .
26. رمالي حبيبة ، (2012) ، إستراتيجيات التعامل و مركز التحكم لدى مرضى السكري ، مجلة الدراسات ، المجلد 01 ، العدد 02.
27. زعطوط رمضان ، قريشي عبد الكريم ، (2013) ، نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات ، مجلة العلوم الإنسانية و الإجتماعية ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة ، المجلد 05 ، العدد 11 .
28. سلاف مشري ، (2016) ، الضغط النفسي في المجال المدرسي : المفهوم و المصادر و إستراتيجيات التعامل ، مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية و الإنسانية ، جامعة الوادي ، العدد 29 .
29. سيد أحمد محمد الوكيل ، شيماء عزت باشا ، (2021) ، السيام النسبي لكل من تنظيم الذات و صورة الجسم ونوعية الحياة في التنبؤ بإدمان الطعام لدى طالب الجامعة ،

قائمة المراجع

- مجلة مصرية لعلم النفس الإكلينيكي و الإرشادي ، جامعة حلوان ، مصر ، المجلد 09، العدد 03.
30. صبري بردان علي الحياتي ، أيوب جمال رجه ، (2018) ، إستراتيجيات البحث عن الدعم الوصيلي و تجنب التعامل للضغوط النفسية و علاقتها بالدافع المعرفي لدى طلبة جامعة الأنبار (العراق) ، مجلة البحوث التربوية و النفسية ، (العدد 59) ، العراق .
31. عائشة شلابي ، سامية بورنان ، (2021) ، نوعية الحياة لدى مرضى السكري - دراسة ميدانية بجمعية مرضى السكري بولاية المسيلة - ، مجلة دفاتر المخبر ، جامعة محمد بوضياف ، المسيلة ، المجلد 16 ، العدد 02 .
32. عيسات مريم و الآخرون ، (2020) ، إستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية - دراسة ميدانية على عينة من أعوان الحماية المدنية بالبويرة - ، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية ، البويرة ، المجلد 05 ، العدد 01 .
33. غسان إبراهيم ، (2021) ، تقييم نوعية الحياة لدى مرضى الربو المسنين ، مجلة جامعة تشرين ، سورية ، المجلد 43 ، العدد 06 .
34. فاتن أحمد السكافي ، (2021) ، لماذا و كيف نقيس نوعية حياة الأفراد ؟ ، مجلة أفاق للعلوم ، لبنان ، المجلد 06 ، العدد 01 .
35. قجال سعيد ، عقيلة عيسو ، (2018) ، الصلابة النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى السرطان ، مجلة دراسات نفسية و تربوية ، جامعة البليدة 02 ، المجلد 11، العدد 01 .
36. محمد جمال الدين راشد و الآخرون ، (2021) ، دراسة تحليلية للعوامل المؤثرة على نوعية حياة الريفيين في محافظة أسيوط ، كلية الزراعة ، جامعة أسيوط ، مصر .

قائمة المراجع

37. محمد سليم خميس ، (2013) ، إستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية لدى المرضى المصابين بداء السكري ، مجلة الدراسات في العلوم الإنسانية و الاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة ، المجلد 13 ، العدد 02 .
38. مختار بن عبد السلام ، مصباح الهلي ، (2021) ، الضغوط النفسية و علاقتها بإستراتيجيات التعامل لدى أساتذة التعليم الثانوي - دراسة ميدانية بمنطقتي أدرار وعين صالح - ، مجلة العلوم النفسية و التربوية ، جامعة الشهيد حمة لخضر ، الوادي ، المجلد 07 ، العدد 01 .
39. مصطفى لطفي عبد العزيز و الآخرون ، (2021) ، أثر التغيرات الإجتماعية والثقافية على تحسين نوعية حياة المرأة في واحة سيوة (مصر) ، مجلة الإسكندرية للتبادل العلمي، كلية الزراعة ، جامعة عين شمس ، مصر ، المجلد 42 ، العدد 01 .
40. منيرة صالح الجويعي ، (2018) ، الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى طلاب و طالبات جامعة الإمام محمد بن سعود بمدينة الرياض ، مجلة العلمية لكلية التربية النوعية ، جامعة المنوفية ، مصر ، المجلد 05 ، العدد 13 .
41. مهدي بلعسله فتيحة ، (2010) ، أساتذة التعليم الثانوي ومدى معاناتهم من الضغط النفسي جراء مهنة التعليم ومتطلباتها (دراسة ميدانية) ، مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية ، جامعة تيزي وزو ، المجلد 03 ، العدد 03 .
42. موفق ديهية ، (2018) ، نوعية الحياة للمرضى المصابين بالضغط الدموي ، مجلة الدراسات لجامعة عمار ثلجي الأغواط ، جامعة يحي فارس ، المدية ، العدد 63 .
43. مي موسى يوسف ، (2018) ، العلاقة بين عمليات تحمل الضغوط والإصابة بضغط الدم المرتفع لدى عينة من المرضى بضغط الدم - دراسة إرتباطية مقارنة - ، جامعة عين شمس ، مصر ، المجلد 10 ، العدد 01 .

قائمة المراجع

44. نايت عبد السلام كريمة ، (2018) ، أهمية المرافقة المتعددة التخصصات لدى الطفل المصاب بالمرض المزمن - من منظور علم نفس الصحة - ، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية و الإجتماعية ، جامعة مولود معمري تيزي وزو ، العدد 33 .
45. نايت عبد السلام كريمة ، (2018) ، دراسة الغضب و القلق و إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي المركزة حول الإنفعال كعوامل إستهدافية للإصابة بارتفاع ضغط الدم الشرياني الأساسي - دراسة ميدانية مقارنة بين المرضى و غير المرضى - ، مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية ، جامعة تيزي وزو ، المجلد 02 ، العدد 02 .
46. نرمين غريب ، (2014) ، إستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية لدى مرضى السكري ، مجلة جامعة تشرين للبحوث و الدراسات العلمية ، سلسلة الآداب و العلوم الإنسانية ، المجلد 36 ، العدد 03 .
47. نعاق هجيرة ، (2018) ، نوعية الحياة لدى المصابين بحبسة بروكا - دراسة حالة - ، مجلة الحكمة للدراسات التربوية و النفسية ، جامعة مولود معمري ، تيزي وزو ، العدد 13 .
48. نعيمة غازلي و الآخرون ، (2021) ، نوعية الحياة وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى المسنين المصابين بارتفاع ضغط الدم ، مجلة السبق ، جامعة مولود معمري ، تيزي وزو ، المجلد 01 ، العدد 01 .
49. هبة فتحي النادي ، (2018) ، السلوك الصحي و علاقته بنوعية الحياة لدى عينة من مرضى السكر من النوع الثاني في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية - دراسة إرتباطية مقارنة - ، كلية الآداب ، جامعة عين شمس ، العدد 49 .
50. واكد راج ، (2019) ، الضغوط النفسية و علاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى السكري -دراسة ميدانية على عينة من مرضى السكري النوع الثاني - ، مجلة البحوث والدراسات العلمي ، جامعة المدية .

قائمة المراجع

51. يزيد شويلع ، (2018) ، نوعية الحياة من منظور علم النفس الإيجابي - دراسة تحليلية - ، مجلة تطوير العلوم الإجتماعية ، جامعة الجلفة ، المجلد 11 ، العدد 01.
- قائمة الرسائل و المذكرات الجامعية :
52. أسماء هزلة ، (2020) ، الضغط النفسي لدى معلمة القسم التحضيري ، رسالة ماستر في علم النفس المدرسي ، جامعة الشهيد حمه لخضر ، الوادي .
53. أمال رجايمية ، (2016) ، الضغط النفسي و إستراتيجيات التعامل لدى أمهات الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة (التخلف الذهني) ، رسالة ماستر في علم النفس الإكلينيكي ، جامعة العربي بن مهيدي ، أم البواقي .
54. أمينة صحراوي ، بسمة عبايدية ، (2016) ، الضغط النفسي و علاقته بدافعية الإنجاز لدى الطالب الجامعي ، رسالة ماستر في علم النفس الإجتماعي ، جامعة 8 ماي 1945 ، قالمة.
55. أنهيتي نورة ، حملاوي سلمى ، (2015) ، إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي لدى عمال الصحة المصابين بداء السكري - دراسة عيادية ل 05 حالات - ، رسالة ماستر في علم النفس العيادي ، جامعة أكلي محند أولحاج ، البويرة .
56. إسحاق تركي ، (2016) ، الممارسة الرياضية و علاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى داء السكري ، رسالة ماستر في النشاط البدني المكيف (تخصص نشاط بدني مكيف وصحة) ، جامعة محمد بوضياف ، المسيلة .
57. إيلول آمال ، (2012) ، الضغط النفسي لدى النساء الحوامل المقبلات على الولادة للمرة الأولى ، رسالة ماستر في علم النفس العيادي ، جامعة العقيد أكلي محند أولحاج ، البويرة.

قائمة المراجع

58. بشطرزي نادية ، عزيز كاتية ، (2015) ، نوعية الحياة لدى المصابين بإضطراب الغدة الدرقية - دراسة عيادية ل 13 حالات - ، رسالة ماستر في علم النفس الصحة ، جامعة مولود معمري ، تيزي وزو .
59. بعزيز ريان ، (2019) ، التعامل مع الضغوط النفسية و تأثيرها على نوعية الحياة لدى المرأة العاملة بالحماية المدنية ، رسالة ماستر في علم النفس العيادي ، جامعة العربي بن مهيدي ، أم البواقي .
60. بنجنون بلال ، زوايمية إيمان ، (2021) ، نوعية الحياة وعلاقتها بالمساندة الإجتماعية لدى الطلبة الجامعيين المصابين بالأمراض المزمنة - دراسة ميدانية بجامعة (قالمة - عنابة - سكيكدة - قسنطينة) ، رسالة ماستر في علم النفس المدرسي ، جامعة 8 ماي 1945 ، قالمة .
61. بوسعيد عبلة ، زادي جهيدة ، (2015) ، دراسة الضغط النفسي لدى المصابين بداء السكري الفئة ما بين (23-33 سنة) - دراسة عيادية ل 06 حالات - ، رسالة ماستر في علم النفس العيادي ، جامعة أكلي محند أولحاج ، البويرة .
62. بوهالي نور الدين و آخرون ، (2014) ، تقدير الذات و علاقته بكل من التفاؤل و التشاؤم - دراسة ميدانية لعينة من مرضى السكري بجمعية الشفاء لبلدية بوسعادة - ، رسالة ماستر في علم النفس العيادي ، جامعة المسيلة .
63. بويصري كريمة ، (2013) ، التوظيف النفسي لدى النساء المصابات بالعقم - دراسة عيادية ل 05 حالات - ، رسالة ماستر في علم النفس العيادي ، جامعة أكلي محند أولحاج ، البويرة.
64. ثامر زينب ، (2019) ، نوعية الحياة و إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي لأم الطفل المصاب بالسكري - دراسة عيادية ل 03 حالات بولاية المسيلة - ، رسالة ماستر في علم النفس العيادي ، جامعة محمد بوضياف ، المسيلة .

قائمة المراجع

65. ثامري السعيد ، (2019) ، إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد ، رسالة ماستر في علم النفس العيادي ، جامعة محمد بوضياف ، المسيلة.
66. جدو عبد الحفيظ ، (2014) ، إستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية لدى المراهقين ذوي صعوبات التعلم ، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي ، جامعة سطيف 02 .
67. حجار نادية ، (2019) ، فاعلية العلاج باللعب في رفع مستوى التوافق النفسي والمدرسي لدى الطفل المصاب بالسكري نوع 1 ، رسالة ماستر في علم النفس العيادي و الصحة العقلية ، جامعة عبد الحميد بن باديس ، مستغانم .
68. دحماني تسعديت ، دومان كريمة (2015) ، الضغط النفسي لدى المراهق المصاب بمرض الربو دراسة عيادية ل 06 حالات - ، رسالة ماستر في علم النفس العيادي، جامعة أكلي محند أولحاج ، البويرة .
69. دروسي سعاد، (2017) ، الضغط النفسي لدى مربيات التعليم التحضيري - دراسة ميدانية ل 05 حالات - ، رسالة ماستر في علم النفس المدرسي ، جامعة الطاهر موالى، سعيدة.
70. دعو سميرة ، شنوفي نورة ، (2013) ، الضغط النفسي و إستراتيجيات التعامل لدى أم الطفل التوحيدي - دراسة عيادية ل 05 حالات - ، رسالة ماستر في علم النفس العيادي ، جامعة أكلي محند أولحاج ، البويرة .
71. ديبوش حنان ، زيتوني حنان ، (2018) ، مستوى إدراك الضغط النفسي لدى الراشد المصاب بداء السكري من النوع الأول ، رسالة ماستر في علم النفس العيادي ، جامعة أكلي محند أولحاج ، البويرة .
72. ذواوي أسماء، (2018) ، إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي و علاقتها بالتوجه نحو الحياة لدى القابلات ، رسالة ماستر في علم النفس العيادي ، جامعة محمد بوضياف،

73. رائدة عوده سلامه رزق الله ، (2008) ، نوعية الحياة و علاقتها بإضطراب فرط الحركة و تشتت الإنتباه لدى أطفال محافظة بيت لحم من وجهة نظر أمهاتهم ، رسالة ماجستير في الإرشاد التربوي و النفسي ، جامعة القدس ، فلسطين .
74. رولا رضا شريقي ، (2014) ، فاعلية برنامج إرشادي لرفع مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السكري - دراسة تجريبية في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية (سورية)- ، رسالة الدكتوراه في الإرشاد النفسي .
75. زايدي سميرة ، عماري ليديا ، (2016) ، إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي لدى المراهق الجانح متواجد بمركز إعادة التربية - دراسة ميدانية ل 05 حالات بمركز إعادة التربية بعين العلوي (البويرة) ، رسالة ماستر في علم النفس العيادي ، جامعة أكلي محند أولحاج ، البويرة .
76. سارة بوكري ، (2019) ، مستويات الإلتزام بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري - دراسة إستكشافية بمستشفى محمد بوضياف بورقلة - ، رسالة ماستر في علم النفس العيادي ، جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة .
77. سليمان مليكة ، (2016) ، علاقة مفهوم الذات بقلق المستقبل و إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي لدى المعاق بصريا - دراسة ميدانية في ولايتي تيزي وزو و البليدة - ، رسالة دكتوراه في علم النفس الإجتماعي ، جامعة الجزائر 02 .
78. سميرة طرج ، (2013) ، تقدير الذات و فاعلية الأنا عند المراهق المصاب بداء السكري ، رسالة ماستر في علم النفس العيادي ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة .
79. شابي حليلة ، نواورية أمال ، (2018) ، الصلابة النفسية و علاقتها بإستراتيجيات التعامل مع الضغوط لدى الطالبات المقيمات ، رسالة ماستر في علم النفس الإجتماعي ، جامعة 8 ماي 1945 ، قالمة .

قائمة المراجع

80. شويطر خيرة ، (2017) ، إستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية لدى الأمهات على ضوء متغيري الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية ، رسالة دكتوراه في علوم التربية ، جامعة وهران 02.
81. صلوبى نعيمة ، أمال نوار ، (2019) ، الضغوط النفسية و علاقتها بإستراتيجيات التعامل لدى مربى الأطفال المعاقين ذهنيا ، رسالة ماستر في علوم التربية (تخصص إرشاد وتوجيه تربوي) ، جامعة محمد الصديق بن يحي ، جيجل .
82. طاجين عمر ، يوساق محمد ، (2021) ، إستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية في ظل جائحة كورونا (كوفيد 19) لدى طلبة جامعة المسيلة ، رسالة ماستر في علم النفس و إرشاد و توجيه ، جامعة محمد بوضياف ، المسيلة.
83. طايبي نعيمة ، (2007) ، التعامل مع الضغط النفسي عند المصابات بمرض القلب و المصابات بداء السكري - دراسة مقارنة - ، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر .
84. طبي عناني رجاء ، (2018) ، مصادر الضغط النفسي لدى المرأة المتزوجة العاملة في مصنع التمور ، رسالة ماستر في علم النفس العيادي ، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
85. عريس نصر الدين ، (2017) ، إستراتيجيات التعامل أطباء مصلحة الإستعجالات في وضعيات الضغط النفسي - دراسة ميدانية على عينة من الأطباء بالمستشفى الجامعي بتلمسان - ، رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي ، جامعة أبي بكر بلقايد ، تلمسان .
86. عزوز نجاة ، مرزوق نزيهة ، (2015) ، نوعية الحياة لدى مرضى الهيموفيليا - دراسة ميدانية ل 08 حالات - ، رسالة ماستر في علم النفس العيادي ، جامعة ألكلي محند أولحاج ، البويرة .
87. عزيزي عائشة ، حمودي محمد أمين ، (2017) ، إستراتيجية التعامل مع الضغط النفسي عند مرضى السكري - دراسة ميدانية لـ 06 حالات بالمستشفى العمومي بسيدي

قائمة المراجع

- علي (مستغانم) - ، رسالة ماستر في علم النفس العيادي ، جامعة عبد الحميد بن باديس ، مستغانم .
88. عفاف أجنف ، (2021) ، إستراتيجيات التعامل أطباء مصلحة الكوفيد 19 مع وضعيات الضغط النفسي - دراسة ميدانية بمستشفى محمد بوضياف أم البواقي - ، رسالة ماستر في علم النفس العيادي ، جامعة أم البواقي .
89. عليي سميحة ، (2015) ، إستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق لدى طلبة السنة الثانية ماستر توجيه وإرشاد تربوي الدراسي ، رسالة ماستر في التوجيه و الإرشاد التربوي (تخصص علوم التربية) ، جامعة محمد بوضياف ، المسيلة .
90. عمران لخضر ، (2009) ، الإصابة بداء السكري و علاقتها بتدهور نوعية الحياة لدى المصابين - دراسة ميدانية بالمستشفى النهاري لمرض السكري بوادي العثمانية - ، رسالة ماجستير في علم النفس الصحة ، جامعة الحاج لخضر ، باتنة .
91. غنية عرعار ، (2015) ، الضغط النفسي لدى معلمي المرحلة الابتدائية في ضوء بعض المتغيرات ، رسالة ماستر في علم النفس العيادي ، جامعة محمد بوضياف ، المسيلة.
92. فرحات فتيحة ، حاجي أمال ، (2021) ، نوعية الحياة و الكفاءة الذاتية لدى المصابين بإضطراب الغدة الدرقية - دراسة عيادية ل 04 حالات في مستشفى بالوا - ، رسالة ماستر في علم النفس العيادي ، جامعة مولود معمري ، تيزي وزو .
93. قادري وردة ، سليمان ثنينة ، (2016) ، الضغط النفسي و إستراتيجيات التعامل لدى أم الطفل المصاب بالإعاقة الحركية الدماغية - دراسة عيادية ل 06 حالات - ، رسالة ماستر في علم النفس العيادي ، جامعة مولود معمري تيزي وزو.

قائمة المراجع

94. قندوز نعمة ، (2018) ، علاقة التفكير الإيجابي بإستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية عند مرضى السكري بعيادات ورقلة ، رسالة ماستر في علم النفس العيادي ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة .
95. قويسم عبد الحميد ، (2021) ، إقتراح برنامج رياضي مكيف لتعديل نسبة السكر في الدم لدى فئة النساء المصابات بداء السكري النوع الثاني - دراسة ميدانية بالقاعات الرياضية النسوية بالجلفة- ، رسالة دكتوراه في النشاط البدني الرياضي المكيف (تخصص إعادة التأهيل بواسطة النشاطات البدنية و الرياضية المكيفة) " ، جامعة زيان عاشور ، الجلفة.
96. كريم حفصة ، زواق شريفة نجاة ، (2021) ، الضغوط النفسية في ظل جائحة كورونا وإستراتيجية التعامل لدى أساتذة التعليم الثانوي ، رسالة ماستر في العلوم علم النفس المدرسي ، جامعة أحمد دراية ، أدرار.
97. لنصاري حليلة ، جلولي مبروكة ، (2018) ، الضغوط النفسية و إستراتيجيات التعامل لدى أساتذة التعليم المتوسط ، رسالة ماستر في علم النفس المدرسي ، جامعة أحمد دراية، أدرار.
98. ليميشي كوثر ، (2019) ، إستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية لدى التلاميذ المقلبين على شهادة البكالوريا ، رسالة ماستر في علم النفس المدرسي ، جامعة الشهيد حمه لخضر ، الوادي.
99. مزلق وفاء ، (2014) ، إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي لدى مرضى السرطان ، رسالة ماجستير في علم النفس و علوم التربية ، جامعة الهضاب 02 ، سطيف.
100. مصطفى حفطي زبيدات ، (2012) ، إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي و علاقته بتوجه نحو الحياة لدى الطلبة ، رسالة ماجستير في علم النفس التربوي (تخصص نمو و التعلم) ، جامعة عمان .

قائمة المراجع

101. منى بنت عبد الله بن نبهان العامرية ، (2014) ، أبعاد مفهوم الذات لدى العاملات و غير العاملات و علاقته بمستوى الضغوط النفسية و التوافق الأسري بمحافظة الداخلية ، رسالة ماجستير في الإرشاد النفسي ، جامعة نزوى ، عمان .
102. مهدي حفاوي ، (2019) ، الرضا عن العلاج عند عينة من مرضى السكري - دراسة ميدانية بمستشفى الدكتور صالح زرداني عين البيضاء أم البواقي - ، رسالة ماستر في علم النفس الإكلينيكي ، جامعة العربي بن مهيدي ، أم البواقي .
103. ناظر مليكة ، (2019) ، الصلابة النفسية و إستراتيجيات التعامل لدى المرأة المصابة بالسرطان الثدي - دراسة عيادية ل 04 حالات بمركز مكافحة السرطان بمستغانم - ، رسالة ماستر في علم النفس العيادي ، جامعة عبد الحميد بن باديس ، مستغانم .
104. نوال حمريط ، (2020) ، دور المساندة الإجتماعية في تقبل داء السكري لدى المراهق ، رسالة الدكتوراه العلوم في علم النفس الاجتماعي ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة.
105. نورة سليمان حسن أبو عمار ، (2007) ، أثر برنامج إرشادي في خفض الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في محافظة العقبة ، رسالة ماجستير في الإرشاد و التربية الخاصة ، جامعة مؤتة ، الأردن .
106. يوسف بالقط ، (2018) ، أحكام صوم مرضى السكري في الفقه الإسلامي ، رسالة ماستر في العلوم الإسلامية ، جامعة الشهيد حمه لخضر ، الوادي .

قائمة المواقع الإلكترونية :

107. منظمة الصحة العالمية ، (2020) ، أهم الأسباب العشرة المؤدية إلى الوفاة ، رابط

الموقع:

<https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>

قائمة المراجع

108. وزارة الصحة ، (2022) ، السكري ، رابط الموقع :

<https://www.moh.gov.sa/awarenessplatform/ChronicDisease/Pages/Diabetes.aspx>

109. ولاء إبراهيم الرفاعي ، (2011) ، المنهج الإكلينيكي ، منتديات كلية الإقتصاد المنزلي جامعة المنوفية ، رابط الموقع :

<https://homeeconomics.ahlamontada.net/t2869-topic>

110. S. Hamdi et al , (2016) , étude de la qualité de vie des patients diabétiques déséquilibrés , em consulte , available from :

<https://www.em-consulte.com/article/1078870/etude-de-la-qualite-de-vie-des-patients-diabetique>

المراجع باللغة الأجنبية :

الكتب :

111. Edward Boyko et al , (2021) , **537 million people world wide have diabetes** , international diabetes federation (IDF) diabetes atlas 10th edition .

قائمة الرسائل و المذكرات الجامعية :

112. Merabet Houda et al , (2019) , **qualité de vie et diabète** , tlemcen.

الملاحق

الملحق رقم (01) :

دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة:

المحور الأول: البيانات الشخصية

- الاسم :
- اللقب :
- السن :
- السكن:
- المهنة:
- المستوى الدراسي:
- الحالة المدنية :
- عدد الإخوة:

المحور الثاني : الحالة المرضية

- متى علمت بأنك مصاب بهذا المرض ؟
- هل هناك أحد ما من أفراد عائلتك أصيب بهذا المرض من قبل؟ كذلك إذا عندك أمراض أخرى ماعدا هذا المرض؟
- ما مدى معرفتك بشأن هذا المرض ؟
- ماهو الدواء الذي تستعمله لهذا المرض ؟

المحور الثالث : كيفية تعامل المريض مع مرضه

- كيف كانت ردة فعلك عند حدوث المرض؟
- حدثني عن حالتك النفسية قبل و بعد المرض ؟
- هل تواجه بعض الصعوبات في حياتك اليومية؟ إن كان الجواب بنعم ما طبيعتها ؟ و كيف تتعامل معها ؟

الملاحق

المحور الرابع : الجانب العلائقي، الحياة الأسرية و الإجتماعية

- كيف تعاملت أسرتك مع خبر إصابتك بهذا المرض؟
- هل يمكنك أن تحدثني عن طبيعة علاقتك بأفراد أسرتك وأصدقائك حاليا ؟
- هل تلقيت مساعدة لمواجهة المواقف الضاغطة؟

المحور الخامس: نظرة المريض إتجاه المستقبل

- ماهي مشاريعك قبل وبعد المرض؟
- ماهي طموحاتك و أهدافك المستقبلية؟

الملحق رقم (02) :

مقياس إستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية ل " تشارلز كارفر " (1997) :

الرقم	العبارات	لا أفعل ذلك مطلقا	أفعل ذلك نادرا	أفعل ذلك أحيانا	أفعل ذلك كثيرا
1	أحاول الإنشغال عن الأمر بالعمل أو أي نشاط آخر				
2	جهودي من أجل إتخاذ إجراء ما تجاه الموقف الذي أتعرض له				
3	أقول لنفسي بأن ما حدث غير حقيقي				
4	أؤجل بعض الأعمال لكي أركز جهودي على معالجة المشكلة				
5	أسعى للحصول على دعم نفسي من الآخرين				
6	أتخلى عن محاولة التعامل مع الأمر				
7	أحاول القيام بإجراء لتحسين الموقف				
8	أرفض تصديق ما حدث				
9	أقول لنفسي أشياء تجعلني أتخلص من المشاعر المزعجة				
10	أحاول الحصول على مساعدة الآخرين				
11	أركز جهودي على التعامل مع المشكلة حتى ولو أدى ذلك إلى إهمال بعض الأمور الأخرى				
12	أحاول رؤية الأمور من منظور مختلف لكي تبدو أكثر				

الملاحق

				أنتقد نفسي	13
				أضع خطة لما ينبغي عمله	14
				أسعى للحصول على طمأنة و فهم شخص آخر	15
				أتخلى عن التعامل مع الموقف	16
				أبحث عن جانب إيجابي فيما حدث	17
				أضحك من الموقف	18
				أقلل التفكير في الأمر بالإنشغال بأشياء أخرى مثل مشاهدة التلفزيون ، القراءة ، النوم ، أو التسوق	19
				أحاول تقبل الأمر	20
				أعبر عن مشاعري السلبية	21
				أحاول أن أجد الراحة و العزاء في الدين	22
				أحاول الحصول على نصيحة الآخرين فيما ينبغي علي عمله	23
				أحاول التعايش مع الأمر	24
				أفكر مليا فيما ينبغي إتخاذ من خطوات	25
				ألوم نفسي على ما حدث	26
				ألجأ إلى الصلاة و الدعاء	27
				أحاول أن أجعل الأمر يبدو مضحكا	28

مقياس نوعية الحياة المختصر (Whoqol - Bref) لمنظمة الصحة العالمية

: (1991)

الرقم	العبارات	سيئة جدا	سيئة	ليست سيئة و ليست جيدة	جيدة	جيدة جدا
1	ما هو تقييمك لنوعية حياتك؟					
		غير راض تماما	غير راض	رضا متوسط	راض	راض جدا
2	مامدى رضاك عن صحتك؟					
		لا إطلاقا	قليلا	متوسط	كثيرا	كثيرا جدا
3	إلى أي درجة تمنع حالتك الصحية عن ما أنت بحاجة إلى القيام به ؟					
4	إلى أي درجة أنت بحاجة لعلاج طبي لتأدية نشاطاتك اليومية ؟					
5	إلى أي درجة تستمتعين بحياتك؟					
6	إلى أي درجة تشعرين أن لحياتك معنى ؟					
		ضعيفة جدا	ضعيفة	متوسطة	جيدة	جيدة جدا
7	ما درجة قدرتك على التركيز؟					

الملاحق

					8	ما درجة شعورك بالأمان في حياتك اليومية ؟
					9	إلى أي درجة تعد بيئتك المادية بيئة صحية ؟
تماما	كثيرا	بقدر متوسط	قليلا	لا إطلاقا		
					10	هل لديك الطاقة الكافية لأداء مهامك اليومية ؟
					11	هل لديك القدرة على تقبل مظهرك الجسماني ؟
					12	هل لديك المال الكاف لقضاء إحتياجاتك ؟
					13	هل تتوفر لديك المعلومات التي تحتاجها في حياتك اليومية ؟
					14	إلى أي مدى لديك الفرصة للقيام بالأنشطة الترفيهية ؟
جيدة جدا	جيدة	متوسطة	سيئة	سيئة جدا		
					15	ما مدى قدرتك على التنقل ؟
راض جدا	راض	رضا متوسط	غير راض	غير راض تماما		
					16	ما مدى رضاك عن نومك ؟

					17 ما مدى رضاك عن قدراتك على أداء أنشطتك اليومية ؟
					18 مامدى رضاك عن قدرتك على العمل ؟
					19 مامدى رضاك عن ذاتك ؟
					20 مامدى رضاك عن علاقاتك الشخصية ؟
					21 مامدى رضاك عن حياتك الجنسية ؟
					22 ما مدى رضاك عن الدعم المقدم من أصدقاءك ؟
					23 ما مدى رضاك عن ظروف معيشتك (المكان) ؟
					24 ما مدى رضاك عن الخدمات الصحية المقدمة لك؟
					25 ما مدى رضاك عن المواصلات المتاحة لك (وسائل النقل) ؟
دائما	في كثير من الأحيان	غالبا	نادرا	أبدا	
					26 في الأيام القليلة السابقة هل إنتابتك مشاعر سلبية كالمزاج السيء أو القلق أو اليأس أو الإكتئاب ؟