



جامعة بلحاج بوشعيب _ عين تموشنت _
كلية اللغات والآداب والعلوم الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي

تحت عنوان

فعالية العلاج المعرفي السلوكي للتخفيف من الاكتئاب عند المصابين بالداء السكري النوع الأول

دراسة عيادية لحالتي بمستشفى -بني صاف-

من إعداد الطالبة: تحت إشراف الأستاذ:

-بن صافي ميمونة د.بن عيسى رحال نوال

تاريخ المناقشة: ... /.../ 2023

تمت المناقشة علنا أمام اللجنة المكونة من:

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
سني احمد	أستاذ محاضر -أ-	رئيسا
بن عيسى رحال نوال	أستاذ محاضر -أ-	مشرفا ومقررا
بن قبو فتيحة	أستاذ محاضر -أ-	مناقشا

السنة الدراسية: 2022-2023

الإهداء:

إلى والدي الكريمين
حفظكم الله وأدامكم تاج راسي
والى قرّة عيني إخوتي عبدالرحمن و مُجّد أنور
والى كل من كان سندا لي موجهها
وناصحا ولو بكلمة أو دعاء
والى كل من وسعه قلبي ولم تسعه ورقتي.

الشكر والتقدير:

الحمد لله على ما انعم، وله الشكر على ما اهدى والثناء.

-بداية الحمد لله على توفيقه وشديدته خطاي، والشكر الذي أتم نعمته علينا وكان في عوننا حتى وصلنا مبلغا هذا العمل المتواضع.

اشكر الأستاذة المشرفة بن عيسى رحال نوال التي كانت ناصحة و موجهة لانجاز هذا العمل المتواضع

كما نحمده انه سخر لنا من عباده الصالحين من أمدنا بالعون والمساعدة واشكر كل شكر لمن ساندنا وأسدى لنا معروفا وقدم لنا مساعدة وخدمة في تطبيق هذا المقياس من المؤسسة الإستشفائية ببني صاف.

وأوجه أخلص عبارات التقدير للجنة المناقشة على قبولهم مناقشة هذا العمل.

ملخص الدراسة بالعربية:

تهدف الدراسة الحالية على ان هناك العلاقة بين الاكتئاب والداء السكري نوع الأول. ومعرفة العلاقة بين الداء السكري. ومعرفة فعالية العلاج المعرفي السلوكي لتخفيف من الاكتئاب عند المصابين بالداء السكري نوع الأول من خلال مستويات الجنس ،العمر ، مدة الإصابة ، حيث أجريت الدراسة على (ذكر) و(أنثى) واستعملنا في هذه الدراسة مقياس بيك للاكتئاب ومن خلال ه ذا الصحة النفسية تكمن في الصحة الجسدية والعكس صحيح.

و من أهم النتائج التي توصل إليها هي :

-هناك فعالية علاج المعرفي السلوكي للتخفيف من الاكتئاب عند المصابين بالداء السكري النوع الأول باختلاف الجنس.

-هناك فعالية علاج المعرفي السلوكي للتخفيف من الاكتئاب عند المصابين بداء السكري النوع الأول باختلاف العمر.

-هناك فعالية علاج المعرفي السلوكي للتخفيف من الاكتئاب عند المصابين بداء السكري النوع الأول باختلاف مدة الإصابة.

الكلمات المفتاحية : علاج المعرفي السلوكي،الاكتئاب،الداء السكري النوع الأول.

ملخص الدراسة باللغة الأجنبية :

The existing study aims to establish the relationship between depression and diabetes type 1 as well as it tries to discover the impact of cognitive behavioral therapy on reducing stress in diabetic people through sex levels, age, duration of injury. The study was conducted on two different type of gender (male) and (female) where the beck depression scale and descriptive approach are used . as a consequence ,mental health is based on physical health and vice versa. The results achieved in this study are: cognitive behavioral therapy is effective to relieve depression in diabetic people with type 1 according to their sex,age,duration of injury.

Key words: cognitive behavioral therapy, depression, type 1 diabetes

قائمة المحتويات

-ا-	الإهداء
-ب-	الشكر والتقدير
-ج-	ملخص الدراسة باللغة العربية والأجنبية
-د-	قائمة المحتويات
-و-	قائمة الجداول
-ز-	قائمة الملاحق
	ورقة التربص
	بطاقة الإشراف على مذكرة التخرج
	الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة
4	الإشكالية
4	الفرضيات
5	أهداف الدراسة:
5	أهمية الدراسة :
5	التعاريف الإجرائية:
5	الحدود الدراسة :
5	الدراسات السابقة:
8	تعقيب عن الدراسات :
	الفصل الثاني: العلاج المعرفي السلوكي
10	تمهيد:
11	تاريخ العلاج المعرفي السلوكي:
12	أهداف العلاج المعرفي السلوكي:
13	مبادئ العلاج المعرفي السلوكي :
14	خصائص العلاج المعرفي السلوكي:

16	الخلاصة:
	الفصل الثالث: الاكتئاب
18	تمهيد:
29	تعريف الاكتئاب
20	لمحة تاريخية عن الإكتئاب :
20	أعراض الإكتئاب :
21	أسباب الإكتئاب :
22	أنواع الإكتئاب :
23	النظريات المفسرة للاكتئاب :
25	تشخيص الإكتئاب :
25	علاج الإكتئاب :
27	خلاصة:
	الفصل الرابع: داء السكري
	تمهيد
	Erreur ! Signet non défini.
29	تعريف الداء السكري:
29	تعريف الداء السكري نوع الأول(الأنسولين):
30	أسباب الداء السكري:
30	أعراض داء السكري:
31	أنواع الداء السكري:
32	العلاج:
33	خلاصة
	الفصل الخامس: الاجراءات المنهجية للدراسة
35	تمهيد:
35	2-الدراسة الاستطلاعية:
35	1-2- سير الدراسة الاستطلاعية :
53	الدراسة الأساسية

54	المنهج المستخدم
36	أدوات الدراسة الأساسية:
	الفصل السادس: عرض و مناقشة نتائج الدراسة
44	البيانات الأولية:
45	جدول المقابلات:
46	ملخص المقابلات:
46	التاريخ النفسي والاجتماعي:
54	عرض وتحليل النتائج المقياس بيك للاكتئاب للحالة الأولى
54	الاعراض المستخلصة
47	استخلاص الأسباب:
56	البيانات الأولية:
57	جدول المقابلات:
58	ملخص المقابلات:
58	التاريخ النفسي والاجتماعي:
58	عرض وتحليل النتائج المقياس بيك للاكتئاب للحالة الثانية:
67	الاعراض المستخلصة
59	استخلاص الأسباب:
67	تحليل العام للحالة الثانية:
58	الاستنتاج العام ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات
60	الخاتمة
61	التوصيات والاقتراحات
67	قائمة المراجع
68	الملاحق

قائمة الجداول:

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
1	يوضح تصحيح مقياس بيك للاكتئاب	37
2	يوضح تصحيح الضغط النفسي	38
3	جدول المقابلات للحالة الأولى	42
4	تطبيق مقياس بيك للاكتئاب للحالة الأولى	45
5	نتائج مقياس للاكتئاب للحالة الأولى	48
6	جدول المقابلات للحالة الثانية	50
7	تطبيق مقياس بيك للاكتئاب للحالة الثانية	52
8	نتائج مقياس الاكتئاب للحالة الثانية	57

قائمة الملاحق

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
72	مقياس بيك للاكتئاب	1

المقدمة

الكثير من الأشخاص يعانون من الأمراض السيكوسوماتية وذلك بتأثر الوظائف الفسيولوجية للجسم بالتوترات النفسية التي إما تسبب المرض أو تؤدي إلى تفاقم المرض الموجود مسبقا في الجسم ومن هذه الأمراض نجد الداء السكري الذي هو مرض العصر والمنتشر بكثرة .

الداء السكري هو من الأمراض المزمنة وهو كذلك ارتفاع في تركيز الفكر الحكم الناجم عن نقص هرمون الأنسولين ألا وهو مجموعة من الاضطرابات في عملية بناء وهدم الكربوهيدرات في الجسم والتي تؤدي إلى نقص هرمون الأنسولين أو نقصان الحساسية الأنسجة له وهذا الأمر يؤدي إلى زيادة لنسبة السكر الدم، حيث يحصل الجسم على مواد تحتوي على سكريات مثل الخبز، البطاطا والأرز، وغيرها والتي تتحلل في المعدة إلى مجموعة من السكريات التي يتم امتصاصها خلال الدورة الدموية .

في عام 2019 كان الداء السكري سببا مباشرا في وفاة 1.5 مليون حالة يحدث الداء السكري عموما نتيجة عجز البنكرياس عن إنتاج هرمون الأنسولين بكميات كافية أو عند عجز الجسم عن استخدام الأنسولين الذي ينتجه حيث يثبط هرمون الأنسولين معدل السكري في الدم.

الفرط السكري أو الغلوكوز في الدم نتيجة وجود مشكلة في ضبط مستوى السكري يؤدي إلى إلحاق أذى بالعديد من أجهزة الجسم كالأعصاب وأوعية دموية كما يتسبب الداء السكري إلى فقدان البصر والفشل الكلوي، أو النوبات القلبية أو بتر أصابع القدم أو بتر القدم .

من المعروف أن البنكرياس يقوم بإفراز نوعين من الخلايا المختلفة : النوع الأول يد على خلايا بيتا Beta والتي تقوم بدورها بإفراز هرمون الأنسولين عند الحاجة لأنها تعتبر حساسة جدا لزيادة تركيز السكر في الدم، ويعمل هذا الهرمون كحلقة وصل بين السكريات المختلفة والممتصة من الأغذية وبين أعضاء الجسم، حيث يسمح لها بالدخول إلى العضلات فتعمل كمصدر للطاقة، ويسمح لها بالدخول إلى الكبد والهرمون لتخزينها هناك .

النوع الثاني من الخلايا التي يفرزها البنكرياس، والتي تقوم بإفراز هرمون الغلوكاغون الذي يخرج السكريات من الكبد وينشط الهرمونات الأخرى تثبط عمل هرمون الأنسولين ، وبالتالي فإن الموازنة بين هذين الهرمونين ضرورية للحفاظ على مستوى السكر في الدم وتجنب الإصابة بمرض السكري. لا يوجد اختلاف بين أعراض الداء السكري بأنواعه المختلفة وإنما يكمن الاختلاف في توقيت ظهور الأعراض.

وهناك ارتباط وثيق بين الداء السكري والاكنتاب ، وربما يرجع هذا إلى هرمونات التوتر وزيادة الوزن حيث أن المصابين بالاكنتاب غالبا ما يكونوا غير ناشطين.

وتفاقم الإصابة بالاكنتاب من مضاعفات مرض السكري ، كما يؤثر الاكنتاب على تعامل المريض مع مرضه وقد يؤدي به إلى الإهمال في العلاج والمتابعة واضطراب مستويات السكر في الدم

ولدراسة هذا الموضوع تم تقسيم الدراسة إلى جانبين:

تضمن الجانب النظري والجانب التطبيقي:

حيث تضمن الجانب النظري أربعة فصول ، تطرقنا في الفصل الأول إلى طرح الإشكالية فعالية

العلاج المعرفي السلوكي للتخفيف من الاكنتاب عند المصابين بالداء السكري النوع الأول

أما الفصل الثاني تطرقنا إلى تاريخ العلاج المعرفي السلوكي وأهداف العلاج المعرفي السلوكي

وأهداف العلاج المعرفي السلوكي ومبادئ العلاج المعرفي السلوكي وخصائص العلاج المعرفي السلوكي

المقدمة

أما الفصل الثالث تعريف الاكتئاب وأخذ لمحة تاريخية عنه ، وأعراضه وأسبابه وأنواعه ونظريات المفسرة له وتصنيفه وتشخيصه وكذلك علاجه.

أما الفصل الرابع تطرقنا إلى تعريف الداء السكري وأعراضه وأسبابه وأنواعه وعلاجه.

وفي الجانب التطبيقي تطرقنا إلى الإجراءات المنهجية للدراسة ونجد فيها الدراسة الاستطلاعية وسير الدراسة الاستطلاعية وحدود الدراسة الاستطلاعية ومنهج الدراسة وأدوات الدراسة الأساسية .

والفصل السادس تطرقنا إلى عرض وتحليل ومناقشة النتائج الحراسة وتتمثل في تقديم الحالة وعرض جدول المقابلات وملخص عنها وتحليلها.

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

إشكالية الدراسة
فرضيات الدراسة
أهداف الدراسة
أهمية الدراسة
التعريف الإجرائية
الدراسات السابقة
تعقيب عن الدراسات

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

الإشكالية :

الإحساس بالحزن والإحباط جزء طبيعي من الحياة وتكون نتيجة أحداث تحصل لكلّ البشر، ولكن إذا كان الإحساس بالحزن مستمر ويأتي بشكل منتظم ويأتي بدون أسباب أحيانا هنا نصل إلى مرحلة الاكتئاب حيث يعتبر هذا الأخير اضطرابا نفسيا وجدانيا وهو أحد الاضطرابات المزاجية ناتج عن تغييرات تحصل في كيمياء المخ أهمها انخفاض هرمون السيروتونين، ونقوم بوصفه على أنه مشاعر متضاربة يحسها المريض مثل الحزن أو الخسارة أو الغضب والمشاعر تؤثر على الإنسان لدرجة أنها تدمر حياته ومعاناة الاكتئاب ليس شي ثابت أو واضح وكل مريض يعاني منه بشكل مختلف.

وكل شخص منا معرض للإصابة بمرض عضوي مهما كان نوعه، ومن الأمراض العضوية نجد الداء السكري الذي يعتبر من أكثر الأمراض انتشارا بين الناس.

وهو أحد أمراض العصر الحديث وهو مرض ناتج عن عدم قدرة الإنتاج على إفراز الأنسولين وكذلك يعتبر مرض مزمن يحدث عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج الأنسولين بكمية كافية.

والاكتئاب عامل خطورة مهم للإصابة بالداء السكري، هناك ارتباط وثيق بين الداء السكري والاكتئاب، نلاحظ أن مرضى السكري هم أكثر عرضة للاكتئاب فالأشخاص الذين يعانون من الحزن والتوتر والإحباط المستمر هم الذين يصابون بكثرة بالداء السكري ويؤثر كليهما سلبا على الآخر.

- وانطلاقا مما سبق نطرح الإشكالية التالية:

- ما فعالية العلاج المعرفي السلوكي للتخفيف من الاكتئاب عند المصابين بالداء السكري النوع

الأول؟

- وقد تفرعت منه الأسئلة الفرعية التالية؟

- ما فعالية العلاج المعرفي السلوكي للتخفيف من الاكتئاب عند المصابين بداء السكري نوع الأول

باختلاف الجنس؟

- ما فعالية العلاج المعرفي السلوكي للتخفيف من الاكتئاب عند المصابين بداء السكري النوع الأول

باختلاف العمر؟

- ما فعالية العلاج المعرفي السلوكي للتخفيف من الاكتئاب عند المصابين بداء السكري النوع الأول

باختلاف مدة الإصابة؟

الفرضيات

الفرضية العامة

هناك فعالية العلاج المعرفي السلوكي للتخفيف من الاكتئاب عند المصابين بداء السكري النوع الأول

الفرضيات الجزئية :

- هناك فعالية العلاج المعرفي السلوكي للتخفيف من الاكتئاب عند المصابين بالداء السكري النوع

الأول باختلاف الجنس.

- هناك فعالية علاج المعرفي السلوكي للتخفيف من الاكتئاب عند المصابين بداء السكري النوع الأول

باختلاف العمر

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

- هناك فعالية علاج المعرفي السلوكي للتخفيف من الاكتئاب عند المصابين بداء السكري النوع الأول باختلاف مدة الإصابة.

أهداف الدراسة:

محاولة التعرف على الاكتئاب عند المصابين بداء السكري نوع الأول وفق متغير الجنس، المدة، العمر

1- محاولة الكشف عن الاكتئاب لدى مرضى السكري .

2- محاولة التعرف على درجة الاكتئاب لدى مرضى داء السكري نوع الأول

3- معرفة فعالية التكفل النفسي بالمرضى المصابين بالداء السكري النوع الأول داخل المؤسسة الاستشفائية .

أهمية الدراسة :

-يعتبر موضوع الاكتئاب من المواضيع الهامة التي أثارت اهتمام العديد من الباحثين وكذلك ظهوره بشكل كبير في الآونة الأخيرة.

- التكفل النفسي ودوره في المؤسسة الاستشفائية في قسم الداء السكري.

التعريف الإجرائية:

علاج المعرفي السلوكي: اهو أحد أشكال العلاج غير الدوائي أو ما يسمى بالعلاج بالحديث يعمل على الأفكار والسلوكات الذي يحملها الإنسان وهي أفكار سلبية نوعاً ما.

الاكتئاب: هو اضطراب نفسي وهو تغيير في المزاج وهو فقدان الرغبة في الحياة.

داء السكري النوع الأول : وهو المعتمد على الأنسولين وهو حالة مزمنة لا ينتج فيها البنكرياس أنسولين ، أي لا يفرزه على الإطلاق.

الحدود الدراسة :

حدود المكانية :مستشفى بني صاف بالمؤسسة الإستشفائية 19 مارس 1962 – عين تموشنت

حدود الزمانية :البحث بدأ من 21 مارس 2023 إلى 06 أبريل 2023 .

الدراسات السابقة:

هناك العديد من الدراسات التي تناولت الداء السكري وعلاقته بالاكتئاب ، وهذه الدراسات السابقة لها فصل في مساعدتنا في إنجاز هذا البحث ومن هذه الدراسات نجد :

الدراسات المحلية:

دراسة "محمد مبتول " بمدينة "تلمسان" بعنوان "الدلالات الخاصة بالتكفل بحالتين من الأمراض المزمنة (الضغط الدموي، ومرض السكري)"

حاول الباحث في هذه الدراسة فهم وإعادة نمط التكفل بالأمراض المزمنة:مرض السكري من طرف مختلف الفاعلين (عمال الصحة وأعضاء جمعية مستعملي الصحة والمرضى) اي المصالح الإستشفائية

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

جمعية مساعدة مرضى السكري، منازل المرضى، وذلك لفهم مختلف الدلالات المتفاوتة التي تحملها عبارة الأزمان والإصابة، إذا اعتمد الباحث على مقابلات معمقة مع العاملين في القطاع الصحي ومع المرضى وملاحظة الممارسات اليومية للفاعلين في الصحة بواسطة الممرضات، إضافة إلى الانتقال لمنازل بعض المرضى الذين يقيمون بالأحياء الشعبية وهذا لتحقيق الأهداف التالية:

- ✓ فهم الدلالات المرتبطة بالأمراض المزمنة، بهدف استخراج الأبعاد الأساسية التي تشكل النسق المرجعي للعاملين بالقطاع حول الأزمان .
- ✓ توجيه الوصف والتحليل نحول منطق المرضى وذلك من خلال دلالة التي يعطونها لإصابتهم والطريقة التي يصورون من خلالها عملية التكفل .
- ✓ التركيز على إستراتيجية التكفل، وذلك من خلال فهم تسيير جمعية مساعدة مرضى السكري، مع إظهار المساهمة الفعالة لأسرة المريض كمساعدة مركزية للتكفل بالمريض داخل المجال الإستشفائي، ولقد بينت الدراسة ان هناك دعم حقيقي للأسرة من أجل مساعدة المريض إلى جانب النشاط اليومي الذي يقوم به الأطباء والممرضين، غير أن النشاط يفقد إلى الاعتراف الاجتماعي ويتعدى ذلك ليصبح عمل استماع يجعل الأقارب يلعبون دور الوسيط من خلال توصيل ما يقوله المرضى العاملين بالمصلحة الإستشفائية ، ومنه فالباحث يرى أن العمل الصحي الخفي وغير المعترف به "أي دعم والتكفل الأسري".

ويعتبر مهم في التكفل بالمريض والمرض ونجد مجهولا في النظام الرسمي ، ولا يقتصر هذا التكفل على الأفعال والشبه طبية ونظرا لنقص العتاد المادي داخل المؤسسات الإستشفائية ، فالأسرة ملزمة على تحصيل هذه الوسائل. (عبد القادر و اخرون، 2017: 7-8)

دراسة بن سكيريفة مريم وبن زاهي منصور : (2014) بمستشفى محمد بوضياف عنوان " أساليب مقاومة الضغط النفسي المستخدمة من طرف المصابين بالداء السكري "النوع الثاني" دراسة ميدانية على عينة من المرضى".

حاول من خلالها التعرف على أساليب مقاومة الضغط النفسي من طرف المصابين بالداء السكري وتكونت العينة من 202 مريض (93 ذكر) و(109 أنثى) ممن يعالجون بمصلحة بيت مرضى سكري وقد استخدم الباحثان مقياس أساليب مقاومة الضغط نفسي المعد من قبل كارفر 1997 ، وأظهرت نتائج الدراسة أن المصابين بداء السكري " النوع 2" يستخدمون أساليب مقاومة الضغط النفسي المركزة على الانفعال بشكل كبير مقارنة بأساليب مقاومة الضغط النفسي المركزة على حل المشكل.

الدراسات العربية:

دراسة نرمين غريب (2014) بعنوان "إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري"، هدفت الى الكشف عن مجالات الضغوط النفسية التي تواجه مرضى السكري والتعرف على إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية تبعا لنمط وجنس المريض ، وقد أجريت على عينة قوامها (354) مريض منهم (95) مريض سكري نمط أول و(250) مريض نمط ثاني، وأعدت الباحثة إستبانة للضغوط النفسية ، وأسفرت النتائج على تعرض المصابين بالسكري لضغوط متعلقة بالعلاج بالمرتبة الأولى ثم الضغوط الجسدية تليها الضغوط النفسية ثم المالية فالضغوط الأسرية وأخيرا الضغوط الاجتماعية ، كما وجدت أن الاستراتيجيات المستخدمة من قبل مرضى السكري من النمط الأول "إستراتيجيات سلبية" بينما استخدم مرضى السكري من النمط الثاني "إستراتيجيات إيجابية" في مواجهة الضغوط النفسية.

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

دراسة سامر رضوان وآخرون(2012):

بعنوان " الضغوط النفسية لدى المراهقين المصابين بداء السكري "نمط الأول" وعلاقتها ببعض المتغيرات هدفت إلى تعرف على الضغوط النفسية التي تواجه المراهقين المصابين بالنوع الأول من السكري وعلاقتها ببعض، وقد أجابت على عينة مقصودة من الفئة العمرية (16-18) سنة كانت عينة المصابين بمرض السكري من النوع الأول (50) مراهقا مصابا (25 ذكور ، 25 إناث) استخدمت إستبانة الضغوط النفسية التي تكونت من (30) فقرة صيغت على شكل حدث أو موقف يتعرض له المراهق ويسبب له ضغطا نفسيا " من إعداد الباحثة" كما وجدت علاقة بين الضغوط النفسية ودخول المشفى ،حيث كلما زاد عدد مرات دخول المستشفى زادت الضغوط النفسية وأن الإناث يتعرضن لضغوط أكثر من الذكور ، ولم يظهر التحليل الإحصائي علاقة دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية والعمر عند التشخيص.

(واكد، 2019: 17-19)

الدراسات الأجنبية :

دراسة (Rubin ،Peyrot & amp)"1997:

بعنوان " مستويات ومخاطر القلق والاكتئاب لدى مرضى السكري البالغين"

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستويات القلق والاكتئاب لدى مرضى السكري البالغين ومدى خطورة ذلك عليهم ، وتهدف أيضا إلى محاولة التعرف على أسباب الكامنة وراء الاكتئاب والقلق لدى المرضى .

تكونت عينة الدراسة من (264) من مرضى السكري الذين يعالجون في المراكز الصحية المختلفة واستخدام الباحثان في دراستهما مقياس الاكتئاب وآخر للقلق ، وكذلك المقابلات الشخصية مع المرضى ثم معالجة البيانات إحصائيا على برنامج الحاسب الآلي.

وبينت النتائج أن هناك علاقة بين مرضى السكري وخطورة حدوث اضطرابات نفسية لدى المرضى خاصة عند المرضى الذين يعانون من المضاعفات لذلك المرض ووجد أيضا أن العوامل الإجتماعية تلعب دورا هاما في الاضطرابات النفسية لدى مرضى السكري .ووجد أن الإناث المريضات بالسكري أعلى من الذكور في وجود الاضطرابات النفسية من أعراض القلق والاكتئاب.

دراسة ليود("lioyd"2000" الولايات المتحدة الامريكية):

عنوان الدراسة:

Anxiety (انتشار أعراض الاكتئاب والقلق في عيادة مرض السكري السكانية).

هدفت الدراسة إلى التعرف مدى انتشار أعراض القلق والاكتئاب لدى مرضى السكري ، والذين يعالجون في المستشفيات وينتظرون في العيادات الصحية .

تكونت عينة الدراسات من المرضى السكري الذين ينتظرون المراجعات الطبية في المستشفيات وأعمارهم أكثر من (18) عاما من الجنسين.

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

أدوات الدراسة: استخدم الباحث مقياساً يقيس أعراض القلق والاكتئاب ، وعمل الباحث على متابعة أفراد العينة بالرجوع للتقارير الطبية وتعرف مستويات السكر في الدم.

من أبرز النتائج الدراسة:

إن نحو من (28%) من أفراد العينة كانا لديهم ارتفاع في أعراض القلق والاكتئاب ،ولكن كانت نسبة الذكور مرتفعة في أعراض الاكتئاب أكثر من الإناث بينما أعراض القلق كانت مرتفعة لدى الإناث أكثر من الذكور، وقد لوحظ أن هناك ترابط بين الاكتئاب ومضاعفات السكري لدى الذكور بينما لا ينطبق على الإناث ، كما وجدت علاقة إيجابية بين الضعف الجنسي ومظاهر القلق والاكتئاب لدى أفراد العينة

(انفال واخرون، 2022: 9-10)

تعقيب عن الدراسات :

اتفقت الدراسات المحلية والعربية والأجنبية في الهدف مدى تأثير الاكتئاب على الداء السكري وفعالية التخفيف من خلال استخدام العلاج المعرفي السلوكي واتفقت دراستنا مع الدراسات الأجنبية في استخدام أدوات الدراسة واختلفت في استخدام المناهج الدراسة وكذلك العينة.

الفصل الثاني: العلاج المعرفي السلوكي

- تمهيد
- تاريخ العلاج المعرفي السلوكي
- تعريف العلاج المعرفي السلوكي
- مبادئ العلاج المعرفي السلوكي
- خصائص العلاج المعرفي السلوكي
- خلاصة

الفصل الثاني: العلاج المعرفي السلوكي

تمهيد:

التكفل النفسي أصبح علاج العصر حيث أصبحت المجتمعات بحاجة له في ظل التغيرات الاجتماعية والاقتصادية ، مما أدى إلى لجوء معظم الأفراد للأخصائي النفسي من أجل تقديم خدمات سيكولوجية ومن بين أنواع التكفل النفسي نجد العلاج المعرفي السلوكي الذي هو من أكثر العلاجات النفسية الشائعة وهو منبثق من النظرية السلوكية التي تحدث عنها واطسون **watson** وسكنر **skiner** ونظرية معرفية التي تحدث عنها بيك **Beck** وأليس **Ales**. وهو العلاج الذي يساهم في فهم الأفكار التي تؤثر في المشاعر وكذلك السلوك ، هو علاج كلامي يحسن طريقة التفكير والتصرف ويعلمك طرق إيجابية للتعامل مع المشاكل وأفكار سلبية ويعتمد على التعرف على المعتقدات والأفكار المسؤولة عن سلوكنا وهو من الأساليب العلاجية الناجحة ويضم طيف واسع من الاضطرابات مثل الاكتئاب ، القلق ، الصدمة... الخ ، من مميزاته لا توجد به خطورة على المريض فترة علاجه قصيرة نسبيا مقارنة بالعلاجات الأخرى وسنتطرق من خلال هذا إلى ماهو التكفل النفسي وبعض من أنواعه وما هو العلاج المعرفي في السلوكي وأهدافه ومبادئه؟؟

تاريخ العلاج المعرفي السلوكي:

يعود التعبير عن فكرة العلاج المعرفي السلوكي إلى الفيلسوف الرواقي أيبكتيتس sutetcipE

(55-134 بعد الميلاد) فمن أشهر مقولاته: "الناس لا تحركهم الأشياء ، لكن يحركهم منظورهم للأشياء " بعد ذلك كتب ماركوس أوريليوس Marcus Aurelius: " لو أنك تأملت رأي شيء خارجي ، فليس هذا شيء ، هو الذي سبب لك الإزعاج ، ولكن حكمك عليه، وبمقدورك أن تزيل هذا الحكم الآن . ويؤكد فلسفة الطاوية والبوذية ما أكد عليه الفلاسفة الرواقيون حيث يؤكدون على التالي :

1. الانفعالات الإنسانية ذات أصل معرفي.
 2. يرتبط تغير مشاعر الفرد بتغيير أفكاره، فحتى يتم ضبط أو تغيير مشاعر الفرد فمن الأفضل أن نغير أفكاره أول وقد أكد شيكسبير ما ذهب إليه الرواقيون والبوذيون حيث يقول في المسرحية هاملت أنه "ليس هناك شيء جيد إنما تفكير ما يجعله كذلك.
- وتجدر الإشارة أيضا إلى أن فلاسفة وأدباء وشعراء آخرين عبروا عن أفكار مشابهة لهذه الأفكار على مدار التاريخ.

حيث أسهمت هذه الآراء في إلقاء الضوء على أهمية تعديل السلوك الذهني لتحقيق السعادة والتوازن النفسي فهي فلسفة للصحة النفسية والسعادة الخاصة ترشدنا كيف نفكر في أمور الحياة بطريقة منطقية حتى نستمتع بحياة خالية من الاضطراب (شيماء، 2019: 249)

تعريف العلاج المعرفي السلوكي:

يعرف بيك (Beck, 1979) العلاج المعرفي السلوكي بأنه مجموعة من المبادئ التي تؤثر على السلوك وهذه المبادئ :

1. العوامل المعرفية (تفكير-تخيل-تذكر) ذات العلاقة بالسلوك مختل وظيفيا.
2. تعديل هذه العوامل يكون ميكانيزما هام لإنتاج تغير في السلوك المختل والذي ينتج بسبب أشكال منحرفة من التفكير وتتم عملية الفهم لهذه النماذج من خلال الأحداث المعرفية (cognitive events) والعمليات المعرفية (cognitive processes) والتركيبات المعرفية (cognitive Restructure).

و يعرفه ستيفن وكراسك Stiven & Crasick بأنه عدد من التقنيات المعرفية السلوكية طورت لتوضيح أشكال متنوعة لاضطرابات إكلينيكية محددة وتستند هذه التقنيات على مفاهيم وافتراضات أساسية ومن هذه المفاهيم ميكانيزمات التعلم ومعالجة المعلومات (شعبان، 2008 : 99)

ويعد العلاج المعرفي السلوكي (CBT) أحد الطرق الأساسية المستخدمة حاليا معالجة مختلف المشاكل النفسية والسلوكية حيث يعتبر مدخلا علاجيا مبنيا على مفاهيم أساسية وهي كيف نؤثر ونفكر ونستجيب حيث يقوم الأفراد بتفسير المواقف التي تحدث في حياتهم ولكن بشكل مختلف مما يؤدي إلى العديد من النتائج السلوكية المتباينة (خبري، 2019: 276)

الفصل الثاني: العلاج المعرفي السلوكي

وهو شكل من الأشكال العلاج النفسي الحديث ، يركز على كيفية إدراك الفرد للمثيرات المختلفة وتفسيراته لها، وإعطاء المعاني لخبراته المتعددة، وهو عملية تتسم بالتعاون بين المعالج والمريض في سبيل دراسة معتقدات المريض المرتبطة بسوء التكيف والتوافق ، ونماذج تخيلاته، ونماذج تفكير لديه وفحصها والتواصل إلى الاستجابات البديلة أكثر فاعلية ، كما يتم التعامل مع معتقدات المريض على أنها فروض تتم دراستها من خلال الفحص اللفظي والتجارب السلوكية.

وفي تعريف آخر يركز العلاج المعرفي السلوكي على تقنيات وفنيات معرفية تتمثل في (إعادة البناء المعرفي ل Beck، والتحليل الانفعالي العقلاني ل إليس وغيرها) أما عن التقنيات السلوكية فتتمثل في (التدريب على الاسترخاء ، التدريب على اكتساب المهارات الاجتماعية، التعلم بالتمدج، البحث عن مكان آمن... الخ). (مخفي، 2018: 69)

يعتبر أرنولد لازاروس (Arnold Lazarus) أحد من المعالجين الأوائل الذين أحدثوا التكامل بين التقنيات السلوكية والمعرفية في العلاج وهو يفترض أن الاضطراب يظهر عند المريض بسبعة مستويات مختلفة اصطلح عليها (BASICID) حيث يمثل (B) السلوك، (A) العاطفة، (S) الإحساس ، (I) التخيل، (C) الفكر، (I) العلاقات الشخصية ، و(D) الأدوية ، ويعرف هذا النوع من العلاج بالنموذج المتعدد

(MuledoM itl) الذي يؤكد مرونة التفكير العيادي وسعة أفقه والاهتمام العميق بالتخفيف من معاناة العميل بأسرع وقت ممكن دون التصعب لوجهة نظر معينة، فهو يقوم على الجمع بين العلاج المعرفي والسلوكي والصيدلاني في أن واحد ، ويؤكد لازاروس Lazarus أن عمل المعالج الذي يستخدم هذا النوع من العلاج يتركز على تعيين المستويات المختلفة من الاضطراب واختيار تقنيات ملائمة لكل مستوى من هذه المستويات.

فالعلاج المعرفي السلوكي يقوم على مبدأ الأفكار ، الوجدان والسلوك ، الجوانب الفيزيولوجية هي كلها مكونات لنظام موحد ، فالتغيير الحادث في أي مكون منها يكون مصحوبا بتغيير في المكونات الأخرى ، ويتطور هذا العلاج من تطورات أسسه وقواعده التي تساعد على فهم واكتشاف أسس الأفكار التي تقود العميل إلى المشاعر والسلوك وبعض الاستجابات الفيزيولوجية الشاذة والتي يرمز إليها في هذه الأونة أ،ب،ج حيث (أ) تعني الحدث المثير،(ب) المعتقد،(ج) النتائج.

وعلى سبيل المثال انفعال ما يؤدي إلى الخوف ، أو سلوك الهروب أو استجابة فسيولوجية (الخفقان) ، حيث نقوم في هذا النوع من العلاج بتغيير الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية ويتم إعادة تشكيلها إلى صورة أكثر توافقا وهذه المعتقدات الجديدة تدعم الانفعالات المحيطة والسلوك الشاذ (بوزياني ، 2013: 65-66)

أهداف العلاج المعرفي السلوكي:

يهدف العلاج المعرفي السلوكي إلى تعليم المريض أن يصحح عاداته المعرفية الخاطئة المشوهة ، وفي تغيير معتقداته المختلة وظيفيا والتي تعرضه لخبرات مشوهة أي أن تلك الأهداف تتمثل في تصحيح التشغيل الخاطئ للمعلومات ، وفي تعديل الأفكار والاعتقادات والافتراضات المختلة وظيفيا ، والتي تعمل على الإبقاء على أنماط السلوك والانفعالات ، ويستخدم هذا النمط العلاجي في سبيل تحقيق تلك الأهداف إستراتيجيات معرفية وسلوكية ، أي أنه يهدف إلى المساعدة على النمو والتطور للمهارات المعرفية من خلال الأساليب المختلفة (حل المشكلات، النمذجة المعرفة ، تصحيح المعتقدات الخاطئة) من خلال إعادة البناء المعرفي بإضافة إلى ممارسة السلوك الصحيح الذي تم تعديله من خلال الأساليب الأخرى (لعب الأدوار، الواجب المنزلي) وبذلك فهو يهدف للتعديل المعرفي والسلوكي في أن واحد.

الفصل الثاني: العلاج المعرفي السلوكي

أي أن العلاج المعرفي السلوكي يهدف إلى تغيير أو تعديل المعتقدات المختلفة وظيفيا وأنماط التفكير الخاطئة إلى أفكار وأنماط أكثر منطقية وعقلانية من خلال إستراتيجيات و فنيات معرفية سلوكية وبذلك تحدث تعديل معرفي سلوكي في أن واحد (بوسبسي، 2018: 17)

مبادئ العلاج المعرفي السلوكي :

قد تم تحديد المبادئ الخاصة بالعلاج المعرفي السلوكي وهي كالتالي :

يعتمد العلاج المعرفي السلوكي على صياغة المشكلة للمريض وتنقيحها بصورة مستمرة ضمن الإطار المعرفي ويعتمد المعالج في صياغة المشكلة المريض على عوامل متعددة مثل تحديد الأفكار الحالية للمريض ، فهذه الأفكار هي التي تساهم في استمرار الوضع الانفعالي للمريض والتعرف على السلوكيات غير مرغوب فيها، ثم بعد ذلك يتم التعرف على العوامل المرسبة التي أثرت على أفكار المريض عند ظهور المرض (حادثة مؤلمة وحزينة تغير شيء مألوف متعود عليه) وبعد ذلك التعرف على الأسلوب المعرفي الذي يفسر من خلاله المريض الحوادث التي يتعرض لها مثلا(عزو النجاح للحظ ولوم النفس على الفشل) ، ثم يقوم المعالج بصياغة مشكلة في الجلسات الأولى ولكنه يستمر في إجراء تعديلات عليها كلما حصل على معلومات جديدة .

__يتطلب العلاج المعرفي السلوكي وجود علاقة علاجية جيدة بين المعالج والمريض تجعل المريض يثق في المعالج ويتطلب ذلك قدرة المعالج على التعاطف والإهتمام بالمريض وكذلك الإحترام الصادق وحسن الاستماع .

__يشدد العلاج المعرفي السلوكي على أهمية التعاون والمشاركة النشطة والعمل كفريق يشترك في وضع جداول عمل للجلسات وإعداد الواجبات المنزلية التي يقوم بها المريض.

__يركز العلاج المعرفي السلوكي على الحاضر، حيث يتم التركيز على المشكلات الحالية وعلى المواقف معينة تثير القلق لدى المريض ، ومع ذلك يتطلب الأمر في حالة:

- رغبة المريض الشديدة في القيام بذلك.
- عدم حدوث تغيير يذكر في الجوانب المعرفية والسلوكية والإنفعالية .
- عندما يشعر المعالج بأن هناك حاجة لفهم الكيفية التي تطور بها الأفكار غير الفعالة لدى المريض.
- العلاج المعرفي السلوكي علاج تعليمي ، يهدف إلى جعل المريض معالجا لنفسه كما انه يهتم كثيرا بتزويد المريض بالمهارات اللازمة لمنع عودة المرض من جديد.
- العلاج المعرفي السلوكي علاج مكثف قصير المدى ، يتم علاج معظم الحالات في مدة تتراوح ما بين 4-12 جلسة وقد يستمر إلى فترة أطول من ذلك.(مزهود و آخرون، 2021: 35-36)
- جلسات العلاج المعرفي السلوكي تتم وفق جدول عمل محدد يحاول المعالج تنفيذه ، للتعرف على الوضع الانفعالي للمريض ويطلب منه تقديم ملخص لما حدث خلال أسبوع الماضي .
- يعلم العلاج المعرفي السلوكي المريض كيف يتم التعرف على أفكاره غير فعالة وكيف يقوم ويستجيب لها .
- يقوم العلاج المعرفي السلوكي باستخدام فنيات متعددة لإحداث تغييرات في تفكير... الخ.
- تأكيد على صراحة المعالج مع المريض ومناقشة وجهة نظره وبعدها يصحح الأفكار الخاطئة .

الفصل الثاني: العلاج المعرفي السلوكي

- على المعالج أن يركز على تعامل مع أعراض الاضطراب النفسي الذي يعاني منه المريض أكثر من تركيزه على العوامل التي تعزي إليها هذه الأعراض (مزهود و اخرون، 2021: 37)

خصائص العلاج المعرفي السلوكي:

يتميز العلاج المعرفي السلوكي بخصائص عملية محددة ويتم وصفها بالتفصيل:

1-الصفات التفاعلية :

على المعالج أن يكون قادرا على التواصل اللفظي وغير اللفظي الذي يبين إخلاصه واهتمامه ، وعلى المعالج أن يكون لديه أسئلة مراوغة ، أي يكون حريص ليس مناقدا لوجهة نظر المريض ، كما أن السلوك المهني الواثق مهم في العلاج المعرفي السلوكي وعلى المعالج اي يشعر المريض بالثقة في مساعدته.

2-العائد المنتظم:

هي إتاحة الفرصة للمعالج للتحقيق المنتظم وتحديد اذا كان مريض فهم المعلومات والعائد من الأمور المهمة في العلاج المعرفي السلوكي للمريض بشكل عام ومرضى الاكتئاب بشكل خاص، ويقوم المعالج في كل جلسة بتوفير ملخص قصير لما دار خلال جلسة ، ويطلب من المريض أن يستخلص النقاط الخاصة ويقوم بتدوينها.

3- بناء الجلسات:

يتم التخطيط للجلسات العلاجية من خلال جدول الأعمال يتم الإتفاق عليه بين المعالج والمريض ويكون كما يلي:

- فحص مزاج المريض في بداية كل جلسة وفي نهايتها.
- مراجعة موجزة للأسبوع الماضي بين الجلسات.
- وضع جدول أعمال الجلسة الحالية.
- مناقشة بنود جدول أعمال.
- طلب عائد حتى نهاية الجلسة.
- تلخيص وإنهاء وتحديد موعد الجلسة القادمة.

4- رصد وتعديل التفكير غير المنطقي:

يعتبر العلاج المعرفي السلوكي أن الاضطراب النفسي هو اختلال في التفكير يتضمن عمليات معرفية مختلفة تؤدي إلى رؤية محرفة أو سلبية عن الذات والعالم والمستقبل ، اعتماد على هذا التصور يتم استخدام فنيات لفحص وتحدي الأفكار غير المساعدة، ويقوم المعالج في أثناء الجلسة بالعمل على فكرة معينة من الأفكار المختلفة والتي يعاني منها المريض .(الاسي، 2014: 31-32)

5- العلاج المواجهة نحو الهدف :

عادة ما يتم تحديد الأهداف وتقديرها بشكل تعاوني بين المعالج والمريض ، و تنبثق العلاج المعرفي السلوكي عن قائمة المشكلات محكمة الصياغة والبناء ، فإذا افترض المعالج أن الاكتئاب ناتج عن عجزه في الإستعداداته ومهاراته ، فإن خطة العلاج لا بد أن تتضمن بناء مهارات المواجهة والتعرف المباشر وعدم

الفصل الثاني: العلاج المعرفي السلوكي

التجنب والهروب من هذا المجال، فلا بد أن تتضمن خطته العلاجية إعادة البناء المعرفي لهذا المعتقد المشوه (الاسي، 2014 : 32)

الفصل الثاني: العلاج المعرفي السلوكي

الخلاصة:

نستنتج مما سبق أن العلاج المعرفي السلوكي هو أحد الأشكال العلاج النفسي غير دوائي ويسمى العلاج بالحديث (الكلام) يستند على مفهوم أن الأفكار والمشاعر والأحاسيس والتصرفات مرتبطة مع بعضها ويعلم المريض على مهارات تغيير طرق التفكير التصرفات السلبية.

الفصل الثالث: الاكتئاب

- تمهيد
- تعريف الاكتئاب
- لمحة تاريخية عن الاكتئاب
- أعراض الاكتئاب
- أسباب الاكتئاب
- أنواع الاكتئاب
- نظريات المفسرة للاكتئاب
- تشخيص الاكتئاب
- علاج الاكتئاب
- الخلاصة

تمهيد :

الاكتئاب ليس أحد صفات الشخصية أو نوع من صفات الدلال هو أكثر من مرض نفسي انتشرا في العالم عندما يهجم على شخص لا يتركه ومصاب به يرى العالم سوداوي وأيامه تمر كلّها حزن وتشاؤم حسب الإحصائيات أن تقريبا ثلث مليار مصاب بهذا المرض والنساء هم أكثر عرضة للاكتئاب من الرجال وهذا المرض لا يستهان به شخص المصاب به يرى العالم والحياة بشكل بشكل منحرف التفاؤل والأمل والحيوية منعدمة غير موجودة في قاموسه ، فمهما حاولت أن تصف له الأشياء الجميلة الموجودة في الحياة تجد أن عقله لا يقبلها تجده غارق في الحزن فنجد صعوبة في تعامل معه سواء في المحيط العائلي أو المهني أو مع الأصدقاء فهم يعرفون معاناته لكن يجدون عجز كبير في تقديم أي مساعدة ، والاكتئاب هو نتيجة لتفكير شديد المكتئب يفكر بجدية في كلّ شيء حتّى لو أن الأمر مزحة فتجده يتعامل معه بجدية كبيرة تكون مسألة بسيطة فتنحول إلى مشكلة كبيرة مريض به تكاد تتوقف عجلة حياته بالكامل شهية الأكل وكذلك رغبة في الخروج في تنزه في الغالب الأمر ينتهي به إلى الانعزال عن العالم ، وسنتطرق في هذا الفصل إلى أهم ما يتعلق بالاكتئاب من تعريف وأعراض وأسباب وأنواع ونظريات وكذلك تشخيص وعلاج.

الفصل الثالث: الاكتئاب

تعريف الاكتئاب :

لغة : الاكتئاب في اللغة العربية مأخوذ من مادة "كأَب" و"كَيْب" - كأبًا وكأبة : كان في غم وسوء الحال وانكسار من الحزن .فهو كئِب وكَيْبٌ.

ويقال على المجاز : "أرض كئيبة الوجه" أي ضاربة إلى السواد كما يكون وجه الكئيب .أكأب الرجل:حزن وكأب الرجل أي أحزنه ،و الكأباء : الحزن الشديد .ويقال (ما كأبُهُ) أي ما أشد حزنه ، امرأة كأبَاء:ذات كأبة وحزن (معوش، 2015 : 31)

في الإسلام : ورد الإكتئاب في القرآن الكريم بعدة معاني منها :

- الحزن لقوله تعالى : "وَأَبْيَضَّتْ عَيْنَاهُ مِنَ الْحُزْنِ فَهُوَ كَظِيمٌ" (سورة يوسف ، الآية 84)

- الغم في قوله تعالى : " فَاسْتَجَبْنَا لَهُ وَكَجَبْنَا لَهُ مِنَ الْعَمِّ ۖ وَكَذَلِكَ نُنْجِي الْمُؤْمِنِينَ "

(سورة الانبياء، الآية 88)

- الضنك في قوله تعالى: " وَمَنْ أَعْرَضَ عَنْ ذِكْرِي فَإِنَّ لَهُ مَعِيشَةً ضَنْكًا وَنَحْشُرُهُ يَوْمَ الْقِيَامَةِ أَعْمَى "

(سورة طه ، الآية 124)

- الضيق في قوله تعالى : " وَلَقَدْ نَعَلْنَا أَفْكًا لِنَبَأِ لِيُكَفِّرَ بِهِ وَيَتَذَكَّرَ أَلْفَاظًا يَذْكُرُ " (سورة الحجر ، الآية 97)

تعريف الاكتئاب اصطلاحا :

يشير مصطلح الاكتئاب إلى خبرة وجدانية ذاتية ، قد تكون عرض لاضطراب بدني ، أو عقلي، أو اجتماعي كما يشير أيضا إلى مجموعة أعراض فسيولوجية، سلوكية ومعرفية إلى جانب الخبرة الوجدانية . ويعرف الاكتئاب حسب معجم علم النفس :

(Dictionnaire de psychologie 1999) بأنه : حالة مرضية تكون دائمة تقريبا ، تتميز أساسا بالحزن ويتناقص في القوى الحيوية والطاقة (الشخص المصاب به)القلق ، والشخص المكتئب يكون غير قادر على مواجهة أبسط مشكلة ، وعاجز عن أخذ أي مبادرة ، كما يعاني إلى جانب ذلك من العجز ومن انخفاض في قدراته العقلية خاصة ما يتعلق منها بالانتباه والذاكرة (بوعود، د س : 133)

ويعرّف على أنه اضطراب يحدث بعد شيء ضاغط محدد مثل (الطلاق ، الانفصال ، مرض جنسي ، كارثة طبيعية) وتكون استجابة الفرد لهذا الضغط استجابة حادة أو أكثر مما يتوقع بطريقة عادية ، أو تحدث عجزا واضحا ومؤثرا في نشاطات الفرد الاجتماعية أو المهنية أو الشخصية ، ويفترض أن تزول الأعراض مع الوقت ، وفي حالة انتهاء الموقف الضاغط أو عندما يتم تنمية مستوى جديد من التفاعل الكفء أو التوافق (محمد ، 2013 : 71)

فقد حدد علماء النفس والطب النفسي ثلاثة ملامح رئيسية للاكتئاب أو ما يسمى ب(ثالوث الاكتئاب).

- ضعف النشاط الحركي " تعذر الحركة " Akinesia .
- اللامبالاة التامة تجاه كل شيء "فقد الإرادة" Abulia .
- تدني الحالة المزاجية " التبلد العاطفي " Apathy (بن بريك واخرون، 2013: 89-90)

الفصل الثالث: الاكتئاب

- ويعرف **مكجين (Mcgin2000)** الاكتئاب بأنه " حالة من الاضطراب الانفعالي تتميز بتدني في مزاج الفرد ، وظهور تغيرات نفسية مثل الإحساس بالوحدة والانطواء والأرق والشعور بالخمول وبطء الاستجابة .
 - ويعرف **فرج** الاكتئاب بأنه " حالة نفسية تتسم بمشاعر الإنكار النفس وفقدان الأمل ، والشعور بالذنب وعدم القيمة والشعور بالكسل (سعيد وآخرون، 2016 : 89)
 - ويعرف **القاموس الطب النفسي (compell، 1981)** الاكتئاب بأنه " زملة إكلينيكية تشتمل على انخفاض الإيقاع المزاجي ، ارتفاع المشاعر الإمتغاص المؤلم ، صعوبة التفكير وتأخير حركي نفسي وقد يختفي التأخر الحركي النفسي إذا كان الفرد يعاني من قلق أو وسواس.
- (معمرية، 2009 : 11)

منظمة الصحة العالمية (OMS) من جانبها ، تعرف الاكتئاب على نحو الآتي :

يعبر عن عدد من الأعراض بالإضافة إلى عسر المزاج :

فقدان الاهتمام ، ضعف التركيز ، النسيان ، عدم وجود الحافز ، التعب ، التهيج، والأرق وضعف الشهية والمواقف السلبية التي تميز الأفكار المثيرة للقلق والأعراض الجسدية مثل فقدان الإحساس بالوخز والصداع وآلام في الصدر وتعتبر أعراض الاكتئاب والحصر العالمية وملاحظة في جميع المجتمعات المدروسة (جبارة، 2010 : 31)

لمحة تاريخية عن الاكتئاب :

الاكتئاب مرض قديم قدم الإنسانية وسجل لنا التاريخ وصف مرض الاكتئاب في أوراق البردي التي تركها قدماء المصريين قبل الميلاد بحوالي 1500 عام في هذا التاريخ أن هذا المرض كان موجودا بصورة تشبه تماما ما نراه الآن .كما ورد في مراجع التاريخ أيضا أن الأمراض النفسية ومنها الاكتئاب كان يتم الاهتمام بها وعلاجها بوسائل وطرق تتشابه كثيرا مع الطرق المستخدمة في العلاج بالماء واستخدام الإيحاء والعلاج الديني للاضطرابات النفسية ، كما احتوت البرديات القديمة على بعض النظريات التي تربط الأمراض النفسية مثل الاكتئاب بحالة الجسم وأمراض القلب وهذا يتماثل مع النظرية الحديثة التي تؤكد العلاقة بين الجسد والنفس بين الأمراض العضوية والأمراض الجسدية .

كما ورد في الكتابات الإغريقية عن طريق الأساطير والشعر والأدب حالات تشبه الاكتئاب بمفهومه الحالي فقد ورد في جمهورية أفلاطون بعض التفاصيل عن حقوق المرضى النفسيين وكيفية علاجهم، كما نجد أبوقراط من الأوائل الذين وصفوا حالة الاكتئاب النفسي ونقيضه مرض الهوس وصفا لا يختلف عن الوصف الحالي أين ربط أبوقراط بين الجسد والروح أو بين الجسم والعقل. وأكد وجود تأثير متبادل بينهما كما قام الأطباء الرومان بوصف بعض الأمراض من بينها الاكتئاب وتم تصنيفه إلى نوع داخلي وخارجي مثل بعض التصنيفات الحديثة في الطب النفسي (ثغرة، 2014 : 35)

أعراض الاكتئاب :

للاكتئاب أعراض جسمية ، نفسية، اجتماعية، سلوكية، معرفية وفي ما يلي سنقوم بعرض الأعراض الاكتئاب

1. الأعراض الجسمية : وتشمل ما يلي :

- انقباض الصدر والشعور بالضيق .
- فقدان الشهية ورفض الطعام ونقص الوزن والإمساك .
- الصداع والتعب والتأخر النفسي الحركي والضعف الحركي والبطء والتأخر في زمن الرجوع .

الفصل الثالث: الاكتئاب

- نقص الشهوة الجنسية والضعف الجنسي (**العنه** عند الرجال) والبرود الجنسي وإضطراب الدورة الشهرية عند المرأة .
- توهّم المرض والانشغال عن الصحة الجسمية .
- تغيير صورة الجسم .

- صعوبة النوم والأرق وجفاف الفم والحنك، آلام الرأس (عائشي، 2014: 14)

2. الأعراض النفسية : وتشمل ما يلي :

- البؤس واليأس والأسى وهبوط الروح المعنوية والحزن الذي لا يتناسب مع بيئته .
- انحراف المزاج وتقلبه وعدم القدرة على ضبط النفس وضعف الثقة في النفس.
- الشعور بعدم الكفاية وعدم القيمة والتفاهة والقلق والتوتر والأرق .
- الانطواء والانسحاب والوحدة، والسكون، الصمت، التشاؤم، خيبة الأمل .
- النظرة السوداء للحياة والأفكار واعتقاده بأن لا أمل في الشفاء ، الانخراط في البكاء .
- اللامبالاة ونقص في الميول والإهمال النظافة والمظهر الشخصي بطء التفكير والاستجابة.
- صعوبة التركيز وقلة الكلام، الشعور بالذنب واتهام الذات وتصيد أخطائها ، وتضخيمها ، الأفكار الانتحارية والهلوس. (نوفل، 2016: 27)

3. الأعراض الاجتماعية : وتشمل ما يلي :

- الانسحاب الاجتماعي والعلاقات السلبية بالمحيط الاجتماعي ونقص الإيجابية في المواقف الاجتماعية وصعوبة بدء علاقة جديدة .
- الجمود .
- الافتقار إلى المهارات الاجتماعية الضرورية للنجاح.
- السلوكيات الغريبة تجاه الذات والآخرين .
- قلة الاهتمام بالجنس وتصلب الرأي.
- صعوبة العمل (عائشي، 2019 : 15)

4. الأعراض السلوكية : وتشمل ما يلي :

- المظهر الخارجي : والتي يتمثل في الإرهاق الذي يظهر على الوجه، العينين وكذلك السلوك الخارجي الذي يشمل على نقص قدرة الفرد على العمل وإهمال واجباته .
- النشاط الحركي : ويتميز المريض بالهبوط الحركي والخمول الذهني الجسدي الذي يؤدي إلى عدم الحركة والشلل التام وأحياناً التهيج والاستثارة (بن معريزة، 2015 : 16)

5. الأعراض المعرفية : وتتمثل في :

حيث أن الأفراد يتفاوتون عن بعضهم البعض في تكوين المخططات المعرفية التي تتكون لدى الأفراد من صغرهم ، وقد تتكون هذه المخططات بصورة توافقية إيجابية أو قد تتكون سلبية غير توافقية بالتالي يتسم الأفراد بالأحكام المعرفية الخاطئة وأيضاً توجد لدى الفرد تشوها في الجوانب المعرفية الأساسية مثل الإنتباه والإدراك والتذكر والتجريد والتعميم والاستدلال وتكون أفكار خاطئة عن نفسه وعن الآخرين (عائشي، 2019:15)

أسباب الاكتئاب :

يرجع بعض الاكتئاب إلى عدة عوامل وراثية مهياة لحدوثه وإذا كانت نسبة ذلك ضئيلة جداً يرجع البعض الآخر إلى عوامل نفسية وكذلك البعض الآخر يرجعها إلى عوامل بيوكيميائية وعوامل بيئية اجتماعية .

الفصل الثالث: الاكتئاب

1. عوامل نفسية:

- التوتر الانفعالي والظروف المخزنة والخبرات الأليمة والكوارث القاسية .
- الحرمان وفقد الحب والمساندة العاطفية أو فقد المكانة الإجتماعية .
- الإحباط والفشل وخيبة الأمل والكبت والقلق .
- الخبرات الصادمة والتفسير الخاطئ عبر الواقعي للخبرات.
- التربية الخاطئة (التسلط والإهمال ... الخ) (واكلي، 2013: 72)

2. عوامل وراثية أو جينية :

- وجد أن هناك عوامل وراثية لظهور الاكتئاب في بعض العائلات حيث أن الدراسات التي أجريت على التوائم أحادي البويضة وجدت أن الإصابة أحد التوائم بالاكتئاب يرتفع حدوث الاكتئاب في التوأم الآخر (عيشوني وآخرون، 2016: 32)

3. عوامل بيوكيميائية :

- نتيجة اضطراب الإفرازات هرمونية أو اضطرابات في الجهاز العصبي (واكلي، 2013: 75).

4. عوامل بيئية :

- مثل كثرة التعرض للعنف والاعتداء النفسي والجسدي وكذلك كثرة الضغوط الخارجية على الإنسان دون وجود متنفس لها تدعو إلى الشعور بعدم جدوى الحياة وهي أهم المؤذيات للاكتئاب. (عيشوني وآخرون، 2016: 32)

5. عوامل اجتماعية :

- أحداث الطفولة، الترهيب في التربية، مشاكل الأولياء، انفصال الوالدين، الأحداث المأسوية (اعتداء الجنسي، موت أحد الأقارب) (فاضلي، 2018: 161)

أنواع الاكتئاب :

- الاكتئاب نوعان الأول اكتئاب نفسي عصابي والثاني عقلي ذهاني ويسمى السوداوي، وللاكتئاب العقلي ثلاثة مستويات من الشدة :
- الاكتئاب البسيط .
 - الاكتئاب الحاد .
 - الاكتئاب المزمن . (الخالدي، 2006: 62)

1. الاكتئاب البسيط : (Simple Dèpression)

- هو أبسط صورة للاكتئاب الذي مازال فيه المعنيون يقومون إلى حدّ ما بواجباتهم اليومية كالتدبير المنزلي والمهنة باذلين بذلك جهداً. ويكون المريض في حالة ذهول، غير قادر على تحمل المسؤولية ويشعر بالذنب والتفاهة ولكن لا يوجد اختلال في الوظائف العقلية .

2. الاكتئاب الحاد : (sévère Dèpression)

- هو أشد صورة الاكتئاب كلمة سواد تطلق على الاكتئاب الكبير الذي يسبب فقدان الشهية وعدم القدرة على الاستمتاع بالأنشطة اليومية والاستيقاظ المبكر ويشعر المريض بموجة من الحزن والانقباض والرغبة في البكاء ويشكو المريض من كثير من الأمراض الجسمية لا وجود لها .

3. الاكتئاب المزمن: (Chronic Dépression)

فهو دائم وليس في مناسبة فقط فإذا استمر لأكثر من 6 أشهر أطلق عليه الاكتئاب المزمن (الهور، 2016 : 34-35)

النظريات المفسرة للاكتئاب :

الاكتئاب مثله مثل بقية الاضطرابات النفسية الأخرى يصعب إيجاد تفسير أو سبب دقيق له وكل ما هو متوافر عبارة عن نظريات تختلف فيما بينها في تفسير الاكتئاب وتتناقص في إيجاد سبب معين متفق عليه وهناك العديد من نظريات علم النفس التي قامت بتفسير الاكتئاب. وسوف نتطرق إلى بعض النظريات وهي:

1. الاتجاه التحليلي :

لقد وضع "فرويد" "freud" دراسة الاكتئاب على ضوء تناوله السيكودينامي في كتابه "الحداد والميلانخوليا" سنة 1917 والذي وضح من خلاله بأن الاكتئاب حالة يواجه فيها الفرد العدوانية اتجاه نفسه بلا من توجيهها للشخص الذي يمثل حقيقة موضوع هذه المشاعر العدوانية ، ومن ثم يعتقد فرويد بأن كل إحباط أو كره مرتبط بهذا الفرد لا يمكن التعبير عنه بصراحة فمثل هذه المشاعر أصبحت ممنوعة أو محصورة أمام وجود تحرر هذه العدوانية بشكل أو اخر يواجهها نحو ذاته ويرجعها لنفسه، وقد ركز على أهمية فقدان في الاكتئاب وكان يعني بالاكتئاب انقطاع رباط تعلق هام ودال ومميز كموت شخص عزيز أو انفصاله عنه .

ويقول فرويد " أن كل فرد لديه علاقة حب وكره اتجاه الشخص الذي يحبه " على ذلك يصبح المريض نفسه موضوع للكراهية والحب في نفس الوقت وكذلك شعوره بالذنب بسبب واقعي أو خيالي للخطيئة من الشخص المفقود.

كما تشير ميلاني كلاين (Melanie Klein) عن افتراض تنشيط للوضعية الاكتئابية الطفولية عند الشخص في السنوات الأولى من طفولته وتصبح على أن حالة الاكتئاب هي عبارة عن عودة إلى الوضعية الازدواجية اتجاه موضوع واحد في نفس الوقت كمحبوب ومكروه في آن واحد.

(عيدلي واخرون، 2012 : 33)

2. النظرية السلوكية :

توجد عدّة نظريات حول الاكتئاب المشتقة من الاشتراط الإجرائي والنموذج أكثر انتشارا وهو العجز المكتئب. وانطلاقا من نظريات الاشتراط الإجرائي لقد بين الباحثون أن غياب الأحداث المفرحة في المحيط ينقص الدافعية لدى الشخص بحيث يصبح تدريجيا دون نشاط وحزين ، السلوك يكون خال من العواقب الإيجابية ينتهي بالانطفاء وكذلك الأحداث السلبية المفاجئة يؤدي إلى نفس النتيجة. الشخص المكتئب يحمل ظاهرة الانطفاء الراجعة إلى نقصان كبير أو خطير في الدعم الاجتماعي الإيجابي بالنسبة سلفمان (1975 Seligman) الاكتئاب هو نتيجة فقدان الشخص إمكانية وضع العلاقة بين الفعل والدعم الإيجابي ، وخلال تجربته التي قام بها حول الكلاب يرى أن الكف عن الكلاب المصدومين (عن طريق الكهرباء) والتي سمّاها " العجز المكتئب " أو " خيبة أمل مكتسبة " انطلاقا من تجاربه يرى أن كلّ

الفصل الثالث: الاكتئاب

الحيوانات والأشخاص المكتئبين بعض تعرضهم إلى صدمة مطولة أو صدمات متكررة يتوقعون عن إعطاء الإجابات .

حسب لويسوهن (Lewisohn 1974) هناك في الأصل سبب نفسي مرضي يكمن أن يؤدي إلى تدعيم إجرائي اكتئابي . (ثغرة، 2014: 46)

3. النظرية المعرفية :

ترتكز هذه النظرية في تفسيرها للاكتئاب على مظاهر معرفية التي تلعب دورا في حدوث الاكتئاب ويعد بيك (Beck) من الأوائل الذي نظموا مفهوما للاكتئاب على شكل معرفي ، ويعتقد أن الاكتئاب يحدث نتيجة اعتقادات المعرفية السلبية والشخص المكتئب لديه وجهة نظر سلبية للذات وللعالم الخارجي وللمستقبل وهذه المعارف السلبية ينتج عنها الاكتئاب، كما يرى أن الأفراد المكتئبون يمتلكون صيغا ذاتية معرفية سلبية على نحو انتقادي للمعلومات الإيجابية عن الذات وتبقى على المعلومات سلبية يقترح بيك أن الصيغة السلبية لهؤلاء الأفراد تكون بسبب إهمال المتزايد من الوالدين في الطفولة ، أو ربّما بسبب شدة الأحداث الحياة السلبية (حمدوش، 2013: 33)

4. النظرية البيولوجية الكيميائية :

يرى خانس (khaines، 1975) أن النتائج العلاجية كانت مثمرة بالأدوية المضادة للاكتئاب وبالصدمة الكهربائية وأيضا تأثير بعض الأدوية للأمنيات الدماغية وغيرها . كما دلت التقنيات الدوائية العصبية. أن التغيرات التي تطرأ على تصنيع الأمانيات الدماغية ومستوياتها ومستقبلاتها في المناطق الاشتباك العصبي ، تلعب دورا ما في حدوث الاكتئاب .

ويتفق كل من " Funken slein " فانكن سلين " و " Gheenblot غينبلوت " و " Solomon سلومون " أن الأعراض الفيزيائية المرافقة للاكتئاب والميلانخوليا مثل اضطراب النوم ، الشهية ، الوزن ، الحيض ، والوظائف الجنسية وكذلك تغيرات الفيزيولوجية مثل جفاف الفم وهي نتيجة اضطرابات وظيفية للمخ الأوسط والجهاز العصبي الذاتي وهي كلها نتائج تؤكد دون العوامل الكيميائية الحيوية في حدوث الاكتئاب

(عيدلي واخرون، 2012، ص33)

5. النظرية اليأس أو العجز :

هذه النظرية توضح أن الأساس الجوهري في ظهور الاكتئاب يعود إلى تشاؤمية الفرد للمشاعر والمستقبل والقنوط والاكتئاب من وجهة رائد هذه النظرية يعود إلى الإجتماعية والتعليمية هما العاملان الأساسيان في ظهور الاكتئاب ويرى سيلجمان أن الاكتئاب ينشأ من تعرض الفرد الخبرات وضغوط قوية تجعل الفرد يشعر باليأس والعجز ومن هنا ترى النظرية أن الاكتئاب مكتسبا .

6. النظرية العقلانية الانفعالية :

تعتقد هذه النظريات أن الاضطراب الانفعالي والنفسية عامّة ومنها الاكتئاب يحدث نتيجة التفكير غير العقلاني من التعلم غير المنطقي المبكر حيث يتعلمه الفرد بصفة خاصة من والديه لإستعدادته البيولوجية

الفصل الثالث: الاكتئاب

ومن المجتمع ، ويرى إيليس "Ellis" أن الاضطرابات الانفعالية لا تنشأ من الخبرات المنشطة وإنما من الأفكار التي يعتقدونها الناس حول هذه المواقف والأحداث واستمرارها الناتج عن حديث الفرد لذاته وموقفه منها. (بكري وآخرون، 1430 : 165)

تشخيص الإكتئاب :

يتم تشخيص الإكتئاب طبق لدليل التشخيص الإحصائي الرابع إذا توفرت 05 أعراض أو أكثر من الأعراض التالية :

- مزاج اكتئابي كل يوم .
- انخفاض كبير في اهتمامات أو عدم الإحساس بالمتعة في ممارسة الأنشطة .
- أرق في النوم أو زيادة في النوم .
- هياج حركي مع الإحساس بعدم خمول حركي مع الإحساس ببطء .
- التعب وفقدان الطاقة .
- الإحساس بعدم القيمة .
- ضعف القدرة على التفكير وضعف التركيز والتردد وعدم القدرة على اتخاذ القرارات .

-التفكير في الموت إما يتمنى الموت أو التفكير في الانتحار أو التخطيط (زواوي،2012:46-47)

إن مشكلة الكبيرة في هذا الاضطراب هي أن الظواهر التي عشاها مريض الإكتئاب ماهي إلا مزيج من الاضطرابات فيسيولوجية أساسا وبعض مجموعة عقد لهذا الاضطراب النفسي بالإضافة إلى الأنماط من السلوك الغير المدرك .

ومع هذه الصعوبات قد اقترح "ياسيرز" Jaspers" ثلاثة شروط لتشخيص الإكتئاب :

- أن يكون محتوى الاكتئاب متماشيا ومتعلقا بالتجربة النفسية التي مر بها المريض
- أن يكون الإكتئاب لم يحدث دون تلك التجربة أو الحادثة
- أن الأعراض الاكتئاب تختفي وتزول الإكتئاب (سقني، 2015 : 55)

علاج الإكتئاب :

1 -العلاج بالعقاقير: تنقسم العقاقير غير المضادة الى:

عقاقير منبهة للجهاز العصبي: ومن أمثلها مشتقات الأمفيتامين (المنشطات) مثل: ديكسدرين Dexedrine، بريلودين Preludin، ريثالين Ritalin، مكسانون Moxen ، وغيرها. وتشمل هذه العقاقير على تنبيه المراكز العصبية في الجهاز العصبي لإزالة حالة التأخر وبعث الطاقة الحيوية، إلا أنه قد اكتشف عدة مصادر لهذه العقاقير وأهمها الرادمان ويضعف مفعول العقار مع طول مدة استخدامه.

الفصل الثالث: الاكتئاب

2-العلاجات الخفيفة المضادة للاكتئاب :

مثل النياميد Napamide، الماريديلن Maridlend والشاردين، وتعمل على تغيير كمية الهرمونات العصبية في مركز الانفعال كما أن لها أعراض جانبية مثل الدوار وانخفاض ضغط الدم وجفاف الحلق وصعوبات التبول مع اضطراب وظائف الكبد وزيادة أو تناقص القدرة الجنسية وقد يتحول الاكتئاب إلى مرح تحت تأثير هذه العقاقير.

3-العقاقير المتوسطة المضادة للاكتئاب:

مثل: عقار النوفريل، وهو ذو فائدة في علاج الاكتئاب النفسي أو الذهاني.

4-العقاقير الشديدة المضادة للاكتئاب:

من أمثلها: التوافرانيل، وبيوتوفران، وأجيدال (agedal) وغيرها. وتفيد هذه مجموعة في الاكتئاب الشديد وتتشابه؟ أعراضها الجانبية مع أعراض العقاقير الخفيفة (بوغازي وآخرون، 2017: 41-42)

العلاج النفسي:

يستخدم المعالجون النفسيون العديد من طرق العلاج النفسي لعلاج الاكتئاب أحادي القطب، وتتراوح تلك الطرق من علاجات شمولية إلى علاجات قائمة على مشكلة وتختلف تلك الطرق تماما بشكل نمطي عن الطرق الشخصية التي يتبعها الناس للخروج من المزاج السيئ.

العلاج السلوكي:

يقوم المعالج باستخدام تقنيات تعديل السلوك السلبي عند المعالج وتدريبه على بعض التقنيات السلوكية التي تساهم في تغيير وضعه الحالي ونظرته السوداوية ويعتبر الأمراض النفسية عادات خاطئة يتعلمها المريض كي يقلل من درجة القلق والتوتر ويهدف العلاج إلى إطفاء السلوك غير مرغوب فيه والعمل على بناء فعل شرطي أو سلوك آخر بديل عنه.

العلاج المعرفي:

يعمل على تصحيح المفاهيم الخاطئة لدى المريض خيال نفسه ومجتمعه واستبدال هذه المفاهيم بأخرى أكثر ايجابية ويعتمد العلاج المعرفي على إكساب المريض المعارف الإيجابية اللازمة وتوضيح مضار وعيوب المفاهيم الخاطئة حول ذاته، مع جعله أكثر قوة في تحقيق ذاته وكما يرى "البرت" ELPERT أن العلاج يمكن التعرف على الجانب غير العقلاني في التفكير ثم التفكير ثم مهاجمته وتوضيح عدم عقلانية ذلك وإحلال الأفكار الصحيحة أي العقلانية مكانه (يحياوي، 2014: 288-289)

خلاصة:

نستنتج مما سبق أنه الاكتئاب اضطراب نفسي وحالة مرضية فسيولوجية أكثر انتشارا بين الناس بمختلف الأجناس والأعمار ويظهر على شكل إحساس بالحزن وهناك عدة أساليب لطرد هذا الأخير تختلف حسب شدة كل حالة منها تغيير أسلوب الحياة والخضوع لجلسات علاجية، ويجب أن لا يخجل أو يتردد من يعاني بالاكتئاب في طلب العون المختصين.

الفصل الرابع: داء السكري

تمهيد

تعريف الداء السكري

تعريف الداء السكري نوع الأول الأنسولين

أسباب الداء السكري

أعراض الداء السكري

أنواع الداء السكري

علاج الداء السكري

خلاصة

تمهيد

يعد الداء السكري أحد الأمراض المزمنة الشائعة وهو مرض أكثر انتشارا في لائحة المنظمة الصحة العالمية ويعرف بأنه ارتفاع في نسبة جلوكوز في الدم ويحدث فيه ارتفاع شديد لمستوى السكر بالدم ويختلف سبب الارتفاع بسبب نوع الداء السكري لدى المريض. ويعتبر النوع الأول من الداء السكري أكثر أنواع مرض السكري شيوعا في العالم يتميز بوقف تماما لإفراز الأنسولين في الجسم . يحتاج الشخص المصاب بهذا النوع من مرض السكري استخدام حقن الأنسولين عند تشخيصه فاذا كانت الخلايا بحاجة للطاقة فقد يبدأ الجسم في تكسير الدهون وهو حالة طارئة تهدد حياة الإنسان. وفي هذا الفصل سوف نتطرق إلى تعريف الداء السكري وأسبابه وأعراضه وأنواعه وعلاجه.

تعريف الداء السكري:

تعرفه منظمة الصحة العالمية بأنه حالة مزمنة ناتجة عن ارتفاع مستوى السكري في الدم وقد ينتج ذلك عن مجموعة من العوامل البيئية والوراثية وغالبا ما تتظاهر بعضها البعض والأنسولين هو المنظم الرئيسي لتركيز الجلوكوز في الدم وقد يرجع بسبب ارتفاعه في الدم إلى قلة وجود الأنسولين (جعفر، 2019: 30)

وبالتعريف آخر هو مرض وراثي تتوقف فيه غدة (Pancreas) عن تأمين القدر الكافي من مفرز الأنسولين وبهذا لا يعود البدن قادرا على استعمال المواد الغذائية (السكريات والشحوم) وبالشكل الكامل. مما يؤدي بالتالي إلى وقف تحول النشويات والأغذية المكونة للنشويات إلى طاقة اللازمة لديمومة حياة خلايا الجسم المختلفة والحفاظ علو وظائفها بشكل طبيعي (وفائي، د س: 143)

ويعرف كذلك بأنه اضطراب مزمن في عملية التمثيل الغذائي يتسم بارتفاع الجلوكوز في الدم، و المسؤول عن ذلك الارتفاع هو النقص المطلق أو النسبي للأنسولين.

وكذلك هو اضطراب اقلابي (Trouble Métabolique) ناتج أما عن عجز في إفراز هرمون الأنسولين أو عن مقاومة غير عادية في الجسم ضد هذا الهرمون الشيء الذي يؤدي إلى ارتفاع نسبة تركيز السكر في الدم عن المعدل العادي لتصل إلى ما فوق (1،26 غ/ل) في حالة الصوم (شريقي، 2014: 81) هو حالة حموضة تسديدة في الدم وقد يغيب عن الوعي فيما يسمى بغيوبة السكري (العونية، 2019: 14)

تعريف السيكولوجي للسكر: وفقا لما ورد بالدليل التشخيصي والإحصائي للجمعية الأمريكية للطب النفسي يعتبر مرض السكر أحد الاضطرابات الجسمية الدقيقة والتي تسهم العوامل السيكولوجية دورا هاما في بداية الإصابة بها أو في تفاقم الحالة المرضية للفرد (حمريط، 2020: 83)

تعريف الداء السكري نوع الأول(الأنسولين):

يطلق على داء السكري الخاضع الأنسولين (DID) أيضا بمرض السكري من النوع الأول (Diabète de type 1) ويصيب الصغار الكبار والشباب غالبا ما يظهر قبل السن الأربعين، ظهوره يكون مفاجئ خلال بضع أيام أو بضع أسابيع وينتج عن شذوذ في إفراز الأنسولين من طرف البنكرياس، أي وجود نقص هام في الأنسولين مع فرط نسبة الجلوكوز في الدم.

الفصل الرابع: داء السكري

ومن أعراضه الأساسية عطش غير عادي مع كثرة شرب الماء وكثرة التبول وإنهاك وتعب شديد و عام (جسدي ونفسي وجنسي) والإحساس بالجوع وفقدان هام في الوزن والحكة الجلدية عامة أو تناسلية (أحيانا وجود إصابات نتيجة للحكة (ميرود وآخرون، 2014 : 225)

أسباب الداء السكري:

أكدت الدراسات التي أجريت لمعرفة السبب الرئيسي لظهور داء السكري وجود عوامل من شأنها توليد وتفاقم الإصابة بهذا الداء أهمها:

الوراثة: لا يمكن اعتبار مرض السكري مرضا وراثيا، بمعنى أن الإباء المرضى بالسكري قد لا يكون أبناؤهم مصابين بهذا المرض ولكن نسبة أصابتهم بالسكري تكون أكثر من غيرهم وهذه الحقيقة تم إثباتها من قبل الإحصائيات العلمية التي أجريت على مرضى السكري والمقصود بالوراثة هنا الوراثة العائلية (الأب والأم).

البدانة: أن البدانة ليست كافية للتسبب بالسكري، بمعنى انه ليس كل بدين مصاب بالسكري ولكن اثبتت الدراسات العلمية أن البدانة من عوامل الخطورة للإصابة بالسكري وان نسبة هذا المرض تزداد عند البدنيين

(بن حميدة وآخرون، 2017 : 64-65)

المناعة الذاتية: تعمل خلايا الجسم وبالضبط الكريات الدموية البيضاء، وفي الحالة العادية على مناعة الجسم من الأجسام الغريبة مثل الفيروسات والبكتيريا وتسمى هذه الخلايا باللمفاويات، غير أن الإصابة بالمناعة الذاتية تحدد اضطراب في هذه الوظيفة، فتتوجه الخلايا اللمفاوية الى مواجهة بعض الأنسجة الجسم بدلا من مواجهة الأجسام الغريبة أي وجود أجسام مضادة في الدم.

الحمل: يزداد إفراز هرمونا مختلفة أثناء الحمل، ويظهر تأثير الحمل في أحداث مرض السكري في هرمون اللاكتوجين المفرزة للمشيمة وهذا الهرمون يقوي تأثير هرمون النمو لنسبة السكر في الدم ازداد افرازه ظهر السكري.

أسباب النفسية: تعتبر الضغوطات النفسية من المسببات المحتملة للإصابة بالمرض لأنها تزيد من إفراز هرمون الكورتيكوستيروود في الجسم الإنسان والذي بدوره يعمل على زيادة نسبة السكر في الدم، وأيضا التهابات البنكرياس الحادة والتغذية غير الصحيحة (جعفر، 2019 : 32-33-34)

أعراض داء السكري:

تصنف إلى أعراض جسدية وأعراض نفسية

(أ) أعراض الجسمية:

- زيادة في حجم البول من 3 إلى 4 لترات في اليوم وهذا مرتبط بفقدان السكر.
- زيادة العطش واستهلاك الماء والمشروبات وهذا مرتبط بفقدان الماء.
- النحافة من 4 إلى 10 كلف من شهر إلى شهرين مع زيادة امتصاص الغذاء.
- نقص المطلق في الأنسولين.
- نسبة السكر مرتفعة خلال الصيام.
- الإحساس بالبرد وزيادة إفراز العرق وشحوب الوجه.
- ارتفاع نسبة السكر في البول.

ب) الأعراض النفسية تتمثل في:

- مشاعر الاكتئاب الحادة.
- الخجل والقلق الزائد.
- سوء التوافق النفسي.
- انخفاض الكفاءة الذاتية وسوء التوافق النفسي.
- صعوبة التركيز وانخفاض مفهوم الذات (حمريط، 2020 : 88-89)

أنواع الداء السكري:

النوع الأول (Type1 Diabètes Mellitus)

السكري من النوع الأول (السكري لدى الأطفال /السكري لدى البالغين) هو مرض يقوم الجهاز المناعي خلاله بإتلاف خلايا بيتا في البنكرياس، لأسباب غير معروفة ولم يتم تحديدها حتى الآن

_ عند الأولاد، تجري عملية الإتلاف هذه بالسرعة وتستمر من بضعة أسابيع حتى بضع سنين أما عند البالغين فقد تستمر سنوات عديدة.

مرض السكري من نوع الأول يصيب الإنسان في أية مرحلة من العمر لكنه يظهر في الغالب في سن الطفولة أو في سن المراهقة.

_العديد من الأشخاص الذين يصابون بمرض السكري من النوع الأول (Diabètes type1 في سن متقدم، يتم تشخيص حالتهم، خطأ بأنها مرض السكري من النوع الثاني (Diabètes type2)

أسبابه:

نقص في كفاءة الجهاز المناعي للجسم، تشير الدراسات إلى أن استعداد الوراثي والإصابة ببعض الفيروسات يؤدي إلى إصابة بهذا النوع من المرض، يعتقد الباحثون ان سبب حدوث هذا النوع من مرض السكري هو بعض الفيروسات مثل الحصبة والنكاف MUMP وخاصة عن الأشخاص الذين لديهم استعداد وراثي لذلك.

اختلاف الأجناس والسلالات، أن أكثر المصابين بهذا النوع هم منحدرون من شمال أوروبا وبعض مناطق البحر المتوسط مثل: منطقة سردينيا، ويكون اقل شيوعا من الأمريكيين والآسيويين.

-تناول حليب البقرة: تشير الدراسات إلى الأطفال الذين تم تغذيتهم بشرب حليب البقر خلال الأيام

الثمانية الأولى للوالدة يكونوا أكثر عرضة للإصابة بهذا النوع من المرض عند الأطفال وهي: مرض

- الأطفال في سن مبكرة، عدم الرضاعة الطبيعية والاستغناء عن الحليب ام بحليب البقر، كبر سن الأم
- إصابة الأم بهذا النوع من السكري، إصابة الأم بارتفاع ضغط الدم في فترة الحمل-إصابة الأطفال بالسمنة (حفناوي، 2019 : 31)

النوع الثاني:

هذا النوع غير معتمد على الأنسولين وهذا نوع نراه يصيب الكبار السن أكثر من 30 عاما وغالبا لا يعتمد فيه على الأنسولين، والسبب هذا النوع هو نقص في إفراز الأنسولين استجابة للغلوكوز وفي فعاليته (مقاومة الأنسولين بسبب خلل في مستقبلات الأنسولين أو نقص عندها أو بسبب خلل في تمثيل السكر داخل خلايا) يحتاج المريض به بعض العقاقير التي تعطي بالفم للسيطرة على الارتفاع مستوى السكر في الدم لهذا سمي النوع بالنوع الذي لا يعتمد على الأنسولين يتصف هذا النوع بغياب الأعراض الحادة لداء السكري إلا في حالات الارتفاع الشديد في نسبة السكر في الدم (جعفر، 2019: 32)

العلاج:

أن الداء السكري وراثي كصفة مقهورة أو قاهرة فان الوقاية في هذه الحالة تتمثل في النصح بعدم الزواج بين الأقارب في الأسر التي بدت فيها حوادث الإصابة بالمرض بين أفرادها، حيث يجب أن تكافح الأسباب المعجلة والموجبة في أحداث الداء في دوي التأهب لو الوراثة وفي طليعتها البدانة، ولعل الوقاية من حدوثها ومعالجتها أفضل وسيلة لتفادي الداء .

ويمكن تلخيص القواعد الأساسية التي يركز عليها العلاج فيما يلي:

-**الحمية الغذائية: Régime** تعني وضع خطة لنوعية وكمية الأغذية المختارة وزمن تناولها والغاية من هذه الخطة هي إنقاص الوزن الذي يشكل عاجا مثاليا للسكر في بعض الأحيان، حيث يراعي في هذه الوجبات سن المريض، وزنه كمية الأغذية الأنسولين الموجودة لديه وعمله اليومي أي نشاطه الجسمي والأطعمة المفضلة لديه.

الأنسولين: هو أحد الهرمون الطبيعية التي تفرز من طرف غدة البنكرياس في الجسم ووظيفته تنظيم عملية استقلاب الكربوهيدرات في الجسم والاشراف عليا فادا شح إفراز الأنسولين لسبب ما حدثت الإصابة بمرض السكر.

الأقراص: أن السيطرة على داء السكري بواسطة الأقراص الطبية التي تؤخذ عن طريق الفم على حالات السكر الخفيفة السكر غير خاضع للأنسولين، إذا أن من شأن هذه الأقراص أن تثير هرمون الأنسولين (الكامن) في غدة البنكرياس والأنسولين لا يمكن في البنكرياس والأنسولين لا يمكن في البنكرياس إلا عند المصابين السمان أو الذين هم في سن شيخوخة. (مساني، 2002: 67-69)

الرياضة: هي إحدى الأعمدة الثلاثة التي يركز عليها مرض السكر والتي تساعد على التحكم في الداء، وعليه فان أنواع الرياضيات أكثر تلازما لمعالجة مرضى داء السكري هي ممارسة المشي النشط والجري والسباحة (مساني، 2002: 69)

خلاصة:

نستنتج مما سبق إن الداء السكري هو أحد الأمر الشائعة المزمنة يحدث المزمنة يحدث عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج الأنسولين بكمية كافية، وما يخص الداء السكري نوع الأول هو أكثر شيوعا ويصاب الأطفال والشباب بكثرة ويأتي بشكل مفاجئ نتيجة لالتهاب مناعي يظهر عند شخص يتكون لديه أجسام مضادة في الجسم تهاجم خلايا بيتا التي توجد في البنكرياس والأعراض فيه تأتي في أسابيع لا نلحق حتى ندرك المرض، ويجب مراعاة الجانب النفسي للمريض.

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

الدراسة الاستطلاعية
سير الدراسة الاستطلاعية
حدود الدراسة الاستطلاعية
الدراسة الأساسية
المنهج المستخدم
أدوات الدراسة الأساسية

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد:

عند القيام بأي بحث علمي يتطلب منا إجراء جانب نظري وهذا بالبحث عن المعلومات والبيانات النظرية ومنه نأخذ فكرة شاملة عن فكرة البحث، وفي هذا الفصل سوف نتطرق إلى جانب الميداني (التطبيقي) والذي يتم فيه عرض منهجية البحث وتتمثل في الدراسة الاستطلاعية والمنهج وأدوات المتابعة وكذلك زمن ومكان إجراء البحث.

1- الدراسة الاستطلاعية:

الدراسة الاستطلاعية من الخطوات المهمة في أي بحث علمي والتي يقوم بها الباحث أثناء دراسة موضوع بحثه وهي المنبع والمصدر الأساسي لتجهيز البحث معين حيث تهدف إلى جمع المعلومات والحقائق وهي من الخطوات الأولية التي يقوم بها الباحث.

1-1- سير الدراسة الاستطلاعية :

تمت الدراسة الاستطلاعية بمستشفى بني صاف 19 مارس 1962 مؤسسة الإستشفائية لولاية عين تموشنت وقد تم اختيار المستشفى لان فيه حالات التي نريدها في بحثنا والتي سوف نجري عليها الدراسة وهي فعالية التكفل النفسي للتخفيف من الاكتئاب عند المصابين بالداء السكري نوع الأول (ما بين 29 سنة _54 سنة)

أولاً: تم الاتصال بالمدير المستشفى التي أرشدنا إلى الأخصائية النفسية خاصة بالطب الداخلي لأخذ معلومات تخص عينة البحث

ثانياً: التقرب من بعض الحالات وإجراء مقابلات معهم لكي نتمكن من أخذ معلومات وبيانات لضبط تساؤلات وفرضيات الدراسات

تكمّن الأهداف الأساسية للدراسة الاستطلاعية تتمثل في:

- التعرف على عينة الدراسة.

- معرفة مدى ملائمة و فهم مقياس بيك للاكتئاب لعينة الدراسة.

- جمع الملاحظات و بناء شبكة المقابلات.

- التعرف على جوانب المختلفة لموضوع البحث.

- تحديد الصعوبات و محاولة حلها.

2- الدراسة الأساسية:

1-2- منهج الدراسة:

المنهج الإكلينيكي:

المنهج هو خطة معقولة لمعالجة مشكلة ما وحلها عن طريق استخدام المبادئ العلمية المعينة على

الموضوعية، والإدراك السليم المدعومة بالبرهان والدليل (مشري، 2015: 45)

اعتمدنا على المنهج الإكلينيكي الذي يعتمد على ملاحظة المعمقة للأفراد الذي يواجهون مشاكل معينة والتعرف قدر

على الإمكان على ظروف حياتهم بغية التوصل إلى تأويل كل واقعة في ضوء كل الوقائع الأخرى ذلك أن

الكل يشكل مجموعة دينامية لا يمكن تبسيطها دون تشويها وتبريرها (قواجلية، 2013: 63)

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

2-2. تحديد عينة الدراسة:

تتكون عينة الدراسة من حوالي 54-29) ذكر و انتتم اختيارهم بعد تطبيق مقياس بيك للاكتئاب

3-2. جدول عينة الدراسة :

الحالة	الجنس	السن	درجة القلق
01	ذكر	54	35
02	انثى	29	30

3- أدوات الدراسة الأساسية:

لكل منهج بحث علمي أدوات خاصة تساعده في جمع البيانات والمعلومات وهي كالتالي:

1-3. الملاحظة العيادية:

هي الانتباه العفوي إلى حدث أو ظاهرة أو أمر ما، أما الملاحظة بمعناها العلمي هي انتباه مقصود ومنظم ومضبوط للظواهر أو الأحداث أو الأمور بغية اكتشاف أسبابها وقوانينها

(تومي وآخرون، 2021: 60)

هي الوسيلة يستخدمها الباحث العيادي في اكتسابه للخبرات والمعلومات حيث نجد الباحث يلاحظ باتباعه منهج معين، ويجعل من ملاحظاته أساسا لمعرفة واعية او فهم دقيق لظاهرة معينة

(عجلان وآخرون، 2019: 43)

2-3. المقابلة العيادية:

هي موقف اتصال بين اثنين من الأشخاص أو أكثر بهدف الوصول إلى المعلومات من أحد الطرفين (الحالة أو العميل) أو تعديل من جوانب معينة من سلوكه (يعقوب، 2018: 69)

4- أنواع المقابلات:

1-4. المقابلة غير الموجهة:

وتسمى أحيانا بالمقابلة الحرة ويسميتها *معن خليل* عمر بالمقابلة غير القياسية

وهي: إن يقترح الباحث موضوعا على المبحوث ويقوم بطرح أسئلة حرة غير محددة ولا يتدخل الباحث إلا لاستثارة المبحوث وتشجيعه وهذا بشرح معاني الكلمات وكذا الهدف من السؤال بصيغة أخرى لا يقوم الباحث بصياغة أسئلة محددة من قبل، ويتم كل هذا خروج الباحث عن موضوع المقابلة، وذلك بوضع خطوط عريضة توجه مقابله.

2-4. المقابلة نصف الموجهة:

في هذا النوع من المقابلة يقوم الباحث بتحديد مجموعة من الأسئلة بغرض طرحها على المبحوث، مع احتفاظ الباحث بحقه في طرح أسئلة من حين لآخر دون خروجه عن الموضوع.

3-4. مقابلة ذات استمارة أسئلة المغلقة:

وتسمى بالمقابلة القياسية حيث تحدد فيها مجموعة من الأسئلة صياغة وترتيباً، وإعطاء المبحوث

بعض البدائل في بعض الأحيان وكل هذا دون الخروج من موضوع المقابلة (حميشة، 2012: 102)

5- أداة اختبار بيك للاكتئاب:

استخدمنا مقياس بيك للاكتئاب لأنه هو أداة مناسبة لبحثنا.

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

هو عبارة عن مقياس بيك « ARRON-Beck » ارون بيك « تحت اسم مقياس بيك Beck » للاكتئاب وهو مقياس يزود الأخصائي النفسي بتقدير سريع وصادق لمستوى الاكتئاب لدى العميل نشر أول مرة سنة 1961 وكان في صورته الأصلية والتي تتكون من 21 مجموعة من الأعراض، حيث تتكون كل مجموعة من سلسلة متدرجة من 4 نحو 5 عبارات تعكس مدى شدة الاكتئاب، و لقد استخدمت أرقام تتدرج من 0 إلى 3 لتعكس شدة، يتكون المقياس في صورته الحالية من 13 مجموعة من العبارات وهي الصورة المختصرة للمقياس الأصلي، و تتمثل العبارات المدرجة في المقياس في صورته الحالية فيما يلي: الحزن التشاؤم الشعور بالفشل عدم الرضا الشعور بالذنب عدم الحب الذات، العقاب، الانسحاب الاجتماعي، الفرار والتردد، صعوبة العمل، الشكل والصورة، التعب فقدان الشهية، و لقد تم استعمال المقياس بصورته المترجمة إلى اللغة العربية والتي أعدها الدكتور "غريب عبد الفتاح 1985" (بوزار واخرون، 2018: 146)

5-1. المقياس وطريقة تصحيحه:

يطلب من المفحوص أن يقرأ كل فئة من فئات المقياس، ثم يختار عبارة التي يراها أنها تناسبه وتصف حالته ويضع حولها دائرة، ولتصحيح المقياس يتم جمع الدرجات التي حصل عليها في البنود 21 لتصل إلى الدرجة الكاملة عن المقياس حيث تصحح الدرجة المجالات التالية :

الجدول يمثل سلم تصحيح مقياس بيك Beck للاكتئاب

لا يوجد اكتئاب	9_0
اكتئاب بسيط	15_10
اكتئاب متوسط	23-16
اكتئاب شديد	36_24
اكتئاب شديدا جدا	37 فأكثر

(بوغازي واخرون، 2017: 62-63)

6-برنامج العلاجي المعرفي السلوكي

6-1. تقديم البرنامج :

يستند هذا على البرنامج المعرفي السلوكي في العلاج النفسي بهدف تخفيف حدة الاكتئاب عند المصابين بالداء السكري النوع الاول و هو عبارة عن برنامج علاجي نفسي تعليمي و تدريبي منظم من النوع القصير المدى .

6-2. عنوان البرنامج :

برنامج علاجي معرفي سلوكي لتخفيف من الاكتئاب عند المصابين بالداء السكري النوع الاول.

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

3-6. مفهوم البرنامج :

يعرف هذا العلاج على انه طريقة بنائية مركبة و محددة الزمن ذات اثر توجيحي فعال يتم استخدامها في علاج بعض الاضطرابات النفسية : القلق،الاكتئاب،الغضب... الخ (شيماء،2019:251)

4-6. أهداف البرنامج :

- تأتي أهمية هذا البرنامج في دراستنا من انه :
- إبراز دور فعالية العلاج المعرفي السلوكي.
- العمل على تقييم التغييرات التصرفات السلوكية و المعرفية عند المصاب بالداء السكري.
- تصحيح الادراكات و الأفكار و التصورات الخاطئة نحو نفسه و العالم حوله
- اكتساب المهارات لتوافق و تأقلم مع واقع مرضه.
- تنمية قدرة الأفكار أكثر ايجابية و واقعية.

5-6. أهمية العلاج :

يساعد البرنامج على مواجهة و تخفيف من الاكتئاب و خفض معاناة المريض مصاب بالداء السكري النوع الأول باعتباره احد التدخلات العلاجية النفسية المختصرة الفعالة.مساعدة هؤلاء المرضى على تأقلم و تقبل المرض من خلال تصحيح المعتقدات الخاطئة و تدريبهم على أداء السلوك الصحيح وذلك من خلال استخدام الفنيات العلاج المعرفي السلوكي التالية:فنية ملء الفراغ ، الاسترخاء ،استبدال افكار اللاعقلانية بافكار عقلانية، تمارين رياضية ، الواجبات منزلية.

6-6.مراحل العلاج :

المرحلة الأولى: يتم من خلالها التعرف و تبادل البيانات و المعلومات الشخصية بين الأخصائي و الحالة و تقديم الإطار العام للبرنامج وأهدافه .

المرحلة الثانية: و هي مرحلة معرفية و سلوكية يتم فيها تقديم خطة علاجية لتغلب و خفض مستوى الاكتئاب عند المصاب بالداء السكري النوع الأول.

المرحلة الثالثة: هي مرحلة تقييم و هدفها ملاحظة التغييرات عند مصاب بالداء السكري و مدى فعالية برنامج العلاج المعرفي السلوكي.

6-7.الفنيات المستخدمة في البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي :

إعادة البناء المعرفي :

ترتكز هذه الطريقة على تعديل تفكير المسترشد و افتراضاته ،و الاتجاهات التي تقف وراء التفكير ، يشتمل على عمليات التفكير المحرفة ،تؤدي الى نظرة محرفة للعالم ،والى انفعالات غير سارة وصعوبات و مشكلات سلوكية ،وتمثل هذه الطرق مايعرف عادة باسم الموجه بالاستبصار،وفي الواقع فان هذه مجموعة الواسعة من الطرق لا تمثل طريقة او نظرية واحدة للعلاج و انما علاجات مختلفة ،رغم كونها تهتم بالجوانب المعرفية لدى المسترشدين ،فان المعاجين يصورون هذه الجوانب المعرفية للمسترشدين بطرق تختلف من معالج لآخر مما يؤدي الى اساليب علاجية متنوعة.

و يعتبر اسلوب اعادة البناء المعرفي هو احد الاساليب التدخل النفسي المعرفي يهدف الى تصحيح المعتقدات و الاتجاهات المضطربة وظيفيا،والتي تؤدي الى اضطراب النفسي السلوكي ،النتاج عن خبرات و معارف خاطئة ،ويقوم هذا الاسلوب ايضا على استبدال المعارف الخاطئة باخرى صحيحة ،ويشتمل اعادة البناء المعرفي على الخطوات التالية:

التعرف على المواقف السلبية و المعتقدات الخاطئة.

فصل و تحديد الأفكار و المعتقدات المشوهة معرفيا.

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

التدعيم الايجابي للحفاظ على استمرارية ممارسة السلوك الصحيح.

المتابعة بما يعرف باستمارة الواجب المنزلي.

ويمثل دَحْضُ الأفكار اللاعقلانية خطوة هامة في هذا الاتجاه العلاجي، واساسا هاما في عملية اعادة البناء المعرفي ،حيث يساعد المريض على فهم طبيعة اعتقاداته اللاعقلانية ،وان يستبدلها باعتقادات اخرى اكثر عقلانية ،كما تساعده من ناحية اخرى على ان تكون استنتاجاته عن المواقف المختلفة اكثر دقة ،ولذلك يجب ان يعمل المعالج قبل ان يشرع في جعل المريض يقوم بعملية دَحْضِ تلك على تدريب ذلك المريض و تعليمه أن يفهم العلاقة بين أفكاره و انفعالاته و سلوكياته.

فنية الوعي الانتقائي :

فيعتبر أكثر العوامل التي تؤثر في النشاط الفسيولوجي لأعضاء الجسم الداخلية هو تركيز الانتباه العقلي ، فتوجيه افكارنا الانتباهية الى الميكانيزمات العصبية ،يمكن ان يكون له تأثير على العمليات الفسولوجية ، و الحقيقة التامل و بعض التدريبات الاسترخائية ، هي و عي انتقائي حيث يوجه فيها الفرد و عيه الى الاشياء يعينها ،وغالبا هي تزيد الوعي الجسم ،كما ان الوعي الانتقائي يزيد من فاعلية الاسترخاء ، فالعلاقات بين هذه المتغيرات و الهدف ان تكتسب التحكم في التركيز الانتباه و استخدام ذلك كوسيلة للتغلب على الضغوط الاساس النظري الذي يعتمد عليه الوعي الانتقائي :

الأساس الأول:

يرتكز الوعي الانتقائي على فكرة أن الفرد يستطيع أن يتحكم في أفكاره و اتجاهات الانتباه العقلي لديه ، و المقولة الاساسية في هذا الشأن هي ان البشر لديهم قدر محدود من الوعي و لكن مايمتلكونه يوفره هي القدرة على تكوين هذا الوعي.

الاساس الثاني :

أن الانتباه العقلي دائما يكون موجها إلى العوامل المهددة من البيئة الخارجية ، فلكي يستمر الكائن البشري في البقاء،فان النظم العصبية مصممة لتركيز الانتباه على اكثر العوامل تهديدا في البيئة الخارجية ، و بهذا فانه يسهل توجيه الانتباه و تستجيب بصورة مناسبة للمهددات الخارجية.

الاساس الثالث:

بالرغم أن المجال الانتباهي للفرد يكون موجها إلى الأشياء المتحركة و المهددة ، فانه يستطيع ان يختار مايفكر فيه و يختار مركز انتباههو لكن الحقيقة ان يمارس هذه القدرة بقدرة.

الأساس الرابع :

أن تركيز الانتباه و الوعي الانتقائي هو عنصر هام في تحديد مستوى النشاط لأعضاء الفرد الداخلية ،فما يفكر فيه هو محدد لنشاطه الجسمي ،فاذا استطاع الفرد ان يوجه انتباهه ويركز على احداث او افكار لا تحتوي على استجابة انفعالية فانه يستطيع ان يلغي الاستثارة الفسيولوجية داخل جسمه.

فنية ايقاف الأفكار:

تعتبر فنية إيقاف الأفكار من الطرق المرتبطة بأسلوب تعديل المحتوى الفكري ، او الحوار الداخلي ، عن طريق استراتيجية "تشتت الافكار" و التي تعتبر ايقاف الافكار احدى فنياتها ، و التي تساعد على التخلص من الافكار غير المرغوب فيها و الافكار القهرية التي تشغل الذهن و يصعب التخلص منها خاصة قبل النوم ، فتؤدي الى ارق .

فنية حل المشكلات :

حل مشكلات عند "جان" هي عملية يستحضر فيها مفاهيم و قواعد عن معرفته السابقة و يستخرجون منها قواعد على مستوى أعلى يساعدهم على حل المشكلات وهي أعلى صور التعلم و قمته.

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

كما أن المشكلة هي موقف صعب يواجه الإنسان و تتطلب إجراءات للتغلب عليها ،وقد تصعب هذه الإجراءات على بعض الافراد مما يتطلب تدريبهم عليها. وتقترح "دي زوربلاو جولد فرايد" نموذجاً من خمس خطوات لحل مشكلات لاستخدامه في تعديل السلوك لدى الأفراد هي:

- توجيه عام.
- تحديد المشكلة و صياغتها.
- توليد البدائل.
- اتخاذ القرار.
- التحقق من الحل.

فنية الحوار السقراطي :

ويمثل احد فنيات العلاج المعرفي و يتضمن مساعدة المريض في التوصل إلى الاستنتاج المنطقي على الأسئلة المطروحة أثناء الجلسات العلاجية ،والتي تركز على توضيح و تحديد الافكار الكامنة وراء المشكلات،وتحديد الافكار الكامنة وراء المشكلات،فحص معاني الاحداث لدى المريض،وتقييم النتائج التي يمكن ان تنتج عن الاحتفاظ بالافكار و السلوكيات سيئة التكيف.

فنية التخيل:

تعتمد هذه الفنية على التدريب الفرد على رسم صورة ذهنية،وكيفية استدعاء تصورات و تخيلات ايجابية او سلبية،ويفيد التخيل في التحكم في الانفعالات و تقوية الجهاز المناعي ،حيث تشير الدراسات الى ان القدرة على التخيل و تكوين صورة ذهنية تعمل على التحكم في تكوين الانفعالات و المشاعر التي لا يرغب فيها. يستخدم الباحث التدريب على التخيل الذاتي كاساس لفنية الافكار بالتعرض التخيلي التي تعتمد على استدعاء بعض المواقف السلبية في ذهن المفحوص،ويتم التعرض اليها عن طريق التخيل.

فنية الاسترخاء العضلي:

يعتمد الاسترخاء على اللعبة التخيلية و التي تتم عن طريق رسم أو تخيل صورة هادئة تبحث على الاسترخاء و الارتياح مما يساعد ذلك على النوم ليلاً. كما ان الفرد لا يشعر بالقلق و لا يستطيع ان يفكر بافكاره تثير القلق وهو في سريه ،اذا كان يقوم بتخيل مناظر مبهجة ،فلا بد من تعليم الفرد الاهتمام بالتخيلات العقلية المبهجة،بحيث يريح عقله و على الفرد اولا ان يختار صورة هادئة تبحث على الاسترخاء مثل منظر الشاطئ او منظر من اجازة صيف.

الواجب المنزلي:

يعد الواجب المنزلي احد الاساليب الهامة التي تميز العلاج المعرفي السلوكي من غيره من التدخلات العلاجية الاخرى،يهدف الواجب المنزلي للمشاركة من جانب الفرد في تصميم الخطة العلاجية المتبعة وما يناسبها من أنشطة لتحقيق الاهداف العلاجية،و لابد من توجيه الفرد لتوظيف ماتعلمه من معتقدات ومفاهيم صحيحة ،من خلال المرور بعدة مواقف سلوكية ،يقوم الفرد بادائها كالتدريب على ممارسة الاساليب العلاجية لكي يتمكن من تدعيم التغيرات الايجابية التي يكون قد انجزها في الجلسات العلاجية ،ولكي يساعد على ان ينقل خبراته الجديدة الى المواقف الحية،ولكي يقوي و يدعم افكاره و معتقداته الصحيحة الجديدة، يتم توجيهه و تشجيعه على تنفيذ بعض الواجبات المنزلية التي تتمثل في مجموعة من السلوكيات و المهارات التي يتعين ادائها من قبل المريض و لا بد من اختبار نوع الواجبات المنزلية بما يتناسب مع هدف العلاج (بوسبسي،2018:21-22-23-24-25)

الخلاصة

نستنتج مما سبق وبعد التطرق إلى كل الأدوات والإجراءات المنهجية المتعددة عليها في دراستنا تفصيلاً من مختلف الأدوات المستعملة و كذلك تطرقنا إلى البرنامج العلاجي والمقياس المطبق ومناسب لبحثنا هو مقياس بيك للاكتئاب

الفصل السادس: عرض النتائج و مناقشتها على ضوء الفرضيات

دراسة الحالة الأولى
البيانات الأولية للحالة
جدول المقابلات
ملخص المقابلات
التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة الأولى
عرض وتحليل نتائج مقياس بيك للاكتئاب للحالة الأولى
الأعراض والأسباب المستخلصة
التحليل العام للحالة الأولى
دراسة الحالة الثانية
البيانات الأولية للحالة
جدول المقابلات
ملخص المقابلات
التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة الثانية
عرض وتحليل نتائج مقياس بيك للاكتئاب للحالة الثانية
الأعراض والأسباب المستخلصة
التحليل العام للحالة الثانية
الاستنتاج العام ومناقشة النتائج
الخاتمة

دراسة الحالة الأولى:

- البيانات الأولية للحالة
- جدول المقابلات
- ملخص المقابلات
- التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة
- عرض وتحليل نتائج مقياس بيك للاكتئاب
- الأعراض والأسباب المستخلصة
- التحليل العام للحالة الأولى

دراسة الحالة الثانية :

- البيانات الأولية للحالة
- جدول المقابلات
- ملخص المقابلات
- التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة
- عرض وتحليل نتائج مقياس بيك للاكتئاب
- الأعراض والأسباب المستخلصة
- التحليل العام للحالة الثانية
- الاستنتاج العام ومناقشة النتائج
- الخاتمة

تقديم الحالة الأولى

البيانات الأولية:

الاسم: م

اللقب: ب

السن: 54 سنة

الجنس: رجل

العنوان: بني صاف

نوع السكن: منزل

المستوى الدراسي: 5 ابتدائي

المهنة: تاجر حر

الحالة الاقتصادية: متوسطة

الحالة المدنية: أعزب

الأب: متوفي

الأم: مأكثة في البيت

عدد الأخوة: 3 (2 أولاد، أخت واحدة)

السوابق المرضية العائلية: لا يوجد سوابق عائلية

البنية المورفولوجيا: طويل القامة، أسمر البشرة، قليل الوزن، شعر أسود يتخلله بعض الشيب، ثيابه غير

نظيفة، عينان سوداوان، أسنانه الأمامية لا توجد

ملامح الوجه: التشاؤم، التعاسة.

كثير الحركة

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

جدول المقابلات:

المقابلات	مكان المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	هدف من المقابلة	سير المقابلة
المقابلة الأولى	في المستشفى	21-03-2023	30د	التعرف على الحالة	قمنا بتعريف أنفسنا وهذه هي الغاية من المقابلة كسب الثقة المفحوص لكي نجمع المعلومات والبيانات الأولية.
المقابلة الثانية	في المستشفى	23-03-2023	45د	التعرف على التاريخ النفسي والاجتماعي	خلق مناخ جيد لكي نتواصل مع الحالة وكذلك تعرفنا على الأعراض والأسباب التي أدت إلى الداء السكري
المقابلة الثالثة		26-03-2023	40د	تطبيق الاختبار القبلي للاكتئاب	عرفنا له المقياس الاكتئاب وتطرقنا لفهمه وبنوده وعباراته
المقابلة الرابعة والخامسة		27-03-2023	40د	محاولة تعديل أفكار ومشاعره وتعزيز الطاقة الايجابية	قمنا بأخذ الاعتبار بالعبارات التي نسب نفسه لها وحاولنا تغيير بعض من المعتقدات وسلوكياته وأن يشغل نفسه بأشياء ايجابية. محاولة فهم إمكانياته واستعداداته. مساعدة على كتب واجباته في دفتر.
المقابلة السادسة	في المستشفى	04-04-2023	35د	تطبيق مقياس البعدي للاكتئاب ومحاولة تحديد	تزويد الحالة بالمهارات جديدة. العمل على تغيير

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

الأفكار السلبية والسلوكيات السيئة ومحاولة تغييرها بصفة موجبة. تخفيف من أعباء الحياة اليومية. محاولة إعادة الثقة للحالة وأن لديه القدرة على مواصلة الحياة.	أفكاره السلبية وتغيير نمط حياته				
التأكيد على مواظبة الرياضة وتمارين الاسترخاء ومتابعة نظام غذائي صحي والتأكيد على مواظبة على أدوية السكر، وتجنب أشياء التي تسبب له مشاكل النفسية كالغضب.	إعطاء بعض النصائح والإرشادات	40د	06-04-2023	في المستشفى	المقابلة السابعة

ملخص المقابلات:

تم إجراء مقابلات مع الحالة وقمنا من خلالها التعرف على البيانات الأولية وبعدها كسب ثقة المفحوص تعرفنا على التاريخ النفسي والاجتماعي وتم استخلاص أعراضها واستنتاج بعض الأسباب وتطبيق الاختبار وكذلك قمنا بوضع البرنامج العلاجي مع بعض الإرشادات والنصائح وكذلك طبقنا عليه الاختبار البعدي لنرى نسبة الاكتئاب هل تغيرت أم لا ؟

التاريخ النفسي والاجتماعي:

من خلال المقابلات تبين أن الحالة عاشت حالة نفسية سيئة عاش في طفولته ليس بالأطفال وهو منذ صغره يعمل لكي يوفر حاجيات أسرته ومتطلبات أخيه الذي كان يدرس فالوالد الحالة كان أعمى وأمه ربة بيت لا تستطيع الخروج للعمل لأنها كانت تقوم برعاية زوجها المريض وبيتها، "م" يفعل لأتفه الأسباب وغازب معظم الأوقات لقوله "نتنلق على حاجة نتاع والو" وهو يتعرق كثيرا ليس لديه ثقة في أحد يفضل أن يكون منعزلا عن الآخرين منذ قتل أخيه توأم من طرف الإرهاب في العشرية السوداء أمامه أثناء صلاة الفجر في المسجد لقوله " تخيلي يقتلوا خوك قدام عينيك" الحادثة وقعت وهو في السن 28 ومنذ ذلك اليوم وهو منهار نفسيا وجسديا لا يفرحه شيء وحتى والدته أصبحت مقعدة الفراش تتناول أقراص مهدئة للأعصاب لم تتقبل موت ابنها.

صرح الحالة أثناء سير المقابلة أنه كان حيوي يعمل طيلة اليوم دون تعب لكنه الان يشعر بالإرهاق دون أن يفعل شيء، وأكد "م" منذ السن 28 وهو بالمستشفى، وعانت الحالة من العديد من الأعراض بدءا

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

السكري مثل: التعرق، فقدان الوزن، التعب، وعندما شخص الأطباء أن البنكرياس لا يفرز الأنسولين في جسمه مما حول مباشرة إلى القسم الداخلي في المستشفى، رفض في البداية الدخول إلى المستشفى ولم يتقبل أنه في هذا العمر مصاب بالداء السكري، ويقوم بالأنسولين 5 مرات في اليوم.

تبين أن الحالة لا يفكر في الزواج لا يحب أن يشفق عليه أحد ولاحظنا على الحالة في كل المقابلات كان بنفس الثياب وصرح أن نومه متقطع وغير منتظم وكل أحلامه مخيفة ويستيقظ مبكرا ولا يستطيع النوم بعدها. أثناء المقابلات كان يتهرب من بعض الأسئلة بحجة شرب الماء وفي آخر المقابلة شكرنا على تعاون وتعامل معه وتمنى لنا النجاح في بحثنا العلمي.

تطبيق النتائج المقياس قبلي بيك للاكتئاب للحالة الأولى:

البند الأول: (الحزن)	
0.	لا أشعر بالحزن.
1.	أشعر بالحزن والكآبة.
+	2. الحزن والانقباض يسيطران على طوال الوقت، وأعجز عن الفكك منهما.
3	أشعر بالحزن أو التعاسة لدرجة مؤلمة.
4.	أشعر بالحزن والتعاسة لدرجة لا تحتمل.
البند الثاني: (التشاؤم من المستقبل)	
0.	لا أشعر بالقلق أو التشاؤم من المستقبل.
1.	أشعر بالتشاؤم من المستقبل.
2.	لا يوجد ما أتطلع إليه في المستقبل.
+	3. لا أستطيع أبدا أن أتخلص من متاعبي.
4.	أشعر باليأس من المستقبل، وأن الأمور لن تتحسن.
البند الثالث: الإحساس بالفشل	
0.	لا أشعر بأي فاشل.
+	1. أشعر أن نصيبي من الفشل أكثر من العاديين.
2	أشعر أنني لم أحقق شيئا له معنى أو أهمية.
3.	عندما أنظر إلى حياتي في السابق أجدها مليئة بالفشل. 4. أشعر أنني شخص فاشل تماما.
البند الرابع: السخط وعدم الرضا	
0.	لست ساخطا.
+	1. أشعر بالملل أغلب الوقت.
2.	لا أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل. 3. لم أعد أجد شيئا يحقق لي المتعة أو الرضاء
4.	إنني غير راض وأشعر بالملل من أي شيء
البند الخامس: (الإحساس بالندم أو الذنب)	
0.	لا يصبني إحساس خاص بالندم أو الذنب على شيء.

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

	1. أشعر بأنني سيء أو تافه أغلب الوقت.
+	2. يصيبني إحساس شديد بالندم والذنب .
	3 أشعر بأنني سيء وتافه أغلب الأوقات تقريبا.
	4. أعر بأنني سيء وتافه للغاية.
	البند السادس: (توقع العقاب)
+	0. لا أشعر بأن هناك عقابا يحل بي .
	1. أشعر بأن شيئا سيئا سيحدث أو سيحل بي.
	2. أشعر بأن عقابا يقع علي بالفعل.
	3. أستحق أن أعاقب.
	4. أشعر برغبة في العقاب.
	البند السابع: كراهية النفس
	0. لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي.
	1. يخيب أمني في نفسي.
	2. لا أحب نفسي.
+	3 أشمئز من نفسي .
	4. أكره نفسي.
	البند الثامن: (نقد الذات)
	0. لا أشعر بأنني أسوأ من أي شخص آخر .
	1. أنتقد نفسي بسبب نقاط ضعفي أو أخطائي.
+	2. ألوم نفسي لما ارتكب من أخطاء .
	3. ألوم نفسي على كل ما يحدث.
	البند التاسع وجود أفكار انتحارية)
+	0. لا تتتابني أي أفكار للتخلص من نفسي .
	1. تراودني أفكار للتخلص من حياتي ولكن لا أنفذها.
	2 أفضل لي أن أموت.
	3. أفضل لعائلتي أن أموت.
	4. لدي خطط أكيدة للانتحار.
	البند العاشر: (البكاء)
	0. لا أبكي أكثر من المعتاد.
+	1. أبكي أكثر من المعتاد .
	2 أبكي هذه الأيام طوال الوقت ولا أستطيع أن أتوقف عن ذلك.
	3. كنت قادرا على البكاء ولكنني أعجز الآن عن البكاء حتى لو أردت ذلك.

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

البند الحادي عشر: الاستشارة والتهيج وعدم الاستقرار النفسي	
	0. لست منزعجا هذه الأيام عن أي وقت مضى.
	1. أنزعج هذه الأيام بسهولة.
+	2. أشعر بالانزعاج والاستشارة دوما .
	3. لا تثيرني ولا تغضبني الآن حتى الأشياء التي كانت تسبب ذلك سابقا.
البند الثاني عشر: فقدان الاهتمام	
	0. لم أفقد اهتمامي بالناس.
	1. أن الآن أقل اهتماما بالآخرين عن السابق.
+	2. فقدت معظم اهتمامي وإحساسي بوجود الآخرين .
	3. فقدت تماما اهتمامي بالآخرين.
البند الثالث عشر : التردد وعدم الحسم	
	0. قدرتي على اتخاذ القرارات بنفس الكفاءة التي كانت عليها من قبل.
+	1. أوجل اتخاذ القرارات أكثر من قبل .
	2. أعاني من صعوبة واضحة في اتخاذ القرارات
	3. أعجز تماما عن اتخاذ أي قرار بالمرّة.
البند الرابع عشر: تغير صورة الجسم والشكل	
+	0. لا أشعر بأن شكلي أسوء من قبل .
	1. أشعر بالقلق من أني أبدو أكبر سنا وأقل جاذبية.
	2. أشعر بوجود تغيرات دائمة في شكلي.
	3. أن بأن شكلي قبيح (قبيحة).
البند الخامس عشر: هبوط مستوى الكفاءة والعمل (فقدان الطاقة)	
	0. أعمل بنفس الكفاءة كما كنت من قبل.
+	1. أحتاج إلى جهود خاص لكي أبدأ شيئا .
	2. لا أعمل بنفس الكفاءة التي كنت أعمل بها من قبل. بمشقة لكي أعمل أي شيء
البند السادس عشر: (اضطرابات النوم)	
	0. أنام جيدا كما تعودت.
	1. أستيقظ مرهقا في الصباح أكثر من قبل.
	2. أستيقظ من 3 ساعات أبكر من ذي قبل.
+	3. أستيقظ مبكرا جدا ولا أنام بعدها حتى إن أردت .
البند السابع عشر: التعب والقابلية للإرهاق	
	0. لا أتعب بسرعة أكثر من معتاد.
	1. أشعر بالتعب والإرهاق أسرع من ذي قبل.

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

+	2. أشعر بالتعب حتى لو لم أفعل شيئاً .
	3 أشعر بالتعب الشديد لدرجة العجز عن عمل أي شيء.
	البند الثامن عشر: تغيرات في الشهية
+	0. شهيتي للطعام ليست أسوه من قبل .
	1. شهيتي ليست جيدة كالسابق.
	2. شهيتي أسوء بكثير من سابق.
	3. لا أشعر برغبة في الأكل.
	البند التاسع عشر: (تناقص الوزن
	0 وزني تقريبا ثابت
+	1. فقدت أكثر من 3 كغ من وزني .
	2 فقدت أكثر من 6كغ من وزني.
	3. فقدت أكثر من 10كغ من وزني
	البند العشرون (تأثر الطاقة جنسية)
	0. لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في رغبتني الجنسية.
	1. أصبحت أقل اهتماما بالجنس من قبل.
	2. قلت رغبتني الجنسية بشكل ملحوظ.
+	3. فقدت تماما رغبتني الجنسية .
	البند الواحد والعشرون: (الانشغال على الصحة)
	0. لست مشغولا على صحتي أكثر من السابق.
+	1. أصبحت مشغولا على صحتي بسبب الأوجاع والأمراض أو الاضطرابات المعدة.
	2. أصبحت مشغولا جدا ببعض المشاكل اليومية ومن الصعب أن أفكر في أي شيء آخر.
	3 أصبحت مشغولا جدا ببعض المشاكل البدنية لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر.

لقد تم تطبيق اختبار بيك للاكتئاب على الحالة لقياس درجة حدته توصلنا على أنها تحصلنا على درجة 35 وتعتبر درجة مرتفعة، فهي تنحصر ما بين 24-36 هي تدل على وجود اكتئاب شديد للحالة وهذا ما تبين معنا من خلال المقابلات.

النتائج المقياس بعدي بيك للاكتئاب للحالة الأولى:

	البند الأول: (الحزن)
	0. لا أشعر بالحزن.
	1. أشعر بالحزن والكآبة.
	2. الحزن والانقباض يسيطران على طوال الوقت، وأعجز عن الفكك منهما.

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

	3 أشعر بالحزن أو التعاسة لدرجة مؤلمة.	
	4. أشعر بالحزن والتعاسة لدرجة لا تحتمل.	
	البند الثاني: (التشاؤم من المستقبل)	
	0. لا أشعر بالقلق أو التشاؤم من المستقبل.	
	1. أشعر بالتشاؤم من المستقبل.	
+	2. لا يوجد ما أتطلع إليه في المستقبل.	
	3. لا أستطيع أبدا أن أتخلص من متاعبي.	
	4. أشعر باليأس من المستقبل، وأن الأمور لن تتحسن.	
	البند الثالث: الإحساس بالفشل	
	0. لا أشعر بأني فاشل.	
	1. أشعر أن نصيبي من الفشل أكثر من العاديين.	
+	2. أشعر أنني لم أحقق شيئا له معنى أو أهمية.	
	3. عندما أنظر إلى حياتي في السابق أجدها مليئة بالفشل. 4. أشعر أنني شخص فاشل تماما.	
	البند الرابع: السخط وعدم الرضا	
	0. لست ساخطا.	
	1. أشعر بالملل أغلب الوقت.	
	2. لا أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل. 3. لم أعد أجد شيئا يحقق لي المتعة أو الرضاء	
+	3. إنني غير راض وأشعر بالملل من أي شيء	
	البند الخامس: (الإحساس بالندم أو الذنب)	
	0. لا يصبني إحساس خاص بالندم أو الذنب على شيء.	
	1. أشعر بأنني سيء أو تافه أغلب الوقت.	
+	2. يصيبني إحساس شديد بالندم والذنب.	
	3. أشعر بأنني سيء وتافه أغلب الأوقات تقريبا.	
	4. أعر بأنني سيء وتافه للغاية.	
	البند السادس: (توقع العقاب)	
	0. لا أشعر بأن هناك عقابا يحل بي.	
	1. أشعر بأن شيئا سيئا سيحدث أو سيحل بي.	
+	2. أشعر بأن عقابا يقع علي بالفعل.	
	3. أستحق أن أعاقب.	
	4. أشعر برغبة في العقاب.	
	البند السابع: كراهية النفس	
	0. لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي.	
+	1. يخيب أمني في نفسي.	

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

	2. لا أحب نفسي.
	3 أشمئز من نفسي .
	4. أكره نفسي.
	البند الثامن: (نقد الذات)
	0. لا أشعر بأني أسوأ من أي شخص آخر .
+	1. أنتقد نفسي بسبب نقاط ضعفي أو أخطائي.
	2. ألوم نفسي لما ارتكب من أخطاء .
	3. ألوم نفسي على كل ما يحدث.
	البند التاسع وجود أفكار انتحارية)
+	0. لا تتتابني أي أفكار للتخلص من نفسي.
	1. تراودني أفكار للتخلص من حيلتي ولكن لا أنفذها.
	2 أفضل لي أن أموت.
	3. أفضل لعائلتي أن أموت.
	4. لدي خطط أكيدة للانتحار.
	البند العاشر: (البكاء)
	0. لا أبكي أكثر من المعتاد.
	1. أبكي أكثر من المعتاد .
+	2 أبكي هذه الأيام طوال الوقت ولا أستطيع أن أتوقف عن ذلك.
	3. كنت قادرا على البكاء ولكنني أعجز الآن عن البكاء حتى لو أردت ذلك.
	البند الحادي عشر: الاستشارة والتهيج وعدم الاستقرار النفسي)
	0. لست منزعجا هذه الأيام عن أي وقت مضى.
	1. أنزعج هذه الأيام بسهولة.
	2. أشعر بالانزعاج والاستشارة دوما.
	3. لا تثيرني ولا تغضبني الآن حتى الأشياء التي كانت تسبب ذلك سابقا.
	البند الثاني عشر: فقدان الاهتمام
	0. لم أفقد اهتمامي بالناس.
+	1. أن الآن أقل اهتماما بالآخرين عن السابق.
	2 فقدت معظم اهتمامي وإحساسي بوجود الآخرين .
	3.فقدت تماما اهتمامي بالآخرين.
	البند الثالث عشر : التردد وعدم الحسم)
	0. قدرتي على اتخاذ القرارات بنفس الكفاءة التي كانت عليها من قبل.
+	1 أوجل اتخاذ القرارات أكثر من قبل.
	2. أعاني من صعوبة واضحة في اتخاذ القرارات
	3. أعجز تماما عن اتخاذ أي قرار بالمرّة.

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

	البند الرابع عشر: تغير صورة الجسم والشكل
+	0. لا أشعر بأن شكلي أسوأ من قبل.
	1. أشعر بالقلق من أني أبدو أكبر سنا وأقل جاذبية.
	2. أشعر بوجود تغيرات دائمة في شكلي.
	3. أن بأن شكلي قبيح (قبيحة).
	البند الخامس عشر: هبوط مستوى الكفاءة والعمل (فقدان الطاقة)
	0. أعمل بنفس الكفاءة كما كنت من قبل.
	1. أحتاج إلى جهود خاص لكي أبدأ شيئا.
+	2. لا أعمل بنفس الكفاءة التي كنت أعمل بها من قبل. بمشقة لكي أعمل أي شيء
	البند السادس عشر: (اضطرابات النوم)
+	0. أنام جيدا كما تعودت.
	1. أستيقظ مرهقا في الصباح أكثر من قبل.
	2. أستيقظ من 3 ساعات أبكر من ذي قبل.
	3. أستيقظ مبكرا جدا ولا أنام بعدها حتى إن أردت.
	البند السابع عشر: التعب والقابلية للإرهاق)
	0. لا أتعب بسرعة أكثر من معتاد.
	1. أشعر بالتعب والإرهاق أسرع من ذي قبل.
+	2. أشعر بالتعب حتى لو لم أفعل شيئا.
	3. أشعر بالتعب الشديد لدرجة العجز عن عمل أي شيء.
	البند الثامن عشر: تغيرات في الشهية
+	0. شهيتي للطعام ليست أسوأ من قبل.
	1. شهيتي ليست جيدة كالسابق.
	2. شهيتي أسوأ بكثير من سابق.
	3. لا أشعر برغبة في الأكل.
	البند التاسع عشر: (تناقص الوزن)
	0. وزني تقريبا ثابت
	1. فقدت أكثر من 3 كغ من وزني.
	2. فقدت أكثر من 6 كغ من وزني.
+	3. فقدت أكثر من 10 كغ من وزني
	البند العشرون (تأثر الطاقة جنسية)
	0. لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في رغبتني الجنسية.
+	1. أصبحت أقل اهتماما بالجنس من قبل.
	2. قلت رغبتني الجنسية بشكل ملحوظ.
	3. فقدت تماما رغبتني الجنسية.

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

البند الواحد والعشرون: (الانشغال على الصحة)	
0.	لست مشغولا على صحتي أكثر من السابق.
1.	أصبحت مشغولا على صحتي بسبب الأوجاع والأمراض أو الاضطرابات المعدة.
2.	أصبحت مشغولا جدا ببعض المشاكل اليومية ومن الصعب أن أفكر في أي شيء آخر.
3.	أصبحت مشغولا جدا ببعض المشاكل البدنية لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر

الأعراض المستخلصة:

- الشعور بالتعب والإرهاق.
- اضطرابات في النوم.
- التوتر والانفعال.
- صعوبة في التركيز.
- الاكتئاب وشعور بالوحدة.

استخلاص الأسباب:

- قتل الأخ وهذا السبب الرئيسي الذي دهور حالته وهذا ما أكدته نظرية الاتجاه التحليلي الذي قام به "فرويد" وركز على أهمية فقدان في الاكتئاب وكان يعني بالاكتئاب انقطاع رباط تعلق هام ودال ومميز كموت شخص عزيز أو انفصال عنه.
- مرض الأم وهذا شيء حطمه.
- التشاؤم من المستقبل والعزلة والابتعاد على المجتمع وهذا ما يفضله الحالة وهذا ما جاءت به نظرية يأس أو عجز وتعتبر أن الأساس الجوهرى في الاكتئاب إلى تشاؤمية الفرد للمستقبل ومشاعر القنوط والاكتئاب.
- المشاكل النفسية كالتوتر والإحباط وال فشل التي تسبب له عائق في حياته اليومية ويظهر هذا في نظرية الاتجاه التحليلي التي جاء بها "فرويد" بأن كل إحباط وتوتر أو كره مرتبط بهذا الفرد لا يمكن التعبير عنه بصراحة فمثل هذه المشاعر أصبحت ممنوعة أو محصورة أمام وجود تحرر هذه العدوانية بشكل أو آخر يواجهها نحو ذاته ويرجعها لنفسه.

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

نتائج مقياس الاكتئاب للحالة الأولى:

بعد تطبيق المقياس الاكتئاب		قبل تطبيق المقياس	
مستوى الاكتئاب	درجة الاكتئاب	مستوى الاكتئاب	درجة الاكتئاب
اكتئاب شديد	30	اكتئاب شديد	35

تحليل العام للحالة الأولى:

من خلال تحليل محتوى المقابلة العيادية التي أجريت مع الحالة ومن خلال القياس المطبق عليها وهو مقياس بيك للاكتئاب استطعنا التوصل أنها تعاني من اكتئاب شديد بدرجة 35 وهذا ما التمسناه في الحالة، فهي تعاني من الداء السكري بسبب حادثة قتل الأخ أمامه لقوله " كلشي راني نشوفه كحل ملي مات خويا"، وتكونت لها أفكار وسلوكيات سلبية، وهذا ما تؤكد النظرية المعرفية أن الاكتئاب يحدث نتيجة أفكار سلبية وأن شخص المكتئب يرى العالم الخارجي والمستقبل بنظرة سلبية. وكذا النوم المتقطع بسبب الأحلام التي يراها.

وعندما طبقنا على الحالة المقياس بيك للاكتئاب البعدي ومحاولة تغيير طريقة تفكيرها وسلوكياتها وتعديلها بما هو ايجابي ومساعدته في خلق جو يتناسب مع نفسه من خلال القيام بالنشاطات والخروج مع الأصدقاء ومحاولة إقناعه على التغلب على التوترات والضغوطات اليومية أصبحت درجة الاكتئاب 30 ومع ذلك يبقى الاكتئاب بنسبة شديدة.

تقديم الحالة الثانية:

البيانات الأولية:

الاسم: ر

اللقب: د

السن: 29 سنة

الجنس: أنثى

العنوان: بني صاف نوع السكن: عمارة

المستوى الدراسي: امية

المهنة: ماکثة في البيت

الحالة الاقتصادية: دون متوسط

الحالة المدنية: مطلقة أم لطفل

الأب: متوفي

الأم: متوفية

السوابق المرضية: لاتوجد

عدد الإخوة: 3 وهي المرتبة الثالثة.

البنية المرفولوجية: قصيرة القامة، بيضاء البشرة، قليلة الوزن، أسود الشعر، خانة في جنب الأيمن للوجه.

ملامح الوجه: الحزن، البكاء، الصمت

اللغة: سليمة يتميز مجرى الكلام بالبطء

الفهم: الجيد

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

جدول المقابلات:

المقابلات	مكان المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	هدف من المقابلة	سير المقابلة
المقابلة الأولى	في المستشفى	2022-05-05	35د	التعرف على الحالة	قمنا بالتعريف أنفسنا من أجل كسب ثقة المفحوص
المقابلة الثانية	في المستشفى	2022-05-30	40د	التعرف على التاريخ الفني والاجتماعي	التقرب من الحالة، وتوفير جو مناسب داخل المؤسسة الاستشفائية
المقابلة الثالثة	في المستشفى	2022-06-02	45د	تطبيق المقياس القبلي للاكتئاب	تعريف له المقياس الاكتئاب وبنوده
المقابلة الرابعة	في المستشفى	2022-06-07	40د	مساعدة الحالة وتخفيف عنها مع ملاحظة تغييرات السلوكية والمعرفية	محاولة مساعدة الحالة والابتعاد عن كل ماهو سلبي. التكفل إلى مساعدة المريض على التغلب على التوتر والضغوطات.
المقابلة الخامسة	في المستشفى	2022-06-12	45د	تطبيق المقياس البعدي للاكتئاب	محاولة تغيير تصرفات والأفكار السلبية إلى ماهي إيجابية. توعية بالطرق الصحيحة في تعامله مع مرضه. محاولة دمج مع محيطه ومجتمعه.
المقابلة السادسة	في المستشفى	2023-06-14	30د	تزويد الحالة ببعض النصائح والإرشادات	تأكيد على نظام غذائي والابتعاد عن المشاكل والتوترات والإحباط. زيادة الثقة بالذات والتفاؤل وتوفير

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

نمط جيد يتناسب مع حالته. ترسيخ فكرة بأنها عنصر فعال في مجتمعه. وأن يطلب المساعدة من المختصين لكي يتمتع بالسلامة النفسية والجسمية.					
---	--	--	--	--	--

ملخص المقابلات:

تم إجراء المقابلات العيادية وقمنا من خلالها التعرف على البيانات الأولية وبعدها التقرب من الحالة وتعرفنا على التاريخ النفسي والاجتماعي ، وثم استخلاص الأعراض والأسباب وتطبيق الاختبار مع دعمه ببعض الإرشادات والنصائح وكذلك طبقنا عليه الاختبار البعدي لنرى نسبة الاكتئاب.

التاريخ النفسي والاجتماعي:

الحالة تعرضت للخيانة الزوجية، فالحالة في السن 20 سنة عرفت أن زوجها يقوم بخيانتها ولا زالت لحد الآن تحت الصدمة. فهي كانت قريبة منه حيث صرحت أنها تعتبره العائلة بحكمها فقدت عائلتها في حادث مرور في السن 10 سنوات. أكدت الحالة أنها تزوجت عن حب في سن مبكر، وصرحت "ر" أن زوجها في البداية كان يهتم بها ويحترمها وكانت تعيش معه في منزل محترم، وأكدت أن بعد معرفة خبر حملها بطفلها فرحت، والحالة أثناء فترة حملها ظهر لها حبوب على مستوى الوجه وقامت بعلاجه بالأدوية الطبيعية. تعرضت الحالة إلى ضغوطات نفسية في بداية الحمل ناتجة عن معرفة أن يتكلم مع فتاة أخرى في الهاتف وعندما واجهته نكر ذلك.

وما لوحظ أثناء المقابلة أنها كانت تتجنب الحديث مع الأشخاص وخاصة مع الرجال، وقد التمسنا من خلال المقابلة العيادية أن "ر" عانت كثيرا من المعاملة القاسية التي تلقنتها من زوجها، وأكدت أن في فترة حملها كانت قليلة الحركة وكثيرة النوم، وزوجها في هذه الفترة لا ينام في المنزل.

وصرحت الحالة عند ولادتها أن زوجها لم يكن بجانبها وعند خروجها من مستشفى وجدت امرأة أخرى في فراشها الزوجية وفي تلك اللحظة طلبت منه الطلاق، وتبين للحالة عدة أعراض تبين على أنها مصابة بالداء السكري منها: فقدان الوجه، والتعب، كثرة التبول وشرب الماء بكثرة وعند تشخيص الأطباء حالتها تبين أن بنكرياس يفرز بنسبة قليلة وكانت نسبة سكر في قسم الاستجالات 7.32g وعند دخولها المستشفى أصبح 4.35g ومع علاج وأخذ جرعات من الأنسولين أصبح 2.26g ومع فترة العلاج وبعد أسبوع أصبح 1.06g.

ومن خلال المقابلات العيادية لاحظنا أن الحالة تعاني من الاضطرابات النفسية ومشكلات أسرية واجتماعية متعلقة بمحيطها الاجتماعي وخاصة بأسرتها وتبين أنها عانت كثيرا من قسوة زوجها.

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

عرض وتحليل النتائج المقياس بيك للاكتئاب للحالة الثانية:

تطبيق النتائج المقياس قبلي بيك للاكتئاب للحالة الأولى:

: البند الأول: (الحزن)	
0.	لا أشعر بالحزن.
1.	أشعر بالحزن والكآبة.
2.	الحزن والانقباض يسيطران على طوال الوقت، وأعجز عن الفكك منهما.
3.	أشعر بالحزن أو التعاسة لدرجة مؤلمة.
+	4. أشعر بالحزن والتعاسة لدرجة لا تحتمل.
: البند الثاني: (التشاؤم من المستقبل)	
0.	لا أشعر بالقلق أو التشاؤم من المستقبل.
+	1. أشعر بالتشاؤم من المستقبل.
2.	لا يوجد ما أتطلع إليه في المستقبل.
3.	لا أستطيع أبدا أن أتخلص من متاعبي.
4.	أشعر باليأس من المستقبل، وأن الأمور لن تتحسن.
: البند الثالث: الإحساس بالفشل	
0.	لا أشعر بأني فاشل.
+	1. أشعر أن نصيبي من الفشل أكثر من العاديين.
2.	أشعر أنني لم أحقق شيئا له معنى أو أهمية.
3.	عندما أنظر إلى حياتي في السابق أجدها مليئة بالفشل.
4.	أشعر أنني شخص فاشل تماما.
: البند الرابع: السخط وعدم الرضا	
0.	لست ساخطا.
1.	أشعر بالملل أغلب الوقت.
+	2. لا أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل.
3.	لم أعد أجد شيئا يحقق لي المتعة أو الرضاء
4.	إنني غير راض وأشعر بالملل من أي شيء

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

البند الخامس: (الإحساس بالندم أو الذنب)	
0.	لا يصبني إحساس خاص بالندم أو الذنب على شيء.
+	1. أشعر بأنني سيء أو تافه أغلب الوقت.
	2. يصيبني إحساس شديد بالندم والذنب.
	3. أشعر بأنني سيء وتافه أغلب الأوقات تقريبا.
	4. أعر بأنني سيء وتافه للغاية.
البند السادس: (توقع العقاب)	
+	0. لا أشعر بأن هناك عقابا يحل بي.
	1. أشعر بأن شيئا سيئا سيحدث أو سيحل بي.
	2. أشعر بأن عقابا يقع علي بالفعل.
	3. أستحق أن أعاقب.
	4. أشعر برغبة في العقاب.
البند السابع: كراهية النفس	
0.	لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي.
1.	يخيب أمني في نفسي.
+	2. لا أحب نفسي.
	3. أشمئز من نفسي.
	4. أكره نفسي.
البند الثامن: (نقد الذات)	
0.	لا أشعر بأنني أسوأ من أي شخص آخر .
+	1. أنتقد نفسي بسبب نقاط ضعفي أو أخطائي.
	2. ألوم نفسي لما ارتكبت من أخطاء.
	3. ألوم نفسي على كل ما يحدث.
البند التاسع (وجود أفكار انتحارية)	
+	0. لا تنتابني أي أفكار للتخلص من نفسي.
	1. تراودني أفكار للتخلص من حياتي ولكن لا أنفذها.

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

2 أفضل لي أن أموت.	
3. أفضل لعائلتي أن أموت.	
4. لدي خطط أكيدة للانتحار.	
البند العاشر: (البكاء)	
0. لا أبكي أكثر من المعتاد.	
1. أبكي أكثر من المعتاد.	+
2 أبكي هذه الأيام طوال الوقت ولا أستطيع أن أتوقف عن ذلك.	
3. كنت قادرا على البكاء ولكنني أعجز الآن عن البكاء حتى لو أردت ذلك.	
البند الحادي عشر: الاستشارة والتهيج وعدم الاستقرار النفسي)	
0. لست منزعا هذه الأيام عن أي وقت مضى.	
1. أنزعج هذه الأيام بسهولة.	+
2. أشعر بالانزعاج والاستشارة دوما.	
3. لا تثيرني ولا تغضبني الآن حتى الأشياء التي كانت تسبب ذلك سابقا.	
البند الثاني عشر: فقدان الاهتمام	
0. لم أفقد اهتمامي بالناس.	
1. أن الآن أقل اهتماما بالآخرين عن السابق.	
2 فقدت معظم اهتمامي وإحساسي بوجود الآخرين.	
3. فقدت تماما اهتمامي بالآخرين.	+
البند الثالث عشر : التردد وعدم الحسم)	
0. قدرتي على اتخاذ القرارات بنفس الكفاءة التي كانت عليها من قبل.	
1 أوجل اتخاذ القرارات أكثر من قبل.	
2. أعاني من صعوبة واضحة في اتخاذ القرارات	+
3. أعجز تماما عن اتخاذ أي قرار بالمرّة.	
البند الرابع عشر: تغير صورة الجسم والشكل	
0. لا أشعر بأن شكلي أسوء من قبل.	+
1. أشعر بالقلق من أني أبدو أكبر سنا وأقل جاذبية.	

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

	2 أشعر بوجود تغيرات دائمة في شكلي.
	3. أن بأن شكلي قبيح (قبيحة).
	البند الخامس عشر: هبوط مستوى الكفاءة والعمل (فقدان الطاقة)
	0. أعمل بنفس الكفاءة كما كنت من قبل.
+	1. أحتاج إلى جهود خاص لكي أبدأ شيئاً.
	2. لا أعمل بنفس الكفاءة التي كنت أعمل بها من قبل. بمشقة لكي أعمل أي شيء
	البند السادس عشر: (اضطرابات النوم)
	0. أنام جيداً كما تعودت.
	1 أستيقظ مرهقاً في الصباح أكثر من قبل.
+	2 أستيقظ من 2-3 ساعات أبكر من ذي قبل. واعجز عن استئناف النوم
	3 أستيقظ مبكراً جداً ولا أنام بعدها حتى إن أردت.
	البند السابع عشر: التعب والقابلية للإرهاق)
	0. لا أتعب بسرعة أكثر من معتاد.
	1. أشعر بالتعب والإرهاق أسرع من ذي قبل.
+	2. أشعر بالتعب حتى لو لم أفعل شيئاً.
	3 أشعر بالتعب الشديد لدرجة العجز عن عمل أي شيء.
	البند الثامن عشر: تغيرات في الشهية
+	0. شهيتي للطعام ليست أسوأ من قبل.
	1. شهيتي ليست جيدة كالسابق.
	2. شهيتي أسوأ بكثير من سابق.
	3. لا أشعر برغبة في الأكل.
	البند التاسع عشر: (تناقص الوزن)
	0 وزني تقريبا ثابت
	1. فقدت أكثر من 3 كغ من وزني.
	2 فقدت أكثر من 6 كغ من وزني.
+	3. فقدت أكثر من 10 كغ من وزني.

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

البند العشرون (تأثر الطاقة الجنسية)	
0. لم ألاحظ أي تغييرات حديثة في رغبتى الجنسية.	
1. أصبحت أقل اهتماما بالجنس من قبل.	
2. قلت رغبتى الجنسية بشكل ملحوظ.	
3. فقدت تماما رغبتى الجنسية.	
+	
البند الواحد والعشرون: (الانشغال على الصحة)	
0. لست مشغولا على صحتي أكثر من السابق.	
1. أصبحت مشغولا على صحتي بسبب الأوجاع والأمراض أو الاضطرابات المعدة.	
+	
2. أصبحت مشغولا جدا ببعض المشاكل اليومية ومن الصعب أن أفكر في أي شيء آخر.	
3. أصبحت مشغولا جدا ببعض المشاكل البدنية لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر.	

لقد تم تطبيق اختبار بيك للاكتئاب على الحالة لقياس درجة حدته، توصلنا على أنها تحصلنا على درجة 30 وتعتبر درجة مرتفعة فهي منحصرة ما بين 24-36 وهي تدل على وجود اكتئاب شديد وهذا ما تبين خلال الملاحظة والمقابلة الاكلينيكية.

تطبيق مقياس بعدي بيك للاكتئاب:

لبند الأول: (الحزن)	
0. لا أشعر بالحزن.	
1. أشعر بالحزن والكآبة.	
+	
2. الحزن والانقباض يسيطران على طوال الوقت، وأعجز عن الفكك منهما.	
3. أشعر بالحزن أو التعاسة لدرجة مؤلمة.	
4. أشعر بالحزن والتعاسة لدرجة لا تحتمل.	
البند الثاني: (التشاؤم من المستقبل)	
0. لا أشعر بالقلق أو التشاؤم من المستقبل.	
1. أشعر بالتشاؤم من المستقبل.	
2. لا يوجد ما أتطلع إليه في المستقبل.	
+	
3. لا أستطيع أبدا أن أتخلص من متاعبي.	
4. أشعر باليأس من المستقبل، وأن الأمور لن تتحسن.	

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

	البند الثالث: الإحساس بالفشل
	0. لا أشعر بأنني فاشل.
	1. أشعر أن نصيبي من الفشل أكثر من العاديين.
+	2. أشعر أنني لم أحقق شيئاً له معنى أو أهمية.
	3. عندما أنظر إلى حياتي في السابق أجد أنها مليئة بالفشل.
	4. أشعر أنني شخص فاشل تماماً.
	البند الرابع: السخط وعدم الرضا
	0. لست ساخطاً.
+	1. أشعر بالملل أغلب الوقت.
	2. لا أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل.
	3. لم أعد أجد شيئاً يحقق لي المتعة أو الرضاء
	4. إنني غير راض وأشعر بالملل من أي شيء
	البند الخامس: (الإحساس بالندم أو الذنب)
	0. لا يصبني إحساس خاص بالندم أو الذنب على شيء.
+	1. أشعر بأنني سيء أو تافه أغلب الوقت.
	2. يصيبني إحساس شديد بالندم والذنب.
	3. أشعر بأنني سيء وتافه أغلب الأوقات تقريباً.
	4. أعر بأنني سيء وتافه للغاية.
	البند السادس: (توقع العقاب)
	0. لا أشعر بأن هناك عقاباً يحل بي.
	1. أشعر بأن شيئاً سيئاً سيحدث أو سيحل بي.
+	2. أشعر بأن عقاباً يقع علي بالفعل.
	3. أستحق أن أعاقب.
	4. أشعر برغبة في العقاب.
	البند السابع: كراهية النفس
	0. لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي.
+	1. يخيب أمني في نفسي.

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

	2. لا أحب نفسي .
	3 أشمئز من نفسي.
	4. أكره نفسي.
	البند الثامن: (نقد الذات)
	0. لا أشعر بأني أسوأ من أي شخص آخر .
+	1. أنتقد نفسي بسبب نقاط ضعفي أو أخطائي.
	2. ألوم نفسي لما ارتكب من أخطاء .
	3. ألوم نفسي على كل ما يحدث.
	البند التاسع (وجود أفكار انتحارية)
+	0. لا تنتابني أي أفكار للتخلص من نفسي.
	1. تراودني أفكار للتخلص من حيلتي ولكن لا أنفذها.
	2 أفضل لي أن أموت.
	3. أفضل لعائلتي أن أموت.
	4. لدي خطط أكيدة للانتحار.
	البند العاشر: (البكاء)
	0. لا أبكي أكثر من المعتاد.
+	1. أبكي أكثر من المعتاد.
	2 أبكي هذه الأيام طوال الوقت ولا أستطيع أن أتوقف عن ذلك.
	3. كنت قادرا على البكاء ولكنني أعجز الآن عن البكاء حتى لو أردت ذلك.
	البند الحادي عشر: الاستشارة والتهيج وعدم الاستقرار النفسي)
	0. لست منزعجا هذه الأيام عن أي وقت مضى.
+	1. أنزعج هذه الأيام بسهولة.
	2. أشعر بالانزعاج والاستشارة دوما .
	3. لا تثيرني ولا تغضبني الآن حتى الأشياء التي كانت تسبب ذلك سابقا.
	البند الثاني عشر: فقدان الاهتمام
	0. لم أفقد اهتمامي بالناس.
+	1. أن الآن أقل اهتماما بالآخرين عن السابق.

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

	2 فقدت معظم اهتمامي وإحساسي بوجود الآخرين.
	3. فقدت تماما اهتمامي بالآخرين.
	البند الثالث عشر : التردد وعدم الحسم)
	0. قدرتي على اتخاذ القرارات بنفس الكفاءة التي كانت عليها من قبل.
+	1 أوجل اتخاذ القرارات أكثر من قبل.
	2. أعاني من صعوبة واضحة في اتخاذ القرارات
	3. أعجز تماما عن اتخاذ أي قرار بالمرّة.
	البند الرابع عشر: تغير صورة الجسم والشكل
+	0. لا أشعر بأن شكلي أسوأ من قبل.
	1. أشعر بالقلق من أني أبدو أكبر سنا وأقل جاذبية.
	2 أشعر بوجود تغيرات دائمة في شكلي.
	3. أن بأن شكلي قبيح (قبيحة).
	البند الخامس عشر: هبوط مستوى الكفاءة والعمل (فقدان الطاقة)
	0. أعمل بنفس الكفاءة كما كنت من قبل.
	1. أحتاج إلى جهود خاص لكي أبدأ شيئا.
+	2. لا أعمل بنفس الكفاءة التي كنت أعمل بها من قبل.
	3. ادفع نفسي بمشقة لكي أعمل أي شيء
	البند السادس عشر: (اضطرابات النوم)
+	0. أنام جيدا كما تعودت.
	1 أستيقظ مرهقا في الصباح أكثر من قبل.
	2 أستيقظ من 2-3 ساعات أبكر من ذي قبل. واعجز عن استئناف النوم
	3 أستيقظ مبكرا جدا ولا أنام بعدها حتى إن أردت.
	البند السابع عشر: التعب والقابلية للإرهاق)
	0. لا أتعب بسرعة أكثر من معتاد.
+	1. أشعر بالتعب والإرهاق أسرع من ذي قبل.
	2. أشعر بالتعب حتى لو لم أفعل شيئا.
	3 أشعر بالتعب الشديد لدرجة العجز عن عمل أي شيء.

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

	البند الثامن عشر: تغيرات في الشهية
+	0. شهيتي للطعام ليست أسوأ من قبل.
	1. شهيتي ليست جيدة كالسابق.
	2. شهيتي أسوأ بكثير من سابق.
	3. لا أشعر برغبة في الأكل.
	البند التاسع عشر: (تناقص الوزن)
	0 وزني تقريبا ثابت
	1. فقدت أكثر من 3 كغ من وزني.
	2. فقدت أكثر من 6 كغ من وزني.
+	3. فقدت أكثر من 10 كغ من وزني.
	البند العشرون (تأثر الطاقة الجنسية)
	0. لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في رغبتني الجنسية.
+	1. أصبحت أقل اهتماما بالجنس من قبل.
	2. قلت رغبتني الجنسية بشكل ملحوظ.
	3. فقدت تماما رغبتني الجنسية.
	البند الواحد والعشرون: (الانشغال على الصحة)
	0. لست مشغولا على صحتي أكثر من السابق.
+	1. أصبحت مشغولا على صحتي بسبب الأوجاع والأمراض أو الاضطرابات المعدة.
	2. أصبحت مشغولا جدا ببعض المشاكل اليومية ومن الصعب أن أفكر في أي شيء آخر.
	3. أصبحت مشغولا جدا ببعض المشاكل البدنية لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر

استخلاص الأعراض:

- التشاؤم والإحباط والفشل في الحياة.
- ضعف القدرة على التركيز.
- الشعور بالتعب دون بدل أي مجهود.
- نقص تقدير الذات.
- الحزن المستمر. أسباب المستخلصة:
- الخيانة الزوجية هي الدافع التي أدى إلى هذه الحالة وهذا ما جاءت به النظرية المعرفية نتيجة الاعتقادات المعرفية السلبية.

الأسباب المستخلصة

- فقدان عائلتها وحرمانها من الحنان العاطفي وهذا ما ركزت عليه نظرية التحليلي "فرويد" على أهمية فقدان في الاكتئاب وكان يعني بالاكتئاب انقطاع رباط تعلق هام ودال ومميز كموت شخص عزيز أو انفصاله عنه.
- ضعف الشخصية واحتقار نفسها.
- مشاكل عائلية التي ولدت لها شعور باليأس والعجز واخذ نظرة تشاؤمية وهذا ما فسرتة نظرية اليأس أو العجز أن الأساس الجوهرى في ظهور الاكتئاب يعود إلى تشاؤمية الفرد للمستقبل ومشاعر القنوط والاكتئاب من وجهة رائد هذه النظرية يعود إلى الاجتماعية والتعليمية هما العاملان الأساسيان في ظهور الاكتئاب ويرى "سيلجمان" أن الاكتئاب ينشأ في الفرد عند تعرض الفرد إلى ضغوط قوية.

نتائج مقياس الاكتئاب للحالة الثانية:

بعد تطبيق الاختبار		قبل تطبيق الاختبار	
مستوى الاكتئاب	درجة الاكتئاب	مستوى الاكتئاب	درجة الاكتئاب
اكتئاب متوسط	23	اكتئاب شديد	30

تحليل العام للحالة الثانية:

من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة والملاحظات العيادية التي لاحظت على سلوك الحالة استنتجنا أنها تعاني من اكتئاب شديد درجته 30 وهذا ما أكده لنا الاختبار الذي طبقناه على الحالة، والذي ظهر من خلال أقوالها وسلوكاتها وأنها أصبحت منعزلة كثيرا على المجتمع وعلى كل من يعرفها وتعتبر نفسها على أنها ليست لها قيمة وتحتقر ذاتها كثيرا، وهذا ما تؤكدته النظرية اليأس أو العجز بأن الفرد يعود إلى التشاؤم للمستقبل والقنوط والحزن، وعندما طبقنا على الحالة المقياس البعدي ودعمها ببعض النصائح والإرشادات بأن تكون لها ثقة بالذات وأن تتفائل بما هو قادم وأن تتبع برنامجها الغذائي مع القيام ببعض تمارين الاسترخاء وخروج والاستمتاع بالحياة وأن تتصل بالمختص النفسي دون حرج والاستمتاع بالحياة وأن تتصل بالمختص النفسي دون حرج لكي تحافظ على صحتها النفسية والجسمية. لاحظنا أن نسبة الاكتئاب انخفضت إلى 23 وهذا يدل على وجود اكتئاب متوسط.

مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

تنص الفرضية العامة

هناك فعالية العلاج المعرفي السلوكي للتخفيف من الاكتئاب عند المصابين بالداء السكري النوع الأول من خلال الملاحظات و المقابلات العيادية مع حالتها و تطبيق مقياس بيك للاكتئاب قد بينت نتائج المقياس القبلي وجود مستوى مرتفع من الاكتئاب لكلا حالتها حيث سجلت الحالة الأولى 35 درجة في القياس البعدي وهذا من خلال ضغوطات شديدة رجعت إلى قتل الأخ من طرف جماعة إرهابية جعله يشعر بالذنب و الغضب و الاعتزال و الوحدة و بعد تطبيق برنامج العلاج المعرفي السلوكي تم تسجيل انخفاض خفيف 30 درجة و مع ذلك يبقى اكتئاب شديد.

وسجلت الحالة الثانية 30 درجة و هذا من خلال ما عاشته من خيانة زوجية و فقدان أسرتها و الحرمان العاطفي و عدم توفر الاهتمام و بعد تطبيق برنامج العلاجي تبين أن تم تسجيل مستوى اكتئاب 23 درجة و هذا يدل على أن العلاج كان فعال مع الحالة الثانية أكثر .

و تتفق الدراسة الحالية مع دراسة روسيلو و آخرين (2006) Rossello et al ان العلاج المعرفي السلوكي أسلوب ناجح مع البالغين المصابين بالداء السكري و توجد لديهم أعراض اكتئابية.

تنص الفرضية الجزئية الأولى :

هناك فعالية العلاج المعرفي السلوكي للتخفيف من الاكتئاب عند المصابين بالداء السكري النوع الأول باختلاف الجنس

و هذا ما تبين معنا من خلال المقابلات أن "أنثى" كانت أكثر استجابة للعلاج و حاولت تغيير نمط حياتها بأفكار و تصرفات ايجابية تبعتها على ما مرت به و هذا عكس ما جاءت به بعد التفسيرات العلمية ان المرأة لا تستطيع ان تخرج من بوابة الاكتئاب بسهولة

العلاج عند " ذكر" لم يستجيب بفارق كبير فالمستوى الاكتئاب انخفض بنسبة قليلة لان حالة لم تتقبل مرضها مباشرة تسترت و أنكرت حالة حزنها فترة زمنية طويلة لان الاكتئاب كلما استعجلنا في علاجه كلما قلت حدته.

تنص الفرضية الجزئية الثانية :

هناك فعالية العلاج المعرفي السلوكي للتخفيف من الاكتئاب عند المصابين بالداء السكري النوع الاول بالاختلاف العمر

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

و تبين معنا أن كلما تقدم الشخص في السن كلما يكون لديه صعوبة في العلاج و هذا ما جاء معنا مع الحالات فالحالة الأولى الذي يبلغ 54 سنة و راجع الى ان المصابين في هذا العمر يستسلمون لليأس و لا يلتزمون بحميتهم و لا يجيدون أهمية للمستقبل عكس الحالة الثانية التي كانت مستعدة للعلاج وكان العلاج فعال و كان له هدف و غاية بان تصبح ام سوية لابنها.

تنص الفرضية الجزئية الثالثة :

هناك فعالية العلاج المعرفي السلوكي للتخفيف من الاكتئاب عند المصابين بالداء السكري النوع الأول باختلاف مدة الإصابة

وهذا من خلال أن الحالة الأولى تعاني من المرض أكثر من 20 سنة و هذا ما يوضح أن طول الإصابة بالمرض ستزيد من احتمال الاكتئاب و الحالة الثانية تعاني من المرض منذ 4 سنوات و هذا ما ساعد الحالة أن تتغلب نوعا ما على الاكتئاب.

وفسرت الطالبة انخفاض حدة الاكتئاب إلى مساعدة الحالات و تحفيزهم و تشجيعهم للخضوع للبرنامج العلاجي و ذلك من خلال فنيات المستخدمة في العلاج المعرفي السلوكي و التي كان لها مساهمة في تخفيف من الاكتئاب و التغلب على الأفكار و السلوكات السلبية التي كان يعاني منها المصاب بالداء السكري النوع الأول و استخدمنا منها : الحوار السقراطي و البناء المعرفي و التدعيم الايجابي و الواجبات المنزلية و التخيل و الاسترخاء و التغذية الراجعة و استخدام سجل الأفكار المختلة وظيفيا.

الاستنتاج العام

هدفت الدراسة الى تخفيف من حدة الاكتئاب لدى الداء السكري تبعا للمتغيرات (الجنس و السن و مدة الإصابة) و لتحقيق هذا استخدمنا مجموعة من الأدوات تمثلت في الملاحظة و المقابلة العيادية بأنواعها و مقياس بيك للاكتئاب و من خلال نتائج المتحصل عليها تحققت الفرضية العامة التي فعالية العلاج المعرفي السلوكي للتخفيف من الاكتئاب عند المصابين بالداء السكري النوع الأول.و ذلك تحققت الفرضيات الجزئية و ما يدل على دور و مساهمة هذا العلاج من نقص حدة الاكتئاب و مدى أهميته و فعاليته و من فضله استطاع المصابين بالداء السكري المعتمد على الأنسولين تقبل مرضهم كأى مرض آخر .

الخاتمة

الخاتمة

نستنتج من خلال بحثنا ان تكمن أهمية الدراسة في أنها حاولت تناول موضوع حساس و هو الاكتئاب لدى مصابين بالداء السكري النوع الأول، الاكتئاب يؤثر على المرض المزمن بحكمه اضطراب صعب يؤثر على حياته وعلاقته مع الآخرين ويزيد من مضاعفات المرض وهذا لمسناه من خلال الحالات ، وخطورة هذا المرض لا تتمثل في ارتفاع عدد المصابين بقدر ما تتمثل في مضاعفاته النفس جسمية، فالمريض بالداء السكري تكون لديه صعوبات في تأدية واجباته اليومية ويكون شخص روتيني .

أن أعراض الاكتئاب تتداخل مع أعراض مرض داء السكري النوع الأول وهذا ما يستدعي تشخيص مبكر و فارقى لهذه الاضطرابات النفسية و خاصة الاكتئاب والذي يزيد من حدة المرض و يعرقل العلاج

لا يحتاج مصاب الداء السكري النوع الأول إلى علاج دوائي فقط بل يحتاج توفير مناخ اسري مريح و مناسب وكذلك رعاية التي تساعد على تقبل مرضه إلى جانب علاج المعرفي السلوكي و علاجات نفسية أخرى.

التوصيات

على ضوء ما تطرقنا له في دراستنا، يمكننا الخروج بمجموعة من طرق لتكفل ومساعدة في تحسين ومواجهة ضغوطات التي يتعرضون لها هذه الفئة.

- التكفل النفسي والاجتماعي بالمريض.
- تسليط دور على الأسرة وتوفير جو أسري مناسب.
- توفير لهم الاهتمام وتقديم له دعم معنوي.
- توعية المجتمع بأسباب وأعراض مرض السكري عن وسائل الإعلام والاتصال.
- اختصاص يوم لهذه الفئة.
- تحفيز مرضى السكري بالانضمام و حضور الملتقيات الخاصة بالسكري.

الاقتراحات

- عمل دراسات مشتركة بين المجال الطبي و النفسي على فئة مرضى السكري النوع الأول.
- عمل برامج تدريبية للأخصائيين في المجال الطبي و النفسي لمتابعة مرضى السكري النوع الأول المعتمد على الأنسولين في بيوتهم
- تفعيل دور الإرشاد النفسي على نطاق واسع في المراكز الطبية
- توفير معلومات بسيطة لجميع شرائح المجتمع عم مرضى السكري
- توسيع مجال علاج مرضى داء السكري و ذلك من خلال دمج الرعاية النفسية للمصابين لتخفيف من مشاكلهم النفسية
- عمل على توعية العائلات التي لديهم تاريخ مرضى السكري أو أي مرض مزمن.

قائمة المصادر والمراجع:

المصادر:

القران الكريم.

المراجع:

- 1 أنفال توير وصفاء زهرة(2022)، مستوى القلق لدى المصابين بمرض السكري من نوع الأول في ظل جائحة كورونا،(رسالة ماجستير)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- 2 لية قواجلية(2013)، قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان(رسالة ماجستير)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- 3 بن حميدة إيمان وغرمول شيماء وماجري وفاء (2017)، المعاش النفسي لمرضى السكري، (رسالة ليسانس)، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة 8 ماي 1945 قالمة.
- 4 بن معزيز فايزة(2015) ظهور الاكتئاب في مرحلة المراهقة (رسالة ماجستير)، كلية علوم الاجتماعية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.
- 5 بنت كمل بن محمد بقري.مي (1430هـ)، إساءة المعاملة البدنية والإهمال الوالدي والطمأنينة النفسية والاكتئاب لدى عينة من التلميذات المرحلة الابتدائية (رسالة ماجستير)، كلية علوم التربية، جامعة أم القرى السعودية.
- 6 بوزار يوسف وجعلاب محمد الصالح (2018)، الاستجابة الاكتئابية والصدمية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي نتيجة الإعلان عن التشخيص، مجلة السراج في التربية وقضايا المجتمع، جامعة مصطفى إسطنبولي، معسكر، الجزائر، جامعة الوادي.
- 7 بوسبسي أمال(2018)، فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في تخفيف قلق الموت لدى مرضى السرطان(رسالة ماجستير)، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي.
- 8 بوعود أسماء (د.ت)، فعالية برنامج علاجي إثنوفاي من المنظور الإسلامي للتكفل ببعض الأمراض العصبية (القلق، الاكتئاب العصبي) (رسالة دكتوراه)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة أمين دباغين، سطيف.
- 9 بوغازي أمنة ومجالدي مروة(2017)، الاكتئاب عند مرضى القصور الكلوي(رسالة ليسانس)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة 8 ماي 1945، قالمة.
- 10 - بومعزة العوينة(2014)، الانعكاسات النفسية لعملية البتر عند المصابين بداء السكري(شهادة ماجستير)، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.
- 11 - تومي سليمة وقرنينة سلمى(2021)، قلق الموت لدى مرضى الكوفيد19(رسالة ماجستير)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة يحيى فارس، مدية.
- 12 - ثغرة نوال(2014)، الاكتئاب عند المرأة المطلقة حديث وعلاجها. دراسة نفسية علاجية(معرفية سلوكية) مقارنة(رسالة ماجستير) ، كلية علوم اجتماعية.
- 13 - جبارة شهيدة(2010)، الزمن الذاتي لدى المكتئب الحصري إسهامات اختبار الروشاخ وال TAT مقارنة سيكوديناميكية (رسالة دكتوراه)، كلية العلوم الاجتماعية ، جامعة وهران2.

قائمة المصادر والمراجع:

- 14 - جعفر الصباح(2019)، التوافق الزوجي لدى الزوجة المصابة بداء السكري،(رسالة ماجستير)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- 15 - حمدوش نورة (2013)، الاكتئاب لدى المراهق الجانح المتواجد في مركز إعادة التربية(رسالة ماجستير) 2) ، كلية علوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة أكلي محمد أولجاج، البويرة.
- 16 - حموده الهور، علاء صبح(2016) ، فاعلية برنامج إرشادي نفسي إسلامي لخفض أعراض الاكتئاب النفسي(رسالة ماجستير) ، كلية التربية ، جامعة الإسلامية، غزة.
- 17 - خبري أحمد حسين(2019)، أثر فنيات العلاج المعرفي السلوكي في خفض قلق الامتحانات لدى طلاب الصف الثالث الثانوي.
- 18 - زواوي سليمان(2012)، القلق والاستجابة الاكتئابية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين للهيمودياليز(رسالة ماجستير)، كلية علوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة أكلي محمد أولجاج، البويرة.
- 19 - سعيد بن مصطفى، منار(2016)، قدرة صورة الجسد وبعض المتغيرات على التنبؤ بالاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي في الأردن، مجلة العلوم التربوية، 43 (5).
- 20 - سقني سارة (2015)، الاكتئاب لدى الرجل المصاب بالعجز الجنسي(رسالة ماجستير)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة العربي بن مهدي، أم البواقي.
- 21 - شعبان أحمد فضل بشر(2008)، العلاج المعرفي السلوكي، ط (1)، ليبيا، الدار الجامعية للنشر والتوزيع والطباعة.
- 22 - شيماء محمد إبراهيم السيد (2019)، العلاج المعرفي السلوكي لدى الأطفال، المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال ، جامعة منصور، 5(3).
- 23 - طاهري ياسين(2014)، الضغط النفسي وعلاقته باستراتيجيات التعامل لدى الممرضين(رسالة ماجستير)، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة المسيلة.
- 24 - عائشي سناء(2017)، مستوى الاكتئاب لدى طلبة الجامعة ذوي الإدراك لمعنى الإيجابي لمعنى الحياة(رسالة ماجستير)، كلية علوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
- 25 - عبد القادر كريمة وعابد فاطمة(2017)، داء السكري... آمال وأمال(رسالة ماجستير)، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.
- 26 - عيادي مهى وبلغيث خديجة(2012)، الإستجابة الاكتئابية لدى المرأة بعد الولادة(رسالة...)، كلية علوم الاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
- 27 - عيشوني خيرة وبن لزرق خديجة(2016)، القلق والاكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين لعملية تصفية الدم(الدياليز)(رسالة ماجستير)، كلية علوم الاجتماعية ، جامعة عبد الحميد بن باديس.
- 28 - فاضلي أحمد وبوكرمة أغلال فاطمة الزهراء(2018)، علم الأدوية النفسية لصالح طلبة علم النفس العيادي، ط(2)، الجزائر : دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع.
- 29 - فاطمة مساني(2002)،العوامل المؤثرة في العلاج والوقاية من مضاعفات داء السكري في الجزائر(شهادة ماجستير)،كلية العلوم الانسانية والاجتماعية،جامعة الجزائر.
- 30 - محمد إبراهيم هيد منى، دراسة الأعراض الشائعة لاضطراب الاكتئاب لدى أطفال ، مجلة كلية التربية (14).
- 31 - محمد الخالدي أديب(2006) علم النفس الإكلينيكي(المرضى) الفحص والعلاج، ط(1)، الأردن، دار وائل للنشر والتوزيع.

قائمة المصادر والمراجع:

- 32 - محمد بن بريك عبد الحكيم وعلي العطاوي هارون(2014)، الاكتئاب وأعراضه من نساء ساحل حضر الموت في بعض المتغيرات، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية،7(2).
- 33 - محمد ظافر وفائي (د.س)، داء السكري وقاية وعلاج،2،الرياض.
- 34 - محمد نوفل ناصر(2016)، صورة الجسم والاعترا ب النفسي وعلاقتها بالقلق والاكتئاب لدى المعاقين بصريا(رسالة ماجستير)، كلية علوم التربية، جامعة الإسلامية، غزة.
- 35 - مخفي حورية(2018)، التكفل النفسي(معرفي- سلوكي) للتخفيف من حدة القلق لدى المرأة المعنفة (رسالة ماستر)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.
- 36 - مزهود ابتسام وسهيل فاطمة(2021) أهمية التكفل النفسي ودوره في تقبل العلاج عند مرضى السرطان(شهادة ماستر) كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية،جامعة الدكتور يحيى فارس، مدينة.
- 37 - معمريه بشير(2009)، دراسات نفسية حول طلاب المدارس والجامعات وفئات اخرى، ط(1) ، مصر : مكتبة العصرية للنشر والتوزيع.
- 38 - معوش عبد الحميد(2015)، مقياس بيك للاكتئاب دراسة سيكومترية على عينة من طلبة الثالثة ثانوي (رسالة ماجستير)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية وعلوم التربية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
- 39 - مهدي حفناوي(2019)، الرضا عن العلاج عند عينة من مرض السكري(رسالة ماستر)، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة العربي بن مهدي، أم البواقي.
- 40 - ميرود محمد وايت حمودة حكيمة(2014)، الأثار النفسية والدراسية للإصابة بداء السكري من النوع الأول،مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية،جامعة الجزائر 02،الجزائر،(15).
- 41 - نادية شعبان مصطفى ونبيل عبد الغفور عبد المجيد(....)، قياس الاكتئاب لدى تلاميذ الصف الخامس الابتدائي(رسالة..). كلية علوم التربية وقسم الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي ، جامعة المستنصرية.
- 42 - نبيل حميشة (2012)، المقابلة في البحث الاجتماعي، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة سكيكدة (الجزائر) ،العدد الثامن.
- 43 - نوال حمريط(2020)، دور المساندة الاجتماعية في تقبل داء السكري لدى المراهق(شهادة دكتوراه)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية،جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- 44 - هدير عز الدين صالح الإسي(2014)، العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب القلق العام، كلية التربية، الجامعة الإسلامية ، غزة.
- 45 - واكد رابح(2019)، الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى السكري، قسم العلوم الاجتماعية ، مجلة البحوث والدراسات العلمية، ع13.
- 46 - واكلي بديعة(2013)، استراتيجيات المواجهة لدى المكتئبين(رسالة ماستر)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية وعلوم التربية والأرطوفونيا ، جامعة سطيف2، سطيف.
- 47 - ونام بوزياني(2013)، واقع التكفل النفسي المريض بالفصامي داخل المؤسسة الاستشفائية، (شهادة ماستر)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية،جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- 48 - يحيوي وردة(2014)، اختبار فعالية برنامج علاجي انتقائي متعدد الأبعاد لعلاج الاكتئاب لدى المراهقة المتمدرسة (نموذج أرنولد لازاروس) (رسالة دكتوراه) كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- 49 - يعقوب أنفال نور الإيمان(2018) مقارنة سيكودينامية للألم المزمن بعد الجراحي كمعاش صدمي (رسالة ماستر)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.

الملاحق

الملاحق:

البند الأول: (الحزن)
0. لا أشعر بالحزن.
1. أشعر بالحزن والكآبة.
2. الحزن والانقباض يسيطران على طوال الوقت، وأعجز عن الفكك منهما.
3. أشعر بالحزن أو التعاسة لدرجة مؤلمة.
4. أشعر بالحزن والتعاسة لدرجة لا تحتمل.
البند الثاني: (التشاؤم من المستقبل)
0. لا أشعر بالقلق أو التشاؤم من المستقبل.
1. أشعر بالتشاؤم من المستقبل.
2. لا يوجد ما أتطلع إليه في المستقبل.
3. لا أستطيع أبدا أن أتخلص من متاعبي.
4. أشعر باليأس من المستقبل، وأن الأمور لن تتحسن.
البند الثالث: الإحساس بالفشل
0. لا أشعر بأني فاشل.
1. أشعر أن نصيبي من الفشل أكثر من العاديين.
2. أشعر أنني لم أحقق شيئا له معنى أو أهمية.
3. عندما أنظر إلى حياتي في السابق أجدها مليئة بالفشل.
4. أشعر أنني شخص فاشل تماما.
البند الرابع: السخط وعدم الرضا
0. لست ساخطا.
1. أشعر بالملل أغلب الوقت.
2. لا أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل. 3. لم أعد أجد شيئا يحقق لي المتعة أو الرضاء
4. إنني غير راض وأشعر بالملل من أي شيء
البند الخامس: (الإحساس بالندم أو الذنب)
0. لا يصبني إحساس خاص بالندم أو الذنب على شيء.
1. أشعر بأنني سيء أو تافه أغلب الوقت.
2. يصيبني إحساس شديد بالندم والذنب.

الملاحق:

3. أشعر بأنني سيء وتافه أغلب الأوقات تقريبا.
4. أعر بأنني سيء وتافه للغاية.
البند السادس: (توقع العقاب)
0. لا أشعر بأن هناك عقابا يحل بي.
1. أشعر بأن شيئا سيئا سيحدث أو سيحل بي.
2. أشعر بأن عقابا يقع علي بالفعل.
3. أستحق أن أعاقب.
4. أشعر برغبة في العقاب.
البند السابع: كراهية النفس
0. لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي.
1. يخيب أمني في نفسي.
2. لا أحب نفسي.
3. أشمئز من نفسي.
4. أكره نفسي.
البند الثامن: (نقد الذات)
0. لا أشعر بأنني أسوأ من أي شخص آخر .
1. أنتقد نفسي بسبب نقاط ضعفي أو أخطائي.
2. ألوم نفسي لما ارتكب من أخطاء.
3. ألوم نفسي على كل ما يحدث.
البند التاسع (وجود أفكار انتحارية)
0. لا تتتابني أي أفكار للتخلص من نفسي.
1. تراودني أفكار للتخلص من حياتي ولكن لا أنفذها.
2. أفضل لي أن أموت.
3. أفضل لعائلتي أن أموت.
4. لدي خطط أكيدة للانتحار.
البند العاشر: (البكاء)
0. لا أبكي أكثر من المعتاد.

الملاحق:

1. أبكي أكثر من المعتاد.
2 أبكي هذه الأيام طوال الوقت ولا أستطيع أن أتوقف عن ذلك.
3. كنت قادرا على البكاء ولكنني أعجز الآن عن البكاء حتى لو أردت ذلك.
البند الحادي عشر: الاستشارة والتهديج وعدم الاستقرار النفسي)
0. لست منزعجا هذه الأيام عن أي وقت مضى.
1. أنزعج هذه الأيام بسهولة.
2. أشعر بالانزعاج والاستشارة دوما.
3. لا تثيرني ولا تغضبني الآن حتى الأشياء التي كانت تسبب ذلك سابقا.
البند الثاني عشر: فقدان الاهتمام
0. لم أفقد اهتمامي بالناس.
1. أن الآن أقل اهتماما بالآخرين عن السابق.
2 فقدت معظم اهتمامي واحساسي بوجود الآخرين.
3.فقدت تماما اهتمامي بالآخرين.
البند الثالث عشر : التردد وعدم الحسم)
0. قدرتي على اتخاذ القرارات بنفس الكفاءة التي كانت عليها من قبل.
1 أوجل اتخاذ القرارات أكثر من قبل.
2. أعاني من صعوبة واضحة في اتخاذ القرارات
3. أعجز تماما عن اتخاذ أي قرار بالمرّة.
البند الرابع عشر: تغير صورة الجسم والشكل
0. لا أشعر بأن شكلي أسوء من قبل.
1. أشعر بالقلق من أني أبدو أكبر سنا وأقل جاذبية.
2 أشعر بوجود تغيرات دائمة في شكلي.
3. أن بأن شكلي قبيح (قبيحة).
البند الخامس عشر: هبوط مستوى الكفاءة والعمل (فقدان الطاقة)
0. أعمل بنفس الكفاءة كما كنت من قبل.
1. أحتاج إلى جهود خاص لكي أبدأ شيئا.
2. لا أعمل بنفس الكفاءة التي كنت أعمل بها من قبل. بمشقة لكي أعمل أي شيء

الملاحق:

البند السادس عشر: (اضطرابات النوم)
0. أنام جيدا كما تعودت.
1 أستيقظ مرهقا في الصباح أكثر من قبل.
2 أستيقظ من 3 ساعات أبكر من ذي قبل.
3 أستيقظ مبكرا جدا ولا أنام بعدها حتى إن أردت.
البند السابع عشر: التعب والقابلية للإرهاق)
0. لا أتعب بسرعة أكثر من معتاد.
1. أشعر بالتعب والإرهاق أسرع من ذي قبل.
2. أشعر بالتعب حتى لو لم أفعل شيئا.
3 أشعر بالتعب الشديد لدرجة العجز عن عمل أي شيء.
البند الثامن عشر: تغيرات في الشهية
0.شهيتي للطعام ليست أسوه من قبل.
1.شهيتي ليست جيدة كالسابق.
2.شهيتي أسوء بكثير من سابق.
3.لا أشعر برغبة في الأكل.
البند التاسع عشر: (تناقص الوزن)
0 وزني تقريبا ثابت
1. فقدت أكثر من 3 كغ من وزني.
2 فقدت أكثر من 6كغ من وزني.
3. فقدت أكثر من 10كغ من وزني
البند العشرون (تأثر الطاقة جنسية)
0.لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في رغبتني الجنسية.
1.أصبحت أقل اهتماما بالجنس من قبل.
2.قلت رغبتني الجنسية بشكل ملحوظ.
3. فقدت تماما رغبتني الجنسية.
البند الواحد والعشرون: (الانشغال على الصحة)
0. لست مشغولا على صحتي أكثر من السابق.

الملاحق:

1. أصبحت مشغولا على صحتي بسبب الأوجاع والأمراض أو الاضطرابات المعدة.
2. أصبحت مشغولا جدا ببعض المشاكل اليومية ومن الصعب أن أفكر في أي شيء آخر.
3 أصبحت مشغولا جدا ببعض المشاكل البدنية لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر.



FICHE SYNOPTIQUE DE STAGE

L'étudiant:

Nom	B. ENSAFI	Prénom	Mi Mouna
Filière	Psychologie	Spécialité	clinique
Stage	Nature: Pédagogique	Durée:	
	Période allant du: 26/03/2023 à 09/04/2023		
Accueil	Dénomination de structure: Etablissement public		
	Hospitallerie S... ..		
	Adresse:		
	Tél:	fax:	
Plan de travail effectué par le stagiaire	L'efficacité de la thérapie cognitive-comportementale pour soulager la dépression chez patients atteints de diabète de type 1		

Tableau d'appréciation

	Excellent	Bon	Moyen	Faible	Très
Persévérance		X			
Prise d'initiative	X				
Capacité théorique	X				
Capacité pratique		X			
Discipline	X				
Appréciations générales	Note: 19,5 / 20				

Signature et cachet de l'organisme d'accueil



SI-BOUAZZA M
Psychologue Clinicienne
Coordinatrice

Le 14/05/2023

الملاحق:

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur
Et de la Recherche Scientifique
Université Belhadj Bouchaib – Ain Témouchent-
Faculté des Lettres et des Langues et des Sciences Sociales



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة بلحاج بوشعيب- عين تموشنت-
كلية الآداب واللغات والعلوم الإجتماعية
قسم العلوم الإجتماعية

Département des Sciences Sociales

السنة الجامعية 2022-2023

بطاقة الإشراف على مذكرة التخرج

الإسم واللقب الطالب(ة): د. جمال بن صيمونة تاريخ ومكان الازدياد: 27 أوت 1997 بني صمايف
الإسم واللقب الطالب(ة): د. جمال بن صيمونة تاريخ ومكان الازدياد: 27 أوت 1997 بني صمايف
الشهادة المحضرة: ماجستير التخصص: علم النفس العمادي
عنوان المذكرة: فؤاد الكفل النحني المتنوني من ال كتاب عبد الهادي بن بدار الكوي بنع النول
إسم ولقب الأستاذ المشرف: أستاذة عيسى رحال نوال الدرجة العلمية: الدرجة العلمية

التاريخ: 26 جويلية 2023

تأشيرة رئيس القسم

التاريخ: 26 جويلية 2023

إمضاء الأستاذ المشرف

التاريخ: 26 جويلية 2023

إمضاء الطالب