

بعض تقنيات العلاج المعرفي السلوكي لمواجهة المواقف الضاغطة لدى مرضى السكري من النمط الثاني.

- دراسة حالة نموذجية -

Some cognitive behavioral therapy techniques to counteract stressful situations in type 2 diabetes patients.

-A typical case study-

أميرة مشري¹، محمد مكي²^{2.1} مخبر وسائل التقصي وتقنيات العلاج النفسي والسلوكي في علم النفس الإكلينيكي والباثولوجي^{2.1} محمد بن أحمد جامعة وهران 2 (الجزائر).

تاريخ الاستلام : 2021-06-08؛ تاريخ المراجعة : 2023-04-30 ؛ تاريخ القبول : 2023-06-01

ملخص:

تحاول هاته الدراسة التعرف على مدى فاعلية بعض تقنيات العلاج المعرفي السلوكي لمواجهة المواقف الضاغطة، بهدف التخفيف من الضغوط النفسية التي يعاني منها مرضى الداء السكري من النمط الثاني، ومن أجل تحقيق هذا الهدف اعتمدت الدراسة على برنامج تدريبي معد من طرف الباحثان، وتم تقديم دراسة مفصلة لحالة عيادية واحدة تم اختيارها بطريقة قصدية مع استخدام المنهج العيادي، وكأدوات للدراسة تم الاعتماد على المقابلة العيادية، الملاحظة العيادية، والاختبارات النفسية القبلية، والبعديّة لوضع الخطة العلاجية المناسبة للحالة، ومن ثم وضع خطة البرنامج العلاجي استنادا إلى (الضغوط النفسية المختلفة التي تعاني منها الحالة، وإعادة التصحيح المعرفي من أجل إحداث تغيير في السلوك)، أسفرت النتائج على أنه للتقنيات العلاجية المعرفية السلوكية أثر فعال في مواجهة الأحداث الضاغطة، قصد التخفيف من درجة الضغط النفسي لدى مرضى الداء السكري من النمط الثاني.

الكلمات المفتاحية: علاج معرفي سلوكي؛ ضغط نفسي؛ داء سكري من النمط الثاني.**Abstract:**

The current study aimed to try to identify the effectiveness of some cognitive behavioral therapy techniques to cope with stressful situations, in order to reduce the degree of stress in patients with type 2 diabetes, and in order to achieve this goal the study relied on a training program prepared by the researchers, and provided a detailed study of one clinical case that was chosen in deliberate way, as well as the use of the clinical curriculum, and as study tools relied on the clinical interview, clinical observation, tribal psychological tests, and remote to develop the appropriate treatment plan for the condition, and then the development of the treatment program plan based on (the various psychological stresses of the condition, and cognitive re-correction in order to effect a change in behavior), the results resulted in the fact that cognitive behavioral therapy techniques have an effective impact in the face of stressful events, in order to reduce the degree of stress in patients with type 2 diabetes.

Keywords: Cognitive behavioral therapy; Stress; Type 2 diabetes .**I- تمهيد:**

نعيش في الوقت الحالي عصرا شديدا التعقيد، مليئا بالتغيرات السريعة، والتوترات، والضغوط النفسية، وطغيان المادة على القيم، مما يشكل جوا ملائما لزيادة الاضطرابات النفسية، والأمراض العقلية، والانحرافات السلوكية، ويجعل كلا من ذلك موضوع الصحة النفسية موضوع الساعة. (شاذلي عبد الحميد محمد، 2001، ص.10)

ويرجع ذلك ببساطة إلى أننا نعيش عصر يزخر بالمتناقضات، والصراعات السياسية، والمشكلات الاقتصادية، والتغيرات الاجتماعية، والثقافية، ومواقف المشقة المتلاحقة بجانب عوائق البيئية، والشخصية المتداخلة، والتي تحول دون إشباع الحاجات البيولوجية، والنفسية للفرد. (عوض ربيعة رجب، 2001، ص.15)

ونظرا للعلاقة المتبادلة بين الحالة الصحية للأفراد، ومستوى المعيشة الذي يوفره المجتمع لأبنائه، فإن إشباع الحاجات الأساسية للإنسان يؤدي إلى تحسين الحالة الصحية، ومن ناحية أخرى يؤدي تحسين الحالة الصحية إلى الرفع من مستوى معيشتهم؛ من هذا المنطلق ينبغي أن تتبوأ صحة الفرد قيمة عليا داخل المؤسسات التعليمية، والاجتماعية، والثقافية، والصحية، في المجتمع. (الحمراوي أبو الفتح وفاتن ابراهيم، 2011، ص.27). وكون الصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنياً، وعقلياً، واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض، فقد ذكرت النوايسة: "أن علم الصحة النفسية ليس مستقلا في معارفه عن العلوم الأخرى، بل يعتمد اعتمادا أساسيا على نتائج كثيرة تأتيه من فروع علم النفس، وعلم الاجتماع، وعلوم جسم الإنسان ووظائفه". (دويدار عبد الفتاح محمد، 1994، ص.503)

ونظرا لتفاعل ثلاثة أجهزة حيوية في الجسم مع الضغط النفسي، وهي الجهاز العصبي التلقائي، ونظام الغدد الصماء، والنظام العصبي العضلي. (النوايسة فاطمة عبد الرحيم، 2013، ص.01)، فإنه يفترض أن تؤدي المواقف الضاغطة إلى آثار جسمية و فيزيولوجية سيئة على صحة الأفراد على المدى البعيد، لاسيما الأفراد الذين يعانون من أمراض مزمنة مثل مرضى داء السكري، ولهذا وجب البحث عن تقنيات علاجية ناجعة من أجل التقليل من هذه الآثار للحفاظ على الصحة بجميع جوانبها المختلفة النفسية منها والجسمية.

1.I - الدراسات السابقة والمشابهة، وتحديد إشكالية الدراسة: يوجد العديد من النماذج، والنظريات التي حاولت إعطاء تفسير للضغوط النفسية المختلفة على الرغم من اختلاف وجهات نظر كل نموذج، أو نظرية فمنهم من يعتبرها كمثير، ومنهم من يعتبرها كاستجابة، وهناك من يعتبرها كتفاعل بين الفرد، ومحيطه، ومن بين الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الضغط النفسي، وتأثيره على الصحة النفسية لدى مرضى السكري، نذكر منها:

- **دراسة واكد رايح (2019)** والموسومة بالضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى السكري "دراسة ميدانية على عينة من مرضى السكري النوع الثاني" هدفت الدراسة إلى معرفة سمات الضغوط النفسية لدى المصابين بالداء السكري " النوع الثاني " والكشف عن طبيعة العالقة بين الضغوط النفسية ونوعية الحياة لدى عينة مكونة من 109 مصاب بمرض السكري من كال الجنسين (23 ذكور، 86 إناث) من مستويات عمرية مختلفة، ولتحقيق ذلك طبقت الدراسة مقياسيين على عينة الدراسة مقياس " الضغوط النفسية" ومقياس "نوعية الحياة"، وتوصلت الدراسة إلى أنه توجد ضغوط نفسية بدرجة متوسطة لدى المصابين بداء السكري، وكان تقييم الحياة لديهم متوسط أيضا، وأظهرت النتائج أيضا وجود ارتباط طردي ضعيف بين الضغوط النفسية ونوعية الحياة، كما كشفت عن عدم وجود فروق بين الضغوط النفسية ونوعية الحياة لدى المصابين تعزى لمتغيري الجنس والعمر. (واكد رايح، 2019، ص.17)

- **دراسة طراد ويكوش (2017):** توصلت هذه الدراسة إلى نوعية حياة مرتفعة لدى مرضى السكري بحيث توجد فروق تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور، ومدة الإصابة، والمؤهل العلمي على عكس متغير السن. من خلال نتائج هاته الدراسة نلاحظ أن هناك عدة منبئات تؤدي إلى انخفاض نوعية حياة كالجنس (الإناث)، مدة الإصابة، والسن فكلما تقدم المريض في العمر زادت مدة الإصابة بظهور المضاعفات فهي أمراض مزمنة مصاحبة تؤدي إلى التدهور على المستوى الجسدي والنفسي وحتى المعرفي وكذلك العلاقات الاجتماعية. (تركي أمال و فاضلي أحمد، 2021، ص.348)

- **دراسة رامي طشطوش ومحمد الفشار (2016):** هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى نوعية الحياة، وكذا معرفة مستوى تقدير الذات والعلاقة بينهما لدى مرضى السكري بالأردن، كما أظهرت النتائج أن مستوى نوعية الحياة وتقيد الذات لدى مرضى السكري مستوى مرتفع، وان هناك فروق دالة إحصائية في مستوى نوعية الحياة تبعا لمتغير العمر، كما أن هناك فروق في مستوى تقدير الذات تبعا لمتغير الجنس والمؤهل العلمي و مدة الإصابة بالمرض، وأظهرت الدراسة أنه توجد علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائية بين مستوى نوعية الحياة ومستوى تقدير الذات لدى مرضى السكري بالأردن. (شلابي عائشة و بورنان سامية، 2021، ص.214.215)

- دراسة **نرمين غريب (2014)**: بعنوان "استراتيجية مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري من النمط الثاني" أجريت على عينة قوامها (345) مريض سكري، استخدم استبيان الضغوط النفسية، واستبيان استراتيجية المواجهة الذي أعدته الباحثة، وقد أظهرت النتائج أن المصابين بالسكري يتعرضون لضغوط متعلقة بالعلاج بالمرتببة الأولى، ثم بالضغوط الجسدية يليه الضغوط النفسية، ثم المالية، وأخيرا الضغوط الاجتماعية. كما وجدت أن استراتيجية المواجهة المستخدمة من قبل مرضى السكري من النمط الأول هي الاستراتيجية السلبية، بينما استخدم مرضى السكري من النمط الثاني الاستراتيجية الإيجابية. (ريحاني الزهرة، 2019، ص. 33)

- دراسة **ريم سليمون وفؤاد صبيبة (2014)**، وكانت حول الأنماط المزاجية لدى عينة من مرضى السكري من النوع الثاني، وكذا الفروق بين متوسطات استجابات مرضى السكري "النوع الثاني" على مقياس الأنماط المزاجية تبعا لمتغيرات (الجنس، مكان الإقامة). طبقت الدراسة على عينة من مرضى السكري شملت (350) مريضا، ومريضة للعام (2013-2014)، وانتهت الدراسة إلى أن بعد (قوة عمليات الكف) هو البعد الأكثر انتشارا لدى مرضى السكري النوع الثاني، يليه بعد (دينامية العمليات العصبية)، وأخيرا بعد (قوة عمليات الاستثارة)، بالإضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعا لمتغير مكان الإقامة (ريف، مدينة) في كل بعد من أبعاد الأنماط المزاجية لدى أفراد عينة البحث من مرضى السكري النوع الثاني. (واكد رايح، 2019، ص. 19)

- دراسة **نعيسة وشرقي (2013)**: والموسومة ب"الضغوط النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية-دراسة ميدانية لدى عينة من مرضى السكري في محافظة اللاذقية"، هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية والصلابة النفسية، وكذا التعرف على الفروق بين إجابات أفراد عينة البحث على مقياس الضغوط النفسية تبعا لمتغيري مستوى الدخل المادي والمؤهل العلمي. تكونت العينة من (750) مريضا، ومريضة في محافظة اللاذقية، تراوحت أعمارهم بين (15-60 سنة). استخدمت الباحثتان مقياس الضغوط النفسية، ومقياس الصلابة النفسية (من إعداد الباحثتين). ومن أبرز النتائج المتوصل إليها:

- وجود علاقة ارتباطية سلبية ذات دلالة إحصائية بين درجات مرضى السكري على مقياس الضغوط النفسية، ودرجاتهم على مقياس الصلابة النفسية.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات إجابات عينة البحث على مقياس الضغوط النفسية لمتغير مستوى الدخل المادي لصالح الأفراد الذين يمتلكون مستوى منخفض من الدخل المادي.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات إجابات عينة البحث على مقياس الصلابة النفسية تبعا لمتغير مستوى المؤهل العلمي لصالح الأفراد الذين يمتلكون مستوى مرتفعا من المؤهل العلمي. (شرقي رولا رضا، 2014، ص. 23)

- دراسة **سكيريقة مريم، بن زاهي منصور (2014)** بعنوان "أساليب مقاومة الضغط النفسي المستخدمة من طرف المصابين بالداء السكري من النوع الثاني" دراسة ميدانية على عينة من المرضى بمستشفى محمد بوضياف "بحاول من خلالها الباحثان 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 السكري، وقد استخدمنا مقياس أساليب مقاومة الضغط النفسي المعد من قبل كافر 1997، أظهرت نتائج الدراسة أن المصابين بداء السكري من النوع الثاني يستخدمون أساليب مقاومة الضغط النفسي المركزة على حل المشكل. (واكد رايح، 2019، ص. 18.17)

- دراسة **وفاء عبد العزيز، محمد يوسف (2012)** حول نوعية الحياة لدى المصابين بالسكري من النوع الثاني في الموصل، وشملت العينة 300 مريضا، تم تطبيق مقياس جودة الحياة المختصر Bref-Whoqol لمنظمة الصحة العالمية، وأظهرت النتائج أن 41% من المرضى يتمتعون بنوعية حياة مرتفعة، و46% بدرجات متوسطة و 13% يعانون من

انخفاض نوعية حياتهم، وتشير النتائج إلى أن متوسط نوعية الحياة لدى مرضى السكري مرتفع نسبياً. مقارنة مع الأمراض الأخرى، وأن الإناث أكثر تأثراً بالمرض من الذكور. (عبد العزيز، وفاء و محمد يوسف، 2000، ص.163)

من خلال ما سبق أظهرت الدراسات أنه توجد علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائياً بين مستوى نوعية الحياة ومستوى تقدير الذات لدى مرضى السكري (شلابي عائشة و بورنان سامية، 2021، ص.214.215)، كما أنه تختلف استراتيجيات المواجهة المستخدمة من قبل مرضى السكري من النمط الأول والثاني، فهي سلبية بالنسبة للنمط الأول، بينما هي استراتيجيات إيجابية للنمط الثاني. (ريحاني الزهرة، 2019، ص.33)، كما أن الدراسات أثبتت وجود علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائياً بين درجات مرضى داء السكري على مقياس الضغوط النفسية، ودرجاتهم على مقياس الصلابة النفسية. (شريقي رولا رضا، 2014، ص.23)، كما أشارت بعض النتائج (واكد رايح، 2019، ص.17.18) أن المصابين بداء السكري من النوع الثاني يستخدمون أساليب مقاومة الضغط النفسي المركزة على حل المشكل؛ وبالنسبة إلى نوعية الحياة لدى مرضى السكري مقارنة ببعض الأمراض المزمنة الأخرى فقد أشارت نتائج بعض الدراسات إلى أن متوسط نوعية الحياة لدى مرضى السكري مرتفع نسبياً. مقارنة مع الأمراض الأخرى (عبد العزيز وفاء و محمد يوسف، 2000، ص.163)؛ من خلال نتائج الدراسات السابقة، أو الدراسات المشابهة نجد بأن معظمها تناولت دراسة الضغط النفسي لدى مريض السكري، وتوصلت إليها إلى أن التعرض للضغوط النفسية يؤثر سلباً على ضبط نسبة السكر الطبيعي في الدم، وعليه يؤثر على الصحة النفسية للمريض، كما اعتمدت معظم الدراسات على إتباع المنهج الإحصائي، وأسفرت جميع النتائج على وجود علاقة وطيدة بين الضغوط النفسية المتنوعة التي يتعرض لها المريض.

ومن خلال هذه الدراسات سنحاول الإجابة على السؤال الرئيسي التالي:

1.1.I-السؤال العام: هل لبعض تقنيات العلاج المعرفي السلوكي فاعلية في مواجهة المواقف الضاغطة لدى مرضى السكري من النمط الثاني؟

2.1.I- الأسئلة الجزئية:

- هل مرضى داء السكري من النمط الثاني لديهم القدرة على مواجهة المواقف الضاغطة، وإدارة الضغوط النفسية؟
- هل تؤثر المواقف الضاغطة على الصحة النفسية لمريض السكري من النمط الثاني؟

2.I- الفرضيات:

1.2.I- الفرضية العامة: لبعض تقنيات العلاج المعرفي السلوكي فاعلية في مواجهة المواقف الضاغطة لدى مرضى السكري من النمط الثاني.

2.2.I- الفرضيات الجزئية:

- مرضى الداء السكري من النمط الثاني لديهم القدرة على مواجهة المواقف الضاغطة، وإدارة الضغوط النفسية.
- تؤثر المواقف الضاغطة على الصحة النفسية لمريض السكري من النمط الثاني.

3.I- أهداف الدراسة:

1- القيام بدراسة تحليلية لمفاهيم البحث الأساسية (المواقف الضاغطة أو الضغط النفسي، داء السكري من النمط الثاني، العلاج السلوكي المعرفي، الصحة النفسية).

2- دراسة فعالية التقنيات المستخدمة التي تتدرج ضمن العلاج المعرفي السلوكي، في إدارة المواقف الضاغطة من أجل تحقيق الصحة النفسية لدى مريض السكري من النمط الثاني.

3- تطبيق بعض التقنيات العلاجية التي تتدرج ضمن العلاج المعرفي السلوكي والتي تقلل، أو تحد من الضغوط النفسية، وتزيد من مستوى التوافق، والتكيف النفسي، بغرض تحقيق الصحة، والسلامة النفسية لدى مرضى داء السكري من النمط الثاني.

4- التأكد من أن درجة الضغط النفسي تكون مرتفعة قبل تطبيق البرنامج، أو التقنيات العلاجية السلوكية المعرفية.

5- معرفة الأثر الذي يتركه البرنامج العلاجي، أو التقنيات المعرفية-السلوكية، في خفض درجة الضغط النفسي، بهدف تحقيق الصحة النفسية من خلال المؤشرات الفسيولوجية، والنفسية المصاحبة، وذلك بعد تطبيق البرنامج مباشرة (القياس البعدي عن طريق تطبيق الاختبارات النفسية).

6- تطبيق المنهج العيادي لدراسة الحالة، واستخدام المقابلة العيادية، والملاحظة، والاختبارات النفسية القبلية، و البعدية.

4.I- أهمية الدراسة: تكمن أهمية الدراسة الحالية في محاولة مساعدة مريضة السكري من النمط الثاني لمواجهة مختلف المواقف الضاغطة التي تتعرض لها، وذلك باستخدام بعض تقنيات العلاج المعرفي السلوكي من أجل تحقيق صحة نفسية، وتوازن نفسي للحالة.

II- الجانب النظري:

1.II- داء السكري: مرض السكري هو عبارة عن مجموعة أعراض ناشئة عن خلل في التمثيل الغذائي، مما يؤدي أساساً إلى ارتفاع نسبة السكر بالدم **Hyperglycémie**، وإذا أردنا أن نعرف مرض السكر بصورة مبسطة: فهو مرض مزمن ماعدا بعض الحالات الخاصة التي يكون فيها عارضا، أو مؤقتا، وتمثل نسبة بسيطة جدا، وينتج هذا المرض عن نقص في هرمون الأنسولين، أو نتيجة عوامل مضادة لفاعلية هذا الهرمون مما يؤدي إلى ارتفاع في نسبة السكر بالدم مع حدوث اختلال في عملية التمثيل الغذائي بدرجات شديدة مثل زيادة نسبة الأجسام الكيتونية الحمضية بالدم مع اضطراب، واختلال في عملية التمثيل الغذائي لكل من الدهون، والبروتينات أيضا. (سلامة بهاء الدين، 2007، ص.274)

كما يحدث داء السكري نتيجة وجود خلل في إفراز الأنسولين من البنكرياس، بمعنى أن داء السكري هو خلل كلي، أو جزئي في إفراز الأنسولين ما يؤدي للإصابة بداء السكري، فقد تكون كمية الأنسولين التي يتم إفرازها أقل من المطلوب، أو يكون هناك توقف تام عن إنتاجه، ومن بين أنواع داء السكري مرض السكري المرتبط بالأنسولين (النمط الأول)، ومرض السكري الغير المرتبط بالأنسولين (النمط الثاني). (الحמיד محمد بن سعد محمد، 2008، ص. 19-20)

1.1.II- مرض السكري المرتبط بالأنسولين (النمط الأول): والذي يعتمد على الأنسولين في علاجه نظرا للعجز الشديد في وظيفة البنكرياس، لذلك يحتاج المصاب إلى المعالجة بمادة الأنسولين يوميا، وهو أنسولين خارجي عن طريق الحقن، مع برنامج غذائي متوازن. ولا يستجيب المصاب بهذا النوع للعلاج بالحمية، وتناول الحبوب. (معتوق عبد العزيز أحمد حسنين، 1989، ص.18)

يعتبر سكري الأحداث أحد أكثر اضطرابات جهاز الغدد الصماء شيوعا لدى الأطفال حيث يعاني منه واحد من كل ألف طفل على الأقل، ويسمى هذا النوع من السكري بالنوع الأول، أو بالسكري المعتمد على الأنسولين، وهو مرض مزمن يتضمن حدوث خطأ في تمثيل الكربوهيدرات بسبب نقص، أو غياب الأنسولين، وهو الهرمون الذي تفرزه جزر لانجرهانس في البنكرياس، ونتيجة لذلك فإن الجسم لا يستطيع استخدام السكر (الجلوكوز) بشكل طبيعي، والسكر كما هو معروف مصدر الطاقة الرئيسي للجسم. (الخطيب جمال، 2006، ص. 135-136)

2.1.II- مرض السكري غير المرتبط بالأنسولين (النمط الثاني): يحدث عادة بعد سن الأربعين، وهو أقل وطأة من النمط الأول المعتمد على الأنسولين. وفيما يتعلق بالنمط الثاني، هناك الكثير مما هو معروف حول آليات حدوثه. فالتمثيل الغذائي للجلوكوز يتضمن توازنا دقيقا بين إفراز الأنسولين، واستجابته. وعند اختلال هذا التوازن، تصبح الطريق مهيأة لتطور النمط الثاني من مرض السكري، حيث تفقد الخلايا الموجودة في العضلات، والدهون، والكبد بعضا من قدرتها على الاستجابة بصورة كاملة للأنسولين، وهي حالة تدعى مقاومة الأنسولين، واستجابة لمقاومة الأنسولين هذه، يزيد البنكرياس من إفرازه للأنسولين بصورة مؤقتة، وعند هذه النقطة، تتوقف الخلايا التي تفرز الأنسولين، فيحدث تناقص في إفراز الأنسولين، ويصبح التوازن بين عمل الأنسولين، وإفرازه غير منظم، مما يؤدي إلى النمط الثاني من السكري. (شيلي تايلور، 2008، ص. 762-763)

يعتبر النمط الثاني النمط الأكثر شيوعاً بحيث يمثل 90 بالمائة، كما يبدأ عادة من سن الأربعين سنة، ويصيب الأشخاص البدينين في 9 حالات من بين 10، كما يكتشف بعد مرور زمن من الإصابة (Jean Pierre, 2015, p195).

II.2- الضغط النفسي: لقد عرف شعبان حسن مرسلينا الضغط النفسي بأنه: " فقدان القدرة على التوازن مع تغيير في نمط السلوك نتيجة أسباب بيئية تحيط بالفرد، أو أسباب شخصية تخص الفرد نفسه. فالفرد الذي يبدو عليه تغيير في نمط سلوكه، ليس بالضرورة أن يكون ذلك التغيير نتيجة حالة من التوتر، إلا إذا رافقه فقدان ذلك الشخص لتوازنه، وذلك يعني أن جهازه النفسي، وأجهزته العضوية، لا تعمل بانتظام علماً بأن فقدان ذلك الاتزان، قد يؤدي به إلى مرض نفسي، أو مشكلة عصابية، تختلف في خطورتها، ومداهما الزمني من حالة إلى أخرى". (شعبان مرسلينا حسن، 2017، ص. 47)

ومن أشكال الضغوط النفسية، الضغوط التي تظهر بشكل المفاجئة كتلك الناتجة عن المرض الشديد، أو موت قريب، أو التغيير في الوضع الاجتماعي، أو خسارة مالية، وهذه الضغوط يمكن اكتشافها، وتجاوزها مع الوقت، بزوال الحدث المسبب إذا كان الفرد على وعي هو ومن حوله أنه تحت ضغط ما، والنوع الثاني المتمثل في الضغوط المستمرة، أو المتواصلة، والتي هي ناتجة عن خطر يهدد جسم الفرد على مدى السنين مثل: ضعف مناعة الجسد (كثرة الأمراض العادية، والسرطانات)، فشل الدورة الدموية (سكتة قلبية)، ضعف أداء الجهاز الهضمي الذي يؤدي إلى (قرحة المعدة وعسر الهضم)، أمراض مزمنة كالتالي تظهر على شكل (مرض السكري وضغط الدم). (النوايسة فاطمة عبد الرحيم، 2013، ص.ص 24- 25)

إن عواقب الإجهاد على الجسم تعتمد على شدة، وخطر الصدمة. وإذا لم تؤخذ الاحتياطات اللازمة تعرض حياة الفرد للخطر. إن عملية الإجهاد البسيط تختفي بسرعة بتدخل المساعدة الطبية المناسبة، إلا أن تراكم الإجهاد المفرط يؤدي إلى مجموعة كاملة من اضطرابات مختلفة في الجسم. (Pascal, 2004, p.201)

II.3- الصحة النفسية: عرف عبد الفتاح محمد دويدار الصحة النفسية بأنها "حالة عقلية انفعالية مركبة، دائمة نسبياً، من الشعور بأن كل شيء على ما يرام، والشعور بالسعادة مع الذات، ومع الآخرين، والشعور بالرضا، والطمأنينة، والأمن وسلامة العقل، والإقبال على الحياة، مع شعور بالنشاط، والقوة، والعافية. ويتحقق في هذه الحالة درجة مرتفعة نسبياً من التوافق النفسي والاجتماعي، مع علاقات اجتماعية راضية مرضية. ويتسم الشخص ذو الدرجة المرتفعة من الصحة النفسية بسمات عديدة أهمها: الخلق القويم، الكفاءة، الاتزان، السلوك السوي (العادي)، تكامل الشخصية، القدرة على مواجهة مطالب الحياة، وضغوطها، التغلب في أغلب الأحوال -على أزماتها. (دويدار عبد الفتاح محمد، 1994، ص. 508)

II.4- العلاج المعرفي السلوكي: هو أحد أساليب العلاج النفسي الحديث، ففي البداية جاء كل علاج قائم بحد ذاته، ومستند على نظرياته الخاصة، ومسلماته، ثم دعت الضرورة إلى اكتمال العلاجين، فالعلاج المعرفي مبني على أساس المخطط المعرفي للحالة، ومعالجة التفكير السلبي، والخاطيء، ولحلل تفكير إيجابي مكانه، أما العلاج السلوكي فيتمثل في تغيير، وتعديل السلوك، كما أن تغيير الفكرة يساوي تعديل السلوك، ولما تصل الحالة إلى تعديل السلوك يمكننا القول بأن العلاج المعرفي السلوكي قد نجح مع الحالة. ويستند هذا النمط العلاجي على نموذج التشغيل المعرفي للمعلومات (العمليات العقلية) الذي يرى أنه خلال التوتر النفسي، يصبح تفكير الفرد أكثر جموداً، وأكثر تشويهاً، وتصبح أحكامه مطلقة، ويسيطر عليها التعميم الزائد، وتصبح المعتقدات الأساسية للفرد حول نفسه والعالم من حوله محددة بدرجة كبيرة، وقد أكد فلانقران (Flanagan) أن التفكير ينظم السلوك، ونتائج السلوك تصبح مادة للتفكير، وهذا يعني أن هناك تفاعلاً مستمراً بين التفكير، والسلوك، لأن إدراك الفرد للعالم، وتفسيره للواقع هو الذي يحدد أنماطه السلوكية، والتواصلية، وقد يكون إدراك الفرد مبني على معطيات غير واقعية بل قد تبنى على أفكار لاعقلانية تؤدي إلى قراءة مشوهة للواقع، ومن ثم إلى صعوبات في توافق الفرد مع ذاته، ومحيطه نتيجة لإسقاطاته الداخلية عليها. (التميمي محمود كاظم محمود، وشاكر وفاء عبد الكريم، 2018، ص. ص 35- 36) كما يراعي مبدأ النموذج السلوكي المعرفي في الألم العوامل المعرفية كالتوقعات، والمواقف عند نشوء، واستمرار حالات الألم المزمنة. ويفترض بأن مرضى الألم يمتلكون توقعات سلبية فيما يتعلق بقدرتهم على التعامل مع الألم، ومنطلق محاولات المعالجة، والشدة المستقبلية للألمهم وتحقيق رغبات الحياة. فالأفكار، والانفعالات تدور حول التأثيرات السلبية للمرض، والألم،

وبالتالي لا يتم تطوير استراتيجيات إيجابية في المواجهة، ويشعر المعنيون بأنه مسيطر عليهم من خلال ألمهم، ومقيدون في حياتهم. ويمكن لمشاعر اليأس الناجمة عن ذلك أن تقود ضمن أشياء أخرى إلى السلبية، وتعكر المزاج الاكتآبية، وارتفاع الحساسية للألم، وإلى صورة سلبية عن الذات. وقد أمكن برهان العمليات المعرفية تجريبيا من خلال الدراسات على الراشدين، وتستخدم في الممارسة العيادية تقنيات معرفية لمواجهة الألم حتى مع الأطفال بصورة ناجحة، وتقود هذه التقنيات إلى تعديل في تفسير، وتقييم الألم، وترفع من تحمله. أما انتقادات هذا النموذج فهي غياب الاستناد إلى نتائج، ونظريات علم النفس المعرفي، والمراعاة القليلة للاستجابات الفيزيولوجية، ومظاهر السلوك. (جميل رضوان سامر، 2009، ص.ص 654 - 655)

إن العلاج المعرفي السلوكي كما تدل عليه تسمية، راجع في أصله إلى ميدانيين متميزين في العلاج النفسي، هما النظرية السلوكية، والنظرية المعرفية. (بلميهوب كلثوم، 2014، ص. 29)

III. الجانب الميداني:

III.1- منهج الدراسة: تم الاعتماد على المنهج العيادي الذي يلائم موضوع الدراسة، ومن مميزات هذا المنهج الاهتمام بدراسة الحالات الفردية دراسة معمقة من خلال المقابلة العيادية، والملاحظة العيادية، والاختبارات النفسية التي صممت بغرض قياس الخاصية، أو المتغير المراد دراسته، حيث تم تطبيق كل من اختبار "هاملتون"، Robert Blero Et Jack Lafora، ومقياس الضغوط النفسية المصمم من طرف الأستاذ "فقيه العيد" (جامعة تلمسان)، كما تم استخدام مقياس الصحة النفسية المعد من طرف "يوسف السيد".

كما تمثل المتغير المستقل في البرنامج التدريبي المعرفي السلوكي الذي يهدف إلى مساعدة المرضى بصفة عامة، ومرضى داء السكري بصفة خاصة على اكتساب مهارات، وتقنيات تتدرج ضمن العلاج المعرفي السلوكي، والمتمثل في إعادة تصحيح البنية المعرفية الخاطئة، والتفكير الخاطئ، و المشوه لدى الحالة (التفكير السلبي)، ولحلل مكانه تفكير إيجابي يكون أكثر منطقية، وعقلانية (التفكير الإيجابي) حتى تستطيع الحالة إيجاد طرق قصد التخفيف من الضغط، وحتى يتسنى للحالة من ضبط المستوى الطبيعي للسكري، والتعايش مع المرض، وإعادة نوع من الطمأنينة والتوازن النفسي. في حين تمثل المتغير التابع في نتائج الاختبارات القبلية، و البعدية التي تحصلت عليها الحالة في كل من الاختبارات التالية التي تقيس الضغط النفسي: اختبار "هاملتون"، اختبار "Robert Blero Et Jack Lafora"، ومقياس الضغوط النفسية المصمم من طرف الأستاذ "فقيه العيد" (جامعة تلمسان)، وبما أن الصحة النفسية ترتبط ارتباطا، وثيقا بالضغط تم استخدام مقياس لهذه الخاصية، و المعد من طرف "يوسف السيد"، إنتغيير الفكرة المشوهة يساوي تعديل السلوك، ولما نصل إلى هذه المرحلة نقول بان العلاج المعرفي السلوكي قد نجح.

III.2- مكان الدراسة: أجريت الدراسة بالمركز الاستشفائي الجامعي بوهران، وبالضبط في مصلحة المتابعة الطبية الدورية التابعة للجناح رقم 5، والمتواجدة بالقرب من الاستعجالات الطبية الجراحية، وذلك في شهر مارس 2019.

III.3- عينة الدراسة و خصائصها: تمثلت عينة الدراسة في (06) حالات عيادية، تراوحت أعمارهم ما بين 45 سنة، و 64 سنة كلهن نساء، واقتصرنا على دراسة نموذج واحد، أو حالة عيادية واحدة، الجنس أنثى وتبلغ من العمر 64 سنة، مستواها التعليمي السنة الثالثة ابتدائي. تم اختيارها بطريقة قصدية. الحالة مريضة سكري من النمط الثاني وتعاني من الضغط النفسي.

III.4- أدوات الدراسة: بغرض إجراء الدراسة العيادية تم استخدام المقابلة العيادية، والملاحظة العيادية المنظمة لسلوك المفحوص، والاختبارات النفسية التي تمثلت في كل من اختبار "هاملتون"، Robert Blero Et Jack Lafora، ومقياس الضغوط النفسية المصمم من طرف الأستاذ "فقيه العيد" (جامعة تلمسان)، ومقياس الصحة النفسية لـ "يوسف السيد". طبقت اختبارات قبلية أي قبل الشروع في البرنامج العلاجي الذي احتوى على تقنيات علاجية سلوكية معرفية، واختبارات بعدية وذلك بعد فاصل زمني لمعرفة مدى تأثير التقنيات المطبقة.

III.5- البرنامج العلاجي أو التقنيات العلاجية المعرفية السلوكية: وفقا لمتطلبات الدراسة الحالية قمنا بتطبيق تقنيات علاجية معرفية سلوكية لمواجهة المواقف الضاغطة التي يتعرض لها المريضات في حياتهن اليومية، والتي تهدف لتخفيف الضغط النفسي، حيث حددت جلسات البرنامج العلاجي ب 20 جلسة بمعدل جلسة واحدة في الأسبوع، استغرقت كل جلسة ما بين 30 و 35 دقيقة، واستغرقت المدة الزمنية للتطبيق حوالي سنة، وذلك راجع لفترة الحجر الصحي المتعلقة بفيروس كورونا، بالإضافة إلى جلسة متابعة بعد انتهاء الجلسات بشهرين للتحقق من فاعلية التقنيات العلاجية السلوكية المستخدمة في العلاج.

III.5.1- التدريب على الاسترخاء وأهميته في تغيير المعتقدات السلبية الخاطئة: تم الاعتماد على طريقة "شولتز" للاسترخاء، وذلك عند تعرض الحالة إلى الضغوطات، وما يترتب عنه من عواقب وخيمة، بحيث أنه من الشروط الأساسية للقيام بالاسترخاء توفير المكان، والزمان الملائمين، أي توفير نوع من الهدوء، والطمأنينة للحالة، والتي سوف يتم ذكرها بالتفصيل في المقابلة العاشرة. كما تم محاولة إقناع الحالة بضرورة تغيير المعتقد السلبي، والخطي، وإحلال مكانه تفكير، أو معتقد إيجابي، وأكثر عقلانية، حيث تجلى العمل هنا على مستوى المخططات المعرفية للحالة، وقد توصلت الحالة إلى إحداث تغيير في السلوك، وعلى إثر ذلك أصبحت الحالة في درجة من الوعي بخطورة الضغط النفسي، وتأثيره السلبي على الصحة النفسية للفرد، حيث أصبحت ملتزمة بالقيام بالواجبات المنزلية المتمثلة في عملية الاسترخاء اليومي وفقا لطريقة "شولتز" مدة 15 دقيقة، وقياس نسبة السكر في الدم مرتين في اليوم، وتدوين النتائج في جدول خلال الأسبوع، وإحصاء قائمة الضغوط النفسية التي تعاني منها الحالة، ويصعب عليها إدارتها، كما لاحظنا بأن درجة الضغط خفت بعد تطبيق البرنامج التدريبي الذي يحوي عدة تقنيات.

كما اعتمدنا على برنامج علاجي استند على بعض الاستراتيجيات الإرشادية المختلفة ألا وهي:

III.5.2- التنفيس: بمعنى تعليم الفرد أن يعبر عن مشاعره بصورة عفوية، وتلقائية.

III.5.3- النمذجة: وهي إضافة سلوك جديد مرغوب فيه، أو التخلص من سلوك غير مرغوب فيه.

III.5.4- التعزيز: وهو تشجيع الفرد على سلوكه السوي.

III.5.5- إبرام العقد العلاجي: بين الفاحص، والمفحوص، وذلك في المقابلة الأولى، بحيث قدمت شروح للحالة بطريقة مبسطة عن العمل الذي سوف نقوم به خلال المقابلات العيادية، وما هو الهدف من هذه المقابلات.

III.5.6- تأكيد الذات: يعرف بأنه ممارسة الحق الشخصي دون الاعتداء على حقوق الآخرين، ويتمثل في التعبير عن الذات. (أبو سعد أحمد عبد اللطيف، 2011، ص.ص 406 - 407)

شرح كيفية سيرورة المقابلات بالتفصيل، وهدف كل واحدة منها:

المقابلة الأولى: إبرام العقد العلاجي مع الحالة.

المقابلة الثانية: تطبيق الاختبارات القلبية: هاملتون (Hamilton) للقلق، اختبار روبرت بليرو و جاك لافورا (Robert Blero Et Jack Lafore)، اختبار الضغوط النفسية "فقيه العيد".

المقابلة الثالثة: جمع معلومات عن التاريخ الشخصي للحالة (مرحلة الطفولة، المراهقة، الكهولة) مع إعادة تذكير الحالة بالعمل الذي سنقوم به مع استخدام أسلوب المناقشة، والحوار.

المقابلة الرابعة: جمع معلومات عن العلاقات الأسرية، والاجتماعية قبل وبعد المرض، سؤال الحالة عن أحوالها الصحية، كيف كانت علاقتها مع المحيط الأسري قبل وبعد الإصابة بالسكري؟ باستخدام أسلوب المناقشة، والحوار.

المقابلة الخامسة: جمع معلومات عن التاريخ المرضي للحالة؟ منذ متى وهي مصابة بالسكري؟ كيف علمت أنها مصابة بالسكري؟ وهل لديهم سوابق مرضية في العائلة؟

المقابلة السادسة: إحصاء قائمة أهم المشاكل، والضغوط النفسية المختلفة التي تعاني منها الحالة، والتعرف على إستراتيجية المواجهة السليمة، والتدريب عليها، حيث صرحت لنا الحالة أنها كثيرة التفكير عن الوضع الصحي لزوجها الذي لا يكثر إطلاقاً

على المواظبة في أخذ الدواء في المواعيد المحددة، ولا يتبع الحمية الغذائية هذا من جهة، ومن جهة أخرى، التفكير عن مستقبل بناتها (الخوف من المجهول).

المقابلة السابعة، الثامنة، التاسعة: ضرورة إقناع الحالة بتغيير المعتقدات السلبية، والخاطئة، حيث تجلى العمل هنا على معالجة التفكير السلبي الخاطئ على مستوى المخطط المعرفي للحالة، ولحلل مكانه تفكير إيجابي، وأكثر عقلانية، وموضوعية، من أجل إحداث تغيير في السلوك، مع تزويد الحالة بأمثلة عن العواقب الوخيمة الذي يتسبب فيها الضغط النفسي، التوتر، والقلق. كما تم شرح آلية الضغط النفسي، والتفكير الخاطئ، وكل من التوتر والقلق للعميلة و مساهمة كل منها بنسبة كبيرة في التأثير على الجهاز المناعي للفرد حتى وإن لم يكن مريض مرضاً زمنياً، ما يؤثر سلباً على الصحة النفسية له، كما استخدمنا أسلوب المناقشة، والحوار مع الحالة. وطلبنا من الحالة أنه خارج إطار الجلسات، عليها أن تستعمل بينها وبين نفسها حواراً داخلياً يتضمن أو يحوي السلبيات التي تضايقها، والتي كانت بمثابة قائمة لإحصاء أهم الضغوط النفسية التي تعاني منها، والبحث عن طرق بديلة إيجابية لمقابلها، وكان الهدف من هذا الحوار إيصال الحالة إلى الاقتناع بتصحيح الفكرة المشوهة، وتغيير المعتقد الخاطئ.

المقابلة (العاشرة حتى التاسعة عشر): الشروع في تطبيق حصص التدريب على الاسترخاء، حيث أجري بمعدل 10 حصص، كما اعتمدنا على طريقة (شولتز) للاسترخاء، حيث كان يطلب من الحالة، وذلك بعد توفير جو من الهدوء، والطمأنينة، طلبنا من الحالة أن تستلقي على سرير، ثم الطلب منها أن تنتظر إلى أعلى السقف، وتغلق عيناها بصفة تدريجية، وإن ترخي كل جسمها بدءاً من القدمين، الفخذين، البطن، ثم الصدر، والرأس، وبعبارة أخرى إرخاء الجسم كلياً، ثم طلبنا من الحالة أن تتخيل نفسها في المكان المفضل لديها، بعيداً عن كل ضجيج وضوضاء، وذلك حتى يتسنى للحالة التركيز أكثر حيث قمنا في هذه المرحلة بما يسمى (بالإبهاء) حتى تنغمس الحالة، وتكون هناك استجابة في الخطوات أو التعليمات المولوية، كما تم الشرح للحالة عن مخاطر الضغط، وما قد يسببه من انعكاسات سلبية تؤثر على الصحة البدنية، والنفسية للأفراد، وأن أول شيء يجب أن نتذكره المريضة عند تعرضها للمواقف الضاغطة بأنها مريضة مزمنة، وقد يؤدي هذا الضغط إلى حدوث مضاعفات، وعواقب وخيمة، مع ضرورة إيجاد حلول بديلة، حيث تجلى العمل هنا على مستوى المخططات المعرفية للحالة (تصحيح الفكرة المشوهة على مستوى المخطط المعرفي للحالة)، ثم طلبنا من الحالة أن تقوم بعملية شهيق عميق من البطن، والذي يمثل الأحداث الضاغطة التي تتعرض لها الحالة، ثم تقوم بعملية الزفير، والذي يمثل التخلص من الضغوط النفسية، حيث تم القيام بهذه العملية شهيق - زفير حوالي 15د، وعند القيام بعملية الشهيق والذي يمثل كل ما هو ضغوط، والزفير الذي يمثل التخلص من هذه الضغوط النفسية، سوف يحدث معالجة، أو تصحيح للفكرة على مستوى الذهن. بعد تلقين الحالة (ع-ي) خطوات إجراء الاسترخاء وفق طريقة (شولتز)، التي أصبحت بمثابة واجب منزلي ممتع بالنسبة للحالة، والذي تقوم به بصفة يومية، وذلك ما يقارب 15 حتى 20 دقيقة، والذي بفضل هذه العملية أصبحت تتحكم في ضغوطاتها النفسية، والانفعالية، وهذا ما ساعدها على خلق حالة من التوازن النفسي، خصوصاً عند مواجهتها للمواقف المؤلمة.

ملاحظة: التوقف عن الحصص مدة شهرين، لاختبار مدى فاعلية البرنامج العلاجي.

المقابلة العشرون: تطبيق الاختبارات البعدية على الحالة، بعد مرور فاصل زمني دام شهرين.

وفيما يلي تقديم الدراسة النموذجية للحالة:

الحالة (ع-ي)، البالغة من العمر 64 سنة، طويلة القامة، سمراء البشرة، ذات مستوى اجتماعي جيد، نوع السكن (بيت ملك)، الحالة تجيب بتمعن عند طرح الأسئلة، كانت الحالة (ع-ي) جد متحمسة لإجراء المقابلات مع رغبة في المتابعة النفسية، تتكلم بسلاسة، وصريحة إلى حد بعيد حتى أنها تذكر أدق التفاصيل، تركت الدراسة في سن مبكر، مصادر التوتر في المنزل (زوج الحالة جد عصبي منذ أن أخذ التقاعد). استجابة الحالة لمصدر التوتر، أو الضغط النفسي (سليبي)، التصنيف العام للمشكلة (صحية نفسية).

III.7.5-أسباب المشاكل النفسية التي تعاني منها الحالة: ما ظهر من خلال المقابلات العيادية هو أن الحالة تنتمي إلى وسط أسري منغلق، جد متحفظ بالعادات، والتقاليد، إضافة إلى أن الأسرة التي ترعرعت فيها تحمل نموذج معين من نماذج التربية، وهذا الأخير يخضع إلى أفكار، أحكام، قيم، وضوابط، ومعايير خاصة تسييره.

تعاني الحالة (ع- ي) من عدم قدرتها على إدارة ضغوطها العائلية، والمتمثلة في مشاكل الحياة اليومية بصفة عامة، كون أن زوج الحالة جد عصبي منذ أن تقاعد مع العلم أنه يعاني من عدة أمراض منها: داء السكري، والكولسترول، هذا ما جعلها تزداد تفكيراً عن وضعه الصحي، بحيث ذكرت لنا الحالة أنه تعرض لانتكاسات صحية عدة مرات، كما أكدت لنا الحالة أنه غير مواظب على أخذ الأدوية في مواعيدها المحددة، ولا على إتباع النظام الغذائي الذي يجب أن يسير عليه هذا من جهة، ومن جهة أخرى صرحت لنا الحالة عن الضغوط النفسية التي تعيشها كونها لديها خمسة بنات، ولدا واحدا اضطر لظروف أن يغادر المنزل، وينتقل إلى ولاية أخرى، كما صرحت لنا الحالة باكياً (زوجته هي السبب في ابتعاد ابني عني)، كما اتضح لنا من خلال المقابلات أن الحالة كثيرة الانشغال على بناتها خصوصا عندما تواجههم مشاكل عائلية.

III.8.5-التشخيص: بعد عدة جلسات أجريناها مع الحالة، تبين لنا أن الحالة (ع- ي) من كثرة إجهادها في التفكير على الوضع الصحي لزوجها، ومستقبل بناتها، تعاني من ضغوط نفسية مرتفعة هذا ما أثر على صحتها النفسية، والجسدية (عدم ضبطها للمستوى الطبيعي لنسبة السكر بالدم) على الرغم من إتباعها للنظام الغذائي المسطر من طرف أخصائية التغذية الخاصة بالمصلحة. كما اعتمدنا في علاج هذه الحالة على العلاج المعرفي السلوكي، كون هذا الأخير يقوم بمعالجة الفكرة الخاطئة على مستوى المخطط المعرفي للحالة، بهدف إحداث تغيير في السلوك، وهذا هو الهدف المنشود.

III.9.5-الهدف العلاجي: خفض مستوى الضغط النفسي للحالة، بهدف تحقيق الصحة، والسلامة النفسية، من خلال البرنامج العلاجي الذي تضمن عدة تقنيات، والتي تمثلت في:

- الاسترخاء وفق طريقة "شولتز"، حيث يوفر هذا الأخير للعميل نوع من الراحة الجسدية، والنفسية.
- تقنية التنفس البطني العميق فهي مفيدة جدا وسهلة، النمذجة، التعزيز، وأسلوب توكيد الذات.

IV - عرض النتائج ومناقشتها:

تذكير بنص الفرضية العامة: لبعض تقنيات العلاج المعرفي السلوكي فاعلية في مواجهة المواقف الضاغطة لدى مرضى السكري من النمط الثاني.

تذكير بنص الفرضية الجزئية الأولى: مرضى داء السكري من النمط الثاني لديهم القدرة على مواجهة المواقف الضاغطة، وإدارة الضغوط النفسية.

تذكير بنص الفرضية الجزئية الثانية: تؤثر المواقف الضاغطة على الصحة النفسية لمرضى السكري من النمط الثاني، وللتحقق من صحة الفرضية العامة، والفرضيات الجزئية تم استخدام كل من اختبار "هاملتون" للقلق، اختبار روبرت بليروو جاكلافورا ((Robert Blero Et Jack Lafore)، اختبار الضغوط النفسية المعد من طرف الأستاذ "فقيه العيد" بجامعة تلمسان، واختبار "يوسف السيد" للصحة النفسية.

وعلى ضوء مجموعة الحالات المدروسة، والتي شملت دراسة (06) حالات عيادية، تمكنا من التوصل إلى النتائج التالية، فيما يخص الحالة (ع- ي)، وهي كالتالي:

IV.1- نتائج الاختبارات القبلية:

اختبار "هاملتون": تحصلت الحالة على الدرجة 29 مما يدل على أن القلق مؤكد بشحنة عالية.

اختبار الضغوط النفسية "فقيه العيد": تحصلت الحالة على الدرجة 80 مما يدل على أن شدة الضغط النفسي الذي تعاني منه الحالة مرتفعة.

اختبار «Robert Blero Et JaqueLafora»: تحصلت الحالة على الدرجة 218 مما يدل على أن مستوى الضغط النفسي مرتفع للحالة وذلك حسب مقياس تصحيح الاختبار.

اختبار "يوسف السيد" للصحة النفسية: تحصلت الحالة على الدرجة 8 مما يدل على أنه على الحالة أن تعيد التوازن إلى نفسها، وذلك حسب مقياس تصحيح الاختبار .

IV. 2- نتائج الاختبارات البعدية:

اختبار "هاملتون": تحصلت الحالة على الدرجة 20 مما يدل على أن القلق معتدل لدى الحالة.
اختبار الضغوط النفسية "فقيه العيد": تحصلت الحالة على الدرجة 39 مما يدل على أن شدة الضغط النفسي منخفضة.
اختبار « Robert Blero Et JaqueLafora »: تحصلت الحالة على الدرجة 108 مما يدل على أن درجة الضغط النفسي منخفضة.

اختبار "يوسف السيد" للصحة النفسية: تحصلت الحالة على الدرجة 12 مما يدل على أن الحالة تتمتع بصحة نفسية جيدة، وذلك حسب مقياس تصحيح الاختبار . ومن خلال البرنامج المطبق مع الحالة، ومن خلال نتائج الاختبارات القبلية، و البعدية المذكورة نتائجها، والتي استعملت لقياس الخاصية المدروسة، ناقشنا الفرضيات على النحو التالي:

بعد تطبيق اختبار "هاملتون" تبين أن الحالة (ع- ي) تعاني من قلق مؤكد بشحنة عالية، وذلك كونها حصلت على 29 درجة في الاختبار القبلي، و 20 درجة في الاختبار البعدي، حيث انخفض الضغط بمعدل 09 درجات، وكذلك أكدت نتائج اختبار الضغوط النفسية "فقيه العيد" أن الحالة تحصلت على الدرجة 80 في الاختبار القبلي، مما يؤكد أن الحالة تعاني من ضغط مرتفع، مصحوبا بسلوك التجنب وهذا راجع إلى الضغوطات المختلفة التي تعيشها الحالة، وهذا ما ظهر على الحالة في بداية المقابلات، في حين تحصلت الحالة على الدرجة 39 في الاختبار البعدي، حيث انخفضت درجة الضغط بمعدل 41 درجة. وعند تطبيق اختبار « Robert Blero Et JaqueLafora » تحصلت الحالة على الدرجة 218 في الاختبار القبلي مما يدل على أن درجة الضغط مرتفعة، و 108 درجة في الاختبار البعدي مما يدل على أن درجة الضغط النفسي انخفضت. بعد تطبيق اختبار "يوسف السيد" للصحة النفسية: تحصلت الحالة على الدرجة 8 في الاختبار القبلي مما يدل على أنه على الحالة أن تعيد التوازن إلى نفسها، وعلى الدرجة 12 في الاختبار البعدي، حيث ارتفعت بمعدل 4 درجات.

تعليق: نلاحظ من خلال النتائج المحصل عليها من طرف الحالة قبل الشروع في تطبيق التقنيات العلاجية المعرفية السلوكية، أن مستوى الضغط النفسي لدى الحالة كان مرتفعا، في حين كانت الدرجة التي تحصلت عليها الحالة عند تطبيق اختبار الصحة النفسية منخفضة، في حين أنه عند تطبيق الاختبارات البعدية انخفضت درجة الضغط النفسي في حين ارتفعت الدرجة عند تطبيق اختبار الصحة النفسية.

وفي ضوء النتائج المتحصل عليها تحققت الفرضية التي تنص على: بعض تقنيات العلاج المعرفي السلوكي فاعلية في مواجهة المواقف الضاغطة لدى مرضى السكري من النمط الثاني. مرضى داء السكري من النمط الثاني لديهم القدرة على مواجهة المواقف الضاغطة، وإدارة الضغوط النفسية. تؤثر المواقف الضاغطة على الصحة النفسية لمرضى السكري من النمط الثاني.

مناقشة و تفسير النتائج:

نتائج الفرضية الرئيسية: من خلال استعراض نتائج الدراسة اتضح لنا أنه لبعض تقنيات العلاج المعرفي السلوكي والمتمثلة في (إبرام العقد العلاجي، الاسترخاء، التنفيس، النمذجة، التعزيز، توكيد الذات، معالجة التفكير السلبي، والخاطي على مستوى المخطط المعرفي من أجل إحداث تغيير في السلوك) فاعلية في مواجهة المواقف الضاغطة لدى مرضى السكري من النمط الثاني إلى ما بعد فترة المتابعة، ومن خلال العمل مع المرضى المصابين بالداء السكري من النمط الثاني، تم التوصل بأن الضغوط النفسية المختلفة التي يتعرض لها المرضى ساهمت بنسبة كبيرة في تدهور الصحة النفسية للمرضى.

وهذا ما بينته النتائج التي اتفقت مع نتائج دراسة كل من سكيريفة مريم، بن زاهي منصور (2014)، ودراسة علي (1992)، ونتائج دراسة Solonska الواردة بدراسة و اكد رابح (ص 17) التي ترى أن الإصابة بداء السكري من شأنها تشكيل

وضعية ضغط تؤثر على مواقف المريض وسلوكه اليومي وتضعه في موضع مواجهة شبه دائمة مع صعوبات في التعامل مع ظروف الحياة ومع مواقفها المختلفة، كما بينت ذات النتائج أن لداء السكري مضاعفات على المستوى النفسي تتمثل في القلق، سرعة الغضب، التقدير المتدني للذات واتخاذ المرض كحجة في التعامل مع مواقف الحياة.

إن تطبيق البرنامج العلاجي على الحالة، وهو المبني على تقنيات العلاج المعرفي السلوكي، ساهم إلى حد ما في إحداث تغيير في طريقة مواجهة الضغوط النفسية لدى الحالة، ويظهر هذا من خلال نتائج الاختبارات البعدية، حيث تحصلت الحالة على الدرجة 20 على اختبار "هاملتون" مما يدل على أن القلق معتدل لدى الحالة، كما تحصلت الحالة على الدرجة 39 على اختبار الضغوط النفسية "فقيه العيد" مما يدل على أن شدة الضغط النفسي منخفضة، وتحصلت الحالة أيضا على الدرجة 108 على اختبار «Robert Blero Et JaqueLafora» مما يدل على أن درجة الضغط النفسي منخفضة.

نتائج الفرضية الجزئية: من خلال استعراض النتائج اتضح بأن مرضى الداء السكري من النمط الثاني ينزعون إلى استخدام أساليب ايجابية ويتوافق ذلك جليا مع ما توصلت إليه "نرمين غريب" سنة (2014) في دراسة إستراتيجية مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري من النمط الثاني، وهذا ما تؤكد أيضا مقارنة بدراسة و اكد رايح التي أوضحت أن الضغوط النفسية لدى المصابين بداء السكري ليست مرتفعة، كما افترضت دراسته بل أخذت صفة التوسط في أغلب المحاور (الانفعالية، والاجتماعية، والجسمية، والمعرفية والاقتصادية) وأخذت الضغوط الاجتماعية والانفعالية صفة الأولوية على بقية الضغوط، وهذا يعني أن كليهما يؤثر على مرضى السكري، بسبب التفاعل الاجتماعي التي يضخم من الضغوط الاجتماعية، وأثبتت الفرضية وجود الضغوط ولكن بدرجة متوسطة وليس بدرجة مرتفعة. وفي دراسة "رغداء نعيمة" التي أثبتت وجود علاقة ايجابية في دارة بين الضغوط النفسية، والصلابة النفسية وجب علينا توعيتهم بمخاطر الضغط النفسي، وسلبياته، واكتسابهم مهارات في مواجهة الضغوط حتى يتسنى لهم ضبط المستوى الطبيعي للسكر في الدم. كما وافقت نتائج الدراسة الحالية نتائج دراسة كل من "وفاء عامر" حيث تأكد أن نسبة 41% من مرضى داء السكري من النمط الثاني يتمتعون بنوعية حياة مرتفعة، وأن 46% منهم يتمتعون بدرجات متوسطة، وأن فقط 13% يعانون من انخفاض في نوعية حياتهم، وهذا ما أثبتته أيضا نتائج دراسة "الطيباني" التي أكدت أن مرضى السكري راضون عن حياتهم خاصة في جانب العلاقات الشخصية. يؤكد هذا كله ما ورد في الفرضية القائلة بأن مرضى داء السكري من النمط الثاني لديهم القدرة على مواجهة المواقف الضاغطة، وإدارة الضغوط النفسية.

والفرضية الأخيرة التي تنص على: تؤثر المواقف الضاغطة على الصحة النفسية لمرضى السكري من النمط الثاني محققة. حيث جاءت نتائج الاختبارات القبلية كما يلي:

اختبار "هاملتون": تحصلت الحالة على الدرجة 29 مما يدل على أن القلق مؤكد بشحنة عالية.

اختبار الضغوط النفسية "فقيه العيد": تحصلت الحالة على الدرجة 80 مما يدل على أن شدة الضغط النفسي الذي تعاني منه الحالة مرتفعة. فمرض السكري مدمر للبنية الجسدية لا يكتفي بإصابة عضو واحد، بل يمتد إلى بقية الأعضاء ويعطل وظائفها المختلفة يصيب " الجلد، واللثة واللسان، الجهاز الهضمي، الجهاز التنفسي، الأوعية الدموية، الغدد التناسلية، العينين، الجهاز العصبي، ويهدد سلامة الجسد بشكل كلي، ويفرض على المصاب تعديل غذائه، وأخذ حمية غذائية خاصة بعد أن ثبت أن هناك علاقة وثيقة بين السمنة، ومرض السكر، وهذا وحده يضغط على المصابين.

و بناء على النتائج المتحصل عليها فإن مرضى داء السكري، مضطرون، معنيون بالعلاج النفسي المكمل للعلاج الدوائي، قصد اكتسابهم مهارات في مواجهة الضغوط النفسية، حتى يتسنى لهم ضبط المستوى الطبيعي للسكر في الدم، من أجل التمتع بصحة نفسية أفضل. فبناء على ما ورد في الجانب النظري، والميداني، والدراسات السابقة المذكورة سالفًا يمكننا القول أنه:

المشاكل التي تواجه مرضى الداء السكري من النمط الثاني، والضغوط النفسية الشديدة التي يتعرضون لها، تحتاج إلى علاج نفسي معرفي سلوكي الذي يقوم على معالجة التفكير المشوه، والخطئ، المبني على أساس المعتقدات الخاطئة، ولحلل

مكانه تفكير سوي، يكون أكثر موضوعية، وعقلانية، والمتمثل في تلقين المرضى استراتيجية إدارة الضغوط، وكيفية مواجهتها، وذلك من أجل إحداث تغيير في سلوك المريض. كما تتوافق نتائج الدراسة مع دراسة "الشهبي" (2006).

في ضوء النتائج المتوصل إليها، ومن خلال الدراسات السابقة، والمثابرة لموضوع الدراسة، اتضح لنا بأن المواقف الضاغطة التي يتعرض لها الفرد بصفة عامة، ومريض السكري بصفة خاصة، لها تأثير سلبي على الصحة النفسية للمرضى. بحيث كلما كانت درجة الضغط النفسي لدى الحالة مرتفعة، كلما كانت الصحة النفسية منهورة، ومنخفضة، وذلك حسب درجات اختبار الصحة النفسية، والعكس صحيح، وذلك من خلال النتائج المتحصلة عليها عند تطبيق الاختبارات القبلية، و البعدية التي تخدم متغيرات الدراسة، فعلى سبيل المثال عندما طبقنا اختبار "هاملتون" القبلي على الحالة تحصلت الحالة (ع-ي) على الدرجة 29 مما يدل على أن القلق مؤكد بشحنة عالية لدى الحالة، وذلك حسب مقياس تصحيح الاختبار، كما تحصلت على الدرجة 08 عند تطبيق الاختبار القبلي لـ "يوسف السيد" للصحة النفسية مما يدل على أنه على الحالة أن تعيد التوازن إلى نفسها، وذلك حسب مقياس تصحيح الاختبار، في حين تحصلت الحالة على الدرجة 20 عند تطبيق الاختبار البعدي لـ "هاملتون"، والذي يقيس الضغط النفسي، مما يدل على أن القلق أصبح معتدل لدى الحالة عند تطبيق الاختبار، في حين تحصلت على الدرجة 12 عند تطبيق الاختبار البعدي لـ "يوسف السيد" مما يدل على أن الحالة تتمتع بصحة نفسية جيدة، وبما أن مشكلة الضغوط النفسية هي حالة غير متحكم فيها سواء عند المرضى، أو الأصحاء، بحيث تعتبر مشكلة كبيرة تواجه جميع شرائح المجتمع، مما تعيق التوازن النفسي للأفراد بصفة عامة، والمرضى بصفة خاصة، لذا توجب على المرضى ضرورة إيجاد حلول بديلة للتفكير المشوه لدى الحالة لتفادي حدوث مضاعفات وانتكاسات صحية.

V- الخلاصة: بعد التطرق لموضوع الدراسة، والتوصل إلى النتائج يمكننا القول بأن مرضى داء السكري من النمط الثاني ليس لديهم القدرة للتصدي للمواقف الضاغطة التي يتعرضون لها في حياتهم اليومية، لذلك وجب عليهم إتباع علاج معرفي سلوكي الذي يبنى على أساس تصحيح الأفكار المشوهة، والسلبية، وإحلال تفكير منطقي، وإيجابي للوصول إلى تعديل السلوك الخاطيء، ولتحقيق تكيف، وتوافق نفسي، وصحي سليم.

VI- توصيات الدراسة: فيما يلي بعض التوصيات، والاقتراحات، التي يجب الأخذ بها بعين الاعتبار، أثناء مواجهة المواقف الضاغطة حتى لا تتعكس سلبا على الصحة النفسية للمرضى، وهي كالتالي:

- (1) زيادة وعي المرضى بخطورة الضغط النفسي، وتأثيره السلبي على الصحة النفسية لمرضى داء السكري من النمط الثاني.
- (2) توعية الحالة بضرورة المتابعة عند الأخصائي النفسي، قصد اكتسابهم طرق، ومهارات في مواجهة، وإدارة الضغوط بغرض تحقيق الصحة النفسية.
- (3) إعداد برامج علاجية خاصة بهؤلاء المرضى، مع ضرورة تنفيذها.
- (4) ضرورة القيام بحملات توعية على مستوى المصالح، التي تعتمد على البرامج العلاجية في التكفل النفسي بالمرضى، والنظام الغذائي الخاص بمرضى السكري قصد تفادي حدوث مضاعفات.
- (5) ضرورة توظيف أخصائي و نفسانيون على مستوى مصلحة المتابعة الدورية.
- (6) ضرورة إعداد برامج علاجية جماعية التي تعتمد على مجموعات، أي العلاج الجماعي المتمركز على تكوين أفواج حتى يتسنى للحالات الاستفادة من تجارب بعضهما البعض، حيث أن تبادل التجارب يعتبر بمثابة تخفيف للمعاناة النفسية لدى الحالات.

الإحالات والمراجع:

1. التميمي، محمود كاظم محمود ووفاء، شاكر عبد الكريم (2018)، العلاج السلوكي المعرفي (دراسة تطبيقية في التأهيل النفسي والاجتماعي لدى المرضى المصابين بالفصام المتبقي)، عمان: دار دجلة للطباعة والنشر، ص.ص 35 - 36.

2. الحميد، محمد بن سعد (2008)، داء السكري (أسبابه ومضاعفاته وعلاجه)، الرياض: مكتبة الملك فهد للنشر والتوزيع، ص.ص 19-20.
3. الحمراوي، أبو الفتح وفاتن، ابراهيم (2011)، التربية المتحفية لطفل الروضة (برنامج لتنمية السلوكيات الصحية)، مصر: دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع، ص.27.
4. الخطيب، جمال (2006)، مقدمة في الإعاقة الجسمية والصحية، الكويت: دار الشروق للنشر والتوزيع، ص.ص 135 - 136.
5. النوايسة، فاطمة عبد الرحيم (2013)، الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساعدة، عمان: دار المناهج للنشر، ص.ص 01-25.
6. أبو سعد، أحمد عبد اللطيف (2011)، العملية الإرشادية، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع، ص. ص 406-407.
7. بلميهور، كلثوم (2014)، تقييم فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج الاضطرابات النفسية، الجزائر: مركز البحث في الأنتروبولوجيا الاجتماعية والثقافية للنشر والتوزيع، ص.29.
8. تركي، أمال و أحمد، فاضلي (2021)، نوعية الحياة لدى مرضى السكري وعلاقتها بنوع السكري وبعض المتغيرات السوسيوديموغرافية (الجنس - السن)، مجلة العلوم النفسية والتربوية، المجلد (7)، العدد 02، ص.348.
9. جميل، رضوان سامر (2009)، علم نفس الأطفال الإكلينيكي، فلسطين: دار الكتاب الجامعي للنشر والتوزيع، ص.ص 654 - 655.
10. دويدار، عبد الفتاح محمد (1994)، في الطب النفسي وعلم النفس المرضي والإكلينيكي، لبنان: دار النهضة العربية للنشر، ص. ص 503 - 508.
11. ربحاني، الزهرة (2019)، مصادر الضغوط النفسية واستراتيجية مواجهتها (دراسة مقارنة على عينة مصابين بمرض مزمن)، أطروحة دكتوراه. جامعة محمد خيضر - بسكرة-الجزائر.
12. سلامة، بهاء الدين (2007)، الصحة والتربية الصحية، مصر: دار الفكر العربي للنشر والتوزيع، ص. 274.
13. شانلي، عبد الحميد محمد (2001)، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، مصر: المكتبة الجامعية الأريطة للنشر والتوزيع، ص.10.
14. شلاي، عائشة وبورنان، سامية (2021)، نوعية الحياة لدى مرضى السكري: دراسة ميدانية بجمعية مرضى السكري بولاية المسيلة، مجلة دفاتر المخبر، المجلد (16)، العدد 02، ص.ص 214-215.
15. شعبان، مرسلينا حسن (2017)، الدعم النفسي ضرورة مجتمعية، عمان: دار المنهجية للنشر والتوزيع، ص. 47.
16. شريقي، رولا رضا (2014)، فاعلية برنامج إرشادي لرفع مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى السكري، أطروحة الدكتوراه. جامعة دمشق، سوريا.
17. شيلي، تايلور (2008)، علم النفس الصحي، عمان: دار حامد للنشر، ص. ص 762 - 763.
18. عبد العزيز، وفاء و محمد، يوسف (2000)، نوعية الحياة عند السعوديين المرضى بالسكري، المجلة السعودية للإعاقة والتأهيل، المجلد (8) العدد 03، ص.163. أنر ملتقى شذرات ملتقى المفكرين والباحثين العرب.
19. عوض، ربيعة رجب (2001)، ضغوط المراهقين ومهارات المواجهة (التشخيص والعلاج)، مصر: مكتبة النهضة المصرية للنشر والتوزيع، ص.15.
20. معتوق، عبد العزيز أحمد حسنين (1989)، مرض السكر... الحلو والمر، جدة: سلسلة التوعية الصحية للنشر والتوزيع، ص.18.
21. واكد، رايح (2019)، الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى السكري (دراسة ميدانية على عينة من مرضى السكري النوع الثاني)، الجزائر: مجلة البحوث والدراسات العلمية، العدد 13، ص.ص 17-18-19.
22. Jean pierre, H, (2015), Prendre soin de son coeur. Paris: Edition Dunod ,p.195
23. Pascal, M, (2004), Les 25 mots de la psychologie et la psychanalyse. Paris: Edition Maxis livre, p.201.

كيفية الإستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA:

أميرة مشري، محمد مكي (2023)، بعض تقنيات العلاج المعرفي السلوكي لمواجهة المواقف الضاغطة لدى مرضى السكري من النمط الثاني (دراسة حالة نموذجية)، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 15(02)/2023، الجزائر: جامعة قاصدي مرباح ورقلة (ص.ص 73-86).