

التدريب على تقنية حل المشكلة الاجتماعية لتحسين التعامل مع مرض السكري عند النساء

الحوامل

بياض منار طالبة دكتوراه- جامعة الجزائر2

أ.د/سايل حدة وحيدة-جامعة الجزائر2

Résumé :

L'objectif de cette étude est d'améliorer les stratégies de coping avec le diabète chez deux femmes enceintes diabétiques à travers une étude de cas, et qui ont été entraînées à la technique de résolution de problèmes et à la réduction du stress par la relaxation, l'étude a été menée au centre hôpitalo - universitaire Isaad Hassani (Beni Messous) service gynécologie et maternité. Afin de vérifier les hypothèses l'échelle de résolution de problème social (SPSI - R) a été appliquée en (test-retest). Les entretiens cliniques et l'analyse fonctionnelle ont conclu que les deux cas procèdent par un coping impulsif/ insouciant et d'évitement des situations en relation avec la maladie, n'adhèrent pas aux instructions médicales. Les résultats montrent une différence clinique entre le test et le retest. De ce fait, l'entraînement a permis l'amélioration l'adaptation avec le diabète chez les deux malades.

Mot clés : résolution de problème social, coping, diabète, femme enceinte.

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى تحسين التعامل مع مرض السكري عند حالتين من النساء الحوامل من خلال دراسة حالة وتدريبهنّ على تقنية حلّ المشكلة الاجتماعية وتخفيف الضغط النفسي من خلال تقنية الاسترخاء، أجريت الدراسة بالمستشفى الجامعي اسعد حساني (بني مسوس) مصلحة الولادة والأمومة. تم تدريب حالتين من النساء الحوامل تعاني كلتاهما من سكري ما قبل الحمل. وللتحقق من فعالية التدريب ومن الفرضيات تمّ إجراء قياسين قبلي وبعدي للتدريب باستخدام مقياس حلّ المشكلة الاجتماعية The Social Problem -Solving Inventory Revisited (SPSI - R)، ومن خلال المقابلات العيادية والتحليل الوظيفي تبين أن تعاملهما مع المرض هو بأسلوب اندفاعي/ مهمل وسليبي، ولا تلتزم بال تعليمات الطبية. وتشير نتائج الدراسة إلى وجود فروق اكلينيكية بين نتائج القياس القبلي والقياس البعدي الخاص، وبالتالي ساعد التدريب على تحسين التعامل مع مرض السكري.

الكلمات المفتاحية: حل المشكلة الاجتماعية، التعامل، مرض السكري، المرأة الحامل.

موضوع "التدريب على تقنية حلّ المشكلة الاجتماعية لتحسين التعامل مع مرض السكري عند النساء الحوامل".

1. مشكلة الدراسة

أشارت التقديرات الى وفاة نحو 830 امرأة في جميع أنحاء العالم جزاء مضاعفات الحمل والولادة (منظمة الصحة العالمية، 2016) وفي عام 2015، قضت 303000 من النساء نخبهن أثناء الحمل والولادة، والجدير بالذكر أنّ جميع تلك الوفيات تقريباً وقعت في البلدان قليلة الموارد، إذ يموت 2.7 مليون من صغار الأطفال خلال 28 يوماً الأولى من حياتهم، ناهيك عن وفاة 2.6 مليون طفل داخل الرحم. في حين سبقت دراسة أخرى أجرتها نفس المنظمة ونشرتها في مجلة لانسييت The Lancet للصحة العالمية (2014) تفيد أن حالة من بين كل 4 حالات وفيات للأمهات الحوامل ناجمة عن ظروف طبية سابقة مثل الإصابة بمرض السكري.

وذكر Monnier (2014) أنه يمكن أن يظهر مرض السكري قبل الحمل، عادة مرض السكر من النوع 1 أو النوع 2. وقد يظهر أثناء الحمل، يعرف بسكري الحمل diabète gestationnel خلال أسابيع الحمل المحصورة بين 24 و28 أسبوعاً.

ويتفاوت انتشار مرض سكري الحمل حسب دراسة Alexopoulou و Maiter و Pirson (2016) بشكل كبير باختلاف المجموعات السكانية حول العالم، ويعزى هذا التفاوت إلى اختلاف معايير التشخيص المعتمدة والمجموعات السكانية المدروسة (p.662). وفي الجزائر أشار أطباء مختصون مثل بلحاج (2014) إلى أن 6٪ من النساء الحوامل على المستوى الوطني تعانين من سكري الحمل الأمر الذي

إذا كانت تجربة الحمل وحدها تشكل تحدياً كبيراً للأم طوال فترة الحمل، فإن الأم الحامل المصابة بمرض السكري تواجه تحدياً أكبر، سيتوجب عليها تحمل أعباء الحمل ومرض السكري، وفوق كل ذلك تشعر بالخوف على سلامتها وسلامة جنينها كون جسمها لا يساعدها على حمايته، مما يستدعي عناية ورقابة مكثفة من أجل الحفاظ على سلامتهما معاً.

ويستعين المختصون ببرامج التربية الصحية والعلاجية تتركز عند الحوامل المصابات بالسكري على استعمال الحقن وتعديل نمط الحياة (تعديل نمط الغذاء، ممارسة الرياضة) وتفادي المضاعفات. ولكن هذه البرامج التربوية غير كافية لكونها تركز فقط على تقديم المعلومات وإثراء الجانب المعرفي، في حين يتطلب التعامل مع مرض السكري خاصة عند الحوامل إدماج المعارف والمعلومات وفهمها لإيجاد الحل، وتنفيذ الحل وتطبيق مهارات وإجراءات محددة مرتبطة بسلوك الإدارة الذاتية، إذ تفتقر الكثير من المريضات لمهارات حلّ المشكلة، لهذا يعد التدريب على حلّ المشكلات أفضل بكثير من البرامج التربوية. من هنا جاءت فكرة مساعدة المريضات في تخطي هذه المرحلة عن طريق تدريبهنّ من خلال اقتراح تقنية علاجية معرفية سلوكية -تقنية حلّ المشكلات -تساعدهن على التعامل المناسب مع المرض.

وتعد تقنية حلّ المشكلات الاجتماعية التي اقترحتها D'zurilla وزملاؤه في إطار النموذج العلائقي الضغط/ حلّ المشكلة كاستراتيجيه تعامل عامة، وهم يفترضون أنّ الأفراد في علاقة مع أنواع مختلفة من المشكلات في حياتهم، تتطلب حلّ-المشكلة وتعديل الانفعال في نفس الوقت، وفي وضعيات مختلفة مهما كانت طبيعتها. وعليه تتناول الدراسة الحالية

يستدعى إجراء التشخيص المبكر ومتابعة دقيقة لتجنب المضاعفات أثناء الولادة ولتفادي التشوهات لدى الجنين. وحذر عمار هامي (2015) من تحول مرض سكري الحمل إلى مرض السكري من النوع 2 في غضون خمس سنوات بعد الحمل في 80٪ من الحالات.

واستناداً إلى مقال بعنوان ("Diabète gestationnel: vous êtes enceinte et le diagnostic tombe", 2017)، في مجلة Infos Diabète يزيد سكري الحمل من خطر حدوث مضاعفات في فترة الحمل والولادة على الأم وجنينها مقارنة بالمرأة غير المصابة به، هذا ما أكدته دراسة نشرت في 16 فيفري 2017، والتي أجريت على 796346 حالة ولادة في الولايات المتحدة الأمريكية في عام 2012، أشارت نتائجها أن 28 ٪ من النساء المصابات بسكري الحمل خضعن للعملية القيصرية (مقابل 20٪ من النساء دون مرض السكري)، وسجلت الولادة قبل الأوان (عند 8٪ من النساء مقابل 1٪ في النساء دون مرض السكري)، ويبدو تسمم الحمل في 2 ٪ من الحالات (مقابل 1٪ من الحوامل غير مصابات بالمرض). وعلاوة على ذلك، فإن التهديد لا يقتصر فقط على الأم، كما أنها موجودة في الطفل الذي لم يولد بعد، والواقع أن خطر العيوب الخلقية أكثر بـ 1.2 مرة مما هي عليه في الحمل الطبيعي. وبالتالي، هناك خطر 15.4٪ من العملاقة (ضد 9.2٪ للحمل من دون مرض السكري)، 0.76٪ من تشوه القلب (مقابل 0.62٪ دون مرض السكري) و3.3٪ من الضائقة التنفسية (ضد 2.7٪ في حالات الحمل غير مرضى بالسكري).

وذكر أيضاً في مجلة Infos Diabète، في مقال: ("Diabète gestationnel: Les bons réflexes qui aident à réduire les risques", 2015) أهمية تناول وجبات صحية وممارسة الرياضة والابتعاد عن التدخين في التخفيض من خطر الإصابة بمرض سكري الحمل عند 41٪ من النساء الحوامل. كما ينصح الأطباء مريضات سكري الحمل باتباع نظام غذائي صحي، وكذلك ممارسة التمارين الجسدية، وقد يتطلب العلاج بالأنسولين. ويمكن إدراج هذه المعطيات والسلوكيات المقترحة للأمهات الحوامل اللواتي ظهر عندهنّ السكري أثناء الحمل للحفاظ على التوازن النفسي الفيزيولوجي ضمن استراتيجيات التعامل مع المرض، وبشكل خاص تعامل حل المشكلة. وقد يعيق أسلوب مضطرب في حلّ المشكلة تطبيق العلاج من قبل المرضى مقارنة بالأسلوب العقلاني في حل المشكلة والتعامل المناسب مع المرض. في هذا الصدد، أشارت دراسة D'Zurilla, Nezu, & Maydeu-Olivares (2002) أجريت حول 186 شخصاً مصاباً بالسكري، تركز على مقياس حلّ المشكلة، أن تصور إيجابي حول المشكلة واتباع أسلوب عقلائي في حل المشكلة، ينعكس عليه تحكّم جيد في مرض السكري. في المقابل فإن تصور سلبي واتباع أسلوب اندفاعي / أسلوب الإهمال أو أسلوب تجنبي، يعبر عن تحكّم سيء في المرض، نقلا عن (Bezeau, 2007, p.15).

ولعل أهم تصور حول طريقة حلّ المشكلة اقترح من قبل Goldfried و D'zuriila (1971) اللذين يعتبرانها كعملية معرفية سلوكية ترفع من احتمال اختيار أحسن سلوك لإنجاز الهدف المرغوب (نقلا عن سايل، 2014، ص 336). وفي الجزائر بينت دراسة

ملحوظ لمضاعفات وتعقيداته المرض مقارنة بالنساء اللواتي لم يخضعن للتربية العلاجية.

واقترحت شبكة الأطلسي وشركاؤهم للسكري Le Réseau Atlantique Diabète et ses-partenaires بفرنسا بين 2012-2013 برنامجا للتربية العلاجية للنساء الحوامل اللواتي تعرضن لسكري الحمل. يهدف الى الوقاية من داء السكري من النوع 2. تقدم للمشاركة 38 امرأة، بينت النتائج أن 70٪ تعرفن على توصيات النشاط البدني 30٪ من النسوة نفذن التوصيات. و 43٪ عبرن عن استعدادهن لتبني التوصيات. 60 ٪ اتبعن النظام الغذائي، 70٪ استطعن تحديده و 57٪ أعربن عن نيتهن في تبني النظام الغذائي علماً أنّ هذه النسب كانت منخفضة في 2012.

وانطلاقاً من الدراسات السابقة وتوضيح خطوة مرض السكري على المرأة وجنينها، وانطلاقاً من الممارسة العيادية بقسم الحمل والولادة، ظهر أنه رغم التكفل المناسب بالنساء الحوامل، نلاحظ أنّ لديهن صعوبة في التحكم في المرض، لهذا يتم استشفاهن من أجل الرعاية عن كثب، وفي الغالب ما يرجع غياب التعامل المناسب مع المرض إلى تبني أساليب غير فعالة في التعامل. ومن هنا تركز الدراسة الحالية على تطبيق تقنية حلّ المشكلات بهدف تسحين استراتيجيات التعامل-حل المشكلة مع الأمهات سكري الحمل مع المرض، وعليه تم طرح التساؤلات التالية:

• هل يزيد التدريب على حل المشكلات الاجتماعية من مستوى الاستراتيجيات البناءة للتعامل مع مرض السكري عند الحامل (الاتجاه الإيجابي، حلّ-المشكلة العقلاني)؟

إزروق (1997) أن المصابين بالسكري يعيشون المرض كوضعية ضغط يهدد توازنهم النفسي والاجتماعي، نتيجة استخدامهم استراتيجيات تعامل غير توافقية مع المرض، كما بينت أنهم يستخدمون بشكل أكثر استراتيجيات مركزة حول الانفعال خاصة أسلوب التجنب والهروب بالتركيز على الاعتقاد الرغبي (كالرغبة في تغيير الوضعية بحدوث معجزة) وأسلوب توبيخ الذات. وبعد تدريبهم على علاج حلّ المشكلة، تغير تقديرهم لوضعية المرض وتصوراتهم على أنها وضعية قابلة للتحكم ومقدورهم تحدي تلك الوضعية، وازداد لديهم مستوى فعالية الذات وتقديرهم الذاتي والاجتماعي وانخفض القلق لديهم (ص.241).

وحسب Anderson وأتباعه (2005) "يزيد استخدام تقنية حلّ المشكلات مع المرضى المصابين بالسكري من مستوى التحكم الذاتي والإدارة الذاتية للمرض، المراقبة المستمرة لهيموجلوبين السكري (HbA1c)hémoglobine glycosylée والمحافظة على الوزن المناسب، وفهم المرض وتحسين نوعية الحياة نقلاً عن (Edwin et al., 2009, p.17). وفيما يتعلق بالمرأة الحامل، تحصى منطقة Midi-Pyrénées بفرنسا سنويا حوالي 30000 ولادة و 1800 حامل تصاب بسكري الحمل سنويا، استفادت 50٪ منهن من البرنامج الجهوي ديامات DIAMAT للتربية العلاجية، يهدف إلى تقديم كافة المعلومات حول مرض سكري الحمل والمضاعفات المترتبة عنه على الحامل وجنينها، وكيفية التكيف مع المرض والتعامل معه. ساهم هذا البرنامج بشكل كبير في توعية النساء المصابات بسكري الحمل وزاد من إقبالهن على المختصين لتلقي العلاج المناسب. وارتفعت نسبة الإدارة الذاتية للمرض وكذلك كان هناك انخفاض

المشكلة عند مريض السكري يجب أن تستهدف السلوكيات الصحية (نمط الغذاء ممارسة الرياضة) لذلك يجب أن تزيد البرامج التعليمية والتربوية من مهارات حل المشكلة العقلاني لتحسين القدرة على الإدارة الذاتية لدى البالغين المصابين.

✓ دراسة شبكة السكري وشبكة ما قبل الولادة بمنطقة ميدي بيرينيه Réseau Diabète en Midi-(DIAMIP et MATERMIP) Pyrénées, et le- Réseau de périnatalité (2006) de Midi-Pyrénées

تعرض 48000 ألف امرأة حاملاً بفرنسا لسكري الحمل أي حوالي 6% من النساء. وفي منطقة Midi-Pyrénées، يتم إحصاء سنويا حوالي 30000 ولادة و1800 حاملا مصابة بالمرض. كما ينتشر في هذه المنطقة الشاسعة العديد من المؤسسات الصحية. ولهذا تحتاج المنطقة إلى تقريب التقنيات الصحية والتربوية، للحفاظ على صحة الأم والجنين والوقاية من خطر الإصابة من مرض السكري من النوع 2. استفادت 50% من النساء الحوامل المصابات بسكري الحمل من البرنامج الجهوي ديامات programme régional DIAMAT للتربية العلاجية في الفترة الممتدة ما بين (2004-2006)، وتم تقسيم النساء الحوامل إلى مجموعات تضم كل مجموعة 5 نساء مصابات بسكري الحمل أو اختلال تحمل الجلوكوز مع عامل خطر مرتفع. وتستفيد المريضات من حصة أسبوعية مدتها 4 ساعات، يشرف على تقديمها فريق طبي (قابلة، مختص في التغذية، طبيب سكري، مختص نفساني). ويقدم البرنامج كافة المعلومات حول مرض سكري الحمل. وكيفية التكيف

• هل يخفض التدريب على حل المشكلات الاجتماعية من مستوى الاستراتيجيات السلبية في التعامل مع مرض السكري عند الحامل (الاندفاعية - اللامبالاة، أسلوب التجنب)؟

2. الدراسات السابقة

✓ دراسة Bezeau (2007)

هي دراسة وصفية ارتباطية تهدف إلى وصف المفاهيم المتعلقة بالتوجه نحو المشكلة وأساليب حلها واستكشاف الروابط بين المفهومين والتحكم في مرض السكري اعتمادا على معيار هيموغلوبين السكري (HbA_{1c}) وتمت الدراسة على أشخاص بالغين مصابين بالنوع الثاني خضعوا لبرنامج خاص من 2005 إلى 2006 بمستشفى وعيادة متخصصة بالكيبك Québec. وتم تقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين وذلك وفق القدرة على التحكم في المرض، المجموعة الأولى يتكون أفرادها من 38 مريضا ونسبة هيموغلوبين السكري عندهم هي $HbA_{1c} \leq 7\%$ ، أما عدد أفراد المجموعة الثانية 31 مريضا ونسبة هيموغلوبين السكري عند أفرادها $HbA_{1c} > 7\%$ ، وتم تحليل الدراسة باستخدام نموذج حل المشكلة لـ D'zurilla. بينت نتائج الدراسة أن المصابين بمرض السكري لديهم ادراك إيجابي منخفض للمشكلة وكذلك يستعملون استراتيجيات حل المشكلة العقلاني بشكل جد منخفض، بينما بينت الدراسة عدم وجود فروق بين معظم محددات الدراسة عند المجموعتين ونسبة هيموغلوبين الدم، في حين أظهرت نتائجها أن ضعف التحكم في نسبة سكري الدم ونسبة هيموغلوبين الدم مرتبط بالنمط التجنبي لحل المشكلة. كما أكدت الدراسة أن استراتيجيات حل

مع المرض والتعامل معه كتحسين النظام الغذائي والمراقبة الذاتية للمرض. وقد ساهم هذا البرنامج بالمقارنة مع النساء اللواتي لم يخضعن للتربية العلاجية بشكل كبير في توعية النساء المصابات بسكري الحمل وزاد من إقبالهن على المختصين وتلقي العلاج المناسب. وارتفعت نسبة الإدارة الذاتية للمرض وكذلك كان هناك انخفاض ملحوظ لمضاعفات وتعقيدات المرض على الأم وصغيرها.

✓ دراسة ازروق (1997)

صممت هذه الدراسة للكشف عن مدى تأثير الإصابة بمرض السكري على الجانب النفسي والإجماعي للمصابين به، وللكشف عن نماذج التقدير المعرفي *cognitive appraisal patterns* الخاصة بوضعية المرض، وعن علاقتها باستراتيجيات نوعية في عملية المقاومة ضد الضغط النفسي الذي ينشأ عن تلك الوضعية. وافترضت هذه الدراسة أن المصابين بالسكري يعيشون المرض كوضعية ضغط سيكولوجي، ناتج عن استعمالهم لاستراتيجيات مقاومة لا توافقية ضد المرض. وعليه من بين أهداف المرض تقديم كفالة نفسية مستمدة من النظرية المعرفية للضغط والمقاومة، وهذا بتطبيق نموذج علاجي يعرف باسم حل المشكل *problem-solving model*. وتكونت عينة الدراسة من 7 أفراد بالغين مصابين بمرض السكري 5 مصابات ومصابين ممن كانوا يترددون على مركز الخدمات الصحية بالعفرون (البليدة)، وأن معدل سن العينة يقارب 40 سنة. وتقوم منهجية هذا البحث على المنهج العيادي، بما يتوفر عليه من وسائل تقنية، كالمقابلة العيادية، والاختبارات والمقاييس. مع الإشارة أن التصميم المتبع في هذه الدراسة هو التصميم الفردي الذي يستغني عن الأساليب الإحصائية ومعاملات

الإرتباط. وكشفت نتائج الدراسة عن فعالية النموذج العلاجي المسمى بنموذج حلّ المشكلة في توفير توافق سيكولوجي لمرضى السكري مع مرضهم، وذلك بتكيزه على الحث على استعمال الإستراتيجيات التي تركز على المشكل وحله، بدرجة أكبر على التي تركز على الانفعال في عملية المقاومة، وتأكيد على الشعور بفعالية الذات وكذلك في التخفيض من حدة الضغط السيكولوجي. وبهذا تكون هذه التقنية كطرف مفيد في خطة العلاج الخاصة بمرض السكري أو الأمراض المزمنة موازاة مع العلاج الكيماوي.

حسب الدراسات السابقة يعاني مرضى السكري من نقص مهارات حلّ المشكلة وتبني استراتيجيات غير فعالة، ويظهر هذا جليا في عدم التزامهم بالخطة العلاجية وخاصة الحمية الغذائية وممارسة الرياضة، لهذا جاءت نتائج الدراسات لتؤكد على ضرورة دمج تقنية حلّ المشكلة الإجتماعية مع البرامج العلاجية التربوية والنفسية لزيادة الفعالية الذاتية وتبني سلوكيات الإدارة الذاتية والسلوكيات الصحية عند مرضى السكري.

3. فروض الدراسة

للإجابة على ما أثارته أسئلة الإشكالية المطروحة، تم صياغة الفرضيات التالية كإجابة مؤقتة على النحو التالي:

• يزيد التدريب على حل المشكلات الاجتماعية من مستوى الاستراتيجيات البناءة للتعامل مع مرض السكري عند الحامل (الاتجاه الإيجابي، حلّ-المشكلة العقلاني).

• يخفض التدريب على حل المشكلات الاجتماعية من مستوى الاستراتيجيات السلبية في التعامل مع مرض

السكري عند الحامل (الاندفاعية - اللامبالاة، أسلوب التجنب).

4. أهداف الدراسة

- التحقق من مدى فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تحسين استراتيجيات التعامل مع مرض السكري عند الحوامل عن طريق تدريبهنّ على تقنية حلّ المشكلات التي تساعدهنّ على تعلم مهارات التعامل مع مرض السكري، ومشكلات أخرى في الحياة اليومية.
- تعلم مهارات الإدارة الذاتية للمرض وتبني السلوكيات الصحية التي تساعد في تحسين الصحة والحفاظ عليها والوقاية من الأمراض.

- مساعدة المريضات على تجاوز الضغط النفسي الناتج عن المرض من خلال تقنية الاسترخاء.

5. أهمية الدراسة

موضوع الدراسة من المواضيع الجديدة والتي لم يتطرق إليها بصورة كافية في البيئة العربية خاصةً، لهذا تسعى هذه الدراسة لتسليط الضوء على زيادة انتشار مرض السكري عند النساء الحوامل والكشف عن معاناتهنّ وعن أهم التدخلات العلاجية التربوية والنفسية التي تفتقر إليها النساء الحوامل في البيئة الجزائرية، كما تسعى الدراسة لنشر الثقافة الصحية.

وتتمثل أهمية هذه الدراسة في إبراز دور الأخصائي النفسي في التعامل مع مختلف المشكلات الصحية والنفسية التي تعاني منها النساء الحوامل، وكذلك تسليط الضوء على دوره في قطاع الصحة وبالتحديد في المستشفى، وفي مساعدة المريضات على التعامل المناسب مع مرضهنّ بغية تحسين الالتزام بالتعليمات الطبية والعلاج، وكذا تجاوز القلق الناتج عن سوء الاتصال أو غيابه مع الأطباء.

6. تحديد مصطلحات الدراسة

● مرض سكري الحمل

يقصد به حدوث الحمل لمريضة مصابة بالسكري ويعرف بسكري ما قبل الحمل le diabète préexistant أو عندما تُكتشف الإصابة أثناء الحمل فيعرف بسكري الحمل Diabète gestationnelle ويحتمل أن لا تنتهي بنهايته. ولا يوجد فرق في النوعين في مدى الخطورة على الأم والجنين وطرق العلاج (محمد بن سعد الحميد، 2007، ص. 22).

● استراتيجيات التعامل

تعرف استراتيجيات التعامل Lazarus et Folkman (1984) على أنها "جملة المجهودات المعرفية أو السلوكية، الدائمة التغيّر المبذولة من أجل تسيير المتطلبات الخاصة الداخلية و/ أو الخارجية المقيّمة من طرف الفرد على أنها تفوق موارده" نقلا عن (Bruchon-Schweitzer, 2002, p.70).

● تعامل حلّ المشكلة

حسب Bragard وWagener وJonius وÉtienne (2014) حلّ المشكلات هو أداة علاجية طوّرت سنة 1970 من طرف D'Zurilla et Goldfried والتي تنتمي للتيار المعرفي السلوكي. وتهدف حلّ المشكلات إلى وجود حلّ لمشكلة خاصة من خلال مراحل مختلفة: تعريف وصياغة المشكلة، توليد البدائل، اتخاذ القرارات وتنفيذ الحلّ، وتقييم النتائج نقلا عن (Untas, Bungener, Flahault, & Bruchon-Schweitzer, 2016, p.38).

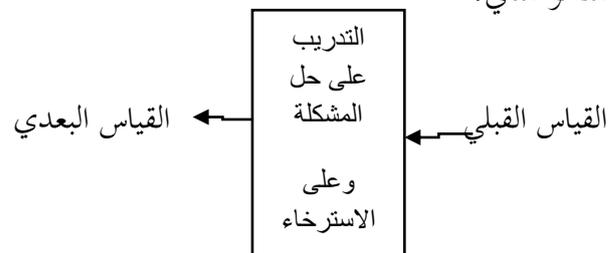
7. الاجرائية المنهجية للدراسة

✓ منهج الدراسة

الحالة الثانية	الحالة الأولى	خصائص الحالة
28 سنة	34 سنة	السن
جامعي	ثانوي	المستوى الدراسي
جيد	متدني	المستوى الاقتصادي
موظفة في شركة خاصة	ماكنة في البيت	المهنة
22 أسبوع و 5 أيام	23 أسبوع و 5 أيام	مدّة الحمل
138 كلغ و 1,70م	120 كلغ و 1,60م	الوزن والطول في فترة الحمل
6,7 %	7,1 %	نسبة هيموجلوبين الدم HbA1c في بداية الحمل
النمط الثاني من السكري	النمط الأول من السكري	نوع المرض
2015 (في الحمل الأول)	2008 (في الحمل الأول)	تاريخ الإصابة بالمرض
مارس 2017	مارس 2017	تاريخ أول حصة علاج

يبين الجدول رقم (01): أنّ سن المريضتين يتراوح ما بين 28 و 34 سنة، وكلتا المريضتان تعانيان من سكري ما قبل الحمل، تعاني الحالة الأولى من سكري من النمط الأول، وكانت بداية الإصابة لكلتا المريضتين في الحمل الأول، وكانت بداية التدريب الشهر السادس وهي الفترة التي تقدمتا فيها إلى الفحص الخارجي.

نظرا لحجم مجموعة الدراسة وبسبب طبيعة الدراسة والمجال الزمني، تم اختيار المنهج الوصفي وبالتحديد دراسة حالة لوصف نتائج التدريب على حل المشكلة لدى مريضتين، وعليه وضعنا تصميم على النحو التالي:



✓ مجموعة الدراسة

تم اختيار مجموعة الدراسة بطريقة مقصودة واختيار حالتين بالتركيز على خصائص التالية:

- نساء حوامل لم تتجاوز مدّة حملهن الشهر السادس لأتمكّن من تطبيق البرنامج.
- مصابات بمرض السكري (سكري الحمل أو سكري ما قبل الحمل)
- لديهنّ مشكلة في الالتزام بالعلاج وضبط مستوى السكري في الدم.
- أن تقبل المستجوبات المشاركة في التدريب والتعاون مع المدربة والقيام ببعض الواجبات التي تدخل ضمن التمارين التدريبية.

الجدول رقم (01): خصائص العينة

✓ أدوات الدراسة

• استمارة المعلومات

وهي استمارة تتكون من أسئلة مغلقة، الغرض من وضعها هو جمع المعلومات حول الخصائص السوسيوديمغرافية لعينة الدراسة لتحديد: السن والحالة الاجتماعية وتاريخ ظهور المرض وطبيعة المرض وكذا نوع العلاج المتبع.

• التحليل الوظيفي

تم الاعتماد على نموذج BASIC-IDEA، اقترحه من طرف Lazarus في عام 1977 وتم تكملته من طرف Cottraux في سنة 1985 بإضافة الحرفين الأخيرين (E, A)، يتم تحليل وتحديد كل العوامل المرتبطة بسلوك المشكل، وهي الحروف هي اختصار لـ: السلوك Behavior، الانفعالات والعواطف Affect، الأحاسيس Sensations، العلاقات الشخصية Interpersonal، المعارف Cognition، التصورات الذهنية Imagery، الأدوية Drugs، التوقعات Expection، التوقع Attente.

• مقياس حل-المشكلة الاجتماعية

تم تطبيق في الدراسة مقياس حل-المشكلة الاجتماعية أو The Social Problem- (SPSI Solving Inventory Revisited Nezu & D'zurilla) الذي وضعه (R) (1990)، ويعد المقياس أداة تقرير ذاتي، تقيس قدرة الأفراد على حلّ المشكلات في حياتهم اليومية، وتقدر العوامل الأساسية لحل المشكلة كما جاء في النظرية المعرفية للضغط وتعامل حل المشكلة الاجتماعية لـ Nezu و D'zurilla (1959، 1982). يتكون المقياس الأصلي كما أشار إليه D'zurilla

وزملاؤه (2002)، في الدليل الخاص بالمقياس، من 70 بنداً، ويتكون من سبعة مقاييس فرعية، وصمّمت لتقدير الأبعاد الأساسية لنموذج D'zurilla وزملائه حول حلّ- المشكلة. ولتسهيل التشخيص والبحث الأكاديمي، تم حذف بعض البنود من المقياس، المكونة لبعض المقاييس الفرعية، وذلك لربح الوقت ولتقليل الاختلافات بين عدد من البنود وبين مختلف الأبعاد، وأصبح SPSI-R يتكون من 52 بنداً في شكله النهائي (نقلاً عن سايل، 2009، ص. 302-311).

وقامت سايل (2009) في دراسة أولية بترجمة مقياس حلّ- المشكلة الاجتماعية (SPSI - R) إلى العربية، وتم عرضه على أربعة أساتذة: أستاذ بمعهد اللّغة الإنجليزية وباقي الأساتذة من معهد علم النفس، بحيث تم تصحيحه وتم عرضه على الأستاذ المشرف الأستاذ خياطي، ثم قامت باختبار ثبات المقياس، وبلغ معامل ألفا 0.86، يدلّ على وجود اتساق وثبات الداخلي العالي.

• تقنية التدريب على حل-المشكلة

بُنيت تقنية التدريب على حلّ-المشكلة الاجتماعية من طرف D'zurilla وزملائه منذ سنوات السبعينات كما جاء في مقال لـ D'zurilla Goldfreid (1971)، وأدخلت بعد ذلك تعديلات وتحسينات على هذه التقنية نجدها في مقالات لـ D'zurilla و Nezu (1990، 1999)، واعتمدت تقنية حل المشكلات لـ D'zurilla و Nezu (2001، 2004). وزملائهما على نظرية المعرفية للضغط والتعامل التي تطرقنا إليها في الجانب النظري.

يمكن أن يطبق البرنامج التدريبي في الإطار (الفردى أو الجماعى) مع ستة أو ثمانية مفحوصين، ويتم البرنامج عبر ثمانية وحدات، التى غالباً ما يتم تحقيقها فى عدد من الجلسات، التى تتراوح ما بين 10 و16 وحدة، يتم إجرائها أسبوعياً (مرة فى الأسبوع)، وتدوم الجلسة من ساعة إلى ساعة ونصف، ويتم تحقيق الوحدات الثمانية التالية:

- البناء الأولى (جلسة واحدة)

- تحديد وصياغة المشكلة (جلسة أو جلستين)

- وضع البدائل (جلسة أو جلستين)

- أخذ القرار (جلسة أو جلستين)

- تنفيذ الحلّ والتحقيق (جلسة أو جلستين)

- التعميم (جلسة أو جلستين) (نقلاً عن سايل، 2009، ص 312-328).

• التدريب على تقنية الاسترخاء

حسب ما اقترحه D'zurilla وزملاؤه (1990، 1999، 2001، 2004) خلال كل موعد أسبوعى، وبعد الانتهاء من تمرين حلّ-المشكلة، نختتم الجلسة بتمرين الاسترخاء بغرض تخفيض الضغط أثناء حلّ-المشكلة (نقلاً عن سايل، 2009، ص 328). واعتمدنا فى هذه الدراسة على هذا على المزج بين تقنيتي التحفيز الذاتى لشولز، والاسترخاء التصاعدي لجاكسون فيما يعرف بـ La Jacobson adaptée، وذلك بعد تلقي دورة تدريبية عند مختصة نفسانية متخصصة، هى طريقة تساعد الباحثين المبتدئين لأن تعليم تقنية الاسترخاء يتطلب عدّة أشهر.

✓ خطوات إجراء الدراسة

انطلاقاً من الممارسة العيادية فى مصلحة التوليد بمستشفى بنى مسوس بالجزائر وبعد الحصول على رخصة للبحث، تم عرض استمارة القبول للمشاركة فى البرنامج

على المريضات، ثم تطبيق مقياس حلّ-المشكلة الاجتماعية (قياس قبلى). والتفاهم حول العقد العلاجي، ثم بعد تطبيق البرنامج تم القياس البعدي، وفى الأخير تشجيع المريضات على الاستمرار فى الالتزام بالعلاج.

8. عرض ومناقشة نتائج الدراسة

8.1. عرض حالة نموذجية (الحالة الأولى)

تم تدريب حالتين من النساء الحوامل، وكلتيهما تعاني من سكري ما قبل الحمل، نعرض حالة نموذجية (الحالة الأولى) بالتفصيل وفى الأخير نتائج القياس للحالتين.

✓ معلومات عامة

السيدة (ب) عمرها 34 سنة متزوجة وأم لأربعة أطفال وحامل للمرة الخامسة وجاءت للفحص فى الشهر السادس، حالتها المادية سيئة وتعيش فى مسكن فوضوي، أصيبت منذ 8 سنوات بمرض سكري الحمل فى حملها الأول ليتطور إلى سكري من النمط الأول بعد نهاية الحمل.

✓ **السوابق العائلية:** إصابة أمها بالسكري من النوع 2، وأختها الكبرى والحالة والجدة بالسكري من النوع الأول، والوالد لم يكتشف إصابته بالسكري وضغط الدم إلا قبل وفاته بشهر.

✓ **العوامل المفجرة:** إصابتها بسكري الحمل فى الحمل الأول بسبب خيبات الأمل المتكررة: إذ بعد الزواج، انتقلت من الريف للعيش فى العاصمة، وعمل زوجها غير مستقر، بعد انتهاء عقد عمله انتقل للعمل الحرّ المتذبذب، وليومنا هذا مازالت تأمل فى الحصول على سكن اجتماعى. تعرضت لصدمة حين وجدت المخدرات (الزطلة) بجيب زوجها، فتدهورت حالتها النفسية وأصبحت تنفّس عن غضبها بالأكل الكثير

بمعنى عند أزمة المرض لا نجد من يقف في صفها لمساعدتها.

المعارف: مهما فعلت لن أتخلص من المرض، لا أستطيع مقاومة الأكل والأطباء يبالغون، لا أملك المال لاتباع الحمية، لا أملك الوقت لممارسة الرياضة، العلاج شاق ومكلف، أولادي أهم مني أنا مضى وقتي، أنا ذهبت صحي، أولادي يعانون من تأخر الكلام بسبب المرض.

التصورات الذهنية: مرض السكري مرض خطير ومزمن، مع الوقت سوف يقضي علي وأموت، بسبب المرض فقدت جمالي وصحتي، في كل مرة أكون حاملاً أتوقع أن المرض سيؤذي الجنين.

الأدوية: المفحوصة لا تتناول الأدوية النفسية، تتناول أدوية لعلاج مرض السكري، جرعة الأنسولين التي تزيد شهيتها بعد أخذ الحقنة.

التوقعات: تتوقع المفحوصة أن العلاج النفسي سيساعدها خاصة من الناحية النفسية في تخفيض التوتر والضغط النفسي، كما سيزيد من دافعيتها للالتزام بالعلاج.

التوقع: أما المعالجة، المدربة تتوقع في إمكانية مساعدة المريضة على: تغيير الأفكار والمعتقدات المرتبطة بالمرض، دفعها للاهتمام بوضعها الصحي، زيادة دافعيتها للالتزام بالعلاج.

✓ نتائج القياس القبلي

سوف يتم التطرق لنتائج القياس القبلي عند مناقشة النتائج.

✓ نتائج التدريب على حل المشكلة

حتى ازداد وزنها ووصل 90 كلغ بعد أن كان في حوالي 60 كلغ.

✓ **العوامل التاريخية:** يتمثل العامل الرئيسي كون المرض وراثي، (الأقارب من الدرجة الأولى)، الحالة المادية والاجتماعية، الوزن الزائد وعدم ممارسة الرياضة واتباع الحمية.

✓ نتائج التحليل الوظيفي

السلوك: تقوم المفحوصة بالإفراط في الأكل والذي يؤثر على مرض السكري باتخاذها سلوكيات، عندما تكون نسبة السكري في الدم منخفضة أو عندما تقيس السكر في الدم ويكون جيداً، تخالف الحمية عند تحضير الطعام الذي تشتتبه، (مثل: خبز الدار، المعجنات المختلفة)، عند حصولها على المال تكثر من شراء (العنب والتين، المشروبات الغازية)، تخالف الحمية عند زيارة الأهل، تزيد رغبتها في الأكل، عندما تأخذ جرعة الأنسولين، عندما ترتفع نسبة السكر في الدم: ترهق نفسها في أعمال المنزل، تقلل من الأكل، تقدم الدروس الخصوصية للتمكن من الحصول على المال من أجل العلاج.

الانفعالات والعواطف: عند تعرضها لتدبدب في مرضها، تتأجج انفعالات: القلق والضغط النفسي بسبب المشاكل الاجتماعية والمادية، الخوف والقلق من تطور المرض والموت فتتيم أولادها، الخوف من تشوه الجنين.

الأحاسيس: تبعا للحالة المقلقة مثل ارتفاع سكري الدم، ينتابها شعور بالتعب وإرهاق ودوار.

العلاقات الشخصية: تعاني المفحوصة من غياب السند الاجتماعي، تفضل أمها الذكور على الإناث وحرمانهم من الميراث، كما تربطها علاقة سيئة مع عائلة زوجها،

الوحدة الأولى: البناء الأولي

بسلوكه فتصرخ على الأولاد الذين هم أيضا يتأثرون بالأهل باعتبارهم نماذج يقتدون بهم فيتشاجرون فيما بينهم. وتم إدراج أحسن الطرق للتعامل مع المشكلات الحياتية (حل-المشكلة)، ولتحقيق حلّ المشكلة من الضرورة أن تتوفر بعض الشروط لدى الفرد تبقيه في صحّة جيدة وهي: التغذية الجيدة، النوم المناسب، التمارين الرياضية واتباع التعليمات الطبية. وبعد هذا التلقين، طلبت من المفحوصة القيام بواجب منزلي، على شكل مراقبة ذاتية: تقوم بكتابة كل هذه المبادئ على بطاقة والاحتفاظ بنسخة منها تستعملها عند الضرورة، وأخرى أحتفظ بها في الملف.

في جلسة ثانية قامت المدرّبة بتقديم كافة المعلومات الطبية المتعلقة بمرض السكري وسكري الحمل، أنواعه أسبابه الأعراض والمخاطر على الأم والجنين والعلاج على شكل تربية صحية. وقبل التطرق لها طلبنا من المفحوصة أن تحدثنا عن مرضها وذلك بغرض تصحيح التشوهات المعرفية والمعتقدات والأفكار الخاطئة التي قد تربطها به، تم التدعيم بمطويات وملصقات تحتوي على معلومات طبية بطريقة مبسطة وصور توضيحية بمشاركة أطباء مختصين في طب الغدد والسكري.

الوحدة الثانية: التوجه نحو المشكلة

تم تعليمه للمفحوصة خلال جلستين، في الجلسة الأولى قامت المدرّبة بتلقين المفحوصة المفاهيم الرئيسية التي تساعد في فهم التوجه نحو المشكلة: - المشكلات قد تحدث في عدّة مجالات من الحياة: مشاكل عائلية، مشاكل في العمل، مشاكل مع الأصدقاء، مشاكل مالية، مشاكل صحية. وأهم عنصر في عملية حل-المشكلة الاجتماعية هو الاتجاه نحو

تم خلال جلستين: بدأ التدريب بتلقين المفحوصة، بعض المبادئ حول الضغط، والوضعية الضاغطة أو المشكلة التي قد يتعرض لها الأفراد يوميا. ثم طلبت منها إدراج مثال من حياتها الواقعية للتحديد، وتعمدنا التركيز على وضعيات ضاغطة قد تؤثر على مرض السكري لدى المفحوصة، وكانت إجابتها كالتالي: "عندما تطالب زوجها بشراء أمور ضرورية كحليب الرضع ينزعج كثيرا بسبب نفاذ المال فتلقي اللوم عليه، هو لا يجيد التصرف، يبذر المال الذي يحصل عليه دفعة واحدة في أمور تافهة، يصرخ ويغضب ثم يترك البيت، أو عندما يمرض أحد أطفالها ولا تجد ثمن الدواء".

ثم طلبت المدرّبة من المفحوصة تحديد السلوكيات التي تتخذها تجاه الوضعية أو المشاعر التابعة، وكانت الإجابة: "أغضب كثيرا وأتوتر وأشعر بالقلق وأبدأ بالصراخ على الأولاد وأضرهم لأتفه الأسباب، وأحيانا أكل للتخلص من الغضب الذي أشعر به، والنتيجة ارتفاع نسبة السكر عندي، وكذلك يصبح أولادي أكثر عدوانية ويتشاجرون مع بعضهم باستمرار".

ومن خلال هذا المثال تمّ تجسيد الارتباط بين التفكير والانفعال والسلوك: كيف أدت الوضعية الضاغطة في المثال السابق (نفاذ المال لشراء الحليب والدواء) لإثارة أفكار سلبية (سوف يحدث مكروه لولدي) وإثارة مشاعر وانفعالات (الغضب الشديد والتوتر)، أما السلوك الناتج فهو ضرب الأولاد والصراخ أو الإفراط في الأكل.

تم تلقين المفحوصة كيف تحدث عملية التغذية الرجعية، يتأثر سلوك الزوج بسلوكها وهي بدورها تتأثر

المشكلة. وأحسن مثال على ذلك مشكلتها الصحية (مرض السكري والحمل).

- قامت المدربة أيضا بتلقين المفحوصة أهم العمليات المعرفية التي توجه استجاباتها عندما تكون في وضعية مشكلة وهي: إدراك المشكلة، سببية المشكلة، التحكم الشخصي في المشكلة وفي القدرة على حلها والالتزام بالوقت/الجهد لحلها بكل استقلالية.

وطلبت منها بعد ذلك أن توضح من خلال أمثلة كيف تتعامل مع المرض باعتباره مشكلة تحتاج إلى تعامل مناسب، أجابت المفحوصة، بأنها مؤخرا ذهبت لتمضية العطلة عند أختها، فلم تتمالك نفسها وأفطرت في الأكل وتناول المشروبات الغازية، وبعدها كان سكري الدم عندها معتدلاً ارتفع. وبعد عودتها إلى المنزل ولإعادة التوازن قامت بجميع الأعمال المنزلية الشاقة دفعة واحدة (من غسل الملابس وكيها، وغسل الأواني، وتنظيف الأرضية والجدران) وكانت النتيجة انخفاض شديد للسكري والتعرض للإغماء وسقوطها على الأرض، ويعد هذا الأمر خطراً على المرأة الحامل. وعندما تفحصت الطبيبة النسائية، قيم السكري المدونة في الدفتر هددتها باستشفائها لمتابعة العلاج، فبدأت بالبكاء وترجتها كثيراً، وفي الفحص الموالي قامت بتغيير القيم المدونة في الدفتر حتى لا توبخها الطبيبة.

لا تهتم المفحوصة بصحتها إلا في فترة الحمل لتضمن سلامة وصحة الجنين، أما في الأيام العادية فهي لا تتبع نظام غذائي صحي وتجده مكلفاً وشاقاً (مثلاً عليها أن تأكل تفاحتين في الليل، وهي لا تقيس السكري بانتظام لأنها لا تملك ثمن شراء الأشرطة الخاصة بالجهاز).

ثم بعد ذلك سألت المفحوصة عن النتائج المترتبة عن إهمالها لوضعها الصحي: بداية إصابة الكلية اليسرى، الوزن الزائد، إلحاق الضرر بالجنين (عملقة الجنين)، تعرضها للتوبيخ المستمر من الفريق الطبي. ثم مناقشة سلوكيات وأفكار المفحوصة السلبية، التي تنشط تجنب المشكلة (كعدم الالتزام بالعلاج) بدلا من حلها أو الإهمال والاندفاعية. ثم بينت للمفحوصة ما يحدث لدى الفرد عندما يكون لديه اتجاه سلبي نحو المشكلة، ثم الاتجاه الايجابي لنقارن معا بينهما: في التوجه السلبي نحو المشكلة: يؤنب الفرد نفسه على المشكلات ويشعر أنه ناقص وغير كفء لحلّ المشاكل. يميل الفرد إلى إدراك المشكلات كتهديدات كبيرة على رفايته، فإما يتجنبها أو يندفع بأول فكرة تخطر بذهنه، لا يدرك أن في حلّ-المشكلة فائدة ومكسبا، ولا يعتقد أنه فعّال في حلها، ولا يدرك أن حلّ-المشكلة يتطلب الوقت والجهد والمثابرة. بينما في التوجه الإيجابي نحو المشكلة: لا يعتبر الفرد نفسه ناقصا، ولا يلوم نفسه حول المشكلة، فالمشكلات عادية في الحياة. كما يدرك المشكلات كتحدّيات، وأن في حلها فائدة ومكسبا، ويتوقع أنه إذا حاول سيستطيع حلّ-المشكلة، وإذا لم يتوصل إلى حلّ مرضٍ، يحاول مجددا، وإذا كانت المشكلة صعبة الحلّ كفقدان شخص عزيز يتقبل الوضعية، ويخفف الضغط، ويدرك الفرد أن حلّ-المشكلة يتطلب الجهد والوقت، بالتالي تكون النتيجة: حلّ-المشكلة، خفض الضغط وتحقيق الشعور بالرضا.

وتطرقت المدربة إلى تلقين المريضة بما يعرف بالاتجاه نحو المشكلة عند الأشخاص المصابين بمرض السكري. بالنسبة للذين لديهم توجه إيجابي للتعامل مع المرض، لديهم مهارات معرفية ومهارات سلوكية وتعني إدماج المعارف والمعلومات وفهمها لإيجاد الحل. في حين

يتطلب تنفيذ الحل مهارات لتطبيق إجراءات محددة مرتبطة بحالة معينة أو سلوك الإدارة الذاتية: (اتباع الحمية، القيام بالنشاطات الرياضية، مراقبة نسبة السكري في الدم بانتظام، تناول الأنسولين. الوعي بأعراض المرض). بينما المرضى المصابون بالسكري الذين لديهم توجه سلبي في التعامل مع المرض: وهو يعتبر اتجاه تهديمي ، إما هم مرضى يتبنون سلوك اندفاعي أو أسلوب الإهمال في حل المشكلة، على سبيل المثال عندما يتم استدعاء مريض بالسكري من النوع المتسرع أو غير المبالي لوجبة عشاء مع الأصدقاء يقيس نسبة السكر في الدم إذا كانت جيدة سوف يطلبون نفس الوجبة مثل أصدقائهم حتى ولو كانت مليئة بالسكريات، لا يأخذ بعين الاعتبار احتياجاته وتوازن السكري لديه المهم عنده الاستمتاع باللحظة، وعند العودة للمنزل سوف يجد أن السكر في الدم عاد ليرتفع بشكل كبير حينها سوف يقوم المريض ببعض التمارين الرياضية كالمشي لمدة 30 دقيقة لاستدراك الموقف. والمريض من هذا النمط يمكنه تحديد بعض الحلول، لكنه في الغالب ما يندفع نحو أول فكر ويتناسى البدائل، وأن الإدارة الذاتية لمرض السكري تتم بشكل تدريجي. أما بالنسبة للنمط التجنيبي الذي هو أيضا نمط تهديمي لحل المشكلات، لا يلتزم بالعلاج، يفضل هذا النمط تجنب المشاكل بدلا من مواجهتها، فهو بذلك لن يتمكن من السيطرة على المرض وتحقيق الأهداف المرجوة.

بعد التلقين سألت المدربة المفحوصة عن النمط الذي تتميز به، فأجابت المفحوصة بأنها تتميز بالنمط الاندفاعي المهمل، وأحيانا بالنمط التجنيبي. كما ترى أنها مهما حاولت وبذلت من مجهود سوف تفشل بسبب وضعها المادي والاجتماعي. وطلبت منها في

الأخير تسجيل كل ما تعلمته في بطاقة، بالمنزل، والاحتفاظ بوحدة في الملف.

الجلسة الثانية (لعب الدور)، لتجسيد المعتقدات الايجابية، عرضت على المفحوصة لعب الدور، الذي تم كما يلي:

- المدربة: سوف نقلب الأدوار، أنا سأقوم بدور المفحوصة وأنت بدور المدربة، وعليك تحديد الأفكار والتوجهات السلبية والايجابية لدي وما إذا كانت لمشكلكي حلا.

- المدربة: أنا امرأة حامل في عمري 30 سنة متزوجة ولدي 3 أولاد وحامل في الشهر السادس، وأعاني من السكري من النوع 1 منذ 3 سنوات ولكنني إلى الآن لا أستطيع التحكم في المرض وسكري الدم عندي مرتفع.

- المفحوصة: ماذا تتناولين طوال اليوم؟

- المدربة: بصراحة أنا لا أتبع الحمية، حسنا لقد طلبت مني مختصة التغذية أن أتناول الوجبات المغذية والمتوازنة التي تساعد على تخفيض نسبة السكري وتكون غنية بالخضر والألياف والحبوب الجافة والابتعاد عن الأطعمة الدسمة وتعويضها بالسّمك، والابتعاد عن السكريات والحلويات والمشروبات الغازية، ولكنني مع الأسف الشديد لا ألتزم بالحمية، فعندما أنهض في الصباح أحضر بنفسني خبز المنزل ولا أستطيع مقاومته، وأيضا لا أستطيع مقاومة المشروبات الغازية والحلويات، شهيتي مفتوحة وخاصة في فترة الحمل.

- المفحوصة: لكن ألا تخافين من ارتفاع السكري في الدم؟ ألا تخافين أن يصاب الجنين بأذى بسبب ذلك؟

- المدربة: نعم أعلم أن الأمر خطير، لكن عندما استيقظ أقيس نسبة السكر في الدم وغالبا ما تكون

الأَسباب، فزوجي مدمن مخدرات بالإضافة إلى ذلك لدي مشاكل مع عائلة زوجي.

- المفحوصة: ماذا تستفيد من كل هذا؟

- المدربة: أنفَس عن غضبي.

- المفحوصة: وهل يتحسن وضعك الصحي.

- المدربة: لاشيء يتبدل، بل أسوأ من ذلك يرتفع

سكري الدم لدي، وقرىبا سيرتفع معه ضغط الدم.

- المفحوصة: عليك أن تتعلمي كيف تواجهين

المشاكل، بدلا من البحث عن حلول لا تفديك أنت لا

تفكرين بصحتك، وماذا يمكن أن يحدث لك من

مشاكل صحية في المستقبل بسبب المرض، فهو خطير

يمكن أن يؤثر على الكليتين والقلب ويسبب ضغط

الدم، فكري إذا حدث لك مكروه ماذا تفعلين.

- المدربة: لا أستطيع اتباع الحمية هي صعبة، لقد

حاولت مرارا وتكراراً لكن سرعان ما أفشل، فمثلا إذا

دعاني أحدهم إلى الأكل لن أقاوم ولا يهمني زيادة وزني

أو حتى رأي زوجي المهم أنني أشعر بالسعادة وقتها.

- المفحوصة: نعم هي صعبة في البداية وخصوصا لأنك

أنت من تجهزين الطعام لعائلتك، لكن مع الوقت سوف

تتعوذين، وخاصة عندما تكون النتائج جيدة، فاتباع

الحمية يتطلب بذل الجهد والمثابرة.

وهكذا استطاعت المفحوصة أن تفهم التوجهات

الاجيائية التي تساعد في العلاج والتي تتطلب وقتا

وجهدا، وكذلك أن تفهم أن التوجهات السلبية تكون

جيدة لفترة قصيرة لكن عواقبها وخيمة على صحتها

وصحة جنينها.

جيدة، لهذا آكل جيدا لأنني بعد ذلك مباشرة سوف

أبشر بأعمال المنزل الكثيرة وأنا أحتاج إلى الطاقة في

الحقيقة لا أستغني عن كمية كبيرة من الخبز في وجبة

الصباح والغذاء أما العشاء فأتناول كمية قليلة، شهيتي

مفتوحة وأنا لا أشبع بدون خبز، وبسبب القلق والتوتر

والمشاكل التي أعيشها حاليا مع زوجي، تزيد رغبتني في

الأكل لخفض التوتر.

- المفحوصة: هذه السلوكيات خاطئة أنت مهملة ولا

تتعاملين بطريقة جيدة، يمكنك في البداية تعويض الخبز

بالخبز المحمص الخالي من السكر، عليك أن تبدئي

بتغيير عاداتك بالتدريج.

- المدربة: أنا لا أحب الخبز المحمص، ولا أستطيع

مقاومة الأطباق الشهية كالبطاطا المقلية، والمعجنات

والخبز الساخن والفواكه الموسمية والمشروبات المنعشة.

- المفحوصة: لكن ألا تخافين من أضرار السكري؟ ألا

تخافين أن يصاب الجنين بأذى بسبب ذلك؟

- المدربة: ولكنني أنجبت من قبل 3 أطفال ولم يحدث

لي شيء، أعتقد أن الأطباء يبالغون ثم طفلي يحتاج إلى

غذاء صحي وإلا أصبنا بفقر الدم.

- المفحوصة: هذه المرة الأمر مختلف أنت مريضة

بالسكري، والأطباء يريدون مصلحتك ومصلحة الطفل،

لا أحد يمنعك من تناول الطعام لكن الحل هو في نوعية

وكمية الطعام. "تاكلي كلش بصح ماتكتريش وتنحي

الخبز وفالليل تاكلي حاجة خفيفة".

- المدربة: ولكن الأكل وحده يخفف من قلقي، فأنا

أعاني الكثير من المشاكل عندما أتشاجر مع زوجي

وعندما لا أجد ما آكل أقوم بتكسير الأواني ورمي

الأغراض على الأرض، أو ربما ضربت الأولاد لأنته

الوحدة الثالثة: التحكم في الانفعالات أثناء حل المشكلات

تم تلقين المفحوصة، كيفية تأثير الضغط الانفعالي الناتج عن المشاكل على أداء حلّ المشكلة. يزيد إدراك الضغط منخفضاً من النشاط والدافعية، يجعل الفرد يجتهد لتسوية الوضعية، يخفف الضغط العالي من الكفاءة لكونه يحدد الانتباه حول أشياء أو سلوكيات خارجة عن المهمة، كظهور انفعالات غير منتجة، أحكام ذاتية سلبية، تقييم المشكلة كتهديد، واستجابات فسيولوجية كزيادة دقات القلب والتنفس، وتكون النتيجة تجنب الفرد للمشكلة، والتخلي عن مواجهة العوائق، يتخذ سلوك اللامبالاة، الانسحاب والتبعية للغير.

ثم طلبت من المفحوصة إدراج مثال من مقابلة لعب الدور للجلسة الماضية، والأفكار التي قدمتها (المدرّبة) خلالها والتي تتماشى مع هذه المعتقدات والأفكار السلبية.

المفحوصة: عندما كانت تلك المرأة تعاني من مشاكل مع زوجها وعائلته تقوم بتكسير الأغراض أو ضرب الأولاد أو الإفراط في الأكل مثلي تماماً، وهذا لأن التوتر الشديد يمنعها من التفكير بوضوح في حلول لمشاكلها، فهي مندفعه ومهملة ولا تراعي وضعها الصحي.

المدرّبة: فالمریضة في هذا المثال مندفعه ولا تفكر في العواقب ولا تبذل جهداً لإيجاد الحلول ولا تأخذ الوقت الكافي للتوصل لنتيجة ايجابية فهي تفشل بسرعة، فكما فكر الفرد فيما يحدث له، وبذل جهود لتحسين الوضعية كلما تحكّم فيها، ولا تشكّل تهديداً.

وشرحت للمفحوصة أنّ هذه المشاعر والأفكار التي تراودها هي بسبب الضغط النفسي الذي تعاني منه

والذي يمنعها من التفكير بوضوح، لهذا عليها أن تتعلم كيف تتحكم في الانفعالات وتخفف من الضغط الانفعالي من خلال: الاسترخاء (الذي يساعد على الارتخاء الجسدي والتأمل الذاتي، ونحن نجري تمريناً منه بعد نهاية كل جلسة)، التأمل والرياضة، التصرع، وكذلك ممارسة الهواية التي تريحها أو البحث عن السند الاجتماعي.

ثم سألت المفحوصة عما يريحها فأخبرتني بأنها تشعر بالراحة عند الاستحمام مساءً يعيشها كثيراً ويساعد من التخفيض في مستوى السكر في الدم، وكذلك قراءة القرآن والدعاء.

ثم طلبت من المفحوصة، تدوين ما تعلمته في بطاقة بالمنزل تستعملها عند الضرورة، واحتفظنا بواحدة منها في الملف، كما طلبت منها التفكير في المشكلة الأكثر ضغطاً التي تعيشها حالياً لها علاقة بمرض السكري، لاقتراحها في الجلسة الموالية من أجل حلّها.

الوحدة الرابعة: تحديد صياغة المشكلة

تم تعليم المفحوصة الكيفية المناسبة لتحديد وصياغة المشكلة: جمع أكبر عدد من المعلومات المناسبة والواقعية حول المشكلة بقدر الإمكان، في عبارات واضحة وملموسة مع تجنب الافتراضات والاستنتاجات والمعلومات غير المناسبة. توضيح طبيعة المشكلة، مع تحديد المتطلبات الداخلية و/أو الخارجية للوضعية، والعوائق التي قد تخفف من تسهيل الاستجابة الفعّالة. صياغة الأهداف، عند وضع هدف أو أهداف حلّ-المشكلة، يتم التأكيد على قاعدتين:

أ-صياغة الأهداف في عبارات محددة وملموسة.

- النشاطات الرياضية: الالتزام بتمارين منتظمة وفقا للتعليمات الطبية.

الوحدة 6: أخذ القرار

تم تعليم المفحوصة كيفية أخذ القرار، كيفية الحكم والمقارنة بين الحلول البديلة من أجل اختيار أفضل الحلول لتنفيذها. وتم تلقين المفحوصة، أن أحسن حلّ، هو الأكثر فعالية في إنجاز هدف حلّ-المشكلة، يزيد من النتائج الايجابية ويخفف من النتائج السلبية، مع استبعاد الحلول الرديئة التي يصعب تحقيقها أو تشمل على مخاطر.

الجدول (02): أخذ القرار (الحالة الأولى)

ب- تجنب الأهداف غير الواقعية، بحيث يكون هدف حلّ-المشكلة " مركزة حول المشكلة أو أهدافا مركزة حول الانفعال، كتعلم مهارات الاسترخاء واستنتاج الايجابية من المشكلة، ويتم هذا التلقين بإدراج أمثلة من المشكلات السابقة، أو الاثنين معا.

وطلبت من المفحوصة صياغة مشكلة متعلقة بالمرض بدقّة ومناقشتها:

- المفحوصة: "أتمنى السيطرة على سكري الدم، فكما تعلمين هو مرتفع جدا والطبيبة تريد إدخالني المستشفى ولا أستطيع الابتعاد عن أطفالي لدي الكثير من المسؤوليات".

أما الأهداف المتعلقة بتغيير الوضعية هي: الالتزام باتباع الحمية الغذائية والالتزام بالنشاطات الرياضية.

الوحدة 5: وضع الحلول البديلة

أدرجت في جلستين؛ في الأولى تم تعليم المفحوصة كيفية وضع أكبر عدد من البدائل، وكيفية تنشيط الزوبعة الفكرية، ووضع أكبر عدد من البدائل والاختيارات أو الحلول من أجل أن يكون التعامل أحسن، وهي حلول تتماشى مع الأهداف المختارة، يتم وضعها في عبارات سلوكية ملموسة، ومن المبادئ العامة لتنشيط الزوبعة الفكرية: وضع أكبر قدر ممكن من الحلول، الإبداع، عدم التسرع في تنفيذ الحلّ وترك الحكم عليها للحصة الموالية. وفي نهاية الحصة طلبت من المفحوصة تدوين الحلول البديلة كواجب منزلي. وفي الجلسة الموالية عرضت المفحوصة بعض الحلول البديلة، نقدمها فيما يلي:

- الحمية الغذائية: احترام التغذية الصحية وفقا لتوجيهات الطبيب ومختص التغذية.

احتمال النجاح	النتائج الاجتماعية				النتائج الشخصية		النتائج على المدى الطويل		النتائج على المدى القصير		الحلول
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	
جيد			عَوَدت العائلة على المساهمة في تحمل المسؤولية وأنَّ لها حيز خاص يستجوب الاهتمام به.		الشعور بالرضا والفرح		تخفيض الوزن - تقليل من جرعة الأنسولين		جيد يساعد في الحفاظ على توازن سكري الدم	الحل الأول	
جيد			الرياضة تساعد في تقليص التوتر، والتخلص من العدوانية.		التخلص من القلق.		- تخفيض الوزن. - تقليل من جرعة الأنسولين.		جيد يساعد في الحفاظ على توازن سكري الدم.	الحل الثاني	

■ وجبة العصر: قهوة بالحليب مرّة مع حبة حلوى منزلية.

■ وجبة العشاء: 2 ياوورت طبيعي أو سلطة.

أما بالنسبة لخطة الحلّ الثاني:

النشاطات الرياضية:

- أخذ حمام كل ليلة.

- الإكثار من التمارين الرياضية والحركة في الصباح والمساء.

بالنسبة لخطة الحل الأول التي اختارتها

المفحوصة، لقد قررت المفحوصة إعادة تنظيم طريقة الأكل الخاصة بها، بعد أن كانت قد أهملتها، وأن تهتم بنفسها أكثر بعدما ما تعودت على التضحية من أجل عائلتها وإعطاء الأولوية لاحتياجاتهم على حسابها. فقد

نلاحظ من خلال اختيار المفحوصة أن تنفيذ الحلين سهل وبسيط، المهم هو الالتزام بهذه السلوكيات والتحكم في الذات.

الوحدة 7: تنفيذ الحلّ والتحقق

عبارة عن تنفيذ خطة الحلّ في الحياة الواقعية.

بالنسبة لخطة الحل الأول:

الحمية الغذائية:

■ فطور الصباح: القليل من الخبز بالجبن مع القهوة والحليب مع قليل من السكر.

■ على الساعة العاشرة: علبه زبادي أو تفاحة.

■ وجبة الغذاء: شوربة فريك، أو شوربة عدس، أو شوربة غنية بالخضار مع قليل من الخبز. أو أرز مع سلطة مع صدر دجاج أو لحم طري مشوي.

تعلمت المفحوصة من أنها إذا أهملت نفسها سوف تتدهور صحتها ولن تكون قادرة على رعاية أولادها.

وعلينا الإشارة بأنها تتابع عند طبيب مختص في مرض السكري وقد اقترح عليها من قبل بعض الوجبات الغذائية والأطعمة كتناول تفاحتين في العشاء، ولكنها كانت تجدها مكلفة بعد ذلك تعلمت كيف تكيف نط غذائها مع إمكانياتها المادية كتعويض التفاحتين بياغوث طبيعي أو سلطة. بالإضافة إلى أنها اختارت وجبات غير مكلفة وصحية ومفيدة كشوربة العدس أو الخضار وطبعا هذا بعد استشارة الطبيب المختص الذي أفادها بقائمة من الوجبات الممنوعة وقائمة من الوجبات والأطعمة الصحية الضرورية وكيفية تنظيمها في اليوم.

أما بالنسبة للأطفال فقررت المفحوصة أيضاً تعويدهم على التنوع في الأكل فهم يفضلون المعكرونة والبطاطا وهذا يؤثر عليها وطبعاً هذا التغيير سيتم بصورة تدريجية ولن يكون الأمر سهلاً في البداية، ولتساعد زوجها من الناحية المادية قامت بتقديم الدروس الخصوصية للأطفال من التحضيري إلى الابتدائي.

وبما أن المفحوصة بدأت تهتم بنفسها أكثر فقد بدأت تكلف زوجها ببعض المهام وقد أظهر زوجها تعاوناً كبيراً، فمثلاً في السابق عند ما كانت تأتي للفحص كانت تترك أولادها عند الجارة، ولكنها الآن أصبحت تتركهم في المنزل مع زوجها، وأحياناً أخرى كان زوجها يحضر معها للفحص بمرافقة الأطفال، كما كان يدعمها طوال فترة الحمل ويشجعها على متابعة العلاج وأصبح أيضاً حريصاً بأن تتبع الحمية المطلوبة.

أما بالنسبة لخطة الحل الثاني: قررت المفحوصة المشي يومياً لمدة نصف ساعة أو القيام بمجموعة من التمارين الرياضية كما نصحتها الأطباء وطبعاً هي لا يمكنها

ممارسة رياضة المشي لأنها تستدعي التنقل خارج المنزل، لهذا اختارت ممارسة التمارين داخل المنزل وهي حركات وتمارين بسيطة وهي تحتاج إلى مجهود محدود وطبعاً نصح بها مختص السكري بها من قبل. وكان أطفالها يجدون متعة كبيرة في مشاركة الأم، كما أن الاستحمام ليلاً ينعشها ويشعرها بالراحة النفسية.

وعموماً هذا التغيير كان له الأثر في الجانب النفسي فقلت العدوانية والمشاجرات مع الزوج والأطفال، استطاعت المفحوصة إجراء تغيير في محيطها العائلي وتغيير أسلوب الحياة المتعلق بصحتها، وتحصلت في ذلك على دعم عائلي الذي أصبح مهماً بالنسبة لها بعد أن كانت عائلتها مصدر إزعاج.

الوحدة 8: التأكيد والتعميم

تناولت فيها تدعيم سلوك حل-المشكلة، وتشجيع المفحوصة على الاستمرار والالتزام بالعلاج وكانت النتائج جيدة، فقد تحسنت المفحوصة، وقد ذهبت لرؤيتها حين وضعت مولودها بالمستشفى وكانت جد سعيدة ووعدت بالاستمرار والمتابعة. كما شكرت المدربة على الدعم المعنوي والتحفيز طوال فترة الحمل، ونشير إلى أنّ الزوج بدأ يتحمل بعض المسؤولية ويشارك زوجته في المراحل الأخيرة من الحمل، بدأ يساعدها في رعاية الأطفال وخصوصاً أنه لا يعمل يومياً، والمفحوصة لا تزال حتى اليوم ممتنة للدور الذي لعبته المختصة النفسانية كما عبرت عن إعجابها بالتقنية العلاجية.

✓ نتائج التدريب على الاسترخاء

تدرّبت المفحوصة في نهاية كل حصة على تمارين الاسترخاء وبدأت بتطبيق تمارين التنفس، ثم تمارين تنشيط التخيل وتمارين المكان الآمن وتركت التدريب على الاسترخاء العضلي للأخير خوفاً من

المنحنى البياني رقم (01): نتائج القياس القبلي والبعدي في الاستراتيجيات حل المشكلة للحالة الأولى

(التوجه الإيجابي نحو المشكلة (PPO) Positive problem orientation، التوجه السلبي نحو المشكلة (NPO) Negative problem orientation، حلّ لمشكلة العقلاني (RPS) Rational problem-solving، تحديد وصياغة المشكلة (PDF) formulation، وضع الحدود البديلة (GAS) Generation of alternative-solutions، أخذ القرار (DM) Decision making، تنفيذ الحلّ والتحقق (SIV) Solution implementation and-verification، أسلوب الاندفاعية/ اللامبالاة (ICS) Impulsivity / Carelessness، أسلوب التجنب (AS) Avoidance Style).

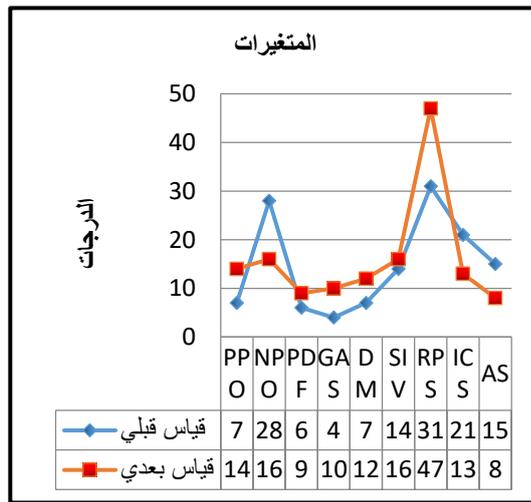
نلاحظ من خلال نتائج مقياس حلّ المشكلة الاجتماعية ارتفاع في درجة التوجه الايجابي بعد التدريب (قبلي: 7، بعدي: 14). وارتفعت درجة حل المشكلة العقلاني (قبلي: 31 البعدي: 47). وهذا ما تأكده المقاييس الفرعية لـ (RPS): تحديد وصياغة المشكلة (PDF) (القبلي: 6 البعدي: 9)، وضع الحلول البديلة (GAS) (القبلي: 4 والبعدي: 10)، وأخذ القرار (DM) (القبلي: 7 في البعدي: 12)، وتنفيذ الحل والتحقق (SIV) (القبلي: 14 وفي البعدي: 16). وتدعم هذه النتائج بالتغيير الذي حصل في حياتها اليومية مع زوجها وعائلتها، فقد أصبحت تخصص وقت أكبر للاهتمام بصحتها بعدما كنت تهمل نفسها على

انفتاح عنق الرحم وهذا بعد أخذ مشورة الأطباء، وكانت المريضة تشعر براحة كبيرة خلال القيام بتمارين الاسترخاء، كانت تسترخي وتلاشى لدرجة أنها كانت تكاد تغطو في العاس، وأعربت في كل مرة عن شعورها وكم كانت تحتاج لتلك التمارين، أما بالنسبة للمكان الآمن فكانت تختار بيت أبويها في الريف، أين الطبيعة والهواء النقي، كما أشارت المفحوصة إلا أنها أحيانا عندما كانت تشعر بضيق كانت تقوم بتطبيق التمارين وخاصة تمارين التنفس التي استفادت منها وقت الولادة.

8.2. تحليل ومناقشة نتائج الدراسة

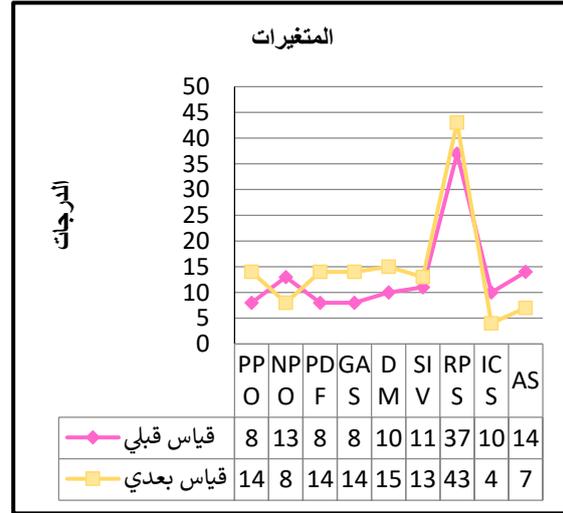
❖ **الفرضية الأولى:** يزيد التدريب على حل المشكلات الاجتماعية من مستوى الاستراتيجيات البناءة في التعامل مع مرض السكري عند الحامل (التوجه الايجابي نحو المشكلة، حلّ-المشكلة العقلاني: صياغة وتحديد المشكلة، وضع البدائل، أخذ القرار، وتنفيذ الحل والتحقق).

بالنسبة للحالة الأولى:



حساب عائلتها، وظهر ذلك من خلال إشراك زوجها في تحمل المسؤولية، كما بدأت المفحوصة تفكر بجدية في الالتزام بالحمية الغذائية وتدريب الأطفال على الأكل الصحي، وبعد نجاح العلاج زادت ثقتها بنفسها وبقدرتها على المواصلة والاستمرار.

بالنسبة للحالة الثانية:



الحاصل على مستوى الأفكار والمعتقدات عند المريضة، أصبحت تنظر إلى المرض كتحدي يتطلب علاجه بدل العديد من الجهود والمحاولات فأصبحت تفكر بجدية بتغيير من نمط الغذاء وممارسة الرياضة وبدأت المريضة تقتنع بأن التغيير في وضعها الصحي يقع على عاتقها وليس بإلقاء اللوم على الأطباء. كما انعكس هذا بالإيجاب على علاقتها مع زوجها الذي أصبح هو الآخر يشجعها ويشاركها في جميع الخطوات التي تقوم بها.

واستناداً إلى هذه النتائج، فقد تحققت الفرضية الأولى. بصيغة أخرى، يرفع التدريب على حلّ المشكلة الاجتماعية من درجة الاستراتيجيات البناءة لحلّ المشكلة.

ويتسبب السكري عند المرأة سواء كان سكري ما قبل الحمل أو سكري الحمل بظهور مشاكل صحية تضر بالأم والجنين، وهذا ما لاحظناه خاصة لدى الحالة الثانية، حيث تسبب في وفاة الجنين في الحمل الثاني، كما حذر معظم الأطباء من خطورة تحول مرض السكري الحمل إلى سكري من النوع الثاني، وهذا ما لاحظناه عند الحالتين، ويرجع في الغالب تفاقم الوضع الصحي إلى نقص مهارات التعامل مع المرض وسوء الإدارة الذاتية للمرض.

وتعتبر الاستراتيجيات البناءة لحلّ المشكلة، طرق تعامل، تهدف إلى تغيير وضعية المشكلة، وتخفيض الضغط الانفعالي الناجم عنها، بالتالي تحقيق التوافق، عمليات، يبدو استعمالها غير فعال أو غير كافٍ عند النساء الحوامل المصابات بالسكري. والدليل على ذلك النسبة المرتفعة في بداية الحمل لهيموجلوبين الدم عند

المنحنى البياني رقم (02): نتائج القياس القبلي والبعدي في الاستراتيجيات حل المشكلة للحالة الثانية

نلاحظ من خلال نتائج مقياس حلّ المشكلة الاجتماعية للحالة الثانية ارتفاعاً في درجة التوجه الإيجابي بعد التدريب (قبلي: 8، بعدي: 14). كما سجل ارتفاعاً في درجة حل المشكلة العقلاني بعد التدريب (قبلي: 37، بعدي: 43). وهذا ما تأكده المقاييس الفرعية لـ (RPS): في مقياس تحديد وصياغة المشكلة (PDF)، (القبلي: 8، البعدي: 14). أما وضع الحلول البديلة (GAS) (القبلي: 8، البعدي: 14)؛ وفي مقياس أخذ القرار (DM) (قبلي: 10، البعدي: 15)، تنفيذ الحل والتحقق (SIV) (القبلي: 11، البعدي: 13). وتتجلى نتائج المقاييس في التغيير

الحالتين بالإضافة إلى الوزن الزائد وهذا يدل على وجود مشاكل في الرعاية الذاتية للمرض بشكل عام.

فكانت نسبة هيموجلوبين الدم HbA1c لدى الحالة الأولى قبل التدريب: 7,1 ٪. وبعد نهاية التدريب في الثلاثي الأخير من الحمل 6,2 ٪، وهي تدل أيضا على التزام المفحوصة بقرارها بالتغيير والتحكم في سلوكياتها ذات الصلة بمرض السكري. أما نسبة هيموجلوبين الدم HbA1c لدى الحالة الثانية في بداية التدريب وهي 6,7 ٪، وفي نهاية التدريب هي 6,5 ٪. هذه القيمة تعد مقبولة، حيث أن نسبة HbA1c عند الحامل لا يجب أن تتجاوز 6,5 ٪. وبالرغم من أنه تغير بسيط ولكنه يعد معقولا بالنسبة لمفحوصة تعودت ولفترة طويلة على عدم الالتزام، لهذا يجب دعم المفحوصة على أي تغيير ولو كان بسيطاً. وتم اختبار هيموجلوبين السكري HbA1c كمؤشر للتحكم بالسكري على المدى الطويل حسب العديد من الدراسات (Glasgow et al., 2005; Goudswaard, Stolk, Zuithoff, de Valk & Rutten, 2004; Harris, Ekoe, Zdanowicz & Webster-Bogaert, 2005; Hill-Briggs et al., 2007; Knowler et al., 2002; Rhee et al., 2005; Tuhomilehto et al., 2001; UKPDS Group, 1998).

❖ **الفرضية الثانية:** يخفض التدريب على حلّ الاجتماعية من درجة الاستراتيجيات المضطربة لحلّ المشكلة (الاتجاه السلبي نحو المشكلة، وأسلوب الاندفاعية/اللامبالاة وأسلوب التجنب).

بالنسبة للحالة الأولى ساعد التدريب على خفض الاستراتيجيات المضطربة، تحصلت في المقاييس المضطربة: التوجه السلبي نحو المشكلة (NPO) (القبلي: 28، البعدي: 16)، بينما سجلت في أسلوب الاندفاعية / اللامبالاة على درجة (ICS) (القبلي: 21، البعدي: 13)؛ وفي التجنب (AS) (القبلي: 15، البعدي: 8).

أما بالنسبة للحالة الثانية، تحصلت في المقاييس المضطربة: التوجه السلبي نحو المشكلة (NPO) (القبلي: 13، البعدي: 8)، وفي أسلوب الاندفاعية / اللامبالاة (ICS) (القبلي: 10، البعدي: 4)؛ وفي التجنب (AS) (القبلي: 14، البعدي: 7).

بالتالي تحققت الفرضية الثانية، بصيغة أخرى يخفض التدريب على حلّ-المشكلة الاجتماعية من درجة الاستراتيجيات المضطربة التي قد تعيق أداء حلّ المشكلة.

ذكرت أن الحالة الأولى كانت تعاني من العديد من المشاكل الاقتصادية والاجتماعية، فهي لا تملك تمن الأنسولين فزوجها غير مؤمن بالإضافة إلا أن الحماية مكلفة جدا. وساعد التدريب على حلّ المشكلات الاجتماعية الحالة في تكييف نمط الغذاء على حسب إمكانياتها المادية، كما أصبحت تفكر هي وزوجها في حلول تساعد في تحطيم المشاكل المادية هي تقدم الدروس الخصوصية وزوجها يرضى الأولاد، أو بدلاً من ذلك يبحث عن عمل دائم. فحسب دراسة قام بها Hill-Briggs وأتباعه (2003) يدرك الأشخاص المصابون بالسكري على المرض على أنه تهديد وهذا راجع في الغالب إلى المشاكل الاجتماعية والاقتصادية للمرضى (نقلا عن، Bezeau, 2007, p.68).

أما بالنسبة للحالة الثانية التي كانت مصابة بسكري من النوع الثاني، لم تقبل المرض وتجلّى ذلك في استهتارها وعدم العلاج مما تسبب في فقدان حملها السابقين، ولكنها في كل مرة كانت تلقي اللوم على الأطباء. هذا ما أشارت إليه شيلي تايلور حسب استفتاء أجرته New Yourk Times (2001) أن الكثير من مرضى السكري خصوصاً المرضى من النمط 2 لا يدركون خطورة المرض ومضاعفاته، (شيلي تايلور، 2008، ص.624). وساعد تدريب الحالة تدريجياً في تغيير اتجاهاتها نحو المرض، وأصبحت تخطط لزيارة مختص في التغذية، كما بدأت تطبق الحمية الغذائية وهي تشعر بالرضا عن النتائج التي حققتها كما تلقي الدعم من قبل زوجها.

وتتميز الحالتان ببعض الاندفاعية واللامبالاة، ويتجلّى ذلك في عدم ضبط النفس أمام الوجبات المفضلة خصوصاً إذا كانت نسبة السكري في الدم جيدة، فمثلاً بالنسبة للحالة الثانية الدعم الاجتماعي الذي كانت تحصل عليه من طرف عائلتها وأصدقائها كان يعود عليها بالسلب، فهي مندفعة ولا مبالية فهي تضعف أمام الوجبات التي تحب خلال اللقاءات الأسرية ولا تبالي للعواقب الصحية. تعتبر المساندة الاجتماعية حسب شيلي تايلور (2008) سلاح ذو حدين مع مرضى السكري، تساعد على الصعيد النفسي على تقبل المرض والتكيف معه، في نفس الوقت فإن كثرة المشاركة في المناسبات الاجتماعية يعرض المريض إلى خطر الإغراء أمام مختلف أنواع الأطعمة الغنية بالسعرات الحرارية (ص.628). وبعد التدريب تعلمت الحالة الثانية كيف تضبط نفسها أمام الوجبات، كما أصبح زوجها شريكاً يدعمها ويرافقها في العملية العلاجية.

وهكذا يساعد التدريب على حلّ المشكلة الاجتماعية على تحسين التعامل مع المرض تبعاً لظروف الاجتماعية والمحيط المريض، فحسب (Bodenheimer et al, 2002) البرامج التربوية التقليدية تزود مريض السكري بمعلومات حول النظام الغذائي، النشاطات الرياضية، الدواء، ولكنها في الواقع تعزز تعلم المهارات الفنية بدلاً من الإدارة الذاتية للمرض. في حين النموذج التربوي الذي يعتمد على تقنيات حلّ المشكلات يعلم الفرد كيفية تحديد المشاكل، وكيفية اتخاذ القرارات، وكيفية تطبيق الإجراءات المناسبة وكيفية تعديل الإجراءات تبعاً للظروف، هذا سيعزز بشكل أفضل الإدارة الذاتية لمرض السكري (Bezeau, 2007, pp.20-22).

كما أكدت نتائج دراسة إرزوق (1997) بجامعة الجزائر عن فعالية النموذج العلاجي المسمى بحلّ المشكلة الاجتماعية في توفير توافق سيكولوجي لمرضى السكري مع مرضهم والشعور بفعالية الذات، ويكون بمثابة طرف مفيد في خطة العلاج الخاصة بمرض السكري، بالموازاة مع العلاج الطبي، وبهذا يحصل المريض على كفاءة شاملة (طبية وسيكولوجية) (ص.223).

9. نتائج الدراسة

بينت نتائج الدراسة أن فرضيات البحث قد تحققت، بحيث عزز التدريب على حلّ المشكلة وحسن من درجات الاستراتيجيات البناءة كالاتجاه الإيجابي نحو المشكلة، وحلّ-المشكلة العقلاني، كما ساعد التدريب على تخفيض درجة الاستراتيجيات المضطربة، كالاتجاه السلبي نحو المشكلة، وأسلوب اللامبالاة-الاندفاعية، وأسلوب التجنب، بالتالي يبدو هذا التدريب فعالاً في

المراجع:

إزروق، فاطمة الزهراء. (1997). الكفالة النفسية للمصابين بداء السكري استراتيجيات المقاومة الفعالة لتحقيق التوافق النفسي الاجتماعي". رسالة ماجستير في علم النفس العيادي غير منشورة. جامعة الجزائر.

السكري. (2008، 23 أوت). ويكيبيديا، الموسوعة الحرة. تم فحصه في 19 أوت 2017. محل من الرابط: <https://ar.wikipedia.org/wiki/> الوكالة المساعدة للطب الوقائي الإدارة العامة للأمراض غير داء مرضى الوطني لتثقيف المعديّة. (2011). المرجع السكري (ط1). وزارة الصحة. المملكة العربية السعودية. محل من الرابط: www.books4arab.com/2015/06/pdf_571.html

بلحاج، محمد. (2014، فيفري 15). الجزائر: "6% من الحوامل يعانين من السكري". الخبر. الجزائر. تفحص الرابط: الجزائر-quot6 من-الحوامل- يعانين-من-

السكري. /.../. www.elkhabar.com/ سايل، حدّة. (2009). فعالية التدريب على حلّ المشكلة والاسترخاء في علاج المدمنين على المخدرات: برنامج "دزوريلاً نموذجاً". رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي. غير منشورة. جامعة الجزائر.

سايل، حدّة. (2014). فعالية التدريب على حل المشكلات وعلى الاسترخاء لدى المدمنين على المخدرات. مؤلف كلثوم. بلميهوب، دليلة. زناد، حدّة. سايل، بوعلام. قاصب، سهام. بوخاري وشهرازاد. عيشوني (ط1). تقييم فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج الاضطرابات النفسية (ص ص. 131-163). الجزائر: مركز البحث في الأثرولوجيا الاجتماعية.

شيلي تايلور. (2008). علم النفس الصحي. Health psychology (ط1). عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.

محمد بن سعد الحميد. (2007). السكري أسبابه، مضاعفاته، علاجه (ط1). الرياض. محل من الرابط: https://www.algadam.net/images2/Diabetes_DrAhumeed.pdf

تحسين استراتيجيات التعامل مع مرض السكري عند الحالتين من خلال تبني سلوكيات الإدارة الذاتية للمرض.

كما عبرت المريضان عن تخفيض الضغط الانفعالي الذي تشعران به وخاصة مع قرب موعد الولادة، وهذا راجع لحسن الإصغاء والاستماع من طرف المختصة لمشاكلهما الشخصية والاجتماعية ومخاوفهما المتعلقة بالمرض ومخاطره على الأم والجنين، بالإضافة إلى تدريبهما على تقنية الاسترخاء.

10. التوصيات

نتائج الدراسة تخص الحالتين فحسب، وتتوقف على مرحلة تطبيق البرنامج. لكن يمكن اقتراح الاستعانة بهذه التقنية مع النساء الحوامل المريضات بالسكري ودمجها مع العلاج الطبي لمساعدتهنّ على تسيير الضغط الانفعالي بالطرق السليمة وحسن التعامل مع المرض، كما نقترح للمختصين النفسانيين تكييف عدد الحصص العلاجية لوحدة التقنية آخذين بعين الاعتبار طبيعة المرحلة التي لا تسمح بمدة زمنية طويلة.

11. البحوث المستقبلية

نطمح في الاستمرار في البحث في الدكتوراه حول نفس الموضوع وذلك بدراسة مجموعة أكبر للمريضات ومساعدتهن في التخفيف من الحصر والاكتئاب الناجمين عن المرض وتحسين نوعية الحياة والتعامل المناسب مع المرض والتنظيم الذاتي لمدة أطول، مع تتبع بعد الولادة لأجل تدريبهنّ على المواظبة في تبني السلوكيات الصحية وتحسين نوعية الحياة، وهذا ما يزيد تفعيل دور المختص النفسي في قطاع الصحة وفي مصلحة التوليد.

Diabète gestationnel: vous êtes enceinte et le diagnostic tombe. (2017). nfo – diabète.

Consulté le site <https://infos-diabete.com/diabete-gestationnel-enceinte-diagnostic/>

Edwin, B., Carolyn, T., Carol, A., Mary L., Victoria, V., Candice, M., & Stephanie, M. (2009). *Healthy Coping in Diabetes: A Guide for Program Development and Implementation*. Washington: Diabètes Initiative National Program Office.

Hami, A. (2016, novembre 11). 2 à 6% des femmes enceintes présentent un diabète gestationnel. *Horizons*. Alger. Téléchargé du site : <https://www.afdet.net/wp-content/uploads/2016/12/archive-85.pdf>

Le Réseau Atlantique Diabète et ses partenaires. (2014). *Programme d'éducation thérapeutique du patient : Rapport synthétique d'évaluation quadriennale*. France. Téléchargé du site : www.atlantiquediabete.net/les-programmes-deduction/

Monnier, L. (2014). *Diabétologie* (2e éd.). Paris : Masson.

Pirson, N, Maiter, D, & Alexopoulou, O, (2016). *Prise en charge du diabète gestationnel en 2016 : une revue de la Littérature*. Bruxelles : Service d'endocrinologie et nutrition.

منظمة الصحة العالمية. (سبتمبر 2016). *وفيات الأمومة*. تفحص الرابط:

www.who.int/mediacentre/factsheet/s/fs348/ar/

Barre, K., Coustols – Valtas, M., De Barros, N., Lorenzini, F., Ciron, M., Bernard, C., Lagante, M., Martcheniko, H., & Fabe, S. (2006). *L'éducation thérapeutique sur le diabète gestationnel*. Téléchargé du site toulouse. fr/.../ [L_education_therapeutique_sur_le_diabete_gestationnel_vers](#)

Bezeau, A.M. (2007). *Etude descriptive corrélationnelle sur les habilités de résolution de problème reliées au contrôle du diabète chez un groupe de personnes adultes atteintes de diabète type 2*. Mémoire présenté en science infirmière non publié. Faculté des sciences infirmière Québec. Télécharger du site www.theses.ulaval.ca/2007/24805/24805.pdf

Bruchon-Schweitzer, M. (2002). *Psychologie de la santé : Modèles, concepts et méthodes*. Paris : Dunod.

Diabète gestationnel : Les bons réflexes qui aident à réduire les risques. (2015). *Info –Diabète*. Consulté le site <https://infos-diabete.com/diabete-gestationnel-les-bons-reflexes-qui-aident-a-reduire-l>.

Réseau Diabète en Midi-Pyrénées, et le Réseau de périnatalité de Midi-Pyrénées (Diamip et Maternip). (2006). L'éducation thérapeutique de groupe dans le diabète gestationnel : programme régional DIAMAT. Toulouse. Téléchargé du site : [https:// www. afdet. net/ wp- content/uploads/2016/12/archive-85.pdf](https://www.afdet.net/wp-content/uploads/2016/12/archive-85.pdf).

Untas, A., Bungener, C., Flahault, C., & Bruchon-Schweitzer, M. (2016). Interventions

Psychothérapeutiques dans les maladies somatiques (Accompagner les patients et leurs proches). Bruxelles : De Boeck.