

دور المقابلة التحفيزية في التخفيف من الاكتئاب والحصر والتخطيط للتغيير عند النساء
الحوامل المصابات بمرض السكري (دراسة حالة)

The role of a motivational interviewing in alleviating depression, anxiety, and
planning change of pregnant women with diabetes
(Case Study)

حدة وحيدة سايل

جامعة الجزائر 2

Hadda Ouahida SAIL

University of Algiers 2

o.sail@univ-alger2.dz

منار بياض*

جامعة الجزائر 2

BIAD Manar

University of Algiers 2

manar.biad@univ-alger2.dz

تاريخ الاستلام: 2020/10/14 تاريخ القبول: 2021/02/08 تاريخ النشر: 2021/09/20

- الملخص: تهدف الدراسة الحالية لتبيان دور المقابلة التحفيزية كتدخل قصير وأولي في التخفيف من أعراض الاكتئاب والحصر عند امرأة حامل مصابة بمرض السكري. تم إجراء هذه الدراسة باتباع المنهج العيادي بمصلحة الأمومة والولادة وأمراض النساء بالمستشفى الجامعي بني مسوس. وتم الاعتماد على المقابلة التربوية والملاحظة الاكلينيكية ومقياس الاكتئاب والحصر الإستشفائي والمقابلة التحفيزية لـ Miller و Rollnick. بينت نتائجها أهمية المقابلة التحفيزية كتدخل أولي في التخفيف من أعراض الاكتئاب والحصر وتحسين الالتزام بسلوكيات الرعاية الذاتية. كما بينت أنه بالمقارنة مع الطرق التقليدية فإن مقاومة المريضة للعلاج يمكن أن تتحول إلى مشاركة فعالة كلما كانت العلاقة معها مبنية على التعاون واحترام قيمها ودوافعها ودعم الكفاءة الذاتية وتشجيعها على الاستقلالية، بل والتعامل معها كخبيرة مسؤولة عن صحتها بدلاً من التعامل معها كمتلقٍ سلبي للمعلومات. خلصت هذه الدراسة إلى أهمية دمج المقابلة التحفيزية كتدخل أولي إلى جانب العلاج المعرفي السلوكي وكذلك ضرورة تكوين مقدمي الرعاية في تحفيز المريضات لتعزيز التزامهنّ بالتعليمات الطبية وتفادي مقاومة التغيير.

تبين نتائج الدراسة دور المقابلة التحفيزية في رفع الدافعية للتغيير لدى الحالتين من خلال تنمية وعيها حول ضرورة تغيير نمط الحياة الخاص بالتغذية الصحية نظراً لتأثيره الإيجابي على السكري بالتالي خططنا ونفذنا بعض العادات الصحية، لكن نشير إلى أن هذا التخطيط للتغيير وتنفيذه مبدئياً ارتبط بضرورة الحفاظ على صحة الجنين وتأمين ولادته الآمنة، لهذا نرى ضرورة

*- المؤلف المرسل

متابعة العلاج النفسي السلوكي المعرفي لأجل دعم المعتقدات الصحية الايجابية للحفاظ على السلوك الصحي حتى بعد الحمل والولادة.
- الكلمات المفتاحية: المقابلة التحفيزية، سكري الحمل، الاكتئاب، الحصر، سلوكيات الرعاية الذاتية، التخطيط للتغيير.

Abstract: The present study aims to show the role of the motivational interviewing as a short and initial intervention in alleviating the symptoms of depression and anxiety in pregnant women with diabetes. This study was conducted with following the clinical method at the University Hospital of Beni Messous maternity and gynecology service. Also, it relied on the educational interviewing, clinical - observation, the hospital anxiety and depression scale, and the motivational interviewing of Rollnick and Miller. The results show that the motivational interviewing is important as a primary intervention in improving symptoms of depression and anxiety and adherence to self-care behaviors. The study also showed that compared to traditional methods, the patient's resistance to treatment can turn into effective implication. Whatever the relationship with her is based on cooperation, respect her values and motives, support her self-efficacy and encourage her to be more independent, and even treating her like an expert responsible for her health instead of dealing with her as a passive recipient for informations. This study concluded on the importance of integrating the motivational interviewing as a primary intervention along with cognitive-behavioral therapy, as well as the necessity of training caregivers in motivating patients to enhance their adherence to medical instructions and avoid resistance to change.

The results of the study show the role of the motivational interview in raising the motivation for change in both cases by developing their awareness about the need to change the lifestyle of healthy nutrition due to its positive impact on diabetes and therefore planned and ran out of some healthy habits ,but we note that this planning for change and its implementation in principle was associated with the need to maintain the health of the fetus and secure its safe birth ,so we see the need to follow

up cognitive behavioral psychotherapy in order to support positive health beliefs to maintain healthy behavior even after pregnancy and childbirth.

Keywords: Motivational interviewing, gestational diabetes, depression, anxiety, self-care behaviors, planning change.

- مقدمة:

يؤثر مرض السكري على عدد متزايد من حالات الحمل في جميع أنحاء العالم، وتشير تقديرات الفيدرالية الدولية للسكري (International Diabetes Federation [IDF] (2019) إلى أن 20.4 مليون (15.8%) من المواليد الأحياء لنساء كان لديهن شكل من أشكال ارتفاع نسبة السكري في الدم أثناء الحمل. 83.6% من هذه الحالات كانت بسبب سكري الحمل، بينما كانت 7.9% نتيجة لمرض السكري الذي تم اكتشافه قبل الحمل، و8.5% بسبب مرض السكري (بما في ذلك النوع 1 والنوع 2) تم اكتشافه لأول مرة أثناء الحمل. كما أنّ النساء الحوامل المصابات بهذا المرض معرضات أكثر لخطر تكراره في حالات الحمل اللاحقة ونحو نصف النساء اللائي لديهن تاريخ من الإصابة يصبن بمرض السكري من النوع الثاني خلال خمس إلى عشر سنوات من الولادة (International (Diabetes Federation, 2019, p.52). وأشار Aouiche أن ما بين 15 و20% من النساء الحوامل بالجزائر مصابات بسكري الحمل أي 2 من بين كل 10 نساء (Algérie Presse Service, 2017) ويمكن أن يكون لهذا المرض، سواءً تطور قبل أو خلال فترة الحمل، آثار سلبية على كل من الأم والجنين، بما في ذلك زيادة خطر الإجهاض، والولادة المبكرة، والولادة القيصرية، وتسمم الحمل، والتشوهات الخلقية، وعملاقة الجنين، ونقص السكر في الدم وضيق التنفس عند الأطفال حديثي الولادة، والسمنة ومقاومة الأنسولين في الطفولة.

الحصر والاكتئاب هما أيضًا من الاضطرابات النفسية المنتشرة خلال فترة الحمل والنفاس ويؤثران بشكل سلبي على الأم والطفل. وتشير الدراسات إلى وجود علاقة وثيقة ثنائية الاتجاه بين مرض السكري والاكتئاب والحصر بين المريضاات الحوامل وغير الحوامل منها دراسة Byn و Penckofer (2015) التي تعتبر النساء المصابات بسكري الحمل أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب من النساء الحوامل غير المصابات، كما أنّهن مرجحات بـ 3.79 مرة أن تكون لهنّ سوابق اكتئابية مقارنة بالنساء غير المصابات (p.246). كما بينت دراسة Tuzun و Orbay و Sargin و Ölmez (2017) أنّ متوسط درجة الحصر لدى النساء الحوامل المصابات بسكري الحمل بتطبيق مقياس الاكتئاب والحصر الإستشفائي، أعلى بكثير مقارنة بالنساء دون سكري الحمل. كما بينت دراسة رحاب علي أبو القاسم (2013) وجود علاقة ارتباطية بين الحصر النفسي وارتفاع مرض السكري،

فكلما ارتفعت درجات الحصر كلما ازدادت سوء الحالة الصحية للمرأة الحامل المريضة بالسكري، إذ تعد صدمة التشخيص بمرض له مضاعفات خطيرة على صحتها وصحة الجنين، إضافة إلى الجهود المبذولة لإدارة المرض كالمتابعة المستمرة بالمستشفى واستخدامها لحقن الأنسولين والفحص اليومي لمعدل السكري الدم وتناولها للأغذية بكميات ونوعيات محددة، وضعيات تشعر المريضة بالتقييد وبالملل والاكتئاب والقلق والخوف، وفي المقابل يثير التعرض المستمر للضغوط وتفاقم أعراض الاكتئاب كقلة النشاط والدافعية عند المريضة ميلاً للمقاومة وإهمال العناية بالذات أو اتباع سلوكيات غذائية غير صحية مثل تناول كميات كبيرة من النشويات والأطعمة الجاهزة والسريعة، لينتج عن ذلك تغيرات هرمونية ترفع من نسبة سكري الدم.

أمام هذه التعقيدات الصحية والنفسية لمرض السكري يجد مقدمو الرعاية الصحية صعوبة في دفع المريضات للالتزام بالتعليمات الطبية وتبني تغييرات سلوكية غذائية وممارسة نشاط بدني منتظم لتحسين التحكم في هذا المرض. وفي هذا السياق يشير Miller و Rollnick و Butler (2008) أنه لن ينجح المعالجون في مجال الصحة في اقناع المرضى بالتغيير عن طريق المناقشات والتحذيرات وتقديم المعلومات اللازمة، بل عن طريق تفعيل دوافعهم الخاصة للتغيير والتحدث عنها، وحل التناقض وهذه تعد المبادئ الأساسية للمقابلة التحفيزية. التي أثبتت فعاليتها كتدخل مختصر أو كتنقية يتم دمجها مع تقنيات العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من أعراض الاكتئاب والحصر والدفع بالمريض نحو تعديل نمط حياته. وهذا ما أشارت إليه العديد من الدراسات، حسب Salimi و Momtazi و Zenuzian (2016) يمكن للأطباء الاستفادة من المقابلة التحفيزية للسيطرة على جميع جوانب مرض السكري (بما في ذلك النظام الغذائي والنشاط البدني والالتزام الدوائي ومراقبة نسبة الجلوكوز في الدم) التي تتطلب تعاوناً بالتراضي مع المرضى وإشراكهم في العمل العلاجي. كما يمكن النظر في جلسات المقابلة الدافعية جنباً إلى جنب مع العلاجات الطبية الأخرى ليس فقط لتحسين الفعالية العلاجية لأولئك الذين يفتقرون إلى الامتثال العلاجي والدوائي، وأيضاً لمنع تطور أمراض أخرى مصاحبة لداء السكري. وبهذا تجنب تكاليف إضافية على المريض والمجتمع (p.4). كما يبرز (Arkowitz, Rollnick, & Miller, 2015) قيمة استخدام المقابلة التحفيزية كتدخل أولي أو مدمج لعلاج الأشخاص الذين لديهم اضطرابات نفسية مختلفة وغالباً ما يعانون من تناقض كبير يتعلق بالتغيير، وتعزيز دوافعهم للعلاج أو لاستكمالها.

واقترح (Arkowitz & Burke, 2008 ; cited by Naar & Flynn, 2015) أن المقابلة التحفيزية تناسب أعراض الاكتئاب مثل نقص الدافعية والتناقض حول التغيير، ومشكلة اتخاذ القرار،

ولاحظ Watkins وآخرون (2011) أنه بالإضافة إلى معالجة التناقض، تركز المقابلة الدافعية على دعم الفعالية الذاتية وتعزيز التفاؤل، والذي قد يكون مفتاحًا لتقليل أعراض الاكتئاب. وبهذه الطريقة، يمكن استخدامها كعلاج مستقل لمعالجة أعراض الاكتئاب، خاصة في المجموعات التي يكون فيها الاكتئاب أقل حدة أو ليس مزمنًا أو مصاحبًا لحالات طبية أخرى (Naar & Flynn, 2015, p.171).

ويُعد تطبيق المقابلة التحفيزية عند علاج مرضى السكري إجراء حديث، ظهرت معظم الدراسات في هذا المجال منذ عام 2005، ولا يزال هناك الكثير لتعلمه (Steinberg & Miller, 2015, p.4). كما تهتم الدراسات النفسية الطبية المعاصرة في مجال علم النفس الصحة بإيجاد السبل لتعزيز الصحة وتشجيع السلوكيات الصحية، وهذا ما تركز عليه الدراسة الحالية.

1-مشكلة الدراسة:

انطلاقًا من الأدبيات السابقة وكذلك التجربة الميدانية، على الرغم من خطورة مرض السكري على الأم وجنينها، يجد مقدمو الرعاية الصحية من مختصين نفسانيين وأطباء وممرضين صعوبة في جعل المرأة الحامل تلتزم بتعديل نمط الحياة (إتباع حمية غذائية صارمة، ممارسة التمارين، ومراقبة سكري الدم باستمرار) لعلاج المرض وتجنب تفاقمه، كما تكون أعراض الحصر والاكتئاب كقلة الدافعية والتركيز وعدم الاستمتاع بالأشياء والشعور بالتعب والخوف والتوتر... وغيرها، بدورها عقبة أمام التغيير السلوكي. وفي الغالب لا يدرك المعالجون بأن لديهم دورًا كبيرًا في تحفيز المريضات على التغيير، بسبب ضيق الوقت وكثرة عدد المرضى فهم لا يجدون الوقت الكافي للاستماع للمريضات، ويتبعون أسلوب الجدالة وإلقاء الأوامر عند تقديم التعليمات دون مراعاة مشاعرهنّ وحقهنّ في الاستقلالية والاختيار، تضع هذه الطريقة المريضات في الدور السلبي وكثيرًا ما يرفضن تنفيذ تعليمات المختصين رغم منافعتها، لكن إذا اتبع المختصون نهجًا أكثر لطفًا واستخدموا أسلوبًا تعاونيًا ومنحوا الفرصة للمريضة للتعبير عن دوافعها الخاصة، ربما تصبح هي من تدافع على التغيير وتلتزم به. ومن هذا المنطلق جاءت هذه الدراسة لتبين دور المقابلات التحفيزية في تعزيز دوافع المريضات للعلاج وتبني سلوكيات تعود بالفائدة على صحتهم الجسدية والنفسية وعليه، قمنا بطرح السؤال الآتي:

هل للمقابلات التحفيزية دور في التخفيف من درجات الاكتئاب والحصر والتخطيط للتغيير عند النساء الحوامل المصابات بمرض السكري؟

2-أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة لتبيان دور المقابلة التحفيزية في بناء علاقة تعاونية بين المرأة الحامل المصابة بالسكري وبين المختص النفسي لتفعيل دوافعها الداخلية نحو التخطيط للتغيير السلوكي والالتزام بالرعاية الذاتية وبالتالي التخفيف من أعراض الإكتئاب والحصر.

3-أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في تسليط الضوء على التحديات والضغوط التي تواجهها النساء الحوامل المصابات بمرض السكري لإدارة هذا المرض، وكيف يؤثر ذلك على حالتهن النفسية. كما تسعى هذه الدراسة بالتعريف بالمقابلة التحفيزية وبأهميتها كتدخل مختصر في تعزيز دوافع المريضة نحو التغيير السلوكي واستكمال العلاج أو كتدخل مدمج مع العلاجات السلوكية المعرفية أو الطبية لمساعدتها على تحسين التعامل مع المرض وبالتالي تحسين نوعية الحياة.

4-تحديد المفاهيم:

1-4-مرض سكري الحمل: هناك نوعين من مرض السكري الذي يصيب المرأة الحامل، النوع الأول أن تكون مصابة بمرض السكري قبل فترة الحمل والنوع الثاني هو سكري الحمل Gestational diabetes والذي يصيب المرأة الحامل خلال فترة الحمل ويتم تشخيصه عادة ما بين الأسبوع 24 و28 من الحمل (International Diabetes Federation, 2019, pp.15-16).

2-4-الاكتئاب: يتمثل في الحالة النفسية غير المريحة أين تكون فيها المرأة الحامل في غاية من الحزن والهمم والغم والكرب والتي تمنعها من مواولة أعمالها المعتادة بالمتعة واللذة التي كانت عليها قبل الاصابة بسكري الحمل.

3-4-الحصر: يتمثل في الحالة النفسية التي تميز المرأة الحامل، تشعر بالخوف مما يخفى لها المستقبل من مآسي ومفاجآت غير سارة متعلقة بصحتها وصحة طفلها.

4-4-التخطيط للتغيير: يتمثل في تشجيع النساء الحوامل المصابات بمرض السكري على تبني السلوكيات الصحية أي سلوكيات الإدارة الذاتية ومنها (التغذية الصحية، ممارسة الرياضة، أخذ الأنسولين، مراقبة سكري الدم، إدارة الإجهاد النفسي) التي تعتبر أساسية لتحسين الحالة الصحية.

ووفقاً لنموذج مراحل التغيير المعروف أيضاً باسم النموذج عبر نظري Transtheoretical Model الذي تم اقتراحه من قبل (Prochaska, DiClemente & Norcross, 1992) لا يحدث تغيير العادات الصحية السيئة دفعة واحدة، بل هناك مراحل محددة في عملية التغيير في السلوك الصحي.

الجدول 1. مراحل التغيير السلوكي (Source: Prochaska et al Cited by Ghosh, 2015,)
(pp.91-92)

لا يكون الشخص على وعي بسلوكه المشكل وليس لديه أي نوايا للتغيير	1. ما قبل التفكير Precontemplation
يدرك الشخص أن هناك مشكلة تحتاج إلى معالجة ولكن ليس لديه دافع كافٍ لتغيير السلوك أو لا يكون واثقاً من قدرته على التغيير	2. التفكير Contemplation
يكون لدى الفرد نية لتغيير السلوك، ويكون مستعداً لوضع الخطط وتحديد الأهداف دون الحاجة إلى تنفيذها	3. التحضير Preparation
يبدأ الناس في تغيير نمط حياتهم وتعديل سلوكهم من خلال الالتزام بقضاء الوقت والجهد والتصرف بإيجابية تجاه أهدافهم.	4. العمل Action
يحاول الناس الحفاظ على نجاح التغيير والتركيز أكثر على منع الانتكاس	5. الاحتفاظ Maintenance
يمر الناس بمراحل تغيير السلوك بشكل حلزوني وليس بطريقة خطية، فالانتكاس إلى السلوك السيئ ليس نادراً، فقد يمر الناس بجميع المراحل فقط للعودة إلى المرحلة الأولى من التفكير المسبق. وقد يحدث هذا عدة مرات حتى تكتمل في الأخير عملية تغيير السلوك	6. الإنهاء Termination

4-5-المقابلة التحفيزية: هي أسلوب إرشادي يركز على الشخص لمعالجة المشكلة الشائعة المتعلقة بالتناقض حول التغيير، وهي أسلوب اتصال تعاوني موجه نحو الأهداف، يولي اهتمام خاص بلغة التغيير، وهو مصمم لتعزيز الدوافع الشخصية والالتزام بهدف محدد من خلال استنباط واستكشاف الأسباب الخاصة بالشخص للتغيير وإدراكها في جو من القبول والتعاطف (Rollnick & Miller, 2013, p.43).

5-الدراسات السابقة:

سنقوم بعرض بعض الدراسات العربية والأجنبية والتي لا تلم بموضوع الدراسة مباشرة، ولكنها تمس جانباً من جوانبه:

5-1-دراسات حول سكري الحمل والحصر والاكتئاب:

- دراسة رحاب علي أبو القاسم (2013): حول أثر القلق في ارتفاع مرض السكري لدى النساء الحوامل "دراسة مقارنة على عينة من النساء الحوامل بمدينة طرابلس. وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين القلق حالة وسمة ومرض ارتفاع السكري لدى النساء الحوامل. واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي. وتكونت عينة الدراسة من 3 مجموعات، تمثلت المجموعة الأولى في النساء الحوامل المريضات بالسكري وبلغ عددهن 35 امرأة، أما المجموعة

الثانية فهي مجموعة النساء الحوامل غير المصابات بمرض السكري عددهن 17 امرأة. بينما تمثلت المجموعة الثالثة في النساء غير الحوامل وغير المصابات بمرض السكري وكان عددهن 18 امرأة. تم اختيار المجموعة الأولى والثانية من مستشفى الجلاء للولادة في مدينة طرابلس، أما المجموعة الثالثة فتم اختيارها من المقيمت في مدينة طرابلس. واعتمدت الباحثة في اجراء الدراسة على المقابلات لجمع المعلومات، ومقياس القلق النفسي حالة وسمة (Spielberger) الصورة (ى) لسنة (1983). وبينت نتائج الدراسة وجود قلق مرتفع عند مجموعة النساء الحوامل المصابات بالسكري وكانت درجة القلق النفسي بنوعيه (سمة وحالة) أعلى مقارنة بمجموعتي النساء الحوامل غير المصابات بمرض السكري والنساء غير الحوامل اللاتي لا يعانين من مرض السكري. كما أنّ مستوى القلق كان أعلى عند الفئات العمرية الأكبر من (41-48) سنة مقارنة بالفئات العمرية الأقل. كما أثبتت النتائج أنه توجد علاقة ارتباط بين القلق النفسي وسوء الحالة الصحية للنساء الحوامل المريضات بالسكري، فكلما ارتفعت درجات القلق على المقياس المستخدم في الدراسة كلما ازدادت سوء حالة المرأة الحامل المريضة بالسكري. أي أنّ مريضات السكري من النساء الحوامل لديهن قلق نفسي يزيد من ارتفاع مرض السكري لديهن .

- دراسة Atraki و El Aziz و Bensbaa و Chadli (2018): حول اضطرابات الحصر والاكتئاب لدى الحوامل المصابات بداء السكري، بالإضافة إلى تحديد العوامل التي تساهم في زيادة هذه الاضطرابات النفسية. وهي دراسة وصفية تقدمية Étude prospective descriptive شملت نساء حوامل مصابات بالسكري بقسم أمراض الغدد الصماء والسكري في مستشفى ابن رشد الجامعي (يناير 2017 - مارس 2018). وتم الاعتماد على مقياس Hamilton للحصر ومقياس Beck للاكتئاب في نسختهم العربية. التحليل الإحصائي ببرنامج SPSS. فشملت الدراسة 100 مريضة بمتوسط عمر 31.8 سنة، 32% مصابات بسكري الحمل و68% بسكري ما قبل الحمل. وكان متوسط HbA1c هو 8,5%. كما أنه من وجهة نظر اجتماعية واقتصادية: 25% ليس لديهن تغطية ضمان اجتماعي، 17% أميات و25% لديهن حمل غير مرغوب فيه. فقط 7.3% من المريضا خططن لحملهن. 20% لديهن تاريخ من الاضطرابات النفسية. وحسب نتائج المقاييس وجد الحصر لدى 65% من المريضا، بينما وجد الاكتئاب في 30%. وارتبط الحصر بشكل كبير مع سكري الحمل، ووجود تاريخ من مضاعفات الحمل بين الأم والجنين، والحالة الاجتماعية والاقتصادية المنخفضة، والعلاج بالأنسولين. أما الاكتئاب فارتبط بشكل كبير بمرض السكري من النوع 1. كما أظهرت الدراسة ارتفاع معدل الإصابة باضطراب الحصر والاكتئاب لدى النساء المصابات بالحمل السكري، ومن هنا جاءت الحاجة إلى الفحص المستمر والتكفل بهذه الحالات.

2-5-دراسات حول المقابلة التحفيزية ومرض السكري:

- دراسة Chen و Wollin و Lin و Creedy (2012): كان الغرض من هذه الدراسة هو تحديد ما إذا كانت المشاركة في المقابلة التحفيزية للأشخاص المصابين بداء السكري من النوع 2 ستحسن الإدارة الذاتية والحالة النفسية ونتائج السكر في الدم. ولتقييم آثار تدخل المقابلات التحفيزية تم الاعتماد على تصميم التجربة المنضبطة المعشاة Design: A randomized controlled trial. وتم اختيار المشاركين من العيادة الخارجية لمرض السكري في مستشفى جامعي كبير في جنوب تايوان. وشملت عينة الدراسة 250 شخصا مصابا بالسكري من النوع الثاني. وتم توزيع المرضى بشكل عشوائي إما في مجموعة المقابلة التحفيزية أو مجموعة الرعاية المعتادة في 3 أشهر من المتابعة. استند التدخل إلى مجموعة متنوعة من تقنيات المقابلات التحفيزية، التي عكست مرحلة استعداد كل شخص للتغيير. وتم تزويد المجموعة الضابطة بالرعاية المعتادة من قبل طاقم التمريض. وقدمت النتائج أدلة مهمة فيما يتعلق بالأثر الإيجابي للتدخلات التحفيزية بالمقارنة مع الرعاية المعتادة في تحسين الإدارة الذاتية والكفاءة الذاتية، ونوعية الحياة، ونسبة سكري الدم. كما كانت هناك نتائج ايجابية على الحالة النفسية (انخفاض الحصر والاكتئاب والضغط النفسي).

- دراسة Ásbjörnsdóttir بمستشفى وزملاءه (2019): حول تأثير التدريب على نمط الحياة مع المقابلات التحفيزية لتحسين الالتزام بالأكل الصحي وزيادة وزن الحمل ونمو الجنين لدى النساء الحوامل المصابات بداء السكري من النوع 2. واعتمدت على دراسة حشدية (دراسة تعرض) cohort study تتكون من مجموعة تدخل تقدمية ومجموعة مرجعية تراجعية (الطريقة: دراسة حشدية تقدمية prospective cohort ودراسة حشدية تراجعية retrospective cohort). شملت مجموعة التدخل 97 امرأة مصابة بالسكري من النوع 2 وتم اختيارهن من منطقة محددة جيدًا جغرافيًا للمشاركة من أوت 2015 إلى فيفري 2018. وتمت متابعة جميع النساء في كل من مركز النساء الحوامل المصابات بداء السكري Rigshospitalet أو قسم التوليد والغدد الصماء، بالمستشفى الجامعي Odense. وكانت معايير اختيار العينة: الحمل المفرد قبل 20 أسبوعًا، العمر ≤ 18 سنة، وتم تسجيل النساء على أنهن مصابات بداء السكري من النوع 2، إذا كان التشخيص موجودًا عند الإحالة. أو في بداية الحمل مع $HbA1c \geq 6.5\%$. كانت معايير الاستبعاد قليلة جدًا: جراحة السمنة السابقة وعدم اتقان اللغة الدنماركية. وتكونت المجموعة المرجعية من جميع النساء الحوامل المصابات بالسكري من النوع 2 اللواتي عولجن في المراكز السابقة في الفترة من فيفري 2013 إلى أوت 2015 وبلغ عددهن في هذه المجموعة 92 امرأة، والتي طابقت نفس معايير التضمين والاستبعاد لمجموعة التدخل. ويتكون التدخل من مقابلات تحفيزية مدمجة مع الرعاية

المعتادة بهدف تحسين الالتزام بالأكل الصحي والامتثال للتوصيات المحلية لزيادة الوزن أثناء الحمل. بينما تلقت المجموعة المرجعية الرعاية الروتينية فقط، وكانت الأهداف هي نفسها في كلا المجموعتين. وخلصت نتائج الدراسة بأن المقابلات التحفيزية عند التدريب على تعديل نمط الحياة للنساء الحوامل المصابات بداء السكري من النوع 2، تساعد على تحسين الالتزام بالنظام الغذائي الصحي بالإضافة إلى ذلك ممارسة التمارين والمراقبة الذاتية لسكري الدم مما يؤدي إلى تعديل سكري الدم وتقليل فرط نمو الجنين وهذا دون التأثير الكبير على زيادة الوزن أثناء الحمل. ومن هنا جاءت الحاجة لمزيد من الدراسات لتعزيز الدافع نحو تعديل نمط الحياة عند النساء الحوامل المصابات بالسكري.

كشفت نتائج هذه الدراسات السابقة عن وجود علاقة ارتباطية بين الاكتئاب والحصر ومرض السكري عند الحامل، أي أن إصابة المرأة الحامل بمرض السكري يؤثر سلباً على حالتها النفسية ويؤدي إلى معاناتها من أعراض الحصر والاكتئاب، وتسبب هذه الحالة النفسية المتدهورة في إهمال الالتزام بسلوكيات الرعاية الذاتية وبالتالي عدم التحكم الجيد في سكري الدم. بينما يساعد دمج المقابلات التحفيزية مع الرعاية الطبية الروتينية إلى تعزيز الدوافع نحو تعديل نمط الحياة وتحسين الالتزام بسلوكيات الرعاية الذاتية وبالتالي تحسين الحالة النفسية.

6-1- إجراءات الدراسة الميدانية:

6-1-1- منهج الدراسة: اعتمدت هذه الدراسة على المنهج العيادي وبشكل خاص على دراسة الحالة التي تسمح بجمع معلومات دقيقة حول الحالة وتتبعها عبر مراحل.

6-2- حدود الدراسة: تمت هذه الدراسة على النساء الحوامل المريضات بالسكري بمصلحة الأمومة والولادة وأمراض النساء بالمستشفى الجامعي بني مسوس، خلال شهر جويلية 2020.

6-3- حالات الدراسة: تم اختيار حالتين بطريقة قصدية حسب ما وفره مجال الممارسة العيادية.

الجدول 2. خصائص عينة الدراسة

الخصائص الحالة	الحالة الأولى (الحالة ب)	الحالة الثانية (الحالة هـ)
السن	41	42
المستوى الدراسي	دراسات عليا	ثانوي
المستوى الاقتصادي	جيد	متوسط
المهنة	طبيبة مختصة	مدرسة أطفال
مدة الحمل	الشهر السادس	الشهر الثامن
مؤشر كتلة الجسم: الوزن (كغ) /	27 (الوزن الزائد)	37 (البدانة)

		مربع الطول
سكري ما قبل الحمل من النوع 2	سكري ما قبل الحمل من النوع 2	نوع السكري

4-4-6 أدوات الدراسة:

1-4-6-1 المقابلة التربوية: لتسهيل جمع المعلومات تم الاستعانة بدليل مقابلة التشخيص التربوي الذي تم تصميمه وفقاً لنموذج Gagnayre و D'Ivernois (1995) وهو يتكون من أربعة محاور: البيئة المهنية والاجتماعية والأسرية-الحالة العاطفية والعلائقية، التعايش مع المرض-المعلومات والتصورات حول المرض-مشاريع المرضى، ويوجد في الصفحة الأخيرة للدليل ملخص التشخيص التربوي la synthèse du diagnostic -éducatif ويتم صياغته من قبل مقدم الرعاية وهو غير سري يشاركه مع المريض (Réseau Diabète en Midi-Pyrénées [DIAMIP], pp.1-6).

2-4-6-2 الملاحظة الكلينيكية: هي أداة أساسية في الفحص النفسي يستخدمها الأخصائي النفسي لجمع المعلومات والمعطيات المهمة حول المريض أو العميل ويتم استخدامها من أجل التشخيص وتحديد خطة العلاج. وتتم الملاحظة من خلال توجيه الحواس والانتباه المنظم والدقيق والموضوعي للعميل. وحسب Lee و Hunsley (2010) أثناء مقابلة التقييم، يكون الأخصائي النفسي مراقباً دقيقاً للعميل، يلاحظ مظهره الخارجي وطريقة جلوسه، يهتم بعناية بخطابه وطريقة كلامه، يراقب الايماءات والحركات الجسدية والسلوكيات، مع ملاحظة أي صعوبات أو اضطرابات وكذلك مستوى نشاطه ومدى الانتباه والانديفاع، بالإضافة إلى سهولة تفاعله مع المختص. قد لا يمثل سلوك العميل في مكتب الأخصائي النفسي دائماً الطريقة التي يتصرف بها الشخص، لهذا يستحسن مراقبته في بيئات مختلفة (مثل: المنزل، المدرسة، العمل...) إذا اقتضت الحاجة لذلك (ص ص.186-189).

3-4-6-3 مقياس الاكتئاب والحصر الإستشفائي: طور Zigmund و Snaith مقياس الاكتئاب والحصر الإستشفائي (HADS) The hospital anxiety and depression scale من دراسة أجريت في عيادة خارجية لمستشفى طبي عام وتم نشر هذه الدراسة سنة 1983. وحسب Snaith (2003) هو عبارة عن مقياس مختصر للتقييم الذاتي يتكون من 14 مفردة مقسم إلى مقياسين فرعيين، يتكون كل فرع من 7 بنود [الحصر أو HADS-A، الاكتئاب أو HADS-D] ولا يحتوي على أي عناصر خاصة بالأعراض الجسدية حتى لا يتم الخلط بينها وبين أعراض الاضطراب النفسي، ويحتوي كل بند من المقياس على 4 إجابات يتم تقييمها من (0 إلى 3). وأوضح Snaith و Zigmund (1983) أن

النتيجة 7 أو أقل تشير إلى عدم وجود الحصر والاكتئاب، 8-10 للحالات المشكوك فيها و 11 أو أكثر حالات مؤكدة.

وتم اختبار صدق المقياس على أكثر من 100 مريض نفسي خارجي وعاملين بالمستشفى وكانت النتائج جيدة حسب Smaith و Zigmond (1983). كما تم اختبار 50 مريضاً وتبين أن درجات الشدة ارتبطت عالياً مع التقييم النفسي للاكتئاب ($r=0.70$) وللحصر ($r=0.74$). وبالنسبة لثبات المقياس، اختبر المؤلفون الاتساق الداخلي للمقياس، باستخدام بيانات من 50 مريضاً، تراوحت ارتباطات البنود ببعدها الحصر بين 0.41 و0.76. كشف تحليل بنود الاكتئاب عن بند ضعيف تمت إزالته من المقياس، إلى جانب أضعف بنود الحصر، وسجلت ارتباطات لبنود ببعدها الاكتئاب تتراوح بين 0.30 و0.60. تم الإبلاغ عن ارتباطات أعلى بواسطة Moorey وآخرون (1991) (نقلا عن آن بولينج، 2008، ص. 240).

4-4-6-4 المقابلة التحفيزية لـ Miller و Rollnick: طور William R. Miller مفهوم المقابلات التحفيزية من الخبرة في علاج مشكلة شرب الكحول أثناء تواجده بالبروج، ووصفها لأول مرة في عام 1983 في مقالة نُشرت في المجلة البريطانية للعلاج النفسي السلوكي. وفي وقت لاحق من العام 1991 وضع مع Stephen Rollnick مبادئ وأساسيات المقابلات التحفيزية، ورغم أن المقابلات التحفيزية نشأت من تجربة اكلينيكية حدسية إلا أن Miller استند في وصفه لها إلى العديد من النظريات السائدة، نظرية Leon Festinger لـ التنافر المعرفي: «أنه عندما نواجه تناقض داخلي، فإننا نميل إلى تغيير أفكارنا ومعتقداتنا من أجل حل الصراع»، نظرية الإدراك الذاتي لـ Daryl Bem «يستنتج الناس قيمهم من سلوكياتهم وكلماتهم». نظرية الكفاءة الذاتية لـ Albert Bandura: «الإيمان القوي بقدرة الفرد يزيد من احتمال محاولة ذلك السلوك»، وأكثر النظريات التي أهتمه هي نظرية العلاج المتمركز حول الشخص لـ Carl Roger (1957) التي تركز على التعاطف والاحترام الإيجابي (Cited by Douaihy, Kelly & Gold, 2014, pp.2-4). وأدرج Rollnick و Miller و Butler (2008) أنه ابتداءً من التسعينات، بدأ اختبار المقابلة التحفيزية مع مشاكل صحية أخرى لا سيما الأمراض المزمنة، والتي يكون فيها تغيير السلوك هو المفتاح.

4-4-6-1- المفاهيم الأساسية للمقابلة التحفيزية:

● **التناقض الوجداني Ambivalence:** هو وجود صراع بين نوعين من الحديث الداخلي، نوع يؤيد التغيير والنوع المعاكس يحافظ عليه (Steinberg & Miller, 2015, p.5).

● **المنعكس التقويبي Righting Reflex**: يعبر عن الرغبة في إصلاح ما يبدو خاطئًا، إنه رد فعل طبيعي مدمج بداخل أولئك الذين يدخلون مهن المساعدة، في المقابل هناك ميل بشري طبيعي لمقاومة الاقناع (Steinberg & Miller, 2015, p. 6).

4-4-2-4-6 أساليب الاتصال الأساسية في المقابلات التحفيزية: الممارس المرن هو القادر على التنقل بين هذه الأساليب حسب السياق المناسب لها، وهي:

الجدول 3. أساليب الاتصال (Source: Rollnick, Miller, & Bulter, 2008, pp.5-21)

في هذا الأسلوب، يهيمن الاستماع والانصات الجيد. ولا ينطوي على تقديم التوجيه أو الإقناع أو التحذير أو التحليل أو ابداء الرأي الشخصي، على سبيل المثال: الاستماع لمريض فقد شخص عزيز	المتابعة Following
في هذا النهج، توجد علاقة غير متكافئة من حيث المعرفة أو الخبرة أو السلطة أو القوة، فالموجه يخبر الشخص بما يجب القيام به، والدور التكميلي المتوقع من المريض هو الالتزام أو الامتثال، ومن الأمثلة الشائعة، طبيب يشرح كيفية تناول الدواء بشكل صحيح	التوجيه Directing
الإرشاد هو مزيج بارع من التوجيه والمتابعة، يساعدك المرشد الجيد بحكم درايته على العثور على طريقك، وتقديم خبراته عند الحاجة، وليس من صلاحياته تحديد ما تريد رؤيته أو القيام به وإلى أين تريد الذهاب، فأنت من تقرر ذلك، وفي هذا الصدد تؤكد أخلاقيات الرعاية الصحية على استقلالية الإنسان، وحق الشخص في اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن سير حياته، الإرشاد مناسب تمامًا لمساعدة الأشخاص على حل مشكلات تغيير السلوك، لهذا تعد المقابلة التحفيزية شكل راقٍ من هذا النمط الإرشادي	الإرشاد Guiding

3-4-4-6 المهارات الأساسية للاتصال: تُستخدم المهارات الثلاثة (السؤال Asking، والاستماع Listening، والإبلاغ Informing) في الأساليب الثلاثة (المتابعة، والإرشاد، والتوجيه)، ولكن قد يكون مزيج المهارات في كل نمط مختلفًا تمامًا. وبشكل عام، يميل نمط الإرشاد إلا أن يكون الأكثر توازنًا وانصافًا في استخدام تلك المهارات الثلاثة. وبالرغم من أنها تبدو بسيطة يتطلب القيام بها كفاءة عالية، واتقان للغة الجسد من نبرة الصوت، ونوعية الاتصال البصري، وطريقة الجلوس أثناء الاستشارة، فإن طريقة التواصل مع المرضى لها تأثير حقيقي ليس فقط على شعورهم ولكن على ما يفعلونه وعلى نتائج صحتهم (Rollnick, Miller, & Bulter, 2008, p.2).

وهناك 4 مهارات أخرى أساسية للتواصل وهامة في المشاركة وعمليات المقابلة التحفيزية ويرمز لها بالاختصار OARS، وهي: الأسئلة المفتوحة open questions، التأكيد Affirming، الرد الانعكاسي Reflecting [انعكاس بسيط simple refection، انعكاس مركب refection complex، انعكاس المشاعر Reflection of feeling]، التلخيص Summarizing وهي تمنح

الشخص المستجوب مساحة أكبر للرد، وتساعد على فهم الإطار المرجعي الداخلي له، وتحفز الدوافع وتعزز العلاقة التعاونية (Steinberg & Miller, 2015, pp.22-23).
4-4-4-6 روح المقابلات التحفيزية: بدون الروح الكامنة تصبح المقابلة التحفيزية مجرد محاولة لجعل الناس يفعلون ما لا يريدون، لكن الممارس الجيد هو من يوجه بدهاء ومهارة العميل نحو الخيار الصحيح.

الجدول 4. المبادئ الأساسية للروح الكامنة (Source: Rollnick & Miller, 2013, pp.26-33)

المقابلة التحفيزية هي تعاون نشط بين الخبراء، فبلا منازع الناس هم أنفسهم الخبراء، والممارس هو المساعد والرفيق الذي يقوم عادة بأقل من نصف المحادثة ويسعى لتوفير جو إيجابي بين الأشخاص يفضي إلى التغيير دون إجبارهم على ذلك، فالمحادثة التحفيزية تشبه الرقص بدلاً من القتال	الشراكة Partnership
التقبل العميق لما يجلبه الشخص لا يعني بالضرورة أنك توافق على تصرفاته أو أنك تقبل الوضع الراهن، والتقبل متجذر بعمق في نظرية كارل روجرز وله أربعة جوانب: التقدير غير المشروط absolute worth، التعاطف الدقيق accurate empathy، دعم الاستقلالية affirmation، التأكيد autonomy support	التقبل Acceptance
إن الرحمة مع الآخرين هو العمل على تعزيز رفاهية الآخر، وإعطاء الأولوية لاحتياجاته، إنَّ العمل بروح من الرحمة يعني أن يكون قلبك في المكان الصحيح	الرحمة Compassion
تستند الكثير من الاستشارات المهنية المتعلقة بالتغيير على نموذج العجز، الرسالة الضمنية هي "لدي ما تحتاجه وسأقدمه لك"، هذا النهج معقول في إصلاح السيارات أو في علاج الالتهابات، لكنه عادة لا يعمل بشكل جيد عندما يكون التغيير الشخصي هو محور المحادثة. تنطلق روح المقابلة التحفيزية من فرضية مختلفة مركزة على نقاط القوة، وهي أن الناس لديهم بداخلهم بالفعل الكثير مما هو مطلوب، ومهمتك هي استدعائه واستحضاره، والرسالة الضمنية هي "لديك ما تحتاجه، وسوف نجده معاً"	الاستحضار Evocation

5-4-4-6- العمليات الأساسية في المقابلة التحفيزية: تحتوي المقابلات التحفيزية على أربع عمليات أساسية من الناحية النظرية، فإن العمليات الأربعة خطية إلى حد ما، لكن من الناحية العملية لا يتم السير بالترتيب، إنَّ الاستماع إلى المريض يخبر الممارس بمكان تواجده ضمن العمليات وأين يذهب بعد ذلك.

الجدول 5. العمليات الأساسية للمقابلات التحفيزية (Source: Rollnick & Miller, 2013,)
pp.39-44 ; (Steinberg & Miller, 2015. pp.15-20

المشاركة Engaging	بناء الثقة وعلاقة عمل تعاونية مفيدة تسهل التواصل والتغيير
التركيز Focusing	تطوير تركيز مشترك على برنامج أعمال واضح يتم تحديده من خلال الانشغالات الحالية للمريض، مثلاً في علاج مرض السكري يستحسن عدم محاولة معالجة جميع التغيرات السلوكية المطلوبة في نفس الوقت، بل يفضل توجيه تركيز المريض على أحد الموضوعات السلوكية لمناقشتها، ولتسهيل المهمة يستعين الطبيب بأداة إكلينيكية تتمثل في ورقة فقاعات يختار من بينها المريض الموضوع الذي يريد التحدث عنه
الاستحضار Evoking	ينطوي الاستحضار على إثارة دوافع العميل الخاصة بالتغيير
التخطيط Planning	وهي المرحلة التي يصبح فيها المرضى إلى حد الاستعداد وتصور ما يفعلونه لإجراء ذلك، ويعد التخطيط عملية تعاونية تجمع خبرة مقدم الممارس مع خبرة المريض بهدف التوصل إلى خطة رعاية ذاتية واقعية وقابلة للتطبيق في حياته اليومية

6-4-4-6-حديث التغيير **Change talk**: تتمثل الخطوة الأولى لمساعدة المرضى حسب Rollnick وMiller وButler (2008) في تقديم حجج التغيير في القدرة على انتزاع حديث التغيير **change talk** من المرضى بدلاً من المقاومة والحفاظ على الحديث **sustain talk**، وعندما تتحدث مع مريض عن تغيير السلوك، هناك ستة مواضيع مختلفة من حديث التغيير قد تسمعونها:

الجدول 6. حديث التغيير (Source: Rollnick, Miller, & Bulter, 2008, pp.37-40)

الرغبة Desire	الموضوع الأول لحديث التغيير هو الرغبة، أفعال الرغبات تشمل الرغبة والمحبة والتمني (أريد أن، أتمنى أن، أحب أن، أود أن)، هذه العبارات تخبرك عما يريده الشخص ويفضله
القدرة Ability	النوع الثاني يكشف عما يراه الشخص أنه ضمن حدود قدراته (أستطيع أن، يمكنني أن، ربما أكون قادر على)، "مثال ربما أتمكن من المشي قبل العشاء"
الأسباب Reasons	تغيير الكلام يمكن أن يعبر عنه بأسباب معينة
الحاجة Need	اللغة هنا تتضمن أفعال الحاجة أو الضرورة (يجب أن، ينبغي أن، لا بد من، أحتاج إلى)، مثال: "لا بد لي من النوم حتى أستعيد طاقتي"
الالتزام Commitment	الفعل الجوهري هنا هو الإرادة، وبعض عبارات الالتزام القوي هي: (أنا سوف، أعدك، أنا أضمن، أنا مستعد، أنا أنوي أن)، وهناك عبارات تشير إلى الرغبة في التغيير لكن يجب تشجيعها (سأفكر في الأمر، سوف أخطط، أمل أن، سوف أحاول أن)
اتخاذ الخطوات	هناك نوع من محادثات التغيير تصادفها، خاصة عند مقابلة المرضى مرارًا

<p>وتكرارًا، وتشير هذه العبارات إلى أن الشخص قد قام، وإن كان قليلاً فقط، بخطوة نحو التغيير، مثال: "لقد استعرت كتابًا من المكتبة عن التمارين الرياضية"، "لقد تركت التدخين لمدة أسبوع" ما يجب ألا يفوتك هو أن مثل هذه الإجراءات تنطوي على اتخاذ خطوات سلوكية مبدئية مهمة نحو التغيير، ويجب تشجيعها</p>	<p>Taking steps</p>
--	---------------------

تؤدي الأنواع الأربعة من تغيير الكلام: الرغبة، القدرة، الأسباب، والحاجة إلى اتجاه التغيير، لكنها في حد ذاتها لا تسبب تغييرًا في السلوك، بينما يشير الالتزام واتخاذ الخطوات إلى أن الشخص بدأ في حل التناقض والتحرك لتغيير السلوك. واستنادًا إلى (Rollnick & Miller, 2013; Steinberg & Miller, 2015) ليس على المختص الانتظار على أمل أن يعبر المريض عن بعض محادثات التغيير، هناك أيضًا استراتيجيات يمكنه استخدامها لاستحضارها:

- انتزاع حديث التغيير عن طريق طرح أسئلة، على سبيل المثال: "ماذا عن ثلاثة أسباب جيدة لإدارة مرض السكري الخاص بك؟" (الأسباب)، "ماذا فعلت بالفعل للسيطرة بشكل أفضل على مرض السكري الخاص بك؟" (التخطيط)

- التطلع إلى المستقبل وتوقع عواقب الوضع والتغيير، على سبيل المثال: "إذا لم تقم بإجراء أي تغييرات أخرى في إدارة مرض السكري لديك، فما رأيك بعد 5 سنوات من الآن؟"، "كيف تود أن تكون صحتك على بعد 5 أو 10 سنوات من العمل؟ وماذا تعتقد أنه يمكنك القيام به للمساعدة في حدوث ذلك؟"

- استخدام سلم تقييم من 0 إلى 10، حيث 0 "غير مهم إطلاقًا" و10 هو "مهم جدًا". مثال: ما مدى أهمية السيطرة على مرض السكري لديك؟ "إنه سؤال مغلق، والإجابة عليه هي رقم، وهذا الرقم هو نقطة البداية لأسئلة المتابعة هذه: "ولماذا أنت في 0 وليس 10؟" لاحظ أن إجابة هذا السؤال عادة ما تكون تغيير الحديث.

- استكشاف الأهداف والقيم والفوائد والعواقب التي قد تنشأ من التغيير أو من الحفاظ على الوضع الحالي.

5-6- خطوات إجراء الدراسة: تمت الدراسة وفق مراحل:

- المرحلة الأولى: تم فيها بناء علاقة شراكة تعاونية بين المختصة النفسانية والمريضة.
- المرحلة الثانية: بعد التأكد من قبول المشاركة من طرف المريضة، تم جمع المعلومات وإجراء التشخيص التربوي، وتطبيق مقياس الاكتئاب والحصر الإستشفائي HADS.
- المرحلة الثالثة: المقابلات التحفيزية (التركيز على مشكلة تحددتها المريضة واستحضار حجج التغيير، ثم وضع خطط للتغيير).

- المرحلة الرابعة: بعد 6 جلسات مع المريضة تم القياس البعدي بتطبيق مقياس الاكتئاب والحصر الاستشفائي. HADS.

7- عرض حالة نموذجية (الحالة الأولى):

1-1- تقديم الحالة: السيدة (ب) عمرها 41 سنة، طبيبة مختصة، أم لطفلين، حامل في شهرها السادس، بلغ وزنها خلال هذه الفترة 85 كغ وطولها 1.58م، أصيبت بسكري الحمل منذ 6 سنوات في حملها الثاني ليتطور بعد سنة إلى سكري من النوع الثاني بسبب عدم تقبلها للمرض واهمالها لسلوكيات الرعاية الذاتية. كما أصيبت في حملها الأول بتسمم الحمل Toxémie Gravidique تطور بعد ذلك إلى ضغط دم مزمن. لديها تاريخ عائلي قوي من أمراض السكري وضغط الدم والقلب. كون المريضة حامل قام الأطباء باستبدال الأدوية الخافضة للسكري بجرعات الأنسولين مع فرض حمية غذائية صارمة تتناسب مع وضعها الصحي، لكنها لم تلتزم بالنظام الغذائي الصارم مما أدى إلى ظهور مضاعفات خطيرة على صحتها وصحة الجنين وهي عملاقة الجنين Macrosomie fœtale، وارتفاع حاد لضغط الدم، ليتم استشفائها فوراً بمصلحة الأمومة والتوليد وأمراض النساء وحدة الحمل الخطر.

✓ نتائج التشخيص التربوي: كانت السيدة (ب) دائماً متفوقة في دراستها ومن الطلبة الأوائل كما كانت ناجحة في عملها كطبيبة، تمارس الرياضة منذ الطفولة. أصيبت بمرض السكري لأول مرة في حملها الثاني، وعند سماعها لخبر التشخيص تعرضت لصدمة نفسية وأغمي عليها فوراً، ليتم استشفائها بمصلحة السكري، وبعد عودتها للمنزل كانت تلتزم بأخذ ابر الانسولين لكنها لم تلتزم بالحمية الغذائية، وترتب عن ذلك مضاعفات خطيرة في فترة الحمل أثرت على الجنين فأصيب المولود الجديد بضائقة التنفس ومشاكل في القلب. كما عانت السيدة (ب) من اكتئاب ما بعد الولادة وكانت ترفض ابنتها، وصرحت أنها كانت تمسكه مثل الحيوان ورفضت إرضاعه وتخلت عنه لأختها التي لم تستطع رعايته بسبب خطورة وضعه الصحي لتعيده لها حتى تجري له عمليتين جراحيتين في القلب، هناك بدأت تتعافى من حالتها النفسية وندمت كثيراً على قرارها. كما أصبحت تعاني بعد هذه الولادة من السكري من النوع 2، وكانت ترفض تناول الأدوية والالتزام بسلوكيات الرعاية الذاتية والغذاء الصحي، أخبرتنا المريضة أنها لم تقبل المرض لعلمها بكل المضاعفات الخطيرة كونها طبيبة، ولديها تجربة مع والديها كما ترى العلاج صعباً مقارنة مع علاج ضغط الدم ولا تجد وقتاً لأخذ حبة دواء. لم تكتشف المريضة الحمل إلا في الشهر الرابع، وعندما علمت بكت كثيراً ورفضته لأنها تنظر إلى الحمل كعقوبة «mes grossesses c'est des punitions par ce que ce sont des grossesses GHR» ولكن لأنها لا تريد تكرار التجارب السابقة في الحمل خاصة وأن

هيموغلوبين السكري HbA1c في الشهر الرابع كان 11.4%، بدأت فوراً بالالتزام بسلوكيات الرعاية الذاتية وتنظيم الأكل، لكن الطبيبة المختصة التي تشرف على علاجها أصرت على دخولها للمستشفى، في حين هي لم تتقبل ذلك لأنها تفتقر للسند الاجتماعي ولا تجد من يساعدها في رعاية ولديها خلال فترة مرضها بخلاف والديها المسنين.

✓ **الملاحظات الإكلينيكية:** بدت المريضة متعاونة، رحبت بالمختصة النفسانية كثيراً، كلامها متناسق، تبدو امرأة لطيفة اجتماعية، لا تهتم كثيراً بمظهرها ولباسها، تضحك كثيراً حتى عند سرد الأمور المحزنة في حياتها، لكن عندما تغضب تفضل الانعزال وعدم الكلام أو البكاء خفية حتى تهدأ. حساسة كثيراً للكلام الأطباء ولا تتقبل الملاحظات السلبية. يشتكي الأطباء والممرضات من سلوكها داخل المستشفى وعدم التزامها بالعلاج لقد شاهدوها مرات عديدة وهي تغش في الحمية تأكل البطاطا المقلية وتقول إنني أكلت الفاصولياء الخضراء وتأكل كمية كبيرة من العنب وتقول أكلت 3 حبات فقط، ولتدارك الأمر تزيد في وحدات الأنسولين.

حسب مبادئ المقابلة التحفيزية المريضة في حالة تناقض هي تريد اتباع النظام الغذائي ولكن في نفس الوقت هناك دوافع ضد التغيير، ومن هنا يكمن دور المختصة النفسانية في مساعدة الحالة في استحضار أسباب التغيير والتوجه نحوه.

2-7- القياس القبلي للحالة الأولى:

الجدول 7. نتائج القياس القبلي للحالة الأولى على مقياس الاكتئاب والقلق الاستشفائي

13	درجة الاكتئاب
13	درجة الحصر
26	الدرجة الكلية

ملاحظة: بينت نتائج القياس القبلي للحالة (ب) أنّ الدرجة الكلية للحصر والاكتئاب قدرت بـ 26 بحيث بلغت درجة الاكتئاب 13 ودرجة الحصر 13 وهي تشير إلى وجود حصر واكتئاب حقيقي لدى الحالة.

3-7- **التدخل النفسي:** ركز التدخل النفسي على مبادئ المقابلة التحفيزية لـ Miller و Rollnick وتمت المقابلات مع المريضة في 6 جلسات مدة كل جلسة من 20 إلى 45 دقيقة.

الجلستين الأولى والثانية (المشاركة):

أولاً: عرفت المختصة النفسانية بنفسها وبعد توضيح الهدف من التدخل النفسي، طلبت الإذن من الحالة للمشاركة في الدراسة.

ثانياً: جمع المعلومات، والاستماع الفعال والاهتمام بالحالة، في جوّ تسوده الثقة والتعاطف واحترام وتقدير الحالة كخبرة في حياتها وشريكة في العملية العلاجية.

الجلسة الثالثة (التركيز): بعد الاستماع الفعال لحالة المريضة، بدأت المختصة بإشراك الحالة في التركيز على سلوكيات الرعاية الذاتية، والاهتمام بالتغيير.

المختصة النفسانية: بعد الترحيب بالمريضة، كيف حالك اليوم؟ [سؤال مفتوح]

الحالة (ب): أه...، لست مرتاحة هنا في المستشفى، أنا قلقة على ولديّ فطوال الوقت وأنا أفكر فيهما وخائفة عليهما وأشتاق لهما؟ [الافتقار للسند الاجتماعي]

المختصة النفسانية: نعم أخبرتي من قبل بأن أفراد أسرتك وأسرة زوجك يقطنون بعيداً عنكم ولهذا بقي ولدك مع جدّيهما المسنين والمريضين [تليخيص]، كما أعتقد أنك على اتصال دائم بهم فهل من أخبار جديدة؟ [سؤال مفتوح / انعكاس مركب]

الحالة (ب): أمي لا تستطيع السيطرة على الأولاد وتعبت من المسؤولية، وهما يريدان رؤيتي والزيارات ممنوعة بسبب وباء كوفيد 19.

المختصة النفسانية: أممم... فعلاً الأمر ليس سهلاً... إذاً أنت قلقة من عدم مقدرة والديك على الاعتناء بأطفال صغار مليئين بالطاقة والنشاط، بينما أنت هنا... [تعاطف / انعكاس المشاعر]

الحالة (ب): نعم، ولهذا طلبت من الطبيبة المشرفة على حالي بأن تسمح لي بالذهاب للمنزل لبضعة أيام وأنا في انتظار الردّ.

المختصة النفسانية: إذا كانت حالتك الصحية جيدة (سكري الدم منتظم وكذلك ضغط الدم) أعتقد أنها لن تمنع طلبك [انعكاس مركب / التركيز].

الحالة (ب): حسناً كل شيء على ما يرام ضغط الدم جيد وكذلك سكري الدم، لكن الأطباء هنا يبالغون يريدون قيم مثالية، وجدت سكري الدم الصائم 1.10 غ/ل وسكري الدم بعد الأكل 1.30 غ/ل وأنا أراها قيم جيدة [الحفاظ على الحديث].

المختصة النفسانية: ماذا تقصدين بالقيم المثالية؟ [المختصة النفسانية تعرف جيداً هذه القيم لكنها تحترم المريضة كخبرة وتدعم الاستقلالية]

الحالة (ب): سكري الدم الصائم 0.95 غ/ل وبعد الأكل 1.20 غ/ل ومن الصعب على المرأة الحامل المريضة بسكري ما قبل الحمل الوصول إليها، فهذه القيم تصل إليها النساء المصابات بسكري الحمل لأول مرة أين يكون البنكرياس أكثر فعالية [تقديم الحجج لعدم التغيير / الحفاظ على الحديث].

المختصة النفسانية: أكيد بحكمك طبية أنت على اطلاع بهذا الموضوع لهذا على ما أعتقد في مثل حالتك يتم دعم البنكرياس بحقن الأنسولين؟ فكونك طبيعية، كيف تفسرين أن القيم رغم أخذك لحقن الأنسولين تبقى مرتفعة قليلاً عن القيم المثالية؟ [القبول ودعم الاستقلالية/ استنباط- توفير-استنباط]

الحالة (ب): بالفعل أنا وصلت لقيم جيدة، كما سبق وأخبرتكم لم أكن أعلم بحملي إلا في الشهر الرابع، ولأول مرة منذ 5 سنوات من إصابتي بهذا المرض أقوم بإجراء تحليل هيموغلوبين سكري الدم وكانت القيمة مرتفعة 11% وهنا شعرت بالخوف وتذكرت ما عشته في الحمل الأول وقررت الالتزام بالتغيير، احترام المواعيد الطبية وإجراء الفحوصات أخذ ابر الأنسولين قياس سكري الدم 6مرات في اليوم كما غيرت نظامي الغذائي ليصبح أكثر توازن [حديث التغيير].

المختصة النفسانية: رائع [التأكيد] إذا التزمت بسلوكيات الرعاية الذاتية وبالمواعيد الطبية واجراء التحاليل ومراقبة سكري الدم والغذاء الصحي، ماذا عن ممارستك للتمارين الرياضية مثل ممارستك لبعض الرياضات القتالية، والتي هي خطيرة على المرأة الحامل؟ [تلخيص/ استنباط- توفير-استنباط]

الحالة (ب): توقفت بسبب الحمل عن ممارسة تلك التمارين لكن كنت كثيرة الحركة وكنت أخذ الأطفال للتنزه والمشي خاصة في عطلة نهاية الأسبوع. أنا حقاً تغيرت عندما علمت أنني حامل، لخوفي الشديد على الجنين ومن تكرار تجارب الحمل السابقة، تحولت لشخص آخر أصبح صحي يحتوي على العناصر الغذائية الرئيسية الخمسة التي درسناها في الطب والتي يحتاجها الجسم للصحة الجيدة وهي: البروتينات والكربوهيدرات والفيتامينات والمعادن والدهون غير المشبعة، ويجب أن تكون مجتمعة مع بعضها، لتشكل المواد الغذائية نظام غذائي متوازن [تغيير الحديث/ قامت بالتغيير دون طلب].

المختصة النفسانية: التجربة السابقة كانت بمثابة صدمة كبيرة ومؤلمة لكنك استفدت منها بطريقة إيجابية في هذا الحمل لقد أعطتك الدافعية للتغيير والالتزام [انعكاس المشاعر/ التأكيد].

الحالة (ب): نعم كانت صدمة كبيرة لا أريد أعادتها، ولا أريد حدوث شيء سيء للطفلة القادمة، ولكن لأكون صريحة معك علاج مرض السكري ليس بالأمر السهل لهذا تعرضت للعديد من الانتكاسات [حديث التغيير الرغبة/ الأسباب/ التناقض].

المختصة النفسانية: تعرضت للكثير من الانتكاسات لأنك وجدت صعوبة في الالتزام ببعض سلوكيات الإدارة الذاتية؟ [انعكاس مركب/ تركيز]

الحالة (ب): حسنا، ليس لدي مشكلة مع حقن الأنسولين أفضلها على الأدوية، كذلك تعودت على مراقبة سكري الدم باستمرار رغم ضيق الوقت، لكن بالنسبة للحمية الغذائية أجد صعوبة في تطبيقها، حقا أريد احترام العادات الغذائية المفروضة على مريض السكري لكن أحيانا كثيرة أفضل، علي أن أطهو لأولادي ولزوجي، أما في المستشفى أصبح الوضع أكثر تعقيدا [التناقض/ هناك الرغبة في التغيير مقابل وجود صعوبات].

المختصة النفسانية: ما فهمته من كلامك أنه في المنزل كنت أفضل ونجحت بالالتزام لكن عندما دخلت للمستشفى وجدت صعوبات كثيرة [انعكاس مركب].

الحالة (ب): نعم في المنزل أفضل بكثير لكن حتى هناك كنت أعاني من بعض الانتكاسات [حسب نموذج تغيير السلوك، يمر التغيير بشكل حلزوني وليس بطريقة خطية، فالانتكاس أمر طبيعي قبل التمكن من الحفاظ على السلوك الصحي].

المختصة النفسانية: بالفعل الحفاظ على نظام غذائي صارم دون أن تكون هناك زلات (هفوات) أمر صعب؟ وبالأخص أنك لم تتبعه من قبل، مع الوقت سوف تتعودين عليه. ما رأيك لو قدمت لك بعض المعلومات عن الزلات والانتكاس [تعاطف/ طلب الإذن].

الحالة (ب): نعم

المختصة النفسانية: (تستعين المختصة النفسانية برسوم توضيحية) التغيير لا يكون خطيا هناك فترات من الانتكاس حتى يصل المريض إلى الالتزام الكامل حتى مع الالتزام تكون زلات ولا يجب أن يفشل المريض بل عليه أن يواصل العلاج وأنت حققت الكثير من النجاحات، ما رأيك في أن نناقش هذا الموضوع في الجلسة المقبلة [ابلاغ/ طلب الإذن].

الحالة (ب): أتمنى أن نكمل الموضوع في وقت لاحق لأنني بدأت أشعر بالتعب وسوف أتناول وجبة خفيفة لعمل الايكو، لقد سررت بالتحدث معك لقد شعرت بالراحة.

الجلسة الرابعة (الاستحضار): في هذه الجلسة تعمل المختصة النفسانية مع الحالة (ب) على استحضار حجج التغيير وحل التناقض.

المختصة النفسانية: مرحبًا

الحالة (ب): مرحبًا... أه كنت متعبة هذا الصباح، أتعرفين البارحة صديقتي المقربة جاءت لزيارتي بالمساء وحضرت لي وجبة العشاء كانت عبارة عن كفتة مشوية بالبيض وكانت مالحة جدًا وهذه الوجبة لا تناسبني، لهذا تناولت علبه زيادي فقط كما أخذت جرعة الأنسولين المطلوبة، فبعد غد سأقوم بإجراء التحاليل وأريد أن تكون النتائج جيدة، لكن النتيجة أنه في الصباح عانيت من نوبة

هبوط السكري، فورا شربت كأس عصير وتناولت قطعة شكلاتة ووقتها خفت كثيرا من أن يحدث شيء سيء للجنين، لكنني الآن أنا بخير [المريضة تقوم ببعض السلوكيات التعويضية]

المختصة النفسانية: [الاستماع] لقد تداركت الأمر بسرعة وأنا سعيدة لأنك بخير، هل عانيت من قبل من نوبات هبوط أو نوبات ارتفاع سكري الدم؟ [الرحمة/ سؤال مفتوح]

الحالة (ب): نعم كوني في المستشفى أجد صعوبة في تنظيم نمط غذائي أنا لا أطيق أكل المستشفيات، وصديقتي المقربة تقوم بتحضير الطعام خلال فترة اقامتي بالمستشفى بالرغم من أنني أخبرتها بقائمة الأطعمة المسموحة والممنوعة لكنها لا تفهم كثيرا في حالتي وأنا لا أحب احراجها يكفي أنها تهتم بي وتقوم بمساعدتي، أما والدتي مريضة ويكفي أنها تقوم برعاية ولدي، بينما زوجي وقته ضيق بسبب العمل الكثير وهو لا يجيد الطبخ رغم هذا يأتي يوميا لزيارتي ويحضر معه الفواكه والمشروبات [الحفاظ على الحديث/ حجج ضد التغيير].

المختصة النفسانية: إذًا أنت تريدين الالتزام بنمط طعام صحي ولكنك لا تستطيعين لأنك تفتقرين للسند الاجتماعي؟ [انعكاس بسيط]

الحالة (ب): أنا لا أفقر للسند الاجتماعي، بل لا أملكه فعائلتي وعائلة زوجي بعيدنا عنا لظالما اعتمدت على نفسي في كل شيء لكنني في ظروف مثل هذه أحتاج للدعم ولا أجد.

المختصة النفسانية: [استماع] ... ومع أنك وحيدة فعلت الكثير [التشجيع/ تأكيد على نقاط القوة] ... أتذكر أنك أخبرتي من قبل أنه لديك صعوبات تعيق التزامك بنمط غذاء صحي وخاصة خلال فترة تواجدك في المستشفى، ما رأيك لو تحدثنا أكثر عن هذه الصعوبات؟ [تلخيص/ طلب الإذن]

الحالة (ب): نعم لهذا رفضت فكرة تواجدي في المستشفى لا أدري ما الفائدة من وجودي هنا خاصة مع خطر الإصابة بفيروس الكوفيد 19، الأطباء أصروا على دخولي بسبب ارتفاع ضغط الدم والسكري وزوجي أجبرني على البقاء لأنه يخاف علي وعلى الجنين، أنا لا أحب هذا المكان لكنني بدأت أعود عليه.

المختصة النفسانية: إذا قام الأطباء بإدخالك إلى هنا لمساعدتك على تنظيم ضغط الدم وسكري الدم، معناه أنّ الصعوبات بالالتزام بدأت بالمنزل، أخبرتي من قبل بأنك وجدت صعوبة في الحفاظ على طعام متوازن بسبب الطهو لأولادك ولزوجك يبدو أنهم يمثلون أولوياتك على حساب صحتك؟ [استنباط-توفير-استنباط]

الحالة (ب): بالضبط أنا مثل الانسان الآلي أستفيق على الساعة السادسة صباحًا لأجهز نفسي والطفلين لأكون في العمل على الساعة الثامنة، طفلاي يدرسان بجانب عيادتي الخاصة وعندما لا

يذهبان للمدرسة يبقيان معي في العيادة، على الساعة 12 أقوم بتحضير وجبة يحبانها مثل المعكرونة، بطاطا مقلية، أحياناً أخرى أقوم بشراء بيتزا أو سندويشات. أنتهي من عملي على الساعة 17 مساءً وأحياناً على الساعة 18 أعوذ للمنزل لأحضر وجبة العشاء لزوجي، وهو يحب المعجنات التقليدية والتوابل والأطعمة الحارة يجب أن أقوم بإرضاء الجميع، وبعد الانتهاء من تحضير وجبة العشاء أقوم بتدريس الطفلين، بعدها أنام باكراً. أما في أيام العطل أذهب عند والدي وأساعدهما في تنظيف المنزل، كذلك أسافر من مرتين إلى 3 مرات في السنة داخل وخارج الوطن لحضور الملتقيات والتكوينات العلمية حتى أواكب المستجدات في مجال الطب، وأحياناً أنا من أقوم بالتسوق ودفع الفواتير، ولهذا لا أجد الوقت الكافي لأهتم بنفسي [حجج عدم التغيير/ الحفاظ على الحديث].

المختصة النفسانية: [الاصغاء] فعلاً الأمر ليس سهلاً... [تعاطف/ تقبل].

الحالة (ب): لهذا عندما علمت أنني حامل قمت بإحضار طبيبة مستخلفة لتساعدني في العمل وقررت فوراً أن أغير نمط غذائي ليتحول إلى وجبات صحية [تغيير الحديث].

المختصة النفسانية: جيد وماذا بالنسبة لطعام الولدين والزوج؟ [انعكاس مركب]

الحالة (ب): أحضر نفس الوجبة للجميع في البداية كانت مفاجئة بالنسبة لهم، لكنهم تقبلوا الوضع خاصة زوجي لأنه يخاف على صحتي وصحة الجنين. لكن أحياناً أغش فعندما قاموا بإيقاف الحجر الصحي كنت أذهب مع الأولاد للتنزه واستمتع بتناول الوجبات السريعة المثلجات والشكولاتة ووقتها كنت أزيد في وحدات الأنسولين حتى أحافظ على توازن سكري الدم [تغيير الحديث / الحفاظ على الحديث]، [تناقض / بعد الإفراط في الأكل القيام بسلوكيات تعويضية مثل زيادة وحدات الأنسولين].

المختصة النفسانية: بغض النظر عن المرات التي غششت بها لقد قمت بخطوات رائعة، النظام الغذائي المتوازن ليس مفيداً فقط لمرضى السكري بل حتى للأصحاء، فمن الجيد تدريب الأطفال وتعويدهم منذ الصغر على الأكل الصحي [التلخيص/ التأكيد على نقاط القوة].

الحالة (ب): نعم، اليوم العالم كله يتحدث على تربية الأطفال على الأكل الصحي Health Food من أجل تحسين النسل.

المختصة النفسانية: حسناً ما مدى أهمية استمرارك في الحفاظ على نمط غذاء صحي على مقياس من 1 إلى 10؟ [استحضار حجج التغيير/ تقييم الاستعداد والتحفيز للتغيير]

الحالة (ب): 10

المختصة النفسانية: لماذا 10 وليس 9؟

الحالة (ب): في الوقت الراهن ومن أجل صحة الجنين وحياته فالتغيير مهم 10 على 10. المختصة النفسانية: في الوقت الراهن الجنين كل ما تفكيرين فيه، لكن ماهي الفوائد الأخرى التي تجنمها من اتباع نظام غذائي صحي؟ [رد انعكاسي بسيط/ استحضار حديث التغيير]

الحالة (ب): أنا لست مهمة في الوقت الحالي الأهم بالنسبة لي هو أن تكون ابنتي بصحة جيدة، المهم أن أقوم بدوري كأُم تحمي ابنتها.

المختصة النفسانية: لنفترض أنك أنجبت، وابنتك بخير، ماذا؟ هل ستوقفين عن اتباع نمط غذائي صحي؟ [استحضار المزيد من الحجج من خلال التطلع للمستقبل]

الحالة (ب): تلك اللحظة مازالت بعيدة ربما سأموت ربما أخسر الجنين، الأطباء أخبروني في البداية أنّ هناك احتمال كبير بأن يكون الجنين مشوه...ضحك...حالي في خطر...ضحك. انهم لا يتحدثون بلطف مثلك الكل يلومني ويخوفني، لا أحد حاول تفهمني، وأنا عنيدة عندما يتعاملون هكذا أصر على عدم الالتزام ولوكان مضرًا [المقاومة/ الأطباء يتبعون المنعكس التقويبي وأسلوب المجادلة].

المختصة النفسانية: أكيد أنت على دراية بخطورة المرض ولست بحاجة لمن يذكرك بهذا، لكنك انزعجت من صرامة الأطباء، وهم يتعمدون الصرامة حتى لا يستهزئ المرضى بالعلاج في حين أنّ الكثير منهم لا تنفع معهم هذه الطريقة مثلك تمامًا [احترام الاستقلالية/ انعكاس المشاعر/ استنباط-توفير-استنباط].

الحالة (ب): أنا طيبة لكن لا أتعامل هكذا مع المرضى، أعرف أنهم قلقون على صحي وربما أنا من دفعتم لهذا الكلام بسبب اهمالي للعلاج في البداية، لكنني لا أتحمل تلك العبارات أجدها قاسية.

المختصة النفسانية: [استماع]... في رأيك لو أهملت اتباع الغذاء الصحي ماذا يمكن أن يحدث لك في المستقبل؟ [استحضار حديث التغيير]

الحالة (ب): مضاعفات خطيرة أكثر ما أخاف منه مرض القلب لوجود سوابق مرضية عائلية، أخاف من أن أمرض وأترك أولادي الصغار هم بحاجة [حديث التغيير / الأسباب].

المختصة النفسانية: إذا تريدين أن تحافظي على صحتك لأجل أولادك [انعكاس بسيط].

الحالة (ب): ولهذا سوف أحاول الالتزام بالحماية مستقبلاً [حديث التغيير/ بداية الالتزام لكنها بحاجة للدعم].

المختصة النفسانية: حسنا، إلى جانب الرغبة في الحفاظ على صحتك وصحة الجنين لننتحدث أكثر عن إيجابيات وسلبيات الالتزام بسلوكيات الرعاية الذاتية بصفة عامة والحماية الغذائية بصفة خاصة؟ [استنباط حديث التغيير/ استنباط قيمة التغيير من خلال الموازنة]

الجدول 8. إيجابيات وسلبيات التغيير

السلبيات	الإيجابيات	
- أخسر الطفلة - أصاب بمضاعفات السكري	- الحفاظ على صحة الجنين وحياته - لكي لأكرر نفس تجربة الحمل السابق - الحفاظ على صحي لأتمكن من تربية أطفالي - الحفاظ على اللياقة البدنية لممارسة الرياضة	التغيير اتباع سلوكيات صحية
- تسوء حالتي الصحية ولن أكون قادرة على الاهتمام بنفسي وعائلي	- لا أكون مقيدة بالنسبة للأكل - لا أضطر للطبخ لعدة أشخاص	لا تغيير إبقاء الأمور على ماهي عليه

في الأخير تلخص المختصة النفسانية ما عرضته المريضة من حجج التغيير، ونقاط القوة، ثم تطلب الإذن لإكمال المحادثة في جلسة لاحقة.

الجلسة الخامسة (التخطيط):

المختصة النفسانية: مرحبا كيف حالك اليوم [سؤال مفتوح].

الحالة (ب): أنا اليوم أفضل بكثير، أنا سعيدة لأنهم سمحوا لي بالعودة للمنزل، لأن نتائج تحاليل سكري الدم كانت جيدة، وإذا كانت صحي وصحة الجنين بخير ولم يرتفع عندي ضغط الدم أو السكري بشكل خطر فلن أعود للمستشفى حتى دخولي في الشهر التاسع من الحمل.

المختصة النفسانية: هذا خبر سار أنا سعيدة لأجلك، وماهي مشاريعك عند العودة للمنزل؟ [التأكيد / سؤال مفتوح / استنباط]

الحالة (ب): بالرغم من أنني لا أحب المستشفى لكن هناك بعض الأمور الإيجابية التي تعلمتها خلال فترة إقامتي التي دامت حوالي شهر، فمن جهة البقاء بمفردي، كانت فرصة لأرتاح قليلاً من أعباء العمل وتربية الأولاد وأخصص لنفسي المزيد من الوقت، ومن جهة أخرى تعرفت على الكثير من النسوة وتعلمت منهن الكثير، كنت أعمل مثل الآلة وأساعد الكل إلا نفسي، رغم المال الكثير الذي كنت أجنه من عملي لم أكن أستمتع لابه ولا بوقتي، هنا رأيت نساء ماكنات في البيت بالمال القليل يهتمن بأنفسهن ومدلات. أتعلمين أنني منذ خمس سنوات لم أذهب عند مصففة الشعر لأعتني بشعري، أشتري ثياباً باهظة الثمن لكن ليس لدي الوقت لأرتديها، وإذا ما ألغيت حصص الرياضة لولدي أنا كذلك ألغي حصصي. ببساطة لا أخصص وقتاً لنفسي فوقتي دائماً للآخرين [حديث التغيير / الحاجة].

المختصة النفسانية: إذاً تعتبر فترة استشفائك تجربة مفيدة لك؟ وماذا عن الالتزام بنمط حياة صحي؟ [انعكاس بسيط / التركيز]

الحالة (ب): طبعاً سوف ألتزم بنمط الحياة الصحي لأنني قررت تغيير الأولويات، أبدأ بنفسني أولاً ثم ولديّ وزوجي، وبعدها العمل، سوف أحضر من يساعدني في عملي لا يهمني أن أجنبي المال الكثير المهم أن أستمتع بما أملك [حديث التغيير / الالتزام / التخطيط].

المختصة النفسانية: وماهي خطتك للالتزام بالأكل الصحي؟ [سؤال مفتوح/ التركيز / استحضار حديث التغيير]

الحالة (ب): في فترة الحمل سوف أطبخ وجبة للجميع وجبة تناسب مريض السكري، أنا متأكدة أنّ أفراد عائلتي سوف يتعودون مع الوقت على هذا الوضع، المهم أن أحافظ على صحتي وصحة جنيني، وإذا طبخت وجبة دسمة أو غنية بالنشويات مثلاً مثل المعجنات سوف أتناول 7 معلاق بدون خبز أو أكتفي بالسلطة [حديث التغيير / الالتزام / التخطيط].

المختصة النفسانية: وإذا دخلت للمستشفى من جديد ماذا ستفعلين؟ [سؤال مفتوح/ الاستحضار]

الحالة (ب): سوف أحاول التكيف مع الوضع وإيجاد حلول لتنظيم أكلي [حديث التغيير/ الالتزام].

المختصة النفسانية: وما مدى درجة ثقتك في القدرة على القيام بذلك، على سلم من 1 إلى 10؟ [تقييم الكفاءة الذاتية]

الحالة (ب): 10.

المختصة النفسانية: جيد 10 ولماذا ليس 9 أو 8؟ [التأكيد على الاستعداد/ استنباط الصعوبات] الحالة (ب): لأنني ببساطة عندما أضع هدفاً في ذهني أفعل كل جهدي للوصول اليه، وصلت الى أرقام جيدة أصبح هيموغلوبين الدم 8% بعدما كان 11%، لا أريد خسارة هذا الرقم أريد المزيد [حديث التغيير/ القدرة].

المختصة النفسانية: إذا عندما وصلت للقيم المطلوبة أصبحت تشعرين بالرضا أليس كذلك؟ [انعكاس المشاعر]

الحالة (ب): تضحك الشعور بالرضا مهمه لم أشعر بهذا ماذا تقصدين؟ [طلب التوضيح] المختصة النفسانية: عندما ينجح شخص ما في تحقيق أهداف أو مشاريع بعد بذل جهد كبير يشعر بالرضا والمتعة [الإبلاغ].

الحالة (ب): لم أشعر بشيء، فبالنسبة لي الحمل الخطر عقوبة، مرض السكري في حد ذاته عقوبة، أين المتعة أمام كل هذه القيود المفروضة؟ أين الرضا وأنا في المستشفى؟ والجنين في خطر؟ حتى في المنزل أحرم نفسي من طعامي المفضل وأتقيد بتناول أطباق معينة. بالنسبة لي هي أهداف

وصلت إليها ولا أريد العودة للوراء، كطالبة مجتهدة تحصل على معدل 18 لا تريد الحصول على درجات أقل أو تعيد السنة.

المختصة النفسانية: [الاستماع] كنت دائما متفوقة في الدراسة والعمل، حتى هذه النجاحات لم تشعرك بالمتعة والرضا؟ [تأكيد على نقاط القوة].

الحالة (ب): ضحك، أبداً لم أشعر بأي متعة أخبرتك أنا انسانية لديها قدرات عقلية تتمتع بالذكاء وذاكرة قوية، هي تحقق أهدافاً فرضها المجتمع، الدراسة، والعمل، والزواج والانجاب، أهداف عندما أحققها أرتاح.

المختصة النفسانية: وماهي متعتك في هذه الحياة؟ [سؤال مفتوح]

الحالة (ب): عندما أكون مع أطفال، أريد أن أكون أمًا جيدة أن أفعل كل شيء لأجلهم، أريد أن أقضي معهم المزيد من الوقت، أريد أن أكون أقل عصبية عند تعاملي معهم، لهذا علي أن أحب نفسي وأهتم بها كثيراً لأكون قادرة على الاعتناء بأسرتي. [حديث التغيير / الرغبة / الأسباب].

المختصة النفسانية: ...آه يعني هناك ما يشعرك بالمتعة [انعكاس بسيط].

الحالة (ب): ماذا تقصدين.

المختصة النفسانية: تريدان توضيحا أكثر عن هذه الحالة؟ [طلب الاذن قبل تقديم المعلومات]

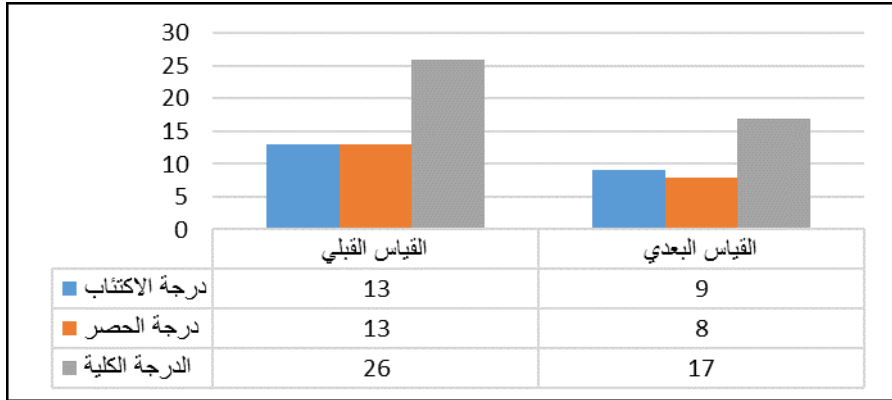
الحالة (ب): نعم

المختصة النفسانية: الانسان عندما يكون في حالة اكتئاب يفقد متعته الحياة، لكن معك أرى العكس هناك الكثير من الأشياء التي تدخل عليك السرور مثل: الأطفال، الرياضة، الأهل، السفر...ربما تعانين من بعض القلق بسبب كثرة الضغوط والمسؤوليات أليس كذلك [استنباط- توفير-استنباط].

الحالة (ب): ليس بعد الآن، لن أغرق في هذه الضغوط من جديد سوف أعيد ترتيب الأولويات وأنا أولاً [حديث التغيير].

في آخر الجلسة قامت المختصة النفسانية بالتأكيد على نقاط القوة وتشجيع المريضة على الحفاظ على المكتسبات. وفي النهاية وبالرغم من وجود بعض الزلات، التزمت الحالة (ب) بسلوكيات الرعاية الذاتية والتغيير الغذائي ومع وصولها للشهر التاسع من الحمل كان هيموغلوبين الدم هو 6.5%، ولهذا قررت المريضة الحفاظ على هذه القيمة ومواصلة التدريب حتى بعد الانجاب.

4-7-نتائج القياس البعدي للحالة الأولى:



الشكل 1. نتائج القياس القبلي والبعدي للحالة الأولى

ملاحظة: بينت نتائج القياس القبلي أنّ الدرجة الكلية للحالة (ب) بعد التدخل النفسي المعتمد على المقابلات التحفيزية تقدر بـ 17 وبلغت درجة الاكتئاب 9 ودرجة الحصر 8. وتشير هذه الدرجات إلى انخفاض في درجات الاكتئاب والحصر. ويمكن ادمج تقنيات علاجية معرفية سلوكية لمواصلة الدعم النفسي والحفاظ على نتائج التغيير.

8-مناقشة نتائج الدراسة:

بينت نتائج الدراسة، وفي القياس القبلي، ارتفاع في مستوى الاكتئاب والحصر لدى الحالتين وهو مرتبط بمرض السكري في فترة الحمل (الحالة الأولى درجة الاكتئاب 13 والحصر 13، الحالة الثانية درجة الاكتئاب 12 والحصر 13)، كما بينت النتائج تقييداً أقل بمعظم سلوكيات الرعاية الذاتية وخاصة السلوكيات الغذائية، وهذا عند الحالتين (بالنسبة للحالة الأولى كان هيموغلوبين السكري HbA1c في الشهر الرابع 11.5%، أما الحالة الثانية كشف تحاليل الدم عن قيم مرتفعة لسكر الدم الصائم وصلت لـ 1.95 غ/ل).

تتماشى هذه النتائج بشكل عام بما ورد في الأدبيات، وفي هذا الصدد قام Barglow وزملاه (1981) بتطوير مقياس للمخاطر النفسية Psychiatric Risk Scale يتألف من عشرة عوامل طبية ونفسية اجتماعية مرجحة لتحديد المرضى المعرضين لخطر الإصابة بأمراض نفسية أو ضعف الامتثال. وبينت نتائج الدراسة بكلية الطب بجامعة Northwestern ومستشفى Prentice للنساء ومركز الأمومة منطقة Chicago أنه من بين 100 امرأة حامل مصابه بالسكري، 33 حالة تعاني من أعراض الاكتئاب، وظهرت استجابة الحصر عند 25 مريضة، و7 حالات كانت تعاني من أعراض ذهانية، بينما صنفت الحالات المتبقية بأنها عادية، وكانت هناك عدّة عوامل نفسية اجتماعية ساهمت في ظهور هذه الاضطرابات النفسية من بينها المستوى الاجتماعي والاقتصادي المتدني،

المشاكل الزوجية، أو غياب السند، سن الحمل (المراهقات، أكثر من 35 سنة)، السوابق المرضية مثل الإجهاض التلقائي، السمنة، وتاريخ من الاضطرابات العقلية، بالإضافة إلى ارتفاع مستوى هيموغلوبين السكري والضغط النفسي المرتبط بالالتزام والمفاهيم المشوهة للإدارة الذاتية لمرض السكري. كما بينت نتائج العينة أنه كلما ارتفعت درجة المخاطر النفسية كانت هناك صعوبة ظاهرة ومنتكرة في اتباع التعليمات الطبية. أما بالنسبة للمضاعفات العضوية لمرض السكري فقد تعزز الامتنال للعلاج الطبي من خلال الخوف أو بسبب الحصر المرتفع يصبح التصرف العقلاني والتعاون التكيفي مع الطبيب مستحيلاً. كما بينت نتائج دراسة Atraki و Bensbaa El Aziz و Chadli (2018) أجريت على 100 امرأة حامل 68% منهن مصابات بسكري ما قبل الحمل و32% بسكري الحمل بأن اضطرابات الاكتئاب والحصر كانت مرتفعة عند أفراد العينة وارتبطت بعوامل أخرى نفسية واجتماعية وطبية.

في الدراسة الحالية، بالنسبة للحالة الأولى، بالرغم من ارتفاع مستواها التعليمي والاقتصادي هناك مجموعة من العوامل إلى جانب ضغوط الإدارة الذاتية للمرض كان لها تأثير كبير على حالتها النفسية والالتزام بالعلاج وهي ضعف السند الاجتماعي، الخبرات المرضية المعاشة في حملها الأول والثاني، والسوابق العائلية المرضية، اكتئاب ما بعد الولادة في الحمل الثاني، والخوف من مضاعفات المرض على الجنين، المسؤوليات المتعددة. إنَّ الخوف من تكرار التجارب السابقة دفع المريضة إلى محاولة التغيير السلوكي، ولكنها كانت في حالة تناقض كبيرة، كانت دائماً تأتي بدوافع وحجج تدعو للتغيير وأخرى تنادي بعدم التغيير. لم تتقبل الحالة الأولى المرض حتى مع تحقيقها للأهداف المطلوبة لأنها كانت تنظر إليه كعقوبة وليس كتحدٍ، فحسب شيلي تايلور (2008) الالتزام بالحمية الغذائية والتمارين من العادات الصحية التي يصعب اتباعها بصورة منتظمة، كل ذلك قد يبدو للمريض وكأنه عقاب ذاتي وكثير من المرضى غير مستعدين للقيام به طوعياً (ص.626). كذلك أدى تفاقم أعراض الاكتئاب إلى عدم الشعور بالرضا والمتعة، المريضة رددت باستمرار عبارة «أنا مثل الآلة».

أما بالنسبة للحالة الثانية من العوامل التي عززت الحصر والاكتئاب وعدم الالتزام بالنظام العلاجي وخاصة النظام الغذائي: البدانة والشراهة للأكل، المعتقدات المعرفية المشوهة منذ الطفولة عن الأكل «بابا يقولنا كولوا بزاف ماتمرضوش، حنا كامل دارنا ناكلوا، الطفل الشباب هو لي سمين وعندو الحدود»، المحيط العائلي مثل الزوج وكذلك الصديقات في العمل، تفاقم أعراض الاكتئاب والحصر عند المريضة فلديها رغبات لا واعية لتدمير الذات. كانت الحالة الثانية هي الأخرى في حالة تناقض من جهة فقدت المتعة والرغبة في الحياة لهذا كان تنظر إلى

الالتزام أمر مرهق خاصة حرمانها من الأطعمة المفضلة التي أدمنت عليها مثل تناول الخبز مع كل وجبة، ومن جهة أخرى رغبتها في أن تصبح أماً كانت دافعاً قوياً للالتزام، الطفلة القادمة جعلتها تتمسك من جديد بالحياة.

كانت للمقابلات التحفيزية تأثيرات ايجابية على الحالة النفسية (الحالة الأولى الدرجة الكلية للحصر والاكثتاب للقياس القبلي 26 بعد التدخل أصبحت 17، أما الحالة الثانية الدرجة الكلية للحصر والاكثتاب 25 بعد التدخل أصبحت 16). كما ساعدت على التغيير السلوكي فيما يتعلق بالإدارة الذاتية للمرض وخاصة التغذية (بالنسبة للحالة الأولى كان هيموغلوبين السكري HbA1c مع وصولها الشهر التاسع وصل إلى 6.5%، أما الحالة الثانية وصلت قيم تحاليل الدم لسكري الدم الصائم وصلت لـ 0.95 غ/ل)، من خلال حل التناقض وتعزيز الدافعية عند المريضتين، كذلك أدت الانعكاسات الإيجابية للإدارة الذاتية على الصحة وانتظام مستوى سكري الدم إلى تحسين الثقة في القدرة على التعامل مع التحديات، وبالتالي تحسين الحالة المزاجية، بينت نتائج دراسة Wollin و Lin و Creedy و Chen (2012) والتي أجريت على 250 شخصا مصابا بالسكري من النوع الثاني، التأثير الإيجابي للمقابلات التحفيزية في تحسين الإدارة الذاتية للمرض، والنتائج النفسية ونتائج نسبة السكري في الدم. وأشارت نتائج دراسة Ásbjörnsdóttir وآخرون (2019) كيف يؤثر التدريب على نمط الحياة مع المقابلات التحفيزية لتحسين الالتزام بالأكل الصحي بالإضافة إلى الرعاية الروتينية للنساء الحوامل المصابات بداء السكري من النوع2.

تبين نتائج الدراسة دور المقابلة التحفيزية في رفع الدافعية للتغيير لدى الحالتين من خلال تنمية وعيهما حول ضرورة تغيير نمط الحياة الخاص بالتغذية الصحية نظرا لتأثيره الإيجابي على السكري بالتالي خططتا ونفذتا بعض العادات الصحية، لكن نشير إلى أن هذا التخطيط للتغيير وتنفيذه مبدئيا ارتبط بضرورة الحفاظ على صحة الجنين وتأمين ولادته الآمنة، لهذا نرى ضرورة متابعة العلاج النفسي السلوكي المعرفي لأجل دعم المعتقدات الصحية الإيجابية للحفاظ على السلوك الصحي حتى بعد الحمل والولادة.

كما أعربت الحالتان عن انزعاجهما الشديد من أسلوب الأطباء في التعامل معهما، والمبني على فرض التعليمات والتوبيخ واللوم والتهديد، مما زاد من العناد والمقاومة، وفضلتا أسلوبا أكثر لطفاً. بينت دراسة Gabbay و An~ el-Tiangco و Dellasega (2012) كيف يشعر المرضى الذين يعانون من السكري النوع2 تجاه إجراء المقابلات التحفيزية المصممة لتعزيز التغيير الإيجابي للسلوك. وقد أعرب المرضى عن مدى قبولهم لهذا الأسلوب مقارنة بنهج الرعاية التقليدية حيث تلقوا ردود فعل سلبية (إثارة الشعور بالذنب، والتذمر، والعار) من كل من الأسرة ومقدمي الرعاية

الصحية في محاولة لإكراههم على تحمل المسؤولية عن مرض السكري، فإن تدخل المقابلة الدافعية يشجعهم على تحمل المسؤولية عن رعايتهم الخاصة في جو من التعاطف والتعاون واحترام الاستقلالية.

خاتمة:

من خلال هذه الدراسة أشرنا إلى العوامل المرتبطة بسوء الحالة النفسية وعدم الالتزام بسلوكيات الإدارة الذاتية عند النساء الحوامل المريضات بالسكري، من خلال عرض حالتين. تهدف هذه الدراسة الى ابراز دور المقابلات التحفيزية كتدخل أولي يمكن من تخفيف من أعراض الاكتئاب والحصر والتخطيط للتغيير السلوكي. ويمكن دمجها مع العلاجات النفسية والطبية، ويرجع نجاحها بالمقارنة مع نهج الرعاية التقليدية إلى عوامل منها: علاقة مقدم الرعاية مع المريض يسودها التقبل والتعاطف والرحمة وتكون مبنية على الشراكة واحترام خيارات المريض وتشجيعه على الاستقلالية والتعامل معه كخبير مسؤول عن صحته ومساعدته على استحضار دوافعه الخاصة نحو التغيير دون اجباره على ذلك، ونطمح من خلال هذه الدراسة إلى إجراء ملتقيات لتحسين العلاقة بين المريض ومقدمي الرعاية الصحية في كافة التخصصات.

- قائمة المراجع:

- آن بولينج. ترجمة حسين، حشمت. (2008). قياس الصحة: عرض مقاييس لجودة الحياة (ط1). مصر: مجموعة النيل العربية. https://archive.org › kadaabidi_yahoo_20160311_2042
- رحاب علي أبو القاسم. (2013). أثر القلق في ارتفاع مرض السكري لدى النساء الحوامل «دراسة مقارنة على عينة من النساء بمدينة طرابلس». *المجلة الجامعة*، 15(2)، 137-156.
- شيلي، تايلور. ترجمة وسام، درويش بريك وفوزي، شاكرا داود (2008). *علم النفس الصحي (ط1)*. عمان الأردن: دار الحامد للنشر.
- Aouiche (2017, Novembre 14). Entre 15 et 20% des femmes enceintes sujettes au diabète -gestationnel. Algérie presse service. Alger. www.aps.dz › sante-science-technologie › 65551-entre-15-et-20-des-femme.
- Arkowitz, H. Rollnick, S., & Miller, W. R. (Eds.). (2015). *Motivational Interviewing in the Treatment of Psychological Problems (2nd ed.)*. New York London: The Guilford Press.
- Ásbjörnsdóttir, B., Vestgaard, M., Ringholm, L., Andersen, L., Jensen, D., Damm, P., & Mathiesen, E. (2019). Effect of motivational interviewing on gestational weight gain and fetal growth in pregnant women with type 2 diabetes. *BMJ Open Diabetes Research & Care*, 7(1), 1-9. <https://doi.org/ 10.1136/bmjdr-2019-000733>.
- Atraki, S., El Aziz, S., Bensbaa, S., & Chadli, A. (2018). Troubles anxiodépressifs chez la femme enceinte diabétique. *Annales d' Endocrinologie*, 79(4). <https://doi.org/ 10.1016/j.ando.2018.06.964>
- Barglow, P., Hatcher, R., Wolston, J., Phelps, R., Burns, W., & Depp, R., (1981). Psychiatric risk factors in the pregnant diabetic patient. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 140(1), 46-52. [https://doi.org/ 10.1016/0002-9378\(81\)90256-8](https://doi.org/ 10.1016/0002-9378(81)90256-8).
- Byrn, M., & Penckofer, S. (2015). The Relationship between gestational. *JOGNN*. Marcella Niehoff School of Nursing. Loyola University Chicago, 44(2), 246-255. <https://doi.org/ 10.1111/1552-6909.12554>.
- Chen, S., M., Creedy D, Lin H.S., & Wollin J. (2012). Effects of motivational interviewing intervention on self management, psychological and glycemic outcomes in type 2

diabetes : A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 49(6) ; 637-644. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.11.011>.

Dellasega, C. ; Anel-Tiangco, R.M. ; & Gabbay, R.A. (2012). How patients with type 2 diabetes mellitus respond to motivational interviewing. *diabetes research and clinical practice* 95(1),37-41. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2011.08.011>

Douaihy, Kelly & Gold. (2014). *Motivational interviewing a guide for medical trainees*. New York : Oxford University Press .

Ghosh, M. (2015). *Health Psychology. Concepts in Health and Well-being*. India : Pearson.

Hunsley ,J., & Lee,C.M. (2010). *Introduction to Clinical Psychology An Evidence-Based Approach*. New York : John Wiley & Sons, Inc.

Ibanez,G., Charles,M.A., Forhan,A., Magnin,G., Thiebaugeorges,O., Kaminski,M., Saurel-Cubizolles,M.J. & the EDEN Mother–Child Cohort Study Group.(2012). Depression and anxiety in women during pregnancy and neonatal outcome: Data from the EDEN mother–child cohort. *Early Human Development*, 88 (8), 643–649. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2012.01.014>. Epub 2012 Feb 22.

International Diabetes Federation. (2019). *IDF DIABETES ATLAS*. (9^{éd.}). ISBN. <https://www.diabete.qc.ca/ressources/IDF-Diabetes-Atlas-9e-FR-finalRT>.

Naar,S., & Flynn,H. (2015). *Motivational Interviewing and the Treatment of Depression*. In H.Arkowitz, S.Rollnick, & W.R. Miller (Eds.), *Motivational Interviewing in the Treatment of Psychological Problems* (2nd ed., pp170-192). New York London: The Guilford Press.

Orbay,E., Tuzun,S., Ölmez,B., & Sargin.,M. (2017). Antenatal Anxiety in Pregnant Women with Gestational Diabetes Mellitus. *Ankara Med J*, 17 (2), 111-8. <https://doi.org/10.17098/amj.323187>.

Réseau Diabète en Midi-Pyrénées [DIAMIP]. (n.d). *Guide pour la réalisation d'un diagnostic éducatif auprès de patients diabétiques*. www.diamip.org/Educ/guide-realisation-diagnostic-educatif-20-06-2013

Rollnick,S., & Miller,W.R. (2013). *Motivational Interviewing: Helping People Change* (3rd ed.). New York London: The Guilford Press.

Rollnick, S., Miller,W.R., & Bulter,C.C. (2008). *Motivational Interviewing in Health Care: Helping Patients Change Behavior*. New York London: The Guilford Press.

Salimi, C., Momtazi, S., & Zenuzian, S. (2016). A Review on Effectiveness of Motivational Interviewing in the Management of Diabetes Mellitus. *J Psychol Clin Psychiatry*, 5(4), 1-6. <https://doi.org/10.15406/jpcpy.2016.05.00294>.

Snaith, R.P. (2003). The Hospital Anxiety And Depression Scale. *Health and Quality of Life Outcomes*, 1 (29),1-4. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-1-29>

Steinberg, M.P., & Miller, W.R. (2015). *Motivational Interviewing in Diabetes Care*. New York: The Guilford Press.

Zigmond, A.S. & Snaith. R.P. (1983). The Hospital Anxiety And Depression Scale. *Acta Psychiatr Scand*, (67),361-370. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>