جامعة ابن خلدون تيارت

University Ibn Khaldoun Of Tiaret

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

Faculty Of Humanities And Social Sciences

قسم علم النفس والفلسفة والأرطفونيا

Department Of Psychology Philosophy And Speech Therapy

M

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني ل.م.د

في علم النفس العيادي

الصدمة النفسية عند الأشخاص مبتوري الأطراف السفلية لدى المصابين بداء السكري

دراسة ميدانية لحالتين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية "يوسف دمرجي" –تيارت–

إعداد:

✓ بورياح مريم

إشراف:

د.قاضي مراد

لجنة المناقشة

الأستاذ (ة)	الرتبة	الصفة
د.بوغندوسة سهام	أستاذ محاضر "أ"	رئيسا
د.قاضي مراد	أستاذ مساعد "أ"	مشرفا ومقررا
د.بن سعدون فتيحة	أستاذ محاضر "ب"	مناقشا

السنة الجامعية: 2022/ 2023

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وعرفان

الحمد لله وكفى والصلاة والسلام على الحبيب المصطفى القائل

{من لا يشكر الناس لا يشكر الله ومن لا يشكر القليل لا يشكر الكثير}.

وامتثالا لأمر الحبيب عليه الصلاة والسلام في هذا الحديث، وشعور بواجب الشكر والعرفان فإنه يغفر قلبي بالشكر لله تعالى والثناء عليه أن وفقني على إتمام هذا العمل البسيط، فإن أصبت فمنه وحده وإن أخطأت فمن نفسي ومن باب واجب الشكر الناس.

أتقدم بالشكر الجزيل والامتنان والعرفان إلى الأستاذ **"قاضي مراد"** لتفضله بالإشراف على هذا البحث، ولما بذله من جهد في متابعة عملي وإمدادي بالتوجيهات والآراء السديدة التي كان لها عظيمة الأثر في إكمال هذا البحث فله كل الشكر والتقدير وجزاه الله تعالى خيرا.

كما لا ننسى الشكر الكبير لكل أساتذة العلوم الاجتماعية وخاصة أساتذة علم النفس العيادي.

أعضاء لجنة المناقشة على قبولهم مناقشة هذا البحث المتواضع

وفي الأخير إلى كل عمال المؤسسة العمومية الاستشفائية **"يوسف دمرجي"**

وللمرضى الموجودين في المصلحة الذين شاركونا أفراحهم وأحزانهم

وإلى كل من ساعدنا من قريب أو بعيد في إنجاز هذا البحث.

إهـــــداء

أهدي هذا العمل إلى من أنارت دربي وشجعتني على مواصلة الدراسة إلى نبع الحب والحنان نور عيني "أمي الغالية"

إلى من دفع حياته من اجل أن يوفر لنا كل الراحة بحياتنا ولو على حساب نفسه وسهر الليالي من أجلنا وعلمنا معنى المثابرة والاجتهاد "أبي الغالي"

أتمنى لهما دوام الصحة والعافية

إلى سندي ومصدر سعادتي الذين لم يبخلوا أي شيء من أجل توفير الراحة لي مصدر فخري واعتزازي "إخوتي"

–عبد القادر، كمال الدين، أمال، نور الهدى، أحلام، نعيمة-

كما لا أنسى أولاد إخوتي المشاغبين

-عبد القادر، أنفال، إيلاف، إنصاف، شهد، رهف-

أيضا لا أنسى رفيقات دربي الغاليات على قلبي

-رتيبة، فاطمة، مروى، شهرزاد-

إلى كل جميع الأساتذة وبالأخص دفعة علم النفس العيادي.

مريـــــم

فهرس المحتويات

شكر

إهداء

مقدمة .....أ

الفصل الأول

الإطار النظري للدراسة

1-الإشكالية 2

2-فرضيات الدراسة 4

3-أسباب اختيار الموضوع 5

4-أهمية الدراسة.....5

5-أهداف الدراسة.....5

6-التعاريف الإجرائية.....6

7-الدراسات السابقة 6

8-التعقيب على الدراسات السابقة.....11

الفصل الثاني

الصدمة النفسية

تمهيد.....14

1-مفهوم الصدمة النفسية Le Traumatisme psychique.....14

2-النظريات المفسرة للصدمة النفسية 16

3-أنواع الصدمة النفسية 21

4-أعراض الصدمة النفسية 23

5-مراحل الصدمة النفسية 25

6-آثار الصدمة النفسية 26

7-التناذرات الأساسية للصدمة النفسية 27
8-تشخيص اضطراب الصدمة النفسية 29
9-العلاج 33
خلاصة 39

الفصل الثالث

داء السكري

تمهيد..... 41
1-تعريف داء السكري 41
2-لمحة تاريخية..... 42
3-أنواع الداء السكري..... 43
4-آلية حدوث داء السكري..... 45
5-أسباب داء السكري 46
6-أعراض الداء السكري 48
7-مضاعفات الداء السكري..... 49
8-تشخيص مرض السكري 50
9-العلاج 51
خلاصة 54

الفصل الرابع

مبتوري الأطراف السفلية

تمهيد 56
1-نبذة عن البتر ومبتوري الاعضاء 56
2-مفهوم البتر 57
3-الشخص المصاب بالبتر 58

4-أنواع البتر 58
5-أسباب البتر 60
6- المتغيرات المؤثرة في النتائج ما بعد البتر 62
7- ردود الفعل الناتجة عن البتر 63
8- الآثار النفسية والإجتماعية للبتر 64
9- التأهيل بعد عملية البتر 65
10- التأهيل النفسي 66
11- علاج البتر 69
خلاصة 72

الفصل الخامس

إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد 74
1- الدراسة الاستطلاعية 74
2- الدراسة الأساسية 75
3- منهج الدراسة 75
4- عينة الدراسة 76
5- حدود الدراسة 77
6- أدوات الدراسة 79
7- صعوبات الدراسة 82
خلاصة 84

الفصل السادس

عرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشتها

تمهيد 86

1-عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى 86
2-عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية..... 93
3- مناقشة النتائج الدراسة 101
4-الاستنتاج العام للحالتين..... 103
خلاصة 105
خاتمة 106
قائمة المصادر والمراجع 109
الملاحق..... 116

قائمة جداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يوضح التعقيب على الدراسات السابقة	11
02	يوضح خصائص عينة الدراسة	77
03	يوضح درجة شدة الصدمة النفسية	82
04	جدول المقابلات العيادية للحالة الأولى	88
05	يوضح كيفية تشخيص كرب ما بعد الصدمة	91
06	كيفية تحديد درجة كرب ما بعد الصدمة	92
07	يوضح نتائج مقياس كرب ما بعد الصدمة مع الحالة الأولى	92
08	جدول المقابلات العيادية للحالة الثانية	95
09	يوضح كيفية تشخيص كرب ما بعد الصدمة	99
10	كيفية تحديد درجة كرب ما بعد الصدمة	100
11	يوضح نتائج مقياس كرب ما بعد الصدمة مع الحالة الثانية	100

قائمة الملاحق

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	الملحق رقم 01: دليل المقابلة النصف الموجهة	117
02	الملحق رقم 02 : مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون PTSD	120
03	الملحق رقم 03	122
04	الملحق رقم 04	123
05	الملحق رقم 05	124

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة لمعرفة مستوى الصدمة النفسية عند الأشخاص مبتوري الأطراف السفلية لدى لمصابين بداء السكري، ولتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج العيادي ودراسة حالة باستخدام المقابلة العيادية النصف الموجهة والملاحظة العيادية ومقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون "**PTSD** " على عينة متكونة من حالتين من جنس ذكر يتراوح أعمارهم بين (59–67) سنة تم اختيارهم بطريقة قصدية في المؤسسة العمومية الاستشفائية "يوسف دمرجي".

بعد الدراسة المعمقة للحالات تم التوصل إلى النتائج التالية:

أن الأشخاص مبتوري الأطراف السفلية لدى المصابين بداء السكري يعانون من صدمة نفسية شديدة ظهرت في شكل استجابة لتأثيرات البتر المتحصل عليها في مقياس كرب ما بعد الصدمة "**PTSD**".

الكلمات المفتاحية: الصدمة النفسية – داء السكري – مبتوري الأطراف السفلية.

Résumé:

Le but de cet étude est de savoir le choc psychique chez les personnes amputés des membres inférieurs chez les diabétique, et pour réaliser les objectifs de cet étude, on a focaliser sur la méthode clinique et travaille sur un état dans l'entretien semi dirigé ainsi l'observation clinique et la mesure de stress post-traumatique Davidson(PTSD). Sur un échantillon composé de deux cas sexe masculin leur âge entre (59-67) ans ils ont été testé d'une manière intentionnelle. Dans l'hôpital Mustapha damergi.

Après des études approfondies nous avons atteint les résultats suivants :

Les personnes diabétiques amputées des membres inférieurs souffraient d'un choc psychique pénible apparue comme une réponse d'effets, obtenus dans l'échelle de stress post traumatique (PTSD).

- **Mots- clés : choc psychique, diabète, amputés des membres inférieurs.**

Abstract:

The purpose of this study is to know the psychic shock in people with amputated lower limbs in diabetics and to achieve the objectives of this study we have focused on the clinical method and work on a state in the semi-directed interview this the clinical observation and measurement of post-traumatic stress. Davison PTSD in a sample of two male cases their age between(59-67) years they were intentionally tested in mustapha damergi.

After extensive studies we have achievd the following results :

Diabetic people with lower limb amputees suffered from a painful psychic shock which appeared as an effect response .obtained in the PTSD post-traumatic stress scale.

- **Keywords : psychic shock, diabetes, amputated lower limbs.**

مقدمة

جعل الله الإنسان وحدة متكاملة فريدة، وحدة النفس والجسم، ومن المعروف أن حالة الصحية للفرد تلعب دورا حيويا في صحته النفسية، فقد تلعب الأمراض العضوية دورا هاما في ظهور العديد من الاضطرابات النفسية، وفي المقابل الحالة النفسية للفرد لها نفس التأثير في الحالة الجسمية.

مما لا ريب فيه أن الأحداث والمواقف الضاغطة التي يتعرض لها الفرد تؤثر في البناء النفسي لديه في إطار علاقته بالبيئة الإجتماعية التي يحيا فيها. ومع ازدياد سرعة نمط الحياة الحديثة وتعقدها وزيادة حدة المنافسة والصراع ازدادت الإضطرابات السيكوسوماتية حدة وانتشارا بحيث أصبحت أمراض العصر من بينها الداء السكري الذي يعتبر من الأمراض المزمنة ذات الإنتشار الواسع على مستوى العالم حيث بلغت نسبة انتشاره ما يقارب 5% من اجمالي سكان العالم وتزداد هذه النسبة كثيرا في بعض دول خصوصا الدول التي مرت بقفزة حضارية في دول مجلس التعاون الخليجي والتي شهدت تطورا وازدهارا في كل مجالات خاصة المجال الصحي .وانتشار الداء السكري بصورة وبائية جعل منه خطرا صحيا على مستوى الوطني، أما عالميا فإنه يقارب 149 مليون يعانون من اصابة داء السكري ويتوقع أن يزيد العدد 344 مليونا في عام 2030. (الحميد، 2007، 34).

مرض السكري معروف قديما بمرض البول المعسل وذلك واجع إلى حلاوته ولزاجته، فالصنيين هما أول من اكتشفوا مرض السكري وكان هذا بملاحظتهم إنجذاب الحيوانات للبول وكذلك واكتشفوه عن طريق تذوقهم للبول، فإن الانسان المصاب بمرض السكري يكون لديه عجز في افراز هرمون الانسولين نتيجة عدم قدرة البنكرياس على افراز الانسولين مما يؤدي إلى ارتفاع نسبة السكر في الدم بحيث يتعدى المستوى الطبيعي ويوجد العديد من أنواع المرض السكري من بينها نوعين هما : النوع الأول المعتمد على الأنسولين ويصيب الأطفال والمراهقين دون سن 40 سنة، أما النوع الثاني غير المعتمد على الأنسولين ويصيب الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن سن 40. ومن مضاعفات مرض السكري للحالة هي تعرضه لعملية البتر كحل وحيد لإنقاذ حياته، وقد يكون من اصعب فقدان الذي يتعرض له الفرد هو فقدان عضو من أعضاء جسمه، وهذا نظرا للدور النفسي والاجتماعي والجمالي الذي يلعبه المظهر الخارجي للفرد من خلال بناء الثقة بالنفس التي تؤدي إلى نجاح الفرد مع المجتمع. إلا أن

المساس بهذه الوحدة المتكاملة يعد بتر عضو من الأعضاء سبب من الأسباب يجعل المبتور يعيش معاناة نفسية ناتجة عن احساسه بشذوذ مظهره الخارجي من جهته ومن جهة أخرى عن الحزن العميق وعدم تقبل المظهر الجديد. (أبو النيل، 1994، 125)

وفي السياق من التفكير يتناول هذا البحث اصابة البتر باعتباره حادثا مولدا للصدمة النفسية، التي هي عبارة عن تغير نفسي يطرأ على الأشخاص جراء تعرضهم لحادثة معينة يصعب عليهم تقبلها وقد تكون غير متوقعة الحدوث بالنسبة لهم بالإضافة إلى تعرضهم لبعض الحالات التي تسمى بنوبات التي تتناوب نتيجة تلك الحادثة في الغالب نوبات الصدمة النفسية تزول من جراء نفسها إلا أن هناك بعض الحالات التي تتطلب إعطاء الأشخاص المصابين بصدمة نفسية أدوية مهدئة لتخليصهم من معاناة النوبة النفسية.

وهذا ما حاولنا أن نتطرق إليه من خلال هذه الدراسة بعنوان الصدمة النفسية عند الأشخاص مبتوري الأطراف السفلية لدى المصابين بداء السكري والتي تضمنت ستة فصول مفصلة كالآتي:

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة والذي يضم اشكالية الدراسة، تحديد فرضيات الدراسة، اسباب اختيار الموضوع، أهمية الدراسة، أهداف الدراسة، التعاريف الإجرائية المستعملة في الدراسة، تقديم دراسات السابقة، التعقيب على الدراسات السابقة.

الفصل الثاني: الصدمة النفسية.

مفهوم الصدمة النفسية، النظريات المفسرة للصدمة لنفسية، أنواع الصدمة النفسية، أعراض الصدمة النفسية، مراحل الصدمة النفسية، آثار الصدمة النفسية، التناذرات الأساسية للصدمة النفسية، تشخيص اضطراب الصدمة النفسية، علاج الصدمة النفسية.

الفصل الثالث: داء السكري.

لمحة تاريخية عن داء السكري، تعريف داء السكري، أنواع داء السكري، آليات حدوث داء السكري، اسباب داء السكري، أعراض داء السكري، مضاعفات داء السكري، تشخيص داء السكري، علاج داء السكري.

الفصل الرابع: مبتوري الأطراف السفلية.

نبذة عن البتر ومبتوري الأعضاء، مفهوم البتر، الشخص المصاب بالبتر، المتغيرات المؤثرة في النتائج بعد البتر، ردود الفعل الناتجة عن البتر، آثار النفسية والاجتماعية، التأهيل بعد عملية البتر، علاج البتر.

أما الجانب التطبيقي اشتمل في فصلين:

الفصل الخامس: إجراءات المنهجية للدراسة.

الدراسة الإستطلاعية، الدراسة الأساسية، منهج الدراسة، عينة الدراسة، خصائص عينة الدراسة، حدود الدراسة، أدوات القياس والخصائص السيكومترية.

الفصل السادس: مناقشة وتحليل نتائج الدراسة.

ويضم عرض النتائج ومناقشتها للخروج باستنتاج عام يدعم أو يدحض فرضية البحث ويتلى بتقديم توصيات واقتراحات.

الفصل الأول

الإطار النظري للدراسة

1-الإشكالية:

يعد موضوع الصحة أحد الموضوعات التي نالت الكثير من الإهتمام والدراسة من طرف العديد من العلماء والأطباء والباحثين خاصة تلك المتعلقة بالجسد والنفس، والعلاقة الموجودة بينهما، كون أن الجسم يؤثر في النفس والنفس تؤثر في الجسم، فهذين المتغيرين وحدة كاملة لا يمكن أن ينحل أحدهما إلا بانحلال الأخر، فهذه العلاقة القوية القائمة لا يمكن الفصل فيها من خلال متطلبات الصحة الجسمية والنفسية، فما ينمي النفس ينمي الجسم، وما يضعف النفس يضعف الجسم. **(قانون، 2013، 21)**.

فالأمراض المزمنة من أهم المشاكل التي يمكن أن تواجه الفرد في حياته وأدى ظهور مثل هذه الأمراض في المجتمعات إلى انتشار القلق والضغط لدى الأفراد، ومن بين هذه الأمراض نخص بالذكر السكري حيث يعرفه جاسم محمد عبد الله المرزوقي أنه اضطراب في التمثيل الغذائي ويتسم بارتفاع نسبة الجلوكوز في الدم والمسؤول عن ذلك الارتفاع هو النقص المطلق أو النسبي للأنسولين حيث يعجز الجسم على تصنيع أو استخدام الأنسولين المناسب.**(مرزوقي، 2008، 22)**.

ويعتبر مرض السكر من أهم وأشهر أمراض الغدد الصماء متعدد الأسباب والوضعيات، فهو اضطراب في عمليتي هدم الكربوهيدرات وبنائها مما يتسبب في ارتفاع غير مناسب للجلوكوز إما بسبب نقص مطلق في إفراز الأنسولين أو انخفاض تأثيره البيولوجي أو كليهما، أو قد ينشأ المرض عندما يبطل تأثير الأنسولين على السكر بتأثير الأجسام المضادة للأنسولين في الدم، ومن ثم تزيد نسبة السكر فيه، وقد ينشأ المرض بفعل إفراز هرمون النمو في الغدة النخامية، أو هرمونات قشرة الأدرينالين ويزداد إفراز الأنسولين في حالة تورم جزر لانجر هانس، مما يؤدي إلى هبوط سريع في نسبة السكر في الدم hypoglycémie**(تايلور، 2008، 328)**.

حيث تشير الاحصائيات إلى وجود 422 مليون شخص مصاب بمرض السكري في العالم أي ما يقارب 3% في 2014 ، ويزداد انتشار الداء السكري في البلدان المنخفضة ومتوسطة الدخل بوتيرة أسرع من وتيرة انتشاره في البلدان مرتفعة الدخل، من مجموع البالغين في الفئة العمرية من 19 عاما فما فوق. وفي عام 2019 كان داء السكري السبب المباشر في حدوث

1,6 مليون حالة وفاة، منها 48 % قبل بلوغ سن 70 سنة من العمر. (https: //vihub.healthdata.org/gbd-results/)

وعلى مستوى الجزائر كانت نسبة الإصابة بداء السكري بين عامي 2000 و2019 مقدرة ب 426000 ويتوقع أن يصل سنة 2030 إلى 1203000 وذلك حسب تقرير منظمة الصحة العالمية. **(تواتي، 2012، 141)**.

داء السكري هو أحد الأسباب الرئيسية للفشل الكلوي والنوبات القلبية والسكتات الدماغية وبتر الأطراف السفلية.

وباعتبار الإنسان يتعرض للتأثيرات المختلفة من الخارج (البيئة الخارجية) ومن الداخل (ذاته)، فهو ينمو ويتطور ويضعف بمرضه، وتختلف أنواع التأثيرات والإصابات باختلاف أعضائه ومكوناته، وبالتالي يصبح الفرد المصاب بالسكري وبالتحديد مبتور العضو يعيش تحت ضغط نفسي جراء هذه الإصابة فتزداد درجة قلقه وخوفه وحذره، وقد تستلزم الحتمية العلاجية لبعض الأمراض كداء السكري وانسداد العروق وغيرها، اللجوء إلى البتر في كثير من الحالات، وبمجرد الإعلان عن قرار البتر يشكل صدمة نفسية لدى الفرد الذي لا يمكنه تصور فكرة الاستغناء عن عضو معين من أعضاء جسمه.

وبهذا فإن كل حدث صدمي يخلف من وراءه صدمة عند الأفراد، هذه الصدمة التي قد يتعداها الفرد ويتجاوزها وقد تبقى تؤثر عليه مدى الحياة، لكن مهما يكن فإن كل صدمة يكون من ورائها آثارا التي قد تختلف من فرد لآخر حسب شخصية الفرد المعرض للصدمة. وانطلاقا من هنا اردنا أن نخصص موضوع دراستنا على الأعراض التي تظهر لمريض السكري بعد عملية البتر والالتفاتة إلى الحالة النفسية لديه. وعليه نشأت فكرة البحث من خلال طرح الإشكالية التالية:

ما مستوى الصدمة النفسية عند الأشخاص مبتوري الأطراف السفلية لدى المصابين بداء السكري؟

وبناءا على ما سبق ذكره نطرح التساؤلات الجزئية التالية:

- لا توجد الصدمة النفسية عند الأشخاص مبتوري الأطراف السفلية لدى المصابين بداء السكري ؟

- هل الصدمة النفسية عند الأشخاص مبتوري الأطراف السفلية لدى المصابين بداء السكري خفيفة؟

- هل الصدمة النفسية عند الأشخاص مبتوري الأطراف السفلية لدى المصابين بداء السكري متوسطة؟

- هل الصدمة النفسية عند الأشخاص مبتوري الأطراف السفلية لدى المصابين بداء السكري شديدة؟

2-فرضيات الدراسة:

2-1-الفرضية العامة:

مستوى الصدمة النفسية عند الأشخاص مبتوري الأطراف السفلية لدى المصابين بداء السكري (لا توجد، خفيف، متوسط، شديد).

2-2-الفرضيات الجزئية:

- توجد الصدمة النفسية عند الأشخاص مبتوري الأطراف السفلية لدى المصابين بداء السكري.

- الصدمة النفسية عند الأشخاص مبتوري الأطراف السفلية لدى المصابين بداء السكري خفيفة.

- الصدمة النفسية عند الأشخاص مبتوري الأطراف السفلية لدى المصابين بداء السكري متوسطة.

- الصدمة النفسية عند الأشخاص مبتوري الأطراف السفلية لدى المصابين بداء السكري شديدة.

3-أسباب اختيار الموضوع:

- انتشار رهيب لداء السكري في آونة الأخيرة وتفشيه في الجزائر.
- محاولة التعرف على الداء السكري، أعراضه، أنواعه، وطرق الوقاية والعلاج.
- الرغبة في التعرف على الصدمة النفسية التي يعيشها مريض السكري جراء عملية البتر.

4-أهمية الدراسة:

- تسليط الضوء على المعاش النفسي لمريض السكري بعد إجراء عملية البتر.
- تعرف على الاضطرابات المختلفة التي تظهر عند مريض السكري بعد عملية البتر.
- معرفة كيفية تعايش مبتوري الأطراف السفلية وتخطيهم لصدمة النفسية.
- شد انتباه المتخصص في علاج مرض السكري إلى أهمية التركيز على الصدمة النفسية.

5-أهداف الدراسة:

- الكشف عن الأثر الذي تتركه عملية البتر لمريض السكري.
- معرفة معاناة مبتوري الأطراف السفلية وعدم تقبلهم لصورة الجسم.
- محاولة التعرف على الأفراد الذين استطاعوا مقاومة حالة البتر والتطور الإيجابي رغم التغير الجسدي.
- إنجاز عمل مكمل لنيل شهادة ماستر في العلم النفس العيادي.

6-التعاريف الإجرائية:

الصدمة النفسية: هي الدرجة التي يتحصل عليها أفراد العينة "مبتوري الأطراف السفلية" من خلال إجاباتهم على بنود مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون.

الداء السكري: هو خلل يصيب جهاز البنكرياس (لعدة أسباب نفسية كانت أو عضوية)، هذا الخلل الذي يعدم إفراز مادة الأنسولين (النوع الأول) أو يقلل من نسبة إفرازها (النوع

الثاني)، مما يعيق السير الحسن لعملية التحويل وانتقال السكر إلى الخلايا الذي بدوره يرفع السكر في الدم، ومنه الإصابة بداء السكري.

مبتوري الأطراف السفلية: هم الأفراد الذين تم تشخيصهم وتصنيفهم على أنهم مصابون بالسكري من قبل اطباء معتمدين، وثبتت اصابتهم بهذا المرض اكلينيكيا، وتم بتر أحد الأطراف بسبب هذا الداء.

7-الدراسات السابقة:

تعتبر الدراسات السابقة بمثابة الأدبيات التي تقدم موضوع البحث بحيث تكسب الباحث خلفية نظرية تساهم في تنويره وترشيده لبناء معالم دراسته. لذلك هناك العديد من الدراسات التي تناولت الصدمة النفسية والداء السكري ومبتوري الأطراف السفلية تتمثل فيما يلي:

أولا: الدراسات المحلية:

1- دراسة عبد الرحيم شادلي (2016) الجزائر: بعنوان: انعكاسات الصدمة النفسية على التوظيف النفسي لدى مبتوري الأطراف.

هدفت الدراسة إلى التعرف على انعكاسات التعرض للبتر (باعتبارها حادثا مولدا للصدمة) على الحالة النفسية للمبتور وكذا التعمق في فهم الكيفية التي يؤثر بها البتر على توظيف النفسي للمبتور ودور أهم العوامل المتداخلة لتحديد شكل استجابته حيث اعتمد الباحث على المنهج الاكلينيكي (منهج دراسة الحالة) على عينة مكونة من ثلاث (03) حالات. وذلك بتطبيق مجموعة من الأدوات والمتمثلة في المقابلات العيادية (النصف الموجهة)، الملاحظة واختبار تفهم الموضوعT.A.T.فكشفت نتائج الدراسة أن حالات البحث الثلاث قد تعرضوا لنفس سبب البتر الحادث المولد للصدمة، كما تشابهت استجاباتهم المباشرة لذلك الحادث حيث عرضوا جميعا استجابة ضغط حادة وبالإضافة لذلك قد انعكس التعرض للبتر في حد ذاته في شكل نقص جسمي مرتبط بفقدان الأطراف المبتورة ونقص في القدرات الجسمية وعلى مستوى نفسي داخلي انعكس التعرض للبتر لدى الحالات الثلاث في شكل الشعور بالحزن الاكتئاب ناجم عن جرح نرجسي مرتبط بادراك وتقبل حالة النقص وعدم الاكتمال الجسمي. **(شادلي، 2016، 25).**

2- دراسة ميموني مليكة(2017)الجزائر: بعنوان: الصدمة النفسية لدى المصابين بداء السكري.

هدفت الدراسة في الكشف عن مدى تأثير الصدمة النفسية على شخصية المراهق لمريض بداء السكري وهل تؤثر سلبا على شخصيته رغم تعرضهم لاضطرابات نفسية وكذا ضغوط ما بعد الصدمة. تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي وتكونت عينة الدراسة من حالتين (02) مرضى السكري (بنت وولد من فئة المراهقين متمدرسين بمستوى الطور المتوسط). طبقت مجموعة من الأدوات تمثلت في: المقابلة العيادية (النصف الموجهة)، الملاحظة العيادية، شبكة امكانية تصدي للأمراض، اختبار بقع الحبر"رورشاخ".وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن صدمة الإصابة بالمرض تدخل المريض في مجموعة من الاضطرابات النفسية، مما تؤثر على الجانب العاطفي والعلائقي للفرد، فيصبح المريض المراهق شخصيا منطويا، يتخبط في صراعات داخلية (القلق والتوتر) وبذللك تغير الصدمة نمط حياته من انسان طبيعي إلى انسان مقيد دائم التخوف من المستقبل. **(ميموني، 2017، 15).**

3- دراسة خولة حمادي ونسيمة مزاور (2022) الجزائر: بعنوان: الألم النفسي لدى مبتوري الأطراف بسبب السكري.

هدفت الدراسة إلى معرفة إن كان يعاني مبتوري الأطراف بسبب السكري من الألم النفسي والمتمثل في (الاكتئاب، القلق، الضغط النفسي)، حيث شملت العينة حالتين من مبتوري الأطراف السفلية، اعتمدت الباحثة على منهج العيادي(منهج دراسة الحالة)،وذلك بتطبيق المقابلة العيادية النصف الموجهة، والملاحظة العيادية، ومقياس الألم النفسي (الاكتئاب، القلق، الضغط النفسي) DSS21 وبعد تطبيق المقياس اظهرت النتائج إلى أن:

- يعاني مبتوري الأطراف السفلية بسبب السكري من الألم النفسي (القلق، الاكتئاب، الضغط النفسي)، حيث تختلف درجات الألم من حالة إلى أخرى.

(حمادي ومزوار،2022، 556).

ثانيا: الدراسات العربية:

1 – دراسة الشهيبي (2006) بنغازي: بعنوان: الضغوط النفسية – الاجتماعية لدى عينه من المصابين وغير المصابين بمرض السكري بمدينة بنغازي.

هدفت الدراسة إلى معرفة فيما إذا كان التعرض للضغوط النفسية – الاجتماعية يؤدي للإصابة بمرض السكر، وقد تم تطوير أداء يقيس التعرض للضغوط النفسية – الاجتماعية، تكونت عينة الدراسة من (120) فرداً (60) مصاباً بمرض السكر و(60) من غير المصابين جميعهم من الذكور المتزوجين، وتم التحكم في المتغيرات الدخيلة الهامة (النوع، الحالة الاقتصادية، العمر – المستوى التعليمي) بحيث تكون المجموعتان متكافئتين في تلك المتغيرات ما عدا التعرض للضغوط النفسية – الاجتماعية. (المتغير المستقل) ولمعرفة تأثيره على الاصابة مرض السكري (المتغير التابع) من خلال الطلب من المفحوصين أن يشيروا إلى درجة تعرضهم للضغوط النفسية – الاجتماعية قبل الإصابة بمرض السكر.

أظهرت النتائج أن مجموعة من المصابين بمرض السكر قد تعرضت إلى الضغوط النفسية – الاجتماعية بكافة مجالاتها بدرجة أكبر بكثير من مجموعة غير المصابين حيث كانت الفروق بين متوسطات الاستجابة على مقياس الضغوط النفسية – الاجتماعية دالة احصائيا عند مستوى أقل من (0,001). كذلك أظهرت النتائج بالنسبة لمجموع مرضى السكر أن معامل الارتباط بين الدرجات على مقياس الضغوط النفسية – الاجتماعية، وبين نسبة السكر في الدم كان ايجابياً وذا دلالة إحصائية اقل من (0,001). مما يشير إلى انه كلما ازداد التعرض للضغوط النفسية – الاجتماعية تزداد نسبة السكر. وتشير هذه النتائج إلى دور الكبير الذي تقوم به الضغوط النفسية الاجتماعية في الإصابة بمرض السكر. **(الشهيبي، 2006، 339).**

2 – دراسة وفاء محمد أحميدان القاضي(2009) فلسطين: بعنوان: قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر.

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى صورة الجسد ومستوى مفهوم الذات لدى حالات البتر وكذلك معرفة العلاقة بين قلق المستقبل وصورة الجسم ومفهوم الذات لدى هذه الحالات. استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي على عينة متكونة من (250) حالة من حالات البتر من الذكور والاناث. وطبقت مجموعة من الأدوات تمثلت في مقياس قلق المستقبل وصورة

الجسم ومفهوم الذات وذلك للتحقق من صحة الفرضيات الدراسة. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل وصورة الجسد لدى حالات البتر. **(القاضي، 2009، 28).**

3 – دراسة زهية خليل القرا (2015) غزة: بعنوان: خبرة البتر الصادمة واستراتيجيات التكيف وعلاقتهما بقلق الموت لدى حالات البتر في الحرب الأخيرة على غزة.

هدفت الدراسة إلى التعرف على خبرة البتر الصادمة واستراتيجيات التكيف وعلاقتهما بقلق الموت لدى المصابين بالبتر. تكونت عينة الدراسة من (52) من الأفراد المبتورين، واستخدمت الباحثة في دراستها استبانة مكونة من اربع أجزاء استبانة البيانات الشخصية وثلاثة (03) مقاييس (مقياس غزة للخبرات الصادمة، ومقياس لازا روس لاستراتيجيات التكيف المعدل، ومقياس قلق الموت من إعداد "أحمد عبد الخالق"). وتوصلت الباحثة إلى عدة نتائج اشارت إلى:

– عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجات الخبرات البتر الصادمة لدى مبتوري الأطراف في قطاع غزة تعزي للعمر والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي لدخل الشهري ولطبيعة حالة البتر.

– عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة احصائية في استراتيجيات التكيف مع الخبرات الصادمة لدى مبتوري الأطراف في قطاع غزة تعزي للعمر والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي ومستوى الدخل ولطبيعة الحالة. **(القرا، 2015، 31)**

ثالثا: الدراسات الأجنبية:

1– دراسة Wetterhahn (2002) أمريكا: بعنوان: صورة الجسم وعلاقتها بالمشاركة في النشاطات الرياضية لدى حالات البتر.

هدفت هذه الدراسة إلى فحص صورة الجسم لدى الأفراد مبتوري الأعضاء وتنظر إلى العلاقة بين مستوى صورة الجسد ومدى درجة المشاركة في النشاطات الجسمانية والرياضية، وتكونت عينة الدراسة من (24) نشيطين و(32) أقل نشاطا والأعمار لا تقل عن 18 سنة ممن لديهم حالات البتر، وتوصلت الدراسة إلى أن هناك علاقة إيجابية بين المشاركة في

النشاطات الرياضية وتحسين صورة الجسد لدى مبتوري الأطراف السفلية. **(الصفدي، 2007، 153).**

2- دراسة Krestin(2003) إنجلترا:بعنوان: أثر المشاركة في النشاط البدني على هيئة صورة الجسم لدى حالات البتر.

هدفت الدراسة إلى دراسة صور الجسم لدى حالات البتر لمعرفة إذا كان هناك علاقة بين صورة الجسم ومستوى المشاركة في النشاط البدني والرياضي، وتكونت عينة الدراسة من المبتورين الذين لا تقل أعمارهم عن 18 سنة، وقد أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية بين صورة الجسم والمشاركة في النشاط البدني والرياضي لدى الأشخاص المبتورين. **(حلمي والسيد فرحات، 2008، 187).**

3- دراسة هولزير وآخرون (2014) كندا: بعنوان: صورة الجسد وتقدير الذات لدى مبتوري الأعضاء السفلية:

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى تأثير حالات البتر السفلية على متغيري صورة الجسد وتقدير الذات بالنسبة لأفراد العينة وتم استخدام المنهج التجريبي وتكونت عينة الدراسة من مجموعة تجريبية ممن تعرضوا لحالات البتر من الأعضاء السفلية وبلغ عددهم (149) شخص ومجموعة ضابطة من أشخاص أصحاء بلغ عددهم (149) شخص. وتم تطبيق مقياس روزنبرغ لتقدير الذات، مقياس صورة الجسم تصميم الباحثين، أظهرت نتائج الدراسة أن الأفراد الذين تعرضوا لبتر في الأعضاء السفلية لديهم تصورات سلبية اتجاه صورتهم الجسدية وانخفاض في جودة الحياة لديهم مقارنة مع أفراد المجموعة الضابطة وأن فقدان جزء من الجسد يؤثر سلبا على الحالة البدنية والنفسية لذلك كان هناك عدم رضا عن صورة الجسم لدى حالات البتر مقارنة بالمجموعة الضابطة. **(ستوتي، 2019، 14).**

8-التعقيب على الدراسات السابقة:

تشترك الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة من خلال الاهتمام بفئة المبتورين، كما تعددت الدراسات المرتبطة بمرض السكري، ولكن على حسب لم نجد دراسات تشير إلى مريض

السكري بعد صدمة البتر والاضطرابات الناتجة عنها. هناك دراسات تناولت كل من الصدمة النفسية والداء السكري ومبتوري الأطراف السفلية نذكر فيما يلي:

جدول رقم 01: يوضح التعقيب على الدراسات السابقة

	اتفقت مع	اختلفت مع
الهدف	اتفقت دراسة (زهية خليل القرا) ودراسة (احميدان القاضي) ودراسة (هولزير وآخرون) ودراسة (Watterhahn) حول الهدف: فحص صورة الجسم والعلاقة بين قلق الموت وقلق المستقبل ومفهوم الذات.	اختلفت دراسة (عبد الرحيم شادلي) حيث نصت إلى التعرف على انعكاسات التعرض للبتر والتعمق في فهم الكيفية التي يؤثر فيها البتر على التوظيف النفسي للمبتور، ودراسة (الشهيبي) حيث بينت الهدف هو معرفة فيما إذا كان التعرض للضغوط النفسية والاجتماعية تؤدي إلى الإصابة بمرض السكري. وكذلك دراسة (حمادي ومزاور) إلى معرفة إن كان يعاني مبتوري الأطراف بسبب السكري من الألم النفسي.
المنهج	اتفقت دراسة (أحميدان القاضي) ودراسة (ميموني مليكة) في المنهج حيث اتبعوا المنهج الوصفي التحليلي. وكذلك دراسة (Watterhahn) ودراسة (هولزير) ودراسة (الشهيبي) حيث اتبعوا المنهج التجريبي.	اختلفت دراسة (عبد الرحيم شاذلي) ودراسة (زهية خليل القرا) ودراسة (حمادي ومزاور) حيث اتبعوا المنهج الاكلينيكي. ودراسة ((Krestin المنهج الوصفي الارتباطي.
الأداة	(ميموني مليكة) و(خولة حمادي ونسيمة مزاور) استعمال الملاحظة والمقابلة ودراسة الحالة.	اختلفت الدراسات فمنهن من اختار: استبانة مكونة من اربع مقاييس (استبانة بيانات الشخصية و(03) مقاييس: مقياس خبرات الصادمة ومقياس الاستراتيجيات التكيف ومقياس قلق الموت) وأداة مقياس روزنبرغ لتقدير الذات كدراسة (هولزير

		وآخرون) وأداة مقياس قلق المستقبل وصورة الجسم ومفهوم الذات كدراسة (القاضي) وأداة سيكومترية واختبار تفهم الموضوع ((TAT كدراسة (عبد الرحيم شاذلي).
النتيجة	اتفقت الدراسات في تسليط الضوء على فئة المصابين بالبتر وأثره على الصحة النفسية والجسدية وتصورات السلبية اتجاه صورتهم الجسدية وانخفاضهم لتقدير الذات وخوفهم من المستقبل (قلق الموت)	اختلفت دراسة (الشهيبي) التي تذكر أنه كلما ازداد التعرض للضغوط النفسية الاجتماعية تزداد نسبة السكر. ودراسة (ميموني مليكة) وتركيزها على فئة المراهقين أكثر من الراشدين.

الفصل الثاني

الصدمة النفسية

تمهيد:

تتفاقم صعوبات الحياة مع ما يتتبعها من احباطات ومعاناة يتعرض لها الفرد بشكل مستمر في حياته اليومية، فهو في مواجهة دائمة لتهديدات المحيط المتواجد فيه، فالأحداث النفسية الضاغطة تعايش كأحداث صدمية عند شخص بدون غيره. فتعرض الإنسان لخطر مفاجئ أو رؤيته لمشهد مفزع أو سماعه لخبر مفجع هي أحداث خارجية فجائية وغير متوقعة تتسم بالحدة والقوة والعنف وعادة ما تتسبب في صدمة للمتلقي، فهي قوى تخترق نظام الإنسانية وتتجاوز قدرته على التحمل والعودة إلى حالة التوازن السابقة.

وعليه سنحاول في هذا الفصل التطرق إلى أهم العناصر المتعلقة بمفهوم الصدمة النفسية: تعاريفها، النظريات المفسرة لها، أنواعها، اعراضها، وآثارها على الفرد المتعرض لها، بالإضافة إلى ذكر مراحلها لنختمه بالتشخيص والعلاج المناسب للصدمة النفسية.

1-مفهوم الصدمة النفسية:Le Traumatisme psychique

لغة: الكلمة الأصلية انبثقت من الكلمة اليونانية TRAUMA هو جرح أو ضرر يلحق بأنسجة الجسم وتستعمل حديثا عبارة "الصدمة النفسية" لوصف وضع يجرب فيه الشخص حدثا صعبا رافقه جرح نفسي، وتدل على حالة الأشخاص الذين يتعرضون لأحداث خطيرة ويلحقهم أذى نفسي مع وجود أو عدم وجود إصابات جسدية، وهؤلاء هم ضحايا الصدمات المختلفة التي تخلفها الكوارث الطبيعية والحوادث الصناعية، وحوادث السيارات والاعتداءات الجنسية أو الأمراض المزمنة أو الخطيرة. **(المنجد في اللغة، 422،1996).**

اصطلاحا: يطلق اسم الصدمة النفسية على كل تجربة أدت إلى أثر حاد نتيجة رعب أو قلق أو خجل أو ألم نفسي تحدث الصدمة او الأزمة عندما يتعرض الفرد لوضع استثنائي من أهم مميزاته، أنه يعتبر خارج حدود الخبرة الإنسانية الاعتيادية، ويسبب ضيقا شديدا لكل من تعرض له. الصدمة النفسية هي مجوعة من الاضطرابات النفسية أو النفس جسدية الناتجة عن عامل خارجي مفاجئ يثير الشخص المصاب.

(Larousse Médicale, 2000, 1057).

قد اختلف العلماء في تعريفهم للصدمة النفسية حسب الاتجاه الذي يتبناه ومن هذه التعريفات نجد:

تعريف عبد المنعم الحنفي: " الصدمة النفسية في الطب النفسي هي تجربة غير متوقعة لا يستطيع الشخص تقبلها للولهة الأولى ولا يفيق من اثرها إلى بعد مدة وقد تصيبه بالقلق الذي يولد العصاب المعروف بعصاب الصدمة". **(حنفي، 125،1994).**

تعريف سيغموند فرويد: فيرى أنها تجربة معاشة تحمل للحياة النفسية وخلال وقت قصير نسبيا زيادة كبيرة جداً في الإثارة لدرجة أن تصفيتها أو ارسالها بوسائل التسوية المألوفة تنتهي بالفشل مما ينجز معها لا محالة اضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوية ووظيفتها. وفي كتابه " ما وراء مبدأ اللذة" يعرف الصدمة بأنها: كل إثارة خارجية قوية، قادرة على إحداث انهيار في الحياة النفسية للفرد، الصدمة تعبر عن حوادث شديدة ومؤذية ومهددة لحياة الفرد، بحيث تتطلب مجهود غير عادي لمواجهتها والتكيف مع الوضع الجديد.

(Freud, 1920, 16).

تعريف ميتشال وافرلي (Mitchal وEverly): بأنها أي حادث يتعرض له الفرد ويخترق الجهاز الدفاعي لديه، مع امكانية تمزيق حياته بشدة، وينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية أو مرض عضوي إذا لم يتم التحكم فيه والتعامل معه بسرعة وفاعلية، وتؤدي الصدمة إلى نشأة الخوف العميق والعجز أو الرعب. **(حجازي، 1987، 300).**

تعريف جان لابالانش وبونتاليس ((Laplanche et Pontaliz: فيرى أنها حدث في حياة الشخص يتحدد بشدته وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه عن الاستجابة الملائمة حياله وبما يثير في التنظيم النفسي من اضطراب آثار الدائمة مولدة للمرض، وتصنف الصدمة من الناحية الاقتصادية بفيض من الإثارات تكون مفرطة بالنسبة لطاقة الشخص على الاحتمال وبالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الإثارات وإرضائها نفسياً. **(لابالانش وبونتاليس، 1987، 301).**

تعريف المنظمة العالمية للصحة العقليةCIM 10:

يتحدد هذا الاضطراب حسب هذه المنظمة من خلال الاستجابة المؤقتة أو الدائمة لوضعية أو لحدث مجهد (قصير او طويل المدة)، ذو خاصية مهددة أو كارثية تنتج عنه أعراض واضحة كالقلق واليأس عند غالبية الأفراد. **(CIM10, 1996 , 210)**

تعريف الصدمة من وجهة النظرة التحليلية:

فقد كان يعتبر أصل كل عصاب هو مرتبط بحدث عنيف، ذو طبيعة جنسية، يحدث في حياة الفرد مبكرا، لذلك فمفهوم الصدمة كان حاضرا منذ ظهور أول الدراسات حول الهستيريا. هذا المفهوم توسع فيما بعد خاصة خلال الحرب العالمية الأولى، أين اهتم فرويد بالعصاب الصدمي، في كل الحالات الصدمية هناك مفهوم اقتصادي مرتبط بمقدار الطاقة، أي التحدث عن الصدمة التي تشير إلى احداث عنيفة أثارت سيرورات نفسية، تكون قوتها تفوق تحمل الاثارات.

النتيجة التي تفرض نفسها في أن الصدمة ليست مرتبطة فقط بطبيعة الظاهرة، بل بما ينجر عنها من نتائج وردود فعل كل فرد. **(Perron , 2000 , 80)**

2-النظريات المفسرة للصدمة النفسية:

2-1-النظرية العيادية التحليلية الفرويدية:

كانت الصدمة النفسية أول مفهوم فرويدي وقد بينت انطلاقا من دراساته حول الهستيريا حيث أعطى فرويد للعامل الصدمي دورا اساسيا في تكوين الهستيريا. والذي يتمثل في صدمة جنسية يتعرض لها الفرد في الطفولة المبكرة، ويعمم فرويد القول في هذا المجال على أن طبيعة هذه الصدمة هي أحداث حصلت في الطفولة يتم الرجوع إليها عن طريق هلوسة بعض عناصر الصدمة ومعايشتها. **(حب الله،2006، 33).**

وقد اعتمد فرويد في دراساته حول "الهستيريا" على مفهوم الصدمة حيث لجأ إلى التنويم المغناطيسي الذي يعمل على تنشيط واسترجاع التجربة الصدمية الماضية المكبوتة في اللاشعور. لأن الفرد كان غير قادر على القيام برد فعل او التعامل مع هذه الصدمة.

كما اعتبر أن الجهاز النفسي محل للقوى المتضاربة ومكان للصراع. وأن هذه القوى المتضاربة ماهي إلا ثورات جنسية نشطة، كما يضيف أيضا أن كل صدمة نفسية مصدرها جنسية فقد يرجع "العصاب الصدمي" إلى الاعتداءات الجنسية التي تعرض لها الفرد وهو طفل. وعلى اعتبار أن هذه الاعتداءات الجنسية حدث معاش تسبب في فيض إثارة نزوية مرتبط بمقدار طاقة نفسية حرة لم يستطع الجهاز النفسي تصريفها فإن كان كل عصاب هو أثر للصدمة.

وبالتالي كل حدث صدمي هو نقطة انطلاق العصاب الصدمي. **(لابلانش وبونتاليس، 1997، 300).**

أ – وجهة النظر الديناميكية:

أين تكون الصدمة دائما ذات الطابع الجنسي، وتنتج عن الإغواء أي إغواء الطفل من طرف الراشد. ولكي يعتبر حادث الإغواء صدمة لابد من توفر شرطين أساسين:

– حادث إغواء كائن غير راشد (غير ناضج) يكون في وضعية سلبية ودون تهيؤ.

– العامل المفجر أو العامل البعدي La prés– coup الذي يأتي بعد البلوغ والذي تأخذ الصدمة معناها من خلالها حيث أنه ينشط الآثار الذكراوية المتعلقة بحدث الإغواء المبكر في الطفولة والذي عمل الكبت على حجبه ونسيانه.

– اضافة إلى الوضعية السلبية التي يعيشها الفرد وعدم النضج الجنسي والتي تكون آليات دفاع الأنا غير قادرة على التعامل معها، اضافة إلى الأحداث الخارجية التي تستمد فعاليتها من خلال ما تحركه من الهوامات وما تطلقه من فيض الإثارة النزوية.

– وعليه فإن النظرة الديناميكية توضع أهمية التاريخ النفسي للفرد لا يأتي الحدث الصدمي على قاعدة جوفاء.**(Freud , 1978 , 187)**

ب– وجهة النظر الاقتصادية:

يرى فرويد أن الصدمة النفسية تعبر عن إنكسار واسع لصادرات الإثارات (par – excitations).

على عدم قدرة الجهاز النفسي على التعامل مع فيض الإثارات الكبيرة حيث أن تصريف هذه الكمية المعتبرة من الإثارات هي مهمة مبدأ اللذة الذي يسبب عنف ومفاجأة الصدمة النفسية يجد الفرد نفسه مباشرة خرج دائرة التأثير، فيسبب عنصر المفاجئة لا يعمل قلق الإثارة كإنذار وبالتالي لا يتم تهيئة العمليات الدفاعية بصفة ملائمة فالصدمة النفسية هي غياب النجدة في أجزاء الأنا التي من المفترض أن تتعامل مع فيض الإثارة والذي تحدثه عوامل سواء داخلية أو خارجية تنتجه، وهذا لعدم قدرة الفرد على القيام لإرصان عقلي كاف. **(سي موسى،2002، 74).**

2-2-نظرية فرانزي (Ferenczi):

بعد الانتقاء الذي وجهه Ferenczi حول اعمال فرويد فيما يخص بعد تأويل الحدث الصدمي والكيفية التي يجب اتباعها لكي يعرف هذا الحدث الصدمي من المفاعيل الممرضة والذي لم يتناوله أي من تلاميذته، حول Ferenczi أن يطور نظرية الإغراء التي تخلى عنها فرويد حيث لاحظ أن التحليلات الممكنة المؤدية إلى الأحداث الصدمية لا تمنع عودة القلق والكوابيس الليلية، وبالتالي على المحلل أن يذهب إلى أبعد مشهد التفريغ والتصريف عن طريق الوظيفة الحلمية.

ومن جهة أخرى يرجع فرانزي من جديد مفهوم الصدمة إلى المشهد الواقعي، فمن خلال الدراسات على الحرب وعلى المرضى الذين العصاب الصدمي، استنتج أن الهشاشة المكونة للآنا ترجع إلى الطفولة المبكرة وتجعلها قابلة للاستثارة الكبيرة، اي تعمل على كسر النظام النفسي الذي ليس بحوزته إلا التجزئةmorcellement من اجل البقاء على قيد الحياة، فالأثار الذكروية للحدث المحطم (بمعنى الذعر والهلع) توجد بصفتها منشطرة على بقية النفسية Psychisme، إلا أنها تبقى حية رغم أنها لاشعورية حينها يجد المريض نفسه يكرر باستمرار أثناء أحلامه الوضعية الصدمية والتذكر الواعي مستحيل ويمنع الارصان.

ويرى فرانزي أن الميل إلى تكرار الصدمة أكبر أثناء النوم مما هو عليه أثناء اليقظة فخلال النوم العميق هناك إمكانية رجوع الانطباعات الحساسة غير المحلة، والتي هي مخفية بعمق وجد عنيفة وملتهبة فكانت إذن من قبل مصحوبة باللاوعي عميق، وتجدر الإشارة إلى أن

لتكرار الكوابيس والأحلام فائدة، لأنه يقود الصدمة النفسية لأن تحل نهائيا أن أمكن فوظيفة الحلم هي تفريجية traumatolytique. **(حب الله،2006، 63).**

2-3-النظرية السلوكية:

اقترح كل من "كين" و"زمرنج" و"كادل" نماذج تعلم ذات عاملين لتفسير تطور ضغوط الصدمة ووفقا لهذا النموذج كل مثير يرتبط بالحدث الصادم يمكن أن تصبح من خلال عملية الاشتراط التقليدي قادر على إنتاج الاستجابة شرطية مماثلة لتلك المقترنة بالصدمة النفسية الأصلية والمثيرات الإضافية المقترنة بصفة غير مباشرة بالصدمة التي تؤدي إلى ردود فعل مماثلة من خلال تعميم المنبه والاشتراط.

يتعلم الفرد التجنب لكي يهرب أو يمنع الاستجابة الشرطية في حين يتولى التدعيم السلبي المستمر لتجنب تعزيز المقاومة الإنطفاء مما يفسر لنا الاستمرار أعراض القلق فترة طويلة بعد تناقض الأعراض الأخرى بوضوح.

ومن جاني آخر شرحت لنماذج سلوكية أخرى الدور الأساسي للعوامل المخفية (مساندة اجتماعية) والعوامل المضاعفة (تاريخ الأسرة في المرض النفسي) في التأثير على استمرار أعراض الصدمة ونذكر منها دراسة "فواستكن وروتبوم" التي ترى بأن الأحداث الصادمة تخلق شبكات خوف ك بيرة ومعقدة تنشط بسرعة بسبب العدد الكبير من الاتصالات البيانية التي تتكون من خلال الاشتراط وتعميم الشيء الذي يجعل الأشياء التي اقترفت واعتبرت محايدة آمنة مرتبطة بالخوف ويؤدي هذا الإحساس بعدم القدرة على التمييز بين المثيرات (الأحداث) التي تشكل تهديدا أم لا وعدم القدرة على التحكم والسيطرة عليها. كلها عوامل مهمة تعمل على استمرار وتطور اضطراب. **(صفوت واخرون،2002، 126-127).**

2-4-النظرية المعرفية:

تميز المقاربة المعرفية بين ثلاثة اختلالات أساسية في الوظيفة المعرفية، الانحراف المعرفي، العجز المعرفي، واخيرا الاعتقادات الخاطئة وظيفيا أو المواربة المعرفية، بالنسبة للخل الأول فهو يظهر في عدم القدرة على تحقيق بعض الوظائف المعرفية القاعدية، وكيفما كان محتوى المعلومة التي تعالج في الذاكرة أو أثناء الانتباه أو اثناء تنفيذ سلوكات مثلا: عدم القدرة

على تذكر السياق الذي سمعنا فيه خبرا ما، عدم استطاعة كبح الملومة التي لا صلة لها بالموضوع أو غير المفيدة، فيما يخص العجز المعرفي في عملية الانتباه والذاكرة وفي التأويل، فإنها لا تأخذ الصبغة العامة التي تعطي طابع مختلف للمعتقد النموذجي وحسب رأي (أندرسون، Anderson 2007) يعالج الفرد تفضيليا بعض أنواع المعلومات على حساب معلومات أخرى، مثل معلومات التي لها طابع سلبي أو تلك التي تثير فكرة خطر ما.

وفي النموذج الذي قدمه ((Horowitz(1979) أشار إلى إمكانية وجود أكثر من نمط له نفس المرجع النمطي المعرفي، وأن النمط السائد يوظف في تنظيم التفكير مؤثرا على المفاهيم والانفعالات التي تتولد أثناء سير مقاطع التفكير، معالجة المعلومات تتم على عدة متغيرات: شخصية، موقفية، النظرة الاجتماعية الثقافية لحدث ما، كلها تمثل أجزاء من خط المعالجة.

اثناء مواجهة واقع الموت المفاجئ في لحظة من زواله ثم عودته المتكررة الفعلية أو معايشته باستعادته، يفتت صلابة النفس ويفقد حتى النفس المرنة كيفية التعامل مع هذا النوع من الصدمات، هول الكارثة يجعل الفرد لا يستطيع أن يتحكم في سلوكاته ولا يدري إن كانت موفقة أو لا، لقد فلت مقود التحكم والسيطرة من يده، فلم يعد قادرا على أخذ القرارات وغابت السلوكات الصائبة والمناسبة للموقف في تلك اللحظات، لكون مجموعة العمليات الذهنية المتتالية ضمن حلقة التغذية الترجيعية المعرفية بتوظيف فرضيات معرفية مكتسبة لا تستجيب لذلك في كل مرة على مدى أكثر من ثلاثة شهور، ولم تسترجع الطمأنينة لأنها لم توفق في تكوين بناء معرفي يستجيب لحالة التكيف من الناحية المعرفية والفيزيولوجية. **(صفوت واخرون،2002، 129).**

2-5-النظرية البيولوجية:

توصلت الدراسات التي أجريت على الحيوانات عند تعريضها للضغوط، وكذلك الدراسات السريرية التي اجريت على الإنسان، أن أعراض الصدمة تنجم عن التغيرات في نشاط الناقلات العصبية وهي أعراض فقدان الذاكرة الحادة والانتفاضة الشديدة والثورات العدوانية يعتقد بأنها ترتبط بالنشاط الزائد لإثارة الأدرينالية ولمثيرات المرتبطة بالصدمة والتي يتبعها استهلاك كيماويات حيوية للمخ ونقص أدرينالين على المستوى الجهاز العصبي المركزي الذي يعتقد أنه يفسر لنا أعراضا مثل فقدان الإحساس باللذة، الانسحاب الاجتماعي والحذر العاطفي أو

الوجداني تنشأ بذلك دائرة من السلوك التي تبحث فيها الضحية عن تكرار التعرض للضغط محاولة منها لإعادة الحصول على تأثير فقدان الإحساس بالألم. وعلى الرغم من أن النماذج البيولوجية مثيرة للعقول إلا أنها اعتبرت أولية بطبيعتها وتترك الكثير من الغموض في تفسير الصدمة وأعراضها وتأثير الفوارق الفردية في استجابة للصدمة. **(عبديش،2013، 17).**

3-أنواع الصدمة النفسية:

تنقسم إل قسمين: (الصدمات الرئيسية وصدمات الحياة):

3-1-الصدمات الرئيسية: هي الخبرات الجلية في حياة أي فرد تصادفه باكرا وتكون لها أثار نفسية حاسمة لا يمكن أن تستحدثها أي صدمة أخرى وهي أنواع:

3-1-1-صدمة الميلاد: تعتبر الولادة أول وضعية خطيرة يعيشها الإنسان والتي تصبح قاعدة لكل قلق فيما بعد، لذا تعتبر صدمة الميلاد صدمة وأشهر من تحدث عنها هو "أوتورانك" سنة 1923 ، واعتبر الميلاد حدث تهتز له نفس الطفل ويصيبه القلق الشديد والذي يكون أصل القلق لاحقا، واعتبرها النموذج الأولي أو نواة لكل عصاب، فخروج الطفل من جنته الأولى بانتزاعه من الحياة الرحمية له النمط الأولي لكل قلق. وإن الصدمة النفسية تنشط مباشرة القلق البدائي وتسبب العصاب الصدمي حيث يعمل خطر الموت الخارجي على إثارة التحقيق العاطفي لذكرى الميلاد التي لم تتحقق لحد الآن لا شعوريا.

فمن خلال الأحلام المزعجة التي تظهر. في العصاب الصدمي يتكرر انتاج صدمة الميلاد بطريقة نموذجية تحت قناع الحادث الصادم الراهن مع بعض التفاصيل المتعلقة به. فعندما تفتقد شخصا عزيزا مهما كان جنسه فإن هذا الفراق يحي ذكرى الفراق الأساسي مع الأم، فيباشر عمل نفسي مؤلم يهدف إلى فصل الليبيدو عن هذا الشخص المفقود وهو ما يتوافق مع التكرار النفسي لصدمة الميلاد. **(كروغلي،2010، 49).**

3-1-2-صدمة الفطام: يتعاقب الإشباع والإحباط عند الطفل منذ الولادة، فعلاقة الرضيع بالثدي كموضوع جيد تعقبه علاقة به كموضوع سيء اثناء الفطام ويرسم صورة هوامية تجعل هذه المواضيع سيئة أو جيدة، وقد لا ترتبط الصورة فعلا بحقيقتها ومن هنا ينبع القلق والعصاب.

وترى ميلاني كلاين أن الأم تؤمن له التغذية والعلاقة مع العالم الخارجي، وفي نفس الوقت هي منبع كل أنواع الهجر حيث تسهم في صدمة الميلاد وصدمة الفطام ومبدأ ميلاني كلاين هو الانشطار بين الهوام والواقع وبين الموضوع الجيد والسيء والقلق والعدائية.

3-1-3-صدمة البلوغ: تعتبر أزمة نفسية وهي الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد وتحدث فيها تغيرات فيزيولوجية ونفسية مرتبطة بالنضج الجنسي حيث مع حدوث هذه التغيرات الجسمية يحس بمشاعر لم تكن من قبل ويقوم بتصرفات يحس إزائها بأنه مختلف تماما، وربما تكون في هذه المرحلة من ذموه استجابات تكون لها تأثيرات مهمة على حياته النفسية وتظل معه بقية عمره. **(النابلسي،2002، 424).**

3-2-صدمات الحياة: وهي التجارب التي يمر بها الفرد أو الأحداث التي يتعرض لها وتسبب له صدمة نفسية وهي أنواع:

3-2-1-صدمة الطفولة: قد تكون أحداث مؤلمة منفردة تحدث في الطفولة، كالعمليات الجراحية التي تجري للطفل دون إعداد نفسي أو الاعتداء الجنسي أو موت أحد الوالدين أو كليهما أو اختفاءه، هذه قصيرة الأمد وقد تكون طويلة الأمد كانفصال الوالدين والمعاملة القاسية التي يتلقاها من بيئته ويرى فرويد أن كل الأمراض منشؤها صدمات الطفلية.

3-2-2-صدمات ناتجة عن معايشة حدث صدمي: تنتج عن أحداث طبيعية عنيفة خارجة عن نطاق الفرد كالكوارث الطبيعية مثل: الفيضان والزلزال، كما قد تكون بفعل الإنسان كالحروب وحوادث المرور وغيرها.

3-2-3-صدمة ناتجة عن سماع خبر مؤلم دون معايشة الحدث: كسماع الفرد بموت أحد المقربين له مما يؤثر على نفسيته بالرغم مع عدم حضوره أثناء الوفاة، وعموما كل ما يعيشه الشخص من حادث يتخطى الإطار المألوف لتجربة إنسانية وإن يكن هذا الحدث مؤلما لدى أي فرد مثل التهديد الخطير على الحياة الشخصية أو الجسد أو على الزوجة والأولاد، أو رؤية الجريمة قتل أو اعتداء جنسي أو غيرها.

3-2-4-صدمة المستقبل أو الصدمة الحضارية: تكون كنتيجة للإفراط في الإثارة وبحدث ذلك عندما يضطر الفرد إلى التصرف بشكل يتجاوز مداه التكيفي أي قدرت الفرد على

التكيف أو التأقلم ولا يمكن تحقيق التكيف الناجح إلا عندما يكون مستوى الإثارة معقولا وبدون إفراط في الزيادة أو النقصان ولهذا يحذر من الإفراط في إثارة الاحتياجات الأمر الذي يؤدي إلى انهيار الجسد، فالتقليل من الإثارة أساس لتحقيق التنمية السليمة. **(كوروغلي،2010، 51).**

4-أعراض الصدمة النفسية:

هناك قواسم مشتركة بين أفراد المصدومين والتي تتمثل في الأعراض التي عندهم بعد تعرضهم للحوادث الصدمية ومن بين الأعراض:

4-1-الأعراض الحسية: هي تدفق فائض من الاستجابات الانفعالية إزاء منبهات داخلية أو خارجية تحمل في طياتها أشكال الحادث وأهم هذه الاستجابات ما يلي:

4-1-1-الحصر أو الضغط النفسي: يحس المصدوم بقلق شديد وضعف وخوف من أن يصبح مختلا أو أن يموت بحصرته ويظهر القلق على شكل مخاوف مرضية Phobies استجابات غير عادية لمنبهات طبيعية وبذلك فهو يحس بأنه انسان غير عادي يعيش في رعب وفزع.

4-1-2-الغضب والتهور: يتميز انفعال المصدوم بالعنف والغضب الشديدين والتذمر من مصيره، وهذا ما يجعله يحبذ الابتعاد عن الاخرين من أجل عدم الاصطدام بهم.

4-1-3-الاكتئاب: يعني اضطراب المزاج والإحساس بالحزن الشديد والمستمر بالإضافة إلى الإحساس بالأسى.

4-1-4-اللامبالاة: لا يهتم المصدوم بعلاقاته السابقة، كما لا يصبوا إلى تكوين علاقات جد يدة كما أنه لا يطمح إلى مستقبل مزهر وتكون نظرته للمستقبل متشائمة.

4-1-5-الشرود والسرحان: حالة تتميز بفقدان الوعي الإدراكي الشعوري.

(Bernard ,1997 ,164)

4-2-الأعراض السلوكية: تتمثل عموما في ضعف النشاط الوظيفي واختلاله وتتجلى هذه الأعراض فيما يلي:

4-2-1-العياء: ينقص نشاط الفرد المصدوم نتيجة تعرضه للحدث الصدمي وبالرغم من هذا هو يحس بالتعب الدائم.

4-2-2-نوبات البكاء: يبكي المصدوم تعبيرا عن حزنه وخسارته ومعاشه الصدمي.

4-2-3-اضطرابات النوم: يتميز هذا العرض بالديمومة على اختلاف مظاهره، سواء كانت صعوبة الاستغراق في النوم أو الاستيقاظ بعد زمنية من النوم.

4-3-الأعراض الذهنية: تتمثل في:

4-3-1-اضطرابات في الانتباه: إن القلق الذي يعيشه المصدوم والأفكار المصحوبة بالانفعالات الشديدة والمصاحبة لتخيلات وهواجس وساوس وحالات خوف شديد والرعب الذي يعيشه من شأنه أن يؤثر على انتباهه.

4-3-2-اضطرابات الذاكرة: إن الفرد المصدوم غير قادر على تذكر كل خبراته وذكرياته خاصة تلك المتعلقة بالحدث الصدمي ويعمل على تجنبها على المستطاع وهذا يؤثر على عمل ذاكرته. **(حنفي،1996، 57).**

4-4-الأعراض الجسمية: تتمثل في:

4-4-1-سوء تقدير الذات: يحس المصدوم بعدم أهميته وعدم قدرته على القيام بأي شيء واحتقار النفس وهذا يؤدي إلى الانطواء.

4-4-2-فقدان الأمل: يحس المصدوم بالتشاؤم وانعدام الرغبة في تحقيق أي هدف مع التفكير المستمر في الموت إلى درجة تصل إلى محاولة الانتحار إضافة إلى وجود الإحساس باليأس.

4-4-3-فقدان الثقة: يفقد المصدوم الثقة بالأخرين ويشك في تصرفاتهم اتجاهه وفي أسباب إعانتهم له كما يفقد الثقة بالحياة.

4-5- مظاهر التكرار: تتمثل في:

4-5-1-ذكريات المتكررة: الحدث الصدمي لا يمحى من ذاكرة المصدوم وإنما تعمل هذه الخبرة على احترام الأحداث والذكريات وإعادتها إلى شعور المصدوم مما يجعله يحس بالضيق والقلق.

4-5-2-الكوابيس: يتخلل نوم المصدوم كوابيس وأحلام مفزعة ومرعبة.

4-5-3-أعراض العضوية: تتمثل في:

العرق الزائد، نوبات من الدوار، ارتفاع ضغط الدم، زيادة ضربات القلب (التنفس السريع) والتبول اللاإرادي. **(Bernard , 1997 , 166)**

5-مراحل الصدمة النفسية:

تمر الصدمة النفسية بمراحل نذكرها كما يلي:

5-1-أثناء الصدمة: من الناحية النفسية فإن الانهيار هو سبب خمول الفكر، السلوك والاستجابة الفيزيولوجية، الاحساس بالتفكك، وهذا ما نجده في دراسة الأطباء النفسانيين على الجنود بعد عودتهم من حرب الفيتنام.

ركزت الدراسة على معرفة أشكال التفكك للصدمة حيث قاموا بوضع استبيان لمعرفة الاضطرابات التي يحس بها الجنود في نفس لحظة الصدمة وما ينجم عنها على المدى الطويل والتي تقيس بالتسلسل: فقدان الشخصية، النسيان، عدم ضبط الوقت، وكذا الاحساس باضمحلال الجسم.

5-2-عند توازن الصدمة: إن القلق الذي ينتاب الضحية بصفة مفاجئة وقوية يحدث نوع من الخمول لدى الضحية الذي يحس بالخوف واضطراب شديد فالشخص يشعر وكأنه فقد شيء ما بداخله والذي لا يمكن العثور عليه.

5-3-ما بعد الصدمة: ذلك الاحساس بالقلق الغريب عند التفكك لا يزول بسرعة ويمكن أن يصبح عقليا نسميه Schizophrénie ولكن في أغلب الأحيان الضحية تخرج من انهيارها البدائي إلى حالة إرهاق شديد لا يمكن له النوم بصفة جيدة كما أن الذكريات والأحلام المزعجة

تظهر بصفة متكررة وكل هذا يؤثر سلبا على حياة الشخص إلى حد تجعل منه شخصا عاجز عن القيام بأي نشاط مهما كان. **(لكحل، 2014، 144).**

6-آثار الصدمة النفسية:

إن تعرض الفرد لحدث الصدمي مهما كانت طبيعته وشدته ومصدره يخلف من ورائه آثار نفسية وجسدية وعلائقية بالغة الأهمية. ولكون هذا الحادث يتميز بطابع الفجائية والشدة فقد نميز الكثير من الأعراض والاضطرابات الناتجة عنه والتي نذكر منها:

6-1-الحالات الناقصة:(Les cars incomplets):

هي حالات تبدو ظاهريا أنها تعكس تبعات وآثار للصدمة النفسية، أين يقدم المرض جدولا اكلينيكيا، لعرض التكرار دون مساس بشخصية الفرد المصدوم حيث لا يظهر السلوك التجنبي ولا يتراجع النشاط في شكله العام للجهاز العصبي الإعاشي كأهم مجموعات عرضية مصنفة في الدليل التشخيصي DSM.

6-2-الحالات غير النمطية: (Les cas atypique):

هي تلك الحالات الصدمية التي لا يظهر "تناذر التكرار" على مستواها، فقد تظهر أعراض أخرى كأعراض نفسو عصابية مستعارة من الجدول الاكلينيكي الخاص بالهستيريا سيما في الحروب. إضافة إلى بعض الأعراض النفسوجسدية التي تأخذ مكان التعبير اللغوي والشفوي للمصابين الذين يفقدون القدرة على التعبير عن معاشهم الصدمي لعجزهم عن التعبير الانفعالي، فتتفجر الأعراض النفسوجسدية كتفريغ أو كمخرج تعويضي وهذا ما يعرف بالعصابات الجسدية.

6-3-التبعات الذهانية: Les séquelles psychotiques:

تظهر التبعات الذهانية بعد التعرض لحدث صدمي يتميز بطابع الفجائية في غالب الأحيان كاستجابات أولية ما بعد صدمية في شكل: هذيانات أو نفحات هذيانية قد تفجرها صدمة نفسية انفعالية، فهي حالات قصيرة المدة على عكس حالات الذهان الاستجابية المزمنة والتي تتعلق بذهان ذاتي المنشأ. حيث لا يجد الأنا نفسه مهيأ لفجائية الصدمة النفسية كواقع مفروض عليه فلا يستطيع توظيف الدفاعات المناسبة في الوقت المناسب فيلجأ إلى دفاعات

استعجالية من نمط ذهاني: كهذيانات أو الهلاوس بأنواعها: البصرية السمعية والسمعية البصرية، كسيرورات للتكيف المؤقت لحالات الهلع والذهول التي يتعرض لها الفرد. **(مدبولي،628،1995)**

6-4-التبعات المؤقتة:Les séquelles éphémères :

تضم هذه الحالات معظم الاضطرابات الانتقالية والتي تتمثل في أعراض التكرار حالات الحروب، اليقظة المفرطة، وكذا صعوبات النوم والاضطرابات الخوافية والتي لاحقه **L.CROCP**. بعد عشرات الأيام لدى ضحايا الإرهاب في باريس 1986 ألا أنها لا تدخل ضمن الجدول العيادي للعصاب الزمني ولا في اضطراب الضغوط التالية للصدمة لزوالها بعد مدة قصيرة.

6-5-الحالات دون تبعات: Les cas sans séquelles:

يتعلق الأمر بحالات مرضية ما بعد صدمية قابلة للتحسن، والشفاء وتتميز غالبا باستجابات نمطية تسيطر أعراض نفسو فيزيولوجية كسرعة نبضات القلب، شحوب، نوبات البكاء. ..إلخ.

والتي يمكن تصنيفها كحالات ضغط ما بعد الصدمة في شكلها العيادي.

(Crocq , 2000 , 62-63)

7-التناذرات الأساسية للصدمة النفسية:

7-1-تناذر التكرار والاقتحام: تعتبر ظاهرة التكرار أحد أوجه الأكثر تميزا وحدوثا في الاضطرابات الذاتية التي تعقب التعرض لصدمة ويلاحظ هذا المستوى الأحلام، العرض، أو حتى في عملية الإحترار أو استذكار، كل هذا يظهر رغم الزوال النسياني لعامل الصدمة فكل تصور عقلي "تصور متكرر" عن الخبرة الصدمية غير المدمجة عقليا والتي تعيد إنتاج الانفعال الأصلي فتكرار إذا هو ميكانيزم منظم لاستجابة "حالة داخلية" تهدف إلى التخفيف من حدة التوترات عن طريق تفريغها بكميات – طاقة أو اثارة – قصد إحياء حالة ما بعد الصدمة التي كان عليها الفرد فهو بهذا له وظيفة تفريغية وقد تعاد الخبرة الصدمية من جديد على شكل:

7-2-الذكريات المتكررة: وهي مجموع الصور والأفكار أو الخيالات والمدركات التي تحتاج فكر الشخص المتعرض للصدمة مسببة لديه الشعور بالضيق كما تفرض نفسها على لا وعيه، غير أنه يحاول في كثير من الأحيان التخلص منها عن طريق إجترارات عقلية شبيهة بالأفكار الهجاسية. **(Crocq ,2000 ,64)**

7-3-الأحلام المتكررة والكوابيس: تشكل الكوابيس عرضا خاصا بحالة الضغط ما بعد الصدمة ويكون التظاهر الأكثر توترا فيه، حيث يمكن أن نلاحظ عند الطفل كوابيس مرعبو دون محتوى والواقع أن هذا التكرار يكتسي وظيفة مفيدة على اعتبار أنه هو الذي يقود الصدمة النفسية لأن يحل نهائيا إن أمكن. إذ أن ذلك كان أمرا مستحيلا إيان الحادث الصدمي الأصلي فمعاودة البقايا اليومية والحياتية أثناء الحلم على أنها عمل ميكانيكي بحت ناتج عن مبدأ التكرار إنما له قيمة تفجيرية كبيرة من خلال معالجة التوترات باستمرار.

7-4-انطباعات الفجائية: يعيد الفرد المتعرض للصدمة النفسية أو لحدث صدمي مهما كانت طبيعة الخبرة السلبية المرتبطة عن طريق أحلام تكرارية وكوابيس مزعجة إضافة إلى ذكريات، أفكار وأوهام أو هلاوس، مشاهد تفككية تجسد عودة التكوينات المرتبطة بالصدمة من خلال مثيرات أو تنبيهات تستحضرها أو تستدعيها مرة ثانية ضمن ما يعرف ب "الصور الإمائية" مصحوبة بأعراض عاشية كنوبات الذهول وهلع ونوبات القلق، أو بكاء أو الغضب، إضافة إلى بعض السلوكات العدوانية اللفظية والحركية مع الشعور الدائم بالتهديد كما قد تكون طبيعة هذه التنبيهات شخص، رؤية مكان يشبه الحدث، روائح...إلخ.**(لكحل، 2014، 135)**.

7-5-التناذر التجنبي: تعني ظهور استجابات تجنبية لدى الفرد لم تكن موجودة لديه من قبل تعرضه للصدمة فحسب السلوكين يرجع هذا السلوك التجنبية بسبب الخوف المرتبط بالحدث وإن كان التجنب يحدق إلى تجنب كل مثير له علاقة بالحدث الصدمي كرؤية شخص أو اشتمام رائحة، فإن المواضيع المتصلة مباشرة بالحدث بصفة شعورية تنتقل فيمل بعد إلى مواضيع عامة كا لأماكن العمومية أو الأشخاص ذوي المورفولوجية المشابهة.

وإضافة إلى عرض التجنب تظهر أكثر كالفتور العاطفي وقلة الدافعية نحو العمل أو نشاطات أخرى، حالة الاستنفار الدائمة التي تظهر من خلال المبالغة في اتخاذ الحيطة والحذر، إحساس الشخص بالعزلة والابتعاد عن الأخرين. **(لكحل،136،2014)**.

7-6-التناذر العصبي الإعاشي(أغاض فرط الاستثارة):تضم مجمل الأعراض المتعلقة بفرط النشاط العصبي الإعاشي والتي تظهر للرعب والذعر والهلع التي يصبح عليها الشخص بعد تعرضه للصدمة، حيث نجد أن إعادة المعايشة الصدمية المرتبطة بأعراض فرط الاستثارة تك ون نتيجة للمثيرات أو التنبيهات المرتبطة بالحدث والتي تبقى على شكل كتل ذكراوية مثبتة في الذاكرة كآثار حسية، تهدد النوم الصحية عندما يأتي عنصر واقعي لتنشيطها في اليقظة. **(زقار،2002، 90).**

8-تشخيص اضطراب الصدمة النفسية:

حسب DSM5 –Post Stress Traumatique

يحدد الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM5) العوامل السببية كمعيار أساسي في تشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، متبوعا بسبعة معايير أخرى تستخدم مع الراشدين والمراهقين والأطفال فوق 6 سنوات، ونترجمها كما وردت في هذا الدليل فيما يلي:

A-التعرض إلى تهديد الفعلي بالموت، جرح خطير، أو عنف جنسي، بحادث (أو أكثر) مما يلي:

-الاختبار المباشر لحادث أو أحداث صدمية.

-مشاهدة الشخص لحوادث صدمية تقع للأخرين.

-العلم بوقوع أحداث صدمية تصيب أفراد العائلة المقربين، أو صديق حميم في حالات التهديد الحقيقي بالموت لأحد أعضاء الأسرة أو الأصدقاء، يجب أن يكون الحادث عنيف ومفاجئ.

- الاختبار المتكرر أو التعرض القوي إلى تفاصيل أحداث صدمية مقززة، كما هو الشأن للأفراد الأوائل الذين يقومون بجمع الأشلاء البشرية، أو ضباط الشرطة المعرضون بصورة متكررة لتفاصيل الإساءة للطفل.

الملاحظة: يجب الإشارة إلى أن معيار A4، لا يرتبط بالتعرض للصدمة من خلال التلفاز أو الأفلام أو الصور والألعاب الإلكترونية.

B–وجود واحد (أو أكثر) من الأعراض الاقتحامية المرتبطة بالأحداث الصدمية، والتي يبدأ ظهورها بعد وقوع الحادث الصادم.

–وجود ذكريات مزعجة اقتحامية وغير ارادية للحادث الصادم، ويمكن أن يظهر لدى الأطفال الأكثر من 6 سنوات ألعاب تكرارية يكون موضوعها مرتبط بالحادث الصادم.

– أحلام مزعجة وتكرارية ذات عاطفة أو محتوى مرتبط بالحادث الصادم.

–ردود أفعال تفككية، يشعر أو يتصرف الفرد خلالها كما لو أن الحادث الصادم سوف يحدث مرة أخرى، أو الفقد ان الكلي للوعي بالموجودات من حوله في حالة القصوى.

–ضيق نفسي حاد ومستمر إثر التعرض لمثيرات داخلية أو خارجية تشابه أو ترمز لجانب من جوانب الحادث الصدمي.

–ردود فعل فيزيولوجية بارزة نتيجة التعرض لمثيرات داخلية أو خارجية ترمز.

C–التجنب المستمر للمثيرات المرتبطة بالحادث الصادم، تظهر بعد حدوثه، ويمكن أن يظهر في واحدة أو أكثر مما يلي:

–التجنب أو بذل جهود لتجنب الذكريات المزعجة والأفكار والمشاعر المرتبطة بصورة وطيدة مع الحادث الصادم.

–التجنب أو بذل جهود لتجنب المفكرات (أشخاص، أماكن، حوارات، أنشطة، مواضيع ووضعيات) المرتبطة بالحادث الصدمي والتي قد تدفع إلى استحضاره.

D–تشوهات سلبية في المعارف والمزاج مرتبطة بالحادث الصدمي، تبدأ أو تتفاقم بعد حدوثه، وتظهر في واحدة أو أكثر مما يلي:

–عدم القدرة على تذكر جانب هام مرتبط بالحادث الصدمي ناجم عن النساوة التفككية، وليس إلى أسباب اخرى كجروح الرأس أو الكحول أو المخدرات.

–معتقدات أو توقعات سلبية مبالغ فيها ومستمرة حول الذات أو الأخرين أو العالم، من قبيل "أنا سيء"، أو "العالم كله خطير".

-معارف مشوهة ومستمرة حول سبب ونتائج الحادث الصدمي، تقود الفرد إلى تذنيب ذاته أو الأخرين.

-حالة انف عالية سلبية مستمرة (الخوف، الرعب، الغضب، الشعور بالذنب، الخزي).

-انخفاض ملحوظ في الاهتمامات أو مشاركة في النشاطات المعتادة.

-الشعور بالانفصال أو الاغتراب عن الأخرين.

-عدم القدرة على اختبار المشاعر الإيجابية بصورة مستمرة (عدم القدرة على الشعور بالسعادة، الإشباع، أو مشاعر الحب).

E-تشوه ملحوظ في وظائف الحضور والاستجابة مرتبط بالحادث الصدمي، يبدأ أو يتفاقم بعده، كما يتبين في واحد أو أكثر مما يلي:

-سلوك تهيجي ونوبات غضب (لأدنى استثارة)، ويظهر في شكل عدوان لفظي أو جسدي اتجاه الأفراد أو المواضيع.

-سلوك متهور أو متحطم للذات.

-استجابات هلع المبالغ فيها.

-مشكلات في التركيز.

-اضطراب في النوم (صعوبة في النوم، النوم غير المريح).

F-استمرار مدة الاضطراب (توفر معايير :E،D،C،B) لأكثر من شهر.

G-أن يسبب الاضطراب ضيق عيادي دال، أو إعاقة في الميدان الاجتماعي، المهني، أو مجال حياتي آخر هام.

H- أن لا تعزى أسباب الاضطراب إلى عوامل فيزيولوجية للمواد الكميائية أو إلى ظرف طبي آخر.

ملاحظة: إلى جانب هذه المعايير يحدد الدليل التشخيصي، خاصية(specify specify if،Werther) ما إذا كان الاضطراب مصاحب بأعراض تفككية (اضطراب اللاشخصانية والآنية)، وإذا ما كان ظهوره متأخرا، أي لم تطهر المعايير إلا بعد 6 أشهر من

وقوع الحادث الصدمي، حتى ولو أن بعض الأعراض تظهر مباشرة بعد الحادث. **(زقار،2019، 679-681).**

تشخيص الصدمة النفسية حسب (IDC11): اضطراب الكرب ما بعد الصدمة (PTSD)

هو اضطراب قد يتطور بعد التعرض لحدث أو سلسلة من الأحداث المهددة أو المروعة للغاية ويتميز بكل ما يلي:

-إعادة تجربة الحدث أو الأحداث الصادمة في الوقت الحاضر على شكل ذكريات مقتحمة حية أو ارتجاجات عن الماضي أو كوابيس عادة ما تكون مصحوبة بمشاعر قوية أو غامرة خاصة الخوف أو الرعب وأحاسيس جسدية قوية.

-تجنب الأفكار وذكريات الحدث أو الأحداث أو تجنب الأنشطة أو المواقف أو الأشخاص الذين يذكرون بالحدث.

-التصورات المستمرة للتهديد الحالي المتزايد على سبيل المثال كما يتضح من خلال التنبيه المفرط أو رد الفعل المفاجئ المضخم للمنبهات مثل الضوضاء غير المتوقعة تستمر الأعراض لعدة أسابيع على الأقل وتسبب ضعفا كبيرا في المجالات الشخصية أو العائلية أو الاجتماعية أو التعليمية أو المهنية أو غيرها من مجالات أداء المهمة.

(Arnaud fouchard , 2018 , 3)

وقد جاء في **(CIM11)** اضطراب الكرب ما بعد الصدمة المعقد إن اضطراب الكرب ما بعد الصدمة المعقد يتسم بوجود ما يلي بشكل حاد مستمر:

- مشاكل في تنظيم العاطفة.

- معتقدات حول الذات على أنها متضائلة ومهزومة أو لا قيمة لها مصحوبة بمشاعر العار أو الذنب أو الفشل المرتبطة بالحدث الصادم.

- صعوبات في الحفاظ على العلاقات والشعور بالقرب من الأخرين تسبب هذه الأعراض ضعفا كبيرا في المجالات الشخصية أو الأسرية أو الاجتماعية أو التعليمية أو المهنية أو غيرها من المجالات أداء المهمة.

(International Classification of Morbity and Motality Statisticcs , IDC11MMS).

9-العلاج:

يجب عمل جلسات علاج يشرح فيها الطبيب الحالة للمريض ويساعده على تذكر الحوادث الأليمة دون خوف التفريغ الانفعالي

وأثبتت الأبحاث أن أفضل الطرق لمساعدة الطفل والمراهق على تجاوز آثار الصدمة ألا يكتمها أو يكبتها وأن يشجع على مواجهتها وتهيأ له الفرص للتعبير عنها وسردها كما عايشها بتفاصيلها ويعبر عن مشاعره فيها من وقع أحداث وبتسلسل فإنه يواجه المشكلة ويتعامل معها على أنها حقيقة وبذلك يسيطر عليها وتتلاشى مخاوفه منها. وأثبتت الأبحاث من الأفضل أن يعبر عنها كتابة، فيرتب أحداث الصدمة بالتسلسل من البداية إلى النهاية، وهذا يعتبر في حد ذاته نوع من تنظيم الفوضى التي يعاني منها استخدام اللغة وتعبيراتها يساعده على ترتيب التشتت الذي يعيشه ويكتسب وضوحا في رؤيته للأحداث التي وقعت، ويرمم الصدع والشرخ الذي أحدثته الصدمة في ذهنه وعواطفه، ويمكن تسجيل تجاربه ومشاعره على أشرطة تسجيل. **(كمال، 2006، 45).**

– توعيته فيمل يتعلق برد فعله وانطباعاته وانعكاس أحداث الصدمة على نفوسهم وتفكيرهم مع انعكاسات المتشابهة بين الذين تعرضوا لمثل هذه الأحداث.

– تشجيعه على استرجاع الصور والمناظر التي تقتحم ذاكرته أي يسترجعها بإرادته وعن قصد، ويكرر هذه المحاولات وبهذا يستعيد السيطرة تدريجيا ويتخلص من مخاوفه.

– إدارة القلق: يتطلب استخدام تمارين الاسترخاء الجسدي لأن الاسترخاء يقوي وينشط القدرات الذهنية والتنفس بعمق، وآلية التفكير الإيجابي والتخيل بأنه في مكان جميل يسوده الطمأنينة والراحة والهدوء، واستعادة الثقة بالذات. **(سليم،584،2010).**

9-1-تعريف تقنية إزاحة الصدمة Débriefing:

هي تقنية علاجية تعمل على إزالة الجروح النرجسية الناتجة عن الصدمة، تستخدم مع الأشخاص الذين تعرضوا إلى أحداث صدمية أو كارثية مثل: الكوارث الطبيعية، حوادث المرور الجماعية، التعرض إلى ممارسات عنيفة، الأشخاص مبتوري الأطراف، تمارس التقنية كذلك ممارسي المهن الصعبة (الحماية المدنية، الجنود...).

الجروح النرجسية: تنتج عن الأحداث الصادمة فتظهر حالة قلق، أعراض غير واضحة (مظاهر سلوكية) حيث تصبح استمرارية حياة الفرد في خطر. وتصبح هناك قطيعة للزمن.

الزمن الصادم في إدراك الاستمرارية من جهة الشعور بالهوية وبالزمن.

9-2-قواعد التقنية:

- إخبار المشاركين بالاجتماع والذي يستغرق من 1 ساعة 30د إلى 3 ساعات.
- يتم الاجتماع في مكان هادئ قرب مكان الحادثة.
- المشاركون هم من عاشوا الكارثة(يمنع حضور البقية).
- الجلوس على كراسي في وضعية مريحة للجميع مقابلين بعضهم.
- توضيح دور وأهمية العلاج.

9-3- التدخل العلاجي:

- إزالة الصدمة المبكرDébriefing précose: يكون في مسرح الحدث الصدمي.
- علاج متأخرDébriefing (إزالة الصدمة): يجري العلاج خلال يومين أو أكثر بعد الحدث.

9-4-مهام القائد leader (المعالج):

إنشاء جو من الثقة في وقت سريع.

تلخيص الأهداف وتشجيع المشاركة.

إنشاء روابط في المجموعة بين الأعضاء.

يعتبر المعالج النموذج في المجموعة.

الإنتباه أن تتحطم المجموعة.

اثارة الخصائص الإيجابية في المجموعة.

9-5-خطوات العلاج بإزالة الصدمة: يتكون العلاج من ثلاثة مراحل:

-تقديم العلاج:

إعطاء فكرة عامة حول العلاج.

تقديم المعالج القائد والمساعد.

توضيح قواعد العلاج.

الثقة والسرية.

لكل شخص حرية في التعبير عن أي فكرة أو رأي دون التأثير بالآخر.

توزيع الزمن على أعضاء المشاركين بالتساوي.

-مرحلة الحادث: تحديد الحادثة

ماذا جرى؟ ماذا حدث؟

تجارب ملموسة للمشاركين.

إعطاء الدور للمشاركين واحد تلو الآخر.

وضوح السؤال حول ما حدث.

-مرحلة الأفكار:

دمج الحدث في الزمان (الأفكار قبل الحدث وبعده).

التركيز على القرارات والنشاط من خلال الأفكار.

ماذا فكرت خلال الحدث؟ وبماذا فكرت فيما بعد؟

-مرحلة المشاعر: كيف عشت هذا الحدث؟

(ماذا سمعت؟...من كان معك؟. ..ماذا رأيت؟)

منح وقت للتعبير عن الأحاسيس.

التعرف عن الأحاسيس والمشاعر أثناء المحادثة.

-تحديد الأعراض العيادية الملاحظة:

القفز لمجرد سماع الصوت.

الشعور بالخوف.

اضطرابات النوم.

أحلام على شكل كوابيس.

الشعور بالإنزعاج.

البكاء والشعور بالضيق.

سرعة الانفعال والغضب.

استرجاع الذكريات بصفة متكررة للحدث (صور، أفكار، إدراكات).

-مرحلة العلاج النفسي والتوجيه:

تعبيرات المشاركين الذين يعانون من أثر الصدمة على تعلم كيفية تحديد الذكريات.

تقديم السند النفسي من خلال تقديم جميع المعلومات حول الاضطرابات التي يعانون منها مع التوضيح لهم في كل مرة بأنها عبارة عن ردود أفعال طبيعية.

توجيههم إلى نشاطات رياضية وثقافية.

تشجيعهم إلى تعلم تقنية الاسترخاء.

-مرحلة الخطة المستقبلية:

توجيه قدراتهم ومواردهم الشخصية إلى خطط مستقبلية، إعادة دمجهم أسريا ومهنيا. **(حمودة،2019، 12-15).**

9-6-العلاج المعرفي: يتلخص في دحض المعتقدات الراسخة وكذا الأفكار الأوتوماتيكية وكذا المعتقدات الافتراضية لدى المصابين وتعديلها والمساعدة على التخلص من الأفكار اللاعقلانية واللاواقعية التي ترافق التعرض للصدمة.

9-7-العلاج النفسي الجماعي: مشاركة المرضى بأفكارهم ومشاعرهم وكل أعضاء المجموعة يساعدون بعضهم البعض حيث يجدون الأعضاء المشاركة في المشاكل والصعوبات التي تواجههم أسها مع أشخاص يعانون مثلهم، ولهذا فإن العلاج الجماعي قد يكون فعال ومفيد لهم.

9-8-العلاج الصدمي: وهي طريقة في الطب وعلم النفس العقاقيري، حيث ينطلق التشخيص من حالة المرء عن تعرضه لصدمة عاطفية شديدة أو ناشئة في أعقاب عملية جراحية، والقصد من وراء هذا العلاج هو إحداث الصدمات بواسطة التيار الكهربائي لكي تؤثر في الجهاز العصبي والتفعيل في معدل الإفراز الهرموني. **(أبو فرحة،2000، 162).**

9-9-العلاج بتقنية حركة العينينEMDR: وهي من أحدث التقنيات العلاجية ظهرت على يد "F.SHAPIRO " في نهاية الثمانيات من القرن العشرين حيث وجهت أساسا لعلاج الذكريات الصدمية واضطراب PTSD. ويقوم أساس خفض حساسية حركات العين والإعادة (EMDR) على الافتراضات حول تخزين ذكريات الصدمة في الدماغ، حيث تتم إزالة الانفصال dissociation المستثار من خلال الصدمة بين اللوزة وقرين امون والدماغ، وتعمل (EMDR) التنبيه المتبادل لنصفي الدماغ من خلال حركات العين ومع التبوؤر المزدوج double focusing للانتباه، وهذا يعني انه تتم استثارة نصفي الكرة الدماغية كلتيهما بالتبادل من خلال المتابعة البصرية باصبع المعالج او النقر على اليد اليمنى واليسرى للمريض. وفي اثناء ذلك يجيب المريض على أسئلة حول المشاعر أو الخبرات فيما يتعلق بالموقف الصادم. مع مرور الوقت أصبحت هذه التقنية تطبق في علاج اضطرابات أخرى حيث تكون أعراض ناتجة عن خبرة سابقة مربكة.

9-10-العلاج الدوائي: وصف أدوية والعقاقير بهدف التقليل من الاضطرابات المصاحبة لاضطراب ما بعد الصدمة على غرار القلق والاكتئاب، بحيث تكون هذه الأدوية تحت إشراف طبيب مختص لتجنب الآثار الجانبية لها من خلال تحديد كمية ونوع الجرعات. **(غسان،1999، 142).**

خلاصة:

وفي الأخير يمكن أن نصل إلى نتيجة مفادها أن الصدمة النفسية تعتبر حالة انفعالية تتسم بالرعب والفزع والهلع، يعايشها الفرد نتيجة تعرضه لتجربة عنيفة، مؤلمة مفاجئة تترك في طياتها خبرات صدمية سلبية متعلقة بالحدث الصدمي ومهددة للموت كما تعكس اختلال توازن على جميع المستويات الانفعالي، السلوكي، الجسدي، العلائقي، المعرفي، كما قد تتطور إلى اضطراب نفسي مزمن "PTSD"، فإن عملية البتر تعتبر كذلك اعتداء وصدمة وتهديد لحياة المريض وقد تكون نتيجة مرض وهذا ما سنتطرق إليه في الفصل الموالي ونتعرف عليه.

الفصل الثالث

داء السكري

تمهيد:

تعد الأمراض المزمنة الأكثر خطورة وانتشارا في العالم، من بين هذه الأمراض السكري حيث يهدد حياة الشخص وكيانه سواء من الناحية الفيزيولوجية أو النفسية. حيث أن مرض السكري حالة مزمنة من ازدياد مستوى السكر في الدم، وهو من أبرز أسباب الوفاة أو الإعاقة المزمنة والأزمات القلبية، أو الفشل الكلوي، ونظرا لأهمية الموضوع قمنا بالدراسة الحالية التي تطرقنا من خلالها للتعرف على الصدمة لدى مريض السكري من خلال عناصر أهمها: التعريف بداء ا لسكري، أهم أنواع وأعراض مرض السكري، آليات حدوثه، وأخيرا التشخيص والطرق المتبعة في علاجه.

1-تعريف داء السكري:

مرض السكر هو حالة مزمنة من ازدياد مستوى السكر في الدم وقد ينتج ذلك من عوامل بيئية عديدة غالبا ما يتضافر بعضها مع بعض. وإن داء السكري هو داء واحد يوجد في الدم والبول، وأنه عندما يرتفع مستوى الجلوكوز في الدم أكثر من مستوى عتبة الكلى فإن الجلوكوز يفرز في البول.

وإن اختبار الجلوكوز في البول لا يعكس المستوى الحقيقي لمستوى الجلوكوز في الدم، وذلك لاختلاف عتبة الكلى. وعندما يرتفع مستوى الجلوكوز في الدم إلى مستوى أعلى من مستوى عتبة الكلى فإن الجلوكوز يفرز في البول، ويصحب إفراز الجلوكوز في البول إفراز كميات كبيرة من الماء والأملاح، وخاصة الصوديوم، والبوتاسيوم ويؤدي ذلك إلى العطش وكثرة التبول. ويؤدي فقد أملاح الجسم إلى هبوط ضغط الدم وارتفاع النبض وجفاف الفم. **(الشهيبي،2006، 46).**

يعرفه كانون: على أنه اضطراب مزمن في عملية التمثيل الغذائي يتسم بارتفاع نسبة الجلوكوز في الدم والمسؤول عن ذلك الارتفاع هو النقص المطلق أو النسبي للأنسولين حيث يعجز الجسم عن استخدام الأنسولين بشكل مناسب فعندما يحدث اضطراب وظيفي للأنسولين يزداد الجلوكوز في الدم ويظهر بالتبول. **(مختار،09،2001).**

يعرف هذا المرض من الناحية العلمية اضطرابا جينياً أكثر منه اضطرابا غدديا إلا أن الحالة تتضمن عملية الأيض للكربوهيدرات. تفرز غدة البنكرياس في الحالات الطبيعية هرمونا خاصا يعرف باسم الأنسولين، وهو الهرمون الذي يستخدم لتسهيل اختراق الجلوكوز (السكر) الذي يعتبر مصدر الطاقة للأنسجة المختلفة في جسم الإنسان. **(حمدي الصفدي،2007، 104).**

2-لمحة تاريخية:

يعتبر مرض السكر من الأمراض طويلة الأمد والمعروفة منذ القدم والمسببة لوفاة الملايين من البشر في جميع أنحاء العالم، ويعتبر الفراعنة أول من وصف هذا المرض، فقد قام "هس ر ع الفرعوني" بتشخيص المرض بتكرار التبول والعطش المستمر، وتم تدوين ذلك في أوراق البردي(3000ق.م). **(مفتاح محمد،2010، 327).**

ولاحظ الطبيب الإغريقي أريتاوس aretaeus في أوائل عام 200 ق م أن بعض المرضى تظهر عليهم أعراض كثيرة التبول والعطش الشديد وقد سمى هذه الظاهرة "البوال" أو الديابتس diabestes. وهي كلمة لاتينية تعني الذهاب إلى كرسي الحمام أو كثرة التبول. وفي عام 1975 أضاف العالم توماس ويليس "thomas willis " كلمة ميليتوسmillitus، وتعني باللاتينية الحلو كالعسل، بعد ملاحظة أن دم وبول مرضى السكر له مذاق حلو فأصبحت تسمية هذا المرض "ديابيتس ميليتوس"، أو مرض السكر وهناك أيضا حالة نادرة تسمى ب "ديابيتس السبيدوس" diabetes insipidus لا يكون مذاق البول فيه حلو، وتنتج هذه الحالة بسبب قصور في وظائف الكلى أو الغدة النخامية.

(محمد بن سعد،2007، 256).

أما ابن سينا فقد شخصه قبل عشرة قرون، حيث كان يتعامل مع البول تبخيرا ليشخص من خلاله مريض السكري، ليعرف ما إذا كان البول يتحول إلى مادة شرابية لزجة أو يتحول لسكر أبيض، ثم توالت مراحل اكتشافه وتطورت.

وقد اكتشف العالمان "جوزيف فون ميرينج وأوسكار مينكوسكي" عام 1889 دور البنكرياس في مرض السكر، عندما ازالوا البنكرياس بشكل تام من الكلاب، حيث ظهرت

علامات وأعراض مرض السكر وأدى ذلك إلى وفاتهم بعد فترة وجيزة، وفي عام 1910 اكتشف العالم سير إدوارد شاربي شيفر– sir edward schyafar– أن المرضى المصابين بالسكر يعانون من نقص في مادة كيميائية واحدة ينتجها البنكرياس وسماها الأنسولين، وهي كلمة لاتينية تعرف باسم "أنسولا" وتعني جزيرة، وقد تمكن العالم باتيج BATING، وزملاؤه من جامعة تورنتو بكندا في أواخر عام 1920 من فصل هرمون الأنسولين لأول مرة من بنكرياس البقر. **(محمد بن سعد،2007، 356).**

أما العلاج فقد كان يعالج مرضى السكري بطريقة بدائية، ولكن المعرفة الحقيقية لأسباب المرض وطرق علاجه بدأت في النصف الأول من القرن العشرين منذ اكتشاف الأنسولين سنة 1921 والعلاج بالأقراص المخفضة لسكر بالدم، ففي عام 1922 تم علاج أول مريض بالأنسولين اسمه "ليونارد" وكان في ثانية عشر من عمره وعاش بعدها سنوات طويلة. **(وزارة الصحة السعودية،2011، 16).**

3-أنواع الداء السكري:

هناك نوعان رئيسيان هما:

3-1-النمط (النوع) "1": وهو يمثل مرض السكري المعتمد على الأنسولين حيث يبدأ هذا النوع في معظم الأحوال مع الأطفال وفئة المراهقين، وقد يحدث في أي سن، وسببه نقص في الأنسولين، ويكون بنسبة أكبر لدى البنات ما بين 5و6 سنوات أو10 و11 سنة، وهذا المرض يمثل نسبة بسيطة من أعداد المرضى حيث وصل إلى 5-10%من حالات السكري، ويطلق عليه اسم مرض السكري المعتمد على الأنسولين.

Dependent Diabetes Mellitus (IDDM) ذلك لأن خلايا البنكرياس تلك التي تفرز هرمون الأنسولين تعجز عن إفرازه وعلى ذلك فإن المرضى المصابين بهذا النمط يحتاجون لحقن الأنسولين لعلاجهم وذلك لحماية المرضى من الآثار والتعقيدات الخطيرة بهذه الحالة. **(تايلور،2008، 761).**

وأكثر هذه التأكيدات الصحية والحادة والتي تنجم من نقص الأنسولين في المد حالة تسمى Keto acidosis وهي حالة تؤدي إلى وجود أحماض دهنية في الدم تقود إلى تعطل وظائف

الكلى وعلى ذلك تتسرب الفضلات وتسبب تسمم الجسم، والنمط الأول هو الأخطر بفارق كبير عن الثاني. **(العسوي،2008، 149)**.

3-2- النمط (النوع) "2": مرض السكر غير المعتمد على الأنسولين non insulin dependent diabetes mellitus (IDDM) في هذه الحالة لا يوجد نقص في كمية الأنسولين ولكن هناك عاملين: مقاومة الجسم لعمل الأنسولين، البنكرياس في افراز الأنسولين، فلكي يعمل الأنسولين من اللازم أن تكون خلايا الجسم حساسة لهذا العمل، إنه في هذا النمط تصبح الخلايا أقل حساسية، فالأنسولين يفرز بصورة طبيعية، وأحيانا أكثر من الطبيعي وبنوعية جيدة، ولكن تأثيره على الجسم أقل. وحتى هذا التأثير برغم قلته يبقى كافيا لتفادي الاضطرابات الخاصة (بالد هنيات والبروتينات)، وبالتالي لا يوجد احتمال كبير لتكون (الآسيتون وغيبوبة السكر وفقدان الوزن) ولكنه في هذه الحالة لا يكون كافيا بالنسبة للسكريات واستعمالها بطريقة طبيعية مما ينتج عنه ارتفاع في نسبة السكر في الدم.

(Edwards ,et al ,1991 ,570).

وهو مرض يصيب الكبار أو البالغين، وهو يمثل الغالبية حيث يشكل 90% من مرضى السكري، حيث أن مرضاه لا يعتمدون على هرمون الأنسولين حيث في هذه الحالة يستمر البنكرياس في افراز الأنسولين قليلا.

ومن جانب آخر فإن جزر لانجرهانز في البنكرياس مع قدرتها على إنتاج الأنسولين، إلا أتها تفرز في الدم متأخرا وبالتالي فإن إفراز البنكرياس ومع أنه كاف إلا أنه لا يواكب احتياجات اللحظة مما يزيد ارتفاع السكر في الدم، لا سيما بعد الوجبات. ويشترك هذان العاملان في المريض الواحد بدرجات متفاوتة، ففي بعض الأحيان تكون المقاومة لعمل الأنسولين هي المهيمنة، وهذا ما سبب مقاومة الأنسولين، مما يفسر أهمية فقدان المريض بعضاً من وزنه، وفي أحيان أخرى فإن عامل تأخر الأنسولين هو المسيطر، وهو ما يحدث في المرضى غير المصابين بالبدانة.

3-3-التداخل بين النمطين:

يلاحظ وجود تداخل كبير بين نمطين مرض السكر إذ إن اختيار حد السن يكون فاصلا بينهما وهو سن (30) عاما هو حد ظاهري، ومخادع في احيان كثيرة. فمن المعلوم أنه يوجد

(15-20%) من المرضى بعد السن الأربعين ينتمون إلى النمط الأول Type 1 وحوالي (50%) من المرضى تحت السن الثلاثين ينتمون إلى النمط الثاني Type 2. **(العسوي،2008، 151).**

4-آلية حدوث داء السكري:

يمكن شرح مرض السكري بالصيغة التالية في شكلها المبسط:

يفرز هرمون الأنسولين من خلال بيتا **(B-celles)** المتواجدة في البنكرياس في جزر لانجرهانز **(Lslets of longer haus).**

وفي هذا الهرمون مسؤول عن تنظيم عمليات أيض السكر في الدم (الأيض عمليات الهدم والبناء للمركبات الحيوية في جسم الإنسان)، في حالة نقص هذا الهرمون أو انخفاض حساسية أنسجة الجسم لهذا الهرمون ينتج عن ذلك ارتفاع نسبة الجلوكوز في الدم وبسبب وجود عجز في قدرة استهلاك الخلية لمادة الجلوكوز(مادة سكرية) يتدخل الجاز الخاص بتنظيم نسبة السكر أو ما يسمى بـ **(system de gly coregulation)** يستخلص الخلية من الجلوكوز الفائض الذي عجزت عن امتصاصه وذلك بأن يسمح بمرور الكمية الزائدة من السكر في الدم، تتجاوز قدرة الكلى على التحكم في تنظيمها (أثناء عملية تصفية الدم)، وبهذا تتسرب بعض الغرامات من السكر لتخرج من البول وحتى تستطيع الكلى على القضاء على السكر أو الغلوكوز الزائد الذي يصل إليها باستمرار عن طريق الدم وتطرحه عن طريق البول، فإنها تضطر إلى رفع حجم البول وهو الشيء الذي يفسر كثرة التبول عند المصابين بالسكري والإحساس بالعطش الشديد أو الشراب المتواصل لتعويض الماء المفقود، ونظرا لنقص استعمال العضوية لعنصر الجلوكوز فإنها تضطر لاستعمال عناصر اللبيدات والبروتينات وتحويلها إلى غليسيدات كمصدر للطاقة بدلا من الجلوكوز مع العلم بأن الطاقة التي تتحصل عليها العضوية من وراء استعمالها للجلوكوز أكبر من تلك التي تتحصل عليها عن طريق استعمالها اللبيدات والبروتينات، وهو ما يفسر حالة النحافة أو الضعف الجنسي الذي يتميز به المصاب بالسكري. **(إيزروق،1997، 15-16).**

5-أسباب داء السكري:

يمكن تحديد العوامل المسببة لمرض السكري فيما يلي:

5-1-عوامل بيولوجية:

وأشرنا من قبل أن تدمير خلايا جزر هانز المفرزة للأنسولين تعتبر من أهم هذه العوامل المسببة وهناك بعض العوامل الفيزيولوجية الأخرى يمكن ذكرها فيما يلي:

5-1-1-البدانة:

لقد أثبتت علميا أنه توجد علاقة وطيدة بين البدانة وداء السكري، حيث لوحظ أن هذا الداء يصيب البدينين أكثر من النحاف. فهناك احتمال أن زيادة تناول السعرات الحرارية لفترات طويلة من الزمن يضعف من قدرة الخلايا الخاصة بإفراز الأنسولين في البنكرياس والتي تسمى خلايا بيطا مما يؤدي إلى ظهور داء السكري.

5-1-2-الحمل:

يزداد إفراز هرمونات مختلفة أثناء الحمل، ويظهر تأثير الحمل في إحداث مرض السكري في هرمون اللاكتوجين المفرز للمشيمة وهذا الهرمون يقوي تأثير هرمون النمو لنسبة السكر في الدم، فإذا زاد إفرازه ظهر السكري.

المرأة الحامل تحتاج إلى الأنسولين الإضافي حتى يتمكن الجلوكوز من الخروج من الدم إلى الخلايا، حيث يتم استخدامه للحصول على الطاقة عندما تكون المرأة حاملا، تحتاج 2 أو 3 مرات الأنسولين أكثر من الطبيعي، إذا كان الجسم غير قادر على إنتاج هذه الكمية من الأنسولين يحدث السكري عندما ينتهي الحمل وتعود احتياجات المرأة للأنسولين إلى طبيعتها، يذهب عادة ولكن غالبا ما يعود في وقت لاحق في الحياة.

والأكثر احتمالا للإصابة بسكري الحمل يكون من 05%إلى 08% من جميع النساء الحوامل، بحيث يحدث لديهن سكري الحمل في حوالي الأسبوع 24 إلى 28 من الحمل واللواتي أكثر عرضة للخطر يشمل النساء فوق 30 سنة اللاتي لديهن تاريخ عائلي من مرض السكري الفرع الثاني وتعانين من زيادة الوزن. النساء من الخلقية الأبو وجينية أو من جزر مضيق توريس هن في خطر متزايد. **(جاسم، 2008، 31).**

5-1-3-المناعة الذاتية:

تعمل خلايا الجسم وبالضبط الكريات الدموية البيضاء، في الحالة العادية على مناعة الجسم من الأجسام الغريبة مثل الفيروسات والبكتيريا...

وتسمى هذه الخلايا باللمفاويات، غير أن إصابة المناعة الذاتية تحدث اضطراب في هذه الوظيفة، فتتوجه الخلايا اللمفاوية إلى مواجهة بعض أنسجة الجسم بدلا من مواجهة الأجسام الغريبة أي وجود أجسام مضادة في الدم فتتوجه ضد خلايا جزر لانجرهانز التي تنتج الأنسولين فتقوم بتهديمها وبالتالي تسبب الإصابة بمرض السكري.

(Edwards et al ,1991 ,670)

5-2-عوامل وراثية:

لقد أثبتت الدراسات أن العامل الوراثي تأثيره أكيد في انتقال مرض السكري، وذلك من خلال استعدادات وراثية، ويمكن أن هذه الاستعدادات مرتبطة ببعض المجموعات النسيجية، فقد اثبت العالمان Rall, Rubistin بأن هذا المرض يصيب 50% من الإخوة والأخوات الذين يملكون نفس المجموعات النسيجية في حالة طفل Homozygote أي أن بنيته الوراثية تحتوي على كلا الجينين أحدهما ناتج عن الأب والآخر عن الأم.

إذن يتبن من خلال هذا أنه عندما يكون كلا الوالدين مصاب هناك احتمال 50% من الأولاد مصابين في حالة الطفل الأول المصاب. وهناك امكانية وجود طفل ثاني ضعيف البنية إذ أن هناك عامل وراثي أكيد في انتقال مرض السكر.

وللوراثة لها دور هام في الإصابة بمرض السكري فالأفراد الذين ينحدرون من أبوين أصيب أحدهما بداء السكري هو أكثر عرضة للإصابة من غبرهم.

5-3-العوامل النفسية:

تعتبر الضغوط النفسية من المسببات المحتملة للإصابة بالمرض لأنها تزيد من إفراز هرمون الكورتيكوستيرويد في جسم الإنسان والذي بدوره يعمل على زيادة نسبة السكر في الدم، وأيضا التهابات البنكرياس الحادة والتغذية غير الصحيحة.

الخوف والحزن الشديد والقلق المستمر أو خسارة كبيرة ومفاجئة كلها أسباب تساهم في الإصابة بالسكري.

وعليه فإن أسباب الإصابة بالسكري شكلت كلها فرضيات تبقى قيد التجريب تنتظر النتائج المحققة باعتبار مرض يختبئ خلف هذه الأسباب. **(أبو النيل، 1994، 299-300)**.

6-أعراض الداء السكري:

بما أن مرض السكري من الأمراض السيكوسوماتية فالأعراض تنقسم إلى قسمين:

6-1-الأعراض الجسمية:

- انخفاض الوزن بسبب ما يهدر من طاقة عن طريق الجلوكوز المطروح خارجا من البول.
- الإقبال والرغبة الشديدة في الطعام يمكن أن يكون عرضا بارزا.
- الوهن والتعب بسبب تعثر دخول الجلوكوز إلى الخلايا وبالتالي افتقارها إلى الطاقة فتنتاب المريض مشاعر الإرهاق السريع.
- العطش غير المعتاد في الفم والحلق والإكثار من شرب الماء وكثرة التبول أثناء الليل رغم فراغ المثانة.

6-2-الأعراض النفسية:

- مشاعر الاكتئاب الحاد.
- انخفاض مفهوم الذات.
- سوء التوافق النفسي.
- الخجل والقلق الزائد.
- انخفاض الكفاءة الذاتية.
- صعوبة التركيز واضطراب الذاكرة وصعوبة حل المشكلات.**(فوقية، 2008، 74)**.

7-مضاعفات الداء السكري:

هناك مضاعفات حرجة بالنسبة لمرض السكر وتستوجب التدخل العلاجي السريع وتشمل الآتي:

7-1-حموضة الدم السكرية: السبب الرئيسي للإصابة بها ما يلي:

نقص الأنسولين وينتج عنه:

- نقص مقدرة الخلايا الجسدية على الاستفادة بالجلوكوز.

- زيادة نسبة إفراز الهرمونات للأنسولين مثل هرمون الجليكاجون وهذا الهرمون يزيد بدرجة كبيرة نسبة الجلوكوز في الدم ويزيد من سرعة حموضة الدم وأيضا هرمون الأدرينالين والنورادرينالين والكورتيزون.

7-2- الحموضة السكرية الكيتونية: الأعراض العامة للإصابة بالحموضة السكرية الكيتونية كلها ناتجة عن زيادة نسبة السكر بالدم تشمل ما يلي:

- زيادة فقدان السوائل عن طريق البول الزائد.

- حدوث جفاف عام بالجسم مما يؤدي إلى الضعف العام والصداع والعطش الشديد ويصبح اللسان متشققا.

- القيء وآلام بالبطن شديدة في بعض الأحيان.

7-3- الغيبوبة السكرية: هناك أربعة أنواع من الغيبوبة السكرية:

- هبوط في تركيز نسبة السكر بالدم.

- ارتفاع نسبة السكر في الدم مع تراكم الأجسام الكيتونية الحمضية بالدم.

- حموضة الم الناتجة عن تراكم حمض اللاكتيك.

أعراض وعلامات الهيبوجليسيميا تنقسم إلى مجموعتين:

- الأولى: بسبب تأثير الانخفاض الشديد في جلوكوز في الدم على الجهاز العصبي التلقائي وتشمل:

الرعشة، العصبية، العرق، سرعة الانفعال، عدم الصبر، الرجفات، سرعة ضربات القلب، القلق، الاهتزاز خفيف للرأس، الجوع.

الثاني: يسببها تأثير انخفاض الجلوكوز الدم على المخ تشمل: النعاس، الغضب، العناد، الحزن، الصراخ أثناء النوم، الصداع، الهياج، الهذيان، فقدان الوعي، تغيير الشخصية. **(طلعت،2006، 66-70).**

8-تشخيص مرض السكري:

هناك طرق عديدة لتشخيص السكري لكن أغلبها يتضمن إجراءات وفحوصات مخبرية لقياس نسبة السكري في الدم مع تحديد الأعراض الظاهرة على المريض.

يتم التشخيص الدقيق للسكر في الدم على مرحلتين (الصيام وفي الفطر) وفقا للتالي:

8-1- اختبار مستوى السكر في الدم في حالة الصيام: ويجرى بعد الامتناع عن الأكل والشرب لمدة 8 ساعات على الأقل.

8-2- اختبار تحمل الغلوكوز: وهو أدق حيث يجرى بعد أن يعطى للمريض جرعة من السكر سوآءا قطعة حلوى أو عصير وبعد ساعتين يجرى له تحليل.

- **الاختبار العشوائي:** حيث يجرى بتحليل جرعة عشوائية من الدم من خلال النهار.

(American Diabetes Association ,2001).

8-3-الوقاية من السكري:

8-3-1-الوقاية من مرض السكري الخاضع للأنسولين:

- التلقيح بالفيروسات.

- كبت المناعة الذاتية (من خلال فصاده ببلازما المريض وذلك لإزالة الأجسام التي يكونها الجسم المصاب ضد خلايا بيطا البنكرياسية).

- غرس أو زرع البنكرياس.

8-3-2-الوقاية من داء السكري غير الخاضع للأنسولين:

- الاعتماد على الأغذية الغنية بالألياف.
- الابتعاد عن الأغذية المصنعة والمحفوظة.
- الابتعاد قدر المستطاع عن الأغذية الغنية بالشحوم والكليسترول والدهون المشبعة.
- الوقاية ن البدانة.
- الابتعاد قدر المستطاع عن زواج الأقارب. **(جنيد،1988، 126).**

9-العلاج:

الهدف من علاج مرض السكري هو المحافظة على المستوى الطبيعي للسكر في الدم وتفادي مضاعفاته، واكتشاف المرض خطوة هامة تتلوها خطوة أكثر أهمية على المريض أخذ الأمر على محمل الجدية وإتباع برنامج من العلاج شاملا:

9-1-العلاج الطبي:

9-1-1-العلاج بالأنسولين:

هذا النوع من العلاج يوصف للنمط الأول أي الخاضع للأنسولين DID، وهو عبارة عن بروتين تصنعه خلايا خاصة في البنكرياس تسمى بيطا في جزر لانجرهانز، يعمل على تخفيض أو تعديل كمية السكر في الدم ويستخرج أما من بنكرياس البقر أو من الخنزير، يعمل الأنسولين من خلال تفاعله مع مستقبلات خاصة على سطح الخلايا حيث يقوم بدور مفتاح باب الخلية للسماح للغلوكوز بالدخول للخلية لتكوين الطاقة. **(جنيد، 1988، 55).**

ولهذا فإن مرضى السكري الأنسولين لديهم لا يستطيع ادخال الغلوكوز إلى الخلايا ومنه تراكمه في الدم وارتفاع مستوى السكر في الدم، وإذا تعرضت خلايا البنكرياس للتلف فإن إفراز الأنسولين يقل أو ينعدم ولهذا العلاج الوحيد للسكري هو حقن الأنسولين.

وهناك أنواع للأنسولين من بينهما:

الدائم النشاط **rapitard** وانسولين **n. p.h** والتي تأثيرها سريع لا تزيد عن 10 ساعات وكذا الأنسولين البطنية **insuline lente** ذات الصنع الدنماركي ذات التأثير الفعال.

9-1-2-العلاج بالأقراص:

تأخذ الأقراص عن طريق الفم مهمتها أنها تحت البنكرياس على إفراز الأنسولين المختزن، لذا فإن مدى نجاح هذه الأقراص يعتمد على مدى توفر الأنسولين في خلايا البنكرياس.

تفيد هذه الأقراص المرضى المصابين بالسكري حديثا الغير الخاضعين للأنسولين.

9-1-3-الحمية الغذائية:

تعني خطة غذائية صحيحة تلازم المصاب بالسكري طوال حياته لضمان عدم التعرض للخطر المفاجئ وهي كالآتي:

- 55% من الغلوسيدات تتمثل في الخبز والبطاطا. العجائن، الأرز، الفواكه للحصول على الطاقة.
- 15% من البروتينات كمصدر لمواد البناء الأزمة للجسم.
- 30% من الدهون والشحوم.
- 20 إلى 35%من الألياف. **(جنيد، 1988، 26)**.

ويعد الطبيب المتابع هو الوحيد الذي يستطيع تحديد نوعية الحمية التي يتبعها المريض وهذا حسب نمط السكري، السن، الجنس، الوزن، الطول والحركات البدنية التي يقوم بها المريض.

9-2-العلاج النفسي:

يصاحب العلاج الطبي العلاج النفسي من طرف المعالج والأخصائي النفساني، فالإصابة بالسكري غالبا ما تواجه بالرفض لذا على الطبيب والمختص النفساني تقديم معلومات حول مرضهم وكذا كيفية علاجه، والهدف من ذلك هو جعل المصاب يتقبل مرضه ويتكيف مع العلاج وذلك بتقبله لتعاطي الأنسولين أو الدواء باقتناع بأن البديل الوحيد مع المداومة على مراقبة نسبة السكر في الدم باستمرار، واحترام مقادير المأكولات كل هذا بغاية مساعدة المريض على أن يغير نظرته إلى الحياة وأن يتعايش مع مرضه ويتعامل معه بإيجابية. **(جنيد، 1988، 53)**.

9-3-العلاج النفسي التحليلي:

يكون عن طريق المحادثة والتحقق من مشاكل الحالة وانطلاقا من سوابق المريض ووضع الفرضيات واختيار العلاج المناسب. **(العيسوي، 2000، 190).**

9-4-العلاج المدعم:

يهدف إلى طمأنة وتقديم التشجيعات لإتباع العلاج وتوضيح الوضع الجديد الذي يعيش فيه وكيفية التكيف معه.

9-5-العلاج بتقنية الاسترخاء:

يعتبر أسلوب الاسترخاء مهما في علاج الاضطرابات المرتبطة للتوتر وهو يعتمد على تعليم المريض شد والإرخاء عضلات جسمه بشكل منتظم وفي الوقت ذاته يركز انتباهه على المشاعر المختلفة التي تنتابه، وهنا تفيد إجراءات التوتر والاسترخاء في زيادة انتباه ويقظة الفرد لمشاعر التوتر والاسترخاء، ويفيد التدريب على الاسترخاء مجموعة كبيرة من الأمراض مثل اضطرابات القلق، ومرض الربو الشعبي، ومرضى الصداع ومرض ضغط الدم. **(عبد الستار،1996، 65).**

خلاصة:

من خلال ما سبق يتضح المرض السكري من الأمراض السيكوسوماتية المزمنة وهو يجعل المريض يحس بعدة اضطرابات نفسية تظهر في مزاجه وسلوكاته ونظرته للحياة، والمرض السكري من شأنه أن يؤثر على حياة الفرد بشكل سلبي أو بشكل إيجابي، والذي يستدعي تغيير نمط المعيشة هذا من ناحية الإصابة أما من ناحية أخرى وهي تطور الداء ومضاعفاته كالإصابة بتصلب الشرايين والغيبوبة والبتر.

الفصل الرابع

مبتوري الأطراف السفلية

تمهيد:

يعتبر البتر خبرة صعبة يعيشها الاشخاص ويواجهون معها تحديات نفسية واجتماعية، كما انه يؤثر على ممارسة الفرد لحياته الطبيعية، سواء كان ذلك تأثيرا كليا او نسبيا. ويعد البتر حالة من العجز يفقد فيها الفرد احد اطرافه كلها او بعضها، وبذلك يترتب على البتر عدم وجود العضو نفسه – اي العضو المبتور – مما يؤثر على حياته النفسية والاجتماعية والشخصية، وتعود عملية البتر الى اسباب مختلفة، كالإصابة ببعض الامراض المختلفة مثل الداء السكري وغيرها من الامراض او الى الاضرار التي تصيب الجهاز العصبي او الصعوبات التي تواجهها الدورة الدموية. حيث يعتبر تهديدا ثلاثيا حيث التهديد الاول فقدان الاحساس والتهديد الثاني فقدان الوظيفة للطرف او الجسد والتهديد الثالث هو حدوث خلل في صورة الجسد، وعليه سنحاول في هذا الفصل التطرق الى البتر ومبتوري الاعضاء من حيث الاسباب والانواع والتأهيل والعلاج ونحو ذلك.

1-نبذة عن البتر ومبتوري الاعضاء:

ان البتر ليس حالة حديثة العهد وانما هي موجودة منذ القدم، ولا تكون بدرجة واحدة وانما تختلف باختلاف الاسباب التي ادت اليها، فقد يكون البتر ولادي، اي ان الطفل يولد بنقص لجزء من الاطراف او جميع الاطراف، او قد تكون بيد واحد قصيرة والثانية طبيعية، او تكون تلك اليدين قصيرتين، او مبتور ليد واحدة او قد تكون البتر مكتسبا نتيجة لحوادث (كحوادث العمل، الدهس، الصدمات) او الامراض مثل السرطان او السكري.

أما عن الاسباب التي لها حالات التشوه و البتر الولادية فقد تكون اصابة بالحصبة الالمانية، تسمم بالمواد الكيميائية خلال فترة الحمل، تعرض الام للأشعة اكس، تعاطي الام للمخدرات او بعص العقاقير المهدئة مثل الثاليدومايدز.

وبما ان حالات البتر هي اشكال متعددة لذلك يكون تأثيرها مختلف في الجوانب النفسية والجسمية والتربوية والاجتماعية، فالذي يفقد الكف ليس كمثل من فقد الذراع بكامله، ومن فقد ذراع واحد ليس كمثل من فقد ذراعين، ومنه من فقد اطرافه السفلى ليس مثل الذي فقد اطرافه العليا اذ يحتاج في هذه الحالة الى كرسي متحرك.

لذلك يمكن القول بان تأثير البتر بشكل عام ليس درجة واحدة وانما يختلف باختلاف البتر الذي حدث، كما قد يختلف فيما اذا كان والديا او مكتسبا اضافة الى طبيعة المجتمع من حيث درجة التحضر والتقدم، وكيفية النظر الى هؤلاء الذين لديهم بتر، وعمر الفرد وقت البتر. **(الظافر،2008: 212)**

2-مفهوم البتر:

لغة: "هو القطع وسيف باتر وبتار: قاطع، والابتر المقطوع الذنب والذي لا عقب له وكل امر منقطع من الخير."

اصطلاحا: هناك مجموعة من التعاريف الاصلاحية للبتر نذكر منها: البتر هو استئصال الاطراف التي تعاني من شدة المرض او الاصابة او الاطراف التي لا وظيفة لها، او هو فقدان جزء من احد الاطراف، او فقدان معظم او جميع الاطراف بشكل واضح، او الاستئصال الكلي او الجزئي لاحد الاطراف الكبيرة او الصغيرة كالإصبع مثلا.

(فهمي، 2007، 115).

كما يعرفه: بانه حالة مكتسبة ناتجة عن فقدان احد اطراف الجسم بسبب الاصابات او الامراض او الجراحة او الحروب، او غياب احد الاطراف لأسباب خلقية، يحدث عند ولادة رضيع بدون اطرافه.

عرفه علي وعبد الهادي بانه حالة من العجز الجسمي تحدث للفرد فبي اي مرحلة من مراحل عمره، وهو عبارة عن استئصال جزء من اجزاء جسمه لإنقاذ حياته، او لتحسين اداء العضو الذي تمنعه الاصابة من القيام بوظيفته.**(علي وعبد الهادي، 1997، 52).**

كما يعرف ويتمان البتر بانه ازالة جراحية مقصودة لطرف او جزء من الجسم، ويوجد نمطين من البتر: البتر الجراحي والبتر عبر الصدمة.

مفاهيم اخرى:

-**البتر من الناحية الطبية:** يعرف بانه فصل احد الطرفين السفليين بشكل جزئي او كامل عن الجسم، وذلك كنوع من العلاج او لتخليص الجسم من عاهة، ويعرف بانه حالة من العجز يفقد الفرد فيها احد اطرافه او بعضها او كليها.

-**البتر من الناحية النفسية:** هو تشوه خطير، يسبب عدوان خارجي ناتج عنه فقد عضو او مجموعة من الجسم، هذا تشوه ينتج عنه صدمة نفسية ومنه يتضح ان البتر هو فقدان العضو نفسه وبالتالي فقدان وظيفة هذا العضو التي وجد من اجلها ويترتب عنه اعاقة جسمية حركية وهذا ما يسبب صدمة نفسية للمريض مما تؤثر على حياته الشخصية والاجتماعية بدرجات متفاوتة حسب نوع البتر. **(سليمان، 2001، 176).**

3-الشخص المصاب بالبتر:

هو ذلك الشخص الذي فقد احد اطرافه او اكثر او حتى كلها ونتج عنها اعاقة حركية اثرت على ادائه لأدواره الاجتماعية ومن ثم توافقه الاجتماعي والنفسي في الاسرة والعمل والمجتمع مما يتطلب تأهيله مهنيا واجتماعيا ونفسيا لاستعادة كل او بعض توافقه في المجتمع.

وبناء على ما سبق، يتضح ان البتر احد اهم الاحداث الصدمية والانفعالية التي لا يمكن للشخص تجاوزها، لما لها من تأثير بالغ على شخصيته وعلى ادراكه لذاته. ان استئصال اصبع بمفرده يؤثر –مع وجود حالات استثنائية –على مشية الفرد، فاستئصال الاصبع الكبير يؤثر على وقوف الفرد وعلى مشيته، و سيظهر تأثير ذلك سريعا، اذا سار سريعا او حال الجري، ولو استأصلت – مثلا – اصابع القدم كلها في رجل واحدة فقط ستبطئ حركة الفرد، وستعاق حركته. واذا كان الامر كذلك بالنسبة للإصبع، فان القدم وكاحلها يؤثران على الفرد تماما حين بترهما او احدهما.

انهما يمثلان دورا مهما في تطور المشية لدى الفرد ووضع الوقوف، والبناء او التكوين العظمي لهما يعزز من قدرة الفرد على الحركة والمشي والعكس صحيح. **(فهمي،2007، 117).**

4-أنواع البتر:

يقسم البتر وفقا للمستويات التي يتم فيها، لذلك فمن الضروري اختيار المكان المناسب للبتر والذي يعتمد على نوع الحركة المطلوبة وموضع امتداد النسيج السليم وموضع الاجهزة التعويضية، بالإضافة الى مظهر الجدعة هي الجزء المتبقي من طرف المبتور، وتتمثل انواع البتر فيما يلي:

4-1- البتر في الاطراف السفلية: يشمل الطرفين معا او واحد فقط.

4-1-1-بتر القدم Foot amputation: ويشمل بتر القدم على أي جزء فيه ومنها: بتر اصبع القدم، بتر منتصف القدم، بتر ليسفرانك بتر بويدز بتر سيم.

4-1-2-بتر الساق trane stibial: ويشمل على اي بتر من الركبة حتى الكاحل.

4-1-3-فصل الركبة keene Désarticulation: يحدث هذا البتر عند مستوى الركبة.

4-1-4-بتر الفخذ transe fémoral: ويشمل على بتر اي جزء من الفخذ من عند الحوض حتى مفصل الركبة.

4-1-5-فصل الحوض hip désarticulation : يكون من عند مفصل الحوض مع الفخذ بأكمله.

4-2- البتر في الاطراف العلوية: ويكون اما بتر طرف واحد او الاثنين معا ويشمل على:

4-2-1-بتر اليد او جزء منه "اليد hand amputation : يشمل الاصابع او الابهام او جزء من تحت الرسغ.

4-2-2-فصل الرسغ wrist désarticulation": يتم فيه بتر العضو عند مستوى الرسغ.

4-2-3-بتر عظمة الساعد transradial": ذلك الذي يحدث تحت الكوع حتى الرسغ اي الساعد بأكمله.

4-2-4-بتر عظمة العضد trasshumeral": يشمل البتر فوق الكوع حتى الكتف اي في الجزء العلوي من الذراع.

4-2-5-فصل الكتف schoulder désarticulation": يتم البتر عند مستوى الكتف مع بقاء نصل الكتف وقد يتم استئصال عظمة الترقوة او عدم استئصالها.**(القاضي، 2009، 97).**

4-3- البتر الاولي (البدائي) : ويكون في مستوى منخفض وذلك للسيطرة على العدوى ومنع التسمم ويتضمن ثلاث اشكال فرعية هي:

أ- **طريقة المقصلة:** وتعني القطع العرضي للطرف في مستوى واحد.

ب- البتر الدائري: حيث يتم القطع بدون اغلاق الجرح.

ج- الخياطة الجزئية لأطراف الجرح مع البذل: وذلك عندما يكون البتر نهائيا وتخاط اطراف الجلد وسط الجرح فوق طرف العظم.

4-4- البتر الهائي (الثانوي) : ويكون بعد انتهاء البتر الاولي، عندما تحدث الغنغيريا الغازية، او حينما يحدث موت متأخر في العضو بسبب نفق في الارواء الدموي حتى يكون الجزء المتبقي من البتر نموذجيا. **(سكحال وقانة، 2008، 31).**

5-أسباب البتر:

تتعدد اسباب البتر وتختلف من شخص لأخر ويمكن حصر هذه الاسباب فيما يلي:

5-1- الامراض: تقدر نسبة انتشارها ب 40، تختلف الامراض بدورها وتتنوع من فرد لأخر وتتطور لمرحلة يصبح البتر فيها هو الحل الوحيد لها، ومن هذه الامراض نجد:

5-1-1- الامراض الشريانية: تعود اكبر عدد من حالات فقدان الاعضاء الى الامراض القلب والشرايين، داء السكري فأمراض الاوعية الدموية تعيق وسريان الدورة الدموية، ووصولها للأطراف، اما مرض السكري الذي يؤثر على سكر الدم، يقلل من قدرة الجسم على معالجة تي قصور يحدث.

5-1-2- الامراض الالتهابية: تسبب الالتهابات في الانسجة المحيطية الاما شديدة مصاحبة باحمرار، تورم، و نفخ في موضع الاصابة، ومضاعفات خطيرة يتم تفاديها بالبتر المستعجل وغالبا ما تسبب هذه الاصابة ابرة ملوثة اهمل تطهيرها.

5-1-3- الامراض الورمية: هي الاورام المتصلة بالعظام تدعى، يتم علاجها ببتر العضو المصاب واكياس العظام.

5-2- العيوب الخلقية: تمثل نسبة انتشارها 04%، حيث يولد الطفل بهذه العيوب، مثل

غياب احد الاطراف او حتى قصرها، ويعتبر عضو مبتور لأنه يحتاج الى اطراف اصطناعية، والذي تعتبر معظم اسبابه وراثية او غير معروفة، وقد تصل نسبة الاسباب الغير معروفة الى 75 من حالات تشوه الاطراف، وخاصة في الشهر الاول من عمر الجنين، ونتيجة لهذه الاسباب فانه يفقد احد الاطراف جزئيا او كليا، وان تكون الاصابة شاملة لأكثر من طرف واحد، وتكاد تكون بعض الاسباب معروفة، بحيث تتعرض الام الحامل لبعض الامراض التي تؤدي الى حدوث حالات تشوه، ومن تلك الاسباب ما يلي:

-اصابة الأم الحامل بالحصبة الالمانية وتسممها بالمواد الكيماوية.

--تعرض الأم الحامل للأشعة خاصة على منطقة الحوض.

-تعاطي الأم الحامل للمخدرات او بعض الأدوية المهدئة مثل الثاليدوميد .

5-3- التعرض للإصابات: يتعرض الفرد خلال حياته اليومية لبعض الإصابات المفاجئة التي تؤدي إلى عملية البتر كحل وحيد لإنقاذ حياته ومن هذه الإصابات نذكر:

5-3-1- الإصابة بكسور العظم: ينتج عن كسور العظم وانفصالها تشوه وتغير في شكل العضو الذي أصيب بالكسر مما يستدعي في حالات كثيرة فصل ذلك العضو من الجسم وهذا ما يؤدي إلى القطع ويحدث مثل هذا عند الاصطدام بالأرض أو السقوط من إرتفاع او انقباض العضلات المفاجئ في حالات التشنج العضلي وحالات الصرع.

(Walden ,2004 ,p59)

5-3-2- الحروب والكوارث: فنتيجة لإنتشارالصراع المسلح بين الدول وقيام الحروب وما يستخدم فيها من وسائل للقتل ينتج عنها في بعض الحالات بتر لأحد أعضاء الإنسان أو أكثر بالإضافة إلى تعرض البلاد لكوارث مفاجئة كالزلازل والبراكين والفيضانات والحرائق ومع هذا يقدرعدد المبتورين في العالم نتيجة الحروب وحدها 3 ملايين مبتور، كما أن في لبنان وحدها 162ألف مبتور، نتيجة الحروب الأهلية.

5-3-3- الحوادث: حيث يتعرض بعض الأفراد لحوادث مختلفة اهمها حوادث المرور، حوادث العمل، حوادث الحرائق، حوادث الآلات في المصانع، والإصابات أثناء اللعب وغيرها

من الإصابات التي قد ينتج عنها بتر عصضو أو أكثر من الأعضاء الإنسان. **(مريم حنا وآخرون، 1997، 112).**

5-4- عوامل أخرى: بالإضافة للعوامل والأسباب السابقة، توجد أسباب أخرى تؤدي للبتر، وتتمثل فيما يلي:

5-4-1- بعض العادات والتقاليد والممارسات الخاصة: هناك أوضاع ومواقف وممارسات من أنواع خاصة، وأخرى ترتبط أيضا بالإعاقة ونوعها، مثل عادات إطلاق الرصاص في المناسبات والأعياد، وحفلات الزفاف، وما يترتب على ذلك من إصابات مباشرة، تؤدي إلى حالات من الإعاقة، ومنها أيضا أساليب العلاج البدائية وإستخدام مواد قد تؤدي إلى الإصابة التي قد تستلزم حدوث عملية البتر. **(القذافي، 1998، ص 186).**

6- المتغيرات المؤثرة في النتائج ما بعد البتر:

يرى (Kevin Carroll) بأن هناك عدة عوامل ومتغيرات تحدد مدى تأثير البتر على المبتورين ومدى تكيفهم مع وضعهم الجديد أهمها:

العمر- الجنس – مستوى النضج – سمات الشخصية ما قبل البتر- ميكانيزمات التكيف الخارجية والداخلية- الإحساس بالكفاية النفسية – المرونة – الدعم الإجتماعي المتاح – التعايش مع الحالة الطبية – تحمل الألم – البتر حال كونه مخطط أو مفاجئ. وأهم خمسة متغيرات المحددة لنتائج ما بعد البتر لدى ذوي البتر جراء الإصابة بداء السكري ما ذكرته، وآخرون: (العمر، الشخصية، الدعم الإجتماعي والنفسي، والمتغيرات الإقتصادية والعمل).

6-1- العمر: ترتبط درجة الصعوبات النفسية بالبتر بشكل متوازي مع إعتبارات أخرى مرتبطة بمراحل العمر، فالطفل المولود بالبتر يتعلم التكيف مع الصعوبات أسرع من الكبار ويتكيف مع الطرف الصناعي أفضل من الأخرين، بينما البتر في المراهقة يعتبرخطر حقيقي على الصحة النفسية للشخص لأنه يدمج في مرحلة المراهقة بالهوية الجنسية. وبالنسبة للشباب فوق 18 سنة تعتمد استجاباتهم لفقدان الطرف على أسباب ومستوى درجة الإعاقة والمرونة الجسمية والثقة الإجتماعية. وأما الراشدين الكبار يؤثر البتر عليهم بارتباطه بعوامل مشاكل الكبر من الصحة والمرض والعزلة الإجتماعية والوضع المالي والعمل.

6-2- نمط الشخصية: لطبيعة الشخصية دور مهم ومؤثر في التعامل مع مشكلة البتر عند الأفراد، فالشخصية النرجسية ترى فقدان الطرف كإهانة شديدة، وحط لكرامتها، حيث تعتبر ان المظهر الجسمي والقوة أساس مهم لحياتها، بينما الشخصية الإعتمادية قد يروقها دور الضحية والمرض فهو يخفف عنها السؤوليات والضغوط، بينما الشخصية الإكتئابية قد تعبر عن نفسها بمعاقبة النفس والشعور بالذنب والخجل.

6-3- الدعم النفسي الإجتماعي: الوالدين هما أساس الدعم النفسي والإجتماعي وخاصة للأطفال والمراهقين ويعتبر الشريك عند الكبار المتزوجين أهم مصدر للدعم وخاصة الذين يتحملون المسؤولية.

6-4- المتغيرات الإقتصادية والعمل: يعتبر الأشخاص الذين يعتمدون على مهاراتهم الحركية والذين فقدوا أطرافهم هم عرضة لردود فعل مؤذية، والأشخاص الذين لا يعتمدون على المهارات الحركية في العمل قد تكون لديهم صعوبات نفسية وعاطفية أقل. ويرى بأن ردود الفعل الغير المتوقعة قد تظهر معتمدة على المكتسبات الثانوية التي قد تنتج عن البتر، فإذا كانت الإعاقة تعمل على تحسن الوضع المالي أو الإجتماعي فذلك قد يعمل على تعزيز التكيف النفسي وتقبل البتر. **(القرا، 2015، ص79).**

7- ردود الفعل الناتجة عن البتر:

فالأشخاص الذين يواجهون هذه التجربة المؤلمة يظهرون ردود الأفعال التالية:

7-1- الإنكار: غالبا ما يكون رد الفعل لدى هؤلاء الأشخاص هو الإنكار والرفض لما حدث، وغالبا ما يكون رد الفعل هذا نتيجة إخباره من طرف، ليس له علاقة بالشخص المبتور كطبيب المعالج بأنه قد تعرض لبتر أحد أطرافه، ويكون المبتور رافضا لوقع حسمه الحالي لإدراكه أن وضع البتر نهائي لا عودة فيه، وينتج الإنكار نتيجة فهم الإنسان المبتور للواقع والحقيقة المؤلمة. ويقول بعض الأفراد الذين يتقبلون وضعهم الجديد تستمر معهم حالة الإنكار بين فترة وأخرى، ويتكلم الفرد بواقعية شديدة عن جسده الجديد حتى يهرب من الواقع أو حتى ينكر شدة إعاقته ومدى تأثيرها عليه.

7-2- الغضب: حيث يمتلئ المريض (المبتور) بالغضب نظرا لإضطراب خططه في الحياة والحسد للأخرين، لدرجة توجيه الكراهية نحو الأفراد الذين يتمتعون بحياتهم في ظل جسد سليم، وفي هذه المرحلة يكةن الفرد صعب السلوك ويميل إلى خلق المشاكل للعائلة والأطقم الطبية التي تتعامل معه، لأنه بذلك يعبرعن مشاعره السلبية ويغضب أحيانا المريض إذا اعتقد أن أحد من أفراد الطاقم الطبي اتخذ قرارا ما دون الرجوع إليه. وتكون مقاومته إتجاه البيئة التي تحيط به متمثلة في صعوبة الأطراف الإصطناعية.

7-3- مرحلة المساومة:

يتولد لدى المبتور رغبة في تأجيل العودة إلى روتين الحياة ورغبة في المكوث فترة أطول في المستشفى، أملا منه أن يشفى أو بالأحرى يتمنى لو يعود الطرف المبتور من جسمه، مهما ارتفعت قيمة ما يدفعه من ثمن مقابل رجوع جسمه إلى السواء.

7-4- مرحلة الإكتئاب:

اعتراف المبتور بواقعه الجديد يدفعه إلى عدم إنكار إعاقته والواقع الذي لا يمكن أن يتغير، وتحل حالة الإكتئاب محل مشاعر الغضب والإحباط.

7-5- مرحلة التقبل:

تبدأ هذه المرحلة عندما يقتنع المبتور بوصفه الجديد ويصبح مهيئا نفيبا ولديه القدرة على إستخدام الأطراف الإصطناعية والتكيف معها دون غضب أو رفض. **(أحميدان القاضي، 2009، ص91-92).**

8- الآثار النفسية والإجتماعية للبتر:

تشكل الإصابة بالبتر مشكلة مستديمة تبدأ عند حدوث الإصابة وتستمر حتى بعد العلاج وتركيب الأطراف الصناعية أو إستخدام بدائل أخرى. وهو – البتر – ليس حدثا عاديا في حياة الفرد يمر وكأنه لم يمر، أو أنه كجراحة ستمضي وتمضي آثارها مع الوقت، والتي غالبا – الجراحة – ما يزول آثارها تماما بعد الشفاء. إنه يمثل مشكلة شديدة ومعقدة للمريض، لأنه فقد عضو حيوي أو جزء من أجزاء جسمه، وهذا الفقد يدخله في دائرة من الإضطرابات النفسية التي لا يعرف مداها وإلى أين تنتهي ؟

فالمبتور عندما تحدث الإصابة بشكل مفاجئ – مثلا – أو لأي أسباب مختلفة، يعاني مما يمكن تسميته بالشعور بالفقدان، إنه يمر بمراحل من الحزن متنوعة ما بين الصدمة، والإنكسار والغضب والإكتئاب وعدم التوافق، كذلك تضطرب صورة الجسم لديه بشكل واضح، ويبدأ في المعاناة من عدم تقدير الذات وبعض صور القلق، الإكتئاب، وكذلك عدم الرضا بالحياة، مع وجود علاقة بين الإدراك السلبي لصورة الجسم والقبول النفسي والإجتماعي. ويمثل البتر مشكلة إجتماعية شديدة، فالمريض قد يفقد عمله وهذا يحدث في الغالب، كما تتأثر علاقاته بأسرته وأصدقائه وكل المحيطين به، والنتعاملين معه، وقد يصل الأمر إلى حد الإعتقاد بالشعور بالذنب وما حدث له يمثل صورة من صور العقاب الرباني، فينعزل ويهجر الناس ويتحاشاهم ويفقد بذلك بعض صور التفاعل الإجتماعي. **(فهمي، 2007، ص121).**

9- التأهيل بعد عملية البتر:

التأهيل رسالة ذات قيمة اجتماعية، والهدف من التأهيل هو منع المبتور من الإنسحاب، ومساعدته في الإعتماد على نفسه، وهي عملية الهدف منها تأهيل الفرد وتعليم المختصين المشاركين في هذا العمل ليعرفوا القيم الإنسانية السامية، بحيث يوجهوا أفراد المجتمع للمشاركة مع هؤلاء المبتورين، وإيجاد العمل المناسب لهم لتخفيف عبء الحياة عليهم، مما يساعد على توافق المبتور وتغيير نظرته من حالة الهبوط إلى الأمل المصحوب بالرغبة والحافز لبدء حياة جديدة.

والتأهيل بصفة عامة هو نشاط بناء يهدف إلى إعادة القدرة البدنية والعقلية، وتحسين الحياة بدرجة قريبة بقدر الإمكان للحالة قبل المرض، أي العلاج حتى تلتئم الحالة، كذلك يخص التأهيل بغرجاع الوظائف والحفاظ على متبق للمبتور بقدر الإمكان، والواقع أن التأهيل بمعناه الطبي هو العملية التي يعود بها المعاق إلى أقصى درجة من الفاعلية، ويعطي الفرصة لحياة ذات معنى. **(الشخص،الدمياطي،1992،ص207).**

التأهيل النفسي يمثل جانبا من جوانب عملية التأهيل الشاملة والتي تتضمن التأهيل الطبي والأسري والإجتماعي والمهني. .. وغير ذلك.

10- التأهيل النفسي:

التأهيل النفسي هو عملية تقوم على علاقة متبادلة بين المرشد النفسي ويهدف التأهيل النفسي وإلى مساعدة المبتور على التوافق مع ذاته بتقبل شكله الجديد والتفكير بشكل أكثر منطقية في كيفية العيش دون الشعور بالإختلاف أو النقص بالنسبة للأخرين والتوافق مع بيئته بالإضافة إلى تخفيض حالة القلق والحيرة والحزن الذي كثيرا ما يتطور إلى الإكتئاب،

ودور الأخصائي النفساني في هذه الحالة يجب أن يكون فعالا.

(Thomas(s) ،sazase،1975 ،p160)

ويركز ا لأخصائي النفساني في عمله على مساعدة الفرد المعوق على التعايش مع قدراته المحدودة المتعلقة بالإعاقة وكذلك في التغلب على الإحباط وعدم الثقة إذ أن التأهيل النفسي هو إعادة تكييف الفرد من الناحية النفسية فمن المعروف أن حياة الإنسان عبارة عن تفاعلات مستمرة بين شخ صيته والبيئة التي يعسش فيها ويستهدف هذا التفاعل إيجاد التوازن والتوافق بين حالته الجسمية والنفسية والإجتماعية وبين ما تتصف به الظروف من صفات تؤثر في صحته ونفسيته وتعامله مع الأخرين وحينما يختل هذا التوافق مع البيئة بدرجة كبيرة يصعب على الإنسان أن يواجهه بمفرده وعندها يحتاج إلى خدمات من غيره تساعد على إعادة التكيف او إعادة التوافق. **(السيدعبيد، 2000، ص51).**

10-1- التأهيل الإجتماعي:

هو ذلك الجانب من عملية التأهيل الذي يستهدف إدماج الفرد المبتور أو إعادة إدماجه بالمجتمع عن طريق معاونته على التوافق مع مطالب أسرته وعمله والمجتمع الذي يعيش فيه والإقلال من الأعباء الإجتماعية والإقتصادية التي قد تعوق عملية التأهيل ذاتها كعملية شاملة.

اما عملية إعادة التأهيل الإجتماعي فالغرض منها تحقيق مستوى أعلى في أداء الوظائف الإجتماعية والترويجية ومن خلال المشاركة في أندية وتنظيمات أخرى خاصة بهم.

10-2- التأهيل المهني:

هو ذلك الجانب من عمليات التأهيل الذي يوفر مختلف الخدمات المهنية كالتدريب المهني بما يتناسب والقدرات المتبقات بعد العجز والتدريب المهني والتشغيل وهو تلك الخدمات المهنية التي تساعد المبتور على ممارسة عمله الأصلي أو عمل اخر مناسب لحالته والإستقرارفيه.

وهناك ايضا جانب اخر للتأهيل المهني هو إعادة التأهيل المهني وهي عملية تنمية إنتاجية لمعاقين جسميا أو استعادة قدرتهم على الإنتاج عن طريق التوجيه المهني والإختيار والتدريب والتوافق مع موقف العمل، ويتضمن برنامج إعادة التأهيل تنمية المهارات التي اهملت ومساعدة الفرد على العثور على عمل إما في مجال الصناعي أو التجاري أو ورشة محمية، والبرنامج الفعال يمكن الشخص المبتور من أن يصبح عضوا مسهما في المجتمع، ويحسن التوافق السيكولوجي بزيادة تقدير الذات ورفع الروح المعنوي.

(سليمان، 2001، 282-283).

ويمر التأهيل المهني بخطوات مختلفة تتمثل في:

مرحلة الحصر أو اكتشاف الحالات: حيث يتم تحديد حجم المجتمع التي تشغله الرعاية ومن ثم ينبغي حصر حالات ذوي العاهات.

مرحلة الإعداد الجسمي: تبدأ بعملية الفحص الطبي لتحديد نوع العجزودرجته ونوع العلاج المطلوب، ويشمل إعداد الخطوات التالية:

إتمام العلاج الطبي إذا تبين أن المعوق يحتاج إلى بعض العمليات الجراحية أو تدريب بعض العضلات لاستعادة مرونتها وهو ما يعرف بالعلاج الطبيعي الذي تم ذكره سابقا.

العلاج بالعمل، ويقرره الطبيب بالاشتراك مع الأخصائي الإجتماعي حيث يمارس المريض نوعا من النشاط او الهواية أثناء فترة العلاج وذلك لتدريب المريض على القيام بحركات مساعدة في ليونة عضلاته ومرونتها.

التدريب البدني بالاستعانة بالأجهزة التعويضية كالأطراف الصناعية، مع مساعدة المريض على استخدام تلك الأجهزة.

مرحلة البحث الإجتماعي: تشمل الدراسة الإجتماعية لأسباب الإصابة ونوعهاو الظروف التي وقعت فيها والآثار النفسية الاجتماعية المترتبة عن عملية البتر،كما تشمل دراسة تأثير الإصابة على عمل المبتور وعلاقة المبتور بأفراد أسرته وتأثيرالإصابة على المستوى الإقتصادي للأسرة، وكذلك يهتم الأخصائي بدراسة شخصية المبتور من ناحية الاعتماد على النفس أو الإتكالية والإنطواء.

مرحلة الاختبار النفسي: تشمل دراسة القدرات العقلية والاستعدادات النفسية والميول الشخصية عن طريق الاختبارات النفسية.

مرحلة التوجيه المهني: يقوم الطبيب وأخصائي العلاج الطبيعي والأخصائي المهني والأخصائي الإجتماعي باستعراض ما يمتاز به الفرد من قدرات بدنية واستعدادات نفسية وعقلية ومعلومات وخبرات، ثم اختيار المهنة التي تتفق مع حالة المبتور الخاصة بشرط أن تكون من المهن التي تتوفر فيها فرص العمل في المجتمع.

مرحلة التدريب المهني: قد يحتاج الشخص المبتورإلى تدريب على نوع من الأعمال، يكسبه مهارة خاصة بالقيام بالعمل في المستقبل، ويتم التدريب عادة بمراكز التدريب المهني بالنسبة للمبتوري الأطراف السفلية أقل من 19 سنة، وأحيانا يكون التدريب بالمنزل لمن يجد صعوبات في الانتقال إلى مركز التدريب.

مرحلة التشغيل: حيث يتم توجيه الفرد نحو العمل الذي يتفق مع ما حصل عليه من تدريب المصانع أو الشركات أو الورش، أو العمل لحسابه الخاص، وقد أثبتت الدراسات ان بعض المبتورين الذين اجتازوا مرحلة التدريب المهني يتقنون أنواع من الصناعات والحرف أفضل من العاديين.

مرحلة التتبع: ترمي هذه العملية إلى تتبع نشاط الفرد في عمله الجديد، ودراسة درجة تكيفه في العمل وفي العلاقات الإجتماعية مع زملائه أو في الأسرة، ويتوقف على هذه العملية استقرار الفرد، والتعرف على مشكلاته في العمل أو في الأسرة عند ظهورها، وفي بعض الحالات يجد المبتور صعوبات في القيام بالعمل المدرب عليه، فيشعر بنوع من الإحباط، أو قد تسوء علاقته بصاحب العمل، أو قد يكون الأجر مجزيا، أو يكون العمل مجهدا، ووجود

الأخصائي النفساني والأخصائي الإجتماعي إلى جانب المبتور في هذه الحالة يساعد على التغلب على مشكلاته أولا بأول. **(إقبال وآخرون، 1982، 244-245).**

11- علاج البتر:

يشمل علاج البتر على تدخل مختلف التخصصات وخاصة الطبية، والنفسية، والمهنية، وغيرها والعلاج بشكل عام يتمثل فيما يلي:

أ – العلاج الطبي بالجراحة والعقاقير

ب – استخدام الأطراف الإصطناعية لتعويض العضو المبتور

ج – تعتمد الخدمات التي تقدم إلى هذه الفئة من فئات الإعاقة البدنية على نوعية الإعاقة ودرجة تأثيرها ويحتاج المعاقون بتشوه الأطراف السفلى والعليا معا إلى عناية خاصة في المأكل والمشرب والملبس والتنقل وفي كل ما يتعلق بشؤون الحياة التي تحتاج إلى حركة وقد أمكن استحداث بعض الأجهزة المصممة خصيصا لمقابلة حاجة كل منهم على انفراد كبعض الأجهزة الإلكترونية للتنقل الداخلي والتي تعتمد في حركتها على استخدام حركات الرأس لتسييرها بدلا من اليدين وبعض الأجهزة المبسطة التي تساعد في تناول الأطعمة.

(القذافي، 1998، 179)

وبصفة عامة يمكن القول أن نجاح الأساليب العلاجية مع هذه الفئة يتوقف على عدة عوامل يمكن إجمالها على الوجه التالي:

- حدة الإصابة.
- عمر الفرد المصاب.
- عدد الأطراف المصابة.
- الإصابة ذاتها هل هي فطرية (ولادية) أم انها حدثت في مراحل عمرية لاحقة.

د- التدخل العلاجي المبكر: ويقصد به تزويد الطرف المبتور بالطرف الصناعي الملائم بأقصى سرعة ممكنة والبدء فورا بتدريب ذلك الطرف كي يستطيع المصاب استعماله بفاعلية ولحسن الحظ أن التقدم العلمي والتقني قد أسهم إلى حد بعيد في توفير الأطراف الصناعية الحديثة التي تشبه في مظهرها الخارجي ووظائفها الأطراف الطبيعية إلى حد كبير إلا أن نجاح

مثل هذه الأطراف يعتمد على التدخل العلاجي المبكر سواء بإجراء العمليات الجراحية اللازمة أو تزويد الطرف المصاب مباشرة بالطرف الصناعي المناسب وأخيرا فإن الأطراف الصناعية المتطورة تعتبر ذات تكلفة مالية عالية يصعب على كثير من المصابين اقتنائها أو تأمنيها ولذلك لابد من البحث على بدائل مختلفة. **(القريوتي وآخرون، 298،1990).**

هـ . العلاج الطبي: يتطلب علاج حالات الإصابة بتشوه أو بتر الأطراف تدخل مختلف التخصصات وخاصة الطبية، ومنها على سبيل المثال:

العلاج الطبي كعمليات الجراحية أو العقاقير الطبية، كذلك استبدال أطراف صناعية بالطرف أو الأطراف المصابة، ويطلق عليها أيضا اسم الأجهزة التعويضية والتي تتبع للمبتور استعادة أقص ما يمكن من قدراته البدنية والصحية، بما في ذلك تعويضه عن الأعضاء والحواس التي فقدها، لتمكينه من الوصول إلى درجة من الإعتماد على نفسه، وممارسة حياة منتجة .

وهكذا يمكن القول أن العلاج الطبي عادة ما يتضمن محاولة إعادة المريض إلى حياة أقرب ما تكون إلى الحياة الطبيعية عضويا ونفسيا واجتماعيا في حدود قدراته وإمكانياته، حتى يعتمد على نفسه بقدر الإمكان، ةذلك بالاستعانة بجميع الوسائل الفنية والطبية كالعلاج الطبي والتمريض والأجهزة التعويضية، والطب والجراحة، والعلاج بالعمل، والعلاج النفسي، العلاج الرياضي، والتدريب المهني المناسب، أي أنه عملية متكاملة من المجهود المتناسق لخدمة المعوق، ويبدأ العلاج الطبي منذ اللحظة الأولى لدخول المريض المستشفى، حتى يمكن إعادة الفرد إلى أقرب ما يكون عليه قبل الإصابة مباشرة.

و_العلاج الطبيعي:

يتضمن إعادة تدريب وتأهيل الأطراف، ومنها ما تبقى من الأطراف المصابة، وخاصة بعد تثبيت الأطراف الصناعية عليها، كذلك بعمل على تقوية العضلات والأربطة والعظام والمفاصل للأعضاء المصابة حتى يتم العلاج الطبي في حدود قدرات وإمكانات المصاب، وما تبقى له من قوة، وتقوم الرياضة التأهيلية بدور بارز في مجال الطب الطبيعي حبث تعد الرياضة وسيلة طبيعية للعلاج لأنها أحد المكونات المهمة في العلاج الطبيعي، كما أنها تساعد المبتور على

إستعادة لياقتهالعامة في الحياة ولياقته البدنية وكفاءته الحيوية، وخاصة منذ بداية المراحل التأهيلية له.

وعليه فإن الأساليب العلاجية والتأهيلية جد مهمة للمبتور فهي تساعده من الشفاء من آثار الصدمة التي تصاحب عملية البتر وإخراجه أيضا من حالة التقوقع التي تصاحب عملية البتر وإخراجه أيضا من حالة التقوقع التي يفرضها المبتور على نفسه تجنبا للإحتكاك بالأخرين.

وكذلك يمكن القول بأن عملية تاهيل مبتوري الأطراف السفلية هي عملية ديناميكية متخصصة، تتضافر فيها جهود أفراد من مختلف التخصصات يعملون على محاولة إعادة تكييف الفرد المبتور مع بيئته ومجتمعه بمختلف الوسائل باعتباره المحور الرئيسي لعملية التأهيل التي تعتبر عملية مستمرة تبدأمنذ فقدان الفرد للعضو حتى عودته مرة أخرى عضوا فعالا في المجتمع يستطيع العيش دون معاناة والإعتماد على نفسه لمواصلة الحياة. **(حلمي وفرحات، 1998،43)**.

خلاصة:

من خلال ما سبق ذكره نستنتج أن ظاهرة البتر المنتشرة لدى المصابين بمرض مزمن، والبتر عبارة عن استئصال جزء من أجزاء جسمه سواء لإنقاذ حياته أو لتجنب انتقال المرض، أو لتحسين العضو المصاب الذي لم يعد قادرا على أداء وظيفته، ولكن بتر الأطراف السفلية له أثر على الصحة النفسية، فعملية البتر تغير مفهوم الذات والوحدة الجسدية المتناسقة، مما يستوجب الاهتمام ومساعدة هؤلاء الأفراد إلى آليات للتكيف مع وضع الجسم الجديد.

الفصل الخامس

إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد:

تعتمد البحوث العلمية جميعها على منهجية متبعة . يراد من خلالها الوصول إلى نتائج علمية وموضوعية، ومصطلح المنهجية يشير إلى العلمية بالنسبة للعلوم الطبيعية أو الاجتماعية، والعلمية يقصد بها إتباع خطوات وشروط في سبيل اختيار موضوع البحث والتأكد من صحة الفرضيات حتى تكون في النهاية معارف منظمة وعلمية، وإذا كان الجانب النظري خلفية أساسية يستند عليها الباحث عبر مراحل بحثه، لتحديد الأطر النظرية لمتغيرات الدراسة فإن الجانب التطبيقي يمثل المعيار المحدد لنجاح سير البحث، ولهذا سنعرض في هذا الفصل أهم الأدوات المنهجية التي استخدمناها والخطوات التي اتبعناها لإنجاز هذا البحث . والتأكد من صدقها وثباتها.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى التي تساعد الباحث في إلقاء نظرة عامة حول جوانب الدراسة الميدانية لبحثه، فبناء على التجربة الاستطلاعية أو على ضوء ما يصادف الباحث من صعوبات أو ما يظهر له من النواحي التي تستوجب التغيير، فإنه يقوم بالمراجعة النهائية لخطوات البحث حتى يكون مطمئنا لسلامة التنفيذ، فهذه الفرصة الوحيدة للتعديل، ولا يتسنى له ذلك بعد تطبيق. **(سالم، 2012، 88).**

الهدف منها:

. التقرب من ميدان البحث.

. اختيار الحالات الملائمة لموضوع الدراسة.

. التعرف على عمال المؤسسة لتسهيل المهمة ومعرفة ظروف التطبيق وصعوباته.

لقد تم إجراء هذه الدراسة في المؤسسة الاستشفائية "يوسف دمرجي" بولاية تيارت في الفترة الممتدة من 07-03-2023 إلى 20-03-2023 . وبدأنا دراستنا الاستطلاعية حول موضو ع "الصدمة النفسية عند الأشخاص مبتوري الأطراف السفلية لدى المصابين بداء السكري".

حيث تم اللقاء مع مسؤول المركز، ثم جمعنا المعلومات اللازمة عن العينة ومن ثم بدأنا الاحتكاك بالمصابين والتقرب منهم لمعرفة مدى تأثير عملية البتر على الجانب النفسي والاجتماعي، وكيفية تأقلمهم مع حالتهم الجديدة، بالإضافة إلى تطبيق المقياس على عينات المتوفرة.

2- الدراسة الأساسية:

تعتبر الدراسة الأساسية الخطوة التالية للدراسة الاستطلاعية ذلك لاختبار فروض البحث باستعمال تقنية المقابلة العيادية النصف الموجهة والملاحظة العيادية ومقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون PTSD.

3- منهج الدراسة:

إن الدراسة الميدانية لكل بحث تتطلب إتباع منهج معين، لذا نجد أن هناك العديد من المناهج المختلفة، بحكم اختلاف مواضيع البحث والزاوية التي ينظر إليها الباحثون للموضوع. فكل باحث يتبنى المنهج الذي يتوافق مع طبيعة موضوعه، وكذا بالنسبة لموضوع هذه الدراسة فقد تم اعتماد المنهج العيادي الذي يساعدنا بتقنياته ووسائله على الإجابة عن فرضية بحثنا. وقد كان اختيارنا لهذا المنهج ضرورة علمية وعملية وكذلك باعتباره ملائما لطبيعة الموضوع ومتغيرات الدراسة.

3-1-المنهج العيادي:

هو الدراسة العميقة للحالات الفردية التي تقربنا من الفهم الحقيقي للمشكلة من خلال المعلومات المتحصل عليها وذلك من خلال المقابلة والملاحظة والاختبار، فهو يكشف عن أسباب الصراعات النفسية مع إظهار دوافعها وسيروراتها وما يحس الفرد إزاء هذه الصراعات.

وفي هذا التعريف نجد **ونتر** يرى أن المنهج العيادي هو دراسة لحالات أو عينة واحدة بواحدة من أجل التوصل إلى نتيجة يمكن تعميمها إلى حد معقول. **(شقير، 2004، 41).**

وقد اتبعنا المنهج العيادي باعتباره الأنسب لطبيعة البحث وما يتعين من دراسة حالات مرضى السكري من أجل معرفة درجة الصدمة النفسية لدى مبتوري الأطراف السفلية.

3-2- منهج دراسة حالة:

وتقوم دراسة الحالة على أسلوب جمع البيانات ومعلومات كثيرة وشاملة عن حالة فردية واحدة، أو عدد محدود من الحالات بهدف الوصول إلى فهم أعمق للظاهرة المدروسة وما يشبهها من ظواهر، حيث تجمع البيانات من وضع الحالة، كذلك عن ماضيها وعلاقتها من أجل فهم أعمق وأفضل للمجتمع الذي تمثله. **(ربحي وغنيم، 2000، 46).**

4- عينة الدراسة:

يعتبر استخدام العينة من الأمور الشائعة في مجال البحوث والدراسات العلمية سواء الاجتماعية أو الطبيعية، إن اختيار العينة لإجراء الدراسة عليها قد يكون مفضلا على دراسة كامل المجتمع الأصلي نظرا لما في ذلك من توفير الوقت والمال والجهد المبذول.

-تعريف العينة:

هي ذلك الجزء المستخدم والمختار للدراسة والذي يشتغل من أجل الحكم على الكل فهي جزء من المجتمع الكلي أو مجتمع الدراسة ويتم اللجوء إليها عندما تصعب دراسة كل وحدات المجتمع الأصلي وعلى هذا فهي تخضع لطبيعة الدراسة.

ويتم انتقاء العينة بطريقة قصدية أي أنها العينة التي يتم انتقاء أفرادها بشكل مقصود من قبل الباحث نظرا لتوافر بعض الخصائص في أولئك الأفراد دون غيرهم، ولكون تلك الخصائص من الأمور الهامة بالنسبة للدراسة لدى فئة محددة من مجتمع الدراسة الأصلي. **(ملحم، 2000، 269).**

وعليه تمثلت عينة الدراسة الحالية من أشخاص مبتوري الأطراف السفلية لدى المصابين بداء السكري والمتكونة من حالتين مختلفتي العمر والتي تتوفر فيهم الشروط: ذكر أو أنثى.

جدول رقم (2): يوضح خصائص عينة الدراسة:

الإسم	السن	الجنس	مستوى التعليمي	مستوى الإقتصادي	مستوى البتر	سبب البتر
(ف . ع)	59 سنة	ذكر	04 متوسط	متوسط	بتر 04 أصابع من الرجل اليسرى	مرض السكري
(م . م)	67 سنة	ذكر	/	جيد	نصف الفخذ	مرض السكري

5- حدود الدراسة:

يقصد به الحيز الذي أجريت فيه الدراسة الميدانية للبحث والمبحوثين الذين يشكلون وحدات الدراسة ومصدر المعلومات الظاهرة لموضوع الدراسة وكما يشير إلى الإطار الزماني المستغرق في الدراسة .

5-1-الحدود الزمانية:

يقصد به المدة الزمنية التي استغرقها الباحث في إجراء الدراسة وعليه فكانت الفترة الزمنية لإجراء الدراسة لمدة " 10 أيام ".

بتيارت: 2023/03/07 إلى غاية 2023./03/20

5-2-الحدود المكانية:

يقصد به النطاق الميداني لإجراء الدراسة قصد التمكن من جمع المادة العلمية حول موضوع الدراسة ونظرا لأن موضوع الدراسة " الصدمة النفسية عند الأشخاص مبتوري الأطراف السفلية لدى المصابين بداء السكري ".

. تم إجراء الدراسة في المؤسسة الاستشفائية " يوسف دمرجي " التي تعتبر مؤسسة عمومية ذات طابع إداري مجهزة تمت الافتتاحية سنة 1958 تقع بجانب الملعب آيت أحمد عبد الرحيم شرقا، وبجانب المعهد الوطني للتكوين الشبه طبي غربا.

ذات مساحة قدرها :200.860.62كلم.

يعتبر مستشفى يوسف دمرجي كمؤسسة رئيسية للولاية يحتوي على 15 مصلحة استشفائية من بينها (مصلحة الإستعجالات، مصلحة الامراض الصدرية، مصلحة جراحة النساء، مصلحة الإنعاش، مصلحة جراحة الرجال، مصلحة طب الأطفال، مصلحة جراحة العظام، مصلحة الطب الداخلي رجال ونساء، مصلحة وحدة أمراض القلب والأمراض المعدية، مصلحة الطب الشرعي، مصلحة طب أمراض الكلى، مصلحة طب الأورام السرطانية).

❖ الذي أجرينا فيه الدراسة الاستطلاعية في مصلحة الطب الداخلي "رجال" بتيارت.

✓ مصلحة الطب الداخلي لرجال تتكون من:

_ 05 غرف خاصة بالمريض .

_ 01 غرفة العلاج.

_ 01 غرفة الإنعاش.

_مكتب الطب الخاص.

_ مكتب الطب العام.

_ مكتب الاستقبال.

_ غرفة المناوبة الليلية.

_ دورة المياه.

✓ مصلحة تتكون من:

_ طبيب مختص (طب الداخلي)

_ طبيب عام.

_ 02 ممرضين.

_ 08 مساعدي التمريض.

_ 02 أخصائيين نفسانيين.

_ عمال النظافة.

6- أدوات الدراسة:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على مجموعة من الأدوات البحثية تنوعت حسب الهدف من الدراسة ومن بين هذه الأدوات ما يلي:

_ الملاحظة العيادية.

_ المقابلة العيادية النصف موجهة.

_ مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون PTSD.

6-1- الملاحظة العيادية:

تعرف الملاحظة في القاموس علم النفس على أنها مصطلح عام يرمي إلى ادراك وتسجيل دقيق، ومصمم لعمليات تخص موضوعات، حوادث وأفراد في وضعيات معينة، فالملاحظة تكشف الكثير من الخصائص الشخصية للعميل التي يحتمل أن تؤثر في نتائج الاختبار. **(أبو علام، 2004، 85).**

وقد استعنا بالملاحظة العيادية من أجل التعرف على أثر الصدمة النفسية على الحالة، وهي من أهم الوسائل التي توظف في البحث العلمي وعلى الأخصائي النفساني أن يلاحظ مظهر المفحوص، سلوكه، عناده، وردود أفعاله أثناء سير الاختبار.

6-2- المقابلة العيادية:

هي علاقة لفظية يتقابل فيها شخصان فينقل الواحد منهما معلومات خاصة للأخر حول موضوع أو موضوعات معينة، فهي نقاش موجه وهو إجراء اتصالي للحصول على معلومات ذات علاقة بأهدافه المحددة. **(زغيدي، 2013، 85).**

6-3- المقابلة نصف الموجهة:

هي التي تكون الأسئلة فيها مزيجا من نوعين (مقفلة ومفتوحة) وفيها تعطي الحرية للمقابل بطرح السؤال بصيغة أخرى والطلب من المستجيب المزيد من التوضيح. **(ملحم، 2000، 289).**

طبقنا المقابلة العيادية النصف موجهة لأنها مناسبة لدراسة الحالة إذ تمكننا من جمع المعلومات وفق شروط المنهجية، فهي لا تتم إلا بعد تحضير موجه لها، إذ توضع الأسئلة التي تطرح على المفحوص، وتكون هذه الأسئلة تخدم متطلبات البحث المدروس، حيث يمكن تلخيص أهم محاور هذه المقابلة في أربعة محاور: يسبقها بيانات شخصية عن المريض مثل: (سن الحالة المدنية، المستوى التعليمي، المهنة وغيرها)، في حين يعالج المحور الأول: تاريخ المرض (معلومات حول المرض، ومن ظهوره، كيفية التعايش معه) أما المحور الثاني: كيفية التعامل مع البتر بهدف معرفة تأثير صدمة البتر على حالة من خلال أعراضها، المحور الثالث : نظرة المريض إلى ذاته الهدف منها إزالة الأفكار المشوهة لدى الحالة عن مرضه وإدراك نفسه وذاته، المحور الرابع: النظرة المستقبلية لهدف معرفة ما مدى مقدرة الحالة على استثمار المستقبل.

6-4- مقياس كرب ما بعد الصدمة "لدافيدسون" PTSD:

يتكون مقياس "دافيدسون" لقياس تأثير الخبرات الصادمة من 17 بند تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكية. ويتم تقسيم بنود المقياس إلى ثلاثة مقاييس فرعية وهي:

- استعادة الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية 17، 4، 3، 2، 1.
- تجنب الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية11، 10، 9، 8، 7، 6، 5.
- الاستثارة وتشمل البنود التالية16، 15، 14، 13، 12.

ويتم حساب النقاط على مقياس مكون من 5 نقاط (من صفر.4) ويكون سؤال المفحوص عن الأعراض في الأسبوع المنصرم. ويكون مجموع الدرجات للمقياس 153 نقطة.

حساب درجة كرب ما بعد الصدمة:

يتم تشخيص الحالات التي تعاني من كرب ما بعد الصدمة بحساب ما يلي:

- عرض من اعراض استعادة الخبرة الصادمة.
- 3 اعراض من أعراض التجنب.
- عرض من أعراض الاستثارة.

ثبات ومصداقية المقياس:

لقد تناولت العديد من الدراسات السابقة مسألة ثبات ومصداقية هذا المقياس وكانت على النحو التالي:

- الثبات:

الاتساق الداخلي Internal consistency:

- لقد استخدم معامل ألفا كرونباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت 241 مريض تم أخذهم من مجموعة ضحايا الاغتصاب، ودراسة لضحايا الاعصار اندرو، وكان معامل ألفا 0.99.
- لقد استخدم معامل إلفا كرونباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت 215 سائق إسعاف مقارنة مع موظفين في غزة وكان معامل ألفا 0.78، التجزئة النصفية بلغت 0.61 **(أبو ليلة وثابت وأخرين، 2005)**.

المصداقية الحالية Concurrent validity:

لقد تم دراسة مصداقية المقياس بمقارنته بمقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة للإكلينيكيين وذلك بأخذ عينة مكونة من 120 شخص من مجموعة من ضحايا الاغتصاب، ودراسة ضحايا اعصار اندرو، والمحاربين القدماء. وكانت النتيجة بأن 67 من هؤلاء الأشخاص تم تشخيصهم كحالة كرب ما بعد الصدمة. كان المتوسط الحسابي لمقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة لهؤلاء الاشخاص هو 62+/ - 38، بينما كان المتوسط الحسابي لمقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة للأشخاص الذين لم تظهر عليه أعراض كرب ما بعد الصدمة (62 شخص) هو 15.5+/-13.8(ت = 9.37، دلالة إحصائية 0.0001).

2- الثبات إعادة تطبيق المقياس Test-rstest:

- لقد تم تطبيق هذا المقياس على مجموعة من الأشخاص الذين تم فحصهم من خلال على مجموعة من الأشخاص دراسة إكلينيكية في عدة مراكز وتم إعادة الاختبار بعد أسبوعين وكان معامل الارتباط 0.86 وقمة الدلالة الإحصائية 0.001. **(Davidson,1995)**

• في دراسة أبو ليلة وثابت (2005 تحت الطبع) تم اختبار المقياس على عينة من سائقي الإسعاف وكانت العينة مكونة من 20 سائق وتم إعادة الاختبار بعد أسبوعين وكان معامل الارتباط 0.86 وقمة الدلالة الإحصائية = 0.001.

تصحيح المقياس:

يتم تصحيح المقياس من خلال حساب المتوسط الحسابي العام للمقياس وابعاده الثلاث كما يلي:

أعلى درجة ممكنة للإصابة بالاضطراب ما بعد الصدمة (68) وأدنى درجة (00) للاختبار ويحتوي على (17) بند يجيب عليه وفق (05) اختيارات من (00) إلى (04) وبذلك تكون درجة الإصابة كالآتي:

جدول رقم (03): يوضح درجة شدة الصدمة النفسية

الرقم	الدرجات	نوع الصدمة
01	من 0 إلى 17 درجة	لا توجد صدمة
02	من 17 درجة إلى 34 درجة	صدمة خفيفة
03	من 35 درجة إلى 51 درجة	صدمة متوسطة
04	من 52 درجة إلى 68 درجة	صدمة شديدة

7- صعوبات الدراسة:

أي بحث علمي لا يمكن أن يخلو من العراقيل، إذ شملت على الجانبين النظري والتطبيقي:

❖ خروج الحالات التي تخدم موضوع دراستنا وعدم مكوثها طويلا في المستشفى.

❖ شح المصادر والمراجع وصعوبة الحصول عليها التي تناولت داء السكري والبتر.

❖ تخوف المسؤولين فيبعض المؤسسات من عمل دراسة تتناول صدمة النفسية عند مبتوري الأطراف السفلية ومحاولة تعطيل الباحثة في الحصول على الوثائق واجراء المقبلات مع المرضى.

- ❖ قلة المراجع فيما يخص داء السكري ودراسات السابقة باللغة الأجنبية.
- ❖ عدم توفير الجو الملائم لإجراء المقابلات نظرا لكثرة المرضى واحتكاكهم بعائلاتهم والطاقم الطبي.

خلاصة:

الدراسة التطبيقية لها دور أساسي في كل بحث فبواسطتها يتمكن الباحث اثبات أو نفي ما صاغه في بداية البحث كما أنها طريقة جيدة يتعرف بها على امكانياته في الجانب الميداني والتطبيقي للباحث. وعليه تم التعرض في هذا الفصل على المنهج العيادي وكذا مختلف أدوات القياس المستخدمة في الدراسة وعينة الدراسة وحدود الدراسة وسيتم في الفصل الموالي عرض الحالات وتحليل النتائج المتحصل عليها من خلال اجراء مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون.

الفصل السادس

عرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشتها

تمهيد:

نتطرق في هذا الفصل إلى عرض وتحليل نتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس "دافيدسون" لكرب ما بعد الصدمة على حالتين المشاركة في الدراسة، حيث نسعى من وراء هذا إلى جمع المعلومات وعرضها وتحليلها، ومناقشتها من أجل الوصول الهدف المتمثل في الدرجة الأولى في مناقشة الفرضيات والإجابة عنها، وذلك من خلال معرفة أن الحالات لديها صدمة نفسية أو ليس لديها صدمة نفسية.

1-عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى:

1-1-تقديم الحالة الأولى:

-بيانات الشخصية للحالة:

-الإسم:(ف-ع).

-السن: 59 سنة.

-الجنس: ذكر.

-المهنة: تجارة.

-المستوى الدراسي: الرابعة متوسط.

-المستوى الاقتصادي: متوسط.

-الحالة الاجتماعية: متزوج.

-عدد الأولاد: 05.

-عدد الإخوة: 04.

-ترتيبه بينهم: الثالث.

-محل الإقامة: ولاية تيارت(مهدية).

-نوع الحادث: داس على مسمار.

-تاريخ وقوع الحادث: 2023/01/25.

-المشاكل الصحية: مرض السكري، بتر أصابع الرجل اليسرى.

-مدة الإصابة بالسكري: 2009.

-تاريخ البتر: 2023/02/04.

-**البتر على مستوى:** القدم (04 أصابع).

-**سيميائية الحالة:**

-**القامة:** 1.65.

-**الوزن:** 68.

-**البشرة:** أسمر.

-**اللباس:** نظيف.

-**اللغة:** جيدة وواضحة.

-**الكلام:** يتحدث دون انقطاع.

-**الحركة:** هادئ.

-**ملامح الوجه:** ترتسم على وجهه ملامح الحزن الشديد.

-**المزاج:** حزين.

-**لون العينين:** بنية.

1-2-ملخص الحالة:

الحالة (ف-ع) يبلغ من العمر 59 سنة، مستواه التعليمي الرابعة متوسط، يحتل المرتبة الثالثة بين أفراد أسرته، ذا بنية مورفولوجية طبيعية، متوسط القامة، أسمر البشرة، كانت ملامح وجهه يبدو عليها الحزن الشديد، لديه سلوك هادئ، قليل الحركة، متزوج وأب لخمسة أولاد، المستوى الإقتصادي للأسرة متوسط يعتمد على التجارة، يسكن في ولاية تيارت (مهدية)، كان الحالة سريع الاستيعاب، فيما يخص السوابق الشخصية قبل الحادث الصدمي كان مصاب بالسكري أكثر من 14 سنة، وكان له نوع من الإهمال اتجاه صحته واتجاه أخذه للحمية الغذائية، تعرض لحادث (داس على مسمار) وأخذت رجله تنتفخ وتأخذ لونا أزوقا، أدى به إلى بتر أصابع رجله اليسرى، عان الحالة (ف-ع) من ردود أفعال نفسية سيئة جداً منذ سماع خبر بتر أصابع رجله على ما بعدها من معاناة شديدة جداً نتيجة الآلام وظهور (القيح) أثرت على الحالة لولا إحساسه بالمساندة ومؤازرة أفراد الأسرة.

جدول رقم (4): جدول المقابلات العيادية للحالة الأولى:

	المقابلة الأولى	المقابلة الثانية	المقابلة الثالثة	المقابلة الرابعة	المقابلة الخامسة
تاريخ إجراء المقابلة	2023/03/07	2023/03/08	2023/03/09	2023/03/12	2023/03/13
المكان	مصلحة الطب الداخلي"رجال"	مصلحة الطب الداخلي"رجال"	مصلحة الطب الداخلي"رجال"	مصلحة الطب الداخلي"رجال"	مصلحة الطب الداخلي"رجال"
المدة	30د	45د	45د	45د	45د
الهدف	التعرف على الحالة ومحاولة جمع البيانات والمعلومات اللازمة وإنشاء علاقة إيجابية وجو من التفاؤل والثقة من خلال شرح ما سوف نقوم به مع الحالة واطلاعه على محتوى المقابلات التي سيخضع لها وملاحظة سلوكياته أثناء المقابلة	التعرف على التاريخ المرضي للحالة وتاريخ التطوري للإصابة بالسكري وصولا إلى الأسباب التي دفعت الحالة إلى البتر ومحاولة تهدئة النفس بالتعاون مع أي ذكريات مزعجة يتذكرها أثناء جلسة العلاج أو بعدها والتعرف على سيرورة نمو وتطور شخصيته وعلى أهم العوامل المؤثرة فيها وملاحظة	التعرف على الكيفية التي عاش بها الحالة خبرة تعرضه للبتر وردود فعله الأنية أثناء تعرضه لتلك الخبرة وكذلك تطبيق دليل المقابلة عليه المتضمن 04 أبعاد كل بعد يحتوي على مجموعة من الأسئلة ومعرفة الآفاق المستقبلية للحالة بعد البتر وملاحظة السلوكيات وإيماءات التي يقوم بها الحالة	محاولة التعرف على النظور النفسي والاجتماعي لشكل الجسم من خلال المسح الجسدي بالإضافة لأهم العوامل المتدخلة في تحديد استجاباته والتعرف على شكل استجابة الحالة على المديين(القريب والبعيد)بعد تعرضه للبتر ومتابعة تأثيرات البتر على مختلف جوانب حياته وملاحظة	تطبيق مقياس "دافيدسون" لكرب ما بعد الصدمة على الحالة وملاحظة سلوكياته وانفعالاته إذا ما كان ينزعج بسرعة من حالته أثناء الإجابة على المقياس.

		السلوكيات الي يقوم بها أثناء المقابلة.	وتغيرات التي تطرأ عليه.	سلوكيات الحالة أثناء المقابلة وما يطرأ عليه من تغيرات وإيماءات.	

يوضح لنا الجدول تواريخ ومكان إجراء المقابلات مع الحالة الأولى (ف–ع) التي تمثلت في (05) مقابلات في خمسة أيام متتالية، أجريت في مصلحة الطب الداخلي "رجال" بحيث كان لها مدة وهدف معين.

1–3–عرض وتحليل المقابلات:

الحالة **(ف–ع)** في البداية من خلال كلامه التمسنا انزعاجه الذي كان يخفيه رغم أنه لم يصرح لنا برفض التحدث عن الموضوع، كانت إجاباته قصيرة موجها نظره نحو الأرض.

كما لاحظنا لديه سلوك هادئ، قليل الحركة ونظيف الهندام، يبدو عليه القلق والآلام أثناء قصه لما حدث يعبر عن أفكاره بسرعة وتفصيل بطريقة مفهومة، كانت لغته بسيطة وواضحة بحيث كان مدرك لواقعه وحالته النفسية، فقد اتجه في بداية الحديث إلى الموروث الديني من خلال قوله: **(هذا قضاء وقدر هذا مكتبلي ربي)** بماذا شعرت أثناء وقوع الحدث يعني عندما داس على المسمار، لم يشعر بالهلع والقلق كانت الأعراض الجسمية عادية حيث قال: **(روحت لسبيطار تاع مهدية نقاوهلي وخيطوني وروحت لدار)** فهو لم يفكر بالبتر لأنه لم يعلم ما اصابه قدر من الله، ففي انتقاله لمستشفى تيارت عانى المفحوص العديد من الآلام والالتهابات مما ولد لديه حالة من القلق والتخوف من مصيره وكان يسأل الممرضين: **(قولولي علاه راه يسطر عليا مالي)** وهذا ما استدعى الأطباء اخباره بأنه سوف يقوم بعملية بتر، بحيث لم يوافق المفحوص تلقيه الخبر وهذا استدعى تدخل عائلته لإقناعه قبل أن يزداد الوضع سوء، مما جعل المفحوص يوافق من خلال قوله:**(راني متقبل ليس باليد حيلة)** فدامت العملية ساعتين، كما كان يرمقني من حين لآخر بنظرات حزينة لم أعرف معناها، ناهيك عن هذا فإن المفحوص يعاني من اضطرابات عصبوا عاشية كمشاكل في النوم والتعب عند الاستيقاظ ولو بدرجات خفيفة، وبعد مرور أيام فأصبح المفحوص يسترجع الذكريات المرتبطة بالحادث الصدمي كل يوم وبصورة متكررة في النهار على شكل صور وأفكار، أما في الليل فيشتكي

المفحوص من رؤيته لكوابيس واحلام مخيفة في مجملها حول حادث المسمار من خلال قوله: **(منطيقش نفوت على هذيك بلاصة ولا نشوف في ذاك جار لبنا وخى مسامير تاع دالا نحسه هو سبابي)** وتبين أن المفحوص يعاني من بعض ردود الأفعال الجسمية حتى ولو كانت ضعيفة فيما يخص تدهور الحالة الجسمية العامة والمشاكل الصحية يصعب معرفتها ما عدا اصابته بالمرض السكري من خلال قوله: **(مانيش طايق لا ناكل لا والو كلشي راه صامطلي)** فحسب كلامه ظهرت عنده مجموعة من الأعراض الحمى والتعب وضعف البصر وضغط الدم وذلك بمجرد التفكير في الحدث، بحيث بعد عملية البتر أصبح المفحوص غير راض وغير متقبل لصورة جسمه في قوله:**(منرجعش نخدم فالحانوت قدام ناس)** ومن خلال تعبيرات وجهه التي تدل على شعور بالألم وبكاء ثم قطعة كأنه يعيش الحدث لأول مرة في قوله: **(مطقتش ننسا ودمعة مبغاتش تحبسلي)** وظهر من خلال نفوره للأخرين، ونجد هذا في مشاعر العزلة التي اصبحت تمتلكه في قوله: **(قتلهم ماجوش راني مليح وبعد عليكم)** كان ولده صغير معه فقط لأنه هو الذي يفهمه، أما فيما يخص ميكانيزم التبرير ستخدمها المفحوص دائما محاولا تقبل ما حدث له ونجد هذا في قوله: **(هذا ما كتبلي ربي والحمد الله هكا ولا كثر)**كان المفحوص يشعر بالذنب إتجاه ما اصابه وأنه المهان نتيجة تعرضه للبتر، وبالنسبة لنظرته حول المستقبل فيظهر التشاؤم والتخلي عن المشاريع المستقبلية من خلال قوله:**(ضروك ولادي يكملو خدمتي أنا صايي فات وقتي)** ومن خلال تمنيه العيش ورؤية أبنائه لديهم مستقبل زاهر رؤية أبنائهم في قوله: **(إن شاء الله بربي نشوفهم بولادهم وفي أحسن المناصب وارفع لأماكن)** أما فيما يخص حبه عدم الثقة بالنفس من خلال قوله: **(كيفاه ما تتأثرش نبكي وندس في قلبي ومنبعد نقول حاجت ربي سبحانو)**.

1-4-عرض وتحليل نتائج مقياس كرب ما بعد الصدمة "PTSD" للحالة الأولى:

1-4-1- تشخيص كرب ما بعد الصدمة للحالة (ف-ع):

لتشخيص درجة كرب ما بعد الصدمة لدى الحالة (ف-ع) يجب حساب مايلي:

1. عرض من أعراض إستعادة الخبرة الصادمة.
2. 03 أعراض من أعراض تجنب الخبرة الصادمة.
3. عرض من أعراض الإستثارة.

وقد كانت نتائج مقياس كرب ما بعد الصدمة لدى الحالة (ف–ع) كما هي موضحة في جدول:

جدول رقم (5): يوضح كيفية تشخيص كرب ما بعد الصدمة:

	اعراض استعادة الخبرة الصادمة	اعراض تجنب الخبرة الصادمة	اعراض الاستثارة
الأعراض المتحصل عليها بإجابة "دائما"	هل تتخيل صور وذكريات وأفكار عن الخبرة الصادمة هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث سيحدث مرة أخرى هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصلدمة يجعلك تعاني من نوبة ضيق التنفس والرعشة والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم هل تشعر بالعزلة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقق أهدافك في العمل والزواج وإنجاب الأطفال.	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما هل تنتابك نوبات من التوتر والغضب هل تشعر بأنك على حافة الإنهيار ومن السهل تشتيت إنتباهك.
عدد الأعراض	(04) أعراض	(04) أعراض	(03) أعراض
عدد الأعراض المطلوبة للتشخيص	عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة	03 أعراض من أعراض تجنب الخبرة الصادمة	عرض من أعراض الاستثارة

من خلال الجدول أعلاه نجد الحالة **(ف–ع)** قد تحصل على **(04)** أعراض من **استعادة الخبرة الصادمة** بدل عرض واحد، و**(04)** اعراض من **تجنب الخبرة الصادمة** بدل **(03)** اعراض، و**(03)** أعراض من أعراض **الاستثارة** بدل عرض واحد.

-ومن هنا يمكننا القول أن الحالة **(ف–ع)** يعاني من كرب ما بعد الصدمة.

❖ **تحديد درجة كرب ما بعد الصدمة للحالة (ف–ع):**

ولتحديد درجة كرب ما بعد الصدمة لدى الحالة (ف–ع) يجب حساب الدرجات المتحصل عليها في المقياس وتحديد الدرجة من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (6): كيفية تحديد درجة كرب ما بعد الصدمة

الرقم	الدرجات	نوع الصدمة
01	من 0 إلى 17 درجة	لا توجد صدمة
02	من 18 درجة إلى 34 درجة	صدمة خفيفة
03	من 35 درجة إلى 51 درجة	صدمة متوسطة
04	من 52 درجة إلى 68 درجة	صدمة شديدة

وقد جاءت نتائج درجات مقياس كرب ما بعد الصدمة للحالة **(ف–ع)** كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (7): يوضح نتائج مقياس كرب ما بعد الصدمة مع الحالة (ف–ع):

	استعادة الخبرة الصادمة					تجنب الخبرة الصادمة							الاستثارة				
البنود	01	02	03	04	17	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16
النقاط	04	03	04	04	04	04	04	0	03	04	02	04	04	04	02	04	03
المجموع	19					21							17				
المجموع الكلي	57																
المستوى	صدمة شديدة																

توضح نتائج الجدول رقم (7) أن الحالة **(ف–ع)** تحصل على أعلى درجة في بعد **تجنب الخبرة الصادمة** بدرجة **(21)**، ثم يليه بعد **استعادة الخبرة الصادمة** بدرجة **(19)**، بعد ذلك يأتي بعد **الاستثارة** بدرجة **(17)**، ليكن مجموع الأبعاد **153/57** درجة من مقياس كرب مت بعد الصدمة "PTSD".

❖ وهذا يدل على أن مستوى الصدمة لديه **شديدة**.

1-5- التحليل العام للحالة الأولى:

استنادا إلى كل ما جاء في المقابلة العيادية النصف الموجهة التي اجريت مع الحالة وبالاعتماد على dsm5 والملاحظة والنتائج المستخلصة من مقياس كرب ما بعد الصدمة، توصلنا أن الحالة **(ف–ع)** يعاني من صدمة نفسية شديدة قدرت بـ **153/57** درجة وهذا راجع لمجموعة أعراض مختلفة ظهرت على المفحوص المتمثلة في: التعرق الغزير، وسرعة ضربات القلب، المضايقة دائما من الأشخاص والأشياء الذين يذكرونه بالخبرة الصادمة، وأحيانا تخيل صور وذكريات وأفكار عن الحدث الصدمي، صعوبة في النوم، التوتر، الغضب، وصعوبة في التركيز وشعور بأنه في حافة الإنهيار، صعوبة في التمتع بالحياة ونشاطات اليومية المتعود عليها، بالإضافة إلى شعور بالعزلة وبمشاعر فجائية وأن ما حدث معه سيحدث مرة أخرى، وكذلك معاناته من تشتت الإنتباه والاستثارة لأتفه الأسباب ودائما توقع الأسوء، الصعوبة في التخطيط للمستقبل والبقاء على قيد لحياة. إذن فالحالة **(ف–ع)** يعاني من صدمة نفسية **شديدة** التي هي عبارة عن حدث في حياة الشخص يتحدد بشدته وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه، وعن الاستجابة الملائمة حياله وبما يثيره في تنظيم النفس من اضطراب وأثار دائمة مولدة للمرض.**(جان لابلانش، بونتاليس، 2012، 300)**.

2-عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية:

- تقديم الحالة الثانية:

-البيانات الشخصية للحالة:

-الإسم: (م–م)

-السن: 67 سنة.

-الجنس: ذكر.

-**المهنة:** تجارة.

-**المستوى الدراسي:** /

-**المستوى الاقتصادي:** جيد.

-**الحالة الاجتماعية:** متزوج.

-**عدد الأولاد:** 08.

-**عدد الإخوة:** 07.

-**ترتيبه بينهم:** 03.

-**محل الإقامة:** ولاية تيارت(عين الحديد) .

-**نوع الحادث:** ظهور بقع سوداء أسفل قدم.

-**تاريخ وقوع الحادث:** 2023/01/09.

-**المشاكل الصحية:** داء السكري، ضغط الدم.

-**مدة الإصابة بالسكري:** 1996.

-**تاريخ البتر:** 2023/01/12.

-**البتر على مستوى:** فخذ.

-**سيميائية الحالة:**

-**القامة :** 172.

-**الوزن:** 64.

-**البشرة:** بيضاء.

-**اللباس:** نظيف.

-**اللغة:** واضحة.

-**الكلام:** يتحدث بهدوء وارتياح.

-**ملامح الوجه:** حسنة.

-**المزاج:** يبتسم من حين لأخر.

-**لون العينين:** عسلية.

2-2- ملخص الحالة:

الحالة **(م-م)** يبلغ من العمر 67 سنة، يحتل المرتبة الثالثة ضمن إخوته 04 اولاد و03 بنات، المستوى الإقتصادي للأسرة جيد يعتمد على تجارة، أما من حيث تعليم فنجد الحالة **(م-م)** لم يتلقى أي تعليم، يسكن في ولاية تيارت (عين الحديد)، متزوج امرأتان حيث الأولى متوفية وأنجب معها 08 أولاد وبنت متكفل بها، وأما بالنسبة لزوجة الثانية ليس لديه معها أولاد، تعرض لحادث ضرب من طرف الجيش الوطني بتهمة أنه ارهابي مما خلف له بعض أعراض الأمراض السيكوسوماتية (داء السكري)، فيما يخص اكتشاف المرض نذكر الحالة إلى أنه أحس على مدى فترة زمنية قصيرة من ظهور أعراض على مستوى الجسم أدى إلى شكه في المرض، بحيث قام بإجراء فحوصات والتحاليل اللازمة(FNS)، وفالأخير تأكد من تعرضه لمرض السكري، ونصحه الأطباء بإتباع الدواء والنظام الغذائي، علما أن الحالة يتبع دواء قبل البتر لكن حاليا بالأنسولين، وسبب البتر اثرى ظهور البقع السوداء أسفل قدم الرجل اليسرى، أدت إلى قطع نصف الساق ثم نصف الفخذ وبقى في المستشفى لمدة شهرين أو أكثر لتلقي العلاج، كتن الحدث بالنسبة له تجربة مؤلمة، والتغيرات التي طرأت عليه من الناحية الجسمية عامة والنفسية خاصة.

جدول رقم (8): جدول المقابلات العيادية للحالة الثانية:

	المقابلة الأولى	المقابلة الثانية	المقابلة الثالثة	المقابلة الرابعة	المقابلة الخامسة
تاريخ إجراء المقابلة	2023/03/14	2023/03/15	2023/03/16	2023/03/19	2023/03/20
المكان	مصلحة الطب الداخلي"رجال"	مصلحة الطب الداخلي"رجال"	مصلحة الطب الداخلي"رجال"	مصلحة الطب الداخلي"رجال"	مصلحة الطب الداخلي"رجال"
المدة	40د	45د	45د	45د	50د

الهدف	التعرف على الحالة ومحاولة جمع البيانات والمعلومات اللازمة وإنشاء علاقة إيجابية وجو من التفاؤل والثقة من خلال شرح ما سوف نقوم به مع الحالة واطلاعه على محتوى المقابلات التي سيخضع لها وملاحظة سلوكياته أثناء المقابلة	التعرف على التاريخ المرضي للحالة وتاريخ التطوري للإصابة بالسكري وصولا إلى الأسباب التي دفعت الحالة إلى البتر ومحاولة تهدئة النفس بالتعاون مع أي ذكريات مزعجة يتذكرها أثناء جلسة العلاج أو بعدها والتعرف على سيرورة نمو وتطور شخصيته وعلى أهم العوامل المؤثرة فيها وملاحظة السلوكيات الي يقوم بها أثناء المقابلة.	التعرف على الكيفية التي عاش بها الحالة خبرة تعرضه للبتر وردود فعله الأنية أثناء تعرضه لتلك الخبرة وكذلك تطبيق دليل المقابلة عليه المتضمن 04 أبعاد كل بعد يحتوي على مجموعة من الأسئلة ومعرفة الآفاق المستقبلية للحالة بعد البتر وملاحظة السلوكيات وإيماءات التي يقوم بها الحالة وتغيرات التي تطرأ عليه.	محاولة التعرف على النظور النفسي والاجتماعي لشكل الجسم من خلال المسح الجسدي بالإضافة لأهم العوامل المتدخلة في تحديد استجاباته والتعرف على شكل استجابة الحالة على المديين(القريب والبعيد)بعد تعرضه للبتر ومتابعة تأثيرات البتر على مختلف جوانب حياته وملاحظة سلوكيات الحالة أثناء المقابلة وما يطرأ عليه من تغيرات وإيماءات.	تطبيق مقياس "دافيدسون" لكرب ما بعد الصدمة على الحالة وملاحظة سلوكياته وانفعالاته إذا ما كان ينزعج بسرعة من حالته أثناء الإجابة على المقياس.

يوضح لنا الجدول تواريخ ومكان إجراء المقابلات مع الحالة الثانية (م–م) التي تمثلت في (05) مقابلات في خمسة أيام متتالية، أجريت في مصلحة الطب الداخلي "رجال" بحيث كان لها مدة وهدف معين.

2-3- عرض وتحليل المقابلات:

الحالة **(م . م)** في البداية من خلال كلامه لم نواجه أي صعوبة لكونه إنسان اجتماعي، بعد التمهيد للموضوع ومعرفة أهداف الدراسة، كانت اجاباته سلسة وواضحة، حيث استعمل يديه أثناء الحديث، وكان ينظر لمختلف جوانب القاعة.

كما لاحظنا أن الحالة **(م . م)** لديه ملامح شخصية متميزة، مظهره مرتب ونظيف، سلوك هادئ وقليل الحركة، رغم تجربته السيئة بالمرض، لم يدرس بسبب تدني مستوى المعيشي لعائلته، كان عمله مجهدا حيث مارس تجارة منذ صغره، تزوج في عمره 25 سنة، وبعد زواجه بـ 12 سنة أصيب بمرض السكر، ولم ينتبه لإصابته بالسكري من رغم ظهور الأعراض، تم عرضه على الفحوصات الطبية التي أكدت بأنه مرض السكري بقى في المستشفى لمدة 10 أيام، أما عن سبب اصابته بالسكري بداية بسبب صدمة تعرض لها أثناء ضربه بتهمة أنه ارهابي من خلال قوله:**(خلعوني وقتلوني بالضرب وأنا والله ماني ارهابي ولا داير حاجة مترضيش الله)** بعد الحادث تغيرت الكثير من الأمور في حياته وحتى نظرة المجتمع له، رغم كل هذه الصعوبات التي واجهها أصبح انسان صبور على عكس ما كان عليه يؤمن بقضاء الله وقدره في نجده يتألم كثيرا عندما يتذكر ما حدث له من خلال قوله:**(ولات ناس تشوف فيا ارهابي ولزادت غاظتني جات في صحتي)** تحدث الحالة بألم نفسي شديد يصاحبه قلق واحمرار في الوجه وحزن مع عينان مغروقتان بالدموع وارتعاش الأطراف، صرح عن المرض ومواصلة العلاج وقد التمسنا أثناء حديثه ظهور أعراض التجنب من خلال قوله:**(ما نبغيش نروح لسبيطار)** ثم تطرقنا لمعرفة التاريخ التطوري للإصابة بالسكري وصولا إلى عملية البتر من خلال قوله:**(خرجولي طاشات في رجلي ليسرى جابوني ولادي لسبيطار)** ففي انتقاله للمستشفى بتيارت أخبره الأطباء بأنه يجب إجراء عملية بتر دائري على مستوى الساق من خلال قوله:**(مكتوب الله والحمد لله)** تقبل المفحوص فكرة إجراء عملية البتر لكن بعد العملية تعفنت رجله وظهور (القيح) و(PUE) مما استدعى الأمر لإجراء عملية ثانية وادخاله غرفة العمليات وبتر نصف الفخذ لمدة 04 ساعات. أثرت عملية البتر على نفسية المفحوص رغم ابتسامته إلا أنها تخفي آلام وحزن، فبعد بقائه بمفرده لاحظنا بكاء المفحوص ومزاج حزين وذاكرته متوسطة، ونسيان وهروب من الإجابة عن عملية البتر.

يقول ابنه أنه يغضب وكثير القلق في الآونة الأخيرة وأنه لا يشعر بالإستقرار والتوازن الذاتي بسبب فقدانه لثقته بنفسه واختلال في العوامل النفسية مما جعله يتجنب الأخرين من خلال قوله:**(ما نحب حتى واحد يشوفني في هذي لحالة من غير ولادي ربي يحفظهملي)** وفي مجمل المقابلات العيادية كان أولاده من يتكفلوا به ويلبوا حاجياته بعد النهك الجسمي والنفسي الذي يعانيه من خلال حصص المعالجة، والمفحوص يعاني من الاضطرابات النفسية كمشاكل في النوم مصاحبة بأحلام وكوابيس مرتبطة بالحدث من خلال قوله:**(مايجنيش رقاد وكي نرقد على كفيا نشوف تصاوير)** واضطرابات معوية من خلال قوله:**(منحبش ناكل باه منغبنش ولادي)** تأثر المفحوص بعملية البتر وشعور بالأسف وغضب شديد عن حالة العجز الذي يعاني منها، فيظهر التأثير السلبي على الحالة النفسية من خلال شعوره بالقلق لعدم تلبية طلبه يظهر من خلال قوله:**(لحمد لله ولادي قايمين بيا بصح ماتجيكش لحاجة كيما ديريها روحك)**كما استعمل ميكانيزم التسامي وذلك من خلال قوله:**(ربي كي يبغي عبده يبليه)** كما نلاحظ بالنسبة لنظرته نحو المستقبل فيظهر التشاؤم من خلال قوله:**(أنا كنت نخدم ضروك منقدرش نولي لخدمتي وزيد كبرت فلسن)** تبين تأثر المفحوص بحالته الصحية وتمنيه الشفاء ولم يذكر أي مشاريع مستقبلية يفكر بها.

2-4- عرض وتحليل نتائج مقياس كرب ما بعد الصدمة "PTSD" للحالة الثانية:

2-4-1- تشخيص كرب ما بعد الصدمة للحالة (م . م):

لتشخيص درجة كرب ما بعد الصدمة لدى الحالة **(م . م)** يجب حساب ما يلي:

1. عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة.
2. 03 أعراض من أعراض تجنب الخبرة الصادمة.
3. عرض من أعراض الاستثارة.

وقد كانت نتائج مقياس كرب ما بعد الصدمة لدى الحالة **(م . م)** كما هو موضح في الجدول:

جدول رقم (9): يوضح كيفية تشخيص كرب ما بعد الصدمة:

	اعراض استعادة الخبرة الصادمة	اعراض تجنب الخبرة الصادمة	اعراض الاستثارة
الأعراض المتحصل عليها بإجابة "دائما"	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، الرعشة، والعرق الغزير وسرعة ضربات قلبك	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقق أهدافك في العمل والزواج وانجاب الأطفال	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما هل تنتابك نوبات من التوتر والغضب هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز ومتوقع الأسوأ.
عدد الأعراض	(03) أعراض	(03) أعراض	(03) أعراض
عدد الأعراض المطلوبة للتشخيص	عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة	03 أعراض من أعراض التجنب الخبرة الصادمة	عرض من أعراض الاستثارة

من خلال الجدول أعلاه نجد الحالة **(م . م)** قد تحصل على **(03)** أعراض من أعراض **استعادة الخبرة الصادمة** بدل عرض واحد، و**(03)** أعراض من أعراض **تجنب الخبرة الصادمة**، وكذلك **(03)** أعراض من أعراض **الاستثارة** بدا عرض واحد.

-ومن هنا يمكننا القول أن الحالة **(م . م)** يعاني من كرب ما بعد الصدمة.

❖ **تحديد درجة كرب ما بعد الصدمة للحالة (م . م):**

ولتحديد درجة كرب ما بعد الصدمة لدى الحالة (م . م) يجب حساب الدرجات المتحصل عليها في المقياس ونجد الدرجة من خلال الجدول:

جدول رقم (10): كيفية تحديد درجة كرب ما بعد الصدمة

الرقم	الدرجات	نوع الصدمة
01	من 0 إلى 17 درجة	لا توجد صدمة
02	من 18 درجة إلى 34 درجة	صدمة خفيفة
03	من 35 درجة إلى 51 درجة	صدمة متوسطة
04	من 52 درجة إلى 68 درجة	صدمة شديدة

وقد جاءت نتائج درجات مقياس كرب ما بعد الصدمة للحالة (م . م) كما هو موضح في الدول:

جدول رقم (11): يوضح نتائج مقياس كرب ما بعد الصدمة مع الحالة(م . م):

	استعادة الخبرة الصادمة					تجنب الخبرة الصادمة							الاستثارة				
البنود	01	02	03	04	17	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16
النقاط	02	04	04	03	04	04	04	01	02	01	01	04	04	04	03	03	04
المجموع	17					17							18				
المجموع الكلي	52																
المستوى	صدمة شديدة																

توضح نتائج الجدول رقم **(11)** أن الحالة **(م . م)** تحصل على أعلى درجة في بعد **الاستثارة** بدرجة **(18)**، ثم يليه البعدين استعادة الخبرة الصادمة وبعد **تجنب الخبرة الصادمة** بنفس درجة بـ **(17)**. ليكن مجموع الأبعاد **153/52** درجة من مقياس كرب ما بعد الصدمة "PTSD".

- ❖ وهذا يدل على أن مستوى الصدمة لديه **شديدة**.

2-5- تحليل العام للحالة الثانية:

استنادا إلى كل ما جاء في المقابلة العيادية النصف الموجهة التي اجريت مع الحالة وبالإعتماد على dsm5 والملاحظة والنتائج المستخلصة من مقياس "دافيدسون" لكرب ما بعد الصدمة، توصلنا أن الحالة **(م . م)** يعاني من صدمة نفسية **شديدة** قدرت بـ **153/52** درجة وهذا راجع لمجموعة أعراض مختلفة التي ظهرت على المفحوص والمتمثلة في: القلق، الإرتعاش، التعرق الغزير وإرتفاع الضغط، وردود فعل غير المتكيفة، كما أنه منذ الحدث الصدمي أصبح يشكو من اضطرابات النوم، الشعور بالقلق كلما يفكر في المرض، وعدم الشعور بالأمان وتجنب المواقف المتعلقة بالمرض زد على ذلك معاناته من انفعال سريع منذ اصابته بالمرض، أما من الناحية المعرفية فهو يعاني من اضطرابات في الذاكرة والتركيز وتشتت الانتباه، كما أظهرت أعراضا اكتئابية كالحزن، فقدان الإهتمام، الارهاق، التعب، الانعزال، وضعف الثقة في النفس والتقدير السلبي للذات والشعور بالنقص. إذن فالحالة **(م . م)** يعاني من صدمة نفسية شديدة بعد تعرضه للبتر المزمن، التي تعرف حسب بيار مارتي: على أنها الصدى النفسي والعاطفي الذي يظهر أثره على الفرد ويكون ناتج عن وضعية قد تكون ممتدة في الزمن أو عن حدث خارجي يأتي ليعرقل التنظيم وهو في مرحلة التكور والنمو أو يمس التنظيم الأكثر تطوراً عند حدوث الصدمة. **(marty,1976,120)**.

3- مناقشة النتائج الدراسة:

لقد هدفت دراستنا إلى محاولة الكشف عن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى مبتوري الأطراف بسبب داء السكري والتعرف على أعراضه المرضية، ولتحقق من هذه الفرضية كان لابد من الرجوع إلى الجانب التطبيقي الذي كان من شأنه إظهار الجوانب الأساسية لهذه الدراسة فمن خلال النتائج المتحصل عليها من تحليل المقابلات وتحليل نتائج مقياس كرب ما

بعد الصدمة "PTSD" المطبقة على حالتين في المؤسسة العمومية الإستشفائية " يوسف دمرجي "، تم التوصل إلى الفرضية العامة والتي مفادها: **مستويات الصدمة النفسية عند الأشخاص مبتوري الأطراف السفلية لدى المصابين بداء السكري (لا توجد، خفيف، متوسط، شديد)** قد تحققت، فنجد أن كل حالات الدراسة يعانون من نسب مرتفعة من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وهو ما يتوافق مع الدراسة التي قام بها **عبد الرحيم شادلي** (2016) الجزائر، الموسومة بـ " انعكاسات الصدمة النفسية على التوظيف النفسي لدى مبتوري الأطراف" والتي اجريت على عينة تتراوح اعمارهم ما بين (24 – 33) سنة، توصل من خلالها أن اصابة البتر مرتبطة أساسا بخضوع التوظيف النفسي لمبدأ الواقع، لذلك قد انعكس التعرض للبتر في حد ذاته فيشكل نقص جسمي مرتبط بفقدان الأطراف المبتورة .وهذا ما يتوافق مع فرضية بحثنا التي مفادها أن مستوى الصدمة النفسية عند الأشخاص مبتوري الأطراف السفلية لدى مصابين بداء السكري شديد.

وجاءت دراسة **هولزير وأخرون** (2014) كندا، الموسومة بـ " صورة الجسد وتقدير الذات لدى مبتوري الأعضاء السفلية " وعليه فإن الأفراد الذين تعرضوا لبتر الأعضاء السفلية يعانون من انخفاض في تقدير ذات وعدم الرضا عن صورة الجسم، وان للمظهر الخارجي دور في بناء الثقة في النفس وهذا ما تشابه مع الدراسة الحالية أن حالات تعاني من تغير في نوعية الحياة التي تعكس عدم الاستقرار النفسي والاجتماعي المعبر عنه بعدم القدرة على أداء نشاطات كما في السابق وتغير نظرتهن لأنفسهن وكذلك الإحساس بمستقبل مسدود، كما يصف علماء التحليل النفسي عند تناول الصدمة النفسية حيث يراها على أنها غياب النجدة في أجزاء الأنا التي من المفترض أن تتعامل مع فيض الإثارة، وتجدر الإشارة إلى أن لتكرار الكوابيس والأحلام فائدة، لأنه يقوم الصدمة النفسية لأن تحل نهائيا إن أمكن، وهذا ما توافق مع تصريحات الحالات:

-عدم القدرة على النوم.

-صعوبة في البقاء نائما.

-رؤية الكوابيس وأحلام مخيفة في مجملها حول حادث.

مما يدل على أن فرضيات البحث الثلاث والمتعلقة بتحديد فيما إذا كانت حالات الدراسة تعاني من كرب ما بعد الصدمة (لا توجد، خفيف، متوسط) بعد تعرضهن لصدمة الإصابة بداء السكري وبتر الأطراف السفلية فلم تتحقق وهذا نظرا لكون الحالتين أظهرتا أن الصورة الجسدية تتأثر عند الشخص مبتور الأطراف بصفة سلبية بعد عملية البتر، وأثار على مستوى الجسدي والنفسي.

4-الاستنتاج العام للحالتين:

من خلال كل ما سبق نستنتج بعد اجراء المقابلات نصف الموجهة وكذا تطبيق مقياس كرب ما بعد الصدمة " PTSD" على حالتين من جنس ذكر تتراوح أعمارهم ما بين (59-67) سنة مصابان بداء السكري. وانطلاقا من تحليل نتائج المتحصل عليها من المقياس والتي قدرت على التوالي بـ (52-57) درجة، تعني بأن حالتين تعاني من اضطراب كرب ما بعد الصدمة من خلال أعراض التي تتمثل في: القلق، الخوف، واضطرابات الشهية واضطرابات النوم ونقص التركيز، والذاكرة والعزلة وهذه الاضطرابات تختلف من حالة إلى أخرى. كما لاحظنا من جهة أن الصدمة الناتجة عن تعرضه لسبب البتر قد ساهمت في تعقيد الحالات وتحويلها لحالة يأس وانسحاب من الحياة بما أحدثته من تغيير وبناء جديد في عالمه الداخلي، وبما أدخلته من شعور بتعليق الزمن وبانسداد المستقبل. حيث رأينا أن حالات البحث قد تقبلوا كلهم تعرضهم للبتر، أي تقبلوا الفقدان في الواقع الخارجي، وبالرغم من ذلك فإن كلا حالتين لم يتمكنا من تحقيق تكيف ناجح مع وضعية البتر.

وقد أثبتت نتائج هذا البحث أن كيفية وميكانيزمات تجاوز تأثيرات البتر تابعة أساسا لتحضير الجيد للمريض قبل هذه العملية، وتقديم الدعم النفسي له بعد اجراء العملية لتخفيف من هذه الأعراض.

ومن خلال الدراسة الميدانية والنتائج المتحصل عليها التي جاءت معبرة اكلينيكيا توصلنا إلى تحقيق الفرضية التي ادرجناها والتي تنص" **مستوى الصدمة النفسية عند الأشخاص مبتوري الأطراف السفلية لدى المصابين بداء السكري شديد**". وأن الشخص محكوم بتفاعله مع الأخرين ومع المجتمع الذي ينتمي إليه لأنه لا يستطيع أن يعيش بعيدا عنه فهو بحاجة إلى من يسانده من يشجعه من يدعمه من يكون سنده، وذلك لأن الشخص مبتور العضو بحاجة إلى

أفراد عائلته في اعادة الثقة بالنفس لتعويض ما يعانيه من آلام ومعاناة وعجز ومشاعر للنقص بالإضافة إلى الوازع الديني لدى الحالات وايمانهم بالقضاء والقدر.

خاتمة

خاتمة

نختم هذه الدراسة بقوله سبحانه وتعالى: "ولقد خلقنا انسان في احسن تقويم" [سورة التين، الآية 4]. ومعنى ذلك أن قيمة الانسان الحقيقية تمكن في إنه انسان بغض النظر عن شكله أو هيئته التي خلق عليها أو التي اكتسبها خلال حياته، اذ أن الإنسان قد يولد مشوها أو معاقا كما قد يولد سليما ويكتسب هذه الصفة اثناء فترة حياته، ولكن ذلك لن يفقده انسانيته وقيمته التي منحه الله اياها.

من خلال هذا البحث الذي حاولنا من خلاله معرفة الصدمة النفسية عند الاشخاص مبتوري الأطراف السفلية وبالتحديد مصابين بداء السكري، ودورها في ادراج التكفل النفسي الذي لا يزال يشغل الكثير من الأخصائيين والمعالجين سواءا في المجال النفسي أو الطبي الذي يرتكز على علاج الدوائي بالدرجة الأولى والعلاج النفسي بالدرجة الثانية، وتقديم توجيهات وارشادات للمبتور وأسرته بإضافة إلى المساندة النفسية متمثلة في تطبيق تقنيات العلاجية واختبارات نفسية وعليه فلتكفل النفسي بالمبتور يحتاج إلى متابعة نفسية معمقة وشاملة من قبل الأخصائي النفسي الذي بدوره أن يكون ملما كل الإلمام بأساليب العلاج النفسي وتقنياته بإضافة إلى التكوين الجيد والخبرة السيكولوجية هذا من جهة ومن جهة أخرى توفير مؤسسات تأهيلية وتغطية النقائص الموجودة داخل المؤسسات الإستشفائية. ومن خلال نتائج المتحصل عليها تم الوصول إلى أن مبتوري الأطراف السفلية يعانون من تخبط في صراعات داخلية بسبب عجزهم عن تحقيق تكيف ناجح مع الوضع الجديد وبذلك تغير الصدمة نمط حياته من انسان طبيعي إلى انسان مقيد دائم التخوف من المستقبل._ وفي الأخير لكل بحث علمي نهاية وكل نهاية يمكن أن تكون بداية للكثير من التساؤلات العلمية الأخرى القادمة سواءا حول هذا الموضوع أو أي موضوع أخر في مجال العلوم الإنسانية والاجتماعية وعلم النفس العيادي خاصة.

التوصيات:

في ضوء ما توصلت إليه نتائج الدراسة الحالية وعلى ضوء الملاحظات تم إدراج بعض التوصيات والاقتراحات التي يرجى أن تأخذ بعين الإعتبار:

1.إنشاء مؤسسات عمومية استشفائية خاصة بالأمراض السكري وتزويدها ببرامج علاجية.

2. إعطاء الدعم النفسي الشامل والمرفوق بالإرشاد والتوجيه للمصابين بداء السكري.

3. زيادة الحملات التحسيسية والتوعوية لصالح مرضى السكري خاصة المبتورين لمل لها من أثر على مستوى الصحة النفسية.

4.اجراء دراسات على مبتوري الأطراف بسبب السكري تتناول متغيرات أخرى (جودة الحياة، آليات التعامل) .

5. إجراء دراسات تتناول التفكير الإيجابي وتقدير الذات لدى مبتوري الأطراف.

6.توجيه الأخصائيين النفسانيين إلى تكوين في مجال العلاجات النفسية لضغوط التالية للصدمة الناجمة عن تعرض لحادث البتر وذلك ببناء برامج علاجية وارشادية فعالة لمساعدة مبتوري الأطراف على تجاوز من المعاناة النفسية.

7. التوسع بالبحث والتحليل في اسباب الإصابة بداء السكري وإيجاد استراتيجيات فعالة للحد منها.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المراجع:

1/ اللغة العربية:

1.إبراهيم حلمي، ليلى فرحات(1998). **التربية الرياضية والترويح للمعاقين**. القاهرة: دار الفكر العربي.

2.إبراهيم حلمي، ليلى فرحات(2008). **التربية الرياضية والترويح للمعاقين. (ط 2)**. القاهرة: دار الفكر العربي.

3.إبراهيم، عبد الستار(1990). **العلاج النفسي الحديث. (ط 2)**. بيروت: دار الفرابي للنشر والتوزيع.

4.أحمد جنيد، عبد الله(1998). **كيف تعيش سعيد بالرغم من داء السكري. (ط 1)**. صنعاء: دار الحكمة اليمانية.

5.بشير إقبال، وأخرون(1982). **الخدمة الاجتماعية ورعاية المعوقين. (ط 1)**. القاهرة: المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية.

6.جاسم محمد عبد الله، المرزوقي(2008). **الأمراض النفسية وعلاقاتها بمرض العصر السكري. (ط 1)**. عمان: دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

7.جاسم محمد، العبيدي(2008). **مشكلات الصحة النفسية أمراضها وعلاجها. (ط 2)**. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

8.رجاء محمود، أبو علام(2004). **مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية. (ط 1)**. عمان: دار النشر للجامعات.

9.رمضان محمد، القذافي(1998). **الصحة النفسية والتوافق. (ط 3)**. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

10. زينب، شقير(2004). **علم النفس العيادي**. القاهرة: مكتبة النهضة العربية.

11. سامي محمد، ملحم(2000). **مناهج البحث في التربية وعلم النفس. (ط3)**. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

12. سيد سليمان، عبد الرحمن(2001). **سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة (المفهوم والفئات). (ط1) (ج1)**. القاهرة: مكتب زهراء الشرق.

13. شيلي، تايلور(2008). **علم النفس الصحي . ترجمة وسام درويش، بريك وداود فوزي شاكر طعمية. (ط1)**. عمان: دار حامد للنشر والتوزيع.

14. طارق، كمال(2006). **مشاكل نفسية معاصرة. (ط 1)**. الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة.

15. عبد الرحمان سي موسى، رضوان زقار(2002). **الصدمة النفسية والحداد عند الطفل والمراهق(نظرة الاختبارات الإسقاطية). (ط 1)**. الجزائر: جمعية علم النفس للجزائر العاصمة.

16. عبد الرحمان محمد، العسوي(2008). **سيكولوجية الأمراض النساء**. لبنان: منشورات الحلبي الحقوقية.

17. عبد القادر حسين، محمد أحمد النابلسي(2002). **التحليل النفسي(ماضيه ومستقبله). (ط 1)**. القاهرة، مصر: دار الفكر المعاصر.

18. عدنان، حب الله(2006). **التحليل النفسي للرجولة والأنوثة. (ط 1)**. لبنان: دار الفرابي.

19. عصام جمدي، الصفدي(2007). **الإعاقة الحركية والشلل الدماغي. (ط 1)**. عمان: دار اليازوردي العلمية للنشر والتوزيع.

20. ماجدة السيد، عبيد(2000). **مقدمة في تأهيل المعاقين. (ط 2)**. عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.

21. محمد، فهمي علي(2007). **الإعاقات الحركية بين التشخيص والتأهيل وبحوث التدخل(رؤية النفسية). (ط1)**. مصر: دار الجامعة الجديدة للنشر.

22. محمود السيد، أبو النيل (1994). **الأمراض السيكوسوماتية. (ط1). (ج1)**. بيروت: دار النهضة العربية.

23. مريم، سليم(2010). **الاضطرابات النفسية عند الأطفال والمراهقين. (ط 1)**. لبنان: دار النهضة العربية.

24. مصطفى عليان ربحي، عثمان محمد غنيم(2000). **مناهج وأساليب البحث العلمي(النظرية والتطبيق). (ط1)**. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

25. مفتاح محمد، عبد العزيز(2010). **مقدمة في علم النفس الصحة. (ط 1)**. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

26. يعقوب، غسان(1999). **سيكولوجية الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي- اضطراب ضغط ما بعد الصدمة-(ط 1)**. بيروت: دار الفرابي للنشر والتوزيع.

الرسائل والأطروحات:

1.إنتصار عبد الونيس، الشهيبي(2006). **الضغوط النفسية-الاجتماعية لدى عينة من المصابين وغير المصابين بمرض السكر**. رسالة ماجسنير. جامعة قاريونس. بمدينة بنغازي.

2.إيمان زكية، عبديش(2013). **أثر الصدمة النفسية على صورة الذات عند المراهقة المغتصبة**. مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس الإكلينيكي. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. تخصص علم النفس. جامعة سعيدة. الجزائر.

3.خميسة، قانون(2013). **الاستجابة المناعية وعلاقتها بالدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان**. رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي. جامعة باتنة. الجزائر.

4.زهية، خليل القرا(2015). **خبرة البتر الصادمة واستراتيجيات التكيف وعلاقتهما بقلق الموت لدى حالات البتر في الحرب العالمية الأخيرة على غزة**. رسالة ماجستير في التربية. تخصص الصحة النفسية والمجتمعية. الجامعة الإسلامية. غزة.

5.سليمة، حمودة(2019). **تقنية ازاحة الصدمة Debreifing لصدمات**. أطروحة الدكتوراه. كلية العلوم الاجتماعية والانسانية. قسم علم النفس العيادي. جامعة بسكرة. الجزائر.

6.عبد الرحيم، شادلي(2016). **انعكاسات الصدمة النفسية على التوظيف النفسي لدى مبتوري الأطراف**. أطروحة الدكتوراه. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. قسم علم النفس العيادي. جامعة بسكرة. الجزائر.

7.فاطمة الزهراء، أيزروق(2011). **النمط السلوكي (ف)المرتبط بالإصابة بالسكري**. رسالة ماجسير في علم النفس العيادي. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. قسم علم النفس. جامعة البليدة. الجزائر.

8.فاطمة سكحال، فاطمة قانة(2008). **صورة الجسد عند المريض بعد إجراء عملية البتر**. مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس الإكلينيكي. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. قسم علم النفس. جامعة مستغانم. الجزائر.

9.محمد لمين، كروغلي(2010). **مساهمة في دراسة محاولة الانتحار عند المراهق بعد تعرضه لصدمة فشل "الأسباب والاستراتيجيات التكفل النفسي"**. رسالة ماجستير في علم النفس العيادي. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. قسم علم النفس. جامعة قسنطينة. الجزائر.

10. مليكة، ميموني(2017). **الصدمة النفسية لدى مصابين بداء السكري**. مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي. كلية العلوم الاجتماعية والانسانية. جامعة تيارت. الجزائر.

11. ممدوح علي، مختار(2001). **العلاج السلوكي كآلية احتواء وعلاج بعض الاضطرابات النفسية لمرض السكري في ضوء بعض المتغيرات الشخصية**. رسالة دكتوراه. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. قسم علم النفس. جامعة الجزائر2.

12. نوارة، تواتي(2012). **علاقة الأنماط السلوكية(أ-ب-ج) ببعض الاضطرابات النفسية.** دراسة مقاربة بين الأسوياء وغير الأسوياء. رسالة دكتوراه . كلية العلوم الاجتماعية والانسانية. قسم علم النفس. جامعة الجزائر.

13. نور الهدى، لكحل(2014). **الصدمة النفسية عند ضحايا الصدمة الدماغية**. رسالة ماجستير في علم النفس العيادي. كلية العلوم الاجتماعية والانسانية. قسم علم النفس. جامعة سطيف 02. الجزائر.

14. وسيلة، ستوتي(2019). **مستوى تقدير الذات لدى الراشد مبتور الأطراف**. مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. قسم علم النفس. جامعة بسكرة. الجزائر.

15. وفاء محمد أحمدان، القاضي(2009). **قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة**. رسالة ماجستير في علم النفس. كلية التربية الجامعة الإسلامية. بغزة. فلسطين.

المجلات والدوريات:

1. جمال، عطية خليل(2003). **صورة الجسم وعلاقتها ببعض أنماط التفاعلات الاجتماعية لدى التلاميذ في مرحلة الطفولة المتأخرة**. مجلة كلية التربية. جامعة المنصورة. العدد(60).

2. خولة حمادي، نسيمة مزاور(2022). **الألم النفسي لدى مبتوري الأطراف بسبب السكري**. المجلد(16). الجزائر: جامعة غرداية.

3. علي عبد السلام، أحمد محمد عبد الهادي(1997). **دراسة نفسية لتأهيل فاقدي أعضاء الجسم عن طريق البتر**. مجلة علم النفس. المجلد(42). السنة(11). مصر: الهيئة المصرية للكتاب.

4. محمد بن سعد، الحميد(2007). **مرض السكر أسبابه ومضاعفاته وعلاجه**. مجلة المملكة العربية السعودية. العدد(10).

5. مريم حنا، أخرون(1997). **رعاية الفئات الخاصة من منظور الخدمة الاجتماعية**. سلسلة مجلات الخدمة الاجتماعية. جامعة حلوان. كلية الخدمة الاجتماعية. العدد(39).

6. وزارة الصحة السعودية(2011). **المرجع الوطني لتثقيف مرضى السكري**. مجلة المملكة العربية السعودية. المجلد(60). العدد(34).

القواميس والمعاجم:

1.جان لابلانش، جان بونتاليس(1997). **معجم مصطلحات التحليل النفسي**. ترجمة مصطفى حجازي. (ط2). بيروت: المؤسسة الجامعية للدراسات للنشر والتوزيع.

2.خليل، أبو فرحة(2000). **الموسوعة النفسية**. (ط1). عمان : دار أسامة للنشر والتوزيع.

3.عبد العزيز الشخص، عبد الغفار الدمياطي(1992). **قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية .

4.عبد المنعم، حنفي(1994). **موسوعة علم النفس والطب النفسي**. (ط4). القاهرة: مكتب مدبولي.

5.عبد المنعم، حنفي(1996). **موسوعة علم النفس**. (ط2). المجلد(3). القاهرة: مكتب مدبولي.

6.المنجد في اللغة والإعلام(1996). بيروت: دار المشرق.

المعايير التشخيصية للجمعية الأمريكية للطب النفسي والعقلي:

1. SMIV. Dالدليل التشخيصي والاحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية(2004). جمعية الطب النفسي الأمريكية. التشخيص الإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية IDC11.

المواقع الإلكترونية:

1. **https: //vihub.healthdata.org/gbd-results/**

المراجع باللغة الأجنبية:

1. American dibets association(2001)**.**

2. Arnaud,Fouchard(2018)**. CIM10. Nouvelle classification international.**

3. Bernard dorai, Claude Luzon(1997)**. Les traumatismes dans la psychisme et la culture.** Edition Eres**.** France**.** Paris**.**

4. Claud,W et Al(2000)**. La rousse médical.** Edition la rousse**.** France**.** Paris**.**

5. Crocq,Louis(2000)**. Aspect national du trauma la pratique psychologique1. 2. 3. volume.** Alger**.**

6. Edwards Et al (1991)**. priples and practice of medicine.** London **:** chuchil-livingstone**.**

7. Kaufmen, Franciene(2001)**. Médical management of type(1), Diabètes (Fifthe edition).** USA American **.** Diabètes association**.**

8. Perron,r(2000)**. une psychanalyse pourquoi ?**dunod**.** Paris**.**

9. S, Freud(1920)**. aude-là du principe de plaisir in essais de psychanalyse,edpayot.** Paris**.**

10. S. Freud et Al(1978)**. Etude sur hysterie,6eme edition.** France,Paris**.**

11. Thomas(s)(1975)**. Douleur et plaisir ED dalot ED Masson.** Paris**.**

12. Walden(2004)**. Osteosarcom. malignant Fibrose histiocytome of bine,Ed,**national cancer**.**

الملاحق

الملحق رقم (01) :دليل المقابلة نصف الموجهة

المحور الأول: البيانات الشخصية.

- الإسم:
- السن:
- الجنس:
- المستوى الدراسي:
- المهنة:
- المستوى الإقتصادي:
- الحالة الاجتماعية:
- عدد الأولاد:
- عدد الإخوة:
- الترتيب بينهم:
- الإقامة:
- نوع الحادث:
- تاريخ وقوع الحادث:
- المشاكل الصحية:
- مدة الإصابة بالسكري:
- تاريخ البتر:
- البتر على مستوى:

المحور الثاني: تاريخ المرض.

س1- كم كان عمرك لما اكتشفت المرض؟

س2- ما هو سبب الإصابة بالمرض؟

س3- كيف كانت ردة فعلك حين تلقيك خبر مرضك؟

س4- ماهي الأعراض التي بدت عليك؟

س5- هل تعاني من أمراض أخرى؟

س6- هل استطعت تقبل المرض؟

س7- هل هناك مضاعفات نتيجة لإصابتك بالمرض؟

س8- هل تقوم بالعلاج؟

المحور الثالث: كيفية التعامل مع البتر.

س1- ما هو السبب الذي أدى إلى البتر؟

س2- كيف كانت ردة فعلك على قرار بتر أطرافك السفلية؟

س3- كيف كا ن احساسك قبل وبعد عملية البتر؟

س4- إلى أي درجة أثرت عملية البتر في صحتك؟

س5- حينما تنظر إلى العضو المبتور ماهي أحاسيسك؟

س6- من أعطى الموافقة على عملية البتر أنت أو أحد أفراد عائلتك؟

س7- هل تراودك أحلام وكوابيس حول ما حدث لك؟

س8- ما هي الأمور التي غيرها البتر في حياتك؟

س9- ماهي أهم المشاكل الصحية التي خلقها لك البتر؟ وكيف تتعامل معها؟

المحور الرابع: نظرة المريض إلى ذاته.

س1- هل أثر لك البتر على ثقتك بنفسك؟

س2- هل تغيرت علاقتك مع أفراد أسرتك ومع الناس الذين تتعامل معهم؟

س3- هل تغيرت نظرتك لنفسك؟

س4- هل أنت متقبل حالة البتر والوضعية التي أنت فيها؟

س5- هل رفضت حالتك الجديدة وحاولت الهروب والإنعزال عن الأخرين؟

س6- هل تنتابك احاسيس بعدم حبك لنفسك بعد عملية البتر؟

س7- هل يزعجك تعاطف الأخرين معك؟

س8- هل تعرضت لمشاكل في التحصل على **Prothèse** وكيفية استعمالها؟

س9- ماهي باعتقادك نظرة الأخرين إتجاه جسمك؟

المحور الخامس: النظرة المستقبلية.

س1- هل ترى عملية البتر تقف عائقا أمام ما تخطط له مستقبلا؟

س2- هل تستطيع استغلال قدراتك الحالية للقيام بالأعمال التي كنت تقوم به؟

س3- ماهي خططك للمستقبل؟

س4- هل البتر أثر على أهدافك المستقبلية؟

س5- هل أنت متفائل بخصوص المستقبل؟

الملحق رقم (02) : مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون PTSD

البيانات الشخصية:

الاسم: .....، **السن:** .....، **الجنس (ذكر – أنثى):** .....، **المستوى التعليمي:** .....

التعليمة:

أخي / أختي:

الأسئلة التالية تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية، كل سؤال يصف التغيرات التي حدثت في صحتك ومشاعرك خلال الفترة السابقة، من فضلك أجب على كل الأسئلة بوضع علامة (×) أمام الإجابة التي تناسبك مع عدم ترك أي عبارة دون إجابة علما بأن الإجابات تأخذ أحد الاحتمالات

0 = أبدا، 1 = نادرا، 2 = أحيانا، 3 = غالبا، 4 = دائما. وتأكد بأن إجابتك سوف تحاط بالسرية التامة ولا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي.

		0	1	2	3	4
الرقم	الخبرة الصادمة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
01	هل تتخيل صور وذكريات وأفكار عن الخبرة الصادمة.					
02	هل تحلم أحلاما مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة.					
03	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى.					
04	هل تتضايق من مشاهدة أشخاص أو أشياء أو أماكن التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة.					
05	هل تتجنب الأفكار والمشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم.					
06	هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم.					

07	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد).					
08	هل لديك صعوبة في الاستمتاع بالحياة والنشاطات اليومية التي تعودت عليها.					
09	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد عن الأخرين ولا تشعر بالحب أو الانبساط.					
10	هل فقدت القدرة على الإحساس بمشاعر الحزن والحب (متبلد الإحساس).					
11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل والزواج وإنجاب الأطفال.					
12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما.					
13	هل تنتابك نوبات من التوتر والغضب.					
14	هل تعاني من صعوبة في التركيز.					
15	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار ومن السهل تشتيت انتباهك.					
16	هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز ومتوقع الأسوأ.					
17	هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة ضيق التنفس والرعشة والتعرق الغزير وسرعة في ضربات القلب.					

الملحق رقم (03) :

جامعة ابن خلدون – تيارت
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس و الأرطفونيا و الفلسفة

تصريح شـرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

الطالب (ة) .....نور الهدى مريم.....

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم :.....108703803..... والصادرة بتاريخ :.....2023/01/08.....

المسجّل(ة) بكلية :.....العلوم الإنسانية والاجتماعية..... قسم : .....العلوم الاجتماعية.....

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر عنوانها :

.....الصدمة النفسية عند الأشخاص مبتوري الأطراف.....

.....لدى الحصابين بولاية البيض.....

شعبة:.....علم النفس..... تخصص:.....علم النفس العيادي.....

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية النزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ .....

إمضاء المعني

الملحق رقم (04):

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة ابن خلدون * تيارت *

كلية العلوم الإنسانية و العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة

رقم القيد: 332 /.. ق ع ن. أ . ف/2023

إلى السيد المحترم: ...المؤسسة الاستشفائية

يوسف دمرجي.....

الموضوع: طلب الترخيص بإجراء دراسة ميدانية

تحية طيبة وبعد:

في إطار تثمين وترقية البحث العلمي لطلبة قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة يشرفني أن ألتمس من سيادتكم الترخيص لطلبة السنة الثانية ماستر ، **تخصص علم النفس العيادي** الآتية أسماؤهم:

- بورياح مريم
- .....
- .....
- .....

بإجراء بحث ميداني تحت عنـــــــــوان:

...السمة الانفعالية عند الأشخاص حيتوري الأطراف

...السقلية ...لدى عينة المصابين بداء السكري.....

وفي الأخير تقبلوا منا أسمى عبارات الاحترام والتقدير.

06 MARS 2023

تيارت في: .....

رئيس القسم

قندوز محمود

رئيس قسم علم النفس والارطوفونيا والفلسفة

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

الملحق رقم (05):

MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA POPULATION

DIRECTION DE LA SANTE ET DE LA POPULATION

DE TIARET

ETABLISSEMENT PUBLIC HOSPITALIER DE TIARET

ORDRE D'AFFECTATION

NOM ET PRENOM : BOURIAH MERIEM

FONCTION : STAGIAIRE (PSYCHOLOGUE)

VENANT : UNIVERSITE DE TIARET

AFFECTE : MEDECINE HOMMES

DATE D'AFFECTATION : 07/3/2023 (10 mois)

TIARET LE 06/3/2023

LE DIRECTEUR