جامعة ابن خلدون تيارت
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني ل.م.د
في علم النفس العيادي

المرسومة بـــــ:

اضطراب ما بعد صدمة البتر لدى مرضى السكري

دراسة عيادية لحالة واحدة بمستشفى يوسف الدمرجي - تيارت-

من إعداد الطالبتين:

قناوي سماح ياسمين .

مايت أشواق .

تحت إشراف الأستاذ:

دوارة أحمد .

لجنة المناقشة

الأستاذ (ة)	الرتبة	الصفة
حامق محمد	أستاذ مساعد أ	رئيسا
دوارة أحمد	أستاذ محاضر أ	مشرفا و مقررا
قمراوي إيمان	أستاذ محاضر ب	مناقشا

السنة الجامعية : 2021_2022

شكر و عرفان

نحمد الله عزّ و جل الذي ألهمنا الصبر و الثبات و أمدنا بالقوة و العزم على مواصلة مشوارنا الدراسي و توفيقه لنا في إنجاز هذا العمل، فحمدك اللّهم ونشكرك على نعمتك و فضلك و نسلك البرّ و التقوى، و من العمل ما ترضى، وسلام على حبيبه و خليله الأمين عليه أزكى الصلاة و السلام، كما نتقدم بجزيل الشكر والتقدير للأستاذ المشرف " دوارة أحمد " الذي رافقنا طيلة هذا البحث و أمدّنا بالمعلومات و النصائح القيمة راجين من الله عزّ و جل أن يسدد خطاه ويحقق مناه فجزاه الله كل الخير.

كما نتقدم كذلك بالشكر الجزيل للأستاذ " قاضي " الذي تلقينا من عنده نعم الرشد و النصح .

كما أتقدم بشكري إلى أعضاء اللجنة و أساتذة تخصص " علم النفس العيادي " . دون نسيان الحالة التي تعاملت معنا و كل من كان له يد العون في مساعدتنا على إنجاز هذا العمل البحثي.

إهداء

الحمد لله و كفى و الصلاة على الحبيب المصطفى و أهله و من وفى

أما بعد :

الحمد لله الذي وفقنا لتثمين هذه الخطوة في مسيرتنا الدراسية بمذكرتنا هذه ثمرة الجهد و النجاح بفضله تعالى مهداة إلى الوالدين الكريمين حفظهما الله و أدامهما نورا لدربي .

لكل العائلة الكريمة التي ساندتني و لا تزال من إخوة و أخوات، إلى رفيقات المشوار اللاتي قاسمتني لحظاته رعاهم الله و وفقهم و إلى كل من تربطني به صلة قرابة . و إلى كل من ساعدني على إنجاز هذا العمل من قريب أو من بعيد .

و إلى كل من أحبهم قلبي و نسيهم قلمي .

" اللهم لا تصبني بالغرور إذا نجحت و لا باليأس إذا فشلت، بل علمني أن الفشل هو البوادر الأولى التي تسبق النجاح. "

محتويات البحث

- شكر وعرفان.....أ

- إهداء.....ب

- مقدمة.....1

الجانب النظري

الفصل التمهيدي .

1- إشكالية البحث : 5

2- فرضية البحث : 7

3- مبررات البحث : 7

4- أهداف البحث : 7

5- أهمية البحث : 8

6-تحديد المفاهيم الإجرائية : 8

7- الدراسات السابقة :..... 9

8- تعليق على الدراسات السابقة : 11

الفصل الأول : اضطراب ما بعد الصدمة .

تمهيد 13
1- تعريف الصدمة :.....14
2- أنواع الصدمات :.....15
3-عصاب الصدمة : 17
4- مفهوم اضطراب ما بعد الصدمة :.....18
5- أعراض اضطراب ما بعد الصدمة :.....19
6- تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة : 21
7- عوامل الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة :.....22
8- أشكال اضطراب ما بعد الصدمة :.....24
9- مراحل اضطراب ما بعد الصدمة :.....25
10- المشكلات المصاحبة لإضطراب ما بعد الصدمة : 26
11- الأفعال المستحبة لمساعدة من يعاني من الصدمة : 27
12- الأفعال الغير مستحبة لمن يعاني من الصدمة : 27
خلاصة الفصل.....28

الفصل الثاني : داء السكري و مضاعفاته .

تمهيد 30
1- تعريف الداء السكري : 30
2- أنواع مرض السكر : 32

3- أسباب داء السكري : 33
4- أعراض الداء السكري : 35
5- الأنسولين :.....36
6- مضاعفات داء السكري : 37
خلاصة الفصل.....42

الفصل الثالث : الإجراءات المنهجية للدراسة .

تمهيد 43
1- المنهج المستخدم : 45
2- عينة البحث :.....46
3- الدراسة الإستطلاعية :.....46
4- حدود الدراسة :.....47
5- أدوات الدراسة :.....48

الفصل الرابع : عرض و تحليل و مناقشة.

1- تقديم الحالة: 53
2 - عرض محتوى المقابلة مع الحالة: 53
3 - تحليل محتوى المقابلات :.....58
4 - عرض نتائج مقياس الصدمة النفسية : 60
5- تحليل نتائج المقياس.....55
6- مناقشة الفرضيات في ضوء النتائج : 60

خاتمة.....63

- المصادر والمراجع : 65

- الملاحق .

- ملخص الدراسة.

مقدمة

مقدمة

إن الحياة لا تخلو من مواقف الإختبار للإحساس بفقدان الآمان و التي تحتم على الفرد التعامل معها قصد التكيف الأمثل مع مستجداتها و تقلباتها، كوفاة شخص عزيز أو الإصابة بمرض خبيث أو التعرض لحادث خطير... رغم التقدم والتطور العلمي الذّي وصل إليه العالم، فمشكلة الإعاقة بكل أشكالها مازالت أكثر المشكلات التي يهتم بها العلماء. حيث عرفت البشرية هذه الإعاقة منذ أن وجد الإنسان على هذه الأرض، وهي مشكلة قديمة ومستمرة في كافة المجتمعات المتقدمة والمتخلفة على حد سواء، حيث لا يخلو أي مجتمع من وجود أفراد معاقين غير أن نظرة المجتمعات إلى هؤلاء المعاقين ورعايتهم اختلفت من عصر إلى آخر، كما اختلفت أيضا أوجه تقديم الخدمات النفسية والتأهيلية لهم .

كما يمر الإنسان بالعديد من التغيرات الحياتية ويدخل في الكثير من الصراعات النفسية الناجمة عن الحوادث والأخطار والأمراض فكل منا معرض بأن يمر بتجربة مخيفة وخارجة عن السيطرة فقد نجد أنفسنا في حادث سيارة مثلا، أو ضحية اعتداء، أو مشاهدة حادث مرور مروعا، التي تحدث لنا صدمة نفسية، غير أن استجابة الأفراد لمثل هذه الأحداث تخضع لمبدأ الفروق الفردية و ذلك راجع لتفاعل الصدمة في حد ذاتها مع جوانب الشخصية و عوامل التنشئة الاجتماعية و نمط الشخصية و عامل القدرة على المواجهة التي تختلف من شخص إلى آخر، فهناك أشخاص من ترفض وضعها الجديد لعدم تقبلها للواقع الصادم و المعاكس لمكانت عليه، و هناك من يتقبل الوضع و هو راضي و مستعد تماما لمواصلة حياته و هذا يعود بشكل أو بآخر إلى الصحة النفسية للإنسان فهي تتأثر سلبا أو إيجابا نتيجة للمؤثرات التي تعتري العقل و الوجدان، حيث تنعطف هذه المؤثرات بالإنسان و الصحة النفسية نحو السواء و اللاسواء و هو ما يرسم حدود و طبيعة حياته و مستقبله، و هذا بعود إلى

الإختلاف في الشخصية من خلال طبيعة التفكير و النضج العقلي و الإيمان و يكون راضي بقضاء الله و بأنه إبتلاء، و تقبل وضعه الجديد كما هو.

و التعامل مع الواقع و تقبل أي نوع من الصدمات التي قد تعتري مسرى حياته للأسوء إن قابلها بشكل سلبي، قد تستمر لأشهر أو حتى سنوات وهذا ما نسميه اضطراب ما بعد الصدمة، هو رد فعل شديد على الحادث الصادم و يتميز رد الفعل هذا بثلاث أصناف و هي: **إحياء التجربة:** أي أن الصدمة يتكرر حدوثها مرة تلو الأخرى، و تكون مصحوبة بكوابيس متكررة وذكريات مزعجة تتعلق بالصدمة، **التحاشي:**و هو حافز قوي لتجنب كل ما يتعلق بالتجربة الصادمة،**الإثارة المفرطة:**إحساس مستمر بالتأهب و العصبية و صعوبة التركيز، ويسبب هذا الوضع عادة اضطرابات في النوم **(النابلسي.189:1991)**

والتي بدورها تؤثر على الفرد وسلوكياته وأنماط تفكيره وسماته الشخصية، وتولد له الحاجة إلى البحث عن توفير الخدمة له ليستطيع التكيف، ويأتي دور المعالج النفسي الذي يقدم الخدمات اللازمة التي تعدل من سلوكه ويخفف من متاعب الحياة والصدمات التي يتعرض لها ويزيد من ثقة الفرد في نفسه وينمي إمكانياته وقدراته ويساعده على التكيف النفسي، والشعور بالسعادة والرضا والتحمس للحياة.

كالشخص الذي تعرض للبتر هو بصدد مواجهة حياة مختلفة بظروف جديدة تماما تعتمد على مدى المثابرة و الجهد الذي سيبذله، ومرونته في التعامل مع المواقف الصعبة و المعقدة و تحديه للصعاب حتى يتكيف و يتأقلم مع البتر باعتباره خبرة صعبة يعيشها الفرد ويواجه معها تحديات نفسية و اجتماعية في التكيف و التوافق مع غياب الطرف الدائم و للأبد .**(الشادلي.82:2016)**

وعلم النفس الإكلينيكي يهدف إلى تحقيق الشفاء وإن لم يكن فعلى الأقل يحقق التكيف في البيئة المحيطة به والتأقلم مع هذه الأعراض، الأمر الذي يؤدي إلى إستقرار حالته الجسمية والنفسية. وموضوع دراستنا حول اضطراب ما بعد صدمة البتر لمريض السكري، وعليه تضمنت المذكرة جانبين: جانب نظري وجانب تطبيقي .

الجانب النظري

الفصل التمهيدي

1- إشكالية البحث :

تعد اضطرابات ما بعد الصدمة (مرضا)، لم يكن في نطاق معرفة الأطباء و علماء النفس، فهذا المرض يؤدي إلى عجز و تمدد آثاره إنتشارا و عمقا مما يجعله صعب المعالجة و تبدأ الأعراض بالظهور عندما يصادف الفرد تهديدا بالموت أو لتدمير أي من أعضاء جسده أو الإستغلال أو الإذلال بصورة تؤدي إلى فقدانه لكيانه **(فريق مكتب الإنماء الاجتماعي. 20:1991)**

إذ يعيش الإنسان خلال حياته مواقف مختلفة منها السارة ومنها المؤلمة، ويتعرض لعدّة حوادث ويتلقى أنباء ويرى أحداث وتصادفه أخطار. وهذه كلها تسبب صدمات تؤثر بطريقة ما على حالته الجسمية والنفسية. ولكن ردود فعل الأفراد تتفاوت لهذه الصدمات هناك من يتأثر بصدمات بسيطة وهناك من لا يتأثر حتى من أشد الصدمات، أي الناس لا يكون لهم رد فعل موحد. ومن بين تلك العوامل المؤثرة الإصابة بمرض مزمن كالسكر، فعلى المصاب حتمية الإستعداد لتلقي أي مضاعفات مرتبطة بهذا المرض، وتعتبر عملية البتر من بين المضاعفات الخطيرة وحالات و وضعيات خاصة بهذا الداء، و التي لها علاقة مباشرة في حدوث اضطراب ما بعد الصدمة .

وانطلاقا من هنا أردنا أن نخصص موضوع دراستنا على الأعراض التي تظهر لدى مريض السكري بعد عملية البتر ولمعرفة حالته النفسية. وهذه الفئة من الفئات التي يجب أن تعطى لها إهتمام خاص وهذا ما دفعنا إلى طرح الإشكالية التالية :

- هل يمكن اعتبار عملية بتر أحد الأعضاء كعامل مساهم في ظهور اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى المريض المصاب بداء السكري ؟

2- فرضية البحث :

في ضوء إشكالية البحث المطروحة تمكنا من صياغة الفرضية التالية :

- يمكن اعتبار عملية بتر أحد الأعضاء عاملا مساهما بدرجة كبيرة في ظهور اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى المريض المصاب بالداء السكري، و ذلك وفق المؤشر التالي :

1) إستمرار ثبات ظهور أعراض الصدمة النفسية أزيد من 6 أشهر من إجراء العملية . و هذا ما ينص عليه الدليل التشخيصي الإحصائي في طبعته الرابعة (DSM4)

3- مبررات البحث :

تتمثل مبررات اختيار مشكلة البحث فيما يلي :

- يعتبر دافع اختيارنا للموضوع هو الرغبة والإهتمام الشخصي في دراسة موضوع الداء السكري لمبتوري الأطراف، لتواجده في العائلة.

- تسليط الضوء والإهتمام لمريض السكري بعد عملية البتر والإهتمام بالجانب النفسي لهم.

- الرغبة في التعرف على الحالة النفسية التي يعيشها مريض السكري بعد عملية البتر، والتعرف على الأعراض المميزة لهذه الصدمة.

4- أهداف البحث :

لكل عمل أو بحث علمي أهداف يسعى الباحث لتحقيقها. كما أصبحنا نرى كثيرا عملية البتر لمرضى السكري،ونحن في هذا الموضوع سطرنا عدّة نقاط تتمثل فيما يلي :

- دراسة الحالة النفسية لمريض السكري بعد عملية البتر.

- الكشف عن الأثر الذي تتركه عملية البتر لمريض السكري .

- تحسيس عائلة المريض بضرورة الإهتمام به وتقديم الدعم النفسي للمريض .

- بهدف نيل شهادة الماستر .

- اكتساب الخبرة في مجال التعامل مع مثل هاته الحالات .

- كثرة و تزايد أعداد مبتوري الأعضاء جراء الإصابة بداء السكري و معاناتهم النفسية جراء ذلك.

5- أهمية البحث:

تتجلى أهمية الدراسة من خلال طبيعة الموضوع الحساس التي تعالج موضوعا يلقي الضوء على فئة إجتماعية تحتاج إلى الرعاية والإهتمام وهي فئة الراشدين مبتوري الأطراف جراء داء السكري واضطراب ما بعد الصدمة للمبتورين، وتكمن أهميته فيما يلي :

- تسليط الضوء على المعاش النفسي لمريض السكري بعد جراء عملية البتر .
- التعرف على الإضطرابات المختلفة التي تظهر عند المريض بعد عملية البتر .
- توضيح تأثير الصحة الجسمية على الجانب النفسي .

6-تحديد المفاهيم الإجرائية :

1- **اضطراب ما بعد الصدمة :** عبارة عن مجموعة أعراض واضطرابات تظهر بعد صدمة التي يتعرض إليها الفرد، وهي كالآتي: صعوبة في النوم، قلة التركيز، الغضب الزائد، الإرتجاف، العزلة والإنطواء، الحزن، العدوانية، وتكون مرتبطة بأحداث تثير أو ترمز للصدمة .

2- **البتر :** هو عملية جراحية تتمثل في فقد أحد أعضاء الجسم ويكون غالبا أصبع اليد أو القدم،أو الذراع، أو اليد، وتكون نتيجة التعرض لحادث عند مريض السكري.

3- **مريض السكري :** هو شخص مصاب بمرض السكري الذي يحدث بزيادة نسبة السكر في الدم، وهذا الداء مزمن يرافق الشخص المصاب مدى الحياة، وبإمكانه أن يؤدي إلى إصابات خطيرة لأعضاء كثيرة والتي تعرف بمضاعفات داء السكري .

7- الدراسات السابقة :

1.7 دراسة منال الشيخ (2006) دمشق، سوريا .

- عنوان الدراسة : اضطرابات الضغوط التالية للصدمة النفسية الناتجة عن حوادث الطرق .

- هدف الدراسة : تشخيص أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة النفسية عند هؤلاء الأطفال .

- عينة الدراسة : عينة من الأطفال تعرضوا لحوادث الطرق في دمشق أعمارهم تتراوح بين (7-12) سنة حيث يبلغ عددهم (302 طفل) .

- أدوات الدراسة : مقياس لردود فعل الأطفال لاضطرابات الضغوط التالية للصدمة من إعداد الباحثة .

- نتائج الدراسة : تبين عدم وجود فرق بين الذكور والإناث المصابين في حوادث المرور في الأعراض الحادة للإضطراب، وثبتت أن الإناث أكثر عرضة لاضطرابات ما بعد الصدمة من النوع المزمن من الذكور، وثبتت كذلك وجود فرق بين المصابين الإناث والذكور الذين تتراوح أعمارهم

من (6-7) سنوات المصابين بحوادث مرور في التعرض لاضطرابات ما بعد الصدمة، والأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين (10-12) سنة هم أكثر تعرضا لاضطراب ما بعد الصدمة من الذين تتراوح أعمارهم من (7-9) سنوات.

2.7 دراسة موسى قويدر 2008 .

- عنوان الدراسة : الخوف من سرطان الدم و علاقته بالصدمة النفسية .

- هدف الدراسة : إثبات وجود علاقة إرتباطية بين الخوف من السرطان و شدّة الصدمة .

- عينة البحث : عينة مكونة من 72 شخص منهم 36 مصاب بمرض سرطان الدم و 36 أصحاء غير مرضى، تتراوح أعمارهم ما بين 20و 70 سنة .

- نتائج الدراسة : أكدت الدراسة أنه يوجد علاقة إرتباطية بين المقياسين حيث أن الشخص الذي يخاف من إصابته بالسرطان تكون شدة الصدمة قوية بشكل أكبر عن إعلامه بأنه مصاب بالسرطان .

3.7 دراسة منى عبد الله البحراني وعبد الفتاح محمد الخواجة 2011 .

- عنوان الدراسة : اضطراب ما بعد الصدمة لدى طلاب جامعة السلطان قابوس في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية.

- هدف الدراسة : دراسة مدى أعراض ما بعد الصدمة على طلبة الجامعة .

- عينة الدراسة : عينة من طلبة جامعة السلطان قابوس تمثلت في (512) طالب .

– نتائج الدراسة : مستوى انتشار ضغوط ما بعد الصدمة بسيط ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مجال الأعراض السلوكية لصالح الذكور، وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين طلاب الكليات العلمية الذين يعيشون مع والداهما معا وبين الذين انفصلا والداهما في مجال الأعراض الوجدانية والمعرفية لصالح الطلاب الذين والداهما منفصلين .

4.7 الدراسة التي قام بها مومبرغ واينوف سنة 1983 .

– عنوان الدراسة : اضطراب ما بعد صدمة البتر لمرضى السكري .

– نتائج الدراسة : تشير بوضوح إلى وجود فروق كبيرة في المستوى ونوع التكيف النفسي للمرض المزمن.

– كما أشار **جايكسون سنة 1986** : إلى أن الدراسات ذات العلاقات لا تقدم أدلة قوية على أن السكري يسبب تغييرا رئيسيا في الشخصية ولا يزيد احتمالات حدوث اضطرابات نفسية قبل حدوث مضاعفات رئيسية .

والدراسة التي قام بها **سيدمان سنة 1967** التي أوضحث أن للسكري تأثيرات سلبية على مفهوم الذات.

تعليق على الدراسات السابقة :

تعددت الدراسات في هذا المجال لكن بمتغيرات مختلفة كالجنس والأعراض والعوامل وكذلك دراسات على صدمات مختلفة كالزلازل والإغتصاب وحوادث الطرق... كما تعددت الدراسات المرتبطة بمرض السكري ولكن لم نجد دراسات كثيرة تشير إلى مريض السكري بعد صدمة البتر

والاضطرابات الناتجة عنها، لذا قمنا بجمع دراسات على اضطراب ما بعد الصدمة ودراسات على مرض السكر والأمراض المزمنة. للإستناد عليها في بناء فرضياتنا.

الفصل الأول:

اضطراب ما بعد الصدمة

تمهيد

إن الحياة الإنسانية عرضة دائما لتهديدات المحيط الذي يتواجد فيه، ومع الوقت يدرك موضوعية تلك التهديدات وحقيقتها، كما يُدرك أن آمال نجاحه أكبر من احتمالية موته، وتترسخ لديه فكرة الموت المؤجل، إلى أجل غير مسمى، وما تزيل عن ذهنه فكرة التأجيل وتدفعه بالتفكير في احتمالية الموت في أية لحظة أو ضمن فترة من الزمن. المواجهة مع الموت فجأة أي صدمة نفسية، حين يجد نفسه معرض لحادث أو تجربة مخيفة، خارجة عن سيطرته ويتواجه مع الموت كحادث سيارة مثلا أو ضحية إعتداء أو مشاهدة حادث مروع. في هذا الفصل المتعلق باضطراب ما بعد الصدمة سنحاول إلقاء الضوء عن مختلف المفاهيم والتعاريف حول الصدمة واضطراب ما بعد الصدمة .

1- تعريف الصدمة :

وردت كلمة الصدمة في معجم أوكسفورد الإنجليزي **Oxford English Diction ary** طبعة 1995 بأنها هزة عاطفية ناتجة عن حادثة مؤلمة، تؤدي أحيانا إلى اضطراب عصبي. ومدلول هذه الكلمة للشخص العادي بأنها حادثة مأساوية مؤثرة فيه ومسببة للإحباط .

جمعية مقاييس اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة في المرجع الإحصائي لتشخيص الاضطرابات العقلية عن جمعية الأطباء النفسيين الأمريكية : **Diagnostic Statistical of Mental** هي

حدث أو تجربة معاشة في حياة الشخص، يتحدد بشدته، وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه عن الاستجابة في الملائمة، وبما يثيره في التنظيم النفسي من اضطرابات وأثار دائمة مولدة للمرض .

و **طبيا :** هي التي تؤذي الجسم، وقد تسبب جروحا أو كسورا أو حروقا...الخ

و**الصدمة في الطب النفسي** : هي تجربة غير متوقعة التي لا يستطيع المرء تقبلها للوهلة الأولى، ولا

يفيق من أثرها إلا بعد مدّة، وقد تصيبه بالقلق يولد العصاب المعروف بعصاب الصدمة. **(عبد المنعم حنفي.924:1994)**

2- أنواع الصدمات :

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

1.1.2 صدمة الميلاد : تعتبر الولادة أول وضعية خطيرة يعيشها الإنسان والتي تصبح قاعدة لكل قلق فيما بعد، لذا تعتبر صدمة الميلا د صدمة وأشهر من تحدث عنها **Otto Rank** 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 الحياة الرحمية له النمط الأولي لكل قلق. والصدمة 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 فالعصاب الصدمي يكرر إنتاج 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 . (النابلسي.422:2002)

2.1.2 صدمة الفطام : بتعاقب الإشباع والإحباط عند الطفل منذ الولادة، فعلاقة الرضيع بالثدي موضوع جيد تعقبه علاقة موضوع سيئ أثناء الفطام ويرسم صور هوامية تجعل هذه المواضيع سيئة أو جيّدة، 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 الإنشطار بين الهوام والواقع وبين الموضوع الجيّد والسيئ والقلق والعدائية. **(كور وغلي.2010 :50)**

2.2 صدمة البلوغ : تعتبر أزمة نفسية وهي الإنتقال 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، ربما تكون في هذه المرحلة من نموه استجابات 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 :

1.3.2 صدمة الطفولة : كالعمليات الجراحية التي تجرى للطفل دون إعداد نفسي أو الإعتداء الجنسي أو موت أحد الوالدين أو كليهما أو إختطافه، هذه قصيرة الأمد وقد تكون طويلة الأمد كانفصال الوالدين والمعاملة القاسية التي يتلقاها من بيئته، ويرى **فرويد** أن كل الأمراض منشؤها صدمات الطفولة .

2.3.2 صدمات ناتجة عن معايشة حدث صدمي : تنتج عن أحداث طبيعية خارجة عن نطاق الفرد كالكوارث الطبيعية (فيضنات، زلازل...)، كما قد تكون بفعل الإنسان كالحروب وحوادث المرور وغيرها .

3.3.2 صدمة ناتجة عن سماع حدث 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 جريمة قتل أو اعتداء جنسي أو غيرها . (النابلسي.2002:427)

3-عصاب الصدمة :

هي أمراض نفسية ناتجة عن حوادث أي صدمات من يفاجئ بحدث خطير يفقد معه السيطرة على الموقف لأن الصدمة تولد كميات من التوتر تنصرف في صورة أعراض مرضية أهمها تعطل وظائف الأنا المختلفة أو ضعفها، وأزمات انفعالية قهرية يغلب عليها القلق والغضب والأرق واضطراب في النوم مصحوب بأحلام يتكرر فيها موقف الصدمة وقد يسترجع المريض موقف الصدمة في حالة اليقضة في خياله وأفكاره ووجدانه . **(فرج.2000:325)**

مجموعة من الاضطرابات الإنفعالية التي تظهر على الشخص عقب صدمة قاسية يختبرها الفرد عاطفيا أو جسديا حيث يتعرض لمؤثرات وجدانية بليغة الأثر على مشاعره. **(مدحت.2012:268)**

حيث يتذكر الصدمة بشيئ من الخوف والمرارة وقد يعاني من كوابيس ويبدأ في الإنسحاب من المجتمع وتصبح عواطفه متبلدة وقد يتهيج كثيرا . **(طارق.2006:45)**

4- مفهوم اضطراب ما بعد الصدمة :

كروك Crocq 1992 : عرفها بأنّها حالة عصابية منظمة ودائمة وغير محددة، تتأثر أو تظهر بعد التعرض لصدمة نفسية أين يحس الفرد من خلالها بأن حياته مهددة .

سيغموند فرويد S Freud : هو نمط من العصاب تظهر فيه الأعراض إثر صدمة انفعالية ترتبط عموما بوضعية أحس الشخص فيها أن حياته مهددة بالخطر، وهو يتخذ في لحظة الصدمة شكل نوبة قلق عارمة قد تجر لحالات من الهياج والذهول أو الخلط العقلي، وينتج لنا تطوره اللاّحق، الذي يأتي غالبا بعد فترات السكسنة. حيث ميز بين عاملين بأن الصدمة عامل مفجر يكشف عن بنية سابقة، والعامل الثاني لأن عامل ظهور الأعراض بشكل متكرر يساعد على تثبيت الصدمة .

(جان.336.335:2002)

حسب الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس DSM 5: وضع هذا الدليل التشخيصي لهذا الاضطراب محور خاص، به ويعرفه بأنه اضطراب تابع لفئة الصدمة والإضطرابات المتعلقة بالإجهاد، حيث يتضمن اضطراب ما بعد الصدمة معاناة الشخص المباشر من حادث صدمي أو يتضمن التعرض للموت أو التهديد بإصابة خطيرة أو مشاهدة أشخاص أو أفراد من العائلة أو الأصدقاء في موقف عنيف يهدد بالسلامة الجسدية لهم، حيث أن التعرض الشديد لتفاصيل الحادث يساعد على حدوث اضطراب ما بعد الصدمة. يعتبر هذا التصنيف أنه يلاحظ ردود فعل فيزيولوجي عند التعرض لمثيرات خارجية أو داخلية تشبه الحادث الصدمي أو ترمز لجانب منه، ويكون هناك تجنب أو محاولة تجنب الذكريات المؤلمة سواءا في ذاته أو مع الآخرين حيث تكون هناك أفكار سيئة ومبالغ فيها. مع

وجود لوم الذات، بالإضافة إلى ذلك فأدرج تصنيف الحالة العاطفية السلبية (خوف، رعب، عدم السعادة والرضا) ويلاحظ نوبات من الغضب والعدوان الفظي أو الجسدي إتجاه أشخاص أو أشياء مع التهور أو العدوان على الذات، مع وجود مشاكل في التركيز.

5- أعراض اضطراب ما بعد الصدمة:

1/ من 0 إلى 72 ساعة بعد الحادثة

- **أعراض جسدية :** صدمة، غثيان، برد، رجفة، ظاهرة التبول اللآإرادي، لامبالاة، خفقان القلب، إغماء، صداع، صعوبة في النوم، إثارة حالات سابقة كأزمة صدرية .

- **أفكار وتهيؤات :** لما أنا؟، لا يمكن أن يكون صحيحا، لا أفهم ما حدث، لا أصدق ذلك، مازلت حيا، هل كان بإمكاني المساعدة، يجب الإتصال بالشرطة، كوابيس، صورة مقحمة عن الحادث .

- **أعراض عاطفية :** غضب، حزن، شعور بالذنب، شعور بالإخفاق، إنكار، إرتياح، خوف .

- **أعراض سلوكية :** تجنب المرور بمكان الحادث، البكاء، سلوك غير مألوف أو غير لائق زيادة الشهية أو قلتها، التحدث أو التراجع، الإعتماد على الأدوية، قلة التركيز. **(جلادين.27:2002)**

2/ من 72 إلى 6 أسابيع بعد الحدث

- **أعراض جسدية :** صداع، توتر، إجهاد، إضطرابات في النوم وتقلبات في نظامه، طفح جلدي، تغيرات في درجة الحرارة، حساسية مفرطة، نوبات ذعر .

- **أفكار وصور:** لا أستطيع التوقف عن التفكير في الأمر، إلى متى يستمر الحال، كان من الممكن أن أموت، لماذا أنا؟، لا أفهم ما حدث، لا أصدق ذلك، ما زلت حيا، هل كان بإمكاني المساعدة، كوابيس، العالم ليس آمن ومن الممكن تكرار ذلك، تهيؤات مقحمة عن الحادث، ومضات من الماضي .

- **أعراض عاطفية:** الغضب، اليأس، الإرتياح، خوف، القلق، الذعر .

- **أعراض سلوكية:** العزلة، تجنب الناس والأماكن والتلفاز والمذياع، سلوكيات غير مألوفة كالصراخ، مشكلات بسبب قلة الأكل والشرب، المبالغة في العمل والمبالغة في حماية العائلة.

(جلادين.29:2002)

3./ من 6 أسابيع إلى 6 أشهر بعد الحادث

- **أعراض جسدية:** اضطراب في النوم، نوبات ذعر، أعراض إجهاد مزمنة، حسد، معاودة حدوث حالات سابقة كالأزمة الصدرية، إضطرابات معوية، شعور بالكرب، شعور بالغضب، شعور بالذنب، شعور بالخجل .

- **أفكار وتهيؤات:** هل ستتحسن حالتي، من الممكن أن أفقد وظيفتي، من الممكن تكرار ما حدث، ومضات عن الحدث .

- **أعراض سلوكية:** تصرفات غير لائقة، تقلبات في الشهية، تدهور في العلاقات، تغيير في نمط الحياة، تفادي الجميع، الهلع، العزلة، تعاطي العقاقير الموصوفة، الإكثار من التدخين .

4/ من 6 أشهر إلى سنة

ظهور كل تلك الأعراض السابقة بعد مرور ستة أشهر، كما يمكن تكرار بعض الأعراض كالذعر والخوف وتصبح اعتيادية. **(جلادين.2002:30)**

6- تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة :

1- يعد الشخص معرضا لصدمة إذا توفرت فيه ما لا يقل عن حالتين من الآتي :

- تعرضه أو شهوده لتجربة موت أو تهديد به، أو تعرضه لإصابة خطيرة أو تهديد سلامته أو سلامة الآخرين .

- إذا تضمنت استجابة الهلع واليأس والذعر.

2- يستمر الشعور بالصدمة لدى الشخص عند تعرضه لحالة أو أكثر من الحالات التالية:

- إرغام العقل على تذكر حادث ما، إما بالتفكير بها أو بتخيلها.

- الأحلام والكوابيس المتعلقة بالحادث .

- الشعور كأن الصدمة ذاتها تعاون الحدوث فعلا وكيفية التعامل معها، يسمى هذا الشعور ب "وميض الماضي" .

- معانات الكرب النفسي لأي إشارة تذكر بالحادثة الأصلية . **(جلادين.2002:21)**

ويقول **فرانك باركنسون** صاحب كتاب ضغط ما بعد الصدمة في موضوع الصدمات بأن ردود الأفعال تأتي في أي وقت بسبب مذاقات، روائح، معادن...

3- تجنب كل ما يعيد ذكرى الصدمة، ويظهر في تجنب تفكير والإحساس بالصدمة، والتحدث عن كل ما يتعلق بها، وتجنب الأنشطة والأمكنة التي تذكر بالحادث .

4- يمكن فقدان الذاكرة بسبب بعض الأحداث وتظهر أعراض ذلك في الشرود وفقدان الرغبة في ممارسة الأنشطة مصحوبة بالإنعزالية، فيراودهم شعور بعدم فهم الآخرين لهم أو عدم القدرة على محبتهم، ويصابون في قصور الرؤية المستقبلية يتوقعون حياة قصيرة .

5- يضيف فرط النشاط المصحوب بصعوبة في النوم، وهذا يسبب لهم توترا وأعراض أخرى كنوبات غضب عارمة أو صعوبة في التركيز، كما يشعرون بنوع من الحذر المبالغ فيه، كأن يتوقع المشكلات قبل حدوثها، بل ينتظرون حدوثها . **(جلادين.2002:22،23)**

7- عوامل الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة :

1.7 عوامل مهيئة : وهي موجودة قبل وقوع الحدث الصدمي منها :

- **السن:** حسب Kissler وزملائه (2005) فإن انتشار اضطراب ضغط ما بعد الصدمة مدى الحياة يتزايد بشكل تدريجي حسب السن:

6.3% لدى الأفراد ما بين (18-29) سنة .

8.2% لدى الأفراد ما بين (33-44) سنة .

9.2% لدى الأفراد ما بين (45-49) سنة .

ويؤكد M.Boudareneعلى أن الفترة العمرية (40- 50) سنة هي فترة أساسية في الحياة وهي فترة خاصة قابلية الإصابة واستدل بتفشي الأمراض السيكوسوماتية لدى المسنين .

- **الجنس:** تشير أغلب الدراسات إلى أن النساء أكثر عرضة للإصابة أكثر من الذكور باضطراب ما بعد الصدمة .

– **وجود عوامل ضاغطة قبل وقوع الحدث الصدمي:** كالمشاكل الزوجية، وفاة الوالدين أو أحدهما، وكذلك العنف الأسري، وزنا المحارم وكل هذه العوامل تساعد على إضعاف المقاومة وآليات التكيف لدى الشخص .

– **الصدمات السابقة:** مثل التعرض لإعتداء جنسي أو جسدي أو موت أحد الوالدين في سن مبكر، حيث تدل البحوث إلى أن المصابين بالإضطراب يزيد إحتمال أن يكونوا تعرضوا في طفولتهم لمشاكل وذلك قبل السن العاشرة .

2.7 عوامل مفجرة : تتعلق بخصائص الحادث الصدمي وبكل ما هو موجود أثناء الحادث الصدمي والتي تؤثر في الشخص المصاب بالاضطراب منها:

– **طبيعة الصدمة:** كيف حدثت الصدمة وسببها يلعبان دورا في حدوث اضطراب ما بعد الصدمة.

– **شدة الصدمة:** كلما كان الحدث الصدمي شديد أو مفاجئا وغير معتاد كلما زاد احتمال تطور الاضطراب .

– **التقدير الذاتي لخطورة الحدث:** حيث وجدت بعض الدراسات أن التقدير الفردي لتهديد الحياة عامل تنبُؤي لتطور الاضطراب .

3.7 عوامل الاستمرارية أو المخففة من تطور أعراض الاضطراب : هي مجموعة العوامل التي تقع بعد الحادث الصدمي مما تساهم في استمرارية الأعراض أو في تلاشيها منها :

- **الدعم الإجتماعي:** حسب Steptoe 1991 يضم ثلاث مكونات وهي :

- المساندة المادية والخدماتية .
- الحميمية الانفعالية والتعاطف .
- تقديم المعلومات أو النصائح عبر شخص مقتدر .
- المعايشة الجماعية للصدمة يؤدي بالتكافل والتماسك عكس المعايشة الفردية .
- طريقة معاملة المجتمع بالإيجاب يحد الاضطراب .
- الآثار الجسدية المتبقية هي إحدى العناصر المسببة لتفاقم وضعية المصاب وما ينجم عن مشاهدة مواقف الحدث الصدمي من خلال تلك الآثار .
- الأثر السلبي للصدمة على العلاقة الأسرية والزوجية أو الاجتماعية.

8- أشكال اضطراب ما بعد الصدمة :

1- **الشكل الحاد:** وهو يبدأ مباشرة بعد حدوث الصدمة، ويستمر لفترة تصل إلى 6 أشهر، وإمكانات الشفاء كبيرة .

2- **الشكل المزمن:** في هذا الشكل تستمر الأعراض أكثر من 6 أشهر، وتحتاج لفترة أطول من العلاج.

3- **الشكل المتأخر:** لا تظهر الأعراض في هذا الشكل مباشرة بعد حدوث الصدمة بل تمر في فترة كمون، قد تمتد إلى أشهر أو سنوات، ويحتاج لعلاج طويل ومعقد . (جلادين.30:2002)

9- مراحل اضطراب ما بعد الصدمة :

1- **مرحلة الرفض:** تتميز بالإنفعال الشديد والصراخ .

2- **مرحلة الإنكار:** تختلط فيها مشاعر النقمة والخوف ويرفض طلب العون بسبب إنكاره وقوع الحادث أصلا .

3- **مرحلة الإثارة:** الحساسية اتجاه الأصوات فيسهل ترويعهم، وهذا يؤدي إلى الأرق وكذلك يصبحون أكثر حيطة وحذر .

4- **مرحلة التجنب:** يحاول الإبتعاد عما يذكره بالتفاصيل، وقد يعاني من فقدان القدرة على التركيز، والشعور بالعزلة وانعدام المشاعر والعواطف، ويتجنب التفكير في المستقبل بحجة اقتراب أجلهم . **(جلادين.32:2002)**

5- **مرحلة محاولة الإنسحاب والسيطرة على القلق:** عند البعض يمكن أن تترافق هذه المرحلة بتعاطي الكحول أو المخدرات أو إفراط في التدخين أو في تناول المهدئات .

6- **مرحلة التأرجح بين النكران والتبلد**

7- **مرحلة التقبل والإحتواء:** هي المرحلة الأخيرة وفيها يحدث التحسن في الإستجابة، مع اضطراب المزاج وكثيرون يبدون تكيف مع المرحلة، وتتحسن أحوالهم مع تطور العلاج. **(غسان.67،80:1999)**

10- المشكلات المصاحبة لإضطراب ما بعد الصدمة :

إن اضطراب ما بعد الصدمة قد يصاحب بالعديد من المشكلات التي تزيد من تعقيد الحالة النفسية للفرد والتي هي كالآتي :

1-**النوبات العنيفة:** تظهر بشكل عنيف عند التعرض للمواقف المشابهة للموقف الصادم وقد نلاحظ ارتفاع درجة حرارة المصاب .

2-**السلوك الإنزوائي:** قد نلاحظ أن المصاب يفضل البقاء وحيدا ولا يميل للإندماج في المجتمع حتى أنه يحبس نفسه في غرفته أحيانا .

3-**الإكتئاب:** حيث نلاحظ عدم تمتع المصاب بالاضطراب بالنشاطات يالإضافة إلى تغييره لبرنامجه اليومي تماما ليصبح زهدا في أي نشاط مع لوم النفس عن ما وقع لنفسه .

4-**الميول الإنتحارية:** مشكل خطير يجب التعامل معه بجدية وتكثيف المراقبة لمن يظهر هذا الميول .

5-**العنف الشديد:** حيث نلاحظ ردود أفعال عنيفة نحو الآخرين وكذا المحاولين إخراجه من قوقعته.

6-**الإسراف الكحولي أو الإدمان:** ظنا أن الإسراف في المخدرات والمشروبات الكحولية يخفف الألم، حيث نلاحظ أن الثقافة الدينية تلعب دور في الحد من هذه المشكلة

(غسان.63،1999:57)

7-الشعور بالغربة: اعتقاد المصاب أن الآخرين لا يفهمونه، مما ينتج عنه الإبتعاد عن الأصدقاء والأهل، مما يطرح أمامنا حتمية الدعم الإجتماعي والأسري والنفسي من أجل تكفل علاجي أحسن .

8-انخفاض الإنتاجية: يفضل المصاب الإنسحاب من المجتمع حيث تخفض دافعيته للعمل وأداء مهامه اليومي وصعوبات القيام بوظائف كانت في السابق ممتعة ومحبذة للفرد .

9-نوبات البكاء: قد يغرق الفرد في نوبات من البكاء، تكون أحيانا صامتة وأحيانا أخرى مع صراخ .

10-الموت المؤقت للعاطفة: هي إحدى ميكانيزمات الدفاع التي يلجأ إليها الضحايا لإستعادة السلام الداخلي ولكنها في الحقيقة تقتل معنى الحياة لديهم . **(غسان.63،1999:57)**

11- الأفعال المستحبة لمساعدة من يعاني من الصدمة :

عبر عن مشاعرك، تحدث عما حدث كلما احتجت إلى ذلك، أطلب المساعدة من الأصدقاء، استمع بطريقة ودية إلى من يريد التحدث معك، عش حياة عادية قدر الإمكان، حافظ على برامجك اليومية .

12- الأفعال الغير مستحبة لمن يعاني من الصدمة:

اللجوء إلى المسكرات والمخدرات والتدخين، إخفاء مشاعرك، الإبتعاد عن العمل، إرتداء قناع الغضب وسرعة الإنفعال لإخفاء مشاعرك، كتم المشاعر، الخوف من طلب المساعدة.

(جلادين.2002:32)

خلاصة الفصل

خلاصة القول أن أهم أسلوب للتعامل مع اضطراب ما بعد الصدمة وهو تقبل هذا الاضطراب من قبل الشخص والعائلة، بحيث يستطيع المقربون من الشخص المضطرب تقديم المساعدة من خلال السماح له بالتحدث عما حدث، أمّا تركه وحده بدون مساعدة لكي ينسى ما حدث له فذلك غير صحيح لأن التحدث مع الأشخاص المصدومين يساعدهم على التعايش مع الخبرة المؤلمة والسيطرة على العواطف والسلوكات المرضية. وهذا ما تم التطرق إليه في هذا الفصل بخصوص ما يتعلق بالبنية المفاهمية لاضطراب ما بعد الصدمة، فإن عملية البتر تعتبر كذلك اعتداء وصدمة وتهديد لحياة المريض وهذا ما سنتطرق إليه في الفصل الموالي ونتعرف عليه .

الفصل الثاني

داء السكري ومضاعفاته

تمهيد

توجد العديد من الأمراض التي يتعرض لها الإنسان في حياته منها المزمنة التي تستمر لفترة طويلة ولا يمكن الشفاء منها في العادة وهي مهددة لحياته، كمرض السكري الذي أصبح يعرف انتشارا واسعا في السنوات الأخيرة، نظرا لتعقد الحضارة المعاصرة، ويقتضي على المريض التكيف مع مرضه وهذا يتطلب التغيير في بعض الأنشطة والإلتزام ببرنامج علاجي خاص. ومنها ما يستلزم عمليات جراحية يقوم بها الطبيب، كعملية البتر، التي تعد من بين الإعاقات الجسمية والحركية الناتجة عن مختلف الأمراض والحوادث المسببة له، فهو خبرة صعبة يعيشها الأفراد ويواجهون معها تحديات نفسية واجتماعية في التكيف والتوافق مع غياب الأطراف الدائمة،

وفي هذا الفصل سنتعرف على داء السكري بصفة عامة و تسليط الضوء على عملية البتر التي تعد من مضاعفات هذا الداء.

1- تعريف الداء السكري :

هو من أمراض جهاز الغدد الصماء المزمنة، يحدث بسبب عجز الجسم عن إفراز الأنسولين، أو عن استخدامه بالشكل المناسب. أي تحدث حالة عجز في العمليات الأيضية والناجمة عن إفراز كميات غير كافية من الأنسولين أو استخدامه بصورة صحيحة. فخلايا الجسم كي تقوم بوظائفها تحتاج إلى طاقة والمصدر الرئيسي لهذه الطاقة هو الجلوكوز، وهو السكر الناتج عن هضم الأطعمة التي تحتوي على النشويات، فيجري في الدم مزود الخلايا بالطاقة التي تحتاجها .

يتم إفراز هرمون الأنسولين من خلايا بيتا في البنكرياس الذي يرتبط بالمستقبلات الواقعة على أطراف الخلية وتعمل كمفتاح يسمح للجلوكوز بالدخول للخلايا، وعندما لا يكون إفراز الأنسولين كافيا، أو تتطور المقاومة للأنسولين (أي الجلوكوز لا يستخدم من قبل الخلايا) يبقى الجلوكوز في الدم بدل دخوله للخلايا وهذا ينجم عنه حالة تسمى ب (هيبوجلاسيميا Hypoglycémie). ويحاول الجسم التخلص من الجلوكوز الزائد رغم أن الخلايا لا تتلقى ما تحتاجه من الجلوكوز. **(شيلي.2008:760)**،

حسب تفسير **علماء النفس** تعد ظاهرة الإصابة بالداء السكري راجعة إلى الحالة النفسية الجسدية، بحيث يرون أن المصاب بالداء السكري ذو حساسية شديدة للتأثر بالموقف الإنفعالي، والمواجهة بنفس رد الفعل الذي أصابه عند تعرضه لقلق الولادة. منذ القرن 19 كانت تعتبر الإصابة بالداء السكري مرتبطة بالدرجة الأولى بالصدمات النفسية التي يتعرض لها الفرد في حياته. وتقول **الدكتورة إلهام محمود** عثمان أن **الهيئة القومية الأمريكية للسكر** صرحت في عام 1975 بأن هناك بعض المؤثرات السيكولوجية والإقتصادية تؤثر على المريض السكري، إلى جانب المتاعب الفيسيولوجية، التي يعاني منها المريض. إن الإحساس بمضاعفات مرض السكري لها جانبها السيكولوجي المتمثل في شعور المريض بالخوف والقلق على حياته وصحته. **(عبد الرحمان.1999:439)**

إن داء السكري إصابة حادة تتميز باضطراب في إستقبال الغلوسيدات

الهيدروكربون التي تتلخص أعراضها في كثرة التبول وارتفاع نسبة السكر في الدم وغيرها.

(Adanant, Bourneuf.1990 :320)

2- أنواع مرض السكر :

- **النوع الأول :** يسمى بالنوع المعتمد على الأنسولين ويظهر عادة في مرحلو مبكرة من الحياة نسبيا، يرجع على الأغلب لأسباب جنينية، ونسبة أكبر لدى البنات ما بين 6/5 سنوات أو ما بين 13/10 سنة وأكثر الأعراض شيوعا هي التبول المتكرر، العطش الغير عادي، الشرب المفرط للسوائل، انخفاض الوزن، التعب والضعف وسرعة الهيجان، الغثيان، الرغبة القهرية للطعام، الإغماء، وتعزى هذه الأعراض إلى محاولة الجسم في البحث عن مصادر الطاقة، وهذا النوع هو الأخطر.

يعالج هذا النوع الأول من الداء السكري بشكل رئيسي من خلال الحقن المباشرة بالأنسولين، وهذا النوع عرضة لحدوث مشكلتين هما: نقص السكر في الدم، أو زيادة السكر في الدم.

تنتج حالة نقص السكر عن زيادة الأنسولين، مما يسبب الهبوط الزائد في سكر الدم ويصبح الجلد شاحبا، يشعر المريض بالعصبية والضيق والإنزعاج والتشوش، ويكون التنفس سريع ويشعر الجوع ويكون معدل السكر في البول قليل أو معدوم، ويجب تناول شيئ ما يحتوي على السكر، وإلا أصيب بغيبوبة. في حالة زيادة السكر في الدم يشعر الفرد بالخمول والنعاس، وقد يصاب المريض بالقيئ وتتطلب زيادة السكر في الدم تدخلا طبيا فورا، لأنها قد تؤدي إلى غيبوبة.

(شيلي.2008:761،762)

- **النوع الثاني:** يحدث هذا النوع عادة بعد سن الأربعين وهو أقل وطأة من النمط الأول المعتمد على الأنسولين. والمعروف عن آليات حدوثه التمثل الغذائي للجلوكوز يتضمن توازنا دقيقا بين إفراز الأنسولين واستجابته، وعند اختلال هذا التوازن يصبح الطريق مهدد لتطوره، حيث تفقد

الخلايا الموجودة في العضلات والدهون والكبد بعض قدراتها على الإستجابة بصورة كاملة للأنسولين وتدعى هذه الحالة مقاومة الأنسولين، يزيد البنكرياس من إفراز الأنسولين بصورة مؤقتة، وعند هذه النقطة تتوقف الخلايا التي تفرز الأنسولين وإفرازه الغير منتظم مما يؤدي إلى المرض بهذا النوع من السكري. ويشمل أعراض زيادة مرات التبول، التعب، جفاف الفم، الضعف الجنسي، فقدان الإحساس، إلتهاب الجلد واللثة، الحكة الشديدة والنعاس. وفي هذا النوع يمكن للجسم إفراز الأنسولين ولكن قد لا يكون كافي أو الجسم غير حساس له ولا يتجاوب معه، وينشأ على الأغلب بسبب نمط الحياة ومن بين العوامل التي تساهم بالإصابة بهذا النوع هي التقدم في العمر والسمنة . **(شيلي.77:2008)**

3- أسباب داء السكري :

من الغريب أن أسباب الإصابة بالداء السكري مازالت غير معروفة، وأن نقصان إفراز الأنسولين لا يمثل السبب الحقيقي، وذلك لإصابة البعض رغم توفر الأنسولين في أجسامهم (البنكرياس)، ويذهب العلماء إلى أن مرض السكر مرض سيكوسوماتي أي يرجع إلى أسباب نفسية بينما يتخذ أعراضه شكلا جسميا، وتقدم الدكتورة **إلهام محمد عثمان** بتأكيد هذه الحقيقة حيث تقول: " الضغوط النفسية والعاطفية تعد عاملا هاما ".**(العيسوي.440:1999،439)**

الإنفعالات النفسية لها تأثير بالغ الإصابة بالداء السكري كالقلق والخوف، الصدمات التي تؤدي إلى إفرازات الأدرينالين...

- الأسباب السلوكية للإصابة بالداء السكري هي عدم الإنتظام في تناول الطعام والإهمال العاطفي أو الإحباط نتيجة صدمة عاطفية أو عقلية. **(رفعت. 09:2003)**

– الوراثة كذلك من الأسباب المؤدية للإصابة بالداء السكري إلا أن آلية انتقاله ليست واضحة تماما، وقد وصف البعض بكابوس علماء الجينات. وأضاف كارنر 1981 إلى الوراثة ثمة ما يقود إلى إفتراض الإلتهابات الفيروسية والضغوط النفسية عوامل مساعدة في ظهور المرض.

(الخطيب.136:1998)

وهناك صعوبة بالغة في التميز بين العوامل الوراثية والعوامل البيئية كالنظام الغذائي مثلا ووجود فيروس ما، وعوامل نفسية مهيئة للإصابة به كصعوبات الحياة والضغوطات والتعرض للحوادث وكذلك قمع الشعور بالغضب، وهناك ما يشير إلى وجود دلالة علمية تبرهن أن السكر مرض وراثي ترجعه إلى عوامل وراثية أو سلالة، حيث وجد أنه يُندر في وسط الإسكيمو ويرتفع بين السود والهنود. يعارض الإتجاه الوراثي دراسات في الولايات المتحدة الأمريكية وكندا أن السكر يصيب التوأم المتماثل بنسبة 50 بالمئة فقط، بحيث لا يظهر عند التوأم الثاني خلال عامين أو ثلاثة من ظهوره لدى الأول، وقد لا يصاب إطلاقا، وهكذا هناك ظروف أُخرى في البيئة تزيد من استعدات الشخص للإصابة بالسكر.**(العيسوي.35:1994)**

– تعاطي أنواع معينة من العقاقير، حيث يحدث خلل أو فشل في البنكرياس .

– السمنة التي تلقى أكبر قدر من الإهتمام، فمعظم المصابين بالسكر وزنهم زائد عن المعدل الطبيعي، ومن المعتقد أن خلايا الجسم الأكثر سمنة تعجل إنتاج الأنسولين حتى يسهل نقل الجلوكوز إلى الخلايا، مما يشكل عبئاً على البنكرياس، ويحدث خلل فيه. **(العيسوي.440:1999)**

– حدوث إضطرابات هرمونية مثل الإختلال الكظري أو الدرقي .

– ضغوطات الحمل الذي يشكل تعبيرا عاطفيا ونفسيا وجسديا عند بعض النساء.

(رفعت.8:2003)

4- أعراض الداء السكري :

توجد أعراض لمريض السكري إذا ظهرت عند أي شخص وتكررت فلا بد من زيارة الطبيب المختص ولا بد من أن يفحص نسبة السكر في الدم ومنها ما يلي :

- العطش الشديد .
- التبول المتكرر .
- الجوع الغير مبرر .
- خسارة الوزن غير مألوفة.
- رؤية الضباب .
- إرهاق أو نعاس غير مألوف .
- سرعة الإنفعال .
- الشعور بالخدر أو الوخز في اليدين والقدمين .
- إلتهاب متكرر في الجلد واللثة والمثانة .
- بطئ في شفاء الكدمات وإلتئام الجروح . **(جنان.19:2004)**
- الحكة المهبلية .
- الصداع مصحوب بالدوران والغثيان .
- كثرة العرق .
- يصاحب السكر كل أو بعض الأمراض ، في كل الأحوال يلزم فحص الدم والبول بصفة دورية. **(العيسوي.443:1999)**

5- الأنسولين :

هناك أنواع عديدة من الأنسولين فهي توصف حسب طبيعة المرض وحدته، سن المريض، وزنه قبل بدأ العلاج، وتقديره لنسبة السكر في الدم على فترات متقاربة أثناء إستعمال الدواء.

الأنسولين هو هرمون تفرزه خلايا بيتا، وهو مركب عديد الببيتد وكل جزء من الأنسولين يتكون من سلسلتين من الأحماض الأمينية متصلة بواسطة رابطتين ثنائي الكبريت وإحدى السلسلتين تحتوي على 21 حمض بينما الأخرى تحتوي على 30 حمض آمنيا، ويفرَز الأنسولين في الإتيان الدموي البوابي ويتحدد بالجلوبيلين وهو هرمون خافض للسكر في الدم ويقوم بالوظائف التالية:

- يسرع في استخدام الجلوكوز بواسطة الأنسجة المحبطة ويساعد على تحول الجلوكوز إلى جلوكوجين في الكبد والعضلات الهيكلية وعملية بناء الجلوكوجين .

- تثبيط عملية تحول الدهون والبروتينات إلى جلوكوز، لهذا يساعد على تكوين الدهون من الجلوكوز وتوجد نظريتان لتفسير فعله الفيزيولوجي هما :

الأولى: تشير إلى الأنسولين يزيد من نفاذ الخلية للجلوكوز ويحدث تحويل سريع للجلوكوز خلال غشاء الخلية للإستعمال فيما بعد .

الثانية: تنص على أن الأنسولين بكلى الوظيفتين ينظم إفراز الأنسولين أساسا حسب نسبة الجلوكوز في الدم، فمستوى جلوكوز في الدم منخفض بسبب إنخفاض معدل إفراز الأنسولين. بينما مستوى جلوكوز يزيد من إفراز الأنسولين، و الدم مرتفع يزيد معدل إفرازه، وكذلك تنشيط العصب التائه Vayuesnens يوجد في القناة الرئيسية البنكرياسية مجموعة من الخلايا منعزلة يطلق عليها جزر لانجر هانس وتتميز هذه الخلايا ثلاث أنواع وهي :

- خلايا بيتا BET cells التي تنتج الأنسولين وتنتج عامل مزيد لنسبة السكر في الدم يسمى هرمون

الجلوكاربون .

– خلايا ألفا Alpha cells التي تنتج الأنسولين وتنتج هرمون الجلوكوز يزيد نسبة السكر في الدم .

– و خلايا Gamma cells توجد بنسبة 8 بالمئة تحتوي على الخلايا العنقودية ذات إفراز خارجي وجاما هي تخفض في إفراز الإنزيمات بينما جزر لانجر هانس تحتوي على خلايا ذات إفراز غدي.

(صبحي.1999:138،139)

6- مضاعفات داء السكري :

يمثل السكر مشكلة صحية رئيسية بسبب المضاعفات التي يمكن أن تنجم عنه، إذا يرتبط هذا المرض ب:

– تصلب الشرايين وانسدادها، الذي يعزى إلى تكلس الدم ولذلك هناك نسبة عالية من مرضى شرايين القلب كانوا مصابين بالسكر .

– يسبب الداء السكري في ضعف البصر وفقدانه عند الكبر.

– الفشل الكلوي حيث نجد 50 بالمئة من المرضى السكري يعانون من هذه الإصابة .

– الداء السكري يصاحبه عطل وتدمير الجهاز العصبي في الأطراف مما يسبب الألم وفقدان الإحساس وفي حالات شديدة غنغرينا، حيث يصبح بتر الأطراف ضروريا .

– يؤدي إلى عطل في الجهاز العصبي المركزي، الأمر الذي يمكن أن يؤثر على الذاكرة وخصوصا كبار السن .

– معدل حياة مريض السكري أقصر من معدل حياة غير المصاب بهذا المرض نتيجة لهذه المضاعفات.

– صعوبات على مستوى الوظائف النفسية والإجتماعية، حيث يساهم في نشوء اضطرابات في الأكل واختلال الوظيفة الجنسية وإلى الشعور بالإكتئاب. **(شيلي.2008:764)**

- و من بين مضاعفات داء السكر البتر، و يتبين ذلك من خلال :
- فالبتر هو بمثابة فقدان أحد أطراف الجسم سواء كانت علوية أو سفلية أو كليهما فهو يعتبر مشكلة جسمانية واجتماعية ونفسية تؤثر على حياة المبتور وذاتيته بحيث يخلف آثار وأضرار على شخصيته في حد ذاته وعلى المجتمع ككل. وبالتالي تؤدي بالشخص المبتور إلى خلق صدمة نفسية يتعايش معها.

البتر نفسيا: هو تشوه يسبب عدوان خارجي ناتج عن فقدان عضو من الجسد وهذا التشوه ينتج عنه صدمة نفسية .

و منه يتضح أن البتر هو فقدان العضو نفسه وبالتالي فقدان وظيفة هذا العضو التي وجد من أجلها ويترتب عنه إعاقة جسمية حركية، هذا ما يسبب صدمة نفسية للمريض مما يؤثر على حياته الشخصية والإجتماعية والمهنية بدرجات متفاوتة حسب نوع البتر وحالته .

(العيسوي.2000.176)

7- أسباب البتر:

من غير الحوادث التي تقع للفرد ويفقد خلالها عضوا ما، هناك أسباب تجبر الأطباء على القيام بعملية البتر وحسب المنجد الطبي هي :

-الأمراض الإلتهابية كالأورام البيضاء والأمراض المؤدية إلى فقدان نخاع العظام .

-الأمراض الوعائية الشريانية الإلتهابية .

-الصدمات التي تسبب إصابات يمكن أن تؤدي إلى تورم بعض الأنسجة المصابة بالتآكل كالغنغرينا.

-الأورام السرطانية التي تؤدي غالبا إلى بتر بعض الأعضاء .

-تشوهات ولادية فيها أحد الأطراف مزعجا، أو تآكل أو إستحالة الحركات العلمية كحركة الأصابع.

-وجود عدة كسور على مستوى نفس الطرف .

-تقطع الأوردة في طرف معين مصحوب ببرودة وتحولها إلى لون بنفسجي الذي يدل على إستحالة الدورة الدموية و لهذا يجب القيام بعملية البتر.**(Nouveau larousse médical :64)**

8- قلق عملية البتر :

لعملية البتر آثار نفسية على الشخص المبتور سواء قبل إجراء العملية أو بعدها، وحسب **فرويد** فإن حدة فقدان الموضوع يكون كشرط محدد للقلق، فالقلق في هذه المرحلة يكون كرد فعل ضد الخطر الذي يحمله فقدان الموضوع. ويرى **هايوال** و**بارسني** أن التهديدات ضد الوحدة الجسمية غالبا ما تكون مصدر قلق، بحيث يعتبر علم النفس المرضي أنه أصبح كجرح نرجسي. من أكثر الأشياء صعوبة هي حزن من أجل الطرف المبتور وتغير الصورة الجسمية، ومن بين نظرة التحليل النفسي هناك مصطلح آخر هو عقد الإخصاء وهي نابعة من التخوف اللاّشعوري على التشوه الجسمي حتى ولو كانت عملية البتر بعيدة على المنطقة الجنسية وقلق الخصاء لو كذلك محتوى الانفصال عن الموضوع، انفصال الجزء من الأنا. فالدفعات المختلفة ضد التخوفات ترجع المقام عليه العملية

الجراحية الإستئصالية إلى المراحل الأولى لتطور الشخصية ، وقام العالمان Ticherو Levir بتبيان الدلالة الانفعالية لأعضاء

الجسم، وذكر أن هناك بعض الأشخاص لديهم بعض أجزاء جسمهم تكون مهددة لكونها تملك وظيفة رمزية في تكيفهم النفسي. حيث عملية الإستئصال ترتكز على قواعد خيالية، ولهذا يجب تحضير المريض لإجراء هذه العملية من قِبل الطبيب والمختص النفسي. **(فاطمة:43)**

9- الحالة النفسية للمبتور بعد عملية البتر :

* الشعور بالحزن الشديد والإكتئاب .
* الشعور بالذنب .
* الشعور بالتهيج والإهتزاز والإنفعالية السلبية .
* الشعور بالفشل وفقدان الأمل .
* مقاومته لواقعه الجديد ورفضه للبتر .
* رفض العضو البديل الإصطناعي .
* الميل للنكوص والإنطواء والبعد عن الناس .
* الشعور بانتقاص قيمته .

10- الميكانيزمات الدفاعية التي يستعملها المبتور :

تظهر عدّة اضطرابات نفسية للشخص بعد عملية البتر كالصدمة النفسية والإحباط وعدم التوافق النفسي والضغط النفسي والشعور بالنقص، ويحاول المريض التكيف مع وضعه الجديد وتخفيف آلامه النفسية ولهذا يستعمل ميكانيزمات دفاعية من بينها :

1) **الكبت :** هو أساس كل ميكانيزم دفاع نفسي يستخدم للتخفيف من حدّة الصدمة والتوتر، ولكن في ظرف زمني محدد لأن المريض سرعان ما يصدم بالواقع .

2) **العدوان :** هو مفهوم موجه نحو الآخرين، وهو رد فعل رئيسي للشعور بالإحباط والصراع، يظهر على شكل عدم الرضا وتقديم الإنتقادات للأطباء .

(عبد المنعم .465:1994)

3) **التبرير :** يقوم المريض بتقديم تفسيرات عن أسباب حالته المرضية، ومن صور التبرير إلقاء المسؤولية على الآخرين.

4) **التسامي :** هو الآلية التي يستعملها المريض لتغطية الشعور بالنقص عن طريق إظهار الخاصية الأقل عيبا والأكثر طلبا، نسبةً إلى أعراض تفيد المجتمع . **(عبد المنعم .465:1994)**

5) **التعويض :** يتم تحويل الطاقة النفسية المتعلقة بالدوافع المكبوتة كوسيلة لتحقيق قدر المستطاع من الإشباع والرضا .

6) **الإنسحاب :** هو الهروب والإبتعاد عن مصادر التوتر والقلق ومن مواقف الإحباط والصراع الشديد، وذلك عن طريق أحلام اليقضة، النوم والعزلة . **(جليجل:37)**

خلاصة الفصل

إشتملت دراستنا في بداية هذا الفصل مرض السكري الذي يعتبر مرض وظيفي مزمن يؤدي إلى وجود خلل عضوي، وله أسباب وأعراض ومضاعفات خطيرة تنتج عن عدم إحترام العلاج الخاص بهذا المرض والأخذ بعين الإعتبار مختلف الخطوات المهمة لتجنب أي مضاعفات خطيرة تكون نتيجتها عملية البتر. التي يجعل المريض يشعر بعدة اضطرابات نفسية تظهر في مزاجه وسلوكه ونظرته للحياة، وسوف نتطرق في الجانب النظري لدراسة حالات الكاهلين المصابين بهذا المرض وقد أجريت لهم عملية البتر حيث سنحاول التعرف على المعاش النفسي لهؤلاء الحالات، ونحاول معرفة الأعراض التي تظهر لديهم. نستنتج من خلال ما سبق ذكره في هذا الفصل أن عملية البتر لها آثار صحية ونفسية على المريض مما يستوجب الإهتمام أكثر به قبل العملية، تحضيره نفسيا للوضع الجديد، وبعد إجراء العملية، تقديم المساندة والدعم والتكفل النفسي. أغلب عمليات البتر ناتجة عن مضاعفات مرض السكر.

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث

الإجراءات

تمهيد

بعد أن تطرقنا إلى الجانب النظري من دراستنا، حيث عرضنا إشكالية البحث وفرضياته، أهميته، أهدافه بالإضافة إلى الفصول المتعلقة باضطراب ما بعد الصدمة، البتر، والداء السكري.. نتطرق الأن إلى الجانب التطبيقي أي الدراسة الميدانية التي تعتبر جانب أساسي ومكمل للجانب النظري للبحث، لأنه الطريقة الوحيدة التي توضح وتكشف الظاهرة المدروسة، وتسهل الإجابة على الإشكالية المطروحة كما تساعد على تأكيد أو نفي الفرضية المقدمة . سنوضح في هذا الجانب من البحث المنهجية التي تتبعناها في دراستنا بما فيها المنهج وعينة البحث، خصائصها، والأدوات المستخدمة في هذه الدراسة .

1- المنهج المستخدم :

1.1 منهج البحث : إنّ كل بحث علمي أيِن كان يُبنى على جانب نظري الذي هو قاعدة بحث. تختلف المناهج باختلاف المواضيع المتناولة ولكل منها خصائصها، ويستعين بها الباحث في كل ميادين تخصصه، فهو يعتبر الطريقة المتبعة لدراسة مشكلة معينة والوصول إلى نتيجة محددة .

وقد استخدمنا في دراساتنا الحالية المنهج العيادي الذي هو أحد المناهج البحثية الأساسية المستخدمة في علم النفس العيادي، وهو يقوم على دراسة الفرد ككل، أي أنه دراسة فرد كوحدة متكاملة متميزة عن غيرها والهدف منه فهم شخصية فرد معين وتقديم المساعدة له .

حيث يعرفه Reuchlin Murisse بأنه يتناول السيرة في منظورها الخاص، كذلك التعرف على المواقف وتصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة محاولا ذلك إعطاء الحل للفرد.

(Reuchagin.1992 :113)

كما يعرفه أيضا Rondetأنّه بمثابة ملاحظة عميقة مستمدة من حالات خاصة ومن خصائص هذا أنّه يدرس كل حالة على حدا.(Ronal.1983 :21)

واعتمدنا في دراستنا الحالية على:

2- عينة البحث :

أجريت هذه الدراسة على فئة الراشدين الذين تعرضوا للبتر بسبب داء السكري، حيث اعتمدنا في إختيارنا لمجموعة البحث على الطريقة القصدية والتي تتوفر فيها الشروط التالية:

- أن تكون الحالة من فئة الراشدين.

- أن تكون الحالة مصابة بداء السكري وخضع لعملية بتر أحد أعضائه.

و تتمثل دراستنا في دراسة واحدة (1)، تلغ 48 سنة، و هي من داخل مستشفى يوسف الدمرجي.

3- الدراسة الإستطلاعية :

المتغيرات	الجنس	السن	الحالة العائلية	عدد الأولاد	المستوى التعليمي	مدّة الإصابة بداء السكري	نوع البتر
الحالة	ذكر	48 سنة	متزوج	بنتان و ولد	الرابعة متوسط	(7) سنوات	أصبع الرجل اليسرى

4- حدود الدراسة :

- الحدود الزمنية :

من جانفي 2022 إلى 25 مارس 2022

- الحدود المكانية :

*** البطاقة الفنية الإستشفائية العمومية " يوسف الدمرجي " تيارت " :**

تأسست المؤسسة سنة 1958، تقع في شمال مدينة تيارت،محاديا جنوبا بالملعب آيت عبد الرحمان، شمالا حي بوهني وغربا مصلحة الأمراض العقلية. تبلغ مساحته الإجماية 3989م كما تحتوي على طاقة إستعابية قدرت ب 344 سرير على العموم .

تمثل المؤسسة وحدة طبية أو تنظيم مستقل لخدمة علاجية أو خدمات وقائية، فهي عبارة عن هيئة طبية صحية تهدف إلى تقديم الخدمات الصحية الطبية، كتقديم الرعاية الصحية الأولية والإجتماعية والعلاجية والوقائية والإستشفائية لأفراد المجتمع. هذه الخدمات تكون عامة وخاصة، تقدم لأفراد المجتمع، يتولى إدارة هذه المؤسسة المدير **قايد سفيان** والعاملون في مجال الصحة المتفاوتون في تخصصاتهم ودرجاتهم العلمية كالأطباء والممرضون والممرضات والنفسيين والأخصائيين في مختلف التخصصات. وطبقا لنص المّادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 07_140 هو مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والإستقلال المالي .

*** التعريف بالمصلحة التي أجريت بها الدراسة :**

– **على اليمين مصلحة الطب الداخلي للنساء:** يشرف عليها رئيس المصلحة وثلاث أطباء وطبيب رئيس و13 ممرض منقسمين بين النهار والليل وأخصائي نفساني و02 عاملات تنظيف.

و يوجد فيها غرفة تمريض، مكتب الطبيب، مكتب رئيس المصلحة، قاعة تمريض و06 غرف؛ تتكون كل غرفة من ستة أسرة وحمام.

– **على اليسار مصلحة الطب الداخلي للرجال :** يشرف عليها رئيس مصلحة وثلاثة أطباء وطبيب رئيس، 13 ممرض منقسمين بين النهار والليل، أخصائي نفساني و02 عاملات تنظيف.

و يوجد فيها غرفة تمريض، مكتب الطبيب، مكتب رئيس المصلحة، قاعة تمريض و06 غرف؛ تتكون كل غرفة من ستة(6) أسرة (سرير) وحمام.

5- أدوات الدراسة :

اعتمدنا في دراستنا على المقابلة واختبار دافيد سون والتي تتضح فيما يلي :

1.5 المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة : تعتبر من الأدوات الرئيسية لجمع المعلومات والبيانات في دراسة الفرد، كما أنها تعد من أكثر وسائل جمع المعلومات شيوعا وفعالية في الحصول على البيانات الضرورية لأي بحث .

و قد عرف أنجلش المقابلة بأنها محادثة موجهة يقوم بها الفرد مع فرد آخر أو مع أفراد بهدف حصوله على أنواع من المعلومات لإستخدامها في بحث علمي أو الإستعانة بها في عمليات التوجيه والتشخيص والعلاج. وتراوحت مدّة المقابلة (30-45 د). **(بوحوش.75:2010)**

تم إجراء **المقابلة النصف موجهة** وفق دليل المقابلة مع الحالة، و ذلك بهدف جمع البيانات حول وضعيته في مواجهة الصدمة، و تأثيراتها على مختلف جوانب حياته.

كما هي مواجهة بين شخصين حسب خطة معينة غايتها الحصول على معلومات و العمل على حل المشكلات وتشمل ما يلي :

- ✓ البيانات المتعلقة بالحالة .
- ✓ الحالة النفسية للمريض قبل و بعد العملية .
- ✓ كيفيةةالتعامل مع الوضعية الجديدة.
- ✓ الحياة العلائقية .
- ✓ النظرة المستقبلية للمريض .(محمد.123:2002)

و مما سبق عرضه من التعريفات نستنتج أن **المقابلة النصف موجهة** عبارة عن حوار يدور بين شخصين أو أكثر وجها لوجه في مكان معين لفترة زمنية محددة يتم من خلالها تقديم مجموعة من الأسئلة يجيب عليها المفحوص بغرض جمع المعلومات تفيد في وضع إستنتاج تشخيصي له .

حيث قمنا باستخدام المقابلة النصف موجهة كأولى المقابلات و خصصنا المقابلة الرابعة لتطبيق الإختبار، و دامت كل مقابلة منى30 إلى 45 دقيقة بهدف تجنب تعب و ملل المفحوص كما تم أيضا مراعات اللغة و المستوى الدراسي لتسهيل عملية التواصل مع الحالة حيث تم الإلتزام بقدر الإمكان باللغة البسيطة و إستخدام عبارات مفهومة.

2.5 مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافيدسون-Davidson Trauma Scale حسب الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس DSM-5:

يقيس مقياس دافيدسون تأثير الخبرات الصادمة ويتكون من 17 بند حسب الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكي، ويتم تقسيم بنود المقياس إلى ثلاث محاور فرعية وهي :

- إستعادة الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية: 1،2،3،4،17.
- تجنب الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية: 5،6،7،8،9،10،11.
- الإستثارة وتشمل البنود التالية: 12،13،14،15،16.

و يتم حساب النقاد على مقياس مكون من خمس نقاط (من 0-إلى4) ويكون سؤال المفحوص عن الأعراض في الأسبوع المنصرم. ويكون مجموع الدرجات للمقياس 153 .

حساب درجات اضطراب ما بعد الصدمة : يتم تشخيص الحالات التي تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة بحساب ما يلي :

- عرض من أعراض إستعادة الخبرة الصادمة .
- ثلاث أعراض من أعراض التجنب .
- عرض من أعراض الإستثارة .

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

1- الثبات :

- الإتساق الداخلي :

* لقد استخدم معامل إلفا كرونباخ لمعرفة الإتساق الداخلي من خلال دراسة تناولة 241 مريض تم أخذهم من مجموعة من ضحايا الإغتصاب. ودراسة لضحايا الإعصار اندرو وكان معامل ألفا 0.99.

* لقد استخدم معامل إلفا كرونباخ لمعرفة الإتساق الداخلي من خلال دراسة تناولة 215 سائق إسعاف مقارنة مع موظفي في غزة وكان معامل ألفا 0.78، والتجزئة النصفية بلغت 0.61.

(أبو ليلى وثابت وآخرون،2005)

– المصداقية الحالية : لقد تمت دراسة مصداقية المقياس بمقارنته بمقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة للإكلينيكيين وذلك بأخذ عينة من 120 شخص من ضحايا الإغتصاب وضحايا الإعصار إندرو والمحاربين القدماء . كانت النتيجة 67 منهم تم تشخيصهم كحالة كرب ما بعد الصدمة، كان المتوسط الحسابي لمقياس دافيدسون لهؤلاء الأشخاص هو 26+ / 38– بينما كان المتوسط الحسابي لدافيدسون لكرب ما بعد الصدمة للأشخاص الذين لم تظهر عليهم أعراض كرب ما بعد الصدمة (62 شخص) هو 15.5+ / 13.8– (ت =9037، دلالة إحصائية 0.0001).

2–ثبات إعادة تطبيق المقياس :

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

* في دراسة أبو ليلى وثابت (2005 تحت الطبع) تم إختبار المقياس على عينة من 20 سائق إسعاف وتم إعادة الإختبار بعد أسبوعين وكان معامل الإرتباط 0.86 وقمة الدلالة الإحصائية=0.001.

الفصل الرابع

عرض و تحليل ومناقشة

- **الحالة:**

1) تقديم و عرض المقابلة :

1.1 البيانات الأولية :

- **الإسم واللقب:** عبد الله / - **الرتبة بين الإخوة:** الثاني .
- **الجنس:** ذكر . / - **الحالة الإجتماعية:** متزوج .
- **السن:** 48 سنة . / - **عدد الأولاد:** (3) بنتان و ولد .
- **السكن:** تيارت . / - **المستوى الدراسي:** الرابعة متوسط .
- **المستوى المعيشي:** متوسط. / - **المهنة:** سائق سيارة أجرة .
- **المرض:** سكري . / - **مدّة إكتشاف المرض:** 7 سنوات .
- **أمراض أخرى:** الصداع النصفي (الشقيقة). / - **تاريخ دخول المستشفى:**2019/06/25 (العملية الأولى). 2022/05/09 (العملية الثانية).
- **سبب الدخول:**تعفن في أصبع القدم اليسرى.

2.1 النشاط العقلي :

- **اللغة :** عامية، واضحة .
- **الإتصال :** أبدى حالة تجاوب مع الأسئلة .
- **محتوى التفكير :** متمركز حول أحداث المرض .

3.1 العلاقات الاجتماعية :

- **مع الأهل :** جيدة بصفة عامة مع الأم و الإخوة، الأب متوفي .
- **مع المحيط :** جيّدة .

4.1 عرض المقابلات :

أجريت مع الحالة أربع (4) مقابلات و كانت مقسمة كالآتي :

- **المقابلة الأولى :** أجريت يوم 2022/06/09 دامت مدتها 30 دقيقة

تمت بمنزل الحالة، بحيث خصصت هذه المقابلة لأخذ موافقة الحالة للدراسة و جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات الخاصة بموضوع دراستنا، و البيانات الأولية، كان الهدف الأساسي منها هو العمل على كسب ثقة العميل و محاولة خلق جو من الإستعداد و الإرتياح النفسي للمريض. الحالة ع. الله البالغ من العمر 48 سنة، ذو مستوى الرابع متوسط ، متزوج و أب لثلاث أولاد (بنتان و ذكر). سائق سيارة أجرة –داخليا– المستوى الاقتصادي لا بأس به، الإتصال مع الحالة كان سهلا، مدّة الإصابة بمرض السكري منذ 2016، في عام 2019 أجريت عملية البتر الأولى على مستوى أصبع القدم اليسرى، بعد ثلاث سنوات تم بتر الأصبع الثاني لنفس القدم في مستشفى وهران. حاليا أصيب بتعفن و يتلقى العلاج في مستشفى يوسف الدمرجي .

- **المقابلة الثانية :** أجريت يوم 2022/06/10 على الساعة 13:00، دامت 45 دقيقة .

تمت هذه المقابلة في مصلحة الطب الداخلي للرجال، و خصصت للتعرف على التاريخ العائلي و المرضي للحالة.

كانت البداية عن حياته الشخصية حيث صرح أنه عاش طفولة و مراهقة مليئة بالمشاكل العائلية بين الوالدين مما أدى إلى الطلاق دام حوالى سنتين، كان المريض يبلغ من العمر 8 سنوات . رتبته الثاني من أصل أربع إخوة كل واحد منهم يكبر عن الآخر بثلاث سنوات. بسبب تلك المشاكل و صعوبة العيش من الجانب الاقتصادي، اضطر المريض إلى التخلي عن الدراسة و التوجه إلى الحياة العملية في سن 14 اشتغل في محل بيع المواد الغذائية، من ثم انتقل للعمل في مقهى بدوام كامل و استمر في ذلك العمل 4 سنوات، بعدها ذهب مع أخوه الأكبر للعمل في أشغال البناء. عند بلوغه 28 سنة إلتحق بخدمة إدارة الغابات .

علاقته مع العائلة جيدة (أمه و إخوته) ما عدا الأب، حسب وصفه كان صارم و متعصب، لا ينفق على أولاده الذكور بحجة أنهم رجال (شيباني كان صاعب و على العام منارفي و جامي صرف علينا حنا شاشرا يقوللنا راكم رجالا عيب نصرف عليكم).

تزوج عبد الله بعمر 31 سنة بعدها بسنتين رزق بأول طفل (كي تزوجت و ما جبتش من العام لول ذراري خفت غادي نتحرم م ذراري بصح الحمد لله ربي رزقني بثلاث) حاليا لديه ثلاث أطفال تتراوح أعمارهم ما بين 6_12 سنة، علاقته بزوجته كانت جيدة إلا أنها شهدت نوع من التوتر خلال أربع سنوات الأخيرة (عندي المرا عاقلا الحمدلله، بصح هاذ 4 سنين راه نار شاعلة بينتنا).

توفي والده قبل 11 سنة بسبب نوبة قلبية حيث كان الأخير يعاني من داء السكري و مرض القلب. و من هنا بدأ التعرف على التاريخ المرضي للحالة و بداياته بالإصابة بداء السكري و على ردود فعله اتجاه الخبر. حيث صرح أن مدّة إصابته بالداء طويلة حوالي 7 سنوات (راني عشرة مع المرض هذي سبع سنين و حنا فيرحبا). أمّا بالنسبة لسبب الإصابة أكد أنه لا يوجد سبب رئيسي بل كان له صلة و علاقة كبيرة بالجانب الوراثي .

ذاكرته قوية بحيث تذكر تاريخ كشفه للمرض بالشكل الدقيق فقد كان بيوم الثلاثاء 19 أفريل 2016 حسب تصريحه، حينها لاحظ أعراض مرتبطة بالداء ظهرت عليه كالتعرق، كثرة شرب الماء، كثرة التبول، تعب و الإرهاق الدائم، قلق مبالغ فيه، حيث ذهب عند طبيب عام (د.فاضل) للقيام بفحوصات اللازمة. يقول أنه في اليوم الموالي كان الأربعاء 20 أفريل 2016 تم اكتشاف المرض و التأكد من نتائج الفحوصات الطبية التي أظهرت أنه مصاب بالنمط الأول بالداء (تلقي علاجه عن طريق الحبوب) ،حيث كان يعيش حالة قلق و خوف دائمين للإصابة بنفس المرض نتيجة الوراثة من والده و أخوه الأكبر، و لهذا بمجرد ظهور بعض الأعراض إتجه مباشرة للفحص, فحسب تصريحه كان متأكد من النتيجة قبل ظهورها (كنت سير بلي عندي المرض كيما خويا و شيباني الله يرحمو). بالحديث عن ردة فعله إتجاه سماعه للخبر أكد أنه لم يتفاجئ بل كان متوقع حدوث ذلك . قبل إكتمال الثلاث سنوات و مع طبيعة عمله السابق (موظف في إدارة الغابات) ظهور أعراض التعفن على مستوى أصبع القدم اليسرى، جراء التعفن إنتقل إلى النمط الثاني من علاج داء السكري (الأنسولين) . عند تطور حالته المرضية للأسوء أدرك الحالة أن تعفن سيكون له مضاعفات خطيرة بالنسبة لمظهره الخارجي " كنت عارف بلي كي وليت ندير لبرا و صبعي خماج غادي ينقطع ". بالرغم من تعقيمه للأصبع بشكل مستمر في المستشفى و المنزل إلا أن التعفن إزداد خطورة "كيما عييت نقي فيه ما خليت ف سبيطار ما خليت وحدي بصح ولا غي يزيد يكحال". و اتباعا لقرار الطبيب وجب عليه التوقف عن العمل مما أدى لخطورة حالته "هنا طبيب قالي لازم تحبس لخدمة هيا ليراهي تزيدك من أنا نهار كامل و أنا لابس صباط مزير" .

- **المقابلة الثالثة :** أجريت يوم 2022/06/11 على الساعة9:30 صباحا .

خصصت هذه المقابلة للتعرف عن الحالة النفسية قبل و بعد إجراء عملية البتر و الكشف عن ردود أفعال الحالة و أفراد العائلة على الوضعية الجديدة.

عند إعلان الطبيب لضرورية إجراء عملية البتر لم يتقبل الوضع، و رفض رفضا قاطعا للعملية "كي قالي طبيب غادي ينقطع صبعي ما أمنتش و مابغيتش ربي خلقني ب 5 صباع مانبدلش خليقتو"

بعد مرور أسبوعين من التصريح و مع إزدياد الألم الذي كان لا يحتمل، وافق على إجراء العملية التي كانت بتاريخ 2019/05/20 . "عييت نكابر بصح كلاني سطر قلت نقطعو و نتهنا مظر".

بعد العملية لوحظ تغيير في سيمائية الحالة من توتر و اضطراب العلاقة الزوجية و الجنسية، هذا ما أكده تصريح زوجته "منهار لي دار العملية تبدل وليت منعرفوش على أي حاجة يزقي و يتسبب عليا حتى الرقاد يرقد وحدو و مايبغي حتى واحد يشوف صبعو حتى أنا" .

بعد مرور حوالي ستة أشهر و تحصل على عمل جديد مع صديقه الذي يتمثل في دوام نصف يوم. إلا أن عبد الله لم يستطيع التكيف و التأقلم مع وضعه الجديد. وجراء العمل و لإرتكابه نفس الغلط لإرتدائه حذاء الضيق، تسبب كذلك في تعفن أصبعه الثاني . هنا كانت الصدمة أكبر لديه و خاصة لعائلته. إتبع المريض نفس الخطوات الإجرائية للعملية الأولى، بحث ظهر نوع من الإستسلام للوضع و فقدان الأمل. " صايي من نهار لي قالي تزيد تقطع صبع زاوج عرفت بيلي غادي تروح حياتي غي هاك حتى نموت" إستنادا لتصريحات والدته "علاه غي ولدي م صبع لول زاده زاوج". و لقول زوجته " زاد عليه الحال حتى الجوارين حطو البال لزقا تاعو ماهو يطيق حتى كلمة".

تم إجراء العملية في الشهر الفارط، و بسبب الحرارة و عدم أخذه بعين الإعتبار للتعليمات تعفن الجرح و هو الآن يذهب للمستشفى لتعقيم الجرح و تغيير الضمادات . أثناء المقابلة لاحظنا غقدانه للأمل و يأسه الشديد من العملية الثانية و هو على يقين أن لا جدوى من العلاج "صايي راهي باينة غادي لكراع قاع تروح". امّا بالنسبة لنظرته المستقبلية للحياة متشائمة "تاعش حياة بقات راحو لصباع و ذوك تزيد لكراع و نموت ناقص " أكد المفحوص أنه يعاني من اضطرابات في النوم " مانيش نرقد"، تقلبات مزاجية "كل دقيقة براي كلش راه يقلقني"، التفكير الزائد "راني نخمم غي فذوك ذراري ما درتلهم والوفهاد دنيا ولمن نخليهم"، نقص تقدير ذات " راني عاجز مانيش طايق نكفي متطلبات عائلتي و تغيظني عمري كي نتفكر راني من المعاقين ما عنديش فايدة فهاد دنيا".

2) تحليل محتوى المقابلات :

عبد الله ذكر يبلغ من العمر 48 سنة، أسمر البشرة، قصير القامة، متوسط الوزن، وهو الإبن الثاني في العائلة. عاش حياة صعبة تخلى عن الدراسة في السن 14 وعمل منذ صغره وتحمل مسؤولية نفسه، هذا بسبب المستوى الإقتصادي الضعيف للعائلة. علاقته كانت جيدة مع العائلة ما عدا الأب، تزوج بعمر 31 سنة و رزق بثلاث أطفال،تجمعه علاقة مستقرة مع زوجته رغم الإختلافات معها في الآونة الأخيرة بسبب إحساسه بالعجز بعد عملية البتر.المرض كان وراثي وهو يتذكر جميع أحداث مرضه بدقة .

حسب تصريح الحالة لنا في قوله " راهي نار شاعلة بيناتنا" فإنه يدل على وجود إضطراب في العلاقة الزوجية و اضطراب في العلاقة الجنسية حسب تصريح زوجته "منهار العملية حتى رقاد يرقد وحدو". كما اتضح في قوله "منيش نرقد، كل دقيقة براي، كلش راه يقلقني" بأنه يعاني من اضطرابات في

النوم، توتر و تقلبات مزاجية، بالإضافة إلى نظرته التشاؤمية حول المستقبل من خلال قوله: "غادي تروح غي هكا حتى نموت". و كذلك يعاني من التفكير الزائد و المستمر "راني نخمم على ذوك ذراري..." أمّا بالنسبة لتصريحة حول "راني عاجز، كي نتفكر بلي راني من المعاقين..." ذلك يدل على نقص تقدير الذات.

كما لاحظنا على الحالة خلال المقابلات ملامح الحزن و الخوف من المرض و تفاقمه و كذلك خوفه الشديد من المستقبل، التنهد عند سرد الأحداث و فترات صمت كثيرة أثناء الكلام .

- **المقابلة الرابعة :** كانت بتاريخ 2022/06/12 على الساعة 10:15 صباحا دامت حوالى 30 دقيقة، تم تطبيق إختبار دافيدسون .

_ نتائج اختبار دافيد سون :

من خلال دراسة الحالة (عبد الله) و بما أنه أجرى العملية الثانية من حوالي شهر و مرور ثلاث سنوات على العملية الأولى، و هو بتر الأصابع. فقد حدث له صدمة ثانية رغم تجربته الأولى مع البتر، فهو يعاني من اضطرابات كثيرة و لقد أثرت على نفسيته، فهو قلق و متوتر، اضطرابات في النوم، خوف، تمركز حول الذات و نقص تقدير الذات، و آلية الدفاع التي يستخدمها هي العدوانية نحو الذات و الآخر. و نتائج مقياس دافيدسون 153/42 .

ذلك من خلال وجود عرضين (2) من استعادت الخبرة الصادمة : (3)، (4) .

و(3) أعراض من أعراض التجنب : (6)، (8)، (11) .

و(3) أعراض من أعراض الإستثارة : (12)، (15)، (16) .

وبعد جمع المعلومات من خلال المقابلات و المقابلة العيادية النصف موجهة و إجراء الإختبار، اتضح أن الحالة يعاني من اضطراب ما بعد صدمة البتر حاد.

3) التعليق على النتائج في ضوء تصحيح المقياس :

من خلال دراسة الحالة (ع.الله)، و اتباعا لمقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون، فقد تحصلنا على درجة 42 و هذا ما يدل على أن الحالة يعاني من اضطراب ما بعد الصدمة حاد، و ذلك إستنادا على سلم تصحيح المقياس الذي ينص على أنه حينما تكون الدرجة المتحصل عليها ما بين 40 حتى 45 تقريبا، فإن الحالة لديه اضطراب ما بعد الصدمة. كما تبين ذلك من خلال وجود أكثر من عرض في كل بنود المقياس .

- **مناقشة الفرضيات :**

تناول موضوع البحث ***اضطراب ما بعد صدمة البتر لمريض السكري*** وعليه صيغت الفرضية التالية:

_ **الفرضية :** يمكن اعتبار عملية بتر أحد الأعضاء عاملا مساهما بدرجة كبيرة في ظهور اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى المريض المصاب بالداء السكري .

و ذلك وفقا للمؤشر التالي :

- استمرار ثبات ظهور الصدمة النفسية أزيد من ستة أشهر (6) بعد إجراء العملية حسب الدليل التشخيصي الرابع DSM4 .

من خلال النتائج المتحصل عليها في تحليل محتوى المقابلات تبين لنا أن الحالة يعاني من كرب ما بعد الصدمة و ذلك إستنادا على المؤشرات التالية :

- ✓ اضطرابات علائقية من الناحية الزوجية و الجنسية . وهذا المؤشر لم يتوافق مع دراسة جايكسن 1986 التي أشارت إلىى أن العلاقات لا تقدم أدلة قوية على أن السكري يسبب تغييرا رئيسيا في الشخصية .
- ✓ يعاني من توتر و قلق .
- ✓ النظرة التشاؤمية نحو المستقبل .
- ✓ لديه نقص تقدير الذات، و ذلك المؤشر يتوافق مع دراسة سيدمان 1967 التي أوضحت أن للسكري تأثيرات سلبية على مفهوم الذات .
- ✓ اضطرابات في النوم و تقلبات مزاجية .
- ✓ ظهور اليأس و توقع الأسوء، حيث توافق هذا المؤشر مع دراسة موسى قويدر2008 التي تدل على وجود علاقة إرتباطية بين الصدمة و سرطان الدم، الذي بدوره أكد أن كل ما كان المصاب خائف من وقوع المرض تكون صدمة لإعلان بالإصابة أكبر .

كما تبين لنا من خلال تحليل نتائج المقياس بأن الحالة يعاني من اضطراب ما بعد الصدمة المقدرة درجتها ب 42 و الذي يدل على وجود كرب ما بعد الصدمة حاد .

وفقا للنتائج المتحصل عليها في دراستنا و إستنادا للمؤشرات المتحصل عليها، فإن دراستنا تتوافق بشكل كبير مع دراسة مومبرغ واينوف 1983 و التي كانت تحت عنوان اضطراب ما بعد صدمة البتر لمرضى السكري، التي أكدت بدورها وجود فروق كبيرة في مستوى نوع التكيف النفسي للمرض المزمن .

خاتمة

خاتمة

من خلال دراستنا هذه استخلصنا أن عملية البتر مريض السكري تشكل صدمة نفسية له وتأثر على الحالته النفسية وتحدث تغيُّر في المعاش النفسي، أي هذه الصدمة تسبب اضطراب ما بعد الصدمة بدرجات متفاوتة، حيث من بين هذه التأثيرات القلق، الخوف، الإنطواء، واضطرابات أخرى كاضطراب الشهية والنوم... تؤثر على الوظائف المهنية والإجتماعية وتسبب له تبعية إزاء المجتمع وبهذا يبتعد عن الإستقلالية، وتتحول حياته من إنسان عادي إلى إنسان ناقص، يجب التكفل به نفسيا لأن المريض واجه الموت، كما يؤثر البتر على جسد المريض يؤثر أيضا بدوره على حالته النفسية حيث يشعر بأنه يفقد جزء هام من جسمه وأنه أصبح ناقصا ولاحظنا كثيرا حسسية مفرطة يعاني منها المرضى . كما استخلصنا علاقة تداخل بين النفس والجسد حيث لا يمكن الفصل بينهما، وأي خلل في النفس يصاحبه خلل في العضو، وأي خلل في العضو يصاحبه خلل في النفس ويزيد من معانات المريض، وتتفاوت درجات الصدمة وتختلف الأعراض والإضطرابات من حالة إلى أخرى، ولا يتأثر الإختلاف لا بجنس المريضو لا بنوع البتر وكل حالة ودرجة تقبلها، وكيفية تأقلمها أي حسب طبيعة شخصية الحالة، إلا أن كل الحالات تتطلب تكفل طبي وتكفل نفسي وعلى النفساني مساعدة المريض على أن يتقبل ذاته ويرضى عن نفسه وأن يتمسك بالقيم الدينية ويقوي إيمانه بالله ويساعده على تبني أفكار إيجابية وهذا يمنع الإستسلام لليأس ويبث الطمأنينة والراحة ويساعده على تحقيق السلام النفسي .

المصادر

- المصادر والمراجع :

1. أبو أسعد،أحمد عبد اللطيف،الختانية،سامي محسن (2011) . ***علم نفس النمو*** . ط1. الأردن: دار ديبونو للنشر والتوزيع .
2. أبو فرحة، خليل (2001) . ***الموسوعة النفسية*** . (ط1) . الأردن، عمان : دار أسامة لنشر والتوزيع .
3. إبراهيم، عبد الستار (1996) . ***العلاج النفسي الحديث*** . (ط2) . لبنان : دار النهضة العربية للنشر والتوزيع .
4. الحجازي، مدحت عبد الرزاق (2012) . ***معجم المصطلحات علم النفس*** . (ط1) .بيروت : دار الكتب العلمية .
5. الخطيب، جمال (1998) . ***مقدمة في الإعاقة الجسمية والصحية*** . (ط1) . الأردن : دار الشروق للنشر والتوزيع .
6. العويسي، عبد الرحمان محمد (1994) . ***الأمراض السيكوسوماتية*** . بيروت : دار النهضة للطباعة والنشر .
7. العويسي، عبد الرحمان محمد (1999) . ***علم النفس الشواذ والصحة العقلية*** . (ط1) . موسوعة كتب علم النفس : دار راتب الجامعية .
8. العويسي، عبد الرحمان محمد (2000) . ***الإضطرابات النفسجسمية*** . الإسكندرية : كلية الآداب.
9. المليحي، حلمي (2001) . ***مناهج البحث في علم النفس*** . (ط1) .لبنان : دار النهضة العربية للنشر والتوزيع .

10. النابلسي، أحمد وحسين، عبد القادر (2002) . ***التحليل النفسي ماضيه ومستقبله*** . (ط1) . مصر، القاهرة : دار الفكر المعاصر .

11. النابلسي،محمد أحمد (1991). ***الصدمة النفسية و علم نفس الكوارث و الحروب*** . (ط1). بيروت: دار النهضة .

12. بموت، جنان (2004) . ***السكري – الوقاية والعلاج والشفاء في ست خطوات سهلة*** . دار الفراشة للنشر والتوزيع .

13. بوحوش، عمار (2010) . ***مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث*** . (ط1) . لبنان : دارالنهضة العربية لنشر والتوزيع .

14. تايلر، شيلي (2008) . ***علم النفس الصحي*** . ترجمة: وسام درويش بريك، فوزي شاكر، طعيمة داوود. (ط1) .

15. تيموثي، ترول (2007) . ***علم النفس الإكلينيكي*** . ترجمة: طعيمة داوود زين الدين . عمان، الأردن : دار الشروق .

16. حنفي، عبد المنعم (1994) . ***موسوعة علم النفس والتحليل النفسي*** . (ط4) . مكتبة مدبولي .

17. رفعت، محمد (2003) . ***قاموس مرض السكري دليل الوقاية والعلاج*** . دار ومكتبة الهلال .

18. طه، فرج عبد القادر (2000) . ***أصول علم النفس الحديث*** . دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع .

19. عباس، فيصل (1991). ***الإختبارات النفسية وتقنياتها وإجراءاتها*** . (ط1) . مصر : الهيئة المصرية العامة للسكنات .

20. فريق المكتب الإنماء الاجتماعي (2000). ***الإضطرابات التالية للأحداث الصدمية.*** (ط1). الكويت: مكتب الإنماء الاجتماعي للبحوث و الدراسات .

21. كمال، طارق (2006) . ***مشاكل نفسية معاصرة*** .الإسكندرية : مؤسة شباب الجامعة .

22. لابلانش، بونتاليس، جان، ج ب (2002) . ***معجم مصطلح التحليل النفسي . ت: حجاي مصطفى*** . (ط4) . لبنان، بيروت : مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع .

23. لويس كمال، مليكة (1997) . ***علم النفس الإكلينيكي*** . (ط1) . مصر : الهيئة المصرية العامة للسكنات .

24. ماكماهون،جلادين (2002) . ***التكيف مع صدمات الحياة*** . ت: رنا النوري. (ط1) . العبيكان .

25. يعقوب، غسان (1999) . ***سيكولوجية الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي_ اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.*** (ط1) . لبنان : دار الغرابي .

26. عبد الرحيم، شادلي (2016). ***إنعكاسات الصدمة النفسية على التوظيف النفسي لدى مبتوري الأطراف.*** رسالة دكتورا منشورة. بسكرة: جامعة محمد خيضر .

27. كور وغلي،محمد،أمين (2010). ***مساهمة في دراسة محاولات الإنتحار عند المراهق بعد تعرضه لصدمة فشل*** . مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير، تحت إشراف: محمد شيلي. قسنطينة: جامعة منتوري.

*** المراجع باللغة الأجنبية :**

28. –André, mart, Jaques, boumet. ***Orcien , le petit la rousse***. médicine tome 1.

29. Burnouf, Adnan (1990) .***Nouveau la rousse medicale.libruivie la rousse***.

30. Khaiti, Moustapha (1999). ***Le diabète susrie chez l'enfant office de publication unifier.*** 5 éditions.

31. Ronal (J) (1983). ***Eléments de psychologie général***. Belgique.

32. Rauchagin,murice (1992). ***Les méthodes en psychologie collection que sais–je***. Edition. Pur. Paris.

الملاحق

الملحق الأول (01) : دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة

المحور الأول : محور البيانات الشخصية .

- الاسم :
- الجنس :
- السن :
- الحالة المدنية :
- تاريخ الإعلان :

المحور الثاني : اضطراب ما بعد الصدمة و آثارها .

- ما الذي أتى بك إلى المستشفى . (علاه رحت لسبيطار ؟)
- هل تستطيع أن تحكي كيف عرفت أنك مصاب بداء السكري. (كيفاش سمعت بلي عندك سكر)
- ماذا حدث لك عند سماعك إعلان المرض ؟ (شاسرالك كيسمعت الخبر)
- ماذا كنت تعرف عن السكر ؟ (شاكنت تعرف على سكر)
- ماهو سبب إصابتك بالسكر و البتر ؟
- هل تتذكر تاريخ و لحظة سماعك للخبر ؟ (مازلت تتفكر وينتا و كيفاش سمعت)
- ماذا تشعر حين تتذكر العملية ؟ (شاتحس كي تتفكر العملية)

المحور الثالث : ردة الفعل حول العملية و الحياة المستقبلية .

- كيف واجهت لحظة سماعك بعملية البتر ؟ (شاسرالك نهار سمعت بالبتر)
- كيف كانت جاهزيتك لإجراء العملية ؟ (كيفاش كنتىموجد روحك للعملية)
- كيف كانت نفسيتك بعد العملية ؟ (كيفاش ولات عقليتك مورا العملية)

- كيف استقبلت خبر العملية الثانية ؟ (شاصرالك نهار سمعت بالعملية الثانية)
- ما هو إحساسك بعد إعلان الخبر الثاني للعملية ؟ (شاحسيت كيسمعت بالعولية الثانية)
- ما هو رد فعل العائلة ؟ (شادارت العائلة كيسمعت الخبر)
- هل ما زالت تؤثر عليك لحظة سماعك إعلان عملية البتر ؟ (مازالت تأثر عليك هاذيك ساعة ليسمعت فيها بالخبر)
- كيف ترى المستقبل ؟ (كيفاش راك تشوف فالأيام الجاية و كيفاش راك تخمم)

الملحق الثاني (02) :

مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون

PTSD Scale according to DSM-5

ترجمة د.عبد العزيز ثابت

الإسم:.....العمر:.....الجنس: (ذكر/أنثى)

العنوان:.....

عزيزي/عزيزتي
الأسئلة التالي تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية. كل سؤال يصف التغيرات التي حدثت في صحتك و مشاعرك خلال الفترة السابقة من فضلك أجب على كل سؤال. علما بأن الإجابات تأخذ أحد الإحتمالات 0= أبدا، 1= نادرا، 2= أحيانا، 3= غالبا، 4= دائما

		0	1	2	3	4
رقم	الخبرة الصادمة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
1	هل تتخيل صور أو ذكريات أو أفكار عن خبرة صادمة؟					
2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟					
3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك يحدث مرة أخرى؟					
4	هل تتضايق من الاشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟					
5	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟					

6	هل تتجنب المواقف أو الأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟					
7	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)؟					
8	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك و النشاطات اليومية التي تعودت عليها؟					
9	هل تشعر بالعزلة و بأنّك بعيد و لا تشعر بالحب إتجاه االآخرين أو الإنبساط؟					
10	هل فقدت الشعور بالحزن و الحب(إنّك متبلد الإحساس)؟					
11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل و الزواج و إنجاب الأطفال؟					
12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما					
13	هل تنتابك نوبات من التوتر و الغضب؟					
14	هل تعاني من صعوبة في التركيز؟					
15	هل تشعر بأنك على حافة الإنهيار (واصلة معاك على الآخر)، و من السهل تشتيت إنتباهك؟					
16	هل تستثار لأتفه الأسباب و تشعر دائما بأنك متحفز و متوقع الأسوأ؟					
17	هل الأشياء و الأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق الصدر و الرعشة و العرق الغزير و سرعة في نبضات القلب؟					

مقياس الإضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة

جامعة ابن خلدون – تيارت
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

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،

السيد(ة) ..... فتاوي سماح ياسمين .....

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم : 201555357 والصادرة بتاريخ : .....

المسجّل(ة) بكلية : العلوم الاجتماعية والانسانية قسم : العلوم الاجتماعية .....

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر عنوانها :

..... اضطرابات ما بعد صدمة البتر لدى المرضى السكريين .....

.....

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

التاريخ .....

إمضاء المعني

مصلحة التنظيم
وصل إيداع ملف بطاقة التعريف
رقم 0017763
2022 ماي 18

ملحق رئيسي للإدارة المحلية
السيد : سعدي عزيز

جامعة ابن خلدون – تيارت
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

تصريح شرفي

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،

السيد(ة) .....

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم :..... والصادرة بتاريخ :.....

المسجّل(ة) بكلية :..... قسم : .....

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر عنوانها :

.....

.....

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

التاريخ .....

إمضاء المعني

مصلحة التنظيم
قد شوهد للمصادقة على الإمضاء
السيد(ة)
ح
الصادرة في
من
تيارت
2022 ماي 18
عن رئيس المجلس الشعبي البلدي
و بتفويض منه
ملحق رئيسي للإدارة المحلية
السيد : سعدي عزيز

* ملخص الدراسة :

يتناول موضوع هذا البحث اضطراب ما بعد الصدمة لمريض السكري، ولقد اخترنا هذا الموضوع بعد جملة من الأسباب التي دفعتنا إلى القيام بها، حيث هدفت هذه الدراسة الحالية إلى توضيح الأثر النفسي الذي تسببه عملية البتر لمريض السكري . كانت الإشكالية التي دارت حولها الدراسة هي :

هل يمكن اعتبار عملية بتر أحد الأعضاء كعامل مساهم في ظهور اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى المريض المصاب بداء السكري ؟

و كإجابة مؤقتة افترضنا الفرضية التالية:

يمكن اعتبار عملية بتر أحد الأعضاء كعامل مساهما بدرجة كبيرة في ظهور اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى المريض المصاب بداء السكري.

و بناءاً عليه قمنا بدراسة عيادية لحالة واحدة تبلغ 48 سنة، كانت الدراسة في مستشفى يوسف الدمرجي – تيارت – حيث استخدمنا المنهج العيادي بإجراء مقابلة عيادية نصف موجهة ، ولتحقيق الأهداف طبق مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون، فمبتور مريض السكري يمر بمراحل نفسية كثيرة والتي تتمثل في: القلق، الإكتئاب اضطراب النوم، الخوف والعدوان ...

أظهرت النتائج أن عملية البتر لمريض السكري مهما اختلف جنس المريض أو نوع البتر أو مدّة إجراء البتر فهو يؤثر بدرجات مختلفة على حالته النفسية والعلائقية، وقد تنتج عنها اضطراب ما بعد الصدمة.

* Study Summary :

The research topic deals with post traumatic stress disorder in diabetic patiets, so we have chosen this topic after a variety of cause that push us to do it, this current study aimed to clarify the psychological impact of amputation on a diabetic patient .

*The problematic around which the study revolved was as follows :

- Does amputation lead to post traumatic stress disorder?

* And as a temporary answer we make the following hypotheses :

- Amputation leads to Post-traumatic stress disorder in diabetic patients .

Accordingly , we conducted a clinical study on one 48 year old case, the study took place at « Youcef El Damardji » hospital where we used the clinical approach, the case study approach conducting a clinical interview .

In order to achieve the goals, the Davidson Post Traumatic stress Disorder Scale was applied.

- A diabetic patient goes through many psychological stages which is represented by anxiety, depression, sleep disturbance, fear and aggression.

- The results shows that the amputation to a diabetic patient no matter the gender of the patient or the type of amputation, or the duration of amputation, it affects in diffrent degrees his psychological and relational state, it results disturbances in thinking, behavior and emotional state .