الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
كلية العلوم الإجتماعية
Faculté des sciences sociales

جامعة وهران 2 محمد بن أحمد
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس و الأرطفونيا
تخصص علم النفس العيادي

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر

الصدمة النفسية و علاقتها بظهور الإضطرابات السيكوسوماتية

(داء السكري)

- دراسة عيادية إسقاطية -

من إعداد الطالبة :
- شباح أمينة

إشراف الأستاذة:
- طباس نسيمة

لجنة المناقشة

أ. ملال خديجة .....رئيسة.
أ. ملال صفية .....مناقشة.
أ. طباس نسيمة.....مشرفة و مقررة.

2021/2020

إهداء

أهدي هذا العمل المتواضع أولا إلى الوالدين الكريمين حفظهما الله.

كما أهديه إلى كل إخوتي و أخواتي وفقهم الله.

وإلى جميع أفراد أسرتي.

إلى كل من ساندني ووقف بجانبي أو أسدى لي نصحا و لو بكلمة طيبة.

إلى جميع صديقاتي دون إستثناء نور الهدى ، فراح ، إبتسام ،

سارة ، نينا ، فريال ، إكرام ، و إيمان.

و أهدي هذا العمل لأستاذتي الفاضلة **"طباس نسيمة."**

شراح أمينة

شكر و تقدير

قال الله تعالى " **لئن شكرتم لأزيدنكم** "

الحمد و الشكر لله تعالى الذي وفقني على إتمام هذا العمل.

أتقدم بأخلص عبارات الشكر و الإمتنان للأستاذة المشرفة "**طباس نسيمة** " التي أكن لها

مشاعر الحب و الإحترام ، و التي تحملتني طيلة هذه الفترة بروحها المرحة

و إبتسامتها الجميلة و قلبها الكبير بالرغم من مسؤولياتها المتعددة

أستاذتي لكي مني ألف شكر و جزاك الله كل خير.

و أتوجه بالشكر للأساتذة الكرام لجنة المناقشة الأستاذ ة ، "**هلال صفية** " و الأستاذة "**هلال خديجة** "

على قبول مناقشة هذا العمل.

كما أتقدم بجزيل الشكر لكل من الأخصائي النفساني "**بوحة أمين**" ،

"**عبد القادر حمداش** " و الأخصائية النفسانية "**موساوي سوارية** " بمستشفى مجبر تامي

بعين الترك على حسن الإستقبال

و تقديم التسهيلات ، دون أن أنسى الحالة التي وافقت على المشاركة في هذه الدراسة .

و لا يفوتني أن أشكر صديقتي الغالية "**بن لحمر إيمان**" على مساعدتها لي و التي كلما إحتجت لها

وجدتها بجانبي.

ملخص البحث :

الكلمات المفتاحية : الصدمة النفسية ، الإضطرابات السيكوسوماتية ، داء السكري .

تناول موضوع البحث **" الصدمة النفسية وعلاقتها بظهور الإضطرابات السيكوسوماتية (داءالسكري)"** و شملت عينة الدراسة حالة واحدة تبلغ من العمر 19 سنة مصابة بإضطراب سيكوسوماتي(داء السكري) و قد أجريت الدراسة بمستشفى "مجبر تامي" بعين الترك في الفترة الممتدة ما بين [2021/05/02] إلى [2021/06/09] .

و صيغت إشكالية البحث كالتالي :

- هل تساهم الخبرات الصادمة المتكررة التي عاشها الفرد خلال مراحل نموه (الطفولة، المراهقة،الرشد) في ظهور بعض الإضطرابات السيكوسوماتية كداء السكري ؟
- هل تعتبر الصدمة النفسية عامل مفجر في حدوث داء السكري؟

و كانت فرضية البحث كالتالي:

- تساهم الخبرات الصادمة المتكررة التي عاشها الفرد خلال مراحل نموه (الطفولة، المراهقة ، الرشد) في ظهور بعض الإضطرابات السيكوسوماتية كداء السكري .
- تعتبر الصدمة النفسية عامل مفجر في حدوث داء السكري.

- و لدراسة هذا الموضوع فقد إعتمدت على المنهج العيادي بتوظيف المقابلة العيادية، الملاحظة العيادية ، إختبار فحص الهيئة العقلية ، إضافة إلى إختبار الروشاخ و مقياس ما بعد الصدمة لدافيدسون .

أهم النتائج المتحصل عليها:

– من خلال هذه الدراسة فقد تحققت الفرضية الأولى مع الحالة بحيث أن الصدمات المتكررة والمتتالية التي عاشتها الحالة في أهم مرحلة من حياتها (الطفولة) كانت عوامل مساهمة ومساعدة في الإصابة بالمرض، وبالتالي فإن خبرات الطفولة الصادمة لها أثر في حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية.

– وتحققت الفرضية الثانية مع الحالة إذ أن الحالة كان لديها إستعداد نفسي إضافة إلى الإستعداد الوراثي للإصابة بالمرض و كانت الصدمة الأخيرة التي تلقتها عاملا مفجرا لذلك الإستعداد و بالتالي ظهر لديها داء السكري كإضطراب سيكوسوماتي

فهرس المحتويات

إهداء .....أ

شكروتقدير.....ب

ملخص البحث : .....ج

مقدمة: 1

الجانب النظري 5

الفصل الأول : مدخل إلى الدراسة .

تمهيد :.....7

1-إشكالية البحث : 7

2- فرضيات البحث:.....13

3- أهداف البحث : 13

4- أهمية البحث : 14

5- التعاريف الإجرائية:.....14

خلاصة الفصل: 15

الفصل الثاني : الصدمة النفسية.

تمهيد :.....17

1- تعريف الصدمة النفسية :..... 17

2- تعريف الحدث الصدمي : 20

3- أنواع الصدمات :..... 22

4- خصائص الصدمة النفسية :..... 24

5- مميزات الصدمة النفسية و أثرها على الفرد المتعرض لها : 26

6- مراحل الصدمة النفسية : 27

7- النظريات المفسرة للصدمة النفسية :..... 28

8- أهم الحالات المرضية التي تخلفها الصدمة النفسية :..... 32

9- أنواع ردود الفعل تجاه الصدمات النفسية: 34

خلاصة الفصل : 36

الفصل الثالث: الإضطرابات السيكوسوماتية (داء السكري)

تمهيد :.....38

I /الإضطرابات السيكوسوماتية 38

1 - تعريف الإضطرابات لسيكوسوماتية :..... 38

2 - بعض المفاهيم المرتبطة الأمراض السيكوسوماتية : 40

3 - خصائص الأمراض السيكوسوماتية : 43

4 - تصنيف االأمراض السيكوسوماتية :..... 44

5 - أسباب الأمراض السيكوسوماتية 46

6 - النظريات المفسرة للأمراض السيكوسوماتية..... 45

7 - مدارس البسيكوسوماتيك..... 48

8 - علاقة الضغوط و الصدمات النفسية بالأمراض السيكوسوماتية..... 53

II / داء السكري 55

1 - تعريف داء السكري 55

2- مفهوم الأنسولين 56

3 -أعراض داء السكري 57

4- أنواع داء السكري 58

5 - آلية حدوث داء السكري 61

6 – أسباب الإصابة بداء السكري 62

7 - شخصية المصاب بداء السكري..... 63

8 - مضاعفات داء السكري 65

9 - علاج داء السكري 68

خلاصة الفصل..... 68

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: منهجية البحث أدواته و إجراءاته .

تمهيد : 71

1- المنهج العيادي :..... 71

2 - دراسة الحالة : 71

3 - المقابلة العيادية : 72

4 - الملاحظة العيادية : 73

5 - فحص الهيئة العقلية : 74

6- إختبار الروشاخ :..... 74

7 - مقياس ما بعد الصدمة لدافيدسون : 79

8- مكان إجراء الدراسة الميدانية : 80

9- مواصفات الحالات العيادية المدروسة :..... 80

خلاصة الفصل : 81

الفصل الخامس: عرض الحالات العيادية

1 – التقرير السيكولوجي للحالة :..... 84

2- برتوكول الروشاخ للحالة..... 95
3- تحليل إختبار الروشاخ : 99
4-تطبيق مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون (PTSD) 103
5- تحليل نتائج المقياس : 104

الفصل السادس: عرض النتائج و مناقشتها

1-مناقشة نتائج البحث على ضوء الفرضيات 109
2-إستنتاج عام 111
خاتمة ..... **Erreur ! Signet non défini.**
توصيات و اقتراحات.....111
قائمة المراجع : 115
الملاحق

المقدمة

مقدمة:

يتعرض الإنسان لمواقف و منبهات مختلفة الشدة إلا أنه عادة ما يكون في مقدوره السيطرة عليها و الإستجابة لها إستجابة تحقق له الكسب و تبعده عن الإضرار البالغ بشخصيته.(**السيد فهمي علي ،2010 ، ص212)** ، خاصة و أن العصر يشهد مختلف الضغوطات التي تتوقف على الأسلوب الذي يستجيب له الفرد إتجاهها بغض النظر عن إدراكه لها بصورة موضوعية أو غير موضوعية ، حيث إذا لم يتم التعبير عن الإنفعال الذي يتطلبه الموقف في صورة معينة فإن مجمل التوترات و القلق الداخلي يترجم فيما بعد إلى بعض الإضطرابات السيكوسوماتية، فالمقصود بهذا النوع من الأمراض وجود مجموعة من الإصابات العضوية الملموسة سببها إضطرابات نفسية و إنفعالية مما يدل على العلاقة المتينة بين الجسم و العقل و مدى تأثير العامل النفسي الإنفعالي على جسم الإنسان ، و تتمثل مظاهر العامل النفسي في مختلف الضغوطات النفسية و الحرمان ، و الكبت الشديد ، و الصدمات النفسية العاطفية.(**زلوف منيرة وسنوساوي سعاد، بدون سنة،ص141)**

و الصدمة إصابة جسمية سببتها قوة خارجية مباشرة ، أو إصابة نفسية تسبب فيها هجوم إنفعالي متطرف و هي تنتج عن حدث مفاجئ يتسبب في حدوث إثارة للفرد ينتج عنه حدوث خلل في إتزانه النفسي و هي حدث مؤلم يهاجم عقل الفرد فيشتت تفكيره و يخترق بناءه النفسي و يحدث إضطرابات و أمراض نفسية كالقلق و الإكتئاب و الخوف و غيرها مما قد يسبب أمراض جسمية.(**يسرية صادق و زكرياءالشربيني،2018، ص48-50)** ، حيث يتأثر التوازن الداخلي للفرد مباشرة بعد حدوث الإنفعال مؤديا إلى خلل في التوازن البيوكيميائي للجسم الذي يتباين حسب شدة الإنفعال و مدى إستمراريته ، و تعتبر إستجابة جهاز معين في الجسم خلل عضوي فعلي منشأه نفسي أي إضطراب نفسي جسدي ، و تتجلى إذن مظاهر الأمراض السيكوسوماتية في إصابات فعلية حقيقية شاعت بكثرة بين المراهقين و الأطفال و من أهم هذه الإصابات داء السكري لا سيما النوع المرتبط بالأنسولين بإعتباره عاملا أساسيا و مهما في تهديد حياة الفرد ،

و يمثل عامة مرضا وراثيا أو ناتجا عن عدة عوامل كالإستعداد للمرض مولدا أعراضا مختلفة لها تأثيرها العميقة في الخصائص النفسية للمصاب. من السكر في الدم .**(زلوف منيرة و سنوساوي سعاد،بدون سنة،ص141-142)**

إذن مرض السكري من الأمراض المزمنة التي لها تأثيرات خاصة على الحالة النفسية للمريض و عائلته فالمرض يمثل حالة طويلة الأمد من صراع مستمر بين المصاب و بين المرض و تكاليفه و ما يحمله من دلالات مهددة للحياة ، و إن دور العامل النفسي يتمثل في الإسراع في الإصابة بمرض السكري للأشخاص الذين لديهم إستعداد وراثي للإصابة بالمرض ، فعلاقة مرض السكري بالعامل النفسي تعتبر علاقة ثنائية حيث أن الحالة النفسية السيئة لمريض السكري تؤدي إلى إختلال لنسبة السكر في الدم عن الحد الطبيعي و العكس صحيح ، و ردود فعل مريض السكري تختلف من إنسان لآخر و تتمثل في تقبله للمرض و متابعته للعلاج أو رفضه و عدم تقبله للمرض أو للعلاج ، و بالتالي تكون هناك الكثير من الضغوطات على المريض التي تؤثر سلبا عليه و على المحيطين به.**(بن سيد أسية،2018،ص233)**

ويشكل إكتشاف المرض صدمة نفسية عنيفة مسببا جرحا نرجسيا لكل من المصاب و عائلته وإحساسا قويا بالذنب عند هذه الأخيرة خاصة إذا كان المريض مراهقا لا سيما أن هذا المرض غير قابل للعلاج و يتطلب الحرص و الإستمرار في المراقبة و يولد الضغط الذي يعيشه المريض وضعية وجدانية سيئة إذ أن ضياع الحالة الجيدة للصحة يعمل على تدهور الحالة النفسية للمصاب و يؤدي إلى عذاب نفسي يطغى على الجسم و يعرقل نشاطه حيث يبقى المريض بداء السكري رهينة الدواء المستمر المفروض عليه عن طريق حقن الأنسولين و ما يترتب عنها حيث يمكن أن يؤدي به الضغط النفسي إلى إستجابات سلوكية كالعدوانية أو حالات إكتئابية و أحيانا إلى الحصر و صعوبات في التفاعل مع الآخرين مما ينجم عنه غالبا الإنطواء حول النفس و إهمال المرض و عدم تقبله و في بعض الأحيان وصوله إلى تهديم ذاته ، و ثمة أعراض أخرى تظهر لدى المصاب من خلال تلقيه تهديدات بالموت مرتبطة بحوادث الإغماء

وبتعقيدات المرض الخطيرة المثيرة للقلق و الخوف مما يمكن أن يطغى على حياته الحزن الشديد و التشاؤم.**(زلوف منيرة،2011،ص85-90)**

و من أجل ذلك حاولت من خلال هذه الدراسة التعرف على أثر الصدمات النفسية في حدوث بعض الإضطرابات السيكوسوماتية و من بينها داء السكري الذي يعتبر شكلا من أشكال الأمراض المزمنة التي تهدد حياة المريض ، و إنعكاساتها النفسية و الجسدية التي قد تحدث خللا في التوازن النفسي مما يؤدي إلى إنهاك الجهاز النفسي للفرد و بالتالي عدم فعالية ميكانيزمات الدفاع الخاصة بالفرد مما يؤدي إلى حدوث تفاعل سيرورة التجسدن و بالتالي ظهور داء السكري كإضطراب سيكوسوماتي . و لتحقيق هذا فقد إحتوى البحث على ستة فصول بدءا بالفصل الأول المتضمن مدخل الدراسة الذي تناولنا فيه إشكالية البحث، فرضيات البحث،أهداف البحث ، أهميته،و التعاريف الإجرائية لمصطلحات البحث. أما الفصل الثاني خصص للصدمة النفسية من خلال تعريفها ،و تعريف الحدث الصدمي ،أنواع الصدمات، خصائص الصدمة النفسية ، مميزاتها و أثرها على الفرد المتعرض لها، مراحلها ، النظريات المفسرة للصدمة النفسية، أهم الحالات المرضية التي تخلفها الصدمة النفسية و أنواع ردود الفعل تجاه الصدمات، أما الفصل الثالث فيحتوي على جزئين الجزء الأول يتضمن الإضطرابات السيكوسوماتية من حيث تعريفها، بعض المفاهيم المرتبطة بها ، خصائصها ، تصنيفها ، أسبابها ، النظريات المفسرة لها ،مدارس البسيكوسوماتيك(مدرسة شيكاغو و مدرسة باريس)،علاقة الضغوط والصدمات النفسية بالأمراض السيكوسوماتية. أما الجزء الثاني فتم فيه التطرق إلى داء السكري من حيث تعريفه ، مفهوم الأنسولين ، أعراض داء السكري ، أنواعه ، آلية حدوثه ، أسباب الإصابة به ، شخصية المصاب بداء السكري ، مضاعفات داء السكري ، ثم العلاج .

أما الفصل الرابع سنتطرق فيه إلى منهجية البحث أدواته و إجراءاته من خلال المنهج المستخدم و أدوات الدراسة أما الفصل الخامس فقد إحتوى على عرض الحالات العيادية ، بينما تناول الفصل السادس عرض النتائج و مناقشتها وصولا إلى الخاتمة و التوصيات ثم قائمة المراجع و الملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

تمهيد.

1 . إشكالية البحث.

2 . فرضيات البحث.

3 أهداف البحث.

4 . أهمية البحث.

5 . التعاريف الإجرائية لمفاهيم البحث.

خلاصة.

تمهيد :

يعتبر هذا الفصل مدخلا للدراسة، و يعد فصلا تمهيديا لموضوع البحث والذي سنتطرق فيه إلى إشكالية البحث، فرضيات البحث، أهداف و أهمية البحث والتعاريف الإجرائية لمصطلحات البحث .

1-إشكالية البحث :

يواجه الإنسان في حياته اليومية ضغوطا نفسية متعددة ، و الضغط هو أحداث خارجة عن الفرد أو متطلبات إستثنائية عليه ، أو مشاكل أو صعوبات تجعله في وضع غير إعتيادي فتسبب له توترا يفشل في السيطرة عليه .**(قاسم حسين صالح،2015،ص333)**

لكن هناك بعض الأشخاص الذين يتعرضون لمواقف أو منبهات بالغة الشدة أو الخطورة بحيث لا يمكن السيطرة عليها ، أو يجدون أنفسهم عاجزين عن منع ضررها عليهم و تسمى هذه المواقف بالصدمات. **(السيد فهمي علي،2010،ص2012)**

والصدمة النفسية هي الحدث المفاجئ الذي يأتي للفرد و لا يرحل عنه إلا و هو تارك بصمات من المتاعب و الإضطرابات التي يتطور بعضها إلى أمراض مستوطنة في نفسه و جسده. وتلك الضغوط ينتج عنها صدمات تتراكم مع الوقت إذا لم يحدث تدخل علاجي ، و هناك عوامل عديدة تتحكم في تأثير الصدمة على الفرد لعل أهمها هو الفرد نفسه و ما لديه من خصائص شخصية.**(أنسام مصطفى السيد بظاظو،2013،ص13)**

فموقف الخبرة الصادمة يحرك العوامل الساكنة و يستفز ما لدى الفرد من عقد و إنفعالات ودوافع مكبوتة.**(السيد فهمي علي،2010،ص49)**

كما أن البيئة المحيطة و الأشخاص المحيطين بالفرد يمثلون نقاط هامة في إستقبال الصدمة والتحكم فيها و ما يترتب عليها من آثار.**(أنسام مصطفى السيد بظاظو،2013، ص13)**

في هذا الصدد نجد دراسة **بلعابد بن اعمر (2019)** بعنوان : **"مآل الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي"** هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مآل الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي ، و تمت الدراسة بمستشفى بن زرجب بعين تموشنت و شملت عينة الدراسة على حالتين تم إختيارهما بطريقة قصدية و تم الإعتماد على المنهج العيادي و منهج دراسة الحالة بإستخدام مجموعة من الأدوات التي تمثلت في : الملاحظة العيادية ، المقابلة العيادية النصف موجهة ، فحص الهيئة العقلية ، و إختبار الروشاخ. و توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

– تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي من إعادة معايشتها للحدث الصدمي.

– يكون للمرأة المصابة بسرطان الثدي سلوكيات تجنبية لكل ما يذكر بالحدث الصدمي.

– يكون لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي أعراض فرط الإستثارة.**(بلعابد بن اعمر،2019 :ج)**

فمن الطبيعي أن يظهر تأثير الصدمة النفسية على الفرد بأشكال من السلوك تختلف عما يظهر عليه عادة من سلوك في المواقف الطبيعية و هكذا فإن جوهر الصدمة هو في أن يستجيب لحدث صادم من خلال ردود فعل تحدث في جسده (كالإرتعاش او التعرق) و تظهر في سلوكه(الرعب أو الدهشة التجمد) وتصيب طريقة تفكيره (تطاير الأفكار و تشتتها والشعور بالعجز) و هذه الإستجابات قد تأتي مباشرة بعد الحدث أو تتأخر في الظهورو تتطور بأشكال مختلفة.**(ميرفين سموكر وآخرون،2010،ص64)**

وفي العصر الحديث أدرك العلماء مجموعة من الأمراض التي أرجعوها إلى أسباب نفسية وإجتماعية كالقلق والتوتر والخوف أو الصدمات و الأحداث الاجتماعية كالإفلاس ولكن أعراضها تتخذ شكلا جسميا، وهي أمراض كثيرة الإنتشار في هذه الأيام و تعرف باسم الأمراض السيكوسوماتية أو النفسجسمية. و هي أمراض تصيب جميع أجهزة الجسم، وقد إهتم العلماء بدراسة ما يتعرض له الإنسان المعاصر من ضغوط

الحياة و صدماتها و خبراتها المؤلمة وأرادوا التعرف على تأثير تعرض الإنسان لمثل هذه الخبرات و تلك المواقف و الأخطار اليومية على صحته الجسمية والعقلية.**(عبد الرحمان العيسوي،2001،ص85)**

ففي الشدائد و المصائب يختل التوازن النفسي مما يدفع بالجسم إلى الإستنفار فتنتج الإضطرابات الجسمية لأن التوتر نتيجة أزمة نفسية لا بد أن يجد له منفذا للتعبير و للظهور مما يؤدي إلى تخريب عضو في الجسم كتعبير عن الحالة النفسية المتوترة ، و لكن أكثر الأسباب تداولا لهذه الإضطرابات النفس جسدية هي الصدمات النفسية الحادة غير المتوقعة كالأنباء المخيفة والمفاجئة كأخبار الموت، القتل، الكوارث أو الإهانات التي لا تغتفر، أو الحرمان المفاجئ ...الخ. أي أن كل ما يسبب للفرد أذى نفسي غير محتمل قد يعرضه للإصابة الجسدية ذات المنشأ النفسي.**(هناء إبراهيم صندقلي،2016،ص21)** لأن ما هو جسمي يؤثر في النفس و أن النفس و ما يعتريها من قلق و إكتئاب و إنفعالات سيئة ينعكس بلا شك في الجسد ووظائفه ، ولذا فإن العوامل النفسية تلعب دورا هاما و كبيرا في الإضطرابات الجسمية و لهذا فإن **فلورنس دينار** لم تذهب بعيدا حين ألقت الحكمة الشهيرة **" لا طبيب حق دون أن يكون عالما بالنفس."(محمد حسن غانم،2011،ص19)**

والأمراض السيكوسوماتية هي إعتلالات بدنية ذات إحساس عضوي حقيقي ناجمة جزئيا عن عوامل نفسية وخاصة الكرب الإنفعالي.**(قاسم حسين صالح،2015،ص367)**

هذه الأمراض تحدث نتيجة إختلال توازن الهرمونات في الجسم بسبب التعرض للضغوطات أو الصدمات النفسية فينتج عن ذلك هذه الأمراض تحدث نتيجة إختلال توازن الهرمونات في الجسم بسبب التعرض للضغوطات أو الصدمات النفسية فينتج عن ذلك إختلال شديد في وظائف الجسم الحيوية عادة ما يكون ذلك بسبب إنفعالات شديدة تؤثر على توازن الجهاز العصبي اللاإرادي، وهذا ما يوضح أن هذه الأمراض ليس لها أي سبب عضوي إنما هي مجرد آلام و اختلال في وظائف الأعضاء نتيجة خلل نفسي إنفعالي

لذلك لا تأتي الأدوية الكيماوية المعروفة بنتيجة في هذه الحالات يتطلب الأمر علاج نفسي مكثف **(psychology.arabic.annabaa.org)**

و هذا ما وضحته دراسة **هيدوب حفيظة (2016)** بعنوان: **" الضغوط النفسية و علاقتها بالإضطرابات السيكوسوماتية لدى المصابات بالسرطان"** هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية و الإضطرابات السيكوسوماتية لدى المصابات بالسرطان بالمؤسسة الإستشفائية محمد بوضياف بورقلة، و تكونت عينة الدراسة من (55) من مريضات السرطان يتراوح سنهن من(25-69 سنة) و لتحقيق أهداف هذه الدراسة تم إستخدام المنهج الوصفي و منهج دراسة الحالة كما تم إستخدام مقياسين:

- مقياس إدراك الضغط للفنشتاين .
- مقياس الإضطرابات السيكوسوماتية لكورنل .

وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- وجود علاقة دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية و الإضطرابات السيكوسوماتية لدى المصابات بالسرطان.

- عدم وجود فروق دالة إحصائيا في الضغوط النفسية و الإضطرابات السيكوسوماتية لدى المصابات بالسرطان بإختلاف السن والحالة الاجتماعية و مدة الإصابة ونوع الإصابة. **(هيدوب حفيظة،2016:ه)**

وتقول**Rosine Debray** في هذا الصدد بأن الصدمة الداخلية تحمل مفعولا صدميا أكثر من الصدمة الخارجية ، فالأنا بواسطة كل أجزائه يكون مسؤولا عن التصدي للصدمة و فشله يؤدي إلى إحداث خلل و هذا ما يظهر في الحالات النفس جسدية .

و يرى **pierre Marty** أن الصدمة المبكرة تعتبر بمثابة عنصر مؤدي إلى خلل التنظيم و نقطة بداية الأمراض النفس جسدية ، إذ أن خلل التنظيم بالوظائف النفسية يحدث بسبب أحداث صدمية تتجاوز

قدرات الفرد على الإرصان العقلي ، فالإرصان العقلي هو العمل الذي ينجزه الجهاز النفسي في سياقات مختلفة بقصد السيطرة على المثيرات التي تصل إليه و التي تراكمها الكلي يصبح مرضيا .

أما **Sami ALi** فيرى أن عند الفرد ذو الأرضية النفس جسدية الحدث الأقل شدة عنده يمكن أن يحمل قيمة صدمية . تغيير العمل و السكن ، وفاة شخص قريب ... يمكن إعتبارها كعوامل مفجرة للتجسدن، فهذه الأحداث ترمز عموما إلى الفقدان و الإنفصال فهي إذن تستدعي في نفسية الفرد إشكالية لم تحل و التوظيف النفسي للفرد ليس مهيئا بعد لإستيعاب الحدث الصدمي الذي يستدعي الإنفصال و الذي تترجمه الذات كفقدان لها عوض فقدان الموضوع .(**firas.psychologist.blog spat.com**) و قد إفترض **دويتش** أن الإضطرابات السيكوسوماتية لا يتم علاجها عن طريق أعراضها الظاهرة فحسب، بل لا بد أن يتضمن معرفة أسباب المرض و خلفيته و علاجها مع ضرورة التعامل مع الصراع النفسي و الذي يكمن في الغالب خلف هذه الأعراض أو الأمراض ، و لذا فإن الإضطرابات الإنفعالية أي الإنفعالات الحادة يجب أن تأخذ بعين الإعتبار ذلك لأنها تلعب دورا أساسيا في التعجيل ببداية حدوث الأعراض أو عودتها أو تفاقمها ، كما أن هذه الإضطرابات تكون مرتبطة بإضطرابات مماثلة لدى الفرد في فترات مختلفة من حياته .**(محمد حسن غانم،2015،ص30)**

و يعتبر مرض السكر أحد الإضطرابات السيكوسوماتية و التي تساهم العوامل السيكولوجية (النفسية) بدور هام في الإصابة بها أو زيادة سوء الحالة المرضية للفرد ، و تعتبر الدول النامية أكثر نسبة تظهر فيها إضطرابات السكري حيث توزيع السكان ، و سوء الحالة المعيشية ، و البطالة ، و العادات السيئة المنتشرة بين المجتمعات ،و الفقر، و سوء التغذية ، و غيرها من المظاهر و العوامل التي تسهم في تفاقم المشكلة مما جعل العلماء و المهتمون بالجانب الطبي و الأطباء الفيزيولوجيون و العاملون في المجال النفسي و السيكولوجي يولون أهمية كبيرة لمرض السكر.**(رحاب علي أبو القاسم،2013،ص183)** و قد

أشارت الدراسات النفسية إلى أن حالات القلق و التوتر و الإنفعالات الحادة و المزمنة من أهم العوامل المؤدية إلى ظهور مرض السكر أو المهيئة لظهوره ، و ذلك من خلال تأثير هذه الحالات من القلق و الإنفعالات المباشرة على الغدد الصماء و زيادة إفراز بعض الهرمونات مثل الأدرينالين الذي تزداد نسبته في الدم ، وكذلك هرمون النمو في النخامية و هرمون الغدة الدرقية ...الخ، كما أن نقص إفراز الهرمونات يؤدي إلى ضعف درجة الإمتصاص.**(فيصل محمد خير الزراد،2000،ص388)**

و في دراسة أجرتها **جليجل عربية** (2017) بعنوان : **" الصورة الجسمية عند المبتور المصاب بالسكري"** إستهدف هذا البحث الكشف عن تأثير البتر على الصورة الجسمية عند المصاب بداء السكري و الكشف عن ما إذا كانت عملية البتر عند مريض السكري تؤدي إلى إضطرابات الصورة الجسمية لديه و الكشف عن درجة إضطراب الصورة الجسمية لدى هاته الفئة من المرضى ، و تمت هذه الدراسة بمستشفى شي غيفارى بولاية مستغانم ، و تكونت عينة الدراسة من حالتين و لدراسة هذا الموضوع تم الإعتماد على المنهج العيادي ، المقابلة ، الملاحظة ، و مقياس الصورة الجسمية للمعاقين بدنيا و العاديين للدكتور محمد النوبي محمد علي . و توصلت نتائج الدراسة إلى أن الشخص المبتور المصاب بالسكري يعاني من إضطراب الصورة الجسمية و أن البتر عند المصاب بالسكري يؤثر على الصورة الجسمية من خلال تغير حالته النفسية و تبدل أفكاره و تصوراته حول وضعية جسمه عن طريق تطبيق مقياس صورة الجسم على الحالتين المدروستين . **(جليجل عربية،2017: أ)**

و في هذا السياق أشار **Dejours** (1977) أن ظهور داء السكري يلي و يتبع في العديد من الحالات صدمة إنفعالية أو عاطفية خاصة و عنيفة و أن هناك إرتباط هام بين نسبة السكر في الدم أثناء التعرض للإنفعالات العنيفة و الوضعيات الضاغطة .**(ميرود محمد و آيت حمودة حكيمة،2014،ص277)**

و بناءا على ما سبق ذكره يمكننا طرح التساؤل التالي :

- هل تساهم الخبرات الصادمة المتكررة التي عاشها الفرد خلال مراحل نموه (الطفولة ، المراهقة ، الرشد) في ظهور بعض الإضطرابات السيكوسوماتية كداء السكري ؟
- هل تعتبر الصدمة النفسية عامل مفجر في حدوث داء السكري ؟

2- فرضيات البحث:

- تساهم الخبرات الصادمة المتكررة التي عاشها الفرد خلال مراحل نموه (الطفولة، المراهقة ، الرشد) في ظهور بعض الإضطرابات السيكوسوماتية كداء السكري
- تعتبر الصدمة النفسية عامل مفجر في حدوث داء السكري.

3-أهداف البحث :

- ✓ دراسة أثر الصدمات النفسية في حدوث بعض الإضطرابات السيكوسوماتية و منها داء السكري.
- ✓ توضيح العلاقة بين النفس و الجسد.
- ✓ التعرف على أهم الصدمات النفسية التي مر بها مريض السكري قبل إصابته بالمرض.
- ✓ التعرف على الصدمة النفسية التي تكون عامل مفجر للإصابة بداء السكري.
- ✓ تمرير إختبار إسقاطي (الروشاخ) لمعرفة أثر الصدمات النفسية على التوظيف النفسي و العقلي للحالات من خلال الإنتاج الإسقاطي.
- ✓ الكشف على المؤشرات العيادية للصدمة النفسية من خلال إختبار الروشاخ.
- ✓ التعرف على المعاش النفسي لمرضى السكري.

4-أهمية البحث :

تكمن أهمية البحث في مقاربة عيادية إسقاطية لمعرفة العلاقة بين الصدمة النفسية والإصابة السيكوسوماتية و معرفة الآثار المترتبة عن التعرض للأحداث الصادمة ، بحيث سنتناول في هذا السياق مدى تأثير الصدمات المتراكمة و المتكررة في حدوث المرض السيكوسوماتي لدى الحالات العيادية المدروسة و ذلك إضافة إلى تمرير الإختبار الإسقاطي و المتمثل في إختبار الروشاخ من أجل التعرف على نوعية الإسقاطات لدى الحالات المصابين بالإضطراب السيكوسوماتي ، و مقياس ما بعد الصدمة لدافيدسون لمعرفة درجة الصدمة النفسية لدى الحالات

5-التعاريف الإجرائية:

- **الصدمة النفسية:**

هي حالة نفسية يعيشها الفرد بعد تعرضه لحدث صادم وتؤثر على صحته النفسية والجسدية ونقصد بها في هذا البحث كل الخبرات المؤلمة، العنيفة، المفاجئة، غير المتوقعة، غير المستوعبة التي تعرض لها مريض السكري خلال حياته والتي ساهمت في إصابته بالمرض.

- **الإضطرابات السيكوسوماتية:**

هي إصابة جسدية ناتجة عن إنفعالات وضغوطات مستمرة.

- **داء السكري:**

هو مرض مزمن يتميز بإرتفاع مستوى السكر في الدم أعلى من المستوى الطبيعي نتيجة لعدم قدرة البنكرياس على إفراز هرمون الأنسولين المنظم لنسبة السكر في الدم.

خلاصة الفصل:

تضمن هذا الفصل تقديما للدراسة من حيث بناء الإشكالية وصياغة الفرضيات، وتحديد أهداف الدراسة و أهميتها مع ضبط المفاهيم الإجرائية للبحث.

الفصل الثاني

الصدمة النفسية

تمهيد.

1 . تعريف الصدمة النفسية.

2 . تعريف الحدث الصدمي.

3 . أنواع الصدمات.

4 . خصائص الصدمة النفسية.

5 . مميزات الصدمة النفسية و أثرها على الفرد المتعرض لها.

6 . مراحل الصدمة النفسية.

7 . النظريات المفسرة للصدمة النفسية.

8 . أهم الحالات المرضية أنواع ردود الفعل تجاه الصدمات النفسية.

خلاصة

تمهيد :

تعتبر الصدمة النفسية من المواضيع الهامة التي نالت إهتمام كبير من طرف العديد من الباحثين و هذا نظرا لكثافة هذه الصدمات التي يتعرض لها الفرد خلال فترات مختلفة من حياته يعيشها الفرد بذعر ، و خوف ، و رعب ينجم عن ذلك إنهاك الجهاز النفسي و ضعف فعالية ميكانيزمات الدفاع الخاصة بالفرد ، و بالتالي فإن تراكم هذه الصدمات و تكرارها لدى الفرد يجعله لا يقوى على المقاومة و المواجهة مما يشكل تهديدا لكيانه النفسي و الجسدي و يصبح فريسة سهلة للإصابة ببعض الإضطرابات النفسية و الجسدية .

و في هذا الصدد سنتطرق في هذا الفصل إلى مفهوم الصدمة النفسية و الحدث الصدمي ، أنواع الصدمات ، أعراض الصدمة النفسية ، خصائصها ، مميزاتها و أثرها على الفرد المتعرض لها ، ثم مراحلها ، و تقديم بعض النظريات المفسرة للصدمة النفسية ، أهم الحالات المرضية التي تخلفها وأنواع ردود الفعل تجاه الصدمات النفسية.

I-الصدمة النفسية .

1-تعريف الصدمة النفسية :

كلمة الصدمة تشير في معناها إلى جرح أو إصابة ناتجة عن عامل خارجي.Trauma تستعمل في كافة المصطلحات. وفي علم النفس المرضي نستخدم مصطلح الصدمة النفسية Traumatisme psychique، العامل الخارجي يؤدي إلى إصابة على مستوى نفسية الفرد و يحدث اضطرابات سيكوباتولوجية مؤقتة أو دائمة .

Louis crocq يقول : " أن الصدمة النفسية هي عبارة عن ظاهرة تدميرية لذات الفرد أو نفسيته ، وإختلال دفاعاته نتيجة حدث مهدد لحياته أو كليته النفسية و الجسدية ، يكون فيها الشخص ضحية (victime) ، شاهد (témoin) ، فاعل (Actur) ".(**Eevelyne joss,2011,p17**)

تعني الإثارة الشديدة التي تنتج عن حدث غالبا مفاجئ و غير متوقع ما يخلف جراحا أو أضرارا سواء كانت هذه الأضرار جسمية أو نفسية كوفاة شخص عزيز مثلا أو حدوث إنفجار عسكري أو رسوب في إختبار لم يكن متوقعا ...الخ، بحيث يخلف إستثارة إنفعالية بالغة الشدة تربك الجهاز النفسي للفرد و تفقده كثيرا من إتزانه ، قد تكون الصدمة نتيجة حدث أو عدة أحداث تهدد ربما بالموت و تسبب أذى جسدي أو عاطفي مما يتسبب بتغيير مجريات الحياة اليومية للشخص الذي تعرض لذلك .

و الصدمة قد تكون مؤقتة أو تستمر لدى البعض مما يجعلهم في حاجة للعلاج النفسي لتخطي آثارها السلبية على شخصياتهم و ذلك بناءا على مدى صلابة الجهاز النفسي و إستعداده . (**مرسلينا حسن شعبان،2013،ص14**)

و تعرف الصدمة بأنها أي حدث يهاجم الإنسان و يخترق الجهاز الدفاعي لديه مع إمكانية تمزيق حياة الفرد بشدة ، و قد ينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية أو مرض عضوي إذا لم يتم التحكم فيه و التعامل معه بسرعة و فاعلية ، و تؤدي الصدمة إلى الخوف العميق و العجز و الرعب .

و هي حدث نفسي داخلي ينتج عن التعرض لخطر غير متوقع ، و تتصف الصدمة النفسية الحادة بالعجز و تخذر المشاعر و إضطرابات الكلام و الأكل و النوم و الانسحاب الاجتماعي و قد يؤدي إستمرار حالة العجز إلى الوفاة .أما الإثارة بعيدة المدى فعادة ما تتضمن الشكاوي الجسمية و أعراض الإكتئاب و القلق و الخوف من أن يكون ضحية مرة أخرى.(**زاهدة أبو عيشة وتيسير عبد الله ،2012،ص40**)

و الصدمة النفسية هي ظاهرة تحدث في الحياة النفسية تحت وطأة حادث يمكن أن يكون صدمي. خصوصية الصدمة هو عدم السماح للفرد بالتفكير أو التحكم الصدمي و هو ما يعرف بالصعق حيث يصبح التفكير مصدر قلق لا يمكن إجتيازه و كذلك الشأن بالنسبة لتذكر الوضعيات المرعبة المعاشة سابقا و التي تبعث إلى الكارثة أو الجنون في إنتظار معالجتها من طرف الفكر تبقى المشاهد كمادة سامة تمس الحياة النفسية . **(مكيري كريم ، بدون سنة ، ص02 – 03)**

ينظر **Fenichel** للصدمة على أنها زيادة إثارة أدت إلى إضطراب التوازن النفسي، ثم محاولة الفرد التكيف Adaptation بالإستجابة لتغيرات البيئة ، ومن ثم يكون العصاب التالي للصدمة هو نتيجة فشل في التكيف .**(أنسام مصطفى السيد بظاظو،2013،ص14)**

و يعرفها لابلانش و بونتاليس بأنها : " حدث في حياة الشخص يتحدد بشدته و بالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه عن الإستجابة الملائمة حياله ، و بما يثيره في التنظيم النفسي من إضطراب و آثار دائمة مولدة للمرض ، و تتصف الصدمة من الناحية الاقتصادية بفيض من الإثارات تكون مفرطة بالنسبة لطاقة الشخص على الإحتمال و بالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الإثارات و إرصانها نفسيا ." **(لابلانش و بونتاليس،2011،ص499)**

حيث يرى **Mechenbaum** أن الصدمة تشير إلى حوادث شديدة أو عنيفة تعد قوية و مؤذية و مهددة للحياة بحيث تحتاج إلى مجهود غير عادي لمواجهتها و التغلب عليها .

و يعرفها **Bergeret** على أنها غياب النجدة في أجزاء الأنا التي يجب أن تواجه تراكم الإثارات التي لا تطاق سواء كان مصدرها داخلي أو خارجي .

يعرفها **Pierre Marty** " هي الصدى النفسي والعاطفي الذي يظهر أثره على الفرد ويكون ناتج عن

وضعية قد تكون ممتدة عبر الزمن أو عن حدث خارجي يأتي ليعرقل التنظيم وهو في مرحلة التطور والنمو يمس التنظيم الأكثر تطور عند حدوث الصدمة. **(أحلام رزاق،2019،ص15-16)**

II-الحدث الصدمي.

2-تعريف الحدث الصدمي :

يعرف الحادث الصادم على أنه ظرف حاد مفاجئ ، شديد يمثل فعلا طبيعا أو إجتماعيا ولا تكفي قدرات الفرد و مهاراته العادية لمقاومة و مواجهة متطلباته القاسية مما يخل بتوازنه النفسي أو الاجتماعي أو البدني و يوصف بأنه صدمي لأنه مؤذ بدنيا أو نفسيا أو إجتماعيا أو أنه يتضمن تهديدا أو مخاطرة و قد يوصف عند وصوله إلى أقصى شدة له في التأثير هلى الفرد أو المجتمع بأنه كارثة لابد أن يكون في هذه الحالة مفاجئا بالإضافة لتشكيله خطورة على الفرد أو على جماعته فهو يمثل خطورة على الأفراد المهمين في حياته .

والأحداث الصادمة أحداث خطيرة مربكة و مفاجئة و تتسم بقوتها الشديدة أو المتطرفة، و تسبب الخوف و القلق و الانسحاب و التجنب و هي ذات شدة مرتفعة و غير متوقعة و غير متكررة و تختلف في دوامها من حادة إلى مزمنة و يتم الإستجابة لها إما بشكل فوري أو مؤجل ، ويمكن أن تؤثر في شخص بمفرده كحادث سيارة أو جريمة من جرائم العنف ، و قد تؤثر في المجتمع كله كما هو الحال في الزلازل أو الإعصار أو السيول .**(زاهدة أبو عيشة و تيسير عبد الله ،2012،ص43)**

هو ذلك الحدث الذي يخرج عن نطاق الخبرة العادية للبشر و يفضي إلى إنحطاط نفسي ملحوظ لأي فرد يقع ضحية له . أي أنه أي حدث يقع للفرد خارج إعتياده و يشكل تهديدا لذاته أو للآخرين من حوله و يسبب الأذى أو الضرر بصورة تحدث أثرا نفسيا سلبيا من الشعور بالعجز أو الإحساس بالخوف أو معاناة من إضطراب إنفعالي في مواجهة الحدث كما أن هذا الحدث يختزن في الذاكرة مفرزا إضطرابات

إنفعالية وجدانية صحية و سلوكية تختلف وفق الموقف (الظروف الضاغطة) و الشخص الذي يتعرض له (العوامل الشخصية) أي أن الحدث الصادم هو ذلك الحدث الذي يفرز أحاسيس صدمية أيا كان شكله أو مسماه. و هو ذلك الحدث الذي يتسم بالقوة الزائدة أو المفاجئة و يحدثه عامل خارجي.(**أحمد عبد الخالق و آخرون،2000،ص36-38**)

و يعرف الحدث الصادم بأنه : " موقف غير عادي ، عنيف ، و ظرف شاذ لم يعتد عليه الإنسان، يتسم بالقوة و الشدة و إمكانية تهديد حيلة الإنسان أو ذويه و ممتلكاته ، ويعمل هذا الحادث الصدمي عمل المنبه الضاغط و يترتب عليه تأثيرات سلبية و أعراض مرضية . و تتضمن الأحداث الصدمية أنواعا عديدة كالحروب و التعرض للقصف و الكوارث الطبيعية و الإغتصاب و الكوارث التكنولوجية و حوادث المواصلات و الحوادث الإجرامية و زنى المحارم و حوادث سياسية أو إرهابية و الإصابة العضوية البليغة و الحرائق...الخ.(**نجوى يحيى البحفوفي، بدون سنة، ص09-10**)

عند الراشد الصدمة تكون مرتبطة بوضعية أين يكون فيها الشخص في مواجهة مع الموت أو التهديد بالموت أو إلى إصابات خطيرة ناتجة عن إعتداءات مختلفة كالعنف الجنسي أو خطر حدوث مثل هذه الإعتداءات و بالتالي فإن هذا الحدث يشكل تهديدا للحياة (الموت الحقيقي أو المحتمل)، التهديد يكون على المستوى الجسدي (إصابات جسدية) أو على المستوى العقلي (فقدان شخص عزيز، فقدان الحقوق و الممتلكات) ، هذا الحدث يؤدي إلى إحداث شعور بالعجز Sentiment d'impuissance والرعب L'hourreur حيث يؤثر على حرية الشخص و الضمير و إحترام حياته . غير أن إستيعاب خطورة الحدث والردود الإنفعالية الناتجة عنه مرتبطة بنمو الفرد.(**Evelyne josse,2011,p20**)

و يذكر أحمد عبد الخالق أن الحدث الصدمي يؤثر أول ما يؤثر في التنظيم المعرفي لدى الفرد فيؤدي بالفرد إلى وضع تفسيرات نفسية محددة لهذا الحادث و يتفق التفسير السلبي لهذا الحادث مع ظهور عدة

أعراض على الفرد منها الذكريات التي تقتحم عقل المريض، والتنبه الزائد للضغوط، وينجم عن كليهما ثلاثة أعراض أكثر تحديدا و هي: (الانسحاب ، الخذر، الإكتئاب). ثم يلي ذلك ثلاثة إحتمالات هي: (زمات طبية نفسية، أو إضطرابات الشخصية، أو إضطرابات نفسية فزيولوجية). و عندما يستقر إضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى الفرد يصاب بأعراض محددة أهمها : التخيلات المقتحمة ، السلوك التجنبي ، التنبه المضطرب .(**أنسام مصطفى السيد بظاظو، 2012،ص16**)

فالحدث الصادم بإعتباره حدث يقع خارج الخبرات الإنسانية المألوفة و يتجاوز حدود القدرة على التحمل النفسي ، و تقود شدة مشاعر الهلع و الخوف و الألم و العجز و اليأس لحالة من قلق من الموت . إلا ان آليات الدفاع و التلاؤم الخاصة بجهاز التمثل و المواجهة العامل في العادة لدى الفرد تصاب بالإنهاك و الإنهيار و يصاب جهاز التنظيم النفسي و بشكل خاص في وظيفته و التي تتمثل في إعطاء الخبرات الإحساس و المعنى " ما يسمى وظيفة الترميز " بالإضطراب و العطل ، ومن خلال هذه الهزة الأساسية يخرج الإنسان عن إتزانه فيصعب عليه الحفاظ على بنيته الداخلية بصورتها المتماسكة .(**مرسلينا حسن شعبان،2013،ص14-15**)

في حين يرى **بايلي** أن الحدث الصادم يخضع الجهاز النفسي لضغط قد يتمكن كل شخص و في وقت ما من إرصانه ، فإذا لم يتم ذلك أو كان الأمر مستحيلا فإنه يؤدي إلى إنتاج صدمة في الجهاز النفسي .(**عبد الرحمان سي موسى و رضوان زقار،2015،ص49**)

3-أنواع الصدمات :

صدمات من النمط I، II ، III ، بسيطة و معقدة .

يرجع الفضل إلى Lenore Terr التي قامت بأول تصنيف للصدمات و قد ميزت بين صنفين : صدمات من النمط I، و صدمات من النمط II .

- **صدمة من النمط I:** تكون ناجمة عن حدث فريد محدود في الوقت له بداية و نهاية واضحة .
- **صدمة من النمط II:** نتحدث عن الصدمة من النمط 2 عندما يكون الحدث الأصلي مسبب لأحداث صدمية متكررة و عندما يكون حاضرا بإستمرار أو يبقى الفرد تحت تهديد معاودة حدوثها في أي لحظة خلال مدة زمنية طويلة .
- **صدمة من النمط III: Eldra Solomon و Kathleen Heide** حددا تصنيف ثالث للصدمة ، الصدمة من النمط 3 لوصف نتائج الأحداث المتعددة و العنيفة التي تبدأ في سن مبكر و تستمر لفترة طويلة.
- **صدمات بسيطة و معقدة : Judith Herman** إختارت تصنيف الصدمات في فئتين : الصدمات البسيطة و المعقدة .

✓ **الصدمات البسيطة:** كتعريف للصدمات البسيطة المستوعبة يمكن موازاتها مع الصدمات التي عرفتها Terr بأنها صدمات من النمط I .

✓ **الصدمات المعقدة** : ترى بأنها ناتجة عن خضوع مزمن للضحية و إنقياده لقهر شخص أو مجموعة من الأشخاص ، في هذه الحالات غالبا ما يكون الضحية أسير لفترة طويلة (شهر أو سنوات) تحت سيطرة الجاني المرتكب لأفعال صدمية مؤلمة و غير قادر على الإفلات منها .

– هذه الصدمات المعقدة يمكن موازاتها مع الصدمات من النمط II المحددة من طرف **Terr** و التي تبدأ في سن مبكر ، أو الصدمات من النمط III المحددة من طرف **Heide** و **Solomon** .

– من المهم عدم الخلط بين الطفل الذي كانت حياته مليئة بالعديد من الصدمات البسيطة (مثلا : سقوط و حوادث متكررة) مع من عانى من صدمات معقدة .

- **الصدمات المباشرة و الغير مباشرة :**

- **الصدمات المباشرة :** نتكلم عن الصدمة المباشرة عندما يكون الضحية يواجه الشعور بالموت الوشيك للرعب أو التشتت ، فاعل أو شاهد على إعتداء، أو تهديد مفاجئ لحياته و كيانه الجسدي أو العقلي أو سلامة الآخرين .

يمكن أن يكون الطفل و المراهق ضحية مباشرة لحدث خطير تعرض له (صدمة بسيطة من النمط I ، أو المعقدة من النمط II أو III) أو شاهد أو تسبب فيه بشكل قصدي أو غير قصدي .

مثلا : ربما يكون قد تعرض لإعتداء ، حادث ، كارثة طبيعية ، أو إساءة جنسية ، مشاهدة قتال ، إغتصاب ، أو عنف بين الوالدين ، أو معاناة بسبب إلحاق الأذى بالآخرين .

- **الصدمات الغير مباشرة :** يمكن أن يكون الطفل و المراهق ضحية غير مباشرة لحدث ، بمعنى أنه يعاني و يعيش معاناة نفسية من طرف الآخر. **(Evelyne Josse,2011,p28-30)**

4-خصائص الصدمة النفسية :

1. مواجهة واقع الموت:

الصدمة تنتج عن مواجهة واقع الموت أين يدرك الفرد حقا معنى الموت حيث أشار **Freud** لا نعتقد بفكرة أننا سنموت لأنه ليس لدينا في اللاشعور تمثيل للموت بحجة لا يمكن تمثيل العدم ، و يمكن أن نصنف ثلاث وضعيات التي تكون الصدمة النفسية و هي كالتالي :

- الفرد يكون متعلق بواقع الموت مثل إعتداء ، حادث مرور ، حادث عمل ...ففي فترة وجيزة يرى الموت الغير متوقع .
- رؤية موت الآخر بشكل فجائي و عنيف .

- الموت المفزع و المخيف الذي يتمثل في رؤية الجثث كما هو الحال لدى أعوان الحماية المدنية عند رؤية ضحايا الزلزال أو الفيضان .

2. الرعب :

لقد ميز **Freud** بين الرعب و الخوف و القلق ، فالقلق يكتمل دوره في حماية الجهاز النفسي من الصدمة النفسية ، بينما الرعب فهو الخاصية المميزة لها ، و الرعب له وجهان الوجه الأول يتجسمد في التمثيلات حيث كل فكرة أو صورة و كل كلمة تختفي من النظام الإدراكي وساحة الوعي أين يشعر المصدوم بالفراغ و الضياع و عدم القدرة على التعبير. أما بالنسبة للوجه الثاني فيتجسد على مستوى العاطفة الذي يظهر في الخذر الإنفعالي و عدم الشعور بالخوف أو القلق ليدل على إستعمال الإنكار كآلية دفاعية ، فالرعب يعتبر نتاج لنقص و عدم التحضير للقلق ضد فائض الإثارات الذي حطم صدا الإثارات ليخترق الجهاز النفسي في لحظة من غفلة الأنا .

3. المفاجأة :

لقد أولى **Freud** عنصر المفاجأة إهتمام كبير في مفهوم الصدمة النفسية حيث المفاجأة تلعب دورا مهما في إحداث تكسر صد الإثارات و خرق الجهاز النفسي للأنا أين كانت توظيفاته أقل إستثمار في هذا الجانب .

4. إدراك الصدمة أو الشعور بها :

إن تكوين الهوامي لوضعية مؤلمة مهما كانت شدتها و تأثيرها على نفسية الفرد لا تمثل صدمة نفسية لأن قصة الموت ليست بواقع الموت ، بمعنى آخر إن مشاهدة أحداث كارثية في السنيما أو التلفزيون أو سماع أشياء عنها لا يكون الفرد شاهدا عليها أين تهدد وحدته النفسية و الجسمية في مواجهة مباشرة مع هذه الحقيقة ، أي حقيقة واقع الموت إذن لا توجد صدمة نفسية قصصية المنشأ أو إنتقالية تنتقل من جيل إلى جيل آخر .**(العوامن حبيبة،2010،ص67-68)**

5-مميزات الصدمة النفسية و أثرها على الفرد المتعرض لها :

تتصف الصدمات النفسية بأنها :

- فجائية ، غريبة ، مؤلمة ، حادة ، شديدة و متكررة .
- لانستطيع التنبؤ بزمن حدوثها .
- تفقدنا السيطرة على الموقف .
- فقدان الإحساس بالثقة بالنفس في مواجهة المواقف .
- الشعور بالعجز .
- تحدث تثبيطا حادا في مجريات حياتنا اليومية .
- تسبب القلق و الحزن الشديد .

أما آثارها على الصحة النفسية و على الفرد عموما نذكر منها ما يلي :

- الحزن ، اليأس ، الألم و الحداد .
- الإكتئاب العصابي البسيط و الحاد .
- إنعدام الشعور بالقيمة و الجدوى و إحتقار الذات .
- العزلة و الانسحاب الاجتماعي .
- التخيلات و الأوهام و الهذاءات .
- التفكير في الإنتحار ووضع حد للمعاناة .
- هستيريا القلق .
- فقدان السمع و البصر .
- الشلل الهستيري .
- الحبسة الكلامية و عدم النطق .

- الأعراض الحسية الحركية .
- فقدان الذاكرة الهستيري .
- ظهور بعض الأمراض التي تصنف في فئة الإضطرابات السيكوسوماتية .(**كوروغلي محمد لمين،2010،ص48)**

6-مراحل الصدمة النفسية :

1 – مرحلة الكمون :

تكون في شكل حالة من التوقف و عدم التصديق ، التأمل و التفكير المشتت و المركز حول الحادث ثم التذكر الدائم لظروف الحادث ، قد تدوم بضع ساعات أو تمتد إلى بضعة أشهر في بعض الأحيان تكون نقطة تحضير الأنا لصدمة المواجهة العنيفة ، و خلال هذه المرحلة يجب حث الفرد على التعبير عن شعوره و حالته الداخلية محاولة للتحكم في الوضع عن طريق التعبير اللفظي ، و الإصغاء ، و المساندة العاطفية ، و بمجرد بداية كلامه عن حيثيات الحادث الصدمي يمكن أن نعتبر هذا مؤشر جيد عن بداية تنظيم الجهاز النفسي للسيطرة على تظاهرات الصدمة .

2 – متلازمة التكرار :

هنا يحدث للشخص المصدوم حالة من إعادة استحضار الحادث الصدمي في شكل معايشة خيالية وهوامية وذلك يظهر في الكوابيس المرعبة وحالات الهذيان المؤقت في بعض الأحيان، وحالة التأثر الوجداني الكبير هو السبب في ظهور هذه النوبات من الهلع و الخوف الكبيرين .

و للتقليل من هذه الحالة يلزم الانتباه لاحتمالية دخول المريض في حالة مرضية حادة قد تؤثر في التشخيص الصحيح، و المهدئات النفسية هي أحسن تدخل مؤقت لهذه الحالة، ونستطيع القول بأن

متلازمة التكرار في رمزيتها هي نوع من الرفض للحادث الصدمي ومحاولة مواجهته مرة أخرى لتجاوزه هواميا و خياليا.

3 – مرحلة إعادة تنظيم الشخصية :

بعد أن يكون العميل قد عايش الحادث الصدمي يحدث نوع من التغيير في بنية الشخص فتتغير عاداته اليومية و تصرفاته مع محيطه (تصوراته و حتى نشاطه الجنسي) فقد يدخل في نوع من عدم الثقة مع المحيط و البحث عن الأمان و ينظر إلى المحيط على أنه خطر و هذا كنوع من الإستقلالية و محاولة إعادة التنظيم و بناء النفس من جديد ، في مثل هذه الحالة يكون من المفيد مساندة المريض بجعله يدرك حالة الأمان التي يبحث عنها بعيدا عن تذكر الحادث الصدمي و ما نتج عنه من إهتزازات على مستوى الشخصية ككل .(**مرسلينا حسن شعبان،2013، ص16-17)**

7-النظريات المفسرة للصدمة النفسية :

1 – التحليل النفسي :

- **الصدمة النفسية من وجهة نظر FREUD :**

يحتل مفهوم الصدمة النفسية مكانة جوهرية في نظرية التحليل النفسي ، حيث ظهر هذا المصطلح منذ البداية في أعمال فرويد في كتاب " دراسات حول الهستيريا " سنة 1895 . و لقد تم تناول الصدمة النفسية من منظور التحليل النفسي من زاويتين أساسيتين هما:

- **وجهة نظر ديناميكية:**

إفترض فرويد في الأول أن الصدمة تكون دائما جنسية و تنتج عن الإغواء، أي إغواء طفل من طرف راشد و أشار إلى أن حدوث الصدمة يقتضي توفر أمرين : الأول هو حادث إغواء كائن غير

ناضج و يكون في وضعية سلبية و من دون تهيؤ . أما الثاني فهو العامل المفجر أو البعدي (L'après-coup)الذي تأخذ الصدمة من خلاله معناها.

يوجد شرطان لظهور الصدمة الأول أن يعيش الفرد في حالة من السلبية و عدم النضج الجنسي و لا تظهر الصدمة إلا فيما بعد الحادث الثاني ، و بذلك يطلق فيض من الإستثارة الجنسية التي تبعث الخلل في آليات دفاع الأنا .

وعليه توضح النظرة الديناميكية للصدمة أهمية التاريخ النفسي للفرد في حدوث الصدمة و كيفية التعامل معها إذ لا يأتي الحادث الصدمي أبدا على قاعدة عذراء ، بل يوجد تنظيم نفسي و نرجسية و هوية جنسية مختلفة في صلابتها مع تهيئة دفاعية و قدرة متفاوتة في مقاومة الصدمة التي يتلقاها الفرد من الواقع . و حينما يكون الأنا منظما بشكل جيد و نرجسيته ذات صلابة معينة لا تضعف أمام العوامل الخارجية أو الظروف الصعبة ، و عندما يكون الطفل محبوبا و محترما يكون له حظ أكبر في مقاومة الصدمات .

- **وجهة نظر إقتصادية :**

عرفها **فرويد** على أنها إنكسار واسع لصاد الإثارات (pare-excitations) كإشارة إلى عدم قدرة الجهاز النفسي على تصريف فيض الإثارات الكبير . و أشار إلى أن تسمية الصدمة تنطبق على تجربة معاشة تحمل معها للحياة النفسية و خلال وقت قصير نسبيا زيادة كبيرة جدا في الإثارة لدرجة أن تصنيفها أو إرصانها بالوسائل السوية و المألوفة ينتهي بالفشل مما ينتج عنه إضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوية بوظيفتها و يصبح فيض الإثارة مفرطا بالنسبة لطاقة الجهاز النفسي على التحمل .(**عبد الرحمان سي موسى و رضوان زقار،2015،ص40-43)**

- **الصدمة من وجهة نظر FERENCZI :**

يرى **فرنكزي** أن الصدمة تتضمن إنهيار الشعور بالذات و القدرة على المقاومة و التفكير في الدفاع عن النفس ، أو ان الأعضلء التي تتضمن الحفاظ على الذات تضمحل أو تقلل من وظيفتها إلى أقصى حد ممكن فهي بهذا المعنى إذن تلاشي و فقدان الشكل الأصلي و التقبل السهل و من غير مقاومة للشكل الجديد ، حيث تبرز الصدمة النفسية دائما من غير تهيؤ ، وتكون مسبوقة بالشعور بالثقة في النفس فيأتي الحدث الصادم ليزعزع هذه الثقة و يحطمها في الذات و في المحيط الخارجي . كما يرى أن الصدمة قد تكون فيزيائية خالصة ، أو نفسية خالصة ، أو فيزيائية و نفسية معا و أن الصدمة الفيزيائية تكون دائما نفسية كذلك حيث يكون القلق هو النتيجة المباشرة لها و يتضمن الشعور بعدم القدرة على التكيف مع وضعية الضيق الكبير (Déplaisir) الذي ينتج بسبب طابع الفجائية الذي تتسم به الصدمة النفسية ، فلا يتمكن بذلك الشخص من تنصيب دفاعات واقعية ضد الضرر ، أو إنتاج تصورات متعلقة بالتغير المستقبلي للواقع في الإتجاه الملائم ، ذلك أن هذه التصورات تعمل كمضاد ضد الضيق و الألم .**(عبد الرحمان سي موسى و رضوان زقار،2015 ، ص48)**

- **رؤية Diatkine للصدمة النفسية :**

يعتبر **دياتكين** الصدمة النفسية أنها الأثر الناتج عن إثارة عنيفة تظهر في ظرف لا تكون فيه النفس في مستوى القدرة على خفض التوتر الناتج و ذلك إما لرد فعل إنفعالي مفاجئ أو لعدم قدرة النفس على القيام بإرصان عقلي كاف . فالخبرة الشاقة تلاقي رغبة لا شعورية مما يؤدي إلى الإخلال بتوازن القوى النزوية و توازن الأنا ، فينجر عنه بتر لنظام صد الإثارات و كبت مكثف يتولد عنه ظهور الكف و الأعراض المختلفة . **(عبد الرحمان سي موسى و رضوان زقار ، 2015،ص48)**

- **تفسير الصدمة النفسية من طرف OttoRank :**

يذهب **أتورانك** إلى أن الإنسان يشعر في جميع مراحل نمو شخصيته بخبرات متتالية من الإنفصال ، و يعتبر أتورانك الميلاد أول و أهم خبرة للإنفصال تمر بالإنسان و تسبب له صدمة مؤلمة و تثير فيه قلقا شديدا . لقد إهتم رانك بإنفصال الطفل عن الأم و عن تلك الحالة الأولية في الرحم ، حيث إن حياة الرحم هي بمثابة الجنة التي ينعم فيها الطفل بالسعادة و إن الميلاد عبارة عن طرد من هذه الجنة ، و تفسير ذلك أن الجنين داخل الرحم هو جزء من الأم فالأم والطفل عبارة عن وحدة متصلة ، و لهذا يعتبر الميلاد نهاية لذلك الإتحاد فإنفصال الجنين يعني حرمانه من الحالة الأولية في الرحم و هذا يؤدي إلى تغيير فجائي في حياة الطفل و لذلك تعتبر عملية الولادة أشد أنواع الخبرة و أقساها و التي يجتازها الإنسان بقلق و خوف شديدين . **(فيصل عباس،1994،ص151)**

إن رانك يفسر جميع حالات القلق التي يمر بها الإنسان على أساس **صدمة الميلاد Traumatisme de naissance** فهي عبارة عن تفريغ لإنفعال القلق الأولي ، و الإنفصال عن الأم هو الصدمة الأولى التي تثير القلق الأولي و يصبح كل إنفصال فيما بعد مسببا لظهور القلق ، فالفطام يثير القلق لأنه يتضمن إنفصال عن ثدي الأم ، و الزواج يثير القلق لأنه يتضمن الإنفصال عن حياة الوحدة ، فالقلق إذن هو الخوف الذي تتضمنه هذه الإنفصالات المختلفة . **(سيغموند فرويد،1989،ص35)**

2 – النظرية السلوكية :

يرى أصحاب النظرية السلوكية بأن الحدث الصدمي يعمل على إضاعة و فقدان السلوكات الإيجابية لتحل محلها سلوكات سلبية مع ظهور إستجابات متناقضة آلية لتفسر بذلك على أنها عملية تثبيط الذي أحدثه ذلك الحدث الطارئ .**(لعوامن حبيبة،2010،ص76)**

3 – النظرية المعرفية :

تستند هذه النظرية على فرضية أساسية و التي تتمثل في أن للفرد قاعدة معلومات أولية (بنية وضعية) تحضره للمواجهة أو الهروب في حالة ولوج خطر ما فإذا لم يستطع الفرد إعطاء دلالة لوضعية على أنها مهددة فقاعدة المعلومات الأولية تختل و تؤدي إلى ظهور أعراض التجنب و أعراض القابلية للإثارة الإنفعالية و أعراض تكرارية للحدث الصدمي .**(العوامن حبيبة،2010،ص77)**

. من خلال النظريات السابقة نستنتج أن الصدمة النفسية كمفهوم فسر من طرف الكثير من المحللين النفسانيين ، المعرفيون ، و السلوكيون ، فمن وجهة نظر التحليل النفسي فسر فرويد الصدمة النفسية من زاويتين الأولى ديناميكية و فيها إعتبر أن الصدمة تكون دائما جنسية نتيجة إغراء جنسي من طرف شخص راشد ، أما الثانية فتكون إقتصادية تتمثل في عدم قدرة الفرد على المواجهة نتيجة فشل في عملية الإرصان و ميكانيزمات الدفاع . كما أن هناك من تناول الصدمة النفسية من وجهة نظر معرفية على أنها خلل في إدراك الفرد لأحداث الحياة و ذلك نتيجة أفكار سلبية و غكير عقلانية . أما وجهة النظر السلوكية فترى أن الحدث الصدمي يعمل على إحداث تغيير في السلوك حيث تحل السلوكات السلبية محل السلوكات الإيجابية .

8-أهم الحالات المرضية التي تخلفها الصدمة النفسية :

– **الحسر**: تبدأ إضطرابات الحسر والخوف منذ خبرة الشخص للصدمة و التي يمكن أن تستمر مدى سنوات أو تختفي ثم تظهر من جديد بنفس الحدة أو تأخذ أشكال أخرى ضمن الأمراض النفسية و الجسمية

- **القلق:** يكون على شكل خواف (فوبيا) ، يبدي الفرد سلوكات تجنبية وإفراط في الحذر والشك و الإحساس بالتبعية و عدم القدرة على تحمل المسؤولية وإنعدام الثقة بالنفس

- **الاهتمام بالجسد:** تكوين نظرة نحو الذات تنمو إنطلاقا من الصورة الذهنية التي كونها الشخص على جسمه، والصدمات تجعل هذه الصورة مضطربة بعدما واجهت خطر الموت أو أحست به ، مما يجعل إهتمام الفرد ينصب على جسده لكون الجسد هو كينونته و وجوده الحقيقي ، فإذا ما تعرض لخطر ما فمعناه نهايته ، ومن مثل هذا الاهتمام تنشأ حالات توهم المرض

- **توهم المرض** : هو أن يعتقد الفرد أنه مصاب بمرض خطير أو أنه سيصاب به لأن هناك علامات تدل على ذلك و كل هذه الأفكار لا صلة لها بحالته الصحية ، و يشتكي المتوهم بأعراض المرض في كثير من الحالات لا يوجد لها تفسير طبي واضح يوافق تلك الأعراض .

- **الوسواس القهري** : يتمثل في سيطرة أفكار أو سلوكات على الفرد و عدم القدرة على التخلص من محتوى شعور معين ، مما يجعلها حاضرة في ذهنه أو على شكل سلوكات يكررها .

- **الإدمان و السلوكات المنحرفة:** يلجأ العديد من ضحايا الصدمات النفسية إلى تناول الكحول و المهدئات التي يصفها لهم الأطباء بغرض التقليل من حدة القلق و الضغط المعاش، ولتجنب مواصلة هذا المعاش يتحول التناول تدريجيا إلى حالة إدمان ، بينما يتميز آخرون بالعدوانية وسلوكات مضادة للمجتمع.

- **الإكتئاب** : يعيش الفرد إضطرابات إكتئابية بداية من اليوم الثاني الذي يلي الصدمة ، تستمر على مدى ثلاثة أشهر إلا أنها تتميز بحدتها في الشهر الأول ، و لقد أشارت بعض الدراسات أن ضحايا الصدمة يتعرضون لنوبات إكتئاب حادة ، و يمكن أن تمس أكثرمن 60% ، بينما دراسات (أ . بيك) فيشير إلى أنها نسبة الإصابة بحالة الإكتئاب بعد التعرض لصدمة نفسية تبلغ 50% .

- **الأفكار الإنتحارية أو الإنتحار:** أثبتت الدراسات أن عددا كبيرا من ضحايا الإنتحار هم من تعرضوا لصدمات العنف والإغتصاب و زنا المحارم ، و قد أكد كروج ، ليبجو ،ميشال دوكلارك من خلال أبحاث على مدى 07 سنوات أن نسبة الإنتحار ترتفع بعد كل 04 سنوات بنسبة 1,4 % لدى الشعوب التي تعرضت للكوارث الطبيعية ، الفيضانات ، الزلازل ، الحروب ...الخ.

- **الذهانات :** تؤدي الصدمة النفسي أحيانا إلى حالات الهوس و الفصام ، فالحوادث الخطيرة تؤدي إلى حالة تفكك الشخصية مما يولد هلاوس سمعية و بصرية و إنقطاع الإرتباط الشخصي النفسي السوي بالواقع أو فقدان الأمل نهائيا في الحياة و بالتالي سيطرة الأفكار السوداوية على الفرد .**(عروج فضيلة،2020،ص29)**

9- أنواع ردود الفعل تجاه الصدمات النفسية:

يصنف النابلسي (1955) ردود الفعل المتوقعة للتعرض للخبرات الصادمة إلى قصيرة ، متوسطة ، و طويلة الأمد . حيث لكل واحدة منها مجموعة من الإستجابات السلوكية و الإنفعالية المختلفة و هي كالآتي :

- **ردود الفعل قصيرة الأمد :**

. الإحساس باللاواقع و صعوبة التفكير المنطقي : غالبا ما ينتاب المصدومين إحساس بأن ما حدث ليس حقيقيا ، و هنا إما أن يشعروا بأنهم قد تجمدوا أو أنهم مشحونون بالمشاعر .

. التيقظ و الإنتباه الشديدان : حيث أنهم يكونون في حالة من الترقب و يخشون دائما من إمكانية حدوث ما هو أسوء .

. سوء الإدراك : فقد يبدؤون بإدراك الأمور بطريقة مغايرة أو يفسرون أحداثا أو حقائق عادية بطريقة خاطئة .

. الإستمرار بالحياة الروتينية : و لكن بتقييد أنفسهم بأنشطة أبسط مما إعتادوا فعله سابقا .

. مظاهر القلق و الإرتباك و عدم القدرة على المبادرة .

. إضطراب النوم : مع أو بدون كوابيس أو أحلام مزعجة .

- **ردود الفعل متوسطة الأمد :**

. الشعور بالخوف و عدم الإطمئنان و ذلك بدوره يؤدي إلى سلوك يقظة زائد .

. تجنب الأماكن و الظروف التي تذكرهم مباشرة بالصدمة .

. الشعور بالذنب تجاه ضحايا الصدمة حيث يشعر الناجون بأن نجاتهم كانت محض الصدفة مما يغذي مشاعر الذنب إتجاه ضحايا الصدمة .

. إسترجاع الحدث برمته و بكافة جوانبه مرة تلو الأخرى ، إما بشكل صور متفرقة أو أصوات أو روائح أو من خلال الكوابيس .

. بداية ظهور الأعراض النفس جسدية .

- **ردود الفعل طويلة الأمد :**

و يعتمد ظهور هذه الأعراض على عدة عوامل منها شدة الحدث الصادم ، و مدة التعرض له ، و هل أصيب شخص عزيز بهذا الحدث ، و هل سبق له التعرض لصدمات سابقة ، و من أهم ردود الفعل طويلة الأمد الإصلبة بالإكتئاب أو القلق الذي سوف يؤدي بدوره إلى ظهور إضطراب ما بعد الصدمة **(علي عبد الرحيم صالح ،2014،ص292-293)**

خلاصة الفصل :

تطرقنا في هذا الفصل إلى بعض المفاهيم التي لها علاقة بالصدمة النفسية فالصدمة تعتبر من أهم الخبرات المؤلمة التي يتعذر محوها من مخيلة الفرد لأنه تعمل على الإخلال بالتوازن النفسي للفرد و تجعله يعيش تجربة إنفعالية عنيفة التي تجعل الأنا عاجز و غير مستعد لمواجهة فيض الإثارات الناجمة عن التصدي للحدث الصادم الذي يمتاز بالشدة و المفاجئة و من خلالها تبدو على الشخص إضطرابات نفسية كالخوف الشديد ، قلق ، إكتئاب ، تبلد إنفعالي وأعراض جسمية كالإرتجاف ، التعرق ، زيادة ضربات القلب ...و غيرها و لهذا من الضروري التكفل النفسي بالأشخاص المصدومين فبعض الحالات تشفى و تخرج من حالة الصدمة دون أضرار أو آثار، و لكن هناك من تستمر معاناتهم لفترة طويلة بحيث تتدهور حالتهم النفسية و تتطور الأعراض لديهم إلى حالة تسمى إضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD) إذا لم يتم التكفل بهم نفسيا .

الفصل الثالث

الإضطرابات السيكوسوماتية (داء السكري)

تمهيد .

I- الإضطرابات السيكوسوماتية.

1. تعريف الإضطرابات السيكوسوماتية.
2. بعض المفاهيم المرتبطة بالأمراض السيكوسوماتية.
3. خصائص الأمراض السيكوسوماتية.
4. تصنيف الأمراض السيكوسوماتية.
5. أسباب الأمراض السيكوسوماتية.
6. النظريات المفسرة للإضطرابات السيكوسوماتية
7. مدارس البسيكوسوماتيك.
8. علاقة الضغوط و الصدمات النفسية بالإضطرابات السيكوسوماتية.

II- داء السكري

1. تعريف داء السكري.
2. مفهوم الأنسولين .
3. خصائص الأمراض السيكوسوماتية.
4. أنواع داء السكري.
5. آلية حدوث مرض السكري.
6. أسباب الإصابة بداء السكري.
7. شخصية المصاب بداء السكري .
8. مضاعفات داء السكري.
9. علاج داء السكري.

خلاصة الفصل .

تمهيد :

تعتبر الأمراض السيكوسوماتية كثيرة الإنتشار و هذا لكثرة الضغوط الحياتية و الصدمات النفسية التي يعاني منها الفرد فيستجيب لها الفرد محاولا مواجهتها والوصول إلى حالة من التكيف و التوازن النفسي ، لكن قد يعجز الفرد عن مواجهة هذه الضغوط و الأحداث خاصة إذا كانت بشكر مستمر و متكرر فيقع الفرد ضحية المرض الجسدي والذي يلعب العامل النفسي دورا أساسيا في حدوثه و بالتالي ظهور المرض السيكوسوماتي .

و هذا الفصل يتناول موضوع الأمراض السيكوسوماتية بداية بتعريفها، وعرض بعض المفاهيم المرتبطة بالمجال السيكوسوماتي، خصائص هذه الأمراض، ثم تصنيفها، أسباب الإصابة بالإضطرابات السيكوسوماتية ، النظريات المفسرة لها، مدارس البسيكوسوماتيك، وصولا إلى توضيح علاقة الضغوط و الصدمات النفسية بالأمراض السيكوسوماتية لينتهي هذا الفصل بخلاصة له.

I- الإضطرابات السيكوسوماتية.

1-تعريف الإضطرابات السيكوسوماتية :

مصطلح الإضطرابات السيكوسوماتي psychosomatique إسم مشتق من كلمتين :

الأول : النفس Psycho و تعني العوامل النفسية التي منها تبدأ الإضطرابات الجسمية أو تتطور إلى الأسوء بسببها .

الثاني : الجسم Soma بإعتباره المجال العضوي للتفاعلات و الإنفعالات النفسية.**(محمد حسن غانم،2015،ص44)**

هي إضطرابات جسمية ناتجة أو تنتج عن عدم قدرة الفرد المصاب بهذه الإضطرابات النفسجسمية على تجنب المضايقات أو الضغوط و شدائد الحياة ، و إن إضطرابات الجسم تنتج نتيجة أمرين :

الأول : تراكم هذه الإنفعالات المؤلمة لفترة طويلة.

الثاني : عجز الفرد عن المواجهة الصحيحة السوية لأزمات و ضغوط الحياة و أن هذا الفشل ينعكس على إصابة العديد من أجهزة الجسم . **(محمد حسن غانم،2015،ص53)**

فالإضطراب السيكوسوماتي يحدث نتيجة لإختلال شديد أو مزمن في التوازن الهيموستازي في كيمياء الجسم نتيجة لضغوط سيكولوجية نفسية . فهو مرض جسمي ذو جذور نفسية و يظهر على شكل إستجابات و ردود أفعال عضوية في أحد الأجهزة الهضمية، أو القلب، أو الرئتين، أو العضلات، أو الجلد، أوأي حاسة من الحواس الخمس، كما يشمل الغدد و الجهاز الدموي والبولي و التناسلي.**(عطوف محمود ياسين،1988،ص31)**

أما العالم **برنارد ريس** (Bernard.R) فيعرف الإضطرابات السيكوسوماتية بأنها الإضطرابات التي تحدث في وظائف الجسم كائن بسبب عوامل بيئية تسبب القلق و الصراع والتوترات.**(فيصل محمد خير الزراد،2000،ص20)**

تعريف دافيزون و نيل :

هي مجموعة من الإضطرابات التي توصف بأنها أعراض جسمية تنشأ عن عوامل إنفعالية حادة و مستمرة ، و تتضمن إصابة جهاز عضو واحد أو أكثر و التي تكون تحت تحكم الجهاز العصبي المستقل أو اللاإرادي ، و أن إستمرار الضغط و الإنفعهال السيئ على الجسم يقود إلى تدهور في أجهزة الجسم و شلل تام عن أداء وظائفها و أن المجال ينفتح و يتسع ليشمل العديد من أجهزة الجسم و التي تتبدى في إصابة عضو أو أكثر.**(محمد حسن غانم،2015،ص50)**

فالمقصود بهذا النوع من الأمراض وجود مجموعة من الإصابات العضوية الملموسة سببها إضطرابات نفسية و إنفعالية مما يدل على العلاقة المتينة بين الجسم و العقل و مدى تأثير العامل النفسي الإنفعالي على جسم الإنسان .

و تتمثل مظاهر العامل النفسي في مختلف الضغوطات النفسية و الحرمان و الكبت الشديد والصدمات الإنفعالية ، و جميعها تؤدي إلى أنواع الصراع النفسي المتعددة مولدة فيها أنواعا من الإضطرابات السيكوسوماتية.**(زلوف منيرة،2011،ص79)**

و التفسير العلمي لكل هذه الأمراض السيكوسوماتية هو عدم القدرة على التعبير عن الإنفعال بالكلمة و تسمى بالألكستيميا ALexithymie ، و من ثم يظهر الإنفعال في هيئة أمراض جسدية و كأن الفرد بدلا من البكاء بعينيه فهو يبكي بأحد أعضاء جسمه مثل : الجلد ، أو المعدة ، أو القولون ، القلب ...الخ.**(أحمد عكاشة،بدون سنة،ص645)**

2-بعض المفاهيم المرتبطة بالأمراض السيكوسوماتية :

للتصور السيكوسوماتي عدة مفاهيم تشكل في مجموعها مادة خام تساعد على فهم الظاهرة السيكوسوماتية ، و تحليل أبعادها النفسية و نذكر من أهم هذه المفاهيم ما يلي :

- **الإضطراب السوماتي : TroubLe Somatique**

هو عبارة عن أعراض عضوية وظيفية متعددة و غامضة ، تشمل أي وظيفة من وظائف العضو ، أو أي جزء من الجهاز العضوي ، عادة ما تظهر هذه الإضطرابات في سن المراهقة أو بعد سن الرشد و هي أكثر شيوعا هند النساء.**(منقوشي فاطمة،2018،ص88-89)**

- **النقلة السيكوسوماتية : Le changement psychosomatique**

في مثل هذه الحالات نجد الفرد المريض يشكو من إضطراب في معدته تارة ، و من إضطراب في القولون تارة أخرى ، أو يشكو من الضغط ، أو من الحكة في الجلد ، أو من الصداع ، أو من الإمساك ، أو من الوهن العام ...الخ ، و كأن العامل النفسي قد أثر في أكثر من موضع في الجسم ، و في هذه الحالات نجد الإحساس بالإضطراب أو الألم ينتقل من عضو لآخر و يعبر عنه المريض دون فهم سببه

أو العثور على تفسير له و يكون ذلك على شكل حلقة ، و قد سميت هذه الحالات النقلة العصبية السيكوسوماتية ، و يلعب عامل الشخصية و الإستعداد و توهم المرض و صورة الجسم دورا في ذلك.**(فيصل محمد خير الزراد،2000،ص21-22)**

- **الحالة السيكوسوماتية : L'état psychosomatique**

أشار بعض الأطباء النفسانيين و الجراحين أمثال ماكسويل مالتز (M.MaLtz) و روك (L.F.Rook) إلى أن الأمراض السيكوسوماتية هي التي تصيب بعض وظائف الجسم أو بعض الأجزاء منه ، و تصبح أعراض هذه الأمراض بمثابة طابع أو سمة في شخصية الفرد ، و تدوم لفترة أطول بالرغم من تحسن الظروف من حول المريض . و قد سميت هذه الحالات بالسيكوسوماتية إشارة إلى ديمومتها لفترة أطول و أخذها طابعا شبه ثابت في شخصية الفرد.**(فيصل محمد خير الزراد،2000،ص22)**

- **الاقتصاد السيكوسوماتي : L'économie psychosomatique**

عرف المعهد السيكوسوماتي بباريس فكرة الاقتصاد النفسي الجسدي و التي تحدد خلال فترة الوجود نوعية الأداء السوماتي ، حيث تشترك الدفعات في حفظ التوازن السيكوسوماتي لكن خلال السنوات الأولى من الحياة الدفاعات الذاتية للرضع تكون هشة ، و هذا ما يتطلب توفير الحماية لهم من خلال العلاقة الأمومية ، و يعني مارتي مجموعة التنظيمات المعقدة التي تعمل دائما على حفظ توازن الفرد مع عالمه الداخلي و مع معطيات العالم الخارجي ، و يتحدد ذلك من خلال التعرف على التغيرات التي قد تحدث على مستوى نفسي جسمي فهي تسمح بتوضيح الإطار العام الذي يندرج فيه الإضطراب و التنظيم العام .**(ريحاني الزهرة،2010،ص75)**

3-خصائص الأمراض السيكوسوماتية :

تتميز الإصابة السيكوسوماتية بخصائص عديدة يمكن إيجازها على النحو التالي:

- هي أمراض تلعب الإضطرابات الإنفعالية دورا أساسيا في بداية المرض أو بعد تفاقمه ، مما يميزه عن الأعراض العضوية الخالصة .
- هي أمراض مزمنة تمر بمراحل (سيرورة) كما تتطور ببطئ .
- هي أمراض تميل إلى الإرتباط بغيرها من الإضطرابات السيكوسوماتية و تحدث في العائلة الواحدة أو لدى الفرد الواحد في مراحل مختلفة من حياته .
- يكون فيها السبب أو الآلية غير معروفة أو غير محددة بدقة .
- غالبا ما تتكرر وفق مراحل متتالية بدون سبب واضح .
- لا يؤدي فيها العلاج العضوي إلى تحسن كامل إلا مع إستمرار العلاج النفسي .
- تشمل الأعضاء و الأحشاء التي تتأثر بالجهاز العصبي الذاتي ، و هي بذلك لا تخضع للضبط الإرادي .
- هي أكثر سيطرة و إلحاح على العضو المصاب .
- قد يصاب الفرد الواحد بأمراض سيكوسوماتية مختلفة و متعددة ، و تختلف من حالة إلى أخرى .
- ترتبط بعض الأمراض السيكوسوماتية بنمط معين من الشخصية .
- غالبا ما يوجد تاريخ عائلي للإصابة بنفس المرض أو ما شابهه .
- تزداد هذه الأمراض حدة أثناء حالات الإكتئاب و القلق الشديد .
- هي أكثر شيوعا لدى الإناث مقارنة مع الذكور ، و تنتشر في مراحل عمرية و مهنية مختلفة فهي لا تقتصر على سن معين و تنتشر بين الشباب و الشيوخ .
- لنمط الشخصية دور في تعزيز ظهور هذه الأمراض . **(منقوشي فاطمة،2018،ص87)**

4-تصنيف الإضطرابات السيكوسوماتية :

يمكن تصنيف أشكال الإضطرابات السيكوسوماتية كالآتي :

1 – إضطرابات الجهاز العصبي : من أهم إضطرابات الجهاز الهضمي الصداع النصفي ، و إحساس الأطراف الكاذب .

2 – إضطرابات الجهاز الدوري : من أهم إضطرابات الجهاز الدوري الذبحة الصدرية ، عصاب القلب، إنخفاض ضغط الدم ، ارتفاع ضغط الدم ، الإغماء .

3 – إضطرابات الجهاز التنفسي : من أهم إضطرابات الجهاز التنفسي الربو الشعبي ، إلتهاب مخاطية الأنف ، و الحساسية الأنفية المزمنة ، و نزلات البرد .

4 – إضطرابات الجهاز الهضمي : من أهم إضطرابات الجهاز الهضمي قرحة المعدة ، إلتهاب المعدة المزمن ، إلتهاب القولون العصبي ، التقيؤ العصبي ، الإمساك و الإسهال المزمنين .

5 – إضطرابات الجهاز الغددي : من أهم إضطرابات الجهاز الغددي مرض السكر ، البدانة (السمنة المفرطة) ، التسمم الدرقي (فرط إفراز الغدة الدرقية).

6 – إضطرابات الجهاز التناسلي : من أهم إضطرابات الجهاز التناسلي العنة (الضعف الجنسي عند الرجل) ، القذف المبكر ، القذف المعوق (القذف البطيئ) ، البرود الجنسي عند المرأة ، إضطرابات الحيض ، الحمل الكاذب ، الإجهاض المتكرر ، و الولادة العسرة .

7 – إضطرابات الجهاز البولي : إحتباس البول ، كثرة مرات التبول ، سلس البول (التبول اللاإرادي).

8 – إضطرابات الجهاز العضلي الهيكلي : من أهم إضطرابات الجهاز العضلي الهيكلي آلام الظهر(لومباجو) ، إلتهاب المفاصل الروماتيزمي ، إضطرابات العضلات ، ضعف الهمة و النشاط .

9 – إضطرابات الجلد : من أهم إضطرابات الجلد الأرتيكاريا ، الحكاك (الهرش) ، الأكزيما العصبية ، تساقط الشعر (الثعلبة) ، فرط العرق ، الحساسية ، حب الشباب . **(علا حسن ادعيس،2018،ص49-50)**

5-أسباب الإضطرابات السيكوسوماتية :

1 – العوامل المتعلقة بالوراثة و يقصد بها عوامل الإستعداد الوراثي (predisposition) و أثر العوامل المؤثرة على الجنين قبل ولادته ، و ظروف الحمل و الولادة ، و أمراض الأم ، و ظروف التغذية ، و تناول الأم للعقاقير ، أو الكحول ، أو المخذرات ، أو تعرضها للحوادث ، إضافة إلى أثر التدخين و الحالة النفسية للأم ، و الزمرة الدموية (RH) ، و عمر الأم ، و تعرض الأم لأشعة إكس ، و عوامل الولادة ...الخ . مما يؤدي بالجنين إلى الإصابة أو التعرض للإضطراب العضوي الذي يرسب لديه الضعف بعد ولادته ، أو إلى التعرض للإصابات و الأمراض مع ضعف جهاز المناعة لديه .(**فيصل محمد خير الزراد،2000،ص73**)

2 – الأمراض العضوية في الطفولة التي تزيد إحتمال تعرض أعضاء معينة من الجسم للمرض و قلق الفرد على صحته .

3 – إضطراب العلاقة بين الطفل و الوالدين في عملية الغذاء و التدريب على الإخراج، ونقص الأمن و فقدان الحب و الخوف من الإنفصال و الحرمان و الحاجة إلى القبول، وفقر وإضطراب المنخ الإنفعالي في في المنزل و سيادة جو العدوان و المشاحنات و الغيرة، والخلافات الأسرية و سوء التوافق الزواجي .

4 – الصراع الإنفعالي الطويل مثل الصراع بين الإعتماد على الغير و بين الإستقلال والكبت الإنفعالي (و خاصة كبت الغضب المرتبط بنقص القدرة و القوة) و العدوان المكبوت ، وإختزان الحقد و الغيظ ، و الشعور الطويل بالظلم ، و الضغط الإنفعالي الشديد المستمر و التوتر النفسي ، و الإنفعال الطويل المزمن ، و إستدخال التوتر و تحويله داخليا و تسلطه على عضو ضعيف فيحدث إضطراب في وظيفته العادية ، و الخوف و عدم الشعور بالأمن و الإحباطات المتراكمة في الأسرة و العمل ، و القلق الشامل المستمر و خاصة عندما يوجد حائل دون التعبير اللغوي أو النفسي الحركي عنه ، و الحزن العميق على

وفاة عزيز ، أو الطلاق ، أو الفشل ، و المطامح غير الواقعية أو غير الممكن تحقيقها و الضغوط الاجتماعية و البيئية و إضطراب العلاقات الاجتماعية . **(حامد عبد السلام زهران،2005،ص470)**

5 – التجارب العاطفية و الجنسية الصادمة ، و الحرمان العاطفي و الجنسي ، و مشاعر الإثم و الذنب لإرتكاب معصية أو محرم ، و الحب المحرم ، و الخوف المرضي من الإشباع الغريزي ، و الخوف من عقوبة المجتمع و الوالدين .

6 – العوامل الاجتماعية الصعبة و تعرض الفرد لمواقف عنيفة كما في حالة الحروب ووقوع الكوارث الجسيمة و المفاجئة التي لم يتهيأ إليها الفرد ، و هذا ما يؤدي إلى إستنفاذ طاقة الفرد و عدم قدرته على التحمل . **(فيصل محمد خير الزراد،2000، ص75)**

6-النظريات المفسرة للإضطرابات السيكوسوماتية :

1 – نظرية التحليل النفسي :

لقد تعددت وجهات النظر في تفسير الإضطرابات السيكوسوماتية ، فجماعة التحليل التحليل النفسي ترى أن كل إضطراب نفسي ما هو إلا نتج صراع إنفعالي لا شعوري ، و أن الإضطرابات الجسمية بالنسبة **لفرويد** تظهر مع ضعف الأنا بسبب الطاقة التي يستهلكها في عملية الصراع .**(قاسم حسين صالح،2015،ص371)**

و يذهب التحليليون إلى أن كل عرض ينتج عن صراع إنفعالي لا شعوري معين . إن عدم حل الصراعات اللاشعورية التي كابدها الإنسان أثناء حياته لابد و أن تؤدي في النهاية إلى زيادة التوتر الجسدي و من ثم تظهر على هيئة إضطراب عضوي . و يرجع سبب الإضطرابات النفسجسمية التي تحدث في الجسم بصفة رئيسية إلى إضطرابات إنفعالية ، و تعبر هذه الإضطرابات السيكوسوماتية عن

الإتصال الوثيق بين الجسم و الدماغ أي أنها تعبر عن التفاعل المستمر بين الشخصية و الصراع الإنفعالي من ناحية ،وبين الجهاز العصبي المستقل من ناحية أخرى .

فالإتجاه الإنفعالي يفترض أن الصدمات الإنفعالية تتسبب في حدوث توتر مستمر في الجسم و هو ما يؤدي إلى ظهور أعراض فيزيولوجية تصاحب الإنفعال ، و هذه الأعراض الفيزيولوجية تؤدي إلى إضطراب وظيفي في الأعضاء الفيزيولوجية المصابة ، و الإنفعالات المتكررة هي التي تؤدي إلى الإضطراب السيكوسوماتي ، و الإضطراب السيكوسوماتي هو محاولة للتوافق مع الإنفعال .**(ليلى محمد العارف، 2014، ص21)**

و يشير **ألكسندر** إلى أن هذه الإضطرابات أو الأمراض الجسمية تحدث نتيجة صراع نفسي دينامي يجعل من كل عقدة معينة مرتبطة بمرض معين ، فعقدة الإتكال تولد قرحة المعدة ، و عقدة الفراق عن الأم تولد الربو .**(قاسم حسين صالح،2015،ص371)**

و قبل حدوث الإضطراب السيكوسوماتي عادة ما يظهر الجسم إنذارات تشير إلى أن هناك خطأ أو خلل في سلوك الفرد ، فالإرهاق المستمر في العمل قد يجعل المرء يصاب بالصداع ، و الصداع هنا هو وسيلة لحث المرء على الخلود للراحة و لذلك فإن عدم إستجابة الفرد لنداء جسمه و الإستمرار في عمله المضني يجعله يتعرض لمزيد من الصداع و قد يتحول هذا الصداع إلى صداع نصفي عضوي و لكنه نفسي المنشأ و يعتبر الصراع النفسي أحد أسباب التوتر و عندما ينشأ التوتر فإن الفرد يحاول تصريفه إلى الخارج ، و لكن عندما يفشل الفرد في تصريف توتره إلى الخارج فإن توتره يرتد إلى داخله مسببا تغيرات عضوية في الأنسجة و هنا ينشأ الإضطراب السيكوسوماتي . **(ليلى محمد العارف،2014،ص21)**

و يرى **فرويد** أن الأعراض الجسدية تقوم بدور بدور رمزي للتعبير عن عوامل نفسية مكبوتة في اللاشعور ، فإصابة عضو من أعضاء الجسم لا يعود إلى ضعفه التكويني بقدر ما يعود إلى أن وظيفة هذا العضو لها علاقة بالموقف المحبط الذي سبب الإضطرابات .

و أكد **فرانز ألكسندر** أن كل عرض ينتج من صراع إنفعالي لا شعوري معين و أن الصراعات الحالية ترجع إلى صراعات لا شعورية رمزية مرتبطة بمراحل مبكرة للنمو النفسي الجنسي ، و هذه المراحل ترتبط مع أجهزة عضوية خاصة هي التي تشملها الأعراض و عندما لا تحل هذه الصراعات بطريقة مرضية تتدخل ميكانيزمات الدفاع و تؤدي إلى زيادة التوتر الجسدي ثم تظهر على هيئة إضطراب عضوي .

(نواف مناع الشهري،2021،ص156)

و أطلقت **هيلين دوتش** مصطلح "عصاب العضو" في إشارة منها إلى أن العضو المصاب إذا كان قد تعرض إلى أذى نفسي في مرحلة الطفولة فإنه يصبح في مرحلة الرشد موضع إنفعال ، و هناك من يرى أن هذه الإضطرابات ناتجة بسبب الخوف من التعبير بشكل صريح عن الحالات الإنفعالية أو عن توترات يصعب التخفيف عنها .

و مع تعدد وجهات النظر من المنظور النفسي الدينامي فإنها تتفق على أن الضغوط أو التوترات النفسية و خبرات الطفولة الصادمة تحدث تأثيرها في جانبين من حياة الفرد : الجانب الجسمي في شكل أمراض كالقرحة و الربو و أمراض القلب التاجية ، و الجانب الإنفعالي كالقلق و الإكتئاب و الفزع. **(قاسم حسين صالح،2015،ص371)**

2 – النظرية السلوكية :

يفترض علماء النفس السلوكيون أن الإضطرابات السيكوسوماتية تحدث بسبب التعزيز ، إما بزيادة الإنتباه نحو إستجابات معينة أو بخفضها ، فالأطفال يمكن أن يكونوا عرضة للإصابة بهذا الإضطراب إذا شاهدوا أحد أفراد العائلة يلقى تعزيزا على إظهاره أو شكواه من آلام بدنية .**(قاسم حسين صالح،2015،ص371)**

فهم يرون ان الإضطرابات السيكوسوماتية ما هي إلا عادات تعلمه الإنسان ليخفف بها درجة قلقه و توتره و يجد حلا لصراعاته . و بهذا الشكل تكون هذه العادات هادفة تحقق للفرد مكسبا ، و يرى هؤلاء

أن الإضطراب هو نتيجة لتطور عملية تعلم فاشلة تمت عن طريق الإشراط ، فالطفل الذي يغار من أخيه المولود الجديد يلجأ إلى إستجابة تبوله على نفسه بهدف جلب إهتمام الإم نحوه و التخفيف من حدة غيرته، و مع التكرار يلجأ الطفل إلى هذه الإستجابة التي تصبح كعادة أو كعرض سيكوسوماتي .**(فيصل محمد خير الزراد،200،ص96)**

3 – النظرية المعرفية :

يرى علماء النفس المعرفيون أن المصابين بهذه الإضطرابات الجسمية يركزون إنتباههم بشكل مفرط في عمليات فيزيولوجية داخلية و يحولون الإحساسات الجسمية الطبيعية إلى أعراض من الألم و الوجع تدفعهم إلى مراجعات طبية غير ضرورية بهدف العلاج ، و هنالك دليل حديث نسبيا يفترض أن الأفراد المصابين بهذا النوع من الإضطرابات لديهم معيار خاطئ بشأن الصحة الجيدة فهم ينظرون إلى الصحة الجيدة على أنها خالية تماما من أي أعراض جسمية حتى لو كانت طفيفة ، و هو معيار غير واقعي بالطبع . **(قاسم حسين صالح،2015،ص372)**

7–مدارس البسيكوسوماتيك :

- **مدرسة شيكاغو : Franz Alexander**

توصل Franz Alexander خلال بحثه في مجال السيكوسوماتيك إلى أحداث بحثية واسعة و معترف بها عالميا تحت إسم مدرسة شيكاغو .

وفقا لهذا المؤسس و كذلك جميع ممثلي هذه المدرسة فإن إنبثاق عدد معين من الإصابات الجسدية يرجع في بدايتها إلى بروفيل شخصية المريض ، و هذا راجع إلى خصائص نفسية خاصة قد تكون في ظروف معينة مسؤولة عن ظهور أعراض مختلفة (تقرح ، إضطرابات تنفسية ...الخ) ، ومن أجل تحديد أفضل رابط بين البروفيل النفسي و المرض العضوي حاولت مدرسة شيكاغو إنشاء قائمة من الأمراض التي

تتوافق مع خصائص محددة و أول الأمراض التي أطلق عليها " السيكوسوماتية " هي : الربو (L'asthme) ، قرحة الإثني عشر (La rectocolite hémorragique) ، الإكزيما (Eczéma) ، فرط نشاط الغدة الدرقية (L'Hyperthyroidie) ، إلتهاب المفاصل الروماتيزمي (La polyarthrite rhumatoide) ، ارتفاع ضغط الدم (Hypertension) . و الفكرة التي أتى بها أن هناك بعض الأشخاص لديهم إستعداد نفسي أو أكثر عرضة للإصابة بنوع معين من الأمراض، وعلاج هذه الأمراض سوف يكون بإكتشاف مصدر الإنحباس الطاقوي الذي يكون مسؤولا عن هذا العجز. **(pascal Henri keller ,2008,p30)**

وقد إفترض ألكسندر أن لبعض الصراعات خاصية التأثير على أعضاء معينة ، فالخوف والغضب ينعكسان غالبا على صعيد القلب و الأوعية الدموية ، في حين أن مشاعر التبعية والحاجة للحماية ينعكسان غالبا على صعيد الجهاز الهضمي ، كما أشار هذا العالم إلى أن الإستعداد للإصابة بمرض ما (بسبب الوراثة أو طبيعة الجسم ...الخ) غير كاف للإصابة بالمرض ما لم تضف إليه العوامل الإنفعالية المكبوتة و غير المعبر عنها .**(بيار مارتي و جان بونجمان ستورا،1992،ص46)**

فحسب هذه المدرسة يوجد بروفيل شخصية معين يتميز بصراعات معينة من شأنها أن تؤدي إلى إصابة محددة يتم الكشف عن معنى صراعاتها من خلال التحليل النفسي ، و ترى Dunbar HeLene أن المشاعر تؤثر بشكل كبير على التغيرات الفيزيولوجية ، وقد توصلت من خلال بحثها المعمق حول بروفيل الشخصية أن المشاعر لا تلعب دورا حيويا في شفاء المريض فحسب بل تشكل عنصرا أساسيا في بناء الشخصية ككل وهو السبب الذي جعلها تدافع بشكل كبير على العلاج النفسي La psychothérapie) كعلاج وقائي من المرض الجسدي خاصة الأمراض المزمنة.**(سمير نعموني و فاطمة منقوشي،2018،ص17)**

- **مدرسة باريس : Pierre Marty**

كان مشروع مدرسة P.Marty لتوضيح مجموعة من المفاهيم تسمح نظريا بوصف طريقة حدوث السيرورات الجسدية ، و قد نجح في صياغة فرضية عامة جدا تقول أنه عندما يعجز الجهاز النفسي عن أداء دوره لصد الإثارات تحدث أضرار تؤدي إلى محفزات تصل مباشرة إلى العضوية . و قد أتى بهذا المفهوم من النموذج الفرويدي للجهاز النفسي الذي يعطي هذا الدور لتصفي ما قبل الشعور ، و هذه الهيئة أعطاها مارتي الأولوية في حدوث إختلال التنظيم النفسي الجسدي. **(pascal Henri keller,2008,p32)**

ركزت مدرسة باريس على غياب **التعقيل** La Mentalisation في السيرورات النفس جسدية ، يرتكز هذا المفهوم على التقسيمة الأولى لفرويد أين يلعب ما قبل الشعور دورعامل الربط بين تمثيلات الأشياء و تمثيلات الكلام ،هذا النشاط هو محقق في الإقتصاديات النفس جسدية.**(صالح معاليم،2017،ص43)**

التعقيل إذن يعالج كميا و كيفيا التمثلات و الصور النفسية و ديناميتها ، فهو يؤهل كفاءة الجهاز النفسي للقيام بربط الإثارة النزوية من خلال أنظمة و شبكات التمثيلات ، ترابط الأفكار المختلفة و التفكير المملوء بالعاطفة . فهذا المفهوم يميز العمل النفسي المنجز بالدوام لتفريغ الإثارات عن طريق البناء ، هذه الإثارات النزوية لا بد من تفريغها ، و في حالة عدم التفريغ تراكمها يؤدي إلى تفاعل سيرورة التجسدن (processus de somatisation).**(صالح معاليم،2017،ص48)**

فالتعقيل هو عملية شاملة للحياة الهوامية و الخيالية و الإستثمارات العلائقية هذه الوظائف تتشابك و هذه الإستمرارية الدينامية تسجل في هذه الوظائف التي بدونها كل تقييم لدرجة التعقيل لا يكون إلا مضاربة محضة ، و إعادة الإعتبار للتصنيف الأول يؤدي إلى التصنيف الثاني الذي هو أجدر بالنظام الاقتصادي الذي يحدد الكيفيات الأساسية لما قبل الشعور.**(صالح معاليم،2017،ص50)**

و يقول Marty " في بعض الحالات الشحنة العاطفية تبدو مهمشة مربوطة بالأشياء و يتبع بعد ذلك ضياع الشحنات العاطفية في مستوى التمثيلات الكلامية و كفاءتها على الترميز حيث تصبح غير مؤكدة عندما لا يلعب ما قبل الشعور دوره كمفترق طرق منظم لسير التمثيلات ما بين الشعور و اللاشعور و اللاشعور ، و الحركات اللاشعورية تصبح عاجزة عن التعبير إلا في وقت النشاط الراهن." و إن تراكم الطاقة المتولدة بسبب عجز ما قبل الشعور في تفريغها عن طريق عمل بنائي رمزي ثانوي ، ترجع ضد الجسد بتفريغات مدمرة. **(صالح معاليم،2017،ص49)**

- و من أسباب عجز التعقيل :

- قمع العواطف و التمثلات .
- حدوث الإكتئاب الأساسي .
- كما قد يكون عجز التنظيم العقلي راجع إلى عجز التنظيم المتعلق بالبنية و الذي يمتد إلى مراحل النمو و التطور الفردي ، و قد يكون سبب هذا العجز بيولوجي أو صدمات جنينية أو خلل عقلي عصبي أو إختلال هرموني أو راجع إلى عدم التفاعل الأولي الخاص بالعلاقة أم – طفل .**(بن علي،2014،ص59)**

– و يتركز عمل مارتي على فكرة معينة مفادها أن المرضى السيكوسوماتيون لديهم بنية نفسية مختلفة و مميزة . و المصطلح المستخدم الذي يدل على هذه النفس الخاصة هو **الفكر العملي** (penssé opératoir) ، هذا النمط من الفكر الموصوف من طرف مارتي متوافق في خطاب المرضى مع وصف ملموس لواقعهم بدون هوام ، و بدون وجدان حقيقي ، بالنسبة له هو إنعكاس لحياة داخلية فقيرة و محرومة إلى حد ما من الهوامات . **(pascal Henri keller ,2008,p32)** و هو عبارة عن ترسيخ الفكر في الواقع و العرض يصبح عنصر من عناصر واقع العميل و المتميز بالسيطرة على إنشغالاته يشكل هذا الواقع المرضي حاجز يمنع العبور للاشعور و كشف الدوافع المتسببة في ظهور المرض ،

إستثمار المرض عن طريق خطاب موحد يأخذ قيمة تعويض علاقة موضوعية مشوهة . **(صالح معاليم،2017،ص54)**

فيرى بيار مارتي أن معظم هؤلاء الأشخاص الذين يتميزون بهذا التفكير قد تعرضوا إلى صدمة نفسية مع عدم القدرة على إيجاد حل مرصن لتلك الوضعية فيظهر هذا التفكير من خلال التكيف المطلق للأنا و للواقع أمام الصدمات فهذا التفكير يتميز بإستثمار كبير للواقع و الحياة اليومية ، فالفرد لا ينشغل إلا بالحاضر بطريقة آلية خالية من الجوانب العاطفية حيث يكون التعلق بالتفاصيل اليومية و كل شيء يحدث على أساس خارجي أي دون الإرتباط على أساس هوامي كما يتميز هذا النوع من النشاط بما يسمى بعجز التعبير الإنفعالي أو الألكستيميا .**(بن علي أمينة،2014،ص27-28)**

الألكستيميا L'alexythymie هو مصطلح يعبر عن عدم وجود العاطفة و الإحساس في حالات مرضية و خاصة المزمنة منها ، يستعمل العميل مصطلحات الحب و الكراهية و لكنها فارغة من الشعور المعبر عنه ، صاحب هذا المصطلح هو سيفنوس Sifnos و الذي يتفق مع مدرسة باريس للأمراض النفس جسدية فيما يخص ميزة عدم التعبير عن العاطفة و تعويضه بخطاب طبي حول المرض لسد الفراغ العاطفي .**(صالح معاليم،2017،ص55)**

مارتي كان مؤيد للنظرية التطورية لذلك يمنح الفكر دورا فعالا و رئيسيا في الجسدنة قد يتوافق مع إختلال تنظيم حقيقي لجهاز عقلي سيء البنية في البداية مما يفسح المجال و يترك الجسد بدون دفاع .

آخر عنصر يسمى **الإكتئاب الأساسي** (La dépression essentielle) الذي يتدخل في السيرورات المختلة التنظيم التي تولد المرض . **(pascal Henri keller,2008,p32)**

و يعرفه **مارتي** بأنه إكتئاب بدون موضوع يتجه فيه الإحساس بالتقدير النفسي الواطئ و الجرح النرجسي إلى الدائرة الجسدية ، بحيث تمحى الدينامية الدفاعية العقلية تماما ، و يهبط مستوى التوتر اللبيدي دون أن يكون هناك تعويض إقتصادي إيجابي أي دون إرتباط لبيدي علائقي . و يكون الإكتئاب الأساسي

عادة ملازما لإختلال التنظيم التدريجي الذي يمثل تحولات نفسية تدريجية تفقد الجهاز النفسي بنياته المعنوية و تقلل كفاءات الإرصان النزوي إلى درجة قد تصل إلى الموت ، و لا ينفصل سياق التفكير العملي عن هذين المفهومين.**(عبد الرحمان سي موسى و محمود بن خليفة،2010،ص96)**

فهو يرجعه إلى غياب اللبيدو النرجسي ، بمعنى الانسحاب النرجسي من الأنا و غياب و فقدان الموضوع الخارجي الذي قد يكون الفرد تابع له ، أما على أساس النشاط العقلي فهو يتميز بغياب أو إلغاء الحياة الحلمية و الحياة الهوامية ، و كذلك يفسر الإكتئاب الأساسي على أساس الموقعية الأولى بمعنى إفلاس ما قبل الشعور و عدم القيام بعمله ، و هذا خاص بالتمثيلات و العاطفة ، و بالتالي الإنصباب يكون راجع إلى غياب ميكانيزمات الدفاع التي تصبح غير فعالة فيحل محلها ما يسمى بالتفكير العملي الذي قد يكون سابقا بقلق عائم منتشر فيخلق على أساس طاقوي عدم تصريف الطاقة أو ربطها و بالتالي قد يحدث التجسدن . **(فاسي أمال،2011،ص60)**

8-علاقة الضغوط و الصدمات النفسية بالإضطرابات السيكوسوماتية :

حار العلماء في مجموعة من الأمراض لا يوجد لها سبب مادي مباشر و لكنها إرتبطت بتعرض الإنسان لأزمة نفسية حادة أو لمتاعب نفسية مزمنة .

فكيف يسبب الإنفعال الحاد أو الإنفعال المستمر تهتكا في جدار الأمعاء أو المعدة أو زيادة في هرمون الغدة الدرقية ، أو عجز في إفراز الأنسولين من البنكرياس ، أو تمدد في شرايين الجبهة مع حدوث صداع نصفي مؤلم أو ...إلى آخر قائمة طويلة من الأمراض تعرف باسم الأمراض النفسجسمية .

و لكل إنسان درجة أو نقطة إحتمال فوقها أو بعدها يحدث شرخا في العضو الذي تحمل العبء الأكبر في التعبير عن الإنفعال ، فالكوارث المفاجئة غير المتوقعة و التي لم يتهيأ الإنسان لمواجهتها تسبب زيادة

مفاجئة في هرمون الغدة الدرقية ، أو نقصا مفاجئا في الأنسولين ، أو إلتهابا جادا في كل الجلد ، و معروف أن تسمم الغدة الدرقية و السكر من الأمراض التي قد تأتي بشكل مفاجئ .

و الهموم المزمنة و المشاكل التي ليس لها حل و الضغوط التي تثقل كاهل الإنسان و الصراعات التي لا مهرب منها كل ذلك يؤدي إلى قرحة المعدة و الإثني عشر و الصداع النصفي و ارتفاع ضغط الدم و إضطرابات الدورة الشهرية ...الخ .

و نسمع عن إنسان أصيب بجلطة في شرايين القلب أو المخ بعد تعرضه لأزمة نفسية ، و لم يكن معروفا لدى الأطباء مدى التأثير الفيزيولوجي للصدمات النفسية و لكن توصل العلماء حديثا إلى أن الإضطرابات النفسية تؤدي إلى زيادة إفراز الأدرينالين و النوأدرينالين من الغدة فوق الكلوية ، و هذه المواد تزيد من سرعة تجلط الدم نتيجة لتأثيرها المباشر على الصفائح الدموية التي تتلاصق مع بعضها البعض و تسبب الجلطة .

و الإنسان في مواقف الإنفعال و الغضب يرتفع لديه ضغط الدم و يرتفع معدل النبض و يعود إلى حالته الطبيعية إذا ما هدأ إنفعاله ، و لكن مع إستمرار الإنفعال و مع إستمرار القلق فإن تغيرا يحدث في الأوعية الدموية مما يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم .

و أطباء الأمراض الجلدية يعرفون أن أمراضا مثل البهاق ، و الصدفية ، و تساقط الشعر ، و الأرتيكاريا تظهر مباشرة بعد التعرض لصدمة نفسية و أن أعراضها تزداد أو تنقص حسب الحالة النفسية للمريض .

(عادل صادق،1988،ص172-176)

و قد يصاب الإنسان بأزمة صحية حادة كالذبحة الصدرية أو جلطة في أحد شرايين المخ أو القلب ، أو قد يصاب بشكل مفاجئ بمرض السكر، أو حدوث تسمم في الغدة الدرقية ، أو حدوث ارتفاع في ضغط الدم و بالسؤال الدقيق نجد أن هذا الإنسان قد تعرض قبل بدء هذه الأعراض و الأزمات الصحية الجسدية إلى ضغوط هائلة و أحداث مؤلمة و موجعة في حياته أخلت بتوازنه و إستلزمت منه جهدا و سببت له

إجهادا لإعادة التكيف فإذا كانت الضغوط بسيطة يمكن أن يتكيف معها ، و إذا كانت الضغوط هائلة و يصعب التعامل معها و إزالتها حينها تسبب إعاقة و ألم و معاناة .**(محمد حسن غانم،2015،ص119-120)**

II- داء السكري

1-تعريف داء السكري :

داء السكري عبارة عن مرض مزمن و شائع ناتج عن إزدياد مستوى السكر في الدم و يحدث عندما لا يستطيع الجسم إفراز كمية كافية من الأنسولين أو عندما تكون كمية الأنسولين المفرزة طبيعية و لكن هناك مقاومة من الأنسجة و الخلايا في الجسم تعيق عمل الأنسولين (و يطلق على هذه الحالة مقاومة الأنسولين) مما ينتج عنه ارتفاع نسبة السكر في الدم و يتم طرحه في البول عندما تتخطى كمية السكر في الدم 180 ملغ / دسل . **(ضياء جبار كاظم،2014،ص12)**

السكري هو تغير دائم في كيمياء الشخص الداخلية تنتج عنه زيادة كبيرة في معدلات الغلوكوز في الدم و يعود السبب إلى نقص في هرمون الأنسولين ، و أما الهرمون فهو مادة كيميائية ينتجها عضو في الجسم (في هذه الحالة البنكرياس) في مجرى الدم ليكون لها تأثير في أجزاء أخرى في الجسم .**(رودي بيلوس،2013،ص04)**

و تعرف منظمة الصحة العالمية مرض السكر بأنه حالة مزمنة تؤدي إلى زيادة مستوى السكر في الدم ، و ينتج عن عوامل بيئية ووراثية كثيرة غالبا ما تتظافر معا و قد يظهر في أي مرحلة من مراحل العمر و يتميز بعدم قدرة البنكرياس على إفراز هرمون الأنسولين ، أو عدم قدرة الجسم على الإستفادة من هذا الهرمون ، و يؤدي ذلك إلى خلل في التمثيل الغذائي و النتيجة الظاهرية لذلك هي الإرتفاع المستمر لنسبة السكر في الدم مع ما يترتب على ذلك من أضرار. **(محمد حسن غانم،2011،ص300)**

و يعرف داء السكري بأنه إختلال في عملية أيض السكر الذي يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر (الجلوكوز) في الدم بصورة غير طبيعية لأسباب مختلفة قد تكون نفسية أو عضوية أو بسبب الإفراط في

تناول السكريات ، أو بسبب عوامل وراثية ، و يحدث نتيجة وجود خلل في إفراز الأنسولين من البنكرياس .**(محمد بن سعد الحميد،2008،ص19)**

يعد داء السكري من الأمراض التي تتطلب و تشترط المراجعة الجدية المستمرة للطبيب المختص ، و إلى إنصياع المريض للتعليمات الطبية كما يشكل أحد الأمراض الخطيرة ذات التأثير السلبي على جسم المريض و إن لم تتم مراقبته فيؤثر على كل أجهزة الجسم تقريبا.

و هو يعتبر من الأمراض السيكوسوماتية و من الإضطرابات الأيضية حيث يرتبط إما بخلل في إفراز الأنسولين أو بمقاومة من طرف هذا الهرمون على مستوى أنسجة الخلايا أين يتم تراكم مادة الغلوكوز كما يصاحبه إفراز بولي مع كثرة العطش و ظهور مقدار كبير من السكر في الدم.**(زلوف منيرة،2011 ،ص80)** و بمرور الوقت و في حالة عدم السيطرة على مستوى السكر في الدم ضمن المستوى المطلوب و مع إزدياد تراكم السكر في الدم بدلا من دخوله خلايا الجسم قد يؤدي ذلك إلى مضاعفات مزمنة على بعض أعضاء الجسم كالكلى و العينين و الأعصاب و الأوعية الدموية .**(ضياء جبار كاظم،2014،ص12)**

2-مفهوم الأنسولين:

الأنسولين هو هرمون تفرزه خلايا خاصة في البنكرياس تسمى خلايا بيتا (الخلايا رقم 02) وهي ضمن مجموعة من الخلايا المنتشرة على شكل جزر داخل البنكرياس و تعرف هذه الجزر ب " جزر لانجرهانس" نسبة إلى مكتشفها ، و يتكون هرمون الأنسولين من سلسلتين من الأحماض الأمينية مرتبطين بروابط كيميائية .و الأنسولين ضروري للجسم لكي يتمكن من الإستفادة و إستخدام السكر و الطاقة في الطعام ، حيث يعمل على منع تراكم السكر و زيادة منسوبة في الدم مهما تناول الإنسان من سكريات و نشويات و إبقاء مستوى السكر ثابتا طوال الأربعة و عشرون ساعة .**(محمد بن سعد الحميد،2008،ص21)**

و في حال غياب الأنسولين (أو في حالة حدوث نقص في إستجابة الجسم لمفعول الأنسولين على الرغم من توفره بكمية كافية) يؤدي ذلك إلى :

1 – تراكم سكر الجلوكوز في الدم بدلا من إستخدامه في الحصول على الطاقة و من ثم ظهور الإصابة بمرض السكري و ما يترتب على ذلك من مضاعفات كثيرة بأجزاء متفرقة من الجسم .

2 – تحلل الدهون المخزنة بالجسم و خروجها إلى الدم مما يعرض المريض للإصابة بتصلب الشرايين و الأزمات القلبية .

3 – هدم المواد البروتينية و تحويلها إلى سكريات بدلا من الإستفادة منها في بناء العضلات و تجديد أنسجة الجسم التالفة مما يضعف من حيوية الجسم .**(ضياء جبار كاظم،2014،ص10)**

3-أعراض مرض السكري :

1 – شدة العطش و الإكثار من شرب المياه و جفاف الفم .

2 – كثرة التبول.

3 – إزديلد الشهية لتناول الطعام و خاصة الحلويات و السكريات .

4 – فقدان في وزن الجسم (وخاصة في النوع الأول من السكري).

5 – تأخر في إلتئام الجروح .

6 – تنمل مع ألم محرق في القدمين و الكفين و الساقين .

7 – تعب و إرهاق و صعوبة في التركيز .

8 – جفاف الجلد مع حكة و إلتهابات جلدية .

9 – حرارة في القدمين .

10 – إضطرابات في البصر(غشاوة في البصر و عدم وضوح الرؤية).

11 – سرعة التهيج و التوتر و عدم التركيز .

12 – الضعف الجنسي و يكون واضحا عند الذكور .

13 – الحكة في منطقة الأعضاء التناسلية للنساء .

14 – زيادة قابلية الإصابة بالإلتهابات المكروبية لذلك تكثر الإلتهابات في المناطق الرطبة من الجسم و خاصة الأعضاء التناسلية للنساء و الجلد ، كما و تقل مقاومة الجسم ضد الجراثيم في مواقع أخرى من الجسم .

بالنسبة للسكري من النوع الأول فقد يكون أولى أعراض المرض الواضحة هي تعرض المريض إلى إحدى مضاعفات السكري الحادة و يقصد بها المضاعفات التي يحتاج حدوثها إلى فترة قصيرة تسمى الحموضة الكيتونية السكرية و الغيبوبة الكيتونية .**(ضياء جبار كاظم،2014،ص15)**

4-أنواع داء السكري :

- **النوع الأول :**

و يسمى بداء السكري رقم (1) و قديما كان يسمى هذا النوع بالسكر المعتمد على الأنسولين ، و يقصد به مرضى السكر الذين يعتمدون على الأنسولين في علاجهم و كان هذا النوع يسمى كذلك بسكر الصغار لأنه عادة ما تظهر أعراضه في سن الخامسة عشر ، لكن هذه التسمية ألغيت لأن النوع الأول من السكر يصيب الشباب و المسنين على حد السواء . و يتميز بإنعدام أو نقص الأنسولين الشديد بسبب تلف معظم خلايا بيتا في البنكرياس مما يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر في الدم و هذا النوع لا يستجيب للعلاج بالأقراص الخافضة للسكر و لا ينفعه سوى حقن الأنسولين .

كما أن أعراض المرض قد تحدث فجأة مع حدوث عطش و تبول كثير و إنفتاح للشهية و فقدان الوزن ، يتم في خلال أيام عديدة و تزيد معه إحتمال حدوث المضاعفات كحموضة الدم الكيتونية ، و الغيبوبة السكرية .**(محمد بن سعد الحميد،2008،ص27)**

– يتميز هذا النوع بوجود نقص كلي في هرمون الأنسولين نتيجة للتحطم الكامل أو شبه الكامل للخلايا التي تفرز الأنسولين في البنكرياس ، و عادة ما تظهر الإصابة به لدى الأطفال صغار السن و الشباب دون 20 سنة و لكنه قد يصيب أية فئة عمرية .

– هذا النوع من السكري أقل إنتشارا إذ يشكل المصابون بهذا النوع حوالي 5 – 10 % من مجموع المصابين بالسكري حول العالم .

– غالبا ما يكون وزن الأشخاص المصابين بهذا النوع طبيعيا و قد يميل نحو النحافة ، ولا بد للمصابين بالنوع الأول من إستعمال حقن الأنسولين للعلاج منذ بداية تشخيصهم.**(ضياء جبار كاظم،2014،ص12)**

- **النوع الثاني :**

يسمى بداء السكري رقم (02) و قديما كان يسمى بالسكر الذي لا يعتمد على الأنسولين ويقصد به مرضى السكر الذين لا يعتمدون على الأنسولين في علاجهم ، و كان يسمى كذلك " سكر الكبار " لأنه عادة ما يبدأ بعد سن الأربعين ، و أعراض هذا المرض تظهر بشكل تدريجي و إحتمالات حدوث الغيبوبة السكرية و المضاعفات أقل من النوع الأول ، و غالبا ما يتم إكتشاف هذا النوع من السكر عن طريق الصدفة عند إجراء التحاليل الطبية الروتينية ، و في هذا النوع يفرز البنكرياس كمية من الأنسولين و لكنها قد تكون غير كافية أو أن هناك مقاومة من الأنسجة و الخلايا بالجسم تعيق وظيفة الأنسولين مما يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر في الدم .**(محمد بن سعد الحميد،2008،ص32)**

– داء السكري من النوع الثاني هو النوع الأكثر شيوعا و يشكل حوالي 90 % من مرضى داء السكري حول العالم و عادة ما تظهر الإصابة به في الكبار فوق 40 سنة و لكنه أحيانا قد يصيب الأطفال فوق العاشرة .

– يحدث هذا النوع نتيجة عدم مقدرة الجسم على إفراز كمية كافية من هرمون الأنسولين أي أن نقص الأنسولين لا يكون كليا كما في النوع الأول و قد يحدث كذلك عند وجود كمية كافية من الأنسولين و لكنها غير كافية حيث تكون هناك ممانعة و مقاومة في الجسم لعمل الأنسولين تؤدي إلى نقص في إستجابة الجسم لمفعول الأنسولين على الرغم من توفره بكمية كافية (مقاومة الأنسولين).

– غالبا ما يكون وزن المرضى المصابين بهذا النوع من السكري زائدا (السمنة)

– و المرضى المصابون بهذا النوع من السكري يستجيبون في الغالب لحبوب معالجة السكري لكنهم قد يحتاجون أيضا إلى إستعمال حقن الأنسولين .**(ضياء جبار كاظم،2014،ص12)**

- **النوع الثالث :**

يطلق عليه سكر الحمل و هو يعني بالتحديد ظهور مرض السكر للمرة الأولى أثناء الحمل و هذا النوع قد يختفي مباشرة بعد الولادة و قد يختفي ليظهر في أوقات الحمل التالية ، و قد يستمر بعد الحمل مثل النوع الأول و الثاني ، و أهمية هذا النوع تكمن في الآثار الجانبية الممكن حدوثها للأم و الجنين أثناء الحمل و كذلك بعض المضاعفات الأخرى التي قد تحدث بعد الولادة و لذلك فإنه من الضروري إكتشاف هذا النوع من السكر في الأيام الأولى للحمل و من الأفضل بالطبع أن يكون إكتشاف الإحتمال بالإصابة قبل الحمل .**(صلاح الغزالي حرب،2015،ص29)**

و تظهر عادة أعراض سكر الحمل كالعطش و كثرة التبول و التعب المبكر أو الإجهاد السريع خلال الأسبوع الرابع و العشرون من الحمل ، وفي بعض الأحيان يكون المرض بدون أعراض حيث يكتشف ارتفاع السكر للمرة الأولى عند الفحص الشهري لدم الحامل و قد يحدث بسبب إعاقة هرمونات المشيمة

المرتبطة بنمو الجنين قدرة جسم الأم الحامل على إستعمال الأنسولين على الوجه الصحيح مما قد يجهد خلايا جزر لانجرهانس التي تقوم بإفرازه ، أو إلى مقاومة الأنسولين كما أن لبعض النساء قابلية جينية للإصابة بسكر الحمل ، و يتم تشخيصه عادة عن طريق الفحص الروتيني للحامل أو بولادة طفل كبير الوزن .**(محمد بن سعد الحميد،2008،ص42)**

5- آلية حدوث مرض السكري :

المسؤول عن هذا المرض هو البنكرياس pancreas الذي يقع تحت المعدة و خلفها و يمكن إعتباره من الغدد الصم و القناوية في آن واحد ، فهو يقذف إفرازاته عن طريق قناة و عن طريق مباشر ، و أهم مفرزاته هرمون الأنسولين Insulin الذي تفرزه جزر لانجرهانس في البنكرياس و الذي يساعد في تحويل السكر (الجلوكوز) الفائض عن حاجة الأنسجة إلى نشاء حيواني و تحويل البروتين إلى كاربومائيات مما يضاعف من مقاومة الإنسان ، و مرض السكر يتضمن حدوث خطأ في تمثيل الكربوهيدرات بسبب نقص أو غياب الأنسولين و نتيجة لذلك فإن الجسم لا يستطيع إستخدام السكر بشكل طبيعي ، و السكر كما هو معروف مصدر الطاقة الرئيسي للجسم و لأن الجلوكوز لا يستطيع دخول خلايا الجسم يحدث ارتفاع ملحوظ في نسبة تركيز السكر في الدم . لذلك تحاول الكلى التخلص من السكر الزائد فيصبح تركيز السكر في البول مرتفعا و تظهر أول علامات مرض السكري و هي إدرار البول و يسبب ذلك العطش الشديد و يؤدي نقص الأنسولين إلى الشعور بتالخمول و الإرتعاش و سرعة التعب ، و قد يجعل الإنسان معرضا إلى الإصابة بالإغماء ، أما فقدانه فيتسبب في عجز الجسم عن حرق السكر وعن إختزان الزائد منه في الكبد فيتجمع في الدم أو تقذف به الكليتان ، و تعرف هذه الحالة بمرض السكري الذي يعالج عادة بإعطاء المريض كميات من الأنسولين المحضر .**(نور الهدى محمد الجاموس،2013،ص31)**

و ينشأ مرض السكري بسبب زيادة إفراز الأدرينالين المصاحب للإنفعالات العنيفة مثل القلق و التوجس المستمر ، و هو ما يجهد الكبد الذي يعمل من أجل إفراز المزيد من الجلوكوز و إجهاد البنكرياس لإفراز المزيد من الأنسولين الذي يؤدي لإختزان السكر في الكبد و زيادة السكر في الدم تؤدي إلى إضطراب عملية الأيض فالإنفعالات الشديدة ، و فقدان الموضوع ، و الحزن الشديد ، و الإكتئاب ، و الخوف ، و القلق كلها عوامل ترتبط بالسكري .**(ليلى محمد العارف،2014،ص23)**

6- أسباب الإصابة بداء السكري :

السبب الرئيسي للإصابة بمرض السكري غير معروف ، و لكن هناك عدة عوامل تساعد على حدوثه و منها :

1 - الوراثة : إذا كان أحد أو كلا الوالدين مصابا بالسكري من النوع الثاني فإن هناك زيادة في إحتمالية الإصابة عند أحد أبنائهم أو أحفادهم .**(منير لطفي،2015،ص29)**

ينتقل الإستعداد الوراثي للسكري عن طريق المورثات الجسمية كصفة سائدة أو متنحية و يقول العلماء ان هناك أكثر من مورثة مسؤولة عن حدوث السكري تتراوح بين 5 – 10 مورثات .**(عرامة فيروز و مالكي ربيعة،2016،ص19)**

2 - السمنة : أثبتت الإحصائيات العلاقة الطردية الوثيقة بين البدانة و مرض السكري ، فقد وجد أن ثلث البد ناء مصابون بالسكري ن و أن 80% من مرضى السكري النوع الثاني هم بد ناء . و يرجع السبب في ارتفاع مخاطر الإصابة بالسكري في البد ناء إلى عدم إستجابة الخلايا لمفعول الأنسولين بشكل فعال و يمكن فك هذا الإرتباط و تراجع معدل الخطورة عند إنقاص الوزن إلى حدوده الطبيعية .

3 - الإلتهابات : مثل إلتهاب البنكرياس و الذي يعمل على ظهور أعراض الإصابة بمرض السكري .

4 - الأدوية : مثل الكورتيزون و حبوب منع الحمل .

5 - الكحول : تعمل المشروبات الكحولية على إتلاف غدة البنكرياس و بالتالي الإصابة بالسكري **.(منير لطفي،2015،ص29-30)**

6 - تكرار الحمل : و يعزى ذلك إلى تخرب الأنسولين الشديد داخل المشيمة و وجود كميات كبيرة من الأستروجينات التي تعاكس عمل الأنسولين ، و كثيرا ما يظهر السكري أثناء الحمل و يختفي بعد الولادة إلا أنه قد يتكامل و تتضح أعراضه بتكرار الحمل **.(عرامة فيروز و مالكي ربيعة،2016،ص19)**

7 - عوامل الإستعداد : المتمثلة في مجمل الأسباب المتعلقة بالبيئة المحيطة بالفرد و من أهمها :

- **الصدمات الإنفعالية :** حيث يؤدي القلق و التوتر المرتفع و الإكتئاب الشديد إلى الإصابة بداء السكري المرتبط بالأنسولين خاصة و أن الفرد يتعرض في حياته اليومية إلى عدة صدمات تتفاوت تأثيراتها و يكون للصدمة العنيفة تأثيرا قويا على الصحة النفسية و الجسمية و على عدم فعالية ميكانيزمات الدفاع .
- **العدوى و التعفن الفيروسي :** تعمل مختلف الأمراض الفيروسية على ظهور إضطرابات هامة في وظيفة البنكرياس بسبب تآكل خلايا بيتا B مما يؤدي غالبا إلى الإصابة بداء السكري المرتبط بالأنسولين **.(زلوف منيرة،2011،ص82-83)**

7- شخصية المصاب بداء السكري :

لقد قام عدد من العلماء بإجراء إختبارات نفسية على مرضى السكري في محاولة منهم لتحديد شخصية الإنسان المعرض للإصابة بهذا المرض و قد وضع عدد من الباحثين من جامعة كلومبيا بعض الملامح و منهم الباحثة **ديمبر** التي ترى أن المريض بالسكري يمتاز بالملامح النفسية التالية :

- تاريخ طويل مع الإجهاد النفسي و الجسد .
- معاناة من الحرمان لفترة طويلة .

- الإستسلام و اليأس لكل شيئ بسرعة .
- أحاسيس شديدة بالكآبة .
- القدرة الكبيرة على النقد و الشكوى و إثارة الخلافات .
- الشعور بعدم الاستقرار و القلق .
- مشاعر وهمية من التعاسة و الظلم .
- علاقة غير جيدة مع الآخرين و خاصة الأهل .
- الهروب من تحمل المسؤولية .
- ضعف الثقة بالنفس و التردد . **(جليجل عربية،2017،ص25)**

➢ و تشير الدراسات النفسية إلى أن شخصية مريض السكري تتصف بالسمات التالية :

التردد مع ترك الآخرين يتخذون القرارات عوضا عنه ، و نادرا ما يقوم بعمل شيئ دون أخطاء أو تململ ، و معظم هؤلاء يعانون في طفولتهم الصراع بين الإستياء من الآباء و الخضوع لهم ، و معظم مرضى السكري كانوا أطفال مدللين . كما أشارت هذه الدراسات إلى أن مرضى السكري كانت أمهاتهم تسيطر عليهم و كانوا يعتمدون عليهن ، و هم يميلون إلى السلبية في مجال الجنس ، و لذلك يكون زواجهم مخيبا للأمل في معظم الحالات . و مريض السكر يرغب في أن يعامل كطفل لا كرجل أو زوج.

و تفسر سلبية مرضى السكري بأنها مظهر لرغبتهم القوية في العودة إلى حالة من الطفولة المبكرة التي تتسم بحنين شديد إلى إطعام الآخرين لهم ، و هذا الحنين يطلق كميات كبيرة من السكر في الدم و لما كان الفرد عاجزا عن إشباع رغباته الطفولية الفمية فقد يطلق دون وعي ذلك الطعام الذي يريده في مستودعات السكر في جسده . **(فيصل محمد خير الزراد،2000،ص389)**.

8- مضاعفات داء السكري :

يؤدي ارتفاع السكر في الدم إلى مخاطر عديدة مثل الإلتهابات التي تصيب الجلد و اللثة و المسالك البولية و إلى مضاعفات قد تسبب على المدى البعيد أمراض في جميع أعضاء الجسم و خصوصا :

- **الأعصاب :** يؤدي عدم التحكم في مستوى السكر في الدم إلى فقدان الإحساس في الأقدام مما يؤدي إلى تقرحات و إلتهابات في الأصابع و الأطراف .
- **العيون :** يؤثر ارتفاع السكر في الدم على العدسة و الشبكية و تكون المياه البيضاء في العدسة حيث يمكن ان تؤدي إلى فقدان البصر.
- **الكلى :** يؤدي ارتفاع السكر في الدم إلى عدم قدرة الكلى على القيام بوظائفها مثل تصفية الدم و التخلص من المواد الضارة و الأملاح الزائدة و قد يؤدي إلى قصور كلوي.
- **الأقدام :** إحتمالية تعرض مريض السكر لبتر أطرافه قد تصل إلى 40 ضعفا بالمقارنة مع غير المصابين بمرض السكر، كم أشارت الإحصائيات المسجلة في الو.م.أ بأن 6 من كل 1000 مصاب بقرحة القدم السكرية يفقد أطرافه السفلى سنويا ، بل أن الدراسات أظهرت أنه حتى بعد أن يتم بتر الطرف المصاب فإن إحتمالية حصول بتر آخر لا تزال قائمة في حال إهمال المريض ، و تتراوح هذه النسبة بين 10 – 15 % في السنة الأولى بعد البتر لتصل إلى 28 – 51 % بعد خمس سنين من عملية البتر الأولى .
- عطل في الجهاز العصبي في الأطراف مما يؤدي إلى فقدان الشعور بالألم و فقدان الإحساس قد تصل إلى بتر الأعضاء .
- إضطرابات في الأكل و الشهية .
- إختلال الزظيفة الجنسية .
- الذبحة الصدرية .

- كما يؤثر السكري على أداء الجهاز العصبي المركزي ما ينعكس على الوظائف النفس عصبية و خصوصا لكبار السن ، و تشير الدراسات إلى أن ضعف الوظائف المعرفية يكون أكثر وضوحا لدى المصابين بالسكري أكثر من غيرهم من الأصحاء . **(بن يحي خولة،2018،ص32-33)**

9- علاج مرض السكري :

من المتعارف عليه أنه لا يوجد علاج شاف لمرض السكري ، و هدف الإجراءات العلاجية المتبعة إنما هي للتخفيف من وطأة أعراض المرض و للتقليل من المضاعفات المحتمل حدوثها فيما بعد ، و أول خطوة في علاج مرض السكري يجب أن تتجه إلى توعية المرضى و تثقيفهم عن مرض السكري و أعراضه و مضاعفاته الحادة و المزمنة .

و من الإجراءات العلاجية لمرض السكري :

- تعريف المريض بالحمية الغذائية و أهميتها في تخفيف حدة المرض و مضاعفاته و ذلك من ناحية كمية الغذاء و نوعيته .
- الرياضة الجسمية المنتظمة و الخفيفة و أفضلها رياضة المشي .
- إعطاء العلاجات المتمثلة بالأقراص عن طريق الفم أو حقن الأنسولين و تعليم المريض خصائص كل علاج و أهميته لمرض السكري .
- الإعتناء بالنظافة الشخصية .
- إرشاد المرضى إلى ضرورة مراجعة الطبيب المختص لمراقبة السكري و فاعلية العلاج .

ويضيف ريتشارد و آخرون إلى الإرشادات السابقة ما يلي :

-على المريض أن يتعرف على مرضه و يعرف ما ينفعه و ما يضره .

- الإبتعاد عن القلق قدر الإمكان .

- الإعتماد على النفس و عدم الإعتماد على الآخرين في تنظيم مستوى السكر (الجلوكوز) في الدم .

- التعامل بواقعية مع المرض و مع الناس . **(رولا رضا شريقي،2014،ص91)**

خلاصة الفصل :

يعتبر داء السكري من أهم الأمراض السيكوسوماتية و أكثرها إنتشارا و حاليا يعتبر هذا المرض مرض العصر فهو لا يمس فئة عمرية محددة و إنما يمس كل الفئات بإختلاف الجنس و السن ، ويحدث نتيجة لعدة أسباب سواء كانت وراثية ، أو حتى نفسية ناجمة عن صدمات نفسية و ضغوطات مستمرة ، و كذلك نوعية الغذاء فأصبح المصاب يعيش حالة من الخوف و القلق و الخطر في كل لحظة من حياته و هذا من خلال تلقيه تهديدات بالموت مرتبطة بحوادث الإغماء أو ما يعرف بالغيبوبة السكرية نتيجة إنخفاض أو ارتفاع شديد لنسبة السكر في الدم فيتأثر المعاش النفسي لدى المصاب و يؤدي إلى إختلال في توازنه النفسي من خلال ظهور الحزن الشديد و البكاء المستمر إضافة إلى القلق و الإكتئاب و إنخفاض في تقدير الذات ، و على الرغم من أن هذا المرض ليس له علاج نهائي إلا أنه يمكن السيطرة عليه و الحد من مضاعفاته الخطيرة من خلال المحافظة على النظام الغذائي ، ممارسة النشاطات الرياضية ، و المتابعة الطبية المستمرة ، كما يعد العلاج النفسي ذو فعالية في تحسين جودة الحياة لدى المصابين .

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

منهجية البحث أدواته و إجراءاته .

تمهيد .

1. المنهج العيادي .
2. دراسة الحالة .
3. تعريف المقابلة العيادية و أنواعها.
4. تعريف الملاحظة العيادية .
5. فحص الهيئة العقلية .
6. إختبار الروشاخ .
7. مقياس ما بعد الصدمة لدافيدسون .
8. مكان إجراء الدراسة الميدانية .
9. مواصفات الحالات العيادية المدروسة .

خلاصة الفصل.

تمهيد :

يعتبر المنهج المستخدم في أي دراسة علمية من الأساسيات التي يعتمد عليها أي باحث، وإختيار المنهج المناسب يرجع إلى طبيعة المشكلة و الظاهرة المراد دراستها و تماشيا مع الدراسة التي نحن بصددها إرتأينا إستخدام المنهج العيادي .

و على هذا الأساس خصص هذا الفصل من الدراسة للخطوات والإجراءات المنهجية التي تضمنها الجانب التطبيقي للدراسة فإعتمدنا على المنهج العيادي بأدواته من مقابلة ، ملاحظة ، دراسة حالة ، و تطبيق بعض الإختبارات و المقاييس كإختبار فحص الهيئة العقلية و إختبار الروشاخ ، و مقياس ما بعد الصدمة لدافيدسون .

1 . المنهج العيادي :

هو منهج معرفي للسير النفسي ، يهدف إلى رسم بناء واضح لأحداث نفسية صادرة من شخص معين ، يقول روجي بيرون : " فهو يتناول موضوع دراسة النفس بصفة معمقة حالة بحالة الشيئ الذي لا يمنع المعرفة التي يتحصل عليها أن تثري المعرفة العلمية لكونها قابلة لتعميم نتائجها بما أنها تعتمد على تماسك التداعيات الصادرة من عملية التحويل المستمرة التي تقوم بها النفس عن طريق الترميز الذي يسعى العيادي في التنقيب عنه كم وضحه روني روسيون ." **(دليلة سامعي حدادي،2014،ص07)**

2 . دراسة الحالة :

تعريفها : تعتبر دراسة الحالة طريقة عيادية إستطلاعية في منهجها تركز على الفرد و تهدف للتوصل إلى الفروض ، إنها الوعاء الذي ينظم فيه الإكلنيكي و يقيم كل المعلومات و النتائج التي تحصل عليها من العميل ، و ذلك بواسطة الملاحظة بنوعيها و المقابلات بالإضافة إلى التاريخ الاجتماعي و الفحوصات الطبية و الإختبارات السيكولوجية . فدراسة الحالة تسمح بوصف ظواهر سوية و غير سوية ،

مألوفة أو نادرة ووضع فرضيات من أجل دراسة الشخصية ، البحث في السببية المرضية أو علاج الإضطرابات النفسية . **(بوسنة عبد الوافي زهير،بدون سنة،ص16)**

و دراسة الحالة من الأدوات الرئيسية التي تعين الأخصائي النفسي على تشخيص و فهم حالة الفرد و علاقته بالبيئة والمقصود بها جميع المعلومات المفصلة و الشاملة التي تجمع عن الفرد المراد دراسته في الحاضر والماضي ،و تعد دراسة الحالة تاريخ شامل لحياة الفرد المعني بالدراسة و تاريخ الحالة ماهي إلا جزء من دراسة الحالة ، و تعتبر دراسة الحالة الطريق المباشر إلى جذور المشكلات الإنسانية.**(قيرع فتحي،بدون سنة،ص02)**

أما لاغاش (Lagache) فيعرفها بأنها: " التعرف على إضطراب ما من خلال تطبيق معطيات عامة على حالة فردية مع إستيعاب خصوصيات المريض" **(إسمهان عزوز،2016،ص06)**

3 . المقابلة العيادية :

تعريفها : هي نوع من المحادثة يتم بين الآخر (المريض) و النفساني في موقف مواجهة بقصد التعرف على مشكلات المريض و كشف الصراعات و دلالتها ، تتخذ المقابلة إذن شكل الحوار و عنصر المواجهة بحيث تفسح المجال أمام المريض إمكانية التعبير الحر عن ذاته ، و بالتالي فهم ما يعانيه من مشاكل.**(فيصل عباس،2002،ص48)**

و المقابلة هي علاقة مهنية دينامية وجها لوجه بين المريض و المعالج ، و تتم في جو نفسي آمن يسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين بهدف جمع المعلومات من أجل حل مشكلة ما ، بمعنى آخر إنها علاقة فنية حساسة يتم فيها تفاعل إجتماعي هادف و تبادل معلومات و خبرات و مشاعر و إتجاهات و يتم خلالها التساؤل عن كل شيئ فهي نشاط مهني هادف. **(رأفت السيد عسكر،2009،ص55)**

أنواعها: تختلف وتتنوع المقابلة العيادية من حيث نوع الأسئلة المطروحة و تنقسم حسب تصنيف Buzon وآخرون إلى ثلاثة أنواع :

- **المقابلة العيادية غير الموجهة :** توصف بالمقابلة العيادية الحرة و هو النوع الذي لا يعتمد فيه الفاحص على أسئلة محددة مسبقا ، لكن هذا لا يعني أنها تتم بدون تخطيط بل تترك للمفحوص الحرية في التعبير عن نفسه .
- **المقابلة العيادية الموجهة :** توصف بالمقابلة العيادية المنظمة لأنها أكثر المقابلات تنظيما ، تكون الأسئلة فيها محددة بحيث يجيب المفحوص بنعم أو لا ، أو بموافق أو غير موافق وهكذا.
- **المقابلة العيادية النصف موجهة :** يمتاز هذا النوع من المقابلات بالأسئلة المعدة مسبقا والمرنة نوعا ما، تهدف إلى السير في إتجاه واضح و بأقل توجيه و ضبط للأسئلة مع المحافظة على حرية تعبير المفحوص .**(منقوشي فاطمة،2018،ص133،132)**
  - و قد إعتمدت في هذا البحث على المقابلة العيادية النصف موجهة .

4 . الملاحظة العيادية :

تعريفها: تعرف على أنها وسيلة من الوسائل التي يعتمد عليها في عملية التشخيص تساعد في جمع المعلومات الملاحظة (الإيماءات ، الحركات ، السلوكات و المظهر الخارجي....)، وهي عبارة عن عملية مراقبة و مشاهدة و إدراك و تسجيل للظواهر النفسية بأسلوب عملي منظم مخطط و هادف .**(آمال بوروبة،2018، ص11)**

و حسب **كارتر جود** فهي: " الوسيلة التي تحاول بها التحقق من السلوك الظاهري للأشخاص وذلك بمشاهدتهم بينما هم يعبرون عن أنفسهم في مختلف الظروف و المواقف التي أختيرت لتمثل ظروف الحياة العادية أو لتمثل مجموعة خاصة من العوامل."

كما تعرف بأنها : "عملية مراقبة أو مشاهدة لسلوك الظواهر و المشكلات و الأحداث ومكوناتها المادية و البيئية و متابعة سيرها و إتجاهاتها و علاقاتها بأسلوب علمي منظم ومخطط و هادف.(**اسمهان عزوز،2016،ص29**)

وقد تكون الملاحظة مباشرة كما يحدث في المقابلة التشخيصية ومن خلال تطبيق الإختبارات السيكولوجية ، أو قد تكون غير مباشرة عن طريق إستقاء المعلومات من الأشخاص الذين أتيحت لهم فرصة مباشرة لملاحظة العميل كما هو الحال مثلا في تقييم النضج الاجتماعي . و تفيد الملاحظة خاصة إذا جمعنا بينها و بين أدوات أخرى للكشف عن الإتساق أو عدم الإتساق بين البيانات من المصادر المختلفة .(**نهاد عبد الوهاب محمود،2016،ص34**)

- و قد إعتمدت في هذا البحث على الملاحظة العيادية المباشرة .

5 . فحص الهيئة العقلية :

يسمح لنا هذا الفحص بأداة تحليل من خلال بلوغ التشخيص البنيوي للتوظيف الإكتئابي للمفحوص كمتغير مستقل ، و هو حسب الأعمال الموجهة لمقياس سيكوباتولوجية الراشد للمرحوم أ . قويدر نصرة (1978) يركز هذا الفحص على ملاحظة الإستجابات ، السلوكات التلقائية اللفظية منها و الحركية بما في ذلك من معلومات حول محيط الفرد عندما يتعلق الأمر بعرض المفحوص لمشكلته ، بحيث يعطي شرخا مزودا بتعاليم لضبط الهيئة العقلية و هو يتكون من عنصر : الإستعداد و السلوك العام ، الميزاج و العاطفة ، محتوى التفكير ، القدرة العقلية ، الحكم و الإستبصار .(**جبار شهيدة،2016،ص153**)

6 . إختبار الروشاخ :

- **التعريف بالإختبار :**

هو إختبار من بقع الحبر إكتشفه هيرمان رورشاخ H. Rorschach عام 1920 و الذي يسمح ليس فقط بدراسة الخيال و لكن بإقامة تشخيص نفسي للشخصية عند الطفل ، المراهق ، الراشد . تجعل دقة الأداة

من الممكن الكشف عن مؤشرات خفية تظهر سيرورات لم تتمكن الملاحظة و المقابلة من إظهارها عند الفرد سواء تعلق الأمر بسيرورات مرضية في طريق التكوين أو بعناصر تحمل تطورا جيدا على مستوى الشخصية ، هذا الإختبار يسمح إذا بتقييم دينامي للموارد الحالية و الخفية للفرد و نقاط ضعفه . و تسمح المادة الإسقاطية المحصل عليها من فهم نوعية العلاقة مع الواقع و في نفس الوقت بالوقوف على إمكانية الفرد لإدماج واقعه النفسي في نظامه الفكري ، إذ يجد هذا الأخير نفسه أمام ضغوط داخلية و خارجية فيتبين لنا كيف يواجه عالمه الداخلي و محيطه الخارجي.**(جيلالي سليمان،2012،ص79-80)**

إختبار الروشاخ هو إختبار يدرس الشخصية و يسمح بفهم التوظيف النفسي للفرد فيما يتعلق ببعض مكوناته الأساسية مثل : نوع الإدراك المعرفي ، الأداء الفكري العام ، طريقة التعبير عن الوجدان ، طريقة الشعور بالعلاقات الشخصية أو حتى المشكلات الفردية .

تظهر إمكانية الروشاخ على توفير معلومات حول العناصر الدينامية للحياة النفسية كما يسمح له بالحكم على إحتمال وجود إضطرابات في الطبع بغض النظر عن المؤشرات الإكلنيكية .

يستخدمه بعض المؤلفين أيضا من أجل أهداف أكثر مثل تحديد الصدمات النفسية و حتى الجنسية ، أو للحكم على مخاطر المرور إلى الفعل الإنتحاري ، و غالبا ما يستعمل إختبار الروشاخ من أجل التشخيص الفارقي لمختلف الأمراض النفسية في أغلب الأحيان من أجل دراسة تطور الفرد أثناء العلاج أو لأغراض البحث.**(jacqueline Richelle ,2009 ,p20)**

يسمح الروشاخ بدراسة الشخصية و تشخيصها على أساس إسقاط المفحوص مخاوفه و أحاسيسه على مادة الإختبار ، و هو عبارة عن بقع حبر تسمح بدراسة الحياة العاطفية و الخيالية يتكون من عشر لوحات ذات أشكال مختلفة . اللوحة 01 سوداء ، اللوحتان 02 ،03 تضمان اللونين الأسود و الأحمر ، اللوحات 04 ، 05 ، 06 ، 07 سوداء ، أما اللوحات 08 ، 09 ، 10 فهي ملونة تحتوي على فراغات بيضاء متفاوتة في العدد و المساحة ، و نظرا لكون مادة الإختبار غامضة و غير محددة البنيان فإن

إدراك المفحوص للبقع يعكس دينامية شخصيته وذلك فيما يتعلق بالدينامية المعرفية و كيفية معالجته للمشاكل التي يواجهها و قدراته الإبداعية وديناميات الإنفعالية من قلق ، و إنقباض ، و إتجاهاته نحو ذاته و نحو الآخرين ، و قوة الأنا في مواجهة الواقع ، و أنواع الصراعات المعاشة و ما يلجأ إليه المفحوص من ميكانيزمات دفاعية للتعامل مع هذا الصراع .

- **تطبيق إختبار الروشاخ :**

يطبق إختبار الروشاخ على الأطفال و المراهقين و الراشدين و يتم ذلك خلال مرحلتين أو ثلاثة في بعض الأحيان .

1- مرحلة التطبيق : و تتمثل في تقديم لوحات الإختبار للمفحوص الواحدة تلو الأخرى إلى أن تنتهي كل االوحات ، و يقوم الفاحص بتدوين كل إجابات المفحوص و ملاحظة كل سلوك صادر عن هذا الأخير مع تسجيل زمن الرجع الخاص بكل لوحة و المدة المستغرقة فيها .

2- مرحلة التحقيق : و هي لا تقل أهمية عن سابقتها حيث يعيد الفاحص فيها تقديم اللوحات الواحدة تلو الأخرى للمفحوص ، أو تلك التي يحتاج فيها إلى توضيحات معينة بهدف تحديد العناصر ذات الأهمية في التنقيط و تحليل البرتوكول ، يساعد البرتوكول على حصر الدينامية النفسية للشخصية التي دفعت الفرد لإعطاء تلك الإستجابات.

3- إختبار الإختيارات : هو جزء من التطبيق يأتي بعد التحقيق ، يقترح الفاحص من خلاله على المفحوص أن يختار من بين العشر لوحات اللوحتان اللتان أعجب بهما أكثر من الأخرى ، ثم اللوحتان االتان لم تعجباه على الإطلاق ، أي اللوحتان اللتان يكرههما أكثر من اللوحات الأخرى .

- **التعليمة :**

تقدم التعليمة الأصلية للروشاخ و هي : "**ماذا يمكن أن يكون هذا** " غير أن هذه التعليمة قد عدلت من قبل باحثين آخرين فأصبحت لا تقدم في شكلها الأصلي إلا نادرا ، و نذكر تعليمة (Anzieu) التي غالبا

ما تستعمل من قبل الأخصائيين النفسانيين و هي كما يلي : "**ما نطلبه منك هو أن تقول ما الذي يمكن رؤيته في هذه البقع.**" ، كما تعطي (Chabert) التعليمة التالية : "**سوف أريك عشر لوحات، عليك أن تقول لي فيما تجعلك تفكر ، و ما الذي يمكن أن تتخيله إنطلاقا من هذه اللوحات.**" و على الرغم من هذه الإختلافات في صياغة التعليمة ، إلا أن كل التعليمات تشترك في كونها تعطي الحرية للمفحوص لتخيل أشكال إنطلاقا من منبه غير محدد ، دون توجيه أو الإيحاء له بأية إجابة .

- **المضامين الكامنة للوحات :**

اللوحة 01 : تضع المفحوص أمام الإختبار مما يذكره بتجربة اللقاء الأول مع موضوع لا يعرفه ، فهي تبعث إلى الصورة الجسدية لكونها ظاهريا تبدو مغلقة و هي مشكلة حول محور يظهر بوضوح ، و على المستوى الرمزي يمكن أن تبعث إلى النرجسية من خلال الصورة الجسدية وتصور الذات أو إلى العلاقة الموضوعية كالعلاقة مع الصورة الأمومية .

اللوحة 02: مشكلة حول الفراغ الأبيض وفق ثنائية الجوانب، ثلاثية الألوان (الأحمر،الأبيض،الأسود) يمكن أن تبعث إلى تصورات قديمة ، أين يوجد الفراغ الأبيض في الوسط الذي يعبر عن فراغ داخلي ، نقص جسدي هام ، فإمكانية التوحيد والتحديد بين الداخل والخارج تكون جد حساسة ، فهذا النمط من صورة الذات تكون مرتبطة بتصورات إندماجية أو مهددة.

على مستوى آخر تبعث اللوحة 02 إلى إشكالية قلق الخصاء لأن الفراغ الأبيض الإخصاء (Dbl) يشعر به كثقب ، جرح ، أو يكون هناك إستثمار معاكس بتقييم (المقدمة الوسطى) التي تحمل رمز قضيبي ، فالمحتويات الأنثوية متواجدة بصفة متكررة (كالحيض ، الولادة ، هوامات جنسية ...الخ) . في هذه الحالة تبعث اللوحة 02 إلى التصورات العلائقية في إستثمارات نزوية عدوانية أو لبيدية .

اللوحة 03 : تبعث إلى سياقات التقمصات الجنسية ، فالثنائية الجنسية تبدو ظاهريا على مستوى أشخاص اللوحة ، تبيان الأعضاء الجنسية : الأثداء و القضيب مما لا يسهل في بعض الأحيان

التقمصات الجنسية و قد تظهر الصراعات التي تجعل المفحوص في تعارض داخلي مما لا يسهل عليه معالجتها .

اللوحة 04 : لا تبعث مباشرة إلى تصور الذات بل توحي بصور السلطة نظرا لكثافتها و خصائصها الحسية ، فهذه اللوحة تبعث إلى الرمزية القضيبية ليس بالضرورة ذات طابع ذكري أو أنثوي ، لكن في أحسن الأحوال تكون الرمزية القضيبية مرتبطة بالصورة الذكرية ، و هذا الذي يسمح بتفسير هذه اللوحة كلوحة أبوية لكن في حالات تكون أمام الصورة الأمومية (imago) قضيبية خطيرة و مسيطرة .

اللوحة 05 : تعبر اللوحة 05 عن الهوية و عن تصور الذات ، فهي تبعث إلى إشكالية الذات و ليس فقط إلى الصورة الجسدية ، و هذا ما يجعلها حساسة للهشاشة النرجسية كأن تدل على تعبيرات إكتئابية مرتبطة بتصور لإحتقار الذات ، أو نوع من التأكيد على العظمة و القدرة ، أو حتى حتى ظهور بعض العلامات كالبحث عن الرضا الجنسي و تعتبر هذه اللوحة لوحة مبتذلة بإختبار الواقع في تناولها للعالم الخارجي ، و ترابطها من حيث تصور الذات مع علاقتها بالمواضيع الخارجية .

اللوحة 06 : تعتبر اللوحة 06 اللوحة التي تحمل الرمزية الجنسية من حيث البعد القضيبي المسيطر من خلال الجزء العلوي الوسط بإجابات (قلم ، سيف ...) كما أن الثنائية الجنسية ممثلة كذلك في هذه اللوحة من خلال الحساسية و قابلية التأثر المرتبطة بصور جنسية أنثوية من خلال الجزء السفلي للوحة بإجابات (زهرة ، العضو الجنسي للمرأة)

اللوحة 07 : تعبر اللوحة 07 عن الرمزية الأمومية و هذا راجع للشكل المجوف و تداخل اللونين الأبيض مع الرمادي فنجد عدة نماذج ممكنة للعلاقة مع الصورة الأمومية من القديمة إلى الأكثر تطورا علاقات إندماجية ، علاقات موضوعية متأثرة بالمرحلة الشرجية أو الفمية ، الإحساس بالراحة و الشعور بعدم الأمان ، الطمأنينة أو القلق ، الإكتئاب المرتبط بالفقدان أو البحث عن الموضوع الحسن ، فهذه اللوحة تلعب دور الوسيط في إبراز العلاقات المبكرة على مستوى التقمصات ، إذ تسمح للمفحوص بأن

يتموضع وفق النموذج الأنثوي كأن يكون هناك تعارضا ، صراعا ، أو الخضوع و السلبية مع التقييم أو التقليل من تلك الصورة الأمومية .

اللوحة 08 ، 09 ، 10 : تبعث هذه اللوحات إلى إبراز المشاعر و العواطف التي تسمح بتناول نوع العلاقة التي تربط الفرد بمحيطه ، غير أنه من الصعب تحديد كل رمزية على حدى لهذه اللوحات لأن ردود الأفعال متنوعة و متداخلة و ما يمكن توضيحه هو أن اللوحة 08 تبقي إلى "نوعية الإتصال مع العالم الخارجي." و اللوحة 09 تسهل الرجوع إلى "العلاقات الأمومية المبكرة." ، أما اللوحة 10 فيمكن إعتبارها اللوحة التي تبعث إلى الفردانية و الإنفصال .**(مليوح خليدة،2016،ص16-17-18)**

6 – مقياس ما بعد الصدمة لدافيدسون :

هو إستبيان صمم من طرف دافيدسون (1978) المترجم من طرف الدكتور عبد العزيز ثابت ، و يتكون مقياس دافيدسون لقياس تأثير الخبرات الصادمة من 17 بندا تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكي و يتم تقسيم بنود المقياس إلى ثلاثة مقاييس فرعية وهي :

- إستعادة الخبرة الصادمة و تشمل البنود التالية (1-2-3-4-17) .
- تجنب الخبرة الصادمة و تشمل البنود التالية (5-6-7-8-9-10-11).
- الإستثارة و تشمل البنود التالية (12-13-14-15-16).

و يتم حساب النقاط على على مقياس مكون من 5 نقاط من 0 إلى 4.

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

- عرض من أعراض إستعادة الخبرة الصادمة .
- 3 أعراض من أعراض التجنب .

- عرض من أعراض الإستثارة .

طريقة التصحيح :

أعلى درجة ممكنة للإصابة بالصدمة 68 و أدنى درجة 00 و إختبار دافيدسون يحتوي على 17 بند و كل بند يحتوي على 04 بدائل من 00 إلى 04 و هي أعلى درجة ممكنة للإصابة بالصدمة ، و منه $17 \times 4 = 68$.

تقسيم درجات الإصابة بالصدمة النفسية :

من 00 إلى 17	صدمة خفيفة
من 17 إلى 34	صدمة متوسطة
من 34 إلى 51	صدمة مرتفعة
من 51 إلى 68	صدمة شديدة

7-مكان إجراء الدراسة الميدانية :

أجريت الدراسة الميدانية بالمؤسسة الإستشفائية الدكتور مجبر تامي بعين الترك و ذلك في الفترة الممتدة ما بين 02 ماي 2021 إلى 09 جوان 2021.

8-مواصفات الحالات العيادية المدروسة :

شملت الدراسة العيادية على حالة واحدة مصابة بإضطراب سيكوسوماتي (داء السكري) ، من جنس أنثى تبلغ من العمر 19 سنة ، مستوى تعليمي الرابعة متوسط .

خلاصة الفصل :

تضمن هذا الفصل مجموع الإجراءات المنهجية التي قامت عليها الدراسة الميدانية ومن أجل التحقق من فرضيات الدراسة والإلمام بمعطيات الدراسة تم اختيار مجموعة من الأدوات العيادية و التي تمثلت في المقابلة العيادية ، الملاحظة العيادية ، اختبار فحص الهيئة العقلية، وإختبار الروشاخ الإسقاطي ، إضافة إلى مقياس ما بعد الصدمة لدافيدسون.

الفصل الخامس

عرض الحالات العيادية

1. التقرير السيكولوجي للحالة .
2. بروتوكول الروشاخ للحالة
3. تحليل إختبار الروشاخ للحالة .
4. تطبيق مقياس كرب ما بعد للصدمة لدافيدسون.
5. تحليل نتائج المقياس.

1. التقرير السيكولوجي للحالة :

البيانات العامة :

الإسم : (ش)

السن : 19 سنة.

الحالة المدنية : عازبة.

عدد الإخوة : 2 (ذكور).

الرتبة بين الإخوة : الثانية .

الأم : 43 سنة ، ماكثة في البيت .

الأب : 54 سنة ، عسكري .

نوع السكري : سكري من النوع الأول المعتمد على الأنسولين (Type 01)

عدد مرات حقن الأنسولين : 4 مرات في اليوم .

مدة الإصابة بالمرض : 10 سنوات .

سوابق مرضية : مصابة بمرض الربو منذ سنتين .

فحص الهيئة العقلية :

1 – ا لإستعداد و السلوك العام :

الحالة (ش) طويلة القامة ، معتدلة القوام ،عينان بنيتان ، بيضاء البشرة ، بشوشة و مبتسمة ،ملابس نظيفة و مرتبة على العموم ، ملامح وجهها متناسقة و جميلة ، تبدو أكبر من سنها قليلا ،تعاني من الأرق و فقدان الشهية ، كان الإتصال معها سهل نوعا ما ، لكن كانت تبدي نوعا من المقاومة من خلال حديثها الذي تتخلله فترات من الصمت .

2 – النشاط العقلي :

لا تملك القدرة للتعبير عن أفكارها ،تعبر عنها بأسلوب موضوعي خالي من الإنفعالات والعواطف ، لغتها سليمة واضحة و بعيدة عن الغموض ، تتكلم باللغة العامية و توظف في حديثها بعض المصطلحات باللغة الفرنسية و حتى باللغة العربية الفصحى ، حديثها يتخلله فترات من الصمت توحي بكف عقلي (inhibition intellectuelle).

3– الميزاج و العاطفية :

تتميز بمزاج مضطرب و متقلب أحيانا بشوشة و مبتسمة و أحيانا قلقة حزينة و مكتئبة .

4– محتوى التفكير :

تفكيرها منصب حول ما عاشته من صدمات مؤلمة و كذلك التفكير في المرض ، لديها أفكار إنتحارية، أفكار تشاؤمية حول المستقبل، وإنشغالات جسدية

5 – القدرة العقلية :

تمتاز بقدرة جيدة على الفهم ، ذاكرتها جيدة فهي تتذكر كل الأحداث القريبة و البعيدة بالتفصيل.

6 – الحكم و الإستبصار :

تتمتع بإدراك جيد للزمان و المكان ، مستبصرة وواعية بمشكلاتها النفسية و الجسدية.

أهم جوانب التاريخ النفسي و الاجتماعي للحالة :

(ش) فتاة تبلغ من العمر 19 سنة عازبة تقيم مع عائلتها المتكونة من الأب الأم و 2 إخوة (ذكور) ، تحتل المرتبة الثانية ، لديها مستوى دراسي الرابعة متوسط ، مصابة بداء السكري من النوع الأول (Type1) منذ عشر سنوات . و هي حاليا تتلقى العلاج عن طريق حقن الأنسولين أربع مرات في اليوم إضافة إلى الحمية الغذائية . كما أنها مصابة بمرض الربو أيضا منذ سنتين.

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة ذكرت الحالة أنها عاشت طفولة عادية و كانت طفلة مدللة من طرف عائلتها و خاصة والدها ، تربط الحالة علاقة متينة و جيدة مع الأب بالرغم من أنه كان متسلط ،عصبي ،سيئ المزاج ،كثير الصراخ و عدواني خاصة مع الأم و الأخ الأكبر و في نفس الوقت كان مهتما بها ، حيث صرحت بأنها تحبه أكثر من أمها، و عن علاقتها بأمها تقول بأنها علاقة عادية لا يشوبها خلافات لكنها علاقة سطحية و لا تتميز بأي نوع من الحنان و الدفء العاطفي ، و بالنسبة لعلاقتها مع أخوتها فهي علاقة جيدة تسودها المحبة والإحترام خاصة مع الأخ الأكبر.

أما علاقة والديها مع بعض فهي ليست جيدة تتميز بعدم التفاهم و الخلافات و المشاحنات اليومية ، تقول بأن والدها كان جد عدواني و عنيف مع أمها و كان يضربها دائما بعنف . وهي في سن صغيرة كانت شاهدة على كل هذه الأحداث و النزاعات بين والديها و لا تزال تتذكر ذلك لحد الآن .

حسب أقوال الحالة فإن داء السكري مرض وراثي في العائلة فكل من الأب و الأم مصابين بالمرض و كذلك بعض الأقارب من عائلة الأم .

يرجع سبب إصابة الحالة بداء السكري إلى تعرضها لصدمة نفسية و هي تبلغ من العمر 9 سنوات، أين كانت متجهة صباحا إلى المدرسة فصادفت في طريقها مجموعة من الأشخاص يتشاجرون بأسلحة و سكاكين خطيرة فقام أحد منهم بوضع سكين حاد في وجهها ، كانت هذه الحادثة مرعبة و مفاجئة بالنسبة لها حيث تقول : **" إنخلعت و خفت بزاف و طحت تغاشيت و داوني لسبيطار و حكمتني الحمى ، ما وليتش نجم ناكل و لا نشرب "** فأغمي عليها فورا و تم نقلها إلى المستشفى من طرف أحد الجيران و لكن لم يتم إكتشاف إصابتها بداء السكري إلا بعد مرور سنة على هذه الحادثة

بعد هذه الحادثة أصبحت (ش) تتعرض لحالات إغماء مفاجئة و بدأت تظهر عليها أعراض المرض لكن لم ينتبه لها أحد

تقول أنه أغمي عليها أكثر من مرة و هي في المدرسة ، وفي أحد الأيام بينما كانت (ش) في المدرسة أغمي عليها مجددا و سقطت أرضا فتم نقلها إلى المستشفى و عند إجراء التحاليل اللازمة ظهرت إصابتها بداء السكري .

أما عن ردة فعلها لما تلقت الخبر تقول : **" تشوكيت ، ما أمنتش الخبر و بكيت بزاف ، ما كنتش نبغي ندير الأنسولين كنت نهرسها كي يجيبوهالي و ما بغيتش نروح نقرا "** كانت صدمة قوية بالنسبة لها و يظهر هذا في قولها : **" ما توقعتش يجي نهار و نمرض بمرض كيما هذا "** إذن تشكل الإصابة بداء السكري صدمة نفسية لدى المصاب ، تقول أنها لم تتقبل هذا المرض في البداية **" في الأول ما تقبلتش هذا المرض قعدت عامين باش والفته شوية و دروك نورمال"** أما عن ردة فعل عائلتها فتقول : **" بابا زعف شوية و من بعد صاي بصح ماما جاتها نورمال عادي "**

تقول أنها حاليا لا تعاني من مشاكل عائلية ، لكن الأحداث المؤلمة التي عاشتها و كانت شاهدة عليها

في سن مبكر خاصة فيما يتعلق بعلاقة والديها إضافة إلى الحرمان العاطفي الذي عاشته من طرف الأم كانت عوامل مساهمة في ظهور داء السكري كإضطراب سيكوسوماتي بما أن الحالة لديها إستعداد وراث

كما تقول بأنها وجدت صعوبة كبيرة في حياتها و يظهر ذلك في قولها : **" لقيت صعوبة بزاف في حياتي ما تنجمي ديري حتى حاجة ، لازم ترفدي معاك الدواء و لاباراي و لا حاجة حلوة وين ما رحتي نخاف يهودلي السكر ليق ديريله ألف حساب ."** و أن حياتها تغيرت كثيرا بعد إصابتها بالمرض : **" كنت نقرا نورمال ، وليت نمنك القراية نخاف يهودلي السكر ، كنت ندير سبور، نلعب ، نجري ...بصح دروك تبدلت حياتي و لاو يعسوني حتى في الماكلة "** ، فالحالة ترى أن داء السكري عائق أمام تحقيق أهدافها و طموحاتها.

يظهر من خلال حديثها عدم تقبلها للمرض لكنها أنكرت و لم تستطع الإعتراف بذلك و الإنكار هو آلية دفاعية لا شعورية يستعملها الفرد لإنكار الواقع المعاش غرضها التخفيف من الألم النفسي، و تذكر كذلك بأن وضعها هذا يسبب لها القلق و التوتر **" يقلقني بزاف هذا المرض، يديرلك بزاف عراقيل في حياتك ، نقول شادرت في هذي الدنيا حتى ربي عطاني هذا المرض "** يظهر من خلال كلامها الإحساس بالذنب فهي ترى أن هذا المرض بمثابة عقاب لها و الشعور بالذنب ناتج عن عدم تقبل المرض و الإعتراف به كحقيقة مرضية يعيشها المريض .

إذن يمثل داء السكري على المستوى الهوامي بالنسبة للحالة عقابا لها .

كما صرحت بأنها تنفعل معظم الوقت و يتغير مزاجها من حين لآخر بدون سبب : **" كي نتقلق يطلعلي السكر، يكون Stress حاكمني ماعلابالیش علاه ديفوا وحدي حتى نقنط نكون زعفانة بلا سبة و ماراني نبغي نهدر مع حتى واحد ".** فالإصابة بمرض مزمن كداء السكري تؤثر على المعاش النفسي لدى المصاب و تؤدي إلى إختلال في التوازن النفسي و بالتالي تدهور الحالة النفسية و ظهور

إضطرابات نفسية كالقلق ، الإكتئاب ، الإنطواء حول النفس ، الحزن الشديد ...الخ و هذا ما ظهر لدى الحالة من خلال المقابلة .

تصف (ش) هذا المرض فتقول : **" الحياة الثانية ، Diabète هو حياتي الزاوجة ، يعيش معاك وين ما تكوني يكون معاك "** و هذا معناه أن هذا المرض قد غير مجرى حياتها فأصبح بمثابة الحياة الثانية بالنسبة لها لأنه غير حياتها إلى الأسوء و بالتالي تغيرت نظرتها للحياة .

أما عن نظرتها لنفسها و هي مريضة فتقول : **" نشوف روحي ناقصة ، ضعيفة ، Diabète هو نقطة ضعفي ، خطرات نقول مسكينة ."**

يظهر من خلال حديثها الإحساس بالنقص و الدونية الناجم عن الشعور بالجرح النرجسي . حيث ركز F. Alexander في دراساته على وجود الشعور بعقدة نقص حادة ناجمة عن الشعور بالجرح النرجسي عند الأفراد المصابين بداء السكري المرتبط بالأنسولين مما يدفع بهم إلى المازوشية و تعذيب النفس .**(زلوف منيرة،2011،ص154)**

و الحالة تظهر عليها أعراض الإكتئاب الأساسي فهي لا تبدي أي حزن و كانت تتحدث عن مرضها بطريقة جافية و خالية من العواطف و هذا يدل على كبت او قمع الإنفعالات و هذا راجع إلى خلل على مستوى ما قبل الشعور و غياب ميكانيزمات الدفاع و بالتالي لا يكون هناك توازن نفسي مما يؤدي إلى الجسدنة.

تروي الأحداث و الصدمات التي عاشتها بدون وجدان ، بدون أي شحنة عاطفية بل كانت تبتسم من حين لآخر و لا تبدي أي إنفعال لأي حدث في حياتها حتى المرض فكانت تحكي عنه و كأنها تتكلم عن شخص آخر لا يمت لها بصلة ، و كأن التجربة ليست هي من عاشتها .

الحالة لم تبدي أي شعور بالألم النفسي أو حتى تعبيرات جسدية توحي بذلك . و لكن غياب الألم ليس دليلا على عدم وجده ، و إنما غياب الألم يدل على وجوده و هذا أهم مؤشر للإكتئاب الأساسي الذي يدل على خلل على مستوى ما قبل الشعور و الذي بدوره يدل على سوء التعقيل.

لم تتلقى (ش) دعم أو مساندة من طرف عائلتها أثناء مرضها ما عدا الأب و الأخ الأكبر **" بابا و خويا الكبير وقفوا معايا و ساندوني ، حتى ماما ماعلابالهاش جاتها نورمال ، و لافامي غير لي يزيد عليك و يضرك بالهدرة ."** و تقول بأن والدها قد تغير و أصبح يهتم بها أكثر من السابق : **" ملي مرضت ولا يخاف عليا، يتقلق، مايرقدش ، يقعد رايح و مولي عليا ، أي حاجة يديني لسبيطار."**

يظهر من خلال حديثها أنها عاشت حرمان عاطفي من طرف الأم التي كانت أم بيولوجية فقط و لم تمنحها الرعاية و العناية الأمومية و التي لم تهتم بها و لم تقف بجانبها حتى أثناء مرضها و علاقتها بها كانت علاقة جد سطحية و فقيرة ، فالحالة لم تعرف معنى الحب و الحنان و لا تتذكر أن أمها قد عانقتها في يوم من الأيام **" ماما جاية جابدة عليا ماشي لازتني ليها "** فالأم كانت حاضرة و غائبة في نفس الوقت .

الحالة مصابة أيضا بمرض الربو الذي يعتبر مرض سيكوسوماتي، فحسب R. Spitz فإن أصل الأمراض السيكوسوماتية يعود على الحرمان العاطفي المبكر ، كما يعتبر أن الإضطرابات الموجودة في شخصية الأم هي أساس ظهور الأعراض عند الطفل و هو يميز بين نوعين من الإضطرابات :

- إضطرابات راجعة إلى عدم كفاية العلاقة أم / طفل الغير ملائمة من حيث النوعية (العلاقة المرضية بين طفل - أم)

- إضطرابات راجعة إلى عدم كفاية هذه العلاقة من حيث الكمية .**(صالح معاليم،2017،ص126،57)**

تقدم شخص لخطبتها لكنه تراجع و فسخ الخطوبة بعدما علم أنها مصابة بداء السكري تقول : **" كي قفلت 16 عام جاو خطبوني ، ومن بعد راكي تعرفي هدرا هاك و هاك كي سمع بلي عندي السكر بطل و قالي انا مانديش وحدة مريضة ،و زيد الهدرة تاع الناس كون ماجيتيش مريضة ما يبطلش ...، ما كانش لي غادي يقبل بيك ..."**

هذا الكلام أثر على نفسيتها وولد لديها جرحا نرجسيا فنظرة الآخر تعمق الشعور بالجرح النرجسي ، فالحالة تعيش هذا المرض كإصابة على مستوى نرجسيتها مما جعلها تفقد الثقة بنفسها ، و تنسحب من العلاقات الإجتماعية و الإنطواء حول الذات بسبب الكلمات الجارحة التي كانت تتلقاها من أقرب الناس إليها **" المجتمع ما يرحمكش ، ما يتفهموش و يزيدوا يضغطو عليك ."** إذن نظرة المجتمع إليها كمريضة عززت شعورها بالنقص و جعلتها تعيش حالة إكتئاب شديدة مما دفع بها إلى محاولة الإنتحار .

قامت (ش) بأول محاولة إنتحار عن طريق قطع شرايين اليد بواسطة سكين حاد فأغمي عليها حينها و تم نقلها إلى المستشفى من طرف والدها .

إذن الإحساس بالنقص الناجم عن الشعور بالجرح النرجسي نتيجة الإصابة بالمرض و فقدان المكانة في الوسط الأسري و الاجتماعي يدفع بالفتاة إلى المحاولة الإنتحارية .

ثاني محاولة إنتحار قامت بها عند فسخ خطوبتها للمرة الثانية تقول :" **كنت مخطوبة 3 سنين و حنا مع بعض كنت موجدا كل شيئ ، كان غادي يكون عرسي في 21 ماي 2021 كنت نبغيه بزاف ، و من بعد صرا شوية خلافات بيني و بين أخته ودخل هو بيناتنا و جا يدافع على اخته ، هو مربيينه ملي كان صغير ماشي العائلة تاعه الحقيقية ، و انا قتله أنت شكون غادي تقبل بيك لا أصل لا فصل وهاذي الهدرة ضراته بزاف ."** عندها قرر خطيبها فسخ الخطوبة فورا بسبب ما قالته له .

إذن قرار فسخ الخطوبة شكل لديها صدمة نفسية لم تتوقعها و خاصة أنه تقدم لخطبتها و هو على علم أنها مصابة بداء السكري و تحس بالذنب و الندم و تعتبر نفسها المسؤولة عن فسخ الخطوبة . مما دفع بها إلى المحاولة الإنتحارية للتخلص من هذا الذنب و تأنيب الضمير الذي تحس به عن طريق شرب 3 علب من الحبوب و أخذها 4 حقن من الأنسولين كاملة **" كليت 3 قوابس كاشيات و 4 أنسولين خويتهم كامل "** فأغمي عليها فورا بسبب إنخفاض شديد لنسبة السكر في الدم (hypoglycémie) بسبب الجرعة الزائدة من الأنسولين التي أخذتها إضافة إلى الحبوب ، فنجت من الموت بأعجوبة و لحسن الحظ كان والدها في المنزل و تم نقلها إلى مصلحة الإستعجالات الطبية بمستشفى مجبر تامي بعين الترك . فمحاولة الإنتحار التي أقدمت عليها كانت بالنسبة لها وسيلة للخروج من حالة العذاب و الألم النفسي فهي لا تخاف من الموت و قد صرحت بذلك **" ما نخافش من الموت بالعكس الموت راحة"**

و طبقا لما سبق يرى p.Marty أن داء السكري المرتبط بالأنسولين ينجم عنه تكوين صورة سلبية عن الذات فيكثر الحديث عن الموت و الرغبة في تدمير الذات ، حيث تلعب غريزتا الحياة و الموت دورا مهما في تنظيم الجهاز النفسي و إذا حدث إختلال في هذا التنظيم فإن غريزة الموت تتدخل و تمارس نشاطها.**(زلوف منيرة،2011،ص91)**

تعتبر (ش) أن سنة 2020 هي أسوء فترة عاشتها في حياتها و ذلك بسبب فسخ خطوبتها و موت عمها بفيروس كورونا الذي كان أقرب شخص إليها و بمثابة والدها و تقول بأن عمها كان بصحة جيدة لم يكن مصابا بأي مرض و فجأة أصيب بفيروس كورونا و توفي بعد ذلك بثلاثة أيام . موت العم كان مفاجئ و غير متوقع **" عمي كان قريب ليا كان كيما بابا و تربيت مع أولاده تشوكينا ما كناش نقارعوا فيها "** تذكر أيضا حادثة موت صديقتها المفاجئ في حادث مرور خطير قبل ثلاث سنوات **" كنت أنا و صحبتي في رحبة كنا رايحين عند وحدا و كي خرجنا ضربتها لوطو ماتت Sur place تشوكيت."**

تروي (ش) كل الأحداث الصادمة التي مرت بها خلال حياتها عن إصابتها بداء السكري ، المحاولات الإنتحارية التي قامت بها ، موت عمها و صديقتها المفاجئ لكن دون أن تظهر أي حزن أوبكاء و لم تبدي أي إنفعال تجاه هذه الأحداث و هذا راجع إلى الإكتئاب الأساسي و غياب القدرة للتعبير عن الإنفعالات و المشاعر و كأن هذه الإنفعالات أصبحت جامدة و الذي يرجع بدوره إلى سوء التعقيل.

إن أهم ما لفت إنتباهي أثناء المقابلة مع الحالة أنها تتكلم بأسلوب موضوعي بعيد عن الذاتية فإجاباتها كانت محدودة و قصيرة فمثلا إذا سألتها عن علاقتها بأمها تقول : "عادي" ، " نورمال" ، "لا" و لا تكمل التوضيح إلا عن طريق التحفيز ، هذه الأجوبة تدل على إفتقار و عجز تعبيري سماه Sifneos بالألكستيميا Alexthymie و هي من أهم المؤشرات التي تدل على أن للحالة تنظيمة سيكوسوماتية و في هذا الصدد يقول Sifneos " يظهر لدى المرضى السيكوسوماتيين تخذير للإنفعالات تصبح جامدة مع فقر في الحياة الهوامية ."**(منقوشي فاطمة،2018 ص151)**

من خلال المقابلات العيادية مع الحالة حاولت البحث و التعرف على الحياة الهوامية لدى الحالة و ذلك من خلال طرح أسئلة حول الأحلام التي تعيشها فتقول : **" ديفوا نحلم يجوني Les chauchmares بزاف ونشوف الدم "** هذا يدل أن الحالة تعاني من إضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) وهو مجموعة من الإضطرابات النفسية و الجسدية تتطور لدى الفرد بعد فترة من تعرضه لحدث صادم تظهر هذه الإضطرابات على شكل أحلام مزعجة و كوابيس متكررة تعبر عن تكرار للأحداث الصادمة . و صرحت بأنها لا تتذكر أحلامها عندما طلبت منها أن تقص علي آخر حلم رأته فقالت بعد صمت لمدة **"مارانيش عاقلة ما نعقلش على المنام "**

فسر P.Marty أن الفقر الهوامي يدل على إختلال الحياة العقلية الذي بدوره يدل على إكتئاب مقنع الذي يكون فيه كبت للوظيفة الخيالية الذي يؤدي إلى غياب أو فقر الهوام **(بلعابد بن اعمر،2019،ص86)**

و يرى Sami Ali أن هذا الغياب قد لا يكون حقيقيا و إنما ناجم عن كبت للوظيفة الحلمية نتيجة غياب التمثلات و عن خلل في مستوى ما قبل الشعور و هذا الكبت حسب سامي علي هو كبت ناجح بدون عودة المكبوت أدى إلى ظهور هذه الخصوصية الحلمية عند الحالة و هي ميزة يشترك فيها المرضى السيكوسوماتيين .**(فاسي أمال،2011،ص108)**

كما أن الحالة جد مسالمة و لا تبدي أي عدوانية تجاه الآخرين و يظهر ذلك في قولها : **"كي يصرالي مشكل ما نبغيش نواجه و إذا غلط في حقي واحد نسكت وخلاص نوكل عليه ربي."** هذه الأجوبة تدل على عدم القدرة على مواجهة الناس و كبت العدوانية و عدم القدرة على التعبير الإنفعالي أي غياب الكلمات للتعبير عن المشاعر و هذا راجع إلى ضعف التعقيل لدى الحالة .

حيث يعتبر بيار مارتي التعقيل بمثابة حجر الأساس في الحياة النفسية الجسدية و يرى بأن هذا التعقيل إنما يعتمد على كفاءة ماقبل الوعي فكلما إزدادت هذه الكفاءة كلما كان التعقيل أرقى و أجود.**(بيار مارتي و جان بونوجمان ستورا،1992،ص57)**

و صرحت الحالة أن لديها صعوبة في النوم ، فقدان الشهية ،إنخفاض في الوزن ، تعب و إرهاق دائم ، العزلة و الإنطواء ، لديها أفكار إنتحارية ، و ليس لها هدف محدد في حياتها .

و يؤكد P.Marty أن المراهق المصاب بداء السكري المرتبط بالأنسولين يتعرض إلى الإكتئاب البسيكوسوماتي نتيجة لإنخفاض مستوى الطاقة اللبيدية و الموضوعية دون تعويضها مما يؤدي ذلك إلى فقدان الرغبة في العمل و التأثير على أدائه اليومي .**(زلوف منيرة،2011،ص91)**

و يظهر ذلك لدى الحالة من خلال تدهور حالتها النفسية بسبب الإصابة بالمرض .

– من خلال المقابلات العيادية مع الحالة نستنتج أن سلسلة الإنفعالات الحادة المستمرة التي مرت بها و الأحداث الصادمة المؤلمة المتراكمة و التي عاشتها الحالة بشكل متكرر و هي في سن مبكر كانت

عوامل نفسية ساهمت و عجلت في الإصابة بالمرض و كانت الصدمة الأخيرة التي تعرضت لها عامل مفجر في حدوث داء السكري بما أن الحالة لديها إستعداد و راثي .

إذن الإستعداد الوراثي إضافة إلى الإجهاد النفسي الحاد يؤدي إلى إصابة العضو الهش و الضعيف و الأقل مقاومة ، و بالتالي فإن الصدمات النفسية السابقة هي التي تولد و تفجر المرض العضوي .

و نستنتج أن الحالة (ش) ذو تنظيمة سيكوسوماتية تتميز بتعقيل سيئ (إختلال في الحياة العقلية بسبب عجز ما قبل الشعور عن القيام بدوره) ويظهر ذلك من خلال تميزها بالإكتئاب الأساسي(غياب الأعراض الواضحة في الإكتئاب الكلاسيكي) والفقر الهوامي (غياب الأحلام).**(بن علي،2014،ص105)**

2. برتوكول الروشاخ للحالة :

رقم اللوحة	وضعية االوحة	الإستجابة	التقدير	الملاحظة
I.	^	"2ثا" 1-بانلي طائر. 2-حجر. 3-يدين. "11ثا""	GF^{+-} Aban DF^{-} obj Dd F^{+} Ad	ضحك
II.	^	"24ثا" 4-بانلي قلب.... مافهمتش 5-تبانلي كي la robe de soirée ما فهمتش "1د و 5 ثا"	DF^{+-} anat DF^{+-} Dbl obj	ضحك تمعن في اللوحة Refus
III.	^	"3ثا" ما فهمت والو. 6-كي الكبد ولا الرئة. 7-فراشة ....صاي. "35ثا"	DF^{+-} anat DF^{+} Aban	Refus ضحك حك الشعر
IV.	^	"3ثا" ما فهمت والو. 8-كي الشجرة ؟ Aucen idée "33ثا"	GF^{+-} Bot	Refus تأمل في اللوحة تردد وشك في الإجابة
V.	^	"1ثا" 9-طائر. 10-**كرعين.** 11-وذنين طوال...هاكا. "5ثا"	GF^{+} Aban DF^{+} Ad DF^{+} Ad	/

.VI	تدوير اللوحة في كل الإتجاهات	"1ثا" قاع كحلين ؟ ما حكمت والو. "1د"	Refus	تعجب ضحك
.VII	^	"6ثا" 12-زوج وجوه. 13-راديو تاع صدر. "16ثا"	GF^{+} Hd D FE obj	/
.VIII	تدوير اللوحة في كل الإتجاهات	"6ثا" 14-زوج ذيوبا . 15-زوج مخايد. 16-مثلث. "16ثا"	DF^{+} Aban DF^{-} obj DF^{-} Géom	/
.IX	تدوير اللوحة في كل الإتجاهات	"1ثا" قاع كيف كيف ؟ ما عرفت والو. "46"	Refus	تعجب
.X	تدوير االوحة في كل الإتجاهات	"1ثا" 17-كي العنكبوت ؟ 18-شجرة ؟ 19-رئتين ؟ ما عرفتش . "46"	DF^{+-} Aban GF^{+-} Bot DF^{+-} anat	تردد وشك في الإجابة Refus

الإختيار الايجابي :

اللوحة III: عجبتني فيها فراشة و جاية Simple.

اللوحة X: فيها الألوان شابة .

الإختيار السلبي :

اللوحة IV : مظلمة و شكلها غير مفهوم.

اللوحة VI: جاية مظلمة و تخوف

المخطط النفسي للحالة : psychogramme

الانتاجية	رموز المكان	المحددات	المحتوى
R= 19 Refus =02 Radditives= Tps total : 12min Tps moy/ph : Tps lat.moy :	Nbre% G= 3 D= 15 Dd= 1 Dbl= 1 Do/Di=0	F^+ = 9 F^- = 3 F^{+-} =7 F% = 100% F% élargi= F^+% =65% F^+% élargi= FC= FC'= CF= C'F= C= C'= FE= 1 Fclob= EF=00 clobF= E = 00 clob= K =00 Kan =00 Kp =00 Kob=00 KC=00 Kan C =00 Kob C =00 KP C =00 TRI :00 F.comp : RC% = 31% FC /CF +C :	H =00 (H) =00 Hd=01 (Hd) =00 H%= 05% A= 05 (A) =00 Ad= 03 (Ad) = 00 A% =42% Elt =00 Frag=00 Alim=00 Géo=00 Géom=01 Bot =02 Pays =00 Anat =03 sex =00 Sg =00 Obj =04 Symb =00 SC =00 Art =00 Abs =00 Ban =05 Ban% = 26% IA% =21% Incert.int =
CHOIX + : III ,X CHOIX - : IV , VI			

3. تحليل إختبار الروشاخ :

– يتميز برتوكول الروشاخ للحالة بإنتاجية ضئيلة نوعا ما قدرت ب R=19 إستجابة في مدة زمنية قدرها 12 د و هو زمن ضعيف بالنسبة للزمن العادي الذي يتراوح بين 20 إلى 30 د ، و تعد هذه الإنتاجية ضئيلة مقارنة بمعدل الإنتاجية الخاصة بالراشد (20–30)=R و هذا يشير إلى كف فكري و فقر في الحياة الهوامية .

– تسجيل أزمنة كمون قصيرة جدا و سرعة تقديم الإستجابات و تدوير 4 لوحات (6–8–9–10) اللوحة 06 التي تعتبر لوحة الجنسية و اللوحة 08 التي تعتبر لوحة التكيف العاطفي ، اللوحة 09 و هي لوحة الصورة الأمومية أما اللوحة 10هي لوحة العائلة و تبعث إلى الفردانية و الإنفصال.مع كثرة التردد و الشك ورفض لوحتين (6 – 9) و الذي يدل على قلق و صدمة تجاه اللوحات .

- **سيرورة التفكير :**

. قدرت نسبة الإستجابات الكلية G = 15% و هي نسبة منخفضة مقارنة مع النسبة العادية (20–30)= G % و جاءت مقترنة مع F^{+-} و ظهرت في اللوحات (1 – 4) اللوحة الأولى التي ترمز على العلاقة الموضوعية و اللوحة 04 التي تعتبر لوحة السلطة الأبوية ، و يدل ذلك على غموض في التفكير يتميز بالشك و التردد و الحيرة و جاءت G فاشلة لكونها مقترنة مع مقاربة شكلية سالبة F^{+-} .

حيث قدمت المفحوصة إستجابات تتميز بالتردد ظهرت في اللوحة الأولى (يبانلي طائر) وفي اللوحة الرابعة (كي الشجرة ؟) .

و ظهر ذلك خلال المقابلات إذ أن الحالة من عدم القدرة على التعبير الإنفعالي .

– إحتوى البرتوكول على 15 إستجابة جزئية بنسبة 78 % و هي نسبة مرتفعة عن النسبة العادية (60–68%)=D و التي سجلت في أغلب اللوحات مقترنة مع F^{+-} في اللوحة (1–2–3–10) بحيث تعبر اللوحة 01 عن العلاقة بالموضوع الأولي و اللوحة 02 التي تبعث إلى إشكالية قلق الخصاء

و اللوحة 03 وهي لوحة التقمص أما اللوحة 10 فهي لوحة العائلة و تبعث إلى الفردانية و الإنفصال . و هذا يدل على الواقع الملموس و إستثمار الحياة الآنية التي تدل على التفكير العملي .**(فاسي أمال، 1011،ص131)**

- **المقاربة الشكلية :**

جاءت المقاربة الشكلية مرتفعة حيث بلغت F%=100% و هي نسبة مرتفعة جدا مقارنة بالنسبة العادية (50−70%) = F% و هذا يدل على إختناق في الحياة العاطفية مع وجود نزعة إكتئابية.**(عبد الرحمان سي موسى و رضوان زقار،2015،ص92)**

و يؤكد klopfer أن هذه النسبة ترتفع عند الأفراد الذين لا يتميزون بالتلقائية ، و هذا ما يؤكد أن الحالة تعاني من عجز التعبير الإنفعالي .**(منقوشي فاطمة،2018،ص159)** وارتفاع الإستجابات الشكلية يدل على الحياة الإنفعالية التي يسودها جمود التفكير و عدم المرونة والأفكار الثابتة و هذا ما نلاحظه في الحالات الإكتئابية . **(فاسي أمال،2011،ص162)**

. سيطرة الإستجابات الحيوانية A%=42% على الإستجابات الإنسانية H%=5% ، و ندرة الإستجابات الإنسانية تدل على ميزاج إنهياري و إشكالية تقمصية و عجز عن تمثيل الذات في المحيط و فقر في التفكير. **(بن علي،2014،ص101)**

– كما أن غياب أو نقص في الإستجابات الإنسانية و الإستجابات الشائعة في اللوحة الثالثة يدل على إضطراب أو مشكل في الهوية .**(jacquline Richelle,2009,p121)**

حيث قدمت المفحوصة إستجابة جزئية تشريحية في اللوحة الثالثة تتميز بالتردد (كي الكبد و لا الرئة) و إنعدمت الإستجابات الإنسانية مما يدل على عدم قدرة الحالة على التقمصات و على مشكل في التمثلات و هذا يدل على عجز ما قبل الشعور و على عدم وجود إرصان لإنعدام التمثلات العاطفية و الهوامية و الذي قد يدل على الإكتئاب الأساسي.

و يرى بول ديفراج أن غياب الإستجابات البشرية يدل على قلق و بحث عن علاقات بشرية أو مشاكل على صعيد العلاقات .**(فاسي أمال،2011،ص161)**

- كما أن غياب الإستجابات الحركية في اللوحة الثامنة يشير على كبت أو قمع للنزوات. **(jacquline Richelle,2009 ,p121)** ، و كبت العدوانية تعد سمة من سمات الإكتئاب الأساسي و التي ظهرت من خلال المقابلات ، فبرتوكول الحالة يخلو من الإستجابات الحركية تماما K=0.

إنعدام الإستجابات اللونية في برتوكول الحالة تماما و هذا مؤشر على حالة إكتئابية. **(jacquline Richelle,2009,p68)** . حيث أن المفحوصة لم تبدي أي إستجابة لونية مما يدل على مشكل عاطفي و الذي ظهر جليا خلال المقابلات حيث أن الحالة لا تمتلك القدرة للتعبير عن عواطفها مما يدل على وجد إكتئاب مقنع .

. بالنسبة لTRI فنجد أن : K= 0 و C= 0 و لم تظهر النسبة مما يذل على فقر في الخيال . ظهور الصدمات و الرفض يشير في أغلب الأحيان إلى الكبت بسبب رمزية جنسية كامنة ويمكن أن يتجلى ذلك من خلال إستجابات محايدة و خالية من الحركات النزوية والغامضة. **(jacquline Richelle,2009,p115)**

و ظهر ذلك في اللوحة السادسة حيث أن رفض اللوحة 06 يدل على صدمة و مشكل في الهوية الجنسية حيث أبدت المفحوصة تعجب تجاه اللوحة (قاع كحلين ؟ ما حكمت والو) ، مع ضحك و تدوير مستمر للوحة في كل الإتجاهات لمدة 1 د .

.- و جود إستجابات في الفراغ الأبيض Dbl و التي ظهرت ظهرت في اللوحة 02 و هذا يشير إلى إنزعاج من الموضوع الأمومي بالنسبة للولد أو البنت.**(jacquline Richelle,2009,p115)** و هذا لكون اللوحة تعبر عن مرجعية أمومية تعود إلى العلاقة المبكرة مع الأم ، و وجود إستجابة في الفراغ الأبيض يعبر عن فراغ داخلي و هذا ما تبين خلال المقابلة مع الحالة ، و بالنسبة للبطاقة 09 و التي تعبر عن

الصورة الأمومية فلم تقدم أي إستجابة بعد تدوير مستمر لمدة 46 ثا (ما عرفت والو) ، و هذا يشير إلى صدمة و مشكل في العلاقة المبكرة أم / طفل و الذي تعيشه الحالة على شكل حرمان عاطفي .

– تسجيل 03 إستجابات تشريحية Anat ظهرت في اللوحات (2–3–10) تدل على مخاوف و إنشغالات تتعلق بالصحة الجسدية و تبين ذلك خلال المقابلات فالحالة كثيرة التفكير بالمرض.

ملخص برتوكول الروشاخ :

- سيطرة الإستجابات الشكلية على برتوكول الحالة بنسبة F% = 100% تدل على إختناق في الحياة العاطفية و وجود نزعة إكتئابية ، أي لدى الحالة عاطفة مخنوقة (كف عاطفي).
- سيطرة الإستجابات الجزئية الكبيرة D% = 78% تدل على الواقع الملموس و التفكير العملي .

و يتميز برتوكول الروشاخ للحالة بظهور مؤشرات الصدمة و هي :

- تسجيل أزمنة كمون قصيرة جدا.
- تدوير 4 لوحات (6 –8 –9 –10).
- رفض اللوحات (6 – 9).
- كثرة التردد و الشك و وجود فترات من الصمت خلال تقديم الإستجابات .
- إنعدام الإستجابات الحركية K = 0.
- غياب الإستجابات اللونية تماما و خاصة أمام اللوحات الملونة C = 0 و AIلتي تدل على إكتئاب أساسي.
- ندرة الإستجابات الإنسانية الذي يشير إلى مشكل في التقمص و فقر في الخيال .
- حياة إستهامية فقيرة من خلال كثرة الإستجابات الحيوانية A% = 42 % على الإستجابات الإنسانية H % = 5 % ، و وجود إستجابات تشريحية.

4-تطبيق مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون (PTSD)

الإسم : (ش)

السن : 19 سنة.

الجنس: أنثى.

الأسئلة التالية 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 عن كل الأسئلة . علما بأن الإجابات تأخذ أحد الإحتمالات .

0 = أبدا ، 01 = نادرا ، 02 = أحيانا ، **03 = غالبا** ، **04 = دائما .**

		0	1	2	3	4
الرقم	الخبرة الصادمة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
1	هل تتخيل صور، ذكريات ، أفكار عن الخبرة الصادمة ؟			x		
2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة ؟			x		
3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى ؟				x	
4	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة ؟					x
5	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم ؟					x
6	هل تتجنب المواقف و الأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم ؟					x
7	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)؟	x				
8	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك و النشاطات اليومية التي تعودت عليها ؟	x				
9	هل تشعر بالعزلة و بأنك بعيد و لا تشعر بالحب تجاه الآخرين ؟		x			
10	هل فقدت الشعور بالحزن و الحب (أنك متبلد الإحساس)؟		x			
11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقق أهدافك في العمل ، الزواج ،و إنجاب الأطفال ؟	x				

12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما ؟					X
13	هل تنتابك نوبات من التوتر و الغضب ؟			X		
14	هل تعاني من صعوبات في التركيز ؟			X		
15	هل تشعر بأنك على حافة الإنهيار(واصلة معك على الآخر) و من السهل تشتيت إنتباهك ؟				X	
16	هل تستثار لأتفه الأسباب و تشعر دائما بأنك متحفز و متوقع الأسوء ؟			X		
17	هل الأشياء و الأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس ، و الرعشة ، و العرق الغزير ، و سرعة في ضربات قلبك ؟				X	

جدول يمثل نتائج مقياس الصدمة النفسية للحالة :

المقياس	البنود	الدرجات	النتيجة
إستعادة الخبرة الصادمة	1-2-3-4-17.	14	صدمة مرتفعة.
التجنب.	5-6-7-8-9-10-11.	10	صدمة خفيفة.
الإستثارة.	12-13-14-15-16.	13	صدمة مرتفعة.
المجموع الكلي.	من 01 إلى 17	37	صدمة مرتفعة.

5. تحليل نتائج المقياس :

من خلال تطبيق مقياس مقياس كرب ما بعد الصدمة (PTSD) تبين أن مجموع الدرجات المتحصل عليها من طرف الحالة (ش) هي 37 من أصل 68 درجة و التي تقع في المجال (34 – 51) و هي نتيجة تعبر عن صدمة نفسية مرتفعة و يتجلى ذلك في عرض من أعراض إستعادة الخبرة الصادمة

والذي ظهر خلال البند رقم (04) ، و ثلاث أعراض من أعراض التجنب في البنود رقم (05 –06–09) وعرض من أعراض الإستثارة في البند رقم (12)

و من خلال معطيات المقابلة العيادية مع الحالة و نتائج المقياس تبين أن الحالة (ش) تعاني من صدمة نفسية مرتفعة و هذا ما يتطابق مع النتيجة التي بينها المقياس أين ظهرت لديها أعراض صدمية مرتفعة من خلال البنود التي توافقت أغلبها مع أعراض الصدمة و التي نلمسها في إستعادة الخبرة الصادمة ظهرت في الأحلام و الكوابيس المزعجة ، كما برزت أعراض التجنب لدى الحالة من خلال تجنب الأفكار و المشاعر و الأشياء و المواقف التي تذكرها بالحدث الصادم ، الإنسحاب الاجتماعي ، العزلة و الإنطواء . في حين تظهر لديها أعراض الإستثارة على شكل صعوبة في النوم (الأرق) ، نوبات من التوتر و الغضب ، و شعورها في أغلب الأحيان أنها على حافة الإنهيار . و هذه الأعراض الصدمية قد غيرت نمط حياتها خاصة بعد الإصابة بالمرض و عدم وجود دعم و مساندة من المحيط الأسري هذا ما جعل حالتها النفسية تتدهور مما جعلها لا تقوى أن تتجاوز الصدى الذي خلفته الصدمات النفسية التي عاشتها .

الفصل السادس

عرض النتائج و مناقشتها

1. مناقشة نتائج البحث على ضوء الفرضيات .

2. إستنتاج عام .

1-مناقشة نتائج البحث على ضوء الفرضيات :

تناول موضوع الدراسة الحالية " **الصدمة النفسية و علاقتها بظهور الإضطرابات السيكوسوماتية (داء السكري)**" ، تم إجراء المقابلات على مستوى المؤسسة الإستشفائية الدكتور مجبر تامي بعين الترك على عينة تشمل حالة واحدة مصابة بإضطراب سيكوسوماتي (داء السكري).

و قد إعتمدت في هذه الدراسة على المنهج العيادي بأدواته مع تطبيق إختبار الروشاخ و مقياس ما بعد الصدمة لدافيدسون .

– فيما يخص الفرضية الأولى و المتمثلة في : **" تساهم الخبرات الصادمة المتكررة التي عاشها الفرد خلال مراحل نموه (الطفولة ، المراهقة ، الرشد) في ظهور بعض الإضطرابات السيكوسوماتية كداء السكري**" فقد تحققت لدى الحالة إذ أنها عاشت مجموعة من الصدمات المتكررة تتمثل في : مشاهدة تعنيف و ضرب الأب للأم و الأخ و هي في سن مبكر ، الإهمال و الحرمان العاطفي من طرف اللأم ، التهديد بالقتل و هي تبلغ من العمر 09 سنوات.

و بما أن الحالة لديها إستعداد و راثي هذا ما أدى إلى زيادة إحتمال إصابتها بداء السكري ، و هذه الصدمات النفسية المتتالية التي عاشتها الحالة و هي في سن مبكر ساهمت في ظهور المرض ، و هذا يتوافق مع قول بيار مارتي بان الصدمة المبكرة تعتبر بمثابة عنصر مؤدي إلى خلل التنظيم و نقطة بداية الأمراض النفس جسدية ، و بالتالي فإن تراكم هذه الصدمات و تكرارها لدى الفرد يؤدي إلى إختلال التنظيم النفسي الجسدي مما يؤدي إلى تفاعل سيرورة التجسدن و بالتالي حدوث الإضطراب السيكوسوماتي و المتمثل في داء السكري لدى الحالة.

إذ أن هذه الصدمات تتسبب في عجز الفرد عن إستيعاب هذه الأحداث الصدمية مما يؤدي إلى خلل في التوازن النفسي ، و بالتالي عجز ما قبل الشعور عن القيام بدوره و عدم فعاية ميكانيزمات الدفاع الخاصة بالفرد مما يترك الجسد بدون دفاع ، و يصبح ما قبل الشعور معطلا فيؤدي إلى خلل في التعقيل و هذا

ما ظهر خلال المقابلات حيث تبين أن الحالة تعاني من إكتئاب أساسي و فقر هوامي و عدم القدرة على التعبير الإنفعالي (الألكستيميا) و الذي بدوره يرجع إلى سوء التعقيل لدى الحالة .

كما ظهرت عدة مؤشرات للصدمة النفسية من خلال إختبار الروشاخ و المتمثلة في : تدوير اللوحات (6 ، 8 ، 9 ، 10) ، و رفض اللوحة (6 ، 9) ، مع كثرة الإستجابات التي تتميز بالتردد و الشك و الحيرة ، غياب الإستجابات اللونية أمام اللوحات الملونة ، وجود إستجابات تشريحية ، إنعدام الإستجابات الحركية .

. من خلال الإنتاج الإسقاطي يظهر أن التوظيف النفسي و العقلي للحالة يتميز بالهشاشة في إختبار الروشاخ ، و هذا راجع للصدمات النفسية المبكرة التي تسبب إنهاك و عجز في الجهاز النفسي ، فيصبح الجهاز النفسي مرهقا من الصدمات الأولية التي تؤدي إلى إختلال في التوظيف النفسي و العقلي نتيجة عجز وعدم القدرة على إستيعاب و إرصان هذه الأحداث الصادمة .

. ومن خلال هذه الدراسة و بناءا على المقابلات مع الحالة و النتائج المتحصل عليها في مقياس ما بعد الصدمة لدافيدسون فقد تبين أن الحالة تعاني من أعراض صدمية مرتفعة و هذا ما يتطابق مع النتيجة التي بينها مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون (PTSD) حيث أظهرت النتيجة 37 درجة التي تقع في المجال [34 – 51] و التي تعبر عن صدمة نفسية مرتفعة حيث كانت أعراض الصدمة بارزة لدى الحالة من خلال تخيل صور و أفكار عن الخبرة الصادمة و الكوابيس و الأحلام المزعجة ، و تجنب المواقف و الأفكار المرتبطة بالصدمة ، و نوبات التوتر و الغضب ، صعوبة في النوم ، و سرعة الإستثارة .

أما فيما يخص الفرضية الثانية و المتمثلة في " **تعتبر الصدمة النفسية عامل مفجر في حدوث داء السكري** " فقد تحققت مع الحالة لأنها عاشت عدة خبرات صادمة و مؤلمة ، و كانت الصدمة الأخيرة

التي تعرضت لها و المتمثلة في (التهديد بالقتل) بمثابة العامل المفجر في حدوث المرض و لا ننسى أن الحالة كان لديها إستعداد نفسي و وراثي للإصابة بالمرض .

و هذا ما يتوافق مع ما أشار إليه Dejours (1977) أن داء السكري يلي و يتبع في العديد من الحالات صدمة إنفعالية عنيفة ، و أن هناك إرتباط هام بين نسبة السكر في الدم أثناء التعرض للإنفعالات العنيفة و الوضعيات الضاغطة ، فالحالة نتيجة لمعايشتها وضعية ضاغطة تتمثل في (التهديد الفعلي بالقتل) كانت هذه الحادثة مرعبة ، مفاجئة ، غير مستوعبة ، و غير متوقعة إذ تقول (إنخلعت و خفت بزاف و طحت تغاشيت) عامل مفجر في حدوث المرض .

2-إستنتاج عام :

تحققت الفرضيتين الأولى و الثانية مع الحالة و بالتالي نستنتج ما يلي :

يمكن أن تؤدي الصدمات النفسية المتكررة و المتتالية التي عاشها الفرد سواء في الطفولة أو المراهقة أو الرشد إلى خلل في التوظيف النفسي و العقلي فمن المحتمل أن تعرض الإنسان لمجموعة من الأحداث الصادمة و المفاجئة و الغير متوقعة تحدث لديه ضغوط نفسية كبيرة و إنفعالات وجدانية شديدة فتتراكم مع الوقت خاصة إذا قام بكبتها و عدم تفريغها ، و بعدها عند حدوث أول حدث صادم مفاجئ و غير متوقع و الذي يعتبر الحدث الأساسي قد يكون عامل مفجر في ظهور الأعراض النفس جسدية .

و هذا ما تبين لدى الحالة ، ثم أتت الصدمة الأخيرة (التهديد بالقتل) لتكون العامل المفجر في حدوث المرض و هذا راجع إلى الهشاشة النفسية و الإستعداد النفسي إضافة إلى الإستعداد الوراثي . لأن الصدمات التي عاشتها في سن مبكر أحدثت لديها خللا في التوازن النفسي مما أدى بها إلى إكتساب إستعداد مسبق للإصابة بالمرض ، و الصدمة الأخيرة التي تلقتها كانت عامل مفجر لهذا الإستعداد و بالتالي ظهر داء السكري لدى الحالة كمرض سيكوسوماتي

خاتمة:

تناولنا في هذه الدراسة التي تندرج ضمن الدراسات النفس صدمية "**الصدمة النفسية و علاقتها بظهور الإضطرابات السيكوسوماتية (داء السكري)**" ، فحاولنا من خلالها دراسة أثر الصدمات النفسية في حدوث الإضطرابات السيكوسوماتية و كان داء السكري نموذجا ، حيث أن الصدمات النفسية المؤلمة التي يتعرض لها الفرد في فترات مختلفة من حياته تؤثر على حياته الطبيعية و تؤدي به إلى إضطرابات نفسية و جسدية قد يكون من بينها داء السكري الذي أصبح من أكثر أمراض العصر إنتشارا و الذي غالبا ما ترجع أسبابه إلى عوامل نفسية كالصدمات . و من خلال هذه الدراسة إتضح أن الصدمات النفسية السابقة تؤدي إلى خلل في التوازن النفسي مما يؤدي إلى خلل في توازن العضوية فينهار الجسم و يقع ضحية المرض ، كما توصلنا أن هناك علاقة بين هذه الصدمات و بعض الإضطرابات السيكوسوماتية كداء السكري ، فكلما كانت هذه الصدمات مبكرة و قوية كلما كانت الإضطرابات الجسدية شديدة ، و بالتالي إستخلصنا وجود علاقة بين النفس و الجسد بحيث لا يمكن الفصل بينهما فأي خلل في النفس يصاحبه خلل في العضو ، وأي خلل في العضو يزيد من معاناة المريض ، و قد إستعنا في دراستنا بالإختبار الإسقاطي الروشاخ و الذي تم من خلاله الكشف على المؤشرات العيادية للصدمة النفسية ، إضافة إلى مقياس ما بعد الصدمة لدافيدسون لمعرفة درجة الصدمة النفسية ، فمجرد الإصابة بهذا المرض قد تشكل صدمة نفسية شديدة و عنيفة لدى المصاب و تهز كيانه النفسي بحيث لا يستطيع الأنا بميكانيزماته الدفاعية التصدي لهذه الصدمة فيحدث إختلال في التنظيم النفسي الجسدي مما يؤدي إلى إصابة العضو ، وقد تتطور الأعراض الصدمية إلى إضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) الذي يتميز بأعراض صدمية تتمثل في إستعادة الخبرة الصادمة (تناذر التكرار) و أعراض التجنب (التناذر التجنبي) وأعراض فرط الإستثارة (التناذر العصبي الإعاشي) ، و بناءا على ماسبق نستخلص أن للصدمة النفسية دور كبير في إحداث المرض السيكوسوماتي .

توصيات و إقتراحات :

من خلال النتائج المتوصل إليها في هذه الدراسة أقترح :

- تدعيم دور المختص النفسي في المستشفيات و العيادات الخاصة من أجل مساعدة كل فرد على تجاوز الصدمات النفسية التي عاشها أو مر بها خلال فترات مختلفة من حياته و التي ربما أخلت بتوازنه النفسي .
- ضرورة التكفل النفسي بالأشخاص المصدومين لتفادي عدم تفاقم و تطور الأعراض الصدمية إلى إضطراب ما بعد الصدمة (PTSD).
- ضرورة الجمع بين العلاج الطبي و العلاج النفسي للأمراض السيكوسوماتية لأن العلاج الطبي وحده لا يعطي فعالية و نتيجة لعلاج هذه الأمراض .
- دراسة إضطرابات سيكوسوماتية أخرى .

قائمة المراجع

➢ **المراجع باللغة العربية :**

- **الكتب :**

1. عبد الرحمان العيسوي(2001) ، **الجديد في الصحة النفسية** ، منشأة المعارف ، الإسكندرية.

2. السيد فهمي علي (2010) ، **علم النفس المرضي** ، دار الجامعة الجامعة الجديدة ، الإسكندرية.

3. أنسام مصطفى السيد بظاظو (2013)، **برنامج علاجي لتخفيف إكتئاب ما بعد صدمتي الوفاة و الطلاق لدى الأطفال** ، المكتب الجامعي الحديث .

4 . زاهدة أبو عيشة و تيسير عبد الله (2012) ، **إضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية** ، ط1 ، دار و ائل للنشر ، عمان .

5 . فيصل عباس (1994) ، **التحليل النفسي للشخصية** ، ط1 ، دار الفكر اللبناني ، بيروت لبنان .

6 . فيصل عباس (2002) ، **العيادة النفسية** ، ط1 ، دار المنهل اللبناني ، بيروت لبنان .

7. قاسم حسين صالح (2015) ، **الإضطرابات النفسية و العقلية** ، ط1 ، دار دجلة للنشر و التوزيع ، عمان .

8 . أحمد عكاشة (بدون سنة) ، **الطب النفسي المعاصر** ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .

9 . سيغموند فرويد (1989) ، **الكف العرض و القلق** ، ط4 ، دار الشروق .

10 . زلوف منيرة (2011) ، **المعاش النفسي لدى المراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين و أثره على مستوى التحصيل الدراسي** ، دار هومه للنشر و الطباعة و التوزيع ، الجزائر.

11 . منير لطفي (2015) ، **السكري الداء و الدواء** ، ط2 ، دار البدر للنشر و التوزيع .

12. نور الهدى محمد الجاموس (2013) ، **الإضطرابات النفسية الجسمية السيكوسوماتية** ، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع ، عمان الأردن .

13. مرسلينا حسن شعبان (2013) ، **الدعم النفسي ضرورة مجتمعية** ، إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية .

14 . محمد حسن غانم (2011) ، **الإضطرابات النفسجسمية** ، دار الغريب للطباعة و النشر و التوزيع ، القاهرة.

15 . محمد حسن غانم (2015) ، **الدليل المختصر في الإضطرابات السيكوسوماتية** ، مكتبة الأنجلو المصرية.

16 . فيصل محمد خير الزراد (2000) ، **الأمراض النفسية الجسدية أمراض العصر** ، ط1 ، دار النفائس للطباعة و النشر و التوزيع.

17. عطوف محمود ياسين (1988) ، **الأمراض السيكوسوماتية (الأمراض النفسجسمية)** ، ط1 ، منشورات يحسون الثقافية ، بيروت لبنان .

18. علي عبد الرحيم صالح (2014) ، **علم نفس الشواذ** ، ط1 ، دار صفاء للنشر و التوزيع ، عمان .

19. حامد عبد السلام زهران (2005) ، **الصحة النفسية و العلاج النفسي** ، ط4 ، عالم الكتب نشر توزيع طباعة .

20. بيار مارتي و جون بونجومان ستورا (1992) ، **مبادئ البسيكوسوماتيك و تصنيفاته** ، ط1 ، دار الهدى للطباعة و النشر و التوزيع .

21. عادل صادق (1988) ، الطب النفسي ، ط1 ، الدار السعودية للنشر و التوزيع .

22. يسرية صادق و زكرياء الشربيني (2018) ، **مقتطفات من علم النفس في الكوارث و الصدمات و الأزمات** ، مكتبة الأنجلو المصرية .

23. نهاد عبد الوهاب محمود (2016) ، **علم النفس الإكلنيكي بين النظرية و التطبيق** ، ط1 ، دار العلم و الإيمان للنشر و التوزيع .

24. رأفت السيد عسكر (2009) ، **علم النفس الإكلنيكي التشخيص و التنبؤ في ميدان الإضطرابات النفسية و العقلية .**

25. ضياء جبار كاظم (2014) ، **الدليل التثقيفي لمرضى السكري** ، ط1 ، جامعة بغداد .

26. محمد بن سعد الحميد (2008) ، **داء السكري أسبابه و مضاعفاته و علاجه** .

27. صلاح الغزالي حرب (2015) ، **كيف تهزم مرض السكري** ، مكتبة الأسرة .

28 . عبد الرحمان سي موسى و رضوان زقار (2015) ،**العنف الإرهابي ضد الطفولة و المراهقة علامات الصدمة و الحداد في الإختبارات الإسقاطية** ، ديوان المطبوعات الجامعية .

29. عبد الرحمان سي موسى و محمود بن خليفة (2010) ، **علم النفس المرضي التحليلي و الإسقاطي الجزء الأول** ، ط2 ، ديوان المطبوعات الجامعية .

30. رودي بيلوس (2013) ، **مرض السكري** ، ط1 ، دار المؤلف .

31. أحمد عبد الخالق ، محمد رفقي ، عادل عباس ، أحمد الزيد ، ريما الصمصام ، نهلة عبد السلام ، إيمان عجور (2000) ، **الإضطرابات التالية للأحداث الصدمية** ، ط1 ، مكتب الإنماء الاجتماعي .

32. ميرفين سموكر ، كونراد ريشكه ، بيتي غول ، سامر رضوان ، مطاع بركات (2010)، **إعادة رسم الصورة و علاج الإعادة دليل معالجة الصدمة من النوع الأول** ، ط1 ، دار الكتاب الجامعي .

33. صالح معاليم (2017) ، **محاضرات في الأمراض النفسية الجسدية** ، ط1 ، ديوان المطبوعات الجامعية .

- **مجلات :**

1 . نجوى يحيى اليحفوفي (بدون سنة) ، **الأحداث الصدمية و علاقتها بإضطراب الضغوط التالية للصدمة و الإكتئاب لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة في لبنان** ، مجلة الطفولة العربية ، العدد الرابع و العشرون .

2 . نواف مناع الشهري (2021) ، **الصلابة النفسية و علاقتها بالإضطرابات السيكوسوماتية** ، المجلة العربية للنشر العلمي ، العدد السابع و العشرون .

3 . ليلى محمد العارف (2014) ، **الإضطرابات السيكوسوماتية و آليات الدفاع النفسي و العصابية و علاقتها بالصراع النفسي** ، مجلة جيل العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، العدد 03 تشرين الأول ، جامعة المرقب .

4 .سمير نعموني وفاطمة منقوشي (2018)،**الأمراض السيكوسوماتية بين التحليل النفسي و ،DSM5** دفاتر البحوث العلمية مجلة علمية محكمة يصدرها المركز الجامعي ،العدد الثالث عشر.

5 . بن سيد أسية (2018) ، **العوامل النفسية و علاقتها بمرض السكري دراسة أنثربولوجية** ، مجلة الفكر المتوسطي للبحوث و الدراسات في حوار الديانات و الحضارات ، مجلد 07 عدد02.

6 . زلوف منيرة و سنوساوي سعاد (بدون سنة) ، **السمات النفسية و الاجتماعية لدى المراهق المصاب بداء السكري المرتبط بالأنسولين** .

7 . ميرود محمد و آيت حمودة حكيمة (2014) ، **الآثار النفسية و الدراسية للإصابة بداء السكري من النوع الأول الخاضع للأنسولين على المراهق المتمدرس** ، مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، العدد 15 ، جامعة الجزائر 02.

محاضرات :

1 . مكيري كريم (بدون سنة) ، **محاضرات مقياس علم النفس الصدمة** ، جامعة أكلي محند أولحاج البويرة .

2 . عروج فضيلة (2020) ، **محاضرات مقياس علم النفس الصدمة** ، جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي .

3 . آمال بوروبة (2018) ، **مطبوعة الدعم البيداغوجي في مقياس الفحص النفسي** ، جامعة محمد لمين دباغين سطيف .

4 . اسمهان عزوز (2016) ، **محاضرات في مقياس دراسة الحالة** ، جامعة محمد لمين دباغين سطيف

5 . مليوح خليدة (2016) ، **دروس الإختبارات الإسقاطية** ، جامعة محمد خيضر بسكرة .

6 . قيرع فتحي (بدون سنة) ، **محاضرات في مقياس دراسة الحالة** ، جامعة زيان عاشور الجلفة .

- **أطروحات و رسائل جامعية :**

1 . أحلام رزاق (2019) ، **الصدمة النفسية عند النساء مبتورات الثدي** ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر ، جامعة 08 ماي 1945 ، قالمة . .

2. لعوامن حبيبة (2010) ، **علاقة قوة الأنا بإزمان التناذر ما بعد الصدمي عند ضحايا حوادث الطرق فئة الراشدين** ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير ، جامعة فرحات عباس سطيف.

3 . كوروغلي محمد لمين (2010) ، **مساهمة في دراسة محاولة الإنتحار عند المراهق بعد تعرضه لصدمة فشل الأسباب و استراتيجيات التكفل النفسي** ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير ، جامعة منتوري قسنطينة .

4 . منقوشي فاطمة (2018) ، **القلق العصابي و علاقته بالأمراض السيكوسوماتية لدى معلمي مرحلة التعليم المتوسط** ، مذكرة لنيل شهادة الماستر ، المركز الجامعي بلحاج بوشعيب عين تموشنت .

5 . بلعابد بن اعمر (2019) ، **مآل الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي** ، مذكرة لنيل شهادة الماستر ، المرطز الجامعي بلحاج بوشعيب عين تموشنت.

6 . ريحاني الزهرة (2010) ، **العنف الاسري ضد المرأة و علاقته بالأمراض السيكوسوماتية،** مذكرة لنيل شهادة الماجستير ، جامعة محمد خيضر بسكرة .

7 . بن علي أمينة (2014) ، **التعقيل لدى مرضى سيكوسوماتيون دراسة عيادية بتطبيق إختبار الروشاخ** ، مذكرة لنيل شهادة الماستر ، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم .

8 . فاسي أمال (2011) ، **الإكتئاب الأساسي لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز** ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير ، جامعة منتوري قسنطينة.

9 . جليجل عربية (2017) ، **الصورة الجسمية عند المبتور المصاب بالسكري** ، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر ، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم .

10 . هيدوب حفيظة (2016) ، **الضغوط النفسية و علاقتها بالإضطرابات السيكوسوماتية لدى المصابات بالسرطان** ، مذكرة لنيل شهادة الماستر ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة .

11 . عرامة فيروز و مالكي ربيعة (2016) **مرض السكري و أثره على المراهق المتمدرس،** مذكرة لنيل شهادة الماستر ، جامعة أحمد دراية أدرار .

12 . بن يحيى خولة (2018) ، **داء السكري و علاقته بالإكتئاب** ، مذكرة لنيل شهادة الماستر ، جامعة محمد بوضياف المسيلة .

13 . رولا رضا شريقي (2014) ، **فاعلية برنامج إرشادي لرفع مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى السكري** ، مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه ، جامعة دمشق .

14 . علا حسن ادعيس (2018) ، **عوامل الخطر الأسرية لدى المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية في محافظة الخليل** ، رسالة ماجستير ، جامعة القدس .

15 . جبار شهيدة (2016) ، **الزمن الذاتي لدى المكتئب الحصري إسهامات الروشاخ و TAT مقاربة سيكوديناميةأطروحة لنيل شهادة الدكتوراه** ، جامعة وهران 2.

16. جيلالي سليمان (2012) ، **الإنتاج الإسقاطي عند المراهق دراسة لعينة من مراهقين يطلبون مساعدة بإستعمال إختباري الروشاخ و تفهم الموضوع** ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة مولود معمري تيزي وزو .

- **قواميس و معجم :**

1 . جان لابلانش و جان برتراند بونتاليس (2011) ، معجم مصطلحات التحليل النفسي ، ط1، المنظمة العربية للترجمة ، بيروت لبنان .

➢ **المراجع باللغة الأجنبية :**

1 . Evelyne Josse (2011) , le traumatisme psychique chez le nourrisson l'enfant et l'adolescent , deboeck Bruxelles , paris.

2 . pascal Henri keller (2008) , la Question psychosomatique , Dunod , paris .

3 . jacquline Richelle (2009) , Manuel du Test de Rorschac , De Boeck , université Bruxelles.

➢ **مواقع إلكترونية :**

1 . blog.post. firas.psychologist.blog spot . com. 09/02/2012 15 :31 الصدمة كمفجر للمرض السيكوسوماتي .

2 . psychology. Arabic . annaba . org.

الملاحق

المخطط النفسي : psychogramme

الانتاجية	رموز المكان	المحددات	المحتوى
R= Refus = Radditives= Tps total : Tps moy/ph : Tps lat.moy :	Nbre% G= D= Dd= Dbl= Do/Di=	F^+ = F^- = F^{+-} = F% = F% élargi= F^+% = F^+% élargi= FC= FC'= CF= C'F= C= C'= FE= Fclob= EF= clobF= E = clob= K = Kan = Kp = Kob= KC= Kan C = Kob C = KP C = TRI : F.comp : RC% = FC /CF +C :	H = (H) = Hd= (Hd) = H%= A= (A) = Ad= (Ad) = A% = Elt = Frag= Alim= Géo= Géom= Bot = Pays = Anat = sex = Sg = Obj = Symb = SC = Art = Abs = Ban = Ban% = IA% = Incert.int =
CHOIX + : CHOIX - :			

مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون (PTSD)
ترجمة د. عبد العزيز ثابت .

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

العنوان : .....

عزيزي/عزيزتي.
الأسئلة التالية 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 الأسئلة . علما بأن الإجابات تأخذ أحد الإحتمالات 0 = أبدا ، 1 = نادرا ، 2 = أحيانا ، 3 = غالبا ، 4 = دائما.

		0	1	2	3	4
الرقم	**الخبرة الصادمة**	**أبدا**	**نادر**	**أحيانا**	**غالبا**	**دائما**
01	هل تتخيل صور و ذكريات و أفكار عن الخبرة الصادمة ؟					
02	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة ؟					
03	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى ؟					
04	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة ؟					
05	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم ؟					
06	هل تتجنب المواقف و الأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم ؟					
07	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)					
08	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك و النشاطات اليومية التي تعودت عليها؟					
09	هل تشعر بالعزلة و بأنك بعيد و لا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الإنبساط؟					
10	هل فقدت الشعور بالحزن و الحب (أنك متبلد الإحساس)؟					
11	هل تجد صعوبة في تخيل بقاءك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقق 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 صعوبات في التركيز ؟					
15	هل تشعر بأنك على حافة الإنهيار(واصلة معك على الآخر)و من السهل تشتيت إنتباهك ؟					
16	هل تستثار لأتفه الأسباب و تشعر دائما بأنك متحفز و متوقع الأسوء؟					
17	هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس و الرعشة و العرق الغزير و سرعة في ضربات قلبك؟					

فحص الهيئة العقلية .

رحمه الله سنة 1978 هو فحص عقلي (القدرات العقلية و الإنفعالية) من تصميم الأستاذ الدكتور الالدكتور قويدر نصرة رحمه الله سنة 1978.

يتأسس على حسب الملاحظة المباشرة و الغير مباشرة بحيث تتضمن الإستجابات السلوكية ، التلقائية، اللفظية و الحركية و كذا البيانات من المحيط الذي يتواجد فيه الفرد و يتمثل في :

1- الإستعداد والسلوك العام :

نقصد به الهيئة ، النمط الجسمي biotypologie اللباس ،التعابير الوجهية المرتبطة بالسلوك العام ، من خلال المقابلة كمفحوص متعاون أو غير متعاون مع المختص النفسي الفاحص.

2- النشاط العقلي :

يتمثل في ملاحظة الإنتاجية اللفظية من الناحية الكمية ، مجموع الإستجابات هل هي متناسبة ، ملائمة ، قدرته على التعبير عن أفكاره ، الإستمرارية في الحديث أو هناك إنقطاعات ، هل تفكيره مرن ، أو هناك إنسدادات ، هل هناك وجود الصدى أو تحفظ أو ثبات préservation (يثبت على نفس الموضوع).

2- الميزاج و العاطفة :

تتمثل في ملاحظة ردود الفعل العاطفية للمفحوص خلال المقابلة (مكتئب ، حزين، متوتر، أو سطحي ، هل توجد لديه مشاعر الذنب أو مشاعر سوء تقدير الذات أو حذف القيمة ، هل يميل إلى الإنتحار...الخ).

4 - محتوى التفكير :

ملاحظة محتوى أومضمون أقواله ، إذا كانت الإجابات تلقائية ، إذا كانت لديه إنشغالات مثل (تهديم ذاتي ، عدوانية موجهة نحو الآخر ، شكاوي توهم المرض ، أفكار العظمة ، الإضطهاد ...)

5 ـ القدرة العقلية :

نلاحظ فيها التوجه الزماني و المكاني ، الإنتباه ، ذاكرة الأحداث على المدى الطويل و القصير ، الخط ، القراءة ، فهمه للمفاهيم و القيم ...

و للتأكد و إختبار هذه القدرة نطلب منه أن يقدم لنا مثلا و يفسره . و نلاحظ إن كان لديه إمكانية الربط و الفهم التجريدي ، كما نلاحظ أيضا كيفية توظيفه الذكائي أي فهم الروابط المنطقية .

6 ـ الإستبصار و الحكم :

الإستبصار هو العلاقة التي يتميز بها الفرد مع ذاته فيما يخص أخذ الوعي بحالته و الظروف المهيأة و المثيرة لها (ماهي السلوكات التي تتميز بها شخصيته ...هل هو بسلوكاته المتكررة و كيفية مواجهته لمشاكله أو إضطراباته ، طبيعة المراقبة التي يتميز بها) و لتقييم حكمه نسأل أحد السؤالين :

- ماذا تفعل إذا إكتشفت أن هناك نار في قاعة السنيما ؟.
- ماذا تفعل إذا وجدت نفسك في مدينة أنت غريب عنها ؟.

التشخيص :

التشخيص لهذه الأبعاد يكون بطريقة تعليقية ، إنسجامية بعد التعرف على التاريخ الشخصي للفرد ، بما في ذلك السمات و الآليات الدفاعية التي يستعملها .

حساب النسب المعتمدة في إختبار الروشاخ .

النسب

$$F\% = \frac{Nombre\ total\ des\ F}{R} \times 100$$

$$F\%\ ELargi = \frac{Nombre\ total\ de\ F+K+Kan+FC+FE+Fclob}{R} \times 100$$

$$F^{+}\% = \frac{Nombre\ (F+)+nombre\ de\ (F+/-:2)}{Nombre\ total\ deF} \times 100$$

$$F^{+}\ Elargi = \frac{(F+)+\ (F+/-:2)+(K)+(Kan)+(FC)+(FE)+(Fclob)}{Nombre\ de\ réponses\ a\ dominante\ Formelle} \times 100$$

$$H\% = \frac{H+Hd}{R} \times 100$$

$$A\% = \frac{A+Ad}{R} \times 100$$

$$G\% = \frac{G}{R} \times 100$$

$$D\% = \frac{D}{R} \times 100$$

$$AI\% = \frac{Sg+Sex+Anat+Hd}{R} \times 100$$

$Ban = Nombre\ de\ Banalités\ dans\ le\ protocole$

$$Ban\% = \frac{\sum Ban}{R} \times 100$$

$$TRI = \sum \frac{K}{C}$$

$$RC\% = \frac{Nombre\ de\ réponses\ a\quad VIII,IX,X}{R} \times 100$$

Temps de latence moyen = $\frac{Somme\ des\ temps\ de\ latence}{Nombre\ de\ planches\ interprétées}$

Temps par réponce = $\frac{Temps\ total}{Nombre\ de\ réponses}$

قائمة النسب العادية للراشد :

R = 20 – 30

G% = 20 – 30

Dd % = 6 – 10

A% = 45 %

H% = 12 – 18 %

Dbl% = 3 %

D% = 60 – 68 %

F^{+}% = 70 – 80

F% = 50 – 70

RC% = 30 – 35

AI% = 12 %

Ban = 5 – 7