

خطة البحث :

اهداء

شكر

ملخص الدراسة

مقدمة

الفصل الاول : مدخل الى الدراسة

1اشكالية

2فرضيات البحث

3دواعي اختيار الموضوع

4اهمية البحث

5اهداف البحث

6التعريف الاجرائية

الفصل الثاني : الاكتئاب

تمهيد

1تعريف الاكتئاب

2النظريات المفسرة للاكتئاب

3انواع الاكتئاب

4اسباب الاكتئاب

5اعراض الاكتئاب

6تشخيص الاكتئاب

خاتمة

الفصل الثالث : القلق

تمهيد

1تعريف القلق

2تصنيف القلق

3اشكال القلق

4اسباب القلق

5اعراض القلق

6النظريات المفسرة للقلق

7تشخيص القلق

8علاج القلق

خاتمة

الفصل الرابع : مرض السكري ومضاعفاته

الجزء الاول :

تمهيد

1مفهوم مرض السكري

2تاريخ مرض السكري

- 3 أنواع مرض السكري
 - 4 اسباب الاصابة بداء السكري
 - 5 اعراض داء السكري
 - 6 مضاعفات مرض السكري
 - 7 تشخيص مرض السكري
 - 8 الوقاية والعلاج من مرض السكري
- خاتمة

الجزء الثاني : قدم السكرية

تمهيد

- 1 تعريف القدم السكرية
 - 2 اسباب القدم السكرية
 - 3 اعراض القدم السكرية
 - 4 انواع الاصابة بالقدم السكرية
 - 5 علاج القدم السكرية
- خاتمة

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس : منهج البحث وادواته واجراءاته

تمهيد

- 1 منهج البحث
- 2 ادوات جمع المعلومات
- 3 الاختبار النفسي
- 4 الدراسة الاستطلاعية
- 5 اهداف الدراسة الاستطلاعية
- 6 المجال الزمني والمكاني
- 7 عينة الدراسة

الفصل السادس : عرض وتحليل النتائج

- 1 عرض وتحليل نتائج الحالات
- 2 مناقشة نتائج على ضوء الفرضيات
- 3 الاقتراحات والتوصيات

الخاتمة

قائمة المراجع

الملاحق

إهداء :

إلى التي رافقتني مند ولادتي بحنوها و حنانها
و لاتزال تكابد في صمت ما اعانيه من تعب
التحصيل والدتي

الى القلب الطيب الذي يؤلمه ما اعانيه
و يتطلع بشغف الى اليوم الذي اخبره فيه
ما احلموا بهوالذي
الى قلوب الطاهرة الرقيقة و النفوس و البريئة
الى رياحين حياتي اخوتي و اخي
نوال ، فضيلة ، حمزة

بمخضرة نادية

إهداء

الحمد لله الذي وفقنا لتثمين هذه الخطوة
في مسيرتنا الدراسية بمذكرتنا هذه ثمرة الجهد و النجاح
بفضله تعالى مهداة الى الوالدين الكريمين حفظهما الله
و رعاهما الى اخواتي و عائلتي الحبيبة ،
الى جدتاي رحمهما الله ، الى جدي اطال الله
في عمره الى كل الاصدقاء ، و كل من كان له أثر في حياتي
وإلى كل طلبة علم النفس 2022

بلجوهر شيماء

شكر و عرفان

الشعور بالتقدير و الوفاء نتقدم بشكرنا الخالص مقرونا بجزيل
العرفان و الامتنان الى كل من تفضل و اطر جوانب هذه الدراسة
سواء برا او توجيه و لو بجزء قليل.

الاستادة المشرفة " كلفاح امال " التي احاطت البحث باهتمامها
و جهدها و اتمنى ان نكون قد وفقنا في تقديم ما يرضيها ، كما
يسط السكر جناحيه لكل من قدم لنا يد العون و المساعدة و
النصيحة.

و ندلي بشكرنا و عرفاننا الى العينة التي لوها لم نستطع اكمال
الجانب التطبيقي و الى كافة اساتذة علم النفس خاصة و
اساتذة جامعة وهران 2 جزاهم الله خيرا

ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة الى معرفة المعاش النفسي لمريض السكري المصاب بالقدم السكرية و للوصول إلى الهدف استخدمنا المنهج العيادي ، و ذلك على عينة متكونة من حالتين يعانون من اعراض القدم السكرية التي تمت الدراسة في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد الصغير محقن لولاية وهران ، و لجمع البيانات قمنا بإستخدام دراسة الحالة ، المقابلة العيادية و الملاحظة بالإضافة إلى مقياس بيك للإكتئاب و مقياس تايلور للقلق ، و ذلك للتحقق من فرضيات البحث.

و قد اسفرت نتائج الدراسة الى أن الحالات المصابة بمرض السكري المصاب بالقدم السكرية فيما يلي :

_ مريض السكري المصاب بالقدم السكرية يعاني من حالة قلق متوسطة.

_ مريض السكري المصاب بالقدم السكرية يعاني من حالة اكتئاب شديدة.

_ مريض السكري المصاب بالقدم السكرية يفقد وحدته الإجتماعية و يؤثر على مهامه اليومية و تقل نشاطاته و بالتالي القدم السكرية تؤثر بالي على المعاش النفسي للمصابين.

المقدمة

يعتبر المعاش النفسي من المصطلحات الواسعة و الحديثة في مجال علم النفس ، و الذي يصف لنا الاحساس الباطني او الداخلي للفرد ، فالمعاش النفسي يرتبط بالحالات النفسية التي تنتاب الشخص لمدة غير محددة جراء انفعالات او احداث او ظروف حادة يواجهها في حياته كالامراض المزمنة مؤثرة بذلك على علاقاته و طموحاته و انجازاته المستقبلية او الحاضرة و تتولد لديه جراء كل هذا مخلفات نفسية سلبية كاليأس ، العجز ، الاستسلام للواقع المعاش.

الا ان كثيرا من البشر يتصدون لهذه المخلفات للتخفيف من صدماتهم ، حيث مرض السكري اكثر اضطرابات جهاز الغدد الصماء شيوعاً لدى البشر ، و هو مرض مزمن يتضمن حدوث خطأ في تمثيل الكربوهيدرات بسبب نقص او غياب الانسولين ، وهو الهرمون الذي يفرزه البنكرياس و نتيجة لذلك فإن الجسم لا يستطيع استخدام السكر (الجلوكوز) بشكل طبيعي ، و السكر كما معروف مصدر الطاقة الرئيسي للجسم ، و لأن الجلوكوز لا يستطيع دخول خلايا الجسم يحدث ارتفاع ملحوظ في نسبة تركيز السكر في الدم ، و لذلك تحاول الكلى التخلص من السكر الزائد فيصبح تركيز السكر في البول مرتفعا و عليه تبدأ تظهر اول علامات مرض السكري و هي ادرار البول و يسبب ذلك شعور الفرد بالعطش الشديد ، و تلك هي العلامة الرئيسية لمرض السكري.

و ينجم عن مرض السكري القدم السكرية و التي تعتبر من اخطر مضاعفات مرض السكري التي تؤثر على اصابع القدم و الاطراف و التي تنتج عن حدوث تغيرات في التروية الدموية للقدم بفعل الاثر الذي يتركه ارتفاع غلوكوز الدم على الجسم فتؤدي بالمريض الى الدخول في مرحلة اكتئابية و شعور بالقلق.

و من هذا المنطلق نحاول دراسة المعاش النفسي لمريض السكري المصاب بالقدم السكرية و قد وضعنا هذه الدراسة بين ايديكم و التي قسمت الى جانبين : جانب نظري و جانب تطبيقي.

فقد بدأنا مذكرتنا بالمقدمة ثم شرعنا في الجانب النظري الذي تضمن :

الفصل الاول: مدخل الى الدراسة و اشتمل على اشكالية و فرضيات البحث و اهداف البحث و التعاريف الاجرائية.

الفصل الثاني : الاكتئاب و الذي اشتمل على كل من : تمهيد تعريف النظريات المفسرة للإكتئاب ، انواع ، اسباب ، اعراض ، تشخيص و علاج الاكتئاب و أخيرا الخاتمة.

الفصل الثالث : القلق و الذي اشتمل على كل من : تمهيد ، تعريف ، تصنيف ، اشكال ، اسباب و اعراض القلق و كذلك النظريات المفسرة للقلق ، بالإضافة إلى تشخيص و علاج القلق و أخيرا خاتمة.

الفصل الرابع : مرض السكري و مضاعفاته و قد قسم الى جزئين : الجزء الاول احتوى على : تمهيد ، مفهوم و تاريخ مرض السكري بالإضافة إلى الاسباب و مضاعفات مرض السكري بالإضافة إلى التشخيص و الوقاية و العلاج من مرض السكري و خاتمة . اما الجزء الثاني تضمن تمهيد و تعريف و اسباب الاصابة بالقدم السكرية و ايضا اعراض القدم السكرية و انواع و علاج القدم السكرية و الخاتمة.

و بعد الانتهاء من فصول الجانب النظري نتطرق الى الجانب التطبيقي و الذي احتوى :

الفصل الخامس : منهج البحث و ادواته و اجراءاته و يشتمل على : تمهيد و منهج البحث المعتمد في الدراسة و ادوات جمع المعلومات و الاختبار المستخدم و أين تمت الدراسة الاستطلاعية مجالها الزمني و المكاني بالإضافة إلى عينة الدراسة.

الفصل السادس : عرض و تحليل النتائج و الذي اشتمل على : عرض و تحليل نتائج الحالات ، ثم مناقشة نتائج على ضوء الفرضيات و التي اثبتت الدراسة بأن مرضى السكري المصابين بالقدم السكرية يعانون من اكتئاب و قلق مرتفعان ، ثم الاقتراحات و التوصيات و أخيرا الخاتمة و قائمة المراجع الملاحق.

الفصل الاول :

مدخل الى الدراسة

1 اشكالية

2 فرضيات البحث

3 دواعي اختيار البحث

4 اهداف البحث

5 التعاريف الاجرائية

الإشكالية:

ان المحيط الذي نعيش فيه لا يخلوا من المخاطر التي بإمكانها ان تعرض حياة الفرد لمختلف الإصابات سواء كانت هذه الأخيرة نفسية أو عضوية، وبالرغم ان المرض ظاهرة عامة تؤثر في كل الناس اينما كانوا إلا أنه ليس بنفس الدرجة. و يعتبر مرض السكري هو احد الامراض المزمنة و الشائعة عالميا ، و ينتج عادة عندما يعجز الجسم عن انتاج كميات كافية من هرمون الانسولين ، او عدم قدرة الجسم على استفادة من الانسولين، مما يؤدي الى ارتفاع مستويات السكر (حسين علي ، 2006، ص13)

وهو من الامراض التي تغلغت وسط المجتمعات بمختلف اعمارهم و اجناسهم بدون استثناء ، اذ يعاني مرضى السكري من مشاكل القدم السكرية التي تتطور بسبب ارتفاع مستويات السكر في الدم لفترات طويلة ، و يسبب هذا الارتفاع في مستويات السكر في الدم بعض المشاكل الطبية مثل : اعتلال الاعصاب السكري، و مشاكل الأوعية الدموية في الساقين و اللتان لهما بعض المضاعفات الخطيرة . و يصاب الانسان بمرض السكري إما بسبب خلل في انتاج الانسولين من البنكرياس او عدم كفاية الانسولين ، او انخفاض حساسية الجسم الخلايا على امتصاص السكر من الدم لإستخدامه في الحصول على الطاقة ، و عندما لا تتم هذه العملية بشكل طبيعي و صحيح يتراكم السكر في الدم مما يسبب الاصابة بمرض السكري ، و ينتج عنه بعض المظاهر الاكلينيكية التي تميز داء السكري منها كثرة البول، و فقدان الوزن، و الاحساس بالتعب و كثرة العرق و غيرها (chicouri ,1983,p14)

و تعتبر القدم السكرية من الامراض التي يصاب بها مرضى السكري من خلال ظهور بعض الأعراض المرضية في الدم كالتورم و القروح و الجروح نتيجة الاعتلال العصبي ، او قصور الدورة الدموية او التهابات جرتومية .

و عليه تجدر الإشارة ايضا ان الاصابة بمرض السكري معناه يتابع المريض طوال حياته، وكذلك يستلزم عليه المتابعة المستمرة ، بالإضافة إلى الهموم الصحية التي تزيد من شدة الضغط النفسي التي تؤثر سلبا على المعاش النفسي للمريض .

و من ناحية اخرى فإن الاصابة بالقدم السكرية تجعل مستوى القلق يرتفع و ينمو فيصبح المريض عرضة لاعراض الضيق و العصبية الزائدة و الاكتئاب .

فيعيش المريض السكري حالة من القلق التي تتمثل في حالة من الترقب لحدوث خطر وشيك ينتاب الفرد نتيجة لحدث ما محدد او غير محدد .

(مخيم ، 1983 ، ص 297)

بينما يعرف وولكل بروبرنس القلق بأنه استجابة الى اثاره الفرد داخليا دون وجود سبب خارجي مهدد ، حيث تؤدي هذه الاستجابة الى إثارة الفرد داخليا. و قد يرتبط القلق بموضوع خارجي مهدد حيث تؤدي هذه الاستجابة إثارة الفرد داخليا و قد يرتبط القلق بموضوع موقف خارجي . و قد اتبت العديد من الباحثين في مناطق مختلفة من العالم أن القلق لديه تأثير على الامراض الجسمية فهو يزيد من حدتها و نجد من هذه الدراسات مثل : دراسات رانغ و زملائه و ستيوارت و سوشي و دراسة للويد و براون (2005) حيث يعتقدان ان الحالة النفسية لها تأثير سيء في ضبط مستوى السكر في الدم .

(حاسم عبد الله المرزوقي ، 2008 ، ص 35)

و يعتبر القلق من أهم الأعراض التي تؤدي الى الاكتئاب ، حيث يمكن الاصابة بعد ان يتم تشخيص الفرد كمصاب بالسكري، و هذا بعد مروره من مشاعر الرفض و الغضب و قد يشعر الشخص بالاكتئاب .

فالإكتئاب اضطراب نفسي يشعر فيه المريض بالحزن الشديد كما يفقد رغبته في التمتع بمباهج الحياة ، فيبتعد عن الاقارب و الاصدقاء فقد يصاب الفرد

و من هنا نتساؤل عن وضعية الفرد المصاب بمرض مزمن و خاصة المصاب بالقدم السكرية فهو مجبر للتعامل مع متطلبات هذا المرض من جهة بالإضافة إلى المشاكل الصحية التي تستلزم متابعة علاجية و عليه يمكن تحديد اشكالية الدراسة الاساسية في التساؤل التالي:

ما هو المعاش النفسي لمريض السكري المصاب بالقدم السكرية ؟

التساؤلات الجزئية :

- 1) هل القلق مرتفع عند المصابين مرضى السكري المصابين بالقدم السكرية ؟
- 2) هل الاكتئاب مرتفع عند المصابين بالسكري المصابين بالقدم السكرية ؟

الفرضيات :

- 1/يعاني المصابون بداء السكري اصحاب القدم السكرية من مستوى قلق مرتفع .
- 2 / يعاني المصابون بداء السكري اصحاب القدم السكرية من مستوى اكتئاب مرتفع .

اسباب اختيار الموضوع :

تتمثل دواعي اختيار الموضوع في :

- 1 الرغبة الشخصية في تقديم المساعدة لمرضى السكري المصابين بالقدم السكرية عن طريق لفت الانتباه لهم من خلال هذه الدراسة .
- 2 التعرف اكثر على العلاج النفسي المتبع و مدى فاعليته على المرضى .
- 3 التعرف على الاضطرابات النفسية التي يعاني منها مرضى المصابين بالقدم السكرية .

اهداف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة الى التعرف على التأثير السلبي و للمعاش النفسي على الحالة المصابة بمرض السكري و مستوى القلق و الاكتئاب و اذا كانت هناك علاقة بين القلق و مرض السكري

الكشف اذا كانت هناك علاقة بين القلق و الاصابة بداء السكري

إدراك اذا كانت هناك علاقة بين الاكتئاب و المصاب بمرض السكري

اهمية الدراسة :

_ الاحتكاك بهذه الفئة لمعرفة حقيقة هذا المرض و تأثيراته النفسية على الفرد لمحاولة التعرف على الجوانب النفسية التي يمسه هذا المرض، و كيف يغير مجرى حياته ؟ و كيفية التعامل ؟ و كذا التعايش معه .

_ الوقوف على اهمية محاولة تخفيف من درجة كل من القلق و الاكتئاب و توعية المريض بأن هذه الجوانب تتدخل في زيادة حدة المرض.

التعاريف الاجرائية :

_ داء السكري : هو مرض مزمن يحدث عندما يعجز البنكرياس عن انتاج الانسولين بكمية كافية او عندما يعجز الجسم عن استخدام الفعال للانسولين الذي ينتجه

_ القلق : هو شعور بالتوتر و الخوف و كثرة التفكير قد يصاحبه تسارع ضربات القلب و ارتفاع ضغط الدم ،قد يكون عرضيا او مزمننا فيسمى اضطراب القلق الذي يستدعي تدخلا علاجيا ، و قد تم استخدام اختبار تايلور للقلق .

_ الاكتئاب: هو اضطراب مزاجي يسبب الشعور الدائم بالحزن و فقدان الاهتمام يؤثر على الشعور و السلوك الفرد ، مما يجعله يواجه صعوبة في أداء المهام اليومية ، و قد تم استخدام اختبار بيك للاكتئاب.

_ المعاش النفسي : هو حالة نفسية داخلية و هو كل ما يحس به الفرد في اعماقه و ما يترتب عليه من احساسات تعكس عل سلوكه

_ القدم السكرية : هي قدم مريض السكري معرضة للتقرحات و الالتهابات و العدوى بسبب الاعتلال العصبي الذي يسببه السكري ، و تعد القدم السكرية من المضاعفات الشائعة لهذا المرض .

مريض السكري : هو المريض الذي لديه خلل في انتاج و استخدام الانسولين ، و في هذا البحث نحصر المرضى الذين يعانون من القدم السكرية .

الفصل الثاني : الاكتئاب

تمهيد

1 تعريف الاكتئاب

2 النظريات المفسرة للاكتئاب

3 انواع الاكتئاب

4 اسباب الاكتئاب

5 اعراض الاكتئاب

6 تشخيص الاكتئاب

7 علاج الاكتئاب

خلاصة الفصل

تمهيد :

يعد الاكتئاب من الامراض النفسية الاكثر انتشارا خصوصا في عصرنا الحالي ، و هو حالة من الحزن الشديد. كما يعتبر حالة مزاجية و اضطراب نفسي يظهر على الفرد انطلاقا من أحداث الحياة الضاغطة أحيانا المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه ، حيث الأعراض تختلف من شخص إلى آخر، فهو يكون اضطرابا تدريجيا و مستمرا يبدأ بالحالات القريبة من السواء تم تتصاعد الى الحالات تتطلب العلاج النفسي .

تعريف الاكتئاب:

1_1 التعريف اللغوي : يقال اكتئب فلان أي حزن و اعتم و انكسر ، الكآبة تغير النفس بإنكسار من شدة الهم و الحزن الشديد ، و يلاحظ هنا ان التعريف اللغوي للكآبة يتجاوز الوصف البسيط للحزن .

1_2 يصف جيمس كالات (1992) الشخص المكتئب بقوله يشعر بالخوف و الكدر و قلة الحيلة و فقدان الامل ، و يكونو الأفراد المكتئبون عموما خاملين و يعبرون عن شعورهم بعدم السعادة و يبدا ذلك في تعابير الوجه ، كما انهم يعانون من اضطرابات النوم فهم ينامون اكثر من الشخص الطبيعي و يستغرقون وقتا أطولا في الخلود للنوم و قد يستيقظون مبكرا من المعتاد بشكوى النوم الغير المريح و عادة لا يمكنهم العودة للنوم ثانية مع الشعور أثناء النوم . (زيزي ، 2006 ، ص 29)

1_3 و يعرفه أحمد عكاشة بأنه مرض يتضمن افكار سوداوية و التردد الشديد و فقدان الشهية للطعام و الشعور بالاثم ، و تقليل من قيمة الذات و عدم القدرة على اتخاذ القرارات و المبالغة في الامور التافهة و الارق الشديد ، و الشعور بالاوهام المرضية ، و المعاناة من بعض الافكار الانتحارية .

1_4 يعرف الاكتئاب إجرائيا بأنه زملة من الأعراض المؤلمة و المحزنة التي يشعر بها الانسان ، و التي تتضح من خلال وصفه لحالته المرضية بالحزن و اليأس و الاحباط و الخيوط و بأنه شخص سيء ،كثير الخطأ يكره ذاته هو و لا يتقبل شكله فقد متعة الحياة و لذتها و فقد شهيته للطعام ، و اصبح اكثر قلقا و ارقا و صار اكثر شعور بالوحدة و اكثر عجزا عن انجازه بالاعمال اليومية . (محمد سيد عبد الرحمن ، 1988 ، ص 17)

2 النظريات المفسرة للاكتئاب :

تمة عدة نظريات تناولت موضوع الاكتئاب كل منها قدم تفسيراً مغايراً مس جانباً معيناً من الموضوع و ذلك لتعدد الاسباب و العوامل المؤدية للمرض :

2_1 نظرية التحليل النفسي :

تعتبر من أهم النظريات المفسرة للاكتئاب و اقدمها ،حيث اعطت تحليلاً مفصلاً عن اسباب الاصابة بالمرض و عوامل حدوثه منذ بداية الاصابة به الى غاية العلاج فأصحاب هذه النظرية يرون ان سبب الاصابة بالمرض ناتج عن خبرات المؤلمة و الصدمات التي مر بها الفرد في طفولته المبكرة و هو ادن اكثر عرضة للاصابة بالاكتئاب و اذا حدث و ان تعرض لمواقف و ضغوط مشابهة

ولقد درس رائد المدرسة التحليلية فرويد و أرتد به على الوراء الى المرحلة الفمية في النمو النفسجسمي لدى الطفل فالشخص الذي يجمد عنده النمو عند المرحلة الفمية تنموا عنده نزعة قوية للاعتماد على غيره و ان كل فرد لديه علاقات حب / كره اتجاه الشخص الذي يحبه و على ذلك يصبح المريض نفسه موضوعاً للكراهية و الحب في نفس الوقت و كذلك يشعر بالذنب بسبب واقعي او خيالي للخطيئة ضد الشخص المفقود (العيسوي ، 1984 ، ص 288)

أثر هذا التفسير و جهت انتقادات كثيرة للنظرية ، منها لماذا يعمل فقط الشعور بالكراهية وحده اذا كان المريض قد امتص كلا من الحب و الكراهية ، يقول التحليليون للرد على هذا الاعتراض ان فقدان الشخص المحبوب ينظر اليه المريض على أنه رفض او نبد او انسحاب العاطفة و لذلك فإن الانفعال السلبي اي الكراهية هي التي تسيطر لقد قال فرويد ان الجمود عند المرحلة الفمية قد يأتي مبكراً بناء على توفر قليل جدا او كثيراً عند الاشباع .

و لكن كم يلزم بالضبط من الاشباع يمنع الجمود ، هذا ليس محدد كذلك .وجه انتقاد الى فكرة
الفقدان الرمزي ، و قيل ان هذا الافتراض يطلق عندما لا يكون هناك فقدان واقعي .
(العيسوي ، 1984 ، ص 55)

و لكن بيرينج 1953 و هو احد اعضاء المدرسة الفرودية المحدثه ينظر الى الموضوع نظرة
اشمل و اكثر عصرية فيرى بأن (الاكتئاب يتمثل في العجز عن تحقيق الحاجات او
الطموحات و يرى بأن حاجة الحب و التقدير ما هي الا واحدة من ثلاث احتياجات رئيسية و
إما الاحتياجات الاخرى فتتمثل في الحاجة إلى القوة و الامان و الحاجة لمنح الحب)

و رغم التعديلات الكثيرة التي ادخلت على نظرية التحليل الا أنها ظلت اسيرة العوامل
النفسية البحتة و فكرة النكوص الى مرحلة من مراحل الطفولة التي جاء بها فرويد مع اغفال
الاسباب الاجتماعية ، الطبية ، الدينية ، وهي من المآخذ التي تحسب ضد المدرسة .

2_1 النظرة السلوكية : جاء اهتمام المدرسة السلوكية بموضوع الاكتئاب متأخرا مقارنة
بالمدرسة التحليلية و رغم ذلك فقد نجحت إلى حد ما في اعطاء تصور واضحا حول المرض
و اسبابه و دوافعه و حتى علاجه و حسب المنظور السلوكي ، المرض النفسي عبارة عن
سلوك متعلم مثل باقي الانماط السلوكية السوية ، يحدث نتيجة انسحاب مصادر التعزيز و
المساندة و التدعيم العاطفي ، فإن نشاطه سيقبل و لا يستطيع استعادة نشاطه المعتاد ، مما
يؤدي الى تدهور حالته و التي تؤدي به حتما الى الانسحاب . (اسماعيل يامنة ، 2014 ،
ص 38)

و وفقا لاقوال احد رواد المدرسة و هو لازاروس la zarus بأن الاكتئاب يمكن النظر اليه
على أنه وظيفة للتعزيز الخاطيء او التعزيز غير الكافي أي ناتج عن ذلك ، و يمكن حدوث
الاكتئاب عند انسحاب التعزيز الكافي كانسحاب الحب او العطف و التأييد مع موت احد
المقربين (العيسوي ، 1984 ، ص 230)

ما يلاحظ عن السلوكيين انهم ركزوا على التعزيز الايجابي و فسروا به حدوث الاكتئاب مع
ان غياب التعزيز الايجابي ليس شرطا للاصابة بالمرض .

كما اهتموا العوامل الأخرى منها الاسباب الوراثية و خصائص الشخصية و الحياة العقلية للفرد و دورها في حدوث الاضطرابات الوجدانية و منها الاكتئاب .

3_2 النظرة المعرفية : هذه النظرية هي حديثة العهد نسبيا في الاهتمام بمختلف الاضطرابات الوجدانية ، و تذهب هذه النظرية الى القول بأن العمليات المعرفية تلعب دورا مهما في نشأة الاضطرابات الوجدانية .

و تعتقد ان الافكار و العقائد تسبب السلوك الانفعالي ، المكتئبون يعملون كما يعلمون لانهم ارتكبوا أخطاء منطقية نمطية ، و انهم يلقون بكل ما يحدث لهم في اتجاه لوم الذات و الكوارث و ما إلى ذلك .

الاكتئاب يقودهم لعمل النتائج غير المنطقية في تقويم او في الحكم على ذواتهم . (العيسوي، 1984 ، ص 229)

و تنظر المدرسة السلوكية الى الاكتئاب بوصفه اضطرابا في التفكير و ان الأعراض الاكتئابية تتوالى طبقا لفاعلية الانماط المعرفية السالبة فيرتبط الوجدان و السلوك في العنصر المعرفي .

و ان الاكتئاب بوصفه تنشيطا لثلاثة انماط معرفية رئيسية تؤدي الى ان ينظر المريض الى نفسه الى خبراته و الى مستقبله بصورة متميزة سلبيا ، و يسمى بيك beek هذه الانماط الثالث المعرفي و المكون الاول هو نظرة المريض السلبية الى نفسه ، اذ يعتبر نفسه ناقص الكفاءة يعاني من القصور و النبد ، و هو ينزع الى ان بنسب خبراته غير السارة الى نقائص مفترضة فيزيقية او عقلية او خلقية و في رأيه لا قيمة له سبب هذه النقائص المفترضة ، كما ان ينزع الى رفض نفسها بسببها ، و فضلا عن ذلك فهو يعتبر أنه تنقصه الخصائص التي يراها اساسية لتحقيق السعادة او القناعة و يوجد هذا المكون في تقدير بيك لدى غالبية المرضى الاكتئابيين . اما المكون الثاني في الثالث المعرفي ، فهو التفسير السلبي غالبا للخبرة فالمريض يرى عالمه الشخصي يتطلب منه أمور غير معقولة و يقيم عراقيل يصعب تجاوزها في طريق تحقيق اهدافه في الحياة او أنه محروم من الشعور باللذة و الاشباع . و المكون الثالث هو النظر إلى المستقبل بصورة سلبية ، و يوجد هذا العرض في كل انواع

الاكتئاب تقريبا ، فالمرضى يتوقع الفشل في كل ما يقدم عليه من اعمال. (لويس ، 2000 ، ص 231)

هذه النظرية عكس نظرية فرويد تركز على الانفعالات وفقا للنظرية المعرفية و ان الانفعالات تصدر عن رؤيتنا للعالم و ان فكر المكتئب لا يتفق مع الحقيقة الموضوعية و على ذلك فإن ضحية حكمه غير منطقي و ذاتي ، و لكن هناك ادلة تجريبية على اختلال العمليات العقلية ليس نتيجة لاضطراب الانفعال .

انواع الاكتئاب :

3_1 الاكتئاب العصابي النفسي : هو استجابة عصابية بالكآبة يخلقها موقف جد محزن مما يكون الغم مؤلم استجابته الطبيعية . (نبيهة صالح السامراني ، 2007 ، ص 84)

3_2 الاكتئاب الذهاني : يحتوي هذا النوع على اعراض ذهانية و بيولوجية و ملامح تتضمن العزلة ، مع الشعور الدائم بالقلق دون اسباب واضحة ، و انعدام التفاؤل (اديب محمد الخالدي ، 2009 ، ص 363)

3_3 الاكتئاب الانفصالي : يعاني من هذا النوع الاطفال الذين ينفصلون عن امهاتهم لمدة طويلة .

3_4 الاكتئاب الدوري : و في هذا النوع يتراوح مزاج المريض بين الاكتئاب و الانشراح و قد تأتيه نوبة الاكتئاب مرة كل عدة اسابيع او شهور او سنوات .

3_5 الاكتئاب ثنائي القطب : و هو اسم آخر للذهان الهوسي الاكتئابي ، و الواقع ان الأشخاص الذين يعانون من ذهان هوسي اكتئابي ، يظهرون مزاجا مرحا مستمرا و فترات متواصلة من المزاج الكئيب الذي قد يراوح الاكتئاب الخفيف و الحاد ، و حين يصاب الشخص بهذا النوع من الاكتئاب فهو يشعر غالبا بالابتهاج ، و تقل حاجاته للنوم او للطعام عن ما هو معتاد ، كما يتمتع بمقادير مفرطة من الطاقة

3_6 الاكتئاب المقنع او المبتسم : يقول المصابون بهذا الاكتئاب انهم لا يشعرون بالاكتئاب رغم انهم يعانون من عدد من الأعراض الاخرى التي تشير الى الاكتئاب . وقد يتم

فحصهم في البداية بحثا عن مرض بدني قبل اجراء التشخيص و الواقع ان الأعراض الجسدية مثل ألم الصدر ، ام مشاكل النوم تتحسن حين يتلقى الشخص معالجة مضادة للاكتئاب .

3_7 الاكتئاب العضوي :وهو الاسم الذي يطلق على نوع من الاكتئاب الناجم عن مرض بدني، او الناجم عن مداومة الشخص لبعض الأدوية. (جاسم محمد عبد الله المرزوقي، 2008، ص 68) من خلال ما سبق من أنواع الاكتئاب لاحظنا ان كل نوع من الاكتئاب يتميز بخاصية لا توجد في النوع الاخر فمثلا : الاكتئاب العصبي نجد فيه الكآبة و الحزن اتجاه موقف محزن ، اما الاكتئاب الذهاني مرتبط باضطرابات عقلية أخرى كالهوس ، اما الاكتئاب الانفصالي يصيب الاطفال بكثرة المنفصلين عن امهاتهم و ايضا يوجد الاكتئاب الدوري الذي يتميز بنوبات اكتئابية من فترة لأخرى ، و كذلك يوجد اكتئاب ثنائي القطب أو ما يسمى بذهان الهوس الاكتئابي الذي يواجه فيه نوبات من الاكتئاب الشديد مع نوبات ابتهاج عالية ايضا و هناك الاكتئاب المقنع الذي ينعدم فيه الشعور بالإكتئاب ، و هناك الاكتئاب العضوي الناجم عن مرض عضوي او لتعاطي لبعض الأدوية .

كما ان أنواع الاكتئاب تشترك بأنها اضطراب مزاجي او مجموعة من التقلبات المزاجية بسبب فقدان الرغبة او الاهتمام ، مشاكل في النوم او تغير في الشهية (نقص او زيادة في الوزن) ، و كذلك الآلام بدنية مجهولة .

4_ اسباب الاكتئاب :

ان الاصابة بالاكتئاب بالنسبة لأي انسان هي مسألة لها جذور و عوامل قد تكون بدايتها منذ بداية عهده بالحياة و قد تكون هذه العوامل في الشخص نفسه او تكون نتيجة لتأثره بالبيئة المحيطة به (الأسرة ، المجتمع) و بنظرة شاملة على اسباب الاكتئاب تبين لنا ان هناك عوامل حيوية بيولوجية، و عوامل سيكولوجية و عوامل اجتماعية .

4_1 عوامل نفسية : ترجع نظرية التحليل النفسي الاكتئاب الى نكون الى مرحلة مبكرة من طفولة الفرد و هي مرحلة المهد التي يمتد فيها كليا على غيره . و ما يحدث في هذه المرحلة من خبرات اليمية ، حيث تولد هذه الصدمات قدرا من الحماسة النفسية تمهد لظهور

الاضطراب النفسي فيما بعد ، و الاحباط الذي يعاني منه الانسان نتيجة لادراكه وجود عائق ما يحول دون تحقيقه لرغباته و مصالحه و في هذا المجال لابد ان نذكر ان لديه وسائل و حيل للدفاع النفسي ضد المؤثرات التي تسبب الصراع النفسي و ذلك لتحقيق التوافق و الصحة النفسية و عليه فإن حدوث الاكتئاب ليس سوى اخفاء لهذه الاسلحة الدفاعية ، فينهار التوازن النفسي و يظهر الاضطراب نتيجة لهذا الخلل .

و فيما يلي نوجز اهم الاسباب النفسية :

_ التوتر الانفعالي و الظروف المحزنة و الخبرات الأليمة (موت عزيز او طلاق او سجن ، او فقد وظيفة او ثروة او مكانة اجتماعية ، او فقد الكرامة و الشرف ، و الصحة و الحرمان كالفقر الشديد) .

_ الصراعات اللاشعورية .

_ الاحباط و الفشل و خيبة الامل و الكبت و القلق .

_ ضعف الأنا الاعلى و اتهام الذات و الشعور بالذنب الذي لا يغتفر بالنسبة لسلوك سابق (خاصة حول الامور الجنسية) ، و الرغبة في عقاب الذات ، و عدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعي و مفهوم الذات المثالي .

_ الوحدة و العنوسة و سن العقود (سن اليأس) ، و تدهور الكفاية الجنسية ، و الشيخوخة و التقاعد .

_ سوء التوافق و يكون الاكتئاب شكلا من اشكال الانسحاب .

_ اساليب التربية الخاطئة ، و التفرقة في المعاملة و التسلط و الاهمال . (اسماعيل يامنة عبد القادر ، 2014 ، ص 50)

4_2 عوامل وراثية : لقد حاول علماء النفس اعطاء تفسير و لو أنه ظل غير كاف حول مسألة انتقال مرض الاكتئاب بالوراثة عبر الاجيال و من خلال الدراسات التي اجريت على التوائم الذين يعيشون معا او منفصلين تبين أن الاستعداد الوراثي للاكتئاب يوجد لديهم بعض

النظر عن الظروف المحيطة بهم مما يؤكد وجود عامل وراثي قوي يؤدي الى انتقال المرض بالوراثة عبر الاجيال .

وفي ابحاث اخرى ثم تناول الصفات الوراثية و طريقة انتقالها من الآباء الى الابناء ، او من جيل لآخر ، و تم دراسة الجينات و هي المورثات التي تحتوي على شفرات بها معلومات دقيقة تفصيلية بكل الصفات الجسدية و النفسية يتم انتقالها من جيل لآخر ، و لابد ان نعلم ان هذه المسألة بالغة التعقيد ، و تتجلى فيها قدرة الخالق . (لطي شربيني ، 2001 ، ص 55)

و رغم ان الدراسات في هذا الموضوع ظلت ضئيلة نسبيا الا انها من الناحية العلمية تساعدنا في التنبؤ في حدوث حالات الاكتئاب و بالتالي الوقاية منها و ايجاد افضل السبل لعلاجها .

4_3 عوامل كيميائية : اثبتت الدراسات ان الانفعالات الانسانية المختلفة و الوظائف العقلية مثل : التفكير ، و الحالة المزاجية و المشاعر لها علاقة مباشرة بمستوى مواد كيميائية معينة داخل المخ تسمى الموصلات العصبية و هي مواد توجد في الجهاز العصبي للانسان و المخلوقات الأخرى و تؤدي وظيفة الاتصال بين الخلايا العصبية من بين هذه المواد مادة نورابنفرين neurepinephrin الموجودة في منطقة الهيبوتلاموس في المخ الأوسط ، ذات العلاقة بالانفعالات و الحوافز و مادة السيروتونين serotonin الموجودة بالجهاز العصبي حيث تبين أن هذه المواد تنقص كميتها بصورة ملحوظة في حالات الاكتئاب النفسي . (لطي الشربيني ، 2001 ، ص 63)

اما دراسات اخرى اجريت على البول و الدم و سائل النخاع الشوكي للأدميين ، اثبتت ان نقص مستوى السيروتونين قد يهيئ الفرد للاصابة بالاضطرابات الوجدانية عامة ، فالكمية القليلة منه تؤدي الى الاكتئاب و الكمية الكبيرة تؤدي الى ألمانيا . (عبد الرحمن العيسوي ، 1984 ، ص 228)

من خلال هذه الدراسات نستنتج أن هناك علاقة عكسية تربط الاكتئاب بالمواد الكيميائية و التفاعلات الكيميائية التي تحدث في الجسم و ان بعض الأدوية المضادة للاكتئاب ، و التي تقوم بتعويض هذا النقص تؤدي الى تحسن الحالة المزاجية و اختفاء اعراض الاكتئاب .

اما ابحاث اخرى اكدت ان الاكتئاب يكون مصحوبا بتغيير في افراز الهرمونات ، و وظائف الغدد الصماء في الجسم، و الهرمونات هي مواد طبيعية ، يتم افرازها عن طريق هذه الغدد و لها علاقة مباشرة بالكثير من الوظائف الحيوية ، كما انه تؤثر بطريقة مباشرة او غير مباشرة في الحالة النفسية ، و يتم استخدام هذه الهرمونات في علاج بعض الحالات المستعصية من الاكتئاب .

4_4 عوامل جسدية و مرضية : مما لوحظ في معظم مرضى الاكتئاب و الاضطرابات الوجدانية عموما ، ما يتميزون من تكوين جسمي مميز يطلق عليه التكوين المكتنز ، و من خصائصه الميل الى الامتلاء و قصر القامة ، و استدارة الوجه و ذلك مقارنة بأنواع اخرى مثل النوع النحيف الذي يرتبط بالفصام العقليين و النوع الرياضي الذي يصاب باضطراب الشخصية ، و رغم ان هذه ليست قواعد ثابتة ، الا ان هذا الارتباط موجود في معظم الأحيان . (اسماعيل يامنة عبد القادر ، 2014 ، ص 54) .

هذا عن التكوين الجسمي اما عن الامراض العضوية و النفسية التي من المعروف انها ترتبط بشعور واضح يماثل حالة الاكتئاب النفسي نذكر منها على سبيل المثال .

4_4_1 الامراض العضوية :

_ بعض أمراض الجهاز العصبي مثل جلطة المخ ، و عته الشيوخوخة ، الصرع ، الصداع ، الشلل الرعاش ، مرضى باركنسون و غيرها .

_ أمراض الغدد الصماء التي تحدث نتيجة لخلل الغدة الدرقية او الغدة الكلية او نتيجة لخلل الهرموني الذي يحدث عقب الولادة مباشرة .

_ بعض الأمراض المعدية و اهمها حاليا مرض الايدز و انواع الحمى المختلفة مثل الالتهاب الرئوي ، الانفلونزا .

_ السرطان و بعض الأمراض المزمنة ، كالفصم الكلوي، و الربو و سوء التغذية .

_ التعرض لإعاقة عضوية، نتيجة حادث ما ، سواء أكان حادث مرور او حادث طبيعي .

4_4_2 الامراض النفسية : هناك مجموعة من الامراض النفسية تكون مصحوبة بالاكتئاب كأحد اعراضها الرئيسية من هذه الامراض .

_ حالات القلق الشديد .

_ حالات سوء التوافق الاجتماعي .

_ حالات مرضى الفصام العقلي .

4_5 الأدوية : اثبتت التجارب على ان بعض الأدوية ذات التأثيرات الجانبية تؤدي الى تغيرات كيميائية في الدماغ محدثة بذلك الاكتئاب و من بينها :

_ ادوية القلب و ضغط الدم مثل : ديجتاليس Dijitalis ، كلوندين klondine ، ميثيلدوبا Methyldoba .

_ المهدئات مثل : باربتيورات Barbiturates ، بنزوديازيبين Benzodiazépines .

_ مشتقات الكوتيزوت و الهرمونات مثل : بردنزون Perdnisone ، حبوب منع الحمل Gral contraceptive .

_ الأدوية المسكنة للألم مثل : مشتقات الافيون Opiates ، اندومثارين Indoinethacin .

_ بعض المضادات الحيوية مثل : امبيسيلين Ampicillin ، تتراسيكلين Tétracycline .

5 اعراض الاكتئاب :

من اجل المساعدة في توضيح مفهوم الاكتئاب وافق الباحثون بصفة عامة على مجموعة من الأعراض المرتبطة بالاكتئاب يعبر عن مجموعة من الأعراض المرتبطة بالاكتئاب . فالإكتئاب يعبر عن مجموعة من الأعراض المركبة التي يطلق عليها العلماء الزملة الاكتئابية Dépressive syndrome ، و تتمثل اعراض الاكتئاب في اربع فئات اساسية هي :

1 الأعراض المزاجية و تعتبر تلك الأعراض بمثابة الشكل المحدد و الاساسي للإضطرابات الوجدانية مثل حدوث مزاج حزين معظم اليوم تقريبا كل يوم لمدة اسبوعين على الأقل .

2 الأعراض الدافعية : و تتمثل الأشكال السلوكية التي تشير الى التوجه نحو الهدف فالناس المكتئبون غالبا ما يعانون قصورا في هذا المجال و قد يخير البعض صعوبة شديدة في القيام بأدنى عمل .

3 الأعراض البدنية و تشير الى التغيرات الجسمية التي قد تصاحب الاكتئاب و تشمل تغييرات في انماط النوم و الشهية و الاهتمام الجنسي .

4 الأعراض المعرفية و تشير الى قدرة الأفراد على التركيز دائما و اتخاذ القرار و كيفية تقويمهم لأنفسهم (Ingram, 1994, p 114)

اعراض الاكتئاب وفقا للتشخيص الاحصائي الرابع Dsm 4 :

- 1 وجدان مكتئب طوال معظم ساعات اليوم .
- 2 انخفاض ملحوظ في الاهتمامات و الشعور باللذة في كافة الانشطة او معظمها في اغلب الايام .
- 3 انخفاض في الوزن بصورة كبيرة رغم اتباعه نظام ريجيم خاص ، او حدوث ازدياد في الوزن على ان يتجاوز الزيادة 5% من وزن الجسم في الشهر الواحد.
- 4 الارق او فرط النوم .
- 5 البطء الحركي او الإفراط الحركي يوميا و على وجه التقريب .
- 6 سرعة الشعور بالاجهاد و ضعف النشاط اليومي .
- 7 الشعور بالدونية او فرط الشعور بالذنب دون مبرر كاف ، ضعف القدرة على التركيز و التفكير و وجود صعوبات في اتخاذ قرارات يومية .
- 8 كثرة الافكار المرتبطة بالموت و ما بعده و وجود افكار انتحارية متكررة دون خطة محددة او محاولة الانتحار او التخطيط للانتحار . (اسامة فاروق مصطفى ، 2011 ، ص 358)

6 تشخيص الاكتئاب :

ان تشخيص الاكتئاب كغيره من الامراض النفسية يعتمد على ما يلي :

1 الأعراض التي يشكو منها المريض و شدتها و مدتها ، و محاولة الاحاطة بها و فهمها ، كما يرويها المريض او ذوهه و مرافقه .

2 قصة المرض كاملة منذ بدايته و حتى لحظة وصول المريض الى الطبيب و قد تكون القصة قصيرة مختصرة ، و قد تكون طويلة تتعدى العشرين عاما .

5 التاريخ العائلي للمريض: فيما اذا كان هناك حالات نفسية في العائلة او حالة مرضية عضوية ، و الوالدان فيما بحث اعمارهما و حالتها الصحية او سبب وفاتهم ، و علاقة المريض بهما و كذلك الاخوة و الاخوات ، و ترتيب المريض بينهم و علاقته بهم ، و فيما اذا كان اي منهم تعاني من مشاكل نفسية .

6 التاريخ الطبي : و هنا لابد من معرفة كافة الامراض النفسية او العضوية التي عانى او يعاني منها المريض ، و الحوادث و الإصابات و العمليات الجراحية المختلفة، و فيما اذا كان المريض يتعاطى اي علاجات للضغط او السكري او الصرع او الفصام او القلق ، و اسماء الأدوية و جرعاتها و مدة تعاطيها .

7 الفحص الطبي العام : يقوم الطبيب بفحص المريض سرسيا بدءا من الضغط و النبض و الحرارة و الوزن ، ثم الفحص العصبي و فحص الصدر و البطن و الظهر و الاطراف ، و يدقق في أي إشارات طبية سواء كان لها علاقة بالشكوى الاساسية للمريض ام لم يكن .

8 فحص الحالة النفسية : و فيها يستعرض الطبيب المظهر و السلوك و المزاج و الانفعالات و التفكير ، و يفحص القدرات العقلية و درجة الوعي و الادراك و غيرها من الأمور التي تجد انها ضرورية مثل الهلوس و التوهم و الشعور بالذنب ، و الميل الى الانتحار او القتل و مدى جديته .

9 التشخيص المبدئي و التفريقي الذي تشير اليه المعطيات المذكورة ، و هذا قد يكون واضحا و سهلا و لا يتطلب اي اجراءات بل الانتقال للعلاج و قد يتطلب بعض الاجراءات مثل :

_ دراسة اجتماعية للمريض لمعرفة ظروفه و حياته بدقة .

_ مقابلة أطراف مهمين في حياته لإستكمال بعض المعلومات خصوصا في تحديد شخصية المريض قبل المرض، ذلك ان معظم اضطرابات الشخصية تتطلب وجود طرف آخر لإعطاء المزيد من المعلومات .

_ اجراء اختبارات نفسية مثل اختبارات الشخصية ، او اختبارات الصحة النفسية العامة المقننة ، او اختبارات الاكتئاب مثل مقياس بيك .

10 خطة العلاج مبنية على التشخيص النهائي .

(عباس محمود عوض ، 2001 ، ص 47) .

7 علاج الاكتئاب :

يعتبر الاكتئاب من اشكال الاضطرابات النفسية القابلة بشكل جيد للعلاج و في بعض الأحيان يمكن أن تشفى تماما ، دون حدوث انتكاس ، و في أحيان اخرى يتم علاج الأعراض الاكتئابية بمجرد ظهورها ، و بالتالي يمكن تخفيض الانتكاسات بشكل كبير و بمجرد ان يظهر اضطراب اكتئابي بوضوح و يتم تشخيصه بدقة يمكن علاجه بعدد كبير من الطرق العلاجية التي تستخدم منفردة او مركبة ، فإذا الاكتئاب شديدا و تحمل خطر التهديد للحياة فإن المعالجة غالبا تبدأ في المشفى ، حيث يمكن هناك جعل الحالة مستقرة و معتنى بها و محمية .

و من حيث المبدأ تتوفر لنا ثلاث طرق اساسية لعلاج الاكتئاب : العلاج الدوائي ، و الاساليب العلاجية السلوكية و العلاجية النفسية .

و وفق مستوى المعرفة الراهن يتم على الاغلب استخدام العلاج الجسدي أي الدوائي في الاطوار الشديدة المنفردة من الاكتئاب ، و في الحالات الاشد يتم في الحالات الاستثنائية استخدام العلاج الكهربائي التشنجي بالتوليف مع العلاج النفسي . و في الاطوار الاخف يبدا ان العلاج الاستعرافي و العلاج البين الشخصي متفوقان في العلاج ، و لكن في الوقت نفسه لا بد من التنويه انه وفق نتائج الأبحاث العلمية لا توجد فروق دالة بين العلاج الدوائي و

الاساليب العلاجية السلوكية الاستعرافية، بغض النظر عن شدة الاضطراب ، و في الاكتئاب
الاساسي الانتكاسي او المزمن و عسر المزاج قد يكون من الضروري ان يستمر العلاج
سنوات عديدة بالأدوية النفسية او العلاج النفسي او كليهما معا .

(سامر جميل رضوان ، 2009 ، ص 71)

خاتمة :

بعد الالمام بموضوع الاكتئاب الذي يعد امر في غاية الأهمية ،كونه يعد مصدر شقاء و عناء
للمريض ، فهو يؤثر على الصحة النفسية لدى وجب التطرق الى وسائل فعالة في التشخيص
و العلاج منه و التخفيف على المريض من معاناته .

الفصل الثالث : القلق

تمهيد

1 تعريف القلق

2 تصنيف القلق

3 اشكال القلق

4 اسباب القلق

5 اعراض القلق

6 النظريات المفسرة للقلق

7 تشخيص القلق

8 علاج القلق

خلاصة الفصل

تمهيد :

يعتبر القلق أكثر الامراض شيوعاً لدى البشر ، و كذلك يعرف العالم بأنه عصر القلق ، فهو حالة نفسية يصاحبها اضطرابات فيزيولوجية مختلفة . وقد يكون القلق حالة سيكولوجية اولية تعتبر منطلقاً لعمليات الدفاع او حالة مرضية ينتج عنها انهيار .

وفي هذا الفصل سوف نتطرق الى تعريف القلق و تصنيفاته ، و اشكاله و اسبابه و اعراضه ، و ايضا كيف فسرتة النظريات ، و في الاخير العلاجات المناسبة له .

1 تعريف القلق :

1. عرف قاموس المصطلحات النفسية و التحليل النفسي بأنه : " حالة انفعالية غير سارة مستمرة لدى الفرد فيها يفقد الرغبة او الدافع للهدف " ، كما عرفه ايضا بأنه " شعور بالتهديد خاصة من شيء مجهول دون ان يعرف الشخص ما يهدده " .

2. يعرف معجم علم النفس و الطب النفسي القلق بأنه : شعور عام بالفراغ و الخوف من شر مرتقب و كارثة توشك ان تحدث . و القلق استجابة لتهديد غير محدد ، كثير ما يصدر عن الصراعات اللاشعورية و مشاعر عدم الأمن ، و النزاعات الغريزية الممنوعة المنبعثة من داخل النفس و في الحالتين يعبىء الجسم امكانياته لمواجهة التهديد ، فتوتر العضلات ، و يتسارع النفس و نبضات القلب . (حامد بن احمد ضيف الله الغامدي ، 2013 ، ص 35)

3. يعرف حامد زهران (1997) القلق بأنه : حالة توتر شامل و مستمر ، نتيجة توقع او تهديد خطر فعلي او رمزي قد يحدث و يصحبها خوف غامض ، و اعراض نفسية و جسدية .

4. يعرف أحمد عكاشة (1998) القلق بأنه شعور غامض غير سار بالتوقع و الخوف و التحفز و التوتر مصحوب عادة ببعض الاحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي و يأتي في صورة نوبات متكررة .

2 تصنيف القلق : يصنف القلق الى :

2_1 القلق الموضوعي او القلق السوي او الواقعي :

و يقصد به وجود الفرد في موقف يتوقع فيه الخوف من فقدان شيء . بما يعني هناك مصدر خارجي موجود فعلا يثير الخوف مثلا : (القلق من الامتحان ، القلق من التغيرات الاجتماعية او الاقتصادية ، و القلق من الاقدام على الزواج او الانفصال او الانتقال الى مدينة اخرى او وظيفة اخرى) .

2_2 القلق العصابي : و هو قلق يصدر من داخل الفرد ، و اسبابه لا شعورية مكبوثة غير معروفة لا مبرر له ، و لا يتفق مع الظروف الداعية اليه و يعوق التوافق و الإنتاج و التقدم و السلوك العادي و يستثار هذا القلق عند إدراك الفرد بأن غرائزه قد تجد لها منفذ للخارج ، عندما يهدد الهو و مكبوتاته بالتغلب على دفاعات الأنا و اشباع تلك المحفزات الغريزية التي لا يوافق على إشباعها و التي جاهدت الأنا في سبيل ذلك الى الجبل الدفاعية ، مثل التبرير ، و الاسقاط ، و النكوص .

2_3 القلق الخلقي : ينشأ من عقاب الوالدين ، و الأنا العليا هي مصدر الخطر في حالة القلق الخلقي، حيث أنه يهدد الأنا . مثلا اذا كان هناك فعلا او عملا مغيبا في الأنا ، او دار في الأنا ما يتعارض مع معايير الوالدين . فالعقاب ينتظر الأنا ، من الأنا العليا في صورة مشاعر الإثم و الخجل .

2_4 القلق العام : و موضوعه عام ، و غامض و عائم ، أي لا يرتبط بموضوع محدد .

2_5 القلق الثانوي : و هو من اعراض الاضطرابات النفسية ، و يشترك في جميع الامراض النفسية .

(نبيهة صالح ، 2006 ، ص 46)

3 اشكال القلق :

يشكل القلق العصابي سمة غالبية في معظم الاضطرابات العصابية الأخرى ، فقد يتواجد القلق مستقلا كخاصية متميزة او رئيسية في الشخصية ، او مصحوبا باضطرابات انفعالية

أخرى كالخوف ، و الوسواس ، و توهم المرض ، فالقلق العصابي يكون مصحوباً بإنفعال شديد ناتج عن مواقف و أشياء لا تتطلب بالضرورة هذا الانفعال أو الانزعاج (النرفزة) . مما يجعل حياة الفرد الوجدانية و الفكرية و الاجتماعية فريسة الذي يجعل الفرد عاجزاً عن التفاعل الإيجابي مع نفسه أو مع الآخرين ، و يتفاوت القلق شدة و ضراوة و استمرارية و مظهرها سلوكياً ، و يمكن الإشارة إلى أشكال القلق بما يلي :

أ _ قلق شديد الضراوة : و هو عن حالة انفعالية شديدة يستجيب لها الجسم برعشة أو توتر عضلي ، و قشعريرة . و إذا زاد حدة أصبح ذعراً و انزعاجاً ، و هو أشد حالات أو درجات القلق .

ب _ قلق متفاوت في مدة استمرارية : فقد يكون القلق المفاجئ أو سريع ، و يكون متطرف و حاد و هو حالة متدنية من درجات القلق التي تشكل ذعراً و انزعاجاً قد يستمر طويلاً بحيث يتحول إلى سمة من سمات الشخصية .

ج _ قلق موقفي : و هو قلق تثيره مواقف خاصة كالمخاوف من المرض .

د _ قلق تلقائي : إذا شعر الفرد به دون اعتبار للظروف الخارجية .

هـ _ قلق استباقي : إذا ما أثار القلق لمجرد التفكير في موقف لم يحدث بعد ، و لكنه يهدد الفرد بأشياء غير موجودة .

د _ قلق السمة : و ذلك في أن القلق يتحول إلى خاصية دائمة ، مما يساعد على التعرف على الأفراد الذين انزعاجاتهم ، و توقعاتهم و انفعالاتهم متطرفة و هم شغوفين بالتعاسة و الشقاء .

(نبيهة صالح السامرائي ، 2006 ، ص 48)

4 اسباب القلق :

هناك اسباب كثيرة للقلق منها ما هي بيولوجية و نفسية و اجتماعية نلخصها كما يلي :

1_4 العوامل البيولوجية : تنشأ أعراض القلق النفسي هي زيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي بتوعية السمبتاوي و البراسمبتاوي و من ثم تزيد نسبة الأدرينالين و النورادرينالين في الدم ، و تزيد ضربات القلب و تحط العينان الخ

اما ظواهر الجهاز البراسمبتاوي فأهمها كثرة التبول و الاسهال ، و زيادة الحركات المعوية مع اضطراب الشهية و الهضم . كما تلعب الوراثة دورا هاما في اضطراب القلق ، فكثيرا ما نلاحظ ان والدين يعانون من نفس القلق و هذا يدل على اضطرابات البيئة التي نشأ فيها .

4_2 العوامل النفسية و الاجتماعية : تعددت اسباب القلق بتعدد النظريات النفسية المفسرة له كما يأتي :

أ_ " سيجموند فرويد " Freud : ارجع القلق الى صراعات داخلية لا شعورية و التي هي عبارة عن قوة داخلية تتصارع مع بعضها البعض ، و يؤدي تصارعها الى ظهور الأعراض المرضية او قد ميز " فرويد " بين نوعية من القلق و هما (القلق السوي و المرضي) ، ثم شرحها من قبل اثناء تناول تعريف القلق .

ب_ " أدلر Adler " : ارجع القلق الى شعور الشخص بالنقص و محاولته التفوق .

ج_ السلوكيين : " دولرد " و " سيللر " و " بافلوف " : يرجعون اضطراب السلوك عامة و اضطراب القلق خاصة الى تعلم سلوكيات خاطئة في البيئة التي يعيشون فيها ، و تسهم الظروف الاجتماعية التي ينشأ فيها الطفل الى تدعيم تلك السلوكيات و العمل على استمراريتها و بقائها .

كما تلعب الضغوط النفسية دورا هاما في حدوث اي اضطراب او تفاقمه ، و هناك نوعين من الضغوط :

_ الضغوط المباشرة : مثل :

*الطلاق .

* فقدان الوظيفة .

* مرض الابن .

_ الضغط غير المباشر : الذي يرتبط قوتين متعارضين مثل : الرغبة الشديدة في عمل شيء معين مع تحريم قوي في نفس الوقت .

5 اعراض القلق :

أولا : القلق الحاد :

1 حالة الخوف الحاد : Panic status و هنا يظهر التوتر الشديد و القلق الحاد المصحوب بكثرة الحركة و عدم القدرة على الاستقرار مع سرعة التنفس و الكلام السريع غير المترابط مع نوبات من الصراخ و البكاء و تكون مصحوبة بجفاف الحلق و اتساع حديقة العين، و شحوب الجلد و الارتجاج الشديد للأطراف سواء الذراعين او الساقين ، و قد تؤدي سرعة التنفس أحيانا إلى تقلصات عضلية او اغماء و يصيب الفرد بالإعياء الشديد بعده هذا الخوف الحاد

2 حالة الرعب الحاد : Terror state و اهم ما يتميز هذه الحالة هو عدم الحركة و السكون المستمر مع تقلص العضلات و الارتجاج مع ظهور عرق بارد غزير ، و هنا لا يستطيع المريض اعطاء معلومات وافية عن حالته و أحيانا لا يعرف المكان و الزمان و كثيرا ما يعترض هذا السكون الحركي اندفاع مفاجيء يجري اثناءه دون مدى ، و في المواقف العسكرية أحيانا يجري نحو العدو ، اما في المواقف الأخرى كثيرا ما يهاجم بل و يقتل من يقابله ، و ينتشر هذا القلق الخبيث في المجتمعات البدائية .

3 اعياء القلق الحاد : anxiety exhaustion syndrome عندما يستمر القلق لمدة طويلة يصيب الفرد بإجهاد جسيم و يصاب بأرق شديد لعدة ايام و يظهر هذا الإعياء أثناء الانسحاب العسكري و البراكين و الزلازل و الكوارث العامة و يبديوا الوجه جامدا دون عاطفة شاحبا غير منفعل مع التبذل الذهني ، و السير بطريقة اتوماتيكية بطيئة دون معرفة اتجاهه . اما اجابته عن الاسئلة فتأخذ نمطا واحدا مختصرا .

و عندما يستمر القلق الحاد لمدة طويلة دون شفاء او عندما يكون الإجهاد بطيئا بحيث لا يسبب اي نوع من أنواع القلق الحاد فهنا يعترض المريض الى ما يسمى بالقلق المزمن . (فهمي علي ، 2010 ، ص 191)

ثانيا : القلق المزمن : ويشمل :

أ _ اعراض الجسمية : و هي اكثر اعراض القلق النفسي شيوعاً فجميع الاجهزة الحشوية في الجسم متصلة و تتغدى بالجهاز العصبي اللاإرادي و الذي يحركه الهيپوثلاموس المتصل بمراكز الانفعال و لذا فقد يؤدي الانفعال الى تنبيه هذا الجهاز و ظهور اعراض عضوية في احشاء الجسم المختلفة،بل و أحيانا يكبت المريض الانفعال و لا يظهر الا الأعراض العضوية . و هنا يتجه المريض نحو أطباء القلب و الصدر و الامراض الباطنية حسب نوع الأعراض .

ب _ الأعراض النفسية :

1 الخوف : يبدأ المريض بعد حياة سوية في الخوف من اشياء كانت فيما سبق لا تسبب له اي استجابة مرضية فأحيانا يخاف من الأماكن المغلقة claustrophobie او الاماكن المتسعة agoraphobie او من الامراض nosophobia و الخوف من الامراض من اكثر المخاوف شيوعاً فهناك خوف من أمراض القلب او الخوف من الموت او الجنون ، و أحيانا يشهد الخوف مظاهر غريبة كخوف المرء من ابتلاع لسانه او توقف الطعام في حلقه او انفجار شرايين مخه ، و يتردد المريض على الاطباء و يحاولون تهدئته و طمأنته من انه لا يعاني من اي مرض عضوي ، و يستريح بعض الشيء و لكن سرعان ما تعود المخاوف و يبدأ في زيارة أطباء آخرين ، و يزيد القلق و من تم تزيد الأعراض الجسمية السابق ذكرها في الاجهزة المختلفة ، مما يعزز المريض من احتمال وجود مرض عضوي ، و عادة ما يتألم هؤلاء المرضى كثيراً نظراً لأن الاطباء و الاقرباء يهزءون من اعراضهم خصوصاً ان الاطباء غالباً ما يقولون لهم انهم لا يعانون من اي شيء و بالطبع و لكن ففي هذه الجملة خطأ جسيم لأنهم يعانون و لكن من مرض نفسي .

2 التوتر او التهيج العصبي : هنا يصبح المريض حساساً لأن ضوضاء بل يقفز من مكانه عند سماعه لرنين التليفون او الجرس و يفقد اعصابه بسهولة و لأتفه الاسباب .

3 عدم القدرة على التركيز : سرعة النسيان و السرحان مع الشعور بالضيق و الإختناق مع الاحساس بطوق يضغط على الرأس و يكون ذلك مصحوباً أحيانا بإختلال الأنية تي يشعر

الفرد أنه قد تغير عن سابق عهده و ان العالم قد تغير من حوله ، و يبدأ في القلق على اتفه الأسباب و يضحها في رأسه .

4 فقدان الشهية للطعام : مع فقدان الوزن و الأرق الذي يتميز بالصعوبة في بداية النوم ، أي يرقد الفرد على سريره ، و يتقلب الساعة بعد الأخرى دون ان تغفل عينيه . و ان نام فيصحب نومه احلام و كوابيس مزعجة مما يجعل حياته سلسلة من العذاب.

5 شرب الخمر او تناول العقاقير المهدئة او المنومة : كمحاولة من المريض للتخفيف من اعراض القلق النفسي مما يؤدي أحيانا إلى حالات ادمان ، و لذا وجب البحث في حالة اي مريض يعاني من الادمان على الخمر او عقار خاص عن القلق المتخفي وراء هذه المادة . (فهمي علي ، 2010 ، ص 196)

ج _ الاعراض السيكوسوماتية (النفسجسمية) :

نعني بذلك الامراض العضوية الذي يسببها أو يلعب في نشأتها القلق النفسي دورا هاما ، او الامراض العضوية التي تزيد اعراضها عند التعرض لإنفعالات القلق النفسي ، و بالطبع سيكون علاج القلق النفسي هنا علاجا اساسيا لصحة المريض العامة. و من أهم هذه الامراض ارتفاع ضغط الدم و الذبحة الصدرية و جلطة الشرايين الناجية للقلب و الربو الشعبي و روماتيزم و المفاصل و البول السكري و زيادة افراز الغدة الدرقية، و القولون العصبي و كذلك الامراض الجلدية .

اما اذا إستمر الصراع النفسي لمدة طويلة و اصبح القلق غير محتمل فعادة ما تتحول اعراض القلق النفسي لأحد ظواهر ثلاث :

• المخاوف.

• عصاب الاعضاء : و هنا يأخذ القلق اعراضه في احد الاعضاء الجسمية فمثلا : عصاب الجهاز الهضمي او عصابي القلق او عصاب الجهاز البولي التناسلي و هنا تكون اعراض القلق في هذا الجهاز غير مصحوبة بالأعراض النفسية للقلق مما يجعل المريض لا يفكر اطلاقا في إرتباط اعراضه الجسمية مع القلق .

• قلق الهستيريا : لا يستطيع الكثير من المرضى تحمل الألام النفسية للقلق لذا فهم يحاولون هذا القلق الى اعراض هستيرية مع فقدان وظيفة الاعضاء و يكون هذا التحول بنوع من اللامبالاة .

(فهمي علي ، 2010 ، ص 198)

6 النظريات المفسرة للقلق :

اهتم علماء النفس و الباحثون بتفسير ظاهرة القلق لدى الانسان ، و كان تفسيرهم كالاتي :

6_1 مدرسة التحليل النفسي :

_ القلق يحدث نتيجة لتهديد رغبات الفرد المكبوثة او المحفزات العدوانية و النزعات الجنسية لما سبق للأنا ، انا كبتته في اللاشعور كدفاعات الأنا ، و في هذه الحالة يظهر على الأنا .

_ التحفز: اذ تقوم الرغبات بنشاط ما للدفاع عما يهددها ، و تتجح في ابعاد الخطر عنها ، او تضعف فيتراكم القلق و يشكل ضغطا نفسيا قويا فتقع الأنا صريعة الإنهيار العصبي ، و يفسر هذا " سيجموند فرويد " على ان القلق هو استجابة انفعالية مؤلمة يمر بها الفرد ، مما يثير عدد من الاجهزة الداخلية التي تخضع الى الجهاز العصبي المستقبل مثل : الغدد ، القلب ، ... الخ ،

6_2 المدرسة السلوكية :

_ يحدث القلق كاستجابة خوف اشتراطية ، فهي استجابة مرتبطة بمثير محايد نتيجة لإقترانه بمثير من طبيعته ان يثير الخوف .

_ تحدث الاستجابة فيما بعد ، اذا واجه الفرد هذا المثير دون ان يكون واعيا او متذكرا للاقتران الذي حدث بين هذا المثير ، و الذي اكتسب القدرة على استثارة استجابة الخوف ، و المثير الطبيعي الذي ان أثار هذه الاستجابة .

_ لقد اكدت كلا المدرستين (التحليلية و السلوكية) على :

* القلق يرتبط بحياة الانسان الماضية و الخبرات التي اكتسبها .

* الخوف و القلق هما عبارة عن استجابة انفعالية من نوع واحد .

_ أشارت المدرستين ان الاختلاف في :

* السبب الخوف موضوعي يدركه الفرد و يعرفه .

* سبب القلق خارج مجال إدراك الفرد ، فالفرد ليس واعيا بما يثير قلقه .

6_3 المذهب الإنساني (الانسانيون) :

يؤكد الانسانيون ان سبب القلق يعود للخوف من المجهول او المستقبل و احداثه التي قد تهدد وجود الفرد و انسانيته . ثم الخوف من الموت ، و الخوف من الفشل في تحقيق حياة طيبة يرضاها الفرد . و الخوف من الفشل في تحقيق الاهداف و اختيار الأسلوب المناسب لحياته ، و يزداد القلق في الحالات التالية :

أ _ اذا فقد الفرد طاقته و قدراته نتيجة المرض الذي يفقده ممارسة نشاطه .

ب _ تقدم السن .

ج _ انخفاض عدد الفرص ، و نسبة النجاح في مستقبله .

(نبيهة صالح السامراني ، 2006 ، ص 45)

7 تشخيص القلق :

عند التشخيص يجب العناية بالفحص الطبي الدقيق ، و تقييم الشخصية و دراسة تاريخ الحالة و في حالة وجود الأعراض يجب عدم الخلط بين القلق و الاضطرابات العضوية الاخرى مثل : الهستيريا او الاكتئاب و يلاحظ ان بعض المرضى يدكرون انهم يرثدون ان يدفعوا عن أنفسهم انهم مرضى نفسيون .

و يجب التفريق بين القلق و بين الفصام في مراحلها الاولى الاساسي بينهما وجود الادراك و التفكير في الفصام و عدم وجوده في القلق .

(فهمي علي ، 2010 ، ص 199)

8 علاج القلق :

اثبت التوليف بين العلاج الدوائي و النفسي و الاجتماعي فاعليته في اضطرابات القلق أكثر من استخدام الطرق المنفصلة .

1_8 العلاج الدوائي : يتمركز العلاج الدوائي لاضطرابات القلق على المهدئات كالبنزوديازيبامات . و بسبب خطر التعود ينبغي رفع الجرعة بالتدريج و كذلك تخفيضها على ان يتم ذلك تحت اشراف طبي .

و في حال علاج طويل الامد هناك خطر التعود .و اكثر الاضطرابات التي تستجيب للمهدئات النفسية هي اضطرابات الهلع ، كما اثبتت مضادات الاكتئاب فاعليتها في علاج اضطرابات القلق و لدى المرضى الذين يعانون من الاضطرابات الرهابية يتم استخدام كأبحاث " بيتا " ، حيث نقود الى فصل الارتباط الوثيق الأعراض النفسية عن الأعراض الجسدية .

الا ان لكباحات " بيتا" اعراض جانبية كالصداع و الحساسية الجلدية و التعكر الاكتنابي . (سامر جميل رضوان ، 2009 ، ص 47)

2_8 الاساليب الاسترخائية : ترتبط خبرة القلق على الاغلب مع ارتفاع في حدة التوتر ، و من هنا فإن تعليم المريض تقنيات الإسترخاء مفيدا جدا في مساعدة المريض على السيطرة على الأعراض. و من تقنيات التي يتم استخدامها يمكن الإشارة الى الطرق التالية :

1 الإسترخاء الذاتي: حيث يتعلم المعالج تحقيق الإسترخاء لأعضاء معينة من الجسد من خلال قوة التصور او التخيل .

2 الإسترخاء العضلي التصاعدي : حيث يتعلم المتعالج السيطرة على استرخاء مجموعات عضلية معينة .

3 التغذية الراجعة الحيوية : و من خلال التغذية الراجعة يتم اعطاء معلومات عن الاجزاء من جسده التي تكون في حالة استرخاء و ايها لا تكون كذلك.

8_3 العلاج السلوكي : تتمركز التقنيات العلاجية السلوكية على مساعدة المريض على مواجهة المواقف المسببة للقلق و عدم تجنبها . و من أجل تحقيق هذا العرض يتم استخدام طرق مختلفة عرضنا لها في اكثر من مكان و بشكل خاص في فصل العلاج النفسي . و من الطرق التي يتم استخدامها في خفض الحساسية المنتظم و المواجهة بالمثير (الإفاضة) ، سواء في الواقع ام على مستوى القصور او كليهما معا . كما يعمل كل من العلاج السلوكي و الاستعرافي على تكليف المتعالج بوظائف معينة في فترة العلاج بين الجلسات العلاجية .

8_4 العلاج النفسي المعمق : و يتم العمل هنا على محاولة كشف الصراعات الكامنة خلف القلق و مواجهتها . و يحتل هنا تحسين قدرة المتعالج على مواجهة القلق المرتبة الاولى في العلاج . و ترى الاتجاهات ذات الاتجاه التحليلي بالانفصال الذي يتجدد باستمرار في مواقف الخطر .

8_5 العلاج الاجتماعي : من خلال استخدام العلاج في المجموعة يكتسب المريض من خلال تفاعله مع المجموعة مهارات و كفاءات اجتماعية . و يتعلم مواجهة مطالب الآخرين او صدها و يعيش خبرات التقبل من الآخرين ، الامر الذي يكسبه ثقة بنفسه و قدرة على المواجهة و السيطرة على اعراضه .

(سامر جميل رضوان ، 2009 ، ص 48)

خاتمة :

بعد التطرق الى موضوع القلق الذي اصبح مرض العصر و اكثر الامراض النفسية الشائعة في وقتنا . كما ان القلق يؤثر على الصحة النفسية للمريض و يؤثر بالسلب على حياته اليومية ، لدى وجب التطرق اليه لإيجاد السبل الانجع للعلاج من هذه الظاهرة و مساعدة المريض على الخروج من معاناته.

الفصل الرابع : مرض السكري و مضاعفاته

الجزء الاول :

تمهيد

- 1 مفهوم مرض السكري
 - 2 تاريخ مرض السكري
 - 3 انواع داء السكري
 - 4 اسباب الاصابة بداء السكري
 - 5 اعراض الاصابة بداء السكري
 - 6 مضاعفات مرض السكري
 - 7 تشخيص مرض السكري
 - 8 العلاج مرض السكري
- خلاصة الفصل

تمهيد :

مرض السكري من الامراض المزمنة التي تمس جميع الفئات العمرية ، و هو خلل في افراز و عمل الانسولين في الجسم ، كما انه يعد من الامراض المتعلقة بالغدد ، كونه يظهر من خلال خلل الذي يحدث على مستوى البنكرياس . و في هذا الفصل سوف نتطرق الى كل ما يتعلق بداء السكري من تعريفه و انماطه و اسبابه و الوقاية و العلاج منه .

1 مفهوم مرض السكري :

_ تعرف المنظمة الصحة العالمية بأنه حالة مزمنة ناتجة عن ارتفاع مستوى السكر في الدم و قد ينتج ذلك عن مجموعة من العوامل البيئية و الوراثية و غالبا ما تتظاهر مع بعضها البعض .

_ التعريف العام : داء السكري كلمة عامة تغطي كثير من الامراض التي تشترك في ارتفاع نسبة السكري في الدم عن الحد المعقول . و كذا في البول و اضطراب في الكليتين و النتائج عن عجز الجسم على تفكيك الكربوهيدرات التي تحول فيما بعد الى الغلوكوز . (عبد الرحمن العيسوي، 2000 ، ص 261)

_ التعريف الطبي : فهو يحدث من جراء انخفاض نسبة الانسولين في الدم عن معدلاتها الطبيعية ، ذلك الانسولين الذي يفرزه البنكرياس او ينتج عن وجود خلل في وظيفة البنكرياس ، بحيث يصبح موجودا فعلا في الدم ، و لكنه يصبح عاجزا عن أداء وظيفة في احتراق السكر في الدم . (بومعزة عونية ، 2013 ، ص 19)

_ التعريف النفسي : يعتبر مرض السكري احد الامراض السيكوسوماتية كثيرة الانتشار ، و التي يزداد انتشارها مع تقعد الحاضرة المعاصرة ، و مرض البول السكري راجع إلى الحالة النفسية الجسدية الابتدائية، أي أن المصاب بالمرض السكري ذو حساسية شديدة، و قابلية للتأثير فذلك الموقف الانفعالي . (محمد رفعت ، 2003 ، ص 65)

أما في السنة 1914 اتفق كل من Beritoffalome و Kiluvintan على أن الصراعات النفسية الحادة و الصدمات العنيفة التي يتلقاها الفرد بنسبة له في العديد من الاحباطات التي

تؤدي الى الاصابة بداء السكري ، واعتبروا أن تحول المثيرات الشرجية التي تميز بالآلية و الصلابة و بطبيعتها الفطرية ، والتي اكتسبها الفرد خلال تربيته و تجربته الفردية .

2 تاريخ مرض السكري :

مرض السكري عرف منذ القدم ، فقد وجد وصف للمرض على صفحة من صفحات البردي منذ 3000 عام ق.م عند قدماء المصريين ، وقد وجدت كذلك بعض الجدران و المخطوطات المصرية القديمة فيها وصف لمتلازمة البول و العطش و ذلك منذ 1500 سنة ق.م كما ذكر في الكتابات الصينية في القرن الثالث ق.م . هو عبارة على متلازمة تتضمن العطش و البول ، و ذكر ايضا ان البول مرض المصابين بهذه المتلازمة حلو المذاق .

اما عند اليونانيين القدماء ، فقد ذكر مرض السكري منذ 70 سنة ق.م حيث اطلقوا عليه : Diabètes mellites و كلمة mellites باللغة اللاتينية تعني حلو المذاق او العسل ، و كلمة Diabètes تعني خروج السائل و المقصود به البول ، و بذلك يكون المعنى البول السكري . (شاهين ، دت ، ص 89)

و قد وصف الطبيب اليوناني " اريتيس Aerates " منذ 81 سنة (ق، م) المظهر السريري لمريض السكري ، كما هو معروف اليوم وقد ذكر الفيلسوف و الطبيب اليوناني الروماني " سيلسيوس Celsos " منذ 30 سنة (ق،م) ظاهرة البول المصحوبة بالوهن و الضعف ، و نصح بعلاجها من خلال تنظيم الغذاء و ممارسة الرياضة .

أما العرب فقد اخدوا اسم المرض عن الاغريق و هو " ديابنطس " ، كما اطلقوا عليه اسم الدوارة و الدولاب، كما اطلقوا عليه اسم وصف مرض السكري وصفا دقيقا في كتابة "القانون في الطب" ، حيث قال : " ديابنطس " هو يخرج الماء كما يشرب في زمن قصير او صاحبه يعطش فيشرب ولا يروى ، بل يبول كما يشرب ، و يكون غير قادر على الحبس البنة . (رفعت محمد ، 1996 ، ص 6) .

و في القرن السابع عشر وصف " توماس ويلس " حلاوة السكري بقوله : أنه مشروب العسل ، و اثبت " دوبسن " ان هذه المادة هي السكري مما قاد للتفكير بمعالجة المرض

بحمىة قوية معقولة ، و في عام 1859 بين " كلود برنارد Cloud Bernand " إن دم الشخص المصاب بالسكري يحتوى على كمية زائدة من السكر و هذه صفة هامة للمرض .

(المرزوقي ، 2008 ، ص 18)

و في عام نجح طالب الطب الألماني " بول لنجرهنس Paul langerhand " في وصف جزر الخلايا التي تنتج هرمون الانسولين الموجود في البنكرياس ، و التي تحمل اسمه الآن ، و توصل الى ان الخلايا (P)

هي المسؤولة عن انتاج الانسولين .

(المرزوقي، 2008 ، ص 19)

و في عام 1889 استطاع كل من العالمين " فوز انكونسكي Inkoinkoinkoviski phone " احداث تطورا مهما في فهمهم لطبيعة مرض السكري و ذلك من خلال اجراء لنوع غدة البنكرياس لأحد الكلاب ، و بعد اجراء الجراحة لم يميت الكلب و لكن بدأ يشرب الماء بكثرة و يتبول بكثرة ، الامر الذي لفت الانتباه العاملين ، وذلك من خلال تجمع الذباب بكثرة على بول الكلب ، مما دفع بهما الى اجراء تحليل للبول فوجدا بأنه يحتوى على نسبة عالية من سكر الجلوكوز ، و سرعان ما اكتشف بأنهما قد تسببا بإصابة الكلب بمرض السكري .

و قد استطاع العالمان " باستينج و بيست " (basting& best) في عام 1921 استخلاص مادة من البنكرياس سببت هبوط في سكر الدم و سميت بالأنسولين ، و مع اكتشاف الانسولين اصبح مرضى السكري اطول عمرا و أقل تعرضا للإختلالات الحادة و اكثر إصابة بالإختلالات المزمنة .

(جميلة بوريسة ، 2014 ، ص 12)

3 انماط الداء السكري :

تقسم منظمة الصحة العالمية السكري الى ثلاثة انماط هي :

1_3 السكري النمط الاول : كان يعرف سابقا بالسكري المعتمد على الانسولين او السكري الذي يظهر في مرحلة الطفولة . يتميز هذا النوع بقلة انتاج مادة الانسولين ، و يقتضي تعاطي الانسولين يوميا . لا يعرف سبب مرض نمط الاول و لا يمكن الوقاية منه .

من اعراضه : فرط التبول ، الشعور بالعطش و الجوع ، فقدان الوزن ، الشعور بالتعب و تغير في حاسة البصر .

2_3 السكري النمط الثاني : كان يسمى سابقا بالسكري غير المعتمد على الانسولين او السكري في مرحلة الكهولة ، يعود سبب حدوث هذا النمط لاستخدام الجسم للانسولين عادة بشكل غير فعال ، و تشير الاحصائيات الى ان 90% من حالات السكري المسجلة في انحاء العالم هي حالات النمط الثاني الذي يظهر جراء فرط الوزن و قلة النشاط البدني .

و يتميز هذا النوع بنقص نسبي في افراز كمية الانسولين حيث لا تكفي لضبط مستوى السكر في الدم ضمن الحدود العادية .

3_3 السكري الحلمي : يظهر هذا النوع عند النساء أثناء فترة الحمل و غالبا ما تظهر في الاسبوع الثامن و العشرين و قد يظهر في الاسبوع الاولى من الحمل.

(برزوان حسيبة ، بدون سنة ص 74)

4 اسباب الاصابة بداء السكري :

ان السبب للاصابة بمرض السكري غير معروف ، و لكن هناك عدة عوامل تساعد على ذلك منها :

• الوراثة : ان كان احد او كلا الوالدين مصابا بالسكري غير معتمد على الانسولين ، فإن هناك زيادة في احتمالية الاصابة عند احد ابنائهم او أجيالهم القادمة.

• السمنة : تتضاعف احتمالية الإصابة بالسكري و خصوصا بالنوع الثاني من السكري عند الأشخاص البدنين .

• الحالة النفسية : كالقلق و التوتر فهما يعجلان في ظهور اعراض الإصابة ، و لكنهما لا يعتبران من الاسباب المباشرة للإصابة .

• الالتهابات : مثل التهاب البنكرياس ، و الذي يعمل على ظهور اعراض الإصابة بمرض السكري .

• الأدوية : مثل : الكورنيزوك و حبوب منع الحمل .

• الكحول : تعمل المشروبات الكحولية على اتلاف غدة البنكرياس ، و بالتالي الإصابة بالسكري .

(السكري ملتقى البحث العلمي www.RSSR.com)

5 اعراض الإصابة بداء السكري :

من بين الأعراض الأساسية أداء السكري :

_ نقصان تدريجي للوزن .

_ الشعور بالجوع .

_ العطش الشديد .

_ صعوبة التنفس .

_ كثرة البول .

_ قد يؤدي الى حالة اغماء في حالة نزول السكري .

_ دم المصاب اقل قابلية للتخثر .

(الصدفي عصام حمدي ، 2007 ، ص 105)

6 مضاعفات مرض السكري :

تحدث مضاعفات مرض السكري لدى نسبة كبيرة من المرضى و لكن بدرجات متفاوتة ، و تلعب في حدوثها عدة أمور منها تاريخ المرض او عدد سنوات الاصابة به ، و عدم الالتزام بالوصفات العلاجية و الزيادة في تناول النشويات .

و لقد حدد (الجدية و يونس ، 1993 ، 10) تلك المضاعفات حسب توصيات منظمة الصحة العالمية و تشمل :

_ مضاعفات حادة تنتج عن تدهور مفاجيء لمريض السكري مثل : غيبوبة السكر.

_ السكر الحاد .

_ مضاعفات مزمنة : تكون بعد فترة من حدوث المرض و هي :

1 التغيرات على الاوعية الدموية .

2 التغيرات على الجهاز العصبي .

3 التغيرات على عمل الكليتين .

و يضيف الزطمة الى هذه المضاعفات ايضا تثبيط و ترسيب الخلايا الدهنية حول جفون العين .

ويشير " ماريو " الى ان مرضى السكري الذين لا يحافظون على اعتدال مستوى السكر (الجلوكوز) في الدم لديهم ، اشد عرضة لحدوث أمراض القلب و أمراض الاعصاب و الفشل الكلوي و ارتفاع ضغط الدم و أمراض العيون .

و يضيف الحمصي للمضاعفات السابقة حدوث اضطرابات عصبية مثل الضعف العضلي و الهزال العام ، و الحكة و كثرة الاصابة بأمراض الجلد الفطرية و اضطراب الوظائف الجنسية خاصة لدى الرجال ما يعادل نسبة 50 % من المرضى و سبب ذلك تصلب الشرايين الحوضية و تؤكد على ذلك دراسة (siuetai,2001) التي اظهرت نسبة 63,6% من مرضى السكري من فئة الرجال يعانون اعراض القصور الجنسي ، كما أشارت دراسة (

(Rubin & Peyrot , 1998) ان مضاعفات مرض السكري تختلف لدى الرجال عن النساء و ان الرجال لديهم القدرة على التعايش مع المرض اكثر من النساء . و المضاعفات لديهم أقل حدة من النساء، و انها تحدث في مراحل متقدمة من تاريخ المرض .

(رولا رضا شرفي ، 2013 ، ص 90)

7 تشخيص مرض السكري :

يقسم تشخيص داء السكري من خلال عدة علامات اهمها :

7_1 العلامات المخبرية : و تضم بدورها الى علامات خاصة بالبول و علامات خاصة بالدم

7_2 علامات الخاصة بالبول : يبقى وجود الجلوكوز في البول la glycosurie اهم علامة ، بصورة عامة في هذا تصل نسبته الى 100 غ خلال 24 ساعة و قد تفوق ذلك .

_ رجوع أجسام سيتونية في البول و تتمثل هذه الاجسام في / Acide B- Oxbutrique / Acétone Acide diacétique .

7_3 علامات خاصة بالدم :

_ ارتفاع نسبة الجلوكوز في الدم L' hyperglycémie حيث يعادل او يزيد عن 3 غرام .

_ بلازما حمضية .

_ يقوم الطبيب بإجراء عدة فحوص للمريض بغرض التأكد من اصابته بداء السكري وهي كالاتي :

• فحص البول : و تستعمل لهذا الغرض اشرطة كاشفة تسمى " Les bandelettes " و تسمح هذه الاخيرة بمراقبة وجود السكر في البول ، حيث تتلون باللون الاخضر او الازرق .

• فحص السكر في الدم : و يتم بإجراء تحاليل لدم المريض حيث اذا فاقت نسبة السكر فيه النسبة العادية (1.26 غ/ل) اكدت الاصابة .

• افتعال ارتفاع السكر عن طريق الفم :

(Hyperglycémie provoquée par voie orale)

عندما تكون نسبة السكر في الدم من 15 غ / ل الى 1.40 غ / ل يخضع المريض الى اختبار HGPO حيث يعطي المريض نسبة كبيرة من الجلوكوز تم تقاس نسبة السكر في الدم كل 30 دقيقة خلال ساعتين ، و تؤكد الاصابة اذا كانت نسبة السكر في الدم 2 غ / ل . (مهدي حفتاوي ، 2018 ، ص 29)

8 علاج مرض السكري :

الهدف من علاج مرض السكري هو المحافظة على المستوى الطبيعي للسكر في الدم و تفادي مضاعفاته ، و اكتشاف المرض خطوة هامة تتلوها خطوة اكثر أهمية على المريض اخذ الامر على محمل الجدية و اتباع برنامج من العلاج شاملا :

_ التنظيم الغذائي : ليس هناك حمية واحدة لجميع المرضى ، و انما يجب تشكيل الغذاء كما و نوعا و موعدا حسب احتياجات المريض ، فالمريض ذو الوزن الزائد او الذي لا يمارس اعمال مجهدة عليه ان يتناول غذاء محدود القيمة الحرارية و العكس ، و لا بد من اعطاء المريض نسب معقولة من النشويات و الدهون و وجود الفيتامينات و المعادن بالغذاء .

_ التمارين الرياضية : او الحركة الجسمية و اساسية في علاج مريض السكري ، لما يزيد نشاط الانسجة و العضلات ، و تسهيل المحافظة على الوزن المثالي ، و يعتبر المشي من انسب انواع الرياضة .

(Andermart et Jaques bounet , p 208)

_ الانسولين : يتم تنظيم السكر في الدم عادة من خلال الحقن المنتظم ، و الانسولين و تنوعت اجراءات التدخلات المعرفية السلوكية ، ركز بعضها على مساعدة المرضى على تعليم الحقن الذاتي ، و البعض الآخر ركز على تدريب المرضى على قياس مستويات السكر في الدم بفاعلية .

(شيلي تايلور ، 2008 ، ص 768)

_ العلاج النفسي : مريض السكري في حاجة الى انسان يفهمه و يتفهم مشاكله و يساعده على احراز التوافق الناجح مع مرضه اكثر ، فعلى الطبيب اخذ حالته الوجدانية في الاعتبار و الاحاطة بأحواله الاسرية و الوظيفية ، و ترشيده و اهله بخصوص ما ينبغي و ما لا ينبغي لمثله و على النفساني تقديم العلاج المناسب .

(بداد ميمونة ، 2016 ، ص 45)

خاتمة :

من خلال ما عرضنا في هذا الفصل اتضح لنا ان مرض السكري من اكثر الامراض المنتشرة في عصرنا بسبب عدم قدرة البنكرياس على افراز كمية كافية من الانسولين. لهذا وجب علينا تتقيف المريض بمدى خطورة و مضاعفات السكري ، و ايضا توعية المريض بمشاكل المريض النفسية و الجسدية .

الجزء الثاني :

تمهيد

1 تعريف القدم السكرية

2 اسباب القدم السكرية

3 اعراض القدم السكرية

4 مضاعفات القدم السكرية

تمهيد :

من الممكن ان يصاب مريض السكري بالقدم السكرية التي تعتبر أحد مضاعفات مرض السكري و قد تؤثر على اصابع القدم و الاطراف ، و في هذا الفصل سوف نتطرق الى كل من اسباب المؤدية الى القدم السكرية و علاجها .

1 تعريف القدم السكرية :

قدم السكرية احدى مضاعفات الطويلة الامد للإصابة بداء السكري ، و تنتج عن حدوث تغيرات في التروية الدموية للقدم بغعل الأثر الذي يتركه ارتفاع غلوكوز الدم على الجسم .

و هي من التغيرات المرضية التي تصيب القدم نتيجة داء السكري و تشمل تراجع الإحساس و الالتهابات السطحية ثم العميقة و التقرحات و النخر اللاوعائي (تموت العظم نتيجة عدم وصول تروية دموية له) ، و الغرغرينا (تموت الانسجة الحية نتيجة نقص التروية الدموية) ، و من ثم بتر أجزاء من القدم أو كاملها .

و يتطلب التعامل مع قدم السكري رعاية طبية محترفة ، و ذلك لمنع تطورها إلى مراحل متقدمة قد تنتهي ببتر القدم.

(Dealjazeera . net , Propose)

2 اسباب القدم السكرية :

هناك عوامل اساسية في حدوث القدم السكرية و عوامل ثانوية و مسببات للمشكلة اما العوامل الاساسية فهي :

• التهاب الاعصاب الطرفية الذي يؤدي عادة الى فقدان الاحساس او نقصه لدى مرضى السكري .

• اختلال وظائف الجهاز العصبي السمبثاوي و البراسمبثاوي ، مما يؤدي الى فقدان بعض الوظائف الحمائية اللازمة للحفاظ على سلامة القدمين ، خاصة الاحساس بالألم ، و افراز ما يكفي من العرق من اجل ترطيب الجسم .

• ضيق او انسداد الشرايين الطرفية التي تغذي الساقين تحت الركبتين .

• العدوى الجرثومية التي تسبب اهتراء انسجة القدم المصابة .

اما العوامل الثانوية و المسببات :

• ارتفاع مستوى السكر في الدم الغير منتظم و الغير متحكم فيه وقت طويل .

• وجود قصة مرضية للمريض او في الأسرة لحدوث قرحة بالقدم او بتر او قدم السكرية .

• ارتفاع نسبة الكوليسترول الضار و الدهون الثلاثية.

• السمنة المفرطة لأنها تزيد الضغط على القدم .

• التدخين و شرب الكحوليات .

• ارتداء الأحذية الضيقة و غير المناسبة التي تزيد الضغط على القدم أو تعيق التروية الدموية بالقدم .

• المشي حافيا و بالتالي تكرار حدوث اصابات بالقدم.

• عدم الاهتمام و العناية بالقدم .

• الكدمات او الحرق بماء ساخن او المشي على ارض ساخنة او استخدام موس او مواد حادة لتنظيف القدم و طرق خاطئة في قص الاضافر .

• اهمال مراجعة الطبيب للكشف الطبي الدوري .

(Ar .m. wikipedia .org)

3/اعراض القدم السكرية:

عندما تؤثر الغرغرينا في جلدك ، قد تتضمن مؤشرات المرض و الأعراض مايلي :

_ تغيير لون الجلد ، حيث يتغير من اللون الباهت الى اللون الأزرق أو الارجواني أو الأسود أو البرونزي أو الاحمر بناء على نوع الغرغرينا لديك .

_ ثورم.

_ البثور .

_ الشعور بخدر بعد الشعور بألم شديد و مفاجيء .

_ أفرزات ذات رائحة كريهة تنتسرب من القرحة .

_ جلد رفيع أو لامع و جلد من دون شعر.

_ الشعور ببرودة الجلد عند لمسه.

(www. Mayoclinic.org)

4 مضاعفات القدم السكرية :

هناك العديد من المضاعفات التي يمكن أن تظهر على المصابين بمرض القدم السكرية ، حيث يمكن أن تظهر هذه المضاعفات اذا لم يتم علاج هذا المرض و السيطرة على اعراضه حيث يمكن أن تشمل مضاعفات مرض القدم السكرية كل مما يأتي :

• التهابات الجلد و العظام : عند تلف الاعصاب و الاوعية الدموية و مشاكل الجهاز المناعي ، قد يسبب وجود الجرح الصغير في القدم المصاب بمرض السكري الى الاصابة بالتهاب الجلد و التهاب العظام .

• الخراج : في بعض الأحيان تسبب الالتهابات في العظام او التهابات الانسجة الى ان تكون الصديد و الذي يسمى بالخراج

• الغرغرينا : يؤثر مرض السكري على الاوعية الدموية التي تغذي القدمين ، و عند انقطاع يتدفق الدم الى القدمين ، يمكن أن تموت الانسجة هناك مما يسبب ما يسمى بالغرغرينا

• حدوث التشوهات : يمكن أن يؤدي تلف الاعصاب الى ضعف عضلات القدمين ، و بالتالي حدوث بعض التشوهات في القدمين كالاصابع القدم المطرقية او القدم المخلبية او القدم العالي او القدم الذي يشبه رؤوس المشط البارزة .

• البتر : تؤدي مشاكل تدفق الدم و مشاكل الاعصاب الى عدم احساس مرضى السكري بإصابات القدمين و بالتالي عدم شفائها او انتقال العدوى لها الى الإصابة بالغرغرينا ، و بالتالي بتر الطرف المصاب .

(<https://sotor.com>)

5 تشخيص القدم السكرية :

هناك العديد من الفحوصات و الاختبارات التي يمكن أن يقوم بها الطبيب للكشف عن وجود القدم السكرية ، و يمكن تشمل هذه الفحوصات على الفحص البدني الشامل و التاريخ الطبي ، بالإضافة إلى العديد من الاختبارات الأخرى و التي تشتمل على كل من ما يأتي :

• التاريخ الطبي و الفحص البدني : سيقوم الطبيب بسؤال المريض عن الأعراض الظاهرة عليه و القيام بفحصها ، حيث يجب ان يشمل هذا فحص العلامات الحيوية للجسم كدرجة حرارة الجسم و النبض و ضغط الدم و معدل التنفس ، و ايضا سيقوم الطبيب بفحص الاحساس و فحص الدورة الدموية في القدمين و الساقين و فحص دقيق لأي منطقة اخرى تظهر فيها بعض المشاكل ، اما بالنسبة للجروح و التقرحات التي تظهر على القدم السكرية فقد يحتاج الطبيب لإستخدام المسار الحاد لتحديد عمق الجرح او التقرحات ، كما يمكن أن يكون التنقيح الجراحي البسيط للجرح ضروريا لتحديد خطورة الجرح .

• الاختبارات المعملية : قد يقوم الطبيب بطلب اختبارات معملية تسمى بفحوصات تعداد خلايا الدم الكامل ، مما تساعد هذه الفحوصات في تحديد وجود العدوى و شدتها ، كما يشير عدد كريات الدم البيضاء المرتفع جدا او المنخفض جدا الى وجود إصابة خطيرة ، و قد يقوم الطبيب ايضا بفحص نسبة السكر في دم المريض اما عن طريق الإصبع او عن طريق الاختبارات المعملية ، و بناءا على نسبة السكر في الدم يقوم الطبيب بإجراء اختبارات وظائف الكبد و اختبارات كيمياء الدم او الشوارد و اختبارات انزيم الكبد و اختبارات انزيم القلب لتقييم عمل اجهزة الجسم في مواجهة العدوى .

• الاشعة السينية : يمكن ان يقوم الطبيب بإستخدام التصوير بالأشعة السينية للقدمين او الساقين لتقييم علامات و اعراض الضرر الذي لحق بالعظام او التهاب المفاصل او أي

ضرر آخر ناتج عن الإصابة بالعدوى ، كما يمكن أن تساعد الأشعة السينية على كشف الاجسام الغريبة في انسجة القدم الرخوة . حيث يشير الغاز الموجود في الانسجة الرخوة الى وجود الغرغرينا ، و الغرغرينا قد تؤدي الى بتر الأطراف .

• الموجات فوق الصوتية : قد يقوم الطبيب باستخدام التصوير بالموجات فوق الصوتية لرؤية تدفق الدم من خلال الشرايين و الاوردة في القدمين ، و يعد هذا النوع من الاختبارات غير مؤلم ، حيث يستخدم الطبيب مسبار غير جراحي يقوم بتحريكه على الاوعية الدموية في القدمين .

• استشارة جراح اوعية دموية او عظام : قد يطلب الطبيب من جراح الاوعية الدموية او جراح عظام او كليهما فحص المريض ، حيث يعد هؤلاء الاخصائيون ماهرون في التعامل مع مشاكل العظام او التهابات الاطراف السفلية او مشاكل الدورة الدموية للقدم السكرية .

([Https:// sotor.com](https://sotor.com))

6/علاج القدم السكرية :

6_1 إزالة لانسجة المصابة بالغرغرينا : أول خطوة يتم القيام بها هي إزالة الانسجة المصابة في اسرع وقت ممكن لمنع انتقال الغرغرينا و انتشارها الى أجزاء اخرى من الجسم.

من الممكن ان يقوم الطبيب بجراحة التنظير لإزالة الانسجة المصابة بالغرغرينا ، و قد يقوم الطبيب ايضا بإجراء عملية جراحية لإصلاح أي اوعية دموية تالفة و لإستعادة تدفق الدم الى المنطقة المصابة بالغرغرينا ، و قد يقوم الطبيب ايضا بإجراء عملية جراحية لإصلاح أي اي اوعية دموية تالفة و لإستعادة تدفق الدم الى المنطقة المصابة . ثم يقوم الطبيب بإجراء ترقيع للجلد حيث ان هذا الإجراء من اشكال الجراحة الترميمية ،يتم فيها إزالة الجلد السليم من منطقة معينة من الجسم و استخدامها لإستبدال الجلد التالف و تحسين مظهر الندبات المرتبطة بالغرغرينا .

و يمكن استخدام الطعم الجلدي أثناء عملية ترقيع الجلد لإصلاح الضرر الناتج عن الغرغرينا او أي عيوب متبقية بعد العملية .

2_6 البتر : في الحالات الشديدة قد يضطر الطبيب لبتر إصبع القدم أو القدم لمنع انتشار
الغرغرينا المناطق اخرى من الجسم ، و في الغالب يعطي المريض المضادات الحيوية
لمحاربة أي عدوى .

3_6 العلاج باليرقات : يعد العلاج باليرقات طريقة غير جراحية تستخدم لإزالة الأنسجة
الميتة ، حيث أنه يتم وضع ديدان من اليرقات الذباب و بالطبع تكون معقمة على الجرح ثم
تبدأ هذه اليرقات بأكل الأنسجة الميتة دون الإضرار بالأنسجة السليمة ، و تساعد أيضا على
تسريع الشفاء من خلال اطلاق مواد كيميائية تقتل البكتيريا المسببة للغرغرينا .

4_6 العلاج بالمضادات الحيوية : من ابرز طرق علاج غرغرينا القدم السكرية ، اعطاء
مريض السكري المصاب بغرغرينا القدم بعض المضادات الحيوية من خلال إبرة في الوريد
لعلاج العدوى و للوقاية ايضا منها .

5_6 العلاج بالاكسجين : يمكن أن يساعد استخدام الاكسجين عالي الضغط في علاج
الغرغرينا الرطبة او القرحة المتعلقة بمرض السكري ، و يتم ذلك من خلال الجلوس بغرفة
ملينة بالأكسجين لكن بضغط أعلى من الاكسجين الموجود في الهواء الخارجي .

يساعد هذا العلاج على تسريع التئام للأنسجة و تحفيز الخلايا السليمة على الشفاء و إبطاء و
نمو البكتيريا .

(www. Weteb.com)

خاتمة :

في الاخير يمكن القول ان مضاعفات مرض السكري كثيرة و متنوعة ، حيث ان المصاب
يعاني من مشاكل القدم السكرية في أعضائه السفلية خاصة القدم التي يمكن أن تتعفن و تؤدي
الى حدوث غرغرينا و التي ينجم عنها البتر الذي يشكل خطرا مهما اكثر من الإصابات
البدنية الأخرى .

الطبيب الناطق

الفصل الخامس : منهج البحث

و ادواته و اجراءاته

تمهيد

1 منهج البحث

2 ادوات جمع المعلومات

3 الاختبار النفسي

4 الدراسة الاستطلاعية

5 أهداف الدراسة الاستطلاعية

6 المجال الزمني و المكاني

7 عينة الدراسة

تمهيد :

الجانب التطبيقي هو المكمل للجانب النظري اذ سوف نتناول في هذا الفصل الجانب التطبيقي المنهجي الخاص بالدراسة الميدانية ، و الذي نهدف من خلاله الى فهم الخطة المنهجية التي اتبعناها في دراستنا بعد التطرق الى الجانب النظري للبحث و سوف نتطرق بذلك الى المنهج المتبع في الدراسة و الادوات التي تخدم الدراسة .

منهج الدراسة :

المنهج العيادي : هو الدراسة العميقة للحالات الفردية بصرف النظر عن انتسابها الى السوية او المرض.

(محمد طيب ، 2003 ، ص 179)

يعرف موريس كلاين بأنه طريقة التي تنظر الى السلوك من منظور الخاص ، فهي تحاول الكشف عن مكنون الفرد و الطريقة التي تشعر بها و يسلك من خلالها الموقف . (عطوف ، 1981 ، ص 349)

لقد وقع اختيارنا على المنهج العيادي و ذلك لدراسة المشاكل الفردية للأشخاص ، حيث بإمكاننا جمع بيانات تفصيلية عن الفرد و حياته و ظروفه و علاقاته و تنشئته من خلال مقابلة الفرد او أفراد من محيطه تربطهم به علاقات و ايضا يساعدنا على ملاحظة الفرد لفترات طويلة مما يمكنه الكشف عن كافة الظروف التي كان لها أثر في التأثير في شخصيته و التي لا يمكن الكشف عنها الا من خلال هذه الطريقة .

دراسة الحالة : تقوم دراسة الحالة على أسلوب جمع البيانات و معلومات كثيرة شاملة عن حالة فردية واحدة او عدد محدود من الحالات ، بهدف الوصول إلى فهم اعمق للظاهرة المدروسة و ما يشبهها من ظواهر حيث تجمع البيانات عن وضع الحالة ، كذلك عن ماضيها و علاقتها من اجل فهم اعمق و افضل للمجتمع الذي تمثله.

(ريجي غنيم ، 2000 ، ص 46)

لقد وقع اختيارنا على دراسة الحالة لأنها أكثر اتساعا و شمولية و دراسة مختلف الفئات و ايضا من أجل الوصول الى فهم اعمق و معلومات دقيقة و صحيحة و دراسة الحالة تتضمن الجوانب الشخصية و البيئية للحالة المدروسة.

المقابلة العيادية :

المقابلة العيادية هي علاقة لفظية تكون وجها لوجه مع الحالة فهي نقاش موجه و سيرورة اتصالية للحصول على المعلومات تحت علاقة بأهداف محددة .

ادوات جمع المعلومات :

المقابلة العيادية : تعتبر من أهم الاساليب الاكلينكية التي يستعملها الاخصائيين في علم النفس العيادي خلال دراسة الحالة ، و تعرف المقابلة الاكلينكية على انها نوع من المحادثة تتم بين المريض و الاخصائي النفسي الاكلينكي في موقف مواجهة حسب خطة معينة ، غايته الحصول على معلومات على سلوك المريض و العمل على حل المشكلات التي يواجهها و الاسهام في تحقيق تواقفه الشخصي و بناء على ذلك تصاغ الاسئلة. (فيصل عباس ، 1994 ، ص 102)

هي محادثة تتم وجها لوجه بين العميل و الاخصائي النفسي الاكلينكي غايتها العمل على حل المشكلات التي يواجهها الاول و الاسهام في تحقيق تواقفه و يتضمن ذلك التشخيص و العلاج.

(بوسنة عبد الوافي زهير ، 2012، ص7)

و تستخدم هذه الطريقة على تاريخ الحالة الذي يجمع مصادر لمعلومات متعددة ليكون منها صورة متماسكة للشخص . في المقابلة النصف الموجهة يدرك القائم بالمقابلة أنه يريد ان يعطي المعلومات فهو يقوم بتوجيه أسئلة مباشرة كثيرة لتغطية الموضوع المدروس .

(زردوم خديجة ، 2006 ، ص 87)

الملاحظة العيادية : هي وسيلة يستخدمها الباحث العيادي لاكتساب الخبرات و المعلومات بحيث نجد الباحث يلاحظ بإتباعه منهج معين و يجعل من ملاحظاته اساس لمعرفة واعية او فهم دقيق لظاهرة معينة . (ذوقان عبيدات ، 2000، ص 79)

الاختبار النفسي : يعرف قاموس " ستراتون:" : الاختبارات والروائز النفسية بأنه أسلوب مقنن لقياس قدرات وإمكانيات و خصائص الأفراد .

ويقصد بها بصفة عامة: مجموعة مثيرات أعدت لقياس بعض العمليات العقلية أو السمات الشخصية

بطريقة كمية وكيفية ، وتشمل مجموعة من العبارات أو الاسئلة أو التمرينات التي تكشف بها عن

خصائص المفحوص.

ويمكن تعريف الاختبارات النفسية بأنها:

عبارة عن أدوات أو إجراءات علمية روتينية يتم استخدامها في العمل النفسي العيادي أو التربوي أو المهني الى جانب ادوات تشخيصية اخرى ، حيث تطرح هذه الاختبارات على المفحوص بعض المهامات أو المسائل . وتمكن الكيفية التي يجيب فيها المفحوص عن هذه المهامات و المسائل من استخلاص بعض الحقائق حول كيفية التي يتصرف فيها الانسان في المواقف الواقعية عندما تواجهه متطلبات محددة .

و لقد اعتمدنا في بحثنا على اختبارين و هذا للتعرف على المعاش النفسي لمريض السكري و هما :

_ تعريف مقياس تايلور للقلق : هذا الاختبار يقيس بدرجة كبيرة من الموضوعية مستوى القلق الذي يعانیه الأفراد عن طريق مايشعرون به من اعراض ظاهرة صريحة ، و يصلح هذا الاختبار للاستعمال في جميع الاعمال و الاختبار مقتبس من مقياس القلق الصريح الذي استخدم و قنن عن طريق الاخصائية و العاملة النفسية J A Taylor .

_ طريقة تصحيح الاختبار :

أ_ تعطي درجة واحدة عن كل إجابة نعم .

ب_ يدرس مستوى القلق الذي يعانيه المفحوص من الجدول التالي . (ملاحق)

_ تفسير النتائج :

الجدول التالي يبين المستويات التالية و على ضوءها يمكن معرفة مستوى القلق الذي يعانيه المفحوص بشكل واضح .

الفئة	الدرجة من - الى	مستوى القلق
ا	صفر - 16	خال من القلق
ب	17 - 20	قلق بسيط
ج	21 - 26	قلق نوعا ما
د	27 - 29	قلق شديد
هـ	30 - 50	قلق شديد جدا

جدول رقم 1 - مستويات القلق لمقياس تايلور

_ تعريف مقياس بيك للاكتئاب :

يعتبر مقياس بيك للاكتئاب من اكثر مقاييس الاكتئاب استخداما في مجال الصحة النفسية . و العلاج في أمريكا و غيرها من البلدان يعتمد اساسا على الملاحظات المباشرة . و على الأعراض التي يصفها المرضى في مجال الطب النفسي، بالإضافة إلى الملاحظات و الاوصاف التي يعطيها المرضى الغير المكتئبين بشكل متكرر.

و قد استخدم في الكثير من الدراسات و الأبحاث و اثبتت بفعالية لابس بها .

_ وصف الاختبار :

يتكون هذا المقياس من 21 مجموعة من الاسئلة و كل مجموعة منها تصف اعراض الاكتئاب ، و قد اندمجت الملاحظات الاكلينيكية و الاوصاف بشكل منسق في واحد و عشرين عرضا. تتمثل في الحزن و التشاؤم الشعور بالفشل عدم الرضا ،... و يطلب من الشخص ان

يقراً كل عبارة في كل مجموعة و ان يقرر أي العبارة منها تنطبق عليه و يصف حاله و مشاعره اليوم و الآن ، و ذلك بوضع دائرة حول العبارة او العبارة التي تنطبق عليه .

_ كيفية تصحيح الاختبار :

يمتاز هذا الاختبار بسهولة التصحيح ، حيث ان الإجابة التي يشير إليها المفحوص تعبر عن الدرجة (0 1 2 3) و بعد جمع درجات الشخص يتم تحديد درجة الاكتئاب و يكون كالتالي:

(0_10) لا يوجد اكتئاب .

(10_30) اكتئاب متوسط .

30 فما فوق اكتئاب شديد .

الدراسة الاستطلاعية : هي المدخل الذي ينطلق منه الباحث لضبطها ما تحتاجه دراسته نظريا و ميدانيا كما تعتبر الدراسة الاستكشافية للباحث بغرض الحصول على معلومات اولية اخرى حول الموضوع ، كما يسمح لنا بالتعرف على الظروف و الإمكانيات المتوفرة في الميدان او مدى صلاحية الوسائل المنهجية .

اهداف الدراسة الاستطلاعية :

_ جمع الدراسات السابقة و الثرات النظري .

_ ضبط اشكالية الدراسة .

_ التعرف على خصائص العينة .

المجال الزمني و المكاني للدراسة الاستطلاعية :

المجال الزمني : من 14 ديسمبر 2021 الى 14 جانفي 2022

المجال المكاني : مستشفى الدكتور نقاش محمد الصغير محقن تابع لدائرة ارزيو وهران

عينة الدراسة : اختارت عينة الدراسة بطريقة غرضية يتكون مجتمع الدراسة من مرضى السكري المصابين بالقدم السكرية (اناث) على مستوى مستشفى محقن وهران .

تعريف بالمؤسسة :

مستشفى الدكتور نقاش محمد الصغير تابع لدائرة وهران و يتسع ل 240 سرير يهتم بالرعاية الصحية للمرضى و التكوين الطبي و الشبه الطبي وضع في الخدمة في يوم 18 ماي 1985 ، كانت تعرف بإسم القطاع الصحي قبل صدور التقسيم الصحي الجديد سنة 2007 . و هي مؤسسة عمومية ذات طابع اداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي و الاداري . (انظر الى الملاحق)

نتائج الدراسة الاستطلاعية :

_ بلورة موضوع البحث او الظاهرة موضوع البحث التي يختارها الباحث و صياغته بطريقة اكثر احكاما بغية دراستها بصورة اعمق في المستقبل .

_ تحديد المفاهيم الاساسية ذات الصلة بالموضوع الذي اختارناه للدراسة .

_ تنمية القروض و ذلك ببلورة مشكلة البحث او صياغتها في صورة فروض علمية او تساؤلات .

_ التعرف على جوانب القصور في اجراءات تطبيق ادوات جمع بيانات البحث و يمكن تعديل تعليمات هذه الادوات في ضوء ما تستفسر عليه الدراسة الاستطلاعية .

_ ممارسة تطبيق الاختبارات و تحديد الصعوبات و محاولة حلها.

الفصل السادس : عرض و تحليل

النتائج و مناقشتها

1 عرض و تحليل نتائج الحالات

2 مناقشة نتائج على ضوء الفرضيات

3 الاقتراحات و التوصيات

1 عرض و تحليل نتائج الحالات :

الحالة الاولى : اجريت مع الحالة مجموعة من المقابلات العيادية و التي كانت حصصها حسب الاهداف المراد تحقيقها .

المعلومات الأولية للحالة :

السيدة (خ خ) تبلغ من العمر 72 سنة، تسكن بأرزيو وهران، ارملة و ام لبنت و ولدين.

اكتشفت انها مريضة بالسكري سنة 2021 ، وهي تتابع العلاج بالانسولين حاليا تعاني من اعراض القدم السكرية .

فحص الهيئة العقلية :

مظهر خارجي حسن، متوسطة القامة ، نحيفة ، تعابير وجهية حزينة ، يوجد تناسق بين تعابير الوجه و الكلام ، ذاكرة سليمة على سرد الأحداث الماضية، ووعي بالزمان و المكان .

عند مقابلتنا مع المريضة كانت تجيب على الاسئلة التي نطرحها ، الا انها لغتها غير واضحة .

جدول يوضح سير مقابلات مع الحالات 1:

المقابلات	تاريخ اجراءتها	مكان اجراءها	و من المقطة	الهدف
المقابلة الاولى	2022/01/24	غرفة المريضة	25 د	التعرف على حالة و يمنع الدراسات الاولى
المقابلة الثاني	2022/01/31	غرفة المريضة	30 د	تعريف الحالة المعالج و الهدف منه محاولة كسب ثقة الحالة
المقابلة الثالث	2022/02/07	غرفة المريضة	30 د	التعرف على الجانب المرضي للحالة

تحليل المقابلات

تمت المقابلة في غرفتها في المستشفى.

من خلال المقابلة التي قمنا بها اخبرتنا المريضة انها اصيبت بالمرض سنة 2021 ، و عند سؤالنا عن سبب بداية مرضها اخبرتنا قائلة : " حكمني سكر من نهار لتوفى ولد ختي كنت نبغيه بزاف مات بكورونا حكمني السكر ب choc " اي أن المريضة ان وفاة ابن اختها المفاجئ يعتبر السبب المفجر للمرض .

اما عن ردة فعلها اتجاه المرض فصرحت قائلة : " لا ما كنتش دايرة قاع نمرض بهذا المرض ، و حنا مكانش في العائلة لي فيه السكر " أي انها لم تكن تتوقع اصابتها بالسكري، و أنه ليس وراثي في العائلة و لم يصب به احد من أفراد عائلتها من قبل.

و بعدها سألناها عن العلاج الذي تتبعه فأجابت : " كنت بالحبوب و الآن بالانسولين .

دخلت الحالة المستشفى بعد توعك حالتها و ذلك لعدم تناول دوائها بانتظام لأن الحالة لا تعي بخطورة مرض السكري ، و تجد صعوبة في اتباع حمية غذائية قائلة : " انا منجمش ندير ريجيم و ناكل كلشي و مزال ما نوالف هذا المرض " أي انها لا تتبع حمية غذائية ، و تجد صعوبة في اقناع نفسها بأنها مصابة بالسكري .

الحالة تعاني من اعراض القدم السكرية من خلال تورم في قدمها اليسرى، و التهابها و عند سؤالنا عن سبب ذلك صرحت قائلة : " شريت بالعين و جاتني مزيرة من موراها بدا كراعي ينتفخ و نجرحت و الجرح ما بغاش يريح " أي انها اشترت حذاء و كان ضيقا عليها فتسبب بتورم و جرح في قدمها اليسرى.

و أثناء المقابلة كانت متحسرة و غير صابرة على مرضها، و دائمة التفكير فإبنها الاعزب و ما الذي سوف يحدث له اذا توفت و انه بطل و بدون اي عمل.

الملاحظات العيادية :

من خلال المقابلة التي قمنا بها مع لاحظنا عليها عدة اعراض ، فأول ما لاحظناه انها دائما شاردة الذهن ، حركة يديها كثيرة ، اما مزاجها كان متوترا ، و الحالة كانت قليلة الكلام ، تتميز بلغة غير مفهومة ، و تعاني من نقص في السمع .

تحليل الاختبارات :

بعد اجراء المقابلة العيادية قمنا بتطبيق اختبار بيك للاكتئاب و اختبار تايلور للقلق و ذلك للحصول على النتائج الكمية فقد بين الاختبارين ان الحالة تعاني من قلق متوسط و اكتئاب شديد .

تحصلت الحالة على 24 إجابة بنعم و 26 إجابة ب لا بلغت درجة القلق المحصل عليها من خلال تطبيق 24 درجة نعم و حسب مفتاح التصحيح الخاص بالمقياس هذه النتيجة تدل على وجود قلق متوسط من خلال اجابتها على البنود منها :

_ يمر عليا أيام لا انام بسبب القلق .

_ كثيرا ما أشعر بالتوتر لدرجة اعجز عن النوم

و ايضا تحصلت الحالة في مقياس الاكتئاب على 27 درجة و هنا يتبين ان الحالة تعاني من اكتئاب شديد من اجابتها على البنود منها :

_ أشعر بالحزن و التعاسة لدرجة مؤلمة .

_ لا أستطيع أبدا التخلص من مشاعري .

و هنا يتضح ان المرض قد اثر عليها بشكل واضح و على نفسية الحالة من خلال نتيجة الاختبارين .

الاستنتاج العام للحالة :

من خلال المقابلة تبين أن الحالة (خ خ) تعيش حالة من القلق و هذا ما بينته نتائج اختبار تايلور للقلق فإن الحالة لديها قلق متوسط فقد قدرت الدرجة ب 24 من 50 ، و كذلك الحالة

تعاني من اكتئاب شديد و هذا ما بينه اختبار بيك للاكتئاب من خلال تطبيقه على المريضة ، و اما بالنسبة لدرجة الاختبار قدرت ب 27 درجة من 30 و هذا سببه عدم تقبل المرض و سوء التكيف النفسي.

الحالة الثانية : اجريت مع الحالة مجموعة من المقبلات العيادية و التي كانت حصصها حسب الاهداف المراد تحقيقها .

المعلومات الأولية للحالة :

السيدة (م م) تبلغ من العمر 63 سنة مأكثة بالبيت، و ام لبنتين و أربعة اولاد ، تعاني من السكري منذ 4 سنوات ، و ايضا تعاني من ارتفاع ضغط الدم منذ 6 سنوات ، و حسب تصريحاتها ان كلا من المرضين غير وراثي في العائلة . تتابع العلاج بالانسولين و قد تم بتر اصابع قدمها اليمنى .

فحص الهيئة العقلية :

مظهرها خارجي حسن، متوسطة القامة ، نحيفة، تعابير وجهية مبتسمة، لا يوجد تناسق بين تعابير الوجه و الكلام ، ذاكرة سليمة على سرد الأحداث الماضية ، و عي بالزمان و المكان . عندما مقابلتنا مع المريضة كانت تجيب على الاسئلة ، لغتها واضحة تستوعب كل ما يقال .

مقابلات	تاريخ اجرائها	مكان اجراءها	مدة المعادلة	الهدف
مقابلة 1	2024/02/14	غرفة المريضة	25 د	التعرف على حالة و يمنع الدراسات الاولية
مقابلة 2	2022/2/21	غرفة المريضة	30 د	تعريف الحالة المعالج و الهدف منه محاولة كسب ثقة الحالة
مقابلة 3	2022/2/24	غرفة المريضة	30 د	التعرف على الجانب المرضي للحالة

تحليل المقابلات :

تمت المقابلات : في غرفتها في المستشفى

من خلال المقابلة التي قمنا بها اخبرتنا الحالة انها مصابة بالسكري منذ اربع سنوات ،أبدت بعض الانزعاج انها لاتريد تذكر ذلك اليوم قائلة : " يالطيف هذاك نهار جامي يروح من بالي " الا ان بعد مدة من الزمن تشجعت و بدأت بالحديث عن الأحداث التي كانت جراء اصابتها بالسكري ، فصرحت قائلة : " راجلي بغا يجيب مرة زوجة عليا و انا عشرة معاه و 6 ولاد شكون بيا " اي أن زوجها أراد أن يتزوج بزوجة ثانية و من الصدمة التي عاشتها اصيبت بالسكري ، و عند سؤالنا اذا كانت تتبع حمية غذائية صرحت قائلة : " لا مارانيش ندير ريجيم بصح ناكل مسوس على جال لونطسيو " اي أنها لا تتبع حمية غذائية و لكن تتناول اغذية قليلة الملح خوفا من ارتفاع الضغط الدموي ، لا تعرف الحالة استخدام جهاز قياس السكر في الدم ، نومها متقطع ، تعرضت لحادث مما ادى الى بتر اصابع قدمها اليمنى و قد اجرت عملية جراحية في 24 نوفمبر 2021 و بعد اجرائها للعملية اصبحت تعاني من فقر الدم . و صرحت قائلة : " كنت برا دخلت فيا شوكة و ماديتهاش فيا و تعمرتلي بلاصتها بالقيح مكنتش حسب السكر يدير كيما هاك و كي شافني ولدي داني سبيطار و بعدها قطعولي صباعي " أي انها تعرضت لوخزة شوكة و لم تعطي الحادث أي اعتبار و بعد مدة اصبحت قدمها متورمة و اصبح مكان الوخز مليء بالقيح فأخذها ابنها الى المستشفى و عندما اجريت التحاليل تبين انها تعاني من اعراض القدم السكرية مما ادى الى بتر اصابع قدمها اليمنى .

و أثناء المقابلة كانت خائفة من خروجها من المستشفى قائلة : " راني خايفة نخرج و مكانش لينقيلي الجرح و سبيطار بعيد عليا "

أي انها متخوفة من الخروج من المستشفى لانها بعيدة عن منزلها ، و ايضا ان تشعر بالراحة من عمل الطاقم الطبي للمستشفى و بإتقان عملهم. و بعد اجرائها للعملية اصبح ولدها صارما معها في اتباع الحمية الغذائية الا ان هذا ازعجها من خلال قولها : " كرهت كل يوم ناكل نفس الماكلة توحشت ناكل كيما كنت " .

ملاحظات عيادية :

من خلال المقابلة التي قمنا بها مع الحالة لاحظنا عليها عدة اعراض و اول ما لفت نظرنا انه لا يوجد تناسق بين تعابير الوجه و الكلام فهي تتكلم عن حدث محزن و مع ذلك تبتسم ، وهي ذات مزاج متوتر و قلق لغتها مفهومة ، تعاني من ضعف النظر

تحليل الاختبارات :

بعد اجراء المقابلة العيادية قمنا بتطبيق اختبار بيك للاكتئاب و اختبار تايلور للقلق و ذلك للحصول على النتائج الكمية، و قد بين الاختبارين ان الحالة تعاني من قلق شديد و من اكتئاب شديد .

فحصلت الحالة على 33 إجابة بنعم و 17 إجابة ب لا ، بلغت درجة القلق المحصل عليها من خلال تطبيق 33 درجة نعم ، و حسب مفتاح التصحيح الخاص بالمقياس هذه النتيجة تدل على وجود قلق شديد .

و حصلت الحالة في مقياس الاكتئاب على 25 درجة، و هنا يتبين ان الحالة تعاني من اكتئاب شديد. و هنا يتضح ان المرض أثر عليها بشكل واضح و على نفسية الحالة من خلال نتيجة الاختبارين .

الاستنتاج العام للحالة الاولى :

من خلال المقابلة تبين من خلالها ان الحالة (م م) تعيش حالة من قلق، و هذا ما بينته نتائج اختبار تايلور للقلق. و ان الحالة لديها قلق شديد جدا فقد قدرت الدرجة ب 33 من 50 ، هذا ما يدل من خلال ما لا حظناه بسبب توترها الدائم الذي طال مدة المقابلة، و كذلك الحالة تعاني من اكتئاب شديد، و هذا ما بينه اختبار بيك من خلال تطبيقه على الحالة ، و اما بالنسبة لدرجة الاختبار قدرت ب 25 درجة، و هذا سببه عدم تقبل المرض ، و سوء التكيف النفسي .

2 مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات :

بعد العرض التفصيلي لنتائج الدراسة المتحصل عليها و من خلال الادوات المستخدمة الملاحظة الملاحظة و المقابلة و تطبيق اختبار تايلور للقلق و بيك للاكتئاب سنتطرق لمناقشتها على ضوء فرضيات الدراسة .

_ أشارت الفرضية الاولى : ارتفاع مستوى القلق عند المصابين بداء السكري المصابين بالقدم السكرية .

و قد دلت نتائج المقابلة فعلا على صحة الفرضية و يمكن تفسير هذه النتيجة على ضوء كلتا الحالتين المدروسة تعاني من اضطرابات نفسية المثلثة في القلق عند الحالتين (م م) و (خ خ) فكانت الدرجات على الترتيب 33 و 24 درجة ، و هو قلق متعلق بمرض السكري و توضح لنا من خلال ما رأيناه في المقابلة تراكم المشاعر السلبية و قد التمسنا القلق على المصابين بمرض السكري من خلال تطبيقنا لاختبار تايلور للقلق ، و بالتالي تحقيق فرضية نتيجة لتوترهم الزائد و عدم التكيف النفسي مع المريض .

دراسة (كولومبا P 11 Colomba)

1994 تحت عنوان المظاهر السيكولوجية لمرضى السكر ، عينة الدراسة : قام الباحث بأخذ عينة من 38 مريضا بالسكري من خلال المقابلة الفردية .

ادوات القياس : طبق عدد من الاختبارات النفسية التي تقيس المظاهر السيكولوجية منها : اختبار كاتيل ، مقياس الاكتئاب لهاملتون ، مقياس زونج لتقدير القلق ، مقياس السلوك المرضي (النتائج) : ثبت ان مجموعة مرضى السكري لديهم درجة مرتفعة من الاكتئاب و درجة فوق المتوسط من القلق ، و لديهم اتجاهات و سلوكيات مرضية .

_ اما الفرضية الثانية القائلة : ارتفاع مستوى الاكتئاب عند المصابين بداء السكري المصابين بالقدم السكرية .

هي الاخرى تحققت لدى الحالتين حيث توصلنا من خلال نتائج التي اكدها اختبار بيك للاكتئاب من خلال ما عبرت عنه الدرجات التالية عند كل مصاب ب 25 و 27 على

الحالتين (م م) و (خ خ) و تبين انهم يعانون من اكتئاب شديد و هذا نتيجة الاحساس بالعجز و الاختلاف عن بقية الناس كلها تولد الشعور بالاكتئاب .

و اكدت الدراسات السابقة صحة الفرضيتين و نذكر :

_ دراسة فيشر و آخرون (fisheretal 2010) و التي هدفت الى معرفة العلاقة بين الضغط الناتج عن السكري و الاكتئاب و مستوى السكر في الدم لدى المرضى السكري من النوع الثاني و بلغ عدد أفراد العينة 70 شخصا . و اوضحت النتائج أن هناك علاقة بين الضغوط النفسية الناتجة عن الاصابة بالسكري و السكر التراكمي .

_ دراسة كانون و آخرون (2008) و التي تهدف الى معرفة العلاقة بين الاكتئاب و السكري و المضاعفات الناتجة عنهما التي تسبب الوفاة و خلصت نتائج الدراسة الى ان مرض السكري الذين يوجد لديهم اكتئاب ، لديهم نسبة أعلى في نسبة الوفيات خلال عامين بنسبة (35 / 38 %) .

_ هدفت دراسة جاسم محمد عبد الله المرزوقي في سنة 2008 ، الى دراسة الامراض النفسية و علاقتها بمرض العصر (سكر) في دول الامارات العربية المتحدة ، و تكونت العينة من 119 مصاب بالسكري من النوع الثاني تم اختبارهم بطريقة متيسرة ، منهم 87 مواطنا 50 اناث و 37 ذكرا و 32 مواطنا منه 21 اناث و 11 ذكرا ، بينما تراوحت اعمارهم ما بين 30 - 70 سنة ، و قد شملت ادوات الدراسة مقياس القلق (حالة _ سمة) و مقياس بيك للاكتئاب و مقياس الضغط النفسي ، و قد توصلت نتائج الدراسة الى ان متغيرات الجنس و العمر و مدة الاصابة و المستوى التعليمي لم يكن لهم أثر في تفسير التباين في مستوى السكر في الدم لدى مرض السكري من النوع الثاني .

و بالتالي تثبت الفرضية العامة القائلة : ما هو المعاش النفسي لمريض السكري المصاب بالقدم السكرية ؟

خلاصة :

من خلال اشكالية الدراسة و فرضياتها و التي هدفت الى معرفة مستوى القلق و الاكتئاب لدى مرضى السكري المصابين بالقدم السكرية و في ضوء نتائج المتوصل إليها يمكن ايجاز فيمايلي :

- تثبت الفرضية الجزئية الاولى : بوجود حالة قلق لدى مرضى السكري .
- تثبت الفرضية الجزئية الثانية : بوجود حالة اكتئابية لدى مرضى السكري .

3 توصيات و اقتراحات :

على ضوء ماتم دراسته في بحثنا تم التوصل الى مجموعة من التوصيات و الاقتراحات، و استنادا الى الدراسات السابقة نقترح :

_ وضع برامج الارشاد و العلاج النفسي، و تطبيقه من طرف اخصائيين متمكنين، و هذا لارشاد المريض حول امكانية زيادة قدرته على مواجهة الظروف الضاغطة .

_ ان تقوم الجهات المعنية برعاية المرضى من كافة النواحي، و هذا للوقوف على مشاكلهم، و العمل على التوصل الى حلول فعالة.

توصيات :

_ وضع برامج ارشادية نفسية و اجتماعية، و هذا بصدد تقوية المعاش النفسي لمريض السكري المصاب بالقدم السكرية، للتغلب على المشاعر السلبية و مواجهة ظغوط الحياة .

_ يجب التنسيق بين عيادات السكر و القسم النفسي لمناقشة المكونات النفسية التي تأخر عملية علاج المرضى ، و للتخفيف من الاضطرابات النفسية التي قد تنتاب المريض إثر اعراض السكري و القدم السكرية .

_ توفير مختلف مستلزمات و احتياجات المرضى و عيادات مخصصة للسكري ، و توفير وسائل اجراء التحليل .

الخاتمة :

و من خلال بحثنا هذا لقد عالجت مذكرتنا : المعاش النفسي لمرضى السكري المصابين
بالقدم السكرية

فقد اصبح مرضى السكري داء مزمن يمس مختلف شرائح المجتمع و لا شك ان له تأثير
سلبي على الصحة النفسية للمصابين به ، حيث أنه يخلق العديد من المضاعفات مثل :
الاعتلال الكلوي و تصلب الاوعية الدموية التي ينجز عليها القدم السكرية و تطورها يؤدي
الى عملية البتر الذي يؤدي الى وجود مشاكل نفسية و جسمية تنعكس على المصابين ، و ذلك
من خلال دخول في مرحلة اكتئابية و القلق و شعورهم بالنقص .

لذا يجب على المختصين الى اخذ هذه الشريحة بعين الاعتبار من خلال تقديم الرعاية
الصحية من اجل ضمان حياة هادئة و مستمرة خالية من الصعوبات للمصابين .

فائِزَةٌ
المراد جمع

المراجع باللغة العربية :

- 01_ احمد عكاشة، (1988) ، الطب النفسي المعاصر ، القاهرة مصر ،المكتبة انجلو
مصرية.
- 02_ اديب محمد خالدي ، (2009)، المرجع في الصحة النفسية ، الطبعة الثالثة ، عمان ،
دار وائل للنشر و التوزيع.
- 03_ اسامة فاروق مصطفى ، (2011) ، مدخل الى الاضطرابات السلوكية و الانفعالية ،
الطبعة الاولى ، عمان ، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة.
- 04_ اسماعيل يامنة عبد القادر ، (2014) ، دراسة في الاكتئاب و العدوان ، الطبعة
العربية ، عمان ، دار البازوري للعملية للنشر و التوزيع.
- 05_ السكري ، ملتقى البحث العلمي ،
- 06_ بداد ميمونة ، (2016) ، اضطراب صدمة البتر لمريض السكري دراسة عيادية
لثلاث حالات بمستشفى شي فقاري مستغانم ، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم
النفس.
- 07_ بن حميدي ايمان ، (2016) ، المعاش النفسي لمريض السكري دراسة عيادية ميدانية
بمستشفى الحكيم عقبي ، مذكرة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي .
- 08_ بومعزة العونية ، (2013) ، الانعكاسات النفسية لعملية البتر عند المصابين بداء
السكري دراسة عيادية لأربع حالات بمستشفى دالي عبد القادر معسكر ، رسالة مكملة لنيل
شهادة الماستر.
- 09_ بوسنة عبد الوافي زهير ، (2012) ، تقنيات الفحص النفسي ، جامعة منثوري عين
مليلة الجزائر ، دار الهدى الطباعة و النشر و التوزيع.
- 10_ جاسم محمد عبد الله المرزوقي ، (2008) ، الامراض النفسية و علاقتها بمرض
السكر ، الطبعة الاولى ، عمان ، دار العلم و الايمان و التوزيع.
- 11_ جعفر سارة ، (2018) ، التوافق الزواجي لدى الزوجة المصابة بداء السكري دراسة
عيادية لأربعة حالات ولاية بسكرة ، مذكرة لنيل شهادة ماستر.
- 12_ جميلة بوريسة ، (2014) ، أثر استراتيجي المقابلة التحضيرية و التنظيم الذاتي فيرفع
تقدير الذات لدى مرضى السكري (النوع 1) ، رسائل ماجستير الجزائر.
- 13_ حامدين احمد ضيف الله الغامدي ، (2013) ، فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في
معالجة بعض اضطرابات القلق ، الطبعة الاولى ، الاسكندرية ، دار الوفاء لدينا الطباعة و
النشر.
- 14_ حسن بن علي الزهراني ، (2006) ، الاقدام السكرية الوقاية و العلاج ، المملكة
العربية السعودية.
- 15_ دراق حياة ، (2017) ، أثر العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف من حدة الاكتئاب لدى
مرضى مبتوري احد الاعضاء ، مذكرة لنيل شهادة الماستر وهران.
- 16_ رفعت محمد ، (1996) ، قاموس مرض السكري ، بيروت ، دار المكتبة.
- 17_ رولا رضا شريقي ، (2013) ، فاعلية برنامج ارشادي لرفع مستوى الرضا عن الحياة
لدى مرضى السكري " دراسة تجريبية في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية " ، بحث
مقدم لنيل درجة الدكتوراة.

- 18_ زردوم خديجة ، (2005) ، المعاش النفسي للحمل عند الامهات العازبات ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير تخصص علم النفس الاجتماعي.
- 19_ زهران حامد ، (1982) ، الصحة النفسية و العلاج النفسي ، الطبعة الثانية ، القاهرة عالم الكتب .
- 20_ زيزي ابراهيم السيد ،(2006) ، العلاج المعرفي للاكتئاب اسس النظرية و تطبيقاته العلمية و اساليب المساعدة الذاتية ، القاهرة ، دار غريب للطباعة و النشر.
- 21_ سامر جميل رضوان ، (2009) ، في الطب النفسي و علم النفس الاكلينيكي ، الطبعة الاولى ، فلسطين غزة ، دار الكتاب الجامعي .
- 22_ شاهين فؤاد ، (د س) ، كتاب المعرفة جسم الانسان ، بيروت ، الشركة الشرقية للطبوعات.
- 23_ صدفي عصام حمدي ، (2007) ، الاعاقة الحركية و الشلل الدماغي ، عمان الأردن ، دار البازوري العلمية للنشر و التوزيع.
- 24_ عاشور نسيبة ، (2006) ، قلق الموت لدى المسنين مظاهره و آثاره ، ام البواقي جامعة العربي بن مهدي ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي.
- 25_ عبد الرحمن العيسوي ، (2011) ، الاضطرابات النفس الجسمية ، الطبعة الاولى ،
- 26_ عبد الرحمن العيسوي ، (1984) ، سيكولوجية الاضطراب ، لبنان ، دار النهضة.
- 27_ عطوف محمد ياسين ، (1988) ، الامراض السيكوسوماتية الامراض النفسجسمية ، الطبعة الاولى ، لبنان ، منشورات جسون الثقافية .
- 28_ فهمي علي ، (2010) ، علم النفس المرضي سمات و نماذج لحالات ذات اضطرابات نفسية و علاجها ، الاسكندرية ، دار الجامعة الجديدة.
- 29_ لطفي الشربيني ، (2011) ، الاكتئاب المرض و العلاج ، مصر ، منشأة المعارف.
- 30_ لطفي الشربيني ، عصر القلق الاسباب و العلاج ، الاسكندرية ، نور السلام للنشر و التوزيع.
- 31_ لويس كامل مليكة ، (2001) ، العلاج السلوكي و تعديل السلوك ، الطبعة الثانية ، دار النشر العربية.
- 32_ محمد السيد عبد الرحمن ، (1988) ، دراسات في الصحة النفسية ج 4 ، القاهرة ، دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع.
- 33_ محمد الطيب و آخرون ، (2003) ، مناهج البحث في العلوم التربوية و النفسية ، الطبعة الثانية ، الأزايطية ، دار المعرفة الجامعية.
- 34_ مدحت عبد الرحمن ابوزيد ، (2001) ، الاكتئاب دراسة في السيكوباتومتري ، اسكندرية ، دار المعرفة الجامعية.
- 35_ محمد رفعت ، (2003) ، قاموس مرض السكر مجلد الامراض السيكوسوماتية دليل الوقاية و العلاج.
- 36_ مهدي حفتاوي ،(2018) ، الرضا عند العلاج عند عينة من مرضى السكري دراسة ميدانية بمستشفى الدكتور صالح زرداني ، عين البيضاء او البواقي ، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر علم النفس الاكلينيكي.
- 37_ نبيلة معمور ، (2017) ، نمط الشخصية (أ ب) و علاقته بالمعنى في الحياة لدى مرضى السكري الخاضعين للأنسولين منذ 15_ 35 سنة دراسة ميدانية بعيادات خاصة بأمراض الغدد و السكري بالمسيلة ، مذكرة لنيل شهادة الماستر.

38_ نبيهة صالح السامراني ، (2006)، اعراض الامراض النفسية و العصابية تربويا و مهنيا ، الطبعة الاولى ، عمان ، دار المناهج للنشر و التوزيع.

المراجع باللغة الفرنسية:

- 1 _ Andremart et Jaques boumet -orcien le petite la rousse médecine tome 1 .
- 2 _ chicouri Marcel Jacque 1983 diabète M A édition, Paris .
- 3 _
Ingram. R (1994) dépression ,In ,v , Rama chndram (Ed)
Encyclopedia of humanbehavior ,vol .2.113-122 , New-York
Academic marcel.
- 4 _ Werner (f) Encyclopedie Aujourd'hui dictionnaire de psychologie
Paris 1998 .

المواقع الالكترونية:

- 1 _ ar.m.wikipedia.org
- 2 _ Deal Jazeera.net.proposé
- 3 _ [hhttps://:sotor.com](https://sotor.com)
- 4 _ www.mayoclinic.org
- 5 _ www.weteb.com
- 6 - www.rssrs.com، ملتقى البحث العلمي، لسكري

المحاضرة

دليل المقابلة :

1 المعلومات الأولية للحالة :

الاسم / السن / الجنس / مهنة / الحالة المدنية / المستوى التعليمي .

2 التاريخ المرضي للحالة :

_ ماهي الامراض الوراثية في العائلة ؟

_ ماهي مدة الاصابة بمرض السكري ؟

3 فحص الهيئة العقلية :

المظهر العام للحالة ، طبيعة الكلام ، طبيعة التفكير ، التناسق الحسي الحركي ، القدرة على استرجاع الأحداث الماضية .

4 التعرف على تأثير مرض السكري على الحالة من خلال الاسئلة التالية :

_ ماهي مدة اصابتك بهذا المرض ؟

_ كيف اكتشفت اصابتك بهذا المرض ؟

_ احكي لي فيما فكرت أثناء تلقي خبر الاصابة بمرض السكري .

_ ماهو مفهومك حول مرض السكري ؟

_ كيف كانت نظرتك لجهاز قياس السكر في الدم ؟

_ احكي لي كيف كانت ايامك الاولى مع هذه التجربة الجديدة في حياتك ؟

_ هل تمكنت من اتباع حمية غذائية ؟

_ كيف اصبح برنامجك الغذائي ؟

_ هل تنام جيدا ، كم تستيقظ من مرة في الليل ؟

_ هل تعاني من أمراض اخرى ؟

_ هل كنت تعاني من هذه الامراض قبل الاصابة بمرض السكري ؟

مقياس بيك للاكتئاب :

مقياس (B D I)

الاسم :

الجنس :

العمر : المستوى الدراسي :

الوضعية العائلية :

تعليمات:

توجد في هذه الكراسة مجموعة من العبارات المطلوب منك ان تقرأ كل مجموعة على حدا ، تم تضع دائرة حول العبارة (0 او 1 او 2 او 3) بحيث تختار العبارة التي تصف حالتك خلال الأسبوع الماضي بما في ذلك اليوم. ينبغي عليك أن اقرأ عبارات كل مجموعة قبل أن تختار واحدة منها و ينبغي عليك أن تجيب على كل المجموعات.

1الحزن :

(0) انا لا أشعر بالحزن.

(1) انا أشعر بالحزن معظم الوقت.

(2) انا أشعر بالحزن طول الوقت.

(3) انا أشعر بالحزن لدرجة اني لا أستطيع تحمل ذلك.

2التشاؤم :

(0) لم تضعف همتي فيما يتعلق بالمستقبل.

(1) أشعر بضعف همتي فيما يتعلق بمستقبلي بطريقة اكثر مما تعودت.

(2) توقع ان لا تسير الامور بشكل جيد بالنسبة لي.

(3) أشعر بأنه لا أمل لي في المستقبل و انه سوف تزداد الامور سوءا.

3الفشل :

(0) لا أشعر بأنني شخص فاشل.

(1) انا لا أشعر بأنني فشلت اكثر من ينبغي.

(2) كلما اعود بذاكرتي الى الوراء أستطيع ان ارى في حياتي الكثير من الفشل.

(3) انا أشعر بأنني شخص فاشل تماما.

4فقدان الاستمتاع بالحياة :

(0) أستمتع بالحياة بنفس قدر استمتاعي بها من قبل.

(1) لا أستمتع بالحياة بنفس القدر الذي اعتدت عليه.

(2) احصل على قدر قليل جدا من الاستمتاع بالحياة مما تعودت عليه من قبل.

(3) لا أستطيع الحصول على أي استمتاع بالحياة كما تعودت ان أستمتع من قبل.

5مشاعر الإثم : (تأنيب الضمير)

(0) انا لا اشعر بأنني مذنب.

(1) انا أشعر بالذنب عن العديد من الاشياء التي قمت بها او عن اشياء كان يجب ان اقوم بها

(2) انا أشعر بالذنب معظم الاوقات.

(3) انا أشعر بالذنب في كل الاوقات.

6الشعور بالتعرض للعقاب :

(0) لا أشعر بأنني يمكنني ان اتعرض للعقاب او الأذى.

- (1) أشعر بأنني يمكن ان اتعرض قليلا للعقاب او الأذى.
- (2) أشعر بأنني يمكن ان اتعرض كثيرا للعقاب او الأذى.
- (3) أشعر بأنني سوف اتعرض دائما للعقاب او الأذى.
- 7 عدم حب الذات :
- (0) شعوري نحو نفسي عادي.
- (1) فقدت الثقة بالنفس.
- (2) اصبت بخيبة امل في نفسي.
- (3) لا أحب نفسي.
- 8 نقد الذات و لومها:
- (0) لا انقد نفسي و لا الوم نفسي.
- (1) أنقد و الوم نفسي اكثر مما تعودت.
- (2) أنقد و الوم نفسي في كل اخطائي.
- (3) أنقد و الوم نفسي على كل ما يحدث بسببي من اشياء سيئة.
- 9 افكار او الرغبات الإنتحارية :
- (0) ليس لدي افكار انتحارية.
- (1) لدي افكار انتحارية و لكن لا يمكنني تنفيذها.
- (2) أريد ان انتحر.
- (3) قد انتحر لو سمحت لي فرصة.
- 10 البكاء :
- (0) لا ابكي اكثر مما تعودت.
- (1) أشعر في الرغبة في البكاء.
- (2) ابكي اكثر مما تعودت.
- (3) ابكي بكثرة جدا.
- 11 الهيجان و الاثارة :
- (0) أشعر بالهيجان و الاثارة بدرجة عادية.
- (1) أشعر بالهيجان و الاثارة اكثر مما تعودت.
- (2) اتهيج و اثور الى درجة أنه من الصعب على البقاء مستقرا.
- (3) اتهيج و اثور الى درجة تدفعني الى الحركة او فعل شيء ما.
- 12 فقدان الاهتمام او الانسحاب الاجتماعي :
- (0) لم افقد الاهتمام بالآخرين او بالأنشطة العادية.
- (1) انا قليل الاهتمام بالآخرين او بالأنشطة العادية.
- (2) فقدان معظم اهتمامي بالآخرين و بكثير من الأمور الأخرى.
- (3) من الصعب ان أهتم بأي شيء.
- 13 التردد في اتخاذ القرارات :
- (0) اتخذ القرارات بنفس كفاءتي التي تعودت عليها.
- (1) اجد صعوبة في اتخاذ القرارات.
- (2) لدي صعوبة في اتخاذ القرارات اكثر بكثير مما تعودت عليه.
- (3) لا أستطيع اتخاذ القرارات.
- 14 انعدام القيمة:

- (0) لا أشعر اني عديمة القيمة.
- (1) أنا لست ذو قيمة كما تعودت ان اكون.
- (2) انا أشعر اني عديمة القيمة مقارنة بالآخرين.
- (3) أشعر اني عديمة القيمة تماما.
- 15 فقدان الطاقة عن العمل:
- (0) لدي نفس القدر من الطاقة كما تعودت.
- (1) لدي قدر من الطاقة أقل مما تعودت.
- (2) ليس لدي طاقة لعمل الكثير من الاشياء.
- (3) ليس لدي طاقة لعمل أي شيء.
- 16 تغيرات في نظام النوم:
- (0) لم يحدث لي اي تغير في نظام نومي.
- (1) أنام اكثر مما تعودت الى حد ما.
- (2) استيقظ قبل مواعي بساعة او ساعتين و اجد صعوبة في النوم مرة أخرى.
- (3) استيقظ أقل بضعة ساعات من مواعي المعتاد و لا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى .
- 17 القابلية للغضب و الانزعاج:
- (0) اغضب بدرجة عادية .
- (1) اغضب اكثر مما تعودت .
- (2) اغضب اكثر بكثير مما تعودت.
- (3) اكون في حالة غضب طول الوقت.
- 18 تغيرات في الشهية:
- (0) ان شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد.
- (1) ان شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد.
- (2) ان شهيتي للطعام اسوء كثيرا الآن.
- (3) ليس لدي شهية على الاطلاق في الوقت الحاضر.
- 19 صعوبة التركيز:
- (0) لا أستطيع التركيز بكفاءة.
- (1) لا أستطيع التركيز بنفس الكفاءة كما تعودت.
- (2) من الصعب على ان اركز عقلي على أي شيء لمدة طويلة.
- (3) اجد نفسي غير قادر على التركيز على أي شيء.
- 20 الارهاق و الاجهاد:
- (0) لست اكثر ارهاق او اجهدا مما تعودت.
- (1) اصاب بالارهاق او الإجهاد عن عمل الكثير من الاشياء التي تعودت عليها.
- (2) يعوقني الارهاق او الإجهاد عن عمل الكثير من الاشياء التي تعودت عليها.
- (3) انا مرهق و مجهد جدا بحيث اجد صعوبة اعمل معظم الاشياء التي اعتدت عليها.
- 21 فقدان الاهتمام بالجنس:
- (0) ان اهتمامي بالجنس عادي في هذه الايام.
- (1) انا أقل اهتماما بالجنس في هذه الايام مما تعودت.
- (2) انا أهتم بالجنس بدرجة كبيرة في هذه الايام.
- (3) فقدت الاهتمام بالجنس تماما.

مقياس تايلور القلق :

لا	نعم	نومي مضطرب و متقطع	01
لا	نعم	مخاوفي كثيرة جدا بالمقارنة بأصدقائي	02
لا	نعم	يمر عليا أيام لا انام بسبب القلق	03
لا	نعم	أعتقد اني اكثر عصبية من الآخرين	04
لا	نعم	اعاني كل عدة ليالي من الكوابيس المزعجة	05
لا	نعم	اعاني من الآلام في المعدة في كثير من الأحيان	06
لا	نعم	كثيرا جدا ما الاحظ ان يداي ترتعش عندما اقوم بأي عمل	07
لا	نعم	اعاني من الاسهال كثيرا جدا	08
لا	نعم	تشير قلقي أمور العمل و المال	09
لا	نعم	تصيبني نوبات من الغثيان	10
لا	نعم	اخشى ان يحمر وجهي خجلا	11
لا	نعم	دائما أشعر بالجوع	12
لا	نعم	انا لا اثق في نفسي	13
لا	نعم	اتعب بسهولة	14
لا	نعم	الانتظار يجعلني عصبي جدا	15
لا	نعم	كثيرا ما أشعر بالتوتر لدرجة اعجز على النوم	16
لا	نعم	عادة لا اكون هادئا و اي شيء يستثيرني	17
لا	نعم	تمر بي فترات من التوتر لا أستطيع الجلوس طويلا	18

لا	نعم	19	انا غير سعيد في كل وقت
لا	نعم	20	من الصعب علي جدا التركيز أثناء أداء العمل
لا	نعم	21	دائما أشعر بالقلق دون مبرر
لا	نعم	22	عندما اشاهد مشاجرة ابتعد عنها
لا	نعم	23	اتمنى ان اكون سعيدا مثل الآخرين
لا	نعم	24	دائما ينتابني الشعور بالقلق على اشياء غامضة
لا	نعم	25	أشعر اني عديم الفائدة
لا	نعم	26	كثيرا أشعر بأني انفجر من الضيق و الضجر
لا	نعم	27	اعرق كثيرا بسهولة حتى في الايام الباردة
لا	نعم	28	الحياة بالنسبة لي تعب و مضايقات
لا	نعم	29	انا مشغول دائما اخاف من المجهول
لا	نعم	30	انا بالعادة أشعر بالخجل من نفسي
لا	نعم	31	كثيرا أشعر ان قلبي يخفق بسرعة
لا	نعم	32	ابكي بسهولة
لا	نعم	33	خشيت اشياء و اشخاص لا يمكنهم ايدائي
لا	نعم	34	اتأثر كثيرا بالأحداث
لا	نعم	35	اعاني كثيرا من الصداع
لا	نعم	36	أشعر بالقلق على أمور و اشياء لا قيمة لها
لا	نعم	37	لا أستطيع التركيز في شيء واحد

لا	نعم	من السهل جدا ان ارتبك و اغلط لما اعمل شيء ارتبك بسهولة	38
لا	نعم	أشعر بأني عديم الفائدة ، أعتقد أحيانا اني لا اصلح بالمره	39
لا	نعم	انا شخص متوتر جدا	40
لا	نعم	عندما ارتبك أحيانا اعرق و يسقط العرق مني بصورة تضايقتي	41
لا	نعم	يحمر وجهي خجلا عندما أتحدث الى الآخرين	42
لا	نعم	انا حساس اكثر من الآخرين	43
لا	نعم	مرت بي أوقات عصبية لم أستطع التغلب عليها	44
لا	نعم	أشعر بالتوتر أثناء قيامي في العادة	45
لا	نعم	يدي و قدمي باردتان في العادة	46
لا	نعم	انا غالبا احلم بحاجات من الافضل الا اخبر احدا بها	47
لا	نعم	تتقصني الثقة بالنفس	48
لا	نعم	قليل ما يحصل لي حالات امسك تضايقتي	49
لا	نعم	يحمر وجهي من الخجل	50

مستشفى الدكتور نقاش محمد الصغير



EPH EL-MOHGOUN

الجزائر	الدولة
وهران	الولاية
أرزيو	المحافظة
240 سرير	عدد الأسرة
	موقع الانترنت
EPH. MOHGOUN @.GMAIL .COM	

مستشفى الدكتور نقاش محمد الصغير تابع لدائرة أرزيو - وهران و يتسع ل 240 سرير يهتم

:

*الرعاية الصحية للمرضى .

*التكوين الطبي و الشبه طبي .

التعريف بالمؤسسة :

الدكتور نقاش محمد الصغير -المحقن-

نشأتها : أخذت المؤسسة هذه التسمية " المؤسسة العمومية الإستشفائية " سنة 2007 تاريخ انشائها بعد صدور المرسوم التنفيذي 07/140 المؤرخ في 17 مايو 2007 المتضمن إنشائها المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها و سيرها غير انه بدأ أشغال تشييدها كان سنة 1985 ووضعت في الخدمة يوم 18 مايو 1985 . كانت تعرف باسم القطاع الصحي قبل صدور النقسيم الصحي الجديد سنة 2007 .

الطابع القانوني للمؤسسة :

هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي و الإداري.

الموقع الجغرافي :

تقع المؤسسة على في الجهة الشمالية الشرقية لولاية وهران بمحاذاة الطريق الوطني رقم 11 و تبعد عن مقر الولاية بحوالي 30 كلم , تحيط بكثافة سكانية تقارب 3700000 ألف نسمة .

هيكلية المؤسسة :

تتربع المؤسسة على مساحة إجمالية قدرها 32000 كلم² , تحوي 19 مصلحة و مايقارب 29 وحدة , تتسع ل 246 سرير , و 560 موظف , تتكون من جناحين أ و ب , طبيعة البنايتين خرسانة مسلحة , لبنة إسمنتية , لبنة اجر , اسمنت مسلح للسطوح .

الجناح أ : هو طابق أرضي يضم كل من :

*: **الجهاز الإداري:** الذي يعمل من 8:00 صباحا إلى الرابعة و النصف زوالا .

*: **المصالح التقنية:** مصلحة الاستعجالات الطبية الجراحية , المخبر , الأشعة و التصوير الطبي , تعمل طيلة أيام الأسبوع 24 ساعة على 24 ساعة .

*: **الجناح ب :** يضم طابق أرضي به كل من مصلحة الصيدلة , المطبخ , الورشات , غسل الثياب , المخزن و مصلحة حفظ الجثث , أما الطوابق الأخرى فهي المصالح الاستشفائية للمؤسسة تتوزع بها الغرف و الأسرة كالتالي :

البطاقة التقنية للمؤسسة العمومية الاستشفائية الدكتور نقاش محمد الصغير

المصالح	عدد الأسرة	الوحدات
الجراحة العامة	27	-04- 1-استشفاء الرجال 2-استشفاء النساء 3-جراحة الأطفال 4- جراحة المسالك البولية و الأمعاء , وحدة الحروق
أمراض الأنف و الأذن و الحنجرة	16	-02- 1-استشفاء الرجال 2-استشفاء النساء 3-استشفاء الفحوصات
طب أمراض النساء و التوليد	36	-02- 1-وحدة التوليد 2-وحدة أمراض النساء
طب أمراض العيون	10	03 وحدات
المخبر المركزي	-	-03- 1- علم الطب المجهرى 2-الكيمياء الحيوية 3-نقطة حقن الدم
الطب الداخلي	40	-04- 1-استشفاء الرجال 2-استشفاء النساء 3-تصفية الدم
جراحة العظام	27	-02- 1-استشفاء الرجال 2-استشفاء النساء
طب الأطفال	21	-02- 1-طب الأطفال 2- حديثي الولادة
الصيدلانية	-	-02- 1-تسيير الموارد الصيدلانية 2-توزيع الموارد الصيدلانية

03- 1-استشفاء الرجال 2-استشفاء النساء 3- الامراض السرطانية	09	طب أمراض الرئة و الصدر
02-1-الاستقبال و الفرز , و الوضع تحت المراقبة 2-الانعاش	05	الاستجالات الطبية الجراحية
1-الاشعة 2-المسح	-	مصلحة الأشعة
المراقبة الطبية للعمال	-	طب العمل
الخبرة الطبية -السجناء	04	الطب الشرعي
الاستقبال -الاستشفاء	10	العمليات الجراحية الطارئة
-البيوكيمياء	-	علم الأورام

18/12/2014



المؤسسة العمومية للتكوين
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
كلية العلوم الاجتماعية
Faculté des sciences sociales

قسم علم النفس الأرتو فونيا.
ميدان العلوم الإنسانية و الاجتماعية.
السنة:
تخصص: علم النفس الاجتماعي.

طلب إجراء تريض

إلى السيد (ة) :
.....

تحية طيبة،

بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 260/94 المؤرخ في 19 ربيع الأول 1414 الموافق 994/08/27 المتضمن التكوين و التريضات الخاصة بالأعمال الميدانية و الزيارات الإستطلاعية داخل المؤسسات الخاصة و العامة و المستشفيات.

لذا نرجو منكم السماح للطلبة الآتية أسماؤهم بقضاء

- 3- تريض مدته 3.0 ساعة
- 4- زيارة إستطلاعية و انهي علمكم أن الإشراف على هؤلاء الطلبة يقوم به الأستاذ (ة) :
تقبلوا فائق التحية و الشكر :

- 1-
2-
3-
4-
5-
6-



السيرة مطراح أمال
المراغنة الرضوي لبرمجة
1-1-11

المؤسسة العمومية للإستشفائية
مستشفى
العمامة
قسم طب الأطفال