جامعة وهران 2

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والأرطفونيا

أطروحة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي

اضطراب توتر ما بعد الصدمة النفسية لدى مبتوري الأعضاء" داء السكري" عند الراشدين

من إعداد الطالبتين:

-بن كوراس هاجر

- قادة خديجة

تحت اشراف الأستاذة:

*** طباس نسيمة**

لجنة المناقشة

أ.د محرزي مليكة	جامعة وهران 2	**رئيس**
أ. موسي محمد	جامعة وهران 2	**عضو مناقش**
أ. طباس نسيمة	جامعة وهران 2	**مشرفة ومقررة**

السنة الجامعية: 2024-2023

الملخـــص

ماستر في علم النفس العيادي بعنوان : اضطراب توتر ما بعد الصدمة النفسية لدى مبتوري الأعضاء(داء السكري) عند الراشدين .

الملخص:

الكلمات المفتاحية : الصدمة النفسية ، الحدث الصادم ، اضطراب توتر ما بعد الصدمة النفسية ، السكري و البتر .

الإشكالية : إن مرض السكري يؤثر بشكل كبير على حياة الفرد و معاشه النفسي حيث يتطور المرض ويؤدي إلى بتر الأعضاء، فقد تخلق هذه الإصابة العضوية (بتر الأعضاء) اضطراب توتر ما بعد الصدمة النفسية لدى بعض الأفراد المصابين و من اضطرابات مشتركة ، و في هذا السياق يمكن لنا طرح التساؤل العام لإشكالية البحث الحالي:

- هل تعتبر عملية البتر حدث صادم بالنسبة لمريض السكري الراشد مبتور الأعضاء ؟

التساؤل الفرعي :

- هل يعاني مريض السكري الراشد مبتور الأعضاء من اضطراب توتر ما بعد الصدمة النفسية و من اضطرابات مشتركة (اضطراب الاكتئاب) ؟

الفرضيات :

- **الفرضية العامة :** يعتبر التناذر الصدمي اضطراب أساسي لدى مريض السكري المصدوم مبتور الأعضاء.
- **الفرضية الفرعية :** يعتبر التناذر الاكتئابي اضطراب مصاحب لمريض السكري المصدوم مبتور الأعضاء .

منهجية البحث : اعتمدنا المنهج العيادي في تناول هذه الدراسة من خلال منهج دراسة الحالة المكمل بالمقابلة النصف الموجهة و الملاحظة العيادية ، فحص الهيئة العقلية ، السلم العيادي دافيدسون للصدمة النفسية ، اختبار بيك للاكتئاب، إضافة إلى السلم العيادي بروتوكول الروشارخ .

الدراسة احتوت على حالتين ، أعمارهم من 27 سنة إلى 56 سنة ، مختارة على أساس إصابتها ببتر على مستوى الأطرف السفلية الرجل جراء مرض السكر، يعانون من اضطراب توتر ما بعد الصدمة النفسية و من اضطرابات مشتركة .

النتائج :

بعد تحليل دراستنا في التناول العيادي و الاسقاطي للحالات المختارة ، تبين لنا تحقق الفرضية العامة مع الحالة الأولى مع عدم تحققها مع الحالة الثانية لوجود اضطراب مصاحب (الاكتئاب) الذي حجب ظهور اضطراب توتر ما بعد الصدمة النفسية ، أما بالنسبة للفرضية الفرعية فتحققت مع كلتا الحالتين و ذلك من خلال الأعراض الباثولوجية التي تطابقت مع ما توصلنا إليه من نتائج الدراسة الميدانية .

شكر و تقدير

الحمد لله نحمده ونشكره على جزيل عطائه و نعوذ به من شرور أنفسنا وسيئات أعمالنا اللهم علمنا بما ينفعنا, و انفعنا بما علمتنا, وزدنا علما سبحانك لا علم لنا إلا ما علمتنا انك أنت العليم الحكيم والصلاة و السلام على الرسول محمد و على اله وصحبه أجمعين إلى يوم الدين .

أتقدم بجزيل الشكر للأستاذة الفاضلة الدكتورة طباس نسيمة على هذا العمل و على المجهودات التي بذلتها من اجلنا ولم تبخل علينا بنصائحها و إرشاداتها القيمة و توجيهاتها في مسار هذا البحث .

نشكر كل من ساهم في انجاز هذا البحث من قريب أو من بعيد و لو بكلمة تشجيعية و الشكر موصول لزملائي و أساتذتي في علم النفس على العطاء الفياض طوال هذه السنوات الخمس بجامعة وهران .

والى لجنة المناقشة الموقرة على ملاحظاتهم وانتقاداتهم لهذا العمل و نعتبر ذلك إسهاما وحرصا منهم على ترسيخ بناء قواعد البحث العلمي السليمة

كما لا ننسى أن نشكر الأخصائية النفسية في مستشفى CHU " عواد مو الجيلالي " التي كانت محفزتنا الأولى في تسهيل كل الصعوبات هذا البحث المتواضع جزاها الله كل خير .

لكم جميعا أسمى عبارات الشكر و الامتنان

إهداء

الحمد لله الذي وفقني في إتمام هذا البحث ويسر لي أموري ، اهديه إلى أغلى ما املك في الدنيا إلى من كانت السبب في وجودي إلى من كانت وراء كل شمعة من حياتي "أمي الغالية" ، إلى مثلي الأعلى وتاج راسي ومن احتنى بي بعطفه و تضحياته ودعمه لي" أبي العزيز ".

إلى أختي الحبيبة "وفاء" و أخي قرة عيني " مختار امين " و إلى عمي الغالي"سيد احمد" أطال الله في عمره بالصحة و العافية وإلى كل من عائلة بن كوراس و بوطالب .

وجميع من قدموا لي مساعدات و تسهيلات من أصدقاء وأساتذة جزاهم الله خيرا .و

إلى صديقتي في البحث قادة خديجة .

بن كوراس هاجر

إهداء

يسرني أن اهدي هذا البحث المتواضع إلى الذي رعاني وحماني وعلمني أن النجاح لا يأتي إلا بالصبر و الإصرار وكان له الفضل إلى ما وصلت إليه " **أبي**" العزيز رحمه الله وجعله في الفردوس الأعلى . و إلى أغلى ما املك في هذه الدنيا إلى من وضعت الجنة تحت إقدامها إلى من انحني لها بكل إجلاء وتقدير " **أمي الغالية** " أطال الله في عمرها .

كما لا أنسى إخوتي الأعزاء ذكور محمد ، أمين ، كمال و أختي حبيبتي حنان و إلى زوجي و قرة عيني وسندي والى أجمل هدية أهداها الله لي أولادي ثمرة حياتي عبد المجيد ، ريماس ابتهال و محمد حفظهم الله. و إلى كل الأصدقاء و الأساتذة الذين كانوا معي على طريق النجاح و الخير إلى الأخت و الصديقة العزيزة

" بن كوراس هاجر" .

قادة خديجة

الفهرس:

ملخص

شكر وتقدير

اهداء

المقدمة **01**

الفصل الأول : المدخل إلى الدراسة

1- إشكالية البحث 04

2- فرضيات البحث 08

3- أهمية البحث 08

4- أهداف البحث 09

5- تحديد مفاهيم البحث إجرائيا 09

الفصل الثاني : اضطراب توتر ما بعد الصدمة النفسية.

تمهيد 11

1- تعريف اضطراب توتر ما بعد الصدمة النفسية 12

2- تعريف الصدمة النفسية 14

3- تعريف الحدث الصادم 16

4- نشأة اضطراب توتر ما بعد الصدمة النفسية 17

5- أسباب اضطراب توتر ما بعد الصدمة النفسية 18

6- معايير تشخيص اضطراب توتر ما بعد الصدمة النفسية 19

7- معدل انتشار اضطراب توتر ما بعد الصدمة النفسية..... 21
8- النظريات المفسرة لاضطراب توتر ما بعد الصدمة النفسية 21
9- العوامل المهيئة التي تزيد من احتمال حدوث اضطراب توتر ما بعد الصدمة 23
10- الاضطرابات المصاحبة لاضطراب توتر ما بعد الصدمة النفسية..... 25
11- عوامل الوقاية من اضطراب توتر ما بعد الصدمة النفسية 25
الخلاصة..... 27

الفصل الثالث : السكري و البتر

تمهيد 28

السكري..... 29
1- تعريف السكري 29
2- إحصائيات عن السكري 29
3- أنواع السكري 30
4- العوامل المسببة للسكري 31
5- أعراض السكري 32
6- مضاعفات السكري 34
7- تأثير السكري على الحالة النفسية 36
8- تشخيص السكري ومتابعته 37
9- الأشخاص الذين يمكن أن يكون لديهم استعداد لإصابة بالسكري..... 38
10- علاج السكري..... 41

البتر 43
1) تعريف البتر 43

2) أسباب البتر 44
3) مستويات البتر 45
4) الأعراض المصاحبة للبتر 46
5) كيف تتم عملية البتر..... 47
6) ردود الفعل الناتجة عن عملية البتر 48
7) مضاعفات البتر على المبتور..... 49
8) الأثر النفسي الجسمي لبتر الأعضاء..... 53
9) طرق علاج العضو المبتور..... 54
الخلاصة 55

الجانب التطبيقي

الفصل الأول : منهجية البحث أدواته و إجراءاته

المنهج العيادي :..... 56
أدواته..... 57
❖ المقابلة العيادية..... 58
❖ الملاحظة العيادية :..... 59
❖ اختبار فحص الهيئة العقلية :..... 59
❖ اختبار توتر ما بعد الصدمة النفسية لدافيدسون :..... 60
❖ اختبار الاكتئاب بيك :..... 62
❖ بروتوكول الرورشاخ :..... 64
مكان إجراء الدراسة الميدانية :..... 65

الحدود الزمنية للدراسة الميدانية :..... 65

مواصفات الحالات العيادية المدروسة..... 65

فصل الثاني: تقديم الحالات العيادية

تقرير سيكولوجي للحالة رقم 01 66

أ- اختبار فحص الهيئة العقلية 66

ب- أهم الجوانب التاريخ النفسي و الاجتماعي للحالة 67

ج- نتائج الاختبارات و تفسيرها..... 69

1 عرض نتائج مقياس دافيتسون وتفسيره 69

2 عرض نتائج اختبار بيك وتفسيره 70

3 عرض نتائج بروتوكول الرورشارخ وتفسيره 71

د- ملخص عن الحالة 76

تقرير سيكولوجي للحالة رقم 02..... 78

أ- اختبار فحص الهيئة العقلية 78

ب- أهم الجوانب التاريخ النفسي و الاجتماعي للحالة 79

ج- نتائج الاختبارات و تفسيرها 80

1) عرض نتائج اختبار بيك وتفسيره..... 80

2) عرض نتائج مقياس دافيتسون وتفسيره..... 82

3) عرض نتائج بروتوكول الروشارخ وتفسيره 82

د- ملخص عن الحالة 86

الفصل الثالث : عرض النتائج ومناقشتها

1-مناقشة نتائج البحث على ضوء فرضياته 88

2-الاستنتاج العام 92

3-الخاتمة 93

4-الملاحق 94

5-المراجع 108

6-فهرس الجداول

- الجدول (1) نتائج بروتوكول الرورشاخ الحالة الأولى..... 73
- الجدول (2) مخطط النفسي للحالة الأولى 74
- الجدول (3) نتائج بروتوكول الرورشاخ الحالة الثانية..... 84
- الجدول (4) مخطط النفسي للحالة الثانية..... **85**

8- فهرس الملاحق

الملحق (1) : اختبار بيك للاكتئاب..... 94

الملحق (2) : اختبار دافدتسون لاضطراب توتر ما بعد الصدمة النفسية 97

الملحق (3) : بطاقات السلم العيادي بروتوكول الروشارخ..... 98

مقدمة

من نعم الله سبحانه وتعالى على عبده أن يهبه الكمال الجسمي والقدرة على معرفة نفسه وذاتيته ، حيث أن جهل الإنسان وعدم معرفته لقدراته يجعله يقيم ذاته تقييما سلبيا، فأما أن يعطيها أكثر مما تستحق ، وإما أن يقلل من قيمتها ، فبالرغم من ذلك قد توجد في كل مجتمع من المجتمعات فئات خاصة ويعانون من مشكلات عديدة في حياتهم اليومية ، وهي فئة التي تعاني من الأمراض المزمنة و التي نجد من بينها مرض السكري الناتج عن ارتفاع أو انخفاض نسبة السكر في الدم أكثر من المعدل الطبيعي للإنسان العادي، مما يؤثر سلبا على صحته ويعد من أكثر الأمراض شيوعا وانتشارا، وقد يؤثر مرض السكري بشكل كبير على حياة الفرد ومعاشه النفسي .

حيث يتطور المرض ويؤدي إلى التهابات يصعب شفائها وأحيانا يستحيل شفائها، وهو ما يستدعي عملية البتر للعضو، هذه العملية التي قد تخلف أثار و انعكاسات نفسية واجتماعية ، هذا بحسب نوع البتر وشدته فهناك أشخاص من ترفض وضعها الجديد لعدم تقبلها للواقع الصادم المعاكس لما كانت عليه ، فالصدمة النفسية هي ظاهرة نفسية (كاستجابة) يعانيها الفرد اثر تعرضه لحادث الصادم المتمثل في عملية بتر لأحد الأعضاء .

وهناك من يتقبل الوضع وهو راضي ومستعد تماما لمواصلة حياته وهذا يعود بشكل أو آخر إلى الصحة النفسية للإنسان فهي تتأثر سلبا وإيجابا نتيجة للمؤثرات التي تعتري العقل والوجدان ،حيث تنعطف هذه المؤثرات بالإنسان والصحة النفسية نحو السواء ولا سواء وهو ما يرسم حدود وطبيعة حياته ومستقبله ، وهذا يعود إلى الإختلاف في الشخصية من خلال طبيعة التفكير والنضج العقلي والإيمان والتمتع بالمرونة في التعامل مع الواقع وتقبل أي نوع من الصدمات التي قد تعتري مسرى حياته .

و انطلاقا من هذه الدراسة المعنونة الصدمة النفسية عند مريض السكري المبتور و بناءا على المنهج المستخدم في هده الدراسة و المتمثل في المنهج العيادي المعتمد على دراسة الحالة حيث قسمت الدراسة إلى جانبين احدهما نظري و الآخر تطبيقي .

حيث يحتوي الجانب النظري على ثلاثة فصول موضحة كما يلي :

الفصل الأول : المقدمة ، الإشكالية ، فرضية البحث ، أهداف و أهمية البحث ، التحديد الإجرائي لمصطلحات البحث ، كما تطرقنا أيضا إلى بعض الدراسات السابقة و أوجه الاستفادة منها .

الفصل الثاني : تم التطرق الى تعريف الصدمة عامة ، تعريف الصدمة النفسية ، النظريات المفسرة لها ،مراحلها ، أسبابها ، تشخيص اضطراب كرب ما بعد الصدمة النفسية ،أعراضها و أنواعها ، و خلاصة الفصل

الفصل الثالث : و الفصل الثالث تم الطرق إلى البتر جراء مرض السكري ، و اكتشاف داء السكري ، و تعريفه ، و أخر الإحصائيات عن المرض ، أعراضه وكيفية تشخيصه ، أسبابه ، أنواعه ، مضاعفاته، علاجه و تأثير مرض السكري على الحالة النفسية ، و أيضا تطرقنا لتعريف البتر، أنواعه ،أسبابه ، الأعراض و المشاكل المصاحبة له ، بالإضافة إلى علاقة السكري بالبتر ، خلاصة الفصل .

- أما الجانب التطبيقي يتضمن إجراءات الدراسة الميدانية و التي تم التطرق من خلالها إلى الدراسة الاستطلاعية من حيث منهج البحث و هو المنهج العيادي المعتمد على دراسة الحالة ، عينة الدراسة و الأدوات و المقاييس المستخدمة من أجل الوصول إلى نتائج .

وصولا إلى عرض النتائج و تحليلها و تفسيرها و مناقشتها في ضوء الفرضيات ، قمنا بالبدء بعرض تحليل محتوى المقابلات النصف موجهة ، ثم عرض نتائج مقياس دافدسون و الذي يحتوي على 17 بند يقيس الصدمة النفسية و تفسير هده النتائج ، ثم بعدها قمنا بعرض نتائج مقياس دافدسون و تفسيرها، قمنا بالربط بين نتائج الدراسة لكل حالة على

حدى من خلال ربط بين نتائج أدوات القياس المستخدمة وصولا إلى مناقشة النتائج المتحصل عليها في ضوء فرضيات الدراسة ، ثم ختمت هذه الدراسة بخاتمة تليها قائمة المراجع والملاحق .

الجانب النظري

الفصل الأول : المدخل إلى الدراسة

1- إشكالية البحث

2- فرضيات البحث

3- أهمية البحث

4- أهداف البحث

5- تحديد مفاهيم البحث إجرائيا

1- إشكالية البحث :

يواجه الفرد خلال مجرى حياته ، أحداث عديدة متتابعة في سياق تجارب تختلف في طبيعتها و التي قد تكون بعضها غير مستحبة و تدرك كمهددات كالأمراض والجروح الخطيرة ، التي تؤثر على المعاش النفسي للفرد بسبب الاضطرابات و التغيرات المرتبطة غالبا بفكرة العجز و الخوف من تطور الحالة إلى الأخطر و قد ينتج عن هذه الإصابة الجسدية مضاعفات رغم المتابعة و العناية و رغم التقدم الهائل في وسائل الطب الوقائية والعلاجية إذ يعتبر مرض السكري من الأمراض السيكوسوماتية المزمنة مستعصية الشفاء ، الذي يكون على مستوى غدة البنكرياس مما يسبب اختلال في عملية الأيض السكري الذي يؤدي إلي ارتفاع أو انخفاض مستوي السكر الغلوكوز في الدم بصورة غير طبيعية لأسباب مختلفة قد تكون نفسية أو عضوية أو وراثية نتيجة وجود خلل في إفراز الأنسولين من البنكرياس والسكري أنواع.

- نجد النوع الأول يعتمد على الأنسولين.
- النوع الثاني لا يعتمد على الأنسولين.

حيث إن كلا النوعان يسبب خلل في النظام المناعي، و أصبح مرض السكري واسع الانتشار حيث يحتل المرتبة الثالثة وطنيا بالنسبة للأمراض غير المتنقلة بنسبة 1,5% وقد فاق تعداد المصابين بمرض السكري لسنة 2018 حوالي 450 مليون مصاب أي ما يعادل 15%من سكان العالم ، منهم 54 مليون مصاب بأوربا وأكثر من 200 مليون بدول العالم الثالث، وتعد الجزائر إحدى هذه الدول بعدد 1.8 مليون مصاب ولقد ارتفعت هذه الحصيلة خلال سنة 2018 إلى ما يعادل 2 مليون وفقا لدراسة أجرتها وزارة الصحة الجزائرية بالتنسيق مع المنظمة العالمية للصحة، في حين ترجح بعض التقارير المحلية عن أن عدد المصابين بالمرض يصل إلي 4 مليون شخص ، كما أن أكثر من % 14 من الجزائريين البالغين والذين تتراوح أعمارهم بين 18و 69 سنة يعانون من مرض السكري .

و في نفس السياق، فان مرض السكري يؤثر بشكل كبير على حياة الفرد ومعاشه النفسي حيث يتطور المرض ويؤدي إلى التهابات غالبا ما تزداد مضاعفاته إلى أن تصل طبيا إلى بتر العضو المصاب بالالتهابات الناتجة عن تأزم الحالة العضوية للفرد المصاب ، كما أن عملية بتر أي عضو يعتبر حدث صادم ومؤثر من الجانب الجسمي والنفسي نتيجة التغيير الذي يطرأ على البنية الجسمية لأن المظهر الجسمي ذو أهمية كبيرة لدى الفرد ، وتبقى الخصوصية في التناذر الصدمي لدى الحالات تختلف من فرد لأخر.

و في مثل هذه الوضعية الإصابة بالسكري التي يتحتم على الفرد التعامل معه قصد التكيف الأمثل مع المستجدات ، إن التشخيص الطبي للإصابة بهذا المرض تترتب عنه أثار نفسية و جسمية و حتى سلوكية على المصاب إلا أن ردود الفعل للأفراد تتفاوت أمام هذه الوضعيات فقد تشكل هذه الإصابة العضوية صدمة نفسية لدى بعض الأفراد المصابين ، إذ تعتبر ظاهرة نفسية ناتجة عن مجموعة من الأحداث المفاجئة و المربكة التي ينتج عنها عدم قدرة الفرد على السيطرة و التصرف ، و أخذ القرار المناسب بسبب شدتها و التي قد تشكل موقف صادم .

وقد عرفت الرابطة الأمريكية للطب النفسي في الدليل التشخيصي والإحصائي 4 TR ، 5 الصدمة بأنها" :التعرض لحدث صدمي ضاغط (Traumatic Stressor) على نحو مفرط الشدة ، متضمنا خبرة شخصية مباشرة لهذا الحدث الذي ينطوي على موت فعلي أو تهديد بالموت أو إصابة شديدة، أو غير ذلك من التهديد للسلامة الجسمية، أو مشاهدة حدث يتضمن موتا أو إصابة أو تهديد اً لسلامة الجسم لشخص آخر، أو أن يعلم الشخص عن موت غير متوقع نتيجة لاستخدام العنف، أو تهديد بالموت، أو إصابة قد وقعت لعضو من أعضاء الأسرة أو لبعض الأصدقاء المقربين" .

ففي دراسة زهية خليل القرا (2015) بعنوان : خبرة البتر الصادمة واستراتيجيات التكيف وعلاقتهما بقلق الموت لدى حالات البتر ، وهدفت هذه الدراسة للتعرف على خبرة البتر

الصادمة واستراتيجيات التكيف وعلاقتهما بقلق الموت لدى حالات البتر وبعض المتغيرات الديموغرافية (الجنس والحالة الاجتماعية وطبيعة البتر والدخل الشهري والمستوى العلمي) واستخدمت الباحثة في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي ، وقد تم تطبيق الدراسة على عينة من ذوي البتر مكونة من (52) شخص من سن 18 سنة فما فوق واستخدمت الباحثة العديد من الأدوات تمثلت في مقياس الخبرات الصادمة ومقياس استراتيجيات التكيف ومقياس قلق الموت وكشفت الدراسة عن نتائج تمثلت في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات خبرات البتر الصادمة لدى مبتوري الأعضاء، وكذلك عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين خبرات البتر الصادمة واستراتيجيات التكيف باستثناء وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين خبرات البتر الصادمة واستراتيجيات التجنب والهروب لدى مبتوري الأعضاء وعدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين خبرات البتر وقلق الموت لدى مبتوري الأعضاء وعدم وجود علاقة بين قلق الموت واستراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة لدى حالات البتر .

بينما دراسة وفاء محمد أحميدان القاضي (2009) بعنوان : قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر ، هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى صورة الجسد ومستوى مفهوم الذات لدى حالات البتر وكذلك معرفة العلاقة بين قلق المستقبل وصورة الجسد ومفهوم الذات لدى هذه الحالات واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي ، على عينة مكونة من (250) حالة من حالات البتر من الذكور والإناث حيث طبقت مجموعة من الأدوات تمثلت في كل من مقاييس (قلق المستقبل وصورة الجسد ومفهوم الذات) وذلك للتحقق من صحة فرضيات الدراسة ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل وصورة الجسد لدى حالات البتر .

أما دراسة عبد الرحيم شادلي 2016-2017 بعنوان انعكاسات الصدمة النفسية على التوظيف النفسي لمبتوري الأطراف هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على انعكاسات التعرض

للبتر (باعتبارها حادثا مولدا للصدمة)على الحالة النفسية للمبتور ، وكذا التعمق في فهم الكيفية التي يؤثر بها البتر على التوظيف النفسي للمبتور ، ودور أهم العوامل المتدخلة لتحديد شكل استجابته ، حيث اعتمد الباحث على المنهج الإكلينيكي. (منهج دراسة الحالة)على عينة متكونة من ثلاث (03) حالات وذلك بتطبيق مجموعة من الأدوات والمتمثلة في اختبار تفهم الموضوع والمقابلة نصف موجهة ، فكشفت النتائج : أن حالات البحث الثلاث قد تعرضوا لنفس سبب البتر الحادث المولد للصدمة (حادث انفجار) ، كما تشابهت استجابتهم المباشرة لذلك الحادث ، حيث عرضوا جميعا استجابة ضغط حادة ، وبالإضافة لذلك فقد انعكس التعرض للبتر في حد ذاته في شكل نقص جسمي مرتبط بفقدان الأعضاء المبتورة ، ونقص في القدرات الجسمية وعلى مستوى نفسي داخلي انعكس التعرض للبتر لدى الحالات الثلاث في شكل شعور بالحزن ، والاكتئاب ناجم عن جرح نرجسي مرتبط بادراك وتقبل حالة النقص وعدم الاكتمال الجسمي .

كما تشير دراسة مهيرة سهيل خلف (2012) بعنوان : مبتوري الأعضاء خلال الحرب على غزة وهدفت الدراسة إلى التعرف على الحياة النفسية لدى مبتوري الأعضاء والكشف عن معاناة هذه الفئة من خلال معرفة حاجاتهم وصراعاتهم ومخاوفهم ونظرتهم للبيئة المحيطة بهم ، واستخدمت الباحثة المنهج الإكلينيكي (منهج دراسة الحالة) ، على عينة مكونة من أربعة (04) أفراد مبتوري الأعضاء وطبقت الباحثة العديد من المقاييس كمقياس الرضا ألزواجي ومقياس صورة الجسد للمعاقين ومقياس الرضا عن الحياة ومقياس التوافق النفسي لمتحدي الإعاقة واستبيان هوية الأنا واستخدام المقابلة ودراسة الحالة ، وكشفت الدراسة عن نتائج تمثلت في عدم وجود تقبل لصورة الجسد لدى أفراد العينة وعدم وجود توافق من الناحية الجسمية والانفعالية النفسية .

بالإضافة إلى دراسة (colomo 1994) بعنوان المظاهر السيكولوجية لمرضى السكر ،حيث شملت العينة على 38 مريض بالسكري المبتور و أظهرت النتائج أن المرضى

تحصلو على درجة مرتفعة من الاكتئاب و درجة فوق المتوسط من القلق وان لديهم اتجاهات و سلوكيات مرضية (زهية خليل القرا ،2015، ص65) .

و دراسة (hawamdah2008) التي تهدف إلى تقييم مدى انتشار الاكتئاب لدى مبتوري الأطراف السفلية الأردنيين ،حيث أظهرت النتائج أن انتشار أعراض الاكتئاب ب نسبة 20% ، كما أشارت نتائج الدراسة أن المساندة الاجتماعية ساهمت في الحد بدرجة كبيرة من الاكتئاب لدى العشرات من الذين يعانون من البتر بسبب المرض .

❖ **و في هذا السياق يمكن لنا طرح التساؤل العام لإشكالية البحث الحالي :**

- هل تعتبر عملية البتر حدث صادم بالنسبة لمريض السكري الراشد مبتور الأعضاء ؟

التساؤل الفرعي :

- هل يعاني مريض السكري الراشد مبتور الأعضاء من اضطراب توتر ما بعد الصدمة النفسية و من اضطرابات مشتركة (اضطراب الاكتئاب) ؟

2- فرضيات البحث :

الفرضية العامة :

- يعتبر التناذر الصدمي اضطراب أساسي لدى مريض السكري المصدوم مبتور الأعضاء.

الفرضية الفرعية :

- يعتبر التناذر الاكتئابي اضطراب مصاحب لمريض السكري المصدوم مبتور الأعضاء .

3- أهمية البحث :

تتجلى أهمية البحث في معرفة مدى عمق الآثار وانعكاسات النفسية الناجمة عن عملية البتر ، و كيفية تأثيريها على شخصية المبتور الراشد من خلال الموضوع الذي يسلط الضوء على فئة اجتماعية تحتاج إلى الرعاية و الاهتمام وهي فئة الراشدين مبتوري الأعضاء ، بإضافة إلى ضرورة التكفل و الاهتمام الخاص لهذه شريحة ، و الاهتمام بمريض السكري الراشد بعد عملية البتر و الاهتمام بالجانب السيكولوجي لهم .

4- أهداف البحث :

- كشف عن الأثر السيكولوجي الذي يترتب عن عملية البتر لدى مريض السكري الراشد مبتور الأعضاء.
- الفحص النفسي للحالات المصابة من اجل :
  - التشخيص العيادي للتناذر الصدمي لدى الحالات المبتورة عبر اختبار فحص الهيئة العقلية و السلم العيادي دافيتسون .
  - التشخيص العيادي للتناذر الاكتئابي لاضطراب مشترك لدى الحالات المبتورة من خلال اختبار بيك .
- الكشف عن أهم مؤشرات الصدمة النفسية من خلال الإنتاج الاسقاطي أي خاصية البرتوكول الروشارخ لدى الشخص المصاب المبتور .

5- تحديد مفاهيم البحث إجرائيا :

اضطراب توتر ما بعد الصدمة النفسية (post- traumatic stress disorder):

مجموعة الاعراض العيادية الناتجة عن تعرض الشخص لحادث صدمي البتر ، ويظهر من خلال مقياس دافيتسون الذي يتجسد في مؤشراته استعادة الخبرة الصادمة، التجنب والاستثارة .

الاكتئاب : هو احد الاضطرابات المزاجية التي تتسم بحالة من الحزن الشديد، فقدان الأمل و عدم القيمة ، بالإضافة إلى النظرة السلبية للذات و انخفاض تقديرها ، و يظهر من خلال اختبار بيك للاكتئاب الذي يتجسد في مؤشراته الحزن ، التشاؤم ، الشعور بالذنب ، الفشل ، التعب ،بكاء ،اضطرابات الأكل و النوم.

عملية البتر: يتمثل البتر في قطع واستئصال أحد أعضاء الجسم أو أي جزء من ذلك الطرف ويتم ذلك من خلال تعرض لتدخل جراحي أو أثناء التعرض لحوادث وصدمات جسمية مختلفة.

داء السكري : هو حالة ارتفاع نسبة السكر أي ارتفاع كمية الغلوكوز في الدم نتيجة عدة عوامل منها وراثية و بيئية يصاحبها أعراض عيادية مثل العطش الشديد الإفراط في الأكل الإفراط في البول .

مبتوري الاعضاء الراشدين : هم الحلات العيادية للدراسة الذين فقدوا احد أعضاء الجسم جراء مرض السكري (عملية البتر) تتروارح أعمارهم من 27 سنة إلى 56 سنة .

الحدث الصادم: يتمثل في التشخيص الطبي للإصابة بداء السكري وتعرض المصاب ببتر احد الأعضاء.

الصدمة النفسية :هي ظاهرة نفسية (كاستجابة) يعانيها الفرد اثر تعرضه لحادث الصادم المتمثل في عملية بتر لأحد الأعضاء .

الروشارخ :هو اختبار إسقاطي الذي يوضح جميع التوظيفات النفسية العاطفية و النضج الفكري و يبين طبيعة صراعات النفسية المرتبطة بمرحلة الطفولة البدائية .

الفصل الثاني : اضطراب توتر ما بعد الصدمة النفسية.

تمهيد

12- تعريف اضطراب توتر ما بعد الصدمة النفسية

13- تعريف الصدمة النفسية

14- تعريف الحدث الصادم

15- نشأة اضطراب توتر ما بعد الصدمة النفسية

16- أسباب اضطراب توتر ما بعد الصدمة النفسية

17- أعراض اضطراب توتر ما بعد الصدمة النفسية

18- معدل انتشار اضطراب توتر ما بعد الصدمة النفسية

19- النظريات المفسرة لاضطراب توتر ما بعد الصدمة النفسية

20- العوامل المهيئة التي تزيد من احتمال حدوث اضطراب توتر ما بعد الصدمة

21- الاضطرابات المصاحبة لاضطراب توتر ما بعد الصدمة النفسية

22- عوامل الوقاية من اضطراب توتر ما بعد الصدمة النفسية

الخلاصة

تمهيد :

يتعرض الفرد بشكل مستمر في حياته اليومية لمختلف المواقف والتجارب فهو في مواجهة دائمة لتهديدات المحيط المتواجد فيه، فالأحداث النفسية الضاغطة تعايش كأحداث صدمية عند شخص دون غيره، فتعرض إنسان لخطر مفاجئ أو رؤيته لمشهد مفزع أو سماعه لخبر مفجع هي أحداث خارجية فجائية وغير متوقعة تتسم بالحدة والقوة والعنف وعادة ما تتسبب في صدمة للمتلقي، إضافة إلى الآثار السلبية التي تخلفها على المستوى العقلي النفسي الجسمي و العلائقي للفرد .

1- تعريف اضطراب توتر ما بعد الصدمة النفسية :

ا- تعريف معجم علم النفس و الطب النفسي:

هو اضطراب وقلق ينتج عن واقعة ضاغطة غير مألوفة صادمة كالتعرض لاعتداء أو تهجم وللاغتصاب أو المشاركة في معركة حربية والتعرض لفيضان أو زلزال أو موت أثناء الاعتقال أو التعذيب أو حادث سيارة أو صدمة على الرأس .

(مجلة المصرية ،2009 ،ص7)

ب-تعريف الجمعية الأمريكية الطب النفسي:

يعرف اضطراب توتر ما بعد الصدمة بأنه مرض نفسي يصاب به الشخص الذي عاني أو شاهد حدث من الأحداث التي تنطوي على وفاة أو تهديد أو إصابة خطيرة.

كما يعرف اضطراب توتر ما بعد الصدمة بأنه الخلل النفسي الجسدي الشديد و الذي ينجم عن تجربة مخيفة صادمة تزعزع استقرار الفرد بأكمله ، ويؤدي اضطراب توتر ما بعد الصدمة إلى سوء الحالة المزاجية ومشاعر الانفصال عن الآخرين وعدم القدرة على تجربة المشاعر الإيجابية وزيادة السلوك العدواني مع وجود مستويات مرتفعة من مشاعر الخوف والغضب والشعور بالعار والذنب والسلوك المدمر للذات الذي يعكس ذلك ويتطلب التدخل العلاجي السريع . (مجلة العلمية ،2020)

ج- تعريف منظمة الصحة العالمية ICD-10 :

فعرفته بأنه استجابة مرجأة أو ممتدة لموقف ضاغط مهدد، سواء استمر لفترة طويلة أو قصيرة، وله طبيعة مهددة وفاجعة، وقد يتسبب في حدوث ضيق شديد لدى الفرد الذي يتعرض له مثل الكوارث الطبيعية (كالبراكين والزلازل والفيضانات)، أو التي من صنع الإنسان كالمعارك والحروب والموت العنيف والاغتصاب والعنف والتعذيب، ويتطور هذا

الاضطراب لدى الشخص بعد تعرضه لحادثة مخيفة وإصابته بضرر جسمي (مادي)، أو تهديده بالخطر وقد تصاب عائلة الضحية بهذا الاضطراب.

(مجلة المصرية ، 2009 ،ص7)

-د- تعريف منظمة الصحة العالمية ICD-11 :

متلازمة تتطور بعد التعرض تحدث شديد التهديد أو مروع أو سلسلة من الأحداث تتميز بكل ما يلي: اعادة تجربة الحدث الصادم في الوقت الحاضر في شكل ذكريات ذكريات الماضي أو الكوابيس، والتي عادة ما تكون مصحوبة بمشاعر قوية وساحقة مثل الخوف أو الرعب والأحاسيس الجسدية القوية أو الشعور بالانغماس في نفس المشاعر الشديدة التي مر بها الفرد خلال الحدث الصادم ، تجنب الأفكار وذكريات الحدث، أو تجنب الأنشطة أو المواقف أو الأشخاص الذين يذكرون بالحدث التصورات المستمرة للتهديد الحالي المتزايد على سبيل المثال يشار إليها عن طريق البقظة المفرطة أو رد فعل جفل محسن المثيرات مثل أصوات غير متوقعة، ويجب أن تستمر الأعراض لعدة أسابيع على الأقل وتسبب ضررا كبيرا على المستوى الشخصي أو العائلي أو الاجتماعي أو التعليمي أو المهني أو مجالات وظيفية أخرى . (المرجع السابق)

-هـ- تعريف الدليل التشخيصي والإحصائي DSM5 :

بأنه اضطراب ينشأ بعد التعرض لحادث أو مجموعة من الحوادث تشتمل على التهديد بالموت أو جرح خطير، حقيقي أو مهند أو تهديد للسلامة الجسمانية للشخص أو الأشخاص آخرين، وتشتمل على استجابة الشخص لهذا الحدث بالخوف أو العجز أو الذعر الشديد، ومن أعراضه معايشة الشخص الحدث الصادم باستمرار بطرق مختلفة، ومحاولة تجنب المثيرات المرتبطة بالصدمة، بالإضافة إلى وجود أعراض زيادة الاستثارة .(انور الحمادي ،ص 198)

✓ تعريف الصدمة النفسية

أولا) لغة:

❖ الصدمة من صدم والصدم :ضرب الشيء الصلب بشيء مثله وصدمه صدما: ضربة بجسده ،وصادمه فتصادمه فتصادما واصطدما وصدمهم أمر: أصابهم. (إبن منظور ، 1914،ص242).

❖ في اللغات الأوربية كلمة صدمة Truman وجمعها صدمات وتعني باليونانية جرح أو يجرح وهو مصطلح عام يشير إما إلى الإصابة جسمية سببتها قوة خارجية مباشرة، أو إلى إصابة نفسية تسبب فيها هجوم انفعالي متطرف .

(أحمد محمد عبد الخالق 2006 , ص73)

ثانيا :اصطلاحا:

➢ الصدمة طبيا هي التي تؤدي الجسم, وقد تسبب جروحا أو كسور أو حروقا والصدمة في الطب النفسي هي التجربة غير المتوقعة التي لا يستطيع المرء تقبلها للوهلة الأولى ، ولا يفيق من أثرها إلا بعد مدة وقد تصيبه بالقلق الذي يولد العصاب المعروف بعصاب الصدمة. (الحنفي .عبد المنعم ، 1994 ،ص924).

➢ كلمة الصدمة في معجم أكسفورد الإنجليزي dictionary oxford English سنة 1995هزة عاطفية ناتجة عن الحادثة مؤلمة ، تؤدي أحيانا إلى اضطراب عصبي ، تعني هذه الكلمة للشخص العادي حادثة مأساوية مؤثرة فيه، ومسببة للإحباط . (جلادينا ماكماهون، 2002 ،ص7)

➢ يعتبر دياتكين (Diatkine)الصدمة النفسية أنها الأثر الناتج من أثار عنيفة ،تظهر في ظروف لا تكون فيه نفس الشخص في المستوى القدرة على خفض التوتر الناتج ،وذلك إما لرد فعل انفعالي مفاجئ ، أو لعدم قدرة النفس على القيام بإرصان عقلي كافي ،فالخبرة الشاقة تلاقي رغبة لا شعورية مما يؤدي إلى الإخلال و توازن الأنا ،

فينجر عنه بتر لنظام صد الإثارات وكبت مكثف يتولد عنه ظهور الأعراض والكف . (سي موسى .عبد الرحمان، وزقار رضوان ، 2002 ، ص74)

- و في هذا الصدد يبين جان. بيار، (J. Pierre) في مذكرة الدكتوراه سنة 1889، عن تلقائية النفس L'automatisme psychologique و تعني أول صدمة نفسية المرتبطة بمعاناة خاصة بأحداث عنيفة. هذه الصدمة النفسية تخترق فتحطم , و كذلك تعتبر كجسم غريب و خارجي, يحدث اختلال التوازن في الشعور , فوحشية هذه الاحداث من صور و حقائق و إحساسات وخربات عنيفة، يسميها" بيار.جان ب "الأفكار الثابتة"، التي تكون من جهة مدركة وغامضة من جهة أخرى بالنسبة للشعور وتبرز تظاهرات نفسية حسية حركية بشكل آلي، لا إرادي و غير متكيف كالهلاوس، الكوابيس، الارتجافات والاستجابات اللاإرادية التي تستمر وتبقي متواصلة في الشعور ،حتى تتغير هذه التصورات و تمثيلات ، ويحدث تكيف داخل مخطط علاجي متبع .(L. Crocq et all, 2007, p 7) .
- وتعرف الصدمة النفسية في معجم مصطلحات التحليل النفسي "البالنش و بونتاليس" على أهنا :"حدث في حياة الشخص، يتحدد بشدته و بالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه عن الاستجابة الملائمة حياله و بما يثيره في التنظيم النفسي من اضطراب وأثار دائمة مولدة للمرض ".

وتتصف الصدمة من الناحية الاقتصادية ، بفيض من الاثارات تكون مفرطة بالنسبة لطاقة الشخص على الاحتمال ، بالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الاثارات و ارصائها نفسيا . استعملت كلمة صدمة Trauma قديما في الطب و الجراحة وتعني الجرح في اليونانية وتشتق من فعل ثقب، على جرح مع كسر، ومن مرادفاتها بالفرنسية Traumatisme المخصصة للحديث عن الآثار التي يتركها جرح ناتج عن عنف خارجي على الشخص ". (جان. البالنش و.بونتاليس، 2002، ص300).

- ويرى فرنكزي (Ferenczi) :" أن الصدمة تتضمن انهيار الشعور بالذات و القدرة على المقاومة و السلوك و التفكير بهدف الدفاع على النفس او يضمحل الجهاز الذي يحافظ عليها , وتقل وظيفته إلى أقصى حد حتى يفقد الشكل الكلي له فتأتي الصدمة النفسية لتزعزع ثقة الفرد في نفسه و في المحيط الخارجي، إذا كان الشخص قبل الحادث ،يعتقد ان ذلك لن يحدث له بل فقط مع الآخرين، قد تكون الصدمة فيزيائية، نفسية أو فيزيائية نفسية معا ، حيث يكون القلق هو النتيجة المباشرة لها و تتضمن الشعور بعد القدرة على التكيف والاستجابة الدفاعية الواقعية ضد الضرر".
- إذّن فالصدمة النفسية ترتبط بكل حدث عنيف يعايشه الفرد، فلا يستطيع تحمله فلا تمكنه آلياته النفسية من مجابهة هذا الحدث و التكيف معه، فيدخل في حالة من الاضطراب و اختلال التوازن الداخلي، الذي يعيق مصير الحياة

✓ **الحدث الصادم**

تضمن الحدث الصادم التعرض لتهديد متصور أو فعلي بالموت أو الإصابة الخطيرة أو العنف. تشمل الأمثلة على هذه الأحداث الحوادث الخطيرة والحرائق والسرقات والهجمات الجسدية والهجمات الإرهابية والكوارث الطبيعية وأي شكل من أشكال العنف الجنسي والعنف القائم على نوع الجنس. يمكن أن تكون كلمة "التعرض" تجربة مباشرة ، أو مشاهدة شيء مؤلم أو التعرف على شخص عزيز يمر بمثل هذا الحدث. عادة ما يكون الحدث الصادم غير متوقع وخطير لا مفر منه.

الأحداث الصدمية التي قد تؤدي إلى الإصابة بصدمة نفسية هي تلك المواقف التي تكون ذات طبيعة كارثية والتي تجعل معظم الأشخاص يحسون بالإحباط ومن أمثلة ذلك الكوارث الطبيعية أو الحوادث الخطيرة أو وفاة أحد أقرب المقربين أو الإصابة بأمراض مهددة للحياة أو التعرض للعنف الجسدي والجنسي.

تختلف الأحداث الصدمية التي يكون لها عبئاً نفسياً شديداً على الفرد والتي من المُمكن التمييز فيما بينها.

تدخل ضمن المواقف التي قد تؤدي إلى الإصابة بصدمة نفسية تلك التي قد تحدث بالصدفة (مثلا الحوادث أو الكوارث الطبيعية) وأخرى التي يكون الإنسان هو السبب في حدوثها، حيث ما يُمَيِّز هذه الأخيرة هو أن المُتسبب فيها هو شخص يقوم بتعريض شخص آخر لموقف يُشكِّل عِبئا نفسياً ثقيلاً عليه (مثلا العنف الجسدي أو الإيذاء الجنسي). قد يكون أيضا لإصابة الفرد بأمراض شديدة أو خضوعه لعملية جراحية أو مروره من تجارب فشل أثرا صادماً عليه. (غازي ضيف الله ، 2001 ،ص55)

2- نشأة اضطراب توتر ما بعد الصدمة النفسية :

لقد تم الاعتراف لأول مرة باضطراب توتر ما بعد الصدمة النفسية ، وذلك في الدليل النفسي التشخيصي الإحصائي DSM5 .

ويعود السبب الرئيسي في التعرف إلى هذا الاضطراب بالوصف الذي عليه الآن إلى الحرب الفيتنامية، فلقد أصاب ١١٧٠ من الجنود الأمريكيين الذين شاركوا في حرب فيتنام أعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية أو ما يسمى اضطراب الكرب التالي للصدمة بعد عدة أشهر إلى ثلاثين شهرا من تسريحهم من الخدمة العسكرية، وقد أثارت هذه الملاحظة دهشة الباحثين حول أعراض هذا الضغط أثناء المعركة أو بعدها بأيام، وليس بعد انتهاء الحرب بسنتين أو ثلاث بل إن قسم من هؤلاء استمروا يعانون أعراض هذا الاضطراب حتى بعد مرور ما يقارب من نصف قرن على تلك الحرب ، إلا أنه لوحظ أن هذا الاضطراب يحدث استجابة لحالات أخرى من الضغوط، وأشارت الدراسات إلى أنه يحدث في (5) من كل (ألف) من الرجال المجندين، و (12) من كل (ألف) من النساء المجندات، لقد دفعت نتائج البحوث هذه إلى التساؤل عن أنماط الضغوط الحادة غير الحروب التي ينجم عنها اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية، فوجد الباحثون أن السبب الأكثر شيوعاً بين النساء هو

الاغتصاب الجنسي، إلى جانب أسباب أخرى مثل رؤية قريب يتألم من جرح بليغ، أو التعرض إلى حادثة خطيرة، أو اكتشاف خيانة زوجية، فيما كانت الأسباب لدى الرجال تعزى إلى خبرات المعارك أو صدمة القنابل أو رؤية شخص ما يحتضر. (زكريا الشربيني ،2018 ، ص103).

3- أسباب اضطراب توتر ما بعد الصدمة النفسية :

ينشأ اضطراب توتر ما بعد الصدمة بسبب واقعة ضاغطة غير مألوفة صادمة وحدث عنيف يشهده الشخص نفسه أو لأحد أفراد عائلته، كالاعتداء المادي أو الجنسي، أو التحرش الجنسي، وعنف العائلة، والاختطاف أو بسبب الحوادث الخطيرة كحوادث السيارات أو الكوارث الطبيعية زلازل، فيضانات، أو بسبب الاعتداءات العنيفة كالتعذيب والاغتصاب، وأول تداول لهذا المصطلح كان من قبل العسكريين الذين اشتركوا في الحروب، وكانوا يعرفونه بالتعب الناتج عن الحرب.

ويتطور لدى الشخص نتيجة لمروره في حادثة صادمة عظيمة الشدة، أحس خلالها بذعر شديد وانتابته حالة من الرعب وإحساس بفقدان الحيلة تجاه الموقف المفزع، وينشأ بسبب واقعة ضاغطة غير مألوفة صادمة، كالتعرض لاعتداء وتهجم واغتصاب، والمشاركة في معركة حربية، والتعرض لفيضان أو زلزال أو موت أثناء الاعتقال أو التعذيب أو حادث سيارة وصدمة رأس، فهو يعتبر رد فعل شعوري طبيعي لتجربة حياتية سببت اضطراباً شديداً وصدمة شديدة، والتي يكون بعدها من الصعب تصديق أن الحياة ستظل كما هي إلى الأبد، ويظهر في أي عمر بما في ذلك مرحلة الطفولة، وتظهر الأعراض بعد الحادث الصادم مباشرة أو بعد شهر أو سنة .

فالأحداث التي تهدد بالموت أو الأذى الكبير يمكن أن تؤثر على الأشخاص المصابين لمدة طويلة بعد انتهاء الحدث فيعاني الشخص من الخوف الكبير والعجز والرعب، وتتضمن هذه

الأحداث التهديد بالموت أو الأذى الخطير أو مشاهدة ارتكاب العنف ضد شخص آخر كالاشتراك في حملة عسكرية والتعرض لحوادث . (زاهد ، 2012، ص18)

4-معاير تشخيص الدليل الاحصائي DSM5:

هو اضطراب نفسي ينشأ بسبب صدمة مادية أو نفسية أو كليهما، وقد تنتج الصدمة عن عدة مصادر منها التعرض أو مشاهدة أحداث قاسية تهدد الحياة أو السلامة البدنية أو التوافق النفسي، وقد حدد الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات النفسية الخامس IV-DSM الصادر عن الجمعية النفسية الأمريكية التشخيصية لاضطراب توتر ما بعد الصدمة النفسية، وهي:

-أ- أن يكون الشخص قد تعرض لحدث صدمي تهديدي عاشه على النحو التالي:

1- أن يكون الشخص واجه حدثًا أو أحداثًا قد يكون الأفراد قد ماتوا من خلالها ، أو أصيبوا بجروح خطيرة للغاية أو تعرضوا للتهديد بالموت تم خلالها تهديد سلامتهم الجسدية أو سلامة الآخرين.

2- أن يستجيب لهذا الحدث بخوف شديد أو رعب أو عجز قد يظهر على السلوك .

3- أن يتجنب الشخص الظروف المرتبطة بالحدث الصادم .

-ب- يستعيد الشخص الحدث الصدمي في واحد أو أكثر مما يلي:

1- ظهور ذكريات أليمة تبدو على شكل صور أو أفكار اقتحامية، أو إدراكات ملحة ترتبط بالحدث الصدمي، والإحساس بالحزن في الحالات التي تتصل أو التي تشبه ظروف الحدث الصدمي.

2- ظهور الحدث الصدمي، أو أجزاء منه في الأحلام ، واجترار الأحلام، والكوابيس.

3- يتصرف الشخص أو يشعر كما لو أن الحدث الصدمى يحدث مرة أخرى، فهو يتذكر الحدث الصادم باستمرار.

4- شعور الشخص بالضيق والارتباك عند التعرض الإشارات أو رموز داخلية أو خارجية ترتبط بالحدث الصدمي بشكل عام.

5- تظهر لدى الشخص استجابات فيزيولوجية عند التعرض لهذه الإشارات.

ج- يتجنب الشخص بشكل مستمر كل المثيرات المرتبطة بالحدث الصدمي، ويبدو هذا في ما يلي:

- يبذل الشخص جهدا في تجنب الأفكار أو المشاعر أو الأحاديث المرتبطة بالصدمة.
- يبذل الشخص جهداً في تجنب الأشخاص والأماكن والأنشطة المرتبطة بالصدمة.
- نسيان أجزاء مهمة من الحدث الصدمي
- الشعور بالعزلة والاغتراب عن الآخرين.
- العجز عن مشاعر العطف والحب، وضيق سعة الانفعالات.
- نقص واضح في الاهتمام بالأنشطة المهمة أو المشاركة فيها.

د- وجود أعراض مستمرة تظهر في اثنين على الأقل مما يلى (لم تكن موجودة قبل الصدمة):

- صعوبة الدخول في النوم أو الاستمرار فيه، أو الأرق.
- قابلية للاستثارة ونوبات غضب وتهيج
- صعوبة التركيز.
- فرط التيقظ
- استجابات هلع مبالغ فيها

(khadija charaui ,2014,p6)

5- معدل انتشار اضطراب توتر ما بعد الصدمة النفسية :

على الرغم من انتشار الأحداث المتعلقة بالصدمة، فإنه من حسن الحظ عدم ارتفاع معدلات انتشار هذا الاضطراب، فتشير التقديرات إلى أن ما يقرب من 8% من الرجال 20% من السيدات ممن تعرضوا لأحداث الصدمة يعانون من أعراض الاضطراب، التي تتمثل في تكرار خبرات الصدمة، والتجنب، والقلق المتزايد. ويعتمد تطور هذه الأعراض على عدد من العوامل مثل طبيعة الأحداث المتعلقة بالصدمة ومدى التأثر بها، ومستوى الدعم الاجتماعي الذي يشعر به الأفراد، فعند وجود القدرة على التعامل مع أعراض الاضطراب والتحكم في الظروف المحيطة بها، فإنه يمكن التخلص من أعراض الاضطراب.

(شيلا ، 2012 ص52)

6- النظريات المفسرة لاضطراب توتر ما بعد الصدمة النفسية :

اقترح العلماء عدداً كبيراً من النماذج النظرية في محاولة لتنظيم الأنماط الملاحظة لردود الفعل في اضطراب توتر ما بعد الصدمة النفسية، ولتفسير تطور هذه الأنماط، وتختلف النظريات إلى حد كبير في مستوياتها من حيث العمق، وتميل إلى التداخل بدرجة كبيرة.

أولاً : نظرية التحليل النفسي:

تعتبر نظرية التحليل النفسي "سيجموند فرويد" من أقدم النظريات الكلاسيكية التي تعاملت مع الاضطرابات الانفعالية على أساس فسيولوجي حيث افترضت هذه النظرية أن العوامل الوراثية تعتبر أهم العوامل التي تتسبب في حدوث اضطراب توتر ما بعد الصدمة النفسية، وتهتم هذه النظرية بالخبرات المؤلمة وبالذكريات المحزنة السابقة التي تعرض لها الفرد في طفولته على اعتبارها دافعاً قوياً لمعاناته عندما يكبر ويتعرض الخبرات أو ذكريات مماثلة وشبيهة بما كان يعاني منه في طفولته، وهذا ما يجعله يعاني من أعراض اضطراب توتر ما بعد الصدمة النفسية.

ومن ملاحظات (فرويد، 1937/ 1939/ 1964) عن المحاربين القدامى الذين أصيبوا بالصدمة خلال الحرب العالمية الأولى، أشار إلى أن اثنين من الخصائص الكبرى التي تعرف إليها العلماء الآن تعتبر من خصائص اضطراب توتر ما بعد الصدمة وهما التكرار أو إعادة التجربة، والإنكار أو التجنب، ويتحدث أصحاب نظرية التحليل النفسي عن وجود تفاعل كبير وقوي بين خبرات الطفولة السلبية المبكرة والأحداث والمواقف الحالية التي تمر بها الفرد والتي تحمل خبرات سلبية مشابهة لأنه يسترجع الماضي ويربطه بالحاضر ويعيش في المأساة المتشابهة، وهذه تعتبر أهم أعراض اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة.

وتتسبب الحالة الصحية الضعيفة للفرد في حدوث أعراض اضطراب توتر ما بعد الصدمة بدرجة أكبر من اعتبار عدم تكيفه لشدة وحدة الضغوط التي تواجهه وتركز نظرية التحليل النفسي على السمات الشخصية للإنسان ولا سيما الشخصية المؤهلة بالصدمات والتي عانى صاحبها من خبرات الطفولة المؤلمة ومن التصاقها به واختزانها في اللاشعور عنده في عقله الباطن والتي تكون مؤهلة لاسترجاعها على سطح الشعور والوعي إذا تعرض هذا الفرد الأحداث ومواقف مشابهة لتلك التي حدثت له في طفولته.

إضافة إلي نموذج معالجة المعلومات ل " هوريتز" وتتمثل الفكرة الأساسية في هذا النموذج في أن الصدمة النفسية لا تتم معالجتها أبداً ولكنها تبحث عن الملائمة الأفضل بينها ذاتها في الذاكرة وبين المعلومات الواردة ذلك أن الأحداث الصادمة تتضمن قدراً هائلاً من المعلومات الداخلية والخارجية ولا يستطيع معظمها أن يتطابق أو يتوافق مع الخطط المعرفية لدى الشخص .(زاهد، 2012،ص49)

- ويشير "هورونز" إلى التذبذب بين فترات الأفكار المقتحمة والانفعالات وفترات الإنكار والخدر، وظاهرة إعادة معاناة الخيرة كما يحدث في الكوابيس والعودة إلى تصور ما حدث في الماضي يتمثل في صورة اقتحامات تهدف إلى تسهيل معالجة المعلومات والإقحام غير المتحكم فيه قد يؤدي إلى إعادة معايشة الصدمة، وإلى انفعالات خارج نطاق السيطرة،

ويعتبر التجنب والخدر عمليات ضبط تهدف الى تنظيم معالجة المعلومات حتى لا تغمر الشخص، والضبط الزائد والمبالغ فيه قد يمنع المعالجة الكاملة للمعلومات عن الحادث.

وقام (هوروتز 1986) بتطوير نموذجه وتضمينه أفكاراً جديدة، فقد لاحظ أن المساندة الاجتماعية القوية والإيجابية تساعد في الحماية ضد تطور أعراض توتر ما بعد الصدمة النفسية.

ثانيا : النظرية المعرفية :

تحتل النماذج والنظريات المعرفية مكانة متميزة في تفسير اضطراب توتر ما بعد الصدمة النفسية وذلك لدقتها وشمولها وإسهامها في تفسير نشأة هذه الفئة من الاضطرابات وفي استراتيجيات الإرشاد والعلاج المعرفي.

و من بين النماذج التي تفسر هذا الاضطراب ، نجد نموذج الأبنية المعرفية لـ "ماك كان وبيرلمان" وهو يهتم بشكل كبير بفردية الشخص الذي يتعرض للحدث الصادم، ويتميز بأنه يعتمد على التكامل بين بعض النظريات وخاصة نظريات الذات والنظرية المعرفية ،وقد يعرف هذا النموذج أيضاً بنموذج البنائية ويتميز هذا النموذج بأنه يولي أهمية كبيرة لفردية الشخص ضحية الصدمة ، لذا يركز " ماك كان وبيرلمان " على الاستجابة للصدمة وليس على الصدمة في حد ذاتها، فالأفراد يتمتعون بمقدرة كامنة على بناء واقعهم الشخصي كلما تفاعلوا مع بيئتهم، ويعتبر الصدمة خبرة مدمرة تمزق العناصر المحورية للوجود لدى الفرد.

(المرجع سابق)

7- العوامل المهيئة التي تزيد من احتمال حدوث اضطراب توتر ما بعد الصدمة :

- المشكلات الأسرية والسلوكية في مرحلة الطفولة والخبرات الصادمة السابقة : فوجود تاريخ للعنف الجنسي أو الجسدي في مرحلة الطفولة يساهم بشكل كبير في زيادة أعراض اضطراب توتر ما بعد الصدمة.

- جنس الفرد وعمره ومستواه الاقتصادي الاجتماعي : حيث أثبتت الدراسات أن الإناث أكثر قابلية واستعداداً من الذكور لتطوير اضطراب توتر ما بعد الصدمة لديهن، كما أن الأفراد متوسط العمر أكثر عرضة للإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة من غيرهم، والأفراد ذوي المستوى الاقتصادي الاجتماعي المنخفض أكثر استعداداً للإصابة باضطراب توتر ما بعد الصدمة و تطويره.
- وجود خبرات صدمية سابقة : فالتعرض لصدمات سابقة يزيد من خطورة الإصابة مرة أخرى بالاضطراب، وأظهرت الدراسات أن الفتيات اللواتي شخص لديهن اضطراب توتر ما بعد الصدمة، ظهر لديهن سابقاً أعراض الاكتئاب ، وزيادة في التدخين وتعاطي المارجوانا.
- شدة الحادث الصادم وعنفه وطول فترة التعرض له : أشارت الدراسات إلى أن شدة التعرض للصدمة تعد من أهم العوامل المهيأة للإصابة باضطراب توتر ما بعد الصدمة.
- انخفاض نسبة الذكاء والمستوى التعليمي : أكدت الدراسات أن انخفاض القدرات العقلية وانخفاض مستوى الذكاء قبل التعرض للحدث الصادم بعدان من المتغيرات الهامة التي تزيد من احتمالية الإصابة باضطراب توتر ما بعد الصدمة وتطويره.
- نقص المساندة الاجتماعية: فالأفراد الذين يحاطون بنظم قوية تساندهم بعد تعرضهم للحدث الصادم أقل عرضة وقابلية لتطوير أعراض اضطراب توتر ما بعد الصدمة.
- العوامل الثقافية : حيث يؤكد دي سيلفا(De Silva ,1999) على أهمية العوامل الثقافية في حدوث وتطور اضطراب توتر ما بعد الصدمة.

ولا بد هنا أن نشير إلى أن دور العوامل الثقافية في تطور اضطراب توتر ما بعد الصدمة يحتاج للمزيد من الدراسات التي يفتقر إليها التراث، بعكس ثرائه بدراسة الجوانب الثقافية لاضطرابات نفسية أخرى كالفصام أو الاكتئاب، ومن الممكن فهم العامل الثقافي في مجتمع على شكل استجابات أفراده لما يواجهونه من صدمات وكيفية تعبيرهم عن هذه الصدمات.

وتسبب الاضطرابات حزناً مرضياً شديداً أو ضعفاً في الأداء الوظيفي اجتماعياً ومهنياً وفي أي مجال هام آخر. وقد تكون هذه الاضطرابات حادة (مدة الأعراض أقل من ثلاثة أشهر وقد تكون مزمنة (مدة الأعراض ثلاثة أشهر أو أكثر). (زاهد ،2012 ، ص23) .

8- الاضطرابات المصاحبة لاضطراب توتر ما بعد الصدمة النفسية :

هناك ارتباط بين اضطراب توتر ما بعد الصدمة النفسية والعديد من الاضطرابات الجسدية والاكتئابية واضطرابات السلوك، وبذلك نجد:

- الاضطرابات الجسدية ، الاضطرابات الجنسية كالعجز الجنسي، البرود الجنسي، وما إلى ذلك، الصداع، اضطرابات الجهاز الهضمي الوظيفية، القرحة، انقطاع الطمث، الاضطرابات النفسية الجسدية كالربو، قرحة المعدة، ارتفاع ضغط الدم، الأكزيما، الصدفية، مرض السكري) اضطرابات السلوك مثل فقدان الشهية والشره المرضي والتدخين والكحول والمخدرات ،التهيج الذي يمكن أن يظهر على شكل عدوان تجاه الآخرين .
- الاضطرابات الاكتئابية التي تظهر من خلال نوبات الاكتئاب أو التفكير في الانتحار يعد الاكتئاب المصاحب لاضطراب توتر ما بعد الصدمة النفسية أمرًا شائعًا جدًا .

(khadija chahraui ,2014,p17)

9- عوامل الوقاية من اضطراب توتر ما بعد الصدمة النفسية :

تشير ليزا ميكاي Lisa McKay إلى أن هناك بعض العوامل التي تساعد الأفراد على تحقيق النجاح في مواجهة المحن فهي تحمي الأفراد من تأثيرات التجارب المجهدة وتساعدهم على التكيف مع التغيرات الناجمة عن الأحداث المهمة في حياتهم. فهي تدعم سرعة عودة الفرد إلى حالته الطبيعية ,وتساعد الأشخاص بشكل عام على العودة إلى حالتهم الطبيعية بسرعة أكبر وبصورة كاملة بعد تعرضهم لصدمة كبيرة وهي :

- الدعم الاجتماعي : القدرة على تأمين شبكة اجتماعية صحية وداعمة والحفاظ عليها هي عوامل رئيسية للصحة الوجدانية والاستقرار النفسي.

– التفاؤل وتقدير الذات الإيجابي : النظرة المتفائلة والمشاعر الإيجابية المتكررة وتقدير الذات الإيجابي والإيمان بالذات هي صفات تدعم قوة الشخصية وقدرة المرء على العودة إلى حالته الطبيعية.

– القوة الروحانية : تشمل القوة الروحانية رؤية الفرد للنظام الأخلاقي وبحثه عن معنى وهدف للحياة وأمله في المستقبل كما تشمل أحيانا الاعتقادات الدينية. تمثل القوة الروحية بشكل عام عاملاً فعالاً من عوامل الوقاية .

– الميل إلى البحث عن معنى الميل الطبيعي للبحث عن معنى وهدف في الأحداث, خاصة الأحداث المليئة بالإجهاد النفسي التي يصعب على الفرد التغلب عليها يعتبر عاملا من عوامل الوقاية.

– القدرة على التفكير المنطقي : إن التفكير المنطقي يشمل إدراك الحالة العقلية للذات وللآخرين

– مشاعر واحتياجات ورغبات و اعتقادات وتوجهات .

– حب الاستطلاع والاستعداد لخوض التجارب حب الاستطلاع والاستعداد لخوض تجارب جديدة تتعلقان بالقدرة على التكيف وقوة الشخصية وقدرة المرء على العودة إلى حالته الطبيعية . (ابراهيم ، 2018 ، ص69)

الخلاصة :

من خلال ما سبق ذكره نستنتج أن الإنسان معرض للضغوط والمشاكل الاجتماعية ، فعندما يواجه الشخص تجارب صادمة تفوق قدرته على التحمل فإنه يصاب بالانهيار كحدث صادم بالنسبة له بحيث تؤثر فيه وتؤثر على توازنه كما تتسبب له بظهور اضطرابات نفسية جسدية خطيرة، ولهذا يجب علينا استرجاع التوازن النفسي والقدرة على الاستمرار في الحياة دون أن يكون هناك للآثار التي يخلفها اضطراب توتر ما بعد الصدمة النفسية دور مثبط لنشاطاته وأماله.

الفصل الثالث : السكري و البتر

تمهيد

السكري

1- تعريف السكري

2- إحصائيات عن السكري

3- أنواع السكري

4- العوامل المسببة للسكري

5- أعراض السكري

6- مضاعفات السكري

7- تأثير السكري على الحالة النفسية

8- تشخيص السكري ومتابعته

9- الأشخاص الذين يمكن أن يكون لديهم استعداد لإصابة بالسكري

10- علاج السكري

البتر

10) تعريف البتر

11) اسباب البتر

12) مستويات البتر

13) الاعراض المصاحبة للبتر

14) كيف تتم عملية البتر

15) ردود الفعل الناتجة عن عملية البتر

16) مضاعفات البتر على المبتور

17) الأثر النفسي الجسمي لبتر الأعضاء

18) طرق علاج العضو المبتور

الخلاصة

تمهيد :

يعد السكري من الأمراض التي لها دور في تغيير نفسية ونمط العيش لدى الفرد المصاب به، فالسكري مرض مزمن لا شفاء منه يلازم المريض بقية عمره لذا يجب عليه تقبل الإصابة و التعايش مع المرض بحفاظ على نظامه الغذائي و تقيد بجرعات الدوائية اللازمة للعلاج ، و من مضاعفات السكري نجد بتر الأعضاء، فتعد عملية بتر أحد أعضاء جسم المصاب بالسكري نقطة حساسة جدا بالنسبة للشخص المبتور حول تغير نظرته لشكله الخارجي نظرا لفقدانه احد أعضاءه .

1-تعريف السكري :

داء السكري مرض وراثي لأنه كثير الحدوث عند أقارب المصابين به ، كما أن إصابة التوائم الحقيقية به هي أكثر من إصابة التوائم غير الحقيقة به (أي المنبثقة من بويضات مختلفة) .

ويتصف داء السكري بارتفاع غير مناسب في مستوى سكر الدم ناتج عن نقص نسبي أو مطلق في إفراز هرمون الأنسولين الذي يظهر أثره ليس فقط على السكريات (ماءات الكربون) و إنما على استقلاب الشحوم و البروتينات أيضا . و في بعض الحالات القليلة قد يكون سبب المرض عوامل هرمونية لها علاقة بالغدة النخامية (وهي موجودة في أسفل الدماغ) و الغدة الدرقية (وهي موجودة في العنق) و الغدة الكظرية (وهي موجودة فوق الكلية) .

يشاهد مرض السكري في أي سن ، إلا انه يظهر بكثير ما بين الخمسين و الستين من العمر كما انه يظهر بكثرة ما بين الخمسين و الستين من العمر ، كما انه يصيب الرجال و النساء ، و لكن النساء يصبن بشكل أكثر بعد سن الخامسة و أربعين . (بسام خالد الطيار،1998،ص9 الى 10)

وتعرفه Nattina 1996 : انه عبارة عن خلل في عملية تحمل الغلوكوز داخل جسم الإنسان و يكون سبب ذلك هو نقص إفراز الأنسولين من البنكرياس و انعدام إفرازه ، أو نقص فعالية الأنسولين ، مما يسبب زيادة نسبة السكر في الدم و بالتالي اضطراب في عملية التمثيل الغذائي لكربوهيدرات و البروتينات و الدهون .(Nettina ,S , 1996,p19)

2- إحصائيات عن السكري :

حسب دراسة أجرتها وزارة الصحة الجزائرية بالتنسيق مع المنظمة العالمية للصحة في سنة 2017/2016 انه يوجد أكثر من 14بالمئة من الجزائريين البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين 18و 68 عاما يعانون من مرض السكري .

و يعانون نحو 8,1 مليون شخص من مرض السكري في الجزائر حسب 2017 الصادرة عن الاتحاد الدولي للسكر (FID) و الذي نشر في إطار اليوم العالمي لمكافحة داء السكري .

في حين تتحدث بعض التقارير المحلية عن أن عدد المصابين بالمرض يصل إلى (4 ملايين) شخص ، بينما تصل بعض التقديرات إلى (5 ملايين) إما على الصعيد العالمي فيقترب العدد من نصف مليار شخص يعانون من مرض السكري (450 مليون شخص) . إذا يعانون واحد من 11 شخصا من البالغين في العالم من مرض السكري .

إما ما يلاحظ في الدراسة التي أجرتها وزارة الصحة الجزائرية ضمن عينة تتكون 7450 عائلة و تم عرض نتائجها الأربعاء 14 نوفمبر 2018 بمناسبة إحياء اليوم العالمي لمكافحة مرض السكري . و أظهرت الدراسة أن نسبة الإصابة بداء السكري قد ارتفعت من 8 ٪ سنة 2003 إلى 10٪ سنة 2012 لتبليغ 14 ٪ خلال سنة 2017 و أشارت النتائج إلى أن 53,5 ٪ من الأشخاص الذين شملتهم الدراسة لم يستفيدوا مرة واحدة من قياس نسبة السكر في الدم و أن 29,7٪ منهم يعالجون بمادة الأنسولين 78,2٪ يعالجون بالأدوية التي تتناول عن طريق الفم. (http/arbicpost . net. 2018)

ونرى من خلال ما سبق إن الأرقام الإحصائية في تزايد مستمر مما يستدعي إقامة برامج توعية بمخاطر مرض السكري و بأهمية الرياضة ضرورة القيام بفحوصات دورية للتقليل من مخاطر السكري .

3- أنواع السكري :

النوع الأول : في هذا النوع تكون خلايا بيتا لجزر لانغرهانس مخربة بحيث لا تفرز هرمون الأنسولين بتاتا ، أو إنها تفرز بكمية ضئيلة للغاية تكاد لا تذكر و في هذه الحالة يجب حقن الأنسولين يوميا وبالكمية اللازمة و إلا فقد يتعرض المصاب إلى الغيبوبة و الموت . و يسمى هذا النوع بداء السكري المعتمد على الأنسولين .

النوع الثاني : يظهر هذا النوع نتيجة نقص جزئي في هرمون الأنسولين ، فيصبح غير كافي للسيطرة على مستوى سكر الدم في حدود الطبيعة ، يمثل هذا النوع ما يقارب ال 90 ٪ من حالات الإصابة بداء السكري وهو يطاول البالغين و أحيانا اليافعين . يطلق على هذا النوع تسمية داء السكري غير معتمد على الأدوية الخافضة لسكر الدم أو على المواد التي تحسن من إنتاج هرمون الأنسولين و استعمال السكر في البدن .

سكر الحمل : هو حالة من حالات مرض السكري نادر الوجود ، يصيب النساء الحوامل اللواتي لا يحملن المرض أساسا ، سببه اضطرابات الهرمونات المشيمة ، التي تحدث خللا في غدة البنكرياس المكلفة بإنتاج الأنسولين الطبيعي بالجسم ، مما ينعكس على حسن أدائه داخل جسم المصابة بصورة طبيعية ، إضافة إلى أسباب جينية تحملها المرأة عن استيعاب الأنسولين بالكميات اللازمة ، و التي تتضاعف إلى 3 مرات من الكمية اللازمة في فترة ما قبل الحمل ، وقد يحمل الجنين داء السكري نتيجة تسرب من دم الأم إلى الطفل بواسطة المشيمة ،حيث يبدأ البنكرياس بإنتاج الأنسولين للتخلص من فائض السكري ، و هذا ما يضاعف من الأخطار فيصعب التئام جرح الأم ، و هي صفة من مواصفات داء السكري التي يصعب شفائها ن هذا من جهة الأم أما من جهة الطفل ، فانه يولد حملا الحالات التالية :

- طفلا بدينا و حاملا للمرض .
- يعاني من اضطرابات تنفسية .

- يصبح عرضة للبدانة التي ترافقه منذ الطفولة.
- يصبح عرضة للإصابة بالنوع الثاني (غير معالج بالأنسولين) في شبابه .

(هيام رزق، ص 16)

4- العوامل المسببة للسكري :

❖ **الوراثة** : ينتقل الاستعداد للسكري عن طريق الموروثات الجسمية كصفة سائدة أو متنحية ، و يقول العلماء إن هناك أكثر من موروثة مسؤولة عن حدوث السكري ، تتراوح بين 5، 10 موروثات

❖ **البدانة** : بينت الإحصائيات الحديثة أن 85٪ من مرضى السكري من النمط الثاني ، من الذين يعانون من البدانة ، وتترافق البدانة عادة بضخامة الخلايا الشحمية التي تقلل من الاستجابة لتأثير الأنسولين ، وذلك لنقص المستقبلات على أغشية الخلايا .

❖ **تكرار الحمل** : و يعزى ذلك إلى تخريب الأنسولين الشديد داخل المشيمة ، ووجود كميات كبيرة من الاستروجينات التي تعاكس عمل الأنسولين ، و كثيرا ما يظهر السكري أثناء الحمل و يختفي بعد الولادة ، إلا انه قد يتكامل و تتضح أعراضه بتكرار الحمل . (جاسم محمد جندل ،1971،ص44الى45)

❖ **الالتهابات** : بينت بعض الدراسات الحديثة و جود إصابة فيروسية في الخلايا المفروزة لأنسولين حيث تم عزل تلك الفيروسات من نوى خلايا بيتا الموجودة في البنكرياس ، كما يتهم بعض الباحثين فيروسات من نمط كوكساكي أو النكاف في أحداث التهابات البنكرات الفيروسي وإتلاف الخلايا المفروزة الأنسولين خاصة لدى الأطفال . ومن أسباب نقص كمية هي نقص تكون الأنسولين في مرحلة طليعة الأنسولين ، نقص إطلاق الأنسولين من الخلايا البنكرياسية ، و جود أضاد لأنسولين في الدوران الدموي العام و إرهاق الجهاز الأنسولين في السكري الكهلي ويؤدي نقص الأنسولين بنقص استقلاب السكريات في الكبد و العضلات و النسيج الشحمي ، لذلك يزداد كلوكوز الدم الذي إذا تجاوز 160 ملغرام يظهر في البول . و يستعيض

الجسم عن الجلوكوز في تولي الطاقة من الدهون و البروتينات ، حيث ترتفع مقادير الدسم في الدم و تستقلب إلى أحماض خلوية تؤدي إلى توازن تروجيني سلبي ، ينتج عنه ضمور في العضلات ونقص في النمو . كما يؤدي نقص استقلاب الشحوم إلى ترسب الشحوم الثلاثية و المركبات الروتينية على الغشاء الداخلي للشرايين الدموية و تصاب بالتصلب ، كما قد تتكون في الألياف العصبية و تؤدي إلى تلفها . ومن أهم العوامل التي تساعد على استقرار الحالة هي التغذية بشكل عام يجب على مرضى السكري الاهتمام بثلاثة نقاط رئيسية هي :

1- أوقات الغذاء : تعتمد أوقات الغذاء على عمر المريض و نوعية مرض السكري . فمثلا إذا كان المصاب يعاني من سكري معتمد على الأنسولين فيجب تناول طعامه عند مرور 10 إلى 12 دقيقة من حقنة الأنسولين .

2- نوعية الغذاء : و يجب الابتعاد عن الكعك و المعجينات و المرطبات و الشكولاتة ، و الأغذية المالحة و البطاطا المقلية ، و ثمر المانجة و الافوكادو و الموز و الزيتون المكبوس و المشروبات المعلبة و الأغذية المحفوظة و الحليب الكامل الدسم و الزبدة .

3- كمية الغذاء و السوائل التي يتعاطونها يوميا : و إذا كان المريض يعاني من سكري كهلي ، فيجب تقليل كمية الطعام و عدم تناول الأغذية الثقيلة بعد الساعة السادسة مساءا . كما يجب ان يقتصر الغذاء على الخضروات المسلوقة و السلطة بالخل او الحامض ، و نسبة قليلة من زيت الزيتون ، و لحم الدجاج أو السمك أو اللحوم الحمراء ، و يمكن تناول كمية من الشوربة أو الحساء مع الخبز الأسمر ، و تناول بعض الفواكه غير الضارة بالسكر مثل الليمون و الخوخ و الطعام إما المشروبات المرطبة فيجب اخذ المشروبات المحلاة بالسكر الكماوي فقط،مثل السكارين ، و عصير الفواكه الطبيعية ن و يجب إلا تزيد طاقة كمية الطعام عن 1500 سعر حراري ، بمعدل 50 بالمئة كربوهيدرات ، 25 بالمئة بروتينات 25 من الشحوم ، حيث أن كل غرام من الشحوم يحتوي على 3 سعر حرارية . يجب طبخ كافة أنواع اللحوم بطريقة الشواء أو السلق ، و لا يجوز استعمال طريقة القلي بالزيت ،يجب أن يكون الحليب

و مشتقاته خاليا من الدسم أو قليل الدسم ، يفضل أن يكون الخبز من الطحين الأسمر و محمصا أو قليل الدسم ، يسمح بكافة أنواع الفواكه ، ما عدا الموز و التمر و البلح ، عدم استعمال السكر و خصوصا الأبيض ، و يجب الابتعاد عن تناول العسل ، نصائح سريعة لمرضى السكر هي تناول وجبات غذائية صحيحة ، و استخدام الأنسولين في الجسم بحيث لا يحقن في منطقة واحدة فيؤدي إلى مشاكل في الجلد ، ضرورة معالجة اية التهابات تحدث في الجسم بالشكل السليم ، ضرورة السيطرة على السكر حتى لا يؤدي ذلك إلى إطالة العلاج و عدم التئام الجروح بالسرعة الطبيعية ، ضرورة المحافظة على سلامة و نظافة لا الجروح و الحرص على عدم تشققها و عدم التعرض لضربات في القدم ، فأي مشكلة في القدمين لمريض السكر ينتج عنها مشاكل قد تؤثر في سير العلاج و متابعة الفحص الدوري مع الطبيب للتأكد من سلامة العيون و الأقدام و الأعصاب بالإضافة إلى فحص نسبة الدهون بالدم ووظيفة الكلى و نسبة الزلال في البول . (المرجع السابق)

5- أعراض السكري :

تظهر الأعراض الإكلينيكية لمرض السكري تدريجيا ابتداء من أعراض بسيطة إلى أعراض معقدة جدا في حالة عدم المعالجة أو السيطرة على المرض .

أولا: الأعراض الأولية :

- كثرة التبول polyuria : عندما يزداد مستوى الجلوكوز في الدم ليصل إلى أعلى من 170 ملليجرام/100 مليليتر فانه يبدأ بالتسرب (بالتناثر) Spill الى البول Urine ، ولهذا يزداد الضغط الاسموزي Osmotic pressure . للبول نتيجة لارتفاع مستوى الجلوكوز الذي يجذب (يسحب) Pull كمية كبيرة من الماء إلى البول ، الأمر الذي يقود إلى زيادة عدد مرات التبول ، وكمية البول في كل مرة .
- كثرة العطش Polydpsia: تؤدي كثرة التبول إلى حدث جفاف للأنسجة ، مما يشعر بالعطش .

❖ كثرة الاكل Polyphagia : لا يحدث ايض طبيعي للجلوكوز لهذا فان الخلايا تبدأ في ايض Metabolizing الدهون و البروتينات لإنتاج الطاقة ،و هذا يؤدي إلى زيادة الحاجة إلى الغذاء.

❖ فقدان الوزن Weight loss : يحدث هذا نتيجة لان الجسم لا يستعمل الجلوكوز بالطريقة الصحيحة لإنتاج الطاقة ، و لكنه يبدأ بتكسير الأنسجة الدهنية البروتينية في الجسم لإنتاج الطاقة . (عصام حسين , 1989 , ص 37)

ثانيا : الأعراض اللاحقة (المتأخرة) :

❖ الرؤيا غير الواضحة Blood Vessels في شبكة العين Eye Retina بسبب تمددها . و يصاب ذلك نزيف الدم الذي يظهر على شكل بقع صغيرة او كبيرة على الشبكية.

❖ شعور الطفل بالإرهاق و نقص في النشاط .

❖ حكة في الجلد أو التهاب الجلد Sking Itching or Infection : الشعور بحكة في الجلد لدى النساء ،خصوصا الأعضاء التناسلية الخارجية External Genitalia ، و هذا يكون نتيجة لكثرة إفراز البول المحتوى على كمية كبيرة من الجلوكوز .

❖ فقدان القوة Loss of Strength (الضعف Weakness)

❖ بطئ التآم الجروح .

ثالثا : الأعراض المهددة للحياة :

تراكم الأجسام الكيتونية في الدم : يؤدي عدم التحكم في المرض بطريقة صحية إلى تراكم الأجسام الكيتونية في الدم نتيجة لأكسدة الدهون غير الكاملة كمصدر رئيس للطاقة . و الأجسام الكيتونية عبارة عن أحماض سامة يرافق ارتفاع مستواها في الدم ارتفاع لمستوى الجلوكوز في الدم .(مرجع سابق)

الأعراض النفسية :

1. الحزن المستمر .
2. الضعف الجنسي و يكون واضح عند الذكور بسبب تأثر الأعصاب .
3. الشعور بالإحباط .
4. الشعور بالذنب و عدم القيمة .
5. انعدام الرغبة في القيام بالأنشطة و الهوايات التي كانت محببة إلى الشخص في الماضي بما في ذلك الحياة .
6. قلة الطاقة و الشعور بالتعب .
7. الأرق و النهوض مبكرا في الصباح أو النوم لساعات طويلة .
8. تغيرات في الشهية و الوزن . (مرجع سابق)

6- مضاعفات السكري :

حالة المريض بمرض السكر تسوء بظهور 4 مضاعفات رئيسية تظهر عليه و هي كالتالي :

- **أمراض شبكية العين :**

يحدث التلف في شبكية العين نتيجة للإصابة بمرض شبكية العين الناجم عن مرض السكر وهو العامل الرئيس الذي يؤدي إلى العمى عند مرضى السكر في كل أنحاء العالم . وكل واحد من عشرين من المرضى بالنوع الأول ، وكل مصاب من 15 مصابا بالنوع الثاني من مرض السكر ، تحدث لهم مشكلات في الإبصار ، ونصفهم يصاب فعلا بالعمى في مرحلة متقدمة من المرض .

- **أمراض الجهاز العصبي الناجمة عن السكر :**

في البداية نجد أن تلف الجهاز العصبي نتيجة لمرض السكر عادة ما يكون كبير الأثر على الأعصاب الطرفية من الجسم . ففي هذه الحالة التي تتصف بحالات خدر و الم في الأطراف (القدمين و الساقين) و بالفحص الطبي للجهاز العصبي بواسطة الأطباء

المتخصصين ، يتضح ضعف في الاستجابة الاهتزازية ، و الم و ارتفاع في درجات الحرارة خاصة في الأطراف السفلية ، و انتقال الإشارات العصبية ربما يحدث فيها تأخير ، و بالتالي ربما يصاحب ذلك تأخر في الاستجابة للمؤثر.

- **أمراض الكلى :**

التلف الذي يحدث في الكلى نتيجة الإصابة بمرض السكر هو من مضاعفات المنتشرة بشكل ملحوظ ، و التي ربما تؤدي إلى الوفاة نظرا لحدوث حالات الفشل الكلوي في مراحل متقدمة من سير المرض ، و لهذا السبب فان المتابعة الدورية للجهاز البولي عند المصابين بمرض السكر يعتبر أمر مهم جدا .

- **مرض تقرحات القدمين و حدوث الغرغرينا :**

يغد نقص الأكسجين وتلف الأطراف العصبية هو السبب الرئيس الذي يقود إلى ظهور التقرحات في القدمين. و يمكن تفادي هذه التقرحات بصورة كبيرة و ذلك بالعناية المستمرة بالأرجل ، وتفادي حدوث الجروح بها أيا كان مصدرها ،و إيقاف تناول السجائر و التبغ في جميع صوره ، و الحث على العمل أو زيادة المجهود الذي ينشط الدورة الدموية في كل مناطق الجسم عامة . و كذلك الاهتمام الجيد بالقدمين يجعلها نظيفة وجافة و دافئة ، و ليس الأحذية المناسبة و غير الضيقة . إما الدورة الدموية فيمكن تنشيطها بتجنب الجلوس و الأرجل مثنية بعضها على بعض ، أو أي وضع يشابه ذلك ، ويعوق الدورة الدموية من التحرك بسهولة ويسر . وكذلك بعمل (مساج) أو تدليك للأرجل من الأعلى إلى الأسفل كلما كان هناك متسع من الوقت لعمل ذلك . (حسن يوسف ندا، ص 75 الى 76)

7-تاثير السكري على الحالة النفسية :

يعتبر مرض السكري من الأمراض المزمنة و يمثل حالة طويلة الأمد و يحمل دلالة مهددة للحياة و على عملية التوافق لدى المريض طوال حياته و تحدد كل مرحلة من مراحل

التعايش مع مرضى السكري من خلال ظروف الفرد التي تعيشها ومن خلال مشاعره و مفهومه للخيرات السابقة وما يعرفه عن المرض .

عندما يكشف الفرد انه مصاب بالسكر اول ما يتلقى الخبر يصاب بحالة من الخوف الشديد نظرا لما يحمله من معلومات حول المرض قد تكون هذه المعلومات خاطئة و بعد ذلك الانكار و الرفض و التمرد على العلاج و الخوف الشديد من مضاعفات المرض و قلق من الموت حسب ما يدركه من خبرات حول خطوة المرض .

(Hani and lustman ,1998,p05)

كما أن تشخيص السكر بحد ذاته يعتبر احد الضغوط النفسية التي تقع على الفرد و الأسرة ، لما يحمله الناس من معلومات عن مخاطره و مضاعفات يراها المريض من حوله و يسمع عنها ، و أيضا عند الإصابة بمرض السكري يؤثر على تكيف المريض مع مرضه خاصة في الفترة الأولى من المرض أو في حالات التقدم و حدوث المضاعفات السكري .

و أيضا تأكد بعض الدراسات أن إصابة بمرض السكري في سن مبكرة تؤثر على الحالة النفسية للمريض فيخلق لديه توتر و اكتئاب أو قلق و خوف من مضاعفات المرض مستقبلا أو تعرض للإصابات في الأعضاء و الفشل الكلوي و انفصال في الشبكية و المشكلات الجنسية و بتر الأعضاء. (سرحان 2011, ص 271, 270)

8- تشخيص مرض السكري ومتابعته :

1. فحص البول :

يفحص عادة البول للكشف عن السكر و الأجسام الكيتونية أثناء الفحوص الجسمية الروتينية ،و يتابع مريض السكري حالته في المنزل ، و ذلك بفحص السكري أربع مرات يوميا قبل الوجبات كثرة الغذائية و عند النوم ، يمكن قياس الجلوكوز و الأجسام الكيتونية في البول ، و ذلك بغمس شريط ورق مؤشر Indcator paper Strip ، او شريط يحتوي على مواد قابلة للتفاعل Reagent Strip في البول ،ثم يقارن التغير في لون الشريط بألوان قياسية

لتقدير تركيز الجلوكوز كنسبة مئوية ، حيث أن القيمة من الصفر إلى 25بالمئة تشير إلى التحكم التام بالمرض ، و يتم قياس الأجسام الكيتونية بالطريقة السابقة نفسها ، و لا يحتوى بول الشخص السليم نهائيا على سكر أو أجسام كيتونية ، بالرغم من أن الأجسام الكيتونية قد تظهر أحيانا في بول الأشخاص الأصحاء عند تناولهم وجبات غذائية غنية بالدهون و فقيرة بالكربوهيدرات ن وكذلك عند الصيام لفترة طويلة .(عصام بن حسن ،2021، ص 51).

2. فحص الدم :

عندما يكون مستوى الجلوكوز مرتفعا في البول يجرى نوعان من الاختبارات على الدم لتأكيد فحص البول ، وهما :

أ) جلوكوز الدم في حالة الصيام : يجري هذا الاختبار على دم الأشخاص بعد الصيام طوال الليل (المريض ممتنع عن تناول الطعام منذ 10–16 ساعة) عندما تشير النتائج بان تركيز جلوكوز الدم اعلي من 140 ملليجرام لكل 100 ملليليتر في فترتين (مناسبتين) منفصلتين فان الاختبار بعد ايجابيا، اي ان المريض مصاب بالسكري ، علما بان المستوى الطبيعي للسكر في الدم يتراوح بين 80–110 ملليقرام لكل 100 ملليليتر دم . اما اذا كان مستوى السكر في الدم اقل من 50 ملغرام لكل 100 مليليتر دم فان ذلك يدل على و جود نقص في مستوى السكر في الدم .

ب) اختبار تحمل الجلوكوز الفمي : يجري هذا الاختبار لمعرفة مدى قدرة الجسم على الاستفادة من كمية قليلة من الجلوكوز ، و يجري هذا الاختبار على الدم بعد صيام المريض طوال الليل (10– 16 ساعة) حيث يعطى الشخص كمية مقاسة من الجلوكوز في صورة مشروب جلوكوز في الفم Oral Glucose Drink و تحسب كمية الجلوكوز التي تعطى للأطفال على أساس 1.50 جرام لكل كيلوغرام من وزن الجسم المثالي ، و تصل كمية الجلوكوز أحيانا إلى حد أقصى يبلغ 75 جرما وهي الكمية الشائع إعطاؤها للبالغين ن بعد إعطاء المريض البالغ كمية محددة من الجلوكوز (75 جراما وتعادل 7 ملاعق أكل سكر

جلوكوز مذابة في كوب ماء) يتم سحب عينات دم (المريض لازال صائما)على فترات متتابعة (2/1 ،و 1 ، 1/2 و 1 و 2 ساعة) للتحليل . عندما تظهر اثنان من العينات مستوى جلوكوز في الدم 200 ملليجرام لكل 100 مليلتر ،أو أكثر (شكل رقم 1-3) فان ذلك مؤشرا على الإصابة بالسكر ، يكرر أحيانا بعض الأطباء إجراء اختبار تحمل الجلوكوز الفمي OGTT نظرا لان الإجهاد و الأدوية و قلة النشاط ربما تؤثر على النتائج ، و تسحب عادة عينة من الدم قبل إعطاء مشروب الجلوكوز لتحديد مستوى الجلوكوز عند بداية التجربة .

ويقدر مستوى السكر لدى الشخص السليم عند بداية التجربة بأقل من 100 ملليجرام لكل 100 مليلتر دم (65-115) و يزداد إلى 120-140 مليغراما بعد 1/2 ساعة و يعود إلى مستوى الصيام بعد ساعتين .

يمكن فحص الدم في المنزل ، و يجري عادة قبل الوجبات الغذائية و كذلك بعد ساعة واحدة من تناول الوجبات الغذائية و عند النوم ، أو عندما تظهر اعرض ارتفاع أو انخفاض مستوى السكر في الدم ، يتوافر حاليا في الاسواق اجهزة لقياس تركيز الجلوكوز تسمى Reflectance Photometers ،مثل الجيليكوميتر Glucometer و الجليكوشيكس Glucochex . ويعد ارتفاع مستوى الجلوكوز في الدم عن 140 ميليغرام لكل 100 مليلتر دم بعد الصيام او بعد ساعتين من تناول الوجبة الغذائية مؤشر على إصابة بالسكري ، أما القيم مابين 115-140 فإنها غير قابلة للتحديد Equivocal .

ت) الهيموغلوبين المرتبط بالسكر : هذا الاختبار عبارة عن قياس كمية الهيموغلوبين التي يرتبط بها سكر الجلوكوز . تتراوح مكونات الهيموغلوبين المرتبط بها السكر HbAic في الشخص السليم مابين 4-7بالمئة من إجمالي الهيموغلوبين ، اما بالنسبة للشخص المصاب بالسكري فإنها تتراوح مابين 10-28 بالمئة من إجمالي الهيموغلوبين . ونظرا لان كمية الهيموغلوبين المرتبط بالسكر HbAic تختلف باختلاف مستوى الجلوكوز في الدم فان هذا

الاختبار يمكنه أن يقيس مدى التحكم في الجلوكوز في الدم. ويتميز هذا الاختبار بإمكانية إجرائه فيحاوله عدم الصيام. ونظرا لان حياة ال HbAic حوالي 120يوما ، فان الطبيب يمكن أن يقدر مدى التحكم في مرض السكري خلال 2-4 شهور الماضية ، كما أن نتائج الاختبار لا تتأثر بالإجهاد أو المجهود العضلي أو الغذاء المتناول. (مرجع سابق)

9- الاشخاص الذين يمكن أن يكون لديهم استعداد لإصابة بالسكري :

- ❖ من كان لدى أقاربه من الدرجة الأولى إصابة سكرية , أو وجود قصة وراثية عائلية بالسكري , فانه يحمل الاستعداد للإصابة بالسكري .
- ❖ الأشخاص البدينين و ذوي الأوزان الزائدة.
- ❖ الأشخاص الذين يزداد وزنهم بشكل متزايد و سريع.
- ❖ الأشخاص الذين لديهم ارتفاع ضغط دم مجهول السبب و ارتفاع في شحوم الدم .
- ❖ الأطفال الرضع الذين يفطمون عن الرضاعة الطبيعية قبل مرور ستة أشهر على الأقل أكثر عرضة للإصابة بأحد أنواع السكر .
- ❖ الأطفال الرضع الذين يغذون بحليب البقر بدلا من الإرضاع الطبيعي أكثر عرضة للإصابة بالسكري .
- ❖ المواليد ناقصة الوزن .
- ❖ السيدات اللواتي لديهن سوابق سكري حملي

10- علاج السكري :

الهدف الأساسي من علاج مرض السكري هو المحافظة على مستوى الطبيعي للسكر في الدم و تفادي مضاعفاته و مرتبطة بنوع السكر و حسب احتياجات المريض.

- **التنظيم الغذائي** : كأول خطوة في العلاج لكن لا توجد حمية مشتركة لجميع المرضى لان الحمية الغذائية مرتبطة بنوع السكر و حسب احتياجات المريض .

فالمريض ذو الوزن الزائد أو الذي لا يمارس أعمال مجهدة عليه أن يتناول غذاء محدود القيمة الحرارية و العكس .

- **التمارين الرياضية** : هدفا هو زيادة من حساسية مستقبلات الأنسولين وتساعد على ضبط النظام الغذائي و التخلص من الدهون في الجسم ، وباعتباره أساسي في علاج مرضى السكري .
- **الأنسولين** : يتم تنظيم السكر في الدم عادة من خلال الحقن المنظم بالأنسولين و تنوعت إجراءات التدخلات المعرفية السلوكية ركز بعضها على مساعدة المرضى على تعلم الحقن الذاتي و البعض الأخر ركز على تدريب المرضى قياس مستويات السكر في الدم بفاعلية
- **العلاج النفسي** : مريض السكري في حاجة الى انسان يفهمه و يتفهم مشاكله و يساعده على احراز التوافق الناجح مع مرضه أكثر ، فعلى الطبيب اخذ حالته الوجدانية في الاعتبار و الإحاطة بأحواله الأسرية و الوظيفية و ترشيده و أهله بخصوص ما ينبغي و ما لا ينبغي لمثله و على النفساني تقديم العلاج المناسب من خلال .
- **العلاج النفسي التحليلي** : يكون عن طريق المحادثة و التحقق من مشاكل الحالة و انطلاقا من سوابق المريض ووضع الفرضيات و اختيار العلاج المناسب
- **العلاج المدعم** : يقوم على تشجيع المريض و طمأنته و توضيح و توضيح كيف يتعامل مع و ضعه و كيف يحمي نفسه و تسهيل عملية التكيف مع المريض .
- **العلاج بتقنية الاسترخاء** : حيث من خلاله يتمكن المريض من اكتشاف جسمه و التركيز العقلي المتزن و تجنب الضغوط النفسية .

(فكراش و محامدية ، 2019 ، ص 38)

1تعريف البتر :

هناك بعض التعريفات المتاحة لمصطلح بتر الأطراف تذكر منها :

- البتر هو فقد الإنسان لطرف أو أكثر من أطرافه العليا أو السفلي .
- البتر هو فقد جزئي أو كلي لطرف أو أكثر من أطراف الإنسان .
- البتر حالة من العجز يفقد الفرد فيها أحد الأطراف أو بعضها أو كلها .

وبتر الأطراف كإعاقة جسمية حركية في أطراف الإنسان تؤثر سلبياً على أدائه لأدواره الاجتماعية وتوافقه الاجتماعي والنفسي في الأسرة والتعليم والعمل والمجتمع، كما يتطلب تأهيله نفسيا واجتماعيا وطبيا وتربويا و مهنيا لاستعادة كل أو بعض من توافقه الداخلي مع نفسه وتوافقه الخارجي مع المجتمع المحيط به .

البتر هو إزالة جزء أو أجزاء من أعضاء الجسم بوساطة الجراحة نتيجة حادث أو مرض أو تشوه خلقي وبتقرير بتر طرف أو جزء منه لإنقاذ حياة الإنسان للوقوف أمام انتشار العدوى أو الورك في الجزء المصاب أو للتخلص من جزء لا فائدة منه كالإصابات بالغر غرينا (تعفن الجروح) أو حادثة أو إصابة أو تشوه خلقي. (مدحت ،2005،ص 108)

ويعتبر البتر آخر عملية علاجية أو بالأحرى عجز الطب عن العلاج فيلجأ الأطباء إلى بتر العضو ويبقى هذا العجز قائما حتى يتمكن الطب من اختراع طريقة للعلاج .

و تستعمل طريقة بتر الأعضاء لنفع المريض والمجتمع على حد سواء عن طريق عودتهم كأعضاء فاعلين داخل المجتمع، وهناك حاجة من الحالة لاستخدام أجهزة تعويضية ولذلك يجب خلو العضو المبتور من الالتهابات والآلام.

ويتوقف البتر المثالي على العوامل التالية :

1- مكان البتر.

2- طبيعة الأنسجة.

3- شكل الحركة المطلوبة ونوعها.

4- مكان الجهاز التعويضي.

5- شكل نهاية الجزء المبتور

6- الاحتياجات الشخصية ومستقبل الفرد.

7- وتتطلب جراحة البتر ضمان سير الدورة الدموية لالتئام الجرح كما يتطلب وجود نهاية كافية من الطرف المتكيف مع الجهاز التعويضي وللأداء الحركي المطلوب .

(مازن ، 2018، ص 24)

2أسباب البتر :

ا- أسباب البتر للأطراف السفلية :

- الأمراض (70%) من الأمراض التي ينتج عنها بتر لإحدى الأطراف السفلية أو جزء منها أمراض الأوعية الدموية ومرض السكر، فأمراض الأوعية الدموية تعوق التدفق الدموي وسريان الدورة الدموية و وصولها للأطراف، أما مرض السكر الذي يؤثر على سكر الدم يقلل من قدرة الجسم على معالجة أي قصور يحدث
- الإصابات (22%) : الإصابات المتصلة بحوادث السيارات أو القطارات أو أي وسيلة للمواصلات أو تلك المتعلقة بالصناعة دخل كبير الأعضاء في اللجوء إلى بتر .
- العيوب خلقية (4%) : التشوهات أو العيوب الخلقية التي يولد بها الطفل مثل غياب أحد الأطراف أو حتى قصرها يعتبر عضو مبتور لأنه يحتاج إلى أطراف صناعية .
- الأورام (4%) : الأورام تلك المتصلة بالعظام يتم علاجها ببتر العضو المصاب .

ب- أسباب البتر للأطراف العلوية :

وهذا النوع أقل شيوعاً من بتر الأطراف السفلية، ويكون بسبب التشوهات الخلقية أو التعرض للإصابة مثل الحوادث الصناعية أو الحروق ، والمرض هنا لا يكون له دخل كبير .

(علي ،2024، ص114)

3مستويات البتر :

يشير مصطلح مستوى البتر إلى الموضع الذي تم عنده بتر جزء من الجسم بجانب عوامل أخرى يستخدم مستوى البتر لاختيار الطرف الاصطناعي المناسب في كل حالة .

يتم تحديد مستوى البتر من قبل الطبيب قبل إجراء العملية ويعتمد على سبب إجراء البتر في حالة التدخل الجراحي المخطط له بشكل مسبق، يتم في المعتاد استشارة فني تقويم العظام أيضا لتحديد مستوى البتر أكثر ملائمة للتركيب اللاحق لطرف اصطناعي .

(ايمان ،2017 ،ص 42)

-ا- البتر في الأطراف السفلية :

- بتر القدم : هناك أكثر من اثني عشر مستوى مختلفا للبتر في منطقة القدم وهي تتراوح ما بين بتر الأصابع وبتر مقدمة القدم وبتر منطقة الكاحل ، يمكن استخدام الأطراف الاصطناعية السليكون للتركيبات التعويضية .

- بتر أسفل الركبة (بتر الجزء السفلي من الساق): في بتر أسفل الركبة، أي البتر في المنطقة السفلية من الساق، يتم قطع القصبة والشظية وتكون القدم الاصطناعي، والمهيئات وعناصر التوصيل للتجويف الداخلي للطرف الاصطناعي(الجزء الذي يوصل الطرف الاصطناعي بالطرف المتبقي) ضرورية للتركيبات التعويضية ويمكن استخدام ما يعرف باسم الغطاء التجميلي فوق الطرف الاصطناعي لجعله غير مرئي .
- فصل الركبة : فصل الركبة هو قطع مفصل الركبة، مع فصل الجزء السفلي من الساق مع الاحتفاظ بالفخذ بالكامل القدم الاصطناعي، ومفصل الركبة والمهيئات وعناصر التوصيل للتجويف الداخلي للطرف الاصطناعي ضرورية للتركيبات التعويضية ويمكن استخدام ما يعرف باسم الغطاء التجميلي فوق الطرف الاصطناعي لجعله غير مرئي .
- بتر أعلى الركبة : بتر أعلى الركبة، أي البتر في منطقة الفخذ، يتم قطع عظمة الفخذ، القدم الاصطناعي، ومفصل الركبة والمهيئات وعناصر التوصيل للتجويف الداخلي

للطرف الاصطناعي ضرورية للتركيبات التعويضية ويمكن استخدام ما يعرف باسم الغطاء التجميلي فوق الطرف الاصطناعي لجعله غير مرئي .

- فصل الورك :في بتر الورك يتم البتر في منطقة مفصل الورك مع هذا النوع من البتر، يتم التحكم لاحقا في الطرف الاصطناعي من خلال الحوض .القدم الاصطناعي، ومفصل الركبة ومفصل الورك، والمهيئات وعناصر التوصيل للتجويف الداخلي للطرف الاصطناعي ضرورية للتركيبات التعويضية ويمكن استخدام ما يعرف باسم الغطاء التجميلي فوق الطرف الاصطناعي لجعله غير مرئي .
- استئصال نصف الحوض :في حالة استئصال نصف الحوض، يتم بتر الساق بالكامل وأجزاء من الحوض حتى عظم العجز. مع هذا النوع من البتر، يتم التحكم الحقا في الطرف الاصطناعي من خلال الجو .القدم الاصطناعي، ومفصل الركبة ومفصل الورك، والمهيئات وعناصر التوصيل للتجويف الداخلي للطرف الاصطناعي ضرورية للتركيبات التعويضية ويمكن استخدام ما يعرف باسم الغطاء التجميلي فوق الطرف الاصطناعي لجعله غير مرئي .

ب- البتر في الأطراف العلوية : ويشتمل على :

- بتر اليد أو جزء منها، بما فيها الأصابع أو الإبهام أو جزء من اليد .
- بتر الكتف ويتم البتر عند مستوي الكتفين مع العلوي من الذراع. (مرجع سابق)

4- الأعراض المصاحبة للبتر :

ا - **الأعراض العضوية** :لكل إصابة عضوية تأثيرات وأعراض مختلفة تصيب الصحة إما الجسمية والصحة النفسية وتتمثل هذه الأعراض في ألام العضو المبتور ذاته أو تتمثل في صعوبة تقبل الشخص وضعيته الجديدة، وقد فسرت كنمط لوضعية الجسم وعدم حدوث استدخال الجسم للوضعية الجديدة ويتم هذا على مستوى الجهاز العصبي المركزي الذي

يتكيف أو لم يتعود على الصورة الجديدة للجسم، وبالتالي إحساس الجهاز العصبي بوظيفة هذا العضو مازال موجود .

– ب – الأعراض النفسية : تتمثل الأعراض النفسية في :

- شعور الشخص بالذنب
- الحزن الشديد وظهور اضطرابات نفسية متمثلة في الاكتئاب.
- الشعور بالفشل وفقدان الأمل
- مقاومته لواقعه الجديد ورفضه للبتر .
- الميل والانطواء والبعد عن الناس
- الشعور لنكوص بالنقص وإحساسه بأنه اقل قيمة من الآخرين.

5- كيف تتم عملية البتر :

1- قبل العملية : قبل بدأ العملية يتمثل الإجراء الأول في إعلام المريض أو أهله بقرار البتر وهذا القرار ضروري جدا انه يسمح بأخذ موافقة المريض مما يساعده على تقبل وضعيته الجديدة فيما بعد كما يسمح له أيضا بتفادي الانعكاسات السلبية للبتر وأمام هذا الإجراء هناك وضعيتان نموذجيتان يتم مواجهتهما عادة ، حيث يتم في الوضعية الأولى مناقشة قرارا لبتر في إطار استعجالي و قد يكون المريض فاقدا للوعي أحيانا وهنا إن تعذر إعلام المريض فمن الضروري إعلام أحد أفراد عائلته إن كان ذلك ممكنا، أما في الوضعية الثانية وهي الأكثر توترا فيكون عادة التدخل الجراحي مبرمجا، وغالبا ما يكون هناك وقت كافي لإعلام المريض ومناقشة قرار البتر معه ومن المعروف أنه حينما يكون البتر مفروضا على المريض دون توفر الوقت الكافي لتقبله أو استيعابه فإن ذلك سينعكس سلبا على حالته فيما بعد .

2- أثناء العملية : بعد ذلك يأتي يوم العملية أين ينقل المريض للجناح الجراحي وعموما يعتمد التجسيد التقني مداخلة الجراحية على قواعد، تقنيات، ومعدات مرتبطة بعملية البتر

يعرفها الجراحون جيدا ويلتزمون بها وما يهمنا هنا هو أن كل من مسائل اندمال الجروح ، والشكل الذي يرجى منحه لنهاية الطرف المبتور لتمكين المريض فيما بعد من استخدام المعدات وهي مسائل يتم التفكير فيها والعمل عليها منذ بدء التدخل الجراحي وحتى نهايته أين يتم تجفيف الجرح من النزيف وإغلاق الجلد ،إلا في حالات أين تترك نهاية الطرف المبتور مفتوحة ليتم غلقها فيما بعد من خلل مداخلة أخرى، و أخيرا إجراء فحص بالأشعة وتطبيق نوع معين من التضميد على نهاية الطرف المبتور ر .

3- بعد العملية : لعملية البتر آثار نفسية على الشخص المبتور سواء قبل إجراء العملية أو بعدها وحسب "فرويد " فإن حدة فقدان الموضوع يكون كشرط محدد للقلق، فالقلق في هذه المرحلة يكون كرد فعل ضد الخطر الذي يحمله فقدان الموضوع ويرى " بارسني " أن التهديدات ضد الوحدة الجسمية غالبا ما تكون مصدر قلق بحيث يصبح يعتبر علم النفس المرضي كجرح نرجسي من أكثر الاشياء صعوبة حزن من أجل الطرف المبتور وتغير الصورة الجسمية ومن بين نظرة التحليل النفسي هناك مصطلح آخر هو عقدة الخصاء وهي نابعة من التخوف اللاشعوري على التشوه الجسمي حتى ولو كانت عملية البتر بعيدة على المنطقة الجنسية و قلق الخصاء له كذلك محتو ى الانفصال عن الموضوع، انفصال الجزء من الأنا،لذلك يجب تحضير المريض لإجراء هذه العملية من قبل الطبيب والمختص النفسي .

6- ردود الفعل الناتجة عن بتر الأعضاء :

1-الإنكار: قد يعاني الأشخاص من ردود فعل تتمثل في :

غالبا ما يكون رد فعل هؤلاء الأشخاص هو الإنكار والرفض لما حدث لهم ، وهذا نتيجة إخبارهم من طرف ليس له عالقة بالشخص المبتور كالطبيب أو المعالج ، ويكون رفض المبتور رافضا لواقع جسمه الحالي لإدراكه أن وضع البتر النهائي ولا رجعة فيه ، وينتج الإنكار نتيجة فهم الإنسان المبتور للواقع والحقيقة المؤلمة .

2-الغضب :

حيث يمتلئ المريض المبتور بالغضب ،لدرجة أنه يوجه الكراهية نحو الأفراد الذين يتمتعون بحياتهم في ظل جسد سليم ، في هذه المرحلة يكون الفرد صعب السلوك ويميل إلى خلق مشاكل مع المحيطين به سواء عائلته أو في المستشفى ، لأنه يعبر عن مشاعره السلبية وشعوره بالنقص ، وهذا ما ينعكس فيما بعد على رفض الطرف الاصطناعي .

3-مرحلة المساومة :

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

4-مرحلة الاكتئاب :

في هذه المرحلة يبدأ المبتور بالرضا بالواقع الجديد مما يدفعه إلى عدم الإنكار إعاقته التي لا يملك لها تغييرا ، وتبدأ أعراض الاكتئاب تظهر عليه حيث يصبح يشعر بالإحباط .

5-مرحلة التقبل :

تبدأ هذه المرحلة عندما يقتنع المبتور بوضعه الجديد ويصبح مهيئا نفسيا ولديه القدرة على إستخدام الأطراف الاصطناعية والتكيف معها دون غضب أو رفض .

7-مضاعفات البتر على المبتور :

تؤدى عملية بتر جزء من جسم الإنسان إلى مظاهر إشكالية متنوعة بعضها نفسي والبعض الآخر حركي والبعض الآخر متعلق بالنواحي الاجتماعية أو الاقتصادية وتؤثر على قدرة الشخص على كسب رزقه ،وأيضا على استخدامه للأجهزة التعويضية وبخاصة في عمليات التأهل بعد بتر الجزء أو حدوث البتر، وتوضح بإيجاز أهم هذه المشكلات.

1- المشكلات النفسية :

ينتاب المصاب بالبتر كثير من المشاعر النفسية السلبية التي تؤدي إلى توافقه مع نفسه مع من حوله ،ومن أهم المظاهر النفسية ما يلي:

- رفض قبول المصاب بالبتر لذاته الجديدة ومقاومته لواقعه الجديد.
- الشعور النقص وانتقاص قيمته لذاته، سواء كما يراها هو أو كما يراه فيها المحيطون أو كما يتمنى أن يراها.
- ظهور مشاعر جديدة كنتيجة لحدوث البتر في بعض الأحيان كالشعور بالذنب لاعتقاد البعض بأن ذلك انتقام السماء لخطأ ارتكبه الفرد.
- الشعور بالدونية والنكوص بقيام المعاق بالاعتماد على الغير، كذلك فإن حالة البتر والاحتياجات الفردية التي تعمل للمحافظة على الفرد تزيد من اعتماد المعاق على الآخرين.
- يحاول المصاب بالبتر في كثير من الأحيان استخدام ميكانيكيات للهروب من الواقع المؤلم الذي يثير قلقه وتوتراته كالتعويض والإسقاط والإنكار، فيبدو الطرف المبتور في ظاهره شبح أو توهم وجود الطرف المبتور.
- قد يتأثر بعض المصابين بالبتر بقيمة العضو الذي بتر، وبالتالي يشعر بالنقص، وقد يعاني من هذا الشعور ويلجأ إلى عمليات التجميل إذا كان يعطى أهمية كبيرة لجمال هو مظهره وقوته وقد يستجيب لهذا الشعور بالانطواء والبعد عن الناس.

(عبد الرحمان ، 2006 ، ص 85)

2- مشكلات الاجتماعية:

تعنى بالمشكلات الاجتماعية المواقف التي تضطرب فيها علاقات الفرد بمحيطه داخل الأسرة وخارجها خلال أدائه لدوره الاجتماعي، أو ما يمكن أن نسميه بمشكلات سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية الخاصة لكل فرد، وهي على سبيل المثال:

- المشكلات الاجتماعية الأسرية: لقد أصبح من المتفق عليه أن إعاقة أي فرد هي إعاقة لأسرته في الوقت نفسه مهما كانت درجة الإعاقة ونوعها منذ أن اعتبرت الأسرة بناء اجتماعيا، يتطلب أن تسوده العلاقات الأسرية الإيجابية التي تتميز بالتساند والتكامل والاستمرار.

وأكثر المشكلات الأسرية حدة هي تلك المشكلات المرتبطة بالإصابة المفاجئة لرب الأسرة وعائلها وما يترتب على ذلك من آثار على مستوى معيشتها واضطراب علاقاتها أو الإصابة المفاجئة للابن الوحيد الذي انتظرته طويلا، وما قد يحيط بهذه الإصابة من ظروف، يحمل أحد الأبوين الآخرين مسئوليتها وليزيد بالتالي من مشاعر الذنب والاكتئاب .

و يهمنا في هذا الصدد أن نشير إلى عاملين أساسيين، يتوقف عليهما نمو المشكلات الأسرية، وهما:

- ✓ مستوى تعليم الوالدين وثقافتهما الذاتية.
- ✓ مدى الالتزام الديني بين أفراد الأسرة.

- مشكلات الاجتماعية الترويحية : يؤثر البتر على قدرة المبتور على الاستمتاع بوقت الفراغ سواء بالنشاط الترويحي الذاتي أو بالنشاط الترويحي الجماعي فممارسة المبتور لأي نوع من أنواع النشاط يتطلب طاقات خاصة، قد لا تتوافر عنده ، كما أن أجهزة الترويح العامة معدة أساساً للأصحاء، فضلاً عن العقبات التي تصادف المبتور، عند ارتياد أماكن الترويح أو الحدائق العامة و ما شابه ذلك.

-3- مشكلات العمل الاجتماعية :

قد يؤدي البتر إلى إعاقة المبتور لعمله، أو إلى تغيير دوره إلى ما يتناسب مع وضعه الجديد، فضلاً عن المشكلات التي تترتب على الإعاقة في علاقاته برؤسائه وزملاؤه أو مشكلاته وسلامته، فالعمل إنتاج بأجر، والإنتاج الزائد أجر مرتفع بل طريق إلى تولى

مناصب رئيسية في العمل ، وكسب مكانة اجتماعية مرموقة عن طريق العمل ومن ثم كان أثر البتر أثرا مزدوجا على الدخل والمكانة معا.

-4- مشكلات الاقتصادية :

تتسبب الإعاقة عن طريق البتر في كثير من المشكلات الاقتصادية بالنسبة للشخص المبتور، وبالنسبة لأسرته ولمجتمع هو يمكننا إيجاز أهم هذه المشكلات فيما يلي:

- قد يكون المصاب بالبتر هو العائل الوحيد للأسرة، وبالتالي يفقد هو وأسرته مصدر رزقه.
- تتطلب عملية العلاج نفسها وإجراء الجراحات إذا لزم الأمر أموالا طائلة، سواء لدفع تكاليف الإقامة في المستشفيات أو أجور الأطباء أو ثمن الدواء.
- تسبب إقامة المصاب بالبتر في المستشفى لفترة طويلة لتلقى العلاج إلى تعطله إجباريا عن العمل، وبالتالي يرهق ميزانية الأسرة .
- قد يؤدى هذا الموقف بالأسرة إلى الاستدانة أو إلى بيع بعض ممتلكاتها المواجهة نفقات الإصابة بالبتر، وما يترتب عليه من مشكلات تعطل عن العمل لفترات طويلة.
- قد تحول الإصابة بالبتر دون أداء الفرد لعمله السابق لإصابته بالطريقة التي كان يؤديها بها أو إلى عدم قدرته نهائيا على أداء هذا العمل يتطلب تأهيله لعمل آخر ، وهذا يتطلب وقتاً ومالاً مما يزيد من الأعباء الاقتصادية للأسرة.
- بعد إجراء البتر للفرد، فإنه يحتاج إلى أجهزة تعويضية معينة حتى يتمكن الفرد من الحركة وأداء دوره، وهي تتكلف أموالا كثيرة، فضلا عن أنه باستمرار في حاجة إلى تغيير هذه الأجهزة، سواء لعدم مناسبتها للعضو المصاب بعد فترة من الزمن أو لتلفها.

(مرجع سابق)

8-الاثر النفسي الجسمي لبتر الاعضاء :

ا- الشعور بالعضو الشبحي :

حسب أول من لاحظ هذه الظاهرة هو العالم" ويل ميشال" غالبا ما يظهر هذا العضو مباشرة بعد العملية الجراحية بالتالي يشعر المبتور بإحساس غريب وهو الإحساس بوجود العضو أي كما أنه مازال فيعتبر ذلك العضو المبتور كجزء لم يتجزأ منه ولا يتأكد من ذلك إلا بعد الانتباه أي النظر إليه، ويسمى "أبراهم" هذه الظاهرة "الإستقلاب النفسي للعضو المفقود" فإن كل من تعرض لبتر جزء من جسده يحسون بآلام في العضو الوهمي المبتور مباشرة بعد عملية ،حتى أنهم يريدون في بعض الأحيان الوصول إلى العضو المبتور باستعمالهم لليد الوهمية ، أو النزول من السرير اعتماد على الرجل الوهمية الغير موجودة . هذه الظاهرة غالبا ما يصادفها الأطباء عند المصابين بعملية البتر لإحدى الأعضاء وفسروها كنمط الوضعية الجديدة ويتم هذا على مستوى الجهاز العصبي المركزي الذي لم يتكيف أو لم يتعود بعد على الصورة الجديدة للجسد وبالتالي فإحساس الجهاز العصبي بوظيفة هذا العضو مازال موجود .

ب- الشعور بالجرح النرجسي :

النرجسية هي حب صورة الذات و تشمل الفترة التي يبدأ فيها الفرد يغير جسمه الخاص على أنه منبع حب ، وهي مرحلة طبيعية في نمو الشخصية على أنها تكملة لبداية الأنانية أو التمركز حول الذات ، فالمرض يخضع الفرد إلى حالة انطواء نحو الذات وخصوصا مواضع من شكل الدونية تشكل نوع من عدم الرضا عن حالتهم وكذلك شكواهم ومعاناتهم إذا فالجرح النرجسي هو تعبير يستعمل عند شخص يري صورته الجسمية لا أهمية لها ويقدر ذاته ويحط من قيمة ما يقوم به لذلك يقال عن الجرح النرجسي أنه شعور يقوم على دونية فعله .

9- طرق علاج العضو المبتور :

1- رباط مطاطي يستخدم بعد الجراحة لمنع زيادة الدورة الدموية والورم ويساعد هذا الرباط في تقوية الطرف المبتور ويأخذ الشكل اللازم للجهاز التعويضي.

2- رفع العضو المبتور لأعلى بعد الجراحة لمنع الورم وزيادة التجمع الدموي.

3- تنظيف الطرف المبتور وتهوية الجهاز التعويضي لمنع حدوث مشاكل الجلد.

4- التمرينات العلاجية لتحسين وظيفة العضو المبتور حيث تعمل على:

- ✓ تنمية وزيادة المدى الحركي بالمفاصل.
- ✓ تصحيح أو منع الانقباضات العضلية.
- ✓ تحسين الدورة الدموية في نهاية الطرف المبتور
- ✓ المحافظة على اتزان العضلات من حيث القوة والتحمل، والتوافق منع الضمور والضعف.
- ✓ زيادة تحمل نهاية الطرف المبتور استعدادا لاستقبال الجهاز التعويضي.
- ✓ تحسين الميكانيكية الحركية لأجزاء الجسم.

5 - الرفع من مستوى اللياقة البدنية العامة للشخص المبتور تؤدي هذه التمرينات بعد الجراحة في السرير و تشمل التمرينات ثابتة للطرف المبتور وتمرينات متحركة للمفاصل في الطرف الآخر لمنع الضمور والانقباضات الزائدة ويجب العناية بنظافة العضو بعد كل تمرين طويل. (مازن ، 2018 ، ص 26)

الخلاصة :

يعد السكري من الأمراض المزمنة التي تؤثر في نسبة السكري في الدم و التي تؤدي إلى نقص مناعة الجسم مما يخلق التهابات تصل إلى بتر العضو المصاب للحفاظ على صحة الأعضاء الأخرى , فيجب على كل العاملين في مجال الصحي توعية كل فئات المجتمع بالمرض و أعراضه و أسبابه و كيفية الحفاظ على الصحة الجسمية . و كذا نخص بالذكر دور الأخصائي النفسي في مساعدة الأشخاص على تقبل مرضهم و دعمهم على التكيف و الاندماج بعد عملية البتر .

الجانب التطبيقي

الفصل الأول : منهجية البحث أدواته و إجراءاته

1-المنهج العيادي :

المنهج العيادي : يعتبر المنهج الإكلينيكي في علم النفس هو احد أهم فروع علم النفس ، وخاصة في الآونة الأخيرة مع زيادة الضغوط النفسية على الأفراد ، لهذا فان علم النفس الإكلينيكي يساعد الأفراد كثيرا في التخلص من العديد من المشكلات و الضغوط النفسية التي تواجه العديد من الأشخاص ، حيث يقوم الأخصائي النفسي في خلال جلسات بدراسة حالة للمريض و التعرف على تاريخ تطور حالته المرضية وكيفية التخلص من هذه الحالة المرضية .

ويستخدم المنهج العيادي في إطار المساعدة النفسية للإحاطة الشاملة بتفاصيل الحالة من منظور دينامي ، علائقي ، كما يستخدم هذا المنهج في البحث العلمي من اجل دراسة الظاهرة النفسية للوقوف على تفاصيلها بشكل دقيق بهدف التعرف على القوانين التي تحكمها و تحريكها ، حيث برز هذا المنهج في بداياته كردة فعل على التجار المخبرية التي افتتحها فيبروفيشن و غيرهم ممن يرون أن المنهج العيادي مهم في دراسات كثيرة تحاول أن تعالج و تقي من الاضطرابات من خلال جمع البيانات من وحدات الدراسة ، يعتمد المنهج الإكلينيكي على دراسة الحالات الفردية معتمدا على عدة وسائل او تقنيات فعلم النفس الإكلينيكي هو في الأساس تطبيق للطرق الإكلينيكية تشخيصا و تنبؤا و علاجا أي أن الأخصائي النفسي هو الذي يستخدم الأسس و التقنيات مع غيره من الأخصائيين في الفريق الإكلينيكي هو في حدود إعداده و تدريبه و إمكانياته في إطار التفاعل بقصد فهم دينامية شخصية المفحوص و تشخيص مشكلاته و التنبؤ عن احتمالات تطور حالته و مدى استجابته لمختلف لصنوف العلاج ثم العمل على الوصول بالمسترشد إلى أقصى توافق اجتماعي شخصي .

كما يعتبر منهج علم النفس العيادي فرع من فروع علم النفس الذي يتناول بالدراسة و التحليل سلوك الأفراد الذين يختلفون في سلوكهم اختلفا كبيرا عن غيرهم من الناس ، مما يدعو إلى اختبارهم أسوياء أو غير أسوياء و ذلك بقصد مساعدتهم في التغلب على مشكلتهم و تحقيق تكييف أفضل لهم ، فالمنهج العيادي يتبنى الرؤية السيكوديناميكية أي الحالة النفسية المتحركة ، الحالة المتوترة المستمرة ، مفهوم الصراع و التفاعل و الاصطدام بالواقع فهو بريد دراسة الشخص بكل ما يحتويه ، فهو دراسة عميقة لحالة فردية في بيئتها يعني في ضوء المجتمع الذي تنتمي إليه ، إذا فان المنهج العيادي هو الدراسة المعمقة للشخصية كحالة فردية (عادية أم مرضية) ، يستهدف فهم الحالة الراهنة لسلوك الأفراد اعتمادا على معطيات تاريخية الماضي و أدائه الحاضر ن بغية تشخيص الحالة لدينا مع التقدير أو التنبؤ بتطورها مستقبل، ثم الانتقاء بعد ذلك بالطرق العلاجية المناسبة .

(المنهج الاكلينيكي د فؤاد احمد ابو شنار 23_24)

2- ادواته

***دراسة الحالة** : في بادئ الأمر نستعرض معنى دراسة الحالة ، فهي عبارة عن تقرير شامل يعده الأخصائي، ويحتوي على معلومات وحقائق تحليلية و تشخيصية عن حالة العميل الشخصية والأسرية و الاجتماعية والمهنية و الصحية، وعلاقة كل الجوانب بظروف مشكلة و صعوبات وضعه الشخصي الشخصي، وكذلك فان التقرير يتضمن التأويلات و التفسيرات التي خرجت بها الجلسات الإرشادية، إضافة إلى التوصيات اللازم تنفيذها حتى يصل الأخصائي و العميل إلى تحقيق هدفهم من العملية الإرشادية ، ودراسة الحالة ليست خيارا منهجيا بل هي خيار لما يمكن دراسته ، أو بعبارة أخرى أنها إستراتيجية بحثية تعد بطريقة شاملة تتضمن : التصميم و أساليب جمع البيانات، ومداخل نوعية لتحليل البيانات.

وقد اخذ علم النفس الاكلينكي مصطلح "دراسة الحالة " عن الطب النفسي والعقلي وعن استخدام المصطلح رغم اعتراض الكثير من الاكلنيكية على استخدام كلمة الحالة في الإشارة إلى الكائن الإنساني الذي يعاني من اضطراب بالذنب او انفعالي.

ويعني مصطلح " تاريخ الحالة" أصلا تاريخ المرض الحالي أو الأمراض التي تشكل التاريخ الطبي للمريض ويتحدث الباحثون في العلوم الإنسانية عادة عن تاريخ الحياة ويطلقون على البيانات التي يستخلص منها هذا التاريخ مصطلح تاريخ الحالة فأصبح يشمل التاريخ الطبي و التاريخ الاجتماعي لشخص مدعمين بالوثائق الشخصية وبيانات الاختبارات السيكولوجية و نتائج المقبلات فأصبحت الحالة العيادية موضوع دراسة اجتماعات فريق العيادة .وهكذا فان مصطلح دراسة الحالة يستخدم للإشارة إلى العملية التي نجمع من خلالها البيانات والى البيانات نفسها والى استخدامها إكلينيكيا.

(د فكري لطيف متولي، صبحي بن سعيد الحارث، ص 21_22)

***المقابلة العيادية :**

المقابلة العيادية هي محادثة تتم وجها لوجه بين العميل و الأخصائي النفساني الإكلينيكي، غايتها العمل على حل المشكلات التي يواجهها العميل، و الإسهام في تحقيق توافقه، ويتضمن ذلك التشخيص و العلاج.

تستعمل المقابلة العيادية كطريقة ملاحظة للحكم على شخصية المفحوص ، إنها جزء لا يتجزأ نجده في جميع الاختبارات السيكولوجية، حيث تسهل فهم مختلف النتائج المتحصل عليها، كما أنها تستعمل في علم النفس العيادي بانتظام وتساعد في إعطاء حلول للمشاكل كما أنها تهيأ الفرصة أمام المختص الإكلينيكي للقيام بدراسة متكاملة للحالة عن طريق المحادثة المباشرة ، ذلك لفهم العميل والتأكد من صدق بعض الانطباعات والفرضيات التي يصل إليها عن طريق أدوات التشخيص الأخرى .

و في هذا البحث تم استخدام المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالات المدروسة لتناسبها مع موضوع البحث ،و في هذا النوع من المقابلة يقوم الباحث بتحديد مجموعة من الأسئلة بغرض طرحها على المفحوص، وهي مزيجا من الأسئلة المغلقة والمفتوحة وفيها تعطي الحرية للفاحص بطرح السؤال بصيغة أخرى والطلب من المفحوص المزيد من التوضيح ولهذا الغرض تم اختيارها من اجل جمع اكبر قدر ممكن من المعلومات كما أنها ستكون متناسقة مع الاختبار النفسي المستخدم وتحقيق نوع من التكامل والشمولية على المعلومات الخاصة بالدراسة والحالة معا.(سهيلة مقراني ، 2022 ، ص 58)

***الملاحظة العيادية :**

الملاحظة العيادية هي من أهم الخطوات البحث العلمي وذلك لأنها توصل الباحث إلى الحقائق وتمكنه من صياغة فرضياته ونظرياته وعندما يقوم الباحث بجمع بيانات لإغراض بحث علمي ما فانه يحتاج إلى ملاحظة الظواهر بنفسه أو قد يستخدم ملاحظة الآخرين للظاهرة أو الظواهر موضوع البحث .

إضافة إلى ذلك تعتبر الملاحظة من أهم التقنيات البحثية التي تُستخدم لجمع البيانات من خلال ملاحظة للأفراد أو المجموعات ضمن بيئتهم الطبيعية، وتنطوي هذه الطريقة على ملاحظة السلوك والأفعال والتفاعلات بعناية ونظام دون أي تدخل أو من قِبل المفحوص ، والهدف من وراء هذه الطريقة يتمثل في الحصول على نظرةٍ عن قرب على سلوك الأشخاص وفهم كيفية تفاعلهم مع بعضهم البعض، أو مع محفزات معينة .

(نفس المرجع السابق ، ص 65)

***اختبار فحص الهيئة العقلية :**

لقد وضع هذا الاختبار من طرف الدكتور"نصرة قويدر" رحمه الله و يعد فحص الحالة العقلية من أهم الأدوات التشخيصية التي تفيد الفاحص في الحصول على معلومات لإجراء

تشخيص دقيق، وهو عبارة عن مجموعة من الملاحظات والفحوصات تجرى في آن واحد إذ تساهم الأسئلة والملاحظات في رسم صورة لمظهر المفحوص وطريقة تفكيره وإدراكه وانفعالاته وسلوكه العام؛ وبالتالي تفيد هذه الملاحظات في الكشف عن نتائج تشخيصية للحالة سواء كانت هذه النتائج طبيعية أو مرضية.

و تتمثل خطوات فحص الحالة العقلية في عدة ملاحظات يدونها الطبيب النفسي وتفيد في الوصول إلى تشخيص دقيق ومن ثم تحديد العلاج المناسب للحالة وتتضمن خطوات فحص الحالة العقلية ما يلي : الاستعداد و السلوك العام ،النشاط العقلي ، المزاج و العاطفة ، محتوى التفكير، القدرة العقلية ، الحكم و الاستبصار.

و من المهم الحصول على بعض الفهم لخلفية المريض الاجتماعية والثقافية والتعليمية لتقييم حالة المريض تقييما سليما وذلك لاختلاف الطبيعة البشرية والاختلاف بين أولويات كل شخص فمثلا ما قد يكون غير طبيعيا لشخص لديه قدرة فكرية أكبر قد يكون طبيعيا لشخص لديه قدرة فكرية أقل وهكذا، ويعتبر التقدم في العمر أيضا أحد العوامل الرئيسية التي ينبغي أخذها في الاعتبار إلى جانب فحص الحالة العقلية، وبوجه عام يميل المرضى الذين تزيد أعمارهم عن الستين عام إلى أن يكون أداؤهم أقل جودة وكفاءة فيما يتعلق بالعناصر الإدراكية لفحص الحالة العقلية . (Paula And Robert , 1993 ,P 4)

*** اختبار توتر ما بعد الصدمة النفسية لدافيدسون :**

يتكون مقياس دافيسون لقياس تأثير الخبرات الصادمة من 17 بندا تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكي ، و ينم تقسيم بنود المقياس إلى ثلاثة مقاييس فرعية وهي:

1- استعادة الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية (17-4-3-2-1)

2- تجنب الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية :(11-10-09-08-07-06-05)

3- الاستثارة و تشمل البنود التالية :(16-15-14-13-12).

ويتم حساب النقاط على مقياس مكون من 5 نقطة (من 0الى 4) ويكون سؤال المفحوص عن أعراض في الأسبوع المنصرم و يكون مجموع الدرجات 153 نقطة بعد الملاحظة .

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

- عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة .

- ثلاث أعراض من أعراض التجنب .

- عرض من أعراض الاستثارة.

ثبات و مصداقية المقياس :

لقد تناولنا العديد من الدراسات السابقة مسالة ثبات هذا المقياس و كانت على النحو التالي :

- اتساق الداخلي consisteny internal : لقد استخدم معامل كرونباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت 241 مريض ثم احدهم من مجموعة الاغتصاب و دراسة ضحايا الإعصار أندور وكان معامل الفا 09.0 لقد استعمل معامل الفا كرونباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناول 215 سائق إسعاف مقارنة مع الموظفين في غزة وكان معامل الفا 78.0 التجزئة النصفية بلغت 61.0 المصداقية الحالية valdity comvuremt قد تم فتح دراسة مصداقية المقياس بمقارنة بمقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة الإكلينيكيين وذلك باخد عينة مكونة من 120 شخص كمجموعة من ضحايا الاغتصاب ودراسة ضحايا إعصار اندرو و المحاربون القدماء و كانت النتيجة 67 من هؤلاء الأشخاص ثم تشخيصهم كحالة توتر ما ابعد الصدمة ،كان المتوسط الحسابي لمقياس دافيسون التوتر ما بعد الصدمة لهؤلاء الأشخاص هو62+-/-

38، بينما كان المتوسط الحسابي لمقياس دافيتسون التوتر ما بعد الصدمة الأشخاص الذين لم تظهر عليه أعراض التوتر ما بعد الصدمة 62 شخص 15+/-13.5 ث تساوي 9.37 دلالة إحصائية 0.0001 .

- الثبات إعادة تطبيق المقياس retest- test:

لقد تم تطبيق هذا المقياس على مجموعة من الأشخاص اللذين تم فحصهم من خلال مجموعة من الأشخاص دراسة أبو ليلة و ثابت تم اختبار المقياس على عينة من سائقي الإسعاف و كانت العينة مكونة من 20 سائق وتم إعادة الاختبار بعد أسبوعين ، وكان معامل الارتباط 0.001.

-طريقة التصحيح :

أعلى درجة ممكنة للإصابة بالصدمة 68 ادني درجة 00 و اختيار دافيسون يحتوي على 17 بند وكل بند على 04 متغيرات من 00 إلى 04 نقوم بجمع النتائج .

ومنه تقسيم درجات الإصابة بالصدمة النفسية :

من 00 إلى 17	لا توجد صدمة
من 17 إلى 34	صدمة خفيفة
من 34 إلى 51	صدمة متوسطة
من 51 إلى 68	صدمة شديدة

(واركر ، 2013)

***اختبار الاكتئاب بيك :**

مقياس بيك للاكتئاب إحدى أشهر مقاييس الاكتئاب العالمية، إذ يعد مقياسًا يحدد شدة الاكتئاب عند الشخص، وهو استبيان ذاتي يتكون من 21 سؤال من نوع الاختيار المتعدد،

إذ تقيس هذه الأسئلة مواقف الحياة اليومية وأعراض الاكتئاب التي يشعر بها الشخص خلال يومه، بما في ذلك الحالة المزاجية والتشاؤم والتهيج لقياس مدى حدة الأعراض ، وتم تطوير هذا المقياس للأول مرة في عام 1961م من قبل عالم النفس الشهير آرون بيك، وتم تطوير وتحديث مقياس بيك للاكتئاب عام 1996 ليصبح مقياس بيك الثاني للاكتئاب إذ أصبح مختصرًا يتكون من 13 سؤالاً فقط. ويتمتع كلا الإصدارين من مقياس بيك في الدقة والشمولية على الصعيد الدولي كمؤشر للتغيرات وأعراض الاكتئاب.

بلغ ثبات المقياس ثباتا عاليا سواء من خلال طريقة التجزئة النصفية (0.72) و عند استخدام معادلة سبيرمان براون وجوتمان (0.78) أو عند استخدام معامل ألفا كرونباخ الذي قدر بقيمة (0.849) .

أما صدق المقياس ، فالصدق الظاهري قدر بـ (90%) ، وصدق الاتساق الداخلي تراوح ما بين (0.279) و (0.605) ، و الصدق العامي أكبر من (0.30) و هي درجات تشبع عالية.

ومنه تقسيم درجات الإصابة بالاكتئاب :

من 0 إلى 4	لا يوجد اكتئاب
من 4 إلى 7	اكتئاب خفيف
من 7 إلى 15	اكتئاب معتدل
من 15 فما فوق	اكتئاب شديد

(غريب عبد الفتاح ، 2000)

***بروتوكول الروشارخ :**

يرجع أساس تقنية الرورشاخ إلى محاولات عدد من العلماء خلال النصف الثاني من القرن التاسع عشر وبدايات القرن العشرين المؤكدة لأهمية استخدام بقع الحبر كمؤشر للقدرة المعرفية والتداعي والخيال البصري و السمات الشخصية ، إلا أن بداية تقنية الروشارخ كطريقة للتقويم النفسي لم تتضح بشكل مناسب إلا فيما بعد وتحديدا على يد الطبيب الألماني " هرمان روشارخ "، حيث قدم في عام 1921 وبعد سنوات من البحث والتطوير اختبار بقع الحبر بشكل مكن المعالجين من الاستفادة منه بشكل جيد، وذلك في كتابه الوحيد "التشخيص النفسي " حيث توفي عام 1922 عن عمر لا يتجاوز 38 عاما، فقد استكمل "اوبرهولزر" نشر نتائج أبحاث رورشاخ والتي شارك فيها شخصيا، كما ترجمت هذه النتائج إلى الإنجليزية عام 1924.

و في الولايات المتحدة قدم" ليفي" و "بيك "اختبار الروشارخ بعد أن تدربا على يد "اوبرهولزر"، حيث قاما و معاونيهما بجهود أثمرت عن مجموعة من الأبحاث و دليل لتطبيق الاختبار يتكون من ثلاثة مجلدات ،كما تم تطوير الاختبار على يد "كلوبفر" ،حيث قام بالتعاون مع" ديفدسون" بإعداد دليل مختصر لتطبيق الاختبار، كما أسس في عام 1936 مجلة خاصة بنشر الأبحاث المرتبطة بالاختبار . و في عام 1939 تم إنشاء معهد الروشارخ كمؤسسة لمراقبة البحوث المرتبطة بالاختبار و التدريب على استخدامه .

يتكون اختبار الروشارخ من عشر بطاقات تحتوي كل منها على بقعة مشابهة لبقعة الحبر المتناظرة الجانبين تقريبا ، تتكون خمس منها من اللونين الأسود و الرمادي على درجات مختلفة من التظليل و التلازم تعرف بالبطاقات اللالونية ، في حين تتكون الخمس الأخرى من نفس اللونين ، إضافة إلى ألوان أخرى و ذلك أيضا على درجات مختلفة من التظليل و التلازم و التعرف بالبطاقات اللونية .(حسين عبد الفتاح ، 2008 ، ص8)

3- مكان اجراء الدراسة الميدانية :

اجريت الدراسة الميدانية بالمؤسسة الاستشفائية بن زرجب بلاطو وهران بالجناح الخامس الطب الداخلي.

4- الحدود الزمنية للدراسة الميدانية :

أجريت الدراسة الميدانية ابتداءا بتاريخ 19 فيفري 2024الى غاية تاريخ 20 ماي 2024 بالجناح الخامس الطب الداخلي .

5- مواصفات الحالات العيادية المدروسة :

شملت الدراسة العيادية على حالتين تتراوح أعمارهم من 27 سنة إلى 56 سنة مصابين ببتر على مستوى الأطراف السفلية الرجل و ذلك بسبب مرض السكر المتواجدين بجناح الخامس بالطب الداخلي بمستشفى بن زرجب بلاطو .

فصل الثاني : تقديم الحالات العيادية

1. التقرير السيكولوجي للحالة الأولى :

الاسم : ف

اللقب : ي

السن: 56 سنة

الجنس : أنثى

الحالة الاجتماعية : أرملة

مكان الإقامة : وهران

المستوى التعليمي : الرابعة ابتدائي

الأمراض السابقة : السكري ، ضغط الدم ، القلب

الحالة الاقتصادية : ضعيف

المهنة : صانعة حلويات التقليدية في البيت

عدد الأولاد : أربعة

-ا- اختبار فحص الهيئة العقلية :

1-الاستعداد و السلوك العام : الحالة (ف) من النمط الجسمي البدين ، عيون بنية ذات بشرى بيضاء متوسطة القامة ، ذات لباس نظيف و جد متناسقة بين الألوان، هادئة لا تتحرك كثيرا تجلس كثيرا في مكانها مع تشابك أصابع يديها

، كان الاتصال مع الحالة سهلا في أول المقابلات النفسية حيث لم تكن هناك صعوبة في استمرار المقابلات .

2-النشاط العقلي : الحالة (ف) لديها القدرة في التعبير عن أفكارها و أجوبتها متناسقة مع الأسئلة المطروحة إلا أن الحالة قليلة الكلام وكتومة، ذات صوت منخفض و لغة واضحة .

3-المزاج و العاطفة : مزاج حزين يتميز بالإحباط و خيبة أمل و تبلد المشاعر إضافة إلى التجنب و الاستثارة .

4-محتوى التفكير :الحالة (ف) واعية بوضعها إلا أنها لم تنجح في حل صراعاتها المتمثلة في الشعور باليأس و الحزن ، و إعادة معايشتها للحادث الصادم (بتر الرجل) إضافة إلى أعراض التجنب و الاستثارة.

5-القدرة العقلية : الحالة لديها ذاكرة جيدة لأحداث طويلة المدى وقصيرة المدى و القدرة على ترتيبها .

6-الحكم و الاستبصار : الحالة (ف) واعية لمعاناتها واستبصارها للصعوبات التي كانت تواجهها في حياتها اليومية رغم الدعم العائلي الذي كانت تتلقاه .

-ب- أهم الجوانب التاريخ النفسي الاجتماعي :

الحالة (ف) تبلغ من العمر 56 سنة، ارملة ، مريضة سكري من النوع الأول مبتورة الرجل منذ عام متواجدة بمصلحة الطب الداخلي مستشفى بن زرجب بلاطو وهران.

حسب ما صرحت به الحالة (ف) فإنها عاشت طفولة صعبة حيث كانت لديها علاقة متوترة مع والدها الذي كان يعاملها بقسوة هي ووالدتها ، فحسب الحالة لم يكن مرغوب فيها من قبل والدها لأنها أنثى فحملها مسؤوليات تفوق سنها لقولها " كبرت بلا وقت " ، حيث منعها والدها من مزاولة دراستها رغم حبها للتعلم فتوقفت في سنة الرابعة ابتدائي و ذلك

لمساعدة والدتها في تربية إخوتها اصغر منها سنا نشأت الحالة في عائلة منغلقة تفضل الذكور وتعتمد على العنف و كانت دائمة الخضوع لأوامره دون الأخذ برئيها بحيث كان والدها و أخوها الأصغر منها سنا يتخذ قرارات مصيرية تخصها كزواجها الذي كان رغما عنها وهي في السن 19 حيث دام زواجها 3سنوات إما عن علاقاتها مع زوجها فكانت متوترا فالحالة عاشت ضغط من قبل زوجها وعائلته كان ذلك بسبب تأخر الإنجاب ، فكانت تعاني من التهديد بالطلاق و بعد فترة توفي زوجها كانت في عمر 21سنة و عاشت مع إخوتها و زوجاتهم ، إلا أن تزوجت مرة أخرى من رجل و أنجبت منه 4 أطفال 2 ذكور 2 إناث و حسب الحالة كانت علاقتها مع زوجها الثاني جيدة رغم ظروفه الاقتصادية صعبة إلا أنها جد متوافقة معه ، أصيبت الحالة (ف) بالسكري من النوع الأول بعد ولادتها لابنتها بمدة قصيرة ومن عوامل إصابة بهذا الأخير نجد صدمة موت زوجها الثاني و هي حامل في شهرها السادس زيادة على ذلك العامل الوراثي ، صرحت الحالة أنها تلقت الحالة خبر مرضها صدمة كبيرة لقولها " مين قالولي عندك السكر لرض لعبت بيا و جمدت في بلاصتي".

حسب الحالة تلقت الدعم النفسي من ابنها الأكبر الذي كان يرشدها و يوعيها في كيفية التعامل مع المرض وبسبب مضاعفات السكري عانت الحالة بتقرحات التهبت حول رجلها، ولكن لم تعالجها رغم معرفتها لخطورة الأمر على صحتها كمريضة سكري النوع الأول حيث صرحت الحالة بأنها كانت مستهترة مع الجرح مما أدى بها إلى إصابتها بالحمى والإغماء و نقلت إلى المستشفى و عندها علمت إلى ضرورة البتر المستعجل وتلقت صدمة كبيرة عند إخبارها بحالتها في قولها " ماامنتش الطبا وقلتلهم نشوف طبيب وحداخر "وهنا استعملت الحالة آلية دفاعية الإنكار و ذلك لأنها تلقت صدمت فقدان العضو و عند ذهاب الحالة إلى الطبيب الخاص أكد لها بضرورة البتر و حسب الحالة لم تستطع تقبل و ضعها خصوصا بعد ما كانت لديها تجربة والدتها التي توفيت بعد عملية البتر قائلة " خفت التجربة لي فاتت

عليها أما نفوت عليها انا " وهنا نجد أن الحالة استعملت الإسقاط للجانب السلبي لها ، ولكن بمساعدة الأخصائية النفسانية المشرفة للجناح استطاعت الحالة اتخاذ قرار وبعد عدة مقابلات معها ظهرت عليها مجموعة أعراض منها الحزن ، تجنب الأسئلة وحديث عن البتر ، معايشة عملية البتر ، فرط الاستثارة بالإضافة إلى اضطرابات النوم والأكل وتمت خلال هذه الأعراض الباثولوجية تشخيص الأخصائية النفسية الحالة على انه اضطراب توتر ما بعد الصدمة النفسية وأصبح يتلقى الحصص العلاجية .

-ج- نتائج الاختبار و تفسيره :

1-عرض نتائج مقياس دافيدتسون و تفسيره :

- حساب المؤشر الأول:

استعادة الخبرة الصادمة = 18

- حساب المؤشر الثاني:

تجنب الخبرة الصادمة =25

- حساب المؤشر الثالث:

الاستثارة = 18

و منه المجموع = 61

من خلال تطبيق مقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة تحصلت الحالة (ف)على (31) نقطة و التي تقع في سلم التصحيح ما بين 51 إلى 68 ، وهذا يعني أن الحالة (ف) تعاني من وجود مؤشرات اضطراب توتر ما بعد الصدمة بدرجة شديدة ، وذلك بوجود أعراض تجنب الخبرة الصادمة ب(25) نقطة، أما أعراض استعادة الخبرة الصادمة و أعراض الاستثارة فكالهما ب (18) نقطة .

2-عرض نتائج اختبار بيك للاكتئاب و تفسيره :

عند تطبيق مقياس بيك Beck للاكتئاب وذلك بوضع دائرة حول رقم العبارة التي يرى أنها تصف حالتها و بعد جمع الدرجات حسب العبارات المختارة من طرفه ، تحصل الحالة (ف) على الدرجة 22 على مقياس بيك للاكتئاب وحسب مقياس سلم تصحيح المقياس فإن الدرجة 22 تنتمي إلى المجال (15 فأكثر) هذا يعني أن الحالة تعاني من اكتئاب مستمر شديد .

ولقد تبين من خلال الإجابات التي أعطاها لنا المفحوصة في البنود التي اختارها أن الدرجة (1) تكررت 14 مرة ، حيث عبرت من خلالها المفحوصة أنها تشعر بالتشاؤم اتجاه المستقبل ، تشعر بالحزن و الذنب ، إضافة إلى عدم إحساسها بالمتعة التي كان تحس بها من قبل ، سرعة الاستثارة و الغضب ، ضف إلى ذلك اضطرابات النوم و اضطرابات الأكل حيث فقدت من وزنها حوالي 2 كغ .

وبالنسبة للدرجة (2) تكررت مرة واحدة حيث أصبحت الحالة تجد صعوبة في اتخاذ القرارات.

وبالنسبة للدرجة (3) تكررت مرتين ، حيث تعتقد الحالة أنها تبدو قبيحة المظهر ضف إلى ذلك قلقها بسبب وضعها الصحي .

أما بالنسبة للعبارات ذات الدرجة (0) فلقد تكررت أربعة مرات حيث عبرت من خلالها المفحوصة أنها لا تشعر بأنها إنسانة فاشلة و ولا تنتابها أي أفكار انتحارية ، إضافة إلى ذلك لم تطرأ على الحالة أي تغيرات تتعلق باهتماماتها الجنسية .

و حسب تحليل نتائج المقابلات وتحليل نتائج الاختبار بيك وحسب الملاحظات أعراض الاكتئاب المستمر في الدليل التشخيصي DSM 5 تبين أن الحالة :

- يعاني من اضطراب في النوم والأكل وذلك حسب ما جاء على لسانها " ملي مرضت مرنيش وليت منشبعش رقاد "
- الشعور بالحزن .

- سهولة الاستثارة حسب قولها " وليت نتقلق و نتنارفا بلخف علا أي حاجا ".
- صعوبة في اتخاذ القرارات حسب قولها : " " مامنتش الطبا وقلتلهم نشوف طبيب وحداخر "

3-عرض نتائج برتوكول الروشارخ و تفسيره :

التطبيق	التنقيط	التحقيق
اللوحة I : 29" ∧ " هادي مشفت فيها والو لا شيء مافيها والو هادي ".	Refus	/
اللوحة II : 51" ∧ " هادي راني نشوف كي راني نشوف في زوج بزوز و راهم يدورو في بلاصتهمم فيها ست تع بزوز اقزام صغار و راهم يدورو "	GFHK	كل اللوحة
اللوحة III : 37" ∧ " هادو شيطان شيطانيين هادو بانولي حتى حاجا فيها بانولي كي غراب "	GF(H)	كل اللوحة

اللوحة IV : 26" ∧ "مممم يا لطيف هذا شرير اسود هذا شرير اسود "	GFClob	كل لوحة
اللوحة V : 27 "∧ " اوو هذا طير ليل يطير غير فليل فنهار مينجمش يطير "	GF–A	كل اللوحة
اللوحة VI : 21 " ∧ " توتوتو لا شيء "	Refus	/
اللوحة VII : 33 " ∧ " هاذي راني نشوف فيه كي لفعة فيها لحمر كي سموها كوبرا و عندها راسها غليظ ما تعظتش غير تسرط "	DFAC	جزء من اللوحة
اللوحة VIII : 29 " ∧ " هادو راهم مبلعين حاجا راهم مبلعيينها مسمرة "	GFObj	كل اللوحة

اللوحة IX : 28 " ∧ "هادو راهم رابطينهم مربوطين مكتفين "	GFObj	كل اللوحة
اللوحة X : 35 " ∧ " هاذا قصر تع امير بصح راهم مداورين عليه وحوش بصح ميديروله والو "	GFGeo	كل اللوحة

الجدول 1 : تحليل بروتوكول بروشاخ للحالة الاولى

البطاقات المرفوضة : اللوحة VI، اللوحة I .

المخطط النفسي للحالة الأولى :

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
A=1 Objet =2 Geo =1 (H)=2 H =1	F =7 F− = 1 FClob = 1 K = 1 C = 1	G = 7 D = 1 Dd = 1 G%= 87٪	G% = 87٪ A% = 25٪ D% = 12 Dd% = 0 F% = 88

F+% = 25 F−% =74 Refus = 2 H% = 12 TT= 5’.26’’ R= 8	D% = 12% Dd% = 0%		

الجدول 2 : المخطط النفسي للحالة الاولى

سيرورات التفكير :

يمكن استظهار طبيعة السياقات العقلية لهذه الحالة و التعرف على نوعيتها في التعامل مع منبهات الاختبار حيث يتميز بروتوكول (ف) بإنتاجية ضئيلة محدودة (8) =R أي أقل من المعيار الحقيقي % (20−30):R، في وقت المستغرق قدر ب5 دقائق و 26 ثانية بالمقارنة مع المعيار العادي (’20−’10):TT، فنلاحظ نسبة الإجابات الشاملة %87=G وهي نسبة تفوق متوسط النسبة العامة %(20− 30):G لأنماط الإدراك الإجابات والذي يدل على عدم قدرة المفحوصة على التوازن العقلي و القدرة على التنظيم و إدراك العلاقات و التفكير المجرد وظهرت في 7 لوحات (II ، III، IV، V، VIII، XI، X) أما التناول الجزئي فكان ضعيف جدا D=12 بالمقارنة مع المعاير %(60 −80) :D والذي وجد في اللوحة VII والذي يدل على عدم قدرة المفحوصة في التحكم في الواقع الخارجي والتكيف الاجتماعي ، غياب Dd الذي يدل على تجنب المفحوصة لأي جهد عقلي مفصل قد يكشف عن الصراعات.

و ظهرت الإجابات الشكلية %F=88 و هي مرتفعة مقارنة مع العادي %(70−50):F

و التي تعبر عن آلية دفاعية مستخدمة من طرف المفحوصة و هي كبت الوجدانات و تدل أيضا عن الحرمان من العلاقات العاطفية المباشرة و التلقائية مع الذات و العالم المحيط بها ، إضافة إلى سيطرة المفحوصة على الوضعية الحرجة أمام هذه البطاقات فكان الارتفاع يعبر عن حيلة دفاعية أمام القلق و التوتر من الاختبار فالسيطرة العقلية واضحة و قوة الأنا بارزة ، أما الاستجابات الشكلية الموجبة F+=25% و التي وجدت منخفضة عن المعايير العادية F+:(80-85)% و التي تدل على ضعف الأنا الدفاعي الشكلي الظاهري ، بجانب الاستجابات الشكلية السالبة F-=74% و التي ظهرت في اللوحة V فقط و التي كانت مصاحبة للاستجابة الشاملة G .

ديناميكية الصراع :

بلغت المحتويات الإنسانية H=12% وهي معتدلة ضمن المعايير المحددة

H:(12-18) % و التي تدل على قدرة المفحوصة على تكوين علاقات اجتماعية ، بينما المحتويات الحيوانية A=25% و كانت معتدلة مع المعايير A:(25-50) % و التي تدل على الذكاء العادي للمفحوصة إلا أنها كانت مصحوبة مع الاستجابة الشكلية السالبة F- في اللوحة V و هذا دلالة على وجود اضطراب . أما بالنسبة للاستجابات اللونية C فهي ظهرت في اللوحة VII و التي تعتبر عرضا مهما من أعراض العصاب أي محرك أساسي للصراعات الداخلية ، كما يفسر ذلك أن الحالة تعاني من مشاكل مرتبطة بالأم و بالقلق المرتبط بالأم الذي يخلقه فقدانها و بالتالي يعبر عن الرغبة في الحصول على الحماية و الأمان . كما نجد انخفاض نسبة الاستجابات الحركية K التي تعبر عن عدم وجود ديناميكية وجدانية و القدرة على الإنتاج و الجمود . إضافة إلى انخفاض شديد Obj الذي يدل على فقر في الهوامات و التصورات أي إمكانية ما قبل الشعور ضئيلة جدا لم تمكن المفحوص من احتواء بروتوكول الروشارخ ، ضف إلى ذلك Clob الذي جاء في اللوحة IV فقط و الذي يشير إلى حساسية اتجاه المثيرات العالم الخارجي ذات البعد الاكتئابي . أما بالنسبة

للوحات المرفوضة هي (VI، I) و التي تعتبر من مؤشرات الصدمة النفسية إضافة إلى الكف و سوء التوافق الانفعالي و الانسحاب الاكتئابي و شدة الرقابة و الكبت و عدم الاهتمام بالعالم الخارجي .(سي موسي ، 2010 ، ص 45)

د- ملخص عن الحالة :

الحالة (ف) تبلغ من العمر 56 سنة، أرملة ، مريضة سكري من النوع الأول مبتورة الرجل منذ عام متواجدة بمصلحة الطب الداخلي مستشفى بن زرجب بلاطو وهران .

ومن خلال نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة والملاحظة العيادية ، ومن خلال اختبار فحص الهيئة العقلية تبين أن الحالة تعاني من اضطراب توتر ما بعد الصدمة النفسية . إضافة إلى السلم العيادي دافيتسون لاضطراب التوتر ما بعد الصدمة النفسية تبين لنا أن الحالة تعاني من اضطراب توتر ما بعد الصدمة النفسية بدرجة مرتفعة 61مع وجود اضطرابات مشتركة(الاكتئاب) ومن خلال البنود التي توافقت اغلبها مع أعراض توتر ما بعد الصدمة النفسية و التي لمسناها في منها الحزن ، تجنب الأسئلة وحديث عن البتر ، معايشة عملية البتر ، فرط الاستثارة بالإضافة إلى اضطرابات النوم والأكل ، حيث وجدنا هذه الأعراض و التي كانت ظاهرة عليها ، ففي البداية وجدنا سهولة في التعامل معها ، و بما أنها تتصف بطبع التكتم حاولنا تكثيف المقابلات معها و ذلك لإنشاء علاقة ثقة مع المفحوصة.

ومن خلال نتائج اختبار بيك للاكتئاب تبين أن الحالة(ف) تعاني من الاكتئاب المستمر بدرجة 22 وهي درجة مرتفعة مقارنة مع المعيار الحقيقي الذي يدل على وجود الاضطراب، و ذلك راجع لمجموعة ظهور أعراض باثولوجية مختلفة التي ظهرت على المفحوصة المتمثلة في الشعور بالحزن ، نظرتها التشاؤمية نحو المستقبل ، الغضب و سرعة الاستثارة ، إضافة إلى الشعور بالذنب و اضطرابات النوم و الأكل .

و من خلال نتائج السلم العيادي بروتوكول الروشارخ الذي أكد النتائج السابقة أن الحالة (ف) تعاني من اضطراب توتر ما بعد الصدمة النفسية و من اضطراب مصاحب الاكتئاب المستمر من خلال كثرة استخدام الآليات الدفاعية من طرف المفحوصة المتمثلة في الكبت ، التجنب، الإنكار و آلية الإسقاط ، إضافة لرفضها لعدة لوحات الذي يعتبر من مؤشرات الصدمة النفسية إضافة إلى الكف و سوء التوافق الانفعالي و الاجتماعي و الانسحاب الاكتئابي ، شدة الرقابة ، الكبت و عدم الاهتمام بالعالم الخارجي ، ضف إلى ذلك عدم قدرة المفحوصة في التحكم في الواقع الخارجي والتكيف الاجتماعي و الحرمان من العلاقات العاطفية المباشرة و التلقائية مع الذات و العالم المحيط بها مع وجود حساسية اتجاه المثيرات العالم الخارجي ذات البعد الاكتئابي .

2. التقرير السيكولوجي للحالة الثانية :

الاسم : ي

اللقب : ب

الجنس : ذكر

السن : 27 سنة

السكن : وهران

الحالة الاجتماعية : أعزب

مستوى التعليمي : 3 متوسط

المهنة : طباخ بدون عمل

عدد الإخوة : 1

سوابق مرضية : السكري

-ا- اختبار فحص الهيئة العقلية :

1- الاستعداد و السلوك العام: الحالة (ي) من النمط الجسمي نحيل ذا قامة طويلة ، عيون سوداء ، بشرة سمراء ، نظيف المظهر، ملامح حزينة ، كان الاتصال مع الحالة سهلا في أول المقابلات نفسية حيث لم تكن هناك صعوبة في استمرارية المقابلات ، أين قدم اشكاليته في الشعور بالذنب إضافة إلى الأعراض الجسدية المتمثلة في اضطرابات النوم ، اضطرابات الأكل ، كما لاحظنا أيضا ملامح تشاؤم و حزن .

2- النشاط العقلي: الحالة (ي) يعبر جيدا عن أفكاره بحيث كانت أفكاره مترابطة في محتواها ، و أجوبته متناسقة مع الأسئلة المطروحة .

3- المزاج و العاطفة: يتميز بمزاج هادئ خلال المقابلات، و يرغب في الحصول على حل لمشكلته و صراعاته النفسية .

4- محتوى التفكير: الحالة(ي) واعي جدا بوضعيته النفسية، و رغم مجهوداته الشخصية حسب قوله لم ينجح في حل الصراعات المتمثلة في الشعور بالذنب و الحزن إضافة إلى نظرته المتشائمة نحو المستقبل .

5- القدرة العقلية : الحالة لديه توجه فضائي زماني ، و كذلك ذاكرة جيدة للأحداث القديمة و الجديدة و القدرة على ترتيبها ، كما تتمتع بالفهم الجيد للقيم و ضبطها ، إلا انه يجد صعوبة في اتخاذ القرارات ، إضافة انه لديه مراقبة جيدة لتصرفاته و انفعالاته .

6- الحكم و الاستبصار: الحالة (ي) واعي لمشاكله و معاناته ، و استبصاره للصعوبات التي كان يواجهها في حياته اليومية رغم الدعم العائلي الذي كان يتلقاه .

-ب- أهم الجوانب التاريخ النفسي الاجتماعي :

الحالة (ي) يبلغ من العمر 27 سنة ، مريض سكري من النوع الأول مبتور الساق ، تمت بتر رجله منذ ستة أشهر متواجد بمصلحة الطب الداخلي بمستشفى بن زرجب بلاطو وهران. تتكون أسرة الحالة (ي) من أم ربة بيت و أب متقاعد كان يعمل في إدارة البلدية ، وهو اكبر إخوته ، لديه أخ اصغر منه يبلغ من العمر 25 سنة، الحالة (ي) يحكى عن طفولته التي كانت مستقرة و عن طبيعة العلاقة بين أفراد أسرته التي كانت متماسكة ،صرحت الحالة أنها تلقت تربية جيدة من طرف الأبوين وعاش في وسط عائلي مريح ،و في فترة المراهقة و تحديدا في سن الرابعة عشر أوقفت الحالة الدراسة في طور الثالث متوسط نظرا لغيابه المتعدد في المدرسة بسبب تحاليله الدائمة لمرضه السكري ، الذي أصيب به في سنة 2008 عندما كان يبلغ من العمر الثالثة عشر بعدما كان يشعر بالرعشة و التعب و الإرهاق الشديد ، إضرار البول ذهب لإجراء الفحوصات الطبية و تم تشخيصه انه مرض السكري من النوع الأول الذي يتطلب يوميا الأنسولين و التي كانت تأخذه الحالة في وقته، صرحت الحالة انه قد تعاطي من قبل(المريخوانا) لمدة قصيرة إضافة إلى التدخين الذي لم يوقفه إلى وقتنا الحالي .

الحالة (ي) دخلت للمستشفى لمدة أسبوعين بسبب الغرغرينا التي أصابت رجله اليمنى و بعد قيام الطاقم الطبي بكل الفحوصات اللازمة خرجت الحالة من المستشفى ، إلا أن الحالة (ي) أهمل رجله و لم يقم بالرعاية الطبية اللازمة بعد خروجه من المستشفى، إلا أن تدهورت حالته مما جعله يتوجه للاستعجالات و كانت حالة رجله جد متأخرة و من الصعب إنقاذها و هنا قام الأطباء بإخباره انه سوف يتم بتر رجله و كان الأمر كذلك، و تم بعدها تحويله إلى مصلحة الطب الداخلي و بقي شهرا كاملا و كان يتلقى العلاج الطبي ، و بعد إجراء عدة مقابلات مع الحالة ظهرت عليه مجموعة أعراض كالحزن و الغضب وسهولة الاستثارة في قوله "وليت نزعف و نتنارفا بلخف على أتفه حاجا" ، الشعور بالذنب في قوله"بلاك أنا سبا مين ستهزيت بروحي و قطعولي كراعي " ، كما صرحت الحالة أن لديها تشاؤم نحو المستقبل في قوله " أنا مستقبلي ضاع شكون غادي تديني و انا هاكا "، إضافة إلى الأعراض الجسدية كاضطرابات النوم و اضطرابات الأكل"، و تمت خلال هذه الأعراض الباثولوجية تشخيص الأخصائية النفسية الحالة على انه اكتئاب متميز ، و أصبح يتلقى الحصص العلاجية .

-ج- عرض نتائج الاختبارات و تفسيرها :

1-عرض نتائج اختبار بيك للاكتئاب و تفسيره :

عند تطبيق مقياس بيك Beck للاكتئاب وذلك بوضع دائرة حول رقم العبارة التي يرى أنها تصف حالته و بعد جمع الدرجات حسب العبارات المختارة من طرفه ، تحصل الحالة (ي) على الدرجة 16 على مقياس بيك للاكتئاب وحسب مقياس سلم تصحيح المقياس فإن الدرجة 16 تنتمي إلى المجال (15 فأكثر) هذا يعني أن الحالة تعاني من اكتئاب متميز شديد .

ولقد تبين من خلال الإجابات التي أعطاها لنا المفحوص في البنود التي اختارها أن الدرجة (1) تكررت ثماني مرات ، حيث عبر من خلالها المفحوص أنه يشعر بالتشاؤم اتجاه المستقبل ، يشعر بالذنب ،إضافة إلى عدم إحساسه بالمتعة التي كان يحس بها من قبل

،سرعة الاستثارة و الغضب ، ضف إلى ذلك اضطرابات الأكل حيث فقد من وزنه حوالي 2 كغ .

كما اختار العبارات ذات الدرجة (2) والتي تكررت مرة واحد ، معبرا أنه يجد صعوبة كبيرة في اتخاذ القرارات كما كان عليه من قبل .

وبالنسبة للدرجة (3) تكررت مرتين ، حيث يشعر بالحزن و التعاسة لدرجة لا يستطيع تحملها ، إضافة إلى اضطرابات النوم حيث أصبحت الحالة يستيقظ من النوم أبكر بساعات عديدة من المعتاد و لا يستطيع العودة إلى النوم .

أما بالنسبة للعبارات ذات الدرجة (0) فلقد تكررت عشر مرات حيث عبر من خلالها المفحوص أنه لا يشعر بأنه إنسان فاشل و لم يفقد اهتمامه بالناس الآخرين ، إضافة إلى ذلك أنه لا يشعر بخيبة الأمل من نفسه ،و لا يشعر بأنه أسوء من أي شخص آخر، ولا ينتابه أي أفكار انتحارية.

و حسب تحليل نتائج المقابلات وتحليل نتائج الاختبار وحسب الملاحظات أعراض الاكتئاب المتميز في الدليل التشخيصي DSM 5 تبين أن الحالة :

- يعاني من اضطراب في النوم والأكل وذلك حسب ما جاء على لسانه "مرانيش نرقد كما بكري وليت نوض بكري و منقدتش نعاود نولي نرقد " و أيضا " لابيتي راهي تروحلي مشي كما كنت قبل كنت ناكل غايا "
- نظرة تشاؤمية للمستقبل وذلك حسب ما جاء على لسانه " أنا مستقبلي ضاع شكون غادي تديني و انا هاكا " .
- الشعور بالحزن و التعاسة لدرجة لا يستطيع تحملها .
- سهولة الاستثارة .

2-عرض نتائج مقياس دافيدتسون و تفسيره :

- حساب المؤشر الأول:

استعادة الخبرة الصادمة = 6

- حساب المؤشر الثاني :

تجنب الخبرة الصادمة = 0

- حساب المؤشر الثالث :

الاستثارة = 9

و منه المجموع = 15

من خلال تطبيق مقياس دافيدسون لاضطراب توتر ما بعد الصدمة النفسية تحصلت الحالة (ي) على (15) نقطة و التي تقع في سلم التصحيح ما بين 00 إلى 17 ، وهذا يعني أن الحالة (ي) لا تعاني من وجود مؤشرات اضطراب توتر ما بعد الصدمة النفسية ، وذلك بوجود أعراض تجنب الخبرة الصادمة ب(6) نقاط، أما أعراض استعادة الخبرة الصادمة(0) و أعراض الاستثارة (9) نقاط .

-3- نتائج برتوكول الروشارخ و تفسيره :

التطبيق	التنقيط	التحقيق
اللوحة I :43 " ∧ " موتو هاكا نورمالمو ".	**GFObj**	كل اللوحة

اللوحة II :34 " ∧ " شغل كيما واحد مقابل واحد كما انيمو مقابل انيمو "	**GFA**	كل اللوحة
اللوحة III :34 " ∧ " بنادم مقابل بنادم "	**GFH**	كل اللوحة
اللوحة IV :29 " ∧ "ما عرفتش "	**Refus**	/
اللوحة V :17 "∧ " شغل باتمان هاكا "	**GF(H)**	كل اللوحة
اللوحة VI :29 " ∧ " ما عرفتش "	**Refus**	/

اللوحة VII :19 " ∧ " كما لولا تع واحد مقابل واحد "	**GFH**	كل اللوحة
اللوحة VIII :16 " ∧ " معلابالیش "	**Refus**	/
اللوحة IX :17 " ∧ "ما عرفتش "	**Refus**	/
اللوحة X :28 " ∧ " وﷲ ما علابالي "	**Refus**	/

الجدول 3 : نتائج بروتوكول الروشاخ للحالة الثانية

البطاقات المرفوضة : اللوحة X ، اللوحةIX ، اللوحة VIII ، اللوحة VI، اللوحة IV .

المخطط النفسي للحالة الثانية :

المحتويات	المحددات	انماط الادراك	الخلاصة
A=1 **Objet =1** **(H)=1**	**F =5** **F− = 0** **K = 0**	**G = 5** **D = 0**	**G% =20٪** **A% = 20٪** **D% = 0**

H =2	C = 0	Dd = 0 G%= 87٪ D% = 0%	Dd% = 0 F% = 10 F+% = 0 F−% =0 Refus = 5 H% = 40 TT=4 ’.61’’ R= 5

الجدول 4 : المخطط النفسي للحالة الثانية

سيرورات التفكير :

يمكن استظهار طبيعة السياقات العقلية لهذه الحالة و التعرف على نوعيتها في التعامل مع منبهات الاختبار حيث يتميز بروتوكول (D) بإنتاجية ضئيلة محدودة (5) =R أي أقل من المعيار الحقيقي % (20−30):R، في وقت المستغرق قدر بـ 4 دقائق و 61 ثانية بالمقارنة مع المعيار العادي (’20−’10):TT، فنلاحظ نسبة الإجابات الشاملة %20=G وهي نسبة معتدلة مقارنة مع النسبة العامة %(20− 30):G لأنماط الإدراك الإجابات والذي يدل على قدرة المفحوصة على التوازن العقلي و القدرة على التنظيم و إدراك العلاقات و التفكير المجرد وظهرت في 5 لوحات(I −II − III− V− X) أما التناول الجزئي فكان منعدم D = 0 بالمقارنة مع المعاير %(60 −80) :D والذي و الذي يدل على عدم قدرة المفحوصة في التحكم في الواقع الخارجي والتكيف الاجتماعي ، وعلى تجنبها لأي جهد عقلي مفصل قد يكشف عن الصراعات. و ظهرت الإجابات الشكلية %10=F و هي منخفضة مقارنة مع العادي %(70−50):F وذلك يتوقف على نمط العلاقة مع الاتصال مع الواقع المضطرب ، مع انعدام الاستجابات الشكلية الموجبة %10=+F بالنسبة عن

المعايير العادية%(80-85):F+ و التي تدل على ضعف الأنا الدفاعي الشكلي الظاهري ، بجانب الاستجابات الشكلية السالبة F-=0% ، إضافة إلى الاستجابات خاصة تناظرية التي كانت في اللوحات (II - III - VII).

ديناميكية الصراع :

بلغت المحتويات الإنسانية H=40% وهي منخفضة ضمن المعايير المحددة % (12-18):H و التي تدل على عدم قدرة المفحوصة على تكوين علاقات اجتماعية ، بينما المحتويات الحيوانية A=20% و كانت معتدلة مع المعايير % (25-50):A و التي تدل على الذكاء العادي للمفحوصة. أما بالنسبة لانعدام الاستجابات اللونية C و الاستجابات الحركية K و الذي يعتبر مؤشر على الجمود و الانكماش و عدم التلقائية و عدم وجود ديناميكية وجدانية و القدرة على الإنتاج. إضافة إلى انخفاض Obj الذي يدل على فقر في الهوامات و التصورات أي إمكانية ما قبل الشعور ضئيلة جدا لم تمكن المفحوص من احتواء بروتوكول الروشارخ ، ضف إلى ذلك الاستجابة(H) التي ظهرت في اللوحة (V) التي تعبر عن عجز المفحوص في إقامة التوحد بالناس في عالم الواقع ، أما بالنسبة للوحات المرفوضة هي(اللوحة X ، اللوحةIX ، اللوحة VIII ، اللوحة VI، اللوحة IV) و التي تعتبر من مؤشرات الصدمة النفسية إضافة إلى الكف و سوء التوافق الانفعالي و الانسحاب الاكتئابي و شدة الرقابة و الكبت و عدم الاهتمام بالعالم الخارجي .

(سي موسي ، 2002 ، ص 62)

-د- ملخص عن الحالة :

الحالة (ي) يبلغ من العمر 27 سنة ، مريض سكري من النوع الأول مبتور الساق ، تمت بتر رجله منذ ستة أشهر متواجد بمصلحة الطب الداخلي بمستشفى بن زرجب بلاطو وهران. ومن خلال نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة والملاحظة العيادية ، ومن خلال اختبار فحص الهيئة العقلية تبين أن الحالة لا يعاني من اضطراب توتر ما بعد الصدمة النفسية .

إضافة إلى السلم العيادي دافيتسون لاضطراب التوتر ما بعد الصدمة النفسية تبين لنا أن الحالة تحصلت على 15 درجة و دلالة على انه لا يعاني من اضطراب توتر ما بعد الصدمة النفسية و ذلك لعدم وجود مؤشرات اضطراب توتر ما بعد الصدمة النفسية ، حيث تحصلنا على أعراض تجنب الخبرة الصادمة ب(6) نقاط، أما أعراض استعادة الخبرة الصادمة(0) و أعراض الاستثارة (9) نقاط .

ومن خلال نتائج اختبار بيك للاكتئاب تبين أن الحالة(ي) تعاني من الاكتئاب متميز شديد بدرجة 16 و هي درجة مرتفعة مقارنة مع المعيار الحقيقي الذي يدل على وجود الاضطراب، و ذلك راجع لمجموعة ظهور أعراض باثولوجية مختلفة التي ظهرت على المفحوصة المتمثلة في الشعور بالحزن ، نظرتها التشاؤمية نحو المستقبل ، الغضب و سرعة الاستثارة ، إضافة إلى الشعور بالذنب و اضطرابات النوم و الأكل .

و من خلال نتائج السلم العيادي بروتوكول الروشارخ الذي أكد النتائج السابقة أن الحالة لم تظهر عليها أعراض اضطراب توتر ما بعد الصدمة النفسية حيث تحصلت الحالة على 15درجة التي تشير الى عدم وجود الاضطراب ، فبإصابة الحالة بالاكتئاب المتميز حجب ظهور أعراض اضطراب توتر ما بعد الصدمة النفسية إضافة أن الحالة كانت في مرحلة الكمون التي تختلف مدة بقاءها من حالة لأخرى ، و قد تظهر أعراض اضطراب توتر ما بعد الصدمة النفسية بعد عدة أشهر أو سنوات و ذلك لتعرضها للعامل مفجر .

الفصل الثالث : عرض النتائج و مناقشتها

1- مناقشة نتائج البحث على ضوء فرضياته :

الفرضية العامة :

نص الفرضية : " يعتبر التناذر الصدمي اضطراب أساسي لدى مريض السكري المصدوم مبتور الأعضاء ".

- بالنسبة للحالة الأولى (ف) من خلال نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة و الملاحظة العيادية ، و من خلال اختبار فحص الهيئة العقلية تبين أن الحالة يعاني من اضطراب توتر ما بعد الصدمة النفسية .

أما فيما يخص نتائج اختبار دافيدتسون للصدمة النفسية الذي تحصلنا فيه على درجة61 و هي درجة مرتفعة مقارنة مع المعيار الحقيقي الذي يدل على وجود اضطراب توتر ما بعد الصدمة النفسية و هذا راجع لمجموعة ظهور أعراض باثولوجية مختلفة التي ظهرت على المفحوصة المتمثلة في إعادة معايشة الحدث الصادم، استعادة الخبرة الصادمة إضافة إلى التجنب و الاستثارة ، و التي تشير إلى تحقق الفرضية القائلة "يعتبر التناذر الصدمي اضطراب أساسي لدى مريض السكري المصدوم مبتور الأعضاء" ، حيث تتوافق نتائج الدراسة الحالية المتوصل إليها مع نتائج الدراسة السابقة ل" عبد الرحيم شادلي 2016-2017" أن البتر حدث صادم يؤثر على الحالة النفسية للمبتور مما يؤدي إلى ظهور اضطراب توتر ما بعد الصدمة النفسية ، في حين بينت نظرية التحليل النفسي التي يتزعمها " فرويد " أن من بين خصائص اضطراب توتر ما بعد الصدمة لمريض السكري المبتور التكرار و إعادة التجربة، الإنكار و التجنب .

و من خلال نتائج السلم العيادي بروتوكول الروشارخ اتضح أن التناذر الصدمي اضطراب أساسي لدى مريض السكري المصدوم مبتور الأعضاء من خلال كثرة استخدام الآليات

الدفاعية من طرف المفحوصة المتمثلة في الكبت ، التجنب، الإنكار ، إضافة إلى آلية الإسقاط حيث أسقطت الحالة معاشها النفسي السابق لفقدانها لوالدتها بعد عملية البتر في الجانب السلبي لها ، إضافة لرفضها لعدة لوحات الذي يعتبر من مؤشرات الصدمة النفسية إضافة إلى الكف و سوء التوافق الانفعالي و الانسحاب الاكتئابي ، شدة الرقابة ، الكبت و عدم الاهتمام بالعالم الخارجي .

و عليه يمكن أن نقول أن فرضية البحث قد تحققت مع الحالة الأولى .

- أما بالنسبة للحالة الثانية (ي) من خلال نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة و الملاحظة العيادية ، و من خلال اختبار فحص الهيئة العقلية تبين أن الحالة لا يعاني من اضطراب توتر ما بعد الصدمة النفسية .

بينما فيما يخص نتائج اختبار دافيدتسون لاضطراب توتر ما بعد الصدمة النفسية الذي تحصلنا فيه على درجة 15 الذي يدل على عدم ظهور الأعراض الباثولوجية المتعلقة بالاضطراب ، نظرا لوجود اضطراب مشترك الاكتئاب المتميز الذي حجب ظهور أعراض اضطراب توتر ما بعد الصدمة النفسية ، إضافة أن الحالة كانت في مرحلة الكمون التي تختلف مدة بقاءها من حالة لأخرى ، و قد تظهر أعراض اضطراب توتر ما بعد الصدمة النفسية بعد عدة أشهر أو سنوات و ذلك لتعرضها للعامل مفجر .

و من خلال نتائج السلم العيادي بروتوكول الروشارخ اتضح أن التناذر الصدمي اضطراب أساسي لدى مريض السكري المصدوم مبتور الأعضاء من الجمود و الانكماش و عدم التلقائية و عدم وجود ديناميكية وجدانية و القدرة على الإنتاج ، كما نشير إلى كثرة اللوحات المرفوضة و التي تعبر عن الكف و سوء التوافق الانفعالي و الانسحاب الاكتئابي و شدة الرقابة و الكبت و عدم الاهتمام بالعالم الخارجي مع وجود حساسية اتجاه المثيرات العالم الخارجي ذات البعد الاكتئابي .

و عليه يمكن أن نقول أن فرضية البحث لم تتحقق مع الحالة الثانية .

الفرضية الفرعية :

نص الفرضية : " يعتبر التناذر الاكتئابي اضطراب مصاحب لمريض السكري المصدوم مبتور الأعضاء "

- بالنسبة للحالة الأولى (ف) من خلال نتائج المقابلة العيادية النصف موجه الملاحظة العيادية ، و من خلال اختبار فحص الهيئة العقلية تبين أن الحالة تعاني من اضطراب مصاحب و هو الاكتئاب مستمر .

أما فيما يخص نتائج اختبار بيك للاكتئاب الذي تحصلنا فيه على و هذا درجة 22 و هي درجة مرتفعة مقارنة مع المعيار الحقيقي الذي يدل على وجود اضطراب مصاحب الاكتئاب المستمر و ذلك راجع لمجموعة ظهور أعراض باثولوجية مختلفة التي ظهرت على المفحوصة المتمثلة في الشعور بالحزن ، نظرتها التشاؤمية نحو المستقبل ، الغضب و سرعة الاستثارة ، إضافة إلى الشعور بالذنب و اضطرابات النوم و الأكل ، و التي تشير إلى تحقق الفرضية القائلة " يعتبر التناذر الاكتئابي اضطراب مصاحب لمريض السكري المصدوم مبتور الأعضاء" ، حيث تتوافق نتائج الدراسة الحالية المتوصل إليها مع نتائج الدراسة السابقة "hawamdah2008" أن الصدمة النفسية تساهم في ظهور اضطراب مصاحب الاكتئاب لدى المبتوري الأعضاء المصابين بالسكري حيث يؤثر البتر على معاشهم النفسي و يخلف لهم أعراض اضطراب توتر ما بعد الصدمة النفسية من تجنب و استعادة الخبرة الصادمة و الاستثارة ، إضافة إلى اضطرابات النوم و الآكل مما تؤثر هذه الأعراض الباثولوجية في ظهور اضطراب مصاحب الاكتئاب .

و من خلال نتائج السلم العيادي بروتوكول الروشارخ اتضح أن التناذر الاكتئابي اضطراب مصاحب لمريض السكري المصدوم مبتور الأعضاء من خلال كثرة استخدام الآليات الدفاعية من طرف المفحوصة المتمثلة في الكبت ، التجنب، الإنكار و آلية الإسقاط ،

إضافة لرفضها لعدة لوحات الذي يعتبر من مؤشرات الصدمة النفسية إضافة إلى الكف و سوء التوافق الانفعالي و الاجتماعي و الانسحاب الاكتئابي ، شدة الرقابة ، الكبت و عدم الاهتمام بالعالم الخارجي ، ضف إلى ذلك عدم قدرة المفحوصة في التحكم في الواقع الخارجي والتكيف الاجتماعي و الحرمان من العلاقات العاطفية المباشرة و التلقائية مع الذات و العالم المحيط بها مع وجود حساسية اتجاه المثيرات العالم الخارجي ذات البعد الاكتئابي .

و عليه يمكن أن نقول أن فرضية البحث قد تحققت مع الحالة الأولى .

- أما بالنسبة للحالة الثانية (ي) من خلال نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة و الملاحظة العيادية ، و من خلال اختبار فحص الهيئة العقلية تبين أن الحالة تعاني من اضطراب مصاحب و هو الاكتئاب المتميز .

أما فيما يخص نتائج اختبار بيك للاكتئاب الذي تحصلنا فيه على درجة 16 و هي درجة مرتفعة مقارنة مع المعيار الحقيقي الذي يدل على وجود اضطراب مصاحب الاكتئاب المتميز و هذا راجع لمجموعة ظهور أعراض باثولوجية مختلفة التي ظهرت على المفحوص المتمثلة في الشعور بالحزن و التعاسة ، نظرته التشاؤمية نحو المستقبل ، الغضب و سرعة الاستثارة ، إضافة إلى الشعور بالذنب و اضطرابات النوم و الأكل ، و التي تشير إلى تحقق الفرضية القائلة " يعتبر التناذر الاكتئابي اضطراب مصاحب لمريض السكري المصدوم مبتور الأعضاء" ، حيث تتوافق نتائج الدراسة الحالية المتوصل إليها مع نتائج الدراسة السابقة ل "موجو 2010 " أن حالات البتر تعرضوا لحدث صدمي مما يؤثر على نفسية و حياة الإنسان و انه يتسبب بحالات الاكتئاب الشديد .

و من خلال نتائج السلم العيادي بروتوكول الروشارخ اتضح أن التناذر الاكتئابي اضطراب مصاحب لمريض السكري المصدوم مبتور الأعضاء من خلال نمط العلاقة مع الاتصال المضطرب بالواقع و مزاجه الاكتئابي ، إضافة عدم قدرة المفحوص في التحكم في الواقع

الخارجي والتكيف الاجتماعي و تكوين علاقات ، ضف إلى ذلك الجمود و الانكماش و عدم التلقائية و عدم وجود ديناميكية وجدانية و القدرة على الإنتاج ، كما نشير إلى كثرة اللوحات المرفوضة و التي تعتبر من مؤشرات الصدمة النفسية و الاكتئاب إضافة إلى الكف و سوء التوافق الانفعالي و الانسحاب الاكتئابي و شدة الرقابة و الكبت و عدم الاهتمام بالعالم الخارجي مع وجود حساسية اتجاه المثيرات العالم الخارجي ذات البعد الاكتئابي .

و عليه يمكن أن نقول أن فرضية البحث قد تحققت مع الحالة الثانية .

الاستنتاج العام :

- من خلال التساؤل العام الذي طرحناه حول اعتبار عملية البتر حدث صادم بالنسبة لمريض السكري الراشد مبتور الأعضاء ، و التساؤل الفرعي المتمثل في معاناة مريض السكري الراشد مبتور الأعضاء من اضطراب توتر ما بعد الصدمة النفسية و من اضطرابات مشتركة (اضطراب الاكتئاب) ، قمنا بالاعتماد على المنهج العيادي بإجراء مقابلة العيادية النصف موجهة وكذا تطبيق اختبار فحص الهيئة العقلية و اختبار دافيدتسون للصدمة النفسية و اختبار بيك للاكتئاب إضافة لبروتوكول الروشارخ على حالتين تتراوح أعمارهم ما بين (27-56) سنة وهما مصابان بالسكري من النوع الأول بتر رجلهم ، متواجدين بمصلحة الطب الداخلي بمستشفى بن زرجب بلاطو وهران . ومن خلال الأعراض الباثولوجية التي تطابقت مع ما توصلنا إليه من خلال الحالتين ومن خلال الدراسة الميدانية والنتائج المتحصل عليها توصلنا إلى تحقيق الفرضية العامة مع الحالة الأولى (ف) فقط و ذلك لظهور اضطراب مصاحب الاكتئاب عند الحالة الثانية الذي حجب ظهور اضطراب توتر ما بعد الصدمة وتحقيق الفرضية الفرعية مع كلتا الحالتين (ف) و(ي) ، فالمساندة والدعم العائلي لهما دورا إيجابيا في التخفيف من شدة الآثار السيكولوجية لبتر الأعضاء .

الخاتمة :

يتعرض الإنسان إلى العديد من الضغوطات و المثيرات و الأحداث المتعلقة بمتطلبات الحياة اليومية ، حيث تختلف طريقة استجابته لتلك الأحداث باختلاف الشخصيات و تبعا للفروقات الفردية ، ومن هذا المنطلق كانت دراستنا حول اضطراب توتر ما بعد الصدمة النفسية لدى مبتوري الأعضاء (داء السكري) عند الراشدين ، لخصوصية معاشهم النفسي ومعاناتهم جراء عملية البتر .

الملحق1: اختبار بيك للاكتئاب

مقياس (بيك) للإكتئاب

ترجمة : أحمد عبد الخالق ، تعديل وتقنين : أسماء عبد العزيز الحسين، 1422هـ - 2002م

الاسم: ..... التاريخ: .....

أخي الفاضل .. أختي الفاضلة ...
يشتمل هذا الاستبيان على مجموعات من العبارات . المرجو منك أن تقرأ(ئي) كل مجموعة من العبارات بتمعن وإتقان ثم تنتقي من كل مجموعة العبارة التي تصف تماماً الحالة التي كنت تشعر(ين) بها خلال الأسبوع الماضي (بما في ذلك اليوم الحالي) . ضع(ي) دائرة حول الرقم المكتوب على يمين العبارة التي اخترتها(تيها) مع ملاحظة أن الرقم (صفر) يعني أنك تتمتع(ين) بحالة جيدة وأنك عادي(ة) وطبيعي(ة) .

تأكد(ي) من قراءة كل عبارة قبل أن تختار(ي) إحداها .

1- صفر – لا أشعر بالهم والحزن .
1- أشعر بشيء من الهم والحزن .
2- أشعر بالهم والحزن معظم الوقت ومن الصعب عليّ الخروج من هذه الحالة .
3- أشعر بالهم والحزن طوال الوقت ولا أشعر بالفرح أو السعادة على الاطلاق .

2- صفر – أنا لست متشائم(ة) بخصوص المستقبل .
1- أشعر بأن المستقبل غير مشجع .
2- أشعر بأنه لا يوجد شيء أتطلع إليه في المستقبل أو يستحق الاهتمام .
3- أشعر باليأس التام من المستقبل . ولن يحدث تقدم في أي شيء في حياتي .

3- صفر – لا أشعر بالفشل .
1- أشعر بانني فشلت اكثر من أي شخص عادي .
2- كلما تطلعت إلي حياتي الماضية أجد فيها الكثير من العثرات والفشل .
3- أشعر بأني فاشل(ة) تماماً في القيام بأي مهمة أو دور .

4- صفر – أنا قانع(ة) وراضي(ة) عن الأشياء التي تعودت القيام بها .
1- لا أجد متعة كالسابق في الأشياء التي تعودت القيام بها .
2- لا أشعر بالرضا التام أو المتعة الحقيقية في حياتي الحاضرة .
3- أشعر بعدم الرضا والملل من كل شيء حولي .

5- صفر – لا أشعر بالذنب وتأنيب نفسي عادة .
1- لدي شعور بالذنب بعض الوقت .
2- ينتابني الشعور بالذنب وتأنيب النفس ، معظم الوقت .
3- أشعر بالذنب وتأنيب النفس طوال الوقت .

6- صفر – لا أشعر بأنني أستحق العقاب .
1- أشعر وكان عقاباً قد يحل بي .
2- أتوقع أن أعاقب.
3- أشعر أنني بالفعل أعاقب .

7- صفر – لا أشعر بأن أملي قد خاب في نفسي .
1- أشعر بأن أملي قد خاب في نفسي .
2- أشعر بالإشمئزاز من نفسي .
3- أكره نفسي .

www.CBTarabia.com

8- صفر – لا أشعر بأنني أسوأ من أي شخص عادي .
1- أنقد نفسي لضعفي وأخطائي .
2- ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي .
3- لوم نفسي باستمرار على كل شيء سيء حدث لي .

9- صفر – لا تراودني رغبات أو أفكار للخلاص من حياتي .
1- أدعو الله أحياناً أن يعجل بنهايتي إن كان في ذلك خيراً لي .
2- أدعو الله كثيراً أن يعجل بنهايتي .
3- ألح على الله بالدعاء في كل حين للخلاص من هذه الحياة .

10- صفر – لا أبكي أكثر من المعتاد .
1- أبكي الآن أكثر مما تعودت .
2- أبكي الآن طوال الوقت .
3- كانت لي قدرة على البكاء ، أما الآن فلا أستطيع حتى لو أردت .

11- صفر – لا أشعر أنني أغضب أكثر من المعتاد .
1- أنزعج وأغضب بسهولة أكثر مما تعودت .
2- أشعر بالغضب في الوقت الحالي باستمرار .
3- لا أشعر بالغضب إطلاقا من الأشياء التي كانت تثير غضبي .

12- صفر – لم افقد الاهتمام بالآخرين .
1- أشعر بأني قليل(ة) الاهتمام بالآخرين بالمقارنة بما كنت في حياتي .
2- فقدت معظم اهتماماتي بالآخرين .
3- فقدت اهتمامي بالآخرين . ولم يعد يهمني أحد .

13- صفر – أتخذ القرارات بنفس الكفاءة التي إعتدت عليها .
1- أقوم بتأجيل القرارات أكثر مما تعودت .
2- أجد صعوبة كبيرة في اتخاذ القرارات .
3- لم يعد لدي القدرة على اتخاذ القرارات .

14- صفر – لا أشعر أن شكلي أصبح مهملاً أو غير جذاب .
1- لدي شعور أحياناً بأني أبدو أكبر سناً وأقل جاذبية .
2- أشعر غالباً أن هناك تغير في مظهري يجعلني أقل جاذبية .
3- أعتقد أن شكلي بالفعل مهمل وغير جذاب .

15- صفر – أستطيع أن أعمل بنفس الكفاءة التي عملت بها من قبل .
1- أشعر أن البدء في عمل أي شيء يتطلب كثيراً من الجهد .
2- أضطر للضغط على نفسي بشدة كي أعمل أي شيء .
3- لا أستطيع القيام بأي عمل على وجه الإطلاق.

16- صفر – أستطيع النوم بشكل جيد كما تعودت .
1- لا أنام جيداً كما كنت أنام من قبل .
2- أستيقظ مبكراً ساعة او ساعتين عن المعتاد ، ثم أجد صعوبة في العودة إلى النوم .
3- أستيقظ قبل الفجر ولا أستطيع العودة إلى النوم مرة أخرى .

17- صفر – لا أشعر بالتعب أكثر من المعتاد .
1- أشعر بالتعب بسرعة أكثر مما تعودت .
2- أتعب بسرعة أكثر مما تعودت .
3- أشعر بالإرهاق حتى أنني لا أستطيع القيام بأي عمل .

www.CBTarabic.com

18- صفر – لم تقل شهيتي للطعام عما كانت عليه في السابق .
1- شهيتي للطعام أقل من السابق .
2- الآن شهيتي ضعيفة بشكل كبير .
3- شهيتي الآن معدومة تماماً .

19- صفر – لم ينقص وزني مؤخراً بصورة ملحوظة .
1- نقص وزني أكثر من 2 كيلو جرام .
2- نقص وزني أكثر من 5 كيلو جرام .
3- نقص وزني أكثر من 7 كيلو جرام .
(اتعمد إنقاص وزني للمحافظة على رشاقتي): □ نعم . □ لا .

20- صفر – ليس هناك ما يشعرني بالقلق على صحتي .
1- يراودني شيء من القلق لوجود مشكلات صحية مثل بعض الأوجاع أو الآلام أو إضراب المعدة أو الإمساك أو تأخر الدورة الشهرية .
2- بالي مشغل بسبب بعض المشكلات الصحية ومن الصعب عليّ التفكير في أيّ شيء آخر .
3- ينتابني القلق والتوتر بخصوص مشكلاتي الصحية لدرجة العجز عن التفكير في أي شيء آخر .

21- صفر – ليس هناك أي تغيير في رغبتي الجنسية .
1- رغبتي في الجنس قلت عن السابق .
2- رغبتي في الجنس قلت بكثير عن السابق .
3- أفتقد الاهتمام بالجنس تماماً في الوقت الحاضر .

مجموع الدرجات : ( )

www.CBTarabia.com

الملحق 2 : اختبار دافيدتسون للاضطراب توتر ما بعد الصدمة النفسية

مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون
PTSD Scale according to DSM--IV
ترجمة د. عبد العزيز ثابت

الاسم:..... العمر:..... الجنس(ذكر – أنثي)

العنوان :.....

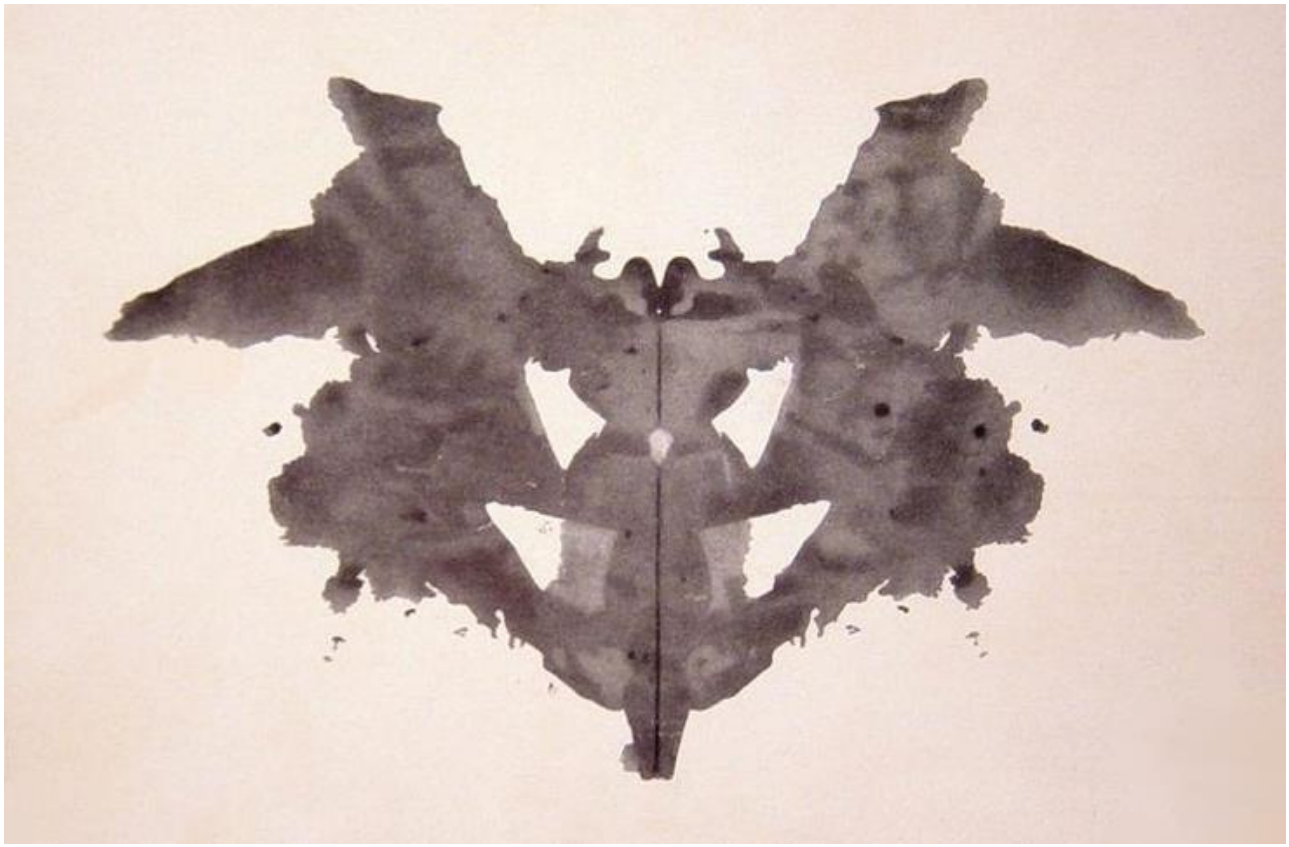
عزيزي/عزيزتي
الأسئلة التالية تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية. كل سؤال يصف التغيرات التي حدثت في صحتك و مشاعرك خلال الفترة السابقة من فضلك أجب علي كل الأسئلة. علما بأن الإجابات تأخذ أحد الاحتمالات
0= أبدا، 1= نادرا، 2= أحيانا، 3= غالبا، 4= دائما

		0	1	2	3	4
الرقم	الخبرة الصادمة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
1-	هل تتخيل صور، وذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة؟					
2-	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة ؟					
3-	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟					
4-	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟					
5-	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟					
6-	هل تتجنب المواقف و الأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟					
7-	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)					
8-	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟					
9-	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط؟					
10-	هل فقدت الشعور بالحزن و الحب (أنك متبلد الإحساس)					
11-	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقق أهدافك في العمل، والزواج، و إنجاب الأطفال ؟					
12-	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما؟					
13-	هل تنتابك نوبات من التوتر و الغضب؟					
14-	هل تعاني من صعوبات في التركيز؟					
15-	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصلة معاك على الأخر) ، ومن السهل تشتيت انتباهك؟					
16-	هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز و متوقع الأسوأ؟					
17-	هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، والرعشة، والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟					

مقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة

الملحق 3: بطاقات بروتوكول الروشاخ

لوحة1



لوحة2

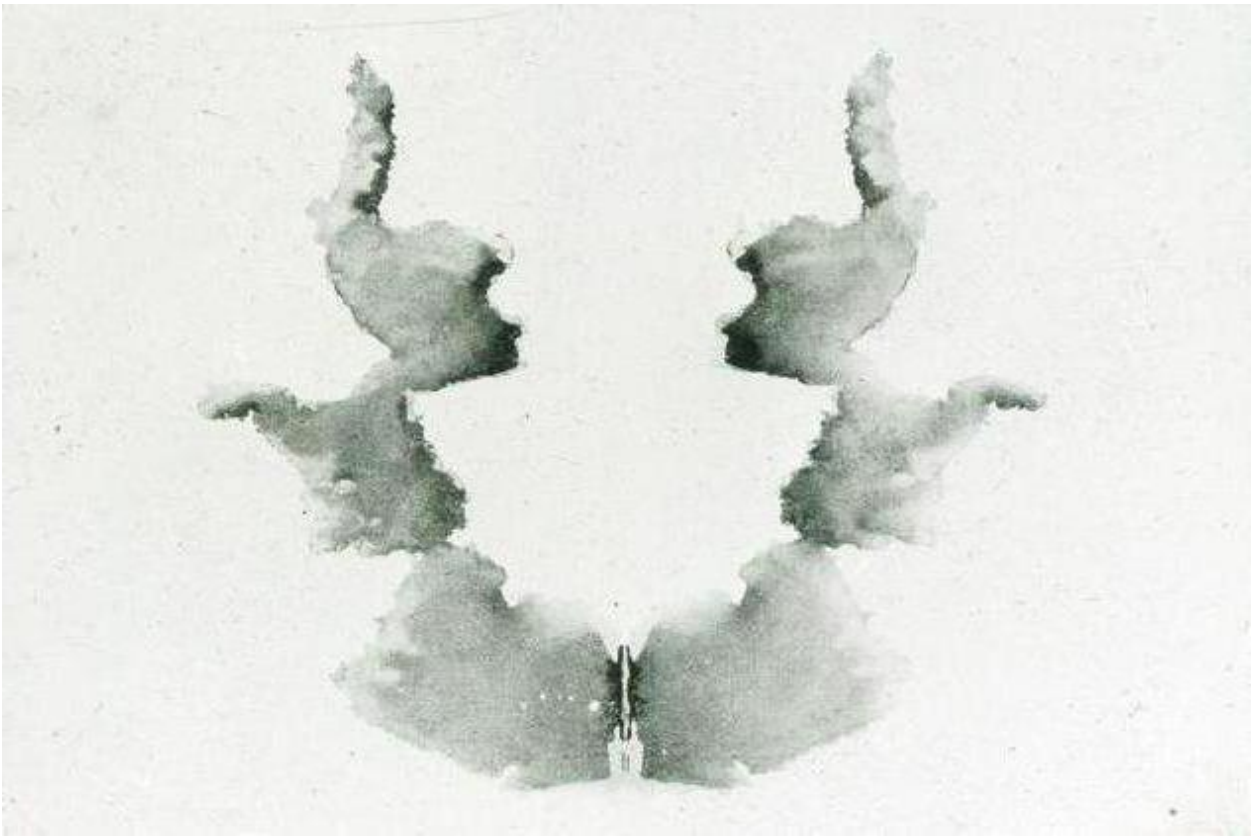
لوحة 3

لوحة4

لوحة5

لوحة 6

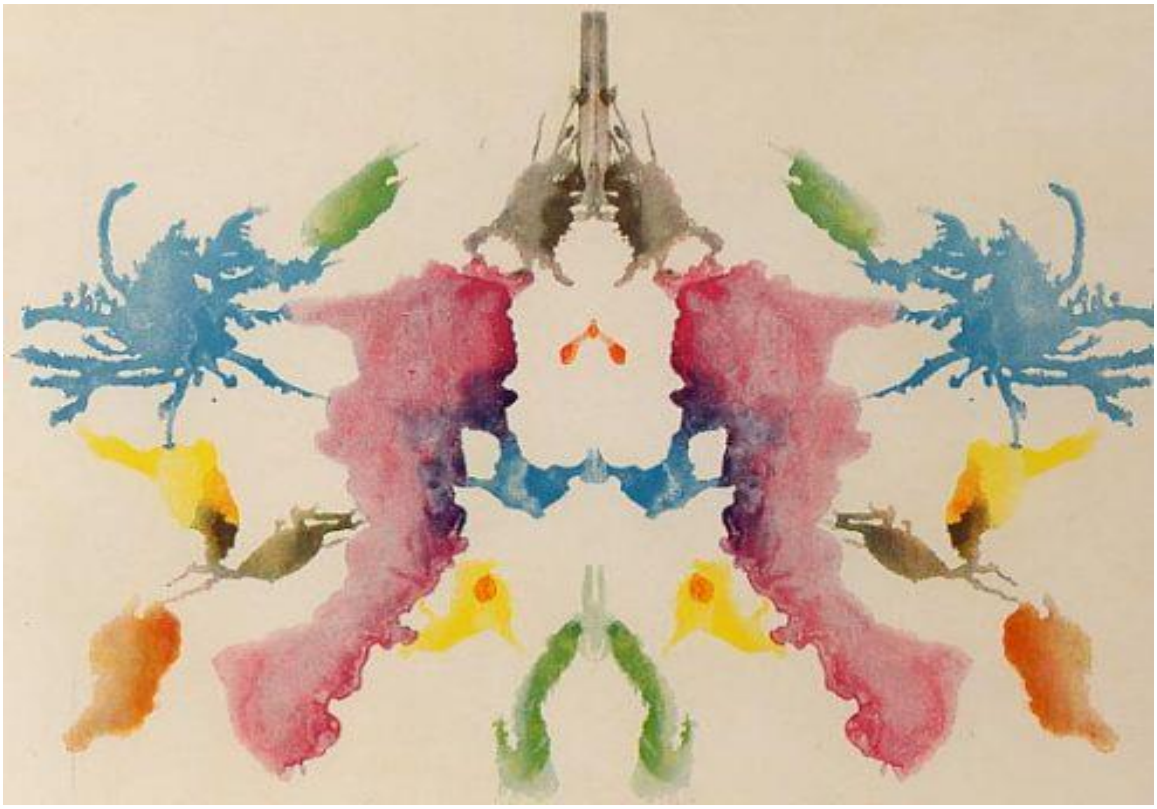
لوحة 7



لوحة 8

لوحة 9

لوحة 10



المراجع:

-إبراهيم يوسف :2018، نمو ما بعد الصدمة ، دار نشر يسيطرون.

-ابن منظور: 1914، لسان العرب ، القاهرة ، دار العرب ، الجزء الرابع.

-احمد محمد عبد الخالق : 2006 ، الصدمة النفسية ، الكويت ، رواج الإعلام و النشر ، ط2.

-أنور الحمادي : الدليل التشخيصي و الإحصائي DSM5 .

-بسام خالد الطيارة : 1998، داء السكري ، ط1 ، بيروت.

-تعريف معجم علم النفس و الطب النفسي ديسمبر 2020 (المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية العدد ثاني عشر المجلد الثاني)

-جاسم محمد جندل :1971، أمراض العصر ، دار الكتب العلمية ، بيروت لبنان.

الجمعية الأمريكية للطب النفسي : 2020 (مجلة العلمية للخدمة الاجتماعية العدد 12 المجلد2 ،).

-حسن عبد الفتاح الغامدي: 2008، تكنيك الرورشاخ ، السعودية.

-حسين يوسف ندا:2007 ، اطعمة و نصائح مهمة لمريض السكر ، دار النشر مكتبة العبيكان ، ط1.

-الحنفي عبد المنعم :1994، موسوعة التحليل النفسي – التحليل النفسي ، القاهرة مكتبة مدبولي ، ط4.

-دليل التشخيصي و الإحصائي 5 DSM 2 افريل 2022 (مجلة الإرشاد النفسي ، العدد70ج).

-زاهدة أبو عيشة : 2012، اضطراب الضغوط ما بعد النفسية ، دار وائل للنشر ، الطبعة 1عمان.

-زكريا الشربيني ، يسرى صادق :2018 ، مقتطفات من علم النفس في الكوارث و الصدمات و الأزمات مكتبة انجلو مصرية ، القاهرة.

-سرحان وليد يوسف : 2011، محاضرات نفسية ، دار مجدلاوي للنشر ، ط2 عمان.

-سهيلة مقراني نصر الدين جابر: 2022 مجلة العلوم النفسية و التربوية ،العدد 70.

-سي موسى عبد الرحمان ، بن خليفة محمود : 2010، علم النفس المرضي التحليلي والاسقاطي، ط2، دار المطبوعات الجامعية ، الجزائر.

-سي موسى: 2002 ، عبد الرحمان و زقار رضوان ، الصدمة و الحداد عند الطفل و المراهق ، العاصمة الجزائرية ،جمعية علم النفس الجزائر ،.

-شيلا رجا : 2012 ، دليل علمي تكاملي لعلاج الصدمة النفسية ،مكتبة انجلو المصرية.

-شيلا رجا :2012، دليل علمي تكاملي لعلاج الصدمة النفسية ، مكتبة أنجلو المصرية القاهرة .

-عبد الرحمان عبد الرحيم الخطيب : 2006 الخدمة الاجتماعية المتكاملة في مجال الاعاقة ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة.

-عصام بن حسين عويضية : 2012 ، غذاء لعلاج السكر ، مكتبة العبيكان ، ط3،الرياض.

-عصام حميدي الصفدي : 2020، الإعاقة الحركية و الشلل الدماغي ، دار اليازوري للنشر و التوزيع .

-علي الصامدي : 2024 ، البرنامج التربوي للإعاقة الجسمية و الحركية و الصحية ، دار اليازوري العلمية .

-غريب عبد الفتاح : 2000 ، مقياس الاكتئاب ، دار المنظومة للنشر و التوزيع ،مصر.

-فكراش عبد الكريم ، محامدية دليلة ،2019 ، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي ، بعنوان صورة الجسم لدى مرضى السكري مبتوري الأطراف ، جامعة 8 ماي 1945 قالمة .

-فكري لطيف ، صبحي بن سعيد :2016 ، دراسة حالة في علم النفس ، ناشرون مكتبة الرشد ، ط1.

-مازن عبد الهادي الشمري : 2018 ، الإعاقات الجسمية و الحركية ، دار الكتب العلمية للنشر و التوزيع ، بيروت.

-والكر : 2013 ، نسخة دافيتسون ، دار النشر قسم مبادئ علم النفس.

المجلات

-محمد نجاتي الغزالي: 2011 ، تغذية مرضى السكر ، مكتبة الانجلو المصرية.

-مدحت أبو النصر : 2005 ،الإعاقة الجسمية ، مجموعة النيل العربية للنشر و التوزيع.

-معتوق احمد حسين و آخرون : 1989، مرض الحلو و المر ، سلسلة التوعية الصحية ،المملكة العربية السعودية.

-مكماهون جلادينيا : 2002، التكيف مع صدمات الحياة ، الرياض ، مكتبة العبيكان ، ط1.

منظمة الصحة العالمية WHO ICD 10 :أكتوبر2009 (المجلة المصرية للدراسات النفسية ، العدد 65، المجلد التاسع عشر.

-نبيل حميدشة : 2012 ، مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، العدد8.

-هيام رزق ،معصومة علامة : أسرار التخلص من السكر ، دار النشر القلم ، طك1، بيروت لبنان .

المراجع الأجنبية :

-Hani M and lustman p (1998) : the psychogiste in vol 16, p1,p2 clinic diabéteofdiabtes cares gournal.

-Khadija chahraoui : 15 cas cliniques en psychopathologie du traumatisme , paris ,2014.

-Nettina,s : manuel of nursing , practice 6 ,th édition lippincott company , New york .

-Crocq. L, et all : " Traumatismes psychiques", Paris , En charge psychologique des victimes , Masson, 2007.

-Paula and Rbert ,the psychiatrie mental statue examination , 1993, New York , p4

موقع الانترنت:

https://arobicpost.net وزارة الصحة الجزائرية 2018، اطلاع مباشر 15 فيفري 2020.