الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة وهران2-محمد بن احمد

كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس و الارطوفونيا
تخصص :علم النفس الصحة

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر

الصدمة النفسية لدى والدي الطفل المصاب بالداء السكري

من إعداد الطالبة: خالي دادة كريمة **المؤطرة: أ.د. بدرة معتصم-ميموني**

لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة	الصفة	مؤسسة الانتماء
بدرة معتصم-ميموني	أستاذة	مشرفا ومقررا	جامعة وهران 2
خديجة كبداني	أستاذة	رئيسة	جامعة وهران 2
سبع فاطمة الزهراء	أستاذة محاضرة	مناقشة	جامعة وهران 2

السنة الجامعية:2020/2019

بسم الله الرحمن الرحيم

(قل اعملوا فسيرى الله عملكم و رسوله و المؤمنون)

صدق الله العظيم

الإهداء

إلى أبوي وإخوتي وأصدقائي، فلقد كانوا بمثابة السند في سبيل استكمال البحث .

ولا ينبغي أن أنسى أساتذتي ممن كان لهم الدور الأكبر في مساندتي وعلى رأسهم أستاذتي الفاضلة "بدرة معتصم-ميموني"

أهدي لكم بحث تخرجي المتواضع داعيا المولى عز وجل أن يطيل في أعماركم ويرزقكم بالخيرات.

كلمة الشكر

أحمد الله وأشكره على توفيقه لي في إتمام هذا البحث.

ثم كل الشكر والتقدير للأستاذة "بدرة معتصم-ميموني" لإشرافها على هذا العمل المتواضع، وعلى ملاحظاتها القيمة، وعلى كلامها الذي يرغبني في العلم ويقوي عزيمتي عليه فلها من الله الأجر ومني كل التقدير والاحترام.

كما أشكر جميع أساتذة علم النفس، وكل من ساهم في تقديم يد العون والمساعدة سواء من قريب أو بعيد.

كما أتقدم بالشكر والعرفان إلى عائلتي الكريمة على تشجيعهم ودعائهم لي بالتوفيق والنجاح.

كما أشكر أسر الأطفال التي بدون مساعدتها لم يكن هذا البحث.

الفهـــــرس

كلمة الشكر	
الإهداء	
قائمة الجداول	
ملخص البحث	
مقدمة	01
الجانب النظري : **الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة**	
الدراسات السابقة.....	02
الإشكالية.....	06
الفرضية	07
أسباب اختيار الموضوع	07
أهداف الموضوع	07
صعوبات الدراسة	07
الفصل الثاني: الصدمة النفسية	
تمهيد	08
تعريف الصدمة النفسية	08
أنواع الصدمة النفسية	08
النظريات المفسرة للصدمة النفسية	09
الاستجابات المختلفة للصدمة النفسية	01
خصائص الصدمة النفسية	01
لتشخيص الفارقي لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة و تناذر الصدمة النفسية	01
علاج الصدمة النفسية	01
خلاصة الفصل	01
الفصل الثالث: الداء السكري عند الأطفال	
تمهيد	01
تعريف الداء السكري عند الأطفال	01
أنواع السكري عند الأطفال	01
أسباب السكري عند الأطفال	01

الفهرس

أعراض السكري عند الأطفال	01
علاج السكري عند الأطفال	01
المتطلبات النفسية الاجتماعية المرتبطة بالمرض عند الأطفال المرضى بأمراض مزمنة	01
دور أسرة الطفل المصاب بالسكري	01
آثار إصابة الطفل بداء السكري على والديه	01
خلاصة الفصل	01
الجانب التطبيقي **الفصل الرابع : الاجراءات المنهجية و نتائج الدراسة**	
تمهيد	01
الدراسة الاستطلاعية	01
الدراسة الأساسية	01
عرض الحالتين	01
مناقشة نتائج الحالتين	01
الاستنتاج العام	01
خاتمة	01
توصيات و الاقتراحات	01
قائمة المراجع	01
الملاحق	01

قائمة الجداول:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يبين نقاط التطابق والاختلاف بين تناذر الصدمة النفسية واضطراب الضغط ما بعد الصدمة	18
02	جدول يوضح أهداف مقابلات الحالة الأولى	38
03	جدول يوضح نتائج مقياس اضطراب ما بعد الصدمة	40
04	جدول أهداف مقابلات الحالة الثانية	41
05	جدول يوضح نتائج مقياس اضطراب ما بعد الصدمة	43

ملخص البحث:

جاءت الدراسة الحالية تحت عنوان:"الصدمة النفسية لدى والدي الطفل المصاب بالداء السكري "

حيث انطلقنا من الفرضية المصاغة:"تؤدي إصابة الطفل بداء السكري إلى حدوث صدمة نفسية عند والديه"

وللتأكد من صحة الفرضية اعتمدنا على المنهج العيادي الذي يتضمن: المقابلة العيادية والملاحظة العيادية إضافة إلى مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافيدسون (Davidson) المترجم من طرف د.عبد العزيز ثابت والذي قمنا بتطبيقه على حالتين من المحيط نظرا لظهور مفاجئ لوباء عالمي ألا وهو: فيروس كورونا، فقد ركزنا على المعاش النفسي لهؤلاء الأولياء وما يسببه إعلان تشخيص إصابة طفلهم بداء السكري، خاصة إذا كان الجنس ذكر فنجد استجاباتهم و ردود أفعالهم سلبية وذلك راجع للثقافة الجزائرية أي الذكر يمثل رمز القوة و شرف العائلة، أما إذا كان الجنس أنثى وفي سن الطفولة يرجع الأولياء إلى التفسير الأنتروبولوجي للتخفيف من حدة الصدمة .

وتبين من خلال نتائج الدراسة أن الصدمة النفسية ظهرت عند الحالتين و بدرجة متوسطة رغم مرور سنوات عن التشخيص، فإصابة الطفل بداء السكري تؤثر سلبا على والديه وتحدث لهم صدمة نفسية.

الكلمات المفتاحية:الصدمة النفسية، الداء السكري، الوالدين، مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافيدسون(Davidson) ،وهران.

المقدمة

عندما نتحدث عن الصحة غالبا ما نتحدث عن الحالة الجسدية أو ببساطة غياب المرض، لكن إصابة طفل بمرض مزمن يؤدي بعائلته إلى الانهيار أو تصدي الصعاب حسب قوة تحمل أو ما يسمى بالمرونة التي يتميز بها والديه، فإذا كانت مجابهتهم لإعلان تشخيص مرض طفلهم ضعيفة تجعل صحتهم النفسية والجسدية والاجتماعية في ضرر وخطر، هذا ما دفعنا في فهم

المعاش النفسي لأولياء أطفال الداء السكري، إضافة إلى مراجعة الأدبيات التي تناولت الاحتياجات التي يمكن أن يقدمها هؤلاء الآباء لأطفالهم من أجل التكيف بشكل يومي مع المرض المزمن، وبما أن الطفل المصاب يحتاج إلى علاج يومي حتى نهاية حياته، يؤدي إلى حدوث عراقيل على أسرته والطفل بحد ذاته، وهذا الأخير يحتاج أيضا إلى أولياء يتقبلون قلقه ومرضه ويساعدانه على الشعور بالتحكم في الموقف، لكن هناك أولياء مهملين يمكنهم الذهاب إلى حد الاكتئاب ولا يقدمون العناية اللازمة لطفلهم أو المودة التي يحتاجها.

ولإجراء هذه الدراسة اتبعنا المنهجية التالية:

احتوت هذه الدراسة على جانبين: جانب نظري وآخر تطبيقي، حيث يتضمن الجانب النظري ثلاثة فصول، تطرقنا في الفصل الأول إلى طرح الإشكالية والتي تناولت ردة فعل الوالدين عند إعلان تشخيص طفلهم بالسكري و ما يسببه من مشاكل اجتماعية ونفسية، وطرحنا الفرضية من أجل ذلك.

وتناولنا في الفصل الثاني الصدمة النفسية بالتعرض إلى التعريف، النظريات المفسرة للصدمة، الأنواع، الخصائص، الاستجابات المختلفة للصدمة، التشخيص الفارقي لتناذر الصدمة النفسية واضطراب ضغط ما بعد الصدمة وأخيرا علاج الصدمة النفسية.

وخصصنا الفصل الثالث للداء السكري عند الأطفال بحيث تطرقنا إلى التعريف، الأنواع، الأسباب، الأعراض، العلاج، المتطلبات النفسية الاجتماعية المرتبطة بالمرض عند الأطفال المرضى بأمراض مزمنة، دور أسرة الطفل المصاب بالسكري إضافة إلى آثار المرض على الأولياء.

فيما يخص الجانب التطبيقي فقد تناولنا فيه فصل يشمل التعريف بخطتنا المنهجية والأدوات المستخدمة للبحث، إضافة إلى عرض الحالات ومناقشة نتائجها واختتمنا دراستنا باستنتاج عام وأخيرا خاتمة الدراسة والاقتراحات.

الجانب
النظري

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

- الدراسات السابقة
- الإشكالية
- الفرضية
- أسباب اختيار الموضوع
- أهداف الموضوع
- صعوبات الدراسة

الدراسات السابقة:

تم استخلاص الدراسات السابقة من كتب إلكترونية ومذكرات تخرج، إذ تساعد الباحث في اختيار المنهج والأدوات المناسبة لدراسته، وكذلك يجعله على دراية لما توصل إليه الباحثون من نتائج قد تكون لها علاقة بالظاهرة التي يريد دراستها.

الدراسات السابقة التي تناولت الداء السكري:

- **دراسة أمينة محمد سنة 2018 بعنوان: "الأمن النفسي لدى أمهات أطفال السكري وعلاقته ببعض المتغيرات" :** هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الأمن النفسي لدى أمهات أطفال السكري وكل من (المستوى التعليمي للأم، مهنة الأم وجنس الطفل ذكر/أنثى)، استخدم المنهج الوصفي التحليلي، شملت عينة الدراسة 50 أم من أمهات أطفال السكري بمستشفى محمد الأمين حامد، تم اختيارها بالطريقة العشوائية البسيطة، استخدم مقياس الأمن النفسي تمثلت الأساليب الإحصائية المستخدمة: في اختبار (ت)، تحليل التباين الأحادي one wayanova، أسفرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي والمستوى التعليمي للأم لصالح الأمهات المتعلمات، وجود فروق دالة إحصائيا في الأمن النفسي لدى الأمهات تبعا لمتغير نوع الطفل (ذكر/أنثى) لصالح أمهات الأطفال الذكور، وجود فروق دالة إحصائيا في الأمن النفسي لدى الأمهات تبعا لمتغير مهنة الأم، وجود فروق دالة إحصائيا بين درجات الأمن النفسي لصالح الأمهات العاملات. **(محمد عثمان، 2018، صفحة 43)**
- دراسة **بوشينة صالح سنة 2018** بعنوان : " مستوى فعالية الذات لدى المراهقين المصابين بداء السكري" **:** هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى فاعلية الذات عند المراهقين المصابين بداء السكري بأبعادها (الأكاديمية، الاجتماعية، المعرفية والانفعالية) على عينة قوامها 62 مراهقا مصابا بداء السكري (39 ذكور و23 أنثى) تم اختيارها بطريقة قصدية، ولتحقيق هذا الهدف استخدم الباحث المنهج الوصفي معتمدا على أداة البحث المتمثلة في مقياس فاعلية الذات وبعد معالجة البيانات المتحصل عليها باستخدام برنامج spss توصلت الدراسة إلى أن المراهقين المصابين بداء السكري يتمتعون بمستوى فاعلية الذات مرتفع وأنه لا توجد فروق في مستوى فاعلية الذات تعزى لمتغير الجنس.**(بوشينة، 2018، صفحة 340)**
- الدراسة الطبية **لمصطفى خياطي** في بحثه الذي جاء في كتاب تحت عنوان " الداء السكري لدى الطفل" المأخوذة من دراسة **بن عروم بعنوان "دور الإرشاد الأبوي في تأكيد ذات المراهقة المصابة بداء السكري"**حيث تعرض الأستاذ مصطفى خياطي للموضوع من جميع جوانبه، من حيث شيوعه والعوامل المسببة له، تقسيماته أعراضه العيادية والتشخيص الفارقي للكشف عن

الداء السكري المعتمد على الأنسولين وإلى العلاج من حيث أهدافه ووسائله من خلال النظام الغذائي والعلاج بالأنسولين والإمكانات العلاجية المتاحة حاليا، كما تطرق إلى فيزيولوجيا الأنسولين وأنواعها وإلى مضاعفات الداء السكري وتناول مرحلة المراهقة وتأثير الداء السكري على نفسيته ودور الطبيب، الأسرة والمجتمع لمساعدة المريض على التعايش مع المرض. **(بنعروم، 2015، صفحة16)**

- **دراسة قام بها أوسلندر (1993) Auslander** ،المأخوذة من كتاب "الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر" للمؤلف **جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي،** حيث هدفت الدراسة إلى معرفة مدى تأثير الضغوط النفسية والعائلية على مستوى السكر في الدم لدى عينة مكونة من 53 طفلا تم تشخيصهم حديثا كمصابين بالمرض أظهرت النتائج وجود علاقة بين مستوى الضغط النفسي العالي وتدني الإمكانيات الأسرية بمستوى التحكم في نسبة السكر في الدم.**(محمد المرزوقي، 2008، صفحة 92)**
- دراسة **شلاوشي أم نون** سنة 2017 بعنوان**:** " الاستجابة الاكتئابية لدى الأطفال المصابين بداء السكري المعتمد على الأنسولين **":** والمأخوذة من المقالة العلمية لسامية عرعاربعنوان"النموذج البيو نفس اجتماعي لتفسير الصدمة النفسية**"** حيثتهدف الدراسة إلى التعرف على الاستجابة الاكتئابية لدى الأطفال المصابين بداء السكري المعتمد على الأنسولين وذلك بالتعرف على معاشهم الجسدي والنفسي والانفعالي والمعاش السلوكي والمعرفي، وتم اختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية مكونة من 04 حالات وإجراء مقابلة نصف موجهة مع الأطفال وإجراء مقابلة مقننة مع معلمي هؤلاء الأطفال بالإضافة إلى تطبيق اختبار تفهم الموضوع TAT وقد أسفرت نتائج الدراسة على أن الأطفال المصابين بداء السكري لديهم استجابة اكتئابية متمثلة في مجموعة من الأعراض الجسدية والنفسية والمعرفية والسلوكية. **(عرعار، 2015، صفحة 225)**

الدراسات السابقة التي تناولت الصدمة النفسية:

- دراسة **ليندةحواربية (2005)**المأخوذة من دراسة بومزاوطوبلمارس بعنوان " انعكاسات الصدمة النفسية على صورة الجسم لدى مبتوري الأطراف السفل**ية"**، حيث تناولت دراسة ليندة حواربية إلى الصلابة النفسية عند المصدومين الذين تعرضوا لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة حيث هدفت الدراسة إلى:

فحص الفروق بين المصدومين الذكور والمصدومات في درجة الصلابة النفسية وهل يتميزون بصلابة رغم تعرضهم لاضطرابات الضغط ما بعد الصدمة، حيث أجريت الدراسة على عينة تكونت من 110 فرد منهم 61 إناث و39 ذكور وتم استخدام الأدوات التالية:

_ استبيان البيانات الديموغرافية Cidi Démo

_ استبيان الضغط ما بعد الصدمة Cidi PTSD

_ استبيان الصلابة النفسية

وقد توصلت الدراسة أن المصدومين رغم تعرضهم لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة يتميزون بصلابة مكنتهم من الاستمرار في الحياة وممارسة نشاطاتهم بشكل طبيعي ولهذا غابت عند أغلبهم الأمراض النفسية، ويعتبر الذكور أكثر صلابة من الإناث.**(بومزاوط و بلمارس، 2019، صفحة 16)**

- **دراسة عدنان حب الله (2006) المأخوذة من دراسة شويخي العامرية بعنوان " الصدمة النفسية وآثارها في ظهور الشخصية التجنبية "**، إذ تعرض عدنان في كتابه " الصدمة النفسية، أشكالها القيادية، وأبعادها الوجودية" أن الصدمة تأتي دائما على إثر قطع الإنسان عن وسطه الطبيعي، قطعه عن صور مطمئنة وعن مشروع مثالي في نظره، وعن عائلته وعن البيئة الاجتماعية ويرى أن ردة فعل شخص مصدوم تتعلق بعنف الحدث وبحالة عدم الانتباه وبشكل خاصة السيكولوجية قبل الصدمة وقد انطلق الباحث من إشكالية: كيف يتم التصدي للعواقب الذاتية التي تسبب بها الصدمة؟ وكيف يتم استعادة استمرارية حيث وجد انقطاع. **(شويخي، 2015، صفحة 07).**

تعقيب على الدراسات التي تناولت الداء السكري:

من حيث الموضوع:

اختلفت الدراسات في تناول المتغير ألا وهو الداء السكري، نجد دراسة أمينة محمد (2018) ربطت داء السكري عند الأطفال بالأمن النفسي عند أمهاتهم، ودراسة صالح بوشينة (2018) تناول مستوى فعالية الذات لدى المراهقين المصابين بداء السكري .

من حيث العينة:

اختلفت الدراسات في اختيار عدد أفراد العينة وطريقة اختيارها، حيث كانت أصغر عينة في دراسة شلاوشي أم نون (2017) بلغ عدد أفرادها 04 حالات، أما أكبر عينة فكانت 62 في دراسة بوشينة صالح (2018).

فيما يخص طريقة اختيار العينة، فكانت دراسة كل من بوشينة صالح (2018) وشلاوشي أم نون (2017) تم اختيار العينة بطريقة قصدية، أما دراسة أمينة محمد (2018)، فتم اختيار عدد أفراد العينة بطريقة عشوائية.

من حيث أدوات الدراسة:

اختلفت أدوات الدراسة لكن نجد أغلبية الدراسات اعتمدت على المنهج الكمي في تحليل نتائج دراستها.

من حيث النتائج:

تنوعت نتائج الدراسات فيما يتعلق بالفروق بين الذكور والإناث، فدراسة أمينة محمد (2018) أثبتت الفروق لصالح الذكور المصابين بالسكري فيما يتعلق الأمن النفسي لدى أمهاتهم، أما دراسة صالح بوشينة (2018) أثبتت أنه لا توجد فروق في مستوى فاعلية الذات عند المراهقين المصابين بداء السكري (ذكور وإناث)، وتمثلت نتائج دراسة أوسلندر (1993) إلى وجود علاقة بين مستوى الضغط النفسي العالي وتدني الإمكانيات الأسرية بمستوى التحكم في نسبة السكر في الدم.

أما دراستنا الحالية فإنها:

تتفق مع الدراسات السابقة في الاهتمام بتناول المتغيرين ألا وهما : الصدمة النفسية والداء السكري، وإبراز عبء أولياء الأطفال المصابين بداء السكري، ونظرا لعدم وجود دراسات ربطت بين الصدمة النفسية عند الأولياء و أطفالهم المصابين بداء السكري ،اجتهدنا لتسليط الضوء على ردة فعل أولياء الطفل المصاب بالسكري أثناء لحظة التشخيص التي تعتبر مدة زمنية قصيرة لكن نتائجها وخيمة على الأولياء والطفل بحد ذاته، وما هي التغيرات التي تطرأ على الأسرة بعد إصابة أحد براعمها بمرض مزمن بما في ذلك علاقة الزوجين، علاقة الأولياء ببقية أولادهم ماعدا الطفل المصاب وعلاقتهم بطفلهم المصاب وعلاقة الإخوة بالطفل المصاب ، ومن خلال الزيارات الميدانية التي قمنا بها إذ تؤكد ضرورة الاهتمام بالمعاش النفسي لأولياء الطفل المصاب، حيث لا تقتصر دراسة الصدمة النفسية فقط في الكوارث الطبيعية وعند ضحايا الاغتصاب وما غير ذلك، فإصابة طفل بمرض مزمن يحدث صدمة نفسية عند والديه.

الإشكالية :

يمثل الداء السكري من النوع الأول مشكلة صحية كبيرة تؤثر بشكل متزايد على الأطفال والمراهقين.

إن الطفل المصاب بالداء السكري من النوع الأول عليه إتباع خطة علاجية منتظمة تشمل: إدارة الأنسولين، مراقبة نسبة السكر في الدم، النشاط البدني والغذاء الصحي المتزن..كل هذه الأمور تكون بشكل يومي حيث تصبح مرهقة للغاية من الناحية الانفعالية والاجتماعية والاقتصادية سواء بالنسبة للفرد أو للعائلة ككل، فإدراك الأولياء للحدث الصعب يلعب دورا رئيسيا في المعنى الخاص والذاتي للحدث خلال فترة الشعور بالتهديد، تقول إحدى الحالات: " نهار 22 مارس 2015 لقالي طبيب **ميتنساش"**(*لم أنس اليوم الذي أعلمني الطبيب عن الإصابة*)، ويتضمن مدى وعيهم وقدرتهم على التوجيه الزمني والمكاني وقدرتهم على بذل نشاطات واستجابات التفكير واستيعاب المصدوم لما حدث له.

تشير المكتبة الوطنية للطب إلى دراسة قام بها كل من Lowes L ;Gregory.J.W ; Lyne P سنة 2005 حول داء السكري الذي تم تشخيصه حديثا لدى الأطفال: انتقال نفسي اجتماعي للآباء؟ ،حيث هدفت الدراسة إلى اكتساب فهم نظري جديد لاستجابات حزن الوالدين وعملية التكيف مع تشخيص مرض السكري في مرحلة الطفولة. إذ أجريت 40 مقابلة صوتية متعمقة مسجلة مع 38 من الآباء من 20 طفلا تم تشخيصهم حديثا. تم فحص البيانات باستخدام إطار نظرية الانتقال النفسي الاجتماعي. وكانت نتائج الدراسة: قبل التشخيص ربط معظم الأولياء أعراض أطفالهم بأمراض الطفولة الطبيعية. مما جعلهم يشعرون بعدم الأمان وعدم اليقين بشأن المستقبل بعد التشخيص. [1]

فظهور هذا المرض أثناء الطفولة يشكل عبئا ومسؤولية موجهة للأولياء، إذ أن الأسر التي تمتلك أطفالا مرضى بمرض مزمن تشعر بالتهديد من خلال الإرهاقات الشديدة المتعلقة بالمرض، إذ تشير **بن عروم** في أطروحتها(2015، صفحة 59): مجرد الإعلان عن تشخيص المرض المزمن لدى الطفل تحدث صدمة عند الأولياء جراء هذا الواقع المؤلم، ويبدون بطرح الأسئلة التي تعبر عن الصدمة مثل : لماذا نحن؟ لماذا طفلنا؟ وتنهار صورة الطفل المثالي عند الأولياء مما يسبب إحداث تغيير في تكيف الأسرة، ويصعب على الأولياء تحديد مسار علاج طفلهم، إلا أن حاليا للطفل الحق في معرفة مرضه وتقبل العلاج أو رفضه، ولا يعتمد الطبيب على إرادة ولي الطفل فقط بل باشتراك الإرادتين معا في قرار العلاج وهذا ما تؤكده **زعنون فتيحة** (2018، صفحة 177) في مقالتها العلمية: أن مصلحة القاصر لا تكون في انفراد إرادة الولي بالقرار الطبي كما لا تكون أيضا في انفراد إرادة القاصر بهذا القرار بل تتجسد هذه المصلحة باشتراك الإرادتين معا في القرار، والطبيب باعتباره حامي مصلحة الطفل عليه أن يوفق بين الإرادتين لتحقيق السلامة الجسدية والذهنية، معناه حسب درجة نضج وقدرة فهم الطفل لمشاركة القرار الطبي.

[1]Newlydiagnosedchildhooddiabetes : A psychosocial transition for parents ?, 2005 : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15811104

ويبقى الإشكال المطروح:

- مع أن السكري يشكل خطرا على حياة الطفل ويهدد مصيره الصحي ومستقبله، ما مدى تأثير إعلان تشخيص داء السكري على والديالأطفال المصابين ؟

الفرضية:

- تؤدي إصابة الطفل بداء السكري إلى حدوث صدمة نفسية عند والديه

أسباب اختيار الموضوع:

- ضرورة فهم المعاش النفسي لدى أولياء أطفال الداء السكري نظرا للدور الأساسي الذي يقومون به في مساندته وعلاجه
- أهمية الجانب النفسي وتأثيرها على تجربة المريض وعلى مرضه
- مساندة الآباء ومساعدتهم على تحدي الصدمة والتكفل الصحي

أهداف الموضوع :

تهدف الدراسة الحالية إلى تعرف من خلال دراسة عيادية لحالتين على الآثار التي يخلفها على إعلان تشخيص الداء السكري على أولياء الطفل المصاب جراء هذا التشخيص، وتتفرع منه الأهداف التالية:

- تفحص الصدمة النفسية ما بعد التشخيص لدى أولياء الأطفال المصابين
- معرفة مدى تأثير الصدمة النفسية لأولياء الطفل المصاب بداء السكري على معاملتهم له
- تفهم الجانب النفسي للطفل المصاب بداء السكري وكيف يعيش الحدود التربوية المفروضة عليه جراء مرضه

صعوبات الدراسة:

- غلق المكتبات بسبب الوباء المفاجئ" فيروس كورونا"، مما أدى إلى صعوبة في إيجاد المراجع العلمية القيمة.
- إيقاف التربص على مستوى المؤسسة الإستشفائية بسبب جائحة كورونا
- إختيار عينة الدراسة من المحيط
- محاولة التواصل مع الحالات عبر الهاتف وإقناعهم بفكرة العمل عن بعد لتفادي خطورة الإصابة بالفيروس.
- صعوبة في تحديد مواعيد العمل مع الحالات نظرا للمشاكل الزوجية التي يسببها الهاتف.

الفصل الثاني

الفصل الثاني: الصدمة النفسية

- تمهيد
- تعريف الصدمة النفسية
- النظريات المفسرة للصدمة النفسية
- أنواع الصدمة النفسية
- الاستجابات المختلفة للصدمة النفسية
- خصائص الصدمة النفسية
- التشخيص الفارقي لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة وتناذر الصدمة النفسية
- علاج الصدمة النفسية
- خلاصة الفصل

تمهيد:

إن الصدمة النفسية تعيق حياة الفرد وتجعله يعيش حالة نفسية وجسدية صعبة يكمن فيها العجز والخوف من تكرارها، كما تثبط نشاطاته وأماله، وعليه سنحاول في هذا الفصل شرحها وذكر مختلف أنواعها وطرق التخفيف من حدتها.

تعريف الصدمة النفسية:

لغويا:«الصدمة من (صدُمَ) ، والصدْم: ضرب الشيء الصلب بشيء مثله، وصدمته صدمة: ضربه بجسده، وصادمة فتصادما واصطدما، وصدمه يصدمه صدما، وصدمهم أمر: أصابهم، وتصادم: التزاحم. وصدمة نازلة فلانا فجئته، والرجلان يعدوان فيتصادمان، أي يصدم هذا ذاك وذاك هذا».**(حسن حمود و كواد، بدون سنة، صفحة 78)**

تعريفها من الناحية النفسية:

يمكننا الإشارة إلى تعريف **الرابطة الأمريكية للطب النفسي**المذكور في دراسة **زاهدة أبو عيشة(2012، صفحة 39)**الصدمة على أنها:«التعرض لحادث صدمي ضاغط 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 موت أو إصابة أو تهديد لسلامة الجسم لشخص آخر، أو يعلم شخص عن موت غير متوقع أو نتيجة استخدام العنف أو عن ضرر شديد أو تهديدا بالموت أو الإصابة وقع لعضو من أعضاء الأسرة أو بعض الأصدقاء المقربين.»

أنواع الصدمة النفسية:

يمكن تقسيم أنواع الصدمة إلى نوعين أساسين كالتالي:

1_ الصدمات الرئيسية:

تتمثل في الخبرات الجلية في حياة أي فرد تصادفه باكرا، وتكون لها آثار نفسية حاسمة لا يمكن أن تستحدثها أي صدمة أخرى وهي أنواع:

1_1_ صدمة الميلاد:الولادة هي خروج الطفل من بيئة مألوفة أي رحم الأم إلى بيئة غامضة والمتمثلة في محيطه المعاش،« لذا تعتبر صدمة الميلاد صدمة ولعل أشهر من تحدث عن صدمة الميلاد هو أتورنك Otto Rank سنة 1923 في كتابه " صدمة الميلاد Le traumatisme de la naissance" حيث اعتبر أن الميلاد حدث تهتز له نفس الطفل ويصيبها منه القلق الشديد الذي يكون أصل كل القلق لاحقا.

واعتبرها النموذج الأولي لكل عصاب، فخروج الطفل من جنته الأولى بانتزاعه من الحياة الرحمية لهو نمط الأولي لكل قلق واصل كل عصاب، وأن الصدمة النفسية تنشط مباشرة القلق البدائي وتسبب العصاب الصدمي حيث يعمل خطر الموت الخارجي على إثارة التحقيق العاطفي لذكرى الميلاد التي لم تتحقق لحد الآن لاشعوريا. فمن خلال الأحلام المزعجة التي تظهر في العصاب الصدمي يتكرر إنتاج صدمة الميلاد بطريقة نموذجية تحت قناع الحادث الصادم الراهن مع بعض التفاصيل المتعلقة به. فعندما نفتقد شخصا عزيزا مهما كان جنسه فإن هذا الفراق يحي ذكرى الفراق الأساسي مع الأم، فيباشر عمل نفسي مؤلم يهدف إلى فصل الليبيدو عن هذا الشخص المفقود وهو ما يتوافق مع التكرار النفسي لصدمة الميلاد» **.(بومزاوط و بلمارس، 2019، صفحة 30)**

1_2_ صدمة الفطام:الفطام يفسح المجال للصراع لأنه يمنع الطفل من لذة مرتبطة بالمص ويجب عليه أن يتعلم المضغ أي يمر من فترة جمود إلى فترة نشاط، هذا التغيير لا يمر بدون صراع خاصة إذا كان الفطام سريع ولم يعود الطفل على الأكل والمضغ من جهة، ومن جهة أخرى يجب أن يتقبل الابتعاد عن حضن أمه مما يصدمه ويجعله يرفض التغيير، عندما يكون الفطام مبكرا تستعمل الأم طرق عنيفة مما يصدم الصغير الذي يندهش أمام التغيير المفاجئ لأمه التي من موضوع مكافئ تنقلب إلى موضوع مرعب، هذا السلوك المخيف يحطم أو على الأقل يزعزع ثقة الصغير بمحيطه وغياب الثقة في المحيط هو عامل شذوذ ومرضية لأنه يثير الخوف مما يقلل من مبادرات الفرد واكتشافاته.**(معتصم-ميموني و ميموني، 2010، الصفحات 133-134)**

1_3_ صدمة البلوغ: يذهب بعض العلماء إلى القول بأن صدمة البلوغ تضاهي صدمة الميلاد أثرا، فالمعروف أن الطفل في البلوغ يشهد تغيرات في جسمه ويحس بمشاعر لم تكن من قبل، ويقوم بتصرفات يحس إزائها بأنه مختلف تماما. وربما تكون له في هذه المرحلة من نموه استجابات تكون لها تأثيرات مهمة على حياته النفسية وتظل معه بقية عمره.**(سنوسي، 2017، صفحة 24)**

2_ صدمات الحياة:

وهي التجارب التي يمر بها الفرد أو الأحداث التي يتعرض لها سواء كانت بسيطة أو عنيفة وإن كانت كذلك فتسبب له صدمة نفسية وهي أنواع:

2_1_ صدمة الطفولة:

صدمة الطفولة قد تكون أحداث مؤلمة منفردة من النوع الذي يستغرق حدوثها وقتا قصيرا، كالعمليات الجراحية التي تجرى للطفل دون إعداده نفسيا، أو الاعتداءات الجنسية على الطفل أو موت أحد الوالدين أو كليهما فجائيا، وقد تكون أحداث طويلة الأمد استغرقت بعض الوقت كانفصال الوالدين وشذوذ العلاقات

الأسرية أو المعاملة القاسية التي يتلقاها الطفل من بيئته ويرى S.Freud أن كل الأمراض منشؤها صدمات طفلية.**(سنوسي، 2017، صفحة 25)**

2_2_ صدمة ناتجة عن معايشة حدث صدمي:

وهي ناتجة عن أحداث عنيفة طبيعية خارجة عن نطاق الفرد كالفيضانات والزلازل ومختلف الكوارث الطبيعية، كما قد تكون بفعل الإنسان كالحروب وحوادث المرور وغيرها.**(سنوسي، 2017، صفحة 25).**

2_3_ صدمة ناتجة عن سماع خبر مؤلم:

كسماع الفرد بموت أحد المقربين له مما يؤثر على نفسيته بالرغم من عدم حضوره أثناء الوفاة، وعموما كل مايعيشه الشخص من حادث يتخطى الإطار المألوف لتجربة إنسانية، مثل التهديد الخطير على الحياة الشخصية أو الجسد أو على الزوجة والأولاد أو رؤية جريمة قتل أو اعتداء جنسي أو غيرها.**(سنوسي، 2017، صفحة 25)**

نظريات الصدمة النفسية

نجد عدة نظريات تفسر اضطراب بعد الصدمة، تجعلنا نتعرف على عدة أبعاد لها:

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 ضغوط ما بعد الصدمة، وتهتم هذه النظرية بالخبرات المؤلمة وبالذكريات المحزنة السابقة التي تعرض لها الفرد في طفولته على اعتبارها دافعا قويا لمعاناته عندما يكبر ويتعرض لخبرات أو ذكريات مماثلة وشبيهة بما كان يعاني منه في طفولته، إذ يتحدث أصحاب نظرية التحليل النفسي عن وجود تفاعل كبير وقوي بين خبرات الطفولة السلبية المبكرة والأحداث والمواقف الحالية التي يمر بها الفرد والتي تحمل خبرات سلبية مشابهة لأنه يسترجع الماضي ويربطه بالحاضر ويعيش في المأساة المتشابهة، ومن ملاحظات فرويد عن المحاربين القدامى الذين أصيبوا بالصدمة خلال الحرب العالمية الأولى، أشار إلى اثنين من الخصائص الكبرى التي تعتبر الآن من خصائص اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وهما: التكرار أو إعادة التجربة، والإنكار أو التجنب.**(ابو عيشة و تيسير، 2012، الصفحات 49-50)**

النظرية السلوكية:

يرى أصحاب النظرية السلوكية أن أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية هي بمثابة استجابات متعلمة عند الفرد الذي يتعرض لمثير معين يمثل مؤشرات خطر أو ضرر قد يحدث له. فأي مثير ضار لأي فرد سيجعله يستجيب له بعدد من المظاهر الانفعالية في صورة أعراض واضطرابات تدل على معاناته من هذا المثير وقد يعمم الفرد هذا المثير على مثيرات أخرى متشابهة معه في خصائصها وشدتها وحدتها بالرغم من اختلافها معه في مصدرها كما أن استجابته للمثير القديم يمكن تعميمها على المثيرات الجديدة مما يجعله في حالة معاناة مستمرة ومتكررة ما لم يعالج منها. والمثير هنا يمثل أي صدمة نفسية تعرض لها الفرد حيث يعتبر مثيرا أصليا يولد مثيرا ثانويا ممثلا في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والتي يستجيب لها الفرد باضطرابات انفعالية. **(ابو عيشة و تيسير، 2012، صفحة 56)**

النظرية السلوكية المعرفية : تركز هذه النظرية على دور البيئة في كيفية استجابة الفرد للصدمة، إذ كلما كانت العوامل النفسية والبيئية غير ملائمة، كلما كان المصدوم غير قادر على تخطي آثار الصدمة، وعدم القدرة على التكيف معها وعدم التكيف مع الواقع، إذن الاتجاه السلوكي المعرفي يركز على البيئة التي تساعد الفرد في الاستجابة للمنبهات الخارجية بطريقة سوية مكيفة، وحتى على نظام المعتقدات الفردية للشخص والذي يكون منذ الصغر. ويفسر Skinner ذلك بأن الشخص أمام الموقف أو الحادث الصادم بعد اكتسابه التعلم الذي تحصل عليه يستجيب إما بالتشريط المناسب، وإما كلما كان الرد صحيحا يكون هناك تعزيزا محفزا لاستمرار العمل. **(مرزوقي و نورين، 2017، صفحة 18).**

النظرية البيولوجية: ترتكز هذه النظرية على العلاقة بين اضطراب مابعد الصدمة والتغيرات الكيميائية والفيزيولوجية والوظيفية لعمل الدماغ، حيث أشارت العديد من الأبحاث الحديثة إلى أن الضغط الشديد يؤثر على عمل الدماغ من خلال بعض المواد الكيماوية، حيث تحدث الصدمة تغيرات في وظائف الدماغ، وفي أنحاء الجسم مثل ارتفاع في نسبة الكاتيكولامين في الدم، وارتفاع نسبة الأستيل كولين، والنورايبيفرين، والسيروتونين، والدوبامين، فعندما يصاب الإنسان بالصدمة فإن مادة النورايبيفرين تستنزف وتؤثر في قدرة الشخص على التخلص من الصدمة، مما يؤدي إلى استنزاف مادة الدوبامين. حيث إن التعرض المتكرر للصدمة أو تذكرها يؤدي إلى حالة من التبلد أو التخدير العاطفي، وهذا يكون بمثابة حل للصدمة، وبالتالي يفرز الدماغ مواد مخدرة شبيهة المفعول بالمواد الأفيونة، كما ترتفع نسبة الأدرينالين وهذا ما يؤدي لمستويات عالية من الخوف وتكرار الصور والذكريات عن الصدمة.**(علي بدر، 2016، صفحة 28)**

الاستجابات المختلفة للصدمة:

تختلف استجابات الأفراد للصدمة تبعا للفروق بينهم في خبرة الصدمة ويعتمد ذلك على عدد من العوامل أهمها:

- ظروف الصدمة: طبيعية أو اصطناعية وعمر الضحية ومدى استمرار الحدث الصادم
- عوامل الشخصية وتفاعلها مع الموقف: مما يحدد الاستجابات الانفعالية للصدمات
- الأشخاص الذين يعانون من اضطراب نفسي من الأصل: مما يزيد من احتمال تطور اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لديهم
- رد فعل الأولي للصدمة : وهو يشكل نوعا من التنبؤ كما يمكن أن يتطور عن رد الفعل هذا مستقبلا الكثير من المشكلات النفسية والسلوكية

وأثبتت الدراسات أن العامل الأهم في تحديد رد فعل الفرد ليس الحادث الصادم في حد ذاته وإنما القدرة أو عدم القدرة على مواجهة هذا الحادث، فالأفراد يختلفون تبعا للفروق الفردية بينهم، وكذلك فإن استجاباتهم للصدمة تتنوع أيضا و ربما جمع الفرد بين أكثر من نوع منها

إن الفرد يمكنه أن يمر بخبرة الحدث الصادم ويتكرر له بطرق متعددة منها ما يلي:

- الاقتحام المستمر للحدث الصادم لذاكرة الفرد أو الاستعادة المتكررة عن طريق التخيل والأحلام والكوابيس أو الأفكار التي يستدعيها الفرد أو التي تقتحم عليه عقله وتفكيره.
- إنكار الحدث كما ينعكس ذلك في استجابات الخدر الانفعالي والتجبن والإحساس بالعزلة وعدم الاهتمام بالنشاطات السارة وضعف الاستجابة الوجدانية، صعوبات النوم، نوبات الفزع الليلي، ضعف التركيز، تكرر نوبات الانفعال، الغضب الشديد، زيادة الاستثارة المزمنة.
- في بعض الحالات قد يحدث لدى الفرد المصدوم حالة من التفكك في النشاط العقلي تتراوح مدتها بين ثوان معدودات إلى عدد من الساعات وربما أيام، مما يتيح الفرصة لمكونات الحدث الصادم لأن تحيا مرة أخرى في الذاكرة ويسلك الفرد كما لو كان الحدث قد وقع الآن وعادة ما يتجنب مرضى اضطرابات ما بعد الصدمة كل المنبهات والمواقف المرتبطة بالصدمة، تفادي الأفكار والمشاعر التي تدور حول الحدث الصادم ويشكو من السطح أو العجز عن مبادلة الآخرين مشاعرهم والشعور بضحالة المستقبل والبعد عن الحياة الاجتماعية الطبيعية (لا بيت ولا زوجة ولا أطفال) . **(ابو عيشة و تيسير، 2012، الصفحات 170-171)**

خصائص الصدمة النفسية

إعادة معايشة الحدث الصدمي (تناذر الكرار المرضي):

يفسر بن سالم (2019، الصفحات 39-40)في أطروحته هذه الخاصية على أن :« العصاب الصدمي أو اضطراب ما بعد الصدمة النفسية يتميز بمجموعة من الأعراض التي أصبحت محددو بشكل واضح وقد تم الإجماع على تسميتها بتناذر التكرار والذي يرمز خاصة إلى كابوس تكراري (إعادة معايشة الحادث الصدمي) ويكون هذا الكابوس معاشا أكثر من تأمليا، وفيه يعيش الفرد مجددا الحدث الصدمي سواء بشكله الأصلي أو بشكل آخر تبعا لميكانيزمات واستراتيجيات التعامل المستعملة، ويكون هذا الكابوس معاشا بصورة حادة بحيث يدفع المريض إلى الصراخ والتقلب وأحيانا الوقوع من السرير، ثم يستيقظ المريض مذعورا ومتعرقا.

كما أن هناك أشكال أخرى للتكرار، مثل اقتحام الوعي من قبل أفكار ذات علاقة بالحادث الصدمي والاجترار العقلي لظروفه وأحداثه والرؤية شبه الهلوسية والخاطفة لبعض مشاهده والتعلق الذي تصعب مقاومته بمشاهدة مظاهر العنف وتأملها (في الواقع أو في الصور أو في الأفلام) وتكرار سلوك حركي مصاحب بحركات دفاعية أو عدائية (وكأنه يتعرض للصدمة من جديد) وأخيرا تظاهرات جسدية قد تتسبب بها مثيرات بسيطة.**(بن سالم، 2019، الصفحات 39-40)**

التجنب (بعض الأعراض العصابية المستعارة من أعصبة أخرى)

التفادي المستمر لأي مثيرات مرتبطة بالحدث الصدمي إلى جانب تناذر التكرار المرضي، وصف الباحثون في جداولهم العيادية المقترحة للعصاب الصدمي عددا من الأعراض العامة كالقلق والتعب (الإعياء) والعجز الجنسي وبعض الأعراض مثل الخواف وتحول هستيري والعلامات الوسواسية.

هذا ما يؤكد عليه فروي إذ يبرز أساسا في كتابه "ما فوق مبدأ اللذة" 1920،ويقول: "يقترب الجدول العيادي للعصاب الصدمي من ذلك المتعلق بالهستيريا من حيث العنى بالأعراض الحركية المماثلة ولكنها تتجاوزه كقاعدة عامة على صعيد إشارات الألم الذاتي الصارخة جدا والخاصة بها، كما تتجاوزها على صعيد دلائل الوهن والاضطراب الأكثر شمولا في الوظائف النفسية". ويصر فرويدا ثناء الحديث عن العصاب الصدمي على الطابع الجسدي والنفسي للصدمة أي الهزة العنيفة التي تصيب الفرد محدثة فيضا من لإثارة وما يرافقها من رعب في آن واحد . ويرى فرويد في هذا الرعب (وهو تلك الحالة التي تحدث حين نقع في وضعية خطيرة دون أن نكون مستعدين لها) العامل الحاسم في تحديد العصاب الصدمي. **(بن سالم، 2019، صفحة 40)**

الإفراط (الشخصية العصابية الصدمية):

هي أعراض زيادة الاستثارة، فالعصاب لا يعرف فقط من خلال أعراضه المميزة وإنما لا يعرف أيضا من خلال الشخصية الكامنة وراءه (المرشحة للإصابة بذلك)، فالشخصية القلقة تكمن وراء عصاب القلق، والرهابية وراء الفوبيا والهستيرية وراء الهستيريا، والشرجية وراء عصاب الوسواس القهري، لكن العصاب الصدمي يختلف عن كل هذه الاعصبة من حيث كونه عصابا راهنا، وهو بالتالي لا يستند الى شخصية كامنة، بل انه يحدث تغييرا مميزا في الشخصية بعد حدوثه. ولذلك يمكننا الحديث عن الشخصية العصابية الصدمية ولكن بعد حدوث العصاب الصدمي. وتتميز هذه الشخصية بعلامات الخوف والكف والنكوص والتبعية، كما يعرف Fenichel هذه الشخصية والتي تتسم بتثبيط الوظائف الثلاثة للانا وهي:

1 – وظيفة تنقية المثيرات

2 _ وظيفة الحضور والنشاط في العالم

3_ الوظيفة الليبيدية وفيها كل إمكانيات الحب الموجه للمواضيع وللآخر، وذلك توجه هذه الوظيفة نحو ترميم محبة الذات التي فقدت الدعم في لحظات الحدث الصدمي.**(بن سالم، 2019، الصفحات 41-42).**

التشخيص الفارقي لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة وتناذر الصدمة النفسية:

تناذر الصدمة النفسية Syndrome psychotraumatique	اضطراب الضغط ما بعد الصدمة Etat de stress post traumatique
أ)الحدث الصادم: -عنيف ومرتبط بالشخصية والمواقف حين وقوعه -مفاجئ، يسبب العجز، غياب النجدة	**أ)الحدث الصادم:** -تهديد بالموت أو جرح -معايشة الخوف، العجز، الرعب
ب)تناذرإعادة المعايشة: **نوعيات الظهور:** • ذكرى مؤلمة عنيفة • رؤى متكررة • كوابيس متكررة • معايشة الحدث كما لو كان موجود **ظروف الظهور:** • تلقائيا ،متسببة من طرف مثير	**ب)تناذرإعادة المعايشة:** **نوعيات الظهور:** • ذكريات متكررة مع ضيق • ادراكات وصور متكررة • أحلام متكررة • تهيج معايشة الحدث كما لو كان موجود **ظروف الظهور:** • استجابة فيزيولوجية
ج)أعراض عصبية: • قلق ،تعب جسدي، نفسي • اضطرابات سيكوسوماتية	**ج)نشاط عصبي اعاشي:** • نوبة غضب • صعوبات التركيز
د)تغيرات في الشخصية: • حالة الإنذار • القفز لأي مثير • انسحاب من المحيط	**د)تغيرات في الشخصية:** • حذر مفرط • استجابة القفز المفرطة • صعوبة النوم أو نوم متقطع • تجنب المثيرات المذكرة بالحدث • تجنب أفكار ومشاعر
الشعور بالانسداد المستقبل الشعور بالانفصال عن العالم (ضيق وانحصار العواطف، مزاج حاد، تهيج وانسحاب اجتماعي)	تجنب النشاطات ،الأماكنوالأشخاص: عدم القدرة على تذكر مظهر هام انخفاض الاهتمام بالنشاطات السابقة انحصار العواطف وعدم القدرة على الحب ،هيجان
الاضطرابات تكون دائمة ومستمرة	الاختلال يدوم أكثر من شهر
الخصائص التطورية: مزمنة بعد زمن كمون ضروري	**الخصائص التطورية:** اقل من 03 أشهر: حادة أكثر من 03 أشهر: مزمنة أكثر من 06 أشهر: متأخر

الجدول رقم (01): يبين نقاط التطابق والاختلاف بين تناذر الصدمة النفسية واضطراب الضغط ما بعد الصدمة.**(منقور، 2016، الصفحات 28-30)**

علاج الصدمة النفسية:

في علاج الصدمة يتم بشكل هادف إحداثإعادة المواجهة بالخبرة الصادمة، والهدف هو تخفيض الأعراض التالية للصدمة، أي تجنب المخاوف المتمحورة حول الصدمة وسلوك التجنب. بالإضافةإلى ذلك يتم السعي نحو إعادة بناء المركبات الانفعالية والاستعرافية للخبرة الصادمة ودمجها في تاريخ الحياة الشخصي. ويتم التطرق قدر الإمكان لكل مظاهر الانصدام على مستويات المعنى والخبرة والتمثل من اجل تسهيل حدوث تمثل انفعالي ملائم للخبرات الصادمة، كما أن اضطراب ما بعد الصدمة يستدعي العلاج الطبي والعلاج النفسي معا.**(مرزوقي و نورين، 2017، صفحة 19)**

العلاج الطبي:

يبدو أن مضادات الاكتئاب والمهدئات العصبية benzodiazépine وملح الليثيوم والكلونيدين تعطي نتائج ايجابية في علاج اضطراب ما بعد الصدمة، وان العلاج الطبي يشكل المرحلة الأولىوالأساسية في علاج الاضطراب وذلك من اجل تخفيف العوارض المؤلمة وتسهيل عمليات العلاج النفسي، ويرى بعض الأطباءأنالدالمانوالترياذولام مثل: الهاليسون كانت فعالة ومفيدة وهم ينصحون بعدم اللجوء الى مركبات البربيتورات نظرا لحالة الاعتماد المتشابك مع باقي العقاقير، كما يحذر بعض الباحثين من استخدام مضادات الاكتئاب من النوع Moalفي حالة وجود أفكار انتحارية عند المريض وبالنسبة لحالة التفكك والعناصر الذهانية، فمن المستحسن حسب اعتقاد الباحثين أن يعطي المريض جرعة خفيفة من مضادات الذهان مثل: مركبات الهالدون، بينما يبقى الاهتمام مركزا أكثر على معالجة عوارض القلق والاكتئاب والإجفال والكوابيس واضطرابات النوم. **(مرزوقي و نورين، 2017، الصفحات 20-19)**

العلاج النفسي

العلاج الجماعي

أول من استخدم العلاج الجماعي بأسلوبه العلمي هو العالم مورينو J.L.Moreno 1932، هو علاج عدد من المرضى الذين تتشابه مشكلاتهم واضطراباتهم معا في جماعات صغيرة، ويستغل أثر الجماعة في سلوك الأفراد من تفاعل وتأثير متبادل بين بعضهم البعض. وبينهم وبين المعالج أو أكثر من معالج، مما يؤدي إلى تغييرسلوكهم المضطرب وتعديل نظرتهم إلى أمراضهم.**(نحوي، 2010، صفحة 77)**

التنويم المغناطيسي:

استعمل بعض المعالجين طريقة التنويم المغناطيسي في علاج اضطراب ما بعد الصدمة ووجدوا أن المصابين بهذا الاضطراب هم أكثر قبولا للإيحاء والتنويم من باقي الأسوياء والمرضى، كما يساعد التنويم المغناطيسي على التعبير على المشاعر المكبوتة واسترجاع عناصر الصدمة، وفي هذا المجال يساعد على تفريغ الشحنات الانفعالية عند المريض وعلى استعادة الحدث وفهمه يتحقق فيه التكامل، كما يلجأ المعالج النفسي إلى استخدام الاسترخاء والتخيل بحيث يتخيل المريض نفسه في أمكنة آمنة وبأنه قوي ويستطيع أن يواجه وينتصر ويثق بالآخرين.**(مرزوقي و نورين، 2017، صفحة 20)**

خلاصة الفصل:

إن موضوع الصدمة النفسية ليس موضوعا جديدا بل تم التطرق إليه في كثير من الدراسات، وفي جوانب مختلفة، فبعد ما قمنا بتوضيح المعلومات المتعلقة بالصدمة النفسية نكون قد ألممنا ولو جزئيا بكل ما يخص هذا المتغير، حيث ما لاحظناه في الحالتين أن الصدمة النفسية تترك آثارا تبقى على مدى الحياة، إذ يصبح الفرد ملزما في تقبل ومعايشة الحدث الصادم .

الفصل الثالث

الفصل الثالث: الداء السكري عند الأطفال

- **تمهيد**
- **تعريف الداء السكري عند الأطفال**
- **أنواع السكري عند الأطفال**
- **أسباب سكري عند الأطفال**
- **أعراض سكري عند الأطفال**
- **علاج سكري عند الأطفال**
- **المتطلبات النفسية الاجتماعية المرتبطة بالمرض عند الأطفال المرضى بأمراض مزمنة**
- **دور أسرة الطفل المصاب بالسكري**
- **آثار إصابة الطفل بداء السكري على والديه**
- **خلاصة الفصل**

تمهيد:

يعد إصابة الرضع والأطفال الصغار بالسكري آمرا صعبا إذ لا يمكن منعهم من اللعب والتحرك وحرق الطاقة، ما يجعل مسالة الحفاظ على التوازن المطلوب ما بين أكلهم وجرعات الأنسولين صعبا، ويكمن الحل غالبا في إعطائهم بين حقنتين أو ثلاث حقن يوميا تحتوي كل منها على الأنسولين قصير المفعول مع بعض من الأنسولين متوسط المفعول، وهذا ما سنحاول توضيحه في هذا الفصل.

تعريف الداء السكري عند الأطفال:

نجد النوع الأول الخاضع للأنسولين الأكثر شيوعا عند الأطفال والمراهقين حيث يعتبر مرض مزمن خطير بسبب خطر حدوث مضاعفات طويلة الأمد، إدارته مشابهة إلى حد ما الشخص البالغ المصاب بهذا النوع إلا أن عند الطفل نجد الآباء يتحملون هذه المسؤولية، السكري مرتبط باختفاء أو انخفاض كبير في إفراز البنكرياس للأنسولين، إذ تظهر الأعراض عندما يتضرر البنكرياس وبالتالي لا يستطيع إفراز كمية من الأنسولين أو إنتاجه غير كاف، وهذا ما يجعل الطفل يستجيب بالتعب والخمول، أو كثير شرب الماء أو كثرة التبول إذ نلاحظ عودة التبول اللاإرادي وهو علامة تشير إلى تشخيص مرض السكري إضافة إلى فقدان الوزن، يحتاج الأطفال المصابين بهذا النوع من السكري إلى مصدر خارجي للأنسولين عن طريق الحقن اليومية، تشير **اسماعيلي اليامنة واجريو سليمان(2017، صفحة 15)**في مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية إلى تعريف منظمة الصحة العالمية (OMS 2012) بأنه مرض مزمن يحدث عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج مادة الأنسولين بكمية كافية أو عندما يعجز الجسم عن استخدام تلك المادة بشكل فعال وهو يؤدي مع الوقت إلى حدوث أضرار وخيمة في الكثير من أعضاء الجسد وبخاصة في الأعصاب والأوعية الدموية وتتأكد إصابة الفرد بالسكري من خلال ظهور أعراض السكري المتمثلة في الإحساس بالعطش ومنه كثرة الشرب والتبول، الشعور بالاجهاد الجسدي والنفسي وكذا من خلال نتائج الفحص الطبي.

أنواع السكري عند الأطفال:

من الممكن أن يصاب الأطفال أو حتى يولدون مصابين بأحد أنواع السكري المختلفة**:**

1_ **سكري النوع الأول**:

يمثل سكري النوع الأول الشكل الأكثر انتشارا بين حالات سكري الأطفال وتعني أن الطفل يعتمد على الأنسولين حيث لا يقوم الجسم بإنتاج هذا المكون الهام وبدلا من ذلك يرتكز على مصدر خارجي، مثل حقن الأنسولين.

2_ **سكري النوع الثاني**:

على الرغم من أن سكري النوع الثاني أقل شيوعا، إلا أن عدد الحالات الجديدة أخذ في الازدياد نتيجةلتغير نمط الحياة، حيث أن الخيارات غير الصحية لأسلوب الحياة مثل النظام الغذائي غير الصحي وقلة الأنشطة البدنية بإمكانها أن تزيد إلى درجة كبيرة من خطر إصابة الأطفال بسكري النوع الثاني، ينصب التركيز الأساسي في علاج داء السكري من النوع الثاني على تثقيف المرضى وأسرهم حول أنماطالحياة الصحية من أجل التحكم بهذا المرض ويستخدم الأنسولين لإدارة بعض الحالات الممكنة الإصابة بداء السكري من النوع الثاني دون وجود أية أعراض.

أسباب سكري الأطفال:

هناك عدة أسباب مسؤولة عن حدوث الداء السكري عند الطفل، قد تكون وراثية، أو بسبب الالتهابات الفيروسية، أو عوامل نفسية ودوائية، وهذا ما فصلته بن عروم(2015، الصفحات 50-51) في دراستها عن السكري:

أ_« وراثية: أظهرت الدراسات علاقة بين الوراثة والداء السكري فهي ليست العامل الوحيد بل هناك عدة أسباب تتداخل لإظهار المرض المستتر عند أناس مستعدين وراثيا، وتوزيع المورثة الخاصة بالسكري تعكس منطقيا كثافة المرض في السكان فهي تتغير من جهة لأخرى.السوابق العائلية لمرضى السكري موجودة في 20% من حالات السكري عند الطفل حيث ترى ب.وايت P. Whiteترتفع هذه النسبة إلى 75 % عندما يكتشف المرض بعد 40 سنة، أما لستردتLestrade وجد عدة حالات السكري من النوع الأول (DID) عند 19.23 % لدى 926 عائلة لديها طفل مصاب بالداء السكري فقط 4.23 % لدى 926 عائلة غير مصابة بالمرض».**(بن عروم، 2015، صفحة 50)**

ب _ «الالتهابات الفيروسية : ثمة فيروسات متعددة مسؤولة عن حدوث الداء السكري وخصوصا لدى الأطفال كفيروسات الغدة النكفية (Mumps) وداء الكوكساكي (Coxsackie B) والحصبة الألمانية (Rubeole) وقد يكون فيروس الكوكساكي مسؤول من الوجهة التجريبية عن تخريب جزر لانجرهاس.

وثمة دراسات تثبت المكانة الهامة التي تشغلها الحصبة الألمانية الوراثية وهكذا نجد أن 50 % من الأطفال الذين أصيبوا بحصبة ألمانية وراثية يبدون داء السكري في مرحلة المراهقة وهناك آلية صناعية مسؤولة عن ظهور الداء السكري».**(بن عروم، 2015، صفحة 51)**

ج_ «العوامل النفسية والدوائية: هناك عوامل نفسية كالضغوط النفسية اليومية والصدمات الانفعالية الحادة وهناك عوامل دوائية تتلف جزر لانجرهاس مثل بعض التطعيمات والأدوية stréptozotocyne.»(**بن عروم**، 2015، صفحة 51)

أعراض سكري الأطفال:

تختلف أعراض السكري من طفل لآخر ،إذ نجد فرق في شدة وحدة هذه الأعراض، حيث هناك من يفقد وزنه أو قد يشعر بالجفاف مما يتطلب عليه شرب الماء بكثرة وينتج عنه ظهور عرض التبول، يذكر **رودي** (2013، صفحة 07)أعراض للداء السكري وتشمل النوعين الأول والثاني من السكري:

- «الشعور بالظمأ
- الجفاف
- كثرة إدرار البول (البوال)
- عدوى المسالك البولية (مثل التهاب المثانة) أو داء المبيضات
- فقدان الوزن
- التعب والبلادة
- ضبابية الرؤية بسبب جفاف عدسة العين»(**بيلوس، 2013، صفحة 07**)

علاج السكري عند الأطفال:

الهدف الأساسي لعلاج السكري هو السيطرة على المرض، لكنه لا يؤدي الى شفائه:

أولا: التغذية الصحيحة:

يتطلب مفهوم التغذية الصحيحة لمرض السكري أن يكون الطعام منتظما ومتنوعا ومتوازنا:

- منتظم: من المهم تقسيم الطعام اليومي إلى 06 وجبات (03 وجبات رئيسية و03 وجبات ثانوية)
- متنوع: المقصود بالتنوع أن يتضمن الطعام كل المجموعات الغذائية، وهي مجموعة الخضروات والفواكه، ومجوعة الأطعمة التي تحتوي على نشويات، ومجموعة الحليب والبيض، ومجموعة اللحوم والقليل من مجموعة الدهنيات والزيوت.
- متوازن: يجب أن تنقسم السعرات الحرارية التي يتناولها مريض السكري من المجموعات الغذائية كما يلي: 55-60 %من النشويات، 25-30 % من الدهون، 15-20 % من البروتينات.[1]

[1]مرض السكري أنواعه أعراضه وطرق الوقاية منه: بدون سنة: https://www.worlddaibetesfoundation.org

ثانيا: التمارين الرياضية:

إن ممارسة النشاط البدني المناسب تزيد من القدرة على التحكم بمستوى سكر الدم، ويعد النشاط البدني جزء لا يتجزأ من العلاج كما هو النظام الغذائي والأدوية، من المهم انتقاء التمارين المناسبة التي تنشط اللقب والرئتين باعتدال لا بشدة فينصح بأداء التمرين أو النشاط الذي يحتاج وقتا طويلا وجهدا اقل كالمشي والركض والسباحة وركوب الدراجة ...الخ، من التمارين المستحبة المشي السريع 30 دقيقة يوميا.[1]

ثالثا: علاج السكري بالأنسولين:

الأنسولين هرمون تفرزه غدة البنكرياس، وهو المسؤول عن إدخال السكر من الدم إلى الخلايا للاستفادة منه ، ويتم العلاج به عن طريق حقنه تحت الجلد. تعد الطريقة الفعالة الوحيدة لإدخال الأنسولين مباشرة في مجرى الدم، إذ انه في حال اخذ بواسطة الفم سيجرى هضم جزء منه، وبالتالي يصبح اقل فعالية، وهذا يعني انه لن يتمكن من إتمام مهمته وهي التحكم بمستوى الغلوكوز في الدم **.(سامر جميل، 2010، صفحة 52)**

الاختلاف الأساسي بين أنواع الأنسولين هو في سرعة فعاليتها، وبذلك فهو يقسم إلى أنواع: قصيرة أو متوسطة أو طويلة المفعول. الهدف من علاج الأنسولين هو تقليد إفراز الجسم الطبيعي لهذا الهرمون قدر المستطاع، ويفرز الأنسولين لدى الشخص السليم بواسطة البنكرياس كرد فعل على الطعام، ويمكن فعل ذلك بطرق متعددة وباستخدام أنواع مختلفة من الأنسولين وعدد من الحقن يوميا، مثلا: يتبع كثير من المرضى نظام حقن الأنسولين قصير المفعول قبل الوجبات الرئيسية الثلاث، إضافة إلى حقنة ليلية لنوع من الأنسولين متوسط أو طويل المفعول لضبط الغلوكوز في الدم أثناء النوم. **(سامر جميل، 2010، صفحة 49)**

بعض قواعد استخدام الأنسولين:

- التزم بالمواعيد المحددة من قبل الطبيب والعيادة الطبية
- إن حقن الأنسولين باردا يكون مؤلما، لذلك حرك زجاجة الأنسولين بطريقة دائرية بلطف بين يديك قبل تعبئة الحقنة
- أحفظالأنسولين في حرارة الثلاجة المعتادة ما بين 2-8 درجات مئوية
- يجب تغيير مكان الحقن الأنسولين كل مرة[2]

[1] مرض السكري أنواعه أعراضه وطرق الوقاية منه: بدون سنة: https://www.worlddaibetesfoundation.org
[2] مرض السكري أنواعه أعراضه وطرق الوقاية منه: بدون سنة: https://www.worlddaibetesfoundation.org

المتطلبات النفسية الاجتماعية المرتبطة بالمرض عند الأطفال المرضى بأمراض مزمنة:

أولا: مواجهة متطلبات الحياة اليومية:

- تصميم مجرى حياة يومي وفق متطلبات المرض
- الدور الخاص في الأسرة: علاقة تعلق مرتفعة ونمو بطيء للاستقلالية
- عمليات مقارنة اجتماعية مشحونة بالصراع مع الأخوة (منافسة، غيرة، حسد، مشاعر ذنب، معايشة التفضيل والظلم في المعاملة)
- تقييدات في التحصيل الدراسي
- مشكلات اندماج في جماعة الصف
- تقييدات النشاطات الرياضية
- تقييدات عند تخطيط العطلة(**سامر جميل، 2009، صفحة 580)**

ثانيا: الإقامة في المستشفى:

إن الطفل عند دخوله إلى مستشفى يتأثر نفسيا بعدما كان في جو عائلي ومحاط بكل الرعاية والاهتمام من طرف أفراد أسرته وخاصة امه باعتبارها الشخص المقرب له يجد نفسه في محيط استشفائي فيه أشخاص آخرون لا يعرفهم فهؤلاء الأشخاص هم الفريق الطبي المعالج (طبيب، ممرضة...الخ)، فهذا التفريق يعد من حالات الحرمان الأموي كما تقول " **معتصم-ميموني**" (2005، صفحة 165): إن تفرق الطفل عن أمه أو بديلها لمدة طويلة دون توفير له وجه أمومي ثابت ومطمئن يؤدي إلى اضطرابه ويحدث هذا خاصة في حالات الإستشفاء (مرض الطفل أو أمه) وعن أسباب أخرى، طلاق، وفاة الأم أو أسباب قضائية مثلا لكن عندما يرجع الطفل عند أمه تزول الاضطرابات تدريجيا.

حيث تضيف بقولها أن التفريق لا يؤدي دائما إلى الحرمان خاصة إذا كانت العلاقة بين الطفل وأمه سيئة وإذا وجد بديلا مكافئا ومطمئنا. **(معتصم-ميموني، 2005، صفحة 166)**

ثالثا: متطلبات العلاج:

- الانضباط المستمر في إطار التعاون العلاجي، قياس سكر الدم، حقن الأنسولين
- تحمل الاجراءات المؤلمة والمتكررة، الحقن اليومية أو السحب اليومي للدم
- تعديل سلوك التغذية والحفاظ على قواعد الحمية
- المراقبة الدائمة للحالة الجسدية الذاتية**(سامر جميل، 2009، صفحة 580)**

رابعا: منظور المستقبل:

- يقين معذب حول كون المرء مريضا طوال الحياة أو اللايقين المعذب حول عدم الثقة بالتنبؤ بالمرض
- تقييد المنظور المدرسي والمهني
- استباق مشكلات زواجية مستقبلية
- ظروف صعبة لرغبات الحصول على أطفال فيما بعد **(سامر جميل، 2009، صفحة 582)**

دور أسرة الطفل المصاب بالسكري:

يجب على الأهل إخبار إدارة المدرسة عن مرض طفلهم وعن أعراض ارتفاع أو هبوط السكر وكيفية التعامل معها وأخذ الإجراءات الوقائية اللازمة لتجنب المضاعفات الخطيرة وذلك لإرساله إلى طبيب المدرسة أو المستشفى إذا تطلب الأمر ويجب وضع جهاز فحص السكر وإبر الأنسولين ووجبة طعام مناسبة في حقيبة الطفل المدرسية.**(محمد عثمان، 2018، صفحة 52)**

آثار إصابة الطفل بداء السكري على والديه:

يصبح آباء الأطفال الذين يعيشون مع السكري النوع الأول بشكل عام مقدمي الرعاية الأساسيين لهم من أجل الحفاظ على التوازن في حياتهم، فمن الضروري بالنسبة لهم أن يتمكنوا من التكيف مع هذا الدور، يمر آبائهم بأوقات عصبية غالبا ما يكون مسار المرض غير مؤكد فهم يشعرون بالخوف والشك، ويصبحون مرهقون في نهاية المطاف ويمرضون أنفسهم. إذا مارس الآباء نشاطا مهنيا فستظهر صعوبات جديدة يصبح التوفيق بين الاثنين صعبا بل إلى مشاكل مالية، عندما يصبح الاستثمار كبيرا جدا أو دائما يصبح الاختيار بين عملهم ودور مقدم الرعاية التزاما.**(Da Silva Ferreira, 2017, p. 16)**

عندما يتم الإعلان عن تشخيص السكري من النوع الأول يواجه الطفل ووالديه ووحدة الأسرة بأكملها اضطرابا رهيبا. يحدث هذا كما هو الحال في أي مرض مزمن مثل الكارثة التي تتحدى خطط الحياة

دراسة Lowes L. Lyne P. Gregory JWحول داء السكري في مرحلة الطفولة: تجربة الآباء في الإدارة المنزلية والعام الأول بعد التشخيص. هدفها استكشاف تجربة الوالدين في تشخيص إصابة طفل بمرض السكري من النوع الأول وإدارته في المنزل في العام الأول بعد التشخيص، حيث كانت دراسة نوعية طولية تستند إلى 40 مقابلة متعمقة مع والدي 20 طفلا مصابين حديثا بالسكري من النوع الأول تدار في المنزل من التشخيص في جنوب ويلز.[1]

تذكر **Da Silva**(2017، صفحة 18) مجموعة من المخاطر الصحية التي تظهر عند والدي الطفل المصاب بالسكري تتمثل في:

- «آثار نفسية: تنطوي على العواطف والتي يمكن أن تكون مزمنة خطيرة، نجد الإجهاد والشعور بالذنب، الخوف من فقدان السيطرة، العجز، انعدام الثقة بالنفس، الإحباط، إنكار الذات ، القلق، الخوف والاكتئاب.
- آثار جسدية: يمكن أن تكون المشاعر المختلفة التي تم التعبير عنها هي العناصر طويلة المدى التي تؤدي إلى توترات عضلية تسبب الألم خاصة في الظهر، كما أن أولياء الطفل المصاب معرضون لخطر اضطرابات النوم والتعب من الطلب على الاهتمام المستمر، الإجهاد أو ببساطة الخوف من نقص السكر في الدم الليلي الذي يجعل الأباء يستيقظون في منتصف الليل لاجراء الفحوصات. الإجهاد هو أيضا أحد عوامل الخطر لأمراض القلب والأوعية الدموية.
- آثار اجتماعية: بالإضافة إلى التخلي عن حياتهم الشخصية، غالبا ما يكون من الصعب التوفيق بين رعاية طفل يعاني من سكري النوع الأول والحياة المهنية قد يكون الآباء غائبين أو متعبين من العمل أو مذنبين بعدم بذل قصارى جهدهم في العمل أو اهمال طفلهم على حساب حياتهم المهنية قد يؤدي هذا التغيير على المدى الطويل إلى تعرض الآباء للإرهاق. باختصار هناك تغيير في نوعية حياة الوالدين من المهم لكي تتمكن من رعاية الطفل أن يعتني الآباء بأنفسهم أن رفاهية طفلهم لذا تأكد من تلبية احتياجات الوالدين وأنهم يحصلون على الدعم الذي يحتاجونه للحفاظ على الشعور بالرفاهية في جميع جوانب حياتهم». **(Da Silva Ferreira, 2017, p. 18)**

[1]Childhooddiabetes:parents'experience of home management and the first yearfillowing diagnosis.2004 : **https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15811104)**

خلاصة الفصل:

لاحظنا اهتمام الباحثين والطلبة في دراستهم الميدانية بالداء السكري والمصاب به حيث درسوه من جميع النواحي: تعريفه، أسبابه، أعراضه، شخصية المصاب بالسكري...وغيرها ولم نلاحظ التماسهم لمقدم الرعاية لهذا المريض وخاصة إذا كان المصاب طفلا، فاجتهدنا لتسليط الضوء على هؤلاء وتحديد معاناتهم والمشاكل الاجتماعية، النفسية والاقتصادية التي تواجههم.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية ونتائج الدراسة

- تمهيد
- الدراسة الإستطلاعية
- الدراسة الأساسية
- عرض الحالتين
- مناقشة نتائج الحالتين
- الاستنتاج العام

تمهيد

بعد أن تطرقنا إلى الجانب النظري الذي يحتوي على فصلين: الفصل الأول عن الصدمة النفسية، والفصل الثاني عن الداء السكري عند الأطفال، وسنتطرق في هذا الفصل إلى الإجراءات المنهجية التي طبقت في دراستنا ومناقشة نتائجها.

الدراسة الإستطلاعية:

أجريت هذه الدراسة على مستوى المركز الإستشفائي الجامعي لوهران "مصلحة طب الأطفال"، حيث سمحت لنا بالتقرب والتعرف أكثر على حالات أولياء أطفال الداء السكري، وكيف تلقون خبر مرض طفلهم بالسكري، ومعرفة معاشهم النفسي، وتحديد المنهج والأدوات المناسبة للدراسة.

لكن نظرا لانتشار و ظهور مفاجئ لوباء عالمي ألا وهو "فيروس كورونا" لم تتح لنا الفرصة لإتمام الدراسة على مستوى المؤسسة الإستشفائية، إذ تم اختيار الحالات من المحيط وكان التواصل معهم سهلا عبر الهاتف الذكي ومواقع التواصل الاجتماعي

الدراسة الأساسية:

المنهجية:

اعتمدنا في موضوع البحث (الصدمة النفسية لدى أولياء أطفال المصابين بالداء السكري) على المنهج العيادي كما تعرفه معتصم-ميموني**(2005، الصفحات 16-17)**بأنه :" منهج ملاحظة موجهة نحو كلية الإنسان واقعي في مجابهته لظروف الحياة وموضوعه، دراسة السيرة الفرضية وعواملها كما نجده يرتكز على دراسة الحالة التي توضح وتفسر معاش الفرد في محاولته الكيفية بنجاحها وفشلها في مصارعة الواقع الداخلي من مخاوف وتقمصاتواستهامات والواقع الخارجي من أشخاص ومواضيع وصعوبات موضوعية ".

بحثنا هذا يستدعي دراسة معمقة للمعاش النفسي للآباء ما يتطلب أدوات كيفية ودقيقة تسمح بفحص معمق للحالات.لذا اخترنا:

_ **المقابلة العيادية**: هي الأداة الأساسية التي يستخدمها الأخصائي النفسي الإكلينيكي في كل من التقييم والعلاج.**(لويس كامل، 2010، صفحة 121)**

وارتكزنا على المقابلة العيادية في بحثنا هذا لأنها تسمح لنا بالاستماع للمفحوص وفهم مشاعره وكيف يعبر عنها وكيف يعايش الآباء إصابة طفلهم ويعاملانه.

_**الملاحظة العيادية**: أساسية إذ تساعدنا على تسجيل الاستجابات اللغوية، والإشارات والحركات أي كل ما يخص السيميائية التي لها معنى في فهم وتأويل المعاش النفسي للوالد المفحوص.

_ أداة الدراسة: "مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافيدسون "

تم استخدام مقياس دافيدسون (Davidson :1995) الذي ترجمه الدكتور ثابت لقياس الاضطراب ما بعد الصدمة المتكون من 17 بند وتم الإجابة عن بنود المقياس ضمن خمس خيارات: دائما، غالبا، أحيانا، ناذرا، أبدا. وتصحيح هذه البنود بتدرج تنازلي قيمي من (1_5) درجات ويتوزع المقياس على ثلاثة أبعاد وهي:

بعد استعادة الخبرة الصادمة يتكون من خمسة بنود وتتمثل هذه البنود في العبارات التالية: (1، 2، 17، 4، 3)

بعد تجنب الخبرة الصادمة يتكون من خمسة بنود وتتمثل هذه البنود في العبارات التالية: (11، 6، 7، 8، 9، 10، 5)

بعد الاستثارة يتكون من خمسة بنود وتتمثل هذه البنود في العبارات التالية (12، 13، 14، 15، 16)

وتتم الإجابة عن بنود المقياس ضمن خمس اختيارات تتدرج كما يلي: أبدا، ناذرا، أحيانا، غالبا، دائما، وتصحح هذه البنود بتدرج تصاعدي قيمي من (1_5) درجات بالنسبة لكل البنود ويكون مستوى الصدمة النفسية مرتفعا ما بين (76_105) درجة مرتفعة، وما بين (46_75) درجة متوسطة، ما بين (17_45) درجة منخفضة. **(مرزوقي و نورين، 2017، صفحة 49_50)**

ثبات ومصداقية المقياس:

لقد تناولت العديد من الدراسات السابقة مسألة ثبات ومصداقية هذا المقياس واعتمدنا على النتائج الإحصائية لدراسة عربية تناولت **(الصدمة النفسية وعلاقتها بالضغط النفسي لدى رجال الحماية المدنية بولاية الأغواط :2017)** وكانت على النحو التالي:

1-1 **الثبات**:تم حساب معامل ثبات مقياس الصدمة النفسية وأبعاده بطريقتي ألفا كرونباخ، وإعادة الإختبار، حيث اتضح أن قيمة معامل ثبات ألفا كرونباخ لدرجات أبعاد مقياس الصدمة النفسية تراوحت بين (0.81_0.83)، وأما الدرجة الكلية فكانت (0.88)، وقيمة معامل بيرسون لدرجات أبعاد مقياس الصدمة تراوحت ما بين (0.65_0.76) وأما الدرجة الكلية (0.74) وهي قيم مرتفعة تدل على درجة ثبات المقياس.

2-1 **الصدق**: تم حساب صدق مقياس الصدمة النفسية بطريقتين:

أولا: صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي): تم حساب الفروق بين متوسطات منخفضو الدرجات ومرتفعو الدرجات باستخدام اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات، والنتائج التي أسفرت عنها المعالجة الإحصائية: أن قيم (ت) كلها دالة إحصائيا عند مستوى (0.01)، حيث بلغت قيمها (8.54، 8.89، 6.9، 7.82)، وهذا يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين منخفضي ومرتفعي الدرجات على جميع أبعاد مقياس الصدمة النفسية، وكذلك الدرجة الكلية للمقياس، وهذا يعني أن المقياس صادق.

ثانيا: صدق المحتوى:تم حساب صدق الاتساق الداخلي لمقياس الصدمة النفسية عن طريق حساب ارتباط درجة كل بند بالدرجة الكلية للمقياس، إذ اتضح أن عبارة واحدة غير دالة، وأن (16) عبارة دالة عند مستوى دلالة (0.01)، أو (0.05)، وتراوحت معاملاتها ما بين (0.36_0.76)، وهذا يعطي دلالة على وجود الاتساق الداخلي. وحساب درجة كل بند بالدرجة الكلية الذي ينتمي إليه واتضح أن كل العبارات دالة، عند مستوى دلالة (0.01) أو (0.05)، وتراوحت معاملات بعد الخبرة الصادمة ما بين (0.67_0.87)، وبعد تجنب الخبرة الصادمة ما بين (0.35_0.78)، وبعد الاستثارة ما بين (0.65_0.81) وهذا يعطي دلالة على وجود الاتساق الداخلي، وأخيرا تم حساب درجة كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس واتضح أن جميع الأبعاد دالة عند مستوى دلالة (0.01)، وتراوحت معاملاتها ما بين (0.8_0.82)، وهذا يعطي دلالة على وجود الاتساق الداخلي.

نستخلص أن معاملات الاتساق الداخلي تشير إلى مؤشرات صدق مرتفعة وكافية يمكن الوثوق بها في تطبيق الدراسة الحالية.

عرض الحالتين:

الحالة الأولى

1-البيانات الأولية:

بلال ،14 سنة، يدرس سنة ثالثة متوسط.

عدد الإخوة: 02 ذكر (01) ، أنثى (01) و**الترتيب بين الإخوة**: الأول.

سن الإصابة: 10 سنوات

نوع الأنسولين: NovoRapid _ Levemir، عدد مرات الحقن: 05مرات

الأم: هوارية، 36 سنة، **مستواها التعليمي:**متوسط، **سن الزواج:**20سنة.

الوضع الإقتصادي:متوسط، تسكن في بيت قصديري

تمت المقابلات مع الحالة من خلال الهاتف، نظرا لرصد قرار الحجر الصحي وإجبارية البقاء في المنزل والإيقاف التام لوسائل النقل بسبب الوباء العالمي " فيروس كورونا".

2- جدول المقابلات :

جدول رقم(02): يوضح أهدافمقابلات الحالة الأولى

عدد المقابلات	تاريخ إجرائها	هدفها
المقابلة الأولى	2020 /04/11	جمع المعلومات الخاصة بالحالة
المقابلة الثانية	2020/04/12	معرفة استجابتها عند إعلان تشخيص ابنها بمرض السكري
المقابلة الثالثة	2020/04/16	إتمام المقابلة السابقة بالتكلم عن استجاباتها النفسية والتغيرات التي طرأت في حياتها عامة
المقابلة الرابعة	2020/04/18	تطبيق مقياس اضطراب مابعد الصدمة لدافيدسون

3- تقديم الحالة الأولى:

_ الحالة "بلال" يبلغ من العمر 14 سنة، له مستوى تعليمي ثالثة متوسط، تلميذ مجتهد في دراسته حيث أن مرضه لم يؤثر على تحصيله الدراسي، له علاقات جيدة مع أصدقائه وأساتذته، إلا مع إخوته يتشاجرون كثيرا خاصة مع أخته الصغرى (متساعفنيش)، متفهم لحالته المرضية ويدرك تماما طريقة أخذ دوائه (سكر ماشي مرض ريجيم) غير أنه في بعض الأحيان يأكل مع أصدقائه الحلويات، فيصاب بارتفاع نسبة السكر في الدم حيث يصل إلى 4 /5 غرامات إذ يأخذانه والديه وهو مغما عليه، الحالة " بلال" على علم أن الضغط والقلق عاملان مضران لصحته.

_ تقديم أم الحالة:

الحالة "هوارية" تبلغ من العمر36 سنة، سمراء البشرة، متوسطة القامة، ترتدي حجابا شرعيا (جلباب)، حالتها المزاجية هادئة، تواصلنا معها بكل سهولة، حيث لم تعارض الحالة العمل معها عن بعد أي من خلال الهاتف نظرا للأزمة التي نمر بها "فيروس كورونا".

4- ملخص المقابلات:

بعد الإتفاق مع الحالة، شرعنا في شرح موضوع العام لدراستنا، قبلت الحالة بالفكرة وأبدت تجاوبا كبيرا معنا ، فكانت البداية في التعريف عن نفسها ثم إحضار في ذهنها لحظة إعلان تشخيص إصابة ابنها " بلال" بالسكري.

تعيش الحالة " هوارية" في بيت قصديري، الوضع الإقتصادي للعائلة متوسط، لها ثلاثة أولاد (ذكرين وأنثى)، كانت تعيش الحالة مع أهل زوجها وبعد خصامهم تم طرد الحالة وهذا ما جعلها تقطن في بيت قصديري، حيث بعد هذه الحادثة أصبح ابنها "بلال" يتبول لاإراديا و يفقد وعيه من حين إلى آخر، عندما أخذوه إلى المستشفى وبعد نتائج التحاليل الطبية صرح لهم الطبيب بمرض ابنهم " نهار لقالي طبيب ميتنساش 22 مارس 2015 jamaisننساه"، إذ أصبحت الحالة تتابع حالة ابنها في المستشفى ووجهته عند أخصائي نفساني " نخاف عليه بزاف وحسيت روحي أنا سبة في مرضه لو كان مدابزناشمكانش غادي يمرض ولدي"، تركت الحالة ابنيها عند والديها لكي تعتني أكثر به، يحقن بالأنسولين 05 مرات في اليوم (04 مرات في نهار NovoRapidومرة واحدة في ليل قبل النوم Levemir).

عندما سألت أخصائيتة النفسانية طلبت منها أن تترك له بعض الحرية في أخذ دوائه بنفسه، وأن لا تضغط عليه حتى لا يشعر أنه يشكل ثقل على العائلة، تركت الحالة ابنها يأخذ دوائه بنفسه لكن تحرص على مراقبته دائما (يغفلني من يكون مع صحابه ياكل لحلوى حتى يطيح ويخلعني)

عند معرفة الحالة بأن فيروس الكورونا يؤثر على فئة المصابة بالأمراض المزمنة أصبحت أكثر حرصا عليه (يبغي يخرج ويضل يبكي ونضربه على جال مصلاحته)، وفرت له كل ما تستطيع من أجل حمايته (عطيته تلفوني لمهم يقعد في دار قدام عينيا)، يصوم شهر رمضان المبارك وعند اقتراب موعد الفطور تقيس الحالة لابنها نسبة السكر في الدم حيث تجده ما بين 0.80 /0.70 g/l

5- نتائج مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافيدسون:

إن تطبيقنا لمقياس دافيدسون والذي كان هدفه هو التأكد من أن الحالة لديها صدمة نفسية بحيث هذا المقياس تدعيما للمقابلات فتبين لنا من خلال نتائج المقياس والتي كانت على النحو التالي:

جدول رقم (03): يوضح نتائج مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافيدسون للحالة الأولى:

الدرجة المحصل عليها	شدة الإصابة بالصدمة
57	متوسطة

الحالة الثانية:

1- **البيانات الأولية:**

أميرة، 4سنوات، لها أخت واحدة وتحتل المرتبة الثانية.

سن تشخيص الإصابة: عامين

الأم: أمال، 26 سنة، ذات مستوى تعليمي ثانوي، تزوجت وسنها 18 سنة.

الوضع الاقتصاديللأسرة متوسط وهي تعيش في شقة بعمارة

تمت المقابلات مع الحالة من خلال الهاتف، نظرا لرصد قرار الحجر الصحي وإجبارية البقاء في المنزل والإيقاف التام لوسائل النقل بسبب الوباء العالمي " فيروس كورونا".

2- **جدول المقابلات**:

جدول رقم(04): يوضح أهداف مقابلات الحالة الثانية

عدد المقابلات	تاريخ إجرائها	هدفها
المقابلة الأولى	2020/04/28	التعرف على الحالة من أجل جمع البيانات
المقابلة الثانية	2020/04/30	التعرف على بداية المعاناة التي شهدتها الحالة بعد مرض ابنتها
المقابلة الثالثة	2020/05/01	إتمام المقابلة السابقة بالتكلم عن المعاناة
المقابلة الرابعة	2020/05/03	تطبيق مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافيدسون

3- **تقديم الحالة الثانية**:

الحالة (أميرة) تبلغ من العمر 4 سنوات، كانت ولادتها قيصرية، لم تواجه مشاكل خلال مسار نموها الحسي الحركي، طفلة مدللة وذكية، كثيرة النشاط لكن إصابتها بالسكري تمنعها من اللعب كثيرا وإجهاد نفسها.

تقديم أم الحالة:

الحالة (أمال) تبلغ من العمر 26 سنة، ذات بشرة بيضاء، قصيرة القامة، ترتدي حجابا، حالتها المزاجية قلقة وسريعة الإنفعال ، تواصلنا معها بكل سهولة حيث لم تعارض الحالة العمل معنا، وجدنا إشكال معها في تنظيم المواعيد، لأنها كانت تنتظر خروج زوجها للعمل حتى تتحدث معنا بكل حرية لأنه لا يرغب رؤيتها تتكلم في الهاتف وخاصة عن ما يحدث معهما" لوكان يشوفني طولت في تيلفونيدابزني"

4- **ملخص المقابلات** :

بعد الإتفاق مع الحالة شرعنا في شرح الموضوع العام لدراستنا حيث قبلت بالفكرة، بداية عرفت (أمال) نفسها، بعدها تم الاستفسار عن لحظة إعلان تشخيص مرض ابنتها بالسكري.

تعيش (أمال) في عمارة في الطابق الثاني، الوضع الإقتصادي للعائلة متوسط، لها بنتين، لاحظت الحالة ابنتها أنها فقدت الوزن كثيرا، كثيرة الطلب في شرب الماء وتتبول كثيرا، عند استشارة الطبيب و بعد ظهور نتائج التحاليل الطبية تبين أن ابنة الحالة مصابة بالسكري، لحظة الإعلان عن التشخيص كانت الأم بمفردها إذ وصفتها بالجماد " تشوكيت حسيت بلي كل شي حبس في هاديك دقيقة وبنتي غادي ضيعلي" ، تؤكد الحالة أنها بعدما اشترت منزلا جديدا وسيارة لاحظت ظهور الأعراض سابقة الذكر عند ابنتها "هادي عين خرجت في بنتي" ، زوج الحالة لم يتقبل مرض ابنته تمثلت ردة فعله في الهروب، ترك زوجته وابنتيه عند أهلها و بقي هو عند أهله، يأتي فقط عند موعد فحص ابنته ليأخذها إلى المستشفى ثم يغيب عن الأنظار" قعدنا كيما هاك حتى بغينا نطلقوا"، بعد مدة معينة اجتمعت العائلة مرة اخرى لكن تغير كل شيء: مناقشات حادة، شجارات من حين إلى حين، حزن... "غاشي راجلي قالولي دعوة وغي دارنا لواقفين معايا".

تخاف الحالة كثيرا على ابنتها، شديدة الحرص عليها لا تهتم بمستقبلها من حيث الدراسة بل تريد أن تراها بصحة جيدة فقط، تفضل ابنة الحالة قياس نسبة السكر في الدم في الأصبع الوسطى أما الأنسولين فتفضل حقنها في ذراعها لكنها دائما ما تفر عندما يحين وقت الحقن، أوصت الحالة ابنتها بإخبارها عندما تحس بالتعب خاصة أثناء اللعب، تراقبها أكثر من أختها "في المعاملة أميرة زيادة عليها تشفني بزاف" ،فيما يخص حمايتها من فيروس الكورونا المستجد تقدم لها حماية مفرطة لا توصف.

5- نتائج مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافيدسون:

إن تطبيقنا لمقياس دافيدسون والذي كان هدفه هو التأكد من أن الحالة لديها صدمة نفسية بحيث هذا المقياس تدعيما للمقابلات فتبين لنا من خلال نتائج المقياس والتي كانت على النحو التالي:

جدول رقم(05): يوضح نتائج مقياس اضطراب ما بعد الصدمة للحالة الثانية

الدرجة المحصل عليها	شدة الإصابة بالصدمة
63	متوسطة

2_مناقشة نتائج الحالتين :

من خلال هذه الدراسة حاولنا الإجابة على التساؤل المطروح ألا وهو: "ما مدى تأثير إعلان تشخيص داء السكري على والديالأطفال المصابين؟ "

بحيث انطلاقنا من الفرضيةالمصاغة بأنه: " تؤدي إصابة الطفل بداء السكري إلى حدوث صدمة نفسية عند والديه" ، ومن خلال المقابلات وملاحظتنا العيادية، ومن خلال نتائج مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافيدسون تبين لنا أن الحالة الأولى قد تحصلت على 57 وهي درجة متوسطة، لكن لحظة سماعها بإصابة ابنها بالسكري فقدت الحالة حس التمتع بالحياة و نشاطاتها اليومية مما أدى بها إلى تولد الشعور بالذنب و القلق، فما نلاحظه أن الحالة تعاني من عدم الاستقرار النفسي والطمأنينة وهذا ما تؤكده دراسة (أمينة محمد 2018) : في تحديد الأمن النفسي لدى أمهات أطفال السكري تبعا لمتغير جنس الطفل (ذكر/أنثى)، فأشارت النتائج إلى أنه هناك فروق دالة إحصائيا في الأمن النفسي لدى الأمهات تبعا لمتغير نوع الطفل (ذكر/أنثى) لصالح أمهات الأطفال الذكور.يعد المولود الجديد وخاصة الذكر في الثقافة الجزائرية أمر له أهمية عظيمة عند العائلة الجزائرية لأنه سيدافع عن شرفها، ويحافظ على استمرارية اسمها وسلالة العائلة، إذ تقام له مراسم خاصة به كالختان والعقيقة، إضافة إلى العلاقة المميزة التي يكونها مع الأم مقارنة بالأب، فهي كاتمة أسراره وتساعده على تحقيق رغباته بإخفاء ما تستطيع إخفائه عن الأب، لهذا إصابته بمرض مزمن كالسكري يؤدي إلى تحطيم صورة الولد المثالي ،يحدث خيبة أمل عند الأولياء، ويخلق التوتر في العلاقات الأسرية وبالتالي تفككها، بينما قد نجد عند بعض العائلات في هذه الأزمات تماسكها، ومشاركة المسار العلاجي للطفل المصاب، وبالتالي مرض الطفل يعزز العلاقات الأسرية.

أما فيما يخص الحالة الثانية فقد تحصلت على درجة 63 وهي درجة متوسطة، سرعان ما أدركت بإصابة ابنتها بالسكري ظهرت عليها أعراض جسدية تتمثل في القلق، فقدانها توازنها مع ذاتها وزوجها، تتجنب المواقف التي تذكرها بمرض ابنتها، إذ تجد الحالة صعوبة عند حقن ابنتها فغالبا ما تستجيب لها بالرفض والهروب مما يرهق الأم كثيرا، نجد الأستاذ مصطفى خياطي في دراسته الطبية المذكورة في كتابه تحت عنوان "الداء السكري لدى الطفل"، تعرض إلى موضوع السكري من جميع جوانبه، حتى دور الطبيب، الأسرة والمجتمع لمساعدة المريض على التعايش مع المرض.

وعليه نستخلص من دراستنا العيادية وحسب نتائج مقياس اضطراب مابعد الصدمة لدافيدسون ان الحالتين تعانيان من صدمة نفسية بدرجة متوسطة، رغم مرور أربعة سنوات فيما يخص الحالة الأولى وعامين بالنسبة للحالة الثانية ولا تزال الصدمة النفسية مستمرة عند الأولياء لكن استمرارها مرتبط بعدم تقبل أطفالهم تعليمات وقواعد العلاج. ومازال الشعور بالذنب والتفسير الأنثروبولوجي يسيطران على تفكير

الحالتين، إذ تقدم الحالة الثانية (الأم) تفسيرا أنثروبولوجيا عن مرض ابنتها حيث تنسبه إلى إصابتها بالعين بعد انتقالها إلى منزل جديد، وكما يتضح أن هذا التفسير يرتكز على العادات والتقاليد ومعتقدات الفرد، نجد **معتصم-ميموني** في كتابها " **الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق" (2005، صفحة 27)** تقول أن:" العين المعجبة بجمال أو صحة الفرد أو الشيء تؤذي، وعموما عين الحسود مضرة وتسيء إلى من تقع عليه." مشيرة إلى هدف دراستها هو إعطاء فكرة عن الإعتقادات ومدى قدمها وترسخها في الفكر الإنساني وأنها واقع اجتماعي يرتكز على وقائع دينية مما يعطيه أكثر قوة ويجب على النفساني أن يأخذها بعين الإعتبار.ومن جهة أخرى نلاحظ رفض الأب في كلتا الحالتين مرض طفلهما مما أدى بهما إلى التخلي عن دورهما داخل الأسرة، ويتجردان من مسؤوليتهما، وإهمال العلاقة الزوجية، اللجوء إلى العمل كوسيلة للهروب ، والتخلي عن دور الأب مع جميع الأبناء خاصة الطفل المصاب الذي هو بحاجة ماسة إلى الدعم النفسي والاجتماعي كي يتحدى مرضه، وترك كل العبء على الأمهات.يشير **Audrey Gyard(2012, p. 10)**إلى :"نتيجة لهذا الاضطراب قد يغرق بعض الآباء في الاكتئاب، الشعور بالذنب والإنكار والعديد من ردود الفعل الأخرى التي تؤثر على الصحة النفسية مهما كانت استجابة الوالدين النفسية للإعلان عن الإعاقة فإنهم يعانون قيود المساعدة اليومية التي يجلبونها للطفل اعتمادا على درجة استقلاليتها ."

3- الاستنتاج العام:

وفي الأخير نستخلص أن إصابة الطفل بالداء السكري ليس بالأمر السهل على الأولياء تقبله مما يسبب لهم صدمة نفسية، فمرض طفلهم يغير مجرى حياتهم ويؤثر فيها سلبا حيث يمكن أنتتحطم العلاقة الزوجية للآباءفي بعض الحالات، ويصبح أملهم الوحيد هو الخروج من هذا الكابوس وعدم تصديقه هذا من جهة، ثم الآلام والقلق والشعور بالذنب لدى الآباء وخاصة الأم على مصيره، ومن جهة أخرى نجد عدم الموازنة في المعاملة بين الإخوة فالطفل المصاب يكون الأقرب دائما عند والديه خاصة الأم، هذا ما يجعل الإخوة يشعرون بالإهمال من طرف الأولياء وتتولد لديهم الغيرة والحقد اتجاه أخيهم المصاب، ما يجعلهم يتخذون سلوكات تجلب اهتمام الأولياء.

وبالتالي نجد تحقق الفرضية ألا وهي : إصابة الطفل بالداء السكري تؤدي إلى حدوث صدمة نفسية عند أوليائهم، وهذا ما يسبب في تفكيك واختلال توازن الأسرة من تحطيم في العلاقة الزوجية، واضطراب علاقة الإخوة

الخاتمة

خاتمة:

بعد الدراسة النظرية والميدانية لموضوع: " الصدمة النفسية لدى والدي الطفل المصاب بالداء السكري" الذي هدف إلى معرفة مدى تأثير إعلان تشخيص الطفل بمرض السكري على والديه خاصة والأسرة عامة، إذ نجد هذا الأمر يحدث صدمة نفسية عند والديه ويؤدي إلى تغيير جذري على مستوى العائلة، فالصدمة النفسية خطيرة على الفرد والمجتمع لأن لها دور كبير في انقلاب حياة الفرد وتدهوره، هناك حالات التي تعرضت للصدمة النفسية ولكن قاموا بتجاوزها، وهناك من يتعرض لها ولكن لا يستطيع تجاوزها وإنما تجعله يعاني مطولا.وعليه استخلصنا من هذه الدراسة للحالتين أن إصابة طفلهما بمرض مزمن أثّرسلبا على الأسرتين، وبالدرجة الأولى على علاقة الزوجين فنلاحظ في الأسرتين رفض الأب فكرة مرض طفلهما ما جعلهما يلجئان إلى الهروب من الواقع والتخلي عن الأسرة. أما الوالدتان فهما مجبرتان على تحمل كل المتاعب، والقيام بدور مقدم الرعاية دون أخذ قسط من الراحة، كما يعملان على تقوية طفلهما وجعله يتقبل مرضه ويتعايش معه، إلا أن هذا الاهتمام الزائد بالطفل المصاب يجعل الإخوة يشعرون بالغيرة و الإهمال من طرف الوالدين مما يؤدي إلى توتر العلاقة بينهم. لكن لم نستطيع تعميق الدراسة لإخوة المصاب وتأثير الإصابة عليهم وفي نفس الوقت لم تتاح لنا الفرصة للقيام بمقابلات مع الأب نظرا للحضر الصحي، لذا تحتاج هذه الدراسة تعميق والتطرق للأطراف الآخرين في الأسرة وخصوصا الوالدان اللذان يعتبران العنصر الأساسي في استقرارها من اجل اقتراح مجموعة من الاستراتجيات للتخفيف من شدة الضغط و مواجهته .

التوصيات والاقتراحات:

من خلال دراستنا نقترح التوصيات والاقتراحات التالية:

- ✓ يشكل المرض المزمن عبئا على الفرد والمجتمع ويتسبب في خسائر اجتماعية ونفسية واقتصادية... ما يستدعي ضرورة تقديم الدعم النفسي والمعنوي للآباء والعمل على الحد من الآثار الخطيرة على شخصية الفرد.
- ✓ مساندة الوالدين تساهم في وعيهم وطمأنتهم ومنه في تحسين معاملتهم للمصاب
- ✓ تنظيم ملتقيات علمية حول المرض والبحث في أسبابه وكيفية الحد منه كما تعمل هذه الملتقيات على توعية المصابين وأوليائهم بطبيعة مرضهم وكيفية التعايش معه
- ✓ تقديم حصص علاجية جماعية في المراكز الاستشفائية لمرضى السكري بهدف تخفيف من شدة الآثار النفسية للمرض على المستوى الذاتي للمصاب.

المراجع

المراجع :

1. أبو عيشة، زاهدة، وعبد الله، تيسير، (2012)، إضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية النظريات _الأعراض_ العلاج ، ط01، دار وائل للنشر، الأردن_ عمان
2. جاسم محمد عبد الله، محمد المرزوقي، (2008)، الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر(السكر)، ط 01، العلم والإيمان للنشر والتوزيع
3. جميل رضوان، سامر، (2010)، إعادة رسم الصورة وعلاج الإعادة دليل معالجة الصدمة من النوع الأول، ط01، دار الكتاب الجامعي، دولة الإمارات العربية المتحدة
4. جميل رضوان، سامر،(2009)، علم النفس الأطفال الاكلينيكي نماذج من الاضطرابات النفسية في سن الطفولة والمراهقة، ط01، دار الكتاب الجامعي، غزة-فلسطين
5. لويس كامل، مليكة، (2010)، علم النفس الاكلينيكي، دار الفكر
6. معتصم-ميموني ،بدرة،(2005)، الاضطرابات النفسية والجسدية عند الطفل والمراهق، ط02، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر
7. معتصم- ميموني، بدرة، و ميموني، مصطفى، (2010)، سيكولوجية النمو في الطفولةوالمراهقة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر

المجلات

8. اجريو، سليمان، واسماعيلي، اليامنة، (2017)، " المساندة الاجتماعية وعلاقتها بتقبل العلاج لدى مرضى السكري"، مجلة العلوم الاجتماعية والانسانية، العدد،13
9. بوشينة، صالح،(2018)، "مستوى فاعلية الذات لدى المراهقين المصابين بداء السكري"، المجلد التاسع، العدد3
10. بيلوس،رودي ، (2013)، "مرض السكري"، كتب طبيب العائلة، المجلة العربية
11. حسن حمود، ابراهيم، وكواد، طه حميد،" اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية والعنف لدى طلبة الاعدادية" ، مجلة البحوث التربوية والنفسية، العدد الثاني والثلاثون
12. زعنون ،فتيحة،(2018)، " حق الطفل المريض في المشاركة في القرار الطبي"، جامعة وهران 2احمد بن احمد (الجزائر)، دفاتر السياسة والقانون، العدد 18
13. عرعار، سامية، (2015)، " النموذج البيونفس اجتماعي لتفسير الصدمة النفسية" ، مجلة أنسنة للبحوث والدراسات، العدد الثالث عشر
14. محمد عثمان، أمينة، (2018)، " الأمن النفسي لدى أمهات أطفال السكري وعلاقته ببعض المتغيرات"، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، العدد 28

مذكرات التخرج:

15. بن سالم، ايدير، (2019)، " استراتيجيات التعامل مع الأحداث الصدمية وعلاقتها بالصلابة النفسية" مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس الصحة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف02

16.بن سعدية، سليمة، (2017)، " المعاش النفسي للأمهات المصدومات من فكرة اختطاف أولادهن"، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة

17.بن عروم، فاطمة، (2015)،" دور الإرشاد الأبوي في تأكيد ذات المراهقة المصابة بداء السكري"، مذكرة لنيل شهادة الماجستر، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران

18.بومزاوط، وبلمارس، (2019)، "انعكاسات الصدمة النفسية على صورة الجسم لدى مبتوري الأطراف السفلية" ، مذكرة لنيل شهادة الماستر، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة 08ماي 1945 قالمة

19.سنوسي، سهام، (2017)، "المحتوى الصدمي لدى أمهات مصابات بالسرطان دراسة عيادية مقارنة في ضوء متغير قوة التحمل La résilience"، مذكرة لنيل شهادة الماستر، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة

20.شويخي، العامرية،(2015)،"الصدمة النفسية وآثارها في ظهور الشخصية التجنبية"، مذكرة لنيل شهادة الماستر، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة الدكتور مولاي طاهر، سعيدة

21.علي بدر، إيمان،(2016)، "اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقته ببعض المتغيرات دراسة ميدانية لدى عينة عن أبناء شهداء محافظة طرطوس في مرحلة المراهقة "،مذكرة لنيل شهادة الماجستر، كلية التربية، جامعة تشرين

22.منقور ،منال، (2016)، " اضطراب ما بعد الصدمة النفسية في ظهور اضطراب الشخصية التجنبية" مذكرة لنيل شهادة الماستر، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة الدكتور مولاي الظاهر،سعيدة

23.نحوي، عائشة،(2010)،"العلاج النفسي عن طريق البرمجة العصبية اللغوية" مذكرة لنيل شهادة دكتوراه، كليه العلوم الانسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة الإخوة منتوري قسنطينة

24.نورين ،سعدية، ومرزوقي،حنان، (2017)، " الصدمة النفسية وعلاقتها بالضغط النفسي لدى رجال الحماية المدنية بولاية الأغواط" مذكرة لنيل شهادة الماستر، معهد العلوم الانسانية والاجتماعية، المركز الجامعي بآفلو.

مواقع الأنترنت:

25. Da Silva Ferreira,I(2017), "Quand un parent devient le proche aidant de son enfant diabétique", haute école de santé, Genève
26. Gyard,A (2012), "Retentissement du handicap de l'enfant sur la vie familiale", Santé publique et épidémiologie, Université de Grenoble
27. Lowes,L (2004), "childhooddiabetes : parents experience of home management and the first yearfollowingdiagnosis ", National library of Medicine , https:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15811104
28. Lowes.L et al,(2005), "Newlydiagnosedchildhooddiabetes : A psychosocial transition for parents ?" , https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15811104

"مرض السكري أنواعه أعراضه وطرق الوقاية منه"، بدون سنة

https://www.worlddiabetesfoundation.org

الملاحق

مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون

ترجمة د.عبد العزيز ثابت

الاسم:..... **العمر:** .....

الجنس: **ذكر** ☐ **أنثى** ☐

العنوان:.....

أخي فيما يلي مجموعة من العبارات التي تتحدث عن الخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية، المطلوب منك قراءة كل عبارة بتأن، ثم تحديد إجابتك بوضع علامة X داخل الخانة التي تتناسب مع سلوكك، لا تنس أن تجيب على كل الأسئلة بصراحة، وتأكد بأن إجابتك ستوظف لأغراض علمية، وتبقى موضع سرية، وشكرا لك مسبقا على تعاونك.

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 والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟					
7	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)					

الرقم	الخبرة الصادمة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
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 والحب (أنك متبلد الإحساس)					
11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقق أهدافك في العمل، الزواج، وإنجاب الأطفال؟					
12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما؟					
13	هل تنتابك نوبات من التوتروالغضب؟					
14	هل تعاني من صعوبات في التركيز؟					
15	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار،ومن السهل تشتيت انتباهك؟					
16	هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز ومتوقع للأسوأ؟					
17	هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمةيجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، والرعشة، والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟					