

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس



مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

أثر اضطراب الضغط ما بعد صدمة البتر على التوافق النفسي لمريض السكري
النوع الأول

(دراسة ميدانية لحالتين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية "حمادو حسين"

- سيدي علي - مستغانم)

مقدمة من طرف

الطالبة: مولاي حسن فتيحة

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د/ بلعباس نادية	أستاذ محاضر (أ)	مناقشا
د/ بوريشة جميلة	أستاذ محاضر (ب)	مشرفا ومقررا
د/ دويدي سامية	أستاذ محاضر (أ)	رئيسا

السنة الجامعية 2022-2023

تاريخ الإيداع: 17/10/2023. إمضاء المشرف بعد الاطلاع على التصحيحات



(Handwritten signature)



جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

أثر اضطراب الضغط ما بعد صدمة البتر على التوافق النفسي لمريض السكري

النوع الأول

(دراسة ميدانية لحالتين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية "حمادو حسين")

- سيدي علي - مستغانم

مقدمة من طرف

الطالبة: مولاي حسن فتيحة

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د/ بلعباس نادية	أستاذ محاضر (أ)	مناقشا
د/ بوريشة جميلة	أستاذ محاضر (ب)	مشرفا ومقررا
د/ دويدي سامية	أستاذ محاضر (أ)	رئيسا

السنة الجامعية 2022-2023



جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

أثر اضطراب الضغط ما بعد صدمة البتر على التوافق النفسي لمريض السكري

النوع الأول

(دراسة ميدانية لحالتين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية "حمادو حسين"

- سيدي علي - مستغانم)

مقدمة من طرف

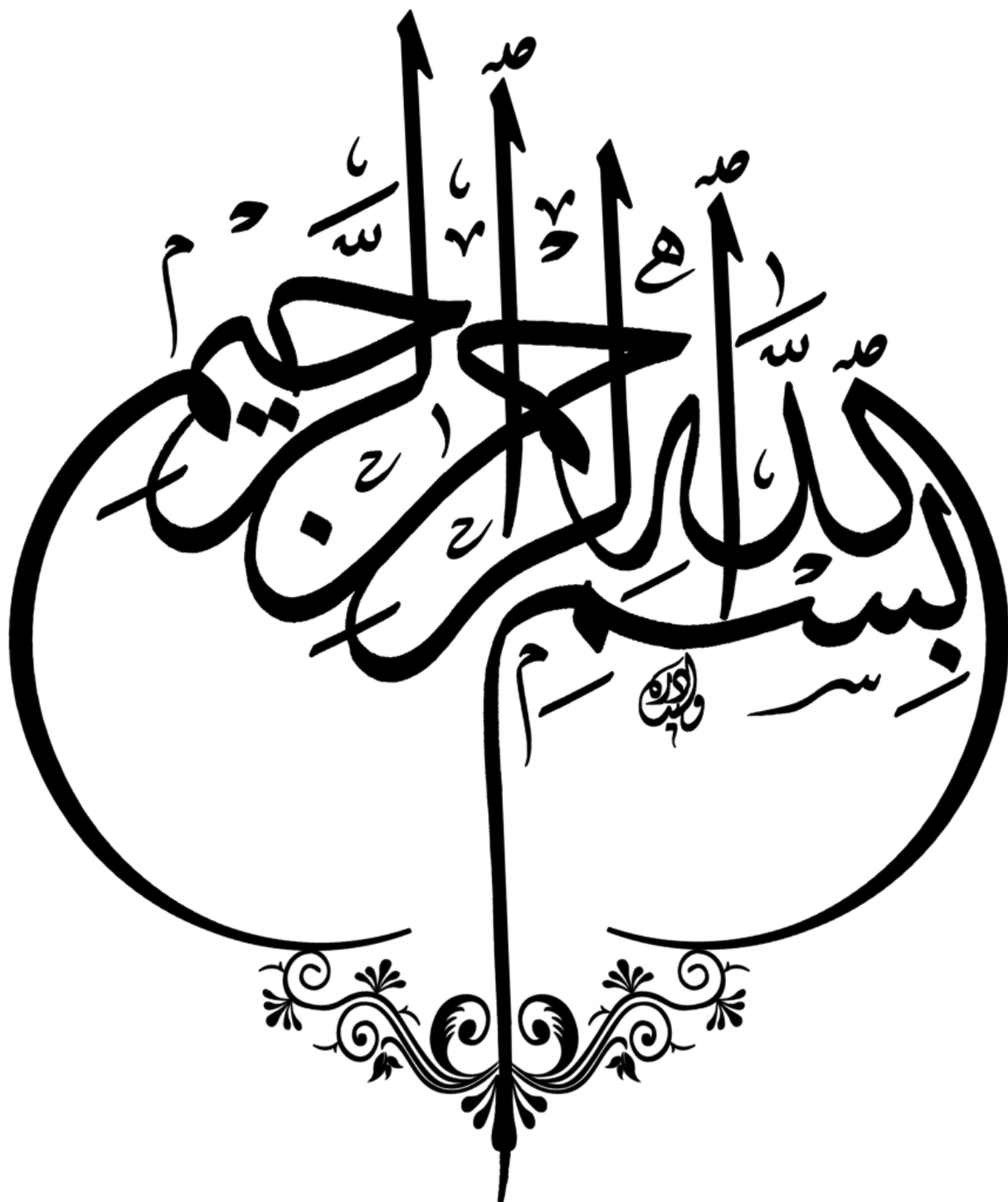
الطالبة: مولاي حسن فتيحة

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د/ بلعباس نادية	أستاذ محاضر (أ)	مناقشا
د/ بوريشة جميلة	أستاذ محاضر (ب)	مشرفا ومقررا
د/ دويدي سامية	أستاذ محاضر (أ)	رئيسا

السنة الجامعية 2022-2023

تاريخ الإيداع: 17/10/2023. إمضاء المشرف بعد الاطلاع على التصحيحات



شكر وتقدير

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله السميع العليم ذي العزة و الفضل العظيم و الصلاة و السلام على المصطفى و على آله و صحبه أجمعين ، وبعد مصداقا لقوله : " و لئن شكرتم لأزيدنكم". أحمد الله تعالى حمدا كثيرا طيبا مباركا على ما أكرمني به من إتمام هذه الدراسة التي أرجو أن تنال رضاه.

ثم أتوجه بجزيل الشكر و عظيم الإمتنان إلى كل من الدكتورة الفاضلة " بوريشة جميلة " حفظها الله و أطال في عمرها لتفضلها الكريم بالإشراف على هذه الدراسة ، و تكرمها بنصحي و توجيهي حتى إتمام هذه الدراسة .

و إلى جميع أساتذتي الأفاضل بكلية العلوم الإجتماعية شعبة علم النفس ، وإلى أعضاء اللجنة المناقشة " بلعباس نادية " و " دويدي سامية "

ولا يفوتني أن أقدم خالص الإمتنان و العرفان إلى كل من الأخصائي النفساني المنسق بمستشفى سيدي علي " حمودي محمد أمين " و الأخصائية النفسانية " هدار عائشة " .

إهداء

إلى اغلى ما أملك في هذه الدنيا إلى من كان سبب في وجودي على هذه الأرض . إلى من وضعت الجنة تحت أقدامها . إلى التي أنحني لها بكل إجلاء و تقدير . إلى التي أرجو قد أكون نلت رضاها إلى من زرعت في نفسي معاني الحب و الوفاء "أمي الغالية " أطال الله في عمرها .

إلى من ساندني ، إلى من أكن له مشاعر التقدير و الإحترام و العرفان . إلى من حفزني على دراسة علم النفس و كان لي سندا طيلة المشوار إلى " حبيبي أبي الغالي " أسأل الله أن يشفيه ويطيل في عمره .

إلى سندي و قوتي و ملاذي بعد الله إخوتي : "عمر " . " سيد أحمد " . " أكرم " .

إلى كل عائلة " مولاي حسن " و عائلة " بلمومن " ، و إلى كل صديقاتي و اخص بالذكر " فلاحى أمال " .

وإلى جميع مبتوري السكري في العالم .

قائمة المحتويات:

الصفحة	العنوان
أ	شكر وتقدير
ب	الإهداء
ط	ملخص الدراسة
ج	قائمة المحتويات
01	مقدمة
	الفصل الأول: مدخل الدراسة
07	- إشكالية الدراسة
13	- فرضيات الدراسة
14	- دوافع اختيار الموضوع
14	- أهداف الدراسة .
15	- أهمية الدراسة
15	- المفاهيم الإجرائية للدراسة.
	الفصل الثاني: اضطراب ما بعد صدمة البتر
19	تمهيد
19	لمحة تاريخية حول اضطراب الضغط ما بعد الصدمة
23	مفهوم اضطراب الضغط ما بعد الصدمة

26	أسباب اضطراب الضغط ما بعد الصدمة
28	أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة
32	تشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة حسب DSM5
36	مراحل اضطراب الضغط ما بعد الصدمة
37	النظريات و النماذج المفسرة لإضطراب الضغط ما بعد الصدمة
45	علاج اضطراب الضغط ما بعد الصدمة
49	مفهوم البتر
51	أسباب البتر
52	أنواع البتر
54	إنعكاسات البتر على المبتور
67	ردود الفعل الناتجة عن البتر
59	الإضطرابات و المشاكل النفسية التي تعاني منها فئة البتر
61	التأهيل بعد البتر
62	العوامل المؤثرة على التوافق النفسي و الاجتماعي لدى حالات البتر
65	خلاصة
	الفصل الثالث : التوافق النفسي
68	تمهيد

68	مفهوم التوافق
70	مفهوم التوافق النفسي
73	معايير التوافق النفسي
79	خصائص التوافق النفسي
81	مظاهر التوافق النفسي
85	أبعاد التوافق النفسي
88	أساليب التوافق النفسي
90	الأساليب الدفاعية (ميكانيزمات الدفاع النفسي)
97	عوائق التوافق النفسي
98	النظريات المفسرة للتوافق النفسي
105	خلاصة
الفصل الرابع: مرض السكري النوع الأول	
108	تمهيد
108	لمحة تاريخية حول مرض السكري
109	مفهوم مرض السكري
111	أنواع مرض السكري
114	أسباب الإصابة بمرض السكري النوع الأول

117	أعراض مرض السكري النوع الأول
119	الأعراض النفسية لمرض السكري النوع الأول
120	مضاعفات مرض السكري النوع الأول
124	تشخيص مرض السكري النوع الأول
125	التفسير السيكوسوماتي لمرض السكري وشخصية المصاب به
128	علاج مرض السكري النوع الأول
132	الخصائص النفسية لمريض داء السكري النوع الأول
137	خلاصة
	الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة
140	تمهيد
141	الدراسة الإستطلاعية
141	أهدافها
141	إجرائتها
142	حدود الدراسة
143	أدوات الدراسة الإستطلاعية
143	المقابلة العيادية
144	شبكة المقابلة

144	الملاحظة العيادية
145	نتائج الدراسة الإستطلاعية
145	دراسة الأساسية
145	منهج الدراسة
147	حدود الدراسة
148	أدوات الدراسة
148	دراسة الحالة
149	أ-مقابلة عيادية
149	ب-ملاحظة عيادية
159	ج-مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون
153	د-مقياس التوافق النفسي للدكتورة زينب شقير 2003
159	خلاصة
الفصل السادس: عرض النتائج و مناقشة الفرضيات	
162	تمهيد
162	عرض الحالات
162	1. عرض الحالة الأولى
178	• عرض ومناقشة نتائج الحالة الأولى .

180	2. عرض الحالة الثانية
193	• عرض و مناقشة نتائج الحالة الثانية .
195	مناقشة الفرضيات
195	مناقشة الفرضية الرئيسية
196	مناقشة الفرضية الفرعية الأولى
196	مناقشة الفرضية الفرعية الثانية
200	خلاصة
203	خاتمة
204	توصيات و الإقتراحات
204	صعوبات الدراسة
206	قائمة المصادر و المراجع
221	الملاحق

ملخص الدراسة:

هدف هذا البحث إلى التعرف على أثر اضطراب ما بعد صدمة البتر على التوافق النفسي لمريض السكري النوع الأول ، والتعرف على أثر الصحة الجسمية ونوع الجنس (ذكر-أنثى) على التوافق النفسي لمريض السكري المصاب باضطراب ما بعد صدمة البتر .
تكونت عينة البحث من حالتين من ذكر و أنثى جمعت البيانات الخاصة بمتغيرات البحث بواسطة:

-مقياس كرب ما بعد الصدمة النفسية لدافيدسون ترجمة "عبد العزيز ثابت"

-مقياس التوافق النفسي للدكتورة "زينب شقير 2003"

وقد أفضت النتائج إلى ما يلي :

-يعاني مبتوري السكري من النوع الأول من الاضطراب ما بعد صدمة البتر .

-يؤثر اضطراب الضغط ما بعد صدمة البتر على التوافق النفسي لمريض السكري النوع الأول المصاب باضطراب الضغط ما بعد الصدمة .

-تؤثر الصحة الجسمية على التوافق النفسي لمريض السكري من النوع الأول المصاب
باضطراب الضغط ما بعد الصدمة .

يؤثر نوع الجنس على التوافق النفسي لمريض السكري من النوع الأول المصاب باضطراب
الضغط ما بعد الصدمة .

Abstract

This study aims to identify post-amputation traumatic disorder's effect on the psychological adjustment of a type 1 diabetes patient related to the group age [50-60]; furthermore, to identify the effects of physical health along with gender (male / female) on psychological adjustment of diabetes patient dealing with post-amputation traumatic disorder. The study sample consists of two cases- a male and a female. Research variables data were collected via Davidson's Scale " Post Traumatic Stress Disorder(PTSD)" together with "Psychological Adjustment Scale" of Zainab Mahmoud Shukair (2003). Results show that: first, type 1 diabetic amputees suffer from post traumatic stress disorder. Second, post- traumatic stress disorder affects the psychological adjustment of a patient with type 1 diabetes. Third, physical health affects the psychological adjustment of a patient with type 1 diabetes. Fourth, gender affects the psychological adjustment of diabetic patient with post-amputation traumatic disorder.

Keywords: post-traumatic stress disorder, amputation, psychological adjustment, type 1 diabetic patient.

مقدمة

مقدمة

يمر الانسان كغيره من الكائنات الحية الأخرى بالعديد من التغييرات خلال مسيرته الحياتية ، حيث قد يواجه العديد من المواقف التي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها ، فمن المعلوم أن الفرد يشكل وحدة متكاملة نفس جسمية ، فالصحة عموما ليس فقط غياب المرض، وإنما أيضا توفر راحة الفرد و المتعة الجسمية و العقلية و الإجتماعية ، مما يؤكد العلاقة الإرتباطية الموجودة بين الجسم و النفس حيث تحفز راحة البال التي يشعر بها الفرد السليم إلى عملية التكيف و التوافق النفسي و الإجتماعي و الاداء الجيد .

فلا يمكن فصل الجانب الجسمي عن الجانب النفسي ، ونلاحظ اي تغير للحالة الجسمية لدى الفرد يؤدي إلى تأثر الحالة النفسية والتي تعتبر المحور الأهم في حياة الإنسان سواء كان التأثير سلبى أو ايجابى، لأن الجسم يتعرض لمخاطر و أمراض جسدية تعرقل التوازن النفسي خاصة إذا كان المرض من الأمراض المزمنة كمرض السكري الذي غالبا ما تزداد مضاعفاته إلى أن تصل طبيا إلى بتر العضو المصاب بالإلتهابات الناتجة عن تأزم الحالة العضوية للفرد المصاب ، كما أن عملية بتر أي عضو يعتبر حدث صادم ومؤثر من الجانب الجسمي نتيجة التغيير الذي يطرأ على البنية الجسمية لأن المظهر الجسمي ذو أهمية كبيرة لدى الفرد ، كما أن البتر عند مريض السكري (النوع الأول) يؤدي إلى انعكاسات سلبية على الصحة النفسية و الجسدية للمبتور وذلك حسب الإستجابة التي يبديها كل فرد وهي تختلف من فرد لآخر تجعله يشعر بالنقص وعدم التقبل لذلك النقص والتغييرات

الحاصلة بعد تعرضه للبتر التي تعيق فعالية الفرد في الحياة وتوافقه الشخصي و الإجتماعي ، فالصحة النفسية مرتبطة إرتباطا وثيقا بالإحساس بالطمأنينة و الأمن و الراحة النفسية و المتعة بما يملك الفرد من طاقات و إمكانيات ، كما تعد تعبيرا شاملا عن قدرة الفرد على التوافق النفسي و الإجتماعي ، ولذا أرادت الباحثة معرفة مدى تأثير اضطراب الضغط ما بعد صدمة البتر على التوافق النفسي لمريض السكري (النوع الاول)، بالإضافة إلى الكشف على مدى تأثير الصحة الجسمية ونوع الجنس على التوافق النفسي عند مريض السكري النوع الاول ولذا قامت الباحثة بتقسيم الدراسة إلى :

الفصل الأول: وتناولت فيه مدخل الدراسة يتضمن تحديد إشكالية الدراسة و الفرضيات بالإضافة إلى أهمية الدراسة ودوافع اختيار الموضوع ،تحديد مفاهيم الدراسة .

و الفصل الثاني: يتضمن اضطراب ما بعد صدمة البتر، إذ يحتوي على تمهيد ولمحة تاريخية حول اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ، مفهوم اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، أسباب ، أعراض، تشخيص و مراحل اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بالإضافة إلى النظريات والنماذج المفسرة لإضطراب الضغط ما بعد الصدمة و علاجه، بالإضافة إلى مفهوم البتر ،أسبابه ،أنواعه و انعكاسات البتر على المبتور بالإضافة إلى ردود الفعل الناتجة عن البتر، الإضطرابات والمشاكل النفسية التي تعاني منها فئة البتر ،التأهيل بعد البتر و خلاصة الفصل.

الفصل الثالث : يتضمن التوافق النفسي إذ يحتوي على تمهيد للفصل ، ومفهوم التوافق، مفهوم التوافق النفسي ،معايير التوافق النفسي، خصائصه، مظاهر التوافق النفسي، أبعاد التوافق النفسي ،أساليب التوافق النفسي ، الأساليب الدفاعية للتوافق (ميكانيزمات الدفاع)، عوائق التوافق النفسي ، النظريات المفسرة للتوافق النفسي ، و خلاصة الفصل .

الفصل الرابع: وهو فصل خاص بمرض السكري (النوع الاول)، ويتضمن تمهيد للفصل ، لمحة تاريخية حول مرض السكري ، مفهوم مرض السكري ،أنواع مرض السكري ،أسباب الإصابة به، أعراض مرض السكري النوع الأول ، الأعراض النفسية لمرض السكري النوع الأول ، مضاعفاته . تشخيص مرض السكري الأنسولينى ، التفسير السيكوسوماتي لمرض السكري(النوع الأول) و شخصية المصاب به ،علاج مرض السكري النوع الاول ، الخصائص النفسية لمريض داء السكري النوع الأول ،و خلاصة الفصل

أما الجانب الميداني في الدراسة ، فخصصت الباحثة الفصلالخامس للإجراءات المنهجية للدراسة والتي تضمنت الدراسة الإستطلاعية والتي تحتوي على أدوات الدراسة ، مقابلة ،ملاحظة ، بالإضافة إلى الدراسة الأساسية تحتوي على منهج الدراسة و العينة و الأدوات ، اختبار كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون ، مقياس التوافق النفسي لدكتورة زينب شقير

2003

وفي الأخير الفصل السادس : تمثل جانب الميداني للدراسة قسم إلى قسمين اولا عرض

الحالات وتحليل نتائج المقياسين ، وثانيا مناقشة الفرضيات الرئيسية و الفرعية و تحليلها

لنصل في الأخير إلى خلاصة الدراسة ، خاتمة ، توصيات و الإقتراحات ، صعوبات الدراسة ، مراجع و ملاحق .

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

- ✚ إشكالية الدراسة .
- ✚ فرضيات الدراسة .
- ✚ دوافع اختيار الموضوع .
- ✚ أهداف الدراسة .
- ✚ أهمية الدراسة .
- ✚ المفاهيم الإجرائية للدراسة.

الإشكالية:

يعتبر مرض السكري من الأمراض المزمنة التي باتت منتشرة بكثرة، فقل مانجد أسرة تخلو من هذا المرض حيث أصبح يمس مختلف الفئات العمرية سواء كانوا كبارا أو صغارا كما أنه يمس كلا الجنسين ذكورا وإناثا فهو حالة مرضية مزمنة ناتجة عن عوامل وراثية وبيئية مختلفة ويعرف على أنه "تغير دائم في كيمياء الشخص الداخلية تنتج عنه زيادة كبيرة في معدلات الغلوكوز في الدم ، و يعود السبب إلى نقص في هرمون الأنسولين الذي يفرزه البنكرياس وقد يكون هناك فشل تام في افراز الأنسولين كما في النوع الأول من السكري ، وأما النوع الثاني فيكون هناك غالبا فشل جزئي في افراز الأنسولين مصحوبا بانخفاض في استجابة الجسم للهرمون وهو ما يسمى بمقاومة الأنسولين"(بيلسون،2013، ص4) ويعد السكري مرض القرن الواحد و العشرين بلا منازع ، فقد أعلنت منظمة الصحة العالمية في عام 2008 أن داء السكري وباء عالمي ، وحسب إحصائيات المنظمة في عام 2012 فقد بلغ عدد المصابين بالسكري على مستوى العالم 346 مليون مصاب 70% منهم يعيشون في الدول النامية ومن المتوقع أن يتضاعف هذا الرقم في عام 2030م .وتشير إحصائيات المنظمة الدولية لداء السكري إلى أن عدد المصابين في عام 2013م وصل 382 مليون مصاب منهم 175مليونا لا يدرون شيئا عن إصابتهم ، كما أن نصف عدد هؤلاء المصابين يقع في الفئة العمرية (40-59سنة) وهي الفئة الناشطة المنتجة التي يقوم على أكتافها المجتمع .(لطفي،2015،ص19) ولا تقف خطورته على أنه حالة مرضية جسدية تلازم

المريض طوال حياته ، وإنما تمتد لتؤثر على حياته النفسية ذلك لان المصاب بهذا المرض ملزم عليه اجراء تعديلات كثيرة في نمط حياته خصوصا على مستوى الانشطة المعتادة و العادات الغذائية ، يكون هذا المرض في أغلب الحالات حاملا معه خطورة تفاقم المضاعفات الخطيرة منها جلطات دماغية ،فقدان البصر ، الإصابة بالعجز الكلوي ، تخثر الدم و الاعتلال العصبي السكري ، واصابات القدم السكرية و التي قد تؤدي بدورها إلى الوفاة المبكرة أو البتر و الذي يعتبر كاعتداء ذو أهداف علاجية على جسد المريض ،وبالتالي فقدان هذا العضو فيترتب عن هذا إعاقة جسمية حركية فيعيش المريض هذا البتر كتجربة مزعجة و مسببة للصدمة بشكل كبير، فيعاني المبتور من حالة ضعف تتلو هذا البترتمثلي أفكار و ذكريات مخيفة أو ما يسمى باضطراب ما بعد الصدمة والذي يعرف عل أنه "اضطراب يعاني فيه الشخص المصاب من صدمة عنيفة مؤذية ومؤلمة، تسبب العجز و الخوف الكبير و الرعب و تجنب المثير المرتبط بهذه الحادثة المؤلمة ،وهذه الحادثة المسببة للتوتر تتضمن أذى خطيرا أو تهديد بالموت للشخص المصاب أو للأشخاص آخرين أو موت أشخاص آخرين ، وفي خلال هذه الحادثة يعاني الشخص من خوف كبير وعجز ورعب" (زاهدة ،2012،ص 17) والتي تتجلى في مجموعة من الاعراض النفسوصدمية التي تؤثر بدورها على الفرد وسلوكياته و أنماط تفكيره وعلى حياته الشخصية كإحساسه بالصحة الجيدة ، الرفقة و الحياة الاجتماعية ، والحياة الأسرية السعيدة وهذا ما يحدث خلل في التوازن الداخلي للفرد أوفيوثر عل توافقه النفسي ويعرف هذا الأخير على أنه

"العملية التي يستجيب فيها الفرد لما يحدث في بيئته من تغيرات ، وذلك بتعديل استجاباته محافظا على مناسبتها لمطالب البيئة . وهدفها توفير التوازن بين الفرد وهذه المتغيرات (راضية وأمال،2021،ص38). ومن الدراسات السابقة التي تناولت نفس متغيرات دراستنا نجد محليا دراسة **ميمونة (2017)** تحت عنوان اضطراب ما بعد صدمة البتر لمريض السكري هدفت هذه الدراسة إلى توضيح الأثر النفسي الذي تسببه عملية البتر لمريض السكري .تكونت عينة الدراسة من ثلاث حالات تتكون فيهم الشروط بمستشفى شيغيفارا (مستغانم) . استعملت كأداة للدراسة مقياس كرب مابعد الصدمة لدافيدسون للدراسة وتوصلت نتائج هذه الدراسة إلى أن مبتور مريض السكري يمر بمراحل نفسية كثيرة والتي تتمثل في القلق و الانطواء و انخفاض تقدير الذات و اضطراب في النوم و الخوف والعدوان وصعوبة في التركيز و نذكر أحداث مهمة أظهرت النتائج أن عملية بتر مريض السكري مهما اختلف جنس المريض أو نوع التتر أو مدته اجراء البتر فهو يتر بدرجات مختلفة على حالته النفسية و العلائقية للمريض ، و تنتج عنها اضطرابات في التفكير و السلوك على الحالة العاطفية . أما الدراسات السابقة وطنيا نجد دراسة **صيفي (2016)** تحت عنوان الصلابة النفسية و علاقتها بالتوافق النفسي لدى مرضى السكري ، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى التوافق النفسي و الصلابة النفسية وتحديد العلاقة بينهما لدى مرضى السكري من النوع الاول و النوع الثاني و التعرف على إن كانت هناك فروق في مستوى التوافق النفسي و الصلابة النفسية تعزى إلى بعض المتغيرات الديموغرافية على غرار: (مدة الإصابة ، نوع

مرض السكري ، العمر ، المستوى التعليمي ، نوع الجنس ، الحالة الاجتماعية). تكونت عينة البحث من 125 مريض بالسكري ، جمع البيانات الخاصة بمتغيرات البحث بواسطة : مقياس التوافق النفسي مع داء السكري لستوارتديين و مقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر . وتوصلت نتائج هذه الدراسة إلى أن مستوى التوافق النفسي لدى مرض السكري مرتفع .

مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى السكري متوسط .توجد علاقة موجبة دالة إحصائيا بين الصلابة النفسية و التوافق النفسي . توجد علاقة بين الصلابة النفسية و أبعادها الثلاثة (الإلتزام ، التحكم ، التحدي) مع التوافق النفسي و أبعاده (التكيف و معتقدات حول المرض)، في حين لا توجد علاقة بين الصلابة النفسية و أبعادها الثلاثة (الالتزام ،التكيف ، التحدي) مع التوافق النفسي و أبعاده (ضغط داء السكري ، مشاعر الذنب ، تعاون ،إغتراب ،التسامح مع الغموض) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي تعزى إلى (مدة الإصابة بالمرض ، نوع مرض السكري ، العمر ، المستوى التعليمي ، نوع الجنس ، الحالة الاجتماعية).لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستو الصلابة النفسية تعزى إلى مدة (مدة الإصابة بالمرض ، نوع مرض السكري ، العمر ، المستوى التعليمي ، نوع الجنس) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستو الصلابة النفسية تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين .ونجد أيضا وطنيا دراسة عبد الرزاق و يوسف (2022) تحت عنوان الصلابة النفسية وكرب ما بعد الصدمة لدى مبنوري الأطراف. هدفت هذه الدراسة إلى الكشف على مستوى الصلابة النفسية و كرب ما بعد الصدمة النفسية لدى

مبتوري الاطراف و تأثير الصلابة النفسية في حدة اضطراب كرب ما بعد الصدمة ، تكونت عينة الدراسة من أربع حالات من مبتوري الاطراف . كما اعتمدا في بحثهما على الادوات التالية : مقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر 2006 المكي مع البيئة الجزائرية من طرف الدكتور بشير معمريه ، و مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون . ولقد تم التوصل إلى النتائج التالية : مستوى الصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة للحالة (ع) ضعيفة .مستوى الصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة للحالة(ك) متوسطة .مستوى الصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة للحالة(ف) متوسطة. مستوى الصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة للحالة (ج) متوسطة ظهور مؤشرات كرب ما بعد الصدمة للحالة (ع) بدرجة خفيفة .ظهور مؤشرات كرب ما بعد الصدمة للحالة(ك)بدرجة متوسطة .ظهور مؤشرات كرب ما بعد الصدمة للحالة(ف)بدرجة خفيفة. ظهور مؤشرات كرب ما بعد الصدمة للحالة(ج)بدرجة خفيفة. وأما من الدراسات العربية نجد دراسة شاليش (2016) تحت عنوان اضطراب ما بعد الصدمة لدى مبتوري الأطراف نتيجة الأزمة السورية في ضوء بعض المتغيرات. هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى مبتوري الاطراف في مستشفى زاهي أزرق في مدينة اللاذقية ، و الكشف عن الفروقات في هذا الاضطراب تبعا لبعض المتغيرات (الحالة الاجتماعية ، المستوى التعليمي ، مكان البتر)، وتكونت عينة البحث من 40 فردا من مبتوري الأطراف في مستشفى زاهي أزرق ، وقد تم استخدام مقياس اضطراب ما بعد صدمة البتر لدافيدسون ،تعريب الدكتور عبد العزيز ، وقد أشارت النتائج إلى أن نسبة

14% من أفراد العينة يعانون من أعراض الاضطراب بدرجة مرتفعة و 42,5% بدرجة متوسطة ، و 42,5% لم تظهر لديهم أعراض الاضطراب كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين أفراد العينة على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة تبعا لمتغيرات البحث (الحالة الإجتماعية ، المستوى التعليمي ، مكان البتر). وأما من الدراسات الأجنبية نجد دراسة **paule 2011 أمريكا** تحت عنوان **The Marital Relationship and Psychosocial Adaptation and Glycemic Control of Individuals With Diabetes .** (العلاقة بين التوافق النفسي و الاجتماعي و العلاقة الزوجية و مدى تأثير ذلك على مستوى السكر لدى مرضى السكر).هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين التوافق النفسي و الاجتماعي و العلاقة الزوجية و مدى تأثير ذلك على مستوى السكر لدى مرضى السكري . تكونت عينة الدراسة من 78 مريضا بالسكري من الكبار المتزوجين من النوع الأول و النوع الثاني الذين يعالجون بالأنسولين ، وتم إختيارهم بالطريقة العشوائية . استخدم الباحثون عدة مقاييس في دراستهم مثل : مقياس التوافق الشخصي و الاجتماعي و علاقته بالأزواج ، ومقياس جودة الحياة ، ومقياس طبي لتحديد مستوى التحكم في السكر لدى المرضى . توصلت نتائج الدراسة إلى مايلي: وجود إرتباط موجب بين الرضا الزوجي ومستوى التوافق الشخصي و الاجتماعي و أيضا بين الرضا الزوجي و جودة الحياة ، فكلما ارتفع مستوى الرضا الزوجي انعكس إيجابيا على مستوى التوافق الشخصي و الاجتماعي للمريض و على جودة الحياة لديهم ، ولكن لم تتضح

حسب نتائج الدراسة أن هناك علاقة بين التوافق الزوجي و مستوى التحكم في السكر لدى مرضى سكري أفراد العينة بشكل عام .

وعلى هذا الأساس يمكن طرح إشكالية بحثنا على النحو التالي:

2-الإشكالية العامة:

هل يؤثر اضطراب ما بعد صدمة البتر على التوافق النفسي لمرضى السكري النوع الاول ؟

3-التساؤلات الفرعية

هل تؤثر الصحة الجسمية على التوافق النفسي لدى مريض السكري النوع الاول المصاب باضطراب ما بعد صدمة البتر ؟

هل يؤثر نوع الجنس على التوافق النفسي لدى مريض السكري النوع الاول المصاب باضطراب ما بعد صدمة البتر ؟

4-الفرضية العامة

يؤثر اضطراب ما بعد صدمة البتر على التوافق النفسي لمرضى السكري النوع الاول

و للإجابة على التساؤلات الفرعية نقدم الفرضيات التالية :

تؤثر الصحة الجسمية على التوافق النفسي لدى مريض السكري النوع الاول المصاب باضطراب ما بعد صدمة البتر .

يؤثر نوع الجنس على التوافق النفسي لدى مريض السكري النوع الاول المصاب باضطراب ما بعد صدمة البتر.

5- دوافع اختيار الموضوع :

5-1 الدوافع الذاتية:

- الرغبة الشخصية في تقديم المساعدة لهذه الفئة من خلال هذه الدراسة وإبراز بعض من معاناتهم والاهتمام به.
- الرغبة الذاتية في توعية عائلات هذه الفئة بضرورة الدعم النفسي لهم .

5-2 الدوافع الموضوعية :

- عدم وجود دراسة تجمع المتغيرات التي نحن بصدد دراستها .
- تسليط الضوء على هذه الفئة التي تحتاج الدعم النفسي بعد عملية البتر .
- التعرف أكثر وملاحظة عن قرب لاعراض اضطراب ما بعد صدمة البتر لدى مريض السكري النوع الاول.

6-أهداف الدراسة :

- الكشف عن تأثير اضطراب ما بعد صدمة البتر على التوافق النفسي لمريض السكري النوع الاول .

السلوكية ،و المعرفية)التي ترتبط بهذا البتر و التي تستمر لفترة تزيد عن شهر وتقل عن ستة أشهر .

-البتر:

هو عملية قطع عضو أو طرف من الجسم على حسب الضرر وما يتطلبه والذي يكون نتيجة مضاعفات مرض أو حادث وذلك لأهداف علاجية .

-التوافق النفسي :

هو عملية ديناميكية مستمرة يحاول فيها المبتور إشباع حاجاته الجسمية والنفسية و الاجتماعية ليحقق بذلك الرضا عن نفسه وعن الآخرين وذلك ليحدث علاقة أكثر تلاؤماً بينه وبين نفسه من جهة ، وبينه وبين الآخرين من جهة أخرى .

-مريض السكري النوع الاول :

هو ذلك الشخص المصاب بالسكر و الذي يعتمد على الأنسولين في علاجه بسبب نقص أو عدم إفراز هرمون الأنسولين الذي يتم إنتاجه عن طريق خلايا بيتا الموجودة في البنكرياس لذلك يحتاج هذا المريض المصاب بالنوع الاول إلى المعالجة بمادة الأنسولين يوميا مع برنامج غذائي متوازن و لايستجيب المصاب بهذا النوع للعلاج بالحمية وتناول الحبوب .

الفصل الثاني:

اضطراب ما بعد صدمة البتر

تمهيد:

- لمحة تاريخية حول اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.
- مفهوم اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.
- أسباب اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.
- أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.
- تشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة حسب DSM5.
- مراحل اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.
- النظريات و النماذج المفسرة لإضطراب الضغط ما بعد الصدمة.
- علاج اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.
- مفهوم البتر .
- أسباب البتر.
- أنواع البتر.
- إنعكاسات البتر على المبتور.
- ردود الفعل الناتجة عن البتر.
- الإضطرابات و المشاكل النفسية التي تعاني منها فئة البتر.
- التأهيل بعد البتر.
- العوامل المؤثرة على التوافق النفسي و الاجتماعي لدى حالات البتر.

خلاصة .

تمهيد :

خلال حياتنا اليومية كل منا معرض بان يمر بتجربة مخيفة وخارجة عن سيطرتنا فقد نجد أنفسنا في حادث سيارة، أضحية اعتداء، أو مشاهدة حادثا مروعا ورجال الشرطة والمسعفون ورجال الإطفاء معرضون لمثل هذه المواقف وكذا الجنود قد يصابون أو يتعرضون لانفجارات أو يشاهدون رفقاءهم يقتلون أمامهم، أو بتر و الذي يتمثل في قطع و استئصال أحد أطراف الجسم أو أي جزء من ذلك الطرف ويتم سواء من خلال التعرض لتدخل جراحي بسبب الامراض أو خلال التعرض لحوادث وصددمات هناك بعض الناس يتغلبون على هذه التجارب بمرور الوقت حتى بدون مساعدة نفسية، ولكن بعض الأشخاص تسبب لهم هذه التجارب أعراض مرضية قد تستمر لأشهر أو حتى سنوات وهذا ما نسميه اضطراب ما بعد الصدمة PTSD وقد خصصنا التحدث في هذا الفصل عن اضطراب ضغط ما بعد صدمة البتر بطريقة مفصلة ليضم مفهوم اضطراب ضغط ما بعد صدمة وأهم النقاط المتعلقة به إضافة إلى ذلك تطرقنا إلى متغير البتر وأهم ما يخصه من معلومات .

1 نحة تاريخية حول اضطراب الضغط ما بعد الصدمة :

تاريخ الصدمة النفسية قديم قدم الإنسان فهو المنشأ المحوري والرئيسي لاضطراب ما بعد الصدمة، فهو مرتبط بتاريخ العنف والقلق، ونجد أن أول من تحدث عنها هو "هيروودوتس" عندما وصف حالة المحارب الإثني الذي أصيب بالعمى.

بيد أن للحضارة العربية مساهمة في تطور هذا المفهوم، وعلى سبيل المثال تجربة ابن سينا التي لا يمكن تجاهلها كأول دراسة تجريبية على الصدمة وانعكاساته النفسية-الجسدية فقد أَعْلَمَ حملاً وذنبا متباعدين في غرفة بحيث لا يطاول أحدهما الآخر فكانت النتيجة زوال الحمل ثم موته مع العلم أنه تم تقديم كمية الطعام الطبيعية للحيوانين. (الناقلي، 1991ص130) ويفسر هذا أن أحاسيس الرعب والخوف المتمثلة في الصدمة النفسية المتكررة لدى الحمل، هذا ناتج بالعيش مع الذئب المفترس والعدو اللدود في نفس الغرفة، أي أنه كان يرتقب ويترقّب موته في كل لحظه. وفي مرحلة قديمة أشار أبو قراط إلى الأحلام الصدمية في كتابه: دراسات حول الرؤيا حيث قدم وصفا لبعض الأحلام المتعلقة لحروب الدينية الصليبية: كأحلام شارل السادس سنة (1572،) لكن التناول الفعلي لمفهوم الصدمة النفسية كان بداية بـ"بينال، Pinel" (1880/1798) الذي قام بوصف إكلينيكي لعدد من الحالات التي تعاني من أعراض نفسية ظهرت بعد تلقي صدمة انفعالية مرتبطة بالحرب وهو يفسرها كالاتي:

صف العصابات.

ب- صف البلاهة والنقص.

ج - الهوس والسوداوية

ثم أتت أبحاث "أوبنهايم، H.Oppenheim" (1884) الذي أدخل مصطلح العصاب الصدمي في قاموس علم النفس المرضي، (حين أظهر وصفه لمفحوصيه أنم يعانون من نوبات استجابةً لكل ما يذكره بالحادث المرتبط بسكك الحديد والذي أسماه "خواف القطار والذي يتوافق ولحد متطابق بأعراض اضطراب ما بعد الصدمة المصنف حالياً، ووافق في تلك الفترة معظم الباحثين النفسانيين(ستثناء الأطباء النفسيين العسكريين ثم وصف "كريبلمن، Kreplin" (1900) عصاب الهلع الذي يشبه كثيرا العصاب الصدمي ثم تلتها كتابات "فرويد، Freud" (1908) الذي أرجع مصطلح العصاب الصدمي إلى منشأ جنسي لبيبيدي يعود إلى مرحلة الطفولة ولكنه عاد وربط حدوث الصدمة النفسية بكثافة و ثقل الطاقة النفسية الحاصلة التي لا يمكن تجاوزها عن طريق جهاز الصد وإلى جانب مساهمة "فرنزي وأبراهام، Ferencz & Abraham" أن الأشخاص ذوي الميول النرجسية أكثر استعداد للإصابة بهذا العصاب ولاحقا أخذ مصطلح عصاب الحرب الذي قدمه "هونيغمان، (1908) Honigman" على منحى تحليلي وأدمجت السيرورة النفسية وأعطت الصدمة دورها المنشئ للمرض العقلي، بعدها قامبتطوير النظرية العامة حول الضغط النفسيلكن أثناء الحرب العالمية الأولى وفي النصف الأول من القرن العشرين تطورت إكلينيكية العصاب الصدمي وذلك بين سنة (1914/1918) فساهم "فريزي وزميله ويلسون، Frazier & Wilson" بأعمالهما باكتشاف أهمية الأدرينالين في زيادة نسبة التيقظ أثناء المعارك، عندها أدخل بعض الأطباء النفسيين العسكريين مصطلح "عصاب الحرب" بعد اكتشاف أن العديد

من المحاربين القدماء لا يزالون يعانون من الأعراض الشديدة المرتبطة Z لإجهاد بعد فترة طويلة من عودتهم من الحرب في حين أن العديد من الآخرين طوروا ردود فعل الإجهاد المتأخران الحروب التي سبقت حرب فيتنام والتي تلتها كان لها آثار سيكولوجية ظهرت عند قدماء المحاربين الأمريكيين، والتي بفضلها خلق الوعي الاجتماعي والعلمي بهذه الحالات، بالإضافة إلى الحركة النسوية ساهمت هي الأخرى بالاعتراف بالمعدلات المرتفعة للاعتداءات الجنسية عند النساء في أمريكا، هذا الوعي شرع تحويل البحث في ميدان الآثار البعيدة للصدمة النفسية، إذ تتمثل الفائدة الاجتماعية والتجريبية منها في دعم الاعتراف بتشخيصها وإدخالها ضمن ال(DSM3) في (1980) كما ادرج أول تسمية لاضطراب ما بعد الصدمة ظهرت في عام (1980) عندما أضافت جمعية الطب النفسي الأمريكية هذا المصطلح للدلالة على اضطراب نفسي يتلو حدوث الصدمة وبعد سبع سنوات عادت الجمعية الأمريكية للطب النفسي في نسختها المنقحة وأدخلت بعض التعديلات على مفهوم اضطراب ما بعد الصدمة وكان أهم هذه التعديلات هو التركيز بصورة أكبر على أعراض التجنب وإعادة إحياء الحادث الصدمي وإضافة اضطراب ما بعد الصدمة عند الأطفال والمراهقين بعد معرفة أن "أوبنهايم، Oppenheim" له الفضل في عزل وتمييز هذا العصاب أتى "شاركو، Charcot" وعارض افتراضات "أوبنهايم" حول الأسباب النفسية للصدمة وطرح إشكالية: هل أن أعراض ما بعد الصدمة تعود إلى الشخصية الأساسية واضطراباتها المتفجرة بمناسبة الصدمة؟ أم أن هذه الأعراض هي نتيجة فعلية للصدمة؟ وأنه نوع من اضطراب

القلق الشديد الذي يحدث كنتيجة لتجربة تعاني من الصدمة مع مواجهة مع أفكار الموت . ويتفق تصنيف التصنيف الدولي للأمراض ICD10 باتخاذ تسمية اضطراب ما بعد الصدمة كمصطلح ترجمة لـ Post Traumatic Stress Disorder واختصار PTSD هذا الاتفاق يكون مع الدليل التشخيصي للجمعية الأمريكية للأمراض العقلية (DSM5) سنة 2013 والذي هو آخر تحديث لهذه السلسلة. (مجاهدي 2021 ص 85_86)

2 مفهوم اضطراب الضغط ما بعد الصدمة :

(PTSD) هي اختصار لعبارة (Post traumatic stress disorder) ولقد تُرجم إلى العربية تحت اسم "اضطراب ما بعد الصدمة" أو "اضطراب كرب ما بعد الصدمة" وكتشخيص نفسي تم تقديمه رسمياً في الدليل التشخيصي الثالث (DSM3) في عام 1980 من قبل الجمعية الأمريكية للطب النفسي في العقدين الماضيين، وكان هناك وعي متزايد من الانتشار والمظاهر السريرية من هذا الاضطراب لدى الأطفال والمراهقين (John M & al., 2001, p.2).

يعرف الدليل الإحصائي الخامس (DSM5) اضطراب ما بعد الصدمة بأنه: "اضطراب نفسي ناتج عن تعرض الأشخاص بشكل مباشر أو غير مباشر لازمة أو صدمة معينة مثل الكوارث الطبيعية أو الحروب أو الاغتصاب ،أو الأعمال الإرهابية . (American psychiatric Association ,2013,271)

أخذ تعريف المعجم الطب النفسي (2008) على أنه " مجموعة حوادث شديدة الوطأة على النفس مثل كارثة طبيعية أو حرب أو حادث مرعب ، ومن اعراض الحالة ارتجاج ذهني للصدمة و الصور و أفكار الشؤم المرتبطة بها و معاودة ظهور الأحداث السيئة في الأحلام إضافة إلى خدر النفس مصحوب بانخفاض شعور الشخص بالعالم المحيط به وحذر مفرط و استجابة إجفالية مبالغة ، ولا يتم تشخيص هذه الحالة إلا إذا استمرت مدة شهر على الأقل (شهرزاد وآخرون 2021ص812).

أما منظمة الصحة العالمية "عرفته 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 و الزلازل والفيضانات) أو التي من صنع الإنسان (كالمعارك و الحروب و الموت العنيف و الاغتصاب و العنف و التعذيب)، ويتطور هذا الاضطراب لدى الشخص بعد تعرضه لحادثة مخيفة و إصابته بضرر جسمي (مادي) ،أو تهديده بالخطر ، وقد تصاب عائلة الضحية بهذا الاضطراب ."

وهو اضطراب وقلق ينتج عن التعرض لحادث صدمي ضاغط على نحو مفرط الشدة ، متضمنا خبرة شخصية مباشرة لهذا الحدث الذي ينطوي على (موت فعلي أو تهديدا بالموت أو اصابة شديدة ،أو غير ذلك من التهديد للسلامة الجسمية ، أو مشاهدة حدث يتضمن موتا أو اصابة أو تهديدا لسلامة الجسم لشخص آخر أو نتيجة استخدام العنف أو معرفة وقوع

ضررا شديدا أو تهديدا بالموت أو إصابة لفرد من أفراد الأسرة أو بعض الأصدقاء المقربين ، أو التعرض لاعتداء وتهجم و حروب و ما يتبعها من اعتقالات و تعذيب وموت)، مما يجعل الشخص المصاب فيه يعاني من صدمة عنيفة مؤذية ومؤلمة تسبب له العجز والخوف و الرعب و تجنب المثير المرتبط بهذه الحادثة المؤلمة ، وتظهر لديه أعراض غير توافقية .(زاهدة،2012، 16)

عرفها عبد الخالق (1998) على أنها استجابة غير سوية لحدث صدمي يعمل عمل المنبهه الضاغط ويتسم بأعراض مرضية و تأثيرات سلبية مع الإشارة إلى أنه ليس كل من يتعرض لحدث صدمي يصاب بهذا الإضطراب إذ تتدخل عوامل أقوى تساعد على الإصابة به لدى أفراد في حين يتمكن آخريين من التكيف مع الموقف منه النجاة من الإصابة به . (بن عيشوبة،2021،ص81)

وقد عرفه التصنيف الدولي العاشر لمنظمة الصحة العالمية(ICD-10) بأنه :استجابة متأخرة لحادثة أو موقف ضاغط جدا تكون ذات طبيعةتهديدية أو كارثيةً تسبب كربا نفسي الكل من يتعرض لها تقريبا، من قبيل كارثة من صنع الإنسان أو معركة أو حادثة خطيرة أو مشاهدة موت آخر في حادثة عنف أو أن يكونضحيةتعذيب أو إرهاب أو اغتصاب أو جريمة أخرى.(مدوري 2022، ص63)

يعرفه "سيلامي، Sillamy" (1999) على أنه: "حالة من الضغط متولدة عن حدث انفعالي عنيف يكون عدوان نفسي، حالات خطيرة، أو كارثة طبيعية، أين يعيد الفرد المصدوم من

خلاله معايشة الحدث الصدمي على شكل: كوابيس وصور متكررة، ويكون في حالة تأهب وإنذار، كما تظهر أحيانا مشاعر الذنب والإحساس باقتراب الموت (Sillamy.N, 1999, p.20)

3 أسباب اضطراب ضغط ما بعد الصدمة :

ينشأ اضطراب 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 و الإختطاف أو بسبب الحوادث الخطيرة كحوادث السيارات أو الكوارث الطبيعية (زلازل ،فيضانات)، أو بسبب الإعتداءات العنيفة كالتعذيب و الإغتصاب . كما يحدث اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة نتيجة المعارك الحربية أو الإنتهاكات الشخصية القائمة على العنف كالاغتداء الجنسي أو الاعتداء الجسدي ،أو السرقة أو التعرض للهجوم ،أو التعرض للاختطاف، أو للأسر ، أ ولهجوم إرهابيين ، وكذلك نتيجة للتعذيب و الاعتقال كسجين حرب ، أو نتيجة التعرض للكوارث الطبيعية و البشرية كحوادث السيارات الشديدة ، أو مشاهدة أحداث مفرجة أو العلم بها وقعت لأشخاص آخرين ، أو نتيجة للإصابة بمرض خطير يهدد الحياة .(زاهدة آخرون 2012 ص18)

ذكر سمور (2006) أن هناك العديد من العوامل المسببة لاضطراب ما بعد الصدمة منها :

أ -العوامل الفردية : حيث تتحكم العوامل الجينية وزيادة الإحساس و الضمير في

اضطراب ما بعد الصدمة ومدى استجابة الفرد للخبرة الصادمة .

ب - شدة الخبرة الصادمة : حيث أجمع الباحثون على أن شدة الخبرة والحدث

الصادم تؤدي إلى أعراض أشد في العلاقة بين الصدمة و الاضطرابات النفسية .

ت - السمات الشخصية : فالسمات الشخصية كالشخصية الشكاك و الاعتمادية لها

أثر في ظهور اضطراب ما بعد الصدمة .

ث - وجود أعراض نفسية :حيث ثبت ان وجود صدمة سابقة في الطفولة تزيد من

حدوث الاضطراب وزيادة الحاجة لتعاطي المهدئات .

ج العمر أو الجنس : فقد أكد العلماء أن الأطفال أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات

النفسية الناتجة عن مواقف صادمة ،كما أكدت الدراسات بأن يظهرن أعراض نفسية

أكثر من الذكور ،

ح المقدرة على التأقلم :فالإيمان بالقضاء والقدر و الصبر على المصائب ووجود

الشخص المساند والناصح عوامل تقلل من نسبة حدوث الاضطرابات النفسية

.(جبران 2021 ص 139).

لاحظت إيمان (2016) أن احتمال تطور الصدمة لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمةيتعلق

بعوامل الخطر و الحماية و الصفات الشخصية للفرد المصدوم ، تتمثل عوامل الخطر بتاريخ

الفرد المصدوم ،مثل وجود تاريخ طبي نفسي في الأسرة ، أسرة مفككة ، ذكاء منخفض ،

وجود تاريخ سابق من الأحداث الصادمة ووجود اضطرابات شخصية لدى الفرد . وقد ترتفع نسبة الإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة إذا كانت الصدمة تتعلق بالأطفال أو بفقدان أشخاص بحوادث الموت ، بالإضافة إذا كانت الصدمة بسبب الإنسان فإنها تتطور لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة أكثر ما تكون أسباب طبيعية ،ومنها قد يعود للبيئة المحيطة بالفرد مثل تقديم الدعم النفسي و الاجتماعي من عدم تقديمه ، والمكانة الاجتماعية ، والمعاناة من الفقر و التمييز، والتعرض المتكرر للحوادث الصادمة ، بالإضافة إلى المرحلة العمرية للفرد المصدوم والخبرات الباكرة المرهقة و الاضطرابات النفسية الباكرة . ومن أهم سمات الذين لديهم قابلية للإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، الإعتمادية و السلبية وضعف الثقة بالنفس ، وضعف المهارات و الإرادة و محدودية التعليم ، عدم وجود رضا عن الحياة ، معتقدات سلبية عن الذات وعن العالم .(إيمان 2016ص31)

4 أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة :

الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة: بعد تعرض المريض لحدث صادم مثل بتر أحد أطرافه أو كليهما، قد تظهر لديه بعض الأعراض النفسية (الجسمية، السلوكية، والمعرفية) والتي ترتبط بهذا الحدث، وهي ما تسمى بالأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة، ومنهذه الأعراض إنكاره للحدث الصادم في البداية ثم شعوره بالغضب والانفعال لما يواجهه، وبعد أن يتم بتر أحد أطرافه يستسلم ويقبل، ولكنه قد يشعر بالضيق والاكتئاب، أو الخوف من تكرار هذه الخبرة مرة أخرى وتعتبر الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة

عن بقاء الصورة الأصلية للجسم بعد فقدان طرف من أطرافه أو عضو من أعضاء الجسم ويبدأ الإحساس الكاذب لأطراف الجسم باختفاء مع الوقت الذي يتكيف فيه المريض وتتكون لديه صورة جسم جديدة، ويصاحب ذلك ألم نفسي يشعر به المريض في نفس الذراع أو الساق التي بترت، ويعبر المريض عن هذا الشعور فور إجراء عملية البتر، وهذا ما يسمى إحساس الطرف الكاذب. (عبير 2022 ص539)

تناذر التكرار : تعتبر ظاهرة التكرار أحد الأوجه الأكثر تميزاً وحدثاً في الاضطرابات التالية للصدمة التي تعقب التعرض للصدمة ، ويلاحظ على هذا المستوى وجود الأحلام والكوابيس المتعلقة بالحدث الصادم و التكرار كل هذا يظهر على الرغم من مرور الحدث ، فكل تصور عقلي " تصور متكرر " عن الخبرة الصدمية التي تعيد إنتاج الانفعال الأصلي .

أي أن تناذر الإعادة هو عبارة عن إعادة كل تفاصيل الحدث في كل وقت مما يسبب له الضيق و التوتر ، و قد يعيش هذا الحدث من خلال تكراره في الأحلام و الكوابيس بمثابة قناة تفريغية من خلال معالجة التوترات بشكل مستمر .(صورية 2019 ص104)

أعراض التجنب : ويظهر هذا في الإحجام بشكل مستمر عن المنبهات المتعلقة بالصدمة فيشعر الأفراد الناجون من الصدمات بخدر و انفصال عاطفي عن الآخرين ، وقد يكون لديهم صعوبة الشعور بالغضب و الحب ، في محاولة منهم لتجنب التعامل مع مشاعرهم ، ويشكل التجنب أحد الأعراض الأكثر ديمومة و المستعصية على التدخلات العلاجية ، ويتجلى بكتب الأفكار و سلوكيات الصدمة وتجنبها من أجل حماية الذات ، وقد تتجلى

بحالات الانسحاب الاجتماعي وعدم الاهتمام بالنشاطات الاجتماعية بعد الحدث الصادم
(إيمان 216ص23).

يمكن أن تؤدي الأشياء أو المواقف التي تذكر الشخص بالحدث الصادم إلى ظهور أعراض الإبطال. قد تتسبب هذه الأعراض في قيام الشخص بتغيير روتينه الشخصي على سبيل المثال، بعد حادث سيارة سيئ. قد يتجنب الشخص الذي يقود السيارة عادة القيادة أو الركوب في السيارة. (New York state Office Of mental Health 2018 p2)

3_زيادة الإستثارة: وتظهر في أعراض عديدة منها :صعوبات في الدخول إلى النوم أو الإستمرار فيه وفرط التيقظ ، والتهيح و الغضب الشديد ،. وصعوبات في التركيز و الإستجابات الترويعية المبالغ فيها ، شدة الاستجابة الفسيولوجية التي تذكر الفرد بالصدمة أو ترمز له ،إعاقة الذاكرة وصعوبات التركيز .

B. الأعراض الثانوية : وهي المعالم والملاح المصاحبة لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة :

4_ أعراض الإدراك والمزاج :

تشمل أعراض الإدراك و المزاج أو التأثيرات السلبية في المزاج و الأفكار ما يلي :

- مشكلة في تذكر الملامح الرئيسية للحدث الصادم و لاستطيع أحيانا تذكر أجزاء مهمة

من الحدث الصادم (فقدان الذاكرة الإنفصامي)

- الأفكار السلبية عن الذات و العالم فقد يشعر الشخص بأنه غير حساس عاطفيا أو منفصلا عن الآخرين .
- مشاعر مشوهة ، فقد يتمثل الشخص الحدث بطريقة مشوهة ، مما يجعله يشعر بالذنب أو يلوم الآخرين على ما حدث .
- فقدان الاهتمام بالأنشطة الممتعة ، الاكتئاب الشائع ، ويظهر الشخص اهتماما أقل بالأنشطة التي اعتاد الاستمتاع بها .
- الشعور بالذنب يكون شائعا أيضا .فقد يشعر المصاب ، على سبيل المثال بالذنب لأنه نجى من الموت بعد وفاة أشخاص آخرين ، قد يشعر فقط بالعواطف السلبية ، مثل الخوف أو الرعب أو الغضب أو الخجل ، وقد يكون غير قادر على الحب أو الشعور بالسعادة أو الرضا (عبدون، 2021،ص282) .

وأعراض أخرى مثل :

- الإضطرابات الجسمية و النفسجسمية : كالتوتر العضلي المزمن ، وآلام المفاصل ، والصداع ، والقرحة المعدية ، وآلام القلب و الصدر ، والغثيان ، والتعرق ، وأحيانا التقيؤ
- الإضطرابات الجنسية : الضعف الجنسي النفسي ،اضطرابات في العادة الشهرية لدى المرأة .

• **التغيير في الإحساس بالوقت** : كسوء إدراك طول مدة الفترة الزمنية (الوقت بطيء أثناء الحادث الصادم القصير، أو الوقت سريع أثناء الحادث الصادم الممتد) أو التشويش في تتابع الوقت و اختلاط الذكريات معا، أو الإحساس بالتنبؤ و بأن أحلامه تنبؤه بأمر مستقبلية .

• **التغير في وظائف الأنا**: كالضبط الزائد لتفادي ذكريات ومشاعر الصدمة و النكوص ، وهشاشة الشخصية ، و انهيار دفاعات الفرد و المحافظة النفسية بانسحاب الفرد من التحديات الجديدة .

• **القلق**: وهو من المعالم المتلازمة لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية ، ويقدر وجود أعراض القلق لدى حالات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية بحوالي 75% من تلك الحالات .

• **إدمان العقاقير و المخدرات**: وهي من المضاعفات الشائعة لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية .(زاهدة وآخرون 2012، ص 176، 177)

5 تشخيص اضطراب ضغط ما بعد الصدمة حسب DSM5:

يحدد الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس DSM5 العوامل السببية كمييار أساسي في

تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة متبوعا بسبعة معايير أخرى تستخدم مع الراشدين

والمراهقين والأطفال فوق 06 سنوات ، وتتمثل فيما يلي:

أ. التعرض إلى تهديد فعلي بالموت، جرح خطير، أو عنف جنسي، بحادث أو أكثر مما يلي:

1. الاختبار المباشر لحادث أو أحداث صدمية.
2. مشاهدة الشخص لحوادث صدمية تقع للآخرين.
3. العلم بوقوع أحداث صدمية تصيب أفراد العائلة المقربين، أو صديق حميم.
في حالات التهديد الحقيقي بالموت لأحد أعضاء الأسرة أو الأصدقاء، يجب أن يكون الحادث عنيف ومفاجئ.
4. الاختبار المتكرر أو التعرض القوي إلى تفاصيل أحداث صدمية مقززة، كما هو الشأن للأفراد الأوائل الذين يقومون بجمع الأشلاء البشرية، أو ضباط الشرطة المعرضون بصورة متكررة لتفاصيل الإساءة للطفل.
ويجب الإشارة إلى أن المعيار أ 2 لا يرتبط بالتعرض للصدمة من خلال التلفاز أو الأفلام أو الصور والألعاب الإلكترونية.
- ب. وجود واحد أو أكثر من الأعراض الاقتحامية المرتبطة بالأحداث الصدمية، والتي يبدأ ظهورها بعد وقوع الحادث الصادم.
1. وجود ذكريات مزعجة اقتحامية وغير إرادية للحادث الصادم، ويمكن أن يظهر لدى الأطفال الأكثر من 6 سنوات العابتكرارية يكون موضوعها مرتبط بالحادث الصادم.
2. أحلام مزعجة وتكرارية ذات عاطفة أو محتوى مرتبط بالحادث الصادم.
3. ردود أفعال تفككية، يشعر أو يتصرف الفرد خلالها كما لو أن الحادث الصادم سوف يحدث مرة أخرى، أو فقدان الكليلوعي بالموجودات من حوله في الحالة القصوى.

4. ضيق نفسي حاد ومستمر إثر التعرض لمثيرات داخلية أو خارجية تشابه أو ترمز لجانب من جوانب الحادث الصدمي.

5. ردود فعل فيزيولوجية بارزة نتيجة التعرض لمثيرات داخلية أو خارجية ترمز

ج. التجنب المستمر للمثيرات المرتبطة بالحادث الصادم، تظهر بعد حدوثه، ويمكن أن يظهر في واحدة أو أكثر مما يلي:

1. التجنب أو بذل جهود لتجنب الذكريات المزعجة والأفكار والمشاعر المرتبطة بصورة وطيدة مع الحادث الصادم.

2. التجنب أو بذل جهود لتجنب المفكرات (أشخاص، أماكن، حوار، أنشطة، مواضيع ووضعيات) المرتبطة بالحادث الصدمي والتي قد تدفع إلى استحضاره.

د. تشوهات سلبية في المعارف والمزاج مرتبطة بالحادث الصدمي، تبدأ أو تتفاقم بعد حدوثه، وتظهر في واحدة أو أكثر مما يلي:

1. عدم القدرة على تذكر جانب هام مرتبط بالحادث الصدمي ناجم عن النساوة التفككية،

وليس إلى أسباب أخرى كجروح الرأس أو الكحول أو المخدرات.

2. معتقدات أو توقعات سلبية مبالغ فيها ومستمرة حول الذات أو الآخرين أو العالم، من قبيل "أنا سيئ"، أو "أن العالم كله خطير".

3. معارف مشوهة ومستمرة حول سبب ونتائج الحادث الصدمي، تقود الفرد إلى تذويب ذاته أو الآخرين.

4. حالة انفعالية سلبية مستمرة (الخوف، الرعب، الغضب، الشعور بالذنب، الخزي....)

5. انخفاض ملحوظ في الاهتمامات أو المشاركة في النشاطات المعتادة.

6. الشعور بالانفصال أو الاغتراب عن الآخرين.

1. عدم القدرة على اختبار المشاعر الإيجابية بصورة مستمرة (عدم القدرة على الشعور

بالسعادة، الإشباع، أو مشاعر الحب)

هـ. تشوه ملحوظ في وظائف الحضور والاستجابة مرتبط بالحادث الصدمي، يبدأ أو يتفاقم

بعده، كما يتبين في واحد أو أكثر ممايلي:

1. سلوك تهيجي ونوبات غضب (لأدنى استثارة)، ويظهر في شكل عدوان لفظي أو جسدي

اتجاه الأفراد أو المواضيع.

2. سلوك متهور أو محطم للذات 3. استجابات هلع مبالغ فيها.

4. مشكلات في التركيز 5. اضطراب في النوم (صعوبة في النوم، النوم غير المريح

و. استمرار مدة الاضطراب (توفر معايير :ب، ج، د، هـ) لأكثر من شهر.

ز. أن يسبب الاضطراب بضيق عيادي دال، أو إعاقة في الميدان الاجتماعي، المهني، أو

مجال حياتي آخر هام.

ح. أن لا تعزى أسباب الاضطراب إلى عوامل فيزيولوجية للمواد الكيميائية أو إلى ظرف

طبي آخر.

يعتبر إذن الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM 5) من أهم

وأحدث المراجع الموثوقة في ميدان الصدمات النفسية، وتحاول الهيئات العلمية القائمة عليه باستمرار إضافة كل ما تراه مفيدا في مجالي التشخيص والبحث العلمي، بغية مساعدة العياديين والباحثين على حد سواء. (شهرزاد وسالمة 2021، ص814، 813)

6- مراحل اضطراب ضغط ما بعد الصدمة

- أ - مرحلة الرفض: وتتميز بالانفعال الشديد والصراخ.
- ب - مرحلة الإنكار: وتختلط فيها مشاعر النعمة والخوف.
- ت - التجنب: يحاول الأشخاص المصابون باضطراب ما بعد الصدمة الإبتعاد عما يذكرهم بالتفاصيل .
- ث - محاولة الإنسحاب و السيطرة على القلق : ربما تتوافق هذه المرحلة عند البعض بتعاطي الكحول أو المخدرات ،أو الإفراط بالتدخين ، وتناول المهدئات.
- ج - التآرجح بين النكران و التبلد .
- ح - التقبل و الاحتواء : وهي المرحلة الأخيرة ، وفيها يحدث التحسن في الاستجابة مع اضطراب المزاج ، وكثيرون يبدون تكيفا مع الحالة ، وتحسن أحوالهم مع تطور العلاج .

وقد حدد خمس مراحل لاضطراب ما بعد الصدمة (Horowitz ,1986 ,p198)

- مرحلة الإنفعال الشديد ويدخل الصراخ و الرفض و الإحتجاج و النقمة و الخوف الشديد مع فترات من التفكك و الذهان .
- النكران و التبدل و عمليات التجنب لكل ما يذكر بالحدث بالإضافة إلى الإنسحاب و تعاطي الكحول و المخدرات كوسيلة للسيطرة على الخوف و القلق.
- التأرجح بين لنكران و التبدل والأفكار الدخيلة التي تتوافق مع حالة اليأس و الإضطرابات الإنفعالية .
- العمل من خلال الصدمة بحيث تصبح الأفكار و الصور الدخيلة أخف وطأة و يصبح التعامل معها ممكناً بينما يشتد النكران _التبدل و تبرز استجابات القلق و الإكتئاب و الاضطرابات الفيزيولوجية .
- يحدث التحسن النسبي في الاستجابة و لكن المريض لا يصل إلى هذا التحسن بشكل كامل إذ تمر لديه بعض الاضطرابات المزاجية .(وحيدة محمد مراد 2015ص28-29)

7 النظريات و النماذج المفسرة لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة :

أ. المنظور الإسلامي:

إن في الإسلام تفسيراً للصدمة النفسية، واضطرابها (وفقاً لتسميات علم النفس الإكلينيكية والصحة النفسية)المصائب، والابتلاءات والكروب، والهموم الناتجة عنها (وفقاً للتسمية الإسلامية)، لا يوجد لهذا التفسير الإسلامي نظير في أي من الفلسفات

العالمية حتى وأن توحدت جميعاً، فالإيمان بالقضاء والقدر (خيره وشره)، والموت، والابتلاءات، والمصائب، هو إيمان حقيقج التسليم به وتقبله، قال تعالى: "وَلَنَبْلُونَكُم بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنُقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَ الْأَنْفُسِ وَ الثَّمَرَاتِ وَبِشْرِ الصَّابِرِينَ" الحديد والمؤمن الصادق حين يؤمن بأن المصيبة هي من قدر الله، وأنه أمر مكتوب فإن هذا الإيمان يخفف، وطأة الصدمة عليه، قال تعالى: "مَا أَصَابَ مِنْ مُصِيبَةٍ فِي الْأَرْضِ وَلَا فِي أَنْفُسِكُمْ إِلَّا فِي كِتَابٍ مِنْ قَبْلِ أَنْ نَبْرَأَهَا إِنْ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرٌ ° لِكَيْلَا تَأْسَوْا عَلَى مَا فَاتَكُمْ وَلَا تَفْرَحُوا بِمَا آتَاكُمْ وَاللَّهُ لَا يُحِبُّ كُلَّ خَتَالٍ فَخُورٍ" (الحديد22) وفي ذلك نجد مبادئ الدين الإسلامي تحفظ المؤمن من التعرض إلى الإصابة باضطراب PTSD (حتى وان تعرض الى صدمات نفسية شديدة)(حسن وطه 2011، ص81)

ب. نظرية التحليل النفسي: تعتبر نظرية التحليل النفسي (سيجموند فريد) 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 النفسية ، وتهتم هذه النظرية بالخبرات المؤلمة وبالذكريات المخزنة السابقة التي تعرض لها الفرد في طفولته على اعتبارها دافعا قويا لمعاناته عندما يكبر و يتعرض لخبرات أو ذكريات مماثلة و شبيهة بما كان يعاني من أعراض ضغوط ما ببعده الصدمة النفسية .

وتركز هذه النظرية على سمات الشخصية للإنسان و لاسيما الشخصية المؤهلة بالصدمة و التي يعاني صاحبها من خبرات الطفولة السلبية و المؤلمة ومن التصاقها به واختزانها في اللاشعور عنده في عقله الباطن و التي تكون مؤهلة لاسترجاعها على سطح الشعور و الوعي إذا تعرض هذا الفرد لأحداث و مواقف متشابهة لتلك التي حدثت له في طفولته .(زاهدة وتيسير 2012،ص50)

أما من وجهة نظر بسيكوسوماتيك التحليلي يرى "بيار مارتى، P.Marty أن الصدمة تحصل في أغلب الأحيان قبل نهاية النمو، وهي ظاهرة ذات طبيعة وجدانية تمس التنظيمية العقلية بالدرجة الأولى، وبغياب الهومات والأحلام التي تلعب دور صمام الأمان في الحياة النفسية. ونوعية الاستثمار النرجسي هو ما يحدد وجود الصدمة من عدمها، وحدث الصدمة يقترن بعدم القدرة على التفريق بين الداخل والخارج أو عدمها، وحدث الصدمة يقترن بعدم القدرة على التفريق بين الداخل والخارج أو عدم التمييز بين الأنا واللانا (مجاهدي 2021،ص92).

ت. نظرية معالجة المعلومات

يقدم هورويتز (Horowitz) نموذجاً لتفسير PTSD، حيث يشكّل نمودجه حجر الزاوية للمحكات التشخيصية لاضطراب الضغوط التالية للصدمة التي أقرتها الرابطة الأمريكية للطب النفسي 1980. ولقد أسس هذا النموذج على وجود نظام فيزيولوجي لدى الإنسان، موجه لتحويل وحل المعطيات المضطربة بطريقة متكيفة بحيث تسمح بإدماجها نفسياً،

وبشكل سليم وصحي وتشمل العناصر الأساسية لنموذج معالجة المعلومات المكونات التالية:

1-المعلومات (Information) (مثلا لأفكار والصور).

2- الميل إلى إكمال (CompletionTendend) حيث تكون معالجة المعلومات المهمة

تتزوج نماذج الواقع مع النماذج المعرفية لمفرد.

3-العبء الزائد من المعلومات (Information overload) والتي تكون موقف لا يستطيع

الفرد فيهان يقوم بمعالجة المعلومات الجديدة.

4-المعالجة غير المكتملة للمعلومات (Incomplete information processing) وهنا

تجري معالجة المعلومات بطريقة جزئية فقط، حيث تظل المعلومات في الذاكرة النشطة خارج

الوعي مع وجود مؤثرات مصاحبة على وظائف الأنا .

وجوهر النظرية أن الإنبيات أو الصور تغزو الفرد من كل حذب وصوب، وقسم منها

يستوعبه الدماغ وتتم معالجته، (ترميز، حل ترميز، السلوك) بينما لا تتم معالجة القسم الآخر

بشكل صحيح، لأن المعلومات تكوف ناقصة، أو فوق طاقة الجهاز العصبي، كما هو الحال

في الكوارث والصدمات، بحيث لا تتلاءم المنبهات الخطيرة مع خبرات الشخص ونماذجه

المعرفية، وهذا ما يؤدي إلى حدوث التشويه والاضطراب في معالجة المعلومات وتبقى

الإنبيات أو المنبهات الصادمة في شكلها الخام، وتعمل بشكل مستمر في ضغطها المؤلم

على الشخص المصدوم الذي يحاول تكرار إخراجها إلى الوعي، ليشعر بالأمن والراحة.

وبالتالي ليس له خيار إلا اللجوء إلى استخدام وسائل الدفاع السلبية مثل النكران، والتبليد،

والتجنب، وجميعها من أعراض PTSD حيث تبقى المنبهات الصادمة في منطقة الوعي ناشطة من وقت إلى آخر، تُحضر المشاعر المؤلمة والصور والأفكار المأساوية المرتبطة بالصدمة، على شكل كوابيس، وأفكار، وصور دخيمة، حتى تتم معالجتها بشكل كامل، ويعتقد هورويتز أن الهدف الأهم في هذا السياق هو التركيز على اكتمال معالجة المعلومات، بدلاً من التركيز على تفرغ الشحنات الانفعالية، وأن الأفكار والصور الدخيلة تساعدنا في تسهيل معالجة المعلومات، ويمكن اعتبار عمليات التجنب_التبليد بمثابة تمثيل تدريجي للتجربة الصادمة، ولا يمكن معالجة المعلومات في الرقابة الصارمة التي يفرضها الشخص المصدوم على نفسه إزاء المنبهات الصادمة، وهذه الرقابة الصارمة تؤدي إلى ظهور انفعالات شديدة وخطيرة، في حين أن الرقابة المعقولة تسمح باستعادة المعالجة وبقبول كمية كبيرة من الإنبيات والانفعالات، ومعالجتها لتصبح فيما بعد جزءاً من حياة الشخص وخبراته كما يولي هورويتز أهمية كبيرة في نمودجه لمتغيرات الشخصية والأسلوب المعرفي وأنماط الصراع وآليات المواجهة لدى الفرد، وكذلك لمتغيرات الثقافة وغيرها من العوامل التي يمكن أن تؤثر في الكيفية التي يخبر الفرد أفكاره ومشاعره في استجابته للأحداث الضاغطة، وفي الكيفية التي يعبر بها عن تلك الأفكار والمشاعر. (إيمان 2016، ص26)

ث. النظرية المعرفية :

يتوقف إدراك الفرد للأحداث على نظرة الفرد لذاته و العالم ، فالمنظور المعرفي يقوم على افتراض أن الاضطرابات النفسية ناجمة عن تفكير غير عقلاني وذلك فإن الأحداث الصادمة تهدد الافتراضات العادية أوالسوية للفرد و مفهومه للأمان وما هو آمن.(جبران 2021ص141).يرمي النموذج المعرفي إلى إدراك معنى الحدث عند الشخص ، و كيف تظهر لديه المعاناةويبدو أن هذا الأمر يتوقف على النماذج المعرفية و المعتقدات التي تميز الشخص عن الآخر و مما لا شك فيه أن الصدمة تززع هذه البنيات الشخصية ، فوجود هذه المعتقدات المذكورة عند الشخصالسوي أو العادي و الذي يثق بنفسه و يبني آماله من خلال الواقع الذي يعيش فيه و بالتالي لايتصور بأنه يتعرض لفشل محتم أو لكارثة تخرج عن النطاق المعقول ، و عندما تقع الكارثة تتحطمالمعتقدات و الآمال المذكورة ، و يشعر الشخص بالذهول و اليأس وكأنه لا يصدق ما جرى و،هكذا تتحول المعتقدات الايجابية إلى سلبية و يصبح العالم الخارجي مرعبا وهنا تظهر أهمية العلاجالمعرفي الذي يتناول بدقة معالجة الأفكار و المعتقدات السلبية حتى يتمكن الشخص المصدوم منإعادة بناء تجربته وبتبديل مفهومه عن نفسه والواقع والآخرين (غسان و يعقوب1999،ص61)

ج. النظرية السلوكية :

يرى العلماء السلوكيون بان العوامل البيئية والتعلم بنوعيه (الاشتراط الكلاسيكي والاشتراطالإجرائي) يساهمان في تحديد السلوك بنوعيه، السوي وغير السوي واللذين يخضعان لقانون واحد هو التعلم وبناءا على هذا يكون الحدث الصدمي بمثابة منبه مشروط

فيظهر الخوف والقلق مقروناً بالاستجابة اللاشرطية أو الطبيعية ويصبح المنبه غير الطبيعي منبهاً مشروطاً تظهر الاستجابة العاطفية المشروطة المتمثلة بالخوف والقلق التي يشعر المريض بسببها بعدم الراحة وتؤدي به إلى أن يسلك سلوكاً تجنبياً سلبياً فالتعرض للصدمة مثلاً هو منبه (غير مشروط) والقلق استجابة لهذا المنبه، بعدها ينشأ الاقتران الشرطي، فكلما تكررت صورة الصدمة زادت نسبة القلق والتوتر والانزعاج. (حسن و طه 2011، ص82)

يرى أصحاب النظرية السلوكية أن أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة هي مثابة استجابات متعلمة عند الفرد الذي يتعرض لمثير معين يمثل مؤشرات خطر وضرر قد يحدث له فأى مثير ضار لأي فرد سيجعله بعدد من 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 متميزة ومتكررة ما لم يعالج منها. و المثير على المثيرات أي صدمة نفسية تعرض لها الفرد حيث يعتبر مثيراً أصلياً يولد مثيراً ممثلاً في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والتي يستجيب لها الفرد باضطرابات انفعالية. (عادل سلطان 2017، ص146).

خ. النظرية البيولوجية :

- نموذج الأساس الحيوي ل"فان دركو وكرستال وجرينبرج 1984:

ويشبه العلماء في هذا النموذج سلوك الإنسان تجاه الحدث الصادم بسلوك الحيوان تجاه الصدمة التي يعايشها ويتعرض خلالها للضغط الشديد ، حيث يشترك اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية في كثير من الجوانب مع نموذج سلوك الحيوان إزاء الصدمة التي لا مهرب منها ، وكلاهما يتضمن التعرض لضغط شديد لا يمكن تقاديه ، وتتجم أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة عن التغيرات في نشاط الناقلات العصبية ، وترتبط أعراض فقدان الذاكرة الحادة و الاستجابات الإنتقاضية الشديدة و الثورات العدوانية كلها ترتبط بالنشاط الزائد للإثارة الأدرينالية وللمثيرات المرتبطة بالصدمة ، والتي يتبعها استهلاك الكيماويات الحيوية للمخ .

و النقص في مستوى الجهاز العصبي المركزي من الأدرينالين يفسر أعراضا مثل فقدان الإحساس باللذة و الانسحاب الاجتماعي و الخدر الوجداني .

و الأفيونات الداخلية المنشأ التي تتساق أثناء التعرض ثانية للضغوط تؤدي إلى فقدان الإحساس بالألم ، ويترتب عليه أن خبرة الشخص باستهلاك الأفيونات الداخلية المنشأ منفردة . وتتساق دائرة من السلوك التي قد تبحث فيها الضحية عن تكرار التعرض للضغط في محاولة منها لإعادة الحصول على تأثير فقدان الإحساس .

ويستخدم علماء هذا النموذج مصطلح إدمان الصدمة الذي يجعل الفرد يدور في دائرة مفزعة من إعادة التعرض المرة تلو الأخرى للمنبهات الصادمة ليصل لحالة من الخفض الوقتي لتلك الأعراض .

8 علاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة :

أ. العلاج الطبي :

يشكل العلاج الطبي المرحلة الأولى والأساسية في علاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وخاصة اذا كان الاضطراب قد سيطر بشكل سلبي على حياة الفرد، حيث يكون العلاج الطبي من أجل تخفيف الأعراض المؤلمة وتسهيل العلاج النفسي، ولقد تبين أن مضادات الاكتئاب والمهدئات العصبية ملح الليثيوم و الكلونيدين تعطي نتائج ايجابية في علاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. كما تبين أن الكلونيدين المقرون مع البريرانولول مفيد في تخفيف الأفكار الدخيلة واستجابات الإجهال ، والعدوانية والكوابيس، وأن الليثيوم يمكن بعض المرضى من توفير سيطرة أفضل على انفعالاتهم، وأيضاً تبين أن مضادات الاكتئاب وخصوصاً Imipramine قد تنجح في تخفيف الأفكار الدخيلة والاضطرابات الفيزيولوجية، كما أن خافضات القلق وخاصةً مهدئات البنزوديازين تساعد في التحكم بالقلق الهائم، والاستجابة الترويعية فرط التيقظ، ونوبات الهلع. ومضادات الذهان وخاصةً عقار هالبيريدول و كلوروبيرمازين كثيرا ما يوصف لعلاج الأشخاص الناجين من الصدمات والباقيين على قيد الحياة من الحروب والكوارث ،حيث تساعدهم على النوم وخفض السلوك القهري .(فؤاد وآخرون 2019،ص146)

ب. نموذج هورويتز (Horowitz) في معالجة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة :

يتفق هذا النموذج مع نظرية معالجة المعلومات ومع النواحي المعرفية للانفعالات و هو لم يركز على المحاربين القدامى، وإنما ركز على ضحايا العنف، والتعذيب والاعتداء، وضحايا الحوادث، وضحايا فقدان الصدمي، والأسري. ويركز على جانبين هما: الحمل الزائد من المعلومات والمعالجة غير المكتملة للمعلومات. حيث يعتبر أن الخبرة الصدمية على درجة من القوة ويجري استبعادها من الوعي و تظل مخزونة في شكل نشط للذاكرة حيث تعمل آلية الإنكار - الخدر على حماية الأنا من المعلومات الصدمية.

وغالباً ما يقتحم ذهن الفرد أفكار وصور ونوبات انفعالات وإحياء الخبرة الصدمية و هذا ما تستثيره الأحداث الخارجية. حيث تستمر تلك الحالة من تذبذب الإنكار - الخدر والإقحامات الذهنية حتى تتم معالجة المعلومات كميةً. ويركز نموذج هورويتز على إكمال معالجة المعلومات، وليس على التنفيس والتفريغ، ويعتبر أن الإقحامات الذهنية تُيسر من عملية معالجة المعلومات، وأن العمليات الدفاعية تساعد على الاستيعاب التدريجي لمخبرة الصدمية.

ومن أولويات العلاج عند هورويتز - حماية الفرد، وابعاده عن التعرض للحدث، وانتهاء الحدث الخارجي ويلاحظ أن في معظم الحالات ينتهي الحدث الضاغط قبل العلاج .

-عندما يخبر الفرد مستويات من تذبذب بين الإنكار - الخدر والإقحام - التكرار، فهو لايمكنه تحملها، فيجب العمل على خفض هذا التذبذب إلى مستويات محتملة، وتقديم المساندة، واختيار الأساليب المناسبة .

-عندما يكون الفرد متجمداً في طور الإنكار- الخدر أو في طور الإقحام-التكرار فإن المعالج يقدم جرعة مناسبة من الخبرة من خلال مساعدة الفرد على تجزئة الخبرة، بشكل مناسب إلى وحدات صغيرة من المعلومات وتكاملها مع بعضها بعض. -عندما يصبح الفرد قادراً على تحمل خبرات الإقحام- التكرار يصبح الهدف (العمل المباشر) مع خبراته ومواجهته ، حيث يتعامل مع الجوانب المختلفة للحدث الصادم مثل صور الذات والأفكار والصور الذهنية والمشاعر والذكريات.

-يصل الفرد مرحلة الإنهاء عندما يصبح قادراً على العمل المباشر مع خبراته ومواجهة الأفكار والانفعالات المتعلقة بالحدث الصادم.(إيمان علي 2016،ص34)

ت. **العلاج المعرفي السلوكي الـTCC**: الذي يركز على تصحيح الأنماط الحادة والمؤلمة في سلوك المريض وأفكاره بتعليمه تقنيات وأساليب علاجية بالإضافة إلى فحص عملياته العقلية ومواجهتها ولعلاج اضطراب ما بعد الصدمة باختصار يوفر التثقيف النفسي للمرضى والمعلومات حول الصيغة السلوكية المعرفية للـ(PTSD) فإنه يسهل فهم المريض للعلاج الذي سيتلقاه، وهو ضروري لاتخاذ قرارات مستنيرة، ويساعد على تكوين فهم مشترك للـ(PTSD) وأيضاً على بناء علاقة تعاونية ايجابية (معالج-مريض) وسوف تعتمد على المنطق المقنع والعلاقة التعاونية لمساعدة المريض وقد ساهم ومازال يساهم "أرون باك، Beck Eron" في تحسين وتطوير هذا العلاج الذي يعتبر رائج في هذا الوقت. وهناك عدد

من المبادئ من نظريات التعلم والنظريات المعرفية هي الأساس لممارسة العلاجات المعرفية السلوكية ومن العلاجات المعرفية السلوكية :

ح. خفض حساسية حركات العين لشابيرو (EMDR) :

تعد طريقة خفض الحساسية حركات العين وإعادة Eye Movement Desensitization and Reprocessing والتي يرمز لها باختصار EMDR والتي طورها بالأصل شابيرو واحدة من الطرق الفاعلة جدا في علاج الصدمة وهي تقوم على إعادة المواجهة التخيلية مع الصدمة ويقوم أساس خفض حساسية العين وإعادة على الافتراضات حول تخزين ذكريات الصدمة في الدماغ حيث تتم إزالة الانفصال المستثار من خلال الصدمة بين اللوزة وقرينامون (تلفيف حسان البحر) والدماغ و تعمل (EMDR) التنبيه الثنائي المتبادل لنصفي الدماغ من خلال حركات العين ومع التأثير المزدوج للانتباه ، وهذا يعني أن تتم استثارة نصفي الكرة الدماغية كليهما بالتبادل منى خلال المتابعة البصرية لأصبع المعالج ، أو النقر باليد اليمنى و اليسرى للمريض ، وفي أثناء ذلك يجيب المريض على أسئلة حول المشاعر أو الخبرات فيما يتعلق بالموقف الصادم ، وهذا الحادث يتيح و بدعم ويسع العمليات المعرفية لتمثل الصدمة .

خ. العلاج الاجتماعي والأسري (TFS) : فيشجع المتعرضين للحوادث الصدمة لتبادل

تجاربهم واستجائهم المختلفة لها مع الآخرين، وتلقي الدعم من أعضاء العائلة والمقربين حيث يساهم هذا ايجابيا في تحسن الحالة النفسية للضحية .

د. العلاج السلوكي بالاسترخاء: أسلوب الاسترخاء العضلي من الأساليب العلاجية القديمة - الحديثة، فهو ليس بالظاهرة الجديدة، كما أن استخدام (اليوغا، YOGA) كان شائعاً علاج لعدة قرون ويعتبر "جاكسون" من طور هذا النوع العلاج. (أسامة 2021ص112)

9 مفهوم البتر :

يتمثل البتر في قطع و استئصال أحد أطراف الجسم ،أو أي جزء من ذلك الطرف ، ويتم ذلك سواء من خلال التعرض لتدخل جراحي أو خلال التعرض لحوادث و صدمات . وعرفته "الدكتورة ميرنا أحمد "على أنه حالة من العجز الجسمي تحدث للفرد في أي مرحلة من مراحل عمره، وهو عبارة عن استئصال جزء من أجزاء جسم الإنسان يتم لإنقاذ حياته أو لتحسين أداء العضو الذي تمنعه الإصابة من القيام بوظيفته (ميرنا أحمد دلالة، 2015ص34)

وعرفه «Rains1995»: بأنه حالة مكتسبة ناتجة عن فقدان لأحد أطراف الجسم بسبب الإصابات أو الأمراض أو الجراحة أو الحروب أو غياب أحد الأطراف لأسباب خلقية يحدث عند ولادة رضيع بدون أحد أطرافه . (Rains,1995 ;p41)

وعرفه علي وعبد الهادي بأنه : "حالة من العجز الجسمي تحدث للفرد في أي مرحلة من مراحل عمره وهو عبارة عن استئصال جزء من أجزاء جسم الإنسان يتم لإنقاذ حياته

أو لتحسين أداء العضو الذي تمنعه الإصابة من القيام بوظيفته .علي و عبد الهادي
(1997ص 18)

تعرفه" عبير الصبان ": بأنه عملية استئصال أو فصل أحد أطراف الجسم عنه ، وهي من
أشد الحالات التي يواجه صاحبها حساسية شديدة تجاه الطرف المبتور ، لأن هذا الطرف
يعجز أن يقوم بوظيفته ، ومن هنا تكون بداية معاناته النفسية التي قد تؤثر عليه ، مما
يشعره بأنه في صدمة شديدة قد تجعله في حالة من اليأس .

كما تعرفه عربية ،جليل (2017، 27) البتر نفسيا بأنه تشوه بسبب عدوان خارجي ناتج عنه
فقدان عضو أو مجموعة من الأعضاء ، وهذا التشوه معقد لا ينتج عنه فقدان عضو
تشريحي من الجسم فقط ، ولكن تنتج عنه صدمة نفسية جراء ذلك.(عبير الصبان 2022،
(17)

ويعرف بحر فريد حالات البتر بأنهم " الأشخاص الذين فقدوا جزء من أطرافهم العلوية أو
السفلية نتيجة حوادث أو أمراض أو حروب نتج عنه نسبة من العجز الجسمي يستدعي
عملية تأهيل كاملة .

وفي تعريف موسوعة الصحة العليا : البتر هو استئصال جراحي مقصود لأحد أطراف أو
جزء من الجسم يتم من خلالها تنفيذ إزالة الأنسجة المصابة لتخفيف الألم (فريد بحر
2017ص 75،08)

وقد يعرف البتر بأنه إزالة جزء أو طرف من جسم الإنسان وذلك للحفاظ على حياة الفرد نتيجة إصابة في حادث أو تشوه خلقي أو أورام ، ويتم ذلك عن طريق الجراحة (حلمي ابراهيم ، وليلى فرحات 1998ص 120)

10 -أسباب البتر :

- أ -الأسباب المتعلقة بالأمراض:ومن الأمراض التي ينتج عنها بتر لإحدى الأطراف السفلية أو جزء منها : مرض السكري ، أمراض الأوعية الدموية ، التهاب العظام ، الجلطات (108; Tierney2006) . يمكن أن تؤدي أمراض مثل انسداد الشرايين أو السكري إلى موت الأنسجة في أحد أطراف الجسم ، وهذا قد يعني ضرورة بتر هذا الطرف لاستئصال النسيج الميت فقد يوصي مقدم الرعاية الصحية بالبتر في حال أوصى مقدم الرعاية الصحية بالجراحة للمريض فان قرار إجرائها من عدمه يرجع للمريض ، يعمل الجراح خلال البتر على استئصال كل الأنسجة الميتة .
- ب -الأسباب الصدمية : (حوادث المرور ، حوادث منزلية ، وحوادث العمل ، حروق ، صعقات كهربائية ..إلخ)
- ت -الأسباب الخلقية : أين يؤدي الغياب الخلقي للنسيج أو للطرف إلى إصابة معادلة للبتر ، وغالبا ما يؤدي ذلك أيضا إلى نشوء عضو مشوه ، وقد تتجم هذه الحالة عن شذوذ أثناء تكون الجنين كما يمكنها أيضا أن تنتج عن أسباب طبية .

بالإضافة إلى أن هناك العديد من الأسباب الأخرى التي تؤدي للبتر "كالحروب و
مخلفاتها ، والمعتقدات وأحكامها ."(عبد الرحيم شادلي 2017 ص191).

11 -أنواع البتر :

يقسم البتر وفقا للمستويات التي يتم فيها، لذلك فمن الضروري اختيار المكان المناسب للبتر
والذي يعتمد على نوع الحركة المطلوبة وموضع امتداد النسيج السليم وموضع الأجهزة
لجزء المتبقي من طرف المبتور، وتتمثل التعويضية، بالإضافة إلى مظهر الجذعة هي
الجزء المتبقي من طرف المبتور وتتمثل أنواع البتر فيما يلي:

أولاً:البتر في الأطراف السفلية :

يكون لأحدهما أو للطرفين معا ويشمل على :

أ -بتر القدم **Foot Amputation**:

1. بتر أصبع القدم أو أكثر من أصبع .
2. بتر منتصف القدم .
3. بتر القدم بأكمله أو جزء منه .

ب - بتر الساق **Transtibial** :

ويكون تحت الركبة ويشتمل على أي بتر من الركبة حتى الكاحل .

ت - فصل الركبة **KneeDisarticulation**:

يحدث هذا البتر عند مستوى الركبة .

ث - بتر الفخذ Trans Femoral:

ويشتمل على بتر أي جزء من الفخذ من عند الحوض وحتى مفصل الركبة .

ج - فصل الحوض Hip Disarticulation:

يكون من عند مفصل الحوض مع الفخذ بأكمله .

ثانيا : البتر في الأطراف العلوية :

إما يكون بتر طرف واحد أو الإثنين معا ويشتمل على :

ح - بتر اليد أو جزء منها: Hand Amputation:

بما فيها الأصابع أو الإبهام أو جزء من اليد تحت الرسغ .

خ - فصل الرسغ WirstDisarticulation:

يتم بتر العضو عند مستوى الرسغ .

د بتر عظمة الساعد Trasradial:

يتم بتر العضو عند مستوى الرسغ أو الساعد بأكمله .

ذ بتر عظمة العضد Transshumeral:

فوق الكوع حتى الكتف أو في الجزء العلوي من الذراع .

ر فصل الكتف :ShoulderDisarticulation

يتم البتر عند مستوى الكتفين مع بقاء نصل الكتف وقد يتم استئصال عظمة الترقوة أو عدم

استئصالها (Tierney, 2006 p48)

12 -انعكاسات البتر على المبتور :

أ. قبل العملية : قبل بداية العملية الإجراء يتمثل الإجراء الأول في إعلام المريض أو

أهله بقرار البتر وهذا القرار ضروري جدا لأنه 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

مواجهتهماعادة : حيث يتم في الوضعية الأولى مناقشة قرار البتر في إطار

استعجالي وقد يكون المريض فاقدا للوعي أحيانا ، وهنا إن تعذر إعلام المريض فمن

الضروري إعلام أحد أفراد عائلته إن كان ذلك ممكنا أما في الوضعية الثانية و هي

الأكثر توترا فيكون عادة التدخل الجراحي مبرمجا و غالبا ما يكون هناك وقت كافي

لإعلام المريض ومناقشة قرار البتر معه ، ومن المعروف أنه حينما يكون البتر

الطرف المبتور .

ب. أثناء العملية : بعد ذلك يأتي يوم العملية أين ينقل المريض للجناح الجراحي و

عموما يعتمد التجسيد التقني للتدخل الجراحي على قواعد ، تقنيات و معدات مرتبطة

بعملية البتر ، يعرفها الجراحون و يلتزمون بها و الشكل الذي يرجى منحه لنهاية الطرف المبتور وهو تمكين المريض فيما بعد من استخدام المعدات وهي مسائل يتم التفكير فيها و العمل عليها منذ بدء التدخل الجراحي وحتى نهايته .

ت. **بعد العملية:** بعد ذلك يدخل المريض الذي أصبح مبتورا في مرحلة ما بعد العملية و هنا تبدأ تظهر انعكاسات (أو تأثيرات) البتر على جميع مستويات حياته وهي كما يلي :

على المستوى الجسدي : في هذا المستوى يواجه المبتورين عادة نوعين من الآلام يرتبط النوع الأول بالآلام التي تحدث في موقع البتر أي على مستوى نهاية الطرف المبتور وتنتج هذه الآلام مباشرة اثر التعرض لتعقيدات على مستوى نهاية الطرف المبتور، أما النوع الثاني فهو مرتبط عادة بما يسمى (الطرف الشبح وآلامه والذي يظهر مبكرا ومباشرة بعد حدوث البتر عن استمرار أو عودة ظهور إحساس المبتور بالطرف الذي تم بتره أما الآم الطرف الشبح فهي تعبر عن مجموعة الآلام التي يمكن أن يحس بها المبتور في الطرف الذي تم بتره ،

على المستوى النفسي : يمس البتر الشخص في تكامله الجسدي ويخل بتوازنه و أوجه حياته المختلفة (نشاطاته اليومية و المهنية ، حياته العلائقية و الإجتماعية ..إلخ) و بالإضافة لذلك يتعرض المبتور لتغيرات نفسية داخلية عنيفة لأن البتر يمس مباشرة كلا من مخططه الجسدي وصورته الجسمية و يؤدي ذلك

لإضطراب صورته التي كونها عن نفسه وعن حياته مما يتطلب منه الدخول في سيرورة حداد لتجاوزه ما كان عليه سابقا وتقبل ماهو عليه خاليا (بعد البتر) وان صورة الجسم لها علاقة مباشرة بشعور الشخص بذاته وبتقديره لها وان كانت صورة الجسم معطى أساسي في معادلة بناء الشخص لذاته أو وان كان ذلك الشخص يحب ذاته فإن إصابة البتر وهي إصابة للجسم و لصورته و لاناه ، تؤدي مباشرة لإصابة نرجسية لإصابة في حبه لنفسه ولجرح نرجسي عميق وذلك بما تسببه من نقص ومن عدم اكتمال و غالبا ما نلاحظ هذه الإصابات النرجسية لدى أفراد تعرضوا لإصابات جسمية أدت لإعاقتهم أو تشوههم وعادة ما تؤدي هذه الإصابات إلى نقص تقديرهم لذواتهم (أو احتقارهم) لذواتهم وعادة ما يختفي وراء كلماتهم حزن وألم كبير أثناء تعبيرهم عن أنفسهم حيث يتولد لديهم إحساس بالألم و بالحزن و بالقهر و الإكتئاب ونقص تقدير الذات و لومها و الشعور بالذنب .

✚ على المستوى الإجتماعي : هنا قد يفقد المبتور حسب درجة إصابته عمله أو يرغب على الأقل على تغيير وظيفته أو مهنته ، أو بالإضافة لذلك قد يتطلب البتر حسب درجة العجز إجراء تعديلات في المسكن السيارة ،..إلخ ،مما يعرض المبتور لمشكلات جديدة مرتبطة بالسكن وبالتنقل وكذا يواجه صعوبات من الناحية الإقتصادية وخاصة إذا كان المبتور أب عائلة وقد تؤثر تلك الصعوبات

في المال و التنقل على حياة المبتور و تؤدي به إلى الإنعزال عن المجتمع وعن الإنطواء و خاصة إذا ما كانت هناك تغيرات وصراعات عائلية ، و إذا لم تتفهم عائلته وضعيته وخاصة إذا لم يحظى بالدعم الإجتماعي و التكفل الملائم وبضعيته ومن الأمور التي اتفق عليها علماء النفس أن هناك عوامل متعددة تعمل على خلق الشعور بالنقص و الضعف عند الراشد المصاب بالبتر ، ويساهم في إبراز هذه الحالة أفراد المجتمع ، فهم يفترضون أن المصاب بنقطة الضعف إنسان أقل منهم و لا يرى الكثيرون ومن أفراد المجتمع مانعا من إظهار هذا الشعور بكل قوة و إشعار المصاب أنه شخص ناقص أو تافه ، وأنه يجب أن يخجل من نفسه وقد يحدث كل هذا للمصاب من أقرب الأقربين إليه .(شادلي 2017ص192-209)

13. ردود الفعل الناتجة عن البتر :

- **مرحلة الإنكار :** وفي هذه المرحلة ينكر ويرفض الشخص (الذي يعاني من حالة البتر) لما حدث له . ويقول الباحث Kohut بأن بعض الأفراد الذين يقبلون وضعهم الجديد تستمر معهم حالة الإنكار بين فترة و أخرى . ويتكلم الفرد بواقعية شديدة عن وضع جسده الجديد كي يهرب من الواقع أو لينكر شدة إعاقته ومدى تأثيرها عليه .
- **مرحلة الغضب :**

وتتماز هذه المرحلة بحالات الغضب التي تنتاب الفرد المصاب (بحالة البتر) والذي يعود بشكل أساسي إلى اضطراب خطته في الحياة قد تصل إلى درجة كراهية الأفراد الذين يتمتعون بحياة أفضل منه . وهنا يوصف سلوك الفرد بأنه صعب ويميل إلى خلق المشاكل العائلية و الكادر الطبي الذي يتعامل معه عن مشاعره السلبية . ومقاومته في هذه الحالة تتجلى في صعوبة تقبله للأطراف الصناعية

• **مرحلة المساومة :**

وتتجلى هذه المرحلة بتولد رغبة لدى الشخص المصاب بحالة البتر في تأجيل العودة إلى روتين الحياة اليومية أو رغبته في المكوث لفترة أطول في المستشفى ، كما يظهر رغبة ملحة في الشفاء أو عودة الجزء المفقود من جسمه مهما ارتفع الثمن وذلك مقابل عودة جسده إلى وضعه السابق .

• **مرحلة الإكتئاب :** وفي هذه المرحلة يعترف الشخص الذي يعاني حالة البتر

بواقعه الجديد، وهذا يدفعه إلى عدم إنكار إعاقته و الواقع الذي لا يمكن أن يتغير ، عندئذ تحل حالة الاكتئاب محل مشاعر الغضب و الإحباط .

• **مرحلة التقبل:**

يصل الشخص المصاب بحالة البتر إلى هذه المرحلة عندما يصبح قادرا على استخدام آليات التكيف ، وقبول الواقع الجديد دون غضب أو رفض مع الإشارة

إلى أن هذا الشخص يتأقلم مع حالة البتر .وبعبارة أخرى ، إن آليات التأقلم و

التكيف مرتبطة بعدة عوامل : الشخصية ، والصدمة وطبيعتها ، وشبكة الدعم

الإجتماعي و أخيرا مستوى البتر و حدته . (ميرنا أحمد 2015ص38)

14. الاضطرابات و المشاكل النفسية التي تعانيها فئة البتر :

أ.الاكتئاب: ويعتبر الاكتئاب كنتيجة تتبع ردود الفعل التكيفية لما بعد البتر وللإعاقة

المفاجئة وقد يكون الاكتئاب ثانوي ومرافق لاعراض كرب ما بعد الصدمة وهو من

اهم الامراض التي تهاجم اصحاب البتر لأنه في الغالب مرتبط بالفقد وهؤلاء

الأشخاص فقدوا ما لا يمكن نسيانه او تجاهل الاحساس به, ففي كل لحظة في

حياتهم يبرز هذا الفقد امام الاحساس بالعجز تجاه بعض الوظائف الحياتية, وكون

الشخص اصبح معاقا لا قدرة له على الرجوع للحياة السابقة

ت.القلق: يعتبر القلق النفسي من اهم الاعراض والاضطرابات النفسية التي يصاب بها

ذوي البتر وتؤثر على جوانب حياتهم النفسية. وقد أكدت بعض الدراسات ان

20% من ذوي البتر لديهم اعراض القلق وانه يستمر معهم لسنوات عديدة بعد البتر..

ث.اضطراب ما بعد الصدمة: ويبيد المريض اعراض من اعادة استذكار الخبرة الصادمة

والافكار المقحمة وفزع النوم والكوابيس كما تظهر زيادة في الاستثارة والتنبيه لدى

المريض وتجنب للنشاطات و الاماكن المرتبطة بالحدث وقد سبق تناول هذا

الاضطراب في باب خبرة البتر الصادمة.

ج. **الطرف الشبح:** وهو ظاهرة شائعة لدى ذوي البتر حيث يشعر الشخص بوجود الطرف المبتور ويتصرف على اساس وجودها فقد ينزل من السرير معتمدا عليها او يمد يده لامسك شيء او يدير جانبه خوفا من ان تصطدم يده او رجله بالحائط او الباب.

صورة الجسم: والمقصود بها حسب تعريف نانسي (Nancy McCoy, 2009:41) التمثل الداخلي لمظهرنا الخارجي وادراك الشخص لصورة جسده وهي صورة عقلية ولاشعورية وتعكس خبرة الشخص مع صور جسمه. كما ترى بأن التشوه في صورة الجسد وادراك الذات ينتشر بعد فترة ما بعد البتر حيث غالبا ما يرى الشخص الجزء المبتور من جسده كجزء ميت اي انه توفي كجزء ويرى الفرد نفسه من خلال مظهر جسده الخارجي واضطراب صورة جسده وعدم قدرته على التكيف مع تغييرات جسده يؤدي به للتأثير على حالته النفسية.

ح. **الوظيفة الجنسية:** نجد ان مجمل حياة المبتورين تتأثر بعد البتر في العديد من جوانبها ومنها الوظيفة الجنسية والتي تؤثر وتتأثر بالعديد من العوامل وخاصة لدى حالات البتر الذين لديهم أسباب صحية كالسكر ومرض القلب... والإصابات التي لها صلة بالجهاز التناسلي سواء بشكل مباشر او غير مباشر.. الخ. بالإضافة ان العوامل النفسية لها تأثير قوي على هذه الوظيفة سلبا وخاصة ان غالبية الاشخاص يمرون بمراحل تشملها اعراض الاكتئاب. (زهية خليل 2015 ص83_87)

14. التأهيل بعد البتر :

أ- **التأهيل الطبي :** الذي هو إعادة الشخص المبتور إلى أعلى مستوى وظيفي ممكن من الناحية الجسدية عن طريق استخدام المهارات الطبية للتقليل من العجز أو إزالته و يتضمن وسائل و خدمات تتمثل في العلاج بالأدوية والعقاقير الطبية التي تساعد في شفاء المريض من كثير من الأمراض و أيضا بالعلاج الطبيعي والذي يتضمن إعادة تدريب و تأهيل الأطراف و منها ما تبقى من الأطراف المصابة وخاصة بعد تثبيت الأطراف الصناعية عليها و تقوية العضلات و المفاصل للأعضاء المصابة حتى يتم العلاج الطبي في حدود قدرات و إمكانات المصاب ، و تقوم الرياضة التأهيلية بدور بارز في مجال الطب الطبيعي لأنها تساعد المبتور على استعادة لياقته البدنية وكفاءته الحيوية (حلمي ابراهيم و ليلي فرحات 1998ص43)

ب - **التأهيل النفسي :** هو التأهيل الذي يساعد الفرد المعاق على مواجهة المشكلات النفسية الأسرية و الإجتماعية و تحديد أسبابها و معالجتها وهو عملية التأهيل الشاملة و التي تقوم بتقديم الخدمات النفسية التي تهتم بتكيف الشخص المعاق مع نفسه من جهة ومع العالم المحيط به من جهة أخرى ، كما يهدف أيضا إلى تحقيق الذات و تقديرها و تقبل الإعاقة من طرف المبتور و تخفيض حالة القلق و الحيرة والحزن الذي كثيرا ما يتطور إلى اكتئاب .(أسماء سراج الدين 2009ص105)

ت - التاهيل الإجتماعي : هو ذلك الجانب الذي يرمي إلى مساعدة الشخص المبتور على التكيف مع متطلبات الأسرة و المجتمع وتخفيف أية أعباء اجتماعية و اقتصادية قد تعوق عملية التاهيل الشاملة و بالتالي تسهيل إدماجه في المجتمع الذي يعيش فيه ليستطيع أن يندمج و يشارك في نشاطات الحياة المختلفة في المجتمع .
(ماجدة السيد عبيد 2000ص64)

15. العوامل المؤثرة على التوافق النفسي و الاجتماعي لدى حالات البتر :

تأتي مرحلة التوافق كمرحلة أخيرة لمعركة التكيف التي يخوضها الشخص للحفاظ على التوازن النفسي الاجتماعي وتحقيق حالة من إعادة الاندماج من خلال تحقيق تقدير الذات الايجابي ومفهوم الذات واحترام النفس ومحاولة تحقيق المواقف الايجابية تجاه نفسه والآخرين وتجاه الاعاقة نفسه. ما يؤثر أيضا و بشكل واضح في التكيف والتوافق النفسي لدى الاشخاص ذوي البتر هو تداخل عناصر اخرى في التأثير على تحقيق النظرة الايجابية او السلبية للشخص لنفسه هو تأثير تطور ما يسمى بالوصمة الذاتية والوصمة المجتمعية أي نظرة المبتور لنفسه ونظرة المجتمع له حيث اكدت (joanE.Edelstein et.al,2006:68) أيضا على ان هذه الوصمة تدخل في الارتباك ومشاعر الخجل والتأثر او الحساسية المفرطة او الاشمئزاز كما تشير لوجود اكتئاب لدى الشخص ولوجود مستوى منخفض من عدم التوافق وانخفاض لقيمة الحياة والوصمة الذاتية قد تستمر لفترات طويلة بعد البتر لارتباطها بصورة الجسد لديهم. فبالنسبة للعمر تعتبر الهوية والقبول الاجتماعي

قضايا مهمة للشباب او صغار السن , كما يهتم المرأة سلامة الجسد ويهتم الرجل في المقابل عدم فقدان وظيفته كما أن البتر قد يكون له اثار دراماتيكية كبيرة على قدرة الافراد الذين كانوا يقومون بنشاطات كبيرة قبل البتر وخاصة حينما تكون مرتبطة بجوهر هوية الشخص وتقديره الذاتي .والتيقّد تؤدي لاكتئاب وكثير من المشاكل. وقد اثبتت دراسة من خلال ملاحظات اكلينيكية لأربع حالات بتر ل (Bruce Rybarczyk) et al,2004:944 بان الأشخاص ذوي البتر وهم في تجاربهم وخبراتهم في التكيف النفسي عليهم التغلب والسيطرة على التغييرات النفسية التي تطرأ ما بعد البتر فيما يسمى اكتئاب ما بعد البتر وتغييرات في صورة الجسم وفي احساسات وآلام الطرف الشبح وتغييرات في الدعم الاجتماعي.

وقد وجدت بعض الدراسات ان استخدام استراتيجيات التكيف الايجابية مهم لدى المبتورين حيث يسرع في حصول التكيف النفسي مثل استراتيجية استخدام الدعابة وتحديد المعاني للجوانب الايجابية للخبرة والمقارنة الاجتماعية الفعالة ودور النماذج , وان يدركوا بان البتر لن يعيقهم عن العمل والحياة.وحسب دراسة ل(Oaksfardet,al., 2005:273)وجد أن المبتورين يستخدمون 5 استراتيجيات تكيف لتسهيل التوافق النفسي وهي:

-تجنب عقلي للخبرة

-البحث عن دعم من عدة مصادر

-استخدام الدعابة

- استراتيجيات معرفية تساعد على إعادة تأطير أو خلق معنى للخبرة و مجهودات للتكيف مع صعوبات العملية (زهية خليل القرا 2015 ص 80-81)

خلاصة :

نستخلص إلى أن البتر هو عبارة عن فقدان الشخص لأحد أطرافه ذلك نتيجة لأسباب عدة فيعيشه الفرد كخبرة صادمة تمثل تهديد ثلاثي يشمل فقدان الوظيفة و الإحساس و كذا فقدان صورة الجسم وهذا ما يعيق عملية التوافق و التكيف باعتباره مشكلة جسمانية و اجتماعية و نفسية بحيث يخلف أثارا و إصابات و اضطرابات على الفرد ، فلا بد على الأفراد أن يحسنوا التصرف مع المبتورين و العناية بهم و ذلك بإعادة تأهيلهم نفسيا و اجتماعيا .

الفصل الثالث: التوافق النفسي

تمهيد

- مفهوم التوافق .
- مفهوم التوافق النفسي.
- معايير التوافق النفسي .
- خصائص التوافق النفسي .
- مظاهر التوافق النفسي .
- أبعاد التوافق النفسي .
- أساليب التوافق النفسي .
- الأساليب الدفاعية (ميكانيزمات الدفاع النفسي) .
- عوائق التوافق النفسي .
- النظريات المفسرة للتوافق النفسي .

خلاصة .

تمهيد :

التوافق النفسي من المفاهيم الأساسية والهامة في علم النفس والصحة النفسية إلى الحد الذي جعل علماء النفس والصحة النفسية يتخذونه موضوعا هاما لدراساتهم، فلا يقتصر تناول مفهوم التوافق أو التكيف على الصحة النفسية فقط، فكل مجالات الحياة والتي يقوم بدراستها علم النفس يمكن أن ننظر إليها من زاوية التوافق أو عدم التوافق

1 مفهوم التوافق :

أ. لغة:

الاتفاق وورد في لسان العرب أن التوافق ، مأخوذ من وفق الشيء أي لائمه ، واتفق معه . وجاء في معجم الوسط أن التوافق في الفلسفة هو أن يسلك المرء مسلك الجماعة ، ويتجنب الشذوذ في الخلق و السلوك (بوريشة ومكي 2017: 118)

ب. اصطلاحا:

ت. لقد عرف التوافق في البداية تعريفا بيولوجيا و هذا ما ذكره (الشاذلي 2001)

"التوافق هو قدرة الكائن الحي على التلاؤم مع الظروف البيئية، فعند حدوث تغيرات

بيئية مفاجئة، فيواجهها الكائن الحي بتغيرات ذاتية و بيئية ليستمر في البقاء، فإن فشل

في ذلك ينقرض و يخنفي". (الشاذلي 2001 ص 25)

يعتبر الشاذلي التوافق عملية هدفها هو تحقيق الكائن الحي التكيف مع المتغيرات البيئية، و

ذلك للحفاظ على استمرار الحياة.

فيحين يعرفه عطية بأنه "بناء متماسك موحد لشخصية الفرد وتقبله لذاته وتقبل الأفراد الآخرين له وشعوره بالرضا والارتياح النفسي والاجتماعي إذ يهدف الفرد إلى تعديل سلوكه نحو مثيرات البيئة". (عطية، 2001 : 12)

أما سفيان فنجد أنه قد ربط بين الخلو من الاضطرابات النفسية والشخصية المتوافقة في تعريفه للتوافق بشكل مباشر حيث أشار الى أن التوافق يتم من خلال إشباع الفرد لحاجته النفسية وتقبله لذاته واستمتاعه بحياة خالية من التوترات والصراعات والاضطرابات النفسية واستمتاعه بعلاقات اجتماعية حميمة ومشاركته في الأنشطة الاجتماعية وتقبله لعادات وتقاليد وقيم المجتمع (سفيان :2004، 152) واتفق مع أبو النيل حيث ذكر في تعريفه بأن التوافق يكون من خلال رضا الفرد عن نفسه أي تكوين حياته النفسية خالية من التوترات والصراعات النفسية التي تقترن بمشاعر الذنب والقلق والنقص. (أبوالنيل، :1984 153)

وأخيرا تم تعريف التوافق من خلال (انجلش و انجلش)"بأنه اتزان استاتي بين كائن عضوي والبيئة المحيطة به كما انه حالة قوامها علاقة متناغمة مع البيئة يستطيع من خلالها الفرد إشباع معظم حاجاته ومتطلباته الفيزيائية والاجتماعية المفروضة عليه(96 :1958

(English and English,

والتوافق يعني العملية الديناميكية التي يحدث فيها تغيير أو تعديل سلوك الفرد أو أهدافه و حاجاته أو فيها جميعا ، ويصاحب هذا التغيير شعور بالارتياح و السرور ، وإذا حقق الفرد

أهدافه واشبع حاجاته ، وبالمقابل فان الفرد يشعر بعدم الإرتياح و الإستياء ، فإذا فشل في تحقيق أهدافه ومنع من إشباع حاجاته (أبوحويج 2009ص48)

و يعرف على أنه إشباع الفرد لحاجاته النفسية و تقبله لذاته و استمتاعه بحياة تقل فيها التوترات و الصراعات النفسية ، واستمتاعه بعلاقات اجتماعية حميمة ومشاركته في الأنشطة الاجتماعية وتقبله لعادات و تقاليد و قيم مجتمعه.

أما (ريتشارد Retchard) فيعرفه على أنه " علاقة الفرد بمحيطة ، حيث أن الفرد المتوافق يتصرف بطريقة توافقية مع محيطه الذي يعيش فيه في نطاق الأسرة و العمل و المدرسة .

ويعرفه (لورانس Lorance) : أنه عملية تتسم بالمرونة و التناغم المستمر للتوائم و التوافق مع ظروف الحياة المختلفة . جبران يوسف عاقل 2015ص7-43)

2 مفهوم التوافق النفسي :

التوافق النفسي في معناه أن يكون الفرد راضيا عن نفسه ، غير كاره لها أو نافرا منها أو ساخط عليها ، أو غير واثق فيها كما تتسم حياته النفسية بالخلو من التوترات و الصراعات النفسية التي تقترن بمشاعر الذنب و القلق و الضيق و النقص و رثاء الذات. (حياة بجة 2021ص99)

عرفه كارل روجرز بأنه هو: " قدرة الشخص على تقبل الأمور التي يدركها، بما في ذلك ذاته، ثم العمل من بعد ذلك على تبنيها في تنظيم شخصيته " كما عرفه

مخيمر 1979 على أنه: " عملية ديناميكية يحدث فيها تغيير أو تعديل في سلوك الفرد أو في أهدافه وحاجاته أو فيها جميعا، ويصاحبها بالارتياح والسرور إذا حقق الفرد ما يريد ووصل الى أهدافه وأشبع حاجاته ويصاحبها شعور بعدم الارتياح والاستياء إذا فشل في تحقيق أهدافه ومنع من إشباع حاجاته إذن فالتوافق النفس ي هو: تلك العملية الدينامية الوظيفية التي تقوم على أساس المواءمة بين الفرد ونفسه من جهة وبين الفرد والبيئة التي يعيش فيها بشقيها الطبيعي والاجتماعي من جهة أخرى. (أحلام يحي، عمر عمور 2019 ص 434-435)

كما يعرف التوافق النفسي على أنه حالة التوائم والانسجام والتناغم مع البيئة وتنطوي على قدرة الفرد على إتباع معظم حاجاته وتصرفاته بشكل مرضي إزاء مطالب البيئة المادية والاجتماعية وتجنب الفرد معظم المتطلبات الفيزيائية والاجتماعية التي يعاني منها الفرد. (الديب علي، 1988 ص 8)

تعريف فهمي 1967 فقد ذكر أن التوافق النفسي عبارة عن:

"عملية ديناميكية مستمرة يهدف بها الفرد إلى أن يغير من سلوكه ليحدث علاقة أكثر توافقا

بينه و بين نفسه منجهة، و بينه و بين البيئة من جهة أخرى، و البيئة هنا تشمل كل

المؤثرات و الإمكانيات للحصول على الإستقرار النفسي و البدني في معيشته، و لهذه البيئة

ثلاثة جوانب: البيئة الطبيعية المادية، و البيئة الإجتماعية، ثم الفرد و مكوناته و استعدادة، و

ميوله و فكرته عن نفسه. (فهمي 1967 ص 11)

التوافق النفسي حسب القريطي 2003 يتضمن شقين:

"هما إتران الفرد مع نفسه، أو تناغمه مع ذاته، بمعنى مقدرته على مواجهة و حسم ما ينشأ داخله من صراعات، و ما يتعرض له من إحباطات، و مدى تحرره من التوتر و القلق الناجم عنها و نجاحه في التوفيق بين دوافعه نوازعه المختلفة، ثم إنسجام الفرد مع ظروف بيئته المادية و الإجتماعية عموماً بما فيها من أشخاص آخريينو علاقات و عناصر و موضوعات و أحداث و مشكلات". (القريطي عبد الوهاب، 2003)

التوافق النفسي حسب القريطي هي حالة من الإتران النفسي، حيث يكون الفرد قادراً على تحقيق ذاته، و القدرة على التلاؤم مع المتغيرات البيئية، و بهذا يشير القريطي في تعريفه إلى الجانب الشخصي و الاجتماعي.

أما داود 1988 فقد عرف التوافق النفسي بأنه:

"مفهوم خاص بالإنسان في سعيه لتنظيم حياته و حل صراعاته و مواجهة مشكلاته، وصولاً إلى ما يسمى بالصحة النفسية، أو السواء أو الإنسجام و التناغم مع الذات و مع الآخرين في الأسرة و العمل). إستخدم داود لفظ التوافق النفسي كمفهوم مرادف للصحة النفسية، يحققها الفرد بواسطة مجموعة من العمليات النفسية متمثلة في ميكانيزمات الدفاع. (داوود 1988ص35)

أما ألين Allen 1990 فيرى أن التوافق يشير إلى:

"فهم الإنسان لسلوكه و أفكاره و مشاعره بدرجة تسمح برسم إستراتيجية لمواجهة ضغوط و

مطالب الحياة". اليومية يشير ألين إلى أن التوافق النفسي يتحقق في البداية بالتوافق الشخصي، و مدى فهمه لنفسه، كما أن التوافق الإجتماعي لا يتحقق إلا إذا تحقق التوافق الشخصي (Allen1990 ;p5)

يعرفه زهران 2005 " التوافق النفسي يتضمن السعادة مع النفس والرضا عن النفس وإشباع الدوافع و الحاجات الداخلية الأولية و الفطرية و الفيزيولوجية و الثانوية و المكتسبة ، ويعبر عن سلم داخلي حيث يقل الصراع (زهران 2005ص28)

ويعرف على أنه حالة الاتزان الداخلي للفرد، بحيث يكون الفرد راضيا عن نفسه متقبلا لذا، مع التحرر النسبي منالتوترات والصراعات التي ترتبط بمشاعر سلبية عن الذات وحالة الاتزان الداخلي يمكن أن يصاحبه التعامل الإيجابي مع الواقع والبيئة. (الشحومي عبد الله محمد1989،ص21)

3 معايير التوافق النفسي :

أ -المعيار الإحصائي:

يعتمد هذا المعيار في تحديد التوافق على مدى الانحراف عنالمتوسط الحسابي أو المنوال الإحصائي وهذا المعيار يرى أن المتوسط الحسابي يكون سويا وأن أي انحراف عنه يكون شاذًا، وفي هذا المعيار يتحتم علينا معرفة الخط الفاصل الذي يفرق بين ما هو متوسط وما هو منحرف عن المتوسط خاصة في الحالات الطفيفة، أي أنو اختلاف الفرد عن الغالبية

العظمى من الناس، فهو بسلوكه هذا ضمن الندرة الإحصائية.(الجماعي صلاح الدين2009ص91)

ب-المعيار الإكلينيكي :

يتحدد مفهوم التوافق أو الصحة النفسية في ضوء المعيار الإكلينيكي لتشخيص الأغراض المرضية فالصحة النفسية تتحدد أساس غياب الأعراض والخلو من مظاهر المرض وعليه فإن المعيار الإكلينيكي لا يحدد التوافق على نحو إيجابي وذو معنى. (حمدي أماني2011ص91)

ت-معيار النمو الأمثل :

أدى قصور المعيار الإكلينيكي إلى تبني نظرة أكثر إيجابية في تحديد الشخصية المتوافقة يستند إلى تعريف منظمة الصحة العالمية لمفهوم الصحة النفسية على أنها "حالة من التمكن الكامل من النواحي الجسمية و العقلية و الإجتماعية و ليس مجرد الخلو من المرض . ورغم أهمية مفهوم النمو الأمثل في تحديد مفهوم الشخصية المتوافقة إلا أنه من الصعب تحديد نماذج السمات أو الأنماط السلوكية التي تشكل النمو الأمثل ، فما يعتبر مرغوبا إنما يعكس ثقافة المجتمع كما يعكس المعتقدات و القيم الشخصية ، ولذا فإن مفهوم النمو الأمثل يمكن إعتباره مبدأعاما وليس محكا يمكن تحديده وقياسه.(عبد الحميد محمد شادلي 2001ص30)

ث-المعيار الذاتي:

يرى أصحاب المنحنى الذاتي، The Subjective Approach، أن الإنسان هو محل و مقياس كل شيء، فهو الذي يحكم على سلوكه بالتوافق أو سوء التوافق، في ضوء ما يراه هو و يتقبله، و يرضى عنه، بمعنى أن الإنسان المتوافق هو الذي تتسجم سلوكياته مع أساليب تفكيره. فالسلوك التوافقي يحقق لصاحبه الشعور بالإرتياح و يخفف من توتراته، و يحرره من الصراع و القلق و يشعره بالكفاءة و تقدير الذات، و يحقق له التكامل و الإتساق بين مشاعره و أفكاره و سلوكياته، أما السلوك المنحرف - اللاتوافقي - فيؤدي إلى الشعور بالتوتر و القلق، و عدم الإرتياح و يسبب له الصراع و يعرضه للإحباط.

يمتاز هذا المعيار بشيوعه عند عامة الناس، فكل إنسان يصف سلوكه و سلوك غيره بالتوافق و السواء أو الإنحراف، بحسب ما يراه حسنًا أو سيئًا في ضوء إطاره المرجعي، حيث يلقي هذا المعيار القبول من المتخصصين في الصحة النفسية، لأنه يقوم على أساس مسؤولية الإنسان على أفعاله و إراداته في السلوك الذي يحقق له التوافق النفسي. (ابو حويج

،الصفدي، 2009ص82)

على الرغم من وجود هذه القناعة من طرف المتخصصين ذا المعيار، إلا أن عليه الكثير من المآخذ التي تجعله غير صالح للحكم على السلوك، و على الأفراد في المواقف الأخرى خاصة تلك التي يكون فيها الفرد مجانيًا للحياد، حيث يتأثر بقيمه و برغباته و إتجاهاته و ميوله، و من بين هذه الإنتقادات التي وجهت إلى هذا المعيار

ما يلي:

✓ **نسبية الأحكام:** لأن السلوك الذي يشعر الفرد بالإرتياح و الأمن النفسي، قد لا يُشعر غيره بذلك، و السلوك الذي يثير القلق و التوتر عند شخص، قد لا تكون عنده القدرة نفسها على إثارة هذه العواطف السلبية عند شخص آخر.

✓ **إغفال الفروق الفردية في تمثيل القيم و المعايير الإجتماعية:** مما ينعكس على إنتاج

فروق في الأحكام على السلوك، ذلك أن الأفراد في اتمع الواحد لا يمثلون كلهم القيم و المعايير الإجتماعية السائدة بالمستوى نفسه، و بالتالي فأحكام الشخص الذي تمثل قيم مجتمعه و خضع لها، تختلف عن أحكام الشخص الذي لم يمثل هذه القيم بالقدر المناسب، (ليصبح المعيار الذاتي معياراً غير موضوعي و غير موحد لدى كل أفراد المجتمع الواحد)

ج-المعايير المثالي :

وهو عبارة عن أحكام قيمة تطلق على الأشخاص وهو معيار يستمد من الأديان المختلفة و السواء حسب هذا المعيار هو الاقتراب من كل ما هو مثالي والشذوذ هو الانحراف عن

المثل العليا(جمال رحمانى،عبد الوهاب معمري2015ص36)

ح-المعيار النظري :

ويعمد إلى تحديد التوافق من إطار مرجعي نظري يستند إلى تصور خاص فنظرية التحليل

النفسي ترى الخلو من الكبت دليل على التوافق ولكن قد يكون نقص

التعليم وليس الكبت هو المسئول عن السلوك المضاد أو الشعور بعدم السعادة أو الضيق واليأس.

خ-المعيار المثالي :

النظرة المثالية نظرة قيمية لأنها تطلق أحكاما خلقية على الكاملين المثاليين وغير الكاملين وتستمد أصولها من الأديان المختلفة ومعيار الحكم هنا هو مدى الاقتراب أو الابتعاد عن الكمال أو ما هو مثالي ، وتعتبر الشخص العادي هو الكامل في كل شيء وهو السعيد في حياته ولا سلطان عليه من شهواته ويؤخذ عليه عدم تحديده للمثالية تحديدا دقيقا كما أنه لا يوجد شخص مثالي كامل تبعا له ، فكيف يمكن الحكم على الشخص من المثالية أو عدمها. (أمانى حمدي 2011ص50)

د-المعيار الإجتماعي:

إن لكل مجتمع خصائصه الخاصة به، و يتخذ هذا المعيار من مسايرة المعايير الإجتماعية أساسا للحكم على السلوك السوي أو خلافه، فالشخص السوي هو ذلك الشخص المتوافق إجتماعياً و العكس صحيح. (زهران 2001ص11)

أما كفاي 2012 فيقول أن المحك الإجتماعي يقوم على أساس القبول الإجتماعي، فالسلوك الذي يتفق مع المعايير الإجتماعية يوصف على أنه سلوك متوافق وسوي، أما السلوك الذي لا يتفق مع هذه المعايير فهو سلوك غير متوافق وغير صحي، والمعيار الإجتماعي مفهوم

يشير إلى ما يقبله المجتمع من قواعد وعادات و إتجاهات، وقيم وغيرها من العوامل التي تحدد سلوك الأفراد، و هي أداة في يد المجتمع يستخدمها كوسيلة ليوحد أفرادهم ويزيد من تماسكهم. (كفاي، 2012ص32)

يتفقون أصحاب المنحنى الإجتماعي، كون أن معايير السلوك و قيم الأخلاق نسبية تختلف من مجتمع إلى آخر، و من زمان إلى زمان، و عليه فقد تعرض كذلك المعيار الإجتماعي إلى جملة من الإنتقادات و ذلك بسبب:

إنحراف المعايير الإجتماعية: ذلك أن المجتمع نفسه قد يتعرض إلى بعض الظروف التي تخرجه عن حدود التوافق، بحيث ما يمكن إعتباره سويا اليوم، يمكن أن يكون غير ذلك تماماً غداً.

نسبية المعايير الإجتماعية: و المقصود هو أن المعايير الإجتماعية تختلف من مجتمع إلى آخر، فما هو مقبول في مجتمع ما، قد يكون غير مقبول في مجتمع آخر، فالسلوك الذي يبدوا سلوكا غير توافقي و شاذ في مجتمع، قد يعتبر سلوكا توافقياً و صحياً في مجتمع آخر.

ذ-المعيار الثقافي :

وفيه يرتكز على نحو مبالغ فيه عند الأخذ بمعايير المسايرة حيث يعتبر الأشخاص المسايرون للجماعة وأساليب حياتها متوافقون بينما أن غير المسايرين هم فيالغالب ممن

يتصفون بسوء التوافق ، علاوة على أن الانقياد الزائد نحو الجماعة هو نمط لا توافقي (أمانى

شهادة 2011ص51)

4- خصائص التوافق النفسي :

إن عملية التوافق تتضمن مجموعة من العمليات التي تمثل خصائص العملية التوافقية حيث

أشار صلاح مخيمر 1975 إلى أن عملية التوافق تنطوي على خصائص هي:

أ. التوافق عملية فردية :

حيث تختلف استجابات الأفراد التوافقية مع مجتمعاتهم و تبرر الفروق الفردية لاختلاف

الأجهزة العصبية و اختلاف مستويات النمو الإجتماعي ومستويات الإدراك الحسي و العقلي

للمثيرات التي يتعرض لها الافراد .

ب. التوافق عملية وظيفية:

بمعنى أن التوافق ينطوي على وظيفة هي تحقيق الاتزان من جديد مع البيئة وهناك مستويات

متباينة من الاتزان ويفرق البعض بين التلائم الذي هو مجرد تكيف فيزيائي وبين التوافق

بمعنى الكلمة في شموله و كليلته (سليمان عبد الواحد إبراهيم 2012ص46-46)

ت. التوافق عملية يرتبط بمراحل النمو :

التوافق يرتبط بمراحل العمرية التي يمر بها الفرد فما يعتبر سلوكاً سويّاً بالنسبة للطفل قد يعتبر هو نفسه غير سويّاً للشباب في مرحلة المراهقة و لذلك فالتوافق يرتبط بالسن الذي وصل إليه الفرد، واللاسوية التي تُعبر عن توافق غير متكيف تمثل لجوء الفرد إلى سلوك يرتبط بالمرحلة سابقة عن التي وصل إليها الآن ويحدث هذا نتيجة:

-التثبيت: وهو توافق الفرد عند مرحلة الطفولة دون القدرة على مجازاة التقدم في النمو مرحلة اللاحقة.

-النكوص: هو رجوع الفرد إلى مرحلة الطفولة بعد مواجهة مشكلات في مرحلة متقدمة لم يستطيع حلها، فيعود إلى المراحل السابقة التي كان التعزيز والتدعيم فيها قويا (كمال محمد عويضة 1996ص43)

ث. التوافق عملية تدل على الصحة النفسية :

تتوقف درجة تمتع الإنسان بالصحة النفسية الجيدة على مدى قدرته على تحقيق التوافق في المجالات المختلفة من حياته (فوزي 2000 ص79)

ج. التوافق عملية تطورية ارتقائية:

وهذا يعني أن عملية التوافق تنمو و ترتقي بنمو حاجات الفرد و دوافعه أي أنها عملية مرتبطة بمراحل نموه المختلفة وخصائصها ومتطلباتها حيث ترتقي من الدوافع و الحاجات البسيطة على الأكثر تعقيدا .

ح. التوافق عملية ديناميكية :

يعني ذلك أن عملية التوافق تمر بعدة مراحل يتحقق خلالها للفرد اشباع حاجاته النفسية والاجتماعية كما تعني أنه لا يتم مرة واحدة و بصفة نهائية لأن الحياة سلسلة من الحاجات والدوافع و الرغبات التي تتطلب اشباعها وغيرها من التوترات التي تهدد اتزان الفرد ، وبالتالي محاولة لإزالة هذه التوترات واستعادة الإتزان من جديد

خ. التوافق عملية وراثية مكتسبة :

حيث يتعلم الفرد عبر التنشئة الإجتماعية من خلال التفاعل الإجتماعي القدرة على كيفية مواجهة التوترات و تحقيق الإنسجام و التواءم بين عناصر البيئة المختلفة و بين دوافعه وحاجاته .(موسى صالح، دوسة 2018ص12-13)

وقد تؤثر العوامل الوراثية على عملية التوافق كوراثة النقص العقلي أو الحساسية الإنفعالية والتي تجعل الفرد قاصرا على التكيف وتعوقه على ممارسة حياته والإختلاط بالناس (فوزي 2000ص78)

5-مظاهر التوافق النفسي :

قسم ريتشارد سوينر مظاهر التوافق النفسي إلى سبعة مظاهر أساسية ذكرها المطيري 2009و هي:

أ. الفعالية :الشخص المتوافق يصدر عنه سلوك أدائي فعال، محدد الهدف، و موجه

نحو حل المشاكل و الضغوط عن طريق المواجهة المباشرة لمصدر هذه المشاكل و الضغوط.

د. **الكفاءة**: إن الشخص المتوافق يستخدم طاقاته بواقعية، مما يمكنه من تحديد المحاولات غير الفعالة و العقبات التي لا يمكن تخطيها فيجتنبها ليضمن نواتج جهوده دون تبديلها.

ذ. **لملاءمة**: إن الفرد المتوافق غالبًا ما يوائم بين أفكاره و مشاعره و سلوكياته، بحيث لا يصدر سلوكا يتناقض مع أساليب تفكيره، لأن إدراكاته تعكس واقعه، و كل إستنتاجاته مستخلصة من معلومات مناسبة.

ث. **المرونة**: إن الشخص السوي قادر على التكيف و التعديل، و في فترات الأزمات و المواقف الضاغطة يستطيع البحث عن الوسائل الفعالة للخروج من هذا النوع من المواقف، بحيث يتميز بحثه هذا بالتجديد و التغيير.

ج. **القدرة على الإستفادة من الخبرات**: ذلك أن الفرد المتوافق نفسيًا أكثر مشاركة في التفاعل الإجتماعي، و تتسم علاقاته الإجتماعية بالصحة، ذلك أنه يبتعد في أسلوبه العلائقي على أنماط التعلق غير الصحية بالآخر، فهو يبعد عن الإتكالية المفرطة، أو النفور و الإنسحاب.

ح. **الفعالية الإجتماعية**: ذلك أن الفرد المتوافق نفسيًا أكثر مشاركة في التفاعل الاجتماعي، و تتسم علاقاته الإجتماعية بالصحة، حيث يبتعد في أسلوبه العلائقي

على أنماط التعلق غير الصحية بالآخر، و عليه فهو يبتعد عن الإتكالية المفرطة، أو النفور و الإنسحاب.

خ. **الإطمئنان إلى الذات**: يتسم الشخص المتوافق بتقدير عال لذاته، و إدراكه لقيمتها، كما يتميز بالأمن و الإطمئنان إلى الذات.(المطيري 2009)

أما رالف تتدال Ralf Tenall قام بدراسة في جامعة أوهايو في الولايات المتحدة الامريكية ، حاول من خلالها استخلاص سبعة مظاهر للتوافق النفسي ، واتفق معظم الباحثين على أهميتها وتتمثل هذه المعايير فيما يلي :

د. **امتلاك شخصية متكاملة**: ويتضمن ذلك تآزر حاجات الفرد وسلوكه الهادف ، وتفاعلها تفاعلا سهلا ومباشرا .

ذ. **مسايرة الفرد لمطالب المجتمع** : لا يمكن أن يحقق الفردتوافقه النفسي دون تحقيق توازن مع البيئة الإجتماعية ، التي يعيش فيها وينسجم مع الجماعة التي ينتمي إليها ، وإلا اتسمت حياته بالصراع و الإحباط .

هـ- **التكيف للظروف الواقعية** : ذلك أنالظروف الواقعية تستدعي أن يجد الفرد نفسه بين الحين و الآخر ، أمام صعوبات وعوائق و إحباطات عليه أن يتوافق معها بإيجاد الحلول لها ،أو إدارة ضغوطها من أجل تحصيل مكاسب ،في السعي نحو أهدافه ومعانيه في الحياة .

و-الإتساق مع النفس : بمعنى أن يتسم الفرد بالثبات و الإتزانالإنفعالي ، و الإنسان آرائه واتجاهاته و سلوكياته و تكوين مفهوم إيجابي نحو نفسه .

ز-مسايرة الإنفعال للمواقف : ويقصد بذلك أن يتخذ الفرد موقفا انفعاليا مناسباً للظروف التي يتعرض لها .

-الإسهام في خدمة المجتمع بروح متفائلة وفعالية متزايدة .(مدينة حسين ،موسى صالح 2018ص12)

6- مظاهر التوافق النفسي في الإسلام :

يذكر (القاضي ، 1994 : 52) مظاهر التوافق النفسي في الإسلام على النحو التالي :

-أن يكون قادراً على التعامل مع نفسه وأن يعرف كيف يسيطر عليها وكيف يسعد بها .
- فكرة الإنسان عن قدراته وإمكاناته وعلاقاته مع الناس ونظرته إلى ذاته كما يجب أن يكون.

- الشعور بالسعادة والارتياح فيما يقوم به من تصرفات حتى لو مات في سبيل قيمه ومثله العليا.

-التزام المسلم بالقيم العليا المستمدة من القرآن الكريم والسنة النبوية وقدرته على النمو بها والالتزام الدائم.

- توجيه المسلم لحياته توجيهها ناجحا وأن يشبع حاجاته بطريقة سوية.
- المرونة.
- إقبال المسلم على عمله في همة واطمئنان.
- العمل المستمر من أجل الخير العام لكل من في الكون وما فيه.
- القناعة وعدم الاتجاه إلى الحياة العصرية المتمثلة في الاستهلاك والمزيد من الاستهلاك.
- فغنى النفس هو الغنى الحقيقي يقول الرسول عليه الصلاة والسلام " ليس الغنى عن كثرة العرض ولكن الغنى غنى النفس ".

7- أبعاد التوافق النفسي :

- تعتبر أبعاد التوافق النفسي من المجالات الحياة ف فيها تثير السلوك والتي تبرز على مستويات مختلفة منها البعد الاجتماعي والسيكولوجي والصحي والأسري.
- أ.البعد السيكولوجي :ويقصد هو شعور الفرد بالأمن الذاتي أو الشخصي وقدرته على التوفيق بين دوافعه المتصارعة و قدرته على حل المشاكل بصفة إيجابية وتتمثل في:
- الاعتماد على النفس :أي قدرته على توجيه سلوكه وتحمل المسؤولية الإحساس بالقيمة الذاتية: شعور الفرد بتقدير الآخرين لو وأنو قادر تحقيق النجاح وقدرته على قيام ما يقوم به.
- الشعور بالحرية الذاتية :شعور الفرد بأنو قادرا على توجيه وأن يضع خطط مستقبلية.
- وخلو الأعراض العصابية :أن يتمتع بحب أسرته ولا يشكو من الأعراض الجسيمة مثل

فقدان الشبية والشعور بالتعب.

-الشعور بالانتماء :شعور الفرد بالانتماء كتمتع بحب أسرته والطيبة من قبل الأصدقاء

والعلاقات الودية مع الناس عامة.(عوض عباس محمود، 1989ص21)

ب.البعد الاجتماعي :ويقصد به شعور الفرد بالأمن الاجتماعي وهو يتضمن النواحيالتالية:

-مراعاة المعايير الاجتماعية: مراعاة الفرد المعايير الاجتماعية المرغوبة

-إكتساب مهارات اجتماعية: فالشخص الماهر اجتماعيا يتميز بأنه ليس أنانيا ويراعي

الآخرين ويساعدهم.

-الخلو من الميول المضادة للمجتمع: هو الشخص الذي يحاول أن يحقق إشباعه بطرق ألا

يسيء للآخرين.

-العلاقات الأسرية السوية: هو الذي يظهر علاقات أسرية مرغوب فيها ويشعر أنه

محبوب من أسرته.

-العلاقات السوية في العمل: هو شعور الفرد بأنه محبوب من قبل مرؤوسيه ويستمتع

بوجوده مع الزملاء الآخرين.

-العلاقات السوية بالبيئة المحمية: هو الفرد الذي يتوافق توافقا طيبا مع بيئته المحمية

سعيدا مع جيرانه ومتسامح في معاملته مع الأعراب والأجانب.(نايف محمد عابد

المرواني2009ص115)

ت. **البعد الصحي الجسمي:** هو تمتع الفرد بصحة جيدة خالية من الأمراض الجسيمة والعقلية والانفعالية مع تقبله للمظهر الخارجي والرضا عنه، وخلوه من المشاكل العضوية المختلفة وشعوره بالارتياح النفسي تجاه قدراته وامكانياته وتمتعه بحواس سليمة و ميله إلى النشاط والحيوية معظم الوقت وقدراته على الحركة والالتزان والسلامة في التركيز مع الاستمرارية في النشاط والعمل دون إجهاد أو ضعف لمهمته ونشاطه.

ث. **البعد الأسري:** ومعناه مدى تمتع الفرد بعلاقات سوية ومشبعة بينه وبين أفراد أسرته ومدى قدرة الأسرة على توفير الإمكانيات الضرورية. وهو السعادة الأسرية والمتمثلة في التماسك الأسري ولديها القدرة على تكوين علاقات بينها سليمة حيث يسودها كل الحب والاحترام والتعاون المتبادل.

ج. **البعد البيولوجي:** يتضمن البعد البيولوجي استجابة الفرد الفيزيولوجية للمؤثرات الخارجية والتي تستدعي بدورها أعضاء الحس أو المستقبلات المتصلة بالعقل وهي أعضاء من جسم الإنسان تخصصت في الإحساس بأنواع معينة من تغيرات البيئة دون غيرها كالعين التي تستقبل الإحساسات بالموجات الضوئية والأذن المجيزة من أجل التقاط الأصوات لا للمرئيات إلى جانب أعضاء الأنف للشم واللسان للذوق. ومن خلال ذلك نستنتج أن المستوى البيولوجي يرى أنه على الكائن الحي التغيير في سلوكياته أو تعديلها بما يتناسب مع الظروف المحيطة به (دسوقي 1994 ص 106)

8-أساليب التوافق النفسي:

تؤكد الدراسات السلوكية أن الأفراد المتوافقين نفسيًا، هم الذين يستخدمون أساليب متنوعة و إيجابية، أما الأفراد الذين يعانون من سوء التوافق فإنه غالبًا ما يعانون من قلة الأساليب التوافقية و التي تتمثل فيما يلي:

أ.تنمية مهارات جديدة:

في كثير من الحالات التي يواجه فيها الفرد إحباطات و مشكلات و ضغوط، يجد نفسه غير متمكن من بعض المهارات الجديدة و عليه تتميتها لتحقيق التوافق النفسي.(شاذلي1999 ص92) و يظهر هذا الأسلوب جليًا في سلوكيات بعض الأفراد دون آخرين، في الإقبال على البرامج التدريبية و الإرشادية، و التي غالبا ما يكون الهدف منها تنموي، أي تنمية الخصائص الإيجابية، كما أن الهدف من هذا النوع من البرامج الإرشادية هو إلى زيادة مستوى النمو السوي لدى الأسوياء و العاديين، حتى يتحقق الوصول م إلى أعلى مستوى ممكن من النضج و الصحة النفسية و التوافق النفسي، كما دف هذه البرامج إلى الإرتقاء بأنماط سلوك الأفراد.(أبو أسعد و عريبات2009 ص257)

ب.العمل الجدي و مضاعفة الجهد:

إن أهم ميزة يتميز بها الأفراد المتوافقون نفسيًا، إرتفاع مستوى دافعيتهم في إنجاز أعمالهم و إنهاء مهامهم و تحقيق أهدافهم، بخلاف بعض الأفراد الذين سرعان ما يستسلمون أمام أبسط عقبة أو موقف محبط يحول دون إنجاز أعمالهم إن الإستجابة الإيجابية و السليمة تستدعي

من الفرد السوي العمل الجدي، و مضاعفة جهده سعياً للوصول إلى أهدافه، و يعتبر العقبات التي تعترضه خبرات حياتية تجعله في مواقف تعلم مستمرة. (حواس خضرة 2013 ص310)

ت.التعاون و المشاركة:

من أهم مؤشرات التوافق النفسي، هو قدرة الفرد على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة و مستمرة و مثمرة، مما يوفر له جواً من التعاون و المشاركة، ذلك أن كثيراً من نواحي النشاط الإنساني يتطلب تعاوناً لكي يقوم الإنسان على أفضل وجه، و يحقق فيها فعالية، و كلما شارك الفرد حياته مع الآخرين بإيجابية، كلما زادت حياته خصوبة و تفاعلاً و نمو.

ث.إعادة تفسير الموقف:

يقع الكثير من الأفراد في مواقف محبطة أو تعترضهم عوائق لإنجازاته نتيجة لتفسيرهم الخاطئ لهذا الموقف، أو عدم تخطيطهم الجيد و المرن أثناء تحديد أهدافهم، و لكن ما يجعل الفرد المتوافق نفسياً مميّزاً عن الآخرين، تمكنه من إعادة قراءة الموقف، و يسمى هذا الأسلوب بطريقة إعادة البناء المعرفي في الإرشاد السلوكي المعرفي لأرون بيك، و أيضاً الإرشاد السلوكي العقلاني الانفعالي لألبرت أليس و الذي يهدف إلى إعادة تشكيل البناء المعرفي للعميل، و تعليمه و إكسابه أساليب تفكير أكثر إيجابية، بدل الأفكار اللاعقلانية التي تؤثر على مستوى توافقه و صحته النفسية (نفس المرجع بالتصرف)

ج. تغيير الطريقة:

نظرا للمرونة النفسية التي يتميز بها الأفراد المتوافقون نفسياً، هذا ما ينعكس على طريقتهم في التعامل مع العوائق و المواقف المحبطة، فإذا أدرك الفرد المتوافق نفسياً السوي، أن زيادة مجهوده في العمل لا يحل المشكلة التي تواجهه، يلجأ إلى تغيير الطريقة التي يتعامل بها مع المشكل الذي يواجهه، و تؤكد الدراسات السيكولوجية أن أسلوب حل المشكلات و تغيير طرائقها و المرونة ترتبط ارتباطاً إيجابياً مع التوافق النفسي. (نفس المرجع)

ح. تغيير الهدف:

قد تفشل كل الأساليب الإيجابية السابقة الذكر في تحصيل الفرد لتوافقه النفسي، فيلجأ إلى تغيير هدفه و تحديد هدف آخر، يكون أقل صعوبة من الأول، نتيجة لأن الفرد في هذه الحالة أدرك إستحالة الوصول إليه بالطرق السابقة الذكر. (حواس خضرة 2012 ص 311)

9- الأساليب الدفاعية للتوافق (ميكانيزمات الدفاع النفسي):

أ. الإبدال أو الإزاحة Displacement:

وهو إعادة توجيه الانفعالات المحبوسة نحو أشخاص أو موضوعات أو أفكار غير الأشخاص أو من الهدف الأصلي ويتم آمنة الموضوعات الأصلية الحقيقية التي سببت الانفعال وعادة ما يكون هدفا الإبدال أو الإزاحة بسبب قوة المصدر الأصلي وعدم تمكين الفرد من التعامل معه مباشرة فمن يحبط من رئيسه قد ينزل العقاب بأحد أفراد أسرته،

والطالب الذي يعاقب من مدرسه فيقوم بإيقاع العقاب على أخيه الأصغر منه كما تفعل إسرائيل اليوم بالشعب الفلسطيني من عقاب وحصار وقتل وتشريد وتدعي أنها قهرت وقتلت وعذبت من النازية الألمانية (كفاي 2006 ص 104).

ب. الانسحابية Withdrawal:

والانسحاب هو الهروب والابتعاد عن عوائق إشباع الدوافع والحاجات ومن مصادر التوتر والقلق ومن مواقف الإحباط والصراع الشديد والانسحاب يأخذ صورتين هما:

الهروب من الموقف: فالفرد الذي يجد الصد وعدم التقبل من الناس يبتعد عنهم ويفضل الوحدة والعزلة والذي يخاف من الفشل يبتعد عن التحديات والمنافسة.

الخشوع والاستسلام: فعندما يشعر الفرد بعدم الكفاءة في المواقف الصعبة فإنه يخضع للآخرين ويصبح ضعيف الشخصية سهل الانقياد والاستسلام كما ويعاني الفرد المنسحب من تأخر في نضوج الشخصية ومن شعوره بالنقص ويكون هادئ منطوي على نفسه خجول وسريع البكاء ولا يثق بنفسه ولا بالآخرين (ابوسكران 2009 ص 52)

ر. الإعلاء أو التسامي Sublimation:

يصنّفه كثير من العلماء كدفاع ناجح ومقبول والإعلاء يعني تحويل الطاقة النفسية المرتبطة بدوافع يضع إنجازات أخرى يقبلها المجتمع بحيث تصبح هذه الدوافع التي المجتمع قيودا على إشباعها إلى أهداف وإنجازات أخرى يقبلها المجتمع بحيث تصبح هذه الدوافع التي

يعتبرها المجتمع وقد جردت من طاقتها أو من جزء كبير منها غير ملحة وهذا يعني أنها لم تعد تشكل خطراً على الشخصية أو الذات ولم تعد تثير القلق لدى الفرد (كفاي 2006 ص102).

ز. التعويض Compensation:

وهي عملية نفسية وحيلة دفاعية توافقية يلجأ الفرد إليها بقصد التغلب على الشعور بالضعف والعجز والدونية وعدم القدرة بحيث يعتمد الفرد إلى انجاز التفوق والنجاح في ميدان آخر أو إتباع نمط آخر من السلوك وهذا هو إخفاء الصفة الغير مرغوب بها تحت ستار صفة مرغوب بها، ويحدث التعويض في الأصل في المجال العضوي بمعنى أن الإنسان الذي يصاب بعجز ما سواء في الإبصار أو السمع مثلاً فإن الله تعالى يعوضه بشيء آخر أو قدرة أعلى في مجال آخر، فالأعمى مثلاً يعوض بحدة السمع والذي لا يسمع يعوض بقوة الإبصار وهكذا.... والتعويض في المجال النفسي هو أسلوب من أساليب الأنا اللاشعورية التي تلجأ إليها في مواجهة ضغط المحتويات اللاشعورية فقد يلجأ قصير القامة لإظهار السيطرة والتسلط بصورة مبالغ فيها (زهران 1997 ص 39).

ش. النكوص Regression:

النكوص هو أن يعود الفرد إلى أحد الأساليب السلوكية التي تناسب مرحلة عمرية سابقة على المرحلة التي يمر بها حالياً، يلجأ إليها عادة عندما تقشل محاولاته لمواجهة موقف ما وعندما يواجه الإحباط بآثاره المؤلمة والمثيرة للقلق (كفافي 2006 ص 102).

وفيه يلجأ الفرد إلى وسائل ساذجة كانت تشبع دوافعه في مراحل سابقة من مراحل النمو ومن مظاهر النكوص عند الكبار السب والصراخ والتمارض أو العناد والبكاء. كما ينتج النكوص عادة من الإحباط، الدفاع عن النفس نعود إلى طرق الإشباع الغريزي والتنظيمات السابقة إلا أن النكوص ليس طريقة مفيدة للتكيف لأنه يؤدي غالباً إلى الإضرار بالفرد ويوقف عملية نمو الشخصية (بوشاشي 2013 ص 112)

س. الإسقاط Projection:

هو إحدى الحيل اللاشعورية التي تهدف إلى إلصاق ما بداخل الفرد من صفات أو مشاعر أو دوافع أو رغبات أو أفكار غير مقبولة من قبل الأنا إلى أشياء أو أشخاص خارجية، ويعرف كفافي الإسقاط انه يلصق الفرد صفة من صفاته السيئة وغير مقبولة بالآخرين كوسيلة للتخلص منها لان الإسقاط عملية دفاعية مثل غيرها من العمليات التي تهدف إلى طرد الأفكار والمشاعر التي إن ظهرت في شعور الفرد كان من شأنها أن تسبب له الكدر أو الشعور بالامتهان والحط من قيمة الذات (كفافي 2006 ص 103)

ومثال ذلك: فإن قام الطفل بفعل أشياء غير مقبولة كالكذب مثلاً فإنه سرعان ما يسقطها على الآخرين فيقول فلان يكذب ولا يقول الصدق وهكذا،.... ففي حالة زيادة ضغط الهو أو ضغط الأنا الأعلى على الأنا إلى درجة يشعر معها المرء بالقلق بأن ينسب هذا القلق إلى مصدر في العلم الخارجي وإذا به لا يقول "أنا أكرهه" وإنما يقول "هو يكرهني" والسمة الجوهرية في الإسقاط هي ما يطرأ على الذات التي تخبر المشاعر وتعانيها وهي الشخص نفسه من تغيير وبذلك يتم تحويل الخطر الداخلي إلى خطر خارجي يكون من الأسهل على الأنا تناوله ومعالجته (أبو نجيلة 2002 ص 43) على أن للإسقاط فائدة أخرى أنه يعطي عذراً للفرد للتعبير عن مشاعره وعلى هذا نجد أن الشخص الذي يعتقد أن هناك من يكرهه أو يضطهده قد يستخدم هذا الاعتقاد من جانبه بمثابة سبب أو مبرر يدعوه إلى الاعتداء على عدوه الذي يتوهمه.

ج. الكبت Repression:

يعتبر الكبت بمثابة الآلية الدفاعية الرئيسية التي يلجأ إليها الأنا لا شعوريا لمواجهة أنواع الصراع الذي قد يؤدي مكاشفتها بها إلى إيذائها وتجنبها عن طريق هذه العملية تلك الرغبات، الحفزات، والأفكار التي تتعارض مع مفهوم الرشد عن نفسه وذلك يدفعها إلى اللاشعور، وتعتبر هذه العملية بمثابة كف استرجاع

هذه المحتويات حتى تبقى بعيدة عن الشعور وبذلك تجنب الفرد مشاعر القلق

ح. التوحد أو التقمص Identification:

وهو عكس الإسقاط فبينما يسعى الفرد في الإسقاط للتخلص من الصفات الغير مرغوب بها لدى الآخرين ويلصقها بغيره، فان التقمص هو امتصاص الفرد للصفات المرغوب بها والمحبة لدي الآخرين ويلصقها بنفسه وهنا يشبع حاجاته في تقدير الفرد ذاته وتوكيدها، كما ويقوم الفرد بجمع الصفات الجميلة ويتوحد ويندمج معها ويمثل في شخصيته شخص آخر أو جماعة أخرى (زهرا 1997 ص 39)

خ. أحلام اليقظة Dream Day:

أحلام اليقظة ضرب من التخيل يلجأ إليها الفرد حيث إن الوظيفة الأساسية لأحلام اليقظة كوسيلة دفاعية هي أن الفرد من خلال هذه الأحلام يحقق في الخيال ما عز عليه تحقيقه في الواقع وعلى هذا فأحلام اليقظة ترتبط ارتباط مباشر وإيجابيا بكمية الإحباط التي يصادفها الفرد فكلما زاد شعور الفرد بالإحباط زاد

احتمال التجائه إلى أحلام اليقظة، فالتلميذ الذي يفشل في النهوض بأعماله المدرسية، قد يتصور بأنه سيحصل على جائزة المنحة الدراسية التي ستساعده على مواصلة دراسته، أو قد يتحول الحالم في خيالاته إلى أمير أو ملك أو محارب أو بطل فاتح (كفافي 2006 ص

(103)

د. الإنكار Denial:

وفيهما ينكر الفرد حقيقة واضحة قائمة ويتصرف وكأن هذه الحقيقة لا وجود لها على أرض الواقع ويستخدم الفرد الإنكار لأن خبراته ليست غنية بما فيه الكفاية لكي يستخدم الأسلوب العلمي لحل المشكلات فالإنكار هو ادعاء الشخص عدم وجود الحاجة المحبطة أو العائق أو الصراع الحاد فلا يدرك تهديد تقدير الذات وبالتالي يخفض توتره وقلقه ويشعر بالارتياح فالإنكار خداع للنفس، وهو أحد ميكانزمات الدفاع التي يوظفها الفرد ليتصل به أو يغفل من خلاله الوعي بالوقائع المؤلمة (أفكار، مشاعر، رغبات، حاجات) التي تسبب له القلق فهو العمليات اللاشعورية التي يتجاهل من خلالها الفرد الأمور التي لا يمكن من التعامل معها بصورة شعورية وتعتبره "أنا فرويد" أسلوباً مبتكراً في الدفاع يعمد إليه الطفل قبل استخدام أساليب الدفاع التي تتطلب نضجاً في قدرات "الأنا" على الدفاع، وهو بهذا المعنى ميكانزم يعبر عن مظهر سوي في سلوك، ومن الأمثلة الشائعة على ذلك: الطفل في بعض مراحل تطوره (أبو نجيله 2002 ص54)

ذ.التبرير Rationalization:

وهذا ميل لا شعوري يقوم به الفرد لاختلاق أسباب وهمية غير الأسباب الحقيقية وهذا يكون خداع النفس لذاتها وتكون شائعة بين المرضى الأصماء على السواء، فعندما يواجه الفرد موقفاً لا يستطيع فيه التصرف بشكل عادي ويذكر الأسباب الحقيقية فيفقد احترامه وتقديره لذاته فإنه يقوم باختلاق أسباب كاذبة ليخفف الفرد عن نفسه لوم الآخرين والبعد عن إحراج نفسه (أبو سكران 2009 ص50)

10- عوائق التوافق النفسي :

هناك العديد من العوائق التي تقف في وجه تحقيق الفرد لأهدافه وإشباع حاجاته بعضها داخلي والآخر خارجي، إضافة إلى جملة من العوامل البيئية وأهم هذه العوائق ما يلي:

أ. **العوائق الجسمية:** ويقصد بها بعض العادات والتشوهات ونقص الحواس التي تحول بين الفرد وأهدافه، فتحسسه بالنقص وتجعله نابذا لذاته، غير قادر على تحقيق وجوده.

ب. **العوائق النفسية:** ويقصد بها نقص الذكاء أو ضعف القدرات العقلية والمهارات النفس حركية أو خلل في نمو الشخصية والذي قد يعوق الشخص عن تحقيق أهدافه، إضافة إلى عوامل أخرى تتمثل في الفراغ النفسي الذي ينشأ من تناقض أو تعارض أهداف الفرد وعد قدرته على المفاضلة بينها واختيار أي منها في الوقت المناسب.

ت. **العوائق المادية الاقتصادية:** يعتبر نقص المال وعدم توفر الإمكانيات المادية، عائق يمنع كثيرا بالإحباط، إضافة إلى أن المشاكل المادية الناس من تحقيق أهدافه في الحياة وقد يسبب له شعورا تمنع الكثير من الشباب من تحقيق أهدافه في التعليم والزواج والعمل أو الحصول على ضروريات الحياة الكريمة.

ث. **العوائق الاجتماعية:** ونقصد بالعوائق الاجتماعية تلك القيود التي يفرضها المجتمع في عاداته وتقاليده وقوانينه لضبط السلوك وتنظيم العلاقات والتي تعوق الشخص عن تحقيق بعض أهدافه ومن وتربية ومنع الطالب من الالتحاق هذه العوائق منع الوالدين من

إشباع بعض رغبات أبناءهم تأديبا بالتخصص الذي يرغب فيه ومن ثمة فإن الفرد أثناء مروره بمراحل النمو المختلفة تصادفه مجموعة من العوائق والصعوبات التي تعرقل توافقه وتعطل انسجامه وتوازنه مثل العادات والتشوهات الجسمية والمشاكل النفسية والتشوهات العقلية إضافة إلى الفقر والعوز والمشاكل المادية التي تقف في وجه رفاهية الفرد وتشعره بالدونية والإحباط، إضافة إلى أن القيود الاجتماعية وبعض الضوابط الأسرية والمعتقدات، تصعب توافق الفرد مع بعض الوضعيات الاجتماعية كل هذه العوامل تجتمع لتجعل من الفرد يعاني جملة من الإحباطات والصعوبات تؤدي به إلى فقدان توافقه وتوازنه النفسي والجسمي. (جميلة التويلي 2015ص35)

11. النظريات المفسرة للتوافق النفسي:

أ. النظرية التحليلية (نظرية التحليل النفسي)

عند فرويد Freud :

يرى فرويد أن الشخصية تتكون من ثلاث أجهزة نفسية هي: (الهو Id) (الأنا، Ego) (الأنا الأعلى Super-ego) ولا بد أن تعمل هذه الأجهزة جميعا في تعاون فيما بينها لكي تحقق التوازن و الإستقرار النفسي للفرد، و الأنا القوية هي التي نمت نموً سليما و هي التي تستطيع التوافق بين الأجهزة النفسية، أما الأنا الضعيفة فهي التي تخضع لسيطرة الهو و عندئذ يسود مبدأ اللذة و يهمل مبدأ الواقع، فيلجأ الفرد في هذه الحالة إلى

تحطيم العوائق و القيود و هكذا يصبح السلوك منحرفاً و قد يأخذ أشكالاً عدوانية، كما أن الأنا الضعيفة قد تخضع لتأثير الأنا الأعلى، فتصبح متزمتة عاجزة عن إشباع الحاجات الأساسية و تحقيق توازن الشخصية فتقع فريسة للصراع و التوتر و القلق، مما يؤلف مجموعة قوى ضاغطة تكبت الدوافع و تترج به في أعمال اللاشعور (عباس

1982 ص60)

ويرى أتباع مدرسة التحليل النفسي، أن التوافق هو قدرة الفرد على القيام بعملياته العقلية والنفسية والاجتماعية، ويشعر أثناء ذلك بالسعادة والرضا فلا يكون خاضعا لرغبات الهو أو الأنا الأعلى، ولا يتم ذلك إلا بوجود أنا قوى يستطيع الموازنة بين متطلبات الهو وتحذيرات الأنا الأعلى ومتطلبات الواقع والشخص الأقرب إلى التوافق والصحة النفسية هو الشخص الواقعي الذي يرى نفسه على حقيقتها دون خداع للذات، ويرى التحليليون أن العصاب والذهان ما هما إلا شكل من أشكال سوء التوافق، وأن السمات الأساسية للشخصية المتوافقة المتمتعة بالصحة النفسية تتمثل في ثلاث سمات هي قوة الأنا، القدرة على العمل، والقدرة على الحب.

كما يرى فرويد أن عملية التوافق غالبا ما تكون لا شعورية أي أن الفرد لا يعي الأسباب الحقيقية لكثير من سلوكياته فالشخص المتوافق هو من يستطيع إشباع المتطلبات الضرورية للهو بوسائل مقبولة اجتماعية وعلى أساس ما تقدم يربط فرويد التوافق بقوة الأنا حيث يكون

المنفذ الرئيس فهو يتحكم وسيطر على الهو والانا الأعلى ويعمل كوسيط بين العالم الخارجي ومتطلباتهم .

ويرى فرويد أن منشأ الاضطراب النفسي (سوء التوافق) في الشخصية يكمن داخل الفرد نتيجة لاختلال قيام الفرد بوظائفه النفسية عبر مسارين : المسار الأول هو تعلم غير ملائم في مراحل الطفولة الأولى (الخمس سنوات الأولى) ، المسار الثاني : اختلال الحركة المتوازنة بين منظمات النفس الهو والانا الأعلى . (أماني حمدي 2011ص25-26)

ب. النظريات الإنسانية :

ينظر روادها إلى الإنسان ككائن فعال يستطيع حل مشكلاته وتحقيق توازنه و أنه ليس عبداً للحتميات البيولوجية كالجنس والعدوان حسب " فرويد " أو المثيرات الخارجية كما يرى السلوكيون أمثال "سكينر" و " واطسون " وأن التوافق يعني كمال الفعالية وتحقيق الذات و ان سوء التوافق ينتج عن تكوين الفرد لحكم مفهوم سالب عن ذاته .

يتم التوافق حينما يستطيع الفرد إشباع الحاجات الفسيولوجية و الحاجة للأمن والحاجة للحب والانتماء و تقدير الذات و تحقيق الذات ،لذلك تركز هذه المدرسة على توفير جو من الأمن والدفيء و التقبل يستطيع فيه الفرد أن يحقق ذاته ، و قد تبين من خلال العرض أعلاه أن التوافق النفسي يحدث نتيجة تفاعل العوامل الداخلية و العوامل الخارجية في الفرد و التي ترتبطه بالبيئة الإجتماعية و الثقافية و الإقتصادية و السياسية إلى جانب هذه النظريات

هناك العديد من النظريات قد لا تختلف في إطارها العام و فروضها عن ما تم ذكرها. (موسى، مدينة 2018 ص 10)

يؤكد أنصار الاتجاه الإنساني على أن التحدي الرئيسي أمام الإنسان هو أن يحقق ذاته كإنسان، وكان أبرزهم ماسلو (Maslow) حيث يرى أن الشخص المتوافق، هو الشخص الذي يحقق ذاته، بمعنى أن الشخص المتوافق هو الذي يستطيع إشباع حاجاته حسب أولويات بدءًا من الحاجات العضوية و الإجتماعية وصولاً إلى الحاجات المعرفية و الجمالية، و حدد ماسلو خصائص الشخصية السوية في:

- ✓ إدراك أكثر فاعلية للواقع و علاقات مريحة.
- ✓ تقبل للذات و للآخرين و للطبيعة.
- ✓ تلقائية في الحياة الداخلية و الأفكار و الدوافع.
- ✓ تركيز على المشكلة و إهتمام بالمشاكل خارج نفسه، و الشعور برسالته في الحياة.
- ✓ القدرة على الإنسلاخ مما حوله من مثيرات، و الحاجة إلى العزلة و الخلوة الذاتية.
- ✓ استقلال ذاتيته و استقلاله عن الثقافة و عن البيئة.
- ✓ الشعور القوي بالإنتماء و التوحد مع الآخرين، و شعور عميق بالمشاركة الوجدانية.
- ✓ علاقات شخصية متبادلة.

✓ التمييز بين الوسائل و الغايات. (كفاي 1987 ص 35)

أما سوء التوافق حسب ماسلو، يحدث نتيجة عدم إشباع أي حاجة في سلم الحاجات، مما يؤدي إلى توقف وتطور الشخصية، عند تلك مستوى الحاجة، فضلا عن حدوث اضطرابات نفسية و سلوكية مختلفة، مما يؤدي إلى عدم الوصول إلى تحقيق الذات، و من ثم يؤدي إلى سوء التوافق. (حواس خضرة 2012 ص 290)

ت. النظرية البيولوجية الطبية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن جميع أشكال الفشل في التوافق تنتج عن أمراض تصيب أنسجة الجسم و بخاصة مخ الإنسان، ومثل هذه الأمراض يمكن توارثها أو إكتساب خلال الحياة عن طريق الإصابات و الجروح و العدوى و الأمراض المزمنة كمرض السكري و أمراض القلب الناتج عن الضغط الواقع على الفرد. (عبد اللطيف 1990 ص 42) فمن خلال هذه النظرية، يمكن القول أن التشوهات الجسمية و الأمراض العضوية لها تأثير كبير على توافق الفرد الشخصي، و الإجتماعي، و الأسري و المهني.

ث. النظرية السلوكية :

مفهوم التوافق عند السلوكيين هو اكتساب الفرد لمجموعة من العادات المناسبة والفعالة في معاملة الآخرين والتي سبق أن تعلمها الفرد، وأدت إلى خفض التوتر عنده أو أشبعت دوافعه وحاجاته، وبذلك تدعمت وأصبحت سلوكا يستدعيه الفرد كلما واجه نفس الموقف مرة أخرى . ويشير أن بعض علماء المدرسة السلوكية اختلفوا في حدوث عملية التوافق، مثل "واطسون"

و"سكنر" رأوا أن عملية التوافق تتم بدون قصد وبصورة آلية عن طريق الإثابات البيئية، في حين يرى "باندورا" و"ماهوني"، أن بعض عمليات التوافق تتم بصورة قصديه واعية تماما، ويرون أن السلوك التوافقي هو الذي يؤدي إلى خفض التوتر الناتج عن إلحاح دافع معين والفرد يتعلمه، ويميل إلى تكراره في المواقف المماثلة، كما يرون أن الشخصية ليست إلا جهاز العادات والمهارات والسلوكيات التي اكتسبها الفرد، والسلوك التوافقي هو القدرة على التنبؤ بالنتائج المترتبة على السلوك والقدرة على ضبط الذات وسوء التوافق عند السلوكيين يتمثل في عدم قدرة الفرد على ملاحظة النتائج غير المرغوبة التي تترتب على سلوك معين، كما يتضمن صعوبة ضبط الذات، وهذه القدرات في جميع الأحوال مهارات أو سلوكيات متعلمة، وهي قابلة للتغيير في أي وقت من عمر الإنسان. (أماني حمدي 2011ص27)

لقد إهتمت النظرية السلوكية و ركزت على دراسة الأسس و القواعد التي على أساسها تتكون العادات، و تقوى و تستقر، أو تضعف و تتلاشى، و يسمى هذا بالتعزيز الإيجابي أو السلبي، و على هذا فإن التوافق عند السلوكيين يقوم على إكساب الفرد مجموعة من العادات المناسبة الفعالة حسب ما تحدده الثقافة التي يعيش فيها .

ج. النظرية المعرفية :

يتضمن التوافق النفسي وفق هذا الإتجاه، القدرة على تفسير الخبرات بطريقة منطقية، تمكن الفرد من المحافظة على الأمل، و إستخدام مهارات معرفية ومناسبة لمواجهة الأزمات وحل المشكلات. و يحدث التوافق النفسي للفرد، إذا كانت أساليب تفكيره منطقية وعقلانية، لأن

الأحداث في حد ذاتها لا تسبب الإضطراب، وإنما طريقة فهمنا لهذه الأحداث و إدراكنا لها هي التي تكون سببا في سوء التوافق. و هذا ما أكده بيك حيث يقول: "أن الناس يضطربون ويعانون من المشكلات النفسية، ليس بسبب الأشياء و الأحداث في حد ذاتها، بل بسبب طبيعة وأسلوب تفكيرهم إزاء هذه الأشياء و الأحداث. (مصطفى وعلي 2011ص171)

خلاصة:

وفي الأخير يمكن القول أن التوافق النفسي وتلك العملية المستمرة التي يهدف الفرد إلي أن يغير من سلوكه، ليحدث علاقة أكثر توافقا بينه وبين نفسه من جهة وبين البيئة في من جهة أخرى، ولذلك يعتبر من المواضيع الهامة التي أعطاهها الباحثون والعاملون ميدان علم النفس قدرا كبيرا من البحث والدراسة باعتباره عنصرا أساسيا في التعرف علي الطبيعة الإنسانية.

الفصل الرابع:

داء السكري النوع الاول

تمهيد

- لمحة تاريخية حول مرض السكري.
- مفهوم مرض السكري .
- أنواع مرض السكري .
- أسباب الإصابة بمرض السكري النوع الأول .
- أعراض مرض السكري النوع الأول .
- الأعراض النفسية لمرض السكري النوع الأول .
- مضاعفات مرض السكري النوع الأول .
- تشخيص مرض السكري النوع الأول .
- التفسير السيكوسوماتي لمرض السكري وشخصية المصاب به.
- علاج مرض السكري النوع الأول .
- الخصائص النفسية لمريض داء السكري النوع الأول .

خلاصة

تمهيد:

مرض السكر ليس من الأمراض التي يصعب التعايش معها فحسب، ولكنه من الأمراض الخطيرة أيضا، فعلى سبيل المثال، أصبح مرض السكر الآن أحد الأسباب العشرة التي تصدر قائمة أسباب الوفاة في كل من الولايات المتحدة الأمريكية وبريطانيا، فالأشخاص الذين يعانون من مرض السكر لديهم مشكلة في إفراز الأنسولين وكما نعلم إن الأنسولين إذا لم يؤدي وظيفته في الجسم، فإن السكر يتجمع في الدم ولا يصل إلى خلايا الجسم، ولهذا ترتفع نسبة السكر في الدم أكثر فأكثر.

1 نحة تاريخية حول مرض السكري :

السكري داء قديم كان معروفا عند المصريين ثلاث آلاف سنة قبل الميلاد و كان الصينيون في القرن السادس التعرف عليه عن طريق المذاق الحلو للبول. ولم يفسر هذا الداء تفسيراً دقيقاً إلا بعد اكتشاف العالم "توماس ويلسن" وجود السكر و المذاق الحلو للبول و افترض عدة تحاليل ل :ماتشندوسين " عام 1975 ركز في دراسته على التعفّنات حيث اكتشف توماس أخيراً أن الذوق الحلو الموجود في البول مرتبط أساساً بوجود السكر و من ثم أرجعوه لسبب الداء السكري.

و قام " بوشارد " عام 1929 بعدة دراسات في هذا الميدان و خرج بنتيجة رئيسية و هي أن نسبة السكر في بول المصاب بداء السكري ناتجة عن استهلاك كمية غنية بالكربون ، أما

في سنة 1953 قام "كلود برنارد" بلفت أنظار الجميع إلى وجود السكر في الدم العادي و بين أن هناك عدة تغيرات غير عادية يمكن أن تلحق به ، أما في سنة 1964 قد توصل العالم "سولومون برسن" و "العالمة" ريفر الين " إلى معايير معدل الأنسولين في الدم و قد اكتشف فيما بعد أن باستطاعة نوع مركب من "السيلفاميد" أن يحث البنكرياس على إفراز

الأنسولين (Moustapha ,1999,p 16 ,Khaïtik)

2- مفهوم مرض السكري :

مرض السكر هو اضطراب في عملية التمثيل الغذائي يتسم بارتفاع نسبة تركيز الجلوكوز في الدم والمسؤول عن ذلك الارتفاع هو النقص المطلق أو النسبي للأنسولين حيث يعجز الجسم عن تصنيعه، أو استخدام الأنسولين بشكل مناسب وعلى اعتبار أن الأنسولين هو الهرمون الذي يفرزه البنكرياس والذي يتحكم في تحويل السكر والكربوهيدرات إلى طاقة، فإنه عندما يحدث اضطراب وظيفي للأنسولين يزداد الجلوكوز بالدم ويظهر البول. (هناء زيدان 2016ص7)

يرى عبد العزيز معتوق أن مرض السكري هو عدم القدرة الجسم على استهلاك الجلوكوز الموجود في الدورة الدموية بطريقة طبيعية ، ويأتي هذا العجز إما عن نقص كامل في كمية هرمون الأنسولين الذي يفرزه البنكرياس، أو نتيجة عدم فعالية الأنسولين الموجود بكثرة على الخلايا الجسم . (بعوني،رياش 2020ص223)

وحسب منظمة الصحة العالمية (OMS2012) : "أنه 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 ، و تتأكد إصابة الفرد بالسكري من خلال ظهور أعراض السكري المتمثلة في الإحساس بالعطش ومنه كثرة الشرب والتبول ، الشعور بالإجهاد الجسدي و النفسي وكذا من خلال نتائج الفحص الطبي.(سليمان ،اسماعيل 2017 ص15)

يعرف داء السكري انه خلل في عملية تحمل الكلوكوز داخل الجسم والسبب نقص في إفراز الأنسولين من البنكرياس او انعدام إفرازه او فعاليته وما يترتب على ذلك من زيادة نسبة السكر في الدم واضطراب عملية التحليل الغذائي للكربوهيدرات والبروتينات والدهون ويعود ذلك لأسباب عضوية او نفسية او الإفراط في تناول السكريات او عوامل وراثية ويسبب مضاعفات كبيرة وخطيرة ويؤدي إلى فشل أجهزة الجسم في اداء وظائفها ولاسيما العيون والكلى والقلب, وتقوم الوراثة بدور مؤثر وكبير في تشخيص وتعيين الشخص الذي سيصاب بداء السكري والشخص الذي لا يصاب به, من خلال استعداد خلايا بيتا للتدمير بالفيروسات او بتفضيل توليد اعداد مناعة ذاتية ضد خلايا بيتا مما يؤدي الى اتلافها, لان الاستعداد الوراثي يحبط عمل خلايا بيتا.(هنا ،جواد 2018 ص89)

يعرف (Simon2016) داء السكري على أنه من أمراض الغدد الصماء المزمن واضطراب إستقلابي بسبب قصور غدة البنكرياس المسؤولة عن إفرازه هرمون الأنسولين أو إفرازه بكميات غير كافية أو لا يعطي الأنسولين مفعوله مما يؤدي إلى ارتفاع نسبة السكر في الدم أو نتيجة لمقاومة خلايا الجسم للأنسولين حيث السكر لا يدخل في خلايا الجسم. (تركي، فاضل 2020 ص349).

3-أنواع مرض السكري :

أ.مرض السكري النوع الاول **Type 1**:ويسمى النوع المعتمد على الأنسولين (InsulinDependentDiabetesMellitus(IDDM)) وكان سابقا يدعى بمرض السكر الشبابي JuvenileOnestDiabets وفي هذه الحالة لا يمكن للبنكرياس إفراز الأنسولين نهائيا إذ أن خلايا بيتا في جزر لangerhans تكون مدمرة. ويعالج هذا المريض بحقن الأنسولين 20% من مرضى السكر هم من النوع الأول ويكونون نحيلين وعرضة للإغماء الحمضي الكيتوني Ketoacidosis Coma ولظهور الأجسام الكيتونية في البول. و النوع الأول ينقسم إلى نوعين هما :

Type 1 a: ويشكل 80% من النوع الأول ويرجع سببه إلى تكون أجسام مضادة

للجزر ICA selfCellAntibodies تكونت ضد التهاب فيروسي حدث في الجسم. وان هذه الأقسام المضادة قد تكون هي السبب في تخريب خلايا بيتا البنكرياسية .

Type 1 b: ويشكل 20% من النوع الأول ويرجع سببه إلى أن تكون أجسام مضادة

ذاتية تهاجم خلايا بيتا البنكرياسية فتخربها ،وهذا النوع قد يترافق مع بعض أمراض المناعة الذاتية مثل البهاق ومرض هاشي موتو الذي يصيب الغدة الدرقية ومرض ادسون الذي يصيب الغدة فوق الكلوية ويحدث في النساء أكثر .

وفي كلا قسمي النوع الأول ينعدم الأنسولين نهائياً وتختفي خلايا بيتا ويحتاج المريض إلى المعالجة بالأنسولين ،وهما في الغالب يحدثان في صغار السن والشباب .(عقيل حسين ،1993،ص47).

العديد من الأشخاص الذين يصابون بمرض السكري من النوع الأول (Diabètes type 1) في سن متقدم، يتم تشخيص حالتهم، خطأ، بأنها مرض السكري من النوع الثاني Diabètes type2

ب. النوع الثاني Type2:

السكري غير المعتمد على الأنسولين

(NIDDM;NonInsulindependentdiabetes Mellitus

وهنا ما يزال الأنسولين يفرزه البنكرياس ولكن بكمية أقل من حاجة الجسم لذا تستخدم أدوية السكر الفموية لحثه على زيادة الإفراز .80% من مرضى السكر هم من النوع الثاني و غالبيتهم سمان ، إذ أن السمان يشكلون 90% من مرضى السكر النوع

الثاني و10% طبيعي الوزن فقط، لذا فإن تنظيم الغذاء و التمارين الرياضية هما

الخطوة الاولى في المعالجة في النوع الثاني Type2 . (نفس المرجع)

فلكي يعمل الأنسولين من اللازم أن تكون خلايا الجسم حساسة لهذا العمل. بيد أنو

في هذا النمط تصبح الخلايا أقل حساسية فالأنسولين يفرز بصورة طبيعية وأحياناً

أكثر من الطبيعي وبنوعية جيدة ولكن تأثيره على الجسم أقل وحتى هذا التأثير برغم

قلته يبقى كافياً لتفادي الاضطرابات الخاصة بالدهنيات والبروتينات وبالتالي لا يوجد

احتمال كبير لتكون الأسيتون وغيوبه السكر وفقدان الوزن ولكنه في هذه الحالة لا

يكون كافياً بالنسبة للسكريات واستعمال ذا بطريقة طبيعية مما ينتج عنه ارتفاع في

نسبة السكر في الدم، وظهوره في البول.ومن ناحية أخرى فإن جزر لالجرهانز في

البنكرياس مع قدرتها على إنتاج الأنسولين إلا أنها لا تفرزه في الدم إلا متأخراً

وبالتالي فإن إفراز البنكرياس، ومع أنه كاف إلا أنه لا يواكب احتياجات اللحظة مما

يزيد ارتفاع السكر في الدم لاسيما بعد الوجبات(بن سيد أسية 2018 ص238)

ت.مرض السكري الثانوي SecondaryDiabetes :وهو السكري المقترن بحالات

مرضية معينة كأمراض البنكرياس أو أمراض الاضطرابات الهرمونية والحالات

الناجمة عن استعمال العقاقير والمواد الكيميائية وشذوذ المستقبلات و العوامل

الوراثية.

ث.سكري الحمل GestationalDiabetes: غالبا ما تتعرض السيدات الحوامل اللاتي يعانين من وجود تاريخ مرضي لمرض السكري في العائلة.واللواتي يعانين من قصور الجسم على احتمال الجلوكوز(أي عندما يأكل الإنسان مواد سكرية فإن البنكرياس يكون غير قادر على التخلص منها بسهولة)وزيادة الوزن واللاتي يلدن أطفالا أوزانهم أكثر من 4 كلغ.ويصيب سكري الحمل(1-14%) من النسوة الحوامل ،ويمثل (90%) من حالات السكري المشاهدة أثناء الحمل .ويتم اجراء الفحوصات للأمهات الحوامل عادة بين الأسبوع الرابع و العشرين و السادس والعشرين من الحمل ، وغالبا ما يؤدي سكري الحمل الذي لا يعالج إلى مشاكل في الأجنة ،وإلى زيادة احتمال الإصابة بالسكري خلال خمس سنوات من اكتشاف سكري الحمل .(جاسم المرزوقي 2008ص25-26)

4 أسباب الإصابة بمرض السكري النوع الأول :

إن السبب الرئيسي للإصابة بمرض السكري النوع الأول غير معروف ولكن هناك عدة عوامل تساعد على ذلك منها:

أ. **عوامل وراثية وعائلية**: فإذا كان أحد الوالدين أو كلا الوالدين مصابا بمرض السكري الغير معتمد على الأنسولين فإن هناك زيادة في احتمالية الإصابة عند أبناءهما وأجيالهم القادمة، فعندما يصل الابن إلى منتصف عمره يكون احتمال إصابته بالمرض تقارب

10% بينما إذا كان كلا الوالدين مصابين فإن احتمالية إصابة الابن ترتفع إلى 20% وقد تصل إلى 30% عندما يتقدم به العمر.

ب. **السمنة وقلة النشاط البدني:** ينجم مرض السكر النوع الأول من تفاعل بين عوامل وراثية وعوامل بيئية، إلا أن معدلات الإصابة به التي تتغير بسرعة تشير إلى أن دور العوامل البيئية دور هام على وجه الخصوص، وتشير كذلك إلى إمكانية استئصال الوباء العالمي للمرض، وأكبر زيادات تحدث في الإصابة بمرض السكر من النوع الثاني هي تلك التي تحدث في المجتمعات التي شهدت تغييرات رئيسية في نوع الغذاء المستهلك، وانخفاض في مستوى النشاط البدني.

ت. **تناول بعض الأدوية:** مثل مركبات الكورتيزون (حبوب، دهون، بخاخ) والحامض النيكوتيني وبعض مدرات البول وحبوب منع الحمل وغيرها.

ث. **مولدات الضد:** دراسة مولدات الضد المعدة وراثيا الموجودة في مساحة الكريات البيضاء والمسماة بمولدات ضد الكريات البيضاء، وبينت أن هناك علاقة بين هذه المولدات و الأمراض الأخرى، وظهر بكثرة عند المصابين بمرض السكر من النوع الأول، وهذا يثبت وجود طراز عرقي خاص بمرض السكر، ولا يعني أن كل المصابين بمرض السكر من النوع الأول لهم هذه العرقية الخاصة.

ج. **المناعة:** الأجسام المضادة المتكونة أثناء الاضطرابات الأولية المناعية لا تستمر وتختفي تدريجياً، أما الأجسام المضادة تتحرر تدريجياً أثناء الاستجابة مولد ضد جسم مضاد، مع تحطيم فعال لخلايا "جزر لانجرهانس" في بداية مرض السكر.

ح. **البيئة:** بينت التجارب أن الالتهام الفيروسي يعتبر العامل المتكرر لظهور مرض السكر، فالأم المصابة بالحصبة الألمانية أثناء فترة الحمل تتجب أطفال لهم استعداد للإصابة بمرض السكر، والأطفال المصابين بمرض السكري لهم أجسام مضادة مرتفعة مقارنة مع الأطفال غير المصابين.

خ. **الصدمة النفسية:** يعرف (diatkine) الصدمة النفسية على أنها ذلك الأثر الناتج عن اثاره عنيفة تظهر في ظروف غير مناسبة، فلا تكون نفسية الردف قادرة على خفض التوتر الذي تنتجه، وهذا لعد قدرة الفرد على القيام بارصان عقلي كاف.

س. **الفيروسات:** يعتقد الباحثين أن الإصابة ببعض الفيروسات مثل تلك المسببة للحصبة الألمانية والنكاف وفيروسات أخرى من فصيلة كوكس ساكي، وخاصة في الأشخاص الذين لديهم استعداد و ارثي قد يكون سبب في حدود النوع الأول من السكر، إذ أن هذه الفيروسات تهاجم وتعيق خلايا بيتا في البنكرياس المفترزة للأنسولين وتدميرها. (نوال

حمريط 2020ص87-88)

ش. الحالة النفسية: كالقلق و التوتر ، فهما يعجلان بظهور أعراض الإصابة، ولكنهما لا يعتبران من الأسباب المباشرة للإصابة .

هـ. الالتهابات: مثل إتهاب البنكرياس، والذي يعمل على ظهور أعراض الإصابة بمرض السكري .

و. الكحول: تعمل المشروبات الكحولية على إتلاف غدة البنكرياس ، وبالتالي الإصابة بالسكري.(منير لطفي 2015 ص 29-30)

5. أعراض مرض السكري النوع الأول :

- أ. شدة العطش (Polydypsia) والإكثار من شرب المياه و خاصة الثلجة. حيث أن الزيادة الكبيرة في مستوى السكر في الدم (فوق الحد الكلوي للسكر) يتم إفرازها عن طريق الكلى ، ولكن يحتاج إلى الماء لحمله ، وبالتالي يؤدي ذلك إلى فقدان كبير للسوائل من الجسم والتي يجب إحلالها عن طريق الماء المتواجد في خلايا الجسم . وهذا بدوره يؤدي إلى الجفاف . وفي النوع الثاني من السكر فإن زيادة التبول و العطش قد تكون خفيفة في البداية و لكنها تزيد سوءا بالتدرج خلال أسابيع أو أشهر. وبعد ذلك يشعر المريض بالتعب الحاد ،وقد يتطور ذلك إلى زغلة في البصر و يمكن أن يتعرض للجفاف .
- ب. زيارة عدد مرات و كمية التبول (Polyuria) .

ت.ازدياد الشهية لتناول الطعام (Polyphagia) وخاصة الحلويات و السكريات
(محمد الحميد 2008 ص 46).

ث.الإحساس بالبرد .

ج. سرعة الإستثارة و التهيج العصبي .(عصام جمال أبو النجا 2016 ص 294)

ح. جفاف الحلق و اللسان .

خ. وفي النوع الاول من السكر يمكن ان يحدث نقص في وزن الجسم دون سبب

واضح على الرغم من الأكل الطبيعي أو حتى زيادة الأكل عند الشخص ويعزى

ذلك إل إفراز هرمون الجلوكاجون Glucagon (المضاد لعمل الإنسولين) ،

والذي يفرز من البنكرياس ايضا ويعمل هذا الهرمون على تكسير البروتينات و

الدهون و تحويلها إلى سكر مما يسبب في حدوث نقص في الوزن .كما يرجع

نقص الوزن أيضا بسبب فقد كمية من الماء نتيجة لكثرة التبول .

د. يمكن أن يصاحب النوع الاول من السكر الشعور بالكسل، و الضعف والخمول ،

وعدم القدرة على احتمال المجهود العضلي .

ذ. عدم وضوح الرؤية و الدوخة (الدوار) أو الصداع وعدم التركيز .

ر. الغيبوبة السكرية الكيتونية DiabeticKetoacidosis وهي اول مؤشر لوجود داء

السكري .وتحدث بسبب تكسر الخلايا الدهنية ونتاج مركبات يطلق عليها

المركبات الكيتونية .وتقوم الكيتونات بإمداد الخلايا ببعض الطاقة ولكنها تجعل

الدم شديد الحموضة Ketoacidosis ومن أعراضها الأولية كثرة العطش و التبول ، وفقدان الوزن،والغثيان والتقيئ والإجهاد و الألم في البطن .(محمد الحميد

2008 ص 48)

ز. سرعة الإنفعال .

119س. الشعور بالخدر أو الوخز في اليدين أو القدمين .

ش.إلتهابات متكررة متواترة في الجلد و اللثة و المثانة .

ص.بطيء في شفاء الكدمات و إنتام الجروح

ض.الحكة المهبلية .

ط.الصداع المصحوب بالدوار و الغثيان .

ظ. كثرة العرق .(جنان بموت 2004ص 19)

6- الاعراض النفسية لمرض السكري النوع الأول :

أ. الشعور بالكآبة وعدم الإستقرار ومشاعر وهمية من التعاسة و الظلم.

ب.الإجهاد النفسي و التعب الطويل .

ت. عدوانية جنسية و اجتماعية منخفضة بسبب الحياة الجنسية السلبية .

ث.ضعف الثقة بالنفس .

ج. الإضطرابات العصبية مثل : الخوف من تقاوم المرض والقلق و الإكتئاب

و الإضطراب النفسي و الأرق ،وضعف الذاكرة وسرعة الإثارة و اليأس من

الحياة(جاسم المرزشوقي 2008ص 33)

7-مضاعفات مرض السكري النوع الأول :

أ-المضاعفات الحادة:

• **الغيبوبة السكرية** :نتيجة اضطراب التمثل الغذائي في هذا المرض بالنسبة

للمواد الكربومائية و الدهنية و كنتيجة لذلك تتجمع الأحماض الدهنية

المعروفة بالأجسام الكيتونية وتجمع هذه المواد السامة في الجسم ربما أدى

إلى الموت المحقق المسبوق بالغيبوبة المعروفة بالغيبوبة السكرية ، وهناك

عوامل تساعد على حدوث هذه المضاعفة ولا سيما عند المصابين من

الشباب وذلك كالاتهابات و بالأخص الحادة منها القيء أو الإسهال

المستمر الذي ربما سبق الغيبوبة .

• **التفاعل الأنسيوليني** : هذه المضاعفة من أهم مضاعفات العلاج

بالأنسولين الموصوف له ولا سيما المائي ذو التأثير السريع فتهبط كمية

السكر المرتفعة في الدم هبوطا تحت النسبة الطبيعية و تحدث كذلك عندما

يقوم المصاب بحركات رياضية عنيفة بعد تناوله كمية الأنسولين الموصوفة

ووجبه الغذائية المعتادة .

- الحساسية للأنسولين :لحسن الحظ أن هذه المضاعفة تحدث نادرا أو بشكل بسيط كتكتل مؤلم في مكان الحقن عند بعض المصابين الذين لديهم حساسية لنوع خاص من الانسولين ولاسيما المستحضر من بنكرياس الخنزير وتزول عادة عند تغيير نوع الأنسولين المعطى بنوع آخر أي بإزالة الحساسية بالوسائل العلاجية المعروفة لدى الأطباء .

ب-المضاعفات المزمنة :

- المضاعفات البصرية : وهذه المضاعفات تشمل التغييرات المختلفة التي تحدث في الجهاز البصري بسبب الإصابة بمرض البوال السكري والتي تتمثل في :
- إلتهاب الشبكية والتي تعد من أهم المضاعفات التي تحدث في الجهاز البصري وأكثرها نسبة من المضاعفات الاخرى كما أن علاجه اصعب جدا وربما تطورت إلى العمى إن لم يهتم بها المصاب .وربما كان الإلتهاب مصحوبا بنزيف في العين أو ورم أو تمدد في الأوعية الدموية المغذية للعين .
- إظلام العدسة : ويطلق عليها باللغاة الدارجة الماء البيضاء فتعتم العدسة تدريجيا حتى ينضج العتم تماما ، لذا يشكو المصاب من ضعف النظر بالتدرج حتى يفقده عندما ينضج العتم .وهذه المضاعفة تحدث كثيرا عند كبار السن و علاجها استئصال العدسة بعد التحكم في علاج السكر و نسبته في الدم .

• **التغيرات في حدة البصر:** تحدث هذه المضاعفة بصفة مؤقتة ونتيجة لارتفاع نسبة السكر في الدم وربما لانخفاضه عن النسبة المعتادة في المحيط البصري فينكسروا أو يعطف الضوء أثناء مروره في اوساط مقلة العين ذات الكثافة المختلفة وينتج عن ذلك اختلاف في حدة البصر على شكل قصر النظر أو طوله .وتعالج هذه الحالات باستعمال النظارات الخاصة بطول النظر أو قصره بعد التحكم في علاج السبب الرئيسي و هو نسبة السكر في الدم .

• **داء السكري و الضعف الجنسي :** تكثر حالات الضعف الجنسي مرضى السكري بشكل واضح ، وهناك ما يصل إلى 50% من مرضى السكر من الرجال يشكون الضعف الجنسي . وهناك عاملان مهمان في حدوث الضعف الجنسي عند مريض السكر وهما :

-**العامل العضوي :** إصابة شرايين العضو الذكري بالتصلب و الضيق فيقل الدم المندفع للعضو فيقل الإنتصاب .

-**العامل النفسي :** مثل القلق ، والتوتر و الخوف المصاحب لمريض السكر . و قد يكون العامل النفسي هو العنصر الأساسي و الأهم في حدوث الضعف الجنسي عند مرضى السكر .

- البرود الجنسي عند النساء : بعض السيدات المصابات بداء السكري يشكين فقدان الرغبة الجنسية ، ويشعرن بألم شديد أثناء عملية الجماع ، وتزداد هذه الشكوى عندهن مع اقتراب سن اليأس .
- قدم مريض السكري : قد يصيب التصلب الشرايين الطرفية للقدم في مرضى السكر ، مما يؤدي إلى قلة سريان الدم فيها وهذا يسبب برودة القدمين و الألم أثناء المشي و يؤدي تصلب وضيق الشرايين إلى تلف الأعصاب الطرفية و إلى حدوث في القدم السكرية .
- الوظائف العقلية و فقدان الذاكرة : أظهرت الدراسة أن الزيادة في مستوى السكر في الدم في الأشخاص المصابين بالنوع الأول من السكر قد يكون لها علاقة ببطء وظيفة الدماغ ، ويشمل ذلك صعوبة في النطق و كذلك صعوبة في اجراء العمليات الحسابية الذهنية .(محمد الحميد 2008 ص76-81)
- إعتلال الكليتين : وينتج عن زيادة سمك الشعيرات الدموية .نتيجة لزيادة سكر الدم المتواصل وفقدان الكلية قدرتها على التصفية ، وإعادة امتصاص العناصر الغذائية و التخلص من المواد و المخلفات التمثيلية الضارة .
- اعتلال الأعصاب : والذي ينتج عن عدم ضبط مستوى السكر في الدم والذي يؤدي إلى فقدان الإحساس في القدمين وإلى تقرحات قد تلتهب بحيث يضطر

معها إلى بتر العضو المصاب كما أن هناك أنواع أخرى من إعتلالات الأعصاب.

- **أمراض القلب والشرابين** : تزداد نسبة الإصابة بها عند مرضى السكري ، وخاصة عند وجود عوامل أخرى مثل السمنة و ارتفاع ضغط الدم ،وزيادة الشحوم في الدم و المتمثلة في ارتفاع مستوى الكوليسترول المقترن بالبروتينات الشحمية عالية الكثافة ، وهي عوامل تلعب دورا هاما في الإصابة بأمراض القلب والشرابين .(جاسم المرزوقي 2008 ص34)

- **المضاعفات الجلدية** : نتيجة لاضطراب الاستحالة الغذائية تضعف مقاومة المصاب فيتعرض للإصابة بالالتهابات الجلدية المختلفة كما أوضحت سابقا ولا سيما الالتهابات الجلدية التي تظهر على شكل دمامل في الجسم و هناك نوع من الدمامل خاص يطلق عليه الجمرة يظهر غالبا خلف الرقبة وفي الجدار الظهرى.
- **مضاعفات أخرى** :تتعرض المرارة و القصبات الهوائية والأسنان و المثانة إلى الالتهابات نتيجة لضعف المقاومة عند المصابين بمرض بوال السكري فنجد التهاب القصبات الهوائية المزمنة .(حامد محمد:75- 77)

8-تشخيص مرض السكري الأنسولينى :

تحليل السكر في الدم: يحتوي الدم على قدر من سكر العنب (الجلوكوز) يتذبذب بين الارتفاع والانخفاض بعد تناول الأكل، وفي حالة الصيام وكذلك بعد الانفعالات. وقد تم

تحديد المعدل الطبيعي للسكر في البلازما بواسطة المؤسسات العالمية مثل: منظمة الصحة العالمية، ورابطة السكر الأمريكية حيث تحدد النسبة الطبيعية لمستوى السكر في الدم بين (4 و 6 ميلي مول) حيث يكون المستوى العادي للجلوكوز في الدم حوالي 90 ميليغرام /100 مل، ويمكن اعتبار الشخص مصابا بالسكري إلى ما وجدت نسبة الجلوكوز في الدم ما يعادل أو يفوق 1.26 ميلغرام / 100 مل.

لا يظهر السكر في الدم إلا بعد أن تصل نسبته إلى أكثر من 1.80 ميلليغرام / 100 مل في الدم حيث تعجز الكلى على إعادة امتصاصه بالكامل من الدم وهو ما يعرف بالداء الكلوي للسكر، وبالتالي يخرج السكر الزائد من البول ولهذا يعتبر تحليل الدم الأدق في التأكد من الإصابة بداء السكري. (محمد بن سعد الحميد، نفس المرجع السابق : 58).

9-التفسير السيكوسوماتي لمرض السكري وشخصية المصاب به :

السكري مرض ذو شقين الشق الأول سيكوسوماتي و يظهر من خلال الدراسات التي قام بها السيكوسوماتيون حيث يوضح(موريس عطية 1993)أن داء السكري لم يصب الفرد إلا بعد صدمة فجائية في حياته كوفاة قريب عزيز أو حادث سيارة أو إفلاس تجاري ، و لكنه يوضح أن ربط السكري بهذه الصدمات لا يكون بصورة مباشرة حيث أن الدور الأول للاستعداد الوراثي و الأثر الأكبر لهذه الصدمات يكون بالتعجيل في ظهور المرض قبل أوانه . أي أن الفرد يرث الاستعداد للإصابة بالمرض و الضغوط و الانفعالات التي يتعرض لها هي التي تزيد من احتمال الإصابة و تسرع من ظهوره و يفسر ذلك بزيادة إفراز الأدرينالين و

الكورتيزون المضادين للأنسولين . و هناك دراسات أخرى تنظر إلى الضغوط النفسية كنتاج للإصابة بهذا المرض حيث أن على المريض ليس فقط العلاج و الحماية بل أيضا لتخفيف من الضغوط . أما عن شخصية مريض السكري فتشير الدراسات النفسية إلى أن شخصية مريض السكري تتصف بالسمات التالية : -التردد مع ترك الآخرين يتخذون القرارات عوضا عنه . -نادرا ما يقوم بعمل شيء دون أخطاء أو تملل . -معظمهم يعانون في طفولتهم لصراع بين الاستياء من الآباء والخضوع لهم . -معظم مرضى السكري كانوا مدللين . أشارت أيضا هذه الدراسات إلى أن مرضى البول السكري كانت أمهاتهم تسيطر عليهم وكانوا يعتمدون عليهم وهم يميلون إلى السلبية في مجال الجنس ولذلك يكون زواجهم مخيبا للأمل في معظم الحالات، ومريض السكري يرغب أن يعامل ويدل كطفل لا كرجل أو زوج . ،وتفسير سلبية مرضى البول السكري بأنها مظهر لرغبتهم القوية في العودة إلى حالة من الطفولة المبكرة التي تتسم بحنين شديد إلى إطعام الآخرين لهم وهذا الحنين يطلق كميات كبيرة من السكر في الدم، ولما كان الفرد عاجزا عن إشباع رغباته الطفولية الفمية فقد يطلق دون وعي ذلك الطعام الذي يورده في مستودعات السكر في جسده- . السلوك الوقائي لمريض السكري :الوقاية من أمراض العصر مسؤولية المجتمع و الفرد قبل الطبيب، ولذا فإن الإدارات المتعلقة بالصحة الوقائية أخذت على عاتقها العمل على مكافحة الأمراض والأوبئة ومنع حدوثها قدر الإمكان عبر برامج خاصة نمطية متعلقة بالغذاء وسلوكيات الغذاء الصحي، والممارسات البيئية الملوثة مثل التدخين على سبيل المثال لا الحصر، حيث

تم إقرار قانون خاص لمكافحة التدخين. ويمثل قرار انضمام قسم التثقيف الصحي إلى إدارة الصحة الوقائية خطوة في الاتجاه الصحيح بغرض تفعيل دور العمل الصحي الوقائي، حيث يكمل كل منهما دور الآخر، وذلك عبر اختيار وسيلة الإعلام الناجحة من حيث الشكل والمضمون وطريقة العرض الذي بالمقابل يمكن التنبؤ بالحصول على أكبر درجة فاعلية لجهود الوقاية من الأمراض والأوبئة. وبناء على كل ما تقدم نستطيع أن نركز على أنماط السلوك الصحي التالية ولما لها من تأثيرات إيجابية على الصحة من منطلق حماية الإنسان من الدخول في متاهة أمراض العصر وهي التمارين الرياضية لما لها من أثر إيجابي على الصحة وعلى النفس أيضا وقدرة الشخص على التركيز والتي بالتالي تحمي من مشاكل السمنة، السكري ومشاكل القلب أيضا. الغذاء الجيد المتوازن كما وكيفا والذي بالضرورة سوف يحمي الإنسان من كافة الأمراض الناتجة عن سوء أو نقص في الغذاء ومن ثم يكون قد شكل طريق غذائي جيد لغايات تنشيط القدرات الذهنية والعقلية. -التنشئة الاجتماعية والثقافة الأخلاقية المستندة على تواجد الوازع الديني والمجتمعي والذي سوف يشكل دائرة حماية صلبة للإنسان من الدخول في متاهة آفات العصر سواء كانت أمراض مناعة، أمراض جنسية، أو أمراض مزمنة كالسكري (عطية دليلة 2017ص141)

10- علاج مرض السكري النوع الأول :

أ - الأنسولين :

وهو هرمون يفرز من البنكرياس إلى الدم بواسطة خلايا بيتا ويخزن فيها ،بينما خلايا ألفا تفرز الجلوكاجون Glucagon، والأنسولين عبارة عن مركب عديد الببتيد Polypeptide يتكون من سلسلتين هما سلسلة A وسلسلة B و سلسلة A تتكون من 21 حمض أميني يتكون من سلسلتين هما سلسلة A وسلسلة B. وسلسلة A تتكون من 30 حمض أميني ترتبط بينهما رابطتين ثنائية السلفيد Disulphide Bridges.

أ-1 ميكانيكية عمل الأنسولين :

عند ارتفاع سكر الدم يبدأ الأنسولين في الارتفاع في الدم حيث يرتبط مع مستقبلاته في خلايا الجسم ويقوم بالعمليات الآتية :

- يسهل مرور الجلوكوز إلى داخل الخلايا لاستقلابه والحصول على الطاقة ولتخزينه بشكل جلايكوجين Glycogen في خلايا الكبد أو الخلايا العضلية ولتحويله إلى دهون تخزن في الخلايا الدهنية .
- يسهل دخول البوتاسيوم K إلى داخل الخلايا .
- يسهل دخول الأحماض الأمينية إلى داخل الخلايا .(عقيل حسين

1993ص115-116)

أ-2 طريقة حقن الأنسولين :

- يتم تطهير مكان الحقن بالكحول .
- يتم شد جلد المنطقة المراد الحقن بها بواسطة السبابة و الإبهام .
- تمسك الحقنة المعبأة بالأنسولين بإحدى اليدين ، ثم يغرس سن الحقنة في الجلد بزاوية 45-90 درجة .
- يجب التأكد من عدم دخول الإبرة في الوريد ، وذلك بسحب مكبس الحقن قليلا إلى الخلف ، وفي حالة خروج دم تسحب الحقنة ويتم تغيير موضع الحقن .
- بعد حقن الانسولين يضغط برفق على موضع الحقن .
- بعد حقن الأنسولين يضغط برفق على موضع الحقن لعدة ثواني بالقطن المبلل بالكحول بدون تدليك أو فرك لمكان الحقن .

أ-3 استخدام الانسولين :

- في الحالات الطبيعية يتم حقن الأنسولين تحت الجلد ،حيث يتم امتصاصه ببطء ويمتد مفعوله لمدة طويلة .أما في الحالات الإسعافية و الغيبوبة السكرية يتم حقن الأنسولين في الوريد أو في العضل ،حيث يتم امتصاصه بسرعة ولايستمر مفعوله إلا لدقائق محدودة ، وبالتالي يعطى الأنسولين بجرعات متتالية ، والانسولين العادي والليسير وهي الأنواع الوحيدة التي يمكن إعطاؤها عن طريق الوريد .

أ-4 أنواع الأنسولين :

أولاً-الأنسولين سريع المفعول جدا **Ultra-short acting Insulin**:

مثل الانسولين ليسبرو(هيومالوج) (InsulinLispro(Humalog)

والانسولين اسبارت (نوفولوج، نوفورايد) (Insulinaspart (Novolog ,Novorapid)

ويوجد هذا النوع من الانسولين على شكل حقن و خرطوشة (cartridge) مملوءة بالانسولين صافية اللون و يعتبر من أسرع أنواع الانسولين في عمله في تخفيض مستوى سكر الجلوكوز في الدم ولكن مدة مفعوله في الجسم قصيرة . وبعد حقن الانسولين ليسبرو تحت الجلد فإنه يبدأ عمله خلال 5-15 دقيقة وبالتالي فإنه يجب على المريض تناول الوجبة الغذائية في خلال 15 دقيقة من حقن الأنسولين ليسبرو .

ثانياً-الانسولين قصير المفعول **Short-acting insulin**

ويعرف الانسولين قصير المفعول بالانسولين العادي ومنه اكتروايد(actrapid) ونوفولين آر (Novolin R) ، وهيوميولين ار (Humulin R) ويسمى كذلك بالانسولين الذائب أو الصافي . وهو عبارة من محلول من الانسولين مخلوط بمادة الزنك لتفتيته من الشوائب . ويوجد هذا النوع من الأنسولين على شكل زجاجات و خرطوشة مملوءة بالانسولين وحقن مسبقة التعبئة .يؤخذ الانسولين العادي مع الوجبة الغذائية مثل الانسولين ليسبرو حيث يبدأ عمله في حدود 30دقيقة بعد الحقن .ولذلك فإن هذا النوع من الأنسولين يتم حقنه عادة في

حدود 30-45 دقيقة قبل تناول الوجبة الغذائية .ويصل أقصى تركيز له في الدم في حدود 2-4 ساعات، ويستمر عمله في الجسم لمدة 6-7 ساعات أو أكثر .

ثالثا- الأنسولين متوسط المفعول Intermediate-acting insulin:

ومن أمثلة ذلك :

- الأيزوفان ويسمى كذلك (NPH) ومنه هيميولين إن (Humulin L) ونوفولين إل (Novolin L) ويوجد على شكل زجاجات وخرطوشة مملوءة بالانسولين وحقن مسبقة التعبئة ويسمى الانسولين إيزوفان و اللينتبالانسولين العكر او غير الصافي لكونهما يوجدان على شكل معلق غير ذائب .

رابعا- الانسولين طويل المفعول Long-acting insulin:

ومن أمثلة ذلك الالترالينت إنسولين (ultralente) مثل هيميولينيو (Humulin U) ويوجد على شكل حقن . وهذا النوع من الأنسولين يمتص ببطء من مكان الحقن ويصل أقصى تركيز له في الدم في حدود 6-10 ساعات ويستمر عمله في الجسم لمدة 20 ساعة أو أكثر و لكن فاعليته تختلف بشكل كبير من وقت لآخر ، ويؤخذ عادة في الصباح أو قبل النوم ، مثل الأنسولين متوسط المفعول . (محمد بن سعد الحميد، نفس المرجع السابق، ص106-

(108)

ب-العلاج النفسي:

مريض السكري في حاجة إلى إنسان يفهمه و يتفهم مشاكله و يساعده على إحراز التوافق الناجح مع مرضه أكثر ، فعلى الطبيب أخذ حالته الوجدانية في الاعتبار والإحاطة بأحواله الأسرية و الوظيفية و ترشيده و أهله بخصوص ما ينبغي و ما لا ينبغي لمثله و على النفساني تقديم العلاج المناسب من خلال:

ت- العلاج النفسي التحليلي: يكون عن طريق المحادثة و التحقق من مشاكل الحالة و إنطلاقاً من سوابق المريض و وضع الفرضيات و اختيار العلاج المناسب . (عبد الرحمان محمد العيسوي ، ،2000،ص 19)

ث- العلاج المدعم: يهدف إلى طمأنة و تقديم التشجيعات لإتباع العلاج و توضيح الوضع الجديد الذي يعيش فيه و كيفية التكيف معه.

ج-العلاج بتقنية الإسترخاء: حيث يتمكن المريض من إكتشاف جسمه و التركيز العقلي المتزن و تجنب الضغوط النفسية . (عبد الستار إبراهيم ،،1996ص6)

11-الخصائص النفسية للمريض داء السكري النوع الأول :

أ-زوال الاعتزاز بالنفس:

المريض بالسكري يعاني من التدهور الملحوظ في العواطف، وينخفض اعتزازه بنفسه و تصبح عقليته مثقلة بالقلق وبالمشكلات الشخصية، مما يفقد ثقته بنفسه وقد يساهم تركيز الاهتمام على النظام الغذائي، وأنماط الحياة الصحية وممارسة الرياضة بتكريس مشاعر الخوف، ووجوب ترك بعض العادات السيئة.

و الإعتزاز بالنفس يؤثر على كثير من جوانب الحياة لمريض السكري مثلا: عمله وزواجه وأدائه لوظائف الأبوة.

ب- هواجس الخوف:

الخوف يؤثر على الصحة النفسية وعواطف مريض السكري، ويؤدي إلى أفكار سلبية، ويمنعه من طرح بعض الأسئلة على طبيبه، ويحرمه من التحكم في السكري، ومكافحته بجدية، وأن يتواصل مع طبيبه ومسئوليه، وتقديم الرعاية، والتواصل الجيد مع الأصدقاء والأسرة سيكون عوناً له على مواجهته.

ت- الشعور بالوحدة:

نتيجة التراكم المتواصل للمضاعفات وللمظاهر الرئيسية للسكري، فتؤدي بالسكريين إلى مشاعر الإحباط والاستسلام، وترجع لمواقف المريض من الحالات النفسية المعاني منها لأنه سكري، ويقدم الدعم للسكريين بإجراء مكالمات هاتفية أو زيارة المكان المناسب للحصول

على المساعدة التي يطلبها للتغلب على المشكلات النفسية التي يعاني منها، ومن بينها الشعور بالوحدة

ث- الحزن العميق: وله عدة مراحل:

المصاب بالسكري " ينكر " مرضه ولا يقبل حقيقة ما يجري له ثم يمر إلى مرحلة الغضب فيتمرد على الوضع الذي يمر به، ويعبر عن مشاعر الحزن العميق ثم يتفاوض

المريض ليصل إلى أثر إيجابي مثل " إن ازل عني السكري سأؤدي وظائف كآب على نحو أفضل وسأتعلم بشكل أفضل وسأكون إنسانا أفضل. "

ثم مرحلة الاكتئاب، يميل لها السكريون ويعجزون، وقد يميلون إلى الانتحار، وفي النهاية مرحلة الحزن يتقبل المريض قدره، ويستعد لمواجهة أي شيء قد يحدث بعد ذلك فيدخل في مشاعر الوحدة واليأس.

ج-الاكتئاب:

إن الكثير من الناس يعتقدون أنهم يستطيعون تدبر أنفسهم من الاكتئاب الذي يصيبهم، فلا يلتمسون المساعدة من الأطباء النفسيين. و الإجراء الأكثر شيوعا لمواجهة الاكتئاب المتعلق بالسكري الاعتماد على النفس بقراءة الكتب والانشغال المستمر بأنشطة تستحوذ على الاهتمام والتصدي لأفكار سلبية تحظر على البال، وممارسة التفكير الإيجابي ومساعدة الآخرين المعانين من المشكلة ذاتها. وعند ظهور الدرجات الخطيرة من الاكتئاب يجب التماس المساعدة من طبيب نفسي متخصص، لظهور ثلاث أو أكثر من العلامات التالية واستمرارها لمدة لا تقل عن أسبوعين:

-التغير في نمط النوم، كالنوم لساعات طويلة أو معاناة الأرق أو قلة النوم.

-التغير في الوزن كزيادته أو نقصه.

-الحزن المتواصل.

-صعوبة التركيز .

-مشاعر العصبية خلال فترات الراحة والاسترخاء .

-مشاعر الذنب أو أنك عب على الآخرين .

-الشعور بالعجز والتفاهة (بأنه لا قيمة ل)

-التفكير بالانتحار

وعلى المريض أن يصمد لمواجهة الاكتئاب، وأنه جزء من الحياة، وسيزول وعلنا الفرد ألا تضعف قدراته بتعاطي المشروبات الكحولية وبتناول المخدرات أو المزيد من الطعام وستكون فائدة بإشراف الطبيب المتخصص .

ح-اضطرابات الأكل:

ولتجنبها يجب معرفة ما يسبب لنا النظام الغذائي المتبع من فوائد ومضار، ومن

اضطرابات الأكل نذكر:

خ-نقص الشهية: فقدان الشهية ينتج عن الحرص على المحافظة على الوزن في حدوده

الدنيا، والاستمرار في الحرص على فقدان الوزن حتى بعد النقص الشديد يصبح فيه الوزن

اقل من السوي ويرجع هذا الاضطراب إلى التشوه في الإدراك لصورة الجسم فتقطع الدورة

الشهرية، ويفقد الاهتمام بالممارسة الجنسية، ومن ينقصون الوزن يمتنعون عن تناول الطعام

(الإضراب عن الطعام)، وإتباع نظام غذائي صارم، وممارسة التمارين الرياضية دون

الخضوع إلى تأثير خارجي كتأثير زملاء، والتغير المتنوع في المزاج لمعاناتهم الدائمة من

الجوع الشديد.

هـ- فرط الأكل: يميل السكري إلى تناول كميات كبيرة من الطعام تفوق الكمية التي يحتمل جسمه هضمها ثم يطرحها بالاقياء، ويميل السكريون المصابون بهذا الاضطراب إلى إتباع ثلاثة أنماط من السلوك هي الأكل بسرعة والأكل على انفراد، والشعور بالضيق بعد الأكل، وهذا يمهد للإصابة بالاكنتاب والشعور بالذنب دون أن يكتسب المصاب أية زيادة في الوزن، وتكرر هذه النوبات مرتين أسبوعياً، وقد يستمر ذلك ستة أشهر أحياناً. وأشار الباحثون إلى وجود علاقة قوية بين نوبات الأكل وعدم الرضا عن وزن الجسم، وعدم الامتثال لتدابير التحكم بالسكري ومستويات الاكنتاب، والمعرضون أكثر للإصابة بهذه النوبة الاكنتابية هم كبار السن من الذكور من الأمريكيين المنحدرين من أصل إفريقي أو قوقازي.

ومرض السكري ومضاعفاته يؤديان إلى خلل في المواد الكيميائية الموجودة في الجسم، كما أن أعراض ارتفاع السكر في الدم وانخفاضه تشكل خطراً كبيراً على حياة المريض، لذا لابد من الاهتمام بمعالجته، وعدم إهمال ذلك لتفادي مضاعفاته الخطيرة

(عادل عبد العال، 2010ص27)

خلاصة الفصل :

مرض السكري من الأمراض المزمنة التي في تزايد مستمر، ففي الوقت الراهن لا توجد أي دولة في العالم استطاعت حل مشكلة مرض السكري، و أرقام تعقيداته و الموت الناتج عنه تبقى في ارتفاع مستمر، فهو مرض يصيب الغني و الفقير، الصغير و الكبير، الرجال و النساء، إلا أن أسبابه الغير المباشرة تبقى غير متحكم فيها، كما أن مضاعفات هذا المرض، أصبحت هاجس أكثر من المرض ذاته

الفصل الخامس:

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

الدراسة الإستطلاعية .

- حدود الدراسة .
- العينة.
- أدوات الدراسة الإستطلاعية .

دراسة الأساسية .

- منهج الدراسة.
- حدود الدراسة.
- أدوات الدراسة
- أ-ملاحظة عيادية.
- ب-مقابلة عيادية.
- ج-مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون .
- د-مقياس التوافق النفسي للدكتورة زينب شقير 2003
- هـ-إجراءات الدراسة الأساسية .

خلاصة .

تمهيد :

لكل دراسة علمية جانب نظري والذي هو الأساس التعرف على المتغيرات الدراسة وأسسها النظرية لا تكتمل إلا بوجود الجانب الميداني الذي يعتبر بدوره أهم مرحلة من مراحل البحث العلمي، وبتأجه المتوصل إليها فإنه ينفي أو يثبت الإطار النظري المنطلق منه و الذي يتم وفق مجموعة من الخطوات المنهجية الإجرائية المحددة و المناسبة لطبيعة الدراسة، و ذلك للإجابة عملياً على أسئلة الدراسة و التأكد من الفرضيات سواء بإثبات أو بنفيها، و فيما يلي عرض لخطوات البحث التطبيقية المختلفة المتبعة كالمقابلة و الملاحظة العيادية وكذا المقاييس بالإضافة إلى منهج الدراسة المتمثل في المنهج العيادي .

يتضمن هذا الفصل إجراءات الدراسة الإستطلاعية التي قامت بها الباحثة وهي عبارة عن دراسة مبدئية للتعرف على ميدان الدراسة بالإضافة للدراسة الأساسية .

أولاً: الدراسة الاستطلاعية :

أ- أهدافها:

1. التأكيد من قابلية الظاهرة للبحث من جوانبها المنهجية خاصة الإشكالية و الفرضيات .
2. جمع المعلومات حول مكان ومجتمع الدراسة .
3. التعرف على مدى ملائمة أدوات الدراسة .
4. تحديد المجتمع الذي سيجري عليه البحث انطلاقاً من الإطار النظري للبحث.
5. محاولة الإلمام بمختلف الصعوبات التي يمكن أن تواجه الباحثة خلال الدراسة .
6. وضع فرضيات البحث بشكل سليم يسمح باختيارها ميدانياً.

ب- إجراءاتها :

-قدمنا طلب تسهيل مهمة أولاً للأخصائي النفساني المنسق وذلك بغرض التأكد من امكانية اجراء الدراسة بمستشفى "حمادو حسين" بسيدي علي مستغانم ، وبعد موافقته قمنا بتقديم الطلب لمدير المؤسسة من أجل أخذ الإذن لبدئ الدراسة الميدانية .

-التعرف على مصلحة الطب الداخلي من ناحية الطاقم الطبي و كذلك من ناحية البناء و التعرف على حالات البتر نتيجة داء السكري النوع الأول و ذلك بمساعدة الأخصائية النفسانية المشرفة على الجناح .

ت- حدودها :

- **الحدود المكانية :** تم اجراء الدراسة بمصلحة الطب الداخلي بمستشفى " حمادو حسين " ببلدية سيدي علي ولاية مستغانم .
- **الحدود الزمنية :** استغرقت مدة الدراسة من 16 إلى 20 أفريل 2023 .
- **الحدود البشرية :** تكونت عينة الدراسة من حالتين بمصلحة الطب الداخلي لمستشفى "حمادو حسين " بسيدي علي مستغانم.

ث- التعريف بالمؤسسة :

القطاع الصحي بسيدي علي مصنف في رتبة "ب" و يشمل 240 سرير ، دشنت سنة 1990 من مجلس الإدارة يقع من الناحية الجنوبية لولاية مستغانم و يغطي من ناحية الصحية 121.486 نسمة أغلبهم من الأرياف. و هو مؤسسة عمومية ذات طابع صحي إستشفائي تابع لوزارة الصحة و السكن ، يتكون من عدة أجنحة، جناح خاص بقسم الجراحة العامة، جناح خاص بأمراض النساء و التوليد ، طب الداخلي ، جناح خاص بالأمراض المعدية ، جناح خاص بالأمراض التنفسية بالإضافة إلى مصلحة خاصة بعلاج لسكري ، قسم خاص بتصفية الكلى و مصلحة طب الأطفال ، قسم الإستعجالات بالإضافة إلى الإدارة ، صيدلية ، و مخبر تحاليل ، قسم الأشعة.

ج-التعريف بمصلحة الطب الداخلي :

تتواجد مصلحة الطب الداخلي على مستوى الطابق الثاني تحتوي على رواق خاص بالنساء يتكون من خمس غرف ومرحاض ورواق خاص بالرجال أيضا يتكون من خمس غرف ومرحاض بالإضافة إلى مكتب خاص برئيس الجناح وثلاث مكاتب أخرى خاصة بالأطباء و الأخصائية النفسانية بالإضافة إلى قاعة خاصة تتابع المرضى الخارجيين الذين كانوا يعالجون داخل المصلحة،بالإضافة إلى مطبخ و قاعة مناوبة .

ح-أدوات الدراسة الاستطلاعية:

1. المقابلة العيادية : ان طبيعة فروض موضوع الدراسة و اهدافها جعلت المقابلة العيادية أداة واجب و ضروري استخدامها بصفة أساسية ويتم استخدامها في المقابلات الأولية و لجمع المعلومات وتمرير شبكة الملاحظة وأثناء تطبيق المقياس وفي حصص العلاج .

وتعرفها "كوليت شيلاند" Colette chiland بأنها نسق علائقي تجمع بين فردين يكون أحدهما المعالج و الآخر يكون أحدهما المعالج والآخر يكون المنتفع ويشترط فيها الأمانة و الموضوعية وتجري عبر تمرير أسئلة و تلقى أجوبة تمكن المعالج من فهم ومساعدة المنتفع لحل مشاكله وعلاجها ويكون ذلك عن طريق حوار ديناميكي محدد بالزمان و المكان.(chiland, 2013,p22)

لمعرفة المريض أكثر و إقامة علاقة جيدة معه يسودها الثقة بتحقيق ذلك بفضل المقابلات التي تشكل حجر الزاوية للحوصلة النفسية ، الهدف من استخدام المقابلة تكمن في جمع المعلومات الكافية حول المريض والتي سوف تساعدنا في التشخيص بالإضافة إلى كسب ثقة المريض ،استخدمت الباحثة في الدراسة المقابلة بهدف جمع المعلومات التي تتعلق بالجانب العلائقي و معرفة التاريخ المرضي.

2. شبكة المقابلة :

تم تطبيقها أثناء المقابلة مع الحالة المراد دراستها وهي مجموعة من الأسئلة الموحدة بهدف جمع المعلومات حول الحالة من جوانب مرتبطة بمراحل التاريخ المرضي و عن التعايش مع المرض.

3.الملاحظة العيادية :

تعرف بأنها توجيه الحواس و الانتباه إلى ظاهرة معينة أو مجموعة من الظواهر رغبته في الكشف عن صفاتها أو خصائصها نوصلا إلى كسب معرفة جيدة عن تلك الظاهرة المراد دراستها (العسوي،1977،ص94)

تم استخدام الملاحظة في دراستنا كأداة في جمع البيانات المتعلقة بأنماط السلوك و التصرفات التي لاحظناها على الحالتين عند التحدث معهم ، وقد ساعدتنا هذه التقنية المستخدمة في دراستنا الميدانية بان تكون أكثر اتصالا بالحالتين ، وتم استخدامها وفق قواعد محددة للكشف عن تفاصيل الحالتين .

خ- نتائج الدراسة الاستطلاعية :

-التعرف على الطاقم الطبي داخل مصلحة الطب الداخلي بمستشفى "حمادو حسين

" ببلدية سيدي علي -مستغانم-

-اختيار حالات الدراسة بطريقة قصدية .

-اعطاء تصور عام لكل ما سيتم تناوله في الجانب النظري و التطبيقي .

ثانيا: الدراسة الأساسية :

1-منهج الدراسة :

أ. المنهج الإكلينيكي :

يدرس علم النفس الإكلينيكي حسب لا جاش D.Lagache السلوك بطريقة موضوعية

،محاولا

الكشف عن كينونة الفرد والطريقة التي يشعر بها و السلوكات التي يقوم بها في

وضعية معينة ،مع البحث عن بنية ومعنى ومدلول هذا السلوك والكشف عن

الصراعات الدافعة له وطرق التخلص منها(M.Reuchlin,1979,p106)

حيث يشير المنهج إلى الطريقة أو الأسلوب أو التنظيم ،ونجد المعنى الاشتقاقي

الأصلي لكلمة المنهج يتمثل في الطريق المؤدي إلى الغرض المطلوب ، فالمنهج

إذ هو الطريقة و الإجراءات التي يتبعها الباحث في دراسة المشكلة بهدف الوصول

إلى الحقيقة في العلم ،كما تسمح طبيعة الموضوع و نوع المشكلة بتحديد نوع المنهج

المتبع من بين المناهج المختلفة.

ويستند علم النفس الإكلينيكي إلى طرق علمية تسمح بالوصول إلى نتائج موضوعية

تخدم مجال البحث العلمي ، و تنحصر في دراسة حالة والدراسة الارتباطية و

الدراسة المعيارية و الدراسة التجريبية (W.Huber,1993,p.38)

في هذه الدراسة تم الاعتماد على المنهج الإكلينيكي بصفته يعالج الحالات الفردية

بطريقة علمية موضوعية . فحسب P.Pichot ET J.Delay ينعدم المنهج

الإكلينيكي من كل القوانين كما في روائز الذكاء ، حيث يسمح بإعطاء علامات

تتطلب بدورها وضع فرضيات تستلزم التحقيق.

وغالبا ما يعد هذا المنهج الإمكانية الوحيدة في الدراسة الفردية خاصة في علم النفس

المرضي، ويعتمد في بناء شخصياته على قواعد ناتجة عن ملاحظات الفاحص نفسه

أو عن ملاحظات فاحصين آخرين توصلوا إلى نفس النتائج (P.Pichot ET

J.Delay,19

ويعتمد المنهج الاكلينيكي على وقائع أساسية في حياة الفرد التي يقوم استخدامها

على افتراض أن الشخصية الراهنة هي نتاج عملية نمو متصلة ، ترتبط بها أحداث

الماضي التي تمدنا بمعلومات عن أي تأثيرات تعرض لها الشخص مع أبعادها

الاستجابية مما يستدعي ربط الماضي بالحاضر. إن عملية الحصول على معلومات

تخص حياة فرد ما سواء كانت من المحيط أو من الأسرة أو من تقارير موضوعية أو

مباشرة من الفرد نفسه ،تثير الكثير من المشكلات حول موضوعية الملاحظات وتمثيلها مما يسبب عدم الدقة ، ورغم هذا تبقى عملية الانكار Anamnèse وثيقة شخصية لها دلالة خاصة في علم النفس رغم مخاطر عدم الموضوعية ،فهي مصدر معلومات طبيعية ليس من السهل الحصول عليها بطرق أخرى.

و من خلال وصف أحداث الحياة الماضية والحاضرة نستطيع إعداد دراسة حالة التي تهدف إلى البحث و الكشف الدقيق عن المعطيات الخارجية والداخلية ،التي تسمح بفهم الحالة الفردية من جميع أبعادها داخل وسطها المميز كما قال به ، -J.Favez Boutonier تعرف دراسة حالة في علم النفس الاكلينيكي بفحص عميق للحالة الفردية ،حيث تهدف إلى فهم سلوك الفرد في معاشه مع ربط كل تصرفاته بالملاحظة بأحداثه الشخصية. (S.Mazella ;1984,p24)

2-حدود الدراسة:

أ-الحدود المكانية : تم اجراء الدراسة بمصلحة الطب الداخلي بمستشفى " حمادو حسين " ببلدية سيدي علي ولاية مستغانم أي في نفس مكان إجراء الدراسة الإستطلاعية .

ب-الحدود الزمنية : استغرقت مدة الدراسة من 14ماي إلى 15 جوان 2023 .

ج-عينة الدراسة :بعد القيام بعدة مقابلات مع الحالات تم اختيار حالتين بطريقة قصدية وذلك وفق ثلاث متغيرات وهي :

-نوع مرض السكري :حيث حددنا العينة على أساس مرض السكري النوع الأول فقط .

-البتر: تم اختيار حالتين تعرضوا لنفس البتر و ذلك لتوازن الدراسة وضبط المتغيرات

-اضطراب ما بعد صدمة البتر :تم اختيار بيانات الحالتين الخاصة بمتغيرات البحث بواسطة مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافيدسون ترجمة عبد العزيز ثابت

3-أدوات الدراسة الأساسية :

أ-دراسة الحالة :

تعرف على أنها إدراك وتسجيل دقيق ومصمم لعمليات تخص موضوعات أو مواقف معينة. يتم جمع البيانات فيها إما عن طريق ملاحظة العميل بصورة مباشرة أو عن طريق إستسقاء المعلومات من أشخاص قاموا هم بالملاحظة (بوسنة عبد الوافي زهير، 2012ص128)

ب-المقابلة العيادية :

وهي حوار بين الفاحص و المفحوص ، قصد التوصل إلى معرفة عميقة حول كل المعطيات النفسية و الإجتماعية و المعرفية ، وتلعب دور في مجال التشخيص و العلاج النفسي و هي من الأدوات الضرورية لفهم الفرد من قرب ، و إدراك مشاعره تجاه الموقف التي يواجهها و اتجاه المحيطين به ، و غاية المقابلة هي الحصول على

المؤشرات التي تساعد السيكولوجي في فهم المشكلة العامة للمفحوص ، ومعطيات هامة و عميقة الدلالة . (فيصل عباس 1991،ص31)

ج - الملاحظة العيادية :

وهي تعتبر أداة أساسية تكمل كل المقابلات و الإختبارات حيث تمكن الباحث من ملاحظة سلوك الحالة المراد دراستها ، وهي وسيلة لجمع البيانات للباحث النفسي ، وترتكز على الكشف و التحقيق من الظاهرة المراد دراستها ، ويسجل كل ما هو ضروري بدقة وموضوعية . (فيصل عباس 1991،ص20)

د-مقياس دافيدسون لاضطراب ما بعد الصدمة :

هو أداة تقييمية صممت من طرف "جونتان دافيدسون، Jonathan R.T" Davidson وزملاؤه سنة(1997) في طبعة أصلية كاتب اللغة الإنجليزية (Davidson Trauma Scale) انطلقا من مختلف التجارب الصدمية.

هدفه قياس تأثير الخبرات الصدمية من حيث تشخيص درجة مدى استرجاعها أو تجنبها أو درجة استثارتها ، ترجمه وقتنه د. عبد العزيز بت على البيئة العربية. يتكون م(17) بند، يقيس كل بند جانب من جوانب أثر الخبرات الصادمة.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

لمقياس دافيدسون(17) بند، يقيس كل بند جانب من جوانب أثر الخبرات الصادمة

لدى الفرد، له ثلاثة أبعاد رئيسية وهي استعادة الخبرات الصادمة، تجنب الخبرات الصادمة وفرط الاستثارة، وتتنوع هذه البنود كما يلي:

المجموع	رقم البند	البعد
05	17-4-3-2-1	استعادة الخبرة الصادمة
07	-10-9-8-7-6-5 11	تجنب الخبرة الصادمة
05	16-15-14-13-12	فرط الإستثارة

مفتاح تصحيح المقياس:

تكون الدرجة الكلية في المقياس مكونة من مجموع درجات الإختبارات المتحصل عليها من الإجابة على البنود وهي كالتالي :

التقييم	التنقيط
أبدا	0
نادرا	1
أحيانا	2
غالبا	3
دائما	4

ويتم تقييم درجة شدة اضطراب ما بعد الصدمة الناتج عن الخبرة الصادمة حسب

الفئات التالية:

الدرجة	الفئات حسب الدرجات
لا توجد صدمة	من 00 إلى 17
صدمة بدرجة خفيفة	من 17 إلى 34
صدمة بدرجة متوسطة	من 34 إلى 51
صدمة بدرجة شديدة	من 51 إلى 68

ثبات وصدق المقياس:

قد تناولت العديد من الدراسات السابقة مسألة ثبات ومصداقية المقياس وكانت على

النحو التالي:

-الاتساق الداخلي Internalconsistency :

لقد استخدم معامل كرونباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت

(241)مريض تم اخذهم من مجموعة من ضحايا الاغتصاب، ودراسة لضحايا

اعصار اندرو وكان معامل الفا (0.09)استخدم معامل الفا كرونباخ لمعرفة الاتساق

الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت (215) سائق اسعاف مقارنة مع موظفين

في غزة وكان معامل الفا(0.78) والتجزئة النصفية بلغت (0.61)

-المصدقية الحالية Concurrentvalidity :

لقد تم دراسة مصداقية المقياس بمقارنة بمقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة للإكلينيكين، وذلك بأخذ عينة مكونة (120) شخص من مجموعة ضحايا الاغتصاب ودراسة ضحايا اعصار اندرو والمحاربون القدماء، وكانت النتيجة (67) من هؤلاء الاشخاص تم تشخيصهم كحالة كرب ما بعد الصدمة، وكان متوسط الحسابي لمقياس دافيدسون لضغوط ما بعد الصدمة لهؤلاء الاشخاص هو (+62 / -38) بينما كان المتوسط الحسابي لمقياس دافيدسون لضغوط ما بعد الصدمة للأشخاص الذين لم تظهر عليهم اعراض ضغط ما بعد الصدمة (62) شخصا هو (+15.5 / -138) واختبار ت = (9.37) عند الدلالة الاحصائية 0.01

-الثبات بإعادة تطبيق المقياس Test-retest:

لقد تم تطبيق هذا المقياس على مجموعة من الاشخاص الذين تم فحصهم من خلال مجموعة من الاشخاص دراسة اكلينيكية في عدة مراكز وتم اعادة الاختبار بعد اسبوعين وكان معامل الارتباط (0.86) وقيمة الدلالة الإحصائية (0.001).

في دراسة ابو ليلة وثابت تم اختيار المقياس على عينة من سائقي الاسعاف وكانت العينة مكونة من (20) سائق وتم اعادة الاختبار بعد اسبوعين، وكان معامل الارتباط (0.86) وقيمة الدلالة الإحصائية (0.001)

-التقنين على البيئة الجزائرية:

بخصوص صدقه على البيئة الجزائرية فقد تم اختباره بعدة طرق من طرف الكثير من

الباحثين الجزائريين بهدف معرفة ملائمته على بيئتنا فعلى سبيل المثال قامت امينة بن تواتي (2015) بجامعة ورقلة بحساب صدقه بالاعتماد على طريقة المقارنة الطرفية للمقياس، وتوصلت الى انه يتمتع بدرجة صدق عالية، كما قامت باختبار ثباته بطريقة الفا- كرونباخ وتوصلت أيضا الى تمتعه بثبات قدر ب (0.77) وهو معامل عالي من الثبات .

هـ - مقياس التوافق النفسي للدكتورة زينب محمود شقير 2003:

- عرض المقياس:

صمم هذا المقياس من طرف زينب شقير سنة 2003 وفي سبيل إعداده قامت المؤلفة بالاطلاع على التراث النظري والدراسات السابقة وكذا على بعض المفاهيم النظرية للتوافق النفسي وأبعاده المختلفة، كما اطلعت على بعض مقاييس التوافق النفسي مثل مقياس كاليفورنيا للشخصية ومقياس التوافق إعداد عبد الوهاب كامل ومقياس التوافق النفسي إعداد وليد القفاص... الخ، وهي مقاييس أجريت على فئة العاديين من الناس، إلى أن توصلت المؤلفة إلى أربعة أبعاد رئيسية للتوافق تتمثل في المحاور التالية:

- التوافق الشخصي والانفعالي (وقد رأَت المؤلفة ضم هذين البعدين معا لارتباطهما

الوثيق

ببعض).

-التوافق الصحي والجسمي

-التوافق الأسري.

-التوافق الاجتماعي.

وتم التوصل إلى 30فقرة يبرز من خلالها التوافق لدى الفرد والتي انتهت إلى عشرون

فقرة لكل بعد من أبعاد المقياس الفرعية وذلك بعد الانتهاء من التقنين الخاص

بالمقياس، وبذلك أصبح عدد فقرات المقياس الكلية 80فقرة مقسمة إلى 20فقرة لكل

بعد فرعي على حدة، كما هو موضح في الجدول التالي:

المجموع الكلي	فقرات المقاييس		محاور المقاييس
	الفقرات السالبة	الفقرات الموجبة	
20	من 15 إلى 20	من 1 إلى 14	التوافق الشخصي و الانفعالي
20	من 29 إلى 40	من 21 إلى 28	التوافق الصحي الجسمي
20	من 56 إلى 60	من 41 إلى 55	التوافق الأسري
20	من 75 إلى 80	من 61 إلى 74	التوافق الاجتماعي
80	29	51	عدد الفقرات الإجمالي

هذا ويمكن تطبيق المقياس على الجنسين من مختلف الأعمار ابتداء من نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة إلى كبار السن.

وقد صمم هذا المقياس على طريقة "ليكرت" وذلك بإعطاء تقدير دقيق على مقياس متدرج من (موافق، محايد، معارض) حيث أعطت الباحثة لها الدرجات (0،1،2) وهذا في حال كان اتجاه التوافق إيجابيا، أما إذا كان اتجاهه سلبيا فتمنح الإجابات الدرجات ومنه فإن:

- أعلى درجة يمكن الحصول عليها هي (160) وهذا إذا أجاب الفرد على كل عبارات المقياس بالبديل الذي يأخذ الدرجة "2" سواء في فقرات الإيجابية أو السلبية.
 - متوسط الدرجة التي يمكن الحصول عليها هي (80) وهذا إذا أجاب الفرد على كل عبارات المقياس بالبديل أحيانا الذي يأخذ الدرجة "1".
 - أدنى درجة يمكن الحصول عليها هي (0) وهذا إذا أجاب الفرد على كل عبارات المقياس بالبديل الذي يأخذ الدرجة "0" سواء في فقرات الإيجابية أو السلبية.
- ثبات وصدق المقياس:**

الصدق التكويني:

تم حساب الارتباطات الداخلية للأبعاد الأربعة التي يتضمنها المقياس كما تم حساب الارتباطات بين الأبعاد الأربعة وبين الدرجة الكلية للمقياس وذلك على العينة التي تم عليها تطبيق المقياس والجدول التالي يوضح ذلك:

الأبعاد	التوافق الشخصي	التوافق الصحي	التوافق الاسري	التوافق الاجتماعي	التوافق النفسي
التوافق الشخصي	/	0.64	0.67	0.81	0.78
التوافق الصحي	/	/	0.69	0.82	0.85
التوافق الاسري	/	/	/	0.93	0.76
التوافق الاجتماعي	/	/	/	/	0.88

ومن خلال نتائج الجدول يتضح أن جميع معاملات الارتباط للأبعاد الأربعة ذات دلالة موجبة وكذلك الارتباطات بين الأبعاد الأربعة والدرجة الكلية للمقياس.

ثبات المقياس:

طريقة إعادة التطبيق: تم إجراء تطبيق المقياس على عينة مقدارها (200) (100)

ذكور / 100 إناث)

مرتين متتاليتين، بلغ الفاصل الزمني بين مرتي التطبيق أسبوعين وكشفت النتائج

على ما يلي:

أبعاد المقياس	العينة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
التوافق الشخصي	200	0.67	0.01
التوافق الصحي	200	0.79	//

//	0.73	200	التوافق الاسري
//	0.83	200	التوافق الاجتماعي
//	0.75	200	التوافق النفسي

من الجدول نلاحظ أن جميع معاملات الارتباط مرتفعة حيث تتراوح بين

(0.67/0.83) وتعكس هذه المعاملات ثباتا واضحا للأداة.

التجزئة النصفية:

استخدمت زينب محمود شقير معادلة سبيرمان براون للتجزئة النصفية بين الفقرات

الفردية والزوجية لعينة مكونة من 200 فرد مناصفة وتتضح معاملات الثبات بطريقة

التجزئة النصفية في الجدول التالي:

أبعاد المقياس	العينة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
التوافق الشخصي	200	0.58	0.01
التوافق الصحي	200	0.65	//
التوافق الاسري	200	0.73	//
التوافق الاجتماعي	200	0.78	//
التوافق النفسي	200	0.87	//

من خلال الجدول يتضح أن جميع معاملات الثبات دالة عند مستوى الدلالة 0,01 وهي جميعها تسجل ارتفاعا في الثبات.

طريقة ألفا كرونباخ :

حيث تم حساب معامل ألفا باستخدام معادلة ألفا لعينة عشوائية مكونة من 200 فرد
مناصفة بين الذكور والإناث والنتائج موضحة في الجدول رقم (07):

أبعاد المقياس	العينة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
التوافق الشخصي	200	0.72	0.01
التوافق الصحي	200	0.53	//
التوافق الاسري	200	0.16	//
التوافق الاجتماعي	200	0.59	//
التوافق النفسي	200	0.64	//

من الجدول يتضح أن معاملات الثبات بالنسبة لجميع الأبعاد وكذلك الدرجة الكلية موجبة ودالة عند مستوى 0,01 وهذا ما يثبت مدى فعالية استخدام المقياس في المجالات العلمية.

خلاصة الفصل :

في هذا الفصل قمنا بتحديد خطوات الدراسة الاستطلاعية و الأساسية و شمل كذلك على النتائج الدراسة الاستطلاعية بالإضافة إلى مناهج و الأدوات المستخدمة من مقابلة عيادية و الملاحظة المباشرة و اختبارات .و التي يتم على ضوءها تفسير النتائج و مناقشتها و هذا ماسوف نتطرق إليه في الفصل الموالي.

الفصل السادس:

عرض النتائج ومناقشة الفرضيات

تمهيد

عرض الحالات :

3. عرض الحالة الأولى

• عرض ومناقشة نتائج الحالة الأولى .

4. عرض الحالة الثانية

• عرض و مناقشة نتائج الحالة الثانية .

مناقشة الفرضيات :

1. مناقشة الفرضية الرئيسية.

2. مناقشة الفرضية الفرعية الأولى .

3. مناقشة الفرضية الفرعية الثانية.

-خلاصة

-الإقتراحات و توصيات .

-صعوبات الدراسة.

-قائمة المراجع .

. الملاحق .

تمهيد:

يحتوي هذا الفصل على عرض حالات الدراسة الأساسية و التي تضم حالتين بالإضافة إلى تحليل النتائج ومناقشة الفرضيات الرئيسية و الفرعية .

1. تقديم حالات الدراسة

أ - عرض الحالة الاولى :

1.المعلومات الاولى :

-الاسم :ش.ح

-الجنس : أنثى

-السن : 56 سنة

-مكان الإقامة : (منطقة ريفية) بلدية سيدي لخضر ولاية مستغانم

-المستوى الدراسي : السنة الثالثة ابتدائي

-المستوى المعيشي للعائلة :ضعيف

-عدد الإخوة : تسعة (4 بنات و 5ذكور)

-الرتبة بين الاخوة :الأولى



صورة 1: عملية بتر الإصبع

-الحالة المدنية : أرملة

-عدد الاولاد :7 (4 ذكور 3 بنات)

-المهنة : خياطة أفرشة

-نوع المرض : السكري من النوع الأول

-نوع البتر : بتر على مستوى القدم (أصبع)

-مدة الإصابة بالمرض : 25 سنة

-نوع الأنسولين المستعمل : LONTUS +NOVARAPID

-عدد الجرعات :5 مرات في اليوم على الثامنة صباحا والثانية عشر زوالا ، الثامنة مساء

، والثانية عشر ليلا .

سادسا .الملاحظة السيمائية :

-الشكل المورفوجي : متوسطة القامة ، سمينة ، بيضاء البشرة ، عينان بنيتان .

-الهندام و المظهر الخارجي : ملابس نظيفة و جد متناسقة بين الالوان

-التعبير الجسدي : هادئة ولا تتحرك كثيرا تجلس في مكانها مع تشابك اصابع يديها .

-التعبير اللغوي ومحتوى الكلام :قليلة الكلام لغة بسيطة وواضحة صوت منخفض ،كتومة

-المزاج والعاطفة : الحزن ، إحباط وخيبة أمل .

سابعاً. السلوكيات الغريزية :

-النوم : اضطرابات في النوم (كوابيس)

-الشهية: ضعف في الشهية

2 عرض الحالة الأولى:

(ش.ح) أرملة في السادسة و الخمسون من عمرها، متوسطة القامة بيضاء البشرة وبنية العينين ،تتسم بمظهر جد متناسق من حيث الوان الملابس ونظافتها ،توقفت عن الدراسة في الثالثة ابتدائي وذلك لمساعدة أمها في أعمال المنزل بحكم أنها كانت البنت الكبرى بين أخواتها البنات ،تعمل كخياطة أفرشة حسب الطلب في منزلها ، لديها سبعة أولاد منهم أربعة (2ذكور،2بنات) أولادها البيولوجين ،أما الثلاثة الآخرين (2ذكور،بنت) أولاد زوجها المتوفي ، توفي زوجها منذ 25 سنة وهي حامل في شهرها السادس، تعيش مع ابنها الأصغر وزوجته بمنطقة ريفية ،أما بقية اولادها كلهم متزوجين ويقطنون في مناطق بعيدة عنها ، ظروفها الإقتصادية جد صعبة وذلك لإعتمادها على الخياطة وصناعة بعض المأكولات التقليدية فقط بطلب ضعيف ، أما ابنها لا يعينها لانه عاطل عن العمل فيعتمد عليها في مصاريف المنزل .

اصيبت بداء السكري من النوع الاول وذلك سنة (1998) حيث كانت حامل . فأصبحت اليوم معتمدة على حقن الأنسولين بمقدار خمس مرات في جرعات في اليوم (تأخذ جرعة على الساعة الثامنة صباحا و الثانية عشر زوالا ، ثم الثامنة مساء و الثانية عشر منتصف الليل) .

3-تاريخ الحالة الأولى:

حسب ما صرحت به الحالة (ش،ح) 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 ابيها لانها أنثى فحملها مسؤوليات تفوق سنها في قولها "كبرت بلا وقت " ، حيث منعها والدها من مزاولت دراستها رغم حبها للتعلم فتوقفت في السنة الثالثة ابتدائي وذلك لمساعدة والديها في أعمال المنزل حيث حكت يوم توقفتها عن الدراسة بتعابير حزينة فكانت تنزع نظاراتها وتغمض عينيها بشدة في قولها" مخليش نروح نقرا قلعلياالكارطابل قاسو بيه بصوالحو وقالو روحي عاوني مك" ، فكانت تعين ابيها في الإعتناء بالحيوانات بينما يكون هو غائب في خدمة الأرض وفي نفس الوقت كانت تعين أمها في تربية اخوتها الأصغر منها سنا .وكانت تخاف من والدها هي و أمها في قولها "كان مين يجي لدار ومايلقنيش وكلت البقر ولا ما يزال موجدتش الفطور الدار قاع يقلبها علينا ..كان صعيب الله يرحمه ويغفر له" .

نشأت الحالة (ش،ح) في عائلة منغلقة لا تسمح للفتيات بالدراسة وتفضل الذكور وتعتمد على العنف وهذا ما لمسناه في كلامها كلما تحدثت عن عائلتها، بحيث كان مطلوب منها دائما الخضوع لأوامرهم دون الأخذ برأيها بحيث كان أبيها أو أخوها الأصغر منها سنا يتخذ قرارات مصيرية تخصها كزواجها الذي كان رغما عنها. حيث تزوجت الحالة في سن صغيرة (18 سنة).

من هوايات الحالة (ش،ح) "الخياطة" فكانت تحيك ملابس صوفية لنفسها ولإخواتها ثم بدأت تتعلم شيئا فشيئا حتى أصبحت تتقن هذه المهنة فأصبحت تحيك الملابس الصوفية و تخط الأفرشة في محيطها وتعتبر الخياطة كمصدر رزق لها إلى يومنا هذا ورغم ضعف بصرها إلى أنها تحب ان تحيك الملابس حيث تقول الحالة بأنها تشعر بالراحة عند حياكة الملابس وخاصة الملونة منها وهنا نجد أنها تستعمل ميكانيزم الدفاع " التفرغ " و " التسامي " حيث تحاول الحالة إيجاد طريقة للتنفيس عن التسلط و التوتر الذي كانت تعيشه . كانت تعلم اخوتها البنات هذه الحرفة وكانت تحكي عن تجربتهم في تعلم الخياطة بكل سرور وكانت تذكر تفاصيل جد صغيرة لها مع اخوتها البنات إلا أن وصلت إلى أختها التي كانت قريبة منها حيث بدأت بالبكاء عند تذكرها لحادثة طريفة لها حيث صرحت الحالة بأن أختها ذات ثلاثة عشر سنة كانت نائمة بجانبها وتوفيت في ظروف غامضة وإلى يومنا هذا لا تستوعب ما سبب موتها، عاشت الحالة موت أختها كصدمة نفسية لازالت عالقة في ذهنها وهذا ما لاحظناه في حديثها حديثها حيث كانت تتكلم عنها بتعابير توحى بالدهشة و الحيرة

في وجهها .ثم ختمت حديثها بـ " بكري مكانتش مقامة الواحد يمرض حتى يموت..تاني زوج خوتي ماتوا واحد كان عنده 3 أشهر والزواج عنده 6 أشهر " .

وفي ذات المقابلات التقينا بوالدتها العجوز فصرحت بأن ابنتها " كانت كتومة و لا تعبر عن ما بداخلها على عكس اخوتها كانت الأقل مشاكل من بينهم ولا تعترض على أي قرار يتخذونه في مكانها وأنها كانت سهلة التربية والتعليم ولم تتلقى مشاكل معها."

تزوجت في سن 18 سنة دام زواجها ثلاثة سنوات ولم تنجب إلا ان توفي زوجها فعاشت مع إخوتها وزوجاتهم إلا أن تزوجت مرة اخرى من رجل لديه ثلاثة أطفال حسب الحالة كانت تحبهم حيث وجدتهم في سن صغيرة (الأكبر كان في عمره 3 سنوات ، الثاني سنتين ، أما البنت كانت ذات شهر) ، ثم أنجبت 4 أولاد (2ذكور ، 2بنات) كانت تعاني الحالة من فقر شديد و خاصة بعد موت زوجها الثاني الذي كان يعاني من المرض كانت تتكلم عنه بجزن واضح على وجهها . تحملت مسؤولية أطفالها السبعة لوحدها فكانت تعمل بالخياطة بالإضافة إلى صناعة الحلويات التقليدية .إلى أن كبروا وتزوجوا وبقيت تعيش مع ابنها الأصغر وزوجته .

-تعاني الحالة منذ موت زوجها الثاني من اضطرابات في النوم حيث تنام بشكل متقطع وخاصة أنها أصبحت تعتمد على الأنسولين على الساعة الثانية عشر (منتصف الليل) .

-أما من ناحية الشهية كانت تتبع نظام غذائي ولكن تعتبره صعب لأنها انتقائية في الأكل .

-أما من ناحية تطلعاتها للمستقبل فلم تكن الحالة (ش،ح) تطمح لشيء كانت تعاني من أعراض اكتئابية حيث لم تكن تريد سوى أن لا يبتز لها عضو آخر وأن لا تفقد البصر كلياً لأنها كانت تعاني من مشكلة على مستوى الشبكية .

-تتصف شخصية (ش،ح) بالعصابية وهذا ما يفسر طباعها وسماتها المتمثلة في الشعور بالقلق و التوتر الكبيرين عند التعرض للإحباطات أو الضغوطات و المشكلات المختلفة .

4-الجانب العلائقي للحالة الأولى :

عاشت الحالة طفولة مضطربة ومتوترة بسبب تسلط الزائد للأب و الإخوة الذكور حيث صرحت الحالة بأن عائلتها تعتمد على العنف في حل الأزمات ،

أما علاقتها بوالدتها كانت جيدة حيث كانت تلجأ إليها دائماً عند خوفها من والدها تقول (ش.ح) ان والدتها تحبها ودائماً ما تتصحها عندما يتطلب الأمر حيث صرحت بأنها لازلت تأخذ برأيها في قولها: " أنا راني هاك كبيرة و بولادي ومازلت كي تبجرلينسقي مآ...مآ امرأة رزينة " .

أما علاقتها مع زوجها الأول كانت متوترة حسب الحالة (ش.ح) فإنها عاشت توتر وضغط من قبل زوجها وعائلته وكان ذلك بسبب تأخر الانجاب ، فكانت تعاني من تهديد بالطلاق و ضغط مستمر من الزوج وأهله . وبعد فترة توفي زوجها كانت في عمر العشرين سنة.

أما علاقتها مع زوجها الثاني كانت جيدة حسب الحالة (ش.ح) ،الذي كان لديه ثلاثة أولاد (2ذكور و بنت) ،ورغم ظروفه الإجتماعية و الأقتصادية الصعبة إلا أنها كانت جد متوافقة معه ومع أطفاله .

أما علاقتها بمحيطها الخارجي فحسب الحالة كانت اجتماعية إلا أنها وبعد إصابتها بمرض السكري بالإضافة إلى ارتفاع الضغط الدموي أصبحت لا تتمكن من التواصل مع أقاربها وجيرانها بشكل جيد .

5-تاريخ الحالة الصحية للحالة الأولى :

-بالنسبة للسوابق الصحية للحالة (ش، ح) تم استئصال كيس مائي على مستوى الثدي الأيسر ، وبعد سنة تم استشفائها لمدة شهر بمستشفى "سيدي علي" وكان ذلك بسبب السكري ، تم اجراء عملية جراحية أخرى على مستوى اليد بسبب نتوءات ظهرت نتيجة العلاج ، وبعد فترة خضعت لعملية أخرى (تحريف جزء متعفن من قدمها اليسرى)أيضا بسبب مضاعفات السكري .

-تعاني الحالة حاليا من عدة أمراض منها مرض السكري من النوع الاول الذي أصيبت به سنة (1998)،ارتفاع ضغط الدم و القلب الذي تم تشخيصه منذ عامين ، بالإضافة إلى إلتهاب المفاصل و مشاكل في الشبكية حيث تعاني من ضعف النظر منذ مدة قصيرة .

-أصيبت (ش،ح) بالسكري من النوع الاول بعد ولادتها لابنتها بمدة قصيرة(1998)، ومن عوامل الإصابة بهذا الأخير نجد صدمة موت زوجها وهي حامل في شهرها السادس زيادة على ذلك العامل الوراثي و معاناتها مع السمنة آنذاك بالإضافة إلى تحملها مسؤولية المنزل والتوتر والقلق الدائم الذي كانت تعيشه الحالة ،أما السبب المفجر للمرض هو تعرض ابنها لحادث، عند سماعها للخبر أغمي عليها وبعدها شخصت بالسكري. تلقت خبر مرضها بصدمة أكبر حيث تصف شعورها في قولها : "مين قالولي راه عندك السكر حسيت فرغوا عليا بيدو ماء بارد جمدت في بلاستي " ، أما أفراد أسرتها فساندوها حسب قولها وخاصة ابن زوجها الأكبر الذي كان يرشدها ويوعيتها في كيفية التعامل مع المرض.

تعتمد الحالة (ش،ح) على العلاج بالأنسولين ب خمس مرات في اليوم مع نظام غذائي .

وبسبب مضاعفات السكري اصببت الحالة بإعتلال أعصاب القدم (Neuropathie pied) حيث أدى إلى فقدان الإحساس في القدمين وإلى تقرحات إلتهبت حول إصبعها مما اضطر الأطباء إلى بتر الأصبع لكي لا تنتشر التقرحات أكثر. عانت الحالة (ش،ح) من التقرحات ولكن لم تعالجها رغم معرفتها خطورة الأمر على صحتها كمريضة سكري من النوع الأول حيث صرحت الحالة بأنها كانت متهاونة مع الجرح ولم تبدي اهتمام له مما ادى بها إلى حمى مفاجئة وإغماء ، نقلت إلى المستشفى وعندها علمت بضرورة البتر المستعجل تصف الحالة(ش،ح) خبر تلقيه عملية البتر في قولها " مأمنتشقلتهلم خرجوني درك نروح عند طبيب مليح" وهنا نجد الحالة استعملت ميكانيزم دفاع " الإنكار" وذلك لأنها تلقت صدمة

كبيرة وهي فقدان عضو . وبالفعل خرجت الحالة من المستشفى متجهة مباشرة إلى طبيب خاص حيث أكد لها ضرورة البتر وهنا تقول الحالة أنها لم تستطيع التصديق وظلت ليلة كاملة تتسائل ماذا سيحدث لها وكيف ستتعايش مع ذلك بالإضافة إلى أنها كانت لديها تجربة أبيها وعمها اللذان توفيا بعد عملية البتر . تقول الحالة " خفت يصرالي كي با وعمي وزيد نعرف بزاف جارتني و كنت دائما ندخل السبيطار ويدخلوا معايا نساء يموتوا " وهنا نجد الحالة استعملت الإسقاط في جانب سلبي مما أخرج لها عمليتها .

أما ردت فعل عائلتها فكانت من نفس رأيها وهذا بسبب معلوماتهم السابقة حول البتر .ولكن بمساعدة الأخصائية النفسانية المشرفة على الجناح استطاعت الحالة اتخاذ قرار البتر .

6-الملاحظة المباشرة لسلوك الحالة الأولى (ملاحظات عامة).

من خلال المقابلات التي اجريناها مع الحالة لاحظنا بعض السلوكيات عليها والتي تمثلت في:

-الحزن الشديد ومزاج حزين .

-النظرة التعيسة وخيبة الأمل بالإضافة إلى الإحباط

-الصمت الطويل و كثرة التنهد مع تجنب الاتصال بالعينين .

-كما لاحظنا على الحالة كثرة استعمال المرأة و الاهتمام بنفسها .

- تجنب الأسئلة والحديث عن البتر والاكتفاء ب "جات هاك الحمد لله" و احمرار العينين .
- عندما تتوتر أو ترتبك تنزع نظراتها وترتديها وتعيد هذا السلوك عدة مرات .
- تغطية قدمها المبتورة بغطاء عند دخولنا عندها أو أي زائر .
- 7- الأعراض من خلال ما لاحظناه على الحالة الأولى :
- ظهرت على الحالة (ش، ح) عدة أعراض متمثلة في :
- 3 سحب الإستثمارات الإجتماعية خصوصا من أفراد العائلة .
 - 4 القلق و التوتر .
 - 5 احباط نفسي و هبوط الطاقة النفسية .
 - 6 الشعور بالحزن واليأس .
 - 7 الخوف من المضاعفات (لديها خطر بتر آخر)
 - 8 عدم الثقة بالنفس و الشعور بإنخفاض تقدير الذات .
 - 9 الإنطواء على نفسها بالإضافة إلى الحالة العاطفية السلبية و تشاؤم من المستقبل .
 - 10 - الألم الوهمي .
 - 11 - اضطرابات النوم (اليقظة الزائدة و الجفل المبالغ فيه عند أي صوت مفاجئ)
 - 12 - اضطرابات في الذاكرة و تتمثل في ومضات الذاكرة و النسيان ، مع صعوبة الفهم نتيجة لقلة التركيز .

8- الآليات الدفاعية و استراتيجيات المواجهة :

استخدمت الحالة مجموعة من اليات الدفاع منها :

الكبت ، التجنب ، الإنكار ، التبرير ، الإسقاط ، العقلنة ، الإزاحة.

9-التشخيص المبدئي :

من خلال المقابلات و الملاحظة العيادية مع الحالة (ش،ح) إستنتجت الباحثة الأعراض التي تمثلت في شعور الحالة بالنقص بسبب تغير صورتها الجسمية و كذلك بالقلق و التوتر وذلك بسبب اضطرابات النوم والشهية التي تعاني الحالة منها منذ إجرائها العملية ، بالإضافة إلى ذلك شعورها بالخلل المرتبط بخفض تقدير الذات لديها ، الشعور بالحزن واليأس بسبب الخوف من مضاعفات أخرى للمرض (فشل الكلوي) ،مشكلة في التركيز، النظرة السلبية للحياة ، إنخفاض المفاجئ لنسبة السكر ، عدم تتبع النظام الغذائي بالإضافة إلى النوم المتقطع و حالت العزلة و الإنطوائية ، كل هذه الأعراض لدى الحالة إن دلت على شئى فهي تدل على أن البتر أثر على حالتها النفسية فعدم الرضا عن الحياة هو انعكاس لسوء التوافق النفسي لدى الحالة .

10-ملخص تحليل دراسة الحالة الأولى(استنتاج):

من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة التي أجريناها مع الحالة الاولى (ش،ح) استنتجنا بأنها عانت ضغوطات نفسية في حياتها ترجع إلى طفولتها وذلك بسبب المعاملة القاسية من

طرف الاب و الحد من حريتها و كذا تعنيفها لفظيا و جسديا ، مع تقليل الإهتمام بها إلا فيما يتعلق الأمر بتوجيه الأوامر . وبالإضافة إلى ذلك وجدنا أن الحالة لازالت تعاني من أعراض الصدمة وتحققنا من ذلك باستخدام مقياس دافيدسون حيث أثبت لنا أن الحالة (ش،ح) تعاني من صدمة شديدة حيث ظهرت درجاته بنسبة مرتفعة حيث كانت (18) لعرض إعادة معايشة الصدمة و (25) لعرض التجنب (18) لعرض فرط الإستتارة و(61) للمقياس ككل ، حيث إلتمنا هذه الأعراض والتي كانت ظاهرة عليها ،في البداية وجدنا صعوبة في التعامل معها وذلك بسبب مقاومتها و تحفظها كما أنها تتصف بطبع التكتم ولهذا حاولنا تكثيف المقابلات معها وذلك لإنشاء علاقة ثقة مع المفحوصة .بعد عدة مقابلات استطاعت الحالة التجاوب معنا،إلا أن الحالة (ش،ح) كانت تستخدم ميكانيزمات الدفاع بقوة وخاصة "الكبت Repression" والذي كانت تستخدمه لكي تنسى تفاصيل متعلقة بعملية البتر، تعاني الحالة من أعراض الضغط ما بعد صدمة البتر حيث أجرينا بعض المقابلات في الفترة الصباحية فكانت تبدو عليها ملامح التعب و الإنزعاج وعدم التركيز فكل مرة تطلب إعادة الكلام، وكان ذلك بسبب اضطراب النوم الذي كانت تعاني منه الحالة (تتام ساعتين إلى ثلاثة كحد أقصى بسبب اليقظة الزائدة بحيث أي صوت خفيف يوقظها) وفي كثير من الأحيان كانت لا تقدر على الدخول إلى النوم بسبب الأفكار التي تراودها حول مصير قدمها التي لازالت تحت خطر بتر في مستوى آخر حيث منحها الطبيب فرصة قبل البتر الثانويهذه كانت من بين أعراض اليقظة الزائدة لإضطراب الضغط ما بعد الصدمة .

بالإضافة إلى أنها كانت تعاني من طرف الشبح فقد كانت تتصرف على أساس أنها لازال اصبعها موجود حيث تحاول فرقعته وهذه من عاداتها، وعند وقوفها دائما لا تتصرف بحذر مما يعرضها للكثير من الألم وهذا ما كان يسبب لها الإحباط وتعطي ردة فعل بالانغلاق على نفسها والحزن الشديد إلا أنها كانت تحاول تخفيف هذا عن طريق ميكانيزم الدفاع " الإنكار Denial " حيث دائما ما تنكر أنها وقفت بدون ما تشعر و لتعزيز ذلك كانت تستخدم " التبرير Rationalization " مقنعة نفسها بأنها كانت تريد الاستعانة بطرف السرير أو أي أداة .

لاحظنا بأن الحالة تستعمل ميكانيزمات الدفاع بقوة وخاصة "التجنب " حيث كانت تغير مجرى الحديث عند التكلم حول سبب البتر أو سبب مرضها بالسكري ودائما ما تعطي إجابة غير متوافقة مع السؤال وتظاهرها بعدم الفهم رغم التكلم معها بالمستوى الذي تفهمه وبالإضافة إلى التجنب أيضا تستعمل "الكبت" و الإزاحة حيث كانت لا تجيب على أي سؤال حول يوم اجراءها العملية أو اي صلة بذلك اليوم فبالرغم من ان الحالة (ش، ح) تعرف كل أفراد مصلحة الطب الداخلي فردا فردا وذلك بسبب دخولها المستشفى كثيرا إلا أنها لا تتذكر يوم اجراءها العملية ولا تتذكر حتى الممرضين في ذلك اليوم في قولها : " مرانيش عاقلة مليح شا صرا هذاك النهار المهم الصباح قبل منهود البلوك كانودايرينبيا لابسين ابيض ومعلتش وجوهم" وما لاحظناه عليها انها كانت تتكلم وهي مغمضة العينين بشدة وهذا مايفسر تجنبها ورفضها لا شعوريا لتذكر الواقع (الخبرة الصادمة البتر) وفي كثير من الأحيان تعطي رد

فعل بعد إنتهاء المقابلة حيث كانت تلقي اللوم على الأطباء و الممرضين أو على أولادها وهنا نلتمس ميكانيزم الدفاع " الإزاحة" . وهذا عرض من اعراض الضغط ما بعد الصدمة الذي يندرج تحت "أعراض التجنب" .

إلا أنها بعد عدة مقابلات تعرضت الحالة (ش،ح) إلى وعكة صحية ليلا ،وعلى غرار العادة وجدنا الحالة في انتظار الجلسة ولكن هذه المرة تذكرت مشاهد مشوشة من يوم اجرائها العملية، و تظهر عليها أعراض حس_حركية مثل رجفان لليدين وبعد إلقاء التحية مباشرة بدأت تحكي عن محتوى كوابيسها الليلية والتي فعلا عاشتها بالواقع في قولها : "جاوني تصاوير كيما الشريط يفوتو قدام عينا نهار اللي قطعولي صبعي راهي هاك بين عينا كي قطعوا وحطو على جيهة غاضني بزاف صبعي) وما لاحظناه هو الرجفة وتعابير مصدومة ثم بدأت بالبكاء وهنا نلتمس عرض من أعراض الضغط ما بعد الصدمة وهو " تناذر التكرار " حيث تعد هذه الكوابيس كقناة تفريغية استعملتها لمعالجة التوترات المستمرة .

تعاني الحالة (ش،ح) من تناقض وجداني واضح فمرة تبدي تقبلها للبتر وانها متوافقة صحيا في قولها : " الحمدلله غي هاك ولا اكثر " ولكن سرعان ما تتفعل وهي تحكي عن مرضها في قولها : " ما عندي زهر كل شيء جا فيا من صغري وانا نعاني مزال مريحت" .

وما لاحظناه في الحالة (ش،ح) أن هذه الخبرة الصادمة (البتر) قد مس مباشرة مخططها الجسمي و صورتها الجسمية وعلاقتها الإجتماعية مما أثر على توافقها الصحي و النفسي بشكل كبير وعليه فإنه قمنا بتطبيق مقياس "زينب محمود شقير للتوافق النفسي" وذلك لتأكيد

تأثير الضغط ما بعد صدمة البتر على التوافق النفسي حيث تحصلت على نتائج سلبية كما كان متوقع ب (41) درجة تشير إلى مستوى توافق نفسي منخفض ، حيث تعاني الحالة من سوء توافق نفسي واضح ، تشعر نفسها ضعيفة البنية وأنها تحتاج للآخر بعدما كانت لا تنتظر المساعدة من أحد في قولها : "طاحت بيا كون مركزشمنوضش الصحة صعبة" فحسب الحالة البتر هو إعاقة تحرمها من التمتع بصحة جيدة بالإضافة إلى بعض الاعراض المصاحبة له والتي شكلت لها عائق مثل الصداع المستمر وحالات البرودة أو السخونة التي تعاني منها بعد العملية بالإضافة إلى الرعشة في اليدين وعدم التركيز وهذا ما سبب لها توترا حول مستقبلها كخياطة تعتمد على الدقة في اليدين وتحتاج طاقة للوقوف من أجل صناعة الحلويات التي تعد مصدر دخل لها و لعائلتها .

بالإضافة إلى ذلك تعاني من سوء توافق شخصي حيث أثرت عليها صدمة البتر نفسيا فنجد بأن الحالة (ش،ح) تعاني من جرح نرجسي بارز حيث فقدت ثقتها بنفسها كإمرأة جميلة ومكتملة وتغيرت بالنسبة لها صورتها الجسمية وتخطيطها الجسمي فعند سؤالها عن قدمها فإنها دائما تضرب فخذها والتنهد وهنا نجد بأن الحالة لا شعوريا ترى بأن جسدها خانها وما لاحظناه بأن الحالة جد متأسفة في ألوان ملابسها وتغير يوميا وتتميز بنظافة شخصية بالإضافة إلى ذلك تستعمل المرآة بكثرة التي تضعها في الدرج الخاص بها وتصف نفسها دائما أنها كانت جد جميلة سابقا وهذا ما يفسر جرحها النرجسي كإمرأة .

كما لاحظنا بأن الحالة تستخدم ميكانيزم " العزل " حيث عند رؤية الممرض ينظف جرحها تعطي ردة فعل حزينة في الأول ولكن سرعان مل تغير ملامحها إلى الإبسامة مع غلق العينين .وهذا يعبر عن الرفض الذي تعيشه الحالة للواقع كما أنها دائما تطلب من الممرض بعدما ينتهي من التنظيف ترك الغطاء الذي يستعمله وذلك لتغطية قدمها عندما يأتيها الزوار ،لا تحب الزيارات وذلك بسبب توترها من الأسئلة حول اصبعها المبتور ،وخصوصا العائلة وحسب الحالة لم تكن كذلك إلا انها مؤخرا أصبحت تتجنب الناس ولا تحب الحديث كثيرا حيث صرحت الحالة بأنها مستقبلا لن تخرج للمناسبات أو إلى أي تجمع عائلي لأنها تشعر بالخجل. وعليه نرى ان البتر قد مس توافقها الإجتماعي من جهة حيث أصبحت يزعجها التحدث وتتجنب أي اتصال مع الآخر ,لاحظنا بأنها كانت دائما تشتكي من المرضى الذين معها في الغرفة وأنها منزعجة ولا تحب التواصل معهم وتصفهم بالمزعجين وهذا راجع إلى سوء التوافق النفسي الذي كان سببه البتر .

11-تقديم نتائج الحالة الأولى :

❖ عرض نتائج مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون للحالة (ش،ح)

• حساب المؤشر الأول :

$$18=4+3+4+4+3(1,2,3,4,17) \text{ استعادة الخبرة الصادمة}$$

• حساب المؤشر الثاني :

$$25=2+4+4+4+3+4+4(5,6,7,8,9,10,11) \text{ تجنب الخبرة الصادمة}$$

• حساب المؤشر الثالث :

$$الإستئارة:(12,13,14,15,16) 18=3+4+3+4+4$$

من خلال تطبيق مقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة تحصلت الحالة (ش،ح) على (61) نقطة و التي تقع في سلم التصحيح ما بين 51 إلى 68 ،وهذا يعني أن الحالة (ش،ح) تعاني من وجود مؤشرات كرب ما بعد الصدمة بدرجة شديدة .وذلك بوجود أعراض تجنب الخبرة الصادمة ب(25) نقطة، أما أعراض استعادة الخبرة الصادمة و أعراض الإستئارة فكلاهما ب (18) نقطة .

❖ عرض نتائج مقياس "التوافق النفسي للدكتورة زينب محمود شقير 2003"

تحصلت الحالة الأولى (ش،ح) على الدرجات التالية لكل محور :

• المحور الأول (التوافق الشخصي/الإنفعالي)= 20/9

• المحور الثاني (التوافق الصحي) = 20/7

• المحور الثالث (التوافق الأسري) = 20/13

• المحور الرابع (التوافق الإجتماعي)= 20/12

ومن خلال تطبيق مقياس "التوافق النفسي لزينب محمود شقير 2003" تحصلت الحالة على (41) نقط، و التي تدل على مستوى توافق نفسي منخفض ، حيث تحصلت على أعلى درجة في بعد التوافق الأسري مقارنة بدرجات الأبعاد الأخرى ، ثم تليها درجة التوافق الإجتماعي مباشرة ، وبعدها درجة بعد التوافق الشخصي/الإنفعالي ، أما بعد التوافق الصحي فكانت درجته الأدنى مقارنة بدرجة الأبعاد السابقة الذكر .

ب. دراسة الحالة الثانية :



1.المعلومات الاولية

الإسم :ب.ع

-الجنس : ذكر

-السن : 52سنة

-مكان الإقامة :بلدية سيدي علي-مستغانم-

-المستوى الدراسي : السنة الثالثة ابتدائي

-المستوى المعيشي للعائلة : متوسط

-عدد الإخوة : 8 إخوة (4 بنات 4 ذكور)

-الرتبة بين الاخوة : الثالث

صورة 2 : عملية بتر الأصبع

-الحالة المدنية : متزوج

-عدد الاولاد :2 ذكور (بنت متوفية)

-المهنة : دهان،

-نوع المرض : السكري من النوع الأول

-نوع البتر : بتر على مستوى القدم (أصبع)

-مدة الإصابة بالمرض : 5 سنوات

-نوع الأنسولين المستعمل : LONTUS +NOVARAPID

-عدد الجرعات:4 مرات في اليوم على الثامنة صباحا والثانية عشر زوالا ، الثامنة مساء ،

سادسا .الملاحظة السيمائية :

-الشكل المورفوجي : متوسطة القامة ، نحيف، أسمر البشرة ، عينان بنيتان .

-الهندام و المظهر الخارجي : ملابس غير مرتبة ودائما عليه بقع في أماكن مختلفة .

-التعبير الجسدي : كثير التحرك وعند التحدث يستعمل الشرح باليدين.

-التعبير اللغوي ومحتوى الكلام :كثير الكلام لغة معقدة حيث يستعمل الأمثال الشعبية

لإيصال أفكاره ، يتكلم بصوت جد مرتفع .

-المزاج والعاطفة : مزاجي وحساس كثير البكاء .

سابعاً. السلوكات الغريزية :

-النوم : اضطرابات في النوم (كوابيس)

-الشهية: عدم تتبع النظام الغذائي (ضعف الشهية)

2. عرض الحالة الثانية:

(ب،ع) رجل في الثانية والخمسون سنة من عمره ، متوسط القامة ، أسمر البشرة بني العينين ،يتسم بمظهر فوضوي ، ملابسه دائماً عليها بقع أكل ، غادر مقاعد الدراسة في السنة الثالثة ابتدائي بسبب ضعف تحصيله الدراسي بالإضافة إلى أنه كان مشاغبا وذو مشاكل مع المحيط المدرسي .

يعمل (ب،ع) دهان لديه ابنين ويسكن ببلدية سيدي علي ولاية مستغانم ، تعينه زوجته في مسؤوليات المنزل.يعاني (ب،ع) من السكري النوع الأول منذ خمس سنوات يعتمد على الأنسولين بأربع جرعات في اليوم ، حالياً يمكث بالمستشفى بسبب بتر اصبع قدمه .

3.تاريخ الحالة الثانية :

الحالة (ب،ع) يتيم الأبوين فالأب توفي منذ ما يقارب 06 سنوات بسبب سرطان الكبد ، اما الأم منذ 11 سنة بسبب السرطان هي الأخرى ، يسرد الحالة مرارة صراع الأبوين و الأسرة

ككل مع هذا المرض الخبيث على حد تعبيره و الذي قضى على أحلام الأبناء في العيش في ظل رعاية والديهم . عندما يرجع الحالة إلى طفولته ، فإنه يتذكر دائما الصراعات المستمرة بين الوالدين و التي ترجع أسبابها دوما إلى عدم قدرة الأب على تأمين أبسط ضروريات الحياة الأسرية إلى جانب الوضعية السكنية فحسب الحالة (ب،ع) فإنه عاش طفولة مليئة بالتغيير وعدم الاستقرار الذي كان له جانبين جانب سلبي لأنه كان كلما يحاول الاستقرار في مكان يضطر لتركه بحكم أنهم كانوا يرحلون كثيرا الأمر الذي كان يؤثر على تحصيله الدراسي مما أضطر إلى التخلي على مقاعد الدراسة بسبب عدم تهيئته للرحيل و التخلي وكان الدافع لهذا هو عدم قدرة الأب توفير مسكن خاص بهم . أما الجانب الإيجابي حسب الحالة (ب،ع) فإنه كان دائما يكتسب ثقافة جديدة وعادات جديدة ويتعرف إلى أشخاص جدد ويتبادل أفكاره بكل حرية . وهذا الذي دفعه في سن صغيرة إلى العمل كمسير للموسيقى في الأعراس ليلا لأنه كان يتميز بطبع مرح ويحب الإستمتاع مع أشخاص لا يعرفهم غالبا، أما نهارا كان يعمل في مقهى الامر الذي كان يتعبه نوعا ما ، إلا أنه و بعدما اشتد عضده توجه إلى الجانب المهني وتدريب على مهنة الطلاء التي تعتبر اليوم مصدر رزق له .

يعاني الحالة من اضطرابات في الشهية منذ صغره حيث يعتمد على نظام غذائي غير صحي (يتناول فقط السكريات) ، أما فيما يخص النوم فإنه تعود على عدم النوم ليلا و ذلك بسبب عمله كمسير للموسيقى ليلا وبقي لديه هذا الطبع . كان مدخن و يتعاطى الكحول

إلا أنه أفلح عنها منذ مدة طويلة فحسب الحالة كان لديه أصدقاء يدفعونه لذلك وذلك بسبب انه كان مسير موسيقى ليلا فكانت حفلاته مليئة بالصخب ورفقاء المدخنين ومتعاطي الكحول .

إلا أنه وبعد مدة تزوج الحالة (ب،ع) بإمرأة ذات نكاه يرجع الفضل لها دائما في تسيير شؤون منزله وحياته عموما ، حيث كان لها الفضل في مساعدته للإقلاع عن التدخين والكحول . لديه ابنين وبنت متوفية ذات شهر .

أما من ناحية طموحه و تطلعاته مستقبلا: أن يستطيع مواصلة عمله كدهان وأن لا يفقد كل قوته بسبب البتر لأن حلمه شراء منزل كبير وسيارة لأطفاله وزوجته .

من طباع و سمات شخصيته: اجتماعي ، ويتميز بالمزاجية ، حيث يتقلب مزاجه بسرعة إضافة على ذلك حساس وكثير البكاء ، يحب المساعدة و يبني علاقات بسرعة .

4. الجانب العلائقي للحالة الثانية :

يذكر الحالة علاقته مع أبويه أنها كانت جيدة رغم نقص الإمكانيات التي كانت تعاني منها الأسرة ، حيث بعد زواج كل إخوته اخذ والديه للعيش معه لأنه كان يحب الإعتناء بهم هو شخصيا . فحسب الحالة كان يشعر براحة نفسية عند تلبية طلباتهم وعند تنظيفهم بحكم أن والديه كانا عاجزين .

يملك (ب،ع) ثمانية إخوة (4ذكور و 4 بنات) كلهم متزوجون يسكنون باحياء قريبة منه إلا أنه لديه علاقة سيئة معهم وقليل التواصل معهم فحسب الحالة (ب،ع) كانوا يتلقى دائما التوبيخ منهم ويشعرونه بأنه إنسان غير صالح وخاصة البنات .

أما علاقته بزوجته فكانت جيدة حيث يرى بأنها كانت دائما الملجأ له في أي مشكلة ولا يستطيع اتخاذ أي قرار مصيري بدون مشاورتها ، يشعر براحة نفسية معها لأنه لا يحتاج شرح نفسه تسانده مهما كانت ظروفه فحسب الحالة (ب،ع) فإن زوجته تتحمل مسؤولية المنزل و الابناء وهذا يشعره بالأمان .كما أنه يرجع كل الفضل لها في مساعدته للإقلاع عن التدخين وتعاطي الكحول .

أما علاقته مع أبنائه في نظره متعبة قليلا بحكم خوفه على أبنائه من الانحراف الأمر الذي يصعب عليهم حياتهم حيث يرفض ابنائه الذين في مرحلة المراهق الرقابة الأبوية ويعتبرونها كنوع من التحكم والتسلط عليهم ،بالإضافة إلى أنه دائما ما يجد صعوبة في تحقيق طلباتهم اللامنتهية بحكم أنهم لا يحبون لبس إلا ما هو أصلي وهذا ماكان يشكل له تعب ، بالإضافة إلى أنه يعاني من عنادهم له .

أما إجتماعيا كانت لديه علاقات كثيرة كما أنه كثير التواصل مع الناس وهذا راجع إلى طبيعة عمله(مقهى ،مسير موسيقى حفلات،دهان،بائع) الذي كان يتطلب منه تواصل ،ألا أنه كان إنسان ينفعل بسرعة وهذا الذي يدفعه إلى خسر علاقاته بسرعة ولا يحافظ عليها .

5. تاريخ الحالة الصحية للحالة الثانية :

تعرض الحالة إلى عدة كسور على مستوى جسمه بسبب حوادث عمله ، يعاني من ألم أسفل الظهر الذي يعيقه في غالب الأحيان ، قام بإجراء عملية جراحية بسبب حادث عمل (سقوطه من السلم أثناء قيامه بعمله كدهان) منذ 8 سنوات . وبعد سنتين خضع لعملية استئصال مرارة .

حاليا يعاني من السكري من النوع الأول منذ 2019 يعتمد على الانسولين بمقدار أربع جرعات في اليوم، بالإضافة إلى ألم أسفل الظهر ، ومعاناته مع القولون العصبي الذي يعاني منه منذ عدة سنوات. بالإضافة إلى نقص النظر بسبب مشاكل في الشبكية .ونجد من العوامل المهيئة للسكري بالنسبة للحالة العامل الوراثي بحيث كان الوالد يعاني منه بالإضافة إلى نظامه الغذائي الغير صحي و أكله السكريات بكثرة وحسب الحالة كان دائما في صراع مع اخوته الذين كانوا يشعرونه بالنقص ، وهذا ما كان يولد للحالة نوعا من التوتر و الضغط المستمر . أما السبب المفجر لدى الحالة هو تعرض الحالة إلى حادث دراجة نارية مع ابنه الأصغر .

إلتقينا بالحالة خاضع لعملية البتر على مستوى اصبع قدمه اليسرى بسبب غرغرينا منذ شهرين حيث كانت صحته الجسدية متعبة نوعا ما وهذا راجع بالأساس إلى ضعف البنية للحالة .

6. الملاحظة المباشرة لسلوك الحالة (ملاحظات عامة).

من خلال المقابلات التي اجريناها مع الحالة لاحظنا بعض السلوكيات عليها والتي تمثلت في:

- كثرة التحرك في الرواق .
- التتمر على كل الأشخاص من حوله.
- التكلم بطريقة سريعة والتلثم .
- التكلم بطريقة سخيفة حول جرحه ووصف رجله بطريقة جارحة .
- يعاني من إسهال كلامي حيث يتحدث بدون توقف حتى مع اشخاص غرباء.
- كثير البكاء.
- مزاجي ويعطي ردات فعل حزينة مفاجئة .

7. الأعراض من خلال ما لاحظناه على الحالة :

- سلوك متوتر و اضطرابات في التصرف و التحكم فيشمل نوبات من الغضب و السلوك العدوانى اتجاه إخوته أو ابنائه أو زوجته أو الممرضين و الأطباء .
- اضطرابات في النوم (كوابيس واليقظة الزائدة).

-اضطرابات في الشهية

-الشعور بالضيق و الوحدة أحيانا

-الشعور بالذنب (تهاونه بأصبعه).

-مشاكل في التركيز .

-سحب الإستثمارات العائلية خصوصا الإخوة .

-أعراض حس_حركية مثل رجفان اليدين و الرجلين بالإضافة إلى الغمز بالعينين .

-تجنب الحديث عن السبب الذي أدى به البتر .

-الشعور بالدونية.

8-الآليات الدفاعية و استراتيجيات المواجهة :

استعمل الحالة (ب،ع) مجموعة من آليات الدفاع نذكر منها:

الكبت ، الإزاحة ، التكوين العكسي ،العدوان ، التبرير، الإنكار، الجسدة

9-التشخيص المبدئي :

من خلال المقابلات و الملاحظة العيادية مع الحالة (ش،ح) إستنتجت الباحثة الأعراض

التي تمثلت في شعور الحالة بالتوتر والغضب ، بالإضافة إلى نوبات والسلوك العدواني

اتجاه الآخر نتيجة شعوره بالذنب لإستهزائه بالجرح وعدم تقديم الرعاية الصحية لجرحه، بالإضافة إلى اضطرابات النوم (كوابيس) واليقظة المفرطة، اضطرابات في الشهية و مشكلات في الذاكرة كالتشتت و النسيان .حالات الإنسحاب الاجتماعي و الاسري ،فقدان الثقة بالنفس، عدم التطلع إلى المستقبل و النظرة السلبية .الصداع المستمر والرجفة في اليدين .عدم الإستمتاع بالحياة ،كل هذه الأعراض عند الحالة تدل على أن البتر كصدمة أثر على توافقه النفسي .

10- ملخص تحليل دراسة الحالة الثانية(استنتاج):

من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة التي أجريناها مع الحالة الاولى (ب،ع) استنتجنا بأنه عانى من طفولة غير مستقرة بسبب تغيير المسكن بصفة متكررة وبدون تهيئته الأمر الذي كان يعيشه الحالة كنوع من التشويش عليه بشكل عام وهذا ما يفسر ضعف تحصيله الدراسي لأنه كان يضيع الكثير من الوقت في التحويل، عانى الحالة من طفولة مليئة بالحرمان حتى من أبسط الأمور إلا أن الحالة وجد مخرجا لتتعاشي عن طريق ميكانيزم "التعويض Compensation" وذلك للنقص الذي كان ينتابه عن طريق العمل بعدة وظائف في وقت واحد محاولا تعويض ما حُرِم منه.كما يعاني الحالة (ب،ع) من أعراض الضغط ما بعد الصدمة حيث إلتمنا بعض الأعراض التي كانت ظاهرة على الحالة وللتأكد من ذلك استخدمنا مقياس "دافيدسون" حيث أبدت النتائج أنه يعاني من صدمة مرتفعة ، فكانت النتائج (15)لعرض إعادة معايشة الصدمة و (27) لعرض التجنب و (16) لعرض فرط

الإستشارة و (58) للمقياس ككل .لم يكن صعبا تحديد الأعراض وذلك يعود إلى سهولة التعامل مع الحالة حيث كان متفهم ومتعاون فبعد الشرح له أبدى اهتمام للموضوع مما جعله يحكي أي تفاصيل من شأنها أن تساعدنا على التشخيص من جهة و من جهة أخرى شعر الحالة (ب،ع) نفسه أحسن لأنه كان يقوم بعملية التفريغ مما دفعه لإنتظار دوره للجلسات بفاغ الصبر وهذا ما لاحظناه كفرق بين الحصص الأول والحصص الأخيرة من تحسن .وخاصة وأنه يعاني من تغير مفاجئ بالنسبة له ما ولد لديه شعور سيء غير مفهوم مصدره حسب الحالة ،إلا أنه كان يعاني من أعراض الضغط ما بعد الصدمة حيث أثرت على حياته اضطرابات النوم حيث كان يعاني من كوابيس ليلية محتواها فقد قدمه ككل،بالإضافة إلى صعوبة دخوله إلى النوم ، في قوله : "مرانيش ننجم نرقد نرقد غير نتقلب وكى نرقد يجوني les cauchemars يقلقوني وأنا رقادي راه خفيف بزاف"، بالإضافة إلى ذلك يعاني من صعوبات في التركيز جد واضحة مثلا : وهو يتحدث إذا سمع أي صوت في الرواق يشنته وينسى ما كان يتكلم ،بالإضافة إلى أنه لا يستطيع التركيز مع الطبيب عندما يتحدث معه دائما ما يعيد الأسئلة ، زيادة على ذلك يعاني الحالة (ب، ع) من نوبات التوتر و الغضب المفاجئة بالنسبة لأفراد الطاقم الطبي ، حيث يستثار بشكل مفاجئ مما يستدعي تدخل الأخصائية النفسانية دائما ،وفي هذه الحالة نجده يستخدم ميكانيزم الدفاع لتخفيف الضغط الذي يعيشه داخليا بسبب صدمة البتر ألا هو ميكانيزم "الإزاحة Displacement" ويعززه بالحيلة الدفاعية "العنوان Aggression" حيث ينقل الغضب الذي بداخله لأنه

استهان بقدمه و لم يقدم لها الرعاية الصحية المناسبة إلى أفراد الطاقم الطبي و مرات إلى زوجته وسبب استخدامه لهذا الميكانيزم هو عدم قدرته على التعبير عن ذاته ، ولهذا يقوم بنقل التوتر الداخلي من المصدر الأساسي إلى مصدر آخر بديل ألا وهو أفراد الطاقم الطبي . وكل هذه الأعراض تتدرج تحت بعد أعراض الإستثارة ، بالإضافة إلى ذلك ظهرت عليه أعراض التجنب بوضوح مثلا : شاركه الغرفة مريض نفس حالته فطلب بإصرار تغيير مكانه وعند سؤاله أجاب أنه لم يرتاح بوجود ذلك الشخص لانه يذكره بنفسه في بداية مرضه (قبل البتر) . كان يستخدم ميكانيزم " التجنب " بقوة وذلك للهروب من الألم ومحاولة تجنبه بشكل دائم حيث كان يتفادى التكلم حول النقاط التي يمكن أن توصله إلى سبب البتر . كما أنه يعاني حاليا من صعوبة في التمتع بالحياة وبالأشياء التي كانت تفرحه على سبيل المثال هو شخص يحب الاستماع إلى الموسيقى وخاصة الأغاني اللاتينية من الطراز القديم ولهذا السبب يوجد لديه مذياع عند رأسه في المستشفى يضع فيه الأغاني ولكن سرعان ما يطفأه لانه يمل وحسب الحالة كانت الموسيقى تشعره بنوع من الفرح و السرور ويرتاح كثيرا في سماعها إلا أنه و بعد البتر أصبح لا يستمتع بها ، إضافة أنه كان يحب تبادل الحديث مع الناس والتجمعات فأصبح لا يحب ذلك بل حتى وإنه سحب عن ذلك، أما أهم نقطة تضايق الحالة (ب،ع) أنه اصبح لديه صعوبة في تخيل مستقبله الذي أصبح يراه شبه مستحيل للتحقيق فعند التحدث عن المستقبل دائما ما يبدي ردة فعل "بكاء" تعبيرا عن شعوره بالعجز وفقدان الثقة بالنفس .

يستخدم الحالة ميكانيزم الدفاع "الكبت" والمقاومة لتخفيف التوتر الذي عاشه الحالة يوم إجراء العملية بحكم أنه تم تخديره موضعيا فإنه شاهد كل مراحل العملية الأمر الذي زاده صدمة لكنه يذكر الأحداث مشوهة فكل مرة يحكي بتسلسل مختلف. أما عند حديثه عن تفاصيل العملية (لأنه شاهد العملية كليا بسبب عدم وضع حاجز بين المريض وقدمه) فإنه يصاب بدهشة وما لاحظناه تارة يضحك هيسيتيري وهو يصف الألم وهنا استعمل ميكانيزم الدفاع "التكوين العكسي Reaction Formation" حيث كبت شعوره بالحزن والألم من فقدان عضو وأبدى مكانه تعبير فرح فحسب الحالة يشعر بالفرح لأنه لم يتم بتر قدمه ككل وبُتر فقط إصبعه ولكن الحال أنه نفس الألم والحالة يحاول فقط التخفيف عن توتره وحزنه. ويعززه بميكانيزم "التبرير Rationalization" حيث يحاول دائما تقديم أسباب حقيقية لسلوكه (إبداء الفرح رغم بتر إصبعه) في قوله "أنا ضعيف بزاف كون قطعولي قاع كراعي ميلقوشprotes لي توالم جسمي" وذلك محاولا حفظ ثقته بنفسه. وكل هذه الأعراض مست الحالة على مستوى توافقها النفسي حيث كان واضحا عليه وللتأكيد من ذلك استخدمنا مقياس "التوافق النفسي لزينب محمود شقير" "تحصل على نقطة (45) حيث تدل هذه النقطة على مستوى توافق نفسي منخفض، وخاصة التوافق الأسري حيث نلاحظ بان الحالة (ب،ع) سحب الإستثمارات العائلية وخاصة نحو إخوته، أصبح يرى نفسه ناقص وليس له أهمية كما كانوا يقولون له في السابق. وحسب الحالة من بعد البتر يشعر نفسه تغير وأصبح لا يحبذ كثرة التواصل معهم، كما أثر على توافقه الشخصي بشكل واضح حيث يعاني من إحباط

نفسى عميق إضافة إلى الحالة العاطفية السلبية التي أنتجت له سلوك متوتر وأصبح لا يشعر بالسعادة بالإضافة إلى تغير مفاجئ المزاج و صعوبة في القيام من السرير بعد الإستيقاظ .بالإضافة إلى فقدان الثقة بالنفس و الشعور بالإستياء و الضيق من الدنيا عموماً بالإضافة إلى فقدان الشغف وتطلعاته بالمستقبل وما لاحظناه على الحالة كلما تكلم عن المستقبل اصابته نوبة بكاء تعبيراً عن فقدانه للأمل في تحقيق أحلامه بسبب صعوبة عمله الآن . بالإضافة إلى ذلك مس توافقه الصحي حيث استخدم الحالة ميكانيزم "الجسدنة" لتخفيف الألم النفسى حيث تجسد في الصداع الدائم مع اضطرابات في الأكل وأحياناً شعوره بصعوبة في نطق الكلام .

11-تقديم نتائج الحالة الثانية:

❖ عرض نتائج مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون للحالة (ب،ع)

• حساب المؤشر الأول :

$$15=4+4+3+1+3(1,2,3,4,17) \text{ استعادة الخبرة الصادمة}$$

• حساب المؤشر الثاني:

$$27=4+3+4+4+4+4+4(5,6,7,8,9,10,11) \text{ تجنب الخبرة الصادمة}$$

• حساب المؤشر الثالث :

$$16=1+4+3+4+4 (12,13,14,15,16) \text{ الاستثارة}$$

من خلال تطبيق مقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة تحصل الحالة (ب،ع) على (58) نقطة و التي تقع في سلم التصحيح ما بين 51 إلى 68 ،وهذا يعني أن الحالة (ب،ع) يعاني من وجود مؤشرات كرب ما بعد الصدمة بدرجة شديدة .وذلك بوجود أعراض تجنب الخبرة الصادمة ب(27) نقطة، أما أعراض الإستثارة ب (16) نقطة وتليها أعراض إعادة معايشة الصدمة ب (15) نقطة.

❖ عرض نتائج مقياس "التوافق النفسي للدكتورة زينب محمود شقير 2003"

تحصلت الحالة الأولى (ب،ع) على الدرجات التالية لكل محور :

• المحور الأول (التوافق الشخصي/الإنفعالي) = 20/11

• المحور الثاني (التوافق الصحي) = 20/13

• المحور الثالث (التوافق الأسري) = 20/9

• المحور الرابع (التوافق الإجتماعي) = 20/12

ومن خلال تطبيق مقياس "التوافق النفسي لزينب محمود شقير 2003" تحصل الحالة على (45) نقط، و التي تدل على مستوى توافق نفسي منخفض ، حيث تحصل على أعلى درجة في بعد التوافق الصحي مقارنة بدرجات الأبعاد الأخرى ، ثم تليها درجة التوافق الإجتماعي مباشرة ، وبعدها درجة بعد التوافق الشخصي/الإنفعالي ،أما بعد التوافق الأسري فكانت درجته الأدنى مقارنة بدرجة الأبعاد السابقة الذكر .

1. مناقشة الفرضيات

1-مناقشة الفرضية الرئيسية :

تنص الفرضية أنه: "يؤثر اضطراب ما بعد صدمة البتر على التوافق النفسي لمريض السكري (النوع الأول)".

قامت الباحثة بدراسة حالتين من مبتوري مرضى السكري النوع الأول لديهم أعراض الضغط ما بعد الصدمة من أجل اختبار صحة الفرضية العامة ، وبعد تأكد الباحثة من خلال المقابلات و الملاحظة واختبار مقياس "كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون " وذلك للتأكد من متغير العينة ، واختبار "التوافق النفسي لدكتورة زينب محمود شقير 2003" أن الحالتين يعانيان من سوء التوافق النفسي ناتج عن البتر من خلال الأعراض التالية فقدان الثقة بالنفس، سحب الاستثمارات الاجتماعية و الأسرية ،اضطرابات في النوم و الشهية ، نوبات الغضب و السلوك العدواني ،سرعة الانفعال و الاستثارة ، عدم الرضا عن الحياة عموما مع انخفاض في تقدير الذات .آلام الطرف الشبح ، إضافة على ذلك لاحظنا أن هذا التغيير الذي يشعر به كلا من الحالتين في شخصيتهما بعد البتر هو في حد ذاته يعتبر إزعاج وقلق لهما بحيث لا يجدون مبرر لسلوكياتهم المضطربة مما يشكل لهم صراع داخلي ، وهذا ما أشار إليه "روجرز Rogers" أن الأفراد الذين يعانون من سوء التوافق يعبرون عن بعض الجوانب التي تقلقهم فيما يتعلق سلوكياتهم غير المنسقة مع مفهومهم عن ذاتهم وما أكد لنا ذلك نتائج التي تحصلنا عليها حيث كانت تدل على توافق نفسي منخفض في

كلا الحالتين .فبذلك توصلنا إلى أن اضطراب الضغط ما بعد صدمة البتر يؤثر على التوافق النفسي لدى مريض السكري (النوع الأول) .

2-مناقشة الفرضية الفرعية الأولى :

تنص الفرضية الفرعية الأولى بأنه تؤثر الصحة الجسمية على التوافق النفسي لدى مريض السكري النوع الأول المصاب باضطراب ما بعد صدمة البتر .

نعم، تؤثر الصحة الجسمية على التوافق النفسي لمبتور السكري النوع الاول ، فمن خلال دراستنا لعينة البحث لاحظنا أن هناك أعراض جسمية ونفسية انعكست على المستوى الانفعالي و السلوكي للمريض كالصداع ، وحالات البرودة أو السخونة ،خفقان القلب ،رجفان اليدين والتصبب عرقا والكثير من الأعراض الجسمية التي تنعكس على شكل نوبات غضب أو إنطواء على الذات وهذا ما أكده لنا مقياس التوافق النفسي للدكتورة زينب محمود شقير في بعد التوافق الصحي حيث أخذت كلا من الحالتين نقاط ضعيفة تدل على سوء التوافق الصحي ، فمن خلال ملاحظتنا في المقابلات وجدنا سبب سوء التوافق الصحي أن التغيير الجسيمي بعد البتر يتطلبالجسم جهدا أكبر مقارنة قبل البتر الأمر الذي يشكل صراع نفسي لدى الحالتين بسبب التغيير المفاجئ وإحساسهم بالعجز أمام هذا التغيير مما يؤثر على خفض تقدير الذات لديهم ، وهذا ما أشار إليه السلوكيون الراديكاليون من أمثال "واطسون وسكينر 1993 أن سوء التوافق ينتج عن شعور الفرد بعدم القدرة وتكوين مفهوما سالبا عن ذاته "

وهذا ما أكدته " Rothaban and all,1992 حيث ارجع روتبان و آخرون إلى أن التغيرات الجسدية و مواجهة الفرد بمطالب أكبر من طاقته تجعله يعاني من سوء توافقه " ، وحسب "حامد زهران 1988 فإن العيوب أو التغييرات الجسمية تؤدي إلى عدم توافق الفرد نفسيا".

وعليه نرى بأن الضغط ما بعد الصدمة يؤثر على التوافق الصحي بشكل مباشر وهذا ما أكدته "جزر 2001 بأن أي تغير بالجسم يشكل مفهوما سلبيا للذات لدى المريض فينعكس ذلك في عجزه على التوافق مع العالم الخارجي فيشعره بعدم الإستقرار النفسي " .

3 مناقشة الفرضية الفرعية الثانية:

تنص الفرضية الفرعية الثانية على أنه يؤثر متغير الجنس على التوافق النفسي لدى مريض السكري النوع الأول المصاب باضطراب الضغط ما بعد الصدمة .

فعلا يؤثر اضطراب الضغط ما بعد الصدمة على التوافق النفسي وفقا لمتغير الجنس ، ولكن بطريقتين مختلفتين حيث يؤثر على كلٍ منهما من ناحية مختلفة ، فحسب ما لاحظناه من أعراض على الحالتين فإن الأنثى يؤثر عليها لأنه يمس صورتها الجسمية ومخططها الجسمي حيث يشكل لها جرح نرجسي كأنثى وهذا ما ينقص من تقديرها لذاتها فينعكس ذلك على سوء توافقه النفسي وخاصة الاجتماعي ومن أعراض سوء التوافق النفسي عند الأنثى بسبب تغير صورتها الجسمية الخجل ، سحب الاستثمارات الأسرية و الاجتماعية بما فيها تجنب المناسبات والتجمعات العائلية وزيارات الأصدقاء .وهذا ما أكدت عليه

دراسة (أبو سكران، 2009) حيث يعزو الباحث نتيجة هذه العلاقة إلى أن صورة الجسم لها تأثير على التوافق النفسي الإجتماعي أي أنه كلما شكلت صورة الجسم للفرد المبتور على جوانبه السلبية عن جسمه كلما قل التوافق النفسي الإجتماعي لأن صورة الجسم لها علاقة بمتطلبات التوافق النفسي الإجتماعي للفردو طموحاته". إضافة إلى ذلك لاحظنا بأنه يتأثر التوافق النفسي لدى النساء نتيجة لطبيعة مجتمعنا وما يفرضه من ضغوطات على المرأة خاصة إذا كانت أم ، حيث يحملها مسؤوليات اتجاه الأسرة وعند تعرضها لإعاقة أو العجز تشعر بعدم كفاءتها للقيام بدورها مما ينجم عنه الإحساس بعدم تقدير الآخرين لها ، وكذلك يخلق الإحباط لديها و عدم الفائدة و العجز الجسمي ينتج عنه حسب "كليميك Kliemke الشعور بالنقص، رفض الذات وأيضا الشعور بالدونية . فيمس توافقها النفسي عموما .اما عند الذكور المصابين باضطراب ما بعد صدمة البتر فإنهم يتأثر توافقهم النفسي تبعا لطبيعة مسؤوليتهم التي تتمثل في التكفل بالعائلة إقتصاديا بالإضافة إلى البيئة والمجتمع يطلبون من الذكر مطالب معينة تتسم بالصرامة و القوة ،وهنا البتر يشكل للرجل عائق في تحقيق مهامه تجاه عائلته وهذا ما لاحظناه خلال المقابلات مع الحالة الثانية (الرجل) بحيث ينتج عن الشعور بالإعاقة أو العجز في تحقيق التكفل بعائلته نقص تقدير الذات و الشعور بالإحباط مما ينعكس لديه في أعراض سلوكية مثل العدوان ونوبات من الغضب مما يزيد من سوء توافقه وهذا ما أكدته دراسة قام بها بهاتاني Bhutani ,and all,2016 حيث وجد أن من تعرض لصدمة البتر في أحد

أطرافه يصاب بعجز جسمي يؤثر سلبا على الجوانب الاقتصادية ، وبالتالي تتأثر قدرة هذا الشخص على العمل فتشكل لديه قلق .

خلاصة

من خلال هذه الدراسة الميدانية التي كانت تحاول الكشف عن أثر اضطراب ما بعد صدمة البتر على التوافق النفسي لمريض السكري النوع الأول ، والتي اعتمدت فيها الباحثة على أدوات الدراسة المتمثلة في الملاحظة و المقابلة ،مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون ،ومقياس التوافق النفسي للدكتورة زينب شقير 2003.

وإنطلاقاً من نتائج الدراسة توصلنا إلى مايلي :

-يصاب مبتوري السكري النوع الاول بإضطراب ما بعد الصدمة

-يعاني مريض السكري من النوع الاول الخاضع لعملية بتر إلى اضطراب ما بعد الصدمة وهذا ما يؤثر على حالته النفسية مما ينتج عن هذا الإضطراب عدة أعراض تؤثر على الحياة اليومية للمريض.

-كما تحققنا من الفرضية الرئيسة التي تنص على أنه يؤثر اضطراب ما بعد صدمة البتر على التوافق النفسي لمريض السكري النوع الاول .وتحققنا من الفرضيات الفرعية حيث وجدنا :

-تؤثر الصحة الجسمية على التوافق النفسي لمريض السكري المصاب باضطراب ما بعد صدمة البتر حيث توصلنا إلى أن هناك علاقة بين الجسم والنفس حيث كل واحدة تؤثر في الثانية.

-يؤثر الجنس على التوافق النفسي لمريض السكري المصاب باضطراب ما بعد صدمة
البتز فكل منهما يتأثر على حسب طبيعته ونظرتة لذاته وما يفرضه عليه المجتمع .

خاتمة

توصلنا من خلال الدراسة إنطلاقاً من جانبها النظري و التطبيقي ، أن اضطراب ما بعد صدمة البتر يؤثر على التوافق النفسي لدى مريض السكري النوع الأول حيث يعيش المريض التغيير الجسدي في أعراض نفسية متمثلة في الإنسحاب في الإستثمارات الأسرية و الإجتماعية ، اضطرابات في النوم واليقظة الزائدة ، اضطرابات في الشهية ، أعراض اكتئابية ، إحباط، نقص تقدير الذات وفقدان الثقة في النفس ، ونوبات غضب وسلوك عدواني مفاجئ ، تقلبات مزاجية ، مشاكل في الذاكرة، المعاناة من ألم الطرف الشبح ، القلق و التوتر وبالتالي فصدمة الإصابة بالبتر تدخل المريض في مجموعة من الاضطرابات النفسية مما تؤثر على الجانب العاطفي و العلائقي للفرد و بذلك تغير الصدمة نمط حياته من انسان طبيعي متوازن نفسياً إلى انسان مقيد دائم التخوف من المستقبل و مضطرب نفسياً وهذا ما يؤثر على توافقه النفسي سواء على الصعيد الشخصي / الإنفعالي أو الصحي وكذلك الأسري والإجتماعي ففي ظل النتائج التي أظهرتها الدراسة بالإضافة إلى الملاحظة العيادية وجدنا أن اضطراب ما بعد صدمة البتر يمس توافق النفسي لمبتور السكري النوع الأول ويعيق حياته إجتماعياً وشخصياً .

توصيات و الإقتراحات :

✓ توفير مكاتب خاصة لاستقبال مبتوري السكري وتوفير الاخصائيين النفسيين ، وتدريبهم على التعامل مع الصدمات النفسية لتدريبهم وتدريب عائلتهم حول طرق التعامل و تفهم التغيرات الحادثة لدى هذه الفئة .

✓ إقامة أيام تحسيسية حول ضرورة حسن التعامل مع الأشخاص المبتورين وخاصة مرضى السكري وذويهم.

✓ تأهيل العاملين في قطاع الصحة في مجالات الصدمات النفسية و خاصة صدمات البتر وذلك من أجل تكفل أحسن .

✓ إدراج العلاج النفسي في البرنامج العلاجي الخاص بهم وذلك لتفادي آثار الصدمة على توافقهم النفسي .

✓ تأهيل هذه الفئة مهنيا و توجيهها لمهن تناسب تغيرات أجسامهم ومحاربة فكرة البتر تساوي العجز.

صعوبات الدراسة :

-عدم توفر مكتب للمقابلات مع الحالات .

قائمة المصادر والمراجع

الكتب:

1. القرآن الكريم رواية ورش عن نافع
2. أبو حويج مروان ،الصفدي عصام ، الصحة النفسية ،ط3 ،الأردن ،عمان:دار المسيرة للطباعة و النشر والتوزيع ،(2009).
3. ابو النيل محمود السيد ، الامراض السيكوسوماتية ،القاهرة :مكتبة الخانجي ،(1984).
4. اسماء سراج الدين هلال ، تأهيل المعاقين ، ط1 ، عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ،(2009).
5. أبو حويج مروان وعصام الصفري ، المدخل إلى الصحة النفسية ،ط1، عمان :دار المسيرة للنشر و التوزيع ،(2009).
6. أحمد أبوأسعد ، وأحمد عربيات ، نظريات الإرشاد النفسي و التربوي ، ط1 ، الأردن ، عمان :دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة ،(2009).
7. المطيري معصومة سهيل ، الصحة النفسية مفهومها و اضطراباتها ،ط2 ، الكويت: مكتبة العلاج للطباعة و النشر و التوزيع،(2009).
8. القريطي عبد الوهاب ، دراسات في الصحة النفسية ، القاهرة :دار الفكر العربي ن(2003).
9. الجماعي صلاح الدين الأحمد ،الإغتراب النفسي و الإجتماعي وعلاقته بالتوافق النفسي،(2009).

10. بوسنة عبد الوافي زهير ، علم النفس النمو و نظرياته ، الجزائر :دار الهدى ،
(2012).
11. جاسم محمد عبد الله المرزوقي ، الأمراض النفسية و علاقتها بمرض العصر (السكر)،
ط1 ، العامرية ، الإسكندرية : العلم و الإيمان للنشر و التوزيع (2008).
12. جنان بموت ، السكري الوقاية والعلاج و الشفاء في ست خطوات سهلة ، دار الفراشة
للنشر و التوزيع ،(2004).
13. حامد محمد هرساني ، قصة البوال السكري ، جميع الحقوق محفوظة .
14. حلمي ابراهيم ، ليلي فرحات ، التربية الرياضية والترويج للمعاقين ، القاهرة ك دار
الفكر العربي .
15. زاهدة أبو عيشة ، أتيشير عبد الله ، اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية
(النظريات، الأعراض ، العلاج)، ط1، عمان :دار وائل للنشر والتوزيع ، (2012).
16. زهران حامد عبد السلام ، الصحة النفسية و العلاج النفسي ، ط3، مصر ن القاهرة ،
دار عالم الكتب للطباعة و النشر والتوزيع ،(2001)
17. زهران حامد ،الصحة النفسية و العلاج النفسي ، ط3 ، القاهرة : عالم الكتب
(1997).
18. سهير كامل أحمد ، سيكولوجية الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة ، ب، ط، القاهرة
:مركز الإسكندرية للكتاب (1998).

19. سفيان نبيل صالح، الشخصية والإرشاد النفسي، القاهرة: اشراق للنشر و التوزيع
(2004).
20. سليمان عبد الواحد ابراهيم، الصحة النفسية وتطبيقاتها في المؤسسات التربوية للمعلم و
المتعلم ، د،ط، عمان : دار المناهج للنشر و التوزيع .
21. عبد الحميد شاذلي ، الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية ، ط1 ، مكتبة
الإسكندرية ، (1999)
22. عباس فيصل ، الشخصية في ضوء التحليل النفسي ، ط1 ، بيروت : دار المسيرة
(1982).
23. عبد اللطيف مدحت ، الصحة النفسية و التوافق الدراسي ، الإسكندرية : دار المعرفة
الجامعية. (1990) .
24. عوض عباس محمود ،الوجيز في الصحة النفسية مفهومها و اضطراباتها ،د.ط
،الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ،(1989).
25. عقيل حسين عيروس ، مرض السكر بين الصيدلي و الطبيب ، ط1 ، (1993).
26. عبد الرحمن العسوي ، مناهج البحث العلمي في الفكر الإسلامي و الفكر الحديث ،
لبنان: دار الرايث الجامعة ، (1997) .
27. عبد الحميد محمد شاذلي ، الواجبات المدرسية و التوافق النفسي ، ط1 ، الإسكندرية :
المكتبة الجامعية ،(2001).

28. عصام أبو النجا ، أسامة رياض (2016)، التربية الصحية ،ط1 ، مصر:مركز الكتاب الحديث.
29. عبد الرحمن محمد العيسوي ، الإضطرابات النفسجسمية ،ب،ط ، الإسكندرية : كلية الآداب، (2000).
30. عبد الستار ابراهيم ، العلاج النفسي الحديث ،ط2 ، بيروت :دار الفارابي ، (1996).
31. عادل عبد العال ، مرض السكر ، ط1، مصر : شركة الإسلام، (2010) .
32. غسان يعقوب ، سيكولوجية الحروب والكوارث ،ط1 ،بيروت :دار الفارابي،(1999).
33. فوزي جبل ، الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية ، ط1، مصر : المكتبة الجامعية (2000).
34. فهمي مصطفى ، سيكولوجية الطفولة والمراهقة ،القاهرة : مكتبة مصر ،(1979).
35. فيصل عباس ، الإختبارات النفسية وتقنياتها و إجراءاتها ،ط1 ، لبنان :دار الفكر العربي للنشر و التوزيع ،(1991).
36. كمال محمد عويضة ،الصحة النفسية في متطور علم النفس ،ط1، بيروت :دار الكتاب العلمية،(1996).
37. كفاي علاء الدين ،الإرشاد الاسري ،د.ط ، الأزراطية :دار المعرفة الجامعية ،(2006).

38. كمال دسوقي ، علم النفس ودراسة التوافق ، ط1 ، اليمن :دار النهضة للنشر،(1974).
39. كفاي علاء الدين ، الصحة النفسية ، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية ،(1987).
40. مصطفى علي أحمد سيد وعلي، محمد محمود محمد ، العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث ، ط1 ،السعودية ، الرياض : دار الزهراء للطباعة و النشر و التوزيع ،(2011).
41. منير لطفي ، السكري الداء و الدواء ، ط2 ،دار البدر للنشر والتوزيع ،(2015).
42. ماجدة السيد عبيد ،مقدمة في تأهيل المعاقين ، ط1 ،عمان:دار صفاء للنشر والتوزيع ،(2000).
43. نايف محمد عايد المرواني ، التوافق النفسي و المسؤولية الإجتماعية لدى المجرمين ، ط7،القاهرة :دار الفكر العربي للنشر و التوزيع ،(2009).

المجلات

44. القاضي علي (1994) ،التوافق النفسي من منظور اسلامي ، مجلة منبر الإسلام ، ع 04 .
45. أبو نجيلة ،سفيان (2002)، الصحة النفسية و قضايا المجتمع ،مركز البحوث و التنمية الإجتماعية ،غزة .
46. الشحومي عبد الله محمد (1989)، التوافق النفسي عند المعاق ، دراسة سيكولوجية في التكيف ، التربية الجديدة ليبيا ، ع 48.

47. الديب علي (1988)، التوافق الشخصي و الإجتماعي للراشدين ،مجلة التربية الجديدة ، مج 03،ع11.
48. أحلام يحي ، عمر عمور (2019) ، دور الإرشاد النفسي الديني في تحقيق التوافق النفسي لدى المراهقة المتمدرسة (دراسة مقارنة بين المرتادات على المدارس القرآنية) مجلة العلوم الإجتماعية و الإنسانية ، مج 09 ، ع 02 ، ص429-457.
49. أجريو سليمان ، اسماعيل يامنة (2017) ، المساندة الإجتماعية و علاقتها بتقبل العلاج لدى مرضى السكري ، مجلة العلوم الإجتماعية و الإنسانية ، جامعة بسكرة ، جامعة المسيلة ، العدد 13.
50. بوريشة جميلة ، مكي محمد (2017)، تشخيص التوافق النفسي و الإجتماعي (دراسة إكلينيكية لدى حالات من المراهقين المصابين بالسكري النوع الأول)،مخبر تطوير الممارسات النفسية و التربوية ،جامعة وهران 02 الجزائر ، ع 19 ديسمبر .
51. بن عيشوبة بلال ،التفكير الإيجابي وعلاقته بتجاوز اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي (دراسة ميدانية بمستشفى فراس فانون مصلحة مكافحة السرطان البلدية) ، مجلة دراسات نفسية وتربوية ،جامعة البلدية02 علي لونييسي(الجزائر)، مج 37، ع01، ص81.
52. بعوني نجات ، رياض سعيد (2020)، التوافق النفسي لدى مرضى السكري ، مجلة أفاق للبحوث و الدراسات ، جامعة الجزائر 2 ، مج 03، ع 01 ، ص218-236.

53. بن أسيد آسية (2018)، العوامل النفسية و علاقتها بالمرض السكري (دراسة انتروبولوجية) ، مجلة الفكر المتوسط للبحوث و الدراسات في حوار الديانات و الحضارات ، جامعة تلمسان ، مج 07، ع02 .
54. جبران بن داحش علي محرزي(2021) ،اضطراب ما بعد الصدمة و علاقته بقلق المستقبل لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمدارس الحد الجنوبي ،المجلة العلمية لكلية التربية -جامعة اسيوط ،مج 37، ع 7 ،ص 139.
55. حسن حمود إبراهيم، طه حميد كواد (2011)، اضطراب ما بعد الضغوط الصدمة و العنف لدى طلبة الإعدادية ، جامعة الانبار ، ع 32 ،ص 81.
56. داوود عزيز حنا (1988)، الصحة النفسية و التوافق ، وزارة التربية و التعليم ، العراق .
57. علي ، علي عبد السلام ، عبد الهادي أحمد محمد (1997)، دراسة نفسية لتأهيل فاقد أعضاء الجسم عن طريق البتر ، مجلة علم النفس ، ع42.
58. عبدون العربي (2021) ، المقاربة العلاجية لاضطراب كرب ما بعد الصدمة (بروتوكول إزالة التحسيس وإعادة المعالجة عن طريق حركة العينين)، مجلة الساورة للدراسات الإنسانية و الإجتماعية، جامعة طاهري محمد بشار (الجزائر) ،مج 07 ، ع 02 ، ص 282.

59. عبد الصمد صورية (2019)، كرب ما بعد الصدمة لضحايا حوادث الطرقات ،مجلة الباحث للدراسات الاكاديمية ،مج 06 ، ع 03 ، ص 97-110 .
60. عبير بنت محمد الصبان (2022) ،الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من المرض المبتور احد أطرافهم في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية بمدينة مكة وجدة ،جامعة أم القرى المملكة العربية السعودية ، مج 02 ، ع 101 ، ص 539.
61. عادل مصطفى سلطان (2017)، اضطراب ضغوط التالية للصدمة بعد حرب 2011 وعلاقته ببعض المتغيرات لدى عينة من طلاب جامعة مصراتة ،مجلة التربية ،الجامعة الأسمرية الإسلامية ، ع 3.
62. عدوان يوسف ، عيادي نادية (2014) ، مركز ضبط الصحة عند مرضى السكري ، آفاق علمية، جامعة الحاج لخضر باتنة ، جامعة الطارف ، ع09.
63. فؤاد صبرة ، ريما سعدي ،إيمان بدر (2019)، اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من زوجات الشهداء (دراسة ميدانية في منطقة جبلية)، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية،جامعة تشرين اللاذقية سوريا ،مج 41، ع 02 .
64. ميرنا أحمد دلالة (2015)، مفهوم الذات لدى عينة من حالات البتر في محافظة اللاذقية جراء الحرب على سوريا(دراسة وصفية تحليلية)، مجلة جامعة تشرين للبحوث و الدراسات العلمية سلسلة الآداب و العلوم الإنسانية ، اللاذقية سوريا ،مج 37، ع 3.

65. موسى صالح حسن أبكر ، مدنية حسين دوسة (2018) ،دراسة في التوافق النفسي

وعلاقته بسمات الشخصية (الإنبساط و العصاب)لدى طلاب وطالبات بالمرحلة الثانوية

النازحين ،المجلة العربية للعلوم التربوية و النفسية ،جامعة نيالا ،جامعة زالنجي ،ع03 .

66. نوار شهرزاد .معاش سليمة ،اضطراب ما بعد صدمة الإصابة بفيروس كورونا كوفيد

19(دراسة عيادية لحالة واحدة)مجلة دراسات نفسية وتربوية ،جامعة قاصدي مرباح

ورقلة ، مج 14، ع02 .

67. هناء عبد الوهاب، فريد زيدان (2016)، تأكيد مفهوم الذات لدى عينة من مرض

السكر المراهقين من خلال الأنشطة الفنية ، مجلة الإرشاد النفسي ، جامعة حلوان ، مج

03، ع 46.

68. يمينة مدوري (2022)،اجهاد ما بعد الصدمة لدى والدي الاطفال المصابين

بالسرطان ،مجلة آفاق علمية ،جامعة 20أوت 1995 سكيكدة الجزائر ،مج14 ،ع01 .

الرسائل و الأطروحات :

69. أبو سكران عبد الله ، التوافق النفسي و الإجتماعي و علاقته بمركز الضبط الداخلي

و الخارجي للمعاقين حركيا في قطاع غزة ، رسالة ماجيستر قسم علم النفس ، بكلية

التربية ، الجامعة الإسلامية ، غزة ،(2009).

70. أماني حمدي شحادة الكحلوت ، دراسة مقارنة للتوافق النفسي و الاجتماعي لدى أبناء العاملات و غير العاملات في المؤسسات الخاصة في مدينة غزة ، رسالة ماجستير في علم النفس ، الجامعة الإسلامية ، غزة ، (2011).
71. أسامة مجاهدي ، مساهمة ال EMDR في التخفيف من حدة اضطراب ما بعد الصدمة (مقاربة علاجية للمراهقات المعنفات أسريا) أطروحة دكتوراة تخصص علم النفس النمو و المرضي للطفل و المراهق) ، جامعة و هران 2 محمد بن أحمد ،(2021).
72. بوشاشي سامية ، السلوك العدوانى و علاقته بالتوافق النفسى الإجتماعى لدى طلبة الجامعة ، رسالة ماجستير ، جامعة تيزي وزو، الجزائر ،(2013).
73. بداد ميمونة ،اضطراب ما بعد صدمة البتر لمريض السكري ،مذكرة ماستر تخصص صحة عقلية ،جامعة مستغانم ،(2017).
74. جمال رحمانى ، عبد الوهاب معمري ، التوافق النفسى وعلاقته بالسلوك العدوانى ، رسالة ماستر ، جامعة البويرة ، الجزائر(2015).
75. جميلة جميل محمود التلولى ، دراسة مقارنة للتوافق النفسى لدى أبناء النساء المعنفات و غير المعنفات في شمال غزة في ضوء بعض المتغيرات ، رسالة ماجستير في علم النفس ، كلية التربية ، جامعة الأزهر ، بيروت ،(2015).

76. جبران يوسف عاقل ، المساندة الإجتماعية و علاقتها بالتوافق الشخصي و الإجتماعي (دراسة بين مرحلتي التعليم الثانوي و التعليم الجامعي في مدينة طرطوس)، رسالة ماجستير في علم النفس النمو ، جامعة دمشق ،سوريا (2015).
77. زهية خليل القرابي ، خبرة البتر الصادمة و استراتيجيات التكيف و علاقتها بقلق الموت لدى حالات البتر في الحرب الأخير على غزة ن مذكرة ماجستير في التربية تخصص الصحة النفسية و المجتمعية ، الجامعة الإسلامية ، كلية التربية ،(2015).
78. حواس خضرة ، استراتيجيات الإرشاد النفسي في تنمية بعض المتغيرات المساعدة على التوافق النفسي ، أطروحة دكتوراة في الإرشاد النفسي ، جامعة باتنة (2012).
79. عطية دليلة ، فعالية برنامج تثقيف صحي في رفع درجة تقبل المرض و التحكم الذاتي لدى مرضى السكر النمط الثاني ، أطروحة دكتوراة في علم النفس العيادي ، جامعة باتنة (2017).
80. عبد الرحيم الشادلي ، انعكاسات الصدمة النفسية على التوظيف النفسي لدى مبتوري الأطراف (دراسة حالات من منظور نفسي عيادي) ، أطروحة دكتوراة الطور الثالث (ل،م،د) ، في علم النفس العيادي ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة ، الجزائر ،(2017).
81. فضيلة عروج ، دراسة نفسية عيادية لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان ،أطروحة دكتوراة علوم تخصص علم النفس المرضي ، جامعة العربي بن مهيدي ، أم البواقي ، الجزائر(2017).

82. نوال حمريط ، دور المساندة الإجتماعية في تقبل داء السكري لدى المراهق (دراسة ميدانية بعيادة متخصصة في علاج داء السكري بولاية سطيف)، أطروحة دكتوراة ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة الجزائر (2020).

المراجع باللغة الأجنبية :

83. American Psychiatric Association, Dignostic and statistical manual of mentel disorder, Washington, Dc: American psychiatric publishing,(2013).

84. Allen, Bem ,Personlity. Social and Biological Perspective on Personel adjustment .california, Brooks cole Pupliching, (1990).

85. Chiland .c ,lentretion clinique , France ,cadrage PUF ,(2013) .

86. English and English A.C, A Comprehensive Dictionary and Psychonalytical Terms, New York (1958).

87. Huber.W, Lhomme Psychopathologique et psychologie clinique ,paris :ed PUF(1979) .

88. John.M.Oldham.MD.Michelle, B.Riba,PTSD in children and adolescents ,Reviez of psychiatry Series,London, England, vol(20),(1999) .
- 89.Mazella.S , La dynamique dune consultation de Psychologie pour enfant à alger , alger : ed OPU ,(1984).
90. Moustafa khaiti , Le diabète Susrie chez lenfant ,Office de puplicationUnifer , 5 èdition ,(1999) .
91. New York State Office Of Mentel Health, Post Traumatic Stress Disorder,(2018).
- 92.Rains. Hardling, Ritchie David ,Bailey And love Short Proctic Of Surgery,Elips (22 editions),(1995).
94. Reuchlin.m ,Lesmethods en Psychologie , France :5ed .puf ,(1979) .
95. Sillamy .N. Dictionnaire de la psychologie ,Paris :Ed larousse .France et Loisirse ,(1999) .

96. Tierney.Lawerence.Stephen.Jr , current Medical Diagnois And Treatment ,Librain and Liban ,(2006).

الملاحق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم
كلية العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس رقم.....

مستغانم: 2023/05/14

الى السيد: مدير مستشفى... محمد و. حسين سيدي

الموضوع: طلب تسهيل مهمة

نحن رئيس شعبة علم النفس، نتقدم الى سيادتكم المحترمة بهذا الطلب المتمثل في تسهيل مهمة طالبة السنة الثانية مايسة و. ام. النور الجناب الأتية أسماؤهم للقيام ببحث ميداني بمؤسستكم بتاريخ من 2023/05/14 الى 2023/06/15.

الطالب (ة):

الأستاذ المؤطر:

د. نورينة جميلة

- 1- م. و. حسين فينجة
- 2-
- 3-

تقبلوا سيدي فائق الاحترام والتقدير

رئيس شعبة علم النفس



د. عثمان عز الدين

رئيس شعبة علم النفس

جانباي

السادة العمومية الإستشفائية

سيدي كلسي

و. ح. النور

مكتشف النفس

مكتشف النفس

مكتشف النفس

مكتشف النفس

المؤسسة المستقبلة



مديرة المؤسسة المستقبلة

مكتشف النفس

مكتشف النفس

مكتشف النفس

مكتشف النفس

مقياس التوافق النفسي

إعداد: زينب محمود شقير (2003)

الاسم: _____ السن: _____
المدرسة: _____ الجنس: ذكر أنثى
القسم الدراسي: _____ تاريخ إجراء الاختبار: _____

هل تريد أن تعرف شيئا أكثر عن شخصيتك؟

إليك بعض المواقف التي تقابلك في حياتك العامة، لذا نرجو التعرف على كل موقف بدقة وتحديد درجة انطباق كل منها على حالتك:

* تنطبق تماما * تنطبق أحيانا * لا تنطبق

حاول أن تحدد الإجابة التي تتفق مع طريقتك المعتادة في التصرف والشعور الصادر منك اتجاه كل موقف. فإذا أجبت بأمانة ودقة على جميع المواقف فسيكون من الممكن أن تعرف نفسك معرفة جيدة. أجب بوضع علامة (X) تحت الاختيار المناسب، لا تترك موقف بدون الإجابة عليه، لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة.

* معلوماتك سرية للغاية.

شكرا لتعاونك

لا تنطبق	متعدد أحيانا	نعم تنطبق	العبرة
المحور الأول: التوافق الشخصي - الانفعالي			
			1 هل لديك ثقة في نفسك بدرجة كافية؟
			2 هل انت متقائل بصفة عامة؟
			3 هل لديك رغبة في الحديث عن نفسك وعن انجازاتك أمام الآخرين؟
			4 هل انت قادر على مواجهة مشكلاتك بقوة وشجاعة؟
			5 هل تشعر أنك شخص له فائدة ونفع في الحياة؟
			6 هل تتطلع لمستقبل مشرق؟
			7 هل تشعر بالراحة النفسية والرضا في حياتك؟
			8 هل انت سعيد وبشوش في حياتك؟
			9 هل تشعر أنك شخص محظوظ في الدنيا؟
			10 هل تشعر بالاتزان الانفعالي والهدوء أمام الناس؟
			11 هل تحب الآخرين وتتعاون معهم؟
			12 هل انت قريب من الله بالعبادة والذكر دائما؟
			13 هل انت ناجح ومتوافق مع الحياة؟
			14 هل تشعر بالأمن والطمأنينة النفسية وأنت في حالة طيبة؟
			15 هل تشعر باليأس وتهبط همتك بسهولة؟
			16 هل تشعر باستياء وضيق من الدنيا عموما؟
			17 هل تشعر بالقلق من وقت لآخر؟
			18 هل تعتبر نفسك عصبي المزاج إلى حد ما؟
			19 هل تميل إلى أن تتجنب المواقف المؤلمة بالهرب منها؟
			20 هل تشعر بنوبات صراع أو غثيان من وقت لآخر؟
المحور الثاني: التوافق الصحي			
			21 هل حياتك مملوءة بالنشاط والحيوية معظم الوقت؟
			22 هل لديك قدرات ومواهب متميزة؟
			23 هل تتمتع بصحة جيدة وتشعر بأنك قوي البنية؟
			24 هل انت راض عن مظهرك الخارجي (طول القامة، حجم الجسم)
			25 هل تساعدك صحتك على مزاولة الاعمال بنجاح؟
			26 هل تهتم بصحتك جيدا وتتجنب الإصابة بالمرض؟
			27 هل تعطي نفسك قدر من الاسترخاء والراحة للمحافظة على صحتك في حالة جيدة ؟
			28 هل تعطي نفسك قدرا كافيا من النوم (أو تمارس رياضة) للمحافظة على صحتك؟

			29 هل تعاني من بعض العادات مثل (قضم الأظافر والغمز بالعين)؟
			30 هل تشعر بصداع أو ألم في رأسك من وقت لآخر؟
			31 هل تشعر أحيانا بحالات برودة أو سخونة؟
			32 هل تعاني من مشاكل أو اضطرابات الاكل (سوء هضم، فقدان شهية، شره عصبي)؟
			33 هل يدق قلبك بسرعة عند قيامك بأي عمل؟
			34 هل تشعر بالإجهاد وضعف الهممة من وقت لآخر؟
			35 هل تتسبب عرقا (أو ترتعش يداك) عندما تقوم بعمل؟
			36 هل تشعر أحيانا أنك قلق وأعصابك غير موزونة؟
			37 هل يعوقك وجع ظهرك أو يداك عن مزاولة العمل؟
			38 هل تشعر أحيانا بصعوبة في النطق والكلام؟
			39 هل تعاني من أسماك (أو اسهال) كثيرا؟
			40 هل تشعر بالنسيان (أو عدم القدرة على التركيز) من وقت لآخر؟
المحور الثالث: التوافق الأسري			
			41 هل تشعر أنك متعاون مع أسرتك؟
			42 هل تشعر بالسعادة في حياتك وأنت مع اسرتك؟
			43 هل أنت محبوب من أفراد اسرتك؟
			44 هل تشعر بأن لك دور فعال وهام في اسرتك؟
			45 هل تحترم أسرتك رأيك ويمكن أن تأخذ به؟
			46 هل تفضل أن تقضي معظم وقتك مع اسرتك؟
			47 هل تأخذ حقا من الحب والعطف والحنان والأمن من اسرتك؟
			48 هل التقاهم هو أسلوب التعامل بين اسرتك؟
			49 هل تحرص على مشاركة اسرتك افراحها وأحزانها؟
			50 هل تشعر أن علاقاتك مع افراد اسرتك وثيقة وصداقة؟
			51 هل تقدر أمام الآخرين أنك تنتمي لهذه الأسرة ؟
			52 هل انت راض عن ظروف الاسرة الاقتصادية (والثقافية) ؟
			53 هل تشجعك اسرتك على اظهار ما لديك من قدرات ومواهب؟
			54 هل افراد اسرتك تقف بجوارك وتخاف عليك عندما تتعرض لمشكلة ما؟
			55 هل تشجعك اسرتك على تبادل الزيارات مع الاصدقاء والجيران؟
			56 هل تشعرك اسرتك انك عبء ثقيل عليها؟
			57 هل تتمنى احيانا ان تكون لك اسرة غير اسرتك ؟

			هل تعاني من كثير من المشاكل داخل اسرتك؟	58
			هل تشعر بالقلق او الخوف وأنت داخل اسرتك؟	59
			هل تشعر بأن اسرتك تعاملك على انك طفل صغير؟	60
المحور الرابع: للتوافق الاجتماعي				
			هل تحرص على المشاركة الايجابية الاجتماعية والتروحية مع الآخرين؟	61
			هل تستمتع بمعرفة الآخرين والجلوس معهم ؟	62
			هل تشعر بالمسؤولية تجاه تنمية المجتمع مثل كل مواطن؟	63
			هل تتمنى ان تقضي معظم وقت فراغك مع الآخرين؟	64
			هل تحترم رأي زملائك وتعمل به إذا كان رأيا صائبا؟	65
			هل تشعر بتقدير الآخرين لأعمالك وإنجازاتك؟	66
			هل تعتذر لزميلك إذا تأخرت عن الموعد المحدد؟	67
			هل تشعر بالولاء والانتماء لأصدقائك؟	68
			هل تشعر بالسعادة لأشياء قد يفرح بها الآخرون كثيرا؟	69
			هل تربطك علاقات طيبة مع الزملاء وتحرص على ارضائهم؟	70
			هل يسعدك المشاركة في الحفلات والمناسبات الاجتماعية؟	71
			هل تحرص على حقوق الآخرين بقدر حرصك على حقوقك؟	72
			هل تحاول الوفاء بوعده مع الآخرين لأن وعد الحر دين عليه؟	73
			هل تجد متعة كبيرة في تبادل الزيارات مع الأصدقاء والجيران؟	74
			هل تفكر كثيرا قبل ان تقدم على عمل قد يضر بمصالح الآخرين (أو ترفضه) ؟	75
			هل تعتقد الثقة والاحترام المتبادل مع الآخرين؟	76
			هل يصعب عليك الدخول في منافسات مع الآخرين حتى ولو كانوا في مثل سنك؟	77
			هل تخجل من مواجهة الكثير من الناس (أو ترتبك أثناء الحديث أمامهم)؟	78
			هل تتخلى عن إساءة النصح لزميلك خوفا من أن يزعل منك؟	79
			هل تشعر بعدم قدرتك على مساعدة الآخرين ولو في بعض الأمور البسيطة؟	80

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

الاسم:..... العمر:..... الجنس (ذكر - أنثى)

العنوان :.....

عزيزي/عزيزتي

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

4	3	2	1	0	الرقم	الخبرة الصادمة
دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا		
					-1	هل تتخيل صور، و ذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة؟
					-2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة ؟
					-3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خيرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟
					-4	هل تضايق 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 لتحقيق أهدافك في العمل، والزواج، و إيجاب الأطفال ؟
					-12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما؟
					-13	هل تتألمك نوبات من التوتر و الغضب؟
					-14	هل تعاني من صعوبات في التركيز؟
					-15	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصلة معاك على الآخر) ، ومن السهل تشتيت انتباهك؟
					-16	هل تستثار لأفقه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز و متوقع الأسوأ؟
					-17	هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، والرعدة، والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟

مقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة