جامعة عبد الحميد بن باديس - مستـــغانم-

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس

التخصص علم النفس العيادي والصحة العقلية

رسالة مكملة لنيل شهادة الماستر موسومة بـ :

/لإنعكاسات النفسية لعملية البتر عند المصابين بداء السكري

دراسة عيادية لأربع حالات بمستشفى دالي عبد القادر ـ معسكر ـ

من إعداد الطالبة :

* بومعزة العونية

تحت إشراف الأستاذة:

*شرقي حورية

السنة الجـــامعية:

2014-2013

بسم الله الرحمن الرحيم

" ربي اشرح لي صدري ويسر لي أمري واحلل عقدة من لساني يفقهوا قولي"

صدق الله العظيم

سورة طه :الآية(24-28)□

□

*كـــــــــــــــــــــــــلمة شـــــــــــــــــــــــــكر *

أشكر الله عز وجل على النعمة الطيبة النافعة نعمة العلم والبصيرة

أتقدم بشكري الحار إلى أستاذتي المشرفة شرقي حورية على كل توجيهاتها ونصائحها القيمة ، كذلك أتقدم بشكري موظفي مستشفى دالي عبد القادر غريس –معسكر- على مساعدتهم لي في أتمام هذا العمل المتواضع .

كما اشكر كل الحالات التي طبقت عليهم الدراسة على تفهمهم وصبرهم معي .

إهــداء

أهدي ثمرة جهدي...

إلى من رأيت النور وأنا في أحضانها وأنا طفلة وغمرتني بالحب والحنان

إلى من أخص الله الجنة تحت قدميها

أمي الغالية

إلى الذي بذل جهد السنين سخيا..وصاغ من الأيام سلالم العلم لأرتقي بها وجعل نفسه شمعة تنير لي الدرب

أبي العزيز

إلى من تقاسمت معهم ظلمة الرحم إخوتي وأخوات

إلى الشموع التي أضاءت لي طريق العلم أساتذتي

إلى كل طلبة السنة الثانية ماستر علم النفس العيادي والصحة العقلية

الفهرس

دعاء

كلمة الشكر.....(أ)

إهداء .....(ب)

ملخص الدراسة .....(ج)

فهرس المحتويات.....(د)

المقدمة العامة.....(1)

الجانب المنهجي

الفصل الأول : مدخل الدراسة

-إشكالية البحث.....12

- فرضيات البحث.....13

- أسباب اختيار الموضوع.....13

- أهداف البحث.....14

- المفاهيم الإجرائية.....14

- الدراسات السابقة.....15

الجانب النظري

الفصل الثاني : داء السكري

- تمهيد.....18

تعريف داء السكري 19

- أسباب الإصابة بداء السكري.....20
- أعراض ومضاعفات داء السكري.....22
- كيفية حدوث داء السكري.....23
- أنواع داء السكري.....25
- مضاعفات داء السكري.....26
- علاج داء السكري.....30
- خلاصة الفصل.....34

الفصل الثالث: الغرغرينا

- تمهيد.....36
- أماكن انسداد الشرايين وأعراضها 37
- إصابة القدم وأسبابها 38
- فيزيولوجية إصابة قدم السكري.....39
- أنواع الإصابة.....42
- خلاصة الفصل.....46

الجانب الميداني :

الفصل الرابع الاجراءات المنهجية

- منهج الدراسة.....49
- مكان الدراسة.....49
- عينة الدراسة.....50
- الدراسة الاستطلاعية.....51
- أدوات الدراسة.....52

الفصل الخامس : عرض النتائج ومناقشة الفرضيات

- عرض وتفسير نتائج دراسة الحالة الأولى.....57
- عرض وتفسير نتائج الحالة الثانية.....63
- عرض وتفسير الحالة الثالثة.....69
- عرض وتفسير الحالة الرابعة.....74
- خلاصة دراسة الحالات.....80
- مناقشة الفرضيات.....81

التوصيات واقتراحات.....82

- **خاتمة**.....83
- **قائمة المصادر والمراجع**.....84
- **الملاحق** 87

ملخص الدراسة :

لقد تناول موضوع البحث الانعكاسات النفسية لعملية البتر لدى المصابين بداء السكري، حيث تم اختيار عينة البحث المتمثلة في أربع حالات من المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية معسكر، وذلك للتحقق من فرضية البحث المتمثلة في أن عملية البتر تؤثر على نفسية المصاب بداء السكري ، وتم الاعتماد على المنهج العيادي ودراسة الحالة إضافة إلى استمارة لقياس الانعكاسات النفسية.

وتمثلت نتائج الدراسة فيما يلي:

– إن هذه العملية تؤثر على نفسية الشخص المصاب، وذلك بوجود اضطرابات نفسية التي تمثلت في القلق وهذا بدرجة مرتفعة أما الانسحاب الاجتماعي والاكتئاب فهو بدرجة متوسطة .

– إن عملية البتر تفقد الشخص المريض وحدته الإجتماعية وتؤثر على وظائفها المهنية والاجتماعية وتسبب له تبعية إزاء المجتمع وبهذه الطريقة يبتعد تدريجيا على إستقلاليته كراشد وممكن أن تقل نشاطاته وتصبح شبه منعدمة وتتحول حياته من حياة إنسان عادي إلى حياة إنسان ناقص لا جدوى منه.

الجانب النظري

مقدمة:

لقد تناول موضوع البحث الانعكاسات النفسية لعملية البتر لدى المصابين بداء السكري، والذي يعتبر من الأمراض المزمنة التي لها تأثيرات خاصة على الحالة النفسية للمرضى وعائلاتهم فالمرض يمثل حاله طويلة الأمد من صراع مستمر بين المصاب وبين المرض وتكاليفه وما يحمله من دلالات مهددة للحياة .

ويعتقد أن دور العامل النفسي يتمثل في التعجيل بالإصابة بمرض السكري للأشخاص الذين لديهم استعداد وراثي للإصابة بالمرض، وأيضا في تحديد قدرة المصاب على الاستجابة للعلاج عند بدء تشخيص المرض.

وقد اتخذنا خطة عامة للبحث تشمل على جانبين : جانب نظري وجانب تطبيقي

1-**الجانب النظري** : وهو يحتوي على ثلاثة فصول:

2-**الفصل الأول** : تضمن مدخل الدراسة أسباب ودوافع اختيار الموضوع ثم تطرقنا إلى أهمية وأهداف هذا البحث كما اعتمدنا فيه على دراسات سابقة ثم تعاريف إجرائية مكنتنا من صياغة الإشكالية.

- **الفصل الثاني** خصصناه لموضوع داء السكري حيث تضمن : تعريف داء السكري ثم أنواعه ثم مضاعفات وعلاجه .
- **الفصل الثالث** : خصصنا لموضوع الغرغرينا حيث تضمن : أماكن انسداد الشرايين وأعراضها، إصابة القدم وأسبابها، فيزيولوجية إصابة قدم السكري ثم أنواع الغرغرينا

- حيث وضع لكل فصل تمهيد وخلاصة .

الجانب التطبيقي : وهو يحتوي على فصلين هما :

الفصل الرابع: تتضمن الإجراءات المنهجية المتبعة من منهج وأدوات وتقنيات والدراسة، إضافة إلى الغرض من الدراسة الاستطلاعية وتحديد مكان الدراسة وأسباب اختيار العينة ثم مواصفتها هذه الأخيرة إضافة إلى صعوبات الدراسة وتدليل هذه الصعوبات .

- **الفصل الخامس** : تضمن عرض المقابلات والنتائج ومناقشة الفرضيات إضافة إلى بعض التوصيات والاقتراحات التي ترى من الضروري تقديمها من خلال دراستنا لهذا الموضوع اهتمامنا به و ختمناه بقائمة المراجع والمصادر إضافة إلى الملاحق .

1. إشكالية البحث:

لقد عرفت الإنسانية تطورا هائلا في جميع المجالات، وهذا التطور ينعكس سلبا على الفرد وذلك بزيادة مشاكل والإضطرابات التي تؤثر على نفسية وهذا التأثير الذي يؤدي بدوره إلى وجود صراعات يمتد أثرها على صحته الجسمية والمتمثلة في الأمراض السيكوسوماتية ويعتبر الداء السكري أحد هذه الاضطرابات الذي لا يزال حتى الآن. يشكل خطرا على الشخص المصاب به وأسبابه ترجع إلى عوامل نفسية بالدرجة الأولى، ولذلك التغير الحاصل لنمط الحياة والمتمثل في تغير العادات الغذائية والحياة المدنية التي يعيشها الأفراد في المجتمع، فالإحصائيات أشارت الى انه في عام 1985، كان هناك حوالي 30 مليون شخص مصاب أي بزيادة ستة أضعاف عدد الحالات. واليوم هناك على الأقل 177 مليون شخص مصاب وبهذا كلما زادت الإصابة بالداء السكري كثرت مضاعفاته وإعتلالاته الحادة منها والمزمنة التي تمتد أثرها علي الأعضاء وخاصة السفلية للجسم فالغرغرينا هي أكثر الإصابات التي تصيب القدم، وتطورها يؤدي إلى البتر الذي يؤثر على نفسية المصاب وخاصة أن القدم هو أهم عضو للحركة والتنقل.

ومن هنا نطرح الاشكالية التالية: ما هي الإنعكاسات النفسية لعملية البتر لدي المصابين بداء السكر؟

– فيما يتمثل الأثر النفس اجتماعي لعملية البتر على المصاب بداء السكري؟

2. فرضيات البحـث:

– تؤثر عملية البتر على نفسية المصاب بداء السكري وذلك من خلال الإنعكاسات النفسية التالية: القلق و الإكتئاب و الإنسحاب الإجتماعي إضافة الى الشعور بالنقص.

– إن عملية البتر تفقد الشخص المريض وحدته الإجتماعية وتؤثر على وظائفها المهنية والاجتماعية .

3. أسباب اختيار الموضوع:

إن سبب إختيار هذا الموضوع الذي هو بعنوان إنعكاسات عملية البتر على نفسية المصاب بداء السكري نتيجة لكثرة إنتشاره في الجزائر وخاصة في السنوات الأخيرة، حيث أنه يصيب الرجال والنساء على سواء وكذا محاولة التقرب من هذه الفئة المصابة ومعايشة معاناتهم وآلامهم بالإضافة إلى اكتساب الخبرة في ميدان الدراسة.

– الملاحظات الميدانية لما يعانيه المصابون بداء السكري ودور الصحة النفسية في التخفيف من الاضطرابات النفسية.

– إثارة هذا الموضوع لفضولنا بإعتباره يعنينا كأخصائيين نفسانيين .

4. أهداف البحـث:

– إن الهدف من دراسة هذا الموضوع معرفة إنعكاسات هذه العملية على نفسية المصاب بالداء السكري .

– التعرف على دور المختص النفساني ودور الطبيب النفساني في علاج المصابين.

–محاولة لفت إنتباه المختصين وإشعارهم بدورهم في تقديم المساعدة لهذه الفئة بتدعميها على تجاوز الصراعات النفسية الداخلية والتخلص من مشاعر القلق و الإكتاب والإنسحاب الإجتماعي وكشف الجوانب النفسية للمصاب بداء السكري وأثرها على الصحة الجسمية.

5. المفاهيـم الإجرائية:

– **الإكتئاب:** عبارة عن رد الفعل من النفس إزاء حالة شدة او حرمان ناجمين في حادث مفاجئ، كسارة مفاجئة أو مصيبة أو خيبة أمل للشخص العادي .

- **القلق:** هو حالة وجدانية يعمها التوتر والشعور بالحيرة وعدم الاستقرار .

– **الإنسحاب الإجتماعي:** هو الميل إلى تجنب التفاعل الإجتماعي والإخفاق في المشاركة في المواقف الإجتماعية بشكل مناسب والافتقار الى أساليب التواصل الإجتماعي، ويتراوح هذا السلوك بين عدم إقامة علاقات إجتماعية او بناء صداقة مع الأقران الى كرهية الإتصال بالآخريين وإنعزال عن الناس والبيئة المحيطة وعدم الإكتراث بما يحدث في البيئة المحيطة.

- **الغرغرينا** : هي إصابة تتميز بموت الأنسجة وتصيب الأطراف العلوية ام السفلية وخاصة في الجلد، وهي تتموقع حسب موضع الإصابة نتيجة لتوقف الدورة الدموية، ولإيقاف هذا التعفن يجب أن تكون هناك عملية بتر.

- **البتر:** قطع أو بتر طرف او جزء من أطراف الجسم .

- **الداء السكري** : هو مرض مزمن يتميز بإرتفاع مستوى السكري في الدم أعلي من المستوي الطبيعي. نتجة لعدم قدرة البنكرياس بالجسم على إفراز هرمون الإنسولين او لعدم قدرة الجسم على الإستفادة من هذا الهرمون المنظم للسكر في الدم .

6. الدراسات السابقة:

- **دراسة،** فرجاجة نورة، الصورة الجسمية للمريض السكري بعد عملية البتر إثر إصابته بالغرغرينا، مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس علم النفس العيادي، جامعة وهران 2004-2005)، لقد تناولت الدراسة موضوع الصورة الجسمية لمريض السكري بعد عملية البتر بعد إصابته بالعزعزينا وهي دراسة عيادية لأربع حالات إن عملية البتر عند المصاب بالداء السكري إثر إصاباته بالغرغرينا تؤثر على صورته الجسمية.

- تمهيد:

من الأمراض الشائعة حاليا مرض السكري (Diabetes mellitus) وبقدر عدد المصابين به على مستوى العالم10 % علما أن نسبة الإصابة به تختلف بين دولة و الأخرى، و يعتبر إنتشار مرض السكري في الوطن في الوطن العربي من أعلى النسب في العالم ففي السعوية16%، الإمارات24%. مصر 10%، عمان 12% .**(مذكرة تخرج : الصحة النفسية لدى المرض السكري ،2008،ص21)** و لهدا فالثقافة الطبية حول هذا المرض مطلوب للتعرف على المرض و كيفية التعامل معه لأن للمرض دوره الأساسي و الفعال في العلاج و تفادي مضاعفته فلقد أصبح مرض السكري وباء عالميا على الخريطة الصحية لمنظمة الصحة العالمية حيث يصيب شخصا من بين كل 06 أشخاص.

1- تعريف الداء السكري

التعرف العام: داء السكري كلمة عامة تغطي كثيرا من الأمراض التي تشترك في إرتفاع نسبة السكري في الدم عن الحد المعقول. وكذا في البول و إضطراب في الكليتين و النتائج في عجز الجسم على تفكيك الكربوهيدرات التي تحول فيما يعد إلى الغلوكوز(**عبد الرحمن العسيوي 2000، ص 261-262**) .

و هو حالة حموضة تسديدة في الدم و قد يغيب عن الوعي فيما يسمى بغيبوبة السكري. (**مجلد الامراض السكوسوماتية ص 354-355**)

التعريف الطبي: فهو يحدث من جراء إنخفاض نسبة الأنسولين في الدم عن معدلاتها الطبيعية، ذلك الأنسولين الذي يفرزه البنكرياس أو ينتج عن وجود خلل في الوظيفة البنكرياس، بحيث يصبح موجودا فعلا في الدم، ولكنه يصبح عاجزا عن أداء وظيفة في احتراق السكر في الدم.

السكري هو إسترجاع عدة أمراض التي هي مشتركة في زيادة حجم البول مع تسرب بولي لمادة كيميائية عضوية غالبا للسكر. (**Ande dont et Jaque : 1993, p 296**)

كما يرى **La rausse** إنه إصابة حادة تتميز بإضطراب في إستقلاب الغلوسيدات وهيدرات الكربون التي تتلخص أعراضها في كثرة البول ، و إرتفاع نسبة السكر في الدم . (**الإمام محمود عثمان ، ص 41**).

التعريف النفسي : يعتبر مرض البول السكري أحد الأمراض السكيوسوماتية كثيرة الانتشار والتي يزداد إنتشارها مع تعقد الحاضرة المعاصرة ، و مرض البول السكري راجعة إلى الحالة النفسية الجسدية الإبتدائية أي أن المصاب بالمرض السكري ذو حساسية شديدة، و قابلية للتأتير فذلك الموقف الإنفعالي **(محمد رفعت: 2003، ص65)**

أما في السنة 1914 اتفق كل من beritoffalome و kilwingtan على ان الصراعات النفسية الحادة والصدمات العنيفة التي يتلقاها الفرد نسبة له في العديد من الإحباطات التي تؤدي إلى الإصابة بداء السكري، واعتبروا أن تحول المثيرات الشرطية التي تميز بالآلية والصلابة وبطبيعتها الفطرية، والتي اكتسبها الفرد خلال تربيته وتجربته الفردية.

2- أسباب الإصابة بداء السكري:

من الغريب أن أسباب الإصابة بداء السكري مازالت معروفة و أن نقصان إفراز الأنسولين في أجسامهم يمثل السبب الوحيد وذلك لإصابة البعض بالسكر رغم توفر الأنسولين في أجسامهم (البنكرياس) و ترجع الإصابة بداء السكري إلى:

1-الضغوط النفسية و العاطفية و الإنفعالية عاملا مهما و سببا رئيسيا في الإصابة بداء السكري وهذا ما يظهر في عصرنا(**مجلد الأمراض السكيوسوما ص 356-357**)

2- حدوث الفشل أو الخلل في البنكرياس إذا ما كان المريض أنواع معينة من العقاقير مثل الكورتيزون ومما يؤدي إلى نقص وإنعدام الأنسولين **(professeur Ande jaques.1993, p 297)**

3- قد نتج مرض السكر أيضا عن الإطرابات الهرمونية مثل الإختلال الكضري أو البرقي ، و عن ضغوطات الحمل الذي يشكل تعبير عاطفيا و نفسيا و جسدياعلى بعض النساء **(محمد رفعت 2003،ص:08)**

4- السمنة من أسباب مرض السكر الى تلقى أكبر قدر من إهتمام ، وذلك لأن خلايا الجسم الأكثر سمنة تجعل عن إنتاج الأنسولين حتى يعمل على نقل الجلوكوز إلى الخلايا حيث يشكل عبئا اكبر على البنكرياس،و يؤدي إلى إختلافه **–(محمد العسيوي:2000 ،263-264).**

5- الإصابات الفيروسية كاإلتهاب غدة النكاف و الجديري و صلتها بين كيفية أداء البنكرياس لوظيفته .

6-زيادة الجلوكوز التي تنتيجه الخلايا "ألفا" الموجودة في البنكرياس و يؤدي إنتاجه إلى رفع نسبة السكر في الدم أو حدوث الصدمة السكرية أو الغيبوبة و يؤدي إلى نقص الأنسولين .

7- دور الوراثة في إحداث داء السكري .

8- نقص كفاءة الجهاز المناعي : يؤدي نقص الكفاءة الجهاز المناعي إلى زيادة حساسية الخلايا البنكرياسية للعوامل الخارجية ، كما أن إضطراب الجهاز المناعي نفسه قد يكون سببا في إتلاف خلايا البنكرياس التي تفرز الأنسولين .

9-الإدمان على الخمر ليعتبرها ما للإصابة بدا السكري لأن الخمر يؤدي إتلاف الكبد المسؤول عن تخزين الجلوكوز و تنظيم نسبة السكر في الدم ، فتعطي المصاب بداء السكري

للكحول يؤدي به إلى الهلاك ، لإن الخمر يعتبر منخفض لنسبة السكر في الدم مما قد يعرض المصاب لخطر الغيبوبة من حين إلى آخر .

10- الإنفعالات : إن الإنفعالات النفسية لها تأثير بالغ للإصابة بداء السكري كالقلق و الخوف والصدمات التي تؤدي إلى إفراز الأدرينالين .

11- و من الأسباب السلوكية للإصابة بمرض السكري : عدم الإنتظام في تناول الطعام و الإجمار العاطفي أو الإحباط نتيجة لصدمة عاطفية أو عقلية . **(محمد رفعت،المرجع نفسه ، ص: 09)**

3- أعراض و المضاعفات مرض السكري:

إن أعداد الكبيرة من الناس لمصابين بالسكر لا يعرفون أنهم مصابون بالسكر و ذلك لعدم وضوح الأعراض لهذا المرض أو ما يعرف بإسم مرض السكر الثامن ، و لكن يصاحب السكر بصفة عامة الأعراض التالية :

1-الشعور بالتعب بدون سبب كاف و إجهاد و العصبي ، و عدم القدرة على العمل

2-العطش الشديد أو الجوع الشديد أو كلاهما.

3-التبول بكثرة غير عادية .

4-فقدان الوزن السريع.

5-الحكة المهبلية .

6-عدم إلتئام الجروح بسهولة .

7-الصداع المصحوب بالدواران و الغثيان .(**عبد الرحمن العسوي: 2000 ، ص268-269**) .

8- عدم وضوح الرؤية او الإضطرابات الجلدية كالدمامل و الخراريج و التقرحات

9-ضعف في الوظيفة الجسمية.

10-الحمرة و الدرن الرئوي .الغرغرينا.

11-الصدمة السكرية الغيبوبة ، كثرة العرق و الرعشة

4- كيفية حدوث المرض:

يحدث المرض السكري عن طريق هبوط جزئي في غدة البنكرياس وهي الغدة الكبيرة التي تقع في تجويف البطن خلف الغدة مباشرة، وفي الشخص البالغ تصل هذه الغدة الى 15 سنتيمتر في الطول،تزن حوالي أربع أوميان وتقوم معظم أنسجتها بإنتاج عصارة البنكرياس (pomcréatique jice) وهذا السائل الذي تفرزه خلايا البنكرياس يمر في القناة البنكرياسية. Pomcréatique but الى الثني عشر (pnadénim) حيث يلعب دوراها ما جدا في عملية الهضم ، و عندما تفحص جزءا من البنكرياس تحت الميكروسكوب، تجد أن معضمه يتكون من الخلايا تفرز عصارة البنكرياس و يمكن مع ذلك أن ترى هنا وهناك مجموعات صغيرة من الخلايا المختلفة تماما ، و رغم أنها مجموعات صغيرة إلا أنها بالغة الأهمية **تسمى جزر لا نجرها نس** التي تنتج الهرومون المسمى الأنسولين و الذي يتم إنتاجه في البنكرياس . لا يتم

نقله عبر القناة مثل العصارة الهضمية ، و لكن ينفد مباشرة في الأوعية الدموية ، و يتم عمله إلى الأنسجة في كل الجسم ، و في الأنسجة.

تنفد الأنسولين في الخلايا ، حيث يتحطم بطريقة بالغة التعقيد في العمليات الكميائية الحيوية التي تشارك في إستهلاك و إستخدام سكر الغلوكوز **glucose** ونتيجة لهذا التحكم ينظم الأسنولين السرعة التي يتم بها إزاحة الغلوكوز من الدم بواسطة خلايا الأنسجة وبالتالي ينظم كمية السكر التي تتخلف في الدم .(**المجلة الطبية للمغرب العربي: 1985 ، ص373- 376**).

لا يدري أحد لماذا تتوقف جزر لا تجرهانس توقي بعض الناس عند إنتاج الأسنولين أو على الأقل عن إنتاج الكمية الكافية منها فعندما يحدث ذلك فمن المأكد أن يصاب الإنسان بالمرض المستمر بالسكر في الدم أو سكر العسل (**Petit la roussa de la medicine**) والتأثير الذي وجدته نقص الأسنولين. هو انه ينقص كمية الغلوكوز التي يمكن أن تختزنها الكبد والعضلات على هيئة**glycogéne** وان ينقص الكمية التي يمكن أن تحرقها العضلات لإنتاج الطاقة، وبالتالي فإن السرعة التي يتم فيها إزاحة الغلوكوز من الدم نقل، ومع فلما كانت الأطعمة النشوية والسكر الغذاء تقوم بإمداد الجسم بالمزيد من السكر، فإن لحمية السكر في الدم تزيد وعندما تصل الكمية إلى حوالي ضعف المستوى الطبيعي الذي هو في حدوده 80 مليغرام في كل 100 سنتمتر مكعب من الدم . تصبح الكليتين حينئذ عاجزتين على الاحتفاظ بالسكر، ويفرض بعضه في البول ويتم إخراجه لتحمل هذا السكر بعيدا وهذا سبب العطش الكبير الذي يسبب مرض السكري الذي لم يعالج وبإضافة إلى ذلك هو العرض الذي يدفع شخصا مصابا

بالسكر إلى الذهاب الأول مرة لطبيعته وهو ضياع السكر بحيث يقل المريض في وزنه (**محمد رفعت. 2003 ص 182**) .

5- أنواع الداء السكري:

هناك نوعان من الداء السكري:

1-الداء السكري النحيف او السكري (الإسنولين **Did**)

2-الداء السكري الذهني او السكر غير الأسنولين(**DIND**)

لها نفس القاعدة الأصلية: إضطرابات في إنتاج الأسنولين ومقاومته والمضاعفات الحادة على طول المدى هذان النوعان من داء السكري تصاحبهما خطورة.

1-الداء السكري الأسنوليني "**Did**":

في الداء السكري الأسنولين البنكرياس لا يقوم بصنع الأنسولين إطلاق إذا فمن المستحيل ضبط نسبة شاب تركيز السكر في الدم **La glycénie** المصاب بالداء السكري الأنسولين في الطبيعة موضوع شاب طفل أو مراهق فهنا يظهر المرض بسرعة لأن كمية الأنسولين قليلة جدا أو منعدمة ويمكن القول أن هذا المرض يرجع لسنين عديدة بحيث تشارك فيه العوامل البيئية وكذا الوراثية لذلك فحقن الأنسولين مهم جدا للتحسين من سير الوظائف العضوية.

2-الداء السكري غير الأسنولين(**DIND**):

في الداء السكري غير الأنسولين المصاب لا يمكن له أن يضع الأنسولين لكنه غير ناجع لأنه لا يقوم بواظيفته، وهذا الخلال يترك المشكل قائما، إذا المصاب ليس بحاجته للحقن بالأنسولين، ونشاهد هذا النوع من المرض عند البالغين مافوق الخمسينات رجال او عند النساء اللواتي هن أقرب من سن اليأس فنلاحظ عند هؤلاء العياء الجسدي والإلتهابات المهبلية البولية المتكررة، إضطرابات في الرؤية، والجوع حتي بعد تناول للوجبات الغذائية او القيام بمجهود عضلي، ولا تنس بإن هؤلاء يعانون من السمنة المفرطة التي تؤثر على عمل البنكرياس. (**Le petit emcyclopédie medicale DR.JEAN BRONHJER**)

6- مضاعفات الداء السكري:

الداء السكري بنوعية لديه عدة مضاعفات هي كالتالي:

1-المضاعفات الحادة « **LES compications** »

2-يمكن أن تحدث إصابات**Accidents** في أي وقت من تطور المرض.

1-الإنخفاض في السكر Bhypes ghpcennie :

غالبا ما تحدث لدى المصابين المعالجين بحيث تعبر عن هبوط معدل الغلوكوز في الدم و إنخفاضه عن النسبة 0.60 غ إذا تعوض عن الطريق زيادة في الجرعة الأنسولين أو زيادة السولفاميدالي**Les sulphanides lypulycemqes** و عدم الإنتظام في الواجبات أو فقرها من الغلوسيدات أو نشاط الفزيائي الكثيف و كذا الإفراط في الكحول يكون سببا في إنحفاض

نسبة السكر و يظهر كليا في غياب التعرق البارد، و الإشعارات، و الجوع الشديد و التعب المفاجئ في الغياب أخد السكر فإنما تؤدي بسرعة إلم مع الإضطرابات في الداكرة ثم فقدان الوعي.

2- حمض الأسينون(lacide cevase):

هي نتيجة الفقر الدم مع الأنسولين ثم فقدان الوعي مؤشر للإصابة بداء السكري و يكون غالبا نتيجة خطأ علاجي في الحالة عدم القدرة على إستعمال الغلوسيدات فإن العضوية تلجأ إلى الدسم لفرض إنتاج الطاقة الضرورية للوظائف الخلوية ينتج ذلك نسبة زيادة نسبة الغلوكوز في الدم و تراكم الفضلات الحامضية التي تتسهم و يمكن أن تؤدي إلى فقدان التام للوعي **la reanimation** . (« **jean hambeuge P 720**»)

3-الداء السكري و الإلتهابات :

إن المرض السكري يساعد على الظهور العديد من الإلتهابات المؤدية إلى إجاد خلل في التوازن السكري في الدم ، و حماية هذه الإلتهابات نجد على سبيل المثال : الإلتهابات الجلدية الرئوية و النهيان الرئوي، و النهيان الرئوي و الإلتهاب المسالك البولية و إنتهابات الفم و الإنسان لذلك فالوقاية توجب التوازن السكري و المحافظة الجيدة على الجلد بإستعمال اللقاحات كاللقاح ضد الزكام و الإختبار المنضم للبول.

4- الحمض الحليب الأنيوني و فقدان الوعي:

هذه الحوادث نادرة تصيب المعالجين بالأدوية المنخفظة للسكر و خطورتها تتطلب العناية داخل المستشفى.

1-المظاعفات الدائمة« les complications graupe » :

تظهر بعد سنوات عديدة من تطور المرض و تحمل خطورة كبيرة على المصابين و هي كالتالي:

1. **على المستوى جهاز القلب والشراين:** إن خطورة مرض السكري تكمن في إن يؤدي أحيانا إلى حالة غيبوبة إذ لم يعالج بشكل دائم وأكيد و فعال و يعتبر من جهة ثانية ممبا لمظاعفات و إختلاطات كثيرة أخرى أهمها أخطارها ما يصيب القلب و الشرايين (**شرايين القلب و الدماغ ، و أطراف الدخلى**) إن تأتير السكري على الضرايين لم يعد مجالا و قد أتت الإحصائيات و الإصابات أن تتجه إلى ذلك، و من عدد المصابين بالتصلب %. يؤكد عليه و الصحيح أن نسبة المصابين بالسكري لا تتعدى15% من عدد المصابين بالتصلب الشرياني ولكن الذين هم في المرحلة ما قبل السكري أو أصحاب القابلية ألاحقة به تتعدى نسبتهم إلى50% الى60 % من مجموع الحالات ، هؤولاء قد تكون كمية السكر في دمهم منخفضة على "الريف" و لكن مقدار السكر يبقى مرتفعا في الدم بشكل غير طبيعي بعد وجبة الطعام العادية ، أو كمية من الحلويات .

–و الإتجاه الحالي يسير في الكشف عليهم بواسطة الفحص المخبري الخاص وذلك لمعالجتهم واحدة من العوارض قد تحدث إليهم و شيء إليهم .

و فيها لوعدنا إلى المصابين بالسكري أنفسهم لوجدنا أن الإحصائيات أكثر صراحة و دقة إذ أن ثلاثة أرباع الوفيات بينهم سببا الإصابة الشرانية ومضاعفاتها ، و أن هؤلاء مرضون أكثر من غيرهم في السن مبكر بحيث أن الشباب المصابين بالسكري أو السن متوسطكة يعتريضون للإصابة بالنوبة القلبية أربع مرات أكثر من غيرهم، خاصة عندما يصابون بإفشاء العضلة القلبية و مضاعفتها.(**Andre et Japues ,1993,p298**) ، وفأن مضاعفات الداء السكري تختلف حسب دراجته و أنواعه ، و ليس بالمفروض أن تنطبق على كل المصابين بالداء السكري ، هذه الفكرة حول المرضى المصابين بالداء السكري أنه قاتل و خطيرة ، بل هي فكرة قديمة لأنه بزيادة الوعي الصحي و النفسي و الطبي و تطور مجالات علم النفس الصحة بتوجيه المريض مكنة من السيطرة على المرضو التعايش سلميا معه، معروض أن مرضه ليس حالة عارضة طارئة ، سرعان ما تخفى ، ولكن عليه أن يهيء دهنه و أن يقيل حقيقة أن مستديمة ، و قبولة يساعد على حسن التكيف معه إلى جانب تنظيم عادات الأكل تمكنه من العيش لمدة طويلة (

Andre mart et Jacques 1993,298)

7- علاج مرض السكري :

هذا الرجل عنده سكر :عبارة يقولها الطبيب ببساطة لكن يأخذها المريض بعكس ذلك والمطلوب هو أخذ الأمر على مجل من الجدية ،فإن إكتشاف المرض خطوة هامة لكنها وحدها ليست كافية ، فالمهم أن تتلوها خطوات أكثر أهمية، وهي تلك التي مركز في البرنامج مع العلاج الشامل الذي تقدمه في التفاصل التالية:

1-التنظيم الغذائي:

ليست هناك نظام واحد لجميع مرض السكر، وإنما يجب تشكيل الغذاء كما ونوعا وموعدا حسب إحتياجات المريض.وخاصة حسب إحتياجات المريض وعمله ووزن جسمه، فالمريض ذو الوزن الزائدة أو الذي لا يمارس أعمالا عنيفة عليه أن يتناول غذاء محدود القيمة الحرارية والعكس. ويلاحظ بالذات مرض السكر في سن الطفولة حيث أن إحتياجات أحسبامهم العذائية عالية،لا بعد من إعطاء المريض نسبا معقولة من النشويات والدهون،حيث لا يمكن، الاعتماد على أحداهما دون الأخرى ووجود القيتامينات و المعادن بلغذاء وحسب توزيع الوجبات على ساعات النهار ،مع أخذ مواعيد العمل، والراحة في الختبار، وترتيب مواعيد تناول الأدوية.

(Andre mart et Jaques 1993,298)

2-الرياضة البدنية:

الرياضة أو الحركة الجسمية ضرورة أساسية في علاج مريض السكر لهما يزيد نشاط الأنسجة، والعضلات الدموية بالأطراف، وتسهل المحافظة على الوزن أمثالي ويعتبر المشي

مثلا من أنسب أنواع الرياضة ويمكن مزاولة أي رياضة أخرى ينصح بها الأطباء أو الطبيب المعالج حسب الأعضاء والمختلفة للمريض.

3-الأنسولين: وتستعمل هذا العقاقير في حالات السكر العادية في حالة عدم إستجابتها للتنظيم الغذائي، وفي حالة عدم وجود أي عوامل الإحتياج الأنسولين المناسب فإنه من الأنسولين أنوع ، ويكون إختياره حسب طبيعة المريض في حالة حده ، وسن المريض منذ ظهور المرض، ووزنه قبل بداء العلاج وتقديره نسبة السكر في الدم على فترات متقاربة أثناء استعمال الدواء. (**محمد رفعت " المرجع نفسه ص 892 "**) فالأنسولين: هو هرمن يفرز من خلايا بيتا **Batacell** وهو مركب عديد الستيد **Pohyipetnde** وكل جزاء في أنسولين يتكون من سلسلتين تحتوي على 21 حضيا أمنيا بينما تحتوي الأخرى على 30 حمضيا أمنيا، ويفرز الأنسولين في الأتيان الدموي البوالي **blodad porval**و يتحدد بالجلوبيون **Globutin** وهو هرمون خافض لسكر الدم ويقوم بالوظائف التالية

أ- يسرع من استخدم جلوكوز بواسطة الأنسجة المحبطة.

ب- يساعد على تحول الجلوكوز الى جليكوجين في الكبد والعظلات الهيكلية عملية بناء الجليكوضية.

ج- تثبط عملية تحول الجلوكوز والدهون والبروتينات ولهذا يعد ها نئ للتكوين جليكوجين **GLYCHOGENIES**

د- يساعد على تكوين الدهن من جلوكوز، ولم يعرف بعد موضوع فعل الأنسولين بالتحديد ، ومع ذلك فقد وضعت نظريتان لتفسير فعله الفيزيولوجي. (د.صبحي عمران، ص38).

1-الأولى: تسير إلى أن الأنسولين يزيدمن نفاذية الخلية للجلوكوز وتحدث تحويل ريح للجلوكوز خلال غشاء الحلية للأستعمال فيما بعد أما.

2- الثانية :فتنص على أن الأنسولين بكلا الوظفتين وينظم إفراز الأنسولين أساسا حسب نسبة الجلوكوز الدم المنخفض **Hypoylgcémie** بسبب إنخفاض معدل إفراز الأنسولين.

بينما مستوى جلوكوز الدم المرتفع يزيد من معدل إفرازه، لجانب ذلك هناك أيضا ألية نفسية تؤثر على إنتاج الأنسولين، تنشيط العصيب التائه **Vaguesmens** يزيد من إفراز الأنسولين الأسيدولين ،ويوجد في القناة الرئسية البنكرياسية مجموعة من خلايا منعزلة، يطلق عليها **جزرلا نجرهانز** وتتميز هذه الخلايا بثلاثة أنواع:

1. خلاياBetslls: التي تنتج الأنسولين وتنتج عامل مزيد لنسبة السكر في الدم **hyperglycémine** ويسمى هرمون الجلوكابون .
2. خلايا **Gamma** : توجد نسبة 8 بالمئة وتحتوي على**Somatostation et gastrine**

وجدير بالذكر أن الخلايا العنقودية ذات إفراز خارجي . Exocine poretion حيث تنخفض في إفراز الانزيمات، بينما جزر لانجرهانز تحتوي على خلايا ذات إفراز غدي Endormie sectingalls .(صبحي عمران ، ص139)

هرمون الجلوكوز:

الجلوكاجون هو هرمون يشمل على إرتفاع نسبة السكر في الدم**Hyperghycéne** نتيجة خلايا الفا (**alpha cella**) لجزر لانجرهانز وهذا الهرمون مركب عديد البينة يتكون من 29 وحدة حمض أميني من سلسلة مفردة والجلوكاجون ينشط إفراز الجلوكاجون بواسطة الكبد، وبهذا يحافظ علي إتزان جلوكاجون الدم، وحتي الان لم يعرف أي مرض ينتج عن نقص الجلوكاجون بالتحديد.

يعتقد أن الجلوكاجون يزيد من نسبة الأبيض وهو مع الأنسولين لهما وضائف مضادة **anagenistie** فإنخفاض مستوى سكر الدم ينشط خلايا ألفا لجزرهانز لإفراز الجلوكاجون بينما سكر الدم المرتفع يكون له تأثير إحباطي وعلي هذا فألية التغذية المرتفعة **Feed back mechanistie تعمل متشابهة لما يحدث للأنسولين.** **(عمران شلش نفس المرجع السابق ص 137).**

_الوضائف المضادة للانسولين والجلوكاجون

خـــــــلاصـــــــــــة:

ويبقي داء السكرى مرضا يعاني منه العديد ، والذي يتمثل في أعرض جسمية مزمنة ومن بينها الإلتهابات وفقر الدم مع الأنسولين، إنخفاض السكر في الدم. حيث يتم علاجه بالتنظيم الغذائي والتربية البدانية. ومن مخلفاته حالات نفسية سيئة وهذا ما يجعل المصاب يعاني من إضطربات نفسية عديدة.

تمهيد:

إن المشاكل القدم السكري على العموم مؤلمة و معروفة لدى المصابين حيث أن من 03 إلى 10% من المصابين بالسكري يعاونون من المشاكل على مستوى القدم ،15/1 هم مبتورين حيث أن 70%هم من يعانون من تقرحات مزمنة التي يمكن أن تتطور إلى غرغزينا. **(فيصل محمد خير الزراد ،2000 ص:368)**

1- مكان إنسداد الشرايني و أعراضها:

- تحدث عادة إصابة بالشرايني في الشريان الفخدي أو المأبضي خلف الركبة أو الشتوية تحت الركبة و تتميز بترسب أملاح الكالسيوم و تضخم الغشاء الداخلي لهذه االشرايين كما قد يصيب تصلب الشرايين الشاريان الحرقفي بالحوض.

و من أعراض إصابة الشرايين التي حددها الأطباء المختصون ، حدوث ألام شديدة في العضلات بعد المشي لفترة. كما أنها تجبر المريض على التوقف عن المشي لفترة وجيزة يستطيع بعدها المريض معاودة المشي ويرجع سبب الألام الى عدم كفاية كمية الدم الشرياني الواصل للعضلات التي تحتاج لكميات إضافية من الدم مع مواصلة المشي و النوع الثاني من الألأم يحدث في أصابع القديمين عادة بدون بذل مجهود و هو عبارة عن آلام مبرحة و مستمرة كالحرقات و سببها نقص الدم الشرياني المغدي للأعصاب .

كم يشير المختصصون إلى أن هناك أعراض أخرى لانسداد الشرايين مثل حدوث قرحة في القدم و هي عادة تحدث عند أطراف أصابع القدمين أو في الباطن أو النؤئين العظميين لمفصل الكاحل و من الأعراض الأخرى ،حدوث جرح بالقدم لا تلتئم أو تغير لون الأصابع أوحدوث غرغرين بالأصابع كما أن المريض قد يعاني بضعف الأنتصاب نتيجة لضعف الشرايين في الحوض -(**عبد الله جنيد،2000،ص20**)

2- إصابة القدم و أسبابها :

هي عديدة الأإصابات الخطيرة للقدم التي يمكن ملاحظتها عند الفحوصات الطبية اليومية.هذه الإصابات مرتبطة بمجموعتين من الأسباب:

1. المتعلقة بالداء السكري في حده وهي إلتهاب الأوعية وإلتهاب العصبي وكذا يالإلتهابات الجرثومية.
2. المتعلقة بالمحيط منها:النمط المعيشي، النظافة وخاصة النظافة المتعلقة بعلاجات الرجل أو القدم.

فالنسبة للقدم يمكن أن يكون تطور الإلتهاب سريع جدا من إصابة صغيرة يمكن لها أن تؤدي الى بتر مشط الرجل"**itrmsmetatasiéne**" ولهذا يجب على الطبيب أن يفحص قدم مرضى السكري عند كل فحص روتني. (**نفس المرجع السابق، ص 22**) .

3. فيزيولوجية إصابة القدم السكري:

هناك عدد كبير من عوامل التي تترأس تكوين الإصابة بالقدم السكري أثناء الإصابة بالداء السكري.

1. **إصابة الأوعية:** وتتعلق بظاهرتين تحدثان خلل فالدورة الدومية للقدم، وتزيد خطورتها تدريجيا مع السنين وهي تمثل في:

- **La micro amgiopathie:** هو إلتهاب الأوعية الدموية وسببه ترسبات كلسية للحدود المطاطية الداخلية للشريان المتوس **(media calcose)** مثل الشريان الواقع بين أصابع القدم **interdégitale**
- **La Micro amigo:** وهي إلتهاب الشعيرات المسؤولة ضعف في الجلد وتنقص من قدرات الشعيرات وذلك للمحافظة على ثبوت التيار إستجابة لتغيرات الضغط ، وترفع من لزاجة الدم وإلتصاق الصفائح وتنقص من تشويه خلايا الدم وكذلك تنقص من تحديد الأكسيجين في النسيج.

2. **الإصابة العصبية:** على مستوى القدم فالإصابة العصبية تساعد على نقل الحساسية تنقص التعرف **La situtionn** يساعد على ظهور الشقوق مما يسهل فتح في تلاقي الأوعية للشرايين مما ينتج عنه الموت النسيج.

3. إصابة العظم الفاصل: Ostro artculaire تكون مشتركة مع إصابة في العظلة الفاصل وبذلك تنشر الإصابة في نقاط الضغط في القدم. كذلك تشوهات في القدم**deformation** تعتبر خطيرة مثل القدم المسطحة والقدم المقعرة(**pieds erensc**). وذلك بما يصيبها من أوجاع في قاع الرجل

4. الخمج (التعفن) :Infection : تسهله الإصابة العصبية لأن الإصابة الصغيرة المحلية لا يمكن والإضطرابات في الدورة المخ الإحساس بها إلا بعد وقت ،وذلك سببه نقص في الحساسية الإضطرابات في الدورة المحلية للدم ينقص من كمية الدم في المنطقة المعفنة (فليس نقص فقط في رد الفعل المناعة إنما أيضا بطئ في وصول المضادة الحيوية للمنطقة المعفنة).

فالخمج يساعده في ظهور ضعف الجهاز المناعي (ضعف في الوظيفة اللفماوية) معنها ضعف قتل البكتريا او إلتهامها، وذلك في الإصابة الخلوية وبدور التعفن يكون له أثر محسوس عند الإصابة في القدم وذلك بتأخير شفاء الجرح او حتى زيادة من خطورة الإصابة حتى مرحلة اللاشفاء**laye spectres** وبذلك تكون حتمية البتر.(**I. Perle Muter, 1987, p 75.**)

-كذلك تعفنات الرجل يكون سببها تعدد في البكتريا ووجود بكتريا غير هوائية **Geone amacrbie** في المعدل يحسب من 5 الى 6 نوع من الجراثيم عند كل منطقة تعفن فأخذ عينات عميقة تظهر دائما وجود**staphylocaques** . الذي يكون مصحوب بأنوع أخرى من الجراثيم والعلاج يكون بالمضادات الحيوية ويكون عريض المجال.

– ففي المجال الفيزيولوجي يجب التركيز على العلاقة الموجدة بين التوازن السكري وتعفن القدم فالتوازن السيئ يشجع على التعفن فلذا يجب المحافظة على مستوى السكر القريب من الطبيعي والعلاج بالأنسولين يكون ضروريا حتي لو كان إنتقالي.**(I.peale mitier .2000 page 125)**

5. الحذاء: هو المسؤول عن عدة إصابات مهمة، لأنها قد تكون ضيقة أو غير مكيفة مع حجم القدم، أو بداخلها مسمار وبهذا علي الطبيب نصح المصاب بالداء السكري بلبس الحذاء الذي يتلاءم مع مقياس رجله **(C.hesisson et H.simon,1993, p .241)**

6. النظافة L'hygiene القدم السكري عليه أن يكون محل نظافة لأن قلة النظافة قد تؤيدي الى إصابة القدم هذا يعني أنه يجيب ان يكون:

–نظيف (يغسل كل يوم بالصابون)

– عليه أن يكون جاف (تطليكه يوميا)

– أن يغلف في جوارب من القطن أو الصوف.

– الحذاء يكون واسعا وان يغير بانتظام.

– قص الأظافر بانتظام

4. أنواع الإصابة :

1) **الاصابة الاولية:** وهي تكشف أثناء الفحص العادي وبدرجة الإصابة يمكننا التفاعل وبالتالي نجد الأعراض التالية:

- بشرة جافة وزيادة في الحكمة وخاصة في الكعب **(talon)**.
- شقوق في باطن القدم وفي طرف الكعب حيث انها مؤلمة وذات سيلان التي هي المرحلة الأولى التقرحات اسكيميةischimique)
- وجود فقاعات(**Les ampoules**) وخاصة على مستوى نقاط الضغط الداخلية للقدم وخاصة على رأس الأصابع الأولى والرابع والخامس.

حدوث إصابات متباعدة مثل : دخول الظفر في اللحم، حذاء ضيق او فطريات الظفر.مما يحدث غرغرينا **Gamgrene** في الاصابع.

2) **الأصابع المركبة: Lésions constitnees**

حيث نجد:

- الم تقعر باطن **الرجل :Mal perforant plamtaire**

وهي تعني إحمرار دائري في الأصبع، أو تقرح والمهم تعين سبب الإصابة إن كانت عصيبة، إن كانت عصبية، أو شريانية من خصائها أنها غير مؤلمة وهذا إما يشرح عدم القدرة على المشي حيث ان المشي يزيد من خطرة الإصابة ويسهل تحويلها من تقرح صغيرة إلى تقرح كبير التي يمكن لها أن تصل إلى عمق العظم ، فلقدم تكون منتفخة في بعض المرات وساخنة وكذا

الإحساس بنبض الشرايين، حيث يكون الإحساس بالألم على مستوى الإصابة ناقص وذلك مايزيد في خطورة الإصابة.

3)- **إلتهاب الشرايين للإطراف السفلية:** هذه الأصابة تصيب كلا الجنسين بنفس الطريقة وتكون أكثر عند الرجل من المرأة ونجد الأعراض التالية:

- إكلينيكيا تأخذ عدة مظاهر ذات خطورة مختلفة وتكون هادئة ويمكننا إكتشافها في فحص إكلينيكي عادى، وعدم وجود نبضات في القدم برودة في القدم. وعند الفحص الإشعاعي نشاهد ترسبات كلسية على مستوى الشرايين وهذا ما يوعي تتطور الغرغرينا ويكون التبؤ فيها خطير .

.(C.sachon –Cornet, p d .page 30)

5. أنواع الغرغرينا

1-الغرغرينا الجافة: وهي تنقسم:

- الغرغرينا الجاف للاصابيع(**gamgrene seches distale**) : **هي عبارة عن صفائح من النخيرة (nécrase)** شديدة في الأستمرار في أحد اصابع القدم وفي بعض المرات يكون الاصبع بكامله منخر هذه الغرغرينا غير مؤلمة لها تنبؤ جيد.فقطع الاصبع يضمن الشفاء.تنحية النغيرة تمكن ان تكون تاقائيا (spontanée) .
- الغرغرينا الجافة للاصبعين او اكثر من اصابع القدم **Gamgene seche deux on plus**) **orteils**) : يصبح التنبؤ فيها اقل من الأول : ففيها ينتج إلتهاب للخلايا وتعفن أو خمج إما من جهة الظفر أو من الجهة السفلية للقدم فلهذا يجب علينا نزع مكشف للأنسجة المنخرة

وتفريغ جعب القيح(**fusé puruleute**) ووضع المريض تحت حماية مكثفة للمضادات الحيوية بعد البحث عن الجرثوم المسبب فالخطورة تكمن في ‘مكانية إصابة الأوتار (**tendon**) والعلاج لا يمكن له أن يكون ألا عن طريق بتر مشط الرجل (**Metatarse**)

- **الغرغرينا الجافة للكعب**(**gamgrene seches du talon**)

يمكن لها أن توصف على أنها ذات الم لا يتحمل وان تقود هذه الحالة العامة للجسم إلى حالة العامة للجسم إلى حالة خطيرة وكي تتثمل في عدم الالتحام **Cicotruisation** بدون تدخل العلاج الجراحي والمتمثل في إعادة زرع الشرايين في كعب القدم ان كان ممكن.

- **الغرغرينا الرطبة على حدود الكعب: (Gamgrene humide du bord d’in talon)**

وهي تمثل في وجود نخيرة مركزية محاط بمنطقة ملتهبة محمرة يمكن لها ان تنتفي حتي باطن القدم. في حالة فشل علاج التعفن احتمال القطع الكبير فلا يمكن الأبقاء على مؤخرة القدم . فهذه الغرغرينا يمكن لها ان تصيب قدما لا زالت شريانية في حالة جيدة . فلذا مجرد العلاج بمضادات الإلتهاب و العلاج بمضادات التعفن يمكن لهما الابقاء على القدم والشفاء التام يكون في بضعة أسابيع.

- **التقرحات الإسكيمية: (Ulceration .ischemique)** هي خاصة جدا بالمصابين بالداء السكري فموقعها ومجرها مختلفان فهي فقدان المادة من الجهة الخارجية لداخل الساق

المغلقة بطبقة نخارية مقيحة يمكننا تعرية الأوتار فالتنبؤ المحلي لا يكون بالضرورة سيئا وبعض الإصابات يمكن لها أن تشفي(**C.sachon –Cornet, ,p38.**) .

خـــلاصـــة الفصـــــــل

في الأخير يمكن القول إن تعقيدات السكري كثيرة ومتنوعة ، حيث ان المصاب يعاني من مشاكل في أعضائه السفلية خاصة القدم التي تنشطه حلقات من التعفن.

التي تؤدي الى الغر غرينا والتي ينجم عنها البتر الذي يشكل خطرا مهما أكثر من الإصابات البدنية الأخرى.

الجانب الميداني

1- منهج الدراسة:

ان هذا البحث الذي نقوم بدراسته يهدف إلى معرفة تاثير عملية البتر على نفسية المصاب بداء السكري ، فقد كان يستلزم اختيار منهج وتقنيات مناسبة تتصف بالدقة والموضوعية وكذا الشمولية حتى نتوصل الى نتائج بحث دقيقة .

حيث تم اختيار المنهج العيادي وهو يشير إلى منهج خاص يرتكز في دراسته على الحالات الفردية ويعتمد هذا المنهج على فنيات ووسائل أهمها دراسة الحالة.

- **دراسة حالة:** وهي دراسة وصفية لشخص واحد أو مؤسسة بشكل معمق، وهي التي تمكننا من الحصول على اكبر قدر ممكن من المعلومات لفهم الحالة بصفة جيدة.

2- مكان الدراسة :

تم إجراء المقابلات في المؤسسة العمومية الاستشفائية دالى عبد القادر–غريس ولاية معسكر، الجناح الخاص بالجراحة للنساء والجناح الخاص بجراحة الرجال ، حيث انه يضع مرضى الداء السكري بالدرجة الأولى وعدد أخر من المرضى الذين يمثلون جميع أنواع الأمراض الداخلية ومنها على سبيل الذكر: (أمراض السرطان ، أمراض الغدة الدرقية ، بعض الالتهابات الجلدية وأمراض أخرى).

حيث انه يضم عدد من الأطباء يعملون بالتناوب ورئيس المصلحة وعدد كبير من الممرضين بالإضافة إلى الفريق شبه الطبي .

3-عينة الدراسة:

اختيار العينة لم يكن عشوائيا بل كان مقصودا وذلك على حسب نوعية المرض التي تتلاءم مع موضوع البحث . وقد اقتصرت هذه الدراسة على حالات أجريت لها عملية البتر وقد تم اختيارها لمعرفة تأثير هذه العملية على نفسية المصابين بالداء السكري بالإضافة إلى درجة تقبل كل واحد من هؤلاء لإصابته وخاصة القدم التي تعتبر عضوا حساسا ، فبتر هذا العضو يعني عجزه عن القيام بإعماله اليومية فالحالات تتراوح أعمارهم ما بين 50-70 سنة والعينة بلغت اربعة حالات (02 ذكور و02 إناث) وذلك لمعرفة بعض البيانات والمعلومات حول موضوع الدراسة وكذا الحصول على تصورات مبدئية تكون بمثابة مرحلة تمهيدية للملاحظات والمقابلات العيادية والاستمارة.

- فالحالة الاولى : ذكر يبلغ من العمر 50 سنة ، دخل المستشفى نتيجة لاصابته بالغرغرينا حيث ادت به الى عملية البتر .
- الحالة الثانية : ذكر يبلغ من العمر 63 سنة ، امام بالمسجد دخل المستشفى حيث اجرت عليه عملية البتر .
- الحالة الثالثة : انثى تبلغ من العمر 52 سنة ، ماكثة في البيت ليس لها مستوى دراسي ، الإصابة بالغرغرينا وبالتالي اجريت لها عملية البتر .
- الحالة الرابعة: انثى تبلغ من العمر70 سنة، ليس لها مستوى دراسي، أصيبت بالغرغرينا وبالتالي اجريت لها عملية البتر.

4-الدراسة الاستطلاعية :

الاستطلاعية: لقد تمثلت الصعوبات واهم العراقيل التي واجهتني في هذا البحث فيما يلي :

كان من الضروري القيام بالدراسة الاستطلاعية قبل الدراسة الأساسية وذلك لـ:

- التعرف على مكان الدراسة
- اختيار العينة المناسبة التي تتوافق مع موضوع البحث
- تحديد منهج البحث أدواته وذلك للقيام بالدراسة الأساسية التي تساعد على فهم المعانات النفسية التي يعيشها المصاب بالداء السكري بعد عملية البتر والإجابة على التساؤلات التي طرحت من قبل ومحاولة التأكد من الفرضيات
- معرفة الصعوبات ومحاولة تدليلها .

- **صعوبات الدراسة**

- عدم توفر عدد كبير من الحالات بالإضافة إلى عدم استقرارها في المستشفى حيث انها كانت تنقل إلى أماكن أخرى.
- عدم توفر غرف خاصة وذلك لإجراء المقابلات مع المرضى حيث أن الغرفة الواحدة تضم 03 أشخاص مما يصعب إتمام المقابلة بالإضافة إلى انقطاعها وذلك لتدخل مرضى اخرين يحاولون المشاركة والحديث.

- الحالة الصحية للحالة فبض الأحيان يغلب عليها التعب والإرهاق نتيجة للآلام المستمرة وغير المنقطعة مما يجعلني في اغلب المرات أقلص من الوقت وذلك لمراعاة حالاتهم الصحية وكذا طلبهم لتوقيف المقابلة .
- تردد الفريق الطبي وشبه الطبي على المرضى مما يجبرني على توقيف الحديث .

- نتائج الدراسة الاستطلاعية :

- حاولت في الدراسة الأساسية البدء بالمقابلات بعد انتهاء الفريق الطبي وشبه الطبي من مهامه حيث أن المريض يكون في راحة وبعد الانتهاء من المقابلة اتركه يرتاح.
- محاولة تبسيط عبارات الاستمارة بأسلوب سهل وقريب للفهم وذلك بالغة العامية لان الحالات ليس لها مستوى دراسي .

5- أدوات الدراسة :

تم استخدام طرق وتقنيات متعددة هي :

1- الملاحظة العيادية :

أداة أساسية وعملية تمكننا من تسجيل السلوك في نفس الوقت ، كما أنها تكشف عن الكثير من الخصائص لشخصية المفحوص، لها بعد عيادي تخضع لمنهج علمي تساعد على جمع الكثير من المعلومات ، وكذا على رصد الأبعاد الخاصة بالمشاكل النفسية من الشعور بالنقص، القلق، الاكتئاب ، الانسحاب الاجتماعي والخوف ، ذلك من خلال اهتمام الحالة بالمظهر

الخارجي ، اهتمامه بصحته ولياقته وجسمه على العموم ، علاقاته مع أصدقائه الذين معهم في المستشفى وعائلته .

فالملاحظة تجلت في العناصر التالية :

1. **الملامح** : وذلك من خلال إيماءات الوجه
2. **الهيئة** : الاهتمام بالمظهر الخارجي واللياقة والطول
3. **الإشارات واللغة** : من خلال الحركة هل هي متناسقة ، كثرة الحركة اوقلتها ، طريقة الكلام ، نبرات الصوت.
4. **الاتصال** : هل كان هناك صعوبة ام سهولة في الاتصال ، رفض وقبول في الاتصال مع الفاحص.

2- المقابلة العيادية :

تعتبر المقابلة أداة هامة في علم النفس الالكلينيكي، فهي تساعد على وضع تشخيص للحالة كما أنها تتجسد في طور شفوي هادف ومحكم فالهدف من هذه المقابلة جمع معلومات عن تاريخ الحالة ، وذلك من خلال إجراء مقابلة عيادية لكل من الحالات الأربعة حيث تراوحت مدة المقابلة (30_45د) وكل هذا من اجل معرفة تأثير عملية البتر على نفسية المصاب بداء السكري واهم الانعكاسات النفسيية.

حيث كانت المقابلة كالتالي :

1. **المقابلة الأولى** : تمثلت في جمع المعطيات الأولية للحالة بالإضافة إلى كسب الثقة .

2. **المقابلة الثانية** : أجريت بهدف وجمع المعلومات عن الطفولة وعلاقات الحالة مع عائلته والمحيط الخارجي المتمثل في الأصدقاء وكذا حياته في المراهقة .

3. **المقابلة الثالثة** : تهدف إلى معرفة السوابق المرضية للحالة بالإضافة إلى كيف أصيب بالداء السكري والغرغرينا وكيف تطورت عملية البتر وكيف كان رد الفعل قبل هذه العملية .

4. **المقابلة الرابعة** : خصصت لتطبيق استمارة البحث.

5. **استمارة تأثير عملية البتر على نفسية المصاب بالداء السكري :**

عبارة عن مجموعة من الأسئلة المكتوبة ، وضعت تقريبا بأسلوب واضح تم تصميمها لتدم فرضية البحث ، حيث مرت بخطوات وذلك بالاعتماد على الدراسة الاستطلاعية والجانب النظري المتمثل في تحديد المصطلحات.

1- **تعليمة الاستمارة** : إليك الاستمارة التي تشمل بعض الأسئلة المطلوبة منك الإجابة عليها بوضع العلامة (+) في المكان المناسب .

2-تحديد مقاييس وفقرات استمارة الانعكاسات النفسية :

- يقيس تأثير عملية البتر على نفسية المصاب بداء السكري ، حيث انه يضم 25 فقرة من : شعور بالنقص (الخوف ، القلق ، الاكتئاب ، الانسحاب الاجتماعي)
- الفقرة العكسية التي تخص هذا المقياس كالتالي :

.22-20-18-15-11-9-6

3- **تصحيح الاستمارة :** يتم تصحيح الاستمارة على الشكل التالي إعطاء الدرجة (01) عند الإجابة على فقرات الاستمارة بـ "نعم" وإعطاء الدرجة (0) إذا تمت الإجابة بـ "لا" .

ويتم التصحيح بصورة عكسية للفقرات المعكوسة يعني (0) للإجابة بـ "نعم " وواحد (01) بالإجابة بـ "لا " حيث خصصت حصة لتطبيق هذه الاستمارة .

1- عرض المقابلات :

أولا : تقديم الحالة (الحالة الأولى)

الاسم : د

اللقب : ع

السن : 50سنة

الجنس : ذكر

مقر الإقامة : وهران

المستوى الدراسي : ليس له مستوى دراسي

دراسة الشكوى : الإصابة بالغرغرينا وإجراء عملية البتر.

المقابلة العيادية :

المقابلات	المدة	التاريخ	الغرض من المقابلة	المكان
الاولى	25د	2014/04/11	كسب الثقة وجمع المعطيات الاولية	**جناح الجراحة الخاص بالرجال**
الثانية	30د	2014/04/18	جمع معلومات عن الطفولة والمراهقة	
الثالثة	45د	2014/04/25	معرفة السوابق المرضية وعلاقته بالاخرين	
الرابعة			حصة لتطبيق الاستمارة	

المقابلة الأولى: هدفت هذه المقابلة إلى كسب الثقة وجمع المعطيات الأولية عن الحالة (د.ع) نحيف القامة ذو بشرة بيضاء، طويل القامة حيث انه يهتم كثيرا بمظهره ويظهر ذلك من خلال ملابسة التي يغيرها بانتظام حيث أنها متنافسة، ملامح وجهه توحي بالحزن والتأسف من هذه الإصابة ، قليل الحركة ، يتكلم بصوت خافت ، يظهر عليه التعب وذلك بسب الأوجاع المتكررة التي لا تهدا .

أما الاتصال فقد كان منذ البداية سهلا نتيجة لمعلوماته عن هذه المهمة التي شجعها حيث لم أجد صعوبة في الحديث معه وذلك من خلال كلامه عن كل المواضيع حيث هذه المقابلات تساعده على التخفيف من قلقه والملل الذي يشعر به في المستشفى على حسب قوله.

فالحالة متزوج وأب لـ 04 أطفال فوالده متوفيان وليس لديه أخوة فالزوجة ماكثة بالبيت وأولاده ليس لديهم دخل فالراتب الشهري غير كاف لشدة الاحتياجات الدوائية وكذا المصاريف العائلية فالمستوى المعيشي متوسط.

المقابلة الثانية : الحالة عاشت طفولة صعبة جدا توفيت أمه وهو في سن صغيرة جدا حيث انه لم يتذكر سبب وفاة أمه بالتحديد حيث قيل له أنها توفيت بسبب مرض خطير ألهمها الفرش مدة أسابيع حتى وافتها المنية حيث أن والده بعد وفاة زوجته تزوج بامرأة أخرى ولم ينجب معها اطفال يقول الحالة انه عاش اياما صعبة مع زوجة ابيه اما علاقته مع والده كانت حسنة وخالية من اي مشاكل لانني كنت الطفل الوحيد لديه فقط كان مدللا وهذا ما جعل زوجة ابيه تعامله بقساوة .

وبعد سنوات من ذلك توفي ابوه وهذا ما جعله يتحمل المسؤولية حيث انه بدا العمل في سن مبكرة وعمره لم يتجاوز 15 سنة وبعد ذلك تعرف على امراة قال أنها كانت نعمة المرأة فقد قاسمته همومه وأحزانه وكانت فرحته اكبر عند إنجابه للأطفال فقد أنساه هذا كل متاعب الحياة وشقائها فقد عمل بجد من اجل سعادتهم وتعلمهم حتى يعوض لهم ما لم يعشع هو في طفولته ، حيث أن علاقته مع أطفاله وزوجته تتميز بالحب والعطف والحنان غير أن ليس للحالة صداقات متينة مع الآخرين لان (د.ع) يجب أن يكون إنسانا منعزلا وهذا ما تبين من خلال المرضى الذين هم معه في الغرفة .

المقابلة الثالثة :

السوابق المرضية : قبل الكشف عن الإصابة بالداء السكري فالحالة لم تكن تعاني من اي إصابة أخرى .

فبدايات المرض كانت نتيجة (الداء السكري) بصدمة غضب تعرض لها حيث قال:" كنت ندس في قلبي حتى تعمر " لقد كان يعاني من التعب وكثرة التبول وعند زيارته للطبيب اكتشف انه مصاب بالداء السكري وقد كان ذلك 1962 لكن الحالة لم تكن تعرف ماهو الداء السكري وماهي مضاعفاته حيث إن الطبيب نصحه بإتباع كمية غذائية لكنه لم يكترث لذلك ، وفي حد قوله انه بدا بإستعمال الأقراص وذلك في 1976 حيث انه لم يتناولها بانتظام حيث انه لم يتناولها بانتظام حيث يقول : "ماكناش نعرفوا شاهي الحلوة " وهي راجع إلى نقص التوعية من طرف الأطباء المختصين ومنذ ذلك الوقت وهو يتناول الأقراص إلى غاية 2006 حيث

أصابته بالغرغرينا على مستوى القدم. في البداية كانت مجرد شقوق كان يعاني منها حيث انه كان يعالجها بالأعشاب من عدم الإحساس بقدمه ، دخل المستشفى نتيجة لتطور هذا الغرغرينا، بقي يعاني منها مدة شهرين إلى أن قرر الأطباء بتر القدم في البداية كان قلقا وخائفا وهذه الصدمة الكبيرة جعلته يرفض هذه العملية التي كانت بالنسبة إليه كشبح لم يتوقع وصولها في حد قوله، لكن كلام عائلته جعله يتقبل الوضع ويستسلم أمر الواقع ، وقد حزن كثيرا هذا لأنه سيبقى طول حياته عاجزا، فهو اليوم متقبلا هذا الوضع وكما يقول : " الحمد الله يا رب يليق الواحد قاع ما يقنطش واللي جات من عند ربي قاع مليحة ومرحبا بيها " أما العلاقة مع الفريق الشبه الطبي فهي علاقة متينة، حيث أنهم يقومون بعملهم على أكمل وجه ، أما علاقته مع الفريق الطبي وخاصة الطبيبة المكلفة بالحالة فهي علاقة سطحية تؤول إلى الانعدام فهي لا تقوم بعملها على أكمل وجه . فالحالة يتواجد معه في الغرفة شخصين لا يتكل معهم ويبقى صامتا لفترات طويلة ، إلا إذا وجه له الكلام .

المقابلة الرابعة :

خصصت هذه الحصة لتطبيق الاستمارة المتعلقة بالانعكاسات النفسية لعملية البتر وذلك بالنسبة للاشخاص المصابين بالداء السكري .

خلاصة الحالة الأولى:

من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة نلاحظ أنها عاشت صدمات كثيرة منها وفاة الأم وهو في سن يحتاج إلى الحب والعطف والرعاية الزواج الوالد بامرأة أخرى كما هذا سبب له

الحرمان بالإضافة إلى إصابة بالداء السكري الذي تطور إلى غرغرينا وبعد ذلك عملية البتر، التي أحدثت له تغييرا كبيرا في مجرى الحياة هذا ما جعله يعاني من الحزن والكآبة، وكذا الشعور بالنقص نتيجة فقدان عضوا من أعضائه (القدم) .

عرض نتائج الاستمارة :

تحصل الحالة (د.ع) على نسبة مرتفعة بالنسبة لقياس الخوف والقلق فالعبارات المتعلقة بالخوف كانت كالتالي :(5-10-15-17-22) أما القلق (4-9-14-19-21) كما انه تحصل على درجة متوسطة لمقياس الشعور بالنقص والتي تعادل 4 إجابات وهي (3-8-13-20) ، أما الانسحاب فهو ضعيف ما يعادل درجتين (1-23) .

استمارة الانعكاسات النفسية للبتر للحالة الأولى

الرقم	الفقرات	نعم	لا
1	أحب أن أكون إنسانا منعزلا وصامتا	+	
2	اشعر بالحزن الدائم والاكتئاب	+	
3	أحيانا أحس أني إنسان ناقص لا جدوى منه	+	
4	انا هادئ باستمرار ولاشيء يغيضني	+	
5	اشعر دائما من أي ضرر يصيبني	+	
6	أحب أن تكون لي صداقات مع الآخرين	+	
7	اشعر أنني افقد شهيتي وكذا وزني	+	
8	أصبحت إنسانا عاجزا	+	
9	نومي هادئ وغير متقطع		+
10	اشعر بعد الاطمئنان على مستقبلي الصحي	+	

11	لا اشعر بالوحدة وفقدان الأمل	+	
12	كثيرا ما أفكر في الانتحار		+
13	أحس باني إنسان فاشل بدون فائدة	+	
14	أجد صعوبة في النوم	+	
15	أنا إنسان قوي		+
16	عندما أكل فاني أكل بشراهة		+
17	أخاف من انتقال المرض إلى قدمي الأخرى	+	
18	أحب أن أكون إنسانا اجتماعيا	+	
19	كل ما أقوم به أحسه عبئا ثقيلا علي	+	
20	استطيع أن أعيش بدون العضو المبتور		+
21	انا قلق دائما على صحتي	+	
22	اشعر بالطمأنينة على مستقبلي الصحي		+
23	عندما أكون منفردا تراودني أفكار سيئة	+	
24	كثيرا ما أعاني الإمساك	+	
25	أحس أني مختلف عن الأشخاص الآخرين		+

ثانيا : تقديم الحالة الثانية

الاسم : ق

اللقب : ق

السن : 63

الجنس : ذكر

المستوى الدراسي : ليس له مستوى دراسي

مقر الإقامة : تغنيف (معسكر)

دراسة الشكوى : الإصابة بالغرغرينا التي أدت إلى عملية البتر

المقابلات العادية :

المقابلة	المدة	التاريخ	الغرض من المقابلة	المكان
الأولى	25د	2041/04/11	كسب الثقة وجمع المعلومات الأولية	**جناح الجراحة الخاص بالرجال**
الثانية	45د	2014/04/18	جمع معلومات عن الطفولة والمراهقة	
الثالثة	30د	2014/04/25	معرفة السوابق المرضية والعلائقية	
الرابعة			خصصت لتطبيق الاستمارة	

المقابلة الأولى : هدفت المقابلة إلى كسب الثقة وجمع المعطيات الأولية عن الحالة فالحالة (ق.ق) يتميز بنسبة ضعيفة يتكلم كثيرا وخاصة عن الإصابة ومدة دخوله المستشفى وحيث يظهر عليه التعب و الإرهاق وكذلك الألم ذو بشرة بيضاء لباسه نظيف يغلب عليه اللون الأبيض، أما ملامحه فهي هادئة يظهر فيها نوع من الحزن نتيجة لبقائه عاجزا ليتحرك .

لغته واضحة متناسقة، نبرات صوتية قوية لكن عندما يتكلم عن إصابته فان هذه النبرة تتغير وتصبح خافئة .

أما الاتصال فقد كان منذ البداية ولم نجد أي صعوبة معه فأفكاره منتقاة من القران الكريم، فكر كلامه منصب في هذا المجال و كلمات تحدث عن موضوع ماله ودعمه بآيات قرآنية.

المقابلة الثانية :

هدفت هذه المقابلة إلى جمع معلومات عن طفولة ومراهقة الحالة فالحالة عاشت طفولة نوعا ما سعيدة ، فهو الأكبر بين أخواته حيث أن والده توفي وتركه في سن صغيرة هذا ما جعله يتحمل مسؤولية عائلته ، عمل في سن صغيرة ، وكلما وجد عملا في مكان انتقل اليه من اجل توفير الاحتياجات لإخوته حتى يوصلهم إلى مراكز راقية غلى حسب قوله .

بعد ذلك قرار إخوته الانفصال عن المدرسة حتى يقومون بمساعدته لكنه رفض ، لكن إلحاحهم جعله يوفق على ذلك .

تزوج في سن 22 سنة وهذا رغبة من والدته التي أرادت أن ترى أحفادها قبل وفاتها، عمل أعمالا حرة، بعد ذلك قرر أن يتعلم حفظ القران الكريم فنجح في ذلك وأصبح إماما بالمسجد.

للحالة خمسة أطفال كلهم ذكور فقد تمنى إن تكون له طفلة لكن هؤلاء الذكور ادخلوا الفرحة والسعادة الا قلبه وخاصة الطفل الأول الذي يحبه كثيرا من إخوانه الآخرين كما قال : " قاع ولادي نبغيهم بصح ولدي الكبير معزتة وحدوها عندي "

المقابلة الثالثة :

أجريت هذه المقابلة بهدف جمع معلومات عن التاريخ المرضي للحالة وكذا علاقته مع الآخرين

قبل الإصابة بالداء السكري لم يكن يعاني من أي إصابة أخرى أما بداية المرض لم تكن معروفة لديه كما يقول أن كل عائلته مصابة بالداء السكري ، هذا ما يجعلنا نقول أن الإصابة ممكن ان تكون وراثية فالحالة كان يعاني من كثرة التبول والشرب كذلك، العياء ، وعند زيارته للطبيب فقد كان يعتقد ان كثرة العمل سبب له هذه المشاكل لكن عندما وضع له التشخيص تبين انه مصاب بالداء السكري ، لكن لم يلي له أي أهمية حيث انه لم يتبع نصائح الطبيب ، هذا الوضع أدى به بعد سنوات إلى الإصابة بالغرغرينا على مستوى القدم هذا ما جعله يدخل المستشفى وذلك في 15 جانفي 2014 ، حيث بقي تحت العناية الطبية إلى أن قرر الأطباء بتر القدم وأجريت له العملية في 02افريل 2014.

فالحالة له علاقة متينة مع الفريق الطبي والشبه الطبي نتيجة لكثرة كلامه ، فكل مواضيعه مفيدة ، فهم مهتمين بحالته الصحية ويوجهون له نصائح كثيرة .

أما علاقته مع المرضى فهي كذلك متينة فهو دائما يوجه لهم الكلام ويحاول دائما أن يرضهم على ما هم عليه .

المقابلة الرابعة :

خصصت هذه الحصة لتطبيق الاستمارة

خلاصة الحالة الثانية

الحالة (ق–ق) يبلغ من العمر 63 سنة. عاش طفولة مليئة بالأعمال وهذا من اجل عائلته لأنه الأخ الأكبر بين أخواته. حيث انه تزوج في سن مبكرة .

أصيب الحالة بالداء السكري ولم يكن هناك أي سبب لإصابة، فنقص التوعية جعلته لا يأبه لنصائح الطبيب أدت إلى وجود غرغرينا على مستوى القدم حيث أجريت له عملية البتر.

فالحالة يظهر عليه وجهه التعب والإرهاق .

نتائج الاستمارة :

لقد تحصل الحالة (ق–ق) على نسبة عالية من القلق وهذا يظهر انه سريع الغضب، صعوبة في النوم، القلق الدائم على الصحة بالإضافة أننا نجد الاكتئاب والشعور بالنقص وهذا بدرجة

متوسطة جدا، فالاكتئاب ظهر من خلال انه يشعر بالحزن الدائم والاكتئاب ، فقدان الشهية والوزن وكثرة الإمساك وهذا في العبارات (2-7-24) أما الشعور بالنقص فقد تجلى في انه إنسان ناقص لا جدوى منه، انه إنسان عاجز وكذلك الإحساس بأنه مختلف عن الأشخاص عن الآخرين وهذا في العبارات (3-8-25) .

كما أننا نجد الخوف والانسحاب الاجتماعي وهذا بدرجة متوسطة وذلك. في العبارات التي تدل على الخوف هي (5-10) التي تدل على انه دائم الخوف من أي ضرر يصيب صحته، الشعور بعدم الاطمئنان على مستقبله الصحي أما الانسحاب الاجتماعي تظهر في العبارات التالية (1-23) التي تدل أن الحالة يجب أن تكون شخصا منعزلا وصامتا بالإضافة إلى انه عندما يكون منفردا تراوده أفكار سيئة .

استمارة الانعكاسات النفسية للبتر للحالة الثانية

الرقم	الفقرات	نعم	لا
1	أحب أن أكون إنسانا منعزلا وصامتا	+	
2	اشعر بالحزن الدائم والاكتئاب	+	
3	أحيانا أحس أني إنسان ناقص لا جدوى منه	+	
4	انا هادئ باستمرار ولاشيء يغيضني	+	
5	اشعر دائما من أي ضرر يصيبني	+	
6	أحب أن تكون لي صداقات مع الآخرين	+	
7	اشعر أنني افقد شهيتي وكذا وزني	+	
8	أصبحت إنسانا عاجزا	+	
9	نومي هادئ وغير متقطع	+	

10	اشعر بعد الاطمئنان على مستقبلي الصحي	+	
11	لا اشعر بالوحدة وفقدان الأمل	+	
12	كثيرا ما أفكر في الانتحار		+
13	أحس باني إنسان فاشل بدون فائدة		+
14	أجد صعوبة في النوم	+	
15	أنا إنسان قوي	+	
16	عندما أكل فاني أكل بشراهة		+
17	أخاف من انتقال المرض إلى قدمي الأخرى		+
18	أحب أن أكون إنسانا اجتماعيا	+	
19	كل ما أقوم به أحسه عبئا ثقيلا علي	+	
20	استطيع أن أعيش بدون العضو المبتور	+	
21	انا قلق دائما على صحتي	+	
22	اشعر بالطمأنينة على مستقبلي الصحي	+	
23	عندما أكون منفردا تراودني أفكار سيئة	+	
24	كثيرا ما أعاني الإمساك	+	
25	أحس أني مختلف عن الأشخاص الآخرين	+	

ثالثا : تقديم الحالة الثالثة:

الاسم : ش

اللقب: ب

السن :52 سنة

الجنس : أنثى

مقر الإقامة : سعيدة

المستوى الدراسي : ليس له مستوى دراسي

دراسة الشكوى: الإصابة بالغرغرينا وإجراء عملية البتر

المقابلات العيادية :

المقابلة	المدة	التاريخ	الغرض من المقابلة	المكان
الأولى	20د	2014/04/11	كسب الثقة وجمع المعلومات الأولية	**جناح الجراحة الخاص بالنساء**
الثانية	45د	2014/04/18	جمع معلومات عن الطفولة والمراهقة	
الثالثة	30د	2014/04/25	معرفة السوابق المرضية و العلاقة مع الآخرين	
الرابعة			خصصت لتطبيق الاستمارة	

(ب.ش) ذات قامة طويلة، تظهر عليها النحافة مع وجود التعب والإرهاق ذات بشرة سمراء، مهتمة بمظهرها وهذا اللباس يناسب سنها وكذلك حجمها أما ملامح الوجه يظهر عليها الحزن والكآبة وأحيانا يظهر عليها الانبساط والسرور وهذا من خلال المقابلات التي أجريت معها .

أما الاتصال فقد كان سهلا جدا فهي تتميز بطلاقة في الكلام وحرية في التعبير عن كل المواضيع التي تحدثنا عنها ، لغتها واضحة وبسيطة حيث أنها كانت تستعمل عبارات سهلة وبسيطة ، ذات مزاج مرح ،ذكاء متوسط ومناقشة سطحية للمواضيع هذا يتناسب مع مستواها العلمي حيث أنها تتكلم على حسب المواضيع وتذكرها بالتفصيل نتيجة لذاكرتها القوية وهذا بطريقة منظمة ومتسلسلة ، قليلة الحركة ولا تستعمل إشارات كثيرة .

فالحالة متزوجة وأم لخمسة أطفال (بنتان وثلاث ذكور) والداها متوفيان ولديها ثلاثة إخوة حيث أنها ماكثة في البيت فالزوج يعمل لكن الراتب غير كاف لتسديد الاحتياجات ، فالمستوى المعيشي متوسط.

المقابلة الثانية :

الحالة عاشت طفولة جيدة وسعيدة ، حيث أنها كانت الأصغر بين إخوتها هذا ما جعلها مدللة من طرف والدها بحيث أنها كانت تحصل على كل ما تريده لكنها لم تحصل على صديقات، فقد كانت وحيدة وتلعب دائما لوحدها ، تزوجت في سن مبكرة وعمرها لم يتجاوز 17 سنة ، في البداية تزوجت بابن خالتها حيث أنها لم تشعر بالسعادة التامة معه بقيت مدة 6 اشه وبعد ذلك انفصلا نتيجة للمشاكل التي تسببها خالتها التي لم تكن راضية عن هذا الزواج .بقيت

بعد انفصالها مدة سنتين ، بعدها تزوجت بشخص آخر قالت انه نعم الرجال حيث عاشت معه حياة مليئة بالحب ، فقد كان يحترمها ويقدرها رغم انه يكبرها سنا ، حيث أنجبت معه أولادها الخمسة.

المقابلة الثالثة :

وخصصت هذة المقابلة لمعرفة التاريخ المرضي للحالة وكذا علاقتها مع الآخرين فقبل الإصابة بالداء السكري ، كانت تعاني الحالة من الضغط الدموي ، أما بداية المرض (الداء السكري) كانت نتيجة صدمة وفاة أختها التي توفيت بمرض خطير حيث أنها كانت تعاني من سرطان الدم . فالحالة كانت تعاني من حكة على مستوى الجهاز التناسلي ، إضافة إلى كثرة الشرب والتبول وعند زيارتها للطبيب اخبرها بالتشخيص وذلك أنها مصابة بالداء السكري ، في البداية رفضت هذه الفكرة حيث نصحها بإتباع كمية غذائية معينة فلم تكترث بنصائحه وإرشاداته إلى أن أصبحت تشعر بالإغماء والتعب البدني ،زيادة إلى نقص في الوزن ، أجريت فحص ثاني فتأكدت أنها مصابة بالداء السكري فأصبحت تتبع بعض النصائح من الطبيب مع تناولها الأقراص لكن بصفة غير منتظمة ا لان أصيبت في 2012 بغرغرينا نتيجة إصابتها بقطعة من الزجاج لوحدها دون أن تعتني بعد ذلك بأصبعها أو تقديم بزيارة الطبيب ا لان تطورت هذه الغرغرينا على مستوى القدم ، أتت للمستشفى وحالتها جد مستعصية فقاموا ببتر القدم إلى غاية تحت الركبة .

بقيت تعالج مدة 7 أشهر إلى أن شفيت و التأم الجرح . في 2014 عاودت لها الإصابة في القدم اليمنى ، حيث قاموا ببتر المشط .أما عن العلاقة مع الفريق الطبي والشبه الطبي متينة فهي تقول أنهم يقومون بعملهم على أكمل وجه ويحترمون المرضى ويحسنون بحالتهم التي يعيشونها نتيجة المرض. أما علاقتها مع المرضى نوعا ما سطحية .

المقابلة الرابعة :

خصصت لتطبيق استمارة تأثير عملية البتر على نفسية المصاب بالداء السكري .

خلاصة الحالة الثالثة :

الحالة (ب–ش) تبلغ من العمر 56 سنة تظهر على وجهها ملامح التعب والألم، عاشت طفولة سعيدة ، لأنها كانت الطفلة الصغرى بين أخواتها والحمد الله، تزوجت في سن مبكرة فالزواج الأول كان فاشلا عكس الزواج الثاني التي عاشت فيه اسعد أيامها.

فالحالة أصيبت بالداء السكري نتيجة صدمة تلقتها اثر وفاة اختها.

وبداية الإصابة كانت بوجود حكة على مستوى الجهاز التناسلي بعد سنوات من ذلك أصيبت بغرغرينا هذه الأخيرة تطورت إلى أن أجريت لها عملية البتر.

نتائج الاستمارة :

تحصلت الحالة (ب–ش) على نسبة مرتفعة من القلق والشعور بالنقص وهذا من خلال اربع إجابات. فالقلق كان علة نحو التالي: (4–9–14–21) فيما يخص الشعور بالنقص كان

كالتالي : (3-8-13-25) أما الخوف فهو بدرجة متوسطة وهذا من خلال الإجابة على فقرتين (5-10) أما الاكتئاب والانسحاب الأخر فهو بدرجة ضعيفة من خلال الإجابة على فقرة واحدة، فيما يخص الاكتئاب(24) أما الانسحاب الأج (1).

استمارة الانعكاسات النفسية للبتر للحالة الثالثة

الرقم	الفقرات	نعم	لا
1	أحب أن أكون إنسانا منعزلا وصامتا	+	
2	اشعر بالحزن الدائم والاكتئاب		+
3	أحيانا أحس أني إنسان ناقص لا جدوى منه	+	
4	انا هادئ باستمرار ولاشيء يغيضني	+	
5	اشعر دائما من أي ضرر يصيبني	+	
6	أحب أن تكون لي صداقات مع الآخرين	+	
7	اشعر أنني افقد شهيتي وكذا وزني		+
8	أصبحت إنسانا عاجزا	+	
9	نومي هادئ وغير متقطع		+
10	اشعر بعد الاطمئنان على مستقبلي الصحي	+	+
11	لا اشعر بالوحدة وفقدان الأمل	+	
12	كثيرا ما أفكر في الانتحار		+
13	أحس باني إنسان فاشل بدون فائدة	+	+
14	أجد صعوبة في النوم	+	
15	أنا إنسان قوي	+	
16	عندما أكل فاني أكل بشراهة		+
17	أخاف من انتقال المرض إلى قدمي الأخرى		+
18	أحب أن أكون إنسانا اجتماعيا	+	
19	كل ما أقوم به أحسه عبئا ثقيلا علي		+

20	استطيع أن أعيش بدون العضو المبتور	+	
21	أنا قلق دائما على صحتي	+	
22	اشعر بالطمأنينة على مستقبلي الصحي	+	
23	عندما أكون منفردا تراودني أفكار سيئة		+
24	كثيرا ما أعاني الإمساك	+	
25	أحس أني مختلف عن الأشخاص الآخرين	+	

رابعا : تقديم الحالة الرابعة

الاسم : ي

اللقب : ب

السن : 70 سنة

الجنس : أنثى

مقر الإقامة : معسكر

المستوى الدراسي : ليس لها مستوى دراسي

دراسة الشكوى : الإصابة بالغرغرينا وبالتالي إجراء عملية البتر .

المقابلة العيادية :

المقابلة	المدة	التاريخ	الغرض من المقابلة	المكان
الأولى	25د	2014/04/11	كسب الثقة وجمع المعلومات الأولية	**جناح**
الثانية	45د	2014/04/18	جمع معلومات عن الطفولة والمراهقة	**الجراحة**
الثالثة	30د	2014/04/25	معرفة التاريخ المرضي والعلاقة مع الآخرين	**الخاص**
الرابعة			خصصت لتطبيق الاستمارة	**بالرجال**

المقابلة الأولى :

لقد كان الهدف من هذه المقابلة جمع المعلومات الأولية عن الحالة بالاضافة الى كسب الثقة فالحالة (ي ب) متزوجة وأم لعشرة أطفال (6 ذكور و4 إناث) يظهر عليها التعب والحزن هذا ما يتجلى في ملامح الوجه ذات قامة متوسطة ، بيضاء البشرة ، مهتمة بلباسها ، تستعمل إشارات كثيرة عند التحدث ، نبرات الصوت خافتة في بعض الأحيان لا تفهم الكلمات .

أما الاتصال فقد كان سهلا لان الحالة تحب التكلم كثيرا .

المقابلة الثانية :

خصصت هذه المقابلة بهدف جمع معلومات عن الطفولة والمراهقة فالحالة عاشت طفولة مليئة بالمتاعب والمشاكل وهذا في فترة الاستعمار وكذا ويلات زوجة أبيها التي كانت تعاملها

دائما بقسوة رغم كل ما تفعله من أشياء فكل الأعمال المنزلية كانت تقوم بها بالإضافة إلى تحملها مسؤولية تربية إخوتها الذين كانوا في تلك الفترة لا يعرفون أي شيء على حد قولها .

أما فترة المراهقة فقد كانت نوعا ما سعيدة، فقد أصبح للحالة صديقات بعدما كانت لا تعرف معنى الصداقة ، فقد كانت هذه الفترة أجمل الفترة عاشتها في حياتها وقد اكتملت بزواجها من شخص كانت تكن له كل الاحترام والتقدير، فقد عاشت معه سعادة تامة وخاصة عند إنجابها أطفال معه فقد كبر هؤلاء الأطفال كل واحد أصبح مركز لائق إلا ابن واحد فهي دائما تشكتكي منه لأنه يسبب لها المشاكل وخاصة انه يتعاطى المخدرات، فقد كان دائما في شجار مع والده الا ان توفي الوالد فلم تستطيع ان تتحمل المسؤولية بعده كما قالت : " ماقديتش نتحمل المسؤولية انا كرهت حتى ولادي كل واحد لاهي في روحوا"

المقابلة الثالثة :

خصصت هذه المقابلة بهدف جمع المعلومات عن التاريخ المرضي للحالة .

قبل الإصابة بالداء السكري لم تكن الحالة تعاني من أي مرض عضوي فبداية المرض كانت عادية وذلك عند إصابة الحالة بالحمى وزيارتها للطبيب اكتشف أنها مصابة بهذا الداء .

في ذلك الوقت لم تعر له اهتمام ولم تأخذ بنصائح الطبيب التي كانت دائما معه في شجار فلم تكن تعرف خطورة هذا الداء رغم كل ما قاله لها.

عاشت هكذا إلى أن أصيبت بغرغرينا على مستوى القدم اليمنى هذه الغرغرينا سببت لها غيبوبة، حيث دخلت فيها مدة 3 أشهر فلم تكن تعني ما يدور حولها وفي هذه المدة قرر الأطباء بتر رجلها هذا بعد اخذ قرار من أبنائها وعند استفاقتها من هذه الغيبوبة وجدت قدمها مبتورة فلم تصدق هذا الوضع حيث بدأت بالبكاء وأخذت تقول لهم " ارجعولي رجلي " كما أنها امتنعت عن الأكل والشرب وكذا من التحدث إلى أبنائها التي كانت تتهمهم بأنهم يريدون القضاء عليها حتى يأخذوا كل أموالهم وهذه مدة أسبوعين ، لكم بعد هذه المدة اقتنعت بهذا المصير حيث قالت :" دروك الحمد الله على ماصرالي وما كتبلي ربي " .

حوصلة للمقابلات و الملاحظات للحالة الرابعة:

الحالة (ب–ي) تبلغ من العمر 70سنة متزوجة وأم لعشرة أطفال وعاشت طفولة مليئة بالمشاكل والمتاعب مع زوجة أبيها تزوجت من شخص تكن له الاحترام عاشت معه أيام سعيدة.

أصيبت بالداء السكري حيث تعرفت على تشخيص عند إصابتها بالحمى فل تتبع أي حمية وحتى نصائح الطبيب إلى أن أصيبت بالغرغرينا على مستوى القدم اليمنى حيث أجريت لها عملية البتر بدون علمها، تظهر عليها ملامح التعب والحزن .

نتائج الاستمارة :

تحصلت الحالة (ب–ي) على نسبة مرتفعة بالشعور بالنقص وهذا اظهر أنها تحس أنها إنسانة ناقصة لا جدوى منها وأصبحت عاجزة وإنسانة فاشلة بالإضافة أنها تحس بالاختلاف عن

الأشخاص الآخرين وهذا في العبارات (3-8-13-25) أما الاكتئاب والقلق بدرجة متوسطة فالاكتئاب ظهر أنها تشعر بالحزن الدائم والاكتئاب، تشعر أنها فقدت شهيتها وكذلك وزنها، كثرة الإمساك وهذا في عبارات (2-7-10) أما القلق فظهر أنها تنام نوم هادئ وغير متقطع كل ما تقوم به تحسه عبئا ثقيلا عليها، أنها دائما قلقة على صحتها وهذا في العبارات (9-19-21) أما الخوف والانسحاب الاج فهو بدرجة متوسطة جدا فالخوف ظهر في أن الحالة تشعر دائما بالخوف من أي ضرر يصيبها . وكذلك على عدم اطمئنان على مستقبلها الصحي وهذا في العبارات (10-5) أما الانسحاب الاجتماعي لقد ظهر في أن الحالة تحب أن تكون إنسانة منعزلة وصامتة وبالإضافة إلى أنها عندما منفردة تراودها أفكار سيئة وهذا كالعبارات (1-2-3) .

استمارة الانعكاسات النفسية للبتر للحالة الرابعة

الرقم	الفقرات	نعم	لا
1	أحب أن أكون إنسانا منعزلا وصامتا	+	
2	اشعر بالحزن الدائم والاكتئاب	+	
3	أحيانا أحس أني إنسان ناقص لا جدوى منه	+	
4	أنا هادئ باستمرار ولاشيء يغيضني		+
5	اشعر دائما من أي ضرر يصيبني	+	
6	أحب أن تكون لي صداقات مع الآخرين	+	
7	اشعر أنني افقد شهيتي وكذا وزني	+	
8	أصبحت إنسانا عاجزا	+	
9	نومي هادئ وغير متقطع		+
10	اشعر بعد الاطمئنان على مستقبلي الصحي	+	

11	لا اشعر بالوحدة وفقدان الأمل	+	
12	كثيرا ما أفكر في الانتحار		+
13	أحس باني إنسان فاشل بدون فائدة	+	
14	أجد صعوبة في النوم		+
15	أنا إنسان قوي	+	
16	عندما أكل فاني أكل بشراهة		+
17	أخاف من انتقال المرض إلى قدمي الأخرى		+
18	أحب أن أكون إنسانا اجتماعيا	+	
19	كل ما أقوم به أحسه عبئا ثقيلا علي	+	
20	استطيع أن أعيش بدون العضو المبتور	+	
21	انا قلق دائما على صحتي	+	
22	اشعر بالطمأنينة على مستقبلي الصحي	+	
23	عندما أكون منفردا تراودني أفكار سيئة	+	
24	كثيرا ما أعاني الإمساك	+	
25	أحس أني مختلف عن الأشخاص الآخرين	+	+

خلاصة دراسة الحالات :

من خلال الأدوات المستعملة في دراسة الحالة المتمثلة في المقابلة الملاحظة والاستمارة تبين أن الحالات الأربعة عاشت ظروفا قاسية ولازالت تعيش نفسية مضطربة من جراء عملية البتر التي أثرت عليهم وكذلك يوجد اضطرابات تمثلت في القلق الخوف والشعور بالنقص الاكتئاب والانسحاب الأجتماعي.

- فالحالة الأولى : عاشت صدمات كثيرة وخاصة صدمة عملية البتر التي سببت له الخوف والقلق وهذا بدرجة مرتفعة .
- الحالة الثانية : عاش ظروفا نوعا ما سعيدة الى ان تزوج بامرأة وهذا رغبة من والدته لكن الإصابة بالداء السكري والغرغرينا إضافة إلى إجراء عملية البتر جعلت حياته تتغير حيث أنها أثرت على حياته النفسية وهذا ما سبب له قلقا كبيرا .
- الحالة الثالثة : عاشت حياة سعيدة في طفولتها لكن الإصابة بالغرغرينا واجراء عملية البتر أثرت على نفسيته بوجود نسبة مرتفعة من الشعور بالنقص.
- الحالة الرابعة: عاشت حياة مليئة بالمتاعب والمشاكل خاصة مشكلة قدمها التي اثرت على نفسيتها وذلك بوجود نسبة مرتفعة من الشعور بالنقص .

2- مناقشة الفرضيات :

تناول موضوع البحث، الانعكاسات النفسية لعملية البتر لدى المصابين بالداء السكري وبناءا عليه صيغت فرضيات البحث التالية:

- **الفرضية الأولى:** تؤثر عملية البتر على نفسية المصاب بداء السكري وذلك من خلال الإنعكاسات النفسية التالية: القلق و الإكتئاب و الإنسحاب الإجتماعي إضافة الى الشعور بالنقص.

بعد عرض النتائج تبين أن هذه العملية تؤثر على نفسية الشخص المصاب، وذلك بوجود اضطرابات نفسية التي تمثلت في القلق وهذا بدرجة مرتفعة أما الانسحاب الاجتماعي والاكتئاب فهو بدرجة متوسطة .

- **الفرضية الثانية:** إن عملية البتر تفقد الشخص المريض وحدته الإجتماعية وتؤثر على وظائفها المهنية والاجتماعية .

من خلال المقابلات العيادية ونتائج الاستمارة تبين لنا أن عملية البتر تفقد الشخص وحدته الإجتماعية وتؤثر على وظائفه المهنية والإجتماعية وتسبب له تبعية إزاء المجتمع وبهذه الطريقة يبتعد تدريجيا على إستقلاليته كراشد وممكن أن تقل نشاطاته وتصبح شبه منعدمة

وتتحول حياته من حياة إنسان عادي إلى حياة إنسان ناقص لا جدوى منه ،وكذلك لا قيمة له ولا وجود له في هذه الحياة.

توصيات واقتراحات :

عالجنا في هذا البحث موضوع الانعكاسات النفسية لعملية البتر عند المصابين بداء السكري، نرى من الضروري تقديم مجموعة من الاقتراحات والتوصيات المتمثلة في النقاط التالية :

1. الاهتمام بهذه الفئة وذلك بتوفير الدعم النفسي إلى جانب العلاج الطبي الذي يساعد على التخفيف من الآلام والمعاناة
2. إتمام هذه الدراسة وذلك بتطبيق طرق علاجية لهؤلاء المصابين .
3. التحسيس والتوعية بدور الأخصائي النفساني خاصة في المؤسسات التعليمية ، بان لها دور كبير في التنشئة الاجتماعية .
4. ضرورة وجود متخصصين نفسانيين في المجال الطبي .

خاتمة :

من خلال بحثنا هذا قد عالجت مذكراتنا موضوعا في غاية الأهمية وهو: الانعكاسات النفسية لعملية البتر عند المصابين بداء السكري، وهذا الأخير الذي أصبح داء مزمن يمس مختلف شرائح المجتمع ولا شك أن له تأثير سلبي على الصحة النفسية للمصابين به حيث انه يخلق العديد من الاعتلالات مثل: اعتلال الشبكية، الاعتلال الكلوي، وتصلب الأوعية الدموية التي ينجر عنها غرغرينا وتطورها يؤدي إلى عملية البتر التي تؤدي بدورها إلى وجود مشاكل نفسية تنعكس على الشخص وذلك من خلال القلق على المستقبل الشعور بالنقص والاكتئاب والانسحاب الاجتماعي وهذا ما يجعل المختصين إلى اخذ هذه الشريحة من المجتمع بعين الاعتبار من خلال تقديم الرعاية الصحية بالدرجة الأولى وذلك من اجل ضمان حياة هادئة ومستمرة .

قائمة المراجع :

المراجع باللغة العربية :

1. خولة احمد يحي، **الاضطرابات السلوكية والانفعالية**، دار الفكر للطباعة والتوزيع ، عمان، 1984.

2. سعيد حافظ يعقوب، **الاكتئاب دراسة في الانقباض النفسي**، دار الحداثة ، لبنان ، بيروت، د ط ، د سنة .

3. صبحي عمران شلش، **وظائف أعضاء الحيوان العامة**، ط1 ، د سنة .

4. عبد الله جنيد ، **الداء السكري الوقاية والعلاج** ، دار الفكر للطباعة والتوزيع والنشر، دمشق، 2000.

5. عبد الرحمان العيسوي، **الاضطرابات النفس الجسمية** ، ط1، 2000.

6. فيصل محمد خير الزغاد، **الأمراض النفسية الجسدية(أمراض العصر)**، دار النفائس، بيروت، 2000.

7. مصطفى عشوي ، **مدخل إلى علم النفس**، ديوان المطبوعات الجامعية ، بن عكنون الجزائر، 1999.

المراجع باللغة الأجنبية :

8. – André dont bouref et docteur Jaque, petit **la rousse de la médecine**, ÉD 1, 1993

9. - C.Herisson et I.siman ,**le pied diabétique**, ÉD masson ,paris ,Milan 1993.

10. - C.Sachon ,p. cornet , A Grimaldi- **encyclopédie pratique de médicale** 2emé éd.

11. - L perle muter **, diabète métabolique** ,ED massan 3eme éd.

12. - Michel saveman , **la rousse en 4 volume** , 1995.

13. -Sachon, **les diabètes comprendre pour traiter** , Ed médical internationales , paris ,1995.

القواميس:

14. محمد رفعت، **قاموس مرض السكر**، مجلد الأمراض السيكوسوماتية، دليل الوقاية والعلاج، 2003.

المجلات :

15. المجلة الطبية للمغرب العربي ، 1 افريل ، 1985.

مذكرات التخرج :

16. عدان زهية ، جرورة فتيحة، **الصحة النفسية لدى مرضى داء السكري**، مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس، علم النفس العيادي ، جامعة مستغانم ، 2008-2009.

17. فرجاجة نورة ، **الصورة الجسمية للمريض السكري بعد عملية البتر اثر اصابته بالغرغرينا** ، مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس علم النفس العيادي ، جامعة وهران، 2004-2005.

الملاحـــــق

الملحق (1): استمارة الانعكاسات النفسية لعملية البتر لدى المريض السكري

في إطار انجاز مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي تخصص علم النفس العيادي والصحة العقلية نضع بين أيديكم استمارة متعلقة بالانعكاسات النفسية لعملية البتر وذلك بالنسبة للأشخاص المصابين بالداء السكري نرجو منكم ملا الاستمارة بوضع العلامة (+) أمام الإجابة المناسبة والمعلومات المقدمة تبقى سرية إلا في إطار علمي.

الرقم	الفقرات	نعم	لا
1	أحب أن أكون إنسانا منعزلا وصامتا		
2	اشعر بالحزن الدائم والاكتئاب		
3	أحيانا أحس أني إنسان ناقص لا جدوى منه		
4	انا هادئ باستمرار ولاشيء يغيضني		
5	اشعر دائما من أي ضرر يصيبني		
6	أحب أن تكون لي صداقات مع الآخرين		
7	اشعر أنني افقد شهيتي وكذا وزني		
8	أصبحت إنسانا عاجزا		
9	نومي هادئ وغير متقطع		
10	اشعر بعد الاطمئنان على مستقبلي الصحي		
11	لا اشعر بالوحدة وفقدان الأمل		
12	كثيرا ما أفكر في الانتحار		
13	أحس باني إنسان فاشل بدون فائدة		
14	أجد صعوبة في النوم		
15	أنا إنسان قوي		
16	عندما أكل فاني أكل بشراهة		
17	أخاف من انتقال المرض إلى قدمي الأخرى		
18	أحب أن أكون إنسانا اجتماعيا		
19	كل ما أقوم به أحسه عبئا ثقيلا علي		
20	استطيع أن أعيش بدون العضو المبتور		
21	أنا قلق دائما على صحتي		
22	اشعر بالطمأنينة على مستقبلي الصحي		
23	عندما أكون منفردا تراودني أفكار سيئة		
24	كثيرا ما أعاني الإمساك		
25	أحس أني مختلف عن الأشخاص الآخرين		

الملحق رقم 01

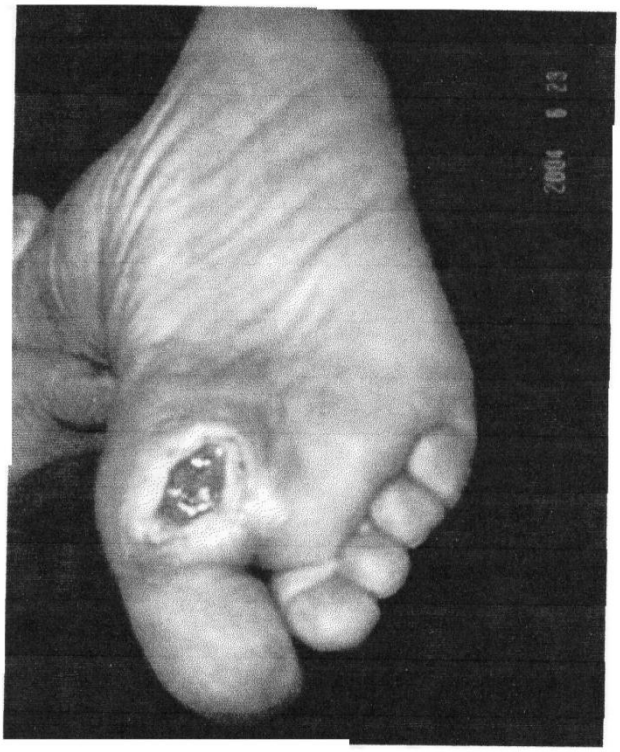
استمارة

في إطار انجاز مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي تخصص علم النفس العيادي والصحة العقلية نضع بين أيديكم استمارة متعلقة بالانعكاسات النفسية لعملية البتر وذلك بالنسبة للأشخاص المصابين بالداء السكري نرجو منكم ملا الاستمارة بوضع العلامة (+) أمام الإجابة المناسبة والمعلومات المقدمة تبقى سرية إلا في إطار علمي.

الرقم	الفقرات	نعم	لا
1	أحب أن أكون إنسانا منعزلا وصامتا		
2	اشعر بالحزن الدائم والاكتئاب		
3	أحيانا أحس أني إنسان ناقص لا جدوى منه		
4	انا هادئ باستمرار ولاشيء يغيضني		
5	اشعر دائما من أي ضرر يصيبني		
6	أحب أن تكون لي صداقات مع الآخرين		
7	اشعر أنني افقد شهيتي وكذا وزني		
8	أصبحت إنسانا عاجزا		
9	نومي هادئ وغير متقطع		
10	اشعر بعد الاطمئنان على مستقبلي الصحي		
11	لا اشعر بالوحدة وفقدان الأمل		
12	كثيرا ما أفكر في الانتحار		
13	أحس باني إنسان فاشل بدون فائدة		
14	أجد صعوبة في النوم		
15	أنا إنسان قوي		
16	عندما أكل فاني أكل بشراهة		
17	أخاف من انتقال المرض إلى قدمي الأخرى		
18	أحب أن أكون إنسانا اجتماعيا		
19	كل ما أقوم به أحسه عبئا ثقيلا علي		
20	استطيع أن أعيش بدون العضو المبتور		
21	أنا قلق دائما على صحتي		
22	اشعر بالطمأنينة على مستقبلي الصحي		
23	عندما أكون منفردا تراودني أفكار سيئة		
24	كثيرا ما أعاني الإمساك		
25	أحس أني مختلف عن الأشخاص الآخرين		

الملحق رقم 02

الملحق رقم 03



الملحق رقم 4