الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم-

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس

مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي موضوعها

الصدمة النفسية عند المبتور المصاب بالسكري

من إعداد الطالبتين:

- جليجل عربيـة
- بن طاطا خديجة

تحت إشراف الأستاذة:

* زريوح زينب آسيا *

السنة الجامعيـة: 2012/2011

المقدمة :

إن الحديث عن الفرد يضم في محتواه جانبين هما الجسد و النفس ' فعلم النفس جمع بين هذين العنصرين و لم يعط أبدا مجال للفصل بينهما لكون كل واحد يكمل الأخر باعتبار الجسد أداة للسلوك وكل ما هو نفسي يتكون بداخله' لهذا فان وظيفة الجسد و مظهره تشكل جانبا مهما من جوانب الحياة و يتمثل ذلك في تفاعلات الآخرين أو ردود أفعالهم اتجاه جسم أي منا فإذا فقد الشخص أي عضو من أعضاء جسده فان هذا الشخص يصاب بصدمة نفسية قد تبقى أعراضها لسنوات نظرا للخلل و التغير الذي يحدثه هذا الفقدان على حياة الشخص مثل ما هو الحال لمرضى داء السكري الذين يتعرضون لمضاعفات المرض و التي قد تودي بهم الى بتر أحد الأطراف.

هكذا أصبح اضطراب الصدمة النفسية يندرج ضمن الاضطرابات النفسية التي يكون فيها عدم الرضا عن المظهر الجسمي من مسبباتها كون الشخص له نظرة داخلية نحو جسده و ما تشكله من معنى واسع وهو ما يطلق عليه علماء النفس بصورة الجسد و التي تشير الى التجارب أو الخبرات الشخصية التي تخص المظهر الخارجي و نظرة خارجية التي تعتبر ذات أهمية بالغة كوننا لا نرى أنفسنا بالطريقة التي يرانا بها الآخرون.

فان ارتباط صدمة البتر بإعاقة الجسد العضوي إضافة لما تشكله من تصورات ذات طابع اختراقي قاسية و مؤلمة على مستوى إحدى حدود الجهاز النفسي للمصاب بداء السكري حيث قمنا بدراسة تأثير الصدمة النفسية بعد عملية البتر لأحد أطراف المصاب و نهدف من خلال هذا لمعرفة ما إذا كان من شأنه أن يعيق حياة المبتور و يجعله صعب التكيف مع وضعه الجديد.

كلمة شكر

قال رسول الله صلى الله عليه و سلم :« من لم يشكر الناس لم يشكر الله » حديث صحيح.

بعد الحمد و الشكر لله عز و جل على إنارته لنا درب العلم و توفيقه لإتمامنا هذا العمل نتقدم بالشكر الجزيل الى الأستاذة المؤطرة " زريوح زينب آسيا" لقبولها الإشراف على مذكرتنا و ما قدمته لنا من نصح و دعم و توجيه فلها أجمل معاني الشكر و التقدير كما نتقدم بالشكر الى جميع أساتذتنا في علم النفس طيلة أربع سنوات والى إدارة القسم .

تم نعود لنشكر كل من ساهم من بعيد أو قريب في انجاز هذا العمل ولو بالكلمة الطيبة.

شكرا

الإهداء

اهدي هذا العمل المتواضع الذي هو ثمرة ستة عشر سنة من التضحية في سبيل نيل العلم والمعرفة الى الوالدين الكريمين حفظهما الله وأطال في عمرهما وأدامهم تاجا فوق راسي والى أخواتي : "فاطيمة" و "عائشة " و إخوتي " ماحي"’ " صدام " ’ " سيد أحمد" "ياسين " و جدتي "مامة" والى جميع "خالاتي" و "أعمامي" و"عماتي" و"خالي " و أبنائهم والى أستاذتي الفاضلة «زريوح زينب آسيا» التي أكن لها كل الحب والتقدير الى من قاسمتني الأوقات الحلوة والمرة طيلة مشواري الجامعي ابنة خالتي المحبوبة «مختارية » والى التي مدت لي يد العون ابنة خالتي الغالية «فاطمة » كما لا انسي من شاركتني في انجاز هذا العمل صاحبة البسمة الدائمة الطالبة «بن طاطا خديجة » والى كل أساتذتي من الطور الابتدائي إلى الطور الجامعي.

عربية

الإهداء

أهدي ثمرة عملي هذا الى التي تهتم لأمري و تسهر لإسعادي و لم تمل " أمي الغالية " كما أهديه الى قدوتي الحسنة في هذه الدنيا " أبي" أدامه الله تاجا فوق رأسي و الى صديقتي العزيزة و الغالية "جليجل عربية " التي ساهمت في انجاز هذا العمل و الى كل عائلتي و من يحمل لقب "بن طاطا" و الى كل الأحباب و الأصدقاء و الى أستاذتي العزيزة و الغالية "زريوح زينب آسيا" المشرفة على هذا العمل و الى كل من ساهم في هذا العمل من قريب أو من بعيد حتى و لو بالكلمة الطيبة .

خديجة

الإشكالية

إن الشخص المصاب بالسكري يتوقع حدوث عدة مضاعفات، غير أنه قد يحدث تغير بسبب تأثر الجسد بأحد هذه المضاعفات التي قد تؤدي به إلى عملية بتر أحد أطرافه والتي تعمل معها أثار ملموسة على جسد وتهيئة المصاب إذ يعتبر البتر وما يخلقه من تشوه جسدي من بقية الإصابات التي تهدد سلامة الصحة النفسية والجسدية خاصة ما يخلقه من صدمة نفسية متعلقة يمس الكمال الخارجي ومن هنا كانت الإشكالية كالآتي:

- كيف تؤثر الصدمة النفسية على نفسية المبتور المصاب بداء السكري ؟.

- هل يستطيع المبتور التكيف مع وضعه الجديد ؟.

الفرضيات: وهذا وفر الفرضيات التالية:

¤ تؤثر الصدمة النفسية على المبتور المصاب بالسكري الى حد إصابته بالقلق والاكتئاب.

¤ إن عمق التأثر جراء الصدمة النفسية الناتجة عن عملية البتر تجعل الشخص المبتور المصاب بالسكري غير القادر على التكيف مع وضعيته الجديدة.

أهمية البحث:

تتمثل أهمية دراسة هذا الموضوع في البحث عن العلاقة الموجودة بين النفس والجسد، فالأمراض والاضطرابات النفسية ليست وحدها من تأثر على الجسد بل نجد في مقابل هذا الأمراض العضوية وخاصة منها المزمنة مثل داء السكري نظرا لما له من عواقب وخيمة على الجسد والتي قد تصل الى القيام بعملية البتر مما يشكل لنا صدمة نفسية لدى الشخص المبتور قد تبقى أعراضها النفسية لسنوات.

دواعي اختيار الموضوع:

من خلال إطلاعنا لما سبق من مواضيع شملت هذا الباب، لم نجد أي دراسة حددت أو بالأحرى وضحت مراحل تطور الصدمة النفسية لدى أفراد تعرضوا الى عملية البتر نتيجة إصابتهم بداء السكري وفي هذا البحث تمكنا من التعرف والتعريف أكثر بهذه الشريحة من الأفراد كما تمكنا من معرفة واقع هذه الفئة والإطلاع على معاناتها النفسية والجسدية ومن هنا كان الداعي لاختيار هذا الموضوع مايلي:

- تزايد عدد حالات مبتوري الأطراف نتيجة مضاعفات داء السكري.
- إهمال الاهتمام بالجانب النفسي لهذه الفئة.
- نقص الوعي لحدى المحيطين بالحالة لأهمية الدعم والمساندة المقدمة لها.

اهداف البحث:

- لنيل شهادة الليسانس.
- الكشف عن مخلفات الصدمة النفسية لدى هذه الفئة.
- مساعدة هذه الفئة من خلال التقرب منها ومعايشتها آلامها النفسية.

التعاريف الإجرائية لمصطلحات:

1-الصدمة النفسية: هي عبارة عن زلزال عنيف يصيب الجهاز النفسي للفرد مخلف أفراد نفسية وجسدية.

2-السكري:هو داء مزمن يرافق الشخص المصاب مدى الحياة ويسبب له عدة مضاعفات من بينها عملية البتر.

3-البتر: هو عملية جراحية تتمثل في استئصال جزء من جسم الفرد المصاب بالسكري.

صعوبات البحث:

لقد صادفتنا في هذا البحث صعوبات شملت كلا الجانبين النظري والتطبيقي.

فالنظري كانت الصعوبات متمثلة في قلة المراجع خاصة المتعلقة باللغة العربية وشمل هذا خاصة الفصل الأول والثاني.

أما الجانب التطبيقي فقد تمثلت صعوباته فمايلي:

¤ عدم وجود مصلحة خاصة بالمبتورين في مكان الدراسة.

¤ قلة وجود الحالات الخاصة بموضوعنا في المصلحة.

¤ تعقد الحالة النفسية والصحية للحالات مما أوجد صعوبة في التقرب منها.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم-

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس

مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي موضوعها

الصدمة النفسية عند المبتور المصاب بالسكري

من إعداد الطالبتين:

- جليجل عربيـة
- بن طاطا خديجة

تحت إشراف الأستاذة:

* زريوح زينب آسيا *

السنة الجامعيـة: 2012/2011

الفصل الأول:

الصدمةالنفسية

مدخل الى الدراسة

- الإشكالية.
- الفرضيات.
- أهمية البحث.
- دواعي اختيار الموضوع.
- أهداف البحث.
- التعاريف الإجرائية للمصطلحات.
- صعوبات البحث.

محتويات الفصل الأول:

1- تعريف الصدمة النفسية.

2- أنواع الصدمة النفسية.

3- التفسير النظري لآلية حدوث الصدمة النفسية حسب النظريات.

4- أسباب الصدمة النفسية.

5- أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة النفسية.

6- الدعم الاجتماعي للمصدوم.

7- التصنيفات المعاصرة لتشخيص حالات الصدمة النفسية.

الفصل الثـانـي:

داء الســكــري

محتويات الفصل الثاني:

1- تعريف داء السكري

2- أنواع داء السكري.

3- أسباب الإصابة بداء السكري.

4- أعراض داء السكري.

5- مضاعفات داء السكري.

6- علاج داء السكري.

الفـصل الثـالـث:

البتـــر

محتويات الفصل الثالث:

1- مفهوم البتر.

2- أسباب البتر.

3- مستويات البتر.

4- كيف تتم عملية البتر.

5- التكفل بالشخص المبتور بعد عملية البتر.

6- قلق عملية البتر.

7- الآليات الدفاعية المستعملة من طرف المريض بعد إجراء عملية البتر.

الفصل الرابع :

الجانب التطبيقي

محتويات الفصل الرابع:

-1- منهجية البحث.

-أ- المنهج العيادي.

-ب- دراسة الحالة.

-2- الأدوات المستعملة.

-أ- المقابلة العيادية.

-ب- الملاحظة العيادية.

-3- التعريف بمكان إجراء البحث.

-4- دراسة الحالة الأولى.

¤ تقديم الحالة.

¤ تحليل البيانات للحلة الأولى .

¤ ملخص الحالات.

¤ مناقشة الفرضيات.

¤ التوصيات والاقتراحات.

يعد البتر من الإعاقات الجسدية المرتبطة بالحركة و التي لها صفة الدوام ،كما إنها يؤثر على ممارسة الفرد لحياته الطبيعية سواء كن ذلك التأثير كليا أو نسبا.ففي هذا الفصل سيتم التعرف أكثر على هذه العملية.

1/ مفهوم البتر:

أ/البتر جراحيا:

هو تدخل جراحي يقتضي نزع عضو أو قسم منن الأعضاء بقطع العظم أو اللحم في حين أن البتر استعجالي للجروح يجب فيه قطع اقل ما يمكن للحصول على أفضل جذع أي ما تبقى من العضو المقطوع.

ب/ البتر نفسيا:

هو تشوه خير يسبب عدوان خارجي ناتج عنه فقدان عضو آو مجموعة من أعضاء من الجسم.

هذا التشوه معقد لا تنتج عنه فقدان عضو تشريحي من الجسم فقط، و لكن ينتج عنه صدمة نفسية جراء ذلك.

ج/ المفهوم الشامل:

يتضح أن البتر حالة من العجز تؤدي الى إعاقات جسمية حركية و التي تترتب عنها عدم وجود العضو نفسه العضو المبتور و بالتالي يفقد الإنسان هذه الوظيفة التي وجد من اجلها هذا العضو و أهميتها فقدانا دائما مسببة له صدمة نفسية مما يؤثر علي حياته الشخصية و الاجتماعية و المهنية بدرجات متفاوتة تتوقف على حالة البتر و نوعه.[1]

(1) سعيد سليمان عبد الرحمان، الإعاقة البدنية، مكتبة الزهراء الشرق،2001 ط 1، ص 176.

2/ أسباب البتر:

إن القيام بعملية البتر مهما كان سببها و شكلها لا يعد أمرا سهلا ،ولكن شيء في منتهى الصعوبة سواء فيما يخص الشخص المعني بالأمر آو بالشخص الذي يقوم بها ، فالأسباب عديدة ناتجة عن عدة تشوهات و إصابات مرضية في الغالب، و هذا خارج عن بعض الحوادث التي يفقد من خلالها الشخص ذراعه آو رجله و بالأخص في حوادث المرور أو العمل،ومن بين الأسباب المنتشرة و التي يجد فيها الأطباء و الجراحون أنفسهم مجبرون على بتر العضو آو طرف ما هي كالأتي:

حسب المنجد الطبي توجد الأسباب التالية:[1]

1- الأمراض الالتهابية كالأورام البيضاء و الأمراض المؤدية الى فقدان نخاع العظام.

2- الأمراض الوعائية الشريانية الالتهابية.

3- الصدمات التي تسبب إصابات يمكن أن تؤدي الى تورم بعض الأنسجة المصابة بالتآكل gangrène .

4- الأورام السرطانية التي تؤدي غالبا الى بتر بعض الأعضاء.

5- كون احد الأطراف الجسمية أصبح مزعجا نتيجة تشوهات ولادية أو تآكل ، أو استحالة بعض الحركات العملية كحركة الأصابع.

6- وجود عدة كسور على مستوى نفس الطرف.

7- تقطع الأوردة في طرف معين مصحوبة ببرودة و تحولها الى لون بنفسجي مما يدل على استحالة الدورة الدموية العادية.[2]

(1)Garnier delmard – dictionnaire des termes de médecine – 22 eme édition Malouin – Paris 1989 P 36

(2)Nouveau la rousse médical illustré – p 64

3/ مستويات البتر:

أ/ المستويات المفصلية(متعلقة بالمفاصل):

الكتف،المرفق، اليد،الورك،عرقوب،الركبة،بتر لما قبل الرجل.

ب/ المستويات الجزئية:

الربع العلوي ن الربع الأوسط ،الربع السفلي.و البتر يقسم وفق للمستويات التي فيها البتر، لذلك من الضروري اختيار المكان المناسب للبتر،و المكان المناسب في أي طرف يعتمد على ما يلي:

- نوع الحركة المطلوبة.
- موضع و امتداد النسيج السليم.
- موضع الأجهزة التعويضية.
- مظهر الجذع و هي الجزء المتبقي من الطرف المبتور.[1]

4/ انواع البتر:

يكون البتر إما بدئيا أو ثانويا:

أ/ البتر البدئي:

يشار له حين يكون العضو متأذيا بشدة و لا أمل له في الحياة بسبب انقطاع الشرايين الأساسية و الأعصاب.

ب/البتر الثانوي:

يشار له حينما تحدث الغنغيريا الغازية gangrène gazeu أو حينما يحدث موت متأخر قي العضو بسبب نقص في الإرواء الدموي.[2]

(1) مذكرة نخرج بعنوان صورة الجسد بعد عملية إجراء عملية البتر من إعداد الطلبة سكحال فاطمة و قانة فاطمة تحت اشراف أ.بلعباس نادية.

(2) Garnier Delmard -1989 – P36

5/ كيف تتم عملية البتر:

استنادا على المنجد الطبي لاروس يرى بان البتر هو عملية جراحية دقيقة تتطلب نوعا من الكفاءة من قبل الجراح، تهدف الى استئصال طرف أو عضو معين و الذي أصيب بتلف ما و أصبح سببا في اضطراب وظيفي يعتبر مهما خاصة فيما يتعلق ببتر الأطراف .إذ يجب اخذ الشكل ،الوظيفة للجذعة و ذلك ببتر أسفل ما يمكن ،أما فيما يخص إعادة البتر لا تقام غالبا و لكن فقط عندما يتم البتر بطريقة سيئة خاصة عندما يبقى الجزء العظمي اكبر من الجزء الرخو.

من هنا يظهر بان إمكانية وضع عضو اصطناعي يخضع لطبيعة الجذعة التي تتشكل عن طريق إعادة التربية مباشرة بعد القيام بعملية البتر بهدف إعطاءها شكلا يتحمل العضو الاصطناعي ،فنهاية الجزء العظمي يجب أن تكون مغطاة بطبقة عضلية غليظة لمنع ضغط الجلد على العظم،فالأعضاء الاصطناعية لها دور مهم جدا في التئام الجرح و التجميل ،حيث تسمح للفرد بإيجاد صورة كاملة لجسمه حيث لا يظهر النقص على المستوى الخارجي و يتمثل دوره أيضا في التخفيف من الألم و تقبل الفرد لذاته.[1]

6/التكفل بالشخص المبتور بعد العملية الجراحية:

1/ الإسعافات الشاملة:

في فترة ما بعد الجراحة للوقاية من الاستسقاء الموضعي OEMEME ترتكز على وضعه في وضعية مائلة و تضميد ضاغط للجذع ،من المهم أيضا وقاية حالات الفساد FLEXUM.البقية من الإسعافات تكون بفضل التدليك لأعضاء الجذع و منحه أحسن طراوة و إن تنقية الجلد يجب أن تكون الموضوع اليومي من اجل الحفاظ الصحي ،الغسل بالصابون،الحمض و الضمادات.[2]

(1) Decamps Marc Alain – l'invantion du corp – edition P.U.F – collection psycholgie d »aujourd'hui – Paris -1986- P 106

(2)مذكرة تخرج بعنوان : صورة الجسد عند المريض بعد إجراء عملية البتر- من إعداد سكحال فاطمة و قانة فاطمة ،تجت اشراف أ.بلعباس نادية،2007-2008.

2/ إعادة التربية:

تمثل مرحلة هامة لتحضير العميل لاستعمال الرمامات و من أهدافها:

- تحضير الجذع لاستخدام الرمامة و حل المشاكل التجبيرية (متعلقة بتقويم اعوجاج الأعضاء) و لهذا فان المدلك الطبي سيستكمل التدليك،يستعمل رباط مطاطي لمقاومة الاستسقاء الموضوعي (اوديما)،تدليك لتليين الأثر،تدعيم الأعضاء العلوية،تدعيم العضلات.
- يجب تخفيض التصلبات المفصلية للتهيئة ووضعيات حتى يتم الحصول على السيمات المفصلية الفيزيولوجية.
- عند إتمام هذا التحضير المتعلق بالجذع فان المختص بإعادة التربية يستعمل الرمامة التدريبية،هذه الأخيرة تكون مدمجة مع الجبس أو بمادة مطاوعة بلاستيكية.
- إن استعمال الرمامة التدريبية تسمح للشخص المبتور بتقوية جذعه و في نفس الوقت الوقاية من الاستسقاء الموضوعي و من الحالات الفاسدة و أيضا ينتج عنه تحسن الدورة الدموية.
- على المستوى الوظيفي يتاح للمبتور أن يحصل على مخطط المشي الحركي الذي كان قد فقده جراء بتر احد أعضائه مما قد يسهل تكيف الجذع لاستعمال الرمامة.

3/ التجهيز التجبيري:

إن التكفل بواسطة الترميم التجبيري للمبتور يمثل آخر مرحلة في سلسلة التكفل ،هدفه تحقيق رمامة وظيفية لكي يتيح للمبتور إيجاد وظائفه المفقودة.[1]

(1) مذكرة تخرج نفس المرجع السابق

7/ قلق عملية البتر:

يكون لعملية البتر دائما و أبدا أثار نفسية على الشخص المبتور سواء كان ذلك قبل أو بعد إجراء العملية،فحسب " فرويد " فان حدة فقدان الموضوع يكون كشرط محدد للقلق،فالقلق في هذه المرحلة يكون كرد فعل ضد الخطر الذي يحمله فقدان الموضوع.[1]

كما يرى " هايوال و بارنسي " أن التهديدات ضد الوحدة الجسمية غالبا ما تكون مصدر قلق ،بحيث تعتبر على حسب علم النفس المرضي كجرح نرجسي ،الشيء ا لذي يفسر بان الحزن من اجل الطرف المبتور و تغير الصورة الجسمية يعتبر من بين الأشياء الأكثر صعوبة.

و من بين وجهة نظر التحليل النفسي هناك مصطلح آخر و هو عقدة الاخصاء،إنها نابعة من التخوف اللاشعوري على التشوه الجسمي حتى و لو كانت العملية الجراحية بعيدة عن المنطقة الجنسية،فقلق الخصاء له كذلك محتوى الانفصال على الموضوع،انفصال الجزء من الأنا.[2]

فالدفاعات المختلفة ضد التخوفات ترجع المقام عليه العملية الجراحية الاستئصالية الى المراحل الأولى لتطور الشخصية،و من الأعمال التي قام بها العالمان " Tichner " و "Levine " هو تبيان الدلالة الانفعالية لأعضاء الجسم ،و قد ذكر أن هناك بعض الأشخاص يضطربون لأجل أن بعض أجزاء جسمهم تكون مهددة لكونها تملك وظيفة رمزية في تكييفهم النفسي.

و قد يرتبط التوازن بعضو من الأعضاء انه مكان نرجسي placement Narassique .

و لو أن هذا العضو تقام عليه عملية استئصالية فعلى الشخص أن يستحضر التغير الصعب و إلا سيكون لديه عجز دائم .فقلق عملية الاستئصال يرتكز على قواعد خيالية

(1)) مذكرة تخرج نفس المرجع السابق
(2)) مذكرة تخرج نفس المرجع السابق

إذا كان السبب ظاهر و معلوم ،و بإمكان الجراح أن يتدخل و ذلك عن طريق تحضير المريض.[1]

8/ الآليات الدفاعية المستعملة من طرف المريض بعد إجراء عملية البتر:

إن ما يتعرض إليه المبتور بعد عملية بتر من اضطرابات نفسية كالصدمة النفسية و الإحباط و عدم التوافق النفسي و الضغط النفسي الحاد و الشعور بالنقص ،نجد المبتور يستعمل عدة ميكانيزمات دفاعية و هي مرتبطة بشخصية كل مبتور ، وفيما يمر المريض بعدة وضعيات محاولة منه للتكيف مع وضعه الجديد و تخفيف ألامه النفسية و هي كالأتي:

الكبت: و يعتبر أساس كل ميكانيزمات الدفاع النفسية ،ويستخدم للتخفيف من حدة الصدمة النفسية و التوتر، كما يساهم في تنمية الكثير من الاضطرابات البدنية و الهدف هو توفير الراحة و الاتزان،ولكن في ظرف زمني محدد لان المريض سرعان ما يصدم بالواقع.

العدوان: هو مفهوم موجه نحو الآخرين ، و هو رد فعل رئيسي للشعور بالإحباط و الصراع،يظهر على شكل عدم الرضا و تقديم الانتقادات للأطباء.

التبرير: و فيه يقوم المريض بتقديم تفسيرات عن أسباب حالته المرضية و من صور التبرير إلقاء المسؤولية على الآخرين و لوم الطبيعة البشرية.

التسامي: و هنا يتم تحويل الطاقة النفسية المتعلقة بالدوافع المكبوتة الى أعراض تفيد المجتمع.[2]

التعويض: هو الآلية التي يستعملها المريض لتغطية الشعور بالنقص عن طريق إظهار الخاصية الأقل عيبا و الأكثر طلبا نسبيا كوسيلة لتحقيق قدر مستطاع من الإشباع أو الرضا.

(1) مذكرة تخرج بعنوان : صورة الجسد عند المريض بعد إجراء عملية البتر.
(2) حنفي عبد المنعم ،المعجم الموسوعي للتحليل النفسي،مكتبة مديولي،القاهرة 1955 ، ص 465 بتصرف.

الانسحاب: هو الهروب و الابتعاد عن مصادر التوتر و القلق و مواقف الإحباط و الصراع الشديد و ذلك عن طريق أحلام اليقظة،النوم و العزلة.[1]

من خلال هذا الفصل تم التعرف أكثر على عملية البتر و آثارها الصحية و النفسية على الشخص مما يستوجب تقصي و اهتمام أكثر بالموضوع.

(1) كمال دسوقي ذخيرة علم النفس المجلد الأول 1988 الأهرام ص 273 بتصرف.

يعد داء السكري من بين أمراض العصر الذي زاد معدل انتشاره في الآونة الأخيرة نظرا لتعدد مسببات هذا المرض و هذا ما سنتطرق إليه في الفصل الثاني من عرض مختلف الجوانب الخاصة بهذا الداء من أنواع و أعراض و صولا الى العلاج.

التعريف بداء السكري:

هو حالة عجز مزمن في عمليات الايضية (التحول الغذائي في الخلايا) و الناجم عن إفراز كميات غير كافية من الأنسولين أو استخدامه بصورة صحيحة.

فخلايا الجسم كي تقوم بوظائفها تحتاج الى طاقة و المصدر الرئيسي لهذه الطاقة هو الجلوكوز،و هو السكر الناتج عن هضم الأطعمة التي تحتوي على النشويات ،فيجري في الدم مزودا الخلايا بالطاقة التي تحتاجها.[1]

ويتم إفراز هرمون الأنسولين من خلايا بيتا في البنكرياس و التي ترتبط بالمستقبلات الواقعة على أطراف الخلية ،و تعمل بصورة أساسية كمفتاح يسمح بالجلوكوز بالدخول الى الخلايا.و عندما لا يكون إفراز الأنسولين كافيا ،أو تتطور المقاومة للأنسولين (أي الجلوكوز لم يعد يستخدم من قبل الخلايا)،يبقى الجلوكوز في الدم بدلا من دخوله الى الخلايا،مما ينتج عنه حالة تسمى **هيبوجلاسيميا Hypoglycemia** فيحاول الجسم التخلص من الجلوكوز الزائد ،في الوقت الذي لا تتلقى فيه الخلايا ما تحتاجه من الجلوكوز،فترسل بإشاراتها للهيبوتلاموس بان ثمة حاجة للطعام.[2]

(1) د.شيلي تايلور ،علم النفس الصحي ترجمة د.وسام درويش بريك ،د فوزي شاكر داوود ط1 2008،دار الحامد،الأردن،ص 760.

(2) د.شيلي تايلور، نفس المرجع السابق ،ص 760.

أنواع داء السكري:

سكري النمط الأول:

ما يطلق عليه بسكري الأطفال أو السكر المرتبط بالأنسولين ويتميز هذا النمط من السكري بخسارة خلايا بيتا المنتجة للأنسولين في خلايا لانغهارس بالبنكرياس مما يؤدي الى نقص الأنسولين و لا توجد وسيلة للوقاية من الإصابة لهذا النمط السكري الذي يمثل 10 % من حالات مرض السكري في أمريكا الشمالية و أوروبا مع اختلاق التوزيع الجغرافي ،و معظم المصابون بالمرض كانوا إما بصحة جيدة أو ذوي أوزان مثالية عندما بدأت أعراض المرض بالظهور و تكون استجابتهم لمفعول الأنسولين عادية (لا توجد مقاومة) خصوصا في المراحل الأولى ،يمكن لهذا النمط أن يصيب الأطفال أو البالغين و لكنه معروف تقليديا بسكري الأطفال لان معظم المصابون به أطفال.[1]

سكري النمط الثاني:

ما يطلق عليه بسكري غير المرتبط بالأنسولين أو سكري البالغين و يختلف هذا النوع عن النمط الأول من حيث وجود مقاومة مضادة لمفعول الأنسولين بالإضافة الى قلة إفراز الأنسولين ،و لا تستجيب مستقبلات الأنسولين الموجودة في الأغلفة الخلوية لمختلف أنسجة الجسم بصورة صحيحة للأنسولين .

في المراحل الأولى تكون مقاومة الأنسولين هي الشذوذ الطاغي في استجابة الأنسجة للأنسولين مصحوبة بارتفاع مستويات الأنسولين في الدم و في هذه المرحلة يمكن تقليل مستوى غلوكوز الدم عن طريق وسائل وأدوية تزيد من فعالية الانسولين و تقلل إنتاج الجلوكوز من الكبد ، و كلما تطور المرض تقل كفاءة إفراز الانسولين من البنكرياس و تصبح هناك حاجة لحقن الانسولين.[2]

(1) Agenes heutier-Frédéric bosquet guide pratique de diabète – MMI édition Masson 2 emme ed 2001- P15.
(2) Guide pratique de diabète – même outrage précédant – P15.

سكري الحوامل:

يظهر هذا النوع عند السيدات الحوامل من 3 -2 من بين كل مائة امرأة حامل أثناء الحمل لان جسم الأم لا يستطيع أن ينتج كمية كافية من الأنسولين ،و الأنسولين هو هرمون يمكن الجسم من تكسير السكر أو الجلوكوز حتى يمكن استخدامه في الطاقة و بدون كمية كافية من الأنسولين فان مستوى السكر في الجسم يرتفع.

إن زيادة نسبة السكري في دم الأم يتخطى المشيمة و يصل الى الجنين و قد يسبب للجنين مشاكل صحية و عادة ما يبدأ سكري الحمل في النصف الثاني من الحمل و يختفي بعد ولادة الجنين ،و هذا يجعله يختلف عن الأنواع الأخرى كونها عندما تحدث تكون دائمة.[1]

(1) www.vb.arabseys.com

أسباب الإصابة بداء السكري:

إن أسباب الإصابة الحقيقية بداء السكري لا تزال غامضة ،فهناك عدة فرضيات تحاول شرح آلية حدوث السكري من بينها:

إن الدم يحتوي على مادة كيميائية تدمر الأنسولين أو تسبب عجزه و يرى البعض أن شيئا ما يضلل خلايا بيتا و هي احد الخلايا المكونة للأنسولين ،و قد تكون هناك أجزاء من الجسم تقاوم عمل الأنسولين فيضطر البنكرياس الى زيادة الإفراز مما يزيد حد الطاقة و يؤدي الإرهاق الى وقف الإفراز كلية ،وهناك نظرية تقول أن مرض السكري مرض وراثي وان انتشاره يختلف من سلالة الى أخرى.

و في هذا الصدد مازال يصعب على العلماء التمييز بين العوامل البيئية و تأثيرها كالغذاء مثلا و تأثير العوامل الوراثية ،ولكن القول بالوراثة ليس تفسيرا مطلقا مما يعطي الفرصة للتفسير بالرجوع الى الأسباب البيئية المكتسبة و يؤيد هذا أن مرض السكر مرض سيكوسوماتي،أي يرجع الى أسباب نفسية بينما تتخذ أعراضه شكلا جسميا و تقدم الاستاذه الدكتورة الهام محمود عثمان تأكيدا لهذه الحقيقة حيث بينت:[1]

1. أن التعرض المتكرر و الحاد للضغوط النفسية و العاطفية تعد عاملا هاما للإصابة بهذا الداء.
2. قد يحدث فشل أو خلل في البنكرياس إذا كان المريض يتعاطى أنواع معينة من العقاقير مثل الكورتيزون ،كما أن مرض السكر قد ينتج عنه الاضطرابات الهرمونية مثل الاختلال الكظري أو الدرقي و عن الحمل الذي يؤثر عافيا و نفسيا على بعض الحوامل.
3. لا نزال السمنة من أسباب السكري التي تلقى اكبر قدر من الاهتمام ،فمعظم المصابين بالسكر بالغين وزنهم زائد عن المعدل الطبيعي ومن المعتقد أن خلايا الجسم الأكثر سمنة تجعل إنتاج الأنسولين حتى يسهل نقل الجلوكوز الى الخلايا حيث أن هذا يشكل عبئا على البنكرياس،فهذا قد يؤدي الى حدوث خلل فيه.[2]

(1) د .عبد الرحمن العيسوي ،موسوعة كتب علم النفس الحديث، الاضطرابات النفس جسمية ،بيروت ط 1 ،2000،ص205.

(2) د .عبد الرحمن العيسوي،نفس المرجع السابق ،ص267.

4. و في الفترة الأخيرة وجدت فكرة تقول أن السكر ليس مجرد نتيجة لنقص الأنسولين وحده ،إنما هو في الواقع مرض يشترك في ظهوره هرمونات و لقد لقيت هذه الفكرة تأييدا واسع النطاق ومن بين الأسباب المؤدية الى هذا الدراسات التي تفصل أداء الجلوكاجون لوظيفته ،و الجلوكاجون هرمون تنتجه خلايا ألفا الموجودة في البنكرياس،و يؤدي إنتاجه الى رفع نسبة السكر في الدم، وقد رأت بعض البحوث الأخيرة التي أجريت في كلية الطب في دالاس بجامعة تكساس بالولايات المتحدة الأمريكية، أن ارتفاع سكر الدم أو الصدمة السكرية ،أو الغيبوبة السكرية ،قد تنتج عن نقص في الأنسولين وحده.
5. هناك صلة مؤكدة بين الإصابات الفيروسية ،كالتهاب غدة النكاف و غيرها من الأمراض،و يبين كيفية أداء البنكرياس لوظيفته، وقد تم في هذه الأثناء القيام بتجارب على الحيوانات حيث تم حقن احد الحيوانات صناعيا بفيروسات ،فانتشر السكر بين مجموعة حيوانات التجارب.[1]

أسباب نفسية:

تحاول المدرسة التحليلية إرجاع أسباب الإصابة بداء السكري الى عوامل نفسية شعورية ولا شعورية ،كالجمود عند المرحلة الفمية أو المرحلة الشرجية و يحاول بعض علماء النفس إرجاعه الى نمط الشخصية.

و يرجع البعض الإصابة بمرض السكر الى صعوبات الحيات اليومية و ضغوطها ويضعون لذلك قوائم تمثل الضغط من أعلاه الى أدناه ،و تقع في قمة القائمة الضغوطات الواقعة من موت شريك الحياة أو التعرض لحادث و تنتهي بالخرق الطفيف للقانون و تتوسطها أمور اقوي كالوقوع في المديونية أو الرهانات أو الإفلاس،كذلك من العوامل النفسية قمع الشعور بالغضب ، فقد يؤدي ذلك الى الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية ،و هذا يرتبط بنوع السلوك الذي يمارسه الفرد.[2]

(1) د .عبد الرحمن العيسوي،نفس المرجع السابق ،ص267.
(2) أ.الهام محمود عثمان،ترجمة عن نخبة من الأطباء،مرض السكر،دار الفرجاني،القاهرة،1991،ص 28

أعراض داء السكري:

إن أعراض و علامات داء السكري كثيرة و لكن أهمها و أكثرها ملاحظة هي العش الشديد و التبول الكثير خاصة في الليل،و في بعض الأحيان لا تظهر على المريض أعراض محددة ندل على المرض،و قد يكتشف المريض عند إجراء الفحص الطبي،و يمكن فهم هذه الأعراض فيما يلي:[1]

- كثرة التبول،بسب وجود كمية كبيرة من السكر في البول و يتم طرح كميات كبيرة من الماء معه.
- كثرة العطش و هذا بسبب طرح كميات كبيرة من الماء في البول.
- جفاف اللسان و الفم والجلد مع الإعياء و الخمول وهذا إذا لم يتم شرب كمية كافية من الماء لتعويض الكميات المروحة في البول.
- فقدان أو هبوط الوزن ،وهذا يعتبر من الأعراض المبكرة لداء البول السكري،فكثرة طرح السكر في البول تجعل جسم المصاب مضطرا لاستهلاك المواد الدهنية و الشحوم المخزنة في جسمه و لهذا يبدأ وزنه بالانخفاض.
- شهية زائدة للأكل خاصة الحلويات و الإحساس المفرط بالجوع[2] .

و تأتي الأعراض التالية و التي يجيب أن تثير الاهتمام للتقصي عن احتمال وجود داء البول السكري:

- مشاكل في الرؤية و ضعف البصر بعد مدة من الزمن.
- ظهور التهابات جلدية مع الحكة خاصة في منطقة الأعضاء التناسلية،فالسكر مادة تساعد على نمو الجراثيم في المناطق الرطبة من الجسم مثل الأعضاء التناسلية خاصة السيدات.
- التأخر في التئام الجروح بعد حدوثها.
- شعور المريض بالحاجة الى التنفس بسرعة و كأنه جوعان للهواء.

(1) www.sehha.com
(2) الانترنت ،نفس المرجع السابق.

- مشاكل لها علاقة بالجهاز العصبي(الأعصاب الطرفية) مثل الإحساس بالتنميل في الأطراف و خاصة الطرفين السفليين و ربما يحدث فقدان الإحساس في باطن القدم.
- الضعف الجنسي و يكون واضحا عند الذكورة وهذا بعد فترة من تناول الدواء.
- مولود كبير الحجم(غير طبيعي) لدى السيدات ،أو إسقاطات متكررة عند الحامل دون سبب واضح.
- شكوى اختناق الصدر بسبب تصلب أوعية و شرايين القلب.[1]

(1)(الانترنت ،نفس المرجع السابق.

علاج داء السكري:

تعد الإدارة الذاتية النشطة مفتاح النجاح في السيطرة على السكري و بوجه الخصوص لدى مرضى النمط الثاني،حيث يمكن إحداث اثر من خلال تغير أسلوب حياتهم،مما يؤدي الى تحسين مسار المرض و تفادي مضاعفاته ،فالمعالجة المثالية هي المعالجة المتمركزة حول المريض أو الموجهة له،فضبط السكري يقتضي مراقبة المريض بشكل حثيث لمستويات السكر في جسمه يوميا و التصرف فورا إذا ما اقتضى الأمر،بالإضافة الى ذلك فان الحمية المناسبة والتمارين الرياضية و ضبط الوزن كلها تعتبر عناصر أساسية لأي برنامج إدارة ذاتي يسعى الى ضبط مستوى السكر.[1]

إن الحقن بالأنسولين غالبا ما يكون العلاج المفضل للمرضى من النمط الأول،بينما يتم استخدام الحمية و ضبط الوزن و التمارين و الأدوية الخاصة بالسكري في إدارة كلا النمطين من السكري،ومن أهم الأدوية التي يتناولها مصاب السكري ما يلي:

ستاجيد STAGID - دياميكروغ DIAMICROC - امارال AMAREL قليكوباي GLUCOBAY - نوفونورم NOVONORM [2] .

العلاج النفسي:

تكمن أهمية العلاج النفسي في إدارة مرض السكري في مدى التشجيعات و التجهيزات لإتباع حصص العلاج النفسي و كذا الطبي و هذا من خلال:

العلاج المدعم: و يهدف الى طمأنة المريض و تحريضه على عدم الخضوع الى عامل الفحوص و النكوص و التباعية فيتمكن المعالج من توضيح الوضع الجديد الذي يعيش فيه و كيفية التكيف معه تدريجيا.

العلاج بتقنية الاسترخاء:تهدف هذه التقنية العلاجية العيادية الى محاولة تسوية و ضبط نسبة السكر في الدم و اختفاء ظهور السكر في البول ،حيث أكد عدد كبير من الباحثين من إمكانية تحقيق هذا الهدف إذ تمكنوا من إنقاص جرعة الأنسولين لدى المصابين و ذلك بتطبيق و استمرار تقنية الاسترخاء و منها يتمكن المصاب من اكتشاف جسمه و من

(1)د.شيلي تايلور،علك النفس الصحي ،ترجمة د. وسام درويش بيرك-د.فوزي شاكر داوود ط1،2008،دار الحامد ،الاردن ،ص 776.
(2)د.شيلي تايلور،نفس المرجع السابق،ص766.

خلال التركيز العقلي المتزن ومن هنا يستطيع المريض العيش مطمئنا و يتجنب الضغوط النفسية التي قد تنجم عن المرض و حدوث مضاعفاته.[1]

العلاج النفسي التحليلي:

و يكون انطلاقا من صدمة انفعالية و هذا ما بينه Roland cher في المداوات ،ومن خلالها يتخلص المريض من عصابه و يتم هذا كما يلي:

- التحقق من المشاكل التي تعاني منها الحالة ووضع كل الفرضيات انطلاقا من سوابق المريض.
- اختيار العلاج المناسب و في معظم الحالات يكون عن طريق المحادثة.[2]

بعد عرض المعلومات الخاصة بداء السكري و محاولة الإلمام بمختلف جوانب هذا المرض سيتم في الفصل التالي التطرق الى عملية البتر من أسباب و أنواع و كيف تتم هذه العملية التي تعتبر من بين مضاعفات السكري.

(1)عبد الستار إبراهيم،العلاج النفسي الحديث،دار الترابي،بيروت ط2،1996،ص 65.
(2)عبد الرحمن محمد العيسوي، الاضطرابات النفسجسيمية ط1 ،2000،ص 190.

ملخص البحث:

من خلال دراستنا التي قمنا بها توصلنا لجمع بيانات ومجموعة كبيرة من المعلومات خاصة التي تتناول موضوع الصدمة النفسية عند المبتور المصاب بالسكري.

فالصدمة النفسية هي عبارة عن مجموعة من الأحداث المؤلمة تثير داخل الفرد نوعا من القلق والحزن والتوتر خاصة إذا تعلقت ببتر أحد أطراف جسم المصاب بالسكري، حيث لا يستطيع الشخص المبتور تقبل وضعيته الجديد والتعبير الذي طرأ على جسده وحياته فيجد الشخص المبتور نفسه ملزما نحو اللجوء إلى آليات دفاعية للتخفيف من آلامه النفسية وشعوره بالذنب ومحاولة الهروب من الحديث عن ما حدث له.

تناولنا في دراستنا هذه جانبين النظري والتطبيقي وتم تقسيم الجانب النظري إلى ثلاث فصول:

الفصل الأول: الصدمة النفسية وذلك لمعرفة أثر الحادثة ومدى شدتها وانعكاساتها على المبتور المصاب بالسكري.

الفصل الثاني: تناولنا فيه داء السكري تعريفه، أسبابه، أنواعه وعلاجه.

الفصل الثالث: تطرقنا فيه الى تعريف البتر، أسبابه، أنواعه وكيف يحدث البتر.

الفصل الرابع: يخص الجانب التطبيقي والذي هو عبارة عن دراسة ميدانية بمستشفى "شي غيفارا" بمستغانم بمصلحة الطب الداخلي وهي حراسة لثلاث حالات تتوفر فيهم العناصر المتعلقة بالبحث حيث اعتمدنا في هذا الفصل على دراسة الحالة من خلال المقابلة والملاحظة.

-1- منهجية البحث:

أ- المنهج العيادي:

هي تقنية استعملت لأول مرة من طرف علماء النفس الأمريكيين، حيث استخدموا هذا المنهج العيادي في دراسة وتشخيص الأفراد ذوي المعاناة النفسية مرتكزا بذلك على تقنيات تتمثل في دراسة الحالة المقابلة والملاحظة والهدف هنا هو:

¤ التقرب أكثر من الحالات وبتاريخها المرضي.

¤ تبيان المعاناة النفسية للحالات جراء الصدمة النفسية.

¤ دراسة الحالات فرديا و رسم الصورة الإكلينيكية لكل حالة.

¤ توضيح الحالة النفسية للمصاب داخل المستشفى وعلاقتها بالآخرين.

ب- دراسة الحالة:

إن دراسة الحاله هي وسيلة لجمع المعلومات عن وقائع حياة المريض تعطي فهما شاملا عن الحالة وعن ماضيها وعن علاقاتها، رغباتها، عواطفها، إحباطاتها.

حيث تسمح للأخصائي النفسي بجمع معلومات كثيرة وشاملة ودقيقة حتى تسمح بالتشخيص.

حيث كان اختيارنا للحالات بطريقة قصديه، حيث اخترنا فقط الحالات التي تتوفر فيهم الشروط وفق الموضوع المدروس، وعليه تم اختيار 3 حالات امرأتين ورجل يعيشون حالة صدمة نفسية جراء عملية البتر نتيجة الإصابة بالسكري تتراوح أعمارهم مابين 60-65 ، ودامت مدة الدراسة حوالي شهر.

-2- الأدوات المستعملة:

-أ- المقابلة العيادية:

فالهدف من المقابلة هو:

- إتاحة الفرصة للحالات للتحدث بكل حرية عن معاناتهم النفسية وصراعاتها الداخلية.
- توضح أهم النقاط والسمات النفسية والسلوكية الناتجة عن الصدمة النفسية لدى المبتور المصاب بالسكري.
- جمع اكبر قدر من المعلومات حول الحالة وتاريخ معاناتها مع المرض.
- التخفيف من الضغط النفسي الذي تعيشه الحالة داخل المصلحة.
- التعرف والكشف عن أعراض الصدمة النفسية التي تعانيها الحالات.

-ب- الملاحظة العيادية:

بحيث تعد الملاحظة أداة أساسية في :

- ملاحظة سلوك الحالة داخل المصلحة ومواقفها المختلفة.
- ملاحظة علاقة الحالة مع المحيطين بها من ممرضين وأطباء وعمال المصلحة.
- تحديد العوامل التي تحرك سلوك المريض وتفسيره.
- ملاحظة سلوك الحالة أثناء المحادثة، طريقة الكلام ووضعية الانفعالات، النظرات.
- ملاحظة الإيماءات والإشارات التي تعتمدها الحالة و في أي موقف يتم ذلك.

-3- التعريف بمكان إجراء البحث:

هي المؤسسة الاستشفائية " شيغيفارة " بمستغانم الواقع بوسط مدينة مستغانم يحوي جناح الجراحة، جناح الطب الداخلي للأشعة، جراحة الأطفال وأمراض الأطفال، الأمراض المعدية، إدارة الوسائل البشرية المالية والاقتصادية، الاستقبال، المديرية العامة، الطب الشرعي، طب العمل، مصلحة المشرحة، الصيدلية، مصلحة حقن الدم، المخبر، الاستعجالات، أمراض الكلي، الحظيرة للسيارات، مصلحة الطب الداخلي، مكان إجراء البحث قسم النساء وقسم الرجال وتضم مختلف الأمراض مثل: أمراض السكري، ارتفاع ضغط الدم، أمراض الدم، أمراض القلب، أمراض الجلد.

تحتوي المصلحة على 16 مريض بمختلف الأمراض، 10 ممرضين بالتناوب مابين الفترة الصباحية والمسائية والليل، أطباء مابين العام " Généraliste " ومختص في الطب الداخلي " Interniste " ومختص في أمراض القلب "Cardiologie " ومختص في أمراض الدم " Hématologie " إضافة الى مختصة نفسانية و رئيس المصلحة، منظفتان، حارس أمن.

تحتوي المصلحة على 4 غرف كل غرفة تحتوي على أربع أسر.

غرفة خاصة بالعلاج الكيميائي.

دراسة الحالة الأولى :

المعلومات الشخصية:

الاسم و اللقب : م.س.

السن**:** 60 سنة .

الجنس: ذكر.

السكن : دائرة ماسرى بمستغانم.

عدد الإخوة: 06- 04 ذكور – 02 إناث.

ترتيبه بين الإخوة : الأصغر.

المستوى الدراسي: السنة الثالثة ثانوي.

المهنة: معلم متقاعد.

الحالة الاجتماعية: جيدة.

مهنة الأب : فلاح.

مهنة الأم: ماكثة في البيت .

تاريخ دخول المستشفى : 29-03-2012.

مكان الدراسة : مصلحة الطب الداخلي –صنف رجال بالمؤسسة الاستشفائية بمستغانم.

تاريخ الدراسة : 18 أفريل 2012.

السميائية العامة :

البنية المورفولوجية عادية' بشرة سمراء و شعر أسود و عينين زرقاوين.

ملامح الوجه : تتلخص ملامحه في حالة من الحزن والتعب و الملل .

اللباس: هندام نظيف ومقبول.

النشاط العقلي:

اللغة: استعمل الدرجة واضحة وسهلة.

الذاكرة: يتميز بذاكرة جيدة.

الانتباه: نقص في الانتباه والتركيز.

المزاج: مزاج متقلب يتمثل في الكآبة و المرح.

الملاحظات المسجلة أثناء الدراسة :

النوم: عادي ومتقلب.

الأكل: نقص الشهية للأكل.

القلق والتوتر: يعاني من القلق و التوتر متعلقين بعملية تنقية الجرح.

العدوانية: الحالة تخفي جزء من عدوانية موجهة نحو الممرضين.

المقابلة الأولى :

18 أفريل 2012 على الساعة15 : 12 مساءا بمصلحة الطب الداخلي صنف رجال بالغرفة B دامت هذه المقابلة حوالي 40د . خصصت هذه المقابلة لكسب ثقة العميل من جهة و التعريف بعمل الأخصائي من جهة أخرى مدعمين ذللك بأخلاقيات المهنة كما تم فيها التعرف على الحالة من خلال جمع المعلومات الشخصية ' حيث استقبلتنا الحالة بطريقة مرحبة و من الملاحظ عليه أنه كان في حاجة الى تفريغ ما يخالجه من شعور بالملل و الضيق داخل المصلحة وهذا ما عبر عليه ب « كرهت طولت بزاف هنا » كما أفصح لنا عن علاقته بعائلته و التي وصفها بالمضطربة بقوله « في الدار ضاغطين عليا بزاف ' تاكلين غي عليا » وفيما يخص حالته الصحية فوصفها بالتحسن بقوله « راني غاية اليوم».

المقابلة الثانية :

22 أفريل 2012 على الساعة العاشرة و النصف صباحا بمصلحة الطب الداخلي صنف رجال بالغرفة B دامت هذه المقابلة حوالي 50د خصصت للتعرف على يوميات الحالة داخل المستشفى و الحديث عن تاريخها المرضي و كيف تمت له عملية البتر ' حيث أفصح لنا عن الشيء الذي يجعله في قلق و توتر دائمين وهي تنقية الجرح كونها تصاحبها آلام نفسية وجسدية شديدة بقوله « الفراملا قاتليني » ومن الملاحظ على الحالة أنها تحاول نسيان آلامها من خلال تبادل الحديث مع الممرضين و المرضى الموجودين في الغرفة' أما عن إصابته بداء السكري فقال« كنت متوقع إصابتي بهذا المرض » و أرجع سبب هذا لكبر سنه للعلم فان المدة التي فصلت اكتشاف المرض و عملية البتر (أصبعي القدم اليسرى) هي ثلاثة أشهر 'و من الملاحظ على الحالة أنها بدت جد متأسفة و نادمة على ماآلت إليه أوضاعه الصحية و النفسية 'فكان كثير اللوم على نفسه جراء تقصيره في متابعة الحمية الخاصة بالسكري مما ساهم في تطور جرح صغير في الأصبع ' حيث قال له الطبيب الحل الوحيد هو البتر لأن الرجل في خطر صعود الغنغرينا الى الأعلى يقوله « غي هاك ولا كثر» و كون الحالة كان يعاني من آلام شديدة على مستوى مكان الإصابة كانت ردة فعله ايجابية بخصوص عملية البتر رغبة منه للتخلص من الآلام فالحالة كانت دائمة الشعور بالذنب بقوله « ما لازمش نخاطرو في الحياة ' الصحة نعمة ولازم نحافظو عليها باش مانخسروهاش » .

المقابلة الثالثة :

24أفريل 2012 على الساعة الحادية عشر صباحا بمصلحة الطب الداخلي صنف رجال بالقاعة B دامت هذه المقابلة حوالي 40دقيقة خصصت للحديث عن الأحداث المتعلقة بالصدمة النفسية الخاصة بعملية البتر و التعرف على تطلعات الحالة المستقبلية ' حيث و من خلال ما أفصح عنه لأنه عاش صدمة نفسية صعبة جدا قبل و بعد عملية البترفقبل العملية كان يعاني من خوف شديد و توتر ومن الملاحظ على الحالة أثناء حديثه و من خلال ملامح وجهه و نبرة صوته المنخفضة لم يكن يتوقع عملية البتر ' لكنه حمد الله على حالته بقوله « الحمد لله غي هاك ولا كثر» ' كما أن الطبيب الذي قام بعملية البتر أخذ بعين الاعتبار الحالة النفسية السيئة التي كان عليها و قام بتخدير الجسد كله تجنبا لألام

نفسية أخرى و أفصح لنا عن ما يخالجه من شعور بقوله «أنا خواف مانطيقش نذبح جاجة و كون نشوفك تبكي نولي نبكي » مما فتح لنا الباب للغوص أكثر في اصل و سبب هذا الاضطراب النفسي حيث قمنا بتشجيعه نفسيا للحديث أكثر و من هنا بدأ في سرد الأحداث التي جعلت منه شخص دائم الخوف حتى من أتفه المواقف ففي طفولته حدث له ذات يوم أن كلبا هاجمه و قام بعظه مما أدخله ذلك المستشفى و تعرضه لحادث مرور خطير أثناء شبابه و هو في سيارة و تمت نجاته بأعجوبة من الموت و الحادثة الثالثة حيث تم غرق ابنه في البحر و قام هو بإنقاذه من الموت مما شكلت تلك الأحداث تراكما لمجموعة من الصدمات النفسية تعلقت كلها بالموت و الملاحظ على الحالة أثناء حكايتها أنها بدت جد متأثرة من خلال نظرة العينين و هما مملوءتان بالدمع أما فيما يخص نظرته المستقبلية فقد بدت الحالة متفائلة بخصوص حياته المستقبلية ' كونه يملك محل تجاري خاص بجانب البيت كان يعمل فيه هو وأحد أبنائه لكنه سيضطر الى ممارسة مهنة البائع في ذلك المحل لوحده لمواجهة مشكل الفراغ الذي يعيشه في حياته بصفته متقاعد عن العمل.

تحليل البيانات:

الحالة الأولى :

من خلال قيامنا بدراسة الحالة المقابلة و الملاحظة و جدنا أن الحالة م. س تعاني من اضطرابات عديدة و التي صنفناها الى ثلاثة أبعاد و هي كالأتي البعد النفسي و البعد الانفعالي و البعد العاطفي فالحالة م. س من ناحية البعد النفسي فان عملية البتر شكلت له صدمة نفسية مما زاد في تأزم حالته النفسية كونه عاش حالة ضغط صدمي نتيجة الأحداث التي واجهها في حياته و هذا ما ساهم و بشكل واضح في عمق التأثر بصدمة البتر التي تؤثر في تكامل النفس و الجسد و هذا ما جعله يغير نظرته الى الحياة و ما تحمله من متاعب للإنسان تجعله يتغير على ما كان عليه في السابق ' أما البعد الانفعالي فتمثل في كون الحالة م.س تعاني من قلق و خوف و توتر مرتبط بمرحلة و عملية تنقية الجرح التي تسبب له آلاما نفسية و جسدية

مما يجعله يعيش حالة من الملل داخل المستشفى و هذا ما ينعكس بالسلب على تصرفاته مع الممرضين باستعمال آلية دفاعية و المتمثلة في الإسقاط بحيث يسقط كل ما يشعر به

في داخله على الممرضين أثناء تنقية الجرح ' كما أنه يحاول تعويض الجزء المبتور باستعمال آلية التعويض حيث عوضه ببقاء رجله كونه دائم الشعور بالذنب اتجاه حالته أما البعد الثالث و المتمثل في البعد العاطفي فهو يعتبر إنسان عاطفي و حساس نظرا لتصريحاته المتعلقة بعلاقته مع أسرته التي لم تعطف عليه و تتفهم حالته النفسية مما ساهم في تأزم نفسيته و إهماله لصحته حتى وصل الى ما هو عليه ' إضافة الى تفاعله العاطفي مع الأمور التي تحدث له و المواقف التي تصادفه و هذا ما تم ملاحظته من خلال المقابلات حيث يبدو الحالة م.س سريع التأثر عن طريق حديثه عن الأمور التي تمس إحساسه وعاطفته.

دراسة الحالة الثانية :

المعلومات الشخصية:

الاسم واللقب **:**و.خ

السن **:** 64 سنة .

الجنس :أنثى

السكن : ستيدية مستغانم .

عدد الاخوة : بنت

ترتيبها بين الاخوة : الصغرى

المستوى الدراسي: أمية

المهنة: ماكثة بالبيت

الحالة الاجتماعية: متوسطة

الوالدين: متوفيين

تاريخ دخول المستشفى: 12 مارس 2012

مكان الدراسة: مصلحة الطب الداخلي صنف نساء المؤسسة الاستشفائية بمستغانم.

تاريخ الدراسة: 18 أفريل 2012

السيميائية العامة:

الحالة ذات بنية مورفولوجية نحيفة بشرة بيضاء عينين بنيتين و ذات قامة متوسطة

ملامح الوجه: تتمثل في التعب و العياء .

الهندام : مقبول و نظيف.

النشاط العقلي: كثيرة الشرود الذهني

اللغة : واضحة و مفهومة.

الذاكرة: جيدة

الانتباه: قليلة الانتباه و التركيز.

المزاج: بدت في حالة من الحزن و الملل.

الملاحظات المسجلة أثناء الدراسة:

النوم: ارق مع كوابيس.

الأكل :نقص الشهية .

القلق و التوتر:تعاني الحالة من قلق و توتر ناجمين عن عملية البتر .

العدوانية: الحالة تخفي نوع من العدوانية موجهة نحو الأطباء و الممرضين.

المقابلة الاولى:

18 أفريل 2012 على الساعة 9:45 صباحا بمصلحة الطب الداخلي صنف نساء بالغرفة C دامت هذه المقابلة حوالي 45د خصصت من اجل التعرف على الحالة و جمع اكبر قدر ممكن من المعلومات الأولية و إقامة علاقة ثقة مع الحالة حيث استقبلتنا الحالة بطريقة مرحبة كونها كانت بحاجة الى من يستمع و يقدر معاناتها الى جانب ابنتها التي أبدت معرفتها الجيدة لعمل الأخصائي النفسي وهذا ما جعل الأم تتجاوب معنا بسرعة و مهد لنا هذا الطريق لطرح الأسئلة حيث أجابت عليها الحالة براحة تامة و من الملاحظ أن الحالة بدت عليها ملامح الملل و التعب و إجابتها بصوت جد منخفض و قامت بوضع الغطاء على منطقة الرجل المبتورة تفاديا نظرتها الى المكان و كانت كثيرة الترديد لكلمة« جرح » لوصفها للعضو المبتور و هذا دليل على استخدامها لإلية دفاعية تتمثل في الإنكار تجنبا لتذكر عملية البتر و ما تعلق بها من ألام نفسية.

المقابلة الثانية :

24 أفريل 2012 على الساعة 10:30صباحا بمصلحة الطب الداخلي صنف نساء بالغرفة C دامت هذه المقابلة حوالي 45 دقيقة خصصت للحديث عن التاريخ المرضي للحالة والبحث في تفاصيل عملية البتر فعند سؤالنا لها عن داء السكري قالت « نعرف كل شي على السكر راني موالفاته26 سنة وهو فيا » حيث أبدت معاناتها الطويلة مع المرض ومضاعفاته وعن سبب إصابتها أرجعت ذلك الى الحالة النفسية والاجتماعية السيئة التي كانت تعيشها مع زوجها حيث كان يعاملها معاملة سيئة يخاصمها لأتفه الأسباب وهذا ماجعل منها إنسانة سريعة وكثيرة الغضب حيث اعتبرت الحالة هذا هو السبب الرئيسي الذي جعلها تصاب بالسكر أما بخصوص عملية البتر و حسب ما صرحت به الحالة فإنها لم تكن تتوقع هذه العملية بقولها « ما كنتش حاسبة غادي يقطعو لي » حيث شرحت لنا كيف حدث هذا فمن خلال ظهور بقعة سوداء صغيرة على أصبع رجلها الكبير وأخذت هذه البقعة في التوسع ترافقها حكة جلدية فذهبت عند طبيب مختص بداء السكري فقام بتوجيهها الى المستشفى من اجل متابعة حالتها'مكثت بالمستشفى حوالي أسبوع مما زاد في تطور المرض والعلاج لم يجدي نفعا فاضطر الطبيب الى بتر المنطقة المتضررة نصف القدم ومن الملاحظ على الحالة أنها بدت جد متأسفة لعدم فاعلية العلاج من جهة وتقصير الأطباء والممرضين اتجاه حالتها من جهة أخرى بقولها « يعرفوا غي القطيع هنا » فهي تستعمل آلية دفاعية وهي الإسقاط لتجنب شعورها بالذنب.

المقابلة الثالثة:

26افريل2012 على الساعة العاشرة صباحا بمصلحة الطب الداخلي صنف نساء دامت حوالي 35 دقيقة داخل الغرفة Cخصصت للكف والبحث عن مخلفات الصدمة النفسية للحالة جراء عملية البتر والتعرف على النظرة الحالية والمستقبلية نحو وضعها حيث صرحت لنا الحالة انها تعاني من الارق احيانا و تقطع النوم احيانا اخرى للكوابيس التي تعيشها اثناء النوم بقولها« نشوف روحي في السبيطارو الفراملا كاع دايرين بيا » و هذا دليل على اثر عملية البتر في نفسيتها و كونها لم تكن تتوقع عملية البتر فانها تشعر احيانا ان هذه العملية لم تحدث لها في الحقيقة مما يشعرها بالضيق و العصبية حول اتفه الاسباب وهذا نتيجة طول مدة مكوثها بالمستشفى و هذا ما يجعلها دائمة التفكير و التذكر تفاصيل

الصدمة المتعلقة بالبتر و كأنها تعاود الحدوث مرة أخرى اما بخصوص نظرتها لوضعها الحالي و مستقبلها فالحالة أبدت رضاها بقضاء الله و قدره كانت كثيرة الحمد و الشكر لله على كل شيء رغما انها تمنت لو لم يصل بها الأمر الى مرحلة البتر حيث كانت تقارن وضعيتها جسدها ف الماضي بوضعيته بعد عملية البتر بقولها« ماكنتش حاسبة يصرى لي هاك».

تحليل البيانات:

الحالة الثانية :

عند تحليلنا لدراسة هذه الحالة المقابلة و الملاحظة وجدنا أن الحالة و.خ تعاني من اضطرابات عديدة و التي صنفناها الى ثلاثة أبعاد و هي كاللاتي البعد النفسي البعد الانفعالي و بعد اضطرابات النوم فالحالة من ناحية البعد النفسي و جدناها تعاني من أزمات نفسية متعلقة بمعاناتها الطويلة مع المرض مما ولد لديها حالة ضغط نفسي نتيجة معايشتها لمضاعفات المرض التي كانت أخرها البتر الذي شكل لها صدمة نفسية تعلقت بتحول صورتها الجسدية و الشيء الذي زاد من شدة التأثر طول مدة بقائها في المستشفى ما جعلها توجه تفكيرها حول نفسها و التغيرات التي طرأت على جسمها و حياتها فأصبحت تواجه صعوبة في التركيز و محاولة نسيان الحادثة فتفاصيل الصدمة تفرض نفسها على تفكيرها نظرا لما تعيشه من فراغ داخل المستشفى ما جعلها تشعر بالحزن اتجاه وضعها 'أما البعد الثاني الانفعالي فهي تعاني من قلق و توتر جراء صدمة البتر كما أنها أصبحت عصبية و متقلبة المزاج خاصة و أنها تتجنب الحديث عن وصف العضو المبتور و ردة فعلها المنفعلة اتجاه من يذكرها بصدمة البتر ' أما البعد الثالث فإنها تعاني من اضطرابات في النوم ما بين معاناتها من الأرق لعدة أيام و بين تقطع نومهما وما يصاحبه من كوابيس متعلقة بحادثة البتر نظرا لمدى انشغالها على حالتها الصحية و النفسية و خوفا من أن يؤثر ذلك على حياتها.

دراسة الحالة الثالثة :

المعلومات الشخصية:

الاسم واللقب **:** ذ.غ

السن **:** 64 سنة.

الجنس : انثى

السكن : مزغران مستغانم .

عدد الاخوة : 4 -3ذكور- بنت.

المستوى الدراسي: أمية

المهنة: ماكثة بالبيت

الحالة الاجتماعية: متوسطة

الوالدين: متوفيين

تاريخ دخول المستشفى:20أفريل 2012

مكان الدراسة: مصلحة الطب الداخلي صنف نساء المؤسسة الاستشفائية بمستغانم.

تاريخ الدراسة: 30أفريل 2012

السيميائية العامة:

الحالة ذات بنية مورفولوجية نحيفة بشرة بيضاء شعر أشقر عينين بنيتين و ذات قامة متوسطة

ملامح الوجه: تتلخص في الكأبة و الحزن .

الهندام : مقبول و نظيف.

النشاط العقلي:

اللغة : استعمال الدرجة مفهومة .

الذاكرة: تتميز الحالة بذاكرة ضعيفة.

الانتباه: قلة الانتباه و التركيز.

المزاج: تتميز بمزاج مستقر متمثل في الكآبة والحزن.

الملاحظات المسجلة أثناء الدراسة:

النوم: صعوبة في النوم و تقلبه.

الأكل :نقص الشهية للأكل .

القلق و التوتر:تعاني الحالة من قلق و توتر متعلق بالعضو المبتور.

العدوانية: الحالة تخفي جزء من العدوانية الموجهة نحو الذات.

المقابلة الاولى:

30افريل2012 على الساعة العاشرة صباحا بمصلحة الطب الداخلي صنف نساء بالغرفة ب دامت هذه المقابلة حوالي 40دقيقة خصصت للتعرف على الحالة وتقديم أنفسنا قصد إقامة علاقة طيبة مع الحالة وجمع اكبر قدر ممكن من المعلومات الشخصية حول الحالة حيث استقبلتنا بطريقة مرحبة وأبدت تفهمها وعلمها لدور الأخصائي النفسي رغبة منها للحديث معنا بالقول « صح راني واجدا» فبعد أن انتهينا من طرح أسئلتنا المتعلقة بالمعلومات الأولية للحالة وأجابت عليها بكل طلاقة وصراحة فهمت بالقول « صايي ما رانيش طايقة » وهذا إشارة منها وطلبا لوقف الحوار وطرح الأسئلة تجنبا لمواصلة الغوص والبحث في تفاصيل الحادثة ومن الملاحظ على الحالة أنها لا زالت تعيش تحت تأثير الصدمة النفسية المتعلقة ببتر رجلها اليمنى من خلال ملامح وجهها المتمثلة في الكآبة الشديدة والحزن اللذين كانا ظاهرين عليها إضافة الى صمتها المطول إذ لم يكن مر على يوم عملية البتر سوى أيام قلائل من يوم المقابلة هذه.

المقابلة الثانية:

3 ماي 2012 على الساعة الثانية عشر ونصف مساءا بمصلحة الطب الداخلي صنف نساء بالغرفة B دامت هذه المقابلة حوالي 45 د خصصنا هذه المقابلة من اجل التعرف على يوميات الحالة داخل المصلحة و التطرق الى الحديث عن التاريخ المرضي للحالة فلم تنكر الحالة الجهود التي يبذلها الأطباء و الممرضين نحو الوقوف على تحسن صحة المرضى بقولها« راهم قايمين بنا غاية» و نظرا للحالة النفسية التي بدت عليها من خلال ملامح وجهها و نبرة صوتها المنخفضة جدا و محاولة منا لعدم الضغط على الحالة بالإجابة كون الحالة قد كانت تتجنب و في كل مرة الإجابة و الحديث عن الأسئلة المتعلقة بتاريخ و تفاصيل الحادثة و هذا ما أوجب منا الاستعانة بأحد أطراف العائلة المقربين منها المتمثلة في الكنة (زوجة الابن) كونها تعيش و تسكن مع الحالة وعايشت مراحل المرض و تطوراته فالملاحظ على الحالة أيضا أنها كانت دائمة الشرود الذهني و النسيان خاصة المتعلق بالمرض كانت تستعمل آلية دفاعية هي الكبت من خلال صدنا عن طرح الأسئلة بقولها «مانيش عاقلة» فهنا أبدت زوجة الابن استعدادها لشرح تفاصيل وتاريخ المرض فحسب قولها كانت أوائل علامات داء السكري عند الحالة عندما أصيبت بجرح بسيط في الإصبع الأكبر للرجل اليمنى مع ظهور حمى شديدة لدى الحالة مما استوجب منها الذهاب الى الطبيب للمرة الأولى و الثانية حيث أمرها الطبيب بإجراء تحليل طبي لمعرفة ماذا كانت مصابة بمرض السكر فلم تعطي للأمر أهمية و أنكرت إمكانية إصابتها بهذا الداء فاكتفت بمعالجة الإصبع فقط بالأعشاب الطبية و هذا ما ساهم في تطور المرض الى حين أصبت بوعكة صحية حادة نقلت على إثرها للاستعجالات الطبية وهي في حالة غيبوبة تامة وفي هذه المرحلة تم تأكيد واكتشاف إصابتها بالسكري لكن بعد فوات الأوان.

المقابلة الثالثة:

6 ماي 2012 على الساعة العاشرة والنصف صباحا بمصلحة الطب الداخلي صنف نساء بالغرفة B دامت هذه المقابلة حوالي 40د خصصت للكشف عن بدايات وتطور الصدمة النفسية المتعلقة بعملية البتر لدى الحالة والتعرف على أمال وتطلعات الرؤى المستقبلية للحالة فحسب تصريحات زوجة الابن وبعد أن استفاقت الحالة من غيبوبة السكر ثم إخبارها بالإصابة بالداء حيث أبدت الحالة حزنا وتؤثرا بسماع هذا الخبر ولكن كان من

الصعب جدا على أي شخص إخبارها بعملية البتر خوفا من ان يشكل هذا الخبر صدمة نفسية ثانية لدى الحالة قد تودي بحياتها' وتم إخبارها من طرف الطبيب مع محاولة إقناعها بضرورة البتر لكنه اخبرها انه سيتم بتر الإصبع فقط لكن الحقيقة غير ذلك حيث يتم بتر الساق نظرا لتطورات المرض الأمر الذي لقي الرفض حتى من طرف أفراد العائلة و خاصة الأولاد ' جرت عملية البتر (الساق حتى الركبة) فبعدما استفاقت من التخدير قالت لزوجة ابنها « كراعي مارانيش حاسة بيه» وهنا عرفت الحقيقة فأصبحت تعيش على وقع صدمة نفسية شديدة ساهمت في تعقد حالتها النفسية و من الملاحظ على الحالة أثناء الدراسة أنها كثيرة الصمت عديمة الحركة تقفز بسرعة عند سماع أي صوت و إذا تكلمت فإنها تتكلم بصوت جد منخفض يخالجه إحساس بحزن شديد و كانت مركزة نظرها على منطقة الساق المبتور و مما ساهم في تخفيف الصدمة نوعا ما الدعم النفسي المقدم لها من طرف عائلتها و خاصة زوجة الابن أما بخصوص نظرتها للمستقبل فبدت الحالة مطمئنة على مستقبلها وهي على هذه الصورة الجسدية (الإعاقة) بقولها : « كيما تهليت أنا في عجوزتي جاب لي ربي كنة تتهلا فيا» كما صرحت لنا زوجة الابن أن الحالة ذات شخصية طيبة شجاعة و صبورة على تحمل الصعاب فهي كثيرة الكبت لما تعانيه من الألم نفسية و جسدية و هذا ما أثر عليها في هذه الحادثة الأخيرة و جعلها عاجزة عن القيام بالأنشطة المعتادة .

تحليل البيانات:

الحالة الثالثة:

من خلال قيامنا بدراسة الحالة المقابلة والملاحظة وجدنا أن الحالة ذ.غ تعاني من اضطرابات عديدة والتي صنفناها الى ثلاثة أبعاد وهي كالأتي البعد النفسي والبعد الانفعالي وبعد اضطرابات النوم فالحالة من ناحية البعد النفسي فعملية بتر الساق أثرت بدرجة كبيرة على نفسيتها وهذا ما شكل لها صدمة نفسية عميقة وما زاد في عمق الأثر هي الحالة النفسية التي كانت عليها أثناء إجبارها بضرورة البتر فهي لم تكن بعد تستوعب فكرة إصابتها بالسكري إضافة الى إخفاء الحقيقة المتعلقة بالعضو المبتور وهذا ما ساهم وبشكل واضح في تعقد حالتها النفسية كما أن الحالة بدت عليها أعراض الصدمة النفسية من خلال كلامها وملامح وجهها ووضعيتها الجسدية فهي تعاني حالة اكتئاب شديد نتيجة

شعورها بالذنب والتقصير اتجاه حالتها مما كان لديها حالة من اللامبالاة النفسية وعجز نفسي وجسدي متمثل في الصمت المطول والمخيف ونظرتها الحادة والمطولة لمكان العضو المبتور وهي في وضعية جسدية ثابتة قليلة الحركة 'أما البعد الثاني الانفعالي فتمثل في كون الحالة تعيش حالة من القلق اتجاه العضو المبتور إضافة الى مشاعر الغضب والضيق التي تنتابها خاصة اتجاه من يحاول تذكيرها أو الحديث معها حول حادثة وصدمة البتر كما أنها تعاني من حالة عجز عن تبادل مع المحيطين بها وحساسيتها الزائدة للمثيرات الخارجية مثل سماع صوت عالي 'فيما يخص بعد اضطرابات النوم فالحالة ذ.غ أصبح نومها مضطرب على ما كانت عليه قبل مرضها فهي تجد صعوبة كبيرة في النوم مما تستغرق وقتا طويلا حتى تنام وأصبح نومها متقطع بسبب أي مثير خارجي فتقفز من فراشها عند سماع صوت أو إشعال الضوء كما أنها تأخذ أياما متتابعة وهي تعاني من الأرق والعكس فأياما تنام مطولا وذلك حسب حالتها النفسية وتفكيرها بالصدمة وتأثيرها.

ملخص الحالات :

من خلال تحليل البيانات لدراسة الحالات التي قمنا بها وجدنا أن الحالات الثلاث تعاني من صدمة نفسية ناتجة عن عملية بتر احد الأعضاء نتيجة إصابتهم بالسكر فتطرقنا في النظر الى ثلاثة أبعاد رئيسية البعد النفسي والبعد الانفعالي العاطفي وبعد اضطرابات النوم فكل حالة كانت تختلف عن الأخرى في إصابتها ودرجة تؤثرها بالصدمة النفسية ومدى تقبلها فالحالة الثالثة وهي امراة التي تبلغ 64 سنة هي الأكثر تؤثرا و ضررا نظرا لنوعية البتر و تاريخها المرضي المتعلق بإصابتها بالمرض فالحالة كانت لم تتقبل بعد إصابتها بالسكري حتى صدمت بالبتر فكانت الصدمة عميقة جدا في نفسيتها أما الحالة الأولى فانه كذلك يعاني صدمة نفسية متعلقة ببتر أصبعي القدم لكن ليس بدرجة كبيرة جدا من الحالة التي سبقت فكان يعاني من قلق و توتر دائمين من الآلام التي يعانيها أثناء تنقية الجرح وهذا ماجعله متقلب المزاج.

فيما يخص الحالة الثانية فهي مصدومة و متضررة نتيجة عملية البتر لكن ليس أكثر من الحالتين السابقتين كونها عملت كل ما بوسعها اتجاه حالتها و كونها كذلك متعايشة مع المرض و توقعات مضاعفاته.

مناقشة الفرضيات :

من خلال دراستنا هذه النتائج المتحصل عليها عن طريق تحليل البيانات الخاصة بدراسة الحالات بدا واضحا تحقق الفرضية الاولى مع الحالات الثلاث حيث أظهرت الحالات درجات مختلفة من القلق المرتبط بعملية البتر نتيجة معايشة الظروف التي رافقت عملية البتر قبل و اثناءء و بعد هذه العملية كما ان جميع الحالات كانت تعيش حالة اكتئاب الذي يعتبر احد الاعراض الرئيسية المرتبطة بالصدمة النفسية والمتمثلة في حالة نفسية تتمثل تطغى عليها مشاعر الحزن الشديد حيث بدى هذا العرض أكثر في الحالة الثالثة.

اذن فعلا تاثير الصدمة النفسية عند المبتور المصاب بالسكري تصل به الى حالة نفسية تتمثل في القلق و الاكتئاب .

أما الفرضية الثانية والتي ترى أن عمق التأثر بالصدمة النفسية جراء عملية البتر تجعل المبتور المصاب بالسكري غير قادر على التكيف مع وضعه الجديد فضعف الميكانيزمات الدفاعية و عدم فعاليتها في السيطرة على صدمة البتر تبعث الى صورة جسدية هشة و نقول بأن المبتور يستعمل بعض الميكانيزمات الدفاعية قصد التعايش مع هذه الوضعية فاخفاق هذه الميكانيزمات يجعل المصاب غير قادر على التكيف مع حالته و هذا ماظهر على الحالات الثلاث و تميزها باستعمال لاليات دفاعية قصد التخفيف من الالام النفسية الناتجة عن حالة العجز عن التكيف مع الوضعية الجديدة.

إن المحيط الذي يعيش فيه الفرد مليء بالأخطار و التهديدات و هو عرضة للكثير منها و قد تشكل هذه الوضعيات الخطيرة صدمات تعمل على إخلال التوازن النفسي لهذا الأخير و بما أن موضوعنا يتعلق بأحد هذه الأخطار المتمثلة في البتر كصدمة نفسية لها تأثيرها على الحياة النفسية للفرد.

سنتطرق من خلال هذا الفصل لتعاريف الصدمة أسبابها،أنواعها،تفسير آلية حدوثها وأعراضها.

1/ تعريف الصدمة النفسية:

أ/ تعريف الطب النفسي: هي تجربة غير متوقعة التي يستطيع الفرد توقعها للوهلة الأولى و لما يفيق من أثرها الى بعد مدة فقد تصيبه بالقلق الذي يولد العصاب المسمى بعصاب الصدمة[1].

ب/تعريف منظمة الصحة العالمية(W.H.O): بأنها استجابة متأخرة لحادثة أو موقف ضاغط جدا يكون ذات طبيعة تهديدية أو كارثية تتسبب في كربا نفسيا لكل من يتعرض لها من قبل،كارثة من صنع الإنسان أو حاثة خطيرة أو مشاهدة موت أخر أو آخرين في حادث عنف....[2]

ويحدث هذا الاضطراب عقب تعرض الفرد للحوادث أو خبرات أليمة تفوق الاحتمال و تكون بمثابة أزمة تمثل تهديدا خطيرا للحياة و تؤثر في تكامل الجسد والنفس نتيجة للضرر الذي يلحق به.[3]

(1):د.عبد المنعم حذفي،موسوعة علم النفس و التحليل النفسي،مكتبة المدبولي،ط4 سنة 1994م ص922.
(2):أ.مروة شيخ الأرض،اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية،دمشق،سنة 2009،ص04.
(3):د.لطفي عبد العزيز الشربيني،الاتجاهات الحديثة في منظور الطب النفسي،دار ومكتبة الهلال،الكويت سنة ،ص62.

أنواع الصدمة النفسية:

لقد اختلفت الأنواع و اختلف العلماء في تحديد أشكالها الحقيقية ،فمنهم من يدمج نوعا مع نوع أخر ومنهم من يقسمها حسب أسبابها ،فالصدمة النفسية تعتبر خبرة مفرطة الإثارة للجهاز النفسي حيث لا يستطيع احتمالها فيتداعى بأعراض عصابية وتظهر الانفعالات التي تفجر صدمة عنف و تأثيرها النفسي حيث تخلق مشكل نفسي نتيجة عدم تصرفها كجسم غريب يضعف الجهاز النفسي أو يجهد تكامل الشخصية[1] .

1/ الصدمة الانفعالية:

هي تلك الأحداث ذات التوترات والاستجابات السريعة وهي عبارة عن تغيرات تجلب التنظيم في الاضطراب مخلفة إصابات قوية وتحدث غالبا عندما يكون الحدث يزيد بين نوعه وغير متعود عليه و بالغ الضعف حيث ينتج عنه انفعال شديد يصعب التحكم فيه في اغلب الأحيان مما يؤدي الى نشوء أعراض قد تعود بعرقلة الجهاز النفسي[2] الى فشل في مبدأ الالتماس و يصبح الجهاز النفسي غير قادر على تفريغ الإثارة.

2/الصدمة العاطفية:

هي تلك المشاعر العاطفية المندفعة من قبل الوجدان الداخلي للفرد و يخص هذا القسم من الصدمة النفسية فترة المراهقة حيث يتم التصادم بين مشاعر الأحباب أي بين الأبناء و أوليائهم و بين ما يصدر من حب بين الحبيبين ذكر و أنثى،كما تصدر الصدمة العاطفية عند ظهور مظاهر الخيانة الزوجية و تهديد المشاكل الزوجية من عنف و طلاق ،وظهور الحواجز الدفاعية بين الحبيبين حيث لا يمكن الأنا من أن يسيطر عيها ،ففعالية الجهاز الدفاعي تتعلق بالتجهيز العاطفي و بقدرته على تعبئة الدفاعات ومن مسببات الصدمة النفسية التي تحتوي على صدمات انفعالية و عاطفية نجد الاستعداد النفسي و انخفاض الروح المعنوية و كذلك الأحداث المعنوية المأساوية[3]

---

(1):مجلة علم النفس ومناهجه-تاريخ الإيداع 22-7-1985-بيروت العدد 14 ص 05
(2): ميخائيل إبراهيم اسعد –المرشد في العلاج النفسي – دار المعرفة العربية لبنان ط 3-ص 75 سنة 1991
(3):ميخائيل إبراهيم اسعد –نفس المرجع السابق ص 76-77

3/ عصاب الصدمة:

ظهرت أعراض هذا العصاب اثر صدمة نفسية انفعالية جراء التعرض لحادث و تتخذ حالة الصدمة شكل نوبة قلق و ربما يصاحبها الذهول و الاهتياج، و تكشف الصدمة عن استعداد عصابي و يعيش العصاب بعصاب الصدمة و الأحداث و سيطرتها على تخيلاته أو على شكل أحلام و كوابيس،وهي على شكل تمزق نفسي و تتميز بحالات انفعالية عالية و عدوانية ،الأرق،التعب،الانهيار و الوهن[1]

التفسير النظري لآلية حدوث الصدمة حسب النظريات:

1/ نظرية التحليل النفسي:

وجود خبرات سابقة لدى يختزنها العقل الباطن منذ سنوات العمر الأولى يتسبب عنها تبعا لنظرية التحليل النفسي وجود استعداد مسبق لدى بعض الأفراد ودون غيرهم للتفاعل مع مواقف التهديد أثناء الأزمات متأثرين بهذه الخبرات المخزنة فينشا الاضطراب[2]

2/ النظرية السلوكية:تفسر الإضراب كنتيجة للارتباط الشرطي بين الصدمة من ناحية و الإعاقة من ناحية أخرى،ثم تعميم هذا المفهوم مع وجود التدعيم السلبي الذي يساعد في ظهور أعراض الاضطراب و استمرارها[3]

3/ النظرية المعرفية :يعتمد تفسيرها على طبيعة بناء الفرد قبل تعرضه للصدمة و مفاهيمه و معتقداته و طريقته في فهم معنى المواقف التي يتعرض لها،وهي العوامل التي تحدد في النهاية استجابته للازمات بالتوافق أو الإضراب[4].

(1) ميخائيل إبراهيم اسعد –نفس المرجع السابق ص 76-77
(2) د.لطفي عبد العزيز الشربيني،نفس المرجع السابق ،ص 63- 64
(3) د.لطفي عبد العزيز الشربيني،نفس المرجع السابق ،ص 63- 64
(4) د.لطفي عبد العزيز الشربيني،نفس المرجع السابق ،ص 63- 64

أما الاتجاهات الأخرى و الأخيرة تفسر آلية حدوث اضطراب الضغوط التالية للصدمة ،فقد شهد تطورا في رؤية علماء النفس لما يحدث من تفاعلات تبدأ من التعرض للصدمة حتى تظهر أعراض الاضطراب و الإعاقة في النهاية،حيث يتجه المنظور الحديث في الطب النفسي الى وضع كل النظريات التي تفسر آلية حدوث هذا الاضطراب معا في إطار واحد دون التمييز لأي منها .ومن محصلة هذه النظريات المختلفة ينشا مفهوم شامل يساعد على فهم أوسع لهذه المشكلة متعددة الجوانب و هذا المفهوم الشامل يهتم بثلاثة متغيرات تشكل القاعدة التي يتم على أساسها تفسير آلية هذا الإضراب ،أولها التناول المعرفي للازمة بعد حدوثها ثم طبيعة الحدث أو الموقف المسبب للازمة ، و أخيرا نوعية الاستجابة لذا الحدث و سببهم التحديد الجيد لهذه المتغيرات في فهم خلفية النظرية التالية للصدمة بصورة تفيد في خطوات التشخيص و العلاج[1]

أسباب الصدمة النفسية:

العامل الوراثي: يرى بعض العلماء أن الجانب الوراثي يتدخل في الصدمة النفسية وهذا بتوريث بعض الجينات ،فالعالم بوتنام وجد أن الجينات les gênes الصبغي الوحيد المسيطر له علاقة بالاضطرابات العقلية و تكوين الأعراض الاكتئابية.

العوامل الكيميائية و الحيوية: الأمينات الدماغية حيث يرى Grains أن النتائج العلاجية مثمرة بالأدوية المضادة المبيدة للأمينات مثل Razain و Doba المعالجة للاكتئاب.[2]

العوامل النفسية: قام ابراهام بتوسيع نظرة فرويد في الجنس الى ما قبل التناسلية فطرح مفهوم المرحلة الحسية النفسية للنمو و ارجع حادث الصدمي الى تثبيت في المرحلة التناسلية و خيبة أمل الحب في هذه المرحلة.كما فسرت النظرة السلوكية على أساس التعليم و الاشتراط السلوكي.[3]

(1) د.لطفي عبد العزيز الشربيني،نفس المرجع السابق ،ص 63- 64
(2) ميخائيل إبراهيم اسعد –نفس المرجع السابق ص 76-77
(3) ميخائيل إبراهيم اسعد –نفس المرجع السابق ص 76-77

العوامل الاجتماعية: تتمثل في سوء التوافق الاجتماعي للمحيط الملائم للمعاش النفسي للمصاب بالصدمة.

وجود مشاكل نفسية مرتبطة بنقص الثقة بالأخر تجعل المصاب أكثر سهولة للضغوطات و تكوين العراقيل و الازمات و المشاكل الاجتماعية و الحوادث الحاضرة، تجعل المريض يتذكر الوقائع الماضية المؤلمة التي تجاهلها و لكن الواقع لا يعكس الحقائق و هذا مل يجعل المثيرات تتكرر في الذاكرة و تسترجع على شكل منبهات مستخدمة و سريعة الجرح.[1]

أعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية :

سنحدد أعراض هذا الاضطراب بثلاث فئات رئيسية مع شرط في التشخيص يتمثل في ان تستمر اعراض كل فئة منها أكثر من شهر على النحو التالي:

1/ إعادة خبرة الحدث الصدمي:

و يعني هذا المعيار ان يستعيد المريض او يتذكر الحدث الصدمي الذي وقع له ويتم هذا بواحدة أو أكثر من الطرق التالية:

أ/ كوابيس أو آلام مزعجة: ومتكررة لها علاقة بالحدث الصدمي و هي أكثر الأعراض شيوعا.

ب/ذكريات و الأفكار : متكررة عن الحدث الصدمي تسبب الحزن و التوتر.

ج/الشعور كما لو أن الحادث يعاود الوقوع و تذكره على شكل صور أو خيالات .

د/ انزعاج انفعالي شديد لأي تنبيه يتعلق بذكريات الحدث ورؤية شخص كان موجودا ساعة وقوع الحدث.[2]

2/ تجنب التنبيهات المتعلقة بالجانب الصدمي:

و تعني ظهور استجابة تجنبية لدى الفرد لم تكن موجودة لديه قبل تعرضه للصدمة وتتجلى أعراض هذا المعيار بواحد أو أكثر من الطرق التالية:

أ/ تجنب الأماكن أو الأشخاص أو المواقف التي تذكر الفرد بالحدث الصدمي.

1- Michelli Rojer- la personnalité des enfants E.S.F 1980. P 122

(2) :أ.مروة شيخ الأرض،اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية،دمشق،سنة 2009،ص04.

ب/طرد الأفكار والانفعالات التي تذكره بالحادث و تجنب الحديث عنه مع أفراد آخرين،وقد يضطر الى تناول العقاقير أو المخدرات أو الكحول هربا من كل شيء يذكره بالحادث.

ج/ انخفاض في ممارسة الفرد للنشاطات و الهوايات التي كان يزاولها و يستمتع بها قبل الحادث.

د/ فتور عاطفي ملحوظ لا سيما ضعف القدرة على الشعور بالحب.

هـ/ الابتعاد عن الآخرين و الشعور بالعزلة عنهم.[1]

3/ أعراض فرط الاستجابة للمثيرات:

تعني ظهور حالات من الاستثارة لدى الفرد لم تكن موجودة قبل تعرضه للصدمة،و تظهر أعراض هذا المعيار بواحدة أو أكثر كالأتي:

أ/ صعوبات تتعلق بالنوم كان يستيقظ في الليل و لا يستطيع النوم ثانية.

ب/ نوبة غضب أو هيجان مصحوبة بسلوك عدواني لفظي أو بدني.

ج/ حذر و تيقظ شديد و صعوبة بالغة في الاسترخاء.

د/صعوبات في التركيز على أداء نشاطه يمارسه ،أو متابعة نشاط يجري أمامه.

هـ/ظهور أعراض غير عادية لدى التعرض لصوت مفاجئ و حتى عندما يلمسه شخص بشكل مفاجئ.

- إضافة الى هذه الأعراض الرئيسية، فان هناك أعراض أخرى تظهر على المصابين بهذا الإضراب مثل القلق النفسي الشديد ،الاكتئاب،الشعور بالذنب فضلا عن وجود مشكلات أسرية و أفكار انتحارية و عنف انفجاري.[2]

(1) أ.مروة شيخ الأرض نفس المرجع السابق ص 5

(2) :أ.مروة شيخ الأرض نفس المرجع السابق ص 5

الدعم الاجتماعي للمصدوم:

1/تعريف الدعم الاجتماعي:

يعرف الدعم أو المساندة الاجتماعية بأنها عبارة عن وجود أشخاص يعتمد عليهم الفرد و يبادلونه كل محبة و تقدير و بهذا فالمساندة الاجتماعية تستلزم وجود أشخاص مقربين من الفرد يحبونه و يقدرونه و يرغبونه و يعتبرونه ذا قيمة و يمكنه الاعتماد عليهم في وقت الحاجة و الضيق.[1]

2/ أهمية الدعم الاجتماعي للمصدوم:

إن الدعم الاجتماعي يقوم بمهمة حماية تقدير الشخص لذاته و تشجيعه على مقاومة الضغوط التي تفرضها عليه الأحداث الصدمية المؤلمة ،ويرى كثير من الباحثين أن الدعم الاجتماعي له دوران أساسيان في حياة الفرد المصدوم و علاقاته الشخصية بالآخرين:[2]

أ/ الدور الأول إنمائي: و يتمثل في الأفراد الذين لديهم علاقات اجتماعية متبادلة مع الآخرين و يدركون أن هذه العلاقات موضع ثقة بسير ارتقائهم في اتخاذ السواء و يكون أفضل في الصحة النفسية من الأفراد الآخرين الذين يفتقدون لهذه العلاقات.

ب/ الدور الثاني وقائي: و يتمثل في ان الدعم الاجتماعي له اثر مخفف لنتائج و أعراض الأحداث الصدمية ،فالأشخاص الذين يمرون بأحداث ضاغطة ومؤلمة تتفاوت استجاباتهم لتلك الأحداث تبعا لوجود مثل هذه العلاقات الودية و الدعم الاجتماعي كما و كيفا،حيث أن الدعم الاجتماعي يزيد من قدرة الفرد على المقاومة و التغلب على الاحباطات و لهذا فان الدعم و المساندة الاجتماعية يمكن أن تخفف من اثر الضغوط النفسية من خلال ما يلي:

(1) مجلة الآداب و العلوم الاجتماعية، نفس المرج السابق،ص 16.

(2)مجلة الآداب و العلوم الاجتماعية، نفس المرج السابق،ص 16.

1- التأثير المباشر على نظام الذات و الذي يزيد من تقدير الذات و الثقة بها.

2- التأثير المباشر على النظام الانفعالي إذ يولد الدعم الاجتماعي درجة من المشاعر الايجابية تخفف القلق و الاكتئاب.

3- إن الفرد يدرك الأحداث الخارجية على أنها اقل ضغطا عندما يشعر أن الدعم الاجتماعي متوفر و من ثم فانه سيتمكن من مواجهة و التكيف مع أثار الحدث الصدمي.[1]

التصنيفات المعاصرة لتشخيص حالات الصدمة النفسية:

- الدليل التشخيصي و الإحصائي الأمريكي الرابع للاضطرابات النفسية و العقلية DSM4

- ادخل هذا التصنيف اسما جديدا للصدمة النفسية ،هو اضطرابات الضغوط التالية للصدمة Post traumatic stress diserders و يعتبر التصنيف ان هذه الاضطرابات مميزة لذلك يخصص لها فصلا في باب مجموعة اضطرابات القلق،و حسب التصنيف الأمريكي فان تشخيص هذه الاضطرابات يستند الى المعطيات التالية:[2]

أ/ تعرض الشخص لحادث صدمي مع وجود كل مما يلي:

- أن يكون الشخص شهد أو واجه حادث أو حوادث تضمنت موتا فعليا أو تهديدا بالموت أو أذى خطير أو تهديد السلامة الجسدية للذات و الآخرين.

- أن تكون استجابة الشخص تضمنت الخوف الشديد أو العجز أو الترويع .

ملاحظة: قد يعبر عن ذلك عند الطفل بسلوك مشوش أو سلوك تهيج.[3]

ب/ استعادة خبرة الحادث الصدمي بشكل مستديم وبطريقة أو أكثر من الطرق التالية:

- استدعاءات اقتحامية معاودة للحادث بما في ذلك الصور اوالافكار او الادراكات.

ملاحظة: قد يحدث عند الأطفال الصغار لعب تكراري يعبر من خلاله عن مواضيع او نواحي الصدمة.

- أحلام مزعجة معاودة عن الحادث.

---

(1) مجلة الآداب و العلوم الاجتماعية، نفس المرج السابق،ص 16.

(2) DSM4 ،ص 65

(3) DSM4 نفس المرجع السابق ذكره،ص 65

ملاحظة:عند الأطفال قد يكون هناك أحلام مخيفة بدون التعرف على محتواها.

- التصرف أو الشعور كما لو أن الحادث الصدمي يعاود الحدوث.

ملاحظة: قد يحدث عند الأطفال الصغار إعادة تمثيل خاصة بالصدمة، ضائقة النفسية عند التعرض لإشارات داخلية أو خارجية ترمز او تشابه وجه الحادث الصدمي.

- عودة الفعالية النفسية عند التعرض لإشارات داخلية أو خارجية ترمز أو تشابه احد أوجه الحدث الصدمي[1]

ج/تجنب مستديم للمثيرات المصاحبة للصدمة و تحديد Numbing للاستجابة:

العامة (غير الموجودة قبل الصدمة) كما يستدل على ذلك من ثلاث أو أكثر من المظاهر التالية:

1. جهود لتجنب الأفكار أو الإحساسات أو الأحاديث التي صاحبت الصدمة .
2. جهود لتجنب الأنشطة أو الأماكن أو الأشخاص الذين يثيرون ذكريات الصدمة.
3. العجز عن تذكر جانب هام من الصدمة.
4. انخفاض الاهتمام أو المشاركة الواضحتين في أنشطة مهمة.
5. الشعور بالانفصال أو العزلة عن الآخرين.
6. تضييق المجال الوجداني (مثلا:العجز عن امتلاك مشاعر المحبة)
7. الإحساس بتقاصر المستقبل (مثال:لا يتوقع أن يحصل على مهنة أو أن يكون لديه أطفال وان يكون لديه مدى حياة طبيعي).

د/ أعراض مستديمة من ازدياد الإثارة و اليقظة Hrousal :

(لم تكن موجودة قبل الصدمة) كما يستدل عليها من اثنين أو أكثر مما يلي:

- صعوبة في النوم أو المحافظة عليه.
- استثارة أو نوبات غضب.

---

(1) DSM4 نفس المرجع السابق ذكره،ص 65

هـ/ مدة الإضرابات (الأعراض في المعايير ب.ج.د): أكثر من شهر.

و/ يسبب الإضراب ضائقة مهمة أو اختلال في الأداء الاجتماعي أو مجالات هامة أخرى من الأداء الوظيفي إذا كان:

حادا: إذا كانت مدة الأعراض اقل من 03 اشهر.

مزمنا: إذا كانت مدة الأعراض أكثر من 03 اشهر.

حدد إذا كان: مع بدأ متأخر : إذا بدأت الأعراض بعد 06 اشهر على الأقل من بعد التعرض للعامل الضاغط.[1]

بعد التطرق في هذا الفصل الأول الى كل ما يتعلق بالصدمة النفسية من اضطراباتها الى أعراضها حسب DSM4 ،فان السكري يعتبر مرض مزمن يهدد حياة الفرد نتيجة المضاعفات التي تلحق بالمصاب به و هذا ما سنتطرق إليه في الفصل الثاني.

(1) DSM4 ص64

التوصيات والاقتراحات :

- ❖ عملية البتر إصابة خطيرة تهدد حياة الشخص لذا وجب تخصيص عيادات خاصة بمبتوري الإطراف.
- ❖ ضرورة التكفل النفسي بالمصابين قبل و بعد إجراء عملية ابتر.
- ❖ يجب تقديم الإرشادات اللازمة لمرضى داء السكري خاصة ذوي الإصابة الجديدة تفاديا لمضاعفات المرض و منها البتر .
- ❖ ضرورة تقدير الوضع النفسي للمبتور أثناء المرحلة الاستشفائية.
- ❖ تقدم الدعم النفسي للمبتور و تعليق أمال بتحسن صورته الجسدية عن طريق العضو الاصطناعي..
- ❖ تقبل المجتمع لفئة مبتوري الأطراف حتى لا تحدث مضاعفات نفسية.
- ❖ العمل على محاولة إقناع المصاب بتقبل الوضع الجديد و عدم القنوط من قضاء الله و قدره.

الخاتمة :

من خلال دراستنا لموضوع الصدمة النفسية عند المبتور المصاب بالسكري تبين لنا أن إجراء عملية بتر أحد أطراف جسد المصاب مهما كان العضو المبتور تعتبر صدمة نفسية كون الحادثة تعبر عن مواجهة حقيقية مع الموت خاصة و أن المعني بالأمر هو شخص مصاب بداء أو مرض يرافقه مدى الحياة و هذا ما يشكل تهديد خطير يمس و يؤثر على مختلف جوانب حياة الشخص المبتور.

فالبتر عملية جراحية معقدة مرتبطة بتغير جسد المصاب بالسكري الذي يؤثر بدوره على الرؤية و التصور الخيالي لهذا الجسد ما يجعل المبتور يعيش حالة صدمة نفسية لذا تتطلب عملية البتر تكفل طبي و نفسي لحالة المصاب.

محتويات البحث :

- المأثور.....أ
- كلمة شكر.....ب
- الإهداء الأول.....ج
- الإهداء الثاني.....د
- محتويات البحث.....
- ملخص البحث.....ه
- المقدمة.....01

مدخل الى الدراسة

- الإشكالية.....03
- الفرضيات.....03
- أهمية البحث.....03
- دواعي اختيار الموضوع 04
- أهداف البحث.....04
- التعاريف الإجرائية للمصطلحات.....04
- صعوبات البحث.....05

الجانب النظري

الفصل الأول : الصدمة النفسية

- تعريف الصدمة النفسية.....08
- أنواع الصدمة النفسية.....09
- التفسير النظري لآلية حدوث الصدمة النفسية حسب النظريات.....10

- أسباب الصدمة النفسية.....11
- أعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية 12
- الدعم الاجتماعي للمصدوم.....14
- التصنيفات المعاصرة لتشخيص حالات الصدمة النفسية.....15

الفصل الثاني :داء السكري

- تعريف داء السكري.....20
- أنواع داء السكري.....21
- أسباب الإصابة بداء السكري.....23
- أعراض داء السكري.....25
- علاج داء السكري.....27

الفصل الثالث :البتر

- مفهوم البتر.....31
- أسباب البتر.....32
- مستويات البتر.....33
- أنواع البتر.....33
- كيف تتم عملية البتر.....34
- التكفل بالشخص المبتور بعد عملية البتر.....34
- قلق عملية البتر.....36
- الآليات الدفاعية المستعملة من طرف المريض بعد إجراء عملية البتر.....37

الفصل الرابع :الجانب التطبيقي

- منهجية البحث.....41

أ- المنهج العيادي.....41

ب- دراسة الحالة.....41

- الأدوات المستعملة ا- المقابلة العيادية.....42

ب - الملاحظة العيادية.....42

- التعريف بمكان إجراء البحث 43
- دراسة الحالة الأولى.....44
- المعلومات الشخصية.....44
- السيميائية العامة.....44
- النشاط العقلي 45
- الملاحظات المسجلة أثناء الدراسة.....45
- تقديم الحالة.....45
- تحليل بيانات الحالة الأولى.....47
- دراسة الحالة الثانية.....49
- دراسة الحالة الثالثة.....53
- ملخص الحالات 58
- مناقشات الفرضيات.....59
- التوصيات و الاقتراحات.....60
- الخاتمة.....61
- المراجع.....62

المراجع :

1- الدليل التشخيصي و الإحصائي الأمريكي الرابع للاضطرابات النفسية و العقلية DSM4

2- سعيد سليمان عبد الرحمن – الإعاقة البدنية- مكتبة الزهراء الشرق ط 2 سنة 2001.

3- شيلي تايلور- علم النفس الصحي – دار الحامد الأردن ط 1 سنة 2008.

4- عبد الرحمن العيسوي - موسوعة كتب علم النفس الحديث – الاضطرابات النفسجسمية – بيروت ط 1 سنة 2000.

5- عبد الستار إبراهيم – العلاج النفسي الحديث- دار الترابي بيروت ط 2 سنة 1996.

6- عبد المنعم حنفي – موسوعة علم النفس و التحليل النفسي- مكتبة المدبولي الطبعة4 سنة 1994.

7- كمال دسوقي – ذخيرة علم النفس – الأهرام المجلد الأول سنة 1988.

8- لطفي عبد العزيز الشربيني – الاتجاهات الحديثة في منظور الطب النفسي دار ومكتبة الهلال الكويت بدون طبعة .

9- مروة شيخ الارض – اضطرابات ما بعد الضغوط الصدمية –دمشق سنة 2009.

10- ميخائيل إبراهيم اسعد- المرشد في العلاج النفسي- دار المعرفة العربية-لبنان ط 3 سنة 1991.

11- نبيلة ميخائيل مكاري و مهات إسماعيل هاشم- الصحة النفسية وعلم النفس المعاصر – مركز الاسكندرية سنة 2004.

12- الهام محمود عثمان – مرض السكر- ترجمة عن نخبة من الأطباء- دار الفرجاني القاهرة سنة 1991.

المذكرات

13- مذكرة التخرج بعنوان صورة الجسد عند المريض بعد إجراء عملية البتر من إعداد بسكحال فاطمة – قانة فاطمة تحت إشراف الأستاذة بلعباس نادية 2007-2008 مستغانم.

14- مذكرة التخرج بعنوان الصدمة النفسية عند المحروق جسديا من إعداد العاقب محمد – ساجي عبد الهادي تحت إشراف الأستاذة زريوح زينب أسيا 2009-2010 مستغانم.

المراجع بالغة الفرنسية

1- Agnés heutier- frédéric bosquet- guide pratique de diabète- MMI – édition Masson 2 eme ed 2001.

2- Decamps Marc Alain l'invention du Corp. édition P.U.F. collection psychologie d' aujourd 'hui paris 1986.

3- Garnier delmard – Dictionnaire des termes de médecine 22 eme édition Maloin paris 1989.

4- Michelli Rojer- la personnalité des enfants E.S.F 1980.

5- Nouveau Larousse médical illustré .

مواقع الانترنت :

- www.vb.arab seys.com

- www.sehha .com