جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم–

كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة تخرج

لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص صحة عقلية

اضطراب ما بعد صدمة البتر لمريض السكري

دراسة عيادية لثلاث حالات بمستشفى شي قيفارى–مستغانم–

مقدمة و مناقشة علنا من طرف الطالبة:

بـداد ميـمونة

أمام لجنـــــــة المناقشـــــــة

اللقب والاسم	الرتبة	المؤسسةالأصلية	الصفة
بلعباس نادية	أ–د– محاضرة	جامعة مستغانم	رئيسا
زريوح زينب آسيا	أ–د– محاضرة	جامعة مستغانم	مشرفا ومقررا
سليمان مسعود ليلى	أ– د– محاضرة	جامعة مستغانم	مناقشا

السنة الجامعية :2016-2017 م.

المأثور

" ليرتَاح عقلك و قلبك تأكد أنه لا

يوجد خير في شيء أخذه الله منك "

كلمة شكر

نشكر الله عز و جل الذي أنعم علينا الإرادة و نور البصيرة لطلب العلم،

نتقدم بأجل كلمات التقدير و الاحترام إلى الأستاذة زريوح آسيا على قبولها الإشراف على مذكرتنا .

كما نتقدم بالشكر و العرفان إلى معلمي من الطور الابتدائي إلى الطور التعليم العالي

كما نتقدم بأسمى آيات الشكر و التقدير و الامتنان إلى عائلتي الكريمة على كل ما قدمته لي من دعم و عون و مساندة.فلهم مني كل التقدير و الاحترام ...

و نشكر كل من ساعدني و ساهم من بعيد أو قريب في انجاز هذا العمل و لو بكلمة طيبة أو ابتسامة .

دون أن أنسى شكري الخاص للحالات التي قابلناها و العاملين في مستشفى شي قيفارا على التسهيلات التي قدموها لنا ، كذلك شكري إلى كل عمال المكتبة .

إهداء

الحمد لله رب العالمين

و الصلاة و السلام على أشرف المرسلين محمد سيد الخلق أجمعين.

اهدي هذا العمل المتواضع إلي التي حملت و ربت و لم تمل أمي الغالية أتمنى أن يحفظها الله لنا و يطيل في عمرها.

إلى روح أبي الغالي أرجوا أن يتغمده الله برحمته الواسعة

إلى محمد، رضا، جلول، حمزة، توفيق، يوسف، بلال، سيد علي، نبيل، إلى خيرة، حليمة، عائشة، خديجة، فاطمة،جميلة، أمينة،و أزواجهم وأولادهم إلى سميرة وفتيحة إلى عمي و زوجته بدون أن أنسى سناء،أحلام ، و أمهم

إلى كل العائلة كبيرا وصغيرا

إلى كل الأصدقاء و الصديقات

إلى معلمي الطور الابتدائي و إلى أساتذة قسم علم النفس

إلى كل الحالات التي قابلتها

إلى كل من دعمني و لو بدعاء أو بكلمة طيبة أو ابتسامة

*ميمونة *

ملخص الدراسة:

موضوع الدراسة كان حول اضطراب ما بعد صدمة البتر لمريض السكري، وتهدف الدراسة إلى توضيح الأثر النفسي الذي تسببه عملية البتر لمريض السكري ، و وكانت الإشكالية التي دارت حولها الدراسة هي:

– هل يعيش مريض السكري بعد عملية البتر حالة اضطراب ما بعد الصدمة ؟ و ما الأثر الصادم عند مريض السكري بعد عملية البتر ؟

وكإجابة مؤقتة افترضنا الفرضيات التالية:

–يعيش مريض السكري حالة اضطراب ما بعد صدمة البتر.

–تختلف أعراض اضطراب ما بعد صدمة البتر من مريض لأخر.

و بناءا عليه قمنا بدراسة العيادية لثلاث حالات يتراوح سنهم ما بين 60 إلى 75 سنة و كانت الدراسة في مستشفى شي قيفارى –مستغانم –و استخدمنا المنهج العيادي منهج دراسة الحالة بإجراء مقابلة عيادية والملاحظة العيادية، ، و لتحقيق أهداف طبق مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون ، فمبتور مريض السكري يمر بمراحل نفسية كثيرة و التي تتمثل في القلق و الاكتئاب و انخفاض تقدير الذات و اضطراب في النوم و الخوف و عدوان. و أظهرت النتائج أن عملية البتر مريض السكري مهما اختلف جنس المريض أو نوع البتر أو مدة إجراء البتر فهو يؤثر بدرجات مختلفة على حالته النفسية و العلائقية للمريض وتنتج عنها اضطرابات في التفكير و السلوك و على الحالة العاطفية .

محتويات البحث

المأثور .....أ

كلمة شكر.....ب

إهداء.....ج

محتويات البحث.....د

ملخص الدراسة .....ي

مقدمة عامة.....1

الجانب النظري

الفصل الأول: مدخل الدراسة

1- إشكالية البحث.....5

2- الفرضيات البحث.....5

3- أهمية الدراسة.....6

4- أهداف الدراسة 6

5- دواعي اختيار الموضوع.....6

6- التعاريف الإجرائية للمفاهيم الأساسية.....7

7- الدراسات السابقة 7

الفصـــل الثـــاني :البنية المفاهمية لاضطراب ما بعد الصدمة

تمهيد.....11

1-تاريخ نشوء مصطلح إضطراب ما بعد الصدمة.....11

2-تعريف الصدمة 13

3- أنواع الصدمات.....14

4- عصاب الصدمة 16

5- مفهوم إضطراب ما بعد الصدمة. 17

6- أعراض اضطرب ما بعد الصدمة.....19

7- تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة 20

8- عوامل الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة.....22

9- أشكال باضطراب ما بعد الصدمة.....24

10- مراحل باضطراب ما بعد الصدمة 24

11- المشكلات المصاحبة الاضطراب ما بعد الصدمة 25

12- الأفعال المستحبة لمساعدة من يعاني من الصدمة 26

13- الأفعال غير المستحبة 26

14- العلاج 27

خلاصة الفصل.....28

الفصـــل الثـــالث :البـتـــر

تمهيد 30

1- تعريف البتر 30

2- أنواع البتر 30

3- أسباب البتر.....32

4- مستويات البتر.....32

5- كيف تتم عملية البتر 33

6- قلق عملية البتر. 33

7- الحالة النفسية للمبتور بعد عملية البتر.....34

8- الميكانيزمات الدفاعية التي يستعملها المبتور 34

9- التكفل بالمريض المبتور بعد العملية 35

خلاصة الفصل.....36

الفصـــل الرابـــع :الداء السكري

تمهيد 38

1- لمحة تاريخية عن داء السكري. 38

2- تعريف الداء السكري 39

3- أنواع مرض السكر. 40

4- أسباب الداء السكري 41

5 – أعراض الداء السكري.....43
6- الأنسولين 44
7 – مضاعفات الداء السكري. 45
8- إرشاد مريض السكري. 46
9- علاج مرض السكري. 47
– خلاصة الفصل 48

الجانب التطبيقي

الفصـــل الخـــامس: إجراءات منهجية الدراسة الميدانية

تمهيد 51
1- منهج البحث.....51
2- الدراسة الاستطلاعية. 51
3- مدة البحث.....54
4- عينة البحث. 54
5-أدوات الدراسة.....55
1-المقابلة الإكلينيكية (العيادية).....55
2- الملاحظة العيادية.....55
3- الاختبارات النفسية.....56

الفصـل الســادس: دراسة الحالات و مناقشة الفرضيات

1- الحالة الأولى :.....59

تقديم المقابلات.....60

ملخص المقابلات.....62

تقييم الحالة.....63

2- الحالة الثانية: 64

تقديم المقابلات.....65

ملخص المقابلات.....67

تقييم الحالة.....67

3- الحالة الثالثة:.....68

تقديم المقابلات.....70

ملخص المقابلات. 71

تقييم الحالة.....71

4- خلاصة الحالات 72

5- مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج. 73

6- توصيات و اقتراحات. 74

7- صعوبات الدراسة.....74

خاتمة.....75

قائمة المراجع.....77

الملاحق.

ملخص الدراسة:

موضوع الدراسة كان حول اضطراب ما بعد صدمة البتر لمريض السكري، وتهدف الدراسة إلى توضيح الأثر النفسي الذي تسببه عملية البتر لمريض السكري ، و وكانت الإشكالية التي دارت حولها الدراسة هي:

– هل يعيش مريض السكري بعد عملية البتر حالة اضطراب ما بعد الصدمة ؟ و ما الأثر الصادم عند مريض السكري بعد عملية البتر ؟

وكإجابة مؤقتة افترضنا الفرضيات التالية:

-يعيش مريض السكري حالة اضطراب ما بعد صدمة البتر.

-تختلف أعراض اضطراب ما بعد صدمة البتر من مريض لأخر.

و بناءا عليه قمنا بدراسة الاستطلاعية لمستشفى شي قيفارى يوم 18-04-2017م ، و تم اختيار لثلاث حالات تتوفر فيهم شروط الدراسة أي مريض سكري أجرى عملية البتر و قد مر على العملية أكثر من شهر ، حيث استخدمنا منهج دراسة الحالة بإجراء مقابلة عيادية والملاحظة العيادية، و لتحقيق أهداف طبق مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيد سون ، و بناءا عليه توصلنا أن مبتور مريض السكري يمر بمراحل نفسية كثيرة و التي تتمثل في القلق و الانطواء و انخفاض تقدير الذات و اضطراب في النوم و الخوف و عدوان.و صعوبة في التركيز و تذكر أحداث مهمة و أظهرت النتائج أن عملية البتر مريض السكري مهما اختلف جنس المريض أو نوع البتر أو مدة إجراء البتر فهو يؤثر بدرجات مختلفة على حالته النفسية و العلائقية للمريض وتنتج عنها اضطرابات في التفكير و السلوك و على الحالة العاطفية

مقدمة عامة:

يمر الإنسان بالعديد من التغيرات الحياتية و يدخل في الكثير من الصراعات النفسية الناجمة عن الحوادث و الأخطار و الأمراض فكل منا معرض بأن يمر بتجربة مخيفة و خارجة عن سيطرته فقد نجد أنفسنا في حادث سيارة مثلا ، أو ضحية اعتداء ، أو مشاهدة حادث مروعا ، التي تحدث لنا صدمة نفسية فالبعض يتغلبون على هذه التجارب بمرور الوقت حتى بدون مساعدة نفسية ، و لكن بعض الأشخاص مثل هذه الصدمات إن لم تعالج تسبب ردة فعل قد تستمر لأشهر أو حتى سنوات و هذا ما نسميه اضطراب ما بعد الصدمة ، التي بدورها تؤثر على الفرد و سلوكياته و أنماط تفكيره و على سماته الشخصية، و تولد له الحاجة إلى البحث عن توفير الخدمة له ليستطيع التكيف ،و يأتي دور العلاج النفسي الذي يقدم الخدمات اللازمة التي تعدل من سلوكه و يخفف من متاعب الحياة و الصدمات التي يتعرض لها و يزيد من ثقة الفرد في نفسه و ينمي إمكانياته و قدراته و يساعده على التكيف النفسي ،و الشعور بالسعادة و الرضا و التحمس للحياة .و علم النفس الإكلينيكي يهدف إلى تحقيق الشفاء و إن لم يكن فعلى الأقل التكيف في البيئة المحيطة به و التأقلم مع هذه الأعراض ، الأمر الذي يؤدي إلى استقرار حالته الجسمية و النفسية .و موضوع دراستنا حول اضطراب ما بعد صدمة البتر لمريض السكري، و عليه تضمنت المذكرة جانبين :جانب نظري و جانب تطبيقي .

و قسم الجانب النظري إلى 4 فصول

الفصل الأول تطرقنا فيه إلى مدخل الدراسة ،أهداف و أهمية و دواعي اختيار الدراسة و التعاريف الإجرائية و الدراسات السابقة .

أما الفصل الثاني تطرقنا إلى البنية المفاهمية لمتغيرات الدراسة الأساسية،اضطراب ما بعد الصدمة من تاريخ نشوء المصطلح ،و عرجنا إلى تعريف الصدمة، و عصاب الصدمة، و أنواع الصدمات ثم أعراض اضطراب ما بعد الصدمة و

تشخيصه ، و العوامل المهيئة لهذا الاضطراب ،و أشكاله، و مراحله و الأفعال المستحبة و الغير مستحبة لمساعدة من يعاني من الصدمة و ما هي المشكلات المصاحبة لهذا الاضطراب و طرق العلاج.

الفصل الثالث شمل البتر و كل ما يتعلق به من تعريف و أنواع و أسباب و مستوياته، و كيف يتم وقلق عملية البتر،ثم الآليات المستعملة من طرف المريض و صولا إلى التكفل به.

الفصال الرابع ركزنا على الداء السكري و بدأنا من لمحة تاريخية عنه، ثم تعريفه و أنواعه و أسبابه و أعراضه و عرفنا بالأنسولين ثم مضاعفات السكري، و صولا إلى إرشاد و علاج المريض. ومن ثمة انتقلنا إلى الجانب التطبيقي الذي احتوى على فصلين، الفصل الخامس قد ضم منهجية البحث، حيث استخدمنا منهج دراسة الحالة بإجراء مقابلة عيادية والملاحظة العيادية، و قمنا بالدراسة الاستطلاعية بمستشفى شيقي فارة ، أما الفصل السادس قمنا من خلاله بالدراسة العيادية لثلاث حالات و لتحقيق أهداف طبق مقياس دافيد سون ،و على ضوء الدراسة أجزنا بعض التوصيات و الاقتراحات و ذكرنا صعوبات الدراسة.كما في آخر المذكرة جاءت قائمة المراجع التي اعتمدنا عليها ثم الملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول

مدخل الدراسة

1. الإشكالية البحث.
2. الفرضيات البحث .
3. أهمية الدراسة.
4. أهداف الدراسة .
5. دواعي اختيار الموضوع.
6. التعاريف الإجرائية للمفاهيم الأساسية.
7. الدراسات السابقة.

1- إشكالية البحث:

الإنسان خلال حياته يعيش مواقف مختلفة، منها السارة و منها المؤلمة، و يتعرض لعدة حوادث، و يتلقى أنباء و يرى أحداث و تصادفه أخطار، وهذه كلها تسبب صدمات تؤثر بطريقة ما على حالتهم الجسمية و النفسية . ولكن ردود فعل الأفراد تتفاوت لهذه الصدمات، هناك من يتأثر بصدمات بسيطة و هناك من لا يتأثر حتى في اشد الّصدمات. أي الناس لا يكون لهم رد فعل موحد. و العملية الجراحية كعملية البتر لمريض السكري هي اعتداء ذي أهداف علاجية علي جسد المريض ، و تشكل صدمة له لأنه في مواجهة الموت ، ومن الخطأ اعتقاد أن قلق الجراحة ينتهي بمجرد الخروج من غرفة العمليات بل يحدث خلل في التوازن النفسي للمريض بعد العملية و تنعكس أثار عصبية و نفسية جراء عملية البتر و المتمثلة في سرعة الاستثارة و التوتر و الخوف إضافة إلى أثار جسدية و فكرية و سلوكية و عاطفية. و انطلاقا من هنا أردنا أن نخصص موضوع دراستنا على الأعراض التي تظهر لمريض السكري بعد عملية البتر و الالتفاتة إلى الحالة النفسية لديه.

و هذه الفئة من الفئات التي يجب أن تعطى اهتمام خاص، و هذا ما دفعنا إلى طرح التساؤل التالي:

1- هل يعيش مريض السكري بعد عملية البتر حالة اضطراب ما بعد الصدمة؟.

2- ما هي الأعراض عند مريض السكري بعد صدمة البتر ؟.

2- فرضيات البحث :

-يعيش مريض السكري حالة اضطراب ما بعد صدمة البتر.

-تختلف أعراض اضطراب ما بعد صدمة البتر من مريض لأخر.

3- أهمية الدراسة : تكمن في ما يلي:

-تسليط الضوء على المعاش النفسي لمريض السكري بعد إجراء عملية البتر.

- التعرف على الإضطرابات المختلفة التي تظهر عند المريض بعد عملية البتر.

- تقديم التفاتة إلى مرضى السكري بعد عملية البتر.

-توضيح تأثير الصحة الجسمية على الجانب النفسي.

4- أهداف الدراسة : أصبحنا نرى كثيرا عمليات البتر لمرضى السكري و من بين الأهداف التي رسمت من أجل هذا البحث:

- دراسة الحالة النفسية لمريض السكري بعد عملية البتر .

- الكشف عن الأثر الذي تتركه عملية البتر لمريض السكري .

- تشخيص أعراض اضطراب ما بعد صدمة البتر لمريض السكري .

- تحسيس عائلة المريض بضرورة الاهتمام به **و** تقديم الدعم النفسي للمريض و ضرورة التكفل النفسي .

- لنيل شهادة ماستر.

- دواعي اختيار الموضوع : تتمثل الأسباب التي دفعتنا إلى اختيار هذا الموضوع فيما يلي :

يعتبر دافع اختيارنا للموضوع استمددناه من دراستنا السابقة لمرض السكري في مذكرة لنيل شهادة ليسانس، و ما زادنا إصرارا على تتبع الموضوع هو الانتشار الواسع و المتزايد، لداء السكري في السنوات الأخيرة.

و بتوجيه من الأستاذة المؤطرة .

و تسليط الضوء و الاهتمام بمريض السكري بعد عملية البتر و الاهتمام بالجانب النفسي له .

الرغبة في التعرف على الحالة النفسية التي يعيشها مريض السكري بعد عملية البتر .و التعرف على الأعراض المميزة لهذه الصدمة .

6- التعاريف الإجرائية للمفاهيم الأساسية:

6-1-اضطراب ما بعد الصدمة :عبارة عن مجموعة أعراض و اضطرابات تظهر بعد الصدمة و هي كالأتي :صعوبة في النوم ،قلة التركيز ،الغضب الزائد ، الارتجاف ، العزلة والانطواء، الحزن ،العدوانية ، و تكون مرتبطة بأحداث تثير أو ترمز للصدمة .

6-2- البتر :هو عملية جراحية تتمثل في فقد أحد أعضاء الجسم و يكون غالبا أصبع اليد أو القدم ،أو الذراع أو اليد ،و يكون نتيجة التعرض لحادث أو مرض .

6-3- مريض السكري: هو شخص مصاب بمرض السكري الذي يحدث بزيادة نسبة السكر في الدم، و هذا الداء مزمن يرافق الشخص المصاب مدى الحياة ،و بإمكانه أن يؤدي إلى إصابات خطيرة لأعضاء كثيرة و التي تعرف بمضاعفات داء السكري.

7- الدراسات السابقة :

دراسة منال الشيخ (2006) دمشق ، سوريا .

عنوان الدراسة : اضطرابات الضغوط التالية للصدمة النفسية الناتجة عن حوادث الطرق .

هدف الدراسة : تشخيص أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة النفسية عند هؤلاء الأطفال .

عينة الدراسة :عينة من الأطفال تعرضوا لحوادث الطرق في دمشق أعمارهم تتراوح بين (7-12) سنة حيث يبلغ عددهم (302طفل).

أدوات الدراسة : مقياس لردود فعل الأطفال لاضطرابات الضغوط التالية للصدمة من إعداد الباحثة .

نتائج الدراسة :تبين عدم وجود فرق بين الذكور و الإناث المصابين في حوادث المرور في الأعراض الحادة للاضطراب ، و ثبتت أن الإناث أكثر عرضة لاضطرابات ما بعد الصدمة من النوع المزمن من الذكور ، و ثبتت وجود فرق بين المصابين الذكور و الإناث الذين تتراوح أعمارهم من (7-6) سنوات المصابين بحوادث المرور في التعرض لاضطرابات ما بعد الصدمة و ثبت أن الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين (10-12) سنة هم أكثر تعرضا لاضطراب ما بعد الصدمة من الذين تتراوح أعمارهم من (7-9) سنوات .

دراسة هدي عمر صالح عمر2010 :

عنوان الدراسة : اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى النساء بمعسكر عطاش و دريج بجنوب السودان (2010) .

قامت هدى عمر صالح بدراسة ميدانية على عينة متمثلة في 300 امرأة حيث تم اختيارها بطريقة عشوائية و باستخدام مقياس إضطراب ما بعد الصدمة الذي أعده الدكتور مصطفى مجاهد سنة 2008 م على حسب معايير الدليل التشخيصي الرابع للأمراض النفسية ، و قد قام الباحث بتقنينه على البيئة السودانية .

نتائج الدراسة :سمة إضطراب ما بعد الصدمة مرتفعة وسط النساء معسكري دريج و عطاش بجنوب دارفور حاليا جنوب السودان و توصلت إلى عدم وجود علاقة إرتباطية بين عمر نساء و المستوى التعليمي و إضطراب ما بعد الصدمة و عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إضطراب ما بعد الصدمة حسب الحالة الاجتماعية عند نساء ذاك المعسكر ، و توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إضطراب ما بعد الصدمة و نوع الاعتداء على النساء (جسدي ، جنسي ،نفسي ، لا يوجد).

دراسة منى عبد الله البحراني و عبد الفتاح محمد الخواجة 2011:

عنوان الدراسة:إضطراب ما بعد الصدمة لدى طلاب جامعة السلطان قابوس في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية.

قامت كل من منى عبد الله البحراني و عبد الفتاح محمد الخواجة بدراسة مدى أعراض ما بعد الصدمة على عينة من طلبة جامعة السلطان قابوس تمثلت في (512) طالب.

نتائج الدراسة: مستوى انتشار ضغوط ما بعد الصدمة بسيط و وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور و الإناث في مجال الأعراض السلوكية لصالح الذكور ، و كذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين طلاب الكليات العلمية الذين يعيشون مع والداهما معا و بين الذين انفصلا والداهما في مجال الأعراض الوجدانية و المعرفية لصالح الطلاب الذين والداهما منفصلين .

الدراسة التي قام بها مومبرغ واينوف سنة 1983 :

نتائج الدراسة :تشير بوضوح إلى وجود فروق فردية كبيرة في المستوى و نوع التكيف النفسي للمرض المزمن .

كما أشار جايكسون سنة1986: إلى أن الدراسات ذات العلاقات لا تقدم أدلة قوية على أن السكري يسبب تغييرا رئيسيا في الشخصية و لا يزيد احتمالات حدوث اضطرابات نفسية قبل حدوث مضاعفات رئيسية .

و الدراسة التي قام بها سويف سيدمان ستيان سنة 1967لتي أوضحت أن للسكري تأثيرات سلبية على مفهوم الذات .

تعليق على الدراسات السابقة :

تعددت الدراسات في هذا المجال لكن بمتغير مختلفة كالجنس و الأعراض و العوامل وكذلك دراسات على صدمات مختلفة كالزلازل و الاغتصاب و حوادث الطرق .....، كما تعددت الدراسات المرتبطة بمرض السكري و لكن على حسب لم نجد دراسات تشير إلى مريض السكري بعد صدمة البتر و الاضطرابات الناتجة عنها ،و لذا قمنا بجمع دراسات على اضطراب ما بعد الصدمة و دراسات على مرض السكر .

الفصـــل الثـــانى :

البنية المفاهمية لاضطراب ما بعد الصدمة

تمهيد

1- تاريخ نشوء مصطلح إضطراب ما بعد الصدمة.

2- تعريف الصدمة .

3- أنواع الصدمات .

4- عصاب الصدمة .

5- مفهوم إضطراب ما بعد الصدمة.

6- أعراض اضطرب ما بعد الصدمة.

7- تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة .

8- عوامل الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة.

9- أشكال باضطراب ما بعد الصدمة.

10- مراحل باضطراب ما بعد الصدمة .

11- المشكلات المصاحبة الاضطراب ما بعد الصدمة .

12- الأفعال المستحبة لمساعدة من يعاني من الصدمة .

13- الأفعال غير المستحبة .

14- العلاج .

خلاصة.

تمهيد:

إن الحياة الإنسانية عرضة دائما لتهديدات المحيط الذي يتواجد فيه ،و مع الوقت يدرك موضوعية هذه التهديدات و حقيقتها ،كما يدرك أن أمال نجاحه أكبر من احتمالية موته ،و تترسخ لديه فكرة الموت المؤجل ، إلى أجل غير مسمى ، وما تزيل عن ذهنه فكرة التأجيل و تدفعه بالتفكير في احتمالية الموت في أية لحظة أو ضمن فترة من الزمن . المواجهة مع الموت فجأة أي الصدمة النفسية،حين يجد نفسه معرض لحادث أو تجربة مخيفة، و خارجة عن سيطرته و يتواجه مع الموت كحادث سيارة مثلا أو ضحية اعتداء أو مشاهدة حادث مروع في هذا الفصل المتعلق باضطراب ما بعد الصدمة سنحاول إلقاء الضوء عن مختلف المفاهيم و التعاريف حول الصدمة و اضطراب ما بعد الصدمة .

1- تاريخ مصطلح اضطراب ما بعد الصدمة ونشأته :

الضغوطات والأزمات والمشاكل سواء كانت من صنع البشر أو الطبيعة في هذه الحياة تولد لدى الإنسان توترا يهدد نفسيته مما يجعل احتمال إصابته بأمراض نفسية متعددة .أوضح شالز فيجلي(figly) إن الحضارة الفرعونية من خلال الكتابات المصرية القديمة تضمنت ردود لأفعال إنسانية لأحداث صادمة و ذالك ما لمحت له كتابات كونوسبيروس (kunespypres) عام 1900 قبل الميلاد.

أما في الحضارة الإغريقية حيث كتب هيرودوت أن جنديا أصيب بالعمى بعد مشاهدته موت أحد الجنود في معركة المارثون عام 490 قبل الميلاد حيث بقي الجندي أعمى طوال حياته .

(Bureau de L'unicef en algerie ,p 29)

كما أ ورد ملحمتي الاليادة Iliad و الأوديسيا Odessey لهوميروس أن أبطال في الحرب عانوا من أعراض ما بعد الصدمة ، كما عان المحاربون من هلع أثناء الحرب ، أما من جهة أخرى فقد أورد لنا الأدب العالمي وصف لحالة هوتسبور Hotspur في رواية الملك الرابع عشر الانجليزي ويليام شكسبير حيث كان يعاني من أعراض تشبه بشكل كبير أعراض اضطراب ما بعد الصدمة .

أما في القرن 19 كان لشاركو باع في تطور المصطلح عند ملاحظته لأفراد يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة ، و كذلك الحال عند الحالات النفسي الألماني إميل كريبلين مفهوم " عصاب الرعب " ليشير لحالات الناجين من

حوادث القطار و الحرائق أما في القرن 20 فقد شهد المصطلح تطورا بسبب ما حدث من حروب و كوارث حيث اكتشف الأمريكيون " العصاب الصدمي " من طرف (H . Oppenhiem) بسبب حوادث السكك الحديدية .أما بيار جاني (piare Gany) و فرويد سماها "العصاب الصدمي " و أما مايرز(Mayer's) فقد أطلق على الاضطراب اسم " صدمة القذائف "، حيث افترض أيضا كاردنر (kardiner) أن كل هذه المفاهيم السابقة الذكر تصب في معنى واحد ألا و هو اضطراب ما بعد الصدمة،حيث قدم ريجلر (Rejler) مصطلح سماه "عصاب التعويضات " ليشير إلى حالات العجز بعد حوادث السكك الحديدية و نتج عنه من سن قانون التعويضات في روسيا 1881 م . ففي خضم هذه التجاذبات الإصلاحية فقد قدم أدلر (Adler) مصطلح " المضاعفات النفسية التالية للصدمة "ليصف حالة الأفراد الناجون من حريق وقع في بوسطن الأمريكية ، أما سبيجل و جرينكر (Spigel , Gerinker) في دراستهم لحالة الجنود العائدون الذين يعانون من الأعراض فقد سماهما ب (عصاب الحرب) .

أما عن تطور المصطلح في التصنيفات العالمية فمنذ أن وضعه كريبلين في مؤلفه المشهور بالطب النفسي عام 1883 م اقترحت تصنيفات أخرى CIM 10و عرف اضطراب ما بعد الصدمة في النسخة الثانية من DSM ما عدا النسخة الأولى 1952 و النسخة الثانية 1962 حيث ظهر المصطلح تحت وحدة التشخيصية Traumatic Stress Disorder تحت ترقيم (8. 808). في CIM 10 سنة 1993 و ضعة في جزء الخامس لاضطرابات النفسية و اضطرابات السلوك :

رد فعل حاد لعامل ضاغط مسجل تحت رقم (F 43.0) .

حالة الضغط ما بعد الصدمة مسجل تحت رقم (F 43 .1).

تغير دائم في الشخصية بعد تجربة كارثية مسجل تحت رقم (F 62.0).

أما في DSM3-TR سنة 1994 و DSM4-TR سنة 2000 فيؤكدان على أنه متلازمات و أنماط ذات دلالة اكلينكية . (ترول تيموثي ، ترجمة: طعيمة داود زين الدين ،2007 ،ص 215) .

2- تعريف الصدمة trauma:

تعني الجرح في اليونانية وتشتق من فعل ثقب على جرح مع كسر،ومن مرادفاتها بالفرنسية traumatisme المخصصة على الأدق للحديث على الآثار ،التي يتركها جرح ناتج عن عنف خارجي. على مجمل المتعضي ولا تبرز دوما فكرة تمزق أو إصابة الغشاء الجلدي . إذ يشار إلى الحديث مثلا عن الصدمات الجمجمية الدماغية المقفلة .(جان لا بلانش – بو نتاليس ، ترجمة: مصطفى حجازي،2002 ، ص 300) .

و طبيا : هي التي تؤذي الجسم ، و قد تسبب جروحا أو كسورا أو حروقا .....الخ.

(عبد المنعم حنفي،1994 ، ص 924)

كما لوحظ إن مصطلحي traumatisme trauma لا يستعملان في الطب كمترادفتين و اقتبس التحليل النفسي المصطلحين ، مع أننا عند فرويد لا نصادف إلا صدمة trauma ناقلا إلى الصعيد النفسي المعاني الثلاثة التي يتضمنانها أي :الصدمة العنيفة و معنى الكسر أو الإصابة و معنى الآثار على مجمل المتعضي .

(جان لا بلانش – بو نتاليس ،ترجمة: مصطفى حجازي ، 2002، ص 300) .

ووردت كلمة الصدمة في معجم أوكسفورد الانجليزي Ox ford English Diction ary طبعة 1995 بأنها هزة عاطفية ناتجة عن حادثة مؤلمة ،تؤدي أحيانا إلى اضطراب عصبي . و مدلول هذه الكلمة للشخص العادي أنها حادثة مأساوية مؤثرة فيه و مسببة للإحباط .

لم يتم إدراج حالة PTSDحالة نفسية في أل DSM4. Disorders of the American psychiatric Association إلا في سنة 1980.(جلادين ماكماهون، ترجمة: رنا النوري، 2002.ص).

جمعية مقاييس اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة في المرجع الإحصائي لتشخيص الاضطرابات العقلية عن جمعية الأطباء النفسيين الأمريكية Diagnostic Statistical Manual of Mental هي: حدث أو تجربة معاشة في حياة الشخص ،يتحدد بشدته ، و بالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه عن الاستجابة في الملائمة حياله ، و بما يثيره في التنظيم النفسي من اضطرابات و أثار دائمة مولدة للمرض.

تتصف الصدمة من الناحية الاقتصادية بفيض من الاثارات تكون مفرطة بالنسبة لطاقة الشخص على الاحتمال و بالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الاثارات و ارصانها نفسيا .

(جان لا بلانش – بو نتاليس ، ترجمة: مصطفى حجازي، ص 300).

و الصدمة في الطب النفسي : هي تجربة غير متوقعة التي لا يستطيع المرء تقبلها للوهلة الأولى ،و لا يفيق من أثرها إلا بعد مدة ،و قد تصيبه بالقلق يولد العصاب المعروف بعصاب الصدمة .(عبد المنعم حنفي ، 1994،ص 924).

3- أنواع الصدمات :

3-1- الصدمات الرئيسية :هي الخبرات الجلية في حياة أي فرد تصادفه باكرا و تكون لها أثار نفسية حاسمة لا يمكن أن تستحدثها أي صدمة أخرى و هي أنواع :

صدمة الميلاد :تعتبر الولادة أول وضعية خطيرة يعيشها الإنسان و التي تصبح قاعدة لكل قلق فيما بعد،لذا تعتبر صدمة الميلاد صدمة و أشهر من تحدث عنها Otto Rank سنة 1923،و اعتبر الميلاد حدث تهتز له نفس الطفل و يصيبه القلق الشديد و الذي يكون أصل القلق لاحقا، و اعتبرها النموذج الأولي أو نواة لكل عصاب ، فخروج الطفل من جنته الأولى بانتزاعه من الحياة الرحمية له النمط الأولي لكل قلق .و إن الصدمة النفسية تنشط مباشرة القلق البدائي و تسبب العصاب الصدمي حيث يعمل خطر الموت الخارجي على إثارة التحقيق العاطفي لذكرى الميلاد التي لم تتحقق لحد الآن لا شعوريا .

فمن خلال الأحلام المزعجة التي تظهر. في العصاب الصدمي يتكرر إنتاج صدمة الميلاد بطريقة نموذجية تحت قناع الحادث الصادم الراهن مع بعض التفاصيل المتعلقة به . فعندما تفتقد شخصا عزيزا مهما كان جنسه فإن هذا الفراق يحي ذكرى الفراق الأساسي مع الأم ، فيباشر عمل نفسي مؤلم يهدف إلى فصل الليبيدو عن هذا الشخص المفقود و هو ما يتوافق مع التكرار النفسي لصدمة الميلاد .

صدمة الفطام :بتعاقب الإشباع و الإحباط عند الطفل منذ الولادة ،فعلاقة الرضيع بالثدي كموضوع جيد تعقبه علاقة به كموضوع سيء أثناء الفطام و يرسم صور هوامية تجعل هذه المواضيع سيئة أو جيدة ،و قد لا ترتبط الصورة فعلا بحقيقتها و من هنا ينبع القلق و العصاب .

و ترى ميلاني كلاين أن الأم تؤمن له التغذية و العلاقة مع العالم الخارجي ،و في نفس الوقت هي منبع كل أنواع الهجر حيث تسهم في صدمة الميلاد و صدمة الفطام و مبدأ ميلاني كلاين هو الانشطار بين الهوام و الواقع و بين الموضوع الجيد و السيئ و القلق و العدائية . (كور وغلي محمد أمين – مساهمة في دراسة محاولة الانتحار عند المراهق بعد تعرضه لصدمة فشل، ص50).

3-2-صدمة البلوغ :تعتبر أزمة نفسية و هي الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد و تحدث فيها تغيرات فيزيولوجية و نفسية مرتبطة بالنضج الجنسي حيث مع حدوث هذه التغيرات الجسمية يحس بمشاعر لم تكن من قبل و يقوم بتصرفات يحس إزائها بأنه مختلف تماما ،و ربما تكون في هذه المرحلة من نموه استجابات تكون لها تأثيرات مهمة على حياته النفسية و تظل معه بقية عمره .(أحمد النابلسي، 2002، ص424).

3-3- صدمات الحياة :و هي التجارب التي يمر بها الفرد أو الأحداث التي يتعرض لها وتسبب له صدمة نفسية و هي أنواع :

صدمة الطفولة :قد تكون أحداث مؤلمة منفردة تحدث في الطفولة ، كالعمليات الجراحية التي تجري للطفل دون إعداد نفسي أو الاعتداء الجنسي أو موت أحد الوالدين أو كليهما أو اختفاؤه ،هذه قصيرة الأمد و قد تكون طويلة الأمد كانفصال الوالدين و المعاملة القاسية التي يتلقاها من بيئته و يرى فرويد Freud أن كل الأمراض منشؤها صدمات الطفلية.

صدمات ناتجة عن معايشة حدث صدمي: تنتج عن أحداث طبيعية عنيفة خارجة عن نطاق الفرد كالكوارث الطبيعية مثل الفيضان و الزلزال ، كما قد تكون بفعل الإنسان كالحروب و حوادث المرور و غيرها .

صدمة ناتجة عن سماع خبر مؤلم دون معايشة الحدث:

كسماع الفرد بموت أحد المقربين له مما يؤثر على نفسيته بالرغم مع عدم حضوره أثناء الوفاة ، و عموما كل ما يعيشه الشخص من حادث يتخطى الإطار المألوف لتجربة إنسانية و إن يكن هذا الحدث مؤلما لدى أي فرد مثل التهديد الخطير على الحياة الشخصية أو الجسد أو على الزوجة و الأولاد ،أو رؤية الجريمة قتل أو اعتداء جنسي أو غيرها .

صدمة المستقبل أو الصدمة الحضارية: تكون كنتيجة للإفراط في الإثارة و يحدث ذلك عندما يضطر الفرد إلى التصرف بشكل يتجاوز مداه ألتكيفي أي قدرت الفرد على التكيف أو التأقلم و لا يمكن تحقيق التكيف الناجح إلا عندما يكون مستوى الإثارة معقولا و بدون إفراط في الزيادة أو النقصان و لهذا يحذر من الإفراط في إثارة الاحتياجات الأمر الذي يؤدي إلى انهيار الجسد ،فالتقليل من الإثارة أساس لتحقيق التنمية السليمة .

(كوروغلي محمد أمين- مساهمة في دراسة محاولة الانتحار عند المراهق بعد تعرضه لصدمة فشل، ص51).

4- عصاب الصدمة névrose de trauma-Traumatic neurosis :

مجموعة من الاضطرابات الانفعالية التي تظهر على الشخص عقب صدمة قاسية يختبرها الفرد عاطفيا أو جسميا حيث يتعرض لمؤثرات وجدانية بليغة الأثر على مشاعره أو لدى تعرضه لأضرار جسمانية قد تؤدي بحياته. (مدحت عبد الرزاق الحجازي، 2012 ، ص 268).

حيث يتذكر الصدمة بشيء من الخوف والمرارة وقد يعاني من كوابيس ويبدأ في الانسحاب من المجتمع و تصبح عواطفه متبلدة وقد يتهيج كثيرا. (طارق كمال ، 2006، ص45).

و هي أمراض نفسية ناتجة عن حوادث أي صدمات من يفاجأ بحدث خطير يفقد معه السيطرة على الموقف لأن الصدمة تولد كميات من التوتر تنصرف في صورة أعراض مرضية أهمها تعطل وظائف الأنا المختلفة أو ضعفها، و أزمات انفعالية قهرية يغلب عليها القلق و الغضب و الأرق و اضطراب في النوم مصحوب بأحلام يتكرر فيها موقف الصدمة و قد يسترجع المريض موقف الصدمة في حالة اليقظة في خياله و أفكاره و وجدانه (فرج عبد القادر طه ، 2000، ص325).

5- مفهوم اضطراب ما بعد الصدمة :

كلمة PTSD هي اختصار العبارة Post Traumatic Stress Disorder و قد تم ترجمتها إلى العربية تحت اسم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة .

مفهومها حسب بعض المؤلفين و العلماء : حسب:

النابلسي (1991): هو رد فعل شديد على الحادث الصادم .

كروك (L . Crocq, 1992): عرفها بأنها حالة عصابية منظمة و دائمة و غير محددة ، و تتأثر أو تظهر بعد التعرض لصدمة نفسية أين يحس الفرد من خلالها بأن حياته مهددة .

فيد ومان (fidman ,1994) : انه عرفه اضطراب ينتج عن تعرض الفرد إلى صدمة نفسية أو جسدية شديدة فيها خطورة على حياتة .

يرازانو(Ursano etal 1994):عرف الأحداث الصادمة بأنها أحداث خطيرة ومفاجئة وغير متوقعة تتسم بقوتها الشديدة وتختلف في دوامها من حادة إلى مزمنة وتسبب الخوف والقلق والانسحاب والتجنب.

سيلامي (N,Sillamy , 1998) : حالة ضغط متولدة عن حدث انفعالي "عنيف " مثل عدوان نفسي ، حادث خطير أو كارثة طبيعية ، حيث يعيد المصدوم معايشة الحدث على شكل أحلام متكررة و نجد أحيانا مشاعر الذنب و الإحساس باقتراب الموت . (حيمي أحمد ياسين- مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى أعوان الحماية المدنية ، ص 29).

سيغموند فرويد: هو نمط من العصاب تظهر فيه الأعراض اثر صدمة انفعالية ترتبط عموما بوضعية أحس الشخص فيها أن حياته مهددة بالخطر،وهو يتخذ في لحظة الصدمة شكل نوبة قلق عارمة قد تجر لحالات من الهياج والذهول أو الخلط العقلي ،وينتج لنا تطوره اللاحق،الذي يأتي غالبا بعد فترات السكينة "حيث ميز بين عاملين بأن الصدمة عامل مفجر يكشف عن بنية سابقة ، والعامل الثاني لأن عامل ظهور الأعراض بشكل متكرر يساعد على تثبيت الصدمة (جان لا بلانش – بو نتاليس. ترجمة: مصطفى حجازي ، 2002، ص، ص335 ، 336) .

فسترليغ (**J .Vasterling, 2005**):عرفها هو أحد اضطرابات القلق ،يتطور كاستجابة لتجربة صدمية،حيث الخواص المميزة له هي إعادة المعايشة ، سلوكيات التجنب ، فرط في التيقظ.(حيمي أحمد ياسين- مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى أعوان الحماية المدنية ، ص 30)

و مفهومها حسب DSM 5 :

وضع هذا الدليل التشخيصي لهذا الاضطراب محور خاص به و الذي يتضمن أهم الإضطرابات التي تدخل في مجال الصدمة حيث يعرفه :هو إضطراب تابع لفئة الصدمة و الإضطرابات المتعلقة بالإجهاد حيث قسم إضطراب ما بعد الصدمة إلى اضطراب ما فوق الستة سنوات و إضطراب الأطفال أقل من ستة سنوات حيث يتضمن إضطراب ما بعد الصدمة معانات الشخص المباشرة من حادث صدمي أو يتضمن التعرض للموت أو التهديد بإصابة خطيرة ة أو مشاهدة أشخاص أو أفراد من العائلة أو أصدقاء في موقف عنيف و غير مقصود يهدد بالسلامة الجسدية لهم حيث أن التعرض الشديد لتفاصيل الحادث يساعد على حدوث إضطراب ما بعد الصدمة على سبيل المثال :أفراد الشرطة و الحماية المدنية الذين يقومون بقايا البشرية من جراء الكوارث ،حيث يكون تذكر لحادث صدمي و تكرار التعرض لأحلام مؤلمة مع ردود فعل فصامية على سبيل المثال ذكريات الماضي حيث يشعر الفرد كأن الحادث الصدمي يعاود و يكرر الحدوث أو عدم القدرة على تذكر جانب من الحادث و يعتبر هذا التصنيف أنه يلاحظ ردود فعل فيزيولوجية عند التعرض لمثيرات خارجية أو داخلية تشبه الحادث الصدمي أو ترمز لجانب منه و يكون هناك تجنب أو محاولة تجنب الذكريات المؤلمة سواءا في ذاته أو مع الأخرين حيث يكون هناك أفكار سيئة و مبالغ فيها . مع وجود لوم الذات ، بالإضافة إلى ذلك فأدرج التصنيف الحالة العاطفية السلبية (خوف ، رعب ، عدم السعادة و الرضا)و يلاحظ نوبات من الغضب و العدوان اللفظي أو الجسدي اتجاه أشخاص أو أشياء مع التهور أو العدوان على الذات مع وجود مشاكل في التركيز .(حيمي أحمد ياسين، – مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى أعوان الحماية المدنية ، ص 25).

6- أهم أعراض اضطرب ما بعد الصدمة:

من 0 إلى 72 ساعة بعد الحادثة :

أعراض جسدية : صدمة – غثيان – برد- رجفة –ظاهرة التبول اللاإرادي-لامبالاة- خفقان القلب –إغماء – صداع-صعوبة في النوم إثارة حالات سابقة كأزمة صدرية .

أفكار و تهيؤات:لما أنا ؟ -لا يمكن أن يكون صحيحا –لا أفهم ما يحدث – لا أصدق ذلك –مازلت حيا – هل كان بإمكاني المساعدة -يجب الاتصال بالشرطة –كوابيس – صور مقحمة عن الحادث .

عاطفية : غضب – حزن – شعور بالذنب – شعور بالإخفاق – إنكار –ارتياح -لامبالاة- خوف.

سلوكية :تجنب المرور بمكان الحادث – البكاء – سلوك غير مألوف أو غير لائقة – زيادة الشهية أو قلتها – التحدث أو التراجع –الاعتماد على الأدوية – قلة التركيز .(جلادين ماكماهون . ترجمة: رنا النوري ،2002، ص27).

من 72 ساعة إلى 6 أسابيع بعد الحادث :

جسدية : صداع-توتر –إجهاد –اضطرابات في النوم و تقلبات في نظامه – طفح جلدي –تغيرات في درجة الحرارة – حساسية مفرطة – نوبات ذعر – معاودة حدوث حالات سابقة كأزمة صدرية .

أفكار و صور :ل لا أستطيع التوقف عن التفكير في الأمر – إلى متى يستمر الحال –كان من الممكن أن أموت – لماذا أنا ؟ –لا أفهم ما يحدث – لا أصدق ذلك –مازلت حيا – هل كان بإمكاني المساعدة -كوابيس – العالم ليس آمن و من الممكن تكرار ذلك – تهيؤات مقحمة عن الحادث -ومضات من الماضي ..

عاطفية : الغضب –اليأس-الارتياح - - خوف – القلق – الذعر.

سلوكية : العزلة -تجنب الناس ،الأماكن ،التلفاز،المذياع – سلوكيات غير مألوف كالصراخ - - مشكلات بسبب قلة الأكل و الشرب –المبالغة في العمل والمبالغة في حماية العائلة .(جلادين ماكماهون.ترجمة: رنا النوري ، 2002 ، ص29).

من 6 أسابيع إلى 6 أشهر بعد الحادث :

جسدية : اضطراب في النوم – نوبات ذعر – أعراض إجهاد مزمنة – حسد – حزن – معاودة حدوث حالات سابقة كالأزمة صدرية – اضطرابات معوية –شعور بالكرب – شعور الغضب – شعور بالذنب – شعور بالخجل .

أفكار و تهيؤات :هل ستتحسن حالتي – من الممكن أن أفقد وظيفتي – من الممكن تكرار ما حدث – ومضات عن الحادث .

سلوكية : تصرفات غير لائقة – تقلبات في الشهية – تدهور في العلاقات – تغيير في نمط الحياة –تفادي الجميع – الهلع –العزلة – تعاطي العقاقير موصوفة – الإكثار من التدخين .

من 6 أ شهر إلى سنة : ظهور هذه الأعراض بعد مرور6 أشهر إلى سنة ،كما يمكن تكرار بعض الأعراض الذعر و الخوف و تصبح اعتيادية .(جلادين ماكماهون . ترجمة: رنا النوري ،2002،ص 30).

7– تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة :

1–يعد الشخص معرضا لصدمة إذا توفرت فيه ما لا يقل عن حالتين من الأتي :

–تعرضه أو شهوده لتجربة موت أو تهديد به ، أو تعرضه لإصابة خطيرة أو تهديد سلامته أو سلامة الآخرين .

–إذا تضمنت استجابته الهلع و اليأس و الذعر.

2–يستمر الشعور بالصدمة لدى الشخص عند تعرضه لحالة أو أكثر من الحالات التالية :

–إرغام العقل على تذكر حادث ما ، إما بالتفكير بها أو بتخيلها .

–الأحلام و الكوابيس المتعلقة بالحادث.

–الشعور كأن الصدمة ذاتها تعاود الحدوث فعلا و كيفية التعامل معها ،يسمى فهذا الشعور ب"وميض الماضي ".

–معانات الكرب النفسي لأي إشارة تذكر بالحادثة الأصلية.(جلادين ماكماهون. ترجمة: رنا النوري ،2002 ، ص21).

و يقول "فرانك باركنسون " Frank parkinson خبير بريطاني صاحب كتاب ضغط ما بعد الصدمة في موضوع الصدمات فان ردود الأفعال تأتي في أي وقت بسبب :مذاقات :طعام ،مشروبات .

روائح : مطاط ،مواد مطهرة ، العرق ،الطعام ....ملموسات :معادن ، جلود .....

3-تجنب كل ما يعييد ذكرى الصدمة ،و يظهر في تجنب تفكير و الإحساس بالصدمة ، و التحدث عن كل ما يتعلق بها ،و تجنب الأنشطة و الأمكنة التي تذكر بالحادث .

4- يمكن فقدان الذاكرة بسبب بعض الأحداث و تظهر أعراض ذلك في الشرود و فقدان الرغبة في ممارسة الأنشطة مصحوبة بالانعزالية، فيراودهم شعور بعدم فهم الآخرين لهم أو عدم القدرة على محبتهم، و يصابون في قصور الرؤية المستقبلية يتوقعون حياة قصيرة.

5-يضيف فرط النشاط المصحوب بصعوبة في النوم، و هذا يسبب لهم توترا و أعراض أخرى كنوبات غضب عارمة أو صعوبة في التركيز، كما يشعرون بنوع من الحذر المبالغ فيه، كأن يتوقع المشكلات قبل حدوثها ، بل ينتظرون حدوثها .(جلادين ماكماهون . ترجمة: رنا النوري ،2002، ص ، ص ،22، 23).

استنادا إلى مقاييس التشخيص لل DSM4 يظن إصابة الشخص بال ptsd إذا استمرت أعراضه أكثر من شهر أو إذا تسببت هذه الأعراض بالكرب و عدم الانسجام في حياته الاجتماعية أو العلمية أو في علاقاته الزوجية و العائلية تعد الحالة حادة إذا استمرت مدة شهر، و مزمنة إذا امتدت 3 أشهر أو أكثر و بعض المختصين يطلب تمديد الشهر إلى 6 أسابيع .

إن تأخر أعراض الصدمة أمر طبيعي، فقد تظهر بعض الأعراض أو كلها بعد 6 أشهر أو سنة من وقوع الحادث.تعد متأخرة . (جلادين ماكماهون . ترجمة: رنا النوري ، 2002، ص 24).

8- عوامل الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة :

ظهور الاضطراب لا يستند إلى عامل واحد و تقسم إلى ثلاث أصناف:

1- **عوامل مهيئة** : و هي موجودة قبل وقوع الحدث الصدمي منها :

1 -1

– **السن**:حسب kissler و زملائه (2005) فإن انتشار PTSD مدى الحياة يتزايد بشكل تدريجي حسب السن : (6.3%) لدى الأفراد ما بين (18 – 29) سنة

(8.2%)لدى الأفراد مابين(33-44) سنة

(9.2%) لدى الأفراد ما بين (45-49) سنة.

ويؤكد (M.Boudarene) على أن الفترة العمرية (40-50) هي فترة أساسية في الحياة وهي فترة خاصة قابلية للإصابة واستدل بتفشي الأمراض السيكوسوماتية لدى المسنين .

1-**2- الجنس** :تشير أغلب الدراسات إلى أن النساء أكثر عرضة للإصابة أكثر من الذكور ب (PTSD)

ا1-**3- المستوى السوسيو اقتصادي** : حيث وجدت دراسة بريسلي(Breslau) أن انخفاض المستوى السوسيو اقتصادي يشكل عامل فعال مقارنة مع العناصر السوسيو ديمغرافية كالعرق والوضع الزواجي والمستوى التعليمي .

1-**4- وجود عوامل ضاغطة قبل وقوع الحدث الصدمي** :مثل المشاكل الزوجية ،وفاة الوالدين أو احدهما ،وكذا العنف الأسري وزنا المحارم وكل هذه العوامل تساعد على إضعاف المقاومة وآليات التكيف لدى الشخص .

1-**5 – الصدمات السابقة**: مثل التعرض لاعتداء جنسي أو جسدي أو موت أحد الوالدين في سن مبكرة ،حيث تدل البحوث إلى أن المصابين بالاضطراب يزيد احتمال أن يكونوا تعرضوا في طفولتهم لمشاكل و ذلك قبل السن العاشرة .

2-**عوامل مفجرة** : تتعلق بخصائص الحادث الصدمي و بكل ما هو موجود أثناء الحادث الصدمي و التي يؤثر في الشخص المصاب بالاضطراب منها :

2-**1- طبيعة الصدمة** : كيف حدثت الصدمة و سببها يلعبان دورا في حدوث اضطراب ما بعد الصدمة

2-**2- شدة الصدمة** :كلما كان ا لحدث الصدمي شديد أو مفاجئا و غير معتاد كلما زاد احتمال تطور الاضطراب .

2-**3-التقدير الذاتي لخطورة الحدث** : حيث وجدت بعض الدراسات أن التقدير الفردي لتهديد الحياة عامل تنبؤي لتطور الاضطراب .

3-**عوامل الاستمرارية أو المخففة من تطور أعراض الاضطراب** :و هي مجموعة العوامل التي تقع بعد الحادث الصدمي مما تساهم في استمرارية الأعراض أو في تلاشيها منها :

3-**1- الدعم الاجتماعي** : حيث يضم حسب Steptoe 1991 ثالث مكونات و هي :

3-1 – 1- الحميمية الانفعالية و التعاطف أي أن يعرف شخصا أو عدة أشخاص يتحدث إليهم عن همومه في جو من التفاهم.

3-1-2-المساندة المادية و الخدماتية.

3-1 -3- تقديم المعلومات أو النصائح عبر مثلا شخص مقتدر.

3-2-طريقة معاملة المجتمع بالإيجاب يحد الاضطراب.

3-3- المعايشة الجماعية للصدمة يؤدي بالتكافل و التماسك عكس المعايشة الفردية .

3-4- الآثار الجسدية المتبقية هي إحدى العناصر المسببة لتفاقم و ضعية المصاب و ما ينجم عن مشاهدة مواقف الحدث الصدمي من خلال تلك الآثار .

3-5 -الأثر السلبي للصدمة على العلاقة الأسرية و الزوجية أو الاجتماعية (طلاق ،صراعات عائلية ، تفكك شبكة الأصدقاء . (حيمي أحمد يسين- مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى أعوان الحماية المدنية مذكرة، ص 38) .

9- أشكال اضطراب ما بعد الصدمة : لها ثلاث أشكال

1-الشكل الحاد : و هو يبدأ مباشرة بعد حدوث الصدمة ، و يستمر لفترة تصل إلى 6 أشهر ، و إمكانات الشفاء كبيرة .

2-الشكل المزمن: في هذا الشكل تستمر الأعراض أكثر من ستة أشهر ، و تحتاج لفترة أطول من العلاج .

3-الشكل المتأخر: و لا تظهر الأعراض في هذا الشكل مباشرة بعد حدوث الصدمة بل تمر في فترة كمون(ركود) قد تمتد إلى أشهر أو سنوات : و يحتاج لعلاج طويل و معقد .

10- مراحل اضطراب ما بعد الصدمة :

1-مرحلة الرفض : و تتميز بالانفعال الشديد و الصراخ .

2-مرحلة الإنكار : وتختلط فيها مشاعر النقمة و الخوف و يرفض طلب العون بسبب إنكاره وقوع الحادث أصلا .

3-مرحلة الإثارة : الحساسية اتجاه الأصوات فيسهل ترويعهم ، و هذا يؤدي إلى الأرق و كذلك يصبحون أكثر حيطة و حذر .

4-مرحلة التجنب : يحاول الابتعاد عما يذكر بالتفاصيل ، و قد يعاني من فقدان القدرة على التركيز ،و الشعور بالعزلة و انعدام المشاعر و العواطف ، و يتجنب التفكير بالمستقبل بحجة اقتراب أجلهم . (جلادين ماكماهون. ترجمة: رنا النوري ، 2002 ، ص، ص 32،32)

5-مرحلة محاولة الانسحاب و السيطرة على القلق : عند البعض يمكن أن تترافق هذه المرحلة بتعاطي الكحول أو المخدرات أو إفراط بالتدخين أو تناول المهدئات .

مرحلة التأرجح بين النكران و التبلد .

6-مرحلة التقبل و الاحتواء : و هي المرحلة الأخيرة و فيها يحدث التحسن في الاستجابة ، مع اضطراب المزاج و كثيرون يبدون تكيف مع المرحلة ، و تتحسن أحوالهم مع تطور العلاج . (غسان يعقوب ، 1999 ، ص 67.....80) .

11- المشكلات المصاحبة الاضطراب ما بعد الصدمة (PTSD):

إن اضطراب ما بعد الصدمة قد يصاحب بالعديد من المشكلات التي تزيد من تعقيد الحالة النفسية للفرد والتي هي كالآتي:

1-النوبات العنيفة : حيث تظهر بشكل عنيف عند التعرض للمواقف المشابهة للموقف الصادم وقد نلاحظ ارتفاع درجة حرارة المصاب .

2-السلوك الانزوائي: قد نلاحظ أن المصاب يفضل البقاء وحيدا ولا يميل للاندماج في المجتمع حتى أنه يحبس نفسه في غرفته أحيانا.

3-الاكتئاب : حيث نلاحظ عدم تمتع المصاب بالاضطراب بالنشاطات بالإضافة إلى تغييره لبرنامجه اليومي تماما ليصبح زاهدا في أي نشاط مع لوم النفس عن ما وقع لنفسه.

الميول الانتحارية: هي مشكل خطير يجب التعامل معه بجدية و تكثيف المراقبة لمن يظهر هذه الميول .

4-العنف الشديد : حيث نلاحظ ردود أفعال عنيفة نحو الآخرين وكذا المحاولين إخراجه منا لقوقعة .

5-الإسراف الكحولي أو الإدمان :إن الإسراف في المخدرات والمشروبات الكحولية ظنا أنه يخفف الألم حيث نلاحظ أن الثقافة الدينية تلعب دور في الحد من هذه المشكلة .

6-الشعور بالغربة :نلاحظ شعور المصاب بالاضطراب بالغربة والعزلة مع اعتقاده أن الآخرين لا يفهمونه مما ينتج عنه الابتعاد عن الأصدقاء والأهل مما يطرح أمامنا حتمية الدعم الاجتماعي والأسري والنفسي من اجل تكفل علاجي أحسن .

7-انخفاض الإنتاجية: يفضل المصاب بالاضطراب الانسحاب من المجتمع حيث تخفض دافعيته للعمل وأداء مهامه اليومية وصعوبات القيام بوظائف كانت في السابق ممتعة ومحبذة للفرد.

8-نوبات البكاء ورثاء الذات :حيث نلاحظ أن الفرد قد يغرق في نوبات من البكاء تكون أحيانا صامتة وأحيانا أخرى مع صراخ.

9-الموت المؤقت للعاطفة : هي إحدى ميكانيزمات الدفاع التي يلجأ إليها الضحايا لاستعادة السلام الداخلي ولكنها في الحقيقة تقتل معنى الحياة لديهم (غسان يعقوب ،1999:ص57.....63.).

12-الأفعال المستحبة لمساعدة من يعاني من الصدمة أو إجهاد ما بعد الصدمة بشكل خاص :

عبر عن مشاعرك ، تحدث عما حدث كلما احتجت إلى ذلك ، أطلب المساعدة من الأصدقاء و الزملاء ، استمع بطريقة و دية إلى من يريد التحدث معك ، عش حياة عادية قدر الإمكان ، حافظ على برامجك اليومية ،

13- الأفعال غير المستحبة :اللجوء إلى المسكرات و التدخين ، إخفاء مشاعرك ، الابتعاد عن العمل ، ارتداء قناع الغضب و سرعة الانفعال لإخفاء مشاعرك ، كتم المشاعر ، الخوف من طلب المساعدة . (جلادين ماكماهون . ترجمة: رنا النوري ،2002 ، ص 32).

14- العلاج:

العلاج النفسي :

يجب عمل جلسات علاج يشرح فيها الطبيب الحالة للمريض ويساعده على تذكر الحوادث الأليمة دون خوف. التفريغ الانفعالي (طارق كمال، 2006 ، ص45).

وأثبتت الأبحاث أن أفضل الطرق لمساعدة الطفل والمراهق على تجاوز آثار الصدمة ألا يكتمها أو يكبتها وأن يشجع على مواجهتها وتهيأ له الفرص للتعبير عنها وسردها كما عايشها بتفاصيلها ويعبر عن مشاعره فيها وقع من أحداث وبتسلسل فانه يواجه المشكلة ويتعامل معها على أنها حقيقة وبذلك يسيطر عليها وتتلاشى مخاوفه منها. وأثبتت الأبحاث من الأفضل أن يعبر عنها كتابة ، فيرتب أحداث الصدمة بالتسلسل من البداية إلى النهاية ، و هذا يعتبر في حد ذاته نوع من تنظيم الفوضى التي يعاني منها واستخدام اللغة و تعبيراتها يساعده على ترتيب التشتت الذي يعيشه و يكتسب وضوحا في رؤيته للأحداث التي وقعت ، و يرمم الصدع و الشرخ الذي أحدثته الصدمة في ذهنه و عواطفه . و يمكن تسجيل تجاربه و مشاعره على أشرطة تسجيل.

- توعيته فيما يتعلق برد فعله و انطباعاته و انعكاس أحداث الصدمة على نفوسهم و تفكيرهم مع انعكاسات المتشابهة بين الذين تعرضوا لمثل هذه الأحداث.

- تشجيعه على استرجاع الصور و المناظر التي تقتحم ذاكرته أي يسترجعها بإرادته و عن قصد ، و يكرر هذه المحاولات و بهذا يستعيد السيطرة تدريجيا و يتخلص من مخاوفه.

- إدارة القلق :يتطلب استخدام تمارين الاسترخاء الجسدي لأن الاسترخاء يقوي و ينشط القدرات الذهنية و التنفس بعمق، و آلية التفكير الإيجابي و التخيل بأنه في مكان جميل يسوده الطمأنينة و الراحة و الهدوء، و استعادة الثقة بالذات .(مريم سليم، 2010 ،ص 584) .

- العلاج المعرفي : يتلخص في دحض المعتقدات الراسخة و كذا الأفكار الأوتوماتيكية و كذا المعتقدات الافتراضية لدى المصابين و تعديلها و المساعدة على التخلص من الأفكار اللاعقلانية و اللاواقعية التي ترافق التعرض للصدمة .

العلاج النفسي الجماعي : مشاركة المرضى بأفكارهم و مشاعرهم و كل أعضاء المجموعة يساعدون بعضهم البعض حيث يجدون الأعضاء المشاركة في المشاكل و الصعوبات التي تواجههم أسهل مع أشخاص يعانون مثلهم ، و لهذا فان العلاج الجماعي قد يكون فعال و مفيد لهم .

العلاج ألصدمي و هي طريقة في الطب و علم النفس ألعقاقيري ،حيث ينطلق التشخيص من حالة المرء عن تعرضه لصدمة عاطفية شديدة أو ناشئة في أعقاب عملية جراحية ،و القصد من وراء هذا النوع من العلاج هو إحداث الصدمات بواسطة التيار الكهرباء لكي تؤثر في الجهاز العصبي و التفعيل في معدل الإفراز الهرموني .

(خليل أبو فرحة، 2000، ص 162).

العلاج الدوائي : وصف أدوية و عقاقير بهدف التقليل من الاضطرابات المصاحبة لاضطراب ما بعد الصدمة على غرار القلق و الاكتئاب ، بحيث تكون هذه الأدوية تحت إشراف طبيب مختص لتجنب الآثار الجانبية لها من خلال تحديد كمية و نوع الجرعات .(غسان يعقوب ، 1999، ص 142)

خلاصة الفصل: و بعد التطرق في هذا الفصل إلى ما تعلق بالبنية المفاهمية لاضطراب ما بعد الصدمة، فإن عملية البتر تعتبر كذلك اعتداء و صدمة و تهديد لحياة المريض و يكون إما نتيجة مرض أو حادث و هذا ما سنتطرق إليه في الفصل الموالي و نتعرف عليه.

الفصـــل الثـــالث :

البـتـــر

تمهيد

1-تعريف البتر .

2-أنواع البتر .

3-أسباب البتر.

4-مستويات البتر.

5-كيف تتم عملية البتر .

6-قلق عملية البتر.

7-الحالة النفسية للمبتور بعد عملية البتر.

8-الميكانيزمات الدفاعية التي يستعملها المبتور .

9-التكفل بالمريض المبتور بعد العملية .

خلاصة.

تمهيد:

هناك أمراض كثيرة و متنوعة منها ما تتطلب وصف و أخذ الدواء و أخرى تتطلب عمليات جراحية كثيرة يقوم بها الطبيب ،إلا أن هذه العمليات تختلف هي الأخرى و تتنوع فيما بينها منها عمليات زرع، و عمليات تجميلية ، و عمليات استئصال،و عملية البتر، و في هذا الفصل سنتعرف على البتر و على أنواعه و الأسباب التي تؤدي إليه و مستوياته، وقلق عملية البتر والآليات الدفاعية التي يستعملها الشخص المبتور بعد إجراء العملة ثم نتعرف على كيفية التكفل به .

1-تعريف البتر :

البتر جراحيا: هو تدخل جراحي يقتضي نزع عضوا كاملا أو قسم من العضو و يكون ذلك ضروريا لسلامة العضو المتبقي و مكافحة الألم .

البتر نفسيا: هو تشوه يسبب عدوان خارجي ناتج عن فقدان عضو من الجسد و هذا التشوه ينتج عنه صدمة نفسية .

و منه يتضح أن البتر هو فقدان العضو نفسه و بالتالي فقدان وظيفة هذا العضو التي وجد من أجلها و يترتب عنه إعاقة جسمية حركية، و هذا ما يسبب صدمة نفسية للمريض مما يؤثر على حياته الشخصية و الاجتماعية و المهنية بدرجات متفاوتة حسب نوع البتر و حالته.(سيد سليمان عبد الرحمان ،2001 ، ص176).

2- أنواع البتر:

1.2حسب مكان البتر:

البتر من الأطراف السفلية :

يشمل بتر القدم و يشمل بتر القدم على أي جزء فيه و منها: بتر أصبع القدم ،بتر منتصف القدم ،بتر ليسفرانك Lisfranc بتر بويدزBoyds بتر سيم Symes .

بتر الساق:و يكون هذا البتر تحت الركبة و يشمل على أي بتر يتم من الركبة حتى الكاحل.

فصل الركبة :يحدث عند مستوى الكاحل

بتر الفخذ:و يتم فوق الركبة و يشمل على بتر أي جزء من الفخذ من عند الحوض حتى مفصل الركبة.

فصل الحوض: يكون من عند مفصل الحوض مع الفخذ بأكمله.

2البتر من الأطراف العلوية:يشمل على:

بتر اليد:أو جزء منها من أصابع أو جزء من اليد تحت الرسغ.

بتر عظمة الساعد :ذلك الذي يحدث تحت الكوع حتى الرسغ أي الساعد بأكمله .

بتر عظمة العضد: فوق الكوع حتى الكتف أي في الجزء العلوي من الذراع.

فصل الكتف :يتم عند مستوى الكتفين مع بقاء نصل الكتف .(الانترنيت، البتر أنواعه و أسبابه).

2.2.حسب السبب:

1البتر البدائي (الأولي): و يكون في مستوى منخفض، و ذلك للسيطرة على العدوى، حيث عندما يكون العضو متأذيا بشدة، بسبب انقطاع الشرايين الأساسية و الأعصاب و لا أمل للعضو في الحياة و في القيام بالوظيفة التي وجد من أجلها.

2البتر الثانوي (النهائي):و يكون بعد انتهاء البتر الأولي ، عندما تحدث الغنغيريا الغازية gangrène gazeu ،أو حينما يحدث موت متأخر في العضو بسبب نقص في الإرواء الدموي حتى يكون الجزء المتبقي من البتر نموذجيا و من بين الطرق المتبعة فيه:الطريقة المفصلية ،الطريقة الدائرية ،طريقة التغطية بشريحة من الجلد....(سكاح فاطمة ، قانة فاطمة _ صورة الجسد بعد عملية إجراء البتر، ص 31).

3-أسباب البتر :

من غير الحوادث التي تقع للفرد و يفقد خلالها عضوا ما ، هناك أسباب يجبر الأطباء على القيام بعملية البتر و حسب المنجد الطبي هي :

1- الأمراض الالتهابية كالأورام البيضاء والأمراض المؤدية إلى فقدان نخاع العظام .

2- الأمراض الوعائية الشريانية الالتهابية.

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

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

5- تشوهات ولادية فيها أحد الأطراف مزعجا ، أو تآكل أو استحالة الحركات العملية كحركة الأصابع .

6- وجود عدة كسور على مستوى نفس الطرف .

7- تقطع الأوردة في طرف معين مصحوب ببرودة و تحولها إلى لون بنفسجي الذي يدل على استحالة الدورة الدموية و لهذا يجب القيام بعملية البتر .(Nouveau la rousse médical illustré, p 64) .

4- مستويات البتر:

1.**المستويات المفصلية**: متعلقة بالمفاصل عند الكتف ،المرفق ،اليد ،الورك، الركبة ،بتر ما قبل الرجل ،الأصابع

2.**المستويات الجزئية** :أي ينقسم وفقا لمستويات التي فيها البتر ،الربع العلوي ،الربع السفلي .

حيث اختيار المكان المناسب للبتر في أي طرف يعتمد على:

امتداد النسيج السليم و موضع الأجهزة التعويضية و مظهر الجذع الذي هو الجزء المتبقي بعد عملية البتر.(سكاح فاطمة ، قانة فاطمة _ صورة الجسد بعد عملية إجراء البتر، ص 30).

5- كيف تتم عملية البتر:

استنادا إلى المنجد الطبي لاروس يرى بأن البتر هو عملية جراحية دقيقة تتطلب نوعا من الكفاءة من قبل الجراح ،تهدف إلى استئصال عضو أو طرف معين و الذي أصيب بتلف ما و أصبح سببا في اضطراب وظيفي يعتبر مهما خاصة فيما يتعلق ببتر الأطراف ،و يجب أخذ الشكل الجذع و الوظيفة و ذلك ببتر أسفل ما يمكن ، أما ما يخص إعادة البتر لا تقام إلا عندما يتم البتر بطريقة سيئة .

بإمكان وضع عضو اصطناعي يخضع لطبيعة الجذع التي تتشكل عن طريق إعادة التربية مباشرة بعد القيام بعملية البتر بهدف إعطائها شكلا يتحمل العضو الإصطناعي ،فنهاية الجزء العظمي يجب أن تكون مغطاة بطبقة عضلية غليظة امنع ضغط الجلد و العضو الإصطناعي على العظم ،و هذه الأعضاء الإصطناعية لها دور مهم في التئام الجرح و التجميل حيث تسمح للفرد بإيجاد صورة كاملة لجسمه و لا يظهر النقص على المستوى الخارجي وبهذا يخفف من شعوره بالنقص و يتقبل ذاته .(جليجل عربية ،بن طاطا خديجة _ الصدمة النفسية عند المبتور ، ص34).

6-قلق عملية البتر :

لعملية البتر آثار نفسية على الشخص المبتور سواء قبل إجراء العملية أو بعدها، و حسب "فرويد "فإن حدة فقدان الموضوع يكون كشرط محدد للقلق ،فالقلق في هذه المرحلة يكون كرد فعل ضد الخطر الذي يحمله فقدان الموضوع .و يرى " هايوال و بارسني " أن التهديدات ضد الوحدة الجسمية غالبا ما تكون مصدر قلق بحيث تعتبر على تصبح علم النفس المرضي كجرح نرجسي ،من أكثر الأشياء صعوبة حزن من أجل الطرف المبتور و تغير الصورة الجسمية، و من بين نظرة التحليل النفسي هناك مصطلح آخر هو عقدة الإخصاء و هي نابعة من التخوف اللاشعوري على التشوه الجسمي حتى و لو كانت عملية البتر بعيدة على المنطقة الجنسية و قلق الخصاء له كذلك محتوي الانفصال عن الموضوع ،انفصال الجزء من الأنا .فالدفعات المختلفة ضد التخوفات ترجع المقام عليه العملية الجراحية الإستئصالية إلى المراحل الأولى لتطور الشخصية ،و قام العالمان " Ticher&Levir "بتبيان الدلالة الانفعالية لأعضاء الجسم، و ذكر أن هناك بعض الأشخاص لأن بعض أجزاء جسمهم تكون مهددة لكونها تملك وظيفة رمزية في تكيفهم

النفسي.حيث عملية الاستئصال يرتكز على قواعد خيالية.و لهذا يجب تحضير المريض لإجراء هذه العملية من قبل الطبيب و المختص النفسي. (سكاح فاطمة ، قانة فاطمة _ صورة الجسد بعد عملية إجراء البتر ، ص 43).

7-الحالة النفسية للمبتور بعد عملية البتر:

- الشعور بالذنب .
- الشعور بالحزن الشديد و الاكتئاب .
- الشعور بالتهيج و الاهتزاز و الانفعالية السلبية.
- الشعور بالفشل و فقدان الأمل .
- مقاومته لواقعه الجديد و رفضه للبتر .
- رفض العضو البديل الاصطناعي .
- الميل للنكوص و الانطواء والبعد عن الناس.
- الشعور بانتقاص قيمته .

8-الميكانيزمات الدفاعية المستعملة من طرف المريض بعد إجراء عملية البتر:

تظهر عدة اضطرابات نفسية للشخص بعد عملية البتر كالصدمة النفسية و الإحباط و عدم التوافق النفسي و الضغط النفسي و الشعور بالنقص ،و يحاول المريض التكيف مع وضعه الجديد و تخفيف آلامه النفسية و لهذا يستعمل ميكانيزمات دفاعية و من بينها :

الكبت: و هو أساس كل ميكانيزم دفاع نفسي يستخدم للتخفيف من حدة الصدمة و التوتر ، و لكن في ظرف زمني محدد لأن المريض سرعان ما يصدم بالواقع .

العدوان: هو مفهوم موجه نحو الأخرين ، و هو رد فعل رئيسي للشعور بالإحباط و الصراع ، يظهر غلى شكل عدم الرضا و تقديم الإنتقدات للأطباء .

التبرير: و فيه يقوم المريض بتقديم تفسيرات عن أسباب حالته المرضية و من صور التبرير إلقاء المسؤولية على الأخرين.

التسامي: هو الآلية التي يستعملها المريض لتغطية الشعور بالنقص عن طريق إظهار الخاصية الأقل عيبا و الأكثر طلبا نسبيا إلى أعراض تفيد المجتمع.(عبد المنعم حنفي، 1994 ص 465).

التعويض: و هنا يتم تحويل الطاقة النفسية المتعلقة بالدوافع المكبوتة كوسيلة لتحقيق قدر المستطاع من الإشباع و الرضا.

الإنسحاب: هو الهروب و الابتعاد عن مصادر التوتر و القلق و مواقف الإحباط و الصراع الشديد و ذلك عن طريق، أحلام اليقظة، النوم و العزلة. (جليجل عربية ،بن طاطا خديجة – الصدمة النفسية عند المبتور، ص37).

9–التكفل بالشخص المبتور بعد العملية الجراحية :

–الإسعافات الشاملة:بعد العملية الجراحية يوضع في وضعية مائلة و القيام بتضميد ضاغط للجذع و من المهم وقاية حالات الفساد Fluxum البقية من الإسعافات تكون بالتدليك لأعضاء الجذع و منحه طراوة، و تنقية الجلد تكون يوميا من أجل الحفاظ عليه و الغسل بالصابون و الحمض و الضمادات.

– إعادة التربية:

– تحضير الجذع لاستخدام الرمامة (متعلقة بتقوية اعوجاج الأعضاء).و يستكمل المدلك الطبي التدليك، يستعمل رباط مطاطي لمقاومة الاستسقاء الموضعي ،تدليك و تلين الأثر ، تدعيم الأعضاء العلوية ،تدعيم العضلات .

– تخفيض تصلبات المفصلية للتهيئة حتى يتم الحصول على السيمات المفصلية الفيزيولوجية .

– عند إتمام هذا التحضير المتعلق بالجذع فإن المختص بإعادة التربية يستعمل الرمامة التدريبية و تكون مدمجة مع الجبس أو بمادة بلاستيكية مطاوعة . و استعمال الرمامة التدريبية تسمح للشخص المبتور بتقوية جذعه و في نفس الوقت الوقاية من حالات الفساد و أيضا ينتج عنه تحسن الدورة الدموية .

- يتاح للمريض أن يحصل على مخطط المشي أي وظيفة الحركة التي قد فقدها جراء بتر أحد أعضائه ،و يسهل تكيف الجذع لاستعمال الرمامة .

- التجهيز التجبيري: التكفل بواسطة الترميم التجبيري هي آخر مرحلة في سلسلة التكفل .هدفه تحقيق رمامة وظيفية لكي يتيح للمبتور إيجاد الوظيفة المفقودة . (جليجل عربية، بن طاطا خديجة _ الصدمة النفسية عند المبتور، ص 35).

-مساعدته على تسهيل إدماجه في المجتمع.

-القيام بإعادة صورة الذات و احترامها لدى المريض.

-خلاصة الفصل:

نستنتج من خلال ما سبق أن عملية البتر لها أثار صحية و نفسية على المريض مما يستوجب الاهتمام أكثر به قبل العملية، تحضيره نفسيا للوضع الجديد، و بعد إجراء العملية ، بتقديم المساندة و الدعم و التكفل النفسي.

أغلب عمليات البتر ناتجة عن مضعفات مرض السكر و في الفصل الموالي سنتطرق إلى هذا الداء المزمن.

الفصـــل الرابـــع :

الداء السكري

تـمـهيـد

1- لمحة تاريخية عن داء السكري.

2- تعريف الداء السكري.

3- أنواع مرض السكر.

4- أسباب الداء السكري .

5 - أعراض الداء السكري.

6- الأنسولين.

7 - مضاعفات الداء السكري.

8- إرشاد مريض السكري.

9- علاج مرض السكري.

- خلا

تمهيد:

– توجد العديد من الأمراض التي يتعرض لها الإنسان في حياته منها المزمنة التي تستمر لفترة طويلة و لا يمكن الشفاء منها في العادة و هي مهددة لحياته ،كمرض السكري الذي أصبح يعرف انتشارا واسعا في السنوات الأخيرة ،نظرا لتعقد الحضارة المعاصرة ،ويقتضي على المريض التكيف مع مرضه و هذا يتطلب التغير في بعض الأنشطة و اللإلتزام ببرنامج علاجي خاص .و في هذا الفصل سنتطرق إلى التعرف على هذا المرض .

1– لمحة تاريخية عن الداء السكري :

السكري داء قديم كان معروفا عند المصريين ثلاث ألاف سنة قبل الميلاد و كان الصينيون في القرن السادس التعرف عليه عن طريق المذاق الحلو للبول.

و لم يفسر هذا الداء تفسيرا دقيقا إلا بعد اكتشاف العالم "توماس ويلسن "و جود السكر و المذاق الحلو للبول و افترض عدة تحاليل ل : ماتشن دوسين " عام 1975 ركز في دراساته على التعفنات حيث اكتشف توماس أخيرا أن الذوق الحلو الموجود في البول مرتبط أساسا بوجود السكر و من ثم أرجعوه لسبب الداء السكري .

و قام " بوشارد " عام 1929 بعدة دراسات في هذا الميدان و خرج بنتيجة رئيسة و هي أن نسبة السكر في بول المصاب بداء السكري ناتجة عن استهلاك كمية غنية بالكربون ، أما في سنة 1953قام "كلود برنارد " بلفت أنظار الجميع إلى وجود السكر في الدم العادي و بين أن هناك عدة تغيرات غير عادية يمكن أن تلحق به ، أما في سنة 1964 قد توصل العالم "سولومون برسن " و العالمة " ريفر الين " إلى معايير معدل الأنسولين في الدم و قد اكتشف فيما بعد أن باستطاعة نوع مركب من "السيلفاميد " أن يحث البنكرياس على إفراز الأنسولين .(Moustapha Khaitik ,1999,p 16).

2- تعريف الداء السكري :

يرى " Larousse " أنه إصابة حادة تتميز باضطراب في إستقلاب الغلو سيدات و الهيدروكربون التي تتلخص أعراضها في كثرة التبول و ارتفاع نسبة السكر في الدم و غيرها (Adamont, bourneuf , 1990, p 320)

-و هو من أمراض جهاز الغدد الصماء المزمنة ، يحدث بسبب عجز الجسم عن إفراز الأنسولين Insulin ،أو عن استخدامه بالشكل المناسب .(شيلي تايلور - علم النفس الصحي ،2008، ص ،760).

أي تحدث حالة عجز في العمليات الأيضية و الناجمة عن إفراز كميات غير كافية من لأنسولين أو استخدامه بصورة صحيحة ، فخلايا الجسم كي تقوم بوظائفها تحتاج إلى طاقة و المصدر الرئيسي لهذه الطاقة هو الجلوكوز ،و هو السكر الناتج عن هضم الأطعمة التي تحتوي على النشويات (Corbohydrates) ، فيجري في الدم مزود الخلايا بالطاقة التي تحتاجها .

و يتم إفراز هرمون الأنسولين من خلايا بيتا في البنكرياس و يرتبط بالمستقبلات الواقعة على أطراف الخلية و تعمل كمفتاح يسمح للجلوكوز بالدخول إلى الخلايا، و عندما لا يكون إفراز الأنسولين كافيا ،أو تتطور المقاومة للأنسولين (أي الجلوكوز لا يستخدم من قبل الخلايا) يبقى الجلوكوز في الدم بدل من دخوله للخلايا و هذا تنجم عنه حالة تسمى هيبوجلاسيميا (Hypoglycémie) ، و يحاول الجسم التخلص من الجلوكوز الزائد رغم أن الخلايا لا تتلقى ما تحتاجه من الجلوكوز .(شيلي تايلور ،2008، ص 760).

و حسب تفسير علماء النفس تعد ظاهرة الإصابة بالداء السكري راجعة إلى الحالة النفسية الجسدية بحيث يرون أن النصاب بالداء السكري ذو حساسية شديدة للتأثر بالموقف الانفعالي و مواجهة بنفس رد فعل الذي أصابه عند تعرضه لقلق الولادة ، فمنذ القرن 19،كانت تعتبر الإصابة بالداء السكري مرتبطة بالدرجة الأولى بالصدمات النفسية التي يتعرض لها الفرد في حياته .و تقول الدكتورة إلهام محمود عثمان أن الهيئة القومية الأمريكية للسكر صرحت في 1975 بأن هناك بعض المؤثرات السيكولوجية و الاقتصادية المؤثرة على المريض السكري ، إلى جانب المتاعب

الفسيولوجية ، التي يعاني منها المريض ، إن الإحساس بمضاعفات مرض السكري لها جانبها السيكولوجي المتمثل في شعور المريض بالخوف و القلق على حياته و صحته ،(عبد الرحمان العيسوي ،1999،ص 439).

3- أنواع مرض السكر:

-النمط الأول (Type 1 Diabetes) :يسمى بالنمط "1" المعتمد على الأنسولين و يظهر عادة في مرحلة مبكرة من الحياة نسبيا ، يرجع على الأغلب لأسباب جينية ،و نسبة أكبر لدى البنات ما بين الأعمار 5 و 6سنوات أو ما بين 10 و 13 سنة .و أكثر الأعراض شيوعا هي التبول المتكرر ، و العطش الغير العادي ، و الشرب المفرط للسوائل و انخفاض الوزن ، و التعب و الضعف و سرعة الهيجان ،و الغثيان ، و الرغبة القهرية للطعام ة الإغماء ، و تعزى هذه الأعراض إلى محاولة الجسم البحث عن مصادر الطاقة ،و هذا النمط هو الأخطر بفارق كبير عن الثاني .

و يعالج النمط الأول بشكل رئيسي من خلال الحقن المباشر بالأنسولين ،و هذا النمط عرضة لحدوث مشكلتين : نقص السكر في الدم ، و زيادة السكر في الدم و تنتج حالة نقص السكر عن زيادة الأنسولين ،مما يسبب الهبوط الزائد في سكر الدم ، و يصبح الجلد شاحبا ، و يشعر المريض بالعصبية و الضيق و الانزعاج و التشوش و يكون التنفس سريع و يشعر بالجوع و يكون معدل السكر في البول قليل أو معدوم ،و يجب تناول شيء ما يحتوي على السكر ،و إلا أصيب بغيبوبة و في حالة زيادة السكر في الدم يشعر الفرد بالخمول و النعاس و قد يصاب المريض بالقيء و تتطلب زيادة السكر في الدم تدخلا طبيا فورا ،لأنها قد تؤدي إلى غيبوبة . (شيلي تايلور ،2008 م ، ص 761-762).

النمط الثاني (Type 2 Diabetes): يحدث هذا النوع عادة بعد سن الأربعين و هو أقل وطأة من النمط الأول المعتمد على الأنسولين .

و معروف عن آليات حدوثه التمثل الغذائي للجلوكوز يتضمن توازنا دقيقا بين إفراز الأنسولين و استجابته و عند اختلال هذا التوازن تصبح الطريق ممهدة لتطوره ، حيث تفقد الخلايا الموجودة في العضلات و الدهون و الكبد بعض من قدراتها على الاستجابة بصورة كاملة للأنسولين و تدعى هذه الحالة مقاومة الأنسولين ،يزيد البنكرياس من إفراز

الأنسولين بصورة مؤقتة و عند هذه النقطة ، تتوقف الخلايا التي تفرز الأنسولين و إفرازه الغير منتظم ،مما يؤدي إلى المرض بهذا النوع من السكري .

و تشمل أعراض : زيارة مرات التبول ،التعب ، جفاف الفم ، الضعف الجنسي ،فقدان الإحساس ،التهاب الجلد و اللثة ،الحكة الشديدة و النعاس (شيلي تايلور ،2008 ، ص 762-763).

و في هذا النوع يمكن للجسم إفراز الأنسولين و لكن قد لا يكون كافي أو الجسم غير حساس له و لا يتجاوب معه،و ينشأ –على الأغلب – بسبب نمط الحياة ،و من بين العوامل التي تساهم للإصابة بهذا النمط التقدم في العمر و السمنة .(شيلي تايلور ، 2008 ، ص 77).

4- أسباب الداء السكري :

من الغريب أن أسباب الإصابة بمرض السكري مازالت غير معروفة،و أن نقصان إفراز الأنسولين لا يمثل السبب الحقيقي ، وذلك لإصابة البعض رغم توفر الأنسولين في أجسامهم (البنكرياس)و يذهب العلماء إلى أن مرض السكر مرض سيكوسوماتي أي يرجع إلى أسباب نفسية بينما يتخذ أعراضه شكلا جسميا و تقدم الدكتورة إلهام محمد عثمان تأكيد هذه الحقيقة حيث تقول : ثبتت أن الضغوط النفسية و العاطفية تعد عاملا هاما .(عبد الرحمان محمد العيسوي ، 1999،ص 439،440).

الانفعالات النفسية لها تأثير بالغ الإصابة بداء السكري كالقلق و الخوف و الصدمات التي تؤدي إلى إفرازات الأدرينالين .

-و من الأسباب السلوكية للإصابة بالداء السكري عدم الانتظام في تناول الطعام و الإهمال العاطفي أو الإحباط نتيجة صدمة عاطفية أو عقلية.(محمد رفعت، 2003، ص 9).

-الوراثة إلا أن آلية انتقاله ليست واضحة تماما ، و قد وصف البعض بكابوس علماء الجينات ،Garner 1981 إضافة إلى الوراثة ثمة ما يقود إلى افتراض الالتهابات الفيروسية و الضغوط النفسية عوامل مساعدة في ظهور المرض .

(جمال خطيب،1998، ص 136).

و هناك صعوبة بالغة في التميز بين العوامل الوراثية و العوامل إلى بيئة كالنظام الغذائي مثلا و وجود فيروس ما و عوامل نفسية مهيئة للإصابة به كصعوبات الحياة و الضغوطات و التعرض للحوادث و كذلك قمع الشعور بالغضب ، و هناك ما يشير إلى وجود دلالة علمية تبرهن أن السكر مرض وراثي ترجعه إلى عوامل وراثية أو سلالة أو عرقية ، حيث وجد أنه يندر في وسط الاسكيمو و يرتفع بين السود و الهنود ،

و مما يعارض الاتجاه الوراثي دراسات في الولايات المتحدة الأمريكية و كندا أن السكر المبكر يصيب التوأم المتماثل بنسبة 50% فقط بحيث لم يظهر عند التوأم الثاني خلال عامين أو ثلاثة من ظهور ه لدى الأول ،و قد لا يصاب إطلاقا ، و هكذا هناك ظروف أخر في البيئة تزيد من استعداد الشخص للإصابة بالسكر .(عبد الرحمان محمد العيسوي ،1994،ص 35).

-تعاطي أنواع معينة من العقاقير مثل الكورتيزون ،حيث يحدث خلل أو فشل في البنكرياس .

- السمنة التي تلقى أكبر قدر من الاهتمام، فمعظم المصابين بالسكر وزنهم زائد عن المعدل الطبيعي، و من المعتقد أن خلايا الجسم الأكثر سمنة تعجل إنتاج الأنسولين حتى يسهل نقل الجلوكوز إلى الخلايا، مما يشكل عبئا على البنكرياس، و يحدث خلل فيه. (عبد الرحمان العيسوي ،1999، ص 440).

-حدوث إضطربات هرمونية مثل الاختلال الكظري أو الدرقي .

-ضغوطات الحمل الذي يشكل تعبيرا عاطفيا و نفسيا و جسديا عند بعض النساء.(محمد رفعت ، 2003، ص 8).

5- أعراض الداء السكري :

- توجد أعراض لمريض السكري إذا ظهرت عند أي شخص و تكررت فلابد من زيارة الطبيب المختص و لا بد من أن يفحص نسبة السكر في الدم منها:

- العطش الشديد.

- التبول المتكرر.

- الجوع الغير مبرر.

- خسارة الوزن بصورة غير مألوفة .

- رؤية الضباب .

- إرهاق أو نعاس غير مألوف.

- سرعة الانفعال .

- الشعور بالخدر أو الوخز في اليدين أو القدمين.

- التهابات متكررة و متواترة في الجلد و اللثة و المثانة.

- بطىء في شفاء الكدمات و التئام الجروح . (جنان يموت، 2004 ، ص19).

- الحكة المهبلية.

- الصداع مصحوب بالدوار و الغثيان .

- كثرة العرق.

- يصاحب السكر كل أو بعض الأعراض و في كل الأحوال يلزم فحص الدم و البول بصفة دورية. (عبد الرحمان العيسوي ،1999،ص443).

6- الأنسولين:

- تستعمل هذه العقاقير في حالات السكر العادي أي عدم استجابته للتنظيم الغذائي و من الأنسولين أنواع يوصف حسب طبيعة المرض و حدته ، و سن المريض ، ووزنه قبل بدأ العلاج و تقديره نسبة السكر في الدم على فترات متقاربة أثناء استعمال الدواء ، فالأنسولين هو هرمون تفرزه خلايا بيتا " Bete cell " و هو مركب عديد الببيتد" Polypeptide" و كل جزء من الأنسولين يتكون من سلسلتين من الأحماض الآمينية متصلة بواسطة رابطتين ثنائي الكبريت و إحدى السلسلتين نحتوي على 21حمض بينما تحتوي الأخرى على 30 حمض آمنيا ،و يفرز الأنسولين في الإتيان الدموي البوابي " poitail blood" و يتحدد بالجلوبيلين "Glpbulin" و هو هرمون خافض للسكر في الدم و يقوم بالوظائف التالية :

- يسرع في استخدام الجلوكوز بواسطة الأنسجة المحبطة و يساعد على تحول الجلوكوز إلى جلوكوجين في الكبد و العضلات الهيكلية و عملية بناء الجليكوجين

- تثبيط عملية تحول الدهون و البروتينات إلى جلوكوز و لهذا :يساعد على تكوين الدهن من الجلوكوز و توجد نظريتان لتفسير فعله الفيزيولوجي

الأولى:تشير إلى الأنسولين يزيد من نفاذة الخلية للجلوكوز و تحدث تحويل سريع للجلوكوز خلال غشاء الخلية للاستعمال فيما بعد.

الثانية تنص على أن الأنسولين بكلى الوظيفتين ينظم إفراز الأنسولين أساسا حسب نسبة الجلوكوز في الدم، فمستوى جلوكوز الدم منخفض بسبب "Hypoglycemie " انخفاض معدل إفراز الأنسولين. بينما مستوى جلوكوز الدم مرتفع يزيد معدل إفرازه،و كذلك تنشيط العصب التائه " Vayuesnens " يزيد من إفراز الأنسولين و يوجد في القناة الرئيسية البنكرياسية مجموعة من الخلايا منعزلة يطلق عليها جزر لانجر هانس و تتميز هذه الخلايا ب 3 أنواع : خلايا بيتا Bet sells التي تنتج الأنسولين و تنتج عامل مزيد لنسبة السكر في الدم يسمى هرمون الجلوكاربون .

خلايا ألفا Alpha cells التي تنتج الأنسولين و تنتج هرمون الجلوكوز يزيد نسبة السكر في الدم .

خلايا جاما Gamma cells توجد بنسبة 8 % تحتوي على Somatostation Gastrine الخلايا العنقودية ذات إفراز خارجي و هي تخفض في إفراز الإنزيمات بينما جزر لانجر هانس تحتوي على خلايا ذات إفراز غدي .(صبحي عمران شلش، 1999 ،ص ، ص 138-139).

7- مضغفات الداء السكري :

يمثل السكر مشكلة صحية رئيسية بسبب المضعفات التي يمكن أن تنجم عنه، إذ يرتبط هذا المرض ب:

-بتصلب الشرايين و انسدادها، الذي يعزى إلى تكلس الدم و لذلك هناك نسبة عالية من مرضى شرايين القلب كانوا مصابين بالسكر .

- يسبب السكري في ضعف البصر و فقدانه عند الكبار .

-الفشل الكلوي حيث نجد 50 % من المرضى السكري يعانون بهذه الإصابة .

- السكري يصاحبه عطل و تدمير الجهاز العصبي في الأطراف مما يسبب الألم و فقدان الإحساس و في حالات شديدة غنغيريا حيث يصبح بتر الأطراف ضروريا .

- يؤدي إلى عطل في الجهاز العصبي المركزي ، الأمر الذي يمكن أن يؤثر على الذاكرة و خصوصا كبار السن .

- معدل حياة مريض السكري أقصر من معدل حياة غير المصاب بهذا المرض نتيجة لهذه المضعفات.

- صعوبات على مستوى الوظائف النفسية و الاجتماعية ، حيث يساهم في نشوء اضطرابات في الأكل و اختلال الوظيفة الجنسية و إلى الشعور بالاكتئاب .(شيلي تايلور،2008 ،ص 764).

8- إرشاد مريض السكري :

-تنظيم الغذاء و تناول طعاما مغذيا و صحي و تجنب الكربوهيدرات المركزة .

- كبح جماح شهوة الطعام و خاصة الأطعمة الدسمة و المسكرة .

- حافظ على المعدل الطبيعي لوزنك أو قلل منه أي تجنب السمنة .

- تجنب الضغط العاطفي .

- مارس نشاطا بدنيا .

- عالج الأمراض و الإصابات بسرعة .

- قم بإجراء الفحوصات الطبية بشكل دوري .

- ضرورة نظافة الجسم و خاصة القدمين و اختيار الأحذية بعناية و تجنب الأحذية الضيقة .

- تجنب الإرهاق و عدم الركون إلى الجوع المفرط .

- تحاشي الدخول في صراعات نفسية .

- الشعور بالرضا و القناعة و قبول السكر كأمر واقع و التعايش معه .

ينصح بحضور جلسات للإرشاد النفسي لدى الأخصائي النفسي المتخصص لإزالة حالة القلق.(عبد الرحمان العيسوي، 1999،ص 442).

-تجنب الأدوية التي تساعد في إظهار السكري كالكلورتيزون .

-التخفيف من العوامل المساعدة على تصلب الأدوية كالتدخين و ارتفاع ضغط الدم.

9- علاج مرض السكري :

الهدف من علاج مرض السكري هو المحافظة على المستوى الطبيعي للسكر في الدم و تفادي مضاعفاته، و إكتشاف المرض خطوة هامة تتلوها خطوة أكثر أهمية على المريض أخذ الأمر على محمل الجدية و إتباع برنامج من العلاج شاملا :

- التنظيم الغذائي :ليس هناك حمية واحدة لجميع المرضى ،و إنما يجب تشكيل الغذاء كما و نوعا و موعدا حسب احتياجات المريض ، فالمريض ذو الوزن الزائد أو الذي لا يمارس أعمال مجهدة عليه أن يتناول غذاء محدود القيمة الحرارية و العكس ،و لابد من إعطاء المريض نسب معقولة من النشويات و الدهون ووجود الفيتامينات و المعادن بالغذاء .

- التمارين الرياضية:أو الحركة الجسمية ضرورية و أساسية في علاج مريض السكري، لما يزيد نشاط الأنسجة و العضلات، و تسهيل المحافظة على الوزن المثالي.ويعتبر المشي من أنسب أنواع الرياضة. (Andre mart et Jaques bounet, p 208)

- الأنسولين:يتم تنظيم السكر في الدم عادة من خلال الحقن المنتظم بالأنسولين و تنوعت إجراءات التدخلات المعرفية السلوكية ،ركز بعضها على مساعدة المرضى على تعلم الحقن الذاتي ،و البعض الأخر ركز على تدريب المرضى على قياس مستويات السكر في الدم بفاعلية .(شيلي تايلور،2008، ص، ص 768 -769).

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

- العلاج النفسي التحليلي :يكون عن طريق المحادثة و التحقق من مشاكل الحالة و إنطلاقا من سوابق المريض ووضع الفرضيات و اختيار العلاج المناسب .(عبد الرحمان محمد العيسوي، 2000، ص 190).

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

– العلاج بتقنية الإسترخاء :حيث يتمكن المريض من إكتشاف جسمه و التركيز العقلي المتزن و تجنب الضغوط النفسية .(عبد الستار إبراهيم ،1996،ص65).

خلاصة الفصل:

– قد إشتملت دراستنا في هذا الفصل مرض السكري الذي يعتبر مرض وظيفي مزمن يؤدي إلى خلل عضوي و هو يجعل المرض يحس بعدة اضطرابات نفسية تظهر في مزاجه و سلوكاته و نظرته للحياة و سوف نتطرق في الجانب النظري لدراسة حالات مصابة بهذا المرض و قد أجرت لهم عملية البتر حيث سنحاول التعرف على المعاش النفسي لهؤلاء الحالات و نحاول معرفة الأعراض التي تظهر لديهم .

الجانب التطبيقي

الفصـــل الخـــامس:

إجراءات منهجية الدراسة الميدانية

تمهيد

1- منهج البحث.

2- الدراسة الاستطلاعية.

3- مدة البحث.

4- عينة البحث.

5- أدوات الدراسة.

1- المقابلة الإكلينيكية (العيادية).

2- الملاحظة العيادية.

3- الاختبارات النفسية.

تمهيد : تعتبر الدراسة الميدانية جانب أساسي و مكمل للجانب النظري للبحث ،لأنه الطريقة الوحيدة التي توضح و تكشف جوانب الظاهرة المدروسة ،و تسهل الإجابة على الإشكالية المطروحة و تساعد على تأكيد أو نفي الفرضية المقدمة .

1- منهج البحث :

إن كل بحث علمي ما إن يبنى على جانب نظري الذي هو قاعدة بحث فإنه بالضرورة يتضمن جانب تطبيقي ، و الذي يعتبر أهم جانب في الدراسة و هذا لتسهيل مهمة البحث ،و قد تتبعنا : المنهج العيادي الذي هو أحد المناهج البحثية الأساسية المستخدمة في علم النفس العيادي ، و هو يقوم على دراسة الفرد ككل فريد من نوعه ،أي أنها دراسة فرد كوحدة متكاملة متميزة عن غيرها .الهدف منها فهم شخصية فرد معين و تقديم المساعدة له . و اعتمدنا على :

دراسة الحالة باعتبارها المنهج الرئيسي للدراسة الإكلينيكية و هذا المنهج يعتبر أداة قيمة تكشف للأخصائي عن وقائع حياة شخص معين و هي لجمع المعلومات و مشكلات الفرد ، أي ماضيه و حاضره بأسلوب علمي . (حلمي المليحي ،2001 ،ص 29).

2- الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى في مختلف البحوث النفسية لما لها من أهمية تتمثل في الإحاطة الشاملة و الإلمام بالمشكلة موضوع الدراسة من جميع جوانبها .و من أهداف هذه الدراسة التعرف على ميدان البحث و اختيار الحالات الملائمة لموضوع الدراسة و الاحتكاك مع أفراد العينة و التعرف على عمال المؤسسة لتسهيل المهمة .و جرى هذا في مستشفى شي قيفارى

- مكان الدراسة :أجريت الدراسة بمصلحة الجراحة نساء و مصلحة الطب الداخلي بالمؤسسة الإستشفائية "شيغيفارى"بالمطمر بولاية مستغانم .

البطاقة الفنية للمؤسسة الإستشفائية العمومية "شيغيفارى"– مستغانم .

لمحة تاريخية عن المؤسسة الإستشفائية "شيغيفارى":كانت هذه المؤسسة بمثابة ثكنة عسكرية و هذا الاسم كهدية من فيدال كاسترو لعلاقته الشخصية و الثورية ،فعندما أنشئت سنة 1936م كانت عبارة عن مستشفى جهوي مدني عسكري و في عام 1967 فتحت أبوابها و تحولت إلى قطاع صحي الذي أصبح بموجب المرسوم التنفيذي رقم 07 140 المؤرخ في 02 جمادى الأول 1428 الموافق لي 19 ماي 2007 أصبح عبارة عن مؤسسة عمومية استشفائية و هي مؤسسة ذات طابع إداري تم وصفه تحت الرعاية الولائية و هو مكون من مجموعة من العناصر الصحية العمومية التي يتم من خلالها المعالجة و الاستقبال و إعادة التأقلم الصحي و حماية الشعب مأخوذة من وزارة الصحة داخل ميدان الخدمات للقطاع الصحي ، لولاية مستغانم .

- كما تتربع مساحته 18860 متر مربع .

الهيكل البشري للمؤسسة:

يوجد به 900 موظف مقسمين على النحو التالي:80 طبيب أخصائي، 50طبيب جراح، 430 شبه طبي،9 موظف إداري، زائد أطباء نفسانيين والباقي موزع على الصيدلية، عمال التنظيف، عمال المطبخ، الحراسة والاستقبال وسائقي سيارات الإسعاف، كما تحتوي على 557 سرير يوجد به أجنحة للمصالح وهي مقسمة على النحو التالي:

جناح (أ):- مصلحة الجراحة العامة رجال – نساء .

-مصلحة الجراحة العظام – نساء

-الإنعاش

-قسم العمليات الجراحية

جناح (ب):- مصلحة الطب الداخلي

-مصلحة أمراض المعدة و الأمعاء

-مصلحة أمراض الأعصاب NEURAUX CHIRURGICALE MEDICAL

- تشريح الخلايا ANAPATHE

-مصلحة الكشف بالأشعة

جناح (ج) : مصلحة أمراض الأنف و الحنجرة ORL

-مصلحة جراحة العظام –رجال –

-مصلحة الأمراض الصدرية

الجناح (د) :مصلحة الجراحة الأطفال

-طب الأطفال

- الطب الشرعي

- مصلحة طب العمل

التعريف بالمصلحة التي أجريت بها الدراسة:

في الجناح (أ) مصلحة جراحة النساء : يشرف عليها بروفسور و 12طبيب منهم 11جراح و طبيب رئيس و 6 ممرضين + أخصائي نفساني +3 عاملات تنظيف .

و يوجد فيها: غرفة المناوبة و غرفة التمريض مكتب للطبيب و مكتب رئيس مصلحة و 15غرفة منها 6 غرف فردية خاصة بالمحروقين والمصابين بالمكروبات و تتكون كل غرفة من 3 أسرة و حمام.

في الجناح (ب) مصلحة :

الطب الداخلي رجال Homme: تضم تخصصات مختلفة منها أمراض القلب وأمراض الكلى، أمراض الدم، و مرض السكري، و أمراض الجلد.

و يشرف عليها فريق طبي يضم : 2 أطباء أمراض قلب ، 2 أطباء طب داخلي + 2 أطباء أمراض الغدد

+ طبيبة مختصة في أمراض الكلى +و طبيبة مختصة في أمراض الجلد + أخصائية نفسانية

رئيس المصلحة .و 4 ممرضات و 3 ممرضين يتناوبون ما بين الليل و النهار ، + 2 منظفات .

و في المصلحة يوجد :قاعة تمريض Salle de soin هي الأولى ثم مكتب رئيس المصلحة ثم مكتب الطبيب و تليهم 5 غرف و كل واحدة تحتوي على 4 أسرة و غرفة خاصة بالمسجونين و مطبخ و مرحاض .

و الطب الداخلي نساء Femme : يشرف عليها +2 أخصائي الطب الداخلي + 3 أطباء أمراض قلب + طبيبة الأمراض الجلدية+ طبيبة مختصة في أمراض الكلى +3 أخصائية دم + أخصائية تغذية + أخصائية نفسانية .

2 رئيس مصلحة رجل و امرأة + 5 ممرضات في النهار و 3 ممرضات في الليل.

وفي هذه المصلحة مكتب طبيب +مكتب رئيس مصلحة +قاعة تمريض و صيدلية و4 غرف كل غرفة تحتوي على 4 أسرة .

هدف الدراسة الاستطلاعية هو أخذ الموافقة و التعرف على الحالات المتواجدة ، و على حسب عدد الحالات المتواجدة غيرنا إشكالية البحث.

3- مدة البحث :

قمنا بالدراسة الاستطلاعية يوم : 18-04 -2017م .

ثم بدأت دراسة البحث بتاريخ : 19 – 04-2017 م .

و انتهت دراسة البحث بتاريخ : 30 – 04 -2017 م.

4- عينة البحث :

تمثلت الدراسة في ثلاث حالات و هم رجل و امرأتين تتراوح أعمارهم 60-75و كل الحالات من داخل المستشفى ،و تم اختيار الحالات التي تتوفر فيهم الشروط :

- مريضة بمرض السكري
- قد أجرت عملية البتر

- مر على الأقل مدة شهر على إجراء العملية .

لم يتم تعينها إلا من خلال البحث الميداني ، و الإطلاع على الحالات .

5- أدوات الدراسة:اعتمدنا في دراستنا على المقابلة و الملاحظة و اختبار دافيد سون.

1- المقابلة الإكلينيكية (العيادية): و هي حوار بين الفاحص و المفحوص، قصد التوصل إلى معرفة عميقة حول كل المعطيات النفسية و الاجتماعية و المعرفية، و تلعب دور في مجال التشخيص و العلاج النفسي و هي من الأدوات الضرورية لفهم الفرد من قرب ، و إدراك مشاعره تجاه الموقف التي يواجهها و اتجاه المحيطين به ،و غاية المقابلة هي الحصول على المؤشرات التي تساعد السيكولوجي في فهم المشكلة العامة للمفحوص ، و معطياتها هامة و عميقة الدلالة .(فيصل عباس ،1991،ص31).

و تراوحت مدة المقابلة (30-45 د).

2- الملاحظة العيادية :

و هي تعتبر أداة أساسية تكمل كل المقابلات و الاختبارات حيث تمكن الباحث من ملاحظة سلوك الحالة المراد دراستها، و هي وسيلة لجمع البيانات للباحث النفسي ، ترتكز على الكشف و التحقق من الظاهرة المراد دراستها، و يسجل كل ما هو ضروري بدقة و موضوعية. (فيصل عباس،1997، ص 20).

الملاحظة الموجهة :هدفها يتمثل في تسجيل أهم الاضطرابات التي تظهر عند الحالات المدروسة .

الملاحظة غير الموجهة: هدفها جمع بعض المعلومات فيما يخص طريقة الكلام، و السلوك الظاهري بصورة موضوعية .

3- الاختبارات النفسية:وهي تكشف عن سلوك الفرد أو أدائه في مواقف معينة ،إذ تكشف عن العوامل المؤثرة في سلوكه بالإضافة إلى كشف مشاعر الفرد و انفعالاته و اتجاهاته ، و اعتبرت الروائز كموقف اختبارية تساعد على ملاحظة سلوك الفرد و مشاعره اتجاه هذا الموقف ، و كذلك طريقته في معالجة المسائل المطروحة عليه و أسلوبه في التعاطي معها و موقفه اتجاه الفاحص .(فيصل عباس ،1991،ص 30).

و الاختبارات هي عبارة عن متغيرات تقدم للفرد لإعطائه درجة معينة ،و هذه الدرجة قائمة على عينة ممثلة للسلوك لدى الفرد ، تعتبر مؤشر للقدرة التي يمتلكها الفرد من الخاصية التي يقيسها الاختبار ، و الهدف من الاختبار هو الحصول في وقت قصير على معلومات ذاتية للحالة . و قد استعملنا في دراستنا هذه اختبار كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون.

اختبار كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون: Davidson Trauma Scale-DSM-4

يتكون مقياس دافيد سون لقياس تأثير الخبرات الصادمة من 17 بند تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكي .

و يتم تقسيم بنود المقياس إلى ثلاث مقاييس فرعية و هي :

1. استعادة الخبرة الصادمة و تشمل البنود التالية 1،2،3،4،17.
2. تجنب الخبرة الصادمة و تشمل البنود التالية 5،6،7،8،9،10،11 .
3. الاستثارة و تشمل البنود التالية 12،13،14،15،16.

و يتم حساب النقاط على مقياس مكون من 5 نقاط (من 0-4)و يكون سؤال المفحوص عن الأعراض في الأسبوع المنصرم . و يكون مجموع الدرجات للمقياس 153نقطة .

حساب درجات كرب ما بعد الصدمة :

يتم تشخيص الحالات التي تعاني نم كرب ما بعد الصدمة بحساب ما يلي:

1. عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة .
2. 3 أعراض من أعراض التجنب .

3. عرض من أعراض الاستثارة .

ثبات و مصداقية المقياس :

تناولت العديد من الدراسات السابقة مسألة ثبات و مصداقية هذا المقياس و كانت على النحو التالي :

1-الثبات:

1-1- الاتساق الداخلي:

- لقد استخدم معامل إلفا كرونباخ لمعرفة الاتساق الداخلي من خلال دراسة تناولت 241مريض تم أخذهم من مجموعة من ضحايا الاغتصاب .و دراسة لضحايا الإعصار اندرو و كان معامل ألفا0.99.
- لقد استخدم معامل إلفا كرونباخ لمعرفة الاتساق الداخلي من خلال دراسة تناولت215 سائق إسعاف مقارنة مع موظفي في غزة و كان معامل ألفا 0.78،التجزئة النصفية بلغت 0.61(أبو ليلى و ثابت و آخرون ،2005).

1-2-المصداقية الحالية : لقد تمت دراسة مصداقية المقياس بمقارنته بمقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة للإكلينيكيين و ذلك بأخذ عينة من 120 شخص من ضحايا الاغتصاب ،و ضحايا إعصار اندرو و المحاربين القدماء. كانت النتيجة 67منهم تم تشخيصهم كحالة كرب ما بعد الصدمة كان المتوسط الحسابي لمقياس دافيد سون لهؤلاء الأشخاص هو 62 +/-38 و بينما كان المتوسط الحسابي لمقياس دافيد سون لكرب ما بعد الصدمة للأشخاص الذين لم تظهر عليهم أعراض كرب ما بعد الصدمة (62 شخص)هو 15.5+/-13.8 (ت =9037،دلالة إحصائية 0.0001).

2-الثبات إعادة التطبيق المقياس :

- لقد تم تطبيق هذا المقياس على مجموعة من الأشخاص الذين تم فحصهم من خلال دراسة إكلينيكية في عدة مراكز و تم إعادة الاختبار بعد أسبوعين و كان معامل الارتباط 0.86و قمة الدلالة الإحصائية =0.001.(Davidson,1995)
- في دراسة أبو ليله و ثابت (2005تحت الطبع)تم اختبار المقياس على عينة من20سائق إسعاف و تم إعادة الاختبار بعد أسبوعين و كان معامل الارتباط 0.86 و قمة الدلالة الإحصائية =0.001.

الفصـل الســادس:

دراسة الحالات و مناقشة الفرضيات

1-الحالة الأولى :

تقديم المقابلات.

ملخص المقابلات .

تقييم الحالة.

2- الحالة الثانية:

تقديم المقابلات.

ملخص المقابلات.

تقييم الحالة.

3- الحالة الثالثة:

تقديم المقابلات.

ملخص المقابلات.

تقييم الحالة.

4- خلاصة الحالات.

5- مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج.

6- توصيات و اقتراحات.

7- صعوبات الدراسة .

1-الحالة الأولى :

البيانات الأولية للحالة :

الاسم و اللقب : (م ، م)

الجنس : ذكر.

السن : 60سنة

السكن : بوقيراط.

عدد الإخوة :2

الرتبة بين الإخوة :الأول.

الحالة الاجتماعية :متزوج.

عدد الأولاد: ليس له أولاد.

المستوى الدراسي:بدون مستوى.

المستوى المعيشي :ضعيف.

المهنة : عامل يومي.

المرض:سكري.

مدة إكتشاف المرض : 31سنة.

أمراض أخرى : القولون – ضعف البصر.

تاريخ دخول المستشفى :الثلاثاء18-04-2017م.

سبب الدخول :غنغيريا في أصبع الرجل اليسرى .

متى أجري عملية البتر :3سنين بتر أصبع و عام بتر الرجل الأيمن من الكاحل .

سيميائية الحالة :

القامة : طويل .

الوزن : متوسط الجسم .

لون العينين : زرقاوين .

البشرة : بيضاء محمرة.

لون الشعر: شيب.

اللباس : نظيف.

اللغة : الدارجة و واضحة .

الذاكرة : ضعيفة

الكلام : صوت عادي .

الحركة :كثير الحركة .

ملامح الوجه : مبتسم

تقديم المقابلات:

المقابلة الأولى: كانت بتاريخ: 18-04-2017. في مصلحة الطب الداخلي، في الغرفة B1، على الساعة 09:30 حيث دامت حوالي 30 دقيقة، تم أثناء هذه المقابلة بالتعرف على الحالة و أخذ المعلومات الأولية عن الحالة والتعريف بأنفسنا و كسب ثقة الحالة.

المقابلة الثانية:كانت في اليوم الموالي أي بتاريخ 19-04-2017 على الساعة 14:20مدتها 45دقيقة وتم التعرف على و عن مسار حياته. هو الأكبر في العائلة وله أخ وأخت لم يزاول دراسته بسبب تدني المستوى المعيشي لعائلته، ، حيث تحمل المسؤولية وهو صغير،كان عمله مجهدا حيث مارس الفلاحة منذ صغره مع والده، حيث أن هذا الأخير كان مصابا أيضا بمرض السكر قال " توفي في نفس هذه المصلحة و انه هو من شهدّ له "و امتلأت عيناه بالدموع "رغم مرور 6 سنوات مزال متأثر و توفيت الأم قبله ب4 سنوات أي مر عليها 10 سنين وقد تزوج وعمره 30 سنة، وبعد عام من زواجه أصيب بمرض السكر، ولم ينجب أطفالا،رفض التحدث في هذا الموضوع و قال "ربي ماكتبش "وقد صرحت زوجة الحالة، أنه رفض اللجوء إلى الطبيب، وحتى زوجته تعاني من نفس المرض منذ خمس سنوات تقريبا، الحالة الاقتصادية متدنية حيث يملك غرفة و مطبخ و لا يملك حتى التلفاز، أما عن إصابته بمرض السكر يقول "كنت سمين و كنت نخدم و فجأة سقطت و لما نقلت إلى الطبيب طلب منه التحاليل فكتشف المرض سنة 1986 "،و أكد انه كان يدخن و لكن توقف من يوم اكتشاف مرضه لان الطبيب طلب منه ذلك . إحساسه بالملل لهذا يحاول الخروج و التحدث و زيارة الأخرين و قال: " الواحد يحب يحكوا معاه و يقلع ضيقه الروح"، قال: "إن الحياة قاع ما نيش نفكر فيها ".و علاقته طيبة مع الأهل والجيران يحبونه ويساعدونه. إلا مع أخوه الأصغر لا يطيقه و هو يسكن بجانبه متزوج وله أولاد. و الأخت لم يمر على وفاتها عام ونصف، لكنه لا يذكر جيدا وقت و سبب وفاتها و يستعين بزوجته أحيانا. علاقة الحالة مع الأطباء علاقة طيبة فهو يسأل بتحفظ و تردد عن مرضه و مع الممرضين و باقي المرضى علاقة طيبة، مبتسم و مهتم بالجميع، يطلب من زوجته مساعدتهم إن لزم الأمر

المقابلة الثالثة:كانت بتاريخ:20-04-2017 على الساعة 10: 11 مدتها 40دقيقة تم فيها طرح أسئلة عن التاريخ المرضي للحالة و عن الأعراض. لم تصب الحالة بأي مرض من قبل ، إلى أن أغمي عليه في إحدى الأيام و هو في العمل ،و نقل إلى المستشفى و قام بالفحوصات و اكتشف مرضه منذ 30 سنة و بقي على هذا الحال. و عن سبب إصابته بالمرض قال انه كان سمين ، و صرح بأنه كان يدخن كثيرا و لكنه توقف عن التدخين منذ مرضه لان الطبيب طلب منه ذلك. و قال انه كان لا يلتزم كثيرا بتوصيات الطبيب في خصوص الأكل ، و قبل 3 سنوات أصيب أصبع رجله اليمنى بجرح خفيف ثم تعفن و اضطر الطبيب إلى إجراء عملية البتر و في العام الماضي تم بتر الرجل من الكاحل في نفس المستشفى و لم يشأ ألحكي عن ظروف مرضه و قال "مكتوب الله و الحمد لله ". هذا ما أقعده في البيت بلا عمل، وقد أصيب بعدها بمرض القولون. توفي والده بمرض السكري حيث قال انه هو من شهدّ له في نفس المصلحة و أثناء حكيه امتلأت عيناه بالدموع، أثرت عملية البتر على

نفسية حيث أصبح حساسا نلاحظه تيقظ دائم و كثير الحركة ، رغم الابتسامة إلا أنها تخفي الم و حزن فعند بقائه بمفرده لاحظنا نظرة شاردة ومزاج حزين.

و تقول زوجته انه يغضب لأتفه الأسباب و كثير القلق و التوتر لكنه في الآونة الأخيرة قلل من قلقه بعض الشيء، و يقول"كي نكون مقلق منطيقش نرقد"أي له صعوبة في استهلال النوم ،توقع الحياة قصيرة ،عدم القدرة على تذكر مظاهر هامة من حياته و بالأخص من مرضه،حيث يقول لا اذكر بالضبط أو يستعين بسؤال زوجته، كانت فترات صمت عند طرح أسئلة عن البتر و تنهد ، يحاول تجنب الحديث عن البتر ، و قال انه كثير العرق. و دموع تملئ العيون.(حساسية). قال: " إدعيلي مايزيدوليش غير رجلي الأخرى"، الخوف من بتر الرجل الأخرى و له أفكار بأنه من الممكن تكرار ما حدث .

المقابلة الرابعة :كانت بتاريخ 26-04-2017على الساعة 14:00زوالاو دامت 40 دقيقة و تم فيها تطبيق اختبار دافيد سون .

ملخص المقابلات: (م –م) ذكر يبلغ من العمر 60 سنة، أبيض البشرة ، طويل القامة، متوسط الوزن، و هو الابن الأكبر في العائلة. عاش حياة صعبة لم يدرس و عمل منذ صغر و تحمل مسؤولية إخوته أخ و أخت هذا بسبب المستوى الاقتصادي الضعيف للأب. الذي كان يعمل فلاح،كما انه تحمل المسؤولية منذ صغره حيث عمل في كل المجالات، و قال انه اعتنى بأمه و أبوه حتى وفاتهم ، يعيش الآن مع زوجته فقط ،.وبما أنه عايش لحظة موت والده بسبب هذا المرض وهو يتذكرها جيدا ، أصبحت هذه الذكرى كهاجس يراوده. علاقته مع أخوه الأصغر متوترة، تزوج منذ 31سنة و لم ينجب ،أصيب بمرض السكر عام بعد زواجه، أجرى عملية بتر أصبع القدم اليمنى منذ 3 سنين و بعدها بتر نفس الرجل من الكاحل، و مرَّ على العملية تقريبا عام ، و تجنب الحديث عن ظروف عملية البتر. و بعد إجراء عملية البتر أصبح بلا عمل، و يعيله الأحباب و الجيران، و سبب دخوله المستشفى هذه المرة غنغيريا في أصبع الرجل اليسرى حيث أخبره الأطباء عن وجود ميكروب في العظم ،و هو كثير القلق و الغضب لأبسط الأمور ، إحساسه بالملل يجعله يتكلم مع الكل و رغم استعماله للكرسي المتحرك يزور باقي المرضى . و لاحظنا عند بقائه بمفرده : مزاج حزين ونظرة شرود. ذاكرته متوسطة له نسيان و هروب من الإجابة عن عملية البتر ،أعراض جسدية اضطراب في النوم ، اضطرابات معوية ، الشعور بالغضب و حساسية

و اضطراب أفكار من الممكن تكرار ما حدث خوف من بتر الرجل الثانية، خوف من الوحدة ، قلق شديد. و هو لا يظهر لا قلق ولا غضب و يحاول إظهار الأشياء الايجابية فقط. أي يقوم بالكبت و التسامي .

نتائج اختبار دافيد سون :48

تقييم الحالة: الحالة (م –م)، ذكر،يبلغ من العمر60 سنة ، أجرت عملية بتر الرجل من الكاحل منذ عام، فقد تعرضت لصدمة نفسية،و هي تعاني من عدة اضطرابات منها اضطراب في النوم ، و هو قلق و خائف لما حصل أن يحصل للرجل الثانية، اضطرابات معوية، حساسية ، و قلة التركيز، و الملل، و هي تقوم باستعمال آليات دفاعية كالكبت و التسامي و المقاومة و هو يحاول التكيف مع وضعه. و نتائج مقياس دافيد سون135/48، و من خلال وجود

3 أعراض من استعادة الخبرة :(17) ، (5) ،(4) ،(3)

و 3أعراض من التجنب: (6)، (10) ،(11)

و عرضين 2 من الاستثارة(13)، (16).

بعد جمع المعلومات و تحليلها من خلال المقابلات و الاختبار يتضح أن الحالة تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة متأخرة.

2-الحالة الثانية :

البيانات الأولية للحالة :

الاسم و اللقب : (ب– ف).

الجنس : أنثى .

السن: 74سنة .

السكن :النويصي .

عدد الإخوة :4.(الأشقاء أختين و أخ)+أخ من أم

الرتبة بين الإخوة :الأخيرة بين الأشقاء

الحالة الاجتماعية :متزوجة .

عدد الأولاد: 10 أولاد.(5 بنات و5 ذكور).

المستوى الدراسي:بدون مستوى.

المستوى المعيشي :جيد.

المهنة :ماكثة في البيت (عملت قبل زواجها منظفة).

المرض : السكري المعتمد على الأنسولين .

مدة إكتشاف المرض: 20سنة.

أمراض أخرى :ضغط الدم و الكوليستيرول و القلب

تاريخ دخول المستشفى :10-03-2017م

متى أجري عملية البتر : بتر أصبع الرجل اليمنى 4اشهر والثانية بتر أصبع منذ شهر و5أيام في نفس الرجل

سبب دخول المستشفى : غنغيريا في نفس الرجل اليمنى

سيميائية الحالة :

القامة :متوسطة الطول.

الوزن :متوسطة .

لون العينين :بنيتان .

البشرة :بيضاء.

لون الشعر:أسود مختلط بالشيب .

اللباس : نظيف .

اللغة :الدارجة (العامية).

الذاكرة :قوية .

الكلام :حديث منخفض و كثيرة الكلام .

الحركة :قليلة الحركة

ملامح الوجه :تتمثل في التعب و الحزن .

تقديم المقابلات:

المقابلة الأولى :كانت في مصلحة الجراحة جناح نساء في الغرفة E1 يوم : 20-04-2017 على الساعة 14:15حيث دامت حوالي 35 دقيقة تم أثناء هذه المقابلة بالتعرف على الحالة و أخذ المعلومات الأولية عن الحالة و تعريف بأنفسنا و كسب ثقة الحالة .حيث استقبلتنا الحالة و كونا علاقة طيبة معها وأدلت لنا بمعلوماتها الشخصية بكل ارتياح .

المقابلة الثانية :كانت بتاريخ 23-04-2017 على الساعة 09:20مدتها 45دقيقة في نفس الغرفة و تم التعرف عن مسار حياتها.حيث توفي أبوها و عمرها عامين ، لها 4 إخوة 3أشقاء و أخ من أم ،تربت عند زوج أمها قالت انه كانت مثل ابنته ولم تحس بالفرق في معاملتها ، عملت خادمة في صغرها عند امرأة فرنسية عامين ،تزوجت في عمرها 14 سنة بفلاح هو الأخر أمه متوفية و له زوجت أب و قد كانت في مشاكل يومية معها و مع زوجة أخيه ، أما معه قالت لا مشاكل. أنجبت 10أولاد 5بنات و 5 ذكور اثنين منهم يعانيا مرض السكر ، الحالة تحكي بالتفصيل و تعيد عن إصابتها الأخير قالت "كنت سمينة "، وقالت "كبرت مانيش نخرج للأعراس خلاص "،"ما نحبش نلقى الناس بزاف "(التجنب)، " ما يعطونيش بالهم و مكانش لي يرفد هدرتك "(نقص تقدير الذات)،علاقتها متوترة مع إحدى أخواتها و لها مشاكل معها(اضطراب العلاقات الاجتماعية)، التنهد أثناء الحديث ، تقول ابنتها بأنها سريعة الغضب لأتفه الأمور و حساسية مفرطة كثيرة القلق و هي معتمدة عليها و شديدة التعلق بها(الاعتمادية على الأخرين)، و هي لا تحبها أن تعين المرضى الأخرين (عدوانية موجهة للآخرين)،و إن غضبت تمتنع عن الأكل و التكلم ، و عندما غضبت من احد الممرضين قالت لطبيبها (اقطعه قاع و هنيني)أي اقطع الرجل كله(عدوانية نحو الذات)، و علاقتها مع الممرضين و الأطباء سطحية رغم محاولتهم التخفيف عنها.

المقابلة الثالثة :كانت بتاريخ :24-04-2017 على الساعة 09:45 مدتها حوالي 40دقيقة تم فيها طرح أسئلة على التاريخ المرضي للحالة و عن الأعراض.أصيبت بمرض السكر بسبب تلقيها خبر مفاجئ حادث وقع لابنها قالت "الخلعة هي السبة"منذ 20 سنة و هي تأخذ الأنسولين ،أصيب القدم اليمنى بانتفاخ وتعفن تم بتر الأصبع في مصلحة الطب الداخلي في 27 جانفي لكنها لم تشفى جيدا و بعدها أدخلت إلى مصلحة الجراحة و تم بتر الأصبع الثاني منذ شهر و 5أيام حيث انها مازالت مقيمة بالمستشفى ،كما انها مريضة بالقلب و ضغط الدم والكولسترول منذ مدة . و هي تعاني ارتفاع الحمى في أغلب الأحيان و لاحظنا انها خلال حديثها و هي ماسكة رجلها و تنظر إليه.تتحدث الحالة بصوت منخفض و تعيد و تكرر تفاصيل مرضها . و لاحظنا مزاج متقلب كآبة و حزن على وجهها .و قالت أن لها صعوبة في النوم و كثيرة التقلب .

أعراض: جسدية(خوف ونوبات ذعر، اصفرار الوجه، رعشة"نستفق")، أفكار(تقلبات في الشهية، نقص تقدير الذات)،سلوكية (عزلة و تجنب المواقف الاجتماعية و عدوانية)، عاطفية (خوف و قلق).

المقابلة الرابعة :كانت بتاريخ 30-04-2071على الساعة 10:00 و دامت 40 دقيقة و تم فيها تطبيق اختبار دافيد سون .

ملخص المقابلات :

الحالة (ب-ف) أنثى، تبلغ من العمر 74سنة، بيضاء البشرة ، متوسطة الطول و الوزن ، عينين بنيتان ، يظهر عليها الحزن و التعب و الخوف، توفي أبوها و عمرها عاميين عاشت مع والدتها و زوج الأم في جو أسري ، لها ثلاث 4 أخوة ، بحكم انها الصغيرة و اليتيمة تربت مدللة ، تزوجت و عمرها 14سنة ، من فلاح ، لكن مستواهم الاقتصادي جيد ، أنجبت 10أولاد، اثنين منهم مصابي بالداء السكري،و هي مصابة بالضغط و الكوليستيرول، و مؤخرا اكتشفت مرضها بالقلب، أصيبت بمرض السكري منذ 20 سنة بسبب صدمة تلقي خبر مؤلم حادث و قع لابنها ، و من ذلك اليوم تقوم ابنتها بإعطائها حقنة الأنسولين ،و منذ ثلاث أشهر انتفخ رجلها بسبب ميكروب و تعفن و هذا ما أدى ببتر أصبع الأكبر من القدم ، لكنه لم يحصل الشفاء و أدخلت المستشفى مرة ثانية و أجريت لها عملية بتر أخرى لأن الغرغرينيا انتقلت إلى الأصبع الأخر ، منذ شهر و 5 أيام ، لاحظنا على الحالة حزن و نوبات غضب و إخفاء عدوانية نحو الأخرين ، الحالة لها اضطرابات في النوم ، و نقص الشهية ، قلق و توتر و خوف ، تمركز حول الذات ، تجنب الناس و نقص تقدير الذات .

نتائج اختبار دافيد سون : 43

تقييم الحالة:من خلال دراسة الحالة(ب-ف) بما أنها أجرت في مدة ثلاث أشهر عمليتي بتر متتابعين و هو بتر الأصابع ، فقد حدثت لها صدمة رغم مرور أكثر من شهر هي تعاني من اضطرابات كثيرة و لقد أثرت على نفسيتها ، فهي قلقة و خائفة،و اضطرابات في النوم و الإحساس بنقص الدعم و المساندة الاجتماعية ،و آلية الدفاع التي تستخدمها هي العدوانية نحو الذات و نحو الأخرين ،و و نتائج مقياس دافيد سون 153/43 .

و من خلال وجود عرضين(2) من استعادت الخبرة: (4)، (17).

و(3) أعراض من أعراض التجنب: (8)،(9)، (11).

و(3) أعراض من أعراض الاستثارة : (12) ، (13) ، (16) .

وبعد جمع المعلومات من خلال المقابلات و الملاحظة وإجراء الاختبار ، يتضح أن الحالة تعاني من اضطراب ما بعد صدمة البتر حادة.

3-الحالة الثالثة :

البيانات الأولية للحالة :

الاسم و اللقب : (م – ف).

الجنس : أنثى .

السن: 62 سنة.

السكن : ماسرى.

عدد الإخوة : **8**. (5 ذكور و 3 بنات).

الرتبة بين الإخوة : الأخيرة

الحالة الاجتماعية : متزوجة.

عدد الأولاد: 5 أولاد (3 بنات و 2 ذكور).

المستوى الدراسي: لم تلتحق بالدراسة

المستوى المعيشي : متوسطة .

المهنة : ماكثة بالبيت .

المرض : السكري المعتمد على الأنسولين .

مدة إكتشاف المرض : 12 عام .

أمراض أخرى :لا يوجد.

تاريخ دخول المستشفى :13-04-2017م.

متى أجري عملية البتر :منذ سبع أشهر تقريبا بتر أصبع القدم اليسرى.

سبب دخول المستشفى : تعفن أصابع القدم اليمنى .

سيميائية الحالة :

القامة : قصيرة.

الوزن : ضعيفة .

لون العينين : بنيتين .

البشرة : سمراء.

لون الشعر: متحجبة .

اللباس: عادي ،غير مهتمة.

اللغة : الدارجة

الذاكرة : ضعيفة .

الكلام: قليلة الكلام بصوت منخفض .

الحركة: قليلة الحركة

ملامح الوجه: التعب .

المزاج: الحزن .

تقديم المقابلات:

المقابلة الأولى: كانت بتاريخ 18-04-2017 في مصلحة الطب الداخلي في الغرفة A2، على الساعة 10: 11 حيث دامت حوالي 40دقيقة. تم أثناء هذه المقابلة بالتعرف على الحالة و أخذ المعلومات الأولية عن الحالة و تعريف بأنفسنا و كسب ثقة الحالة.

المقابلة الثانية :كانت بتاريخ 20-04-2017 على الساعة10 :09مدتها 45دقيقة و تم التعرف عن مسار حياتها. توفيت أمها وعمرها 5 أيام، و تربت بين الجدة و زوجة الأب قالت: "ما قرينا ما والوا" أما عن الظروف قالت:" الحمد لله ".لها 8 أخوة و هي البنت الصغرى ، الأخ الأكبر مصاب بالسكري ،تزوجت في سن صغيرة ولا تذكر بالضبط العمر قالت "نظن 14سنة" ،من رجل كان يعمل معلم و الآن هو متقاعد ،قالت:" هو من لاحظ كثرة خروجي و كثرة شربي للماء فأخذني للطبيب و من ذلك الوقت هو من يقدم لي حقنة الأنسولين " أي منذ 10 سنوات أو 12 سنة و أضافت "السكر دائما مريقل" أي منضبط و تقول لا يوجد سبب لمرضها، أنجبت 5 أولاد، 3بنات كلهم متزوجات و2 ذكور في الجيش، قالت"ماني مقلقا على والوا غير عليهم راهم بلى (بدون) زواج "، امتلأت عيناها بالدموع، وقالت: "أنا من بكري هكذا ما نزعف ما نتقلق "، و هي قليلة الكلام حتى مع باقي المرضى، لا يوجد معها مرافقة، و قالت الدنيا صعيبة، قالت أنها أجرت عملية بتر أصبع القدم اليسرى منذ سبع أشهر تقريبا، في عين تادلس و "انها خافت و ما بغيتش و تقلقت " أي خوف و رفض و قلق،و دخلت المستشفى بسبب تعفن أصابع الرجل اليمنى منذ أسبوع و أثناء تضميد الجرح و رغم الألم تحاول الابتسامة و إخفاء الدموع التي في عينيها .وتكلمها مع الطاقم بصوت منخفض و هدوء.

المقابلة الثالثة:كانت بتاريخ:-04-2017 على الساعة 10: 11 مدتها 40دقيقة تم فيها طرح أسئلة عن التاريخ المرضي للحالة وعن الأعراض:الحالة قليلة الكلام الإنكار حيث عند سؤالها عن حالها قالت "الحمد لله"، و تبدوا عليها ملامح الحزن و الكآبة و ذلك عند التحدث عن المرض، و هي لا تتكلم بالتفصيل عن عملية البتر بل تهرب من الموضوع، و قالت " المرض شيبني". التجنب قالت:" كون نصيب نبعد".

قالت:"بعد العملية ما يجينيش الرقاد حتى للصباح ، و نبات نتقلب " و بعض الأحيان "منامات "كوابيس "طبه لابسين الأبيض جاو يدوني "واضطراب في النوم. و فقدان الشهية الذي أدى إلى فقدان الوزن، يظهر على

ملامحها الحزن ،حسسية مفرطة تظهر من الدموع التي في عينها حيث الانعزال من خلال الصمت و التمركز حول الذات و كبت المشاعر من التنهد خلال الحديث،نظرتها تعيسة ويظهر عليها تعب و مزاج حزين.

المقابلة الرابعة :كانت بتاريخ -04-2071على الساعة 14:00 زوالا و دامت 35 دقيقة، و تم فيها تطبيق اختبار دافيد سون.

ملخص المقابلات :

الحالة (م-ف)، أنثى تبلغ من العمر 62 سنة،سمراء البشرة ، ضعيفة البنية ، قصيرة القامة ، متحجبة ، فير مهتمة بمظهرها و غير مكترثة أي غير مبالية ،منعزلة، تظهر عليها ملامح الحزن ، تركتها أمها و هي بنت 5أيام لتفارق الحياة و هذه ثاني صدمة بعد صدمة الميلاد وعدد إخوتها 8، الأخ الأكبر مصاب بالسكري، تربت بين الجدة و زوجة الأب، مستوى اقتصادي متوسط ،تزوجت في سن صغيرة من معلم، أنجبت 5 أولاد ،أصيبت بمرض السكر منذ 10 سنوات، و صدمت مرة أخرى، بعملية بتر أصبع القدم اليسرى منذ سبع أشهر، ودخلت المستشفى منذ أيام بسبب الغنغيريا في أصابع الرجل اليمنى ونلاحظ الحزن و التعب على ملامحها رغم انها تحاول رسم ابتسامة على وجهها.

بحكم حياتها المريرة فهي تظهر صابرة و متقبلة لوضعها رغم الألم النفسي الذي تعيشه ، فقدان الإحساس بمعنى الحياة و غير مكترثة و تسود مشاعر الاكتئاب. و نلاحظ انطواء و انعزال و الهدوء و هي تقوم بالكبت و حتى الدموع حاولت أن تمنعها من النزول التي كانت تعكس ا لم نفسي حاد. و تبدوا عليها ملامح الحزين ، و الخوف من المرض و من المستقبل. التنهد و فترات صمت، قلة الحركة، الجمود. استعمال آلية الدفاع الكبت لتحقيق التكيف مع الوضع و تقبله.

نتائج اختبار دافيد سون: 30

تقييم الحالة: الحالة (م –ف)، أنثى، أجرت عملية بتر أصبع القدم اليسرى ،منذ سبع أشهر، فقد تعرضت لصدمة نفسية و هي تعاني من اضطرابات النوم ، قلة التركيز ، و فقدان الشهية ، أللاكتراث ،انعزال و انطواء، و فقدان الإحساس بالحياة و هي تقوم باستعمال الكبت المشاعر رغم الألم النفسي و تحاول التكيف مع وضعها إلا انها قلقة و خائفة لما سيحصل لها. ونتائج مقياس دافيد سون 153/30.

و من خلال وجود عرض1 من استعادة الخبرة: (4) .

وعرض3من أعراض التجنب:(5) ، (9)، (11).

و عرض من الاستثارة :(12).

و بناءا على كل من المقابلة و الملاحظة و نتائج الاختبار، يشخص بأن الحالة تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة البتر مزمن.

4 – خلاصة الحالات:من خلال دراسة الحالة و استعمال الملاحظة و المقابلة و الاختبار، تبين أن الحالات عاشت ظروف قاسية و لازالت تعيش نفسية مضطربة من صدمة البتر التي أثرت علي حياتهم العلائقية، وعلى نفسيتهم.

الحالة الأولى: (م–م)، ذكر، بتر الرجل من الكاحل منذ عام، و هو كثير القلق ، إحساسه بالملل. مزاج حزين ونظرة شرود. ذاكرته متوسطة ،أعراض جسدية اضطراب في النوم ، اضطرابات معوية ، الشعور بالغضب و حساسية و اضطراب أفكار خوف من بتر الرجل الثانية، خوف من الوحدة .

من خلال نتائج الاختبار، و توفر أعراض الاستثارة و التجنب و استعادة الخبرة، تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة متأخرة.

الحالة الثانية :(ب–ف) ، أنثى ، بتر أصبعي القدم ، المدة ثلاث أشهر ، فهي قلقة و خائفة، و اضطرابات في النوم، ذاكرة متوسطة و الإحساس بنقص الدعم و المساندة الاجتماعية ، العدوانية نحو الذات و نحو الأخرين، من خلال نتائج الاختبار، و توفر أعراض الاستثارة و التجنب و استعادة الخبرة ،تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة حادة.

الحالة الثالثة : (م–ف)، أنثى ، بتر أصبعي القدم اليسرى، منذ سبع أشهر ، و هي تعاني من اضطرابات النوم ، قلة التركيز ، أللاكتراث ،انعزال و انطواء، و فقدان الإحساس بالحياة و فقدان الشهية الذي أدى إلى فقدان الوزن و هي تقوم باستعمال الكبت المشاعر رغم الألم النفسي و تحاول التكيف مع وضعها إلا انها قلقة و خائفة لما سيحصل لها. من خلال نتائج الاختبار، و توفر أعراض الاستثارة و التجنب و استعادة الخبرة، تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة مزمن.

5- مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج:

تناول موضوع البحث اضطراب ما بعد صدمة البتر لمريض السكري و عليه صيغت الفرضيات التالية :

الفرضية الأولى : يعيش مريض السكري حالة اضطراب بعد صدمة البتر. أثبتت المقابلات صحة الفرضية من خلال نتائج الحالات الثلاث. حيث رغم اختلاف نوع البتر و مدة البتر و جنس كل مريض، بعد عملية البتر، الحالات الثلاثة تعيش ألم نفسي و أثر البتر على المعاش النفسي لهم، و كلهم لديهم أعراض ما بعد الصدمة ، من أعراض و تجنب و استعادة الخبرة و الاستثارة ، و هذه الأعراض سلوكية و جسدية و فكرية و عاطفية .منها اضطرابات النوم و نقص التركيز و ضعف الذاكرة و فقدان الشهية و القلق و الخوف و الانعزال و العدوان و الملل و ظهور الحزن على المزاج.

الفرضية الثانية : تختلف درجة اضطراب ما بعد صدمة البتر من مريض إلى آخر، تحققت صحة هذه الفرضية .

و هذا من خلال نتائج المقياس حيث كل حالة و درجة اضطرابه ، حيث الحالة الأولى درجة اضطرابها 48 ، و الحالة الثانية 43 درجة ، و الحالة الثالثة 30درجة. يعني الحالات الثلاثة تعاني من اضطراب ما بعد صدمة البتر لكن بدرجات مختلفة.

ملخص:

و في الأخير نستخلص أن عملية البتر لمريض السكري تسبب صدمة رغم انها علاج تؤثر على الحالة النفسية للمريض وتسبب اضطرابات ما بعد الصدمة و من بين هذه التأثيرات : القلق و الخوف و اضطرابات الشهية و اضطرابات النوم و نقص التركيز و الذاكرة و العزلة و هذه الاضطرابات تختلف من حالة إلى أخرى حسب شخصية الفرد و استعداده و تقبله و عليه يجب التحضير الجيد للمريض قبل هذه العملية و التكفل و المساندة و تقديم الدعم النفسي له بعد إجراء العملية للتخفيف من هذه الأعراض .

6- توصيات و إقتراحات :

بناءا على ما توصلنا إليه في الدراسة سنقدر بعض التوصيات و الإقتراحات و هي :

-توفير أخصائيين نفسانيين داخل المستشفيات و هذا لمساعدة المريض و توعية العائلة في مساعدة المريض و توفير الجو المريح له للتقليل من شدة الاضطراب لديه و خصوصا المساندة المعنوية.

- ضرورة تقدير الوضع النفسي للمريض السكري وخصوصا المبتور.

- ضرورة التكفل النفسي بالمصابين قبل و بعد إجراء العملية البتر.

-تقبل المجتمع لفئة مبتوري حتى لا تحدث مضعفات نفسية أكثر.

7- صعوبات الدراسة:

- قلة المراجع و خصوصا فيما يخص الفصل الرابع (البتر)، و إن وجدت فهي باللغة الفرنسية.
- خروج الحالات التي تخدم موضوعنا و عدم مكوثها طويلا بالمستشفى.
- عدم وجود مكتب أو مكان هادئ أي تحدث مقاطعات كثيرة أثناء المقابلة مما يفقد تركيز الحالة معنا.
- تواجد المرضى بقاعة واحدة و محاولة البعض معرفة موضوع الحديث و بعض الأحيان تدخلهم في الموضوع.
- وبعض المرضى يطلب من المرضى المتواجدين في الغرفة المشاركة في الحوار و إبداء رأيهم مما يضيع الوقت.

خاتمة :

من خلال دراستنا هذه استخلصنا أن عملية البتر لمريض السكري و تشكل صدمة نفسية للمريض و تأثر على الحالة النفسية و تحدث تغيير في المعاش النفسي ،أي هذه الصدمة تسب اضطراب ما بعد صدمة بدرجات متفاوتة، حيث من بين هذه التأثيرات : القلق ،الخوف ، و الانطواء ،واضطرابات كاضطراب الشهية و النوم ، تؤثر على الوظائف المهنية و الاجتماعية و تسبب له تبعية إزاء المجتمع و بهذا يبتعد عن الاستقلالية ،و تتحول حياته من إنسان عادي إلى إنسان ناقص ، يجب التكفل به نفسيا لأن المريض واجه الموت و أنه كما يؤثر البتر على جسد المريض يؤثر بدوره على حالته النفسية حيث يشعر أنه يفقد جزء هام من جسمه و أنه أصبح ناقصا و لاحظنا كثيرا حسسية مفرطة يعاني منها. و استخلصنا العلاقة تداخل بين النفس و الجسد حيث لا يمكن الفصل بينهما، و أي خلل في النفس يصاحبه خلل في العضو ، و أي خلل في العضو يصاحبه خلل في النفس و يزيد من معانات المريض، و تتفاوت درجات الصدمة و تختلف الأعراض و الاضطرابات من حالة إلى أخرى، و لا يتأثر الاختلاف لا بالجنس المريض أو نوع البتر أو مدة البتر و كل حالة و درجة تقبلها، و كيفية تأقلمها أي حسب طبيعة شخصية الحالة، إلا إن كل الحالات تتطلب تكفل طبي و تكفل نفسي و على النفساني مساعدة المريض على أن يتقبل ذاته و يرضى عن نفسه و أن يتمسك بالقيم الدينية و يقوي إيمانه بالله و يساعده على تبني أفكار ايجابية و هذا يمنع الاستسلام لليأس و يبث الطمأنينة و الراحة و يساعده على تحقيق السلام النفسي.

قائمة المراجع

المراجع:

01- أحمد النابلسي و حسين عبد القادر –**التحليل النفسي ،ماضيه و مستقبله** ،دار الفكر المعاصر، القاهرة، مصر ، الطبعة الأولى ، سنة 2002 م.

02- جان لابلانش و ج –ب- بونتاليس - **معجم مصطلح التحليل النفسي** ، ترجمة: مصطفى حجازي ،مجد المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع ،بيروت، لبنان، الطبعة الرابعة، سنة1422هـ-2002 م.

03- جمال الخطيب – **مقدمة في الإعاقة الجسمية و الصحية،** دار الشروق للنشر و التوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، سنة 1998م.

04- جلادين ماكماهون - **التكيف مع صدمات الحياة** ، ترجمة: رنا النوري، العبيكان، الطبعة الأولى ، سنة 1423هـ-2002 م.

05- جنان بموت – **السكري – الوقاية و العلاج و الشفاء في ست خطوات سهلة،** دار الفراشة للنشر و التوزيع، سنة 2004 م.

06-حلمي مليحي – **مناهج البحث في علم النفس،** دار النهضة العربية للنشر و التوزيع، لبنان، الطبعة الأولى، سنة 2001 م.

07 - طارق كمال – **مشاكل نفسية معاصرة،** مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، سنة 2006 م.

08- محمد رفعت - **قاموس مرض السكري دليل الوقاية و العلاج،** دار و مكتبة الهلال، سنة 2003م.

09- مدحت عبد الرزاق الحجازي – **معجم مصطلحات علم النفس،** دار الكتب العلمية، بيروت، الطبعة الأولى، سنة 2012م.

10- مريم سليم - **الإضطرابات النفسية عند الأطفال و المراهقين،** دار النهضة العربية، بيروت، لبنان الطبعة الأولى ، 1431هـ - 2010 م.

11- سيد سليمان عبد الرحمان – **الإعاقة البدنية (المفهوم ،التصنيفات ،الأساليب العلاجية)**، مكتبة الزهراء الشرق ، الطبعة الأولى، سنة 2001 م.

12- عبد المنعم حنفي – **موسوعة علم النفس و التحليل النفسي**، مكتبة مدبولي ، الطبعة الرابعة ، سنة 1994 م.

13- عبد الستار إبراهيم– **العلاج النفسي الحديث**، دار الفرابي، بيروت، الطبعة الثانية، سنة 1996م .

14- عبد الرحمان محمد العيسوي – **الأمراض السيكوسوماتية** ، دار النهضة للطباعة و النشر، بيروت، بدون طبعة، سنة 1994م .

15- عبد الرحمان محمد العيسوي – **علم النفس الشواذ و الصحة العقلية**، موسوعة كتب علم النفس، دار الراتب الجامعية، الطبعة الأولى، سنة1999م.

16 - عبد الرحمان محمد العيسوي - **الاضطرابات النفسجسمية** ، كلية الآداب الإسكندرية، بدون طبعة، سنة 2000م.

17- فيصل عباس – **الاختبارات النفسية و تقنياتها و إجراءاتها** ، دار الفكر العربي للنشر و التوزيع ، لبنان ، الطبعة الأولى ، سنة 1991 م.

18- فيصل عباس – **الشخصية** ، دار الفكر العربي للنشر و التوزيع ، لبنان ، الطبعة الأولى ، سنة 1997 م.

19- فرج عبد القادر طه – **أصول علم النفس الحديث**، دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع، سنة 2000 .

20 - صبحي عمران شلش – **وظائف أعضاء الحيوان العام** ، الجزء الأول، بدون طبعة، سنة 1999م.

21- شيلي تايلر – **علم النفس الصحي**–ترجمة: وسام درويش بريك ،فوزي شاكر، طعيمة داوود، الطبعة الأولى، 2008 م .

22- ترول تيموثي – **علم النفس الإكلينيكي** – ترجمة : طعيمة داوود زين الدين ، دار الشروق ، عمان ، الأردن، سنة 2007 م.

23 - خليل أبو فرحة - **الموسوعة النفسية**، دار أسامة للنشر و التوزيع، الأردن ، عمان، الطبعة الأولى، سنة 2000 م.

24 - غسان يعقوب – **سيكولوجية الحروب و الكوارث و دور العلاج النفسي –اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة** ، دار الفرابي، لبنان، الطبعة الأولى، 1999 م.

مذكرات :

25- حيمي أحمد ياسين - **مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى أعوان الحماية المدنية**، مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس، تحت إشراف: الدكتور روبي محمد، جامعة ابن خلدون، تيارت، سنة 2016 م.

26-كور وغلي محمد أمين - **مساهمة في دراسة محاولة الانتحار عند المراهق بعد تعرضه لصدمة فشل**، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير، تحت إشراف: أ-د محمد شلبي جامعة منتوري، قسنطينة، سنة 2010م.

27- جليجل عربية ، بن طاطا – **الصدمة النفسية عند المبتور**، مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس، تحت إشراف الأستاذة: زريوح زينب آسيا، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم ،سنة 2012م.

28- سكحال فاطمة، قانة فاطمة – **صورة الجسد عند المريض بعد إجراء عملية البتر**، مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس، تحت إشراف الأستاذة: بلعباس نادية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، سنة 2008 م.

المراجع باللغة الفرنسية :

29-Adanant – bourneuf – **Nouveau la rousse médicale** , Libruivie Larousse, 1990 .

30-Andre mart et Jaques boumet – **Orcien** , **le petite la**, - **rousse** medcine tome 1.

31-Moustapha Khaiti – **le diabète susrie chez l'enfant** - **office de publication unifer** , 5 édition , 1999.

المواقع الالكترونية : Erada.kenana onlin.com

الملاحق

مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون

PTSD Scale according to DSM-5

ترجمة د.عبد الغزيز ثابت

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

العنوان: .....

عزيزي / عزيزتي

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

		0	1	2	3	4
رقم	الخبرة الصادمة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
1	هل تتخيل صور،و ذكريات و أفكار عن الخبرة الصادمة					
2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة					
3	ها تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث ما حدث لك، يحدث مرة أخرى؟					
4	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة					
5	ها تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم ؟					
6	هل تتجنب المواقف و الأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم ؟					
7	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)					
8	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك و النشاطات اليومية التي تعودت عليها ؟					
9	هل تشعر بالعزلة و بأنك بعيد و لا تشعر بالحب تجاه الأخرين أو الانبساط ؟					

10	هل فقدت الشعور بالحزن و الحب (انك متبلد الإحساس)					
11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل و الزواج و إنجاب أطفال ؟					
12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما ؟					
13	هل تنتابك نوبات من التوتر و الغضب ؟					
14	هل تعاني من صعوبة في التركيز ؟					
15	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصلة معاك على الأخر)،و من السهل تشتيت انتباهك					
16	ها تستثار لأتفه الأسباب و تشعر دائنا بأنك متحفز و متوقع الأسوأ ؟					
17	هل الأشياء و الأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق الصدر و الرعشة و العرق الغزير و سرعة في ضربات القلب؟					

مقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة