الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945

كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس

العنوان:

اضطراب ما بعد الصدمة عند مرضى السكري المبتورين

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي

اعداد

شيماء قداش

نور الهدى لعماري

اشراف:

د/ كريمة بن صغير

اعضاء لجنة المناقش

الاسم و اللقب	الرتبة	الصفة
د. عيسى تواتي ابراهيم	استاذ محاضر –ب-	رئيسا
د. كريمة بن صغير	استاذة محاضرة –أ-	مشرفا
د. سميرة براهمية	استاذة محاضرة –أ-	مناقشا

السنة الجامعية 2019-2020

بسم الله الرحمن الرحيم:

"يرفع الله الذين أمنوا منكم و الذين أتوا العلم درجات و الله بما تعملون

خبير"

صدق الله العظيم

سورة المجادلة (22)

شكر و عرفان :

قال رسو الله صلى الله عليه و سلم:

"لا يشكر الله من لم يشكر الناس"

بداية الشكر و الثناء لله عز و جل على نعمه و على توفيقه لنا في إنهاء هذه الدراسة.

شكرنا و تقديرنا للأستاذة بن صغير كريمة على توجيهاتها لإنجاز هذا العمل و تشجيعها الدائم لنا فجزاها الله خيرا.

كما نتقدم بأسمى أيات الشكر و التقدير و الإمتنان للعائلتين الكريمتين(لعماري,قداش) على كل ماقدموه لنا من دعم و عون ومساندة.فلهم منا فائق الإحترام و التقدير.

إلى جميع أساتذتنا الكرام,ممن لم يتوانوا في مد يد العون لنا, نهدي لكم بحثنا هذا في إضطراب مابعد صدمة البتر لدى مرضى السكري.

دون أن ننسى شكرنا الخاص للحالات التي قابلناها على التسهيلات التي قدموها لنا و إستقبلتنا في هذه الظروف.

إهداء:

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة..ونصح الأمة..إلى نبي الرحمة ونور العالمين

"" سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم"

إلى صاحب السيرة العطرة,و الفكر المستنير,فلقد كان له الفضل الأول في بلوغي التعليم العالي,

(والدي الحبيب إبراهيم لعماري) أطال الله في عمره.

إلى من وضع المولى سبحانه و تعالى الجنة تحت قدميها,ووقرها في كتابه العزيز,إلى من وضعتني على طريق الحياة, (أمي الحبيبة)أطال الله في عمرها.

إلى إخوتي الكرام (سليم ,أمال,أية,شهيناز) و أبناء أختي (عبد الرحمن,رهف,غفران) من كان لهم بالغ الأثر في كثير من العقبات و الصعاب.

إلى من أرضعتني الحب والحنان..إلى ملاكي في الحياة

إلى من كان دعائها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي إلى أغلى الحبايب

أمي الحبيبة

إلى من جرع الكأس فارغا ليسقيني قطرة حب

إلى من حصد الأشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم إلى القلب الكبير

والدي العزيز(قداش عزيز)

إلى القلوب الطاهرة الرقيقة والنفوس البريئة إلى رياحين حياتي

إخوتي الأحباء(نورالدين ، محمد الطاهر، انفال).

الى التي كانت بمثابة الاخت الكبرى لي و لم تبخل عليا بشئ زوجة اخي (حياة) و الى البريئة الاقرب الى قلوبنا والتي تبعث السعادة و البهجة في البيت ابنة اخي (جنى)

محتويات البحث:

العنوان	الصفحة
شكر و عرفان	
إهداء	
فهرس المحتويات	IV – I
فهرس الجداول	VI – V
مقدمة	أ – ب
الفصل الأول:مدخل الدراسة	
1-إشكالية الدراسة	7-4
2- فرضيات الدراسة	8-7
3-تحديد المفاهيم الأساسية	9-8
4-أهمية الدراسة	10-9
-5-أهداف الدراسة	10
6-الدراسات السابقة	10
7-التعقيب على الدراسات السابقة	32
الجانب النظري:	37
الفصل الثاني: إضطراب ضغوط مابعد الصدمةالنفسية	
تمهيد	37
1- تعريف إضطراب ضغوط مابعد الصدمة النفسية	37
2- تطور مصطلح إضطراب مابعد الصدمة النفسية	38
3- أنواع الحوادث الصدمية	40
4- النظريات المفسرة لإضطراب ضغوط مابعد الصدمة النفسية.	43
5-أسباب إضطراب ضغوط مابعد الصدمة النفسية.	47

6-أعراض إضطراب ضغوط مابعد الصدمة النفسية.	**48**
7-تصنيف إضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية.	**50**
8- تشخيص إضطراب ضغوط مابعد الصدمة النفسية.	**53**
9-علاج إضطراب ضغوط مابعد الصدمة النفسية.	**54**
خلاصة الفصل	**55**
الفصل الثالث: مرض السكري	
تمهيد	**58**
1 لمحة تاريخية حول مرض السكري	**58**
2 تعريف مرض السكري	**59**
3- معدلات إنتشار مرض السكري	**60**
4-أسباب مرض السكري	**60**
5-أعراض مرض السكري	**62**
6-تشخيص مرض السكري	**64**
7-انواع مرض السكري	**66**
8- علاج مرض السكري	**69**
9-مضاعفات مرض السكري	**72**
10-الوقاية من مرض السكري	**73**
خلاصة الفصل	**74**
الفصل الرابع:عملية البتر	
تمهيد	**77**
1- تعريف عملية البتر	**77**
2- إنتشارعملية البتر	**78**
3- أسباب عملية البتر	**79**

4-مستويات عملية البتر	**80**
5-التوافق النفسي و الاجتماعي للمبتورين	**82**
6-لماذا كان مريض السكر اكثر عرضة للبتر من غيره؟	**84**
7-التشخيص	**84**
8-المرشدات العلاجية المتعلقة بعملية البتر؟	**86**
9-العلاقة بين مرض السكر و بتر الاطراف	**87**
خلاصة الفصل	**88**
الجانب التطبيقي:	
الفصل الخامس:الإجراءات المنهجية للدراسة:	
تمهيد	**92**
1-التذكير بالفرضيات	**92**
2 -الدراسة الإستطلاعية	**92**
3- حدود الدراسة	**93**
4- منهج الدراسة	**94**
5-عينة الدراسة	**94**
6-التقنيات المستخدمة	**95**
7-اساليب معالجة البيانات	**100**
الفصل السادس :عرض و مناقشة نتائج الدراسة	
تمهيد	**104**
1-عرض نتائج الحالات	**104**
2-عرض النتائج على ضوء الفرضيات	**147**
3-مناقشة نتائج الدراسة	**152**
4-استنتاج عام	**160**

خاتمة	**162**
توصيات و مقترحات	**163**
قائمة المراجع	**165**
قائمة الملاحق	**170**

قائمة الجداول:

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
1	مرض السكري حسب الاعمار.	61
2	الفرق بين نوعي مرض السكري	68
3	انواع الانسولين	71
4	خصائص عينة الدراسة	94
5	المحاور الخمسة للمقابلة النصف موجهة.	96
6	شبكة الملاحظة للحالة الاولى.	110
7	نتائج مقياس اجهاد ما بعد الصدمة للحالة الاولى.	112
8	السلالم الفرعية لمقياس اجهاد الصدمة المنفتح للحالة الاولى.	113
9	شبكة الملاحظة للحالة الثانية.	120
10	نتائج امقياس اجهاد ما بعد الصدمة للحالة الثانية.	122
11	السلالم الفرعية لمقياس اجهاد الصدمة المنفتح للحالة الثانية.	124
12	شبكة الملاحظة للحالة الثالثة.	132
13	نتائج مقياس اجهادما بعد الصدمة للحالة الثالثة.	133
14	السلالم الفرعية لمقياس اجهاد الصدمة المنفتح للحالة الثالثة.	134
15	شبكة الملاحظة للحالة الرابعة.	142
16	نتائج مقياس اجهاد ما بعد الصدمة للحالة الرابعة.	143
17	السلالم لمقياس اجهاد ما بعد الصدمة للحالة الرابعة.	144
18	المتوسط الحسابي /الانحراف لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة	147
19	المتوسط الحسابي الخاص بمقياس تكرار الخبرة الصادمة	148
20	المتوسط الحسابي الخاص بمقياس تجنب الخبرة الصادمة	148

21	جدول يمثل المتوسط الحسابي الخاص بمقياس تجنب فرط الاستثارة.	148
22	(T) لحساب الفروق في مستوى إضطراب مابعد الصدمة بين الجنسين(ذكور,إناث). نتائج اختبار	149
23	جدول يمثل نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي(Anova) لحساب الفروق في مستوى إضطراب مابعد الصدمة لدى المبتورين حسب متغير مدة ما بعد البتر.	151

:

مقدمة

مقدمة:

يعترض الأفراد أحيانا حوادث و أشياء مخيفة تكون خارجة عن سيطرتهم مثل : حوادث السيارات , أو الإعتداءات الجنسية, أو الكوارث الطبيعية, مما يجعل الفرد يعاني نفسيا بسببها,و هذا راجع لخطورة الموقف على حياتهم أو حياة إنسان أخر، مما ينتج عنه مجموعة من الأعراض من بينها الإصابة بالأمراض المزمنة كمرض السكري ، وماينجم عن هذا الأخير من مضاعفات و إنعكاسات خطيرة,كعملية البتر, حيث تعتبر هذه الأخيرة حادث مؤلم يطلق في العديد منا مشاعر الخوف و العجز,فهذه الظاهرة ناتجة مباشرة عن الدخول في التهديد,و هو مايطلق عليه الصدمة النفسية, حيث تنحصر إشكالية هذه الأخيرة في أثارها اللاحقة , فأغلب الناس يتجاوزونها بسرعة, و البعض الأخر قد تستمرمعه عدة أشهر أو سنوات, و هو مايطلق عليه ضغوط مابعد الصدمة,أو إضطراب مابعد الصدمة,وهو إضطراب مستقل له مواصفاته و عوارضه المميزة,و يبدوا أن هذه المدة تتوقف على طبيعة الصدمة من جهة و شخصية المصاب من جهة أخرى. وهذا ماتطرقنا إليه في دراستنا حول: إضطراب مابعد الصدمة لدى مرضى السكري المبتورين.

وعليه تضمنت دراستنا جانبين (نظري و تطبيقي),حيث تطرقنا في الجانب النظري إلى أربعة فصول,ففي الفصل الأول تم التطرق إلى: تحديد الاشكالية,,وتحديد تساؤلاتها و فروضها,كما تطرقنا إلى تحديد المفاهيم الأساسية,وأهميتها,بالإضافة إلى أهداف الدراسة ,والدراسات السابقة,والتعقيب عليها.

أما الفصل الثاني فهو يسلط الضوء على: إضطراب ضغوط مابعد الصدمة النفسية من تعريف,وتطور مصطلح إضطراب مابعد الصدمة النفسية,كما تم التطرق فيه إلى أنواع الأحداث الصدمية,والنظريات المفسرة لإضطراب ضغوط مابعد الصدمة النفسية,كما تم التطرق فيه إلى الأسباب, و الأعرض,وتصنيف إضطراب ضغوط مابعد الصدمة النفسية,بالإضافة إلى تشخيص الإضطراب و علاجه.

أما الفصل الثالث فقد تم التطرق فيه إلى مرض السكري:حيث تناولنا فيه لمحة تاريخية حول مرض السكري,بالإضافة إلى تعريفه,و معدلات إنتشاره,كما تطرقنا فيه لأسباب مرض السكري,و أعراضه,وأنواعه,بالإضافة إلى تشخيص المرض و علاجه,أما في أخر الفصل فقد تطرقنا إلى مضاعفات المرض و كيفية الوقاية منه.

ثم تطرقنا في الفصل الرابع إلى: تعريف عملية البتر, و إنتشارها,بالإضافة إلى الأسبابها ومستوياتها,كما تطرقنا فيه إلى إنعكاسات عملية البترعلى المبتور,و لماذا كان مريض السكري أكثر عرضة للبتر من غيره, بالإضافة إلى التوافق النفسي

و الإجتماعي للمبتور,كما تناولنا فيه عملية التشخيص,و المرشدات العلاجية المتعلقة بعملية البتر,وفي الأخير تطرقنا إلى العلاقة بين مرض السكري و بتر الأطراف.

-أما الجانب التطبيقي فهو يحتوي على فصلين:

حيث تطرقنا في الفصل الأول من الجانب التطبيقي إلى:

التذكير بفرضيات الدراسة,بالإضافة إلى الدراسة الإستطلاعية,كما تتناولنا فيه حدود الدراسة,و منهجها,و الأدوات المستخدمة في جمع البيانات(المقابلة,الملاحظة,الإختبار النفسي),كما تطرقنا إلى عرض الحالات والتحليل العام لها.

أما الفصل الثاني فقد تطرقنا فيه إلى: عرض نتائج الدراسة و مناقشتها.

الفصل الأول:

مدخل إلى الدراسة

1- الإشكالية

2- الفرضية العامة

3- تحديدالمفاهيم

4- أهمية الدراسة

5- أهداف الدراسة

6- الدراسات السابقة

7_ التعقيب على الدراسات السابقة

1-الإشكالية:

يعرف العصر الذي نعيش فيه بعصر الضغوطات و التناقضات و التعقيدات في شتى ميادين الحياة,فالحياة اليومية مليئة بالأحداث منها ماهو معتاد ومتوقع ومنها ماهو فجائي و غير متوقع كالصدمات النفسية حيث أصبحت الأحداث الضاغطة و الفجائية التي يمر بها الفرد خلال رحلة حياته تتضمن العديد من المواقف التي تحتوي خبرات غير مرغوب فيها والتي يستلزم مواجهتها من أجل التكيف مع النفس و معطيات البيئة التي يعيش فيها,و أحيانا قد تكون هذه الخبرات صعبة جدا لدرجة تهديد كيانها فتعرض بذلك حياة الفرد للخطر و من بين هذه التجارب و الخبرات الغير مرغوب فيها و التي يستلزم التصدي لها الإصابة بمختلف الأمراض المستعصية و خاصة المزمنة التي تحمل في مدلولها الموت,فهذه الأخيرة تؤثر على الجانب الجسمي و النفسي معا بإعتبارهما يشكلان وحدة متكاملة نفسجسمية لا يمكن الفصل بينهما كما لا يمكننا فهم طبيعة أي إضطراب سواء كان نفسيا أو جسميا دون الأخذ بعين الإعتبار هذه الوحدة المتكاملة و من بين هذه الأمراض النفسجسمية نجد مرض السكري الذي أصبح يشكل خطرا صحيا و حقيقيا في كافة دول العالم فهو يعتبر من أكثر الأمراض إصابة و شيوعا في مجتمعنا.فقل ما نجد أسرة لا يخلو أحد أفرادها بالإصابة بهذا الأخير,فهو يمس مختلف الفئات العمرية سواء كانوا كبارا أو صغارا كما أنه يمس كلا الجنسين (ذكورا و

إيناثا),و نظرا لتوافر العوامل و الأسباب المساهمة في الإصابة بهذا المرض المزمن من طبيعة و نموع النظام الغذائي المتبع بالإضافة إلى تأثير الظروف الإجتماعية و الإقتصادية و العوامل النفسية التي تعتبر عامل مهم و بارز في الإصابة به,حيث فاق تعداد المصابين بمرض السكري لسنة(2002) إلى (150)مليون مصاب,أي مايعادل (5بالمئة) من سكان العالم,منهم أكثر من (115)مليون مصاب بدول العالم الثالث و الجزائر إحدى هذه الدول ب (2) مليون مصاب و أكثر من (25) مليون مصاب بأروبا, و لاتقف خطورته على أنه حالة مرضية مزمنة تلازم المريض طوال حياته,و إنما تمتد لتؤثر على حالته النفسية ذلك لأن الشخص المصاب بداء السكري يكون ملزم عليه إجراء تعديلات كثيرة في نمط حياته خصوصا على مستوى الأنشطة المعتادة و العادات الغذائية لكون هذا الأخير(مرض السكري) في أغلب الأحيان إلى العديد من المضاعفات الخطيرة من: جلطات دماغية,وإحتشاء في عضلة القلب و تخثر الدم,وغيرها من المضاعفات التي تؤدي في أغلب الأحيان إلى إستئصال عضو من أعضائه فيشعر الفرد بأنه مهدد بالموت,كما أنها تقلل من إنتاجيته و تزيد من التكلفة المادية لعلاجه إضافة إلى أنها تؤثر على صورة الجسم لديه مما يؤدي إلى الشعور بالنقص و التقدير السلبي لذاته,فالصورة الجسدية هي التمثيل العقلي لدى الفرد حول جسمه حيث تكون مرتبطة بالإدراك و المشاعر التي تكون لديه تجاه نفسه بعد تعرضه لعملية البتر,التي زادت نسبة إنتشارها في الأونة الأخيرة إلى (185000) مبتورسنويا في الولايات المتحدة الأمريكية حيث تعود (16 بالمئة)منها لأسباب مرضية لدى الفئة العمرية ما بين (20-40)سنة,ومع تقدم أساليب الإخلاء و الإنعاش و تقنيات العلاج إنخفضت نسبة البتر من (26بالمئة) في الحرب العالمية الثانية إلى (13)بالمئة في حرب كوريا و الفيتنام إلى أقل من (10)بالمئة في حرب أفغنستان و العراق. (سليمان,2018,ص5)

كما خضع (55) ألف ألماني في العالم الماضي لعمليات بتر ساق أو قدم بسبب مضاعفات مرض سكري القدم,وتشمل عمليات البتر في ألمانيا (3,1) من مرضى السكري في العيادات المختصة ,ومن (10-20) بالمئة منهم في العيادات و المستشفيات العامة,و (80)بالمئة من عمليات البتر أصابت القدم أو أجزاء منها (عمليات البتر الصغرى),لأن عمليات البتر العظمى (تشمل القدم و جزءامن الساق أو الساق بكاملها) حيث تشكل (20)بالمئة فقط,ولكن لا يعيش من هؤلاء فترة تزيد على (5)سنوات تلي عملية البتر. (الشريف,2016)

ونظرا لصعوبة هذه التجربة يزداد التأثير النفسي سوءا,لأنه ينظر إلى بتر أي طرف من الأطراف على أنه إنتهاك لخصوصية ذلك الفرد, لأنه يرى أن لديه الحق بالإحتفاض بكل أعضاء الجسم,فكل فعل يؤدي إلى الإنقاص من هذه

الأعضاء يعد مساس بسلامة الجسم و تكامله,فجسم الإنسان هو الكيان الذي يباشر بالأعضاء الحيوية,ولهذا يرى أن العجز الجسمي مشكلة إنسانية و إجتماعية ذات أبعاد متعددة و متداخلة منها: الطبي و النفسي و الإجتماعي حيث تخلق لديه حالة من اليأس و المعاناة.

ونظرا لما تحمله عملية البتر من تصورات و اعتقادات كلها تتمحور حول عدم الشعور بالامان فتندرج الى ذهنه فكرة الموت لتؤسس هذه الاخيرة لصدمة نفسية تعا على انها تهدد حياة الفرد و كيانه النفسي.

إن هذه المواجهة مع حقيقة الموت تجعل المبتور يعيش مجموعة من ردود الافعال الصدمية المتكيفة منها و الغير المتكيفة الحادة و المزمنة حيث تنشر الصدمة بين الافراد بنسبة (25-70 بالمئة). (المنصور,ص10), حيث تتباين نسبة الصدمات المعاشة حسب المجموعة السكانية المدروسة.

و من السمات التفريقية المهمة : سن المجموعة المدروسة,وجنسها (تقع على النساء ضحايا الإعتداءات الجنسية أكثر, والرجال ضحايا الأعمال القتالية أكثر. (رضوان,2010,ص 75)

وبموجب هذه الأخيرة يعاني المبتور من مجموعة من الإضطرابات النفسوصدمية و التي إذا لم يجد خلالها الدعم النفسي و المساندة الأسرية المناسبة ,إضافة إلى مرونة شخصيته يجد المبتور نفسه فريسة سهلة للإضطرابات الصدمية و التناذرات البعد صدمية لاحقا,وهذا طبعا باختلاف بعدها النفسي من مبتور لأخر, فلكل إنسان طريقته في التعايش مع هذه الوضعيات,فقد ينجر عنها تطوير أعراض مرضية لذا حاول كل من: (ptsd) أي الدخول في حالة مميزة لإضطراب مابعد الصدمة

أن يضعوا نموذجا نفسيا و إجتماعيا لتفسير تناذر إجهاد (Green wilson AND Lindey1985)

مابعد الصدمة,وهم يعتقدون بأن مصير الصدمة يتوقف من جهة على حدتها و طبيعتها و من جهة أخرى على شخصية المصدوم و دور البيئة,إذ كلما كانت العوامل النفسية و البيئية ملائمة كلما كان المصدوم قادرا على تخطي أثار الصدمة,وإستعادة التكيف إلى حد معقول,فهو يعتبر ردة فعل طبيعية تنتج عن التعرض لتجربة مزعجة و مسببة للصدمة cofer-appleyبشكل كبير.حيث يرى: كوفر و ابلاي

أنه حالة تكون فيها الحالة العامة و الشخصية معرضة للخطر،حيث يكرس الفرد كل حيويته للحماية منها. (عروج,2017,ص70), مما يجعل الشخص يعاني من هذا الحدث بشكل متكرر,فيعاني من حالة ضعف تتلو الحادثة من أفكار و ذكريات مخيفة ناتجة عن تصورات الفرد للحدث الصدمي,حيث يذكر:

) أن إضطراب مابعد الصدمة ظاهرة تنشأ من مقارنة الشخص Cox-Mackayكوكس و مكاي (

للمتطلبات التي تطلب منه و قدرته على مواجهة هذه المتطلبات,وعندما يحدث إختلال أو عدم توازن في الأليات الدفاعية الهامة لدى الشخص. و عدم التحكم فيها أي الإستسلام للأمر الواقع يحدث ضغطا و تظهر الإستجابات الخاصة به,وتدل محاولات الشخص لمواجهة الضغط في كلتا الناحيتين النفسية و الفيسيولوجية المتضمنة حيل سيكولوجية ووجدانية على قصور الإجهاد.

ونظرا للإهتمام الكبير في الأونة الأخيرة لدراسة الإضطرابات النفسية الصدمية لمرضى السكري المبتورين,وذلك لعدة أسباب بما فيها إرتفاع نسبة الإنتشار لإضطراب إجهاد مابعد الصدمة حيث ينتشر بنسبة (5-6)بالمئة بين الرجال,ويصيب النساء بنسبة (10-12)بالمئة. (المنصور,د.ذ.س,ص10)

بالإضافة إلى الأثار النفسية المترتبة عن عملية البتر,وفقدان عضو من أعضاء المبتور ويتعلق كل ذلك بصرته الجسمية و تقدير الذات ونوعية الحياة لديه.

ومن هنا تأتي الحاجة للبحث عن مستويات إضطراب مابعد الصدمة و شدتها بالنسبة لمرضى السكري المبتورين,وهنا يمكن أن نصيغ مشكلة الدراسة بالسؤال التالي:

ماهو مستوى إضطراب ما بعد الصدمة لدى مرضى السكري المبتورين؟

التساؤلات الفرعية:

-هل توجد فروق لمستوى إضطراب مابعد صدمة البترلمرضى السكري تعزى لمتغير الجنس؟

-هل توجد فروق لمستوى إضطراب مابعد صدمة البتر لمرضى السكري تعزى لمتغير مدة البتر؟

2- الفرضية العامة:

-مستوى إضطراب مابعد الصدمة مرتفع لدى مرضى السكري المبتورين.

الفرضيات الجزئية:

-توجد فروق لمستوى إضطراب مابعد صدمة البتر لمرضى السكري تعزى لمتغير الجنس.

-توجد فروق لمستوى إضطراب مابعد صدمة البتر لمرضى السكري تعزى لمتغيرمابعد مدة البتر.

3- تحديد المفاهيم الاساسية:

1-تعريف مرض السكري:

بأنه حالة مزمنة من omsتعرفه منظمة الصحة العالمية

ازدياد مستوى السكر في الدم وقد ينتج ذلك من عوامل بيئية ووراثية كثيرة، غالبا ما تتضافر مع بعضها البعض ، و الانسولين هو المنظم السكري لتركيز الجلوكوز في الدم ،

و قد يرجع ازدياد السكر في الدم الى عدم وجود الانسولين وان زيادة العوامل التي تضاد مفعوله و يؤدي هذا الإختلال في التوازن الى احداث شذوض في ايض الكربوهيدرات و البروتين و الدهون. **(بن يحي ،2017-2018،ص25).**

هو مرض مزمن يتظاهر بزيادة مستوى السكر في الدم نتيجة لنقص نسبي أو كامل في الانسولين الذي يفرزه البنكرياس الى الدم ، او لخلل في قوة تأثير الانسولين على الانسجة التي تستهلك الغلوكوز مثل العضلات و النسيج الدهني و الكبد و ينتج عن هذا لارتفاع المتكرر مضاعفات مزمنة في اعضاء مختلفة في الجسم .

2-تعريف عملية البتر:

عرفه علي عبد الهادي: بأنه حالة من العجز الجسمي تحدث للفرد في اي مرحلة من مراحل عمره و هو عبارة عن استئصال جزء من اجزاء جسم الانسان يتم لإنتقاد حياته او لتحسين أداء العضو الذي تمنعه الاصابة من القيام بوظيفته .**(خضر بحر ،2017،ص85).**

هي عبارة عن عملية جراحية يقوم بها الفرد تشمل في فقدان او استئصال احد اعضاء الجسم كاليد، او الرجل ، او الاصبع ، او الذراع ...الخ ، نتيجة للتعرض لحادث او مرض.

3- تعريف اضطراب ما بعد الصدمة:

يعرف يعقوب اضطراب شدة ما بعد الصدمة بأنه: الاضطراب الذي ينجم عندما يتعرض الشخص لحدث مؤلم جدا (صدمة) يتخطى حدود التجربة الانسانية المألوفة (اهوال الحروب، رؤية اعمال العنف والقتل ، التعرض للتعذيب و الاعتداء الجسدي الخطيرو الاغتصاب ، كارثة طبيعية ، الاعتداء الخطير على احد افراد العائلة)،بحيث تظهر لاحقا عدة عوارض جسدية و نفسية (التجنب و التبلد ، الافكار و الصور الدخيلة ، اضطراب النوم و التعرق و الاجفال و الخوف و الاحتراز، ضعف الذاكرة و التركيز) .**(محمد مراد، 2014-2015،ص8).**

و نقصد بها مجموعة من الاضطرابات و التظاهرات التي تنتج على مستوى الجانب النفسي بعد التعرض لحادث مولد للصدمة ، و يكون عنيف أو مفاجئ حيث يشعر الفرد في هذا الموقف بالتهديد.

4- أهمية الدراسة:

لكل دراسة علمية أهمية مسطرة يسعى الباحث لتحقيقها,حيث تبرز أهمية الدراسة في النقاط الأتية:

1-تتجلى الأهمية العلمية لهذه الدراسة في كونها تسلط الضوء على خصائص الحياة المعاشة لمرضى السكري الذي يعاني من إضطراب ما بعد صدمة البتر باعتباره يؤثر على تكيفه.

2-الكشف عن العوامل السيكولوجية لدى هاته الفئة من أجل أخذ التدابير اللازمة للتعامل معها و كيفية علاجها.

3-لفت الإنتباه لهذه الفئة كونها تعاني من ألام جسدية و مشاكل نفسية.

4-لفت إنتباه الجهات المعنية لفئة مرضى السكري الذين يعانون من إضطراب ما بعد صدمة البتر.

5-تعتبر هذه الدراسة محور إهتمام لأنها تدرس الجوانب الجسدية و العضوية,بالإضافة إلى أنها تهتم أكثر بالجوانب النفسية لدى مرضى السكري و كيفية تعايشهم مع المرض.

6-تكمن أهمية الموضوع العلمية بمساهمتنا في تنمية البحث العلمي و الدراسات النفسية لإضطراب مابعد صدمة البتر لدى مرضى السكري.

5- أهداف الدراسة:

الهدف الذي يسعى الباحث من وراء دراسته يعتبر أحد العوامل التي تؤثر في إختيار مشكلة البحث,حيث نسعى من خلال هذا البحث إلى تحقيق الأهداف التالية:

1-الهدف الرئيسي من دراستنا هو تحديد مستوى إضطراب مابعد صدمة البتر لدى مرضى السكري المبتورين.

2-معرفة فيما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى إضطراب مابعد صدمة البتر لمرضى السكري تعزى لمتغير الجنس.

3-معرفة فيما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى إضطراب مابعد صدمة البتر لمرضى السكري تعزى لمتغير السن.

4-دراسة الجانب النفسي و الجسمي لمرضى السكري الذين يعانون من إضطراب مابعد صدمة البتر.

5-محاولة معرفة المشكلات النفسية التي تخلفها عملية البتر لدى مرضى السكري المبتورين.

6- الدراسات السابقة:

أولا : اضطراب ما بعد الصدمة النفسية .

1- دراسة اسامةعمر فرينة (2011).

موضوع الدراسة:

القيمة التشخيصية لاختبار رسم الشخص في تمييز اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من الاطفال.

اهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة لفحص القيمة التشخيصية لاختبار رسم الشخص (كارلين ماكوفر) في تمييز اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من الاطفال مقارنة بالاطفال الاسوياء ، ذلك بغرض محاولة الوصول الى مايلي :

-تحديد عناصر الرسم التي تميز بين رسوم الاطفال الاسوياء و رسوم الاطفال الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة.

-تحديد عناصر الرسم التي تميز رسوم الاطفال الاسوياء و رسوم الاطفال الذين يعانون من اضطرابات ما بعد الصدمة اذا ما قترنا بين الذكور و الاناث من كل مجموعة منها .

-تحديد عناصر الرسم التي تميز رسوم الاطفال الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة اذا ما قارنا بين رسوم الذكور و الاناث.

ادوات الدراسة:

استمارة البيانات الاولية و الحالة الاقتصادية ، اختبار المصفوفات المتتابعة الملون لرافن ، اختبار رسم الشخص (كارين ماكوفر) ، دراسة حالة وتحليل محتوى لرسم الشحص .

نتائج الدراسة:

-وجود فروق في مجموعة الاطفال الاناث الاسوياء مقارنة باقرانهم في مجموعة الاطفال الاناث الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة .

-وجود فروق بين الاطفال الاناث الاسوياء و الاطفالاناث الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة في تناولهم للعديد من عناصر الرسم الخاصة ببعد(التفاصيل).

-وجود فرق بين المتوسطات الاناث الاسوياء و الاناث اللاتي تعاني اضطراب ما بعد الصدمة على عناصر الرسم الخاصة ببعد (النسب)

2- دراسة عتيق نبيلة (2012-2013):

موضوع الدراسة :

واقع علاج اضطراب ما بعد الصدمة بتقنية ازالة الحساسية و اعادة المعالجة بحركات العينين بالجزائر.

اهداف الدراسة :

من حيث ماهيتها و روادها و الاساسemdrالتعرف على تقنية

النظري الذي تقوم عليه و كيفية تطبيقها و مدى فعاليتها و الدراسات التي اجريت حولها

-التعرف على واقع علاج اضطراب ما بعد الصدمة بهذه التقنية العلاجية في الجزائر و ذلك من حيث : العوامل العيادية التي ساهمت في دخول هذه التقنية العيادة النفسية الجزائرية و من حيث عدد ممارسي هذه التقنية في الجزائر و كيفية حصولهم على التكوين وطرق تطبيقهم و النتائج التي توصلوا اليها، و الصعوبات التي واجهوها سواء على مستواهم الشخصي او على مستوى المرضى عند تطبيق التقنية، كما نهدف لتعرف على الدراسات الجزائرية التي اجريت حول فعالية هده التقنية العلاجية على علاج اضطراب ما بعد الصدمة النفسية.

ادوات الدراسة :

من بين الادوات التي استخدمتهاالباحثة نجد: مرشد المقابلة و الملاحظة .

نتائج الدراسة :

اقر الممارسون ان عدد الجلسات يتفاوت من فرد الى اخر حسب عدة عوامل منها: عمر الصدمة النفسية ، قدرة المريض على فهم تطبيق التعليمات التي يواجهها له المعالج، نوع الصدمة فتعرض راشد الى صدمة نفسية مبكر يزيد من احتمال emdrوحيدة و خضوعه الى علاج ب

ان تكون عدد الجلسات قليلا مقارنةمع شخص تعرض منذسنوات (في الطفولة) الى صدمات متتالية وقد وجدت ان متوسط عدد الجلسات يصل الى اربعةemdrممارسة

ويعتبر هذا الرقم منطقيا و مرضيا و يؤكد لنا ان هذه التقنية فعلا سريعة الفعالية مقارنة مع العلاجات الاخرى مثل العلاج بالتعرض الذي يتطلب العديد من الجلسات و تمرينات منزليةيومية.

3-دراسة اميمة اسماعيل ادم (2016).

موضوع الدراسة :

اضطراب ما بعد الصدمة لدى قوات شرطة الاحتياط .

اهداف الدراسة :

-معرفة اسباب و عوامل اضطراب ما بعد الصدمة لدى افراد قوات الشرطة من جراء الضغوط .

-الكشف عن سمة اضطراب ما بعد الصدمة لدى افراد قوات شرطة الاحتياطي المركزي .

-التعرف على الفرق في اضطراب ما بعد الصدمة لدى افراد قوات الشرطة الاحتياطي المركزي تبعا لمتغير العمر.

-التعرف على الفروق في درجات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى قوات شرطة الاحتياطي المركزي تبعا لمتغير الرتب (ضباط الصف – ضباط).

-التعرف على العلاقة بين درجات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى قوات شرطة الاحتياطي المركزي تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج – غير متزوج).

-التعرف على الفروق في اضطراب ما بعد الصدمة لدى افراد قوات الشرطة الاحتياطي المركزي تبعا للمستوى التعليمي .

-التعرف على الفروق في اضطراب ما بعد الصدمة لدى افراد قوات الشرطة الاحتياطي المركزي تبعا لسنوات الخبرة .

ادوات الدراسة :

-تحقيقا لاهداف البحث الحالي استخدمت الباحثة الادوات الاتية :

استمارة البيانات الاساسية و هي من اعداد الباحثة لمعرفة البيانات الشخصية لافراد العينة كمتغيرات لتوضيف عينة البحث، و مقياس اثر الصدمة الذي صممه هارفارد 1995م و قننه على البيئة السودانية الدكتور عبد الرحمن ابودوم في مركز الاصابات النفسية جامعة افريقيا (2011-2012م).

نتائج الدراسة:

توصلت الباحثة من خلال هذا البحث الى ستة نتائج اساسية متعلقة بفرضيات الدراسة هي :

-يتسم اضطراب ما بعد الصدمة لدى افراد قوات الشرطة العاملين بالاحتياطي المركزي بالانخفاض .

-توجد فروق ذات دلالة احصائية لدى افراد قوات الشرطة تعزى لمتغير العمر لصالح الاكبر سنا .

-لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين افراد قوات الشرطة في اثر الصدمة بين الضباط و ضباط الصف .

-توجدعلاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة احصائية لدى افراد قوات الشرطة الذين تعرضوا لاضطراب ما بعد الصدمة تبعا للحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين .

-توجد علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة احصائية لدى افراد قوات الشرطة الذين تعرضوا لاضطراب ما بعد الصدمة تعزى للمستوى التعليمي لصالح المتعلمين .

-توجد فروق ذات دلالة احصائية لدى افراد قوات الشرطة الذين تعرضوا لاضطراب ما بعد الصدمة تعزى لمتعير سنوات الخدمة لصالح قدامى الخدمة.

4-دراسة بلعباس نادية ، زريوح زينب اسيا ، سليمان مسعود ليلى (2016-2017).

موضوع الدراسة :

اضطراب ما بعد صدمة البتر لمريض السكري .

اهداف الدراسة :

من بين الاهداف التي رسمت من اجل هذا البحث :

-دراسة الحالة النفسية لمريض السكري بعد عملية البتر.

-الكشف عن الاثر الذي تتركه عملية البتر لمريض السكري .

-تشخيص اعراض 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.

ادوات الدراسة :

-المقابلة الاكلينيكية(العيادية) ، الملاحظة العيادية ، dsm4– davidson trauma scaleاختبار كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون ،

نتائج الدراسة:

-يعيش مريض السكري حالة اضطراب ما بعد صدمة البتر.

-تختلف درجة اضطراب ما بعد الصدمة البتر من مريض الى اخر.

5- دراسةافنان رمضان النخالة (2017):

موضوع الدراسة :

اضطراب ما بعد الصدمة و علاقته بالتفكير الاستدلالي و الحكم الاخلاقي لدى عينة من الاطفال في قطاع غزة .

اهداف الدراسة :

-الكشف عن وجود تأثير ذو دلالة احصائية لاعراض اضطراب ما بعد الصدمة على مهارات التفكير الاستدلالي و مهارة التفكير الاخلاقي على اطفال اضطراب ما بعد الصدمة في قطاع غزة .

-التعرف على وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجات اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال في قطاع غزة تعزى للمتغيرات الديمغرافية التالية (نوع الجنس ، الترتيب الميلادي ، المستوى الاقتصادي ، المستوى التعليمي للوالدين ، مكان السكن ، الاستشهاد ، الهدم ، المشاهدة)

-التعرف على وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجات اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال اضطراب ما بعد الصدمة في قطاع غزة تعزى للمتغيرات الديمغرافية التالية (نوع الجنس ، الترتيب الميلادي ، المستوى الاقتصادي ، المستوى التعليمي للوالدين ، مكان السكن، الاستشهاد ، الهدم ، المشاهدة) .

-التعرف على وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجات التفكير الاستدلالي لدى اطفال اضطراب ما بعد الصدمة في قطاع غزة تعزى للمتغيرات الديمغرافيةالتالية (نوع الجنس ، الفئات العمرية ، ترتيب الميلادي ، المستوى الاقتصادي ، المستوى التعليمي للوالجين ، مكان السكن ، الاستشهاد ، الهدم ، المشاهدة .).

-التعرف على وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجات التفكير الاخلاقي لدى اطفال اضطراب مابعد الصدمة تعزى للمتغيرات الديمغرافية التالية (نوع الجنس ، الترتيب الميلادي ، المستوى الاقتصادي ، المستوى التعليمي للوالدين ، مكان السكن ، الاستشهاد ، الهدم ، المشاهدة)

ادوات الدراسة :

تم اختيار الادوات و المقاييس للبيئة الفلسطينية :

استبانة جمع البيانات (اعداد الباحثة)

-مقياس اضطراب ما بعد الصدمة (اعداد بايونس ونادر ،1987)

-مقياس التفكير الاستدلالي (اعداد المولى و الخفاجي ،2009)

-مقياس التفكير الاخلاقي للاطفال المصور (اعداد فوقية عبد الفتاح ،2001)

نتائج الدراسة :

توصلت الباحثة للعديد من النتائج والتي كانت اهمها :

-بلغ الوزن النسبي لاضطراب ما بعد الصدمة (70.1 بالمئة) في حين بلغ الوزن النسبي للتفكير الاستدلالي (61.1 بالمئة) اما التفكير الاخلاقي فقد بلغ الوزن النسبي له (51.3 بالمئة).

-لا توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين درجة اضطراب ما بعد الصدمة و الدرجة الكلية للتفكير الاستدلالي في حين وجدت علاقة ذات دلالة احصائية بين درجة اضطراب ما بعد الصدمة و الدرجة الكلية للحكم الاخلاقي و كانت هذه العلاقة عكسية .

-بينت الدراسة انه لا توجد فروق في درجة اضطراب ما بعد الصدمة وتعزى لكل من الجنس و الترتيب الميلادي و المستوى الاقتصادي و مستوى تعليم والديه و مستوى تحصيل الطفل في حين وجدت فروقا في كل من حالة الفقدان ، حالة الاستشهاد ، حالة هدم المنازل ، المشاهدة او السماع عن الحرب ، منطقة السكن .)

-اظهرت الدراسة انه توجد فروقا في درجة التفكير الاستدلالي و كل من (الترتيب الميلادي ، المستوى الاقتصادي ، مستوى تعليم الوالدين ، المستوى التحصيلي للطفل ، مكان السكن) في حين لم توجد فروق في درجة التفكير الاستدلالي و كل من (الجنس ، حالة الفقدان ، حالة الاستشهاد ، حالة هدم المنازل ، المشاهدة ، او السماع عن الحرب.)

-دلت نتائج الدراسة على انه لا يوجد فروقات في درجة التفكير الاخلاقي و كل التغيرات الديمغرافية التي تناولتها الدراسة ..

ثانيا: الدراسات السابقة حول مرض السكري:

1-دراسة فاطمة مساني (2001-2002).

موضوع الدراسة :

العوامل المؤثرة في العلاج و الوقاية من مضاعفات داء السكري في الجزائر.

اهداف الدراسة :

-الكشف عن مدى تأثير العوامل السوسيو اقتصادية و الثقافية الصحية على عملية العلاج و الوقاية من مضاعفات داء السكري في الجزائر.

-توفير دراسة ديمغرافية سوسيولوجية حول مرض السكر في الجزائر في المكتبات الجامعية .

-المساهمة قدر المستطاع في تقديم عرض يكون انطلاقة لابحاث سوسيولوجية اخرى.

-جذب انتباه الطلبةالى الاهتمام بالمواضيع الصحية و الطبية و ادراجها ضمن السياق الاجتماعي و الديمغرافي .

-الهدف الاخير هو نيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع الديمغرافي

ادوات الدراسة :

استخدمت الباحثة في هذه الدراسة الادوات التالية:

استمارة المقابلة ، الملاحظة ،تقنيات تحليل البيانات(النسب المئوية ، المتوسط الحسابي ، المنوال، اختباركا ، معامل التوافق ، معامل الاقتران) .

نتائج الدراسة:

-المستويات الاقتصادية المنخفضة و المتوسطة لها علاقة بالمستوى الصحي لمريض السكر و مدى تعرضه لامراض اخرى.

-كلما كانت الاسرة متضامنة و متعاطفة مع المريض بداء السكري كلما تحسنت حالته الصحية .

-نقص التثقيف عند المريض يعرقل من عملية العلاج و الوقاية من مضاعفات داء السكري

2- رحاب علي ابو القاسم (2013).

موضوع الدراسة :

اثر القلق في ارتفاع مرض السكري لدى النساء الحوامل .

اهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة لتحقيق الاهداف التالية :

-التعرف الى العلاقة بين القلق حالة و سمة و مرض ارتفاع السكر لدى (النساء الحوامل).

-التعرف الى العلاقة بين اتباع مريضات السكر (النساء الحوامل) لتعليمات و ارشادات الطبيب المعالج و تحسن حالتهن الصحية.

-معرفة اسباب ارتفاع مرض السكر و مطولة تجنبها او الحد منها.

ادوات الدراسة:

الادوات المستخدمة في هذه الدراسة هي :

المقابلة الشخصية ، مقياس القلق النفسي حالة و سمة (سبيلبيرجر) ، المعالجة الاحصائية .

نتائج الدراسة:

-توجد فروق ذات دلالة احصائية تبين مجموعة النساء الحوامل المريضات بارتفاع مرض السكر و مجموعة النساء الحوامل و الغير مريضات بالسكر و النساء الغير حوامل و اللاتي لا يعانين من مرض السكر في تأثرهن بالقلق النفسي كما يقيسها مقياس القلق حالة و سمة .

-توجد علاقة بين القلق النفسي و ارتفاع مرض السكر لدى النساء الحوامل.

-توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (01،0) في مستوى القلق حالة و سمة و الحالة المرضية

3-رولا رضا شريقي(2013-2014).

موضوع الدراسة:

فاعلية برنامج ارشادي لرفع مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى السكري .

اهداف الدراسة :

-تعرف مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى السكري.

-تصميم برنامج ارشادي يتضمن اساليب معرفية و سلوكية لرفع مستوى الرضا عن الحياة لدى عينة من مرضى السكري.

-التحقق من فاعلية البرنامج الارشادي المعرفي السلوكي في تحسين مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى السكري.

-تعرف الفروق على مستوى الرضا عن الحياة لدى عينة البحث نتيجة تطبيق البرنامج الارشادي وفقا لمتغيرات البحث (الجنس ، نوع السكري، عدد سنوات الاصابة ، مستوى الدخل ، المستوى التعليمي.).

ادوات الدراسة :

برنامج ارشادي لرفع مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى السكري (من اعداد الباحثة بعد الاطلاع على ادبيات النظرية و الدراسات السابقة المتعلقة بالبحث).

مقياس مستوى الرضا عن الحياة (من اعداد الباحثة).

نتائج الدراسة:

-عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسطات درجات افراد عينة البحث على مقياس الرضا عن الحياة وفق نتغير الجنس.

-عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين درجات اجابات افراد عينة البحث على مقياس الرضا عن الحياة وفق متغير نوع السكري .

-وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين درجات اجابات افراد العينة على مقياس الرضا عن الحياة وفق متغير عدد سنوات الاصابة لصالح المرضى الذين كانوا يعانون الاصابة من فترة 8 سنوات فأكثر.

-وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين درجات اجابات افراد عينة البحث على مقياس الرضا عن الحياة وفق متغير مستوى الدخل لصالح المرضى الذين كان مستوى دخلهم المادي 26000 فأكثر.

-وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين درجات اجابات افراد عينة البحث على مقياس الرضا عن الحياة وفق متغير المستوى التعليمي لصالح المرضى الذين كان مستواهم (التعليمي اجازة جامعية فأعلى).

-وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسطات درجات اجابات افراد المجموعة التجريبية و افراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي المباشر لمقياس الرضا عن الحياة لصالح افراد المجموعة التجريبية.

-وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسطات درجات اجابات افراد المجموعة التجريبية و افراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي المؤجل لمقياس الرضا عن الحياة لصالح افراد المجموعة التجريبية .

-وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسطات درجات اجاباتهم في القياي البعدي المباشر على مقياس الرضا عن الحياة لصالح القياس البعدي المباشر.

-عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسطات درجات اجابات افراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي المباشر و متوسطات درجات اجاباتهم في القياس البعدي المؤجل على مقياس الرضا عن الحياة

4-دراسة بن عروم فاطمة(2014-2015).

موضوع الدراسة:

دور الارشاد الابوي في تأكيد ذات المراهقة المصابة بالداء السكري.

اهداف الدراسة :

-توعية الاولياء بخصائص مرحلة المراهقة .

-توضيح المعاش النفسي لاولياء الفتاة المراهقة المصابة بالداء السكري.

-تفهم الضغوطات المحيطة بأولياء الفتاة المراهقة المصابة بالداء السكري لتفهم وضعيتها.

-اعداد المراهقات المصابة بالداء السكري لمواجهة المشكلات التي تعترضهن في الحياة لتأكيد ذواتهن.

-تدريب الاولياء على استثمار الجوانب الايجابية في الفتيات المراهقات المصابات بالداء السكري لبناء

-الاستفادة من نتائج الدراسة في الاسهام في عملية المرافقة النفسية للاولياء وصولا الى تشكيل هوية ايجابية لدى الفتاة المراهقة المصابة بالداء السكري.

ادوات الدراسة :

من بين الادوات التي استخدمتها الباحثة نجد : المقابلة ، اختبار رسم الشخص ماكوفر.

نتائج الدراسة :

-يساعد الارشاد الابوي الفتاة المراهقة في تأكيد ذاتها انطلاقا من خلال تغيير المعتقدات الناتجة عن التصورات الاجتماعية.

-المعاش النفسي للمرض المزمن لاولياء الفتاة المراهقة المصابة بالداء السكري له تأثير على تأكيد ذاتها.

-ان الاصابة بالداء السكري عند الفتاة المراهقة له تأثير على تصور الذات

-المعاش النفسي للاصابة بالداء السكري اثماء او قبل المراهقة له تأثير على تأكيد الذات عند الفتاة المراهقة.

5- مرفت عزيز معروف (2017).

موضوع الدراسة:

تقييم معدل انتشار الاكتئاب و علاقته بجودة الحياة لدى مرضى السكري في مدينة اللاذقية.

اهداف الدراسة:

-تقييم معدل انتشار الاكتئاب لدى مرضى السكري في مدينة اللاذقية.

-تقييم جودة الحياة لدى مرضى السكري في مدينة اللاذقية.

-تقييم العلاقة بين الاكتئاب و جودة الحيتة لدى مرضى السكري في مدينة اللاذقية .

ادوات الدراسة :

من بين الادوات المستخدمة في الدراسة نجد :

استمارة البيانات الديمغرافية الحيوية .

مقياس بيك الثاني للاكتئاب.

مقياس جودة الحيتة لمنظمة الصحة العالمية .

نتائج الدراسة :

-بلغت نسبة انتشار الاكتئاب لدى افراد العينة 31.5 بالمئة .

-توجدعلاقة ذات دلالة احصائية بين العمر ودرجة الاكتئاب pوهي ان درجة الاكتئاب تزيد مع التقدم في العمر ب =0.001

-توجد علاقة ذات دلالة احصائية تشير الى ان نسبة حدوث .pالاكتئاب لدى الاناث اعلى منها لدى الذكور 0.001=

-هناك علاقة ذات دلالة احصائية بين المستوى التعليمي و درجة الاكتئاب وهي انه كلما قل المستوى التعليمي .pكلمازادت درجة الاكتئاب ب0.020=

-لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية بين كل من العمل و الحالة الاجتماعيو وبين درجة الاكتئاب عند مرضى السكري

.

-العلاقة بين الاكتئاب و مكان الاقامة كان هناك علاقة ذات تشير الى ان نسبة حدوث الاكتئاب لدىpدلالة احصائية =0.034

المقيمين في الريف اعلى منه في المدينة.

-بالنسبة للعلاقة بين مدة الاصابة بالسكري و الاكتئاب كان هناك علاقة ذات دلالة احصائية تشير الى انه كلما زاد مدة .pالاصابة بالسكري ارتفعت درجة الاكتئاب 0.02=

-وجدت انه هناك علاقة ذات دلالة احصائية بين العمر و درجة و جودة الحياة و هي انه كلما تقدم المريض في العمر قلت .pجودة الحياة لديه 0.024=

-بالنسبة للعلاقة بين الجنس و جودة الحياة وجد علاقة ذات دلالة احصائية و هي ان جودة الحياة افضل لدى الذكور .0.041p=

-لم يتبين وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين المستوى التعليمي ، الحالة الاجتماعية ، العمل الحالي ، الاقامة و مدة الاصابة و بين جودة الحياة لدى مرضى السكري .

-يوجد علاقة عكسية ذات دلالة احصائية بين الاكتئاب و جودة الحياة حيث كلما زادالرقم على مقياس بيك للاكتئاب نقصت .pجودة الحياة لديه0.00=.

ثالثا: الدراسات السابقة حول عملية البتر:

1-دراسة عطاف محمود ابو غالي (2011)

موضوع الدراسة:

المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى حالات البتر في محافظات غزة

اهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية للتعرف على مستوى كل من المساندة الاجتماعية ومعنى الحياة لدى حالات البتر في محافظات غزة،كما هدفت الى معرفة العلاقة بين مستوى المساندة الاجتماعية ومعنى الحياة لدى حالات البترفي محافظات عزة،والتعرف على الفروق في كل من المساندة الاجتماعية ومعنى الحياة تبعا لمتغير الجنس

ادوات الدراسة:

اعتمدت هده الدراسة على :

-مقياس المساندة الاجتماعية (اعداد الباحثة)،مقياس معنى الحياة (اعداد الباحثة)

نتائج الدراسة:

-توجد مستويات متباينة في مقياس المساندة الاجتماعية لدى حالات البترفي محافظات غزة .

-توجد مستويات متباينة في مقياس معنى الحياة لدى حالات البترفي محافظات غزة .

-لا توجد علاقة ارتباط دالة احصائيا بين مجالات مقياس كل من المساندة الاجتماعية ومعنى الحياة لدى عينة من حالات البترفي محافظات غزة.

-لا توجد فروق في مجالات مقياس معنى الحياة تبعا لمتغير الجنس(ذكر،اناث).

2-دراسة مهيرة سهيل خلف (2012).

موضوع الدراسة:

مبتورو الاطراف خلال الحرب في غزة .

اهداف الدراسة:

الاجابة على تساؤلات الدراسة و ذلك للتعرف على الحالة النفسية لدى مبتوري الاطراف و قدرتهم على التكيف و التعرف على هذه الشخصية بشكل معمق و ذلك من خلال:

1-التعرف على مستوى الرضا الزواجي للمتزوجين و الرضا عن الحياة لغير التزوجين من مبتوري الاطراف .

2- الكشف عن مدى التوافق النفسي لدى مبتوري الاطراف

3- معرفة مستوى القلق من المستقبل لدى مبتوري الاطراف

4- التعرف على مدى تحقيق هوية الانا لدي مبتوري الاطراف

5- التحقق من مدى التكيف مع صورة الجسم لدى مبتوري الاطراف.

6- معرفة مستوى التفاؤل والتشاؤم لدى مبتوري الاطراف.

ودراسة الحالة وذلك بهدف :7TAT- تطبيق اختبار تفهم الموضوع

-معرفة اكثر اليات الدفاع استخداما لدى مبتوري الاطراف.

-الكشف عن حاجات مبتوري الاطراف.

-معرفة المخاوف التي يعاني منها مبتوري الاطراف .

-التعرف على اكثر الصراعات لدى مبتوري الاطراف.

-معرفة تصور مبتورين الاطراف للبيئة المحيطة.

-التحقق من قدرة الانا على التكيف مع الواقع لدى مبتوري الاطراف .

ادوات الدراسة:

المقابلة،الملاحظة،دراسة الحالة،مقياس التوافق النفسي لمتحدي الاعاقة،مقياس صورة الجسم للمعوقين بدنيا وجسديا،مقياس الرضا عن الحياة،مقياس الرضا الزواجي،مقياس التفاؤل والتشاؤم،مقياس هوية

TAT.الانا،اختبار تفهم الموضوع

نتائج الدراسة:

لدى ذوي الاحتياجات الخاصة ومنهم مبتوري الاطراف سمات اوصفات عامة يتصفون بها وهي:

-شخصية مبتوري الطراف غالبا اما منطوية او عدوانية وذلك قبل القيام بعمليات التأهيل الطبي والاجتماعي و النفسي والتعليمي والمهني

-ضعف الشعور بالنتماء للمجتمع من منطلق انتماء مبتور الاطراف الى مجتمع المعاقين كمجتمع نوعي وكجماعة أقليةهامشية،مما يولد لديه شعور بالاغتراب عن مجتمعه

-يعاني مبتور الاطراف غالبا من احباط وكبت نتيجة الصعوبات التي يواجهها في حياته والقيود التي تفرضها الاعاقة عليه

-يعاني مبتور الاطراف في كثير من الاحيان من عدم الشعور بالامان وضعف الثقة بالنفس وانه غير قادر على تحقيق ما يستطيعكأقرانه من غير المعاقين

-قد يؤدي ضعف الثقة في النفس الى شعور مبتور الاطراف بالتبعية للاخرين والاعتماد عليهم وخاصة الاسرة

-تهديد عاطفة اعتبار الذات :تعتبر صورة جسم الانسان احدى جوانب صورة الذات لديه ووجود البتر بلا شك يؤثر في صورته هذا وبدوره يؤثر سلبا على صورة الذات لديهم،فبعض مبتورين الاطراف نجدهم لا يحبون صورة اجسامهم وهذا يمثل تهديدا لذاتهم .

-الشعور الزائد بالعجز مما يولد الاحساس بالضعف والاستسلام للاعاقة

-الشعور الزائد بالنقص مما يعوض تكيفه الاجتماعي ،ويتكون هذا الشعور بسبب الفشل المتكرر في عدد من المواقف او عدم القدرة على المنافسة.

-ضغف الاتزان الانفعالي لدى مبتوري الاطراف مما يجعله احيانا معرضا لبعض المشكلات النفسية.

ونظرا لهذه السمات او الصفات التي غالبا ما تتصف بها شخصية مبتور الاطراف فانه يكون في حاجة الى الدعم الاجتماعي من المحيطين به وخاصة الام والاب والاخوة والزوج والزوجة والاصدقاء.كذلك فان مبتور الاطراف يكون في حاجة الى مساعدة مهنية من العديد من المتخصصين مثل الاخصائي الاجتماعي و النفسي ومدرب التربية الخاصة لمساعدتهم على التغلب على صفات المعوقة

3-قدار وسام (2014-2015).

موضوع الدراسة :

المعاش النفسي و الاجتماعي لدى مبتوري الاطراف (السفلى او العليا).

اهداف الدراسة :

تتمثل اهداف الدراسة فيمايلي:

-معرفة واقع المعاش النفسي لدى مبتوري الاطراف (السفلى او العليا).

-معرفة واقع الصورة الجسدية لدى مبتوري الاطراف (السفلى او العليا).

-معرفة واقع المعاش الاجتماعي لدى مبتوري الاطراف (السفلى او العليا).

من خلال مؤشر العلاقات الاجتماعية .

ادوات الدراسة :

من بين الادوات التي استخدمت في هذه الدراسة مايلي:

الملاحظة ، المقابلة العيادية النصف الموجهة.

نتائج الدراسة :

-واقع المعاش النفسي لدى مبتوري الاطراف (السفلى او العليا) يتميز بالتوتر.

-واقع الصورة الجسدية لدى مبتوري الاطراف (السفلى او العليا) يتميز بالقصور الجسمي و الشعور بالدونية.

-واقع المعاش الاجتماعي لدى ميبتوري الاطراف (السفلى او العليا) من خلال مؤشر العلاقات الاجتماعية لا يتميز بالانطواء و العزلة

4-زهية خليل القرا (2015).

موضوع الدراسة :

خبرة البتر الصادمة و استراتيجيات التكيف و علاقتهمابقلق الموت لدى حالات البتر في الحرب الاخيرة على غزة.

اهداف الدراسة :

-معرفة مستوى خبرة البتر الصادمة عند حالات البتر في الحرب على غزة.

-معرفة مستوى قلق الموت عند حالات البتر في الحرب على غزة.

-معرفة مدى استخدام استراتيجيات التكيف عند حالات البتر في الحرب على غزة .

-التعرف على العلاقة بين مستوى خبرة البتر الصادمة و استراتيجيات التكيف عند حالات البتر في الحرب الاخيرة على غزة.

-التعرف على العلاقة بين مستوى خبرة البتر الصادمة وقلق الموت عند حالات البتر في الحرب على غزة .

التعرف على مستوى خبرة البتر الصادمة عند حالات البتر في الحرب الاخيرة على غزة التي تعزى لمتغير (العمر و الحالة الاجتماعية و الدخل و نوع البتر).

-التعرف على استراتيجية التكيف عند حالات البتر في الحرب الاخيرة على غزة و التي تعزى لمتغير (العمر و الحالة الاجتماعية و الدخل و نوع البتر).

-التعرف على قلق الموت عند حالات البتر في الحرب الاخيرة على غزة و الذي يعزى لمتغير (العمرو الحالة الاجتماعية و الدخل و نوع البتر).

ادوات الدراسة:

استخدمت الباحثة في الدراسة استبانة مكونة من اربعة اجزاء ، وهي استبانة البيانات الشخصية و 3 مقاييس وهي : مقاييس غزة للخبرات الصادمة و مقاييس لازاروس لاستراتيجيات التكيف المعدل و مقياس قلق الموت لاحمدعبد الخالق.

نتائج الدراسة :

-عدم وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين خبرات البتر الصادمة وقلق الموت بأبعاده لدى حالات البتر.

-عدم وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين خبرات البتر و استراتيجيات التكيف و لم توجد دلالة سوى بالعلاقة مع (الهروب و الارتباك).

-لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في قلق الموت تعزى للمتغيرات الديمغرافية .

-لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في استراتيجيات التكيف تعزى للمتغيرات الديمغرافية .

-لا توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين قلق الموت و استراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة لدى حالات البتر بعد الحرب الاخيرة في قطاع غزة

5-دراسة فريد خضر بحر (2017).

موضوع الدراسة:

وهم الاطراف وعلاقته بالانفعالات النفسية لحالات البتر.

اهداف الدراسة:

-تهدف الى الاجابة على تساؤلات الدراسة و ذلك للتعرف على علاقة وهم الاطراف بالانفعالات التفسية لحالات البتر.

-التعرف على مستوى وهم الاطراف لدى حالات البتر.

-التعرف على مستوى الانفعالات النفسية (الغضب ، الخجل، القلق.) لدى حالات البتر.

-الكشف عن العلاقة بين وهم الاطراف و الانفعالات النفسية (الغضب ، الخجل ، القلق.) لدى حالات البتر.

-معرفة الفروق بين وهم الاطراف و المتغيرات الديمغرافية (الجنس ، العمر، مكان البتر بالجسم ، مدة البتر ، سبب البتر، الحالة الاجتماعية .) لدى حالات البتر.

-معرفة الفروق بين الانفعالات النفسية (الغضب ، الخجل ، القلق)وعلاقتها بالمتغيرات الديمغرافية (الجنس ، العمر ، مكان البتر بالجسم ، مدة البتر ، سبب البتر ، الحالات الاجتماعية .) لدى حالات البتر.

ادوات الدراسة :

الاستبانة ، مقياس وهم الاطراف (من اعداد الباحثة) مقياس الانفعالات النفسية (من اعداد الباحثة).

نتائج الدراسة :

-بلغ الوزن النسبي لمستوى الانفعالات النفسية 79.33 بالمئة و هو يعد مرتفعا حسب المحك المعتمد في الدراسة .

-بلغ الوزن النسبي لمستوى وهم الاطراف 08.00 بالمئة و هو يعد ايضا مرتفعا حسب المحك المعتمد في الدراسة .

-اظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى وهم الاطراف لدى حالات البتر تعزى لمتغير الجنس و من خلال مقارنة المتوسطات تبين ات الفروق لصالح الذكور.

-وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى وهم الاطراف لدى حالات البتر تعزى لمتغير العمر ومن خلال مقارنة المتوسطات تبين ان الفروق لصالح المرحلة العمرية (15-30).

-وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى وهم الاطراف لدى حالات البتر تعزى لمتغير مكان البتر و من خلال مقارنة المتوسطات تبين ان الفروق لصالح البتر العلوي من ثم الجزأين العلوي و السفلي معا .

وحالات البتر تعزى لمتغير مدة البتر ومن خلال مقارنة المتوسطات تبين ان الفروق لصالح المدة (سنة فأقل) .

-وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى وهم الاطراف لدى حالات البتر تعزى لمتغير سبب البتر ومن خلال مقارنة المتوسطات تبين ان الفروق لصالح حالات البتر الناتج عن الامراض .

-وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى وهم الاطراف لدى حالات البتر تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية ، ومن خلال مقارنة المتوسطات تبين ان الفروق لصالح المتزوجين .

-وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الانفعالات النفسية لدى حالات البتر تعزى لمتغير الجنس ، ومن خلال مقارنة المتوسطات تبين ان الفروق لصالح الاناث في بعد الخجل و بعد القلق .

-وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الانفعالات النفسية بأبعادها الثلاثة لدى حالات البتر تعزى لمتغير العمر، و من خلال مقارنة المتوسطات تبين ان الفروق لصالح الذين اعمارهم تتراوح من (15-30) .

-وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الانفعالات النفسية بأبعادها الثلاثة لدى حالات البتر تعزى لمتغير مكان البتر بالجسم ، و من خلال مقارنة المتوسطات تبين ان الفروق لصالح البتر العلوي ، ومن ثم الجزأين العلوي و السفلي معا.

-وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الانفعالات النفسية بأبعادها الثلاثة لدى حالات البتر تعزى لمتغير مدة البتر، و من خلال مقارنة المتوسطات تبين ان الفروق لصالح (سنة فأقل.).

7- التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد عرض الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات دراستناو المتمثلة في في مرض السكري و عملية البتر و اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسي و التي تبين لنا بعض الملاحظات .

لقد تعددت اهداف الدراسات السابقة التي اهتمت باضطراب ما بعد الصدمة النفسية لدى متغيرات دراستها .فمثلا دراسةاميمة اسماعيل ادم (2016) التي هدفت الى معرفة اسباب و عوامل اضطراب ما بعد الصدمة لدى افراد قوات الشرطة من جراء الضغوط . بالاضافة الى دراسة افنان رمضان النخالة 2017 التي هدفت الى معرفة اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالتفكير الاستدلالي والحكم الاخلاقي لدى عينة من الاطفال في قطاع غزة ودراسات اخرى اهتمت بمتغير مرض السكري وعلاقته بمتغيرات عدة فمنها دراسة بن عروم فاطمة(2014-2015)التي هدفت الى

التعرف على دور الارشاد الابوي في تاكيد ذات المراهقة المصابة بالداء السكري بالضافة الى دراسة فاطمة مساني (2001-2002)التي هدفت الى التعرف على العوامل المؤثرة في العلاج والوقاية من مضاعفات داء السكري في الجزائر ودراسات اخرى اهتمت بعملية البتر وعلاقتها بمتغيرات عدة فمنها دراسة قدار وسام (2014-2015)التي هدفت الى معرفة المعاش النفسي والاجتماعي لدى مبتوري الاطراف (السفلى او العليا)وكذلك تنوعت العينات المستخدمة في الدراسات السابقة من حيث العدد والجنس وكذلك السن وذلك بتعدد الدراسات واختلاف اهدافها فمنها من اختار الراشد في دراسته مثل مهيرة سهيل خلف ومنها من اهتم بالطفال مثل دراسة اسامة عمر فرينه.

وايضا تباينت الادوات المستخدمة في الدراسات منها اختبار كرب ما بعد الصدمة لدافيد سون مثل دراسة بلعباس نادية ،زريوح زينب اسيا،سليمان مسعود ليلى (2016-2017)التي درست اضطراب ما بعد صدمة البتر لمريض السكري،وكذلك استخدام استمارة البيانات الديمغرافية الحيوية ومقياس بيك للاكتئاب ومقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية مثل دراسة ميرفت عزيز معروف (2017).

ومن حيث النتائج فقداختلفت باختلاف اهدافها ومتغيراتها،ومن نتائج الدراسة السابقة التي كشفت ان مريض السكري يعيش حالة من اضطراب ما بعد صدمة البتر(دراسة بلعباس نادية،زريوح زينب اسيا،سليمان مسعود ليلى(2016-2017)وقد اظهرت النتائج انه توجد فروق في مجموعة الطفال الاناث الاسوياء مقارنة باقرانهم في مجموعة الاطفال الاناث الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة(دراسة اسامة عمر فرينه 2011).

.

الجانب النظري

الفصل الثاني

اضطراب ضغوط مابعد االصدمة النفسية(ptsd)

تمهيد

1-تعريف اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية

2-تطور مصطلح اضطراب ما بعد الصدمة النفسية

3-انواع الحوادث الصدمية .

4-النظريات المفسرة لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية .

5-اسباب اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية.

6-اعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية .

7-تصنيف اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية.

8- تشخيص اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية .

9-علاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية .

خلاصة الفصل .

تمهيد :

إن الحياة النفسية عرضة دائما لتهديدات المحيط الذي يتواجد فيه و مع الوقت يدرك موضوعية هذه التهديدات و حقيقتها كما يدرك أن أمال نجاحه اكبر من احتمالية موته ، و تترسخ لديه فكرة الموت المؤجل ،الى اجل مسمى و ما تزيل عن ذهنه فكرة التأجيل و تدفعه بالتفكير في احتمالية الموت في اية لحظة او ضمن فترة من الزمن . المواجهة مع الموت فجأة اي الصدمة النفسية حين يجد نفسه معرض لحادث سيارة مثلا او ضحية اعتداء او 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-تعريف اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية :

عرفته الرابطة الامريكية للطب النفسي في الدليل التشخيصي و الاحصائي الرابع للاضطرابات النفسية بأنه فئة من فئات اضطراب القلق الذي يصيب الفرد بعد تعرضه لحد (لحدث)ضاغط نفسي أو جسمي غير عادي يتعرض له الفرد بصورة مباشرة في بعض الاحيان و في احيان اخرى قبل ثلاث اشهر او اكثر بعد التعرض لتلك الضغوط ومن اعراض الاصابة بهذا الاضطراب هو استرجاع المستمر لخبرة الحدث و تجنب المنبهات المرتبطة بالصدمة أو تحذر الاستجابة العامة للفرد و مظاهر الاستثارة الزائدة و تتضمن الصدمة تحديدا معايشة الفرد لخبرة حدث من الاحداث او مشاهدته او مواجهته و هذا الحدث يتضمن موتا او اذى متيقنا او مهددا للتكامل الجسمي للفرد او لاشخاص اخرين مع حدوث رد فعل مؤدي من الشعور بالخوف الشديد او العجز او الرعب .

اما منظمة الصحة العالمية فعرفته بانه استجابة مرجأة او ممتدة لموقف ضاغط مهدد سواء استمر لفترة طويلة او قصيرة ، و له طبيعة مهددة و فاجعة ، و قد يتسبب في حدوث ضيق شديد لدى الفرد الذي يتعرض له ، مثل الكوارث الطبيعية (كالبراكين و الزلازل و الفيضانات) ،او التي من صنع الانسان (كالمعارك و الحروب و الموت العنيف و الاغتصاب و العنف و التعذيب) ، و يتطور هذا الاضطراب لدى الشخص بعد تعرضه لحادثة مخيفة و اصابته بضرر جسمي (مادي) ،او تهديد بالخطر ، و قد تصاب عائلة الضحية بهذا الاضطراب .

و هو عبارة عن رد فعل دائم و مستمر و مبالغ فيه أيضا نتيجة حدث مرعب او امر مهددا للحياة ، مما يجعل الشخص يشعر كما لو انه يعيش الحدث مرة ثانية و ثالثة الى ما لا نهاية .(ابو عيشة ، عبد الله ، 2012 ، ص،ص 15،16) .

اضطراب ما بعد الصدمة يمكن ان يتطور بعد الحدث الاليم الذي يهدد سلامتك او يجعلك تشعر بالعجز. معظم الناس المصابين باضطراب ما بعد الصدمة من ندوب الجنود العسكريةالقتالية باعتباره السبب الاكثر شيوعا في الرجال ،او اي تجربة ساحقة الحياة يمكن ان تؤدي الى اضطراب ما بعد الصدمة ، و خاصة اذا كان الحدث لا يمكن التنبؤ بها و السيطرة عليها من قبل .(سعد الدين ،2014) .

اضطراب ضغط ما بعد الصدمة هو اضطراب نفسي يحدث بعد تعرض الشخص لصدمة او حادث اليم يترك وقعا في نفسه ، فيعاني بعدها من مشاعر الخوف و الهلع مستحضرا هذه الاحداث في مخيلته .

2-تطور مصطلح اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة :

شهدت نهاية القرن التاسع عشر و بداية القرن العشرين اهتماما كبيرا بظاهرة اضطراب ما بعد الصدمة النفسية ، و تطورا في مفاهيمها بسبب تطورات هامة منها :

*تزايد خبرات الحروب : و خاصة الحرب الاهلية الامريكية ، ثم الرحب العالمية الأولى التي تبني خلالها معاناة أعداد كبيرة من الجنود من انهيارات نفسية في استجاباتهم لمواقف الحرب و طبيعتها و مدتها ، فقد اصيب 10% من الجنود الامريكيين باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية ، مما أدى إلى اصابتهم بالعجز و أحبلوا على التقاعد ، كما اصيب 40% من الجنود البريطانيين باضطراب ما بعد الصدمة النفسية و كان يطلق عليها (صدمة القذائف) او (عصاب الحرب) .

*تطور القوانين و التشريعات : الخاصة بتعويض العمال الذين تعرضوا لاصابات اثناء العمل في دول كشيرة ، حيث قدمت التعويضات المالية لهم لاول مرة عام 1906 في انجلترا ، و تبين أن عددا كبيرا من اصحاب الاصابات يعانون من (عصاب الحوادث) ، و التي زالت بمجرد حصولهم على التعويضات .

* تزايد الكوارث الطبيعية : من زلازل و براكين و فياضانات و زيادة الإهتمام بدراستها ، و تزايد الكوارث التي من صنع البشر بسبب التقدم العلمي .

* ازدياد حوادث العنف و الاغتصاب : و سو معاملة الاطفال ، و الاهتمام بإلقاء الضوء عليها و دراسة اسبابها و علاجها .

و في الماضي كان يطلق على أعراض اضطراب ما بعد الصدمة النفسية لضحايا الاغتصاب ،و للنساء و الأطفال الذين يعانون من سوء المعاملة و العنف و الضرب مصطلحات (زملة صدمة الاغتصاب) و (زملة المرأة المتعدى عليها) و (زملة سوء استخدام الطفل) ، و هذه الاعراض اصبح يعترف بها على انها اشكال لاضطراب ما بعد الصدمة النفسية .

و قد ورد في مذكرات صموئيل بيفنر »samual pepys« مجموعة اعراض اصبحت تشكل في كثيرا منها زملة اضطراب ضغوط التالية للصدمة بعد حريق لندن 1666 ، ثم وردت صورة اخرى لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة الناجمة عن حوادث السكك الحديدية و ذلك في روايات الروائي الانجليزي تشارلز دكنز « charles dickens »،1812-1870 ، و قدم رجلر « rigler، » 1879مصطلح (عصاب التعويضات) بعد حوادث السكك الحديدية وما تبعه من سن قوانين التعويضات في روسيا عام 1871 ، ظهر هنا مصطلح (عصاب الحوادث) .

وفي عام 1896 ظهر تحت مسمى (عصاب الرعب) على يد اميل كريبلين kraeplin . e و قصد به الحالة الانفعالية الشديدة أو الرعب المفاجئ الذي ينشأ بعد التعرض لحوادث و اصابات خطيرة و حرائق و صدمات .

ومع نهايات القرن التاسع عشر قام طبيب الأعصاب شاركو بتشخيص اضطرابات ما بعد الصدمة من الأفراد الذين كانوا يترددون على مؤسسات الصحة النفسية ، و قد اهتم باكتشافات شاركو العديد من العلماء مثل فرويد و جانييه و بريوير.(برويز)

و مع نهاية القرن التاسع عشر استخدم الطبيب النفسي الألماني اميل كرايبلن ، مصطلح (عصاب الحرب) للاشارة الى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة و للإشارة إلى حالة إكلينيكية تتألف من ظواهر عصبية و نفسية متعددة (رعب

مفاجئ /قلق شديد)، و هذه الاعراض يمكن ملاحظتها بعد الحوادث و الاصابات الخطرة خاصة الحروق و حوادث القطارات .

وفي عام (1980م) عرف رسميا باسم (اضطراب الضغوط التالية للصدمة) أو (ما بعد الصدمة) (posttraumatic stress disorder) (ptsd) ، و ذلك في الطبعة الثالثة من الدليل التشخيصي و الاحصائي للاضطرابات النفسية (dsm-3) الصادر عن الجمعية الامريكية للطب النفسي ، و بقي يعرف بهذا الاسم في الادلة التالية ، و لم يقتصر التعريف على تأثير التعرض للمعارك و الحروب فحسب ، و لكن تتضمن أيضا على أشكال العنف المنزلي و الاغتصاب و سوء الاستخدام الجسمي و الجنسي للاطفال و النساء و غير ذلك من أشكال الاعتداء أو الهجوم ، و تضمن اضطراب الضغوط التالية للصدمة و تطورا لأعراض تنشأ بعد التعرض لحدث صادم نفسيا يكون خارج نطاق الخبرة الإنسانية بصفة عامة و منذ ذلك الوقت صار (الدليل التشخيصي و الاحصائي الثالث) يكتسب مكانة مرموقة و يلقى اعترافا واسعا من الاختصاصيين الممارسين للصحة النفسية في هذا الميدان و تزايدت البحوث لدراسة هذا الاضطراب مما أدى إلى توفر قاعدة بيانات هائلة كانت أساسا للتحقق من الصدق التشخيصي لهذه الفئة من الاضطراب .

و هكذا صار تشخيص اضطراب الضغوط التالية للصدمة (ptsd) يستخدم بشكل واسع في ميدان الصحة النفسية بحثا و ممارسة و أدى تطبيقه الى التأثير في قضايا تتعلق بالأبعاد القانونية لهذا الاضطراب و التعويضات الخاصة باعتلال الصحة النفسية نتيجة لذلك .(ابو عيشة ، عبد الله ،2012، ص،ص32،28) .

3-أنواع الحوادث الصدمية :

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 :

3-1-1-صدمة الميلاد :

تعتبر الولادة أول وضعية خطيرة يعيشها الانسان و التي تصبح قاعدة لكل قلق فيما بعد ، لذا تعتبر صدمة الميلاد صدمة و اشهر 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 الاولي 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 الأن لا شعوريا .

فمن خلال الاحلام المزعجة التي تظهر. في العصاب الصدمي يتكرر انتاج 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 الى الفصل الليبيدو عن هذا الشخص المفقود و هو ما يتوافق مع التكرار النفسي لصدمة الميلاد.

3-1-2- صدمة الفطام :

يتعاقب الإشباع و الإحباط عند الطفل منذ الولادة ، فعلاقة الرضيع بالثدي كموضوع جيد تعقبه علاقة به كموضوع سئ أثناء الفطام و يرسم صورة هوامية تجعل هذه المواضيع سيئة أو جيدة ، و قد لا ترتبط الصورة فعلا بحقيقتها ومن هنا ينبع القلق و العصاب وترى 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 السئ و القلق و العدائية .(محمد امين ،2010، ص50) .

3-1-3- صدمة البلوغ :

تعتبر ازمة نفسية و هي الانتقال من مرحلة الطفولة الى 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 بانه 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) .

3-2-صدمات الحياة :

وهي التجارب التي يمر بها الفرد أو الأحداث التي يتعرض لها و تسبب له صدمة نفسية و هي أنواع :

3-2-1-صدمة الطفولة :

قد تكون أحداث مؤلمة منفردة تحدث في الطفولة ، كالعمليات العقلية الجراحية التي تجري للطفل دون اعداد نفسي او الاعتداء الجنسي او موت احد الوالدين او كليهما او اختفاؤه ، هذه قصيرة الامد و قد تكون طويلة الامد كانفصال الوالدين و المعاملة القاسية التي يتلقاها من بيئته و يرى فرويد freud ان كل الامراض منشؤها صدمات الطفلية .

3-2-2-صدمات ناتجة عن معايشة حدث صدمي :

تنتج عن احداث طبيعية عنيفة خارجة عن نطاق الفرد كالكوارث الطبيعية مثل الفيضان و الزلزال ، كما قد تكون بفعل الانسان كالحروب و حوادث المرور و غيرها .

3-2-3-صدمة ناتجة عن سماع خبر مؤلم دون معايشة الحدث :

كسماع الفرد بموت احد المقربين له مما يؤثرعلى نفسيته بالرغم من عدم حضوره أثناء الوفاة ، و عموما كل ما يعيشه الشخص من حادث يتخطى الاطار المألوف لتجربة انسانية و ان يكن هذا الحدث مؤلما لدى اي فرد مثل التهديد الخطير على الحياة الشخصية او الجسد او على الزوجة و الاولاد ،او رؤية الجريمة قتل او اعتداء جنسي او غيرها .

3-2-4-صدمة المستقبل او الصدمة الحضارية :

تكون كنتيجة للافراط في الاثارة و يحدث ذلك عندما يضطر الفرد الى التصرف بشكل يتجاوز مداه وان ياي قدرت الفرد على التكيف او التأقلم و لا يمكن تحقيق التكيف الناجح الا عندما يكون مستوى الاثارة معقولا و بدون افراط في الزيادة او النقصان و لهذا يحذر من الافراط في اثارة الاحتياجات الامر الذي يؤدي الى انهيار الجسد ، فالتقليل من الاثارة أساس لتحقيق التنمية السلمية .(محمد امين ،2010، ص 51) .

4- النظريات المفسرة لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة :

1 : نظرية التحليل النفسي :

تعتبر نظرية التحليل النفسي (سيجموند فرويد) من اقدم النظريات الكلاسيكية التي التي تعاملت مع الاضطرابات الاتفعالية على اساس فسيولوجي حيث افترضت هذه النظرية أن العوامل الوراثية تعتبر أهم العوامل التي تتسبب في حدوث اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية ، و تهتم هذه النظرية بالخبرات المؤلمة و بالذكريات الحزنة السابقة التي تعرض لها الفرد في طفولته على اعتبارها دافعا قويا لمعاناته عندما يكبر و يتعرض لخبرات أو ذكريات مماثلة و شبيهة بما كان يعاني منه في طفولته ، و هذا ما يجعله يعاني من أعراض ضغوط ما بعد الصدمة النفسية .

و من ملاحضات (فرويد ،1937/ 1964/1939) عن المحاربين القدامى الذين اصيبوا بالصدمة خلال الحرب العالمية الاولى ، أشار إلى ان اثنين من الخصائص الكبرى التي تعرف اليها العلماء الان تعتبر من خصائص اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة و هما : التكرار أو إعادة التجربة ، و الانكار او التجنب .

و يتحدث أصحاب نظرية التحليل النفسي عن وجود تفاعل كبير و قوي بين خبرات الطفولة السلبية المبكرة والأحداث و المواقف الحالية التي يمر بها الفرد و التي تحمل خبرات سلبية مشابهة لأنه يسترجع الماضي و يربطه بالحاضر و يعيش في المأساة المتشابهة ، و هذه تعتبر أهم أعراض اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة .

و تتسبب الحالة الصحية الضعيفة للفرد في حدوث أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بدرجة أكبر من اعتبار عدم تكيفه لشدة و حدة الضغوط التي تواجهه .

و تركز نظرية التحليل النفسي على السمات الخصية للانسان ولا سيما الشخصية المؤهلة بالصدمات والتي عانى صاحبها من خبرات الطفولة و من التصاقها به و اختزانها في اللاعور عنده في عقله الباطن والتي تكون مؤهلة لاسترجاعها على سطح الشعور و الوعي إذا تعرض هذا الفرد لأحداث و مواقف مشابهة لتلك التي حدثت اه في طفولته .

2: النظريات و النماذج السلوكية :

ترتبط النظرية السلوكية بنظريات التعلم التي تؤكد على مدى أهمية الاستجابة المتعلمة عند الفرد نتيجة لمثير معين تتسبب في خلق هذه الاستجابة ، فقد ربط (دولارد وميللر 1950) مفهوم المثير بمفهوم الاشارة التي تحدد مدى استجابة الفرد لها من حيث الزمان و المكان و الكيفية ، و قد تكون هذه الاشارة و التي تمثل المثير خارجية عن كيانه الشخصي فقد يثير الرعد استجابة معينة عند الفرد حيث يعتبر صوت الرعد بمثابة إشارة له تجعله يستعد لتحديد كيفية الاستجابة الملائمة لما قد ينتج عن هذا الصوت ، حيث قد يكون سقوط مطرا غزيرا و قد يتمثل المثير او الاارة في مواقف و احداث معينة او اشخاص محددين بذوتهم او افكار ووساوس متكررة او ازمنة و اوقات ذات دلالة خاصة عند الفرد .وقد يكون المثير او الاشارة عبارة عن عنقود متكامل من كل الامثلةالسابقة الذكر او اغلبها و قد ذكر (دولار وميللر ، 1950) ان الخوف من الظلام مثلا يمثل مركبا في تكامل إشارته حيث قد يحتوي على مواقف و اشخاص و افكار و اوقات مرتبطة كلها معا في حدوث حادثة معينة مؤلمة عند شخص معين .

و قد ظهرت العديد من النظريات و النماذج السلوكية التي حاولت تفسير ظاهرة اضطراب ما بعد الصدمة النفسية ، ومن أهم هذه النماذج نموذج (كين و زمالائه) ، و نموذج (فوى و أستو و هاوسكامب و نيومان).

2-1-نموذج كين وزملاؤه:

تستند النظرية و النماذج السلوكية في تفسير اضطرابات ما بعد الصدمة على نظرية التعلم ذات العاملين التي قدمها كين وزملاؤه 1985 حيث تؤكد هذه النظرية أهمية كل من الاشراط التقليدي (الكلاسيكي) و الاشراط الوسيلي في تطور الاضطرابات النفسية .

ويشبه تطور اعراض الاضطراب اكتساب الاستجابات النفسية و السلوكية للخوف على اساس الاشراط الكلاسيكي ، و يعتبر الخوف استجابة متعلمة بالاشراط الكلاسيكي ، و يتأكد ذلك من خلال المنظور العصبي و الحساسية العصبية العالية العامة .

كما ان ضحايا الحدث الصادم يميلون الى تجنب اشارات معينة لكي يخفضوا الى ادنى حد ممكن ذكرياتهم عن الحدث الصادم الذي عايشوه ، و المخاوف التي حسوا بها حينئذ ، و يميلون الى السلوك الاحجامي للمواجهة الذي يدعم مشاعر الخوف و العزلة الاجتماعية و إدراك الفرد لذاته على انه عاجز عن التحكم في حياته .

2-2-نموذج فوى و استو و هاوسكامب و نيومان :

وفي رأيهم يتأثر استمرار أعراض الضغوط بالعوامل المخففة كالمساندة الاجتماعية أو بالعوامل المضاعفة كتاريخ الاسرة المرضي ، ويمكن اعتبار اضطراب الضغوط التالية للصدمة من منطلق المنظور السلوكي على انه اضطراب او سوء توافق في دورة الاقدام و الاحجام للمنبهات المختلفة الاشراطية و غير الاشراطية التي تمثل الصدمة .

و يتميز هذا النموذج السلوكي بانه يقدم تفسيرات مناسبة لبعض فئات اعراض اضطراب ما بعد الصدمة مثل اعراض الاستثارة لدى ضحايا الصدمة (مثل الاستجابة الترويعية المبالغ فيها) و اعراض الاحجام (مثل تجنب الافكار و المشاعر المتعلقة بالصدمة). (ابو عيشة ، عبد الله ، 2012 ، ص،ص 49، 58).

3 : النظريات المعرفية :

نموذج معالجة المعلومات : ذكر رشيد و منصور (2001) ان نموذج هورويتز يتناول اضطراب ما بعد الصدمة بناء على النظريات الكلاسيكية المعاصرة للصدمة و لمن يولي اهتماما اكبر لنظريات تجهيزاو معاجة المعلومات و النظريات المعرفية للانفعالات و تشمل العناصر الاساسية لمعالجة المعلومات المكونات التالية :

-المعلومات مثل الافكار و الصور.

-الميل الى الاكفال حيث تجري معالجة المعلومات المهمة حتى تتراوح نماذج الواقع مع النماذج المعرفية مثال لذلك ان ينتهي الموقف وان يتغير النموذج المعرفي كي يستوعب المعلومات الجديدة .

-العبء الزائد من المعلومات موقف لا يستطيع الفرد فيه ان يقوم بمعالجة المعلومات الجديدة .

-المعالجة غير المكتملة للمعلومات حالة يجري فيها معالجة المعلومات بطريقة جزئية فقط حيث تظل المعلومات في الذاكرة النشطة خارج الوعي مع وجود مؤثرات مصاحبة على وظائف الانا

و يقرر هورويتز (1980) ان عمليات الذاكرة تتضمن مكونا دافعيا و ان الانسان لذلك يسعى الى فهم معنى خبرات الحياة المختلفة و لهذا فان صور اي حدث تظل باقية في الذاكرة النشطة مادام الفرد يسعى الى تحديد المعنى الشخصي للخبرة و تعلقا به .

كما يعتبر ان الحافز الاساسي للعمليات المعرفية هو الميل الى الاكتمال حيث يستمر العقل في تجهيز المعلومات الجديدة المهمة و معالجتها حتى يتغير الموقف او تتغير النماذج المعرفية و يصل كل من الواقع و النماذج الى مستوى من الوفاق او المطابقة بينهما و تتمثل الفكرة الاساسية في هذا النموذج في ان الصدمة لا تتم معالجتها ابدا و لكنها تبحث عن الملائمة الافضل بين ذاتها في الذاكرة و بين المعلومات الواردة ذلك لان الاحداث الصدمية تتضمن قدرا هائلا من المعلومات الداخلية و الخارجية ولا يستطيع معضمها ان يتطابق او يتوافق مع الخطط المعرفية لدى الشخص و يعزي ذلك الى الحقيقة بأن هذه المعلومات تقع خارج دائرة خبرته العادية و ينتج عن ذلك تطور حالة (الحمل الزائد من المعلومات) .

فالشخص يخبر ما يتواتر لديه من افكار و صور و انفعالات على انها لا يمكن ان تتكامل مع الذات ، و تظل هذه الحالة قائمة الى ان يتمكن الشخص من تمثل الحدث الصدمي و تتكامل خبرة هذا الحدث بنجاح داخل الخطط المعرفية الموجودة لديه و لكن اذا لم يتم هذا التغيير فإن العناصر النفسية للحدث الصدمي سوف تظل نشطة في مخزون الذاكرة .

و ما دام الشخص الذي يخبر حالة من الصدمية الشديدة لا يستطيع معالجة تلك المعلومات فإن هذه المعلومات تجري إزاحتها خارج الوعي و لذلك تظل في شكل خام او نشط او بلا تجهيز و معالجة وفي هذه المرحلة تعمل اليات الارتكاز و التحذر باعتبارها أساليب أو حيلا دفاعية كي تحتفظ بالمعلومات المتعلقة بالصدمة في اللاشعور اي خارج الوعي فإن يتأثر الميل الى الاكتمال (مفهوم مماثل كما يعرف في التحليل النفسي بالية اجبارالتكرار) تغير المعلومات المتعلقة بالصدمة في بعض الأوقات في بؤرة الوعي باعتبارها جانبا من عملية معالجة المعلومات الأمر الذي يخلق تمثيلات فكرية للحدث الصدمي على كل مستويات التوظيف وتخترقه في بعض الأحيان في شكل صور اقتحامية عن الحدث باعثة على الاضطراب و لا يستطيع الفرد التحكم فيها .(حامد ادم ، 2016 ،ص،ص19،20).

5-أسباب إضطراب ضغوط ما بعد الصدمة :

ينشأ اضطراب ما بعد الصدمة بسبب واقعة ضاغطة غير مألوفة صادمة و حدث عنيف يشهده الشخص نفسه أو لأحد أفراد عائلته ، كالاعتداء المادي او الجنسي ، او التحرش الجنسي ، و عنف العائلة ، و الاختطاف ، أو بسبب الحوادث الخطيرة كحوادث السيارات أو الكوارث الطبيعية (زلازل ، فيضانات) ، أو بسبب الاعتداءات العنيفة كالتعذيب و الاغتصاب ، و أول تداول لهذا المصطلح كان من قبل العسكريين الذين اشتركوا في الحروب ، و كانوا يعرفونه بالتعب الناتج عن الحرب .

و يتطور لدى الشخص نتيجة لمروره في حادثة صادمة عظيمة الشدة ، أحس خلالها بذعر شديد و انتابته حالة من الرعب و إحساس بفقدان الحيلة تجاه الموقف المفزع ، و ينشأ بسبب واقعة ضاغطة غير مألوفة صادمة ، كالتعرض لاعتداء و تهجم و اغتصاب ، و المماركة في معركة حربية ، و التعرض لفيضان أو زلزال أو موت أثناء الاعتقال أو التعذيب أو حادث سيارة و صدمة رأس ، فهو يعتبر رد فعل شعوري طبيعي لتجربة حياتية سببت اضطرابا شديدا و صدمة شديدة ، والتي يكون بعدها من الصعب تصديق أن الحياة ستظل كما هي الى الأبد ، و يظهر في أي عمر بمل في ذلك مرحلة الطفولة ، و تظهر الأعراض بعد الحادث الصادم مباشرة أو بعد شهر أو بعد سنة .

كما يحدث اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة نتيجة المعارك الحربية أو الانتهاكات الشخصية القائمة على العنف كالاعتداء الجنسي أو الاعتداء الجسمي أو السرقة أو التعرض لهجوم ، أو التعرض للاختطاف أو لأسر، أو لهجوم إرهابيين ، و كذلك نتيجة للتعذيب و الاعتقال كسجين حرب، أو نتيجة التعرض للكوارث الطبيعية والبشرية كحوادث السيارات الشديدة ، أو مشاهدة أحداث مفجعة أو العلم بها وقعت لأشخاص اخرين ، أو نتيجة للإصابة بمرض خطير يهدد الحياة.

و يعاني منه الشخص الذي يتعرض لأحداث مؤلمة مفاجئة تهدد حياته بإصابات بالغة أو بالموت مما يجعله يعاني من الخوف و العجز و الفزع و الرعب ، و يتطور لدى الشخص بعد تعرضه لحادثة مخيفة و إصابته بضرر جسمي (مادي) أو تهديده بالخطر، و قد تصاب عائلة الضحية بهذا الاضطراب ، فأحيانا يتعرض بعض الناس في أوقات معينة لمواقف ضغط و شدة تخرج عن المدى العادي للخبرات البشرية ، فتصل إلى حد الكارثة أو الصدمة كما هو الحال في

الكوارث الطبيعية و الكوارث التي من صنع الانسان كالحروب و الاعتداءات ، و تختلف استجابة الافراد من فرد لاخر

.

و يمكن ان ينتج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بسبب حدث عنيف يشهده الشخص نفسه أو أحد أفراد عائلته ، كالاعتداء المادي أو الجنسي ، أو التحرش الجنسي ، و عنف العائلة ، و الاختطاف ، أو بسبب الحوادث الخطيرة كحوادث السيارات أو الكوارث الطبيعية (زلازل ، فيضانات)، أو يحدث الاضطراب بسبب الاعتداءات العنيفة كالتعذيب و الاغتصاب ، أو بسبب مشاهدة العنف و الدمار كما في المدرسة .

فالاحداث التي تهدد بالموت أو الأذى الكبير يمكن أن تؤثر على الأشخاص المصابين لمدة طويلة بعد انتهاء الحدث ، فيعاني الشخص من الخوف الكبير و العجز و الرعب ، و تتضمن هذه الاحداث التهديد بالموت أو الأذى الخطير أو مشاهدة ارتكاب العنف ضد شخص اخر كالاشتراك في حملة عسكرية و التعرض لحوادث و اعتداءات .(ماكماهون ، 1998 ،ص،ص18،19).

6-أعراض إضطراب ضغوط ما بعد الصدمة :

أعراض اضطراب كا بعد الصدمة قد تبدأ في غضون شهر واحد من الحدث الصادم ، لكن في بعض الأحيان قد لا تظهر الأعراض إلا بعد سنةات من وقوع الحدث ، هذه الأعراض تسبب مشاكل كبيرة في الحالات الإجتماعية أو العمل وفي العلاقات ، يمكن أن تتداخل أيضا مع قدرتك على القيام بمهامك اليومية المعتادة

يتم تصنيف أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بشكل عام في أربعة أنواع : الذكريات المتطفلة ، التجنب و التغيرات السلبية في المزاج ، المتغيرات في ردود الفعل الجسدية و العاطفية ،ويمكن أن تختلف الأعراض في كل وقت أو تختلف من شخص لاخر

ذكريات المتطفلة : و تتمثل فيمايلي:

ذكريات محزنة غير مرغوب فيها و متكررة لهذا الحدث المؤلم

إعادة إحياء الحدث الصادم كما لو كان يحدث مرة أخرى (ذكريات الماضي)

أحلام مزعجة أو كوابيس حول الحدث المؤلم

الضيق العاطفي الشديد أو ردود الفعل الجسدية على شئ يذكرك بالحدث الصادم

التجنب : و تتمثل فيما يلي:

-محاولة تجنب التفكير أو الحديث عن الحدث الصادم

-تجنب الأماكن أو الأنشطة أو الاخاص الذين يذكرهم بالحدث الصادم

* تغييرات سلبية في التفكير و المزاح : و تتمثل هذه الأعراض في :

- الافكار السلبية عن نفسك أو عن الأخاص الأخرين أو العالم

- اليأس حول المستقبل

- مشاكل الذاكرة ، بما في ذلك عدم تذكر عدم تذكر الجوانب الهامة للحدث الصادم

- صعوبة في الحفاظ على علاقة وثيقة

- الشعور بالانفصال عن العائلة و الاصدقاء

- عدم الإهتمام بالأنشطة التي إستمتعت بها ذات يوم

- صعوبة في تجربة المشاعر الإيجابية

- شعور خدر العاطفي

* التغيراتفي ردود الفعل الجسدية و العاطفية : تتمثل هذه الاعراض في :

- سهولة الدهشة أو الخوف

- دائما على أهبة و الإستعداد للخطر

- سلوك التدمير الذاتي ، مثل الشرب الكثير أو القيام بسرعة كبيرة

- مشكلة في النوم

- صعوبة التركيز

- التهيج ، نوبات الغضب أو السلوك العدواني

- الذنب الساحق أو العار.

* للأطفال من سن 6 سنوات و الأصغر سنا و الأعراض قد تشمل أيضا :

- إعادة تفعيل الحدث الصادم أو جوانب الحدث الصادم من خلال اللعب

- أحلام مخيفة قد تتضمن أو تشمل جوانب من الحدث الصادم .((post-traumatic stress disorder (ptsd)

7- تصنيف اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة حسب DSM 5:

A– التعرض لاحتمال الموت الفعلي أو التهديد بالموت ، أو لإصابة خطيرة ، أو العنف الجنسي عبر واحد أو أكثر من الطرق التالية :

التعرض مباشرة للحدث الصادم .

المشاهدة الشخصية ، للحدث عند حدوثه للاخرين .

المعرفة بوقوع الحدث الصادم لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين . في حالات الموت الفعلي أو التهديد بالموت لأحد أفراج الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين ، فالحدث يجب أن يكون عنيفا أو عرضيا

التعرض المتكرر او التعرض الشديد للتفاصيل المكروهة للحدث الصادم (على سبيل المثال، أو المستجيبين لجمع البقايا البشرية ، ضباط الشرطة الذين يتعرضون بشكل متكرر لتفاصيل الاعتداء على الأطفال).

ملاحظة :لا يتم تطبيق المغيار A4 اذا كان التعرض من خلال وسائل الاعلام الالكترونية ،و التلفزيون ،و الافلام أو الصور ،الا اذا كان هذا التعرض ذا صلة بالعمل .

B- وجود واحد او اكثر من الاعراض المقتحمة التالية المرتبطة بالحدث الصادم ، والتي بدأت بعد الحدث الصادم :

الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة و غير الطوعية ، عن الحدث الصادم .

ملاحظة : في الاطفال الاكبر سنا من 6 سنوات ، قد يتم التعبير عن طريق اللعب المتكرر حول مواضيع أو جوانب الحدث الصادم .

أحلام مؤلمة متكررة حيث يرتبط محتوى الحلم او الوجدان في الحلم بالحدث الصادم .

ملاحظة : عند الاطفال ، قد يكةن هناك أحلام مخيفة دون محتوى التعرف عليه .

ردود فعل تفارقية (على سبيل المثال ومضات الذاكرة flashbacks) حيث يشعر الفرد أو يتصرف كما لو كان الحدث الصادم يتكرر .(قد تحدث ردود الفعل هذه بشكل متواصل ، حيث التعبير الاكثر تطرفا هو فقدان كامل للوعي بالمحيط).

ملاحظة : في الاطفال ، قد يحدث إعادة تمثيل محدد للصدمة خلال اللعب.

الاحباط النفسي الشديد او لفترات طويلة عند التعرض لمنبهات داخلية او خارجية والتي ترمز او تشبه جانبا من الحدث الصادم .

ردود الفعل الفيزيولوجية عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية و التي ترمز او تشبه جانبا من الحدث الصادم .

C- تجنب ثابت للمحفزات المرتبطة بالحدث الصادم ، و تبدأ بعد وقوع الحدث الصادم ، و تبدأ بعد وقوع الحدث الصادم ، كما يتضح من واحد مما يلي أو كليهما :

تجنب او جهود لتجنب الذكريات المؤلمة ، و الافكار، او المشاعر او ما يرتبط بشكل وثيق مع الحدث الصادم .

تجنب أو جهود لتجنب عوامل التذكير الخارجية (الناس ، الاماكن ، و الاحاديث ، الانشطة ، و الاشياء ، و المواقف)و التي تثير الذكريات المؤلمة ، و الافكار ، او المشاعر عن الحدث أو المرتبطة بشكل وثيق مع الحدث الصادم .

D- التعديلات السلبية في المدركات و المزاج المرتبطين بالحدث الصادم ، و التي بدأت او تفاقمت بعد وقوع الحدث الصادم ، كما يتضح من اثنين او اكثر مما يلي :

عدم القدرة على تذكر جانب هام من جوانب الحدث الصادم (عادة بسبب النياوة التفارقية ولا يعود لعوامل اخرى مثل اصابات الرأس ، و الكحول أو المخدرات).

المعتقدات السلبية ثابتة و مبالغ بها او توقعات سلبية ثابتة و مبالغ بها حول الذات ، و الاخر او العالم (على سبيل المثال ،« انا سئ »،« لا يمكن الوثوق بأحد »، »العالم خطير بشكل كامل »،« الجهاز العصبي لدي دمر كله بشكل دائم »)

المدركات الثابتة ، و المشوهة عن سبب او عواقب الحدث الصادم و الذي يؤدي بالفرد الى القاء اللوم علة نفسه/نفسها أو غيرها

الحالة العاطفية السلبية المستمرة (على سبيل المثال ، الخوف و الرعب و الغضب ، و الشعور بالذنب ، أو العار) .

تضاءل بشكل ملحوظ للاهتمام او للمشاركة في الانشطة الهامة

مشاعر بالفور و الانفصال عن الاخرين

عدم القدرة المستمرة على اختبار المشاعر الايجابية (على سبيل المثال ، عدم القدرة على تجربة السعادة و الرضا ناو مشاعر المحبة)

E- تغييرات ملحوظة في الاستثارة ورد الفعل الرتبط بالحدثالصادم ، و التي تبدأ أو تتفاقم بعد وقوع الحدث الصادم ، كما يتضح من اثنين او كثر مما يلي :

سلوك متوتر و نوبات الغضب (دون ما يستفز او يستفز بشكل خفيف) والتي عادة ما يعرب عنها بالاعتداء اللفظي او الجسدي تجاه الناس او الاياء .

التهور او سلوك تدمير للذات

التيقظ المبالغ فيه

استجابة عند الجفل المبالغ بها

مشاكل التركيز

اضطراب النوم (على سبيل المثال صعوبة في الدخول للنوم او البقاء نائما او النوم المتوتر)

F- مدة الاضطراب (معايير B، C، D، E)اكثر من شهر واحد

G- يسبب الاضطراب احباطا سريريا هاما او ضعفا في الاداء في المجالات الاجتماعية و المهنية او غيرها من مجالات الاداء الهامة الاخرى.

H- لا يعزى الاضطراب الى التأثيرالفيزيولوجي لمادة (مثل ، الادوية و الكحول) او حالة طبية اخرى.(انور الحمادي ،DSM5،ص،ص 112،114).

8-تشخيص اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة :

تستخدم المؤشرات التالية في توصيف تحديد بداية ظهور و طول مدة أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة :

اضطراب حاد : و يستخدم هذا المؤشر حينما يكون طول مدة الاعراض اقل من ثلاثة اشهر

اضطراب مزمن : و يستخدم هذا المؤشر حينما تستمر الاعراض ثلاثة اشهر او اكثر

اضطراب مرجأ أو متأخر : وتأتي بداية ظهوره متأخرة ، و هذا المؤشر يوضح أنه انقضت على الاقل فترة ستة اشهر بين الحادث الصادم و بداية ظهور الاعراض (ابو عيشة ، عبد الله ، 2012 ، ص 2011).

قد يكون من الصعب تشخيص الحالة لان الاشخاص الذين يعانون من هذا الاضطراب قد يكونون مترددين في استدعاء او مناقشة الصدمة او اعراضهم

يمكن لاختصاصي صحة نفسية تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة يتطلب تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة حدوث مايلي لمدة شهر واحد او اكثر:

-على الاقل تجربة واحدة من اعادة التجربة

-على الاقل احد اعراض التجنب

-على الاقل اثنين من اعراض الاثارة و الانفعال

-على الاقل اثنين من اعراض الادراك و المزاج

يجب ان تكون الاعراض خطيرة بما يكفي لتعرقل على الانشطة اليومية ، تشمل هذه الانشطة الذهاب الى العمل ، المدرسة أو التواجد حول الأصدقاء و أفراد العائلة .

9-علاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة :

اذا تم تشخيص حالة اضطراب ما بعد الصدمة فمن المرجح ان يصف الطبيب مجموعة من العلاجات ،بما في ذلك :

1-**العلاج السلوكي المعرفي** : يشجعك على تذكر الحدث الصادم و التعبير عن مشاعرك حيال ذلك .وهذا يمكن ان يساعد على ازالة الحساسية للصدمة و تقليل الاعراض

2-مجموعات الدعم :حيث يمكنك مناقشة مشاعرك مع أشخاص اخرين لديهم اضطراب ما بعد الصدمة. سيساعدك ذلك على إدراك أن أعراضك ليست غريبة وأنك لست وحيدًا.

3- الأدوية: مثل مضادات الاكتئاب، الأدوية المضادة للقلق والتي تساعد على النوم، لتقليل تكرار الأفكار المخيفة ومساعدتك في الحصول على بعض الراحة.

كثير من الأشخاص الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة يتحولون إلى المخدرات والكحول غير المشروعة للتأقلم مع أعراضهم.

في حين أن هذه الطرق قد تخفف مؤقتًا من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، إلا أنها لا تعالج السبب الكامن وراء الإجهاد. يمكنها حتى ان تجعل بعض الأعراض أسوأ.

إذا كنت تواجه مشكلة في تعاطي المخدرات، توجه إلى مستشارك الطبي.(ويب طب 2019webteb.com).

خلاصة الفصل :

ان حياة الافراد مليئة بالحوادث و المخاطر، حيث لا يمر يوم لا نسمع فيه ان احد الافراد قد تعرض لحادث عنيف أو أدى الى اعاقته او وفاة أحد أقاربه. و هذا الحادث المفاجئ قد يسبب صدمة و ذلك باحتراق تنظيمه النفسي و زعزعة استقراره ، فالصدمة عبارة عن تعرض الفرد لحادث مفاجئ غير متوقع يتسم بالقوة و الشدة : أو تعرضه لتجربة انفعالية عنيفة مما يحدث فيه اضطراب و خلل و تظهر لديه جملة من الاثار التي تؤثر على صحته النفسية .

الفصل الثالث:

مرض السكري

تمهيد

1- لمحة تاريخية حول السكري.

2- تعريف مرض السكري.

3- معدلات انتشار مرض السكري.

4- أسباب مرض السكري.

5- أعراض مرض السكري.

6- تشخيص مرض السكري.

7- أنواع مرض السكري.

8- علاج مرض السكري.

9- مضاعفات مرض السكري.

1- الوقاية من مرض السكري.

خلاصة.

تمهيد:

يعد داء السكري أحد الأمراض المزمنة والمعقدة التي تمس جميع الفئات العمرية والطبقات الاجتماعية له آثار نفسية واجتماعية على الفرد المصاب به،ويحدث المرض بسبب خلل في هرمون الأنسولين أو لعدم تقبل الأنسجة له،مما يؤدي إلى ارتفاع أو انخفاض مفاجئ لنسبة السكر في الدم،وينتج عن ذلك الكثير من المضاعفات الخطيرة خاصة إذا ما ترك بدون علاج ومتابعة،والتي تؤثر على المريض ويمكن أن تصل إلى حد الوفاة أو الإصابة بعاهات مستديمة.

1- لمحة تاريخية حول مرض السكري:

سمي هذا الداء بمرض السكر أو بالأصح البوال السكري قبل ثلاثة آلاف سنة عندما لوحظ أن بول المصاب يجذب الذباب و النمل ,ومن هذه الملاحظة بدأ الأطباء يتذوقون بول المرضى ,فإن وجد حلو الطعم يشخص هذا الداء في المريض ,لذلك عرف هذا المرض بمرض "البوال السكري" ولصق هذا الاسم بهذا المرض حتى اليوم رغم أن البول و الكلى ليس لهما أي علاقة بمرض السكر ،ووجود السكر في البول ليس له أية أهمية.(أحمد حسنين، ص7)

لاحظ الطبيب الإغريقي أريتاوس في أوائل عام 200قبل الميلاد،أن بعض المرضى تظهر عليهم أعراض كثيرة منها التبول و العطش الشديد ،وقد سمى هذه الظاهرة "البوال"أوالديابيتس وهي كلمة لاتينية تعني الذهاب إلى كرسي الحمام أو كثرة التبول ،وفي عام 1678 م أضاف العالم توماس ويلبس كلمة ملليتوس وتعني باللاتينية "الحلو كالعسل"بعد ملاحظة أن دم و بول مرضى السكر له مذاق حلو فأصبحت تسمية هذا المرض "ديابيتس ملليتوس"أو داء السكري . وقد اكتشف العالمان جوزيف فون ميرنج و أوسكار مينكوسكي عام 1889م ،دور البنكرياس في داء السكري عندما أزالوا البنكرياس من الكلاب ، حيث ظهرت عليهم علامات و أعراض داء السكري وأدى ذلك إلى وفاتهم بعد فترة و جيزة ،وفي عام 1910م اكتشف العالم سير إدوارد شاربي –شيفر أن المرضى المصابين بداء السكري يعانون من نقص في مادة كيميائية واحدة ينتجها البنكرياس واسمها "الأنسولين" ، وهي كلمة مشتقة من كلمة لاتينية تعرف باسم إنسولا وتعني جزيرة ، وترجع إلى كلمة جزر لانجرهانس في البنكرياس والتي تنتج الأنسولين.(بن سعد الحميد، 2007، ص13).

2- تعريف مرض السكري:

-داء السكر هو حالة صحية خطيرة تؤثر في طريقة استخدام الجسم للسكر ،فالشخص المصاب بداء السكر يملك الكثير من السكر في دمه وهو يحتاج إلى علاج ذلك طوال حياته .(ليويلن،2006، ص4)

- مرض السكر هو عدم قدرة الجسم على استهلاك الجلوكوز الموجود في الدورة الدموية بطريقة طبيعية و يأتي هذا العجز إما عن نقص كامل في كمية هرمون الأنسولين الذي يفرزه البنكرياس،أو نتيجة عدم فعالية الأنسولين الموجود بكثرة على خلايا الجسم.(أحمد حسنين، ص11)

- داء السكري هو مرض وراثي تتوقف فيه غدة المعثكلة عن القدر الكافي من مفرز الأنسولين ،وبهذا لا يعود البدن قادرا على استعمال المواد الغذائية(السكريات و الشحوم....)بالشكل الكامل مما يؤدي إلى وقف تحول النشويات والأغذية المكونة للنشويات إلى الطاقة اللازمة لديمومة حياة خلايا الجسم المختلفة والحفاظ على وظائفها بشكل طبيعي.(وفائي، ص13)

- وقد عرفت منظمة الصحة العالمية مرض السكري بأنه حالة مزمنة ناتجة عن ارتفاع مستوى السكر في الدم و قد ينتج ذلك عن مجموعة من العوامل البيئية و الوراثية و يعد الأنسولين المنظم الرئيسي لتركيز الجلوكوز في الدم و قد يرجع ارتفاع مستوى السكر في الدم إلى قلة وجود الأنسولين .

- عرفه ألشوا بأنه ارتفاع نسبة السكر في الدم فوق المعدل الطبيعي نتيجة لنقص في إفراز هرمون الأنسولين أو عدم فعاليته أو كلاهما معا. وعرفه لوثر ترافيس بأنه عبارة عن اضطراب في عملية تحويل الأغذية التي يتناولها الناس إلى طاقة.(محمد المرزوقي، ص23).

وعليه فإن مرض السكري هو حالة صحية مزمنة ناتجة عن عدم قدرة الجسم على استهلاك الغلوكوز الموجود في الدم.

3- معدلات انتشار السكري:

قام جمع من الباحثين بدراسة معدل تفشي داء السكري ،وتقدير عدد المصابين به من مختلف الفئات العمرية حول العالم من عام (2000) وحتى عام (2030) وقد شمل الاستقراء (191)دولة من دول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية ،وذلك من خلال الاعتماد على تقديرات الأمم المتحدة للكثافة السكانية للأعوام من(2000.2030).(محمد المرزوقي ، ص26)

حيث تختلف نسبة الحدوث من بلد لآخر وبشكل عام قد تتجاوز 2% ولكن في المجتمعات قد تصل إلى 10% أو أ كثر ، وفي أمريكا يوجد حوالي 8,3 مليون مصاب بمرض السكري ،و تزيد نسبة الإصابة إلى الضعف في من أعمارهم 65 سنة فأكثر عمن أعمارهم ما بين 45 و 54 سنة. (عيدروس، ص25) أما في دولة الإمارات العربية المتحدة فتقدر نسبة الإصابة بالسكري بحسب آخر دراسة عن معدل انتشار المرض ب 32 %من نسبة عدد السكان ، كما تزداد نسبة الإصابات عند المواطنين أكثر من المقيمين. وتشير الإحصائيات أن نسبة الإصابة بالسكري عند النساء أعلى من نسبة الإصابة عند الرجال، علما بأن نسبة إصابة الرجال آخذة في التزايد في معظم دول العالم في عصرنا الحالي. ولا يختلف الأمر عن ذلك في العالم العربي بأقطاره ال22 وسكانه 300مليون ،إذ شهد الوطن العربي خلال العقود الأخيرة تغيرات دراماتيكية نمط الحياة، و العادات الغذائية التي شأنها أن تزيد من معدلات الإصابة بالأمراض الاستقلالية المختلفة وخاصة داء السكري وما يرافقه من عوامل خطيرة تهدد الحياة .(محمد المرزوقي ،2008، ص27).

وعليه يختلف انتشار مرض السكري من بلد إلى آخر كما نجده منتشر بصفة كبيرة منتشر في البلدان العربية أكثر من البلدان الغربية، ونجده عند النساء أكثر من الرجال.

4- أسباب مرض السكري:

هناك 5 عوامل تلعب دورا كبيرا في التهيئة لداء السكري وهي: الوراثة، السن، الجنس،العرق والبدانة.

4-1- الوراثة:

إن الأفراد المنحدرين من أسرة كان قد أصيب أحد أفرادها بداء السكري (سواء لازالوا أحياء أم قضوا نحبهم) هم أكثر عرضة للإصابة بداء السكري، من هؤلاء الأفراد الذين لا أثر لداء السكري في شجرتهم العائلية.

2-4-السن:

ينحدر حدوث داء السكري في الأفراد دون سن الأربعين عاما ، والسكري بشكل عام مرض يصيب متوسطي و متقدمي الأعمار.

والجدول التالي يعطينا فكرة تقريبية عن حدوث داء السكري في الأعمار.

السن	حدوث داء السكري
1 . 20 سنة	واحد من 2500 فرد
21-40 سنة	واحد من 1000 فرد
41-50 سنة	واحد من 200 فرد
51-60 سنة	واحد من 100 فرد
61-70 سنة	واحد من 50 فرد

جدول رقم (01)- يمثل مرض السكري حسب الأعمار-

3-4-الجنس:

لا فرق بين كل مذكر و مؤنث في السنوات، الخمس و العشرين 25 الأولى من الحياة، فكلا الجنسين يصاب بالتساوي ،غير أن الميزان ينحرف إلى الجنس الإناث بعد هذه السن ، و يبدو أن عدد النساء المصابات بعد سن 25 سنة أكثر من عدد الرجال .

4-4-العرق:

لا يبدو أن هناك أية علاقة للعرق بداء السكري ، فالبشرية كلها على اختلاف عروقها (أبيض ، أسود ، صيني أو غيرها ...) تصاب بداء السكري على التساوي

4-5- البدانة:

يشكل البد ينون حوالي 80%من المرضى اللذين اكتشف داء السكري لديهم حديثا ، و من الواضح أن البدانة عند الكهول تسهل الانتقال من مرحلة الاستعداد للداء إلى مرحلة الداء بكافة أعراضه ، و أن هذا الانتقال نادر الحدوث في الكهول النحفاء أومعتدلي الوزن ، و يجب لفت النظر هنا إلى أن المسبب الرئيسي للبدانة هو مجمل الحريرات التي يستهلكها الفرد و ليس نوع الغذاء ، كما أنه يجب التأكيد على أن استهلاك كميات من السكر أو المربيات لا يعتبر سببا من أسباب حدوث السكري .(وفائي ،ص18،19،20).

4-6- الانفعالات النفسية:

وما لاشك فيه أن للانفعالات النفسية في بعض الحالات تأثيرا باعث للإصابة بمرض السكري إذا وجد الاستعداد لها ، وبدون وجود هذا الاستعداد لا يمكن للعوامل النفسية كالقلق والخوف وغيرهما ، تسبب الإصابة بمرض السكري حيث أكثر المصابين به يزعمون أن المرض عندهم ظهر عقب تعرضهم لهزة نفسية ، أما الواقع فهو أن الإصابة كانت كامنة عندهم قبل تعرضهم للهزة النفسية ، وأن الهزة زادت الأعراض تفاقما ، فالهزات النفسية يمكن أن تزيد الإصابة تفاقما إلى حد بعيد ولكنها لن تكون مطلقا الباعث لحدوثها .(رويحة، ص11).

ومنه نجد أن عوامل الوراثة والسن والجنس والبدانة والانفعالات النفسية من أهم العوامل التي تؤدي إلى الإصابة بداء السكري.

5- أعراض مرض السكري:

وتتمثل أعراض السكري في:

5-1- الأعراض العامة:

- الإعياء والوهن (ضعف القوى) ورجفة الأطراف.

- انعدام الرغبة في العمل والقلق.

- الاضطراب النفسي و الأرق و انحطاط الذاكرة و التلعثم.

- الدوار (الدوخة)،الغثيان والجوع.

- انخفاض وزن الجسم و العطش.

- الحكة وألم اللسان، و البوال (كثرة التبول مع الشعور أو الإحساس بالحاجة إلى التبول رغم فراغ المثانة) وعدم انتظار التبرز. (رويحة، ص13).

- الصداع .

- ألم أو تنميل في الساقين أو القدمين.

- حكة و التهابات جلدية أو طفح جلدي.

(dapubs@tpg.com.au)- تقلب المزاج.

5-2- الأعراض حسب النوع:

5-2-1- أعراض النوع الأول:

- التعب و ضعف التحفز.

- التبول المتكرر بشكل محسوس.

- ارتفاع شدة العطش.

- جفاف البشرة و الحكة المهيجة.

- اضطراب الرؤية.

- سوء التئام الجروح.

- خسارة في الوزن(غير مقصودة).

- الطعم الحلو في الفم.

- التهاب المجاري البولية.

5-2-2-أعراض النوع الثاني:

- التراخي.

- العطش المتزايد.

- الشعور العام بعدم المرض.

- الدوخة(فقدان التوازن).

- القابلية للالتهابات (للعدوى).

- نقص الوزن.

الحكة المهيجة.

غالبا ما تكون الأعراض خفيفة، والنمط الثاني يبقى فترة طويلة في الخفاء، لا يظهر إلا بعد حدوث-www.volkshife) (wien.at/mimiأضرار متأخرة.

- تشخيص مرض السكري:6

يكتشف الأشخاص إصابتهم بالسكري بطرق مختلفة ، فمن يكتشف النوع الثاني هو طبيبك العام ، إما لأنك تعاني من بعض أو جميع الأعراض التي ذكرت سابقا ، أو بإجراء فحوصات عامة.

6-1- اختبار جلوكوز الدم:

في حال أظهرت الأعراض لطبيبك أنك قد تكون مصابا بالسكري، فسيطلب منك إجراء فحص دم لقياس الغلوكوز في الدم ،وهو أفضل من قياس جلوكوز البول وأدق ويعطي النتيجة في وقت أخذ العينة ويمكن أن يستخدم حتى في المراقبة الذاتية في المنزل بواسطة المريض وفي أثناء المعالجة في المستشفى لإجراء الاختبارات المتتابعة ،ويتم إما بأخذ عينة من الوريد أو من الأوعية الدموية بثقب الإصبع وهذا الأخير أقل دقة وتحتاج إلى شخص ذي خبرة

جيدة،ويفضل عند تقييم جلوكوز المريض لأي شخص أن تؤخذ العينة وهو صائم وبعد الأكل بساعتين ،وعندما يثقب الإصبع يفضل أن يثقب الإصبع في الجانب وليس في قمة الإصبع لأن جانب رأس الإصبع وجود الأعصاب به أقل و الألم به أقل.(عيدروس، ص60، 61).

2-6- الاختبار الفموي لتحمل الغلوكوز:

إن أظهرت فحوصات الدم أن مستوى الغلوكوز في دمك على الحد الفاصل بين الطبيعي و المرتفع ،فقد تحتاج عندها إلى الخضوع لاختبار تحمل الغلوكوز الفموي،الذي قد تنتج عنه ثلاث محصلات ممكنة:

1- أن يكون مستوى الغلوكوز في دمك ضمن المعدل الطبيعي وبالتالي تكون غير مصاب بالداء السكري.

2- أن يكون المستوى أعلى من المعدل،لكن بشكل لا يكفي ليتم تصنيفك أنك مصاب بالسكري،وتسمى هذه الحالة بضعف تحمل الغلوكوز ،حيث سيراقبك مرشدوك الطبيون بسبب إمكانية إصابتك مستقبلا بالسكري.

3- أن يكون مستوى الغلوكوز في الدم عال بما فيه الكفاية للإشارة إلى إصابتك بالسكري،وبالتالي ستحتاج إلى زيارة طبيبك من أجل مناقشة العلاج المطلوب.(بيلوس،2013، ص16).

3-6- اختبار الهيموجلوبين:

اختبار الهيموجلوبين هو اختبار بسيط يظهر متوسط كمية السكر في الدم خلال الشهرين أو الثلاثة شهور الماضية،وهذا الاختبار لا يستخدم لتشخيص مرض السكر،ولكنه أفضل طريقة لمعرفة مدى تحكم مريض السكري بمستوى السكر في الدم ،وبالتالي فهو يعطي الطبيب المعالج معلومات هامة قد تحدد كمية الأنسولين التي يحتاجها المريض أو تغيير نمط الوجبة الغذائية للمحافظة على مستوى السكر في الدم بصورة جيدة،ويتم عمل هذا الاختبار بسحب عينة من دم الوريد حيث يتم قياس تركيز جزئيات الهيموجلوبين الموجودة في كرات الدم الحمراء التي يرتبط بها الجلوكوز ويكون القياس في صورة نسبة مئوية.(بن سعد الحميد،2007).

4-6- جلوكوز البول:

تستخدم هذه الطريقة في عدم توفر طرق فحص الدم وصعوبة إجرائها وهي سهلة غير مؤلمة ولا تحتاج إلى خبرة كبيرة،و عند الرغبة في قياس مستوى الجلوكوز في بول الصباح يجب إفراغ البول المتجمع أثناء الليل ثم الانتظار نصف ساعة ثم أخذ عينة جديدة إذ أن البول المتجمع أثناء الليل والتي تكون من8.6 ساعات ،قد يكون به سكر تجمع خلال الساعات الأولى ولا يعطي الصورة الحقيقية عند زمن الفحص.

(حسين عيدروس، ص60).

7- أنواع مرض السكري:

داء السكري هو في الواقع مجموعة من الاضطرابات ناتجة عن اختلال في استقبال الجلوكوز، وهناك أربعة أنواع لداء السكري وهي :

- النوع المعالج بالأنسولين (النوع الأول).

- النوع الذي لا يعتمد على الأنسولين في علاجه (النوع الثاني).

- داء السكري الثانوي (النوع الثالث).

- سكر الحمل (النوع الرابع).

7-1- النوع الأول:

ويسمى النوع المعتمد على الأنسولين وكان سابقا يدعى بمرض السكر الشبابي،وفي هذه الحالة لا يمكن للبنكرياس إفراز الأنسولين نهائيا إذ أن خلايا بيتا في جزر لانجرهانز تكون مدمرة،ويعالج هذا المرض بحقن الأنسولين 20 %من مرضى السكري من النوع الأول يكونون نحيلين و عرضة للإغماء الحمضي الكيتوني ولظهور الأجسام الكيتونية في البول،والنوع الأول ينقسم إلى نوعين حسب الأجسام المضادة لخلايا β في جزر لانجرهانز:

Type I a 1-1:

ويشكل 80 %من النوع الأول ويرجع سببه إلى تكوين أجسام مضادة لجزرلانجارهانز تكونت ضد إلتهاب فيروسي حدث في الجسم ،وإن هذه الأقسام المضادة قد تكون هي السبب في تخريب خلايا β البنكرياسية ،ووجود هذه الأجسام مؤقت ويتساوى في كلا الجنسين.

Type Ib-2-1:

ويشكل 20% من النوع الأول ويرجع سببه إلى تكوين أجسام مضادة ذاتية تهاجم خلايا البنكرياس فتخربها والأجسام المضادة في هذه الحالة تكون دائمة الوجود،وهذا النوع قد يتوافق مع بعض أمراض هاشي موتو الذي يصيب الغدة الدرقية و مرض أدسونHachimotoومرضالمناعة الذاتية كالبهاق

الذي يصيب الغدة فوق الكلوية و يحدث في النساء أكثر وفي كلا قسمي النوع الأول ينعدم الأنسولين نهائيا وتختفي خلايا بيتا ويحتاج إلى المعالجة بالأنسولين ،وهما في الغالب يحدثان في صغار السن(عيدروس، ص38.35).

2-7- النوع الثاني:

ويسمى النوع غير المعتمد على الأنسولين وهنا ما يزال الأنسولين يفرزه البنكرياس ولكن بكمية أقل من حاجة الجسم لذا تستخدم أدوية السكر الفموية لحثه على زيادة الإفراز.

80% من مرضى السكر هم من النوع الثاني وغالبيتهم سمان،إذ أن السمان يشكلون 90% من مرضى السكر النوع الثاني و 10% طبيعي الوزن فقط ،لذا فإن تنظيم الغذاء والتمارين الرياضية هما الخطوة الأولى في المعالجة في النوع الثاني .ومما سبق فإن مرضى السكر النوع الثاني ينقسم إلى النوع الثاني في السمان والنوع الثاني في غير السمان.

جدول يوضح الفرق بين النوع الأول والنوع الثاني:

أمور الاختلاف	المعتمد على الأنسولين Type 1	الغير معتمد على الأنسولين Type 2
. السن المحتمل فيه بدء الإصابة.	. أقل من 30سنة.	أكثرمن30سنة. -
. الوزن.	. الغالبية نحيلون .	-90% سمان.
. تكون الحمض الكيتوني.	. نعم.	- لا.
. مستوى الأنسولين في الدم.	. معدوم.	- ناقص أو زائد مع مقاومة ضده.
. تاريخ المرض في العائلة.	. قليل.	- واضح و بكثرة.
. حدوثه بين التوائم.	. النسبة منخفضة.	- عالي النسبة.
. العلاقة الوراثية.	. فيها جدل .	-مؤكد.
. شكل خلايا جزر لانجر هانز.	. فقدان خلايا β لإصابتها بالفيروسات .	-زيادة خلايا بيتا مع نقصان حجمها.
. أشهر أسباب الموت.	. الفشل الكلوي بسبب تلف الأوعية الدموية.	- جلطة القلب و الصدمة الدماغية بسبب تلف الشرايين الصغيرة.

المرجع السابق ص36.35).(جدول رقم (02)-يمثل الفرق بين نوعي مرض السكري-

7-3- النوع الثالث:

ويسمى هذا النوع مرض السكري الثانوي وهو يتمثل في السكري المقترن بحالات مرضية معينة كأمراض البنكرياس و أمراض الاضطرابات الهرمونية و الحالات الناجمة عن استعمال العقاقير و المواد الكيميائية وشذوذ المستقبلات و العوامل الوراثية.

7- 4- النوع الرابع:

ويسمى أيضا سكري الحمل وغالبا ما تتعرض له السيدات الحوامل اللاتي بعانين من وجود تاريخ مرضي لمرض السكري في العائلة،واللاتي بعانين من قصور الجسم عن احتمال الجلوكوز (أي عندما يأكل الإنسان مواد سكرية فإن البنكرياس يكون غير قادر على التخلص منها بسهولة) وزيادة الوزن واللاتي يلدن أطفالا أوزانهم أكثر من 4كلغ ويصيب سكري الحمل (1. 14%) من النسوة الحوامل،ويمثل 90% من حالات السكري المشاهدة أثناء الحمل.

ويتم إجراء الفحوصات للأمهات الحوامل عادة بين الأسبوع الرابع والعشرين والسادس والعشرين من الحمل ،وغالبا ما يؤدي سكري الحمل الذي لا يعالج إلى مشاكل في الأجنة ،وإلى زيادة احتمال الإصابة بالسكري خلال 5سنوات من اكتشاف سكري الحمل. ويعتبر النوعان الأول والثاني من السكري الأكثر انتشارا وشيوعا من بين هذه الأنواع.(محمد المرزوقي، ص26،25).

8- علاج مرض السكري:

لما كان مرض السكر يعود إلى وجود الأنسولين،أو وجودها بكمية قليلة أو بمقاومة الجسم لها ،يكون العلاج بتوفيرها أو بإزالة المقاومة لها وقد يكون العلاج باستعمال الحبوب عن طريق الفم أو بزرق الأنسولين تحت الجلد أو بالاثنين معا.

8-1- العلاج بالحبوب:

الصفة العامة للحبوب أنها غير فعالة عند عدم وجود الأنسولين في الجسم، أو بمعنى آخر إنها تحتاج إلى وجود البنكرياس لإفراز الأنسولين، ذلك أن الشخص المصاب يجب أن يكون لديه بنكرياس سليمة نوعا ما تنتج بعض الأنسولين لتستطيع الحبوب أن تعمل فيه ، ولما كانت الأنسولين تتحطم في المعدة، لذا لا يمكن تعاطيها عن طريق الفم ولكن عن طريق زرقها.(علي، ص61).

وتوجد أنواع من الحبوب من بينها:

:(Metformin)8-1-1- الميتفورمين

من بين أعماله تثبيط إنشاء السكر الجديد في الكبد ومساعدة خلايا الجسم على تحسين استخدام الأنسولين (ارتفاع تفاعلية الأنسولين).

:(Sulfonyhhan Stoffeund Glinide)8-1-2- مركبات السلفون اليورية والغلينيدات

تحث غدة البنكرياس على إفراز الأنسولين في الدم بغض النظر عن مستوى سكر الدم .

:DPP-1-3- مثبطات خميرة ال د ب ب 4 84

تحث غدة البنكرياس على إفراز الأنسولين بالترابط مع مستوى السكر في الدم ،هذا يعني أن الأنسولين يفرز فقط عندما يحتاج الجسم لذلك ،كما هو الحال بعد تناول وجبة غذائية.

8 -1- 4- مثبطات خميرة الغلوكوز α ألفا:

تبطئ ارتفاع سكر الدم بعد تناول الوجبة الغذائية بحيث تبطئ هضم وامتصاص الكربوهيدرات في الأمعاء.

8-1-5- البيوغليتاتونات:

تساعد خلايا الجسم على استخدام أفضل للأنسولين (ارتفاع تفاعلية الأنسولين).

8-1- 6- مثبطات الصود المرتبط بنقل الغلوكوز2:

ترفع من طرح الغلوكوز في الكلية (يتم طرح السكر الزائد في الدم إلى الكلية عن طريق التبول).

(مرض السكري إعلام ووقاية وتصرف، ص20).

8-2- العلاج بالأنسولين:

الأنسولين ضرورية للسكر نوع (1) ولكنها ليست ضرورية للنوع (2) في أوائله على الأقل ،ولربما يحتاجها الأخير إذا كان العلاج بالحبوب ليس وافيا ،هذا إذا تتم السيطرة عليه . تخفض الأنسولين جلوكوز الدم بإزاحته من الدم وتخفض إنتاج الكبد للجلوكوز ولعمل هذا تفتح الأنسولين الأبواب لخلايا الجسم ،وخصوصا العضلية منه فيدخل الجلوكوز ويستعمل كوقود لفعاليتها ،كما أنها تغلق إنتاج الجلوكوز في الكبد وخصوصا في الليل (أثناء النوم)،ولذا تعطى حقنة أنسولين للشخص المصاب بالسكر نوع (2) ليلا بعض الأحيان ،عندما يكون إنتاج الكبد مستمرا كما أن الأنسولين تبني عضلات الجسم، فهي ترسل الحوامض الأمينية إلى العضلات لبناء البروتين،وعلى عكس ذلك حينما تكون الأنسولين بكمية قليلة أو معدومة تتحلل العضلات،فتذهب الحوامض الأمينية في موضعها الذي يجب أن تكون فيه

ألا وهو العضلات،ثم إن الأنسولين تعطي إشارة إلى الجسم ليخزن السعرات الزائدة عن الحاجة ككلايكوجين وشحم،لذا تسبب قلة الأنسولين الحموضة الكيتونية وعدم السيطرة على الوزن.

8-2-1- أنواع الأنسولين:

النوع	الاسم	بدء المفعول	قمة المفعول	مدة المفعول
سريعة المفعول	ليبرو (هبومالوك)	30.15 دقيقة	150.0.50 ساعة	4.50 .3.50 ساعة
قصيرة المفعول	أوتورنتو(R)العادية	40.30 دقيقة	4.2 ساعات	8.6 ساعة
متوسطة المفعول	(N)و NPH(L)لينت	3.1 ساعة	12.2 ساعة	24 .18ساعة
طويلة مدى المفعول	(L)الترالينت	6.4 ساعة	18.12 ساعة	28.24 ساعة
المزيج من العادية (N)و(R)		1.0,50 ساعة	12.2 ساعة	24.18 ساعة

جدول رقم (03)- يمثل أنواع الأنسولين- (بهجت عباس علي، ص68.67)

8-3- الرياضة والتمارين:

التمارين مهمة للجميع وهي ممتعة وتحافظ على لياقتك،يستمتع آلاف المصابين بداء السكري بالرياضة ويصل بعضهم إلى القمة.

8-3-1-استعمال الطاقة:

حين تمارس التمارين نحرق الطاقة،مما يستنفذ الجلوكوز من دمنا،قد يسبب ذلك مشاكل للمصابين بداء السكري، فإذا استنفذوا الكثير من الجلوكوز يعانون من نقص السكر في الدم ،يمكنهم تفادي ذلك باتخاذ بعض التدابير الوقائية البسيطة.

8-3-1-1-قبل التمرين:

يحتاج المصابون بداء السكري إلى جلوكوز إضافي قبل الشروع في أي نشاط قوي، لذا عليهم تناول وجبة خفيفة مثل لوح شوكولاطة صغير أو لوح حبوب أو قطعتين من البسكويت وإذا كان النشاط طويلا و شاقا على الأرجح عليهم تناول المزيد.

8-3-1-2- خلال النشاط:

أثناء التمرين تبدأ مستويات السكر في الدم بالانخفاض،وقد يحتاج المصاب بداء السكري إلى بعض السكر الفوري ،فمن المهم تناول بعض أقراص الجلوكوز أو مشروب سكري للحصول على جرعة طاقة إضافية.

8-3-1-3- بعد التمرين:

تحدث معظم نوبات نقص سكر الدم بعد التمرين ولذلك من الجيد أن يتناول المصابون بداء السكر وجبة خفيفة ويختبرون مستوى السكر في دمهم عند الانتهاء (لبويلين،ص23.22).

بالإضافة إلى وجود بعض العلاجات الأخرى والتي من بينها:

- العلاج بالمياه المعدنية.

- العلاج الفيزيائي.

- العلاج بالحمية الغذائية. (رويحة، ص84.79).

ومنه نجد أن علاج مرض السكري يختلف حسب نوع المرض حيث نجد العلاج بالحبوب وبالأنسولين وبالرياضة والتمارين.

9- مضاعفات مرض السكري:

إذا لم يتم ضبط مستوى السكر في الدم فقد تظهر المضاعفات التالية لمرض السكري بعد عدة سنوات من الإصابة به:

1-9- اعتلال البصر:

وينتج عن إصابة الأوعية الدموية الموجودة في الشبكية والتي تعتبر مصدر الإحساس بالضوء،حيث يسبب الماء الأبيض في عدسة العين تدريجيا مما يؤدي في بعض الأحيان إلى فقدان البصر.

2-9- اعتلال الكليتين:

وينتج عن زيادة سمك الشعيرات الدموية، نتيجة لزيادة سكر الدم المتواصل وفقدان الكلية قدرتها على التصفية،وإعادة امتصاص العناصر الغذائية،والتخلص من المواد والمخلفات التمثيلية الضارة.

3-9- اعتلال الأعصاب:

والذي ينتج عن عدم ضبط مستوى السكر في الدم والذي يؤدي إلى فقدان الإحساس في القدمين وإلى تقرحات قد تلتهب بحيث يضطر معها إلى بتر العضو المصاب .(المرزوقي،ص34).

4-9- الحياة الجنسية:

قد تتأثر كذلك الأعصاب الإرادية التي تغذي الأعصاب الداخلية،وأهمها تأثر الأعصاب الجنسية اللاإرادية فينتج عنها الضعف الجنسي ولكنه لا يؤثر على الخصوبة وإنجاب الأطفال.

5-9-الوظائف العقلية:

بينت الدراسات أن المرضى المصابين بالنوع الثاني من السكري أكثر عرضة للإصابة بفقدان الذاكرة الناتج عن مرض الزهايمر أو المشاكل الناتجة عن الأوعية الدموية في الدماغ (بن سكيرفية ،بن زاهي ، ص240).

10- الوقاية من السكري:

- عمل تغيرات في نمط التغذية و الرياضة.

- الرضاعة الطبيعية لفترة طويلة تقي النساء من الإصابة بالنوع الثاني من السكر.

- أظهرت بعض الدراسات إمكانية تأخير حدوث داء السكري من النوع الثاني في الأشخاص المعرضين للإصابة عن طريق استخدام الميتفورمين أو الفالسارتان (بن سعد الحميد، ص89).

- محاولة المحافظة على الوزن.

- عدم التزاوج من الأقارب من الدرجة الأولى (أبناء العم والعمة،أبناء الخال و الخالة)ولاسيما إذا ما وجدت إصابة سكرية في الأسرة، سواء كان المصاب حيا أو متوفيا (وفائي، ص145).

- تناول الغذاء الصحي الغني بالخضار والفواكه والابتعاد عن تناول الوجبات الجاهزة والوجبات الدسمة عالية السعيرات الحرارية و الدهون،كما يجب التقليل من تناول الحلويات عالية النسبة من السكريات.

- ترك التدخين و الابتعاد عن أماكن تجمع المدخنين لعدم استنشاق رائحة الدخان الضارة.

- محاولة الاسترخاء و الابتعاد عن العصبية الزائدة (الدويكات،2015).

- استمتع بشرب القهوة ،فالقهوة تحد من الإصابة بمرض السكري.

- إضافة البهارات خاصة القرفة تساعد على التحكم بمستوى السكر في الدم .

- تمتع بقسط من الراحة فالحصول على قسط كاف من النوم الهادئ له أثر إيجابي للوقاية من مرض السكري.

- رافق الصحبة الممتعة،فالسكري يصيب النساء اللواتي يعانين من الوحدة بنسبة 2,5% مرة أكبر من النساء اللواتي يتمتعن بصحبة الأصدقاء أو الشريك أو الأطفال.(العزي،2012)

خلاصة الفصل:

يعد داء السكري من أمراض العصر التي تلازم الشخص طيلة حياته فهو داء معقد وصعب يغير أسلوب وطريقة حياة الفرد مما يؤثر عليه بالسلب نفسيا و جسديا،ويتطلب العناية الطبية والمتابعة بشكل مستمر تجنبا لمختلف المضاعفات الخطيرة التي يمكن أن تصيب المريض لذا على المريض أن يتخذ كل التدابير ويكون حذرا ليعيش حياة صحية وسعيدة.

الفصل الرابع:

عملية البتر

- تمهيد:

1- تعريف عملية البتر

2- إنتشار عملية البتر

3- أسباب عملية البتر

4- مستويات عملية البتر

5- إنعكاسات عملية البتر

6- التوافق النفسي و الإجتماعي للمبتور

7- لماذا كان مريض السكر عرضة للبتر عن غيره؟

8- التشخيص

9- المرشدات العلاجية المتعلقة بعملية البتر

10- العلاقة بين مرض السكر و بتر الأطراف

خلاصة الفصل

تمهيد :

يواجه الإنسان خلال مراحل حياته مجموعة من الخبرات الصعبة التي يشعر فيها بالتهديد الكلي أو الجزئي للذات,ومن بين هذه الخبرات بتر الأطراف,فبتر الطرف يؤدي لخلل نفسي و إجتماعي يجعل الفرد يعاني منه طوال حياته و البعض قد يتجاوزه,لكن ينتج عنها معانات نفسية و ألام جسدية يعاني منها الفرد.

1-تعريف البتر:

هناك أمراض عديدة ومتنوعة,منها مايتطلب وصف و أخذ الدواء وأخرى تطلب عمليات جراحية كثيرة يقوم بها الطبيب,إلا أن هذه العمليات تختلف هي الأخرى وتتنوع فيما بينها منها: عمليات تجميلية,وعمليات زرع,وعمليات إستئصال,وعمليات بتر, وفي هذا الفصل سنتعرف على عملية البتر:

-يتمثل البتر في قطع و إستئصال أحد أطراف الجسم ,أو أي جزء من ذلك الطرف ,و يتم ذلك سواء من خلال التعرض لتدخل جراحي أو من خلال التعرض لحوادث و صدمات . (شادلي ,2017,ص 191)

-يعرف البتر بأنه عملية جراحية تتكون من إزالة أحد الأطراف أو جزء من أحد الأطراف,أو جزء بارز,وقد تم تحديد العديد من الأطراف على أنها أصل هذا البتر. (Mieret jean.claude, 2006,p15)

-تعريف البتر ل:(Denis M.joanna M.Bassert) إزالة كلية أو جزئية لجزء من الجسم مثل طرف أو أصبع.

تعريف البتر ل: (Ruth wittman-priceet)هو إزالة جزء من الجسم و يوجد نمطين من البتر: جراحي و صدمي.

تعريف البتر ل: (Vipul,yagnik)هو إزالة أي جزء معلق من الجسم.

تعريف البتر ل:(john Ebenazar)هوإزالة جزء أو طرف من خلال العظم.(القرا,2015,ص77)

تعريف البتر :البتر هو إزالة جراحية مقصودة لطرف أو جزء من الجسم هدفه إزالة نسيج معطوب أو لتخفيف الألم.

2-إنتشار عملية البتر:

أصبح البتر على الصعيد العالمي أحد المشاكل الشائعة في المجتمع الحالي,فعدد الناس الذين لديهم واحد أو كلا الأطراف مبتورة في إزدياد ملحوظ في جميع أنحاء العالم.وبتر الأطراف هو الشيئ المشترك لجميع فاقدي الأطراف,ويمكن أن تكون تجربة مرهقة نفسيا.

فمعدلات الإكتئاب بين الكبار فاقدي أطرافهم تتراوح بين (21- 35بالمئة) بالمقارنة مع تقديرات(10- 15بالمئة) في عموم السكان. (وليامز و أخرون,2004,ص 862)

حيث تبين البحوث العلمية حول إنتشار ظاهرة بتر الأعضاء أنها متفاوتة من دولة إلى أخرى,وكذلك متفاوتة من عضو إلى أخر'كما أنها متفاوتة بين النساء و الرجال.

تشير البحوث أن أن حالات بتر الأطراف تقدر بنسبة (5بالمئة) لكل مئة ألف من النساء,و(2.8بالمئة)لكل مئة ألف من الرجال,وأن أعلى المعدلات تقع في مدينة نافوجوفي الولايات المتحدة الأمريكية,حيث تبلغ النسبة (22.4بالمئة) لكل مئة ألف من النساء,و (43.9بالمئة) لكل مئة ألف من الرجال.وفي الولايات المتحدة عموما تقدرنسبة فاقدي الأطراف بشخص لكل (190شخص),ويمكن أن يصل هذا العدد بحلول 2050 إلى (3.6)مليون.

وهناك أدلة تشير إلى أن الرجال أكثر عرضة من النساء لعملية بتر الأعضاء,وهذه الزيادة مرتبطة بعمر البتر لأطرافهم الثانوية الناتجة عن المرض(العاسمي,2015,ص231).

وأحصى في الولايات المتحدة أكثر من (110) شخصا فقدوا أطرافهم من خلال البتر سنويا, مع مايقرب من (101) بنسبة (91.7بالمئة)من مبتوري الأطراف السفلية. ..(flannery et faria ;1999 ;p101)

و في الوقت نفسه تشير تقديرات المركز الوطني للأطراف السفلية أن هناك (185)حالة بتر في الولايات المتحدة كل عام ,و أن ماقدره (75بالمئة)من عمليات البتر تحدث لدى الأشخاص الذين بلغت أعمارهم أكثر من (65)عام ووفقا لمقابلة المسح الوطني للصحة,فإن حوالي (1285000)نسمة ,أي (0,4بالمئة) من سكان الولايات المتحدة يعيشون مع فقدان أطرافهم في عام (1996).

وتشير منظمة الصحة العالمية (who):

أن الهند من أكثر دول العالم في عدد حوادث السيارات ,والتي تؤدي إلى بتر الأطراف السفلية لكثير من المتضررين ونتيجة لذلك فهؤلاء الأفراد قد يعانون على مدى حياتهم من مشكلات نفسية و إجتماعية تقيدهم من إعادة دمجهم في المجتمع ,علاوة على القيود المادية ,و فقدان الثقة بالذات ,وإختلال في العوامل النفسية و الإجتماعية .وفي الوقت نفسه ,بتر العضو نفسه هو تغيير في بنية الجسم ,ولكن لديه تأثير كبير على العديد من الأنشطة ,و المشاركة في الأنشطة و نوعية الحياة ,فالأفراد الذين يعانون من بتر الأطراف السفلية لديهم قلق متزايد بشأن صورة الجسد التي تحصل لهم بعد عملية البتر و زرع الأطراف الاصطناعية مسألة مهمة يجب الإنتباه إليها في أثناء عملية التأهيل الجسدي. (كاسوحة,2015,ص31)

3-أسباب عملية البتر:

-حوادث المركبات الألية

-السقوط من شاهق

-الأذيات المهنية

-المرامي النارية القريبة

-الأذيات الإنفجارية . (سليمان,2018,ص5)

بالاضافة إلى أسباب أخرى تعود إلى :

-قصور الشرايين في الأطراف السفلية (الشرايين الكبيرة و المتوسطة) ,وتضييق و إنسداد هذه الشرايين يؤدي إلى نقص الدم و الأكسجين في الأطراف.

-مرض السكري و التبغ يعد من الأسباب الرئيسية أيضا.

-بعض الالتهابات في العضام و الأنسجة و بعض الأورام.

-حوادث السير و العمل ,و الحوادث المنزلية. (Webteb.com)

4-مستويات عملية البتر:

تتم عملية البتر على عدة مستويات منها:

-بتر أصبع أو أكثر من أصابع القدم, إلى بتر منتصف القدم أو القدم بأكمله.

-ومن بتر الساق إلى فصل الركبة, إلى بتر الفخد وصولا لفصل الحوض.

-أما في الأطراف العلوية فيمتد من بتر أحد أصابع اليد أو أكثر,أو جزء من اليد إلى فصل المعصم ,ومن بتر الساعد إلى فصل الكوع ,وإلى بتر الذراع وصولا لفصل الكتف. (شادلي,2017,ص191)

إنعكاسات عملية البتر على المبتورين:

يحتوي سياق المداخلة الجراحية التي يتم من خلالها بتر المصاب إجراءات و إنعكاسات تتوزع عبر مراحل قبل و أثناء و بعد العملية كما يلي :

4-1-قبل العملية:

قبل بدأ العملية يتمثل الإجراء الأول في: إعلام المريض,أو أهله بقرار البتر ,وهذا القرار ضروري جدا,لأنه يسمح بأخذ موافقة المريض مما يساعده على تقبل و ضعيته الجديدة فيما بعد,كما يسمح له أيضا بتفادي الإنعكاسات السلبية للبتر,وأمام هذا الاجراء هناك و ضعيتان نموذجيتان يتم مواجهتهما عادة.

-حيث يتم في الوضعية الأولى مناقشة قرار البتر في إيطار إستعجالي,فقد يكون المريض فاقدا للوعي أحيانا,و هنا إن تعذر إعلام المريض فمن الضروري إعلام أحد أفراد عائلته إن كان ذلك ممكنا.

-أما في الوضعية الثانية و هي الأكثر توترا فيكون عادة التدخل الجراحي مبرمجا,وغالبا مايكون هناك وقت كافي لاعلام المريض و مناقشة البتر معه,ومن المعروف أنه حينما يكون البتر مفروضا على المريض دون توفر الوقت الكافي لتقبله أو إستيعابه فان ذلك سينعكس سلبيا على حالته فيما بعد.

وبالاضافة إلى ذلك يمثل كل من التحذير و التسكين جوانب ملموسة تحوز على إهتمام المريض في هذه المرحلة,و هنا ينبغي تكييف نمط ملائم من التحذير لحالة المريض الصحية ولانشغالاته ,فان لم يتم التحذير بشكل صحيح فان ذلك سينعكس أيضا بالسلب على حالة المريض فيما بعد.

4-2-أثناء العملية:

بعد ذلك يأتي يوم العملية أين ينقل المريض للجناح الجراحي,وعموما يعتمد التجسيد التقني للمداخلة الجراحية على قواعد,تقنيات و معدات مرتبطة بعملية البتر,يعرفها الجراحون جيدا و يلتزمون بها,وما يهمنا هنا هو أن كل من مسائل إندمال الجروح,والشكل الذي يرجى منحه لنهاية الطرف المبتور لتمكين المريض فيما بعد من إستخدام المعدات,وهي مسائل يتم التفكير فيهاو العمل عليها منذ بدء التدخل الجراحي و حتى نهايته,أين يتم تجفيف الجرح من النزيف وإغلاق الجلد ,أين تترك نهاية الطرف المبتور مفتوحة ليتم غلقها فيما بعد من خلال مداخلة أخرى,وأخيرا إجراء فحص بالأشعة,وتطبيق نوع معين من التضميد,على نهاية الطرف المبتور.

4-3-بعد العملية:

بعد ذلك يدخل المريض الذي أصبح مبتورا في مرحلة مابعد العملية وهنا تبدأتظهر إنعكاسات (أو تأثيرات)البتر على جميع مستويات حياته و لنتابع إذن تلك الإنعكاسات كمايلي:

4-3-1-على المستوى الجسمي:

في هذا المستوى يواجه المبتور عادة نوعين من الألام,حيث يرتبط النوع الأول بالألام التي تحدث في موقع البتر,أي على مستوى نهاية الطرف المبتور و تنتج هذه الألام مباشرة إثر التعرض لعملية البتر(أين يتم قطع الأعصاب مثلا) كما يمكنها أن تنتج إثر التعرض لتعقيدات على مستوى نهاية الطرف المبتور.

أما النوع الثاني فهو مرتبط عادة بما يسمى (الطرف الشبح),وألم الطرف الشبح الذي يظهر مبكرا و مباشرة بعد حدوث البتر,عند إستمرار أو عودة ظهور إحساس المبتور بالطرف الذي تم بتره.أما ألام الطرف الشبح فهي تعبر عن مجموعة الألام التي يمكن أن يحس بها المبتور في شبح الطرف الذي تم بتره,فألام الطرف الشبح هي متلازمة ألم معقدة تتكون من عدة أحاسيس (تشنجات,إنقباضات,نبضات كهربائية....إلخ),وقد تظهر و تختفي هذه المتلازمة مبكرا بعد البتر,كما يمكنها أن تستمر لبضعة أسابيع أو أشهر,ونادرا ماتقاوم العلاجات و تستمر لدى فئة قليلة مدى الحياة,وسواء كانت الألام مرتبطة بنهاية الطرف المبتور أو الطرف الشبح,ينبغي التحكم فيها من خلال مضادات الألم أو العلاجات المخصصة لمثل تلك الحالات.

4-3-2-على المستوى النفسي:

على المستوى النفسي يعاش كل من (المرض أو الحادث ,الإستشفاء,الجراحة,الإصابة ....إلخ) على أنها عوامل ضاغطة قد تتجاوز القدرات التوافقية للمبتور,كما تعاش تجربة البتر عادة – أو دائما بشكل ترابيدي,حيث يمس البتر الشخص في تكامله الجسمي ويخل بتوازنه و بمجمل أوجه حياته السابقة (نشاطاته اليومية و المهنية,حياته العلائقية و الإجتماعية.....إلخ) وبالاضافة لذلك يتعرض المبتور لتغيرات نفسية داخلية عنيفة,لأن البتر يمس مباشرة كلا من مخططه الجسمي و صورته الجسمية,ويؤدي ذلك لإضطراب صورته التي كونها عن نفسه و عن حياته مما يتطلب منه الدخول في سيرورة حداد لتجاوز ماكان عليه سابقا (قبل البتر),وتقبل ماهو عليه حاليا (بعد البتر). (شادلي,مرجع سبق ذكره,ص194'195)

5-التوافق النفسي و الإجتماعي للمبتور:

البتر هو خبرة إنسانية مؤلمة, ومن المتوقع أن تشكل تحديات كبيرة للفرد من ناحية التوافق النفسي و الإجتماعي ,كما يتعدى البعد الجسدي وخسارته لعضو من أعضائه الدائمة,وقد يؤدي إلى العديد من العواقب في مجالات الحياة الأخرى,وقد تم البحث عن العلاقة بين صورة الجسم لذوي الأطراف المبتورة و التوافق النفسي و الإجتماعي

لديهم,وقد وجد "ريبرسيك" أن مبتوري الأطراف ينظرون إلى البتر كوصمة إجتماعية تنبئ بسوء التوافق النفسي,ويمكن أن يؤدي البتر إلى حالة من الإضطراب النفسي و الإجتماعي لدى بعض الأفراد.

والتكيف هو عملية إجتماعية دينامية متطورة يسعى من خلالها الفرد إلى الإقتراب من درجة أو حالة مثلى من التطابق بينه و بين بيئته,والتعديل هو المرحلة النهائية لعملية متطورة من التكيف و التي تتميز ب:

-الحفاظ على التوازن النفسي و الاجتماعي.

-تحقيق حالة من إعادة الاندماج مع المجتمع.

-المشاركة الايجابية في تحقيق أهداف الحياة.

-إحترام إيجابي للذات و مفهوم الذات و التقدير الذاتي.

-إتجاهات إيجابية نحو الذات و الأخرين و أيضا نحو حالة العجز.

فقد حفزت الطبيعة المتعددة لأبعاد التكيف تحقيق مجموعة من النتائج التي تقدم بعض المؤشرات في التكيف في الوقت نفسه.

وتتمثل التأثيرات السلبية للبترفي:القلق,و الاكتئاب بالرغم من أنه لا يوجد إجتماع بشأن وجود علاقة بين البتر و الإضطراب النفسي بعد البتر للأشخاص مبتوري الأطراف السفلية, أو العلوية على المدى المدى القصير,أو طويل الأمد,وأن فهم العمليات التي يمكن من خلالها النظر إلى الجوانب الايجابية تبقى محل) (Nurray.20101بحث و نقاش بالنسبة للأفراد الذين كان البتر وسيلة لانقاص حياتهم.

إن زيادة القلق هو عرض شائع في فترة مابعد الجراحة المبكرة لدى المرضى المنومين.ومع ذلك هناك نتائج مماثلة أيضا تظهر لدى مجموعات المرضى الأخرين,وتعد إستجابة مناسبة في ضوء عملية جراحية محتملة تهدد الحياة و العلاج في المستشفيات لفترة طويلة,ولكن القلق لا يستمر على المدى الطويل بعد بتر الأطراف,وتم إثبات إمكانية حدوث إضطراب مابعد الصدمة,بعد بتر الأطراف على نطاق واسع لدى جميع الأفراد الذين بترت أطرافهم,حتى بين أولئك الذين يعانون من صدمة فقدان أطرافهم.وتشير التقديرات المتاحة إلى أن مابين (15و26بالمئة) من الأشخاص الذين

يعانون من فقدان أطرافهم قد يواجهون إضطرابات مابعد الصدمة,فالعلاقة بين إضطراب مابعد الصدمة و البتر غير واضحة تماما.

فقد درست إثنين من الدراسات الحديثة أعراض إضطراب مابعد الصدمة في العينات مع مسببات بتر مختلطة,حيث تم مقابلة (26)مريضا في وضعية إعادة التأهيل:بمعدل 6أسابيع بعد جراحة البتر,حيث وجدت الدراسة أن شخص واحد فقط من أصل (23)مريضا مع بتر أطراف غير مؤلمة تم إستفتاء معايير لاضطراب مابعد الصدمة,في حين أن إثنين من ثلاثة أشخاص ذوي بتر الصدمة في هذه العينة ,وتبين وجود (13) حالة مرتفعة فقط تحت عتبة لتشخيص المرض. (ptsd) إستوفت معايير

(كاسوحة,2015,ص29,30,31).

6-لماذا كان مريض السكر أكثر عرضة للبتر من غيره؟

سؤال يطرح نفسه: هل مريض السكر أكثر عرضة من غيره للبتر؟والجواب باختصار:نعم ,حيث يعلم الأطباء علم اليقين بأن إحتمالية تعرض مريض السكرلبتر اطرافه قد تصل إلى 40 ضعفا بالمقارنة مع غير المصابين بمرض السكر,كما أظهرت الاحصائيات المسجلة في الولايات المتحدة الأمريكية بأن 6من 1000 مصاب بقرحة القدم السكرية يفقد طرفه السفلي سنويا,بل أن الدراسات أظهرت أنه وحتى بعد أن يتم بتر طرفه المصاب فإن إحتمالية حصول بتر أخر لاتزال قائمة إن أهمل المريض نفسه.

حيث تتراوح هذه النسبة بين 10-15 بالمئة في السنة الأولى بعد البترإلى 28-51بالمئة بعد خمس سنين من عملية البتر الأولى,إلا أن هذا وذاك لا يبرر التسرع الملموس لدى القلة من الجراحين لبتر الطرف دون دراسة مستوفية لحالة المريض الصحية,فان كان البتر في وقت ماهو الحل الذي يتبادر إلى ذهن العديد من الجراحين في زمن مضى,فان هذا الخيار الجراحي قد تغير مع تقدم وسائل التشخيص و طرق العلاج في عصرنا الحديث.

7-التشخيص:

يعتمد التشخيص في الدرجة الأولى على الفحص السريري الشامل للتأكد من عدم وجود بوادر الإصابة بالقدم السكرية,على أن يتبع ذلك إجراء الفحوصات العامة و الخاصة و هو ماسيتم التطرق له لاحقا,وهنا ينبغي على جميع

الأطباء الممارسين فحص أقدام مرضى السكري مبكرا,حتى في حالة عدم وجود السكري,بغية البحث عن أي دلائل تشير إلى وجود أي مما سيأتي ذكره:

7-1-تشوهات القدم:

تبدأ المشكلة بحدوث تشوهات في مفاصل و عضام القدم المصابة,نتيجة لضعف الاحساس فيها,حيث تكون هذه التشوهات نواة للمشكلات المستقبلية ,فيحدث عند المريض بروز لبعض العظيمات أو تراكب لأصابع القدم ,وقد يحدث مايعرف بمسامير القدم أو مايسمها العوام با بالكالو,وأحيانا تقشف في الأظافر مع حدوث جفاف و تقشف للجلد,كل أولئك هي الارهاصات التي تحدث بعدها الجروح و القرح,ويكون ذلك أدهى وأمر لو ترافق من إختلال في ضبط مستوى السكر في الدم أو تصلب في الشرايين الطرفية.

7-2-تجرثم القدم:

تبدأهذه المشكلة عادة إثر إهمال في العناية بالقدمين,مثل حدوث إلتهاب ناتج عن حدوث الفطريات بين أصابع القدم,مما يمهد لغزو كاسح من قبل جراثيم أكثر ضراوة,تتسلل إلى القدم عبر منافذ منها تشققات و جروح صغيرة جدا لم يلاحظها المريض,ونظرا لضعف مناعة المريض فإنها سرعان ماتفتك به,خاصة إن تزامن الغزو مع إرتفاع شديد في مستوى السكر في الدم.

يشعر المريض بالمشكلة بعد فترة من حدوث الغزو الجرثومي,وبخلاف غير المصاب بالسكر,والذي يتفاعل مع الغزو بمقاومة شديدة منذ اليوم الأول له,أما مريض السكر فان علامات المقاومة عنده مثل إرتفاع درجة الحرارة و القشعريرة,وأحيانا أعراض فقر الدم لاتحدث إلا بعد خراب البصر,أي بعد أن تكون قرحة في قدمه أو تعفن في أصابعه,أو جروح داخل القدم أو الساق.

7-3-ضعف الإحساس:

ذكرنا سابقا بأن المريض يعاني من أعراض ضعف الاحساس,مما يفقم من مشكلته,ويؤخر طلبه للعلاج لأنه يشعر بالمعارك التي تدور رحاها في أطرافه, كما أن المريض يكون أكثر عرضة من غيره لحدوث إصابات لقدمه دون أن يشعر بها.

إن إلتهابات الأعصاب الطرفية عادة ماتنتهي بموتها,فيعاني المريض من إضطراب في تدفق الدم,بالاضافة إلى قلة التعرق و بالتالي جفاف البشرة في القدمين,إضافة إلى ضمور في الغضلات'و ضعف يؤدي إلى المزيد من التشوه لمفاصل القدمين,و من ثم الدخول في حلقة مفرغة.

7-4-تصلب الشرايين:

العلاقة بين تصلب الشرايين و مرض السكر تظهر في أعراض عديدة منها:

-ألام في عضلات الساق و أحيانا الفخذ,مع توقف المريض أثناء المشي,بالاضافة إلى ألام مبرحة في القدم,مع تغير في لون القدم,وبرودة شديدة في الأطراف,كما يتسبب في جروح جافة يتأخر إلتئامها لأسابيع,وأحيانا شهور,وعند فحص المريض سوف يكتشف الطبيب عدم وجود نبضات محسوسة في الطرفين السفليين.

هذه الأعراض قد تظهر بعضها في مريض وقد توجد مجتمعة في مريض أخر,وعلى المريض أن يبادر بالذهاب إلى الطبيب المختص فور شعوره بأعراضها,ليقوم الطبيب بدوره في إثبات التشخيص و التحقق منه.

8-المرشدات العلاجية المتعلقة بعملية البتر:

8-1- قبل الجراحة:

-يجب تسجيل و توثيق موجودات الفحص و إستطبابات البتر.

-يجب عدم إستخدام مقاييس شدة الأذية لوحدها.

-عند توفير الامكانية يجب تأكيد إستطباب البتر من قبل أخصائي أخر.

-يجب تصوير كل الجروح فوتوغرافيا.

-يجب تصوير كل الاصابات إشعاعيا.

-يجب عدم الاعتماد على الوظيفة العصبية في مخطط إنقاذ الطرف.

8-2- التكنيك الجراحي:

-يجب أن يختار موقع البتر بأبعد مايمكن من الطرف.

Guillotine-يجب عدم إجراء بتر المقصلة

-لايجوز تصميم شرائح الإغلاق وقت البتر الأولى.

-يجب قطع العظم في أبعد مستوى أنسجة رخوة حية.

-يجب عدم إجراء البتر بمستوى كسر عظمي مالم يكن ذلك مناسبا للجلد (أنسجة رخوة).

-يجب عدم إغلاق أي جزء من الجرح بوقت الجراحة البدائية.

-يجب عدم إجراء أي محاولة لمنع إنكماش الجلد.

- البتر عبر الركبة مقبول إذا كان ذلك ممكنا. (سليمان,2018,ص 26)

9-العلاقة بين مرض السكر و بتر الأطراف:

هناك علاقة وثيقة بين بتر الأطراف و بين مرض السكر,حيث تتحدث الاحصائيات العالمية عن إجراء عملية بتر كل 30 ثانية في مكان ما من العالم,وأن من 40-70 بالمئة من عمليات البتر التي تتم ناتجة عن مضاعفات مرض السكر,وأن 6-7من كل 1000مصاب بالسكر قد يفقد طرفه السفلي نتيجة الإهمال في العناية بقدمه.

هناك علاقة طردية بين حدوث المضاعفات في مريض السكر بما فيها بتر الأطراف,وبين المدة التي عاشها المريض مع السكر,فكلما زاد عدد سنين الإصابة بمرض السكري كلما زادت نسبة حدوث مضاعفات في مريض السكر بما فيها بتر الأطراف,وبين المدة التي عاشها المريض مع السكر,فكلما زاد عدد سنين الإصابة بمرض السكر,كلما زادت نسبة حدوث مضاعفات المرض عنده,خاصة إذا كان من قليلي الحرص على متابعة مستويات السكر في دمه تحت إشراف الطبيب المختص كما أن هناك علاقة طردية واضحة بين حدوث أمراض تصلب الشرايين التاجية و الطرفية و طول مدة الاصابة بمرض السكر,فالمريض المصاب بالمرض لمدة تقرب 10سنين أكثر عرضة للاصابة بتصلب الشرايين من حيث الاصابة أو المصاب لمدة خمس سنين,حيث تبلغ نسبة حدوث تصلب الشرايين أكثر من 45بالمئة في المرضى المصابين بمرض السكر لمدة تقرب عشرين عاما,أما بالنسبة لقرح القدم السكرية,فإن نسب الاصابة بها 6أضعاف في المرضى

المصابين بمرض السكر مدة 20 سنة أو أكثر,مقارنة بأولئك الذين لم يكملوا 10 سنوات كما أن نسب إحتمالية تكرارالاصابة بقرح قدم السكرية تصل إلى 20 بالمئة من هؤلاء المرضى.

ومن هنا تأتي أهمية معرفة المريض لضرورة ضبط مستوى السكرفي دمه فور علمه بالاصابة و تفويت الفرصة على حدوث المضاغفات بأنواعها من إلتهاب الأعصاب الطرفية,إلى حدوث الالتهابات الجلدية,إنتهاء بمضاعفات المرضى على البصر و الكلى,وما ينتج عن تصلب الشرايين وما يتبعه من بتر الأطراف.

خلاصة الفصل:

نستنتج من خلال ما سبق ان عملية البتر لها اثار صحية ونفسية على المريض مما يؤثر بلا شك على حركته و توازنه و على أداءه للأدوار المطلوبة منه سواء في الأسرة أو العمل أوفي المجتمع ككل,مما يستوجب الاهتمام اكثربه قبل العملية, و تحضيره نفسيا للوضع الجديد بعد اجراء العملية, مع تقديم المساندة و الدعم و التكفل النفسي

الفصل الخامس:

الجانب التطبيقي

تمهيد

1-التذكير بفرضيات الدراسة

2- الدراسة الإستطلاعية.

3- حدود الدراسة.

4- منهج الدراسة.

5- عينة الدراسة.

6- التقنيات المستخدمة.

7- أساليب معالجة البيانات.

تمهيد:

بعد تطرقنا في الجانب النظري إلى عرض إشكالية البحث و فرضياته و الفصول النظرية المتعلقة باضطراب مابعد صدمة البتر لدى مرضى السكري سنتطرق إلى الفصل المنهجي التي سنبين فيه المنهجية المتبعة في دراستنا بما فيها: المنهج المتبع في الدراسة,والعينة المدروسة,وتقنيات البحث من أجل الإحاطة أكثر بالموضوع,والتحقق من الفرضيات المطروحة.

1- التذكير بالفرضيات:

1-1: الفرضية العامة:

-مستوى إضطراب مابعد الصدمة مرتفع لدى مرضى السكري المبتورين

1-2:الفرضيات الجزئية:

-توجد فروق لمستوى إضطراب مابعد صدمة البتر لمرضى السكري تعزى لمتغير الجنس.

-توجد فروق لمستوى إضطراب مابعد صدمة البتر لمرضى السكري تعزى لمتغيرمدة مابعد البتر.

2- الدراسة الإستطلاعية:

قبل الشروع في أي البحث من المهم للباحث أن يقوم بدراسة إستطلاعية تقربه من ميدان البحث و تكشف له عن الظروف التي سيجرى فيها,مما يسمح له بتحديد مدى قابلية هذا الأخير للإنجاز,و يتأكد من توفر أفراد مجموعته البحثية,وتظهر له أكثر الأهمية التطبيقية للبحث, و هذا ما يعزز قناعته في الإقبال على الموضوع و الإستمرار فيه.

أما بالنسبة لموضوعنا فقد تمثلت الدراسة الإستطلاعية في مصلحة الطب العام بالمؤسسة الإستشفائية الحكيم عقبي بولاية قالمة,حيث قمنا بالإحتكاك بمجموعة من المرضى المبتورين المصابين بالسكري,والأطباء المشرفين عليهم,والإستفادة من المختصين النفسيين العاملين بالمصلحةإلا انه في ظل هذه الازمة العالمية التي نعيشها في الوقت الحالي بسبب جائحة كورونا كوفيد (19) تعذر علينا القيام بالجانب التطبيقي لدراستنا في المؤسسة الاستفائية

الحكيم عقبي, وبالتالي توجب علينا اعادة البحث عن عينة جديدة تخدم موضوع دراستنا, و رغم صعوبة الوضع تم العثور على اربع حالات تخدم بحثنا. و تتمثل هذه الحالات في حالتين من جنس انثى, و حالتين من جنس ذكر, و قد كانت طريقة اختيارنا لعينة بحثنا طريقة قصدية اي اننا :انتقينا افرادها من خلال معرفتنا مسبقا بأنهم الاقدر على تقديم معلومات عن مشكلة بحثنا و ذلك لأنهم عاشوها و عاصروها و بالتالي فهذه العينة المختارة تخدم موضوعنا بطريقة جيدة ,ولهذا تعرف الدراسة الإستطلاعية على أنها:

حسب "عبد الرحمان عيسوي" الدراسة الاستطلاعية هي دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على معلومات أولية حول موضوع بحثه كما تسمح لنا كذلك بالتعرف على الظروف والإمكانيات المتوفرة في الميدان ومدى صلاحية الوسائل المنهجية المستعملة قصد ضبط متغيرات البحث. **(العيسوي،1992،ص118)**

وبذلك تعتبر الدراسة الاستطلاعيةبأنها دراسة كشفية كما انها تعد الخطوة الاولى في سلسلة البحث يقوم بها الباحث من اجل الحصول عى معلومات تخدم موضوع دراسته و بحثه و التعرف على الظروف التي يمكن ان تكون متوفرة في الميدان.

-وتهدف الدراسة الاستطلاعية إلى تعرف الباحث على الظاهرة التي يرغب في دراستها، وجمع معلومات وبيانات عنها، مع الاستطلاع على الظروف التي يجرى فها البحث مع صياغة مشكلة البحث صياغة دقيقة، كما تهدف كذلك إلى التعرف على أهم الفروض التي يمكن إخضاعها للتحقيق. **(ساعومراد،2010،ص108)**

3- حدود الدراسة:

3-1: الحدود المكانية: تم تطبيق إجراءات هذا البحث بولاية قالمة.

3-2: الحدود الزمانية: اجريت الدراسة الراهنة في السنة الدراسية 2019-2020 ، حيث تم القيام او اجراء الجانب النظري في السداسي الاول أما بالنسبة للجانب التطبيقي فتم اجرائه في السداسي الثاني و بالنسبة للدراسة الميدانية فتم اجراءها في الفترة الزمنية الممتدة من (08) افريل الى غاية (20) ماي .

4- منهج الدراسة:

يعتبر المنهج المستخدم في البحث هو أساس لكل دراسة لاسيما في الميادين العلمية,فهو يكسب البحث طابعه العلمي,حيث تعددت أنواع المناهج في البحث العلمي,فمنها المنهج الوصفي,التاريخي,الإكلينيكي الذي إعتمدنا عليه خلال دراستنا الميدانية و الذي يعرف على أنه:

- يعرفه **حلمي المليجي** على أنه: منهج يختص بالمعرفة والممارسة النفسية المستخدمة في مساعدة العميل الذي يعاني من اضطراب ما في الشخصية يبدوا في سلوكه وتفكيره حتى ينجح في تحقيق توافق أفضل اكتساب قدرة أعلى في التعبير عن ذاته.**(حلمي المليجي،2001،ص29).**

و بالتالي يعتبر المنهج الاكلينيكي بأنه دراسة إكلينيكية تستند الى المقابلة و تستعين بالاختبارات للوصول الى غايات يحددها هذا المنهج .

ولقد وقع اختيارنا على هذا المنهج لأنه يخدم موضوع دراستنا كما انه يتوافق مع الظروف التي نعيشها في الوقت الراهن و هي جائحة كورونا كوفيد (19), و لأنه صعب علينا الوصول الى عدد أكبر من الأفراد للقيام بدراستنا .

5- عينة الدراسة :

كان المجتمع الاصلي لدراستنا هو جميع مرضى سكري المبتورين المتواجدين في مدينة قالمة ، و قد اخترنا كمجموعة بحث عينة قصدية تضم اربعة حالات تنقسم الى حالتين من جنس انثى ، و حالتين من جنس ذكر تتراوح اعمارهم ما بين (45) الى (70) سنة .

الحالات	الجنس	السن	مدة ما بعد البتر
الحالة الاولى (زليخة)	انثى	62 سنة	سنة و نصف
الحالة الثانية(ابراهيم)	ذكر	58 سنة	8 اشهر
الحالة الثالثة(جمال)	ذكر	50 سنة	6 اشهر
الحالة الرابعة(نورة)	انثى	69 سنة	سنة

جدول(04) يمثل خصائص عينة الدراسة

6- التقنيات المستخدمة:

في أي بحث يجب الإعتماد على طرق منهجية و تقنيات موضوعية للقياس و الإختبار,لذا إخترنا في بحثنا هذا تقنيات تتماشى مع فرضيات بحثنا و هي:

الملاحظة,المقابلة, الإختبار النفسي .

6-1: الملاحظة:

تعني الإهتمام أوالإنتباه إلى الشيء أو حدث أو ظاهرة بشكل منظم عن طريق الحواس حيث نجمع خبراتنا من خلال ما نشاهده أو نسمع عنه، و الملاحظة العلمية تعني الانتباه للظواهر و الحوادث بقصد تفسيرها و اكتشاف أسبابها و الوصول إلى القوانين التي تحكمها.

وتعتبر الملاحظة من أهم الأدوات المستخدمة في الدراسات الوصفية و تكمن أهمية تلك الأداة في جمع البيانات المتعلقة في كثير من أنماط السلوك التي لا يمكن دراستها إلا بواسطة تلك الأداة، كما أن الملاحظة المباشرة يمكن استخدامها في بحث وصفي، لدراسة سلوك الأطفال و تصرفاتهم عندما يجتمعون بهدف اللعب، حيث يهدف لاكتشاف قدراتهم الحركية و المعرفية و الوجدانية أثناء ممارستهم لنشاط اللعب. **(مجدوب,2017,ص79).**

و بالتالي تعرف الملاحظة على انها اداة من ادوات جمع البيانات يستخدمها الباحث من اجل التقرب من المفحوص و ملاحظة و مراقبة سلوكاته و حركاته و طريقة تقديمه للمعلومات و كيفية كلامه وايمائاته بطريقة مباشرة امام الباحث .

6-2: المقابلة:

يقصد بالمقابلة:" تفاعل لفظي يتم بين شخصين في موقف مواجهة,حيث يحاول أحدهما و هو القائم بالمقابلة أن يستثير بعض المعلومات أو التغيرات لدى المبحوث و التي تدور حول أرائه و معتقداته".

كما تعرف المقابلة بانها: "محادثة بين شخصين,يبدأها الشخص الذي يجري المقابلة,وتهدف إلى الحصول على معلومات وثيقة الصلة بالبحث.

وتعرف أيضا بأنها: "عملية مقصودة,تهدف إلى إقامة حوار فعال بين الباحث و المبحوث أو أكثر,للحصول على بيانات مباشرة ذات صلة بمشكلة البحث. **(مجدوب,2017,ص 71-82)**

وبالتالي تعرف المقابلة بأنها حوار او محاثة تقوم بين المختص او الباحث و المفحوص بهدف الحصول على معلومات و بيانات بصفة مباشرة تساعده على إلمام حوصلة حول مشكلة المفحوص او البحث.

و قد تكون دليل مقابلة بحثنا من خمسة محاور و كل محور يتكون من مجموعة اسئلة هذه الاسئلة تخدم موضوعنا و من بين المحاور التي اعتمدناها مايلي :

رقم المحور	عنوان المحور	الأسئلة الخاصة بكل محور
المحور الأول	خاص بالبيانات الأولية لكل حالة	- قمنا بتعريف عن أنفسنا. - أخذ البيانات الأولية الخاصة بكل حالة للحالة.
المحور الثاني	خاص بالحالة الصحية للحالة	- منذ متى و أنت تعاني من مرض السكري؟و متى قمت بعملية البتر؟ - ماهي الظروف التي ساعدت على تعرضك للبتر؟ - هل تشعر بالراحة النفسية (السعادة)؟ - كيف كانت حالتك النفسية قبل أن تمرض؟و كيف هي الأن بعد المرض؟ - هل الإصابة أثرت على حياتك؟وهل أنها مصدر إعاقة لك في أشياء كثيرة؟
المحور الثالث	خاص بالعلاقات الأسرية و الإجتماعية	- كيف هو مزاجك منذ أن أصبت بمرض السكريو تعرضت لعملية البتر؟ - هل تقوم بنشاطات ترفيهية؟ - هل ترى أن مرضك و عملية البتر أثرت على مختلف أشغالك اليومية؟ - هل تستمتع بنفس الطريقة بالأشياء التي كانت تمتعك من قبل مع أصدقائك و أفراد أسرتك؟

المحور الرابع	**خاص بعلاقة المرض بالإضطراب الصدمة النفسية**	- هل تنتابك نوبات من الغضب و التوتر؟ - هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما؟ - هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟ - هل تعاني من ضيق التنفس و الرعشة و سرعة ضربات القلب؟ - هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له؟ -هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ماحدث سيحدث مرة أخرى؟
المحور الخامس	**خاص بانظرة الحالة للمستقبل**	- ماهي أميتك و طموحك في المستقبل التي ترغب في تحقيقها؟ - هل أنت متفائل في نظرتك للمستقبل؟ - هل ترى بأن مرض السكريو عملية البتر سوف تؤثر على المستقبل؟

جدول رقم (05) يوضح المحاور الخمسة للمقابلة النصف موجهة

3-6: الإختبار النفسي:

الإختبار هو مجموعة من الثيرات (أسئلة شفوية أو كتابية أو رسوم)أعدت لتقيس بطرقة كمية أو كيفية سلوكا ما,والإختبار يعطي درجة ما أو قيمة ما,أو رتبة ما للمفحوص,ويمكن أن يكون الإختبار مجموعة من الأسئلة أو جهازا معينا.

كما يعرفه معجم المصطلحات النفسية و التربوية بأنه:"مقياس للدرجة التي بها حصل الفرد أهداف التربية و التعليم".

تستخدم الإختبارات في القياس و الكشف عن الفروق بين الأفراد و الفروق بين الجماعات و الفروق بين الأعمال,وذلك في المجالات المختلفة مثل التربية و الإدارة و علم النفس. **(سليمان,2010,ص31).**

-كما إعتمدنا في دراستنا على تطبيق مقياس إجهاد الصدمة المنفتح.

6-3-1مقياس إجهاد ما بعد الصدمة:

إعداد: وايس و مارمر

ترجمة: سليمان جار الله

6-3-2تعليمة الإختبار:

هذه بعض الصعوبات التي يمكن أن تصادف الفرد بعد تعرضه لحدث صدمة يؤدي إلى شعوره بالتوتر.

يرجى منك قراءة كل عبارة بعناية و حدد إلى أي مدى تعاني من الضيق,في كل من هذه الصعوبات التي تتعلق بالحدث و هذا خلال 7 أيام الأخيرة.

ضع إشارة (×) في العبارة التي تناسبك.

مقياس إجهاد مابعد الصدمة المنفتح:

وهي صورة منقحة لمقياس إجهاد الصدمة .weiss et Marmar1997)قام بإعداده:(وايس ومارمر

الذي أعده (هور ويتز وألفراز,1979),تم ترجمة المقياس إلى اللغة العربية,وهي أداة تسمح بقياس المحاور الثلاثة الأساسية,بما في ذلك تقييم أعراض فرط الإستثارة التي لا تقيسها أداة هورويتز,شاملا بذلك كل الأعراض الواردة في نعايير التشخيص التي أعتمدت في الدليل الإحصائي التشخيصي الرابع المنفتح,حول إضطراب الضغوط التالية للصدمة,بينما تم تنقيحه من طرف (وايس ومارمر),حيث كانت تقاس أعراض تكرار معايشة الحدث و أعراض التجنب فقط.

6-3-3-الصورة الأصلية للمقياس:

يتكون المقياس من 22عبارة تتعلق بالخبرات المرتبطة بالحدث الصادم الذي تعرض له الأشخاص سابقا ,وأمام كل عبارة 5 بدائل درجتها من (0-4),وللمقياس تصحيح فرعي أيضا ,حيث يتم تقسيم البنود إلى ثلاثة مقاييس فرعية و هي:

-تكرار الخبرة الصادمة و تشمل:(8بنود)

-تجنب الخبرة الصادمة و تشمل:(8بنود)

-فرط الإثارة و تشمل:(6بنود)

ومجموع الدرجات الكلية محصورة بين:(0-88)درجة.

فإذا كانت مجموع الدرجات أكبر من (36) يدل على إضطراب حالة إجهاد مابعد الصدمة (برينا و كول,2003)

-بينما (كريمرو أخرون,2003)يعتبرون أنه إذا بلغت الدرجة الكلية 33درجة فهي حالة مشخصة للصدمة النفسية.

-في حين(أسيكاي,2002)يعتبرها كذلك إذا بلغت 30 درجة فقط,أو بلغت درجة المتوسط المقابل لتلك القيمة.

6-3-4-: ثبات و مصداقية المقياس:

يتصف المقياس بخصائص سيكومترية جيدة حيث أن التناسق الداخلي (ألفاكرونباخ)تراوح بين 0,87 و0,92بالنسبة لعامل تكرار معايشة الخبرة,وبين 0,84 و 0,85بالنسبة لعامل التجنب, وبين 0,79 و 0,90بالنسبة لعامل فرط الإستثارة.

-كما توصل (كريمرو أخرون,2003),إلى نفس النتائج تقريبا التي قاموا فيها بمقارنة نتائج مقياس إجهاد الصدمة المنفتح بنتائج إستبيان "قائمة" إضطراب الضغط التالية للصدمة,وأوضحت نتائج الدراسة (برينات,سانت هيلر,جيهل و كينغ,2003)

-إن الإتساق الداخلي جيد,حيث أن ألفاكرونباخ بين العوامل الثلاثة و بين الدرجة الكلية للمقياس بلغت 0,81 و 0,92.

-الثبات:

أما الثبات بطريقة إعادة تطبيق الإختبار,فبلغت معاملات الإرتباط بين العوامل الثلاثة و العينة ككل مابين 0,71 و 0,76.

-الصدق:

بينما الصدق العاملي باستخراج ثلاثة عوامل:

(تكرار الخبرة الصادمة,تجنب الخبرة الصادمة,فرط الإثارة) تفسر نسبته ب 56بالمئة من التباين الكلي. (جار الله,2010,ص99).

6-3-5:الصورة العربية للمقياس:

تمت ترجمت المقياس بالإعتماد على نسخته الأصلية باللغة الإنجليزية (مايس و مارمر,1997)

وقد تم تحديد العبارات الخاصة بالأداة من خلال المصادر ذات العلاقة بالموضوع,ثم عرضت على أستاذين في اللغة الإنجليزية لدراسة مدى حفاظ محتوى بنود النسخة الترجمة على المعنى الأصلي في النسخة باللغة الإنجليزية,بعد ذلك عرضت على عددمن الأخصائيين في علم النفس لإبداء ملاحظاتهم حول طريقة صياغة بنود المقياس,ومدى تعبيرها عن السمات التي تقيسها ,والتأكد من مدى وضوح و دقة العبارات و درجة تعبيرها عن كل من الأبعاد الثلاثة للمقياس,وبعد الأخذ بإقتراحاتهم و تعديل صيغة العبارتين (10و 18),وتمت الصيغة النهائية للبنود في النسخة الأولية باللغة العربية لمقياس إجهاد الصدمة المنفتح. **(جار الله,2010,ص9)**

7-اساليب معالجة الييانات:

7-1-الاسلوب الكمي :

لقد الاعتماد في هذه الدراسة على الاساليب الكمية المتمثلة في المتوسط الحسابي ، الانحراف المعياري ، الاختبار التائي(

7-1- 1-المتوسط الحسابي :

هو قيمة تتجمع حولها مجموعة من القيم و يعتبر من اهم مقاييس النزعة المركزية و الاكثر استخداما في الاحصاء و الحياة العملية و يستخدم عادة في الكثير من المقارنات بين الظواهر المختلفة .**(الغامدي ، 2004، ص12)**.

7-1-2-الانحراف المعياري :

هو احد مقاييس التشتت الاحصائي استخداما و ذلك من اجل قدرته الكبيرة على ايجاد التبعثر الاحصائي ، حيث يعمل على ايجاد مدى الامتداد في مجالات القيم المتواجدة بداخل مجموعة البيانات الاحصائية .**(هيكل ،1922، ص 55).**

7-1-3 – اختبار(T):

هو احد اهم الاختبارات الاحصائية و اكثرها استخداما في الابحاث و الدراسات التي تهدف عن للكشف عن دلالة الفروق الاحصائية بين متوسطي عينتين.**(خليل، 1990، ص29)**.

الفصل السادس:

عرض و مناقشة النتائج

تمهيد:

1-عرض نتائج الحالات

2- عرض نتائج الدراسة على ضوءالفرضيات

3- مناقشة نتائج الدراسة.

4- إستنتاج عام

تمهيد:

بعد تطرقنا في الجانب التطبيقي إلى الفصول النظرية المتعلقة بالأدوات المستخدمة في عملية جمع البيانات من (ملاحظة,مقابلة,إختبارإجهاد مابعد الصدمة المنفتح),و عرض حالات الدراسة من مرضى السكري الذين يعانون من إضطراب مابعد صدمة البتر سنتطرق إلى الفصل السادس التي سنبين فيها نتائج دراسة البحث ومناقشتها

1-عرض نتائج الحالات:

1-1-عرض نتائج الحالة الاولى:

عرض نتائج المقابلة

الحالة الأولى:

البيانات الأولية:

الإسم: (زليخة)

الجنس: أنثى

السن:62 سنة

الحالة الإجتماعية: متزوجة

عدد الأولاد:7 أولاد(2ذكور و 5إناث)

المستوى الدراسي: أمية

المستوى المعيشي: متوسط

عدد الإخوة: 7

الرتبة بين الإخوة: 1

المرض: السكري

أمراض أخرى: ضغط الدم,الكليسترول

مدة إكتشاف المرض: قبل 25سنة

متى أجريت عملية البتر: بتر أصبع الرجل اليمنى منذ 4سنوات,وبتر أصبع من نفس الرجل منذ عام و نصف.

- تاريخ الحالة:

السيدة زليخة التي تبلغ من العمر(62 سنة),تقطن ببلدية عين العربي بولاية قالمة, هي الأكبرفي العائلة بين سبعة إخوة (5بنات,2ذكور) ,لم تدرس بسبب تدني المستوى المعيشي للعائلة ,والعيش في منطقة ريفية معزولة,حيث تم تزويج السيدة زليخة في سن مبكرة حيث كانت تبلغ من العمر (18سنة),كان عملها مجهدا حيث كانت تمارس الفلاحة مع والدهامنذ صغرها,تزوجت زليخة من رجل يقطن بنفس المنطقة التي تعيش فيها ,و أنجبت سبعة أطفال (5بنات,2ذكور), حيث أصيبت بمرض السكري عند سماع خبر وفاة والدتها,وكان ذلك قبل عشرة سنوات,الحالة الإقتصادية للحالة زليخة متوسطة,حيث تملك منزل بثلاث غرف و مطبخ, أما عن إصابتها بمرض السكري فقد كانت تقول: (كنت سمينة بزاف,وفجأة لما سمعت لخبر تاع يما طحت من السما للأرض,هزوني للسبيطار,دارولي التحاليل من اليوم هذاك إكتشفت المرض تاعي).

المقابلة الأولى:

كانت بتاريخ 2020/4/8, في منزل (زليخة),ببلدية عين العربي بولاية قالمة,على الساعة 11:00 زوالا ,حيث دامت حوالي (45) دقيقة,حيث تم أثناء هذه المقابلة التعرف على الحالة وأخذ المعلومات الأولية الخاصة بها,والتعريف بأنفسنا, من أجل كسب ثقة المريض, حيث إستقبلتنا الحالة و كونا علاقة طيبة معها وأدلت لنا بمعلوماتها الشخصية بكل إرتياح.

المقابلة الثانية:

أجريت المقابلة مع الحالة (زليخة) في, 2020/4/14 , في منزلها,على الساعة 10:30 , دامت المقابلة حوالي (45)دقيقة,حيث قمت بطرح الأسئلة التالية:

المحور الثاني: الحالة الصحية للمريض:

س1:منذ متى و أنت تعاني من مرض السكري؟ ومتى قمتي بعملية البتر؟

ج1: إكتشفت أني مريضة بالسكري منذ 25سنة بقولها(25 سنة و أنا نسوفري) منذ سماع خبر وفاة أمي . حيث قمت بعملية البتر منذ 4 سنوات على صبعي الكبيرفي القدم اليمنى,بعدها قمت بعملية بتر أصبع أخر في نفس القدم منذ عام و نصف.

س2: ماهي الظروف التي ساعدت على تعرضك للبتر؟

ج2: الظروف لي خلاتني نقوم بعملية البتر منذ 4 سنوات هي:

تعرضي لحادث في حديقة المنزل بقولها(دخلي مسمار مصدد دخلت على إثره للمستشفى),وقبل عام نص زاد (خمجلي صبعي لي قدامو زادو قصهولي)

س3: هل تشعر بالراحة النفسية (السعادة)؟

ج3:منيش مرتاحة خلاه بقولها: (خايفة ينحيولي كلش و زيدو يقصولي رجلي كيما جاري مسكين)

س4: كيف كانت حالتك النفسية قبل أن تمرض؟وكيف هي الأن بعد المرض؟

ج4: كنت لباس عليا الحمد الله,لكن الأن وليت نقلق و نخاف خاصة على ولادي صغار

س5:هل الإصابة أثرت على حياتك,وهل أنها مصدرإعاقة لك في أشياء كثيرة؟

ج5: في الأول أثرت عليا بقولها: (كانت تغيضني روحي نبكي طول بصح مع الوقت والفت)

المحور الثالث: العلاقة الأسرية و الإجتماعية:

س1: كيف هو مزاجك منذ أن أصبت بمرض السكري و تعرضت لعملية البتر؟

ج1: والله وليت نقلق بزاف من روحي بقولها: (وليت نحس حاجة نقصتني,بصح الحمد الله الناس نحات رجلها كاملة)

س2:هل تقومين بنشاطات ترفيهية؟

ج2:لا نخدم خدمة الداروفقط بقولها: (خدمة الدار نخدمها بسيف,جات محتما برك والله نغلب)

س3: هل ترى أن مرضك و عملية البتر أثرت على مختلف أشغالك اليومية؟

ج3: نعم اثرت فيا بقولها: (نحاولي حاجا من الكور تاعي و مانتأثرش,تتأثري بسيف عليك جاتني الموت بين عينيا)

س4:هل تستمتعي بنفس الطريقة بالأشياء التي كانت تمتعك من قبل مع أصدقائك و أفراد أسرتك؟

ج4:عادي كلش سماطلي,نحب نقعد في الدار و خلاص مبقيتش كيما قبل نحب نخرج.

المقابلة الثالثة:

أجريت المقابلة بتاريخ 2020/4/22 مع الحالة (زليخة) في منزلها ,تمت المقابلة على الساعة 11:00 زوالا ,حيث دامت حوالي(45) دقيقة, حيث قمت بطرح باقي الأسئلة عليها:

المحور الرابع: علاقة المرض بإضطراب مابعد الصدمة النفسية:

س1: هل تنتابك نوبات من الغضب و التوتر؟

ج1:نعم,نغضب و نقلق بسرعة بقولها: (تغيضني روحي ليه ليه و نحب غير نبكي)

س2:هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما؟

ج2: في الأيام الأولى من العملية منرقدش خلاه نبات قاعدة,بصح ضرك تحسنت شوي بديت نوالف بالشئ لي قدرهولي (ربي سبحانو الحمد الله).

س3: هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟

ج3: نعم بقولها: (نحلم طول سيرتو النهار الذي دخلت فيه للبلوك نحس روحي راح نموت)

س4: هل تعاني من ضيق التنفس و الرعشة و سرعة ضربات القلب؟

ج4: لا بصح كي نمرض نخاف خلاه و قلبي يولي يخبط بسرعة بقولها: (نحسو راح يخرج من بلاصتو).

س5:هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له؟

ج5: نعم بقولها: (حبا ننسا أي حجا تفكرني بالعملية بصح مقدرتش خلاه كي نتفكرها نشوف الموت بين عينيا)

س6:هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ماحدث سيحدث مرة أخرى؟

ج6: والله وليت نخاف لا يناحيولي كلش بقولها: (يكملو صباوعي يوليو الرجلي)

المحور الخامس: النظرة إلى المستقبل:

س1: ماهي أميتك و طموحاتك في المستقبل التي ترغبي في تحقيقها؟

ج1: حبا ربي يطول في عمري نزوج ولادي لي مزالو و نفرح بهم و نتهنى عليهم.

س2: هل أنتي متفائلة في نظرتك للمستقبل؟

ج2: لا منيش متفائلة خلاه خايفة لا نزيد نمرض خلاه و قصولي رجلي خلاه.

س3: هل ترين بأن مرض السكري و عملية البتر سوف تؤثر على المستقبل؟

ج3: حجا باينة كي تروح الصحة يروح كلشي, وكلش يسماط.

المقابلة الرابعة:

كانت بتاريخ 2020/4/24 ,على الساعة 11:30 زوالا ,ودامت المقابلة حوالي (40) دقيقة ,حيث تم فيها تطبيق إختبار إجهاد الصدمة المنفتح لوايس و مارمر.

عرض نتائج شبكة الملاحظة :

		نعم	لا	نوعا ما
المظهر	الإهتمام بالمظهر	×		
	النظافة العامة	×		
	مظاهر الزينة			×
الكلام	يأخذ وقت طويل للإجابة		×	
	التحدث بشكل متواصل	×		
	التحدث المتقطع		×	
اللغة	يستطيع التعبير بسهولة	×		

	يرفض التعبير		×	
	يعاني من نقص المفردات		×	
الحركات و الإيماءات	حركات اليدين كثيرة		×	
	إيماءات الوجه كثيرة			×

جدول رقم (06) يمثل شبكة الملاحظة للحالة الأولى

تحليل نتائج شبكة الملاحظة:

من خلال المقابلة مع الحالة (زليخة) التي تبلغ من العمر(62سنة) لاحظنا أنها: مهتمة بمظهرها من ناحية النظافة العامة و الزينة, أما من ناحية الكلام فقد لاحظنا أن الحالة تتحدث بشكل سلس,حيث أنها تجيب على الأسئلة بكل إرتياح دون إنقطاع في الكلام,أما من الناحية اللغوية فقد لاحظنا أنها لا تعاني من نقص المفردات و تستطيع التعبير بسهولة,أما من ناحية حركاتها فقد كانت الحالة هادئة و إيماءات فقد كانت قليلة نوعا ما.

عرض نتائج الإختبار:

طبقنا مقياس (IES-R)لوايس و مارمر على الحالة (زليخة) التي تبلغ من العمر (62) سنة,وتوصلنا إلى

النتائج التالية:

الصعوبات	أبدا	نادرا	أحيانا	كثيرا	دائما
1-كل تذكر للحدث يوقظ مشاعر خاصة به.				×	

2-أستيقظ من النوم في الليل			×		
3-مازالت أشياء كثيرة تجعلني أفكر في الحدث				×	
4-شعرت بتهيج وإنفعال و بالغضب				×	
5-عندما أكون في حالة إعادة التفكير في الحدث أو يذكرني به أحد أتحكم في الإنفعالات التي تنتابني.		×			
6-دون رغبة مني,أكرر وأعيد التفكير في الحدث					×
7-لدي إنطباعا بأن هذا الحدث لم يقع قط أو لم يكن حقيقيا.		×			
8-أبقى بعيدا عن أي شيئ يجعلني أفكر في الحدث		×			
9-صور عن الحدث برزت في ذهني				×	
10-كنت متوترا و غضبت بسرعة "تهيجت بسهولة"			×		
11-لقد حاولت أن لا أفكر في الحدث			×		
12-كنت أعرف أنه مازال لدي الكثير من مشاعر التوتر إزاء هذا الحدث لكنني لم أواجهها			×		
13-أحاسيس إزاء هذا الحدث,بقيت كما هي أثناء و قوعه				×	

14-قمت برد فعل و أحسست بالأشياء,كما لو أنني مازلت في و قت الحدث				×	
15-كان عندي صعوبة في الخلود إلى النوم.					×
16-شعرت بنوبات من الأحاسيس الشديدة إزاء الحدث				×	
17-لقد حاولت أن أمحوها من ذاكرتي.				×	
18-كان عندي مشكلة في التركيز.				×	
19-مايذكرني بالحدث,يسبب لي ردود فعل بدنية مثل: التعرق,ضيق التنفس,الغثيان,أوخفقان القلب.					×
20-أثناء النوم أحلم بوقائع الحدث		×			
21-أبقى في حالة حذر و ترقب.	×				
22-لقد حاولت أن لا أتكلم عن الحدث.		×			

جدول رقم (07) يمثل نتائج مقياس اجهاد الصدمة للحالة الأولى

- السلالم الفرعية لمقياس إجهاد الصدمة المنفتح للحالة الأولى:

	تناذر التكرار	تناذر التجنب	فرط الإستثارة	المجموع
	8بنود_32درجة	8بنود_32درجة	6بنود_24درجة	88درجة كلية
الحالة الأولى	21	15	18	54درجة

جدول رقم (08) يمثل السلالم الفرعية لمقياس إجهاد الصدمة المنفتح للحالة الأولى

تحليل نتائج الاختبار:

بعد تطبيق مقياس إجهاد مايعد الصدمة المنفتح (IES-R)على الحالة زليخة وذلك بعد وضع إشارة (×) أمام كل عبارة تجعل المريض يعاني من الضيق خلال (7) أيام الأخيرة,كانت نتائج الإختبار بعد إعطاء علامة من (0-4),وبجمعها تحصلت المريضة على (54) درجة,وبتفسير نتائج الإختبار وفقا لجدول التصحيح إتضح أن الحالة تعاني من إجهاد مابعد الصدمة.

-ملخص عام للحالة 1: زليخة (62سنة):

- من خلال المعلومات المتحصل عليها من خلال الملاحظة والإختبار النفسي و كذلك المقابلة النصف موجهة التي تضمنت أربعة محاور مع الحالة (زليخة) التي تبلغ من العمر (62) سنة,المستوى الدراسي,أمية ,تبين أنها: تعاني من إضطراب إجهاد مابعد الصدمة و ذلك من خلال مجموعة العوامل التي إرتبطت بالحالة الصحية لها,حيث صرحت الحالة أنها تعاني من مرض السكروذلك منذ (25) سنة بقولها: (25 سنة وأنا نسوفري),نتيجة سماع خبر وفاة والدتها, حيث كانت الحالة تعاني من من مضاعفات مثل:ضغط الدم ,والكليسترول, كما صرحت أن الظروف التي ساعدتها على القيام بعملية البتر منذ (4) سنوات تعرضها لحادث داخل حديقة بيتها مما نتج عنه القيام بإستئصال للأصبع الكبير على مستوى القدم اليمنى, وإستئصال إصبع أخر من نفس القدم قبل عام و نصف بقولها: (دخلي مسمار مصدد دخلت على إثره للمستشفى وقبل عام و نص زاد خمجلي صبعي لي قدامو زادو قصهولي),مما أثر على حالتها النفسية تأثيرا كبيرا وظهر ذلك من خلال قولها: (منيش مرتاحة خلاه خايفة ينحيولي كلش و زيدو قصولي رجلي كيما جاري

مسكين) حيث صرحت أن حالتها النفسية قبل المرض كانت مستقرة لكن إختلت بعد إصابتها بمرض السكري وظهر ذلك في قولها: (كنت لباس عليا الحمد الله,لكن الأن وليت نقلق و نخاف سيرتو على و لادي صغار),كما يتضح من خلال المقابلة أن الحالة تأثرت تأثيرا كبيرا إثر تلقيها خبر البتر حيث أصبحت مصدر إعاقة لها لكن مع مرور الوقت تقبلت المرض و تعايشت معه و يظهر ذلك في قولها: (في الأول أثرت عليا,كانت تغيضني روحي نبكي طول بصح مع الوقت والفت).

- كما إرتبطت بالسيرورة الأسرية و الإجتماعية مما أثر على مزاجها حيث أصبحت الحالة تشعر بالقلق لأتفه الأسباب حتى من حالتها بقولها: (وليت نقلق بزاف من روحي وليت نحس حجا نقصتني,بصح الحمد الله الناس نحات رجلها كاملة),كما أثر على نشاطاتها اليومية و الترفيهية و هذا راجع لشعورها بالتعب و الوهن بقولها: (خدمة الدار نخدمها بالسيف,جات محتما برك والله نغلب),كما إتضح من خلال المقابلة أن المرض و عملية البتر أثرت على مختلف أشغالها اليومية و ظهر ذلك من خلال قولها: (نحاولي حاجامن الكور تاعي و منتأثرش تتأثري بسيف عليك) كما أدى بها إلى حب العزلة و إنسحابها عن المحيط الإجتماعي ,وهذه الظاهرة ناتجة مباشرة عن الشعور بالتهديد بالموت و التاريخ الشخصي للفرد, فالصدمة تخرج الضحية من سجل ذو طابع إنساني و تقطع علاقته مع الأخرمما ينتج عنه إنسحاب المصدوم تدريجيا من المجتمع الإنساني,وهذه الظاهرة ناتجة مباشرة عن الدخول في التهديد بالموت.

- كما تبين من خلال المحور الرابع الذي تضمن علاقة المرض بإضطراب مابعد الصدمة النفسية أن الحالة (زليخة) تعاني من نوبات من الخوف و الغضب و التوتر بقولها: (نعم نغضب و نقلق ليه ليه,ونحب غير نبكي),مما أدى إلى ظهور مجموعة من الأعراض لديها من بينها وجود صعوبة في الخلود إلى النوم خاصة في الأيام الأولى من القيام بالعملية,لكن مع الوقت صرحت الحالة أنها إعتادت على الحالة الصحية لها و الرضا بقضاء الله و قدره و ظهر ذلك في قولها: (في الأيام الأولى من العملية منرقدش خلاه نبات قاعدة,بصح مع الوقت بديت نوالف بالشيئ لي قدهولي ربي سبحانو),كما صرحت الحالة أنها تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة خاصة عندما تتذكر دخولها لغرفة العمليات و تذكرها لعمليتي البتر التي تعرضت لهما نتيجة شعورها بالتهديد بقولها: (وليت نحلم طول سيرتو نهار لي دخلت للبلوك نحس روحي راح نموت),وهذا راجع إلى إشكالية الصدمة و ما ينحصر في أثارها اللاحقة,حيث ترك لدى الحالة بصمة مرعبة و

مخيفة,نتيجة التنبيه المفرط الذي يستدعي الموت,الخوف,الرعب,و الرهبة التي توقظ الحالة بقولها: (حبا ننسا أي حاجا تفكرني بالعملية بصح مقدرتش خلاه كي نتفكرها نشوف الموت بين عينيا).

- حيث ظهرمن خلال المقابلة مع الحالة (زليخة) بالنسبة لنظرتها للمستقبل التي وردت في المحور الخامس أنها : تطمح في أن يطيل الله في عمرها رغبة في تزويج أولادها و الإطمئنان عليهم, كما صرحت أنها غير متفائلة في نظرتها للمستقبل خوفا من أن تستاء حالتها الصحية أكثر و تقوم بإستئصال قدمها و ظهر ذلك في قولها: (لا,منيش متفائلة خلاه خايفة لا نزيد نمرض خلاه و قصولي رجلي),حيث ترى بأن مرض السكري و عملية البتر هم السبب في التأثير على مستقبلها وظهر ذلك في قولها: (حجا باينة كي تروح الصحة يروح كلش,وكلش يصماط).

- حيث تبين من خلال ملاحظتنا للحالة (زليخة) أثناء المقابلة أنها: أن لديها جسم نحيف ,و ثياب نظيفة و لائقة,حيث كانت تشعر بالتوتر و القلق طوال المقابلات حيث كانت تقوم بطقطقة الأصابع و إحمرار الوجه,و الأفأف,مع تقطيب الحاجبين مع الإنغمار بالبكاء في المقابلة الثالثة.

- و قد تبين من خلال تطبيق إختبار إجهاد مابعد الصدمة المنفتح(IES-R) مع الحالة (زليخة) خلال المقابلة وذلك بعد وضع إشارة (×) أمام كل عبارة تجعل المريض يعاني من الضيق خلال (7) أيام الأخيرة,كانت نتائج الإختبار بعد إعطاء علامة من (0-4),وبجمعها تحصلت المريضة على (54) درجة,وبتفسير نتائج الإختبار وفقا لجدول التصحيح إتضح أن الحالة تعاني من إجهاد مابعد الصدمة.

1-2- نتائج الحالة الثانية:

عرض نتائج المقابلة :

البيانات الأولية:

الإسم: (إبراهيم)

الجنس: ذكر

السن: 58

الحالة الإجتماعية: متزوج

عدد الأولاد:4 أطفال (3ذكور,أنثى)

المستوى الدراسي: 2 متوسط

المستوى المعيشي: متوسط

عدد الإخوة:8

الرتبة بين الإخوة: 5

المرض: السكري

أمراض أخرى: الربو,مرض القلب

مدة إكتشاف المرض: منذ 18سنة

متى أجريت عملية البتر: منذ 8أشهرحيث قمت بإستئصال قدمه اليمنى.

- تاريخ الحالة:

- السيد إبراهيم القاطن ببلدية هيليوبوليس بولاية قالمة,الذي يبلغ من العمر (58سنة), يحتل المرتبة الخامسة بين ثمانية إخوة (8ذكور),توقف عن الدراسة في سن الرابع عشر من عمره,بسبب تدني المستوى المعيشي للعائلة,حيث كان أبوه مكفوف لا يعمل, والأخ الأكبر هو الذي يتحمل مسؤولية عائلته,حيث كان يعمل حارس بلدية,تزوج السيد إبراهيم في سن الرابع و العشرون من عمره من إبنة خالته وأنجب أربعة أطفال (3ذكور و أنثى),الحالة الإقتصادية للحالة إبراهيم متوسطة,حيث كان يعمل سائق سيارة أجرة, وزوجته معلمة بالمرحلة الأبتدائية,أما عن إصابته بمرض السكري فقد صرح أنه وراثي حيث أصيب بمرض السكري منذ (18 سنة),كما صرح أن كل العائلة مصابة به (الأب, الأخ),حيث كان يقول: (المرض هذا وراثي مس العايلة كل مخلى حتى واحد فينا).

المقابلة الأولى:

كانت بتاريخ 2020 /5/4 , في منزل الحالة ببلدية هيليوبوليس بولاية قالمة,على الساعة 10:00 زوالا ,حيث دامت حوالي (45) دقيقة,حيث تم أثناء هذه المقابلة التعرف على الحالة وأخذ المعلومات الأولية الخاصة به,والتعريف بأنفسنا, من أجل كسب ثقة المريض, حيث إستقبلنا الحالة وزوجته و كونا علاقة طيبة معه وأدلا لنا بمعلوماته الشخصية بكل إرتياح.

المقابلة الثانية:

أجريت المقابلة مع الحالة (إبراهيم) في,5/10 /2020 , في منزله,على الساعة 10:30 , دامت المقابلة حوالي (45) دقيقة,حيث قمت بطرح الأسئلة التالية:

المحور الثاني: الحالة الصحية للمريض:

س1:منذ متى و أنت تعاني من مرض السكري؟ ومتى قمتي بعملية البتر؟

ج1: منذ (18) سنة و أنا مريض بمرض السكري بقوله:(العايلة كل تعاني من هذا المرض مخلى حتا واحد),قمت بعملية الإستئصال منذ (8) أشهر في الرجل اليمنى و أثناء كلامه عن عملية البتر إمتلأت عيناه بالدموع,حيث قال: (هذه العملية أثرت عليا بزاف قعدت بلا خدمة و المرى هي لي تصرف علينا),حيث كنا نلاحظه كثير الحركة و التنهد,وعند نهاية المقابلة لاحظنا نظرة شاردة و مزاج حزين.

س2: ماهي الظروف التي ساعدت على تعرضك للبتر؟

ج2: تعرضت لحادث سير مع الأصدقاء, حيث أصبت بجروح بليغة و تعفن على مستوى القدم اليمنى.

س3: هل تشعر بالراحة النفسية (السعادة)؟

ج3: لا بقوله: (ملي راحت رجلي راح كلش كون غير مت, نحس في روحي عايش بلا فايدة)

س4: كيف كانت حالتك النفسية قبل أن تمرض؟ وكيف هي الأن بعد المرض؟

ج4: والله كنت لاباس عليا بقوله: (على الأقل كنت متحمل مسؤوليت الدار, بصح ضرك وليت نشوف في روحي عالة على مرتي تخدم برى و الداخل يعطيها الصحة)

س5:هل الإصابة أثرت على حياتك,وهل أنها مصدرإعاقة لك في أشياء كثيرة؟

ج5: أثرت عليا بزاف مع ملاحظة التأفأف, و التنهد خلال كلامه,بقوله: (وليت نشوف في روحي عايش زيادة سيرتو كي يشفقو عليا و قولولي مسكين)

المحور الثالث: العلاقة الأسرية و الإجتماعية:

س1: كيف هو مزاجك منذ أن أصبت بمرض السكري و تعرضت لعملية البتر؟

ج1: كي كنت مريض والفت نقول الناس كل مريضة بيه,بصح كي قصولي رجلي وليت نحس حاجة ناقصتني منيش حامل روحي خلاه,حتى الدار منشتيش نخرج منها.

س2:هل تقوم بنشاطات ترفيهية؟

ج2: لا بقوله: (قبل صح كنت كلا جمعة نلعب بالون مع صحابي في الكرطي بصح درك باه راح نلعب؟ مع ملاحظة غرغرة في العينين و طقطقة الأصابع)

س3: هل ترى أن مرضك و عملية البتر أثرت على مختلف أشغالك اليومية؟

ج3: العملية أذي أثرت في حياتي كل خدمتي و بطلتها وليت مدار منخرش بقوله: (مفيا حتا فايدة كي تروح الصحة يروح كلش)

س4:هل تستمتع بنفس الطريقة بالأشياء التي كانت تمتعك من قبل مع أصدقائك و أفراد أسرتك؟

ج4: لا مع ملاحظة الصمت و التنهد طوال كلامه بقوله: (والله كلش سماطلي حاجة مبقات تسعدني و لا تفرحني حتى صحابي مبقيتش نخرج معاهم ولا نسهر معاهم كيما قبل و ليت منخرش و منحبش حتى واحد يشوفني بالحالة أذي)

المقابلة الثالثة:

أجريت المقابلة بتاريخ5/14 /2020 مع الحالة (إبراهيم) في منزله ,تمت المقابلة على الساعة 11:00 زوالا ,حيث دامت حوالي(45) دقيقة, حيث قمت بطرح باقي الأسئلة عليها:

المحور الرابع: علاقة المرض بإضطراب مابعد الصدمة النفسية:

س1: هل تنتابك نوبات من الغضب و التوتر؟

ج1: نعم بقوله: (وليت نقلق من كلش و من أتفه لحوايج سيرتو على مرتي وأولادي,وليت نقلق حتى من روحي)

س2:هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما؟

ج2: نبات منرقدش بقوله: (السطر يدير فيا حالا نبات ليلة كاملا وأنا نشوف)

س3: هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟

ج3: نحلم طول كيفاه كنت وكيفاه وليت العملية بين عينيا منسهاش خلاه,حتى النوم وليت منشتيش نرقد.

س4: هل تعاني من ضيق التنفس و الرعشة و سرعة ضربات القلب؟

ج4: نعم بقوله: (ساعة على ساعة نتغم و نحس قلبي راح يخرج من بلاصتو)

س5:هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له؟

ج5: نعم بقوله: (نقلق من أي حاجا تفكرني بالعملية,سيرتو هدرت الناس و الشفقة عليا و على ولادي نحب ننسى مومقدرتش خاصة كي قولو مسكين نحب نهبل)

س6:هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ماحدث سيحدث مرة أخرى؟

ج6: نعم بقوله: (خايف يقتلني لمرض أذى و نخلي ولادي يتامى)

المحور الخامس: النظرة إلى المستقبل:

س1: ماهي أميتك و طموحاتك في المستقبل التي ترغب في تحقيقها؟

ج1: حاب نشوف أولادي ناجحين برك و نتهنى عليهم,أنا صماطلي كلش بقوله: (مابقالي حتى طموح للمستقبل كي تروح الصحة يروح كلش و يصماط كلش)

س2: هل أنت متفائل في نظرتك للمستقبل؟

ج2: لا بقوله: (منيش متفائل خلاه لاصحة لا خدمة نقول الحمد الله و فرات)

س3: هل ترى بأن مرض السكري و عملية البتر سوف تؤثر على المستقبل؟

ج3: نعم بقوله: (حجا باينة كي تروح الصحة يروح معاها كلش تأثر في حياتك بسيف,والحياة تولي معندها حتى معنى موتك خير من حياتك)

المقابلة الرابعة:

كانت بتاريخ5/20 /2020 ,على الساعة 10:30 زوالا ,ودامت المقابلة حوالي (40) دقيقة ,حيث تم فيها تطبيق إختبار إجهاد الصدمة المنفتح لوايس و مارمر.

عرض نتائج شبكة الملاحظة:

		نعم	لا	نوعا ما
المظهر	الإهتمام بالمظهر			×
	النظافة العامة	×		
	مظاهر الزينة		×	
الكلام	يأخذ وقت طويل للإجابة	×		
	التحدث بشكل متواصل			×

	التحدث المتقطع		×	
اللغة	يستطيع التعبير بسهولة	×		
	يرفض التعبير		×	
	يعاني من نقص المفردات		×	
الحركات و الإيماءات	حركات اليدين كثيرة		×	
	إيماءات الوجه كثيرة	×		

جدول رقم (09) يمثل شبكة الملاحظة للحالة الثانية

تحليل نتائج شبكة الملاحظة:

من خلال المقابلة مع الحالة (إبراهيم) الذي يبلغ من العمر (58 سنة) لاحظنا أنه: غير مهتم بمظهره العام,من ناحية الزينة و الملبس,نظيف من الناحية العامة,كما لاحظنا من ناحية الكلام أنه يأخذ وقت طويل للإجابة,مع كما لاحظنا أنه يتحدث بشكل متواصل,أما اللغته فقد كان يستطيع التعبير بسهولة ويستخد المفردات بشكل جيد,أما من ناحية الحركات و الإيماءات فحركاته كانت قليلة,أما إيماءات الوجه فقد كانت تعبر عن أشياء كثيرة يعاني منها الحالة.

عرض نتائج الاختبار:

طبقنا مقياس (IES-R)لوايس و مارمر على الحالة (إبراهيم) الذي يبلغ من العمر (58) سنة,وتوصلنا إلى النتائج التالية:

الصعوبات	أبدا	نادرا	أحيانا	كثيرا	دائما
1-كل تذكر للحدث يوقظ مشاعر خاصة به.					×
2-أستيقظ من النوم في الليل				×	
3-مازالت أشياء كثيرة تجعلني أفكر في الحدث					×
4-شعرت بتهيج وإنفعال و بالغضب					×
5-عندما أكون في حالة إعادة التفكير في الحدث أو يذكرني به أحد أتحكم في الإنفعالات التي تنتابني.				×	
6-دون رغبة مني,أكرر وأعيد التفكير في الحدث				×	
7-لدي إنطباعا بأن هذا الحدث لم يقع قط أو لم يكن حقيقيا.				×	
8-أبقى بعيدا عن أي شيئ يجعلني أفكر في الحدث					×
9-صور عن الحدث برزت في ذهني				×	
10-كنت متوترا و غضبت بسرعة "تهيجت بسهولة"				×	
11-لقد حاولت أن لا أفكر في الحدث					×

12-كنت أعرف أنه مازال لدي الكثير من مشاعر التوتر إزاء هذا الحدث لكنني لم أواجهها					×
13-أحاسيس إزاء هذا الحدث,بقيت كما هي أثناء و قوعه				×	
14-قمت برد فعل و أحسست بالأشياء,كما لو أنني مازلت في و قت الحدث				×	
15-كان عندي صعوبة في الخلود إلى النوم.				×	
16-شعرت بنوبات من الأحاسيس الشديدة إزاء الحدث					×
17-لقد حاولت أن أمحوها من ذاكرتي.				×	
18-كان عندي مشكلة في التركيز.		×			
19-مايذكرني بالحدث,يسبب لي ردود فعل بدنية مثل: التعرق,ضيق التنفس,الغثيان,أوخفقان القلب.				×	
20-أثناء النوم أحلم بوقائع الحدث				×	
21-أبقى في حالة حذر و ترقب.			×		
22-لقد حاولت أن لا أتكلم عن الحدث.				×	

جدول رقم (10) يمثل نتائج مقياس اجهاد الصدمة للحالة الثانية

- السلالم الفرعية لمقياس إجهاد الصدمة المنفتح للحالة الثانية :

	تناذر التكرار	تناذر التجنب	فرط الإستثارة	المجموع
	8بنود_32درجة	8بنود_32درجة	6بنود_24درجة	88درجة كلية
الحالة الثانية	27	27	16	70

جدول رقم (11) يمثل السلالم الفرعية لمقياس إجهاد مابعد الصدمة للحالة الثانية

تحليل نتائج الاختبار:

بعد تطبيق مقياس إجهاد مايعد الصدمة المنفتح (IES-R) على الحالة إبراهيم الذي يبلغ من العمر (58) سنة,وذلك بعد وضع إشارة (×) أمام كل عبارة تجعل المريض يعاني من الضيق خلال (7) أيام الأخيرة,كانت نتائج الإختبار بعد إعطاء علامة من (0-4),وبجمعها تحصل المريض على (70) درجة,وبتفسير نتائج الإختبار وفقا لجدول التصحيح إتضح أن الحالة تعاني من إجهاد مابعد الصدمة.

ملخص عام للحالة2 : إبراهيم (58سنة)

- السيد إبراهيم هو ذكر يبلغ من العمر (58سنة),توقف عن الدراسة بالمرحلة المتوسطة,وقت إجراء المقابلة معه يمكن إستنتاج المعطيات الكثيرة فمن خلال الأجوبة المقدمة في المحور الأول الخاص بالحالة الصحية للحالة (إبراهيم) تبين أنه: يعاني من مرض السكر و ذلك منذ (18) سنة,وأن كل العائلة (الأب,الأم, الأخ الأكبر) مصابة بهذا المرض (وراثي) ,بقوله: (العائلة كل تعاني من هذا المرض مخلى حتى واحد),حيث قام بعملية إستئصال للرجل اليمنى منذ (8) أشهر,حيث كان السبب وراء عملية الإستئصال التعرض لحادث سير مع الأصدقاء,مما نتج عنه الإصابة بجروح بليغة و تعفن على مستوى الرجل اليمنى,حيث إتضح من خلال المقابلة أن الحالة (إبراهيم) تأثرتأثيرا كبيرا بعد تلقيه خبر البتر و قد إتضح ذلك من خلال ملاحظتنا لإمتلاء عينيه بالدموه أثناء حديثه عن العملية كما ظهر ذلك في قوله: (هذه العملية أثرت عليا بزاف قعدت بلا خدمة,و المرى هي لي تصرف عليا),حيث كنا نلاحظه طوال المقابلة أنه كثير الحركة و التنهد,وفي نهاية المقابلة لا حظنا نظرة شاردة و مزاج حزين من طرفه,وهذا راجع لشعوره باليأس و توتر حالته النفسية وهذا راجع لشعوره بالتهديد الذي يولد سياق صدمي مباشر نتيجة فقدان عضو من أعضاء جسده ألا و هو

(القدم) و قد ظهر ذلك في قوله: (ملي راحت رجلي راح كلش كون غير مت,نحس في روحي عايش بلا فايدة),حيث صرح الحالة أن حالته النفسية قبل الإصابة بالمرض كانت مستقرة,فهو الذي كان يتحمل مسؤولية بيته لكن بعد إصابته بالمرض و قيامه بعملية البتر أصبح يرى نفسه عالة على زوجته و أبنائه وهذا راجع لشعور الناس بالشفقة إتجاهه وقد ظهرذلك من خلال قوله: (و الله كنت لاباس عليا على الأقل كنت متحمل مسؤولية الدار,بصح ضرك وليت نشوف في روحي عايش زيادة سيرتو كي يشفقوا عليا و يقولولي مسكين).

- كما إرتبطت حالته بالسيرورة الأسرية و الإجتماعية للحالة حيث صرح أن مزاجه عند إصابته بمرض السكري كانت عادية,وذلك راجع لإصابة معظم الناس به,لكن عند بتر قدمه أصبح يشعر بالنقص,مما جعله يحب العزلة و عدم الرغبة في الخروج من المنزل,وقد ظهر ذلك في قوله: (كي كنت مريض والفت نقول الناس كل مريضة بيه,بصح كي قصولي رجلي وليت نحس حاجة نقصتني منيش حامل روحي خلاه,حتى الدار منيش نخرج منها),كما أثرت على نشاطاته الترفيهية نتيجة إستئصال قدمه حيث قال: (قبل صح كنت كلا جمعة نلعب بالون مع صحابي في الكرطي بصح ضرك باه راح نلعب؟),مع ملاحظة غرغرة في العينين و طقطقة الأصابع,كما صرح بأن عملية البتر أثرت على كل حياته بما فيها عمله,كما أثرت على علاقاته الإجتماعية فأصبح يرى نفسه عالة على عائلته بقوله : (مافيا حتا فايدة كي تروح الصحة يروح كلش),مع فقدان الإستمتاع بالأشياء التي كانت تمتعه من قبل مع أصدقائه و أفراد أسرته, ملاحظة الصمت و التنهد طوال كلامه بقوله: (والله كلش صماطلي حاجة مابقات تسعدني و لا تفرحني حتى صحابي مبقيتش نخرج معاهم و لا نسهر معاهم كيما قبل و ليت منخرش و منحبش حتى واحد يشوفني بالحالة هذي).

- كما تبين من خلال المحور الرابع المتعلق باعلاقة المرض باضطراب مابعد الصدمة النفسية أنه يعاني من نوبات من القلق و الغضب و التوترحتى لأتفه الأسباب من زوجته و أولاده,وخاصة من نفسه,كما صرح الحالة إبراهيم بأنه يعاني من صعوبة في الخلود إلى النوم وظهر ذلك في قوله: (نبات منرقدش الصطر يدير فيا حالا نبات ليلة كاملة و أنا نشوف),كما تنتابه أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة (عملية البتر),حيث ظهر ذلك في قوله: (نحلم طول كيفاه كنت و كيفاه و ليت العملية بين عينيا منسهاش خلاه,حتى النوم و ليت منشتيش نرقد),كما ظهر من خلال المقابلة مع الحالة أنه يعاني من بعض الأعراض من بينها: ضيق

التنفس, و الرعشة,وسرعة ضربات القلب و ظهر ذلك في قوله: (ساعة على ساعة نتغم و نحس قلبي راح يخرج من بلاصتو),كما أنه يتضايق و ينزعج من من الأشياء و المواقف التي تذكره بما تعرض له, ونظرة الناس إليه و الشفقة عليه من خلا قوله: (نقلق من أي حاجا تفكرني بالعملية,سيرتو هدرت الناس و الشفقة عليا و على أولادي,نحب ننسى و مقرتش سيرتو كي قولو مسكين نحب نهبل),كما صرح بظهور مشاعر فجائية من الخوف و القلق , و خبرات بأن ماحدث له سيحدث له مرة أخرى و ظهر ذلك في قوله:(خايف يقتلني لمرض أذى و نخلي أولادي يتامى).

-وقد تبين في المحور الخامس من خلا نظرة الحالة إبراهيم للمستقبل أنه: غير متفائل في نظرته للمستقبل وظهر ذلك في قوله: (منيش متفائل خلاه لا صحة لا خدمة نقول الحمد الله و فرات),حيث كان يرغب في رؤية أولاده ناجحين فقط,والإطمئنان عليهم,حيث صرح بأنه فقد طعم الحياة بقوله: (مابقالي حتى طموح للمستقبل كي تروح الصحة يروح كلش و يسماط كلش),كما صرح خلال المقابلة أن الحياة مربوطة بالصحة الجيدة,وأن مرض السكر و عملية البتر تأثر على مستقبل الفرد ويصبح الموت أحسن حل للراحة بالنسبة له وظهر ذلك في قوله: (كي تروح الصحة يروح معاها كلش تأثر في حياتك بسيف,والحياة تولي معندها حتى معنى,موتك خير من حياتك).

- حيث تبين من خلال ملاحظتنا للحالة إبراهيم خلال المقابلات أنه: يتمتع بجسم متعب ونحيف, كما يتمتع بثياب نظيفة و مرتبة,كان الحالة شاحب الوجه,عند المقابلة معه كان يصمت كثيرا, مع ظهورالتنهد و الأفأفة ,خاصة عندما يتكلم عن حياته وعن مرضه, مع ظهور غرغرة في العنين بالدموع.

وقد تبين من خلال تطبيق مقياس إجهاد مابعد الصدمة المنفتح(IES-R) على الحالة إبراهيم الذي يبلغ من العمر (58) سنة,وذلك بعد وضع إشارة (×) أمام كل عبارة تجعل المريض يعاني من الضيق خلال (7) أيام الأخيرة,كانت نتائج الإختبار بعد إعطاء علامة من (0-4),وبجمعها تحصل المريض على (70) درجة,وبتفسير نتائج الإختبار وفقا لجدول التصحيح إتضح أن الحالة يعاني من إجهاد مابعد الصدمة.

1-3- عرض نتائج الحالة الثالثة:

عرض نتائج المقابلة:

البيانات الاولية :

الاسم: جمال

الجنس :ذكر

السن :50سنة

الحالة الاجتماعية:متزوج

عدد الاولاد :4

المستوى الدراسي :متوسط

المستوى المعيشي :متوسط

عدد الاخوة: 6

الرتبة بين الاخوة :5

المرض :السكري

امراض اخرى :لا توجد

مدة اكتشاف المرض :8سنوات

متى اجريت عملية البتر: منذ 6 اشهر

تاريخ الحالة :

السيد جمال يبلغ من العمر (50 سنة) ، يقطن ببلدية بن جراح ، قالمة ، وهو الخامس في عائلته بين ستة اخوة (3 بنات و 2 ذكور.) ، توقف جمال عن الدراسة في المتوسطة (السنة السابعة اساسي) تزوج جمال في عمر 25 سنة ، كان في البداية يعمل كمساعد لسائق حافلة في صغره إلا أنه طور عمله مأخرا و اصبح يعمل كسائق لحافلة بين ولايتي قالمة و سكيكدة و هو ذو مستوى معيشي لابأس به (متوسط) ، أطفال (3 ذكور و بنت واحدة) ، أصيب بمرض السكري عندما تعرض لحادث مرور مع عائلته منذ 8 سنوات ، يملك جمال منزل بطابقين ، طابق أرضي فيه محلين و الطابق العلوي يسكن فيه ، أما عن اصابته بمرض السكري فقد كان يقول (درت اكسيدون في طريق باتنة كنت مع العائلة تاعي الحمد لله ماصرالنا والو بصح كي قاسولي السكر لقاوه طالع و من هذاك الوقت و انا مريض .) مع العلم ان عمته و عمه مصابان بنفس المرض اي السكري وراثي.

المقابلة الاولى:

كانت بتاريخ 2020/04/10 في منزل(جمال) بلدية بن جراح بولاية قالمة على الساعة10.00 قبل الزوال ، حيث دامت حوالي (45) دقيقة ، حيث تم النعرف على الحالة و اخذ المعلومات الاولية الخاصة بها ، و التعريف بأنفسنا ، من اجل كسب ثقة المريض حيث استقبلنا الحالة و كونا علاقة طيبة معهو ادل لنا بمعلوماته الشخصية بكل ارتياح.

المقابلة الثانية :

اجريت المقابلة مع الحالة (جمال) يوم 2020/04/15 في منزله على الساعة 10.30و دامت المقابلة حوالي (45) دقيقة ، و قمنا بطرح الاسئلة التالية :

المحور الثاني :الحالة الصحية للمريض :

س1: منذ متى و انت تعاني من مرض السكري ؟

ج1 : منذ 8 سنوات و انا اعاني من مرض السكري.

س2: و متى قمت بعملية البتر؟

ج2: قمت بعملية البتر منذ 6 اشهر في البداية بترو جزء منها ثم بعد فترة قامو ببتر الجزء الباقي.

س3:ماهي الظروف التي ساعدت على تعرضك للبتر ؟

ج3:اشتريت حذاء و ارتديته وذهب للعمل وفي المساء بدأ اشعر بالم في اصبعي لم اعطيها اهمية الا انها زادت حدة الالم و انتقلت الى قدمي كاملة و عندي اخذي للمستشفي قال لي الاطباء بأنه يجب ان تيتر قدمي .

س4: هل تشعر بالراحة النفسية (السعادة)؟

ج4:كنت في حالة جيدة و سعيد ثم تغيرت حياتي بأكملها بعد ان قمت بعملية البتر.

س5: كيف كانت حالتك النفسية قبل ان تمرض و كيف هي الأن بعد المرض؟

ج5: كانت حياتي جيدة و كنت سعيد و فرحان كنت اعمل و البي حاجيات ابنائي و عائلتي الا ان حياتي انقلبت حيث اصبحت استعين بالعصا للمشي اصبحت لا استطيع قيادة الحافلة حياتي لم تعد طبيعية اعيش دائما في حالة خوف من حدوث اي تطورات و تقطع كل قدمي و اموت.

س6:هل الاصابة اثرت على حياتك ؟

ج6: نعم كثيرا.

س7: وهل انها مصدر اعاقة لك في اشياء كثيرة ؟

ج7: نعم مصدر اعاقة في كل شيء اصبحت استعين بالعصا و اتكل على افراد عائلتي في كل شيء و لا استطيع قيادة الحافلة مثل ما كنت في السابق .

المحور الثالث: العلاقة الاسرية و الاجتماعية :

س1-كيف هو مزاجك منذ ان اصبت بمرض السكري وتعرضت لعمية البتر؟

ج1: اصبحت شديد القلق و الخوف من تحدث لي الحادثة مرة اخرى و اصبحت شديد الحرص على قدمي خوفا من حدوث اي تطورات.

س2:هل تقوم بنشاطات ترفيهية ؟

ج2: في السابق كنت اقوم بنشاطات ترفيهية و لكن الان لا اقوم بأي نشاط اخرج امام بيت المنزل فقط على الاكثر.

س3:هل ترى ان مرضك و عملية البتر اثرت على مختلف اشغالك اليومية؟

ج3: اكيد اثرت اصبحت لا اعمل ابقى فقط في المنزل.

المقابلة الثالثة :

اجريت المقابلة بتاريخ 2020/04/20مع الحالة (ج) في منزلها وكانت المقابلة على الساعة 10.30 قبل الزوال ، دامت المقابلة حوالي(45) دقيقة و اجابت الحالة على الاسئلة التالية:

المحور الرابع : علاقة المرض باضطراب ما بعد الصدمة النفسية:

س1:هل تنتابك نوبات من التوتر و الغضب ؟

ج1: نعم، اتوتر كثيرا و دائما اشعر بالقلق و الخوف .

س2: هل لديك صعوبة في النوم او في البقاء نائما ؟

ج2: نعم ، في بعض الاحيان انام بصعوبة و في بعض الاحيان انام و استيقض طوال الليل (يتحير عليا النوم).

س3:هل تحلم احلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة ؟

ج3: نعم ، كل يوم احلم بنفسي في غرفة العمليات ولكن لا اخرج منها حي .

س4: هل تعاني من ضيق التنفس و الرعشة و سرعة ضربات القلب ؟

ج4:نعم ، في بعض الاحيان عند ذهابي للطبيب اخاف من ان يخبرني عن اي مضاعفات و بالتالي ارتعش و تزداد ضربات قلبي.

س5:هل تتضايق من الاشياء التي تذكرك بما تعرضت له ؟

ج5: نعم، اتضايق كثيرا ولا احب الحديث عن ما حدث لي و لكن عند رؤية قدمي اتذكر.

س6: هل تشعر بمشاعر فجائية او خبرات بأن ما حدث سيحدث مرة اخرى؟

ج6: نعم ، دائما اخاف ان يحدث لي ما حدث .

المحور الخامس : النظرة الى المستقبل:

س1: ماهي امنيتك و طموحاتك في المستقبل ترغب في ان تحققها؟

ج1: لا اريد شيء فقط اريد ان لا تتطور قدمي وان لا تحدث لها اي اعراض .

س2: هل انت متفائل في نظرتك للمستقبل ؟

ج2:امممم،نعم متفائل.

س3:اترى بأن مرض السكري و عملية البتر سوف تؤثر على مستقبلك؟

ج3:اكيد يؤثران لان لن ابقى في الحالة التي انا فيها الان.

المقابلة الرابعة:

كانت المقابلة بتاريخ 2020/04/25 ، على الساعة 10.30قبل الزوال ، ودامت المقابلة حوالي (40)دقيقة ، حيث تم فيها تطبيق اختبار اجهاد الصدمة المنفتح لوايس و مارمر.

عرض نتائج شبكة الملاحظة :

		نعم	لا	نوعاما
المظهر	الاهتمام بالمهر	*		
	النظافة العامة	*		
	مظاهر الزينة		*	
الكلام	يأخذ وقت طويل للاجابة			*
	التحدث يشكل متواصل		*	
	التحدث المتقطع	*		
اللغة	يستطيع التعبير بسهولة			*
	يرفض التعبير		*	
	يعاني من نقص المفردات	*		
الحركات و الايماءات	حركات اليدين كثيرة	*		
	ايماءات الوجه كثيرة			

جدول رقم (12) يمثل شبكة ملاحظة للحالة الثالثة

تحليل نتائج الملاحظة:

من خلال المقابلة التي قمنا بها مع الحالة (جمال) لاحظنا عليه أنها يهتم بمظهره وحريص على نظافته الا انه لا تظهر عليه مظاهر الزينة كما انه يأخذ وقت طويل للاجابة نوعا ما و لا يتحدث بشكل متواصل اضافة الى انه يعاني من نقص في المفردات اما بالنسبة للحركات و الايماءات فإن (جمال) كثير حركات الوجه و اليدين .

عرض نتائج الاختبار:

بعد تطبيق الاختبار على الحالة كانت النتائج كالتالي :

الصعوبات	ابدا	نادرا	احيانا	كثيرا	دائما
1-كل تذكر للحدث يوقض مشاعر خاصة به			*		
2-استيقظ من النوم في الليل			*		
3-مازالت اشياء كثيرة تجعلني افكر في الحدث					*
4-شعرت بتهيج و انفعال وبالغضب			*		
5-عندما اكون في حالة اعادة التفكير في الحدث او ذكرني به احد اتحكم في الانفعالات التي تنتابني				*	
6-دون رغبة مني اكرر و اعيد التفكير في الحدث				*	
7-لدي انطباعا بأن هذا الحدث لم يقع قط او لم يكن حقيقيا		*			
8-ابقى بعيدا عن اي شيء يجعلني افكر في الحدث					*
9- صور عن الحدث برزت في ذهني	*				
10-كنت متوترا او اغضب بسرعة –تهيجت بسهولة-				*	
11-لقد حاولت ان لا افكر في الحدث					*
12-كنت اعرف انه مزال لدي كثير من مشاعر التوتر ازاء هذا الحدث لكنني لم اواجهها			*		
13-احاسيس ازاء هذا الحدث بقيت كما هي اثناء وقوعه				*	
14-قمت بردة فعل واحسست بالاشياءكما لو انني مازلت في وقت الحدث					*
15-كان عندي صعوبة في الخلود الى النوم		*			
16-شعرت بنوبات من الاحاسيس الشديدة ازاء الحدث			*		

17-لقد حاولت ان امحوها من ذاكرتي					*
18-كان عندي مشكلة في التركيز		*			
19-ما يذكرني بالحدث يسبب لي ردود فعل بدنية مثل : التعرق ،ضيق التنفس، الغثيان ،او خفقان القلب				*	
20-اثناء النوم احلم بوقائع الحدث			*		
21-ابقى في حالة حذر و ترقب					*
22-لقد حاولت ان لا اتكلم عن الحدث			*		

جدول رقم (13) يمثل نتائج مقياس اجهاد الصدمة للحالة الثالثة

السلالم الفرعية لمقياس اجهاد الصدمة المنفتح(IES-R) للحالة الثالثة:

	تناذر التكرار	تناذر التجنب	فرط الاستثارة	المجموع
الحالة الثالثة	8بنود-32درجة	8بنود-32درجة	6بنود-24درجة	88درجة كلية
	19	23	14	65 درجة

جدول رقم (14)يمثل السلالم الفرعية لمقياس إجهاد الصدمة المنفتح للحالة الثالثة

تحليل نتائج الاختبار:

من خلال تطبيقنا لمقياس اجهاد الصدمة المنفتح لوايس و مارمر (IES-R)على الحالة (جمال) و استجابته و ذلك بوضع علامة (*) امام العبارة التي تناسبه توصلنا الى ان الحالة (جمال) تحصل على (56) درجةو من خلال النتائج المتحصل عليها من السلالم الفرعية المتمثلة في تكرارات الخبرة الصدمية(19) و تجنب الخبرة الصادمة (23) درجة و فرط الاستثارة (14) درجة فإن الحالة يعاني من اضطراب اجهاد ما بعد الصدمة مرتفع .

الملخص العام للحالة الثالثة :

السيد جمال يبلغ من العمر (50 سنة) ، يقطن ببلدية بن جراح ، قالمة ، وهو الخامس في عائلته بين ستة اخوة (3 بنات و 2 ذكور.) ، توقف جمال عن الدراسة في المتوسطة (السنة السابعة اساسي) تزوج جمال في عمر 25 سنة ، كان في البداية يعمل كمساعد لسائق حافلة في صغره إلا أنه طور عمله مأخرا و اصبح يعمل كسائق لحافلة بين ولايتي قالمة و سكيكدة و هو ذو مستوى معيشي لابأس به (متوسط) ، أطفال (3 ذكور و بنت واحدة) ، أصيب بمرض السكري عندما تعرض لحادث مرور مع عائلته منذ 8 سنوات ، يملك جمال منزل بطابقين ، طابق أرضي فيه محلين و الطابق العلوي يسكن فيه ، أما عن اصابته بمرض السكري فقد كان يقول (درت اكسيدون في طريق باتنة كنت مع العائلة تاعي الحمد لله ماصرالنا والو بصح كي قاسولي السكر لقاوه طالع و من هذاك الوقت و انا مريض .) مع العلم ان عمته و عمه مصابان بنفس المرض اي السكري وراثي. عاش جمال في بدايات اصابته من ظروف صعبة بسبب السكري ، وواجة صعوبة في التقبل فقد صرح (ما كنتش مصدق بلي انا مرضت بالسكر الي كنت نسمع غير عليه .) الا انه تأقلم مع الوضع الصحي و اتبع كل التعليمات و النصائح التي قدمها له الطبيب و بالتالي تأقلم و تعود و هذا ما جاء في قوله (تبعت واش قالي طبيب درت ريجيم و تهليت في روحي حتى والفت) ، وبعج تأقلمه و تعايشه مع المرض لمدة 8 سنوات تعرض جمال لظرف غير مجرى حياته و هذا كان قبل 6اشهر حيث كان يواضب عمله بطريقة عادية مثل كل مرة الا انه في احدى المرات اشترى حذاء جديد و في اليوم الموالي بدأ يحس بألم في اصبعه ثم بدأ الالم بالانتقال الى كافة القدم و حدث سلخ فيها و هذا ورد في ما قال (ولات رجلي كاملة توجع و تسلخت) مما جعله مجبر على الذهاب للمستشفى و عند وصوله للمستشفى قال له الاطباء بأن قدمه في حالة خطرة و هو مجبر على ان يقوم ببتر تلك القدم و لم يتقبل جمال فكرة البتر و طلب منهم ان لا يقوموا بهذه العملية ثم قام الاطباء بإقناعه حتى وصل الى مرحلة التقبل و هذا ما جاء في قوله (فالاول ما قبلتش قلتلهم ما تقصوهاليش داويوهالي برك كون تقصوهالي ما عنديش كيفاه نسوق ، و مبعد قنعوني و قبلت باه يقصوهالي.)

جمال يعتبر نفسه كا ن بصحة جيدة و كان يشعر بالراحة النفسية و السعادة الا ان حياته تغيرت و بعد قيامه بعملية البتر صح قائلا (كنت لباس و مليح و حياتي تبدلت بعد ما درت العملية) كما انه اعتبر حياته كانت جيدة و كان سعيد كما انه كان قادر على اعالة عائلته و ابنائه و قادر على تلبية حاجياتهم الا ان حياته انقلبت و اصبح يستعين بالعصا لكي يمشي كما اصبح غير قادر على قيادة الحافلة حيث قال (كنت فرحان و نخدم و نروح و انا لي تلبي لولادي بصح ضرك حياتي تقلبت و ليت نمشي بالعصا (ما نقدرش نسوق)) كما انه اصبح حذرا و خائف من اي

تطورات قد تحدث له و يصل الى حد الموت (وليت ديما عاس على روحي و خايف على روحي من اي تطورات و تكملي رجلي كل و نموت .) ، يرى ايضا بأن هذه الاصابة أثرت كتيرا على حياته و تعيقها من كل النواحي (وليت نمشي بالعصا ووليت نتكل على تاع الدار و ما نقدرش نسوق و ما نقدرش نخدم كي بكري.)

يرى جمال ان مزاجه قبل العملية كان جيد لانه قد الف و تعود على مرض السكري الا انه بعد قيامه بعملية البتر اصبح يعيش نوع من القلق و الخوف الدائم من ان تتطور حالته و لا تصاب قدمه اي اصابة او يصل حتى للموت (قلق الموت) . كان في السابق يقوم بمجموعة من النشاطات الترفيهية الا انه في الوقت الحالي اصبح لا يقوم بشء بل يخرج فقط في حيه و يعود للبيت ، صرح جمال بأنه تنتابه دائما نوبات من القلق كما انه دائما خائف في بعض الاحيان لا يستطيع النوم في حين في بعض الاحيان ينام الا انه يبقى يستيقض بإستمرار وهذا ما جاء في قوله (ساعات بسيف نرقد و بسيف يجيني النوم و ساعات نرقد و نبقا نوض و نرجع يعني يتحير عليا النوم .) اما في خصوص الاحلام المزعجة المتعلقة بالخبرة الصادمة فإن المفحوص يقول بأنه دائما يحلم بأنه في غرفة العمليات الا انه لا يخرج منها حي ، كما انه عند ذهابه الى زيارة الطبيب من اجل الفحص يخاف من ان يقول له بأن لديه مضاعفات و بالتالي يشعر بالرعشة كما تتزايد ضربات قلبه و هذا ما جاء في قوله (كي نروح عند الطبيب فيزيت نخاف من كشما يقولي على مضاعفات ديرلي الرعشة و قلبي يولي يخبط .) ،يتضايق العميل كثيرا من الاياء التي تذكره بما تعرض له و هذا ما جاء في قوله (ما نحب نتفكر و كي يسقسيوني ما نحبش نهدر على الامر و لكن كي نشوف رجلي مكانش نتفكر بسيف عليا .)، كما انه يشعر بمشاعر فجائية وخبرات بأن ما حدث سيحدث مرة اخرى (و هذا ورد في حديثه كثيرا و في كل مرة يعيد قول هذا ، أما بخصوص مظرة العميل للمستقبل و طموحاته فهي محدودة حيث أنه صرح بما يلي (ماني حاب والو المهم تحبس هك برك و ما تزيدش تطور رجلي و تمرض كثر) أما بخصوص ان مرض السكري و عملية البتر سوف يؤثوان على المستقبل فجمال يرى بأنهما تؤران على حياته في المستقبل و لذلك صرح قائلا (أكيد يأثروا خاطر ما نبقاش كيما ضرك كيما مباعد أكيد راح ينقصو حوايج.).

استنادا الى ما تم التوصل اليه في المقابلة تبين لنا ان المفحوص يعيش سوء تكيف نفسي و ذلك نتيجة لخوفه الدائم من حدوث اي مضاعفات تؤدي به الى بتر كل القدم(خايف على روحي من اي تطورات و تكمل رجلي كل ونموت .) ، اضافة الى وجود قلق و اضطرابات في النوم (نتوتر خلاه و ديما قلقان) ،(بسيف نرقد و بسيف يجيني النوم و ساعات نرقد و نبقا نوض و نرجع يعني يتحير عليا النوم) ، الا ان المفحوص

يهتم بنظافته الشخصية كما انه يستطيع التعبير بسهولة نوعا ما اضافة الى انه كثير الحركات و الايماءات في اليدين و الوجه، و بعد تحليلنا للاختبار تبين لنا ان المفحوص يعاني من اضطراب ما بعد الصدمة النفسية حيث قدرت درجته ب 56 درجة و هذه الدرجة المرتفعة راجعة لخوفه من ان تحدث او تتكرر لديه الخبرة الصادمة كما ان لديه فرط الاستثارة ما يدل على ان لمرض السكري و عملية البتر تأثير على الجانب النفسي للمفحوص.

عرض نتائج الحالة الرابعة

عرض نتائج المقابلة:

البيانات الاولية:

الاسم: نورة

الجنس : انثى

السن: 69 سنة

عدد الاولاد : 3

المستوى الدراسي : امية

المستوى المعيشي : متوسط

عدد الاخوة : 2

الرتبة بين الاخوة : 1

المرض : السكري

امراض اخرى: حساسية في الجلد

مدة اكتشاف المرض : 5 سنوات

متى اجريت عملية البتر: منذ سنة .

تاريخ الحالة:

السيدة نورة التي تبلغ من العمر (69 سنة) ، تقطن بحي صديقي ولاية قالمة ، و هي الاولى في العائلة و الذي يكون بعدها اخ واحد ، نورة لم تدرس وذلك بسبب ان افراد العائلة يرفضون دراسة الاناث .تزوجت نورة في سن 20 سنة ، عاشت طفولة جيدة ، كانت تقوم بخياطة الاشياء التقليدية لنورة 3 ابناء (2 ذكور و أنثى واحدة .) ، اصيبت نورة بمرض السكري نتيجة سكري الحمل حيث صرحت (بكري كي كنت بالحمل ببنتي الصغيرة مرضت بالسكر و رجعت نورمال يعني رتحت كي ولدت و مباعد رجعلي هذي مدة تاع خمس سنين .) تعيش نورة في بيت يتكون من غرفتين و مطبخ مع زوجها أما عن اصابتها بمرض السكري قالت (بكري سوفريت بصح ضرك والفت بيه و الحمد لله.).

المقابلة الاولى:

كانت بتاريخ 2020/04/11 ،في منزل الحالة (نورة) بحي صديقي ولاية قالمة ، على الساعة 10.30 قبل الزوال ، حيث دامت حوالي(45) دقيقة ، حيث تم النعرف على الحالة و اخذ المعلومات الاولية الخاصة بها ، و التعريف بأنفسنا ، من اجل كسب ثقة المريض حيث استقبلنا الحالة و كونا علاقة طيبة معهو ادل لنا بمعلوماته الشخصية بكل ارتياح.

المقابلة الثانية :

اجريت المقابلة مع الحالة (نورة) يوم 2020/04/16 في منزلها على الساعة 10.30، دامت المقابلة حوالي (45) دقيقة و التي اثنائها قمنا بطرح الاسئلة التالية :

المحور الثاني : الحالة الصحية للمريض :

س1-منذ متى وانت تعانين من ملرض السكري ؟

ج1- منذ 5 سنوات حين وقع لابني حادث مرور و لكن الحمد لله لم يحدث له شيء.

س2-و متى قمت بعملية البتر؟

ج2-منذ سنة فالبداية قامو ببتر اصبعي ثم تطور الامر الى باقي قدمي .

س3-ما هي الظروف التي ساعدت على تعرضك لعملية البتر؟

ج3-كل الحوادث التي حصلت لي في المنزل في المرو الاولى عندما قامو ببتر اصبعي كان السبب هو سقوط كأس على اصبعي جرحني و لم تشفا وبالتالي توجهت للمستفى مما ادى بهم الى قطع اصبعي لانه بقي متعفن ولم يشفى و عند شفائي منه اصبحت امشي بطريقة عادية في البداية كنت حذرة من اجل اصبعي و بعدها اصبحت غير حريصة عليه و اثناء قيامي بقلي البطاطا في احد الايام طرق احدهم الباب و عند ذهابي لفتح الباب سقطت المقلاة على قدمي و عند ذهابي للمستشفى قامو بتطهير الجرح المحروق و اذهب يوم بعد يوم لتنظيفه و لم يشفى بالتالي اضطر الاطباء لقطع قدمي بأكملها .

س4-هل تشعر بالراحة النفسية (السعادة)؟

ج4-الحمد لله على كل حال في البداية حزنت و بكيت و لكن الان تعودت على الامر في بعض الاحيان اشعر بالنقص ولكن اقول الحمد لله .

س5-كيف كانت حالتك النفسية قبل ان تمرض و كيف هي الان بعد المرض؟

ج5-كنت سعيدة و فرحة فبل ان امرض و لكن بعد ان مرضت حزنت كثيرا و كنت دائما ابقي و لكن الان احسن من قبل و الحمد لله على كل حال.

س6-هل الاصابة اثرت على حياتك ؟

ج6- نعم اثرت قليلا لانها توجد امور لم اعد قادرة على القيام بها.

س7-هل الاصابة مصدر اعاقة لك في اشياء كثيرة ؟

ج7-نعم ، هناك الكثير من الامور اقوم بها بصعوبة.

المحور الثالث : العلاقات الاسرية و الاجتماعية:

س1-كيف هو مزاجك منذ ان اصبت بمرض السكري و تعرضت لعملية البتر ؟

ج1-هذا قضاء و قدر من ربي سبحانه و بالتالي الحمد لله على كل حال لقد تعودت على الامرض .

س2-هل تقوم بنشاطات ترفيهية؟

ج2- كوني إمرأة لا اقوم بأي نشاط ترفيهي بالاضافة الى عدم وجود قدمي فلا اقوم بأي نشاط إلا مشاهدة التلفاز.

س3-هل ترين ان مرضك و عملية البتر اثرت على مختلف اشغالك اليومية؟

ج3-نعم أثرت عليا و على عملي في المنزل بصفة كبيرة.

المقابلة الثالثة :

اجريت المقابلة بتاريخ 2020/04/21مع الحالة (ج) في منزلها وكانت المقابلة على الساعة 10.30 قبل الزوال ، دامت المقابلة حوالي(45) دقيقة و اجابت الحالة على الاسئلة التالية:

المحور الرابع : علاقة المرض بإضطراب ما بعد الصدمة النفسية ؟

س1-هل تنتابك نوبات من التوتر و الغضب؟

ج1- نعم، اقلق كثيرا.

س2-هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما ؟

ج2-لا أنام كثيرا في اغلب الاحيان ابقى مستيقضة خاصة اذا كانت نسبة السكر مرتفعة.

س3-هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟

ج3-في البداية عند قيامي بالعملية كنت احلم دائما بأنهم قطعو قدمي الاخرى و كنت خائفة و لكن الان الحمد لله .

س4-هل تعاني من ضيق التنفس و الرعشة و سرعة ضربات القلب؟

ج4-في الحالة الطبيعية لا اشعر بشيء لكن عند ذهابي للطبيب قلبي ينبض بقوة و أخاف من يقطعو قدمي الاخرى.

س5- هل تتضايق من الاشياء التي تذكرك بما تعرضت له؟

ج5-نعم، عندما اتذكر اقلق و اختنق ولا احب ان اتذكر.

س6-هل تشعر بمشاعر فجائية او خبرات بأن ما حدث سيحدث مرة اخرى؟

ج6-نعم،دائما و اخاف كثيرا من ان اموت و مع هذه الوضعية الان جائحة كورونا يتحدوثون دائما على مرضى السكري بأنهم لديهم نقص في المناعة و اخاف من ان اصاب و اموت.

المحور الخامس: النظرة الى المستقبل:

س1-ماهي امنيتك و طموحاتك في المستقبل التي ترغب في تحقيقها ؟

ج1-اريد فقط زيارة مكة المكرة و اعتمر و فقط .

س2-هل انت متفائل من نظرتك للمستقبل؟

ج2-نعم، ان شاء الله اذهب للعمرة.

س3-اترى بأن مرض السكري و عملية البترسوف تؤثر على المستقبل ؟

ج3-لا لم تؤثر عليا لانني تعودت على المرض و على العملية و الحمد لله.

المقابلة الرابعة:

كانت المقابلة بتاريخ 2020/04/26 ، على الساعة 10.30قبل الزوال ، ودامت المقابلة حوالي (40)دقيقة ، حيث تم فيها تطبيق اختبار اجهاد الصدمة المنفتح (IES-R).

عرض نتائج شبكة الملاحظة:

		نعم	لا	نوعاما
المظهر	الاهتمام بالمظهر	*		
	النظافة العامة	*		
	مظاهر الزينة	*		
الكلام	يأخذ وقت طويل للإجابة		*	
	التحدث بشكل متواصل	*		
	التحدث المتقطع		*	
اللغة	يستطيع التعبير بسهولة	*		
	يرفض التعبير		*	
	يعاني من نقص المفردات			*
الحركات و الايماءات	حركات اليدين كثيرة			*
	ايماءات الوجه كثيرة			*

جدول رقم (15) يمثل شبكة ملاحظة للحالة الرابعة.

تحليل نتائج الملاحظة:

من خلال المقابلة التي قمنا بها مع الحالة (نورة) لاحظنا عليه أنها تهتم بمظهرها وحريصة على نظافتها كما تظهر عليها مظاهر الزينة اضافة الى انها لاتأخذ وقت طويل للاجابة و تستطيع التعبير بسهولة اضافة الى انه تعاني من نقص في المفردات نوعا ما اما بالنسبة للحركات و الايماءات فإن (نورة) كثير حركات الوجه و اليدين نوعا ما.

عرض نتائج الاختبار:

بعد تطبيق الاختبار على الحالة كانت النتائج كالتالي :

الصعوبات	ابدا	نادرا	احيانا	كثيرا	دائما
1-كل تذكر للحدث يوقض مشاعر خاصة به			*		
2-استيقظ من النوم في الليل			*		
3-مازالت اشياء كثيرة تجعلني افكر في الحدث				*	
4-شعرت بتهيج و انفعال وبالغضب			*		
5-عندما اكون في حالة اعادة التفكير في الحدث او ذكرني به احد اتحكم في الانفعالات التي تنتابني					*
6-دون رغبة مني اكرر و اعيد التفكير في الحدث			*		
7-لدي انطباعا بأن هذا الحدث لم يقع قط او لم يكن حقيقيا		*			
8-ابقى بعيدا عن اي شيء يجعلني افكر في الحدث					*
9- صور عن الحدث برزت في ذهني		*			
10-كنت متوترا او اغضب بسرعة –تهيجت بسهولة-			*		
11-لقد حاولت ان لا افكر في الحدث	*				
12-كنت اعرف انه مزال لدي كثير من مشاعر التوتر ازاء هذا الحدث لكنني لم اواجهها			*		
13-احاسيس ازاء هذا الحدث بقيت كما هي اثناء وقوعه		*			
14-قمت بردة فعل واحسست بالاشياءكما لو انني مازلت في وقت الحدث	*				
15-كان عندي صعوبة في الخلود الى النوم			*		

16-شعرت بنوبات من الاحاسيس الشديدة ازاء الحدث		*			
17-لقد حاولت ان امحوها من ذاكرتي					*
18-كان عندي مشكلة في التركيز	*				
19-ما يذكرني بالحدث يسبب لي ردود فعل بدنية مثل : التعرق ،ضيق التنفس، الغثيان ،او خفقان القلب	*				
20-اثناء النوم احلم بوقائع الحدث				*	
21-ابقى في حالة حذر و ترقب					*
22-لقد حاولت ان لا اتكلم عن الحدث			*		

جدول رقم (16) يمثل نتائج مقياس اجهاد الصدمة للحالة الرابعة

السلالم الفرعية لمقياس إجهاد مابعد الصدمة المنفتح(IES-R) للحالةالرابعة:

	تناذر التكرار	تناذر التجنب	فرط الاستثارة	المجموع
الحالة الثالثة	8بنود-32درجة	8بنود-32درجة	6بنود-24درجة	88درجة كلية
	14	18	10	درجة 42

جدول رقم (17) يمثل السلالم الفرعية لمقياس إجهاد الصدمة للحالة الرابعة.

تحليل نتائج الاختبار:

من خلال تطبيقنا لمقياس اجهاد الصدمة المنفتح لوايس و مارمر (IES-R)على الحالة (نورة) .و استجابتها و ذلك بوضع علامة (*) امام العبارة التي تناسبها توصلنا الى ان الحالة (نورة) تحصلت على (42) درجة و من خلال النتائج المتحصل عليها من السلالم الفرعية المتمثلة في تكرارات الخبرة الصدمية(14) و تجنب الخبرة الصادمة (18) درجة و فرط الاستثارة (10) درجة فإن الحالة تعاني من اضطراب اجهاد ما بعد الصدمة مرتفع .

ملخص عام للحالة الرابعة :

السيدة نورة التي تبلغ من العمر (69 سنة) ، تقطن بحي صديقي ولاية قالمة ، و هي الاولى في العائلة و الذي يكون بعدها اخ واحد ، نورة لم تدرس وذلك بسبب ان افراد العائلة يرفضون دراسة الاناث .تزوجت نورة في سن 20 سنة ، عاشت طفولة جيدة ، كانت تقوم بخياطة الاشياء التقليدية ، لنورة 3 ابناء (2 ذكور و أنثى واحدة .) ، اصيبت نورة بمرض السكري نتيجة سكري الحمل حيث صرحت (بكري كي كنت بالحمل ببنتي الصغيرة مرضت بالسكر و رجعت نورمال يعني رتحت كي ولدت و مباعد رجعلي هذي مدة تاع خمس سنين .). تعيش نورة في بيت يتكون من غرفتين و مطبخ مع زوجها أما عن اصابتها بمرض السكري قالت (بكري سوفريت بصح ضرك والفت بيه و الحمد لله.).

تعتبر الحالة ان كل اصاباتها التي ساهمت او ساعدت على وصولها الى عملية البتر هي حوادث في المنزل حيث انه في المرة الأولى وقع كأس على اصبعها مما ادى الى جرح على مستوى الاصبع الا ان ذلك الجرح لم يشفى بل بقي يتطور و يتعفن و هذا ما ادى الى بتره في هذه الحالة بقيت نورة حريصة على اصبعها و خائفة من ان يصاب مرة اخرى الا انها مع الوقت اصبحت لا تحرص عليه مثل الاول و عادت الى اعمالها المنزلية بشكل عادي و في احد المرات كانت تحضر الغذاء و الذي كان عبارة عن بطاطا مقلية في حين هي تقلي البطاطا طرق احدهم الباب وعند ذهابها لفتحه علقت المقلاة في ملابسها و سال على قدمها المصاب الزيت مما جعلها تذهب في كل مرة لتنظيف الجرح الا انه لم يشفى اضافة الى ارتفاع الحمى و ارتفاع نسبة السكر في الدم و في بعض الاحيان يكون منخفض هذا ما جعل الحالة تزاول المستشفى في هذه الحالة قال لها الاطباء بأنه يجب ان تبتر تلك القدم حزنت الحالة كثيرا كما انها عانت كثيرا الا انها اعتادت على الامر و هذا ما جاء في قولها (ما حبتش ترتاح بقات ماشيا و تخمج و ماشيا وتزيد و ديما ديرلي السخانة و السكر ماش حاب يتعدل ساعة طالع ساعة هابط كي رجعت للسبيطار قالولي لازم رجلك تتقص خاطر هك ماش راح ترتاح بقيت غير نبكي و درت العملية و قصوهالي عانيت و بسيف بديت نوالف بالوضع هذا.) . كانت نورة سعيدة في حياتها الا انها في الوقت الحالي تقول بأنها حزنت و بكيت كما انها في بعض الاحيان تحس بالنقص الا انها تقول الحمد لله على كل حال (فالاول بكيت و حزنت بصح ضرك والفت ساعات نحس بالنقص و مباعد نقول الحمد لله .) .

قبل ان تمرض الحالة كانت سعيدة الا انها تقول بأنها عانت كثيرا حيث صرحت قائلة (كنت فرحانة و زاهيتلي قبل ما نمرض و مباعد صرا فيا الباطل وليت نبكي طول حازنة طول بصح ضرك ديما نقول الحمد لله على كل حال خيرمن قبل .). نورة تعتبر أن اصابتها اثرت عليها فهي لم تعد قادرة على القيام ببعض الاشياء و هذا يرد في قولها (اثرت عليا الاصابة و عندي حوايج وليت ما نقدرش ندريهم كي رجلي ماكانش.)كما ان الاصابة عبارة عن اعاقة لها في

كثيرا من الاشياء (حوايج وليت ما نقدرش نخدمهم بسهولة نديرهم بصعوبة كبيرة .) صرحت الحالة نورة بأن حياتها انقلبت منذ اصابتها بمرض السكري الا انها اعتادت على الامر و تأقلمت معه و تقبلته على انه قضاء و قدر من عند الله سبحانه و تعالى و هذا ما جاء في قولها (و الله كنت علكيف ملي مرضت حياتي تقلبت و مباعد والفت وولات تجيني حاجة عادي خلاه تأقلمت ووليت مليحة خاطر هذا قضاء و قدر من عند ربي سبحانه .). اما عن قيامها بأنشطة ترفيهية فإن نورة لا تقوم بأي نشاط ترفيهي و هي تعتبر بأن كونها إمرأة لا يمكن ان تقوم بأي نشاط ترفيهي اضافة الى ذلك كونها مبتورة القدم وهذا ما قالته (واش من نشاط راح نديركوني إمرأة و زيد بزيادة رجلي ماكانش ما عندي حتى نشاط بخلاف نتفرج فالتيليفيزيون .)، نورة تقلق كثيرا و تتوتر بدرجة كبيرة كما انها تجد صعوبة في النوم حيث قالت (ما نرقدش بزاف محسوب نبات نايضة خاصة لكان عاد السكر طالعلي .) ، ترى الحالة في البدايات الاولى من عملية البتر احلام مزعجة بأن قدمها الاخرة بترت و تستيقض مفزوعة و خائفة الا اناه اعتادت على الامر و هذا و ما جاء في قولها (فالاول مين قصولي رجلي كنت ديما نحلم بلي زادو قصولي لخرة و نوض مخلوعة و خايفة بصح ضرك نورمال.) لا تاعني نورة من ضيق تنفس في الحالة الطبيعية الا انه عندما تذهب لزيارة الطبيب فإن ضربات قلبها تزداد و تشعر بالخوف من ان تبتر رجلها الاخرة (فالحالة الطبيعية ما نحس بوالو بصح كي نروح للطبيب يعود قلبي راح يخرج نخاف غير كون يقلي راح نزيدو نقصولك شوي من رجلك لخرة خاصة كي يفقدلي رجلي .)، كما انها تتضايق و تختنق عندما تتذكر الاشياء التي تعرضت لها و تقول (نتفكر نقلق و نتخنق كون نصيب ما نتفكرش .) ، الحالة تشعر بمشاعر فجائية و خبرات بأن ما حدث سيحدث مرة اخرى كما انها في بعض الاحيان تخاف و تقول بأنها ستموت خاصة مع الوضع الراهن جائحة كورونا كوفيد 19 حيث انها تقول بأنهم دائما يقولون بأن مرضى السكري أقل مناعة و تخاف من ان تصاب بهذا المرض و هذا ما جاء في قولها (ساعات نخاف خلاه نقول راح نموت و زيد ضرك مع هذي الكورونا راهم يهدرو غير علينا بلي مرضى السكر ناقصين مناعة نخاف غير كون نتقاس و نموت.)، اما بالنسبة لأمنيتها و طموحاتها تقول بأنها لا تريد يء الا الذهاب عمرة و زيارة بيت الله تعالى (ما طالبة والو غير حابة نروح عمرة برك نغسل عضيماتي و بربي ان شاء الله العمرة نروحها .)، اما عن تأثير مرض السكري و عملية البتر عن المستقبل فإن نورة تعتبر انهما لا يؤثران عليها لانها اعتادت على الوضع (ما تأثرش خاطر والفت الحمد لله .).

استنادا الى ما تم التوصل اليه من نتائج المقابلة تبين ان المفحوصة تعي سوء تكيف و ذلك نتيجة للتضارب في اقوالها اثناء المقابلة حيث كانت نقول يأنها اعتادت على الامر و اصبح كأنه يء عادي بالنسبة لها و هذا ما

جاء في قولها (والفت وولات تجيني حاجة عادي خلاه ة تأقلمت ووليت مليحة خاطر هذا قضاء و قدر من عند ربي سبحانه) في حين تنتابها نوبات من التوتر و الغضب كما انها لديها صعوبة في النوم او البقاء نائمة و هذا ما يظهر في قولها (نقلق بزاف) (مانرقدش بزاف محسوب نبات نايضة خاصة لكان عاد السكر طالعلي) و رغم كل هذا فإن المفحوصة تهتم بمظهرها كما انها لا تأخذ وقت طويل للكلام و تتحدث بكل متواصل ، أما بالنسبة للحركات و الايماءات فهي كثيرة حركات اليدين و الوجه نوعا ما . وبعد تحليلنا للاختبار تبين لنا ان المفحوصة تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة النفسية حيث قدرت درجتها ب 42 درجة و هذه الدرجة المرتفعة راجعة لخوفها من ان تتكرر لديها خبرة صادة كما ان لديها فرط الاستثارة ما يدل على ان لمرض السكري و عملية البتر تأثير على الجانب النفسي للمفحوصة.

2- عرض النتائج على ضوء الفرضيات:

2-1- عرض نتائج الفرضيات:

2-1-1: عرض نتائج الفرضية العامة(مستوى اضطراب ما بعد الصدمة مرتفع لدى مرضى السكري المبتورين عند مستوى دلالة (α=0.05))

للتحقق من الفرضية العامة قمنا بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمقياس.

جدول رقم(18) يمثل المتوسط الحسابي و الانحراف لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة:

المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	أعلى قيمة	أدنى قيمة
	77,75	11,44	92	64

من الجدول نلاحظ أن المتوسط الحسابي للمقياس هو 77,75 وهذه الدرجة فوق المتوسط (66)، أي أنها مرتفعة نوعا ما مما يدل على أن مستوى اضطراب ما بعد الصدمة مرتفع لدى مرضى السكري المبتورين.

وبالتالي فالفرضية العامة تحققت.

وللتدقيق أكثر قمنا بحساب المتوسطات الحسابية الخاصة بالمقاييس الفرعية للمقياس الأصلي:

جدول رقم(19) يمثل المتوسط الحسابي الخاص بمقياس تكرار الخبرة الصادمة:

تكرار الخبرة الصادمة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	أعلى قيمة	أدنى قيمة
	28,75	5,56	35	22

من الجدول نلاحظ أن المتوسط الحسابي لمقياس تكرار الخبرة الصادمة هو 28,75 وهذه الدرجة أكبر من المتوسط(24) وبالتالي فهي درجة مرتفعة نوعا ما.

جدول رقم(20) يمثل المتوسط الحسابي الخاص بمقياس تجنب الخبرة الصادمة:

تجنب الخبرة الصادمة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	أعلى قيمة	أدنى قيمة
	28,75	5,31	35	23

من الجدول نلاحظ أن المتوسط الحسابي الخاص بمقياس تجنب الخبرة الصادمة هو 28,75وهذه الدرجة أكبر من المتوسط(24) وبالتالي فهي درجة مرتفعة نوعا ما.

جدول رقم(21) يمثل المتوسط الحسابي الخاص بمقياس فرط الاستثارة:

فرط الاستثارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	أعلى قيمة	أدنى قيمة
	20,25	3,09	23	16

من الجدول نلاحظ أن المتوسط الحسابي الخاص بمقياس فرط الاستثارة هو 20,25 وهذه الدرجة أكبر من المتوسط(18)وبالتالي فهي درجة مرتفعة نوعا ما.

أثبتت نتائج دراستنا الميدانية صحة الفرضية العامة القائلة: إضطراب مابعد الصدمة مرتفع لدى مرضى السكري المبتورين و قد ظهر ذلك من خلال العوامل المتعلقة بالتناذرات لكل حالة (تناذر التكرار, تناذر التجنب,تناذر الإستثارة),كما ظهر ذلك من خلال حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمقياس إضطراب مابعد الصدمة,

حيث لاحظنا أن المتوسط الحسابي للمقياس هو (77,75) وهذه الدرجة فوق المتوسط (66)، أي أنها مرتفعة نوعا ما مما يدل على أن مستوى اضطراب ما بعد الصدمة مرتفع لدى مرضى السكري المبتورين.

وبالتالي فالفرضية العامة القائلة: مستوى إضطراب مابعد الصدمة مرتفع لدى مرضى السكري المبتورين قد تحققت

2_1_2: عرض نتائج الفرضيات الجزئية:

2_1_2_1: عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى (توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى اضطراب ما بعد صدمة البتر لمرضى السكري تعزى لمتغير الجنس عند مستوى دلالة (α=0.05))

للتحقق من فرضية الفروق في مستوى اضطراب ما بعد الصدمةلدى عينة الدراسة، تبعا لمتغير الجنس اعتمدنا في ذلك حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل من الجنسين، وبعدها تم حساب الاختبار التائي (T) لعينتين مستقلتين غير متساويتين، لتحديد الفروق حسب الدلالة الإحصائية، وفيما يلي النتائج التي تم التوصل إليها:

جدول رقم(22):يمثل نتائج اختبار (T) لحساب الفروق في مستوى اضراب ما بعد الصدمة بين الجنسين(ذكور/اناث):

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
ذكور	2	85,00	9,899	1,518	0,268
إناث	2	70,50	9,192		

من خلال النتائج الموضحة في الجدول فإننا نلاحظ أن قيمةt=1.518 وهي غيردالة عند مستوى الدلالة المحسوبةsig= 0.268 و الذي هو أكبر من مستوى الدلالة المعتمد في دراستنا (0.05)، و بالتالي نقبل الفرضية الصفرية المقرة بعدم وجود فروق دالة احصائيا في مستوى اضطراب ما بعد صدمةالبتر لدى مرضى السكري حسب متغير الجنس ونرفض الفرضية البديلة المقرة بوجود الفروق في مستوى اضطراب ما بعد صدمة البتر لدى مرضى السكري.

فقد أثبتت نتائج دراستنا الميدانية عدم صحة الفرضية القائلة أنه توجد فروق لمستوى إضطراب مابعد الصدمة تعزى لمتغير الجنس, وذلك من خلال نتائج الحالات الأربعة, حيث أنه رغم إختلاف جنس كل مريض,وإختلاف نوع عملية البتر, إلا أن الحالات الأربعة تعاني من إضطراب ما بعد صدمة البتر بدرجات متفاوتة, حيث تحصلت الحالة زليخة التي تبلغ من العمر (62)سنة على (45) درجة,والحالة نورة التي تبلغ من العمر(69) سنة على (42) درجة, في حين تحصل الحالة إبراهيم الذي يبلغ من العمر (58) سنة على (70) درجة,والحالة جمال الذي يبلغ من العمر(50) سنة على (65) درجة, وذلك راجع لحدة الخبرة الصادمة التي تعرض لها كل حالة, حيث جعل الحالات الأربعة تعاني من ألم نفسي ناتج عن أثر صدمة البتر, وظهر ذلك من خلال مجموعة أعراض إجهاد ما بعد الصدمة التي تلازم المبتور, من أعراض تجنب, وإستعادة الخبرة, و فرط الإستثارة, حيث تتجسد هذه الأعراض في إنفعالات سلوكية, وجسدية ,وفكرية, عاطفية, من بينها:

معايشة الحدث المستمرة على شكل معاودة الذكريات المؤرقة و المزعجة (الصور,الأفكار,التصورات),

معاودة الأحلام المجهدة, التعامل أو الشعور كأن الحدث يتكرر,التجنب المقصود للأفكار و المشاعر أو المحادثات المتعلقة بالصدمة,وبالتالي نلاحظ أنه رغم الإخلاف بين الجنسين إلا أن كلاهما يعانون من إجهاد ما بعد الصدمة,كما إتضح ذلك من خلال حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل من الجنسين, و ذلك من خلال النتائج المتحصل عليها حيث أن قيمة(t=1.518), وهي غيردالة عند مستوى الدلالة المحسوبة(sig=0 .268) والذي يعتبر أكبر من مستوى الدلالة المعتمد في دراستنا (0.05).

وبالتالي الفرضية الإجرائية الأولى القائلة: توجد فروق لمستوى إضطراب مابعد صدمة البتر لمرضى السكري تعزى لمتغير الجنس غير محققة

2_1_2_2: عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية (توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى اضطراب ما بعد صدمة البتر لمرضى السكري تعزى لمتغير مدة مت بعد البتر عند مستوى دلالة (α=0.05))

للتحقق من الفرضية حول الفروق حسب متغير مدة ما بعد البتر، تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وتم الاعتماد على اختبار تحليل التباين الأحادي، وهو الأنسب لحساب الفروق في مثل هذه الحالة والجدول التالي يوضح النتائج المتحصل عليها.

جدول رقم (23): يمثل نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (Anova) لحساب الفروق في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى المبتورين حسب متغير مدة ما بعد البتر:

المقياس	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمةf	مستوى الدلالة	النتيجة
بين المجموعات	294,75	2	147,375	1,504	0,50	غير دالة
داخل المجموعات	98,00	1	98,00			
المجموع الكلي	392,75	3				

من خلال النتائج الموضحة بالجدول فإننا نلاحظ أن قيمة f=1.504وهي غير دالة عند مستوى الدلالة المحسوب sig=0.50 والذي قيمته أكبر من مستوى الدلالة المعتمد في دراستنا **(α=0.05)** وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية المقرة بعدم وجود فروق في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى مرضى السكري المبتورين وذلك تبعا لمتغير ما بعد البتر.

فقد أثبتت نتائج دراستنا الميدانية عدم صحة الفرضية القائلة :توجد فروق لمستوى إضطراب مابعد صدمة البتر لمرضى السكري تعزى لمتغير مدة مابعد البتر , وقد ظهر ذلك من خلال نتائج مقياس إضطراب مابعد الصدمة المنفتح,حيث لاحظنا من خلال نتائج الحالات الأربعة,أنه رغم إختلاف وتباعد مدة عملية مابعد البتر التي خضعت لها كل حالة إلا أنهم يعانون من إضطراب ضغوط مابعد الصدمة,حيث تبين من خلال المقابلات أن الحالة زليخة خضعت لعمليت بتر و ذلك منذ ثمانية سنوات,كما قامت بعملية أخرى وذلك منذ عام و نصف,كما خضع السيد إبراهيم لعملية بتر و ذلك منذ ثمانية أشهر,أما الحالة الثالثة (جمال) فقد تبين أنه خضع للعملية و ذلك منذ ستة

أشهر,في حين صرحت الحالة الرابعة (نورة) أنها قامت بعملية إستئصال و ذلك منذ سنة, وبالتالي نلاحظ أنه رغم تباعد و إختلاف مدة مابعد عملية البتر إلا أن الحالات الأربعة تعاني من إجهاد مابعد الصدمة.

لحساب الفروق في مستوى (Anova) كما تبين ذلك من خلال نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي

إضطراب مابعد الصدمة لدى المبتورين حسب متغير مدة مابعد البتر,حيث نلاحظ أن قيمة (f= 1.504), وهي غير دالة عند مستوى الدلالة المحسوب (sig=0.50) والذي قيمته أكبر من مستوى الدلالة المعتمد في دراستنا **(α=0.05)** وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية المقرة بعدم وجود فروق في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى مرضى السكري المبتورين وذلك تبعا لمتغير ما بعد البتر.

وبالتالي الفرضية الإجرائية الثانية القائلة: توجد فروق لمستوى إضطراب مابعد صدمة البتر لمرضى السكري تعزى لمتغير مدة مابعد البترغير محققة.

وبالتالي و من خلال نتائج الدراسة التي تحصلنا عليها يمكن القول بأن مستوى اضطراب ما بعد الصدمة مرتفع لدى مرضى السكري المبتورين كما انه لا توجد فروق في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة تعزى لمتغير الجنس اي ان كلا الجنسين يتعرض لاضطراب ما بعد الصدمة و لا يوجد فرق في هذا المستوى كما انه لا توجد فروق في مستوى الاضطراب تعزى لمتغيبر مدة البتر اي انه لا تختلف حسب مدة البتر.

3-مناقشة نتائج الدراسة

3-1 :مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات:

تتمحور إشكالية بحثنا حول مستوى اضطراب ما بعد الصدمة عند مرضى السكري المبتورين, حيث

انطلقنا من فرضية عامة مستخدمين في ذلك منهج دراسة حالة, وإعتمدنا على أدوات البحث المتمثلة في

الملاحظة, و المقابلة, و إختبار وايس و مارمر لاضطراب ما بعد الصدمة النفسية المنفتح. .

و بعد دراستنا للحالات الأربعة سوف نتطرق الى مناقشة و تحليل هذه الحالات على ضوء فرضيات

الدراسة.

3-1-1مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضية الرئيسية: -

التذكير بالفرضية الرئيسية : مستوى اضطراب ما بعد الصدمة مرتفع لدى مرضى السكري المبتورين .

لقد اعتمدنا في هذا البحث على دراسة اربعة حالات من مرضى السكري المبتورين 2 ذكور و 2 اناث تتراوح اعمارهم ما بين 50-70 سنة معرضون لعملية بتر القدم بسبب مرض السكري .

خلال المقابلات عبروا بكل حرية عن معاناتهم و إبتداء من اللقاء الاول اسسنا معهم رابطة من الثقة و اظهروا أحاسيس مشحونة بالقلق و الخوف ، الحزن ، التوتر إضافة الى التنهد و التأفف و قد خفت حدتها مع سير المقابلات .

لقد كان لعملية البتر بمختلف درجاتها (سواء إصبع أو قدم) كان لها أثار حادة ظهرت على شكل أعراض أثناء المقابلات تشمل القلق و التأفف ، طقطقة الاصابع و امتلاء الاعين بالدموع لدى الحالات كحالة ابراهيم كما ان بعض الحالات وصلت الى البكاء كحالة زليخة ، تظاهر بعض الحالات باللامبلا ةو التعود على عملية البتر الا ان نتائج المقياس اظهرت عكس ذلك تماما ، مثل حالة نورة . كان مقياس اضطراب ما بعد الصدمة النفسية كاشف حقيقي عن معاناة كل الحالات من اضطراب ما بعد الصدمة النفسية في مختلف البنود ، فنجد ان تكرار الخبرات الصادمة مرتفع عند الحالة ابراهيم و الحالة زليخة في حين انه منخفض نوعا ما عند نورة و جمال بالنسبة الى تجنب الخبرات الصادمة فنجد انها مرتفعة عند الحالة ابراهيم و جمال و منخفض نوعا ما عند زليخة و نورة أما بالنسبة لسرعة الاستثارة فنجدها مرتفعة عند كل من زليخة و جمال و ابراهيم و منخفضة عند نورة .

ظهور القلق كعلامة اساسية لمحاولة تجنب الخبرة الصادمة من طرف الحالات الاربعة و الذي يعرف على انه انفعال شعوري مؤلم ، مركب من الخوف من المستقبل أو توقع خطر محتمل او مجهول ، او حدث شر في أية لحظة ممكنة ، و يتضمن هذا التوقع تهديدا داخليا أو خارجيا للشخصية و ربما يكون مبالغ فيه أو لا اساس له من الصحة، و القلق هو انفعال غير سار ، و شعور بتهديد و عدم الراحة و الاستقرار و هو كذلك احساس بالتوتر و الشد و خوف دائم لا مبرر له.(بكار ، 2012،2013، ص 54.)

النرجسية حسب (Balint): الشعور بالنقص يظهر في الجرح النرجسي و الشعور بعدم الامن و الحماية

احدى الميولات البدائية في النفس البشرية فهي تجعلنا نحس أنفسنا قادرين و مهمين و محبوبين.

(Benony ,op ,cit, p37)

اما بالنسبة لشبكة الملاحظة فإن كل الحالات يهتمون بمظهرهم و لا يأخذون وقتا طويلا للإجابة كا أنهم لا يرفضون التعبير بسهولة أما بالنسبة لحركات اليدين فنجد البعض منهم كثير حركات اليدين و البعض لا يحركهم و البعض الاخر يحركهم نوعا ما. و للحصول على نتائج اكثر دقة قمنا بحساب المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري للمقياس و كانت النتائج الملاحظة ان المتوسط الحسابي للمقياس هو (77.75) و هذه الدرجة فوق المتوسط (66) اي انها مرتفعة نوعا ما مما يدل على ان مستوى اضطراب ما بعد الصدمة مرتفع لدى مرضى السكري المبتورين و بالتالي فالفرضية العامة قد تحققت ، و للتدقيق اكثر قمنا بحساب المتوسطات الحسابية الخاصة بالمقاييس الفرعية للمقياس الاصلي و بالتالي لاحظنا ان المتوسط الحسابي لمقياس تكرارالخبرة الصادمة هو (28.75) و هذه الدرجة اكبر من المتوسط (24) و بالتالي فهي درجة مرنفعة نوعا ما اما بالنسبة لفرط الاستثارة فنتيجة المتوسط الحسابي لفرط الاستثارة هو (20.75) و هذه الدرجة اكبر من المتوسط (18) فهي درجة مرتفعة نوعا ما .

و بالتالي فان الفرضية العامة : مستوى اضطراب ما بعد الصدمة مرتفع لدى مرضى السكري المبتورين تحققت.

3-1-2-مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات الجزئية :

مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الاولى : توجد فروق في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى مرضى السكري المبتورين تعزى لمتغير الجنس .

اما بالنسبة للفروق بين الجنسين في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة فإن نتائج كل من الملاحظة و المقابلة تدل على وجود مستوى مرتفع من اضطراب ما بعد صدمة البتر لدي الحالات الاربعة و من كلا الجنسين فقد لاحظنا ان الحالتين من جنس انثى تستطيع التعبير بسهولة كما تهتم بنظافتها و تظهر عليها مظاهر الزينة اضافة الى انها كثيرة حركات اليدين و الوجه نوعا ما ،ايضا الحالتين تستطيع الاجابة على الاسئلة بكل ارتياح دون انقطاع في الكلام ، ظهور علامات الخوف من تكرار الحدث و عند الحالتين و هذا ما جاء في القول (خايفة ينحيولي كلش و يزيدو يقصولي رجلي كيما جاري مسكين (زليخة)) و ايضا لديها صعوبة في النوم و هذا ما يظهر في قولها (في الايام الاولى مالعملية

منرقدش خلاه نبات قاعدة (نورة))، كثرة القلق و الاختناق و عدم الارادة لتذكر الحدث (تجنب الحدث) اضافة الى الشعور بمشاعر فجائية كل هذه النتائج التي تم التوصل اليها من خلال الملاحظة و المقابلة تدل على وجود اضطراب ما بعد الصدمة ، اما بالنسبة لنتائج المقياس فإنها تدل ايضا على ارتفاع هذا المستوى فنجده عند نورة و زليخة يتراوح ما بين (42الى 54) درجة مما يعني انه مرتفع جدا و هذا راجع الى ارتفاع درجات السلالم الفرعية للمقياس فنجد تناذر التكرار عند الحالتين يتراوح ما بين (14و 21) في حين نجد التجنب ما بين (15و 18) اما فرط الاستثارة فتتراوح الدرجة فيه ما بين (10و 18) درجة و كل هذه الدرجات مرتفعة و ان دلت على شيء فهي تدل على ان مستوى اضطراب ما بعد الصدمة عند مرضى السكري المبتورين من جنس انثى مرتفع .

اما بالنسبة للحالتين جمال و ابراهيم فكلاهما يهتم بنظافته كما ان كلاهما يأخذ وقت طويل للإجابة اضافة الى نقص المفردات ، قلة حركات سواء لليدين او الوجه ، ظهور علامات القلق عند ابراهيم و هذا ما جاء في قوله (نقلق من اي حاجة تفكرني بالعملية) اضافة الى المشاعر الفجائية و هذا ما ظهر من خلال قوله (خايف يقتلني لمرض اذى و نخلي ولادي يتامى) اما بالنسبة لجمال فهو يرى احلام مزعجة و هذا ما جاء في قوله (كل يوم نحلم بنفسي في غرفة العمليات و لا اخرج منها حي) اضافة الى التضايق من الاشياء التي تذكره بما تعرض له و هذا ما يدل على تجنب الحالة لما يذكره بالحادث .كذلك نجد ان نتائج المقياس لجمال و ابراهيم ايضا مرتفع فالدرجة كانت تتراوح ما بين (56-70) درجة مما يعني انه مرتفع جدا و هذا راجع الى نتائج السلالم الفرعية للمقياس المتمثلة في تناذر التكرار حيث كانت الدرجة للحالتين ما بين (19و 27) وفرط التجنب درجته ما بين (23-27) في حين فرط الاستثارة درجته كانت ما بين (14و 16) درجة و هذه الدرجات مرتفعة مما يعني ان مستوى اضطراب ما بعد الصدمة مرتفع عند الحالات من جنس ذكر ايضا . وبالتالي فإن العينة التي قمنا بدراستها تعاني من ارتفاع مستوى اضطراب ما بعد صدمة البتر من كلى الجنسين و بالتالي فإن الفرضية الجزئية الاولى المقرة بأنه توجد فروق في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة عند مرضى السكري المبتورين تعزى لمتغير الجنس غير محققة.

و لدعم هذه النتائج تم حساب المتوسط الحسابي و الانحلاف المعياري لكل من الجنسين ، و بعدها تم حساب الاختبار التائي لعينتين مستقلتين ، لتحديد الفروق حسب الدلالة الاحصائية ، ومن و هي غير دالة عند مستوى الدلالة الحسوبة t=1.518خلال النائج الموضحة في الجدول رقم(22) نلاحظ ان قيمة

و الذي هو اكبر من مستوى الدلالة المعتمدة في دراستنا 0.5 و بالتالي قبول الفرضية الصفرية المقرة بعدم Sing=0.268

وجود دالة احصائية في مستوى اضطراب ما بعد صدمة البتر لدى مرضى السكري حسب متغير الجنس و رفض الفرضية البديلة المقرة بوجود الفرق في مستوى اضطراب ما بعد صدمة البتر لدى مرضى السكري و اجمالا بالنسبة لهذه الفرضية فإنه لا توجد فروق دالة احصائيا في مستوى اضطراب ما بعد صدمة البتر لدى مرضى السكري حسب متغير الجنس و بالتالي الفرضية غير محققة .

مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية :توجد فروق في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى مرضى السكري المبتورين تعزى لمتغير مدة ما بعد البتر.

و بالنسبة لنتائج الفروق لدى افراد العينة التي تعزى لمتغير مدة ما بعد البتر فإن نتائج الملاحظة و المقابلة دلت على انه يوجد مستوى مرتفع من اضطراب ما بعد الصدمة عند كل الحالات و بمختلف مدة البتر لديهم فمثلا نجد الحالة زليخة مدة بترها كانت عام و نصف الا انها لم تتخطى الصدمة و هذا ما ظهر في قولها(مانيش مرتاحة خلاه ، خايفة ينحيولي كلش و يزيدو يقصولي رجلي كيما جاري مسكين)، كما ان مزجها تغير بعد عملية البتر حيث قالت (وليت نقلق بزاف من روحي ، و ليت نحس حاجة ناقصتني)، كما تنتابها نوبات من القلق (وليت نغضب و نقلق بسرعة ، تغيضني رحي ليه ليه و نحب غير نبكي)، كذلك الامر مع الحالة ابراهيم الذي كانت مدة بتره ثمنية اشهر فقد كانت حالته النفسية غير مستقرة و كان لديه ارتفاع في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة و كان ذلك يظهر من خلال الحديث معه اثناء المقابلة حيث كان يقول (ملي راحت رجلي راح كلش كون غير مت ، نحس روحي عايش بلا فايدة) اضافة الى قوله (العملية اذي اثرت في حياتي كل. خدمتي بطلتها وليت مالدار ما نخرجش) ،كما انه تنتابه نوبات من الغضب و التوتر ، زيادة على ذلك فإن لديه صعوبات في النوم و هذا ما اقر به قائلا (نبات ما نرقدش السطر يدير فيا حالة نبات ليلة كاملة نشوف) اما الحالة جمال الذي كانت مدة البتر لديه ستة اشهر ايضا كان شديد التأثر بعملية البتر كما انه تظهر عليه اعراض عديدة مثل بقية الحالات و هذا ما جاء في بعض اقواله التي من بينها (كنت في حالة جيدة و سعيد ثم تغيرت حياتي بأكملها)، اضافة الى التوتر و صعوبة النوم و كذلك بالنسبة للحالة نورة بترت منذ سنة فهي كانت دائما تحمد الله على ما هي عليه و لا تظهر شيء مما تعاني الا ان نتائجها اظهرت غير ذلك ،

اما بالنسبة لنتائج المقياس فإن الحالات الاربعة يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة و بدرجات مرتفعة فنورة كانت درجتها (42) في تناذر التكرار لديها 14 اما التجنب فهو 18 درجة و فرط الاستثارة هي 10 و بالتالي فهي درجات مرتفعة جدا أما زليخة فدرجتها (54) درجة ، فتناذر التكرار لديها كان (21) درجةاما التجنب فهو(15) درجة و بالنسبة لفرط الاستثارة (18) درجة ، كذلك جمال و ابراهيم فدرجاتهم كانت تتراوح ما بين (56الى 70) ، اما بالنسبة لتناذرات التكرار فكانت بين (19-27) درجة اما التجنب (23-27) اضافة الى فرط الاستثارة فكانت الدرجات تتراوح ما بين (14-16) و منه فإنه مدة البتر لا تؤثر على مستوى اضطراب ما بعد الصدمة عند مرضى السكري المبتورين ومنه فإن الفرضية القائلة توجد فروق في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة عند مرضى السكري المبتورين تعزى لمتغير مدة ما بعد البتر غير محققة.

ولدعم و الحصول على نتائج اكثر دقة تم حساب المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري و تم الاعتماد على اختبار تحليل التباين الاحادي و هو الانسب لحساب الفروق اما بالنسة لنتائج اختبار تحليل التباين الاحادي لحساب الفروق anova

غير دالة عند مستوى الدلالة المعتمدة في دراستنا الفا =0.05 و بالتالي تم قبول الفرضية F=1.504 فكانت النتيجة

الصفرية بعدم وجود فروق في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى مرضى السكري المبتورين و ذلك تبعا لمتغير ما بعد البتر و بالتالي الفرضية غير محققة.

2-3مناقشة نتائج الدراسة على ضوء على الدراسات السابقة:

اثبتت الدراسة الراهنة من خلال النتائج التي تم التوصل اليها ان افراد العينة و المتمثلين في مرضى السكري المبتورين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة ، و تتفق هذه النائج مع بعض ما توصلت اليه الدراسات التي تم ذكرها سلفا، كالدراسة العربية التي قامت بها بلعباس نادية و اخرون (2016-2017) بعنوان اضطراب ما بعد صدمة البتر لمريض السكري ، و كان الهدف من الدراسة هو معرفة الاثر الذي تتركه عملية البتر لمريض السكري و القيام بدراسة الحالة النفسية لمريض السكري بعد عملية البتر ، و كذلك التعرف على اعراض اضطراب ما ما بعد الصدمة ، اضافة الى تحسيس عائلة المريض بضرورة الاهتمام به و تقديم الدعم النفسي للمريض و ضرورة التكفل النفسي .

و اول ما يلفت انتباهنا هو ان الدراسة تتشابه الى حد كبير مع الدراسة الحالية في كونها خصت مرضى السكري و بالتحديد الذين قامو بعملية البتر ، و ايضا كون الموضوع متعلق باضطراب ما بعد صدمة البتر و هذا هو محور دراستنا .

و النتائج التي توصلت اليها بلعباس نادية تبين ان مريض السكري يعيش حالة اضطراب ما بعد صدمة البتر، و هذا ما يتوافق تماما مع نتائج دراستنا الحالية كما توصلت ايضا الى انه يوجد اختلاف في درجة اضطراب ما بعد الصدمة البترمن مريض الى اخر . و التشابه في النتائج بين الدراستين يعود الى ان مرضى السكري عادة ما يكون لديهم تخوف من حدوث اي مضاعفات ناتجة عن مرض السكري و خاصة اثناء تعرضهم لعملية البتر فانهم يكون لديهم خوف من التطور او التوصل حتى الى الموت نتيجة لهذا المرض و نتيجة للتخوف منه و بالتالي فان مستوى اضطراب ما بعد صدمة البتر يرتفع لديهم.

كذلك تتفق الدراسة الحالية في جزء معين من الدراسة العربية زهية خليل القرا (2015) بعنوان خبرة البتر الصادمة و استراتيجيات التكيف و علاقتهما بقلق الموت لدى حالات البتر في الحرب الاخيرة على غزة ، و كان الهدف من الدراسة هو معرفة مستوى خبرة البتر الصادمة عند حالات البتر في الحرب على غزة ، معرفة مستوى قلق الموت عند حالات البتر في الحرب على غزة اضافة الى التعرف على العلاقة بين مستوى خبرة البتر الصادمة و استراتيجية التكيف عند حالات البترفي الحرب الاخيرة على غزة و من النتائج التي توصلت اليها هذه الدراسة هي عدم وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين خبرات البتر الصادمة و قلق الموت بأبعاده لدى حالات البتر ، عدم وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين خبرات البتر و استراتيجية التكيف فمعظم الحالات التي تم التعامل معها في دراستنا نجدها متكيفة نوعا ما مع عملية البتر و بالتالي فإن هذه الدراسة تتوافق في هذا الجزء من دراسة زهية خليل . و بالتالي فإن الدراسة تتوافق مع دراستنا في كونها تهتم بخبرة البتر الصادمة فعملية البتر تكون خبرة صادمة لدى المبتورين سواء كانوا من الافراد المصابين بأمراض مزمنة كحالات البتر عند مرضى السكري او كانوا قد تعرضوا لعملية البتر جراء حوادث معينة او الحروب..و منه فإن عملية البترتسبب اضطراب ما بعد الصدمة .

ونجد ايضا دراسة مهيرة سهيل خلف (2012) و المعنونة بمبتورو الاطراف خلال الحرب في غزة ، و كان الهدف من الدراسة هو معرفة او الكشف عن التوافق النفسي لدى مبتوري الاطراف ، التحقق من مدى التكيف مع صورة

الجسم لدى مبتوري الاطراف ، معرفة مستوى القلق من المستقبل لدى مبتوري الاطراف ، و كذلك الكشف عن حاجات مبتوري الاطراف و التعرف على المخاوف التي يعاني منها المبتورين و التعرف على اكثؤ الصراعات لدى مبتوري الاطراف و من بين النتائج التي تم التوصل اليها في هذه الدراسة نجد ، ان مبتور الاطراف يعاني في كثير من الاحيان من عدم الشعور بالامان و ضعف الثقة و انه غير قادر على تحقيق ما يستطيع كأقرانه من غير المعاقين ، اضافة الى التوصل مهيرة سهيل الى انه يؤدي ضعف الثقة في النفس الى شعور مبتور الاطراف بالتبعية للاخرين و الاعتماد عليهم ، الشعور الزائد بالعجز مما يولد الاحساس بالضعف و الاستسلام للاعاقة ، الشعور الزائد بالنقص مما يعوض تكيفه الاجتماعي ، و يتكون هذا الشعور بسبب الفشل المتكرر في عدد من المواقف او عدم القدرة على المنافسة ، ضعف الاتزان الانفعالي لدى مبتوري الاطراف مما يجعله احيانا معرضا لبعض المشكلات النفسية و منه فإن اغلب النتائج التي تم التوصل اليها من طرف الباحث مهيرة سهيل خلف كانت متقاربة الى حد بعيد الى اعراض اضطراب ما بعد الصدمة و منه فإن عملية البتر دائما ما تجعل الافراديعانون من نقص الثقة في النفس و الشعور بالتبعية للاخرين و هذا ما يجعل مستوى اضطراب ما بعد الصدمة مرتفع لدى هؤلاء الافراد و منه فإن عملية البتر كما ذكر سالفا تؤدي الى حدوث اضطراب ما بعد الصدمة مهما كان نوع السبب الذي يؤدي للبتر.

استنتاج عام :

هدفت الدراسة الحالية الى رصد و معرفة مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى مرضى السكري المبتورين من خلال دراسة ميدانية شملت عينة من مرضى السكري المبتورين المتواجدين في مدينة قالمة و قد تم اختيار العينة بطريقة قصدية و شملت اربع حالات 2 حالات من جنس ذكر و 2 حالات من جنس انثى ، ومن ثمة محاولة التعرف ما ان كانت هنالك فروق في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى مرضى السكري تعزى لمتغير الجنس اضافة الى التعرف على ما ان كانت هنال فروق في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى مرضى السكري المبتورين تعزى لمتغير مدة ما بعد البتر، و للتعرف على مدا صحة هذه النتائج اعتمدنا على المنهج العيادي و استخدمنا كأدوات دراسة كل من المقابلة و الملاحظة و مقياس اضطراب ما بعد الصدمة المنفتج لوايس و مارمر (IES-R)ثم اتبعنا الاساليب الاحصائية الكمية و المتمثلة في المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري و اختبار (T)التائي لعينتين مستقلتين و عليه تم التوصل الى النتائج التالية :

-مستوى اضطراب ما بعد الصدمة مرتفع عند مرضى السكري المبتورين .

-لا توجد فروق في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة عند مرضى السكري المبتورين تعزى لمتغير الجنس.

-لا توجد فروق في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة عند مرضى السكري المبتورين تعزى لمتغير مدة ما بعد البتر.

و مما سبق فإن :

مستوى اضطراب ما بعد الصدمة يكون مرتفع عند مرضى السكري المبتورين كما انه لاتوجد فروق في هذا المستوى تعزى لمتغير الجنس اي ان الاناث و الذكور المصابين بمرض السكري يعانون من اضطراب ما بعد صدمة البتر اضافة الى انه لا توجد فروق في مستوى اضطراب مابعد الصدمة عند مرضى السكري الميتورين تعزى لمتغير مدة ما بعد البتر مما يعني ان مدة البتر لا تؤثر على ارتفاع او انخفاض مستوى اضطراب ما بعد الصدمة عند مرضى السكري اي انهم مهما كانت المدة طويلة او قصيرة فمرضى السكري يعاون من اضطراب ما بعد الصدمة.

خاتمة

خاتمة:

من خلال هذه الدراسة العيادية التي قمنا بها حول موضوع إضطراب مابعد صدمة البتر لدى مرضى السكري, والتي تكونت من أربعة حالات, وذلك بإستخدام المنهج العيادي من خلال : الملاحظة العيادية, و المقابلة النصف موجهة,و بتطبيق إختبار لوايس و مارمر ,تم التوصل إلى مجموعة من مؤشرات إضطراب مابعد صدمة البتر لدى مرضى السكري, فإنه يمكننا القول ان التكفل النفسي لا يمكن اقتراحه على المريض اذا ما كان يرغب بذلك و انما هو ضروري لكي يتمكن المبتور من التكيف مع هذه الوضعية و على النقص الدائم و شكل الجسم بعد ، فمريض السكري المبتور حتى وان تقبل البتر فإنه يعيش سيرورة من الحزن و الاكتئاب و الشعور بالعجز و الفقدان كما عبر احد المبتورين (ما نحبش نتفكر لكن كي نشوف رجلي نتفكر بسيف عليا) و هذا كافي للتعبير عن مدى الشعور بالحزن و الفقدان و عدم القدرة على نسيان الحدث الصادم.

كما انه خلال تطبيقنا للاختبار النفسي على العينة فإن مرضى السكري المبتورين حتى و ان تقبلو البتر فإنهم يعانون من الجانب النفسي و الجانب الخدماتي فعلى الصعيد النفسي يعاني مرضى السكري المبتورين من اثار الصدمة النفسية التي تظهر بشكل واضح في النتائج المتحصل عليها في البحث و عجزهم عن تحقيق تكيف ناجح مع الوضع الجديد ، اما على الصعيد الخدماتي فيعاني مرضى السكري المبتورين من التهميش بسبب فقدان وظائفهم الاجتماعية بالاضافة الى نظرة المجتمع لهذه الفئة ، فالمبتور حتى و ان حاول الحصول على وظيفة فإنه يواجه الرفض مصحوب بالشفقة .

لذا وجب توجيه الدراسات العيادية و البحوث النفسية الى البحث في كيفية التكفل بهذه الفئة و ايجاد تقنيات علاجية نفسية لمساعدتهم على تعويض اصابة البتر و تحقيق تكيف ناجح مع الوضعية الجديدة ، حيث تهدف هذه التقنيات الى الفهم الجيد لنفسية مريض السكري المبتور و ذلك من اجل تقديم المساعدة النفسية و التكفل الجيد بهذه الفئة التي تعاني في صمت لذا على الباحثين تكثيف الجهود و توجيه البحوث المستقبلية في هذا المجال

التوصيات و المقترحات:

بناءا على ما توصلنا إليه من خلال دراستنا سنقدر بعض التوصيات و الإقتراحات :

-تكثيف برامج التكفل النفسي من طرف الأخصائيين النفسيين داخل المستشفيات.

-التكفل النفسي بالمصابين قبل و بعد إجراء عملية البتر.

-توعية االمبتورين بالإسعافات الأولية المناسبة,وكيفية التعامل مع الطرف المبتور.

-توفير فرص عمل لتشغيل هذه الفئة من المبتورين.

-تقبل المجتمع لفئة المبتورين حتى لا تحدث مضاعفات نفسية أكثر.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1-أمجد الغامدي، (2004) ،دليل مبادئ التحليل الاحصائي، ادلة المنهجية و الجودة ، جامعة الملك فيصل ، دليل رقم 10

2- أميمة إسماعيل حامد أدم ،(2016)، إضطراب ما بعد الصدمة لدى قوات شرطة الاحتياط المركزي بولاية الخرطوم ، بحث تكميلي لنيل درجة الماجستير في علم النفس الجنائي ، جامعة الرياض الوطنية ، كلية الدراسات العليا و البحث العلمي.

3- أمينة رويحة ، (1973)،داء السكري ، أسبابه ، اعراضه ، طرق مكافحته ، دار القلم ، بيروت ، لبنان ط1.

.4Dsm5- أنور الحامدي

5- بهجت عباس علي ،(2002)، مرض السكري التعايش معه ، اعراضه ، علاجه ، تجنبه ، دار الشروق.

6- بن سيكريفة مريم ، بن زاهد منصوري ،(مارس 2015)، اساليب لمقاومة الضغط النفسي المستخدمة من طرف المصابين بالداء السكري ، النوع الثاني ، جامعة قاصدي مرباح ، مجلة العلوم الانسانية و الاجتماعية ، ورقلة ، الجزائر ، العدد(18).

7- بن يحي خولة ، (2017-2018)،داء السكري و علاقته بالاكتئاب ، دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية للصحة الجوارية مركز السكري عيادة 300 مسكن المسيلة ، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة ، الجزائر.

8- جوليان ماكماهون,ترجمةمحمد علي فرحات,إضطراب مابعد الصدمة النفسية(الأسباب,الأعراض),المركز القومي للترجمة (ط1),الإسكندرية,مصر.

9- حامد محمد عبد الله محمد المرزوقي ،(2008)، الامراض النفسية و علاقتها بمرض السكر ، العلوم و الايمان ، ط1.

10– رودي بيلوس ، هنادي زبودي ،(2013)، مرض السكري ، دار المؤلف ، (ط1).

11- زاهدة ابو عيشة ،(2012)، اضطراب ما بعد الصدمة النفسية ، النظريات ، الاعراض ، العلاج, دار وائل للنشر، (ط1).

قائمة المراجع:

12- سعد الدين علي, (2014)،إضطراب مابعد صدمة بتر الأطراف,دار صفاء للنشر و التوزيع,(ط1).

13- سامر جميل رضوان،(2010)، إعادة رسم الصورة و علاج لإعادة دليل معالجة الصدمة من النوع الأول,دار الكتاب الجامعي العين ,(ط1) ,الإمارات العربية.

14- سناء محمد سليمان،(2010)،أدوات جمع البيانات في البحوث النفسية و التربوية ,(ط1),القاهرة,مصر .

15- ساعو مراد أحمد محمد،(2010) ,منهجية البحث العلمي في علم النفس,نون للنشر و التوزيع, (ط1), بيروت ,لبنان.

16-شرف الدين خليل ،(1990)، الاحصاء الوصفي ، دار الابحاث و الدراسات الاقتصادية ، (ط1).

17-عبد العزيز فهمي هيكل ،(1922)، مبادئ الاحصاء ، (ط1).

18-عبد العزيز معتوق أحمد حسنين ،(1989)، مرض السكري الحلو و المر ، جدة ، السعودية.

19- عبد الرحمن محمد العيسوي، (2003)،مناهج البحث العلمي في الفكر الإسلامي و الفكر الحديث، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.

20- فريد خضر بحر ، (2017)،وهم الاطراف و علاقته بالانفعالات النفسية لحالات البتر ، دراسة وصفية تحليلية ، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير ، الجامعة الاسلامي.

21- كلير ليويلن ،(2006)، حقائق عن داء السكري ، الدار العربية للعلوم ناشرون ، (ط1)، بيروت ، لبنان .

22- محمد أحمد النابلسي ،(1991)،الصدمة النفسية ،علم النفس الحروب و الكوارث،دار النهضة للطباعة و النشر و التوزيع ,بيروت ,لبنان ,.

23- محمد احمد النابلسي ،(2002)، الصدمة النفسية ، علم نفس الحروب و الكوارث ، دار النهضة العربية للطباعة و النشر ، بيروت ، لبنان.

24- محمد بن سعد الحميد ،(2008)، داء السكري ، اسبابه و مضاعفاته و علاجه ، مكتبة المللك فهد الوطنية للنشر ، الرياض.

25- محمد بن سعد الحميد ،(2007)، السكري ، اسبابه ، مضاعفاته ، علاجه ،(ط1)، المكتبة الالكترونية ، الرياض

.

26- محمد مراد ،(2014-2015)، إضطراب ما بعد الصدمة و علاقته بالدعم النفسي ، دراسة على عينة من الاطفال المهجرين و محافظة دمشق ، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في الصحة النفسية للأطفال و المراهقين ، جامعة دمشق.

27- يحي عبد المالك العزي،(2012),إضطراب مابعد الصدمة النفسية للحروب, دار القلم للنشر و التوزيع, (ط2), بيروت, لبنان.

المجلات:

28- نوال مجذوب، خيرة مجذوب،(1438ه مارس 2017م), طرق جمع البيانات المختلفة و عيوبها و متى يتم إستخدام كل منها,(العدد الأول),مجلة السراج في التربية و قضايا المجتمع ,تلمسان,تيارت (الجزائر).

الرسائل الجامعية:

29- فضيلة عروج ،(2016-2017)،دراسة نفسية عيادية لحالات إجهاد مابعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان,أطروحة قدمت لنيل شهادة الدكتوراه'(تخصص علم النفس المرضي),جامعة العربي بن مهيدي,أم لبواقي.

30- عبد الرحيم الشادلي ،(2016-2017)، إنعكاسات الصدمة النفسية على التوظيف النفسي لدى مبتوري الأطراف,أطروحة نهاية الدراسة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث (ل م د) في علم النفس, تخصص علم النفس العيادي,جامعة محمد خيضر,بسكرة.

31- أسامة مراد كاسوحة،(2014-2015)،صورة الجسد و علاقتها بالقلق الإجتماعي لدى المصابين بتشوهات جسدية (دراسة على من المتضررين بأحداث العنف في سورية),رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في الإرشاد النفسي,مدرسة في قسم الإرشاد النفسي ,كلية التربية,دمشق.

المقالات العلمية:

32- جاسم المنصور_ التشخيص العلاجي لإضطراب مابعد الصدمة_ مؤتمر جدة.

33- حسام الدين سليمان،(27-10-2018)،مستشفى تشرين (إتخاذ القرار:نبتره أم ننقضه).

المواقع الإلكترونية:

تمت زيارة الموقع يوم 24-01-2020 على الساعة 19:30 at. volkshife-wein :www/mimi 34- مرض السكري ، اعلام ووقاية و تصرف ،

.، تمت زيارة الموقع يوم 13 – 01-2020 على الساعة 13:47.35Mawdoo3.com- الدويكات سناء ، 2015، 2019. تمت زيارة الموقع يوم 18-02-2020 على الساعة 21:55 u. com. teb Web36- ويب طب ،

40- dapubs@tpg.com. Au تمت زيارة الموقع يوم 11 -03-2020 على الساعة 20:10

المراجع الأجنبية:

37-Mieret jean claude. (2005.2006) Les amputations des membres suite au traitement traditionnel des fractures dans le service de chirurgleorthopedique et traumatologique .faculte de medcine de pharmacie et d'odonto .stomatologie .universite du mali .

38 -L'aumputation.article a (29 .07.2011)..planéte santé. Hopitaux universitaires genéve .

39-posttraumatic stress disorder ptsd . us .department of health and human service . national .institude of mental health.

الملاحق

الملحق رقم(1):

مقياس إجهاد مابعد الصدمة المنفتح(IES-R)

إعداد: وايس ومارمر

ترجمة: سليمان جار الله

الصعوبات	أبدا	نادرا	أحيانا	كثيرا	دائما
1-كل تذكر للحدث يوقظ مشاعر خاصة به.					
2-أستيقظ من النوم في الليل					
3-مازالت أشياء كثيرة تجعلني أفكر في الحدث					
4-شعرت بتهيج وإنفعال و بالغضب					
5-عندما أكون في حالة إعادة التفكير في الحدث أو يذكرني به أحد أتحكم في الإنفعالات التي تنتابني.					
6-دون رغبة مني,أكرر وأعيد التفكير في الحدث					
7-لدي إنطباعا بأن هذا الحدث لم يقع قط أو لم يكن حقيقيا.					
8-أبقى بعيدا عن أي شيئ يجعلني أفكر في الحدث					

9-صور عن الحدث برزت في ذهني					
10-كنت متوترا و غضبت بسرعة "تهيجت بسهولة"					
11-لقد حاولت أن لا أفكر في الحدث					
12-كنت أعرف أنه مازال لدي الكثير من مشاعر التوتر إزاء هذا الحدث لكنني لم أواجهها					
13-أحاسيس إزاء هذا الحدث,بقيت كما هي أثناء و قوعه					
14-قمت برد فعل و أحسست بالأشياء,كما لو أنني مازلت في و قت الحدث					
15-كان عندي صعوبة في الخلود إلى النوم.					
16-شعرت بنوبات من الأحاسيس الشديدة إزاء الحدث					
17-لقد حاولت أن أمحوها من ذاكرتي.					
18-كان عندي مشكلة في التركيز.					
19-مايذكرني بالحدث,يسبب لي ردود فعل بدنية مثل: التعرق,ضيق التنفس,الغثيان,أوخفقان القلب.					
20-أثناء النوم أحلم بوقائع الحدث					

21-أبقى في حالة حذر و ترقب.					
22-لقد حاولت أن لا أتكلم عن الحدث.					

- توزيع العبارات حسب المقاييس الفرعية:

تكرار الخبرة الصادمة	تجنب الخبرة الصادة	فرط الإستثارة
20-16-14-9-6-3-2-1	12-22-17-13-11-8-7-5	15-18-19-21-10-4

الملحق رقم (2):

جدول يوضح محاور المقابلة:

رقم المحور	عنوان المحور	الأسئلة الخاصة بكل محور
المحور الأول	**خاص بالبيانات الأولية لكل حالة**	- قمنا بتعريف عن أنفسنا. - أخذ البيانات الأولية الخاصة بكل حالة للحالة.
المحور الثاني	**خاص بالحالة الصحية للحالة**	- منذ متى و أنت تعاني من مرض السكري؟و متى قمت بعملية البتر؟ - ماهي الظروف التي ساعدت على تعرضك للبتر؟ - هل تشعر بالراحة النفسية (السعادة)؟ - كيف كانت حالتك النفسية قبل أن تمرض؟و كيف هي الأن بعد المرض؟ - هل الإصابة أثرت على حياتك؟وهل أنها مصدر إعاقة لك في أشياء كثيرة؟
المحور الثالث	**خاص بالعلاقات الأسرية و الإجتماعية**	- كيف هو مزاجك منذ أن أصبت بمرض السكريو تعرضت لعملية البتر؟ - هل تقوم بنشاطات ترفيهية؟ - هل ترى أن مرضك و عملية البتر أثرت على مختلف أشغالك اليومية؟ - هل تستمتع بنفس الطريقة بالأشياء التي كانت تمتعك من قبل مع أصدقائك و أفراد أسرتك؟
المحور الرابع	**خاص بعلاقة المرض بالإضطراب الصدمة النفسية**	- هل تنتابك نوبات من الغضب و التوتر؟ - هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما؟ - هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟ - هل تعاني من ضيق التنفس و الرعشة و سرعة ضربات القلب؟ - هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له؟ -هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ماحدث سيحدث مرة أخرى؟

الملاحق:

المحور الخامس	**خاص بانظرة الحالة للمستقبل**	- ماهي أميتك و طموحك في المستقبل التي ترغب في تحقيقها؟ - هل أنت متفائل في نظرتك للمستقبل؟ - هل ترى بأن مرض السكريو عملية البترسوف تؤثر على المستقبل؟

الملحق رقم(3): نتائج الإختبار للحالات,شبكة الملاحظة

1- الحالة الأولى: زليخة (62سنة)

الصعوبات	أبدا	نادرا	أحيانا	كثيرا	دائما
1-كل تذكر للحدث يوقظ مشاعر خاصة به.				×	
2-أستيقظ من النوم في الليل			×		
3-مازالت أشياء كثيرة تجعلني أفكر في الحدث				×	
4-شعرت بتهيج وإنفعال و بالغضب				×	
5-عندما أكون في حالة إعادة التفكير في الحدث أو يذكرني به أحد أتحكم في الإنفعالات التي تنتابني.		×			
6-دون رغبة مني,أكرر وأعيد التفكير في الحدث					×
7-لدي إنطباعا بأن هذا الحدث لم يقع قط أو لم يكن حقيقيا.		×			
8-أبقى بعيدا عن أي شيئ يجعلني أفكر في الحدث		×			
9-صور عن الحدث برزت في ذهني				×	
10-كنت متوترا و غضبت بسرعة "تهيجت بسهولة"			×		

11-لقد حاولت أن لا أفكر في الحدث			×		
12-كنت أعرف أنه مازال لدي الكثير من مشاعر التوتر إزاء هذا الحدث لكنني لم أواجهها			×		
13-أحاسيس إزاء هذا الحدث,بقيت كما هي أثناء و قوعه				×	
14-قمت برد فعل و أحسست بالأشياء,كما لو أنني مازلت في و قت الحدث				×	
15-كان عندي صعوبة في الخلود إلى النوم.					×
16-شعرت بنوبات من الأحاسيس الشديدة إزاء الحدث				×	
17-لقد حاولت أن أمحوها من ذاكرتي.				×	
18-كان عندي مشكلة في التركيز.				×	
19-مايذكرني بالحدث,يسبب لي ردود فعل بدنية مثل: التعرق,ضيق التنفس,الغثيان,أوخفقان القلب.					×
20-أثناء النوم أحلم بوقائع الحدث			×		
21-أبقى في حالة حذر و ترقب.		×			

22-لقد حاولت أن لا أتكلم عن الحدث.			×		

- السلالم الفرعية لمقياس إجهاد الصدمة المنفتح للحالة الأولى:

	تناذر التكرار	تناذر التجنب	فرط الإستثارة	المجموع
	8بنود_32درجة	8بنود_32درجة	6بنود_24درجة	88درجة كلية
الحالة الأولى	21	15	18	54درجة

شبكة الملاحظة:

		نعم	لا	نوعا ما
المظهر	الإهتمام بالمظهر	×		
	النظافة العامة	×		
	مظاهر الزينة			×
الكلام	يأخذ وقت طويل للإجابة		×	
	التحدث بشكل متواصل	×		
	التحدث المتقطع			

			×	
اللغة	يستطيع التعبير بسهولة	×		
	يرفض التعبير		×	
	يعاني من نقص المفردات		×	
الحركات و الإيماءات	حركات اليدين كثيرة		×	
	إيماءات الوجه كثيرة			×

2- الحالة الثانية: إبراهيم (58سنة)

الصعوبات	أبدا	نادرا	أحيانا	كثيرا	دائما
1-كل تذكر للحدث يوقظ مشاعر خاصة به.					×
2-أستيقظ من النوم في الليل				×	
3-مازالت أشياء كثيرة تجعلني أفكر في الحدث					×
4-شعرت بتهيج وإنفعال و بالغضب					×

5-عندما أكون في حالة إعادة التفكير في الحدث أو يذكرني به أحد أتحكم في الإنفعالات التي تنتابني.				×	
6-دون رغبة مني,أكرر وأعيد التفكير في الحدث				×	
7-لدي إنطباعا بأن هذا الحدث لم يقع قط أو لم يكن حقيقيا.				×	
8-أبقى بعيدا عن أي شيئ يجعلني أفكر في الحدث					×
9-صور عن الحدث برزت في ذهني				×	
10-كنت متوترا و غضبت بسرعة "تهيجت بسهولة"				×	
11-لقد حاولت أن لا أفكر في الحدث					×
12-كنت أعرف أنه مازال لدي الكثير من مشاعر التوتر إزاء هذا الحدث لكنني لم أواجهها					×
13-أحاسيس إزاء هذا الحدث,بقيت كما هي أثناء و قوعه				×	
14-قمت برد فعل و أحسست بالأشياء,كما لو أنني مازلت في و قت الحدث				×	
15-كان عندي صعوبة في الخلود إلى النوم.				×	
16-شعرت بنوبات من الأحاسيس الشديدة إزاء الحدث					×

17-لقد حاولت أن أمحوها من ذاكرتي.				×	
18-كان عندي مشكلة في التركيز.		×			
19-مايذكرني بالحدث,يسبب لي ردود فعل بدنية مثل: التعرق,ضيق التنفس,الغثيان,أوخفقان القلب.				×	
20-أثناء النوم أحلم بوقائع الحدث				×	
21-أبقى في حالة حذر و ترقب.			×		
22-لقد حاولت أن لا أتكلم عن الحدث.				×	

- السلالم الفرعية لمقياس إجهاد الصدمة المنفتح للحالة الثانية :

	تناذر التكرار	تناذر التجنب	فرط الإستثارة	المجموع
	8بنود_32درجة	8بنود_32درجة	6بنود_24درجة	88درجة كلية
الحالة الثانية	27	27	16	70

شبكة الملاحظة:

		نعم	لا	نوعا ما
المظهر	الإهتمام بالمظهر			×
	النظافة العامة	×		
	مظاهر الزينة		×	
الكلام	يأخذ وقت طويل للإجابة	×		
	التحدث بشكل متواصل			×
	التحدث المتقطع		×	
اللغة	يستطيع التعبير بسهولة	×		
	يرفض التعبير		×	
	يعاني من نقص المفردات		×	
الحركات و الإيماءات	حركات اليدين كثيرة		×	
	إيماءات الوجه كثيرة			

		×		

جدول رقم (09) يمثل شبكة الملاحظة للحالةالثانية

الحالة الثالثة: جمال (50سنة)

الصعوبات	ابدا	نادرا	احيانا	كثيرا	دائما
1-كل تذكر للحدث يوقض مشاعر خاصة به			*		
2-استيقظ من النوم في الليل			*		
3-مازالت اشياء كثيرة تجعلني افكر في الحدث					*
4-شعرت بتهيج و انفعال وبالغضب			*		
5-عندما اكون في حالة اعادة التفكير في الحدث او ذكرني به احد اتحكم في الانفعالات التي تنتابني				*	
6-دون رغبة مني اكرر و اعيد التفكير في الحدث				*	
7-لدي انطباعا بأن هذا الحدث لم يقع قط او لم يكن حقيقيا		*			
8-ابقى بعيدا عن اي شيء يجعلني افكر في الحدث					*
9- صور عن الحدث برزت في ذهني	*				
10-كنت متوترا او اغضب بسرعة –تهيجت بسهولة-				*	
11-لقد حاولت ان لا افكر في الحدث					*
12-كنت اعرف انه مزال لدي كثير من مشاعر التوتر ازاء هذا الحدث لكنني لم اواجهها			*		
13-احاسيس ازاء هذا الحدث بقيت كما هي اثناء وقوعه				*	

14-قمت بردة فعل واحسست بالاشياءكما لو انني مازلت في وقت الحدث					*
15-كان عندي صعوبة في الخلود الى النوم		*			
16-شعرت بنوبات من الاحاسيس الشديدة ازاء الحدث			*		
17-لقد حاولت ان امحوها من ذاكرتي					*
18-كان عندي مشكلة في التركيز		*			
19-ما يذكرني بالحدث يسبب لي ردود فعل بدنية مثل : التعرق ،ضيق التنفس، الغثيان ،او خفقان القلب				*	
20-اثناء النوم احلم بوقائع الحدث			*		
21-ابقى في حالة حذر و ترقب					*
22-لقد حاولت ان لا اتكلم عن الحدث			*		

جدول رقم (10) يمثل نتائج اختبار اجهاد الصدمة المنفتح للحالة الثالثة

السلالم الفرعية لمقياس اجهاد الصدمة المنفتح للحالة الثالثة:

	تناذر التكرار	تناذر التجنب	فرط الاستثارة	المجموع
الحالة الثالثة	8بنود-32درجة	8بنود-32درجة	6بنود-24درجة	88درجة كلية
	19	23	14	65 درجة

عرض نتائج شبكة الملاحظة :

		نعم	لا	نوعاما
المظهر	الاهتمام بالمظهر	*		
	النظافة العامة	*		
	مظاهر الزينة		*	

الكلام	يأخذ وقت طويل للاجابة			*
	التحدث يشكل متواصل		*	
	التحدث المتقطع	*		
اللغة	يستطيع التعبير بسهولة			*
	يرفض التعبير		*	
	يعاني من نقص المفردات	*		
الحركات و الايماءات	حركات اليدين كثيرة	*		
	ايماءات الوجه كثيرة			

4-الحالة الرابعة:نورة (69 سنة)

الصعوبات	ابدا	نادرا	احيانا	كثيرا	دائما
1-كل تذكر للحدث يوقض مشاعر خاصة به			*		
2-استيقظ من النوم في الليل			*		
3-مازالت اشياء كثيرة تجعلني افكر في الحدث				*	
4-شعرت بتهيج و انفعال وبالغضب			*		
5-عندما اكون في حالة اعادة التفكير في الحدث او ذكرني به احد اتحكم في الانفعالات التي تنتابني					*
6-دون رغبة مني اكرر و اعيد التفكير في الحدث			*		
7-لدي انطباعا بأن هذا الحدث لم يقع قط او لم يكن حقيقيا		*			
8-ابقى بعيدا عن اي شيء يجعلني افكر في الحدث					*

9- صور عن الحدث برزت في ذهني		*			
10-كنت متوترا او اغضب بسرعة –تهيجت بسهولة-			*		
11-لقد حاولت ان لا افكر في الحدث	*				
12-كنت اعرف انه مزال لدي كثير من مشاعر التوتر ازاء هذا الحدث لكنني لم اواجهها			*		
13-احاسيس ازاء هذا الحدث بقيت كما هي اثناء وقوعه		*			
14-قمت بردة فعل واحسست بالاشياءكما لو انني مازلت في وقت الحدث	*				
15-كان عندي صعوبة في الخلود الى النوم			*		
16-شعرت بنوبات من الاحاسيس الشديدة ازاء الحدث		*			
17-لقد حاولت ان امحوها من ذاكرتي					*
18-كان عندي مشكلة في التركيز	*				
19-ما يذكرني بالحدث يسبب لي ردود فعل بدنية مثل : التعرق ،ضيق التنفس، الغثيان ،او خفقان القلب	*				
20-اثناء النوم احلم بوقائع الحدث				*	
21-ابقى في حالة حذر و ترقب					*
22-لقد حاولت ان لا اتكلم عن الحدث			*		

السلالم الفرعية لمقياس اجهاد الصدمة المنفتح للحالةالرابعة:

	تناذر التكرار	تناذر التجنب	فرط الاستثارة	المجموع
الحالة الثالثة	8بنود-32درجة	8بنود-32درجة	6بنود-24درجة	88درجة كلية
	14	18	10	42 درجة

عرض نتائج شبكة الملاحظة:

		نعم	لا	نوعاما
المظهر	الاهتمام بالمظهر	*		
	النظافة العامة	*		
	مظاهر الزينة	*		
الكلام	يأخذ وقت طويل للإجابة		*	
	التحدث بشكل متواصل	*		
	التحدث المتقطع		*	
اللغة	يستطيع التعبير بسهولة	*		
	يرفض التعبير		*	
	يعاني من نقص المفردات			*
الحركات و الايماءات	حركات اليدين كثيرة			*
	ايماءات الوجه كثيرة			*

.

الملحق رقم (4): جداول مرض السكر

السن	حدوث داء السكري
1 . 20 سنة	واحد من 2500 فرد
40-21 سنة	واحد من 1000 فرد
50-41 سنة	واحد من 200 فرد
60-51 سنة	واحد من 100 فرد
70-61 سنة	واحد من 50 فرد

أمور الاختلاف	Type 1المعتمد على الأنسولين	Type 2الغير معتمد على الأنسولين
. السن المحتمل فيه بدء الإصابة.	. أقل من 30سنة.	- أكثرمن30سنة.
. الوزن.	. الغالبية نحيلون .	-90% سمان.
. تكون الحمض الكيتوني.	. نعم.	- لا.
. مستوى الأنسولين في الدم.	. معدوم.	- ناقص أو زائد مع مقاومة ضده.
. تاريخ المرض في العائلة.	. قليل.	- واضح و بكثرة.
. حدوثه بين التوائم.	. النسبة منخفضة.	- عالي النسبة.
. العلاقة الوراثية.	. فيها جدل .	-مؤكد.
. شكل خلايا جزر لانجر هانز.	لإصابتها بالفيروسات .β فقدان خلايا	-زيادة خلايا بيتا مع نقصان حجمها.
. أشهر أسباب الموت.	. الفشل الكلوي بسبب تلف الأوعية الدموية.	- جلطة القلب و الصدمة الدماغية بسبب تلف الشرايين الصغيرة.

.

النوع	الاسم	بدء المفعول	قمة المفعول	مدة المفعول
سريعة المفعول	ليبرو (هبومالوك)	30.15 دقيقة	150.0.50 ساعة	4.50 .3.50 ساعة
قصيرة المفعول	العادية(R)أوتورنتو	40.30 دقيقة	4.2 ساعات	8.6 ساعة
متوسطة المفعول	لينت NPH(L)و(N)	3.1 ساعة	12.2 ساعة	24 .18ساعة
طويلة مدى المفعول	التراينت(L)	6.4 ساعة	18.12 ساعة	28.24 ساعة
المزيج من العادية (R)و(N)		1.0,50 ساعة	12.2 ساعة	24.18 ساعة

.

الملحق رقم:(5) جداول نتائج الفرضيات

المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	أعلى قيمة	أدنى قيمة
	77,75	11,44	92	64

جدول يمثل المتوسط الحسابي و الانحراف لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة

تكرار الخبرة الصادمة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	أعلى قيمة	أدنى قيمة
	28,75	5,56	35	22

جدول يمثل المتوسط الحسابي الخاص بمقياس تكرار الخبرة الصادمة:

تجنب الخبرة الصادمة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	أعلى قيمة	أدنى قيمة
	28,75	5,31	35	23

جدول يمثل المتوسط الحسابي الخاص بمقياس تجنب الخبرة الصادمة:

فرط الاستثارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	أعلى قيمة	أدنى قيمة
	20,25	3,09	23	16

جدول يمثل المتوسط الحسابي الخاص بمقياس فرط الاستثارة:

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
ذكور	2	85,00	9,899	1,518	0,268
إناث	2	70,50	9,192		

جدول يمثل نتائج اختبار (T) لحساب الفروق في مستوى اضراب ما بعد الصدمة بين الجنسين(ذكور/اناث):

المقياس	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمةf	مستوى الدلالة	النتيجة
بين المجموعات	294,75	2	147,375	1,504	0,50	غير دالة
داخل المجموعات	98,00	1	98,00			
المجموع الكلي	392,75	3				

جدول يمثل نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (Anova) لحساب الفروق في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى المبتورين حسب متغير مدة ما بعد البتر.

الملحق رقم (6):

جول يوضح نتائج إختبار وايس و مارمر لاضطراب مابعد الصدمة المنفتح,ومدة البتر للحالات الأربعة

الحالات	الحالة الاولى	الحالة الثانية	الحالة الثالثة	الحالة الرابعة
درجة اضطراب ما بعد الصدمة النفسية	54 درجة	70 درجة	56 درجة	42 درجة
مدة البتر	أربعة سنوات ,عام و نصف	8 اشهر	6 اشهر	عام

ملخص الدراسة

ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة الى التعرف على مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى مرضى السكري المبتورين ،و للتعرف على هذا المستوى قمنا بوضع فرضيتين جزئيتين تمثلتا: في انه توجد فروق في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة تعزى لمتغير الجنس، اما الفرضية الجزئية الثانية فتمثلت في وجود فروق في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة تعزى لمتغير مدة ما بعد البتر .و للتأكد من تحقق هذه الفرضيات قد اخترنا كمجموعة بحث عينة تضم اربع حالات تنقسم الى حالتين من جنس انثى و حالتين من جنس ذكر ،كما اتبعنا المنهج العيادي مستخدمين في ذلك المقابلة العيادية النصف موجهة اضافة الى الملاحظة و مقياس مستوى اضطراب ما بعد الصدمة المنفتح لوايس و مارمر(IES-R) .ولدعم النتائج المتحصل عليها من خلال هذه الادوات استعملنا مجموعة من الاساليب الاحصائية من بينها المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري ، اضافة الى اختبار (T) لعينتين مستقلتين و بالتالي تم التوصل للنتائج التالية :

مستوى اضطراب ما بعد الصدمة مرتفع لدى مرضى السكري المبتورين مما يعني ان الفرضية العامة قد تحققت .

اما بالنسبة للفرضيتين الجزئيتين فإنهما غير محققتين و منه : لا توجد فروق في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى مرضى السكري المبتورين تعزى لمتغير الجنس .

لا توجد فروق في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى مرضى السكري المبتورين تعزى لمتغير مدة ما بعد البتر.

الكلمات المفتاحية:

مرض السكري، عملية البتر ، اضطراب ما بعد الصدمة النفسية.