جامعة يحيى فارس بالمدية
كلّية العلوم الانسانية والاجتماعيّة
قسم العلوم الاجتماعيّة

عنوان المذكّرة:

أثر اضطراب الضّغط ما بعد الصدمة في ظهور الاضطراب السّيكوسوماتي "داء السّكري
ـ نموذجا ـ" لدى فئة الرّاشدين
دراسة ميدانية لـ (06) حالات بالمصلحة الجوارية للصحة العمومية
بـ "قصر البخاري"

من إعداد:
- باقي ايمان.
- وكّال حمزة.

تحت إشراف الأستاذ:
د. زمّوري سنوسي.

السّنة الجامعية:
2019/2018


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير

كن عالما

فان لم تستطع فكن متعلما

فان لم تستطع فأحب العلماء

فان لم تستطع فلا تبغضهم

لا بد لنا ونحن نخطوا خطواتنا الأخيرة في الحياة الجامعية من وقفة نعود من خلالها إلى أعوام قضيناها في رحاب الجامعة مع أساتذتنا الكرام الذين قدموا لنا الكثير باذلين بذلك جهودا كبيرة في بناء جيل الغد لتبعث الأمة من جديد وقبل أن نمضي نقدم أسمى آيات الشكر و الامتنان و المحبة و التقدير إلى الذين حملوا أقدس رسالة في الحياة إلى الذين مهدوا لنا طريق العلم و المعرفة إلى جميع أساتذتنا الأفاضل واخص بالتقدير و الشكر : الأستاذ المحترم **زمّوري سنوسي** ،الذي علمنا التفاؤل والمضي إلى الأمام ،إلى من رعانا وحافظ علينا إلى من وقف إلى جانبنا عندما ضللنا الطريق نقول له بشراك قول رسول الله صلى الله عليه وسلم :" أن الحوت في البحر والطير في السماء ليصلون على معلم الناس الخير "

كذلك نشكر كل من ساعد على إتمام هذا البحث وقدم لنا العون ومد لنا يد المساعدة وزودنا بالمعلومات اللازمة لإتمام هذا البحث ونخص بالشكر الأساتذة الكرام:**ا-بوعيشة، ا-بلحاج، ا-كربال ،ا-رمانة، ا-الوناس محمد.** الذين كانوا عونا لنا في بحثنا هذا ونورا يضيء الظلمة التي كانت تقف أحيانا في طريقنا.

إلى من زرعوا التفاؤل في دربنا وقدموا لنا المساعدات و التسهيلات ربما دون أن يشعروا بدورهم بذلك" **زملاءنا الكرام"**فلهم منا كل الشكر ونخص بالشكر: طلبة قسم العلوم الاجتماعية و الإنسانية عامة، وطلبة قسم علم النفس العيادي **ماستر 2فوج1 و2** خاصة.

أما الشكر من نوع خاص فنحن نتوجه به إلى كل من لم يقف إلى جانبا، ومن وقف في طريقنا وعرقل مسيرة بحثنا فلولا وجودهم لما أحسسنا بمتعة البحث، لولاهم لما وصلنا إلى ما وصلنا إليه الآن.

فلكم منا كل الشّكر و التقدير.



" قل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون "

الهي لا يطيب الليل إلا بشكرك ولا يطيب النهار إلا بطاعتك ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك ، ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك .

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة ونصح الأمة إلى نبي الرحمة **محمد صلى الله عليه وسلم** .

إلى من كلله الله بالهيبة و الوقار، إلى من علمني العطاء بدون انتظار، إلى من احمل اسمه بكل افتخار ...ارجوا الله أن يمد عمرك ...لترى ثمارا قد حان قطافها بعد طول انتظار، ولتبقى كلماتك نجوما اهتدي بها اليوم وفي الغد والى الأبد (**أبي العزيز**).

إلى ملاكي في الحياة ..إلى معنى الحب و الحنان، إلى بسمة الحياة وسر الوجود، إلى من كان دعاؤها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي، إلى أغلى الحبايب (**أمي الحبيبة**) .

اللّهم ارحم روحا رحلت ولم يكتفي قلبي من حبها واجمعني بها في جنات الخلد. إلى **جدتي** رحمة الله عليها.

إلى أخي ورفيق دربي هذه الحياة بدونك لا شيء، معك أكون أنا وبدونك أكون مثل أي شيء . تمنياتي لك بالنجاح أخي العزيز(**محمد الأمين**) .

إلى من بوجودهن اكبر وعليهن اعتمد.....إلى شمعات تنير ظلمات حياتي إلى من عرفت معهن معنى الحياة أخواتي :**"ذهبية ،ليلى ،نسرين ،زولة ، أمينة "**

إلى كل أفراد عائلة **"باقي" "بختي"** الذين كانوا سندا لي طول مشواري الدراسي أطال الله في عمركم وأدامكم تاجا فوق الرؤوس.

إلى الأخوات اللواتي لم تلدهن أمي.. إلى من تحلوا بالإخاء، وتميزوا بالوفاء والعطاء، إلى من عرفت كيف أجدهم، وعلموني أن لا أضيعهم..إلى من كانوا معي على طريق النجاح، صديقات العمر**"عائشة، فطيمة، توحة، ماريا، كهرمانة، سهيلة، ليلى، زوزو، أمال."**

إلى أعز أخت ورفيقة ...إلى من تحلو معها الأوقات إلى دكتورة المستقبل **"هنية"** موفقة بإذن الله

دون نسيان الزميل **"حمزة وكال"** الذي كان سندا لي في إتمام هذا العمل.

إلى كل من قدم يد المساعدة ولو بكلمة طيبة اهدي هذا الجهد المتواضع.

إيمان.






إلى **الوالدين الكريمين**، اللذان لولاهما لما وجدت في هذه الحياة، ولولاهما لما تعلمت الصبر والصمود (**أبي وأمي**) أطال الله في عمركما

إلى **إخوتي وعائلتي**

إلى **أساتذتي** الكرام من الطور الأول إلى التعليم العالي

إلى جميع **الزملاء والزميلات** الذين كانوا معي في مسيرتي الدراسية

ولم يدخروا جهدا في تزويدي بالمعلومات

اهدي إليكم رسالتي داعيا المولى عزوجل إن تكلل بالنجاح والقبول.

حمـزة




ملخص البحث:

هدفنا من خلال بحثنا هو معرفة **دور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة في ظهور الاضطراب السيكوسوماتي**، وقد خصصنا بحثنا حول اضطراب معين تمثل في **داء السكري** لدى عينة من **فئة الراشدين**، الذين تعرضوا لحوادث صدمية.

فقد تألفت العينة من **(06) أشخاص** يعانون من داء السكري المزمن، تم اختيارهم بطريقة **قصدية، بالمصلحة الجوارية للصحة العمومية (قصر البخاري)**.

وبناءا على ذلك فان **إشكالية** بحثنا تظهر بشكل أدق في **التساؤل** التالي:

هل اضطراب الضغط ما بعد الصدمة يؤدي إلى ظهور الاضطراب السيكوسوماتي "داء السكري"؟

و للإجابة عن الإشكالية قمنا بتطبيق مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون **'DAVIDSON'**، إضافة إلى مقياس كورنل« **Cornell »** للاضطرابات السيكوسوماتية والنفسية. الذي طوره كييف « بوردمان وزملاءه » ، وعربه محمود الزيادي (1984)، إضافة إلى **المقابلات النصف الموجهة** التي أجريناها مع الحالات. وقد توصلنا من خلال بحثنا إلى النتائج التالية:

بأن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة يؤدي إلى ظهور الاضطراب السيكوسوماتي "داء السكري".

وفي الأخير أسفرنا من خلال بحثنا على جملة من **الاقتراحات** نلخصها فيما يلي:

- أن فئة الراشدين المصابين بداء السكري تحتاج لعناية واحتواء من اجل التخفيف من ضغوطاتهم لضمان السير الحسن لحياتهم.

- ضرورة اهتمام الطلبة بموضوع داء السكري وربطه بالصدمات النفسية لعدم تناوله من قبل الباحثين.

- منح تسهيل مهمة للطلبة وخاصة طلبة علم النفس العيادي للقيام بتربصات خارج نطاق المذكرة، من اجل اكتساب الخبرة والكفاءة غلى الصعيدين النظري، التطبيقي، والميداني.

- تنظيم الدولة ملتقيات علمية مفادها غرس ثقافة المختص النفسي لدى أفراد المجتمع الجزائري خاصة، والمجتمع العربي عامة، لإبراز دوره الفعال في مساعدة الأفراد خاصة الذين تعرضوا لحوادث صدمية.

الكلمات المفتاحية: **اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، الاضطرابات السيكوسوماتية، داء السكري.**

الفهرس

فهرس محتوى

الموضوع	الصفحة
البسملة	-
شكر وتقدير	-
اهداء	-
إهداء	-
ملخص البحث	-
فهرس محتوى	I
فهرس الجداول	VI
فهرس الملاحق	VIII
مقدمة البحث	أ
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للبحث	
الإشكالية	05
الفرضيات	07
أهداف البحث	08
أهمية البحث	08
تحديد مفاهيم البحث إجرائيا	08
الدراسات السابقة	09
الفصل الثاني:اضطراب الضغط ما بعد الصدمة	
تمهيد	13
مفهوم الصدمة النفسية	13
مراحل الصدمة النفسية	14
العلاقة بين الحادث الصدمي والبنية النفسية	15
ماهية اضطراب الضغط ما بعد الصدمة	16
الأحداث الصادمة التي تنطبق عليها معايير الضغط ما بعد الصدمة	17
النماذج المفسرة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة	18
أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة	24
المعايير التشخيصية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة حسب الدليل التشخيصي الرابع (DSM4)	25
استراتيجيات علاج اضطراب الضغط ما بعد الصدمة	27
خلاصة الفصل	32
الفصل الثالث: الاضطرابات السيكوسوماتية	
تمهيد	34
لمحة عن علاقة صورة النفس بالجسد	34
مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية	36
بعض المفاهيم المرتبطة بالسيكوسوماتيك	38
انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية	39
العوامل المؤدية للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية	40

تصنيفات الاضطرابات السيكوسوماتية	**42**
النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية	**44**
معايير تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية	**48**
استراتيجيات علاج الاضطرابات السيكوسوماتية	**49**
خلاصة الفصل	**53**
الفصل الرابع: داء السكري	
تمهيد	**55**
مفهوم داء السكري	**55**
انتشار داء السكري	**56**
فيسيولوجية حدوث داء السكري	**57**
أنواع داء السكري	**58**
أسباب داء السكري	**60**
الأعراض العامة لداء السكري	**61**
مضاعفات داء السكري	**62**
تشخيص داء السكري	**64**
استراتيجيات علاج داء السكري	**65**
خلاصة الفصل	**66**
الجانب التطبيقي	
الفصل السادس: الإطار المنهجي	
تمهيد	**69**
منهج البحث	**69**
مجالات البحث	**70**
عينة البحث	**70**
أدوات البحث	**71**
الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
تمهيد	**80**
عرض الحالة الأولى	**80**
عرض الحالة الثانية	**86**
عرض الحالة الثالثة	**92**
عرض الحالة الرابعة	**97**
عرض الحالة الخامسة	**102**
عرض الحالة السادسة	**106**
مناقشة الفرضيات	**113**
الاستنتاج العام	**115**
الخاتمة	**117**
قائمة المراجع	**119**
قائمة الملاحق	**126**

قائمة الجداول:

رقم الجدول	المحتوى	الصفحة
(01)	يوضح النسب المئوية لانتشار الاضطرابات السيكوسوماتية.	40
(02)	يوضح أهم تصنيفات الاضطرابات السيكوسوماتية.	43
(03)	يوضح أنواع خلايا لنجرهنس الموجودة في البنكرياس.	58
(04)	يوضح البيانات الأولية للمبحوثين.	71
(05)	يوضح المقاييس الفرعية لمقياس" دافيدسون" لكرب ما بعد الصدمة.	72
(06)	يوضح المقاييس الفرعية لمقياس" كورنل" للاضطرابات السيكوسوماتية والنفسية.	75
(07)	يوضح مستويات الاضطراب السيكوسوماتي لقائمة "كورنل" للنواحي العصبية والسيكوسوماتية.	76
(08)	نتائج مقياس" دافيدسون" التي تحصل عليها "دحمان"	83
(09)	نتائج مقياس" كورنل" التي تحصل عليها "دحمان"	84
(10)	نتائج مقياس" دافيدسون" التي تحصلت عليها "سهيلة"	88
(11)	نتائج مقياس" كورنل" التي تحصلت عليها "سهيلة".	89
(12)	الزهراء". نتائج مقياس" دافيدسون" التي تحصلت عليها"فاطمة	94
(13)	نتائج مقياس" كورنل" التي تحصلت عليها" فاطمة الزهراء".	95
(14)	نتائج مقياس" دافيدسون" التي تحصلت عليها "سمية".	99
(15)	نتائج مقياس" كورنل" التي تحصلت عليها "سمية".	100
(16)	نتائج مقياس" دافيدسون" التي تحصلت عليها "فتيحة".	104
(17)	نتائج مقياس" كورنل" التي تحصلت عليها "فتيحة".	105
(18)	نتائج مقياس" دافيدسون" التي تحصل عليها "عيسى".	108
(19)	نتائج مقياس "كورنل" التي تحصل عليها "عيسى".	109
(20)	يوضح عرض ملخص للحالات ال06 السابقة.	111

قائمة الملاحق:

الرقم	الملحق
(01)	مقياس "دافيدسون" لكرب ما بعد الصدمة.
(02)	مقياس" كورنل" للاضطرابات السيكوسوماتية والنفسية.
(03)	دليل المقابلة نصف الموجهة.
(04)	ملخص المقابلات نصف الموجهة مع الحالة الأولى"دحمان".
(05)	ملخص المقابلات نصف الموجهة مع الحالة الثانية"سهيلة".
(06)	ملخص المقابلات نصف الموجهة مع الحالة الثالثة "فاطمة الزهراء".
(07)	ملخص المقابلات نصف الموجهة مع الحالة الرابعة "سمية".
(08)	ملخص المقابلات نصف الموجهة مع الحالة الخامسة "فتيحة".
(09)	ملخص المقابلات نصف الموجهة مع الحالة السادسة "عيسى".

مقدمة

مقدمة:

يتعرض الأفراد في حياتهم لأحداث صعبة وصادمة قد تسبب لهم ضغوطات نفسية وتأثيرا على توافقهم النفسي، كما تؤدي إلى سوء تكيفهم مما ينعكس بالسلب على سلوكاتهم وعلاقاتهم الاجتماعية. فهناك فروق فردية بين الأفراد في مدى تأثرهم بالأحداث الصادمة، فالبعض يتجاوزها وذلك من خلال استعمال استراتيجيات مختلفة، ومنهم من لا يستطيع تجاوزها، مما تظهر لديهم اضطرابات نفسية وصراعات داخلية تسببها الضغوطات.

ومن بين هذه الضغوطات نجد اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، الذي يعد اضطرابا يسوق إلى العجز ويتسم بأعراض وعلامات محددة تحدث أعراضا حادة بعد الحادث الصادم مباشرة. حيث لا نستطيع تشخيصه إلا إذا استمرت أعراضه أكثر من 3اشهر ويمكن لأعراضه أن تكون داخلية، تثير اختلال التوازن النفسي للإنسان، ومنها من تتجسد في شكل اضطرابات سيكوسوماتية، فالاضطراب السيكوسوماتي هو اضطراب جسدي نفسي المنشأ، حيث يتميز بأعراض جسدية تحدثها عوامل انفعالية، كتعبير غير مباشر عن الألم والصراع النفسي.

ومن بين الاضطرابات السيكوسوماتية الأكثر شيوعا نجد داء السكري، الذي يعد من الأمراض المزمنة التي تقتحم حياة الإنسان بصورة مفاجئة وتعرقل عليه مسار حياته.فهو مرض تعاني منه كل المجتمعات البشرية مع بعض الاختلافات في نسبة الانتشار بين الأفراد، وبالرغم من التطور العلمي في كل مجالات الحياة والقفزات الهائلة في علم الطب والدواء، إلا أن مرض السكري ما زال يشكل مشكلة صحية ضخمة، سواء على المستوى الجسمي أو الاجتماعي، حيث يتميز هذا المرض بالعديد من الأعراض النفسية والجسدية المتمثلة في زيادة غير عادية في مرات البول والعطش، الأرق، التعرق، الإحباط، والخوف من المستقبل، كل هذه الأعراض قد تكون سببا في عرقلة التوافق النفسي للمريض. وبحثنا الحالي يهدف إلى إبراز دور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة في ظهور الاضطراب السيكوسوماتي "داء السكري" لدي فئة الراشدين. ولمعالجة هذا الموضوع تم تقسيم البحث إلى جزئين:

الجانب الأول: الجانب النظري. الذي يحتوي على**04 فصول نظرية:**

الفصل الأول: تناولنا فيه مدخل عام للبحث، (إشكالية البحث)، يظم الإشكالية، الفرضيات، أهداف، أهمية البحث، وتحديد مفاهيم البحث إجرائيا.

الفصل الثاني: تم التناول فيه اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، ويظم تعريف الصدمة النفسية، مراحلها، العلاقة بين الحادث الصّدمي والبنية النفسية، ماهية اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، النماذج المفسرة، أعراضه، معاييره التشخيصية، واستراتيجيات علاجه. فيما تم التطرق في **الفصل الثالث** الاضطرابات السيكوسوماتية، حيث يظم لمحة عن علاقة صورة النفس بالجسد، مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية، مفاهيمها الأساسية، مدى انتشارها، أسبابها، تصنيفاتها، نظرياتها، معاييرها التشخيصية واستراتيجيات علاجها. أما **الفصل الرابع** خصصناه لداء السكري، تم التطرق فيه إلى: مفهوم داء السكري، مدى

انتشاره، فسيولوجية حدوثه، أنواعه، أسبابه، أعراضه، مضاعفاته، معاييره التشخيصية، واستراتيجيات علاجه. مع خلاصة في آخر كل فصل.

أما **الجزء الثاني**: يمثل **الجانب التطبيقي**: مكون من فصلين2.

الفصل الخامس: تم تناول فيه منهجية البحث، ويظم منهج البحث المتبع، مجالات، عينة، وأدوات البحث، إضافة إلى خلاصة للفصل.

أما **الفصل السادس:** فقد تم التطرق من خلاله إلى عرض وتحليل النتائج ومناقشتها ثم عرض الحالات الست6 بالتفصيل، كما تم تناول مناقشة النتائج والاستنتاج العام، وفي الأخير **الخاتمة** مع تقديم بعض **التوصيات** التي تفيد موضوع بحثنا.

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للبحث

1-الاشكالية

2- الفرضيات

3- اهداف البحث

4- اهمية البحث

5- تحديد مفاهيم البحث اجرائيا

6- الدّراسات السابقة

1- الإشكالية:

تعدّ الحاجة إلى الأمن إحدى الرّكائز الأوّلية التي استند إليها ماسلو في نظريته للحاجات، فمن خلالها تؤسّس تكامل الشّخصية وسوائها. وقبلها أكّد ديننا الحنيف على دور الإحساس بالأمان والطّمأنينة في قوله تعالى: **« وآمنهم من خوف» (سورة قريش الآية 05)**.ذلك بمعنى أن التهديد والترويع يضعان إمكانيات الفرد النفسية قيد الاختبار.

يرى عبد الخالق (2006) أنّ الحياة لا تخلو من مواقف الاختبار للإحساس بفقدان الأمان والتي تحتّم على الفرد التعامل معها قصد التكيّف الأمثل مع مستجدّاتها، كوفاة شخص عزيز أو التعرّض لحادث مروّع وغيرها. هي كلّها تجارب قد تحدث ما يسمّى بالجرح أو الصّدمة النّفسية بكلّ ما تخلّفه من أثار نفسيّة وجسديّة وسلوكيّة على صاحبها. لكن تختلف استجابة الأفراد للأحداث الصادمة من شخص إلى آخر، وذلك راجع إلى نمط الشّخصية وعامل القدرة على المواجهة. وتظهر تلك ردود الأفعال في شكل اضطرابات متعدّدة الأشكال خاصّة من النّاحية النّفسية. **(عبد الخالق، 2006: 51)**

من بين هذه الاضطرابات نجد اضطراب الضّغط ما بعد الصّدمة ،فهو حالة يعيشها المصدوم تتميّز بإعادة معايشة الحدث في شكل كوابيس مزعجة، وأفكار اجترايّه تدوم عدّة شهور وأعوام ويصبح اضطرابا مزمنا. إذ أكّد العلماء من بينهم فرويد (Freud) بأنّه لا يشفى منه الفرد بدون علاج.

كما اهتمّت الكثير من الدّراسات النّفسية لدراسة الضّغط ما بعد الصّدمة، خاصّة عند الذّين تعرّضوا لحوادث مفاجئة أو تهديد شديد لحياتهم.حيث تؤكّد الباحثة ثمرين (Thémrine) أنّ أبعاد الكارثة ذاتها أي مدى مفاجأتها قد تؤثّر على النّسب الفعليّة للخلل النّفسي النّاجم عنها. **(النّابلسي،1999: 85-86)**

إضافة إلى دراسة دويدار والصدّيق (2001) التي أثبتت بانّ الحدث المفاجئ يكون أثره أعمق وأكثر احتمالا للجسدنة (Somatisation). **(ميساء شعبان، 2011: 20)**

وكما أثبتت معظم الدّراسات بانّ من الآثار المتراكمة للضّغط النّفسي غير المعالج تساهم في ظهور مجموعة من الاضطرابات، وخاصّة ظهور اضطرابات سيكوسوماتية مزمنة وخطيرة مثل: القلب، ارتفاع ضغط الدّم، القصور الكلوي وداء السكّري، ومن بين هذه الدراسات نجد **'سوندارمان و رونشر(sonderman et roncher 1991)**، اللذان درسا فيها الاضطرابات السيكوسوماتية النّاتجة عن تعرّض الفرد للضغط النّفسي، وتوصّلا إلى انّ للضّغط اثر كبير في إحداث مثل هذه الاضطرابات. فلقد أشار **« ساتان Sutin 2010»** في دراسته للعلاقة بين أحداث الحياة الضّاغطة وتغيّرات الصّحة النّفسية و الجسديّة، والتي يهدف من خلالها إلى التعرّف على الأفراد المعرّضين أكثر للإصابة بالأمراض السيكوسوماتية، فاقتصرت الدراسات على عيّنة مكوّنة من (1038) فرد من كلى الجنسين، فتوصّل فيها إلى أنّ الأفراد معرّضين للأحداث الضّاغطة اقلّ تمتعا بالصّحة الجسميّة وأكثر معاناة من الضّغوط النّفسية السّلبيّة.

أمّا دراسة**علي حسن وهبان (2008)**، التي تناول فيها علاقة ضغوط الحياة والاضطرابات السيكوسوماتية، حيث توصّل إلى أنّ هناك علاقة ذات دلالة إحصائيّة بين الضّغوط الحياتيّة وظهور الاضطرابات السيكوسوماتية.

الاضطراب السيكوسوماتي هو اضطراب جسدي ناشئ عن اضطرابات عقليّة أو عاطفيّة، التي يحدث فيها تلف احد أعضاء الجسم أو خلل في وظائفه، نتيجة اضطرابات انفعاليّة مزمنة ترجع إلى عدم اتّزان بيئة المريض، والتي لا ينجح العلاج الجسدي بشفاء الحالة و حتّى إن استمرّ على المدى الطويل دون معالجة أسباب التعرّض للانفعالات والتوتر.

(بطرس حافظ، 2008: 387)

إنّ الاضطرابات السيكوسوماتية في عصرنا الحالي متعدّدة ومتنوّعة نجد منها داء السكّري، الذي يشكّل إحدى التّحديات التي يواجهها الأطبّاء ويعاني المرضى وذويهم منها، فهو حالة مرضيّة يفقد فيها الجسم قدرته على توظيف بعض الغذاء كما يجب، وذلك بسبب عدم تناسب هرمون الأنسولين مع كمّية هذا الغذاء. فالإصابة بهذا المرض لا تتّبع نظاما محدّدا بل تتأثر إلى حدّ كبير بالعوامل المحيطة بالفرد، ومن بين هذه العوامل نجد الضّغط بكل أنواعه الذي يساهم بشكل كبير في إصابة الفرد بمرض السكّري. فقد أكّدت ذلك الكثير من الدّراسات نجد من بينهم دراسة « **الدّريعي1997** »، الذي يسعى من خلالها إلى التعرّف على الفروق بين مرضى السكّري والأصحّاء في استجابتهم للضّغوطات النّفسية، كما اقتصرت دراسته على عيّنة متكوّنة من 60 شخصا، فتوصّلت إلى إنّ هناك فروق ذات دلاله إحصائيّة في الحجم وشدّة الضّغط. وتوصّل أيضا إلى أنّ زيادة حجم الضّغوطات و شدّتها تزيد من ظهور الأعراض السيكوسوماتية لمرضى السكّري. **(أمل سليمان، 2004: 74)**

ونظرا لانتشار هذا المرض بفعل عدّة عوامل منها الوراثة، الصّحة النّفسيّة و الاجتماعيّة وكذا مصادر الضّغوط التي يتعرّض لها الفرد إضافة إلى التوتّر والقلق، كلّها عوامل تؤدّي للوقوع في دائرة مرض السكّري. فقد قدّر عدد المصابين بهذا الدّاء لدى منظّمة الصّحة العالميّة من النّوعين (01) و(02)، وكلتا الجنسين بنحو 246 مليون مصابا، أي بزيادة قدرها 55% سنة (2007). ممّا جعلها تتوقّع زيادة في نسبة الإصابة قد تصل إلى 200% في السّنوات ال30 المقبلة. ويبلغ عدد المصابين بالجزائر 03 مليون مصاب حسب تقديرات رئيس الفدراليّة الوطنيّة للمصابين بداء السكّري، وذلك من خلال تصريحاته بمناسبة اليوم العالمي للمصابين بالسكّري لسنة (2008)، وهو عدد يشكّل 10 % من العدد الإجمالي للسّكان. **(فاطمة الزهرّاء الزّروق،1997: 75)**

وضمن هذا الإطار يتمحور موضوع بحثنا حول محاولة معرفة دور اضطراب الضّغط ما بعد الصدمةفي ظهور الاضطراب السيكوسوماتي "داء السكري" لدى فئة الرّاشدين. ومن خلال ما سبق نطرح التّساؤل التّالي:

- هل اضطراب الضّغط ما بعد الصدمة يؤدّي إلى ظهور الاضطراب السيكوسوماتي "داء السكّري" ؟

2- **الفرضيّات :**

- اضطراب الضّغط ما بعد الصدمة يؤدّي إلى ظهور الاضطراب السيكوسوماتي "داء السكّري".

3-أهداف البحث :

- الكشف عن دور اضطراب الضّغط ما بعد الصدمة في ظهور الاضطراب السيكوسوماتي " داء السكري ".
- معرفة العلاقة بين البنية النّفسية والحادث الصدمي.
- اخذ صورة حول العلاقة بين النّفس والجسد .
- التعرّف على استراتيجيات العلاج النفسي في التّخفيف من الاضطرابات التالية للصدمة، والاضطرابات السيكوسوماتية.

4- أهمّية البحث:

يركّز بحثنا هذا على دور الضّغط ما بعد الصدمة في ظهور الاضطراب النّفسي-البدني، حيث سلّطنا الضوء على فئة عمريّة معيّنة ألا وهي فئة الرّاشدين الذين تعرضوا لحوادث صدمية.

فمن خلال بحثنا نسعى إلى التّعمق في معرفة أهم الأحداث التي تؤدّي إلى ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية من بينها السكّري، كما نتطرق إلى أهم المعايير الإكلينيكيّة و التّشخيصية لهذه الاضطرابات، خروجا بذلك لأهم الاستراتيجيّات العلاجية التي تساعد الباحثين والمختصّين في كيفيّة التّعامل مع هذه الفئة من المجتمع.

5-تحديد مصطلحات البحث إجرائيا:

1.5المفهوم الإجرائي لاضطراب الضّغط ما بعد الصدمة (Post-traumatic-stress-désorder) :

هي الدرجة الكليّة التي يتحصّل عليها الفرد من مقياس كرب ما بعد الصّدمة لدافيدسون« Davidson » المكوّن من 17 بند وفيه ثلاثة أبعاد، ويجب توفّر.

- 1 عرض من أعراض استعادة الخبرة الصّادمة.
- 3 أعراض من أعراض التجنّب.
- 3 عرض من أعراض الاستثارة.

2.5 المفهوم الإجرائي للاضطراب السيكوسوماتي: psychosomatIque (Trouble)

هي الدّرجة الكليّة التي يتحصّل عليها الفرد من مقياس كورنل « Cornell » لتشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية المكوّن من 82 بندا ومقسّم إلى 08 أبعاد، وتنقّط الإجابة بدرجة واحدة على نعم، وتصنّف وفق ثلاثة مستويات من اضطراب خفيف، متوسط إلى شديد.

3.5 المفهوم الإجرائي لداء السكّري (Le diabète):

هو عبارة عن ارتفاع أو انخفاض في نسبة السكّر في الدّم، وهذا المرض من الأمراض التي ترجع إلى عدّة عوامل منها الضغوطات النفسية.

6- الدراسات السّابقة :

1.6 الدراسات السّابقة حول اضطراب الضّغط ما بعد الصدمة :

- **دراسة عربيّة**: نجد دراسة "رشا حبيب" (2007) بسوريا، تناولت الصدمات النّفسية لدى العراقيّين.حيث هدفت دراستها لتحديد الفروق على مستوى أعراض اضطراب الضّغط ما بعد الصدمة بين الإناث والذكور، حيث كانت حدود الدراسة لهذا البحث 100 فرد عراقي تعرضوا للحرب في الطرق، وتتراوح أعمارهم ما بين(20 و50) سنة.وكانت نتائج دراستها بانّ هناك فروق ذات دلالة إحصائيّة في متوسط درجات أعراضPTSD حسب متغير نوع الأعراض لدى العراقيّين بعد الحرب، وأيضا لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية في متوسّط درجات أعراض الاضطراب ما بعد الصّدمة حسب متغيّر الجنس لدى العراقيّين بعد الحرب .
- **دراسة أجنبيّة** : نجد دراسة "فاميولارو"(Famularo) وآخرون واستهدفت الدراسة التعرّف على اضطراب ما بعد الأحداث الصّادمة في الولايات المتّحدة الأمريكيّة، واشتملت عينة الدراسة على (117) طفل تراوحت أعمارهم بين -12) (05 سنة، كانت معاملة والديهم لهم سيّئة إذ سحبوا من الحضانة الأبويّة. وأشارت نتائج الدّراسة إلى أنّ اضطراب ما بعد الأحداث الصدميّة قد تسبّبه عوامل يمكن تمييزها خلال السّنة من عمر الطفل، عند تعرضّه لنقصان الوزن لأقّل من (2.25 كغ) ،أو عند إصابته بالتقيّؤ أو الإسهال، أو التهيّج،أو الضغط عند انتقاله من مكان إلى آخر.

2-6 الدّراسات السّابقة حول الاضطراب السيكوسوماتي:

- **دراسة عربيّة :** نجد دراسة (محمود السّيد أبو النّيل 1984) بمصر، بعنوان الأمراض السيكوسوماتية، وهي دراسة حول العوامل النّفسية المرتبطة بالأمراض الجلديّة في مصر، والتّي هدفت إلى المقارنة بين مرضى الجلد والأصحّاء، على كل من الرّوح المعنويّة وبعض النواحي العصبيّة والسيكوسوماتية، وأخذت عيّنة من مرضى الجلد وعينة من الأصحّاء. وقد أظهرت النّتائج أنّ مرضى الجلد اقلّ شعورا بالأمان من الأصحّاء، كما أنّ علاقتهم وقدرتهم على التّعاون اقل من الأصحّاء كما تنتابهم المخاوف وحالات الفزع والاكتئاب، ويزداد معدّل الشكّ والحساسيّة لديهم أكثر من الأصحّاء.
- **دراسة أجنبيّة**: نجد دراسة **(Magin –et al – 2009)** باستراليا، وكان عنوان هذه الدّراسة العلاقة بين الاضطرابات النفسية والأمراض الجلدية، حيث هدفت إلى شرح العلاقة القائمة بين الأمراض الجلديّة والاضطرابات النّفسية على عيّنة تتكون

من (6630) شابّة استراليّة. حيث أسفرت نتائجها على وجود علاقة بين الضّغوطات النّفسية والأعراض الاكتئابيّة وبين الأمراض الجلديّة.

3-6 الدراسّات السّابقة حول داء السكّري:

- **دراسة عربيّة**: نجد دراسة "مرفت عبد ربّه عايش مقبل" (2010)، كان عنوانها التّوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا لدى مرضى السكّري في قطاع غزّة. هدفت هذه الدّراسة إلى معرفة العلاقة الإحصائيّة القائمة بين التّوافق النّفسي وأبعاده لدى مرضى السكّري. فقد تمّ اختيار عيّنة بلغت (300 مريض ومريضة)، وقد أسفرت النّتائج إلى أنّ هناك علاقة طرديّة دالة إحصائيّا بين التّوافق النّفسي وأبعاده لدى مرضى السكّري.
- **دراسة أجنبيّة:** نجد دراسة "بسورن باص جنس" (1984)، التي أجريت على 51 زوج وزوجة احدهما على الأقلّ مصاب بالسكّري. وقد كشفت نتائج الدّراسة على أنّ المصابين بالسكّري يعانون من الخوف والقلق من المستقبل أكثر ممّا يبديه الأزواج الأسوياء. كذلك نجد دراسة "شوسكا" (Shauska) أنّ لمرض السكّري مضاعفات على المستوى النّفسي تتمثل في: القلق، سرعة الغضب، التّقدير الواطئ للذّات واتّخاذ المرض كحجّة للتّعامل مع مواقف الحياة.

7- التّعقيب عن الدراسات السّابقة:

من خلال عرضنا للدراسات السابقة المتناول لمتغيرات دراستنا اتضح لنا بأن:

- كل الدراسات العربية والأجنبية ركزوا على ضغوطات الحياة وتأثيراتها السلبية لدى الأفراد
- عدم وجود دراسات تجمع بين اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وداء السكري
- غياب الاهتمام بفئة الراشدين المتعرضين لحوادث صدمية أدت بهم إلى ظهور داء السكري
- هناك تباين في نتائج المتوصل إليها في الدراسات الذي يعود إلى اختلاف الباحثين في الهدف من الدراسة والمتغيرات ونوع الأدوات المستخدمة

الفصل الثاني: اضطراب الضغط ما بعد الصدمة

تمهيد

1-مفهوم الصدمة النفسية

2- مراحل الصدمة النفسية

3- العلاقة بين الحادث الصدمي والبنية النفسية

4- ماهية اضطراب الضغط ما بعد الصدمة

5- الأحداث الصادمة التي تنطبق عليها معايير اضطراب الضغط ما بعد الصدمة

6- النماذج المفسرة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة

7- أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة

8- المعـــايير التشخيـــصية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة حسب الدليل التشخيصـي الرابع(DSM4)

9- استراتيجيات علاج اضطراب الضغط ما بعد الصدمة

خلاصة الفصل

تمهيد :

الصّدمة النّفسية هي ردّة فعل اتّجاه أحداث مفاجئة شديدة العنف ومهدّدة للحياة، تعرّض لها الشّخص بذاته مثل، حادث مرور، أو حدث وقع لأحد أقاربه كوفاة الأمّ أو الأب، حيث تنتج عنها مجموعة من الاضطرابات التّالية لها فتظهر في شكل أمراض عضويّة أو اضطرابات نفسيّة. ففي هذا الفصل سوف نتطرّق إلى مفهوم الصّدمة النّفسية ومراحل حدوثها كذلك تسليط الضّوء على مفهوم الاضطرابات التّالية للصدمة (PTSD) وأهم أعراضها. هذا من جهة، أما من جهة أخرى سوف نبرز أهمّية العلاقة بين الحدث الصّدمي والبنية النّفسية، إضافة إلى تحديد المعايير التّشخيصيّة التي من خلالها نتمكّن من وضع خطط واستراتيجيّات علاجيّة للتّخفيف من هذه الضّغوطات التّالية للصّدمة النّفسية.

1-مفهوم الصّدمة النّفسية:

أ- **لغة**: إن مصطلح الصّدمة النّفسية مشتقّ من الكلمة اليونانيّة، (Trauma) والتّي تعني جرح محدث من طرف العنف، وقد استعمل هذا المصطلح في ميدان الطّب والجراحة.

كما تشتقّ كلمة الصّدمة في اللّغة العربية من مصدر تصادم، والتّي تعني التقاء عنيف بين شيئين، والصّدمة هي ما يحدث عند هذا الالتقاء. **(المنجد في اللغة العربية، 1986: 86)**

ب-اصطلاحا : مصطلح الصّدمة في ميدان علم النّفس يستعمل للدّلالة على ظاهرة اختراق وكسر النّفس عن طريق مؤثّرات خارجيّة عنيفة وقويّة.

تعريف فرويد « Freud »: الصدمة كحدث يسبق قليلا أو يزامن تكوّن العرض وما لبث أن اكتشف بانّ الطّابع الصّدمي يجب أن لا يكون مرتبطا بالحدث بحدّ ذاته بالأنا لأمر بل هو إحياء لذكرى مؤلمة أو لصدمة نفسيّة من الطّفولة. **(فيكتور سمير نوف، 2002، ص58)**

ويعرّفها « وينفرد هوبر »:وهو صاحب كتاب مدخل إلى السّيكولوجيّة الشّخصيّة، وفيه جاء اسم صدمة والذّي يطلق على تجربة أدّت إلى اثر نتيجة رعب أو قلق أو خجل أو ألم نفسي**.**
(وينفرد هوبر، 1995: 167)

أمّا بالنّسبة لبيار مارتي « pierre Marty » فيعرّف الصّدمة النّفسية: هي الصدم الّنفسي والعاطفي الذّي يظهر أثره على الفرد، ويكون ناتجا عن وضعيّة قد تكون ممتدّة في الزّمن أو عن حدث خارجي يأتي ليعرقل التّنظيم في مرحلة التطور النّمو،أو يسمّى التّنظيم الأكثر تطوّرا عند حدوث الصّدمة. **(PierreMarty, 197: 102)**

وبالتالي فالصدمة هي حدث أو تجربة يعيشها الإنسان تؤدي إلى إثارة مفرطة لجهازه النفسي، وهذا حسب شدتها ودرجة العجز الذي يجد الشخص فيه نفسه،إذ إن مجابهتها أو محاولة خفض التوتر الناتج عنها بحلول سوية تؤول بالفشل مما ينتج لدى الشّخص تغيّرات في الشّخصية من النّاحية النّفسية، السلوكيّة والفيزيولوجيّة.

2-مراحل الصّدمة النّفسية:

وكما أسلفنا الذّكر فانّ الشّخص الذي يتعرّض لحادث صدمي، فانّه بطبيعة الحال سوف يمرّ بأوقات ومراحل متعدّدة والتي تتمثّل فيما يلي حسب ناجي ياسمينة:

أ. **مرحلة الصّدمة (الإنكار):** فيها يتصرّف دون وعي منه وكأنّه لم يتعرّض لأيّ صدمة نفسيّة وتعتمد هذه المرحلة في العادة على حسب نوع درجة الصّدمة النّفسية التي يتعرّض لها الفرد.

ب. **مرحلة الغضب:** وفيها يشعر الفرد الذي تعرّض للحادث الصّادم بالغضب نتيجة تعرّضه لتلك الخبرة المؤلمة، ويبدأ في لوم ذاته لما حصل لي هذا؟.

ت. **مرحلة المساومة (التّضحية):** يكون فيها الفرد في حالة إحباط فتجعله يأخذ الوعود على نفسه بان يقوم بشيء من تلك الخبرة المؤلمة أو استعادة ما فقده.« سوف أكون إنسانا صالحا ».

ث. **مرحلة الاكتئاب:** هذه المرحلة يبدأ وقع الصّدمة النّفسية يأخذ منحى طبيعيّا وواقعيّا إذ يبدأ المريض بالحزن ويبدي عدم اهتمامه بكلّ ما يدور حوله من أمور.

ج. **مرحلة التّقبل:** ويبدأ فيها باستيعاب ما حصل له من الصّدمات وتقبّل الآثار النّفسية التي خلّفتها الصّدمة النّفسية. وتعدّ هذه المرحلة بداية العلاج والخروج من الصّدمة النّفسية.

(ناجي ياسمينة ،2015: 24-25)

3-العلاقة بين الحدث الصّدمي و البنية النّفسية :

قد تغمر شدّة وطبيعة الحدث الصدمي المعاش كاعتداء جسدي أو نفسي للفرد بشكل ألي، فتضعف وتشل جهازه النفسي وتفشل قدرات الارصان الخاصة به، وسياقات دمج التّجربة الانفعاليّة والمعرفيّة الجديدتين، فيعجز عن فهم او تمثيل الحدث ألصدمي الذي يبقى مسجّلا في الذّاكرة، فيظهر بانتظام من خلال ذكريات مرفوضة وانبعاثات وكوابيس وجملة من الاضطرابات النفسيّة والسلوكيّة التي تعرقل مساره. وتتضمّن الصّدمة فكرة وجود فجوة عميقة في جهاز ما قبل الشّعور بفعل انكسار واسع لصادّ الاثارات، نتيجة نقص عنيف للارتباطات التصويريّة المفرطة جراء فيض الاثارات، ممّا يؤدّي إلى بتر التّوازن النفسي الدّاخلي سواء كان ذلك راجعا لقوّة الصّدمة النّفسية أو ضعف نفسي للفرد.

(رفيقة بلهوشات، 2008: 96)

فيرى« بايلي» أنّ الحادث الصادم يخضع للجهاز النّفسي لضغط قد يتمكن كل شخص و في وقت ما من ارصانه، فإذا لم يتم ذلك أو كان مستحيلا فانّه يؤدّي إلى صدمة في الجهاز

(Bailly, L 1985: 22)

فمن خلال ما سبق نستنتج بانّ الحادث الصّدمي هو المسبّب الرّئيسي لحدوث صدمة نفسية لدى المتعرّض لذلك الحادث، وذلك يؤدّي إلى اختلال في البنية النفسية حسب فرويد، الذي يرى بانّ الاختلال في حدّ ذاته يقع على مستوى موقعين هما:

الموقعيّة الأولى: التي تتمثّل في الشّعور، ما قبل الشعور واللاّشعور.

والموقعية الثانية: الأنا، الهو والأنا الأعلى، فإذا حدث اختلال في هذين الموقعين تحدث الصدمة لدى الفرد.

4-ماهية اضطراب الضّغط ما بعد الصّدمة:

من المهمّ أن نشير إلى عبارة اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة، لم تكن موجودة في قاموس الطّب النّفسي قبل عام 1980، غير أنّها بدأت تدريجيّا في الظّهور عقب انتهاء الحرب العالمية الثانية، حيث اكتشفت بعض الأعراض النّفسية على الجنود في ميادين الحرب، وهذا ما تمّ تعميمه على ما يحدث عقب الكوارث كالزلازل والفيضانات والصدمات الكبيرة في الحياة التي تشمل مجموعة كبيرة من الناس. إن هذا الاضطراب هو اضطراب نفسي خاص يتبع تعرض الفرد لحدث صدمي مؤلم جدا ويتخطى حدود التجربة الإنسانية المألوفة، مشيرة إلى أن هذا الاضطراب يشمل الاغتصاب، الاعتداء، الخطر على أفراد العائلة، رؤية أعمال العنف، أهوال الحروب الزّلازل والفيضانات والكوارث المختلفة.

(شعبان، 2012: 26-27)

أمّا الجمعيّة الأمريكيّة للطّب النّفسي (A.P.A) فقد صنّفت مفهوم الصدمة سنة 1995 ضمن جدول اضطراب الضّغط ما بعد الصّدمة، حيث ميّزت بين حالة الضّغط الحاد État de stress aigu)، وهي مجموعة من الاضطرابات التي تستمّر من يومين على الأقل إلى الشّهر الأول من وقوع الحادث، وبين حالة الضّغط ما بعد الصدمة État de stress post-traumatique) وهي جملة من الاضطرابات التي تستمر من شهر إلى ثلاثة أشهر من وقوع الحادث الصادم، عندما يستمّر الاضطراب من ستّة أشهر يشير طابع الأزمات للاضطراب وفي هذه المرحلة بالذّات يطلق عليها الممارسون الفرنسيّون اسم العصاب الصّدمي. **(سي موسى 2002: 76-77)**

أمّا« عادل عبد الله محمّد » يعرّف اضطراب الضّغط ما بعد الصّدمة بأنه مجموعة من الأعراض المميزة التي تعقب فشل الفرد في مواجهة متطلّبات الحدث المؤلم، من خلال الأنماط العادية للسلوك المتوافر، لديه خاصّة في غياب المساندة الاجتماعية فيشعر بعجز شديد في مواجهة الحدث، وقد تأخذه هذه الأعراض إحدى الصّورتين، أما استعادة خبرة الحدث المؤلم عن طريق التخيل والأحلام، أو الأفكار التي يستدعيها الفرد وإما إنكار الحدث. وينعكس ذلك في السّلوك التجنّبي الذي يصدر عن الفرد، والذي يشمل التقليل من الاستجابة للعالم الخارجي والشعور بالعزلة، وعدم الاهتمام بالأنشطة، ضعف الاستجابة الوجدانية واللجوء إلى المخدرات. **(عادل عبد الله، 2000 : 230)**

ومن خلال ما سبق يمكن تلخيص تعريفا لاضطراب الضّغط ما بعد الصّدمة كالتّالي: هي تلك الاضطرابات النّفسية التي تصيب الإنسان عقب تعرضه لحالة من الصدمة، أو الإصابة

البدنيّة الحادّة، كما يحصل في ما بعد الحروب من فقدان الأحبة أو التعرّض لحوادث عنيفة أو كوارث طبيعيّة. **(النوايسة، 2013 : 101)**

5-الأحداث الصّادمة التي ينطبق عليها معايير اضطرابات الضّغط ما بعد الصّدمة :

أ. **حوادث وسائل المواصلات (برّا, بحرا, جوّا):** وما ينتج عنها من إصابات عضويّة، أو قتل، أو مشاهدة الأشلاء، كحوادث السيّارات و تحطّم الطّائرات وغرق السّفن التي قد تحدث يوميّا وفي أيّ مكان بالعالم.

ب. **حوادث الاغتصاب:** وما ينجم عنها من عنف وأذى بدني شديد للضّحية، على الرّغم من عدم دقّة الإحصائيات بهذا الشأن فان هناك دلائل كثيرة تشير إلى زيادة معدلات حدوثها في كل أنحاء العالم، ويترتّب عن حدوث جريمة من أثار نفسية لدى الضّحايا.

ت. **الحوادث الأسرية** مثل: قتل الأزواج لبعضهم البعض والتّمثيل بجثث الضّحايا ومشاهدة الأطفال والكبار لمثل هذه الحوادث البشعة والتحرّشات الجنسيّة بالأطفال.

ث. **الكوارث الصّناعية أو التّكنولوجيّة:** كانفجار المفاعلات النوويّة، وانفجار مصانع البارود و مصانع الغاز الطّبيعي والمصانع البتروكيمياويّة.

ج. **التّشويه الجسدي الذي لا يرجى له شفاء ولا تجميل:** نتيجة استخدام بعض المركّبات الكيميائيّة في تشويه العيون والوجوه، أو بتر احد أعضاء الجسم.

ح. **السّرقات والحوادث الإجرامية:** كحوادث السّطو المسلّح و العدوان المؤذي والإرهاب السّياسي، والاعتقالات، التعذيب، الخطف، التّهديد واحتجاز الرهائن.

خ. **الشّعور بالتّهديد و فقدان الأمان:** كتهديد حياة الفرد و تهديد تكامل أعضاءه الجسمية، أو الأذى الذي يلحق بالزّوجات والأبناء والأقارب أو رؤية الآخرين يتعرضون لمثل ذلك، فيعانون من خبرات نفسيّة وعصبيّة شديدة.

د. **الكوارث الطّبيعية:** كالزّلازل، البراكين، الأعاصير، الفيضانات وما ينتج عنها من خسائر وعواقب وخيمة.

ذ. **الحروب:** وما ينتج عنها من التعرّض للقصف بالقنابل والقتل والاعتقال والضرب وغيرها من الممارسات الشنيعة. **(زاهدة أبو عيشة، 2002 : 26- 27)**

6- النماذج المفسّرة لاضطراب الضّغط ما بعد الصّدمة:

تعدّدت وتنوّعت وجهات النظر في تفسير اضطراب الضّغط ما بعد الصّدمة النّفسية التي نذكر منها ما يلي:

أ- النموذج السيكودينامي:

تعتبر نظرية السيكوديناميك أو نظرية التحليل النفسي التي ابتكرها فرويد(FREUD) من أقدم النظريات الكلاسيكية التي تعاملت مع الاضطرابات الانفعالية غلى أساس فيسيولوجي، حيث افترض أغلب الكتاب والمؤلفيين والمحللين النظريين والمعالجين في مجال مدرسة التحليل النفسي أن العوامل الوراثية تعتبر من أهم العوامل التي تسبب حدوث اضطرابات الضغوط التالية للصدمات، وقد أشار أغلبهم الى أهمية الخبرات المؤلمة والذكريات المحزنة السابقة التي تعرض لها الفرد في طفولته، كونها تعتبر دافعا قويا لمعاناته فيما بعد عندما

يكون كبيرا ويتعرض لخبرات مماثلة أو ذكريات مشابهة لما كان يعاني منه في طفولته وهذا ما يجعله يسقط في أعراض اضطراب الضغط التالي للصدمات، وقد جاء ذلك في كتابات كل من (فرويد (1919 FREUD و(كريستال KRISTAL) و(نيرلاند Nedrlend) (1968)، حيث ذكروا بأن هناك تفاعل كبير وارتباط قوي بين خبرات الطفولة السلبية المبكرة والأحداث والمواقف الحالية التي يمر بها الفرد والتي تحمل خبرات مشابهة، لأنه يسترجع الماضي ويربطه بالحاضر ويعيش في المأساة المتشابهة ما يجعله يسقط في أعراض PTSD. **(عمر ماهر، 2007: 19-20)**

كما يركز أصحاب التحليل النفسي على العوامل التكوينية للفرد والصراعات المختلفة قبل التعرض للأحداث الصدمية، حيث يرى أن تلك العوامل هي سبب اضطرابات الضغوط التالية للصدمة، وليس طبيعة الضغوط ومداها، أي أن الحالة الصحية الضعيفة للفرد تتسبب في حدوث أعراض اضطرابات الضغوط التالية للصدمة بدرجة أكبر من اعتبار عدم تكيفه لشدة وحدة الضغوط التي تواجهه.

وتظهر مفاهيم التحليل النفسي واضحة في إبراز أهمية الأحداث الضاغطة التي تتمثل في تمزق الروابط الأسرية وفقدان البيئة الاجتماعية الثقافية،وقلق الانفصال المستمر والشعور الدائم بالعجز، وتوقع الموت، ومحو الفردية الخصوصية والحط من قدر الذات، فنجد (كتروبريتش، سميتيس، CTRUBRICH-SMITIS,1981) أنه حدد عدد من العوامل الضاغطة على الإنسان والتي قد لا يمكنه التكيف معها مما يتسبب قفي الإصابة بالاضطرابات منها الضغوط التالية للصدمات نذكر:

- التفكك الأسري والتشتت العائلي.
- استمرار قلق الانفصال.
- الرؤية الذاتية السلبية.
- البحث عن الهوية وتأكيد الذات.

أما نتائج أو عواقب اضطرابات الضغوط التالية للصدمات، فتظهر في دافع النكوص إلى المرحلة الفمية وتحول الطاقة النفسية الليبيدية من الموضوع إلى الذات، وتؤخذ الدفاعات أسلوب الإنكار وتطور الذات الزائفة وتغييرات تدميرية في الذات المثالية ويتضح من ذلك أن التحليل النفسي يشير إلى الخبرة الصدمية على أنها إصابة بنائية في الجهاز النفسي وتبقى آثارها مستمرة لا تمحى منه، والواقع أن التحليل النفسي التقليدي يقد فهما أكبر لرد الفعل النفسي لدى المصدوم، حيث تتفاعل خبرات واتجاهات الطفولة المبكرة والظروف الفعلية للصدمة، وهذا التفاعل بين هذه العوامل يطور لدى المصدوم معان نوعية عن خبرته الصدمية، وبهذا فان التحليل النفسي يكون على الشخصية قبل الأحداث الصدمية باعتبارها العامل الأساسي للصدمات في تحديد احتمالات تطور اضطراب الضغوط التالية للصدمات. **(بشير الرشيدي، 2002: 885)**

ب- النّموذج البيولوجي:

حاول بعض الباحثون أن يربطوا اضطراب الضّغط ما بعد الصّدمة بعمل الدّماغ وما يطرأ عليه من تبدّلات كيميائيّة و فسيولوجية ووظائفيّة، ويعتبر فاندر كولك **Vander (Kolk 1984)** واحدا من هؤلاء إذ يرى أن الصّدمة تؤدّي إلى اضطراب في وظيفة الدّماغ وبعض أنحاء الجسم وهذا الاضطراب يظهر على الشكل التالي:

. ارتفاع في نسبة الكاتيكولامين في الدم.
. ارتفاع نسبة الاستيل كولين.
. انخفاض نسبة النورالايبريفين.
. انخفاض نسبة السيروتونين في الدّماغ.
. انخفاض نسبة الدوبامين في الدّماغ .

إنّ نقص مادّة النورالايبريفين يرتبط بعدم قدرة الشخص على الهروب أو التخلص من الصدمة التي تعرض لها وهذا ما يؤدي بدوره إلى انخفاض مادة الدوبامين لان الاستجابة الفعالة إزاء الصدمة غير ممكنة فالتعرض المتكرر للصدمة أو لذكرها يؤدي فيما بعد إلى حالة من الفتور أو التخدير العاطفي كحل حلمي للصدمة وهنا يفرز الدماغ مواد مخدرة شبيهة من حيث مفعولها بالافيونات ويبدو أن الدماغ يقوم بهذه الوظيفة عندما يتعرض الشخص للصدمة. في حين أن دولابينا (**De Lapina 1984**) حاول أن يربط هذا الاضطراب بطبيعة الجهاز العصبي حيث يرى أن الأشخاص الذين يعانون أكثر من غيرهم هم الذين يسيطر لديهم الجهاز الباراسمباتي لذا فهم لا يتوصلون إلى تحقيق ترميز كاف للمعلومات المؤلمة والمفاجئة بشكل صحيح كما أنهم يستجيبون فيسيولوجيا وبشكل غير اعتيادي لتلك المنبهات من مناشدة العوارض الفيسيولوجية مثل: اضطراب النوم و الكوابيس الاجترار الشديد الغضب والعدوانية وهذا ما يشير إلى أن معالجة المعلومات تتم بشكل خاطئ وناقص لأنها تعتمد على المنبهات الحسية بالدرجة الأولى.

(غسان يعقوب 1999 : 49-78)

على الرغم من التفسيرات التي قدمتها النظرية البيولوجية على أهمية التغيرات الفيزيولوجية والبيولوجية التي تحدث اثر التعرض لصدمة نفسية معينة لكنها أهملت تماما العوامل النفسية السلوكية المعرفية والاجتماعية والتغيرات التي تطرأ على هذه النواحي مما أدى إلى ظهور مجموعة من النماذج المناقضة له والمتمثلة في النموذج السيكولوجي والسلوكي و المعرفي.

ت-النموذج السلوكي :

هذا النموذج يعتمد على نظريات التعلم والتشريط وهناك نوعان من التعلم القائم على الاشتراط:

- **الاشتراط الكلاسيكي (بافلوف)Pavlov:** يدرس ردّات فعل الجسم اتجاه المنبهات (ضغوط البيئة) فيه يكون الشخص خاضعا لتلك الضغوطات وليس له الخيار في تبديلها.
- **الاشتراط الإجرائي (سكينر)Skinner**: بحيث يكون الشخص قادرا على التحرك و الرد على منبهات البيئة بالشكل الذي يراه مناسبا. كلما كان الرد صحيحا يكون

التعزيز حافزا لاستمرار العمل والعكس بالعكس. ويعتقد كين و آخرون (**kean etall,1985**) إن هذا الاضطراب يفسر من خلال النموذجين بحيث يستجيب الفرد للصدمة (المنبه) باستجابة الإجفال(الذعر الشديد) أو الخوف المفاجئ وسلوك التجنب ثم يقوم بتعميم المنبه المؤلم على منبهات أخرى غير مؤلمة بمعنى أن المنبهات الحيادية فيما بعد تصبح مشروطة.

إن الشخص يحاول الهروب من المنبهات التي تذكره بالصدمة (التجنب) كون أن هذه المنبهات أصبحت مؤلمة لأنها اقترنت مثلا بعمليات التعذيب أو تزامنت معها. يشعر بان الماضي المؤلم (التجربة الصادمة) تستمر عبر الحاضر والمستقبل وكأنها تطغى على كل شيء بحيث لا يعود التفكير المنطقي يعمل بشكل سليم.

يتحدث بارلو(Barlow) على الإنذار المكتسب أي أن تعميم الخوف والخطر يمكن أن ينظر إليه على انه استجابة اكتسبت بفعل الاشتراط فالصدمات وأعمال العنف والحروب منبهات مطلقة غير مشروطة تؤدي إلى استجابة الخوف وردّات فعل فسيولوجية مطلقة، و يحدث التعميم في استجابة الخوف اتجاه منبهات المواقف التي ترمز للصدمة.

(غسان يعقوب، 1999: 74-75)

من خلال ما سبق نرى أن رواد النموذج السلوكي قدموا تفسيرات مهمة حول اضطرابات التي تلي ما بعد الصدمة النفسية وتركيزهم على السلوك المحصور بين التنبيه والاستجابة، وإهمالهم العوامل النفسية والعمليات العقلية والاختلال الذي يطرأ على هذا الأخير مما يؤثر على السلوك الإنساني.

ث- النموذج السيكولوجي (النفسي الاجتماعي):

حاول كل من غرين وويلسون ولينداي**(Green, Wilison and Linday 1989)** وضع نموذجا نفسانيا و اجتماعيا لتفسير اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وهم يعتقدون بان مصير الصدمة يتوقف من جهة على حدتها و طبيعتها، و من جهة أخرى على شخصية المصدوم و دور البيئة، إذ كلما كانت العوامل النفسية والبيئية ملائمة كلما كان المصدوم قادرا على تخطي أثار الصدمة واستعادة التكيف إلى حد معقول.

(غسان يعقوب، 1999: 72-73)

هـ- النموذج المعرفي :

يرمي النموذج المعرفي إلى إدراك معنى الحدث عند الشخص و كيف تظهر لديه المعاناة وهذا الأمر يتوقف على نظرة الشخص لذاته والعالم الخارجي، هنا ندخل في صلب القيم والمعتقدات والنماذج المعرفية التي تميز شخصا على الآخر ومما لا شك فيه أن الصدمة تؤدي إلى زعزعة هذه البيانات الشخصية ويرى ابستاين أن نظرة الشخص إلى الواقع وتكيفه معه يرميان إلى تحقيق الأهداف التالية:

- الحفاظ على التوازن القائم بين كفتي اللذة والألم.
- القدرة على فهم معطيات الواقع بطريقة تسمح للشخص بالتكيف معها بطريقة ما.

- الحفاظ على اعتبار الذات بشكل مقبول.
- الرغبة في الاتصال والكلام مع الآخرين.

على هذا الأساس يرى الباحث أن هناك ثلاثة معتقدات شخصية تفسر موقف الإنسان السوي من الواقع أو العالم الخارجي:

- إن العالم مصدر خير.
- إن للعالم قيمة ويمكن التحكم فيه.
- إن للذات قيمة وأهمية خاصة (ايجابية: أنا شخص محبوب وجدير بالاحترام و التقدير).

عندما تحدث الصدمة تتحطم المعتقدات والآمال ويشعر الشخص بالذهول واليأس وكأنه لا يصدق ما جرى فتتحول المعتقدات الايجابية إلى معتقدات سلبية ويصبح العالم الخارجي مرعبا ذو خطورة فتتحطم الذات تحت وطأة الصدمة وتفقد قيمتها و معناها.

(غسان يعقوب، 1999: 76)

إن النموذج المعرفي نموذج مأخوذ بعين الاعتبار وذلك من خلال التركيز على العمليات العقلية التي تتأثر وتتغير بتعرض الفرد لصدمة نفسية تؤدي به إلى اختلال في هذه القدرات العقلية كالذاكرة، الانتباه والتركيز لكن دون نسيان التغيرات النفسية والجسمية والبيولوجية التي أهملها هذا النموذج.

ومن خلال عرضنا لهذه النماذج يمكن القول انه من الصعب فهم وتفسير هذا الاضطراب من خلال نموذج ونظرية واحدة لان الضغط ما بعد الصدمة اضطراب متعدد الأوجه له أعراض متعددة غير أن من أهم المسائل التي يجب أخذها بعين الاعتبار هو موقف الشخص من الصدمة ومعناها وهذا لأن أفكار الشخص و معتقداته السلبية تدفع إلى استمرار الصدمة وإطالتها.

7-أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة :

يعاني كل إنسان من التأثر وقت حدوث الأزمة أو المصيبة وربما لساعات أو أيام بعدها، وهذا يعد إلى حد ما أمرا طبيعيا وتأثرا متوقعا، ولكن إذا ما امتد هذا التأثر لفترة طويلة وتعرض الإنسان لنوبات من الهلع والفزع رغم مرور وقت طويل على حدوث المصيبة فذلك يعد اضطرابا مرضيا غير طبيعيا يحتاج صاحبه إلى العلاج فيستعد الإنسان لظروف المصيبة وأجواءها كأنها تحدث أول مرة ويتكرر هذا كثيرا أثناء النوم على شكل كوابيس وأحلام مفزعة أو أثناء اليقظة عبر لقطات سريعة لأحداث المصيبة (Flash Back). ولذا فان ابرز أعراض الاضطراب تتمثل في: الخوف الشديد والرعب، الشعور بالعجز ومحاولة تفادي أية أمور تذكر بالمصيبة أو بأجوائها المفزعة يضاف إلى ذلك حالة من الكآبة والحزن

مع صعوبة في النوم وشعور بالاغتراب والعزلة وتنعكس حالة المريض على قدرته على أداء أعماله ووظائفه، وممارسة حياته بشكل طبيعي فيعاني من صعوبات في علاقاته الاجتماعية ووظيفته كزوج أو أب أو عائل لأسرة. وتتشكل صورة المرض من الملامح التالية:

أولا: أن يكون المصاب قد تعرض لكارثة أو مصيبة كان فيها تهديد لحياته أو لأحد أقربائه أو حدث الأمر أمامه وكان وقتها يعاني من خوف ورعب مفرط وشعور بالعجز.

ثانيا: أن يبقى اثر ذلك الحادث وذكراه حاضرا في النفس لفترات طويلة وربما لسنوات أو طوال حياة الإنسان، ويكون لتلك الذكرى أو ما يرتبط بها من عوامل وقوة التأثير بحيث تستدعي الصور الذهنية والأعراض النفسية التي تماثل وقت الكارثة من الخوف والرعب الشديد، فتظهر على المريض نوبات الهلع والذعر إما في حال اليقظة أو المنام على شكل كوابيس وأحلام مفزعة، وقد تكون هناك عوامل مرتبطة بالحادث تستدعي كل تلك الأعراض مثل: ذكرى المكان والزمان والأشخاص.

ثالثا: عنصر التفادي، وذلك ما يقوم به المريض من سلوك نفسي أو ذهني أو اجتماعي كي يتفادى التعرض مرة أخرى لأجواء المصيبة وذكرياتها، فمن ذلك رفض التكلم عن الحادث، ورفض زيارة الأماكن التي وقع فيها الحادث وتفادي اللقاء بالأشخاص الذين تواجدوا معه وقت الكارثة.

رابعا: من أهم الأعراض ما يعرف بحالة (فرط التيقظ) حيث يعاني المريض من أعراض قلق حاد ومن نوبات الهلع والذعر من وقت إلى آخر، مع أعراض تشبه إلى حد ما أعراض التشكك والارتياب مما يحيط به «paranoïa » وحين يكون المرض مزمنا فانه يعاود الظهور من وقت لأخر فتخف حدة المرض وتزيد بين فترة وأخرى وقد تزيد أعراض المرض عند تعرض الشخص لازمات نفسية أو أزمات صحية أو ظروف اجتماعية صعبة.

(غسان يعقوب، 1999: 107-108)

8-المعايير التشخيصية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة حسب الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع (DSM4):

a. تعرض الشخص لحادث رضخي مع وجود كل ما يلي:
1. أن يكون الشخص خبر أو شاهد أو واجه حادث أو حوادث تضمنت موتا فعليا أو تهديدا بالموت أو أذى خطير أو تهديدا لسلامة جسدية للذات أو الآخرين.
2. أن تكون استجابة الشخص قد تضمنت الخوف الشديد أو العجز أو الترويع.
b. استعادة خبرة الحدث الرضخي بشكل مستديم بطريقة أو أكثر من الطرق التالية:
1. تذكرات مكررة اقتحامية معاودة للحدث بما يلي في ذلك الصور أو الأفكار أو الادراكات.
2. أحلام مكررة معاودة عن الحدث.

3. التصرف أو الشعور كما لو أن الحدث الرضخي يعاود الحدوث (ويشمل ذلك الشعور بإعادة إحياء الخبرة والاخلالات والاهلاسات و نوبات تفارقية استعادية، بما في ذلك تلك التي تحدث عند الاستيقاظ أو عند الانسمام).
4. ضائقة نفسية شديدة عند التعرض للاثارات الداخلية أو الخارجية والتي ترمز أو تشابه احد أوجه الحدث الصدمي.
5. عودة الفعالية النفسية عند التعرض للاثارات الداخلية أو الخارجية التي ترمز أو تشابه احد الأوجه للحدث الرضخي.

c. تجنب مستديم للمثيرات المصاحبة للرضخ تخدير Numbing الاستجابة العامة (غير موجودة قبل الرضخ) كما يستدل على ذلك من ثلاثة أو أكثر من التظاهرات التالية:
1. جهود لتجنب الأفكار أو الإحساسات أو الأحاديث التي صاحبت الرضخ.
2. جهود لتجنب الأنشطة أو الأماكن أو الأشخاص الذين يثيرون تذكرات الرضخ
3. العجز عن تذكر جانب هام من الرضخ.
4. انخفاض الاهتمام أو المشاركة في الأنشطة المهمة.
5. الشعور بالانفصال أو الغربة عن الآخرين.
6. تضييق المجال الوجداني مثل: العجز عن امتلاك مشاعر المحبة.
7. إحساس بتقاصر المستقبل مثل: لا يتوقع أن يحصل على مهنة أو أن يتزوج أو ...

d. أعراض مستديمة من ازدياد الإثارة أو اليقظة (لم تكن موجودة قبل الرضخ) كما يستدل عليها من اثنين أو أكثر مما يلي:
1. صعوبة الولوج إلى النوم أو المحافظة عليه.
2. استثارة أو انفجارات غضب.
3. صعوبة التركيز.
4. فرط التيقظ.
5. استجابة إجفال مبالغ فيها.

e. مدة الاضطراب معايير (D, C, B) أكثر من شهر) 30 يوم).
f. يسبب ضائقة مهمة سريريا أو اختلالا في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات هامة أخرى من الأداء الوظيفي.

حدد إذا كان:
حادا: إذا كانت مدة الأعراض اقل من 3 أشهر.
مزمنا: إذا كانت هذه الأعراض أكثر من ثلاثة أشهر.

(حسون،2004: 113-114)

9-استراتيجيات علاج اضطراب الضغط ما بعد الصدمة :

تعددت مدارس العلاج النفسي لاضطراب الضغوط التالية للصدمة فقد طورت برامج علاجية متعددة للناجين من الأحداث الصدمية وسوف نتناول بعض منها فيما يلي:

- العلاج الديناميكي النفسي.
- العلاج السلوكي.
- العلاج المعرفي السلوكي.

- العلاج الطبي (الأدوية).

1. العلاج الديناميكي النفسي :

نمـوذج هيرويتـز (Horowitz) فـي إطـار نمـوذج النظـري للعـالم هيرويتـز لتفسـير اضطراب PTSD. يتبنى هذا النموذج منحى ديناميكيا في علاج اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ويطلق عليه تسميات مختلفة منها العلاج ذو المنحى المرحلي أو العلاج النفسي الدينامي المركز، ويتميز هذا الاتجاه بأنه اتجاه نفعي متفق مع نظرية معالجة المعلومات و معالجة المناحي المعرفية للانفعالات. فهذا النموذج يركز أساسا على ضحايا إجرام العنف مثل: التعذيب والاغتصاب والاعتداء، وضحايا الفقدان الصدمي الأسري، فهو يتميز بالقابلية للاستخدام على مدى واسع من أنماط الأحداث الصادمة فهو يركز على إكمال معالجة المعلومات وليس على التنفيس والتفريغ وتتحرر ثلاث أساليب عامة للعلاج تستخدم كما يلي:

أ- تغير العمليات المتحكمة :

تتكون الإستراتيجية العلاجية في طور الإنكار من الأساليب والإجراءات التالية:

1. خفض عوامل ضبط الدفاعات مثلا: عن طريق التفكير.
2. تغيير الاتجاهات التي تجعل التحكم ضروري.

أما فيما يخص طور الإقحام فتتضمن ما يلي:

1. تزويد الفرد بضوابط خارجية.
2. الراحة والاسترخاء.
3. تعديل السلوك.
4. خفض المطالب والمنبهات الخارجية, والهدف من كل هذا تيسير معالجة المعلومات.

ب-تغيير معالجة المعلومات:

تتكون الإستراتيجية في طور الإنكار الخدر من الأساليب التالية:

1. تشجيع التنفيس.
2. تشجيع التداعي والكلام واستعمال صور بهدف استرجاع صور الأحداث في المخيلة مثل لعب الأدوار، المسرحيات النفسية والعلاج بالفن.

أما في طور إقحام التكرار فتتضمن الإجراءات التالية:

1. معالجة وإعادة التنظيم (عن طريق التوضيح).
2. تدعيم الأفكار المتناقضة.
3. استبعاد المنبهات البيئية. والهدف من هذا التدخل تيسير معالجة المعلومات الصدمية.

ت- تغيير المعالجة الانفعالية :

وتتضمن الأساليب التالية: التفريغ لإزالة حالة الخدر ولكف العلاقة المتكونة من الكف و الخدر.

أما فيما يخص طور إقحام تكرار فنستخدم الأساليب التالية: المساندة, استدعاء الانفعالات المتناقضة, الاسترخاء والتغذية الراجعة, وخفض الحساسية.

2- **العلاج السلوكي**: وهو احدث أنواع العلاج النفسي ويعتبر العلاج المناسب لبعض أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة (الخوف، القلق، الاستجابة الترويعية) ويعتمد العلاج السلوكي اعتمادا على مفاهيم التعلم وقوانينه. حيث يقوم هذا العلاج على خطوات أساسية وهي:

التسكين المنظم عن طريق خفض متدرج للقلق والتعرض التدريجي لمصدر الاضطراب و يتضمن العلاج السلوكي مجموعة من الطرق وهي:

1- العلاج الانفجاري والاعتبار المتخيل.

2- فقد الحساسية المنتظم.

3- التكرار السلوكي بمرحلتين:

الأولى: التدريب على الاسترخاء العضلي.

الثانية: القيام بتمرينات سلوكية كقيادة السيارة مكان حدوث الحادث. عدة مرات كل شهرين لمدة أربع مرات، وقد أظهرت هذه التمارين السلوكية نتائج فعالة وناجعة في علاج الاستجابات الترويعية. **(Fairbank 1981:321-324)**

3.العلاج المعرفي السلوكي: تستند أساليب العلاج السلوكي المعرفي على نموذج لتغير السلوك يمر بعدة مراحل:

المرحلة الأولى: تدريب الفرد على الملاحظة ليكون ملاحظا جيدا لسلوكه وتشجيع المفحوص على مراقبة ذاته واكتشافها، بهدف تحقيق التغير المعرفي لدى الفرد لمشكلته.

المرحلة الثانية: تستغل في مساعدة المفحوص لتحقيق التغيير الانفعالي والسلوكي والمعرفي.

المرحلة الثالثة : التركيز على تعزيز التغيرات.

ومن أهم الأساليب المستعملة بهدف علاج اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة هي:

-**إعادة البناء المعرفي**: هناك نموذجان يعتمدان على أسلوب إعادة البناء المعرفي وهما نموذج ايليس(Eliss) في العلاج العقلاني الانفعالي ونموذج بيك **(Beck)** في العلاج المعرفي، ويركز هذان النموذجان على تأثير الأفكار والمعتقدات والمعارف على سلوك الفرد ومشاعره، حيث أن انفعالات الفرد وأنماط سلوكه تحكم الطريقة التي يفسر بها عالمه. ومن هذا المنطلق تتوجه أساليب إعادة البناء المعرفي لمساعدة المفحوص على التعرف على

تصوراته الذهنية المشوهة ومعتقداته الخاطئة واختيارها في الواقع، وتصحيحها أو استبدالها بأنماط أو أفكار أكثر تكيفية. **(بشير رشيدي, 2002: 90-91)**

ث- العلاج البيولوجي -الدوائي- الطبي- :

أسهمت نتائج الدراسات البيولوجية في توضيح التغيرات والاختلالات الحيوية و العصبية الناتجة أو المصاحبة لاضطراب الضغوط التالية للصدمة، وهذا ما ساعد الكثير في إيجاد علاج طبي لهذا الاضطراب من اجل القضاء أو التخفيف منه، حيث صنفت هذه الأدوية إلى فئات رئيسية وهي كالتالي:

مضادات الاكتئاب: تفيد مضادات الاكتئاب في تثبيط النشاط الفسيولوجي الزائد أو تحسين دورة النوم والأحلام المزعجة أو خفض القلق، وتعمل مضادات الاكتئاب على رفع في تركيز النورادرينالين والسيروتونين في مستوى المشابك.

- **خافضات القلق**: هذه الفئة يمكن أن تكون فعالة في علاج بعض أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة خاصة مهدئات البنزوديازيبين (**Benzodiazépinetranquillisant**) مثل: الديازيبام (**Diazépam**) والكلونازيبام (**Clonazépam**) التي يمكن أن تسهم في التحكم في القلق المعمم والاستجابة الترويعية والاستثارة الزائدة ونوبات الهلع.

موازنات المزاج: اتضح أن عقاقير الليثوم (**L'ithium**) والكاربامازبين (**Carbamazepine**) والصوديوم **Sodium**. أثبتت فعاليتها في علاج اضطراب المزاج ثنائي القطب ويمكن استخدامها أيضا في علاج اضطراب الضغط ما بعد الصدمة و تتطلب هذه الأدوية مستويات منظمة في الدم لأنها قد تسببت في إحداث آثار ضارة عندما توصف للمريض. **(صخري أحلام،2018: 34-35)**

وبهذا فقد تبين لنا بان كل نموذج من النماذج العلاجية يعالج اضطراب الضغط ما بعد الصدمة كل حسب منطلقاته ومبادئه، فيجب على المختص النفسي أو المعالج أن يتبنى أفضل إستراتيجية علاجية لضمان التكفل النفسي الجيد بالمرضى الذين يعانون من الضغوطات التالية للصدمات النفسية.

خلاصة الفصل:

من خلال عرضنا لما سبق تبين بان اضطراب الضغط ما بعد الصدمة هو ردة فعل طبيعية مفاجئة تنتج عن التعرض لتجربة مزعجة ومسببة للصدمة النفسية بشكل كبير، و هو يتسم بمجموعة من الأعراض المحددة التي تحدث عندما يصاب الفرد بإصابة شديدة تهدد حياته، فتستمر هذه الأعراض لمدة أسابيع أو أشهر أو سنوات وتتميز بالهلع والخوف وظهور أعراض عامة مثل: الذكريات التي تقتحم ذهن الفرد وتسبب له تنبيها زائدا للضغوط كذلك جهود تجنبية لكل ما يذكره بالحادث الأليم. فمنهم من تظهر لديه هذه الأعراض واضحة ومنهم من يصرف تلك الطاقة عبر جسده أي حدوث اضطرابات سيكوسوماتية التي سوف نتطرق للتعرف على كل جوانبها في الفصل الموالي.

الفصل الثالث: الاضطرابات السيكوسوماتية

تمهيد

1-لمحة عن علاقة صورة النفس بالجسد

2- مفهوم الاضطرابات السّيكوسوماتية

3- بعض المفاهيم المرتبطة بالسّيكوسوماتيك

4- انتشار الاضطرابات السّيكوسوماتي

5- العوامل المؤدية للإصابة بالاضطرابات السّيكوسوماتية

6- تصنيفات الاضطرابات السّيكوسوماتية

7-النظريات المفسرة للاضطرابات السّيكوسوماتية

8- معايير تشخيص الاضطرابات السّيكوسوماتية

9- استراتيجيات علاج الاضطرابات السّيكوسوماتية

خلاصة الفصل

تمهيد :

تشكل ظاهرة الاضطرابات السيكوسوماتية موضوعا أثار اهتمام الباحثين و احدث جدلا في دراسة الإنسان والكشف عن متاعبه النفسية والجسدية. وذلك بسبب الانتشار الواسع لها والمرتبط بالعصر الحديث، و كذا تداولها في مجال الطب وعلم النفس. وبالرغم من أن الجذور التاريخية للاضطرابات السيكوسوماتية المرتبطة بوجود الإنسان والبحث عن العلاقة بين النفس والجسد. إلا انه أصبح من المسلم به حاليا أن كثيرا من الأمراض الجسمية يمكن أن تكون لها جذور نفسية.

وأدى الاهتمام بالظاهرة إلى بروز عدة نظريات علمية في تفسيرها كل حسب الخلفية النظرية التي ينطلق منها كالتفسير الفسيولوجي والتفسير التحليلي، والسلوكي المعرفي كما اختلفت تصنيفات هذه الأمراض حسب أراء العلماء والباحثين لكن هناك عدة اضطرابات وأمراض أصبح متفق عليها أن منشأها وأصلها نفسي، كارتفاع ضغط الدم، القرحة المعدية، الصداع النصفي، الربو والسكري ... الخ.

أما عن العلاقة بين الضغوط والأمراض السيكوسوماتية فان معظم التعاريف و البحوث تؤكد تأثير الضغوط والعوامل النفسية في حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية. ومن هنا سنحاول في هذا الفصل أن نتناول البعد التاريخي لعلاقة النفس بالجسد وإبراز العلاقة بين الضغوط و ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية، و من ثم مفهومه ومدى انتشاره وأهم العوامل المؤدية للإصابة بهذه الاضطرابات، كذلك التطرق لأهم النظريات المفسرة لها. ثم نحاول تسليط الضوء على أهم الأعراض التشخيصية التي عليها نبني أو نخرج بمخططات ونماذج علاجية تخفف من مدى انتشار هذه الاضطرابات.

1-لمحة تاريخية عن علاقة صورة النفس بالجسد :

العلاقة بين النفس والجسد أو العكس معروفة ومفهومة منذ القدم، فقد التفت أراء سقراط (أبو الطب) وأرسطو والرازي وابن سينا في الكشف عن اثر الانفعالات في الجسم، وإن أمراض الجسم تهدد تكيف الإنسان وتوافقه. ولقد لجا سقراط إلى تحليل الأحلام ليكتشف أسباب الاضطراب الانفعالي لمرضاه الذين يشتكون من ألام عضوية احتار في علاجها طبيا. وفحص ابن سينا تاريخ حياة بعض المرضى الذين احتار الأطباء في علاج شكواهم العضوية، حتى تم التوصل للأسباب النفسية المزمنة وبعلاجها تم شفاء المريض.

يقول المثل الإغريقي « العقل السليم في الجسم السليم » وهذا المثل يعترف ضمنيا بان كل من العقل والجسم مرتبطا بالآخر ارتباطا وثيقا، وأن الفصل بين الاثنين لا معنى له. فصحة الجسد تنتج أحوالا نفسية من نوع خاص وبالمقابل يميل المرض إلى إظهار النفس بمظهر مختلف. ومن الممكن لإنسان بسيط أن يدرك أن الحوادث النفسية تترك أثرها في الجسد. وعلم النفس الحديث لا يقبل بالفصل بين الجسدي و النفسي، فهما في نظر هذا العلم كل موحد لشخصية فردية، ولأغراض الدراسة و البحث فقط

يجب التجزئة للتوصل إلى الأعراض المرضية التي تظهر لدى الإنسان لمعرفة هل هي أسباب عضوية الأصل أم هي نفسية أو انفعالية. ولقد أصبح من الثوابت أن نقول: (النفس و الجسد وحدة واحد) ويكفي للإنسان العادي أن يراقب احمرار وجه شخص أثناء شعوره بالخجل أو الغضب ليدرك الترابط بين النفس و الجسد.

وعلى مدى سنين طويلة أدرك العلماء النفسانيون والأطباءأن هناك أنماط من الأمراض أكثر تأثرا من غيرها في الحالة النفسية، بحيث تسوء في فترات التوتر و تتحسن في فترات الاسترخاء، وقد أطلقوا على هذه الأمراض (النفس جسمية) ويقابل هذا الاسم باللاتينية الأمراض(السيكوسوماتية أو السيكوسوماتيك). حيث تعني كلمة (سيكو) النفس، و تعني كلمة (سوماتيك) الجسم. وهذا النمط من الأمراض لا يقتصر على جهاز ما من أجهزة الجسم حيث تكون تلك الأمراض تنفسية، جلدية، قلبية، جنسية، هضمية أو اضطرابات الغدد.والعلاقة بين النفس و الجسد علاقة تبادلية تأثير وتأثر . وكما أن الاضطرابات النفسية تحدث اضطرابات جسدية فان الكثير من الاضطرابات العضوية ذات المنشأ العضوي تؤثر في الحالة النفسية للفرد .

فالمريض الذي يشعر بالألم في احد أجزاء جسمه لا يمكن أن يكون سعيدا وقد يقيد تعاطف الإنسان في تخفيف الآلام الجسمية. وبهذا بات مؤكدا في جميع الأوساط الطبية والنفسية والفلسفية أن (النفس ,Psycho والجسد somatic) وحدة واحدة. وإن المقصود بالعلاقة التكاملية والتبادلية بينهما أن الأمراض النفس جسمية هي نوع من التخريب أو التغير المرضي العضوي الملموس، سببه المباشر والأساسي هو اضطراب نفسي انفعالي. **(علا عبد الباقي إبراهيم, 2015: 22-25)**

2-مفهوم الاضطرابات االسيكوسوماتية:

لقد تعددت التعاريف بشان الأمراض السيكوسوماتية واختلفت حسب التخصصات والاتجاهات العلمية ووجهات النظر,ولكن هذا التعدد لم يؤثر على المفهوم العام للاضطراب السيكوسوماتي. فكلمة السيكوسوماتيك تعني:

- **لغة** : تنقسم إلى قسمين :
  - سيكو (Psycho): تعني الروح أو النفس.
  - سوما (Soma): تعني الجسم أو كل ما هو متعلق به.
- **اصطلاحا:** يشير التطور التاريخي لمفهوم السيكوسوماتيك إلى أن استخدامه علميا يرجع من الناحية التاريخية إلى هينروث (1818) مؤكدا في استخدامه استقلالية الكلمتين نفس وجسد، ثم عاد فيليكس دوتش لاستخدامه في عام (1922) لاغيا الاستقلالية ومتكلما عن النفسجسدي معا عوضا عن النفس و الجسدي. وفي فرنسا ادخل ديلي (j.delay 1946) هذا المصطلح إذ عرفه بأنه حركة طبية فكرية تهدف إلى تجاوز طب الأعضاء إلى نظرة كلية شاملة للجسم, أي التركيز على النفس والجسد معا.

(محمود بني يونس، 2002: 466)

وعرفها أبو النيل بأنها الاضطرابات الجسمية المألوفة للأطباء و التي يحدث بها تلف في جزء من أجزاء الجسم، أو خلل في وظيفة عضو من أعضاءه نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة، نظرا لاضطراب حياة المريض و التي لا يفلح العلاج الجسمي الطويل وحده في شفاءه شفاء تاما، وذلك لاستمرار الاضطراب الانفعالي و عدم علاج أسبابه النفسية و بذلك يجب أن يكون العلاج النفسي مع العلاج الجسمي.

(أبو النيل، 1984: 47)

وعرفتها الموسوعة البريطانية بأنها تلك الاستجابات الجسمية للضغوط الانفعالية والتي تأخذ شكل اضطراب جسمي.

أما علماء الطب النفسي (Psychiatry) بأنها: تلك الحالات التي يصبح فيها الانفعال الناجم عن صراع غير معروف قد تمركز في عضو من أعضاء الجسم، بحيث لم يعد هذا العضو خاضعا للسيطرة الإرادية للفرد، ويطلقون على مثل هذه الحالات « الاستجابات التحويلي » بما أنها اضطرابات تحولت من العقل عبر الانفعالات المختلفة إلى أعضاء الجسم، ويشترطون إطلاق هذه التسميات على الأعراض التي لا يمكن إيجاد أي أسس أو أسباب عضوية لها ومن بين الأعراض التي تندرج تحت هذا المسمى« الاستجابة التحويلية » نجد: الحبسة الصوتية (La Phasia) والسكتة الكلامية (Speech block) .

(علا عبد الباقي،2015: 16-17)

من خلال ما سبق نستنتج بان الاضطرابات السيكوسوماتية هي مجموعة من الأمراض العضوية التي تتدخل العوامل النفسية فيها كسبب لها أو على الأقل يزيد من شدتها، وكأمثلة على ذلك نجد :أمراض الحساسية، الايكزيما، القصور الكلوي، داء السكري وتساقط الشعر ...الخ.

3-بعض المفاهيم المرتبطة بالسيكوسوماتيك :

أ. **النقلة السيكوسوماتية « Psychosomatic shift » :**

وتطلق على الحالات التي ينتقل فيها الإحساس بالاضطراب أو بالألم من عضو لآخر، و يعبر عنه المريض دون فهم سببه أو الحصول على تفسير له، وفي هذه الحالات نجد المريض يشكو من اضطراب في معدته تارة ومن اضطرابات القولون تارة أخرى، وكان العامل النفسي قد اثر في أكثر من موضع في الجسم أو اثر في أكثر من عضو

واحد. ويعبر عنه المريض دون فهم سببه أو العثور على تفسير له، ونجد انه تردد على كافة التخصصات الطبية. والصورة لهذه الحالات أن الحالة النفسية تؤدي إلى اضطراب عضوي وهذا الأخير يزيد من حدة العامل النفسي أو تترتب عنه اضطرابات نفسية أخرى ويكون ذلك على شكل حلقة وسميت مثل هذه الحالات بالنقلة العصبية السيكوسوماتية. **(فيصل الزراد، 2000: ص21)**

ب. **الاقتصاد السيكوسوماتي**: عرف المعهد السيكوسوماتي بباريس فكرة الاقتصاد السيكوسوماتي، والتي تحدد من خلال فترة الوجود، نوعية الأداء السوماتي، حيث تشترك الدفعات في حفظ التوازن السيكوسوماتي لكن خلال السنوات الأولى من الحياة الدفعات الذاتية للرضع تكون هشة وهذا ما يتطلب توفير الحماية لهم من خلال العلاقة الامومية. وحسب « Kreisler » يرى أن التفاعلات المناسبة للتوازن السيكوسوماتي تتميز بالمرونة والاستقرار والثبات وهذه الشروط لا تأخذ معناها إلا من خلال دراسة إكلينيكية محددة. **(Maurice Deaping, 2002:39)**

ويعني عند مارتي (Marty) مجموعة التنظيمات المعقدة التي تميل دائما إلى حفظ توازن الفرد مع عالمه الداخلي ومع معطيات العالم الخارجي، ويتحدد ذلك من خلال التعرف على التغيرات التي قد تحدث علو مستوى نفسي – جسمي، فهي تسمح بتوضيح الإطار العام الذي يندرج فيه الاضطراب والتنظيم العام.

(Debary R, 199: 145)

ت. **الحالة السيكوسوماتية « Psychosomatic state »**: أشار كلا من ماكس ويل مالت « M-Maltz» روك« Rook» إلى ان الاضطرابات السيكوسوماتية هي التي تصيب بعض وظائف الجسم أو بعض الأجزاء منه، وتكون من الحدة و الإصرار بحيث تقاوم عمليات العلاج الطبية النفسية أحيانا وتصبح أعراض هذه الأمراض بمثابة سمة من شخصية الفرد، وتدوم لفترة أطول حتى مع تحسن ظروف المريض، ونظرا لذلك تسمى هذه الحالات بالحالة السيكوسوماتية.

(فيصل الزراد، 2000: 24)

ث. **الاضطراب السوماتي :« Somatisation Desorder »** ويتصف المريض بهذا الاضطراب بالشكوى من أعراض عضوية وظيفية متعددة مبهمة و غامضة تشمل جزء من أجزاء البدن، إلا أن الشكاوى الشائعة هي: الصداع، الغثيان، التعب... وعادة ما يظهر هذا الاضطراب في سن المراهقة أو بعد سن الرشد والنسوة تصاب به أكثر من الرجال. **(محمد حمدي, 1998:103-104)**

4-انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية: يرى بعض الباحثين أن خطورة الأمراض السيكوسوماتية تظهر من خلال سرعة انتشارها، حيث تبين حوالي(40% - 60%) من المرضى الذين يترددون على الأطباء, يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية وهي أكثر انتشارا في الحضارات المعقدة المتميزة بشيوع الصراع والتنافس والقلق والخوف، كما أنها أكثر حدوثا في الطبقة المتوسطة أين يكون التأثر بالحياة الاجتماعية واضحا، وتشيع لدى الإناث أكثر من الذكور، ونسبة كبيرة من حالات التغيب عن العمل

ترجع إلى شكاوي سيكوسوماتية بنسبة (70%-75%)، كما أنّ الدراسات تشير إلى أن نسبة الاضطرابات السيكوسوماتية في المجال العسكري تتراوح بين (80%-85%) والأعراض الأكثر شيوعا هي تلك التي تتعلق بالجهاز الدوري و الجهاز الهضمي.

(حسن عبد المعطي، 2003 :15)

وعلى ضوء الدراسات المذكورة أعلاه هناك دراسة بيار مارتي« Pierre Marty » التي أجراها على عينة مكونة من (323) مريضا سيكوسوماتيا، حيث بلغت نسبة النساء في العينة 80% في مستشفى باريس. ويظهر ذلك من خلال عرض الجدول التالي:

الاضطراب	النسبة المئوية
ربو شعبي	%7.4
سرطان الثدي	%7.4
ألام العمود الفقري	%5
تقرح الأمعاء	%4.3
صداع	%3.7
شقيقة	%3.4
ضغط الدم	%3.4
مرض السكري	%3.4
داء الصدف	%3.1
اضطرابات النوم	%1.2

الجدول رقم (01) : يمثل النسبة المئوية لانتشار الاضطرابات السيكوسوماتية

(فيصل الزراد 2000: 72)

5-العوامل المؤدية للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية :

أ. **الوراثة:** حيث توجد هناك إصابات منتشرة بين أفراد العائلة مما أدّى ببعض الباحثين إلى نسبتها إلى الوراثة، وهذا التفسير لا يعني حتمية هذا العامل بل ضرورة وجود عوامل أخرى(خارجية ، داخلية) تعزز الحساسية الوراثية.

(بدرة معتصم، 2005: 121)

ولا يقصد هنا العوامل المتعلقة بالوراثة مباشرة مثل: الهيموفيليا، الأنيميا أو الخلل في الكروموزومات، بل يقصد عوامل الاستعداد الوراثي واثر العوامل المؤثرة على نمو الجنين والظروف المحيطة بالحمل و الولادة. ويرى سونتاج « L-Sontage» وليستر « W-Lister »أنّ حياة الجنين داخل الرحم تتأثر بالحياة الانفعالية للأم وبالحالة الجسمية والبيئية الداخلية والخارجية، فأي اضطراب للام ينعكس على الطفل، وما يحدث أثناء الحمل غالبا ما يلزم الطفل ما بعد الولادة، وتعتبر هذه العوامل بمثابة المهيأ للإصابة العضوية ولكن لا تعمل لوحدها في إنتاج هذه الاضطرابات.

(أبو النيل، 1984: 210)

ويعتمد تأثر الاضطراب السيكوسوماتي في عضو معين على الضعف التكويني المحتمل لهذا العضو، والتاريخ المرضي للفرد والقيمة الرمزية التي يعطيها المريض للعضو المصاب والعوامل الوراثية واستعداد الفرد للإصابة بهذا الاضطراب، وهذه العوامل تعتبر عادة بمثابة سبب مهيأ للاضطرابات العضوية ولكنها لا تعمل لوحدها لإنتاجها.

ب. **اضطراب علاقة الطفل بالوالدين:** خاصة في عملية الغذاء والتدريب على الإخراج, ونقص الأمن وفقدان الحب والخوف من الانفصال عن الأم، والحرمان العاطفي والحاجة إلى القبول واضطراب المناخ الانفعالي في المنزل وقسوة الأبوين. وهذه الأمور تؤثر على نمو ونضج الطفل نفسيا وانفعاليا واجتماعيا، مما ينعكس مباشرة على صحته بالرغم من توفر الإمكانيات المادية والغذاء الكافي للطفل. **(حامد زهران، 1997 :470)**

ويعتبر العديد من الباحثين أن علاقة الوالدين بالطفل هي الأكثر أهمية في حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية، ففي بحث أجراه « بور سيل و ميتز » على مرضى الربو وجدوا بأنه يرتبط بصرامة الأم، مما سبب صراعات خطيرة بين الأم والطفل خاصة في فترة التدريب على ضبط الإخراج، مع حدوث تعارض بين رغبات الطفل والأم. **(حسن عبد المعطي، 2003: 72)**

ت. **العوامل الانفعالية :** فالعوامل الانفعالية التي يتعرض لها الفرد في حياته كالصراع الانفعالي بين الاعتماد على الأخر وبين الاستقلال، وقمع الغضب وعدم القدرة على التعبير عن المشاعر والرغبات والحقد الشديد، والعدوان المكبوت وعدم القدرة على تحقيق الذات والضغط الانفعالي المستمر، والاحباطات المتراكمة التي تنتج ضغوط نفسية شديدة تؤدي إلى اليأس والانهيار، والانفعالات طويلة المدى ترجع إلى عوامل داخلية أكثر من رجوعها إلى عوامل موضوعية خارجية، فالفرد مهما اعترضه من مشكلات يجب أن يكون تأثره بها وقتيا وان يخلص نفسه من أثرها بمجرد انتهاء الأزمة. وهناك حالات يعاني فيها الفرد من خوف غامض أي الخوف من المجهول أو من لا شيء دون أن يعرف له سبب ويرجع ذلك إلى حالة الحصر التي يعاني منها الفرد أصلا، وقد يعاني الفرد من الشعور بالخنق و القنوط أو الشعور بالعداوة. وقد تنتج مثل هذه الانفعالات من عمليات ديناميكية داخل الفرد دون أن يكون مدركا بها. فالانفعالات الدائمة المستمرة والطويلة تؤدي إلى ظهور الأعراض السيكوسوماتية.

ث. **العوامل الاجتماعية االصعبة**: كتعرض الفرد لمواقف عنيفة ووقوع الكوارث الجسمية والمفاجئة التي لم يتهيأ لها الفرد، مما يؤدي إلى استنفاذ طاقة الفرد وعدم قدرته على التحمل. حيث يرى « جيمس هالداي » أنّ المجتمع المريض يظهر بوضوح أعراض تفككه في شكل أمراض واضطرابات لدى أفراده، كما أنّ التغير الاجتماعي السريع يؤدي إلى زيادة هذه الأمراض.

(محمد حمدي، 1998، ص95-96)

الجهاز	الاضطراب

ويؤكد كل من كاسل «L-Kasl» وكوب « kobb » على الحوادث اليومية من خسارة وفراق وموت شخص عزيز، تؤدي كلها إلى الإجهاد النفسي الذي بتراكمه لفترة طويلة نتيجة هذه المواقف يترك أثار سيئة في جسم الإنسان.

(فيصل الزراد، 2000: 76)

وحسب نوريس « R-Norris» وجينيس « MC-Ginns »أن التأثيرات البيئية الاجتماعية تلعب دورا مهما في ترسب الأعراض السيكوسوماتية.

6-تصنيفات الاضطرابات السيكوسوماتية :

ونعتمد هنا التصنيف الذي وضعه « فيصل محمد خير الزراد » حيث قام بحصر جميع الاضطرابات الواردة في خمس عشر مرجعا مختصا في مجال هذه الاضطرابات والطب السيكوسوماتي، و ذلك من خلال الدراسة التي قام بها« بيار مارتي » على (323) مريضا يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية، ويتصف هذا التصنيف على الشمولية والتفصيل ويظهر من خلال الجدول التالي:

- **المصدر: (فيصل الزراد، 2000: 58-61)**

1-جهاز الهضمي	-القرحة المعدية - التهاب المعدة المزمن.-التهاب القولون - الإمساك المزمن -الإسهال المزمن - فقدان الشهية العصبية - شراهة في تناول الطعام- عسر الهضم- ألام وانتفاخ البطن- السمنة المفرطة - التهاب القرحة- التهاب البنكرياس –اضطرابات الكبد والحويصلة الصفراء
2-اضطراب جهاز التنفس	-الربو العصبي -الإصابة بالنزلات البردية -حمى القش.-التدرن الرئوي (السل). -الحساسية الأنفية (الروائح)
3-اضطراب جهاز القلب والدوران	-الخفقان وضغط القلب الوظيفي. - الإصابة بانسداد الشرايين والأوعية الدموية- عصاب القلب - الذبحة الصدرية -ضغط الدم الجوهري -انخفاض ضغط الدم - ارتفاع ضغط الدم
4-الاضطرابات الجلدية	-حب الشباب، اكزيما، تساقط الشعر -فرط التعرق - مرض الصدفية.
5- الاضطرابات الجنسية	-البرود الجنسي لدى الرجال -البرود الجنسي لدى المرأة -القذف المبكر، القذف المتأخر -عسر الجماع،اضطراب الحيض،العقم. -الإجهاض المتكرر، ألام الحوض، الحمل الكاذب.
6-اضطرابات الجهاز العضلي والهيكلي	-ألام الظهر، التهاب المفاصل شبه الروماتيزمي -داء الرجز(فقدان التناسق العضلي) -ضمور العضلات
7-اضطرابات الإخراج	-التبول اللارادي، كثرة مرات التبول،احتباس البول
8-اضطرابات الغدد والهرمونات	-مرض السكر، سكر الدم،ازدياد سكر الدم، نقصان سكر الدم، التسمم الدرقي
9-اضطرابات الجهاز العصبي	-الصداع، الصداع النصفي، الخلجات او الأزمات العصبية، إحساس الأطراف الكاذب
10-اضطرابات سيكوسوماتية أخرى	-الإحساس بالألم، -اضطراب الحمل،اضطراب الولادة -اضطراب النوم -السرطان (الثدي، الجهاز التناسلي)

جدول رقم (02) يوضح أهم التصنيفات للاضطرابات السّيكوسوماتية.

7-النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية :

تعددت النظريات والمدارس في تناول الاضطرابات السيكوسوماتية والتي نذكر منها: التحليل النفسي – السلوكية والمعرفية.

أ. **التناول التحليلي النفسي :** يقول مارتي « Marty » أن فهمنا للسيكوسوماتيك ما كان ليكون لولا أعمال "سيغموند فرويد" و المتمثلة في اختراعه للتحليل النفسي.
(Pierre Marty, 1998:19)

حيث يعتبر« F.alescandr » مؤسس المدرسة السيكوسوماتية التحليلية، وقد حاول هذا العالم التوفيق بين النظريات الفسيولوجية وبين التحليل النفسي، وخرج من هذا التوفيق بنظرية ديناميكية بعدة من الجهود مركزة أساسا على مبدأ الصراع وخاصة صراع اللاوعي فهو يرى أن جوهر الصراع لا يكمن في وعي المريض وسلوكه الظاهري، وإنما يكمن في لاوعي المريض، وفي أنماط الصراعات الكامنة لديه وأيضا في الآليات الدفاعية المستخدمة، فمثلا باستعمال الآليات يمكن للعدائية أن تتجلى بصورة مختلفة كأن تظهر كما هي، أي بسلوك عدائي مباشرة عن طريق تحويله لخدمة أهداف أو مثاليات معينة. كما يمكن للعدائية أن تكون بشكل عكسي بحيث يعرب عنها بموافق الخضوع والسلبية. **(Pierre Marty, 1998:45-46)**

وتقول هورني « Horney » أن القلق مشكلة معقدة بسبب صلتها الشديدة بالعمليات الفسيولوجية، وغالبا ما تصاحبه أعراض جسمية كخفقات القلب، تصبب العرق، الإسهال وعسر الهضم وغيرها. وبالرغم من أن الأعراض الجسمية شيء واضح في حالات القلق لكنها ليست موقوفة على القلق وحده، ولكن على الكثير من الانفعالات الأخرى كالغضب والهيجان وغيرها. فيصاحبها تغيرات جسمية واضحة.

(مصطفى فهمي، 1998: 42)

ويمكن أيضا الحديث على إسهامات « S.Nacht » في كتابه الشفاء مع فرويد يطرح هذا العالم الأسس الحديثة للسيكوسوماتيك، فهو يدعو لاستخدام المبادئ الفرويدية في العلاج الطبي وتتخلص أراء هذا العالم إلى الوحدة النفسية أمام الانفعال وردة الفعل الفسيولوجية هذه تتكرر مع تعرض المريض للانفعال.

(بيار مارتي، 49:1992)

وفي الأخير تتعرض لمبدأ المدرسة الباريسية للسيكوسوماتيك التي أسسها البروفيسور بيار مارتي، فهذه المدرسة تعطي للسيكوسوماتيك آفاقا ابعد من أفاقه الطبية فهي تركز على التحليل النفسي، فمارتي يعتبر الإنسان وحدة حية لها فرديتها وتميزها عن باقي الوحدات الأخرى، فالطفل منذ ولادته بل قبلها يولد مميزا (تبعا

لعوامل وراثية وظروف حمله والحالة النفسية للأم أثناء الحمل ...الخ)، ومجهزا باليات دفاعية وجسمية لمقاومة الالتهابات والفيروسات...الخ إلاّ أنّ توطيد هذه الآليات الدفاعية الجسدية والنفسية إنّما يتم عن طريق علاقة الطفل بالأم.

وبهذا تكون نظرية مارتي ديناميكية نشطة لا تنظر للمريض نظرة جامدة تقتصر على فترة ظهور المرض، بل تتعداه إلى تتبع الإنسان في مختلف مراحل تطوره أثناء مرضه وصحته، وتوازنه النفسي والجسدي وأثناء اختلال هذا التوازن.

(بيار مارتي، 1992: 53-54)

ب. **التناول السلوكي :**

يعتبر علماء السلوكية الاضطرابات السيكوسوماتية انطلاقا من اهتمامهم بالعرض وليس بالمعنى الرمزي للعرض، كذلك اهتموا بالعوامل الموقفية بدلا من الفروض الغيبية، لذلك اعتبر بعضهم أن الاضطرابات السيكوسوماتية هي عبارة عن اشتراط أي تعلم شرطي فقد افترض أنّ الإنسان قد يكون لديه -مثلا- حساسية من الغبار وعن طريق عملية تعميم المثير يصبح أي شيء مرتبط بالغبار حتى رؤيته أو مجرد التفكير فيه يثير نوبات ربويّة . **(العيسوي، 2000: 224)**

وقد ابتكر بعض علماء السلوكية فكرة جيدة في الأمراض السيكوسوماتية وهي نظرية التعلم الذاتي أو الميكانيكي، هي من ابتكار العالم « Lackman 1972 » حيث لاحظ أنّ الأفراد الذين يخضعون للتنويم المغناطيسي يستطيعون رفع أو خفض النبض وانقباضات المعدة أو زيادتها. كما أشار إلى أنّ ما يحدث في التنويم المغناطيسي يمكن أن يحدث في الحياة العادية، حيث أنّ حدوث المرض لأوّل مرة قد يكون عرضيا كأن يصاب الطفل بمغص معوي إذا اعفي نتيجة لهذه الإصابة من أداء عمله اليومي فان هذا المريض يرتبط بموقف يرغب الطفل في تحاشيه، وبناءا على ذلك نجد المعدة تزيد من إفرازاتها في الحالات التي تلغي أعمال الطفل اليومية مثيرة نوبة أخرى من سوء الهضم، مما يؤدي إلى تعطيل الطفل مرة أخرى عن أعماله، وان تكرر مرة أخرى هذا الوضع تتكون القرحة المعدية. **(العيسوي، 2000: 59)**

ت. **التناول المعرفي:**

أماّ الاتجاه المعرفي فقد اعتمد آليّة بسيطة لفهم السلوك الإنساني، انطلقت من مسلمة تشير إلى أنّ السلوك الإنساني مدفوع بمثيرات بيئية وراثية مختلفة تعمل على توجيه سلوكه بطريقة ما, ولكن هذا السلوك ليس آلياّ أو مباشرا ولكنه يمر بسلسلة من العمليات المعرفية الوسيطة من انتباه وإدراك وتحليل وتخزين واسترجاع للمعلومات حتى تظهر

الاستجابة سواء كانت خارجية ظاهرة أو داخلية مضمرة يشعر بها صاحبها فقط.
(عدنان العتوم،2004 : 18)

ولعلماء النفس المعرفيين أكثر من تفسير فهم يرون أنّ المصابين بهذه لاضطرابات الجسمية يركزون انتباههم بشكل مفرط في العمليات الفسيولوجية الداخلية ويحولون الإحساسات الجسمية الطبيعية إلى أعراض من الألم والوجع وتدفعهم إلى مراجعات طبية غير ضرورية بهدف العلاج. فالعمليات المعرفية لها تأثير على الوظيفة الفسيولوجية، وهذه الفكرة تفترض اتجاها معينا أو خاصا تميز به كل الأشخاص من ذوي الاضطراب الواحد.

واستخرج « براهم وتلاميذه » في بحوثهم هذه الاتجاهات من المقابلات الشخصية للكثير من المرضى من فئات مرضية مختلفة، وحددوا الاتجاه بعنصرين هما : ما يشعر الشخص بالسعادة أو الحزن نحوه وما يرغب الشخص في المعرفة عنه أو عمله، ومن الأمثلة : القولون العصبي، يشعر به الفرد وكأنه مصاب بمرض أو أذى ويرغب في التخلص من المسؤولية، الربو والتهاب الأنف: يشعر المريض وكأنه ترك في البرد ويريد الابتعاد عن المواقف والأشخاص.

(عبد المنصف غازي، 1984: 39-40)

ث. **نظرية االضغوط النفسية الاجتماعية :**

اعتقد الأطباء لبعض الوقت أن أحداث الحياة المرتبطة بالاستثارة الانفعالية يمكن أن تسبب تغيرات في العمليات الفسيولوجية ويمكن لمشاكل الحياة اليومية الأساسية أن تؤثر على الصحة بطرق سلبية وكان السبق لجورج انجل « George Engel » النظرية النفسية الاجتماعية للضغوط فالجسد الإنساني يكافح باستمرار لكي يصل إلى الاتزان البدني أو الاتزان في الوظائف وأحداث الحياة التي تقلب حالة توازن الجسم رأسا على عقب تنادي بإعادة التوافق. وكثيرا من التغيرات في الحياة تحدد قدرة الجسم على إعادة التوافق، والنتيجة هي الضغوط ألا وهي ردة الفعل السيكولوجي والفسيولوجي لكم هائل من المطالب التي تنادي بإعادة التوافق.

(ريحاني الزهرة، 2010: 92)

من خلال ما سبق نرى بان تعتبر الأعراض و الاضطرابات السيكوسوماتي لا يمكن أن يقتصر على النواحي النفسية أو الوراثية فقط ولا على النواحي الانفعالية فقط، بل يجب عملية تفسير المرض السيكوسوماتي العديد من المتغيرات لان العلاقة بين الواقع الخارجي (البيئة والعوامل الاجتماعية) والواقع الداخلي (النفسي والبيولوجي) ليست علاقة استاتيكية، بل هي علاقة ديناميكية يحدث فيها التفاعل والحركة بالقدر الذي لا نستطيع فصل أي عامل من العوامل الأخرى.

8- معايير تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية :

من اجل تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية يجب علينا النظر في المعايير الواردة في كتاب التشخيص وتصنيف الاضطرابات النفسية DSM الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (1994) والمتعلقة بتشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية، وهذه المعايير تتمثل في:

1. وجود تاريخ للألم مرتبط بأربع وظائف مختلفة على الأقل في (الرأس, البطن, الظهر, المفاصل, الأطراف, الدرع المستقيم أثناء الدورة، الحيض, أو خلال الجماع النفسي أو خلال عملية التبول).
2. وجود عرضين من أعراض المعدة والأمعاء كتاريخ الغثيان انتفاخ، تقيء، وخاصة أثناء الحمل إسهال، عدم القدرة على تحمل مختلف الأطعمة.
3. وجود أحد الأعراض الجنسية التالية: ألم جنسي، غباب الاهتمام بالجنس، وجود اضطراب وظيفي في الانتصاب أو القذف، عدم انتظام الدورة الطمثية، زيادة مفرطة في دم الحيض، تقيء طوال فترة الحمل.
4. أحد الأعراض العصبية الكاذبة مثل: أعراض تحويلية كخلل أو اضطراب التوازن، شلل أو الإحساس بالضعف، الصعوبة في البلع، الإحساس بوجود كتلة تحت الحنجرة، فقدان القدرة على النطق، احتباس البول، هلوسات، فقدان الحس، نوبات من الإغماء، فقدان الذاكرة وفقدان الشعور.

(فيصل الزراد، 2000 : 121-122)

ويجب الانتباه إلى نقطتين أساسيتين أثناء التشخيص هما :

1. في الاضطراب السيكوسوماتي العامل النفسي الانفعالي وهذا لا يمنع وجود عوامل أخرى خلف هذا العامل مثل: العوامل الأسرية والاجتماعية التي تزيد من حدة العامل النفسي.
2. قد يؤدي العامل النفسي إلى خلل وظيفي حيث فقط في العضو كما يؤدي إلى خلل بنيوي، إضافة إلى الخلل الوظيفي حيث تتعرض الأنسجة للإصابة والتلف كما في القرحة المعدية.

9-علاج الاضطرابات السيكوسوماتية :

المرض السيكوسوماتي هو اضطراب تكاملي جسدي ونفسي أي جسدي راجع لعوامل نفسية واجتماعية، وعلاج هذه الاضطرابات يتطلب علاج الفرد ككل (نفس وجسد)، وهنا يجب التركيز على العلاج التكاملي بين العلاجين الطبي النفسي والاجتماعي، وفيما يلي أهم الطرق المستخدمة في علاج الاضطرابات النفس جسمية:

أ. **العلاج الطبي (الأدوية):**

باستخدام الأدوية والعقاقير الطبية لضبط الأعراض الجسمية – الحشوية – والوقاية من التعرض للنوبات تحت إشراف ومتابعة طبية. وبتنوع العلاج الطبي حسب نوع

الاضطراب، فمثلا وجد أن90% من المصابين بالتهابات جلدية تم شفائهم بعد تلقيهم العلاج المناسب. **(زينب شقير،2002: 35)**

كما توصف المهدئات والمسكنات التي تكيف الجهاز العصبي المستقل بتقسيمه « الباراسامبتاوي » و« السامبتاوي » في اغلب الاضطرابات السيكوسوماتية لكن لا يمكن أن يتجاوز 3 أشهر، حيث لها انعكاسات تتعلق باستعمالها والتعود عليها ومع طول استعمالها تسبب أثار جانبية مثل: النعاس ونقص اليقظة. كذلك استخدام الفيتامينات المضادة للضغط والانهيار حيث نجد الدكتور ليسر « Lissers » في فرنسا يعالج أثار الضغط بالفيتامينات خاصة، ويركز أيضا على أهمية نظام التغذية المتوازنة وممارسة الرياضة ولكن يجب أن لا ننسى الإفراط في الفيتامينات يكون مضر. **(بدرة معتصم: 2005: 155-157)**

وتتطلب الاضطرابات السيكوسوماتية التدخل الجراحي كما هو في حالة قرحة المعدة.

ب. **العلاج النفسي :**

وفيه يتم التركيز على سبب المرض من خلال تناول النواحي الانفعالية والعمل على حل الصراعات النفسية، ومواجهة ضغوط الحياة والتخفيف من القلق بصورة واقعية دون اللجوء إلى الحيل المرضية. ومن فنيات العلاج النفسي ما يلي:

1. العلاج السيكوديناميي:

يهدف هذا العلاج إلى حل الصراعات النفسية اللاشعورية وما يرتبط بها من ظروف مرضية، ويسعى العلاج التحليلي إلى تحويل الاتجاهات اللاشعورية المزمنة في حياة الفرد إلى اتجاهات شعورية ومن ثم التغلب عليها، وذلك من خلال عدة تقنيات أهمّها: التداعي الحر، التنفيس الانفعالي، وتفسير الأحلام، وبالتالي فالعلاج التحليلي يساعد

على التعمق في أعماق الشخصية والكشف عن ما بها من صراعات وعقد ودوافع مكبوتة لا شعورية **(زينب شقير، 2002: 37)**

2. العلاج المعرفي السلوكي :

فالعلاج المعرفي السلوكي يساعد المريض على تغيير كيف يفكر(معرفي) وكيف يعمل (سلوكي)، هذا التغيير يمكن أن يساعده على الشعور بشكل أفضل، من خلال التركيز على المشاكل والصعوبات الآتية، عوضا على التركيز حول أسباب المشكلة وأعراضها في الماضي من خلال العمل على تحسين حالة الفرد، الذهنية الحالية وهذا باستخدام تقنيات التحصين المنظم وضبط وتوجيه الذات والنمذجة والتدعيم وكذلك التقنية الشائعة هي التدريب على الاسترخاء، يهدف إلى مساعدة المريض على التعرف على الضغط وأعراضه واستعمال الاسترخاء للتخفيف منه من خلال تعليمه تقنيات شد وإرخاء جسمه بشكل منظم، وفي نفس الوقت يركز انتباهه على المشاعر التي

يحس بها. ويستخدم التدريب على الاسترخاء بنجاح في علاج مجموعة متنوعة من الاضطرابات السيكوسوماتية: كالصداع النصفي، وأزمات الربو، وضغط الدم ...الخ. **(حسن عبد المعطي،2003: 111)**

3. العلاج بالتغذية الراجعة البيولوجية :

ويطلق عليها أحيانا الاسترخاء البيولوجي ونعني: تدريب الفرد على التحكم في بعض الوظائف الجسمية اللاإرادية مثل التوتر العضلي، وضغط الدم وإنتاج موجات ألفا في الدماغ ...الخ. من خلال استخدام الأجهزة الالكترونية مثل: جهاز التخطيط الكهربائي للدماغ وجهاز الرسم الكهربائي لوظائف القلب وهناك طرق علاجية عديدة ناشئة تستخدم لعلاج الأمراض السيكوسوماتية نذكر منها العلاج بالموسيقى وتطبيقاته في علاج الأمراض الجسدية، ومن ابرز رواده «RudyJeffrey »: رودي جوفري الذي حصل على نتائج ملموسة في علاج الأمراض النفسية – الجسدية – باستخدام الموسيقى. **(محمود بني يونس، 2008، 480)**

كذلك طريقة الوخز بالإبر والضغط بالأصابع والعلاج بالضحك، والعلاج بالنوم والعلاج بالصلاة وسائر الرياضات الروحية ...الخ. ولعلاج الاضطرابات السيكوسوماتية لا بد من العلاج الطبي لعلاج الاضطراب العضوي، والعلاج النفسي لحل الصراعات والمشاكل الوجودية التي يعاني منها المريض. فالهدف من العلاج هو علاج المريض ككل (نفس وجسد) لكي لا تعاود الأعراض في الظهور في شكل اضطرابات أخرى.

خلاصة الفصل:

من خلال العرض السابق لتعريفات ونظريات الاضطرابات السيكوسوماتية، نجد أنّ اغلب التعريفات تتفق على أبعاد مهمة ومشتركة أبرزها وجود التأثير المتبادل بين النفس والجسد وعدم الفصل بينهما، وكذلك اتضح بان الانفعالات على اختلاف شدتها ومدتها هي المسبب الرئيسي لظهور الاضطرابات السيكوسوماتية.

الفصل الرابع: داء السكري

تمهيد

1-مفهوم داء السكري

2- انتشار داء السكري

3- فسيولوجية حدوث داء السكري

4- أنواع داء السكري

5- أسباب داء السكري

6- الأعراض العامة لداء السكري

7-مضاعفات داء السكري

8- معايير تشخيص داء السكري

9 -استراتيجيات علاج داء السكري

خلاصة الفصل

تمهيد:

يشكل مرض السكري كمرض مزمن إحدى المعضلات و المشكلات الصحية التي يواجهها المختصون ويعاني عواقبها المرضى وأسرهم نظرا لانتشاره المتسارع بفعل تواجد عوامل و سلوكيات الخطر من عوامل وراثية، السمنة، السلوكيات الغذائية، نمط وأسلوب الحياة وكذا مصادر التوتر المختلفة جعل المنظمة العالمية للصحة تتوقع وصول نسبة الإصابة إلى 20 % في السنوات الثلاثين المقبلة مع إمكانية التحكم في النسبة التالية لدى الأفراد ذوي الاستعداد للإصابة بضمان تغذية متوازنة وقائية عيادية وسنتطرق في هذا الفصل إلى مفهوم داء السكري مدى انتشاره فسيولوجية حدوثه مضاعفاته على أجزاء الجسم كذلك تسليط الضوء على أمر أنواعه والأسباب المؤدية له ومن ثم التطرق إلى أعراض هذا الداء و تشخيصه وأهم طرق علاجه.

1-مفهوم داء السكري :

أ. **التعريف الطبي**: تعريف منظمة الصحة العالمية هو حالة مزمنة ناتجة عن ارتفاع مستوى السكر في الدم، وقد ينتج ذلك عن مجموعة من العوامل البيئية والوراثية. و يعد الأنسولين المنظم الرئيسي لتركيز الجلوكوز في الدم وقد يرجع ارتفاع مستوى السكر في الدم إلى قلة وجود الأنسولين.

(جاسم المرزوقي، 23:2008)

ويعرف أيضا على انه مرض مزمن يتميز بكثرة التبول والعطش والإحساس بالضعف و الوهن وارتفاع مستوى سكر الدم عن المعدل الطبيعي، وظهوره في البول.

(عبد الله احمد جنيد، 1998: 11)

وبهذا نقول أنّ مرض السكري هو اختلال في ابيض السكر الذي يؤدي إلى اختلال نسبة السكر في الدم (الغلوكوز) بنسبة غير طبيعية لأسباب عضوية أو نفسية أو بسبب الإفراط في تناول السكريات أو بسبب عوامل وراثية، و يحدث نتيجة وجود خلل في إفراز البنكرياس للسكر فقد تكون كمية الأنسولين التي يتم إفرازها اقل من المطلوب أو يكون هناك توقف تام في إنتاجه، وتسمى هذه الحالة بقصور الأنسولين. وقد تكون الكمية المفرزة للأنسولين كبيرة عند الأفراد المصابين بالسمنة، ولكن هناك مقاومة من الأنسجة والخلايا بالجسم تفوق وظيفة الأنسولين ويطلق على هذه الحالة مقاومة الأنسولين وفي كلتا الحالتين يكون الجلوكوز غير قادر على دخول الخلايا مما يؤدي إلى تراكمه في الدم ظهوره في البول، و بمرور الوقت ومع ازدياد تراكم السكر في الدم بدلا من دخوله خلايا الجسم.

(محمد بن سعد الحميد، 2008: 06)

ب. **التعريف السيكولوجي:** وفقا لما ورد بالدليل التشخيصي و الإحصائي للجمعية الأمريكية للطب النفسي يعتبر مرض السكري احد الاضطرابات الجسمية الحقيقية، و التي تسهم العوامل السيكولوجية بدور هام في بداية الإصابة بها أو في تفاقم الحالة المرضية للفرد. **(مريم بن سكيريفة، 2015: 197)**

ويعرفه عبد العزيز معتوق بأنـه: عدم قدرة الجسم على استهلاك الغلوكوز الموجود في الدورة الدموية بطريقة طبيعية، ويأتي هذا العجز إماّ عن نقص كامل في كمية هرمون الأنسولين الموجود بكثرة على خلايا. **(معتوق محمد، 1989: 11)**

مما سبق يمكننا القول أن مرض السكري يتمثل في اختلال تنظيم السكر في الدم مما يؤدي إلى ارتفاع غير طبيعي، وهذا ناتج عن نقص مطلق أو نسبي للأنسولين، مما يؤدي إلى عدم قدرة الجسم على الحصول على الطاقة من المواد الأولية وخاصة النشويات التي تسبب في زيادة السكر في الدم.

2-انتشار داء السكري:

مرض السكري منتشر في جميع أقطار العالم وبين جميع الأقطار المختلفة، ففي بعض المجتمعات أكثر من ثلث المسنين مصابون بهذا المرض، وفي مجتمعات أخرى نجد هذه النسبة لا تتعدى 2% من المسنين ومن بين الدول الأكثر إصابة بالسكري الولايات المتحدة الأمريكية وألمانيا والهند، ومعظم الدول بسبب عادة الإكثار من تناول الأطعمة وخاصة الدهنيات. بالرغم من الاعتقاد السائد أن السكري اقل انتشارا في الدول النامية إلا أن ذلك ناجم على صعوبة البحث والاستقصاء، وقد لوحظ ازدياد كبير في نسبة الإصابة بداء السكري في المدن بشكل خاص في كثير من الدول الإفريقية والأسيوية ودول أمريكا اللاتينية وفي المجتمعات التي يكثر فيها تناول الأطعمة بدون حدود.

يكون النوع الثاني من السكري عادة أكثر انتشارا في النساء كما هو الحال في أوروبا و شمال أمريكا، وقد لوحظ في جنوب شرقي آسيا أن المرض أكثر انتشارا في الرجال، ويمكن القول بشكل عام أن السكري (النوع الثاني) أكثر انتشارا في البدينين والخاملين عن العمل والحركة الجسمانية بغض النظر عن العرق أو الجنس، واقل انتشارا في النحيلين بغض النظر عن العرق أو الجنس، كما أن الظروف البيئية والمعيشية تلعب دورا هاما أكثر من العرق أو الجنس في تحديد الإصابة بالسكري خاصة في حاملي الصفة الوراثية، وللبدانة تأثير قوي في حدوث النوع الثاني من السكري حسب مدة ودرجة البدانة، وقد لوحظ أن فرصة الإصابة بالسكري تزداد حوالي أربع مرات في حالة البدانة المفرطة.

(احمد جنيد، 1984: 22-23)

أما داء السكري المعتمد على الأنسولين (النوع الأول) الذي يتميز بظهوره في سن مبكرة عادة قبل 35 من العمر، وبشكل خاص عند الأطفال وأحيانا عند المسنين، ففي الولايات المتّحدة الأمريكية وأوروبا تبلغ الإصابة تقريبا مريض واحد لكل 200 شخص اقل من 17 سنة من العمر بنفس النسبة بين الذكور والإناث، وقدر عدد المصابين من الشباب المصابين بداء السكري في الولايات المتحدة الأمريكية حوالي 86000 مريض دون العشرين في 1973.

3-فيزيولوجية حدوث داء السكري :

يعد البنكرياس الغدة المسئولة عن الإصابة بمرض السكري و ذلك من خلال نقص إفراز مادة الأنسولين اللازمة لتنظيم استفادة الجسم من المواد الغذائية، حيث تقع غدة البنكرياس خلف المعدة مباشرة، وتقوم بإنتاج إنزيمات الهضم وهرمون الأنسولين والجلوكاجون التي تنظم الطاقة في الجسم. والجلوكاجون هرمون يفرزه البنكرياس عن طريق جزر لنجرهنس، و ذلك من خلال خلايا ألفا، وقد تم التعرف على أربع أنواع رئيسية من خلايا لنجرهنس في البنكرياس وهي كالتالي:

جدول رقم (03) يوضح أنواع خلايا لنجرهنس الموجودة في البنكرياس

نوع الخلية	الهرمون الذي تفرزه
بيتا (β)	أنسولين(70%- 80%)
الفا (α)	جلوكاجون (15%- 20%)
دلتا (Δ)	سوماتوستاتي (5%)
ب- ب (P-P)	عديد البيتيد البنكرياسي

(Rose Marie, 2004: 36)

جدول رقم (03) : يوضح نوع الهرمونات المفرزة من طرف خلية لنجرهنس.

وقد تتضاعف أعراض مرض السكري نتيجة نقص الأنسولين فإذا لم تنتج خلايا بيتا(β) كمية كافية من الأنسولين فان السكر في الدم سيصل إلى مستويات عالية جدا ومن ثم يظهر السكر في البول، وإذا لم يتم ضبطه بشكل جيد فانه سيؤدي إلى غيبوبة، ومن ثم إلى موت محقق لذا فان إعطاء الأنسولين للمريض أمر ضروري حتى يتسنى له ضبط الأعراض التي تنجم عن نقص الأنسولين. وعلى الرغم من أهمية الأنسولين بالنسبة لمريض السكري إلا انه لا يشفى من المرض بمجرد استخدامه، لذا فان قلة نسبة الأنسولين في دم الإنسان تؤدي إلى ارتفاع الغلوكوز في الدم، مما قد يتسبب في إحداث أمراض جسمية خطيرة لمرض السكري مثل: أمراض القلب، الإصابة بالعمى، أمراض الكلى وأمراض القدم.

(Rose Marie, 2004 p.42)

4-أنواع داء السكري :

لقد تعددت تقسيمات هذا الداء واختلفت بذلك تسمياتها :

أ. النوع الأول (Type 1) :

يسمى النوع المعتمد على الأنسولين وكان سابقا يسمى بمرض السكر الشبابي، وفي هذه الحالة لا يمكن للبنكرياس إفراز الأنسولين نهائيا حيث يحتاج المريض إلى التزويد بحقن الأنسولين يوميا ومعظم مرضى هذا النوع نحيلين وعرضة للإغماء. و هناك نوع آخر يسمى بالحماضي الكيتوني وبظهور الأجسام الكيتونية في البول و ينقسم هذا النوع إلى (type1A)و(type2B).

ب. **النوع الثاني (Type2)** :

يسمى هذا النوع غير ممد على الأنسولين، وفي هذه الحالة البنكرياس يفرز الأنسولين ولكن بكمية اقل من حاجة الجسم، وهنا تستعمل أدوية السكر الفموية لحثه على زيادة الإفراز، ومرضى هذا النوع يمتازون بالسمنة (سمان).

(عقيل حسين، 1993: 45)

ت. **أنواع أخرى لمرض السكري:** بالإضافة إلى النوعين السابقين هناك أنواع أخرى لمرض السكري منها:

1. **السكري المتعلق بتناول الأدوية:**

كالأقراص المانعة للحمل، والأدوية الكضرية التي تستخدم في معالجة أمراض القلب و الضغط، إضافة إلى الأدوية الهرمونية المضادة للالتهاب وأيضا المستعملة في علاج

القلق والأرق والأدوية المستعملة في علاج الضغط الشراييني.

(جاسم محمد المرزوقي، 2008: 31)

2. **السكري المرتبط باضطرابات مرضية نادرة:**

يمكن تشخيص السكري لدى المصابين ببعض الأمراض الجينية مثل: (اتاكسيا، فريديريك و اضطراب حركي).

3. **سكري الحمل:**

والذي غالبا ما تتعرض له السيدات الحوامل اللاتي تعانين من وجود تاريخ مرضي لمرض السكري في العائلة، واللاتي تعانين من قصور الجسم عن احتمال الجلوكوز. أي عندما يأكل الإنسان مواد سكرية فان البنكرياس يكون غير قادر على التخلص منها بسهولة، والإحصائيات تبين أن 90% من النسوة الحوامل يصابون بداء السكري أثناء الحمل. **(عبد ربه عايش، 2010: 30)**

5-أسباب داء السكري :

تتعدد أسباب داء السكري إلاّ أنّ بعضها معروفة والأخرى بقيت إلى حد الساعة مجهولة ومن بين هذه الأسباب نجد:

1. **الأسباب العضوية:**

أ. **الوراثة:** الاستعداد الوراثي للإصابة بالمرض وذلك بانتقال الموروث والمرض عبر الأجيال، أي عن طريق الوالدين إلى الأبناء والباعث للإصابة

ب. بمرض السكري هو وجود قصور في أعمال الغدد الصماء أي الغدد التي تفرز مختلف الهرمونات غير أن طريقة توارث هذا المرض لا تزال غير واضحة تماما، كما أن لا احد يستطيع أن يؤكد بشكل قاطع انتقاله إلى أبناء المريض بالسكري.

ت. **السمنة:** هناك علاقة وطيدة بين الجسم ومرض السكري حيث انـه يصـيب الإنـاث أكثر من الذكور، وذلك لاستعدادهن لزيادة الوزن كنتيجة طبيعية لتكرار الولادة و الحمـل، فكلمـا زاد وزن الجسـم عـن معدلـه الطبيعـي زاد الاسـتعداد للإصـابة بالسكري و السمنة هي من أهم مسببات الإصابة بمرض السكري النمط الثاني.

ث. **تلف البنكرياس:** عجز البنكرياس عن إفراز هرمون الأنسولين بسبب الخلل الذي قد يصيب خلايا بيتا(β) بجزر«لانجرهنس » المسؤولية عن إفراز الأنسولين، أو تلف البنكرياس اثر عملية جراحية كحالة الأورام السرطانية.

ج. **عامل السن:** تزداد نسبة الإصابة بمرض السكري مع تقدم السن عادة.

ح. **التهاب الغدة الدرقية**: كحالة التسمم الدرقي أو المبالغة في إفراز الهرمون الدرقي.

خ. **الحمل :**قد يتسبب الحمل في ظهور مرض السكري عند بعض الحالات وذلك خاصة عند النساء اللاتي لديهن استعدادات وراثية للإصابة بالمرض.

(دعميش حليمة، 2011: 87)

2. **الأسباب النفسية:**

المتمثلـة فـي الصـدمات النفسية فـان للانفعـالات فـي بعض الأحيـان تـأثير للإصـابة بـداء السكري هذا إن وجد الاستعداد الفعلـي لـه حيث بدون هذا الاستعداد لا يمكن للعوامل النفسية كـالقلق و الخـوف وغيرهـا أن تسبب الإصـابة بالسكري، وإلا لأصبح هذا الداء منتشر بين الجميع فضلا من أنّ المصـابين بهذا الداء يزعمون أن المرض ظهر عندهم عقب تعرضهم لاضطرابات نفسية، لكن فـي الواقع أن الإصـابة كانـت كامنـة عنـدهم قبل تعرضهم لهذه الاضطرابات. **(سمير طرج، 2013: 49-50)**

6- الأعراض العامة لداء السكري :

إن أعراض و علامات داء السكري كثيرة ومتنوعة ولكن أكثرها ملاحظة واهتمام من طرف الإنسان هي كالتالي:

أ. الأعراض الجسمية :

1. شدة العطش والإكثار من شرب الماء وخاصـة المثلجة بسبب الزيـادة الكبيرة فـي مستوى سكر الدم فوق الحد الكلوي للسكر يتم إفرازها عن طريق الكلى ولكن هذا يحتاج إلى الماء وبالتـالي يؤدي إلـى فقدان كبير للسوائل من الجسم وهذا بـدوره يؤدي إلى الجفاف.
2. زيادة عدد مرات وكمية التبول.
3. زيادة في شهية الأكل وخاصة الحلويات والسكريات.

(محمد بن سعد الحميد،2008: 46)

فهـذه الأعـراض كثيـرا مـا نجـدها عنـد المرضـى المصـابين بالسـكري (Type01) أمـا فيمـا يخص أعراض المرضى (Type02) تتمثل في:

1. جفاف الحلق و اللسان.
2. نقص في وزن الجسم و ذلك النقص بدون سبب واضح على الرغم من الأكل الطبيعي، وذلك راجع إلى إفراز هرمون مضاد لعمل الأنسولين الذي يعمل على

تكسير البروتينات و الدهون و تحويلها إلى سكر مما يؤدي إلى نقص في الوزن وفقدان كميات كبيرة من الماء نتيجة التبول المتكرر.

3. الشعور بالكسل و الضعف و الخمول و ذلك بعدم القدرة على احتمال الجهود العضلية.

ب. الأعراض النفسية لداء السكري:

يعتبر داء السكري من الأمراض السيكوسوماتية التي تعبر عن العلاقة الوطيدة بين النفس و الجسد حيث يعتبر هذا الداء مرض عضوي ذو منشأ نفسي، ومن أهم الأعراض النفسية التي ترافق الإصابة بداء السكري نجد:

- الحزن المستمر.
- الشعور بالإحباط.
- الشعور بالذنب وعدم القيمة.
- قلة الطاقة والشعور بالتعب.
- صعوبة التركيز والتذكر واتخاذ القرارات.
- الأرق والنهوض مبكرا في الصباح أو النوم لساعات طويلة.
- تغيرات في الشهية والنوم.
- التفكير في الموت والانتحار أو القيام بمحاولات انتحارية.
- سرعة التهيج والتوتر. **(محمد سعد الحميد، 2008: 39)**

7- مضاعفات داء السكري:

أ. **مضاعفات مرض السكري على القلب والأوعية الدموية:**

يتسبب مرض السكري في الكثير من المخاطر والمخلفات السلبية على القلب والأوعية الدموية والتي تتجلى في:

تصلب الأوعية وانسداد الشرايين الكبيرة والمتوسطة في القلب والدماغ والأرجل والعضو الذكري، كذلك تلف لجدار الأوعية الدموية الصغيرة وفقدان قدرتها على نقل الأوكسجين بشكل طبيعي، وبالتالي ضعف الدورة الدموية، وتؤدي أيضا إلى جلطة قلبية و دماغية، و الضعف الجنسي.

ب. **مضاعفات مرض السكري على الجهاز الهضمي:**

قد يتسبب في اختلال الأعصاب اللاإرادية، وحدوث عدة مشكلات منها: الإمساك, الإسهال, انتفاخ البطن، وسلس البول.

- **الإسهال:** حيث يشكو المريض أحيانا من عسر هضم مع الإسهال، في الغالب ينشا هذا الإسهال بسبب تلف الأعصاب اللاإرادية للأمعاء والمعدة.
- **الإمساك**: يحدث ذلك بسبب خلل في الأعصاب اللاإرادية المنظمة لحركة الأمعاء، حيث يؤدي ذلك إلى حدوث الإمساك.
- **انتفاخ البطن:** الشعور بانتفاخ وعدم راحة البطن بعد تناول الطعام، مما يعطي الشعور الدائم بامتلاء المعدة وعسر الهضم. وسبب ذلك كسل المعدة وبطئ إفراغ الطعام.
- **سلس البول:** إصابة الأعصاب اللاإرادية للمثانة قد يؤدي إلى عدم قدرتها على إفراغ البول بطريقة سليمة، وقد تصل في بعض الأحيان إلى عجزها الكامل على القيام بذلك، وهنا يضطر المريض إلى وضع قسطرة دائمة لتفريغ المثانة من البول. **(محمد سعد الحميد، 2008: 38)**

ت. **مضاعفات السكري على الحياة الجنسية**:

قد تتأثر كذلك الأعصاب اللاإرادية التي تغذي الأعصاب الداخلية، وأهمها الأعصاب الجنسية اللاإرادية، فينتج عنها الضعف الجنسي. وتكثر هذه الحالات بين مرضى السكري بشكل واضح و ذلك بسبب إصابة شرايين الأعضاء التناسلية بالتصلب والضيق, فيقل الدم المندفع بهذه الأعضاء مما يؤدي إلى الضعف الجنسي، وإما بسبب العامل النفسي مثل: القلق والخوف المصاحب للسكري.

ث. **مضاعفات السكري على الوظائف العقلية :**

بينت الدراسات أن المصابين بداء السكري (Type2) هم أكثر عرضة للإصابة بفقدان الذاكرة الناتج عن مرض الزهايمر أو المشاكل الناتجة عن الأوعية الدموية في الدماغ.

ومن خلال ما سبق تبين لنا بان مضاعفات مرض السكري عديدة ولا تنتهي, وعليه فمريض السكري يسعى دائما للتعايش مع هذه المضاعفات وتتحدد هذه المعايشة مع مرض السكري من خلال الظروف الراهنة التي تواجهها.

8- تشخيص داء السكري:

يتم الكشف وتشخيص داء السكري من خلال التقنيات التالية :

أ. **تقنية H.C.P.O (Hyperglycémie provoquée oral) :**

وهي تجربة تتحقق عندما تجمع على 3 شروط: تعمل بعد 3 أيام من تغذية عادية، 12سا متواصلة من الصيام، وابتلاع 75غ من الغلوكوز الذائب في 200 سل إلى 300سل من

الماء، وبعد ساعتان من تجربة H.C.P.O، نسبة السكر في الدم تكون اكبر أو تساوي 2 غ/ل عندما يكون الشخص مصاب بمرض السكري.

(A.Cenac, 1975, 48)

ب. **تقنية Desctrostix:**

يتم تنظيف إصبع المريض بمادة معقمة في البداية ثم وخز الإصبع بإبرة معقّمة موجودة في جهاز قياس السكر في الدم، ثم وضع قطرة دم في منظفة التفاعل مع سلّم الألوان القياسية للتقنية Desctrostix.

ت. **تقنية:La glycosurie** وجود سكر العنب في البول يكتشف من خلال جرعة تقدم بكمية معينة مدة اختبار 24سا، وإذا فاقت نسبة السكر في الدم 1.60 غ/ل فهذا دليل على وجود السكري. **(A.Cenac, 1975; 47)**

ث. **طريقة القطرات الخمس:**

توضع قطرات من البول في أنبوب اختبار وتضاف إليها قطرات من الماء، و يضاف قرص من الدواء الخاص بالاختبار، ويحرك الأنبوب جيدا مع مراقبة تغير اللون. وفي الأخير يقارن لون التشكيلة المحصل عليها مع الألوان القياسية ثم تسجل النتائج.

(احمد جنيد، 1988: 95)

9-استراتيجيات علاج داء السكري:

يمكن التحكم في سكر الغلوكوز في الدم وذلك عن طريق:

أ. **العلاج الطبي**: والذي يشمل:

- **العلاج بالأنسولين:** وذلك بعد القيام بالتحاليل الطبية الخاصة بوجود السكر في الدم، يطبق علاج كيميائي عن طريق الأنسولين وهذا النوع من العلاج يوصف للنمط الأول أي الخاضع للأنسولين، وهو عبارة عن بروتين تصنعه خلايا خاصة تسمى خلايا بيتا β في جزر« لنجرهنس »، وهو يعمل على تخفيض أو تعديل كمية السكر في الدم.
- **العلاج بالأقراص**: هذه الأقراص تؤخذ عن طريق الفم و تحث البنكرياس على إفراز الأنسولين المخزن، أي أن هذه الأقراص تساعد الجسم على الاستفادة من الأنسولين. **(منال بدة، 2018: 63-64)**

وهذه الطريقة من العلاج تفيد مرضى السكري (Type02) غير الخاضعين للأنسولين.

كما يمكن التحكم في سكر الغلوكوز في الدم بدون استخدام أي دواء مثل:

- تنظيم الغذاء كما ونوعا (الحمية الغذائية).
- مزاولة الرياضة بشكل مستمر، وزراعة البنكرياس.
- زراعة خلايا بيتا(β) المفرزة للانسولين **(محمد بن سعد الحميد،2007 : 40)**

خلاصة الفصل:

يعد داء السكري من أكثر الأمراض المزمنة المؤدية إلى زيادة السكري في الدم، لخلل في إفراز الأنسولين من العضو المسئول« البنكرياس » مما يخلف مضاعفات و عواقب على مستويات عديدة على حسب مسببات ونوع السكري. وبالرغم من صعوبة إيجاد علاج شاف لهذا المرض. إلاّ انه يمكن أن يضبط بالحمية الغذائية والأدوية، كما تعتبر ممارسة النشاطات الرياضية بشكل دائم ومستمر من أهم العوامل المساهمة في تحسين المستوى النفسي والفسيولوجي للمصاب من اجل التكيف معه ومواصلة درب حياته.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإطار المنهجي

تمهيد

1-منهج البحث

2- مجالات البحث

3- عينة البحث

4- أدوات البحث

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن الدراسات التطبيقية تعتبر اختبارا لفائدة النظريات العلمية، وهي التي تحدد العلاقة التحليلية في مجال معين ونتائجها النهائية هي الحصول على معرفة قائمة على أساس بحث علمي سليم.

تختلف المناهج في علم النفس باختلاف طبيعة الدراسة، حيث ارتأينا في دراستنا على إتباع المنهج الوصفي لملائمته طبيعة البحث وخصوصية العينة، وباعتباره الناجح للوصول إلى الغاية في هذا البحث.

1-منهج البحث:

تختلف المناهج باختلاف المواضيع المتناولة ولكل منها خصائصها، فهر يعتبر الطريقة المتبعة لدراسة مشكلة معينة والوصول إلى نتيجة محددة، ففي هذا البحث تم إتباع المنهج الوصفي طريقة دراسة الحالة.

المنهج الوصفي عبارة عن طريقة لوصف الموضوع المراد دراسته، من خلال منهجية علمية صحيحة وتصوير النتائج التي يتم التوصل إليها على أشكال رقمية معتبرة، و تتضمن هذه الطريقة دراسة حالة واحدة أو بضع حالات دراسة متعمقة، مع تحليل كل عامل من العوامل المؤثرة والاهتمام بكل شيء عن الحالة المدروسة، وذلك بخبرة وجهد من الباحث كما ينبغي، من اجل النتائج التي يتم الحصول عليها بكل عناية.

(رجاء وحيد الدويدري، 2000: 183)

وقد فمنا باختيار هذا المنهج من أجل ابراز دور اضطراب الضغط مابعد الصدمة في ظهور الاضطراب السيكوسوماتي"داء السكري".

2-مجالات البحث:

2-1 المجال المكاني: لقد تم إجراء الدراسة الميدانية على مستوى المؤسسة الجوارية للصحة العمومية بقصر البخاري، فهي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري استشفائي تشخيصي تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي. فهي مؤسسة تتكون من مجموعة عيادات متعددة الخدمات وقاعات العلاج، وتتمثل مهامها في: الوقاية والعلاج ، تشخيص المرض، العلاج الجواري، الفحوصات الخاصة والطب المتخصص. ويمكن استخدام المؤسسة لتكوين الشبه الطبي.وتظم طاقما طبيا متكاملا يتكون من: طبيبين عاميين، 2 أخصائيين نفسانيين، طاقم شبه طبي وطاقم المراقبة العامة. حيث تمت الدراسة الميدانية على مستوى مصلحة الطب النفسي في مكتب الأخصائية النفسانية (هجيرة كربال) إضافة إلى قاعة العلاج . فكانت

الحالات التي صادفناها 3 منها تعالج وتتابع عند المختصة النفسانية، و3 آخرون كانوا في موعد طبي لمراقبة حالتهم الصحية .

2-2 المجال الزّماني: تم إجراء الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة من21 ديسمبر 2018 إلى غاية 14 مارس 2019.

3- عينة البحث:

تم اختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية وذلك بالاحتكاك المباشر مع المرضى بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقصر البخاري، وذلك بتسهيل مهمة منحت من طرف جامعة يحي فارس بالمدية. حيث تم اختبار حالات الدراسة على أساسا لإصابة بالضغط ما بعد الصدمة التي تسبب في ظهور داء السكري، مع الأخذ بعين الاعتبار معايير مدة اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، والمتمثلة في أكثر من 3اشهر كاملة على التعرض للحادث الصدمي وقد راعينا في اختبار المعايير التالية:

أ. **الجنس:**لقد احتوت العينة على كلا الجنسين (رجال - نساء) حيث اشتملت على (04) نساء و(02) رجلين.
ب. **العمر:** يتراوح أعمار مجموعة البحث ما بين (26) و(62)سنة.
ت. **نوع المرض:** داء السكري (نوع 1 و2).
ث. **المستوى التعليمي**: يتراوح بين (ثانوي) إلى (جامعي).
ج. **المستوى المهني والاقتصادي والاجتماعي**: متوسط لكل الحالات.
ح. **الحالة المدنية**:(متزوج، غير متزوج، أرملة، مطلقة).
خ. **المنطقة الجغرافية**: قصر البخاري، ولاية المدية.

والجدول التالي يوضح البيانات الأولية لعينة بحثنا:

الجدول (04) يوضح البيانات الأولية للمبحوثين :

الحالات	العمر	الجنس	المستوى التعليمي	المستوى الاقتصادي	الحالة المدنية	نوع المرض
حالة 01	27 سنة	ذكر	ثانوي	متوسط	أعزب	درجة 1
حالة 02	29 سنة	أنثى	ثانوي	متوسط	مطلقة	درجة 1
حالة 03	34 سنة	أنثى	جامعي	متوسط	أرملة	درجة 1
حالة 04	36 سنة	أنثى	ثانوي	متوسط	متزوجة	درجة 2
حالة 05	62سنة	أنثى	ثانوي	متوسط	أرملة	درجة 2
حالة 06	26سنة	ذكر	جامعي	متوسط	أعزب	درجة 2

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ بان عينة دراستنا متكونة من (06) حالات كلها من فئة الراشدين تتراوح أعمارهم بين(26_62) سنة، تظم كلا الجنسين (ذكور_ إناث)،

مستواهم الدراسي بين (متوسط _ ثانوي)، متوسطي المستوى الاقتصادي، كما نلاحظ في الجدول أن كل الحالات تعاني من داء السكري المزمن، من كلا النوعين (نوع1، نوع 2ج).

4-أدوات البحث :

إن اختيار أدوات جمع المعلومات لا يكون بشكل عبثي بل يكون وفق المنهج المتبع، وفي هذا المنهج استعملنا العديد من الأدوات لتحري المعلومات عن المفحوصين، فمن الأدوات المستعملة: المقابلة نصف الموجهة والمقاييس والاختبارات النفسية كونها وسائل تدعيمية لبحثنا، من اجل إثراء معلومات أكثر عن الحالات.وفيما يلي سوف يتم عرض الأدوات المستعملة.

4-1 المقابلة نصف الموجهة:

يتصف هذا النوع من المقابلات بالمرونة والحرية، حيث تتيح للمفحوص التعبير عن نفسه بصورة تلقائية. **(سامي ملحم، 2000: 251)**

وقد شملت المقابلة نصف الموجهة على: 5 محاور أساسية وهي كالتالي:

- **المحور الأول:**البيانات الأولية للمفحوصين.
- **المحور الثاني:** معلومات حول الحادث الصدمي.
- **المحور الثالث:** الاضطرابات السيكوسوماتية.
- **المحور الرابع:** داء السكري.
- **المحور الخامس:** نظرة المفحوص لذاته وللمستقبل.

4-2 المقاييس والاختبارات النفسية :

استعملنا في بحثنا مقياسين:

4-2-1 مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون« Davidson »

يتكون مقياس دافيدسون الوارد في (DSM5) من 17 بند تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكية، تقيس الخبرات الصادمة لدى الأفراد، وتم تقسيم المقياس إلى 3 مقاييس فرعية وهي كالتالي:

الجدول (05) يوضح تقسيم مقياس دافيدسون إلى مقاييس فرعية:

مقاييس فرعية	يقيس	البنود
الأول	استعادة الخبرة الصادمة	1.2.3.4.17
الثاني	تجنب الخبرة الصادمة	5.6.7.8.9.10.11

الثالث	الاستثارة	12.13.14.15.16

ويتم حساب النقاط على مقياس مكون من 5 نقاط (0الى 4) ويكون سؤال المعكوس على الأعراض في الأسبوع المنصرم، ويكون مجموع الدرجات للمقياس 153 نقطة.

- **التعليمة:**

الأسئلة التالية تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية، كل سؤال يصف التغيرات التي حدثت في صحتك ومشاعرك خلال الفترة السابقة، من فضلك اجب على كل الأسئلة. علما بان الإجابات تأخذ احد الاحتمالات (أبدا، غالبا، أحيانا،دائما، نادرا).

- **تصحيح المقياس:** يتم تشخيص درجة كرب ما بعد الصدمة من خلال توفر ما يلي:

- عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة.

- أعراض من أعراض التجنب.

- اعرض من أعراض الاستثارة.

لقد تناولت العديد من الدراسات السابقة مسالة صدق وثبات المقياس، وكانت على النحو التالي:

أ. **صدق المقياس:** لقد تم دراسة مصداقية المقياس مقارنة بمقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة للإكلينيكيّين، وذلك بأخذ عينة مكونة من 120 شخص من مجموعة من ضحايا الاغتصاب ودراسة ضحايا إعصار اوندرو، والمحاربين القدامى وكانت النتيجة بان 67 من هؤلاء الأشخاص تم تشخيصهم كحالة كرب ما بعد الصدمة وقد كان المتوسط الحسابي لمقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة لهؤلاء الأشخاص هو:62+/-38، بينما كان المتوسط الحسابي لمقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة للأشخاص الذين لم تظهر عليه أعراض كرب ما بعد الصدمة (62شخص)هو (15.5+/-13.8 ت = 9.37 دلالة الإحصائية 0.0001).

ب. ثبات المقياس :

-الاتساق الداخلي:

- لقد استخدم معامل ألفا كرونباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس، من خلال دراسة تناولت 241 مريض تم أخذهم من مجموعة من ضحايا الاغتصاب، ودراسة ضحايا الإعصار اندرو، ومان معامل ألفا 0.99 .
- لقد استخدم معامل ألفا كرونباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت 215 سائق إسعاف مقارنة مع موظفين في غزة، وكان معامل الفا 0.78 التجزئة النصفية بلغت 0.61.

- **ثبات إعادة تطبيق المقياس:**

في دراسة أبو ليلة وثابت(2005 تحت الطبع)، تم اختبار المقياس على عينة من سائقي الإسعاف وكانت العينة مكونة من 20 سائق، وتم إعادة الاختبار بعد أسبوعين وكان معامل الارتباط 0.86 وقمة الدلالة الإحصائية =0.001.

3-2-4 مقياس كورنل (Cornellindex) لتشخيص الاضطرابات النفسية والسيكوسوماتية:

- وصف المقياس :أعدّت هذه القائمة برودمان واردمان وولف (Bordman (Wolf, Erdman, 1946،كأداة تتضمن أسئلة تكشف عن الاضطرابات السيكوسوماتية و العصابية والطب النفسانية، كما تكشف عن حالات القلق وتوهم المرض والاتجاهات المضادة للمجتمع، واضطرابات التشنج والصداع النصفي والربو، القرح الهضمية وتركز بوجه خاص على الحالات الإكلينيكية المسماة بالاضطرابات السيكوسوماتية، وبعد أربعين عام من صدور طبعة (1946) للقائمة، قام فريق من الباحثين هم (برودمان واردمان وولف ومسكتوفيتز(Brodman, Erdman, Wolf,Miskovits)، بإخراج طبعة جديدة هي طبعة (1986)، والتي تمثل تطويرا كبيرا للقائمة التي من معالمها أنها تضمنت (18) مقياسا بدلا من 10 مقاييس في قائمة (1946)،(233) سؤالا بدلا (101) سؤالا، وقام محمود أبو النيل بتعريب الصورة الأخيرة للقائمة (ن) والتي ظهرت عام 1986، واستغرق هذا الجهد خمسة سنوات من (1995- 2000).

وتتكون القائمة من كراسة أسئلة، ورقة إجابة، وتوجد صورة للإناث وصورة للرجال، وعدد الأسئلة في الأصل الأمريكي (223) سؤالا لصورة الذكور، (228) سؤالا لصورة الإناث، وقد وجد الباحث أن الصورة الأمريكية الخاصة بالرجال تسمح للتطبيق على الجنسين، وذلك لوجود أسئلة بصورة الإناث قد يسبب الإجابة عليها حرجا للفتاة في الثقافة العربية، وتنقسم القائمة لأربعة أقسام هي: الأعراض البدنية، وماضي المرض، والتاريخ العائلي والسلوك، المزاج والمشاعر، وتنحصر هذه الأقسام الأربعة في مقياسين تشمل: المقاييس الخاصة بالنواحي البدنية والمقاييس الخاصة بالنواحي المزاجية والانفعالية. وتتجمع أسئلة كل مقياس فرعي مع بعضها وتأخذ تسلسل الحروف الأبجدية، وتعتبر قائمة كورنل من المقاييس التي يتم تطبيقها ذاتيا ويمكن أن تطبق بشكل فردي أو جماعي. وتحتوي القائمة أصلا على (101) سؤالا مقسمة على النحو التالي:

جدول رقم (06) يوضح تقسيم مقياس كورنل إلى مقاييس فرعية:(فيصل الزراد، 2000، ص116)

رقم السؤال	يقيس
(01)	سؤال تمهيدي
(19-02)	عدم التوافق، ومشاعر الخوف
(26-20)	استجابات باثولوجية، وخاصة الاكتئاب
(33-27)	استجابات عصبية وقلق

(38-34)	أعراض سيكوسوماتية
(38-34)	استجابات الذعر الباثولوجية
(61-47)	الوهن وتوهم المرض
(79-69)	الأعراض السيكوسوماتية الخاصة بالمعدة والأمعاء
(85-80)	الشك والحساسية المفرطة
(101-86)	أعراض سيكوسوماتية شديدة مثل: الاندفاع في التصرفات

قام محمود الزيادي بنقل هذا الاختبار إلى اللغة العربية وتحليل فقراته، عام (1984) ووصل الاختبار إلى 82 سؤالا وتم وضع صدق وثبات معايير للاختبار.

-التعليمة :

فيما يلي مجموعة من الأسئلة المطلوب منك أن تجيب عنها بوضع دائرة حول كلمة (نعم) إذا كانت إجابتك بالإيجاب، ودائرة حول كلمة (لا)إذا كانت بالنفي، أو دائرة (؟) إذا لم تستطع أن تجيب إجابة محددة، لاحظ أنّ إجابتك ستكون موضع دراسة علمية،فتوخي الدقة و الأمانة.

-تصحيح المقياس :

الإجابة بـ (نعم) في هذا المقياس تعطي درجة، والإجابة بـ (لا)لا تعطي درجة، ويمكن تحديد مستويات الاضطراب السيكوسوماتي كما هو موضح على النحو الأتي في جدول رقم (07):

جدول (07): يوضح مستويات الاضطراب السيكوسوماتي لقائمة كورنل للنواحي العصبية والسيكوسوماتية:

مستويات الاضطراب السيكوسوماتي	عدد العبارات في 1986 الجديدة
اضطراب خفيف	من 29-39
اضطراب متوسط	من 40-50
اضطراب شديد	من 51 فما فوق

- صدق المقياس :

تم تقدير صدق القائمة بطريقة صدق المجموعات المتضادة، وكذلك المجموعات الطرفية والعلاقة باختبار آخر (صدق محك) وذلك على النحو التالي :

- كشفت نتائج المقارنة بين العينة الكلية المصرية (140) من الجنسين، والعينة الكلية الأمريكية 50 من الجنسيين، عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بينهما على مقاييس الجهاز الهضمي، والجلد والتعب وتكرار، المرض واستمرار ضعف الصحة والشعور بالعصبية، والارتباك في العمل وصعوبة اتخاذ القرار والقلق والحساسية، والغضب والتوتر بنسبة (50%) من مقاييس القائمة الفرعية، ويشير متوسط الدرجات لدى المجموعتين أن قيمته أعلى لدى المجموعة المصرية عن المجموعة الأمريكية، أي أنهم أكثر اضطرابا على هذه النواحي من الأمريكيين.

(عبير حسن الصبان، 2003: 156-158)

- ثبات المقياس :

تم حساب معامل الثبات لقائمة كورنل بطريقة التقسيم النصفي وبطريقة الإعادة، وذلك على النحو التالي:

1. العينة المصرية التي تكونت من (140) طالب وطالبة جامعيين من مختلف الكليات العملية والنظرية، ومختلف السنوات الدراسية وذلك في العام الجامعي(1995-1996) وقد بلغ معامل الثبات للقائمة ككل على العينة المصرية من الطلبة والطالبات(0.69).
2. العينة الأمريكية التي تكونت من(50) طالب وطالبة جامعيين من كليات وأقسام مختلفة عام 1995، وقد بلغ معامل الثبات النصفي للقائمة ككل على العينة الأمريكية من الطلبة والطالبات (0.82).
3. تم حساب معامل الثبات الكلي في العينتين (المصرية والأمريكية) بتحويل معاملات الارتباط النصفي للمقاييس الفرعية لمقابلها اللوغرامي(z)، ثم حساب متوسطها والكشف عن معامل الارتباط المقابل لهذا المتوسط، ثم استخراج عامل الثبات من الجداول الإحصائية.

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد

1-عرض الحالة الأولى

2- عرض الحالة الثانية

3-عرض الحالة الثالثة

4-عرض الحالة الرابعة

5-عرض الحالة الخامسة

6-عرض الحالة السادسة

7- مناقشة النتائج

8- الاستنتاج العام

تمهيد:

في هذا الفصل سيتم عرض وتحليل ومناقشة النتائج المتحصل عليها للحالات الستة السابقة، وذلك من خلال تحليل معطيات الملاحظة والمقابلة نصف الموجهة، ونتائج المقاييس المطبقة سابقا.

عرض الحالات:

1- عرض الحالة الأولى:"دحمان27سنة".

1-1 ملخص المقابلات:

دحمان شاب في مقتبل العمر يبلغ 27سنة من ولاية المدية(قصر البخاري)، وصل مستواه الدراسي 3 متوسط عن طريق المراسلة، اعزب، يمارس مهنة الحلاقة. يقطن بمسكن متواضع هو وعائلته المتكونة من اب ام ،3 اخوة واخت واحدة، ذو مستوى اقتصادي متوسط. ظهر المرض عنده منذ 3 سنوات وعمره 24 سنة، وذلك بعد تعرضه لحادث صادم المتمثل في مصادفته لكلب مفترس وجها لوجه، مما ادى الى ظهور داء السكري بعد مرور6 اشهر من الحادث الذي تعرض له، مما ادى الى ظهور عدة اعراض جسمية متمثلة في الشعور الدائم بالتعرق، وتسارع في خفقات القلب، ارتعاش في الاطراف. مما جعله يزور طبيب عام بقصر البخاري، وذلك تم تشخيص انه مصاب بداء السكري من خلال توجيهات الطبيب لا جراء الفحوصات الطبية خاصة بداء السكري. علما ان الحالة ليست لديه اي سوابق مرضية من قبل لا من الناحية الجسمية او النفسية. فهو يتابع عند المختصة النفسانية في المصلحة الجوارية للصحة العمومية بقصر البخاري.

حضر السيد حمان لدى مكتب الفحص النفسي للأخصائية "كربال هجيرة "بتاريخ 22/21/ ديسمبر/2018. وبعد تقديم انفسنا وشرح مهمتنا العلمية قبل التعاون معنا وكانت المقابلات العيادية كالتالي:

تمت المقابلات نصف الموجهة مع الحالة في المصلحة الجوارية للصحة العمومية بمكتب الاخصائية النفسانية . فما تم ملاحظته على الحالة في الوهلة الاولى علامات الارتياح والهدوء والتشوق لبداية المقابلة معنا، وذلك من خلاله كلامه الطيب وابتسامته في وجوهنا كلما وجهنا له الاسئلة. فكان المظهر الخارجي للحالة انيق، مرتب وهندامه منسق، اما من ناحية الشكل فكان نحيلا وشاحب الوجه.

تعرض الحالة لحادث صدمي مريب اين كان ذاهبا لإيصال اخيه الاصغر الى المدرسة، ويعود سبب الحادث الى التقاءه وجها لوجه مع كلب متشرد لقوله: "وصلت خويا للابتدائيورجعت هاديك الطريق شوية خالية، كي جيت رايح نقطع الطريق وليت نزرب في المشية، خرج فيا كلب مكلوب، بدا يجري مورايا وان نجري، حتى طحت فلرض ما قدرتش نكمل، طلع فوقي الكلب وقطعلي كامل حوايجي، وعضني في ذراعي وانا ما قدرتش نقاومو. من تما تغاشيت وما جبتش الخبر حتى داوني للسبيطار، دارولي الفحوصات بصح ما دارولیش التحاليل ، وقالولي راك مليح تقدر تروح".

فقد تميزت ردود فعله بعد الحادث بالخوف والحيرة، وعدم استيعاب وتقبل ما حدث، ويصف ذلك قائلا: بعد ما صرالي هذاك الحادث ما قدرتش نستوعب، وثاني من هذاك النهار ما قدرتش نرقد كامل وكي نرقد نحلم بزاف، ونخاف يعاود يصرالي ولا يجيني الكلب هداك في النام ولا في الدار، كيما وجد النهار نمت روحي في الطريق وحدي والكلب يجري مورايا خفت بزاف". وبعد مرورعدة شهور زاد احساسه بالخوف والقلق اكثر فاكثر. وذلك يتضح من خلال قوله:" بعد 6 شهور زاد الخوف والقلق عندي، وما قدرتش ننسا هاديك الصورة تع الكلب هداك". حيث حاول الحالة عدم التفكير بالحادث وتجنب الاماكن المرتبطة به، فهو منذ وقوع الحادث يرفض ان يمشي بمفرده في الاماكن الخالية من الناس وخاصة التي يكون فيها حيوانات وكلاب على وجه خاص لقوله: "من النهار هداك ما وليتش كامل نمشي وحدي فالبلايص الخاوية، للازم نكون مع جماعة صحابي ولا مع عايلتي، حتى لدوكا مزالني كي نشوف كلب نفشل، وكرهت كامل الحيوانات."

فالحالة يعتبر الحادث وضعية مهددة لوجوده، والتقاء مباشر مع الموت، كادت ان تودي بحياته، فهو بمجرد سماع صوت كلب يستعيد ذكرى الحادث، فتظهر عليه علامة الخوف الشديد وكانه لا يزال في الحادث وبظهر ذلك في قوله وهو مرتعش الاطراف وبنفس متسارع." كي نكون نمشي ونسمع صوت كلب تجيني الرهبة لي جاتني نهار الحادث، نبدى نعرق ويضيق صدري، نتفكر الموت" اضافة الى هذا فالحالة تعاني من احلام وكوابيس مزعجة مرتبطة بالموت والسقوط. كما قال في كلامه:" نحلم روحي رايح نطيح من الاعلى، وثاني نوم روحي معلق ودايمن وحدي".

ان الحادث الذي وقع للحالة تسبب ايضا في ظهور احد الاضطرابات السيكوسوماتية لديه المتمثل في داء السكري. الذي يعتبر من الامراض المزمنة الذي تؤرق الحالة لقوله:" ان مرض السكر مرض مزمن يصيب كل انسان في الوقت الاخير صار يصيب الفرد سواء كان صغيرا او كبيرا، يتشكل المرض من قسمين ، منخفض الذي يعود الى الشخص كيف يعامل جسمه سواء من اكل او عمل او شيء اخر، مثلا عندما يكون الشخص غير منظم في الاكل، فقد يسبب انخفاض السكر في الدم من قلة ونقص الاكل. والعالي يعود الى عدم الانتظام في الحمية مما يسبب ارتفاع السكر في الدم، وكذلك عندما يصاب الشخص بالقلق."

ونوع السكري الذي يعاني منه دحمان "النوع الاول" الخاضع للأنسولين، الذي يستعملها مرتين في اليوم لقوله: "عندي 2 ليباري نديرهم مرتين في اليوم". فقد كانت ردة فعله عند سماع انه مصاب يهذا الداء انتابه شعور التقبل في الوهلة الاولى، لكن في بعض الاحيان يشعر بالضعف والحيرة لقوله:" مع لول جاتني نرمال تقبلت، بصح كي نشوف حالتي ما نقدر نير والو في حياتي، تغيضني عمري". وأشار كذلك بانه يعاني كثيرا من هذا الداء سواءا كان منخفضا او مرتفعا، لقوله:" لا طلع ماراني فالخير ولا هبط ماراني فالخير نحس روحي والو نتغم ونتقلق، وثاني كي يهبط نبدا نهدر وخلاص، نحب نرقد وتحكمني الفشلة، حتى ناكل كاش حاجة حلوة باش يطلع". كذلك تحدث عن الحمية الغذائية فهو ملتزم في غذاءه ، لكن يرجع الفضل للرياضة التي تجعله يتحكم في مستوى السكر في الدم ، ويظهر ذلك في كلامه:" ناكل نرمال، ما عندي حاجة في الحلو بصح الرياضة هي لي نافعتني، كي شغل نحرق السكر".

ان الحادث الذي تعرض له الحالة، وباعتباره موقف فجائي هدد وجوده لم يؤثر على حياته النفسية فحسب بل تعدى ذلك الي ظهور اضطراب سيكوسوماتي متمثل في داء السكري. مما ادى الى تدهور على مستوى حياته العملية وعدم انتظامه بالمواعيد لقوله:" هذا المرض صعيب بزاف، خلاني نسمح في خدمتي ونهملها، نهار نروح ونهار ما نروحش، كي نتفاهم مع جماعة يجو يحففو عندي غدوة من داك ، سوايع نخرج عليهم الطريق وما نروحش لخاطر ما نصبحش مليح، دايمن يا فشلا ن يا دايخ." كذلك يعاني من مجموعة من الاعراض المرضية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وهو يسعى جاهدا ليتخلص من هذه الضغوط والقلق الناجم عن الحادث، وذلك من خلال قوله: "راني حاب نرجع كيما اللول، نضحك ، نلعب ، حاجة ما تقلقني، حاجة ما تخليني نحس بالضعف". "**أنظر الملحق رقم (04) للاطلاع على المقابلات المفصلة".**

1-2 نتائج تطبيق مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدافيدسون:

جدول رقم(08): يوضح انواع الاعراض ودرجات الضغط ما بعد الصدمة التي تحصل عليها "دحمان":

نوع الاعراض	درجة الضغط ما بعد الصدمة	اعراض الضغط ما بعد الصدمة.
اعراض استعادة الخبرة الصادمة	19	توفر بند واحد"1"
اعراض تجنب الخبرة الصادمة	20	توفر 3 بنود"5" "6" "7"
الاعراض الاستثارية	18	توفر3 بنود"12""13""14"
المجموع	57	وجود اضطراب الشدة ما بعد الصدمة.

نلاحظ من خلال الجدول السابق، ان الحالة "دحمان" تحصل على درجة قدرت ب57درجة من الدرجة الكلية للمقياس ، وتشير الى انه يعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وذلك من خلال توفر جميع الاعراض الدالة على ذلك، حيث ظهرت اعراض استعادة الخبرة الصادمة ب19 درجة هذا يفسر حالة الخوف و الذعر التي تركها وقع الحادث في نفسية الحالة، وكذا بمجرد ذكر الحادث امامه، يعيد احياء المشاعر المرتبطة به. مثلا: عند سماعه لصوت الكلب يشعر بضيق في الصدر، وزيادة في ضربات القلب، هذا ما يعني ان هناك صورة من الحادث مسجلة في ذاكرته، فهو يشعر ويتصرف وكانه لا يزال في الحادث، ويظهر ذلك من خلال توفر اعراض استعادة الخبرة ،في كل من البنود التالية: "1 2 3".كذلك ظهرت الاعراض التجنبية ب20 درجة، مما يفسر ذلك هو محاولة الحالة جاهدا للابتعاد عن كل ما يذكره بالحادث، فاصبح يتجنب الخروج بمفرده، وخاصة في الاماكن الخالية ، او الاماكن التي يكون فيها حيوانات، ويظهر ذلك في كل من البنود التالية:"5 6 7".وتليها الاعراض الاستثارية ب 18 درجة في كل من البنود التالية:"12 13 14".

1-3 نتائج تطبيق مقياس كورتل للأعراض السيكوسوماتية والنفسية:

جدول رقم(09): يوضح درجة الاضطراب السيكوسوماتي حسب نوعه عند الحالة "دحمان":

البنود (الأعراض)	الدرجة
1-سؤال تمهيدي	01
(2-19) اسئلة حول عدم التوافق، ومشاعر الخوف.	12
(20-26) استجابة باتولوجية، وخاصة بالاكتئاب.	04
(27-33) استجابة عصبية وقلق.	05
(34-38) اعراض سيكوسوماتية.	03
(39-46) استجابات الذعر الباتولوجية.	06
(47-61) اعراض سيكوسوماتية اخرى.	09
(62-66) اعراض سيكوسوماتية خاصة بالأمعاء والمعدة.	03
(67-82) الشك والحساسية.	11
المجموع	54 درجة

من خلال تحليل نتائج اختبار كورنل، نجد ان الحالة "دحمان" يعاني من اضطراب سيكوسوماتي متمثل في داء السكري. و يظهر ذلك من خلال البنود (2-6-35-37-45-46-53-63-64-66).لقوله:" نحس بارتعاش في الاطراف، نعرق بزاف حتنفي البرد ونخدم حاجة برك نعيى،ونتقلق بزاف".الى جانب مجموعة من الاضطرابات السيكوسوماتية، وتظهر ذلك من خلال تحصله على 54 درجة من الدرجة الكلية للمقياس، وتظهر هذه الاضطرابات من خلال تحصله على اعلى درجة على مستوى البنود (2-19)، والتي تظهر عدم التوافق النفسي ومشاعر الخوف لدى المريض، بدرجة قدرت ب12درجة، لقوله:" كي نتفكر حالتي نكره، نديقوتي، ونخاف يعاود يصرالي هذا الحادث مرة وحدخرا."وتليها اضطرابات على المستوى الاجتماعي المتمثل في الشك والحساسية المفرطة، ب11 درجة ، وذلك لقوله:" نحب نريح وحدي دايمن، ما نحبش يحكولي على المرض تاعي ونحس كي نقول للناس على مرضي، نحسهم يستشفاو فيا، وكاين لي يشفقوا عليا ونغيضهم.وانا من النوع لي ما يديرش الكونفيونس في حتى واحد." ثم تليها استجابات الذعر الباتولوجية ب6 درجات ، اضافة الى استجابات عصبية وقلق ب5 درجات لقوله:" نتقلق بزاف و خاصة الصباح كي ما نقدرش نروح للخدمة." وتليها استجابات باتولوجية،وخاصة بالاكتئاب، ويظهر ذلك في قوله: خطرات نكره كلش، ما نخممش في المستقبل ونحب نريح وحدي." ثم تليها كل من الاعراض السيكوسوماتية الخاصة بالمعدة والامعاء، ب3 درجات. حيث يواجه مشاكل هضمية ومعدية، وذلك لقوله:" سوايع ناكل نرمال ، وسوايع مانقدرش ناكل حتى 3 ايام . نحس روحي شبعان".

4-1 تحليل عام للحالة "دحمان "في ظل المقابلات والمقاييس:

من خلال ما ورد في كل من المقابلات والمقاييس السابقة، يتضح بان الحالة "دحمان" يعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وذلك لتحصله على 57 درجة من الدرجة الكلية لمقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة ويتجلى ذلك من خلال ردود فعل اولية تميزت بالخوف، وعدم تقبل الحادث. من خلال قوله:" ما قدرتش نستوعب وما فهمتش وش صرالي

حتى لقيت روحي في السبيطار. "وبعد مرور 6 اشهر من الحادث زادت حدة الاعراض التي كان يشعر بها سواء من الناحية النفسية او العقلية، حيث اصبح يعاني من اعراض استعادة الخبرة الصادمة ، وذلك من خلال اعادة معايشة الحادث الذي وقع له ، باستحضار ما عاشه اثناء الحادث، اضافة الى الاحلام والكوابيس التي تجتاحه لفترات طويلة، لقوله:" نحس روحي رايح نطيح، ونعاود نوم الحادث كيما هو وبنفس الصور ونوض مخلوع دايمن".اضافة الى ان الحالة يعني من اعراض تجنبية ، وذلك من خلال محاولاته في تفادي الذكريات الصدمية المرتبطة بالحادث، ويظهر ذلك في قوله:" ما نزيدش نمشي وحدي فالبلايص الخالية، وما نحبش نزيد نفوت على هاديك الطريق خلاص". فبهذا نرى بان الحالة تعاني من اعراض استعادة الخبرة الصادمة، اعراض تجنبية و استثارية. وهذه النتيجة التي تم الحصول عليها بعد تطبيق مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون.ب20 درجة على مستوى اعراض استعادة الخبرة الصادمة، وتليها الاعراض التجنبية ب19 درجة وفي الاخير الاعراض الاستثاريةب18 درجة.

وباعتبار الحادث خبرة فجائية واليمة،اثرت كذلك على حياته الجسمية والسيكوسوماتية ، ذلك مما ادى الى ظهور داء السكري كنتيجة للحادث الصدمي، بعد 6 اشهر من التعرض له،حيث اصبح يشعر بتعرق دائم ، وتسارع في خفقات القلب، اضافة الى الشعور بالدوار وارتعاش في الاطراف. فلم يؤثر الحادث على الحالة الجسمية فقط بل تعدى ذلك الظهور اضطرابات نفسية ، واجتماعية، وحتى مهنية، فكانت هذه الاضطرابات كالتالي: الشعور بعدم التوافق النفسي والشعور الدائم بالخوف، ذلك ب12 درجة لقوله: "وليت نخاف بزاف."اضافة الى اعراض الشك والحساسيةالمفرطة ب11 درجة، فالحالة بعد الحادث انعدمت ثقته بالناس وحتي المقربون، لقوله: "ماوليتش ندير الكنفيونس في حتى واحد وما نحبش نحكي على مرضي للناس". وبهاذا فان الامراض السيكوسوماتية الغالبة نجد الحالة تتمتع بعدم التوافق النفسي، والشك والحساسية المفرطة من العالم المحيط به. وهذا ما تم التوصل اليه من خلال تطبيق مقياس كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية الذي تحصل من خلاله على 54 درجة من الدرجة الكلية 82 .

وباعتبار الحاد خبرة فجائية مهددة للحياة، تركت عند الحالة صدمة كبيرة واثرت بدورها على توازنه النفسي والجسدي، وذلك من خلال ظهور الاعراض الاكتئابية والشعور في بعض الاحيان بالاكتئاب لقوله: " خطرات نحب نريح وحدي .. وما نخممش كامل في المستقبل."كذلك ادى الى ظهوراضطراب سيكوسوماتي مزمن، المتمثل في داء السكري ، الذي يعتبر المعرقل الاساسي لحياته، يبرز ذلك من خلال كلامه:" المرض هو المشكل الوحيد في حياتي. "لكن الحالة نجده متفائلا بذاته و مستقبله، لقوله: "نتمنى نلقى خدمة، نكون مسوري من الدولة، ونتزوج وندير دار ودراري."

2- عرض الحالة الثانية:" سهيلة 29 سنة"

2-1 ملخص المقابلات:

سهيلة شابة في مقتبل العمر، تبلغ 29 سنة من ولاية المدية(قصر البخاري).مستواها الدراسي 4 متوسط، مطلقة، ماكثة بالبيت. تعيش في مسكن متواضع مع عائلتها المتكونة من اب، ام، و3 اخوة.متوسطة المدخول الاقتصادي.

ظهر المرض عندها منذ 6 سنوات ، وعمرها 23 سنة، بعد تعرضها لحادث صادم متمثل في حادث سيارة مميت، اثناء الليل، لقولها:"كنت فليل هابطة لدارنا انا وبابا وماما من بعد جات طوموبيل شاعلة الغنى، طلعت فوق الطروطوار، وخرجت فيا طول وشعل الضو في عينيا وكلاكصونا." مما ادى الى ظهور داء السكري بعد 5 اشهر من الحادث، وذلك بعدما اغمي عليها مرتين، وكثرة التعرق وتسارع في خفقات القلب. فنقلت الى المشفى حيث مكثت شهرا كاملا وهي في حالة غيبوبة، لقولها:"شهر وانا كوما". بسبب زيادة السكر في الدم وعجز الاطباء عن التقليل منه، لقولها:"حاولوا معايا بش ما يديروليش الانسولين، بصح ما قدروش، قالي الطبيب لازم نديروهالك بش يهبط السكر. "وهي حتى الان خاضعة للانسولين. علما بان الحالة قبل الصدمة لم تكن تعاني من اي امراض او اضطرابات نفسية او سيكوسوماتية، لقولها:"كنت ناكل، نشرب، نلعب نقسر بصح من هذا المرض و بسبة الصدمة هاذيك تحطمت حياتي."

فالحالة تتابع عند المختصة النفسانية "كربال" بالمصلحة الجوارية للصحة العمومية بقصر البخاري.

حضرت الحالة لدى مكتب الفحص النفسي بتاريخ 2019/01/29/28 فبعد علمها بمهمتنا العلمية قبلت التعامل معنا ، وكانت المقابلات كالتالي : تمت المقابلات بمكتب الاخصائية " كربال "، فقد لاحظنا على الحالة علامات التردد و القلق، و عدم الارتياح وخوفها نوعا ما من اسئلة المقابلات، وذلك من خلال نبرة صوتها الخافت, فكان مظهرها الخارجي مرتب، وهندامها منسق، اما شكليا فكانت نحيفة وقصيرة القامة.

فقد تميزت ردود فعلها بعد الحادث بالخوف وعدم تقبل ما حدث، لقولها:"من هذاك النهار وليت دايمن خايفة و ماقدرتش نتقبل الوضع." وبعد مرور 5 اشهر زاد حجم الخوف وتضاعفت الكوابيس والاحلام المزعجة لديها، مما يجعلها تعيد استذكار الحادث ومكان وقوعه، لقولها:" وليت نوم كتر من قبل، نعاود نوم هذاك الحادث لي صرالي تقول دوكا راني فيه تحكمني الرهبة، و ثاني نوم روحي وحدي في بلاصة خالية." كذلك تنتاب الحالة اعراضا تجنبية تتمثل في رفضها الخروج من المنزل بمفردها، حتى انها ضحت بدراستها بسبب الحادث، لقولها:"وليت نخاف نخرج وحدي من الدار، حتى قرايتي وبطلتها."

فالحالة تعتبر الحادث مصدر تهديد لوجودها والتقاء مباشر مع الموت، فبمجرد سماع صوت سيارة والخروج من البيت تستعيد ذكرى الحادث، فتظهر عليها علامات شديدة تستدعيها لاعادة معايشة الحدث. ومن بين هاته الاعراض: التعرق، تسارع نبضات القلب، وكانها الان في الحادث.

ان الحادث الذي وقع لسهيلة خلف اضطرابات سيكوسوماتية لديها متمثلة في داء السكري الذي يعتبر المعرقل الاساسي لحياتها حيث يظهر من خلال كلامها عدم تقبل هذا المرض، لقولها:"هذا المرض حطمني من كل الجوانب، كنت ناكل نورمال نخدم الصوالح عادي. بصح دوكا مانقدر ندير والوا، كي يطلعلي نحس بالفورة وراسي يوجعني ونشرب بزاف الماء، وكي يهبط ننعس، تحكمني الفشلة ونرقد."

فقد ترك السكري مخلفات عدة لدى الحالة من الناحية الجسمية فقد تسبب لها في مشاكل على مستوى الكلى والعيون لقولها:" السكر اثرلي حتى على عينيا وليت منشوفش، وثاني اثرلي على الكلى وليت بالدياليز و الدواء." كما تحدثت عن الحمية الغذائية فهي ملتزمة في الغذاء لكنها لا

تمارس الرياضة لعدم قدرتها على ذلك، لقولها:" ما نكلش الحلو بزاف نقصتلي الشهية، خاصة بسبة الكلى ناكل يطلع السكر، مانكلش تهبط لاتونسيون، وليت ناكل وخايفة. والرياضة ماندير هاش كامل لا خاطر ما نقدرش." **"أنظر الملحق رقم(05) للاطلاع على المقابلات المفصلة".**

2-2 نتائج تطبيق اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدافيدسون:

جدول رقم(10) يوضح انواع الاعراض ودرجات الضغط ما بعد الصدمة التي تحصلت عليها الحالة "سهيلة":

نوع الاعراض	درجة الشدة ما بعد الصدمة	اعراض الضغط ما بعد الصدمة
اعراض استعادة الخبرة الصادمة	19	البند:"17"
اعراض تجنب الخبرة الصادمة	25	البنود:"8""9""11"
اعراض استثارية	17	البنود: "12""14""15"
المجموع	61	وجود اضطراب الشدة ما بعد الصدمة

من خلال الجدول السابق نلاحظ ان الحلة "سهيلة" تحصلت على 61 درجة من 153 درجة لمقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة، وظهر ذلك من خلال توفر اعراض الخبرة الصادمة ب19 درجة، من خلال البند (17) مما يفسر حالة الذعر والخوف التي تركها الحادث في نفسية الحالة. وتليها الاعراض التجنبية ب25 درجة ويظهر ذلك من خلال توفر البنود التالية:(11-9-8)، وذلك لشعورها بالعزلة وعدم الانبساط، والرغبة في الابتعاد عن الاخرين، لقولها:"تغيضني عمري خطرات نحب نريح وحدي."وكذلك مواجهة صعوبات في حياتها وعدم قدرتها على القيام بالنشاطات التي كانت تقوم بها من قبل، لقولها:"قرايتي وبطلتها باش مانخرجش من الدار ونعاود نتفكر هداك النهار.

2-3 نتائج تطبيق مقياس كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية والنفسية:

جدول رقم (11) يوضح درجة الاضطراب حسب نوعه عند الحالة"سهيلة" 29 سنة.

البنود (الاعراض)	الدرجة
(1)سؤال تمهيدي	01
(2-19) اسئلة حول عدم التوافق، ومشاعر الخوف.	09
(20-26) استجابة باتولوجية، وخاصة بالاكتئاب.	03
(27-33) استجابات عصبية وقلق.	03
(34-38) اعراض سيكوسوماتية	05
(39-46) استجابات الذعر الباتولوجية.	05
(47-61) اعراض سيكوسوماتية اخرى.	09

(62-66) اعراض سيكوسوماتية خاصة بالمعدة والامعاء.	00
(67-82) الشك والحساسية.	06
المجموع:	41 درجة

من خلال نتائج اختبار كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية، نجد ان الحالة تعاني من الاضطراب السيكوسوماتي المتمثل في داء السكري، وذلك يتضح من خلال توفر البنود التالية:(56-47-39-37-35-34-33-27-3-2-1)،ويظهر ذلك من خلال كلامها: "كي يطلعلي السكرراسي يوجعني بزاف، وخطرات حتى نتغاشى، وتطلعلي الفورة." كذلك تواجه صعوبات عديدة في الخلود الى النوم لقولها:" ما نلرقدش مليح، صعيب باش نرقد، اذا رقدت نبدا نرقد ونوض." الى جانب مجموعة من الاضطرابات السيكوسوماتية التي ظهرت بظهور داء السكري من جهة ، والآثار التي تركها الحادث في الحالة ، حيث تحصلت الحالة على 41 درجة من الدرجة الكلية لمقياس كورنل،والتي تعتبر درجة متوسطة، حيث يظهر ذلك من خلال تحصلها على 09 درجات على مستوى البنود (2-19)، كاعلى درجة في المقياس، وذلك بشعورها بعدم الارتياح ، وعدم التوافق النفسي، اضافة الى مشاعر الفوف التي تركها الحادث في نفسيتها، لقولها:"كي نتفكر المرض نعيا، نديقوتي، ونخاف بزاف." تليها في المرتبة الثانية البنود الخاصة بالشك و الحساسية، لقولها:"نحس الناس تعس فيا، وما نحسش روحي ألاز، نحس روحي نغيض الناس ويشفقوا عليا يعني محبة تع شفقة. "ويظهر ذلك من خلال البنود (67-82) ، كما تيها استجابات الذعر الباتولوجية ب05 درجات، لما لها علاقة بالحادث الصادم كما يتبين في البند (39)، لقولها:"يخلعني صوت الطوموبيل، والضو كي يشعل على غفلة تجيني الرهبة، ونعود نتفكر الحادث."كما الحالة تعاني ايضا من اضطرابات على مستوى الجهاز التناسلي و البولي وهذا راجع الى مخلفات السكري التي تسبب في ظهورمرض مزمن اخر وهو القصور الكلوي ، حتى لم تسلم العيون من تاثيراته فتسبب لها في مشاكل في البصر. اضافة الى هذا فان "سهيلة"تعني من قلق وعصبية من ابسط الاشاء وحتى اتفه الامور، لقولها:"من ابسط الاشياء نتقلق ونبدى نرعش وحدي. ويظهر ذلك في كل من البنود (27-33).

4-2 تحليل عام للحالة "سهيلة" في ظل المقابلات والمقاييس:

من خلال ما سبق وفي كل من المقابلات والمقاييس المطبقة تبين ان الحالة"سهيلة 29سنة" تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وذلك لحصولها على 61 درجة من الدرجة الكلية 153 لمقياس دافيدسون، لكرب ما بعد الصدمة. وذلك يظهر من خلال ردود الفعل الاولية التي تميزت بالخوف والهلع، والصراخ، وعدم تقبل الحادث،لقولها: "ما تقبلتش الوضع، تخلعت، وبديت نجري و نعيط ماجبتش الخبر حتى داوني للدار. "وبعد مرور 5 اشهر زادت الاعراض من حدتها، لقولها:"بديت نحس روحي متغيرة على من قبل، نعرق بزاف، ونوض مخلوعة."فقد بدات الحالة تشعر بشعور مغاير للشعور التي كانت تعيشه قبل الحادث فقد اصبحت تعاني اعادة معايشة الحادث الذي وقع لها، واعادة استحضار ذكرياته،

لقولها:"نعاود نعيش ونشوف نفس التصاور لي عشتها نهار الحادث، تقول دوكا راني فيه." كذلك تجتاحها كوابيس واحلام مزعجة لفترات طويلة، لقولها:"نوم روحي في جبل ونوم الحادث يعاود يصرالي مرة وحدوخرا."وقد حاولت الحالة جاهدة لتجنب هذه الذكريات الصادمة وذلك بانفصالها عن دراستها لعدم تذكر الحادث مرة ثانية، لقولها:"بطلت قرايتي باش ما نخرجش مالدار وما نشوفش هاذيك الطريق لي صرالي فيها الحادث."

وبهذا فنرى ان "سهيلة"تعاني من اعراض تجنبية، واعراض استعادة الخبرة الصادمة وهذا ما تم التوصل اليه من خلال مقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة، فقد لاحظنا الاعراض الغالبة هي العراض التجنبية ب25 درجة، تليها اعراض استعادة الخبرة الصادمة ب19 درجة، وفي المرتبة الاخيرة نجد الاعراض الاستثارية ب17 درجة.

وباعتبار الحادث فجائي واليم، ترك اثر كبير على الحالة من الناحية الجسمية والسيكوسوماتية،حيث بعد 5 اشهر من مروره بدات صحة سهيلة في التدهور وذلك بظهور الأمراض المزمن لديها المتمثلة في داء السكري و القصور الكلوي، كما ان الحادث اثر عليها من الحالة النفسية ، من خلال ظهور مجموعة من الاضطرابات المتمثلة في عدم التوافق النفسي، ومشاعر الخوف، بدرجة قدرت ب09 درجات على مستوى مقياس كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية، الذي من خلاله توصلنا الى عدة اضطرابات ناتجة عن الحادث الصدمي وذلك من خلال تحصلها على 41 درجة من 82والتي بدورها تعتبر درجة متوسطة، كلها عوامل تؤثر في ظهور داء السكري، الذي يعتبر المعرقل الاول لحياتها، بسبب الحادث الاليم الذي وقع لها، لقولها:"من هذاك الحادث ماشفتش الخير، وكي نتفكروا يهبطلي المورال، وكون ماشي بسبتو لوكان راني لباس بيا." لكن الحالة نجدها متفائلة بمستقبلها لقولها:"نتمنى نتزوج، وندير دار و دراري، ونريح شوية من المرض هي صح المرض مستحيل نبرى منو بصح كلش بيد ربي سبحانو."

3- عرض الحالة الثالثة:فاطمة الزهراء" 34 سنة"

3-1 ملخص المقابلات:

فاطمة الزهراء، ارملة تبلغ 34 سنة، من ولاية المدية(قصر البخاري)، جامعية ، استاذة علوم بمتوسطة. تعيش حاليا في مسكن متواضع مع عائلتها المتكونة من الام، الاخ، والاخت. بعدما كانت تقطن مع زوجها بقصر الشلالة ولاية تيارت.

ظهر المرض لديها منذ 3 سنوات، بعد تعرضها لحادث مميت متمثل في حادث مرور اثر اصطدام سيارتهم بشاحنة اثناء ذهابها هي وزوجها الى العمل على الساعة 6 صباحا في جو ممطر وبارد، لقولها:"كنا رايحين للخدمة على 6 تع الصباح خرجنا من الدار، كان البرد والشتا طيح، وحنا في الطريق خرج فينا كاميو شعل الضو في وجوهنا ما شفنا والو، ومن بعد كي قرب لينا كلاكصونا، راجلي من الخلعة طلق الفولو مالت بينا الطوموبيل وراجلي توفى على البلاصة."

فبعد 6 او 7 اشهر من الحادث بدات الحالة تشعر بتدهور في صحتها النفسية والجسمية، لقولها:"بديت ندوخ، نفشل، الشهية نقصتلي."شكيت عندي كاش مرض، درت التحاليل مرتين الاول لقيت السكر طالع والثاني لقيتو نرمال، قلت كاش ما كليت حلو برك." لكن بعد سنة من

الحادث تاكدت بانها مصابة بداء السكري بسبب نقلها الى المشفى بعدما اغمي عليها، لقولها:" بعد عام سواسوا من الحادث تغاشيت داوني للسبيطار لقاولي بلي عندي السكر، ودارولي الانسولين حد الان راني بيها."

فالحالة تتابع لدى الاخصائية النفسانية "كربال" في المصلحة الجوارية بالصحة العمومية، بقصر البخاري.

اتت الحالة للمصلحة بتاريخ: 14/12 فيفري/2019. فتقبلتنا بعدما علمت بمهمتنا العلمية، وتفاعلت مع اسئلتنا الموجهة لها. وكانت المقابلات كالتالي:

تمت المقابلات بمكتب الاخصائية النفسانية بالمصلحة، فقد ارتئينا على الحالة علامات الخجل، والخوف نوعا ما، ذلك من خلال طأطأة الراس واحمرار وجنتيها، ام شكليا فكانت طويلة القامة.

فقد تميزت ردود فعلها اثناء الحادث، بالخوف والرعب الهلع وعدم استوعابها لما وقع، لقولها:"كي طلق راجلي الفولو ودخل فينا الكاميو، تخلعت وبديت نعيط و نترعد، ما صدقتش وش صرا، وزدت خفت كي شفت راجلي وجهو معمر دم، وكي عيطتلو ما حبش يرجعلي، بعدها تغاشيت ماجبتش الخبر حتى لقيت روحي فالسبيطار." ومنذ ذلك الحادث اصبح تنتابها الكوابيس والاحلام المزعجة، لما تسببه من خوف وعدم الارتياح، وزادت هذه الاعراض من حدتها بعد 7 اشهر من الحادث فقد تزايدت اكثر من الاول، لقولها:"بعد 7 شهور من الحادث وليت نشوف منامات فالليل، وحتى مع الصباح ونوض مخلوعة." كما ان الحالة تعاني من اعراض معايشة الحادث كما انه وقع الان بنفس الاستجابة ونفس المشاعر والاحاسيسويظهر ذلك في كلامها:"نعاود نشوف تصاور ونوم هداك الحادث تقول دوكا راني فيه، نبدى نترعد وقلبي يخبط وتضيق فيا النفس، سوايع حتى نبدى نعيط ونبكي." اضافة الى ان الحالة تسعى جاهدة لتجنب الحادث، وعدم تذكره لقولها:"مارانيش حابة نزيد نفوت على هديك الطريق لي درنا فيها الحادث باش ما نتفكرش راجلي، ووليت مانركبش في الطموبيلات لخاطر غير نزكب نفشل ونخاف يعاود يصرالي حادث مرور."

ان الحادث الذي وقع ل"فاطمة الزهراء" تسبب في ظهور عدة اضطرابات نفسية وسيكوسوماتية ، مثل داء السكري الذي يعتبر الحاجز الذي يعيقها في الكثير من الامور سواء الاجتماعية او المهنية وذلك من خلال كلامها الذي يوحي بعدم تقبل هذا المرض نهائيا لقولها: "لمرض هذا هلكني من كل الجوانب النفسية: نحس روحي دايمن عيانة، الاجتماعية: وليت نحب العزلة بعد ما كنت نشيطة، المهنية: بعد ما كنت نحب الخدمة ونساعف الدراري، تبدلت ووليت مانساعفش، نبطل بزاف، ونتقلق من اي حاجة بسيطة." فنوع السكري الذي تعاني منه الحالة، "النوع الاول" السكري الخاضع للأنسولين، فقد تحدثت عن الحمية الغذائية فهي تتابع عند طبيب السكري من اجل الحفاظ على استقرار مستوى السكر في الدم. كما انها لم تمارس التمارينات الرياضية لعدم قدرتها الجسمية والنفسية للقيام بذلك، لقولها:" ما نديرش رياضة لخاطر نعيا بلخف، ولازم لي يدير الرياضة يكون المورال طالع ، بصح انا مورالي دايمن هابط وكل وقت عيانة." " **أنظر الملحق رقم (06) للاطلاع على المقابات المفصلة".**

2-3 نتائج مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدافيدسون:

جدول رقم (12) يوضح انواع ودرجات الشدة ما بعد الصدمة التي تحصلت عليها "فاطمة الزهراء":

نوع الاعراض	درجة الشدة ما بعد الصدمة	اعراض الشدة ما بعد الصدمة
اعراض استعادة الخبرة الصادمة	18	البنود:"04"
اعراض تجنب الخبرة الصادمة	24	البنود:"6""7""11"
اعراض استثارية	17	البنود:"14""15""16"
المجموع:	59	وجود اضطراب الشدة ما بعد الصدمة

من خلال الجدول السابق نلاحظ ان الحالة"فاطمة الزهراء" تحصلت على 59 درجة من الدرجة الكلية للمقياس، وهذا ما يشير بان الحالة تعاني من اضطراب الشدة ما بعد الصدمة، وذلك يتبين من خلال توفر اعراض الضغط الموالي للصدمة المتمثلة في: اعراض استعادة الخبرة الصادمة ب18 درجة من خلال البنود (17-4-1) وهذا راجع لما تركه الحادث في نفسية الحالة من خوف وذعر وهلع ، مما جعلها تعيد معايشة الحادث من خلال الاحلام والكوابيس. اضافة الى انها تعاني من اعراض تجنبية ب42 درجة ذلك لتجنبها المكان الذي وقعت فيه الحادثة، لقولها:"ما نحبش نزيد نفوت على هاديك البلاصة، لخاطر نعاود نتفكر النهار تع الحادث ونتفكر راجلي،" مما جعلها تغير منصب عملها وذلك بتحويله من ولاية تيارت الى قصر البخاري، كذلك من خلال الجدول اتضح لنا ان الحالة تعاني ايضا من اعراض استثارية التي تحصلت على 17 درجة، التي ظهرت في كل من البنود التالية:(14-15-16)، التي تدل على انها تستثير لأتفه الاسباب، وتنزعج منها، فتبدا بالتعرق، تسارع نبضات القلب.

3-3 تنائج تطبيق مقياس كورنل للأمراض السيكوسوماتية والنفسية:

جدول رقم (13) يوضح درجة الاضطراب حسب نوعه عند الحالة "فاطمة الزهراء":

البنود (الاعراض)	الدرجة
(01)سؤال تمهيدي	01
(2-19) اسئلة عدم التوافق، ومشاعر الخوف.	12
(20-26) استجابة باتولوجية، وخاصة بالاكتئاب.	04
(27-33) استجابات عصبية وقلق.	05
(34-38) اعراض سيكوسوماتية.	05
(39-46) استجابات الذعر الباتولوجية.	07
(47-61) اعراض سيكوسوماتية اخرى.	10
(62-66) اعراض سيكوسوماتية خاصة بالمعدة والامعاء.	00
(67-82) الشك والحساسية.	14
المجموع:	58 درجة

من خلال نتائج اختبار كورنل نجد بان الحالة تعاني من اضطراب سيكوسوماتي مزمن، المتمثل في داء السكري يتضح من خلال البنود التالية:(1-2-3-27-45-48-53-55-56-57). ويظهر ذلك من خلال كلامها:" النوم ماعنديش كامل، وخاصة وليت نوم الحادث ، ونوم راجلي، ونوم غير الحوايج لي ماشي ملاح." كذلك اضافت بانها تشعر بارتعاش، ودوخة، حتى الاغماء في بعض الاحيان، لقولها:" نحس روحي فشلانة، ونحس قلبي راح يخرج من كثرة ما يخبط. "حتى شهيتها للأكل قلة مقارنة من قبل، لقولها:"كنت ناكل من قبل نرمال، مي دوكا والو ولات ما تنفحليش فالماكلة كامل."الى جانب هذا المرض ظهرت مجموعة من الاضطرابات النفسية و السيكوسوماتية ، والتي توصلنا اليها من خلالتطبيق مقياس كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية والنفسية التي تحصلت من خلاله على 58 درجة من 82 ، والذي بين لنا ان الحالة تعاني من اضطراب سيكوسوماتي شديد. لان الحلة بعد الحادث اصبحت تعاني من مشاعر الخوف وعدم التوافق النفسي ب12 درجة على مستوى البنود (19-2)، كما انها تعني من اعراض الشك والحساسية من خلال البنود:(82-62) التي تحصلت من خلالهم على 14 درجة، وتليها استجابات الذعر الباتولوجية ب7 درجات، ذلك راجع الى شدة الخوف الشديد التي تركه الحادث في نفسيتها، كما لاحظنا انها تعاني من قلق وعصبية دائمين التي تظهر من خلال البنود (33-27) ب5 درجات ، ويظهر ذلك في كلامها:" وليت ما نساعفش، ونتقلق ثم ثم."

3-4 التحليل العام للحالة "فاطمة الزهراء في ظل المقابلات والمقاييس:

خلال المقابلات والمقاييس المطبقة سابقا نستنتج بان "فاطمة الزهراء"، تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وذلك من لحصولها على 59 درجة من 153، في مقياس دافيدسون لكرب الضغط ما بعد الصدمة. حيث تميزت ردود فعلها الاولية بالخوف والهلع، لقولها:"كي دخل فينا الكاميو تخلعت ، خفت ، وبديت نعيط." وبعد 07 اشهر من الحادث بدات تظهر عليها اعراض عدم الارتياح، والخوف، اضافة الى كثرة المنامات والكوابيس، لقولها:"نوم بزاف حتى كي نرقد مع الصباح، نوم راجلي ونوم الحادث لي صرالي." كما انها تعيد معايشة الحادث، كما عاشته للوهلة الاولى التي تعرضت له. ويظهر ذلك من خلال كلامها: "نعاود نشوف تصاور تع الحادث كيما هي ، ويعاود يجيني نفس الاحساس والرهبة تع المرة اللولة، مرات حتى نبدى نعيط." لكنها حاولت جاهدة الى تجنب هذه الذكريات الصادمة و ذلك لقولها:" ما نحبش نفوت على ذيك الطريق لي درنا فيها الحادث و ثاني بدلت البوست تاع الخدمة تاعي من تيارت لقصر البخاري...غير بش ما نعاودش نتفكر هذاك الحادث " و بهذا فان فاطمة الزهراء تعاني من اعراض تجنبية للخبرة الصادمة ب24 درجة، و اعراض استعادة الخبرة الصادمة ب 18 درجة، ثم تليها الاعراض الاستثارية ب17 درجة.

ان الحادث بالنسبة للحالة حادث مهيب، ومؤلم ترك في نفسيتها جرحا كبيرا تعداه الى مخلفات جسمية وسيكوسوماتية . فبعد سنة من الحادث، اكتشفت انها مصابة بمرض مزمن متمثل في داء السكري، لقولها:" بعد عام من الحادث، درت التحاليل الطبية، ومورا‌ها تغاشيت عاودو دارولي التحاليل لقاولي السكر طالع." كما ان الحالة الان تتعالج بالأنسولين.

الى جانب داء السكري نجد عدة اضطرابات كانت ناتجة عن الحادث منها الشك والحساسية المفرطة، اضافة الى عدم التوافق النفسي ومشاعر الخوف التي تركها الحادث في نفسيتها من خوف وهلع وذهول، وتولنا الى هذه الاعراض تم تطبيق اختبار الاضطرابات السيكوسوماتية لكورنل،التي تحصلت فيه على 58 درجة من 82، والتي تعتبر درجة شديدة .كل هذه العوامل ساعدت على ظهور داء السكري وزيادته في الدم، والذي يعد المشكل الذي يؤرقها في حياتها، لقولها:"من هاذاك النهار تدهورت حياتي من كل الجوانب". فالحالة نجدها متشاءمة بالمستقبل وليست لديها طموحات، لقولها:"حياتي ما عندها حتى معنبلا راجلي، وظلامت الدنيا من بعد وكما انها تضع احتمال ضئيل لشفاءها من مرضها، لقولها:" راني حابة نبرى من هذا المرض، لكن احتمال قليل جدا، بصح الحمد لله على كلشي ، وربي مغير الاحوال."

4- عرض الحالة الرابعة: "سميّة 36 سنة"

4-1 ملخص المقابلات:

سمية من قصر البخاري ولاية المدية، عمرها 36 سنة، متزوجة وام لطفلين، كانت تعمل ممرضة بالمشفى، الان ماكثة بالبيت بعدما قدمت استقالتها بسبب صدمة نفسية تسببت لها في عواقب وخيمة من الجانب النفسي السيكوسوماتي، وحتى الجسمية.

لقد تعرضت الحالة منذ ثلاثة سنوات لحادث صدمي متمثل في رايتها طفل مقتول امامها بسكين من طرف والده، وذلك بالمستشفى في جناح الاستعجالات، لقولها:"كنت خدامة ، من بعد قالو راهم جابو طفل مضروب، رحت انا اللولا نجري ، كي دخلت لقيت الطفل مكسل والموس مغروس في قلبو، تخلعت وما عرفتش وش نـدير." فقد اصيبت الحالة بالذهول والحيرة خاصة عندما حضرت والدة الطفل التي قالت بان والده هو من غرس السكين في ابنه، لقولها:"من بعد جات يماه بدات تبكي و تعيط وتقول ما تخلوش وليدي يموت عاونوه، باباه هو سبتو"" انا ثم فشلت وتغاشيت." حيث اظهرت الحالة انه من ذلك اليوم لم ترى خيرا، مما ادى الى تدهورا كبيرا في حالتها النفسية و السيكوسوماتية، لقولها:" من الحادث لي صرالي، هذاك السبيطار وليت نشوف فيه ظلمة،وليت نخاف وتحكمني الرهبة خاصة كي نجي فايتة على الصالة لي مات فيها الطفل." وقد بدات الاحلام والكوابيس تنتاب الحالة ، لقولها:"وليت كي نبات في السبيطار نخاف، ونحس روحي في خطر، وتاني نوم منامات من خلالها نسترجع الحادث تقول هدا وين صرا." وقد ادى الحادث الى ظهور مرض السكري، وذلك لقولها:"بعد 09 شهور ولا عام من الحادث بديت نعرق، قوايمي يترعدوا ويبردو حتى فالسخانة نبرد، وقلبي يخبط بزاف." مما دفعها الى القيام بالتحاليل الطبية، لقولها:"درت التحاليل وظهر بلي عندي السكر من ثم بديت نشرب في الدوا مرتين في اليوم واذا ماشربتوش يطلعلي السكر."

فالحالة حضرت الى المصلحة الجوارية للصحة العمومية بقصر البخاري، من اجل المتابعة عند الطبيب العام. يوم 21/20/جانفي/2019.فبعد توضيح هدفنا ومهمتنا العلمية قبلت التعاون معنا، وكانت المقابلات كالتالي:

لاحظنا على الحالة علامات التردد والخجل، وذلك من خلال كلامها الهادئ، طأطأه الراس، هندامها غير منسق، وغير متناسب، اما شكلها كانت قصيرة القامة ونحيفة.

فقد تميزت ردود فعلها بعد الحادث بالاندهاش والذهول وعدم تصديق ما تراه عيونها، لقولها:" تخلعت، وبقيت جامدة." وبعد الحادث اصبحت تنتابها الكوابيس والاحلام المزعجة، لقولها:"نوم بزاف الحادث ، وما نقدرش نرقد مليح، نحس راح يجيفوني ويقتلوني." وبعد عدة شهور زادت هذه الاعراض من حدتها، وانعدمت ثقتها بجميع الناس حتى المقربين منها لقولها:"وليت ما نثيق في حتى واحد، حتى اقرب الناس ليا. "كما ان الحالة تسعى جاهدة لتجنب التفكيرفي الحادث او اي شيء يتعلق به، مما دفعها الى الاستقالة من منصبها ، بغية في النسيان، لقولها:"ديميسيونيت باش مانزيدش نتفكر هذاك الحادث." لأنها كانت كلما تدخل للمشفى تعيد ذكرى الحادث المريب.

ان الحادث الذي وقع ل"سميّة"خلف عدة اضطرابات نفسية، سيكوسوماتية، متمثلة في الشك والحساسية المفرطة، كذلك مشاعر الخوف الى جانب داء السكري الذي تقبلته للوهلة الاولى، لكن ما ان علمت بمخلفاته الوخيمة تغيرت نظرتها له، لقولها: "مع اللول تقبلتو، بصح من بعد سوفريت وعييت بزاف ، وصلت بيا حتى حطيت الاستقالة تاعي، باش نريح نفسيا وجسميا،وتاني باش ننسى هاديك الصدمة." وقد اثر السكري على وزنها، لقولها:"طحت بزاف في الميزان" ذلك راجع لكثرة التفكير في الحادث وفي مرضها، لقولها:"بسبب المرض والصدمة لي صراتلي، طحت بزاف في الميزان، والماكلة نقصتلي." كما انها تتبع الحمية الغذائية للحفاظ على صحتها، لقولها:"حبست كامل السكر والحلو، ونكثر المشي باش نحرق السكر." " **أنظر الملحق رقم(07) للاطلاع على المقابلات المفصلة".**

2-4 نتائج مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدافيدسون:

جدول رقم (14) يوضح انواع ودرجات الشدة ما بعد الصدمة، التي تحصلت عليها "سمية".

نوع الاعراض.	درجة الشدة ما بعد الصدمة.	اعراض الشدة ما بعد الصدمة.
اعراض استعادة الخبرة الصادمة	14	البند:"02"
اعراض تجنب الخبرة الصادمة	18	البنود:"05""09""10"
اعراض استثارية	12	البنود:"13""15""16"
المجموع	44	وجود اضطراب الشدة ما بعد الصدمة.

من خلال الجدول السابق نستنتج بان الحالة تحصلت على 44 درجة من 153، من مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون،هذا ما يفسر بانها تعاني من اضطراب الضغط الموالي

للصدمة النفسية، ويظهر ذلك من خلال توفر عرض من اعراض استعادة الخبرة الصادمة في البند(02)، اضافة الى 3 اعراض من اعراض تجنب الخبرة الصادمة، التي تتجسد في كل من البنود التالية:(10-09-05)، من خلال تحصلها على 18 درجة لشعورها بالعزلة، وعدم الثقة بالناس، لقولها:" وليت ما نديرش الثيقة في الناس."، كما توفرت لدى الحالة 3 اعراض من الاعراض الاستثارية التي تتجسد من خلال البنود (16-15-13)،لاستثارتها من اتفه الاسباب، لقولها:"نتقلق من والو، وحاجة ماكانش قع تأثر فيا، ونبقى غي نطلع ونهبط."

3-4 نتائج مقياس كورنل للأمراض السيكوسوماتية والنفسية:

جدول رقم (15) يوضح درجة الاضطراب حسب نوعه عند الحالة"سميّة":

البنود (الاعراض).	الدرجة
(01)سؤال تمهيدي.	01
(19-02) اسئلة حول عدم التوافق، ومشاعر الخوف.	11
(26-20) استجابات باتولوجية، وخاصة بالاكتئاب.	03
(33-27) استجابات عصبية وقلق.	04
(38-34) اعراض سيكوسوماتية.	03
(46-39) استجابات الذعر الباتولوجية.	02
(61-47) اعراض سيكوسوماتية اخرى.	12
(66-62) اعراض سيكوسوماتية خاصة بالمعدة والامعاء.	05
(82-67) الشك والحساسية.	09
المجموع:	50

من خلال نتائج اختبار كورنل نجد بان الحالة تعاني من اضطراب سيكوسوماتي مزمن متمثل في داء السكري الذي تظهر اعراضه من خلال البنود التالية:(37-34-27-03-02) التي تحي توفر اعراض الداء السكري، كذلك من خلال كلامها ايضا، لقولها:"بعد الحادث بديت نعرق، وقوايمي يترعدوا، كي يطلعلي ندوخ وراسي يوجعني، وكي يهبط نفشل .." كما ان الحالة تواجه صعوبات في الخلود الى النوم لقولها: ما نرقدش كامل مليح بسبة المنامات لي يجوني، وحاشاك نبات خارجة داخلة للتوالات، ونشرب الماء بزاف." فقد ساهم الحادث التي تعرضت له الحالة الى ظهور عدة اضطرابات نفسية ، سيكوسوماتية ، حيث من خلال المقياس توصلنا بان الحالة تحصلت على درجة 50 من82 التي تعتبر بدورها درجة عالية، وبالتالي فالحالة تعاني من اضطراب سيكوسوماتي شديد لانحصاره بين (50-40) درجة.ومن اهم الاضطرابات التي كانت ناتجة عن الحادث الصدمي نجد: الشك والحساسية المفرطة ب 9 درجات، وذلك بسبب الحادث الذي جعلها تسحب ثقتها من جميع الناس، كما ترك الحادث في نفسيتها ذعرا وخوفا مرضيا ، كذلك اعراض عدم الارتياح وعدم التوافق النفسي التي اجتاحها بعد الحادث ب 11 درجة. كما ان الحالة لم تعاني من اي اضطراب على مستوى الامعاء والمعدة، كما انها تتبع برنامج خاص بالحمية الغذائية ومتابعة طبيبها الخص بها، ضف الى ذلك فالحالة تفضل المشي لساعات طويلة من اجل الحفاظ على صحتها، وتحقيق اتزان السكر في الدم.

4-4 تحليل عام للحالة "سمية" في ظل المقابلات والمقاييس:

من خلال المقابلات والمقاييس المطبقة سابقا، نستنتج بان الحالة"سميّة" تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وذلك يظهر من خلال حصولها على 44 من 153 درجة ، في مقياس لكرب ما بعد الصدمة ، وذلك من خلال ردود الفعل الاولية التي تميزت بالخوف، الذهول والاندهاش، وعدم تقبل الحادث، وبعد مرور سنة زادت حدة الاعراض /، وبدات في اعادة معايشة الحادث كما هو عن طريق الاحلام والكوابيس المزعجة، مما تزيد من مدى استثارتها وخوفها، لقولها:"نعاود نوم الحادث كيما وتجيني الرهبة لي حكمتني نهار اللول، تقول دوكا راني فيه." اضافة الى انها حاولت تجنب كل ما يتعلق بالحادث من كلام، او حتى المكان الذي توفي فيه الطفل، مما دفعها الى الاستقالة للارتياح نفسيا وجسديا، لقولها:"ديميسيونيت باش نريح نفسيا وجسديا".

ولم يقتصر الحادث على الحالة النفسية فقط بل تعداه الى مخلفات جسدية وامراض مزمنة متمثلة في داء السكري الذي قلب حياة "سمية" راسا على عقب،مع انها تقبلته للوهلة الاولى، لكن بمرور الوقت، تغيرت نظرتها لهذا الداء، لقولها:"السكر مرض صعيب، لكن ارحم من امراض اخرى، الحمد لله شي خير من شي."

فمن خلال تطبيق مقياس كرب ما بعد الصدمة ، ومقياس كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية ، اتضح ان الحادث الصادم له علاقة وطيدة ومباشرة في ظهور داء السكري الى جانب عدة مخلفات نفسية اخرى على غرار عدم التوافق النفسي، مشاعر الخوف، القلق والعصبية.

وعلى الرغم من كل هذه المخلفات السلبية التي تركها الحادث على المستوى النفسي والجسدي للحالة الا انها متفائلة بحياتها مستقبلا، وهي تتمنى ان تتغير، وتعود الى حالتها التي كانت عليها قبل الحادث.

5- عرض الحالة الخامسة "فتيحة 62 سنة":

5-1 ملخص المقابلات:

فتيحة تبلغ من العمر 62 سنة، من ولاية المدية، مستواها الدراسي ثانوي، معلمة متقاعدة بالتكوين المهني، تمارس الخياطة، تعيش حاليا في بيت متواضع هي وزوجها بقصر البخاري.

تعرضت فتيحة منذ 5 سنوات لحادث صادم متمثل في وفاة زوج ابنتها اثر سكتة قلبية، وعلمت بالخبر بواسطة ابنها الذي تلقى الخبر عبر الهاتف، لقولها:" قبل 5 سنين راني متفكرتها كي اليوم، كنا في ليلة 27 من رمضان، كنت متفاهمة انا وبنتي باش نروحوا للحمام، فطرنا وتكيت نتفرج نستنى في بنتي تجي ليا ونروحوا، انا غفيت حتا نسمع التيليفون يصوني، هز وليدي وبدا الله اكبر ، وقتاش، كيفاش، انا قلت صحابوا برك، من بعد عاودت حطيت راسي شدني من ذراعي وقلي راجل بنتك مات، راجل بنتك مات." فقد تميزت ردود فعلها عند سماعها الخبر بالذهول والاندهاش وعدم استيعاب ما حدث، لقولها:" ماعرفتش

كامل روحي وين راني كي سمعت الخبر تخلعت وحاشاك رش الماء فاتني." كما ان الحالة اصبحت تستعيد صور الحادث الذي وقع لها من خلال استعادة صور المرحوم ، وحتى صوته، اثناء نومها وحتى استيقاظها، لقولها:"وليت نوم بزاف راجل بنتي ، ويجيني بين عينيا بزاف، دايمن حتى وليت مانرقدش بزاف،نخاف نعاود نشوفو ونوض مخلوعة، وليت نخاف على ولادي ونخاف متيليفونات، غير نسمع التيليفون قلبي يتزير نقول خبر ماشي مليح.ونبدى نترعد." كما ان الحالة اصبحت تتجنب الذهاب الى بيتي ابنتها، وذلك من اجل عدم رؤيتها في تلك الحالة الصعبة، وعدم استعادة ذكريات المرحوم الذي تعتبره بمثابة ابنها لقولها:" وليت منروحش لسليمة باش مانشوفهاش في ذيك الحالة، لخاطر كي نشوفها يطيح مني النص ونتفكر راجلها لي كان يضل عندي ودايرني يماه ماشي نسيبتو." كذلك نرى بان حالة فتيحة الصحية تدهورت ولم تعد كما كانت عليه من قبل، فقد اثر الحادث عليها من الناحية النفسية وحتى السيكوسوماتية، فبعد الحادث بأشهر قليلة تحس بالتعب وتسارع على مستوى دقات القلب، ارتعاش في الاطراف، الى كثرة التبول وشرب الماء، مما دفعها لإجراء تحاليل طبية مما اكد انها مصابة بداء السكري من النوع الثاني والعلاج عن طريق الادوية لقولهاّ:" بعد هذاك الحادث والموت انا نسيت روحي مالفا ندير كل6 شهور تحاليل بصح هاد المرة مدرتش ملهيتش كامل بروحي، بديت نحس الفشلة ونشوف الضباب ويفوتني رش الماء، قلبي نحسو يخبط بزاف، رحت للطبيب قالي لازملك تحاليل، كي درتهم لقيت السكر طالعلي، ومن ثما راني بدوا لحد الان، ودوا نشربو 2 مرات في النهار." فقد كانت فتيحة متقبلة لمرضها عندما سمعت به،" تقبلتو وجاتني عادي وراني نحاول نحافظ على التوازن باش مايطلع ما يهبط." كما ان هذا الداء اثر كثيرا على صحتها ووزنها،فأنها خسرت وزنا كبيرا. اضافة الى هذا فان الحالة تتبع حمية غذائية من اجل الحفاظ على صحتها. لقولها:"نقصت السكر اذا كليت ناكل حبة قاطو مع قهوة مرة، ناكل لحاجة الفايرة برك."

فنرى الحالة متفائلة بمستقبلها، متقبلة لمرضها تتمنى تجاوز او نسيان تلك الصدمة لقولها:"نتفاءل بالمستقبل تاعي وراني حابة ننسى هاذيك الصدمة" كما انها تتمنى تحلم بزيارة بيت الله لقولها:" نتمنى حجة ولا عمرة والاعمار بيد الله." "**أنظر الملحق رقم (08) للاطلاع على المقابلات المفصلة".**

2-5 نتائج مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدافيدسون:

جدول رقم (16) يوضح انواع ودرجات الشدة ما بعد الصدمة التي تحصلت عليها "فتيحة" "

نوع الاعراض	درجة الشدة ما بعد الصدمة	اعراض الشدة ما بعد الصدمة
اعراض استعادة الخبرة الصادمة	14	البند"04"
اعراض تجنب الخبرة	09	البنود"5""6""10"

الصادمة		
اعراض استثارية	08	البنود"12""13"" 16"
المجموع	31	وجود اضطراب شدة ما بعد صدمة

من خلال الجدول السابق نستنتج بان "فتيحة" تحصلت على 31 درجة من 153 في مقياس دافيدسون ، وهذا ما بفسران الحالة تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وذلك منخلال توفر اعراض هذا الاخير، التي تظهر من خلال توفر اعراض استعادة الخبرة الصادمة المتحصلة ب14 درجة ويظهر ذلك من خلال البند (04)، اضافة الى توفر 3 اعراض من اعراض تجنبية في كل من البند(10-06-05) وتليها الاعراض الاستثارية ب08 درجات في كل من البند(16-13-12)، وذلك لانزعاجها واستثارتها لأتفه الاسباب. كل هذه الاعراض توحي بوجود اضطراب الضغط الموالي للصدمة المتمثلة في وفاة زوج ابنتها.

3-5 نتائج تطبيق مقياس كورنل للأمراض السيكوسوماتية والنفسية:

جدول رقم (17) يوضح درجة الاضطراب حسب نوعه عند الحالة "فتيحة":

البنود (الاعراض)	**الدرجة**
(01)سؤال تمهيدي	01
(19-02) اسئلة حول عدم التوافق ومشاعر الخوف.	09
(26-20) استجابات باتولوجية وخاصة بالاكتئاب.	01
(33-27) استجابات عصبية وقلق.	05
(38-34) اعراض سيكوسوماتية.	03
(46-39) استجابات الذعر الباتولوجية.	05
(61-47) اعراض سيكوسوماتية اخرى.	08
(66-62) اعراض سيكوسوماتية خاصة بالمعدة والامعاء.	04
(82-66) الشك والحساسية.	07
المجموع:	43 درجة

من خلال النتائج الموضحة في الجدول اعلاه، نرى بان الحالة لديها اضطراب سيكوسوماتي المتمثل في داء السكري، ويظهر ذلك من خلال البنود التالية:(02-13-27-33-37-38-45-46-47)، لقولها:" نفشل نحس اطرافي تترعد، قلبي يخبط، ويفوتني رش الما حشاك."كما اننها تواجه صعوبات في النوم من خلال قولها:"ما نرقدش مليح." فالحالة عند تعرضها للصدمة تدهورت ايضا حالتها النفسية وذلك تبين في ظهور العديد من الاضطرابات التي تم التوصل اليها من خلال المقياس السابق التي تحصلت فيه على 43درجم من 82، التي بدورها تعتبر درجة اضطراب متوسط، وابرز الاضطرابات نجد ان الحالة تعاني من اعراض عدم التوافق ومشاعر الخوف التي تركها الحادث في نفسيتهاوذلك من خلال تحصلها

على 09درجات على مستوى البنود(19-02)، اضافة الى نوبات قلق وعصبية التي تجتاحها من حين الى اخر ب 5درجات وخاصة عند تذكر الحادث. كما انها لا تعاني من اي اضطراب على مستوى الامعاء والمعدة ، بفضل الحمية الغذائية المتبعة اضافة الى المشي لفترات طويلة."

4-5 تحليل عام للحالة "فتيحة" في ظل المقابلات والمقاييس:

من خلال المقابلات والمقاييس المطبقة سابقا، نستنتج انّ "فتيحة" 62سنة، تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وذلك لحصولها على 31 درجة من 153في مقياس دافيدسون لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وذلك من خلال ردود الفعل الاولية التي اتسمت بعدم استعاب الخبر "وفاة زوج ابنتها". وبعد عام من الحادث اكتشفت الحالة انها مصابة بداء السكري النوع الثاني عن طريق التحاليل الطبية، فعند سماعها بمرضها كانت متقبلة وراضية بقضاء الله وقدره، كما انها عاشت معاناة كبيرة بعد وفاة زوج ابنتها، كان ذلك بعدم تقبل الخبر المفجع مما ادلى الى ترك جرحا عميقا تسبب لها تراكما للضغوطات الموالية للصدمة النفسية، مما جعلها تعاني من عدة اعراض واضطرابات بسبب هذه الضغوطات،من خلال اعادة معايشة الحادث كما لو انه يحدث الان وذلك في كل ليلة عن طريق الكوابيس والأحلام المزعجة، لقولها:" كل يوم نعاود نتفكر هذاك الحادث، ونعاود نعيشوا من دارا و جديد تقول دوكا صرا." "ثاني غير نرقد نحلم ولادي راح يصرالهم حاجة ماشي مليحة. وكي نرقد نوض مخلوعة دايمن ونلقا قلبي يخبط بزاف." زيادة على هذا تعاني الحالة من اعراض استثارية ويقظة فائقة لأتفه الاسباب، لقولها:"نتقلق شوية، ونزعف منين ذاك بلا سبة."كذلك نجدها تسعى الى تجنب هذه الذكريات الاليمة التي لها صلة بالحادث ، حيث انها ترفض رؤية ابنتها او الذهاب الى بيتها من اجل عدم رؤيتها في تلك الحالة، لقولها:"باش ما نتفكرش الحادث هذاك وليت ما نروحش لبنتي لخاطر ما نقدرش نشوفها وهي في ديك الحالة."

فالحادث الصدمي تسبب للحالة في ظهور عدة اضطرابات سيكوسوماتية، متمثلة في داء السكري الذي تقبلته واعتبرته قضاء من عند الله تعالى، كذلك تعاني من اضطرابات اخرى على غرار اعراض عدم التوافق ومشاعر الخوف التي تتملكها جراء الحادث وذلك بدرجة قدرت09 درجات،الى جانب القلق و العصبية التي تتملكها من حين لآخر.

وعلى الرغم من ان الحالة تعاني من اضطرابات الضغط ما بعد الصدمة والسكري ، الا انها متفاءلة بمستقبلها، كما انها تتمنى زيارة البقاع المقدسة، لقولها:"نتمنى نروح للعمرة ولا للحج، والباقي كلو بيد ربي سبحانو، ولي جات من عندو مرحبا بيها."

6- عرض الحالة السادسة عيسى" 26 سنة."

1-6 ملخص المقابلات:

عيسى شاب في مقتبل العمر يبلغ 26 سنة، من ولاية المدية(قصر البخاري)، مستواه الدراسي جامعي، حضر الى المصلحة الجوارية للصحة العمومية، لزيارة المختصة النفسانية "كربال"، بيوم 14/13/مارس/2019. فبعد شرح مهمتنا العلمية قبل التعامل معنا. فقد لاحظنا على الحالة علامات القلق والتوتر، بسبب طول الانتظار في المصلحة. فكان ذو هندام أنيق منسق، أما من ناحية البنية الجسمية فكان قوي البنية.

فقد تعرض الحالة منذ عامين لحادث مفجع متمثل في تلقيه خبر وفاة من طرف صديقه ، مع أن الخبر كان مزحة أفريل فقط ولا محل له من الصحة، ذلك في 01/ افريل/2017 ، لقوله:" كنت في لاسيتي عيطلي صاحبي قالي راهي ماماك توفاة، قلبها حبس، الله يرحمها." فكانت ردة فعله لاشعورية وذللك بعدم تقبل ما تسمعه أذناه وأصيب بالحيرة والذهول، لقوله:"كي سمعت الخبر طاحلي التليفون من يدي، وحسيت بالعرق البارد نشني،وخرجت نجري في لاسيتي كي البهلول ونعيط، ونبكي، حتى صحابي جاو ليا حكموني، داوني للسبيطار، كالماوني بليباري، كي فطنت قالولي راهو عيط صاحبك وقلك راني نقصر هادي غير مزحة افريل." لكن عيسى لم يصدق انها مجرد مزحة واصر على ان يسمع صوت أمه حتى يرتاح، لقوله:" ماصدقتش وزدت فشلت قلتلهم نسمع صوت ماما باش نامن، حتى سمعتها ريحت، وفي نفس الوقت الدموع ما حبوش يحبسو من الفرحة والخلعة في زوج."لكن الخبر كان كالصاعقة على الحالة، حيث خلف مجموعة من الاضطرابات والمشكلات على جميع نواحي حياته،فبعد مرور 9 أشهر من الحادثة أصبح يعاني من أعراض استعادة الحادث الصدمي وإعادة معايشة تفاصيله، كما انه يحصل الآن، وذلك بردود أفعال مشابهة لوقوع الحادث،وذلك لقوله:" نتفكر بزاف هداك النهار، ونعود نشوفو كثر من ثلاث مرات في النهار وحتى فالليل، نوض دايمن مخلوع، ونترعد."، وذلك يكون عن طريق الكوابيس، والأحلام المزعجة التي تراوده طوال الوقت ، مما تجعله فائق اليقظة، والاستثارة حتى لأتفه الأسباب، مما يزيد قلقه وتوتره،لكن الحالة يحاول جاهدا ان يتجنب مكان الحادث خاصة الإقامة الجامعية، لقوله:" وليت ما نقدرش نريح في لاسيتي، غير ندخل ليها ترجعلي هاذيك الذكريات، وليت نروح لخالتي في باب الزوار، نبات عندها ونعاود نروح لافاك ونولي ليها."

فباعتبار الحادث صدمة قوية ومفاجئة، تركت في الحالة آثرا كبيرا، خاصة من الناحية النفسية السيكوسوماتية، التي تسببت له في ظهور داء السكري بعد 9 أشهر من الحادث، لقوله:"بعد الحادث وليت نعرق، نفشل، وندوخ بزاف، خطرات حتى نتغم، درت التحاليل لقاو عندي السكر، وراني نشرب فالدوا، كون ما نشربوش ما يتريقليش السكر." فالحالة قبل الحادث لم تكن تعاني من أي سوابق مرضية او مشاكل صحية، حيث انه يعتبر مرض السكري وتلك الصدمة هما الحاجز الوحيد اللذان عرقلا حياته وحولوها الى جحيم،لقوله:"اثرولي بزاف على قرايتي، وحتى علاقاتي مع الناس تبدلت وليت ما ندير الكونفيونس في حتى واحد، حتى من ناحية الجسم كنت رقيق مي غير حكمني السكر حسيت الوزن تاعي زاد بزاف."

على الرغم من الأعراض والاضطرابات إلا أننا نجد"عيسى" لديه بصيصا من الأمل، ومتفاءل بمستقبله، لقوله:"نتمنى نرجع كيما قبل، ونحقق طموحاتي كصحفي بارز في الصحافة والتلفزيون." **"أنظر الملحق رقم(09) للاطلاع على المقابلات المفصلة".**

2-6 نتائج تطبيق مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدافيدسون:

جدول رقم (18) يوضح أنواع ودرجات الشدة ما بعد الصدمة التي تحصل عليها"عيسى":

نوع الأعراض	درجة الشدة ما بعد الصدمة	أعراض الشدة ما بعد الصدمة
أعراض استعادة الخبرة الصادمة	16	البند:"03"
أعراض تجنب الخبرة الصادمة	13	البنود:"02""03""05"
أعراض استثارية.	08	البنود:"12""13""14"
المجموع	37	وجود اضطراب الضغط ما بعد الصدمة

من خلال الجدول نستنتج بان "عيسى" يعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وذلك من خلال تطبيق مقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة، والذي تحصل فيه على 37 درجة من153 وذلك لتوفر كل الشروط أو أعراض الشدة ما بعد الصدمة، والتي تظهر كالتالي: توفر عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة في البند"04"، وذلك لقوله " نعاود نعيش الحادث تقول راهو صرالي دوكا"، إضافة الى 3 أعراض من أعراض تجنب الخبرة الصادمة في كل من البند"02-03-05" وتجسد ذلك في قوله:"وليت ما نريحش في لاسيتي باش ما نتفكرش الحادث، وراني نريح عند خالتي، في باب الزوّار نقرى ونولي نبات عندها."كذلك توفر 3 أعراض من أعراض الاستثارة واليقظة في كل من البنود:"12"-13-14". وكل هذه الاعراض توحي بودود اضطراب الشدة ما بعد الصدمة مطورا للصدمة التي تعرض لها "عيسى"

3-6 نتائج تطبيق مقياس كورنل للأمراض السيكوسوماتية والنفسية:

جدول رقم: (19) يوضح درجة الاضطراب حسب نوعه عند الحالة"عيسى":

البنود (الأعراض)	الدرجة
(01)سؤال تمهيدي.	01
(02-19) أسئلة حول عدم التوافق، ومشاعر الخوف.	11
(20-26) استجابات باثولوجية، وخاصة بالاكتئاب.	03
(27-33) استجابات عصبية وقلق.	04
(34-38)استجابات سيكوسوماتية.	03
(39-46) استجابات الذعر الباثولوجية.	03
(47-61) استجابات سيكوسوماتية أخرى.	09
(62-66) أعراض سيكوسوماتية خاصة بالمعدة والأمعاء.	03
(67-82) الشك والحساسية.	07

المجموع:	44 درجة

من خلال الجدول نستنتج أن"عيسى" يعاني من اضطراب مزمن متمثل في داء السكري، ويظهر ذلك من خلال البنود:"02-03-13-27-34-35-38-42". بسبب معاناته بعد الحادث الصدمي الذي تسبب في ظهور هذا الداء، لقوله:" بعد الحادث ب9 شهور وليت نعرق، ندوخ، مرات حتى نتغاشى، ما نرقدش مليح،" الى جانب السكري ترك الحادث اثار وخيمة وعميقة في نفسية الحالة، حيث أدى الى ظهور عدة اضطرابات نفسية تم التوصل إليها من خلال تطبيق المقياس الذي تحصل من خلاله على43 درجة من 82 ، أي أن الحالة يعاني من اضطراب متوسط لانحصار مستواه بين (50-40) درجة. حيث أن الحالة بعد الحادث اصبحت لديها استجابات الشك والحساسية المفرطة وذلك ب07 درجات، لانعدام ثقته وتقليص علاقاته بالناس،إضافة الى انه يعاني من سوء التوافق النفسي ، ومشاعر الخوف التي تتملكه منذ سماعه خبر الوفاة ذلك ب11 درجة. لقوله:"وليت نستنى غير التليفون يصوني ونسمع خبر ماشي مليح، ايضا الحالة يعني من مشكل طفيف على مستوي الجهاز الهضمي على الرغم من انه ملتزم بالحمية الغذائية، وذلك بالامتناع عن اكل الحلويات، والسكريات، وتناول الادوية الخاصة به، لقوله:"ندير الريجيم، نشرب الدوا، بصح خطرات توجعني المعدة تاعي، بصح ماشي حاجة قراف."

4-6 تحليل عام للحالة"عيسى" في ظل المقابلات والمقاييس:

من خلال ما سبق نستنتج بان "عيسى" 26سنة يعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وذلك لحصوله على 37 درجة من 153 ، لمقياس دافيدسون، لكرب ما بعد الصدمة. من خلال ردود أفعاله الأولية التي اتسمت بعدم التقبل، والذهول، وعدم استيعاب الخبر المتمثل في وفاة أمه. وبعد 9 أشهر من الحادث اكتشف انه مصاب بداء السكري، النوع الثاني.وذلك عن طريق التحاليل الطبية، التي أثبتت ارتفاع نسبة الغلوكوز في الدم. مما زاد الطين بلة بان حياته انقلبت رأسا على عقب بسبب الحادث إضافة الى المرض، فقد أصبح "عيسى" يستعيد صور وذكريات الحادث الأليم، مع الانفعال القوي كأنه يعيش الحادث لأول مرة، لقوله:" بعد هداك الخبر وليت نكون قاعد نعاود نسمع صوت صاحبي يعاودلي في نفس الهدرة ماماك ماتت، نبدى نعيط ونبكي."، كما انه من يوم الحادث لم ينعم بالنوم الجيد لما تركه فيه من آثار نفسية،لقوله:"مانرقدش مليح كامل، ونشوف منامات بزاف، هذا من جهة، أما من جهة أخرى فالحالة يحاول جاهدا لتجنب ونسيان كل الذكريات المتعلقة بالحادثة، لقوله:"نحاول نيفيتي لآسيتي لخاطر تفكرني بهداك النهار، وباش ما نتفكرش، خرجت كامل منها."

كما أن الصدمة النفسية سببت الاضطرابات السيكوسوماتية منها داء السكري الذي أعاق له حياته النفسية وحتى الدراسية، إضافة الى ظهور مجموعة من الاضطرابات النفسية المتمثلة في عدم التوافق النفسي ومشاعر الخوف التي تربت لديه من الحادث، كذلك سحب ثقته من كل الناس المحيطين به، وأصبح يغمره الحساسية والارتياب، مما اثر على حياته الدراسية مما جعله ينطوي على نفسه وينعزل عن العالم الخارجي. وعلى الرغم من كل ما خلفه الحادث للحالة إلا أننا نلاحظ "عيسى" متفاءل خيرا بمستقبله، متمنيا بذلك تحقيق طموحاته وأمنياته على الصعيد الدراسي والمهني.

7- عرض نتائج الحالات 06:

جدول (20) يوضح عرض ملخص للحالات ال06 السابقة:

الحالات	نوع الحادث	مخلفات الحادث.	نتائج مقياس "دافيدسون" للكرب ما بعد الصدمة	نتائج مقياس "كورنل" للاضطرابات السيكوسوماتية والنفسية
"دحمان 27 سنة"	مصادفة كلب متشرد.	داء السكري نوع01	57 درجة "وجود اضطراب الشدة ما بعد الصدمة"	54 درجة " اضطراب شديد"
"سهيلة 29 سنة"	حادث سيارة مشيا	داء السكري نوع 01	61 درجة "وجود اضطراب الشدة ما بعد الصدمة"	41 درجة "اضطراب متوسط"
"فاطمة الزهراء 34 سنة"	حادث مرور " راكبة"	داء السكري نوع 01	59 درجة "وجود اضطراب الشدة ما بعد الصدمة"	58 درجة "اضطراب شديد"
"سمية 36 سنة"	وفاة طفل أمامها	داء السكري نوع02	44 درجة "وجود اضطراب الشدة ما بعد الصدمة"	50 درجة "اضطراب متوسط"
"فتيحة 62 سنة"	وفاة زوج ابنتها	داء السكري نوع 02	31 درجة "وجود اضطراب الشدة ما بعد الصدمة"	43 درجة "اضطراب متوسط"
"عيسى 26 سنة"	كذبة أو مزحة أفريل.	داء السكري نوع 02	37 درجة "وجود اضطراب الشدة ما بعد الصدمة"	44 درجة "اضطراب متوسط"

من خلال الجدول السابق، وانطلاقا من النتائج التي تحصلنا عليها من خلال تحليل المقابلات نصف الموجهة، والمقاييس المطبقة على الحالات الست(06) السابقة، نلاحظ بان كل الحالات تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، نتيجة التعرض لحادث صادم ومفاجئ أدى إلى تراكم ضغوطات موالية له، مما حفز على ظهور اضطراب سيكوسوماتي معين متمثل في" داء السكري" حيث نجد ان حالات البحث كلها تعاني من أعراض الضغوطات التالية للصدمة المتمثلة في أعراض إعادة معايشة الحادث الصدمي، وذلك باستحضار وقائع الحادث كما هي، وبنفس المشاعر ونفس الانفعالات التي عاشتها في الحادث للوهلة الأولى، وذلك عن طريق الكوابيس والأحلام المزعجة التي تعرقل سيرورة النوم وتسبب عدة مشاكل على مستوى القدرات العقلية.

فنجد الحالة 4 "سمية"تعاني من هذه الأعراض ويظهر ذلك في قولها:" كي ندير لاقارد ولا نجي رايحة نرقد نتفكر الطفل لي مات ونتفكر يماه، ونعاود نشوف تصويرتو وهو مكسل والموس مغروس في قلبو يعاود يصرالي كيما صرالي النهار تع الحادث." إضافة الى الحالة 3 "فاطمة الزهراء" تعاني كذلك من الكوابيس والأحلام التي تجعلها تعيد معايشة الحادث

الصادم لقولها:" كي نجي رايحة نرقد نتفكر راجلي، ومام كي نكون قاعدة نعاود نشوف الحادث تقول دوكا راني فيه، نبدا نبكي ونضبح ويصرالي كيما الضربة اللّولة."هذا من جهة أما من جهة أخرى لاحظنا على جميع الحالات علامات وأعراض تجنبية للحادث الذي تعرضوا له من خلال عدم زيارة مكان الحادث، وحتى عدم رغبتهم في فتح مجال والتكلم عن الحادث أمامهم لما يتسبب لهم في إعادة إحياء مشاعر الخوف والهلع لديهم، كذلك الحال بالنسبة للحالة 1 "دحمان" لقوله: وليت مانمشيش وحدي كامل، وهاديك البلاصة مازدتش، وما نزيدش نعاود نروح ليها كامل". كذلك الحال بالنسبة للحالة 2 "سهيلة" فارتأينا بأنها تعاني أيضا من أعراض تجنبية، لقولها:"ما وليتش نخرج قع، وهاديك البلاصة تع الحادث ما زدتش رحت ليها، وما نحبش يجبدولي على الحادث ولا يحكولي عليه." كما لاحظنا توفر الأعراض الاستثارية لدى جميع الحالات من خلال زيادة نسبة القلق والتوتر، والاستثارة لأتفه الأسباب وابسطها، هذا ما يظهر على الحالة 6 "عيسى" لقوله: "عدت مقلق بزاف، ونخاف بزاف على دارنا، نسمع تليفون ولا واحد يعيط نقول حاجة ماشي مليحة رايحة تصرالي ولا تصرا لدارنا." كذلك الحال بالنسبة للحالة 5 "فتيحة" لقولها: "وليت ناف على ولادي بزاف، ونخاف من التليفونات غير نسمع التليفون يصوني نقول خبر ماشي مليح". كما لاحظنا أن الحالات ال06 تعاني من درجات متقاربة في اضطراب الشدة ما بعد الصدمة تتراوح بين (31 -61) مما يفسر بان كل الحالات تعاني من الشدة ما بعد الصدمة. مما اثر على النواحي السيكوسوماتية للحالات السابقة أدت الى الشك والحساسية المفرطة، وذلك بسحب الثقة من جميع الناس، ذلك بالنسبة للحالة 4و5 في قولهم" ما وليتش ندير الثقة في حتى واحد"، إضافة الى عدم التوافق النفسي، مشاعر الخوف والهلع المرتبطة بالحادث الصادم وذلك لحصولهم على درجات متقاربة في مقياس كورنل تراوحت بين (41- 58) درجة من المستوى "المتوسط إلى شديد". وذلك بعد فترة زمنية معينة اختلفت من حالة لأخرى، تجسدت في شكل اضطراب سيكوسوماتي مزمن متمثل في "داء السكري"، الذي يعتبر المعيق الأساسي لحياتهم، ويعود سببه الى الحادث الصادم والضغوطات الموالية له.

مناقشة الفرضية:

لقد هدفت دراستنا الى محاولة الكشف عن دور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة في ظهور الاضطراب السيكوسوماتي "داء السكري". وانطلاقا من النتائج المتحصل عليها من تحليل المقابلات، وتحليل المقاييس المطبقة على الحالات الست(06) السابقة، تم التوصل الى أن الفرضية العامة للبحث والتي مفادها: "يؤدي اضطراب الضغط ما بعد الصدمة الى ظهور الاضطراب السيكوسوماتي" داء السكري" **قد تحققت** فنجد ان كل حالات البحث تعاني من اضطراب الشدة ما بعد الصدمة، وذلك نتيجة التعرض لحادث صادم اليم، ترك جرحا عميقا في نفسيتهم، ادى الى تراكم ضغوطات موالية له حفزت بعد فترة زمنية معينة على ظهور الاضطراب السيكوسوماتي الذي تراوح مستواه لدى الحالات بين (المتوسط والشديد، ومن بين هذه الاعراض السيكوسوماتية نجد: عدم التوافق النفسي، الشك والحساسية المفرطة، اضافة الى استجابات الذعر الباتولوجية المرتبطة بالحادث، كما ان الضغوطات الناتجة عن الحادث اثرت كذلك على عضو معين في الجسم، الا وهو البنكرياس مما تسبب في اختلال عمله ووظيفته في افراز الانسولين، مما ادى الى ظهور داء السكري المزمن لدى جميع

حالات البحث. وهذا ما يتوافق مع الدراسات المشابهة لبحثنا التي تناولناها، كدراسة دويدار والصديق (2001) التي أثبتت بان الحادث المفاجئ يكون أثره أعمق وأكثر احتمالا للجسدنة. **(ميساء شعبان،2001: 20)**

إضافة الى دراسة "حسن وهبان" سنة (2008) التي تناول فيها علاقة ضغوط الحياة بالاضطرابات السيكوسوماتية، حيث توصل إلى أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الضغوط الحياتية وظهور الاضطرابات السيكوسوماتية. كما تتوافق نتائجنا مع دراسة "الدريعي" (1997) الذي يسعى من خلالها الى التعرف على الفروق بين مرضى السكري والأصحاء في استجاباتهم للضغوطات النفسية، على عينة مكونة من 60 شخصا. والتي توصل من خلالها الى أن زيادة حجم الضغوطات وشدتها تزيد من ظهور الأعراض السيكوسوماتية لمرضى السكري. **(أمل سليمان، 2004: 74)**

فقد حاولنا اخذ هذه الدراسات كمنطلق لبحثنا، وقمنا بالربط بينهما من اجل التوصل الى أن الحادث الصدمي يجعل الفرد يعيش صراعات داخلية متمثلة في الضغط ما بعد الصدمة يتسبب في انبثاق عدة اضطرابات سيكوسوماتية مزمنة منها داء السكري. وهذا ما تم التوصل إليه في بحثنا.

الاستنتاج العام:

نستخلص من خلال النتائج المتحصل عليها في البحث بان الحالات ال06 السابقة تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، ناتج عن تعرض لحوادث صادمة غير متوقعة، أدى إلى تدهور حياتهم النفسية والعقلية. كما خلف عدة اضطرابات على النواحي النفسية السيكوسوماتية متمثلة في مشاعر الخوف والهلع، وعدم التوافق النفسي. ولم تقتصر هذه الاضطرابات على هذه الناحية فقط بل تعدت إلى ظهور أمراض مزمنة متمثلة في داء السكري الذي تعاني من مخلفاته جميع حالات البحث السابقة. وهذا ما دفعنا إلى القول بأن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة يؤدي إلى ظهور الاضطراب السيكوسوماتي "داء السكري". أي أن داء السكري يعتبر نتيجة انفعالات داخلية واختلال في الجهاز النفسي الذي كان سببه حادث صدمي أليم وغير متوقع.

وبهذا نقول على الرغم من تحقق الفرضية العامة لبحثنا، إلا أن النتائج تبقى نسبية، وغير قابلة للتعميم على الحالات التي تعرضت لصدمات وتعاني من الضغوطات الموالية له.

الخاتمة

الخاتمة:

لقد كان هذا البحث أحد المواضيع التي تمس فئة الراشدين بالأخص، والمجتمع عامة. فمرض السكري يعتبر من الأمراض المزمنة الأكثر انتشارا في عصرنا، والذي يعاني منه الفرد في كل مكان وزمان, نتيجة تعرضه لموقف صادم أو حادث صدمي مفاجئ وغير متوقع. فالمصابين بداء السكري نجد لديهم نسبة عالية من الضغوطات التالية للصدمة التي تعرضوا لها ، مما تسبب في ظهور الاضطراب السيكوسوماتي المتمثل في داء السكري.

ومن خلال نتائج البحث التي توصلنا إليها وجدنا بأن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة يؤدي إلى ظهور الاضطراب السيكوسوماتي "داء السكري".

وعليه يمكن القول بأن هذه النتائج التي أسفرنا عليها من خلال بحثنا، قد اتفقت مع نتائج الدراسات المتناولة المشابهة له، وحتى وان اختلفت مع دراسات أخرى فاختلاف النتائج يرجع إلى اختلاف العينة وحجمها، وأدوات القياس، وكذلك الزمن والأطر الثقافية والاجتماعية التي تتميز بها العينة.

وفي الختام سنقدم بعض الاقتراحات المتعلقة بموضوع بحثنا وهي كالتالي:

ـ إن فئة الراشدين المصابين بداء السكري تحتاج لعناية واحتواء من اجل التخفيف من ضغوطاتهم لضمان السير الحسن لحياتهم.

ـ ضرورة اهتمام الطلبة بموضوع داء السكري وربطه بالصدمات النفسية لعدم تناوله من قبل الباحثين.

ـ تسهيل مهمة للطلبة وخاصة طلبة علم النفس العيادي للقيام بالتربّصات خارج نطاق المذكرة من اجل اكتساب الخبرة، والكفاءة على الصعيدين النظري، التطبيقي والميداني.

ـ تنظيم الدولة ملتقيات علمية مفادها غرس ثقافة المختص النفسي لدى أفراد المجتمع الجزائري خاصة والمجتمع العربي عامة، لإبراز دوره الفعال في مساعدة الناس خاصة المعرضين لصدمات نفسية بعيدة الزمن.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

أولا: المصادر:

القرآن الكريم، **سورة قريش**، الآية "05".

ثانيا:الكتب باللغة العربية:

01-احمد عبد الخالق (2002)، **الاضطرابات التالية للأحداث الصدمية**، مكتب الإنماء الاجتماعي، الكويت.

02-احمد عبد الله جنيد (1984)، **داء السكري، دليل مريض السكري والعلاج**، دار الفكر للطباعة والتوزيع والنشر، الطبعة الأولى، دمشق، سوريا.

03-بشير الرشيدي وآخرون (2002)، **اضطراب الضغوط التالية للصدمة**، الخبرة الكويتية في التشخيص والعلاج، الحلقة النقاشية الثامنة، مكتب الإنماء الاجتماعي، الكويت.

04-بدرة معتصم ميموني (2005)، **الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

05- بطرس حافظ بطرس (2008)، **التكيف والصحة النفسية**، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، بدون طبعة.

06- بيار مارتي، جان بنجمان سورا، تر، محمد احمد النابلسي (1992)، **مبادئ السيكوسوماتيك وتصنيفاته**، دار الهدى، طرابلس، لبنان.

07- تيسسير حسون (2004)، **المرجع السريع إلى الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل إلى الاضطرابات النفسية**، جمعية الطب النفسي الأمريكية، دمشق.

08- جاسم عبد الله محمد المرزوقي (2008)، **الأمراض النفسية وعلاقتها بمرضى العضو السكري**، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الإمارات.

09- حامد عبد السلام زهران (1997)، **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، عالم الكتب، الطبعة الثانية، مصر.

10- حسن مصطفى عبد المعطي (2003)، **الأمراض السيكوسوماتية**، مكتبة دار الشروق، الطبعة الأولى، القاهرة.

11- رجاء وحيد الدويدري (2000)، **البحث العلمي، أساسياته النظرية، وممارسته العلمية**، دار الفكر، دمشق، الطبعة الأولى، سوريا.

12- زاهدة أبو عيشة وتيسير عيد الله (2012)، **اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية،(النظريات، الإعراض، العلاج)**، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.

13- زينب محمد شقير (2002)، **الأمراض السيكوسوماتية والنفس- جسمية**، مكتبة النهضة المصرية، الطبعة الأولى، مصر.

14- سامي ملحم (2002)، **مناهج البحث في التربية وعلم النفس**، دار المسير للنشر والتوزيع والطباعة، الطبعة الأولى،

15-عبد الخالق محمد (2006)، **الصدمة النفسية**، لدار اقرأ الدولية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الكويت.

16-عادل عبد الله محمد (2000)، **العلاج المعرفي السلوكي "أسسه وتطبيقاته "**،دار الرشاد، كلية الزقازيق، الطبعة الأولى، مصر.

17-عبد الرحمان، سي موسى ورضوان زقار (2002)، **الصدمة النفسية والحداد عند الطفل والمراهق**، جمعية علم النفس، الجزائر.

18-عمر ماهر (2007)، **التعامل مع الصدمات النفسية**، رؤية تحليلية، لممارسات ماهر عمر الإرشادية العلاجية، سيكولوجية جماهرية، أكاديمية مينشجان للدراسات النفسية، الو.م.ا.

19-علا عبد الباقي إبراهيم (2015)، **الأمراض النفسجسمية"السيكوسوماتيك"،المفهوم، المنشأ، العلاج. وإجراءات الوقاية**، دار عالم الكتب، الطبعة الأولى، القاهرة، مصر.

20-عبد المنصف الغازي (1984)، **الأمراض النفسية والجسمية**، دار المعارف، بدون طبعة، القاهرة، مصر.

21-عبد الرحمان العيسوي (2000)، **أمراض العصر"الأمراض النفسية والعقلية والسيكوسوماتية"**، دار المعرفة الجامعية، الطبعة الأولى، الإسكندرية.

22-عبد العزيز معتوق، احمد حسين (1989)، **مرض السكر الحلو والمر**، سلسلة التوعية الصحية، الطبعة الأولى، جدة، السعودية.

23-عقيل حسين، عيدوس (1993)، **مرض السكر بين الصيدلي والطبيب**، مطابع مؤسسة مكة للطباعة والإعلام.

24-عبد الله احمد جنيد (1988)، **كيف تعيش سعيدا بالرغم من مرض السكر**، دار الحكمة اليمانية، الطبعة الأولى، صنعاء، اليمن.

25-عبيدات ذوقان، واخرون (1995)، **البحث العلمي"مفهومه، أدواته، وأساليبه"**، دار الفكر للطباعة، الطبعة السادسة، عمان.

26-غسان يعقوب (1999)، **سيكولوجية الحروب والكوارث، ودور العلاج النفسي "اضطراب الضغط ما بعد الصدمة"**، دار الفرابي، بيروت، لبنان.

27- فيصل محمد خير الزراد (2000)، **الأمراض النفسية-الجسدية**، دار النفائس، الطبعة الأولى، بيروت.

28- فيكتور سمير نوف (2002)، **التحليل النفسي للولد**، تر، شاهين، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بدون طبعة، بيروت، لبنان.

29- فاطمة عبد الرحيم النوايسة (2013)، **الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة**، دار المناهج للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان.

30- محمد محمود بني يونس (2002)، **الأسس الفيزيولوجية للسلوك**، دار المسيرة، الطبعة الأولى، عمان.

31- محمود السيد أبو النيل (1984)، **الأمراض السيكوسوماتية**، المجلد الأول، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بدون طبعة، بيروت، لبنان.

32- محمد احمد النابلسي (1991)، **الصدمة النفسية، علم نفس الحروب والكوارث**، دار النهضة العربية، بيروت.

33- محمد حمدي الحجار (1998)، **مدخل إلى علم النفس المرضي**، دار النهضة العربية، الطبعة الأولى، بيروت.

34-محمد بن سعد الحميد (2007)، **السكري "أسبابه، مضاعفاته، علاجه."**، المكتبة الالكترونية، الطبعة الأولى، الرياض، السعودية

35- مصطفى فهمي (1998)، **سيكولوجية التعلم**، مكتبة مصر، الطبعة الأولى.

36- نبيل حمديشة (2012)، **المقابلة في البحث الاجتماعي**، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد الثامن، جامعة سكيكدة، الجزائر.

ثالثا: <u>الرّسائل الجامعية</u>:

37- أمل سليمان تركي العنزي (2004)، **أساليب مواجهة الضغوط عند الصحيحات والمصابات بالاضطرابات النفسجسدية "السيكوسوماتية"**، رسالة ماجستير، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.

38- حبيبة لعوامن، **علاقة قوة الأنا بالتناذر ما بعد الصدمي عند ضحايا حوادث الطرق، فئة الراشدين**، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة سطيف، الجزائر.

39- دحماني هدى (2011)، **تأثير القلق على الراشدين المصابين بمرض السكري المزمن**، مذكرة لميل شهادة ماستر في علم النفس العيادي،الجزائر.

40- رفيقة بلشهوات (2008)، **طبيعة الصورة الجسدية والسير النفسي بعد الإصابة بحروق**، ظاهرة دراسة عيادية من خلال الإنتاج الاسقاطي لخمسة عشر حالة،رسالة غير منشورة، جامعة الجزائر02.

41- ريحاني الزهرة (2010)، **العنف الأسري ضد المرأة وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية**، دراسة مقارنة بين النساء العاملات وغير العاملات، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.

42- سمير طرج (2013)، **تقدير الذات وفعالية الأنا عند المراهق المصاب بداء السكري**، مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي، جامعة بسكرة، الجزائر.

43- صخري أحلام (2018)، **اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة وأساليب مواجهتها لدى ضحايا حوادث المرور**، مذكرة غير منشورة، جامعة المدية، الجزائر.

44- فاطمة الزهراء الزروق (1973)، **الكفالة النفسية عند المصابين بداء السكري واستراتيجيات المقاومة الفعالة لتحقيق التوازن النفسي والاجتماعي**، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر، الجزائر.

45- مريم بن سكيريفة، منصور بن زاهي (2015)، **أساليب مقاومة الضغط النفسي المستخدمة من طرف المصابين بداء السكري**، رسالة ماجستير، جامعة ورقلة، الجزائر.

46- منال بدة، زهرة بشوش (2018)،**الأمن النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى الراشدين المصابين بداء السكري**، مذكرة غير منشورة جامعة المدية، الجزائر.

47- ميساء شعبان أبو شريفة (2011)، **اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وعلاقته بالتوجه نحو الدعاء**، لدى عينة من زوجات الشهداء في قطاع غزة، شهادة ماجستير في الإرشاد النفسي، جامعة غزة.

48- ياسمينة ناجي (2015)، **مساهمة تقنية (EMDR) في التخفيف من حدة الصدمات النفسية**، مذكرة غير منشورة، لنيل شهادة الماستر، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.

رابعا:<u>القواميس والمعاجم والموسوعات</u>:

49- المنجد في اللغة العربية، مجمع اللغة العربية (1986)، الطبعة الأولى.

50- وينفرد هوبر (1995)، **مدخل إلى سيكولوجية الشخصية**، تر، مصطفى عاشوري، ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة الرابعة، الجزائر.

خامسا: <u>الكتب باللغة الفرنسية</u>:

51-A- cenac (1975**), pathologie méthabalique diabète sucré hypoglycémies**, goutte, paris.

52-Bailly (L), **les catastrophes et leurs conséquences psychatroumatiques chez L'enfant**, ESF, PARIS.

53- Debary (R), (1994**), Abrad psychosomatique des troubles somatique**, française de psychanalyse.

54- Frairbank j- a de good, D.E et of Jenkses C.W (1981), **behavioral treatment of a persisent post troumatic response, journal of behavioral thérapy and experiemental psychiatry**.

55- Marty (P) (1976**), les mouvements individuels de vie et demort**, éd, Payât, Paris.

56- Maurice Dongier (2002), **psychopathologie de l'enfant et d'adolescent**, armond colin NVEF, paris

57-Rose marie, Hamladji (2004), **précis- dsémiologieréimpression**, office des publications universitaires, Alger.

قائمة الملاحق

ملحق رقم:01

مقياس كرب ما بعد الصدمة

Ptsd scale according to DSM IV

ترجمة: عبد العزيز ثابت

الاسم.....العمر.....الجنس(ذكر/أنثى)

العنوان.....

عزيزي/عزيزتي:

الأسئلة التالية تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية، كل سؤال اجب على يصف التغير الذي حدث في صحتك ومشاعرك خلال الفترة السابقة. من فضلك كل الأسئلة، علما بان الإجابات تأخذ احد الاحتمالات:

0= أبدا...1= نادرا...2= أحيانا...3=غالبا...4= دائما.

.

		0	01	02	03	04
الرقم	**الخبرة الصادمة**	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
-1	-هل تتخيل صور وذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة؟					
-2	-هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟					

-3	-هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بان ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟					
-4	-هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟					
-5	-هل تتجنب الأفكار التي تذكرك بالحادث الصادم ؟					
-6	-هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصدمي؟					
-7	-هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها(فقدان ذاكرة نفسي محدد)؟					
-8	-هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟					
-9	-هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب اتجاه الآخرين والانبساط؟					
-10	-هل فقدت الشعور بالحزن والحب (متبلد الإحساس)؟					
-11	-هل تجد صعوبة في تخيل بقاءك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقق أهدافك في العمل، الزواج وإنجاب الأطفال؟					
-12	-هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما؟					
-13	-هل تنتابك نوبات من التوتر و الغضب؟					
-14	-هل تعاني من صعوبات في التركيز؟					
-15	-هل تشعر بأنك على حافة الانهيار(واصلة معاك على الآخر) ومن السهل تشتيت انتباهك؟					
-16	-هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز ومتوقع الأسوأ؟					
-17	-هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، والرعشة، والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟					

مقياس الاضطرابات النفسية الناتج عن مواقف صادمة

ملحق رقم: 02

اختباركورنل(Cornell index) لتشخيص ألاضطرابات النفسية والسيكوسوماتية

الاسم أو الرمز _____العمر_____ التاريخ: \ \ 200

فيما يلي مجموعة من الأسئلة المطلوب منك أن تجيب عنها بوضع دائرة حول كلمة (نعم) إذا كانت إجابتك بالإيجاب ودائرة حول كلمة (لا) إذا كانت بالنفي, أو دائرة (؟) إذا لم تستطع أن تجيب إجابة محددة.(لاحظ أن إجابتك ستكون موضع دراسة علمية, فتوخى الدقة والأمانة)

رقم	الجملة	نعم	لا	؟
1	هل سبق لك أن انتابك صداع ؟			
19-2	هل تشعر بنوبات حرارة أو برودة ؟			
3	هل أغمي عليك أكثر من مرتين في حياتك ؟			
4	هل يخيفك الناس الغرباء أو الأماكن غير المألوفة ؟			
5	هل يحدث لك دائما حالات من الدوار؟			
6	هل ترتجف وترتبك حينما يحادثك رئيسك؟			
7	هل يجعلك منظر الدماء قابلا لان يغشى عليك؟			
8	هل يتشتت عملك إذا راقبك رئيسك؟			
9	هل يفزعك أن تكون وحيدا دون أصدقاء قريبين منك؟			
10	هل تشعر بالعصبية أو الدوار في هذه اللحظة؟			
11	هل تخطئ في استيعاب ما يلقى إليك من أوامر أو توجيهات؟			
12	هل يختلط تفكيرك تماما حينما تعمل بسرعة؟			
13	هل تتصبب عرقا وترتعش بشدة وقت الامتحان ؟			
14	هل ترغب دائما في أن يكون أحد بجوارك يسدي لك النصح؟			
15	هل تؤدي دائما أعمالك ببطء حتى تتأكد من انك تؤديها على الوجه الأكمل؟			
16	هل يضايقك أن تأكل في أي مكان غير منزلك			
17	هل تشعر برغبة جامحة في أن تكرر نفس الأعمال التي تضايقك ؟			
18	هل تشعر دائما بالمرح والسعادة ؟			
19	هل تشعر دائما بالضيق بغض النظر عما تفعله ؟			
26-20	هل تشعر دائما بالبؤس وسواد الدنيا ؟			
21	هل تبدو لك الحياة خالية تماما من الأمل ؟			
22	هل نادرا ما تؤثر فيك الأحداث ؟			
23	هل تبدو دائما صامتا وحزينا حينما تكون في الحفلات			
24	هل تعتبر شخصا عصبيا ؟			

25	هل كثيرا ما تود أن تكون في عداد الأموات أو كأنك لم تكن ؟			
26	هل لديك أي مخاوف غير عادية ؟			
33-27	هل تجد صعوبة في البدء في النوم أو تصاب بأرق أثناء الليل ؟			
28	هل تثير الأشياء التافهة أعصابك ؟			
29	هل يؤدي القلق إلى انهيارك باستمرار ؟			
30	هل حدث لك انهيار عصبي ؟			
31	هل تلهث قبل أي فرد أخر إذا قمت بمجهود ما ؟			
32	هل تشعر بآلام في القلب أو الصدر ؟			
33	هل يسرع قلبك أحيانا بدرجة ملحوظة دون سبب ظاهر			
38-34	هل تشعر أحيانا بصعوبة في التنفس ؟			
35	هل تقلقك أحيانا خفقات في القلب ؟			
36	هل كثيرا ما تفاجئ بالخوف أثناء التفكير ؟			
37	هل تهتز أحيانا أو ترتعش ؟			
38	هل تصحو كثيرا من النوم اثر حلم مزعج ؟			
46-39	هل يفزعك دائما صوت مفاجئ أو ضوء أثناء الليل ؟			
40	هل تجعلك الضوضاء المفاجئة تقفز وترتعد بشدة.			
41	هل ترتعش وتشعر بالضعف إذا ما صاح في وجهك أحد ؟			
42	هل كثيرا ما تكون هائجا وعصبيا ؟			
43	هل تعاني من أفكار مخيفة أو مزعجة تتردد في ذهنك دائما ؟			
44	هل تقاسي من صداع شديد مستمر ؟			
45	هل تعرق بشدة حتى في الجو البارد ؟			
46	هل يحدث لك أحيانا اختلاج في الوجه أو الرأس أو الأكتاف ؟			
61-47	هل تعاني من برودة الأطراف حتى في الجو الحار ؟			
48	هل حدثت لك مرة نوبة إغماء أو تهيج ؟			
49	هل تعاني أحيانا من آلام في الظهر تجعل من الصعب عليك الاستمرار في العمل ؟			
50	هل تحدث لك آلام في عينيك تجعلك غير قادر على استخدامهما ؟			
51	هل تنتابك أحيانا آلام وأوجاع شديدة تجعل من المستحيل عليك إتمام أعمالك ؟			
52	هل صحتك دائما في حالة سيئة ؟			
53	هل تنتابك نوبات من الإجهاد أو التعب ؟			
54	هل تجهد نفسك في القلق على صحتك ؟			

55	هل تنتابك آلام وأوجاع في الرأس تجعل من الصعب عليك إنجاز أعمالك ؟				
56	هل تشعر دائما بالتعب والإرهاق لدرجة تمنعك حتى عن الأكل ؟				
57	هل تشعر دائما بضعف في الصحة التوعك ؟				
58	هل شهيتك للطعام جيدة ؟				
59	هل تعاني دائما من معدة مقلوبة ؟				
60	هل تعاني دائما من إمساك مزمن ؟				
61	هل تنتابك دائما حالات من الغثيان ؟				
66-62	هل تعاني دائما من عسر الهضم ؟				
63	هل معدتك مضطربة باستمرار ؟				
64	هل معدتك وأمعاؤك غير منتظمين ؟				
65	هل تعاني دائما من اضطرابات في هضم الطعام ؟				
66	هل تعاني دائما من اضطرابات في الأمعاء ؟				
82-67	هل يسيئ الناس فهمك دائما ؟				
68	هل ينتابك الشعور بأن أحدا يراقبك أثناء العمل ؟				
69	هل تعامل دائما بعدالة ؟				
70	هل ينتابك الشعور بأن الناس يراقبونك أو يتحدثون عنك في الشارع ؟				
71	هل ينتقدك الناس دائما ؟				
72	هل أنت خجول أو حساس بإفراط ؟				
73	هل من السهل إزعاجك أو أثارتك؟				
74	هل تكسب الأصدقاء بسهولة ؟				
75	هل يضايقك أعداؤك إلى حد كبير ؟				
76	هل يثير غضبك أن يملي عليك أحد ما يجب أن تفعله ؟				
77	هل أنت مندفع في تصرفاتك ؟				
78	هل يكذب عليك الناس دائما ؟				
79	هل تنفجر في الغضب بمجرد أن تعجز عن الحصول على ما تريده ؟				
80	هل تنفر من الجنس الآخر ؟				
81	هل تشعر دائما بأنك ينبغي أن تكون على حذر ؟				
82	هل تقع دائما في ثورات غضب عنيفة ؟ .				

الإجابة (بنعم) في هذا المقياس تعطى درجة , والإجابة (بلا) لا تعطى درجة .

1- سؤال تمهيدي

2- 2-19 أسئلة حول عدم التوافق , ومشاعر الخوف

3- 20-26استجابات باثولوجية , وخاصة الاكتئاب .

4- 27-33 استجابات عصبية وقلق .

5- 34-38 أعراض سيكوسوماتية .
6- 39-46 استجابات الذعر الباثولوجية .
7- 47-61 أعراض سيكوسوماتية أخرى .
8- 62-66 الأعراض السيكوسوماتية الخاصة بالمعدة والأمعاء .
9- 67-82 الشك والحساسية المفرطة

الباحث : ذياب أحمد أبو ريش- ماجستير في الصحة النفسية المجتمعية \جامعة القدس

ملحق رقم:03

دليل المقابلة نصف الموجهة:

المحور الأول: البيانات الأولية:

الاسم: الجنس:

العمر: المهنة:

المستوى الدراسي: المستوى المعيشي:

الحالة الاجتماعية: تاريخ إجراء المقابلة:

تاريخ الحادث:

المحور الثاني: معلومات عن الحادث:

صفة الحالة في الحادث: مباشرة: غير مباشرة:

أسباب الحادث:

مخلفات الحادث:

المحور الثالث: الاضطرابات السيكوسوماتية:

-هل لديك حساسية أو أمراض صدرية؟

- هل تعاني من أمراض القلب والأوعية الدموية؟

- هل تعاني من أمراض الأنف والفم والحنجرة؟

- هل تعاني من ضعف البصر ومشاكل في العيون؟

- هل لديك سوابق مرضية من النواحي العصبية والعقليّة؟

- هل لديك مشاكل على مستوى الكلى والجهاز البولي التناسلي؟

- هل سبق وان عانيت من أمراض جلدية؟

- هل لديك مشاكل غلى مستوى العظام والمفاصل؟

- هل لديك أمراض وراثية في العائلة؟

- هل تعاني من أمراض مزمنة؟

- ما هي هذه الأمراض؟

المحور الرابع: داء السكري:

- تكلم لي قليلا عن مرضك.
- ماذا يمثل لك مرض السكري؟
- كيف كانت حالتك قبل أن تصاب بهذا المرض؟
- كيف كانت ردة فعلك لما علمت بالمرض؟
- ما نوع السكري الذي تعاني منه؟
- هل تنام جيدا؟
- هل أحسست بفقدان وزنك؟
- هل تتقيد ببرنامج الحمية الغذائية؟

المحور الخامس: نظرة المريض لذاته، والإسقاطات في المستقبل:

-كيف ترى نفسك في المستقبل؟

- ما هو التغيير الذي تريده أن يحدث؟
-ماهي آمالك وطموحاتك؟

ملحق رقم:04

ملخص المقابلات مع الحالة الأولى "دحمان"

المحور الأول: البيانات الأولية

دحمان ،27 سنة أعزب، مستواه الدراسي 3 ثانوي، حلاق ، تعرض للحادث سنة 2016.

تاريخ إجراء المقابلة: 22/21/ديسمبر/2018.

المحور الثاني: معلومات عن الحادث

س-صفتك في الحادث؟

ج-مباشرة "أنا الضحية".

س-ماهي أسباب الحادث؟

ج- "سبتها كلب، وحد النهار ديت خويا للابتدائي تاعو، كي كنت مولي الطريق هاديك شوية خالية، خرج فيا كلب ولا يجري مورايا، قطعلي كامل حوايجي وعظني من ذراعي".

س-ماهي أهم مخلفات الحادث؟

ج-" من هذاك النهار ما شفت خير، وليت ندوخ ، نفشل، نشرب بزاف، وقلبي يخبط بزاف. درت التحاليل قالولي عندك السكر، بعد 06 شهور من الحادث، وثاني وليت نوم بزاف، ونخاف نكون قاعد حتي تعاود تجيني هادك الصورة تع الحادث وتجيني الرهبة تع نهار اللول.وليت كي نسمع صوت الكلاب نخاف، وكرهت كامل الحيوانات، وتاني وليت ما نمشيش كامل في البلايص الخالية بش ما نتفكرش الحادث.**"**

المحور الثالث: الاضطرابات السيكوسوماتية

س-هل لديك حساسية أو أمراض صدرية؟

ج-"لا لا معنديش."

س-هل تعاني من أمراض القلب والأوعية الدموية؟

ج-"لا"

س-هل تعاني من أمراض الأنف والفم والحنجرة؟

ج-"لا"

س-هل تعاني من ضعف البصر ومشاكل في العيون؟

ج-"لا"

س-هل لديك سوابق مرضية من الناحية العقلية والعصبية؟

ج- "لا"

س-هل لديك مشاكل على مستوى الكلى والجهاز البولي التناسلي؟

ج- "إيه" يفوتني رش الما حشاك".

س- هل سبق وان عانيت من أمراض جلدية؟

ج- "لا"

س- هل لديك مشاكل على مستوى العظام والمفاصل؟

ج- "لا"

س- هل لديك أمراض وراثية في العائلة؟

ج- "لا"

س- هل تعاني من أمراض مزمنة؟

ج- "إيه" السكر من هاديك الخلعة جاني السكر"

المحور الرابع: داء السكري

س-تكلم لي قليلا عن مرضك.

ج-" إن السكر مرض مزمن يصيب كل إنسان، في وقتنا الأخير صار يصيب الفرد سواء كان كبيرا أو صغير، يتشكل المرض من قسمين: منخفض يعود إلى التعب، والمرتفع إلى عدم الانضباط في الأكل."

س- ماذا يمثل لك مرضك؟

ج- "مرض يعيّي، وخسرلي حياتي."

س-كيف كانت حالتك قبل أن تصاب بهذا المرض؟

ج- "كنت نرمال ما نعاني من والو"

س-كيف كانت ردة فعلك عندما علمت بمرضك؟

ج- " تأثرت شوية مي ما نبينش للناس دايمن نحب نبان كلش عادي".

س-ما نوع السكري الذي تعاني منه؟

ج-" النوع الأول ،الأنسولين نديرها 02 مرات في النهار."

س-هل تنام جيدا؟

ج-" لالا مانرقدش مليح، بيا نوم بزاف."

س-هل أحسست بفقدان وزنك؟

ج- "إيه، نقصت."

س-هل تتقيد ببرنامج الحمية الغذائية؟

ج-"نعم، ناكل نرمال ما عندي حاجة في الحلو، بصح الرياضة هي لي نفعتني .كي شغل نحرق السكر."

المحور الخامس: نظرة المريض لذاته والإسقاطات في المستقبل

س- كيف ترى نفسك في المستقبل؟

ج- " متفاءل بالمستقبل تاعي."

س-ما هو التغيير الذي تريده أن يحدث؟

ج-"نشاله، نخدم ونكون مسوري من الدولة، ونتزوج ندير دار ودراري."

ملحق رقم: 05

ملخص المقابلات مع الحالة الثانية "سهيلة"

المحور الأول: البيانات الأولية

سهيلة 29 سنة، مطلقة، مستواها الدراسي متوسط، ماكثة بالبيت، تعرضت لحادث صادم سنة 2013.

تاريخ إجراء المقابلة: 09/08/جانفي/2019.

المحور الثاني: معلومات عن الحادث

س- صفتك في الحادث؟

ج- " مباشرة، صرالي ليا وكنت مع بابا وماما."

س- ماهي أسباب الحادث؟

ج- "سبتها طوموبيل ، كنت رايحة أنا و ماما وبابا لدارنا في الليل، جات طوموبيل تجري مولاها شاعل الغنا وكي وصل عندي كلاكصونا وشعل الضو في عينيا."

س- ماهي أهم مخلفات الحادث؟

ج- "بعد 05 شهور من الضربة هاذيك وليت ندوخ، نتغاشى بزاف، ويجيني بزاف الحادث بين عينيا، خطرات نعاود نعيشوا حتى نولي نضبح ونجري، ويصرالي كامل كيما المرة اللولة، ويجوني منامات يخوفوني، دايمن نشوف روحي فالجبل، وليت ما نديرش الكنفيونس في الناس، و باش ننسى الحادث بطلت ليكول، وما نخرجش وحدي، وثاني ما نحبش يجبدوه قدامي ولا يسقسوني عليه، وثاني زاد جاني السكر كي درت التحاليل بعد05 شهور، لقاوهولي طالع ، وموراها زدت دخلت للسبيطار كوما شهر، حاولوا معايا باش ما يديرولیش الأنسولين مي ما فاد والو قالولي لازملك الأنسولين

المحور الثالث: الاضطرابات السيكوسوماتية

س-هل لديك حساسية أو أمراض صدرية؟

ج-"لا"

س-هل تعاني من أمراض القلب والأوعية الدموية؟

ج-"لا"

س-هل تعاني من أمراض الأنف والفم والحنجرة؟

ج-"لا"

س-هل تعاني من ضعف البصر ومشاكل في العيون؟

ج- "إيه"، الطبيب قالي السكر هو لي أثرلي على العينين."

س-هل لديك سوابق مرضية من الناحية العقلية والعصبية؟

ج- "لا"

س-هل لديك مشاكل على مستوى الكلى والجهاز البولي التناسلي؟

ج-"نعم"، عندي الكلى السكر أطاكهملي وراني في عام نشرب في الدوا وندير في الديالیز."

س- هل سبق وان عانيت من أمراض جلدية؟

ج- "لا"

س- هل لديك مشاكل على مستوى العظام والمفاصل؟

ج- "لا".

س- هل لديك أمراض وراثية في العائلة؟

ج- "لا".

س- هل تعاني من أمراض مزمنة؟

ج- "إيه، السكر والكلى."

المحور الرابع: داء السكري

س- تكلمي لي قليلا عن مرضك.

ج- " هذا المرض حطمني من كل النواحي، كنت ناكل نرمال لا ريجيم لا والو، نخدم الصوالح بصح دوكا ما راني نقدر ندير والو. وحتى قرايتي وسمحت فيها".

س-ماذا يمثل لك مرضك؟

ج- " الحاجز لي حطملي حياتي لي ما خلانيش نكمل نعيشها الاز".

س- كيف كانت حالتك قبل أن تصابي بهذا المرض؟

ج-" كنت هايلة، ونشيطة ما نعاني من حتا مرض."

س- كيف كانت ردة فعلك عندما علمت بمرضك؟

ج- ما تقبلتش المرض."

س- ما نوع السكري الذي تعاني منه؟

ج- " النوع الأول، الأنسولين."

س- هل تنامين جيدا؟

ج- "لا لا ما نرقدش مليح"

س- هل أحسست بفقدان وزنك؟

ج- "وي شينت بزاف و طحت فالميزان"

س- هل تتقيدين ببرنامج الحمية الغذائية؟

ج- "إيه، نقصت الحلو، بصح الرياضة ما نديرهاش لخاطر وليت ما نقدرش."

المحور الخامس: نظرة المريض لذاته والإسقاطات في المستقبل

س- كيف ترين نفسك في المستقبل؟

ج-"متفاءلة بالمستقبل"

س- ما هو التغيير الذي تريدينه أن يحدث؟

ج-" نتمنى يتغير هذا الوضع لي راني فيه ونولي كيما بكري، وراني حابة نخدم ونبدل شوية جو، بصح المرض ما عنديش امل نبري منو لخاطر مزمن، بصح نخلي كلش بيد ربي."

ملحق رقم: 06

ملخص المقابلات مع الحالة الثالثة "فاطمة الزهراء"

المحور الأول: البيانات الأولية

فاطمة الزهراء 34 سنة، أرملة تعمل في قطاع التعليم، متوسطة المستوى المعيشي. تعرضت لحادث اليم في فيفري 2016.

تاريخ إجراء المقابلة: 14/13/جانفي/2019

المحور الثاني: معلومات عن الحادث

س- صفتك في الحادث؟

ج- مباشرة "كنت مع راجلي الله يرحمو كي صرالنا الحادث"

س- ماهي أسباب الحادث؟

ج- "سبتها كاميو دخل في الطموبيل تاعنا، كنا في زمان تع برد، خرجنا من الدار على القاوي جا في وجوهنا ال6 تع الصباح، في الطريق خرج فينا الكاميو، وشعل فينا الضو من الخلعة راجلي طلق الفولو ومالت بينا الطموبيل."

س- ماهي أهم مخلفات الحادث؟

ج- من هذاك النهار تقلبت حياتي ، راجلي مات وراح وخلاني، وليت نشوف الدنيا بلا بيه ظلمة، كيصرالي هداك الحادث تكسرت أنا داوني لسبيطار، كي فطنت قالولي مات، وليت نعيط ونبكي، وليت نوم حوايج ماشي ملاح نوض مخلوعة، نعاود نشوف الحادث لي صرالي كيما هو ونشوف تصويرة راجلي ، نسمع صوتو، وحاولت ننسى هاديك الضربة بدلت البوست

تاعي من تيارت للقصر غير باش ما نفوتش على ديك الطريق، ومن بعد 07 شهر من الحادث زادو عليا الأعراض وليت ما نشدش البول حاشاك، وليت الما نشرب بزاف، ونفشل حتى نتغم، كي درت التحاليل لقيت السكر طالعلي مادولي الأنسولين راني بيها."

المحور الثالث: الاضطرابات السيكوسوماتية

س-هل لديك حساسية أو أمراض صدرية؟

ج- "لا"

س-هل تعاني من أمراض القلب والأوعية الدموية؟

ج-"لا"

س-هل تعاني من أمراض الأنف والفم والحنجرة؟

ج-"لا"

س-هل تعاني من ضعف البصر ومشاكل في العيون؟

ج-"لا"

س-هل لديك سوابق مرضية من الناحية العقلية والعصبية؟

ج-"لا" الحمد لله

س- هل لديك مشاكل على مستوى الكلى والجهاز البولي التناسلي؟

ج-"لا"

س- هل سبق وان عانيت من أمراض جلدية؟

ج- "لا"

س- هل لديك مشاكل على مستوى العظام والمفاصل؟

ج- "لا"

س- هل لديك أمراض وراثية في العائلة؟

ج- "لا"

س- هل تعاني من أمراض مزمنة؟

ج- "نعم، السكر".

المحور الرابع: داء السكري

س- تكلمي لي قليلا عن مرضك.

ج- "هذا المرض هلكني من كل النواحي، النفسية الجسمية، المهنية وحتى الاجتماعية، كل يوم مزعفة كل يوم مشنفة."

س- ماذا يمثل لك مرضك؟

ج- "بالنسبة ليا هو أخمج مرض."

س- كيف كانت حالتك قبل إن تصابين بهذا المرض؟

ج- "كانت حياتي هانية، سعيدة، ما نشتكي من حتى مرض."

س- كيف كانت ردة فعلك عندما علمت بمرضك؟

ج- " تخلعت وما تقبلتش."

س- ما نوع السكري الذي تعاني منه؟

ج- " النوع الأول الأنسولين".

س- هل تنامين جيدا؟

ج- لا الرقاد هو المشكل ما نقدرش كامل نرقد أنا نحط راسي على المخدة هموم الدنيا يجوني كامل، وثاني نتفكر راجلي ونومو بزاف".

س- هل أحسست بفقدان وزنك؟

ج- "وي بزاف".

س- هل تتقيدين ببرنامج الحمية الغذائية؟

ج- إيه راني نتيع عند الطبيب تع السكر باش يتريقلي".

المحور الخامس: نظرة المريض لذاته والإسقاطات في المستقبل:

س- كيف ترين نفسك في المستقبل؟

ج-" حياتي ما عندها حتى معنى بلا راجلي."

س-ما هو التغيير الذي تريدينه أن يحدث؟

ج-"نتمنى ننسى الحادث هذاك، ونخرج من هاد الحالة لي راني فيها."

ملحق رقم: 07

ملخص المقابلات مع الحالة الرابعة "سمية"

المحور الأول: البيانات الأولية

سميّة ممرضة، تبلغ من العمر36 سنة متزوجة مستواها المعيشي متوسط. تعرضت لحادث صادم منذ 03 سنوات.

تاريخ إجراء المقابلة:21/20جانفي/2019

المحور الثاني: معلومات عن الحادث

س-صفتك في الحادث؟

ج-" مباشرة أنا كنت نخدم هداك النهار وشفتو بعينيا هداك الطفل مسكين."

س-ماهي أسباب الحادث؟

ج- "سبتها شفت طفل مقتول قدامي في السبيطار، باباه قتلو وشفت الموس مغروس في قلبو."

س-ماهي أهم مخلفات الحادث؟

ج-"من هاديك الضربة ما شفت خير، وليت دايمن خايفة وموسوسة ومانديرالكونفيونس في حتى واحد. خاصة كي نبدر لاقارد نخاف بزاف، وبعد 09 شهور من الضربة هاذيك زادوا عليا هاذو الأعراض، وليت نعاود نشوف الطفل كيما شفتو مع الضربة اللولة ، ونسمع الضبحة تع يماه تجيني في وذنا، ونبدى نترعد والخباط يحكمني. وكل يوم هكا، لحقت بيا حطيت الاستقالة تاعي غير باش نخرج من هاداك السبيطار باش ننسى شوية، وثاني جاني السكر وليت غير نتغاشى ونشرب الما بزاف، ونعيى بلخف. كي درت التحاليل لقيتو طالعلي، وراني بالدوا لحد الآن."

المحور الثالث: الاضطرابات السيكوسوماتية

س-هل لديك حساسية أو أمراض صدرية؟

ج-"لا"

س-هل تعاني من أمراض القلب والأوعية الدموية؟

ج-"لا"

س-هل تعاني من أمراض الأنف والفم والحنجرة؟

ج-"لا"

س-هل تعاني من ضعف البصر ومشاكل في العيون؟

ج-" وي، ناقصة في الشوفة مي من صغري عندي هاد المشكل."

س-هل لديك سوابق مرضية من الناحية العقلية والعصبية؟

ج- "لا"

س-هل لديك مشاكل على مستوى الكلى والجهاز البولي التناسلي؟

ج- "لا"

س- هل سبق وان عانيت من أمراض جلدية؟

ج- "لا"

س- هل لديك مشاكل على مستوى العظام والمفاصل؟

ج- "لا"

س- هل لديك أمراض وراثية في العائلة؟

ج- "لا"

س- هل تعاني من أمراض مزمنة؟

ج-"نعم السكر"

المحور الرابع: داء السكري

س-تكلمي لي قليلا عن مرضك.

ج-"مرض عندو بزاف تأثيرات وزيد ينقص المجهود ويؤثر على الحياة المهنية والنفسية، لازم مولاه يتبع الرياضة ويشرب الدوا."

س-ماذا يمثل لك مرضك؟

ج- " بالنسبة ليا خلاني نسمح في خدمتي مي الحمد لله شي خير من شي

س-كيف كانت حالتك قبل أن تصابين بهذا المرض؟

ج-" كنت نخدم نرمال نشيطة نتعامل مع الناس عادي، اجتماعية ".

س-كيف كانت ردة فعلك عندما علمت بمرضك؟

ج-مع لول جاتني عادي بصح كي عرفت المضاعفات وعشتو أنا شخصيا تبدلت نظرتي ليه " صح صعيب بصح خيرمن السرطانات"

س-ما نوع السكري الذي تعاني منه؟

ج-" النوع الثاني، الأدوية".

س-هل تنامين جيدا؟

ج- لا مانرقدش كامل الاز، نوم متقطع بسبة المنامات، والخلعة هاديك تجبني فالليل، وثاني نبات داخلة خارجة للتوالات حاشاك.

س-هل أحسست بفقدان وزنك؟

ج-" نعم ، نقصت في الميزان بيا التخمام والماكلة نقصتلي."

س-هل تتقيدين ببرنامج الحمية الغذائية؟

ج-"وي، نحيت كامل الحوايج الحلوين ، ونكثر المشي."

المحور الخامس: نظرة المريض لذاته والإسقاطات في المستقبل

س- كيف ترى نفسك في المستقبل؟

ج-" متفائلة بالمستقبل تاعي"

س-ما هو التغيير الذي تريده أن يحدث؟

ج-نتمنى نعاود ندير الثقة فالناس، ويتنحالي الوسواس هاذا، ونعيش حياتي كيما بكري."

ملحق رقم: 08

ملخص المقابلات مع الحالة الخامسة "فتيحة"

المحور الأول: البيانات الأولية

فتيحة تبلغ 62 سنة من عمرها معلمة متقاعدة، متزوجة. تلقت خبر مفجع في رمضان سنة 2014 نزل عليها كالصاعقة تسبب لها في ظهور عدة أمراض نفسية وجسمية.

تاريخ إجراء المقابلة: 04/03/فيفري/2019.

المحور الثاني: معلومات عن الحادث

س- صفتك في الحادث؟

ج- "غير مباشرة "سمعت فالتيليفون."

س- ماهي أسباب الحادث؟

ج- " سمعت خبر وفاة زوج بنتي حبس قلبو مسكين الله يرحمو".

س- ماهي أهم مخلفات الحادث؟

ج-" نفسيا ما رجعتش مليحة، نوم بزاف، نتفكرو نتفكر هدرتو، وبلاصتو، دايمن في بالي، وتاني زاد الخوف تاعي على ولادي، والتيليفونات كي يصونوا تحكمني الفشلة نقول كاش واحد من ولادي كاش ما صرالو، تاني وليت ما نروحش لدار بنتي باش ما لخاطر كي نشوفها يطيح مني النص، وباش ما نشوفش بلاصت المرحوم ، وثاني بعد عام سواسوة درت ليزاناليز على الدوخة لي بدات تحكمني والرعادة وقلبي يخبط، درتهم خرجولي السكر طالع، ومن ثم راني بالدواء."

المحور الثالث: الاضطرابات السيكوسوماتية

س-هل لديك حساسية أو أمراض صدرية؟

ج-"لا"

س-هل تعاني من أمراض القلب والأوعية الدموية؟

ج-"لا"

س-هل تعاني من أمراض الأنف والفم والحنجرة؟

ج- "لا"

س-هل تعاني من ضعف البصر ومشاكل في العيون؟

ج- "لا"

س-هل لديك سوابق مرضية من الناحية العقلية والعصبية؟

ج-"لا"

س-هل لديك مشاكل على مستوى الكلى والجهاز البولي التناسلي؟

ج-"رش الما يفوتني."

س- هل سبق وان عانيت من أمراض جلدية؟

ج-"لا"

س- هل لديك مشاكل على مستوى العظام والمفاصل؟

ج- "لا"

س- هل لديك أمراض وراثية في العائلة؟

ج- "لا"

س- هل تعاني من أمراض مزمنة؟

ج-" إيه، السكر."

المحور الرابع: داء السكري

س- تكلمي لي قليلا عن مرضك.

ج-"هو صح خطير ومرض مزمن، وعندو أثار بزاف على الحياة، بصح أنا الحمد لله متقبلاتو ومحافظة على روحي باش ما يطلع ما يهبط."

س- ماذا يمثل لك مرضك؟

ج-"مرض من عند ربي، وراضية بقضاء الله وقدره."

س- كيف كانت حالتك قبل أن تصابي بهذا المرض؟

ج- " كنت خفيفة بزاف ما نعياش ما نحسش، بصح دوكا شوية راحلي هذاك النشاط بصح مرات برك."

س- كيف كانت ردة فعلك عندما علمت بمرضك؟

ج- "جاتني عادي."

س- ما نوع السكري الذي تعاني منه؟

ج- " النوع الأول، الأدوية."

س- هل تنامين جيدا؟

ج- "لا الرقاد ما نرقدش بيا المنامات هادوك، والما نبات نشرب."

س- هل أحسست بفقدان وزنك؟

ج- " إيه، بصح هكا خير من لي كنت سمينة."

س- هل تتقيدين ببرنامج الحمية الغذائية؟

ج- "نعم نوازن في الماكلة، ناكل حبة قاطو مع قهوة مرة، وناكل الحاجة الفايرة ، والحوايج لي فيهم سكر كيما الزرودية والبطاطا."

المحور الخامس: نظرة المريض لذاته والإسقاطات في المستقبل

س- كيف ترين نفسك في المستقبل؟

ج- "نتفاءل خير بالمستقبل تاعي".

س- ما هو التغيير الذي تريدينه أن يحدث؟

ج- " نتمنى حجة ولا عمرة، بلاك تنسيني في الخلعة تع راجل بنتي وتنقص عليا هاد المنامات."

ملحق رقم:09

ملخص المقابلات مع الحالة السادسة "عيسى"

المحور الأول: البيانات الأولية

عيسى 26 سنة، طاب جامعي، أعزب مستواه المعيشي متوسط، تلقى خبر مفاجئ في أفريل 2017 تسبب له في ظهور عدة اضطرابات من الناحية النفسية والجسدية.

تاريخ إجراء المقابلة: 14/13/مارس/2019

المحور الثاني: معلومات عن الحادث

س-صفتك في الحادث؟

ج-غير مباشر" أنا كنت في الجامعة وعيطولي قالولي الخبر في التليفون".

س-ماهي أسباب الحادث؟

ج- "عيطلي صاحبي قالي عظم الله أجرك، يماك توفات، وهي ما كانش منها، مزحة أفريل برك".

س-ماهي أهم مخلفات الحادث؟

ج-تخلطت عليا من كل جيهة، النفسية وليت نخاف نقعد وحدي في لاسيتي، حتى مع صحابي ما وليتش نحس روحي الاز، حتى بطلت منها وليت نروح نريح عند خالتي في باب الزوار وليت نخاف من صوت التليفون، وبديت نتحسس لدارتا نقول كاش ماصرا لماما ولا لخاوتي، وليت ما نديرش الثقة فالناس، ونعاود نستحضر هداك الحادث ، وكل يوم هكداك، وثاني من النحية الجسمية وليت نعرق، قلبي نحسو يخبط بزاف، نقصتلي الماكلة والنوم والما

وليت نستهلك بزاف، وبعد هاديك الضربة ب 9 شهور درت التحاليل لقيت عندي السكر وراني مخ الدوا نشرب فيه 02 مرات في النهار."

المحور الثالث: الاضطرابات السيكوسوماتية

س- هل لديك حساسية أو أمراض صدرية؟

ج- "لا"

س- هل تعاني من أمراض القلب والأوعية الدموية؟

ج- "لا"

س- هل تعاني من أمراض الأنف والفم والحنجرة؟

ج- "لا"

س- هل تعاني من ضعف البصر ومشاكل في العيون؟

ج- "لا"

س- هل لديك سوابق مرضية من الناحية العقلية والعصبية؟

ج- "لا"

س- هل لديك مشاكل على مستوى الكلى والجهاز البولي التناسلي؟

ج-" نعم ، عسر في التحكم في كمية البول".

س- هل سبق وان عانيت من أمراض جلدية؟

ج- "لا"

س- هل لديك مشاكل على مستوى العظام والمفاصل؟

ج- "لا"

س- هل لديك أمراض وراثية في العائلة؟

ج- "لا"

س- هل تعاني من أمراض مزمنة؟

ج- "نعم، السكر".

المحور الرابع: داء السكري

س- تكلم لي قليلا عن مرضك.

ج- "هو داء يحرم الإنسان من العديد من الأشياء مثل الرياضة، الأكل، وله مخلفات سلبية على الكلي، العيون."

س- ماذا يمثل لك مرضك؟

ج-" مشكل كبير في حياتي."

س-كيف كانت حالتك قبل أن تصاب بهذا المرض؟

ج- "نرمال نتمتع بكامل قواي الجسدية."

س-كيف كانت ردة فعلك عندما علمت بمرضك؟

ج-"كانت صعيبة، وحد الآن مارانيش متقبلو."

س-ما نوع السكري الذي تعاني منه؟

ج-" النوع الثاني، الأدوية."

س-هل تنام جيدا؟

ج-" لا لا من الحادث و السكر ما رقدتش نهار هاني."

س-هل أحسست بفقدان وزنك؟

ج-" لا، العكس زدت في الميزان، وراني غير رايح ونزيد نسمان."

س-هل تتقيد ببرنامج الحمية الغذائية؟

ج- "وي، الحلو ما ندورش بيه كامل."

المحور الخامس: نظرة المريض لذاته والإسقاطات في المستقبل

س- كيف ترى نفسك في المستقبل؟

ج-"متفاءل وعندي بزاف حوايج حاب ندير هم."

س-ما هو التغيير الذي تريده أن يحدث؟

ج-"راني حاب نحقق طموحاتي المهنية،والعملية ونولي إعلامي بارز في مجال الصحافة والتلفزيون."