



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة قاصدي مرباح - ورقلة -
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
ميدان : العلوم الاجتماعية
قسم : علم النفس وعلوم التربية
تخصص : علم النفس العيادي



الصدمة النفسية واثرها على ظهور الاكتئاب لدى الأفراد المبتوري الأعضاء "المصابين بالسكري"

(دراسة عيادية لثلاث حالات بالمؤسسة الاستشفائية سليمان عميرات - تقرت -

مذكرة لنيل شهادة الماستر

تحت إشراف الأستاذة:

د. طالبي مليكة

مقدمة من طرف :

بوخشبة هاجر

لجنة المناقشة :

الدكتور/ خميس محمد سليم..... جامعة قاصدي مرباح ورقلة رئيسا

الدكتورة / طالبي مليكة جامعة قاصدي مرباح ورقلة مشرفا

الدكتور/ صالح طارق..... جامعة قاصدي مرباح ورقلة مناقشا

الموسم الجامعي: 2021 / 2020



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة قاصدي مرباح - ورقلة -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

ميدان : العلوم الاجتماعية

قسم : علم النفس وعلوم التربية

تخصص: علم النفس العيادي



الصدمة النفسية واثرها على ظهور الاكتئاب لدى الأفراد المبتوري الأعضاء "المصابين بالسكري"

(دراسة عيادية لثلاث حالات بالمؤسسة الاستشفائية سليمان عميرات - تقرت -

مذكرة لنيل شهادة الماستر

تحت إشراف الأستاذة:

مقدمة من طرف :

د. طالبي مليكة

بوخشبة هاجر

لجنة المناقشة :

الدكتور/خميس محمد سليم..... جامعة قاصدي مرباح ورقلة رئيسا

الدكتورة / طالبي مليكة جامعة قاصدي مرباح ورقلة مشرفا

الدكتور/ صالح طارق..... جامعة قاصدي مرباح ورقلة مناقشا

الموسم الجامعي: 2021 /2020

شكر و تقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات والصلاة والسلام على رسول الله الكريم ومن تبعه بإحسان إلى يوم الدين أولاً أشكر رب العباد العلي التدبير شكراً جزيلاً، طيباً مباركاً فيه الذي أنارنا بالعلم ، وأكرمنا بالتقوى وأنار طريقي ويسر ووفق في إتمام هذه الدراسة، فله الحمد والشكر. أتقدم بالشكر والعرفان إلى الأستاذة المشرفة " **مليكة طالبى**" التي لم تبخل عليا ، فلقد هلت تواضعا وكراما على هذا الإشراف، فلها أخلص تحية وأعظم تقدير على كل ما قدمته من توجيهات وإرشادات وعلى كل ما خصتني به من جهد طوال فترة الإشراف ، كما أتقدم بخالص الشكر للأستاذة الكرام أعضاء هيئة التدريس في كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، وأخص بالذكر الأستاذة طاوس وازي، الأستاذة بن مجاهد فاطمة الزهراء وجاري أمين بوقريبات وكل من مد لي يد العون من قريب أو بعيد.

اهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

(قل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون)

صدق الله العظيم

إلهي لا يطيب الليل إلا بشركك ولا يطيب النهار إلا بطاعتك ..ولا تطيب
اللحظات إلا بذكرك ..ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك .. ولا تطيب الجنة إلا
برؤيتك الله ﷻ

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

سيدنا محمد ﷺ

إلى من كلله الله بالهبة والوقار .. إلى من علمني العطاء بدون انتظار
.. إلى من احمل اسمه بكل افتخار .. أرجوا من الله أن يمد في عمرك
لترى ثمار قد حان قطافها بعد طول انتظار وستبقى كلماتك نجوم أهتدي
بها اليوم وفي الغد وإلى الأبد ...

والدي العزيز "محمد الطيب "

إلى التي رفع الله مقامها ..وجعل الجنة تحت أقدامها ..إلى من أنجبت
وربت وسهرت ..إلى ملاكي في الحياة .. إلى معنى الحب ..وإلى معنى
الحنان والتفاني .. إلى بسملة الحياة وسر الوجود إلى من كان دعائها
سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي إلى أغلى الحبايب

أمي الحبيبة "خيرة "

والى من كانوا سندي في هذه الحياة

إخوتي

هاجر

ملخص الدراسة :

يهدف هذا البحث لمعرفة تأثير الصدمة النفسية على ظهور الإكتئاب لدى الأفراد المبتوري الأعضاء المصابين بالسكري، والكشف فيما اذا كانت هناك تأثير في متغيرين الجنس ونوع البتر، أجريت الدراسة على عينة مكونة من ثلاث حالات (امرأة ورجلان) مصابين بالسكري ومبتوري الأعضاء بمستشفى سليمان عميرات _تقرت_، ولجمع المعلومات تم تطبيق اختبار دافيد سون لصدمة النفسية واختبار الاكتئاب" أرو بيك" وتم الاعتماد على المنهج الوصفي طريقة دراسة حالة بإجراء المقابلة والملاحظة العيادية بإعتباره أكثر تلاؤماً مع موضوع ومضمون البحث، وعليه طرحت التساؤلات التالية:

- هل تؤثر الصدمة النفسية على ظهور الاكتئاب لدى الأفراد المبتوري الأعضاء المصابين بالسكري ؟
 - هل تؤثر الصدمة النفسية على ظهور الإكتئاب لدى الأفراد المبتوري الأعضاء من مريض الى آخر حسب نوع الجنس ؟
 - هل تؤثر الصدمة النفسية على ظهور الإكتئاب لدى الأفراد المبتوري الأعضاء من مريض الى آخر حسب نوع البتر ؟
- وتم التوصل الى النتائج التالية:

- رغم اختلاف الجنس ونوع البتر ومدة البتر، فالحالات الثلاثة تعيش ألم نفسي ناتج عن صدمة البتر، وكانت نتيجته ظهور الاكتئاب عندهم، حيث اثر البتر على معاشهم النفسي، وخلف لهم أعراض ما بعد الصدمة من تجنب و استعادة الخبرة والاستثارة، وهذه الأعراض سلوكية وجسدية وفكرية وعاطفية .منها اضطرابات النوم فقدان الشهية والقلق والخوف والانعزال والعدوان والملل والحزن.

- رغم اختلاف الجنس فان الصدمة تؤثر في ظهور الاكتئاب حسب الجنس وهذا من خلال نتائج الحالات على مقياس دافيد سون وانعكس البتر في شكل نقص جسمي وهذا ما رأيناه عند الحالات الثلاث باختلاف جنسهم وتمثل هذا البتر في شكل الشعور بالحزن والاكتئاب، وظهر هذا في عدم تقبل الحالات لواقعهم الجديد (واقع غياب الطرف المبتور) إلا أنهم يعانون من مشاعر النقص والحزن المرتبطة بالفقدان وهذا ما نتج عنه عدم التكيف مع واقعهم الجديد.

- الحالات الثلاثة عاشت حادث مولد لصدمة نتج عنه نقص جسمي مرتبط بفقدان الأطراف المبتورة إضافة الى نقص في القدرات الجسمية مما أدى الى تراجع في القدرة على القيام بوظائف ونشاطات مرتبطة بما قبل التعرض للبتر والوصول الى درجة العجز والشعور بالحزن المرتبط بالفقدان (الاكتئاب) .

الكلمات المفتاحية: الصدمة النفسية ، الإكتئاب، السكري، البتر.

Résumé de l'étude:

Cette recherche vise à découvrir l'effet du traumatisme psychologique sur l'émergence de la dépression chez les personnes ayant des organes amputés atteints de diabète, et à révéler s'il y a eu un effet sur les variables du sexe et du type d'amputation, le étude a été menée sur un échantillon composé de trois cas (une femme et deux hommes) atteints de diabète et de personnes amputées à l'hôpital Solomon Omairat _ Touggourt_ , et pour recueillir des informations, le test de David Sun pour le traumatisme psychologique et le test de dépression "Arrow-Pick" a été appliquée, et l'approche descriptive était basée sur la méthode d'étude de cas en conduisant l'entrevue et l'observation clinique car elle était considérée comme plus compatible avec le sujet et le contenu de la recherche, et en conséquence les questions suivantes ont été soulevées:

- Le traumatisme affectent psychologique sur l'émergence de la dépression chez les personnes ayant des organes amputés avec le diabète?
- Le traumatisme psychologique affecte-t-il l'émergence de la dépression chez les amputés, d'un patient à l'autre, selon le sexe?
- Le traumatisme psychologique affecte-t-il l'émergence de la dépression chez les amputés d'un patient à l'autre selon le type d'amputation?

Les résultats suivants ont été obtenus:

- Malgré la différence de sexe, de type d'amputation et de durée de l'amputation, les trois cas ont éprouvé une douleur psychologique résultant du traumatisme de l'amputation, et le résultat a été l'émergence d'une dépression chez eux, comme l'amputation a affecté leur bien-être psychologique et leur a laissé des symptômes post-traumatiques d'évitement Rétablissez l'expérience et l'excitation, et ces symptômes sont comportementaux, physiques, intellectuels et émotionnels. Il s'agit notamment de troubles du sommeil, de perte d'appétit, d'anxiété, de peur, d'isolement , agressivité, ennui et tristesse.
- Malgré la différence de sexe, le traumatisme affecte l'émergence de la dépression selon le sexe, et cela à travers les résultats des cas sur l'échelle de David Sun, et l'amputation s'est traduite par une forme de déficience physique, et c'est ce que nous vu dans les trois cas de sexes différents. Les cas acceptent leur nouvelle réalité (la réalité de l'absence d'un membre amputé), mais ils souffrent de sentiments d'imperfection et de tristesse associés à la perte, et c'est ce qui a conduit à un échec d'adaptation à leur nouvelle réalité.



- Les trois cas ont vécu un événement traumatique qui a entraîné une déficience physique associée à la perte de membres amputés en plus d'un manque de capacités physiques, ce qui a conduit à une diminution de la capacité à exécuter des fonctions et des activités liées à la pré-amputation , atteindre le degré d'incapacité et ressentir de la tristesse associée à la perte (dépression).

Mots clés: traumatisme, dépression, diabète, amputation.



فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
(أ)	الإهداء
(ب)	شكر وتقدير
(ج)	ملخص الدراسة العربية
(د)	ملخص باللغة الأجنبية
(هـ)	فهرس المحتويات
الجانب النظري	
الفصل الاول : تقديم الدراسة	
08	مقدمة
10	إشكالية الدراسة
12	فرضيات الدراسة
12	أهداف الدراسة
13	اهمية الدراسة
13	حدود الدراسة
13	التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة
14	الدراسات السابقة
الفصل الثاني: الصدمة النفسية	
20	تمهيد
21	1. مفهوم الصدمة النفسية
22	2. النظريات المفسرة لصدمة النفسية
25	3. التناول التشخيصي DSM5 لصدمة النفسية
28	4. أنواع الصدمة النفسية
29	5. أعراض الصدمة النفسية
31	6. مراحل الصدمة النفسية
32	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: الاكتئاب	
34	تمهيد
35	1. مفهوم الاكتئاب

35	2. النظريات المفسرة للاكتئاب
42	3. أسباب الاكتئاب
44	4. أعراض الاكتئاب
45	5. معايير تشخيص الاكتئاب
46	6. علاج الاكتئاب
50	خلاصة الفصل
الفصل الرابع: المصابين بداء السكري	
52	تمهيد
53	1. مفهوم داء السكري
54	2. أنواع داء السكري
55	3. أسباب داء السكري
56	4. أعراض داء السكري
57	5. الحالة النفسية للأفراد المصابين بالسكري مبتوري الأعضاء
57	6. مضاعفات داء السكري
58	7. علاج داء السكري
59	خلاصة الفصل
الجانب الميداني	
الفصل الخامس: الإجراءات الميدانية لدراسة	
62	تمهيد
63	1. الدراسة الاستطلاعية
63	2. منهج الدراسة
63	3. الإطار الزمني والمكاني
64	4. عينة البحث
65	5. أدوات الدراسة
الفصل السادس: عرض وتحليل النتائج	
70	1. عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى
78	2. عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية
86	3. عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة
94	4. مناقشة النتائج

96	5. الاستنتاج العام
97	خاتمة
99	قائمة المراجع
104	الملاحق

قائمة الجداول:

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
67	جدول يبين بدائل الإجابة لمجموعات مقياس الاكتئاب	01
68	جدول يوضح طريقة التصحيح لمقياس الاكتئاب	02

الجانب النظري

الفصل الاول: تقديم الدراسة

1. مقدمة
2. إشكالية الدراسة
3. فرضيات الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. أهمية الدراسة
6. حدود الدراسة
7. التعاريف الإجرائية
8. الدراسات السابقة

مقدمة

مقدمة

قد يتعرض الفرد للإصابة بأمراض مختلفة في حياته، وهذه الإصابة تؤدي به للانتقال من الحالة المستقرة إلى الحالة الغير متزنة واللاتوافق النفسي، وهذه المعاناة والمآسي النفسية والجسدية تغير مجرى حياة المريض على كلا الصعيدين النفسي والعضوي.

ومن بين هذه الأمراض السكري، وخاصة اذا تحدثنا عن السكري وبتز الأعضاء والذي يصيب كلا الجنسين (امرأة، رجل) ويهدد استقراره النفسي والجسمي وقد تؤدي صدمة البتر الى ردود أفعال سيكولوجية كحالة من القلق و الاكتئاب، وللمساهمة في معرفة مدى تأثير الصدمة النفسية على ظهور الاكتئاب على كل من الجنسين.

يعد السكري والمعروف "بالمريض العصر" مرض من أمراض جهاز الغدد الصماء المزمنة يحدث بسبب عجز الجسم عن إفراز الأنسولين أو عن استخدامه بالشكل المناسب، فهو مرض مزمن وعند تفاقمه يؤدي الى ظهور جروح وتغففات في الأعضاء ومن هنا يستلزم بتر العضو المصاب.

اشتملت هذه الدراسة على فصلين، جانب نظري وجانب ميداني ويحتوي كل منهما على ما يلي:

الجانب النظري:

ويضم الفصل الأول المعنون بمدخل الدراسة : ويشمل تحديد إشكالية الدراسة، تحديد الفرضيات وأهمية وأهداف الدراسة، تم تطرقت إلى التعاريف الإجرائية الخاصة بمتغيرات الدراسة. وأخيرا الدراسات السابقة، ويحتوي الجانب النظري للدراسة والمقسم إلى فصول بحثية على :

الفصل الثاني: الصدمة النفسية الذي يحتوي على: تمهيد، مفهوم الصدمة النفسية، النظريات المفسرة للصدمة النفسية ، تناول التشخيصي DSM5 لصدمة النفسية، أنواع الصدمة النفسية أعراض الصدمة النفسية ، مراحلها، خلاصة الفصل.

أما بالنسبة للفصل الثالث: الاكتئاب فكان يحتوي على : تمهيد، مفهوم الاكتئاب، النظريات المفسرة للاكتئاب، أسباب الاكتئاب، أعراضه، المعايير التشخيصية للاكتئاب، علاج الاكتئاب، خلاصة الفصل.

أما عن الفصل الرابع فكان معنون بالمصابين بداء السكري تطرقت فيه إلى : تمهيد، مفهوم داء السكري، أنواعه، أسبابه، أعراضه ، الحالة النفسية للأفراد المصابين بالسكري مبتوري الأعضاء، مضاعفات داء السكري، العلاج، خلاصة الفصل.

الجانب الميداني:

تم تخصيص هذا الفصل للدراسة الميدانية وهو يشتمل على منهج الدراسة, عينة الدراسة, أداة الدراسة (اختبار دافيد سون واختبار الاكتئاب أور بيك), ويتضمن كذلك عرض وتحليل النتائج. في الأخير أرفقت الدراسة بخاتمة وقائمة المراجع والملاحق, علما أن كل فصل من الفصول ضم تمهيد وخلاصة الفصل.

1. إشكالية الدراسة:

يعتبر مرض السكري من الأمراض المزمنة الخطيرة والمنتشرة في عصرنا الحالي , حيث يشغل اهتمام العديد من الباحثين والأطباء في مختلف التخصصات نظرا لازدياد معدل الإصابة به, فقد يكون سببه وراثي من الصغر أو حتى عوامل أخرى, بحيث يحدث مرض السكري بصفة عامة نتيجة زيادة نسبة السكر في الدم من خلال نقص نسبي أو كامل في الأنسولين , أو الخلل في تأثير الأنسولين في الأنسجة مما ينتج عنها مضاعفات مزمنة في أعضاء مختلفة من الجسم فالكل لا تستطيع المحافظة على السكر وبالتالي تظهر نسبة السكر في تحليل البول. لقد أعلنت منظمة الصحة العالمية يوم 6 أفريل 2016 أن عدد البالغين المصابين بمرض السكري زاد أربعة أضعاف على مستوى العالم في اقل من 40 سنة , حيث ارتفع عدد المصابين بالسكري 108 ملايين شخص في عام 1980 الى 422 مليون شخص في عام 2014.

وفي دراسة Andressa Heimbeche أن عدد المصابين بداء السكري تضاعفت ثلاث مرات منذ عام 2000 وهو ما أسفر عن زيادة تكلفة العلاج عالميا الى 850 مليار سنويا, حيث وصل إجمالي عدد المصابين حاليا 451 مليون شخص ومن المتوقع أن يصل عددهم الى 693 مليون بحلول عام 2045 . و لابد من الإشارة الى أن مرض السكري مرشح أن يكون السبب السابع للوفاة في العام خلال العقدين القادمين مع ازدياد معدل الإصابة به, وهو يعد احد الأسباب الرئيسية التي تؤدي الى بتر الأطراف السفلية في جميع أنحاء العالم , فعدم السيطرة على مستويات السكر في الدم وسوء دورانه تجعل القدمين عرضة للإصابة بالجروح قد يصاب بها المريض، حتى وإن كانت الإصابة صغيرة. وعدم ملاحظة هذه الجروح وعلاجها يمكن أن يسبب قروح في القدم والتي يمكن أن تتفاقم بسرعة وتؤدي الى الغرغرينا لاحقا. في الحالات الشديدة، يمكن أن تؤدي العدوى إلى بتر القدم المصابة.

فعندا ظهور قروح القدمين من المهم الحصول على العناية الفورية. تبدأ أكثر من 80 بالمائة من حالات بتر الأطراف بقروح القدمين. قد تتطلب القرحة غير الملتئمة التي تُسبب تلف في الأنسجة والعظم الإزالة الجراحية (البتر) للأصبع أو القدم أو جزء من القدم. فالبتر هو إزالة جزء من طرف أو كامل الطرف من أطراف الجسم متضمنا ذلك الجلد أيضا حيث تختلف أسباب ودواعي البتر. فهذا الأخير يعتبر حادثا مولا لصدمة للحالة النفسية للمبتور وعدم تقبله لهذه الصدمة . ففقدان احد الأعضاء يشكل تحديا تكيفيا آخر ويشكل عائقا حيث يعتبر المريض نفسه انه أصبح عاجزا ومشوها. فهذه الصدمة النفسية هي المرور بحالة من الضيق النفسي الشديد نتيجة حدوث أمر رهيب وفظيع كاد أن يهدد حياة الفرد, حيث تكون الاستجابة للصدمة النفسية مختلفة بين الأشخاص في حين أن الصدمة قد لا تحمل

أعراض ظاهرة، فإن بعض الأفراد قد تظهر عليهم ردات فعل عنيفة، يعتبر المرور بحالة من الإنكار للحدث رد فعل طبيعي من الجسم لحماية الشخص من الأثر العاطفي للحدث كما قد يمر المصاب بصدمة نفسية بحالة من الانفصال عن الواقع وقد لا يتم استيعاب الحدث وشدته بالصورة الكاملة في بداية الصدمة وبمجرد تجاوز المرحلة الأولية للصدمة النفسية فإن تأثيرها ورد الفعل نحوها قد تختلف ومن أكثر ردات الفعل شيوعاً هو الاكتئاب. وهذا الأخير هو اضطراب مزاجي يسبب شعوراً دائماً بالحزن وفقدان الاهتمام ويسمى أيضاً اضطراب اكتئابي رئيسي أو اكتئاب سريري وهو يؤثر على الشعور والتفكير والسلوك ويمكن أن يؤدي إلى مجموعة متنوعة من المشاكل العاطفية والجسدية.

وتؤكد دراسة جيجل عربية " الصدمة النفسية عند المبتور المصاب بالسكري" أن الصدمة النفسية مجموعة من الأحداث المؤلمة تثير داخل الفرد نوعاً من القلق والحزن والتوتر خاصة إذا تعلق ببتير احد أطراف جسم المصاب بالسكري، حيث لا يستطيع الشخص المبتور تقبل وضعيته الجديدة والتغيير الذي طرأ على جسده وحياته فيجد الشخص المبتور نفسه ملزماً نحو اللجوء إلى آليات دفاعية لتخفيف من آلامه النفسية وشعوره بالذنب ومحاولة من الحديث عن ما حدث له.

يعاني الأفراد المبتوري الأعضاء والمتعرضين لصدمة البتر من الاكتئاب حيث أن هذا الأخير نتج عن الصدمة البتر. يستمر هذا الاكتئاب لأكثر من شهر واحد بعد الواقعة أو يحدث بشكل منفصل بعد مدة تصل إلى 6 أشهر من وقوع الحدث، ثم يصبح أقل شدة مع مرور الزمن، ولكن، يبقى هناك بعض الخلل لدى بعض المرضى بسبب هذا الاضطراب.

تؤكد دراسات منظمة الصحة العالمي في هذا الصدد أن الفرد المبتور يعاني من الصدمة والاكتئاب فالبتير الناتج عن إصابات صدمية بالمعنى الطبي العضوي، يتسبب في الصدارة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وتشير الدراسات أن ما بين (15%) و (26%) من الأشخاص الذين تعرضوا إلى بتر إحدى الأطراف السفلية يطورون اضطراب الضغط ما بعد الصدمة. بالإضافة إلى الاكتئاب الذي يمثل هو الآخر أعلى نسب الاضطرابات النفسية التي تظهر عقب التعرض للأحداث الصدمية، وهو ما يطلق عليه بالاكتئاب ما بعد الصدمة، تتعدد الدراسات فيما يخص العرضية الاكتئابية ما بعد البتر، وتشير الإحصائيات إلى أن نسبة الإصابة بالأعراض الاكتئابية عند هذه الفئة تتراوح ما بين (13%) و (32%). (Atherton & Robertson, 2006) وهناك صفة مشتركة ما بين الضغط ما بعد الصدمة والاكتئاب، كما تعتبر دراسات أخرى مثل (Green et al 2006 و O'Donnel) الاكتئاب والضغط ما بعد الصدمة كسمة اتجاه بعضهما البعض، إذ يعتبر الضغط ما بعد الصدمة كعامل خطر للاكتئاب

والاكتئاب كعامل خطر لظهور الضغط ما بعد الصدمة، يبدو إذن أن هناك علاقة متبادلة بين الاضطرابيين (Pereiral, Pedras& Lopes2012)

هذا ما دفعني للبحث في موضوع الصدمة النفسية والبتير ومعرفة كيفية تأثير الصدمة النفسية على ظهور الاكتئاب، و لقد جاءت إشكالية الدراسة الحالية كالتالي:

2.تساؤل الدراسة:

- هل تؤثر الصدمة النفسية على ظهور الاكتئاب لدى الأفراد المبتوري الأعضاء " المصابين بالسكري"؟

التساؤلات الجزئية :

1 - هل تؤثر الصدمة النفسية على ظهور الاكتئاب لدى الأفراد المبتوري الأعضاء من مريض إلى آخر حسب نوع الجنس ؟

2- هل تؤثر الصدمة النفسية على ظهور الاكتئاب لدى الأفراد المبتوري الأعضاء من مريض إلى آخر حسب نوع البتر ؟

3.فرضيات الدراسة :

❖ الفرضية العامة:

تؤثر الصدمة النفسية على ظهور الاكتئاب لدى الأفراد المبتوري الأعضاء المصابين بداء السكري

❖ الفرضيات الجزئية :

1- تؤثر الصدمة النفسية على ظهور الاكتئاب لدى الأفراد المبتوري الأعضاء من مريض إلى آخر حسب نوع الجنس.

2- تؤثر الصدمة النفسية على ظهور الاكتئاب لدى الأفراد المبتوري الأعضاء من مريض إلى آخر حسب نوع البتر

4.أهداف الدراسة:

1. تهدف هذه الدراسة من اختبار صحة الفرضيات و ذلك من خلال معرفة أثر الصدمة النفسية على

ظهور الاكتئاب لدى الأفراد المصابين بداء السكري و مبتوري الأعضاء

2. معرفة اد ما كان المصابين بالبتر يعانون من الاكتئاب بسبب هذا البتر.

3. معرفة آثار الصدمة النفسية لدى الأفراد المبتوري الأعضاء المصابين بالسكري.

5. أهمية الدراسة:

1. تسليط الضوء من الجانب النظري للمعاناة النفسية التي يعيشها الأفراد المصابين بداء السكري و تضاف الى الحقل الدراسات النظرية و التطبيقية
2. تكمن أهمية الدراسة الحالية في أهمية المرض الذي تتمحور حوله والمتمثل في معاناة أفراد المصابين بمرض السكري الذي تشير كل الإحصائيات على الصعيد الدولي والمحلي الى ارتفاع معدل الإصابة به, إضافة لضرورة وأهمية التدخل النفسي لمثل هؤلاء المرضى لما له من اثر داعم ومكمل للعلاج والتقليل من حجم المعاناة نتيجة الآثار الجانبية التي خلفها البتر.

6. حدود الدراسة:

1. الحدود البشرية: شملت العينة 3 حالات (امرأة ورجلان) مبتوري الأعضاء مصابين بالسكري.
2. الحدود الزمنية: من 2-2-2021 الى 29-3-2021
3. الحدود المكانية: المؤسسة الاستشفائية سليمان عميرات بتقرت.

7. المفاهيم الإجرائية للدراسة:

❖ الصدمة النفسية:

اصطلاحيا: هي معايشة الفرد لخبرة الحدث أو مشاهدته أو مواجهته, وهذا الحدث يتضمن موتا أو أدى حقيقيا أو تهديدا للفرد أو لأشخاص آخرين مع حدوث رد فعل فوري من الشعور بالخوف الشديد أو العجز أو الرعب. (DSMIV.1994;424)

وتعرف الصدمة إجرائيا في هذه الدراسة: هي كل حدث أو تجربة في حياة الفرد المبتور الأطراف المصاب بالسكري , وتكون مهددة لحياته تؤدي الى أحداث عجز وعدم اجاد استجابة ملائمة له.

❖ الاكتئاب:

اصطلاحيا: جاء في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية أن الاكتئاب " وجود حزين, فارغ, أو مزاج عصبي, يرافقه تغيرات جسدية ومعرفية والتي تؤثر تأثيرا كبيرا على قدرة الفرد في الأداء وتختلف فيما بينها بمواضيع المدة والتوقيت أو المسببات المفترضة (الحمادي,2015).

ويعرف الاكتئاب إجرائيا في هذه الدراسة بأنه هبوط في المزاج يتميز بالكآبة المزمنة وفقد الملذات, يقدر مستواه بمجموع الدرجات التي يتحصل عليها المفحوص من خلال تطبيق مقياس الاكتئاب "البيك"

❖ السكري:

اصطلاحيا: هو مرض مزمن يتميز بزيادة نسبة السكر في الدم نتيجة نقص نسبي أو كامل في الأنسولين، أو الخلل في تأثير الأنسولين في الأنسجة مما ينتج عنها مضاعفات مزمنة في أعضاء مختلفة من الجسم. (رودي بيلوس، 2013ص5)

ويعرف السكري إجرائيا في هذه الدراسة هو داء مزمن يرافق الشخص المصاب مدى الحياة ويسبب له عدة مضاعفات من بينها عملية البتر.

❖ بتر الأطراف:

اصطلاحيا: يتمثل البتر في قطع واستئصال احد أطراف الجسم أو أي جزء من ذلك الطرف، ويتم ذلك من خلال التعرض لتدخل جراحي أو أثناء التعرض لحوادث وصدمات جسمية. أما مبتور الأطراف هو شخص تعرض لبتر واحد أو أكثر من أطراف جسمه لأسباب مختلفة (أمراض حوادث..) ويعتبر البتر حدثا مولد لصدمة لأنه يمس المبتور في سلامته وتكامله الجسدي. (سليمان 2001ص176)

ويعرف البتر إجرائيا في هذه الدراسة هو عملية جراحية تتمثل في استئصال جزء من جسم الفرد المصاب بالسكري

8. الدراسات السابقة:

1. دراسة جيجل عربية 2011-2012

عنوان الدراسة: الصدمة النفسية عند المبتور المصاب بالسكري دراسة عيادية لثلاث حالات في مستغانم
نتائج الدراسة: من خلال تحليل البيانات لدراسة الحالات التي قمنا بها وجدنا أن الحالات الثلاث تعاني من صدمة نفسية ناتجة عن عملية بتر احد الأعضاء نتيجة إصابتهم بالسكر فتطرقنا في النظر الى ثلاثة أبعاد رئيسية البعد النفسي والبعد الانفعالي العاطفي وبعد اضطرابات النوم فكل حالة كانت تختلف عن الأخرى في إصابتها ودرجة تأثرها بالصدمة النفسية ومدى تقبلها فالحالة الثالثة هي امرأة تبلغ من العمر 64 سنة هي الأكثر توترا وضررا نظرا لنوعية البتر وتاريخها المرضي المتعلق بإصابتها بالمرض فالحالة لم تتقبل بعد إصابتها بالسكري حتى صدمت بالبتر فكانت الصدمة عميقة جدا في نفسياتها أما الحالة الأولى فانه كذلك يعاني صدمة نفسية متعلقة ببتر أصبعي القدم لكن ليس بدرجة كبيرة جدا من الحالة التي سبقت، فكان يعاني من قلق وتوتر دائمين من الآلام التي يعانيتها أثناء تنقية الجرح وهذا ما جعله متقلب المزاج.

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

2. دراسة بوشارب فايذة و بن سليخ هجيرة 2012/2013

عنوان الدراسة: اثر الصدمة النفسية في ظهور الاكتئاب لدى طالبات جامعيات مقيمات مدمنات على المخدرات دراسة عيادية لثلاث حالات في المسيلة.

نتائج الدراسة: استخدمنا اختبار الرورشاخ بالإضافة الى المقابلة العيادية نصف موجهة واختبار بيك للاكتئاب والتي ساعدت في مجملها على اكتشاف الصدمة عند الحالات الثلاث المدروسة أين أظهرت صدمة متمثلة في حداد على النظام الأبوي والتفكك الأسري عند الحالة الأولى أما الحالة الثانية والثالثة فقد كانتا تعانين من صدمة فقدان كما ساعدت كذلك على اضهار الإدمان عند الحالات الثلاثة كنتيجة للصدمة المتعرض لها ويجدر بنا الإشارة الى الصعوبات التي وجدناها خلال البحث عن الحالات نظرا لخصوصية الفئة المدروسة. فالنتائج المتوصل إليها فندت الفرضيات الجزئية المطروحة والتي تقترض أن لزمن ونوع الصدمة اثر في ظهور الاكتئاب لدى الطالبات الجامعيات المقيمات المدمنات على المخدرات وهذا ما لمسناه في الحالات الثلاث، وتحقق الفرضية العامة القائلة بان للصدمة النفسية اثر في ظهور الاكتئاب لدى الطالبات الجامعيات مدمنات على المخدرات وهذه النتائج توصلنا إليها عن طريق دراسة الحالات والتي جاءت نتائجها مشتركة مع نتائج الدراسات السابقة.

3. دراسة شترة امال 2014-2015

عنوان الدراسة: الصدمة النفسية والاكتئاب لدى الأم العازبة دراسة حالة في ضوء الاختبارات الاسقاطية من خلال اختبار الرورشاخ وتفهم الموضوع بالمسيلة.

نتائج الدراسة: تمت الدراسة على حالة واحدة وجاءت نتائج الدراسة كما يلي: تنقل لنا الام العازبة اشكاليات فقدان الموضوع في اختبار تفهم الموضوع بطابع مرن وتهويلي من اجل التحكم في الطابع النزوي، ولارصان الصدمة وظهور مضامين حزن وانتقاد سلمي للذات خاصة في البطاقة 16 والبطاقات التي تحيي قلق فقدان الموضوع كالبطاقة 1 و 3 و B 13 والبطاقات ذات التجنبية كالبطاقة GF6 والبطاقة MF13 هذه الدفعات الرهابية التجنبية لتساند الدفعات الهستيرية من اجل صدد مختلف الهومات الاوديبية العميقة والقديمة (نشه الرجل نحبوا لحنانة بابا في المقابلة) , ناولتنا المبحوثة إنتاجا اسقاطيا يتميز بالمرونة والخصوبة وتجاوب مع البطاقات ذات الدلالات العلائقية والجنسية في الرورشاخ وأعطتنا قصص مبنية جيدا ذات محتوى هوامي مع مباعث البطاقات خاصة منها البطاقة الباعثة للمشكل

الاولديبي في البطاقة 2 وبطاقة التنافس الامومي GF7 ونظرة الام المرضية للقانون بالبطاقة 4 وإمكانية ارسان في البطاقة MF13 هذا يدل على أن التوظيف النفسي وفق صراع بين النزوات والدفاع وذلك في إطار إشكالية قلق الاخضاء المتعلق بالتصورات الالوديبيية التي تريد التخلص منها بإسقاطها وتوزيعها على البطاقات وتهويل في التعبير من اجل عرض العواطف والنزوات وضد التصورات وهذا بفعل كبتها وبروزها على شكل ترميز وعودة المكبوت.

4. دراسة بداد ميمونة 2017/2016

عنوان الدراسة: اضطراب ما بعد صدمة البتر لمريض السكري دراسة عيادية لثلاث حالات بمستشفى

شي قيفارى بمستغانم

نتائج الدراسة: تمت الدراسة على ثلاث حالات يتراوح سنهم ما بين 60 الى 75 سنة وكانت الدراسة في مستشفى شي قيفارى بمستغانم واستخدمت المنهج العيادي منهج دراسة الحالة بإجراء مقابلة عيادية والملاحظة العيادية، ولتحقيق الهدف طبق مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون، فمبتور السكري يمر بمراحل نفسية كثيرة والتي تتمثل في القلق والاكتئاب وانخفاض تقدير الذات واضطراب في النوم والخوف والعدوان وأظهرت النتائج أن عملية البتر لمريض السكري مهما اختلف جنس المريض أو نوع البتر أو مدة إجراء البتر فهو يؤثر بدرجات مختلفة على حالته النفسية والعلائقية للمريض وتنتج عنها اضطرابات في التفكير والسلوك وعلى الحالة العاطفية.

5. دراسة عبد الرحيم شادلي 2017-2016

عنوان الدراسة: إنعكاسات الصدمة النفسية على التوظيف النفسي لدى مبتوري الأطراف دراسة حالات

من منظور نفسي عيادي في بسكرة .

نتائج الدراسة: هذا البحث استهدف فئة الراشدين -من الجنسين- الذين تعرضوا لبتر واحد أو أكثر من أطراف جسمهم أثناء تدخل جراحي بسبب تعرضهم لحادث أو مرض، فقد تم اختيار حالاته من خلال أفراد تتوفر فيهم تلك الخصائص، وهم ثلاث حالات كانوا من الذكور الذين تراوحت أعمارهم بين 24-33 سنة، والذين تشابه سبب البتر لديهم، كما تشابه ايضاً نوع ومستوى البتر لدى فردين منهما تعرضا لبتر على مستوى الساق، بينما تعرض الفرد المتبقي لبتر على مستوى احد الأطراف السفلية واحد الأطراف العلوية تم استخدام اختبار تفهم الموضوع (T.A.T)، حيث اعتمدنا على تقنية شنتوب من اجل انتقاء مادة الاختبار ، خطوات التطبيق والتحليل.

كشفت النتائج أن التأثيرات التي ادخلها البتر (والمتمثلة في حالة النقص وعدم الاكتمال الجسمي التي انعكست على مستوى نفسي داخلي في شكل جرح نرجسي ترجمته وعبرت عنه مشاعر الحزن والاكتئاب)

قد حرضت على مستوى التوظيف النفسي للحالات سيرورة حداد , حيث تقبل الحالات الثلاث كلهم واقع تعرضهم للبتر , وباشروا جميعا سيرورة حداد من اجل التكيف مع وضعية البتر والنقص الجسمي , وتجاوز مشاعر الحزن والاكتئاب الناجمة عنها وبالرغم من ذلك فقد اختلفت مآلات تلك السيرورة (وبتالي شكل الاستجابة لتأثيرات البتر) قد كان مرتبط لدى الحالات الثلاث بعوامل تنتمي أساسا للتاريخ الشخصي ولنمط التوظيف النفسي.

6. دراسة جيجل عربية 2017/2016

عنوان الدراسة الصورة الجسمية عند المبتور المصاب بالسكري

نتائج الدراسة: من خلال عرض النتائج المتحصل عليها مع الحالات المدروسة وتفسيرها أثبتت صحة الفرضيات المقدمة حيث وجدت أن الشخص المبتور المصاب بالسكري يعاني من اضطراب الصورة الجسمية وهذا من خلال تطبيق اختبار صورة الجسم تبين وتأكد لنا ذلك إضافة الى تسجيل درجات كبيرة عند تطبيقه حيث اختلفت درجة الاضطراب من حالة الى أخرى وان البتر عند المصاب بالسكري يؤثر على الصورة الجسمية من خلال تغير حالته النفسية وتبدل أفكاره وتصوراته حول وضعية جسمه عن طريق تطبيق مقياس صورة الجسم على الحالتين المدروستين ومن خلال القيام بدراسة الحالة توصلنا الى أن اضطراب الصورة الجسمية عند المبتور المصاب بالسكري يشكل اكبر عائق نفسي لديه وذلك من خلال تأثير هذا الاضطراب على حياته بصفة عامة وتختلف درجة التأثير حده حسب المتغيرات التي تتدخل في تسجيل درجة هذا الاضطراب حسب كل حالة.

7. دراسة أدمام مريم 2018-2019

عنوان الدراسة: الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي دراسة عيادية بمستشفى محمد بوضياف أم البواقي .

نتائج الدراسة: تهدف الدراسة للكشف والتعرف على الآثار النفسية والجسمية للمرضى الذين تعرضوا لصدمة نفسية بسبب مرض القصور الكلوي وما يؤثر ذلك في حياتهم من ناحية الأداء وتغيير نظرتهم للحياة من خلال تحقق فرضيات الدراسة, وذلك بمستشفى محمد بوضياف بأم البواقي وقد طبقت الدراسة على 3 حالات يعانون من مرض القصور الكلوي, باستخدام استبيان تقييم الصدمة النفسية TRAUMAQ.

8. دراسة بن يحي خولة 2017-2018

عنوان الدراسة: داء السكري وعلاقته بالاكنتاب دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية للصحة الجوارية مركز السكري عيادة 300 مسكن المسيلة.

نتائج الدراسة: قمنا بإجراء دراسة ميدانية انطلاقنا من الفرضية العامة والفرضيات الجزئية وذلك لتعرف على درجة هذه الأخيرة فاعتمدنا لتأكد من صحة الفرضيات على استمارة بيانات عن مريض السكري مكونة من (السن, الجنس, المستوى الاقتصادي والتعليمي, وكذا نوع العلاج, مدة الإصابة بالمرض), بالإضافة الى قائمة هاملتون للاكنتاب المكونة من 21 بند. وقمنا بعد ذلك باستخدام عدة أساليب إحصائية لحساب هذه الدرجات فتوصلنا الى: أن الاكنتاب يكون بدرجة منخفضة لدى مرضى السكري. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات الاكنتاب لدى مرضى السكري تبعاً لمتغير الجنس و السن و نوع العلاج و مدة الإصابة.

الفصل الثاني: الصدمة النفسية

تمهيد

1. مفهوم الصدمة النفسية
2. النظريات المفسرة للصدمة النفسية
3. تناول التشخيصي DSM5 لصدمة النفسية
4. أنواع الصدمة النفسية
5. أعراض الصدمة النفسية
6. مراحل الصدمة النفسية

خلاصة الفصل

تمهيد:

لكل فرد في المجتمع قدرة خاصة على تحقيق التكيف وتحمل كل ما يطرأ عليه من تغيّرات وأحداث جديدة، بيد أنه في بعض الأحيان قد تستنفذ هذه الطاقة أو القدرة خاصة إذا واجه الشخص تهديداً بانتهاك حياته أو تعرّض لخطر أو ألمٍ بغيره أمام عينيه، بحيث ينزع الستار عن فكرة موته المؤجلة فيظهر لنا ما يسمى بـ: «الصدمة النفسية».

وفي هذا الفصل سنتناول الباحثة مفهوم الصدمة النفسية، ثم أنواعها وكذا تبيان أعراضها ، وبعد ذلك تعرض مراحلها بالإضافة إلى طرح مختلف النظريات التي فسرت الصدمة النفسية ،وفي الأخير تعرّج على التناول التشخيصي للصدمة النفسية حسب (DSM₅) .

1. مفهوم الصدمة النفسية:

تشق كلمة الصدمة في اللغة العربية من الفعل: صدم، يصد، صدما: ضرب جسمه /أصاب.والصدمة: الضربة.

مصطلح "Trauma" بمعنى الصدمة النفسية أو الرضخ، جمع صدمات نفسية "Traumata" مأخوذ من اليونانية القديمة ويعني: "الجرح" أو "الإصابة .

من مرادفاتها بالفرنسية "Traumatisme" المخصصة على الأدق للحديث على الآثار التي يتركها جرح ناتج عن عنف خارجي.

حسب فرويد "Freud": نطلق تسمية صدمة على تجربة معاشة تحمل معها للحياة النفسية، ومن خلال وقت قصير نسبيا زيادة كبيرة جدا في الإثارة، لدرجة أن تصفيتها أو إرسانها بالوسائل السوية والمألوفة تنتهي بالفشل، مما يجر معه لا محالة اضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوية بوظيفتها.

(لابال انشوبونتاليس، 1985: 300).

يرى فرانزي "Ferenczi" (1982) أنّ الصدمة تتضمن انهيار الشعور بالذات، والقدرة على المقاومة والسلوك والتفكير في الدفاع عن النفس، أو أنّ الأعضاء التي تضمن الحفاظ عن الذات تضمحل أو تقلل من وظيفتها إلى أقصى حد ممكن .

يعتبر دياتكين "Diatkine" (1992) الصدمة النفسية أنّها: الأثر الناتج عن إثارة عنيفة، تظهر في ظرف لا تكون فيه النفس في مستوى القدرة على خفض التوتر الناتج، وذلك إما لرد فعل انفعالي مفاجئ أو لعدم قدرة النفس على القيام بإرسان عقلي كاف .

تعريف بابازيان "Papazian" (1992): يتضمن مفهوم الصدمة النفسية حسبه فكرة وجود فجوة ناتجة عن صدمة خارجية، تؤدي إلى بتر التوازن النفسي الداخلي، سواء كان ذلك راجعا لقوة الصدمة، أو لضعف نفسي للفرد، وهو ما يسمى بالاستعداد حيث يستجيب الفرد بالذعر والفرع.

(سي موسي وزقار، 2015: 48، 48).

في حين يرى "بيار مارتي" (P.Marty) أنّ الصدمة تكمن في الأثر العاطفي على الفرد لوضعية خارجية ممتدة نسبيا أو لحدث خارجي يمس التنظيم العملي في نقطة تطويرية-أثناء مرحلة النمو-أو في التنظيم الأكثر تطوار عند لحظة الصدمة .

أما لاكان "Lacan" فهو يرى أن الصدمة النفسية هي مواجهة عنيفة بين الفرد والواقع الصدمي

وترتكز حسب تفسيره على:

- الواقع: الحدث الصدمي.

- الخيال: مصير الصدمة في الخيال.

- الرمزية: تجمع بين البعدين السابقين من خلال اللغة والإخفاق في الفعل . (زكراوي، 2011:95) وكذا الصدمة النفسية في (DSM₄) تركز على استجابة الشخص لها: أن تكون استجابة الشخص قد تضمنت الخوف الشديد أو العجز أو الترويع. (جمعية الطب النفسي الأمريكية 2004: 115). وفي (DSM₅) تحمل معنيين هما:

- التعرض لاحتمال الموت الفعلي أو التهديد بالموت، أو لإصابة خطيرة أو العنف الجسدي.

(الحمادي، 2014: 112).

- أن يكون الشخص قد خبر أو شهد أو واجه حادث أو حوادث تضمنت موتاً فعلياً أو تهديداً بالموت أو أذى خطيراً، أو تهديد السلامة الجسدية للذات أو الآخرين . (الحمادي، 2014: 114).

من خلال عرضي للتعريف السابقة لاحظت أنّ مدلول الصدمة النفسية يتشابه في مختلف التعاريف السابقة الذكر رغم اختلاف التوجهات وكذا التباين في التسميات، فتجد المنحى التحليلي يطلق عليها مصطلح: «العصاب الصدمي»، أما الجمعية الأمريكية للطب النفسي فشير إليها ب: «اضطراب الضغط ما بعد الصدمة». وقد اتفقت التعاريف على أنّ الصدمة هي تلك الحادث المفاجئ أو التجربة المفاجئة الخارجة عن نطاق خبرات الإنسان المألوفة .

2. النظريات المفسرة للصدمة النفسية:

1-2 النظرية التحليلية:

يمكن التمييز بين نظريتين أساسيتين حسب وجهة النظر التحليلية وهما كالتالي:

أ- التناول الديناميكي:

افترض "فرويد" في البداية أنّ الصدمة النفسية تكون دائماً جنسية (في نظرية الإغواء) وظهر هذا في كتاباته من (1892) إلى (1897). و يُعتبر الإغواء امتداداً لنظرية صدمة العصابات، فكان يرى "فرويد" أنّ الصدمة النفسية تنتج عن الإغواء أي حدث إغواء طفل من طرف شخص ارشد، وكان يصفه "فرويد" بالشاذ ولحدوث الصدمة يتطلب أولاً: حدث إغواء فرد غير ناضج ويكون في وضعية سلبية ومن دون استعداد، ثانياً: العامل المفجر أو البعدي (L'après-coup) الذي يحيي وينشط الآثار الذكورية التي عمل الكبت على نسيانها. تأخذ الصدمة حسب "فرويد" معناها من هذا الحدث البعدي.

(سعدوني، 2011: 62).

ب- وجهة النظر الاقتصادية:

كانت الصدمة النفسية أول مفهوم فرويدي وقد بنيت انطلاقاً من دراساته حول الهستيريا، والذي يتمثل في صدمة جنسية ستعرض لها الفرد

دفع مشكل عصاب الحرب "فرويد" إلى أن يوجّه انتباهه للصدمة النفسية من زاوية أخرى، إنّه التصور الاقتصادي لها وقد عرفها على أنّها انكسار واسع لصاد الإثارات، كإشارة إلى عدم قدرة الجهاز النفسي على تصريف فيض الإثارات الكبير. ذلك أنّ إجماع هذه الكمية المعتبرة من الإثارات هي مهمة مبدأ اللذة، والذي بسبب عنف ومفاجأة الصدمة يطرد مباشرة خارج دائرة التأثير، مُجبِراً بذلك الجهاز النفسي على القيام بمهمة أكثر إلحاحاً، وهي "ما فوق مبدأ اللذة".

وتعتبر الصدمة النفسية من خلال التناول الاقتصادي حدثاً في حياة الشخص يتميز بعدم القدرة الطرفية أو الدائمة على الاستجابة بشكل مكيف، حيث أنّ أهمية الحدث ومدة استمراره نفسياً، لا ترجع فقط لخطورة الفعل المرتكب أو للهشاشة الداخلية للفرد، بل تتداخل فيها عوامل كثيرة ومتشعبة، منها الخارجية والمحيطية أو الداخلية المتعلقة ببنية الشخص وتنظيمه النفسي .

(سعدوني، 2011: 64، 65).

ت- الصدمة عند السيكوسوماتيين:

تُعرف الصدمة عند السيكوسوماتيين بمدى اختلال النظام الذي تحدّثه وليس بنوعية الحدث أو الموقف الذي تسبب في حدوثها، فهي تنتج عن العلاقة بين الإثارة والدفاع السيكوسوماتي للفرد، ففي البداية تمس الجهاز الذي يحاول إيجاد حلول لكي لا تصل حركة فساد التنظيم إلى المجال السيكوسوماتي لأنّه إذا تمّ ذلك فستعمل على تدمير المجموعة الوظيفية بصفة تدريجية، خاصة إذا لم تجد نقطة تثبيت قوية تضع لها حل. فالحوادث التي تحيط بنا والمتمثلة في الإحباطات المختلفة، تجلب لنا منبهات داخلية وتكون بكثافة واستمرار حالات الضغط غير المحتملة من الأجهزة الوظيفية التي تصاب، مما يؤدي إلى عرقلة المسار الطبيعي فهذه التجاوزات لإمكانية التكيف هي التي نسميها الصدمة النفسية.

(مصطفى، 2013: 23).

2-2 النظرية السلوكية:

إنّ نظريات التعلم تفسر الكثير من مظاهر الصدمة، فوفقاً للتشريط الكلاسيكي إنّ تعرض شخص لحادث في شارع ما قد يخيفه من العبور من هذا الشارع. ويبدو أنّ الشخص المصدوم (حرب، تعذيب، اغتصاب) يحاول أن يهرب من المنبهات التي تذكره بالصدمة، وهذا ما يسمى بالإحجام، فهذه المنبهات أصبحت مؤلمة بالنسبة للشخص لأنّها اقترنت بعمليات التعذيب مثلاً أو توأمت معها. ومن هنا فإنّ

الماضي المؤلم (الحدث الصادم أو الخبرة الصادمة) تستمر عبر الحاضر والمستقبل، وكأنّ الصدمة تطغى على كلّ شيء بحيث لا يعود الفرد إلى تفكيره المنطقي، أي أنّ الفرد يبدأ في الهروب أو التجنب لتلك المثيرات التي تذكره بخبرات سيئة، أنّ تذكر أو تكرار هذه الخبرات سوف يؤثر تأثيراً سلبياً على الفرد من الناحية النفسية.

ومن هنا يتضح أنّ النظرية السلوكية تساعدنا على فهم الصدمة النفسية من خلال نظرية التشريط، فالصدّات والنكبات والحروب وأعمال العنف تعد منبهات مطلقة غير مشروطة تؤدي إلى استجابة الخوف وردود أفعال فيزيولوجية متعددة ويجري التعميم في استجابة الخوف إزاء المواقف والمنبهات التي ترمز إلى الصدمة وتتشابه مع أدواتها . (حسنين، 2004: 17).

2-3 النظرية المعرفية:

إنّ العمليات المعرفية هي أساس فهم الخبرات الصادمة في أري النظرية المعرفية وإنّ إدراك الفرد للأحداث والمواقف والأشخاص يعتمد بشكل جوهري على ما يشكله الفرد من صيغ وخطط معرفية يدرك بها ومن خلالها الأشياء والمواقف والأشخاص وهذه الخطط والصيغ تتكون في مرحلة الطفولة من خلال علاقة الطفل مع أسرته فإن كانت هذه العلاقة تتسم بالاهتمام والحب والتقبل والتقدير يحكم الطفل على نفسه وعلى الأسرة والمجتمع حكماً إيجابياً فإذا تعرض لخبرة صادمة أو تجربة ضاغطة من الممكن أن يتجاوزها من خلال نظريته التفاضلية للأشياء. (حسنين، 2004: 18).

تركز هذه النظرية على الإدراك والمعنى الذي يعطيه الفرد عن الحدث الصادم، والذي يتوقف على نظرة الشخص إلى ذاته وعالمه، ونعني بهذا كل ما يمس القيم والمعتقدات والنماذج المعرفية التي يتبناها والتي تميّز الفرد عن غيره، ومما لا شك فيه أن الصدمة النفسية تزعزع هذه البنيات الشخصية .

ويرى "شنتول"(Chentoule)(1974) أنّ الدماغ عبارة عن تجمع من العقد التي تعالج المعلومات المرتبطة على شكل شبكة منظمة ومتسلسلة لجمع وتخزين المعلومات والمعارف والانفعالات والسلوكيات، وتتفاعل حسب نوع ودرجة وقوة المثير، ففي حالة تعرض الفرد لصدمة نفسية فإنّ الحذر واليقظة نشاط مستمر وكل معلومات جديدة ترفع ميكانيزم الدفاع المسؤول عن الكف الذي يكون في الاستثارة، وتكون نشيطة عند الأفراد المصدومين نفسياً وتكثر تدفق استجابات الحذر والانتباه المفرط ومن ثم استعداد الفرد لوجود الخطر. (يعقوب، 1999: 76)

2-4 النظرية العصبية البيولوجية:

تركز هذه النظرية على العوامل البيوكيميائية، حيث افترض عدد من المنظرين من بينهم (Krystal) أنّ التعرض لحدث صدمي يؤدي إلى إلحاق الضرر بجهاز أو نظام إفراز الغدة الكظرية، وتحديدًا إلى زيادة في مستويات النورادرينالين (Noradrenaline) والدوبامين (Dopamine) وزيادة في مستوى الإثارة الفيزيولوجية فينجم عن هذه التغيرات استجابة مروعة من الخوف والقلق تظهر على الفرد بشكل واسع.

وتفيد الدراسات التي تدعم هذه النظرية حيث وجد (Kosten 1987) وزملاؤه أنّ مستوى النورادرينالين والأدرينالين كان عاليًا لدى الأفراد المصدومين، وكان (Kolk 1985) وزملاؤه قد وجدوا زيادة في مستويات الدوبامين و النورادرينالين لدى الأفراد الذين تعرضوا لصدّات. وأشارت دراسات أخرى إلى زيادة ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم وزيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي لديهم. (قاسم، 2002: 87).

3. التناول التشخيصي DSM 5 للصدمة النفسية:

حسب الدليل التشخيصي الخامس (DSM₅) فإنّ معايير التشخيص تظهر في الأعراض التالية:

A- التعرض لاحتمال الموت الفعلي أو التهديد بالموت، أو لإصابة خطيرة، أو العنف الجسدي عبر واحد (أو أكثر) من الطرق التالية:

- التعرض مباشرة للحدث الصادم.

- المشاهدة الشخصية للحدث عند حدوثه للآخرين.

- المعرفة بوقوع الحدث الصادم لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين. في حالات الموت الفعلي

أو التهديد بالموت لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين، فالحدث يجب أن يكون عنيفًا أو عرضيًا.

- التعرض المتكرر أو التعرض الشديد للتفاصيل المكروهة للحدث الصادم.

B- وجود واحد (أو أكثر) من الأعراض المقترحة التالية المرتبطة بالحدث الصادم، والتي بدأت بعد الحدث

الصادم:

- الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة وغير الطوعية، عن الحدث الصادم.

- أحلام مؤلمة متكررة حيث يرتبط محتوى الحلم و/أو الوجدان في الحلم بالحدث الصادم.

- ردود فعل تعارفية، حيث يشعر الفرد أو يتصرف كما لو كان الحادث الصادم يتكرر .
- (قد تحدث ردود الفعل هذه بشكل متواصل، حيث التعبير الأكثر تطرفا هو فقدان كامل للوعي بالمحيط).
- الإحباط النفسي الشديد لفترات طويلة عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانبا من الحدث الصادم.
- ردود الفعل الفيزيولوجية عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانبا من الحدث الصادم.
- C-تجنب ثابت للمحفزات المرتبطة بالحدث الصادم، وتبدأ بعد وقوع الحدث الصادم ، كما يتضح من واحد مما يلي أو كليهما:
- تجنب أو جهود لتجنب الذكريات المؤلمة، والأفكار، أو المشاعر أو ما يرتبط بشكل وثيق مع الحدث الصادم.
- تجنب أو جهود لتجنب عوامل التذكير الخارجية (الناس، الأماكن، الأحاديث، الأنشطة، والأشياء، والمواقف) والتي تثير الذكريات المؤلمة، والأفكار، أو المشاعر عن الحدث أو المرتبطة بشكل وثيق مع الحدث الصادم.
- D- التعديلات السلبية في المدركات والم ازج المرتبطين بالحدث الصادم، والتي بدأت أو تفاقمت بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح من اثنين (أو أكثر) مما يلي:
- عدم القدرة على تذكر جانب هام من جوانب الحدث الصادم (عادة بسبب النساوة التعارفية ولا يعود لعوامل أخرى مثل إصابات الرأس ، والكحول، أو المخدرات).
- المعتقدات سلبية ثابتة ومبالغ بها أو توقعات سلبية ومبالغ بها حول الذات، والآخر ، أو العالم.
- المدركات الثابتة، والمشوهة عن سبب أو عواقب الحدث الصادم والذي يؤدي بالفرد إلى إلقاء اللوم على نفسه/نفسها أو غيرها.
- الحالة العاطفية السلبية المستمرة.
- تضائل بشكل ملحوظ للاهتمام أو للمشاركة في الأنشطة الهامة.
- مشاعر بالنفور والانفصال عن الآخرين.

- عدم القدرة المستمرة على اختبار المشاعر الإيجابية.
 - E-تغيرات ملحوظة في الاستثارة ورد الفعل المرتبط بالحدث الصادم، والتي تبدأ أو تتفاقم بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح من اثنين (أو أكثر) مما يلي:
 - سلوك متوتر ونوبات من الغضب (دون ما يستفز أو يستفز بشكل خفيف) والتي عادة ما يعرب عنها بالاعتداء اللفظي أو الجسدي تجاه الناس أو الأشياء.
 - التهور أو سلوك تدميري للذات.
 - التيقظ المبالغ فيه (Hypervigilance).
 - استجابة عند الجفل مبالغ بها.
 - مشاكل في التركيز.
 - اضطراب النوم.
 - F-مدة الاضطراب (معايير B،C،D،E)أكثر من شهر واحد.
 - G- يسبب الاضطراب إحباطا سريريا هاما أو ضعفا في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.
 - H- لا يعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل، الأدوية، والكحول) أو حالة طبية أخرى.
- حدد فيما إذا كان:**

- مع أعراض تفارقية: أعراض الفرد تقي بمعايير اضطراب الكرب ما بعد الصدمة، وبالإضافة إلى ذلك، فردا على الشدائد، يختبر الفرد اعراضا مستمرة أو متكررة من أي مما يلي:
- 3-تبدد الشخصية: تجارب ثابتة أو متكررة بالشعور بالانفصال عن الذات، وكما لو كان الواحد مراقباً خارجياً، للجسم أو العمليات العقلية.
- 4-تبدد الواقع: تجارب ثابتة أو متكررة بلا واقعية البيئة المحيطة. (الحمادي، 2014: 112-114).

4. أنواع الصدمة النفسية:

يمكن تقسيم أنواع الصدمة إلى نوعين أساسيين كالتالي:

4-1 الصدمات الرئيسية:

تتمثل في الخبرات الجلية في حياة أي فرد تصادفه باكراً، وتكون لها آثار نفسية حاسمة لا يمكن أن تستحدثها أي صدمة أخرى وهي أنواع:

1. صدمة الميلاد:

تعتبر الولادة أول وضعية خطيرة يعيشها الإنسان والتي تصبح قاعدة لكل قلق فيما بعد، لذا تعتبر صدمة الميلاد صدمة، ولعل أشهر من تحدث عن صدمة الميلاد هو "أوتوارنك" (Otto Rank) في كتابه «Le traumatism de la naissance» سنة (1923) حيث اعتبر أن الميلاد حدث تهتز له نفس الطفل ويصيبها منه القلق الشديد الذي يكون أصل القلق لاحقاً.

واعتبرها النموذج الأولي أو نواة لكل عصاب، وأن الصدمة النفسية تنشأ مباشرة القلق البدائي وتسبب العصاب الصدمي حيث يعمل خطر الموت الخارجي على إثارة التحقيق العاطفي لذكرى الميلاد التي لم تتحقق لحد الآن لا شعورياً.

(Otto Rank 1976: 10).

2. صدمة الفطام:

يتعاقب الإشباع والإحباط عند الطفل منذ ولادته، فعلاقة الرضيع بالثدي كموضوع جيد تعقبها علاقته به كموضوع سيء وكرهه أثناء الفطام، وهكذا تتراوح مواقف الرضيع من المواضيع إذ يرسم صورة هوائية تجعل هذه المواضيع سيئة أو جيدة، وقد لا ترتبط هذه الصورة فعلاً بحقيقتها ومن هنا ينبع القلق والعصاب.

كما ترى "ميلاني كلاين" أن الأم هي ميدان زراعة الطفل، فهي تؤمن له التغذية والعلاقة مع العالم الخارجي، وهي في نفس الوقت منبع كل أنواع الهجر، فهي تسهم في صدمة الولادة وصدمة الفطام. ومبدأ "ميلاني كلاين" هو الإنشطار بين الهوام والواقع وبين الموضوع الجيد والسيء والقلق والعدوانية.

(عبد القادر والنابلسي، 2002: 424).

3. صدمة البلوغ:

يذهب بعض العلماء إلى القول بأن صدمة البلوغ تضاهي صدمة الميلاد أثراً، فالمعروف أن الطفل في البلوغ يشهد تغييرات في جسمه ويحس بمشاعر لم تكن من قبل، ويقوم بتصرفات يحس إزاءها بأنه مختلف تماماً. وربما تكون له في هذه المرحلة من نموه استجابات تكون لها تأثيرات مهمة على حياته النفسية وتظل معه بقية عمره.

(Sillamy, 1996:212).

4-2 صدمات الحياة:

وهي التجارب التي يمر بها الفرد أو الأحداث التي يتعرض لها سواء كانت بسيطة أو عنيفة وان كانت كذلك فتسبب له صدمة نفسية وهي أنواع:

1. صدمة الطفولة:

صدمة الطفولة قد تكون أحداث مؤلمة منفردة من النوع الذي يستغرق حدوثها وقتا قصيرا، كالعلاجات الجراحية التي تجرى للطفل دون إعداده نفسيا، أو الاعتداءات الجنسية على الطفل أو موت أحد الوالدين أو كليهما فجائيا أو اختفائه، وقد تكون أحداث طويلة الأمد استغرقت بعض الوقت ك انفصال الوالدين وشذوذ العلاقات الأسرية أو المعاملة القاسية التي يتلقاها الطفل من بيئته ويرى "فر ويد"(Freud) أن كل الأمراض منشؤها صدمات طفلية.

2. صدمة ناتجة عن معايشة حدث صدمي:

وهي ناتجة عن أحداث عنيفة طبيعية خارجة عن نطاق الفرد كالفيضانات والزلازل ومختلف الكوارث الطبيعية، كما قد تكون بفعل الإنسان كالحروب وحوادث المرور وغيرها.

3. صدمة ناتجة عن سماع خبر مؤلم:

كسماع الفرد بموت أحد المقربين له مما يؤثر على نفسيته بالرغم من عدم حضوره أثناء الوفاة، وعموما كل ما يعيشه الشخص من حادث يتخطى الإطار المألوف لتجربة إنسانية، مثل التهديد الخطير على الحياة الشخصية أو الجسد أو على الزوجة والأولاد، أو رؤية جريمة قتل أو اعتداء جنسي أو غيرها. (الحنفي، 1996: 924).

5. أعراض الصدمة النفسية:

تظهر جملة من الأعراض على الشخص المصدوم والتي يمكن تقسيمها إلى:

➤ أعراض نفسية.

➤ أعراض جسمية.

5-1 الأعراض النفسية:

تعدّ الصدمة النفسية منعرجا خطيرا على الأفراد لما لها من آثار سلبية على الجوانب المعرفية للمعلومات وعلى الجوانب الوجدانية المتمثلة في الاضطرابات الانفعالية (القلق، الوسواس القهري، الاكتئاب) والمصاحبة للإصابة بالاضطراب، كما يؤثر مصدر الحدث الصدمي على شدة أعراض الاضطراب وما يؤدي إليه من أمراض نفسية تؤثر على الفرد وكذلك العوامل الوجدانية والانفعالية (عشوي وخياطي، 2012: 95).

➤ التبدل الانفعالي:

ذكر "هورويتز" (Horowitz) (1980) أن هنالك حوالي 65% من المصابين بالصدمة يعانون من التبدل الانفعالي والخمود في ردات الفعل إزاء المنبهات الخارجية ويظهر التبدل من خلال انخفاض الاهتمام بالأنشطة التي كانت في حياة المريض، وأيضاً انحسار في مجال الحياة العاطفية والجنسية بحيث لا يعود المريض يشعر بأي رغبة أو قدرة على المشاركة الوجدانية والحب وهذا ما يعني أن المصابين ليس لديهم أي شعور بالحب والحنان ولقد ماتوا عاطفياً. (يعقوب، 1999: 47).

➤ الاكتئاب:

أسفرت دراسات متعددة عن ظهور الاكتئاب لدى ضحايا الصدمات على اختلاف الصدمات المتضمنة فيه والمسببة له، هناك دراسة بينت أن أكثر من 75% تظهر لديهم الملامح الاكتئابية حيث يتميزون بالخصائص التالية:

➤ الشعور بالكآبة.

➤ الشعور بنضوب الطاقة وتناقصها.

➤ سهولة البكاء.

➤ الحزن.

➤ الشعور بعدم الاهتمام بالأشياء.

➤ الشعور باليأس بالنسبة للمستقبل.

(عبد الخالق، 1998: 137، 138).

➤ كما تظهر أعراض نفسية أخرى من بينها:

➤ صعوبات في تركيز الانتباه وفي الذاكرة مع عدم القدرة على الاسترخاء.

➤ الميل إلى الانزعاج وسرعة القابلية للاستثارة واستجابة الجفول أي أن المصدوم يروع فجأة ويفزع بسهولة.

➤ فقدان التحكم في العدوان.

➤ الخدر أو فقدان الإحساس النفسي. (عبد الخالق، 1998: 144).

5-2 الأعراض الجسمية:

تختلف شدة الآلام الجسمية من مريض لآخر وتستمر هذه الأعراض من عدة أيام إلى بضعة أسابيع بعد الحادث الصدمي، ومن بين هذه الأعراض ما يلي:

➤ الغثيان واضطراب المعدة.

➤ أوجاع وآلام في العضلات.

- الإغماء والدوار والدوخة.
- الخدر أو فقد الإحساس في مختلف أعضاء الجسم.
- الشعور بثقل الأطراف.(Horowitz ,92 :1991-94)
- توتر شديد وألم مزمن في العضلات.
- آلام في المفاصل.
- الصداع والدوار.
- قرحة المعدة والغثيان.
- التهاب القولون.
- مشكلات في الرئتين والقلب .
- هبات من الحر والبرد.
- آلام في الظهر والكتفين.
- آلام في الصدر والشعور بوجود كتلة في البلعوم وكأنها تؤدي إلى الاختناق.(يعقوب،1999 : 59)
- توتر العضلات الهيكلية.
- اضطرابات الجهاز البولي والتناسلي .(Peterson ,:391991).

6.مراحل الصدمة النفسية:

- توصل "هورويتز" (Horowitz)(1986) إلى تحديد خمس مراحل يمر بها الشخص المصدوم وهي:
- 1-6 مرحلة الانفعال الشديد ويدخل فيه الصراخ والرفض والاحتجاج والنقمة مع فترات من التفكك والذهان.
- 2-6 مرحلة النكران والتبديل وتجنب كل ما يتعلق بالحادث وقد تصل إلى درجة الهروب نحو الكحول والمخدرات كمحاولة للسيطرة على الخوف والقلق.
- 3-6 مرحلة التآرجح بين النكران والتبديل والأفكار الدخيلة مع حالة اليأس والاضطرابات الدخيلة.
(يعقوب، 1999: 67).
- 4-6 مرحلة العمل من خلال الصدمة بحيث تصبح الأفكار والصور الدخيلة أخف وطأة ويصبح التعامل معها ممكنا بينما يشد النكران والتبديل وتبرز استجابات القلق والاكتئاب والاضطرابات الفيزيولوجية.
- 5-6 وفي المرحلة الأخيرة يحدث التحسن النسبي في الاستجابة ولكن المريض لا يصل إلى هذا التحسن بشكل كامل إذ تستمر لديه بعض الاضطرابات المزاجية .

خلاصة الفصل:

يتضح ممّا تم طرحه سابقا أنّ الصدمة النفسية عبارة عن حدث مفاجئ وعنيف خارج إطار خبرة الإنسان المألوفة، وهذه الصدمة تأخذ نوعين أساسيين: الصدمات الرئيسية وصدّامات الحياة، ومن خلالها تبدوا على الشخص اعراض نفسية من تبدل انفعالي، اكتئاب وغيرها وأعراض جسمية كاضطرابات على مستوى أجهزته الجسمية وحالات فقد الإحساس والغثيان... الخ. ومن خلال هذه الأعراض يمرّ الشخص بمراحل بداية من مرحلة الانفعال إلى مرحلة التحسن النسبي والقبول، وقد فسرت مختلف النظريات الصدمة النفسية، كما نجد الجمعية الأمريكية اهتمت بموضوع الصدمة النفسية فوضعت أسس ومعايير للاستدلال عليها.

الفصل الثالث: الاكتئاب

تمهيد

1. مفهوم الاكتئاب
2. النظريات المفسرة للاكتئاب
3. أسباب الاكتئاب
4. أعراض الاكتئاب
5. معايير تشخيص الاكتئاب
6. علاج الاكتئاب
7. خلاصة الفصل

تمهيد:

يعد الاكتئاب من الأمراض النفسية الأكثر انتشاراً، و هذا راجع لكثرة الأزمات الاقتصادية ولكثرة المشاكل اليومية، مما ينتج عنها ضغط شديد، والاكتئاب قد يرجع لصدمة نفسية والتي تؤدي إلى تدهور نفسي وغيره من المشاكل الاجتماعية، كما تؤثر مباشرة وسلبا على الجانب العضوي للشخص، ويزداد حدة و قوة إذا ما كان الشخص مصابا بمرض عضوي خطير.

1. مفهوم الاكتئاب:

➤ عرفه صادق، 1988: بأنه مرض عصابي وليس مرضا عقليا، لأن إتصال المريض بالواقع سليم وسلوكه سليم والمريض مستبصر بحالته وهو يحدث نتيجة ضغوط أو أزمات حادة يتعرض لها المريض ويتفاعل معها، وأي تغير في البيئة وتحسين في الظروف فيه إنفرج للمشكلة، والزمن كفيل بالشفاء منه.

(المحسيري، 1983:ص95)

➤ عرفته منظمة الصحة العالمية في تصنيفها الدولي العاشر ICD-10 : بأنه إنحطاط في المريض وفقر إهتماماته وعدم تمتعه بما يبهج الآخرين، وتتفاوت كل واحدة من تلك الأعراض في كل نوبة بين البسيط والمتوسط والشديد، لذلك تتفاوت درجة الأعراض من وقت لآخر في الشخص الواحد أثناء نوبة الإكتئاب، وتتخلص هذه الأعراض في هبوط القدرة على التركيز وإنحطاط تقدير المريض لذاته وثقته بنفسه، ومعاناته من الإحساس بالذنب وعدم أهمية التشاؤم، سرعة الإنهاك أو إنعدام القوة والتفكير في إيذاء نفسه بما فيه إقدامه على الإنتحار، الأرق الشديد والنوم المتقطع، تم إنعدام الشهية. (حقي، 1995:ص82)

عرفته جمعية الطب النفسي الأمريكية في تصنيفها الرابع DSM IV : بأنه إضطراب يتميز بوجود خمسة أعراض أو أكثر تمثل تغيرات في الأداء الوظيفي وهي: المزاج المكتئب غالبية اليوم لمدة لا تقل عن أسبوعين، والنقص الواضح في الإهتمام والمتعة بأي شيء، ونقص الوزن الملحوظ بدون عمل راجم أو زيادة الوزن، وقلة أو عدم النوم أو زيادة في النوم، هياج نفسي حركي أو بطء في النشاط النفسي والحركي، الشعور بالتعب أو فقدان الطاقة على العمل، الشعور باللامبالاة أو الشعور بالذنب الزائد عن الحد، النقص في القدرة على التفكير أو التركيز أو الإبتعاد عن القرارات، أفكار متكررة عن الموت أو أفكار إنتحارية متكررة بدون خطة أو محاولة إنتحارية حقيقية، وتتحدد الأعراض شكوي المريض أو ملاحظة المحيطيين به ويمكن أن يكون المزاج في الطفل والمراهقين متهيجا يتميز بسرعة الغضب، وتسبب هذه الأعراض إضطرابات واضحة في المجالات الإجتماعية والمهنية، وهي ليست نتيجة مرض عضوي ولا تعزي إلى فقدان أو موت شخص عزيز.

(DSM، 1994:ص61)

2. النظريات المفسرة للاكتئاب:

تعدد النظريات المفسرة للاكتئاب وفقا للمداخل الفلسفية المختلفة التي تؤكد النظم النظرية، ومنها ما يركز على العوامل الفسيولوجية البيوكيميائية مثل المنظور البيوكيميائي منها ما يركز على العوامل السيكدينامي بصفة عامة، ومنها من يتناول العوامل البيئية الإجتماعية مثل المنظور السلوكي، وأخيرا المنظور المعرفي الذي يركز على الإدراكات المعرفية في الإكتئاب.

وينبغي علينا وفقا لذلك تناول جميع جوانب الظاهرة موضوع البحث الإكتئاب باعتبارها لأحسن الظواهر النفسية الهامة والتي بدأت تظاهر بصورة ملحوظة في الأونة الأخيرة، وتتسم الأعراض الإكتئابية بأنها تعبر عن طرفين إحداهما بيولوجي ممكن يسير وفق التقديرات الكيميائية والعوامل الفسيولوجية والأخر إجتماعي ينصب حول العوامل البيئية والنسق الثقافي الإجتماعي.

2-1 النظرية البيولوجية :

إن الإهتمام بمعرفة دور العوامل البيولوجية في الإكتئاب ليس بالجديد، فقد تحدث عنه أبو الطب أبوقراط وإفترض أطباء القرن الثاني أن إزدياد المادة السوداوية تسبب الملانخوليا، وقد تأخر التفسير البيولوجي الدقيق للإكتئاب بسبب نقص المعرفة بفسيولوجية المخ (حسن عبد اللطيف، 1997:ص48)، ويرى أصحاب النظرية البيولوجية للإكتئاب وفقا لمحورين هما. (حسن فايد، 2003:ص116)

2-2 التفسير الوراثي :

يرى أنصار التفسير الوراثي إلى أهمية العامل الوراثي في نشأة الإضطرابات الوجدانية حيث أن هناك أفراد معينين يرثون إستعداد العمليات بيولوجية مضطربة، وقد دعمت نتائج بعض الدراسات تأثير المكونات الوراثية في افضطرابات الوجدانية خاصة فيما تتعلق بالإضطرابات الإكتئابية ثنائية القطب. (حسين فايد، 2003:ص116)

2-3 التفسير الفسيولوجي :

يشير أنصار الإتجاه الفسيولوجي إلى أنه يوجد نمطان رئيسيان للنظرية الفسيولوجية للإكتئاب، يقوم النمط الأول على أساس إضطراب في الأيض الإلكتروليت الخاص بالمرضى المكتئبين. ويعتبر كلوريد الصوديوم وكلوريد البوتاسيوم هامين بصفة خاصة في الإتجاه على القدرة الكامنة والتحكم في إستثارة الجهاز العصبي. ومن الملاحظ أن الأشخاص العاديين يوجد لديهم صوديوم أكثر خارج النيرون وبوتاسيوم أكثر داخله، ولكن في المرضى المكتئب يكون هذا التوزيع مضطرب.

وما النظرية الفسيولوجية الثانية، فتعتبر الإكتئاب عبارة عن قصور موروث في عنصرين رئيسين من كيمياء الدماغ : نوربايين فرين وسيروتونين، وكلاهما ناقلات عصبية. (حسين فايد، 2003:ص117)

ويتضح مما سبق أن النظرية البيولوجية ركزت في تفسيرها للإكتئاب على العامل الوراثي، والعامل الفسيولوجي فقد أوضح العامل الوراثي أن هناك أفراد معينين يرثون إستعداد عمليات بيولوجية مضطربة وهم الأفراد الذين لديهم تاريخ أسري سابق مع الإكتئاب (إكتئاب الوالدين أو أحدهما) وأن البيئة تلعب دور في نمو الإكتئاب، ولكن في الأساس الوراثة والجينات هي التي تلعب الدور الأكبر في الإصابة

بالإكتئاب.وبذلك ركز الإتجاه الفسيولوجي على الجوانب العضوية في تفسيره للإكتئاب في ضوء الإضطراب والخلل الوظيفي الذي يحدث في مناطق المخ ويتضح مما سبق أن المدخل البيولوجي ركز على الجوانب العضوية الوراثية ولم يركز على الجوانب النفسية في تفسيراته للإكتئاب.

2-4 نظرية التحليل النفسي: وتتناول الباحثة في العرض الآتي نظرية التحليل النفسي التي ترى أن فقدان الموضوع وبخاصة موضوع الحب هو أهم محرك لحالات الإكتئاب وتعتمد خطورة الحالة الإكتئابية على طبيعة العلاقة السابقة بالموضوع، وعلى الأسلوب الذي يتبعه الإنسان لتعويض حالة الفقد، بالإضافة الى إعتبار خبرات الفقد الباكرة، مثل فقد الأم فعليا او فقد حبها و اهتمامها في مراحل باكرة من الطفولة، اد تعد هذه الخبرات من أهم العوامل المهيئة للاضطرابات الاكتئابية النهائية.

(عبد الرحمان سليمان وايمان فوده، 1999-1056:ص 189)

وترجع جذور الاكتئاب وفقا للنظرية الى المرحلة الفمية وهذا ما أوضحه كارل ابراهام (1927) فنتيجة لعدم كفاية الإشباع أو الإفراط فيه يحدث تثبيتا عند هذه المرحلة وبصفة خاصة فيما يتعلق بتقدير الذات وبغض النظر عن طبيعة الفقد الحالي فان الشخص الذي يعاني من الاكتئاب يستجيب لهذا الفقد بنفس الشدة التي استجاب بها للموقف الصدمي في طفولته الباكرة والذي يتعلق في اغلب الأمر بفقد موضوع حبيب لديه، والفقد الحالي يجعل الفرد ينكص الى حالة العجز والاعتمادية التي مر بها حيث الفقد الأصلي للموضوع.

(ممدوحة سلامة وعبد الله عسكر، 1992-1080:ص 203)

ويرى رادو Rado ان الاكتئاب ما هو إلا "صرخة بحث عن الحب" وبصفة فينجل Fenichel وانه إنسان مدمن للحب والنظرة الاشمل للاكتئاب تتمثل في العجز عن تحقيق الحاجات أو الطموحات، وان الاكتئاب يحدث نتيجة الفشل أو الإحباط- أي حاجة من الحاجات لمنع الحب، والصراع الذي يحدث في الذات والمرتبطة بفشل أي منها.

(عبد الستار ابراهيم، 1998: ص 534)

ويمكن تلخيص وجهة النظر التحليلية في أنها ركزت حول اهمية الخبرات الأولى في حياة الطفل، فترى انه عندما يحدث إشباع زائد أو حرمان زائد من المرحلة الفمية فان ذلك يؤدي الى تثبيت الطاقة اللبديية على هذه المرحلة ومن ثم الفرد أكثر عرضة للاكتئاب كما ركزت أيضا على علاقة الفرد بالموضوع، فانه يحدث فقد الموضوع الحالي فان ذلك بدوره يثير نشاط النواة الأولى لفقد الموضوع الأصلي، وعن طريق نكوص الفرد الى المرحلة الفمية وبالتالي تظهر أعراض الاكتئاب وتتراكم تدريجيا وتظهر في مرحلة المراهقة والنضوج.

وهذا ما أوضحه فرويد بقوله "أن الانطباعات المتعلقة بتلك الفترة (الطفولة) رغم أن معظمها قد طواه النسيان إلا أنها تترك آثارا على نمو الفرد لا يمكن محوها، بل وتصنع الأساس لأي اضطرابات عصبية فيما بعد".

وقد أوضحت الدراسات أن الفرد في مرحلة المراهقة يصبح أكثر حساسية ليس فقط للفقدان الذي يحدث له ولكن لأي صراع أو خبرة بها انفصال .

2-5_نظرية السلوكية : على الرغم من أن اهتمام السلوكيين بنشأة الاكتئاب وتطوره قد بدا متأخرا مقارنة بالاتجاه التحليلي النفسي، إلا أن الوقت الحاضر يشهد إسهاما كبيرا للسلوكيين في هذا المجال، وظهرت اتجاهات سلوكية عديدة تفسر الاكتئاب، ومن أكثر النظريات السلوكية في هذا المجال نظرية التعليم الاجتماعي والتي تطورت على يد بندورا Bandoura، كما يعتبر ليونسون Lewinsohn في ميدان نظريات التعليم السلوكي والتعليم الاجتماعي.

وتعتمد المفاهيم الأساسية لنظرية التعليم في تفسير السلوك على مفهوم التدعيم وخاصة نقص التدعيم الإيجابي وتفسر النظرية السلوكية أسباب حدوث الاكتئاب بهذه الصورة "إن افتقاد التدعيم والاهتمام نتيجة لموت أو فقدان من تحب تجر منا مصدرا هائلا من مصادر الدعم النفسي والمعنوي مما يجعلنا مستهدفين للاكتئاب أو بمعنى آخر أن الاكتئاب ما هو إلا نتيجة مباشرة لخسارة شخص أو مهنة أو علاقة اجتماعية كانت مستقبل مصدر ثري من مصادر التدعيم.

(عبد الستار ابراهيم، 1998:ص145-146)

والإفتراس الرئيسي للنظريات السلوكية عن الإكتئاب، هو انخفاض معدل السلوك الناتج وما يتعلق به من مشاعر وعدم الإرتياح ينتج عن إنخفاض معدل التدعيم الإيجابي، أو إرتفاع معدل الخبرات الكريهة والبغيضة وهذا بمعنى حالة الإكتئاب تنتج عن إنخفاض الثواب المرغوب فيه، أو زيادة الأحداث غير السادة، وكلها تؤدي إلى حالة الإكتئاب ومن هنا فإن الفكرة الرئيسية عند أصحاب النظريات السلوكية عن الإكتئاب، هي أنه يحدث نتيجة لشكلية من العوامل تتضمن إنخفاض تفاعلات الفرد مع بيئته المؤدية إلى نتائج إيجابية له، أو زيادة معدل الخبرات السيئة، أو التي تكون بمثابة عقاب له.

(احمد عبد الخالق ومحمد نجيب الصبوة، 1996:ص 151).

ويرى لونسون Lewinsohn أن الاكتئاب غالبا ما يحدث عندما يفقد المرء التدعيمات التي كان يحصل عليها من قبل ويتطور الإكتئاب حسب وجهة النظر السلوكية كالأتي:

أ-تدعيمات كان من السهل الحصول عليها بصورة مستمرة.

ب- عدم الحصول على هذه التدييمات بسبب فقد مصادر هذه التدييمات.

ج- ينجم عن ذلك الانسحاب الاجتماعي، وعدم الاهتمام بالأنشطة وعدم الفاعلية.

د- ثم ينتهي هذا الى معاناة الفرد من الاكتئاب. (بكر فرج، 1996: ص50).

ويؤخذ على هذا الإتجاه في تفسير الإكتئاب كما يلي:

أ- أنه يفترض أن الحالة المزاجية للاكتئاب تظهر في أعقاب إنخفاض مستوى التدييم في حين أنه قد يكون العكس هو الصحيح بمعنى أن حالة الحزن والتعاسة وبطء الاستجابة والخمول... إلخ قد تكون في البداية وراء إنخفاض المدعمات الإيجابية من البيئة الخارجية.

ب- أن الأحداث السارة ليس بالضرورة أن تكون مدعمات للسلوك فالمدعم هو كل ما يمكن أن يجعل السلوك أكثر تكرارا في حدوثه وبعض الأحداث السارة فيكون لهذه الخاصية لبعض الأشخاص لكنها قد تكون كذلك للبعض الآخر. (ممدوحة سلامة، عبد الله عسكر، 1992: ص110-113).

وترى الباحثة أن كل نظرية قد قدمت تفسيراً للإكتئاب من زاوية خاصة وفقا للأساس الذي إعتمدت عليه في بناء فكرتها حيث ركزت كل واحدة منها على جانب من جوانب حياة الإنسان وربطت بينه وبين الإكتئاب ومع أن التفسيرات التي أوردتها كل نظرية تعيين في تقديم فهم جزئي لهذا الإضطراب إلا أنه لا يعتبر الإعتقاد على أحدها كافيا لمعرفة حقيقة هذا المرض والأسباب الكامنة ورائه فمن غير الممكن فصل جوانب حياة الإنسان عن بعضها البعض، وتأثير النواحي البيولوجية أو الوراثية فيه لا يستقل عن التأثير الاجتماعي أو النفسي وبالتالي فإنه من الضروري عند محاولة معرفة أسباب الإكتئاب وأسبابه وعلاجه الإهتمام بكل جهات النظر السابقة من أجل الحصول على فهم متجانس يساعد على تقديم خدمة أفضل للمصابين.

2-6 النظرية المعرفية في الاكتئاب: لقد حاولت النظرية المعرفية تقديم إطار لتفسير السلوك الإنساني ومن أهم هذه النظريات، نظرية بيك في الإكتئاب، نظرية العزو المتعلم ليسليجمان، والقاسم المشترك بين هذه النظريات بين هذه النظريات هو الإهتمام بالبحث في كيفية إدراك الفرد لذاته وللعالم من حوله وما هي توقعاته وإعتقاداته عن نتائج الأحداث التي يمر بها، وما هي العوامل المسؤولة عن هذه الأحداث، وسوف إتناقش بشكل موجز نظرية بيك ونظرية العزو للاكتئاب.

2-7- نظرية بيك Beke :

قدم بيك وزملاؤه إسهاما آخر في المنحنى المعرفي يمكن من خلاله فهم الكثير من أسباب الإكتئاب كأحد الأمراض النفسية التي تعتبر من أخطر الأمراض التي تواجه الإنسان.

ويرى بيك وزملاؤه أن الإكتئاب غالبا ما يحدث نتيجة للعمليات المعرفية السلبية لدى الفرد فغالبا ما ينظر الفرد إلى نفسه وإلى خبراته وإلى مستقبله بصورة تتسم بالسلبية، ويسمي بيك هذه الأنماط بالثالوث المعرفي السبلي cognitive triad وهو كالاتي :

المكون الأول : نظرة الفرد الى نفسه دائما ما تكون سلبية إذ يعتبر نفسه ناقص الكفاءة، ويعاني من القصور والنبذ والنزوع إلى عزو خبراته غير السارة إلى نقائص فيزيقية وعقلية يفترضها الفرد في نفسه ، فهو يعتبر أنه تنقصه الخصائص التي يراها أساسية لتحقيق السعادة أو القناعة ويوجد هذا المكون لدى غالبية المرضى الإكتئابيين في تقدير بيك.

المكون الثاني : وهو التفسير السبلي غالبا للخبرة، فالمريض ينزع إلى أن يرى عالمه الشخصي على أنه يتطلب أمور غير معقولة كما يتوقع عراقية يصعب تجاوزها في طريق تحقيق أهدافه في الحياة، أو أنه محروم من اللذة أو الإشباع.

المكون الثالث : وهو عبارة عن النظرة إلى المستقبل بصورة سلبية، فالمريض يتوقع أن تستمر متعابه الحالية دون نهاية، وهو لا يرى أمامه غير المصاعب والحرمان والإحباط، ولا يتوقع الفشل في كل ما تعد عليه من أعمال. (لويس كامل، 199:ص231-232).

وإستكمالا لوجهة نظر بيك الذي يرى أن الأفراد المكتئبين قد يتعرضون للإكتئاب نتيجة لتفسيرهم للخبرات والأحداث التي يمرون بها بأسلوب مشوه أو محرف مما يؤدي إلى لوم الذات، وسوء إدراك الذات، وقد حدد بيك أساليب التفكير لدى المكتئبين في الأساليب الآتية :

-**الإستدلال الخاطئ :** ويعني بناء تعميمات أو إستنتاجات على عناصر معينة في الموقف على الرغم من عدم وجود أدلة مدعمة أو وجود أدلة ضعيفة.

-**التجريد الإنتقائي Selective Abstraction :** ويعني عزل خاصية عن سياقها العام مع تأكيدها في سياق آخر لا علاقة له بالنتيجة السالبة السابقة.

-المبالغة في التعميم **Overgeneralization**: ويقصد بها تعميم خبرة سلبية منعزلة على الذات ككل بمعنى الإنتهاء لنتائج شمولية حول قيمته وقدراته وأدائه.

-التهويل والتهوين **Magnification & Minimization**: أي المبالغة في الإدراك في الجوانب القصور الذاتي، والتهوين من المزايا والنجاح الشخصي.

-لوم وإنتقاد الذات **Self Blaming**: إساءة تفسير الأحداث يبرز مالذى الفرد من نقائص وعيوب.

-الكل او لا شئ **All or nothing**: إدراك الأشياء على أنها إما سيئة تماما أو لا شئ (ليس لها فائدة على الإطلاق).

(لويس كامل مليكة، 1994، ص:240-241، عبد الستار ابراهيم، 1998، ص:180-192).

وهكذا تلعب العمليات التفكير دورا كبيرا في حدوث الإكتئاب حيث يتسم المكتتبون بخصائص منطقية خاطئة، كما يميلون إلى تشويه ما يحدث لهم ويستنبطونه إستنتاجات غير منطقية في تقديم أنفسهم وعالمهم و مستقبلهم.

2-8 نظرية العجز للمتعلم في الإكتئاب لسليجمان **Learned Helplessness theory of Depression**

Depression: يعد سليجمان وإبرامسون Seligman & Abrason من رواد هذه النظرية، ويتفقوا مع بيك في التأكيد على أن المعرفة تلعب دورا هاما في نشأة وإستمرار بل وعلاج الإكتئاب، فبينما يعتقد بيك أن التقييم السلبي للذات وهو أساس الإكتئاب، فإن أصحاب نظرية العجز يعتقدون أن الإكتئاب يحدث حينما يعتقد الفرد أنه لا يمكنه التحكم أو السيطرة على النتائج المترتبة على سلوكه أو أن سلوكه لن يكون مؤثرا في النتائج التي تليه.

وتوصل سليجمان الى أن الشخص للإكتئاب يستشعر بالعجز واليأس معا، بدلا من أن يتصور أنه يمكنه ببذل الجهد أن يحسن سلوكه، فيعتقد أنه ريشه في مهب الريح واقع تحت رحمة الأحداث وبالتالي يقيم نفسه على أنه أقل فعالية في كفاءة. (انطوني ستور، ترجمة لظفي فطيم، 1991: ص138).

تلك النظرة السلبية هي التي تميز الإكتئاب فقد وجد رايس 1982 (Raps) أن المكتتبين يميلون الى أن إرجاع الفشل الى أسباب داخلية وشاملة وعندما كانوا يفشلون في أداء المهام الموكلة إليهم فكانوا يعززون فشلهم إلى عيب داخل أنفسهم (أسباب داخلية) ومن هنا يعزى السلوك الإكتئاب إلى الآتي:
-يتوقف على الميل إلى عزو الفشل الى ما هو داخلي، والنجاح إلى ما هو خارجي

-عزو الفشل إلى ما هو ثابت وعزو النجاح إلى ما هو غير ثابت.

-عزو الفشل إلى ما هو عام وعزو النجاح إلى ما هو نوعي محدد.

(ممدوحة محمد سلامة، عبد الله معسكر، 1992:ص51)

وهذا ما قرره "إبراسمون وآخرون (Abramson, etal, 1998) من حيث المكتئب يعتقد في عدم القدرة على التحكم في الأحداث وبالتالي يشعر بعدم الكفاية وإنخفاض تقدير الذات، ويصبح أقل دافعية وأكثر سلبية وفي النهاية يكون إدراك الفشل والعجز ثم يمتد توقع الفشل من خبرات الماضي الفاشلة إلى المستقبل حيث يصبح اليأس فلا أمل في المستقبل ولا جدوى من المحاولة طالما هي محكوم عليها بالفشل فالإكتئاب يدرك عدم التحكم ويعقبه انخفاض تقدير الذات ومع تعرضه للضغوط يدرك العجز فيكون الفشل في المستقبل فيكون اليأس..(Davison & Neale,1990,p228-234)

3.أسباب الاكتئاب:

لا يحدث الإكتئاب للمراهق فجأة، وإنما هو نتائج لسلسلة من العمليات تبدأ من الطفولة وتستمر بدون تناول وتنبؤ في مرحلة متقدمة من العمر في صورة اضطراب نفسي (حمزة، 1976:ص191)، ومن أهم أسباب الإصابة بالإكتئاب أساليب التربية الخاطئة التي يتبعها الوالدين أو القائمون مقامهم في التربية الأبناء (عبد الرزاق، 1987:ص77)، التي تعزز من شعورهم بالنقص، وقد يصبح هذا الشعور مسيطرا ومؤثرا على علاقاتهم ونظرتهم للحياة. (منصور، 1989:ص571).

-وقد ذكر ليفين في نظرية المجال أو ما يسمى بالتكافل أن الطفل الذي يلقي عناية كافية يفقد علاقته بالعالم الخارجي، ويتكون لديه تكافؤ ناقص، وتصبح الأشياء المحيطة به ذات جاذبية قليلة وغير عادية، وفي الحالات الصعبة يكون تقبله الإيجابي لعالمه ونواياه وعزمه للوصول إلى أهدافه قد منعت أو أنتجت عوائق في وقت مبكر، مما يؤدي إلى بلادة الشعور، وظهور حالة مزاجية مربوطة بضعف الدوافع، ويصاب بالإكتئاب (عبد الرزاق، 1987:ص83). الذي تبين أنه يمكن أن يصاب به بعض الأطفال في سن مبكر وأن 10-20 من المترددين منهم على العيادات النفسية يعانون منه.

(الشربيني، 1993:ص581).

-لذا فإن العوامل الأسرية وأساليب معاملة الوالدين للأبناء من أهم العوامل المهيئة والمؤدية للإكتئاب، ولا تقتصر أسباب الإكتئاب على ذلك وحسب، فهناك أسباب أخرى إجتماعية، ونفسية، وجسمية، ووراثية يمكن إستعراضها على النحو التالي:

3-1 الأسباب الإجتماعية :

يرتبط الإنسان بعلاقات إجتماعية مع أسرته والأخرين من حوله ومع المجتمع الذي يعيش فيه، وهو يتفاعل معهم بقدر إحتياجه لهم فيؤثر فيهم ويؤثرون فيه، وترجع معظم الإضطرابات النفسية إلى إختلال التوازن بين الفرد والمجتمع، وبين الفرد والأخرين. (عفيفي، 1979:ص36)ومن أهم الأسباب الإجتماعية الضاغطة التي قد تتسبب في إصابة الإنسان بالإكتئاب:

- الحرمان وفقد الحب والمساندة العاطفية كفقد حبيب أو مفارقتة أو فقد وظيفة أو ثروة أو مكانة إجتماعية أو فقد الكرامة والشرف. (زهران، 1987:ص43)
- علاقة الطفل بأمه، فإذا كانت الإنطباعات التي كونها عن هذه العلاقة حسنة فإن الحياة مبهجة، وإذا لم تكن كذلك فإن الحياة قاسية ومملوءة بالألم.
- إمتصاص الطفل أسلوب الوالدين الخاطيء في مواجهة المشاكل.
- التربية الخاطئة كالترقة في المعاملة والتسلط والإهمال.
- موت الأحبة والتوتر في الحياة.
- أسلوب التنشئة في المدرسة.
- أثر الرفاق على الطفل.
- الهجرة من الوطن (عفيفي، 1989:ص66-68)

3-2 الأسباب النفسية :

ويرى المحللون النفسيون أنه إذا لم تشبع الحاجات النرجسية للفرد المهيأ للإصابة بالإكتئاب يصبح تقديره لذاته في خطر، وحينئذ يكون مستعداً للقيام بأي عمل ليرغم الآخرين على الإلتفات إليه، وقد يلجأ إلى الذلة والمسكنة لإرغام مصادر الإشباع الخارجية على أن تكون طوع يده، وكثير ما ينجح في محاولة التسلط على البيئة. (جلال، 1986:ص636). ومن أهم أسباب الإصابة بالإكتئاب: التوتر الإنفعالي والإحباط والفشل وخيبة الأمل والكبت والقلق، وضعف الأنا الأعلى والصراع اللاشعوري والشعور بالإثم، والرغبة في عقاب الذات وإتهام الذات، والتفسير الخاطيء غير الواقعي للخبرات الصادمة، وعدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعية وبين مفهوم الذات المثالية، وسوء التوافق، ويكون الإكتئاب على هيئة إنسحاب ووجود كره وعدوان مكبوت قد يتجه نحو الذات يظهر في شكل محاولات إنتحارية ويكون الإكتئاب بمثابة الكفارة. (زهران، 1978:ص430). وهذا السلوك محاولة من المريض للمحافظة على تكامل

الأنا محتفظة وليقلل من مشاعر الذنب لديه عن طريق الألم وليقلل من العدوان داخله بالإنسحاب وتحريك الآخرين لمحاولة السيطرة عليهم. (جلال، 1986:ص633).

3-3 الأسباب الجسمية :

هناك بعض العوامل الجسمية التي تقلل من قدرة بعض الناس على التكيف، فينهارون عند تعرضهم لشدة بسيطة يستطيعون مقاومتها في الحالات العادية مثل الإصابة بالحميات والتسمم، أو إرتجاج المخ أو في حالات ما بعد الولادة وفي حالة الأنفلونزا الشديدة. (عكاشة، 1998:ص36). أو الإصابة بمرض خطير يؤدي إلى القنوط وتوقع الموت كاضطراب القلب أو السرطان أو التدنن الرئوي. (نفس المرجع السابق:ص643).

4-3 الأسباب الوراثية :

يرى الأطباء أن معظم الأسباب المؤدية إلى الإكتئاب ترجع إلى تأثير العوامل الإجتماعية والنفسية أكثر من الوراثية (ياسين، 1988:ص247) وتقرر منظمة الصحة العالمية أن نسبة إنتشار 3بين السكان، وفي الأقارب 11، وبين الأشقاء بنسبة 23، وغير الأشقاء بنسبة 17، أما الطريقة التي تنتقل بها الوراثة فمازالت غير معروفة، وتعمل بعض مراحل العمر كعامل مسبب للمرض ففي مرحلة الشيخوخة يحدث الإكتئاب بسبب الضعف والعزلة وكثرة الأمراض والخوف من الموت، ويحدث في مرحلة منتصف العمر بسبب شعور الإنسان أن المتبقي من عمره أقل مما ذهب وأنه لم يحقق آماله فيعاني من الإحباط ويمر بأزمة المفاهيم الوجودية ويفتقد المعنى والهدف من الحياة خاصة عندما يغار الأولاد البيت بسبب الزواج والعمل، ويحدث في المراهقة بسبب الصراعات والمتناقضات وتضاعف الضغوط المختلفة على المراهق ويكون المرض في هذه الحالة شديدا وتكرر المحاولات الإنتحارية، والنساء أكثر إصابة بالإكتئاب من الرجال بنسبة الضعف بسبب التغير الهرموني لديهن أكثر الناس عرضة للمعاناة من الإكتئاب . (عزت، 1986:ص105).

4.4.أعرض الاكتئاب:

وتشير الملامح الأساسية للاكتئاب إلى معاناة الفرد لحالة انسحاب الطاقة النفسية حيث مكونات الحياة النفسية أو الأنظمة النفسية لدى الفرد على النحو التالي: (عبد الستار و عسكر، 1999)

➤ المظاهر الانفعالية.

➤ مظاهر اضطراب النشاط النفسي.

➤ مظاهر الاضطراب المعرفية.

➤ اضطرابات بدنية.

5. معايير تشخيص الاكتئاب:

- **A** -تواجد خمسة (أو أكثر) من الأعراض التالية لنفس الأسبوعين، والتي تتمثل تغيرا عن الأداء الوظيفي السابق، على الأقل أحد الأعراض يجب أن يكون إما (1) مزاج منخفض أو (2) فقد الاهتمام أو المتبعة.
- 1/ مزاج منخفض معظم اليوم، كل يوم تقريبا، ويعبر عنه إما ذاتيا (مثل الشعور بالحزن أو بالفراغ أو اليأس) أو يلاحظ من قبل الآخرين (مثل أن يبدو دامعا)
- 2/ إنخفاض واضح في الاهتمام أو الإستمتاع في كل الأنشطة أو معظمها، وذلك معظم اليوم في كل يوم تقريبا، (ويستدل على ذلك بالتغيير الشخصي أو بملاحظة الآخرين)
- 3/ فقد وزن بارز بغياب الحمية عن العام، أو كسب وزن (مثل التغيير في الوزن الأكثر من 5% في الشهر.
- 4/ أرق أو فرط نوم كل يوم تقريبا
- 5/ هياج نفسي حركي أو خمول، كل يوم تقريبا (ملاحظ من قبل الآخرين، وليس مجرد أحاسيس شخصية بالتلمل أو البطء)
- 6/ تعب أو فقد الطاقة كل يوم تقريبا
- 7/ أحاسيس بانعدام القيمة أو شعور مفرط أو غير مناسب بالذنب (والذي قد يكون توهما) كل يوم تقريبا، وليس مجرد لوم الذات أو شعور بالذنب لكونه مريضا.
- 8/ إنخفاض القدرة على التفكير أو التركيز، أو عدم الحسم، كل يوم تقريبا (عما بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين)
- 9/ أفكار متكررة عن الموت (وليس الخوف من الموت فقط)، أو تفكير إنتحاري متكرر دون خطة محددة، أو محاولة إنتحار أو خطة محددة للإنتحار.
- **B** تسبب الأعراض إنخفاضا واضحا في الأداء الإجتماعي أو المهني أو مجالات الأداء الهامة الأخرى
- C** لا تعزى الأعراض لتأثيرات فيزيولوجية لمادة (مثل سوء إستخدام عقار، تناول دواء) أو حالة طبية أخرى.
- (حمادي، 2015، DSM5).

6. علاج الاكتئاب:

إن هدف العلاج هو مساعدة الأشخاص المصابين بالاكتئاب لكي يشعروا أنهم على طبيعتهم أكثر بحيث يستطيعون أن يتقدموا في مسيرة حياتهم في بعض الحالات، يمكن أن يساعد العلاج على التخفيف من الأعراض النفسية والجسدية التي لدى المرضى على كل حال ، عندما لا تزول الأعراض بشكل تام يكون هناك خطر متزايد بأن يرجع الاكتئاب ، ولا أحد يجب أن يطمئن بكونه يشعر أنه أفضل حالاً بقليل فقط ببذل العناية المناسبة يمكن للمصابين بالاكتئاب أن يتحسنوا بشكل كبير وأن يعودوا إلى المضي في حياتهم المنتجة من جديد، إن العثور على طبيب مختص موثوق به وتصميم خطة علاج من أجل شريكك ، والتي قد تشمل العلاج بالمحادثة أو المشاركة في مجموعات داعمة أو تناول دواء ما أو مزيج من المعالجات يشكل أو خطوة في المضي نحو الشفاء .

1. **العلاج النفسي:** ويتضمن جلسات علاجية فردية أو جماعية يضم عدة أساليب ، و المشكلة الرئيسية في استعمال أي دواء لعلاج الكآبة أنها تتطلب وقتاً من 4 إلى 6 أسابيع لتبدأ مفعولها وفي أحيان كثيرة لا يظهر أي تحسن من جراء استعمال دواء معين فيضطر الطبيب إلى تجربة نوع آخر من الدواء ولكن في كل الأحوال الدواء وحده لن يكون له مفعولاً إذا لم يتم محاولة لحل المشاكل والتوترات الخارجية أو بعض الصفات في شخصية الإنسان فعلاج الكآبة هو مجهود جماعي يشارك فيه الطبيب والباحث الاجتماعي والمريض نفسه الذي من المفروض أن يكون دوره قيادياً هناك عدة أنواع من العلاج النفسي وأهمها:

✓ **العلاج السلوكي المعرفي :** هو أحد طرق العلاج النفسي الذي يستعمل في الكثير من الأمراض النفسية مثل الكآبة والقلق وتعكر المزاج الثنائي القطب وحالات نفسية أخرى ويستند على مساعدة المريض في إدراك وتفسير طريقة تفكيره السلبية بهدف تغييرها إلى أفكار أو قناعات ايجابية أكثر واقعية وستعمل هذا النوع من العلاج بصورة متزامنة مع الأدوية المستعملة لعلاج الكآبة ، أحد أهم أعراض مرض الكآبة هو التفكير السلبي ونقد الذات وعدم الأيمان بالقدرات الشخصية وعدم الأيمان باحتمالية التحسن والشعور بان وجود الشخص أو عدمه سوف لن يغير من الأمور شيئاً وهنا تكمن الفكرة الأساسية في هذا النوع من العلاج حيث يتم بصورة تدريجية على هيئة جلسات تكون فردية أحياناً وجماعية في أحيان أخرى بإقناع المريض أن ما يشعر به من إحباط وسوداوية ما هو إلا أعراض لمرض لا يختلف عن أي مرض آخر فعندما يصاب الشخص بأي إلتهاب على سبيل المثال فان هناك جراثيم معينة سبب هذا الإلتهاب والتي ينتج عنه أعراض مختلفة مثل الحمى فعلى نفس المنوال توجد للأمراض النفسية أسباباً معينة ومن أهمها تخلخل في نسبة الناقلات العصبية مثل السيروتونين في الدماغ وهذا التخلخل يؤدي إلى ظهور أعراض مثل الخمول وعدم الثقة بالنفس فهذه الأعراض إذن هي أعراض مؤقتة لمرض معين له أسباب وعلاج

وليست طباع متأصلة في شخصية الإنسان , تبدأ بعد ذلك عملية استبدال تدريجي للمشاعر السلبية بأفكار ايجابية وواقعية فعلى سبيل المثال استبدال فكرة "أنا لا أصلح لأي شيء" بفكرة "أنا أحس بأنني لا أصلح لشيء لكوني مريضا" وستعمل أيضا طريقة سؤال الشخص بان يذكر مجموعة من النقاط الإيجابية عن نفسه وفي معظم الحالات لا يتمكن الشخص المصاب بالكآبة من ذكر أية نقطة ايجابية نظرا للطبيعة التشاؤمية للمرض فيقوم المحل النفسي بمساعدة المريض بتكوين قائمة من النقاط الإيجابية الحقيقية الموجودة في الشخص مبتدأ بأشياء بسيطة مثل "أنا أحب أطفالي" , وهذه المهمة ليست بالسهلة أو السريعة ويعتمد تأثيرها على العديد من العوامل بدءا من المريض إلى الظروف الإجتماعية المحيطة به إلى تناوله للأدوية بصورة منتظمة إلى قدرات ومدى إخلاص المحل النفسي أو الطبيب النفسي .

✓ **العلاج الإيقاعي الشخصي المتناسق :** هو أحد طرق العلاج النفسي الذي يستعمل في الكثير من الأمراض النفسية مثل الكآبة والقلق وتعكر المزاج الثنائي القطب وحالات نفسية أخرى ويستند على مساعدة المريض في العيش بتناغم مع الأشخاص القريبين والمحيطين بالشخص مثل أفراد العائلة بواسطة تشخيص الأساليب الغير المرنة التي يستعملها شخص معين في تعامله مع الآخرين إما نتيجة لأعراض بعض الأمراض النفسية أو نتيجة لصفات متأصلة في شخصية الإنسان , ويكمن أهمية هذا العلاج بكونه يستهدف عوامل التوتر الخارجية ومن ضمنها العلاقات الشخصية التي تلعب في بعض الأحيان دورا كبيرا في تسبب نوبات الكآبة فيقوم المحل النفسي أو الطبيب النفسي باستطلاع الطرق الغير السليمة التي يستعملها الشخص عندما يواجه توترا خارجيا فهناك على سبيل المثال طرق غير سوية قد يستعمل من قبل البعض مثل اللجوء إلى الكحول لمواجهة المشاكل أو الإنفعال الشديد والصراخ عند حدوث خلافات وهنا يلعب المتخصص النفسي دورا في تثقيف الشخص فالإنسان في حالة الإنفعال والقلق وحسب قوانين جسمية ثابتة سوف يستقبل اقل كمية من الدم إلى خلايا الدماغ حيث يتم ضخ كمية أكبر من الدم إلى أطراف جسم الإنسان ليساعده إما في الدفاع عن نفسه أو الهرب لإنقاذ حياته وهنا فأى كلمة أو قرار يتقوه به الشخص في لحظة الإنفعال هذه تكون غير موضوعية ويقوم المختص النفسي بمساعدة الشخص في تكوين قائمة بالمواقف التي تسبب انفعالا أو إحباطا في ذلك الشخص ويقوم بتمرين الشخص على استعمال طرق أكثر فعالية مثل تجنب اتخاذ القرارات في لحظة العصبية أو الإبتعاد عن الموقف أساسا أو مساعدة الشخص في تحليل سبب كون ظاهرة معينة عامل إحباط من الأساس , ويفضل في مثل هذا النوع من العلاج أن يتم في حضور الأشخاص الذين يتعايشون مع المريض بصفة يومية مثل أفراد العائلة أو الزملاء في العمل والفكرة النهائية هي مساعدة جميع الأطراف في تحديد العوامل التي تسبب التوتر ومساعدتهم على انتهاج أساليب عملية لحل هذه الخلافات .

✓ **العلاج العائلي** : هو إحدى طرائق العلاج النفسي الذي يستعمل في الكثير من الأمراض النفسية مثل الإكتئاب والقلق وتعكر المزاج الثنائي القطب وحالات نفسية أخرى ويستند على مساعدة المريض في حل مشاكله مع أفراد عائلته بدل إلقاء اللوم على أفراد العائلة , يلتقي المختص النفسي عادة مع شخصين أو أكثر من نفس العائلة في كل جلسة ويرجع بدايات هذا النوع من العلاج إلى المعالجة النفسية فرجينيا ساتير Virginia Satir حيث بدأت منذ الستينيات بالتركيز على دور المشاكل الأسرية في الأمراض النفسية و يتم التركيز في هذه الجلسات على الوسائل المستخدمة بين الأزواج أو أفراد العائلة الواحدة في حوارهم فيما بينهم و لا تهتم بالتحليل العميق لجذور هذه الوسائل الغير السوية المستخدمة فالهدف الرئيسي هنا هو معرفة وتنظيم ما يحدث بين أفراد العائلة وليس ما يدور في ذهن كل فرد في العائلة بمعزل عن الأفراد الآخرين , من خلال الجلسات يستمع المختص النفسي إلى شكوى ومعاونة أفراد الأسرة ويقوم أيضا خلال استماعه إلى ملاحظة كيفية الحوار والتعامل بين الأشخاص الموجودين في الجلسة ويتم مساعدة الأفراد في إيجاد حلول للمشاكل الرئيسية التي تهدد ترابط الأسرة كوحدة واحدة وهذه مهمة صعبة على أرض الواقع لأن أي مشكلة تحدث في العائلة لها أسباب متعددة مثل الوضع الإقتصادي للأسرة والصحة النفسية لأفراد الأسرة ولهذا فان مجرد حضور هذه الجلسات مع عدم حل المشاكل الأخرى ستكون عديمة الجدوى ولكن الفكرة هنا تكمن في تثقيف أعضاء الأسرة بالجلوس فيما بينهم والتحدث بصراحة ووضع جدول لخطوات معينة قد تؤدي في المستقبل إلى تحسين قدراتهم الذاتية على الحوار بدون استعمال وسيط خارجي .

2. **العلاج الدوائي** : فيما يلي قائمة بالأدوية التي استعملت تاريخيا في علاج الكآبة بدءا من أقدم أنواع الأدوية علما انه في الوقت الحالي تستعمل الأدوية التي ترفع من نسبة مادة السيروتونين كعلاج أولي:

✓ مضادات للإكتئاب ثلاثي الحلقات Tricyclic antidepressant وتتضمن مثل هذه الأدوية كأميتريبتالين و كلوميبرامين و ديسيبرامين و اميبرامين ولكنها لها أعراض جانبية كثيرة مثل تسارع نبضات القلب والدوخة وجفاف الأغشية المخاطية في الفم و أعراض جانبية أخرى وان كانت ما تزال واسعة الانتشار .

✓ الأدوية التي ترفع نسبة مادة السيروتونين وتعتبر هذه الأدوية من أكثر الأدوية المستعملة في الوقت الحاضر وتكمن فكرتها في منع إعادة امتصاص السيروتونين الذي يعتبر أحد الناقلات العصبية و بالتالي ازدياد نسبتها ومن الأنواع الشائعة لهذه النوع من الأدوية بروزاك و باكسيل و زولوفت و أدوية أخرى مثل افيكسور و ريمرون و ترازودون و بيريبيون وهذه الأدوية لا تنتمي إلى الفصائل الثلاثة المذكورة .

✓ أدوية خاصة بعلاج نوع الإكتئاب المرضى المسمى ب (إكتئاب متلصص) , وكذا الدهون غير المشبعة والمنخفضة الكولسترول ومجموعة فيتامينات (B) تبين أن لها القدرة على التأثير على الحالة المزاجية لما لها من تأثير على زيادة امتصاص وسائط نقل الإشارة الكيماوية في المخ ، حيث أظهرت التجارب إلى أن السمك والزيوت التي تحتويها وخصوصا الحمض الدهني أوميغا 3 بمساعدتها في التخلص من الإكتئاب .

✓ الليثيوم : يستخدم في نوبات الهوس و الإكتئاب البعيد المدى .

وتعمل هذه الأدوية على تحسين و إستعادة الإتران الكيماوي المصاحب لمرض الإكتئاب والحالة المزاجية للمريض .

*وسائل أخرى للعلاج :

- 1 - الصدمات الكهربائية .
- 2 - التنويم المغناطيسي .
- 3 - الإيحاء .

خلاصة الفصل:

الإكتئاب من الإضطرابات النفسية الشائعة , والتي لا يلتفت إليها الناس ولا المسئولون عن الرعاية الصحية , حيث تؤدي أثاره الخطيرة بالمرضى إلى حرمانهم من الاستمتاع بمباهج الحياة , وإغراقهم في مشاعر النقص التقدير والإحساس بالذنب دون مبرر وفي حالاته الشديدة قد تدفع المريض إلى الإنتحار , كما يعتبر الإكتئاب ثاني سبب من الأسباب التي تتقل كاهل العالم أجمع .

الفصل الرابع: المصابين بداء السكري

تمهيد

- 1) تعريف داء السكري
- 2) أنواع داء السكري
- 3) أسباب داء السكري
- 4) أعراض داء السكري
- 5) الحالة النفسية للأفراد المصابين بداء السكري مبتوري الأعضاء
- 6) مضاعفات داء السكري
- 7) علاج داء السكري

خلاصة الفصل

تمهيد:

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

1- تعريف داء السكري:

يرى " Larousse " أنه إصابة حادة تتميز باضطراب في إستقلاب الغلو سيدات و الهيدروكربون التي تتلخص أعراضها في كثرة التبول و ارتفاع نسبة السكر في الدم و غيرها

(Adamont, bourneuf , 1990,ص320)

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

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

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

(شيلي تايلور ، 2008، ص 760).

وحسب تفسير علماء النفس تعد ظاهرة الإصابة بالداء السكري راجعة إلى الحالة النفسية الجسدية بحيث يرون أن المصاب بالداء السكري ذو حساسية شديدة للتأثر بالموقف الانفعالي و مواجهة بنفس رد فعل الذي أصابه عند تعرضه لقلق الولادة ، فمنذ القرن 19، كانت تعتبر الإصابة بالداء السكري مرتبطة بالدرجة الأولى بالصدمات النفسية التي يتعرض لها الفرد في حياته .و تقول الدكتورة إلهام محمود عثمان أن الهيئة القومية الأمريكية للسكر صرحت في 1975 بأن هناك بعض المؤثرات السيكولوجية و الاقتصادية المؤثرة على المريض السكري ، إلى جانب المتاعب الفسيولوجية ، التي يعاني منها المريض ، إن الإحساس بمضاعفات مرض السكري لها جانبها السيكولوجي المتمثل فيشعور المريض بالخوف و القلق على حياته و صحته ، (عبد الرحمان العيسوي ، 1999، ص 439).

2- أنواع داء السكري:

-النمط الأول (**Type 1 Diabetes**) :يسمى بالنمط "1" المعتمد على الأنسولين و يظهر عادة في مرحلة مبكرة من الحياة نسبيا ، يرجع على الأغلب لأسباب جينية ، و نسبة أكبر لدى البنات ما بين الأعمار 5 و 6سنوات أو ما بين 10 و 13 سنة .وأكثر الأعراض شيوعا هي التبول المتكرر ، والعطش الغير العادي، والشرب المفرط للسوائل و انخفاض الوزن ، والتعب والضعف وسرعة الهيجان ،والغثيان، والرغبة القهريّة للطعام الإغماء ، وتعزى هذه الأعراض إلى محاولة الجسم البحث عن مصادر الطاقة ، و هذا النمط هو الأخطر بفارق كبير عن الثاني .

ويعالج النمط الأول بشكل رئيسي من خلال الحقن المباشر بالأنسولين، وهذا النمط عرضة لحدوث مشكلتين :

نقص السكر في الدم، و زيادة السكر في الدم و تنتج حالة نقص السكر عن زيادة الأنسولين ،مما يسبب الهبوط الزائد في سكر الدم، و يصبح الجلد شاحبا، ويشعر المريض بالعصبية و الضيق والانزعاج و التشوش ويكون التنفس سريع و يشعر بالجوع و يكون معدل السكر في البول قليل أو معدوم ، و يجب تناول شيء ما يحتوي على السكر، وإلا أصيب بغيوبة وفي حالة زيادة السكر في الدم يشعر الفرد بالخمول والنعاس وقد يصاب المريض بالقيء وتتطلب زيادة السكر في الدم تدخلا طبيا فورا ، لآ ا قد تؤدي إلى غيبوبة .

(شيلي تايلور ،2008م ، ص 761-762).

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

ومعروف عن آليات حدوثه التمثل الغذائي للجلوكوز يتضمن توازنا دقيقا بين إفراز الأنسولين واستجابته وعند اختلال هذا التوازن تصبح الطريق ممهدة لتطوره، حيث تفقد الخلايا الموجودة في العضلات والدهون والكبد بعض من قدرها على الاستجابة بصورة كاملة للأنسولين وتدعى هذه الحالة مقاومة الأنسولين ،يزيد البنكرياس من إفراز الأنسولين بصورة مؤقتة وعند هذه النقطة ، تتوقف الخلايا التي تفرز الأنسولين وإفرازه الغير منتظم ،مما يؤدي إلالمريض ذا النوع من السكري .

وتشمل أعراض: زيارة مرات التبول، التعب، جفاف الفم، الضعف الجنسي، فقدان الإحساس، التهاب الجلد واللثة، الحكة الشديدة و النعاس

(شيلي تايلور ،2008 ، ص 762-763).

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

3- أسباب داء السكري:

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

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

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

-الوراثة إلا أن آلية انتقاله ليست واضحة تماما، وقد وصف البعض بكابوس علماء الجينات ، 1981Garner إضافة إلى الوراثة ثمة ما يقود إلى افتراض الالتهابات الفيروسية و الضغوط النفسية عوامل مساعدة في ظهور المرض .
(جمال خطيب، 1998، ص 136).

و هناك صعوبة بالغة في التمييز بين العوامل الوراثية و العوامل إلى بيئة كالنظام الغذائي مثلا و وجود فيروس ما و عوامل نفسية مهيئة للإصابة به كصعوبات الحياة و الضغوطات و التعرض للحوادث و كذلك قمع الشعور بالغضب ، و هناك ما يشير إلى وج ود دلالة علمية تبرهن أن السكر مرض وراثي ترجعه إلى عوامل وراثية أو سلالة أو عرقية، حيث وجد أنه يندر في وسط الاسكيمو و يرتفع بين السود والهنود، و مما يعارض الاتجاه الوراثي دراسات في الولايات المتحدة الأمريكية و كندا أن السكر المبكر يصيب التوأم المتماثل بنسبة 50% فقط بحيث لم يظهر عند التوأم الثاني خلال عامين أو ثلاثة من ظهور ه لدى الأول ، و قد لا يصاب إطلاقا ، و هكذا هناك ظروف آخر في البيئة تزيد من استعداد الشخص للإصابة بالسكر .
(عبد الرحمان محمد العيسوي ، 1994، ص 35).

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

- السمنة التي تلقى أكبر قدر من الاهتمام، فمعظم المصابين بالسكر وزم زائد عن المعدل الطبيعي، و من المعتقد أن خلايا الجسم الأكثر سمنة تعجل إنتاج الأنسولين حتى يسهل نقل الجلوكوز إلى الخلايا، مما يشكل عبئا على البنكرياس، و يحدث خلل فيه. (عبد الرحمان العيسوي، 1999، ص 440).
- حدوث اضطرابات هرمونية مثل الاختلال الكظري أو الدريقي .
- ضغوطات الحمل الذي يشكل تعبيراً عاطفياً و نفسياً و جسدياً عند بعض النساء.
- (محمد رفعت ، 2003 ، ص 8).

4- أعراض داء السكري:

- توجد أعراض لمريض السكري إذا ظهرت عند أي شخص و تكررت فلا بد من زيارة الطبيب المختص و لا بد من أن يفحص نسبة السكر في الدم منها:
- ✓ العطش الشديد.
 - ✓ التبول المتكرر.
 - ✓ الجوع الغير مبرر.
 - ✓ خسارة الوزن بصورة غير مألوفة .
 - ✓ رؤية الضباب .
 - ✓ إرهاق أو نعاس غير مألوف.
 - ✓ سرعة الانفعال .
 - ✓ الشعور بالخدر أو الوخز في اليدين أو القدمين.
 - ✓ التهابات متكررة و متواترة في الجلد و اللثة و المثانة.
 - ✓ بطئ في شفاء الكدمات و التئام الجروح .
 - ✓ الحكّة المهبلية.
 - ✓ الصداع مصحوب بالدوار و الغثيان .
 - ✓ كثرة العرق.
- يصاحب السكر كل أو بعض الأعراض و في كل الأحوال يلزم فحص الدم و البول بصفة دورية.
- (عبد الرحمان العيسوي، 1999، ص443).

5- الحالة النفسية للأفراد المصابين بداء السكري مبتوري الأعضاء:

هم الأشخاص الذين تعرضوا للإصابة بالسكري وبعد تطور المرض عندهم اثر هذا الأخير على عضو من أعضاء الجسم وكان التدخل للحد منه هو البتر أي بتر العضو المصاب.

وتتمثل حالتهم النفسية بعد عملية البتر في:

- الشعور بالحزن الشديد والاكتئاب
- الشعور بالذنب
- الشعور بالتهيج والاهتزاز والانفعالية السلبية
- الشعور بالفشل وفقدان الأمل
- مقاومته لواقعه الجديد ورفضه للبتر
- رفض العضو البديل الاصطناعي
- الميل للنكوص والانطواء والبعد عن الناس
- الشعور بانتقاص قيمته

6- مضاعفات داء السكري:

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

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

- يسبب السكري في ضعف البصر و فقدانه عند الكبار .

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

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

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

- معدل حياة مريض السكري أقصر من معدل حياة غير المصاب ذا المرض نتيجة لهذه المضاعفات.

- صعوبات على مستوى الوظائف النفسية و الاجتماعية ، حيث يساهم في نشوء اضطرابات في الأكل و

اختلال الوظيفة الجنسية و إلى الشعور بالاكتئاب . (شيلي تايلور، 2008، ص 764).

7- علاج داء السكري:

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

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

- التمارين الرياضية: أو الحركة الجسمية ضرورية و أساسية في علاج مريض السكري، لما يزيد نشاط الأنسجة و العضلات، وتسهيل المحافظة على الوزن المثالي. ويعتبر المشي من أنسب أن واع الرياضة.

Jaquesbounet, p 208)(Andre mart et

- الأنسولين:يتم تنظيم السكر في الدم عادة من خلال الحقن المنتظم بالأنسولين و تنوعت إجراءات التدخلات المعرفية السلوكية ،ركز بعضها على مساعدة المرضى على تعلم الحقن الذاتي، والبعض الآخر ركز على تدريب المرضى على قياس مستويات السكر في الدم بفاعلية .

(شيلي تايلور، 2008، ص، ص 768 -769).

- العلاج النفسي: مريض السكري في حاجة إلى إنسان يفهمه و يتفهم مشاكله ويساعده على إحراز التوافق

الناجح مع مرضه أكثر ،فعلى الطبيب أخذ حالته الوجدانية في الإعتبار و الإحاطة بأحواله الأسرية و الوظيفية و ترشيده و أهله بخصوص ما ينبغي و ما لا ينبغي لمثله و على النفساني تقديم العلاج المناسب من خلال :

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

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

العلاج بتقنية الإسترخاء: حيث يتمكن المريض من إكتشاف جسمه والتركيز العقلي المتزن وتجنب

الضغوط النفسية . (عبد الستار إبراهيم، 1996، ص65).

خلاصة الفصل:

قد إشمتمت دراستي في هذا الفصل المصابين بداء السكري الذي يعتبر مرض وظيفي مزمن يؤدي إلى خلل عضوي و هو يجعل المرض يحس بعدة اضطرابات نفسية تظهر في مزاجه وسلوكاته ونظرته للحياة وسوف نتطرق في الجانب النظري لدراسة حالات مصابة ذا المرض وقد أجرت لهم عملية البتر حيث سنحاول التعرف على صدمة البتر لهؤلاء الحالات و نحاول معرفة أثرها ظهور الاكتئاب لديهم .

الطائف والمدني

الفصل الخامس: الإجراءات الميدانية لدراسة

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية
2. منهج الدراسة
3. الإطار الزمني والمكاني
4. عينة البحث
5. أدوات الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد

يعتبر الجانب النظري لأي دراسة القاعدة الأساسية التي تنفي معلومات الباحث حول نطاق دراسته أما الجانب الميداني فيبين له الإجراءات المنهجية التي سوف يتبعها في دراسة الظاهرة ومن ثم قياسها لتحويل النتائج الى أرقام.

لذلك سأحاول في هذا الفصل عرض الإجراءات المتبعة في هذه الدراسة ابتداء بالمنهج المتبع , ثم الدراسة الاستطلاعية, ثم عينة الدراسة وصولا الى أدوات والتي تتمثل في المقابلة العيادية والملاحظة العيادية والاختبارات النفسية.

1- الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى في مختلف البحوث النفسية لما لها من أهمية تتمثل في الإحاطة الشاملة والإلمام بالمشكلة موضوع الدراسة من جميع جوانبها. ومن أهداف هذه الدراسة التعرف على الحالات ونوع الاختبار المعتمد والاحتكاك مع أفراد العينة والتعرف على عمال المؤسسة لتسهيل المهمة. وجرى هذا في المؤسسة الاستشفائية سليمان عميرات بتقرت .

2- منهج الدراسة:

المنهج هو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة، لاكتشاف الحقيقة وللإجابة على الأسئلة والاستفسارات التي يثيرها موضوع البحث، وهو البرنامج الذي يحدد لنا السبيل للوصول الى تلك الحقائق وطرق اكتشافها. (محمد شفيق، 2001ص86-87)

وبما أن طبيعة الموضوع يفرض علينا إتباع منهج معين وحيث أن دراستي تهدف لدراسة الصدمة النفسية وأثرها على ظهور الاكتئاب لدى الأفراد المبتوري الأعضاء المصابين بالسكري، فإن المنهج المناسب لها هو المنهج الوصفي طريقة دراسة الحالة باعتبارها المنهج الرئيسي للدراسة الإكلينيكية وهذا المنهج يعتبر أداة قيمة تكشف للأخصائي عن وقائع حياة شخص معين وهي لجمع المعلومات ومشكلات الفرد، أي ماضيه و حاضره بأسلوب علمي . (حلمي المليحي، 2001، ص29).

3- الإطار الزمني والمكاني :**3-1 الإطار الزمني:**

- 1-1-2-2021 . قمت بالدراسة الاستطلاعية يوم
- 2-2-2021 . ثم بدأت دراسة البحث بتاريخ :
- 29-3-2021. وانتهت دراسة البحث بتاريخ :

3-2 الإطار المكاني:**التعرف على المؤسسة التي أجريت فيها الدراسة :**

عرفت المؤسسة سابقا بالقطاع الصحي بتقرت وحاليا تعرف المؤسسة الاستشفائية بتقرت (مستشفى سليمان عميرات) وهذا ناتج لتطبيق قانون إعادة هيكلة القطاع الصحي وتحويله إلى مؤسسة استشفائية ذات طابع إداري خدماتي تلعب دورا هاما في الحياة الاجتماعية وفقا للقانون الرئاسي 07_140 الصادر في الجريدة الرسمية رقم 33 بتاريخ 03 جمادى الأولى عام 1428هـ الموافق ل20 ماي 2007 يتضمن

إنشاء مؤسسة عمومية استشفائية ومؤسسة عمومية للصحة الجوارية . تقع على تراب بلدية النزلة جغرافيا وتتبع بلدية تقرت إداريا ويتوسط موقعها الطريق الرابط بين مقر دائرة تقرت ومقر بلدية تقرت .

المصلحة التي أجريت فيها الدراسة (جراحة النساء + جراحة الرجال):

أجريت الدراسة في مصلحة جراحة النساء ومصلحة جراحة الرجال:

- **مصلحة جراحة النساء:** وهي أحد المصالح المتواجدة بالمؤسسة الإستشفائية الخاصة بالنساء، وكذا اجراء العمليات الجراحية، والتي يتواجد بها رئيس يرأسها، و4 أطباء عاميين و8 أطباء جراحيين مع المساعدين الذين يختلف عددهم، وكذا الممرضين وأخصائي نفساني، بالإضافة إلى عمال النظافة . تحتوي هذه المصلحة على مكتب خاص بالطبيب، ومكتب آخر للاستقبال، وقاعة للعلاج وأخرى للانتظار، كما تحتوي على 9 غرف خاصة بالمرضى (سريرين في كل غرفة) وغرفتين للإنعاش .

- **مصلحة جراحة الرجال:** وهي أحد المصالح المتواجدة بالمؤسسة الاستشفائية الخاصة بالرجال، وكذا إجراء العمليات الجراحية، والتي يتواجد بها رئيس يرأسها، و4 أطباء عاميين و8 أطباء جراحيين مع المساعدين الذين يختلف عددهم، وكذا الممرضين وأخصائي نفساني، بالإضافة إلى عمال النظافة . تحتوي هذه المصلحة على مكتب خاص بالطبيب، ومكتب آخر للاستقبال، وقاعة للعلاج وأخرى للانتظار، كما تحتوي على 9 غرف خاصة بالمرضى (سريرين في كل غرفة) وغرفتين للإنعاش .

4- عينة الدراسة

تمثلت الدراسة في ثلاث حالات وهم رجلين وامرأة تتراوح أعمارهم 47- 65 وكل الحالات من داخل المستشفى، وتم اختيار الحالات التي تتوفر فيهم الشروط :

- مريض بمرض السكري
- قد أجري عملية البتر
- بعد البتر (بفترة من ثلاث أشهر فأكثر)

لم يتم تعيينها إلا من خلال البحث الميداني، والاطلاع على الحالات .

5- أدوات الدراسة:

اعتمدت في دراستي على المقابلة والملاحظة واختبار كرب ما بعد الصدمة لدا فيدسون قائمة واختبار بيك للاكتئاب.

5-1 المقابلة الإكلينيكية (العيادية): وهي حوار بين الفاحص والمفحوص، قصد التوصل إلى معرفة عميقة حول كل المعطيات النفسية و الاجتماعية و المعرفية، وتلعب دور في مجال التشخيص والعلاج النفسي و هي من الأدوات الضرورية لفهم الفرد من قرب، وإدراك مشاعره تجاه الموقف التي يواجهها واتجاه المحيطين به، وغاية المقابلة هي الحصول على المؤشرات التي تساعد السيكولوجي في فهم المشكلة العامة للمفحوص، ومعطيات هامة وعميقة الدلالة . (فيصل عباس، 1991، ص31). و تراوحت مدة المقابلة (30- 45 د).

5-2 الملاحظة العيادية :

وهي تعتبر أداة أساسية تكمل كل المقابلات والاختبارات حيث تمكن الباحث من ملاحظة سلوك الحالة المراد دراستها، وهي وسيلة لجمع البيانات للباحث النفسي، تركز على الكشف والتحقق من الظاهرة المراد دراستها، ويسجل كل ما هو ضروري بدقة وموضوعية. (فيصل عباس، 1997، ص 20).

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

❖ **الملاحظة غير الموجهة:** هدفها جمع بعض المعلومات فيما يخص طريقة الكلام، والسلوك الظاهري بصورة موضوعية .

5-3 الاختبارات النفسية: وهي تكشف عن سلوك الفرد أو أدائه في مواقف معينة، إذ تكشف عن العوامل المؤثرة في سلوكه بالإضافة إلى كشف مشاعر الفرد وانفعالاته واتجاهاته، واعتبرت الروائز كموقف اختبارية تساعد على ملاحظة سلوك الفرد ومشاعره اتجاه هذا الموقف، وكذلك طريقتة في معالجة المسائل المطروحة عليه وأسلوبه في التعاطي معها وموقفه اتجاه الفاحص . (فيصل عباس، 1991، ص30).

والاختبارات هي عبارة عن متغيرات تقدم للفرد لإعطائه درجة معينة، وهذه الدرجة قائمة على عينة ممثلة للسلوك لدى الفرد، تعتبر مؤشر للقدرة التي يمتلكها الفرد من الخاصية التي يقيسها الاختبار، والهدف من الاختبار هو الحصول في وقت قصير على معلومات ذاتية للحالة. وقد استعملت في دراستي هذه اختبار كرب ما بعد الصدمة لدا فيدسون واختبار ارون بيك للاكتئاب.

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

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

ويتم تقسيم بنود المقياس إلى ثلاث مقاييس فرعية وهي:

1. استعادة الخبرة الصادمة و تشمل البنود التالية 1,2,3,4,17.

2. تجنب الخبرة الصادمة و تشمل البنود التالية 5,6,7,8,9,01,11 .

3. الاستثارة و تشمل البنود التالية 12,31,41,51,16.

ويتم حساب النقاط على مقياس مكون من 5 نقاط (من 0 - 4) ويكون سؤال المفحوص عن

الأعراض في الأسبوع المنصرم . ويكون مجموع الدرجات للمقياس 153 نقطة .

حساب درجات كرب ما بعد الصدمة:

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

1. عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة .

2. 3 أعراض من أعراض التجنب .

3. عرض من أعراض الاستثارة .

ثبات و مصداقية المقياس :

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

التالي :

1- الثبات:

1-1- الاتساق الداخلي:

• لقد استخدم معامل إلفا كرونباخ لمعرفة الاتساق الداخلي من خلال دراسة تناولت 241 مريض تم أخذهم من مجموعة من ضحايا الاغتصاب .و دراسة لضحايا الإعصار اندرو وكان معامل ألفا 0.99.

• لقد استخدم معامل إلفا كرونباخ لمعرفة الاتساق الداخلي من خلال دراسة تناولت 215 سائق إسعاف مقارنة مع موظفي في غزة و كان معامل ألفا 0.78،التجزئة النصفية بلغت 0.61.

(أبو ليلي و ثابت و آخرون ،2005).

1-2- المصدقية الحالية : لقد تمت دراسة مصداقية المقياس بمقارنته بمقياس الاضطرابات النفسية

الناتجة عن مواقف صادمة للإكلينيكين و ذلك بأخذ عينة من 120 شخص من ضحايا الاغتصاب

،وضحايا إعصار اندرو والمحاربين القدماء. كانت النتيجة 67منهم تم تشخيصهم كحالة كرب ما بعد

الصدمة كان المتوسط الحسابي لمقياس دافيد سون لهؤلاء الأشخاص هو 62 ± 38 و بينما كان المتوسط الحسابي لمقياس دافيد سون لكرب ما بعد الصدمة للأشخاص الذين لم تظهر عليهم أعراض كرب ما بعد الصدمة (62 شخص) هو $8.13 - / 5.15 +$ (ت = 9037، دلالة إحصائية = 0.0001).

2- الثبات إعادة التطبيق المقياس :

- لقد تم تطبيق هذا المقياس على مجموعة من الأشخاص الذين تم فحصهم من خلال دراسة إكلينيكية في عدة مراكز و تم إعادة الاختبار بعد أسبوعين و كان معامل الارتباط 0.86 و قيمة الدلالة الإحصائية = 0.001 (Davidson, 1995)
- في دراسة أبو ليله و ثابت (2005 تحت الطبع) تم اختبار المقياس على عينة من 20 سائق إسعاف و تم إعادة الاختبار بعد أسبوعين و كان معامل الارتباط 0.86 و قيمة الدلالة الإحصائية = 0.001.

ثانيا: مقياس الاكتئاب

هو مقياس معد من طرف صاحبه ارو بيك Beck.A وتم ترجمته للغة العربية من طرف غريب عبد الفتاح غريب 1985، تتكون الصورة الاصلية لهذا المقياس من 21 بند بينما تتكون الصورة المختصرة من 13 بند (خميس، 2013) و في هذه الدراسة اعتمدت على الصورة الاصلية. ويحتوي كل بند من هذا المقياس على سلسلة من العبارات بحيث يختار المفحوص العبارة التي تناسبه من بينها، وتتمثل الأبعاد الواحد وعشرون في: الحزن، التشاؤم، الفشل السابق، فقدان الاستمتاع بالحياة، مشاعر الإثم، الشعور بالتعرض للعقاب أو للأذى، عدم حب الذات، نقد الذات ولومها، الأفكار أو الرغبات الانتحارية، البكاء، الهيجان والإثارة، فقدان الاهتمام والانسحاب الاجتماعي، تردد في اتخاذ القرارات، انعدام القيمة، فقدان الطاقة في العمل، تغيرات في نظام النوم، القابلية للغضب أو الانزعاج، تغيرات في الشهية، صعوبة التركيز، الإرهاق أو الإجهاد، فقدان الاهتمام بالجنس.

الجدول (1) يبين بدائل الإجابة لمجموعات مقياس الاكتئاب

العبارات	المجموعات
0) فيتحصل على نقطة 0	مثلا :
1) فيتحصل على نقطة 1	الحزن
2) فيتحصل على نقطة 2	
3) فيتحصل على نقطة 3	

الجدول (2) بوضوح طريقة تصحيح لمقياس الاكتئاب

لا يوجد اكتئاب	9-0
اكتئاب بسيط	15-10
اكتئاب متوسط	23-16
اكتئاب شديد	36-24
اكتئاب شديد جدا	37 فما فوق

الخصائص السيكومترية لمقياس الاكتئاب

في البيئة الجزائرية:

❖ **الثبات:** قام بشير معمريّة 1998 بحساب ثبات على عينة متكونة من 63 طالب وطالبة، 28 من الذكور و35 من الإناث من السنوات الأربعة لمعهد العلوم الاجتماعية والآداب واللغة العربية في جامعة باتنة بفاصل زمني بين التطبيقين تراوح بين 18 يوم فوصل معامل ارتباط بين التطبيقين بطريقة بيرسون من الدرجات الخام الى 0.832 وهو دال عند مستوى 0.01

❖ **الصدق:** قام بشير معمريّة بحساب معامل الصدق بطريقتين الأولى عن طريق الصدق التلازمي فحسب معامل الارتباط بطريقة بيرسون من الدرجات الخام بين مقياس بيك للاكتئاب ومقياس تقدير الذاتي للاكتئاب لزونج وهو تعريب وإعداد رشاد عبد العزيز موسى 1988 على عينة متكونة من 43 طالب وطالبة من معهد العلوم الاجتماعية والاقتصاد في جامعة باتنة فوصل معامل الارتباط بين مقياسين الى 0.825 وهو دال عند مستوى 0.01 الثانية عن طريق الاتساق الداخلي وهي إحدى طرق حساب صدق التكوين حيث تم احتساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون من الدرجات الخام بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس على عينة متكونة من 82 طالب وطالبة 34 ذكر 48 أنثى من معاهد العلوم الاجتماعية والري والاقتصاد واللغات والعلوم الدقيقة . (بشير معمريّة 2013).

الفصل السادس:

عرض وتحليل النتائج

1. عرض وتحليل النتائج

- عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى
- عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية
- عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة

2. مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات

3. الاستنتاج العام

1. عرض وتحليل النتائج:

2. عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى:

❖ البيانات الأولية

الاسم واللقب: (ع. د)

الجنس: ذكر

السن: 65 سنة

السكن: تقرت

عدد الإخوة: 7

الرتبة بين الإخوة: الثاني

الحالة الاجتماعية: متزوج

عدد الأولاد: 7 ثلاث بنات وأربع ذكور

المستوى الدراسي: السابعة أساسي

المستوى المعيشي: متوسط

المهنة: متقاعد كان موظف في البلدية

المرض: السكري

مدته اكتشاف المرض: 58 سنة (أي قبل 7 سنوات)

أمراض أخرى: ضغط الدم

تاريخ دخول المستشفى: 11-2020

سبب الدخول: جروح (تعفن) وتتمل في الرجل اليسرى

متى اجري عليه البتر: 11-2020 - 9 منذ حوالي ثلاث شهور تم بتر الرجل اليسرى من الكاحل.

❖ سيمائية الحالة

القامة: طويل

الوزن: متوسط

لون العينين: اسود

البشرة: اسمر

لون الشعر: شيب

اللباس: نظيف

اللغة: الدارجة وواضحة

الذاكرة: جيدة

الكلام: صوت عادي

ملامح الوجه: مبتسم

1. الملاحظة : الحزن والشروود

2. تقديم المقابلات

المقابلة الأولى:

كانت بتاريخ 2021/2/2 في منزل الحالة على الساعة 10:00 دامت حوالي 30 دقيقة، تم أثناء هذه المقابلة الملاحظة والتعرف على الحالة وجمع المعلومات الأولية عنها والتعريف بنفسه وكسب ثقة الحالة.

المقابلة الثانية:

كانت في اليوم الموالي أي بتاريخ 2021/2/3 على الساعة 16:00 مدتها 45 دقيقة وتم فيها التعرف على مسار حياته، الحالة (ع، د) يحتل المرتبة الثانية في عائلته وله ثلاث إخوة بنات وأخ واصل دراسته الى مستوى سنة السابعة أساسي وانقطع، تحمل المسؤولية وهو صغير لأنه يعتبر الولد الأكبر في الذكور ثم عمل موظف في البلدية في مكتب عقود الزواج. (وقتنا كان قليل من يقرا) , كانت حياته عادية وقد تزوج وعمره 30 سنة وأنجب ثلاث بنات وأربع ذكور, حيث كان وضعه الاقتصادي متوسط، هو شخص محبوب واجتماعي وهذا من خلال منصبه في العمل، حياته عادية خالية من المشاكل، أصيب بالسكري في سن 58 أي قبل تقاعده بفترة قريبة (من قبل كان عندي ضغط الدم ومؤخرا أصبت بالسكري).

المقابلة الثالثة:

كانت بتاريخ 2021/2/4 على الساعة 10:00 مدتها 40 دقيقة تم فيها طرح أسئلة عن التاريخ المرضي للحالة وعن الأعراض، عانى الحالة من ضغط الدم سابقا , حيث انه كان يتعالج منه, وفي يوم من الأيام أغمي عليه وهو في العمل حيث نقل الى المستشفى وقام بفحوصات واكتشف مرضه في سن 58 سنة وبقي على هذا الحال, حيث قال أن سبب إصابته بالمرض هو (تأكل الحلويات كثيرا) وصرح بأنه كان يدخن كثيرا ولكنه توقف عن التدخين منذ مرضه لان الطبيب طلب منه ذلك حيث قال انه كان لا يلتزم كثيرا بتوصيات الطبيب في خصوص أكل الحلويات. وقبل ثلاث شهور أصيب بجروح وتعفن بين

أصابع رجله اليسرى حيث قال (رجلي دائمة البرود والرعدة وبعد مدة لاحظت جروح بيضاء أسفل رجلي، لم اعرف ما هي أو ما سببها، وبعد مدة تفاقت وبدى الأمر أكثر خطورة.. ذهبت للمستشفى طلب مني بان امكث بضعة أيام عندهم في المستشفى لكي تتم معالجة الجروح... وبعدها صدمت بخبر إصابتي بقدم السكري اخبرني الطبيب ببتن رجلي قبل أن تنتشر القروح في باقي جسمي، عندها أصبت بصدمة جراء سماعي بخبر البتر لم استوعب... كيف ولمدا رجلي؟ هل سأكمل حياتي بـرجل واحدة?...أسئلة كثيرة تدور في راسي، لم أتقبل العملية اسودت الدنيا في وجهي لم تعد لي رغبة في الحديث مع عائلتي وأصحابي أصبحت كثير النوم وهذا للهروب من الواقع، أحب الجلوس في الظلام لدرجة أنني تمنيت الموت بدلاً من بتر رجلي والعيش بـرجل واحدة...بعد مدة جاءت عندي أخصائية نفسية شرحت لي وضعي وخطورة عدم بتر رجلي وتأثيرها على باقي الجسم، بعدها وافقت على العملية وتم بتر رجلي... " ابنتي بعد بتر رجلي لم اعد أنا عبد القادر القديم، رجلي أثرت على حياتي، أصبحت لا اخرج من البيت ولا اجلس مع أصحابي ولا عائلتي طول الوقت وأنا جالس لوحدي في الظلام لكي لا أرى إعاقتي أنا حالياً عاطل وعاجز والناس تتضرر لي بشفقة وهذه النظرة لم أعود عليها، أنا حزين وقلق ولكن الحمد لله.

تقول زوجته انه أصبح يغضب لأنفه الأسباب وكثير القلق والحزن الدائم ودائم الشرود لكنه مؤخراً بدا في تحسن قالت (كان يقول أصبحت عاطل وعاجز والناس تشفق عليا) قالت (المدة الأولى كان يحب يقعد في الظلام لكي لا يرى رجله أما حالياً الحمد لله على قبل).

المقابلة الرابعة:

كانت بتاريخ 2021/2/6 على الساعة 9:00 وتم فيها تطبيق اختبار دافيسيون للصدمة واختبار

بيك للاكتئاب.

مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيد سون

ترجمة د.عبد العزيز ثابت

الاسم: ع _ د العمر: 65 الجنس: ذكر نوع البتر: بتر الرجل اليسرى من الكاحل

عزيزي-عزيزتي

الأسئلة التالية تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية. كل سؤال يصف التغييرات التي حدثت في صحتك ومشاعرك خلال الفترة السابقة من فضلك اجب على كل الأسئلة، علماً بان الإجابات تأخذ احد الاحتمالات 0=ابداً, 1=نادراً, 3=أحياناً, 4=دائماً.

4	3	2	1	0		
					الخبرة الصادمة	الرقم
دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا		
X					هل تتخيل صور وذكريات وأفكار عن الخبرة الصادمة؟	1
X					هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟	2
		X			هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بان ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟	3
	X				هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟	4
X					هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟	5
X					هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟	6
				X	هل تعاني من فقدان الذاكرة لأحداث الصادمة التي تعرضت لها؟	7
X					هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟	8
		X			هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط؟	9
				X	هل فقدت الشعور بالحزن والحب (انك متبلد الإحساس)؟	10
			X		هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل والزواج وإنجاب الأطفال؟	11
X					هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما؟	12
X					هل تتناوبك نوبات من التوتر والغضب؟	13
			X		هل تعاني من صعوبات في التركيز؟	14
		X			هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصلة معك على الآخر)، ومن السهل تشتيت انتباهك؟	15
		X			هل تستثار لأنفقه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز ومتوقع الأسوء؟	16
		X			هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس والرعدة والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟	17

3. نتائج اختبار دافيد سون: حسب اختبار دافيد سون , يتضح ان الحالة يعاني من اضطراب

ما بعد صدمة البتر بدرجة 49 / 153 وهذا من خلال وجود

عرضين من استعادة الخبرة: (1) , (2)

و 3 أعراض من التجنب: (6), (5), (8)

و عرضين من الاستتارة: (12), (13)

مقياس الاكتئاب:

قائمة ارون بيك واخرون الثانية للاكتئاب B D1-2

الاسم: ع _ د العمر: 65 الجنس: ذكر نوع البتر: بتر الرجل اليسرى من الكاحل

التعليمة:

تتضمن هذه القائمة 21 مجموعة من العبارات . المطلوب منك أن تقرا كل مجموعة على حدا وبعناية ثم تختار من كل منها عبارة واحدة فقط تصف بطريقة أفضل مشاعرك في الأسبوعين الأخيرين بما في ذلك اليوم ثم تضع دائرة حول الرقم الذي يشير الى العبارة التي اخترتها 0 أو 1 أو 2 أو 3. وأدا تبين لك أن أكثر من عبارة في مجموعة واحدة تنطبق عليك بصورة متساوية, ضعي دائرة حول أعلى رقم في هذه المجموعة. وتأكد انك تختار دائما عبارة واحدة فقط من كل مجموعة حتى المجموعة رقم 16 المتعلقة ب(تغيرات في نظام النوم) والمجموعة رقم 18 المتعلقة ب(الشهية)

1	الحزن	-0	لا اشعر بالحزن
		-1	اشعر بالحزن معظم الوقت
		02	اشعر بالحزن طول الوقت
		-3	اشعر بالحزن الى درجة لا استطيع تحمل ذلك
2	التشاؤم	-0	لم تضعف همتي فيما يتعلق بمستقبلي
		-1	اشعر بضعف همتي فيما يتعلق بمستقبلي بطريقة أكثر مما تعودت
		02	أتوقع أن لا تسير الأمور بشكل جيد بالنسبة لي
		-3	اشعر بأنه لا أمل لي في المستقبل وانه سوف تزداد الأمور سوءا
3	الفشل	00	لا اشعر بانني شخص فاشل
	السابق	-1	لقد فشلت أكثر مما ينبغي
		-2	كلما نظرت الى حياتي السابقة أرى الكثير من الفشل

3-	اشعر بانى شخص فاشل تماما		
4	فقدان الاستمتاع بالحياة	0- استمتع بالحياة بنفس قدر استمتاعي بها من قبل 1- لا استمتع بالحياة بنفس القدر الذي اعتدت عليه 2- احصل على قدر قليل جدا من الاستمتاع بالحياة مما تعودت عليه من قبل 3- لا استطيع الحصول على أي استمتاع بالحياة كما تعودت أن استمتع من قبل	
5	مشاعر ألاثم	0- لا اشعر بالذنب 1- اشعر بالذنب عن العديد من الأشياء التي قمت بها أو أشياء كان يجب أن أقوم بها 2- اشعر بالذنب في معظم الأوقات 3- اشعر بالذنب في كل الأوقات	
6	الشعور بالتعرض للعقاب أو للأذى	0- لا اشعر بانى يمكن أن أتعرض للعقاب أو للأذى 1- اشعر بانى يمكن أن أتعرض قليلا للعقاب أو للأذى 2- اشعر بانى سوف أتعرض كثيرا للعقاب أو للأذى 3- اشعر بانى سوف أتعرض دائما للعقاب أو الاذى	
7	عدم حب الذات	0- شعوري نحو نفسي عادي 1- فقدت الثقة في نفسي 2- أصبت بخيبة أمل في نفسي 3- لا أحب نفسي	
8	نقد الذات ولومها	0- لا انقد ولا ألوم نفسي 1- انقد وألوم نفسي أكثر مما تعودت 2- انقد وألوم نفسي على كل أخطائي 3- انقد وألوم نفسي على كل ما يحدث بسببي من أشياء سيئة	
9	الأفكار أو الرغبات الانتحارية	0- ليس لدي أي أفكار انتحارية 1- لدي أفكار للانتحار ولكن لا يمكنني تنفيذها 2- أريد أن انتحر 3- قد انتحر لو سمحت لي الفرصة	
10	البكاء	0- لا ابكي أكثر مما تعودت 1- اشعر في الرغبة في البكاء	

		2- ابكي أكثر مما تعودت 3- ابكي بكثرة جدا
11	الهیجان والإثارة	0- اشعر بالهیجان والإثارة بدرجة عادية 1- اشعر بالهیجان و الإثارة أكثر مما تعودت 2- أتهيج وأثور الى درجة انه من الصعب علي البقاء مستقرا 3- أتهيج وأثور الى درجة تدفعني الى الحركة والى فعل شيء ما
12	فقدان الاهتمام أو الانسحاب الاجتماعي	0- لم افقد الاهتمام بالآخرين أو بالأنشطة العادية 1- أنا قليل الاهتمام بالآخرين أو بالأنشطة العادية 2- فقدت معظم اهتمامي بالآخرين وبكثير من الأمور الأخرى 3- من الصعب عليا أن اهتم بأي شيء
13	تردد في اتخاذ القرارات	0- اتحد القرارات بنفس كفاءتي التي تعودت عليها 1- أجد صعوبة في اتخاذ القرارات 2- لدي صعوبة في اتخاذ القرارات أكثر بكثير مما تعودت عليه 3- لا استطيع اتخاذ القرارات
14	انعدام القيمة	0- لا اشعر أنني عديم القيمة 1- أنا لست ذا قيمة كما تعودت أن أكون 2- اشعر أنني عديم القيمة بالمقارنة بالآخرين 3- اشعر أنني عديم القيمة تماما
15	فقدان الطاقة على العمل	0- لدي نفس القدر من الطاقة كما تعودت 1- لدي قدر من الطاقة اقل مما تعودت 2- ليس لدي طاقة كافية لعمل الكثير من الأشياء 3- ليس لدي طاقة لعمل أي شيء
16	تغيرات في نظام النوم	0- لم يحدث لي أي تغير في نظام نومي 1- أ - أنام أكثر مما تعودت الى حد ما ب- أنام اقل مما تعودت الى حد ما 2- أ - أنام أكثر مما تعودت بشكل كبير ب- أنام اقل مما تعودت بشكل كبير 3- أ - أنام معظم اليوم ب- استيقظ من نومي مبكرا ساعة أو ساعتين أو أكثر ولا استطيع النوم مرة أخرى

17	القابلية للغضب أو الانزعاج	0- اغضب بدرجة عادية 1- اغضب اكبر مما تعودت 2- اغضب اكبر بكثير مما تعودت 3- أكون في حالة غضب طول الوقت
18	تغيرات في الشهية	0- لم يحدث أي تغير في شهيتي 1- أ- شهيتي اقل مما تعودت الى حد ما ب- شهيتي اكبر مما تعودت الى حد ما 2- أ- شهيتي اقل كثير مما تعودت ب- شهيتي اكبر كثيرا مما تعودت 3- أ- ليست لدي شهية على الإطلاق ب- لدي رغبة قوية الى الطعام طول الوقت
19	صعوبة التركيز	0- استطيع التركيز بكفاءة كما تعودت 1- لا استطيع التركيز بنفس الكفاءة كما تعودت 2- من الصعب عليا أن أركز عقلي على أي شيء لمدة طويلة 3- أجد نفسي غير قادر على التركيز على أي شيء
20	الإرهاق أو الإجهاد	0- لست أكثر إرهاقا أو إجهادا مما تعودت 1- أصاب بالإرهاق أو الإجهاد عن عمل الكثير من الأشياء التي تعودت عليها 2- يعوقني الإرهاق أو الإجهاد عن عملي الكثير من الأشياء التي اعتدت عليها 3- أنا مرهق ومجهد جدا بحيث أجد صعوبة لعمل معظم الأشياء التي اعتدت عليها
21	فقدان الاهتمام بالجنس	0- أن اهتمامي بالجنس عادي في هذه الأيام 1- أنا اقل اهتماما بالجنس في هذه الأيام مما تعودت 2- أنا اقل اهتماما بالجنس بدرجة كبيرة في هذه الأيام 3- فقدت الاهتمام بالجنس تماما

4. نتائج اختبار الاكتئاب: تحصل الحالة في اختبار الاكتئاب على درجة 32 فهو يعاني من اكتئاب

شديد كان نتيجة البتر وهذا من خلال ما صرح به الحالة مع وجود اضطرابات النوم والأكل، الحزن، فقدان الاستمتاع بالحياة، البكاء فقدان الاهتمام بذات وبالآخرين.

3. عرض الحالة الثانية وتحليلها ومناقشتها

1. تقديم الحالة الثانية:

❖ البيانات الأولية للحالة:

الاسم واللقب: (م_خ)

الجنس: أنثى

السن: 57

السكن: تقرت

عدد الإخوة: 7

الرتبة بين الإخوة: الثالثة

الحالة الاجتماعية: متزوجة

عدد الأولاد: 10 (5 بنات و5 ذكور)

المستوى الدراسي: بدون مستوى

مدة اكتشاف المرض: 10 سنوات

أمراض أخرى: ضغط الدم والقلب والكوليستيرول

تاريخ دخول المستشفى: 2020

متى اجري عملية البتر: بتر أصبع الرجل اليسرى يوم 2020/12/20

سبب دخول المستشفى: غنغيريا في الرجل اليسرى

❖ سيميائية الحالة:

القامة: طويلة

الوزن: متوسطة

لون العينين: اسود

البشرة: سمراء

لون الشعر: اسود مختلط بالشيب

اللباس: نظيف

اللغة: الدارجة

الذاكرة: قوية

الكلام: قليلة الكلام

الحركة: قليلة الحركة

ملامح الوجه: نضرة حزن وتعب

2. الملاحظة: الحزن والصمت

3. تقديم المقابلات:

المقابلة الأولى:

كانت في منزل الحالة يوم 3/7/ 2021 أي بعد البتر بثلاث أشهر على الساعة 10:00 حيث دامت حوالي 40 دقيقة تم أثناء هذه المقابلة التعرف على الحالة واخذ المعلومات الأولية عنها وكذا عرفت بنفسني مع كسب ثقتها ، حيث استقبلتني الحالة وكونت علاقة طيبة معها وأدلت لي بمعلوماتها الشخصية بكل ارتياح.

المقابلة الثانية:

كانت بتاريخ 2021/3/8 على الساعة 9:30 مدتها 45 دقيقة في منزل الحالة فيها تم التعرف على مسار حياتها، لها 7 إخوة 3 بنات و4 ذكور قالت الحالة بأنها لم تدرس كانت حياتها عادية وتزوجت في عمر 15 سنة بفلاح، كانت الحالة في مشاكل يومية مع والدة زوجها وزوجة أخيه قالت (وقتها كنت صغيرة وحماتي وزوجة أخوه لا يحباني). أما مع زوجها لا يوجد مشاكل. أنجبت 10 أولاد 5 ذكور و5 بنات وكلهم في صحة جيدة. الحالة تحكي عن إصابتها بالسكري قالت (كنت بدينة وطويلة كان هذا عائق بالنسبة لي كنت أتجنب الناس والتجمعات) (التجنب). علاقة الحالة جيدة مع إختها ولا يوجد مشاكل بينهم. (كنت عندما أمل اذهب الى بيت أهلي فالجلوس معهم كان يريحني كثيرا) الحالة لها بنتين وولد متزوجون قالت (عندي ثلاثة متزوجون طفل وبناتان وزوجت ابني اعتبرها بنتي أحبها وتحبني أعاملها مثل بناتي وتعاملني كوالدتها، أنا لا أحب أن يحصل معها ما حصل لي مع حماتي سابقا والحمد لله كنت موفقة في ذلك.

المقابلة الثالثة:

كانت بتاريخ 2021/3/9 على الساعة 16:00 في منزل الحالة تم فيها طرح أسئلة عن التاريخ المرضي للحالة وعن الأعراض أصيبت بمرض السكري منذ 10 سنوات وهي تتبع الحمية الغذائية من قبل الطبيب والحالة تأخذ الأنسولين مؤخرا أصيبت القدم اليسرى بإنفخاخ وتعفن ثم دخلت الحالة للمستشفى وفي يوم 20-12-2020 تم بتر أصبعين من الرجل اليسرى للحالة. علما أنها مريضة بالقلب وضغط الدم والكوليستيرول منذ مدة قالت أنها تعاني من ارتفاع الحمى في اغلب الأحيان. ولاحظت أنها خلال

حديثها تمسك رجلها وتتنظر إليها بحزن والحالة تتحدث بصوت منخفض وحزين وتعيد وتكرر تفاصيل مرضها حيث قالت (من اليوم الذي أجريت العملية وأنا لست بخير أصبحت كثيرة القلق وقلة النوم وانسداد في الشهية) , علامات الحزن على وجه الحالة. ولديها أعراض جسدية (اصفرار الوجه، الرعشة) أما الأعراض السلوكية فتمثلت في (التجنب والعزلة في المواقف الاجتماعية) والأعراض العاطفية (حزن وقلق وخوف)

المقابلة الرابعة:

كانت بتاريخ 2021/3/10 على الساعة 10:00 ودامت 45 دقيقة وتم فيها تطبيق مقياس دافيد سون ومقياس بيك للاكتئاب.

مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيد سون

ترجمة د.عبد العزيز ثابت

الاسم: م _ خ العمر: 57 الجنس: أنثى نوع البتر: بتر أصبعين من الرجل اليسرى

عزيزي-عزيزتي

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 0=ابدا, 1=نادرا, 3=أحيانا, 4=دائما.

4	3	2	1	0							
					أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما	الرقم	الخبرة الصادمة
X										1	هل تتخيل صور وذكريات وأفكار عن الخبرة الصادمة؟
X										2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟
X										3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بان ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟
	X									4	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟
X										5	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟

X				هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم ؟	6
			X	هل تعاني من فقدان الذاكرة لأحداث الصادمة التي تعرضت لها ؟	7
	X			هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟	8
		X		هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط؟	9
X				هل فقدت الشعور بالحزن والحب (انك متبلد الإحساس)؟	10
		X		هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقق أهدافك في العمل والزواج وإنجاب الأطفال؟	11
X				هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائماً؟	12
		X		هل تتناوبك نوبات من التوتر والغضب؟	13
		X		هل تعاني من صعوبات في التركيز؟	14
X				هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصلة معك على الآخر)، ومن السهل تشتيت انتباهك؟	15
	X			هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائماً بأنك متحفز ومتوقع الأسوء ؟	16
	X			هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس والرعدة والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟	17

4. نتائج اختبار دافيد سون:

حسب اختبار دافيد سون يتضح ان الحالة تعاني من اضطراب ما بعد صدمة البتر بدرجة

153/52 وهذا من خلال وجود:

عرضين من استعادة الخبرة (1)، (3)

و 3 أعراض من التجنب (5)، (6)، (10)

و 3 أعراض من الاستثارة (12)، (15)

مقياس الاكتئاب:

قائمة ارون بيك واخرون الثانية للاكتئاب B D1-2

الاسم: م _ خ العمر: 57 الجنس: أنثى نوع البتر: بتر أصبعين من الرجل اليسرى
التعليمة:

تتضمن هذه القائمة 21 مجموعة من العبارات . المطلوب منك أن تقرا كل مجموعة على حدا
وبعناية ثم تختار من كل منها عبارة واحدة فقط تصف بطريقة أفضل مشاعرك في الأسبوعين الأخيرين
بما في ذلك اليوم ثم تضع دائرة حول الرقم الذي يشير الى العبارة التي اخترتها 0 أو 1 أو 2 أو 3. وأدا
تبين لك أن أكثر من عبارة في مجموعة واحدة تنطبق عليك بصورة متساوية, ضع دائرة حول أعلى رقم
في هذه المجموعة. وتؤكد انك تختار دائما عبارة واحدة فقط من كل مجموعة حتى المجموعة رقم 16
المتعلقة ب(تغيرات في نظام النوم) والمجموعة رقم 18 المتعلقة ب(الشهية)

1	الحزن	0- لا اشعر بالحزن 1- اشعر بالحزن معظم الوقت 2- اشعر بالحزن طول الوقت 3- اشعر بالحزن الى درجة لا استطيع تحمل ذلك
2	التشاؤم	0- لم تضعف همتي فيما يتعلق بمستقبلي 1- اشعر بضعف همتي فيما يتعلق بمستقبلي بطريقة أكثر مما تعودت 2- أتوقع أن لا تسير الأمور بشكل جيد بالنسبة لي 3- اشعر بأنه لا أمل لي في المستقبل وانه سوف تزداد الأمور سوءا
3	الفشل السابق	0- لا اشعر بانني شخص فاشل 1- لقد فشلت أكثر مما ينبغي 2- كلما نظرت الى حياتي السابقة أرى الكثير من الفشل 3- اشعر بانني شخص فاشل تماما
4	فقدان الاستمتاع بالحياة	0- استمتع بالحياة بنفس قدر استمتاعي بها من قبل 1- لا استمتع بالحياة بنفس القدر الذي اعتدت عليه 2- احصل على قدر قليل جدا من الاستمتاع بالحياة مما تعودت عليه من قبل 3- لا استطيع الحصول على أي استمتاع بالحياة كما تعودت أن

	استمتع من قبل	
5	مشاعر ألائم	<p>○ 0- لا اشعر بالذنب</p> <p>1- اشعر بالذنب عن العديد من الأشياء التي قمت بها أو أشياء كان يجب أن أقوم بها</p> <p>2- اشعر بالذنب في معظم الأوقات</p> <p>3- اشعر بالذنب في كل الأوقات</p>
6	الشعور بالتعرض للعقاب أو للأذى	<p>○ 0- لا اشعر بانني يمكن أن أتعرض للعقاب أو للأذى</p> <p>1- اشعر بانني يمكن أن أتعرض قليلا للعقاب أو للأذى</p> <p>2- اشعر بانني سوف أتعرض كثيرا للعقاب أو للأذى</p> <p>○ 3- اشعر بانني سوف أتعرض دائما للعقاب أو الاذى</p>
7	عدم حب الذات	<p>○ 0- شعوري نحو نفسي عادي</p> <p>○ 1- فقدت الثقة في نفسي</p> <p>2- أصبت بخيبة أمل في نفسي</p> <p>3- لا أحب نفسي</p>
8	نقد الذات ولومها	<p>○ 0- لا انتقد ولا ألوم نفسي</p> <p>1- انتقد وألوم نفسي أكثر مما تعودت</p> <p>2- انتقد وألوم نفسي على كل أخطائي</p> <p>○ 3- انتقد وألوم نفسي على كل ما يحدث بسببي من أشياء سيئة</p>
9	الأفكار أو الرغبات الانتحارية	<p>○ 0- ليس لدي أي أفكار انتحارية</p> <p>1- لدي أفكار للانتحار ولكن لا يمكنني تنفيذها</p> <p>2- أريد أن انتحر</p> <p>3- قد انتحر لو سمحت لي الفرصة</p>
10	البكاء	<p>○ 0- لا ابكي أكثر مما تعودت</p> <p>○ 1- اشعر في الرغبة في البكاء</p> <p>2- ابكي أكثر مما تعودت</p> <p>3- ابكي بكثرة جدا</p>
11	الهيجان والإثارة	<p>○ 0- اشعر بالهيجان والإثارة بدرجة عادية</p> <p>1- اشعر بالهيجان و الإثارة أكثر مما تعودت</p> <p>○ 2- أتهدج وأثور الى درجة انه من الصعب علي البقاء مستقرا</p> <p>3- أتهدج وأثور الى درجة تدفعني الى الحركة والى فعل شيء ما</p>

12	فقدان الاهتمام أو الانسحاب الاجتماعي	0- لم افقد الاهتمام بالآخرين أو بالأنشطة العادية 1- أنا قليل الاهتمام بالآخرين أو بالأنشطة العادية ○ 2- فقدت معظم اهتمامي بالآخرين وبكثير من الأمور الأخرى 3- من الصعب عليا أن اهتم بأي شيء
13	تردد في اتخاذ القرارات	0- اتحد القرارات بنفس كفاءتي التي تعودت عليها ○ 1- أجد صعوبة في اتخاذ القرارات 2- لدي صعوبة في اتخاذ القرارات أكثر بكثير مما تعودت عليه 3- لا استطيع اتخاذ القرارات
14	انعدام القيمة	0- لا اشعر أنني عديم القيمة ○ 1- أنا لست ذا قيمة كما تعودت أن أكون 2- اشعر أنني عديم القيمة بالمقارنة بالآخرين 3- اشعر أنني عديم القيمة تماما
15	فقدان الطاقة على العمل	0- لدي نفس القدر من الطاقة كما تعودت 1- لدي قدر من الطاقة اقل مما تعودت 2- ليس لدي طاقة كافية لعمل الكثير من الأشياء ○ 3- ليس لدي طاقة لعمل أي شيء
16	تغيرات في نظام النوم	0- لم يحدث لي أي تغير في نظام نومي 1- أ - أنام أكثر مما تعودت الى حد ما ب- أنام اقل مما تعودت الى حد ما ○ 2- أ - أنام أكثر مما تعودت بشكل كبير ب- أنام اقل مما تعودت بشكل كبير 3- أ - أنام معظم اليوم ب- استيقظ من نومي مبكرا ساعة أو ساعتين أو أكثر ولا استطيع النوم مرة أخرى
17	القابلية للغضب أو الانزعاج	0- اغضب بدرجة عادية 1- اغضب اكبر مما تعودت ○ 2- اغضب اكبر بكثير مما تعودت 3- أكون في حالة غضب طول الوقت
18	تغيرات في الشهية	0- لم يحدث أي تغير في شهيتي 1- أ- شهيتي اقل مما تعودت الى حد ما

<p>ب- شهيتي اكبر مما تعودت الى حد ما ○ 2-أ- شهيتي اقل كثير مما تعودت ب- شهيتي اكبر كثيرا مما تعودت 3-أ- ليست لدي شهية على الإطلاق ب- لدي رغبة قوية الى الطعام طول الوقت</p>		
<p>0-استطيع التركيز بكفاءة كما تعودت ○ 1-لا استطيع التركيز بنفس الكفاءة كما تعودت 2-من الصعب عليا أن أركز عقلي على أي شيء لمدة طويلة 3-أجد نفسي غير قادر على التركيز على أي شيء</p>	<p>صعوبة التركيز</p>	<p>19</p>
<p>0-ست أكثر إرهاقا أو إجهادا مما تعودت 1-أصاب بالإرهاق أو الإجهاد عن عمل الكثير من الأشياء التي تعودت عليها ○ 2-يعوقني الإرهاق أو الإجهاد عن عملي الكثير من الأشياء التي اعتدت عليها 3-أنا مرهق ومجهد جدا بحيث أجد صعوبة لعمل معظم الأشياء التي اعتدت عليها</p>	<p>الإرهاق أو الإجهاد</p>	<p>20</p>
<p>0-أن اهتمامي بالجنس عادي في هذه الأيام ○ 1-أنا اقل اهتماما بالجنس في هذه الأيام مما تعودت 2-أنا اقل اهتماما بالجنس بدرجة كبيرة في هذه الأيام 3-فقدت الاهتمام بالجنس تماما</p>	<p>فقدان الاهتمام بالجنس</p>	<p>21</p>

5. نتائج اختبار بيك للاكتئاب: تحصلت الحالة في اختبار الاكتئاب على درجة 34 فهي تعاني من اكتئاب شديد نتيجة ذلك البتر وهذا من خلال وجود أعراض الحزن، التشاؤم، فقدان الاستمتاع بالحياة، عدم حب الذات ونقدها، فقدان الاهتمام، الانسحاب الاجتماعي، اضطرابات النوم والأكل .

4. عرض الحالة الثالثة وتحليلها ومناقشتها

1. تقديم الحالة الثالثة:

❖ البيانات الأولية للحالة:

الاسم واللقب: (جـ ح)

الجنس: رجل

السن: 47

السكن: تقرت

عدد الإخوة: 11

الرتبة بين الإخوة: السادس

الحالة الاجتماعية: متزوج

عدد الأولاد: 5 (بنتان و3 ذكور)

المستوى الدراسي: بكالوريا

مدة اكتشاف المرض: 6 سنوات

أمراض أخرى: لا يوجد

تاريخ دخول المستشفى: 13-11-2020

متى اجري عملية البتر: بتر جميع أصابع الرجل اليمنى يوم 2-12-2020

سبب دخول المستشفى: تعفن أصابع الرجل اليمنى

❖ سيميائية الحالة:

القامة: طويل

الوزن: ضعيف

لون العينين: بني

البشرة: أسمر

لون الشعر: أسود

اللباس: نظيف

اللغة: الدارجة

الذاكرة: قوية

الكلام: واضح ومفهوم

الحركة: قليل الحركة

ملامح الوجه: نضرة حزن

2. الملاحظة: الحزن والقلق

3. تقديم المقابلات:

المقابلة الأولى:

كانت في منزل الحالة يوم 26/3/2021 على الساعة ١٦:٠٠ حيث دامت حوالي 40 دقيقة تم أثناء هذه المقابلة التعرف على الحالة واخذ المعلومات الأولية عنه وكذا عرفت بنفسني مع كسب ثقة الحالة.

المقابلة الثانية:

كانت بتاريخ 27/3/2021 على الساعة 10:30 مدتها 45 دقيقة في منزل الحالة فيها تم التعرف على مسار حياته، الحالة (جـح) يبلغ من العمر 47 سنة له 11 إخوة 4 بنات و7 ذكور. تربي في جو عائلي عادي قال (حياتي الحمد لله خالية من المشاكل ومتفاهم مع والدي وإخوتي)، الحالة متزوج وله 5 أولاد بنتان و3 ذكور، يقول: انه شخص اجتماعي ومحبوب من طرف عائلته ومجتمعه، وانه دائم البسمة وروح الفكاهة. قال (والدي مصاب بالسكري، أما أنا أصبت به في سن 41 سنة، أثناء عرس أختي، كل مهام العرس كنت أنا المكلف بها، كنت اتعب كثيرا ولم اهتم بأكلي (التعب وعدم الأكل) لأنه لم يكن لدي الوقت لأضع لقمة أكل في فمي كنت أجهد نفسي كثيرا، خلالها شعرت بتعب ودوخة طوال اليوم، بعدها ذهبت لطبيب طلب مني تحاليل وأظهرت النتائج هبوط في السكري وقتها اتبعت طبيب خاص بالسكري وكننت اتبع حمية غذائية مع تناول الأدوية أكثر من مرة في اليوم، وكل ثلاث أشهر عندي موعد مع طبيبي الخاص.

المقابلة الثالثة:

كانت بتاريخ 28/3/2021 على الساعة 16:00 في منزل الحالة تم فيها طرح أسئلة عن التاريخ المرضي للحالة وعن الأعراض، عانى الحالة من مرض السكري من قبل 6 سنوات عندما كان عمره 41 سنة (من قبل 6 سنوات كنت اتبع طبيب خاص بأمراض السكري كنت أتناول الدواء يوميا وعندما لاحظت أن حالتي تحسنت عن قبل وان كل أعراض السكري (الغسل، كثرة النوم، البرود، الدوخة) اختفت تراجععت عن أخذ الأدوية يوم اشربها ويوم لا...في أواخر شهر فيفري تعرضت لحادث مرور وأصيبت بجروح في كامل حسمي قمت بعلاجها، جروح حسمي كلها تحسنت إلا جروح أصابع رجلي اليمنى لم

تتحسن , بدأت في التعفن بعدها فقدت الإحساس بأصابعي وعدم القدرة على تحريكهم, بعد مدة صرح لي الطبيب بعملية البتر قال يجب أن تبتر جميع أصابع رجلك اليمنى فورا وهذا قبل أن ينتشر العفن على باقي الرجل.

ليلتها لم استطع النوم, بحثت في محرك Google على البتر ووجدت أن هذا التعفن يمكن أن ينتشر في باقي العضو عند عدم بتره, بعها أجريت عملية البتر.كنت دائما احمد الله على ما ابتلاني, وادعم نفسي كثيرا ودعم عائلتي لي, كنت ابدى لهم باني قوي وفي داخلي عكس ذلك, عندما اجلس وحدي أمر بلحظات ضعف وقلق , حيث وصلت الى درجة البكاء, نفسياتي تعبت من التمثيل على عائلتي بأنني بخير وأنا عكس ذلك.

المقابلة الرابعة: كانت بتاريخ: 2021/3/29 على الساعة 10:00 ودامت 45 دقيقة وتم فيها تطبيق مقياس دافيد سون ومقياس بيك للاكتئاب.

مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيد سون
ترجمة د. عبد العزيز ثابت

الاسم: ج _ ح العمر: 47 الجنس: ذكر نوع البتر: بتر جميع أصابع الرجل اليمنى

عزيزي-عزيزتي

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 0=ابدا, 1=نادرا, 3=أحيانا, 4=دائما.

الرقم	الخبرة الصادمة	0	1	2	3	4
1	هل تتخيل صور وذكريات وأفكار عن الخبرة الصادمة؟	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟					X
3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بان ما حدث لك سيحدث مرة أخرى ؟				X	
4	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة ؟				X	

X				هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تتذكر بالحدث الصادم ؟	5
X				هل تتجنب المواقف والأشياء التي تتذكر بالحدث الصادم ؟	6
			X	هل تعاني من فقدان الذاكرة لأحداث الصادمة التي تعرضت لها ؟	7
X				هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟	8
		X		هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط؟	9
		X		هل فقدت الشعور بالحزن والحب (انك متبلد الإحساس)؟	10
X				هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل والزواج وإنجاب الأطفال؟	11
X				هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما؟	12
X				هل تتناوبك نوبات من التوتر والغضب؟	13
			X	هل تعاني من صعوبات في التركيز؟	14
	X			هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصله معك على الآخر)، ومن السهل تشتيت انتباهك؟	15
	X			هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز ومتوقع الأسوء ؟	16
	X			هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس والرعدة والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟	17

4. نتائج اختبار دافيد سون:

حسب اختبار دافيد سون، يتضح أن الحالة يعاني من اضطراب ما بعد صدمة البتر بدرجة 50/

153 وهذا من خلال وجود:

عرضين من استعادة الخبرة (1)، (2)

و3 أعراض من التجنب (5)، (6)، (11)

وعرضين من الاستثارة (12)، (13)

مقياس الاكتئاب:

قائمة ارون بيك واخرون الثانية للاكتئاب B D1-2

الاسم: ج _ ح العمر: 47 الجنس: ذكر نوع البتر: بتر جميع أصابع الرجل اليمنى
التعليمة:

تتضمن هذه القائمة 21 مجموعة من العبارات . المطلوب منك أن تقرا كل مجموعة على حدا
وبعناية ثم تختار من كل منها عبارة واحدة فقط تصف بطريقة أفضل مشاعرك في الأسبوعين الأخيرين
بما في ذلك اليوم ثم تضع دائرة حول الرقم الذي يشير الى العبارة التي اخترتها 0 أو 1 أو 2 أو 3. وأدا
تبين لك أن أكثر من عبارة في مجموعة واحدة تنطبق عليك بصورة متساوية, ضع دائرة حول أعلى رقم
في هذه المجموعة. وتأكد انك تختار دائما عبارة واحدة فقط من كل مجموعة حتى المجموعة رقم 16
المتعلقة ب(تغيرات في نظام النوم) والمجموعة رقم 18 المتعلقة ب(الشهية)

1	الحزن	0- لا اشعر بالحزن 1- اشعر بالحزن معظم الوقت 2- اشعر بالحزن طول الوقت 3- اشعر بالحزن الى درجة لا استطيع تحمل ذلك
2	التشاؤم	0- لم تضعف همتي فيما يتعلق بمستقبلي 1- اشعر بضعف همتي فيما يتعلق بمستقبلي بطريقة أكثر مما تعودت 2- أتوقع أن لا تسير الأمور بشكل جيد بالنسبة لي 3- اشعر بأنه لا أمل لي في المستقبل وانه سوف تزداد الأمور سوءا
3	الفشل السابق	0- لا اشعر بانني شخص فاشل 1- لقد فشلت أكثر مما ينبغي 2- كلما نظرت الى حياتي السابقة أرى الكثير من الفشل 3- اشعر بانني شخص فاشل تماما
4	فقدان الاستمتاع بالحياة	0- استمتع بالحياة بنفس قدر استمتاعي بها من قبل 1- لا استمتع بالحياة بنفس القدر الذي اعتدت عليه 2- احصل على قدر قليل جدا من الاستمتاع بالحياة مما تعودت عليه من قبل 3- لا استطيع الحصول على أي استمتاع بالحياة كما تعودت أن

	استمتع من قبل	
5	مشاعر ألاثم	○ 0- لا اشعر بالذنب 1- اشعر بالذنب عن العديد من الأشياء التي قمت بها أو أشياء كان يجب أن أقوم بها 2- اشعر بالذنب في معظم الأوقات 3- اشعر بالذنب في كل الأوقات
6	الشعور بالتعرض للعقاب أو للأذى	○ 0- لا اشعر بانني يمكن أن أتعرض للعقاب أو للأذى 1- اشعر بانني يمكن أن أتعرض قليلا للعقاب أو للأذى 2- اشعر بانني سوف أتعرض كثيرا للعقاب أو للأذى 3- اشعر بانني سوف أتعرض دائما للعقاب أو الاذى
7	عدم حب الذات	○ 0- شعوري نحو نفسي عادي 1- فقدت الثقة في نفسي 2- أصبت بخيبة أمل في نفسي 3- لا أحب نفسي
8	نقد الذات ولومها	○ 0- لا انتقد ولا ألوم نفسي 1- انتقد وألوم نفسي أكثر مما تعودت 2- انتقد وألوم نفسي على كل أخطائي 3- انتقد وألوم نفسي على كل ما يحدث بسببي من أشياء سيئة
9	الأفكار أو الرغبات الانتحارية	○ 0- ليس لدي أي أفكار انتحارية 1- لدي أفكار للانتحار ولكن لا يمكنني تنفيذها 2- أريد أن انتحر 3- قد انتحر لو سمحت لي الفرصة
10	البكاء	○ 0- لا ابكي أكثر مما تعودت 1- اشعر في الرغبة في البكاء 2- ابكي أكثر مما تعودت 3- ابكي بكثرة جدا
11	الهيجان والإثارة	○ 0- اشعر بالهيجان والإثارة بدرجة عادية 1- اشعر بالهيجان و الإثارة أكثر مما تعودت 2- أتهدج وأثور الى درجة انه من الصعب علي البقاء مستقرا 3- أتهدج وأثور الى درجة تدفعني الى الحركة والى فعل شيء ما

<p>0- لم افقد الاهتمام بالآخرين أو بالأنشطة العادية ○ 1- أنا قليل الاهتمام بالآخرين أو بالأنشطة العادية 2- فقدت معظم اهتمامي بالآخرين وبكثير من الأمور الأخرى 3- من الصعب عليا أن اهتم بأي شيء</p>	<p>12 فقدان الاهتمام أو الانسحاب الاجتماعي</p>
<p>0- اتحد القرارات بنفس كفاءتي التي تعودت عليها 1- أجد صعوبة في اتخاذ القرارات ○ 2- لدي صعوبة في اتخاذ القرارات أكثر بكثير مما تعودت عليه 3- لا استطيع اتخاذ القرارات</p>	<p>13 تردد في اتخاذ القرارات</p>
<p>0- لا اشعر أنني عديم القيمة 1- أنا لست ذا قيمة كما تعودت أن أكون ○ 2- اشعر أنني عديم القيمة بالمقارنة بالآخرين 3- اشعر أنني عديم القيمة تماما</p>	<p>14 انعدام القيمة</p>
<p>0- لدي نفس القدر من الطاقة كما تعودت 1- لدي قدر من الطاقة اقل مما تعودت ○ 2- ليس لدي طاقة كافية لعمل الكثير من الأشياء 3- ليس لدي طاقة لعمل أي شيء</p>	<p>15 فقدان الطاقة على العمل</p>
<p>0- لم يحدث لي أي تغير في نظام نومي 1- أ - أنام أكثر مما تعودت الى حد ما ب- أنام اقل مما تعودت الى حد ما 2- أ - أنام أكثر مما تعودت بشكل كبير ب- أنام اقل مما تعودت بشكل كبير ○ 3- أ - أنام معظم اليوم ب- استيقظ من نومي مبكرا ساعة أو ساعتين أو أكثر ولا استطيع النوم مرة أخرى</p>	<p>16 تغيرات في نظام النوم</p>
<p>○ 0- اغضب بدرجة عادية 1- اغضب اكبر مما تعودت 2- اغضب اكبر بكثير مما تعودت 3- أكون في حالة غضب طول الوقت</p>	<p>17 القابلية للغضب أو الانزعاج</p>
<p>0- لم يحدث أي تغير في شهيتي 1- أ- شهيتي اقل مما تعودت الى حد ما</p>	<p>18 تغيرات في الشهية</p>

<p>ب- شهيتي اكبر مما تعودت الى حد ما 2-أ- شهيتي اقل كثير مما تعودت ب- شهيتي اكبر كثيرا مما تعودت ○ 3-أ- ليست لدي شهية على الإطلاق ب- لدي رغبة قوية الى الطعام طول الوقت</p>		
<p>○ 0-استطيع التركيز بكفاءة كما تعودت 1-لا استطيع التركيز بنفس الكفاءة كما تعودت 2-من الصعب عليا أن أركز عقلي على أي شيء لمدة طويلة 3-أجد نفسي غير قادر على التركيز على أي شيء</p>	<p>صعوبة التركيز</p>	<p>19</p>
<p>○ 0-ست أكثر إرهاقا أو إجهادا مما تعودت 1-أصاب بالإرهاق أو الإجهاد عن عمل الكثير من الأشياء التي تعودت عليها 2-يعوقني الإرهاق أو الإجهاد عن عملي الكثير من الأشياء التي اعتدت عليها 3-أنا مرهق ومجهد جدا بحيث أجد صعوبة لعمل معظم الأشياء التي اعتدت عليها</p>	<p>الإرهاق أو الإجهاد</p>	<p>20</p>
<p>○ 0-أن اهتمامي بالجنس عادي في هذه الأيام 1-أنا اقل اهتماما بالجنس في هذه الأيام مما تعودت 2-أنا اقل اهتماما بالجنس بدرجة كبيرة في هذه الأيام ○ 3-فقدت الاهتمام بالجنس تماما</p>	<p>فقدان الاهتمام بالجنس</p>	<p>21</p>

5.نتائج اختبار بيك: تحصل الحالة في اختبار الاكتئاب على درجة 29 فهو يعاني من اكتئاب شديد نتيجة ذلك البتر وهذا من خلال وجود أعراض الحزن, الفشل, فقدان الاستمتاع بالحياة, فقدان الاهتمام بالجنس , البكاء, اضطرابات النوم والأكل .

5. مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات:

تناول موضوع البحث " الصدمة النفسية وأثرها على ظهور الاكتئاب لدى الأفراد المبتوري الأعضاء المصابين بالسكري " وعليه صيغت الفرضيات التالية:

- **تنص الفرضية الأولى** على "تؤثر الصدمة النفسية على ظهور الاكتئاب لدى الأفراد المبتوري الأعضاء المصابين بالسكري". وحسب النتائج المتوصل إليها رغم اختلاف الجنس ونوع البتر ومدة البتر، فالحالات الثلاثة تعيش الم نفسي ناتج عن صدمة البتر، وكانت نتيجة ظهور الاكتئاب عندهم، حيث اثر البتر على معاشهم النفسي، وكلهم لديهم أعراض ما بعد الصدمة من تجنب و استعادة الخبرة والاستثارة، وهذه الأعراض سلوكية وجسدية وفكرية وعاطفية. منها اضطرابات النوم فقدان الشهية والقلق والخوف والانعزال والعدوان والملل والحزن.

وهذا ما يتفق مع دراسة الباحثة بداد ميمونة "اضطراب ما بعد صدمة البتر لمريض السكري" (2017) وهذا ما أكدته الدراسة في تحليلها أن مبتور مريض السكري يمر بمراحل نفسية كثيرة وتتمثل في الاكتئاب والقلق وأظهرت نتائجها أن عملية البتر لمريض السكري مها اختلف جنسه أو مدة إجراء البتر أو نوعه فهو يؤثر على حالته النفسية والعلائقية للمريض ونتج عنها اضطرابات في التفكير والسلوك وعلى الحالة العاطفية، وعليه تتحقق فرضيتنا الأولى.

- **تنص الفرضية الثانية** على " تؤثر الصدمة النفسية على ظهور الاكتئاب لدى الأفراد المبتوري الأعضاء من مريض الى آخر حسب نوع الجنس". وحسب النتائج المتوصل إليها. نجد انه رغم اختلاف الجنس فان الصدمة تؤثر في ظهور الاكتئاب حسب الجنس وهذا من خلال نتائج الحالات على مقياس دافيد سون ، حيث نجد أن درجة الحالة الأولى والحالة الثالثة (49) و (50) بصفتهم رجال لا يوجد فارق بينهم، أما بالنسبة لدرجة الحالة الثانية (امرأة) فكانت درجاتها (52) أي أنها اكبر من درجات الرجال، أما بالنسبة لمقياس بيك فكانت درجة الحالة الثانية (المرأة) 34 حيث أنها تعتبر الأكبر كذلك من الحالات الأخرى (الرجال) والمتمثلة في 32 و 29 ، وانعكس البتر في شكل نقص جسمي وهذا ما رأيناه عند الحالات الثلاث باختلاف جنسهم وتمثل هذا البتر في شكل الشعور بالحزن والاكتئاب، حيث ظهر هذا في عدم تقبل الحالات لواقعهم الجديد (واقع غياب الطرف المبتور) إلا أنهم يعانون من مشاعر النقص والحزن المرتبطة بالفقدان وهذا ما نتج عنه عدم التكيف مع واقعهم الجديد.

وهذا ما يتفق مع دراسة الباحثين جيجل عربية و بن طاطا خديجة " الصدمة النفسية عند المبتور المصاب بالسكري" (2012) وهذا ما أكدته الدراسة في تحليلها أن الصدمة النفسية تثير داخل المبتور

نوعاً من القلق والحزن والتوتر خاصة إذا تعلق بتر أحد أطراف جسم المصاب بالسكري، حيث لا يستطيع الشخص المبتور تقبل وضعيته الجديدة والتغيير الذي طرأ على جسده وحياته فيجد نفسه ملزماً نحو اللجوء إلى آليات دفاعية لتخفيف من ألامه النفسية وشعوره بالذنب ومحاولة الهروب من الحديث عن ما حدث له. وعليه تتحقق فرضيتنا الثانية.

- **تنص الفرضية الثالثة** "تؤثر الصدمة النفسية على ظهور الاكتئاب لدى الأفراد المبتوري الأعضاء من مريض إلى آخر حسب نوع البتر"، وحسب النتائج المتوصل إليها من خلال اختلاف نوع البتر، فنجد أن الحالة الأولى تم بتر رجله اليسرى من الكاحل، الحالة الثانية تم بتر أصبعين من رجلها اليسرى أما بالنسبة للحالة الثالثة تم بتر جميع أصابع رجله اليمنى، وهذا من خلال نتائجهم على كلا المقياسين فالحالات الثلاثة عاشت حادث مولد لصدمة حيث نتج عنه نقص جسمي مرتبط بفقدان الأطراف المبتورة إضافة إلى نقص في القدرات الجسمية مما أدى إلى تراجع في القدرة على القيام بوظائف ونشاطات مرتبطة بما قبل التعرض للبتر والوصول إلى درجة العجز والشعور بالحزن المرتبط بالفقدان (الاكتئاب).

وهذا ما يتفق مع دراسة الباحث عبد الرحيم شادلي "انعكاسات الصدمة النفسية على التوظيف النفسي لدى مبتور الأطراف" (2017) وهذا ما أكدته الدراسة في تحليلها أن الحالات الثلاث قد تعرضوا لنفس سبب البتر الذي تجسد في نفس الحادث المولد لصدمة أين عرضوا جميعاً استجابة ضغط حادة كرد فعل مباشر وعليه تتحقق فرضيتنا الثالثة.

6. الاستنتاج العام:

لقد سمحت لنا النتائج التي حصلنا عليها من التحقق من صحة الفرضيات التي انطلقت منها دراستنا، بالفرضية الأولى " تؤثر الصدمة النفسية على ظهور الاكتئاب لدى الأفراد المبتوري الأعضاء المصابين بالسكري" والتي تحققت حيث أن الحالات الثلاث تعيش حالة اكتئاب وهذا من خلال نتائجهم على اختبار الاكتئاب فالحالة الأولى تحصلت على درجة 32، الحالة الثانية 34، الحالة الثالثة 29 حيث يعتبر الاكتئاب أحد الأعراض الرئيسية المرتبطة بالصدمة النفسية جراء البتر والمتمثلة في حالة نفسية تطغى عليها مشاعر الحزن الشديد وبدى هذا العرض أكثر في الحالة الثانية. وهذا ما تؤكد دراسة الباحث Donnel أن " هناك صفة مشتركة بين الضغط ما بعد الصدمة والاكتئاب، حيث يعتبر الضغط ما بعد الصدمة كعامل خطر للاكتئاب والاكتئاب كعامل خطر لظهور الضغط ما بعد الصدمة ادن هناك علاقة متبادلة بين الاضطرابين ". أما الفرضية الثانية " تؤثر الصدمة النفسية على ظهور الاكتئاب لدى الأفراد المبتوري الأعضاء من مريض الى آخر حسب نوع الجنس" والتي تحققت حيث انه رغم اختلاف جنسهم فان الصدمة تؤثر في ظهور اكتئاب شديد عند الحالات الثلاث وعدم تقبلهم لواقعهم الجديد إلا نهم يعانون من مشاعر النقص والحزن المرتبطة بالفقدان وهذا ما نتج عنه عدم التكيف مع واقعهم الجديد. وهذا ما تؤكد دراسة الباحثة "جيل عربيّة" أن الصدمة النفسية تثير داخل المبتور نوعا من القلق والحزن والتوتر خاصة اذا تعلق ببتير احد أطراف جسم المصاب مهما اختلف جنسه . أما الفرضية الثالثة " تؤثر الصدمة النفسية على ظهور الاكتئاب لدى الأفراد المبتوري الأعضاء من مريض الى آخر حسب نوع البتر" والتي تحققت حيث فقدان احد الأعضاء (رجل، أصابع) يشكل تحديا تكيفيا ويشكل عائق ويعتبر المريض نفسه انه أصبح عاجز فهذه الصدمة تثير داخل الفرد نوعا من القلق والحزن خاصة اذا تعلق ببتير احد أطراف جسم المصاب بالسكري ولا يستطيع الشخص المبتور تقبل وضعيته الجديدة والتغيير الذي طرأ على جسده وحياته فيجد الشخص المبتور نفسه ملزما نحو اللجوء الى آليات دفاعية لتخفيف عن آلامه النفسية وشعوره بالذنب ومحاولة من الحديث عن ما حدث له. وهذا ما تؤكد دراسة الباحث عبد الرحيم شادلي أن البتر يعتبر حادث مولد لصدمة للحالات الثلاثة أين عرضوا جميعا استجابة ضغط حادة كرد فعل مباشر مهما اختلف نوع البتر.

يعتبر موضوع الصدمة النفسية والاكتئاب , من المواضيع الحساسة في علم النفس, اد انه يمس جوانب الفرد سواء النفسية أو الشخصية فرغم الاهتمام الذي أولاه العلماء والباحثين بهذا الموضوع والدراسات التي تناولته إلا انه لازال يحتاج الى دراسات أكثر عمق وتحليل والتوصل لنتائج لم تتوصل لها دراسات سابقة.

فمن خلال دراستنا لموضوع الصدمة النفسية وأثرها في ظهور الاكتئاب عند المبتور المصاب بالسكري تبين لنا أن إجراء عملية بتر احد أعضاء جسم المصاب مهما اختلف نوع العضو المبتور أو جنسه تعتبر صدمة, كون الحادثة تعبر عن مواجهة حقيقية مع الموت خاصة وان المعني هو شخص مصاب بداء يرافقه مدى الحياة وهذا ما ينتج عنه الاكتئاب فيؤثر على مختلف جوانب حياته, بما فيها النفسية والاجتماعية... فالبتر عملية جراحية مرتبطة بتغيير جسد المصاب بالسكري الذي يؤثر بدوره على الرؤية والتصور الخيالي لهذا الجسد ما يجعل المريض يعيش حالة صدمة نفسية وحزن لذا تتطلب عملية البتر تكفل طبي ونفسي لحالة المصاب.

وفي هذا الإطار تم اقتراح بعض الأفكار على شكل اقتراحات والتي من شأنها إثراء الوسط العيادي والمتمثلة في:

- المتابعة المباشرة للحالات مع تخصيص وقت للعلاج الجماعي للتقليل من حدة الصدمة النفسية التي يعيشها المصاب.
- ضرورة توعية الأفراد بمشاكل داء السكري وما يترتب عليها من اضطرابات نفسية تؤثر سلبا على الصحة النفسية.
- الاهتمام بالقيام بدراسات أخرى حول هذا الموضوع باستعمال عينة أوسع واختبارات أدق.

المراجع

قائمة المراجع:

مراجع اللغة العربية:

- 1) أحمد النابلسي وحسين عبد القادر - التحليل النفسي، ماضيه ومستقبله، دار الفكر المعاصر، القاهرة، مصر، الطبعة الأولى، سنة 2002 م.
- 2) أحمد عكاشة، (1994): "الطب النفسي المعاصر"، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- 3) احمد محمد عبد الخالق، محمد نجيب الصبوة، (1996): "النشطة والأحداث السارة لدى عينة من طلاب الجامعة في مصر"، مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، المجلد الرابع والعشرون، العدد الثالث.
- 4) أحمد محمد عبد الله. نجدي، (2000): "علم النفس المرضي: دراسات في الشخصية بين السواء والاضطراب"، الأزاريطة، دار المعرفة الجامعية.
- 5) آرون بيك(2000):"العلاج المعرفي و الإضطرابات الانفعالية". ترجمة: مصطفى. عادل، بيروت، دار النهضة العربية، ط1.
- 6) امين رويحة (1983). داء السكري، اسبابه، اعراضه , طرق مكافحته, ط1, بيروت-لبنان, دار القلم.
- 7) انطوني ستور، ترجمة لطفي فطيم، (1991)، فن العلاج النفسي دار الطليعة للطباعة والنشر.
- 8) أنور الحمادي(2015)، خلاصة الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات العقلية، دار العربية للعلوم ناشرون.
- 9) بشير معمريه (2007)، بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس، الجزء 3، في المشكلات النفسية والسلوكية للأطفال والراشدين، المكتبة العصرية، ط1.
- 10) بشير معمريه(1998)، بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس، مدى انتشار الاكتئاب النفسي، ج1. بني مسوس/ الجزائر: منشورات الحبر.
- 11) بشير معمريه، أساسيات القياس النفسي وتصميم أدواته، منشورات الحبر الجزائر، دار الخلدونية ط2.
- 12) بشير معمريه، مدى انتشار الاكتئاب النفسي بين طلبة الجامعة من الجنسين، مجلة علم النفس، جزء 01، جامعة الجزائر.
- 13) بكر فرج إمام نمر، (1996): "مصدر الضبط لدى حالات الإكتئاب والبارانويا"، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة الزقازيق.
- 14) ترول تيموثي- علم النفس الإكلينيكي - ترجمة: طعيمة داوود زين الدين، دار الشروق، عمان، الأردن، سنة 2007 م.

- 15) جان لابانش و ج ب- بونتاليس - معجم مصطلح التحليل النفسي ، ترجمة: مصطفى حجازي ،مجد المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع ،بيروت، لبنان، الطبعة الرابعة، سنة1422هـ- 2002 م.
- 16) جلادين ماكماهون- التكيف مع صدمات الحياة ، ترجمة: رنا النوري، العبيكان، الطبعة الأولى ، سنة
- 17) جنان بموت - السكري - الوقاية و العلاج و الشفاء في ست خطوات سهلة، دار الفراشة للنشر و التوزيع، سنة 2004 م.
- 18) حامد عبد السلام زهران (2005)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، (ط4) ، القاهرة-مصر، عالم الكتب.
- 19) حامد عبد السلام زهران،(1997) : "الصحة النفسية والعلاج النفسي"، ط 3، القاهرة، عالم الكتب.
- 20) حب الله عدنان (2006)، الصدمة النفسية واشكالها العيادية وابعادها الوجودية، دار الفرابي للنشر والتوزيع، لبنان الطبعة الاولى.
- 21) حسن بن علي الزهراني (2006)، الاقدام السكرية والوقاية والعلاج (د.ط)، المملكة العربية السعودية، مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية.
- 22) حقي ألفت (1995) : "الإضطراب النفسي"، مركز الإسكندرية للنشر، .
- 23) حلمي مليحي - مناهج البحث في علم النفس، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع، لبنان، الطبعة
- 24) خليل أبو فرحة - الموسوعة النفسية، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، الطبعة الأولى، سنة 2000 م.
- 25) دافيدسون (2005)، داء السكري وامراض الغدد الصماء (ترجمة واعداد عماد محمد زوكار)، الطبعة العربية الاولى، دمشق، دار القدس للعلوم لطباعة والنشر والتوزيع.
- 26) رشاد عبد العزيز (دس)، الاكتئاب النفسي في سيكولوجية الفروق بين الجنسين،(دط)، القاهرة، مؤسسة مختار للنشر و التوزيع.
- 27) سناء محمد سليمان (2008)، الامراض النفسية والامراض العقلية، (ط1)، القاهرة ، عالم الكتب.
- 28) سي موسى عبد الرحمان ورضوان زقار (2002)، الصدمة النفسية والحداد عند الطفل والمراهق، نظرة الاختبارات الاسقاطية، جميعية علم النفس ، الجزائر.

- (29) سيد سليمان عبد الرحمان - الإعاقة البدنية (المفهوم ،التصنيفات ،الأساليب العلاجية)، مكتبة الزهراء الشرق، الطبعة الأولى، سنة 2001 م.
- (30) الشربيني لطفي،(2001): "الإكتئاب الأسباب...والمرض...والعلاج"، ط1، دار النهضة العربية، بيروت .
- (31) الشربيني لطفي (2002): " معجم مصطلحات الطب النفسي"، مركز تعريب العلوم الصحية، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي.
- (32) شيلي تايلور، علم النفس المعرفي، الإسكندرية، دار الوفاء لنديا لطباعة والنشر.
- (33) طارق كمال - مشاكل نفسية معاصرة، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، سنة 2006 م.
- (34) عبد الرحمان محمد العيسوي - الاضطرابات النفسجسمية، كلية الآداب الإسكندرية، بدون طبعة، سنة
- (35) عبد الرحمان محمد العيسوي - الأمراض السيكوسوماتية، دار النهضة للطباعة والنشر، بيروت، بدون طبعة، سنة 1994 م .
- (36) عبد الرحمان محمد العيسوي - علم النفس الشواذ و الصحة العقلية، موسوعة كتب علم النفس، دار الراتب الجامعية، الطبعة الأولى، سنة1999م.
- (37) عبد الستار إبراهيم- العلاج النفسي الحديث، دار الفرابي، بيروت، الطبعة الثانية، سنة 1996م.
- (38) عبد الستار ابراهيم (1998)، الاكتئاب، سلسلة علم المعرفة، د ط، الكويت.
- (39) عبد الستار ابراهيم وعبد الله عسكر (1999)، علم النفس الإكلينيكي، المجلد ط2، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
- (40) عبد اللطيف حسن ابراهيم، الاكتئاب النفسي دراسة الفروق بين الحضارتين وبين الجنسين، مجلة دراسات نفسية، المجلد 7، العدد1 القاهرة.
- (41) عبد الله عسكر (1988)، الاكتئاب النفسي بين النظرية والتطبيق، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
- (42) عبد المنعم حنفي - موسوعة علم النفس و التحليل النفسي، مكتبة مدبولي، الطبعة الرابعة ، سنة
- (43) العناني عبد الحميد(2000)، الصحة النفسية، دار الفكر للطباعة والنشر، الأردن.
- (44) غسان يعقوب - سيكولوجية الحروب و الكوارث و دور العلاج النفسي-اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، دار الفرابي، لبنان، الطبعة الأولى، 1999 م.

- 45) فهمي. مصطفى(1998):"الصحة النفسية: دراسة في سيكولوجية التكيف, مكتبة, الخانجي. ط5, القاهرة.
- 46) فيصل عباس - الاختبارات النفسية وتقنياتها و إجراءاتها ، دار الفكر العربي للنشر و التوزيع، لبنان، الطبعة الأولى، سنة 1991 م.
- 47) لويس كاكل مليكه (1980), "علم النفس الإكلينيكي(التشخيص والتنبؤ في الطريق الإكلينيكية"، القاهرة الهيئة المصرية العامة للكتب،.
- 48) محمد رفعت - قاموس مرض السكري دليل الوقاية و العلاج، دار و مكتبة الهلال، سنة 2003م.
- 49) مدحت عبد الرزاق الحجازي - معجم مصطلحات علم النفس، دار الكتب العلمية، بيروت، الطبعة الأولى، سنة 2012م.
- 50) مريم سليم - الإضطرابات النفسية عند الأطفال والمراهقين، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان الطبعة الأولى ، 1431هـ - 2010 م.
- 51) النابلسي احمد محمد (1991), الصدمة النفسية, دار النهضة الاروبية للطباعة والنشر , بيروت.
- 52) وليد سرحان وآخرون (2001), الاكتئاب, (ط1), عمان, دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.

مراجع اللغة الأجنبية:

- 53) Moustapha Khaiti – **le diabète susrie chez l'enfant**office depublication unifer, 5 édition , 1999.
- 54) Maetin E Keck (2010): la depression . ED Lundbeck. Suisse.

مواقع الكترونية:

- 55) السكري ملتقى البحث العلمي www.rsscrrs.com
- 56) عبد الرحمان اقرع (2009), مقالات في التوعية بمرض السكر, اعداد مجموعة من كتاب منتديات الزهراوي الطبية www.zahrawy.net
- (https:// news .webtep.net). (57)

الملاحق

مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيد سون

ترجمة د. عبد العزيز ثابت

الاسم: العمر: الجنس: (ذكر-انثى)

العنوان:

عزيزي-عزيزتي

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 0=أبدا, 1=نادرا, 3=أحيانا, 4=دائما.

4	3	2	1	0					
					أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
									الرقم
									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 أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟
									6
									هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟
									7
									هل تعاني من فقدان الذاكرة لأحداث الصدمة التي تعرضت لها؟
									8
									هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟
									9
									هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط؟

					هل فقدت الشعور بالحزن والحب (انك متبلد الإحساس)؟	10
					هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل والزواج وإنجاب الأطفال؟	11
					هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائماً؟	12
					هل تتتابك نوبات من التوتر والغضب؟	13
					هل تعاني من صعوبات في التركيز؟	14
					هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصله معك على الآخر)، ومن السهل تشتيت انتباهك؟	15
					هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائماً بأنك متحفز ومتوقع الأسوء؟	16
					هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس والرعدة والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟	17

مقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة

مقياس الاكتئاب:

قائمة ارون بيك واخرون الثانية للاكتئاب B D1-2

الاسم: العمر: الجنس: ... نوع البتر:

التعليمية:

تتضمن هذه القائمة 21 مجموعة من العبارات . المطلوب منك أن تقرا كل مجموعة على حدا وبعناية ثم تختار من كل منها عبارة واحدة فقط تصف بطريقة أفضل مشاعرك في الأسبوعين الأخيرين بما في ذلك اليوم ثم تضع دائرة حول الرقم الذي يشير الى العبارة التي اخترتها 0 أو 1 أو 2 أو 3. وأذا تبين لك أن أكثر من عبارة في مجموعة واحدة تنطبق عليك بصورة متساوية, ضعي دائرة حول أعلى رقم في هذه المجموعة. وتأكد انك تختار دائما عبارة واحدة فقط من كل مجموعة حتى المجموعة رقم 16 المتعلقة ب(تغيرات في نظام النوم) والمجموعة رقم 18 المتعلقة ب(الشهية)

1	الحزن	0-لا اشعر بالحزن 1-اشعر بالحزن معظم الوقت 2-اشعر بالحزن طول الوقت 3-اشعر بالحزن الى درجة لا استطيع تحمل ذلك
2	التشاؤم	0-لم تضعف همتي فيما يتعلق بمستقبلي 1-اشعر بضعف همتي فيما يتعلق بمستقبلي بطريقة أكثر مما تعودت 2-أتوقع أن لا تسير الأمور بشكل جيد بالنسبة لي 3-اشعر بأنه لا أمل لي في المستقبل وانه سوف تزداد الأمور سوءا
3	الفشل السابق	0-لا اشعر بانني شخص فاشل 1-لقد فشلت أكثر مما ينبغي 2-كلما نضرت الى حياتي السابقة أرى الكثير من الفشل 3-اشعر بانني شخص فاشل تماما
4	فقدان الاستمتاع بالحياة	0-استمتع بالحياة بنفس قدر استمتاعي بها من قبل 1-لا استمتع بالحياة بنفس القدر الذي اعتدت عليه 2-احصل على قدر قليل جدا من الاستمتاع بالحياة مما تعودت

	عليه من قبل 3- لا استطيع الحصول على أي استمتاع بالحياة كما تعودت أن استمتع من قبل		
5	مشاعر الأثم	0- لا اشعر بالذنب 1- اشعر بالذنب عن العديد من الأشياء التي قمت بها أو أشياء كان يجب أن أقوم بها 2- اشعر بالذنب في معظم الأوقات 3- اشعر بالذنب في كل الأوقات	
6	الشعور بالتعرض للعقاب أو للأذى	0- لا اشعر بانني يمكن أن أتعرض للعقاب أو للأذى 1- اشعر بانني يمكن أن أتعرض قليلا للعقاب أو للأذى 2- اشعر بانني سوف أتعرض كثيرا للعقاب أو للأذى 3- اشعر بانني سوف أتعرض دائما للعقاب أو الاذى	
7	عدم حب الذات	0- شعوري نحو نفسي عادي 1- فقدت الثقة في نفسي 2- أصبت بخيبة أمل في نفسي 3- لا أحب نفسي	
8	نقد الذات ولومها	0- لا انقد ولا ألوم نفسي 1- انقد وألوم نفسي أكثر مما تعودت 2- انقد وألوم نفسي على كل أخطائي 3- انقد وألوم نفسي على كل ما يحدث بسببي من أشياء سيئة	
9	الأفكار أو الرغبات الانتحارية	0- ليس لدي أي أفكار انتحارية 1- لدي أفكار للانتحار ولكن لا يمكنني تنفيذها 2- أريد أن انتحر 3- قد انتحر لو سمحت لي الفرصة	
10	البكاء	0- لا ابكي أكثر مما تعودت 1- اشعر في الرغبة في البكاء 2- ابكي أكثر مما تعودت 3- ابكي بكثرة جدا	
11	الهیجان والإثارة	0- اشعر بالهیجان والإثارة بدرجة عادية 1- اشعر بالهیجان و الإثارة أكثر مما تعودت	

<p>2-أتهيج وأثور الى درجة انه من الصعب علي البقاء مستقرا 3-أتهيج وأثور الى درجة تدفعني الى الحركة والى فعل شيء ما</p>	
<p>0-لم افقد الاهتمام بالآخرين أو بالأنشطة العادية 1-أنا قليل الاهتمام بالآخرين أو بالأنشطة العادية 2-فقدت معظم اهتمامي بالآخرين وبكثير من الأمور الأخرى 3-من الصعب عليا أن اهتم بأي شيء</p>	<p>12 فقدان الاهتمام أو الانسحاب الاجتماعي</p>
<p>0-اتحد القرارات بنفس كفاءتي التي تعودت عليها 1-أجد صعوبة في اتخاذ القرارات 2-لدي صعوبة في اتخاذ القرارات أكثر بكثير مما تعودت عليه 3-لا استطيع اتخاذ القرارات</p>	<p>13 تردد في اتخاذ القرارات</p>
<p>0-لا اشعر أنني عديم القيمة 1-أنا لست ذا قيمة كما تعودت أن أكون 2-اشعر أنني عديم القيمة بالمقارنة بالآخرين 3-اشعر أنني عديم القيمة تماما</p>	<p>14 انعدام القيمة</p>
<p>0-لدي نفس القدر من الطاقة كما تعودت 1-لدي قدر من الطاقة اقل مما تعودت 2-ليس لدي طاقة كافية لعمل الكثير من الأشياء 3-ليس لدي طاقة لعمل أي شيء</p>	<p>15 فقدان الطاقة على العمل</p>
<p>0-لم يحدث لي أي تغير في نظام نومي 1-أ - أنام أكثر مما تعودت الى حد ما ب- أنام اقل مما تعودت الى حد ما 2-أ - أنام أكثر مما تعودت بشكل كبير ب- أنام اقل مما تعودت بشكل كبير 3-أ - أنام معظم اليوم ب- استيقظ من نومي مبكرا ساعة أو ساعتين أو أكثر ولا استطيع النوم مرة أخرى</p>	<p>16 تغيرات في نظام النوم</p>
<p>0-اغضب بدرجة عادية 1-اغضب اكبر مما تعودت 2-اغضب اكبر بكثير مما تعودت 3-أكون في حالة غضب طول الوقت</p>	<p>17 القابلية للغضب أو الانزعاج</p>

<p>0- لم يحدث أي تغيير في شهيتي 1-أ- شهيتي اقل مما تعودت الى حد ما ب- شهيتي اكبر مما تعودت الى حد ما 2-أ- شهيتي اقل كثير مما تعودت ب- شهيتي اكبر كثيرا مما تعودت 3-أ- ليست لدي شهية على الإطلاق ب- لدي رغبة قوية الى الطعام طول الوقت</p>	<p>تغيرات في الشهية</p>	<p>18</p>
<p>0- استطيع التركيز بكفاءة كما تعودت 1- لا استطيع التركيز بنفس الكفاءة كما تعودت 2- من الصعب عليا أن أركز عقلي على أي شيء لمدة طويلة 3- أجد نفسي غير قادر على التركيز على أي شيء</p>	<p>صعوبة التركيز</p>	<p>19</p>
<p>0- ست أكثر إرهاقا أو إجهادا مما تعودت 1- أصاب بالإرهاق أو الإجهاد عن عمل الكثير من الأشياء التي تعودت عليها 2- يعوقني الإرهاق أو الإجهاد عن عملي الكثير من الأشياء التي اعتدت عليها 3- أنا مرهق ومجهد جدا بحيث أجد صعوبة لعمل معظم الأشياء التي اعتدت عليها</p>	<p>الإرهاق أو الإجهاد</p>	<p>20</p>
<p>0- أن اهتمامي بالجنس عادي في هذه الأيام 1- أنا اقل اهتماما بالجنس في هذه الأيام مما تعودت 2- أنا اقل اهتماما بالجنس بدرجة كبيرة في هذه الأيام 3- فقدت الاهتمام بالجنس تماما</p>	<p>فقدان الاهتمام بالجنس</p>	<p>21</p>