



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي:

رقم التسجيل: 1539036015

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر

تخصص: علم النفس العيادي

شعبة: علم النفس

**الصدمة النفسية لدى عينة من المصابين بداء السكري  
دراسة ميدانية بمستشفى عين الملح – مسيلة -**

إعداد الطالبة: سمية لقوي

تاريخ المناقشة: .. / .. / 2020

أمام لجنة المناقشة المكونة من السادة:

الرقم	الاسم واللقب	الرتبة العلمية	المؤسسة	الصفة
1	.....	أستاذ	جامعة محمد بوضياف-المسيلة	رئيسا
2	سامية بورنان	أستاذ محاضر-أ-	جامعة محمد بوضياف-المسيلة	مشرفا ومقررا
3	.....	أستاذ محاضر-أ-	جامعة محمد بوضياف-المسيلة	ممتجنا

السنة الجامعية: 1441-1442هـ / 2019-2020م

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ  
الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي  
خَلَقَ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضَ  
وَالَّذِي يُضَوِّتُ لِلْغَيْثِ  
الشَّجَرِ

## شكر وعرّفان الشكر والعرّفان

"كن عالماً... فإن لم تستطع فكن متعلماً، فإن لم تستطع فأحب العلماء، فإن لم تستطع فلا تبغضهم"

بعد رحلة بحث وجهد واجتهاد تكلفت بإنجاز هذا البحث، نحمد الله عز وجل على نعمة التي منى بها علينا فهو العلي القدير.

أتقدم بجزيل الشكر والامتنان إلى كل من أشعل شمعة في درب علمي من قريب أو بعيد، وإلى كل من أعطى لي حصيلة فكره لينير لي دربي، و أخص بالذكر الأستاذة المشرفة "بورنان سامية" التي كانت خير موجه لي وأفادتي بتوجيهاتها ونصائحها القيمة والتي كان

لها العون في إتمام هذه الدراسة، فلها مني كل التقدير والاحترام

وإلى من ساعدنا وأعاننا من قريب أو بعيد ولو بكلمة، أو نصيحة، أو دعاء

كما نتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى كل أساتذتنا في تخصص علم النفس العيادي على

نصحهم وتوجيهاتهم السديدة.

## الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

{وَقُلِ اعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ وَسَتُرَدُّونَ إِلَىٰ عَالِمِ الْغَيْبِ وَالشَّهَادَةِ

فَيُبَيِّنُكُمْ بِمَا كُنْتُمْ تَعْمَلُونَ}{التوبة:105} صدق الله العظيم

إلى قدوتي في الحياة ومأوى الأمان الذي ينير دربي الذي أعطاني وما زال يعطيني بلا

حدود، إلى من رفعت رأسي عاليا افتخارا به ..... أبي الحبيب.

أدامه الله فخرا لي وأطال الله في عمره.

إلى التي حضنتني في أحشائها قبل يديها إلى ينبوع الحنان، إلى الظل الذي آوي إليه في

كل حين .....أمي الغالية.

أطال الله في عمرها.

إلى الشموع التي تضيء لي طريقي.....إلى إخوتي(جعفر، أحمد، طاهر، عماد)

وأخواتي (أحلام، مجدة)

إلى صديقاتي ( عائشة، حنان....)، وكذا زميلاتي وزملائي في العمل.

الذين شجعوني وواصلوا دعمي في مسيرتي الدراسية.

إلى كل من علمني حرفا، سواء في مرحلة الكتاتيب إلى ما أنا عليه الآن.

وكذا أساتذة قسم علم النفس إلى من كان معي وساعدني خلال فترة إنجاز هذا

العمل....وكل من يحمل بذرة الإنسانية في قلبه.

إليهم جميعا أهدي ثمرة جهدي.

سمية لقوي

## ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الصدمة النفسية لدى المصاب بداء السكري، ومعرفة إذا ما كان هناك اختلاف في الصدمة النفسية باختلاف جنس المصاب والحالة الاجتماعية للمصاب، وتكونت عينة الدراسة من 30 مصابا بداء السكري، تم اختيارهم بأسلوب قصدي وبطريقة العينة المتاحة، ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة المنهج الوصفي مستعينة بأداة البحث المتمثلة في مقياس الصدمة النفسية لـ "عبد الفتاح خواجه 2010"، كما استخدمت الباحثة بعض الأساليب الإحصائية للإجابة عن تساؤلات الدراسة والتحقق من صحة فرضياتها، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- مستوى الصدمة النفسية لدى مرضى السكري مرتفع.
- توجد فروق دالة احصائيا في درجة الصدمة النفسية لدى مرضى السكري تعزى لمتغير الجنس.
- لا توجد فروق دالة احصائيا في درجة الصدمة النفسية لدى مرضى السكري تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

## **Summary of the study:**

The présent study aims to identify the level of psychological trauma for a diabetics patient and to find out whether there is a difference in psychological trauma according to the gender and social situation of the patient .

The study sample includes 30 diabetics who chosen in a purposeful method, in order to achieve the objectives of the study, the researcher has used the descriptive approach using the research tool which consiste in measuring the psycholgical trauma of « Abdelfattah khoudja 2010 .... » also, the researcher has used certain statiscal methods to answer the study's questions and verify the sincerty of her theses, the study has concluded the following result :

- ✓ There are statically significant differences in the degree of psychological trauma in diabetic patients due to the gender variant .
- ✓ There are no statically significant differences in the degree of psychological trauma in diabetic patients due to variant of social condition .

## فهرس المحتويات

شكر وعران

الإهداء

ملخص الدراسة باللغة العربية

ملخص الدراسة باللغة الانجليزية

قائمة الجداول

قائمة المحتويات

مقدمة ..... أ

### الجانب النظري

#### الفصل الأول إشكالية الدراسة

- 1- إشكالية الدراسة ..... خطأ! الإشارة المرجعية غير معرفة. 8
- 2- فرضيات الدراسة ..... 7
- 3- أهمية الدراسة ..... 7
- 4- أهداف الدراسة ..... 7
- 6- التحديد الإجرائي لمفاهيم الدراسة ..... 8
- 5- الدراسات السابقة ..... 8

#### الفصل الثاني الصدمة النفسية

- تمهيد ..... 18
- 1- مفهوم الصدمة النفسية ..... 19
- 2- لمحة تاريخية عن تطور مفهوم الصدمة النفسية ..... 20
- 3- مفهوم اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) ..... 20
- 4- الصدمة النفسية والبعدية ..... 21

21	5- العوامل المسببة للصدمة النفسية .....
22	6- أنواع الصدمة النفسية.....
24	7- أعراض الصدمة النفسية .....
26	8- عواقب الصدمة النفسية .....
28	9- النظريات المفسرة للصدمة النفسية.....
31	9-3- النظرية المعرفية .....
32	10- تشخيص الصدمة النفسية حسب DSM4.....
33	11- طرق التكفل والعلاج .....
35	.....خلاصة.....

## الفصل الثالث داء السكري

37	تمهيد.....
38	1- مفهوم داء السكري.....
38	2- لمحة تاريخية عن داء السكري .....
40	3- أسباب الإصابة بداء السكري.....
41	4- أنواع داء السكري.....
42	5- أعراض داء السكري .....
43	6- مضاعفات داء السكري .....
43	7- مراحل تقبل المرض .....
44	8- العوامل النفسية المرتبطة بداء السكري.....
45	9- تشخيص داء السكري.....

46.....	10- علاج داء السكري
47.....	خلاصة

## الجانب الميداني

### الفصل الرابع الإجراءات المنهجية للدراسة

49.....	1- الدراسة الاستطلاعية
49.....	1-1- أداة الدراسة
51.....	2- الدراسة الأساسية
51.....	2-1- منهج الدراسة
51.....	2-2- مجتمع وعينة الدراسة
52.....	3- حدود الدراسة
52.....	4- الأساليب الإحصائية المستعملة

### الفصل الخامس عرض وتحليل ومناقشة النتائج

54.....	1- عرض نتائج الدراسة
56.....	2- مناقشة نتائج الدراسة
60.....	3- الاستنتاج العام
62.....	خاتمة
65.....	إقتراحات وتوصيات
67.....	قائمة المصادر المراجع

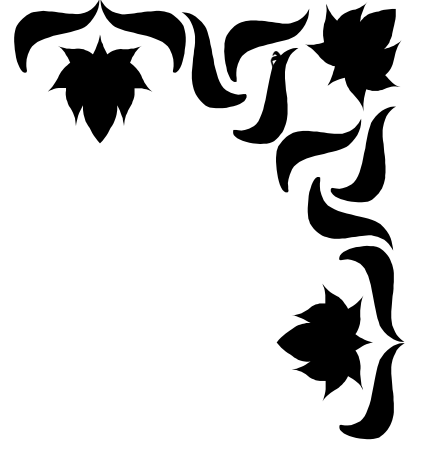
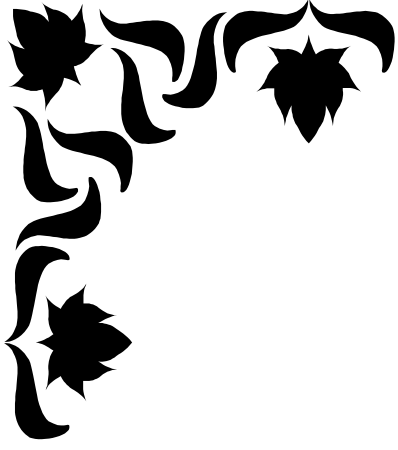
فهرس الأشكال:

رقم الملحق	العنوان	الصفحة
01	مخطط يوضح العوامل المسببة للصدمة النفسية	22
02	مقياس الصدمة النفسية	71

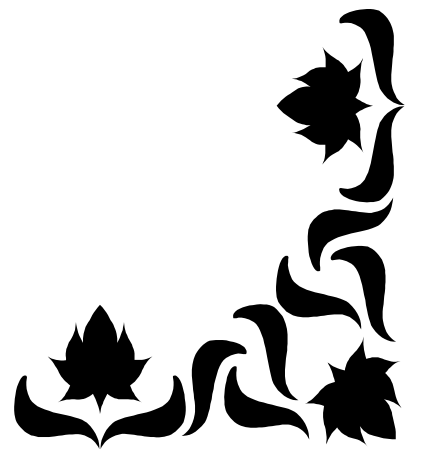
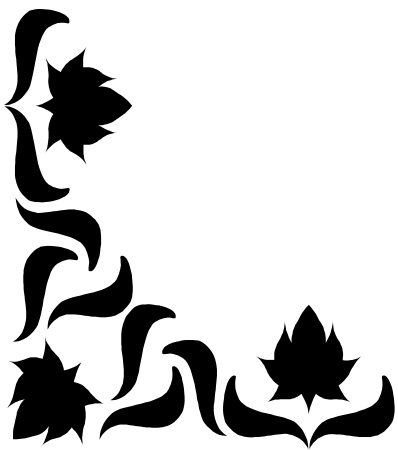
فهرس الجداول:

الرقم الجدول	العنوان	الصفحة
01	يوضح أهم الاستجابات	24
02	يوضح الأعراض السلوكية	25
03	الأعراض الذهنية وانعكاساتها على المصدوم	25
04	يوضح ثبات الاستبيان بمعامل $\alpha$ كرومباخ	51
05	يوضح مصفوفة ارتباطات الدرجات الكلية للأبعاد مع الدرجة الكلية للمحور ككل	52
06	يمثل توزيع عينة الدراسة حسب الجنس	52
07	يمثل توزيع عين الدراسة حسب الحالة الاجتماعية	53
08	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات عينة الدراسة على بعد إدارة الانفعالات.	55
09	عرض نتائج التساؤل الثاني	56
10	عرض نتائج التساؤل الثالث	57





# مقدمة



### مقدمة:

إن الإنسان معرض لحوادث وصراعات في حياته قد تؤدي به إلى صدمات غير متوقعة واضطرابات نفسية ويعيش من خلالها صدمة نفسية بآثارها السيكولوجية وانعكاساتها اللاحقة، فالشخص الذي يتعرض لهذه الأحداث بشكل منتظم تؤدي به إلى الإصابة بالاضطرابات الجسمية والنفسية تختلف في أساليب مواجهة الصدمة، عن غيره فمنه من يتعرض لمواقف ضاغطة وأحداث مؤذية ويستطيع مواجهتها دون الوقوع في المرض النفسي أو الجسدي ومنه من يفشل وينهار في مواجهة هذه الصدمة فيصاب بأمراض خطيرة أو مزمنة ومن بين هذه الأمراض داء السكري.

حيث يمر الإنسان بالعديد من التغيرات الحياتية ويدخل في الكثير من الصراعات النفسية الناجمة عن الإصابة بداء السكري فالمريض معرض بأن يمر بتجربة مخيفة وخارجة عن سيطرته، والتي من شأنها أن تحدث له صدمة نفسية تؤثر على حياته وتغير مسارها بشكل كبير، هذه الصراعات تحدث له صدمة نفسية فالبعض يتغلبون على هذه التجارب بمرور الوقت حتى بدون مساعدة نفسية، وبعض الأشخاص تسبب لهم ردة فعل قد تستمر لأشهر أو حتى سنوات إن لم تعالج في بداياتها بشكل جدي، وهذا ما نسميه الصدمة النفسية.

الصدمة النفسية تؤثر على الفرد وسلوكياته وأنماط تفكيره وعلى سماته الشخصية، وتولد له الحاجة إلى البحث عن توفير الخدمة له، ليستطيع التكيف ويأتي دور العلاج النفسي الذي يقدم الخدمات اللازمة التي تعدل من سلوكه ويخفف من متاعب الحياة والصدمات التي يتعرض لها ويزيد من ثقة الفرد في نفسه وينمي إمكانياته وقدراته ويساعده على التكيف النفسي، والشعور بالسعادة والرضا والتحمس للحياة.

وعلم النفس الإكلينيكي يهدف إلى تحقيق الشفاء وإن لم يكن فعلى الأقل التكيف في البيئة المحيطة به والتأقلم مع هذه الأعراض، الأمر الذي يؤدي إلى استقرار حالته الجسمية

## مقدمة

والنفسية، و موضوع دراستنا حول لصدمة النفسية للمصاب بداء السكري، وعليه تضمنت  
المذكرة جانبين: جانب نظري وجانب تطبيقي.

### الجانب النظري تضمن 03 فصول:

**الفصل الأول:** خصص للإطار العام لدراسة تطرقنا فيه إلى مدخل الدراسة أهداف  
وأهمية الدراسة والتعاريف الإجرائية والدراسات السابقة.

**الفصل الثاني:** الصدمة النفسية وتطرقنا فيه إلى مفهومها ولمحة تاريخية عن تطور المفهوم  
ومفهوم اضطراب ما بعد الصدمة والصدمة النفسية والبعدية والعوامل المسببة للصدمة  
النفسية، أنواع وأعراض وعواقب الصدمة النفسية وأهم النظريات المفسرة لها وتشخيصها  
وطرق التكفل والعلاج.

**الفصل الثالث:** داء السكري وتطرقنا فيه إلى مفهومه ولمحة تاريخية عنه، أسبابه وأنوعه،  
أعراضه ومضاعفاته ومراحل تقبل المرض والعوامل النفسية المرتبطة بداء السكري  
وتشخيصه وعلاجه.

### الجانب التطبيقي تضمن 02 فصول:

**الفصل الرابع:** الإجراءات المنهجية لدراسة وتطرقنا فيه إلى الدراسة الاستطلاعية وأداة  
الدراسة والدراسة الأساسية، منهج ومجتمع وعينة وحدود الدراسة والأساليب الاحصائية  
المستعملة في الدراسة.

**الفصل الخامس:** عرض وتحليل ومناقشة النتائج تطرقنا فيه إلى عرض نتائج الدراسة  
ومناقشة النتائج واستنتاج عام وخاتمة وقائمة المصادر والمراجع.

## الفصل الأول: إشكالية الدراسة

- 1- إشكالية الدراسة.
- 2- فرضيات الدراسة.
- 3- أهمية الدراسة.
- 4- أهداف الدراسة.
- 5- الدراسات السابقة.
- 6- التحديد الإجرائي لمفاهيم الدراسة.

1- إشكالية الدراسة:

يعيش الانسان خلال مختلف مراحل حياته العديد من المواقف الحياتية التي تتسم بالتوتر وذلك نتيجة متطلبات العصر، فمنهم من يقوم بتجاوزها ومنهم من يعجز فيعرقل مجرى الحياة لديه، وذلك حسب شخصية الفرد وكذا طبيعة الحدث الصدمي.

فالأحداث الصدمية أحداث خطيرة ومربكة ومفاجئة، حيث تتسم بقوتها الشديدة أو المتطرفة وتسبب الخوف والقلق والانسحاب والتجنب، خاصة إذا كانت هذه الصدمة تهدد كيان الجسد فمنها يصبح الجسد بدوره يهدد الأنا. (أحمد النابلسي، 1991: 27)

وتعتبر الصدمة النفسية من أحد الاضطرابات النفسية المنتشرة في كل المجتمعات، حيث تشير إلى حدوث ضرر أو أذى إلى العقل تسببها صراعات متعددة منها متطلبات الحياة الصعبة، العلاقات الاجتماعية المتوترة... الخ، فالأوضاع الناجمة عن التغيرات الاجتماعية المفاجئة أو الصدمات قد تؤدي إلى ظهور أعراض نفسية جسدية في غالبية الأحيان مثل ظهور أمراض مزمنة وخطيرة.

فالأعراض المزمنة تعد من المشكلات الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية الشائعة بين شعوب العالم، علاوة على القصور في التنشيط الصحي والوعي الغذائي وقلة النشاط البدني، وتأتي هذه المجموعة من الاضطرابات كدليل على وجود علاقة التفاعل بين الجسم والنفس وحدث التأثير المتبادل بينهما فالنفس وعواملها وظروفها تؤثر في الجسم ووظائفه ونموه والعكس صحيح يؤثر الجسم في النفس. (الحويج، 2008: 3)

ولا يخلو شخص من سوء التوافق في حياته، فالإنسان معرض للعديد من الضغوط والمشاكل الجسدية والنفسية التي تؤثر على عملية التوافق لديه مثل تعرضه للأمراض النفسية أو الجسدية المزمنة؛ حيث يحتاج الفرد لبذل مجهود أكثر للوصول إلى حالة التوافق الكاملة (رضوان، 2002: 3) من هذه الأمراض، مرض السكري.

وداء السكري هذا أحد الاضطرابات الجسمية المزمنة التي تسهم العوامل النفسية بدور مهم في بداية الإصابة به، وفي تقاوم الحالة المرضية لدى الكبار والصغار على حد سواء،

وهو من الأمراض المزمنة كثيرة الانتشار والتي يزداد انتشارها مع تعقد الحضارة المعاصرة، لذلك يسميها البعض بأمراض العصر بالرغم من التطور الواضح في ميدان الرعاية الصحية والطب الوقائي.

فمرض السكري بوصفه مرضاً مزمناً يحتاج المصاب به إلى القدرة على التوافق في حياته اليومية مع العلم أن هذا المرض شائع، وينتج عنه أعراض ومضاعفات حادة ومزمنة في أجهزة الجسم المختلفة، ومن المحتمل أن تؤثر على الحالة النفسية للمريض. كما يعد مرض السكري من الاضطرابات السيكوسوماتية التي سجلت معدلات مرتفعة لدى فئات المجتمع المختلفة، ويزداد انتشارها مع تقدم العمر وبخاصة لدى الذكور.

(مقبل، 2010: 2)

حيث تبين تقارير منظمة الصحة العالمية لمرض السكري هو السبب الخامس للوفاة، وارتفاع عدد الأشخاص المصابين بالسكري من 108 ملايين شخص في عام 1980 إلى 422 مليون شخص في عام 2014. ([WWW.Who.int/mediacenter](http://WWW.Who.int/mediacenter))

ويتميز داء السكري بأنه مرض مزمن يلزم المريض طوال حياته، ويحدث عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج الأنسولين بكمية كافية أو عندما يعجز الجسم عن الاستخدام الفعال للأنسولين الذي ينتجه (الأنسولين هو هرمون ينظم مستوى السكر في الدم).

([WWW.Who.Int/medicentre](http://WWW.Who.Int/medicentre))

كما يخلق لدى المريض مشاكل والتزامات صحية عديدة، كأخذ الدواء عدة مرات في اليوم ومراقبة طبية مستمرة، إتباع حمية غذائية، بالإضافة إلى تعقيده المتعددة ومضاعفاته الخطيرة كاعتلال البصر، حدوث اضطرابات كلوية واضطرابات وعائية قلبية.

هذه التعقيدات والمضاعفات تؤدي إلى ردود أفعال مختلفة لدى المصابين، بالرغم من كون طبيعة المرض واحدة عند جميع الأفراد إلا أن استجاباتهم للمرض وكيفية التعايش معه تختلف من مريض لآخر، باختلاف نمط المرض والمساندة الاجتماعية والأسرية وطبيعة المرحلة العمرية.

وتشير نتائج الدراسات التجريبية للأثار الفسيولوجية للضغوط النفسية إلى وجود علاقة بين الضغوط النفسية والعديد من الاضطرابات الجسمية مثل الذبحة الصدرية، أمراض الشريان التاجي، والربو، وضغط الدم، والسكري. (إبراهيم، 1994) (المرعي، 2001) وهذا ما أوضحه الدليل التشخيصي والإحصائي الأمريكي للاضطرابات العقلية.

بالرغم من أن مرض السكري مرض عضوي إلا أنه يعد أحد الاضطرابات الجسمية التي تسهم العوامل السيكولوجية بدور هام في بداية الإصابة بها، أو في تقاوم الحالة المرضية للفرد خاصة عند اللذين لديهم الاستعداد الوراثي (مقبل، 2010) ومرض السكر عبارة عن خلل في عملية تحمل الجلوكوز داخل جسم الإنسان، ويكون ذلك هو نقص إفراز الأنسولين من البنكرياس، أو انعدام إفرازه، أو نقص فعالية الأنسولين، مما يسبب زيادة نسبة السكر في الدم، وبالتالي اضطراب في عملية التمثيل الغذائي للكربوهيدرات والبروتينات والدهون (Nettina، 1996) وكما ورد سابقا ينقسم مرض السكري من حيث اعتماده على الأنسولين إلى نمطين أساسيين من مصادر الضغوط النفسية لدى مرضى السكري (النوع الثاني) المعتمد على الأنسولين و يعرف بالنوع الأول أو سكري الشباب، وغير المعتمد على الأنسولين ويعرف بالنوع الثاني، وهذا النمط يمثل الأغلبية العظمى من المرضى (90) من المرضى، والفرد يتعرض للضغوط النفسية من مصادر مختلفة منها (صحية جسدية، شخصية، انفعالية، دراسية، اجتماعية، عائلية، فيزيقية.....) ويضاف إلى هذه الضغوط لدى مرضى السكري ضغوط أخرى منها: صعوبة المحافظة على مستوى مناسب من السكر في الدم، طبيعة مرض السكر، إحساس المريض بالإحباط من مضاعفات مرض السكر، علاقة المريض مع العائلة تتأثر بهذا المرض، خوف المريض من مضاعفات المرض، الحمية الغذائية، تذبذب المريض بين إنكار الإصابة بالمرض والاندماج الشديد مع المرض.

ومن هذا المنطلق جاءت هذه الدراسة سعياً للتعرف على مستوى الصدمة النفسية

لدى المصابين بداء السكري بنوعيه، ومن هنا مشكلة الدراسة تتحدد في ما يلي:

- ما مستوى الصدمة النفسية لدى المصابين بداء السكري؟

### - تساؤلات الدراسة:

- هل توجد فروق في مستوى الصدمة النفسية لدى المصاب بداء السكري تعزى لمتغير الجنس.
- هل توجد فروق في مستوى الصدمة النفسية لدى المصاب بداء السكري تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية للمصاب.

### 2- فرضيات الدراسة:

#### الفرضية العامة:

مستوى الصدمة النفسية لدى المصابين بداء السكري مرتفع.

#### الفرضيات الجزئية:

- توجد فروق في مستوى الصدمة النفسية لدى المصاب بداء السكري تعزى لمتغير الجنس.
- توجد فروق في مستوى الصدمة النفسية لدى المصاب بداء السكري تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية للمصاب.

### 3- أهمية الدراسة:

- دراسة تفيد المصابين أنفسهم من خلال تحديد معرفة مستوى صدمتهم النفسية.
- دراسة تسلط الضوء على أهم المشاكل والاضطرابات النفسية التي يعاني منها المصابين بداء السكري.

- التخفيف من المعاناة النفسية التي تعيشها هاته الفئة، والمساهمة في تغيير النظرة الاجتماعية حول مرضى داء السكري.

### 4- أهداف الدراسة:

- معرفة مستوى الصدمة النفسية عند المصاب بداء السكري.
- معرفة إذا كان هناك اختلال في مستوى الصدمة النفسية لدى المصاب بالداء السكري باختلاف جنس المصاب.

- معرفة إذا كان هناك اختلاف في مستوى الصدمة النفسية لدى المصاب بداء السكري باختلاف الحالة الاجتماعية للمصاب.

#### 5- التحديد الاجرائي لمفاهيم الدراسة:

**الصدمة النفسية:** هي حدث مفاجئ وغير متوقع في حياة الأشخاص الذين أصيبوا بداء السكري قد تتسبب في ظهور اضطرابات نفسية وجسدية تؤثر على حياتهم، وهي مجموعة من الاثار الخارجية القوية التي تفوق قدرة الشخص على التحمل والتي بإمكانها أن تحدث انهيارات في حياة الفرد، حيث يتطلب الفرد مجهودات كبيرة لمواجهتها وإحداث التكيف.

**داء السكري:** وتعرفه منظمة الصحة العالمية OMS بأنه حالات زيادة نسبة الجلوكوز (Glucose) في الدم، زيادة مزمنة ناتجة عن عوامل وراثية داخلية وعوامل خارجية تؤثر عادة مع بعضها البعض. (Gérard. P. 1995, p12)

ونعرف المصاب بداء السكري إجرائياً: هو الشخص الذي يعاني من اضطرابات نفسية وجسدية، حيث يعجز جسمه عن الاستخدام الفعال للأنسولين الذي ينتجه من أجل امتصاص الجلوكوز من قبل خلايا الجسم، الشيء الذي يجعل الجلوكوز يتراكم فيؤدي إلى زيادة نسبة السكر في الدم عن الحالة الطبيعية، ويصيب هذا المرض جميع الأجناس والفئات العمرية صغاراً وكباراً.

#### 6- الدراسات السابقة:

أولاً: الدراسات التي تناولت الصدمة النفسية:

6-1- دراسة أحلام رزاق (2019): بعنوان: "الصدمة النفسية عند النساء مبتورات الثدي".  
أهداف الدراسة: محاولة بحثية حيث هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على أهم التناذرات النفسو صدمية المميزة للصدمة النفسية، التي تعاني منها المرأة مبتورة الثدي وذلك باختلاف وضعيتهن الاجتماعية (متزوجة، المطلقة، عازبة)، وانعكاساتها على تقديرهن لذواتهن، وكذا

برز دور الدعم والسند الاجتماعي وتأثيره على تقبل المرض والعلاج وكذا تأثيره على نوعية الحياة لديهن جراء التغيرات الجسمية والنفسية وحتى الاجتماعية.

**عينة الدراسة:** ثلاث حالات من النساء مبتورات الثدي، واختارت الباحثة المرأة (متزوجة، المطلقة والعازية).

**أدوات الدراسة:** المقابلة نصف موجه، استبيان تقيين الصدمة TRAUMAQ وسلم إجهاد الصدمة المنقح IES-R.

**نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

- أن هذه الشريحة من النساء مبتورات الثدي تعاني من تناذرات نفسو صدمية.
- انخفاض في تقدير الذات والذي بدوره يؤثر على نوعية الحياة لديهن.
- إبراز أهمية الدعم والسند الاجتماعي في تخطي هذه الأزمة عند المصابات بسرطان الثدي.

**6-2- دراسة تومي عائشة (2015):** بعنوان "قلق ما بعد الصدمة عند المرأة المغتصبة".  
**أهداف الدراسة:** محاولة بحثية حيث هدفت الدراسة للكشف عن قلق ما بعد الصدمة التي تعيشه المرأة بعد تعرضها لفعل الاغتصاب وهذا من أجل إبراز هل كل امرأة مغتصبة تعاني من قلق ما بعد الصدمة.

**عينة الدراسة:** ثلاث حالات من ولاية مستغانم.

**أدوات الدراسة:** الملاحظة، المقابلة العيادية، اختبار كرب ما بعد الصدمة "لدافيد سون" مقياس الاضطرابات النفسية والسيكوسوماتية "كورنال".

**نتائج الدراسة:** تظهر اضطرابات سيكوسوماتية على المرأة المغتصبة تحقق الفرضية القائلة بأن كل امرأة مغتصبة تعيد معايشة الحدث الصدمي.

**6-3- دراسة عروج فضيلة (2017):** بعنوان "دراسة نفسية عيادية لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة لدى العازيات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان".

**أهداف الدراسة:** محاولة بحثية ضمن الدراسات النفسو صدمية، جاءت لتسلط الضوء على أهم التناذرات النفسية الصدمية المميزة لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة التي تعاني منها العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان، وانعكاساتها على تقديرهن لذواتهن وتأثير نوعية الحياة لديهن من جراء التغيرات الجسمية والنفسية والاجتماعية منذ الحدث الصادم (الإصابة بسرطان الثدي).

**عينة الدراسة:** 04 حالات عازبات مبتورات الثدي جراء الإصابة بسرطان.

**أدوات الدراسة:** تقنية تحليل مضمون المقابلة العيادية نصف الموجهة، استبيان تقييم الصدمة TRAUMAQ وسلم إجهاد الصدمة المنقح IES-R.

**نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

- معاناة أفراد العينة من تناذرات نفسية صدمية ممثلة في حالة الإجهاد ما بعد الصدمة تصاحبها مجموعة من التظاهرات العيادية المعبرة إكلينيكيًا كالانخفاض في تقدير الذات، الاكتئاب، وكذا الانحدار والتغير السلبي لنوعية حياة العازبات بفعل الأحداث الصادمة المعاشة منذ لحظة الإعلان عن خبر الإصابة بسرطان الثدي.

6-4- دراسة ادمام مريم (2019): بعنوان "الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي"

**أهداف الدراسة:** محاولة بحثية تهدف الدراسة للكشف والتعرف على الآثار النفسية والجسمية للمرضى اللذين تعرضوا لصدمة نفسية بسبب مرض القصور الكلوي وما يؤثر ذلك في حياتهم من ناحية الأداء وتغيير نظرتهم للحياة.

**عينة الدراسة:** طبقت الدراسة على 03 حالات يعانون مرض القصور الكلوي.

**أدوات الدراسة:** تم استخدام المقابلة العيادية نصف موجهة واستبيان تقييم الصدمة النفسية .TRAUMAQ

**نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- التعرف على الآثار النفسية والجسمية التي تخلفها الصدمة النفسية بسبب مرض القصور الكلوي الذي غير من نظرتهم للحياة إلى نظرة سلبية.

- الحالات الثلاثة تعرضوا لصدمة نفسية لحظة تلقيهم خبر الإصابة بمرض القصور الكلوي وتأزم الحالة الصحية لديهم، وهذا ما غير من أدائهم اليومي فأصبح لديهم صعوبة في مواجهة الحياة وعدم تقبلها بسبب المرض.

**ثانياً: الدراسات التي تناولت داء السكري:**

6-5- دراسة عمران لخضر (2009): بعنوان "الإصابة بداء السكري وعلاقتها بتدهور جودة الحياة لدى المصابين".

**أهداف الدراسة:** تهدف الدراسة للكشف عما يلي:

- مدى انخفاض جودة الحياة لدى المصابين بداء السكري.

- مدى انخفاض جودة الحياة لدى المصابين بداء السكري نمط 1.

- مدى انخفاض جودة الحياة لدى المصابين بداء السكري نمط 2.

- وجود فروق دالة إحصائية في جودة الحياة لدى المرضى نمط 1 و 2.

- وجود علاقة سالبة ذات دلالة إحصائية بين مدى الإصابة وجودة الحياة لدى السكريين.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتزوجين والعزاب في مستوى جودة الحياة.
- **عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من 40 مصابا بداء السكري نمط 1 ونمط 2.
- **أدوات الدراسة:** تم الاستعانة بالأدوات التالية:
  - المقابلة، مقياس تقدير جودة الحياة.
  - نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة إلى:
    - عدم وجود فروق دالة إحصائية بين جودة الحياة لدى الفئتين.
    - وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الإصابة وجودة الحياة.
    - عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتزوجين والعزاب في مستوى جودة الحياة.
- **6-6- دراسة زلوف منيرة (2011):** بعنوان "المعاش النفسي لدى المراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين وأثره على مستوى التحصيل الدراسي".
- **أهداف الدراسة:** محاولة بحثية هدفت للدراسة والكشف عن طبيعة صورة الذات بأبعادها المختلفة ومدى تحكم نوعية هذه الصورة في مستوى التحصيل الدراسي.
- التعرف على مستوى القلق وتحديد أثره على مستوى التحصيل الدراسي.
- **عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من 111 مراهقة مصابة بداء السكري المرتبط بالأنسولين.
- **أدوات الدراسة:** مقياس مفهوم الذات، مقياس القلق ومقياس الدافعية للإنجاز.
- **نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:
  - يؤثر داء السكري المرتبط بالأنسولين في جميع أبعاد صورة الذات (الجسمية، الخلقية، العقلية، الأسرية، الاجتماعية).
  - أن أغلبية هؤلاء المراهقات يتميزون بصورة ذات عامة سلبية ومستوى قلق شديد، يتسببان في مستوى تحصيلهن الدراسي.
  - يتأثر التحصيل الدراسي عند المراهقة الصابة بداء السكري المرتبط بالأنسولين بصورة الذات السلبية.

- يتأثر التحصيل الدراسي عند المراهقة المصابة بداء السكري المرتبط بالأنسولين بمستوى القلق.

6-7- دراسة هدي عمر صالح عمر 2010 : بعنوان "اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى النساء بمعسكر عطاش و دريج بجنوب السودان (2010)".

قامت الدراسة الميدانية على عينة متمثلة في 300 امرأة حيث تم اختيارها بطريقة عشوائية و باستخدام مقياس اضطراب ما بعد الصدمة الذي أعده الدكتور مصطفى مجاهد سنة 2008 م على حسب معايير الدليل التشخيصي الرابع للأمراض النفسية، و قد قام الباحث بتقنيته على البيئة السودانية.

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

6-8- دراسة بداد ميمونة (2016): بعنوان "حول اضطراب ما بعد صدمة البتر لمريض السكري".

وهدفت الدراسة إلى توضيح الأثر النفسي الذي تسببه عملية البتر لمريض السكري، و وكانت الإشكالية التي دارت حولها الدراسة هي:

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

- ما الأثر الصادم عند مريض السكري بعد عملية البتر؟

وكإجابة مؤقتة افترضنا الفرضيات التالية:

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

#### التعقيب على الدراسات السابقة:

تعددت الدراسات السابقة في هذا الموضوع وقد اخترنا بعضا منها لكن بمتغيرات مختلفة كالجنس و الأعراض والعوامل وكذلك دراسات عن الصدمات بسبب كالزلازل والاغتصاب و حوادث الطرق.....، أما الدراسات المرتبطة بمرض السكري حسب حدود اطلاعنا وجدنا دراسات تشير إلى مريض السكري لكن بعد صدمة البتر والاضطرابات الناتجة عنها، و لذا قمنا بجمع دراسات على اضطراب ما بعد الصدمة و دراسات على مرض السكر من خلال هذه الدراسات التي سبقت استنتجنا أن هناك تشابه معها في بعض الأحيان كذلك فيها اختلاف أحيانا أخرى فمثلا في دراسة أحلام رزاق (2019)، انفقت معها في المتغير الأول (الصدمة النفسية)، واختلفت في المتغير الثاني(النساء مبتورات الثدي)، وأهداف وعينة الدراسة وأدوات المطبقة.

أما عن دراسة تومي عائشة (2015)، فقد تشابهت نوعا ما في المتغير الأول واختلفت في المتغير الثاني وأهداف وعينة الدراسة وأدوات المطبقة.

وقد تشابهت نوعا ما في مضمون المتغير الأول بالنسبة لدراسة عروج فضيلة (2017)، وقد اختلفت في المتغير الثاني وهناك تشابه جزئي في أهداف الدراسة واختلفت في عينة الدراسة والأدوات المطبقة.

أما عن دراسة ادمام مريم (2019)، فقد تشابهت مع دراستنا الحالية في المتغير الأول الصدمة النفسية واختلفت في المتغير الثاني وأهداف وعينة الدراسة والأدوات المطبقة. أما عن الدراسات التي تناولت الداء السكري فاختلفت مع دراستنا في مرتكزات، واتفقت معها في بحث نوع المرض (داء السكري)، حيث إنّ دراسة أزروق فاطمة الزهراء (1997م) اتفقت مع دراستنا في متغير الداء السكري، واختلفت معها في متغيري الكفالة النفسية و استراتيجيات المقاومة الفعّالة لتحقيق التوافق النفسي و الاجتماعي، وعدد عينة الدراسة، وكذلك في أدواتها من حيث التعدد ، إذ أخذت دراستنا مقياس الصحة النفسية ودراسة أزروق فاطمة الزهراء هذه أخذت هذا المقياس إلى جانب أدوات إجرائية أخرى، مع اختلاف في أهداف الدراسة.

ودراسة عمران لخضر (2009م) اتفقت أكثر مع دراستنا في متغيري الدراسة مع قلب البنية اللغوية للمشكلة البحثية، وكذلك اختلفت الأهداف، حيث ركزت دراسة عمران لخضر على نوع المرض من حيث تقسيم الأنماط (1، 2، 1 و 2)، مع التسليم بوجود انخفاض في مستوى جودة الحياة، وتشابهت مع دراستنا في معرفة مدى الإصابة والفروق بين المرضى أنفسهم من حيث الحالة الاجتماعية (متزوج، أعزب)، أما عن الأدوات فاختلفت الدراستان في المقياس إلى جانب عدد العينات.

كما أنّ دراسة زلوف منيرة (2011م) اتفقت مع دراستنا الحالية في نوع المرض (داء السكري)، لكن مع اختلاف في تحديده في ذاته وفي تحديد الفئات العمرية ونوع الجنس مع اختلاف كلي في الأهداف وعينة الدراسة وأدواتها.

وفي مجمل كلها تبحث عن الاعراض التي تظهر بعد حصول الصدمة النفسية وعن اسبابها ومدى تأثيرها على الفرد ونفسيته وحياته المنية والاجتماعية والعملية والمستقبلية.

# الفصل الثاني

## الصدمة النفسية

تمهيد

1. مفهوم الصدمة النفسية
2. لمحة تاريخية عن مفهوم الصدمة النفسية
3. مفهوم اضطراب ما بعد الصدمة
4. الصدمة النفسية والبعدية
5. العوامل المسببة للصدمة النفسية
6. أنواع الصدمة النفسية
7. أعراض الصدمة النفسية
8. عواقب الصدمة النفسية
9. النظريات المفسرة للصدمة النفسية
10. تشخيص الصدمة النفسية حسب DSM4
11. طرق التكفل والعلاج للصدمة.

خلاصة

### تمهيد

إن حياة الإنسان معرضة لتهديدات المحيط وصعوبات الحياة وما يتبعها من احباطات ومعاناة بشكل مستمر في حياته اليومية، فهو في مواجهة دائمة، فالأحداث النفسية الضاغطة تعايش كأحداث صدمية، حيث تعرف الصدمة النفسية بأنها حالة من الضيق النفسي الشديد نتيجة حدوث أمر رهيب أو موقف كاد أن يهدد حياة الفرد كفقدان شخص عزيز، أو أن يكون شاهدا على حالة وفاة أو التعرض لحادث أو اعتداء أو حدوث حرب أو كوارث أو إصابة بمرض مزمن وخطير، في حين أن المواد المتاحة في وقت الحدث لمجابهته و التصدي له لا تكون كافية في بعض الحالات مما يؤدي أن يصاب الشخص باضطرابات نفسية وعاطفية و جسمية كالشعور بالغضب والقلق والحزن والاكتئاب ...

وعليه في هذا الفصل سوف نتطرق إلى: مفهوم الصدمة النفسية ولمحة تاريخية عن تطور المفهوم، ومفهوم اضطراب ما بعد صدمة والصدمة النفسية والبعديّة، وأهم العوامل المسببة للصدمة النفسية وأنواعها وعواقبها، والنظريات المفسرة لها، وتشخيصها حسب DSM4 وطرق التكفل والعلاج بالصدمة النفسية.

### 1- مفهوم الصدمة النفسية:

#### 1-1- تعريف الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA):

فقد صنفت مفهوم الصدمة النفسية سنة 1995 ضمن جدول حالة الضغط ما بعد الصدمة حيث ميزت بين حالة الضغط الحاد وبين الضغط ما بعد الصدمة.

(عبد الرحمان سي موسى، رضوان زقار، 2002: 76)

#### 1-2- تعريف علماء التحليل النفسي للصدمة:

هي حالة تتميز بالإفراط في الاستثارة والانفعال إلى حد يمتنع فيه تصريف الطاقة، فيجتهد الفرد في التوافق مع الموقف بأنه يبعد نفسه على أي استشارة إضافية مستعينا في ذلك بدفاعات لا سوية. (عبد الرحمان سي موسى، رضوان زقار، 2002: 102)

#### 1-3- تعريف فرويد:

تطلق تسمية الصدمة على تجربة معاشة تحمل معها للحياة النفسية، وخلال وقت قصير نسبيا، زيادة كبيرة في الإثارة لدرجة أن تصفيتها بالوسائل السوية والمألوفة تنتهي بالفشل، مما ينجر عنه اضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوية بوظيفتها.

#### 1-4- لابلاش بونتاليس:

هي حدث في حياة الشخص يتحدد بشدته وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه عن الاستجابة الملائمة، وما يثيره في التنظيم النفسي من اضطراب وأثار دائمة مولدة للمرض، تتصف الصدمة من الناحية الاقتصادية بفيض من الإثارات تكون مفرطة بالنسبة لطاقة الشخص على الاحتمال وبالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الإثارة و إرصانها نفسيا.

(جورج لابلاش-ج- بونتاليس، 1997: 300)

#### 1-5- تعريف آخر للصدمة:

هي مجموعة اضطرابات ناتجة عن عنف أو صدمة انفعالية ويطلق اسم الصدمة النفسية على كل تجربة أدت إلى أثر حاد نتيجة رعب أو قلق أو خجل أو ألم نفسي.

## 2- لمحة تاريخية عن تطور مفهوم الصدمة النفسية:

إن تاريخ مفهوم الصدمة قديم، حيث ابتكر مصطلح الصدمة النفسية وتمت صياغته في علم النفس المرضي في نهاية القرن التاسع عشر من طرف الطبيب الألماني (Herman)، وذلك في مؤلفه "الأعصاب الصدمية" سنة 1888.

أثار صدور هذا المؤلف اعتراض "شاركو" (Charcot) الذي نفى استقلالية الأعراض المرتبطة بالعصاب الصدمي، وكانت سنة 1889 محطة هامة لإدخال مصطلح الصدمة النفسية للعالم العلمي، وفي شهر أوت سنة 1889 انعقد مؤتمر علم النفس الفيزيولوجي وتنويم المغناطيسي، أين قام (Janet) بمعارضة (Herman) (فهل كل الحالات أم فقط المرضى هم من يمكن إخضاعهم للتنويم المغناطيسي؟)، حيث عرض كل من (Bourru) و (Burot) حالتهم التي شفيت من عصابها من خلال إعادة معايشة ظرف حياتي تحت تأثير التنويم المغناطيسي، وجاء "فرويد" الذي كان منشغل بعلاج مرضيته (Emmyvon) ليحضر هذا المؤتمر، ليقوم بعد ذلك بمعالجة مريضته من خلال إعادة معايشة الصدمة تحت تأثير التنويم المغناطيسي، وقام بتكييف مصطلح القائل "تفكك الوعي" وبالحدث الصدمي المتطفل الذي يتصرف من خلال "أثاره الذكورية" كجسم غريب لا يطاق حتى بعد مدة طويلة من التعرض له، وما يحدث الصدمة حسب رأي "فرويد" هو الخبرة المصادفة لمشاعر معذبة غير قابلة للتفريغ مباشرة من خلال التصرفات كالبكاء.

وفي القرن العشرين أعطت الصراعات المسلحة فرصة للأطباء النفسيين العسكريين لتعميق دراستهم الإكلينيكية حول الصدمة النفسية، وفي الدليل التشخيصي الإحصائي للأمراض العقلية وفي طبعته الثالثة (DSM3) سنة 1980 قدم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PTSD). (عبد الرحيم، الشادلي، 2017: 45.51)

## 3- مفهوم اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD):

ترجع كلمة (PTSD) هي اختصار لعبارة (Posttraumatic Stress disorder) وقد تم ترجمتها إلى العربية تحت اسم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وقد صنفت ضمن

اضطرابات القلق في (DSM) وهي عبارة عن مجموعة أعراض واضطرابات تظهر بعد الصدمة وهي كالتالي: صعوبة في النوم، قلة تركيز، غضب زائد، مبالغة، في الارتجاف، يقظة زائدة للأحداث التي ترمز للصدمة، فتتضمن استرجاع الأحداث والكوابيس والقلق الشديد إضافة للأفكار التي لا يمكن السيطرة عليها بخصوص الحدث.

(كورو علي محمد لمين، 2010: 53)

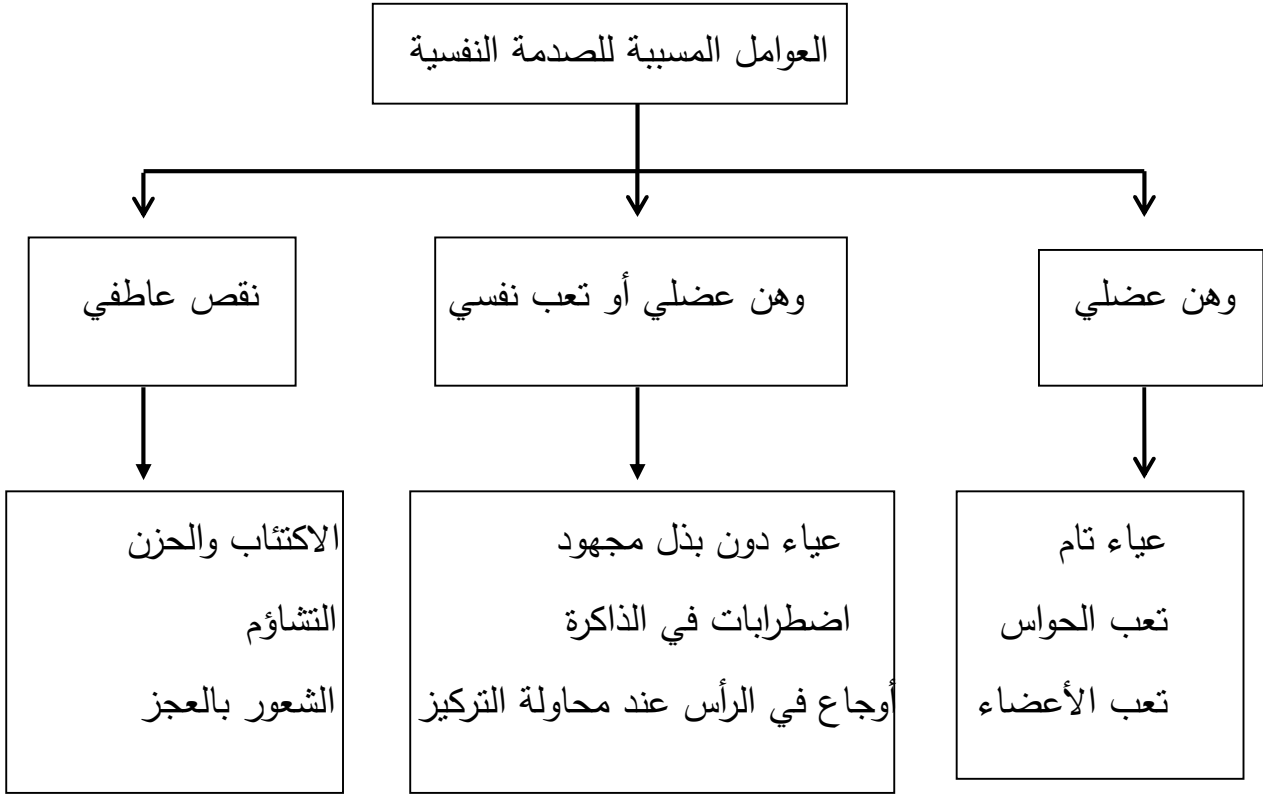
### 4- الصدمة النفسية والبعديّة:

ظهر مفهوم البعدية لأول مرة في كتاب "مشروع علم نفس علمي" لفرويد سنة 1895 مرتبطاً بالصدمة، غير أن العلاقة بين المفهومين ظلت غامضة، ولم تتضح إلا في كتاب "رجل الذئب" سنة 1918، فيرى فرويد أن الذكرى المكبوتة لا تتحول لصدمة إلا بعد وقت مناسب في المراحل المتأخرة من المراهقة بمعنى أن التطور البيولوجي في البعدية هو الذي يمنع كل قوته إلى حادث جديد يظهر أنه تافه، لكنه مرتبط بعدة طرق مع الصدمة وتقتضي البعدية توفر حادثتين أساسيتين: الأول مفاجئ ومنسي يحمل أثراً ولا يعرف الشخص مضامينه، والثاني مبتذل ومتأخر في مرحلة النضج يعمل على تنشيط الحادث الأول ويثير دفاعاً مرضياً.

### 5- العوامل المسببة للصدمة النفسية:

من بين العوامل المسببة للصدمة النفسية نجد الكوارث الطبيعية من فيضانات وزلازل وبراكين، وهناك كوارث يتسبب فيها الإنسان كالتعذيب في السجون والمعتقلات وعمليات الاختطاف والاعتداءات، وجاء في تقرير عن تناذر المساجين يظهر ثلاثة أشكال:

الشكل رقم 1: مخطط يوضح العوامل المسببة للصدمة النفسية



## 6- أنواع الصدمة النفسية:

هناك نوعين من الصدمات هما:

6-1- الصدمات الأساسية: هذا النوع من الصدمات يتصل بالخبرات المؤلمة التي يعيشها الفرد، أو بتلك الخبرات التي تشذ عن المألوف، ويتعرض لها الفرد خلال نموه.

(فيصل عباس، 1997: 18)

✓ صدمة الميلاد: هو مصطلح مرتبط ب Otto Rank الذي يعرفها "الميلاد هو أول حالة للخطر أن ما يحدثه من تصدع اقتصادي يصبح النموذج الأصلي لاستجابة القلق.

تعتبر الولادة أول وضعية خطيرة يعيشها الإنسان والتي تصبح قاعدة لكل قلق فيما بعد.

ولقد اعتبر Otto Rank صدمة الميلاد النموذج الأولي أو هي نواة كل عصاب فخرج الطفل من جينته الأفيانوسية الأولى وانتزاعه من الحياة الرحمية الفردوسية أصل كل عصاب وهو الأمر الذي عارضه فرويد هنا.

✓ **صدمة البلوغ:** يذهب بعض العلماء إلى القول أن صدمة البلوغ تضاهي صدمة الميلاد، والمعروف أن الطفل في البلوغ يشهد تغيرات في جسمه ويشعر بمشاعر لم تكن له من قبل ويأتي بتصرفات يحس على اثرها مختلف تماما. (عبد المنعم حنفي، 1994: 780)

6-2- **صدمة الحياة:** هي تجارب يمر بها الشخص أو الأحداث التي يتعرض لها سواء بسيطة أو عنيفة تسبب لها صدمة نفسية يمكن تحديدها فيما يلي:

✓ **صدمة الطفولة:** قد تكون أحداث مؤلمة أو موقف عاشه الشخص في طفولته: انفصال الوالدين، شذوذ العلاقات الأسرية...

✓ **صدمة ناتجة عن معايشة الحدث:** هذا النوع من الصدمات يكون ناتجا عن أحداث عنيفة طبيعية خارجة عن نطاق الفرد: كالزلازل، حرائق، الفيضانات، حوادث المرور...

✓ **صدمة ناتجة عن سماع خبر مؤلم دون معايشة الحدث:** عموما كل ما يعيشه الفرد من حادث يتخطى الإطار المألوف للتجربة الإنسانية، وأن يكون هذا الحدث مؤلما لدى أي شخص آخر: تهديد الشدید أو الخطير على الحياة الشخصية أو الجسدية...ومنها:

- **التهديد من داخل الجسد:** وتظم هذه الفئة معايشة المريض شعور إصابته بمرض يهدد الحياة (السكري، السرطان، القلب...)، وحتى ولم يكن مصابا بها.

- **التهديد من خارج الجسد:** وتظم هذه الفئة مخاوف الأذى الاصطناعي (الحرب، الخطف، التهديد، القتل...)، ومخاوف الأذى الطبيعي (الكوارث الطبيعية، وحوادث المرور...).

(غسان يعقوب، 1999: 40)

7- أعراض الصدمة النفسية:

هناك قواسم مشتركة بين الأفراد والتي تتمثل في الأعراض التي تظهر عندهم بعد تعرضهم للحوادث الصدمية ومن بينها:

7-1- الأعراض الحسية:

وهي عبارة عن تدفق فائض من الاستجابات الانفعالية إزاء منبهات داخلية أو خارجية تحمل في طبيعتها أشكال الحادث، أهم هذه الاستجابات:

الجدول رقم 1: يوضح أهم الاستجابات

الاستجابات	طبيعة الصدمة
الحصر أو الضغط النفسي	يحس المصدوم بقلق شديد وضعف وخوف من أن يصبح مختلاً أو يموت.
الغضب والتهور	يتميز انفعال المصدوم بالعنف والغضب الشديد والتدمير من مصيره، وهذا يجعله يبتعد عن الآخرين لتجنب الاصطدام بهم.
الاكتئاب	اضطراب المزاج والإحساس بالحزن الشديد.
الشروذ والسرحان	حالة من فقدان الوعي الإدراكي.
اللامبالاة	لا يهتم المصدوم بعلاقاته السابقة، كما لا يصبو إلى تكوين علاقات جديدة، كما أنه لا يطمح إلى مستقبل مزهر وتكوين نظرتة للمستقبل متشائمة .
الانهيار	يتعرض المصدوم لاضطراب ذهني ونفسي نتيجة للحادث الصدمي ويتمثل في: تعطيل تفكيره وتكون نظرتة للذات سيئة.

7-2- الأعراض السلوكية:

الجدول رقم 2: يوضح الأعراض السلوكية:

الأعراض	طبيعة الصدمة
التهيجان	عدم قدرة المصدوم على الإحساس بالراحة وإحساس دائم بالضغط.
نوبات الذكاء	يبكي المصدوم تعبيراً عن حزنه ومعاشه الصدمي.
العياء	ينقص نشاط الفرد المصدوم نتيجة تعرضه للحدث الصدمي وبالرغم من هذا هو يحس بالتعب الدائم.
اضطراب النوم	يتميز بالديمومة في الحالتين سواء كان صعوبة في الاستغراق في النوم والاستيقاظ بعد مدة من نوم.

7-3- الأعراض الذهنية: وتتمثل في:

الجدول رقم 3: الأعراض الذهنية وانعكاساتها على المصدوم

الأعراض	طبيعة الصدمة
اضطرابات الانتباه	حيث يعيش المصدوم أفكار مصحوبة بانفعالات شديدة ومصاحبة لتخيلات وهواجس وحالات خوف شديد تؤثر على انتباهه.
اضطراب الذاكرة	الفرد المصدوم غير قادر على تذكر كل خبراته وذكرياته، ويعمل على تجنب قدر المستطاع المتعلقة بالحدث الصدمي. * اضطرابات التركيز. * اضطرابات الذاكرة.

(لحل وذنو هدى، 2014: 107)

7-4- الأعراض الجسمية:

- ✓ نقص الوزن: يكون المصدوم ناقص لفقدان الشهية.
- ✓ الإنهاك.
- ✓ مواقف الفرد اتجاه المحيط واتجاه نفسه.
- ✓ التوبيخ الذاتي.
- ✓ سوء تقدير الذات: يحس المصدوم بعدم أهميته وعدم قدرته على القيام بأي شيء واحتقار النفس وهذا يؤدي إلى الانطواء.
- ✓ فقدان معنى الواقع.
- ✓ فقدان الأمل: يحس المصدوم بالتشاؤم وانعدام الرغبة في تحقيق أي هدف مع التفكير المستمر في الموت إلى درجة تصل إلى محاولة الانتحار إضافة وجود الإحساس باليأس.
- ✓ فقدان الثقة: يفقد المصدوم الثقة بالآخرين ويشك في تصرفاتهم اتجاهه وفي أسباب إعانتهم له كما يفقد الثقة بالحياة.

8- عواقب الصدمة النفسية:

يمكن أن يمس الحادث الصدمي الشخص بصورة مباشرة عندما يدرك خطر يهدد حياته، وعدم قدرته على الاستجابة بطريقة ملائمة وبصورة غير مباشرة عندما يلاحظ شخص آخر وهو يقتل مثلاً، دون أن يتمكن من فعل أي شيء، ويختلف الأفراد في استجاباتهم للحادث الصدمي وذلك لتاريخ على واحد، ويمكن أن نلخص عواقب الصدمة في ثلاثة تنازرات أساسية هي:

### 8-1- تناذر التكرار:

حيث يكتسي التكرار طابعا ساطعا للصدمة النفسية، ويأخذ أشكال مختلفة كالأحلام والكوابيس، مروراً بالذكريات المؤلمة التي تعيد إنتاج الحادث الصدمي والتكرار هنا ميكانيزم منظم يستجيب لحاجة داخلية ترمي إلى التخفيف من حدة التوترات عن طريق تفريغها بكميات صغيرة، فقد يعاش الحادث الصدمي في عدة أشكال نذكر منها:

### 8-2- الذكريات المتكررة:

بحيث تكون في شكل صور وأفكار وإدراكات تسبب الشعور بالضيق وتكون أحيانا شبيهة للأفكار القهرية.

### 8-3- الأحلام المتكررة:

حيث تشكل الكوابيس عرضا بحالة الضغط ما بعد الصدمة.

### 8-4- تناذر التجنبي:

يظهر التجنب ذو الأصل الصادم مباشرة بعد الحادث، ويدل على انتقاله إلى وضعيات أخرى، حيث ينعكس التهديد على موضوع أو وضعية قلق تسمح بتثبيت القلق، وحتى إن كانت سبب التجنب هذه تهدف بصفة شعورية إلى تجنب الأماكن والأشخاص والمواضيع المتصلة بالحادث الصادم، إلا أنها يمكن تنتشر إلى عناصر بعيدة كالأماكن العمومية، والأشخاص ذوي المورفولوجيا المتشابهة ويشكل التجنب أحد الأعراض الأكثر ديمومة.

### 8-5- التناذر العصبي الإعاشي:

في خضم الحادث المدمر، تعاش الصدمة كبتراً قاسياً وعنيفاً للمنبهات الحسية وفي تلك اللحظة يتجمد الفضاء والزمن، كما يمكن أن يسبب الحادث الصادم لا شخصانية لدى الفرد حيث يصاب الأنا في تكامله وينشطر، وتعزز لا شخصانية بفقدان حدود الأنا، فالانشطار ولا شخصانية هي وسائل دفاعية لا شعورية تسمح لضحايا الاغتصاب والتعذيب

بالخروج من العنف القاسي الملحق بهم، وذلك لأن كلاهما يرميان إلى تحطيم الهوية، وهذه الاضطرابات التفكيرية عابرة وتختفي تدريجياً. (عبد الرحمن سي موسى، رضوان زقار، 2015: 56، 58)

### 9- النظريات المفسرة للصدمة النفسية:

#### 9-1- التحليل النفسي:

✓ من وجهة نظر فرويد: اعتبر فرويد صدمة الولادة (مع يصاحبها من إحساس المولود بالاختناق المرادف لضيق الموت) بمثابة أولى تجارب القلق في حياة الإنسان. ثم عاد وتناول موضوع العصاب الصدمي في مناسبات مختلفة.

فمنذ عام 1895م وفي كتاب "دراسات حول الهستيريا" ومن ثم بعد الحرب العالمية الأولى في كتاب "ما وراء مبدأ اللذة" (1921) و فرويد يذكر مبدأ، العصاب الصدمي.

(محمد أحمد النابلسي، 1991: 24)

ولقد تناول فرويد الصدمة النفسية من زاويتين أساسيتين يصعب التمييز بينهما،

سنتناولها فيما يلي:

#### أولاً: وجهة النظر الدينامية:

افترض FREUD إن الصدمة النفسية تكون دائماً جنسية وتنتج إغراء (نظرية الاغراء) وهذا بوجود حدثين على الأقل، إذ تعرض الطفل إلى إغراء جنسي من قبل راشد بدون أن يولد لديه هذا الاغراء إثارة جنسية، وبعد البلوغ يأتي مشهد ثاني يكاد يكون عديم الأهمية ظاهرياً كي يوقظ المشهد الأول من خلال إحداث السمات الترابطية بينهما.

ومنه نستنتج أن وجهة النظر الدينامية تركز على التاريخ النفسي للفرد في حدوث الصدمة، حيث أن الصدمة لا تأتي من عدم أو ما يقال من قاعدة عذراء، بل هناك تنظيم نفسي وورجسي وهوية جنسية مختلفة في صلابتها.

(سي موسى عبد الرحمن، رضوان زقار، 2012: 63)

وعليه يمكن القول أن الفرد الذي تعرض لأحداث صدمية في مرحلة الطفولة أدى به إلى اكتساب ما يسمى بالاستعداد المسبق للإصابة (وهذا ما تكلم عليه OPPENHEM، نظرية الاستعداد المسبق).

ومنه نستنتج أن فرويد أكد على أن الصدمة لها جذور جنسية في مرحلة الطفولة، فكل الصدمات راجعة إلى هوامات لا شعورية، أدت إلى اكتساب ما يسمى بالاستعداد أو التاريخ النفسي.

### ثانياً: من وجهة النظر الاقتصادية:

لقد وجه FREUD الصدمة إلى الصورة الاقتصادية، فعرفها على أنها غياب النجدة في أجزاء الأنا التي ينبغي أن تواجه تراكم الإثارة التي لا تطاق، سواء بمصدر داخلي أو خارجي.

ويقول فرويد في هذا الصدد أن الصدمة طاغية واقتصادية بحتة، وفي سنة 1926م طور فرويد نظرية القلق وأدخل مفهوم القلق الأولى وقلق الإنذار بالخطر حيث يحاول الأنا تجنب القلق الأولى والذي يثير الوضعية الصدمية بسبب عجزه على التحكم في فيض الإثارة من خلال إطلاق قلق الاستثارة الذي ينشأ من القلق الأولى ويعمل كإنذار يهدف إلى إيقاف الدفاعات من أجل مواجهة: الإثارات الداخلية والخارجية، كما أكد فرويد أيضاً أن التجارب الصدمية الأصلية المكونة للتنظيم والتوظيف النفسي يمكن أن تؤدي أو تخلق جروحا نرجسية.

ومن هنا نستنتج أن الصدمة من وجهة نظر الاقتصادية هي تدفق تيار متواصل من الشحنات إلى الجهاز النفسي لدرجة أن تصنيفها أو إرصانها بالوسائل السوية أو المألوفة تنتهي بالفشل.

✓ حسب ميلاني كلاين: هي تحطم يوقظ النزوات البدائية ويشطر الضحية إلى أجزاء.

✓ البسيكوسوماتيك التحليلي: اعاد المحدثون العاملون في ميدان البسيكوسوماتيك طرح موضوع الأعصاب الراهنة، وكان مدخلهم إلى ذلك اعادة قراءتهم (الحالة دورا) تلك:

المريضة الشهيرة التي عالجها فرويد وكتب عن حالتها كتابا لا يزال مستخدما في تعليم التحليل النفسي.

بهذه المناسبة تعمق هؤلاء المحللون في دراستهم لحالة فرأوا أنها كانت تعاني من عصاب هستيري (كما قال فرويد) ولكنها كانت تعاني من وضعيات عصابية أخرى تنتمي إلى ميدان الأعصاب اللانمطية. وهذه الأعصاب "بالسيكوسوماتية" وهم يقسمون هذه الأعصاب إلى:

**\*العصاب السلوكي:** وينجم عن سوء تنظيم الجهاز النفسي.

**\*العصاب الطبائعي:** وينجم عن عدم كفاية التنظيم النفسي، وعدم الكفاية هذه على الدرجات، ومن هنا ينقسم العصاب الطبائعي إلى ثلاثة درجات:

- جيد التعقيل

- غير مؤكد التعقيل

- سيء التعقيل.

ونحن هنا نركز على هذه المنطلقات النظرية بهدف تغطية جانب فائق الأهمية في موضوع الصدمة وهو المتمثل بالتظاهر الجسدي لأثار الصدمة والذي يمكنه أن يصل إلى حدوث الموت ويقول المحللون أن المصاب بهذه الأعصاب يكون أقل قدرة على تحمل الصدمات والرضوض النفسية وذلك بسبب خلل في جهازه النفسي المسئول اصلا عن إصابته بالعصاب.

### 9-2- النظرية السلوكية:

تعددت التجارب العلمية لدراسة السلوكات المختلفة وظهرت نماذج متعددة في هذه النظرية، حيث اعتبر سكينر أن البيئة الخارجية هي المسؤولة عن سلوكياتنا الخارجية وهي تتحكم أيضا في احتمال زيادة أو انخفاض صدور هذه الاستجابات، وصاغ ذلك على الشكل التالي: تكرار السلوكات = صدور + تدعيم السلوك عدة مرات، حيث ميز (سكينز) بين ما سماه السلوك الانفعالي، الذي هو استجابة مباشرة استجابة مباشرة تصدر كرد فعل على المنبه (وهو ما تعبر عنه مثلا، حالات توتر الصدمة)، أوضح أن السلوك الفعال الذي يصدر عن كائن، ليس فقط كاستجابة لمنبهات خارجية محددة، بل يصدر عنه تلقائيا، سويا أو مظطربا يهدف إلى حصول على نتائج معينة، وهو ما تعبر عنه مثلا حالة التجنب لمواقف ترتبط بالصدمة.

ويذكر (يوسف قطامي 2000) أن نظرية (مورر، 1960) مكونة من عاملين لهما دور في ظهور حالة الاجهاد ما بعد الصدمة عند المحاربين، حيث يكون فيها حدث الصدمة بمثابة منبه غير مشروط يظهر القلق والخوف بالاستجابة اللاشروطية أو الطبيعية، ويصبح منبه غير طبيعي (خبرة ما، اقترنت بالحدث الصدمي مثل: الأصوات العالية أو السيارات الإطفاء وغيرها من المثيرات) منبها مشروطا وتظهر الاستجابات المشروطة المتمثلة في الخوف والقلق التي يشعر المريض بسببها بعدم الراحة، وتؤدي إلى أن يسلك سلوك التجنب بصورة سلبية. (فضيلة عروج، 2017: 55)

### 9-3- النظرية المعرفية:

يرتكز هذا النموذج على الفرضية البدائية أن الفرد له معرفة سابقة بمعرفة الخطر تحضره للدفاع عن نفسه أو الهروب وإن لم يتمكن من تقديم معنى للخطر في وضعية ما، فقد تتتابه الأعراض العصبية الإعاشية Neuro-végétatifs مع استجابات تجنبه غير عادية وأعراض انبعائية عن طريق فرط نشاطي.

فالعالم Barland يرى أنه عندما يأتي حدث مخل للتوازن في حياة الفرد فإنه سيقدم ردات فعل للضغط الذي يمثل انذارا حقيقيا فيستجيب الفرد لهذه الإثارة التي ستمثل لاحقا الأزمة الأولية التي يتم تخزينها في الذاكرة والرجوع إليها كلما اقتضت الحاجة. ومعنى هذا - حسب بارلانند- أن هناك ربط بين ذكرى الحادث الصدمي والمعنى الذي قدمته الاستجابات الفيزيولوجية للانفعال والصور العقلية وسلوك الفرد الذي ينتج عنه.

إن النظرية المعرفية تأخذ بعين الاعتبار تأرجح سلوكيات الفرد في مختلف مراحل آثار الصدمة منذ دخولها وطريقة مواجهتها، فتكون تدريجيا أنماطا معرفية على المدى الطويل لان التخلص منها وأبعادها من الذاكرة العامة بطيء وصعب مما يسمح لها أن تصبح نمطا من الأنماط التي تغيرت بعد الصدمة، وبمعنى أدق الصدمة من منظور هذا النموذج هي استجابة هائلة لعدد كبير من المعلومات تفوق قدرة الفرد على دمجها بطريقة متكيفة مع الاسهامات المعرفية وعدم تكامل التجربة الصدمية مما يؤدي إلى ظهور الاضطرابات.

### 10- تشخيص الصدمة النفسية حسب DSM4:

الشخص الذي تعرض للحدث الصادم تظهر عليه:

✓ تعاد خبرة الحدث الصادم أو معاشته بإلحاح بوحدة على الأقل من الطرق التالية:

- ذكريات أليمة أو مفاجئة عن الحدث تتوافر في شكل صور، أفكار أو إدراكات عن الحدث.

- أحلام متكررة وأليمة أو مفاجئة عن الحدث.

- يشعر بالتأزم النفسي الشديد وبالآلم النفسي الحاد.

- تعمل داخل الشخص ردود أفعال.

✓ التجنب الدائم عن المنبهات والمثيرات المرتبطة بالصدمة:

- الشعور بالعزلة والنفور من الآخرين.

- عدم القدرة على تذكر الجوانب الهامة في الصدمة.

✓ المعاناة من أعراض دائمة أو مستمرة (لم تكن موجودة قبل الصدمة):

- صعوبة في الدخول في النوم أو الاستمرار فيه.
- الإفراط في الانتباه والحذر.
- استمرار الاضطراب (الأعراض المذكورة) لمدة شهر واحد على الأقل.

### 11- طرق التكفل والعلاج:

#### 11-1- علاج الدوائي:

مضادات الاكتئاب الجديدة، مثبطات إعادة النقاط السيروتونين من أهمها: فليوكستين، سرتالين، باروكستين...

#### 11-2- العلاج التحليلي النفسي:

✓ نموذج (هورتز) للعلاج الدينامي: ويرتكز على:

- التحكم الزائد.
- الإقحام والإنكار.
- التحكم المنخفض.

✓ نموذج (لندي) للعلاج الدينامي: ويرتكز على:

- إعادة بناء العلاقة بين المنبهات التذكيرية وبين الذكريات الصادمة ويؤلف ذلك صورة للحدث الصادم، وهذه العملية تعرف بعملية التفسير.
- مساعدة الشخص المصدوم على تنظيم خبراته الصادمة وفقا لجرعات يتم التحكم بها.

#### 11-3- العلاج السلوكي المعرفي:

- تدريب الفرد على ملاحظة سلوكه بشكل جيد.
  - مساعدة الفرد على تحقيق التغيير المعرفي والسلوكي والانفعالي.
  - تعزيز التغييرات وتعميم التغيير في السلوك وتجنب الانتكاسة.
- ويرى "ماهوني وأرنكوف" أن هناك ثلاثة صور رئيسية للعلاج السلوكي المعرفي وهي:
- العلاج العقلاني.

- العلاج الذي يتناول تحسين مهارات التعامل والمواجهة.
- العلاج من خلال حل المشكلات.

وهناك أيضا العلاج باستخدام تقنية إزالة الحساسية وإعادة السيرورة العلاجية عن

طريق حركة، والعلاج النسقي. (سامر رضوان، 2013: 104، 105)

### خلاصة:

وفي الأخير نستخلص من خلال رحلة حياته يتلقى العديد من الصدمات والأحداث العنيفة المتكررة، والتي بدورها تؤدي إلى اختلال في توازنه النفسي حيث يستجيب لها الفرد بألم عميق، وفي بعض الأحيان باضطرابات كبيرة لذي يجب الإشارة إلى ضرورة المساندة الاجتماعية والتكفل النفسي الجيد.

# الفصل الثالث

## داء السكري

تمهيد.

- 1- تعريف داء السكري.
- 2- لمحة تاريخي عن داء السكري.
- 3- أسباب داء السكري.
- 4- أنواع داء السكري.
- 5- أعراض داء السكري.
- 6- مضاعفات داء السكري.
- 7- مراحل تقبل مرض داء السكري.
- 8-العوامل النفسية المرتبطة بداء السكري.
- 9- تشخيص داء السكري.
- 10- علاج داء السكري.

خلاصة.

## تمهيد

يعد مرض السكري أحد أمراض العصر وهو من الأمراض المزمنة، كثيرة الانتشار يصيب كل الأجناس وجميع الفئات، يسبب الكثير من الأعراض والتعقيدات والمضاعفات الناتجة كأمراض القلب والأوعية الدموية والاعتلال العصبي السكري وبتتر الأعضاء والفشل الكلوي والعمى والتي تؤدي إلى العجز وانخفاض متوسط العمر المتوقع، كما يحتاج الأشخاص المصابون بمرض السكري إلى قدر عالي من التكيف في جميع أوجه الحياة وهذا ما أردنا دراسته في هذا الفصل، حيث تم التطرق فيه إلى مفهوم داء السكري ولمحة تاريخية عن مرض السكري، ثم أسبابه وأواعه وأعراضه ومضاعفاته ومراحل تقبله والعوامل النفسية المرتبطة بداء السكري وطرق التشخيص والعلاج.

### 1- مفهوم داء السكري:

**تعريف منظمة الصحة العالمية:** عرفت مرض السكري بأنه حالة مزمنة ناتجة عن ارتفاع مستوى السكر في الدم، وقد ينتج ذلك عن مجموعة من العوامل البيئية والوراثية، ويعد الأنسولين المنظم الرئيسي لتكريز الجلوكوز في الدم، وقد يرجع ارتفاع مستوى السكر في الدم إلى قلة وجود الأنسولين. (حافظ إيمان، 2002: 44)

**تعريف الشوا (2005):** أنه ارتفاع نسبة سكر الدم فوق المعدل الطبيعي (ارتفاع سكر الدم الصيامي فوق 110 ملغ/دل) نتيجة لنقص في إفراز هرمون الأنسولين أو عدم فاعليته أو كلاهما معا.

**تعريف لوثر ترافيس:** بأنه عبارة عن اضطراب في عملية تحويل الأغذية التي يتناولها الناس إلى طاقة. (ترافيس لوثر، 2000: 6)

**تعريف الدكتورة انتصار غرة:** داء السكري هي متلازمة اضطراب استقلابي، ووعائي بأحد السببين: إما لنقص إفراز كاف للمعاوضة (أي أن الجسم لا يملك القدرة للمقاومة).

### 2- لمحة تاريخية عن داء السكري:

مرض السكري مرض قديم قدم الإنسان نفسه، فقد عرفه المصريون القدامى منذ عام 1500 ق.م حيث وجد على بعض الجدران والمخطوطات المصرية القديمة وصف لمتلازمة البول والعطش كما اكتشفه الصينيون منذ القرن الثالث قبل الميلاد وكان يشخص بمتلازمة البول والعطش بواسطة تذوق بول المريض لمعرفة ما إذا كان يحتوي على السكر.

أما عند العرب فيعتبر **ابن سينا** أول من وصف داء السكري وصفا دقيقا في كتابه "القانون في الطب" حيث قال ديانيطس هو أن تخرج الماء كما يشرب في زمن قصير، أو أن صاحبه يعطش فيشرب ولا يروى، بل يبول كما يشرب ويكون غير قادر على الحبس البتة، وكلمة ديانيطس كلمة إغريقية يعني المرض، وذكر ابن سينا غي كتابه أعراض المرض قائلا: (ومن أعراضه العطش الشديد والضعف الجسمي والإجهاد العصبي وعدم انتظام الشهية).

وفي القرن 17 وصف **توماس ويلس** حلاوة السكر بقوله (أنه مشروب العسل) وأثبت **دوبس** أن هذه المادة هي السكر، مما قاد للتفكير في معالجة المرض بحمية قوية ومعقولة. وفي القرن 18 بدأ الباحثان الإنجليزيان **بول ودوبسون** بوضع فكرة تواجد السكر في البول بعين الاعتبار، حيث وضع العالم الانجليزي **جون رول** النظريات الأولى المفسرة لداء السكري في الوقت الحالي والقائلة (أن السكر المتزايد في البول ينتج عن تحولات غير عادية للغلوسيدات الغذائية من طرف المعدة).

وكذلك يرجع الفضل إلى **توماس كاولي** في زيادة فهم حقيقة هذا الداء باكتشافه لدور البنكرياس في الإصابة به، حيث قام بإجراء تشريح لشخص مصاب بهذا الداء وتوصل إلى وجود عجز واضح لديه في عمل البنكرياس وهذا ما دفعه للربط بين عجز البنكرياس والإصابة بالمرض.

وتم توضيح أهمية البنكرياس من خلال تجارب كل من العالمان **فون ومينكووسكي** إحداهما تطور مهم في فهم مرض السكري، حيث قاموا بتجارب مخبرية على مجموعة من الكلاب، وذلك باستئصال قطع من البنكرياس لأحد الكلاب، وبعد إجراء الجراحة لم يمت الكلب، ولكن بدأ يشرب الماء بكثرة، الأمر الذي لفت انتباه العالمان وذلك من خلال تجمع الذباب بكثرة على بول الكلب، مما دفع بهما إلى إجراء تحليل للبول، فوجدا أنه يحتوي بنسبة عالية على سكر الغلوكوز، وسرعان ما اكتشفا بأنهما تسببا بإصابة الكلب بمرض السكري.

وفي عام 1921 استطاع العالمان **باتينغ وبست** استخلاص أن مادة البنكرياس سبب هبوط في سكر الدم وسميت بالأنسولين ومع اكتشاف الأنسولين أصبح مرضى السكري أطول عمرا وأقل تعرضا للاختلالات الحادة وأكثر إصابة بالاختلالات المزمنة.

(جاسم محمد عبدالله المرزوقي، 2008: 19)

### 3- أسباب الإصابة بداء السكري:

تعددت أسباب مرض السكري حسب وجهات نظر العلماء والباحثين، لكون ظهور المرض يكون فجائياً وفي أي مرحلة عمرية، وهنا نحاول تحديد بعض الأسباب المؤدية إلى داء السكري.

**3-1- الوراثة:** لا يمكن اعتبار مرض السكري مرضاً وراثياً بحتاً، بمعنى أن الآباء المرضى بالسكري قد يكون أبنائهم مصابون بهذا المرض، ولكن نسبة إصابتهم بالسكري تكون أكثر من غيرهم، وهذه الحقيقة تم إثباتها من قبل الإحصائيات العلمية التي أجريت على مرضى السكري.

**3-2- البدانة:** وهي زيادة كمية الدهون في الجسم، فتصبح كمية الأحماض الدهنية في الجسم كثيرة فتمنع عمل الأنسولين، أو تكون كمية الأنسولين الموزعة غير كافية لتغطية كمية الجلوكوز الموجودة في الدم.

كما أثبتت الدراسات العلمية المهمة بداء السكري أن هناك علاقة وطيدة بين السمنة والإصابة بداء السكري، حيث توصلت إلى أن هذا المرض يصيب البدنيين أكثر من النحاف، فهناك احتمال أن زيادة تناول السرعات الحرارية لفترات طويلة من الزمن يضعف من قدرة الخلايا المسؤولة عن إفراز الأنسولين في البنكرياس والتي تسمى خلايا بيتا مما يؤدي إلى ظهور داء السكري. (جاسم محمد عبد الله المرزوقي، 2008: 31)

**3-3- العمر (السن):** يصيب داء السكري عادة كافة الأعمار والطبقات الاجتماعية لكن فرصة حدوثه تزداد مع تقدم العمر وخصوصاً عندما يتجاوز الإنسان عمر 45 سنة، كما تساوي نسبة الإصابة تقريباً عند الجنسين، وتزداد هذه النسبة عند النساء لتصل إلى أكثر من مرتين بالنسبة للرجل بين سن 35 و65 سنة وقد يحدث نوع مختلف من السكري لدى النساء أثناء فترة الحمل يسمى سكري الحمل وهذا النوع قد يتحول إلى النوع الثاني بعد عدة سنوات.

**3-4- إصابة البنكرياس:** إن أي خلل في عمل البنكرياس سواء من خلال تعاطي الأدوية أو الجراحة يؤدي إلى عدم تنظيم نسبة السكر في الدم.

**3-5- الصدمات والاضطرابات النفسية:** الخوف الشديد والحزن الشديد والقلق المستمر، أو الخسارة المادية المفاجئة كلها أسباب قد تساهم في الإصابة بداء السكري، وهنا تجدر الإشارة إلى أن الاضطرابات النفسية ليست المسببة بشكل مباشر لهذا المرض، ولكن إذا تعرض لها شخص له استعداد للسكري، حيث أنه بدون هذا الاستعداد لا يمكن للعوامل النفسية كالقلق والخوف وغيرها أن تسبب مرض السكري. (أسماء الحملاوي، 2013: 50)

4- أنواع داء السكري:

يصنف داء السكري إلى أربعة أنواع وهي :

#### 4-1- النوع الأول المعتمد على الأنسولين type1:

ويطلق عليه اسم سكري الأطفال والشباب ، يحتاج مرضى هذا النوع من السكري إلى مصدر خارجي للأنسولين عن طريق الحقن اليومية وذلك لمنع تكوين وارتفاع الأجسام الكيتونية في الدم والمحافظة على قيد الحياة ، ويعود هذا النوع من المرض إلى تأثير عدة عوامل مجمعة كالعوامل الوراثية والبيئية والمناعية. (جاسم عبد الله المرزوقي، 2008: 149) ومن الممكن أن يصاب الإنسان بهذا المرض في أي سن، كما نجد أن البنكرياس عند هؤلاء المرضى يفرز قليل من الأنسولين أو يفرز الأنسولين نهائياً لذلك تجدهم يعتمدون على الأنسولين الخارجي. (منى خليل، 2001: 149)

#### 4-2- النوع الثاني غير المعتمد على الأنسولين type2:

ويطلق عليه سكري الكبار لا يحتاج أغلب المرضى من هذا النوع إلى حقن يومية من الأنسولين في بداية الأمر، وهو يصيب الناس عادة بعد سن الثلاثين، ويمكن اكتشافه بالصدفة من فحص طبي روتيني، أو شكوى المريض من أعراض معينة، حيث ينتج من نقص نسبي في تركيز هرمون الأنسولين في الدم.

ويلعب عامل البدانة دوراً مهماً في الإصابة بهذا النوع من المرض ويتميز بغياب غير كامل للأنسولين بسبب إنتاج البنكرياس غير المتوازي مع الكمية التي يحتاجها الجسم. (زلوف منيرة، 2011: 80)

### 4-3- سكري الحمل (Diabetes Gestational)

وهذا النوع من داء السكري تتعرض له السيدات الحوامل الآتي يعانين من قصور الجسم عن احتمال الجلوكوز (أي عندما يأكل الإنسان مواد سكرية فإن البنكرياس يكون غير قادر على التخلص منها بسهولة) وزيادة الوزن، والآتي يلدن أطفالا أوزانهم أكثر من 4 كغ، ويصيب سكري الحمل (1-14%) من النسوة الحوامل أي ما يمثل 90% من حالات السكري أثناء الحمل ويتم إجراء الفحوصات للأمهات الحوامل عادة ما بين الأسبوع الرابع والعشرون والسادس والعشرون من الحمل، وغالبا ما يؤدي سكري الحمل الذي لا يعالج إلى مشاكل في الأجنة، وإلى احتمال استمراره في الزيادة بعد الولادة إن لم يعالج مما يتطلب اهتمام ورعاية خاصة أثناء الحمل. (عماد محمد عطية، 2014: 88)

### 4-4- السكري المقترن بحالات مرضية معينة:

كأمراض البنكرياس وأمراض الاضطرابات الهرمونية والحالات الناتجة عن استعمال العقاقير والأدوية والمواد الكيماوية، ويسمى هذا النوع بمرض السكري الثانوي. (مرفت عبد ربه عايش مقبل، 2010: 30)

### 5- أعراض داء السكري:

تختلف أعراضه باختلاف نوعه وغالبا ما تظهر الأعراض والعلامات التالية:

- ✓ كثرة التبول: وذلك بسبب وجود كمية كبيرة من السكر في البول والتي تؤدي إلى طرح كمية كبيرة من الماء.
- ✓ كثرة العطش: وهذا بسبب طرح كمية كبيرة من الماء في البول.
- ✓ جفاف في اللسان والفم والإعياء والخمول ورجفة في الأطراف.
- ✓ ظهور دمامل وبقايع مليئة بالقريح في مختلف أنحاء الجسم.
- ✓ فقدان الوزن والإحساس المفرط بالجوع.
- ✓ مشاكل في الرؤية وضعف البصر.
- ✓ التأخر في إلتآم الجروح و الرضوض.

✓ الضعف الجنسي ويكون واضحا عند الذكر.

✓ أما الأعراض النفسية فنجد القلق والاضطراب النفسي والأرق وانخفاض في الذاكرة وذلك من كثرة الشكوى بهذه الأعراض فيصبح الفرد قلقا جدا وخائفا.

(أمين رويحة، 1973: 13)

#### 6- مضاعفات داء السكري:

لمرض السكري العديد من مضاعفات التي أصبحت تهدد الصحة وحياة الإنسان المصاب به، ومن هذه المضاعفات نذكر منها:

6-1- اعتلال البصر: وينتج عن إصابة الأوعية الدموية الموجودة في الشبكية والتي تعتبر مصدر الإحساس بالضوء، وربما يؤدي ذلك لفقدان البصر.

6-2- اعتلال الكليتين: وينتج عن زيادة سمك الشعيرات الدموية نتيجة زيادة سكر الدم وفقدان الكلية قدرتها على التصفية، وإعادة امتصاص العناصر الغذائية، والتخلص من المواد والمخلفات التمثيلية الضارة.

6-3- اعتلال الأعصاب: والذي ينتج عن عدم ضبط مستوى السكر في الدم والذي يؤدي إلى فقدان الإحساس في القدمين وإلى تقرحات مما يضطر إلى بتر العضو المصاب.

6-4- أمراض القلب والشرابين: تزداد نسبة الإصابة بها عند مرضى السكري خاصة عند وجود عوامل أخرى مثل السمنة وارتفاع ضغط الدم. (جاسم محمد عبد الله المرزوقي، 2008: 34)

#### 7- مراحل تقبل المرض:

هناك خمس مراحل يمر بها الفرد عند اكتشافه داء السكري وهي:

7-1- مرحلة إنكار الواقع: والتي تمثل دفاعا ضد القلق، وتترجم في رفض المرض للتشخيص والعلاج.

7-2- مرحلة الغضب: في هذه الحالة المريض يحاول أن يظهر بأنه أقوى من المرض أو يبدي نوبات غضب وسلوكات عدوانية تجاه المعالجين والأطباء.

7-3- مرحلة الاكتئاب: تتسم بانطواء على الذات، ويبدأ المريض في تقبل جزئي لجسم مريض، ووضع صحي جديد.

7-4- مرحلة المساومة: وهي أول خطوة تقبل الواقع والوضع، هنا المريض يحتمل مسؤولية المرض والعلاج للأطباء ويساوم نعم للداء، لا للحمية.

7-5- مرحلة التقبل: قد تبدأ جزئياً أو كلياً، ومرضى السكري لا يستجيبون بنفس الكيفية والدرجة، وإنما يتحكم فيها جملة من العناصر: عمر المصاب، دور المحيط، أما الشخص الهستيري فقد يستخدم أسلوب التوقف عن العلاج كمحاولة لجلب انتباه الآخرين.

#### 8- العوامل النفسية المرتبطة بداء السكري:

توجد عوامل واضطرابات نفسية ذات علاقة بمرض السكري منها:

8-1- الاكتئاب: يعد الاكتئاب من الاضطرابات الوجدانية الشائعة بين مرضى الأمراض الجسمية المزمنة بصفة عامة ومرضى السكري بصفة خاصة، وقد أظهرت الأبحاث أن مرضى السكري يزيد من خطر الاكتئاب إذ تشير تقارير بأن الأفراد الذين يعانون من مرض السكري تتضاعف لديهم مخاطر الإصابة بالاكتئاب مقارنة مع أولئك الذين ليس لديهم مرض السكري، وبالمثل فإن أي شخص يعاني من الاكتئاب يواجه زيادة قدرها 60% من مخاطر السكري من النوع 2.

8-2- مرض السكري والضغط النفسي: أجريت دراسات عديدة حول علاقة الضغوط بمرض السكري، حيث نظر إليها البعض أنها سبب المرض ولهذا أشارت الدراسات إلى أن مرضى السكري يجب أن يبتعدوا عن الانفعالات والضغوطات النفسية لتأثيرها السلبي على صحتهم.

8-3- مرضى السكري وقوة الأنا: تعتبر قوة الأنا أو الذات سمة من سمات الشخصية، ومن العوامل النفسية التي تؤثر في سلوك الأفراد، والتصور الجسمي يعتبر شرطاً ضرورياً لتشكيل الأنا، وقد قام العديد من الباحثين بإجراء اختبارات نفسية على مرضى السكري، منها دراسة في جامعة كولومبيا حيث وصفت بعض الملامح النفسية التي يمتاز بها مريض

السكري، ومنها الاستسلام ، اليأس وأحاسيس شديدة وشعور بعدم الاستقرار ومشاعر وهمية من التعاسة والظلم.

**8-4- مرض السكري والتوافق النفسي:** عندما يكون الشخص في حالة من اليأس والضغوط النفسية والأحاسيس المختلفة، فمن المتوقع أن يعاني من صعوبة في التعامل مع تلك المواقف المتعددة، ويمكن تشخيص الحالة باضطراب التوافق، وهذا ما يعبر عن نفسه في تدهور إدارة السلوك والاضطرابات السلوكية، وأعراض الاكتئاب والقلق.

وبالرغم من طبيعة مرض السكري وتغييراته إلا أن ردود أفعال المرضى واستجاباتهم للمرض تختلف من شخص لآخر وتتباين درجة التوافق لدى مرضى السكري من بداية تشخيص المرض أعراضه ومضاعفاته وذلك يرجع لعدة عوامل تؤثر في مستوى توافق المريض، ومن تلك العوامل التوافق الشخصي للمريض وقدرته الذاتية في التعامل مع المرض وطبيعة المرض، وعوامل أخرى مثل المساندة الاجتماعية والمعايير الاجتماعية والمعتقدات السائدة عن مرض السكري. (رضوان عبد الكريم، 2008: 65)

#### 9- تشخيص داء السكري:

توجد عدة طرق لتشخيص مرض السكري، ولكن معظمها تعتمد على إجراء فحوصات طبية مخبرية لقياس نسبة السكر في الدم.

- أن تكون نسبة السكر في الدم المريض غير صائما أكثر من (200ملجم/100مل) في الوضع العادي للمريض.

- أن تكون نسبة السكر في دم المريض الصائم أكثر من (140ملجم/100مل).

- أن تكون نسبة السكر في دم المريض بعد ساعتين من تناوله كمية السكر (200ملجم/100مل).

- ارتفاع نسبة السكر في البول أكثر +++ على شرائط Labstix (حسب تطور الحالة).

- وجود حموضة في البول أكثر من +++ (حسب تطور الحالة).

(مرفت عبد ربه عايش مقبل، 2010: 33)

### 10- علاج داء السكري:

يتطلب البرنامج العلاجي لمريض السكري دقة وتدابير عديدة بدءاً من التشخيص الذي يتطلب بدوره فحوصاً دقيقة وتحاليل مخبرية متكررة من أجل التأكد من أن الإصابة بداء السكري حقيقية، وليست عارضة، غير أن المتعارف عليه أن علاج داء السكري ما هو إلا تخفيف من وطأة الأعراض ومحاولة التقليل من المضاعفات المحتمل حدوثها فيما بعد، وعلى العموم يركز العلاج على ثلاث عناصر أساسية وهي:

**10-1- الحماية:** الهدف منها الحفاظ على توازن المواد الكربوهيدراتية، ونسبة البروتينات لدى المريض، لذلك ينصح الطبيب مرضاه بالالتزام بحمية غذائية مناسبة.

**10-2- العلاج بالأنسولين:** وهو أحد الهرمونات التي يفرزها البنكرياس في الجسم، وظيفته تنظيم عملية استقلاب الكربوهيدرات في الجسم، نقصه أو عدمه يسبب الإصابة بداء السكري، نسبة الجرعة تحدد حسب كمية نقص المواد وتعويضها، يستخدم عادة لدى مرضى النمط الأول.

**10-3- العلاج بالأقراص:** وهي وسيلة مهمة لمرضى السكري نمط 2، وهي عبارة عن أقراص تساعد في تخفيض نسبة السكر في الدم وتعمل على تسهيل عملية استخدام الأنسولين، وهي أنواع منها السيلفاميدات Les sulfamides hypoglycémiant.

(عمران لخضر، 2009: 80)

## خلاصة:

وفي الأخير يمكن القول أنّ مرض السكري في الوقت الحاضر من أكثر الأمراض انتشارا في العالم، وهو مرض يصيب الأغنياء والفقراء، الكبار والصغار والرجال والنساء، ويعد مرض السكري أحد الاضطرابات الجسمية المزمنة التي تساهم العوامل النفسية بدور مهم في بداية الإصابة به أو في تفاقم الحالة المرضية للمصاب، ولهذا فإنّ إتباع مريض السكري للتعليمات الطبية وحرصه على الانتظام في العلاج وتغيير نمط حياته اليومي من اعتماد على التغذية الصحية وزيادة النشاطات الرياضية كفيلة بتحسين صحته والعيش بسعادة أكثر.

## الفصل الرابع

# الإطار المنهجي للدراسة

1- الدراسة الاستطلاعية.

1-1- أداة الدراسة.

1-2- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة.

2- الدراسة الأساسية.

1-2- منهج الدراسة الأساسية.

2-2- مجتمع وعينة الدراسة الأساسية.

3- حدود الدراسة.

4- الأساليب الإحصائية.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى التي تساعد الباحث في إلقاء نظرة أولية من أجل الإلمام بجوانب الدراسة الميدانية، وبعد إجراء الدراسة الاستطلاعية بمستشفى عين الملح - المسيلة - حيث شملت الدراسة على مجموعة من مرضى السكري باختلاف أجناسهم وحالتهم الاجتماعية، وذلك لتطبيق أداة الدراسة من أجل التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس المطبق، وذلك لتحقيق الأهداف التالي:

- جمع المعلومات والبيانات حول موضوع الدراسة.
- التعرف على العينة ومدى وجودها وخصائصها.
- التأكد من خصائص السيكومترية لأدوات الدراسة.

1-1- أداة الدراسة:

تم تطبيق مقياس الصدمة النفسية ل عبد الفتاح خواجه (2010).

مقياس الصدمة النفسية (اضطراب ما بعد الصدمة)

1-2- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة:

تعتبر جميع البيانات عملية أساسية في أي بحث، ولذلك فإن أدوات القياس ضرورية مهما كان نوع البحث، ولفاعلية الأداة لابد من توفر شروط وخصيتين في أدوات جمع البيانات. (رجاء محمود أبو علام، 2007: 465)

1-2-1- ثبات وصدق استبيان الصدمة النفسية:

1/ الثبات:

تم حساب ثبات أداة الدراسة عن طريق معامل ألفا كرومباخ، وهي طريقة لتقدير الثبات بالاعتماد على معدل الارتباط بين المفردات، حيث تم تطبيق الأداة على عينة الدراسة، وذلك للتأكد من وضوح فقرات المقياس ولغته وصياغته ومدى فهمه.

حساب الثبات بطريقة ألفا كرومباخ للاستبيان ككل:

جدول رقم 04: يوضح ثبات الاستبيان بمعامل  $\alpha$  كرومباخ

المجالات الثلاث	قيمة معامل $\alpha$ كرومباخ
المجال الوجداني	0.826
المجال المعرفي	0.821
المجال السلوكي	0.868
الصدمة النفسية	0.873

نلاحظ من الجدول أن قيم ألفا كرومباخ تراوحت بين 0.821 و 0.868 في المجالات الثلاث أما في المقياس ككل كانت قيمة ألفا كرومباخ 0.873 وهذه القيمة مرتفعة جدا وتشير إلى أن أداة الدراسة تتمتع بدرجة عالية جدا من الثبات وبالتالي يمكن الاعتماد على النتائج والوثوق بها، ومنه نستطيع القول بأن هذا الاستبيان ثابت.

## 2/ الصدق:

تم الاعتماد على حساب الصدق بطريقة الاتساق الداخلي التي تعتمد على تقدير الارتباطات بين كل أبعاد المحور مع الدرجة الكلية للمحور كما هو موضح في الجداول:

### - الاتساق الداخلي لمحاور الاستبيان:

تم حساب الارتباط بين الدرجات الكلية للمحاور مع الدرجة الكلية للاستبيان ككل حيث جاءت هي الأخرى كلها دالة إحصائيا حيث بلغت قيمة ارتباط الدرجة الكلية للمجال الوجداني مع الدرجة الكلية للاستبيان ككل (0.908)، أما ارتباط الدرجة الكلية لمجال المعرفي مع الدرجة الكلية للاستبيان ككل فقد بلغ (0.852)، أما ارتباط الدرجة الكلية للمجال السلوكي مع الدرجة الكلية للاستبيان ككل فقد بلغ (0.826)، وهذا يعني أن محاور الاستبيان صادقة، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم(05): يوضح مصفوفة ارتباطات الدرجات الكلية للأبعاد مع الدرجة الكلية للمحور ككل

المحاور	الدرجة الكلية
المجال الوجداني	0,908**
المجال المعرفي	0,852**
المجال السلوكي	0,826**
الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا (0.01)**	

2- الدراسة الأساسية:

2-1- منهج الدراسة:

استخدم في هذه الدراسة المنهج الوصفي باعتباره ملائم لدراستنا، فهو الطريقة المنظمة لدراسة حقائق جديدة أو التحقق من صحة حقائق قديمة وآثارها والعلاقة التي تتصل بها وتفسيرها، وكشف الجوانب التي تحكمها.

2-2- مجتمع وعينة الدراسة:

تمثل مجتمع الدراسة في المصابين بداء السكري بنوعيه.

أما عينة الدراسة كانت المصابين بداء السكري بنوعيه المتواجدين على مستوى مستشفى عين الملح - مسيلة - والذين يتوجهون للعلاج على مستوياتها. واستقرت الدراسة على 30 مريض ومريضة بداء السكري تم اختيارهم بأسلوب قصدي وبطريقة العينة المتاحة.

خصائص العينة :

جدول رقم (06) يمثل توزيع عينة الدراسة حسب الجنس

العينة	عدد	النسبة المئوية
ذكور	19	%63.33
إناث	11	%36.67

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة الذكور بلغت ب 63.33 % أما نسبة الإناث بلغت 36.67% وهي نسب متقاربة

جدول رقم (07) يمثل توزيع عين الدراسة حسب الحالة الاجتماعية

العينة	عدد	النسبة المئوية
عزاب	9	30%
متزوجين	21	70%

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة العزاب بلغ نسبتهم ب 30 % أما نسبة المتزوجين بلغت 70%.

3- حدود الدراسة:

3-1- الحدود المكانية: مستشفى عين الملح - مسيلة -

3-2- الحدود الزمانية: تمثلت دراستنا خلال المدة الزمنية من 20 فيفري 2020 إلى 1 مارس 2020.

3-3- الحدود البشرية: تمثلت عينة البحث من 30 مريض ومريضة سكري بمستشفى عين الملح - مسيلة -.

4- الأساليب الإحصائية المستعملة:

للإجابة على تساؤلات الدراسة تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

1. التكرارات والنسب المئوية.

2. معامل الارتباط بيرسون.

3. معامل ألفا كرونباخ.

4. المتوسط الحسابي.

5. الانحراف المعياري.

6. اختبار T-test.

الفصل الخامس: عرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة

- 1- عرض نتائج الدراسة.
- 2- مناقشة نتائج الدراسة.
- 3- استنتاج عام.

1- عرض نتائج الدراسة:

1-1- عرض نتائج التساؤل الأول: ما هو مستوى الصدمة النفسية لدى مرضى السكري؟

وللإجابة على هذا التساؤل تم الاعتماد على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمعرفة درجة الصدمة النفسية وتم الاعتماد على المجالات الثلاثة (درجة ضعيفة، درجة متوسطة، درجة مرتفعة) وذلك ما توضحه المجالات الافتراضية التالية:

فبالاعتماد على الدرجات المعيارية لتحديد مدى الصدمة النفسية تم اعتبار المجال الافتراضي الذي تقع فيه الدرجات (1-1.66)، فئة درجة المنخفضة في المجال الافتراضي الذي تقع فيه الدرجات (1.67-3.33) فئة الدرجة المتوسطة والمجال الافتراضي الذي تقع فيه الدرجات (3.34-5) فئة الدرجة المرتفعة والجدول رقم (5) توضح ذلك:

الجدول رقم (08): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات عينة الدراسة على بعد إدارة الانفعالات.

المحور	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المجال الوجداني	30	4,10	0,571
المجال المعرفي	30	4,08	0,547
المجال السلوكي	30	4,12	0,630
الصدمة النفسية	30	4,12	0,630

يبين الجدول رقم (08) أنّ قيم المتوسطات الحسابية تراوحت بين (4.08) و(4.12) وهي قيم تدل على أن أفراد العينة قد تمحوروا حول المستوى المرتفع. فمجال السلوكي احتل المرتبة الأولى حيث بلغ متوسطه الحسابي (4.12) وانحراف معياري (0.63)، يليه المجال الوجداني بمتوسط حسابي (4.10) وانحراف معياري (0.57)، أما المجال المعرفي احتل المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (4.08) وانحراف معياري (0.54).

وبالنسبة للدرجة الكلية للمقياس ككل بلغ المتوسط الحسابي ب (4.12) وانحراف معياري (0.63)، وقد وهي قيم تدل على أن أفراد العينة قد تمحوروا حول المستوى المرتفع.

1-2- عرض نتائج التساؤل الثاني: هل توجد فروق في درجة الصدمة النفسية لدى مرضى السكري تعزى لمتغير الجنس؟

الجدول رقم (09): عرض نتائج التساؤل الثاني

القرار	مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة t الجدولية	قيمة t المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	الجنس	
دال	0,008	28	2.048	2,706	0,41845	4,0373	19	ذكر	الوجدانية
					0,26427	4,0966	11	أنثى	
دال	0,04	28	2.048	2,084	0,52487	3,9275	19	ذكر	المعرفية
					0,14762	4,1498	11	أنثى	
دال	0,033	28	2.048	2,166	0,43895	3,7454	19	ذكر	السلوكية
					0,1466	4,0556	11	أنثى	
دال	0,022	28	2.048	2,327	0,44446	3,8968	19	ذكر	الكل
					0,15489	4,0988	11	أنثى	

ومن خلال الجدول رقم (09) يتبين أن الفروق دالة وجوهرية، حيث جاءت قيمة (t) المحسوبة أكبر من قيمتها الجدولية، كما أن مستوى دلالتها جاء بأقل من (0.05)، عند درجات حرية (270)، عند كل مستوى من مستويات الصدمة النفسية وعلى المستوى المصادر ككل لصالح المريضات.

3-1- عرض نتائج التساؤل الثالث: هل توجد فروق في درجة الصدمة النفسية لدى مرضى السكري تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية؟

الجدول رقم (4): عرض نتائج التساؤل الثالث

القرار	مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة t الجدولية	قيمة t المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	الحالة	
غير دال	0,332	28	2.048	-0,975	0,26183	4,2319	09	اعزب	الوجدانية
					0,39041	4,0109	21	متزوج	
غير دال	0,138	28	2.048	-1,496	0,20019	4,2174	09	اعزب	المعرفية
					0,4855	3,9384	21	متزوج	
غير دال	0,269	28	2.048	1,112	0,13193	3,9551	09	اعزب	السلوكية
					0,43948	3,8093	21	متزوج	
غير دال	0,071	28	2.048	1,826	0,17445	4,1273	09	اعزب	الكل
					0,41864	3,9149	21	متزوج	

نلاحظ من خلال الجدول (10) أنه لا توجد فروق دالة في المجالات الثلاثة للصدمة النفسية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية بما في ذلك الدرجة الكلية حيث بلغت قيمة ت (1.24) وهي قيمة غير دالة احصائياً. وبالتالي تم رفض الفرض البحثي.

## 2- مناقشة نتائج الدراسة:

### 2-1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

والتي تنص على أن: ما هو مستوى الصدمة النفسية لمرضى السكري؟  
والتي تنص على أن: أظهرت نتائج الدراسة أن: مستوى الصدمة النفسية مرتفع لدى مرضى السكري. وبالتالي تحقق الفرضية.

وبربط النتائج بالدراسات السابقة نجد أنها تختلف مع دراسة زلوف منيرة 2011

وهناك دراسات تختلف في نوع المرض والمشكلة وتتفق في نتائج دراستنا وهي ادمام

مريم (2019)، بداد ميمونة (2016)

وبالرجوع إلى نتائج الدراسة الحالية فإنه يمكن تفسيرها في ضوء النظري:

مرض السكري وصدمت معرفة الإصابة به يخلف آثار نفسية ووجدانية وجسمية وسلوكية وهذا ما غير من نظرتهم للحياة إلى نظرة سلبية.

كما ان التعرض لصدمة نفسية لحظة تلقيهم خبر الإصابة بمرض السكري وتأزم الحالة الصحية لديهم، وهذا ما غير من أدائهم اليومي فأصبح لديهم صعوبة في مواجهة الحياة وعدم تقبلها بسبب المرض.

كما يؤثر داء السكري في جميع أبعاد صورة الذات (الجسمية، الخلقية، العقلية، الأسرية، الاجتماعية)، ويتميزون بصورة ذات عامة سلبية ومستوى قلق شديد، وتأثير واضح في صورة الذات بطريقة السلبية.

كما ان مريض السكري يمر بمراحل نفسية كثيرة و التي تتمثل في القلق و الانطواء و انخفاض تقدير الذات و اضطراب في النوم و الخوف والعدوان، وصعوبة في التركيز وتذكر أحداث مهمة وأظهرت النتائج أن مريض 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، وإن من بين الآثار النفسية الناتجة عن الأمراض العضوية المستعصية الصدمة النفسية، التي تعبر عن حوادث شديدة، مؤلمة ومهددة لحياة الفرد، بحيث تتطلب مجهودا غير عادي لمواجهتها والتكيف مع نتائجها، وحسب everrly, mitchellet (1995) فالصدمة النفسية هي تلك الحادث الذي يتعرض له الفرد ويخترق الجهاز الدفاعي لديه، مع إمكانية تمزيق حياته بشدة، بحيث ينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية أو أمراض عضوية، و تؤدي إلى نشأت الخوف العميق والعجز والرعب، الذي يمكن أن يتطور بفعل مجموعة من العوامل الشخصية، المرضية، البيئية، النفسية... إلخ

## 2-2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

والتي تنص على أن: هل توجد فروق في درجة الصدمة النفسية لدى مرضى السكري تعزى لمتغير الجنس؟

والتي تنص على أن: أظهرت نتائج الدراسة أن: توجد فروق في درجة الصدمة النفسية لدى مرضى السكري تعزى لمتغير الجنس، وبالتالي تحقق الفرضية.

وبربط النتائج بالدراسات السابقة نجد أنها تتفق مع دراسة كل من رغم أيضا الاختلاف في نوع المرض والمشكلة أحلام رزاق (2019)، تومي عائشة (2015)، عروج فضيلة (2017)، دراسة هدى عمر صالح (2010).

وبالرجوع إلى نتائج الدراسة الحالية فإنه يمكن تفسيرها في ضوء النظري:

أن هذه الشريحة من النساء تعاني من تناذرات نفسو صدمية، انخفاض في تقدير الذات والذي بدوره يؤثر على نوعية الحياة لديهن. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأنه إضافة إلى مرض السكري وظروفه ومتطلباته المختلفة فإن المرأة العازبة أو المتزوجة يكون لديها العديد من الأدوار والمسؤوليات كدورها كزوجة عليها مراعاة الزوج ومتطلباته، ودورها كأم عليها الاعتناء بأبنائها ودورها كسيدة مجتمع عليها العديد من الواجبات الاجتماعية نحو المحيطين والأقارب، إضافة إلى أن المرأة قد تكون عاملة، وهذا كله يجعلها عرضة للكثير من الضغوط النفسية.

وهنا يمكن القول بأنه نظرا لأن المرأة أكثر حساسية من الناحية الانفعالية فهي أكثر عرضة للتعرض للصدمة النفسية، كذلك فإن الرجال في مجتمعنا تتاح لهم فرصة التصرف في مشاكلهم والتنفيس عنها وتحقيق رغباتهم أكثر من النساء مما يقلل الضغوط النفسية الواقعة عليهم ونسبة حصول صدمة نفسية.

### 2-3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

والتي تنص على أن: توجد فروق في درجة الصدمة النفسية لدى مرضى السكري تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

والتي تنص على أن: أظهرت نتائج الدراسة أن: لا توجد فروق في درجة الصدمة النفسية لدى مرضى السكري تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية. وبالتالي لم تتحقق الفرضية.

وبربط النتائج بالدراسات السابقة نجد أنها تتفق مع دراسة عمران لخضر (2009)

وبالرجوع إلى نتائج الدراسة الحالية فإنه يمكن تفسيرها في ضوء النظري:  
معاناة أفراد العينة من تناذرات نفسية صدمية ممثلة في حالة الإجهاد ما بعد الصدمة  
تصاحبها مجموعة من التظاهرات العيادية المعبرة إكلينيكيًا كالانخفاض في تقدير الذات،  
الاكتئاب، وكذا الانحدار والتغير السلبي لنوعية حياة العزاب والمتزوجين على حد سواء بفعل  
الأحداث الصادمة المعاشة منذ لحظة الإعلان عن خبر الإصابة بمرض السكري.

3- الاستنتاج العام:

من خلال عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية يمكن القول: بأن أهداف الدراسة التي جاءت بعنوان: "الصدمة النفسية لدى مرضى داء السكري" قد تحققت بتحقق اغلب فرضياتها، وذلك باستخدام المنهج الوصفي، وفي ضوء المعالجة الإحصائية لفرضيات الدراسة يمكن أن نستخلص ما يلي:

أشارت النتائج المعروضة إلى أن درجة الصدمة النفسية عالية، وهذا يعني تحقق الفرض البحثي.

وأشارت النتائج كذلك إلى وجود فروق دالة إحصائية في درجة الصدمة النفسية لدى مرضى السكري تعزى لمتغير الجنس، وهذا يعني تحقق الفرض البحثي.

وأشارت النتائج كذلك إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في درجة الصدمة النفسية لدى مرضى السكري تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وهذا يعني عدم تحقق الفرض البحثي.

# الختامة

## الخاتمة

جعل الله الإنسان وحدة متكاملة فريدة، وحدة النفس والجسم، ومن المعروف أن الحالة الصحية للفرد تلعب دورا حيويا في صحته النفسية، فقد تلعب الأمراض العضوية دورا هاما في ظهور العديد من الاضطرابات النفسية، وفي المقابل الحالة النفسية للفرد لها نفس التأثير على الحالة الجسمية، فالإنسان في هذه الحياة معرض دائما إلى حوادث ومواقف وتجارب التي تكون تارة مفرحة و تارة أخرى مؤلمة و محزنة، والتي يكون من المستحيل تجنبها و الهروب منها، وهذا ما يجعل الإنسان يتعلم كيفية التعامل معها حتى يستطيع تحقيق التكيف من أجل مواصلة حياته بصفة عادية، فهو يسعى دائما للوصول إلى ذلك، فإنه يستعمل وسائل مختلفة، ويعتبر الجسد من أهمها حيث أنه يلعب الدور الأول في نجاح حياة الفرد، إلا أنه في بعض الأحيان يجد الإنسان نفسه عاجزا أمام التجارب التي تعترض حياته، عندما ينتزع فجأة من حياة الإنسان، فيشكل أحد الصدمات النفسية القوية، خاصة إذا لم يهيأ لهذا الفقدان كالإصابة بمرض خطير يصيب الجسم، فكل عضو من الجسد يؤدي دوره بالاتصال المستمر بين العالم الداخلي و الخارجي، وإذا نظرنا إلى أكثر الأعضاء عرضة للإصابة بالأمراض، نجد أنها الأعضاء ذات الدرجة العالية من الأهمية مثل القلب و الكبد والكلية... وتفتقد بعض الغدد توازنها وتختل وظيفتها... ومن الأمراض انتشارا في العالم نجد الضغط الدموي والقصور الكلوي المزمن وداء السكري بحيث كان هذا الأخير وجهتنا في هذا البحث. فكل حدث يكون مفاجئ يؤدي إلى الصدمة النفسية بل يتوقف ذلك على شدة الحدث، فالحدث البسيط عادة لا يؤدي إلى صدمة في حد ذاته، لكن المرض الخطير الذي يتميز بالشدة و يؤدي إلى فقدان عضو أو وظيفة مهمة أو إحداث تشوه، نجد هؤلاء المرضى أغلبهم يتعرضون لصدمة نفسية سواء بمجرد تلقي خبر الإصابة بداء السكري أو بسبب طبيعة العلاج الذي سيتابعونه ألا وهو العلاج بأدوية متنوعة من بينها مادة الأنسولين التي تعوض عمل البنكرياس الطبيعي، وبالتالي التبعية التامة لهذه الأدوية طوال حياتهم، واحتمالية الشفاء ضئيلة جدا وقد تتعدى إلى الإصابة بمضاعفات على مستويات أجهزة عضوية أخرى، ونظرا للتفاعل الموجود بين الجانب النفسي و العضوي فإن إصابة العضو

## الخاتمة

---

يؤدي حتماً إلى الإصابة بالصدمة النفسية، وبما أن بنية الجهاز النفسي الذي يعتبر مقر التعامل مع الاثارات و الصدمات تبعا للدفاعات المميزة لأننا فيحاول جاهدا التغلب عليها ومواجهة مختلف التهديدات.

التوصيات  
والاقتراحات

## التوصيات والاقتراحات

بناء على نتائج الدراسة التي قمنا بها يمكن إدراج التوصيات والاقتراحات التالية:

- إقامة دورات توعية للمرضى المصابين بداء السكري.
- التدخل المبكر لمساعدة المصابين بداء السكري على تقبل مرضهم، مما يساهم في تخفيف من الإصابة بالصددمات النفسية وتحقيق الصحة النفسية الجيدة.
- ضرورة التكفل أكثر بالمرضى المصابين بالأمراض المزمنة بشكل عام ومرضى السكري بشكل خاص.
- التكفل المادي بالمرضى المصابين بداء السكري.
- تأهيل وتدعيم الأخصائيين النفسيين من أجل التعامل الحسن مع هاته الفئة وامدادهم بالمعلومات الكافية من أجل توعية المرضى بضرورة المحافظة على صحتهم النفسية.
- إجراء المزيد من البحوث والدراسات التي تتعلق بالصدمة النفسية لهاته الفئة.

قائمة المصادر

والمراجع

## قائمة المصادر والمراجع

أولاً: المصادر

القرآن الكريم

ثانياً: المراجع

### 1- الكتب باللغة العربية

- أمين رويحة (1973)، داء السكري أسبابه، أعراضه طرق مكافحته، ط1، دار القلم، لبنان.
- ترافيس لوثر (2000)، داء السكري المعتمد على الأنسولين مستند تعليمي (ترجمة مناد ناصر)، ط10، دار الناشر، لبنان.
- جاسم محمد عبد الله المرزوقي (2008)، الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكري، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع بالإمارات.
- جورج لابانش بونتاليس (1997)، ترجمة مصطفى حجازي، ط2، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.
- سامر رضوان (2013)، إعادة رسم الصورة وعلاج الإعادة دليل معالجة الصدمة من النوع الأول، ط1، دار الكتاب الجامعي، العين، الإمارات العربية المتحدة.
- عبد الرحمان سي موسي، رضوان زقار (2002)، الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق، جمعية علم النفس للجزائر العاصمة، الجزائر.
- عبد المنعم حنفي (1994)، موسوعة علم النفس والطب النفسي، ط4، مكتبة مدبولي، القاهرة، مصر.
- عماد محمد عطية (2011) الصحة النفسية المفهوم والأهمية والرؤى المستقبلية، ط1، الدار العالمية للنشر والتوزيع.
- غسان يعقوب (1999)، الحروب الكوارث ودور العلاج النفسي اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، ط1، بيروت.
- فيصل عباس، علم النفس الطفل، النمو النفسي انفعالي، دار الفكر العربي، بيروت.

## قائمة المصادر والمراجع

- محمد أحمد النابلسي (1991)، الصدمة النفسية علم النفس الحروب والكوارث، دار النهضة العربية للنشر والطباعة، بيروت.
- منى خليل عبد القادر (2001)، التغذية العلاجية، ط1، مجموعة النيل العربية، القاهرة.
- 2- الرسائل الجامعية
- أسماء الحملوي (2013)، التوافق النفسي والاجتماعي لدى الراشد المصاب بالداء السكري، دراسة ميدانية بمستشفى عاشور زيان -أولاد جلال- مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.
- حافظ إيمان (2002) برنامج علاجي مقترح للتخفيف من حدة القلق لدى الأطفال المصابين بمرض السكري بالاستخدام اللعب، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.
- رضوان عبد الكريم (2008)، فاعلية برنامج ارتيادي تدريسي لخفض الضغوط النفسية وتحسين التوافق النفسي لدى مرض السكري، بمحافظة غزة، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين الشمس القاهرة، مصر.
- زلوف منيرة (2010)، المعاش النفسي لدى المراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين وأثره على التحصيل الدراسي، دار مومة للنشر والتوزيع، الجزائر.
- عبد الرحيم الشادلي (2017)، انعكاسات الصدمة الصدمية على التوظيف النفسي لدى مبتوري الأطراف، مذكرة تخرج لنيل شهادة الدكتوراه (جامعة بسكرة).
- عروج فضيلة (2017)، دراسة نفسية عيادية لحالة الاجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بسرطان الثدي، مذكرة تخرج لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس المرضي، أم البواقي.
- عمران لخضر (2009)، الإصابة بداء السكري وعلاقتها بقصور جودة الحياة لدى المصابين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة باتنة، الجزائر.

## قائمة المصادر والمراجع

---

- لكلل وذنو هدى (2014)، الصدمة النفسية عند ضحايا الصدمة الدماغية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة سطيف 02.

- مرفت عبد ربه عايش مقبل (2010)، التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا وبعض المتغيرات لدى مرض السكري في قطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

### 3- المرجع بالكتب الأجنبية

Gérard, p(1995) Le diabet et ses complication édition Albin Michel,  
paris.

4- المرجع من مواقع الأنترنت.

www. Who. Int/ medicentre.

# الملاحق

## الملاحق

الملحق رقم (01): يوضح مقياس الصدمة النفسية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف - المسيلة -

تخصص علم النفس العيادي

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

يجرى هذا المقياس بغرض عمل بحث علمي لقياس الصدمة النفسية حاول أن تكون صادقا وصريحا في إجاباتك، وفيما يلي مجموعة من العبارات لا توجد عبارات صحيحة وأخرى خاطئة لكن المطلوب منك أن تحدد إجابتك دون أن تترك عبارة واحدة قدر الإمكان ضع علامة (+) في الخانة المناسبة لوضعيتك.

وشكرا جزيلًا على حسن الاهتمام.

أنثى

ذكر

الجنس :

السن:

أرمل

مطلق

متزوج

أعزب

الحالة الاجتماعية :

## الملاحق

رقم	العبارة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
1	سريع الغضب.					
2	حذرا من كل شيء.					
3	شديد القلق.					
4	غير قادر على تبادل مشاعري مع الآخرين.					
5	ألوم ذاتي بشدة.					
6	أشعر بالتقصير الشديد لعدم مواجهتي للأحداث التي سببت الصدمة.					
7	أشعر بالوحدة النفسية.					
8	استغرق في أحلام اليقظة.					
9	أخاف من المستقبل.					
10	أشعر بدنو الأجل .					
11	أكثر تشاؤما من كل شيء.					
12	أتوقع تكرار الأحداث المسببة للصدمة في أي وقت.					
13	أشعر بعدم الأمن .					
14	أعاني من اضطرابات في النوم.					
15	أشعر بخواء داخلي .					
16	لا أدري ماذا أريد من حياتي..					
17	أبكي كثيرا.					
18	انزعج بسهولة عند التعامل مع الآخرين.					
19	أصرخ في وجه من أتعامل معهم بدون سبب.					
20	أشعر بالتعب في كل الأوقات.					
21	أتذكر كل الخبرات المؤلمة التي حدثت في الماضي.					
22	أشعر وكأنني في حلم.					
23	أشعر بالخوف من تكرارها.					
24	أفكر سلبيًا في مستقبلي المهني .					
25	أصبحت قدرتي على التركيز ضعيفة.					
26	لا أفكر بطريقة منظمة.					
27	أعاني من شرود ذهني.					
28	أفكر بطريقة غير واقعية.					
29	لا أستطيع أن أسيطر على أفكاري السلبية.					
30	أدرك الأمور بطريقة مختلفة عن إدراكي السابق.					
31	أشعر بأن أحداث الصدمة تفرض نفسها على تفكيري.					
32	أفكر أحيانا بأن أحداث الصدمة لم تكن حقيقية.					

الأعراض الوجدانية

الأعراض المعرفية

## الملاحق

					أحاول تتناسي أحداث الصدمة.	33	الأعراض السلوكية
					أبذل جهدا كبيرا لتجنب التفكير في المواقف المرتبطة بالصدمة.	34	
					أشعر بان قدرتي على تحليل المواقف الخطرة ضعيفة.	35	
					لا أستطيع التركيز لفترات طويلة.	36	
					أشعر بالاضطراب في إدراكي للأمور.	37	
					أنسى كثيرا.	38	
					أشعر بان أحكامي على الأمور غير دقيقة .	39	
					لا أستطيع التفكير المشترك مع الجماعة	40	
					غير مقتنع بكثير من الأمور التي كانت تبدو منطقية.	41	
					أخاف من أن يتم سلب أفكاري.	42	
					اعتقد بان الآخرين قادرين على قراءة أفكاري.	43	
					اعتقد أكثر في الأمور الغيبية.	44	
					أشعر بأنني في حاجة لمن يساعدني في التفكير في حل المشكلات التي تواجهني.	45	
					توجد لدي بعض الأفكار الانتحارية.	46	
					غير قادر على ممارسة الأنشطة العادية.	47	
					لا اهتم بأداء أعمالي .	48	
					أتجنب الذهاب إلى الأماكن التي تذكرني بالصدمة.	49	
					منعزلا عن الآخرين.	50	
					عاداتي السلوكية مختلفة .	51	
					أقل حرصا على التخطيط لمستقبلي.	52	
					أقل حرصا في الأنفاق .	53	
					أشعر بان ضربات قلبي سريعة.	54	
					أفزع بشدة من المواقف الجديدة.	55	
					ارتجف عندما أسمع عن وقوع أحداث مشابهه لأحداث الصدمة في أي مكان بالعالم.	56	
					أحاديثي مع الآخرين تبدو غير مترابطة	57	
					أشعر بالرغبة في إيذاء الآخرين	58	
					أشعر بأنني غير قادر على إنجاز أعمالي.	59	
					أجادل كثيرا على أشياء تافهة.	60	
					لا اهتم بالسعي لتحسين وضعي المهني	61	
					أجد صعوبة في النهوض من سريري كل صباح.	62	
					لا ارغب في تكوين أسرة خاصة بي.	63	
					أبدو مبالغا في اهتمامي بأسرتي.	64	

## الملاحق

					لا اهتم بالتخطيط لمستقبلي.	65
					أجد صعوبة في اتخاذ القرار فيما يتعلق بأموري الخاصة.	66
					اشعر بالآلام في كل جسمي .	67
					أكثر عنفا في تعاملي مع الآخرين.	68
					أصاب بالإغماء كثيرا.	69

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ  
الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي  
خَلَقَ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضَ  
وَالَّذِي يُضَوِّبُ الْمَوْتَى  
إِنَّ رَبَّهُ لَسَدِيدٌ  
إِلَىٰ عَرْشِهِ الرَّحِيمُ  
الَّذِي يُرْسِلُ الرِّيَّاحَ  
تُحْمَلُهُ الْمَوَاقِدُ  
فَيُخْرِجُ السَّحَابَ مُغْتَبِطًا  
وَيُنزِّلُ الغُرُوقَ مِن سَحَابِهِ  
مِثْقَالَ ذَرَّةٍ خَيْرٌ لَّكَ  
عِندَهُ يَوْمَ الْقِيَامَةِ  
وَالَّذِي يُنزِّلُ الْمَطَرَ  
إِنَّ رَبَّهُ لَسَدِيدٌ  
إِلَىٰ عَرْشِهِ الرَّحِيمُ  
الَّذِي يُرْسِلُ الرِّيَّاحَ  
تُحْمَلُهُ الْمَوَاقِدُ  
فَيُخْرِجُ السَّحَابَ مُغْتَبِطًا  
وَيُنزِّلُ الغُرُوقَ مِن سَحَابِهِ  
مِثْقَالَ ذَرَّةٍ خَيْرٌ لَّكَ  
عِندَهُ يَوْمَ الْقِيَامَةِ  
وَالَّذِي يُنزِّلُ الْمَطَرَ  
إِنَّ رَبَّهُ لَسَدِيدٌ  
إِلَىٰ عَرْشِهِ الرَّحِيمُ