وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف – المسيلة –
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

الرقم التسلسلي: ...../2024

رقم التسجيل:

اضطراب ما بعد الصدمة لدى المراهقين المصابين بداء السكري

دراسة ميدانية ل ثلاثة حالات ب مصلحة السكري بمستشفى الزهراوي- المسيلة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر شعبة علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:

- نادية ولهى.

تحت إشراف:

- أ.د. شهرزاد دهيمي

الموسم الجامعي: 2024/2023

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

University of Mohammed Boudiaf - M'sila
Faculty of Humanities and Social Sciences
Department of Psychology

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا المعضي أسفله:

السيد (ة): رحماني صونية الصفة: طالب، أستاذ، باحث طالبة

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 108295543 والصادرة بتاريخ: 2022/09/13

والمسجل بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم النفس

والمكلف(ة) بإنجاز أعمال بحث (مذكرة تخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)

عنوانها: اضطراب صعوبة الصدمة لدى المراهقين الجانحين بمركز الإصلاح بسكرة

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: .....

توقيع المعني (ة)

المرجع: القرار 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila
جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues

وثيقة ايداع مذكرة ماستر

الموضوع:

اضطراب ما بعد الصدمة لدى العراقيين المصابين بداء السكري

إعداد الطلبة:

1- ولهي نادية رقم التسجيل: 20144095623

2- ..... رقم التسجيل: .....

القسم: علم النفس **الشعبة:** علم النفس العيادي **التخصص** علم النفس العيادي

إشراف: أ.د. بحوزار دحمو **الرتبة:** أستاذ التعليم العالي

أقر بأنني تابعت العمل المذكور أعلاه في جلسات إشرافية طيلة الموسم الجامعي: 2023-2024 وأسمح بإيداعه على مستوى ادارة القسم للمناقشة والتقييم.

موافقة وإمضاء الاستاذ(ة) المشرف(ة): **رئيس فريق الاختصاص**

رئيس القسم

الملخص: هدفت الدراسة الى الكشف عن اضطراب ما بعد الصدمة "PTSD " لدى المراهقين المصابين بداء السكري بأبعاد الثلاث (استعادة الخبرة الصادمة، تجنب الخبرة الصادمة، الاستثارة)، باستخدام المقابلة نصف الموجهة ومقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافيدسون، تم الاعتماد على المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة على عينة قدرها ثلاث حالات اختيرت بطريقة قصدية من المجتمع .

أسفرت النتائج عما يلي:

1) يعيش المراهق المصاب بداء السكري حالة من اضطراب ما بعد الصدمة.

2) تتمثل أعراض فاضطراب ما بعد الصدمة في:

- التكرار.
- الاحلام والكوابيس.
- محاولة تجنب المواقف التي تذكره بالمرض.

الكلمات المفتاحية: اضطراب ما بعد الصدمة PTSD، المراهقين، السكري.

Abstract: The study aimed to investigate Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) among adolescents with diabetes, focusing on its three dimensions (re-experiencing the traumatic event, avoiding the traumatic experience, and arousal). Using semi-structured interviews and the Davidson PTSD Scale, the clinical approach with a case study technique was applied to a sample of three cases intentionally selected from the population.

The results were as follows:

1) Adolescents with diabetes experience PTSD.

2) The symptoms of PTSD include:

- Repetition.
- Dreams and nightmares.
- Attempting to avoid situations that remind them of the disease.

Keywords: PTSD, adolescents, diabetes..

شكر وعرفان

نحمد الله عز وجل الذي وفقنا في إتمام هذا البحث العلمي
والذي رزقنا بالصحة والعافية والعزيمة
نتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى الدكتورة المشرفة "**دهيمي شهرزاد** " على ما قدمته لي من توجيهات ومعلومات قيمة ساهمت في إثراء موضوع دراستي في جوانبها المختلفة وتقديمه بالصورة المطلوبة فجزاها الله خيرا ورفعها لأعلى مراتبه دينا وخلقا وعلما وأدامها ذخرا للآمة.
كما أتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى الأساتذة أعضاء اللجنة المناقشة لما سيبذلونه من جهد في تقييم هذا العمل.
كما أتقدم بوافر الشكر والتقدير لكل من مد يد العون في سبيل انجاز هذه المذكرة بشكلها النهائي.

إهداء

الحمد لله والصلاة على الحبيب المصطفى وأهله ومن وفى أما

بعد:

احمد الله عز وجل الذي وفقني لثمين هذه الخطوة في مسيرتي

الدراسية اهدي ثمرة جهدي ونجاحي إلى:

الى كل افراد عائلي التي كانوا نعم العون لي.

الى صديقاتي وكل من اعرفهم.

نادية

فهرس المحتويات

شكر وعرفان .....

إهداء .....

فهرس المحتويات .....

مقدمة .....أ

الفصل الأول: الاطار العام للدراسة 3

الإشكالية:..... 4

1.فرضيات البحث:..... 6

.2. أهداف البحث: 6

3. أهمية البحث: 7

4. مفاهيم البحث اجرائيا:..... 7

5؟زالدراسات السابقة. 8

الفصل الثاني: الخلفية النظرية للدراسة 14

تمهيد: 15

I. مفهوم اضطراب ما بعد الصدمة..... 15

1.مفهوم الصدمة..... 15

.2تعريف اضطراب ما بعد الصدمة PTSD: 16

3.تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة:..... 18

4. النماذج النظرية المفسرة لاضطراب ما بعد الصدمة:..... 20

II.المراهقة: 24

1. مفهوم المراهقة: 24

2. مراحل االمراهقة:..... 26

3. الخصائص العامة لمرحلة المراهقة: 26

4. النظريات المفسرة لمرحلة المراهقة:..... 28

III. السكري. 30

1. مفهوم مرض السكري: 30

2.أنواع مرض السكري:..... 31

3.أسباب مرض السكري المرتبط بالأنسولين :..... 32

4. أعراض مرض السكري المرتبط بالأنسولين: 33
5. علاج مرض السكري المرتبط بالأنسولين: 34
الفصل الثالث: الاطار المنهجي للدراسة 35
تمهيد ..... :36
1.منهج الدراسة: 36
2. الدراسة الاستطلاعية: 36
3.أدوات الدراسة: 37
3) مجموعة الدراسة: 39
(4.حدود الدراسة: 40
الفصل الرابع: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها 41
1.عرض الحالات ومناقشتها 42
1.2.عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى "ل ". 42
2.2.عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية 45
3.2.عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة: 48
2.مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات: 52
.1.2مناقشة نتائج الفرضية الأولى: 52
2.2.مناقشة نتائج الفرضية الثانية: 53
3.استنتاج عام: 55
4.الاقتراحات: 55
قائمة المصادر والمراجع: 59

مقدمة

اضطراب ما بعد الصدمة (**PTSD**) هو حالة نفسية تنجم عن التعرض لأحداث صادمة أو مرعبة، مثل الحوادث الشديدة، الكوارث الطبيعية، الاعتداءات، أو الحروب. تظهر الأعراض عادة بعد فترة من وقوع الحدث وتشمل استرجاع الأحداث المؤلمة، التجنب، التغيرات السلبية في التفكير والمزاج، والاستثارة المفرطة.

يمكن أن يؤثر **PTSD** على الأفراد بطرق مختلفة، وعند المراهقين، يكون تأثير اضطراب ما بعد الصدمة أكثر تعقيدًا بسبب المرحلة العمرية الحساسة التي يمرون بها. تتميز هذه الفترة بالتغيرات الجسدية والعاطفية والاجتماعية، مما يمكن أن يزيد من حدة الأعراض ويجعل من الصعب التعامل معها. تتطلب معالجة **PTSD** لدى المراهقين فهماً عميقاً ودعماً شاملاً لمساعدتهم على التكيف والتعافي بشكل فعال.

عند المراهق المصاب بداء السكري، يمكن أن تكون تجربة التشخيص وإدارة المرض بمثابة صدمة نفسية إضافية. تشخيص مرض السكري يتطلب تغييرات جذرية في نمط الحياة، مثل مراقبة مستويات السكر في الدم، اتباع نظام غذائي صارم، واستخدام الأدوية. هذه المتطلبات اليومية يمكن أن تضيف ضغوطًا نفسية كبيرة على المراهق، مما يزيد من خطر الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يشعر المراهق بالعزلة أو الاختلاف عن أقرانه، مما يزيد من الشعور بالتوتر والقلق. لذلك، من الضروري تقديم دعم نفسي واجتماعي مكثف للمراهقين المصابين بالسكري لمساعدتهم على التكيف مع حالتهم الصحية والتقليل من تأثير الصدمة النفسية.

وفي إطار دراسة هذا الموضوع قمنا بتقسيم الدراسة الى شق نظري وشق تطبيقي، حيث شمل الجانب النظري فصلين:

- **الفصل الأول "الإطار العام للدراسة"**: وفي هذا الفصل، سيتم التركيز على استعراض الإطار العام للدراسة بما في ذلك الإشكالية والفرضيات والأهداف وأهمية البحث والمفاهيم البحثية الأساسية والدراسات السابقة ذات الصلة.

- **الفصل الثاني "الإطار المفاهيمي للدراسة":** ويتناول هذا الفصل استعراض الإطار المفاهيمي للدراسة، مع التركيز على مفهوم الاضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) والصدمة وتشخيصهما والنماذج النظرية المفسرة لهذا النوع من الاضطرابات. كما يتناول مفهوم للمراهقة والمراحل التي يمر بها المراهق والنظريات المفسرة لها، بالإضافة إلى التعريف بمرض السكري وأنواعه، وأسبابه وعلاجه.

في حين شمل الجانب التطبيقي فصل أيضا:

- **الفصل الثالث:** الإطار المنهجي للدراسة: وفي هذا الفصل يتم تقديم الإطار المنهجي للدراسة، بما في ذلك منهج الدراسة ونوع الدراسة (الاستطلاعية) وأدوات البحث المستخدمة ومجموعة الدراسة وحدود البحث.
- **الفصل الرابع:** عرض نتائج الدراسة ومناقشتها": يتناول هذا الفصل عرض نتائج الدراسة وتحليلها، بما في ذلك نتائج المقابلات مع الحالات المدروسة ومناقشتها في ضوء الفرضيات المقترحة.

الفصل الأول: الاطار العام للدراسة

الإشكالية:

يتعرض الإنسان في حياته اليومية للعديد من الأزمات والتوتر والتجارب سواء المؤلمة منها أو السارة، فهو يعيش في بيئة لا تخلو من المخاطر والتوتر والأمراض التي يمكن أن تسبب له إصابات خطيرة، لذلك يتأثر سلبا بحالته النفسية التي تعتبر المحور الأكثر أهمية في حياة الإنسان سواء كان التأثير سلبيا أو إيجابيا.

يعتبر المحور الأكثر أهمية في حياة الإنسان لأن الجسم يتعرض للاضطراب لأن الجسم يتعرض لمخاطر وأمراض جسدية تعرقل التوازن النفسي خاصة إذا كان هذا المرض من الأمراض المزمنة تعتبر الأمراض المزمنة مثل مرض السكري الذي يشكل عبءًا نفسيًا وجسديًا على الشخص المصاب بها، حيث قد تؤثر على نوعية حياتهم وتتطلب إدارة مستمرة ومتابعة طبية دقيقة. يمكن أن يتسبب مرض السكري في مشاعر القلق والضغط النفسي بسبب الحاجة إلى اتباع نظام غذائي محدد وأخذ العلاج بانتظام ومراقبة مستويات السكر في الدم .

وهو ما أشارات له دراسة (ميرود، ايت حمودة، 2014) الى أن الإصابة بمرض يفرض نمطا جديدا من الحياة يتصف بالتنظيم الذي يشمل عادات الطعام والنوم والرياضة والفحص الطبي الدوري، وكذلك الابتعاد عن بعض الأعمال والرغبات التي يطمح لتحقيقها مستقبلا مما يسبب له احباطات متزايدة. بالإضافة إلى القيود والممنوعات التي يفرضها المرض على المصاب ويحدد نشاطاته مقارنة بأقرانه وتتضاعف تأثيراته بالهموم الصحية المستقبلية المرتبطة بمضاعفات المرض **(ميرود، ايت حمودة، 2014، ص 232)**.

يعرف رودي بيلوس Rudy Bilous مرض السكري: "بأنه تغير دائم في كيمياء الشخص الداخلية تنتج عنه زيادة كبيرة في معدلات الغلوكوز في الدم ويعود السبب إلى نقص في هرمون الانسولين، و أما الهرمون فهو مادة كيميائية ينتجها الجسم في هذه الحالة البنكرياس في مجرى الدم ليكون لها تأثير في اجزاء اخرى من الجسم، وهو أيضا عجز في العمليات الأيضية ينجم عن افراز كميات كافية من الانسولين، أو استخدامه بصورة

صحيحة" **(عيادي& عبيدي، 2021، ص 94).**

وعرف مرض السكري انتشارا كبيراً في السنوات الاخيرة وفاق انتشاره كل التنبؤات فحسب منظمة الصحة العالمية (OMS) فعدد المصابين بالسكري سنة 1985 بلغ ثلاثون (30) مليون شخص في العالم، وبلغ 135 مليون شخص سنة 1995 ، ليصل سنة 2000 إلى حوالي 177 مليون شخص، وحسب تقديرات الاتحاد الدولي لداء السكري, فإن عدد المصابين بهذا الداء عبر العالم قد بلغ 537 مليون شخص لسنة 2022 نصفهم تقريبا يجهلون مرضهم لكونه مرض "صامت" و من المتوقع أن يرتفع هذا العدد إلى 622 مليون مصاب بحلول 2030, كما يعاني مليون طفل ومراهق من الصنف الأول من الداء.

أما في الجزائر فيبلغ عدد المصابين بالسكري بالجزائر, حسب معطيات وزارة الصحة, حوالي 15 بالمائة لدى السكان البالغين 18 عاما وأكثر, أي بما يقارب 2.8 مليون مريض، والمتوقع صل هذا العدد الى 5 ملايين مصاب بالمرض مع حلول **2030.**

الإصابة بمرض مزمن (السكري) معناه أن يتابع المريض طول حياته، ويستلزم متابعة علاجية مستمرة وتكاليف مادية، بالإضافة إلى الهموم الصحية المستقبلية المرتبطة بمضاعفات المرض كالإصابة بتصلب الشرايين والبتر والغيبوبة وهذه المشاغل الصحية تزيد من شدة الضغط النفسي وسوء التوافق لدى مرضى على العموم.

وهو ما اوضحته دراسة هناء زيدان (2016) أن هذا المرض يكون سبباً للإصابة بالاكتئاب والقلق والإصابة بالعديد من الاضطرابات النفسية في زملة أعراض، وعدم التوافق النفسي الاجتماعي **(زيدان، 2016، ص 4)**، خاصة أن يسعى المراهق إلى تأكيد ذاته وتعديل فكرته عن جسمه وشعوره بالقلق من جراء تشوقه إلى أن ينمو جسمه ويبلغ الكبار، وتمركز اهتماماته حول النحافة والبدانة، الطول أو القصر، ومدى تناسق أجزاء الجسم. كما يسعى إلى مقارنة نفسه مع الآخرين، والاهتمام بالمظهر الخارجي والرغبة في الظهور بمظهر حسن، وتفشي ظاهرة التشبه بالبطل أو المدرس. غير أن المظهر الجسماني ليس كل شيء في سعي المراهق للعثور على نفسه وتأكيد ذاته، بل يلجئون إلى الأسئلة: منا أنا؟ وما

قيمتي لنفسي وللآخرين؟ ما هي نواحي قوتي وضعفي؟ كما يلجأ المراهق للإجابة عنها بالاستعانة بالخيال، فلذلك تكثر أحلام اليقظة والتي تؤدي إلى العزلة والانفراد، كما يفكر في النواحي الجنسية، الحب والزواج وقد يفصح عن هذه الأحلام لأسرته فتؤدي به إلى السخرية والعزلة، وهذا ما يجعله يشعر بعدم وجود من يفهمه.

كما تعتبر المراهقة مرحلة انتقالية ما بين طفولة الفرد ورشده، وهي تعد من المراحل الحرجة في حياة الفرد لما يحدث فيها من تغيرات فسيولوجية وجسمية عنيفة يترتب عليها توترات انفعالية حادة، ويصاحبها القلق والمتاعب التي تعكر صفو حياته وتتطلب من المحيطين به التدخل ومساعدته لتجاوز المرحلة بسلام .

وزيادة على ما سبق فقد يشعر المراهق بالعجز أو الدونية جراء المرض، فمريض السكري ملزم على الالتزام بجرعات الأنسولين، وهو ما قد يشعره بالخجل من نظرات الآخرين له.

وبناء على ما سبق سنحاول في دراستنا هذه الإجابة على التساؤلين الآتيين:

1) هل يعيش المراهق المصاب بداء السكري اضطراب ما بعد الصدمة؟

2) ماهي أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى المراهق المصاب بداء السكري؟

1. فرضيات البحث:

1) يعيش المراهق المصاب بداء السكري حالة من اضطراب ما بعد الصدمة.

2) تتمثل أعراض فاضطراب ما بعد الصدمة في:

- التكرار.
- الاحلام والكوابيس.
- محاولة تجنب المواقف التي تذكره بالمرض.

2. أهداف البحث:

لكل عمل أو بحث علمي أهداف يسعى الباحث لتحقيقها، ويمكن إجمال أهداف هذا

البحث في النقاط التالية:

3) محاولة التعرف إن كان المراهق المصاب بداء السكري يعيش اضطراب ما بعد الصدمة.

4) محاولة التعرف على الاعراض المرضية لاضطراب ما بعد الصدمة لدى المراهق المصاب بداء السكري.

3. أهمية البحث:

تتجلى أهمية البحث في معالجته لموضوع حساس يلقي الضوء على فئة اجتماعية تحتاج الى الرعاية والاهتمام وهي فئة المراهقين المصابين بداء السكري، واضطراب الصدمة نتيجة معرفتهم بمرضهم، وتكمن أهمية الموضوع فيما يلي:

- إن مرض السكر قد يترتب عليه مجموعة من الآثار النفسية والجسمية والاجتماعية مما يجعل المريض بحاجة إلى المساندة الاجتماعية.
- الضـغوطات التي يتلقاها مريض السكر نتيجة الإصابة كالحقن اليومي ونظام الحمية الغذائية، واحترام مواعيد العالج مما يستدعي تقديم المساندة الاجتماعية للمريض والتي تكرس اضطراب ما بعد الصدمة.
- لفت انتباه المختصين في المؤسسة محل الدراسة لتقديم المساندة الاجتماعية والنفسية للمراهق للمصاب بداء السكري.

4. مفاهيم البحث اجرائيا:

1) **اضطراب ما بعد الصدمة:** وهو عبارة عن مجموعة من الأعراض والاضطرابات التي تظهر بعد صدمة يتعرض لها الفرد (الإصابة بداء السكري)، وتكون عبارة عن صعوبات في النوم، وقلة التركيز، والغضب الزائد، الارتجاف، العزلة والانطواء، العدوانية ...الخ، وتكون مرتبطة بأحداث تثير أو ترمز للصدمة، وهي الدرجات التي يحصل عليها المراهق في اختبار ما بعد الصدمة لدافينسون المنتمين الى جمعية داء

السكري خلال فترة تطبيق الاختبار.

2) **مريض السكري:** وهو المراهق المصاب بداء السكري حديثا، والذي يحدث بزيادة نسبة السكر في الدم، وهذا الداء مزمن يرافق الشخص المصاب مدى الحياة، وبإمكانه أن يؤدي الى إصابات خطيرة لأعضاء كثيرة والتي تعرف بداء السكري، وهو المراهق المتواجد بالمؤسسة خلال الموسم الدراسي 2024/2023

5. الدراسات السابقة.

1) دارسة مازلوم واخرون (Mazloom, et al., 2016)

هدفت الدراسة لتقييم الآثار المباشرة وغير المباشرة للميتا معرفي والمخططات الانفعالية وضبط الانفعالات في التنبؤ بأعراض ما بعد الصدمة على عينة قوامها 678 من طلاب المدارس الثانوية في المناطق التي ضربها الزل ازل في شرق أذربيجان الشرقية واستخدمت: التقرير لذاتي لقياس اعراض اضطراب ما بعد الصدمة واستبيان الميتامعرفى للمراهقين ومقياس المخطط الانفعالي واسفرت النتائج عن: أن كل من العوامل الميتامعرفى والانفعالية مهمة في تفسير أعراض ما بعد الصدمة.

2) دراسة محمد السيد عبد الرحمن وآخرون (2020):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية، واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى المراهقين، والتعرف علي بعض انواع المخططات المعرفية اللاتكيفية المنبئة ببعض أنواع اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدي المراهقين، حيث طبقت الدراسة على عينة أولية قوامها (80 طالبا) وتكونت عينة الدراسة النهائية من (425) من المراهقين منهم ذكور (191)، الإناث (234) من طلاب الصفين الأول والثاني الثانوي بمدراس الرياض، وذلك بمتوسط عمري (15.8)، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، الارتباطي واستخدمت الباحثة أدوات الدراسة السيكومترية التالية : مقياس يونج للمخططات المعرفية اللاتكيفية (تر: محمد السيد، محمد سعفان، 2014)، مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (إعداد نهال عبد الفتاح، 2018)، وقد أوضحت النتائج أن هناك

علاقة ارتباطية موجبة بين جميع أبعاد المخططات المعرفية اللاتكيفية والدرجة الكلية له وأبعاد مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والدرجة الكلية له. وذلك بقيمة معامل ارتباط دالة إحصائيا عند (0.01)، باستثناء بعض الأبعاد كانت دالة عند مستوى (0.05)، وهي (بعد توهم الأذى او المرض مع البعد الثاني الاعراض الانفعالية)، (بعد المعايير الصارمة/النفاق مع البعد الأول (المرور بحدث صادم) وعدم دلالة (بعد التعلق/هدم الذات مع البعد الاول المرور بحدث صادم).

3)**دراسة جبران بن داحش علي محزري (2021**هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة وقلق المستقبل لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمدارس الحد الجنوبي بتعليم منطقة جازان، وقد تكونت عينة الدراسة من 300 طالباً تم اختيارهم بطريقة عشوائية طبقية من طلاب المرحلة الثانوية بمدارس الحد الجنوبي بمنطقة جازان, وقد تم استخدام مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافيسون(1995)، ومقياس قلق المستقبل للمشيخي (2009)، وبعد التحقق من الصدق والثبات، تم استخدام معامل ارتباط بيرسون وتحليل التباين الأحادي للفروق واختبار شيفيه للمقارنات البعدية، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين اضطراب ما بعد الصدمة وقلق المستقبل لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمدارس الحد الجنوبي بتعليم جازان, ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ما بعد الصدمة بين طلاب المرحلة الثانوية في مدارس الحد الجنوبي بتعليم منطقة جازان تعزى لمتغير مكتب التعليم لصالح مكتب التعليم بالعارضة، كذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل بين طلاب المرحلة الثانوية في مدارس الحد الجنوبي بتعليم منطقة جازان تعزى لمتغير مكتب التعليم لصالح مكتب التعليم بالعارضة.

1) دراسة ميرود محمد، ايت حمودة حكيمة (2014): بعنوان: " **الآثار النفسية والدراسية للإصابة بداء السكري من النوع الأول (الخاضع للأنسولين) على المراهق المتمرس: دراسة 8 حالات**".

هدفت الدراسة إلى معرفة الآثار النفسية والمدرسية على الإصابة بداء السكري من النوع الأول (الخاضع للأنسولين) لدى فئة من المراهقين المتمدرسين. ولتحقيق هذا الهدف تكونت مجموعة البحث من 08 حالات من المراهقين من الجنسين تراوحت أعمارهم بين 15-17 سنة، والذين قدرت مدة إصابتهم بالمرض بين سنتين إلى 12 سنة.

تم الاعتماد في هذه الدراسة على المقابلة العيادية نصف الموجهة للإجابة على تساؤلات الدراسة والتحقق من فرضياتها، وأسفر تحليل ومضمون مقابلة الحالات على أن الإصابة بداء السكري من النوع الأول (الخاضع للأنسولين) تؤدي إلى آثار نفسية سلبية على المراهق المتمدرس. حيث تتولد لديه العديد من المشاعر السلبية كالشعور بالدونية والنقص، والقلق والحزن، واليأس. كما تؤثر سلبا على الناحية الدراسية للمراهق المتمدرس. فالغيابات المتكررة وحالات الاستشفاء وظهور نوبات السكر (ارتفاع أو انخفاض) داخل القسم وأثناء فترة الامتحانات مما يؤدي به إلى صعوبات التركيز وفهم الدروس وانخفاض مستوى التحصيل. وتؤثر أيضا سلبا على النظرة المستقبلية للمراهق المتمدرس. حيث تتراوح بين الخوف من المستقبل، والتشاؤم منه، وعند البعض النظرة التفاؤلية.

2) دراسة هناء زيدان (2017): بعنوان **"تأكيد مفهوم الذات لدى عينة من مرضى السكر المراهقين من خلال الأنشطة الفنية".**

يتناول البحث تقديم مجموعة من الأنشطة الفنية لتأكيد الذات لدى المراهق من مرضى السكر مع تنظيم تعاطى الأنسولين.

وقد اعتمدت الباحثة على المنهج الشبه التجريبي على عينة من 30 مراهق من مرضى السكري المعتمدين على الأنسولين، تتراوح أعمارهم من 12-18 سنة، وقد قامت الباحثة بتطبيق مقياس توكيد الذات على المراهقين قبل وبعد تنفيذ مجموعة الأنشطة الفنية وبعد تحليل النتائج وتطبيق المعالجات الإحصائية المناسبة.

توصلت الدراسة إلى أن أنشطة الفنية التشكيلية والتي تساعد الفرد على التنفيس عما بداخله وبث الثقة في النفس لديه يمكن اتخاذها وسيلة عامة وللمراهق مريض السكر خاصة

من خلال ممارسة الأنشطة الفنية الموجهة لتوكيد مفهوم الذات للمراهق مع التنظيم المصاحب لتعاطي الأنسولين.

3) دراسة نوال حمريط (2020): أطروحة دكتوراه موسومة بعنوان: **دور المساندة الاجتماعية في تقبل داء السكري لدى المراهق".**

هدفت الدارسة الحالية إلى تحقيق التعرف على دور للمساندة الاجتماعية في تقبل داء السكري لدى المراهق.

وقد اجريت الدراسة على عينة قوامها 150 مراهق ومراهقة مصابين بداء السكري، تم اختيارهم بطريقة قصدية، ولاختبار فرضيات الدراسة تم تطبيق "مقياس المساندة الاجتماعية" "مقياس تقبل داء السكري" من إعداد الباحثة، التي تم التحقق من خصائصهما السيكومترية، وقد استعانة الباحثة بالمنهج الوصفي، كما استعانت الباحثة في المعالجة الإحصائية بالبرنامج الإحصائية (spss 20)، وقد أسفرت الدراسة على النتائج ما يلي:

- ✓ مستوى المساندة الاجتماعية لدى المراهق متوسط.
- ✓ مستوى تقبل داء السكري لدى المراهق متوسط.
- ✓ لا توجد فروق في المساندة الاجتماعية تعزى لمتغيري الجنس والمستوى التعليمي لدى المراهق.
- ✓ توجد فروق في المساندة الاجتماعية تعزى لمتغير مدة الإصابة لدى المراهق
- ✓ لا توجد فروق في تقبل داء السكري تعزى لمتغير الجنس لدى المراهق.
- ✓ توجد فروق في تقبل داء السكري تعزى لمتغيري المستوى التعليمي ومدة الإصابة لدى المراهق.
- ✓ يوجد دور للمساندة الاجتماعية في تقبل داء السكري لدى المراهق.

4) دراسة عيادي ريمي، عبيدي سناء (2021): بعنوان "**السلوكات الصحية عند المراهق المصاب بمرض السكري**"

هدف هذه الدراسة إلى الكشف عن السلوكات الصحية عند المراهق المصاب بمرض

السكري –النوع 1، وقد تكونت عينة الدراسة من عشر (10) حالات لمراهقين مصابين بمرض السكري، خمس (05) حالات ذكور وخمس (05) حالات إناث.

حيث اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي باستخدام المقابلة العيادية نصف الموجهة والاعتماد على أسلوب تحليل المضمون، وقد أشارت النتائج إلى وجود بعض المؤشرات تم تقسيمها ضمن أربعة أبعاد أساسية للسلوكات الصحية وهي: بعد الغذاء الصحي، النشاط البدني، الالتزام الصحي، والسلوك الصحي العام.

أما أهم المؤشرات فكانت: ممارسة النشاط الرياضي داخل قاعة أو نادي رياضي، ممارسة رياضة المشي، تناول كميات كافية من الخضر الطازجة، إجراء الفحوصات والتحاليل الطبية الدورية، ارتداء أحذية مناسبة.

التعقيب على الدراسات السابقة:

- ✓ **من حيث الموضوع:** اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة **مازلوم وآخرون (2016)** ومع دراسة **محمد السيد وآخرون (2020)، ودراسة داحش ومحرزي (2021)** في تناولها لموضوع اضطراب ما بعد الصدمة.

  كما اتفقت الدراسة الحالية في تناولها لموضوع السكري مع دراسة **ميرود وأيت حمودة (2014)، ودراسة هناء زيدان (2017)**، ودراسة نوال حمريط (2020)، ودراسة **عيادي وعبيدي (2021).**
- ✓ **من حيث العينة:** اتفقت الدراسة الحالية مع كل الدراسات في اختيارها للمراهقين كعينة للدراسة.
- ✓ **من حيث البيئة:** اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة **ميرود & أيت حمود (2014)،** ودراسة **نوال حمريط (2020)**، ودراسة عيادي& عبيدي (2021) التي تمت على البيئة المحلية الجزائرية، واختلفت مع دراسة **هناء زيدان (2012)** التي تمت على البيئة القطرية، ودراسة **مازلوم وآخرون (2016)** التي تمت على البيئة الأذربيجانية، ودراسة **محمد السيد وآخرون (2020)**، ودراسة **داحش & محرزي (2021)** التي تمتا على

البيئة السعودية، **من حيث المنهج:** اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة **بداد ميمون (2017)**، ودراسة **ميرود وأيت حمودة (2014)** في اعتمادها على المنهج العيادي، واختلفت مع **دراسة مازلوم وآخرون (2016)**، ودراسة **محمد السيد وآخرون (2020)**، **ودراسة داحش & محزري (2021)**، ودراسة **نوال حمريط (2020)** التي اعتمدت على المنهج الوصفي، ودراسة **هناء زايد (2017)** التي اعتمدت المنهج شبه التجريبي.

الفصل الثاني: الخلفية النظرية للدراسة

تمهيد:

بمجرد أن يتعرض المراهق للإصابة بداء السكري لتجربة صادمة، يمكن أن يظهر لديه اضطراب ما بعد الصدمة، أن تؤدي هذا الاضطراب إلى تدهور الوظائف الاجتماعية والمهنية للمراهق، مما يستدعي الحاجة إلى دعم وعلاج مناسب لتحسين جودة حياته وتكيفه مع التحديات التي يواجهها.

I. مفهوم اضطراب ما بعد الصدمة.

يعد اضطراب ما بعد الصدمة من الاضطرابات التي تحدث بعد التعرض لصدمة نفسية ناشئة عن حادث تعرض له الفرد، ويحمل هذا الحدث تهديدا معينا حيث تعمل هذه الصدمة على تمزيق الثوابت النفسية لدى الشخص كالشعور بالأمن.

1. مفهوم الصدمة.

تأتي كلمة صدمة بمعناها اللغوي من الفعل صدم والصدم: ضرب الشيء بمثله وصدمه صدما: ضربه بجسده، وصادمه فتصادمه فتصادما واصطدما، وصدمهم الأمر: أصابهم (ابن منظور، 1914، ص 242).

أما في المصطلحات الأجنبية فتعني الصدمة Truman وجمعها صدمات trumata باليونانية جرح أو يجرح، وهو مصطلح عام يشير إلى إصابة جسمية سببها قوة خارجية مباشرة، أو إلى إصابة نفسية فيها هجوم انفعالي متطرف (عبد الخالق، 2006، ص 73).

وجاء القاموس الطبي الصدمة بأنها: "اضطراب ناتج عن مثير معين، ووصفها بطابعها الطارئ فهي استجابة من الفرد اتجاه الوضعيات الطارئة، والصدمة هي مجموعة من الاضطرابات النفسية أو النفس جسدية الناتجة عن عامل خارجي مفاجئ يثير الشخص المصاب (Sillamy, 2006, p166).

ويعرف معجم مصطلحات التحليل النفسي للابلانش وبونتاليس الصدمة (النفسية) على أنها «حدث في حياة الشخص، يتجدد بشدته، وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه، عن الاستجابة الملائمة حياله، وبما يثيره التنظيم النفسي من اضطراب وآثار دائمة مولدة

للمرض. تتصف الصدمة، من الناحية اقتصادية بفيض من الثارات تكون مفرطة، بالنسبة لطاقة الشخص على الاحتمال وبالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الثارات وإرسائها نفسيا» (لابلانش وبونتاليس، 1997، ص300)

ويشير مايكنبوم على أن الصدمة تشير إلى حوادث تعد قوية ومؤذية ومهددة للحياة تحتاج هذه الحوادث إلى مجهود غير عادي لمواجهتها والتغلب عليها.

استعمل فرويد Freud مفهوم الصدمة النفسية في الفترة ما بين 1895 و1900 لشرح نظريته حول أسباب العصابات وخاصة الهستيريا، حيث كان يتصور أن كل عصاب هو ناتج عن تأثير حادث صادم غير متوقع وأن هناك عجز في قدرات الفرد لرد الفعل الملائم.

ويحتل مفهوم الصدمة النفسية مكانة أساسية في نظرية التحليل النفسي، وكان فرويد يشير دائما إلى هذا المفهوم في كتابه " دراسات حول الهستيريا" (1895)، وقد ميز فرويد بين الصدمة التي تشير إلى الأثر الداخلي الناتج لدى الشخص بسبب حادث ما، وبين الصدمة النفسية التي تشير إلى الحادث الخارجي الذي يصيب الفرد. ويعتبر فرويد صدمة الولادة بمثابة أول تجربة للقلق في حياة الانسان.

في حين ترى ميلاني كلاين أن كل صدمة مهما كانت تعتبر كسرا تخرب كل ما بناه الطفل، كذلك توقظ وتنشط هواماته البدائية، وكل جسم ينفجر تحت تأثير أي صدمة يستطيع تفجير الضحية إلى عدة عناصر.

ومن خلال التعاريف السابقة يمطن تعريف الصدمة النفسية بأنها عبارة اهتزاز نسبي في نفسية الفرد ينتج عنه تأثير سلبي على الفرد المتعرض للصدمة، والصدمة النفسية يمكن تعريفها بعبارة بسيطة على أنها رؤية الفرد نفسه ميتا داخل الجهاز النفسي.

2. تعريف اضطراب ما بعد الصدمة PTSD:

اضطراب ما بعد الصدمة هو اضطراب قد يحدث بعد حدث صادم حيث يكون هناك تعرض لموت فعلي أو مهدد أو إصابة خطيرة أو عنف جنسي، تشمل الأحداث المؤلمة

المحتملة الحرب/القتال والحوادث الكبرى والكوارث الطبيعية أو التي يسببها الفرد والعنف الشخصي، تؤثر على أي شخص بغض النظر عن العمر أو الثقافة أو المهنة أو الجنس.

وفقًا للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-5) فإن تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة يتطلب تجربة الصدمة من خلال التعرض الشخصي المباشر أو التعرض غير المباشر لحدث صادم لأحد أفراد الأسرة أو زميل مقرب أو التعرض المباشر المتكرر أو الشديد للتفاصيل البغيضة للأحداث المؤلمة، عادة معظم الأشخاص يتعافون في فترة قصيرة نسبيا لزيادة الوعي حول الاضطراب وتعزيز تشخيصه بعد حدث صادم، ولكن بعض الأشخاص يعانون من أعراض تتفاقم وتستمر على مدى شهور أو سنوات، في بعض الحالات قد لا تظهر الأعراض إلا بعد شهور أو سنوات من التجربة.

وحسب التصنيف الدولي للأمراض ICD 11 فاضطراب ما بعد الصدمة هو اضطراب قد يتطور بعد التعرض لحدث أو سلسلة من الأحداث المجهدة أو المروعة للغاية.

ويتميز بكل ما يلي:

- إعادة تجربة الحدث أو الأحداث الصادمة في الوقت الحاضر على شكل ذكريات مقتحمة حية أو ارتجاعات عن الماضي أو كوابيس، عادة ما تكون مصحوبة بمشاعر قوية أو غامرة، خاصة الخوف أو الرعب، وأحاسيس جسدية قوية.
- تجنب الأفكار وذكريات الحدث أو الأحداث، أو تجنب الأنشطة أو المواقف أو الأشخاص الذين يذكرون بالحدث أو الأحداث.
- التصورات المستمرة للتهديد الحالي المتزايد، على سبيل المثال كما يتضح من خلال التنبيه المفرط أو رد الفعل المفاجئ المضخم للمنبهات مثل الضوضاء غير المتوقعة. تستمر الأعراض لعدة أسابيع على الأقل وتسبب ضعفا كبيرا في المجالات الشخصية أو العائلية أو الاجتماعية أو التعليمية أو المهنية أو غيرها من مجالات الأداء المهمة . (الحمادي، 2021، ص391)

في حين يعرفه كروك (L. Crocq, 1992) بأنه حالة عصابية منظمة ودائمة وغير

محددة، وتتأثر أو تظهر بعد التعرض لصدمة نفسية أين يحس الفرد من خلالها بأن حياته مهددة.

ويشير فيدمان (fidman ,1994) الى عرفه اضطراب ينتج عن تعرض الفرد إلى صدمة نفسية أو جسدية شديدة فيها خطورة على حياته.

واضطراب ما بعد الصدمة هو اضطراب يظهر كرد فعل متأخر أو ممتد زمنيا أو اجتهاد ذو طابع يحمل صفة التهديد أو الكارثة الاستثنائية، وينتظر منه ضيقا عاما (عكاشة، 2003).

ومن خلال التعارف السابقة يمكن تعريف اضطراب ما بعد الصدمة بأنه رد فعل متأخر غير طبيعي جراء تعرض الفرد لحادث صادم، تجعله في حالة من القلق والتوتر والضيق العام.

3. تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة:

وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية DSM-5 يمكن اجمال معايير تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة في الجدول التالي (حمادي، 2013، ص ص 198- 201):

A. التعرض المحتمل للموت الفعلي أو التهديد بالموت، أو لإصابة خطيرة، أو العنف الجنسي عبر واحد أو (أكثر) من الطرق التالية:

- ✓ التعرض مباشرة للحدث الصادم.
- ✓ المشاهدة الشخصية، للحدث عند حدوثه للآخرين.
- ✓ المعرفة بوقوع الحدث الصادم لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين في حالات الموت الفعلي.
- ✓ التعرض المتكرر أو التعرض الشديد للتفاصيل المكروهة للحدث الصادم.

B. وجود واحد أو (أكثر) من الأعراض المقتحمة 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 تفارقية على سبيل المثال (flashbacks) ومضات الذاكرة، حيث يشعر الفرد أو يتصرف كما لو كان الحدث الصادم يتكرر (قد تحدث ردود الفعل هذه بشكل متواصل، حيث التعبير الأكثر تطرفا هو فقدان كامل للوعي بالمحيط) .
- ✓ الإحباط النفسي الشديد أو 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 عوامل التذكير الخارجية (الناس، الأماكن، والأحاديث، الأنشطة والأشياء، والمواقف) والتي تثير الذكريات المؤلمة، والأفكار، أو المشاعر عن الحدث أو المرتبطة بشكل وثيق مع الحدث الصادم.
- ✓ تجنب أو جهود لتجنب الذكريات المؤلمة، والأفكار، أو المشاعر أو ما يرتبط بشكل وثيق مع الحدث الصادم.

D. التعديلات السلبية في المدركات والمزاج 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 التفارقية ولا يعود لعوامل أخرى مثل إصابات الرأس، والكحول، أو المخدرات).
- ✓ المعتقدات أو التوقعات سلبية ثابتة ومبالغ بها حول الذات، وللأخر، 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.
- ✓ تضاءل بشكل ملحوظ للاهتمام أو للمشاركة في الأنشطة الهامة.
- ✓ مشاعر بالنفور والانفصال عن الآخرين.
- ✓ عدم القدرة المستمرة على اختبار المشاعر الإيجابية.

E. تغييرات 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 الغضب (دون ما يستفز أو يستفز بشكل خفيف) والتي عادةً ما يعرب عنها بالاعتداء اللفظي أو الجسدي تجاه الناس أو الأشياء
- ✓ التهور أو سلوك تدميري للذات.
- ✓ التيقظ المبالغ فيه (Hyper vigilance).
- ✓ استجابة عند الجفل مبالغ بها.
- ✓ مشاكل في التركيز.
- ✓ اضطراب النوم.

F. استمرار 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، الادوية، والكحول (أو حالة طبية أخرى).

4. النماذج النظرية المفسرة لاضطراب ما بعد الصدمة:

لقد تعددت النظريات والنماذج التي فسرت PTSD في نشأته وتطوره وأسبابه ومن أبرز الّنظريات:

1.4- نظرية معالجة المعلومات Information Processing Model:

قدم هورويتز "Horowitz" نموذجاً لتفسير PTSD حيث يشكل نموذجه حجر الّزاوية للمحكات ّ التشخيصية لاضطراب الضغوط التالية للصدمة التي أقرتها الرابطة

الأمريكية للطب النفسي 1980.

ولقد أسس هذا النموذج على وجود نظام فيزيولوجي لدى الإنسان، موجها لتحويل وحل المعطيات المضطربة بطريقة متكيّفة بحيث تسمح بإدماجها نفسيا، وبشكل سليم وصحي (نعيمة، 2014، ص17)

وتشمل العناصر الأساسية لنموذج معالجة المعلومات المكونات التالية:

- المعلومات (information) مثل الأفكار والصور.
- الميل إلى الاكتمال (completiontendend) حيث تكون معالجة المعلومات المهمة حتى تتزاوج نماذج الواقع مع النماذج المعرفية للفرد.
- العبء الزائد من المعلومات (information overlaod) والتي تكون موقف لا يستطيع الفرد فيه أن يقوم بمعالجة المعلومات الجديدة.
- المعالجة غير المكتملة للمعلومات (incomplete information processin) وهنا تجري معالجة المعلومات بطريقة جزئية فقط، حيث تظل المعلومات في الذاكرة النشطة خارج الوعي مع وجود مؤثرات مصاحبة على وظائف الأنا (الديوان الأميري، 2001، ص 90)

وجوهر النظرية أن الصور تغزو دماغنا، ولكن لا تتم معالجتها كلها بشكل صحيح. وتبقى المحفزات الصادمة خامًا وتحاول مرارًا وتكرارًا الدخول إلى الوعي، مما يؤدي إلى دفاعات سلبية مثل الإنكار والتخدير والتجنب. تظل المشاعر والصور الصادمة نشطة ما لم تتم معالجتها بالكامل. الهدف هو التركيز على استكمال معالجة المعلومات وليس التفريغ العاطفي. يعيق التجنب والسيطرة الصارمة المعالجة، بينما تسمح السيطرة المعقولة بالتعافي والقبول. (يعقوب، 1999، ص ص 71-72)

2.4- النظرية المعرفية Congnitive Theory :

يرى أصحاب هذه النظرية أن التفسيرات التي يقوم بها الفرد المصدوم للأسباب والعوامل ونتائج التجربة الصادمة، هي التي تشكل العامل الأساسي المسؤول عن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (نعيمة، 2014، ص 20).

وتلعب القيم والمعتقدات والنماذج المعرفية دورا رئيسا في تحديد الفروق في الاستجابة للصدمة، وهذا بدوره يؤدي لزعزعة البيانات الشخصية، حيث يوجد بعض الأفراد لا يتصورون أنهم سوف يتعرضون لفشل محتم أو كارثة تخرج عن نطاق المعقول، فعندما

يتعرضون لحدث صادم تتحطم لديهم المعتقدات والآمال، ويشعرون بالنقمة واليأس، ولا يصدق الحدث الصادم، فتتحول المعتقدات والبنى المعرفية الايجابية إلى معتقدات سلبية، ويصبح العالم الخارجي مرعبا وتافها، وتتأثر "الأنا" لديه بشكل سلبي، حيث تفقد معناها وقيمتها، والفرد الذي يسند الأحداث إلى عوامل داخلية بدلا من خارجية، وإلى عوامل ثابتة بدلا من مؤقتة، والى عوامل عامة بدلا من خاصة، يعيش بنمط اكتئابي، وبتقدير ذات منخفض ويأس بعد التعرض للحدث الصادم، ومن هنا تأتي أهمية العلاج المعرفي الذي يتناول الأفكار والمعتقدات السلبية للشخص المصدوم ومساعدته من إعادة بناء مفهوم عن نفسه والواقع والآخرين (نعيمة، 2014، ص 20).

3.4- النظرية البيولوجية Biological Theory:

تركز هذه النظرية على العلاقة بين PSTD والتغيرات الكيميائية والفيزيولوجية والوظيفية لعمل الدماغ حيث أشارت العديد من الأبحاث الحديثة إلى الضغط الشديد يؤثر على عمل الدماغ من خلال بعض المواد الكيماوية (Beckham & Beckham, 2006, p06) حيث تحدث الصدمة تغيرات في وظائف الدماغ، وفي انحاء الجسم مثل ارتفاع في نسبة الكاتيكولامين في الدم، وارتفاع نسبة الأستيل كولين، والنورايبيفرين، والسيروتونين، والدوبامين فعندما يصاب الإنسان بالصدمة فإن مادة النورايبيفرين تستنزف وتؤثر في قدرة الشخص على التخلص من الصدمة، مما يؤدي إلى استنزاف مادة الدوبامين، حيث أن التعرض المتكرر للصدمة أو تذكرها

يؤدي إلى حالة من التبلد أو التخدير العاطفي، وهذا يكون بمثابة حل للصدمة، وبالتالي يفرز الدماغ مواد مخدرة شبيهة المفعول بالمواد الأفيونية، كما ترتفع نسبة الأدرينالين وهذا ما يؤدي لمستويات عالية من الخوف وتكرار الصور والذكريات عن الصدمة (Dawson, 2007, p24).

4.4- نظرية التعلم والإشراط:

تعتمد نظرية التعلم والإشراط على النظرية السلوكية في الإشراط الكلاسيكي والإجرائي

لبافلوف وسنكر حيث يقوم الإشراط الكلاسيكي على دراسة ردود فعل الجسم إزاء الضغوط البيئية التي يخبرها الفرد، وليس له خيار في تبديلها، بينما يقوم الإشراط الإجرائي على قدرة الفرد على التحرك والرد على منبهات البيئة بأسلوب مواجهته. فكلما كان أسلوب المواجهة صحيحا كان التعزيز (المكافأة) حافزا لاستمرار العمل، والعكس صحيح. فالشخص المصدوم يحاول الهروب من منبهات الصدمة التي أصبحت مؤلمة له، وهذا يعني أن آثار الصدمة السلبية قد امتدت إلى الحاضر وشكلت سلوكا تجنبيا وتفكيرا غير منطقي لدى الفرد المصدوم. (نعيمة، 2014، ص 19).

5.4- النظرية النفسية_الاجتماعية Theory psycho-sociaty:

ترتكز هذه النظرية على نموذج معالجة المعلومات لـ "هورويتز" وعلى التفاعل بين الحدث الصادم، والاستجابة له، وخصائص الفرد، والبيئة الاجتماعية-الثقافية التي يخبرها الفرد الصدمة، حيث ترى هذه النظرية: أن الشخص يخبر عبئا نفسيا زائدا، حيث لا يستطيع أن يفهم طبيعة الصدمة وشدتها ومعناها في ضوء ما لديه من خطط معرفية تصورية للواقع، حيث تؤدي إخفاق دفاعات الأنا وأساليب الدفاع للخبرة الصادمة إلى عجز في معالجة هذه الخبرة، وتوجد عناصر رئيسة للخبرة الصادمة مثل (شدة الحدث الصادم، طول مدة الصدمة، درجة الحزن والأسى وغيرها من العناصر)، حيث أن زيادة تكرارها تطور أعراض PTSD، بالإضافة إلى خصائص الفرد المصدوم من حيث قوة الأنا، وطبيعة المواجهة، ووجود تاريخ سابق لاضطرابات نفسية، وخبرات صدمية سابقة، والمرحلة النفسية الاجتماعية الحالية للفرد المصدوم، والعوامل الديموغرافية مثل (السن والجنس والمستوى الاجتماعي والاقتصادي والتعليمي)، والعوامل السابقة جميعها تؤثر في تطور أعراض الاضطراب، فالتفاعل بين خصائص الفرد وعوامل الصدمة، جميعها عوامل ضرورية لتطور اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. كما يركز هذا النموذج على الأماكن التي حدثت فيها الصدمة، وتلعب البيئة دورا في علاج الشخص المصدوم حيث تشمل العوامل البيئية: أنظمة التكافل الاجتماعي، وعوامل الحماية التي يوفرها المحيط، واتجاهات المجتمع وفاعليته، والخصائص الثقافية. (الديوان الأميري، 2001، ص ص 105-108 .(105-

6.4- نظرية ولسن وغموض الهوية Theory Wilson:

تتبع هذه النظرية للنموذج النفسي الاجتماعي فقد اعتمد ولسن (Wilson) على نظرية إريكسون لدراسة الهوية عند الجنود المقاتلين في فيتنام، حيث وجد أن الجنود

المراهقين والذين تتراوح أعمارهم ما بين (18-24) يتعرضون لضغوط ومخاوف شديدة، تعرقل لديهم نمو الهوية الإيجابية، والأهداف الواضحة والطموحات، ومن الصفات البارزة لديهم التبلد العاطفي والفكري، اليأس، عدم الثقة بالنفس وقلة الطموح، وهذا يعني أنهم أخفقوا في تحقيق مطالب النمو، والتي تتوقف لديهم عند المرحلة السادسة (العزلة بدل الألفة) وذلك حسب نظرية أريكسون في النمو، وانخفض تقدير الذات لديهم وسيطر الغموض على هويتهم، ويرد ولسن هذا الواقع المؤلم إلى إخفاق الشبان المقاتلين في فيتنام بتحقيق استحقاقات المراهقة وغياب الدعم اللازم لهم من المجتمع، وهذا الإخفاق لن يسمح للفرد بتحقيق النجاح والتقدم في حياته المقبلة بسبب إخفاقه ببناء الهوية الإيجابية. (يعقوب، 1999، ص ص 76-78)

إن النظريات والتفسيرات السابقة التي ذكرت قد ركزت كل منها على جانب معين في حدوث الاضطراب وأغفلت جانبا أخر، لكن بالنظر نظرة متكاملة لجميع النظريات والتفسيرات السابقة يوضح للباحث كيفية حدوث وتطور اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، إذ لا يمكن الاعتماد على نظرية واحدة لفهم هذا الاضطراب وتفسيره لكن تبقى النظرية النفسية– الاجتماعية الأقرب إلى علم النفس في تفسير الاضطراب، حيث تتكامل الجوانب النفسية مع الجوانب الاجتماعية في حدوث الاضطراب.

II. المراهقة:

يحتل الجسد مكانة مركزية في سيرورة المراهقة، و التحولات في البلوغ كلها تؤثر على نفسية الطفل الذي أصبح مراهق لذا يستوجب مصاحبة سيكولوجية لهذه التحولات بطريقة تحافظ على الاحساس بالاستمرارية والوجود وهذا بتقبل كل التغيرات التي تتبعها من أجل تفادي أي صراع في النمو.

1. مفهوم المراهقة:

تعددت التعاريف التي أعطيت للمراهقة، ولكنها تتفق في كون هذه المرحلة مرحلة عمرية هامة وحاسمة في تكوين حياة الفرد.

وتعتبر المراهقة " مرحلة انتقالية ما بين طفولة الفرد ورشده، وهي تعد من المراحل الحرجة في حياة كل فرد يحدث فيها تغيرات فيسيولوجية وجسمية عنيفة يترتب عليها توترات

انفعالية حادة ويصاحبها القلق والمتاعب وتكثر فيها المشاكل النفسية والاجتماعية...". (بهادر، 1980، ص 27).

والمراهقة من الناحية البيولوجية هي تلك المرحلة التي تبدأ من بداية البلوغ حتى اكتمال نمو العظام وتقع ما بين سن الثانية عشر والثامنة عشر. أما من الناحية النفسية الاجتماعية فهي تعتبر مرحلة انتقال من طفل يعتمد كليا على الآخرين إلى راشد مستقل بذاته. (إسماعيل محمد، 1982، ص 19)

كما أنها "مرحلة ذات طبيعة بيولوجية واجتماعية على السواء، إذ تتميز بدايتها بحدوث تغيرات بيولوجية عند البنات والأولاد ويتواقت مع هذه التغيرات ويصاحبها تضمينات اجتماعية معينة.

وهي من الوجهة الزمنية تضم الأفراد الذين تقع أعمارهم الزمنية في الفترة الممتدة ما بين 12 و18 سنة. ومن الوجهة النفسية تضم الأفراد الذين أنهوا أو اجتازوا مراحل الطفولة، بينما هي تضم من وجهة نظر علم الاجتماع أولئك الأفراد الذين يحاولون اجتياز الفجوة بين المرحلتين مرحلة الطفولة وهي مرحلة يعد الاعتماد أبرز ملامحها ومرحلة الرشد وهي مرحلة يمثل الاستقلال والاكتفاء بالذات أبرز خصائصها". (فشفوش، 1985، ص 5).

ويستخدم مصطلح المراهقة في علم النفس للتعبير"عن مرحلة الانتقال من الطفولة (مرحلة الإعداد لمرحلة المراهقة) إلى مرحلة الرشد والنضج... وتمتد في العقد الثاني من حياة الفرد من 13 إلى 19 سنة تقريبا أو قبل ذلك أو بعد ذلك بعام أو عامين (11-21 سنة) ..." ومن السهل تحديد بداية المراهقة، ولكن من الصعب تحديد نهايتها حيث تحدد بداية المراهقة بالبلوغ الجنسي بينما تنتهي بالوصول إلى النضج في مظاهر النمو المختلفة. (زهران، 1986، ص 289)

وبذلك فإن المراهقة مرحلة انتقالية بين الطفولة والرشد، تبدأ بالبلوغ الجنسي وتنتهي بالنضج والرشد. وبذلك يسهل تحديد بدايتها ولكن قد يتعذر تحديد نهايتها بدقة لارتباطها بالنضج. وهي مرحلة تتميز بحصول تغيرات مختلفة على مستوى الفرد من عدة نواحي جسمية، انفعالية، عقلية، اجتماعية تجعل من هذه المرحلة مرحلة هامة وحاسمة في حياة الفرد.

2. مراحل االمراهقة:

تعتبر مرحلة المراهقة مرحلة بالغة الأهمية في حياة الإنسان؛ إذ أنها المرحلة التي تتحدد فيها ملامح الشخصية التي سيصبح عليها الفرد في مرحلة الرشد.

وتقسم مرحلة المراهقة عادة من قبل الباحثين إلى ثلاث مراحل فرعية (البادري، 2016، ص 22-23):

- المراهقة المبكرة: وتمتد في الفترة من 11 أو 12 سنة إلى 14 سنة، حيث تعتبر فترة التغيرات السريعة نحو البلوغ.
- المراهقة المتوسطة: وتمتد في الفترة ما بين (14-18) سنة. حيث تكتمل التغيرات ذات العلاقة بالبلوغ تقريبا.
- المراهقة المتأخرة: وتمتد في الفترة بين (18-21) سنة.

وتتزامن مرحلة المراهقة مع مرحلة التعليم المتوسط والثانوي، وهي مرحلة دراسية بالغة الأهمية في حياة أي متمدرس؛ إذ أنها المرحلة التي تتحدد فيها ملامح الدور الذي سيمارسها الشخص مستقبلا. وبذلك فإن هذا التزامن يجعل المراهق يعيش تحديات ويعاني صعوبات ترتبط بنموه ودراسته وتفكيره في مستقبله. وهي تحديات وصعوبات تفرض عليه التمكن من العديد من المهارات التي تمكنه من اجتياز مرحلة المراهقة بأمان.

3. الخصائص العامة لمرحلة المراهقة:

تتميز مرحلة المراهقة ببعض الخصائص العامة التي يمكن أن نذكر منها:

- النمو الواضح والمستمر والتقدم نحو النضج في كافة مظاهر وجوانب الشخصية: نضج جسمي، انفعالي، اجتماعي وعقلي.
- توجه المراهق نحو التعرف على قدراته وإمكانياته وتحمل المسؤولية والاعتماد على الذات.
- اتخاذ المراهق فلسفة في الحياة ومواجهة نفسه والحياة الحاضرة والتخطيط للمستقبل (منسي، مكاري، والمغربي، 2000، ص ص 369- 370).
- المراهقة هي عمر الانتقال، فالمراهق يبدو في مظهره الجسمي أقرب ما يكون للراشد،

وهو يحاول دائما التكيف لحالة النضج لتكون تصرفاته أكثر نضجا والتزاما مما كان عليه خلال فترة الطفولة.

- المراهقة هي فترة التردد وعدم الثبات: فهي فترة التردد والدائم وعدم الثبات المستمر في حياة الفرد وسلوكه إذ نجده يتصرف أحيانا كما لو كان راشدا، وأحيانا أخرى كما لو كان طفلا. ويرجع ذلك إلى النمو السريع غير المتساوي في الجسم من جهة ونقص المعلومات والخبرات من جهة أخرى. إضافة إلى الضغوط التي يمارسها الكبار على المراهق سواء كانوا آباء، معلمين أو مجتمع.
- المراهقة عمر مخيف للآباء والمعلمين حيث نجدهم يشعرون بالخوف من المسؤوليات الكبيرة الملقاة على عاتقهم في تربية المراهق وإعداده (بهادر، 1980، ص 30).
- المراهقة فترة تختلف مدتها باختلاف عدة معطيات؛ فقد تقصر وقد تمتد وتتأخر ويرجع ذلك لتأخر البلوغ الجنسي، عدم الاستقلال الاقتصادي عن الوالدين الذي يؤخر انتقال المراهق إلى حياة الراشد.
- المراهقة هي مرحلة الصراع الداخلي في نفس المراهق، وهو صراع راجع إلى رغبة المراهق في الاستقلال عن والديه وفي نفس الوقت حاجته إليهما، إضافة إلى ذلك ينتج الصراع عن دوافع المراهق الجنسية التي تتطلب الإشباع وعدم قدرته على إشباعها.
- المراهقة هي مرحلة الصراع الخارجي الذي يحدث بين المراهق ومصادر خارجية كالوالدين والمعلمين، وهو صراع ناتج عن شعوره بأن الكبار يقيدون حريته وأنه يعرف ما يناسبه (زهران حامد، 1986، ص ص 289-290).

وبذلك فإن مرحلة المراهقة تتميز بعدة خصائص تجعل منها مرحلة حاسمة في حياة الأفراد. وهي خصائص قد تختلف من شخص لآخر ظهورا وحدة، ومن مجتمع لآخر وذلك ما تؤكده مختلف النظريات التي حاولت تفسير مرحلة المراهقة.

4. النظريات المفسرة لمرحلة المراهقة:

1) نظرية ستانلسي هول (Stanley Hall, 1844-1924):

قدم ستانلي هول نظرية المراهقة في عام 1904، متأثرًا بنظرية التطور لداروين. وقد اعتبر المراهقة فترة المراهقة فترة ولادة جديدة، تتميز بخصائص وصفات متميزة عن مرحلة الطفولة. واعتبر هول مراحل المراهقة تكراراً لنمو الإنسان وتطوره، مشيراً إلى أن الأفراد يعيشون مراحل التطور البشري من جديد. ووصف مرحلة المراهقة بأنها فترة الأزمات والمثالية والتمرد والانفعالات الشديدة والشك، وتتسم بالتغير وعدم الاستقرار والصراع. ورأى هول أن هذه المرحلة تنتهي بالنضج والعقلانية والتوازن، وشبهها بالولادة الثانية (شريم، 2009، ص 38).

2) نظرية سيغموند (Sigmund Freud (1856 -1939:

وفقًا لفرويد، فإن المراهقة ليست ولادة جديدة، بل هي إعادة تنشيط لعمليات الطفولة، خاصة في مرحلة أوديب. وهو يرفض الفكرة القائلة بأن الأطفال تتطور لديهم الغرائز الجنسية فجأة عند البلوغ، قائلاً إنها فكرة غير صحيحة بيولوجياً وهراء. تشدد نظرية فرويد على أهمية الغرائز، حيث أن الهو والأنا والأنا العليا هي التي تشكل سلوك الإنسان. ويمثل الهو الحاجات البيولوجية، والأنا تمثل الواقع، والأنا العليا هي قوة منظمة ومسيطرة يشكلها المجتمع. ينظر فرويد إلى المراهقة على أنها فترة حرجة يجب أن تتكامل فيها الدوافع البيولوجية مع هياكل الشخصية. خلال هذه المرحلة، يتم تحديد وظائف الأنا الأعلى، مما يتطلب تأجيل الإشباع الجنسي حتى الزواج. تحاول الأنا التوفيق بين التعارضات بين الهو والأنا الأعلى والواقع، باستخدام آليات مثل الكبت والتبرير والتبرير الذاتي. (معالقي، 2007، ص 55).

3) نظرية إريك إريكسون Erikson:

تشمل إسهامات إريك إريكسون في دراسات المراهقة التخلي عن النهج البيولوجي الفرويدي واعتماد إطار التخلق المتعاقب. فقد درس التطور من خلال الملاحظة المباشرة،

والمقارنة بين الثقافات، وأساليب التحليل النفسي، مسلطًا الضوء على القيود الوراثية لنظرية فرويد. قام إريكسون بتعديل نظرية فرويد، مؤكداً على القوة الدافعة للأنا في السلوك ومضيفاً بعداً نفسياً **اجتماعياً. تقترح نظريته ثمان** مشكلات يجب على الطفل معالجتها أثناء النضج، وكل مشكلة منها تسود في مرحلة معينة من العمر، ولكنها تتضح في صورة معينة من خلال النمو، وكل مرحلة تبنى على المراحل السابق**ة كما تؤثر على المراحل اللاحقة، م ما يؤدي إلى اكتساب "هوية الأنا"**، وأن أزمة الهوية أو التقدير الذاتي تتم في نهاية المراهقة، وبقدر ما يصبح المراهق واثقا من هويته الذاتية، بقدر ما يميل إلى التفتيش عن تحقيقها في الصداقة والحب والخلق والقيادة، وتلعب صورة الذات الجسمية دورا أساسيا في تشكيل صورة الكائن عن ذاته"

4) نظرية التعلم الاجتماعي:

اكتسب إسهام نظرية التعلم في مجال العلاج النفسي قوة دافعية في السنوات الأخيرة ، وبصورة عامة تؤكد نظرية التعلم على أهمية التعلم المبكر، ولهذا نلاحظ أن القسم الأكبر من هذه الدراسات موجه نحو الأطفال منذ نعومة أظفارهم حتى طفولتهم المتأخرة وقد توجه الانتباه أخيرا وبصورة ملموسة إلى دراسة أحوال المراهقين في كثير من الأمور، كالعدوان، والدور الذي تلعبه مجموعة الرفاق والأنداد في تطوير وتنمية ظاهرتي احترام الذات وتكوين المواقف فيما مها تعل بينهم، كما تركزت دراسات أخرى حول تحليل ما قد يتعلمه الأفراد في مراحل نموهم المختلفة، ومن الأمور التي يجب أن ي المراهق هي قبوله لبنيته الجسمية ودوره الجنس ي واستقلاله الانفعالي عن أبويه وعن الراشدين الآخرين، واختياره وتهيئة نفسه لمهنة من المهن والاستعداد للحياة الزوجية وفي تمثل دور الأمومة والأبوة وغيرها من الواجبات التي تعد المراهقين والمراهقات لحياة الرجولة والأنوثة الكاملتين (الحافظ، 1999، ص ص 40-41)

5) نظرية المجال:

يسلط تطبيق نظرية المجال على المراهقة الضوء على تأثير العوامل الثقافية والتغيرات البيئية على تخيلات الفرد وتصوراته. وتنظر نظرية جال، التي يقودها كورت ليفين، إلى المراهقة على أنها مرحلة انتقالية بين الطفولة والبلوغ، تتسم بعدم اليقين والتوتر والتردد. ويرى ليفين أن بيئة المراهق، بما في ذلك محيطه الأسري والاجتماعي، تلعب دوراً حاسماً في تشكيل سلوكه. فالبيئة النفسية حاسمة في تحديد إمكانات المراهق ومدة مراهقته. تؤثر الثقافة وتوقعات الوالدين أيضًا على نمو المراهق، حيث تؤدي بعض القيم والمعايير إلى إطالة فترة المراهقة. (قشقوش،2007، ص 84)، هذا يعني أن المراهق لا يمكن أن يكون راشدا له مكانة اجتماعية كاملة بين جماعته إلا إذا أقرت الجماعة واعترفت بقدراته على تحمل المسؤولية.

III. السكري.

1. مفهوم مرض السكري:

هو وصف الأمراض تتميز بأعراض مشتركة، أهمها التبول الشديد المرتبط عادة بارتفاع نسبة السكر في الدم وليس انخفاضها، وتندرج ضمن هذه الأعراض المختلفة المسميات المتعددة لأنواع السكري.

حيث عرفته منظمة الصحة العالمية على أنه : عبارة عن حالة مزمنة نتيجة زيادة مستوى السكر (الغلوكوز) في الدم (أبو النصر، 2005، ص . 136).

ويرى بيك أن مرض السكري هو : كلا الاضطرابات الانهيارية والإعياء النفسي له دور في الإصابة بالسكري، لأنه يؤدي إلى الإخلال الاستقلابي والمساهمة في ارتفاع نسبة السكر في الدم .

وعرف هنري مرض السكر على أنه : ارتفاع في نسبة سكر الدم كارتكاس شرطي المجموعة الصدمات العاطفية التي يتعرض لها الفرد في حياته وأن الإصابة ب مرض

السكري تنتج عن عامل نفسي مع أنها تعد كإصابة وراثية، لكن ليس دائما بل ترتبط أكثر المنعكسات الشرطية (العبدلات، 2000، ص 160).

ومن خلال التعاريف السابقة تعرف الباحثة مرض السكري على أنه مرض السكري هو اضطراب في عملية التمثيل الغذائي، ويتسم بارتفاع نسبة تركيز الجلوكوز في الدم لا يستطيع السكر (الجلوكوز) في الحالة الطبيعية الدخول إلى خلايا إلا بوجود هرمون الأنسولين فإذا نقص هرمون الأنسولين تراكم السكر (الجلوكوز) في الدم.

2. أنواع مرض السكري:

لمرض السكر أنواعا أخرى ولكنها أقل شويعا ولها مسببات مختلفة كما تحتاج إلى أشكال مختلفة من العلاج إلا أننا سنتعرض إلى نوعين أساسين لهذا المرض والمنتشرين بشكل يلفت الانتباه في مجتمعنا .

- **مرض السكري من النوع الأول:** كان هذا النوع يسمى قديما ب مرض السكري المعتمد على الأنسولين إلا أن التسمية الحالية هي السكري النوع الأول، والاعتقاد السائد حول كيفية الإصابة بهذا النوع أن هناك عوامل بيئية (فيروسات) تحفز عمليات المناعة الذاتية في الجسم على تحطيم خلايا بيتا في البنكرياس، وهي خلايا المسؤولة عن إفراز هرمون الأنسولين وهو ضروري لكي تتمكن الخلايا العضلية والدهنية من امتصاص جلوكوز الدم. إن المصابين بهذا النوع من المرض يلزمهم أخذ هرمون الأنسولين على شكل منتظم وكان المرضى قبل اكتشاف الأنسولين لا يستطيعون العيش لفترة طويلة ويحدث هذا المرض غالبا في مرحلة الطفولة أو المراهقة (الهزاع، 2000 ، ص.2).
- **مرض السكري من النوع الثاني:** إن النوع الثاني من مرض السكري غير معتمد على الأنسولين هو أكثر النوعين شيوعا، بحيث يشكل المصابون به أكثر من 185 من مرضى المرض السكري ويحدث عند الأشخاص بعد 40 سنة لكنه الآن أصبح يمس حتى الأطفال بسبب السمنة ويعالج بالحمية، وفي هذا النوع تقوم البنكرياس بإنتاج بعض الأنسولين وأحيانا كميات طبيعية مرتفعة وفوق الطبيعية ولكنه في الغالب وعلى الرغم من وجود الأنسولين فانه لا يعمل بالشكل الصحيح.

حيث تعتمد معالجة النوع الثاني للمرض السكري على ضبط مستوى السكر الدم بواحدة من الطريقتين : زيادة كمية الأنسولين وتوظيفه بشكل أفضل ليقوم بعمله المفروض أو بإنقاص حاجة الجسم للأنسولين عن طريق إنقاص الوزن والحمية ويحتاج العديد من المرضى في بعض الأحيان إلى العلاجات أخرى أدوية السكري الفموية أو الحقن الأنسولين) . (مسلوب، 2002، ص . 24-25).

3. أسباب مرض السكري المرتبط بالأنسولين :

إن أسباب حدوث النوع الأول من السكري مازالت غير مفهومة بشكل كامل، فهناك أسباب متعددة يمكن أن تؤدي إلى حدوثه، ومن أهم هذه العوامل :

- **عامل المناعة :** يعد النوع الأول من مرض السكري أحد الأمراض المناعية، إذ يقوم الجهاز المناعي بإنتاج مادة كيماوية مناعة تسمى (Cytokines) وتركيبة هذه المادة تكون محددة، لمهاجمة تركيبة أو جسم محدد فقط، لكن لسبب غير معروف لا تستطيع تعرف خلايا البنكرياس المعروفة بإسم (Beta) ومن ثم تقوم بمهاجمتها بشكل تدريجي ومتسارع، وقد تستغرق هذه العملية، إلى حين ظهور الأعراض المرضية أشهرا أو سنوات قبل أن يحس الشخص، وحتى تظهر الأعراض فان (1080) من خلايا البنكرياس يكون قد دمر نهائيا . (الحميد، 2008، ص 15).
- **العوامل الوراثية:** كما ذكر سابقا بأنه يعتقد بأن النوع الأول من مرض السكري يحفزه نوع ما من الانتان (فيروسية بالأساس) أو أنواع أخرى من المحفزات على نطاق ضيق مثل الضغط النفسي أو الإجهاد والتعرض للمؤثرات البيئية المحيطية (مثل : التعرض لبعض المواد الكيمائية أو الأدوية)، وتلعب بعض العناصر الجينية دورا في استجابة الفرد لهذه المحفزات وقد تتبع هذه العناصر الجينية فوجد أنها أنواع متعلقة بتوجيه كريات الدم البيضاء لأي أجسام مضادة موجودة في الجسم أي إنها جينات يعتمد عليها جهاز المناعي لتحديد خلايا الجسم التي لا يجب مهاجمتها من الأجسام التي يجب مهاجمتها) وعلى الرغم من ذلك فانه حتى بالنسبة لأولئك الذين ورثوا هذه القابلية

للإصابة بالمرض يجب التعرض لمحفز من البيئة المحيطية للإصابة بالمرض . (وفائي، 2005، ص 34).

4. أعراض مرض السكري المرتبط بالأنسولين:

حدد (Jean Hamburger 1991 et R Rosanio 1980) ثلاثة أنواع من لمرض السكري المرتبط بالأنسولين متمثلة فيما يلي:

- **الأعراض الأساسية وهي:**

- ارتفاع نسبة السكر في الدم الراجع إلى وظيفة الكبد التي تعمل على رفعه وغياب ادخاره
- من طرف أنسجة الجسم.
- كثرة التبول المصحوب بمرور السكر والمتكرر عدة مرات في اليوم خاصة ليلا.
- العطش الشديد الناتج عن ضياع كمية كبيرة من الماء على مستوى الكلى، ويتطلب
- تعويض الجسم عن هذا الاحتياج.
- كثرة الأكل بشراهة وبطريقة سريعة ..
- وجود الأجسام الخلونية ويكشف عنها من خلال التحاليل البولية.
- وجود الأسيتوز الناتجة عن الارتفاع الحاد للأجسام الخلونية في الدم، وتتميز هذه المادة
- بالحموضة مسببة اضطرابات أيضية . (منيرة، 2008، ص.84).

- **الأعراض الكاشفة** وتتمثل في:

- الخدش يكون خاصة في المناطق الجنسية، ويعتبر من أهم العلامات الكاشفة.
- فقدان الوزن أو النحافة الناتجة عن عدم استعمال السكريات من طرف خلايا الجسم بسبب الغياب الكامل للأنسولين
- حالة الغيبوبة وهي من أخطر أعراض مرض السكري المرتبط بالأنسولين، إضافة إلى
- العرق البارد وشحوب الوجه ورجفة اليدين.

- **الأعراض النفسية:** وتتمثل في:

- التعب أو الإعياء النفسي وينحصر في حالة الإعياء التي يتعرض لها المريض، وفي مختلف الاضطرابات النفسية التي قد يمر بها كالقلق والخوف المستمر من تأزم المرض وحالات الاكتئاب و اليأس من الحياة، وسرعة الإثارة وضعف معنوياته.

5. علاج مرض السكري المرتبط بالأنسولين:

بالنسبة لمرضى النوع الأول من مرض السكري، فهم بحاجة إلى تعاطي الأنسولين يوميا للبقاء على قيد الحياة، وتعد الحمية الغذائية الصحية لمرضى السكري مشابهة إلى حد كبير بالحمية الغذائية لغير المصابين به، فمريض السكري كغيره يجب أن يعرف كيفية توزيع الكربوهيدرات التي يتناولها طوال اليوم توزيعا مستويا، وكيفية تقسيم الفترات الزمنية بين الوجبات الرئيسية والخفيفة تقسيما سليما للحفاظ على ثبات نسبة السكر في الدم والحيلولة دون ارتفاعها أو انخفاضها أكثر مما ينبغي.

والتمرينات الرياضية تساعد جسمك على استخدام الأنسولين وتخفيض نسبة السكر في الدم، كما تساعد التمرينات الرياضية والحمية الغذائية الصحية المريض على التخلص من أي زيادة في الوزن، الوقاية من ارتفاع ضغط الدم والكولسترول ومن الإصابة بأمراض القلب (شريقي 2014، ص 85)

الفصل الثالث: الاطار المنهجي للدراسة

تمهيد :

تعتبر ادوات البحث بمثابة العناصر المفتاحية لجمع المعلومات التي يحتاجها الباحث وقد اعتمدنا في بحثنا هذا على المنهج الذي رأينا انه انسب لدراستنا وادوات بحثية كالمقابلة نصف موجهة ومقياس دافيدسون لاضطراب ما بعد الصدمة.

1. منهج الدراسة:

يعرف المنهج بأنه الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة مجموعة من القواعد العامة التي تهيمن على سائل العقل وتحدد معلوماته حتى يصل إلى النتيجة،

ونظرا لطبيعة المتغيرات المبحوثة التي نسعى من خلالها الى وصف مؤشرات كرب ما بعد الصدمة لدى حالات في وضعيات خاصة من إخوة في أسرة لديها طفل توحدي رأينا أن المنهج المناسب هو المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة.

حيث يعرف المنهج العيادي: بأنه المنهج الذي يعتمد دراسة الحالات الفردية معتمدا على عدة وسائل أو تقنيات في علم النفس الاكلينيكي (عبد الرحمن بدوي، 1977، ص 04)، وانطلاقا من الإشكالية المطروحة ومتغيراتها البحثية قمنا بالاعتماد على المنهج العيادي (الإكلينيكي).

في حين تعرف تقنية دراسة حالة بأنها: "التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ حياة الوحدة موضوع الدراسة، او دراسة جميع المراحل التي مر بها دراسة تفصيلية بغرض الكشف عن العوامل التي تؤثر في الوحدة المدروسة وعلاقاتها". (فكري لطيف، 2016، ص25).

2. الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية من أهم مراحل البحث العلمي التي تساعد على البحث في مشكلة بحثية غامضة وجمع معلومات عنها وتساعد على استطلاع الظروف المحيطة بمشكلة البحث، وبها نتمكن من تحديد عينات (حالات الدراسة) وأيضا معرفة المنهج الذي

سوف يتم الاعتماد عليه وإتباعه في تحقيق جملة الأهداف، والدراسات الاستطلاعية يعتمدها الباحث من أجل اكتشاف الأفكار الجديدة واكتشاف ميدان الدراسة، وأيضا تساعد الباحث لكي يفهم ويحدد مدى توفر الحالات الممثلة لمجموعة الدراسة التي هي 03 حالات، ومعرفة الأدوات والتقنيات المناسبة، واستكشاف محيط مجموعة الدراسة من أجل الإحاطة بمختلف جوانب وظروف موضوع الدراسة، تم النزول إلى الميدان في: **2024/03/17** بعد أن تم الحصول على الترخيص من قبل إدارة قسم علم النفس وموافقة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية من أجل استطلاع بمصلحة السكري بمستشفى الزهراوي.

وقد واجهنا العديد من الصعوبات من أجل إيجاد مجموعة الدراسة.

3. أدوات الدراسة:

1) المقابلة نصف موجهة: وهي تتضمن عدد لا بأس به من الأسئلة المباشرة المعدة مسبقا حيث ينطلق الفاحص في مقابلته من مجموعة مواضيع أو عناوين هي أشبه بدليل يمتلك فيه الفاحص حيزًا كبيرًا من الحرية والمرونة، في طرح الأسئلة تبعًا للموقف أو المقابلة نفسها وتجدر الإشارة أن بإمكان الباحث إضافة أسئلة أو عناوين فرعية حسبما تقضيه الدراسة كما أن بإمكانه لفت النظر بطريقة غير مباشرة إلى بعض المواضيع إذا ما شعر أنّ "المبحوث" قد قام بإسقاطها من المقابلة.

حيث اخترنا هذا النوع من المقابلة (النصف موجهة) لأنه يتيح فرصة من الحرية للشخص محل الدراسة من اجل التعبير عن افكاره ووجدانياته قمنا بتصميم المقابلة بناءا على الجانب النظري.

اخترنا هذا النوع من المقابلة (النصف موجهة) لأنها تتيح فرصة من الحرية للشخص محل الدراسة من أجل التعبير عن أفكاره ووجدانياته وتم اعداد الأسئلة من الجانب النظري للدراسة وقد تم تقسيم المقابلة (نصف موجهة) الى محاور وهي:

- **المحور الأول:** يتعلق المحور بالمعلومات العامة حول الحالات قيد الدراسة.
- **المحور الثاني:** أسئلة تتعلق بمؤشرات الخبرة الصادمة.

- **المحور الثالث:** يتعلق بأسئلة حول مؤشر تجنب الخبرة الصادمة.
- **المحور الرابع:** يتعلق بأسئلة حول مؤشر الاستثارة.

2) مقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة:

- **الوصف:** مقياس دافدسون لقياس تأثير الخبرات الصادمة من 17 بند تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكية. ويتم تقسيم بنود المقياس إلى ثلاثة مقاييس فرعية وهي:
- استعادة الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية: 1, 2, 3, 4, 17.
- تجنب الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية: 5 ,6 ,7 ,8 ,9 ,10 ,11.
- الاستثارة وتشمل البنود التالية: 12, 13, 14, 15, 16.

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

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

- عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة.
- 2 أعراض من أعراض التجنب.
- عرض من أعراض الاستثارة.

الجدول رقم 3: يوضح الأبعاد الثلاثة لمرب ما بعد الصدمة وأرقام عبارات كل بعد

الأبعاد	أرقام العبارات
الخبرة الصادمة	1, 2, 3, 4, 17.
تجنب الخبرة الصادمة	5 ,6 ,7 ,8 ,9 ,10 ,11.
الاستثارة	12, 13, 14, 15, 16.

-

-

- **الخصائص السيكو مترية للمقياس :**

أ- الثبات:

- **الاتساق الداخلي Internal consistency:**

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

ولقد استخدم معامل ألفا كرونباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت 215 سائق إسعاف مقارنة مع موظفين في غزة وكان معامل ألفا 0.78، التجزئة النصفية بلغت 0.61 (أبو ليلة وثابت وآخرين، 2005).

كما تم دراسة صدق المقياس بمقارنته بمقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة للإكلينيكيين وذلك بأخذ عينة مكونة من 120 شخص من مجموعة من ضحايا الاغتصاب ودراسة ضحايا إعصار اندرو، والمحاربين القدماء. وكانت النتيجة بأن 67 من هؤلاء الأشخاص تم تشخيصهم كحالة كرب ما بعد الصدمة.

كان المتوسط الحسابي المقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة لهؤلاء الأشخاص هو 62+/ 38-، بينما كان المتوسط الحسابي لمقياس دافدسون لكرب ما بعد الصدمة للأشخاص الذين لم تظهر عليه أعراض كرب ما بعد الصدمة (62 شخص) هو 15.5+/ 13.8-، وكانت قيمة ت= 9.37 عند مستوى الدلالة 0.0001.

3) مجموعة الدراسة:

تمت دراستنا المتمثلة في اضطراب ما بعد الصدمة لدى المراهقين المصابين بالسكري، على 03 عينات من المراهقين المصابين بداء السكري في ولاية المسيلة تم اختيارهم على أساس العمر (سن المراهقة) والجنس (ولدين وفتاة) وهذه العينات تعبر عن العينة القصدية والتي هي العينة التي يختارها الباحث عندما يعمد إجراء الدراسة على فئة معينة وقد يكون هذا التعمد لاعتبارات علمية أو اعتبارات غير علمية.

4) حدود الدراسة:

أ. **الحدود الزمانية:** تحدد دراستنا في مجال زماني ما بين (2024/03/17) إلى (2024/03/31).

ب. **الحدود المكانية:** تم إجراء هذه الدراسة بمستشفى الزهراوي بالمسيلة.

ج. **الحدود البشرية:** تمثلت في مجموعة الدراسة المكونة من 03 عينات (فتاتين وذكر).

الفصل الرابع: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

1. عرض الحالات ومناقشتها

1.2. عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى "ل ".

1) تقديم الحالة:

الاسم: "ل ".
الجنس: أنثى.
السن: 16.
المستوى الدراسي: رابعة متوسط.
تاريخ ظهور المرض:
السوابق المرضية:
سبب المرض: رؤية الأب في شجار

2) ملخص المقابلة مع الحالة"ل ":

الحالة "ل" بنت تبلغ من العمر16سنة مستوى رابعة متوسط مصابة بداء السكري حديثا وخاضعة للعلاج ولقد قبلت التعاون معنا بعدما أطمأنت أن كل شيء سري.

الحالة "ل" تعيش وسط عائلة متكونة من (3) أولاد وهي بنت وحيدة أما الحالة الاقتصادية فهي متوسطة ولقد أصيبت بهذا المرض منذ شهر حين نقلت الحالة إلى المستشفى بسبب ظهور أعراض بادئ الأمر كانت تظن أنها أعراض عادية بعد أجراء تحاليل الطبية للازمة في بمستشفى الزهراوي بالمسيلة اتضح أنها تعاني من داء السكري حينها رفضت العلاج بسبب الخوف، وعدم تقبل العلاج وبعد مدة تقبلت فكرة استعمال الأنسولين بعد دعم ومساندتها من طرف والديها.

3) عرض نتائج الملاحظة وتفسيرها:

من خلال الجلسات العيادية قمنا بملاحظة المظهر العام للحالة جيد ونظافة الهندام، ولباسها يناسب عمرها وكانت تظهر عليها ملامح الحزن والتعب كانت هادئة وقليلة الحركة والكلام وصوتها خافت وغيب مسموع.

4) تحليل المقابلة مع الحالة "ل":

الحالة أصيبت بالمرض حديثا أي منذ شهر تقريبا جعل منها المرض تعيش حالة من الخوف والقلق« **كي قالي الطبيب راكي مريضة مأمنتش وتخلعت»** الحالة لم تصدق ما قاله الطبيب وذهبت لأكثر من طبيب وأعادت التحاليل لكي تتأكد من صحة المرض وللأسف اتضح أنها تعاني من مرض السكري، مما أثر على نفسيتها ورفضت كل شيء من خلال كلامها كانت ترى أن المرض سيمنع عليها عليها ممارسة حياتها بشكل طبيعي«**المرض هذا ضرك يمنعني من كلش»** الحالة كانت تعيش في جو عائلي هادئ وكل أفراد العائلة مغتمة بها خاصة الأم التي كانت حريصة على صحة ابنتها وعلى نظامها الغذائي.

أما بالنسبة للطفلة ليس لديها أصدقاء والتواصل معها كان إلا مع الأم بحسب قولها «**منحبش نحكي مع صحباتي بزاف بعد ما اكتشفت مرضي»** هنا نستنتج غياب التواصل الاجتماعي فهي أصبحت تفضل البقاء وحيدة«**ما نحبش حتى واحد يشفق عليا»** حيث أصبح لديها نظرة سلبية عن مرضها اثر مرض السكري على الحالة"ل" بالإضافة الى نقص العلاقة مع الأصدقاء والمحيط كل هذه العوامل جعلت من الحالة تحب العزلة ودخولها في حزن وقلق مما اثر على مستواها الدراسي.

5) عرض نتائج تطبيق مقياس كرب ما بعد الصدمة للحالة الأولى:

من خلال تطبيق مقياس كرب ما بعد الصدمة تحصلت الحالة على نتيجة 64 درجة من أصل 68 (ملحق 3) وهو يفوق الوسط الفرضي المقدر ب 34، ومنه فالحالة ل" يعاني من مستويات عالية جدا من كرب ما بعد الصدمة، وقد كانت نتائجه على مؤشرات المقياس كالآتي:

- **مستوى بعد استعادة الخبرة الصادمة:**

من خلال المقياس وجدنا الحالة تحصلت على مجموع يقدر ب (20 درجة) لمؤشر استعادة الخبرة الصادمة من اصل 20 درجة، وهي الدرجة مرتفعة جدا وهذا يعني أن مستوى استعادة الخبرة الصادمة لدى الحالة مرتفع جدا.

- **مستوى تجنب الخبرة الصادمة:**

تحصلت الحالة على مجموع يقدر ب (23 درجة) لمؤشر تجنب الخبرة الصادمة من أصل 28 هذا ما يعني أن مستوى كرب ما بعد الصدمة عالية لدى الحالة مرتفع في مؤشر" تجنب الخبرة الصادمة."

- **مستوى الاستثارة:**

تحصلت الحالة على مجموع يقدر ب (18 درجة) لمؤشر الاستثارة من أصل 20 درجة، هذا ما يعني أن مستوى كرب ما بعد الصدمة لدى الحالة " ل" مرتفع في مؤشر الاستثارة.

6) التحليل العام للحالة:

- **استعادة الخبرة الصادمة:**

الحالة "ل" تمر بتجربة صادمة بعد اكتشافها لمرض السكري. هذا الخبر الغير متوقع جاء بمثابة صدمة لها، حيث لم تصدق في البداية ما قاله الطبيب وأعادت التحاليل للتأكد. هذه الشكوك والخوف من الحقيقة يمكن أن تكون نوعاً من استعادة الخبرة الصادمة، حيث تظل تتذكر لحظة التشخيص وتعيد التفكير فيها بشكل متكرر.

- **تجنب الخبرة الصادمة:**

الحالة "ل" تظهر عليها علامات تجنب الخبرة الصادمة من خلال عدة مظاهر:

- رفضت "ل" العلاج عندما تم تشخيصها بالمرض خوفاً من التبعات.

- الحالة تفضل البقاء وحيدة وترفض التواصل مع أصدقائها بعد اكتشاف المرض. هذا الانسحاب قد يكون محاولة لتجنب الحديث عن المرض أو مواجهة مشاعر الشفقة من الآخرين.
- تظهر رغبة في تجنب الحديث عن مرضها حتى لا تضطر لمواجهة مشاعرها السلبية تجاه الوضع.
- **الاستثارة:**

تظهر الحالة "ل" علامات الاستثارة المتمثلة في:

الملاحظ خلال الجلسات العيادية أن الحالة تظهر عليها ملامح الحزن والتعب.

الهدوء وقلة الحركة والكلام

هذه الأعراض يمكن أن تكون نتيجة للشعور الدائم بالقلق والتوتر الناتج عن الحالة الصحية الجديدة.

2.2. عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية

1) تقديم الحالة "ن":

الاسم: "ن".
السن: 16
المستوى الدراسي: الرابعة متوسط
تاريخ ظهور المرض: ديسمبر 2023.
السوابق المرضية: لا توجد.
سبب المرض: التعرض لحادث مرور؟

2) ملخص المقابلة مع الحالة "ن".

الحالة "ن" أنثى تبلغ من العمر 16 مستوى دراسي سنة رابعة متوسط مصابة بداء السكري، ولقد قبلت التعاون معنا ورحبت بالفكرة مستوى معيشي جيد الحالة تعيش بشكل هادئ في جو اسري مترابطة حين ذهبت الحالة الى الطبيب بعد معاناتها من دوار وتعب وأعراض أخرى آجرت التحاليل الطبية فتبين أنها تعاني من مرض السكري بدأت العلاج عند طبيب مختص.

3) عرض نتائج الملاحظة:

من خلال الجلسات العيادية قمنا بملاحظة المظهر العام للحالة حيث كانت تبدو نظيفة ومرتبة وكانت تبدو عليها ملامح القلق وكانت تبدو في صحة جيدة لا يبدو عليها أعراض المرض وكانت تتتميز بالهدوء أما علاقتها مع عائلتها كانت جيدة.

4) تحليل المقابلات مع الحالة:

تميز سير المقابلة مع الحالة بالهدوء والسهولة في التجاوب مع واكتشفنا أن الحالة تثور بسرعة ولأتفه الأسباب وهو حسب قولها "**وليت نتقلق بزاف وما نحملش الهدوء بزاف ما نحب حتى واحد يهدر على مرضي**"، وما لمسناه من خلال المقابلات العيادية أنها تعاني من اضطراب في النوم حيث قالت "**ما نرقدش بزاف نرقد ونفطن الليل**"" كما انها تعاني من اضطراب في الأكل فقد أخبرتنا انها كانت تأكل "**كنت ناكل وضرك راني غير مع الريجيم وكن ناكل بزاف يطلع لي السكر**"،

كما تبين أن الحالة لازالت تحت الصدمة ولم تتقبل مرضها لصغر سنها وانه سيؤثر على حياتها وعلى مسارها الدراسي كما جاء على لسانها"معرفتش المرض كيفاه نتعامل معاه وليت نخاف من كلش نخاف نأكل ندير رياضة كي صحباتي" الحالة تعاني من الخوف والقلق من المستقبل.

فيما يخص علاقتها مع إخوتها وعائلتها جيدة فقد تلقت الدعم الكامل من طرف الأب وإلام أما العلاقة مع أصدقائها تغيرت بعد المرض حيث قالت" نخاف يهدرو عليا جبدت روحي منهم"

فالمرض غير الكثير في حياة الحالة "قالت تغيرت تغير كلش قرايتي صحباتي نحس روحي ضايعة".

5) عرض نتائج تطبيق مقياس كرب ما بعد الصدمة للحالة الثانية:

من خلال تطبيق مقياس كرب ما بعد الصدمة تحصلت الحالة على نتيجة 49 درجة من اصل 68 (ملحق 3) وهو يفوق الوسط الفرضي المقدر ب 34، ومنه فالحالة "ن" تعاني من مستويات عالية من كرب ما بعد الصدمة، وقد كانت نتائجها على مؤشرات المقياس كالآتي:

- **مستوى بعد استعادة الخبرة الصادمة:**

من خلال المقياس وجدنا الحالة تحصلت على مجموع يقدر ب (18 درجة) لمؤشر استعادة الخبرة الصادمة من أصل 20 درجة، وهي درجة مرتفعة نوعا ما وهذا يعني أن مستوى استعادة الخبرة الصادمة لدى المفحوص مرتفع نوعا ما.

- **مستوى تجنب الخبرة الصادمة:**

تحصلت الحالة على مجموع يقدر ب (23 درجة) لمؤشر تجنب الخبرة الصادمة من أصل 28 هذا ما يعني أن مستوى كرب ما بعد الصدمة عالي لدى الحالة مرتفع في مؤشر" تجنب الخبرة الصادمة."

- **مستوى الاستثارة:**

تحصلت الحالة على مجموع يقدر ب (18 درجة) لمؤشر الاستثارة من أصل 20 درجة، هذا ما يعني أن مستوى كرب ما بعد الصدمة لدى الحالة مرتفع في مؤشر الاستثارة.

التحليل العامل للحالة الثانية:

6) التحليل العام للحالة.

- **استعادة الخبرة الصادمة:**

الحالة "ن" تعرضت لتجربة صادمة بعد تشخيصها بمرض السكري. هذه التجربة

أثرت عليها بشكل كبير، حيث تعاني من التفكير المستمر في المرض وتأثيراته على حياتها. الخوف والقلق من المستقبل ومن المرض نفسه يمثلان استعادة للخبرة الصادمة التي مرت بها.

- **تجنب الخبرة الصادمة:**

كما تظهر الحالة "ن" عدة علامات على تجنب الخبرة الصادمة:

- الحالة تفضل الابتعاد عن أصدقائها خوفاً من الحديث عن مرضها وتجنباً للشعور بالشفقة
- تعبر عن رفضها للتحدث عن مرضها، حيث تشعر بعدم الراحة عندما يتم ذكره.
- تغيير نمط الأكل والنوم يمكن أن يكون جزءاً من تجنب التفكير في المرض ومحاولة التكيف مع الواقع الجديد.
- **الاستثارة:**

الحالة "ن" تظهر علامات الاستثارة بشكل واضح من خلال:

1) تثور بسرعة ولأتفه الأسباب، مما يشير إلى حالة توتر وقلق دائمين.
2) تعاني من الأرق وتستيقظ خلال الليل، مما يعكس حالة من القلق المستمر.
3) تواجه صعوبة في تناول الطعام بشكل طبيعي خوفاً من ارتفاع مستوى السكر في الدم.

3.2. عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة:

1) تقديم الحالة الثالثة "أ":

الاسم: "أ".

الجنس: ذكر.

السن: 16.

المستوى الدراسي: الثالثة متوسط.

سبب المرض: وفاة الجد.

2) ملخص المقابلة مع الحالة"أ"

الحالة "أ"حيث تبلغ من العمر (15) سنة مستوى ثالثة متوسط مصابة بداء السكري حديثا وخاضعة للعلاج ولقد قبلت التعاون وقامت بإجراء المقابلة معنا.

الحالة "أ" تعيش في وسط عائلي متكونة من اربعة افراد هو أخر فرد والحالة الاقتصادية مستوى معيشي متوسط، ولقد اصيب بالمرض منذ اربعة اشهر حيث كان يعاني من اعراض الا انه لم يذهب الى الطبيب ظنا منه انها اعراض زكام بعد ظهور تعب اخذه الاب الى المستشفى وقاموا بإجراء تحاليل طبية تبين انه يعاني من مرض السكري ، الحالة يبدو انه متقبل للمرض الى حد كبير لمعرفة بأنه ابتلاء من الله.

3) عرض نتائج الملاحظة وتفسيرها:

من خلال الحالة العيادية قمنا بملاحظة المظهر العام للحالة حيث كانت تبدو مرتبة ونظيفة كانت تبدو عليه ملامح القلق لعدم معرفة المرض بشكل جيد، كان يبدو بصحة جيدة صوته كان مسموع. كان يجيب بصراحة على الأسئلة في بعض الأحيان يخفي مشاعره.

4) تحليل المقابلات:

الحالة "أ" لقد اصيب بالمرض من أربع أشهر. جعله مرض السكري يعيش نوع من الاضطراب بسبب عدم معرفته التامة للمرض كما جاء حسب قوله "**مانيش فاهم مرضي، وش ندير؟**" لكن الحالة تكيف مع المرض وتكيفت مع كلام الطبيب وهذا لم يؤثر سلبا على نفسيته حسب قوله أن "**المرض غير حياتي ماوليتش نأكل كيما قبل ونخرج كما قبل**".

الحالة "أ" تعيش في جو عائلي وهادئ فالأم هي التي تساعده في استعمال الأدويه ومسؤوله عن نظامه الغذائي حس **قوله "نحب ماما بزاف ونعتبرها صديقتي نحكيلها كلش**" حيث استنتجت أن الحالة"أ" تتلقى الدعم والمساندة من طرف والديه.

5) عرض نتائج تطبيق مقياس كرب ما بعد الصدمة للحالة الثالثة:

من خلال تطبيق مقياس كرب ما بعد الصدمة تحصلت الحالة على نتيجة 47 درجة من أصل 68 (ملحق 3) وهو يفوق الوسط الفرضي المقدر ب 34، ومنه فالحالة "أ" تعاني من مرتفعة عالية من كرب ما بعد الصدمة، وقد كانت نتائجها على مؤشرات المقياس كالآتي:

- **مستوى بعد استعادة الخبرة الصادمة:**

من خلال المقياس وجدنا الحالة تحصلت على مجموع يقدر ب (14 درجة) لمؤشر استعادة الخبرة الصادمة من أصل 20 درجة، وهي درجة متوسطة وهذا يعني أن مستوى استعادة الخبرة الصادمة لدى الحالة متوسط.

- **مستوى تجنب الخبرة الصادمة:**

تحصلت الحالة على مجموع يقدر ب (24 درجة) لمؤشر تجنب الخبرة الصادمة من أصل 28 هذا ما يعني أن مستوى كرب ما بعد الصدمة عالي لدى الحالة مرتفع في مؤشر" تجنب الخبرة الصادمة."

- **مستوى الاستثارة:**

تحصلت الحالة على مجموع يقدر ب (9 درجة) لمؤشر الاستثارة من أصل 20 درجة، هذا ما يعني أن مستوى كرب ما بعد الصدمة لدى الحالة متوسط في مؤشر الاستثارة.

6) التحليل العام للحالة:

حسب المعلومات المقدمة، يمكن تحليل الحالة "أ" من خلال ثلاثة أبعاد: تجنب الخبرة الصادمة، استعادة الخبرة الصادمة، والاستثارة.

- **استعادة الخبرة الصادمة:**

على الرغم من قلقها وتوترها، يظهر أن الحالة "أ" قد بدأت في استعادة الخبرة الصادمة وتكييف نفسها مع المرض.

تبدو قادرة على التعامل مع المرض والالتزام بالعلاج والنظام الغذائي، وهو مؤشر إيجابي على قدرتها على استعادة السيطرة والثقة في ظل هذه الظروف.

- **تجنب الخبرة الصادمة:**

يبدو أن الحالة "أ" تبدي قلقًا بسبب عدم معرفتها الكاملة بالمرض وتأثيراته عليها. قد تكون تجنبت بعض المعلومات المرتبطة بالمرض بسبب القلق من التعرض للمعرفة الصادمة.

من خلال قولها "مانيش فاهم مرضي، وش ندير؟" يمكن تفسير ذلك على أنها تحاول تجنب التفكير بشكل كامل في الوضع الصحي لها وتأثيرات المرض.

- **الاستثارة:**

لا تظهر مستويات عالية من الاستثارة في وصف الحالة "أ". بدلاً من ذلك، يبدو أنها تعبر عن قلقها وتوترها إزاء المرض والتحديات المحتملة التي قد تواجهها.

يمكن أن يكون القلق والتوتر جزءًا من استجابة الحالة للمرض وتكييفها معه، والتي قد تحتاج إلى دعم وتوجيه إضافي للتعامل معها.

باختصار، يبدو أن الحالة "أ" تتحرك نحو استعادة الخبرة الصادمة والتكيف مع المرض، ولكن قد تواجه بعض التحديات في مواجهة المعلومات الصادمة وتجنبها إلى حد ما.

بشكل عام، تظهر الحالة "أ" استجابة متنوعة لتجربة كرب ما بعد الصدمة التي نتجت عن تشخيص مرض السكري. على الرغم من أنها تبدي بعض المستويات المتوسطة من استعادة الخبرة الصادمة والاستثارة، إلا أنها تظهر مستوى عالي من تجنب الخبرة الصادمة، مما يشير إلى أنها قد تحتاج إلى دعم إضافي للتعامل مع التحديات المرتبطة بالمرض.

ويمكن تفسير تجربة الحالة "أ" من خلال تأثير التفكير والمعرفة على مواجهة الصدمة، فالمستويات المتوسطة في استعادة الخبرة الصادمة تحديات في معالجة المعلومات المتعلقة بالمرض وتكيف الحالة معه.

ومع ذلك، قد تكون التحديات النفسية والعاطفية المتعلقة بتجنب الخبرة الصادمة عالية، مما يعكس تأثير التفكير السلبي والتجنب على التكيف مع الصدمة.

يمكن أن يؤثر الدعم الاجتماعي القوي الذي تتلقاه الحالة "أ" من عائلتها على قدرتها على التكيف والتعافي، حيث يمكن أن يلعب الدعم العائلي دورًا هامًا في تقديم الدعم النفسي والعاطفي اللازم للحالة ومساعدتها في التكيف مع التحديات المرتبطة بمرض السكري.

2. مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات:

1.2. مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

5) تنص الفرضية الاولى على أنه: " **يعيش المراهق المصاب بداء السكري حالة من اضطراب ما بعد الصدمة.**" ومن خلال تحليل المقابلات الثلاث الممثلة لمجموعة الدراسة وبعد تطبيق مقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة.

جاءت النتائج لتؤكد صحة هذه الفرضية، حيث يوجد ارتباط بين الحالات التي تعاني من مرض السكري و اضطراب ما بعد الصدمة.

ويمكن تفسير ، يمكن تفسير تجربة الصدمة الناتجة عن تشخيص مرض السكري حسب النظرية المعرفية كتحدي معرفي كبير للمراهق، حيث يتعين عليه معالجة وفهم المعلومات الجديدة المتعلقة بمرضه وإدارة حالته الصحية. التفكير السلبي والتجنب قد يؤديان إلى زيادة مستويات الكرب والتوتر. أما النظرية البيولوجية، فتشير إلى أن التغيرات الفسيولوجية المرتبطة بمرض السكري، مثل تقلبات مستويات السكر في الدم، يمكن أن تؤثر على الاستجابة البيولوجية للضغط النفسي، مما يزيد من احتمالية تطوير أعراض PTSD.

ومن منظور نظرية التعلم والإشراف ، يمكن أن يكون تشخيص مرض السكري بمثابة حدث مشروط يؤدي إلى استجابات سلبية مستمرة مثل الخوف والقلق. هذه الاستجابات قد

تتفاقم إذا كانت التجارب المرتبطة بالمرض مؤلمة أو مخيفة. النظرية النفسية–الاجتماعية تركز على تأثير الدعم الاجتماعي والعلاقات الأسرية في التكيف مع الصدمة. المراهقون الذين يتلقون دعماً إيجابياً من أسرهم وأصدقائهم قد يكونون أكثر قدرة على التعامل مع التشخيص والتكيف معه، في حين أن العزلة الاجتماعية أو نقص الدعم يمكن أن يزيد من الشعور بالضغط والكرب.

2.2. مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على أنه: "**يعاني المراهق المصاب بداء السكري من أعراض:** التكرار؛ الاحلام والكوابيس؛ محاولة تجنب المواقف التي تذكره بالمرض"، ومن خلال تحليل المقابلات الثلاث الممثلة لمجموعة الدراسة وبعد تطبيق مقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة.

نجد أن النتائج المقدمة للحالات تدعم صحة هذه الفرضية، حيث يظهر وجود تجنب شديد للحادث، مع استعادة للخبرات الصادمة واستثارات.

فتشخيص مرض السكري يعتبر تجربة صادمة للمراهق، حيث يواجه فجأة حقيقة العيش مع حالة صحية مزمنة تتطلب تغييرات جذرية في نمط الحياة. هذه الخبرة الصادمة تشمل التكيف مع الأدوية، مراقبة مستويات السكر في الدم، والتعديلات الغذائية. قد يشعر المراهق بالخوف والقلق من تأثير المرض على حياته اليومية ومستقبله، مما يسبب اضطرابًا نفسيًا.

ووفقًا للنظرية المعرفية، الاستعادة تعني إعادة تجربة الذكريات الصادمة المرتبطة بالتشخيص. المراهق قد يعاني من تكرار الأفكار والذكريات المقلقة حول لحظة التشخيص أو الأحداث المتعلقة بالمرض. هذا يمكن أن يؤدي إلى مشاعر مستمرة من القلق والضغط النفسي، مما يعزز من حالة عدم الاستقرار العاطفي.

من منظور النظرية البيولوجية، يمكن أن يؤدي التفاعل المستمر مع التحديات المرتبطة بمرض السكري إلى استثارة دائمة للجهاز العصبي. مستويات الجلوكوز غير

المستقرة يمكن أن تؤدي إلى تقلبات في المزاج وزيادة مستويات الإجهاد. هذا يجعل المراهق أكثر عرضة للاستجابة العاطفية المبالغ فيها للمواقف اليومية، مما يسبب حالة من الاستثارة المستمرة والقلق.

بالنظر إلى النظرية النفسية–الاجتماعية، فإن دعم الأسرة والأصدقاء يلعب دورًا حاسمًا في كيفية تعامل المراهق مع هذه الجوانب الثلاثة (الخبرة الصادمة، الاستعادة، والاستثارة). الدعم القوي يمكن أن يخفف من تأثير الصدمة ويعزز التكيف الإيجابي، بينما نقص الدعم الاجتماعي يمكن أن يزيد من حدة الأعراض ويعوق التعافي.

.

3. استنتاج عام:

يعد اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) لدى المراهقين المصابين بالسكري تحديًا نفسيًا وجسديًا معقدًا يتطلب فهمًا ودعمًا شاملين. إن تجربة تشخيص مرض السكري في سن المراهقة يمكن أن تكون صادمة وتؤدي إلى تغييرات كبيرة في نمط الحياة، مما يزيد من خطر الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة. تتطلب مواجهة هذه الحالة مقاربة متعددة الأبعاد تشمل الدعم النفسي والعاطفي، والتوجيه الطبي المستمر، والتفهم العميق من العائلة والمجتمع.

من خلال فهم العوامل المختلفة التي تؤثر على تجربة المراهق المصاب بالسكري، مثل العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية، يمكن تقديم الدعم المناسب للمراهقين لمساعدتهم على التكيف مع حالتهم الصحية والنفسية. الدعم العائلي والاجتماعي يلعب دورًا محوريًا في تخفيف الأعراض وتحسين جودة الحياة للمراهقين المصابين بالسكري وكرب ما بعد الصدمة.

ومن خلال هذه الدراسة جاءت النتائج كالتالي:

- يعيش المراهق المصابة بالسكري حالة من اضطراب ما بعد الصدمة.
- يعاني المراهق المصاب بالسكري من اعراض: التكرار؛ الاحلام والكوابيس؛ ومحاولة تجنب المواقف التي تذكره بالمرض.

4. الاقتراحات:

- تقديم جلسات علاجية مع أخصائي نفسي للمساعدة في معالجة الأفكار والمشاعر السلبية المرتبطة بتشخيص مرض السكري.
- استخدام تقنيات العلاج السلوكي المعرفي للتعامل مع الاستعادة المقلقة والتقليل من الاستثارة العاطفية.
- تقديم برامج تعليمية شاملة للمراهقين وأسرهم حول مرض السكري، بما في ذلك كيفية إدارته والتعايش معه بشكل صحي.

- توفير موارد تعليمية لمساعدة المراهقين على فهم حالتهم بشكل أفضل وتقليل الشعور بالقلق والخوف من المجهول.
- دعم المراهقين في اكتشاف وتطوير مواهبهم واهتماماتهم الخاصة كوسيلة لتخفيف الضغط النفسي وتعزيز الثقة بالنفس.
- تعليم المراهقين تقنيات التعامل مع الضغوط مثل التنفس العميق، الاسترخاء التدريجي، والتأمل.

خاتمة

خاتمة

يُعد اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) مشكلة صحية عقلية خطيرة يمكن أن تؤثر بشكل كبير على حياة المراهقين المصابين بداء السكري .تشير الأبحاث إلى أن المراهقين المصابين بداء السكري أكثر عرضة للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة من المراهقين الآخرين .يمكن أن تنتج أعراض اضطراب ما بعد الصدمة عن مجموعة متنوعة من التجارب الصعبة، بما في ذلك الصدمات الطبية المتعلقة بداء السكري مثل التشخيص أو العلاج في المستشفى أو المضاعفات الحادة

اضطراب ما بعد الصدمة هو مشكلة صحية عقلية خطيرة يمكن أن تؤثر بشكل كبير على حياة المراهقين المصابين بداء السكري .من المهم التعرف على عوامل الخطر وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة حتى يتمكن المراهقون من تلقي العلاج المناسب

قائمة المصادر والمراجع:

- ابن منظور (2003) لسان العرب مادة رهق، حرف الراء، بيروت: دار صادر.
- أنور الحمادي (2013): خلاصة الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات العقلية، لبنان: الدار العربية ناشرون.
- باظة. (2013). المراهقون والشباب. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- بهادر، سعدية محمد. (1980). في سيكولوجية المراهقة. دار البحوث العلمية.
- جان لابلانش و ج.ب. بونتاليس (1997): معجم مصطلحات التحليل النفسي، تر: مصطفى حجازي، بيروت : المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع.
- جبران داحش محرزي (2021): اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بقلق المستقبل لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمدارس الحد الجنوبي دراسة بحثية بتعليم منطقة جازان، مجلة كلية التربية، 37 (7)
- حسيني، أيمن (1994): " أعشاب، نباتات من الطب الشعبي في خدمة مريض السكر "، الجزائر : دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع.
- زهران، حامد. (1986). علم نفس النمو: الطفولة والمراهقة. القاهرة: دار المعارف.
- سعد، جلال (1991): " الطفولة والمراهقة"، الطبعة الثانية، دار الفكر العربي، مصر
- سليم، مريم. (2002). علم نفس النمو. بيروت: دار النهضة العربية.
- السيد، خالد. (2001). محاضرات علم نفس النمو. الإسكندرية، مصر: حورس للنشر.
- عبد الخالق، احمد محمد (2006): الصدمة النفسية، العراق: دار اقرأ للنشر والتوزيع.
- عكاشة، أحمد (2003): الطب النفسي المعاصر، مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عيادي ريمة & عبيدي سناء (2021): السلوكات الصحية عند المراهق المصاب بمرض السكري، مجلة مخبر تحليل السيرورات الاجتماعية والمؤسساتية، المجلد 18، العدد 1
- قشقوش. (1985). سيكولوجية المراهقة. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

- قناوي. (1992). سيكولوجية المراهقة. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- محمد حسن غانم (2011): **الاضطرابات النفس جسمية،** ط1، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.
- محمد، إسماعيل. (1982). النمو في مرحلة المراهقة. الكويت: دار القلم.
- مدحت أبو النصر)2005(: "الإعاقة الجسمية"، ط1 مجموعة النيل العربية للنشر، القاهرة، مصر.
- مرسي، ومرسي. (2002). أزمة الهوية في المراهقة والحاجة للإرشاد النفسي. مصر: مكتبة النهضة المصرية.
- منسي، مكاري، والمغربي. (2000). علم نفس النمو. الإسكندرية، مصر: مكتبة الإسكندرية للكتاب.
- منسي، ومحضر. (2001). علم نفس النمو. الإسكندرية، مصر: مكتبة الإسكندرية للكتاب.
- ميرود محمد، أيت حمودة حكيمة (2014): الآثار النفسية والدراسية للإصابة بداء السكري من النوع الأول (الخاضع للأنسولين) على المراهق المتمرس : دراسة 8 حالات، مجلة الهلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 15.
- نهال سامي السيد عبد الفتاح، محمد السيد عبد الرحمن ، صلاح شريف عبد الوهاب **(2019):** المخططات المعرفية اللاتكيفية وعلاقتها باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدي المراهقين
- نوال حمريط (2020): دور المساندة الاجتماعية في تقبل داء السكري لدى المراهق، أطروحة دكتوراه في علم النفس، جامعة بسكرة
- هزاع بن محمد الهزاع (2005): "النشاط البدني الرياضي والسكري"، السعودية: مجلة عالم الغذاء، ع 45.
- هناء زيدان (2016): تأكيد مفهوم الذات لدى عينة من مرضى السكر المراهقين من خلال الأنشطة الفنية"، مجلة الارشاد النفسي، مج 2016، ع 45.
- الواعي توفيق (2006): " الإبداع في تربية الأولاد، دار الخلدونية للنشر والتوزيع، الجزائر.

المراجع باللغة الأجنبية:

Sillamy (2006) . dictionnaire de psychologie , paris larovus

الملاحق

الرقم	الخبرة الصادمة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
1	هل تتخيل صور، وذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة؟					
2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟					
3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن 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 التي تذكرك بالحدث الصادم؟					
7	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها(فقدان ذاكرة نفسي محدد)؟					
8	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية					
9	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط؟					
10	هل فقدت الشعور بالحزن و الحب أنك متبلد الإحساس)؟					
11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقق أهدافك في العمل، والزواج، وإنجاب الأطفال ؟					

12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما؟					
13	هل تنتابك نوبات من التوتر و الغضب؟					
14	هل تعاني من صعوبات في التركيز؟					
15	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار واصلة معاك على الآخر) ، ومن السهل تشتيت انتباهك ؟					
16	هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز و متوقع الأسوأ ؟					
17	هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، والرعشة، والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟					

الرقم	الخبرة الصادمة	ابدا	نادرا	احيانا	غالبا	دائما
1	هل تتخيل صور، وذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة؟					
2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟					
3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن 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 التي تذكرك بالحدث الصادم؟					
7	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها(فقدان ذاكرة نفسي محدد)؟					
8	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية					

9	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط؟					
10	هل فقدت الشعور بالحزن و الحب أنك متبلد الإحساس)؟					
11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقق أهدافك في العمل، والزواج، وإنجاب الأطفال ؟					
12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما؟					
13	هل تنتابك نوبات من التوتر و الغضب؟					
14	هل تعاني من صعوبات في التركيز؟					
15	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار واصلة معاك على الآخر) ، ومن السهل تشتيت انتباهك ؟					
16	هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز و متوقع الأسوأ ؟					
17	هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، والرعشة، والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟					

الرقم	الخبرة الصادمة	ابدا	نادرا	احيانا	غالبا	دائما
1	هل تتخيل صور، وذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة؟					
2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟					
3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن 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 التي تذكرك بالحدث الصادم؟					

7	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها(فقدان ذاكرة نفسي محدد)؟					
8	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية					
9	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط؟					
10	هل فقدت الشعور بالحزن و الحب أنك متبلد الإحساس)؟					
11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقق أهدافك في العمل، والزواج، وإنجاب الأطفال ؟					
12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما؟					
13	هل تنتابك نوبات من التوتر و الغضب؟					
14	هل تعاني من صعوبات في التركيز؟					
15	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار واصلة معاك على الآخر) ، ومن السهل تشتيت انتباهك ؟					
16	هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز و متوقع الأسوأ ؟					
17	هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، والرعشة، والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟					