الجمـــهورية الجـــزائرية الديمـــقراطية الشعبـــية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عمار ثليجي بالأغواط
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

المرافقة النفسية للأمهات أطفال داء السكري

(دراسة (06) حالات بالأغواط)

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في علم النفس

تخصص : علم النفس العيادي

من إعداد الطالبين :

رجـــــم نبيلـــة

سعداوي فريحة

تحت إشراف :

د.خوحلي أحلام

أعضاء اللجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الجامعة الأصلية	الصفة
أ.خوحلي أحلام	أستاذ محاضر (أ)	جامعة الأغواط	مشرفة ومقررة
أ.شلاوشي أم النون	أستاذ محاضر (ب)	جامعة الأغواط	مناقشة ومقيمة
أ.جرادي تيجاني	أستاذ دكتور	جامعة الأغواط	رئيس اللجنة

السنة الجامعية:2022-2023

سعداوي فريحة

إلى من علمني النجاح و الصبر... إلى من علمني العطاء بدون انتظار...

أبي العزيز.

إلى من علمتني و عانت الصعاب لأصل إلى ما أنا فيه... إلى من كان دعاؤها سر نجاحي و حنانها بلسم جراحي...

أمي الغالية .

الى جميع أفراد أسرتي العزيزة من أكبرهم إلى اصغرهم

.

وإلى أساتذتي الكرام الذين أناروا دروبنا بالعلم و المعرفة

إلى كل من يقتنع بفكرة فيدعو إليها و يعمل على تحقيقها، لا يبغي بها إلا وجه الله و منفعة الناس.

إليكم أهدي ثمرة هذا العمل

المتواضع.

أرى لزاما علي تسجيل الشكر و إعلامه و نسبة الفضل لأصحابه، استجابة لقول النبي ﷺ: **«من لم يشكر الناس لم يشكر الله».**

و كما قيل :

علامة شكر المرء إعلان حمـده فمن كتم المعروف منهم فما شكر

فالشكر أولا لله عز و جل على أن هداني لسلوك طريق البحث و التشبه بأهل العلم و إن كان بيني و بينهم مفاوز.

كما أخص بالشكر أستاذتي الكريمة و معلمتي الفاضلة أحلام خوحلي ، فقد كانت حريصة على قراءة كل ما أكتب ثم توجهني إلى ما يرى بأرق عبارة و ألطف إشارة، فلها مني وافر الثناء و خالص الدعاء.

.

و أشكر السادة الأساتذة و كل الزملاء و كل من قدم لي فائدة أو أعانني بمرجع، أسأل الله أن يجزيهم عني خيرا و أن يجعل عملهم في ميزان حسناتهم.

رجم نبيلة

إلى من علمني النجاح و الصبر... إلى من علمني العطاء بدون انتظار...

أبي رجم دحمان .

إلى من علمتني و عانت الصعاب لأصل إلى ما أنا فيه... إلى من كان دعاؤها سر نجاحي و حنانها بلسم جراحي...

أمي مريخ فريحة .

الى جميع أفراد أسرتي العزيزة

رابح وزوجته الكريمة، رجم وزوجته الكريمة ، عبد العزيز ، لخضر ، محمد

ام هاني وزوجها الكريم ، ربحية وأبناءها وزوجها الكريم

والكتاكيت جواد وعبد الرحمان وفرح

إلى جميع أصدقائي رفقاء دربي خاصة فرح– مباركة– وابتسام .

إلى أساتذتي الكرام الذين أناروا دروبنا بالعلم و المعرفة

إلى كل من يقتنع بفكرة فيدعو إليها و يعمل على تحقيقها، لا يبغي بها إلا وجه الله و منفعة الناس.

إليكم أهدي ثمرة هذا العمل المتواضع.

ملخص البحث (باللغة العربية)

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على طبيعة المعاش النفسي لدى الأمهات ذوي أطفال مصابون بداء السكري المزمن مع العلم أن المعاش المرافقة النفسية هو الجوهر الأساسي الذي يمثل نفسيه ؛ المريض تحقيق الأهداف لدراسة ثم الاعتماد على المنهج العيادي ، دراسة حالة ، وكذلك استعملنا أداة رئيسية هي المقابلة بعد جمع المعلومات و تطبيق مقياس بيك للاكتئاب و مقياس دافيد سون للصدمة، للأمهات بحيث تكون مجموعة البحث (6) حالات أمهات وأبنائهم مصابون بداء السكري، ومن خلال ما توصلنا إليه من نتائج في بحثنا أن عدم وجود المرافقة النفسية خلال اكتشاف المرض لدى الأمهات و الأطفال المرضى أدى بهن إلى الإصابة بالصدمة النفسية و الاكتئاب و عدم تقبل مرض أبنائهن.

وأتضح أن مستوى الاكتئاب والصدمة بين المستوى الشديد و المتوسط و يرجع هذا إلى جملة من العوامل أهمها عدم توفر المرافقة النفسية للأمهات و الطفل المصاب .

Research summary (in English)

The current study aimed to identify the nature of the psychological pension for mothers with children with chronic diabetes, knowing that the psychological accompanying pension is the basic essence that represents psychology; The patient achieved the objectives of the study and then relied on the clinical approach, a case study, and we also used a main tool, which is the interview after collecting information and applying the Beck scale for depression and the David Son scale for trauma, for mothers, so that the research group had (6) three cases of their children with diabetes, and through what

We concluded from the results of our research that the lack of psychological support during the discovery of the disease in sick mothers and children led them to psychological trauma and depression and not accepting their children's illness.

And it became clear that the level of depression and trauma is between the severe and medium level, and this is due to a number of factors, the most important of which is the lack of psychological support for mothers and the affected child.

الفهرس

إهداء	ا
شكر وتقدير	ب
ملخص الدراسة	ج
الفهرس	د
فهرس الجداول والأشكال	هـ
مقدمة	و-م

الجانب النظـــــــري

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

الإشكالية	9
المفاهيم الإجرائية للدراسة	12
الدراسات السابقة	12
الفرضيات	15
دوافع اختيار الموضوع	15
أهداف الموضوع	16
أهمية الدراسة	16
صعوبات الدراسة	17

الفصل الثاني : المـــرافقة النفسية

تمهيد	20
تعريف المرافقة	20

أبعاد المرافقة	20
مفهوم المرافقة النفسية	21
شروط المرافقة النفسية	22
طبيعة عملية المرافقة النفسية	23
مستويات المرافقة النفسية	24
عوامل نجاح المرافقة النفسية	25
خصائص المرافقة النفسية	26
عملية الإرشاد والتوجيه الأسري و دورها في نظام المرافقة النفسية	27
خلاصة الفصل	29
الفصل الثالث: داء السكري	
تمهيد	32
لمحة تاريخية عن مرض السكري.	32
تعريف مرض السكري	33
أنواع مرض السكري.	35
أسباب الإصابة بمرض السكري	39
أعراض مرض السكري.	41
مضاعفات مرض السكري	41
تشخيص مرض السكري	44
المراحل النفسية التي يمر بتا الطفل مريض السكري	45
العوامل النفسية المرتبطة بردود الطفل مريض السكري	49

علاج مرض سكري الأطفال	51
خلاصة الفصل	55
الجانب الميـــــداني	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية ونتائج الدراسة	
تمهيد	59
منهج الدراسة	59
مجموعة البحث وكيفية اختيارها	59
معايير اختيار الدراسة	60
حدود الدراسة	61
أدوات الدراسة	61
الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة	
عرض الحالات	69
تحليل ومناقشة النتائج	85
استنتاج عام	93-92
خاتمة	
التوصيات والاقتراحات	

فهرس الجداول والأشكال

الجدول رقم (01): يمثل الفرق بين سكري النوع الأول والنوع الثاني	37
جدول رقم (02) خصائص أمهات الأطفال المصابين بالداء السكري	60
الجدول رقم (03) مستوى درجات الإصابة بـ PTSD	63
جدول رقم (04): يوضح شدة الاكتئاب كما مثله «Beek»	66
الشكل : (01) مخطط موضح مقدمي المرافقة النفسية للطفل المريض	24
الشكل رقم (02) : المراحل النفسية التي يسلكها المريض	46

مقدمة

مقدمة

الأمراض غير السارية، المعروفة أيضاً باسم الأمراض المزمنة، أمراض تدوم فترات طويلة وتنجم عن مزيج من العوامل الوراثية والفيزيولوجية والبيئية والسلوكية، وتنقسم هذه الأمراض إلى أنماط رئيسية أربعة هي الأمراض القلبية الوعائية (مثل النوبات القلبية والسكتة الدماغية) والسرطانات، والأمراض التنفسية المزمنة (مثل مرض الرئة الانسدادي المزمن والربو) والسكري.

وتعتبر الأمراض المزمنة لدى الإنسان من أهم الاضطرابات التي تميز الوقت الراهن نظرا لما يتعرض له الإنسان من توترات نفسية وضغوطات يومية ألحقت الضرر في كل النواحي المهمة في حياته منها الجسمية والنفسية، وحتى الاجتماعية ، ومن بين هذه الأمراض **مرض السكري** الذي يعتبر مرض وبائي أصبح يشكل إحدى مشكلات الصحة العامة.

ويعد مرض السكر في الوقت الحاضر من أكثر الأمراض انتشارا في دول العالم اجمع المتقدم والنامي، ويصيب الأغنياء والفقراء، الرجال و النساء حتى الكبار والصغار دون استثناء ، وقد أظهرت الدراسات العلمية أن ما يقارب من 5 – 8% من الأفراد مصابون بداء السكري وكثيرا من المرضى لا تظهر عليهم أعراض المرض و لا يعرفون أنهم مصابون بالسكري ، وربما يكون وراء الانتشار الكبير لهذا المرض تغير نوع الطعام و السمنة و القلق و التوترات النفسية و الإصابة ببعض الفيروسات وأسباب أخرى. وبناءا على تقرير منظمة الصحة العالمية الصادرة عام 2006 م فإن عدد المصابين بهذا المرض يقارب حوالي 171 مليون شخص على مستوى العالم ، وللأسف الشديد فإن العدد في ازدياد و يتوقع أن يتضاعف بحلول 2028 م لأسباب مذكورة سابقا و أسباب أخرى لازلنا نجهلها .

إن مشكلة مرض السكري ليست في مجرد ارتفاع نسبة السكر في الدم ، فهذا عرض لمرض يتغلغل في جسم الإنسان بصمت و ببطء لكنه يضرب بعنف ، حيث بينت أكثر الدراسات أن خطورة الوفاة نتيجة المضاعفات التي تحدث لمريض السكر تعادل الضعف مقارنة بغيرهم من الأصحاء ممن هم في مثل عمرهم وجنسهم ، وتحديدا مرضى السكري عرضة للوفاة بأمراض أخرى كشرايين القلب و بنسبة تتجاوز ثلاثة أضعاف ، فحوالي 75% من وفيات مرضى السكري هي بسبب أمراض شرايين القلب ، وهم عرضة للإصابة بجلطات

الدماغ بنسبة كذلك تتجاوز الثلاثة أضعاف . وكما اشرنا سابقا أن مرض السكري لا تقتصر إصابته فقط على الكبار و إنما يصيب الأطفال الصغار كذلك وحتى في أحرج المراحل العمرية لهم إلا وهي مرحلة الرضاعة ، إذ يشير الأطباء الأخصائيون أن المرضى معرضون للمضاعفات (1) diabete de Type السكري و خاصة سكري الأطفال الحادة و المزمنة إذ يؤثر داء السكري على المريض بحدوث المضاعفات من هبوط و ارتفاع نسبة السكر في الدم الذي يؤذي بذوره إلى فقدان البصر و هبوط كلى مزمن ، و يصاب مريض السكري و عائلته بصدمة نفسية نتيجة تلقي خبر تشخيص إصابة طفلهم بهذا المرض المزمن الذي سوف يرافقه طيلة حياته ، كما أشارت بعض دراسات إلى أن مرضى السكري الصغار معرضون أكثر من غيرهم إلى استجابة اكتئابية والعصبية لما يحدثه المرض من تغير في نمط الحياة مقارنة بزملائهم الأصحاء ، و بالرغم من التطور الطبي و استحداث الوسائل العلاجية لمكافحة المرض فإن لمثل هذه الأمراض لا علاج لها نهائيا فجل ما يمكن العمل فيه هو تقديم الرعاية الطبية التي تعمل على محاولة منع المضاعفات الغير مرغوب فيها و تجنب ظهور أمراض أخرى في المستقبل، ومهما كان الطبيب حاذقا و عالما بأسرار المرض و غوامضه فإنه لن يتمكن من تطبيق المنهاج الصحيح للمعالجة إلا بمساعدة المريض نفسه و تفهمه لإجراءات المعالجة و الرضوخ إليها بتفهم و إدراك ، و ذلك من خلال تقبل المريض لمرضه أولا و إستدخاله كمفهوم جديد في حياته و التعايش معه، ومن الواضح انه لا يمكن للفرد أن يمر بهذه المراحل إلا من خلال مساعدة شخص آخر له ، و خاصة إذا كان هذا الفرد مجرد طفلا صغير قد لا يستوعب حتى فهنا تكمن أهمية دور الأم في عملية مرافقة طفلها المريض إذ يجب عليها أن توازن بين تلبية احتياجاته النفسية (الحب و الحماية ..) و الجسمية الفسيولوجية (الأكل والشرب ...) و مرضه . وكون أن الأم لوحدها لا تستطيع أن تغطي عملية التكفل بطفلها المريض كون أن التكفل متعدد الأبعاد و الجوانب حيث يكمن هنا أهمية التدخل النفسي المرافق للطفل المريض إذ انه يجب ان يكون هناك نظام مرافقة نفسية مكثف وفعال ويشمل العديد من الأطراف لاسيما الأسرة والتي تعتبر جماعة أولية باعتبارها الوحدة الأساسية في المجتمع ، وهي عريقة في القدم، حيث تمتد جذورها إلى نشأة الحياة الإنسانية، وهي جوهرية في تكوين الفرد ، حيث تشبع حاجاته الأساسية، وهي عامة وتلقائية بين أفراد النوع الإنساني كافة في مختلف بقاع الأرض وخلال

الأجيال المتعاقبة ، إضافة إلى دور الأخصائي النفسي الذي يشرف على سير المرافقة النفسية لكل الأطراف ويعمل كوسيط يشجع الطفل على إعادة التكيف و التعايش مع المرض فالمرافقة هي أمر حيوي يتمثل في مساعدة العميل او الفرد المريض على ضرورة إدراك وجود صدمة انفعالية تحدث اضطراب تؤثر على الحياة الشخصية للفرد، وتسعى للبحث عن سبل التغلب عليها و تجاوزها ، وتشمل أيضا الأطباء مختصين و مختص التغذية اللذان يؤذيان دور مهم وفعال إضافة إلى المدرسة التي تعتبر محطة مرافقة مهمة حيث أن الطفل يمضي وقت طويل داخل بمدرسته وعليه حاولنا التطرق إلى هذا البحث **المرافقة النفسية لأمهات ذوي أطفال السكري** حيث تضمنت المذكرة جانبين : نظري وتطبيقي.

الجانب النظري: تضمن ثلاث فصول

الفصل الأول : خصص للإطار العام للدراسة تطرقنا فيه إلى مدخل الدراسة إلى إشكالية الدراسة المفاهيم الجزائية الدراسات السابقة والفرضيات و أسباب اختيار الموضوع وأهداف الموضوع و صعوبات الدراسة

الفصل الثاني : المرافقة النفسية وتطرقنا فيه إلى تعريف المرافقة وأبعاد المرافقة و مفهوم المرافقة النفسية وشروط المرافقة النفسية و طبيعة عملية المرافقة النفسية والعوامل نجاح المرافقة النفسية خصائص المرافقة النفسية ومستويات المرافقة النفسية و عملية الإرشاد والتوجيه الأسري و دورها في نظام المرافقة النفسية وفي الاخير خلاصة الفصل .

الفصل الثالث : داء السكري وتطرقنا فيه إلى لمحة تاريخية عن مرض السكري وتعريف مرض السكري وأنواع مرض السكري وأسباب الإصابة بمرض السكري وأعراض مرض السكري ومضاعفات مرض السكري وتشخيص مرض السكري و المراحل النفسية التي يمر بتا الطفل مريض السكري العوامل النفسية المرتبطة بردود الطفل مريض السكري وعلاج مرض سكري الأطفال وفي الأخير خلاصة الفصل

الجانب التطبيقي : تضمن فصلين

الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية: وتطرقنا فيه إلى منهج الدراسة

تمهيد ،مجموعة البحث وكيفية اختيارها معايير اختيار عينة الدراسة أدوات جمع البيانات

(أدوات القياس)

و **الفصل الخامس : نتائج الدراسة** تمهيد ،عرض الحالات وتحليل ومناقشة نتائج مقياس كرب ما بعد الصدمة دافيد سون ومقياس Beek وفي الأخير الاستنتاج العام وخاتمة وتوصيات وقائمة المصادر والمراجع

الجانب النظري

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

1. الإشكالية
2. المفاهيم الإجرائية للدراسة
3. الدراسات السابقة
4. الفرضيات
5. أسباب اختيار الموضوع
6. أهداف الموضوع
7. صعوبات الدراسة

1. الإشكالية

يعد داء السكري مرض مزمن انتشر بكثرة في السنوات الأخيرة وحسب Grimaldi(2005) فهو يُمثل (10%) من مجموعة أفراد المجتمع الواحد و يُعرف مرض السكري سيد سليمان (2001) بأنه تراكم سكر الجلوكوز في الدم بمستويات أعلى من الطبيعي بسبب مجموعة من الأسباب، وزيادة مستوى سكر الجلوكوز في الدم يؤدي إلى مجموعة من المشاكل الصحية. كما أن هناك نوعين للداء السكري، النوع الأول يكون المصاب به خاضع للأنسولين، أما النوع الثاني فالمُصاب به يكون غير خاضع للأنسولين.

حيث أن نوع السكري الأكثر شيوعًا بين الأطفال هو النوع الأول ويُسمى بسكري الأطفال، حيث كان الاعتقاد السائد أنّ هذا النوع هو النوع الوحيد من السكري الذي يُصيب الأطفال إلا أنه وفي الآونة الأخيرة بدأ السكري من النوع الثاني يزداد انتشاره بين الأطفال. نظرا لكون الداء السكري مرض مزمن، فيعتبر سكري الأطفال مرض من الأمراض التي تتميز بالخطورة، ومهدد لحياتهم باعتبار أن هناك مجموعة من العوامل التي تزيد من خطر الإصابة بالسكري لدى الأطفال ومنها زيادة الوزن الجوع الشديد – كثرة التبول – اضطرابات المزاج اضطرابات الرؤية التعب، والخمول والعرق. كما قد يسبب مجموعة من المضاعفات الشائعة وغير الشائعة ضمن فئة الأطفال كاعتلال الشبكية، إعتام عدسة العين، وارتفاع ضغط الدم والفشل الكلوي، ومرض الشريان الناجي المبكر وأمراض الأوعية الدموية وزيادة خطر الإصابة بالالتهاب، لذا نجد الطفل المصاب بالداء السكري الخاضع للأنسولين يعاني من حالات نفسية متدهورة منها: الخوف القلق، الانزعاج تغير السلوك، ضعف الأداء المدرسي. وحسب دراسة Guerra (1980) فالمصاب بالداء السكري تكون حياته مرهونة بالعلاج اليومي (أي حقن الأنسولين) والتعليمات الخاصة بالتغذية وهو بذلك يحتل مكانة معينة في العائلة لأنه يحتاج إلى رعاية صحية خاصة، والمحيط غالبًا ما يراه غير قادر على الإنتاج وتحمل المسؤولية مما يجعله يعيش في تبعية دائمة.

يرى قاسم محمد عبد الله (2001) أنّ الفرد عندما يتعرض إلى الضعف في جسمه أو في أحد أعضائه كمرض السكري يصبح قلق وحزين إضافة إلى ذلك فتعتبر مرحلة الطفولة

حساسة في نمو الطفل وخصوصا إذا كان الطفل مريضا بمرض مزمن كالداء السكري ،و هذا ما أكدته بن هادية علي (1979) ، لذلك نجد الأم باعتبارها المربية الأولى لأبنها حريصة كل الحرص على صحة إبنها أكثر بكثير من الأب سواء فيما يتعلق بصحته الجسمية أو النفسية، وغالبًا ما نرى أن أمهات الأطفال المصابين بالداء السكري من النوع الأول تعاني من الإكتئاب، حيث لاحظ علاء عبد الباقي إبراهيم (2009) أنّ الإكتئاب يصيب الإنسان بصفة عامة، وهناك أسباب خاصة بالمرأة تجعلها أكثر عرضة للإصابة بالإكتئاب عن الرجل، فبعض النساء يشعرون بعدم الأمن والأمان والخوف من المجهول، ويعشن في حالة من القلق دون وعي بأسباب هذا القلق ومصادره وازدياد ضغوط الحياة على المرأة واستمرار قلقها وتوترها، تسهل إصابتها بالاكتئاب، ولقد أظهرت الدراسات النفسية التحليلية السيكولوجية للمرأة أن من الأسباب الحقيقية وراء توترها وقلقها هو عندما تنجب أطفالاً وتصبح أما فترتبط بأطفالها ارتباطا هائلا، ثم تبدأ بالخوف من فقدان هذا الارتباط كمصدر للشعور بالأمومة والبقاء والامتداد.

حتى أن هناك بعض الأمهات نجدهن دائمًا يتحدثن بنغمة مكتئبة عن أطفالهن تصبغها مشاعر من الخوف والحيرة على مستقبلهم، ونظرة أقرانهم والمجتمع إليهم، مع الاهتمام بأحاسيس هذا الصبي المريض، ويبدوا أن ارتباط المرأة بالاكتئاب هو أكثر وضوحًا حسب عبد الفتاح محمد المهدي، الذي وجد من خلال دراسةpaykel Scott ، أنّ نسبة الاكتئاب عند المرأة هي ضعف النسبة عند الرجل وقد وجد أيضا أن الإصابة بالاكتئاب تحدث أكثر لدى النساء المتزوجات وفي السن 25 إلى 45 سنة، واللواتي لديهن أطفال، حيث أرجعت هذه الدراسة أن العوامل الاجتماعية لها دور مهم في إحداث مستوى الصدمة و الاكتئاب، وأن المرض يمكن أن يمثل عامل خطورة في تحويل الاكتئاب إلى حالة مزمنة) أورد في: (عبد الفتاح المهدي، 2004 ص 18). و في نفس الإطار، يؤكد علي فايد حسين (2004) أن هناك بعض الدراسات المسحية التي تشير إلى أن حوالي (12) من المجتمع الأمريكي يعانون من الاكتئاب لمدة تزيد عن سنة، كما توصلت تلك الدراسات إلى وجود مخاطر لتطوير الاكتئاب بنسبة تتراوح ما بين 12 إلى 18%) بالنسبة للرجل وما بين (20) إلى (26) بالنسبة للنساء.

كما توصل علاء عبد الباقي إبراهيم (2009) إلى أن الاكتئاب هو ذلك المصطلح الذي أطلقه عدد من الأطباء النفسانيين على مجموعة متزامنة من الأعراض الانفعالية والجسدية والوجدانية المضطربة التي تسبب للشخص هبوطا واضحًا في حالته المزاجية، وتدهورا واضحًا في أنشطته اليومية، وعزوفًا عن القيام بأي عمل إيجابي هادفا.

لقد بين زقعار (2013) أن الاكتئاب من بين الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعًا، بحيث يتوقع الأخصائيون زيادة هذا الاضطراب في المستقبل، فحسب منظمة الصحة العالمية (OMS) يوجد منه مليون مكتئب في العالم خلال سنة واحدة فقط، وحسب ما جاء في دراسته أن الاكتئاب يحتل المرتبة الرابعة كسبب من أسباب الإعاقة والموت المبكر، وحسب الدراسة التي أجرتها كلية هارفارد للصحة ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي فإنّه في عام 2020 يمكن أن يصبح الاكتئاب ثاني أخطر مرض في العالم بعد مرض القلب . فمرض السكري يؤثر بصفة كبيرة على نفسية المصاب وعلى نفسية من يقدم له الرعاية الصحيحة، حيث يطلب من الأم التي يعاني طفلها من هذا المرض المزمن كثير من الاهتمام والرعاية الخاصة، وقد يسبب لها ذلك نوع من الصدمة و الإكتئاب، لذلك جاء بحثنا الحالي يسلط الضوء على أهمية الحالة النفسية لأمهات الأطفال المصابين بالداء السكري من خلال معرفة مستوى الصدمة و الاكتئاب لديهن.

في ضوء تلك الحقائق التي اطلعنا عليها سابقا، يمكن طرح التساؤلات التالية:

التساؤل العام

هل للأمهات اللواتي لديهن طفل مريض سكري يستفدن من مرافقة نفسية متخصصة ؟

التساؤلات الجزئية

- هل الأمهات اللواتي لديهن طفل مريض سكري يعانين من الصدمة النفسية؟
- هل الأمهات اللواتي لديهن طفل مريض سكري متقبلات التعايش مع المرض أم يعانين من الإكتئاب؟
- هل هناك مرافقة نفسية للأطفال ذوي السكري ؟

2. المفاهيم الإجرائية للدراسة :

أ – **الأطفال :** هم الأطفال المصابين بالداء السكري الذين تتراوح أعمارهم ما بين 9 سنوات إلى 12 سنة من الجنسين .

ب– الأمهات : هن أمهات الأطفال المصابون بالداء السكري و اللواتي تتراوح أعمارهن من 35 سنة إلى 40 سنة .

جـ – داء السكري : هو مرض يصيب الطفل حيث تتوقف فيه البنكرياس عن إفراز الأنسولين الذي يحتاجه الطفل بحث يكون نظام المناعة في الجسم قد دمر الخلايا التي تنتج الأنسولين .

3. الدراسات السابقة

تم استخلاص الدراسات السابقة من كتب إلكترونية ومذكرات تخرج إذ تساعد الباحث في اختيار المنهج والأدوات المناسبة لدراسته، وكذلك يجعله على دراية لما توصل إليه الباحثون من نتائج قد تكون لها علاقة بالظاهرة التي يريد دراستها.

- **الدراسات السابقة التي تناولت الداء السكري**

- دراسة أمينة محمد سنة 2018 بعنوان: "الأمن" النفسي لدى أمهات أطفال السكري وعلاقته ببعض المتغيرات" : هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الأمن النفسي لدى أمهات أطفال السكري وكل من المستوى التعليمي للأم، مهنة الأم وجنس الطفل ذكر أنثى)، استخدم المنهج الوصفي التحليلي، شملت عينة الدراسة 50 أم من أمهات أطفال السكري بمستشفى محمد الأمين حامد تم اختيارها بالطريقة العشوائية البسيطة، استخدم مقياس الأمن النفسي تمثلت الأساليب الإحصائية المستخدمة في اختبار (ت) تحليل التباين الأحادي one wayanova أسفرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي والمستوى التعليمي للأم لصالح الأمهات المتعلمات، وجود فروق دالة إحصائيا في الأمن النفسي لدى الأمهات تبعا لمتغير نوع الطفل (ذكر أنثى) لصالح أمهات الأطفال الذكور ،

وجود فروق دالة إحصائيا في الأمن النفسي لدى الأمهات تبعا لمتغير مهنة الأم، وجود فروق دالة إحصائيا بين درجات الأمن النفسي لصالح الأمهات العاملات (محمد عثمان 2018، ص 43)

- دراسة بوشينة صالح سنة 2018 بعنوان : " مستوى فعالية الذات لدى المراهقين المصابين بداء السكري" : هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى فاعلية الذات عند المراهقين المصابين بداء السكري بأبعادها (الأكاديمية، الاجتماعية، المعرفية والانفعالية على عينة قوامها 62 مراهقا مصابا بداء السكري 39) ذكور و 23 (أنثى) تم اختيارها بطريقة قصدية، ولتحقيق هذا الهدف استخدم الباحث المنهج الوصفي معتمدا على أداة البحث المتمثلة في مقياس فاعلية الذات وبعد معالجة البيانات المتحصل عليها باستخدام برنامج spss توصلت الدراسة إلى أن المراهقين المصابين بداء السكري يتمتعون بمستوى فاعلية الذات مرتفع وأنه لا توجد فروق في مستوى فاعلية الذات تعزى لمتغير الجنس
(بوشينة 2018، ص340)

- دراسة قام بها أوسلندر (1993) Auslander المأخوذة من كتاب "الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر" للمؤلف جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي، حيث هدفت الدراسة إلى معرفة مدى تأثير الضغوط النفسية والعائلية على مستوى السكر في الدم لدى عينة مكونة من 53 طفلا تم تشخيصهم حديثا كمصابين بالمرض أظهرت النتائج وجود علاقة بين مستوى الضغط النفسي العالي وتدني الإمكانيات الأسرية بمستوى التحكم في نسبة السكر في الدم. محمد المرزوقي 2008، ص 92)

- دراسة شلاوشي أم نون سنة 2017 بعنوان " الاستجابة الاكتئابية لدى الأطفال المصابين بداء السكري المعتمد على الأنسولين ": والمأخوذة من المقالة العلمية لسامية عرعار بعنوان "النموذج البيو نفس اجتماعي لتفسير الصدمة النفسية" حيث تهدف الدراسة إلى التعرف على الاستجابة الاكتئابية لدى الأطفال المصابين بداء السكري المعتمد على الأنسولين وذلك بالتعرف على معاشهم الجسدي والنفسي والانفعالي والمعاش السلوكي والمعرفي، وتم اختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية مكونة من 04 حالات وإجراء مقابلة نصف موجهة مع الأطفال وإجراء مقابلة مع معلمي هؤلاء الأطفال بالإضافة إلى تطبيق اختبار تفهم الموضوع TAT وقد أسفرت نتائج الدراسة على أن الأطفال المصابين بداء

السكري لديهم استجابة اكتئابية متمثلة في مجموعة من الأعراض الجسدية والنفسية والمعرفية والسلوكية. (عرعار 2015 ص 225) مقننة تعقيب على الدراسات التي تناولت الداء السكري من حيث الموضوع

اختلفت الدراسات في تناول المتغير ألا وهو الداء السكري، نجد دراسة أمينة محمد (2018) ربطت داء السكري عند الأطفال بالأمن النفسي عند أمهاتهم، ودراسة صالح بوشينة (2018) تناول مستوى فعالية الذات لدى المراهقين المصابين بداء السكري .

من حيث العينة:

اختلفت الدراسات في اختيار مجموعة البحث وطريقة اختيارها، حيث كانت أصغر عينة في دراسة شلاوشي أم نون (2017) بلغ عدد أفرادها 04 حالات، أما أكبر عينة فكانت 62 في دراسة بوشينة صالح (2018)

فيما يخص طريقة اختيار العينة، فكانت دراسة كل من بوشينة صالح (2018) وشلاوشي أم نون (2017) تم اختيار العينة بطريقة قصدية، أما دراسة أمينة محمد (2018)، فتم اختيار عدد أفراد العينة بطريقة عشوائية.

من حيث أدوات الدراسة:

اختلفت أدوات الدراسة لكن نجد أغلبية الدراسات اعتمدت على المنهج الكمي في تحليل نتائج دراستها.

من حيث النتائج:

تنوعت نتائج الدراسات فيما يتعلق بالفروق بين الذكور والإناث، فدراسة أمينة محمد (2018) أثبتت الفروق لصالح الذكور المصابين بالسكري فيما يتعلق الأمن النفسي لدى أمهاتهم، أما دراسة صالح بوشينة (2018) أثبتت أنه لا توجد فروق في مستوى فاعلية الذات عند المراهقين المصابين بداء السكري (ذكور وإناث)، وتمثلت نتائج دراسة أوسلندر (1993) إلى وجود علاقة بين مستوى الضغط النفسي العالي وتدني الإمكانيات الأسرية بمستوى التحكم في نسبة السكر في الدم.

أما دراستنا الحالية فإنها:

تتفق مع الدراسات السابقة في الاهتمام بتناول المتغيرات التالية: الصدمة النفسية والاكتئاب والداء السكري، وإبراز عبء أولياء الأطفال المصابين بداء السكري، ونظرا لعدم وجود دراسات ربطت بين الصدمة النفسية عند الأولياء و أطفالهم المصابين بداء السكري ، اجتهدنا لتسليط الضوء على ردة فعل أولياء الطفل المصاب بالسكري وخاصة الأم التي يهم موضوعنا أثناء لحظة التشخيص التي تعتبر مدة زمنية قصيرة لكن نتائجها وخيمة على الأولياء والطفل بحد ذاته، وما هي التغيرات التي تطرأ على الوالدين بعد إصابة أحد أطفالها بمرض مزمن بما في ذلك علاقة الزوجين علاقة الأولياء ببقية أولادهم ماعدا الطفل المصاب وعلاقتهم بطفلهم المصاب وعلاقة الإخوة والأصدقاء بالطفل المصاب ، ومن خلال الزيارات الميدانية التي قمنا بها إذ تؤكد ضرورة الاهتمام بالمعاش النفسي لوالدي الطفل فإصابة طفل بمرض السكري يحدث صدمة نفسية وما بعدها كا الاكتئاب عند الوالدين.

ويبقى الإشكال المطروح

4. الفرضيات

الفرضية العامة

– الأمهات اللواتي لديهن طفل مريض سكري لا يستفدن من مرافقة نفسية متخصصة

الفرضيات الجزئية

– الأمهات اللواتي لديهن طفل مريض سكري يعانين من الصدمة النفسية

– الأمهات اللواتي لديهن طفل مريض سكري يعانين من الإكتئاب

– ليست هناك مرافقة نفسية للأطفال ذوي السكري

5. دوافع اختيار الموضوع :

✓ أهمية الجانب النفسي وتأثيرها على تجربة المريض وعلى مرضه مساندة الآباء ومساعدتهم على تحدي الصدمة والتكفل الصحي

- ✓ ضرورة فهم المعاش النفسي لدى أولياء أطفال داء السكري نظرا للدور الأساسي الذي يقومون به في مساندته وعلاجه
- ✓ اهتمامنا الشخصي بأطفال السكري
- ✓ الموضوع مهم خاصة وان فئة الاطفال تعتبر فئة حساسة في المجتمع
- ✓ والتعرف على كيفية معاملة الاطفال مرضى السكري نفسيا
- ✓ نشر التوعية والمساهمة في اثراء المعارف
- ✓ دعم هذه الفئة والدعوة لتلبية احتياجاتهم

6. أهداف الموضوع :

تهدف الدراسة الى :

- ✓ الكشف عن كيفية التعامل مع الطفل مريض السكري من خلال نظام المرافقة النفسية والطبية والمدرسية والاجتماعية
- ✓ تفحص الصدمة النفسية ما بعد التشخيص لدى أولياء الأطفال المصابين
- ✓ معرفة مدى تأثير الصدمة النفسية لأولياء الطفل المصاب بداء السكري على معاملتهم له
- ✓ تفهم الجانب النفسي للطفل المصاب بداء السكري وكيف يعيش الحدود التربوية المفروضة عليه جراء مرضه

7. أهمية الدراسة

تكمن أهمية دراستنا الحالية في معرفة ما إذا كانت أمهات الأطفال المصابين بالداء السكري تعانين من الصدمة و الاكتئاب وفي معرفة الحالة النفسية للطفل المصاب، وكل ما يتعلق بالداء السكري ، لنتمكن من الوصول إلى بعض الحلول التي يمكن أن تعمل بها الأمهات سواء لمساعدة أنفسهن أو مساعدة أبنائهن على التأقلم والتعايش مع هذا المرض المزمن، الذي يتطلب رعاية خاصة ودائمة.

ضف إلى ذلك أن عصرنا يتطلب من الأم كثرة المسؤوليات كأم تقوم بواجباتها اتجاه أبنائها وزوجها وبيتها، وكأم عاملة خارج البيت يتطلب منها مساعدة أسرتها .

متطلبات الحياة العصرية، وكأم لطفل مصاب بمرض مزمن تحتاج لبذل جهد كبير في تقديم الخدمات الصحية فكل هذا يجعل منها عرضة للاكتئاب ، خاصة إذا لم تتمكن من التوفيق بين مختلف واجباتها.

8. صعوبات الدراسة :

- ✓ عدم توفر الحالات في المستشفى
- ✓ صعوبة في تحديد مواعيد العمل مع الحالات نظرا لعدم تقبل الأولياء ذلك
- ✓ صعوبة في تحديد الموعد من قبل الأمهات بسبب التزامهم بالعمل

الفصل الثاني:

المرافقة النفسية

تمهيد

1. تعريف المرافقة
2. أبعاد المرافقة
3. مفهوم المرافقة النفسية
4. شروط المرافقة النفسية
5. طبيعة عملية المرافقة النفسية
6. مستويات المرافقة النفسية
7. عوامل نجاح المرافقة النفسية
8. خصائص المرافقة النفسية
9. عملية الإرشاد والتوجيه الأسري و دورها في نظام المرافقة النفسية

خلاصة الفصل

تمهيد

تعتبر المرافقة النفسية عملية إنسانية تتضمن تقديم خدمات إرشادية لمساعدة وتوجيه الطفل وتمكينه من فهم ذاته وتنمية شخصيته، ليحقق التوافق مع الوسط الذي هو فيه، ويستغل إمكانياته بحيث يصبح أكثر نضجا وأكثر قدرة على مساعدة نفسه بنفسه وهي كذلك شكل من أشكال الإرشاد النفسي. مستقبلا، وهي شكل من أشكال الإرشاد النفسي.

1) تعريف المرافقة : (L'accompagnement)

أ- **لغة :** رافق يرافق أي صاحب ، مشى مع ، و أصل الكلمة يعود إلى الكلمة اللاتينية CUMPANIS ، و تعني اقتسام الخبرة مع الآخر .

و نحن نعرف التعاونية COMPAGNONNAGE ، و هي جمعية بين عمال يدويين المهنة واحدة لأجل أهداف التكوين المهني و مساعدة متبادلة ، وهي تركز على القيم والتي منذ القرون الوسطى تمركزت خطواتها على الاستقبال ، المرافقة ، نقل المهارات المهنية ، الانفتاح والاهتمام بالآخرين .(Paul Robert, 1981, p28)

ب- **اصطلاحا :** المرافقة تعنى المصاحبة لكن مرافقة شخص ما لا يعني ان تسبقه أو توضح له الطريق أو تفرض له طريق ما يسلكه ، أو أن تدرك الاتجاه الذي سيتخذه ، و إنما هو المشي بجانبه مع ترك له الحرية في اختيار مساره و وتيرته ، كما يجب علينا أن نتكيف أو تتأقلم مع إيقاع الشخص

ت- ***المرافقة** هي حضور فزيولوجي ونفسي و عملي وبين طور التكيف و اللا تكيف بهدف إدماج أفضل للفرد .

* **المرافقة** هي وضع مخطط و وسائل تقنية و علائقية التي تساعد المريض ليتطور بنفسه ، فالمرافق شخص يمشي إلى جانب المريض مع ترك له الحرية في اختيار مساره و وتيرته

2) أبعاد المرافقة : تتمثل في

1.2. البعد المنهجي :

لان المرافقة تفرض إعطاء مخطط و أدوات من اجل الوصول لأحسن تعيير

2.2. البعد النفسي :

لان المرافقة تجمع على اتفاق شخصين فواحد ، يجب أن يكون في مستوى الأخذ بيد الآخر ليسمح له بإيجاد استقلالية ذاته في مساره ، ونترك له مكان ليحقق ثقته اللازمة ليتمكن من إحداث تغييرات .

3) مفهوم المرافقة النفسية : (L'accompagnement Psychologique)

* من يقول مرافقة يقول شاهد . فالمرافق هو شاهد لما يحدث و يعاش من قبل من يرافقه، وهذا يعني أن لا يحق للمرافق أن يلعب دور الواعظ ولا دور المرشد سواء كان على الصعيد النفسي أم على الصعيد الروحي . عندما نقول أن المرافق هو الشاهد، فهذا يعني أن عليه أن يشهد فيما إذا كان ما يدور في داخل من يرافقه هو حقيقي أم لا ، وليس صحيح أم خطأ ، والفارق بينهما مهم جدا . حقيقي أم لا يعني هو ما يقوله ، يتطابق مع حقيقته وقناعته بغض النظر إذا كانت هذه القناعات صحيحة أم لا ، بالطبع إن شعر بأنها غير صحيحة مشوهة فمن واجب المرافق أن يلفت الانتباه تحت شكل سؤال وليس بطريقة الوعظ

لكن من الأهم في هذه القضية هو وعي المرافق، وعي لذاته ما يعيشه هو شخصيا لدوافعه الواعية و خصوصا اللاواعية منها باختصار هذا أنه على المرافق أن يعرف ذاته بالعمق إلى حد ما (بالطبع أمر نسبي) ، لكن لا تتدخل أموره العاطفية واللاواعية في طريق موضوعية مرافقته للآخر .

و عندما نريد أن نكون شهودا لما يعيشه ، هذا الأمر يتطلب منا موضوعية كبيرة جدا لا تسمح لنا لأن تتدخل حياتنا الشخصية وأمورنا و دوافعنا اللاواعية منها في طريقة مرافقتنا للآخر .

هذا الأمر مهم جدا ، ولهذا السبب يطلب مِن مَن يرافق أن تتم مرافقته هو شخصيا من قبل إنسان لديه الخبرة اللازمة في هذا المجال ، أقله في البداية ، لكي يلفت انتباهه إلى مقدار الموضوعية في طريقة مرافقته . فالمرافقة كما نعلم هي علاقة بين شخصين وككل

علاقة من هذا النوع شئنا أم أبينا تحتوي على متضمنات عاطفية قد تتدخل رغما عنا في مرافقتنا للإنسان وبالتالي تكون النتيجة سلبية .

*هي أمر حيوي تتمثل في مساعدة العميل او الفرد المريض على ضرورة إدراك مرضه و وجود صدمة انفعالية تحدث اضطراب تؤثر على الحياة الشخصية للفرد ، و تسعى بحث عن سبل التغلب عليها و تجاوزها.

*هي موقف ، علاقة التي تحاول من خلالها مساعدة المريض و أسرته فيما يمرون به ، تهدف إلى تقديم المساعدة و العمل على راحة المريض و رفع معنوياته خلال الفترات الصعبة التي يمر بها و عائلته .

*هي نهج أي طريقة من الدعم العلاجي و التكفل النفسي تستند إلى بناء علاقة طبية بين المرافق و المريض ، حيث تضمن استمرارية الاتصال للمريض مع بيئته الاجتماعية سواء في المستشفى أو خارجها(Szajkowski Nicolas, 2008, p19)

4) شروط المرافقة النفسية :

من شروط و مبادئ المرافقة النفسية ما يلى :

1.4. الوعي للحاجة إلى الدعم النفسي :

عندما يصل الشخص المريض إلى هذه المرحلة نستطيع القول أنه بالفعل في منتصف الطريق في عملية العلاج ، من جهة هو قرار شخصي غير متأثر بشخص آخر ، ومن جهة أخرى هو مستعد تماما لإيجاد حلول لمشاكله وإنجاح العلاج. ومع ذلك عندما يكون الشخص جاهل للوضع يمكن أن تكون عملية العلاج أطول و أصعب لأن أحيانا المريض يعتمد آليات الدفاع التي تمنع قبول واقعه وبالتالي التأخر في العلاج.

2.4. احترام حرية المريض :

يجب أن نكون حذرين جدا عندما يتعلق الأمر بقضية تتطلب الدعم النفسي , من جهة يجب تحضير الشخص مع الحفاظ على حريته وحياته الشخصية بمعنى مساعدته على وعيه

ومن جهة أخرى إعطاءه إمكانية إختيار من سيكون مرافقه في العلاج ومن ثم منح الثقة في المرافق.

3.4. السرية :

في سياق المحرمات ضد علم النفس فإنّه من الحذر تجنب الإعلان عند العامة أن هذا الفرد يعالج أو يرافق لكن نستطيع تقديم العلاج إذا شعر المريض أنه قادر على التحدث إلى المجتمع و بل سيعتبر أمر عادي و مرغوب فيه.

5) طبيعة عملية المرافقة النفسية :

يمكن اعتبار المرافقة النفسية اقتسام خبرات مع الآخر، أي التعاون والمتابعة المتبادلة بين طرفين، وهذه العلاقة القائمة بين الطرفين ليست كأي علاقة بين إنسان و إنسان آخر فهي تتسم بصفات منها ما يلي:

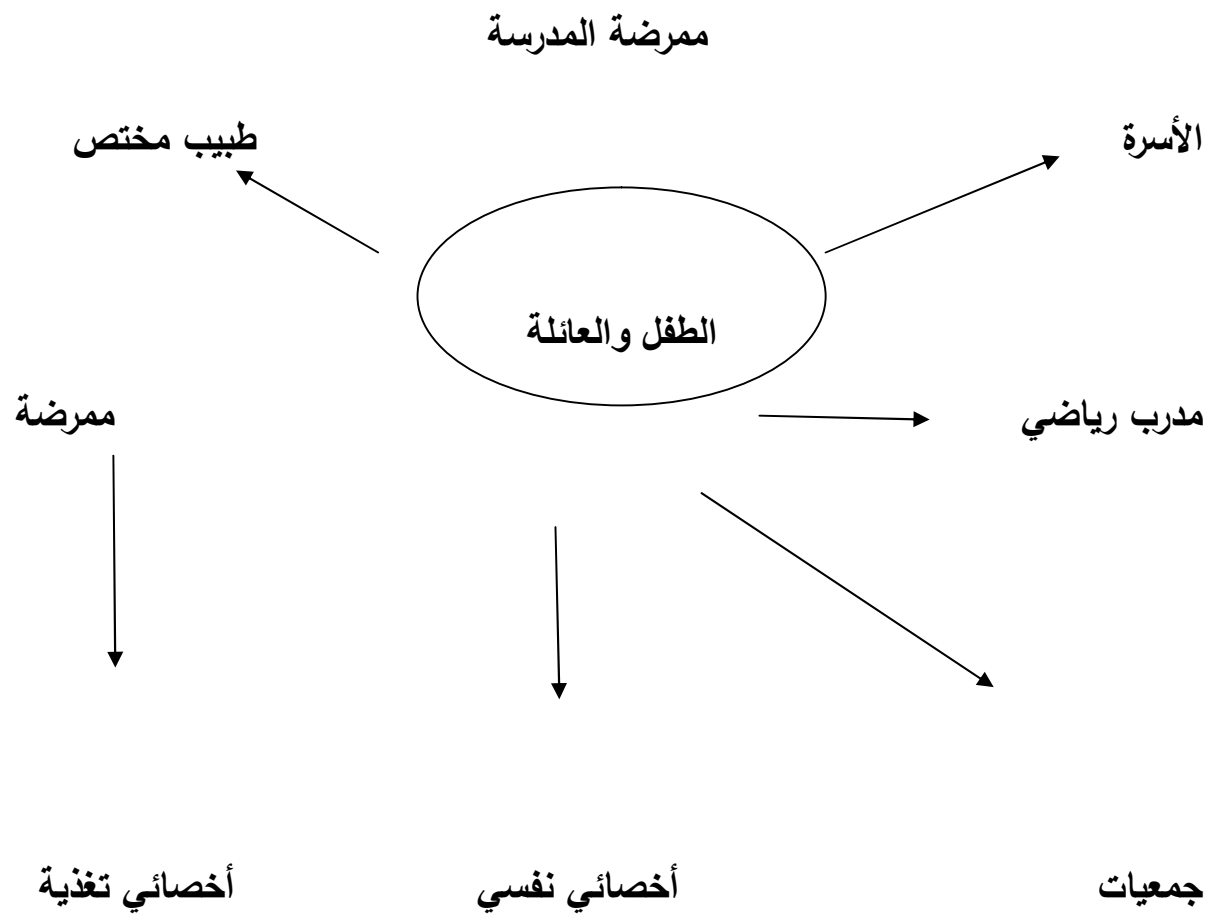
- ✓ أنها علاقة مهنية لها حدودها.
- ✓ علاقة احترام متبادل بصرف النظر عن عمر ثقافة وجنس أو نوع الطرف المسترشد.
- ✓ علاقة يسودها الفهم والثقة والاهتمام والتعاون والمساعدة والود وتحمل المسؤولية.
- ✓ علاقة تتميز بالتفاعل أي بمعنى التفاعل الثقافي والانفعالي والمعرفي والنفسي بين الطرفي
- ✓ عملية المرافقة النفسية، ويتم ذلك من خلال مهارات الاتصال والتفاعل السليم الذي من شأنه أن يؤثر في العملية الارشادية بالإيجاب ويقودها إلى النجاح. (جودت عزت ، 1999، ص98)
- ✓ ميزة الاعتدال أي دون تفريط أو إفراط في التعامل من أجل المحافظة على جو العلاقة الإنسانية السليمة التي تجمع بين الطرفين.
- ✓ تأخذ علاقة المرافقة النفسية سمة الخصوصية والسرية في العمل ولا يفضل الحديث
- ✓ المرافقة النفسية والمتابعة الإرشادية مضبوطة بوقت معين يطول أو يقصر حسب الحالة التي يتم إفشائها والبوح بها.

- ✓ تقف علاقة المرافقة النفسية على مدة معينة ومحدودة، فهي لا تأخذ شكل الصداقة العميقة أو العاطفة الزائدة بين الطرفين.
- ✓ علاقة المرافقة النفسية علاقة تربوية، ليست علاقة مساعدة بسيطة.
- ✓ عملية المرافقة النفسية تساعد على فهم الذات والاستبصار بها.
- ✓ تهتم المرافقة النفسية بالجانب النفسي للفرد (صياد نعيمة، 2010،ص85)

نستخلص من طبيعة المرافقة النفسية بأنها علاقة ترابط بين المرشد والمسترشد تتصف بالعديد من الصفات والمميزات التي تجعلها تختلف عن غيرها من العلاقات.

6) مستويات المرافقة النفسية :

تتمثل المرافقة النفسية للطفل المصاب بالسكري في عملية تكفل متعدد الأبعاد والجوانب (نفسي ، علائقي ، اجتماعي ...) ، و يضم العديد من الأطراف الأخصائي النفساني ، الممرض ، الطبيب المختص ، أخصائي التغذية و العائلة ...) . وفيما يلي سنتطرق لأهم العناصر من مقدمي المرافقة النفسية للطفل المريض كما هو موضح في المخطط الآتي :



الشكل : (01) مخطط موضح مقدمي المرافقة النفسية للطفل المريض

* يتمثل نظام المرافقة النفسية للأطفال مرضى السكري في تلقينهم بالمعارف الكافية حول آلية المرض و العلاج بصورة هادفة ، مما يرفع تقبلهم للمرض و تحسنه وفهم النتائج الناجمة عن ذلك ، و يقوم الأخصائي النفسي بتقوية عزيمة الطفل في تحمل مسؤوليته الذاتية في التعامل مع المرض و هذا الشرط يشكل ايجابية لبناء المهارات المختلفة النفسية و الاجتماعية وأثناء مرافقة الأخصائي النفسي للطفل يكون تركيزه الوحيد على هذا الشخص الصغير و كينونته ، وعوض غزوه بالمعلومات و التوصيات يوفر له حيز من الاستماع و الإصغاء للتعبير بمختلف الطرق أو أداء بعض المقاييس الاسقاطية مثل : اختبار رسم الرجل واختبار رسم العائلة... ، و هذا من اجل فهم الطفل لكثر و لاكتشاف مختلف الخبرات السيئة و الضغوط النفسية التي تؤثر بشكل او بأخر على صيرورة المرض صحيا و نفسيا ، و يتم تحليلها على هذا الأساس لمساعدة الطفل على تخطيها منذ البداية و تعليمه كيف يتفهم المرض ليسهل على نفسه عملية التكيف معه في المستقبل

7) عوامل نجاح المرافقة النفسية:

تحتاج المرافقة النفسية إلى عدة عوامل من أجل الوصول إلى الهدف الأسمى لها ويمكن تلخيص ذلك في النقاط التالية:

- ✓ المشاركة الانفعالية وهو الشعور الذي يحسه الطرفين اتجاه بعضهما البعض، ويتسم بالتفاهم والإحترام والثقة المتبادلة.
- ✓ يجب التركيز على محتوى المرافقة النفسية وحول موضوع المشكل وعلى مضمون الأفكار والمشاعر التي تصدر من الطفل.
- ✓ أن يتمتع المرافق بالحكمة في القول الفعل الأسوة الحسنة، التروي في الكلام والأحكام الصبر والتأثير الإيجابي في نفس الطفل.
- ✓ الطمأنينة والتعبير عن المشاعر الحقيقية بكل حرية وصراحة وأمانة وإخلاص من كلا الطرفين.
- ✓ حسن الإصغاء والإستماع الجيد حسن الملاحظة التركيز، الإنتباه لكل نقطة التدخل بإتاحة الفرصة للطفل بالكلام والسلوك والبوح والتفريغ الإنفعالي.
- ✓ الصداقة والبشاشة يجب أن يكون التعبير غير لفظي مشجع للطفل على وضع ثقته في المرافق.
- ✓ الثقة المتبادلة مهمة جدا بين الطرفين لنجاح عملية المرافقة النفسية

- ✓ المسؤولية المشتركة يتوقف نجاح عملية المرافقة النفسية على مدى فهم كل من الطرفين لدوره ومسؤوليته وتحملها.
- ✓ مظهر المرافق المناسب وجلسته وصوته الواضح وتعبيرات وجهه وإظهار اهتمامه بالطفل
- ✓ أمور هامة تؤدي إلى نجاح عملية المرافقة النفسية.
- ✓ تحديد المكان والزمان، إن عملية المرافقة المرافقة النفسية تجري في أوقات مختلفة وفي السرية والخصوصية التي تعتبر دليل على احترام المرافق لنفسه ولتلميذه وتعزيز الثقة بينهما
- ✓ أماكن متغيرة نظرا لظروف كل من المرافق والتلميذ، وتحدد حسب برنامج مسطر من قبل الطرفين.
- ✓ التسامح مهم جدا في بناء علاقة المرافقة النفسية.

الإحترام المتبادل مهم جدا من أهم مظاهره اعتراف المرافق بقيمة الطالب وقدرته على التفكير والسلوك البناء والإستجابة الإيجابية لما يقوله ويفعله.

8) خصائص المرافقة النفسية

يلعب المرافق دورا أساسيا غير أنه لا يقدم حلول المسائل بل يوجه ويرشد المتعلم نحو الزاوية التي يجب تطويرها ولنجاح هذه العملية يجب أن توفر جملة من الخصائص وهي كالتالي:

1.8. خصائص شخصية :

التي تمثل الخبرة الفنية والسلوكية للمرافق وقدراته على التفاوض وحل المشكلات الفردية والجماعية وكذلك مدى قابلية الإستماع التعاطف والتحكم في العمليات.

2.8. خصائص بيداغوجية :

وهي تشير إلى مهارات والقدرات التي يستعملها المرافق بينه وبين المتعلم من جهة وبين المتعلم والمعرفة من جهة أخرى أنها تمثل في آن واحد المهارة في التواصل أو المعرفة كيفية بناء أنشطة وتبسيط المعرفة وتقديمها للمتعلم في القالب الخاص المميز لكل فرد من أفراد الجماعة بحيث يجعل المتعلم يحس بأن المرافق يهتم به بشكل خاص ومميز (عدس، 2000، ص 50)

3.8. التخصص (التأهل) :

وتتمثل في المهارات العملية أو المعرفية حول المواضيع المندرجة ضمن محتويات التكوين من جهة وبين المعلومات التي تتمحور عليها المرافقة من جهة أخرى.

4.8. خصائص التقنية :

يطور المرافق مهاراته في تكنولوجيا بيئة التكوين دون أن يكون خبيرا وذلك بإستعماله الجيد للتكنولوجيا المعلومات والإيصالات حتى يمكن تأدية مهامه أي قدراته على التنويع في الوسائل التي تشبع المتعلم حب الإطلاع والرغبة في مواكبة التطور.

5.8. كشف الذات :

فهم الذات أي أنه يساعد المرافق المتعلم على الكشف عن ذاته وأن يعي قدراته واستعداداته وأهدافه.

6.8. الآنية:

أي وصف حالة المتعلم الحالية هنا والآن. 8- التعاطف والمتقدم: يعني بذلك أن يفهم المرافق ما بين السطور أي رؤية السلوكيات الغير واضحة.

7.8. المواجهة :

والمقصود بذلك إظهار التناقضات في سلوك المتعلم سواء كانت شعورية أو عاطفية أو عقلية.

9) عملية الإرشاد والتوجيه الأسري و دورها في نظام المرافقة النفسية :

إن أول ما يلزم الطفل المريض في سيره نحو التعايش مع مرض السكري هو مساندة اقرب الناس إليه وهم أفراد أسرته الذين اعتادوا رؤيتهم و العيش بينهم ، وحتى تتمكن الأسرة من دعم طفلها و الوقوف إلى جانبه و تقديم أفضل خدمة له لابد من توفر شبكة دعم متكونة من كوادر مؤهلة و متخصصة ، تعمل مع الأهل ، بطريقة منظمة من اجل دعمها وإرشادها.

و لابد أولا من التطرق إلى الإرشاد النفسي بشيء من التفصيل حيث هو : " علاقة طوعية مقبولة بين شخصين احدهما أصابه قلق من مشكلة أو مشاكل تتعلق بمصير توازنه ، و الآخر هو الشخص الذي يفترض به تقديم يد المساعدة ، و يجب أن تكون العلاقة مباشرة وجها لوجه ، و الطريقة المتبعة في هذا المجال هو أسلوب الكلام " (حامد زهران ، 1998، ص 34)

هذا وقد أشار" تايلور عام 1966 : بان هدف الإرشاد النفسي هو منح ا مطلق الحرية للتعبير عن إرادته وتطويرها في إطار الحدود الفردية و البيئية ، كما يستطيع الإرشاد النفسي المتطور أن يدعم وعي الفرد الذاتي و يعمق معرفته و إدراكه لنفسه المسترشد بنفسه و تفاعله مع البيئة التي يعيش فيها .

وتتمثل كل من عملية إرشاد وتوجيه الام في تفهم وضعها والحالة التي تمر بها الاستجابة للحاجات النفسية و مساعدتهم على تقبل الحالة المرضية لطفلهم وكيفية التعامل مع الظروف النفسية التي يمرون بها ، و إعلامهم بالخيارات المتاحة وكيفية الوصول للخدمات و أنواع الدعم المتوفرة كما يحرص مقدمي الإرشاد على الحصول من الام على معلومات عن حالة الطفل وعن وضعهم كاسرة ، و مناقشة مشاكل الأسرة و اقتراح الحلول كتوفير خدمات نفسية .(صبحي عبد اللطيف ، 2005 ، ص 11)

ولكي يتم إشراف الأسرة على المعالجة الخاصة بطفلها المريض فيما بعد يتطلب تنفيذ أنماط سلوكية و تدابير ضرورية .

أثناء المقابلات الإرشادية و التوجيهية والتي تحدد فيها ثلاثة أهداف رئيسية وهي :

* **الأهداف المعرفية** : (خدمات المعلومات عن المرض وكل ما يدور حوله).

* **الأهداف الوجدانية** : (الإرشاد النفسي العلاجي).

* **الأهداف السلوكية** : (تدريب الأسرة).

وتنبثق عن تلك الأهداف خطوات في كيفية الاعتناء باستقرار الحالة الصحية و النفسية للطفل مريض السكري لتفادي مضاعفات من اجل الوصول نظام مرافقة يتماشى مع كلا الطرفين الطفل والعائلة) و تتمثل هذه العملية الإرشادية في النقاط التالية :

- ❖ تقليل مخاوف العائلة حول مرض طفلهم .
- ❖ تحقيق تقييم موضوعي للمرض و تقبل فكرة المرض
- ❖ تحضير الأهل للتعامل مع المضاعفات أو الانتكاسات التي يمكن أن تحدث للطفل إزاء نزول أو ارتفاع نسبة السكري في الدم .

إعطاء نصائح لتجنب تلك المضاعفات . (رضوان ، 2009 ، ص 633)

خلاصة الفصل

من خلال ما سبق نجد أن عملية المرافقة النفسية للأخصائي النفسي ، باتت ضرورة لا غنى عنها في المؤسسات الاستشفائية والتعليمية و التربوية...الخ ، لما لها من أهمية بالغة في تقديم يد العون سواء للمرضى الأطفال والأسر والمدارس ... الخ من خلال متابعتهم و مرافقتهم من اجل التغلب على المشكلات التي تعترضهم وقيادتهم نحو التكيف و النجاح في الحياة..

الفصل الثالث:

الداء السكري

تمهيد

1. لمحة تاريخية عن مرض السكري.
2. تعريف مرض السكري
3. أنواع مرض السكري.
4. أسباب الإصابة بمرض السكري
5. أعراض مرض السكري.
6. مضاعفات مرض السكري
7. تشخيص مرض السكري
8. المراحل النفسية التي يمر بتا الطفل مريض السكري
9. العوامل النفسية المرتبطة بردود الطفل مريض السكري
10. علاج مرض سكري الأطفال

خلاصة الفصل

تمهيد

يعد داء السكري أحد الأمراض المزمنة والمعقدة، يمس جميع الفئات العمرية والطبقات الاجتماعية له آثار نفسية واجتماعية على الفرد المصاب به، وأمه خاصة، إذا كان المصابون به من صغار السن أطفالا ،ومراهقين كما يتطلب مرض السكر دورا ذاتيا من طرف المريض، ومشاركة فعالة من جانب والديه حتى تتحقق عملية التعايش.

1) لمحة تاريخية عن مرض السكري:

يعتبر مرض السكري مشكلة صحية عالمية تصيب المجتمعات البشرية في جميع مراحل التنمية وتمس مالا يقل عن 30 مليون من البشر في جميع أنحاء العالم وتزداد بسرعة الحالات المبلغ عنها مع زيادة عمر السكان، ومع التغيير المستمر في أسلوب المعيشة.

كما أن مرض السكري داء قديم له جذور عميقة في التاريخ الإنساني حيث عرف أولا عند المصريين (الفراعنة) منذ حوالي ثلاث آلاف قبل الميلاد توصل الصينيون إلى تمييز هذا المرض، وذلك عن طريق حلاوة البول عند تذوقه، وقد وصف أعراضه الطبيب هندي "**ستشرونا Sechrona**" بعد ذلك بقرن من الزمن وهيا كثرة التبول، العطش الأكل عدة مرات ، التعب ، الغثيان. (المرزوقي ، 2008، ص 17)

استعمل مصطلح "Diabete" لأول مرة عند اليونانيين والتي تعني المرور عبر الشيء أو نفاذه أي مرور السكر من الكليتين إلى البول، وقد عرف هذا المرض عند العرب بإسم "البوال" للدلالة على الشخص الذي يتبول كثيرا، ومن إعلام الطب العربي الذين يرجع لهم الفضل في نشر النظريات والمعارف الطبية في أوروبا **الرازي Al-razi** وابن **سينا Ibn sina**" حيث وصفا مرض السكري وصفا دقيقا بما في ذلك أعراض كثرة البول وحلاوته.

وفي القرن السابع عشر وصف توماس ويلس Tumas Wail" حلاوة السكري بقوله عبد الله "إنه مشروب عسل" اما من تمكن بكشف السكر بالبول هو العالم وليس Wills" سنة (1174 م) وهو الذي اضاف كلمة "ملتوس" الى كلمة ديابيتس (جاسم محمد وفي عام 1889) استطاع كلا من العالمين فون Foun" و مينكوو سيكي Mink Wski" من احداث

وتطور مهم في فهم طبيعة مرض السكري ، وذلك من خلال اجراء جراحة لنزع غدة البنكرياس لأحد الكلاب ، وبعد اجراء العملية لم يمت الكلب ولكن بدأ يشرب الماء بكثرة ويتبول كثيرا الأمر الذي لفت انتباه العالمين ، وذلك من خلال تجمع الذباب بكثرة على بول الكلب ، مما دفع بهما لإجراء تحليل البول فوجدا بأنه يحتوي على نسبة عالية من السكر الجلوكوز وسرعان ما اكتشفا بأنهما قد تسببا بإصابة الكلب بالسكري.

وفي عام(1896) بين كلود برنارد Claude Bernard ان السكري ينتج عن زيادة في نسبة سكر في الدم. (فيصل خير الزراد، 2000 ص389) وفي عام (1921) تمكن بعض الأطباء الكنديين من اكتشاف الأنسولين، وبذلك تمكن العلماء من إيجاد وسيلة فعالة لعلاج السكر.

وفي عام (1956) استطاع سانجر Sanger" أن يكتشف التركيبة الكيميائية للأنسولين واستمرت الدراسات حول الأدوية الحافظة لمستوى السكر وتبين الدراسات ان العامل الوراثي يلعب دورا في مرض السكري.

2) تعريفات مرض السكري :

*** مرض السكري هو :** " مرض مزمن يتميز بكثرة التبول والعطش والإحساس بالضعف والوهن وارتفاع مستوى السكر في الدم عن المعدل الطبيعي وظهوره في البول "(عبد الله محمد جنيد، 1988، ص 11)

– وهو مرض يتضمن حدوث خطأ في تمثيل الكربوهيدرات بسبب نقص أو غياب الأنسولين الذي تفرزه جزر لانجرهانس (نور الهدى محمد الجاموس،2014، ص 31)

– إضافة إلى كون مرض السكري من الاضطرابات الهيدروكاربوثية فهو يرتبط إما بالإعاقة في إفراز الأنسولين او بمقاومة غير عادية لهذا الهرمون حيث يقع تراكم مادة الغلوكوز في أنسجة الخلايا.

(عبد الرحمان العيسوي،1994، ص 32)

- **تعريف منظمة الصحة العالمية MS, مرض السكري على انه:**

حالة مزمنة من ازدياد مستوى السكر في الدم، وقد ينتج ذلك من عوامل بيئية ووراثية كثيرة، غالبا ما تتضافر مع بعضها البعض، والأنسولين هو المنظم الرئيسي لتركيز الجلوكوز في الدم، وقد يرجع ازدياد السكر في الدم إلى عدم وجود الأنسولين أو إلى زيادة العوامل التي تضاد مفعوله ويؤدي هذا الاختلال في التوازن إلى إحداث شذوذ في ايض الكربوهيدرات والبروتين والدهون (جبالي نور الدين ، 1989 ،ص 39)

- يرى "**بيار روجار Piere Roger**" (1984) إن مرض السكري تغير في الصحة متبوع بعدم قدرة الجسم عن استعمال الدفاعات الجسمية وحل مشاكله النفسية

- **تعريف حسن رضوان :** مرض السكري «هو مرض ناجم من اضطراب في عملية التمثيل الغذائي يتسم بارتفاع نسبة تركيز الجلوكوز في الدم، والمسؤول عن ذلك هو النقص المطلق او النسبي للأنسولين، حيث يعجز الجسم عن تصنيع او استخدام الأنسولين بشكل مناسب فوقية (حسين رضوان،2003 ، ص 104)

- **ويعرفه احمد حجازي:** حالة تتمثل باضطرابات في تمثيل وهضم الكربوهيدرات الناتجة عن نقص في افراز الانسولين بالجسم مما يؤدي الى زيادة نسبة الجلوكوز بالدم مع ظهوره بالبول (احمد حجاز ، 2006،ص 21)

- **تعريف "بيك Buk"** : يقول كلا الاضطرابات الانهيارية والاعياء النفسي له دور في الاصابة بالسكري لأنه يؤدي إلى الاختلال بالنظام الاستقلالبي والمساهمة في ارتفاع السكر في الدم» (آدم العبدلات، 2000 ، ص 160)

- **تعريف القاموس الطبي للداء السكري:** هو مرض مزمن يتميز بارتفاع نسبة السكر في البول والدم"

*** تعريف السكري: Diabetes Mellitus**

ترجع تسميته إلى العصر الإغريقي حيث تعني كلمة Diabetes تدفق البول، وكلمة Mellitus تعني العسل ، وبذلك فإن الديابيتس تعني كثرة البول بكميات كبيرة، وتعني ميلليتي إشارة إلى المرور السكر في البول

(محمد كمال السيد يوسف، 2009 ص 62)

3) أنواع مرض السكري:

1.3. النمط الأول : مرض السكري الخاضع للأنسولين (DID)

يحدث نتيجة للعجز الكلي في إفراز هرمون الأنسولين ، وينتج هذا العجز بسبب تدمير مناعي تلقائي لخلايا بيتا في البنكرياس التي تفرز هرمون الأنسولين وبالتالي يؤدي نقص تام في الأنسولين وتشكل نسبة الإصابة به حوالي من 5 إلى (10) من الحالات المصابين بالمرض وتقع أعلى نسبة في انتشار المرض في مجموعتين من العمر :

- المجموعة الأولى من 5-7 سنوات.
- المجموعة الثانية من 11-13 سنة.

وعلى الرغم من ذلك هناك أعداد من المرضى يصيبهم المرض في سن الرضاعة إلى سنتين (دحماني هدى،2011ص 40) وما يهم أكثر وجود نقص مطلق في الأنسولين منذ البداية هذا يعني إن المصابين بالسكري من نوع (DID) يحتاجون بشكل عام لحقن الأنسولين مباشرتا بعد ظهور الأعراض الأولى أو على الأكثر خلال السنة الأولى من بدأ المرض ، ونظرا لهذا النقص المطلق للأنسولين يبدي هؤلاء المرضى غالبا تباينا شديدا في قيم سكر الدم المتراوحة بين الارتفاع الشديد المترافق مع طرح الأسيتون في البول ، وحالات نقص سكر الدم عند حقن الأنسولين ، ويكونون في هذا النمط حساسين جدا لأي تغير ضئيل في كمية الأنسولين المحقونة ، كما تتضح الصعوبة في ضبط الجرعة الدوائية الملائمة لهم (دحماني هدى، 2011، ص 41)

2.3. النمط الثاني : مرض السكري الغير خاضع للأنسولين (D.N.I.D):

تبدأ الأعراض في هذا النمط من السكري غالبا بعد سن الأربعين، وبشكل خاص بين الخامسة والخمسين من العمر (55-60 سنة) لذا سمي سابقا السكر الكهلي ويحصل فيه نقص نسبي للأنسولين وسببه البدانة إذ يحتاج النسيج الشخصي المتراكم في الجسم إلى كميات إضافية من هذا الهرمون، ولا يستطيع المعتلكة تغطية حاجاته مما يؤدي إلى ارتفاع نسبة السكر في الدم

يطلق عليه اسم (**Diabete type2**) ويعتبر اقل خطورة من النوع الأول فقد يرتفع مستوى السكر في الدم، ويظهر في البول دون أن يرافقه أعراض السكري المعروفة كما يمكن السيطرة على هذا النوع بتنظيم الغذاء وإضافة بعض الأقراص المخفضة لسكر الدم أحيانا ، وقد يعالج بالأنسولين الدوائي ليس ضروريا باستمرار في حياة المريض ، كما في النوع الأول كما إن هذا النوع من المرض ينقسم إلى قسمين:

1.2.3. مرض السكري من النوع الثاني غير مصحوب بالسمنة :

ويشكل المصابون به اقل من 10% من مرض السكري الغير معتمد على الأنسولين.

2.2.3. مرض السكري من النوع الثاني المصحوب بالسمنة :

ويشكل المصابون بهذا السكري أكثر من 90% من مرض السكري

- الفرق بين مرض السكري من النوع الأول و مرض السكري من النوع الثاني، فيما يلي:

جدول يبين الفرق بين النوعين (تايلور، 2008 ص 80)

الجدول رقم (01): يمثل الفرق بين سكري النوع الأول والنوع الثاني

	النوع الأول	النوع الثاني
السن	عادة قبل سن 30	عادة بعد سن 30
ظهور الأعراض	فجأة	تدريجيا
الوزن	نحيف او طبيعي	عادة بدناء
الأعراض	واضحة	غالبا بدون اعراض
الأنسولين الداخلي	لايوجد	قليل وربما الكثير من عدم الاستجابة من الخلايا
الدهون	زيادة كوليسترول و الترايجلسيرايد في الدم	زيادة كوليسترول و الترايجلسيرايد في الدم
العلاج بالأنسولين	حتمي	مطلوب فقط في حوالي 200-30 من مرضى
الأدوية الفموية	لا تستخدم	تستخدم
الحمية الغذائية	ضرورية	أساسية
الاضاد الذاتية	موجودة	غير موجود

وقد عبر عنهما أحد الأطباء بالنوع المبكر المعتمد في علاجه على الأنسولين والثاني بسكر الكبار مرض السكر الذي يمكن معالجته دون اللجوء إلى استخدام الأنسولين (حسن بن علي الزهراني، 2006 ص 13)

- **أنواع أخرى لمرض السكري :**

- **السكري المتعلق بتناول الأدوية:**

تعد الأدوية الهرمونية المضادة للالتهاب وموانع الحمل المستعملة عن طريق الفم ومضادات الاكتئاب الثلاثية الحلقات والمستعملة في علاج القلق والأرق والأدوية المضرة للبول والمستعملة في علاج الضغط الشرياني، وغيرهم من المسكنات والأدوية التي تجمع حمض الفوليك مصدرا من مصادر الإصابة بداء السكري على المدى الطويل

- **السكري المرتبط باضطرابات مرضية نادرة :**

يمكن تشخيص السكري لدى بعض المصابين ببعض الأمراض الجينية مثل « اتاكسيا فريديريك اضطراب حركي، مرض تورنر، مرض كلينفتر»
(André,Det jaques,1985 P 50)

- **السكري المتعلق بفترة الحمل:**

غالبا ما تتعرض له السيدات الحوامل اللاتي يعانين من وجود تاريخ مرضي لمرض السكر في العائلة والتي يعانين من قصور الجسم على احتمال الجلوكوز اي عندما يأكل الإنسان المواد السكرية فإن البنكرياس يكون غير قادر على التخلص منها بسهولة» وزيادة الوزن، والتي يلدن اطفالا اوزانهم أكثر من 4 كلغ، ويصيب سكري الحمل من (1-14كلغ) من نسوة الحوامل ويمثل 90% من حالات السكري المشادة أثناء الحمل.

- **السكري البنكرياسي:**

يعود لتخريب أو اختفاء التشريحي "الجزئي أو الكلي للبنكرياس بسبب تناول الكحول أو إلى الإصابة بالسرطان أو بورم، والذي يعد السبب الأول للإصابة بهذا النوع من السكري.

- **السكري الهيموكروماتوزي:**

ويتميز بإرتفاع مهام للحديد بالعضوية وهو نوعان أولي وثانوي، فالأول يتمثل في ارتفاع نسبة الامتصاص الأمعاء للحديد بصيغة مفرطة، وهذا منذ الطفولة بنسبة تفوق الاحتياط مما يؤدي إلى التخزين الفائض في Les Nobles كالكبد، البنكرياس والقلب مما يؤدي بالتدريج إلى إصابات نسيجية مثل مرض القلب وداء السكري" أما النوع الثاني فيعود الى التسمم المباشر بالحديد للخلية B للبنكرياس.

4) أسباب الإصابة بمرض السكري

يقال ان أسباب الإصابة بمرض السكري مازالت غامضة فبعض الأسباب أصبحت معروفة والأخرى بقيت مجهولة فمرض السكري قد يرجع إلى عدة أسباب مجتمعة من بينها ما هو عضوي وما هو نفسي

1.4 الأسباب العضوية:

1.1.4. السمنة:

فمعظم المصابين بالسكر البالغين وزنهم زائد عن معدل الطبيعي، فخلايا الجسم الاكثر سمنة تعجل إنتاج الأنسولين حتى تسهل نقل الجلوكوز إلى الخلايا بمعنى إذا زاد وزن الجسم عن معدله الطبيعي زاد الاستعداد بالإصابة بالسكري وبالأخص النمط الثاني.

2.1.4. الإصابات الفيروسية كالتهاب غدة النكاف والجديري:

وغيرها من الأمراض وقد تم إجراء تجارب على الحيوانات كحقن أحد الحيوانات صناعيا بالفيروسات فانتشار السكر بين مجموعة الحيوانات.

3.1.4. حدوث شلل أو خلل في البنكرياس:

وفي هذه الحالة يعجز البنكرياس عن إفراز هرمون الأنسولين وقد يحدث هذا الخلل كنتيجة تعاطي أنواع من العقاقير مثل الكورتيزون فهو يعمل على مقاومة الأنسولين وينتج عن هذا زيادة نسب الجلوكوز الدم نظرا لوجود عائق يعوق الأنسولين من أداء مهامه.

4.1.4. الوراثة :

إن وجود مورثات معينة يشير إلى تزايد خطر الإصابة بالسكري النوع الأول وفي بعض الحالات وعادة من خلال إجراء بعض التجارب السريرية يمكن ان تتم الاختبارات الجينية لتحديد ما إذا كان الطفل الذي لديه تاريخ عائلي لهذا المرض في خطر متزايد لتطور هذه الحالة (براهيم يونس، 2004 ص 58)

5.1.4. الحمل :

يزداد إفراز هرمونات مختلفة أثناء الحمل، ويظهر تأثير الحمل في إحداث مرض السكري في هرمون "اللاكتوجين" المفرز في المشيمة، وهذا الهرمون يقوي تأثير هرمون النمو لنسبة السكر في الدم، فإذا ازداد إفرازه ظهر السكري (P262، 1975، Chrles et Jean Darad)

2.4 الأسباب النفسية:

بالنسبة للحالة النفسية فقد اشاره ، امين رويحة انه لاشك في أن الانفعالات النفسية في بعض الحالات تكون مثيرا باعثا للإصابة بمرض بول السكري اذا وجد الاستعداد لها ، وبدون وجود هذا الاستعداد لا يمكن للعوامل النفسية كالقلق والخوف وغيرهما ،ان تسبب الإصابة بالمرض وإلا أصبح المرض متفشيا بين جميع المحاربين في الميدان في حين إن الواقع اثبت العكس ، أكثر المصابين يزعمون أن المرض ظهر عقب التعرض لهزة نفسية ، والواقع ان الإصابة كانت كامنة عندهم قبل التعرض للهزة النفسية والهزة زادت الأعراض تفاقها فخيل للمصاب انها الباعث المباشر لأصابته بالمرض ، وكثيرا مما يصادف الطبيب حالة مرضية تتجاوب مع العلاج ايجابيا ثم تسوء فجأة وينعدم تجاوبها دون ارتكاب هفوة أو إهمال في المعالجة او وجود اي سبب ظاهري يبرر النكسة المفاجأة، فاذا تعمق الطبيب في الاستقصاء وجدان المصاب قد تعرض الى هزة اجتماعية نفسية او كارثة مالية او ما شبه من احداث الحياة السلبية ، فالمعالجة في مثل هذه الحالات يجب ان تعني في حالة نفسية يقدر عنايتها بالحالة المرضية ان لم يكن بأكثر منها والهزات النفسية قد تستعصي الوقاية منها أو التعرض لها عكس الهزات الجسمانية كالبرد والتعب وسوء الهضم ...) (امين رويحة، 1983 ،ص 11)

وهكذا تؤكد لنا استنتاجات ،(ولسون اسكندر) على الصلة الوثيقة بين الانفعالات النفسية ومرض السكر مما هو ثابت كيميائيا وطبيا وهرمونيا كالأدرينالين والأنسولين وبالتالي يؤثر على نسبة السكر في الدم بمعنى حينما يتعرض الإنسان لأي انفعال يحدث تنشيط للغدة النخامية بالدماغ لتقوم بإفراز هرمون يرفع من نسبة الكورتيزول في الجسم وهنا تبدأ نسبة السكر في الدم ترتفع.

5) أعراض مرض السكري

1.5. أعراض الجسمية:

– انخفاض الوزن بسبب ما يهدر من الطاقة عن طريق الجلوكوز المطروح خارجا من البول. فتنتاب المريض مشاعر الإرهاق السريع.

– الوهن أو التعب بسبب تعثر دخول الجلوكوز إلى الخلايا وبالتالي افتقار إلى الطاقة

الإقبال والرغبة الشديدة في الطعام يمكن ان يكون عرضا بارزا.

– العطش غير المعتاد في الفم والحلق وكثرة التبول أثناء الليل (مغازي محجوب، 1996،ص 12)

2.5. أعراض النفسية :

– مشاعر الاكتئاب الحاد.

– انخفاض مفهوم الذات.

– سوء التوافق النفسي.

– الخجل.

– القلق الزائد.

– انخفاض الكفاءة الذاتية.

– صعوبة التركيز واضطراب الذاكرة وصعوبة حل المشكلات الفوقية (رضوان ، 2008،ص 74)

6) مضاعفات مرض السكري

يتسبب مرض السكري في مضاعفات اختلالات تمس جوانب عدة على مستوى الجسم والنفس

من بينها:

1.6. مضاعفات عضوية:

1.1.6. الاضطرابات الايضية

– تتمثل في الاعياء الحاد والتقلصات العضلية التي تكون لاإرادية، كذلك انخفاض مستوى السكري.

– مظاهر نسيجية كالتدهور أو نقص القدرات العقلية في اضطراب السلوك إضافة إلى سرعة الانفعال.

– مظاهر حسية من مؤشراتها تصبب العرق مع الارتجاف والإحساس الشديد بالعطش والجوع وتسارع ضربات القلب

2.1.6. مضاعفات الرؤية

– تتمثل في شذوذ انعكاسات الحدقية للعين مع تقلص البؤبؤ أثناء الراحة.

– قلة الاستجابة للضوء والشعور بوجود ستار ابيض على العين الذي يؤدي الى انخفاض الرؤية.

– ضعف قوة العدسة وعاتمة القرينة الناتج عن وجود أنزفه صغيرة بأوعية الشبكية الفوقية (حسين رضوان ، 2006، ص205)

3.1.6. مضاعفات الجهاز الحركي

– الإحساس بالتنميل أو حتى بألم على مستوى الأصابع خاصة ليلا وأثناء الاستيقاظ بسبب ضعف العصب الوسيط بالقناة الرسغية باليد وبالجهة الداخلية للمعصم.

– قد تؤدي إلى مضاعفات كشلل الأصابع.

4.1.6. مضاعفات جلدية:

– تأخذ إشكالا كالطفح على شكل بيضوي الظاهر على مستوى الساق والمصاحب أحيانا بالتقرحات على القدم والكاحل.

– تظهر على القدم السكرية بقع ملونة وبثور مقيحة.

5.1.6. مضاعفات الشرايين من أهمها:

– تصلب الشرايين خاص القلبية منها وما يترتب عنها من أزمات.

– الإصابة بأمراض القلب والذبحة الصدرية التي قد تزداد في الشدة وتؤدي إلى الوفاة. (ايمن الحسني، بس ص 16)

6.1.6. مضاعفات الجهاز العصبي :

– يؤثر السكري على أداء الجهاز العصبي المركزي ما ينعكس على الوظائف النفس عصبية وخصوصا لكبار السن.

– ضعف الوظائف المعرفية يكون أكثر وضوحا لدى المصابين بالسكري أكثر من غيرهم من الأصحاء بداد ميمونة، 2016، ص 45)

– قد يظهر مرضى السكري الاكتئاب حيث أظهرت الدراسات ان نسبة انتشار الاكتئاب بين مرضى السكري يقارب ضعفي نسبة انتشاره عند الغير مصابين. – دراسة "Kovacs" لأطفال مرضى السكري، وتوصلت من خلال دراستها الى ظهور بعض الأعراض النفسية عليهم مثل القلق، الاكتئاب.

– القلق والخوف من مضاعفات المرض على المدى البعيد، والخوف من الآثار المحتملة.

2.6 مضاعفات نفسية :

قد يظهر مرضى السكري الاكتئاب حيث اظهرت الدراسات ان نسبة انتشار الاكتئاب بين – مرضى السكري يقارب

ضعفي نسبة انتشاره عند الغير مصابين.

وتوصلت من خلال دراستها الى ظهور بعض الاعراض النفسية عليهم مثل القلق، الاكتئاب.

القلق والخوف من مضاعفات المرض على المدى البعيد، والخوف من الآثار المحتملة.

7) تشخيص مرض السكري

يعتمد تشخيص السكري بصورة أولية على قياس معيار السكر في الدم ويتبع ذلك بفحص عينة في الدم مضى – 12 على تناول الوجبة، وهو غالبا ما يتراوح بين 80– 120 ملغرام في كل مائة مللي دم، ولقد اتفق الأطباء مؤخرا ان لا يشخصوا مرض السكري إلا إذا فاق معيار الغلوكوز قبل الفطور حد 140مل غرام، وفي حالة الشك يستدعي الشخص لإجراء فحوصات أخرى (عبد الله احمد جنيد، 1988، ص 12) كما حددت الجمعية الأمريكية لمرض السكري (ADA) معيار إصابة بالسكري أن تكون قيمة سكر في الدم الصباحي بـ 126 ملغ / 100مل فما فوق، مشخصة لمرض السكري، إما القيمة الطبيعية لسكر الدم فتتراوح ما بين (70–109 ملغ 100 مل، وهذه هي وحدة القياس التي تستخدم عند الإشارة إلى مستويات الغلوكوز في الدم.

1.7. تقنية .C.P. (L'hperglycemie Provogee Oral):

وهي تجربة تتحقق عندما تجتمع على 3 شروط تعمل بعد ثلاثة أيام من التغذية العادية، 12سا متواصلة من الصيام، وابتلاع 75غ من غلوكوز الذائب في 200سل إلى 300 من الماء، وبعد ساعات من التجربة G.P.O.H نسبة السكر في الدم، تكون ك 2غ/ل عندما يكون الشخص المصاب بمرض السكري. (Acenac,1975 48p)

2.7. تقنية Desctrostix :

يتم تنظيف اليدين في الصباح من قبل المريض بمادة معقمة، ثم وخز طرف الاصبع بإبرة معقمة موجودة في جهاز قياس سكر الدم، ثم وضع قطرة دم إلى قطرة التفاعل مع سم الألوان القياسية للتقنية Desctrotix.

3.7. تقنية La glycosurie :

وجود سكر العنب في البول يكتشف من خلال جرعة تقدم بكمية معينة، مدة الاختبار 24 سا وإذا فاقت نسبة السكر في الدم 1.60غ / ل فهذا دليل على وجود السكري.

(Acenac,1975 p47)

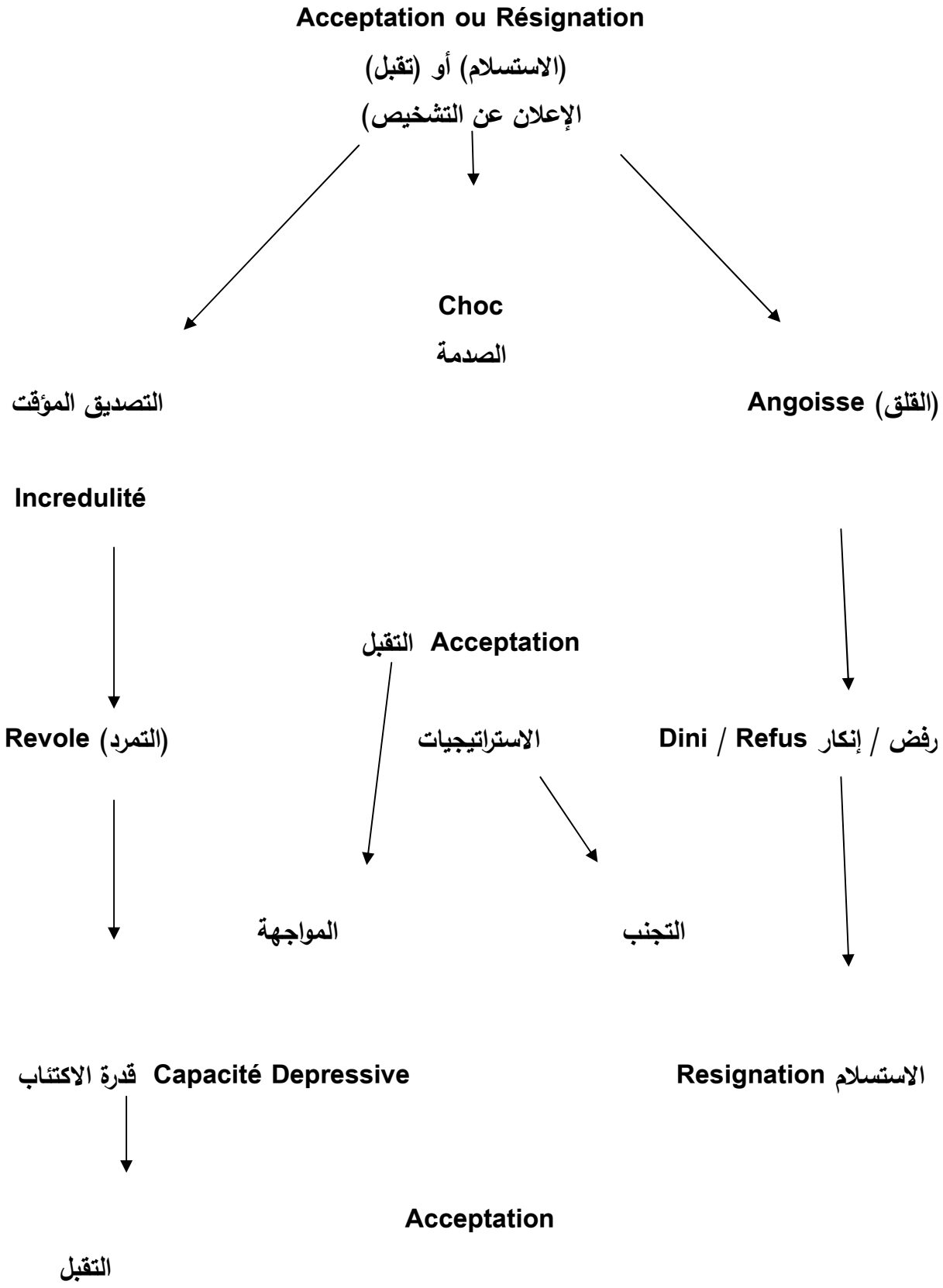
4.7. تقنية القطرات الخمس :

توضع قطرات من البول في أنبوب اختبار، وتضاف إليه قطرات من الماء ويضاف قرص من الدواء الخاص بالاختبار، ويحرك الأنبوب جيدا مع مراقبة تغير في اللون في الأخير يقارن اللون التشكيلية المحصل عليها مع الألوان القياسية ثم تسجل النتائج

8) المراحل النفسية التي يمر بها مريض السكري :

عند تلقي الأفراد نتيجة التشخيص أن هناك مرض مزمن يختلف رد فعل كل شخص في طريقة التعامل و هذا المرض المزمن، فيبدي المريض سلوكيات وانفعالات راجعة إلى عدم تقبله المرض ، ففكرة انه سيلازمه طوال حياته يصعب عليه القيام بالعملية النفسية أو ما يعرف بالصيرورة النفسية نحو التقبل ، فمنذ الإعلان التعايش مع عن وجود مرض مزمن يعيش المريض في تلك الفترة حالة صدمة ، حيث يظهر عليه القلق واللامبالاة أو الانفعال الزائد والمفاجئ و عدم التصديق ، و في هذه السير وره نحو التقبل يبدي المريض سلوكيات مشابهة للاستجابات التي يقوم بها الفرد أثناء فقدان شخص عزيز و الذي اشرنا إليه سابقا ب عمل "الحداد ، لذلك من الضروري على الأخصائي النفسي و المعالجين أن يدركوا ويتعرفوا على مختلف الاستجابات الانفعالية التي يبديها المريض لغرض الإحاطة بها و العمل على خلق نوع من السلوكيات التي تتماشى معها. ولقد وضعت A.Lacroix نموذجا توضح فيه المراحل النفسية التي يسلكها المريض, كما هو موضح في الشكل التالي :

(Anne Lacrouix, 2005, p25)



الشكل رقم (02) : المراحل النفسية التي يسلكها المريض

❖ **المعاش النفسي للطفل مريض السكري**

يعتبر مرض السكري من الأمراض المزمنة التي لها تأثيرات على الحالة النفسية للمرضى خاصة عند الأطفال بما أن سنهم يعتبر صغير على تحمل صدمة هذا الدواء الذي يمثل حالة طويلة الأمد من صراع مستمر بينه و بين المرض ، و علاقة السكري بالحالة النفسية علاقة ثنائية حيت تؤدي الحالة النفسية السيئة إلى اختلال معدل السكري الحد الطبيعي ، وكذلك اختلال معدل السكري الطبيعي يؤدي إلى سوء الحالة النفسية فقد أثبتت دراسة قام بها(أرفان و آخرون IRVANETAL 1992) العلاقة بين الخوف من انخفاض جلوكوز الدم و بعض الأعراض السيكولوجية و الفيزيولوجية لدى عينة من مرضى النمط 1 TYPE) حيث وجد الباحثون أن عن الحد عن الانفعالات الناتجة تتراوح من عدم السعادة إلى التهديد بالموت المبكر (IRVANETAL, 1992,135)

❖ **مرض السكر و الاكتئاب عند الأطفال:**

في العلاقة النوعية بين مرض السكر و الاكتئاب حاول الباحثون و الإكلينيكيين في تقاريرهم المبكرة ان يحددوا ما إذا كان السكر يؤدي إلى ارتفاع متزايد في الاكتئاب، ففي دراسة) روي . روي ROY & ROY 1994) تم مقارنة مجموعة من مرضى السكر المعتمد على الأنسولين مع مجموعة أصحاء من خلال درجاتهم على مقياس (بيك BECK) وكانت النتيجة أن درجة مرضى السكر مرتفعة على مقياس الاكتئاب عن درجة الأصحاء و هذه النتيجة تحقق الفرض القائل بان الاضطرابات النفسية و المشكلات الاجتماعية تظهر أكثر بين مرضى السكر المعتمد على الأنسولين (ROY, 1994,129 & ROY)

❖ **مرض السكر والضغوط النفسية عند الطفل:**

لقد أجريت دراسات عديدة حول علاقة الضغوط بمرض السكري حيت نظر البعض إليها كسبب للإصابة فقد أوضح (موريس عطية 1993) إن كثير من الأقوال تردد أن السكر لم يصيب زيدا من الناس إلا بعد صدمة فجائية في حياته كوفاة قريب عزيز أو حادث سيارة مروع .... الخ)(موريس عطية ، 1993 ،ص 24) .

توضح دراسة (ديلمبير و اخرون DELMATER ET AL 1993) أن هناك علاقة مهمة بين ضغوط الحياة و ضغط التمثيل العضوي عند الأطفال و المراهقين ويفترض أن الضغوط تؤثر على عملية التمثيل العضوي بطريقة غير مباشرة من خلال مثلا : عدم الالتزام بالحمية الغذائية. (DELMER ET AL., 1993, p 120)

و تشير الدراسات إلى أن مرضى السكري يجب أن يبتعدوا عن الانفعالات والضغوطات النفسية لتأثيرها السلبي على صحتهم ، وكذلك يجب على الطفل مريض السكري أن يتعايش

مع وضعه الصحي و العائلي و الاجتماعي بالطريقة الملائمة لطبيعة مرضه و بالمتابعة النفسية له من قبل المعالجين النفسانيين في تحدي و تقبل المرض .

❖ **مرض السكر و التوافق النفسي عند الطفل :**

إن مرض السكري يمثل حالة طويلة الأمد تحمل تهديدا على عملية التوافق لدى المريض، فقد بينت دراسة حسين (1987) في هذا الصدد أن العامل النفسي له دور في الإسراع بالإصابة بالمرض لدى الأطفال الذين لديهم استعداد وراثي للإصابة و في تحديد شدة المرض عند أول ظهوره حيث وجد غيبوبة السكري أحيانا تكون هي أول ظهور المرض وقدرة الطفل على التوافق و الاستجابة للعلاج عند بدئ تشخيص المرض فسوء التوافق نتيجة العوامل النفسية المختلفة ، يقلل من الاستجابة للعلاج و التحكم في خطوة المرض ومضاعفاته . (حسين ، 1987 ، ص63)

وفي دراسة (MACRE 1986 توصل إلى أن المرضى الذين يتوافقون مع المرض و مضاعفاته تساعدهم عوامل على ذلك مثل : الدخل الاقتصادي المناسب ، المساندة الاجتماعية الفعالة وقدرتهم على مقاومة الضغوط

، كما بينت دراسة :

(ROBINSON 1983) التي حاولت التعرف على المشكلات التي تواجه الأمهات في التعامل مع أبنائهم المصابين بالسكري و أوضحت الدراسة أهم هذه المشكلات مثل : الغذاء

اليومي ، و اختبارات البول ، وحقن الأنسولين و التحكم في السكر و نسب الهيموجلوبين و انتظام الأنشطة اليومية و المساندة و التشجيع الاجتماعي .(CAROLYN ROBINSON, 1983, P 548)

❖ **مرض السكر و الاضطرابات المعرفية عند الطفل :**

لقد تم التوصل في السنوات الأخيرة من أبحاث عديدة في مجال الوظائف المعرفية لدى الأطفال المصابين بالسكر و أهم اكتشافين في هذا المجال هما :

إن الأطفال والمراهقين الذين أصيبوا بالمرض في السنوات الخمس الأولى من حياتهم هم لظهور عجز خطير في مقاييس التعلم و الذاكرة وحل المشكلات أكثر من الذين أصيبوا الأكثر عرضة به بعد هذا السن .

إن المصابين بالسكر المعتمد على الأنسولين و الذين لديهم تحكم ضعيف في المرض يعانون من صعوبة أكثر في المتطلبات المعرفية لحل المشكلات ومهام تشغيل المعلومات أكثر من المصابين بالمرض ولديهم تحكم جيد . (CHRISTOPER RYAN, 1988, 89)

آما في مجال صعوبات التعلم فكان التقييم في معظم الأبحاث يتم عن طريق الاستبيانات الموجهة للآباء و المدرسيين لا عن طريق التقييم المباشر لمريض السكر

9) العوامل النفسية المرتبطة بردود فعل الطفل مريض السكري :

إن خصوصية إشكالية السالم في سن الطفولة المتعرضة لمرض السكري تكمن في خبرة الألم و المواجهة عند الطفل المصاب ، هذا المرض المزمن يعتبر معاناة بالنسبة له ولعائلته ، كونه مهدد لحياته ، وتختلف ردود الفعل النفسية عند اكتشاف المرض من شخص لآخر ، و يتمثل في:

- ✓ إما أن يكون الرفض و الإنكار هو رد الفعل الشائع، فالطفل المريض بالسكر هنا قد يتعمد عدم إتباع النظام الغذائي و حميته أو الإهمال في علاجه ، وكأنه يتحدى نفسه

- ✓ هناك التمرد أيضا على العلاج و هو جانب من جوانب الرفض خاصة إذا كان المحيطون بالكفل ينتحلون صفة الوصاية الكاملة على أكله وشربه ، فما من احد يمكن أن يقبل التحكم الكامل طوال الوقت و لمدة طويلة في تفاصيل معيشته و تذكيره باستمرار بمرضه .
- ✓ و أحيانا قد ينشا الخوف الشديد من المرض و آثاره كرد فعل عند بعض الأطفال الذي يتسبب في حالة من الاكتئاب و العزلة .
- ✓ و أخير هناك الشعور بالذنب الذي يحدث عند وجود الطفل المريض في أسرة واحدة حيث ينتابه شعور بان المرض عقاب له بسبب معاصي قد ارتكبها في الماضي، مما يؤدي بالطفل إلى الدخول في حالة من الإحباط. (بطرس حافظ بطرس ، 2008، ص 440)

ولاشك أن الإصابة بمرض السكري للطفل يصاحبه عدة ضغوط بالنسبة لعمره الصغير فمن اكسر المظاهر أهمية نجد الضغوط اليومية التالية :

حقن الأنسولين:

بالنسبة للطفل حقن الأنسولين ضرورية لبقاء حالته الصحية مستقرة ، و غالبا ما يكون التأثير الانفعالي للحقن بالأنسولين ذو طابع سلبي و ضار على الطفل حيث يظهر فعله في شحوب الوجه و اصفراره و تصبب العرق ، وأحيانا يؤدي للإغماء.

نظام التغذية (الحمية الغذائية) :

من القيود المفروضة على المريض الصغير هي القيود الخاصة بنظام التغذية والتي ينتج عنها نمو مشاعر الخوف و القلق لدى الوالدين اتجاه الأطعمة كل يوم عند إطعام الطفل ، وهذا النقص في تنوع الموارد الغذائية .

فحص البول :

من المظاهر الأخرى للقيود المفروضة على ضبط الحياة اليومية للطفل المريض هو ضرورة فحص البول ، و نظرا الخبرة المريض الطويلة بالفحوص والتحاليل يبدأ في الشعور بالقلق اتجاه نتائجه ، كما تزداد السلوكيات الشاذة عند الأطفال مثل التبول الليلي نتيجة

شعورهم بالعطش نهارا و تناولهم كميات كبيرة من الطعام . – ويترتب على المظاهر السابقة عدم استجابة الطفل لإرشادات الطبيب و عدم تقبله نصائح الوالدين سواء من ناحية التغذية أو حقن الأنسولين ،إضافة إلى الضغوط اليومية التي يعيشها الطفل المريض والتي ذكرت سابقاً ، فإنّه يعاني كذلك من إضرابات نفسية تنجم عن مرض السكري والذي يؤثر بطريقة سلبية عليه وعلى المحيطين به، فالمتابعة المستمرة بالمستشفى أو العيادة و استخدام الحقن و عملية الحقن والفحص اليومي لمعدل السكر في الدم قبل الأكل و بعده كل هذا يولد لدى الطفل الشعور بالتقييد و الملل و الضيق ، كذلك نظام التقييد بالحمية الغذائية و تناوله لأغذية بكميات و نوعيات محددة تولد لديه مشاعر الحرمان والقلق و الخوف اتجاه الأطعمة مما يخلق صراعا وأحيانا بين الطفل وبين عائلته التي تقوم برعايته و التكفل به كل هذه الضغوط تأثر على صحة الطفل المصاب بالسكري و تؤدي إلى ظهور اضطرابات نفسية تتمثل في : الانطواء الذاتي " ويتضح من خلال خوف الطفل المصاب بالسكري من المدرسة وأحيانا يؤدي إلى الهروب ، كذلك مشكلات الزملاء و الصراع النفسي الفيزيولوجي و الآلام المبرحة في البطن أو الأوجاع المدرسي مع حالات الجسدية من جراء الحقن و الأدوية ، و المخاوف والقلق و توهم المرض و حالات الاكتئاب أحيانا ، و سوء استخدام الأدوية ، كذلك ظهرت عند الأطفال من هذه الفئة " سلوكيات مضادة للمجتمع " والتي تجلت في سلوك تدمير الذات السلوك العدواني والإهمال ، سلوك تدمير الغير و العجز الاجتماعي في تكوين علاقات ناجحة ، والهروب من المنزل و البعد الأخير من السلوكيات التي تظهر لدى الأطفال المصابين بالسكري هو : " اضطرابات الطعام " كرفض الطعام أو الإفراط في تناول الأطعمة و عدم احترام الحمية الغذائية ، ولقد بينت الدراسات أن معدل الإصابة بهذه الاضطرابات زاد بنسبة 33.3% في دراسة مقارنة بين مرضى السكري و بين مجموعة أخرى من الأصحاء .

10) علاج مرض سكري الأطفال:

من المتعارف عليه انه لا يوجد علاج شاف لمرض السكري، وهدف الإجراءات العلاجية إنما هي للتخفيف من وطأة أعراض المرض ومحاولة للتقليل من المضاعفات المحتمل حدوثها فيما بعد ، و أول خطوة في علاج مرض السكري يجب تثقيف المريض و

إعطاءه فكرة عن المرض وطبيعته من قبل الطبيب و في حالة الطفل الذي لا يكون في العادة مسئولا عن نفسه يطلع الفريق الطبي عائلته أو المعنيين به من الأم و الأب أو الإخوة في حالات أخرى عن جميع التطلعات حول طبيعة المرض و بأنه مرض مزمن يحتاج لعلاج وعناية بالطفل مدى الحياة على الأقل حتى يكبر ليقوم برعاية نفسه و توعيتهم من ناحية عدة إجراءات علاجية لمرض السكري المتمثلة في

- ✓ تعريف المريض بالحمية الغذائية و أهميتها في تخفيف حدة و مضاعفات المرض وذلك من ناحية كمية ونوعية الغذاء.
- ✓ اخذ الأنسولين بالنسبة للطفل المريض المصاب بالنوع الأول من السكري ضروري جدا و بان الطفل سيحتاجه منذ البداية و يجب تدريب الوالدين في كيفية حقن الطفل من اجل تعليمه فيما بعد عند توليه مسؤولية نفسه
- ✓ تحويل المريض وعائلته لأخصائي التغذية من اجل إعطاءه معلومات عن نوعية وكمية الغذاء المطلوبة والتي يجب تحديدها له منذ الأول من قبل الأخصائي وتعريف أهمية الحمية الغذائية في تخفيف حدة و مضاعفات المرض.

(عدنان الزطمة ، 1985 ، ص 7)

1.10. التدخل النفسي لأطفال مرضى السكري

في ظل خصوصية الظروف التي يمر بها الطفل المريض بمرض السكري و عائلته من الأم جسدية و ضغوط نفسية واجتماعية فقد نادى العديد من علماء النفس و أطباء الأطفال لاسيما في الغرب بضرورة اتخاذ تدابير شمولية ، لا تقتصر على النواحي الطبية فحسب بل تتعدى إلى ما هو أوسع و اشمل من ذلك ، و وضع تصور أفضل في العناية بالطفل تتمثل في مشاركة كل من الأسرة والأقارب و النظام النفسي والصحي و المدرسي و الأصدقاء و المجتمع ككل .

كم لا يمكننا أن نجد حلولا لمشكلات العلاج و التوافق النفسي للطفل المريض ومرضه دون أن نشير إلى التعاون و المناقشة و الحوار الذي يجب أن يكون بين كل المشاركين في العلاج ابتداء بالطفل المعني و أهله إلى الأطباء المعالجين و الأخصائي النفسي ، وذلك للبحث عن الطرق الملائمة لمرافقة الطفل و إيجاد حل يتناسب مع حاجاته و حاجات أسرته

إلى حد كبير من اجل التغلب على المرض و استقراره ، و يكون للأخصائي النفسي الدور الأكبر في هذه العملية العلاجية و التكفل النفسي بالطفل حيث يوفر الأخصائي عدة إجراءات طويلة المدى تتمثل في اتخاذ تدابير من اجل تهيئة جو طبيعي لعيش و تكيف الطفل مع وضعه الجديد ، و تخفيض الضغوط النفسية و الاجتماعية التي يعاني منها هو و الأسرة على حد سواء ، و الحفاظ على صورة ايجابية للطفل عن نفسه و عن من حوله و جعله ينسى آلامه و يعيش بتفاؤل لكي لا يشعر بما يجعله مختلف عن الآخرين .

2.10. مرحلة إدراك المرض :

الأطفال المرضى بأمراض مزمنة في مجرى مرضهم تصورات ذاتية حوله و أعراض منفردة كالألم ، فالأطفال الأصغر سنا مثلا يقومون بتفسير ظهور الألم بطريقة سحرية غير منطقية ، في حين أن الأطفال الأكبر سنا يمكنهم تفسير الألم كصيرورة (عملية) فيزيولوجية و عادة عندما يبدأ هؤلاء الأطفال في هذا السن بادراك حالتهم المرضية الآنية لا يعرفون إلا القليل عنها ، غير أنهم سيعلمون مع الوقت الكثير مما تعنيه الحالة لهم و تزداد معرفة الأطفال بعدها تدريجيا بحالتهم الصحية و يعدلون معلوماتهم عنها كلما كبر سنهم و ازداد مستوى فهمهم ، و هناك مجموعة أخرى من الأطفال غير الذين يسعون بجدية للحصول على معلومات حول مرضهم ، يصعب عليهم قبول فكرة أن حالتهم الصحية قد لا تتحسن ، و يكون تصورهم حول المرض اخطر متبنين تلك التصورات من فرضياتهم الذاتية وهنا يأتي دور العائلة أو القائمين على رعاية هؤلاء الأطفال و مرافقتهم كالأخصائي النفسي الذي يقوم بتصحيح كل تلك الأفكار والمعلومات في أذهان الأطفال وعرض تفسيرات بديلة للطفل يمكنه أن – ينمي يدمجها ضمن نصوره الذاتي حول المرض . (خالد محمود توفيق ، 2005 ، ص 19)

3.10. التصميم العلاجي المناسب مع الطفل مريض السكري :

يكون التعاون العلاجي بين الأطفال مرضى السكري و الأخصائي النفسي في إجراءات فعالة و في نفس الوقت سهلة و تناسب عمر و عقل الطفل، ومن المهم في مثل هذا النوع من الأمراض المزمنة خاصة السكري بالذات بناء دوافع مستمرة تقود في النهاية غالى تحسين نوعية الحياة حتى وهي تحت قيود هذا المرض المزمن و التصميم العلاج بشكل

مناسب يقوم الأخصائي النفس باحترام الاختلافات بين عمر الأطفال ليتناسب مع كيفية العلاج .

إن ضرورة توضيح المرض للأطفال بالشكل المناسب مع مستوى نموهم المعرفي في كل مرحلة يسهل عملية استقبال المعلومات الطبية ، ويمكن اعتبار تثقيف الأطفال المرضى بما يتناسب مع كل واحد منهم مطلبا نفسيا وطبيا للسببين التاليين :

السبب الأول ينبع من شروط المواجهة الملائم مع المرض المتمثلة في حصول الطفل على معلومات كاملة و تكوين تصورات واقعية حول الحدث المرضي في جسده من ناحية .

ومن الناحية الثانية يؤثر ذلك بصورة منمية على دوافع العلاج و تعاون الطفل إذا ما امتلك معارف كافية حول المرض و يستطيع فهم آليات تأثير إجراءات العلاج .

خلاصة الفصل

من خلال عرضنا لهذا الفصل اتضح لنا أن السكري من الأمراض المزمنة المنتشرة في عصرنا الحالي، بسبب عدم مقدرة البنكرياس على إفراز كمية من الأنسولين أو إن الأنسولين المنتج غير فعال، تكمن خطورته في إمكانية حدوث مضاعفات لذا يجب توعية المريض وتثقيفه بمشاكل المرض النفسية والجسدية.

الجانب الميداني

الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1. منهج الدراسة
2. مجموعة البحث وكيفية اختيارها
3. معايير اختيار مجموعة البحث
4. حدود الدراسة
5. أدوات جمع البيانات (أدوات الدراسة)

تمهيد

كل موضوع بحث يتطلب خطوات علمية للكشف عن المتغيرات وتحديد العناصر المهمة والمكونة للبحث ،كمكان الدراسة ومواصفات الحالات وادوات البحث فلكل بحث علمي جانب نظري نحدد من خلاله الاطار الابستمولوجي المعرفي للمفاهيم ثم تطبيق ذلك من خلال وجهة نظر اجرائية في جانب تطبيقي منهجي له طرقه ووسائله فالمنهج المعمق والشامل يعتمد على عدة وسائل منها المقابلة والمقياس ، وذلك لتحقيق التساؤلات المطروحة والمتمثلة فيما يلي :

التساؤل العام

هل للأمهات اللواتي لديهن طفل مريض سكري يستفدن من مرافقة نفسية متخصصة ؟

التساؤلات الجزئية

- هل الأمهات اللواتي لديهن طفل مريض سكري يعانين من الصدمة النفسية؟

- هل الأمهات اللواتي لديهن طفل مريض سكري متقبلات التعايش مع المرض أم يعانين من الإكتئاب؟

- هل هناك مرافقة نفسية للأطفال ذوي السكري ؟

1. منهج الدراسة:

قد اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي الذي يسمح بالملاحظة المباشرة للحالات المراد دراستها، إذ في كل حالة يهتم المختص أو الفاحص بفرد معين وكل الملاحظات ترتكز على حالة المفحوص بهدف فهم طبيعة السير النفسي لهذا الفرد.

2. مجموعة البحث وكيفية اختيارها :

تتمثل اختيار مجموعة البحث بالرجوع لموضوع دراستنا بالتعامل ميدانيا مع أمهات الأطفال المصابين بداء السكري ، حيث اقتصرت العينة على ثلاث (6) حالات، الأمهات

والأبناء **حالتين بدائرة قصر الحيران** وحالة **بولاية الأغواط** إلى جانب أطفالهن المصابين بالسكري ، بمعنى أن **مجموعة البحث** اعتمدت على كل الحالات، والتي كانت قوامها كما ذكرنا سابقا (6) حالات الأمهات والأبناء

3. معايير اختيار مجموعة البحث :

تم اختيار **مجموعة البحث** بطريقة مقصودة حيث اقتصرت العينة على ثلاث (6) حالات تتراوح أعمارهم ما بين (39-43) سنة، والتي تشمل أمهات الأطفال المصابين بالداء السكري من النوع الأول الخاضعة للأنسولين (D.I.D)، وهي عينة متباينة في العمر الزمني والمستوى التعليمي والاقتصادي، أما أطفالهن المرضى تتراوح أعمارهم ما بين (09-12) سنة، والجدول التالي يوضح خصائص كل حالة.

جدول رقم (02) خصائص أمهات الأطفال المصابين بالداء السكري

المتغيرات / الحالات	السن	الحالة المدنية	المهنة	المستوى الدراسي	المستوى الاقتصادي
سارة	43	متزوجة	أستاذة ثانوي	جامعي	فوق المتوسط
خديجة	40	متزوجة	مستشارة توجيه	جامعي	متوسط
خضرة	35	متزوجة	ماكثة بالبيت	الابتدائي	ضعيف جدا

4. حدود الدراسة :

- **مكان وزمان إجراء الدراسة:** تم إجراء الدراسة في **مدينة قصر الحيران** ، ولاية الأغواط ،الحالة الأولى تمت الدراسة في العمل **(مركز التكوين المهني الأغواط)** والحالة الثانية في المؤسسة **(ثانوية العلامة حجاج البشير بقصر الحيران)** والحالة الثالثة **بالبيت (حي 08 ماي 1945 بقصر الحيران)** حيث بلغ عدد أمهات الأطفال المصابين بالسكري (3) حالة .

كما تمت الدراسة في مدة زمنية دامت شهرين وخمسة ايام **(65 يوم)**، ابتداء من **(18 فيفري 2023)** إلى غاية **(23 أفريل 2023)** لإجراء المقابلات مع أمهات الأطفال المرضى بالسكري، وتطبيق مقياس **ما بعد الصدمة ل دافيد** ومقياس «**Beek**» **للاكتئاب** على تلك الحالات كما يلي:

5. أدوات الدراسة :

- **المقابلة العيادية نصف موجهة : (Guide de l'entretien)**

وذلك بالاستعانة بدليل المقابلة (Guide de l'entretien) وهو شبكة تحتوي على مختلف والمواضيع المراد التطرق إليها من قبل الفاحص خلال المقابلة، لكن ليس هناك نظام يفرض على الباحث فيما يخص التطرق لهذه المواضيع، فالباحث حرّ في ذلك فإذا لم يتطرق المفحوص إلى موضوع ما من المواضيع تلقائيًا، فعلى الباحث أن يقترح عليه أحد المواضيع. كما تم الإعتماد في بحثنا الحالي على المقابلة العيادية نصف موجهة بإعتبارها أكثر ملاءمة للموضوع المراد دراسته، حيث قمنا بتوجيه أسئلة محددة لأمهات الأطفال المصابين بالداء السكري، والتي نصت حياتهن الشخصية، وعلاقتهن مع أطفالهن المرضى وأزواجهن وأفراد عائلتهن، كما قمنا بمنح الحرية لهن في التعبير عن أفكارهن وعدم الخروج عن موضوع البحث، حيث ساعدتنا المقابلة في فهم شعورهن من خلال التعامل المباشر معهن، لما زودتنا بمعلومات متنوعة عن حالتهن النفسية والانفعالية.

- **دليل المقابلة العيادية النصف موجهة**

تتمثل المقابلة العيادية النصف الموجهة في انها وسيلة يستعملها الباحث لجمع البيانات، ولقد قمنا بإعادة دليل المقابلة بناءا على المعلومات التي تحصلنا عليها من مجموعة البحث في الدراسة الاستطلاعية.

جاء دليل المقابلة متضمنا المحاور التالية :

✓ **محور البيانات الشخصية:**

الذي يشمل على مجموعة من الأسئلة المتمثلة في:

إسم الأم، السن، المهنة المستوى الاقتصادي، إسم الطفل ،سنه عنوان الإقامة عدد الإخوة رتبة الطفل المريض بين إخوته، مهنة الأب.

✓ **النتائج المرضية للحالة :**

ويتمثل في تاريخ ظهور أعراض مرض السكري، متى أدركت الأم أن إبنها مريض، وهل هناك فرد من أفراد العائلة مصاب بهذا المرض، وفي أي سن أصيب الطفل بالداء السكري.

- **محور الحياة النفسية للأم :**

هذا المحور يمثل الحالة النفسية للوالدين، وخصوصا الأم (باعتبارها موضوع دراستنا بعد سماع خبر إصابة إبنها بالداء السكري، وماذا عن شعور الأب، وانفعالات الأم، كيف يتم التعامل معه فيما يخص حقنة الأنسولين إجراء الفحوصات المتكررة، الغذاء، إجراء الوقاية من أمراض أخرى التي تصاحب السكري، التدابير المقدمة له للتوفيق بين الدراسة والنجاح والمرض، على لديها استعداد للإنجاب مرة أخرى، وماذا عن المستوى الاقتصادي ونفقات المرض.

- **تعريف مقياس دافيد سون مابعد الصدمة Davidson Trauma Scale-DSM:**

يتكون مقياس دافيد سون لقياس تأثير الخبرات الصادمة من 17 بند تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكية.

- و يتم تقسيم بنود المقياس إلى ثلاثة مقاييس فرعية وهي:

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

2- تجنب الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية 5,6,7,8,9,10,11

3-الاستثارة وتشمل البنود التالية 12,13,14,15,16

و يتم حساب النقاط على مقياس مكون من 5 نقاط (من صفر-4) ويكون سؤال المفحوص عن الأعراض في الأسبوع المنصرم و يكون مجموع الدرجات للمقياس 153 نقطة.

- حساب درجة كرب ما بعد الصدمة:

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

1- عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة.

2 - أعراض من أعراض التجنب.

3- عرض من أعراض الاستثارة

- **طريقة التصحيح**

أعلى درجة ممكنة للإصابة بالصدمة 68 وأدنى درجة 00 واختبار دافيدسون يحتوي على 17 بندا وكل بند على 04 متغيرات من 00 الى 04 ومنه 17x 4 = 68 وهي أعلى درجة ممكنة للإصابة بالصدمة.

الجدول رقم (03) مستوى درجات الإصابة بـ PTSD

من 00 الى 17	لا توجد صدمة
من 17 الى 34	صدمة خفيفة
من 34 الى 51	صدمة متوسطة
من 51 الى 68	صدمة شديدة

- **تعريف مقياس Beek للاكتئاب** : (BDiii Un) inventaire de Beek:

هو عبارة عن مقياس وضعه الإكلينيكي الأمريكي «Beek» تحت اسم مقياس يزود الباحث بتقدير سريع وصادق لمستوى الاكتئاب لدى العميل يهدف إلى قياس شدة الاكتئاب عند الأفراد الذين يتجاوز عمرهم 16 سنة، وهو مقياس لتقييم الذات، ويتكون من (21) بند مستوحاة من الأعراض التي قدمها (DSMiv) في تصنيفه لإضطراب الاكتئاب، وهو صورة معدلة لـ (BDi.iv) الذي حذفت منه (04) بنود تخص فقدان الوزن، صعوبات في العمل، مشاكل جسدية، واستبدلت أربع بنود جديدة خاصة بالتهيج، نقص تقدير الذات، صعوبة التركيز وفقدان الحيوية، والهدف من هذه البنود الأربعة التي أدخلت على المقياس هو الكشف عن أعراض الاكتئاب الحاد أو الاكتئاب الذي يستدعي الاستشفاء، كما عدل بندين، بند النوم والشهية لتقييم أحسن لإرتفاع وانخفاض النوم والشهية.

مقياس «Beek» للاكتئاب أشار beekarane (1978) إلى أن «Beek» وضع أول استمارة لإختبار (BDI) الذي عرف شهرة عالمية من حيث تقييم الاكتئاب وكان الـ (BDI) الأصلي يتكون من (21) بند تصف الأعراض التي يظهرها المرضى المصابين بالاكتئاب، وذلك بفضل جمع كل ملاحظات الأطباء على مرضاهم وكانت كلها تحتوي على مميزات الاكتئاب ومنظمة حسب خطورة الأعراض حيث تتكون كل مجموعة من سلسلة متدرجة من أربع عبارات تعكس مدى شدة الإضطراب، ولقد استخدم أرقام تتدرج من 0 إلى 3 لتعكس هذه الشدة ثم اختيار هذه الدرجات بعد ملاحظات عيادية منظمة ومكثفة للمظاهر الواضحة للاكتئاب. وفي عام 1971 بدأ «Beek» يستعمل صورة معدلة الـ(BDI) سماها بـ (BDIA) والتي عدّل فيها (15) بند) من الصورة الأولى، وبقيت (6) (بنود دون تعديل، وهكذا بقي «Beek يعمل (BDIA) لسنوات إلى غاية 1978، حيث قام بتغيير تسمية الإختبار بعد مرحلة من التجريب فأطلق عليها اسم (BDII) ، بأعراض ألـ (DSM.3) ، ولاحظ أن عناك (9) أعراض موجودة في (DSM.ii) لم تذكر في (BDi.iA) ومع تطور DSM) ظهرت ضرورة وضع سلم جديد للاكتئاب الذي يقوم على أعراض ألـ (DSM.ii.R) ثم بـ (DSM.ir) في عام 1994 .

وهكذا وضعت بنود جديدة مثل الهياج نقص تقدير الذات صعوبة التركيز فقدان الطاقة، وكانت هذه الصورة التجريبية تتكون من

1. **تطبيق الاختبار** : يرى علي فايد أبو زيد ((2004) أنّه من السهل القيام بتقديم اختبار (BDiii) الذي لا يستوجب سوى توفير مكان هادئ ومضيء كفاية، حتى يتمكن الفرد من التركيز، وقبل تقديم الاختبار يستحسن التأكد من قدرة الفرد على قراءة الأسئلة وفهمها، ويمكن للباحث أن يقرأها جهرا إذا أظهر الفرد صعوبة في القراءة أو التركيز، وعند تطبيق الاختبار على الأخصائي أن يطلب من الفرد وصف حالته النفسية خلال الأسبوعين الأخيرين التي تلائمه وتتمثل تعليمة الاختبار في أن هذه الاستمارة تتكون من (21) بند، إقرأ هذه البنود بتمعن واختر الإجابة التي تعبر أكثر عن حالتك خلال الأسبوعين الأخيرين إلى يومنا هذا وضع الإجابة التي اخترتها داخل حيز، وإذا وجدت أكثر من إجابة تلائمك، اختر العدد الأكبر، وتأكد من اختيار إجابة واحدة في كل بند خاصة بالنسبة للسؤال (16) و(18).

2. **زمن تطبيق الاختبار:**

يتطلب تطبيق الاختبار فترة زمنية تتراوح من 5 إلى 10 دقائق، لملئ البروتوكول، وقد يحتاج الأشخاص المصابين بالوسواس القهري أو الاكتئاب الحاد وقت أكثر للإجابة على الإختبار.

3. **تصحيح الإختبارBeek** :

نتحصل على نقاط الاستمارة بجمع أرقام الإجابات التي اختارها الفرد للبنود (21) إذا قدم الفرد عدة أجوبة على سؤال نأخذ الإجابة التي تحمل الرقم الأكبر ، وتكون العلامة القصوى هي 63 نقطة في حالة ما إذا أجاب المفحوص عن الإختبار باختيار الرقم (3) في كل البنود . ويشير دليل الاستمارة إلى أنّ هناك احتمال كبير أن يختار الأفراد المكتئبين جدًا الإجابة رقم (3) في 16 بند على (21) بند من الاستمارة مقارنة بالأفراد الأقل اكتئاب أو غير المكتئبين، كما أن البنود التالية: (6)، (9)، (10)، (11) و (17) لا تتحصل على نفس إجابات عند كل الأفراد المختبرين، ففي البند (9) مثلاً تكون الإجابة على الإختبار رقم (3) أقل إحتمالاً من أن يكون مختارًا مقارنة بالإختبار (1) و (2). فتعد

الإجابة على كل بند وجمع مجموع أرقام الإجابات المقدمة من طرف المفحوص، هي درجة شدّة الاكتئاب مثله Beek»، في الجدول التالي:

جدول رقم (04): يوضح شدة الاكتئاب كما مثله «Beek»

المجموع	الدرجة
11-0	ضئيل
19-12	خفيف
27-20	معتدل
63-28	شديد

(BeekArane: 1978)

الفصل الخامس :

عرض ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

1. **عرض الحالات**
2. **تحليل ومناقشة نتائج مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيد سون**
3. **تحليل ومناقشة نتائج مقياس الاكتئاب لبيك**
4. **تحليل ومناقشة نتائج اختبار رسم حر**

استنتاج عام

تمهيد

خصصنا هذا الفصل لدراسة الحالات وتقييمهم من خلال مقابلات مضبوطة بتواريخ ، والزمن المستغرق في كل مقابلة ،بالإضافة إلى تحليل محتوى المقابلات التي أجريت والمقياسين اللذان تم تطبيقهما على كل حالة من الحالات ، إضافة إلى النتائج التي توصلنا إليها.

- **عرض الحالات :**

- **الحالة الأولى**

1. **البيانات الأولية :**

الاسم : سارة

السن : 43 سنة

المستوى الدراسي :جامعي

المقر: الأغواط

المهنة : مستشارة توجيه

الحالة الاجتماعية : متزوجة

عدد المقابلات : 5 مقابلات

2. **عرض المقابلات للحالة :**

المقابلة الأولى : اجريت بتاريخ 2023/02/18 دامت حوالي 30 دقيقة تمت بمنزل هذا الأخير

خصصت هذه المقابلة للتعرف على الحالة وتقديم توضيح عن سبب اختيارها كحالة في دراستنا والجوانب التي سوف نتطرق لها خلال المقابلات الاخرى ، بالاضافة إلى الاتفاق على مواعيد للمقابلات المقبلة واخذ الموافقة منها طبعا ، كان الهدف هو كسب ثقتها

المقابلة الثانية : أجريت بتاريخ 2023/02/22 ،دامت حوالي 40 دقيقة، تمت بالبيت

خصصت هذه المقابلة للتحدث والتعمق أكثر في الحياة الشخصية للحالة الهدف منها جمع البيانات الأولية للحالة

المقابلة الثالثة: : أجريت بتاريخ 2023/02/25 دامت حوالي 60 دقيقة، تمت بالبيت خصصت بالتكلم عن استجابتها النفسية والتغيرات التي طرأت في حياتها عامة

المقابلة الرابعة : أجريت بتاريخ 2023/02/28 ،دامت حوالي 15 دقيقة، تمت بالبيت خصصت هذه المقابلة من اجل تطبيق مقياس الصدمة لدافيدسون والاكتئاب لبيك

المقابلة الخامسة : : أجريت بتاريخ 2023/03/20 ،دامت حوالي 15 دقيقة، تمت بالبيت خصصت لاختبار رسم شخصي لابن الحالة مريض السكري

3. تقديم الحالة :

تبلغ **السيدة سارة** 43 سنة، متزوجة، تزوجت وسنها 28 سنة ، ذات بشرة بيضاء طويلة القامة، ترتدي حجابا، حالتها المزاجية تبدو هادئة ، تواصلنا معها بكل سهولة حيث لم تعارض الحالة العمل معنا، وجدنا إشكال معها في تنظيم المواعيد، لأنها كانت تعمل في مؤسسة تربوية .

لديها (05) خمس أولاد ، والإبنة الثانية هي الطفلة المصابة بالداء السكري واسمها **فاطمة الزهراء ياسمين** ، تبلغ من العمر (09) سنوات، مستواها الدراسي الرابعة ابتدائي، والمستوى الدراسي لسارة هو جامعي ، الوضع الاقتصادي للأسرة متوسط، وهي تعيش

في شقة بعمارة ،مهنتها مستشارة توجيه، في التكوين المهني ، تقطن بولاية الأغواط ، زوجها تاجر.

4. تحليل مضمون المقابلة:

وشرحنا **للسيدة سارة** سبب مقابلتنا لها، كانت بالفعل متعاونة معنا، وعن مرض طفلتها فأخبرتنا ان ولادة ابنتها كانت طبيعية، لم تواجه مشاكل خلال مسار نموها الحسي الحركي، طفلة مدللة وذكية ، كثيرة النشاط لكن إصابتها بالسكري تمنعها من اللعب كثيرا وإجهاد نفسها.

وفي (سن السابعة ونصف) ، ظهرت عليها بعض الأعراض فكانت تشعر بتعب دائم في أنحاء جسمها، مع كثرة شرب الماء، والاستيقاظ عدة مرات ليلا للذهاب إلى المرحاض والحمى ، وأكدت الأم أن هناك سوابق مرضية في العائلة، إذ أن عمتها مصابة بالداء السكري من النوع الأول الخاضع للأنسولين ، لاحظت أنها تشرب الماء بكثرة، كثرة التبول، رغم الشعور بالجوع الشديد، ، حيث كانت الحالة النفسية للأم جد متوترة، ولم تصدق خبر إصابة إبنتها بالسكري وأخبرتنا أنها شعرت حينها بالحزن الشديد، بعد ما عرفت من الطبيب فعلاً من إصابة بنتها، وأجري لها بعض التحاليل الطبية، حيث تم التأكد من الإصابة بالمرض، ثم قام الطبيب بإخبار الأم مصابة بالداء السكري من النوع الأول الخاضع للأنسولين، ورجعت الأم إلى البيت في حالة صدمة وقلق ،وبالنسبة لمشاعر الأب اتجاه سماعه خبر إصابة إبنته بالسكر، فكان نفس شعور الأم،(الصدمة) حيث شعر بالحزن والقلق وعدم تقبله للخبر، حيث كل ما نظر إلى إبنته ، شعر بالألم خوفًا على مستقبلها. وتغيرت معاملة كلا من الأب والأم وأصبحا يعاملانها معاملة خاصة، وازداد مشاعر الحب والشفقة عليها ، وكذلك التدليل الزائد، حيث أصبحت **فاطمة الزهراء ياسمين** البنت المدللة والتي تقوم بكل ما ترغب فيه دون قيود وكانت هي المسؤولة الأولى عن رعايتها، فهي تحاول أن تتأقلم مع مرض طفلتها ، وذلك بإتباع النصائح الطبية المقدمة لها، فيما يخص الحمية الغذائية، وحقن الأنسولين، حيث كانت البنت هي من تقوم بحقن نفسها،وفي بعض الأحيان الأم .

كما قمنا بتقديم رسم حر للطفلة المصابة و كانت النتائج كالتالي :

- اختبار الرسم للطفلة فاطمة :

أولا: الرسم الحر للطفلة فاطمة

بعد معانات و محاولات عدة لفاطمة استغرقت وقت بإقناعها لتقديم الرسمة ،كانت تخبر أمها (ماما على واش راهم يقولولي ارسمي)، قدمت رسم منظر طبيعي غير منتظم لأنها كانت مترددة وخائفة، والتلوين غير منتظم ونقص التركيز ،حيث عكست الشمس وأكثرت الطيور و رسمت غيوم حسب السن و المستوى الدراسي ،نلاحظ أن لديها ضعف في الرسم والتكوين وأنها لا تتابع القواعد الاجتماعية، حيث تعتمد على عائلتها كثيرا أو السند الكلي هو عائلتها.

ثانيا : رسم كيف ترى نفسها

رسمت نفسها تخيلت نفسها أنها أميرة، حيث وضعت التاج و فستان كثير الزهور و قالت (فستاني تاع العيد) تضع نفسها أنها الأكبر، حيث أنها قامت بتكبير جسدها ووضعت يدها على ظهرها وكتبت اسمها على فستانها وعيناها مغمضتان ، نقول هنا ربما هي كثيرة الخيال والغموض فقامت بتلوين مشتت غير منتظم باستعمال ألوان زاهية.

الاستنتاج

نلاحظ أن فاطمة كثيرة الدلال وتعتمد على عائلتها في كل شيء وإنها ليست اجتماعية والسند الكلي هو العائلة ، بالرغم من ذلك أنها ذات تفاؤل ولديها شخصيه انطوائية

❖ **عرض الحالة الثانية**

1. البيانات الأولية :

الاسم : خديجة
السن : 40 سنة
المستوى الدراسي :جامعي
المقر: الأغواط
المهنة : أستاذة ثانوي
الحالة الاجتماعية : متزوجة
عدد المقابلات : 5 مقابلات

2. عرض المقابلات للحالة :

المقابلة الأولى : أجريت بتاريخ 2023/03/01 دامت حوالي 30 دقيقة تمت بمنزل هذا الأخير

خصصت هذه المقابلة للتعرف على الحالة وتقديم توضيح عن سبب اختيارها كحالة في دراستنا والجوانب التي سوف نتطرق لها خلال المقابلات الاخرى ، بالاضافة إلى الاتفاق على مواعيد للمقابلات المقبلة واخذ الموافقة منها طبعا ، كان الهدف هو كسب ثقتها

المقابلة الثانية : أجريت بتاريخ 2023/03/02 ،دامت حوالي 40 دقيقة، تمت بالبيت خصصت هذه المقابلة للتحدث والتعمق أكثر في الحياة الشخصية للحالة الهدف منها جمع البيانات الأولية للحالة

المقابلة الثالثة: : أجريت بتاريخ 2023/03/05 دامت حوالي 60 دقيقة، تمت بالبيت خصصت بالتكلم عن استجابتها النفسية والتغيرات التي طرأت في حياتها عامة

المقابلة الرابعة : أجريت بتاريخ 2023/02/08 ،دامت حوالي 15 دقيقة، تمت بالبيت خصصت هذه المقابلة من اجل تطبيق مقياس الصدمة لدافيدسون والاكتئاب لبيك

المقابلة الخامسة : : أجريت بتاريخ 2023/04/23 ،دامت حوالي 15 دقيقة، تمت بالبيت خصصت لاختبار رسم شخصي لابن الحالة مريض السكري

3. تقديم الحالة :

تبلغ **السيدة خديجة** 40 سنة، متزوجة، تزوجت وسنها 26 سنة ، ذات بشرة بيضاء طويلة القامة، ترتدي حجابا ، تواصلنا معها بكل سهولة حيث لم تعارض الحالة العمل معنا، وجدنا إشكال معها في تنظيم المواعيد، لأنها كانت في سلك التعليم. ثانوية العلامة حجاج سي البشير بقصر الحيران

لديها (03) ثلاث أولاد ،بنت (01) وولدين (02)، والابنة الثانية هي الطفلة المصابة بالداء السكري واسمها **شهيناز لينة** ، تبلغ من العمر (10) سنوات، مستواها الدراسي الرابعة ابتدائي، والمستوى الدراسي **لخديجة** هو جامعي ، الوضع الاقتصادي للأسرة متوسط، وهي تعيش بعمارة ،مهنتها أستاذة ثانوي ، تقطن بولاية الأغواط ، وزوجها أستاذ ثانوي.

4. تحليل مضمون المقابلة:

وشرحنا **للسيدة خديجة** سبب مقابلتنا لها، كانت بالفعل متعاونة معنا، حيث قالت أن ولادتها كانت قيصرية ، وعن مرض طفلتها فأخبرتنا أنه في سن سنة ونصف ، ظهرت عليها بعض الأعراض فكانت تشعر بتعب دائم في أنحاء جسمها، مع كثرة شرب الماء، والاستيقاظ عدة مرات ليلا والحمى ، وأكدت الأم انها توجد هناك سوابق مرضية في العائلة، مصابة بداء السكري (عمتها) ، لاحظت أنها تشرب الماء بكثرة، كثرة التبول، رغم الشعور بالجوع الشديد والبكاء، ثم بعد 15 يوم اكتشفت مرضها ، حيث كانت الحالة النفسية للأم متوترة، وصارت عدوانية رغم انها أكدت لنا قبل مرض ابنتها انها كانت عصبية ، وأخبرتنا بعد ما عرفت من الطبيب فعلاً من إصابة بنتها في الوهلة الأولى تقبلت الأمر وحمدت الله على كل شيء ،ثم شعرت بالحزن والتوتر، بإصابة ابنتها، حيث قام الطبيب بإخبار الأم مصابة بالداء السكري من النوع الأول الخاضع للأنسولين، حيث دخلت المستشفى لمدة 15 يوم، وكان قياس السكر حينها 7.88 .

كما طلب منها أن تتعامل مع الخبر بشكل طبيعي، ولا داعي للخوف والقلق، وكما نصحها أن تساعد البنت على التكيف مع المرض، وسوف يعطي لها العلاج المناسب، وأما بالنسبة لمشاعر الأب اتجاه سماعه خبر إصابة إبنته بالسكر، فكان نفس شعور الأم،(حاير و مصدوم) حيث شعر بالحزن والقلق وعدم تقبله للخبر، وتغيرت معاملة كلا من الأب والأم وأصبحا يعاملانها معاملة خاصة، وهي متعلقة بابيها اكثر وازدادت مشاعر الحب والشفقة عليها ، وكذلك التدليل الزائد، حيث أصبحت **شهيناز لينة** البنت المدللة ، حيث ان علاقتها بالمعلم جيدة وحتى اصدقاءها وليست بعدوانية (عاقلة) ومن ناحية نتائجها كانت جيدة بعد المرض نقصت ومع الوقت رجعت إلى مستواها ، تبدلت سلوكاتها بعض الشيء .

فهي (الأم) تحاول أن تتأقلم مع مرض طفلتها ، وذلك بإتباع النصائح الطبية المقدمة لها، فيما يخص الحمية الغذائية، وحقن الأنسولين، مع مرور الوقت لينة الآن هي من تحقن نفسها، أكدت لنا الأم أنها مستعدة للإنجاب مرة أخرى.

و قمنا أيضا بتقديم رسم حر للطفلة المصابة شهيناز و كانت النتائج كالتالي :

- اختبار الرسم للطفلة شهيناز:

أولا: الرسم الحر للطفلة شهيناز

عند مقابله شهيناز بطلب قيام رسم حر، حيث أنها لم تعارض ذلك لأنها تحب الرسم فتشوقت للرسم ورسمت زميلاتها ،نلاحظ أن شهيناز قسمت صديقاتها الى فريقين الفريق الأول قامت برسم نفسها و وضعت حاجز بأنها الأعلى أو الأكبر، ورسمت زميلاتها من

ورائها وهنا نقدر نقول عليها مغرورة (تشوف في روحها عليهم) ،وحسب الرسمة قامت بتغيير ملابسها ،حيث أنها وضعت نفسها بأنها تلبس أجمل منهم وكتبت لا يحبونني وقلب مجروح ،والجانب الاخر كتبت يحبونني بقلب محيور مع صديقاتها ميمي وفاطمة كما وضح في الرسمة، وتقف ورائهم بيد وراء ظهرها و تبتسم، يبدو انها تفضل فقط هاتان الزميلتان ،حيث رسمت الشمس والغيوم تعبر نوع من الاكتئاب والشمس التفاؤل والسرور.

ثانيا : رسم كيف ترى نفسها

رسمت عائلتها برغم كان الأمر ان ترسم نفسها فقط ، فتدخلت برسم عائلتها لذا نقول أن شهيناز متعلقه بعائلتها وتجدهم الملجأ الوحيد لنفسها وهم الأمان والحياة ، وقدمت أباها ووضعته هو الامام، ربما لانها تقدره وتحبه او انه المسؤول عنهم ،وشكلت حقيبة أمها شكل القلب هنا نلاحظ أنها ترى أمها هي كل الحب والحنان، ووضعت قلب فوق رأسها لانها تشعر بان عائلتهم هم الحب والسعاده لقلبها وروحها ،ومن حيث المنظر الطبيعي أنها متفائلة ومسرورة وذات بهجة مع عائلتها.

الاستنتاج.

شهيناز فتاه تحب الحياة رغم مرضها، الا انها مسروره كثيرا وتستمتع مع عائلتها و لديها غرور ودلال زائد.

- **عرض الحالة الثالثة**

1. البيانات الأولية :

الاسم : خضرة

السن : 39 سنة

المستوى الدراسي :جامعي

المقر: الأغواط

المهنة : مستشارة توجيه

الحالة الاجتماعية : متزوجة

عدد المقابلات : 5 مقابلات

2. عرض المقابلات للحالة :

المقابلة الأولى : اجريت بتاريخ 2023/32/10 دامت حوالي 30 دقيقة تمت بمنزل هذا الأخير

خصصت هذه المقابلة للتعرف على الحالة وتقديم توضيح عن سبب اختيارها كحالة في دراستنا والجوانب التي سوف نتطرق لها خلال المقابلات الاخرى ، بالاضافة إلى الاتفاق على مواعيد للمقابلات المقبلة واخذ الموافقة منها طبعا ، كان الهدف هو كسب ثقتها

المقابلة الثانية : أجريت بتاريخ 2023/03/12 ،دامت حوالي 40 دقيقة، تمت بالبيت

خصصت هذه المقابلة للتحدث والتعمق أكثر في الحياة الشخصية للحالة الهدف منها جمع البيانات الأولية للحالة

المقابلة الثالثة: : أجريت بتاريخ 2023/03/13 دامت حوالي 60 دقيقة، تمت بالبيت

خصصت بالتكلم عن استجابتها النفسية والتغيرات التي طرأت في حياتها عامة

المقابلة الرابعة : أجريت بتاريخ 2023/03/19 ،دامت حوالي 15 دقيقة، تمت بالبيت

خصصت هذه المقابلة من اجل تطبيق مقياس الصدمة لدافيدسون والاكتئاب لبيك

المقابلة الخامسة : : أجريت بتاريخ 2023/04/23 ،دامت حوالي 15 دقيقة، تمت بالبيت

خصصت لاختبار رسم شخصي لابن الحالة مريض السكري

3. تقديم الحالة :

تبلغ **السيدة خضرة** 35 سنة، متزوجة، تزوجت وسنها 23 سنة ، ذات بشرة خمرية متوسطة القامة، ترتدي حجابا، حالتها المزاجية هادئة جدا وبشوشة ، تواصلنا معها بكل سهولة حيث لم تعارض الحالة العمل معنا.

لديها (4) أربع أطفال ،(1) ولد و(3)بنات والابن الأول هو الطفل المصاب بالداء السكري واسمه **محمد** ، يبلغ من العمر (12) سنوات، مستواه الدراسي الخامسة ابتدائي، والمستوى الدراسي **لخضرة** هو الابتدائي، الوضع الاقتصادي للأسرة اقل من المتوسط ، وهي تعيش في منزل متواضع جدا ،مهنتها ربة بيت ، تقطن بقصر الحيران ، زوجها بطال.

4. تحليل مضمون المقابلة:

وشرحنا **للسيدة خضرة** سبب مقابلتنا لها، كانت بالفعل متعاونة معنا، وعن مرض طفلها فأخبرتنا أن ولادة ابنها كانت طبيعية، وكان يشرب الحليب الاصطناعي إلى سن العامين وشهر حتى تفطم ، لم يواجهه مشاكل خلال مسار نموه الحسي الحركي، وفي (سن الخامسة) ، ظهرت عليه بعض الأعراض فكان يشعر بألم شديد في بطنه ، مع كثرة شرب الماء، والاستيقاظ عدة مرات ليلا للذهاب إلى المرحاض والحمى ، وأكدت الأم أن لا توجد حالة مرضية في العائلة، ولاحظت أنه يشرب الماء بكثرة، كثير التبول، رغم الشعور بالجوع الشديد، ولم تصدق خبر إصابة إبنها بالسكري وأخبرتنا أنها شعرت حينها بالحزن الشديد، وقالت عين إصابته بعد ما عرفت من الطبيب فعلاً من إصابة ابنها، وأجري له بعض التحاليل الطبية، حيث تم التأكد من الإصابة بالمرض،ودخل الستشفى لمدة 10 أيام ، قام الطبيب بإخبار الأم بإصابة ابنها بالداء السكري من النوع الأول الخاضع للأنسولين، حيث قالت لنا " متت بالصدمة " من بعد جاتني عادي " وبالنسبة لمشاعر الأب اتجاه سماعه خبر إصابة إبنه بالسكر، فكان نفس شعور الأم،(الخلعة)"لحد الان هو مخلوع" حيث شعر بالحزن والقلق وعدم تقبله للخبر، حيث كل ما نظر إلى إبنه ، وتغيرت معاملة كلا من الأب والأم وأصبحا يعاملانه معاملة خاصة، وازداد مشاعر الحب والشفقة عليه ، وكذلك التدليل الزائد، منحيث علاقته بالمعلم هي جيدة ويحبه علما بمرضه حتى باصدقاءه ليس عدواني معاهم (ويحب يلعب معاهم)، سلوكه جيد لم يتغير بعد المرض ،من ناحية الدراسة فهو متوسط

حيث أصبح **محمد** الولد المدلل والذي يقوم بكل ما يرغب فيه دون قيود ،و الأنسولين فيحقن نفسه والأكثر الأم هي من تحقنه .

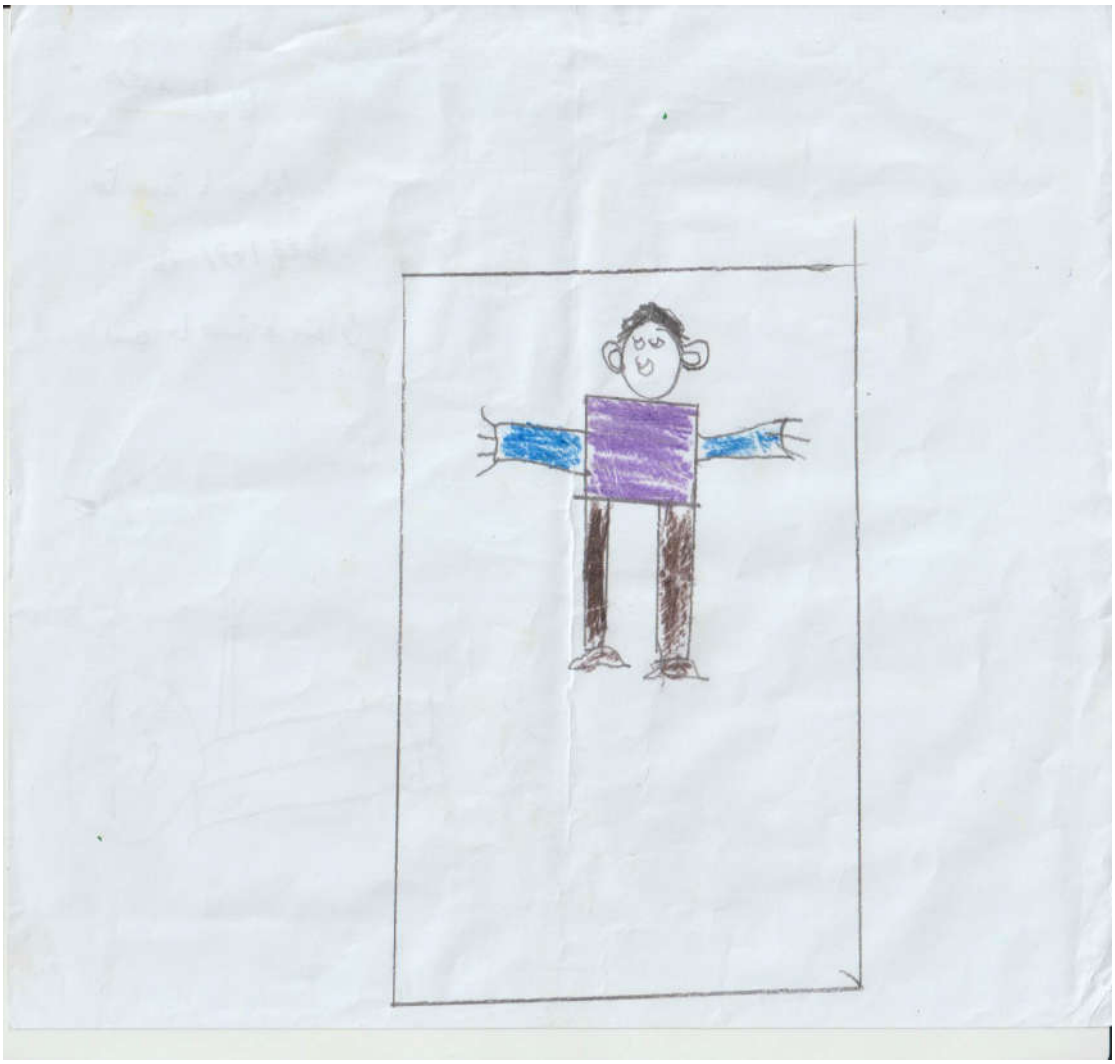
و قمنا بتقديم رسم حر للطفل المصاب و كانت النتائج كالتالي :

- اختبار الرسم للطفل محمد

أولا : الرسم الحر للطفل محمد

عند مقابله محمد لتقديم الرسم تمت المقابلة في المدرسة، وطلبناه هو وزملائه برسم ذلك لتسهيل المهمة كان محمد متردد وخائف بعد محاولات إقناعه بان الرسم مسلي، قام برسم منزل من حيث أن شكله كله إطارات مستطيلات ومربعات حتى قام باستعمال المسطرة وألوان زاهية، حيث لاحظنا من الرسمة أن محمد يحب عائلته ، وانه تهتم به كثيرا ووضع شجره بجانب منزله مثمره.

ثانيا : رسم كيف يرى نفسه



رسم محمد نفسه حيث انه قام برسم رجل ووضع إطار خارجي ربما من كثره الضغوط أو المراقبة والنصائح التي تقدم له و قام بتقديم عرض جسمه إلى إطارات مستطيلات ومربعات يرى نفسه بصوره ناقصة أو ضعف في جسمه وأستعمل ألوان غامضة مختلطة ، حيث أن جسمه غير متناسق قام بنقص أصابعه و تغيير شكل رجليه وأذنيه كبيره ربما ينزعج من أحاديث ونصائح الناس.

الاستنتاج

نلاحظ من خلال ما قدمه محمد من رسومات و تحليل ودراسة حالته أن محمد لديه ضغط نفسي محدود ، حيث انه وضع على رسوماته حدود إطارات ورغم سنه إلا إنه يعاني من ضعف في جسمه وشخصيه وانه خجول.

أولا : تطبيق مقياس Ptsd لدافيد سون

❖ **تطبيق مقياس Ptsd لدا فيدسون للحالة الأولى:**

☒ **استعادة الخبرة الصادمة:**

(3+3+3+4+3) = 16×17 =272 ÷5= 54

☒ **تجنب الخبرة الصادمة:**

(2+3+3+4+0+2+3)17×16=340÷7=39

☒ **الاستثارة:**

(4+3+2+3+3) =15x 17=225÷5= 51

- **حساب درجة الكرب ما بعد الصدمة حسب مقياس دافيد سون:**

عرض من أعراض الخبرة الصادمة ظهر من خلال البند رقم (2).

3 أعراض من أعراض التجنب مدينة في البنود (5) . (8) . (9).

عرض من أعراض الاستثارة من خلال البند رقم (16).

مجموع الدرجات الخام المتحصل عليها (36) من أصل (68) درجة دليل الاختيار ومنه

- **حساب الدرجة الخام لكرب ما بعد الصدمة:**

(4 +4+4+4 +4) = 20

ومنه متوسط الدرجة يكون

0.55= 36 ÷20

أما متوسط الاختيار يكون :

0.23=153÷36

تحليل ومناقشة نتائج مقياس كرب ما بعد الصدمة لدفيد سون والاكتئاب لبيك

1. تحليل ومناقشة نتائج مقياس كرب ما بعد الصدمة لدا فيدسون للحالة الأولى:

- الانطباع العام: تقبل المقياس بسهولة.

الدرجة المتحصل عليها : 36 الدرجة 36 محصورة بين 34 و 51 وتشير إلى وجود صدمة متوسطة.

1.1. التعليق على نتائج مقياس ptsd للحالة الأولى:

يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها أن الحالة الأولى تعاني من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة **وبدرجة متوسطة** هذا ما تفسره نتائج مقياس كرب ما بعد الصدمة بعد تطبيقه على الحالة الأولى بالحصول على الدرجة (36) حيث تنحصر بين (34) و (51) وهو ما يدل من خلال الإجابة على بنود المقياس أن الحالة أصبحت تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة اثر تعرض ابنتها لداء السكري ، وهو ما خلف لديها صدمة، وقد ظهر جليا في محاور المقياس حيث تحصل محور استعادة الخبرة الصادمة على 54 درجة وهي أكبر درجة متحصل عليها يليه محور الاستثارة بدرجة 51، أما محور تجنب الخيرة الصادمة فقد تحصل على درجة اقل تقدر ب 39 درجة.

2.1. التحليل العام للحالة الأولى:

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدافيد سون وبالاعتماد على المعايير التشخيصية ل " ptsd الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-5) تبين أن الحالة تعاني من اضطراب بعد صدمي واضح، حيث تحصلت الحالة على علامة تقدر ب (36) درجة موزعة على السلالم الفرعية الثلاث

التي تقيس هذا الاضطراب تناذر التكرار، تناذر التجنب تناذر فرط الاستثارة حيث تعكس هذه النتيجة المعاناة النفسية الواضحة منذ الحدث الصدمي الشيء الذي أكدته نتائج مقياس ptsd دافيد سون من خلال البنود التي تقيس التناذرات الثلاث المشخصة لحالة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

❖ **تطبيق مقياس Ptsd لدافيد سون للحالة الثانية:**

☒ **استعادة الخبرة الصادمة:**

(4+4+2+2+2) =14×17= 238÷5= 48

☒ **تجنب الخبرة الصادمة:**

(4+3+1+3+4+3+2) 20x17=340÷7=49

☒ **الاستثارة:**

(4+3+1+3+3) = 14 x 17=238 ÷5= 48

- **حساب درجة الكرب ما بعد الصدمة حسب مقياس دافيد سون:**

عرض من أعراض الخبرة الصادمة ظهر من خلال البند رقم (17).

3 أعراض من أعراض التجنب مدينة في البنود (6) . (7) . (11).

عرض من أعراض الاستثارة من خلال البند رقم (16).

مجموع الدرجات الخام المتحصل عليها (36) من أصل (68) درجة دليل الاختيار ومنه

- **حساب الدرجة الخام لكرب ما بعد الصدمة:**

(4 +4+4+4 +4) = 20

ومنه متوسط الدرجة يكون

39÷ 20=0.51

أما متوسط الاختيار يكون :

0.25=153÷39

2. تحليل ومناقشة نتائج مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيد سون للحالة الثانية:

- الانطباع العام: تقبل المقياس بسهولة.

الدرجة المتحصل عليها : 36 الدرجة 36 محصورة بين 34 و 51 وتشير إلى وجود صدمة متوسطة.

1.2. التعليق على نتائج مقياس ptsd للحالة الثانية:

يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها أن الحالة (2) تعاني من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة **وبدرجة متوسطة** هذا ما تفسره نتائج مقياس كرب ما بعد الصدمة بعد تطبيقه على الحالة (2) بالحصول على الدرجة (36) حيث تنحصر بين (34) و (51) وهو ما يدل من خلال الإجابة على بنود المقياس أن الحالة أصبحت تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة اثر تعرض ابنتها لداء السكري ، وهو ما خلف لديها صدمة، وقد ظهر جليا في محاور المقياس حيث تحصل محور الاستثارة بدرجة 49 درجة وهي أعلى درجة ثم يليه استعادة الخبرة الصادمة ، و محور تجنب الخيرة الصادمة بدرجة متساوية قدرت ب 48 درجة.

2.2. التحليل العام للحالة الثانية:

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدافيدسون وبالاعتماد على المعايير التشخيصية ل " ptsd الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-5) تبين أن الحالة تعاني من اضطراب بعد صدمي واضح، حيث تحصلت الحالة على علامة تقدر ب (36) درجة موزعة على السلالم الفرعية الثلاث التي تقيس هذا الاضطراب تناذر التكرار، تناذر التجنب تناذر فرط الاستثارة حيث تعكس هذه النتيجة المعاناة النفسية الواضحة منذ الحدث الصدمي الشيء الذي أكدته نتائج مقياس

ptsd دافيد سون من خلال البنود التي تقيس التناذرات الثلاث المشخصة لحالة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

❖ **تطبيق مقياس Ptsd لدافيد سون للحالة الثالثة:**

2. استعادة الخبرة الصادمة:

(4+4+0+1+4) =17×13= 221 ÷5= 44

❖ **تجنب الخبرة الصادمة:**

(4+2+0+2+0+3+4) =17×15= 36

❖ **الاستثارة:**

(2+4+0+4+0+3+0) =9x 17=153÷5= 31

- **حساب درجة الكرب ما بعد الصدمة حسب مقياس دافيد سون:**

عرض من أعراض الخبرة الصادمة ظهر من خلال البند رقم (1).

3 أعراض من أعراض التجنب مدينة في البنود (6) . (10) . (11).

عرض من أعراض الاستثارة من خلال البند رقم (13).

مجموع الدرجات الخام المتحصل عليها (28) من أصل (68) درجة دليل الاختيار ومنه

- **حساب الدرجة الخام لكرب ما بعد الصدمة:**

(4 +4+4+4 +4) = 20

ومنه متوسط الدرجة يكون

20 ÷28=0.71

أما متوسط الاختيار يكون :

28÷153=0.18

3. تحليل ومناقشة نتائج مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيد سون للحالة الثالثة :

- الانطباع العام: تقبل المقياس بسهولة.

الدرجة المتحصل عليها : 28 الدرجة 28 محصورة بين 17 و 34 وتشير إلى وجود صدمة خفيفة .

1.3. التعليق على نتائج مقياس ptsd للحالة الثالثة:

يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها أن الحالة (3) تعاني من اضطراب ضغط مابعد الصدمة **وبدرجة خفيفة** هذا ما تفسره نتائج مقياس كرب ما بعد الصدمة بعد تطبيقه على الحالة (3) بالحصول على الدرجة (28) حيث تنحصر بين (17) و (34) وهو ما يدل من خلال الإجابة على بنود المقياس أن الحالة أصبحت تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة ،اثر تعرض ابنها لداء السكري ، وهو ما خلف لديها صدمة، وقد ظهر جليا في محاور المقياس حيث تحصل محور استعادة الخبرة الصادمة على 44 درجة وهي أكبر درجة متحصل عليها يليه ، تجنب الخبرة الصادمة فقد تحصل على درجة 36 ، أما محور الاستثارة بدرجة اقل تقدر ب31 درجة

2.3. التحليل العام للحالة الثالثة :

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدافيدسون وبالاعتماد على المعايير التشخيصية ل " ptsd الواردة في الدليل التشخيصي الخامس (DSM-5) تبين أن الحالة تعاني من اضطراب بعد الصدمة واضح، حيث تحصلت الحالة على علامة تقدر ب (28) درجة موزعة على السلالم الفرعية الثلاث التي تقيس هذا الاضطراب تناذر التكرار، تناذر التجنب تناذر فرط الاستثارة حيث تعكس هذه النتيجة المعاناة النفسية الواضحة منذ الحدث الصدمي الشيء الذي أكدته نتائج مقياس ptsd دافيد سون من خلال البنود التي تقيس التناذرات الثلاث المشخصة لحالة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

ثانيا : تطبيق مقياس Beek للاكتئاب

1. تحليل ومناقشة نتائج مقياس Beek للاكتئاب للحالة الأولى:

بعد الانتهاء من المقابلة مع **أم فاطمة الزهراء ياسمين** ، قمنا بتطبيق مقياس **الاكتئاب بيك،** وذلك بهدف التعرف على مستوى **الاكتئاب** لديها، وتوصلنا إلى أن سارة لديها اكتئاب يقدر بـ [22] درجة **معتدل** ، وذلك اتضح من خلال العبارات التي استعملتها للتعبير عن حالتها، بحيث استعانت أكثر بالعبارات التي تحمل درجة [02] أو [01] من خلال البنود التالية، الحزن، التشاؤم، فشل في الماضي، فقدان اللذة، البكاء، الاضطراب، فقدان الاهتمام التردد ، التعديلات في عادات النوم، الصعوبة في التركيز، التعب، فقدان الاهتمام الجنس. واستنادا إلى ما جاء في نتائج اختبار «Beek للاكتئاب يمكننا استنتاج أن الحالة الأولى لديها **اكتئاب معتدل** ، وهذا ما يؤكد فرضيتنا في أن أمهات أطفال السكري تعاني من **اكتئاب** .

2. تحليل ومناقشة نتائج مقياس Beek للاكتئاب للحالة الثانية:

بعد الانتهاء من **المقابلة** مع **أم شهيناز** ، قمنا بتطبيق مقياس **(الاكتئاب بيك)**، وذلك بهدف التعرف على مستوى **الاكتئاب** لديها، وتوصلنا إلى أن **خديجة،** لديها اكتئاب يقدر بـ [26] درجة، وذلك اتضح من خلال العبارات التي استعملتها للتعبير عن حالتها، بحيث استعانت أكثر بالعبارات التي تحمل أعلى درجة [03] أو [01] من خلال البنود التالية، الحزن، التشاؤم، فشل في الماضي، فقدان اللذة، البكاء، الاضطراب، فقدان الاهتمام التردد فقدان الطاقة، التعديلات في عادات النوم، الصعوبة في التركيز، التعب، فقدان الاهتمام الجنس. واستنادا إلى ما جاء في نتائج اختبار «Beek للاكتئاب يمكننا استنتاج أن الحالة الثانية لديها اكتئاب من الدرجة **المعتدلة** ، وهذا ما يؤكد فرضيتنا في أن أمهات أطفال السكري تعاني من **اكتئاب** .

3. تحليل ومناقشة نتائج مقياس Beek للاكتئاب للحالة الثالثة :

بعد الانتهاء من المقابلة مع **أم محمد** ، قمنا بتطبيق مقياس **الاكتئاب بيك**، وذلك بهدف التعرف على مستوى **الاكتئاب** لديها، وتوصلنا إلى أن **خضرة** لديها ا اكتئاب يقدر بـ [29] درجة، وذلك اتضح من خلال العبارات التي استعملتها للتعبير عن حالتها، بحيث استعانت أكثر بالعبارات التي تحمل أعلى درجة [02] أو [01] من خلال البنود التالية، الحزن، التشاؤم، فشل في الماضي، فقدان اللذة، البكاء، الاضطراب، فقدان الاهتمام التردد فقدان الطاقة، التعديلات في عادات النوم، الصعوبة في التركيز، التعب، فقدان الاهتمام الجنس. واستنادا إلى ما جاء في نتائج اختبار «Beek للاكتئاب

يمكننا استنتاج أن الحالة الثالثة لديها اكتئاب من **الدرجة المرتفعة**، وهذا ما يؤكد فرضيتنا في أن أمهات أطفال السكري تعاني من اكتئاب **شديد** . ومما يؤكد فرضيتنا كذلك أن الاكتئاب يظهر تبعا للمستوى المعيشي .

استنتاج عام

وفي الأخير نستخلص أن إصابة الطفل بالداء السكري ليس من السهل على الأمهات تقبله مما يسبب لهم صدمة نفسية، فمرض طفلهم يغير مجرى حياتهم ويؤثر فيها سلبا حيث يمكن أن تتحطم العلاقة الزوجية للآباء في بعض الحالات، ويصبح أملهم الوحيد هو الخروج من هذا الكابوس وعدم تصديقه هذا من جهة، ثم الآلام والقلق والشعور بالذنب لدى الآباء وخاصة الأم على مصيره، ومن جهة أخرى نجد عدم الموازنة في المعاملة بين الإخوة فالطفل المصاب يكون الأقرب دائما عند والديه خاصة الأم، هذا ما يجعل الإخوة يشعرون بالإهمال من طرف الأولياء وتتولد لديهم الغيرة والحقد اتجاه أخيهم المصاب، ما يجعلهم يتخذون سلوكات تجلب اهتمام الأولياء ، حيث يزداد خطورة الأمر في حالة عدم وجود المرافقة النفسية للأمهات و الطفل في الوقت المناسب .

وإعتمادا على نتائج المقابلة اتضح أن أغلب أمهات أطفال مرض السكري يعانون من الاكتئاب من الدرجة المتوسطة وحالة من درجة المرتفعة، وذلك من خلال الشعور بالحزن والتشاؤم عدم حب الذات، الشعور بالذنب صعوبة العمل التعب وفقدان الشهية و يرجع هذا الأمر إلى عدم تلقيهم المرافقة النفسية اللازمة في الوقت المناسب ، وكما اتضح أن هناك فروقا في درجة الاكتئاب تبعًا للسن" والوضع الاقتصادي والمعيشي ، حيث من خلال إجراء المقابلة مع الأمهات الثلاث واللاتي يختلفن في السن، أظهرت لنا النتائج أن الأمهات من سن 35 إلى 43 لديهن إكتئاب من شديد إلى متوسط، أما الأمهات من 43 سنة فلديهن إكتئاب معتدل ، أما بالنسبة للوضع الاقتصادي أن هناك فروقا في درجة الاكتئاب تبعا للحالة الاقتصادية، فوجدنا أن الحالة المادية لثلاث أسر متباينة بين المستوى الضعيف والمتوسط ، حيث أن الأمهات التي تعشن في ظروف على الأقل متوسطة أو عادية فإن مرض إبنها لا يؤثر على نفسيتها بشكل واضح، أما الأم التي ليس لها أي دعم مالي أو اجتماعي وتعاني من مستوى اقتصادي ضعيف، فإن هذه الظروف من شأنها أن تصبح كعوامل لظهور الاكتئاب لدى أمهات أطفال السكري، لأن هذا الداء يحتاج إلى نفقات وتكاليف للإهتمام بالطفل المريض ورعايته على أحسن ما يرام لتفادي مخاطر ومضاعفات

السكري وبعد استخدام أدوات الدراسة والمتمثلة في كل من المقابلة العيادية نصف الموجهة، ومقياس «Beek للاكتئاب، وبعد عرض وتحليل نتائج المقياس ومعطيات المقابلة، استنتجنا أن أمهات الأطفال المصابين بالداء السكري من النوع الأول يعانون من الاكتئاب ولكن بدرجة متفاوتة بين البسيط – المتوسط والشديد بحيث أنهن يتألمن بسبب إصابة أبنائهن بهذا الداء، فينتابهن حزن شديد وقلق على دراستهم ومستقبلهم الخوف من مخاطر مضاعفات السكري على صحة أبنائهن، كما توصلنا إلى أن الدرجات للاكتئاب لدى الأمهات تختلف تبعا للسن كحالة السيدة خضرة التي تبلغ من العمر 35 سنة والتي تعاني من اكتئاب مرتفع ، كما توصلنا إلى أن هناك فروقا في ظهور الاكتئاب تبعا للمستوى الاقتصادي ، في حين نجد الأمهات كسارة وخديجة التي يعشن في ظروف عادية وميسورة الحال إلى جانب أزواجهن حيث يتلقين الدعم المالي والاجتماعي والمساندة الأسرية فنجدهن يعانون من اكتئاب متوسط إلى معتدل.

شديد وذلك نتيجة الظروف المزرية التي تعيشها، في حين نجد الأمهات التي تعيش في ظروف عادية وميسورة الحال إلى جانب أزواجهن حيث يتلقين الدعم المالي والاجتماعي والمساندة الأسرية فنجدهن يعانون من اكتئاب متوسط إلى معتدل.

وبالتالي نجد تحقق الفرضيات ألا وهي :

- الأمهات اللواتي لديهن طفل مريض سكري لا يستفدن من مرافقة نفسية متخصصة
- الأمهات اللواتي لديهن طفل مريض سكري يعانين من الصدمة النفسية
- الأمهات اللواتي لديهن طفل مريض سكري يعانين من الإكتئاب
- ليست هناك مرافقة نفسية للأطفال ذوي السكري

وهذا ما يسبب في بعض الحالات بتفكيك واختلال توازن الأسرة من تحطيم العلاقة الزوجية، واضطراب علاقة الإخوة .

الخاتمة

الخاتمة

خاتمة

خلق 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 بالإتصال المستمر بين العالم الداخلي والخارجي، وإذا نظرنا إلى أكثر الأعضاء عرضة للإصابة بالأمراض، نجد أنها الأعضاء ذات الدرجة العالية من الأهمية مثل القلب والكبد والكلى.... وتفقد بعض الغدد توازنها وتختل وظيفتها ... ومن الأمراض انتشارا في العالم نجد الداء 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 لصدمات 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

الخاتمة

الإصابة بمضاعفات على مستويات أجهزة عضوية أخرى، ونظرا للتفاعل الموجود بين الجانب النفسي و العضوي فان إصابة العضو يؤدي حتما إلى الإصابة بالصدمة النفسية، والاكتئاب وبما أن بنية الجهاز النفسي الذي يعتبر مقر التعامل مع الاثارات والصدمات تبعا للدفاعات المميزة للأنا فيحاول جاهدا التغلب عليها ومواجهة مختلف التهديدات و من خلال ما سبق نؤكد على ضرورة وجود المرافقة النفسية للوالدين و الأطفال و ذلك للحد من شدة الصدمة و الإكتئاب و القلق و التوتر لدى الآباء و المرضى ذوي السكري و حتى المصابين بالأمراض المزمنة.

التوصيات

و

الاقتراحات

التوصيات والاقتراحات

من خلال دراستنا نقترح التوصيات والاقتراحات التالية:

يشكل المرض المزمن عبئا على الفرد والمجتمع ويتسبب في خسائر اجتماعية ونفسية واقتصادية... ما يستدعي ضرورة تقديم الدعم النفسي والمعنوي للآباء والعمل على الحد من الآثار الخطيرة على شخصية الفرد.

- ✓ مساندة الوالدين تساهم في وعيهم وطمأنتهم ومنه في تحسين معاملتهم للمصاب
- ✓ البحث في أسبابه وكيفية الحد منه كما تعمل هذه الملتقيات على توعية المصابين وأوليائهم بطبيعة مرضهم وكيفية التعايش معه
- ✓ تقديم حصص علاجية جماعية في المراكز الاستشفائية لمرضى السكري بهدف تخفيف من شدة الآثار النفسية للمرض على المستوى الذاتي للمصاب.
- ✓ إقامة دورات توعية للمرضى المصابين بداء السكري.
- ✓ التدخل المبكر لمساعدة المصابين بداء السكري على تقبل مرضهم، مما يساهم في تخفيف من الإصابة بالصدمات 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 وإمدادهم بالمعلومات الكافية من أجل توعية المرضى بضرورة المحافظة على صحتهم النفسية.

الاقتراحات والتوصيات

- ✓ إجراء المزيد من البحوث والدراسات التي تتعلق بالصدمة النفسية والاكتئاب لهاته الفئة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

1. المراجع باللغة العربية

- **أحمد محمد حسن صالح** و آخرين (1993) ، **الصحة النفسية وعلم النفس وعلم النفس الاجتماعي والتربية الصحية**، مركز الإسكندرية للكتاب ، الإسكندرية
- **أمين رويحة** (1973)، **داء السكري أسبابه أعراضه طرق مكافحته**، ط1، دار القلم لبنان
- **أيمن الحسيني** (2000) ، **عزيزي مريض السكر** ، الجزائر ، ط 1
- **بطرس حافظ بطرس** (2008) ، **التكيف والصحة النفسية للطفل** ، دار الميسرة ، الأردن ، ط 1
- **ترافيس لوثر** (2000)، **داء السكري المعتمد على الأنسولين مستند تعليمي** (ترجمة مناد ناصر)، ط 10 ،دار الناشرون، لبنان.
- **جاسم محمد عبد الله المرزوقي** (2008)، **الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكري**، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع بالإمارات.
- **جودة بن جابر** (1999) ، **علم النفس الاجتماعي** ، الدار العلمية الدولية ، عمان الأردن
- **حامد عبد السلام زهران** (1987) ، **التوجيه و الإرشاد النفسي** ، عالم الكتب ، القاهرة ط 3
- **حسين مصطفى عبد المعطي** (1989) ، **علم النفس الإكلينيكي** : مناهج التشخيص و العلاج النفسي ، دار المريخ للنشر ، الرياض
- **خولة أحمد يحيا وماجده السيد عبيد** (2005) ، **الإعاقة العقلية**، دار النشر و التوزيع ، القاهرة ، ط 1
- **سيد سليمان عبد الرحمن** ،(2001) **الإعاقة البدنية**.، القاهرة، مكتب زهراء للنشر
- **صالح الحويج** (2008) ، **الانسان نفس و جسم** ، طرابلس التوزيع
- **صبحي عبد اللطيف المعروف** (2005) ، **نظريات الإرشاد والتوجيه التربوي**، مؤسسة الأوراق للنشر و التوزيع عمان الأردن
- **عبد الفتاح، المهدي محمد** ،(2004)، **الصحة النفسية للمرأة ، صورة من العيادية**، الإسكندرية ،البيطاش للنشر والتوزيع.
- **علاء، عبد الباقي إبراهيم**،(2009)، **الاكتئاب أنواعه، أعراضه، أسبابه، وطرق علاجه والوقاية منه**، القاهرة ، عالم الكتب.

قائمة المراجع

- **علي فايد أبو زيد، حسن** .(2004). **دراسات في السلوك والشخصية الاكتئاب النفسي ، الهلع اضطرابات الأكل، الانتحار الغضب،** القاهرة ، مؤسس طيبة للنشر والتوزيع
- **قاسم عبد الله محمد** (2001)، **مدخل إلى الصحة النفسية**، الأردن، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- **منى خليل عبد القادر** (2001)، **التغذية العلاجية**، ط1، مجموعة النيل العربية، القاهرة

2. الرسالات الجامعية

- **أحمد مصطفى أحمد** (1993) ، التكيف **و المشكلات المدرسية من منظور الخدمة الاجتماعية** ، المكتب الجامعي دراسات نفسية
- **أسماء الحملاوي** (2013)، **التوافق النفسي والاجتماعي لدى الراشد المصاب بالداء السكري**، دراسة ميدانية بمستشفى عاشور زبان أولاد جلال مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر
- **أميرة منصور يوسف علي** (1999) ، **المدخل الاجتماعي للمجالات الطبية والنفسية** ، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية
- **بن هادية، علي** (1979) ، **القاموس الجديد للطالب** ،الجزائر ، الشركة الجزائرية للتوزيع
- **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
- **حسين عبد الحميد رشوان** (1992) ، **الطفل في هلم الاجتماع النفسي** ، المكتب الجامعي الحديث ، الاسكندرية
- **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.
- **زيدان عبد الباقي** (1980) ، **الأسرة و الطفولة** ، مكتبة وهبة ، القاهرة
- **سامر جميل رضوان** (2009) ، **علم النفس الأطفال الإكلينيكي نماذج من الاضطرابات النفسية في سن الطفولة والمراهقة** ، دار الكتاب الجامعي ، غزة فلسطين
- **عبد الرحمن العيسوي** (2001) ، **موسوعة علم النفس الحديث** ، دار الراتب الجامعية ، بيروت ، ط 1

قائمة المراجع

- **عطوف محمود ياسين** (1986) ، **علم النفس العيادي الإكلينيكي** ، دار العلم للملايين ، بيروت
- **عقيل حسين عيدروس** (1993) ، **مرض السكر بين الصيدلي والطبيب** ، مكة المكرمة ، ط 1
- **عمار بوحوش** (1995) ، **مناهج البحث العلمي و طرق إعداد البحوث** ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر
- **عمران لخضر** (2009)، **الإصابة بداء السكري وعلاقتها بقصور جودة الحياة لدى المصابين، رسالة ماجستير غير منشورة**، جامعة باتنة، الجزائر .
- **لوحيشي احمد بيدي** (1998) ، **الأسرة و الزواج، مقدمة في علم الاجتماع العائلي** ، الجامعة المفتوحة طرابلس
- **محمد بن سعد الحميد** (2007) ، **مرض السكر : اسبابه مضاعفاته وعلاجه** ، المملكة العربية السعودية الرياض
- **محمد نجيب الصبوة** (2002) ، **الاختصاصي النفسي و الأمراض المهنية ، دورة في الوقاية و التشخيص والعلاج**
- **محمود عبد الحليم حسني** (1986) ، **الاحصاء الوصفي و الاستدلالي في العلوم النفسية و التربوية** ، مكتبة الفلاح ، الكويت الحديث ، الإسكندرية
- **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
- **مطر سفيان إسماعيل** (2009) ، **الصحة النفسية** ، الكلية الجامعية للعلوم التطبيقية ، غزة ، ط 2 ط 1
- **موريس عطية** (دون سنة) ، **داء السكري وكيف نتعايش معه** ، دار الصواف ، الرياض.

3. **المجلات**

- **جاب الله، رضوان شعبان وعادل محمد، هديدي** ،(2001)، **العلاقة بين الاكتئاب وتقدير الذات والرضا عن الحياة** مجلة علم النفس، مجلة فصلية تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد 58
- **حسين صيائي** (1987) ، **المشكلات النفسية عند الأطفال المصابين بالسكر** ، مجلة علم النفس ، عدد 3
- **زقعار، فتحي** ،(2013)، **الاكتئاب مرض العصر، أساليب تشخيصه والوقاية منه وعلاجه**، مجلة الحكمة للدراسات التربوية ، والنفسية، العدد 2 ص ص 8-22

قائمة المراجع

4. المراجع باللغة الأجنبية

- Abu Leila, R. Thabet, A. A & ,.Vostanis, P. (2005 in Press). Mental health reactions among emergency health staff in a war zone
- American journal of montal deficiency maciver.r (1994), sociely and introducting analysis, new
- American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th edn). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Anderson (2000), the diabete empowerment scale measur of psychosocial efficacy, n° 20 30- Elheart.b.k.j Ciccon(1982),specia
- André, G. (2001). Guide pratique du diabète. France: Mimi éditions.
- Anne la croix (2005), l'éducation thérapeutique des patients, nouvelle approches de la maladie chronique, paris france 2ème édition complété
- Beck, A. (1978). Motivation theories and principles, prentice- Hall. Inc- New jersy.
- Blake, D., Weathers, F., Nagy, L., Kaloupek, D., Klauminzer, G., Charney, D . &Keane, T. (1990). Clinician-Administered
- Blanchard, E. B*, Jacqueline Johns-Alxander, Todd C. Bickley and Catherine A. Forneris (1996). Psychometric properties of the PTSD checklist (PCL). Behav. Res. Ther., 34, 669-673.
- Blanchard, E. B., Hickling, E. J., Taylor, A. E., Forneris, C. A., Loos, W. R & . Jaccard, J. (1995). Effects of varying scoring rules of the Clinician-Administered PTSD Scale (CAPS) for the diagnosis of post-traumatic stress disorder in motor vehicle accident victims. Behaviour Research and Therapy, 33, 471-475.

قائمة المراجع

- Davidson, J. R. T., Book, S. W & .Colket, J. T. (1995). Davidson Self-Rating PTSD Scale. Available from Multi-Health Systems, Inc., 908 Niagara Falls Boulevard, North Tonawanda, NY 14120.
- Foa, E. B., Riggs, D. S., Dancu, C. V & .Rothbaum, B. O. (1993). Reliability and validity of a brief instrument for assessing post-traumatic stress disorder. Journal of Traumatic Stress, 6, 45%473.
- for the Development Versus Maintenance of Posttraumatic Stress Disorder. Journal of Traumatic Stress, Vol. 17, No. 2.. pp. 85-95. Spitzer, R. L., Williams, J. B. W., Gibbon, M & .First, M. B. (1990). Structured Clinical Interview for DSM-III-R, non-patient edition (SCID-NP) (Version 1.0.(
- Horowitz, N. J., Wilmer, N & .Alvarez, N. (1979). Impact of Events Scale: a measure of subjective stress. Psychosomatic Medicine, 41, 209-218.
- l needs of low income mothers of developmently,
- Nady Van Broeck and Jacques Van Rillaer (2012) l'accompagnement psychologique des enfants malades, paris france
- Pacaud. G. (1995). Le diabète et ses complications prévention pris en charge traitement. Paris: Edition Albin Michel S.A..
- Paula P. Schnurr, 1:2;4 Carole A. Lunney, 1 and Anjana Senguptal. (2004). Risk Factors
- PTSD Scale (CAPS). National Center for Post-Traumatic Stress Disorder, Behavioral Science Division Boston-VA, Boston, MA.
- Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Weathers, F. W., Litz, B. T., Herman, D. S., Huska, J. A & .Keane, T. M. (1993).

ملاحق

مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون

PTSD Scale according to DSM--IV

ترجمة د. عبد العزيز ثابت

الاسم:..... العمر:..... الجنس(ذكر- أنثي)

العنوان :.....

عزيزي/عزيزتي

الأسئلة التالية تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية. كل سؤال يصف التغيرات التي حدثت في صحتك و مشاعرك خلال الفترة السابقة من فضلك أجب علي كل الأسئلة. علما بأن الإجابات تأخذ أحد الاحتمالات

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

		0	1	2	3	4
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 و الأشياء 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 التي تعودت عليها؟					
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، و إنجاب 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 الأخر) ، 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؟					

مقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة

مقياس (B.D.I)

الاسم: ..... تاريخ الميلاد: يوم / شهر / سنة

المستوى التعليمي:..... تاريخ اليوم:.....

الحالة الاجتماعية: متزوج أعزب مطلق

المهنة:..... مستشفى/عيادة:.....

الدرجة:.....

التصنيف:.....

تعليمـــــــــــات

في هذه الكراسة إحدى وعشرون مجموعة من العبارات، الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حده، وستجد أن كل أربع منها تتناول موضوعا معينا أختر عبارة واحدة ترى أنها تصف حالتك ومشاعرك خلال هذا الأسبوع، ثم ضع دائرة حول رقم العبارة التي تختارها (٠ أو ١ أو ٢ أو ٣).

تأكد من قراءة عبارات كل مجموعة قراءة جيدة قبل أن تختار واحدة منها، وتأكد إنك أجبت على كل مجموعة.

أولاً/

٠- لا أشعر بالحزن.

١- أشعر بالحزن.

٢- أشعر بالحزن طوال الوقت، ولا أستطيع أن أتخلص منه.

٣- أنني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها.

ثانياً/

٠- لست متشائماً بالنسبة للمستقبل.

١- أشعر بتشاؤم بالنسبة للمستقبل.

٢- أشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل.

٣- أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لن تتحسن.

ثالثاً/

٠- لا أشعر بأني فاشل.

١- أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد.

٢- عندما انظر إلى ما مضى من سنوات عمري فأنا لا أرى سوى الفشل الذريع.

٣- أشعر بأنني شخص فاشل تماماً.

رابعاً/

٠- استمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل.

١- لا استمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه.

٢- لم أعد احصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة.

٣- لا استمتع إطلاقاً بأي شيء في الحياة.

خامساً/

٠- لا أشعر بالذنب.

١- أشعر بأني قد أكون مذنباً.

٢- أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات.

٣- أشعر بالذنب بصفة عامة.

سادساً/

٠- لا أشعر بأني أتلقى عقاباً.

١- أشعر بأني قد أتعرض للعقاب.

٢- أتوقع أن أعاقب.

٣- أشعر بأني أتلقى عقاباً.

سابعاً/

٠- لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي.

١- أنا غير راضٍ عن نفسي.

٢- أنا ممتعض من نفسي.

٣- أكره نفسي.

ثامناً/

٠- لا أشعر بأني أسوأ من الآخرين.

١- أنقد نفسي بسبب ضعفي وأخطائي.

٢- ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي.

٣- ألوم نفسي على كل شيء سيء يحدث.

تاسعاً/

٠- أشعر بضيق من الحياة.

١- ليس لي رغبة في الحياة.

٢- أصبحت أكره الحياة

٣- أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك.

عاشراً/

٠- لا أبكي أكثر من المعتاد.

١- أبكي الآن أكثر من ذي قبل.

٢- أبكي طوال الوقت.

٣- لقد كنت قادراً على البكاء فيما مضى ولكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة في ذلك.

الحادي عشر/

٠- لست متوتراً أكثر من ذي قبل.

١- أتضايق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل.

٢- أشعر بالتوتر كل الوقت.

٣- لا أتوتر أبداً من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى.

الثاني عشر/

٠- لم أفقد الاهتمام بالناس الآخرين.

١- إني أقل اهتماماً بالآخرين مما اعتدت أن أكون.

٢- لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين.

٣- لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين.

الثالث عشر/

٠- اتخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه.

١- لقد توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى.

٢- أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به.

٣- لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات على الإطلاق.

الرابع عشر/

٠- لا أشعر أني أبدو في حالة أسوأ عما اعتدت أن أكون.

١- يقلقني أن أبدو أكبر سناً واقل حيوية.

٢- أشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو أقل حيوية.

٣- أعتقد أني أبدو قبيحاً.

الخامس عشر/

٠- أستطيع أن أقوم بعملي كما تعودت.

١- أحتاج لجهد كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما.

٢- إن علي أن اضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء.

٣- لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق.

السادس عشر/

٠- أستطيع أن أنام كالمعتاد.

١- لا أنام كالمعتاد.

٢- استيقظ قبل موعدي بساعة أو ساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة أخرى.

٣- استيقظ قبل بضعة ساعات من موعدي المعتاد ولا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى.

السابع عشر/

٠- لا أشعر بتعب أكثر من المعتاد.

١- أتعب بسرعة عن المعتاد.

٢- أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء.

٣- إني أتعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بأي عمل.

الثامن عشر/

٠- إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد.

١- إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد.

٢- إن شهيتي للطعام أسوأ كثيراً الآن.

٣- ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر.

التاسع عشر/

٠- لم ينقص وزني في الآونة الأخيرة.

١- فقدت أكثر من كيلو جرامات من وزني.

٢- فقدت أربعة كيلو جرامات من وزني.

٣- فقدت ستة كيلو جرامات من وزني.

العشرون/

٠- لست مشغولاً على صحتي أكثر من السابق.

١- أني مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع واضطرابات المعدة والإمساك.

٢- أني مشغول جداً ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب أن أفكر في أي شيء آخر.

٣- أني مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية لدرجة أني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر.

الواحد والعشرون/

٠- لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في اهتمامي الجنسية.

١- أنني أقل اهتماماً بالجنس عن المعتاد.

٢- لقد قل الآن اهتمامي بالجنس كثيراً.

٣- لقد فقدت اهتمامي بالجنس تماماً.