



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 20 أوت 1955 - سكيكدة -

كلية العلوم الاجتماعية و العلوم الإنسانية

قسم علم النفس

الموضوع:



# المعاش النفسي لمريض السكري بعد بتر القدم السكرية

دراسة عيادية ميدانية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية عبد القادر نظور -القل-

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي

إشراف الأستاذ:

\* أ.مقدم محمد

من إعداد الطالب:

❖ جزار نسيم

الإسم واللقب	الدرجة العلمية	الصفة	المؤسسة
د.بن شوفي بشرى	أستاذة محضرا.أ.	رئيسا	جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة
أ.مقدم محمد	استاذة مساعدا.أ.	مشرفا و مقرا	جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة
د.قداش فتحية	أستاذة مساعدا.ب.	عضوا مناقشا	جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة

السنة الجامعية: 2023 - 2024

بسم الله الرحمن الرحيم  
"وفوق كل ذي علم عليم".  
صدق الله العظيم  
شكر وعرفان

الحمد لله والشكر له الذي بنعمته تتم الصالحات وبفضله تنزل  
الخيرات والبركات وبتوفيقه تتحقق المقاصد والغايات والصلاة  
والسلام على نبي الأميين وخاتم النبيين

انطلاقاً من مقولة من لم يشكر الناس لم يشكر الله، فإنني  
أتقدم أولاً وبخالص الشكر والتقدير للأستاذ المشرف مقدم  
محمد على إرشاداته وتوجيهاته ونصائحه طيبة مسيرة البحث  
والتي تكلفت بإنجاز هذا العمل.

كما أتقدم بالشكر الجزيل والامتنان البالغ إلى كل من ساعد من  
قريب أو من بعيد في إنجاز هذه الدراسة

كما لا أنسى أن أتقدم بالشكر الجزيل إلى أعضاء اللجنة المناقشة  
بن شوقي بشرى وقداش فتحية.

# إهداء

وإني أمدي عملي المتواضع هذا إلى صديقتي وأخي الدكتور  
بوعيسى مراد كعربون شكر و عرفان بفضلته الكبير في تحقيق  
هذا المجهود.

## ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن طبيعة المعاش النفسي لمريض السكري بعد عملية البتر القدم السكرية، ولإنجاز هذه الدراسة استخدمنا منهج درجة الحالة الذي طبقناه على خمس حالات بمصلحة الطب الداخلي ( طب الرجال و طب النساء)، مستخدمين أدوات ووسائل البحث المتمثلة في الملاحظة العيادية والمقابلة النصف موجهة والمقاييس النفسية التالية: مقياس "بيك" لقياس الاكتئاب، ومقياس "تايلر" لقياس القلق الصريح، وقد خلصنا من خلال هذه الدراسة إلى نتائج تؤكد صحة الفرضية العامة والفرضيات الجزئية والتي تنص على أن بتر القدم السكرية يؤثر سلباً على المعاش النفسي لمريض السكري ويتسم بوجود استجابة اكتئاب شديدة جداً واستجابة قلق مرتفعة.

## الكلمات المفتاحية:

- المعاش النفسي.
- الاكتئاب.
- القلق
- مرض السكري.
- مريض السكري.
- بتر القدم السكرية.

## Study summary :

This study aimed to reveal the psychological pension of diabetic patient after amputation of the diabetic foot, and to achieve this study we used the case study approach which applied to five cases at the departement of Internal Medicine(men's medicine and women's medicine),using research tools and methods presented by clinical observation and the semi\_ clinical directed interview, and the following psychological scales : the Beck depression scale, and the Taylor anxiety Scale. through this study, we reached results that confirm the validity of the general hypothesis and the partial hypotheses, wich state that amputation of diabetic foot affects the psychological pension of diabetic patient wich is characterized by the presence of very severe depressive response and high anxiety response.

## Key words :

- Psychological pension.
- Depression.
- Anxiety.
- Diabetes mellitus.
- diabetic patient.
- diabetic foot amputation.

# فهرس المحتويات

# فهرس المحتويات

شكر و عرفان

إهداء

المقدمة:..... أ

## الفصل التمهيدي : الإطار العام للدراسة

إشكالية الدراسة:..... 6

الفرضية العامة:..... 9

التحديد الإجرائي للمفاهيم:..... 10

دوافع الدراسة:..... 12

أهداف الدراسة:..... 12

أهمية الدراسة:..... 12

الدراسات السابقة:..... 13

## الفصل الأول: الإكتئاب.

تمهيد:..... 17

نبذة تاريخية عن الإكتئاب:..... 18

تعريف الإكتئاب:..... 19

النظريات المفسرة للإكتئاب:..... 21

أسباب الإكتئاب:..... 24

أنواع الإكتئاب:..... 28

أعراض الإكتئاب:..... 34

تشخيص الإكتئاب:..... 35

علاج الإكتئاب:..... 38

خلاصة:..... 42

## الفصل الثاني : القلق

تمهيد:..... 45

نبذة تاريخية عن القلق:..... 46

47	تعريف القلق:
48	النظريات المفسرة للقلق:
57	أسباب القلق:
59	أنواع القلق:
65	أعراض القلق:
66	تشخيص القلق:
69	علاج القلق:
72	خلاصة:

### الفصل الثالث: السكري

75	تمهيد:
76	نبذة تاريخية عن داء السكري:
77	تعريف داء السكري:
77	أنواع داء السكري:
79	أعراض داء السكري:
81	أسباب مرض السكري:
83	مضاعفات داء السكري:
85	تشخيص داء السكري:
87	الوقاية والعلاج من داء السكري:
89	خلاصة:

### الفصل الرابع: البتر

92	تمهيد:
93	نبذة تاريخية:
93	تعريف البتر:
94	أسباب البتر:
95	أنواع البتر:
95	مستويات البتر:
96	إجراءات ما قبل البتر:

97.....	أعراض ما بعد البتر:
98.....	مضاعفات ما بعد البتر:
98.....	العناية التمريضية بعد البتر:
99.....	العلاج وإعادة التأهيل بعد البتر:
102.....	خلاصة:

#### الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

106.....	تمهيد:
107.....	التذكير بالفرضيات:
107.....	الدراسة الإستطلاعية:
109.....	الدراسة الأساسية:
115.....	حدود الدراسة:
117.....	خلاصة:

#### الفصل السادس : عرض البيانات

139.....	الفصل السابع : تحليل بيانات الدراسة
	خاتمة:

قائمة المراجع والملاحق

الملاحق

فهرس الجداول:

الرقم	الجدول	الصفحة
1	جدول رقم(01): يوضح محاور وأهداف المقابلة العيادية النصف موجهة.	111
2	جدول رقم(02): يوضح درجات الإكتئاب لمقياس بيك	113
3	جدول رقم(03): يوضح درجات القلق لمقياس تايلر.	114
4	جدول رقم (04): يوضح خصائص عينة الدراسة.	115

المقدمة

## المقدمة:

يعد مفهوم أو موضوع المعاش النفسي من بين المواضيع الأكثر دراسة وتداولاً في مجال الدراسات النفسية العيادية، حيث استحوذ على جانب هام وواسع من قبل الباحثين على المستوى الأكاديمي ومن قبل الممارسين النفسيين في مجال العمل والدراسات الميدانية والتطبيقية على حد سواء، ذلك لأنه مفهوم يرتبط بتشريح الحياة النفسية من مختلف جوانبها، وتسليط الضوء على الجوانب المبهمة منها التي تشكل خلفية ومنطلقاً للعديد من السلوكيات التي يظهرها الأفراد والتي تحتاج إلى البحث فيها بهدف تشخيصها، وتحليلها وتفسيرها ومن تم فهمها.

إن المعاش النفسي مصطلح يشير إلى وصف الإحساس الداخلي الخفي للفرد، وهو يرتبط بتلك الحالة النفسية التي تتناوبه لمدة زمنية معينة، التي تتميز بمختلف الانفعالات، والصراعات النفسية، والتجاذبات أو التناقضات الوجدانية جراء أحداث وتجارب حادة وقاسية أو ظروف ضاغطة قد تتعدى قدرته على احتوائها نفسياً، ما يؤثر على سلوكه، وعلاقاته وحياته الراهنة والمستقبلية كالحوادث الخطيرة والأمراض المزمنة.

يختلف موضوع دراسة المعاش النفسي في حقل الدراسات النفسية العيادية من دراسة إلى أخرى أو من بحث إلى آخر، وذلك حسب متغيرات الدراسة التي يسعى الباحث إلى دراستها أو تشخيصها، وتفسيرها أو تحليلها والتنبؤ بها وبالتالي إمكانية تعميم نتائجها ضمن هذا المفهوم، كما يختلف من ناحية مناهج ووسائل البحث الموظفة فضلاً عن طبيعيتها عينة الدراسة.

هذا وسنتناول في دراستنا هذه مفهوم المعاش النفسي لمريض السكري بعد بتر القدم السكرية، وسنركز فيها على دراسة متغيرين نفسيين هما القلق والإكتئاب بصفتها استجابة من قبل عينة الدراسة ناتجة عن متغير ثابت وهو بتر القدم السكرية، حيث سنسعى خلال هذه الدراسة إلى التأكد من صحة أو عدم صحة فروض الدراسة التي وضعناها في إطار إشكالية الدراسة.

وتشتمل دراستنا هذه على جانبين، جانب نظري وجانب تطبيقي، تضمن الجانب النظري منها على فصل تمهيدي، تطرقنا فيه إلى عرض إشكالية الدراسة والتساؤلات والفروض المتعلقة بها، والتعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة كما وضعنا دوافع وأهمية وأهداف الدراسة، لنتطرق بعد ذلك إلى الدراسات السابقة والتعقيب عليها، ثم فصل الإكتئاب تطرقنا فيه إلى تاريخه وتعريفه، النظريات المفسرة له، أسبابه،

أعراضه وأنواعه، وتشخيصه وعلاجه، ثم فصل القلق تطرقنا فيه كذلك إلى تاريخ و تعريف القلق ومختلف المقاربات المفسرة له، أسبابه، أعراضه، تشخيصه وعلاجه، وبعد ذلك فصل تحت عنوان السكري تم عرضنا فيه تاريخ وماهية هذا الداء، أسبابه، أعراضه، أنواعه سبل علاجه، لنتطرق في الفصل الأخير إلى البتر من حيث تاريخه، تعريفه، أسبابه، أنواعه ومستوياته، اعراضه، وطرق العناية والتكفل والعلاج وإعادة التأهيل.

أما الجانب التطبيقي من الدراسة فقد احتوى على فصل منهجي عرضنا فيه مختلف الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة الميدانية، بدءا من الدراسة الاستطلاعية ومختلف مراحلها وصولا إلى الدراسة الاساسية واختيار عينة الدراسة وكذلك تحديد منهج ووسائل الدراسة المستخدمة، ثم عرض بيانات الدراسة الميدانية لنخصص بعد ذلك فصلا أخيرا نتناول فيه تحليل نتائج الدراسة الميدانية مع وضع اقتراحات وتوصيات مستنبطة من الدراسة، لنختم الدراسة بمختلف الملاحق والمراجع التي وظفت في الجانبين النظري والتطبيقي منها.

الفصل التمهيدي  
الإطار العام للدراسة

الفصل التمهيدي : الإطار العام للدراسة

1\_ إشكالية الدراسة

2\_ فرضيات الدراسة

3\_ التحديد الإجرائي لمفاهيم الدراسة

4\_ دوافع الدراسة

5\_ أهداف الدراسة

6\_ أهمية الدراسة

7\_ الدراسات السابقة

8\_ التعليق على الدراسات السابقة

## 1- إشكالية الدراسة:

يمر الإنسان خلال حياته بظروف وأطوار مختلفة يعيش خلالها تحارب ومواقف وخبرات عديدة منها ما يسره ومنها ما يشكل له انزعاجا وألما أيضا كالتعرض للحوادث الخطيرة والأوبئة والأمراض المزمنة التي تهدد وضعه الصحي ووجوده الحيوي، أو تسبب له وضعاً يتسم بالعجز الجسدي والمعاناة النفسية الحادة قد يلزمه طوال حياته ويؤثر سلبي على حياته اليومية في جميع جوانبها، ومن بين تلك الحوادث والخبرات أو الأمراض الخطيرة داء السكري، هذا المرض المزمن الخطير الذي يرجع إلى وجود خلل في نسبة السكر في الدم، وذلك نظراً لعدم قدرة الجسم على إنتاج الأنسولين في الجسم كما في النوع الأول منه والذي يطلق عليه اسم السكري المعتمد على الأنسولين، وهو يظهر في أغلب الأحيان قبل سن العشرين ويمثل ما نسبته من 5% إلى 10% من مرض السكري، أو لأن الجسم لا يحسن استخدام الأنسولين المفرز في الدم كما هو الحال مع النوع الثاني من السكري والذي يطلق عليه اسم السكري غير المعتمد على الأنسولين، وهو يظهر في أغلب الأحيان بعد سن الخمسين عاماً، ويمثل ما نسبته من 90% إلى 95% من مرض السكري.

(André.G et al,2007,p02)

إن مرض السكري يعرف انتشاراً واسعاً في عصرنا هذا وذلك بسبب تداخل وتظافر العديد من العوامل والأسباب الفيزيولوجية والنفسية والوراثية وكذلك الظروف البيئية التي تكون وراء إصابة الإنسان به بجنسيه وبمختلف شرائحه و في جميع مراحل العمرية، ورغم الجهود التي تبذل من قبل الدول والحكومات والمنظمات والهيئات الصحية والطبية وعلى رأسها منظمة الصحة العالمية للحد من انتشاره وذلك على اثر القرارات والإجراءات الطبية والوقائية ضد هذا الداء التي أوصت بها عام 1989، إلا أن ذلك لم يمنع من انتشاره أو التقليل من نسب الإصابة به والحد من مختلف مضاعفاته الخطيرة، ففي عام 2006، أشارت دراسة أجريت في 215 دولة إلى أن ما نسبته 5,9% من الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم ما بين 20 إلى 70 عاماً، أو ما تعداده 246 مليون شخص سوف يصابون بالسكري في عام 2007، هذا ويعيش ما نسبته 80% من مرضى السكري في البلدان النامية. (George ha van,2008 p07).

وقد فاق تعداد المصابين بداء السكري سنة 2018 حوالي 450 مليون مصاب حول العالم، أي ما نسبته 15% من سكان العالم، منهم 45 مليون مصاب بأوروبا وأكثر من 200 مليون مصاب بدول العالم الثالث وذلك حسب إحصائيات منظمة الصحة العالمية، والجزائر كبلد ينتمي إلى الدول النامية

سجلت ما تعداده 1,8 مليون مصاب بداء السكري، وقد ارتفعت هذه النسبة سنة 2018، هذا وقد بلغ نسبة المصابين بداء السكري في الجزائر حسب معطيات وزارة الصحة حوالي 15% لدى البالغين 18 عاما وأكثر، وإذا لم تتخذ التدابير الوقائية اللازمة فقد يصل العدد إلى 5 ملايين مريض بالسكري مع حلول 2030 وذلك حسب وكالة الأنباء الجزائرية.

يؤثر مرض السكري بشكل كبير على الحياة العامة للفرد المصاب به، إذ يتأثر بمختلف التطورات والمضاعفات الصحية الناتجة عن داء السكري كالاختلال الكلوي واعتلال شبكية العين ومرض اعتلال الأوعية الدموية للقلب وغيرها من المضاعفات الخطيرة الأخرى، وقد يعد أهم تأثير لداء السكري من حيث درجة الخطورة هو تعرض مريض السكري إلى ما يعرف بالاعتلال العصبي المحيطي للقدم السكرية، والذي يؤدي بدوره إلى ما يعرف بتقرح القدم السكرية، وهذا ما يشكل في معظم الأحيان خطرا جسيما على قدم المريض إذا بلغت درجات متقدمة من التقرح وتهديدا حقيقيا لحياته، بحيث لا يمكن التعامل مع هذه المضاعفات وعلاجها أو إدارتها طبيا، ما يدفع بالقرار الطبي في الغالب إلى ضرورة إجراء عملية البتر الجراحي لقدم مريض السكري المتقرحة كعلاج طبي عاجل وطارئ يتمثل في بتر أحد الأطراف السفلية أو كليهما بترًا جزئيا أو كليًا حسب درجة الخطورة وذلك لإزالة التقرح أو للتخلص من الغرغرينا وللحد كذلك من مختلف المضاعفات الخطيرة الأخرى.

إن البتر الجراحي للقدم السكرية كإجراء طبي يعرف هو الآخر انتشارا واسعا في أوساط المرضى المصابين بداء السكري، إذ ينص الإجماع الدولي على أن 85% من مرضى السكري مصابون بقرحة القدم السكرية عند البداية أن 90% من حالات قرحة القدم السكرية المعرضة للخطر تحدث في القدم المصابة بالاعتلال العصبي الناتج عن داء السكري ومن بين هؤلاء 90% يعاني ما يقرب من نصف المرضى من اعتلال الشرايين المحيطية. George ha van, 2008,p02، وتتمثل معظم مشاكل مرضى السكري في التقرح المزمن للقدم السكرية وبتر الأطراف، إذ سيكون معدل انتشار تقرحات القدم السكرية لدى مرضى السكري من 1,8 إلى 11,8%، كما ستتراوح نسبة الإصابة بتقرح القدم السكرية في القدم الإقفارية ذات الاعتلال العصبي بنسبة 60% من الحالات، في حين تسود التقرحات ذات الاعتلال العصبي في الدول النامية وتظهر دراسة مستقبلية معدل تكرار الجرح على مدى عشر سنوات من المتابعة بعد الرح الأول (3,5 جرح لكل قدم على مدى عشر سنوات)، هذا ويتم إجراء عملية بتر جزئي أو

كلي للطرف السفلي كل 30 ثانية لدى مريض السكري على مستوى العالم مما يؤدي إلى ما يقرب مليون عملية بتر سنويا.

هذا و ينص الإجماع الاجماع الدولي حول القدم السكرية على أن ما نسبته 85% من مبتوري الأطراف المصابين بالسكري يعانون من قرحة القدم السكرية في الأساس، وسيكون معدل انتشار عمليات البتر من 0,2% إلى 4,8% حيث ستتراوح حالات بتر الأطراف من 45 إلى 396 لكل 100 ألف مريض سكري في جميع أنحاء العالم، وهذا التباين سيعتمد على نوع التغطية الصحية حسب كل بلد ، (van George ha, 2008, p07) إلى جانب ذلك تعتبر حالات البتر لدى مرضى السكري أعلى بأربعة عشرة مرة مقارنة بالمرضى غير المصابين بالسكري (André.G et al, 2007, p01) ، كما يشار إلى أن 200 ألف شخص من مرضى السكري مهدد ببتر الساق في الجزائر حسب وزارة الصحة الجزائرية.

إن البتر وعلى الرغم من كونه تدخلا علاجيا طارئا يهدف وبشكل ايجابي إلى التخلص من قرحة القدم السكرية ومختلف تطوراتها الصحية الجسيمة، فإن ذلك لا يمنع من وجود تأثيرات سلبية له على جسم المصاب وبالتحديد بمكان اجراء البتر، فقد تؤدي هذه العملية إلى مضاعفات صحية لا تقل خطورة هي الأخرى على صحة المريض كحدوث النزيف الدموي، أو تورم الطرف المبتور أو إحساس المريض بآلام عصبية حادة فضلا عن الالتهابات الجلدية المختلفة ما يشكل له انزعاجا حقيقيا، وكما للبتر تأثير على الجانب الفيزيولوجي للمريض فهو يؤثر على الجانب النفسي له، إذ وبعد عملية البتر يلاحظ أن معظم المرضى الذين أجروا عملية بتر القدم السكرية وفضلا عن التغيرات الفيزيولوجية المذكورة ، تظهر عليهم كذلك تغيرات نفسية تتجلى في أعراض تتسم بمشاعر الضيق والكآبة وحالة مزاجية متقلبة وغير مستقرة ومشاعر من الغضب والحزن والتهيج الشديد، وكذلك مشاعر الذنب والدونية والانكار وتجنب الحديث عن المحنة المؤلمة، والتي تجسد معاشا نفسيا صعبا وقاسيا خاصا لهؤلاء المرضى.

وبعد المعاش النفسي لمريض السكري من بين أهم المواضيع وأكثرها تناولا و دراسة من قبل الباحثين النفسانيين المهتمين بدراسة تأثيرات هذا الداء من خلال مضاعفاته المختلفة على نفسية وفكر وسلوك الفرد المصاب به، فقد انتهت الدراسة التي قام بها كل من ألبارغ وزملاؤه إلى التأكيد على الأفراد الذين يعانون من السمنة والتكتلات الشحمية في مختلف أعضاء الجسم والمصابون بداء السكري تكون مؤشرات القلق والاكتئاب لديهم مرتفعة جدا، كما بينت دراسة أجريت من قبل تالي وزملاؤه إلى وجود

علاقة ذات دلالة إحصائية بين القلق والاكتئاب وبعض المتغيرات كالجنس والسن ونوع السكري، كما خلصت دراسة قام بها موسى وزملاؤه هدفت إلى معرفة الخصائص الإجتماعية والنفسية للأطفال المصابين بالسكري من النوع الأول إلى وجود فروق هامة بين الأطفال المصابين بالسكري والأطفال غير المصابين به في الجوانب الإجتماعية وعدد أيام الغياب المدرسي، كما توصلت النتائج إلى أن الأطفال المصابين بالسكري يعانون من توافق نفسي ضعيف ويعانون من ضيق نفسي له علاقة بعدم القدرة على السيطرة على مستوى السكر في الدم، في حين خلصت دراسة جاسم عبد الله التي تمحورت حول الأمراض النفسية وعلاقتها بالسكري إلى أن متغيرات الجنس، والسن، ومدة الإصابة، والمستوى التعليمي لم يكن لهم أثرا في تفسير نسبة التباين في مستوى السكر في الدم من النوع الثاني إلى غير ذلك من البحوث والدراسات التي أجريت حول هذا الموضوع.

ومن خلال كل هذا وبناء على ما تقدم وبيصفتنا نفساني عيادي ممارس بالصحة العمومية كان لنا الاتصال والاحتكاك المباشر بهذه الفئة من المرضى، وبناء على ملاحظتنا العيادية لتلك الأعراض والمظاهر النفسية الناتجة عن عملية البتر لدى مرضى السكري، فإنه تشكل لنا الدافع للبحث في المعاش النفسي لمرضى السكري وتسليط الضوء عليه بعد بتر القدم السكرية، حيث سنسعى في دارستنا هذه إلى البحث في متغيرين نفسيين مرتبطين بالمعاش النفسي نهدف من خلالها إلى معرفة حدود الاستجابة إليهما من قبل مريض السكري بعد بتر القدم السكرية، وعليه أمكن لنا طرح التساؤل الآتي:

ما مدى تأثير بتر القدم السكرية على المعاش النفسي لمريض السكري؟

## 2-1 التساؤلات الجزئية:

\_ ما هو مستوى استجابة الإكتئاب بعد بتر القدم السكرية لمريض السكري؟

\_ ما هو مستوى استجابة القلق بعد بتر القدم السكرية لمريض السكري؟

## 2- الفرضية العامة:

بتر القدم السكرية يؤثر سلبا على المعاش النفسي لمريض السكري.

## 2-1 الفرضيات الجزئية:

\_بتر القدم السكرية يؤدي إلى إستجابة إكتئاب شديدة جدا لدى مريض السكري.

\_ بتر القدم السكرية يؤدي إلى إستجابة قلق مرتفعة لدى مريض السكري.

### 3- التحديد الإجرائي للمفاهيم:

#### 3-1 المعاش النفسي:

عرف "سورو" المعاش النفسي بأنه الإحساس الباطني المرتبط بتجربة أو موقف ما وهو يختلف من فرد لآخر بحسب الحياة التي يحيها وكذا المواقف والوضعيات التي يعيشها، سواء كانت هذه الوضعيات مؤقتة أو دائمة. (sureau.M,P42)

ونعرفه في دراستنا هذه بأنه السيرورة النفسية وما تحتويه من مشاعر وأحاسيس يعيشها المريض تجاه ذاته ومجتمعه جراء إصابته بمرض السكري، تترجم في شكل سلوكيات إيجابية أو سلبية.

#### 3-1-1 المعاش النفسي الإيجابي:

نعرفه عند دراستنا هذه على أنه ذلك الصنف للمعاش النفسي الإيجابي، المشاعر والأحاسيس الإيجابية المنبثقة من التصورات الإيجابية تجاه الذات وتجاه الآخرين وكذا النظرة المتفائلة للحياة رغم وجود المرض المزمن (داء السكري، وبتر القدم السكرية)، والتي تترجم في سلوك المريض من خلال سهولة التعايش والاندماج مع المرض والتكيف معه والشعور بالثقة والإستقلالية والرضا والسعادة وعدم الإحساس بالتهديد المستمر.

#### 3-1-2 المعاش النفسي السلبي:

نعرفه عند دراستنا هذه على أنه ذلك الصنف للمعاش النفسي المشاعر والأحاسيس السلبية المنبثقة من التصورات تجاه الذات وتجاه الآخرين، وكذا النظرة المتشائمة للحياة بسبب المزمن ومضاعفاته الصحية (داء السكري، وبتر القدم السكرية) والتي تترجم في سلوك المريض من خلال صعوبة التعايش مع المرض وعدم التكيف والاندماج معه، والشعور بالحرمان أو العجز أو فقدان، والتعبية الأسرية والطبية مما قد ينتج عنه حالات نفسية غير سارة وغير سارة تتسم كالإكتئاب والقلق والشك والصراع والخداع والريبة.

**3-2 مرض السكري:**

نعرفه في دراستنا هذه بأنه مرض مزمن يحدث عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج الأنسولين بكمية كافية، أو عندما يعجز الجسم عن استخدام تلك المادة بشكل فعال، وهو يؤدي مع مرور الوقت إلى أضرار وخيمة، وبخاصة في الأعصاب والأوعية الدموية.

**3-3 القدم السكرية:**

تعرف في دراستنا هذه على أنها مجموعة من التغيرات المرضية المؤثرة في الأطراف السفلية، والتي تنتج عن المضاعفات التي يسببها مرض السكري، مثل إعتلال الأعصاب الطرفية، وتلف الأوعية الدموية، وفقدان الإحساس بالقدمين.

**3-4 بتر القدم السكرية:**

نعرفها في دراستنا هذه على أنها إزالة الأنسجة المتحللة أو الميتة من القدم. بتر جزء من القدم بالكامل. جراحة الأوعية الدموية مع وضع الدعامات التي تبقى على الأوعية الدموية مفتوحة، وبالتالي تحسين تدفق الدم في الأطراف السفلية.

**3-5 مريض السكري:**

نعرفه ضمن هذه الدراسة أنه ذلك الشخص الذي يعاني من ارتفاع مزمن لنسبة السكر أو الجلوكوز في الدم، وهو الذي يعاني من أحد النوعين لداء السكري، سواء السكري من النوع الأول أو السكري من النوع الثاني بأعراضهما المرضية المختلفة.

**3-6 الإكتئاب:**

هو عبارة عن مزيج من مشاعر الحزن والوحدة والرفض من طرف الآخرين، هو الإحساس بقليلة الحيلة والعجز عن مواجهة الحياة، ويتم معرفته بالدرجة الكلية المتحصل عليها من قبل الحالة ضمن هذه الدراسة من خلال تطبيق مقياس "بيك" للإكتئاب.

**3-7 القلق:**

هو حالة نفسية وفيزيولوجية تتشكل من تداخل عناصر إدراكية، وجسدية، وسلوكية تؤدي إلى شعور غير سار يرتبط عادة بعدم الإرتياح، والخوف، والتردد

ويتم معرفته بالدرجة الكلية المتحصل عليها من قبل الحالة ضمن هذه الدراسة خلال تطبيق مقياس "تايلر" للقلق الصريح.

#### 4- دوافع الدراسة:

إن ملاحظتنا العيادية الشخصية كنفساني عيادي ممارس بمصلحة الطب الداخلي ( طب الرجال\_ طب النساء)، أن هذه الفئة من ذوي الأمراض المزمنة بعد عملية بتر القدم السكرية تطراً عليهم تقلبات مزاجية وحالة نفسية غير مستقرة تتسم بأعراض نفسية حادة، ما شكل لنا الدافع للبحث في الجانب النفسي لهؤلاء المرضى من خلال دراستنا لبعض المتغيرات النفسية كالإكتئاب والقلق وهما أهم عرضين إكلينيكيين تم تسجيلهما لدى غالبية الحالات.

#### 5- أهداف الدراسة:

- معرفة المعاش النفسي لمريض السكري بعد بتر القدم السكرية.
- معرفة مستوى القلق لدى مريض السكري بعد بتر القدم السكرية
- معرفة مستوى الاكتئاب لدى مريض السكري بعد بتر القدم السكرية.
- محاولة إثراء الدراسات السابقة والمساهمة في إضافة علمية ومعرفية لقاعدة البحث العلمي للباحثين النفسانيين المهتمين بالدراسات النفسية المتعلقة هذه الفئة من ذوي الأمراض المزمنة.
- محاولة إبراز الآثار النفسية الخطيرة الناتجة عن مضاعفات داء السكري.

#### 6- أهمية الدراسة:

تُكمن أهمية هذه الدراسة من خلال المساهمة في إبراز أهمية التكفل النفسي لمرضى السكري وكذلك التأكيد على أهمية المتابعة النفسية لهم سيما بعد إجرائهم لعملية بتر القدم السكرية وما ينجر عنها من آثار نفسية حادة كالقلق والإكتئاب.

تتجلى أهمية الدراسة أيضا في محاولة توعية وتحسيس هذه الفئة من ذوي الأمراض المزمنة حتى تتكون لهم نظرة واضحة عن هذا المرض ومختلف آثاره وإمكانية التعايش الإيجابي معها.

ومن أهمية هذه الدراسة هو إبراز أهمية التوعية الصحية لمرضى السكري بغية تقادي المضاعفات الصحية لداء السكري.

تحسيس الجهات المعنية والمختصة بأهمية التكفل الجيد لهذه الفئة من ذوي الأمراض المزمنة.

## 7- الدراسات السابقة:

## 7-1 عرض الدراسات السابقة:

## 7-1-1 الدراسات الأجنبية:

دراسة تالي و زملاؤه (2001): هدفت الدراسة إلى تحديد مدى إنشار القلق والإكتئاب والضغط النفسي لدى مرضى السكري الذين يعانون من اضطرابات معوية في بلد أستراليا. قد شملت عينة الدراسة (892) فردا اختيروا عشوائيا و(209) فردا تم إختيارهم من السجلات الطبية، وذلك من خلال زيارتهم الميدانية للعيادات الخارجية، وللدراسة تم تصميم مقياسين من قبل المستشفى هما؛ مقياس للقلق ومقياس للإكتئاب، بالإضافة إلى مقياس "إيزنك" العصبي القصير.

خلصت الدراسة إلى التأكيد على أن القلق والإكتئاب والحالة العصبية بدرجة عالية على مرضى السكري الذين يعانون من اضطرابات معوية مع تأثير الضغوط النفسية بدرجة أقل. كما أكدت الدراسة على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين القلق والإكتئاب وبعض المتغيرات كالجنس والسن ومدة الإصابة ونوع السكري.

دراسة ألبارغ وزملاؤه (2002): هدفت الدراسة إلى علاقة القلق والإكتئاب بالسمنة والتكتلات الشحمية لدى مرضى السكري من الرجال في السويد، وقد إحتوت عينة الدراسة على (59) فردا متوسطي الأعمار والذي يعانون من السمنة وتكتل الشحوم والسكري، وفي إطار هذه الدراسة تم إعتقاد مقياس الإكتئاب التالية: مقياس "هاملتون «مقياس بيك"، مقياس "مونتوغمري"، ومقياس "بيك" للقلق الصريح. إنتهت الدراسة إلى التأكيد على أن أفراد العينة الذين يعانون من السمنة والتكتلات الشحمية في مختلف أعضاء الجسم ويعانون من السكري تكون مؤشرات القلق والإكتئاب لديهم مرتفعة جدا.

## 7-1-2 الدراسات العربية:

دراسة موسى وزملاؤه (2005): هدفت الدراسة إلى معرفة الخصائص الإجتماعية والنفسية للأطفال و المراهقين المصابين بالسكري من النوع الأول في الكويت، واشتملت عينة الدراسة على مجموعتين، المجموعة الأولى تعاني من السكري من النوع الأول عددها (349)، والمجموعة الثانية غير مصابة بالسكري وعددها (409)، حيث تراوحت أعمارهم بين 06\_12 سنة، وتم إجراء دراسة مقارنة بين المجموعتين، وذلك من خلال إجراء مقابلات مع المرضى المصابين بالسكري وذويهم، وكأدوات لإجراء

الدراسة تم استخدام استبيان لقياس الضيق النفسي بواسطة قائمة أعراض " هويكينز " التي تحتوي على قائمة للقلق والإكتئاب، وقد توصلت الدراسة إلى نتائج مفادها أن الأفراد المصابين بالسكري من النوع الأول يظهرون معدلات من القلق والإكتئاب والضييق مرتفعة. وخلصت الدراسة أيضا إلى وجود فروق هامة بين الأطفال المصابين بالسكري والأطفال الغير مصابين به في الجوانب الإجتماعية وعدد أيام الغياب المدرسي، كما بينت النتائج أن الأطفال المصابين بالسكري يعانون من توافق نفسي ضعيف ويعانون من ضيق نفسي له علاقة بعدم القدرة على السيطرة على مستوى السكر في الدم.

**دراسة جاسم محمد عبد الله المرزوقي (2008):** تمحورت الدراسة حول الأمراض النفسية وعلاقتها بالسكري في الإمارات العربية المتحدة، وتكونت عينة الدراسة من (119) فردا في مجموعتين يعانون من السكري من النوع الثاني، منهم المجموعة الأولى تضم (87) فردا، (50) منهم إناثا و(37) ذكورا، والمجموعة الثانية تضم(32)، منهم (21) إناثا و(11) ذكورا، تراوحت أعمارهم بين 30\_70 سنة، ولإجراء الدراسة تم استخدام مقياس "تايلور" للقلق، ومقياس "بيك" للإكتئاب، ومقياس الضغط النفسي وقد انتهت نتائج الدراسة إلى أن متغيرات الجنس، والسن، ومدة الإصابة، والمستوى التعليمي، لم يكن لهم أثر في تفسير نسبة التباين في مستوى السكر في الدم من النوع الثاني.

#### 7التعقيب على الدراسات السابقة:

\_ من خلال ما تم عرضه من الدراسات السابقة يمكننا الملاحظة أن تلك الدراسات على إرتباط بالدراسة التي أجريناها، سواء فيما تعلق بمتغير المعاش النفسي لمريض السكري وعلاقته بمتغيري القلق والإكتئاب أو متغيرات أخرى، أو متغير داء السكري وعلاقته بمتغيرات أخرى كذلك.

\_ اتضح أيضا أن الدراسات مختلفة من حيث الهدف، العينة(الجنس والعدد)، ومنهج الدراسة، ووسائل وأدوات الدراسة، وكذلك البيئة التي أجريت فيها (أوروبية، عربية، محلية).

\_ اتضح كذلك أن الدراسات إنتهت إلى نتائج متطابقة إلى حد كبير و إلى مختلفة نسبيا، وهذا الإختلاف يرتبط بجملة من العوامل والشروط أشير إليها في إطار الإختلاف التي تميزت به كل دراسة عن الأخرى.

الفصل الأول

الإكتئاب

الفصل الأول: الإكتئاب.

تمهيد

1- نبذة تاريخية عن الإكتئاب

2- تعريف الإكتئاب

3- النظريات المفسرة للإكتئاب

4- أسباب الإكتئاب

5- أنواع الإكتئاب

6- أعراض الإكتئاب

7- تشخيص الإكتئاب

8- علاج الإكتئاب

خلاصة

## تمهيد:

يعد الإكتئاب النفسي من بين الاضطرابات ذات الانتشار الواسع في العصر الحديث لدرجة جعلت العلماء بصفة عامة وعلماء النفس والإجتماع والأطباء النفسيين خاصة يعتبرون أن النصف الأخير من نهاية القرن العشرين وبداية القرن الواحد والعشرين هو عصر الإكتئاب، حيث شاع هذا الإضطراب ليمس كل الفئات العمرية وكل المجتمعات الإنسانية على إختلافها، وبناء على هذا فقد اكتسب الإكتئاب اهتماما كبيرا في البحوث والدراسات نظرا لتأثيره الواسع على مختلف جوانب الحياة النفسية، والعاطفية، والجسدية، والإنفعالية، والإجتماعية، والمهنية، والعلائقية، وللاكتئاب تصنيفات عدة وأنواع مختلفة تحددها طبيعة العوامل والأسباب التي تكون وراء حدوثه لدى الفرد وهذا ما سنوضحه في هذا الفصل من خلال عرض نظري حول هذا الإضطراب.

## 1- نبذة تاريخية عن الإكتئاب:

يعتبر الإكتئاب من أبرز الأمراض النفسية عبر التاريخ ، حيث ذكرت اعراضا منه في كتابات المصريين القدماء، والإغريق والبابليون، بحيث وصفه ابقراط في سنة أربعمئة قبل الميلاد " الملائخوليا". (Schneidere,1980,p39)

كما بين "أريتوس" Arittos في عام ثمانين بعد الميلاد إلى وجود جملة من المعاناة النفسية عند الإنسان منها القلق، والحزن والأرق والشعور بالذنب، والفرح، والرغبة في الموت، فجاء بعد ذلك "جاليتوس" Jalitous من (200\_130) بعد الميلاد فوضع نظرية الأخلاط الاربعة ومنها المرارة السوداء والتي وان زادت كان الشخص سوداويا اي مكتئبا.

وأوضح " فليكس بلاتر" Platter.F في أواخر سنة 1500 إلى أن الملائخوليا نوع من الذي يؤدي إلى الحزن والخوف. (مدحت عبد الحميد،2001، ص14)

كما ذكرت أعراض الإكتئاب عند العرب المسلمين، حيث قدم كل من ابن سينا والرازي أمثلة رائعة على دقة الوصف لحالات الملائخوليا والعلاجات الطبية المقترحة، زيادة على ذلك العلاجات النفسية بالراحة والاسترخاء والايمان. (الحجاري، 1989، ص 82)

ولقد أشار ابن سينا سنة 980 ميلادي بأن الملائخوليا عبارة عن انحراف عن المجرى الطبيعي إلى الفساد والخوف والمزاج السوداوي، ويرجع السبب إلى الدماغ حيث تتصاعد الأبخرة من البدن إلى الدماغ، ومن علامات الملائخوليا حسب ما جاء به ابن سينا الخوف كن أمور غير معروفة وتخييل أمور غير موجودة. (العيسوي،1975، 103\_104)

وبداية من القرن الماضي اثمر التفكير العلمي في الأمراض النفسية بصفة عامة عن ظهور النظريات الحديثة التي تحاول تفسير أسباب الامراض النفسية بأسلوب علمي يخضع للمراجعة المستمرة، وكان العالم " كيرلن" أول من فصل بين الإكتئاب والهوس ووصف الفصام، ثم جاء عالم النفس الشهير " فرويد"(1856\_1932) بنظرياته إلى إحداث ثورة كبيرة مفاهيم الأمراض النفسية، وتقوم نظرية فرويد بالنسبة لمرض الإكتئاب على أنه نتيجة مباشرة لفقد شيء هام بالنسبة للفرد، ونتيجة للضغوط والعوامل المحيطة به، ولقد أخل فرويد للمرة الأولى بعض المفاهيم مثل تكوين الشخصية من الأنا الذي يمثل الواقع، والهو الذي يمثل الغرائز، والأنا الأعلى الذي يمثل الضمير، وتحدث عن مفهوم الصراع بين هذه

المكونات في حالة الصحة والمرض، كما ظهرت نظريات أخرى فيما بعد تفسر حدوث الأمراض النفسية بأنها نتيجة لتغيرات نفسية.

لعل أهم التغيرات التي حدثت في النصف الأول من القرن العشرين هي ثورة الكيمياء والعقاقير التي نتج عنها تغيير من المفاهيم التي كانت سائدة، ورغم أن هذه الثورة لا تزيد عن نصف قرن إلا أنها أسفرت عن الكثير في مجال الأدوية، وقد تم اكتشاف معظم الأدوية النفسية وفي مقدمتها "كلوربرومازين"، ثم توالى فيما بعد الاكتشافات الطبية الحديثة التي تعيد الاتزان النفسي لمرضى الاكتئاب. (الطفي الشريبي، 2001، ص 26\_27)

## 2- تعريف الإكتئاب:

### 2-1 لغة:

\_ إكتئاب (اسم):

\_ إكتئاب: مصدر إكتأب

\_ الإكتئاب الزائد (علوم النفس)، أحد الإضطرابات العصبية التي تتصف بفقدان الإهتمام بأي شيء وضعف الشهية وقلة التركيز وقلة النوم أو كثرتة والتعب وفقدان الرغبة الجنسية والإحساس بالضيق والوهن.

\_ إكتأب (فعل):

\_ إكتأب، يكتئب، إكتئابا فهو مكتئب.

إكتأب قلبه للحوادث الدامية: حزن وتألم. <https://www.almaany.com,2024,20h>

### 2-2 اصطلاحا:

**تعريف "فرويد":** الحالة الإكتئابية هي وضعية فقدان موضوع الحب التي تثير نكوص من مرحلة تقمص الأنا مع الموضوع المفقود، بحيث تبنى هذه العلاقة على أساس نموذج نرجسي وازدواجي. Adouceur, (Bouchar,sans année,p30)

**تعريف قاموس "ميسون" Masson الطبي:** فإن الإكتئاب هو "حالة عاطفية تتميز بتغيرات مزاجية وردود فعل حركية نفسية مصحوبة بالحزن. (Jérome palazzolo,2007,p18)

**تعريف "بيك":** الإكتئاب على أنه: نتاج استراتيجيات المواجهة اللاتكيفية للضغط، مع وجهة النظر السلبية عن الذات وعن العالم، وعن المستقبل والتركيز الإنتباهي الشديد على المظاهر السلبية. (Hofman,2021,p167)

**تعريف المعهد الأمريكي للصحة العقلية:** "بأنه عبارة عن خلل في سائر الجسم والأفكار والمزاج، ويؤثر على نظرة الإنسان لنفسه ولما حوله من أشخاص، وما يحدث من أحداث بحيث يفقد المريض توازنه الجسدي والنفسي والعاطفي". (حجازي،2013، ص11)

**تعريف منظمة الصحة العالمية:** في تصنيفها الدولي العاشر (CID\_10) تعرف الإكتئاب بأنه: "إنخفاض مزاج المريض وفقر إهتمامه، وعدم تمتعه بما يبهج الآخرين، وتتفاوت كل واحدة من تلك الأعراض في كل نوبة بين البسيط، والمتوسط، والشديد لذلك تتفاوت درجات الأعراض من وقت لآخر في الشخص الواحد أثناء نوبة الإكتئاب، وتتخلص هذه الأعراض في هبوط القدرة على التركيز، وانحطاط تقدير المريض لذاته وثقته بنفسه، ومعاناته من الإحساس بالذنب، والشعور بعدم الأهمية والتشاؤم، الإحساس بالذنب، والشعور بعدم الأهمية والتشاؤم، والتعب، أو إنعدام القوة، والتفكير في إيذاء نفسه، بما فيه إقدامه على الإنتحار، الأرق الشديد والنوم المتقطع، ثم إنعدام الشهية. (حقي،1995، ص82)

كما يمكن وصف الإكتئاب بأنه اضطراب يعود إلى إئتلاف العديد من الأعراض المهلكة بصورة مرتفعة، وتكون هذه الأعراض مصحوبة بتدهور معرفي، وسلوكي، وإنفعالي ونفسي وعلائقي واضح. (دوزيس، دويسن،2015، ص39)

**تعريف "دوزيس و"دويسن":** إن اضطراب الإكتئاب الأحادي الجسيم حالة غير متجانسة سببا وإكلينيكيًا تتسم إما بالمزاج المكتئب، أو تناقص واضح بالإهتمام أو الإستمتاع في كل الأنشطة. بالإضافة إلى هذين العرضين الأساسيين يظهر أحدهما على الأقل، فإن اضطراب الإكتئاب الجسيم يحتوي على عدد من الأعراض، تشمل زيادة أو نقصان الشهية للطعام والوزن، والأرق أو النوم (الإفراط في النوم)، أو التأخر النفسي الحركي، أو الإهتياج وفقدان الطاقة أو التعب، والشعور بالرداءة أو الذنب المفرط مع

قصور التركيز والتردد، أو صعوبة التفكير، والأفكار الإنتحارية، ومحاولة الإنتحار أو تكرار التفكير في الموت. (دوزيس، دويسن، 2015، ص43)

\*\*وعليه يمكن تعريف الإكتئاب على العموم بأنه اضطراب وجداني يتسم بمشاعر الحزن العميق والفرغ والتشاؤم وفقدان الإهتمام واللامبالاة، والشعور بالعجز وهي حالة وجدانية تتسم بتدني المزاج مصحوبة بعدد من التظاهرات التي تمس الجوانب المعرفية، والسلوكية والإجتماعية، والعلائقية، والعاطفية، والنفسية والجسدية للفرد، وهي تختلف عن حالة الحزن العابر التي يعيشها جراء مشاكل الحياة اليومية، وقد تصل شدة هذه الحالة الوجدانية إلى حد إيذاء الفرد لنفسه وذلك من خلال ظهور التصورات الإنتحارية لديه أو إقدامه على الإنتحار.

### 3- النظريات المفسرة للإكتئاب:

#### 3-1 نظرية التحليل النفسي:

يرجع الفضل لفرويد في إكتشاف أن الإنسان يولد مزود بطاقة يسميها "الليبدو"، وهي التي تحرك الشخصية وتدفعها في اتجاهات مختلفة نحو الصحة أو المرض، وهي تحتوي على ثلاث مكونات لها أهمية كبيرة في فهم وتفسير الإكتئاب وهي: الهو ويمثل الجانب الغريزي الذي يرتبط بالنزعات اللامنطقية لدى الشخص، والأنا ويعد الجزء العقلاني الذي يوجه الشخص إلى إشباع رغبات الهو بما يتلاءم مع الواقع الخارجي، والأنا الأعلى وهو الضمير أو الرقيب الداخلي للشخص وهو يعمل فوق مبدأ الواقع، وقد بين فرويد أن العلاقة بين هذه المكونات الثلاث علاقة صراع، وأن تطور الشخصية أو إصابتها بالأمراض يحدث بسبب هذا الصراع، وقد تبنت النظرية الفرويدية وجهة نظر مؤادها أن الأمراض النفسية التي تطرأ على الشخص بما فيها القلق والإكتئاب هي في واقع الأمر نتاج للصراعات التي تحدث للشخص في مرحلة الطفولة المبكرة، ويرى المحللون النفسيون أن التفسيرات التي يضعها المريض لما يصيبه من قلق وإكتئاب ماهي إلا جزء بسيط من الأسباب الحقيقية، أما الجزء الأكبر المسؤول عن هذه الإضطرابات فهو مدفون في اللاشعور، ومن تم يكون الهدف الرئيسي من العلاج بالتحليل النفسي هو إزاحة الستار عن هذه الدواع اللاشعورية المكبوتة لمعالجة الإكتئاب والإضطرابات النفسية المختلفة. (إبراهيم عبد الستار، 1998، ص85، 87)

وبصفة عامة فإن نظرية التحليل النفسي ترجع الإصابة بمختلف الإضطرابات النفسية إلى ذلك الصراع الذي ينشأ في مرحلة الطفولة المبكرة بين مكونات الشخصية الثلاث وفشل هذه المكونات الثلاث في حل الصراع ينشأ عنه الإكتئاب والأمراض النفسية المختلفة. (Amstrong.A,2007,p11)

### 3-2 النظرية السلوكية:

وصفت النظرية السلوكية الإكتئاب، بأنه فقدان عملية تدعيم السلوك، حيث يرى فريستر\_frester، أن السلوك المرضي هو نتيجة مباشرة من خلال تفاعل الفرد مع البيئة، ومحصلة تعليمية لمسيرة الفرد، وأن الإكتئاب يقل تدريجيا عن طريق التدعيم الإيجابي للسلوك، ويؤكد لازاروس\_lazarus، أن الإكتئاب هو عدم كفاية المدعمات للسلوك، وهنا يتفق الإثنان بأن الإكتئاب هو حالة تظهر وتتضح مع نقص التدعيم، وينتج عنه ضعف الأدوار التي يؤديها الفرد. (غريب عبد الفتاح،2002).

### 3-3 النظرية المعرفية:

يرى أنصار النظرية المعرفية أن المعرفة تلعب دورا أساسيا في حدوث واستمرار وعلاج الإكتئاب فجميع الأفراد لديهم صيغ معرفية في استبعاد أو الإحتفاظ بالمعلومات، أما الأفراد المكتئبون فيملكون صيغا ذاتية معرفية سلبية تستبعد على نحو إنتقائي المعلومات الإيجابية عن الذات وتبقي على المعلومات السلبية، ويقترح "بيك" أنه عند نقطة معينة في الطفولة يبني الأفراد المكتئبون مثل هذه الصيغة السلبية وذلك بسبب شدة الأحداث السلبية وحثما تقع أحداث مماثلة في الرشد فإن الصيغة السلبية تنشط ويبدأ المكتئبون في غربة خبراتهم السلبية. (حسين علي فايد،2005، ص283)

إن جوهر النظرية المعرفية يشير إلى أن عمليات تفكير الفرد هي التي تحدد ردود فعله الإنفعالية. (Beck et al,1979, p209)

فيرى "بيك" أن أسلوب التفكير لدى المكتئبين يؤدي إلى مزاج مكتئب حيث يصل الفرد عند تعرضه إلى مشكلة ما إلى مثلث الإكتئاب والذي تكون أولى زواياه أنا سيء أنا فاشل الناس سيئون ولا يكثرثون والثالثة لا أمل في المستقبل، ويدور الفرد بين هذه النقاط مندفعاً نحو مزاج مكتئب. (وليد سرحان وآخرون،2001،ص46)

## 3-4 نظرية التعلم:

يعتبر " سليجمان " العجز المحور الرئيسي لنظرية التعلم حيث يرى أن الإكتئاب يحدث بسبب الشعور بالعجز الناشئ عن إعتقاده بفقدان السيطرة على الموقف وينشأ الشعور بالعجز عندما يدرك الفرد أنه غير قادر على تجنب حدث غير ملائم، أو لا يستطيع تحقيق نتيجة مرغوب فيها بجهد فيعتقد الفرد أن أفعاله غير مجدية. (بشير معمريه، 2010، ص93)

## 3-5 التفسير البيولوجي:

لقد أظهرت دراسات الأشخاص المصابين بالإكتئاب أن بعضهم يملك مقادير غير طبيعية من بعض الهرمونات في الدم، ويعتقد الباحثون أن الزيادة أو النقصان في إنتاج هرمونات محددة قد يعيق الكيمائية الطبيعية لدماعك مما يؤدي إلى الإكتئاب.

حين لاتعمل الغدد الدرقية كما يجب، يمكن أن ينتج عن ذلك نوع واحد أو إثنان من المشاكل:

\_إطلاق الكثير من الهرمون الدرقي(فرط النشاط الدرقي).

\_إطلاق القليل من الهرمون الدرقي(قصور الغدة الدرقية).

ويمكن أن تؤدي كلا الحالتين إلى الإكتئاب، لكن الإكتئاب يكون أكثر شيوعا عادة مع قصور الغدة الدرقية.

كما أن الإكتئاب هو عارض شائع لمرض " كاشينغ" الذي ينجم عن إنتاج في الهرمونات الكظرية، وفي معظم الحالات يكون الإكتئاب تأثيرا جانبيا للعلاج بالبريديسون، علما أن البريديسون هو عقار شبيه بالكورتيزول. ويعتقد أن الزيادة في الكورتيزول والهرمونات الأخرى خلال فترات الإجهاد ولا سيما الإجهاد المزمن أو نوبة الإجهاد الوخيم تحدث خلا في الكيمائية الطبيعية لدماعك، مما يزيد من خطر التعرض للإكتئاب.

ويبدو أن الهرمونات الجنسية (الاستروجين\_ التيستوستيرون) توفر أيضا الحماية من مجموعة متنوعة من الأمراض بما في ذلك الإكتئاب، ورغم أن الروابط بين الهرمونات الجنسية والإكتئاب لم تفهم تماما بعد، فإن المشكلة قد تبدأ عند بعض الأشخاص حين تتخفض.

الناقلات العصبية: في السنوات الأولى من أبحاث الإكتئاب، جرى الإعتقاد أن الناقل العصبي النورينيفرين هو الناقل الأبرز المسؤول عن الإكتئاب، فهو يؤدي دوراً أساسياً في استجابتك العاطفية ويقع في المساحات التي يتضاءل فيها نشاط الدماغ أثناء فترات الإكتئاب، واستنتج العلماء أن الإكتئاب ينجم عم تضاؤل مستويات النورينيفرين. ومثل النورينيفرين فإن السيروتونين هو منظم للمزاج موجود في مساحات الدماغ المتأثرة بالإكتئاب. (كراملينغز كيث، 2002، ص 48\_51)

\*\*بناء على ماتم عرضه نستخلص أن هناك العديد من النظريات والمقاربات العلمية المختلفة نفسية وطبية وبيولوجية تناولت الإكتئاب كظاهرة مرضية سعت إلى البحث في خلفياته وأسبابه وتشخيص أعراضه وعلاجه، وكل نظرية من النظريات السابقة قدمت تفسيرها الخاص للإكتئاب وفقاً لتوجهها العلمي والأبيولوجي، لكننا نستطيع القول في دراستنا هذه أنه لا يمكن الأخذ بنظرية دون الأخرى، كما لا يمكن أن يعزى فيها الإكتئاب إلى سبب دون أسباب أخرى، وإنما في دراستنا هذه سنأخذ برأي كل مقاربة قد تخدمنا وتدعم أهداف الدراسة.

#### 4- أسباب الإكتئاب:

#### 4-1 الأسباب البيولوجية:

##### • الوراثة:

تؤدي العوامل الوراثية دوراً في العديد من الأمراض البشرية، فالقابلية الموروثة لمرض معين تحدث حين تخفق جينة معينة في منح التعليمات الصحيحة لوظيفة الخلية، وقد يجعلك ذلك أكثر عرضة للمرض، كما تؤثر الجينات في وخامة المرض أو تفاقمه. فقد عثر الباحثون على أدلة تشير إلى إسهام عوامل وراثية في الإكتئاب، بالفعل أظهرت الدراسات:

\_ أن الأولاد المتبنين الذين عانى أهلهم البيولوجيون من الإكتئاب هم أكثر عرضة للإكتئاب من الأولاد المتبنين المفتقين إلى تاريخ عائلي من الإكتئاب، يوحي ذلك بوجود رابط.

\_ إن التوأمن المتشابهين، اللذان يتشاركان الجينات نفسها يكشف كلاهما عن امكانية التعرض للإكتئاب أكثر مما يفعل التوأمن الآخرا اللذان يتشاركان فقط بعضاً من الجينات نفسها، يوحي ذلك أيضاً بوجود رابط وراثي.

إنه بين التوأمين المتشابهين، حين يصاب أحد التوأمين بالاكتئاب، يعاني التوأم الآخر من الاكتئاب أيضا في 40% من الحالات، يشير ذلك إلى أن عوامل أخرى مثل الضغط أو المرض، تؤدي دورا في ذلك، ولو كانت العوامل الوراثية وحدها المسؤولة عن الاكتئاب لكان الاحتمال 100 في المئة. (كراملينغز كيث، 2002، ص30)

#### • نقص المواد الكيميائية:

أظهرت الدراسات أن الإكتئاب يؤدي الى انخفاض مستوى ثلاث ناقلات عصبية مهمة في منطقة التشابك، وهي الدوبامين وسيروتونين، ونورأدرينالين، ما يؤدي إلى ضعف التواصل بين مناطق الدماغ المختلفة ونقل الرسائل، فيشعر المرء بأعراض الإكتئاب.

لم يكتشف العلماء حتى اليوم سبب انخفاض المواد الكيميائية حتى أنهم لا يزالون يجهلون ما إذا كانت سببا للإكتئاب أو نتيجة له. (كوام مكنزي، 2013، ص17)

#### • الهرمونات:

\_ **هرمونات الإجهاد:** عندما تشعر بالضغط النفسي، يعزز الجسم مجموعة من الهرمونات، فالدماغ يفرز أولا عامل إفراز الكورتيكوتروفين، الذي يحث على إفراز هرمون دماغي آخر، هو الهرمون الموجه لقشرة الكظر الذي ينتقل عبر مجرى الدم إلى البطن ليحث الغدد الصغيرة في أعلى الكلية ( الغدة الكظرية) على إفراز هرمون الكورتيزول.

يعمل الكورتيزول والهرمون الموجه لقشرة الكظر مع الأدرينالين (إبينيفرين)، فتشعر بالخوف والقلق ويصبح جسمك مستعدا لمواجهة الضغط النفسي.

ما إن تخففي الظروف المسببة للضغط النفسي، حتى تعود مستويات هذه الهرمونات لدى معظم الناس إلى طبيعتها ، ولكن في حالة الإكتئاب يكون النظام ناشطا بشدة، ولا تتبع مستويات الكورتيزول النمط الاعتيادي. (كوام مكنزي، 2013 ، ص19)

\_ **الهرمونات الجنسية:** يلاحظ اضطراب مزاج العاطفة في خلل وظيفة الجهاز الغدي الصمي، في العديد من الاضطرابات ، منها الاكتئاب في أعقاب الولادة نتيجة الهبوط الشديد في مستويات البروجسترون المصنع في المشيمة. (الحجار ، 1989، ص 80)

## 4-2 أوضاع مملوءة بالتوتر:

في حالة التوتر المزمن، لا يهدأ رد الفعل تجاه التوتر، بل يسبب تركيزاً عالياً لهرمونات التوتر على مستوى الدماغ، مما قد يعزز الاكتئاب؛ ومن هنا جاء مفهوم الاكتئاب الناتج عن التوتر. يعتبر الاكتئاب اليوم حالة من التوتر المزمن تسبب الإرهاق والشعور الدائم بالإرهاق. (DR Martin ,2024,p30)

- الموت والخسائر الأخرى: تعتبر الخسارة الكبيرة \_ أو حتى خطر الخسارة\_ أحد أبرز العوامل المسببة للاكتئاب، وينجح معظم الناس في النهاية في تجاوز ألم الحزن والأسى، فيما يصاب آخرون بالإكتئاب. وغالبا ما ترتبط خسارة شخص محبوب بنشوء الإكتئاب.
- مشاكل علائقية: يمكن للمشاكل في الزواج، أو العلاقات الحميمة الأخرى أن تفضي إلى نوبة من الاكتئاب.
- أحداث أساسية في الحياة: يمكن لأي حدث مهم أو تغير كبير في الحياة أن يزيد من خطر تعرضك للإكتئاب، خصوصا إذا كان لديك موروث للاكتئاب.
- ضغوط العمل.

## 4-3 تجارب سابقة:

ففي دراسة شملت 10,000 شخص تقريبا ، تبين أنه كلما عانى الشخص من تجارب مؤذية في الطفولة ، ازداد احتمال تعرضه للإكتئاب تماما مثل الراشد، وهي تشمل:

- المستوى العالي من النزاع بين الأهل.
- العنف العائلي.
- سوء المعاملة.
- التحرش الجنسي أثناء الطفولة. (كوام مكنزي، 2013، ص 25)
- فقدان الأهل نتيجة الانفصال أو الطلاق أو الموت.
- مرض أحد الأهل. (كراملينغز كيث، 2002، ص 33).

**4-4 الإصابة بأمراض عقلية أخرى:**

غالبا ما يترافق الإكتئاب مع أمراض عقلية أخرى ويشير الأطباء غالبا إلى ذلك بالحالات المرضية المشتركة. ( اضطراب القلق، اضطراب القلق العام، اضطراب القلق الاجتماعي، اضطراب الدعر، الاضطراب الوسواسي القسري، اضطراب الاكل " القهم العصابي \_ النهام العصابي \_ اضطراب الأكل المفرط" ، اضطراب تشوه الجسم. اضطراب الشخصية الحدي. (كراملينغز كيث، 2002، ص 41\_43)

**4-5 الاعتماد على المواد الكيميائية:**

إن الاعتماد على الكحول أو العقاقير قد يزيد من خطر تعرضك للإكتئاب. (كراملينغز كيث، 2002، ص 35)

**4-6 بعض الأدوية المسببة للإكتئاب:**

- الأدوية المستخدمة لعلاج الصرع.
  - أدوية مضادة لارتفاع ضغط الدم
  - أدوية مضادة للملاريا
  - مفلوكين ( لاريام).
  - ادوية مضادة للباركنسون.
  - بعض أدوية العلاج الكيميائي المستخدمة في علاج امراض السرطان.
  - حبوب منع الحمل (حبوب منع الحمل المركبة والبروجيستيرون، حبوب أحادية الهرمون).
  - ديجيتالس ( القلب).
  - ديوريتيكس ( القلب وضغط الدم)
  - انتر فيرون.
  - ألفا المستعمل لعلاج التهاب الكبد الفيروسي.
- العلاج الذي يعتمد على السيتروبيد (ازمة صدرية، التهاب المفاصل وغير ذلك). (كوام مكنزي، 2013، ص43).

## 7-4 حالات طبية أو المرض الجسدي:

- تتسبب بعض الأمراض بالإصابة بالاكئاب بسبب الطريقة التي تؤثر بها في الجسم، وقد يشعر مرضى الباركنسون والتصلب العصبي المتعدد بالإكتئاب نظرا إلى الأثر الجزئي لهذين المرضين على الدماغ، إضافة إلى ذلك، تسبب الأمراض التي تؤثر في الهرمونات الإصابة بالإكتئاب. ( كوام مكنزي، 2013، ص39)
- تبين أن 30% من الذين جرت معالجتهم في المستشفى لمرض الشريان الاكليلي\_ أي انسداد الشرايين المؤدية إلى القلب\_ يعانون من الإكتئاب، كما يصبح نصف الذين تعرضوا لنوبة قلبية مصابين بالاكئاب.
- يؤدي السرطان عموما إلى الاكئاب فمريض واحد من كل خمسة مصابين بالسرطان يتعرض للإكتئاب.
- يعاني 40% تقريبا من المصابين بداء الزهايمر من مزاج مكتئب، فيما يصاب 20% بالاكئاب. ( كراملينغز كيث، 2002، ص38)

\*اعتمادا على ماتم عرضه من مسببات وعوامل الاكئاب، نستخلص أنه لايمكن أن تعزى الإصابة بالإكتئاب إلى سبب معين انما قد ترجع لعوامل متعددة تكون سببا وراء الإصابة به أو ظهور أعراضه المختلفة، إن العوامل المؤدية للإكتئاب كثيرة ولايمكن حصرها جميعا في هكذا عنصر، ومع ذلك حاولنا ما أمكن تسليط الضوء على أهمها، لكن يبقى من المهم جدا أخذ عامل الميل والقابلية للإصابة بالإكتئاب بعين الاعتبار والذي يكون مختلفا من فرد لآخر.

## 5- أنواع الإكتئاب:

## 1-5 اضطراب الاكئاب الكبير:

الاضطراب الكبير هو الشكل الأكثر شيوعا من الاكئاب، إنه يمتاز بتغير في المزاج يدوم أكثر من يومين ويشتمل على إحدى العلامتين الأساسيتين للإكتئاب أو كليهما:

- مشاعر كبيرة من الحزن والأسى.
- فقدان الاهتمام أو المتعة في الأنشطة الممتعة عادة.(كراملينغز كيث، 2002، ص63)

**2-5 الاكتئاب المزمن \_ Dysthymie:**

الاكتئاب المزمن أو dysthymie هو عبارة عن حالة إكتئاب تتميز بأعراض معتدلة للإكتئاب مثل فقدان الشهية أو الشراهة لتناول الطعام، الأرق أو فرط النوم، انخفاض في الطاقة، فقدان القوة، فقدان احترام الذات، فقدان القدرة على التركيز، والصعوبة في اتخاذ القرارات، الشعور باليأس. إذا استمرت هذه الأعراض على الأقل لأكثر من عامين، ولم يدخل الشخص في نوبة الإكتئاب الشديد، فيمكن أخذ تشخيص الديستيميا بعين الاعتبار. أقل خطورة من الإكتئاب الشديد، يمكن أن يضعف الاكتئاب المزمن dysthymie القدرة على العمل أو الدراسة أو الحفاظ على العلاقات الإجتماعية، علاوة على ذلك يمكن أن يعاني الشخص من الاكتئاب المزمن ومن ثم يصاب بنوبة حقيقية من الاضطراب الإكتابي المميز. (Jérôme palazeolo,2007,p31)

**3-5 الإكتئاب الذهاني:**

في بعض الحالات، يمكن أن يصبح الإكتئاب خطيرا إلى درجة أن الشخص المصاب يفقد الإحساس بالواقع وتظهر عليه أعراض ذهانية، ويؤدي هذا الإكتئاب إلى كسر العلاقة مع الواقع وتظهر وظهور الوهم (مع تصورات لا أساس لها من الصحة)، إنه إكتئاب شديد يعيش مع شعور بالألم الأخلاقي، ويتميز بتباطؤ نفسو-حركي كبير، هو إكتئاب عميق ويتم ملاحظته من خلال ما يلي:

- تثبيط نفسو حركي ( فقدان المبادرة، تباطؤ نفسو حركي، وأحيانا حالة ذهول ..الخ).
- الشعور بألم أخلاقي شديد، فقدان الأمل، وقلق شديد، الاستهلاك الذاتي.
- أفكار هذيان تتعلق بشكل عام بموضوع الإهانة، وتأنيب الضمير.
- مخاطر انتحارية عالية. ( Jérôme palazzolo,2007,p35 )

**4-5 اضطرابات تنائي القطب:**

تنقسم اضطرابات تنائي القطب إلى ثلاث مجموعات:

- **اضطرابات تنائي القطب من النوع 1:** تشمل سلسلة من النوبات الهوسية الصريحة، التي تتطلب دخول المستشفى، ونوبات اكتئاب قد تكون متوسطة الشدة لا تستدعي بالضرورة المكوث في المستشفى.

- اضطرابات ثنائي القطب من النوع 2: ترتبط اضطرابات النوع الثاني بوجود نوبات هوس خفيفة لمدة أربعة أيام على الأقل دون الحاجة إلى دخول المستشفى، ونوبات إكتئاب صريحة تتطلب علاجاً في المستشفى في معظم الأحيان.
- اضطرابات ثنائي القطب من النوع 3: تشير ضمناً إلى نوبات اكتئاب متكررة (أحادية القطب الزانفة) المرتبطة بما يلي:
  - تاريخ عائلي لثنائي القطب.
  - نوبات الهوس المحدثة دوائياً.
  - مزاج فرط غدة التوتة. (Jérôme palazzolo,2007,p29\_30)

### 5-5 الاكتئاب العرضية:

تعرف أسباباً عديدة، وهي تحدث خلال الحالات النفسية المرضية المختلفة مثل:

- الاوهام المزمنة: حيث تبدأ نوبة الإكتئاب بشكل كلاسيكي قبل تنظيم الهذيان. هذيان توهمي يمكن أن يتطور بعد مرحلة السوداوية.
- هذيان النفي أو متلازمة كوتارد: التي تحتوي بشكل نمطي على أفكار النفي (تصل إلى حد انكار وجود جسد المرء، وأفكار الخلود، وأفكار العظمة).
- حالات غير نمطية، يمكن أن تفتح نوبة فصامية، ولكن تشير أيضاً إلى تطورها.
- النوبات الدهانوية الحادة: شائعة عند مرضى الصرع، تأخذ مظهر المراق\_ hypocondrie أو حالة تشاؤم، أو موقف كئيب واحتجاجي. (Louis. R,1999,31)

### 6-5 اكتئاب ما بعد الولادة:

ويعرف تحت اسم baby-blues ويصيب النساء اللاتي أنجن للتو بشكل أكثر أو أقل خطورة، ويمكن الشفاء منه بصورة تلقائية في معظم الحالات، ولكنه قد يتطلب أيضاً علاجاً مضاداً للاكتئاب. بينما كان كل شيء يسير على ما يرام بين الأم والطفل، بعد فترة وجيزة من الولادة، فجأة كل شيء يفسد، انخفاض في الروح المعنوية، نوبات البكاء، الشعور بالتعب بشكل غير طبيعي. وهي حالة تظهر في حوالي 3 أيام بعد الولادة، في عدد أكبر أو أقل من النساء، وفقاً للإحصاءات. إنها حالة حميدة بشكل عام، والتي يتعين مراقبتها، ويمكن وصفها بأنها اكتئاب سريع الزوال. من الضروري التفريق بين هذه

المتلازمة العابرة من حيث المبدأ من اكتئاب ما بعد الولادة post\_ partum. هذا واحد يضع العلاقات بين الطفل والأم على المحك. يمكننا القول أن إكتئاب baby-blues بشكل عام هو سلوك تفاعلي للولادة ، ولهذا السبب في هذه الحالة، يجب أن تكون الشابة محاطة بشكل صحيح على المستوى العاطفي. (Louis.R,1999,p31).

#### 5-7 الإكتئاب النمطي و غير النمطي:

يعاني الأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب النموذجي أيضاً من اضطرابات النوم (الأرق، أو النوم، أو الاستيقاظ قبل الأوان، أو حتى الاستيقاظ المتعدد)، وانخفاض الشهية المرتبط بفقدان الوزن. الصباح بشكل عام هو أصعب وقت في اليوم.

يعاني الأشخاص الذين يعانون من أعراض غير نمطية من أعراض الاكتئاب الشديد، ومع ذلك، فإنهم يميلون إلى تناول الطعام والنوم بشكل مفرط (فرط النوم وفرط البلع). المساء هو أصعب وقت في اليوم للتعامل معه. في حين أن الشخص الإكتئابي النموذجي لا يتفاعل عادةً كثيراً مع التحفيز البيئي، فإن الشخص الإكتئابي غير النمطي يتميز بتفاعلية كبيرة، وبالتالي، سيكون الأخير قادراً على الاستجابة بشكل إيجابي لحدث ممتع، مثل زيارة أحد أفراد أسرته، ولكنه سرعان ما يظهر بشكل طاغي واضح عندما يختفي مصدر المتعة. قد يكون من الصعب جداً التعايش مع هذه الحالات المزاجية الأخرى بالنسبة للموضوع المعني وأفراد الأسرة. (Jérôme palazeolo,2007,p32)

#### 5-8 الإضطراب العاطفي الموسمي (SAD):

تؤثر أيام الشتاء المظلمة والضبابية على الحالة المزاجية في بعض الحالات، بالنسبة لأولئك الذين يعانون مما يسمى بالاكتئاب الموسمي أو الشتوي، يمكن أن يؤدي هذا الوضع إلى مرض خطير، وأحياناً مميت، ويعود هذا النوع من الاكتئاب إلى انخفاض الضوء في الواقع، تستقبل العين ضوءاً أقل، ويمكن أن يؤدي نقص التحفيز الكهربائي الناتج عن ذلك إلى حدوث اضطراب في التمثيل الغذائي الدماغي لدى الأشخاص الذين لديهم حساسية لهذه الظاهرة، مما يؤدي إلى ظهور الاكتئاب. DR Martin, 2024 (p24)

## 5-9 الإكتئاب العضوي:

وهو الإسم الذي يطلق على نوع من الإكتئاب الناجم عن مرض بدني أو الناجم عن مداومة الشخص لبعض أنواع الأدوية. (جاسم محمد عبد الله المرزوقي، 2008، ص68)

## 5-10 الإكتئاب المقنع:

يتجلى هذا النوع من الاكتئاب بشكل أساسي من خلال أعراض تلفت الانتباه إلى عضو محدد للغاية، ولا يتعرف عليه الشخص، ويقتنع بأنه ليس ضحية إلا لإضطراب جسدي محتمل حدوثه، ويرى دون وعي أن اكتابه مخزي، ويعترف بذلك بسهولة أكبر أن الأعراض جسدية لا أعراض نفسية. والشخص الذي يعاني من هذا النوع من الاكتئاب يميل إلى التعبير عن معاناته المعنوية أكثر من غيره من خلال جسده. (Jérome palazzolo,2007,p35)

## 5-11 الأشكال العيادية للإكتئاب حسب DSM\_5:

وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM 5)، يمكن للاكتئاب أن يظهر نفسه في أشكال، إما اكتابي بحت (أشكال أحادية القطب)، أو يتناوب أو يرتبط بحالة من الإثارة الهوسية (أشكال ثنائية القطب).

- اضطراب المزاج المتقلب المشوش: انفجارات متكررة شديدة من الغضب يتجلى لفظيا ( مثلا الاحتدام اللفظي أو سلوكيا مثلا الاعتداء الجسدي على الأشخاص أو الممتلكات)، وهي بشكل صارخ لا تقارن بالشدة أو المدة للوضع أو للاستفزاز، تحدث نوبات الغضب في المتوسط ثلاث مرات أو أكثر في الأسبوع.
- الاضطراب الإكتابي الجسيم: يتميز بوجود خمسة اعراض أو أكثر كل يوم وطوال اليوم تقريبا ولاسبوعين متتاليين؛ مزاج منخفض، انخفاض واضح في الاهتمام والاستمتاع في كل الانشطة أو معظمها، فقدان بارز في الوزن مع غياب حمية غذائية، أرق وفرط نوم، هياج نفسي حركي او خمول، تعب أو فقدان الطاقة، أحاسيس بانعدام القيمة او شعور غير مناسب بالذنب، انخفاض القدرة على التفكير أو التركيز. (أنور الحمادي، 2016، ص135-138 )
- اضطراب اكتابي مستمر (سوء المزاج): يعتبر هذا الاضطراب دمجا للاضطراب الإكتابي الجسيم المزمن حسب الدليل الرابع واضطراب سوء المزاج، ويتميز بمزاج منخفض معظم اليوم،

أكثر الأيام، لمدة سنتين على الأقل، كما يستدل عليه إما بالوصف الذاتي أو بملاحظة الآخرين لذلك.

- اضطراب سوء المزاج ما قبل الطمث: في معظم دورات الطمث، يجب أن تتواجد خمسة أعراض على الأقل في الأسبوع الأخير قبل بداية الطمث وتبدأ بالتحسن خلال بضعة أيام بعد ظهور الطمث، وتصبح أقل ما يمكن أو قد تغيب في الأسبوع التالي للطمث، ويتميز بوجود واحد أو أكثر من الأعراض المحددة في الدليل التشخيصي (مثلا عدم استقرار انفعالي، تملل أو غضب ملحوظ، أو زيادة الخلافات الشخصية...).
- الاضطراب الإكتابي المحدث بمادة/ دواء: اضطراب بارز ومستمر في المزاج والذي يهيمن على الصورة السريرية، ويتميز بمزاج منخفض أو انخفاض الاهتمام أو المتعة في كل الأنشطة تقريبا، مع وجود أدلة من التاريخ، والفحص الجسدي أو من النتائج المخبرية أن الاضطراب هو نتيجة فيزيولوجية مرضية مباشرة لحالة طبية أخرى. (أنور الحمادي، 2016، ص 141-146)
- اضطراب اكتابي بسبب حالة طبية: اضطراب بارز ومستمر في المزاج والذي يهيمن على الصورة السريرية، ويتميز بمزاج منخفض أو انخفاض الاهتمام والمتعة في كل أو تقريبا كل الأنشطة، مع وجود أدلة من التاريخ، والفحص الجسدي أو من النتائج المخبرية أن الاضطراب هو نتيجة فيزيولوجية مرضية مباشرة لحالة طبية أخرى.
- اضطراب اكتابي محدد آخر: ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة للاضطراب الإكتابي، والتي تسبب احباطا سريريا هاما أو ضعفا في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها، ولكن لا تقي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات الإكتابية. يتم استخدام فئة اضطراب اكتابي غير محدد في الحالات التي يختار فيها الطبيب عدم ائصال سبب محدد، أن التظاهرات الحالية لا تلبى المعايير المحددة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات الإكتابية. يتم ذلك من خلال تسجيل " اضطراب اكتابي محدد آخر" تليها الأسباب المحددة (مثلا " نوبة إكتابه قصيرة الأجل").
- اضطراب اكتابي غير محدد: ينطبق هذا التصنيف على الصورة السريرية التي تسيطر فيها الأعراض المميزة للاضطراب الإكتابي. والتي تسبب احباطا سريريا هاما أو ضعفا في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها، ولكن لا تقي بالمعايير المحددة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات الإكتابية. يتم استخدام اضطراب اكتابي غير محدد في

الحالات التي يختار فيها الطبيب عدم إيصال سبب محدد، أن التظاهرات الحالية لا تلبى المعايير المحددة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات الإكتئابية. وتتضمن الحالات التي لا تتوفر على المعلومات الكافية لوضع تشخيص أكثر تحديداً (في أقسام الطوارئ مثلاً).

- اضطراب المزاج غير المحدد: تنطبق هذه الفئة على الحالات التي تتميز فيها الأعراض باضطرابات الحالة المزاجية مما يسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعف الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها، ولكن عند التقييم لا تفي بالمعايير الكافية لتشخيص أي من اضطرابات ثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة أو الاضطرابات الإكتئابية، حيث يكون من الصعب فيها الاختيار بين الاضطراب ثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة غير المحددة والاضطرابات الإكتئابية غير المحددة (الانفعالات). (أنورالحمادي، 2016، ص 148-152)

\*\*من خلال ما تم عرضه من أصناف الإكتئاب وأنواعه، نستنتج أن الاضطراب الإكتابي يختلف من نوع لآخر من حيث الأعراض والشدة والمدة، وكذلك من حيث الأسباب التي تكون وراء حدوثه والمواضيع المرتبطة به، ولكن يبقى اضطراب الاكتئاب الكبير على رأس قائمة الاكتئابيات الخطيرة نظراً لآثاره الحادة والتي قد تصل في بعض الأحيان إلى إقدام المكتئب على الانتحار.

بالإضافة إلى مسببات الاكتئاب المشار إليها في الـ DSM\_5 نستنتج أيضاً أن هذا الأخير يعتمد ثلاث محددات رئيسية للتصنيف والتشخيص وهي: المدة والشدة وطبيعة المزاج (هوسي أو اكتابي/أحادي أو ثنائي).

## 6- أعراض الإكتئاب:

أورد الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية، الصادر عن رابطة الطب النفسي الأمريكية في طبعته الخامسة عدداً من الأعراض الواسمة لمرض الإكتئاب على النحو التالي:

1. مزاج منخفض معظم اليوم، كل يوم تقريباً ويعبر عنه إما ذاتياً (مثل الشعور بالحزن أو بالفراغ أو اليأس)، أو يلاحظ من قبل الآخرين (مثل أن يبدو دامعاً).

ملاحظة: يمكن أن يكون عند الأطفال والمراهقين مزاج مستثار.

- انخفاض واضح في الاهتمام أو الإستمتاع في كل الأنشطة أو معظمها ذلك معظم اليوم، في كل يوم تقريبا. (ويستدل على ذلك بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين).
- فقدان وزن بارز بغياب الحمية عن الطعام، أو كسب وزن (مثل التغير في الوزن لأكثر من 5% في الشهر) أو انخفاض الشهية أو زيادتها كل يوم تقريبا.

**ملاحظة:** ضع في الحسبان، الإخفاق المتوقع في كسب الوزن المتوقع عند الأطفال.

- أرق أو فرط نوم كل يوم تقريبا.
- هياج نفسي حركي أو خمول، كل يوم تقريبا (ملاحظ من قبل الآخرين وليس مجرد أحاسيس شخصية بالتلمل أو البطء).
- تعب أو فقد الطاقة كل يوم تقريبا.
- أحاسيس بانعدام القيمة أو شعور مفرط أو غير مناسب بالذنب (والذي قد يكون توهيما) كل يوم تقريبا وليس مجرد لوم الذات أو شعور بالذنب لكونه مريضا.
- انخفاض القدرة على التفكير أو التركيز، أو عدم الحسم، كل يوم تقريبا (إما بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين).
- أفكار متكررة عن الموت (وليس الخوف من الموت فقط)، أو تفكير انتحاري متكرر دون خطة محددة. أو محاولة انتحار أو خطة محددة للانتحار. (أنور الحمادي، ص137\_138).

**\*\*تمثل الأعراض السابقة الزملة المرضية للنوبة الإكتئابية الكبرى، وليس من الضروري أن يشكو المريض منها جميعا حتى نحكم عليه أو نشخصه بأنه مصاب بالإكتئاب، بل قد يوجد بعضها دون بعضها الآخر في معظم الحالات وذلك إلى جانب عدد من المحكات الأخرى.**

بتحليل مضمون الأعراض السابقة نجد أنها تتوزع على عدة محاور هي: الأعراض المزاجية، والأعراض الجسمية، والأعراض السلوكية، والأعراض المعرفية.

## 7- تشخيص الإكتئاب:

يعتمد الطبيب على المعايير الواردة في الإصدار الخامس من الدليل التشخيصي الإحصائي للإضطرابات النفسية والذي يرمز له إختصارا (DSM\_5) عند تشخيص بالإكتئاب، وحتى يتم تشخيص الإصابة بالإكتئاب لابد من معاناة المصاب من خمسة أعراض تتدرج تحت مجموعة من الأعراض

المختلفة بالإكتئاب لمدة أسبوعين متتاليين على الأقل، وبشكل يومي تقريبا، وأن يتضمن واحد من هذه الأعراض على الأقل المزاج المكتئب أو فقدان الإهتمام والمتعة، وأن تتسبب هذه الأعراض بإعاقة قدرة الفرد على ممارسة أنشطته اليومية، كما يلزم أن لا تتفق الأعراض والعلامات الظاهرة على المصاب مع حالات صحية أو نفسية أخرى، وفيما يأتي بيان لهذه الأعراض:

- 1- المزاج المكتئب في أغلب ساعات اليوم، وبشكل يومي تقريبا.
- 2- ضعف الإهتمام أو فقدان الشعور بالمتعة تجاه ممارسة جميع الأنشطة تقريبا وخاصة الأنشطة التي كان الشخص يجد فيها المتعة في السابق.
- 3- المعاناة من اضطرابات النوم، كالأرق أو فرط النوم بشكل يومي تقريبا.
- 4- الشعور بالتعب، أو فقدان الطاقة بشكل يومي تقريبا.
- 5- الشعور بعدم الأهمية أو فقدان القيمة الذاتية.
- 6- تناقص القدرة على التفكير أو التركيز.
- 7- التغير الواضح في وزن الجسم أو اضطراب الشهية.
- 8- التهيج (سهولة الإستثارة أو سرعة الغضب) أو التخلف الحركي النفسي.
- 9- التفكير المتكرر بالموت، و التفكير بالانتحار بشكل متكرر دون تخطيط أو وضع خطة معينة للانتحار، أو محاولة الانتحار بشكل فعلي. (ثائر عاشور، 2018، ص78)

#### 7-1 المعايير التشخيصية لنوبة الإكتئاب الحاد حسب التصنيف العالمي للأمراض العقلية (OMS):

- المعايير العامة:
- يجب أن تستمر نوبة الإكتئاب لمدة أسبوعين على الأقل.
- غياب أعراض الهوس الخفيف في أي مرحلة من حياة الشخص.
- لا تعزى نوبة الإكتئاب إلى استخدام مادة ذات تأثير نفسي أو اضطراب عقلي عضوي محدد.
- وجود اثنين على الأقل من الأعراض الثلاثة التالية:
- مزاج اكتئابي بدرجة غير طبيعية بشكل واضح بالنسبة للشخص موجود تقريبا طوال اليوم وكل يوم، ولا يتأثر إلى حد كبير بالظروف ويستمر لمدة أسبوعين على الأقل.
- انخفاض ملحوظ في الإهتمام والمتعة في الأنشطة التي عادة ما تكون ممتعة.
- انخفاض في الطاقة أو زيادة التعب.

- وجود واحد على الأقل من الأعراض الأربعة التالية للوصول إلى ما مجموعه أربعة أعراض على الأقل:

- فقدان الثقة في الذات أو تقدير الذات.
- شعور غير مبرر بالذنب وغير مناسب.
- أفكار الموت أو أفكار انتحار متكررة أو السلوك الانتحاري بأي وسيلة.
- انخفاض القدرة على التفكير أو التركيز (يشار إليها من قبل المريض أو عبر ملاحظة الآخرين)
- تتجلى على سبيل المثال في عدم القدرة على اتخاذ القرار أو التردد. (Christine.M,2013,p10)

## 7-2 التشخيص الفارقي:

- أضاف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-V)، الذي تم نشره في عام 2013، تشخيصاً فرعياً لـ "السمات المختلطة" للإكتئاب يتضمن نوبات الهوس، بالإضافة إلى تشخيص فرعي لـ "الضيق القلق" أو الإنزعاج القلبي الذي تم تعريفه بوجود اثنين على الأقل من الأعراض التالية:

- الشعور بالتقييد والتوتر.
- شعور بالتململ على نحو غير عادي.
- الخوف من أن شيئاً مروعا قد يحدث.
- الشعور بأن الفرد قد يفق السيطرة على نفسه. (أنور الحمادي، 2013، ص 152)

\*من خلال تطرقنا لكيفيات تشخيص الإكتئاب ومختلف المعايير المعتمدة في ذلك نستنتج أنه عند القيام بتشخيص الإكتئاب ينبغي أن نراعي شرطين أساسيين هما:

- **المدة:** بحيث يجب ان تكون الأعراض موجودة لمدة أسبوعين متتاليين على الأقل.
- **الشدة:** بحيث يجب أن تكون النوبة الإكتئابية مصحوبة بضائقة نفسية ملحوظة وواضحة. وتغيير في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات حياة الفرد المكتتب.

## 8- علاج الإكتئاب:

## 8-1 العلاج الدوائي:

يعتمد العلاج الدوائي للإكتئاب على وصف مضادات الإكتئاب المختلفة والتي تشمل على خمس فئات دوائية هي:

## 8-1-1-1 قامعات إعادة امتصاص السيروتونين الانتقائية (SSRIs):

تؤثر هذه المجموعة من مضادات الإكتئاب في نشاط الناقل العصبي السيروتونين من خلال حصر عودة السيروتونين (إعادة امتصاصه) إلى خليته الأم، وتأتي كلمة الانتقائية من قدرة العقاقير على التأثير فقط في السيروتونين والتأثير قليلا في الناقلات العصبية الأخرى، وتشمل قامعات إعادة السيروتونين الانتقائية SSRIs: سيتالوبرام، فلوفوكسامين فلويوكستين (بروزاك)، باروكستين (باكسيل)، سيرترالين (زولوفت).

يعاني بعض الذين يتناولون قامعات إعادة امتصاص السيروتونين الانتقائية من مشاكل في المعدة والأمعاء، وقد تسبب هذه أيضا هذه العقاقير مشاكل جنسية، وثمة تأثير جانبي نادر جدا وإنما مهدد للحياة ألا وهو تناذر السيروتونين. وينشأ غالبا حين يتفاعل قاع إعادة امتصاص السيروتونين الانتقائي مع مضادات أخرى للإكتئاب، ولا سيما قاع الأوكسيداز الأحادي الأمين. (كراملينغز كيث، 2002، ص85)

## 8-1-2-1 قامعات إعادة الامتصاص المختلطة:

على عكس قامعات السيروتونين، التي تعيق امتصاص السيروتونين فقط، تعمل قامعات إعادة الامتصاص المختلطة على حصر إعادة امتصاص العديد من الناقلات العصبية.

- قامع إعادة امتصاص السيروتونين والنورإبينفرين: يعمل الفينلافاكسين (إيفكسور) المضاد للإكتئاب على إعادة امتصاص السيروتونين والنورإبينفرين
- قامع إعادة امتصاص النورإبينفرين و الدوبامين: يفتح دواء بروبروبيون (ويلبوترين) إعادة امتصاص النورإبينفرين والدوبامين.
- حاصرات المستقبل: ميرتازابين (روميرون)

- قامعات إعادة الامتصاص وحاصرات المستقبل: تؤثر في خلايا الدماغ بطريقتين؛ من خلال منع إعادة امتصاص واحد أو أكثر من الناقلات العصبية ومن خلال حصر واحد أو أكثر من مستقبلات الخلية العصبية. (نفس المرجع 86\_87)

### 8-1-3 مضادات الإكتئاب الثلاثية الحلقة \_Tricycliques:

يأخذ التصنيف العلاجي لمضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات في الاعتبار تأثير الأعراض المبكرة:

- مضادات الاكتئاب الدهانية ، مثبطات تستخدم بشكل أكثر تحديداً عندما يكون التباطؤ العقلي والحركي في المقدمة (كينوبرامين).
- مضادات الاكتئاب المهدئة ، والتي تستخدم بشكل رئيسي عندما يكون القلق في المقدمة (أميتريبتيلين، تيمرابين).
- مضادات الاكتئاب الوسائطية، لها خصائص مهدئة ومثبطة متوسطة الشدة ومتغيرة حسب الموضوع، هذه مضادات الاكتئاب تكون مهدئة إلى حد ما في بعض المرضى، بدلا من تحفيز في البعض الآخر (إيميبرامين, كلوميبرامين).

( Louis.R,1999,p110)

8-1-4 ترازودون: يجمع إعادة امتصاص السيروتونين ويحصر نوعا معينا من مستقبلات السيروتونين، كما أنه يحصر بدرجة أقل عدة أنواع من المستقبلات التي تتلقى الرسائل من الناقلين العصبيين النورإبينفرين والهستامين.

8-1-5 نيفازودون: يجمع إعادة امتصاص السيروتونين، وبدرجة أقل النورإبينفرين. (كراملينغز كيث، 2002، ص 88)

### 8-2 العلاجات النفسية:

يمكن أن تساعد عدة أنواع من العلاج النفسي \_ أو العلاج بالكلام\_ الاشخاص المصابين بالإكتئاب، بعض الأنظمة العلاجية قصيرة الأمد (من 10\_20 أسبوعا) والبعض الآخر طويل الأمد، اعتمادا على إحتياجات الفرد.

يوجد نوعان من العلاجات النفسية : العلاج السلوكي المعرفي (CBT) والعلاج الـبيـنـشـخـصـي، (IPT) وقد ثبت أنهما علاجان فعالان في علاج الإكتئاب من خلال تعليم طرق جديدة للتفكير والتصرف.

#### 8-2-1 العلاج السلوكي المعرفي:

يساعد العلاج السلوكي المعرفي (CBT) الأشخاص على تغيير أنماط التفكير والسلوكيات السلبية التي تساهم في اكتئابهم.

#### 8-2-2 العلاج الـبيـنـشـخـصـي (IPT):

يساعد العلاج الـبيـنـشـخـصـي (IPT) الأشخاص على فهم العلاقات الشخصية المضطربة والعمل من خلالها والتي تسبب الإكتئاب أو تزيد الأمر سوءاً.

#### 8-2-3 علاج التحليل النفسي:

يهدف التحليل النفسي إلى فهم نشأة الأعراض وإعادة الطاقة إلى العميل. الطاقة التي تجمدت بسبب صراعاته اللاواعية. يتم إنشاء علاقة نقلة بين المريض والمعالج. يركز هذا العمل على اللاوعي للمريض لا يمكن القيام به إلا بنجاح من قبل المعالج الذي اختبر بنفسه استكشاف اللاوعي الخاص به، ومن هنا جاءت الحاجة إلى تحليل نفسي شخصي. (Jérôme Palazzolo, 2007, p04)

#### 8-2-4 العلاج النفسي العائلي:

تعتبر العلاجات الأسرية أن الاضطرابات النفسية والسلوكية التي يعاني منها عضو المجموعة هي أحد أعراض الخلل الوظيفي لدى المجموعة المذكورة (في هذه الحالة الأسرة)، ولذلك فهي تنطوي على علاج المجموعة ومشاركة جميع أفرادها.

في العلاج الأسري الكل أكثر أهمية من مجموع الأفراد: 1+1 لا يعني 2 بل 3 (1+1) العلاقة بين الإثنين).

تسلط العلاجات الأسرية الضوء على غياب الاكتئاب في الأسرة لصالح العلاقة المسببة للاكتئاب، حيث ينشط جميع الأعضاء حتى عندما يبطنون التغيير. العلاج الأسري هو علاج وصفي،

حيث يقدم المعالج الحل للتغيير، كما يقدم دعماً قوياً للغاية، وهو بمثابة السقالات التي ترغب فيها الأسرة، ويلعب المعالج "دوراً احتوائياً" قوياً للغاية. (Dominique servant,2007,p45)

### 3-8 العلاج بالصدمة الكهربائية ECT:

يشار إلى ECT في علاج مضادات الاكتئاب الأكثر فعالية، والمبدأ العلاجي هو تشنّج دماغي يتم تحفيزه بلطف بعد نخر قصير (بعضها ناتج بشكل مصطنع عن عوامل طبية) واسترخاء العضلات. خلال المقابلة، التي تستمر حوالي دقيقة، يتم وضع المريض تحت إشراف التخدير. تثبت هذه الطريقة أنها مثيرة للاهتمام بشكل خاص حيث أن لها تأثيرات ثانوية قليلة ويمكن استخدامها بنجاح في حالة فشل العلاجات الأخرى، سيما في حالة الاكتئاب الشديد أو المزمن. (DR Martin , 2024,p64)

## خلاصة:

تطرقنا في هذا فصل إلى الإكتئاب من حيث تطور مفاهيمه عبر مختلف العصور وكيفية تناوله من قبل الباحثين والمختصين في مجالي علم النفس والطب العقلي والمعايير المعتمد في تصنيفه وتشخيصه وأهم المقاربات الي عملت على تفسيره والبحث في خلفياته وأسبابه لننتهي بعرض أهم ماتوصل له علم النفس والطب العقلي خصوصا في علاج هذا الإضطراب النفسي الوجداني وكيفية التكفل بالمصابين به.

# الفصل الثاني

## القلق

الفصل الثاني : القلق

\_تمهيد

1\_نبذة تاريخية عن القلق

2\_تعريف القلق

3\_النظريات المفسرة للقلق

4\_أسباب القلق

5\_أنواع القلق

6\_أعراض القلق

7\_تشخيص القلق

8\_علاج القلق

خلاصة

**تمهيد:**

يعد القلق آلية فيزيولوجية لا إرادية طبيعية تساعد الجسم على الإستجابة للتهديدات والرفع من كفاءته وأدائه لمواجهتها أو تفاديها لحماية الفرد، وكما يمكن للقلق الطبيعي أن يحفز الفرد أو يحسن الأداء فإنه قد يرتبط كذلك بمستويات عالية جدا من الإستثارة اللاإرادية والإدراك الخاطئ، بما في ذلك التصور المبالغ فيه للتهديدات حيث أن استراتيجيات المواجهة تصبح غير فعالة ويصبح ضررها على الصحة الجسدية والنفسية والإجتماعية للفرد جليا وكبيرا، ويؤدي إلى الشعور بالإنزعاج وفقدان السيطرة والتوازن النفسي، وهكذا تبدأ وتظهر أعراض وعلامات إضطراب القلق وفيما يلي نستعرض جانبا نظريا نتطرق فيه إلى ماهية القلق، ومختلف المقاربات والآراء المفسرة له، وكذا أنواعه والأسباب والعوامل التي تكون وراء حدوثه، وكيفية التشخيص وطرق الوقاية منه والعلاج.

## 1- نبذة تاريخية عن القلق:

كلمة قلق بمعنى (Anxiety) قد استعملت بشكل واضح في القرن العشرين، ولكن الكتابات القديمة تحدثت عن التوجس والتخوف والتفكير المتعب بالأمر، وربطت التوتر والخوف بالمرض وقد وصف أبقراط وتلاميذه هذه المشاعر، كما تحدث شكسبير عن القلق في كتاباته، وفرق الخوف من القلق، أما " روبرت بريتن" فقد كتب في أشكال القلق المختلفة في كتاب تشریح الملائخوليا عام 1621مليادي.

وأصل كلمة Anxiety هو لا تيني من كلمة Anxietus والتي تعني العقل المنزعج troubled mind وقد قام الطبيب النفسي المعروف " سير أبوري لويس \_ Sir Abourey luis ببحث هذه الكلمات في اللقاءات الطبية المختلفة، وفي القاموس الانجليزي فإنها تعني عدم الراحة وانزعاج العقل من أشياء غير مؤكدة واهتمامات معينة أو رغبة مكبوثة أو رغبة مرضية لها أعراضها، و"أرسطو" قال إن المرض العقلي ينتج عن اختلالات عضوية، وهذا ما أكده ابن سينا في قوله أن المرض النفسي ينتج عن خلل في الأخلط الكيماوية، أما "داروين" فقد ذكر في كتابه عن أصل الأجناس التفريق بين القلق والإكتئاب وفي عام 1847 كتاب أحد العلماء عن مرض القلق كسبب لأمراض عضوية، كما أن "موريل" Morel ف في عام 1866 أشار إلى دور الجهاز العصبي السمبثاوي واللاسمبثاوي وأن هذا الخلل هو توهم عاطفي. (سرحان وآخرون، 2013، ص19\_20)

وفي عام 1866 أطلق " فلاريت" Falret مفهوم الجنون المنطقي في إشارته لاضطراب القلق، واستعمل "دا كوستا" Da Costa وصف متلازمة القلب العصبي عام 1871، أما وستفال Westphal فقد أشار إلى القلق تحت اسم الخوف من عبور المساحات، وكذلك مصطلح الخوف من المساحات من قبل " ليغروندي دي سول Legrand de Saule عام 1875، ليظهر مفهوم الوهن العصبي من طرف " \_Openheine عام 1888، وخلال أواخر القرن التاسع عشر وفي عام 1895 جاء "فرويد"

بمفهوم عصاب القلق، في حين أطلق "بياجي" Piaget الوهن النفسي عام 1903. (Jérôme palazzolo, 2007, p06).

## 2- تعريف القلق:

## 2-1 لغة:

- قلق، يقلق، قلقاً، فهو قلق.
- قلق الرجل: اضطرب، إنزعج، لم يستقر في مكان واحد.
- قلق (إسم):
- القلق: الاضطراب، الإنزعاج، عدم الإستقرار. النفسي، إحساس بالضيق والحرَج. (معجم المعاني) <https://www.almaany.com> : 00h, 16, 2024 ,

## 2-2 إصطلاحاً:

**تعريف "فرويد":** يرى أن القلق إستجابة إنفعالية أوخبرة إنفعالية مؤلمة يمر بها الفرد، وتصاحب بإستثارة عدد من الأجهزة الداخلية التي تخضع للجهاز العصبي المستقل مثل: القلب، الجهاز التنفسي، الغدد العرقية. ويقول أيضاً إن القلق إشارة إنذار لأننا (الذات) حتى تتخذ أساليب وقائية ضد ما يهددها، وغالبا ما يكون المهدد هو رغبات مكبوثة أو حفزات عدوانية أو نزعات جنسية سبق لأننا أن كبتته في اللاشعور. (علا عبد الباقي إبراهيم 2010، ص145)

كما يعرفه : على أنه علاقة مع حدث صدمي خارجي ينجر إثارة مفرطة مهددة لأننا فنتنتج صدمة تشبه صدمة الميلاد والإنفصال عن الأم، كما أن القلق يشكل مؤشر خطر بالنسبة لأننا إذ يحذرنا من الأخطار المتوقعة سواء كانت داخلية أو خارجية. (سيجموند فرويد، 1989، ص35).

ويعرفه أيضاً على أنه: هو حالة الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الفرد ويسبب له الكثير من الإنقباض والضيق. (زعتن نور الدين، 2010، ص01)

**تعريف فوزي إيمان سعيد:** أنه خبرة إنفعالية مؤلمة يتوقع فيها الإنسان الخطر أو التهديد أو أنها توجس مؤلم يستشعر الإنسان أن حدثاً خطيراً يوشك أن يحدث معه. (فوزي إيمان سعيد، بدون سنة، ص23)

**تعريف "ويرنر":** إنه حالة من الإثارة العاطفية تظهر عقب إدراك الإثارات، أو من خلال تمثيلات عامة لخطر فيزيولوجي أو تهديد نفسي وكذلك يعتبره على أنه توتر وإنشغال البال لأحداث عديدة لأغلب اليوم

ويكون مصحوب بأعراض جسدية كآلام العضلات والشعور بعدم الإستقرار والطمأنينة. (werner,1995,p57).

**تعريف أحمد عكاشة:** إنه شعور غامض وغير سار يتوقع الخوف والتوتر مصحوب عادة مصحوب ببعض الإحساسات يأتي في نوبات تتكون في نفس الفرد. (أحمد عكاشة 1979، ص25).

**تعريف "دورون":** على أنه حالة وجدانية تتميز بعاطفة وبإنشغال البال وفقدان الأمن، اضطراب منتشر نفسي وجسمي وتوقع خطر غير محدد يقف الفرد أمامه عاجزا. (Doran.ronald,p87).

**تعريف "كارول":** نه عبارة عن ألم داخلي يسبب الشعور بالتوتر ويشمل قوة دافعة قد تكون مدمرة أو بناءة ويتوقف ذلك على درجة الشعور بوقوع الشر على مدى أو حجم التهديد. (عبد الرحمان العيسوي، 1988، ص72).

**\*\*بناء على ماتم تقديمه من تعريفات سابقة للقلق نستنتج أن القلق حالة نفسية تتسم بمشاعر عدم الإرتياح والإنفعال الشديد مثل: التوتر والخوف والإستثارة العالية، تسببه عوامل عديدة وقد تكون هذه العوامل واضحة وموضوعية أو غير واضحة ومبهمة، ويكون مصحوبا بجملة من الأعراض والتغيرات الجسدية أو الفيزيولوجية، كما أن درجة شدة القلق تتحدد وفقا لعاملين أساسيين هما:**

- توقع الحدث أو المثير.

- توقع أو تقدير قدرة الفرد على التحكم في المثير واحتوائه.

3- النظريات المفسرة للقلق:

**3-1 نظرية التحليل النفسي:**

**3-1-1 تفسير سيجموند فرويد (S.Freud):**

لقد طور " فرويد" نظريتين متتابعتين للقلق: النظرية الأولى عام 1895 اقتصادية، حيث ينظر للقلق على أنه نتيجة لإحساس الدافع الجنسي، إما عن طريق الكبت ( طلب الأنا العليا)، أو عدم الرضا ( الحرمان والإحباط). النظرية الثانية 1926 تعرف القلق على أنه وظيفة بيولوجية عامة، فالقلق يتلقى معنى، وهو إشارة لانهايار مشكلة تلقائية مرتبطة بالصراع النفسي الداخلي، فهو ينبه الأنا ويسبب كبت

الصراع. ففي حين أن الكبت في النظرية الأولى يخلق القلق ، فإن القلق في النظرية الثانية هو الذي يسبب الكبت.

بعد فرويد قدم العديد من الباحثين مساهماتهم الخاصة:

**3-1-2 تفسير بولبي (Bowlby):** أظهر "بولبي" أنه عندما ينفصل الطفل بشكل دائم عن أمه، فإنه يطور على التوالي ثلاثة أنواع من رود الفعل: الاحتجاج، واليأس، والانفصال.

**3-1-3 تفسير كلاين (Klein):** اقترحت فهما لنوية الهلع المستوحاة من أعمال "بولبي"، أزمة القلق المقابلة لمرحلة الاحتجاج فيما يتعلق بقلق الانفصال اللاواعي. (Jérôme palazzolo, 2007,p64)

**3-1-4 تفسير كارل يونغ ( Karl Young ):**

يعتقد "كارل يونغ" أن القلق عبارة عن رد فعل يقوم به الفرد عندما تغزو عقله قوى وخيالات غير معقولة صادرة عن اللاشعور الجمعي. القلق برأي "كارل يونغ" هو خوف من سيطرة محتويات اللاشعور الجمعي غير المعقول التي مازلت باقية فيه من حياة الإنسان البدائية، وذلك لأن الإنسان يهتم بتنظيم حياته على أسس معقولة منظمة وظهور المادة غير المعقولة من اللاشعور الجمعي يهدد تهديدا لوجوده، ذ ادوبالتالي تؤذي إلى استثارة مشاعر القلق والخوف من ذاته.

**3-1-5 تفسير ألفرد أدلر (Alfred Adler):**

يرى "أدلر" أن القلق يرجع إلى عقدة الشعور بالقصور المعنوي والذي يتضمن المتغيرات الإجتماعية التي تؤثر على التربية وهذا التفاعل يؤدي إلى نشأة القلق، ويرى أن الطفل عادة يشعر عادة بضعف وعجز بالنسبة للكبار والبالغين بصفة عامة، وللتغلب على هذا العجز يتبع يسلك طريق السوية، فالإنسان السوي يتغلب على شعوره بالنقص والقلق عن طريق تقوية الروابط الإجتماعية.

وتتلخص نظرية أدلر في الأهداف التالية:

\_الأهداف النهائية\_ الوهمية\_الكفاح في سبيل التفوق\_مشاعر النقص وتعويضها\_الإهتمام الإجتماعي\_أسلوب الحياة\_ الذات الخلاقة.

إن هذه الأهداف تلخص الأسس التي تؤدي إلى القلق العصابي في نظر أدلر حيث تعمل الأهداف على التعويض إنطلاقاً من عقدة النقص، وعندما تظهر الأفكار الوهمية بشكل حاد تتسبب إحداث الإضطراب والقلق، وتظهر بذلك المثل العليا والقيم التي تتصارع كلها وتستمر في اللاشعور.

### 3-1-6 تفسير أوتورانك (Ottorank):

يفسر "أوتورانك" القلق على أساس الصدمة الأولى وهي صدمة الميلاد فانفصال الوليد عن أمه هو الصدمة الأولى التي تثير لديه القلق الأولي، والقطام كذلك يستثيره لأنه يتضمن إنفصالاً عن الأم فالقلق في رأيه هو الخوف الذي تتضمنه هذه الإنفعالات وهو يرى أن القلق الأولي يتخذ صورتين تستمران طيلة حياة الإنسان وهما:

- **خوف الحياة:** وهو قلق من الإستقلال الفردي عندما يحاول الشخص تكوين علاقات جديدة مع الناس.

- **خوف الموت:** وهو خوف من التأخر وفقدان الفردية والإعتماد على الغير أي فقدان الإستقلالية ويرى "رانك" أن الشخص العصابي هو الذي لا يستطيع إحداث توازن بين هذين القلقين.

### 3-1-7 تفسير هاري ستاك سوليفان (S.Sullivan):

يلحق "سوليفان" أهمية كبيرة في نظريته عن القلق على مفهوم الذات النامية واعتماد الطفل على الآخرين، وتنمو ذات الطفل في مجالات العلاقات الشخصية المتداخلة ويوجد في هذا المجال أشخاص لهم أهميتهم في حياته ونموه وبقاءه.

ويعتقد "سوليفان" أن شخصية الطفل تتكون من خلال التفاعل الدينامي مع البيئة المحيطة به، فتربية الطفل وتعليمه تؤدي إلى اكتسابه بعض العادات السلوكية التي يستحسنها الوالدان والتي تثير في نفس الطفل الرضى والطمأنينة والقلق حالة مؤلمة للغاية تنشأ من معاناة عدم الإستحسان في العلاقات البيئشخصية، والقلق حين يكون موجوداً لدى الأم تنعكس آثاره في الوليد لأنه يثير القلق من خلال الإرتباط العاطفي بين الأم ووليدها والفرد يهدف إلى خفض التوتر الذي ينشأ من مصدرين: توترات ناتجة عن حاجات عضوية وتوترات من مشاعر القلق وخفض التوترات الناشئة عن القلق يعتبر من العمليات الهامة في نظرية "سوليفان" والذي يسميها مبدأ القلق، القلق حسب سوليفان هو أحد المحركات الأولية في حياة الفرد، والقلق إيجابي وسلبى في نفس الوقت، فالقلق البسيط يثير في نفس الإنسان الإنتباه ويبعده عن

الأخطار أما القلق الحاد فيؤدي إلى الإضطراب في الشخصية ويجعل الشخص عاجزاً عن التفكير السليم أو القيام بأي عمل عقلي، وقدم "سوليفان" مصطلح نظام الذات \_ self system، ويعتقد أن هذا النظام يتشكل في صورة فردية بواسطة القلق الناتج عن عدم رضا الآباء وأما موافقتهم فيؤدي إلى مشاعر الطمأنينة الناتجة عن محبة الآباء ورضاهم.

### 3-1-8 تفسير كارن هورني (Karen Horney):

جعلت "كارن هورني" من مفهوم القلق محورياً مركزياً لنظريتها وعرفت أنه شعور الطفل بالوحدة العزلة وقلة الحيلة في عالم حافل بالعدواة، وتعتقد أن القلق يتولد من تأثير الظروف البيئية والاجتماعية خلال تنشئة الطفل ونموه أكثر مما ينتج عن الصراع والتعارض بين المحفزات والدوافع البيولوجية من جانب والأنا الأعلى من جانب آخر كما يذهب إليه فرويد وسمت هذا القلق بالقلق الأساسي \_ basic anxiety وترى "هورني" أن القلق استجابة إنفعالية تكون موجهة إلى المكونات الأساسية للشخصية كما ترى أن القلق يرجع إلى ثلاثة عناصر: لشعور بالعجز، الشعور بالعدواة، والشعور بالعزلة وتعتقد "هورني" أن القلق ينشأ من ثلاثة عناصر:

- إنعدام الشعور العاطفي في الأسرة وتفككها وشعور الطفل بأنه شخص منبوذ في المنزل هذا الشعور من أهم مصادر القلق.
- المعاملة التي يتلقاها الطفل لها علاقة بنشأة القلق، فنوع العلاقة مع الأم خاصة لها انعكاسات على ظهور حالات القلق عنده.
- البيئة التي يعيش فيها الطفل لها دور وتأثير في نشأة القلق لديه، نظراً للتعقيدات والتناقضات الموجودة فيها، فالقلق له ارتباط بالآخرين ويزداد مع مرور الوقت بسبب التناقضات الموجودة في المجتمع. (زعتن نور الدين، 2010، ص 11\_07)

### 3-1-9 تفسير إيريك فروم (Erick Fromm):

يرى "فروم" أن الطفل يقضي فترة طويلة من الزمن معتمداً على والدته. هذه الفترة التي يقضيها الطفل في الإعتماد على والدته تقيده بها بقيود أولية، ثم يأخذ الطفل بعد ذلك في النمو، ويبدأ يشعر بذاته كوحدة مستقلة عن الأم، وبإزدياد نمو الطفل يزداد تحرره من الإعتماد على الوالدين، ومن القيود التي كانت تربطه بهما. يسمى فروم هذه العملية "بالتفرد". غير أن القيود الأولية والشعور بالإعتماد على الوالدين

إنما يعطي الطفل شعورا بالأمن وبالإنتماء إلى الجماعة. إن نمو شخصيته والإتجاه إلى الإستقلال يهدد هذا الشعور بالأمن، ويولد شعورا بالعجز والقلق. طالما كان الإنسان جزءا من العالم وغير مدرك لإمكاناته ومسؤولياته فهو ليس في حاجة لأن يخاف. وعندما يصبح الفرد مستقلا فإنه يقف بمفرده في مواجهة العالم المملوء بالمخاطر والقوى الخارقة، ويأخذ يشعر حينئذ بالعجز والقلق.

ويهتم "فروم" إهتماما خاصا بأن بعض الإمكانيات الجديدة قد تقابل بعدم الإستحسان من أب قاس أو من مجتمع خاص في بيئة الطفل. يضطر الطفل تحت هذه الظروف إلى كبت إمكانياته ويصبح إظهار الإمكانيات فيما بعد عاملا مؤديا إلى ظهور القلق.

فقد يشعر الطفل مثلا برغبة فنية كالرسم أو التصوير ، وقد يعارض الأب هذه الرغبة الفنية في ابنه مما يضطر الطفل إلى كبتها حفظا للعلاقة الطيبة التي تربطه بوالده. فإذا شعر الطفل فيما بعد بهذه الرغبة الفنية في أي ظرف من الظروف أحس بالقلق لأنه يرى فيها تهديدا لعلاقته بوالده وهكذا يرى فروم أن القلق ينشأ عن الصراع بين الحاجة للتقرب من الوالدين وبين الحاجة إلى الإستقلال. (سيجموند فرويد، 1989، ص42\_43)

### 3-1-10 تفسير سبيلبرجر (spielberger):

أقام "سبيلبرجر" نظريته على أساس التمييز بين القلق كسمة *trait anxiety* والقلق كحالة *stat anxiety*، ويقول إن للقلق شقين: **سمة القلق** أو **القلق العصابي** أوالمزمن الذي إستعداده طبيعي أو إتجاه سلوكي يجعل القلق يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية، و**قلق الحالة** الذي هو **قلق موضوعي** أو مرفقي يعتمد على الظروف الضاغطة.

ويعتقد أن **سمة القلق** تشير على الفروق الثابتة نسبيا في القابلية للقلق، وحالات القلق تشير إلى الإختلافات بين الناس في ميلهم إلى الإستجابة تجاه المواقف التي يدركونها كمواقف مهددة، وذلك بإرتفاع شدة القلق، وسمة القلق تتأثر بالمواقف بدرجات متفاوتة حيث تنشط بواسطة الضغوط الخارجية التي تكون مصحوبة بمواقف خطيرة، ويرى أن العلاقة بين حالة القلق وسمة القلق هي الإستعداد أو التهيؤ للقلق الذي يظل كامنا وهو سمة القلق ويستثار بمثيرات مهددة كحالة القلق وتأخذ هذه العلاقة شكل المنحنى، ويرى كذلك أن الأشخاص الذين يعانون من قانون السمة يمرون بهذه الخبرات الطارئة ولكنهم يكونون في الغالب أكثر توترا واستمرار في قلق السمة العالي أو المرتفع، وإن الشخص الذي يعاني

من قلق مزمن لا يكون فقط أكثر شدة في الإستجابة للخطر الذي يدركه وإنما يحتاج إلى وقت أطول ليعود إلى وضعه قبل الإستجابة.

إن سمة القلق تشير إلى إستعداد ثابت نسبيا لدى الفرد ولا يظهر مباشرة في السلوك بل قد ينتج عن تكرار إرتفاع حالة القلق وشدتها لدى الفرد على إمتداد الزمن، ويتميز الأشخاص ذو الدرجة المرتفعة في سمة القلق بالميل إلى إدراك العالم كمهدد لحياتهم وبالتالي هم أكثر الأفراد تعرضا لمواقف التوتر، وأما حالة القلق فهي إستجابة إنفعالية تتسم بمشاعر ذاتية تتضمن التوتر والخشية والعصبية والإنزعاج كما تتصف بتنشيط الجهاز العصبي الذاتي وزيادة تنبيهه وهي مؤقتة وسريعة الزوال غالبا رغم أنها متكررة أمام التنبيهات.

كما قام "سيبلجر" بتحديد الظروف البيئية الضاغطة وحالات القلق الناتجة عنها، وفسر العلاقة بينهما وبين ميكانيزمات الدفاع التي تساعد على تجنب الضغط كالكبت والإنكار والإسقاط التي تؤدي إلى سلوك التجنب، وقد ميز "سيبلجر" بين مفهوم الضغط ومفهوم القلق، فالقلق عملية إنفعالية تشير إلى تتابع الإستجابات السلوكية التي تحدث كرد فعل لشكل ما من الضغوط، كما ميز "سيبلجر" ب<sup>3</sup>ين مفهوم الضغط ومفهوم التهديد حيث أن الضغط يشير إلى الإختلاف في الظروف البيئية التي لها درجة من الخطر الموضوعي، أما كلمة تهديد فتشير إلى التقدير والتفسير لموقف خاص على أنه خطير. (زعتري، 2010، ص 13\_14)

### 3-2 النظرية المعرفية:

تقوم النظرية المعرفية على فكرة أن الانفعالات التي يبديها الناس، إنما هي ناتجة عن طريقتهم في التفكير، ولهذا فهي ركزت على عدم عقلانية التفكير وتشويش الواقع كأسباب أساسية للمرض النفسي، فالنظرية المعرفية ترفض ما تنادي به مدرسة التحليل النفسي من أن اللاشعور مصدر الاضطراب النفسي، وكذلك ما تنادي به المدرسة السلوكية، حيث يرى "بيك" "Beck" أن ردود الفعل الانفعالية ليست استجابات مباشرة ولا تلقائية للمثير الخارجي وإنما يجرى تحليل المثيرات وتفسيرها من خلال النظام المعرفي وقد ينتج عن ذلك عدم الاتفاق بين النظام الداخلي والمثيرات الخارجية مما يتسبب في الاضطرابات النفسية، ومنها اضطراب القلق.

إذ يرى علماء النظريات المعرفية إلى أن الاضطراب السلوكي؛ هو نمط من الأفكار الخاطئة أو غير المنطقية التي تسبب الاستجابات السلوكية غير التوافقية، وفيما يتعلق بنشأة واستمرار الاضطرابات النفسية عامة والقلق خاصة، فيعتبر نموذج "بيك" أكثر النماذج المعرفية أصالة وتأثيراً حيث تمثل الصيغة المعرفية حجر الزاوية في نظرية "بيك"، فجميع الأفراد لديهم صيغ معرفية تساعد في استبعاد معلومات معينة غير متعلقة ببيئاتهم، والاحتفاظ بمعلومات أخرى إيجابية. (فايد، 2001، ص 31)

ويري "بيك" أن القلق المرضي ينشأ من الإفراط في تقدير الخطر عبر واحد أو أكثر من الأبعاد التالية:

- التقدير المفرط للتغيرات الناتجة عن حادث ينطوي على الخوف.
- التقدير المفرط لحدث يتسم بالشدّة والعنف وينطوي على الخوف.
- التقليل من قدرة الفرد على التغلب على الخطر ومواجهته.
- التقليل من قدرة الآخرين على تقديم المساعدة.

ويقر "بيك" أن الأفكار المثيرة للقلق تأتي عبر واحد أو أكثر من أنواع أربعة عامة من التفكير الخاطئ كالتالي:

- التفكير المساوي: حيث تكون الكارثة هي المحصلة التي يمكن التنبؤ بها عندما يتوقع الشخص القلق والخطر أو مواجهة المشكلات.
- التفكير المبالغ: يرى الفرد في هذا النوع من التفكير أن أي خطأ بسيطة أو نواقص تصبح فشلاً مطلقاً أو أخطاء مميتة.
- التفكير المفرط في التعميم: في هذا النوع تترجم أي تجربة صعبة إلى قانون عام متحكم في مجمل وجدان الفرد.
- التفكير السلبي: فيه يتم التغاضي عن كل النجاحات الماضية والمصادر الشخصية ومواطن القوة. (أمثال هادي، 2010، ص 49\_50)

### 3-3 تفسير القلق عند النظرية السلوكية:

وتفسير القلق عند أصحاب هذه المدرسة نتاج التعلم الخاطئ من المحيط الذي يعيش فيه الفرد حيث أن القلق هو إستجابة مكتسبة قد تنتج عن القلق العادي تحت ظروف ومواقف معينة ثم تعمم الإستجابة بعد ذلك، فالقلق إذاً عند السلوكيين ماهو إلا إستجابة متعلمة وفقاً لمبادئ التعلم الإشرطي،

ولقد قامت النظرية السلوكية على تحليل السلوك إلى وحدات من المثير والإستجابة، والقلق في التصور السلوكي يمدنا بأساس دافعي للتوافق مادام اننا نخبره كخبر غير سار، وأي خفض للقلق ينظر إليه كهدف له أهمية، كما ينظر إلى القلق أيضا بإعتباره يمدنا بأدلة تستثير ميكانيزمات متعددة للتوافق، فالتعلم الشرطي الكلاسيكي عند "بافلوف" يمدنا بتصوير عن إكتساب القلق من خلال العصاب التجريبي. (زعتن نور الدين، 2010، ص15)

### 3-4 تفسير القلق عند النظرية الفيزيولوجية:

تنشأ أعراض القلق النفسي من زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي بنوعيه السمبثاوي والباراسمبثاوي. ومن ثم تزيد نسبة الأدرينالين والنورادرينالين في الدم. ومن علامات تنبيه الجهاز السمبثاوي ارتفاع ضغط الدم لدى الفرد، وتزايد ضربات القلب، وجحوظ العينين، وزيادة العرق، وجفاف الحلق، وأحياناً رجفة في الأطراف، وصعوبة في التنفس أما ظواهر نشاط الجهاز الباراسمبثاوي فأهمها كثرة التبول والإسهال، ووقوف الشعر، وزيادة الحركات المعوية مع اضطراب الهضم والشهية والنوم. ويتميز القلق فسيولوجياً بدرجة عالية من الانتباه المرضي في وقت الراحة، مع بطء التكيف للكرب، أي أن الأعراض لا تقل مع استمرار التعرض للإجهاد، نظراً لصعوبة التكيف لدى مرضى

لقد أوضحت الدراسات أن هناك ثلاثة مواقع أساسية في 2 المخ هي المسؤولة عن تنظيم القلق عند الإنسان، وهي المنطقة الجبهية (الأمامية)، والغدة اللوزية، وأخيراً منطقة ما تحت المهاد Hypothalamus في منطقة تحت القشرة المخية، فعند تعرض الإنسان للإنفعال ما، يبدأ المخ في التعامل مع هذا الإنفعال بواسطة القشرة قبل الجبهية (الأمامية)، والتي تقوم بالتقييم المعرفي لهذا الضغط، ثم ينتقل العمل إلى الغدة اللوزية التي تعمل على توليد إستجابة الخوف، بعد يحدث تنبيه لغدة ما تحت المهاد أو الهيپوتلاموس، والتي تعمل على تنظيم الإنفعالات والوظائف الأساسية للأحشاء فهي المسؤولة عن الإستجابات الإنفعالية والسلوكية المتكاملة.

وأشار "سيلفرستون" و "تيرنر" Sliverstone&Turner إلى الأسباب الفيزيولوجية المولدة للقلق حيث أوضحا أنهما قاما بتنشيط للمناطق الخلفية للهيپوتلاموس في المعمل مع الحيوانات\_ قد أدى إلى سلوك يتسم برودود الأفعال المليئة بالذعر والفرع، وأن تنشيط نفس المنطقة للكائنات البشرية أدى إلى مشاعر سارة.

وبفصل أحمد عكاشة في التفسير الفيزيولوجي للقلق، ويشير إلى أن أعراض القلق تنشأ من زيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي بنوعيه السمبثاوي والباراسمبثاوي ومن ثم نسبة الأدرينالين والنور أدرينالين، ومن علامات تنبيه الجهاز السمبثاوي أن يرتفع ضغط الدم، وتزيد ضربات القلب، وتجف العينين، ويتحرك السكر في الكبد، وتزيد نسبته في الدم، مع شحوب في الجلد، وزيادة العرق، وجفاف الجلد وأحيانا ترتجف الأطراف، ويعمق التنفس.

أما ظواهر نشاط الجهاز الباراسمبثاوي وأهمها كثرة التبول والإسهال، ووقوف الشعر، وزيادة الحركات المعوية مع اضطراب الهضم والشهية واضطراب النوم، ويتميز القلق فيزيولوجيا بدرجة عالية من الإنتباه واليقظة المرضي في وقت الراحة مع بطء التكيف للكرب، أي أن الأعراض لا تقل مع استمرار التعرض للإجهاد، نظرا لصعوبة التكيف في مرض القلق، والمركز الأعلى لتنظيم الجهاز العصبي هو للهيبتوتلاموس، وهو مركز التعبير عن الإنفعالات وعلى اتصال دائم بالمخ الحشوي، والذي هو مركز الأحاسيس والإنفعال، كذلك فالهيبتوتلاموس على اتصال دائم بقشرة المخ لتلقي التعليمات منها للتكيف بالنسبة للمنبهات الخارجية، ومن ثم توجد دائرة عصبية مستمرة بين قشرة المخ والهيبتوتلاموس، والمخ الحشوي من خلال هذه الدائرة نعبر ونحس بإنفعالاتنا. (أمثال هادي، 2010، ص54\_55)

بناء على ما تم عرضه من مقاربات ونظريات تناولت تفسير القلق من زوايا متعددة، نستنتج أن العوامل المؤدية لاضطراب القلق قد اختلفت باختلاف تفسيرات المقاربات المختلفة، فإذا كان القلق يعزى إلى كبت الدافع الجنسي والحرمان والاحباط وكذا تجارب الطفولة المبكرة والقاسية كقلق الانفصال وصدمة الميلاد وانعدام الامان العاطفي داخل الاسرة، إضافة إلى مشاعر العجز المعنوي والخوف من عدم التوفيق بين الرغبات الخاصة ورضا الآخرين واشكالية الفردانية والاعتمادية كما تطرق له رواد نظرية التحليل النفسي، فان القلق يعتبر أيضا رد فعل ناتج عن تفكير غير عقلاني وسلوك متعلم خاطئ وسلبي كما هو الحال في النظرية المعرفية والسلوكية، لتبين النظرية الفيزيولوجية جانبا هاما يعزى فيه القلق إلى كونه اضطراب ناتج عن خلل فيزيولوجي مرتبط بكمياء الدماغ والجهاز العصبي المركزي واضطراب الجهاز الغدي.

## 4- أسباب القلق:

4-1 العوامل الجينية: هناك عدد من الخيوط التي تحمل دلائل على أهمية العامل الجيني في تحديد تعرضك للقلق، فعلى سبيل المثال، يعد الأقارب المقربون لمرضى يعانون من حالة رهاب محددة phobia هم عرضة أكثر للإصابة بحالة رهاب محددة، ممن لا يوجد في عائلاتهم أفراد مصابين بحالة مشابهة.

## 4-2 العوامل الاجتماعية:

اضطرابات القلق هي أكثر شيوعاً في أوقات الأحداث المهمة في الحياة مثل الامتحانات، ووفاء الزوج أو الزوجة، أو في حالة اضطراب توتر ما بعد الصدمة، الذي يظهر بعد الأحداث المهددة للحياة.

## 4-3 العوامل البيوكيميائية:

يفرز الجسم مواد كيميائية معينة ( الهرمونات ) كردة فعل على الخوف، ويعود سبب معظم الأعراض الناتجة عن ردة الفعل هذه إلى تأثير هذه الهرمونات \_ الأدرينالين ( إيبينفرين )، ونورأدرينالين ( نورابينفرين، من عائلة الأدرينالين )\_ في الجسم.

في حالة القلق\_ الخوف طويل الأمد\_ تتأثر مواد كيميائية معينة في الدماغ، وتتضمن هذه المواد السيروتونين وحامض الغاما\_ أميتوبوتيريك (GABA). وأما السيروتونين فهو مكون معروف لأنه يمارس دوراً مهماً في الاكتئاب ولحامض الغاما\_ أمينو بوتيريك دور مهم في المساعدة على الاسترخاء.

فإذا كنت تعاني من مشكلة قلق فمن الممكن أن يكون التوازن بين المواد الكيميائية في الدماغ، أي تلك المواد المهمة في الاستجابة للخوف، قد تعرضت لتعكر ما، وينتج عن ذلك مبالغة في الاستجابة. ( كوام مكنزي، 2013، ص 23\_24 )

\_إختلال نظام التكيف الأيضي والتنفسي مع فرط الحساسية بسبب تغيرات ثاني أكسيد الكربون والحمض النووي (PH) نتيجة لفرط التنفس.

\_خلل أدريناليني مع فرط الحساسية. ( Jérôme palazzolo, 2007, p64 )

## 4-4 العوامل النفسية:

أكدت الدراسات التتابعية لعدد من حالات القلق العصابي أن معظم هذه الحالات يتعرضون للكبت الانفعالي، والتوتر، وأن بعض الحالات كانوا يعانون من خوف مبهم أي ليس له ما يبرره.

واظهرت الأبحاث أن الأشخاص الذين يقعون تحت تأثير ضغط عصبي شديد، م الأكثر تعرضاً لنوبات الرعب والهلع التي تصيب مرضى القلق العصابي.

وقد بينت الدراسات أن المصابين بالقلق الحاد في سن الشباب قد تعرضوا لحوادث شديدة الوطأة ، مثل الطلاق أو وفاة أحد الوالدين.

وهناك مراحل انتقالية في حياة الإنسان يتعرض فيها المرء إلى نقص أو فقدان الأمن والاطمئنان، فتكون الاستجابة بالتوتر والقلق ومن هذه المراحل:

- **مرحلة الطفولة:** وتعلق الطفل وجدانيا بالأُم أو الأب ، ثم يحدث مرض خطير أو حادث لأحدهما، أو الاضطرار لفراقه بسبب الموت أو الهجرة أو السفر الطويل فإن ذلك يثير استجابة القلق عند الطفل لافتقاده الامن والحنان.
- **مرحلة المراهقة:** حيث التغيرات الشديدة في جميع نواحي النمو الجسمية والفيزيولوجية والانفعالية والاجتماعية، فتتأثر حياة المراهق بانتقاله من مرحلة الطفولة إلى هذه المرحلة وتضطرب انفعالاته، وكثير من المراهقين تصيبهم حالة من التوتر بسبب الحرج والخجل الاجتماعي الذي ينتابهم في بداية هذه المرحلة.
- **مرحلة التقاعد:** يصاب بعض الاشخاص بالقلق عند بلوغ سن التقاعد عن العمل في الوظائف الحكومية، وخاصة إذا لم يكن لديهم اهتمامات خاصة، أو أعمال أخرى يشغلون وقت فراغهم وشعورهم بالأهمية، حيث تسيطر عليهم مشاعر الوحدة، والعزلة، وفقد الكينونة بما يثير القلق على الذات والخوف من المستقبل.
- وقد تصاب بعض النساء بالقلق عند بلوغ سن اليأس.
- كما يصاب الكثير من الناس بالقلق عند وقوع الكوارث الطبيعية.

- وقد يرجع القلق إلى شعور بالتهديد المستمر، إما لظروف خارجية ، مثل مصاعب العمل، والمشاحنات الأسرية، أو الخلافات الزوجية، وإما لظروف داخلية مثل الشعور بالعجز أو النقص وتوقع الفشل، أو الشعور بالذنب. (علا عبد الباقي، 2010، ص 171\_ 172)

**4-5 العوامل السلوكية:** يرى أصحاب التوجه السلوكي أن سبب كل الاضطرابات يتمثل في أساليب التفكير أو عادات اكتسبها الفرد عن طريق التعلم، وعن طريق المحاولة والخطأ، والتواب والعقاب والتكرار أو تكوين الترابطات بين المثبرات والاستجابات، وقد يفسر القلق على أنه اخفاق في التعلم. (شيماء صلاح الدين، 2021، ص33)

**\*\*بعد كل ما سبق ذكره من المهم إدراك حقيقة أن كل عوامل خطر الإصابة باضطراب القلق ليست تحت سيطرة الفرد وغير قابلة للتحكم فيها من قبله، سيما الجينية والوراثية منها، ولكن هناك عوامل أخرى قابلة للتعديل أو التغيير لتخفيف التوتر والانزعاج، كذلك يمكن للفرد تعلم استراتيجيات مهمة تساعده في ضبط القلق والحد من أعراضه، من خلال اتباع الطرق المناسبة مع مختصين في الكب النفسي أو العلاج النفسي، ما يسمح له بالمضي قدما نحو حياة هادئة أقل توترا وازعاجا قدر المستطاع.**

**4-6 القلق والأمراض العضوية:** تكون المظاهر الرئيسية والسائدة للأمراض العضوية هي مظاهر نفسية، ووجدت الدراسات أن 30% من المرضى المحولين للعيادات النفسية لمعالجة أعراض القلق قد تبينت لديهم وجود أمراض طبية جسدية مسؤولة عن تطور هذه الأعراض، أي أن أعراض القلق نتجت عن مرض عضوي، وليست أصلية كما هو الحال في اضطرابات القلق المعروفة، وتعزى هذه الخالات إلى الأمراض العصبية والأمراض الهرمونية. كما تعزى إلى أمراض الجهاز الدوري والروماتزمي والالتهابات المزمنة وأمراض أخرى. (سرحان وآخرون، 2013، ص 56)

## 5- أنواع القلق:

### 5-1 القلق الموضوعي:

وهو القلق الذي يعرف مصدره ، وعادة مايكون مصدره خارجي ومحدد، ويطلق عليه إسم القلق الواقعي أو القلق السوي.

وتحدث إستجابات القلق الموضوعي في مواقف تستدعي القلق عند معظم الناس، مثل: توقع الخسائر المالية عند الأزمات الإقتصادية، وتوقع الرسوب في الإمتحانات عندما لا يستعد المرء لمواجهتها

الإستعداد الكافي بسبب ظروف صحية أو إجتماعية، وعند إنتظار خطر قومي أو عالمي مثل الحروب أو إنتشار الأوبئة. وفي معظم الأحيان يزول هذا النوع من القلق بزوال مسبباته.

## 5-2 القلق العصابي:

يمكن تعريف القلق العصابي (المرضي) بأنه شعور عام مبهم بالخوف والتوجس والتوتر دون وجود حقيقي لمصدر الخوف والتوتر. (علا عبد الباقي، 2010، ص144)

هو قلق داخلي المصدر، وأسبابه داخلية لا شعورية، وغير معروفة ولا يوجد مبرر له في الواقع ولا تتفق أعراضه مع الظروف الداعية إليه. ويعوق الفرد عن التوافق ويفسد علاقاته الإجتماعية، حيث يصدر عنه سلوكيات غير عادية فضلا عن إعاقة سلوكه العادي. فقد يثور الفرد بلا مبرر لثورته، كأنما يحاول التخلص من الضغط العصبي الذي يشعر به. وقد يأتي بأفعال لا تتناسب مع قيمه، ولا ترضى عنها ذاته (الأنا الأعلى). (علا عبد الباقي، 2010، ص149)

يميز فرويد بين ثلاثة أنواع من القلق العصابي هي: القلق الهائم الطليق، وقلق المخاوف المرضية، وقلق الهستيريا.

- **القلق الهائم الطليق:** هو حالة خوف عام شائع طليق يتعلق بأي فكرة مناسبة، وهو يتربص بأي فكرة لكي يجد مبرر لوجوده، وهو يؤثر في أحكام الفرد ويؤدي إلى توقع الشر. ويسمي فرويد هذه الحالة "بالقلق المتوقع" أو "بالتوقع القلق". والأشخاص المصابون بهذا النوع من القلق يتوقعون دائما أسوأ النتائج، ويفسرون كل ما يحدث لهم كأنه نذير سوء.
- **قلق المخاوف المرضية:** ويشاهد هذا النوع الثاني من القلق في المخاوف المرضية كالخوف من الحيوانات أو الأماكن الفسيحة أو المرتفعة أو الأماكن المغلقة أو الماء... وهي مخاوف تبدو غير معقولة ولا يستطيع المريض تفسير معناها. وبالرغم من شعور المريض بغرابتها إلا أنه لا يستطيع التخلص منها.
- ويختلف هذا النوع الثاني من القلق عن الأول الهائم الطليق فهو من حيث أن قلق المخاوف المرضية يتعلق بشيء خارجي معين. أما القلق الهائم الطليق فهو حالة من الخوف الغامض الذي لا يتعلق بشيء معين. ويختلف قلق المخاوف المرضية أيضا عن القلق الموضوعي من حيث أن القلق الموضوعي خوف من خطر خارجي حقيقي، وهو يبدو خوفا معقولا، وهو يشاهد

عند جميع الأشخاص الأسوياء. أما قلق المخاوف المرضية فليس خوفا معقولا، كما لا نجد عادة ما يبرره، وهو ليس خوفا شائعا بين جميع الناس.

• **قلق الهستيريا:** ويشاهد هذا النوع الثالث من القلق العصابي في الهستيريا، ويبدو القلق في الهستيريا واضحا أحيانا، وفي بعض الأحيان يبدو غير واضح، ونحن لا نستطيع عادة أن نجد مناسبة أو خطرا معنا يبرر ظهور نوبات القلق في الهستيريا. ويرى فرويد أن الاعراض الهستيرية مثل الرعشة والإغماء واضطراب خفقان القلب وصعوبة التنفس إنما تحل محل القلق، وبذلك يزول شعور القلق أو يصبح غير واضح. وينسب فرويد إلى هذه الأعراض الهستيرية التي يسميها " معادلات القلق " نفس الأهمية الإكلينيكية التي ينسبها إلى القلق في الأمراض العصابية الأخرى التي يظهر فيها القلق بصورة واضحة. (سيغmond فرويد، 1989، ص15\_16)

### 5-3 القلق الثانوي:

وهو القلق كعرض من أعراض الإضطرابات النفسية والإنفعالية الأخرى، علما أن القلق يعتبر من الأعراض المشتركة في جميع الأعراض النفسية.

### 5-4 القلق العام أو المعمم:

وهو القلق الذي لا يرتبط بموضوع أو موقف معين لكنه غامض وغير محدد ويطلق عليه عصاب Anxiety Neurosis. وهو حالة من الإنزعاج يعاني منها الفرد، وتسيطر عليه في مواقف عديدة في حياته اليومية، وهذا النوع من القلق تفاقمي ومتزايد، وتطول فترة المعاناة منه وأقلها ستة أشهر. ويعتبر الإنزعاج المزمن من الأعراض الأساسية في تشخيص هذا النوع من القلق. وإن وجد الإنزعاج في بعض أنواع القلق الأخرى إلا أن وجوده في حالة القلق العام (المعمم) أشيع وأوضح.

### 5-5 القلق الناتج عن أمراض عضوية:

ويحدث عند إصابة بعض الأشخاص بأمراض مزمنة أو مستعصية. ليس كل من أصيب بتلك الأمراض يصاب بهذا القلق. لكنه يكون عرضة للإصابة إذا توافرت فيه بعض السمات الشخصية والإنفعالية المضطربة أو غير السوية. (علا عبد الباقي، 2010، ص150).

**5-6 القلق الناتج عن استخدام العقاقير الطبية:**

وقد يكون القلق عرض من الأعراض الجانبية للدواء، وفي هذه الحالة تنتهي أعراض القلق بالتوقف عن تعاطي هذا الدواء. وأحيانا يكون القلق بسبب تعاطي الفرد للدواء مدة طويلة، وفي هذه الحالة يكون القلق مرتبطا بالحالة النفسية للمريض حيث يشعر بأنه حالة مرضية ميووس منها.

**5-7 القلق المصاحب للإكتئاب:**

يعاني بعض مرضى الإكتئاب من القلق أيضا، وتتمثل أعراضه في صور متعددة منها: الفزع والتوتر الشديد وهذين العرضين يتميز بهما القلق دون الإكتئاب، ويمكن التعرف على هذه الحالة بالتشخيص الدقيق. ومن الأهمية بمكان التعرف على مثل هذه الحالات قبل العلاج الدوائي لحالة الإكتئاب أو حالة القلق. ويفضل دائما تلقي العلاج النفسي بالتوازي مع العلاج الدوائي للوصول إلى نتائج أفضل وعدم التعرض للآثار السلبية للدواء أو التقليل منها.

**5-8 القلق الحاد:**

ويكون مصحوبا بخوف شديد وتوتر شامل يجعل الفرد كثير الحركة على غير عادته ولا يستطيع الإستقرار، مع سرعة التنفس، وسرعة الكلام لدرجة أن كلمات المريض تكون غير مترابطة، وقد ينتابه بكاء شديد أو صراخ مصحوب بجفاف في الحلق، وارتجاف في الأطراف (الذراعين أو الساقين)، ويبدو المريض شاحب الوجه.

**5-9 قلق الكوارث:**

وهو حالة من الهلع الشديد تصيب بعض الأشخاص عندما تحدث الكوارث الطبيعية مثل: الزلازل، والبراكين، والفيضانات. وقد يحدث أثناء الحروب والحرائق الكبيرة. (علا عبد الباقي، 2010، ص151)

**5-10 قلق الموت:**

وهو شعور يهemin على الفرد بأن الموت يتربص به حيثما كان وأينما اتجه. ويبسيطر عليه هذا الشعور في يقظته وفي منامه، ويشمل كل تفكيره سواء كان وحده أو مع الآخرين مما يجعله حزينا دائما متوجسا في كل لحظة. وقلق الموت نوع من أنواع القلق العام أو المعمم وهو يحرم الشخص من الحياة

الطبيعية والإجتماعية العادية. وقد أكدت نتائج بعض الدراسات أن الأفراد المهيأون بحكم تكوينهم النفسي للقلق العام، هم أشد الناس تعرضا لقلق الموت. وقد أظهرت الدراسات بوجود علاقة.

### 5-11 الأشكال العيادية لاضطراب القلق حسب DSM\_5

**اضطراب قلق الانفصال:** قلق أو خوف مفرط وغير مناسب تطوريا، يتعلق بالانفصال عن البيت، أو عن الأشخاص الذين يتعلق بهم. يتسبب الاضطراب احباطا سريريا مهما أو انخفاضا في الأداء الإجتماعي، أو الأكاديمي أو المهني أو مجالات الأداء الأخرى.

**السمات الانتقائي:** عجز ثابت عن الكلام في مواقف إجتماعية محددة رغم الكلام في مواقف أخرى.

**الرهاب النوعي:** خوف ملحوظ أو قلق حول شيء أو موقف محدد مثلا الطيران، المرتفعات، الحيوانات، أخذ حقنة رؤية الدم. يحرض دائما التعرض للشيء أو الموقف الرهابي خوفا أو قلقا مباشرا. يجري تجنب فعال للشيء أو الموقف الرهابي أو بخلاف ذلك يجري تحمله مع قلق. أنور الحمادي، 2016، ص162-164

**اضطراب القلق الإجتماعي:** خوف ملحوظ أو قلق حول واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية والتي يحتمل أن تعرض الفرد فيها للتدقيق من قبل الآخرين، الأمثلة تتضمن التفاعلات الاجتماعية ( كإجراء محادثة مثلا، مقابلة أناس غير مؤلفين) أو أن يكون مراقبا ( مثلا الأكل والشرب ) أو الأداء أمام الآخرين ( كإلقاء كلمة مثلا). يسبب الخوف، القلق، التجنب إحباطا سريريا مهما أو انخفاضا في الأداء الإجتماعي أو الأكاديمي أو المهني أو مجالات الأداء الأخرى.

**اضطراب الهلع:** نوبات هلع متكررة غير متوقعة. هجمة الهلع هي اندفاع مفاجئ للخوف الشديد أو الانزعاج الشديد والتي تصل إلى الدروة في غضون دقائق. (أنور الحمادي، 2016، ص166-169)

**رهاب الساح:** خوف ملحوظ أو قلق حول اثنين أو أكثر من الحالات الخمس التالية: استخدام وسائل النقل العامة، التواجد في مساحات مفتوحة، التواجد في الأماكن المغلقة، الوقوف في طابور والتواجد في حشد من الناس، التواجد خارج المنزل. يخاف الفرد أو يتجنب هذه الحالات بسبب الافكار حول صعوبة الهرب، أو أن المساعدة تكون غير متاحة في حالة ظهور أعراض تشبه أعراض الهلع.

**اضطراب القلق المعمم:** قلق زائد وانشغال (توقع توجسي) يحدث في أغلب الوقت لمدة ستة أشهر على الأقل حول عدد من الأحداث أو الأنشطة مثل ( الأداء في العمل أو في المدرسة). يسبب القلق أو الانشغال أو الاعراض الجسدية احباطا هاما سريريا أو انخفاضا في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات أخرى هامة من الأداء.

**اضطراب القلق المحدث بمادة/ دواء:** هجمات من القلق والهلع تهمين علة الصورة السريرية. هناك أدلة من التاريخ المرضي والفحص الجسدي، والنتائج المخبرية على وجود كل من 1 و 2: 1. تطور الأعراض في المعيار A خلال الانسمام بمادة أو السحب من مادة أو بعد التعرض لعقار ما. 2. المادة الدواء المتهمة قادرة على إعطاء الأعراض في المعيار A يسبب الاضطراب تدنيا أو احباطا ملحوظين في مجالات الأداء المهنية والاجتماعية. (أنور الحمادي، 2016، ص172-174)

**اضطراب قلق بسبب حالة طبية:** هجمات من الهلع أو القلق والذي يهيمن على الصورة السريرية. هناك ألة من التاريخ، أو الفحص الجسدي أو من النتائج المخبرية أن الاضطراب هو نتيجة فيزيولوجية مرضية مباشرة لحالة طبية أخرى. يسبب الاضطراب تدنيا أو احباطا ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء الأخرى.

**اضطراب قلق محدد آخر:** ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الاعراض المميزة لاضطراب القلق والتي تسبب احباطا سريريا هاما او ضعفا في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، او غيرها ولكن لا تقي بالمعايير الكافية لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة القلق.

**اضطراب قلق غير محدد:** ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الاعراض المميزة لاضطراب القلق والتي تسبب احباطا سريريا هاما أو ضعفا في الأداء في المجالات المهنية، أو غيرها ولكن لا تقي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي نوع من الاضطرابات من اضطرابات القلق. (أنور الحمادي، 2016، ص176-178).

## 6- أعراض القلق:

## 6-1 الأعراض النفسية السلوكية:

- القلق هو عاطفة أو انفعال غير سار يؤدي إلى شعور شخصي بعدم الإرتياح والتوتر الداخلي.
- تركز أفكار الشخص القلق على المستقبل، فهو يقلق بسهولة على نفسه أو على المقربين منه، فالنشاط المعرفي والفكري يصنع سيناريوهات كارثية موضوعاتها من المحتمل تكون فاشلة، حدوث مرض خطير للغاية، أو حادث مميت، أو مشاكل مالية، وما إلى ذلك.
- خلال بعض حالات القلق الحادة، قد يواجه المريض تبدد الشخصية (الشعور بالغرابة تجاه جسده) و/ أو الغربة عن الواقع (فقدان العلاقة الحميمة مع العالم المحيط المعتاد).
- الاضطرابات المعرفية وتنشيط الفكر، عند عتبة معينة من شدة القلق، تجد ترجمة في تغير أداء المريض.
- إن تنشيط القلق هو أيضا سلوكي، ويمكن في بعض الحالات أن يتم حجب عن طريق الانفعالات غير المنتجة وغير المنضبطة. أو السلوكيات التي تتميز ببعض العدوانية.

## 6-2 الأعراض الجسدية:

- على مستوى القلب والأوعية الدموية: عدم انتظام دقات القلب اضطرابات طفيفة في ضربات القلب ( خاصة الانقباضات الحميدة مع توقعات تعويضية والتي تعطي في بعض الأحيان انطبعا للخص القلق بأن قلبه سيتوقف)، ألم عضلة القلب ( يخشى المريض الاصابة بذبحة)، تغيرات ملحوظة في ضغط الدم.
- على مستوى الجهاز التنفسي: تتراوح العلامات من ضيق خفي إلى إحساس أكثر شدة بالإختناق، أو حتى ضيق في التنفس.
- على مستوى الجهاز الهضمي: الشعور بوجود كتلة في الحلق ( التي يمكن أن تعيق الطعام)، غثيان، إسهال.
- على المستوى العضلي العصبي: توتر عضلي، وألم في بعض الأحيان ( خاصة الصداع الخلفي المسمى " التوتر" ) واضطراب، وتشوش الحس، وطنين في الأذنين.

على المستوى الحركي الوعائي: التعرق الزائد، الشحور، الاحمرار. وجود علامات جسدية يكون ثابتاً أثناء حالات القلق، وغالبا ما يكون في مقدمة شكوى المريض، مما يدفعه فضلا عن طبيبه النفسي إلى استشارة في كثير من الأحيان الطبيب العام، طبيب الطوارئ، أو طبيب القلب. Jérôme (palazzolo,2007,p62)

\*\* نستنتج من خلال التناول لأعراض القلق، أن هذا الأخير يظهر في أعراض مختلفة ومتعددة ؛ جسمية، نفسية، انفعالية، وكذلك معرفية وسلوكية، كما نستنتج أن طبيعة الأعراض التي تصاحب اضطراب القلق مع الأخذ بعين الاعتبار المعيار الزمني ( المدة والاستمرارية) و أيضا حدة وشدة الاعراض، فإن ذلك يساعد على تحديد طبيعة الاضطراب و تشخيصه كما هو الحال بالنسبة لمعايير التشخيص المعتمدة من قبل الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية.

#### 7- تشخيص القلق:

المعايير التشخيصية لاضطراب القلق العام كما هو محدد في الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات العقلية DSM\_5 والمنشور (2013)، من قبل الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين A.P.A تم صياغتها على النحو التالي:

**A\_** قلق زائد وانشغال (توقع توجسي) يحدث في أغلب الوقت لمدة ستة أشهر على الأقل، حول عدد من الأحداث أو الأنشطة (مثل الأداء في العمل أو المدرسة).

**B\_** يجد الشخص صعوبة في السيطرة على الانشغال.

**C\_** يصاحب القلق أو الانشغال ثلاثة (أو أكثر) من الأعراض الستة التالية (مع تواجد بعض الأعراض على الأقل لأغلب الوقت للأشهر الستة الأخيرة).

**ملاحظة:** يكفي عنصر واحد عند الأطفال.

1- تملل أو شعور بالتقييد أو بأنه على الحافة.

2- سهولة التعب.

3- صعوبة التركيز أو فراغ العقل.

4- استثارة.

5- توتر عضلي.

6- اضطراب النوم (صعوبة الدخول في النوم أو البقاء نائماً أو النوم المتململ واللامرضي).

**D** يسبب القلق أو الانشغال القلبي أو الأعراض الجسدية احباطا هاما سريريا أو انخفاضا في الأداء الإجتماعي أو المهني أو مجالات أخرى هامة من الأداء.

لا يعزى الاضطراب للتأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثلا إساءة استخدام عقار، دواء) أو لحالة طبية أخرى (مثلا فرط نشاط الدرق).

**F** لا يفسر الاضطراب بشكل أفضل بمرض عقلي آخر، (كالقلق أو الانشغال حول حصول هجمات الهلع في اضطراب الهلع، التقييم السلبي كما، كما في اضطراب القلق الإجتماعي، العدوى والوساوس كما في الوسواس القهري، وما يذكر بالأحداث المؤلمة، كما في اضطراب الكرب ما بعد الصدمة، وليس الانفصال عن شخص متعلق به، كما اضطراب قلق الانفصال، اكتساب الوزن، كما في القمه العصبي، الشكاوي الجسدية، في اضطراب العرض الجسدي، ظهور العيوب المتصورة في اضطراب تشوه شكل الجسم، وجود مرض خطير، في اضطراب قلق المرض، أو محتوى الأوهام في الفصام أو الاضطراب التوهمي). (أنور الحمادي، 2016، ص 172\_173)

## 7-1 التشخيص الفارقي للقلق:

### 7-2 اضطرابات القلق والأمراض العضوية:

. يطرح القلق والأمراض العضوية عدداً معيناً من المشكلات التشخيصية، أولاً، من حيث التشخيص التفريقي بين اضطراب القلق الذي يمكن أن يتخذ العديد من الألفنة العضوية ومرض جسدي حقيقي. تكمن الصعوبة بشكل رئيسي في نوبات الهلع واضطراب الهلع والقلق العام.

- أمراض القلب والأوعية الدموية: اضطراب ضربات القلب، قصور القلب، قصور القلب التاجي، ارتفاع ضغط الدم الشرياني، هبوط الصمام التاجي، قصور عضلة القلب.
- أمراض الجهاز التنفسي: الربو.
- الأمراض العصبية. الصرع المؤقت ، إلخ.

في سياق الأزمة الحادة، سنستبعد التشخيص العضوي عن طريق تخطيط القلب، واختبار الدم (FNS، وسكر الدم، وهرمونات الغدة الدرقية، وما إلى ذلك). عندما يكون القلق (نوبة الهلع، القلق العام، الوسواس القهري) بسبب حالة طبية، فإننا نحتفظ بتشخيص اضطراب القلق بسبب حالة طبية عامة. (Jérôme palazzolo, 2007, p81).

### 7-3 القلق والأمراض النفسية:

للوصول إلى تشخيص القلق العام دون خلط لأبد من الانتباه أن القلق النفسي هو القاسم المشترك بين مختلف الأمراض النفسية، وبالتالي لا بد من التأكد أن القلق النفسي الذي يشكو منه المريض ويلاحظه الطبيب هو التشخيص الصحيح، وليس جزءا من أمراض نفسية أخرى .

- **الأمراض الدهانية:** كالفصام العقلي والدعان الزوري، والتي قد يبدو المريض في بدايتها وقبل الإفصاح عن أفكاره بأنه غير قادر على النوم وغير قادر على الاستقرار، ولديه بعض أعراض القلق.
- **الاكتئاب النفسي:** إن هناك الكثير من الأعراض تتشابه بين القلق والاكتئاب مثل الإرهاق والملل وعدم الاستقرار وصعوبات النوم وضعف شهية الطعام. صعوبة التركيز، ولكن في مريض الاكتئاب نجد أن تندي المزاج هو الأساس في حين أن مريض القلق يكون بتفكيره المزعج وانفعاله المرهق.
- **الإدمان بكافة أشكاله:** إن الأعراض الإنسحابية لمعظم المؤثرات العقلية والعقاقير الخطرة، تؤدي إلى مظاهر التوتر وعدم الاستقرار وعدم النوم والتوتر وضعف التركيز مما قد يشكل انطبعا بأن المدمن يعاني من القلق النفسي.
- **اضطراب الشخصية:** إن بعض اضطراب الشخصية كالشخصية الوسواسية والشخصية السيكوباتية قد تبدو على مشاكل ومظاهر شبيهة بالقلق، ولكن اضطراب الشخصية لا يكون له نقطة انطلاق، بل اضطراب مصاحب للفرد منذ سنوات عمره المبكرة، وفي سمات الشخصية المعنية ما يفند تشخيص القلق. (سرحان وآخرون، 2013، ص36)

\*\*يتضح لنا من خلال ما تم التعرض له حول كيفيات تشخيص القلق والتشخيص الفارقي للقلق، أنه لتقديم جدول عيادي يقوم على تشخيص دقيق للقلق ينبغي على المختص أن يكون على دراية واسعة بمجمل الاضطرابات العقلية والتنازلات النفسية المختلفة التي قد تتداخل مع اضطراب القلق، كما أنه لا

يجب اغفال الجانب الباثولوجي للعديد من الأمراض العضوية والتي قد تنتج البعض من مظاهر وأعراض القلق النفسي.

### 8- علاج القلق:

#### 8-1 العلاج الدوائي:

يتم استخدام فئتين من الأدوية بشكل شائع لعلاج القلق: مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية (SSRIs) والبنزوديازيبينات.

عادةً ما تكون مثبطات امتصاص السيروتونين الانتقائية (SSRIs) هي الأدوية الأولى التي يصفها الأطباء للمساعدة في إدارة القلق قبل التفكير في خيارات أخرى مثل benzodiazepines. تشمل مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية الشائعة sertraline (zoloft)، و fluoxetine (prozac)، و citalopram (celexa)، و exitalopram (lexparo). إنها تؤثر على السيروتونين، وهو ناقل عصبي يؤثر على المزاج والنوم وغير ذلك، وهي مفيدة بشكل خاص للأشخاص الذين يعانون أيضاً من الاكتئاب والقلق.

تشمل الأدوية الأخرى التي يمكن أخذها في الاعتبار إذا كانت مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية والبنزوديازيبينات غير مناسبة أو يمكن تحملها أو فعالة ما يلي:

- Buspirone (Buspar)
  - Cannabidiol (CBD)
  - مثبطات إعادة امتصاص السيروتونين والنوربينفرين (SNRIs)، مثل duloxetine (Cymbalta) أو venlafaxine (effexor XR)
  - مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات (TCAs) مثل amitriptyline أو imipramine (tofranil) أو nortriptyline (pamelor)
  - حاصرات بيتا beta\_blockers مثل: propranolol <https://www.drugs.com,2024>
- ,11 :00h.

**8-2-2 العلاجات النفسية:**

تم اقتراح طرق مختلفة للعلاج النفسي المنظم في علاج اضطرابات القلق، العلاجات النفسية التحليلية، والعلاجات السلوكية المعرفية.

**8-2-1 العلاج التحليلي:**

وهو من بين العلاجات التي لا تركز على الدواء ويساعد على استدرج المخفيات في ساحة اللاشعور إلى ساحة الشعور عن طريق التعبير التلقائي الحر ومساعدة المريض على حلها في ضوء الواقع وعليه يبقى هدفه الأساسي هو إحداث تغيير أساسي شامل في بناء الشخصية بالإعتماد أساسا على العودة إلى الماضي للبحث عن جذور الإضطراب النفسي منذ الطفولة المبكرة وإزالة معوقات الرغبات الشخصية، وهذا العلاج يتطلب الكثير من الوقت والجهد والمال. (زعتر نور الدين، 2010، ص42)

**8-2-2 العلاج السلوكي المعرفي:**

العلاجات المعرفية السلوكية هي علاجات قصيرة (في المتوسط من ثلاثة أشهر إلى سنة)، أين أنها محدودة زمنيا مع أهداف ملموسة وموجهة نحو المشاكل (الأعراض، التجنب، إلخ). وهي تتضمن تعاون وثيق بين المريض والمعالج. العلاج يجب شرحه بالتفصيل ويكون للمريض دور نشيط للغاية في تنفيذه. العلاج يبدأ بالتحليل الوظيفي الذي يسمح بإجراء تقييم كامل للأعراض والظروف المسببة وكذلك السياق والعوامل . من التحليل الوظيفي، يتم تحديد الأهداف وترتيب أولوياتها، ويتم تقديم التمارين للمريض أثناء الجلسات، ثم يتم تعيين مهام خارج مهام جلسات العلاج مما يسمح له بتعديل سلوك القلق والتحقق من صحة تقدم العلاج. يتم تقييم التغييرات قبل وأثناء وبعد العلاج. الحصص غالبا ما تتم بشكل فردي، لكن يتم اقتراح مجموعات إدارة القلق بنتائج إيجابية. (Dominique servant, 2007, p96)

**8-2-3 العلاج البيئي الإجتماعي:**

فبعد دراسة حياة المريض وظروفه المختلفة يمكن تشخيص مصادر القلق إن وجدت وملاقاتها بتغيير الوضع العائلي أو المحيط الإجتماعي أو الدفع نحو التكيف معها، أو ظروف العمل الغير مناسبة أو كل ما من شأنه يؤدي إلى صفاء وطمأنينة المريض. (زعتر نورالدين، 2010، ص43) .

## 8-2-4 العلاج بالإسترخاء العضلي:

وتعرف "إيف بلاكبيرن" علاج الإسترخاء بأنه: طريقة فنية تتعامل مع كل من التوترات العضلية والعقلية. ويتم تشجيع المريض على ممارسة تمارين الإسترخاء (العضلات اليدين والساعدين والرقبة والأكتاف والمعدة والافخاذ والساقين وأخذ نفس عميق وزفير بصورة بطيئة يوميا مرة أو مرتين في اليوم حسب الحالة، حتى النقطة التي يصبح فيها الإسترخاء مهارة جديدة يمكن تطبيقها في أي موقف دون تعليمات سواء أكان الفرد يقود السيارة، أم كان مشغولا في مشاغل إجتماعية أو في مكان عمله).

ويستخدم الإسترخاء بوصفه أسلوبا من أساليب العلاج الذاتي والضبط في حالات القلق الفعلي ولهذا ينصح المعالجون بمحاولة الإسترخاء لدقائق معدودة يوميا قبل الدخول في مواقف حياتية مثيرة للقلق، كالحديث أمام الناس أو المقابلات. (أمثال هادي، 2010، ص79)

يستخدم الإسترخاء بوصفه أسلوبا من أساليب العلاج الذاتي والضبط في حالات القلق الفعلي ولهذا ينصح المعالجون بمحاولة الإسترخاء لدقائق معدودة يوميا قبل الدخول في مواقف حياتية مثيرة للقلق، كالحديث أمام الناس أو المقابلات. (أمثال هادي، 2010، ص82)

ويوجد الإسترخاء العميق والإسترخاء الموجز والإسترخاء العضلي المتدرج. (أمثال هادي، 2010، ص85)

## خلاصة:

قمنا في هذا الفصل بعرض نظري موجز للقلق، حيث تطرقنا إلى ماهيته القلق ومختلف تعريفاته، أسبابه مظاهره وأنواعه وتصنيفاته ومختلف المقاربات والنظريات العلمية المختلفة المفسرة له في مجال علم النفس والطب العقلي والعضوي والبيولوجيا، مبرزين كذلك أهم طرائق علاجه والتكفل بالمرضى المصابين به، ويبقى القلق أهم اضطراب نفسي تطرق له الباحثون بإسهاب كونه اضطراب و سمة و حالة و عرضا رئيسيا أوثانويا يوجد ضمن الكثير من التنظيمات والتناذرات والأمراض النفسية والعقلية. فلا ضير أنه كان من الإهتمامات الأولى في الدراسات النفسية القديمة والحديثة والمعاصرة.

# الفصل الثالث

## السكري

الفصل الثالث: السكري

تمهيد

1\_نبذة تاريخية عن داء السكري

2\_تعريف داء السكري

3\_أنواع داء السكري

4\_أعراض داء السكري

5\_أسباب داء السكري

6\_مضاعفات داء السكري

7\_تشخيص داء السكري

8\_العلاج والوقاية من داء السكري

خلاصة

**تمهيد:**

إن جسم الإنسان ليس بمعزل عن الإصابة ببعض الأمراض العضوية الخطيرة والمزمنة التي قد تلازمه طيلة حياته وتشكل تهديداً حيوياً مستمراً له، ومن بين تلك الأمراض العضوية داء السكري هذا المرض الذي يسجل إنتشاراً واسعاً سيما في السنوات الأخيرة لأسباب وظروف عديدة، فهو يستهدف الناس في كل المجتمعات البشرية بمختلف فئاتهم العمرية مخلفاً مشاكل ومضاعفات صحية خطيرة قد تنتهي في أسوأ التطورات لهذا المرض بالوفاة للمصاب به، وفيما يلي سنعرض في هذا الفصل جانباً نظرياً نتطرق فيه إلى هذا الداء من خلال تسليط الضوء على ماهيته أسبابه، أنواعه وأعراضه وعلاماته المرضية، وكيفية تشخيصه وعلاجه والوقاية منه وكذا الإشارة إلى سبل التكيف الواجب اتباعها من قبل المصابين به.

## 1- نبذة تاريخية عن داء السكري:

يعد مرض السكري من أقدم الأمراض البشرية المعروفة وقد تحدر اسمه الكامل Diabetes mellitus من الكلمتين اليونانيتين syphon و sugar ، ويصف هذا الإسم بشكل أكبر الأعراض الواضحة للسكري غير المضبوط التي تتمثل بكميات كبيرة من البول الذي يحتوي على السكر (وخصوصا الغلوكوز).

وكان الفرس والهنود والمصريون القدامى قد وصفوا أعراض المرض، لكن الفهم السليم للحالة قد تطور فقط خلال المئة سنة الأخيرة.

وكان الصينيون يشخصونه بواسطة تذوق بول المريض لمعرفة ما إذا كان به سكر يجعل طعمه حلوا أم لا. وقد وصفه "ابن سنا" وصفا رائعا، ويقال أنه لاحظ أن بول مريض السكر حلو المذاق. (محمد رفعت، 1981، ص7)

اكتشف طبيبان ألمانيان، في أواخر القرن التاسع عشر، أنه ينبغي أن يكون البنكرياس \_وهو غدة كبيرة خلف المعدة\_ مصدرا لمادة ما يفرزها من أجل وقف ارتفاع نسبة الغلوكوز في الدم.

وفي عام 1921، اكتشف ثلاثة علماء كنديين المادة اللغز التي أطلقوا عليها "إنسولين"، داخل مجموعة صغيرة من الخلايا الموجودة في البنكرياس تعرف "بجزر لانغر هانس".

وعندما أصبح الأنسولين متوفرا كعلاج للسكري بعد عام 1922، اعتبر معجزة طبية غيرت الآمال المستقبلية للذين يعانون من هذا المرض، وأنقذ حياة كثير من الشباب الذين كانوا ليموتوا من دونها بعد مرض مؤلم وموهن.

وبعد 30 عاما، اكتشفت إمكانية معالجة نوع من السكري بتناول أقراص دواء تخفض مستويات الغلوكوز في الدم، ودفع هذا التطور الجديد الأطباء إلى التمييز بين نوعين من المرض. النوع الأول من السكري (المعروف سابقا بالسكري المعتمد على الأنسولين)، والنوع الثاني من السكري (المعروف سابقا بالسكري غير المعتمد على الأنسولين). (رودي بيلوس، 2013، ص2\_3).

**2- تعريف داء السكري:**

السكري هو تغير دائم في كميء الشخص الداخلية تنتج عنه زيادة كبيرة في معدلات الجلوكوز في الدم، ويعود السبب إلى نقص في هورمون الأنسولين.

وأما الهرمون فهو مادة كيميائية ينتجها عضو في الجسم (في هذه الحالة البنكرياس) في مجرى الدم ليكون لها تأثير في أجزاء أخرى في الجسم. (رودي بيلوس، 2013، ص11)

مرض السكر من أمراض جهاز الغدد الصماء المزمنة، ويحدث بسبب عجز الجسم عن إفراز الأنسولين Insuline، أو عن استخدامه بالشكل المناسب. (شيلي تايلور، 2008، ص68)

مرض السكري هو اضطراب استقلابي متعدد الأسباب، ويتميز بفرط سكر الدم المزمن مع اضطرابات استقلاب الكربوهيدرات والدهون والبروتينات الناتجة عن عيوب إفراز الأنسولين أو عمل الأنسولين أو كليهما. (Richard.L.G. Holt et al2010,p25)

داء السكري هو مرض شائع ينتج عن عجز البنكرياس عن إنتاج كمية كافية من الأنسولين، أو لعدم قدرة خلايا الجسم على الإستجابة للأنسولين المنتج، لذا ترتفع نسبة السكر في الدم وتسبب عدة مضاعفات خصوصا إعتلال الأوعية الدموية والاعصاب. (عبد الرحمان جمعة، 2021، ص2)

من خلال التعريفات المقدمة لداء السكري نستنتج أن الإصابة بداء السكري تحدث عندما لا يفرز جسم الإنسان كميات كافية من هرمون الأنسولين أو عندما يكون هذا الهرمون غير فعال في ضبط مستويات الجلوكوز في الدم.

**3- أنواع داء السكري:****3-1 داء السكري من النوع 1 (المعتمد على الأنسولين):**

ويرجع ذلك إلى نقص كبير في إفراز الأنسولين ، نتيجة للتدمير الانتقائي لخلايا البنكرياس المنتجة له.

مرض السكري من النوع 1 هو أحد أمراض المناعة الذاتية ، حيث يتم تدمير خلايا البنكرياس بواسطة الجهاز المناعي للكائن الحي الذي تنتمي إليه. يتم تحديد مظهر هذه المناعة الذاتية من خلال

العوامل البيئية (التغذية ، والالتهابات الفيروسية ، والتسمم ، وما إلى ذلك.) وكذلك وراثي (يحدث المرض فقط في الأفراد الذين ورثوا العديد من الأليلات المؤهبة).

يرجع مرض السكري من النوع الأول في الغالبية العظمى من الحالات إلى تدمير المناعة الذاتية للخلايا Beta\_ في البنكرياس، وتبدأ عملية المناعة الذاتية قبل عدة سنوات (من 5 إلى 10 سنوات أو أكثر) قبل ظهور مرض السكري. (André.G et al,2009,p119)

### 3-2 داء السكري من النوع 2 (غير المعتمد على الأنسولين):

هذا شكل من أشكال داء السكري بسبب انخفاض تأثير الأنسولين على الخلايا (مقاومة الأنسولين)، وغالبًا ما ينتج عن زيادة الوزن.

تؤدي مقاومة الأنسولين في البداية إلى إفراز البنكرياس كمية كبيرة من الأنسولين. وعندما ينضب هذا تدريجياً، يتبع ذلك انخفاض في إنتاج الأنسولين، وهذا العجز يؤدي إلى تفاقم الميل إلى ارتفاع السكر في الدم.

يظهر مرض السكري من النوع الثاني في مرحلة البلوغ بدءًا من سن 45 عامًا. بالإضافة إلى السمنة، فإن عوامل الخطر هي توزيع الأنسجة الدهنية في البطن، وعدم كفاية النشاط البدني ووجود تاريخ عائلي للمرض. إنه بالفعل مرض عائلي، ومن المحتمل أن تتورط فيه جينات متعددة، ولكن إجراء الاختبارات الجينية له أمر مستحيل حاليًا. في بعض العائلات، تم تحديد طفرات جينية محددة فقط.

يعزز مرض السكري من النوع 2 بشكل كبير أمراض القلب والأوعية الدموية، وغالبًا ما يرتبط بارتفاع ضغط الدم و/أو ارتفاع نسبة الدهون الثلاثية في الدم، وعوامل الخطر القلبية الوعائية الأخرى.

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

وهو من أنواع السكري الأقل انتشارا ويظهر أثناء الحمل فقط في النساء اللواتي لم يصبن بداء السكري في السابق وغالبًا ما يعود سكر الجلوكوز في الدم إلى معدلاته الطبيعية بعد الولادة ليعاود الظهور في الحمل التالي، وتشير الدراسات إلى أن حوالي ثلث إلى نصف النساء المصابات بسكري الحمل قد يصبن بالنوع الثاني من السكري في غضون عشر سنوات، وتظهر عادة أعراض سكري الحمل كالعطش وكثرة التبول والتعب المبكر أو الإجهاد السريع خلال الأسبوع الرابع والعشرون وفي بعض الأحيان يكون

المريض بدون أعراض حيث يكتشف إرتفاع السكر للمرة الأولى عند الفحص الشهري لدم الحامل. (محمد بن سعد الحميد، 2008، ص 41)

### 3-4 مرض السكري مودي (Mody ;Maturity Onset Diabetes of the Young):

يحدد هذا النوع من السكري من خلال اكتشاف السكري غير المعتمد على الأنسولين قبل سن 25 سنة، ويحدث ضمن سياق عائلي متوافق مع وراثة جسمية سائدة (ثلاثة أجيال متتالية وواحد من كل اثنين من الأسرة المتضررة). وتعرف اليوم ستة أنواع جينية من السكري MODY مرتبة على التوالي 2,3,4,5,6، المقابلة للطفرات في جينات الجلوكوكيناز\_Glucokinase، وعامل النسخ النووي، ومحفز الأنسولين. (André.G et al ,2009,p17)

### 4- أعراض داء السكري:

#### 4-1 الأعراض الفيزيولوجية:

قد تختلف حدة أعراض داء السكري ومعدل تطورها، اعتماداً على نوع المرض الذي يعاني منه المريض، وتشمل أعراض النوعين الأول والثاني من السكري:

- الشعور بالظمأ.
- الجفاف.
- كثرة إدرار البول(البوال).
- عدوى المسالك البولية (مثل إلتهاب المثانة أو داء المبيضات).
- فقدان الوزن.
- التعب والبلادة.
- ضبابية الرؤية بسبب جفاف عدسة العين.
- غيبوبة الحمض الكيتوني\_ketoacidosis coma (رودي ليلوس، 2023، ص7).

## 2-4 الأعراض النفسية:

## • خوف ناتج عن انخفاض السكر في الدم:

يعاني بعض مرضى السكري ( 5%\_10%) من خوف وذعر من انخفاض نسبة السكر في الدم، بمجرد وصول نسبة السكر في الدم الى عتبة 1,20 غ/ل ، حيث يدعي مريض السكري أنه غير قادر على تحمل انخفاض نسبة السكر في الدم يعبر عنه من خلال جملة من الاعراض النفسية:

- احساس بالموت الوشيك أثناء انخفاض نسبة السكر في الدم\_ hypoglycémie
- خوف لا يحتمل من فقدان السيطرة على النفس.
- احساس بصداغ نصفي ممتد لفترة زمنية.
- نوبات سوداوية مع افكار انتحارية.
- خوف من الموت خلال الليل، بشكل خاص عند الاشخاص الذين يعيشون بمفردهم.
- الخوف من فقدان الهوية في الأماكن العامة، في وسائل النقل، وخاصة عند الأشخاص الذي لديهم ميل رهابي.

## • التقبل الزائف للمرض:

الاضطراب النفسي الاكثر شيوعا الناتج عن خلل في توازن السكري (الاصابة بداء السكري) هو التقبل الزائف للمرض pseudo\_ acceptance de la maladie ويتميز هذا الاضطراب بانشطار مستمر على مستوى الذات لدى مريض السكري بين الذات المصابة بالسكري وبين الذات غير المصابة بالسكري. وهو بمثابة دفاع نفسي يلجأ إليه المريض لتجنب الإكتئاب.

يتميز التقبل الزائف بانقسام دائم للمريض بين الذات المصابة بالسكري والذات غير المصابة بالسكري ، ويتم تقليل الذات المصابة بالسكري إلى الوقت الصارم اللازم لتحقيق الحد الأدنى من القيود ، وغالبا ما تكون حقنة واحدة أو اثنتين مع رفض الحقن الثالث والضوابط الذاتية لنسبة السكر في الدم.

المرضى في القبول الكاذب يتجنبون أيضا نقص السكر في الدم ، أقل بسبب إزعاجه العرضي منه بسبب مرض السكري

هذا الموقف من التقبل الزائف يتعزز من خلال المواقف الاجتماعية المضادة المتكررة: الحماية المفرطة للأسرة، والتعاطف أو العزلة المفرطة للأصدقاء، والتمييز الاجتماعي، وخاصة في العمل أو في الرياضة.

ويمكننا أن نلاحظ أربعة غير مناسبة هي: التمثيل الدرامي، التقليل من شأن القيود، الوعد بالشفاء، الاستقالة. (André.G et al,2007,p138\_139)

### 5- أسباب مرض السكري:

تكثر الأسباب الكامنة وراء انخفاض كميات الأنسولين التي يفرزها البنكرياس، وقد يجتمع أكثر من سبب لدى الشخص المصاب.

### 5-1 الوراثة:

وجد العلماء بدراساتهم للتوائم المتشابهة وأشجار عائلات السكري أن الوراثة عامل مهم في الإصابة بنوعيه الأول والثاني، وثمة احتمال بنسبة 50% لإصابة الفرد الثاني من التوأم بالنوع الأول من السكري، إن كان الأول مصابا به، كما هناك فرصة بنسبة 5% لإصابة الطفل بالمرض إن كان أحد الوالدين يعاني منه.

أما بالنسبة للنوع الثاني، فمن المؤكد إصابة الفرد الثاني من التوأم بالمرض إن كان الأول مصابا به.

وبصعب تكهن من سيرث المرض بالتحديد، فيما يعد الإحتمال أقوى لدى عدد صغير من العائلات، وقد استطاع العلماء تحديد بعض الجينات التي يبدو أن لها دورا في الإصابة بالسكري.

وفي هذه الظروف، يمكن إخضاع أفراد العائلة للفحص وتحديد خطر إصابتهم بالحالة، لكن في أغلب الأحيان يصعب تحديد الجينات المسؤولة عن المرض، مما يجعله مختلفا عن بعض الأمراض الأخرى، مثل التليف الكيسي *cystic fibrosis*، إذ يوجد جين واحد مسؤول عن هذا المرض الوراثي.

وبالتالي، حتى في حالة إصابة فرد قريب من عائلتك بالسكري، فإنه من غير المؤكد أنك ستصاب به أنت أيضا، إذ أن بعض الأشخاص قد يرثون قابلية الإصابة بالمرض، لكنهم لا يصابون به أبدا.

### 5-2 العدوى:

يعرف منذ بعض الوقت أن النوع الأول من السكري الذي يصاب به الأطفال والشباب يأتي على الأرجح في فترات معينة من السنة حيث يكثر السعال ونزلات البرد.

ويعرف أن لبعض الفيروسات، مثل فيروس النكاف وفيروس كوكساجي، القدرة على إلحاق الضرر بالبنكرياس، لكن من النادر جدا أن يتمكن الأطباء ربط إصابة الأشخاص بالسكري، بعدوى محددة، وقد يكون التفسير الممكن لذلك، هو أن العدوى قد تكون نشأت سابقا، لكن ظهرت بعد سنوات طوال.

### 3-5 البدانة:

يحتاج الجسم إلى المزيد من الأنسولين عندما يعاني الجسم من وزن زائد، بالإضافة إلى ذلك يعمل الأنسولين بشكل أقل (مقاومة الأنسولين). عندما يكون الجسم يعاني من وزن زائد فإن ذلك يزيد خطر نسبة الإصابة بمرض السكري ستة أضعاف.

### 4-5 تعاطي الأدوية:

بعض الأدوية مثل الكورتيكوستيرويدات تكون فعالة ومفيدة ولكن لها آثار جانبية قد تؤدي إلى الإصابة بداء السكري.

### الحمل:

تزداد الحاجة الأنسولين شكل كبير خلال الحمل وهذا ما قد يؤدي إلى مرض السكري. (André.G et al,2009,p34)

### 5-5 السكري الثانوي:

قليلون هم الأشخاص الذين يصابون بالسكري نتيجة مرض آخر في البنكرياس؛ فعلى سبيل المثال يمكن لالتهاب البنكرياس أن يتسبب بتلف أجزاء كبيرة منه، كما أن بعض الأشخاص الذي يعانون من أمراض هرمونية مثل، متلازمة كوشينغ Chushing's syndrome حين ينتج الجسم كميات كبيرة جدا من هرمون الستيرويد، أو مرض ضخامة النهايات Acromegaly حين ينتج الجسم كميات كبيرة جدا من هرمون النمو، قد يصابون بالسكري كأثر جانبي لمرض أساسي.

وقد يحصل أيضا تلف للبنكرياس بسبب الإفراط تناول المشروبات الممنوعة، كما أن بعض العلاجات طويلة الأمد مثل الستيرويدات وأقراص حاصرات البيتا Beta\_blockers ترتبط بارتفاع معدل الإصابة بالسكري.

**5-6 الإجهاد النفسي:**

على الرغم من أن كثيرا من الأشخاص يربطون بدء إصابتهم بالسكري بحادثة مجهدة أصابتهم، مثل التعرض لحادث أو مرض آخر، إلا أنه يصعب اثبات وجود رابط بين الإجهاد النفسي والسكري.

ويمكن تفسير ذلك في الواقع أن الأشخاص يزورون أطباءهم بسبب التعرض لبعض الأحداث المجهدة نفسيا، ويجري تشخيص إصابتهم في الوقت نفسه بالسكري. (رودي بيلوس، 2013، ص 9\_12)

من خلال عرضنا لأهم الأسباب والعوامل التي تكون وراء الإصابة بداء السكري نستنتج أنه توجد أسباب وعوامل عديدة من بينها الوراثة، والعدوى، والسمنة، والعوامل البيئية، وربما وإلى حد ما العوامل النفسية كالإجهاد النفسي.

**6- مضاعفات داء السكري:**

تشير الدراسات أن خطر الوفاة أكبر في مرضى السكر بغض النظر عن الجنس والعمر والحالة الإجتماعية، وقد بينت تلك الدراسات أن السبب الرئيسي للوفاة هو مرض القلب عند مريض السكر. ولاشك أن تلك الدراسات تسبب قلقا بالغا نظرا للزيادة المطرد في معدلات الإصابة بداء السكري، وخاصة النوع الثاني. ومن المضاعفات الأخرى لمرض السكر اعتلال الأوعية الدموية الصغيرة والكبيرة والأعصاب التي تؤدي إلى حدوث مضاعفات لكثير من الأعضاء مثل العين والكلية والقلب. ومن أهم وأخطر مضاعفات السكري ما يلي:

**6-1 اعتلال الأعصاب \_ neuropathy:**

يوجد في جسم الإنسان ثلاثة أنواع رئيسية من الأعصاب، الأعصاب الحسية، الأعصاب الحركية، الأعصاب اللاإرادية، وقد يصيب داء السكري أي نوع من هذه الأعصاب، وإصابة الأعصاب هي من مضاعفات داء السكري الشائعة التي تظهر مبكرا. ويرجع تأثير داء السكري على الأعصاب إلى نقص الدم في الشرايين الدقيقة التي تغذي الأعصاب، ويؤدي هذا إلى كثرة تصلب الشرايين عند مريض السكر.

**6-2 داء السكري والدورة الدموية والقلب:**

يشكو مريض السكر من زيادة عدد دقات القلب أثناء الراحة، ويؤدي هذا إلى تأثير داء السكري على الأعصاب اللاإرادية المتحكممة في حركة وانقباض القلب. وقد قدر العلماء معدل الوفيات بسبب مشاكل القلب الناتجة عن اعتلال الأعصاب بسبب مرض السكر بين 15% و53%.

### 3-6 اعتلال الشبكية \_retinopathy:

وهي عبارة عن اختلال في الأوعية الدموية في الشبكية، بسبب مضاعفات داء السكري من النوع الأول والثاني. واعتلال الشبكية بسبب السكر يعتبر من الأسباب الرئيسية لحالات فقدان البصر عند مرضى السكر.

### 4-6 اعتلال الكلى \_nephropathy:

يعتبر مرض الكلى من المضاعفات الخطيرة لمرض السكر، وخاصة إذا كان المريض يعاني من إرتفاع في ضغط الدم، أو أعراض الشرايين التاجية، أو أن هناك مشاكل في مجرى البول. إن وظيفة الكلى هي التخلص من السموم الضارة التي تدخل الجسم أو التي تنتج في داخله. ويقوم بهذا العمل مصاف دقيقة تسمى الكبيبات "glomeruli". وعندما يرتفع مستوى السكر في الدم فإن ذلك يجهد الكبيبات ويزيد من سماكة أغشيتها معرضا للخطر قدرتها على التخلص من نفايات الجسم الضارة(الكريتينين، واليوريا)، وظهور "الألبومين" في البول وحدوث الفشل الكلوي لمريض السكر. (محمد بن سعد، 2009، ص 62-64)

### 5-6 داء السكري والجهاز الهضمي:

قد يسبب داء السكري خللا في الأعصاب اللاإرادية ، ويؤدي إلى حدوث عدد من المشكلات عند مريض السكري ومن ذلك الإسهال، الإمساك، انتفاخ البطن، سلس البول.

### 6-6 داء السكري والضعف الجنسي:

وهناك عاملان مهمان في حدوث الضعف الجنسي عند مريض السكر هما:

- العامل العضوي: مثل إصابة شرايين العضو الذكري بالتصلب والضييق فيقل تدفق الدم المندفع للعضو فيقل الانتصاب.
- العامل النفسي: مثل القلق والتوتر والخوف المصاحب لمريض السكر، وقد يكون العامل النفسي هو العامل الأساسي والأهم في حدوث الضعف الجنسي عند مريض السكر.

**6-7 داء السكري والبرود الجنسي:**

فبعض السيدات يشتكين من فقدان الرغبة الجنسية، ويشعرن بألم شديد أثناء الجماع.

**6-8 قدم مريض السكر:**

قد يصيب التصلب الشرايين الطرفية للقدم في مرضى السكر، مما يؤدي إلى قلة سريان الدم فيها وهذا يسبب برودة القدمين والألم أثناء المشي، ويؤدي تصلب وضيق الشرايين إلى تلف الأعصاب الطرفية للقدم وإلى حدوث القدم السكرية، ويطلق تعبير القدم السكرية على المضاعفات والتغيرات التي تحدث في قدم مريض السكر من التهابات وتقرحات و"غرغرينا". والقدم السكرية من أهم المضاعفات التي تواجه مريض السكر. (محمد بن سعد، 2009، ص 69-76)

**6-9 اعتلال الأوعية الدقيقة \_micro angiopathie:**

اعتلال الأوعية الدقيقة هو أحد المضاعفات المحددة تقريبا لمرض السكري نتيجة ارتفاع السكر في الدم باعتباره العامل الوحيد المسبب له. (André.G et al, 2008, p30)

**7-7- تشخيص داء السكري:****7-1 الفحوصات الطبية:**

يكشف الأشخاص إصابتهم بالسكري بطرق مختلفة، فمن يكشف النوع الثاني هو طبيبك العام، إما لأنك تعاني من بعض أو جميع الاعراض التي ذكرت سابقا، أو بإجراء فحوصات عامة.

وقد تأتي النصيحة أيضا بزيارة الطبيب من أخصائي البصریات أو طبيب العيون لأن فحص العين يظهر المؤشرات الأولى إلى حالة تسمى بإعتلال الشبكية السكري \_ Diabetic retinopathy الذي يتضمن تغيرات في الأوعية الدموية للعين كأحدى مضاعفات السكري.

غالبا ما يجري تشخيص مرض السكري صدفة أثناء زيارة اختصاصي البصریات أو طبيب العيون، لأن فحص العين سيكشف الإصابة بإعتلال الشبكية السكري \_ Diabetic retinopathy.

**7-2 اختبارات الكشف عن داء السكري:****7-2-1 اختبار وخز الإصبع لقياس مستوى الغلوكوز في الدم:**

يستطيع اختبار وخز الإصبع البسيط تحديد مستوى الغلوكوز في الدم.

**7-2-2 الاختبار الفموي لتحمل الغلوكوز:**

- إن أظهرت فحوصات الدم أن مستوى الغلوكوز في دمك هو على الحد الفاصل بين الطبيعي والمرتفع، فقد تحتاج عندها إلى الخضوع لاختبار تحمل الغلوكوز الفموي، الذي قد تنتج عنه ثلاث محصلات ممكنة:

- أن يكون مستوى الغلوكوز في دمك ضمن المعدل الطبيعي، وبالتالي تكون غير مصاب بالسكري.

- أن يكون المستوى أعلى من المعدل، لكن بشكل لا يكفي ليتم تصنيفك أنك مصاب بالسكري، وتسمى هذه الحالة بضعف تحمل الغلوكوز (IGT)، حيث سيراقبك مرشدوك الطبيون بسبب إمكانية إصابتك مستقبلاً بالسكري، لكنك في الوقت الحالي ستعطى نصيحة باتباع حمية غذائية على الرغم من عدم إصابتك بالمرض وانعدام حاجتك إلى علاج محدد.

- أن يكون مستوى الغلوكوز في الدم عال بما فيه الكفاية للإشارة إلى إصابتك بالسكري، وبالتالي ستحتاج إلى زيارة طبيب من أجل مناقشة العلاج المطلوب.

**7-2-3 فحص البول:**

قد يطلب طبيبك عينة بول لفحص مستويات الغلوكوز فيها. (روديبيلوس، 2013، ص13-17).

**7-2-4 اختبار فحص سكر الدم:**

حسب منظمة ال OMS مستوى السكر في الدم أثناء الصيام أكبر من 1.26 جم / لتر (7 مليمول / لتر)، في مناسبتين، يعتبر كافياً لتأكيد تشخيص الإصابة بالسكري. (André.G et al , 2009,p04).

## 8- الوقاية والعلاج من داء السكري:

## 8-1 الوقاية من داء السكري:

- لا يعرف بالتحديد آلية حدوث داء السكري من النوع الأول، وبالتالي فإنه لا يوجد في الوقت الحاضر أساليب يمكن اتباعها لتجنب الإصابة بالنوع الأول من السكر، ولا تتفع الرياضة والتغذية في منع أو عكس حدوث النوع الأول من السكر.
- النوع الثاني من السكر يمكن منع حدوثه في كثير من الحالات عن طريق عمل تغييرات في نمط التغذية والرياضة. وقد اظهرت بعض الدراسات إمكانية حدوث تأخير داء السكري من النوع الثاني في الأشخاص المعرضين للإصابة عن طريق استخدام الميتفورمين\_metformine أو الفالستارتان\_valstartan. وقد أظهرت بعض الدراسات الحديثة أن النساء التي يرضعن أطفالهن من الصدر لفترة طويلة يكن أقل عرضة للإصابة بالنوع الثاني من السكري، ويعزى ذلك إلى أن الرضاعة الطبيعية تحسن من مستوى الجلوكوز والأنسولين.
- وقد أظهرت الدراسات أن تغيير نمط الحياة بالحمية والرياضة أكثر فاعلية من الأدوية للوقاية من داء السكري. (محمد بن سعد، 2009ص89)

## 8-2 علاج داء السكري:

## 8-2-1 علاج داء السكري من النوع 1 (المعتمد على الأنسولين):

## • حقن الأنسولين:

الأنسولين ضروري للحياة، ومرضى السكري من النوع الأول لا ينتجون، لذلك فإن العلاج يكون بأخذ الأنسولين حتماً. ويتم إعطاء الأنسولين بالضرورة عن طريق الحقن ببضعة ملليمترات تحت الجلد باستخدام الأقلام أو المحاقن (الحقن تحت الجلد) أو عن طريق قسطرة مضخة الأنسولين، ولا يمكن في الواقع تناوله في شكل أقراص لأن تناوله كأقراص سوف يتم تدميره من قبل حموضة المعدة.

وقد جرت محاولات لحقن الأنسولين عبر الرئتين باستخدام البخاخات الشبيهة بتلك المستخدمة في علاج الربو، إلا أن هذه الطرق باءت بالفشل حتى الآن. (Jacque et al, 2012,p14\_25)

- زراعة البنكرياس:

قد تكون زراعة البنكرياس البديل الناجح للمرضى المصابين بالنوع الأول المتقدم من السكر الذين لا يستجيبون بصورة جيدة للأنسولين والذين تظهر عليهم مضاعفات خطيرة بسبب المرض، وتهدف عملية زراعة البنكرياس إلى تحسين النوع الأول من مرض السكر وعدم الإعتماد على الأنسولين. (محمد بن سعد، 2008، ص94).

### 8-2-2 علاج داء السكري من النوع 2 (غير المعتمد على الأنسولين):

- علاج الخط الأول:

هو ما نسميه تدابير النظافة الغذائية لمرضى السكري \_hygiéno-diététiques، وهو يتضمن تناول الطعام بشكل أفضل وزيادة النشاط البدني.

- علاج الخط الثاني:

يتكون من أدوية على شكل أقراص، تسمى مضادات السكر عن طريق الفم \_antidiabétiques oraux، ويتوفر لدى الطبيب عدة عائلات من الأدوية تحت تصرفه، والتي سيجمعها إذا لزم الأمر لإنشاء علاج شخصي أو خاص لكل مريض.

- علاج الخط الثالث:

الأدوية عن طريق الحقن، هناك عائلتين من الهرمونات التي يمكن استخدامها بالإضافة إلى علاجات أخرى لموازنة مرض السكر. (Jacque et al, 2012, 20\_21).

## خلاصة:

نستنتج من خلال هذا العرض النظري لداء السكري، أنه مرض عضوي مزمن عرفه الإنسان عبر مختلف العصور، حاول تفسيره وتشخيصه وعلاجه بطرق مختلفة، وهو مرض عضوي مزمن يحدث بسبب وجود اختلال في نسبة السكر أو الجلوكوز الطبيعية في الدم، وقد ينتج إما عن فشل إنتاج هرمون الأنسولين من قبل غدة البنكرياس كما هو الحال في النوع الأول، وإما لعدم استخدامه الجيد من قبل خلايا الجسم كما هو الحال في النوع الثاني، ويعتبر كل من داء السكري النوع الأول والثاني أهم الأنواع الشائعة لداء السكري. نستخلص أيضا أن داء السكري قد تنتج عنه مضاعفات صحية خطيرة قد تكون سببا مباشرا في تهديد حياة المصاب به، ورغم أنه يوجد تطور كبير في تشخيص وعلاج داء السكري إلا أن الوقاية منه تعد من أولى وأهم التدابير الصحية لتفادي الإصابة به، أو لتجنت تعقيداته ومضاعفاته الصحية الخطيرة في حالة الإصابة به.

# الفصل الرابع

## البتر

الفصل الرابع: البتر

تمهيد

1\_نبذة تاريخية

2\_تعريف البتر

3\_أسباب البتر

4\_أنواع البتر

5\_مستويات البتر

6\_إجراءات ما قبل البتر.

7\_أعراض ما بعد البتر

8\_مضاعفات ما بعد البتر

9\_العناية التمريضية بعد البتر

10\_العلاج و إعادة التأهيل بعد البتر

خلاصة

**تمهيد:**

طبياً يعتبر العلاج محاولة السيطرة على المرض أو التخلص منه وهو المرحلة التي تلي مرحلة تشخيص المرض، ويهدف التدخل العلاجي إلى إزالة جميع مسببات المرض والحد من أعراضه للوصول إلى حالة من الاتزان والصحة الجسدية والاستقرار الوظيفي للوظائف الحيوية المختلفة للجسم، كما أن العلاج يتحدد وفقاً لطبيعة المرض ودرجة خطورته وتطوره أو مضاعفاته، فهناك من الأمراض ما يقتصر علاجها على العلاج الدوائي وهناك من الأمراض ما يستدعي علاجها طرائق علاجية كالجراحة والبتير هذا الأخير الذي يعد حالة جراحية عاجلة أو علاج طبي عاجل لبعض الأمراض الخطيرة التي لا ينفع معها العلاجات الدوائية، والذي سنتعرض له في هذا الفصل النظري مبرزين ماهيته وأسبابه، أنواعه ومستوياته، ومختلف المضاعفات التي قد تترتب عنه الفيزيولوجية والنفسية، وكذا طرق التكفل بالمريض مبتور الأطراف وإعادة تأهيله.

## 1- نبذة تاريخية:

تم إجراء عمليات البتر، أو إزالة الأطراف على مستويات مختلفة، منذ العصور القديمة. تعود التقارير الأولى عن عمليات بتر الأطراف إلى الآثار القديمة في مصر، حيث تم العثور على أصابع صناعية بدائية في مقابر الفراعنة. في أوروبا، خلال فترة اليونان القديمة وروما، تم وصف أمثلة مختلفة على عمليات بتر الأطراف على الأمفورات والفسيفساء. خلال العصور الوسطى، تم تهميش الجسد واستبداله بعبادة الروحانية الإنسانية. ونتيجة لذلك، فإن التقارير عن عمليات بتر الأطراف في تلك الفترة الزمنية نادرة. حدث التطور الحقيقي لتقنيات البتر والأطراف الصناعية خلال عصر النهضة والقرون التي تلت ذلك. إن المؤشرات الحالية للبتير تشبه تلك المستخدمة في العصور القديمة. بدأ التطور الأعظم لتقنيات بتر الأطراف والأساليب التعويضية في القرن العشرين ويستمر حتى يومنا هذا. على الرغم من تطور تقنيات جديدة في الأطراف الاصطناعية، فإن العديد من الحلول لها جذورها في التصاميم التي تعود إلى العصور القديمة وتختلف فقط في تصميماتها الهيكلية.

www.pumbed.ncbi.nih.gov,2024,11:38h,

## 2- تعريف البتر:

## أ- لغة:

بتر، يبتتر، فهو باتر، واسم المفعول مبتور.

بتر عضوا ونحوه، قطعه، استأصله، نزعه. [https:// Almaany.com](https://Almaany.com),2042, 11.00h

## ب- اصطلاحا:

البتير: 1. الاستئصال الجراحي لطرف أو جزء من الطرف، وذلك عن طريق تقطيع أجزائه العظمية. عندما يمر مستوى جزء من الطرف عبر تجويف مفصلي، إننا نتحدث عن تفكك المفصل. 2. بصورة موسعة هو الاستئصال الجراحي لعضو أو أحشاء أو نسيج. *la rousse médicle*,p43

البتير: هو إزالة طرف أو جزء من الطرف. *le petit la rousse de la medcine*,2010,p52

البتير: هو إزالة أحد أطراف الجسم كاملا، أو جزء منه بسبب إصابة جسدية، وهي طريقة للتخلص الغرغرينا، أو من ورم سرطاني في الطرف المصاب. (حازم عبد الرحمان، 2021، ص45)

### 3- أسباب البتير:

يشار إلى البتير الجراحي بشكل خاص لعلاج الاورام الخبيثة \_tumeurs malignes الموجودة بالعظام أو الأجزاء الرخوة، أو لمنع الغرغرينا \_gangrène في أحد الأطراف المحرومة تماما من الدورة الدموية ( اعتلال الشرايين \_ تجلط الدم)، أو عندما تكون عملية إعادة التوعي \_revascularisation مستحيلة أو فاشلة.

كما يمكن بتير الأطراف بعد أن فقدت مهارتها الحركية \_motricité وحساسيتها sensibilité عندما يكون وجودها يعيق أو يمنع تركيب الطرف الصناعي. Le petit la rousse de la medicine,2010,p52

- توقف الدورة الدموية الحاد بسبب تصلب الشرايين.
- اكتشاف ورم سرطاني في العظام أو العضلات.
- اكتشاف ورم عصبي. (حازم عبد الرحمان، 2021، ص 45)
- اعتلال الشرايين السكري في الأطراف السفلية (ADMI).
- قرحة القدم السكرية المزمن (palie chronique du pied diabétique): تشتهر جروح القدم السكرية المعرضة للخطر بصعوبة التكفل بها بسبب بطئ الشفاء، والالتهابات الثانوية المتكررة وخطر البتير الكبير. (George ha van, 2008,p168)
- أمراض الأوعية الدموية الطرفية (peripheral vascular disease) : هو مصطلح طبي يشير إلى فقر الدم أو الدورة الدموية في شرايين الساقين، وبدون الدورة الدموية الكافية لا تتلقى الأنسجة ما يكفي من الأكسجين والتغذية للقيام بوظائفها اليومية، فتتضرر نتيجة لذلك. Adrian (cristian,2006,p01)
- القدم الاقفارية أو ذات الاعتلال العصبي (pied ischémique ou neuro\_ ischémique)
- قدم شاركوت. (George han van, 2008,p59)
- أسباب أخرى: هناك أسباب أخرى ترتبط بعملية البتير وهي التدخين، تعرض الجسم لصددمات ناتجة عن حوادث، ومرض السرطان. (Adrian cristian,2006,p01)

#### 4- أنواع البتير:

- 1-4 بتر أحادي الجانب **Unitateral amputation**: وهو قص سفلي أو علوي في جانب واحد.
- 2-4 بتر ثنائي الجانب **Bitateral amputation**: هو بتر سفلي أو علوي في الجانبين الأيمن أو الأيسر.

#### 3-4 عمليات البتير شوبارت و ليسفرانك **Amputations de Chopart& Lisfranc**.

#### 4-4 البتير الكبير **Amputation majeure** :

يتم إجراء عملية البتير الكبرى في أغلب الأحيان لعلاج النخر **nécrose ischémique** \_ الشديد وفي حالة عدم إمكانية إعادة التوعي، يتم العلاج الطبي للألم واستحالة إجراء عملية بتر بسيطة.

#### 4-5 البتير البسيط **Amputation mineure** :

البتير البسيط: بتر أصابع القدم أو البتير الجزئي لأصابع القدم: ينبغي تفضيل الاستئصال الأكثر اقتصاداً، خاصة في حالات اعتلال الأعصاب في القدمين؛ غالباً ما يكون استئصال كتيبة (phalange) واحدة أو كتيبتين ممكناً ويتجنب الفوضى الثانوية في أصابع القدم المتجاورة. **George ha van,2008,p159** \_ (162)

#### 5- مستويات البتير:

#### 5-1 مستويات بتر الأعضاء العلوية: ويشمل على:

- بتر اليد أو جزء منه **Hand amputation**: يشمل الأصابع أو الإبهام أو جزء من تحت الرسغ.
- فصل الرسغ **Wrist désarticulation**: يتم فيه بتر العضو عند مستوى الرسغ.
- بتر عظمة الساعد **Trans radial**: ذلك يحدث تحت الكوع حتى الرسغ أي الساعد بأكمله.
- بتر عظمة العضد **Transhumer**: يشمل البتير فوق الكوع حتى الكتف أي في الجزء العلوي من الذراع.
- فصل الكتف **schoulder désarticulation**: يتم البتير عند مستوى الكتف مع بقاء نصل الكتف وقدم يتم استئصال عظمة الترقوة أو عدم استئصالها. (فكراش، محامدية، 2020، ص 40)

## 2-5 مستويات البتير في الأطراف السفلية:

هناك مستويات مختلفة يمكن للجراح فيها بتر أحد الأطراف. الأكثر شيوعاً هي:

- بتر اصبع القدم (Digit amputation)
  - بتر القدم (foot amputation)
  - بتر مفصل الكاحل (Ankle disarticulation): يكون البتير عند مستوى الكاحل.
  - بتر الساق (Transtibial): ويكون البتير تحت الركبة.
  - بتر مفصل الركبة (Knee disarticulation):
  - بتر الفخذ (Transfemoral): يكون البتير فوق الركبة ، ويشمل بتر جزء من الفخذ من الحوض إلى مفصل الركبة.
  - فصل الفخذ (Hip amputation): مستوى البتير من مفصل الحوض مع الطرف السفلي كله.
- (حازم عبد الرحمان، 2021، ص 45)

## 6- إجراءات ما قبل البتير:

يجب أن يتم تحديد مستوى البتير من قبل فريق يضم أطباء متخصصين وجراحي القدم السكرية.

يجب أن يكون لمستوى البتير المقرر احتمالية كبيرة لالتئام الجروح \_ cicatrisation، وهذا ممكن بشكل خاص إذا تمت إعادة توعي المريض \_ revascularisation كلما كان ذلك ضرورياً وممكنًا من الناحية الفنية.

- يجب تقييم إمكانيات إعادة التوعي \_ revascularisation (القسطرة\_ angioplasties أو المجازة البعيدة \_ pontages distaux) قبل اتخاذ أي قرار بشأن البتير حتى البسيط.
- يجب أن يتم إجراء عملية البتير الجراحية على يد جراح ذي خبرة ويجب اعتبارها بداية جديدة وليست فاشلة.
- يجب القيام بكل شيء للحصول على أفضل تقييم وظيفي للمريض.
- يتطلب ذلك تجنب عمليات البتير، وهي مصدر للمضاعفات الجلدية مثل شوبارت و ليسفرانك أو عمليات البتير القصيرة عبر الرسغ \_ Trans métatarsiennes وأن يحصل الجراح على جذع

ساق غير معيب على المستوى العظمي للأجزاء الرخوة والندبة\_cicatrice\_ George ha (van,2008,p159)

7- أعراض ما بعد البتتر:

### 7-1 الأعراض الجسدية:

- تغير قدرة الشخص على المشي بصورة واضحة.
- ضعف التوازن الجسدي.
- ضعف الاحساس بالفعالية الطبيعية.

### 7-2 الأعراض النفسية:

- ضعف تقدير الذات.
- الاصابة بالصدمة العاطفية والشعور بعدم التصديق والانكار.
- الشعور باليأس في حالة بتر طرفين، أو مستوى بتر عال.
- المشاعر السلبية مثل: الغضب والاحساس بالذنب.
- الشعور بعدم تقبل المريض للحياة.

### ظاهرة وهم الأطراف ( شبح الطرف المبتور):

وهي إحساس وهمي بأوجاع الطرف المبتور لأن مراكز الاحساس في الدماغ ما تزال تستلم إشارات تحذيرية من أعصاب الطرف المبتور، ويمكن أن تحدث هذه الاعراض بعد أي عملية بتر عضو كما في استئصال الثدي، أو اللسان، أو العين، فيشعر المريض بوجود ألم في الطرف المبتور، أو أن الطرف مشوه ويزداد الألم سوءا بسبب القلق والتوتر، لكنه يتمثل للشفاء مع الوقت، قد يكون الإحساس الوهمي مؤلما أو مشعرا بالتقلص أو بالحكة أو غيرها، لا يحدث هذا الإحساس عند من ولدو بدون أطراف، أو من أصيبوا بشلل في أطرافهم، ويصف المريض هذا الإحساس بأنه حرق، أو ألم، أو أنه شعور غريب.

### • علاج ظاهرة شبح الطرف المبتور:

- إجراء عملية البتتر بالتخدير الموضعي أو التخدير النخاعي.
- استعمال مضادات الاكتئاب مثل: توفرانيل \_ tofranil
- استعمال مثبطات الالم العصبي مثل: تجريتول \_ tegretol

- قيام الجراح بشرح البتير بصورة موجزة للمريض.
- طمأنة المريض. (حازم عبد الرحمان ،2021، ص46\_ 48)8
- 8- مضاعفات ما بعد البتير:

تعتبر الحالات الجلدية أو المشاكل الجلدية مشكلة رئيسية بالنسبة لمبتوري الأطراف طوال حياتهم مثل:

- التئام الجروح الطويل الأمد.
- تقزير الجرح.
- فشل الجلد الجزئي \_ partial skin failure.
- فرط الحساسية \_ reactive hyperminia.
- الخراجات البشروية \_ epidermoid cysts.
- التهابات الجلد السطحية \_ superficial skin infections.
- الفطور الجلدية \_ dermatophytoses. (Gary M et al,2008,p33)

البتير وظاهرة الإحساس بالأطراف الوهمية:

- 9- العناية التمريضية بعد البتير:

#### 9-1 العناية التمريضية بعد عملية البتير في المستشفى:

- قياس مستوى السكر والمحافظة عليه منتظما.
- الحفاظ على الجرح نظيفا.
- ملاحظة تورم ما بعد الجراحة.
- العناية بالجرح.
- أخذ المضادات الحيوية بانتظام.
- تغيير وضعية النوم وتقليب المريض على جانبيه.
- العلاج الطبيعي ضروري من اليوم الأول ولو بحركات بسيطة.
- المحافظة على نظافة الضماد.
- تحريك المفاصل المتبقية من الطرف المبتور
- السيطرة على الألم.

**9-2 العناية التمريضية بعد عملية البتر في المنزل:**

- قياس مستوى السكر والمحافظة عليه منتظما واخذ العلاجات بانتظام.
- العناية بالجرح والالتزام بالعلاج الطبيعي.
- تغيير وضعية النوم وتقليب المريض على كل جانب.
- المحافظة على نظافة منطقة البتر.
- تركيب طرف صناعي والاستمرار عليه.
- مراجعة الطبيب المختص بانتظام.
- علاج التحسس لباقي العضو المبتور بالأدوية. (حازم عبد الرحمان، 2021ص47)

**10- العلاج وإعادة التأهيل بعد البتر:****10-1-1 العلاج الطبي:**

**10-1-1-1 تمارين الحركة:** ممارسة تمارين عضلات الذراع، والجدع، والساق لتقويتها وحتى تحد من تشنج العضلات والمفاصل ويمكن للمعالج الطبيعي المختص تعليم المريض هذه التمارين، حيث إنه يوضح طريقة التمارين والتحقق من انجازها بشكل صحيح.

**10-1-1-2 تمارين الحركة بالتنقل:** يتدرب المريض على التنقل بمفرده مثل : الجلوس على السرير والتنقل بنفسه على الكرسي المتحرك ولو كان الأمر صعبا في البداية، ويتم ذلك بإرشاد المعالج الطبيعي، ويمكن الاستفادة من الفيديوهات التعليمية لاستعمال مقابض السرير، وتجنب مشكلات التوازن في البداية، ويمكن استعمال العكاز، أو العجلة الطبية للمساعدة على السير والحفاظ على التوازن بعد بتر الساق.

**10-1-1-3 التركيب الفوري للطرف الصناعي:** من الممكن تركيب طرف تعويضي أولي بعد عشرة أيام من عملية البتر لوضع وزن جزئي على باقي الطرف مبكرا للبدء في تدريب المشي الأولي، لكنه لا يناسب جميع مستويات البتر والقرار يكون للمريض بعد استشارة الجراح المختص والمعالج الطبيعي واختصاصي تقويم العظام، وهذا ما يسمى الجهاز التعويضي المؤقت، حيث يتم تركيبه بشكل جزئي ليناسب تمارين المشي والوقوف.

**10-1-1-4 علاج تورم الانضغاط:** يمكن أن يحدث تورم مزعج للمريض في الطرف المتبقي بعد عملية البتر، وهذا التورم يعد ظاهرة طبيعية بعد العملية حيث أنه بممارسة الضغط على الطرف الكامل.

10-1-5 إعادة التأهيل: تبدأ عملية مرحلة التأهيل بعد التئام جرح البتر فوراً ويستمر لمدة ستة أشهر للتكيف مع الحياة بعد البتر. ( حازم عبد الرحمان، 2021، ص 47\_48 )

- **التقييم الموضوعي objective assessment**: يغطي الجزء الموضوعي من التقييم تقييم ما يلي:
  - نطاق الحركة ROM.
  - القوة.
  - الحركة الوظيفية.
  - تحليل المشية.
  - التوازن والوضعية.
  - الإحساس. الحالة العصبية.
  - أنسجة الأطراف المتبقية.
  - صحة القلب والأوعية الدموية والقدرة على التحمل.
  - المعدات والمتطلبات.
  - القدرة على ارتداء وخلع البدائل والتقلص.
  - يُدار أيضاً مؤشر تنقل مبتوري الأطراف للحصول على قياس أساسي موضوعي يمكن استخدامه لتقييم التقدم من خلال برنامج إعادة التأهيل. (Gary. M et al,2008,p41)
- **خطة العلاج treatment plan**: يجب ان تتناول خطة العلاج أهداف إعادة تأهيل مبتوري الأطراف بعد تقييم مسبق وشامل، وتتضمن الخطة ما يلي:
  - تمرين علاجي بما في ذلك ( ROM ) المناسب والتقوية.
  - العلاج اليدوي.
  - طرق حسب الحاجة.
  - التدريب على المشية الاصطناعية.
  - التدريب الوظيفي.
  - التوازن والتنسيق.
  - التدريب على المشي بما في ذلك السلالم والتلال والمنحدرات. (Gary. M et al , 2008,p43)

## 10-2-2-10 العلاج والتكفل النفسي:

### 10-2-10-1 دور الجراح المختص لتقليل الضرر النفسي الناتج عن عملية البتر:

- سماع المريض باهتمام .
- طمأنة المريض.
- تقديمه لشرح واف حول التفاعل المناسب ضد البتر .
- شرح طريقة العلاج الجراحي للمريض ليحد ذلك من خوفه وقلقه.
- جمع المريض مع حالة مشابهة لحالته لتسهيل مشاركته الخبرات وقدرته على حل المشكلات.
- عرض خيارات الأطراف الصناعية.
- ارشاد المريض حول العناية بعد العملية الجراحية (البتير). (حازم عبد الرحمان، 2021، ص46)

### 10-2-2-10 دور المختص النفسي:

يهدف العلاج النفسي إلى :

- مساعدة المريض على تحقيق التوافق مع الذات من خلال تقبل جسمه.
- العمل على تغيير أفكاره غير الواقعية إلى أفكار منطقية ومساعدته على العيش دون مشاعر بالاختلاف أو النقص أمام الغير.
- مساعدته على تحقيق التوافق مع بيئته والعمل على تخفيف مشاعر الدونية لديه من خلال تعزيز ثقته في ذاته بهدف تحقيق التوازن والتوافق الجسمي والنفسي والاجتماعي. , thomas (1975,160)
- ارشاد أهل المريض حول مساندته عاطفيا.
- تشجيع المريض على الاندماج في المجتمع. (حازم عبد الرحمان، 2021، ص46)

## خلاصة:

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل، نستنتج أن عملية البتر وعلى الرغم من أنه تدخل وإجراء طبي علاجي طارئ يهدف الحد من المضاعفات الخطيرة لبعض الأمراض العضوية التي تهدد حياة المريض، إلا أنه لا يخلو من آثار نفسية حادة وقاسية على نفسية المريض مبتور الأطراف، الأمر الذي يتطلب عناية بالغة وهكذا حالات مرضية من حيث توفير التكفل النفسي والطبي اللازمين للمريض، وكذلك ضرورة تهيئته نفسيا قبل وبعد عملية البتر، والعمل على إعادة تأهيله بدنيا برعاية فريق مختص ومتكامل يعمل على إعادة التوازن النفسي والبدني للمريض ومساعدته على تحقيق التوافق والاندماج من جديد.

كما لا حظنا أن مضاعفات داء السكري وعلى رأسها القدم السكرية المتقرحة والمعتلة عصبيا تعد بمثابة السبب الرئيس لغالبية حالات بتر الأطراف السفلية.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس  
الإجراءات المنهجية  
للدراسة

## الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1- التذكير بالفرضيات

2- الدراسة الإستطلاعية

3- الدراسة الأساسية

خلاصة

**تمهيد:**

بعد أن قمنا في المرحلة الأولى من الدراسة بالتطرق إلى الجانب النظري فيها المتعلق بموضوع ومتغيرات الدراسة، فإننا سنتطرق في هذه المرحلة الثانية إلى الجانب التطبيقي منها، حيث سنتناول في هذا الفصل الإجراءات المنهجية المعتمدة لجمع البيانات والمعلومات المرتبطة بالدراسة الميدانية والتي تتلخص بداية من الدراسة الإستطلاعية وحيثيات القيام بها وكيف مهدت الطريق نحو الدراسة الأساسية والفعلية، كما سنتناول طبيعة المنهج المعتمد في الدراسة ودواعي استخدامه وكذلك تحديد أدوات ووسائل الدراسة بالإضافة إلى وصف وتقديم الحدود البشرية والمكانية والزمانية المتعلقة بها وكذلك التطرق إلى الأساليب الإحصائية التي وظفت بغية تحليل البيانات والنتائج التي انتهت إليها الدراسة.

**1- التذكير بالفرضيات:****1-1 الفرضية العامة:**

بتر القدم السكرية يؤثر سلبا على المعاش النفسي لمريض السكري.

**1-2 الفرضيات الجزئية:**

بتر القدم السكرية يؤدي إلى استجابة إكتئاب شديدة جدا لدى مريض السكري.

بتر القدم السكرية يؤدي إلى استجابة قلق مرتفعة لدى مريض السكري.

**2- الدراسة الإستطلاعية:****1-2 تعريف الدراسة الإستطلاعية:**

تسمى أيضا بالبحث الكشفي أو الصياغي وفيه يلجأ الباحث لإجراء دراسة استطلاعية عندما يكون مقدار ما يعرفه قليلا جدا لا يؤهله لتقييم دراسة وصفية وكذلك إجراء منهجية محددة تتكامل لتحقيق أهداف الدراسة وتمثل هذه الدراسات أو الأبحاث في الغالب نقطة البداية في البحث العلمي بشقيه النظري والتطبيقي إذا يستحسن قبل البدء بالبحث وبصفة خاصة في البحوث الميدانية القيام بدراسة استطلاعية للتعرف على الظروف التي سيتم اجراء فيها إجراء البحث. (منسي محمود، 2003، ص 61)

**2-2 أهمية الدراسة الاستطلاعية:**

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى والمهمة لإجراء أي دراسة ميدانية، حيث توفر للباحث إمكانية جمع المعلومات والبيانات الأولية اللازمة المرتبطة بعينة الدراسة، كما تسمح للباحث باكتشاف مكان الدراسة والتعرف على عينة الدراسة وكذلك تحديد أدوات ووسائل الدراسة.

**2-3 أهداف الدراسة الإستطلاعية:**

تلخصت أهداف الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها في النقاط التالية:

- محاولة استكشاف مكان الدراسة.
- التقرب إلى عينة الدراسة والتعرف عليها.
- تحديد عينة الدراسة وضبطها تبعا لموضوع الدراسة.

- تحديد منهج البحث المتعلق بالدراسة والتحقق من مدى ملاءمته.
- تحديد أدوات ووسائل الدراسة والتحقق من مدى ملاءمتها.
- جمع المعلومات الأولية حول عينة الدراسة.
- الاتصال بمختلف الاطراف الفاعلة في مكان إجراء الدراسة ذات الصلة بعينة الدراسة (الفريق الطبي).
- الوقوف على الظروف والإمكانيات المتوفرة لإجراء الدراسة، وتحديد الإطار الزمني لإجرائها.

#### 2-4 إجراء الدراسة الاستطلاعية:

تشكل الدراسة الاستطلاعية التمهيد للدراسة الأساسية والحجر الأساس التي تقوم عليه، فكما تساعد الاستطلاعية على اختيار أدوات ووسائل الدراسة فإنها تدخل أيضا في تحديد الحدود المختلفة للدراسة الأساسية الزمانية والمكانية

#### 2-5 حدود الدراسة الاستطلاعية:

أجريت الدراسة الاستطلاعية بمصلحة الطب الداخلي (طب الرجال\_ طب النساء) بالمؤسسة العمومية الاستشفائية القلب. من 20\_31 مارس 2024.

#### 2-6 عينة الدراسة الاستطلاعية:

لقد احتوت عينة الدراسة على خمسة أفراد من مرضى السكري أجريت لهم بتر القدم السكرية.

#### 2-7 نتائج الدراسة الاستطلاعية:

اختيار سمحت لنا الدراسة الاستطلاعية بتحصيل النتائج التالية:

- الحصول على المعلومات والبيانات الأولية المتعلقة بعينة الدراسة.
- التعرف على مكان الدراسة
- عينة الدراسة.
- التعرف على الظروف المختلفة لإجراء الدراسة.
- التأكد من ملائمة الأدوات والوسائل لإجراء الدراسة و مناسبتها لعينة الدراسة.
- التنسيق مع الفريق الطبي العامل بالمصلحة في خلال فترة اجراء الدراسة الميدانية.

- تمهيد الطريق للدراسة الأساسية.

### 3-الدراسة الأساسية:

#### 3-1 المنهج المستخدم للدراسة:

وفقا لطبيعة الدراسة المتعلقة بدراسة المعاش النفسي لمريض السكري بعد بتر القدم السكرية، فإن منهج البحث المناسب لإجراء هذه الدراسة هو منهج دراسة الحالة، إذ اتضح لنا من المناسب جدا من حيث الجانب المنهجي لإجراء الدراسة استخدام هذا المنهج الذي يعد من المناهج المتبعة في مجال الدراسات النفسية العيادية وهو منهج ملائم لدراسة متغيرات موضوع دراستنا، حيث يسمح لنا هذا المنهج كباحثين بتجميع أكبر قدر ممكن من المعلومات في حدود الوقت المتاح ومصادر البيانات الممكنة، كما أنه يتيح لنا الحصول على المعلومات المباشرة مع المرضى أو العملاء التي تتعلق بجوانبهم الحياتية المختلفة من حيث تصورهم لطبيعة مشكلاتهم، وطبيعة الظروف التي يعيشون فيها، ومشاعرهم، و رغباتهم واهدافهم وكذلك اتجاهاتهم وميولاتهم، ومختلف اهتماماتهم وانشغالاتهم.

كما يوفر لنا منهج دراسة الحالة امكانية الاطلاع على التاريخ التطوري أو الاجتماعي ومعرفة مختلف سيرورته النفسية والعاطفية والنمائية أي كيف نما وتطور سلوك المريض والوقوف على انطباعاته الحالية والتي هي نتيجة لخبراته المبكرة الخاصة به.

ويعرف منهج دراسة الحالة بأنه: "طريقة علمية تتميز بالعمق والشمول والفحص والتحليل الدقيق لأي ظاهرة أو مشكلة أو نوع من السلوك المطلوب دراسته لدى شخص أو أسرة أو جماعة أو مؤسسة مجتمع، بعد فهم الظاهرة فهما مستقبيا، بهدف الوصول استنتاجات ومبادئ عامة تصلح لوضع تعميمات تدعم عمليات التشخيص والعلاج والتوجيه والإرشاد.(عبد الفتاح محمد، 1999، ص 107)

#### 3-2 أدوات الدراسة:

إن أي بحث علمي أو دراسة علمية تستدعي توظيف مجموعة من الأدوات والوسائل والتقنيات، يستخدمها الباحث في التقصي والبحث العلمي بهدف التوصل إلى نتائج علمية واضحة ودقيقة موضوعية وذات مصداقية، وقد استخدمنا في دراستنا هذه أدوات ووسائل بحث تمثلت في المقابلة العيادية، الملاحظة العيادية والمقاييس النفسية (مقياس بيك للإكتئاب، ومقياس تايلر للقلق).

## 3-2-1 المقابلة العيادية:

هي محادثة تتم وجها لوجه بين العميل والأخصائي النفساني الإكلينيكي غايتها العمل على حل المشكلات التي يواجهها الأول، والإسهام في تحقيق توافقه. ويتضمن ذلك التشخيص والعلاج.

تشتمل المقابلة حسب "سيلامي" كطريقة ملاحظة للحكم على شخصية المفحوص، إنها جزء لا يتجزأ نجده في جميع الاختبارات السيكولوجية، حيث تسهل فهم مختلف النتائج المتحصل عليها، كما أنها تستعمل في علم النفس العيادي بانتظام وتساعد في إعطاء حلول للمشاكل.

يرى بوسنة (2012) أن المقابلة تهيأ الفرصة أمام الإكلينيكي للقيام بدراسة متكاملة للحالة عن طريق المحادثة المباشرة، ذلك لفهم العميل والتأكد من صدق بعض الانطباعات والفرضيات التي يصل إليها عن طريق أدوات التشخيص الأخرى، وهو أمر ضروري للوصول إلى الصياغات التشخيصية. (جابر ومقراني، 2022، ص58)

وقد اعتمدنا في هذه الدراسة على المقابلة النصف موجهة المناسبة لجمع المعلومات والبيانات حول عينة الدراسة. وتعرف "هي عبارة عن علاقة ديناميكية وتبادل لفظي بين القائم بالمقابلة الباحث والمفحوص، تبدأ هذه العلاقة بخلق علاقة ثقة بينهما ليضمن الباحث الحد الأدنى من تعاون المفحوص بعد أن يشعر الباحث أن المفحوص على استعداد للتعاون معه يبدأ بطرح الأسئلة التي يحددها. (ملحم سامي، 200، ص 247)

تم إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة مع حالات الدراسة، كل مقابلة مع كل حالة تضمنت أربع حصص، وكل حصة اشتملت على محور تضمن أسئلة محددة تتمحور على موضوع معين وهدف محدد كما يوضحه الجدول التالي:

المقابلة العيادية	محاور التدخلات للباحث	الأهداف
المقابلة التمهيديّة	التعريف والتقديم الشخصي للباحث، وشرح أهداف المقابلة للحالة. بين الباحث والحالة مبنية على التفاهم والثقة لتحقيق أهداف المقابلة.	جمع المعلومات والبيانات الشخصية للحالة، تأسيس علاقة بين الباحث والحالة مبنية على التفاهم والثقة لتحقيق أهداف المقابلة.
المقابلة الثانية	المشكلة الصحية كما يعبر عنها المريض. المرضي للحالة منذ الإصابة بالسكري إلى غاية إجراء عملية البتر.	المشكلة الصحية كما يعبر عنها المريض. المرضي للحالة منذ الإصابة بالسكري إلى غاية إجراء عملية البتر.
المقابلة الثالثة	المنظور المعرفي للمريض لذاته وللآخرين على إثر عملية الجانبي النفسي والاجتماعي البتر. العلائقي للمريض ومدى تقبله للذات.	المنظور المعرفي للمريض لذاته وللآخرين على إثر عملية الجانبي النفسي والاجتماعي البتر. العلائقي للمريض ومدى تقبله للذات.
المقابلة الرابعة	الآفاق المستقبلية للمريض ظل وضعه الصحي. المريض من عدمه مع وضعه الصحي في المستقبل.	الآفاق المستقبلية للمريض ظل وضعه الصحي. المريض من عدمه مع وضعه الصحي في المستقبل.

جدول رقم (01): يوضح محاور وأهداف المقابلة العيادية النصف موجهة.

### 3-2-2 الملاحظة العيادية:

تعد الملاحظة العلمية أداة لا يمكن الاستغناء عنها في عملية البحث العلمي فهي مهمة لإنجاز الدراسات والبحوث العلمية المختلفة، إذ تسمح هذه الأخيرة بتحديد الروابط بين العناصر المختلفة واستنتاج الأسباب والتأثيرات، وتساعد الباحثين على توليد فرضيات البحث العلمي حيث أنها تصورات أولية للتفسير المحتمل للظواهر المراد دراستها أو البحث فيها.

وتعرف الملاحظة العلمية: "إنها تعني في البداية، الفضولية، التي لا تعني في العلم عدم السرية، بل هي مرادفة للرغبة الإيجابية في الاطلاع والتي يشعر بها كل شخص ولكن بدرجات متفاوتة، ثم تأتي بعد ذلك

العناية والاهتمام الذين يحملهما الفرد تجاه الكائنات والأشياء التي تحيط بـ، وبهذا المعنى فإن الروح الملاحظة هي روح فضولية. أو هي فعل فحص الظاهرة بكل عناية واهتمام". (موريس أنجرس، 2006، ص32)

ويطلق على الملاحظة العلمية مصطلح الملاحظة العيادية عندما تقتزن بالبحوث والدراسات العلمية في مجال علم النفس العيادي وهي تعرف على أنها: "إدراك وتسجيل دقيق ومصمم لعمليات تخص موضوعات، أو مواقف معينة. يتم جمع البيانات فيها إما عن طريق ملاحظة العميل بطريقة مباشرة أو عن طريق استسقاء المعلومات من أشخاص قاموا هم بالملاحظة. (بوسنة عبد الوافي زهير، 2012، ص 15)

### 3-3-3 الاختبارات النفسية:

#### • تعريف الاختبار النفسي:

يقصر علماء النفس مصطلح الاختبار test\_ على مقاييس الجوانب المعرفية، وبخاصة الذكاء والقدرات والاستعدادات. على حين يرى آخرون اطلاقه على مختلف أنواع المقاييس: مقاييس الأداء الأقصى ( الذكاء والقدرات) ومقاييس السلوك النمطي (الشخصية). (عبد الفتاح محمد، 1999، ص98)

وقد عمدنا في دراستنا إلى تطبيق اختبارين من الاختبارات النفسية بهدف التعرف على المعاش النفسي لمرضى السكري هما؛ اختبار "بيك" للإكتئاب واختبار "تايلر" للقلق الصريح.

### 3-3-3-1 اختبار "بيك" للإكتئاب \_Beck depression inventory:

#### • تعريف الاختبار:

هو وسيلة لتقدير الإكتئاب وتحديد نوعه وشدته، ويمثل مقياس "بيك" محاولة مبكرة ناجحة لقياس درجة الإكتئاب في الشخصية ونوعية هذا الإكتئاب، وقد قام بتصميم هذا المقياس العالم والطبيب النفسي الأمريكي (Aron Beck).

• وصف الاختبار:

يزود هذا المقياس المعالج بتقدير صادق وسريع لمستوى الإكتئاب لدى المفحوص، ويتكون من (21) سؤالاً، لكل سؤال سلسلة متدرجة مع أربع بدائل مرتبة حسب شدتها، والتي تمثل أعراضاً للإكتئاب، وتستخدم الأرقام من (0\_3) لتوضيح مدى شدة الأعراض.

• طريقة تطبيق وتصحيح الاختبار:

يُطبق الاختبار على الأشخاص البالغين (15) سنة فأكثر.

يختار المفحوص إحدى البدائل الأنسب لوضعه الحالي، بوضع دائرة حوله.

درجة كل سؤال هي رقم العبارة، التي اختارها المفحوص، فمثلاً إذا اختار من البديل رقم (03) فإن درجته لهذا السؤال هي (03)... وهكذا.

**ملاحظة:** في السؤال (19) يسأل المفحوص هل هو خاضع حالياً لبرنامج تخسيس أي (انقاص الوزن)؟ فإذا كان الجواب نعم، يعطى صفراً، وإذا كان لا، يعطى الدرجة بحسب اختياره من البدائل، وتجمع الدرجة الكلية وتصنف وفقاً للجدول التالي:

لا يوجد اكتئاب	من صفر_ 10
اكتئاب بسيط	15_10
اكتئاب متوسط	23_16
اكتئاب شديد	36_24
اكتئاب شديد جداً	37 فما فوق

جدول رقم (02): يوضح درجات الإكتئاب لمقياس بيك

### 3-3-2 اختبار "تايلر" للقلق \_ the Taylor Manifest Anxiety Scale :

#### • تعريف الاختبار:

يعد مقياس "تايلر" للقلق الصريح أحد الأدوات التي تستخدم لتحديد شدة القلق عند الأشخاص والذي تم تطويره على يد عالمة النفس الأمريكية "جانيت تايلر سبينس" والذي سمي باسمها عام 1953، وهو مشتق من اختبار "مينسوتا" للشخصية المتعدد الأوجه.

#### • وصف الاختبار:

يتكون مقياس "تايلر" للقلق من (50) عبارة تقيس القلق الصريح.

#### • طريقة تطبيق الاختبار:

\_ يطبق الاختبار على البالغين (10) سنوات فأكثر.

\_ من بين ال (50) عبارة هناك (10) عبارات عكسية تصحح بشكل مختلف وهي (03، 13، 17، 20، 22، 32، 48، 50).

\_ كل عبارة أمامها بديلين (نعم، لا) يتم اختيار من بينها الإجابة المناسبة.

#### • طريقة تصحيح الاختبار:

\_ (نعم) تأخذ درجة واحدة، (لا) تأخذ درجة صفر.

\_ يتم جمع الدرجات وفقا للجدول التالي:

قلق منخفض جدا	صفر_16
قلق منخفض طبيعي	19_17
قلق متوسط	24_20
قلق فوق المتوسط	29_25
قلق مرتفع	30 فما فوق

جدول رقم(03): يوضح درجات القلق لمقياس تايلر.

4- حدود الدراسة:

4-1 الحدود البشرية ( مجتمع الدراسة):

اشتملت حدود الدراسة على خمس حالات من مرضى السكري ماكثين بمصلحة الطب الداخلي ( طب الرجال وطب النساء) اجريت لهم عملية بتر القدم السكرية، وقد تم اختيار العينة بطريقة قصدية متعلقة بموضوع الدراسة ومتناسبة مع متغيرات الدراسة.

4-1-1 خصائص مجتم ع الدراسة:

الحالات	الجنس	العمر	الحالة الاجتماعية	المستوى التعليمي	تاريخ الإصابة بالسكري	نوع ومستوى البتر	درجة الاكتئاب	درجة القلق
الحالة الأولى	ذكر	65	أعزب	ابتدائي	2010	جزئي مستوى الفخذ	54	47
الحالة الثانية	ذكر	62	مطلق	جامعي	2007	جزئي مستوى الساق اليسرى	44	43
الحالة الثالثة	ذكر	52	متزوج	ثانوي	2013	جزئي مفصل الكاحل	39	43
الحالة الرابعة	ذكر	58	متزوج	دون مستوى علمي	2020	جزئي مستوى الساق اليمنى	49	41
الحالة الخامسة	أنثى	46	عزباء	جامعي	2015	جزئي مستوى القدم	50	46

اليمنى

جدول رقم (04): يوضح خصائص عينة الدراسة.

**4-2 الحدود المكانية:**

تم اجراء هذه الدراسة الميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية\_ أحمد نظور\_ القل، على مستوى مصلحة الطب الداخلي (طب الرجال\_ طب النساء).

**4-3 الحدود الزمانية للدراسة:**

تم اجراء هذه الدراسة خلال السنة الجامعية 2023\_2024، حيث تم إعدادها على مرحلتين، المرحلة الأولى خصصت للجانب النظري قمنا خلالها بجمع البيانات والمعلومات النظرية المتعلقة بمتغيرات الدراسة وتحديد الإطار المنهجي، أما المرحلة الثانية فقد خصصت للدراسة التطبيقية، حيث تم فيها تحديد منهج البحث ووسائل الدراسة المناسبة لجمع البيانات والمعلومات الميدانية الخاصة بعينات الدراسة، وقد أجريت هذه الدراسة التطبيقية في إطار زمني محدد امتد من 2024\_03\_03 إلى 2024\_04\_03.

**خلاصة:**

تطرقنا في هذا الفصل إلى الجانب المنهجي للدراسة التطبيقية، حيث قمنا بتوضيح كيفية إجراء الدراسة الاستطلاعية والاجراءات المتبعة في ذلك وكيف مهدت للدراسة الأساسية من حيث طريقة اختيار عينة الدراسة وكذلك منهج وأدوات ووسائل الدراسة الميدانية.



# الفصل السادس

## عرض البيانات

## الفصل السادس : عرض البيانات

### تمهيد

#### 1- عرض بيانات الدراسة

1-1 عرض بيانات الحالة الاولى

2-1 عرض بيانات الحالة الثانية

3-1 عرض بيانات الحالة الثالثة

4-1 عرض بيانات الحالة الرابعة

5-1 عرض بيانات الحالة الخامسة.

### خلاصة

**تمهيد :**

سنتطرق في هذا الفصل إلى الجانب التطبيقي من الدراسة، حيث سنقوم بتقديم حالات الدراسة وعرض البيانات والمعلومات المتعلقة والنتائج المتحصل عليها من خلال المقابلة العيادية والملاحظة العيادية وكذلك نتائج الاختبارات النفسية المطبقة عليها .

**1- عرض بيانات الدراسة:****1-1 عرض بيانات الحالة الاولى****1-1-1 عرض البيانات الشخصية:**

الاسم واللقب: سليم

- العمر: 65
- الجنس: ذكر
- الحالة العائلية: أعزب
- عدد الأولاد: لا يوجد
- المستوى التعليمي: مستوى ابتدائي
- الوضع الاقتصادي: ضعيف
- المهنة ( الوظيفة): بطل
- السكن: بيت الأب

المشكلة الصحية الحالية للمريض: بتر على مستوى الفخذ الأيسر

تاريخ الحالة:

- التاريخ الطبي العضوي للحالة: الإصابة بداء السكري سنة 2010 من النوع الثاني، التهاب المسالك البولية، بتر سابق على مستوى أصابع القدم اليسرى.
- التاريخ الطبي النفسي للحالة : لا توجد سوابق مرضية نفسية وعقلية.
- الأحداث الصدمية: وفاة الأب، الإصابة بالسكري، بتر القدم السكرية.

التاريخ العائلي:

- التاريخ الطبي العضوي العائلي : الأب كان يعاني من قصور الشريان التاجي قبل الوفاة.
- التاريخ العائلي الطبي النفسي العائلي: لا توجد أمراض نفسية.

التكوين الأسري:

- عدد الاخوة والاخوات: 03 \_ الذكور: 01 \_ الإناث: 02
- ترتيب المريض بين الإخوة: 02
- عدد الإخوة غير الأشقاء: لا يوجد
- علاقة المريض بالآخرين:
- علاقة المريض بأفراد العائلة: غير سوية
- علاقة المريض بالأقارب: غير سوية
- علاقة المريض بالأصدقاء: غير سوية
- علاقة المريض بالآخرين: غير سوية.

المناخ الأسري العام: وفاة الأب، جفاء وتباعد بين المريض واخوته

**1-1-2 عرض بيانات الملاحظة العيادية:**

خلال المقابلة العيادية التي قمنا بها مع المريض داخل غرفة مكوثه بالمستشفى تم تسجيل الملاحظات التالية:

- المظهر والسلوك العام للمريض : تميز بملابس نظيفة ومناسبة.
- النشاط النفسي\_ الحركي: بطيء مع حركات نمطية تكرارية ( هز الرأس باستمرار).
- التواصل البصري: متوسط.
- كلام المريض : سريع ومندفع مع نبرة صوت مرتفعة.
- مزاج المريض: قلق ومكتئب مصاحب بشعور بالضيق واضح .
- الوجدان ( التعبيرات التي تظهر على المريض): حالة مزاجية متقلبة، مع تعابير قلق واضحة، وجدان مبكي، و ملامح وتعبيرات حزينة.
- الإدراك والوعي: ادراك مضطرب مع وعي بالمكان والزمان.
- الانتباه والتركيز: شرود، تشتت وانشغال أظهره المريض خلال جلسات المقابلة العيادية، مع ضعف في التركيز.

- الذاكرة: اضطراب واضح في الذاكرة الحديثة، حيث لا يتذكر جيدا الأحداث القريبة جدا التي حدثت بالأمس مثلا ويجد صعوبة في تذكرها.
- الاستبصار أو الوعي بالذات: المريض يبدي عدم فهم لبعض أفكاره ومشاعره وسلوكياته

### 1-1-3 عرض بيانات المقابلة العيادية:

- تقديم الحالة وملخص المقابلة العيادية:

يبلغ سمير من العمر 65 عاما، أعزب ذو مستوى دراسي ابتدائي، يعاني من بتر على مستوى الفخذ الأيسر

تم إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة مع المريض في غرفة مكوثه بالمستشفى بمصلحة طب الرجال، وذلك على اثر اجرائه لعملية بتر القدم السكرية، بعد التعريف بأنفسنا للمريض وتوضيح الغاية من المقابلة، أبدى قبولا وتجاوبا معنا لآبأس به طوال مراحل وحصص المقابلة العيادية، هذا وقد أظهر محتوى كلام المريض مضمون الافكار التالية من خلال أجوبته على أسئلة المقابلة، أفكار قهر وشعور بالعجز التهميش وانعدام القيمة بسبب اهمال وعدم اهتمام افراد عائلته سيما في وضعه الصحي الحرج، كما عبر المريض خلال المقابلة عن حزنه الشديد وبأسه من الحياة بسبب وضعه الصحي، افكار انتحار ورغبته في الموت للتخلص من هذه الحياة القاسية على حد تعبير، كما ابدى المريض نظرة متشائمة جدا من مستقبله في ظل وضعه الصحي واهمال الغير له وعدم تمتعه بالسند العائلي والاجتماعي، هذا فضلا عن توتره الحاد وانشغاله الكبير بذلك، كما أنه يبدي كرها لذاته وللجميع ولكل المرضى على حد تعبيره.

### 1-1-4 عرض بيانات الاختبارات النفسية:

بعد إجراء المقابلات العيادية مع المريض قمنا في النهاية بتخصيص جلستين لتطبيق الاختبارات النفسية على الحالة، في الجلسة الأولى قمنا بتطبيق اختبار "بيك" للاكتئاب وفي الجلسة الثانية طبقنا اختبار "تايلر" للقلق الصريح.

- عرض بيانات اختبار "بيك" للاكتئاب للحالة:

قمنا بتطبيق اختبار "بيك" لقياس درجات الإكتئاب على الحالة، وقد أفضت نتائج الاختبار إلى تسجيل الدرجة: 54

• عرض بيانات اختبار "تايلر" للقلق للحالة:

قمنا في جلسة أخرى بتطبيق اختبار "تايلر" للقلق الصريح على الحالة، حيث أفضت نتائج الاختبار إلى تسجيل الدرجة: 47

### 1-2 عرض بيانات الحالة الثانية:

#### 1-2-1 عرض البيانات الشخصية:

- الاسم والقلب: سعد
- العمر: 62 عام
- الجنس: ذكر
- الحالة العائلية: مطلق
- عدد الأولاد: 05
- المستوى التعليمي: جامعي
- الوضع الاقتصادي: متوسط للمريض
- المهنة (الوظيفة): أستاذ متقاعد
- السكن: خاص

المشكلة الصحية الحالية: بتر القدم السكرية مستوى الساق تحت الركبة الرجل اليسرى

تاريخ الحالة:

- التاريخ الطبي العضوي للحالة: الإصابة بداء السكري من النوع الثاني 2007
- التاريخ الطبي النفسي للحالة: رهاب الساح، تعاطي سابق لمضادات القلق والاكتئاب.
- الأحداث الصدمية: طلاق، توقيف سابق عن العمل، وفاة الأب..

التاريخ العائلي:

- التاريخ الطبي العضوي العائلي : الأخ الأكبر يعاني من الربو، معاناة الاب من مرض باركنسون.

- التاريخ الطبي النفسي العائلي : لا توجد. سوابق مرضية نفسية وعقلية.

التكوين الأسري:

- عدد إخوة المريض: 06 \_ 04 ذكور \_ 02 إناث

- ترتيبه بين الإخوة: الخامس

- عدد الإخوة غير الأشقاء: لا يوجد

علاقة المريض بالآخرين:

- علاقة المريض بأفراد العائلة: سوية

- علاقة المريض بالأقارب: سوية

- علاقة المريض بالأصدقاء: سوية

- علاقة المريض بآخرين: سوية

المناخ الأسري العام: مستقر ومتربط، فقدان الأب.

### 1-2-2 عرض بيانات الملاحظة العيادية:

- المظهر والسلوك العام: نظيف وأنيق، ملابس مناسبة، نحيل.

- النشاط النفسي\_ الحركي: بطيء مع حركات تلقائية لليدين

- التواصل البصري: متوسط

- كلام المريض: بطيء، قليل الكلام، نبرة صوت منخفضة.

- مزاج المريض: بين قلق ومتقلب الحالة المزاجية

- الوجدان (التعبيرات التي تظهر على المريض): مطابقة للحالة المزاجية التي تم ملاحظتها.

- الإدراك والوعي: غير مضطرب، إدراك للمكان والزمان.

- الانتباه والتركيز: انشغال وسرحان.

- الذاكرة: مضطربة

- الاستبصار أو الوعي بالذات: مستبصر ومدرك لأفكاره و سلوكياته ومشاعره.

### 1-2-3 عرض بيانات المقابلة العيادية :

• تقديم الحالة وملخص المقابلة:

يبلغ سعد من العمر 62 عام، أستاذ متقاعد، مطلق وأب لخمسة أولاد، ذو مستوى جامعي، أجرى سعد مؤخرًا عملية بتر على مستوى الساق تحت الركبة بالرجل اليسرى وذلك على إثر مضاعفات داء السكري بسبب تقرح شديد وحاد للقدم السكرية، بعد تقديم أنفسنا لسعد بصفتنا اخصائي نفسي عيادي نريد إجراء مقابلة معه مع توضيح الهدف من ذلك والتأكيد له على الالتزام بالسرية الكاملة فيما يتعلق بالمعلومات الشخصية التي سيدلي بها لنا، وافق سعد على إجراء المقابلات العيادية وذلك بمكان تواجد داخل غرفته بالمستشفى بمصلحة طب الرجال.

أخبرنا سعد أنه أصيب بداء السكري في عام 2007 وأنه لم يتقبل الإصابة بالسكري في البداية، فهو لم يتقبل فكرة أنه أصبح غير طبيعي وأنه مضطر لأن يعيش حياة خاصة تتميز بحمية غذائية خاصة قاسية نوعًا ما، يخبرنا سعد أنه كان دائمًا قلقًا جدًا ومنشغل البال حول وضعه الصحي وأنه كان خائفًا من مضاعفات السكري المختلفة كاعتلال الكلى واعتلال قرنية العين بسبب ارتفاع السكري، كما أخبرنا أنه كان يعاني من رهاب الساح وأنه كان يتعاطى الأدوية النفسية إضافة أنه عانى من مشاكل أخرى مثل طلاقه من زوجته وتوقيفه عن العمل وهي أمور وقعت قبل الإصابة بالسكري.

سعد وبعد عملية البتر صار يشعر أنه مختلف عن السابق. عاجز وناقص من الناحية الجسمية، وعن الدعم الاسري والاجتماعي سعد لا يظهر تفاؤلاً تجاه ذلك، كما عبر عن نظرة الآخرين من الاقارب والاصدقاء التي تحمل معنى الشفقة تجاهه وهذا يضايقه كثيرا على حد تعبيره، لا يخفي سعد أيضا خوفه الشديد من أن يصاب في المستقبل بتقرح القدم السكرية على مستوى الرجل الاخرى ويؤدي ذلك الى البتر وهو قلق جدا ومنشغل كثيرا بذلك الى حد انه يورقه ذلك ويفقده الرغبة في الأكل، وعن امكانية تعايش سعد مع وضعه الصحي يخبرنا أن ذلك صعب جدا.

### 1-2-4 عرض بيانات الاختبارات النفسية:

• عرض بيانات اختبار "بيك" للاكتئاب:

قمنا بتطبيق اختبار "بيك" على الحالة، وقد أفضت نتائج الاختبار إلى حصول الحالة على الدرجة: 44

• عرض بيانات اختبار "تايلر" للقلق:

في جلسة أخرى قمنا بتطبيق اختبار "تايلر" للقلق الصريح، وقد أفضت نتائج الاختبار إلى حصول الحالة على الدرجة: 43

### 3-1 عرض بيانات الحالة الثالثة:

#### 1-3-1 عرض البيانات الشخصية:

- الاسم واللقب: حميد
- العمر: 52
- الجنس: ذكر
- الحالة العائلية: متزوج
- عدد الاولاد: 03
- المستوى التعليمي: الثانوي
- الوضع الاقتصادي: حسن
- المهنة ( الوظيفة): تاجر
- السكن: خاص

المشكلة الصحية الحالية للحالة: بتر القدم السكرية على مستوى مفصل الكاحل. الرجل اليمنى.

تاريخ الحالة:

- التاريخ الطبي العضوي للحالة: الإصابة بالسكري ، بتر سابق على مستوى اصبع القدم اليمنى
- التاريخ الطبي النفسي للحالة: لا توجد سوابق نفسية مرضية عانت منها الحالة
- الأحداث والسوابق الصدمية: حادث سير وإصابة في القدم اليمنى، بتر سابق لإصبع القدم اليمنى

التاريخ العائلي للحالة:

- التاريخ الطبي العضوي العائلي: أحد الأخوة يعاني من الربو، الأب يعاني من ارتفاع الضغط

- التاريخ الطبي النفسي العائلي: لا توجد أمراض نفسية وعقلية عائلية

التكوين الأسري:

- عدد الإخوة والأخوات: 05 \_ الذكور: 02 \_ الاناث: 03

- ترتيب المريض بين الإخوة: الأخير

عدد الإخوة والأخوات غير الأشقاء: لا يوجد

علاقة الحالة بالأخريين:

- علاقة المريض بأفراد العائلة: سوية

- علاقة المريض بالأقارب: سوية

- علاقة المريض بالأصدقاء: سوية

- علاقة المريض بأخريين: تميل الى الانطواء

- المناخ الأسري العام: مستقر ومتربط

### 1-3-2 عرض بيانات الملاحظة العيادية:

- المظهر والسلوك العام: هندام نظيف وأنيق وملابس مناسبة

- النشاط النفسي الحركي: بطيء مع تكرار لبعض الحركات ( تقطيب على مستوى الجبهة)

- التواصل البصري: متوسط

- كلام المريض: بطيء هادى ونبرة صوت منخفضة

- مزاج المريض: قلق مع شعور بالضيق

- الوجدان (التعبيرات التي تظهر على المريض): حيرة وارتباك.

- الإدراك والوعي: غير مضطرب وإدراك للزمان والمكان.

- الانتباه والتركيز: انشغال واضح

- الذاكرة: اضطراب في الذاكرة تمثلت في نسيان الذكريات الحديثة

- الاستبصار أو الوعي بالذات: يوجد وعي بالذات، مستبصر بسلوكياته و أفكار ومشاعره.

- الصحة العقلية: سليمة.

## 1-3-3 عرض بيانات المقابلة العيادية:

- تقديم الحالة وملخص المقابلة:

حميد تاجر يبلغ من العمر 52 سنة، متزوج وأب لثلاثة أطفال، قمنا بإجراء المقابلة العيادية النصف موجهة بمكان تواجده في المستشفى بمصلحة طب الرجال، وذلك على اثر قيامه بعملية بتر حديثة على مستوى الكاحل بسبب تقرح القدم السكرية الشديد منذ أسبوع، خلال المقابلة العيادية وبعد تقديم أنفسنا للحالة والغاية من اجراء المقابلة ابدى حميد تفهما وقبولا وانفتاحا لاجراء المقابلة العيادية والتي تمت خلال أربع جلسات، تطرقنا في كل جلسة إلى محور خاص. طلبنا من حميد التعبير عن مشكلته الصحية فاخذ في التحدث كيف بدأت معه والأعراض التي صاحبته ومختلف المشاعر النفسية التي عاشها خلال مساره التطوري للمرض بدءا من الاصابة بآء السكري وصولا إلى الحديث عن عملية البتر، وكان حميد قد أجرى عملية بتر بسيطة على مستوى اصبع القدم اليمنى، لكن كان الأمر بسيط بالنسبة إليه وتقبل الأمر، لكن الشيء الذي لم يتقبله هو تقرح القدم السكرية من جديد والاصابة بالغرغرينا التي تسببت في بتر على مستوى الكاحل بالقدم اليمنى ، وعن سبب هذه المشكلة يرجع حميد ذلك إلى تعرضه لحادث سير سببا له جروحا لم تلتئم واستمرت في التقرح. خلال المقابلة ابدى حميد قلق واكتئاب والم نفسي وشعور بالضيق، ومخاوف مستقبلية على صحته وكذلك انشغال كبير بصورة الذات، والخشية من تطور المرض والتعرض لبتر آخر

## 1-3-4 عرض بيانات الاختبارات النفسية:

في نهاية المقابلات العيادية، قمنا بتطبيق الاختبارات النفسية على الحالة، وذلك في جلستين جلسة لتطبيق اختبار "بيك" للاكتئاب وأخرى لتطبيق اختبار "تايلر" للقلق الصريح.

- عرض بيانات اختبار "بيك" للحالة:

قمنا بتطبيق اختبار "بيك" للاكتئاب على الحالة وقد افضت نتائج الاختبار إلى حصول الحالة على الدرجة: 39

- عرض بيانات اختبار "تايلر" للقلق للحالة:

قمنا بتطبيق اختبار "تايلر" للقلق الصريح على الحالة وقد افضت نتائج الاختبار إلى حصول الحالة على الدرجة: 43

#### 4-1 عرض بيانات الحالة الرابعة:

##### 1-4-1 عرض البيانات الشخصية:

- الاسم واللقب: عبد العزيز
- العمر: 58
- الحالة العائلية: متزوج
- عدد الأولاد: 03
- المستوى التعليمي: دون مستوى
- الوضع الاقتصادي: ضعيف
- السكن: ملك خاص

لمشكلة الصحية الحالية: بتر للقدم السكرية على مستوى الساق تحت الركبة الرجل اليمنى.

##### تاريخ الحالة:

- التاريخ الطبي العضوي للحالة: الإصابة بالسكري سنة
- التاريخ الطبي النفسي للحالة: لا توجد أمراض نفسية يعاني منها الحالة
- الأحداث الصدمية: الحالة لا يذكر وجود حوادث صدمية شديدة تعرض لها.

##### التاريخ العائلي:

- التاريخ الطبي العضوي العائلي: أحد الإخوة يعاني من السكري النوع الثاني.
- التاريخ الطبي النفسي العائلي: لا توجد أمراض نفسية في العائلة.

##### التكوين الأسري:

- عدد إخوة المريض: 03\_ ذكور: 02 \_ إناث: 01
- ترتيب المريض بين إخوته: 01

- عدد الإخوة والأخوات غير الأشقاء: لا يوجد
- علاقة المريض بالآخرين:
- علاقة المريض بأفراد العائلة: سوية
- علاقة المريض بالأقارب: سوية
- علاقة المريض بالأصدقاء: سوية
- علاقة المريض بآخرين: تميل الى الانطواء

المناخ الأسري العام: مستقر

#### 1-4-2 عرض بيانات الملاحظة العيادية:

- المظهر والسلوك العام: نظيف مع ملابس مناسبة
- النشاط النفسي الحركي: بطيء، جسم خامل
- التواصل البصري: متوسط
- كلام المريض: بطيء واضح مع نبرة صوت منخفضة.
- المزاج: متقلب مع أعراض قلق ضيق وقلق واضحة.
- الوجدان (التعبيرات التي تظهر على المريض): وجدان مبكي وملامح يأس وحزن حادة.
- الإدراك والوعي: ادراك غير مضطرب وإدراك للزمان وللمكان.
- الانتباه والتركيز: انشغال وشروذ وسرحان
- الذاكرة: اضطراب في الذاكرة الحديثة جدا

الاستبصار أو الوعي بالذات: وعي بالذات غير مضطرب ومستبصر بذاته

#### 1-4-3 عرض بيانات المقابلة العيادية:

- تقديم الحالة وملخص المقابلة العيادية:

عبد العزيز يبلغ من العمر 58 سنة، متزوج وله ثلاثة أولاد، أصيب بداء السكري في سنة 2020، وعلى إثر مضاعفات داء السكري تعرض رجله قدمه اليمنى إلى تقرح شديد انتهى بإجراء عملية بتر على مستوى الساق في الرجل اليمني، قمنا بإجراء المقابلة مع الحالة خلال تواجد في غرفته بمصلحة طب

الرجال أين كان يتواجد هناك على اثر التهاب آخر بقدمه في الرجل اليسرى وأيضا في إطار المتابعة الطبية لعملية البتر التي أجريت له.

خلال المقابلة العيادية وبعد تقديم أنفسنا للحالة وتوضيح الغاية من المقابلة والتأكيد له على الالتزام بمبدأ السرية والتكتم على المعلومات التي يصرح بها وافق على إجراء المقابلة وأظهر انفتاحا كبيرا علينا، حيث كان يجيب على أسئلة المقابلة دون تحفظ وبوضوح تام.

الحالة وخلال المقابلة العيادية أبان عن وجدان مبكي وتعابير حزينة لمسناه من محتوى الكلام الذي أدلى، إضافة إلى ملامح القلق والتوتر النفسي واليأس، الحالة وعلى الرغم من محاولة إخفاء مشاعر الألم النفسي كان في كل مرة يبكي، الحالة يظهر عدم تقبل للوضع الصحي ويعتبره صدمة كبيرة في الحياة أعاقه عن العمل التكفل بالعائلة، كما أدلى الحالة بأنه وبعد العملية بات إنسان على الهامش، وبلا قيمة وأن علاقته بالغير تأثرت بسبب وضعه الصحي الذي صار الكثير من الناس يتجنونه، الحالة يرى في ذاته انه بات عاجزا ومعقا بسبب البتر كما يخشى من التهاب الرجل الاخرى التي يمكن أن تؤدي به الى عملية بتر اخرى وكان انشغاله بذلك كبير، وفيما يتعلق بمنظوره للحياة بشكل عام وللمستقبل بشكل يعبر الحالة أنه لا حياة ولا مستقبل وهو محتوى يعبر عن مدى اكتئاب الحالة.

#### 1-4-4 عرض بيانات الاختبارات النفسية:

قمنا بتخصيص جلستين مع الحالة لتطبيق الاختبارات النفسية عليه، فكانت الجلسة الأولى لتطبيق اختبار "بيك" للاكتئاب في حين خصصت الجلسة الثانية لتطبيق اختبار "تايلر" للقلق الصريح.

• عرض بيانات اختبار "بيك" للاكتئاب:

تم تطبيق اختبار " بيك" للاكتئاب على الحالة وقد أفضت نتائج الاختبار إلى حصول الحالة على الدرجة:49

• عرض اختبار بيانات "تايلر" للقلق:

تم تطبيق اختبار " تايلر" للقلق الصريح على الحالة وقد أفضت النتائج إلى حصول الحالة على الدرجة:41

5-1 عرض بيانات الحالة الخامسة

1-5-1 عرض البيانات الشخصية:

- الاسم واللقب: كريمة
- العمر: 46
- الجنس: أنثى
- الحالة العائلية: عزباء
- المستوى التعليمي: جامعي
- الوضع الاقتصادي: متوسط
- المهنة ( الوظيفة): مشرفة تربوية
- السكن: بيت الأب
- المشكلة الصحية الحالية: بتر القدم السكرية على مستوى القدم اليمنى

تاريخ الحالة:

- التاريخ الطبي العضوي للحالة: الإصابة بالسكري سنة 2015
- التاريخ الطبي النفسي للحالة: المعاناة من أعراض قلق واكتئاب
- الأحداث الصدمية: وفاة الأب والأخ، الإصابة بمرض السكري

التاريخ العائلي:

- التاريخ الطبي العضوي العائلي: معاناة الأب من السرطان
- التاريخ الطبي النفسي العائلي: الأخ عانى من اضطرابات نفسية بسبب إدمان المخدرات

التكوين الأسري:

- عدد إخوة وأخوات المريضة: 03
- ترتيبه بين الإخوة: 03
- عدد الإخوة والأخوات غير الأشقاء: لا يوجد
- علاقة المريض بالآخرين:

- علاقة المريض بأفراد العائلة: سوية
- علاقة المريض بالأقارب: سوية
- علاقة المريض بالأصدقاء: سوية
- علاقة المريض بآخرين: تميل الى الانطواء

المناخ الأسري العام: وفاة الأب مضطرب و الاخ (مدمن مخدرات)

### 1-5-2 عرض بيانات الملاحظة العيادية:

- المظهر والسلوك العام: نظيف وملابس مناسبة، جسم نحيل
- النشاط النفسي الحركي: مندفع مع حركات تكرارية (لمس الوجه باستمرار)
- كلام المريضة سريع نوعا ما مع نبرة صوت مرتفعة قليلا.
- التواصل البصري: قوي
- المزاج: مزاج كئيب جدا مصحوب بملامح التوتر والقلق.
- الوجدان (التعبيرات التي تظهر على المري): ملامح مبكية مصحوبة بتعبيرات من الحزن واليأس ومشاعر القلق والضيق.
- الإدراك والوعي: وعي غير مضطرب وإدراك للمكان وللزمان
- الانتباه والتركيز: غير مضطرب وتركيز واضح وقوي خلال المقابلة العيادية
- الذاكرة: غير مضطربة
- الاستبصار أو الوعي بالذات: مستبصره بمشاعرها وأفكارها وسلوكياتها

### 1-5-3 عرض بيانات المقابلة العيادية:

- تقديم الحالة وملخص المقابلة:

تبلغ كريمة من العمر 46 عام، عزباء تعمل مشوفة تربية ذات مستوى جامعي، أجرت كريمة بتر جزئي للقدم اليمنى وذلك على إثر التهاب وتقرح للقدم السكرية، هذا وقد تم تشخيص إصابتها بمرض السكري عام 2015 ومنذ ذلك الوقت والحالة تعاني من مشاكل صحية على حد تعبيرها.

تم اجراء المقابلة العيادية مع كريمة بمكان تواجدها بمصلحة طب النساء بالمستشفى على اثر إجرائها عملية بتر جزئي للقدم اليمنى.

الحالة وبعد التعريف بأنفسنا والغاية من وجودنا والتأكيد على مبدأ السرية التامة تجاه ما ستصرح به أو تعبر عنه وافقت على إجراء المقابلات وكانت تجيب على الأسئلة بكل وضوح وعفوية حيث اعتبرت ان ذلك قد يساعدها في التخفيف محنتها وآلامها النفسية جراء وضعها الصحي.

خلال المقابلة العيادية تحدثت كريمة عن وضعها الصحي بألم ومرارة منذ إصابتها بداء السكري إلى غاية إجرائها عملية البتر التي غيرت حياتها بصورة صعبة ومعقدة وكيف أثر ذلك على حياتها المهنية والعلاقية والعاطفية ونظرتها للمستقبل التي لم تعد تتطلع أو تطمح له، مع نوبات بكاء أ حالات من الصمت.

خلال المقابلة العيادية اظهرت الحالة تعبيرات وملامح وسلوكيات تشير الى الحزن والشعور بالضيق وانخفاض تقدير الذات. ومشاعر من السخط والغضب والانكار وعدم التقبل لوضعها مصحوبة بتشاؤم حاد من الحياة والمستقبل على حدا سواء وخوف من المآل والمصير الذي ينتظرها. بسبب السكري.

#### 1-5-4 عرض بيانات الاختبارات النفسية:

بعد الانتهاء من المقابلة العيادية النصف موجهة تم تخصيص جلستين لتطبيق الاختبارات النفسية، اختبار "بيك" للاكتئاب واختبار "تايلر" للقلق الصريح.

• عرض بيانات اختبار "بيك" للاكتئاب:

تم تطبيق اختبار " بيك" للاكتئاب على الحالة وقد أفضت النتائج إلى حصول الحالة على الدرجة: 50

• عرض بيانات اختبار " تايلر" للقلق الصريح:

تم تطبيق اختبار " تايلر" للقلق على الحالة وقد افضت النتائج إلى حصول الحالة على الدرجة: 46

خلاصة:

قمنا في هذا الفصل من الجانب التطبيقي بعرض بيانات الدراسة المتحصل عليها من عينة الدراسة وكانت البيانات موزعة على المحاور التالية: البيانات الشخصية، وبيانات الملاحظة العيادية، والبيانات المتحصل عليها بواسطة المقابلة العيادية النصف الموجهة، وكذلك نتائج وبيانات الاختبارات النفسية التي طبقت على عينة الدراسة، والمتمثلة في اختبار "بيك" للاكتئاب واختبار "تايلر" للقلق الصريح.

# الفصل السابع

## تحليل بيانات الدراسة

الفصل السابع : تحليل بيانات الدراسة

تمهيد

1- تحليل بيانات الدراسة

1-1 تحليل بيانات الحالة الأولى

2-1 تحليل بيانات الحالة الثانية

3-1 تحليل بيانات الحالة الثالثة

4-1 تحليل بيانات الحالة الرابعة

5-1 تحليل بيانات الحالة الخامسة

6-1 التحليل العام لحالات الدراسة

2- مناقشة وتفسير بيانات الدراسة

3- استنتاج عام

الخاتمة

التوصيات والاقتراحات.

**تمهيد:**

بعد فصل عرض بيانات الدراسة سنتطرق في هذا الفصل إلى تحليل بيانات الدراسة المتحصل عليها لدى عينة الدراسة (الحالات الخمس)، حيث سنعمد إلى تفسير النتائج المتحصل عليها على ضوء فرضيات الدراسة الفرضية العامة والفرضيات الجزئية مستعملين مختلف المقاربات والنظريات التي سنوظفها في التحليل الكيفي لنتائج الملاحظة العيادية والمقابلة النصف الموجهة والاختبارات النفسية.

## 1- تحليل بيانات الدراسة:

## 1-1 تحليل بيانات الحالة الأولى:

## 1-1-1 تحليل الملاحظة العيادية:

من خلال الملاحظة العيادية تم تسجيل الأعراض العيادية السلوكية والفكرية التالية: أظهر الحالة وجدان مبكي وملامح وتعبيرات من الكآبة والحزن مصحوبة بحركات نمطية تكرارية (تحريك الرأس باستمرار)، وكذلك نشاط نفسي حركي بطيء وخامل وهذا ما يشير عياديا إلى معاناة الحالة من الاكتئاب النفسي، وكان كلام المريض خلال اجابته على الأسئلة مندفعا وسريعا مع نبرة صوت مرتفعة عند الكلام، كما أبان المريض عن حيرة وارتباك وانشغال كبير بوضعه الصحي و شرود واضح تمثل في اضطراب الذاكرة الحديثة وضعف الادراك والتركيز وهي أعراض تشير عياديا إلى معاناة الحالة من التوتر والقلق والضيق النفسي.

## 1-1-2 تحليل المقابلة العيادية:

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة التي اجريت مع الحالة وبناء على تحليل محتوى ما أدلى به تم تحديد واستخلاص الأعراض العيادية التالية:

## • من حيث مضمون الأفكار والمشاعر والسلوكيات:

\_ أفكار وأحاسيس العجز والضعف (ارجعت معوق، مانقدر ندير والو)

\_ أفكار رفض وعدم تقبل الحالة للوضع الصحي (لا منيش متقبل، وش من فايده من هاذ العملية لخلاتني معوق؟)

\_ أفكار توتر وقلق وضيق نفسي ( منيش نرقد نظل صاحي فالليل اضيق روجي بزاف منقدرش نرقد)

\_ شكاوي من آلام جسدية ومن وهم ألم الطرف المبتور ( عندي الشقيقة ويوجعني راسي ورجلي لمقصوص يوجعني)

\_ أفكار ومشاعر بالذنب وتأنيب الضمير.(هذي عقوبة ليا لانني درت حوايج ماشي ملاح لما كنت بصحتي)

\_ أفكار وأحاسيس بالدونية وانخفاض تقدير الذات (ما كان حتى واحد يزورني كل واحد يتحشاناني ويهرب مني مافياش فايدة).

\_ أفكار ومشاعر نبذ واحتقار الذات وانعدام القيمة وتشوه الصورة الجسمية (راني كرهت نفسي، اني ارجعت معوق ارجعت handicapé)

\_ أفكار كآبة وحزن وتشاؤم وأحاسيس سوداوية (طول الوقت راني حزين )

\_ أفكار يأس واحباط ( ماعندي حتى مستقبل والمستقبل ما يعنينيش، لنقولو مراحش يخليني نمشي مرة اخرى)

\_ أفكار موت وانتحار وايداء الذات (نتمنى نموت ونتهنا وخلص، نحب نرمي نفسي من الناقاة تاع السبيطار باش نموت ونتهنا)

\_ سلوكيات عدوانية ومشاعر غضب تجاه الغير (منحبهمش، منحبهش خلاص نشوفهم)

بناء على تحليل محتوى المقابلة فإن الحالة يظهر أعراضا عيادية معرفية وسلوكية تشخص معاناة الحالة من القلق والاكتئاب بسبب الوضع الصحي.

#### • من حيث ميكانيزمات الدفاع النفسية:

خلال المقابلة العيادية التي أجريت مع الحالة ومن خلال نمط كلامه اتضح أنه قام بتوظيف ميكانيزمات الدفاع النفسية التالية:

\_ **انكار:** من خلال كلام المريض (ايه متقبلتهاش، وش من فايدة من هاذ العملية لخالتي معوق وما تقدر ندير ولا شي)

\_ **النكوص:** وذلك في كلام المريض (لما نكون وحدي نتفكر هذوك ليام لكنت فيهم نمشي ولباس)

\_ **التكوين العكسي:** يتجلى في التناقض الواضح لكلام المريض ( مثل كلام المريض واحد لا يزورني ثم يصرح: منحبهش نشوفهم)

**التجنب:** (تجنب المريض الاجابة أحيانا والخوض في أمور أخرى مثل: دابور خلينا من لحكاية على رجلي راني لباس راني مليح)

**الاسقاط:** ويظهر في كلام المريض الذي هو الذي في الحقيقة يظهر غضبه من الاخرين وعدم استحسانه لهم (باين في وجوههم ميجبونيش)

**التبرير:** ويتجلى في كلام المريض الذي يسعى إلى اظهار وضعه الصحي أحسن بالمقارنة بالغير(راني لباس راني مليح كاين اخرين أكثر مني)

وهي آليات دفاعية نفسية يهدف من خلالها المريض إلى تخفيف القلق والاكتئاب

### 3-1-1 تحليل الاختبارات النفسية:

#### • تحليل اختبار "بيك" للاكتئاب:

تم تطبيق اختبار "بيك" للاكتئاب " على الحالة حيث تحصل على الدرجة 54 التي تنص حسب تعليمة الاختبار بأن الحالة تعاني من اكتئاب شديد جدا، وقد اتضح ذلك من خلال اختيار الحالة الاجابة على بنود الاختبار التالية:

\_ إنني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها

\_أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لن تتحسن

\_أشعر بأنني شخص فاشل تماما

\_ لا أستمتع إطلاقا بأي شيء في الحياة

\_أشعر أنني أتلقى عقابا

\_أنا أكره نفسي

\_ أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك

\_ أشعر أنني أبدو قبيحا

## • تحليل اختبار "تايلر" للقلق الصريح:

تم تطبيق اختبار "تايلر" للقلق الصريح على الحالة حيث تحصل على الدرجة 47 لتي تنص حسب تعليمية الاختبار بأن الحالة تعاني من قلق مرتفع، وقد اتضح ذلك من خلال اختبار الحالة الاجابة على بنود الاختبار التالية:

\_نومي مضطرب ومتقطع

\_تصيبني نوبات من الغثيان (غمامات النفس)

\_يجعلني الانتظار عصيبا

\_تمر بي أوقات من عدم الاستقرار لدرجة أنني لا أستطيع الجلوس طويلا في مقعدي

\_لا أشعر بالسعادة معظم الوقت

\_أشعر أحيانا أنني أتمزق

\_لا حظت أن قلبي يخفق بشدة وأحيانا تنهيج نفسي

\_أنا شخص متوتر جدا

## 1-1-4 استنتاج:

بناء على تحليل نتائج الملاحظة العيادية، وبناء على تحليل محتوى المقابلة العيادية النصف موجهة، وبالاستناد إلى نتائج الاختبارات النفسية المطبقة على الحالة (اختبار "بيك" للاكتئاب واختبار "تايلر" للقلق الصريح)، نستنتج أن الحالة تعاني من الصعوبات والمشاكل العيادية المعرفية والسلوكية والاجتماعية التي تشير عياديا إلى أن الحالة يعاني من الاكتئاب والقلق.

## 1-2 تحليل بيانات الحالة الثانية:

## 1-2-1 تحليل بيانات الملاحظة العيادية:

من خلال الملاحظة العيادية للحالة لاحظنا أنه يعاني الاعراض العيادية المعرفية والسلوكية التالية: نشاط نفسي حركي بطيء حركات تلقائية تمثلت في تحريك الأيدي، تواصل بصري مع الحالة متوسط،

وكلام بطيء وثقيل مع نبرة صوت خافتة، ومزاج قلق ومتقلب وغير ثابت، مع وجدان كثيب خامل وحزين وشروء وسرحان وانشغال واضح بالوضع الصحي يعبر عن الخوف والقلق.

### 1-2-2 تحليل بيانات المقابلة العيادية:

خلال المقابلة العيادية النصف الموجهة التي أجريت مع الحالة وبناء على تحليل محتوى ما أدلى به تم تحديد واستخلاص مضمون الأعراض العيادية التالية:

#### • من حيث الأفكار والمشاعر والسلوكيات:

\_ أفكار رفض وعدم تقبل الحالة للوضع الصحي (مصدقته وش قالو ورفضت ندير العملية، راني نحس وكأنني في منام منيش مصدق وش راه يصرالي)

\_ أفكار وأحاسيس العجز والضعف (فرق كبير صرت نحس بالعجز، بصراحة الوضع صعب أصلا مانيش طبيعي درك راني معوق وعاجز كاين أمور بزاف منقدرش نديرهم كما كنت)

\_ أفكار سوداوية وتشاؤم (شفت الدنيا كحلة في وجهي)

\_ أفكار وأحاسيس بالدونية (لما يزوروني ينظرو ليا نظرة شفقة)

\_ أفكار اضطراب وتشوه صورة الذات (ارجعت غير طبيعي ، ارجعت معاق وانسان ناقص)

\_ أفكار قلق واحساس بالضيق (هاذ الأمر يضايقني ويقللني بزاف، منقدرش نرقد)

\_ مشاعر حزن وألم نفسي (بزاف نتألم نفسيا)

\_ أفكار توجس وخوف من المستقبل (نظل نفكر كيف رايحة تكون حياتي)

\_ مخاوف مرضية وقلق وانشغال بالغ بالوضع الصحي للبدن (نخاف تزيد تلتهب رجلي الأخرى وندير عملية أخرى، هاذ الفكرة تخلعني بزاف لدرجة منقدرش نرقد)

#### • من حيث ميكانيزمات الدفاع النفسية:

\_ الإنكار: تمثل في عدم تقبل المريض لوضعه الصحي الجديد من خلال كلامه: (لما نخرج ندي لولاد ايجوسو بالسيارة )

\_التبرير: تمثل في كلام المريض ( درت العملية على جال اولادي )

\_المثناة: ويتجلى في كلام المريض في مدحه للطبيب ( لكن ما عندي علاش نخاف راني نعالج عند طبيب ماشاء الله خبير وممكن عالج ناس بزاف كما أنا)

وهي ميكانيزمات تم توظيفها من قبل المريض لتخفيف حدة القلق والخوف جراء وضعه الصحي.

### 1-2-3 تحليل بيانات الاختبارات النفسية:

#### • تحليل اختبار "بيك" للاكتئاب:

تم تطبيق اختبار "بيك" للاكتئاب على الحالة حيث تحصل على الدرجة 44 التي تنص حسب تعليمية الاختبار بأن الحالة يعاني من اكتئاب شديد جدا، كما اتضح ذلك من خلال اختيار الحالة الاجابة على بنود الاختبار التالية:

\_ أشعر بالحزن طوال الوقت، ولا أستطيع أن أتخلص منه

\_ أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لن تتحسن

\_ لم أعد أحصل على استمتاع حقيقي أي شيء في الحياة

\_ أشعر بأنني أتلقى عقابا

\_ أبكي الآن أكثر من ذي قبل

\_ لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين

\_ أشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أقل حيوية

#### • تحليل اختبار "تايلر" للقلق الصريح:

تم تطبيق اختبار "تايلر" للقلق الصريح على الحالة حيث تحصل على الدرجة 43 التي حسب تعليمية الاختبار بأن الحالة يعاني من قلق مرتفع، كما اتضح ذلك من خلال اختيار الحالة الاجابة على بنود الاختبار التالية:

\_ نومي مضطرب ومتقطع

\_ أعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس

\_ لدي أحيانا متاعب في معدتي

\_ أعاني أحيانا من نوبات إسهال

\_ يجعلني الانتظار عصبيا

\_ أشعر بالإثارة إلى درجة يتعذر النوم علي

\_ لأبد أن أعترف أنني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها

### 1-2-4 استنتاج

بناء على تحليل الملاحظة العيادية وبناء على تحليل محتوى المقابلة العيادية واستنادا إلى تحليل نتائج الاختبارات النفسية (اختبار "بيك" للاكتئاب واختبار "تايلر" للقلق الصريح)، نستنتج أن الحالة يعاني من جملة الأعراض العيادية المعرفية والسلوكية والاجتماعية التي تشير إلى معاناة الحالة من الاكتئاب والقلق.

### 1-3 تحليل بيانات الحالة الثالثة:

#### 1-3-1 تحليل بيانات الملاحظة العيادية:

من خلال الملاحظة العيادية للحالة تم تسجيل الأعراض العيادية التالية: نشاط نفسي وحركي بطي مع حركات تكرارية تعبر عن التوتر (تقطيب الجبهة باستمرار)، كلام المريض كان بطيئا وهادئا بنبرة صوت منخفضة تعبر عن الكآبة والحزن مصاحب بمزاج قلق مع الشعور بالضيق خلال الكلام، ووجدان تميز بتعبيرات من الحيرة والارتباك والحزن، انتباه وادراك مشوش واضطراب في الذاكرة تمثل في نسيان للكثير من الذكريات الحديثة، وهي أعراض عيادية تشير إلى معاناة المريض من التوتر والاكتئاب بسبب وضعه الصحي.

### 1-3-2 تحليل بيانات المقابلة العيادية

خلال المقابلة العيادية النصف موجهة التي أجريت مع الحالة وبناء على تحليل محتوى ما أدلى به فإنه تم تحديد واستخلاص المضمون التالي:

#### من حيث الأفكار والأحاسيس والسلوكيات:

\_أفكار رفض وعدم تقبل للوضع الصحي ( لا متقبلتهاش، حسيت نفسي وكأني في خيال نقول في نفسي محال يصرا هاذ الشي، منبغيش نبين لهم بلي راني مريض)

\_أفكار وأحاسيس العجز والضعف (نحس بالضعف، حياتي صارت صعبة)

\_أفكار وأحاسيس بالدونية وانعدام القيمة (يشفقو اعليا ونعز بيهم، نحس عايش بلا فائدة، انا منحبهش هاذ النظرة منهم تحسني بالنقص)

\_أفكار وأحاسيس كآبة (وي طول الوقت نحس بالحزن، نحس بالفراغ)

\_أفكار وأحاسيس التوتر والقلق (الامر هذا يقلقني بزاف، يوجع بزاف ونحس الجبهة تاعي مزيرة)

\_أفكار الخوف من المستقبل والانشغال بالبدن والمرض (منعرف وش راح يصرالي هذا مرض خبيث بزاف ويقدر اسبب لي اي مرض آخر أو عملية أخرى)

\_أفكار وأحاسيس تأنيب الضمير (ممکن هاذ المرض عقاب وتكفير لغلطات درتهم)

افكار تجنب وميل للعزلة ( منبغيش يجو ناس آخرين يزوروني)

#### • من حيث ميكانيزمات الدفاع النفسية:

\_الإنكار: ويتجلى في كلام المريض المستمر والمعبر عن الرفض وعدم التقبل لوضعه الصحي ( متقبلتهاش، منبغيش نبين لهم بلي راني مريض)

\_التجنب: ويتجلى في كلام المريض ( منحش يزوروني ناس آخرين)

\_النسيان: ويتجلى في كلام المريض (بعد العملية ارجعت ننسا بزاف حوايج، ننسا حتى رجلي بلي راه مقصوص)

الهدف من توظيف هذه الميكانيزمات هو تجنب الالم النفسي وتخفيف التوتر لدى المريض جراء وضعه الصحي.

### 1-3-3 تحليل بيانات الاختبارات النفسية:

#### • تحليل بيانات اختبار " بيك " للاكتئاب:

تم تطبيق اختبار " بيك " على الحالة حيث تحصل على الدرجة 39 التي تنص حسب تعليمة الاختبار بأن الحالة يعاني من اكتئاب شديد جدا، وقد اتضح ذلك من خلال اختيار الحالة الإجابة على بنود الاختبار التالية:

\_ أشعر بالحزن طوال الوقت ولا أستطيع أن اتخلص منه

\_ أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد

\_ لم أعد أحصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة

\_ أشعر بالذنب بصفة عامة

\_ ليس لدي شهية على الاطلاق في الوقت الحاضر

\_ فقدت أكثر كليو غرامات من وزني

\_ إنني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر

\_ إنني أقل اهتماما بالجنس

#### • تحليل بيانات اختبار " تايلر " للقلق الصريح:

تم تطبيق اختبار " تايلر " للقلق على الحالة حيث تحصل على الدرجة 43 التي تنص حسب تعليمة الاختبار بأن الحالة تعاني من قلق مرتفع، وقد اتضح ذلك من خلال اختيار الحالة الاجابة على بنود الاختبار التالية:

\_نومي مضطرب ومنقطع

\_ تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة أنني لا أستطيع الجلوس في مقعدي

\_ لدي قابلية للتأثر بالأحداث تأثراً شديداً

\_ كثيراً ما أصاب بصداغ

\_ أنا شخص متوتر جداً

\_ أنا أكثر حساسية من غالبية الناس

\_ أصاب أحياناً بالإمساك

### 1-3-4 استنتاج:

بناء على تحليل الملاحظة العيادية وبناء على تحليل محتوى المقابلة العيادية وبالاستناد إلى تحليل نتائج الاختبارات النفسية المطبقة (اختبار "بيك" للاكتئاب واختبار "تايلر" للقلق)، نستنتج أن الحالة يعاني من جملة الأعراض العيادية المعرفية والسلوكية والاجتماعية التي تشير إلى معاناة الحالة من الاكتئاب والقلق.

### 1-4-4 تحليل بيانات الحالة الرابعة:

#### 1-4-1 تحليل الملاحظة العيادية:

من خلال الملاحظة العيادية للحالة ملاحظة الأعراض العيادية المعرفية والسلوكية التالية: نشاط نفسي حركي بطيء وخامل وكلام بطيء مع نبرة صوت منخفضة، وجدان مبكي بتعبيرات وملامح يأس وحزن وكآبة حادة ظاهرة على المريض، تركيز مشوش وضعيف تميز بالشروذ والانشغال والسرمان، اضطراب واضح في الذاكرة الحديثة وتواصل بصري متوسط، مزاج متقلب مع أعراض قلق وشعور بالضيق واضحة.

#### 1-4-2 تحليل المقابلة العيادية:

#### • من حيث الأفكار والأحاسيس والسلوكيات:

خلال المقابلة العيادية التي أجريت مع الحالة وبناء على تحليل محتوى ما أدلى به فإنه تم تحديد واستخلاص المضمون التالي:

\_أفكار رفض وعدم تقبل (نحس وكأني في عالم آخر، وكأني واحد آخر، مانيش مصدق وكأني في كابوس)

\_أفكار وأحاسيس العجز والضعف ( ارجعت معاق وعاجز ، ارجعت منقدرش نتحرك ولا نخدم)

\_أفكار ومشاعر الدونية وانعدم تقدير الذات (حياتي ماعندها حتى قيمة حياتي فضت)

\_أفكار اضطراب وتشوه الصورة الجسمية(ارجعت معوق)

\_أفكار وأحاسيس نبذ أو احتقار الذات وتأنيب الضمير ( هي ذنوب راهي نخلص فيها نساها)

\_أفكار واحاسيس بالألم والحزن ( تغيضني روجي بزاف )

\_ أفكار يأس وفقدان الأمل ( حياتي فضت).

\_أفكار خوف من المستقبل وانشغال بالمرض ( نخاف المرض هذا مايحبش هنا ويزيد اسبب لي أمور أخرى خصوصا رجلي la gauche راهي بدات تمرض كما رجلي الاولى وممكن ايقصوها كما الاخرى، حياتي صعبة درك وأنا بلا صحة كيفاش رايحة تكون)

\_ أفكار تجنب وعزلة وانطواء(نحب نظل وحدي حتى مرتي واولادي منحبش نكلهم بزاف، نحب نظل وحدي فالدار منحبهمش يشوفوني)

\_أفكار وأحاسيس قلق وتوتر وضيق نفسي( نحس بلي راني مشوش والافكار في راسي غير واضحة، منقدرش نرقد، الماكلة سامطة).

أفكار موت ( ميت خير من حي ساعات نتمنى لو يجي الأجل بركات)

#### • من حيث ميكانيزمات الدفاع النفسية:

\_الانكار: يتجلى في كلام المريض حول وضعه الصحي( نحس وكأني في عالم آخر، نحس وكأني واحد آخر، مصدقتش)

\_التجنب: ويظهر في كلام المريض ( منحبش نخرج نرتاح وحدي)

\_التبرير: ويظهر في كلام المريض ( هكذا ولا أكثر )

ـ **التعميم:** من خلال كلام المريض ( كايين مرضى يزاف كما انا كما راك تشوف هنا).

ـ **التكفير:** من خلال كلام المريض ( المومن مبتلى والشى لصرالى تطهير للذنوب نتاعي)

### 1-4-3 تحليل الاختبارات النفسية:

#### • تحليل اختبار " بيك" للاكتئاب:

تم تطبيق اختبار " بيك" للاكتئاب على الحالة حيث تحصل على الدرجة **49** والتي تنص حسب تعليمة الاختبار بأن الحالة تعاني من **إكتئاب شديد**، وقد اتضح ذلك من خلال اختيار الحالة الاجابة على بنود الاختبار التالية:

ـ **إنني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها**

ـ **أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لن تتحسن**

ـ **أشعر بأنني شخص فاشل تماما**

ـ **أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات**

ـ **أنا ممتعض من نفسي**

ـ **أصبحت أكره الحياة**

ـ **لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الاخرين**

#### • تحليل اختبار " تايلر" للقلق الصريح:

تم تطبيق اختبار " تايلر" للقلق الصريح على الحالة حيث تحصل على الدرجة **41** والتي تنص حسب تعليمة الاختبار بأن الحالة تعاني من **قلق مرتفع**، وقد اتضح ذلك من خلال اختيار الحالة الاجابة على بنود الاختبار التالية:

ـ **نومي مضطرب ومتقطع**

ـ **تنتابني أحلام مزعجة أو كوابيس كل عدة ليالي تقريبا**

\_لدي أحيانا متاعب في معدتي

\_تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة لا أستطيع الجلوس طويلا في مقعدي

\_ أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة

\_لا أستطيع أن أركز تفكيري في شيء واحد

\_أرتبك أحيانا بدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقني جدا

#### 1-4-4 استنتاج:

بناء على تحليل بيانات الملاحظة العيادية وبناء على تحليل محتوى مضمون المقابلة العيادية وبالاستناد إلى تحليل نتائج الاختبارات النفسية ( اختبار بيك للاكتئاب واختبار تايلر للقلق الصريح)، نستنتج أن الحالة تعاني من جملة الأعراض العيادية المعرفية والسلوكية والاجتماعية التي تشير إلى معاناة الحالة من الاكتئاب والقلق.

#### 1-5-1 تحليل بيانات الحالة الخامسة:

##### 1-5-1 تحليل الملاحظة العيادية:

من خلال الملاحظة العيادية للحالة لا حظنا أنها تعاني من الأعراض العيادية المعرفية والسلوكية التالية: نشاط نفسي حركي مندفع مصحوب بحركات تكرارية ( لمس الوجه باستمرار)، كلام المريضة سريع نوعا ما مع نبرة صوت مرتفعة قليلا، وجدان المريضة مبكي وكئيب تميز بتعبيرات وملامح من الحزن واليأس ومشاعر القلق والتوتر والضيق ميز الحالة المزاجية للمريضة، وهي أعراض تشير إلى معاناة المريضة من الاكتئاب والقلق.

#### 1-5-2 تحليل المقابلة العيادية:

خلال المقابلة العيادية التي أجريت مع الحالة وبناء على تحليل محتوى ما أدلت به فإنه تم تحديد واستخلاص المضمون التالي:

- من حيث الأفكار والمشاعر والسلوكيات:

\_أفكار رفض وعدم تقبل ( مستحيل يصرا معاي هاذ الشي )

\_أفكار وأحاسيس بالعجز والتعب (نحس بزاف بالتعب طول الوقت نحس وكأني ما نقدر ندير والو)

\_أفكار وأحاسيس بالدونية وانعدام تقدير الذات (نحشم بروحي صراخة، ما عنديش ثقة خلاص في نفسي ،نحس روجي بلا قيمة)

\_أفكار اضطراب الصورة الجسمية ( ارجعت نحس بالنقص واني انسانة غير عادية وطبيعية)

\_ أفكار وأحاسيس كأبة وحزن وألم نفسي (راني نتوجع بزاف psychiquement، )

\_أفكار وأحاسيس يأس ( العملية هذي حطمت حياتي خصوصا في أمور شخصية)

\_أفكار وأحاسيس قلق وضيق نفسي (الامر هذا يقلقني بزاف خصوصا لما نسمع كلام مسكينة)

افكار تشاؤم من المستقبل ( المستقبل بالنسبة لي أسود وغامض ومخيف، مبقاش عندي مستقبل)

#### • من حيث ميكانيزمات الدفاع النفسية:

\_الانكار: يظهر تعبير المريضة ( مستحيل يصرا معاي هاذ الشي)

\_التبرير: من خلال كلام المريضة ( درت العملية من أجل أمي)

\_التجنب: ويتجلى في كلام المريضة ( نفضل نبقا وحدي بعيدة عن الناس ما يجي منهم غير وجع الرأس)

#### 1-5-3 تحليل الاختبارات النفسية

##### • تحليل اختبار "بيك للاكتئاب"

تم تطبيق اختبار "بيك" للاكتئاب على الحالة حيث حصلت على الدرجة 50 التي تنص حسب تعليمات الاختبار بأن الحالة تعاني من اكتئاب شديد، وقد اتضح ذلك من خلال اختيار الحالة الاجابة على بنود الاختبار التالية:

\_أشعر بالحزن طوال الوقت ولا أستطيع أن أتخلص منه

\_أشعر أن المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لن تتحسن

\_أشعر بأنني شخص فاشل تماما

\_لا أستمتع اطلاقا بأي شيء في الحياة

\_أنقذ نفسي وأخطائي

\_أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك.

\_ لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين

\_ أشعر أحيانا أنني أبدو قبيحا

• تحليل اختبار " تايلر " للقلق الصريح:

تم تطبيق اختبار " تايلر " للقلق الصريح على الحالة حيث تحصلت على الدرجة 46 التي تنص حسب تعليمة الاختبار بأن الحالة تعاني من قلق مرتفع، وقد اتضح ذلك من خلال اختيار الحالة الاجابة على بنود الاختبار التالية:

\_نومي مضطرب ومنقطع

\_مرت بي أوقات لم أستطع خلالها النوم

\_أعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس

\_أتعب بسرعة

\_يجعلني الانتظار عصبيا

\_ أشعر بالقلق على شيء ما، أو شخص ما طوال الوقت تقريبا

\_إنني حساس بدرجة غير عادية

\_أنا شخص متوتر جدا

## 1-5-4 استنتاج:

بناء على تحليل نتائج الملاحظة العيادية وبناء على تحليل محتوى المقابلة العيادية واستنادا على تحليل نتائج الاختبارات النفسية (اختبار "بيك" للاكتئاب واختبار "تايلر" للقلق)، نستنتج بأن الحالة يعاني من جملة الأعراض العيادية المعرفية والسلوكية والاجتماعية التي تشير إلى معاناة الحالة من الاكتئاب والقلق.

## 1-6 التحليل العام:

بناء على تطبيق أدوات الدراسة المتمثلة في الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية النصف الموجهة والاختبارات النفسية (اختبار "بيك" للاكتئاب واختبار "تايلر" للقلق الصريح) على الحالات الخمس للدراسة، نستنتج أن جميع الحالات عانت من جملة الأعراض العيادية المعرفية والسلوكية والاجتماعية المرتبطة باستجابات شديدة جدا للاكتئاب واستجابات مرتفعة للقلق لدى الحالات والتي تجلت في الأعراض التالية التي اشملت أفكار وأحاسيس الضعف والعجز، وأفكار ومشاعر الدونية ونبذ واحتقار الذات، وكذلك أفكار وأحاسيس اضطراب وتشوه الصورة الجسمية، وأفكار الموت والانتحار مصحوبة أيضا بمشاعر الكآبة والحزن والتوتر والضييق النفسي والرغبة في الانطواء، والانعزال والتجنب والانزواء بعيدا عن المجتمع بالإضافة إلى اضطرابات الذاكرة الحديثة وضعف التركيز وتشوش الإدراك فضلا عن اضطرابات الشهية والنوم والشكاوي الجسدية، وجملة هذه الأعراض كلها تشير إلى معاش نفسي سلبي يميزه الاضطراب أو عدم الاستقرار النفسي جراء الوضع الصحي لمرضى السكري والمتمثل في بتر القدم السكرية وهي النتيجة التي أكدتها وبصفة مطلقة نتائج الاختبارات النفسية ( اختبار " بيك" للاكتئاب واختبار "تايلر" للقلق الصريح)، إذ تحصلت الحالات على الدرجات الكبيرة في كلا الاختبارين والتي كانت كالتالي على نحو الترتيب التالي: حصلت الحالات الخمس بالترتيب على الدرجات التالية على سلم اختبار "بيك" للاكتئاب: الحالة الأولى 54، الحالة الثانية 44، الحالة الثالثة 39، الحالة الرابعة 49، الحالة الخامسة 50، وهي درجات تشي إكتئاب شديد جدا، في حين تحصلت الحالات الخمس على بالترتيب أيضا على الدرجات التالية على سلم اختبار "تايلر" للقلق الصريح: الحالة الأولى 47، الحالة الثانية 43، الحالة الثالثة 43، الحالة الرابعة 41، الحالة الخامسة 46، وهي درجات تشير إلى قلق مرتفع.

## 2- مناقشة وتفسير بيانات الدراسة:

## 1-2 مناقشة وتفسير البيانات على ضوء فرضيات الدراسة:

بعد العرض والتحليل التفصيلي لبيانات الدراسة، وبناء على تحليل بيانات الملاحظة العيادية والمقابلة النصف موجهة وبناء على تحليل بيانات الاختبارات النفسية (اختبار "بيك" للاكتئاب واختبار "تايلر" للقلق، فإننا سنتطرق إلى مناقشتها على ضوء فرضيات الدراسة.

## 1-1-2 الفرضيات الجزئية:

## • الفرضية الجزئية الأولى:

نصت الفرضية الأولى من الدراسة على أن بتر القدم السكرية يؤدي إلى استجابة إكتئاب شديدة جدا لدى مريض السكري، وقد دل فعلا تحليل بيانات الملاحظة العيادية وبيانات المقابلة العيادية النصف موجهة والتي أشارت إلى معاناة جميع حالات الدراسة من جملة الأعراض العيادية للاكتئاب المعرفية والسلوكية والاجتماعية مثل أفكار وأحاسيس الحزن والكآبة والعجز والعزلة والانطواء وأحاسيس الدونية وانعدام تقدير الذات وأفكار الموت والانتحار واضطراب تشوه الصورة الجسمية وأفكار الخوف والتشاؤم من المستقبل، وهذا ما تم تأكيده أيضا من خلال تحليل بيانات اختبار "بيك" للاكتئاب الذي طبق على الحالات وأفضى إلى حصول الحالات على الدرجات التالية بالترتيب الحالة الأولى 54 ، الحالة الثانية 44، الحالة الثالثة 39، الحالة الرابعة 49، الحالة الخامسة 50.

وهذه الدرجات تشير حسب تعليمية الاختبار إلى اكتئاب شديد جدا، وهو اكتئاب مرتبط بحالة طبية تمثلت في بتر القدم السكرية لدى مرضى السكري وبناء على تحليل كل بيانات وسائل الدراسة هذا فإن الفرضية الأولى من الدراسة التي تنص على أن بتر القدم السكرية يؤدي إلى استجابة إكتئاب شديدة جدا لدى مريض السكري قد تحققت في الحالات الخمس.

## • الفرضية الجزئية الثانية:

نصت الفرضية الثانية من الدراسة على أن بتر القدم السكرية يؤدي إلى استجابة قلق مرتفعة لدى مريض السكري، وقد دل فعلا تحليل بيانات الملاحظة العيادية وبيانات المقابلة العيادية النصف موجهة والتي أشارت إلى معاناة جميع حالات الدراسة من جملة الأعراض العيادية للقلق المعرفية والسلوكية

والاجتماعية مثل أفكار وأحاسيس التوتر والضيق النفسي اضطرابات النوم والشهية والآلام والشكاوي الجسدية، واضطراب الذاكرة الحديثة وتشوش في الوعي والادراك وعدم القدرة على التركيز، وهذا ما تم تأكيده أيضا وبشكل مطلق من خلال تحليل بيانات اختبار " تايلر " للقلق الصريح الذي طبق على الحالات وأفضى إلى حصول الحالات على الدرجات التالية بالترتيب الحالة الأولى 47، الحالة الثانية 43، الحالة الثالثة 43، الحالة الرابعة 41، الحالة الخامسة 46.

وهذه الدرجات تشير حسب تعليمية الاختبار إلى قلق مرتفع جدا، وهو قلق مرتبط بحالة طبية تمثلت في بتر القدم السكرية لدى الحالات، وبناء على تحليل كل بيانات وسائل الدراسة فإن الفرضية الثانية من الدراسة التي تنص على أن بتر القدم السكرية يؤدي إلى استجابة قلق مرتفعة لدى مريض السكري قد تحققت في الحالات الخمس.

## 2-1-2 الفرضية العامة:

بناء على تحقق الفرضيات الجزئية للدراسة الفرضية الأولى التي تنص على أن بتر القدم السكرية يؤدي إلى استجابة اكتئاب شديدة جدا، والفرضية الثانية التي تنص على أن بتر القدم السكرية يؤدي إلى استجابة قلق مرتفعة لدى مريض السكري، فإن الفرضية العامة للدراسة التي تنص على أن بتر القدم السكرية يؤثر سلبا على المعاش النفسي لدى مريض السكري قد تحققت في الحالات الخمس.

## 2-2 مناقشة وتفسير بيانات الدراسة على ضوء الاطار النظري:

### 2-2-1 عرض نتائج الدراسة:

تطرقنا في دراستنا الميدانية العيادية إلى دراسة المعاش النفسي لمريض السكري بعد بتر القدم السكرية، وقد خلصت دراستنا إلى التأكيد على أن بتر القدم السكرية يؤثر سلبا في المعاش النفسي لدى مريض السكري بعد بتر القدم السكرية، وخلصت أيضا إلى أن بتر القدم السكرية يؤدي إلى استجابة اكتئاب شديدة بعد بتر القدم السكرية لدى مريض السكري، كما خلصت إلى أن بتر القدم السكرية يؤدي إلى استجابة قلق مرتفعة لدى مريض السكري بعد بتر القدم السكرية لدى مريض السكري، ومن خلال نتائج هذه الدراسة التي تم التوصل إليها، فإننا سنقوم بتحليلها ومناقشتها وفقا للإطار النظري للدراسة:

## 2-1-2-1 الفرضية الجزئية الأولى:

خلصت نتائج الدراسة إلى تحقق الفرضية الأولى التي تنص على أن بتر القدم السكرية يؤدي إلى استجابة اكتئاب شديدة جدا، وهي النتيجة التي سنقوم بتحليلها وتفسيرها وفقا للاطار النظري على النحو الآتي النحو الآتي:

- مناقشة وتفسير الفرضية الأولى على ضوء نظرية التحليل النفسي:

لا ترى نظرية التحليل النفسي في الاكتئاب إلا مآزاه بصفة عامة في كل الاضطرابات النفسية المختلفة التي ترجعها الى الصراع الدينامي الخفي واللا شعوري بين مكونات الجهاز النفسي، فنظرية التحليل النفسي تفسر الاضطرابات النفسية كالاكتئاب النفسي مثلا إلى الخبرات الطفولية القاسية والأحداث الماضية المكبوثة والتي قد تعاود الظهور لاحقا بسبب حوادث او خبرات اليمه كالمرض تحت اسم ما يعرف بالعامل المفجر للصراع النفسي الكامن. ورغم انه لا يمكن اسقاط واضح لهذه النظرية على نتائج دراستنا، إلا ان الخبرات الصادمة والقاسية التي تحدثت عنها حالات الدراسة قد تشكل منطلقا في فهم وتفسير استجابة الاكتئاب الشديدة جدا لهم بسبب طلاق او موت وفقدان او نمط سيء في العلاقات الأسرية والاجتماعية، كان الوضع الصحي الذي تمتثل في بتر القدم عاملا في التعبير عنها من خلال جملة الاعراض العيادية المعرفية والسلوكية والاجتماعية لدى حالات الدراسة.

- مناقشة وتفسير الفرضية الجزئية الأولى على ضوء النظرية السلوكية:

تعزي النظرية السلوكية الاكتئاب إلى فقدان عملية تدعيم السلوك أو عدم كفاية تلك المدعمات لسلوك الفرد هلال تفاعله مع البيئة المحيطة به، فنشوء حالات البؤس والحزن والاكتئاب بصفة عامة الذي يحسه ويدرمه الإكتئابي يرجع إلى نقص في التدعيم الاجتماعي الذي ينتج عنه ضعف في الأدوار التي يؤديها الفرد.

فالفرد الذي يترض إلى حدث جسيم أو خبرة مؤلمة وقاسية في الحياة وفي المقابل لا يحظى بتدعيم كافي وقوي لتحاولها أو التعايش معها يؤدي به الاكتئاب وكلما نقص تدعيم الفرد في ذلك زاد معدل اكتئابه، وهو الامر الذي كان واضحا في دراستنا لمعدل استجابة مريض السكري مبتور القدم السكرية، حيث أفرز تحليل بيانات الدراسة للحالات أن المرضى الذين تعرضوا لبتر القدم السكرية كحدث أليم وقاسي ولا يحظون بدعم اجتماعي أو أسري ، يتسم وجدانهم بتعبيرات من الحزن والكآبة الشديدة، وقد كانت الحالة

من عينة الدراسة نموذجاً واضحاً من خلال تحليل بيانات المقابلة العيادية معه والذي صرح بأقوال مثل: (واحد لا يهتم بيا، شكون اعلبالو بيا اني وحداني وبلا قيمة)، او من خلال اختياره الاجابة على بنود اختبار "بيك" التالية ( لقد فقدت كل اهتمامي بالآخرين)، وهو نفس الشيء الذي لمسناه أيضاً مع حالات الدراسة المتبقية، وعليه فان الاكتئاب ينتج عن انعدام او نقص المدعمات للسلوك، فحسب " فريستر" فالالاكتئاب هو نتيجة مباشرة من خلال تفاعل الفرد مع بيئته، أو عدم كفاية تلك المدعمات حسب " لازاروس"

#### • مناقشة وتفسير الفرضية الجزئية الأولى على ضوء النظرية المعرفية:

حسب النموذج المعرفي الأفراد المكتئبون هم الذي يملكون صيغ معرفية سلبية تستبعد على نحو إنتقائي المعلومات الايجابية عن الذات مع الاحتفاظ بالمعلومات السلبية عنها، وهي حسب " بيك" صيغة سلبية تم تشكيلها في نقطة معينة خلال الطفولة بسبب خبرات وأحداث سلبية معينة، هذه الصيغة السلبية التي ستتشط مجددا في سن الرشد بسبب أحداث وتجارب سلبية.

يرى "بيك" أن أسلوب التفكير لدى المكتئبين يؤدي إلى مزاج مكتئب حيث يصل الفرد عند تعرضه إلى مشكلة ما إلى ما يسمى بمثلث الاكتئاب والذي تكون أولى زواياه أنا سيء أنا فاش، الناس سينسون ولا يكثرثون والثالثة لا أمل في المستقبل، ليدور الفرد بين هذه النقاط الثلاث مندفعاً إلى مزاج مكتئب، وهذا ما بدا واضحاً خلال تحليلنا لبيانات المقابلات العيادية مع المرضى أو مع حالات الدراسة فكل الحالات انتجت نفس التصريحات مثل: ( صرت عاجز، صرت معاق، ما نقدر ندير والو... ولا واحد يهتم بيا، واحد اعلبالو بيا، منحش نشوف الناس، ما عندي حتى مستقبل، المستقبل أسود بالنسبة ليا.....الخ)، وهو الأمر الذي تجلّى أيضاً من خلال تحليل بيانات اختبار "بيك" للاكتئاب المطبق للحالات من خلال اختيار كلهم الاجابة على بنود مثل: ( أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن شيئاً لن يتحسن، أشعر بأنني شخص فاشل تماماً، لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين)، فحسب "بيك" إن جوهر النظرية المعرفية حول الاكتئاب إن عمليات تفكير الفرد هي التي تحدد ردود فعله الانفعالية.

#### • مناقشة وتفسير الفرضية الجزئية الاولى على ضوء نظرية العجز المتعلم:

في ظل هذا الاطار النظري يري " سليجمان" أن الاكتئاب ماهو إلا استجابة ناتجة عن الشعور بالعجز الناشئ عن الاعتقاد بفقدان السيطرة على الموقف، كما ينشأ من خلال اعتقاد الفرد بأنه غير قادر على

تجنب حدث غير ملائم، أو أنه لا يستطيع تحقيق نتيجة مرغوب فيها بجهده فيرى الفرد أن أفعاله غير مجدية، فنظرية العجز المتعلم هي وجهة النظر القائلة بأن الاكتئاب السريري والاضطرابات النفسية المصاحبة له قد تنجم عن غياب حقيقي أو متصور للسيطرة على نتائج الموقف المؤلم.

وهذا الاعتقاد أو الشعور الذي لمسناه خلال دراستنا للمعاش النفسي لمرضى السكري بعد بتر القدم السكرية، حيث تمخضت بيانات الدراسة عن جملة من الأفكار والاعتقادات لهؤلاء المرضى بعد اجرائهم لعملية البتر تمثلت في أفكار العجز والضعف والقصور وعدم المقدرة والمعبر عنها بأقوالهم (صرت معاق، صرت عاجز)، فالمرضى هنا تعلم فكرة أنه لا حول ولا قوة له في مواجهة هذا الموقف الأليم الذي يتضمن محفز مؤلماً تمثل في بتر القدم، ومن ثم فإن المريض تقبل موقفه المتمثل في فقدان السيطرة عليه وبالتالي التخلي عن المحاولة في احتوائه وسلم بعجزه تجاه ذلك وهنا المريض يكون اكتسب ما يسمى بالعجز المتعلم، ما خلق حالة اكتئاب شديدة تم اثباتها من خلال تحليل بيانات الدراسة وتأكيداً بصفة مطلقة من خلال أقوالهم أثناء المقابلات العيادية: ( صرت عاجز، صرت معاق، ما نقدر ندير والو، حياتي فضت إلخ)، وكذلك نتائج اختبار "بيك" للاكتئاب باختيارهم الإجابة على بنوده التي تشير إلى الشعور بالعجز الكبير مثل: (أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد، أشعر بأني شخص فاشل)، هذا التسليم بالفشل من قبل المرضى والحكم على أنفسهم بعدم القدرة والاستطاعة على الحركة والمشي مجدداً يغلق المجال أمام أي أفق للاندماج أو لمحاولة استعادة السيطرة على الموقف ما يؤدي إلى توليد أفكار وأحاسيس العجز والقصور، فخلال مقابلاتنا العيادية مثلاً مع الحالات لم نجد ولا حالة واحدة من الحالات الخمس تحدث عن فكرة الأطراف الصناعية والرغبة في المشي واستعادة التوازن من جديد، فمن منطلق هكذا اعتقاد فإن الإكتئاب لا يرتبط بمدى طبيعة أو حدة الموقف الذي يتعرض له الفرد بقدر ما هو مرتبط بالنظرة المعرفية أو العقلية للموقف الذي يواجهه، فحسب نظرية العجز المتعلم لا يعد بتر القدم السكرية هو السبب الجوهرى في ظهور الاكتئاب لدى مريض السكري بل يرجع إلى طريقة تعاطي واستجابة المريض مع هذه الخبرة الحادة أو الموقف الصعب والممتلئ في نمط الأفكار المشككة في ذهن المريض مسبقاً والتي اتسمت بالسلبية بدل الإيجابية.

#### • مناقشة وتفسير الفرضية الأولى على ضوء النظرية الفيزيولوجية:

إن الحالة النفسية المضطربة والاحباط المزمن يؤثر على التركيبية الفيزيولوجية والافرازات الهرمونية المرتبطة بالسعادة، مما يؤدي إلى حالة الاكتئاب التي تتميز بالمزاج الحزين والمكتئب والوجدان المبكي

والرغبة في الانطواء على الذات والانعزال عن الآخرين، وذلك بسبب حدث أليم يتعرض له الفرد في حياته، وهي الأعراض التي تم التعبير عنها من قبل جميع حالات الدراسة والتي تحمل تفسيراً مفاده أن الحالة النفسية الحادة الناتجة عن حدث أليم تمتثل في بتر القدم السكرية، قد ألقى بأثره الكبير على الجانب الفيزيولوجي والكيميائي لحالات الدراسة والتمثل في خلل عمل النواقل العصبية بسبب الاضطراب النفسي ما أدى إلى تثبيت حالة الاكتئاب للمرضى واصابتهم بأعراضه المختلفة التي تم تشخيصها بناء على تحليل بيانات الدراسة.

## 2-1-2-2 الفرضية الجزئية الثانية:

### • مناقشة وتفسير الفرضية الجزئية الثانية على ضوء نظرية التحليل النفسي:

حسب Spielberger للقلق شيقين سمة القلق أو القلق العصابي المزمن يكون منطلقة على أساس استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي مرتبط بالتنشئة النفسية والخبرة الماضية وقلق الحالة الذي هو قلق موضوعي أو قلق مرفقي يعتمد على الظروف الضاغطة والخبرات المؤلمة كالأحداث والأمراض، ووفقاً لمعطيات وبيانات دراستنا حول المعاش النفسي لمرضى السكري ووفقاً للفرضية الجزئية الثانية التي تنص على أن بتر القدم السكرية يؤدي إلى استجابة اكتئاب مرتفعة لدى مريض السكري والمعبر عنه من قبل حالات الدراسة من خلال جملة الأعراض العيادية المعرفية والسلوكية والاجتماعية لا يفسر إلا في إطار قلق الحالة أي القلق الناتج عن التجربة الأليمة وهي بتر القدم السكرية لهذا النموذج ل Spielberger المتعلق بحالة القلق يمكن الذهاب بعيداً في تفسير استجابة القلق لدى حالات الدراسة.

### • تحليل وتفسير الفرضية الجزئية الثانية على ضوء النظرية السلوكية:

ترى النظرية السلوكية أن القلق عبارة عن استجابة مكتسبة مثله مثل سائر السلوكيات الأخرى التي اكتسبها الفرد وتعملها من بيئته المحيطة به، فالفرد الذي اكتسب رداً فعلياً سلبياً في مواجهة المشاكل سوف ينتج نفس السلوك أو نفس رد الفعل السلبي في مواجهة مختلف المواقف والأحداث التي تطرأ عليه في حياته بغض النظر عن طبيعتها، فمثلاً قد يتصرف الفرد بسلبية عالية في مواجهة حدث يتعرض له كالمرض مثلاً وهو الحال في دراستنا هذه مع مرضى السكري مبتوري القدم السكرية، حيث أبانت جميع حالات الدراسة عن سلوك سلبي تجاه الخبرة الأليمة ( بتر القدم) تجلت في المشاعر والأفكار السلبية المتراكمة كما تم توضيحه من خلال عرض وتحليل بيانات الدراسة عبر جملة من الأعراض السلوكية

مثل: النبذ والرفض والانطواء والتجنب، والاستثارة العالية التي تمثلت في اضطرابات النوم والشهية، وافكار التوجس والخوف من المصير والانشغال الكبير بمشاكل البدن والمرض ومختلف الشكاوي الجسدية.

### • مناقشة وتفسير الفرضية الجزئية الثانية على ضوء النظرية المعرفية:

تفسر النظرية المعرفية السلوكية الاضطراب النفسي على انه محصلة الافكار الخاطئة أو غير المنطقية التي تسبب الاستجابات السلوكية غير التوافقية، وفيما يتعلق بالقلق يرى " بيك" ان القلق ينشأ من الافراط في تقدير الخطر أو المبالغة في ردود الفعل، فالتقدير المفرط للتغيرات الناتجة عن حادث ينطوي على الخوف يؤدي إلى حالة القلق لدى الفرد، وهو ربما التقدير الذي عبرت عنه حالات الدراسة جراء تجربتهم الأليمة المتمثلة في بتر القدم السكرية، فالأعراض كاضطراب النوم والشهية وضعف الادراك وتشوش الانتباه وعدم القدرة على التركيز، واضطراب الذاكرة، وافكار التوتر والعصبية الزائدة وأساليب تجنب الغير وأفكار الانشغال بالبدن والمرض والخوف من المستقبل(منقدرش نرقد، ما عنديش شهية للعام، راسي يوجع، نحس بلي راني مقلق بزاف، منحبش الحس، نخاف كاشما يزيد يصرالي، نخاف ندير عملية جراحية أخرى، منعرف كيف رايحة تكون حياتي...إلخ) كلها تعبر عن القلق المرتفع الذي يعانیه المرضى جراء وضعهم الصحي الأليم. والذي أكدته أيضا نتائج اختبار " تايلر" للقلق الصريح من خلال اختيار حالات الدراسة على بنود مثل: (نومي مضطرب ومتقطع، أعتقد أنني أكثر عصبية من الغير، تتنابني أحلام مزعجة أو كوابيس كل هدة ليالي، لدي احيانا متاعب في معدتي، أتعب بسرعة..... إلخ).

للتفسير المعرفي لحالة القلق ووفقا للنموذج النظري "لبيك" فإنه يمكننا استخلاص محاور القلق التالية لدى الحالات:

\_تقدير الحالات المفرط للتغيرات وخصوصا الجسمية الناتجة عن البتر ( أصبحت معاق صرت غير طبيعي حياتي انتهت...إلخ)

\_تقدير الحالات المفرط للتجربة الصحية القاسية من خلال مخاوفهم الكبيرة من تطور المرض أو ان يؤدي المرض إلى تكرار نفس التجربة الصحية الاليمة ( أخشى عملية أخرى، لا اعلم كيف ستكون الأمور وأنا مصاب بهذا المرض...إلخ)

\_تقليل الحالات أو المرضى من قدرتهم في التغلب على الموقف واحتوائه (أنا عاجز، انا معاق، مانقدر ندير والو حياتي بلا قيمة..... إلخ ) .

تقليل المرضى من قدرة الآخرين على المساعدة من خلال قولهم ( واحد ما يقدر يعاونني) أو من خلال تفاديهم والانعزال والغضب تجاههم لانهم افراد لا يستطيعون مد العون.

### • مناقشة وتفسير النظرية الجزئية الثانية على ضوء النظرية الفيزيولوجية:

يمكن مناقشة وتفسير استجابة الاكتئاب المرتفعة لدى حالات وفقا للنظرية الفيزيولوجية من خلال ربطها بالحالة النفسية والعاطفية المضطربة وغير المستقرة بسبب الحدث الأليم أو الخبرة القاسية التي عاشها المرضى والمتمثلة في بتر القدم السكرية، إذ ان الحالة النفسية وغير المستقرة زاولت تأثيرا على فيزيولوجيا المرضى من خلال التأثير على الجهاز العصبي المركزي الجهاز الغدي مما يؤدي ذلك إلى احداث خلل في نشاط كيمياء الدماغ وفي نشاط الافرازات الهرمونية المرتبطة بمزاج المرضى، فمثلا اضراب عمل او افرازات الهرمونات والدوبامين والسير وتونين والادرينالين والنورابينفرين تولد حالة قلق مرتفعة لها علاقة مباشرة بخلل عمل هذه النواقل العصبية على مستوى المشابك العصبية، وربما هي الحالة النفسية المتسمة بالقلق والتوتر والضيق النفسي لدى حالات الدراسة التي حدثت بسبب موقف صدمي وأليم تمثل في بتر القدم السكرية نتجت عنه بدوره حالة نفسية حادة أثرت بشكل كبير على الجانب الفيزيولوجي لهم.

### 2-2-1-3\_ مناقشة وتفسير الفرضية العامة للدراسة على ضوء الاطار النظري لها:

بناء على تفسير ومناقشة فرضيات الدراسة على ضوء الجانب النظري للدراسة، فإنه يمكننا القول وإلى حد بعيد أن المعاش النفسي لمريض السكري بعد بتر القدم السكرية يتحدد وفقا للصيغ المعرفية التي يحملها الانسان في ذهنه ومن خلال السلوكيات التي تعلمها في مواجهة المواقف والظروف والتجارب والخبرات الحادة والمؤلمة. وبناء على هذا فإن كل من النظرية المعرفية والسلوكية تقدمان شرحا وتفسيرا واضحا حول المعاش النفسي لمريض السكري بعد بتر القدم السكرية الذي اتسم باستجابات اكتئاب شديدة جدا واستجابات قلق مرتفعة لدى الحالات، إذ أنه يتحدد وفق طبيعة الصيغ المعرفية للفرد او المريض ولا يتعلق بطبيعة الموقف المؤلم بحد ذاته. إن القلق والاكتئاب لدى مرضى السكري بعد بتر القدم السكرية لا يمثلان بصفة مطلقة النتيجة للتعرض لآثار الصدمات والمواقف والخبرات القاسية وتأثير مختلف الظروف البيئية والاجتماعية فحسب، بل هما نتيجة محتوى وكيفية ادراكهم تلك الأحداث والمواقف والخبرات المؤلمة وكيفية التفاعل معها، فبعض الأفراد قد تكون لهم النزعة القبلية نحو تطوير استجابات سلبية لا

ترتبط بالموقف في حد ذاته وهنا تتلخص استجابة المرض في طبيعة الصيغة المعرفية للمرضى وفي كيفية التفاعل الموقف مع الأخذ بعين الاعتبار تفسير سليجمان فيما يتعلق بنظرية العجز المكتسب والنموذج التحليلي لـ Spielberger فيما يتعلق مفهوم حالة القلق.

## 2-3 مناقشة وتفسير بيانات الدراسة على ضوء الدراسات السابقة:

### 2-3-1 عرض نتائج الدراسة:

لقد تمحورت دراستنا الميدانية العيادية حول دراسة المعاش النفسي لمريض السكري بعد بتر القدم السكرية، وقد انتهت دراستنا إلى التأكيد على أن بتر القدم السكرية يؤثر سلباً على المعاش النفسي لدى مريض السكري، كما خلصت دراستنا إلى أن بتر القدم السكرية يؤدي إلى استجابة اكتئاب شديدة جداً لدى مريض السكري، وخلصت أيضاً أن بتر القدم السكرية يؤدي إلى استجابة قلق مرتفعة لدى مريض السكري، وبناء على نتائج هذه الدراسة التي تم التوصل إليها، فإننا سنقوم بتحليلها ومناقشتها بناء على ضوء الدراسات والبحوث السابقة، وذلك من خلال إجراء مقارنة بين نتائج الدراسات والبحوث السابقة ونتائج دراستنا الحالية، بغية إبراز أوجه التشابه والتطابق أو الاختلاف من حيث النتائج.

2-3-2 دراسة تالي وزملاؤه (2001): هدفت الدراسة إلى تحديد مدى انتشار القلق والاكتئاب والضغط النفسي لدى مرضى السكري الذين يعانون من اضطرابات معوية، حيث خلصت الدراسة إلى التأكيد على أن القلق والاكتئاب والحالة العصبية يؤثر بدرجة عالية على مرضى السكري الذين يعانون من اضطرابات معوية مع تأثير الضغوط النفسية بدرجة أقل، كما أكدت الدراسة على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين القلق والاكتئاب وبعض المتغيرات كالجنس والسن ومدة الإصابة ونوع السكري.

بناء على نتائج هذه الدراسة، فإننا نلمس تشابهاً في النتائج مقارنة بنتائج دراستنا الحالية، بحيث كلا الدراستين تشير إلى تأثير مرض السكري على الجانب النفسي للمريض من خلال استجابات الاكتئاب والقلق والضغط النفسي، في حين يوجد إختلاف جزئي بين الدراستين من حيث الأبعاد التالية: البعد الزمني والمكاني وكذلك طبيعية عينة الدراسة ومنهج الدراسة.

2-3-3 دراسة ألبارغ وزملاؤه (2002): هدفت الدراسة إلى معرفة علاقة القلق والاكتئاب بالسمنة والتكتلات الشحمية لدى مريض السكري من الرجال، وقد انتهت الدراسة إلى التأكيد على أن أفراد العينة

الذين يعانون من السمنة والثكثلاث الشحمية في مختلف أعضاء الجسم ويعانون من السكري تكون مؤشرات القلق والاكتئاب لديهم مرتفعة جدا.

من خلال نتائج هذه الدراسة التي تؤكد على وجود معدلات اكتئاب وقلق مرتفعة لدى عينة الدراسة، فإن ذلك يطابق ما خلصنا إليه في دراستنا والمتمثل في وجود استجاب اكتئاب وقلق شديدة ومرتفعة لدى عينات الدراسة، ليبقى هناك اختلاف جزئي من حيث خصائص عينات الدراسة كالجنس والسن والاختلاف المكاني والزمني ونوع المرض ، لكن تؤكد كل من نتائج الدراستين على تأثير مرض السكري على الجانب النفسي للفرد.

**2-3-4 دراسة موسى وزملاؤه (2005):** هدفت الدراسة إلى معرفة الخصائص الاجتماعية والنفسية للأطفال المراهقين المصابين بالسكري من النوع الأول، وقد توصلت الدراسة إلى نتائج مفادها أن الأفراد المصابين بالسكري النوع الأول يظهرون معدلات من القلق والاكتئاب والضيق مرتفعة، وهي نتيجة تتفق بناء على نتائج هذه الدراسة، فإننا نلاحظ وجود تشابه من حيث النتائج بين الدراستين، فبينما خلصت هذه الدراسة إلى التأكيد على وجود معدلات من القلق والاكتئاب والضيق مرتفعة، فإن دراستنا خلصت إلى التأكيد على وجود استجابات اكتئاب شديدة جدا واستجابات قلق مرتفعة، مع اختلاف جزئي بين الدراستين فيما يتعلق بالبعد المكاني والزمان، وكذلك خصائص عينة الدراسة.

**2-3-5 دراسة جاسم عبد الله المرزوقي (2008):** تطرقت الدراسة إلى الأمراض النفسية وعلاقتها بالسكري، وق انتهت الدراسة إلى نتائج مفادها أن متغيرات الجنس والسن ومدة الإصابة والمستوى التعليمي، لم يكن لهم أثر في تفسير نسبة التباين في مستوى السكر في الدم من النوع الثاني.

بناء على نتائج هذه الدراسة فإننا، لا نجد تشابها في النتائج وهذا ربما يعزى إلى طبيعة متغيرات الدراس، وكذلك بيئة الدراسة وهدف الدراسة فضلا عن الأبعاد المكانية والزمانية المختلفة بين الدراستين.

## 3- استنتاج عام:

تم في هذا الفصل التطرق إلى تحليل بيانات الدراسة المتحصل عليها لدى عينة الدراسة بواسطة الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية النصف موجهة والاختبارات النفسية ( اختبار "بيك" للاكتئاب واختبار "تايلر" للقلق، ثم مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الإطار النظري للدراسة والدراسات السابقة، وقد خلصنا في نهاية هذه الدراسة إلى نتائج مفادها تحقق الفرضيات الجزئية الأولى والثانية وبالتالي تحقق الفرضية العامة للدراسة.

خاتمة

## خاتمة:

على ضوء الختام، لقد تطرقنا في هذه الدراسة إلى البحث في المعاش النفسي لمريض السكري بعد بتر القدم السكرية، حيث اخترنا ضمن هذا المفهوم دراسة متغيري الاكتئاب والقلق لدى مريض السكري بعد بتر القدم السكرية، وذلك بهدف معرفة حدود الاستجابة لهذين المتغيرين من قبل مريض السكري جراء عملية البتر، ولإنجاز هذه الدراسة الميدانية اتبعنا مراحل واضحة في منهجية البحث العلمي تمثلت في الاطلاع على الدراسات السابقة المنجزة حول هذا الموضوع، وكذلك الاطلاع على مختلف المصادر والأطر النظرية المرتبطة بموضوع الدراسة، فضلا عن توضيح جملة الدوافع والأهمية والأهداف من إجراءاتها، وصولا إلى توضيح الاطار المنهجي لإعدادها بدءا بإجراء الدراسة الاستطلاعية وكيفية اختيار عينة الدراسة إلى تحديد منهج وأدوات ووسائل الدراسة والتي بعد التحقق من ملاءمتها قمنا بتطبيقها على عينات الدراسة الخمس، وبعد الحصول على البيانات التي تم جمعها عن طريق أدوات ووسائل البحث المتمثلة في الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية النصف موجهة والاختبارات النفسية (اختبار "بيك" للاكتئاب واختبار "تايلر" للقلق)، تم عرض البيانات وتحليلها حيث افضت إلى تحقق فرضيات الدراسة الفرضية العامة التي تنص على أن بتر القدم السكرية يؤثر سلبا في المعاش النفسي لمريض السكري وذلك بناء على تحقق الفرضيات الجزئية للدراسة، الفرضية الجزئية الاولى التي تنص على ان بتر القدم السكرية يؤدي الى استجابة اكتئاب شديدة لدى مريض السكري، والفرضية الجزئية الثانية التي تنص على أن بتر القدم السكرية يؤدي إلى استجابة قلق مرتفعة لدى مريض السكري، لنتهي في الأخير إلى مناقشة وتفسير النتائج على ضوء الاطار النظري للدراسة وكذلك على ضوء الدراسات السابقة، حيث كانت نتائج دراستنا مختلفة جزئيا مع نتائج الدراسات السابقة وهو الاختلاف التي تبرره مجموعة من الظروف والعوامل تمثلت في البعد المكاني والزمني والجنس ونوع المرض والبيئة ومتغيرات الدراسة، مع وجود تشابه كبير بين الدراسات التي أكدت جميعها على نتيجة مفادها أن المعاش النفسي لمريض السكري يتميز بمعدلات مرتفعة من استجابات القلق والاكتئاب وكذا الضغط النفسي.

## توصيات واقتراحات:

تتلخص أهم التوصيات والاقتراحات التي سنقدمها عقب اختتام هذه الدراسة كمايلي:

\_التأكيد على ضرورة التوعية الصحية لمرضى السكري من مخاطر ومضاعفات داء السكري لتفادي الآثار السلبية والحادة الناتجة عنه الجسمية والنفسية.

\_التأكيد على أهمية إعداد وتهيئة مريض السكري المقبل على عملية بتر القدم السكرية إعدادا جيدا وإيجابيا من قبل الفريق الطبي، وخاصة الطبيب الجراح ما يلعبه من دور محوري وجوهري في طمأنة المريض حول وضعه الصحي وشرح عملية البتر له بهدف تفادي ردود الفعل الحادة والسلبية من قبل المريض قبل وبعد عملية البتر .

\_التأكيد على أهمية الإعداد النفسي لمرضى السكري المقبلين على عملية بتر القدم السكرية من خلال توفير أخصائيين نفسانيين على مستوى مختلف المصالح الاستشفائية المعنية مع توفير كافة الشروط اللازمة لذلك وتزويدهم بالأدوات والوسائل اللازمة لتحقيق هذه الغاية.

\_التأكيد على أهمية المرافقة أو المتابعة النفسية لمرضى السكري بعد بتر القدم السكرية بغية مساعدتهم على تحقيق التوازن والتوازن النفسي واستعادة الاندماج والتوافق الاجتماعي.

\_التأكيد على أهمية الدعم الأسري والعائلي لمرضى السكري بعد عملية بتر القدم السكرية فضلا عن الدعم الاجتماعي، وذلك من خلال ترقية وتطوير التوعية الاجتماعية عبر برامج إرشادية نفسية واجتماعية تهدف إلى التخلص من وصمة العار الاجتماعية والسلبية لهؤلاء المرضى.

# قائمة المراجع والمصادر

المراجع والمصادر:

قائمة المراجع باللغة العربية:

- 1- إبراهيم عبد الستار، (1998)، الإكتئاب اضطراب العصر الحديث، فهمه وأساليب علاجه، نوفمبر عالم المعرفة، ع، 239.
- 2- أبو زيد مدحت عبد الحميد، (2001)، دراسة في السايكوباتومتريّة، القاهرة، دار المعرفة الجامعية.
- 3- أحمد عكاشة(1998)، الطب النفسي المعاصر، مكتبة الأنجلو المصرية.
- 4- أحمد عكاشة،(1979)، الطب النفسي المعاصر، ط1، دار الفكر اللبناني.
- 5- بشير معمريّة، (2010)، تقنيات بيك الثانية للإكتئاب، ع، (5\_6)، دم، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية.
- 6- بوسنة عبد الوافي زهير، (2012)، علم النفس النمو، الجزائر، دار الهدى.
- 7- نائر عاشور،(2018)، الإكتئاب، أسبابه، أعراضه، أنواعه، طرق علاجه، عمان، دار الخليج للصحافة والنشر .
- 8- جابر، نصر الدين ومقراني سهيلة، (2022)، تطبيقات المقابلات العيادية، مجلة العلوم النفسية والتربوية، 8(3)، الجزائر: جامعة الوادي، الجزائر 57\_70.(مقال)
- 9- جاسم محمد علي المرزوقي،(2008)، الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر. السكر، ط1، عمان، العلم والإيمان للنشر والتوزيع.
- 10- حازم عبد الرحمان جمعة،(2021)، القدم السكري، ط01، الكويت، المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية.
- 11- الحجار محمد، (1989)، الطب في السلوك المعاصر، ط1، بيروت، دار الملايين.
- 12- حجازي، سناء أبو نصير، (2013)، علم النفس الإكلينيكي، عمان، دار المسير للنشر والتوزيع.
- 13- حجازي، سناء أبو نصير، 2013، علم النفس الإكلينيكي، عمان، دار للنشر والتوزيع.
- 14- حسين علي الفايد،(2005)، المشكلات النفسية والإجتماعية، ط1، القاهرة، طبية للنشر والتوزيع.

- 15- حسين علي فايد،(2001)، الاضطرابات السلوكية، تشخيصها أسبابها وعلاجها، القاهرة، طيبة للنشر والتوزيع.
- 16- حقي ألفت، (1955)، الإضطراب النفسي مركز الإسكندرية.
- 17- دوزيس، ديفيد، دويسن كيث إس، (2015)، الوقاية من القلق والإكتئاب النظرية والبحث والممارسة، ترجمة عبد الله السيد عسكر، القاهرة، المركز القومي للترجمة.
- 18- رودى بيلوس، (2023)، مرض السكري، ترجمة هنادي مزبودي، ط1، الرياض، دار المؤلف.
- 19- زعتر نور الدين، (2010)، سلسلة الأمراض النفسية، ط1.
- 20- سيغmond فرويد،(1926)، الكف والعرض والقلق، ترجمة محمد عثمان نجاتي، ط4، بيروت، لبنان، دار الشروق.
- 21- شيلي تايلر، (2008)، علم النفس الصحي، ترجمة وسام درويش بريك، فوزي شاكرا طعيمة داود، ط1، عمان، الأردن، دار الحامد للنشر والتوزيع.
- 22- شيماء صلاح الدين الآغا(2021)، اضطراب القلق العام، الرياض، المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية.
- 23- عابد محمد وفيسان حسي،(2018)، المعاش النفسي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، العدد 10، مجلة التنمية البشرية.
- 24- عبد الرحمان العيسوي،(1988)،أمراض العصر، دار المعرفة الجامعية.
- 25- علا عبد الباقي إبراهيم،(2010)،الخوف والقلق، ط1، القاهرة، عالم الكتب.
- 26- العيسوي عبد الرحمان، (1975)، ابن سينا والأعراض العقلية العصرية، مجلة كلية الآداب والتربية، جامعة الكويت، عدد ديسمبر، الكويت.
- 27- فيصل عباس،(2001)، الإختبارات الإسقاطية، ط1، بيروت، لبنان، دار المنهل اللبناني للطباعة والنشر.
- 28- فيصل محمد خير الله الزراد،(1997)، الأمراض النفس جسدية،بيروت، دار النفائس.
- 29- كراملينغز كيث، (2002)، حول الإكتئاب، بيروت، الدار العربية للعلوم.
- 30- كوام مكنزي، (2013)، الاكتئاب، ترجمة زينب منعم، ط1، الرياض، دار المؤلف.
- 31- كوام مكنزي، (2013)، القلق، ترجمة أمان الدين هلا، ط1، الرياض، دار المؤلف.

32- محمد بن سعد الحميد، (2008)، داء السكري أسبابه مضاعفاته وعلاجه، ط1، الرياض، مكتبة فهد الوطنية.

33- محمد بن سعد الحميد، (2008)، داء السكري أسبابه ومضاعفاته وعلاجه، الرياض.

34- محمد جاسم، (2004)، علم النفس الإكلينيكي، ط1، عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع.

35- محمد رفعت، (1981)، السكري وعلاجه، ط4، بيروت، لبنان، دار المعرفة للطباعة والنشر.

36- محمد عبد الفتاح دويدار، (1999)، مناهج البحث في علم النفس، ط2، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

37- ملحم سامي محمد، (2002)، مناهج البحث في، التربية وعلم النفس، ط01، الأردن، دار المسير.

38- منسي محمود عبد الحليم، (2003)، منهج البحث العلمي في المجالات التربوية، دار المعرفة الجامعية.

39- وليد سرحان وآخرون،(2016)، سلوكيات في الإكتئاب، ط1، عمان، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.

40- وليد سرحان، عدنان التكريتي، محمد حبابة، (2013)، القلق، ط3، عمان، دار مجدلاوي للنشر.

#### الرسائل والبحوث الجامعية:

01\_ فكراش عبد الكريم، محامدية دليلة، (2020)، صورة الجسم لدى مرضى السكري مبتوري الأطراف، مذكرة ماستر غير منشورة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة 08 ماي 1945، قالمة.

#### References in foreign languages :

1- Adouceur.A, Bouchar.O, (sans date), principes et application des behaviorales, Paris, Maloine, SA.

2- Adrian Cristian, (2006), guide to living a quality life, Demos Medical publishing, Il.C, 386 Park Avenue South, Newyork, Newyork,100016.

3- Amstrong.A, (2007), what can psychology tell us about depression, student psychology journal,1,117,122.

- 4- André Grimaldi, Agnès Hartemann\_ Heutier, S.Jacqueminet, F.Bosquet, M.Massebeuf, M.Hlbron, C.Sachon, (2009), guid pratique du diabète, éddition :4, Elsevier masson.
- 5- Beck,A.T, et al, (1979), cognitive therappy and emotional disorder, New york, international universities press.
- 6- Dominique servant, (2015), gestion de stress et de l'anxieté, édition 2, Elsevier Masson.
- 7- Doran Ronald,(1991), dectionaire de psychologie, édition, paris.
- 8- Dr Martin E.Keck, (2024), la dépression, suisse SA, 8152 Glattburg.
- 9- Gary M.Berke, Noelle C.Buell ,John R.Ferguson, Robert S.Gaily, Brian J.Hanfer, Sharon M. Hubbard, Douglas G.Smith, Laural 19\_ Willing Ham, (2008), Transfemoral Amputation, the basics and beyond, prosthetic research study, ISBN : 978\_0\_6159\_6870\_5.
- 10- George Ha Van, (2008), le pied diabétique, éddition : Elsevier Masson.
- 11- Hofman.A.Van Dujin, C.M.Franco, O.H Ikram, M.A.Jassen, H.L.klover, C.C.W.witteman, Jac.C.M, (2011), the Rottardam study :2012, objectives and design update, European journal of Epidemiology 26(8), 657, 606.
- 12- Ivy.M,Jean.C, Lionel, Évelyne.M, Ivan.D.N, Philipe.M,(1988,1997,200,2008), psychothérapie congitive de dépression, édition3, Elsiwier Masson.
- 13- Jean.j.Altman.R.Ducloux.laurence.l,(2012),le grand livre du diabète, paris, Groupe Eyrolle.
- 14- Jérôme palazzolo, (2007), dépression et anxieté, mieux les comprendre pour mieux les prendre en charge, Elsiwier masson.

- 15–Louis Roure, (1999), la Depression, sémiologie, psychologie, environnement, aspects ligaux, traitement, Paris, Ellipses/ Édition marketing S.A.
- 16–Richard I.G.Holt, Clive.Cokram, Allan flybjerg, Barry J.Godstein, (2010), textbook of diabetes, édition4,A wiely&sons, Ltd, publication.
- 17–Schneider, (1980), Dépression, collection santé le hameau, paris.
- 18– Selleny, (1953), dictionnaire de la psychologie, Paris
- 19– Sureau.M, la maternité, Paris, scientifique édition, p42.
- 20–Thomas(s), (1975), douleur et plaisir, Paris, Ed Doyot, Ed Masson.
- 21– Werner,(1953), aujourd’hui dectionnaire de la psychologie, Paris

#### المعاجم:

- 1- La Rousse médicale
- 2- Le petit la Rousse de la médecine,(2010),Paris.

#### المواقع الالكترونية:

- 1– Carmen pope,(23\_03\_2023), medications for anxiety, <https://www.drugs.com>, 30\_04\_2024, 11 :00h.
- 2– <https://www.almaany.com>,
- 3– Wanda stryla, Adam.M.Pogorzala, Iwona Kasior, Andrzej Nowakowski,(26\_07\_2013), the limb amputation from the ancient time to the present, consulté sur le site :<https://www.pumbed.ncbi.nih.gov>,29\_05\_11:38h.



الملاحق

الملحق رقم: 01

ملحق دليل المقابلات العيادية النصف موجهة مع الحالات:

ملحق دليل المقابلة العيادية النصف موجهة كما وردت مع الحالة الأولى:

السلام عليكم؟

وعليكم السلام

س: ممكن نقدر نقعد معاك لبعض الوقت؟

ج: وي، تفضل

س: ممكن نسألك بعض الأسئلة تتعلق بيك؟

ج: تفضل

س: الاسم واللقب من فضلك؟

ج: سليم

س: العمر؟

ج: 65 عام

س: متزوج؟

ج: لا

س: مستواك الدراسي؟

ج: منيس قاري يزاف عندي ابتدائي

س: تعمل؟

ج: كنت نبريكولي عند روجي

س: عندك سكن خاص أو سكن عائلي؟

ج: نساكن في دار بابا

س: هل من الممكن معرفة سبب دخولك للمستشفى؟

ج: ادخلت لانو رجلي اورم وازراق، ورائي هنا بعد العملية

س: أي عملية؟

ج: قصو لي رجلي

س: كيف بدأت المشكلة معك؟

ج : بدأت لما رجلي بدا يورهم برك يزراق ويتقعن

س: كيف تشعر بعد العملية؟

ج: منيش نحس بلي رائني مليح خلاص.

س: كيف كان رد فعلك لما اعلمت بانه لا بد من بتر القدم؟

ج: جاتني صدمة كبيرة كنت ممصدقش.

س: كيف تقبلت العملية بعد ذلك؟

ج: مقدرتش للوجع وافقت، مع انو كانو يقدروا يعالجوني بلا ما يقصو رجلي

س: أفهم من كلامك انك لم تتقبل العملية؟

ج: ايه متقبلتهاش، وش من فايده من هاذ العملية لخالتي معوق وعاجز نقدر ندير ولا شي، كون حتى

قصوه من تحت كنت نقدر نجم روحي شوية كما الخطرة لفانت

س: أجريت عملية في السابق؟

ج: ايه لكن العملية هذي كانت خفيفة قصو ابناي برك وكنت نقدر نتحرك ونمشي عادي

س: متى أصبت بداء السكري؟

ج: قاسني السكر في ال 2010

س: النوع؟

ج: النوع الثاني

س: هل سبقت قبل الاصابة به أحداث أو مشاكل معينة؟

ج: توفأ بابا وبعض المشاكل فالدار

س: هل كنت تتناول الادوية بانتظام؟

ج: كنت لكن ارجعت مندريش الدوا كما يلزم

س: هل كنت تلتزم بالحمية؟

ج: ماكنتش ندير الريجيم

س\_لما؟

ج: كنت نجم نعيش بلا دوا نورمال كما الناس

س: هل كنت تعاني من أمراض أخرى في الماضي؟

ج: كما قتلك السكر برك وزيد التهاب في المسالك البولية

س: هل تعاني من أمراض عضوية أخرى الآن؟

ج: لا، السكر برك

س: هل توجد في العائلة حالة مشابه لمرضك؟

ج: مكانش انا برك

س: هل يعاني احد من افراد العائلة من أمراض عضوية؟

ج: بابا برك كان عندو القلب

س: هل كنت تعاني من أعراض نفسية؟

ج: كنت نقلق برك

س: هل في عائلتك من يعاني من أعراض نفسية؟

ج: لا مكانش

س: كيف تشعر الآن بعد عملية البتر؟

ج: حزين وخلص ارجعت handicapé

س: هل من الممكن توضيح الفرق؟

ج: صمت ! عمري ولا كنت متوقع نلحق هاذ الحالة، أنا خلاص فضيت، الافضل اني نموت ونتهنا من

هاذ لحياة لعمرها عجبتني او فرحتني

س: كيف تنظر لنفسك بعد عملية البتر؟

ج: ارجعت نكره نفسي بزاف نحس بلي ارجعت معوق وعاطل هذي عقوبة ليا لاني درت حوايج ماشي

ملاح لما كنت بصحتي وعلى ديداني.

س: عندما تكون لوحدك ماهو الشي الذي تفكر فيه؟

ج: لما نكون وحدي نتفكرهذوك ليام لكنك فيهم نمشي كما الناس ولباس

س: هل هناك من يدعمك في ظل وضعك الصحي الجديد؟

ج: ولا واحد يحس بيك، حتى الزيارة واحد ما يزورني، راني وحداني وخلص

س: أفراد من العائلة مثلاً؟

ج: ميهتموش بيا خلاص

س: أقارب ؟

ج: ماكان حتى واحد كل واحد فيهم يزورني كل واحد يتحاشاني ويهرب مني ما فياش فائدة

س: أصدقاء؟

ج: الكل كيف بعضهم ، اصلا ما نحب حتى واحد يشوفني على هاذ الحالة

س: هل تشعر أن علاقتك بالآخرين تغيرت مقارنة بمرحلة ما قبل البتر؟

ج: لا! علاقتي بيهم كما موالفة اقبل ولا بعد مكان حتى فرق، كامل ما همش ملاح معاي يكرهوني

س: وكيف هي علاقتك بالمرضيين هنا وكل القائمين برعايتك الصحية؟

ج: منحبهمش خلاص

س: السبب؟

ج: باين في وجوهم ميحبونيش هوما لما تهلاوش فيا وبسبتهم رجلي تقصت لانهم ما عالجونيش مليح

س: كيف هم السبب؟

ج: ماكانوش ايديرو لي les soins كما يلزم

س: هل تتوقع من شخص ما زيارتك؟

ج: لا ! راني مويس منهم

س: في ظل وضعك الصحي الجديد كيف تنظر للحياة مستقبلا؟

ج: انا ما عندي حتى مستقبل والمستقبل مايعنينيش، كون غير يجي الأجل نتاعي ونهتنا من هاذ لحياة

س: هل تشعر بأنه لديك الامكانية للتعايش مع وضعك الصحي ؟

ج: حياتي صعبية وزادت اصعابت وخلص ،نتمنى نموت ونهتنا وخلص، راني كرهت نفسي ساعات

نحب نرمي روعي من التافة تاع السببطار باش نموت ونهتنا

س: هل تشعر أنك حزين؟

ج: طول الوقت راني حزين

س: هل تشكو من آلام جسدية؟

ج: عندي الشقيقة يوجعني راسي بزاف وتوجعني رجلي لدرت اعليها العملية

س: كيف هو نومك؟

ج: منيش نرقد منقدرش نضل صاحي فالليل اضيق روحي بزاف منقدرش نرقد

س: هل تشعر بالقلق؟

ج: اني مقلق ديما نحس بالضيقة في صدري

س: تتعرق لما تقلق؟

ج: ايه ويرجع قلبي يخبط ونرعرش

س: هل تغيرت شهيتك للطعام؟

ج: سماط لي كل شي حتى الماكلة ما عندي حتى رغبة فيها منحسش بالجوع

س: هل عندك شيء آخر تريد قوله؟

ج: ما عندي ما نقول اني قلت كل شي الشئ لنقولو مراحش يخليني نمشي مرة اخرى في حياتي

داور خليا من لحكاية على رجلي راني لباس راني مليح، كاين اخرين اكثر مني اني لباس

ملحق دليل المقابلة العيادية النصف موجة مع الحالة الثانية:

السلام عليكم

وعليكم السلام

س: هل من الممكن الجلوس معك لبعض الوقت؟

ج: تفضل

س: هل من الممكن أخذ بعض المعلومات الشخصية المتعلقة بك؟

ج: بخصوص وش؟

س: أنا هنا بصدد اجراء مقابلة عيادية معك إذا كنت توافق؟

ج: وي، تفضل

س: الاسم واللقب؟

ج: سعد

س: كم عمرك؟ 64

س: الحالة الاجتماعية؟

ج: مطلق

س: عدد الأولاد:

ج: عندي خمس اولاد

س: المستوى الدراسي؟

ج: عندي المستوى الجامعي

س: المهنة؟

ج: أستاذ متقاعد

س: نوع السكن؟

ج: سكن خاص

س: هل من الممكن معرفة سبب وجودك بالمستشفى؟

ج: اني هنا لاني قمت بعملية جراحية

س: أي عملية؟

ج: اني دخلت للمستشفى بعدما قمت بعملية استئصال للرجل على مستوى تحت الركبة في الساق  
نتاعي

س: ماهو سبب المرض؟

ج: بسبب مضاعفات خطيرة لمرض السكري رجلي ورم بزاف وتعفن و la gangrène, اهلكتني وخبروني  
بضرورة اجراء العملية

س: كيف كان ردة فعلك لما علمت بضرورة اجراء العملية؟

ج: جاتني صدمة كبيرة بزاف

س: لماذا؟

ج: اك تعرف اني قصيت رجلي من تحت الركبة هذا راح يخليني عاجز بنسبة كبيرة ومنقدرش نعيش  
حياتي كما كنت.

س: متى اصبت بداء السكري؟

ج: مرضت بالسكري في ال 2007 بكري شوية

س: بعد ما عرفت انك مصاب بالسكري، هل تقبلت المرض؟

ج: لا مع الأول متقبلتش خلاص

س: لماذا؟

ج: مقدرتش نتقبل فكرة اني صرت غير عادي وغير طبيعي واني يلزم نعيش حياة خاصة وصعبة، خصوصا وانو السكري هذي يدي لا امراض اخرين ماشي ملاح كما مرض القصور الكلوي ولا يسبب لك العمى

س: هل كنت تتناول الدواء بانتظام؟

ج: في الأول ايه كنت ندير الدواء، لكن بدبت نقلق فيما وكنت ساعات منديرش حقن الانسولين

س: لماذا؟

ج: لما كنت ندير الدوا نحس التعب لانو السكر ايطيح لي وكنت نحاف من hypoglycémie فالليل

س: هل كنت تلتزم بحمية غذائية؟

ج: ايه كنت ندير الريجيم، وارجعت مناكلش امور بزاف

س: هل هذا الوضع أثر فيك؟

ج: وي بزاف أثر فيا

س: كيف؟

ج: ارجعت نكونترولي نفسي في كل وقت وفي كل حاجة ناكلها او نشربها

س: هل كانت عندك مخاوف أنك ستصاب بهذه بأمراض بسبب السكري؟

ج: ايه طول الوقت كنت مرعوب من هاذ الشي كما قتلك كنت نخاف يطلع السكر ويضريني الكليتين

تاعي، لكن الشي لماكنتش راح نتخيل يصرالي هو اني نوصل نقص رجلي بسبة السكر هذا

س: هل سبقت المشكلة الصحية حوادث معينة؟

ج: توبا بابا واطلقنا أنا ومرتي، ووقفوني عن الخدمة توقيف مؤقت.

س: كيف كان شعورك وانت متجه لاجراء العملية؟

س: هل كنت تعاني من أمراض عضوية سابقة؟

ج: لا، السكري برك

س: هل في العائلة من لديه نفس المرض؟

ج: لا، أنا برك.

س: هل كنت تعاني من أعراض نفسية؟

ج: وي، كنت نعاني فوبيا

س: هل عالجت منها؟

ج: ايه رححت لعند le psychiatre

س: تناولت ادوية نفسية؟

ج: وي، مضادات قلق واكتئاب

س: شفيت من الاعراض النفسية؟

ج: وي الحمد لله تعافيت

س: هل مازلت تتعاطى الادوية النفسية؟

ج: لا حبستها من مدة طويلة

س: هل يوجد في العائلة من عاني أو يعاني من أمراض عضوية؟

ج: بابا كان مريض بالباركنسون

س: هل في العائلة من يعاني من أعراض نفسية أو عانى منها؟

ج: لا مكانش

س: هل سبقت المشكلة احداث معينة؟

ج: وي، وقفوني لفترة عن العمل ظلما، وثاني طلقت انا ومررتي

س: هل توجد امراض نفسية في العائلة؟

ج: لا مكانش. (صمت)

س: هل لديك إخوة؟

ج: وي عندي(صمت)

س: كم العدد؟

ج: ستة، اربع ذكور وزوج بنات

س: ترتيبك بين إخوتك؟

ج: الخامس

س: إخوة غير أشقاء؟

ج: مكانش

س: كيف هو الجو العام لعائلتك؟

ج: الحمد لله لباس

س: عندما تم اخبارك بضرورة اجراء عملية البتر كيف كان رد فعلك؟

ج: مصدقتش وش قالو لي وارفضت نديرها

س: مالسبب الذي دفعك الى تقبل عملية البتر؟

ج: درتها اعلى جال اولادي برك ماكنتش حاب نيتهم لاني نفضل نموت وما نديرهاش

س: بعد العملية كيف كان شعورك؟

ج: حسيت وكانني راني في منام مصدقتش وش يصرا لي

س: بعد عملية البتر هل تشعر انه هناك فرق واضح؟

ج: وي، فرق كبير صرت نحس بالعجز ، واني ارجعت غير طبيعي، اني ارجعت معاق وانسان ناقص

س: هل في العائلة من يدعمك في ظل وضعك الصحي الجديد؟

ج: من غير اولادي ما ولا واحد راح يهتم بيك

س: والاخوة؟

ج: كل واحد راه مهتم بنفسو

س: الاقارب؟

ج: نفس الشي نزيد نقواك الله لا يخليني ليهم

س: والاصدقاء؟

ج: نفس الشي، كل واحد مهتم بالشؤون نتاعو

س: هل تحس بأن نظرة الاخرين تغيرت تجاهك بعد العملية؟

ج: وي، اكيد تغيرت بزاف

س: كيف؟ ممكن تشرح لي من فضلك؟

ج: اني لاحظت انهم لما يزورني، ينظرو ليا نظرة شفقة، وهاذ، الامر يضايقني ويقلقني بزاف

س: هل تتمنى لو ان هناك شخص يدعمك الان؟

ج: وي

س: من ؟

ج: الزوجة تاعي لكن دوماج تطلقنا.

س: هل يمكن معرفة سبب الطلاق؟

ج: بسباب مشاكل عشتها بطلت الخدمة كما قتلك والمشاكل مع اهلي

س: هل تشعر بألم نفسي جراء هذا الوضع الصحي؟

ج: وي بزاف نتألم نفسيا

س: هل عندك اضطراب في النوم؟

س: تشعر بالخوف جراء وضعك الصحي؟

ج: ايه نخاف بزاف لكن ما عندي علاش نخاف راني نعالج عند طبيب ماشاء الله خبي ومنتكمن راه عالج ناس بزاف كما ولما يقولك والو ما يصراك متخافش طبيب صراحة طبيب متمكن.

ج: وي منقدرش نرقد

س: لماذا؟

ج: نظل نفكر كيف رايحة تكون حياتي

س: هل تشعر بالحزن؟

ج: وي نحس بالحزن

س: هل عندك مخاوف أو أمور تخشاها في المستقبل؟

ج: وي

س: مثلا؟

ج: مثلا نخاف تزيد تلتهب رجلي الاخرى وندير عملية اخرى، هاذ، الفكرة تخليني بزاف لدرجة منقدرش نرقد او تجيني رغبة في الماكلة

س: هل تعتقد انك تستطيع التعايش مع وضعك الصحي؟

ج: منعرف اذا نقدر او منقدرش

س: هل تشعر بقلق على وضعك الصحي طوال الوقت؟

ج: وي بزاف

س: هل تشعر أنك تستطيع العيش مع وضعك الصحي بصورة طبيعية؟

ج: بصراحة، لا الوضع صعب، اصلا مانيش طبيعي درك راني معوق وعاجز

كاين امور بزاف منقدرش نديرهم كما كنت

س: كيف تنظر للمستقبل في ظل وضعك الصحي:

ج: المستقبل صار يخوفني منيش عارف وش راح يصير لي

س: تتوقع حدوث أشياء سيئة لك؟

ج: اني مريض بالسكر وهاذ لمرض خطير ممكن تزيد تلتهب رجلي وندير عملية او انو يطلع لي وقيسي

في كلاويا او يضرني لعينيا.

محلّق دليل المقابلة العيادية مع الحالة الثالثة:

السلام عليكم

وعليكم السلام

س: كيف الحال؟

ج: كما حب ربي الحمد لله

س: ممكن الجلوس لأتكلّم معك؟

ج: اتفضل

س: أنا هنا من اجل اجراء مقابلة معاك لجمع بعض المعلومات المتعلقة بك إذا وافقت بالطبع؟

ج: ماشي مشكل تفضل سقسي

س: الاسم واللقب ؟

ج: حميد

س: عمرك؟

ج: 52

س: متزوج؟

ج: وي متزوج

س: عندك أولاد؟

ج: إيه ثلاث أولاد

س: مستواك الدراسي؟

ج: الثالثة ثانوي

س: وضعك المالي؟

ج: لباس الحمد لله

س: المهنة؟

ج: تاجر

س: السكن؟

ج: ملك خاص

س: سبب وجودك في المستشفى؟

ج: درت عملية جراحية على رجلي

س: ما نوع العملية؟

ج: راهم قصو لي رجلي من الكعب ( الكاحل)

س: كيف بدأت معك المشكلة؟

ج: بدأت معاي المشكلة لما ارجع رجلي اكل وازرق فيه القيح والريحة منو ماشي مليحة، جيت للسبيطار شدوني عندهم ايامات وبعدها قالو لي بلي يلزم تقص رجلك وهاذ الشئ كامل بسببة السكر

س: متى أصبت بالسكري؟

ج: شدني السكر في 2013

س: كيف اكتشفت أنك مصاب بالسكري؟

ج: لانو كنت نعاني من اعراض كنت نعطش بزاف ونشرب بزاف ونروح ليطوالات بزاف حاشاك نجوع وهبطت في الميزان وكنت نتعرق من بعد رحى لطبيب دارو لي التحاليل لقاو عندي السكر زايد بزاف

س: كيف كان رد فعلك لما اكتشفت انك مصاب بالسكري؟

ج: تصدمت ومصدقتش

س: هل تقبلت المرض فيما بعد؟

ج: مع الاول مقدرتش نتقبل ونوالف خصوصا مع الريحيم

س: هل كنت تتناول الدواء بانتظام؟

ج: انعم كنت ندير الدوا وساعات منديرش

س: لماذا؟

ج: لاني نقول علاش ندير الدوا إذا كنت مراحش نيرا وخطرات نقول في نفسي منيش مريض ونقدر

نعيش بلا دوا عادي لكن لما نحسن بالتعب والدوخة ندير

س: هل عانيت من مرض اخر؟

ج: لا السكر وخلص

س: هل تعاني من مرض آخر الآن؟

ج: لا مكانش غير السكر

س: هل تعاني من مرض عضوي آخر الآن؟

ج: لا الحمد الله

س: هل عانيت من أعراض نفسية في السابق؟

ج: لا الحمد لله

س: هل توجد أعراض عضوية في العائلة؟

ج: ايه، بابا عندو "لاتتونسو" وخويا واحد عندو "لازم"

س: هل توجد أمراض نفسية في العائلة؟

ج: لا مكانش

س: هل كنت تدخل للمستشفى ؟

ج: ادخلت مرات بزاف

س: ممكن نعرف السبب؟

ج: ادخلت لانو التهاب رجلي ودرت عملية صيت فيها بنونة رجلي، لاني درت حادث بالموتو

س: كيف كان شعورك عندما قمت بالعملية الأولى؟

ج: حسيت بالخوف

س: كيف كان شعورك لما قمت بالعملية الأخيرة؟

ج: العملية هذي جاتني صعبية بزاف لانهم قصو لي رجلي من الكعبة ورجعت عندي اعاقه

س: هل كنت تتوقع ان تقوم بعملية أخرى؟

ج: ايه ولكن كنت ديما نطلع المورال لروحي ونقول هنا وخلاص منزيدش ندير عملية اخرى

س: هل تقبلت عملية البتر؟

ج: لا متقبلتهاش

س: لماذا؟

ج: لانو كنت نظن بلي كاين امل نبرا بلا عملية

س: كيف تقبلت العملية بعد ذلك؟

ج: خبرني الطبيب لو نستهدا اكثر راح المرض يمشي ويقصو رجلي من فوق

س: كيف كان شعورك من تصريح الطبيب؟

ج: وحسيت بلي راني في خطر كبير

س: بعد عملية البتر هل تشعر أنه يوجد اختلاف في ذاتك

ج: ايه نحس بروحي ارجعت معاق وهذا امر يسبب لي وجع في قلبي

س: بعد عملية البتر هل حاولت لمس مكان البتر؟

ج: لا محبيتش نشوف رجلي أصلا

س: كيف كان شعورك؟

ج: حسيت نفسي وكاني في خيال نقول في نفسي محال يصرا هاذ الشئ

س: عندك أحاسيس أخرى؟

ج: ايه نحس بالضعف وساعات نبكي

س: هل تشعر أن علاقتك بالآخرين تغيرت بعد العملية؟

ج: وي يشفقو عليا ونعز بيهم والأمر هذا يقلقني بزاف يخلوني نحس بالضعف والعجز

وانا منحبش نبان ضعيف خصوصا قدام مرتي واولادي

س: هل لاحظت ان نظرة الاهل تغيرت تجاهك؟

ج: كما قلت لك يشفقو اعليا بزاف وانا منحبش هاذ النظرة منهم تحسني بالنقص

س: حتى الزوجة تاعك؟

ج: ايه حتى هي خصوصا هي ولولاد منبغيش نبين لهم بلي راني مريض

س: هل هذا أمر يسبب لك القلق؟

ج: وي بزاف ومنبغيش يجو ناس اخرين يزورني وبينو للعائلة تاعي بلي راني مريض

س: من هم بالتحديد؟

ج: كامل

س: هل تفضل عدم زيارتهم؟

ج: بصراحة ايه

س : هل تشعر بأنك صرت أكثر عصبية بعد العملية؟

ج: ايه بزاف ونتفلق حتى من الحس تاع المرضى لخرين والناس لتزورهم

س: هل تحسن أنك حزين؟

ج: وي طول الوقت نحس بالحزن

س: هل تلاحظ بأن شهيتك للطعام تغيرت؟

ج: ماعدتش عندي رغبة فالأكل خلاص

س: هل تشعر أنك فقدت بعض الوزن؟

ج: ايه نحس فقدت شوية وزن ممكن بسببة العملية

س: هل عندك أرق فالنوم أو ترى كوابيس؟

ج: ايه منرقدش نبات نخم

س: فيما تفكر؟

ج: نخم في المصير تاعي وعائلي

س: هل تعاني من آلام جسدية؟

ج: وي راسي يوجع ونحس الجبهة تاعي مزيرة بزاف

س: هل تشعر أنك غير قادر التركيز أو أنك مشوس؟

ج: وي نحس راسي ثقيل ومنقدرش نفكر

س: هل تعاني من حالات غثيان أو غماء أو نوبات قيء؟

ج: ايه خصوصاً الايام الاولى كنت ندوخ ونحاول نتقياً ومنقدرش.

س: تتعرق عندما تشعر أنك قلق؟

ج: وي تتعرق خصوصاً من يديا ونرعرش

ج: وي بالضبط منقدرش نركز وننسا بزاف

س: كيف تشعر الان؟

ج: نحس بلوجع وعيان نحس عايش بلا فائدة

س: كيف تتظر للمستقبل في ظل وضعك الصحي؟

ج: حياتي صارت صعبية بعد العملية مراحش تكون الامور ساهلة ليا كما كنت خصوصاً فالخدمة

س: هل تتوقع امور جيدة في المستقبل؟

ج: ماشي بزاف وانا مريض بالسكر ما نعرف وش يصرا لي هذا مرض خبيث بزاف ويقدر اسبب اي مرض اخر او عملية اخرى.

ملحق دليل المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة الرابعة:

صباح الخير

اصباح الخير

س: كيف الحال؟

ج: لباس

س: هل من الممكن نتكلم معاك قليلا؟

ج: ايه، تفضل

س: أنا هنا لتوجيه بعض الاسئلة التي تتعلق بك إذا وافقت ؟

ج: تفضل، مرحبا بيك

س: نبدأ بالمعلومات الشخصية من فضلك؟

ج: تفضل كمل تحب

س: الاسم واللقب؟

ج: عبد العزيز

س: السن؟

ج: 58 عام

س: متزوج؟

ج: وي، متزوج

س: كم عدد الاولاد؟

ج: ثلاثة زوج اولاد وطفلة

س: المستوى التعليمي؟

ج: مقريتش

س: وضعك المالي؟

ج: الحمد لله راني مستور قد الحال

س: الوظيفة أو المهنة؟

ج: كنت عامل مهني قبل منحيس الخدمة بسببة المرض

س: السكن؟

ج: عندي سكن ملك خاص

س: متى دخلت إلى المستشفى؟

ج: عندي تقريبا سمانة

س: السبب

ج: جيت نداوي رجلي

س: كيف بدأت معك المشكلة؟

ج: المشكلة بدأت لما تورم رجلي من تحت وازراق

س: ماهي أعراض المشكلة التي عانيت منها؟

ج: خمج رجلي ورجعت نتوجع بزاف ويريح

س: هل ظهرت الأعراض فجأة أم بالتدريج؟

ج: لا بدأت بشوية وكل يوم تزيد

س: هل سبق وأن دخلت إلى المستشفى؟

ج: وي كنت ديما ندخل اعلى خاطر يطلعلي السكر بزاف

س: هل عالجت ضد أمراض عضوية أخرى في الماضي؟

ج: لا السكر برك

س: متى اصبت بالسكري؟

ج: مرضت بالسكر في 2020

س: كيف احساسك عندما اصبت بالسكري؟

ج: جاتني صدمة كبيرة

س: هل لديك أمراض عضوية أخرى حالياً؟

ج: لا معنديش

س: لماذا صدمة؟

ج: او تعرف أنا إنسان قد الحال ومنقدرش نداوي كما يلزم

س: هل كنت تشرب الدواء بانتظام؟

ج: ايه ندير

س: حقن أو أقراص؟

ج: ندير الحقن

س: كم مرة في اليوم؟

ج: زوج مرات في اليوم الصباح ولعشيا

س: هل عانيت من أعراض انخفاض السكري جراء الدواء؟

ج: وي ديفوا تصرالي

س: هل سبق الاصابة بالسكري أحداث أو مشاكل معينة؟

ج: لا ماكان حتى مشاكل

س: هل كنت تعاني من أعراض نفسية في السابق؟

ج: لا

س: هل عانيت من أمراض عضوية أخرى؟

ج: لا

س: تعاني من أمراض عضوية أخرى في الوقت الحالي؟

ج: لا معنديش

س: هل تشعر بآلام في الرجل المبتور؟

ج: وي، لكن ماشي بزاف كما فالاول

س: هل يوجد في العائلة من يعاني نفس المشكل الصحي؟

ج: عندي خوي مريض بالسكر كما أنا

س: هل يوجد في العائلة من يعاني أمراض نفسية؟

ج: لا مكانش

س: هل لديك إخوة وأخوات؟

ج: ايه

س: كم عددهم؟

ج: ثلاثة زوج اخوات واخ

س: رتبتهك بينهم؟

ج: الثاني

س: كيف هي علاقتك بهم؟

ج: مليحة

س: كيف هو وضع العائلة؟

ج: وضع شوية مليح

س: هل علاقتك جيدة بأسرتك؟

ج: علاقتي مليحة بيهم

س: بعد عملية البتر كيف كان رد فعلك؟

ج: نحس وكانني في عالم اخر، لما فطنت وصحيت نحس وكانني واحد اخر، كنت حزين ومشوش ومصدقتش وكانني في كابوس و نحس بلعيا ونحب غير نرقد

س: هل تقبلت عملية البتر؟

ج: وي تقبلتها لاني كنت خايف يزيد المرض عليا

س: كيف؟

ج: خبرني الطبيب اذا لو ما ندريش بالعملية راح نتهلك اكثر لهذا درت العملية، على كل حال هكذا ولا أكثر وكاين مرضى بزاف كما أنا كما راك تشوف هنا

س: كيف كان شعورك قبل عملية البتر؟

ج: كنت خايف طول الوقت، نفكر غير في رجلي والعملية

س: والنوم ترقد؟

ج: صمت، بكاء

س: ترقد؟

ج: منرقدش نطل صاحي للصباح حتى نعيًا بزاف

س: كيف كنت تشعر بعد الإستيقاظ من النوم؟

ج: بصراحة نوض مرعوب وحزين

س: هل كنت تبكي بسبب ذلك؟

ج: بصراحة ايه خصوصا فالليل نغطي وجهي ونبكي

س: هل ترى كوابيس أو أحلام مزعجة؟

ج: ابشع حلم تشوفو هو اني نكون في لمانام نمشي كما كنت بصحتي ولما نفظن نلقا روجي خسرت رجلي

س: هل تلقيت دعما خاصا من عائلتك مثلا دعم من إخوتك؟

ج: لا مكانش أصلا كل واحد راه مع لهموم نتاعو

س: وزجتك؟

ج: ايه

س: هل تشعر بوجود اختلاف في ذاتك بعد العملية؟

ج: اكيد نحس بلي صرت معاق وعاجز

س: هل يوجد من يدعمك في وضعك الصحي الحالي؟

ج: عايلتي

س: هل تشعر أن نظرة الغير تغيرت تجاهك؟

ج: ايه صاروا يشفقو عليا بزاف ويحسسوني بلي راني ناقص

س: هل تلاحظ معاملة مختلفة أو خاصة من قبل الأسرة أو الأقارب أو الأصدقاء؟

ج: وي، كاين لصار يشفق عليا كما قتلك وكاين لرجع يهرب مني اصلا وش رايعين ايديرو بيا، اصلا منبغيش يشوفوني بفضل نبقا وحدي، نرتاح وحدي بزاف

س: عند مغادرة المستشفى هل ستفضل البقاء في البيت؟

ج: ايه منخرجش نرتاح وحدي منحيش نظرة الناس ليا

س: هل تشعر بالآلام معينة؟

ج: وي في مكان العملية

س: هل حاولت لمس مكان البتر بعد العملية؟

ج: لا أبدا، منقدرش نشوف حتى لرجلي

س: لماذا؟

ج: تغيضني روجي بزاف، نحس نفسي وكاني في خيال

س: هل تشعر بالضيق أو القلق أو الحزن؟

ج: وي بزاف نقلق خصوصا لما نكون قاعد فالدار وحدي

س: هل تشعر بالذنب أو تأنيب الضمير؟

ج: ايه نحس كما هاك هذي ذنوب راني نخلص فيها نساها، لكن المومن مبتلى والشى لصرالي تظهير للذنوب تاغي على كل حال.

س: هل تنام عندما تذهب إلى النوم؟

ج: لا شوية برك مع لفجر

س: هل تشعر بالم نفسي عند الاستيقاظ من النوم؟

ج: وي بزاف

س: هل تلاحظ أنك فقدت الاهتمام بأمور ما؟

ج: وي رجعت لحياة سامطة بالنسبة لي حياتي ما عندها حتى قيمة حياتي فضت من يوم قصبت فيه رجلي

س: هل تعاني من فقدان الشهية؟

ج: وي مناكلش كما كنت

س: هل تشعر أنك مشوش ولا تعرف كيف تتصرف؟

ج: وي نحس بلي راني مشوش والافكار في راسي غير واضحة وعندي لوجع في راسي

س: هل تعاني من صداع أو آلام في المعدة؟

ج: ساعات توجعني

س: هل تشعر بالقلق أكثر من السابق؟

ج: بزاف نقلق اكثر من ملي كنت

س: لماذا؟

ج: بسببة الحالة نتاعي ارجعت ما نقدرش نتحرك ولا نخدم كما ونصرف على الدار كما كنت، يعني ميت

خير من حي ساعات نتمنى لو بجي الأجل تاعي بركات

س: هل تفضل العزلة والبقاء وحدك؟

ج: وي نحب نظل وحدي حتى مرتي وولادي منحبش نكلمهم بزاف

س: هل تشعر بفقدان الأمل؟

ج: بصراحة ايه كما قلت لك حياتي فضت

س: هل تعاني من افكار معينة لم تعرفها من قبل؟

ج: نخاف المرض هذا ما يحبسش هنا برك ويزيد يسبب لي امور اخرى خصوصا رجلي la gauche راهي بدات تمرض كما رجلي الأولى وممكن يقصوها كما الآخر

س: هل تشعر أنك قادر على العيش والتكيف مع وضعك الصحي؟

ج: صعبية ما بقيتتش بصحتي كما كنت حياتي صعبية وانا بلا صحة درك كيفاش رايحة تكون

س: كيف تنظر لمستقبلك في ظل وضعك الصحي؟

ج: بالنسية لي المستقبل ارجعت نخاف من المستقبل ومن واش يستتا فيا

ملحق دليل المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة الخامسة:

صباح الخير

س: كيف الحال؟

ج: لباس

س: هل من الممكن الجلوس؟

ج: اتفضل خويا

س: هل من الممكن أخذ بعض المعلومات الشخصية المتعلقة بك؟

ج: علاش؟

س: نفساني عيادي انا هنا بصدد اجراء مقابلة معك واريد ان تحيبي على بعض الاسئلة المتعلقة بك إذ

وفقت مع التأكيد على الالتزام بكامل السرية حول تصريحين به إذا وفقت؟

ج: نعم ايه نوافق

س: الاسم واللقب؟

ج: كريمة

س: العمر؟

ج: 46

س: الحالة الإجتماعية؟

ج: عزباء

س: المستوى الدراسي؟

ج: جامعية

س: الوضع المالي؟

س: المهنة؟

ج: مشرفة تربوية

س: السكن؟

ج: نسكن في بيت أهلي

س: عندك إخوة أو اخوات؟

ج: ايه اخ توفى وزوج اخوات

س: رتبك بينهم؟

ج: الثالثة

س: ماهو سبب وجودك هنا بالمستشفى؟

ج: صمت

س: سبب وجودك في المستشفى كريمة؟

ج:صمت، بكاء، اني هنا لاني درت عملية بتر برجلي

س: أين بالتحديد؟

ج: فالمشطة تاع رجلي اليمنى

س: متى قمت بالعملية؟

ج: depuis de semaines

س: كيف بدأت المشكلة معك؟

ج: بدأت المشكلة لما التهاب رجلي من اصبعي لتحت تورمو وخمجو وريحو

س: هل كانت هناك أعراض ظهرت فجأة أم بالتدريج؟

ج: بداني لوجع وبشوية بدا اصابع رجلي يتنفخو ويزراقو لدرجة ارجع اكحل وماعدتش نحس بيهم من بعد رحت للطبيب دخلت للسيطار من بعد قالى الطبيب رجلك من فوق عندو اعتلال عصبي بسبب تقرح القدم السكرية والاعصاب تلفو ولعظم ثاني ويلزم نديرولك بتر

س: بعد تصريح الطبيب حول وضعك الصحي كيف كان ردك؟

ج: راه صدمني وكان يحكي معاي وكأنو الأمر سهل اعليا قال لي هاذ الامر ببرودة اعصاب بلا مايهتم كيف راح نتلقى هاذ الامر، صدمني ( بكاء )

س: بعد تصريح الطبيب هل واقفت على إجراء البتر؟

ج: لا موافقتش وحببت نهرب من السيطار

س: لماذا؟

ج: مستحيل يصرا معاي الشي هذا، هذا أمر ما كنتش نتوقعو خلاص نقص رجلي معناه حياتي c'est fini

س: وكيف تقبلت البتر فيما بعد؟

ج: بكاء، تقبلت الامر لاني عارفة خطورة التقرح لراح يطور وممكن يمشي في رجلي كامل، وزيد تبلت العملية من أجل الأم نتاعي محبيتش نكون السبة في الحزن تاها مرة اخرى يكفيها ويكفيها ماغينا في الدار (بكاء)

س: ممكن تتكلم على هذه المعاناة؟

ج: دارنا عاشت مشاكل بسبة خوي اللي كان مدمن مخدرات وسبب لنا مشاكل وصدمات بزاف في حياتنا ولكل العايلة.

س: متى أصبت بداء السكري؟

ج: في ال 2015

س: هل عانيت من أعراض ما؟

ج: كنت ندوخ نعطش بزاف ونرعش ونخرج بزاف

س: هل سبق الإصابة بالمرض احداث معينة؟

ج: كما قتلك درانا كانت ديما مشاكل بسباب خوي وانا كنت ديما قلقانة وخيفانة من المشاكل تاعو، زيد توبا بابا، وزاد هو بسبب المخدرات وكانت صدمات عاشتهم الدار

س: هل كنت تتوقعين الإصابة به؟

ج: جامي كنت نتوقع نمرض بالسكر ولا ندير عملية بسبة السكر

س: كيف كان شعورك بعد تشخيصك بداء السكري؟

ج: تصدمت وكنت نتقلق بزاف

س: هل تتناول الدواء بانتظام؟

ج: فالاول كنت لا متقبلتش فكرة اني مريضة بالسكر خلاص

س: ما نوع الدواء؟

ج: حقن الانسولين زوج خطرات في اليوم

س: هل عانيت من أمراض عضوية في السابق؟

ج: لا برك التهاب اللوزتين ساعات

س: هل تعاني من أمراض عضوية الآن؟

ج: السكر برك

س: هل عانيت من أعراض نفسية ما في السابق؟

ج: ايه عانيت من أعراض القلق بزاف واكتئاب وكنت نتخيل امور ماشي ملاح راح تصرالي

س: مثلاً؟

ج: كنت نخاف نموت أو نفقد الأب والأب هاذ المخاوف كانت عندي ديما

س: هل تناولت أدوية نفسية؟

ج: ايه

س: كم المدة؟

ج: درت تريتمو وحبست

س:والان تتناولي؟

ج: درك لا منديرش

س:هل تعانين من أعراض نفسية الان؟

ج: ايه نتقلق لكن مابقيتش كما نخاف بويسك الشي لصرالي خلاني نعيش الامر الواقع

س: هل توجد حالة مرضية بالسكري في العائلة؟

ج: لا مكانش

س: هل يعاني أحد أفراد عائلتك من مشاكل أو أعراض نفسية؟

ج: الأخ نتاعي كان يعاني اضطرابات نفسية بسباب المخدرات

س: بعد عملية البتر هل تشعر بتغير ما في ذاتك؟

ج: وي كاين فرق كبير بزاف ارجعت نحس بالنقص واني انسانة غير عادية وطبيعية، العملية هذي

حطمت حياتي نهائيا خصوصا في أمور شخصية وخصوصية

س: كيف؟ هل من الممكن توضيح أكثر؟

ج: وش نقولك كنت حابة نرتبط بواحد لكن بعد الامر هذا مشكينش يقبل بيا هذي خيبة كبيرة في حياتي

منيش قادرة نحكي أكثر (اسمجلي) حابة نبكي

س: هل تشعر بالخجل؟

ج:وي بزاف، بكاء، اشحال راني نتوجع psychiquement

س: هل تجد صعوبة في الظهور أمام الناس بالطرف المبتور؟

ج: بزاف نحشم بروحي صراحة

س: هل تشعر الان انك لا تملك الثقة في ذاتك؟

ج: ما عنديش ثقة خلاص في نفسي نحس نفسي بلا قيمة حياتي ما عندها حتى معنى بالنسبة لي

س: هل تحس بلي علاقة الآخرين بك تغيرت؟

ج: ايه كما قلت لك ومنهم الانسان لكنت رايحة نرتبط بيه (بكاء)

س:وعلاقة أهلك بك؟

ج: أهلي وخصوصا امي وخواتي مضامين معاي لكن منحيش شفقة الغير اللي يحسوني بلي راني

مريضة او اني ناقصة الامر هذا يقلقني بزاف خصوصا لما نسمع كلام مثل "مسكينة" (بكاء)

س: هل تشعرين انك قادرة على التكيف ايجابيا مع وضعك الصحي الجديد؟

ج:أني عايشة وخلاص وما يهمني والو درك رني خسرت والشئ لمكنتش نتوقعو صار في حياتي

س: هل عندك شعور بالتعب؟

ج: وي نحس بزاف بالتعب طول الوقت نحس وكأني ما نقدر ندير والو

س: هل لاحظت أن وزنك زاد أو نقص؟

ج: نحس وكانني فقدت وزن بزاف

س: هل تلاحظين وجود زيادة أو نقص الشهية للطعام؟

ج: نقصت أصلاً منيش قادرة ناكل

س: كيف رايحة تكون تطلعاتك للمستقبل؟

ج: لوش نطلع ما عندي حتى تطلعات ما يهمني. المستقبل بالنسبة لي اسود غامض ومخيف مدام راني  
هكا وعندي مرض السكر (بكاء) مبقاش عندي مستقبل كل شي انتهى بالنسبة لي c'est fini

الملحق رقم: 02 اختبار بيك للاكتتاب (B.I.D)

ملحق نتائج اختبار "بيك" للاكتتاب المتحصل عليها لدى الحالة الأولى:

الاسم واللقب: سليم

الدرجة: 54

التصنيف: اكتتاب شديد جدا

أولا:

0\_ لا أشعر بالحزن.

1\_ أشعر بالحزن.

2\_ أشعر بالحزن طوال الوقت، ولا أستطيع أن أتخلص منه.

3\_ إنني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها. (×)

ثانيا:

0\_ لست متشائما بالنسبة للمستقبل.

1\_ أشعر بتشاؤم بالنسبة للمستقبل.

2\_ أشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل.

3\_ أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لن تتحسن. (×)

ثالثا:

0\_ لا أشعر بأنني فاشل.

1\_ أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد.

2\_ عندما أنظر إلى ما مضى من سنوات عمري فأنا لا أرى سوى الفشل الذريع.

3\_ أشعر بأنني شخص فاشل تماما. (×)

رابعاً:

0\_ استمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل.

1\_ لا استمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه.

2\_ لم أعد أحصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة.

3\_ لا استمتع إطلاقاً بأي شيء في الحياة. (×)

خامساً:

0\_ لا أشعر بالذنب.

1\_ أشعر بأنني قد أكون مذنباً.

2\_ أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات.

3\_ أشعر بالذنب بصفة عامة. (×)

سادساً:

0\_ لا أشعر بأنني أتلقى عقاباً.

1\_ أشعر بأنني قد أتعرض للعقاب.

2\_ أتوقع أن أعاقب.

3\_ أشعر بأنني أتلقى عقاباً. (×)

سابعاً:

0\_ لا أشعر بعدم الرضى عن نفسي.

1\_ أنا غير راضي عن نفسي.

2\_ أنا ممتعض من نفسي.

3\_ أنا أكره نفسي. (×)

ثامنا:

0\_ لا أشعر بأنني أسوأ من الآخرين.

1\_ أنقد نفسي بسبب ضعفي وأخطائي.

2\_ ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي. (×)

3\_ ألوم نفسي على كل شيء سيء يحدث.

تاسعا:

0\_ أشعر بضيق في الحياة.

1\_ ليس لي رغبة في الحياة.

2\_ أصبحت أكره الحياة.

3\_ أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك. (×)

عاشرا:

0\_ لا أبكي أكثر من المعتاد.

1\_ أبكي الآن أكثر من ذي قبل.

2\_ أبكي طوال الوقت.

3\_ لقد كنت قادرا على البكاء فيما مضى ولكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة في

ذلك. (×)

الحادي عشر:

0\_ لست متوتراً أكثر من ذي قبل.

1\_ أتضايق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل.

2\_ أشعر بالتوتر كل الوقت. (×)

3\_ لا أتوتر أبداً من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى.

### الثاني عشر:

0\_ لم أفقد الاهتمام بالناس الآخرين.

1\_ إنني أقل اهتماماً بالآخرين مما اعتدت أن أكون.

2\_ لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين.

3\_ لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين. (×)

### الثالث عشر:

0\_ اتخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه.

1\_ لقد توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى. (×)

2\_ أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به.

3\_ لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات على الإطلاق.

### الرابع عشر:

0\_ لا أشعر أنني أبدو في حالة أسوأ مما اعتدت أن أكون.

1\_ يقلقني أن أبدو أكبر سناً وأقل حيوية.

2\_ أشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو أقل حيوية.

3\_ أشعر أنني أبدو قبيحاً. (×)

الخامس عشر:

- 0\_ أستطيع أن أقوم بعلمي كما تعودت.
- 1\_ أحتاج لجهود كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما.
- 2\_ إن علي أن اضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء. (×)
- 3\_ لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق.

السادس عشر:

- 0\_ أستطيع أن أنام كالمعتاد.
- 1\_ لا أنام كالمعتاد.
- 2\_ استيقظ قبل مواعدي بساعة أو ساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة أخرى. (×)
- 3\_ استيقظ قبل بضعة ساعات من مواعدي المعتاد ولا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى.

السابع عشر:

- 0\_ لا أشعر بتعب أكثر من المعتاد.
- 1\_ أتعب بسرعة عن المعتاد.
- 2\_ أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء.
- 3\_ إنني أتعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بأي عمل. (×)

الثامن عشر:

- 0\_ إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد.
- 1\_ إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد.
- 2\_ إن شهيتي للطعام أسوأ كثيراً الآن.

3\_ ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر. (×)

التاسع عشر:

0\_ لم ينقص وزني في الآونة الأخيرة.

1\_ فقدت أكثر من كيلو غرامات من وزني. (×)

2\_ فقدت أربعة كيلو غرامات من وزني.

3\_ فقدت ستة كيلوغرامات من وزني.

العشرون:

0\_ لست مشغولا على صحتي أكثر من السابق.

1\_ إنني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع واضطرابات المعدة والإمساك.

2\_ إنني مشغول جدا ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب أن أفكر في أي شيء آخر.

3\_ إنني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر. (×)

الواحد والعشرون:

0\_ لم ألاحظ أي تغييرات حديثة في اهتمامي الجنسية.

1\_ إنني أقل اهتماما بالجنس.

2\_ لقد قل الآن اهتمامي بالجنس كثيرا.

3\_ لقد فقدت اهتمامي بالجنس تماما. (×)

ملحق نتائج اختبار "بيك" للاكتئاب المتحصل عليها لدى الحالة الثانية:

الاسم: سعد

الدرجة : 44

التصنيف: اكتئاب شديد جدا

أولاً:

0\_ لا أشعر بالحزن.

1\_ أشعر بالحزن.

2\_ أشعر بالحزن طوال الوقت، ولا أستطيع أن أتخلص منه.(×)

3\_ إنني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها.

ثانياً:

0\_ لست متشائماً بالنسبة للمستقبل.

1\_ أشعر بتشاؤم بالنسبة للمستقبل.

2\_ أشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل.

3\_ أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لن تتحسن.(×)

ثالثاً:

0\_ لا أشعر بأنني فاشل.

1\_ أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد.(×)

2\_ عندما أنظر إلى ما مضى من سنوات عمري فأنا لا أرى سوى الفشل الذريع.

3\_ أشعر بأنني شخص فاشل تماماً.

رابعاً:

- 0\_ استمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل.
- 1\_ لا استمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه.
- 2\_ لم أعد أحصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة. (×)
- 3\_ لا استمتع إطلاقاً بأي شيء في الحياة.

خامساً:

- 0\_ لا أشعر بالذنب.
- 1\_ أشعر بأنني قد أكون مذنباً. (×)
- 2\_ أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات.
- 3\_ أشعر بالذنب بصفة عامة.

سادساً:

- 0\_ لا أشعر بأنني أتلقى عقاباً.
- 1\_ أشعر بأنني قد أتعرض للعقاب. (×)
- 2\_ أتوقع أن أعاقب.
- 3\_ أشعر بأنني أتلقى عقاباً.

سابعاً:

- 0\_ لا أشعر بعدم الرضى عن نفسي.
- 1\_ أنا غير راضي عن نفسي. (×)
- 2\_ أنا ممتعض من نفسي.

3\_ أنا أكره نفسي.

ثامنا:

0\_ لا أشعر بأنني أسوأ من الآخرين.

1\_ أنقد نفسي بسبب ضعفي وأخطائي. (×)

2\_ ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي.

3\_ ألوم نفسي على كل شيء سيء يحدث.

تاسعا:

0\_ أشعر بضيق في الحياة.

1\_ ليس لي رغبة في الحياة.

2\_ أصبحت أكره الحياة. (×)

3\_ أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك.

عاشرا:

0\_ لا أبكي أكثر من المعتاد.

1\_ أبكي الآن أكثر من ذي قبل. (×)

2\_ أبكي طوال الوقت.

3\_ لقد كنت قادرا على البكاء فيما مضى ولكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة في ذلك.

الحادي عشر:

0\_ لست متوترا أكثر من ذي قبل.

1\_ أتضايق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل.

2\_ أشعر بالتوتر كل الوقت.

3\_ لا أتوتر أبدا من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى. (×)

**الثاني عشر:**

0\_ لم أفقد الاهتمام بالناس الآخرين.

1\_ إنني أقل اهتماما بالآخرين مما اعتدت أن أكون.

2\_ لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين. (×)

3\_ لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين.

**الثالث عشر:**

0\_ اتخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه.

1\_ لقد توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى.

2\_ أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به. (×)

3\_ لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات على الإطلاق.

**الرابع عشر:**

0\_ لا أشعر أنني أبدو في حالة أسوأ مما اعتدت أن أكون.

1\_ يقلقني أن أبدو أكبر سنا وأقل حيوية.

2\_ أشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو أقل حيوية. (×)

3\_ أشعر أنني أبدو قبيحا.

**الخامس عشر:**

0\_ أستطيع أن أقوم بعملتي كما تعودت.

- 1\_ أحتاج لجهد كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما.
- 2\_ إن علي أن اضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء.
- 3\_ لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق. (×)

السادس عشر:

- 0\_ أستطيع أن أنام كالمعتاد.
- 1\_ لا أنام كالمعتاد.
- 2\_ استيقظ قبل مواعي بساعة أو ساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة أخرى.
- 3\_ استيقظ قبل بضعة ساعات من مواعي المعتاد ولا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى. (×)

السابع عشر:

- 0\_ لا أشعر بتعب أكثر من المعتاد.
- 1\_ أتعب بسرعة عن المعتاد.
- 2\_ أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء.
- 3\_ إنني أتعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بأي عمل. (×)

الثامن عشر:

- 0\_ إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد.
- 1\_ إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد.
- 2\_ إن شهيتي للطعام أسوأ كثيراً الآن.
- 3\_ ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر. (×)

التاسع عشر:

0\_ لم ينقص وزني في الآونة الأخيرة.

1\_ فقدت أكثر من كيلو غرامات من وزني.

2\_ فقدت أربعة كيلو غرامات من وزني. (×)

3\_ فقدت ستة كيلوغرامات من وزني.

### العشرون:

0\_ لست مشغولا على صحتي أكثر من السابق.

1\_ إنني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع واضطرابات المعدة والإمساك.

2\_ إنني مشغول جدا ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب أن أفكر في أي شيء آخر.

3\_ إنني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر. (×)

### الواحد والعشرون:

0\_ لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في اهتمامي الجنسية.

1\_ إنني أقل اهتماما بالجنس. (×)

2\_ لقد قل الآن اهتمامي بالجنس كثيرا.

3\_ لقد فقدت اهتمامي بالجنس تماما.

ملحق نتائج اختبار " بيك " للاكتتاب المتحصل عليها لدى الحالة الثالثة:

الاسم: حميد

الدرجة : 39

التصنيف: اكتتاب شديد جدا

أولاً:

0\_ لا أشعر بالحزن.

1\_ أشعر بالحزن.

2\_ أشعر بالحزن طوال الوقت ولا أستطيع أن أتخلص منه. (×)

3\_ إنني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها.

ثانياً:

0\_ لست متشائماً بالنسبة للمستقبل.

1\_ أشعر بتشاؤم بالنسبة للمستقبل.

2\_ أشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل. (×)

3\_ أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لن تتحسن.

ثالثاً:

0\_ لا أشعر بأنني فاشل.

1\_ أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد. (×)

2\_ عندما أنظر إلى ما مضى من سنوات عمري فأنا لا أرى سوى الفشل الذريع.

3\_ أشعر بأنني شخص فاشل تماماً.

رابعاً:

- 0\_ استمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل.
- 1\_ لا استمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه.
- 2\_ لم أعد أحصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة. (×)
- 3\_ لا استمتع إطلاقاً بأي شيء في الحياة.

خامساً:

- 0\_ لا أشعر بالذنب.
- 1\_ أشعر بأنني قد أكون مذنباً.
- 2\_ أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات.
- 3\_ أشعر بالذنب بصفة عامة. (×)

سادساً:

- 0\_ لا أشعر بأنني أتلقى عقاباً.
- 1\_ أشعر بأنني قد أتعرض للعقاب. (×)
- 2\_ أتوقع أن أعاقب.
- 3\_ أشعر بأنني أتلقى عقاباً.

سابعاً:

- 0\_ لا أشعر بعدم الرضى عن نفسي.
- 1\_ أنا غير راضي عن نفسي. (×)
- 2\_ أنا ممتعض من نفسي.

3\_ أنا أكره نفسي.

ثامنا:

0\_ لا أشعر بأنني أسوأ من الآخرين.

1\_ أنقد نفسي بسبب ضعفي وأخطائي.

2\_ ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي. (×)

3\_ ألوم نفسي على كل شيء سيء يحدث.

تاسعا:

0\_ أشعر بضيق في الحياة.

1\_ ليس لي رغبة في الحياة.

2\_ أصبحت أكره الحياة. (×)

3\_ أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك.

عاشرا:

0\_ لا أبكي أكثر من المعتاد.

1\_ أبكي الآن أكثر من ذي قبل. (×)

2\_ أبكي طوال الوقت.

3\_ لقد كنت قادرا على البكاء فيما مضى ولكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة في ذلك.

الحادي عشر:

0\_ لست متوترا أكثر من ذي قبل.

1\_ أتضايق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل. (×)

2\_ أشعر بالتوتر كل الوقت.

3\_ لا أتوتر أبدا من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى.

**الثاني عشر:**

0\_ لم أفقد الاهتمام بالناس الآخرين.

1\_ إنني أقل اهتماما بالآخرين مما اعتدت أن أكون. (×)

2\_ لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين.

3\_ لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين.

**الثالث عشر:**

0\_ اتخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه.

1\_ لقد توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى.

2\_ أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به. (×)

3\_ لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات على الإطلاق.

**الرابع عشر:**

0\_ لا أشعر أنني أبدو في حالة أسوأ مما اعتدت أن أكون.

1\_ يقلقني أن أبدو أكبر سنا وأقل حيوية.

2\_ أشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو أقل حيوية. (×)

3\_ أشعر أنني أبدو قبيحا.

**الخامس عشر:**

0\_ أستطيع أن أقوم بعلمي كما تعودت.

- 1\_ أحتاج لجهد كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما.
- 2\_ إن علي أن اضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء. (×)
- 3\_ لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق.

السادس عشر:

- 0\_ أستطيع أن أنام كالمعتاد.
- 1\_ لا أنام كالمعتاد.
- 2\_ استيقظ قبل مواعي بساعة أو ساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة أخرى.
- 3\_ استيقظ قبل بضعة ساعات من مواعي المعتاد ولا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى. (×)

السابع عشر:

- 0\_ لا أشعر بتعب أكثر من المعتاد.
- 1\_ أتعب بسرعة عن المعتاد.
- 2\_ أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء.
- 3\_ إنني أتعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بأي عمل. (×)

الثامن عشر:

- 0\_ إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد.
- 1\_ إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد.
- 2\_ إن شهيتي للطعام أسوأ كثيراً الآن.
- 3\_ ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر. (×)

التاسع عشر:

0\_ لم ينقص وزني في الآونة الأخيرة.

1\_ فقدت أكثر من كيلو غرامات من وزني. (×)

2\_ فقدت أربعة كيلو غرامات من وزني.

3\_ فقدت ستة كيلوغرامات من وزني.

#### العشرون:

0\_ لست مشغولا على صحتي أكثر من السابق.

1\_ إنني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع واضطرابات المعدة والإمساك.

2\_ إنني مشغول جدا ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب أن أفكر في أي شيء آخر.

3\_ إنني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر. (×)

#### الواحد والعشرون:

0\_ لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في اهتمامي الجنسية.

1\_ إنني أقل اهتماما بالجنس. (×)

2\_ لقد قل الآن اهتمامي بالجنس كثيرا.

3\_ لقد فقدت اهتمامي بالجنس تماما.

ملحق نتائج اختبار " بيك " للاكتتاب المتحصل عليها لدى الحالة الرابعة:

الاسم: عبد العزيز

الدرجة: 49

التصنيف: اكتتاب شديد جدا

أولاً:

0\_ لا أشعر بالحزن.

1\_ أشعر بالحزن.

2\_ أشعر بالحزن طوال الوقت، ولا أستطيع أن أتخلص منه.

3\_ إنني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها. (×)

ثانياً:

0\_ لست متشائماً بالنسبة للمستقبل.

1\_ أشعر بتشاؤم بالنسبة للمستقبل.

2\_ أشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل.

3\_ أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لن تتحسن. (×)

ثالثاً:

0\_ لا أشعر بأنني فاشل.

1\_ أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد.

2\_ عندما أنظر إلى ما مضى من سنوات عمري فأنا لا أرى سوى الفشل الذريع.

3\_ أشعر بأنني شخص فاشل تماماً. (×)

رابعاً:

- 0\_ استمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل.
- 1\_ لا استمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه.
- 2\_ لم أعد أحصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة.
- 3\_ لا استمتع إطلاقاً بأي شيء في الحياة. (×)

خامساً:

- 0\_ لا أشعر بالذنب.
- 1\_ أشعر بأنني قد أكون مذنباً.
- 2\_ أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات. (×)
- 3\_ أشعر بالذنب بصفة عامة.

سادساً:

- 0\_ لا أشعر بأنني أتلقى عقاباً.
- 1\_ أشعر بأنني قد أتعرض للعقاب.
- 2\_ أتوقع أن أعاقب.
- 3\_ أشعر بأنني أتلقى عقاباً. (×)

سابعاً:

- 0\_ لا أشعر بعدم الرضى عن نفسي.
- 1\_ أنا غير راضي عن نفسي.
- 2\_ أنا ممتعض من نفسي. (×)

3\_ أنا أكره نفسي.

ثامنا:

0\_ لا أشعر بأنني أسوأ من الآخرين.

1\_ أنقد نفسي بسبب ضعفي وأخطائي.

2\_ ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي. (×)

3\_ ألوم نفسي على كل شيء سيء يحدث.

تاسعا:

0\_ أشعر بضيق في الحياة.

1\_ ليس لي رغبة في الحياة.

2\_ أصبحت أكره الحياة. (×)

3\_ أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك.

عاشرا:

0\_ لا أبكي أكثر من المعتاد.

1\_ أبكي الآن أكثر من ذي قبل. (×)

2\_ أبكي طوال الوقت.

3\_ لقد كنت قادرا على البكاء فيما مضى ولكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة في ذلك.

الحادي عشر:

0\_ لست متوترا أكثر من ذي قبل.

1\_ أتضايق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل.

2\_ أشعر بالتوتر كل الوقت. (×)

3\_ لا أتوتر أبدا من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى.

الثاني عشر:

0\_ لم أفقد الاهتمام بالناس الآخرين.

1\_ إنني أقل اهتماما بالآخرين مما اعتدت أن أكون.

2\_ لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين.

3\_ لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين. (×)

الثالث عشر:

0\_ اتخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه.

1\_ لقد توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى.

2\_ أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به.

3\_ لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات على الإطلاق. (×)

الرابع عشر:

0\_ لا أشعر أنني أبدو في حالة أسوأ عما اعتدت أن أكون.

1\_ يقلقني أن أبدو أكبر سنا وأقل حيوية. (×)

2\_ أشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو أقل حيوية.

3\_ أشعر أنني أبدو قبيحا.

الخامس عشر:

0\_ أستطيع أن أقوم بعلمي كما تعودت.

- 1\_ أحتاج لجهد كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما.
- 2\_ إن علي أن اضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء.
- 3\_ لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق. (×)

السادس عشر:

- 0\_ أستطيع أن أنام كالمعتاد.
- 1\_ لا أنام كالمعتاد.
- 2\_ استيقظ قبل مواعيدي بساعة أو ساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة أخرى. (×)
- 3\_ استيقظ قبل بضعة ساعات من مواعيدي المعتاد ولا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى.

السابع عشر:

- 0\_ لا أشعر بتعب أكثر من المعتاد.
- 1\_ أتعب بسرعة عن المعتاد.
- 2\_ أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء.
- 3\_ إنني أتعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بأي عمل. (×)

الثامن عشر:

- 0\_ إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد.
- 1\_ إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد.
- 2\_ إن شهيتي للطعام أسوأ كثيراً الآن. (×)
- 3\_ ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر.

التاسع عشر:

0\_ لم ينقص وزني في الآونة الأخيرة.

1\_ فقدت أكثر من كيلو غرامات من وزني. (×)

2\_ فقدت أربعة كيلو غرامات من وزني.

3\_ فقدت ستة كيلوغرامات من وزني.

### العشرون:

0\_ لست مشغولا على صحتي أكثر من السابق.

1\_ إنني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع واضطرابات المعدة والإمساك.

2\_ إنني مشغول جدا ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب أن أفكر في أي شيء آخر. (×)

3\_ إنني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر.

### الواحد والعشرون:

0\_ لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في اهتمامي الجنسية.

1\_ إنني أقل اهتماما بالجنس.

2\_ لقد قل الآن اهتمامي بالجنس كثيرا.

3\_ لقد فقدت اهتمامي بالجنس تماما. (×)

ملحق نتائج اختبار "بيك" للاكتتاب المتحصل عليها لدى الحالة الخامسة:

الاسم: كريمة

الدرجة : 50

التصنيف: اكتتاب شديد جدا

أولاً:

0\_ لا أشعر بالحزن.

1\_ أشعر بالحزن.

2\_ أشعر بالحزن طوال الوقت ولا أستطيع أن أتخلص منه. (×)

3\_ إنني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها.

ثانياً:

0\_ لست متشائماً بالنسبة للمستقبل.

1\_ أشعر بتشاؤم بالنسبة للمستقبل.

2\_ أشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل.

3\_ أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لن تتحسن. (×)

ثالثاً:

0\_ لا أشعر بأنني فاشل.

1\_ أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد.

2\_ عندما أنظر إلى ما مضى من سنوات عمري فأنا لا أرى سوى الفشل الذريع.

3\_ أشعر بأنني شخص فاشل تماماً. (×)

رابعاً:

- 0\_ استمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل.
- 1\_ لا استمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه.
- 2\_ لم أعد أحصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة.
- 3\_ لا استمتع إطلاقاً بأي شيء في الحياة. (×)

خامساً:

- 0\_ لا أشعر بالذنب.
- 1\_ أشعر بأنني قد أكون مذنباً.
- 2\_ أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات. (×)
- 3\_ أشعر بالذنب بصفة عامة.

سادساً:

- 0\_ لا أشعر بأنني أتلقى عقاباً.
- 1\_ أشعر بأنني قد أتعرض للعقاب.
- 2\_ أتوقع أن أعاقب. (×)
- 3\_ أشعر بأنني أتلقى عقاباً.

سابعاً:

- 0\_ لا أشعر بعدم الرضى عن نفسي.
- 1\_ أنا غير راضي عن نفسي.
- 2\_ أنا ممتعض من نفسي.

3\_ أنا أكره نفسي. (×)

**ثامنا:**

0\_ لا أشعر بأنني أسوأ من الآخرين.

1\_ أنقد نفسي بسبب ضعفي وأخطائي. (×)

2\_ ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي.

3\_ ألوم نفسي على كل شيء سيء يحدث.

**تاسعا:**

0\_ أشعر بضيق في الحياة.

1\_ ليس لي رغبة في الحياة.

2\_ أصبحت أكره الحياة.

3\_ أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك. (×)

**عاشرا:**

0\_ لا أبكي أكثر من المعتاد.

1\_ أبكي الآن أكثر من ذي قبل.

2\_ أبكي طوال الوقت.

3\_ لقد كنت قادرا على البكاء فيما مضى ولكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة في

ذلك. (×)

**الحادي عشر:**

0\_ لست متوترا أكثر من ذي قبل.

1\_أتضايق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل.

2\_أشعر بالتوتر كل الوقت. (×)

3\_لا أتوتر أبدا من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى.

### الثاني عشر:

0\_لم أفقد الاهتمام بالناس الآخرين.

1\_إنني أقل اهتماما بالآخرين مما اعتدت أن أكون.

2\_لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين.

3\_لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين. (×)

### الثالث عشر:

0\_اتخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه.

1\_لقد توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى.

2\_أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به.

3\_لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات على الإطلاق. (×)

### الرابع عشر:

0\_لا أشعر أنني أبدو في حالة أسوأ عما اعتدت أن أكون.

1\_يقلقني أن أبدو أكبر سنا وأقل حيوية.

2\_أشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو أقل حيوية.

3\_أشعر أنني أبدو قبيحا. (×)

### الخامس عشر:

0\_ أستطيع أن أقوم بعملي كما تعودت.

1\_ أحتاج لجهد كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما.

2\_ إن علي أن اضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء.

3\_ لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق. (×)

#### السادس عشر:

0\_ أستطيع أن أنام كالمعتاد.

1\_ لا أنام كالمعتاد.

2\_ استيقظ قبل مواعدي بساعة أو ساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة أخرى. (×)

3\_ استيقظ قبل بضعة ساعات من مواعدي المعتاد ولا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى.

#### السابع عشر:

0\_ لا أشعر بتعب أكثر من المعتاد.

1\_ أتعب بسرعة عن المعتاد.

2\_ أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء. (×)

3\_ إنني أتعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بأي عمل.

#### الثامن عشر:

0\_ إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد.

1\_ إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد.

2\_ إن شهيتي للطعام أسوأ كثيراً الآن. (×)

3\_ ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر.

التاسع عشر:

0\_ لم ينقص وزني في الآونة الأخيرة.

1\_ فقدت أكثر من كيلو غرامات من وزني. (×)

2\_ فقدت أربعة كيلو غرامات من وزني.

3\_ فقدت ستة كيلوغرامات من وزني.

العشرون:

0\_ لست مشغولا على صحتي أكثر من السابق.

1\_ إنني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع واضطرابات المعدة والإمساك.

2\_ إنني مشغول جدا ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب أن أفكر في أي شيء آخر.

3\_ إنني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر. (×)

الواحد والعشرون:

0\_ لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في اهتمامي الجنسية.

1\_ إنني أقل اهتماما بالجنس. (×)

2\_ لقد قل الآن اهتمامي بالجنس كثيرا.

3\_ لقد فقدت اهتمامي بالجنس تماما.

ترجمة الاختبار إلى اللغة العربية

أ. ماجدة الشهري\_ أ. نوف الشريم

## الملحق رقم: 03 اختبار "تايلر" للقلق الصريح (T.M.AS)

ملحق نتائج اختبار "تايلر" للقلق الصريح لدى الحالة الأولى:

الاسم واللقب: سليم

الدرجة: 47

التصنيف: قلق مرتفع

الرقم	العبارة	نعم	لا
01	نومي مضطرب	×	
02	مرت بي أوقات لم أستطع خلالها النوم بسبب القلق	×	
03	مخاوفي قليلة بالمقارنة بأصدقائي		×
04	أعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس	×	
05	تنتابني أحلام مزعجة (أو كوابيس) كل عدة ليالي	×	
06	لدي متاعب أحيانا في معدتي	×	
07	غالبا ما ألاحظ يدياي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل ما	×	
08	أعاني أحيانا من نوبات إسهال	×	
09	تثير قلقي أمور العمل والعمال		×
10	تصيبني نوبات من الغثيان (غمامات النفس)	×	
11	كثيرا ما أخشى أن يحمز وجهي خجلا	×	
12	أشعر بجوع في كل الأوقات تقريبا		×
13	أثق في نفسي كثيرا		×
14	أتعب بسرعة	×	
15	يجعلني الانتظار عصبيا	×	
16	أشعر بالإثارة إلى درجة أن النوم يتعذر علي	×	×
17	عادة ما أكون هادئا		×
18	تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة أنني لا أستطيع الجلوس طويلا في مقعدي	×	

19	لا أشعر بالسعادة معظم الوقت	×
20	من السهل أن أركز ذهني في عمل ما	×
21	أشعر بالقلق على شيء ما، أو شخص ما طوال الوقت تقريبا	×
22	لا أتهيب الأزمات والشدائد	×
23	أود أن أصبح سعيدا كما يبدو الآخريين	×
24	كثيرا ما أجد نفسي قلقا على شيء ما	×
25	أشعر أحيانا وبشكل مؤكد أنه لا فائدة لي	×
26	أشعر أحيانا أنني أتمزق	×
27	أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة	×
28	الحياة صعبة بالنسبة لي في أغلب الأوقات	×
29	لا يقلقني ما يحتمل أن أقابله من سوء حظ	×
30	إنني حساس بدرجة غير عادية	×
31	لا حظت أن قلبي يخفق بشدة وأحيانا تتهيج نفسي	×
32	لا أبكي بسهولة	×
33	خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون إيذائي	×
34	لدي قابلية للتأثر بالأحداث تأثرا شديدا	×
35	كثيرا ما أصاب بصداع	×
36	لا بد أن أعترف أنني شعر بالقلق على أشياء لا قيمة لها	×
37	لا أستطيع أن أركز تفكيري في شيء واحد	×
38	لا أرتبك بسهولة	×
39	أعتقد أحيانا لا أصلح بالمرّة	×
40	أنا شخص متوتر جدا	×
41	أرتبك أحيانا بدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقتني جدا	×
42	يحمر وجهي خجلا بدرجة أكبر عندما أتحدث للآخرين	×
43	أنا أكثر حساسية من غالبية الناس	×
44	مرت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا أستطيع التغلب عليها	×
45	أكون متوترا للغاية أثناء القيام بعمل ما	×

×	يديا وقدماي باردتان في العادة	46
×	أحيانا أحلم بأشياء أفضل الاحتفاظ بها لنفسني	47
×	لا تتقصني الثقة بالنفس	48
×	أصاب أحيانا بالإمساك	49
×	لا يحمر وجهي أبدا من الخجل	50

## ملحق نتائج اختبار "تايلر" للقلق المتحصل عليها لدى الحالة الثانية

الاسم واللقب: سعد

الدرجة: 43

التصنيف: قلق مرتفع

الرقم	العبرة	نعم	لا
01	نومي مضطرب ومتقطع	×	
02	مرت بي أوقات لم أستطع خلالها النوم بسبب القلق	×	
03	مخاوفي قليلة جدا بالمقارنة بأصدقائي		×
04	اعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس	×	
05	تنتابني أحلام مزعجة ( أو كوابيس ) كل عدة لبالى	×	
06	لدي متاعب أحيانا في معدتي	×	
07	غالبا ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل ما	×	
08	أعاني أحيانا من نوبات إسهال	×	
09	تشير قلقي أمور العمل والعمال	×	
10	تصيبني نوبات من الغثيان (غمامات النفس)	×	
11	كثيرا ما أخشى أن يحمر وجهي خجلا	×	
12	أشعر بجوع في كل الأوقات تقريبا		×
13	أثق في نفسي كثيرا		×
14	أتعب بسرعة	×	
15	يجعلني الانتظار عصبيا	×	
16	أشعر بالإثارة إلى درجة يتعذر النوم علي	×	
17	عادة ما أكون هادئا		×
18	تمر بي فترات من عدم الاستقرار لرجة أنني لا أستطيع الجلوس طويلا في مقعدي	×	
19	لا أشعر بالسعادة معظم الوقت	×	
20	من السهل أن أركز ذهني في عمل ما	×	

×	21	أشعر بالقلق على شيء ما، أو شخص ما طوال الوقت تقريبا
×	22	لا أتهيب الأزمات والشدائد
×	23	أود أ أصبح سعيدا كما يبدو الآخري
×	24	كثيرا ما أجد نفسي قلقا على شيء ما
×	25	أشعر أحيانا وبشكل مؤكد أنه لا فائدة لي
×	26	أشعر أحيانا أنني أتمزق
×	27	أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة
	28	الحياة صعبة بالنسبة لي في أغلب الأوقات
×	29	لا يقلقني ما يحتمل أن أقابله من سوء حظ
×	30	إنني حساس بدرجة غير عادية
×	31	لاحظت أن قلبي يخفق بشدة وأحيانا تنهيج نفسي
×	32	لا أبكي بسهولة
×	33	خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون إيدائي
×	34	لدي قابلية للتأثر بالأحداث تأثرا شديدا
×	35	كثيرا ما أصاب بصداع
×	36	لا بد أن أعترف بأنني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها
×	37	لا أستطيع أن أركز تفكيري في شيء واحد
×	38	لا أرتبك بسهولة
×	39	أعتقد أحيانا أنني لا أصلح بالمرّة
×	40	أنا شخص متوتر جدا
×	41	أرتبك أحيانا بدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقني جدا
×	42	يحمر وجهي خجلا بدرجة أكبر عندما أتحدث للآخرين
×	43	أنا أكثر حساسية من غالبية الناس
×	44	مرت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا أستطيع التغلب عليها
×	45	أكون متوترا للغاية أثناء القيام بعمل ما
×	46	يذاي وقدماي باردتان في العادة
×	47	أحيانا أحلم بأشياء أفضل الاحتفاظ بها لنفسني

×	لا تتقصني الثقة بالنفس	48
×	أصاب أحيانا بالإمساك	49
×	لا يحمر وجهي أبدا من الخجل	50
		50

## ملحق نتائج اختبار "تايلر" المتحصل عليها لدى الحالة الثالثة:

الاسم واللقب: حميد

الدرجة: 43

التصنيف: قلق مرتفع

الرقم	العبرة	نعم	لا
01	نومي مضطرب ومتقطع	×	
02	مرت بي أوقات لم أستطع خلالها النوم بسبب القلق	×	
03	مخاوفي قليلة جدا بالمقارنة بأصدقائي		×
04	أعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس	×	
05	تنتابني أحلام مزعجة (أو كوابيس) كل عدة ليالي	×	
06	لدي متاعب أحيانا في معدتي		×
07	غالبا ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل ما		×
08	أعاني أحيانا من نوبات إسهال	×	
09	تثير قلقي أمور العمل والعمال		×
10	تصيبني نوبات من الغثيان	×	
11	كثيرا ما أخشى أن يحمر وجهي خجلا		×
12	أشعر بجوع في كل الأوقات تقريبا		×
13	أثق في نفسي كثيرا		×
14	أتعب بسرعة	×	
15	يجعلني الانتظار عصبيا		
16	أشعر بالإثارة إلى درجة يتعذر النوم علس		
17	عادة ما أكون هادئا		×
18	تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة أنني لا أستطيع الجلوس في مقعدي	×	
19	لا أشعر بالسعادة معظم الوقت	×	
20	من السهل أن أركز ذهني في عمل ما	×	

21	أشعر بالقلق على شيء ما، أو شخص ما طوال الوقت تقريبا	×
22	لا أتهيب الأزمات والشدائد	×
23	أود أن أصبح سعيدا كما يبدو الآخريين	×
24	كثيرا ما أجد نفسي قلقا على شيء ما	×
25	أشعر أحيانا وبشكل مؤكد أنه لا فائدة لي	×
26	أشعر أحيانا أنني أتمزق	×
27	أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة	×
28	الحياة صعبة بالنسبة لي في أغلب الأوقات	×
29	لا يقلقني ما يحتمل أن أقابله من سوء حظ	×
30	إنني حساس بدرجة غير عادية	×
31	لاحظت أن قلبي يخفق بشدة وأحيانا تتهيج نفسي	×
32	لا أبكي بسهولة	×
33	خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون إيذائي	×
34	لدي قابلية للتأثر بالأحداث تأثرا شديدا	×
35	كثيرا ما أصاب بصداع	×
36	لا بد أن أعترف بأنني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها	×
37	لا أستطيع أن أركز تفكيري في شيء واحد	×
38	لا أرتبك بسهولة	×
39	أعتقد أحيانا لا أصلح بالمرّة	×
40	أنا شخص متوتر جدا	×
41	أرتبك أحيانا بدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقتني جدا	×
42	يحمر وجهي خجلا بدرجة أكبر عندما أتحدث للآخرين	×
43	أنا أكثر حساسية من غالبية الناس	×
44	مرت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا أستطيع التغلب عليها	
45	أكون متوترا للغاية أثناء القيام بعمل ما	×
46	يادي وقدماي باردتان في العادة	

	×	أحيانا أحلم بأشياء أفضل الاحتفاظ بها لنفسى	47
×		لا تتقصنى الثقة بالنفس	48
	×	أصاب أحيانا بالإمساك	49
×		لا يحمر وجهى أبدا من الخجل	50

## ملحق نتائج اختبار "تايلر" للقلق الصريح لدى الحالة الرابعة:

الاسم واللقب: عبد العزيز

الدرجة: 41

التصنيف: قلق مرتفع

الرقم	العبرة	نعم	لا
01	نومي مضطرب ومتقطع	×	
02	مرت بي أوقات لم أستطع خلالها النوم بسبب القلق	×	
03	مخاوفي قليلة جد بالمقارنة بأصدقائي		×
04	أعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس	×	
05	تنتابني أحلام مزعجة (أو كوابيس) كل عدة ليالي تقريبا	×	
06	لدي متاعب أحيانا في معدتي	×	
07	غالبا ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل ما	×	
08	أعاني أحيانا من نوبات إسهال	×	
09	تثير قلقي أمور العمل والعمال	×	
10	تصيبني نوبات من الغثيان ( غمادات النفس)	×	
11	كثيرا ما أخشى أن يحمر وجهي خجلا	×	
12	أشعر بجوع في كل الأوقات تقريبا	×	
13	أثق في نفسي كثيرا	×	
14	أتعب بسرعة	×	
15	يجعلني الانتظار عصبيا	×	
16	أشعر بالإثارة لدرجة أن النوم يتعذر علي	×	
17	عادة ما أكون هادئا	×	
18	تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة أنني لا أستطيع الجلوس طويلا في مقعدي	×	
19	لا أشعر بالسعادة معظم الوقت	×	

×	20	من السهل أن أركز ذهني في عمل ما
×	21	أشعر بالقلق على شيء ما، أو شخص ما، طوال الوقت تقريبا
×	22	لا أتهيب الأزمات والشدائد
×	23	أود أن أصبح سعيدا كما يبدو الآخريين
×	24	كثيرا ما أجد نفسي قلقا على شيء ما
×	25	أشعر أحيانا وبشكل مؤكد أنه لا فائدة لي
×	26	أشعر أحيانا أنني أتمزق
×	27	أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة
×	28	الحياة صعبة بالنسبة لي في أغلب الأوقات
×	29	لا يقلقني ما يحتمل أن أقابله من سوء حظ
×	30	إنني حساس بدرجة غير عادية
×	31	لاحظت أن قلبي يخفق بشدة وأحيانا تتهيج نفسي
×	32	لا أبكي بسهولة
×	33	خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون إيدائي
×	34	لدي قابلية للتأثر بالأحداث تأثرا شديدا
×	35	كثيرا ما أصاب بصداع
×	36	لا بد أن أعترف بأنني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها
×	37	لا أستطيع أن أركز تفكيري في شيء واحد
×	38	لا أرتبك بسهولة
×	39	أعتقد أحيانا لا أصلح بالمرّة
×	40	أنا شخص متوتر جدا
×	41	أرتبك أحيانا بدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقتني جدا
×	42	يحمر وجهي خجلا بدرجة أكبر عندما أتحدث للآخرين
×	43	أنا أكثر حساسية من غالبية الناس
×	44	مرت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا أستطيع التغلب عليها

×	أكون متوترا للغاية أثناء القيام بعمل ما	45
×	يدي وقدمي باردتان في العادة	46
×	أحيانا أحلم بأشياء أفضل الاحتفاظ بها لنفسى	47
×	لا تتقصرى الثقة بالنفس	48
×	أصاب أحيانا بالإمساك	49
×	لا يحمر وجهى أبدا من الخجل	50

ملحق نتائج اختبار " تايلر " المتحصل عليها لدى الحالة الخامسة:

الاسم واللقب: كريمة

الدرجة: 46

التصنيف: قلق مرتفع

الرقم	العبارة	نعم	لا
01	نومي مضطرب ومتقطع	×	
02	مرت بي أوقات لم أستطع خلالها النوم	×	
03	مخاوفي قليلة جدا بالمقارنة بأصدقائي		×
04	أعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس	×	
05	تنتابني أحلام مزعجة (أو كوابيس) كل عدة ليالي	×	
06	لدي أحيانا متاعب في معدتي	×	
07	غالبا ما ألاحظ أن يداي ترجفان عندما أحاول القيام بعمل ما	×	
08	أعاني أحيانا من نوبات إسهال		×
09	تثير قلقي أمور العمل والعمال	×	
10	تصيبني نوبات من الغثيان (غمامات النفس)	×	
11	كثيرا ما أخشى أن يحمر وجهي خجلا	×	
12	أشعر بجوع في كل الأوقات تقريبا		×
13	أثق في نفسي كثيرا		×
14	أتعب بسرعة	×	
15	يجعلني الانتظار عصبيا	×	×
16	أشعر بالإنارة لدرجة أن النوم يتعذر علي	×	
17	عادة ما أكون هادئا		×
18	تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة أنني لا أستطيع الجلوس طويلا في مقعدي	×	
19	لا أشعر بالسعادة معظم الوقت	×	
20	من السهل أن أركز ذهني في عمل ما		×

21	أشعر بالقلق على شيء ما، أو شخص ما، طوال الوقت تقريبا	×
22	لا أتهيب الأزمات والشدائد	×
23	أود أن أصبح سعيدا كما يبدو الآخري	×
24	كثيرا ما أجد نفسي قلقا على شيء ما	×
25	أشعر أحيانا وبشكل مؤكد أنه لا فائدة لي	×
26	أشعر أحيانا أنني أتمزق	×
27	أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة	×
28	الحياة صعبة بالنسبة لي في أغلب الأوقات	×
29	لا يقلقني ما يحتمل أن أقابله من سوء حظ	×
30	إنني حساس بدرجة غير عادية	×
31	لاحظت أن قلبي يخفق بشدة وأحيانا تتهيج نفسي	×
32	لا أبكي بسهولة	×
33	خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون إيذائي	×
34	لدي قابلية للتأثر بالأحداث تأثرا شديدا	×
35	كثيرا ما أصاب بصداع	×
36	لا بد أن أعترف أنني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها	×
37	لا أستطيع أن أركز تفكيري في شيء واحد	×
38	لا أرتبك بسهولة	×
39	أعتقد أحيانا لا أصلح بالمرّة	×
40	أنا شخص متوتر جدا	×
41	أرتبك أحيانا بدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقني جدا	×
42	يحمر وجهي بدرجة أكبر عندما أتحدث للآخرين	×
43	أنا أكثر حساسية من غالبية الناس	×
44	مرت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا أستطيع التغلب عليها	×
45	أكون متوترا للغاية أثناء القيام بعمل ما	×

×	46	يديا وقدماي باردتان في العادة
×	47	أحيانا أحلم بأشياء أفضل الاحتفاظ بها لنفسني
×	48	لا تتقصني الثقة بالنفس
×	49	أصاب بالإمساك أحيانا
×	50	لا يحمر وجهي أبدا من الخجل

ترجمة الاختبار إلى اللغة العربية

أ.ماجدة الشهري\_ أ. نوف الشريف