جامعة وهـــران
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية

رسالة

لنيل شهادة الماجستير في
علم النفس العيادي

تخصص :علم النفس العيادي للطفولة والمراهقة والتوجيه الابوي

دور الارشاد الابوي في تأكيد ذات المراهقة المصابة بالداء السكري

من اعداد الطالبة
بن عروم فاطمة

أمام أعضاء لجنة المناقشة

الإسم واللقب	الرتبة	الصفة	مؤسسة الإنتماء
منصوري عبد الحق	أستاذ التعليم العالي	رئيسا	جامعة وهران2
ميموني مصطفى	أستاذ محاضر – أ-	مقررا/ مشرفا	جامعة مستغانم
بن عبد الله محمد	أستاذ محاضر – أ-	مناقشا	جامعة وهران2
سبع فاطمة الزهراء	أستاذة محاضرة – أ-	مناقشا	جامعة وهران2

السنة الجامعية: 2014-2015

الإهـــداء

إلى كل الآباء الذين تجرعوا مرارة مرض فلذة أكبادهم وسخروا

جهودهم ليثمروا أحسن ما فيهم ليتعايشوا مع المرض.

كلمــة شكــر

أحمد الله وأشكره على توفيقه لي في إتمام هذا البحث.

كما أتقدم بجزيل الشكر و أقصى درجة العرفان والإمتنان للأستاذ "ميموني مصطفى" الذي أشرف على إنجاز هذا العمل، وعلى كل ما قدمه من إرشادات و توجيهات.

وأتوجه بالشكر إلى الأستاذة "محرزي مليكة" وإلى كل أساتذة قسم علم النفس خاصة الأستاذة "ميموني بدرة" لها كل الثناء والتقدير على المجهودات التي قدمتها لنا خلال السنة التكوينية، التي مهدت لنا دخول غمار البحث والمعرفة.

ولا يفوتني أن أشكر الأستاذ "مصطفى مصطفى" على مساعدته لي في الترجمة و الشكر الخالص للقائمين على دار الداء السكري HLM من أطباء و ممرضين، مخبرين و إداريين، وعلى رأسهم المكلفة بالتعليم و التدريب المرضى السكري "محجوبة" في تسهيل مهنة البحث.

والشكر الخالص للحالات، ولي كل من قدم لي المساعدة من قريب أو من بعيد.

لهم كل الاحترام و التقدير.

الإهـــداء

إلى كل الآباء الذين تجرعوا مرارة مرض فلذة أكبادهم وسخروا

جهودهم ليثمروا أحسن ما فيهم ليتعايشوا مع المرض.

كلمــة شكــر

أحمد الله وأشكره على توفيقه لي في إتمام هذا البحث.

كما أتقدم بجزيل الشكر و أقصى درجة العرفان والإمتنان للأستاذ "ميموني مصطفى" الذي أشرف على إنجاز هذا العمل، وعلى كل ما قدمه من إرشادات و توجيهات.

وأتوجه بالشكر إلى الأستاذة "محرزي مليكة" وإلى كل أساتذة قسم علم النفس خاصة الأستاذة "ميموني بدرة" لها كل الثناء والتقدير على المجهودات التي قدمتها لنا خلال السنة التكوينية، التي مهدت لنا دخول غمار البحث والمعرفة.

ولا يفوتني أن أشكر الأستاذ "مصطفى مصطفى" على مساعدته لي في الترجمة و الشكر الخالص للقائمين على دار الداء السكري HLM من أطباء و ممرضين، مخبرين و إداريين، وعلى رأسهم المكلفة بالتعليم و التدريب المرضى السكري "محجوبة" في تسهيل مهنة البحث.

والشكر الخالص للحالات، ولي كل من قدم لي المساعدة من قريب أو من بعيد.

لهم كل الاحترام و التقدير.

محتويـــــــات البحـــــث	الصفحة
إهداء	أ
كلمة شكر	ب
الملخص	ج- د
المقدمة	1
الفصل الاول مدخـــــل الدراســـــة	
أسباب اختيار الموضوع	6
الأهداف	6
الإشكالية	7
المنهجية	09
حدود الدراسة	15
الخطة الارشادية	15
الدراسات السابقة	16
الفصل الثاني:المرض بين تأكيد الذات و الادارة الصحية	
الذات	22
صورة الذات	23
مفهوم الذات	23
عمليات تقدير الذات	24
مستويات مفهوم الذات	26
أبعاد مفهوم الذات	29

تأكيد الذات	31
العوامل المؤثرة في تأكيد الذات	32
فعالية الذات و إدارة المرض	33
خلاصة	34
الفصل الثانـــي : الفتاة المراهقة والتصورات الاجتماعيــة للجسد الانثوي	
تعريف المراهقة	36
مظاهر ومراحل المراهقة	38
صورة الجسد عند الفتاة المراهقة	39
تطور السلوك الاجتماعي للفتاة المراهقة	41
الفتاة المراهقة داخل الأسرة الجزائرية	43
خلاصة	45
الفصل الرابع : الداء السكري بين البناء العلمي والاجتماعي	
التعاريف للداء السكري	47
إحصائيات المرضى السكري	48
أنواع الداء السكري	49
اسباب النوع الاول	50
الاعراض	51
التشخيض	52
العلاج	52
أنواع الأنسولين	53

أماكن حقن الأنسولين	54
المشاكل المتعلقة بحقن الأنسولين	54
المتطلبات العلاجية المكملة	55
مضاعفات الداء السكري	56
المراهق والداء السكري	58
العوامل النفسية لمرض السكري، وتأثيره على الأسرة و المريض	59
التكفل النفسي بالإبرة و المريض بالسكري النوع الاول	62
خلاصة	64
الفصل الخامس: الجانـــــــب الميدانـــــي	
الدراسة الاستطلاعية	67
تعريف "دار داء السكري"	68
تقسيم دار داء السكري	70
سير العمل وصعوبات البحث	70
دراسة الحالات	74
الاستنتاج العام	158
مناقشة الفرضيات	162
البرنامج الارشادي لأولياء الفتاة المراهقة المصابة بالداء السكري	168
خاتمة	172
الملاحق	
المراجع	

مقدمة:

تواجه أسرة المريض بالسكري ضغوطا انفعالية واجتماعية خاصة إذا كان المصاب به طفلا أو مراهقا، تؤدي إلى تعقيد أداءها الوظيفي، بحيث يزيد المرض عبئا على أعباءها الإقتصادية والإجتماعية ومسؤوليات مستجدة وأدوار جديدة تلقى على عاتق الآباء للعناية بالمريض وتقلل من نشاطاتهم الترويحية.

وقد تزيد هذه الضغوط إذا كان جنس المريض أنثى وفي سن المراهقة نتيجة للتصورات الإجتماعية السلبية للمرض عند الفتاة في تأثيرها وانعكاسها على الأسرة وعلى ممارسات وسلوكات الآباء اتجاه الفتاة المراهقة المصابة بالداء السكري، و نظرا لأهمية العلاقة بين الآباء والأبناء في مراحل العمر المختلفة بالنسبة لتوافقهم، ونمو شخصيتهم بوجه عام سواء كانوا مرضى أم أصحاء ، فقد تتأثر المراهقة بهذه الإتجاهات الوالدية من خلال استجابات وردود أفعالهم نحوها، فتتشكل صورتها عن ذاتها، فتحدث خللا في تنظيم بناءها النفسي، وتكون عائقا أمام تحقيق وتأكيد ذاتها، مما يفقدها الثقة بنفسها وفي قدراتها، وتتعطل فعالية الميول الإيجابية فتصاب بالإرتباك في الحياة، الفوضى، الإندفاعية، العجز عن إتخاذ القرارات وعدم القدرة على التفاعل مع الآخرين، فتنسحب إجتماعيا، وينتابها الإنطواء، تتمركز نحو ذاتها، يبدأ السلوك الإحباطي بالظهور متمثلا في النكوص، وفقدان الدافعية فيؤدي بها إلى فقدان التوازن، وعدم التكيف والتعايش مع المرض والإكتئاب. باعتبار البيئة الأسرية هي المحيط المهم و الأساسي لتفاعل الفرد والداعمة لتوافقه، فلا يمكن العلاج بدون مراعاة هذه العوامل.

الإرشاد النفسي أحد وسائل الخدمة النفسية للتغلب على الصعوبات التي تعترض الفرد، وتعوق توافقه بإحداث تغيير في النظرة والتفكير والإتجاهات نحو المشكلة. ما دام الآباء أول من يتأثر بمرض ابنتهم، وينعكس ذلك عليها فيجب مساندتهم نفسيا وإجتماعيا من خلال الإرشاد الأبوي الذي يمكنَهم من التخفيف من الضغوط المحيطة بهم، بإشباع حاجاتهم الوجدانية، ومساعدتهم على فهم ذواتهم والوعي

بمشاعرهم وردود أفعالهم ومعتقداتهم بخصوص مرض ابنتهم في محاولة الأخصائي النفسي؛ في إمكانية تعديل إتجاهات الآباء نحو إبنتهم، وإكسابهم نماذج سلوكية أكثر ملاءمة، بما يحقق إستثمار مصادر ذاتية إيجابية لدى المراهقة المصابة بالداء السكري في ظروف مشجعة خالية من التهديد من خلال العلاقة الذاتية والإجتماعية الآمنة، بما يكفل إستعادة الصحة النفسية لها ولأسرتها ، ويسهل التمثيل الاجتماعي السليم.

بناءً على ذلك جاءت هذه الدراسة للبحث عن مدى تأثير هذه التصورات الإجتماعية على الآباء في علاقاتهم ومعاشهم النفسي، وإنعكاس ذلك على الفتاة المراهقة المصابة بالداء السكري، وإلى أي حد يساعدها الإرشاد الأبوي إنطلاقا من هذه التصورات على التكيف والتعايش مع المرض لتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لتأكيد ذاتها؟

والدراسة شملت جانبين (جانب نظري، جانب ميداني)

1- الجانب النظري: يهدف إلى الإلمام بماله علاقة بموضوع البحث من خلال أربعة فصول:

- الفصل الأول: مدخل الدراسة الذي احتوى على أسباب اختيار الموضوع ولأهدافه، إشكالية عامة وانطوت تحتها تساؤلات فرعية ترتبط بها، مع الفرضيات، منهجية الدراسة،أدوات الدراسة، العينة، الخطة الإرشادية، زيادة على دراسات سابقة.

- الفصل الثاني: خاص بالمرض بين تأكيد الذات والإدارة الصحية، تطرقنا فيه إلى الذات، صورة الذات، مفهوم الذات وأبعاده، تأكيد الذات والعوامل المؤثرة في ذلك، فعالية الذات وإدارة المرض.

- الفصل الثالث: يطرح الفتاة المراهقة والتصورات الإجتماعية للجسد الأنثوي، تضمن تعريف المراهقة، التفسير التحليلي والاجتماعي لها، مظاهر ومراحل المراهقة، كما تم التطرق إلى صورة الجسد عند الفتاة المراهقة، تطور السلوك الإجتماعي للفتاة المراهقة والفتاة المراهقة داخل الأسرة الجزائرية.

- الفصل الرابع: يتناول الداء السكري بين البناء العلمي والإجتماعي، تمّ الإلمام بالتعاريف المختلفة للداء السكري، إحصائيات المرض السكري، أنواعه النوع الثاني والنوع الأول، أسباب النوع الأول، الأعراض، التشخيص، العلاج مضاعفات الداء السكري، المراهق والداء السكري، العوامل النفسية لمرض السكري وتأثيره على الأسرة والمريض به ثم التكفل النفسي بالأسرة والمريض بالسكري النوع الأول.

2- الجانب الميداني:

يهدف إلى الوقوف الميداني على أهم الجوانب الدقيقة للمشكلة من خلال المعلومات وأدوات البحث، وجاء في الفصل الخامس الذي احتوى على الدراسة الاستطلاعية وتعريف مكان الدراسة وتقييمه، بالإضافة إلى سير العمل وصعوبات البحث ثم عرض لدراسة الحالات الست (06) ثم الاستنتاج العام لأدوات المستخدمة مع مناقشة الفرضيات والبرنامج الإرشادي للآباء مختتمين ذلك بخاتمة عامة حول ما توصلت إليه الدراسة .

Résumé

L'étude précédente (stratégie du soutien psychique de la mère de l'enfant et de l'adolescent diabétique) nous a conduit à des résultats dont les six stratégies quant au comportement avec les maladies chroniques.

Nous avons mis en exergue les différents facteurs qui influent sur l'acceptation de la mère face à la maladie et son influence sur son comportement vis-à-vis du malade, on peut citer : conception sociale de la maladie, niveau cognitif et économique et le sexe du malade. Néamoins, nous avons remarqué que la conception sociale est le facteur le plus influent. Ce qui nous amené à travers cette étude «Le rôle de la guidance parental pour la réalisation du soi de l'adolescente diabétique » se focaliser sur son coté psychique et son influence sur les parents et l'incidence sur le malade et en particulier si le malade et du sexe féminin pendant l'adolescence. Et ce à travers leurs réactions au diagnostic et leur affection par la conception social négative de la maladie.

Le qui accentue leur refus qui constitue un obstacle pour la cohabitation avec la diabétique et cela est néfaste pour la malade et sa conception du soi-même et de sa réalisation et les conséquences négatives sur la vie familiale.

D'où le soutien psychique et social par la guidance parental qui leur permettra de mini muser les contraintes environnantes d'ajuster leur attitude envers la malade, a fin de valoriser les aspects positifs chez elle, la problématique essentielle est la suivante :

A quel point la guidance parental peut-il aider l'adolescente diabétique à sa réalisation de soi à partir des conceptions sociales ? Cette problématique a engendré les questions suivantes :

- A quel point influent la réalité psychique des parents sur l'adolescente diabétique quant à sa réalisation du soi ?

- A quel point influe le diabète sur l'adolescente atteinte concernant l'image de soi ?

- L'influence de la durée de la maladie sur l'adolescente pour réalisation soi-même ?

Nous sommes par venus à la conclusion suivante :

Le diabète influe sur la malade et son image du soi ainsi que le comportement des parents et leur attitudes envers elle, et l'influence des mœurs et son impact sur la malade et sa dépendance et la centration sur soi et le retrait social qui empêche sa réalisation.

La guidance parental contribue a un changement des conceptions et des attitudes entrainent une symbiose psychique et social pour réaliser soi-même, mais il nécessité des stratégies thérapeutiques complémentaires pour sa réussite, selon la nature de la famille et le contexte social et culturel.

Après cette étude, il a été mis en place un programme d'accompagnement pour les parents par le soutien psychique social et cognitif.

Mots clé : la guidance parental - conceptions sociales - réalisation du soi - l'adolescente - le diabète

مدخل للدراسة

1- أسباب اختيار الموضوع:

تحكم المجتمع مجموعة من المعتقدات والتصورات تضفي رمزية بعيدة عن الواقع، لكن لها انعكاساتها، وتأثيرها على تصرفاتنا وسلوكاتنا وعلاقاتنا. فالأسرة باعتبارها المنشأ الاجتماعي الأول تحكمها مجموعة من العلاقات الاجتماعية تتأثر بهذه التصورات وتؤثر في علاقات أفرادها خاصة بين الآباء والأبناء لأن الطفل ينشأ في محيطها، ويعتمد عليها، و لها تأثير في بناء و تشكيل جوانب كبيرة من شخصيته لها إنعكاساتها على كل مراحل حياته خاصة مرحلة المراهقة التي تعتبر مرحلة بحث عن الهوية و تأكيد الذات. إذا كان هذا في الحياة العادية، وفي صحة أفرادها.

فما مدى تأثير هذه التصورات الاجتماعية على الآباء في علاقاتهم ومعاشهم النفسي لأبناءهم المرضى خاصة إذا كان المرض مزمنا كالداء السكري ، والمصاب فتاة مراهقة؟

2- الأهداف:

- توعية الأولياء بخصائص مرحلة المراهقة.
- توضيح المعاش النفسي لأولياء الفتاة المراهقة المصابة بالداء السكري.
- تفهم الضغوطات المحيطة بأولياء الفتاة المراهقة المصابة بالداء السكري لتفهم وضعيتها.
- إعداد المراهقات المصابات بالداء السكري لمواجهة المشكلات التي تعترضهن في الحياة لتأكيد ذواتهن.
- تدريب الأولياء على استثمار الجوانب الايجابية في الفتيات المراهقات المصابات بالداء السكري لبناء شخصية سوية و إستراتيجية للإرشاد الأبوي.

– الإستفادة من نتائج الدراسة في الإسهام في عملية المرافقة النفسية للأولياء وصولا إلى تشكيل هوية ايجابية لدى الفتاة المراهقة المصابة بالداء السكري.

3– الإشكالية:

من خلال دراستنا الميدانية السابقة "إستراتيجية التكفل النفسي بأم الطفل والمراهق المصاب بالداء السكري". ومقابلاتنا لبعض أمهات الأطفال المصابين، وخاصة الإناث منهم هو قلق وتخوف عن مصيرهن من الزواج مستقبلا.

– تقول إحداهن مع كثير من الأسى و نظرة تشاؤمية : **"بناتنا مش غدي يتزوجو"**.

– حالة طلقت من قبل أهل الزوج رغم تفهم هذا الأخير لمرضها، ولم يشفع لها جمالها ولا حسن مظهرها.

– اضطرت حالة بعد الزواج إلى الحقن داخل المرحاض لإخفاءها حقيقة إصابتها بالمرض.

– هل الخوف من المرض، رغم أن الداء السكري أعراضه لا تظهر على معالم الجسم ولا يعيق الفتاة المصابة به من التمتع بالحياة الزوجية ومن الإنجاب؟ أم هي متطلباته العلاجية من حقن الأنسولين ومراقبة ذاتية يومية؟

– أم هي التصورات الاجتماعية لجسد المرأة في أن يكون منزها من كل عيب، حتى تستطيع اقتحام الفضاء الاجتماعي وإيجاد الطرف الآخر لضمان حياة زوجية؟

إنَ هذا التصور الاجتماعي للمرض عند الفتاة ناتج عن الرمزية التي يحتلها الجسد الأنثوي، لما توليه العادات، والتقاليد عند بلوغ الفتاة، وبروز مظاهر الأنوثة عندها، يولد لديها إحساسا بماهية جسدها إمَا حبًا لذاتها، وتحقيقا وتقديرا لها أو نبذا فينَمي اتجاها سلبيا نحو ذاتها تنتج عنها نقص الثقة بالنفس والانطواء وعدم الاستقرار.

على رغم التطورات والتغيرات التي طرأت على الأسرة الجزائرية ومظاهر العصرنة، وارتفاع حظوظ المرأة اليوم في الدراسة، وفرص العمل أكثر من سابقاتها لا زالت تحكمها التربية التقليدية، حيث يبقى الهدف الأسمى للفتاة هو الزواج و تكوين أسرة.

كل هذه الأبعاد الاجتماعية، النفسية والفيزيولوجية يترتب عليها صراعات وضغوطات تمس المراهقة المصابة بالداء السكري وأسرتها مما يزيد من صعوبة تقبل الأولياء لهذه الإصابة عندها، ويؤثر عليها نفسيا ويعيق تكيفها وتعايشها مع المرض.

- ما مدى دور الإرشاد الأبوي في مساعدة الفتاة المراهقة المصابة بالداء السكر في تأكيد ذاتها انطلاقا من التصورات الإجتماعية؟

أ- ما مدى تأثير معاش الأولياء النفسي للمرض المزمن على المراهقة المصابة بالداء السكري في تأكيد ذاتها؟

ب- فما مدى تأثير الداء السكري على تصور الذات عند الفتاة المراهقة؟

ج- إلى أي حد تؤثر مدة المعاش النفسي للمرض عند الفتاة المراهقة المصابة بالداء السكري في تأكيد ذاتها؟

4- الفرضيات:

يساعد الإرشاد الأبوي يساعد الفتاة المراهقة المصابة بالداء السكري في تأكيد ذاتها من خلال تغيير المعتقدات الناتجة عن التصورات الاجتماعية.

- الفرضيات الجزئية:

أ) المعاش النفسي للأولياء للمرض المزمن عند الفتاة المراهقة المصابة بالداء السكري له تأثير على تأكيد ذاتها.

ب) إن الإصابة بالداء السكري عند الفتاة المراهقة له تأثير على تصور الذات وتأكيدها.

ج) المعاش النفسي للإصابة بالداء السكري أثناء أو قبل المراهقة له تأثير على تأكيد الذات عند الفتاة المراهقة.

5- المنهجية:

انطلاقا من موضوع البحث "دور الإرشاد الأبوي في تأكيد ذات المراهقة المصابة بالداء السكري" وطبيعة الدراسة (اجتماعية إكلينيكية) يتم من خلالها الكشف عن المعاش النفسي للمرض المزمن كالداء السكري لأولياء الفتاة المراهقة المصابة به، وتأثير ذلك على تأكيد ذاتها والفروض التي اعتمدت عليها لمعرفة:

- ما مدى تأثير دور الإرشاد الأبوي في مساعدة الفتاة المراهقة المصابة بالداء السكري في تأكيد ذاتها انطلاقا من التصورات الاجتماعية ؟

أ- ما مدى تأثير معاش النفسي للأولياء للمرض المزمن عند الفتاة المراهقة المصابة بالداء السكري في تأكيد ذاتها؟

ب– ما مدى تأثير الداء السكري على تصور الذات عند الفتاة المراهقة؟

ج– إلى أي حد يؤثر المعاش النفسي للمرض عند الفتاة المراهقة المصابة بالداء السكري في تأكيد ذاتها؟

زيادة على الجانب النظري اعتمدت على:

– المنهج العيادي والأدوات المستخدمة: الذي يرتكز على دراسة الحالة، باعتبارها الطريقة الأنسب للفهم الشامل للحالة الفردية وللحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات عن المفحوص لتقييم الوضع وتساعد الأخصائي وتمكنه من التشخيص للبحث عن الإستراتيجية الأنسب في العلاج مستخدمة الأدوات التالية :

أ– المقابلة العيادية: لقد مكنتني من مقابلة الحالات مباشرة وجها لوجه والتواصل معهم لفظيا وقد استخدمت المقابلة الحرة في بداية العمل لإعطاء الحالات قدرا واسعا من حرية الكلام والتعبير عن النفس من مشاعر، رغبات ومخاوف. الهدف منها التعرف على أهم المشاكل، وخلق نوع من الثقة وعلاقة مساعدة مع الحالات استعملت المقابلة نصف الموجهة والتي مكنتني من جمع معلومات حول موضوع البحث، وإعطاء الحرية للتعبير في حدود السؤال المطروح.

وقد استخدمت المقابلة الموجهة مع بعض الحالات التي لا تميل إلى الكلام كما استعنت ب:

ب– الملاحظة العيادية: باعتبارها أداة من أدوات المنهج العيادي، وتتعمق خصوصا في المقابلات الإكلينيكية وقد مكنتني من ملاحظة الملامح التي منها نستنتج الحالة المزاجية، اللباس، والحركات والنبرات الصوتية وفترات الصمت وتم إعداد أدوات التي من الممكن أن تجيب عن تساؤلات وفرضيات البحث منها:

ج– إختبار رسم الشخص لماكوفر: هو اختبار إسقاطي يمكن من إسقاط صورة الجسم، أي إسقاط الذات من خلال رسم الشكل الإنساني لأن الشكل المرسوم يرتبط بالشخص الذي يرسمه بنفس الدرجة

الوثيقة التي ينجز به. كما تهدف هذه الوسيلة إلى الحصول على صورة كلية عن الشخصية من خصائص انفعالية واجتماعية من خلال نظرته للعالم وعن طرق تعامله مع الناس، والميول والاتجاهات والدوافع ومؤشرات الصراع ومن مستوى الكفاءة العقلية[1].

– **الاستخدام الإكلينيكي لاختبار رسم الشخص:** يعد استخدام اختبار رسم الشخص كوسيلة إكلينيكية، إضافة قيمة إلى جملة التقنيات الخاصة بدراسة الشخصية، ذلك الزمن والمدة المستخدمة فيه تعتبر اقتصادية ما بين عشرة دقائق أو عشرين دقيقة ويمكن أن يتم الرسم في أي مكان، وفي أي وقت يتوفر فيه ورقة وقلم رصاص، ولهذا السبب استخدمه العديد من الأخصائيين النفسيين، وترى ماكوفر أن استخدام رسم شكل الإنسان إكلينيكيا كمساعد تشخيص وعلاجي أمر مثمر عند تفسير الرسوم في ضوء كل بيانات تاريخ الحالة المتاحة، وأن تحليل رسم شكل الإنسان فيه إمكانيات أن يصبح أداة دقيقة لبحث الشخصية إذا بذل فيه الجهد البحثي الذي يستحقه.[2] ولكون اختبار رسم الشخص أداة سريعة وسهلة، فإنه يستخدم كأداة لقياس التغير الذي يطرأ على المريض أثناء العلاج النفسي يتم مقارنة رسم الشخص قبل وبعد العلاج حيث يتضح من الرسم مدى التحسن في الشكل الإنساني المرسوم خلال فترة العلاج.

ومن خلال إعادة التطبيق يستطيع الأخصائي النفسي الإكلينيكي أن يلاحظ التغيرات التي تطرأ على الحالة وأن يحدد قوانين الصراع التي مازالت بحاجة إلى توجيه إليها.

[1-2]– كارين ماكوفر، ترجمة رزق سند ابراهيم ليلة، إسقاط الشخصية في رسم الشكل الإنساني، دار النهضة العربية، بيروت، الطبعة الأولى1987،ص141،140،50،49.

– **إجراءات تطبيق اختبار رسم الشخص:** يقوم الأخصائي النفسي بإمداد المفحوص ورقة بيضاء غير مسطرة مساحة (21*27) قلم رصاص وممحاة وأن يجلس المفحوص جلسة مريحة.

يقدم الأخصائي للمفحوص ورقة رسم واحدة في وضع رأسي، يطلب منه أن يرسم شخص وعلى الفاحص أن يدون جملة ملاحظاته أثناء الرسم وتعليقات المفحوص، ولما ينتهي من الرسم الأول يطلب منه برسم جنس مخالف للجنس الذي رسمه بتقديم ورقة ثانية بنفس حجم الأولى.[1]

ويجب الحصول على كلا الرسمين عندما يكون ذلك ممكنا، فإذا لم يكن الوقت كافيا إلا للحصول على رسم واحد بفضل أن ير سم المفحوص شكلا من نفس جنسه.[2]

بعد ذلك يضع الأخصائي الرسم الأول للشخص المكتمل أمام المفحوص، ويطلب منه أن يحكي قصة عن الشخص المرسوم فإذا قاوم المفحوص أو لم يستطع أن يحكي قصة الرسم يقوم الفاحص بتوجيه الأسئلة التالية حول الشخص المرسوم (أنظر الملحق رقم 01).

ويجدر بالذكر أن كل الأسئلة السابقة يمكن للأخصائي النفسي أن يكيفها وفقا لعمر وجنس المفحوص، كما ينبغي على الأخصائي أن يتابع إجابات المفحوص ذات الدلالة الإكلينيكية بالاستفسار ويتم تطبيق هذه الأسئلة على الشكلين الذكري والأنثوي كل على حدة[3].

ولتدعيم البحث قمت بإعداد شبكتي مقابلة للكشف عن تأثير الداء السكري على المعاش النفسي للآباء وتأثير النظرة الاجتماعية السلبية للمرض على سلوكاتهم، وانعكاسها على المراهقة المصابة به، كما يمس مختلف الجوانب الطبية والنفسية والاجتماعية وتأثيرها على المراهقة وأسرتها لبناء استراتيجية للإرشاد

[1]- Ada Abraham, Le dessin dune personne, EAP, France, 2eme édition1985, P31.

[2-3]- كارين ماكوفر، المرجع السابق، ص52،141،140.

الأبوي لمساعدة المراهقة في استثمار جوانبها الإيجابية للتغلب على صعوبات المرض والحياة الاجتماعية لتمكينها من التكيف والتعايش مع المرض للوصول إلى حالة من الاتزان لبلوغ التوافق النفسي والاجتماعي لتأكيد ذاتها متمثلة في عبارات خاصة ب:

د- المعاش النفسي للمرض المزمن لأولياء المراهقة المصابة بالداء السكري: (أنظر الملحق رقم 02)

اعتمدنا فيها على :

- دراسة سابقة.
- دراسة استطلاعية.
- الإطلاع على الكتب.[1]

تضمنت على البيانات الأولية: الإسم، السن، المهنة، المستوى التعليمي، سن الزواج، الوضع الاقتصادي، السكن. وتتكون من (38) عبارة موزعة على أربعة أبعاد وهي كالتالي:

- اكتشاف الأولياء للمرض السكري لدى ابنتهم (من 1 إلى 10).
- دور الأولياء في الإحاطة بالمرض (من 11 إلى 18).
- تأثير المرض على العلاقة الأسرية (من 19 إلى 27).
- إنعكاس التصور الاجتماعي للمرض عند الفتاة المراهقة على تعامل الأولياء معها (من28 إلى 38).

احتوت صيغة الإجابة على شبكة المقابلة على ثلاث اختبارات (نعم، أحيانا، لا).

[1]* بشير معمرية، القياس النفسي وتصميم أدواته، منشورات الخبر، الجزائر، الطبعة الثانية 2007.

* حسن مصطفى عبد المعطي، المناخ الأسري وشخصية الأبناء، دار القاهرة، مصر، الطبعة الأولى 2004.

* علاء الدين كفافي، الإرشاد والعلاج النفسي الأسري، دار الفكر، مصر، الطبعة الاولى 1999.

هـ- تأكيد الذات عند المراهقة المصابة بالداء السكري: (انظر الملحق رقم 03) اعتمدت فيها على:

- مقياس توكيد الذات لراتوس.[1]

- مقياس بيكر قبول الذات والآخرين.[2]

- مقياس كوبر سميث لتقدير الذات. [3]

- مقياس صورة الجسد (روزين 1991 تعريب وتقنين مجدي محمد الدسوقي)[4].

- اختبار تأكيد الذات للمراهقين مرضى السكري (للباحث أحمد محمد الحسيني هلال).[5]

- دراسة سابقة.

- دراسة استطلاعية.

تتكون من (47) عبارة موزعة على أربع أبعاد وهي كالتالي :

1- البعد الجسدي (من 1 إلى 13).

2- متطلبات العلاج وتأثيرها على المعاش النفسي للمراهقة المصابة بالداء السكري من (14 إلى 22).

3- نظرة الاجتماعية وردود الآخرين (من 23 إلى 36).

4- تأثير النظرة الاجتماعية على سلوكات الأولياء وتأثيرها على المراهقة المصابة بالداء السكري (من 37 إلى 47).

احتوت صيغة الإجابة على ثلاثة اختيارات (نعم- أحيانا- لا).

[1-2]– ناصر الدين أبو حصاد، اختبارات الذكاء ومقاييس الشخصية ، عالم الكتب الحديث، الأردن، الطبعة الأولى2007، ص490،487،482،481.

[3-4]– www.acofps.com 23/01/2012 11:41

[5] - www.gulfkids.com/ar/prent php? 27/01/2013 19:04

6- حدود الدراسة:

تعرف الدراسة بحدودها والمتمثلة فيما يلي:

- الحدود الزمنية: لقد تمت الدراسة الميدانية من شهر فيفري 2013 إلى شهر فيفري 2014

- العينة:

تم اختيارها بطريقة قصدية، وهنّ ست (6) حالات فتيات مراهقات مصابات بالداء السكري النوع الأول المعتمد على الأنسولين، تتراوح أعمارهن بين (17 سنة إلى 20 سنة) مع أمهاتهن.

- الحدود المكانية :

أجريت الدراسة الأساسية بدار داء السكري لعيادة متعدد ة الخدمات " إيزا عبد الله " بمدينة مستغانم.

7- الخطة الإرشادية:

والخطة الإرشادية التي اتبعتها هي النموذج الإكلينيكي لويليامسون Williamson اشتملت على ست خطوات متتابعة هي:

1- **التحليل:** تتضمن هذه الخطوة تحديد المعلومات المطلوب جمعها ثم جمعها بطرق ومن مصادر متعددة.

2- **التركيب:** تتضمن هذه الخطوة صياغة المعلومات السابقة ومعرفة تفاعلها وترابطها.

3- **التشخيص:** وتتضمن معرفة أسباب المشكلة وكيفية تفاعلها.

4- **التنبؤ:** وهو التكهن المحتمل بتطور الحالة.

5- **العلاج:** وهو تحديد فنيات العلاج وتقديمها عبر أساليب معينة.

6- **المتابعة**: وهي تتبع حالة الحالة للتأكد من فعالية العلاج.[1]

8- تعار يف إجرائية:

- تأكيد الذات: هي مجموعة من التصورات يكونها الفرد لتقييم ذاته من خلال أبعاد ذاتية واجتماعية.

- الإرشاد الأبوي: هو المرافقة النفسية والاجتماعية للأولياء من أجل مساعدة المراهقة على تجاوز المواقف و الصعوبات الذاتية والإجتماعية.

- المراهقة:هي فرد من جنس (أنثى) في مرحلة المراهقة يكون البلوغ عندها ملفتا ببروز مظاهر الأنوثة، تنتج عنها تصورات ايجابية أو سلبية اتجاه ذاتها.

- الداء السكري: هو مرض مزمن يؤدي إلى زيادة مستوى السكري في الدم نتيجة خلل في إفراز الأنسولين، يرتبط بعلاج مستمر طويل الأمد.

9- الدراسات السابقة:

تعددت اتجاهات الدراسات حول الداء السكري منها :

1) الدراسة الطبية للأستاذ مصطفى خياطي في بحثه الذي جاء في كتاب تحت عنوان "الداء السكري لدى الطفل" حيث تعرض للموضوع من جميع جوانبه؛ من حيث شيوعه والعوامل المسببة له، تقسيماته، أعراضه العيادية، والتشخيص الفارقي للكشف عن الداء السكري المعتمد على الأنسولين، وإلى العلاج من حيث أهدافه ووسائله من خلال النظام الغذائي والعلاج بالأنسولين والإمكانات العلاجية المتاحة حاليا، كما

[1]- سامي محمد ملحم، مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي، دار المسيرة، الأردن، الطبعة 2010، ص241-242.

تطرق إلى فيزيولوجيا الأنسولين وأنواعها وإلى مضاعفات الداء السكري وتناول مرحلة المراهقة وتأثير الداء السكري على نفسيته ودور الطبيب، الأسرة والمجتمع لمساعدة المريض على التعايش مع المرض.[1]

2) الدراسات النفسية: فقد اهتمت بشريحة الأطفال والمراهقين مرضى السكري النوع الأول المعتمد على الأنسولين فكانت لنا دراسة لنيل شهادة الليسانس تحت عنوان " إستراتيجية التكفل النفسي بأم الطفل والمراهق المصاب بالداء السكري"- 2010- تطرقنا فيها إلى أهم المتغيرات التي تؤثر على تقبل الأم للمرض، وتأثير ذلك على معاملتها للمريض منها النظرة الاجتماعية للمرض، المستوى المعرفي والاقتصادي، واختلاف جنس المريض وقد تمكنا من خلالها إلى نتائج منها الاستراتيجيات الست للتعامل مع المرض المزمن و هي :

- اللجوء إلى التعامل الديني
- الدعم الاجتماعي
- الحل المباشر للمشكلات
- التدعيم المعرفي
- التركيز الايجابي
- التدعيم السلوكي[2].

[1] - Khiati Mostapha, le diabète sucré chez l'enfant, office publication universitaire, Alger 3eme édition1993.

[2] – بن عروم فاطمة، بن حليمة نوال، استراتيجية التكفل النفسي بأم الطفل والمراهق المصاب بالداء البسكري، مذكرة ليسانس 2010/2009، جامعة مستغانم.

– دراسة جزائرية للباحثة بكيري نجيبة 2012 "أثر برنامج معرفي سلوكي في علاج بعض الأعراض النفسية للمراهقين السكريين".

تهدف الدراسة إلى إظهار مدى فاعلية برنامج العلاج المعرفي السلوكي في خفض أعراض الاكتئاب للمراهقين مرضى السكري وتحسين تقدير الذات و المهارات الاجتماعية و خفض الأفكار اللاعقلانية واليأس لديهم من خلال إعداد برنامج علاجي معرفي سلوكي من طرف الباحثة مستعملة عدة إستراتيجيات وجمع بين أكثر من فنية علاجية لمواجهة المضاعفات النفسية السلبية للمرض، وقد توصلت إلى نتائج إيجابية في فاعلية هذا البرنامج في التقليل من أعراض الاكتئاب و القلق لدى المراهقين مرضى السكري[1].

– وهناك دراسة مصرية "برنامج لتعديل بعض الخصائص النفسية لدى المراهقين مرضى السكري" للباحث أحمد محمد الحسيني هلال 1988 تهدف إلى تعليم مرضى السكري من المراهقين بعض الاستراتيجيات لمواجهة ردود الفعل النفسية للمرض، استخدم الباحث برنامجين علاجيين لتخفيف الاكتئاب و زيادة درجة تأكيد الذات و هما برنامج العلاج المعرفي السلوكي الذي يهدف إلى تعديل بعض الأفكار السلبية الناتجة عن الإصابة بمرض السكر لتحقيق نوع من التعايش مع المرض، وحل المشكلات الناتجة عنه بطرق تفكير ايجابية ومنطقية، وبرنامج التدريب التوكيدي يهدف إلى تحسين وتقوية الذات فيما يختص بالعلاقات الاجتماعية الشخصية بين الأفراد[2] .

– دراسة سعودية للباحثة هند الميزر "عن أطفال مرضى السكري و العلاج المعرفي السلوكي " توصلت إلى أن التدخل المهني لتأهيل الأطفال المصابين بالسكري إجتماعيا يتطلب فترة زمنية لا تقل عن

[1]– بيكري نجيبة، أثر برنامج معرفي سلوكي في علاج بعض الأعراض النفسية للسكريين المراهقين، أطروحة دكتوراه 2012/2011 جامعة باتنة.

[2]- www.Gulfkids.com/ar/prent php? 27/01/2013 19.04

ستة (6) أشهر، وإلتزام الأطفال المصابين بمرض السكري بإجراءات العلاج تؤثر فيه مجموعة من العوامل الصحية والنفسية والاجتماعية، وإن هناك تأثيرا متبادلا بين مختلف العوامل فهناك علاقة بين التزام سلوكات العلاج ومدى المعرفة بالمرض، ومستوى الضغوط النفسية التي تواجه الطفل وأسرته، بالإضافة إلى الظروف الإجتماعية التي تحيط بالأسرة ونوعية العلاقات الأسرية و قدرة الأسرة في تنفيذ مسؤوليات العلاج وتحويلها بالتدريج إلى الطفل للعناية الذاتية[1].

3) الدراسة السوسيولوجية فهناك أعمال "كلودين.هيرزليتسش" Herzlic.Clandine حول التمثل الاجتماعي للصحة من خلال البحث في مكانة المريض، وردود المجتمع، المتغيرات التي تحدد سلوكه والمعايير التي تعطيه شكلا علاقات المريض داخل المؤسسة العلاجية مكانة المعرفة الطبية ودورها تعريف المرض،السياق التنظيمي والعلائقي للمرض، دور الطبيب، التأويل الاجتماعي للمرض...الخ.

تكشف من خلال بحثها عن علاقة الفرد بالمجتمع والطبيعة من خلال الصورة التي يكونها عن المرض واللغة التي يعبر بها عنه، أي البعد الاجتماعي والرمزي من خلال مجموعة من الأسئلة الكبرى التي تحدد بها الصحة و المرض اجتماعيا.[2]

- التصور السببي للصحة و المرض و طبيعة الظاهرة المرضية داخل المجتمع.
- العلاقة بين الصحة و المرض والقيم الاجتماعية.
- أثر الصحة و المرض في المشاركة الاجتماعية.
- العلاقة بين الصحة والمرض والموت.

[1]- www.Cbtabia.com 01-01-2012

[2]-–www.aboulo.com/.../herzlich-c-santé-maladie-analyse-representation-sociale.7510.html. 13/05/2002

ولا تظهر الأبعاد الاجتماعية للمرض عند "هيزرليتش" فقط في أسبابه و إنما تظهر الأبعاد بشكل أكبر داخل النتائج الاجتماعية للمرض على الفرد و من خلاله على الأسرة و عن طريقها المجتمع بأكمله.[1]

و هناك دراسة لـ "بن نعمة عائشة " تحت عنوان " معنى الألم و المرض دراسة مقارنة بين النساء و الرجال المصابين بالداء السكري" تحت الإشكال التالي :

– هل انعكاسات المرض كحدث اجتماعي هي نفسها، ومماثلة عند الجنسين؟

وقد خلصت دراستها إلى وجود تباينات تكمن في تصورات الجنسين, حيث الذكور لهم ميل دائم في تبني تفكير ومنطق إيتنولوجي طبي، أما الإناث فعلى عكسهن قد أثبتن من خلال الكثير من الأمثلة الى الاعتماد على المصدر الاجتماعي و التصوري العامي الذي يتضمن منطق رمزي خاص.[2]

نستخلص من هذه الدراسات أنها تشترك في تأثير العوامل الاجتماعية والمحيط الأسري على المريض واستخدام العلاج المعرفي السلوكي وتبني عدة فنيات وإستراتيجيات علاجية له نتائج إيجابية في التقليل من الردود النفسية للمرض لدى المراهقين.

[1] – www.aboulo.com/.../herzlich-c-santé-maladie-analyse-representation-sociale.7510.html. 13/05/2002

[2] – بن نعمة عائشة، معنى الألم والمرض، رسالة ماجستير 2012/2011، جامعة وهران.

تمهيـــد:

تعتبر الذات مفتاحا رئيسيا لدراسة الشخصية لأنها البناء الأهم من الناحية النفسية، وهناك الكثير من الباحثين الذين أكدوا ذلك، وتمثل الذات عند آدلر تنظيما يحدد للفرد شخصيته وفرديته، ومن خلال الخبرات والتفاعل في بيئته يتميز أسلوبه في الحياة، واهتم كارل يونغ بسعي الشخص إلى تحقيق الذات وإلى التكامل.

1- الذات:

يستخدم عادة بمعنى الأنا أو الشخصية حيث يجري اعتبارها بمثابة عامل يعي هويته المستمرة (أي الفرد متمثلا في وعيه لأناه أي لذاته)[1]. حدد وليام جيمس أسلوبين لدراسة الذات:

- العارفة : واعتبرها لا قيمة لها في فهم السلوك إذ هي تتضمن مجموعة من العمليات كالتفكير والإدراك والتذكر.

- الذات كموضوع: وهي الذات التجريبية العملية، تتركب من:

أ- الذات المادية: وهي تتضمن جسم الفرد وأسرته وممتلكاته.

ب- الذات الروحية: وتتضمن انفعالات الفرد ورغباته.

ج- الذات الاجتماعية: وتتضمن وجهة نظر الآخرين نحو الفرد ويرى عالم النفس الاجتماعي كولي Cooley 1902 أن المجتمع مرآة يرى الفرد فيها نفسه.[2]

وحلل سويف الذات المنعكسة (الاجتماعية) إلى ثلاث عناصر هي :

[1] - فيصل عباس، مصطلحات علم النفس، مركز الشرق الأوسط الثقافي، لبنان، الطبعة الأولى بدون سنة، ص49.

[2] - قحطان أحمد الظاهر، مفهوم الذات، دار وائل للنشر، الأردن، الطبعة الأولى2004، ص17.

أ- تخلينا لما تبدو عليه في نظر الآخرين.

ب- تخلينا لحكم الآخرين علينا.

ج- ما يترتب على ذلك من شعور بالزهو أو الهوان.[1]

ويعتقد سيموند symond أن الذات تتكون من ثلاثة أبعاد الآتية:

أ- كيفية إدراك الفرد لذاته.

ب- معتقدات الفرد عن نفسه.

ج- تقييم الفرد لنفسه.[2]

2- صورة الذات:

تتكون صورة الذات حسب روجرز عن تفاعل الفرد مع البيئة ليكتشف قيمتها، فيتمثلها في ذاته، أو تدركه ذاته بطريقة مضطربة[3]. ولهذه الصورة أهمية كبيرة لتكوين شخصية الفرد إذ على أساسها يكوّن فكرته عن نفسه، ويكون سلوكه متأثرا بها وهذه الصورة تكون متجددة ودائمة التغيير وديناميكية.[4]

3- مفهوم الذات:

هي الصورة المنظمة للذات من حيث علاقتها بالبيئة وتفاعلها معها، ويجمع كل جوانبها الجسمية، النفسية والاجتماعية يتكون هذا المفهوم منذ الولادة من معرفة الطفل التدريجية لجسمه ولمحيطه، على أساس

[1] - سويف مصطفى، مقدمة في علم النفس الاجتماعي، دار الفكر العربي، مصر، الطبعة الثالثة 1966، ص57.

[2] - قحطان أحمد الظاهر، نفس المرجع، ص33.

[3] - حمزة مختار، سيكولوجية المرضى وذوي العاهات، دار المعارف، مصر، الطبعة الأولى 1976، ص39.

[4] - قحطان أحمد الظاهر، نفس المرجع، ص53.

التقمص والتعرف على الذات من مرحلة المرآة- م- الكمون والمراهقة التي تبدو كمرحلة مراجعة وإعادة هيكلة لمفهومه لذاته.[1]

إن مفهوم الذات، لا يمكن ملاحظته، ولكن يمكن الإستدلال عليه من خلال السلوك، وهو ينمو مع الخبرة والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين وخاصة القريبين منه.[2]

يعتبر روجرز مفهوم الذات المسؤول عن سلوك الفرد الذي يكون في نشاط دائم من أجل تحقيق أهدافه في الحياة الواقعية والخبرات التي تتفق وتتطابق مع مفهوم الذات ومع المعايير الاجتماعية،تؤدي إلى الراحة والتوافق النفسي، أما إذا كان العكس ذلك أدرك على أنها تهديد فتؤدي إلى صراع وإحباط مركز الذات، فيصبح أقل تكيفا وينتج سوء التوافق النفسي.[3] وينتج تقسيما يكون إيجابيا أو سلبيا نحو الذات.

4- عمليات التقدير الذاتي:

الكثير من الباحثين يقرون بأن التقدير الذاتي هو عبارة عن مقياس إجتماعي Sociomètre يتجلى من خلال تقييم الأفراد لذواتهم، فيأخذ إما صورة سلبية أو صورة موجبة. كما يعتبر محركا أساسيا في بنية الشخصية وقوتها.

يرى الطبيب النفساني كريستوف أندري Christophe André أن التقدير الذاتي هو معطى أساسي لبناء الشخصية يأخذ مكانته بين المكونات الثلاثة الأساسية المركبة للأنا وهي السلوك، المعرفة والشعور، فقد تزداد ثقة الفرد بنفسه كلما زاد .تقديره الموجب لها أو تقدير الناس له، فكلما زاد تقديره

[1] – بدرة معتصم، مصطفى ميموني، سيكولوجية النمو في الطفولة والمراهقة، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر، الطبعة الأولى2010، ص46.

[2] – قحطان أحمد الظاهر، نفس المرجع، ص53.

[3] – عبد الفتاح دويدار، سيكولوجية العلاقة بين مفخوم الذات والاتجاهات، دار النهضة العربية، لبنان، الطبعة الأولى 1992، ص33، 34.

الموجب لها أو تقدير الناس له، فكلما وجد الشخص أنه محل تقدير وإعجاب من طرف الآخرين زادت ثقته بنفسه وزاد تقديره لذاته والعكس صحيح.[1]

لذلك فحركة التقدير الذاتي لها اتجاهين :

- اتجاه من الداخل وإلى الداخل.
- والآخر من الخارج نحو الداخل.

ويرى كوبر سميث koper Smith إن تقدير الذات هو الحكم الشخصي للفرد عن قيمته الذاتية والتي يتم التعبير عنها من خلال اتجاهات الفرد عن نفسه.[2]

وعرف صفوت فرج 1991 تقدير الذات بوصفه اتجاه من الفرد عن نفسه يعكس من خلال وخبرته الشخصية معها هو بمثابة عملية فينومونولوجية يدرك الفرد بواسطتها خصائص الشخصية مستجيبا لها سواء في صورة انفعالية أو في صورة سلوكية.[3]

يتكون هذا التقدير للذات أو يتشكل منذ عهد الطفولة وفقا للتجارب التي يتعرض لها بصورة متكررة، وينمو كنتيجة للعلاقات الشخصية من خلال الإطار العائلي الذي يتميز بالتدرج إلى التأثيرات المدرسية وتأثيرات المجتمع الأكبر، هذه التأثيرات المتفرقة تفقد فاعليتها إلى حد يصبح عند الفرد القرار الذاتي.[4]

---

[1] – بن عبد الله زهية، الجمال والجسد الأنثوي، التمثلات والممارسات، رسالة ماجستير 2005/2004 جامعة وهران، ص129 .

[2-3-4]– بيكري نجية، أثر برنامج معرفي سلوكي في علاج بعض الأعراض النفسية للسكريين المراهقين، أطروحة دكتوراه 2012/2011 جامعة باتنة، ص97، 99.

ولهذا فنظرة الآخرين لها تأثير مباشر والأكبر على التقدير الذاتي منذ عهد الطفولة بداية من الأسرة إلى المجتمع في تشكيل الصورة الذاتية إما إيجابية أو سلبية.

5- مستويات مفهوم الذات:

يتمثل تقدير الذات في مستويين اتفق عليه العلماء وهما :

5-1- مفهوم الذات المرتفع (الإيجابي):

ينشأ اعتبار الذات المرتفع عن صورة الذات الإيجابية المدعومة بالثقة وقوة الإرادة والتصميم، بتقبل الفرد لذاته ورضاه عنها يلمسها كل من يتعامل معه أو يحتك به ويكشف عنها أسلوب تعامله مع الآخرين.[1]

وتعتبر التنشئة السليمة التي تكفل للطفل احتياجاته الأساسية العاطفية والفسيولوجية مدعم إيجابي ينعكس ذلك على شخصية الفرد بالاعتبار الذات الايجابي. فقد عرف جوزيف ميتان Joseph Mutin تقدير الذات المرتفع بأنه الصورة الإيجابية التي يكونها الفرد حول نفسه إذ يشعر بأنه إنسان ناجح جدير بالتقدير وتنمو لديه الثقة بقدراته وإيجاد الحلول لمشكلاته.[2]

وحسب كوبر سميث koper Smith فإن الأشخاص ذوي التقدير العالي يعتبرون أنفسهم أشخاص مهمين، ولديهم فكرة محددة وكافية لما يظنون صوابا، أميل إلى الثقة بأحكامهم واقل تعرضا للقلق.[3]

---

[1] – شحاته سليمان، اتجاهات الأطفال نحو الذات والرفاق والروضة، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر، بدون طبعة و بدون سنة، ص31.

[2-3]– عبد العزيز حنان، نمط التفكير وعلاقته بتقدير الذات، رسالة ماجستير 2012/2011، جامعة تلمسان، ص35، 36.

من خلال هذه التعاريف يمكن ملاحظة هؤلاء من خلال الصفات التالية :

- الشعور بالقيمة الذاتية، وعدم الاعتماد كثيرا على آراء الآخرين.
- الشعور بالكفاءة والقدرة على مواجهة المشكلات.
- الاستقلالية.
- الثقة بالنفس.
- الشعور بالرضا والتلقائية.
- التفاؤل والواقعية مع النفس.
- القوة في مواجهة عثرات النفس .
- القدرة على السيطرة والتحكم في المشاعر.
- حب الاستطلاع والاستمتاع بالخبرات الجديدة.

5-2- مفهوم الذات المنخفض (السلبي):

يعرفه روزنبورغ Rosenberg 1978:« بأنه عدم رضى الفرد بحق ذاته أو رفضها».

إن الشخص الذي لديه تقدير سلبي يمكن أن نصفه بأنه ذلك الشخص الذي يفتقر إلى الثقة في قدراته، وهو الذي يكون يائسا لأنه لا يستطيع أن يجد حلا لمشاكله، ويعتقد أن معظم محاولاته ستبوء بالفشل، وإنه ليس في استطاعته إلاّ إعادة القليل من الأعمال على إثر ذلك فهو دائما يميل إلى إدراك ما يدعم إعتقاده، ويتجاهل ما يكون عكس ذلك.[1]

[1] – سيد خير الله، مفهوم الذات أسسه النظرية، دار النهضة العربية، بيروت، الطبعة الأولى1981، ص183.

ومن الناحية الاجتماعية يرى روزنبورغ Rosenberg وشوتز Schutz أن الأفراد ذوي التقدير المنخفض للذات يفضلون الابتعاد عن النشاطات الاجتماعية ولا يتقلدون مناصب ريادية، ويظهرون أحيانا الميل إلى أن يكونوا خاضعين ومسيرين إلى جانب أنهم يمتازون بالخجل والحساسية المفرطة والميل إلى العزلة والوحدة.[1]

ومن خلال دراسة قام بها كوبر سميث على الأطفال تراوحت أعمارهم بين 10-12 سنة دراسة تقدير الذات لديهم من خلال مستوياته، وجد أن الأطفال ذوي تقدير الذات المنخفض يتميزون بالاكتئاب والقلق لا يستطيعون التعبير عن أنفسهم، ليس لديهم ثقة نحو قدراتهم.[2]

وهناك عوامل تعزز التقدير الذات المنخفض الأمراض الجسمانية كالأمراض المزمنة، الفقر، العلاقات الأسرية.ويتصف الأشخاص ذوي التقدير الذات المنخفض بالصفات التالية:

- الشعور بالنقص.
- الانسحاب الاجتماعي.
- عدم الثقة بالنفس، والتردد.
- الاعتمادية.
- السعي لإرضاء الآخرين.
- يستخدم الآليات الدفاعية.
- الحساسية للنقد.

1-2 – أمزيان زبيدة، علاقة تقدير الذات للمراهق بمشكلاته وحاجاته الإرشادية ، رسالة ماجستير 2007/2006، جامعة باتنة، ص37.

- الشعور بالقلق، الخوف والشعور بالذنب.

6- أبعاد مفهوم الذات:

يمكن القول أن مفهوم الذات يشمل كل ما يملكه الفرد بصوره المركبة والمؤلفة من تفكيره عن نفسه وتحصيله وخصائصه الجسمية والعقلية والإنفعالية ورؤية الآخرين له تتمثل في الأبعاد التالية:

6-1- مفهوم الذات الجسمي :

إن المصدر الأول والأساسي الذي يشكل مفهوم الذات، هو الصورة الجسمية فبينه الجسم ومظهره وحجمه، تعد من الأمور الحيوية والتي تمول الفرد مفهومه لذاته وبخاصة في سنواته الأولى. ففي مرحلة المراهقة يؤثر النضج الجسمي في نفسية المراهق حيث يعطيه أهمية كبرى بالمقارنة مع أقرانه بكل ما يتعلق بجسمه، فهو يهتم بالانطباعات والآراء، والتعليقات التي يسمعها من رفاقه وخاصة من الجنس الآخر. إن النموذج الجسمي يتأثر إلى حد ما في ثقافة الفرد التي ترتبط إرتباطا وثيقا بمعايير وثقافة المجتمع. [1]

6-2- مفهوم الذات الاجتماعي :

تتمثل في المدركات والتصورات التي تحدد الصورة التي يعتقد أن الآخرين يتصورونها، والتي يمثلها الفرد من خلال تفاعله الاجتماعي مع الآخرين.

يظهر المراهقون أكثر إدراكا لمجتمعهم، وأكثر اهتماما بتقييم الآخرين لهم.

يتأثر مفهوم الذات بالأدوار الإجتماعية التي يقوم بها منذ طفولته لأن التفاعل الاجتماعي السليم والعلاقات الاجتماعية الناجحة تغرز الفكرة السليمة الجيدة عن الذات. [2]

[1-2]- قحطان أحمد الظاهر، نفس المرجع، ص35، 36.

6-3- مفهوم الذات النفسي (العاطفي):

هو شعور الفرد وانفعالاته كرضا الفرد على نفسه وعن صفاته وقدراته وخواصه الشخصية الناتجة عن تقبله لذاته وما ينتج عنها من انفعالات والإحساس بالسعادة، وكذا المشاعر التي تنتج عن عدم تقبل الذات والإحساس بعدم الارتياح والشعور بالقلق، الانزعاج، الخوف والدونية.

تعد الأبعاد الثلاثية أساسية لتحقيق مفهوم الذات، فتأثر الذات بالأخرى فيتأثر مفهوم الذات الجسمي بمفهوم الذات الاجتماعي، كما يتأثر مفهوم الذات النفسي بالجسمي والاجتماعي.

يزداد مفهوم الذات ويتسع نتيجة العمر والنضج والتعلم والأدوار، وهذا لا يعني أن نرفض النموذج التعويضي لأن الفرد قد يحتاج إلى تعويض حالة الفشل والإخفاق في جانب ما ليحقق نجاحا في جانب آخر. أقدر على تحقيقه نتيجة للسمات التي تتلاءم مع ذلك الجانب لكي يحقق التوازن الذي هو إحدى وظائف مفهوم الذات.[1]

يعتبر التوازن النفسي ناتج لإشباع حاجات نفسية وضعها ماسلو Maslow على شكل هرم فعندما تستشار حاجة ما، فإنها تحرك الدافع المرتبط بها فينشط الفرد لإشباع هذه الحاجة للوصول إلى الهدف فيتحقق عندئذ التوافق النفسي، وقد وضع في قمة الهرم حاجات لتحقيق الذات بتأكيد الذات مرورا بالحاجات والفسيولوجية الأساسية في قاعدة الهرم إلى الحاجة للأمن وحاجات الحب والانتماء وحاجات الاحترام وصولا إلى تأكيد وتحقيق الذات.

[1] – قحطان أحمد الظاهر، نفس المرجع، ص47.

7- تأكيد الذات:

يحاول المرء باستمرار التعرف على ذاته، وتعتبر مرحلة المراهقة نقطة البداية لتحديد معالمها، وإعادة هيكلة مفهومه لذاته، من خلال الظروف البيئية والاجتماعية التي تحيط به، وبوجهة نظر الآخرين عنه خاصة القريبين منه والمهمين بالنسبة إليه، وحاجته للتقدير الإيجابي غير المشروط من طرفهم لاستكمال خبراته الذاتية لتأكيد وتحقيق ذاته وتكوين هوية خاصة به. كمايعتبر تأكيد الذات هو الدافع الذي يجعل الفرد في حاجة إلى التقدير والاعتراف، الاستقلال والاعتماد على النفس والرغبة لإيجاد المكانة والقيمة الاجتماعية.[1]

ترتبط هذه الحاجة بالإنجاز والتعبير عن الذات، والقيام بأفعال مفيدة ذات قيمة للآخرين، والقدرة على العطاء والمبادرة، وهناك شروط ومتطلبات أساسية لتحقيق الذات منها التحرر من التقيدات التي تفرضها الثقافة أو الفرد على نفسه[2].

وحسب أبراهام ماسلو Abraham Maslow فإن الأشخاص الذين يتمتعون باكتمال أناهم أي بتحقيق ذواتهم، هم أناس أكثر اندماج، أقل انقسام، أكثر انفتاح للتجربة، أكثر إقتراب من شخصيتهم عفويون أكثر إبداع، مرحون، أقل تقوقع على أنفسهم، أكثر حرية نسبة لحاجاتهم القاعدية، في هذه المرحلة يصبح الفرد أقرب من نفسه، يجسد طاقاته، ويقترب من الأساسي الذي وضعه ويلمس إنسانيته. [3]

---

[1]- إبراهيم أبو زيد، سيكولوجية الذات والتوافق، دار المعرفة، مصر، الطبعة الأولى1987، ص97.

[2]- كرم ناصر، أحمد الدليمي، علم النفس الإداري، دار وائل، الطبعة الأولى 2009، ص 132.

[3]- Abraham H.Maslow, vers une psychologie de l'être, Fayard, France, 2eme édition1972, P111.

8- العوامل المؤثرة في تأكيد الذات:

هناك عدة عوامل تؤثر في الذات، وتساهم في اتخاذ السلوك التوكيدي لدى الفرد منها:

ا-الجنس: إن متغير الجنس يعد من المتغيرات المهمة التي تحدد السلوك التوكيدي، وتغزو ذلك إلى التوقعات الاجتماعية، و الأطر الثقافية للمجتمع، حيث يتم تشجيع الذكور على ممارسة السلوكات التوكيدية وذلك مقارنة بالإناث وهذا يعني أن التنشئة الاجتماعية تلعب دورا هاما في تشكيل السلوك التوكيدي لكل من الذكور والإناث، فالتنميط الإجتماعي هو الذي يحدد الأنماط السلوكية المتوقعة من الذكور والإناث [1]. فعلى سبيل المثال: إذا كان هناك سلوك قام به الذكر وأقدمت عليه الأنثى، فقد يقبل من الذكر ولا يقبل من الأنثى.

ب-السن: يتباين السلوك التوكيدي بين الأفراد بإختلاف أعمارهم الزمنية فكلما ازداد العمر الزمني للفرد ازدادت الفروق بينه وبين غيره من الأفراد في التوكيدية فعندما يسلك المراهق بطريقة توكيدية في موقف ما قد لا يتسامح معه المجتمع ولو سلك راشد هذه السلوكيات لكان المجتمع أكثر تسامحا معه.[2]

ج-التحصيل الأكاديمي: هناك علاقة بين مفهوم الذات والتحصيل قوية ووثيقة، فكلما ارتفع المستوى التعليمي للفرد كلما ازداد درجة التوكيدية لديه من خلال مفهومه لذاته الذي يكوّنه عن نفسه.[3]

1-2-3- طه عبد العظيم حسين، مهارات توكيد الذات، دار الوفاء، مصر، الطبعة الأولى2006، ص49،48،47.

9- فعالية الذات وإدارة المرض:

غالبا ما يطالب الأطباء مرضاهم المصابين بأمراض مزمنة بضرورة تغيير أسلوب حياتهم حتى يتسنى لهم تجنب مضاعفات صحية قد تؤدي بحياتهم وتشمل التغيرات التي يسعى إلى تحقيقها مرضى الأمراض المزمنة تعلم سلوكات صحية سليمة جديدة إضافة إلى تصحيح عادات صحية قائمة ومع ذلك فإن تحقيق التعديلات في هذه الأخيرة ليس بالأمر السهل، وهكذا جاء دور فاعلية الذات للمساهمة في إدارة المرض وفقا لنظرية فعالية الذات لبندورا Banadura 1986 حيث يرى أن العوامل النفسية الاجتماعية لها تأثير على الممارسة الصحية وقد تعمل فعالية الفرد الذاتية على تنظيم كل من نشاطه النفسي الاجتماعي وعاداته الصحية بطرق عدة:

1- من خلال تأثيرها على ما يختاره الفرد من نشاط في حياته اليومية.

2- من خلال تأثيرها على مستوى الجهد الذي قد يبذله للوصول لهدف معين في حياته المهنية أو الشخصية.

3- من خلال تأثيرها على مستوى الضغط الذي سيعاني منه الفرد لدى مواجهته مطالب المحيط وتحدياته.

4- من خلال تأثيرها على طبيعة تفكيره وتصوراته للواقع. [1]

ويرى بندورا أن ذوي الفاعلية ذاتية يكونون قادرين على تنفيذ السلوك المناسب الذي يحقق نتائج مرغوبا فيها تخدم صحتهم وتزيد من ثقتهم وقدرتهم على مواجهة التحديات التي قد يواجهونها في حياتهم اليومية ووفقا لذلك فقد يكتسبون عادات صحية سليمة والتزام بقواعد التغذية الصحية واتخاذ سلوكات

[1]- عثمان يخلف، علم النفس الصحة، دار الثقافة، قطر، الطبعة الأولى 2001، ص104،103،37،35.

وقائية من إجراء الفحوص الطبية الدورية ومراجعة المراكز الصحية. ولهم ممارسات فعالة في حياتهم، والسبب في ذلك يرجع حسب بندورا إلى الإرادة القوية لديهم عكس الذين يفتقرون إلى فاعلية الذات فيتصفون بالعجز والتشاؤم وعدم الثقة.[1]

خلاصـــة:

تعتبر صورة الذات الفكرة الأساسية التي تحدد سلوك الفرد، وعلى إثرها يتكون مفهومه لذاته، ومن خلال تقييمه له، قد تختلف استجابات الفرد نحو المثيرات التي يصادفها في الحياة فإذا كان تقديره لذاته إيجابيا استطاع مجابهة المجتمع بكل تناقضاته مستغلا قدراته العقلية والانفعالية، وتجسيد هذه الطاقات في الواقع وقد تزيده التجارب المؤلمة نضجا وتفردا واكتمالا لأناه ومعرفة وتبصرا لنفسه، وقد يساعد التأكيد على الجانب الإيجابي للذات في استخدامه كإستراتيجية في تعديل السلوك خاصة في الأمراض المزمنة التي تحتاج إلى تغيرات سلوكية صحية من أجل التحكم والسيطرة على المرض في تجنب مضاعفاته الصحية والنفسية لإدارة الحياة المرضية والتمثيل الإجتماعي السليم.

[1]- عثمان يخلف، نفس المرجع، ص114،115.

تمهيـــد:

إن مرحلة المراهقة هي مرحلة نمائية وانتقالية من الطفولة إلى الرشد تحدد بدايتها بمعالم فسيولوجية، أما نهايتها تحدد بمعالم نفسية اجتماعية، ولها خصائص تميزها عن المراحل التي قبلها والتي تليها وتعتبر مرحلة تنظيم العمليات النفسية والاجتماعية لبناء الهوية وتكوين الشخصية.

1- تعريف المراهقة:

يعني مصطلح المراهقة في علم النفس مرحلة انتقال من الطفولة إلى مرحلة الرشد.[1]

يشير جو كريستوف Jean Christophe إلى مرحلة المراهقة على أنها مرحلة انتقالية من الطفولة إلى الرشد، وهي عملية بيولوجية، وتحول إجتماعي وثقافي في حياة الإنسان، الأمور كلها تسير جنبا إلى جنب.[2]

وترى هيرلوك E. B. Hurlook أن بداية المراهقة تتحدد من الناحية الفسيولوجية بينما يتحدد استمرارها وتوقفها من الناحية النفسية.[3]

ويشير بول فان هيسونك أن مرحلة المراهقة تبدأ مع علامات البلوغ عند الطفل وتتطور ببطء عقب ذلك حتى تصبح قضية هوية المراهق هي محور هذه المرحلة.[4]

ويعرفها إريكسون Erikson بأنها فترة بحث عن الذات وأنها نوع من الصراع الجدلي مع المجتمع.[5]

---

[1]- Nobert Sillamy, dictionnaire de la psycholigie, la rousse, 1936, P13.

[2]- Joseph et Paul, psycholigie de l'adolescent, fermand nathan, 1er édiction 1971, P208.

[3]- فيصل خير الزراد، مشكلات المراهقة والشباب في الوطن العربي، دار النفائس لبنان، الطبعة الثانية 2004، ص14.

[4]- بول هيسونك، ترجمة خالد العامري المراهقة وطرق تحليلها، دار الفاروق، مصر، الطبعة الاولى 2006، ص33-34.

[5]- فيصل خير الزراد، نفس المرجع، ص33.

من خلال هذه التعاريف فإن المراهقة هي إعلان عن انتقال من الطفولة وتقمصاتها إلى البحث عن اندماج أوسع في المجتمع من خلال التغيرات الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية، التي تحدث صراعا داخليا لتنظيم واستكمال الأنا.

1-1- تفسير التحليل النفسي للمراهقة:

يرى سيجموند فرويد S. Freud أن فترة المراهقة تتميز بشدة الأعراض العصابية عند الفرد، وهذه الأعراض تحددها الطفولة والنمو الجنسي، فالتنظيم التناسلي الذي كان قد توقف أثناء الطفولة (مرحلة الكمون) يبد أمرة أخرى بقوة.[1]

من خلال هذا التعريف فإن أزمة المراهقة ترجع أعراضها إلى عوامل خاصة بالطفولة، وأنها إعادة تنشيط للحياة الجنسية لتستأنف في المراهقة. ويسميها يونج Jung بالميلاد النفسي، أو تكوين الأنا، ويتم ذلك في سن البلوغ مع إنبثاق الحياة الجنسية؛ أي تحدث فيها تغيرات فسيولوجية تلازمها تغيرات نفسية.

1-2- تفسير الاجتماعي للمراهقة:

يرى كورث لوين Kurt Lowin بأن المراهقة عبارة عن فترة تغير في الانتماء إلى الجماعة... والتغير في الإنتماء من جماعة الأطفال إلى جماعة الراشدين، هو الانتقال إلى وضع غير معروف... بمثابة دخول منطقة لم يتم تكوينها بعد من الناحية المعرفية هي سبب التردد في سلوك المراهق ...كما أصبح جسمه الذي ألفه غريبا عنه بتغيرات شاملة نتيجة النضج الجنسي، وأصبح مركز اهتمامه قد يزيد من حدة التردد في السلوك وإلى الصراع والقلق النفسي.[2]

[1-2] – فيصل محمد خير الزراد، نفس المرجع، ص33، 34، 35.

2- مظاهر ومراحل المراهقة:

لم يتفق الباحثين والعلماء المختصين بدراسة التطور الإنساني على فترة زمنية محددة لفترة المراهقة، وقد نبه جيزل Gesell من تعميم معايير النمو ومعدلاته، لأنها مرحلة دقيقة فاصلة من الناحية الاجتماعية[1]، ولكنهم اتفقوا مبدئيا على أنها مرحلة لا تحدث فجأة، وبلا موعد لكنها عادة ما تكون مسبوقة بعملية البلوغ التي تمهد لها، ويقسم كثير من العلماء المراهقة من حيث الفترة الزمنية إلى ثلاث مراحل تتميز بمظاهر عدة:

2-1- المراهقة المبكرة: من 9- 14 سنة: تبدأ المراهقة المبكرة بظهور علامات البلوغ، حيث تؤثر على مفهوم ذات المراهق بسبب إضطراب الصورة الجسدية وتحدث قلقا وإن كان غير ظاهرا، لكن يعبر عليه وقوف المراهق الساعات أمام المرآة.[2] كما تعد المراهقة المبكرة بمثابة فترة زمنية يكون فيها للصديق الأثر الأكبر في حياة المراهق قد يجسد هذا الصديق الصورة المثالية للوالدين التي تكون في ذهن المراهق في أثناء فترة الطفولة بعد أن تعرتضها الصورة الواقعية التي تتكون لديه عنهما في أثناء فترة المراهقة.[3]

2-2- المراهقة المتوسطة : 14-17 سنة: يتطور الإدراك الجنسي للمراهق في هذه المرحلة، ويبدأ في الإنجذاب الفعلي إلى الجنس الآخر، وتتوقف طبيعة التعبير عن الدافع الجنسي على عدة عوامل ثقافية منها نفسية وإجتماعية[4]. ويصاحب ذلك إنفصال عن كيان الأسرة، قد يولد لديه صراع بين الإستقلالية عنها

[1]- حامد عبد السلام زهران، علم النفس النمو، عالم الكتب، مصر، الطبعة الرابعة 1971، ص 294.

[2]- Gordon R. Lowe, l'affirmation de la personnalité, marabout université Belgique, 1er édition 1974, P167

[3]- بول هيسونك، نفس المرجع، ص10، 11.

[4] – منصوري مصطفى عبد الحق، الطفولة والمراهقة، دار الغرب، الجزائر، الطبعة الأولى2007، ص155.

إنفعاليا والإعتماد عليها ماديا، ونلاحظ عليه أيضا الخوف في المواقف التي تهدد مكانته الإجتماعية، الخوف من الرفض الإجتماعي وسوء التوافق الإجتماعي، وتوضح ردود أفعاله درجة من الاحتيال بارتداده إلى مستويات الطفولة إذا ما تعرض للضغط، وقد تلجأ الإناث المراهقات أكثر من الذكور المراهقين إلى الخيال وأحلام اليقظة كمخرج للقلق، ويميل المراهق في تغطية مشاعر. القلق بسلوك خارجي مثل العنف[1]، ويميل المراهق إلى تقييم التقاليد القائمة في ضوء المشاعر والخبرات الشخصية، وتزيد رغبته في تأكيد ذاته مع الميل إلى مسايرة الجماعة.[2]

2-3- المراهقة المتأخرة : 18-21 سنة: تجدر الإشارة إلى أن الجانب النفسي البارز لمرحلة المراهقة المتأخرة فيما أشار إليه إريكسون باسم تكوين الهوية وتحديد مكونات شخصية واجتماعية مع انخفاض حالات الاضطرابات الداخلية.[3] ومع اكتمال النمو الفزيولوجي وتحديد معالمه الأخيرة ووصول إلى مرحلة النضج وهذه هي مرحلة اتخاذ القرارات والبحث على المكانة الاجتماعية من خلال المهنة، الزوج وإكتساب مجموعة من القيم والنظام الأخلاقي.

3- صورة الجسد عند الفتاة المراهقة:

يرى Kawalski 2007 صورة الجسد هي الطريقة التي يرى بها المراهق جسده ومشاعره نحو جسده والأفراد الذين لديهم صورة إيجابية صحية عن أجسادهم ينظرون لأنفسهم بواقعية، ويحبون ذواتهم الجسدية عندما تكون صورة الجسد سلبية لدى المراهق، فإن تقدير الذات لديه ينخفض، كما تتعرض

[1]- حامد عبد السلام زهران، نفس المرجع، ص349، 354.

[2-3] - بول هيسونك، نفس المرجع، ص12.

علاقاته مع الآخرين إلى بعض التوتر ويمكن أن ينسحب ويتمركز حول ذاته. الذي بينه لرنر Lerner بأنه ناتج عن انشغال المراهقين بمظهرهم وسلوكهم ويعجزون عن الوصول إلى هذا التمييز فإنهم يعتقدون أن الآخرين مهتمين أيضا بمظهرهم وسلوكهم مثلهم تماما، فيختلقون الجمهور المتخيل. وتبدو صورة الجسم أكثر أهمية للفتاة المراهقة أكثر من المراهق بسبب المجتمع الذي يبرز شكل الأنثى أكثر من شكل الذكر. الكانيدو وايز 1996.[1]

وتسبب هذه الصورة القلق لدى الفتيات لأنها مرتبطة بتصورات ومعتقدات اجتماعية، وقد ارتبط مظهر المرأة وجاذبيته في الماضي و الحاضر بفرص عقد زواج جيد، (تقوم هذه التصورات على المطابقة بين المرأة والزواج والأمومة بحيث لا نتصور المرأة دون ان تكون زوجة وأُمًا)[2]. فإن لم تمتلك الفتاة القياسات الجسدية المطلوبة ، كانت خيبة أمل لوالديها؛ لأن المجتمع إختزل المرأة ككائن في جسد واعتبره أداة جنسية ووعاء للإنجاب، قد يولد لديها حسب مصطفى حجازي: التضخم النرجسي فتشعر بأنها كائن على درجة عالية من الأهمية وأنها مرغوب فيها لما يحيط بجسدها...وتشعر بالرضا الذاتي، وتحس أنها تمتلك شيئا ثمينا...ونتيجة لهذا التضخم تتحول الأنثى إلى كائن نرجسي يستعرض جسده كمظهر ووسيلة للحصول على الإعجاب.[3]

[1]– رغدة شريم، سيكولوجية المراهقة، دار الميسرة، الأردن، الطبعة الأولى 2007، ص82،83،84،89.

[2]– سامية حسن الساعاتي، المرأة والمجتمع المعاصر، دار قباء الحديثة، مصر، الطبعة الأولى2007، ص195.

[3] – فاتن زهد الدين، أنماط التربية لدى الإناث وأثرها على بنائهن النفسي، رسالة ماجستير2002، جامعة عين الشمس، مصر، ص40، 41.

وعليه فإن الصورة الجسدية ثلاثية الأبعاد: بعد زمني، بعد نفسي وبعد رمزي اجتماعي، لأنها يظهر الاهتمام بها في فترة المراهقة، وقد يطغى البعد الرمزي الاجتماعي في تحديد هذه الصورة مما يؤثر على البعد النفسي في إحداث مشاعر إتجاهها وتصبح الجزء الأساسي من هوية الفتاة المراهقة.

4- تطور السلوك الاجتماعي للفتاة المراهقة:

يختلف السلوك الاجتماعي للأفراد باختلاف الأطر الثقافية و الاجتماعية لكل بيئة ريفية أم حضرية داخل المجتمع الواحد. فالتنميط الثقافي والاجتماعي هو الذي يحدد السلوك الملائم لكل من الذكور والإناث في كل ثقافة فهو يتوقع من الذكور القوة، والجرأة والإستقلالية، والثقة بالنفس، وذلك خلاف الإناث فهو يتوقع منها الهدوء، والخوف والخنوع وأكثر رقة وعاطفة، فالمجتمع يفرض على الإناث قيودا وضوابطا اجتماعية محددة، يحدد سلوكها، وكذلك أيضا باختلاف نوع المعاملة الو الدية التي يتلقاها الفرد.

نلخص أهم المراحل التي تمر بها الفتاة في نموها الإجتماعي من بداية مراهقتها حتى رشدها حسب فؤاد البهي السيد في المراحل التالية:

4-1- مرحلة الطاعة:

وتبدأ هذه المرحلة قبيل المراهقة، وتمتد حتى أوائلها، وتبدو مظاهرها الأساسية في خضوع المراهقة لمعايير الراشدين من الأهل والأقارب، والتظاهر بالحشمة طمعا في إرضاء الأهل والوالدين.[1]

[1] – فؤاد البهي السيد، الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، دار الفكر، القاهرة، الطبعة الأولى 1968، ص282.

4-2- مرحلة الاضطراب:

تمتد هذه المرحلة من أوائل المراهقة حتى الخامسة عشر من العمر، وتتميز بالاضطراب الانفعالي وإختلال الإتزان، فتبالغ الفتاة في إستجاباتها للمثيرات الهادئة وقد تنفجر ضاحكة أو تثور غاضبة للأمور التافهة، ثم تستطرد بعد ذلك إلى الكآبة اليائسة الحزينة، أو تبالغ في الاهتمام بنفسها ومظهرها.

4-3- مرحلة تقليد الفتيان:

وتبدأ في الخامسة عشر من العمر وقد تمتد إلى السادسة أو السابعة عشر، وتبدو في تقليد الفتيان في السلوك والزي والحوار، ولقد استدعت هذه المظاهر الغريبة فريقا من علماء التحليل النفسي، فذهبوا إلى أن الحياة في صورتها العامة تنحو دائما نحو القوة، وأن الرجولة مظهر هذه القوة.

4-4- مرحلة الاتزان الاجتماعي:

وتبدأ في أواخر المراهقة وقبيل الرشد، وتبدو في إستجابة الفتاة للمعايير الأنوثة الصحيحة في السلوك وفي زيها وحديثها وأنماط حياتها.[1]

5- الفتاة المراهقة داخل الأسرة الجزائرية:

رغم تطور المجتمع الجزائري، والتغيير الذي طرأ على الأسرة الجزائرية وظهور الأسر النووية بكثرة ودخول المرأة التعليم وإحرازها المراتب العليا، إلا أن التربية التقليدية للفتاة ما زالت على حالها، وإن تغيرت في بعض أجزاء من المجتمع إلا أنها تبقى نسبية فما زالت أكثر الأسر الجزائرية تعتبر (زواج الفتاة مشكل)[2]، وتحرص على تزويج بناتهن مبكرا، وإعدادهن لذلك ويرجع ذلك إلى المعتقدات الاجتماعية والثقافية السائدة

[1]- فؤاد البهي السيد، نفس المرجع، ص282.

[2]- مصطفى بوتفنوشت، ترجمة أحمد دمري، العائلة الجزائرية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، الطبعة الأولى 1984، ص325.

في المجتمع لأن الزواج المبكر ذو قيمة عالية في المعتقد الشعبي يكسب الفتاة قيمة ومكانة إجتماعية تستفيد الأسرة و خاصة أمها من هذه القيمة.

5-1- ولادة البنت داخل الأسرة الجزائرية:

تفضل العائلة الجزائرية حالها حال المجتمعات العربية الولد الذكر، خاصة أثناء الإنجاب الأول للأسرة كأن مجيء الطفلة يهشم الصورة النرجسية للأب، وتمس رجولته فإن الأب الذي له أولاد ذكور فهو محل تقدير المجتمع،[1] وتحقيق الذات[2]، بخلاف الأب الذي لا ينجب له إلا البنات فهو محل تأسف ومسخرة.[3] وفي بعض الأحيان عزاء (ففي العائلة القبائلية المرأة التي تنجب إلا البنات تبعد من العائلة وبذلك تختلف الرعاية المقدمة للمولود الذكر عن الأنثى، بحيث تبدى الرعاية أكبر والأفضل للمولود الذكر)[4].

5-2- الإطار الوجداني والتربوي للفتاة داخل الأسرة الجزائرية:

تقدم الأم الرعاية الحب والحنان لأبنائها لأنهم يقومون بعملية تعويض لها فالعلاقة التي تربط الأم بالإبن مختلفة على العلاقة التي تربط الأم بالبنت، في الحين الذي يلقى فيه الطفل الذكر كل الرعاية والحنان تكتفي الأم بجعل ابنتها نسخة منها تطيع أوامر رب البيت وقد أشارت إليها ميلاني كلاين بالإسقاطات الأبوية.[5]

---

[1]- Radia Toualbi, les attitudes et les représentations de mariage chez la jeune fille algérienne, entreprise national du livre, Alger, 1er édition 1984, P50.

[2] – مصطفى بوتفنوشت، نفس المرجع، ص329.

[3-4-5] - Radia Toualbi, même référence, P52 ,54.

وفي نظر فرويد أن هذه الرعاية التي تقدمها الأم للطفل الذكر ما هي إلا استكمال الإحساس بالنرجسية لدى الأبوين أما البنت فتدفع بها إلى عكس الشعور، وهذا الشعور يحدد لا شعوريا الإحساس القديم عند الأم بمعاناتها من أفراد عائلتها جراء جنسها[1].

تستند الأسرة الجزائرية على مجموعة من الاتجاهات التقليدية في تربية بناتها وإعدادهن أخلاقيا وماديا للزواج المبكر إذ لا زالت بعض الأسر، وإن كانت بنسبة قليلة تقوم بتعيين العريس لها من بني أعمامها أو خؤولتها منذ ولادتها وتعمل الأم في تربيتها على هذه المفاهيم الأخلاقية كالطاعة و"الحشمة" وتقوم بتجهيزها قبل أوان خطبتها وإكسابها المهارة في الأعمال المنزلية، كما تحرص على إظهارها في المناسبات، كحفلات الأعراس، والحمامات الشعبية، وهي الأمكنة التي يمكن فيها الظفر بالعريس نتيجة معاينتها من قبل أهل الزوج مستقبلا أو من إحدى النساء موكلات بهذه المهمة والمعروفة ب " نعت" الفتاة للعائلة التي تود تزويج أحد أولادها وكانت هذه الطريقة قديما، وما زالت لحد الآن وهناك عائلات تسمح لبناتها بالتعليم كوسيلة لتزويد قيمتها كزوجة في المستقبل، وإن كانت جميلة فلا حاجة لها إلى التعليم.

أما في حالات إصابة البنت بعاهة جسمية أو مرض، فتحاول أسرتها تشجيعها على التعليم لإكسابها مهنة تنفق على نفسها بها أو حرفة وهذا يرجع إلى بيئة الأسرة وإمكاناتها المادية والفكرية كتعويض لها عن الزواج وفي نظرهم أنها غير مؤهلة له بسبب المعايير الجسدية للمرأة كما ذكرت في العنصر السابق.

[1] - Radia Toualbi, même référence, P54.

خلاصــة:

تتميز مرحلة المراهقة بسرعة النمو والتغير في كل مظاهر النمائية، الجسدية، الانفعالية والاجتماعية لكن أكثر ما يلفت انتباه وجذب المحيطين بالمراهق هو الملامح الجسدية التي تحصل في بداية هذه المرحلة، إلى غاية النضج ويصاحبها تغيرات نفسية واجتماعية نتيجة البلوغ الذي يواجه بمشاعر مختلفة عند الجنسين لكن الأمر يختلف بالنسبة للفتاة لأن خبرة البلوغ تتأثر بالثقافة الاجتماعية، وتختلف إستجابة الفتاة المراهقة حسب هذه الإتجاهات وتستمد خصائصها الجسدية ومعناها من هذه الظروف الاجتماعية والثقافية.

فيجب تغيير هذه المعتقدات وتليينها وعقلنتها في عدم امتلاك الفتاة هذه الخصائص إثر الإصابة بعاهة جسمية أو مرض، والتركيز على الجوانب الذاتية الإيجابية والفعالة لتعويض حالة النقص وتحقيق نجاحا في جوانب أخرى لإحداث عملية التوازن النفسي والاجتماعي لتأكيد الذات.

تمهيـــد:

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

1- التعاريف للداء السكري:

أ-تعريف منظمة الصحة العالمية للداء السكري: هو ارتفاع نسبة السكر في الدم أكثر من 1.26غ/ل في الصباح قبل الأكل وبعد إجراء التحليل مرتين للتأكد من صحة التشخيص.[1]

ب-تعريف القاموس الطبي للداء السكري: هو مرض مزمن يتميز بارتفاع نسبة السكر في البول والدم[2].

ج-التعريف النفسي للداء السكري:

- تعريف بيك: يقول أن كلا الإضطرابات الانهيارية والإعياء النفسي له دور في الإصابة بالسكري، لأنه يؤدي إلى الإخلال بالنظام الاستقلابي والمساهمة في ارتفاع نسبة السكر في الدم.[3]

- تعريف هنري: اعتبر إرتفاع نسبة سكر الدم كإرتكاس شرطي لمجموعة الصدمات العاطفية التي يتعرض لها الفرد في حياته وأن الإصابة بداء السكري تنتج عن عامل نفسي مع أنها تعد كإصابة وراثية، لكن ليس دائما بل ترتبط أكثر بالمنعكسات الشرطية[4].

---

[1] - Agénes Hentier, Frrédiric Bosquet, Guide pratique du diabète mini masson France, 2 édition2001, P7.

[2] - Larousse de médecine préface du docteur Yves Morin, imprimé en France 2001, P59.

[3-4] – آدم العبدلات، مبادئ الصحة العامة، دار الفكر، مصر، الطبعة الأولى 2000، ص160.

– **تعريف برقريت:** الداء السكري إضطراب وظيفي مزمن يؤدي إلى خلل عضوي وأن سببه راجع إلى عدوانية ضد المحيط الخارجي وما يثيره من ضغوط وإحباطات تؤثر بشدة في نفسية الفرد وتجعله عرضة للإصابة بالسكري [1].

2– إحصائيات مرضى السكري:

بلغ عدد المصابين بمرض السكري في الجزائر مستوى 1.7 مليون عند أواخر سنة 2009 الذي طال 80 ألف طفل كما يمس آلاف الشباب تراوح أعمارهم بين 18 و25سنة، وأبرزت كشوفات نشرتها الجمعية الجزائرية لمرضى السكري أن 25% من المصابين هم شباب إضافة 10% من الأطفال بينما تتنوع 65% المتبقية على الأشخاص اللذين تزيد أعمارهم من 30سنة فضلا عن الكهول والمسنين[2]. وبلغ عدد المصابين بالداء السكري أواخر 2013، 382 مليون عالميا وتفيد الإحصائيات بالجزائر على ثلاثة ملايين مصاب ويقول رئيس الفدرالية الوطنية لداء السكري أن نسبة المصابين بهذا الداء تعادل 10% من مجموع سكان الجزائر[3]. أما محليا أي بولاية مستغانم بلغ عدد الإصابات الجديدة بالداء السكري حسب السنوات الثلاث الأخيرة.

2011: 1860 إصابة جديدة من بينهم 107 أنثى و112 ذكر من النوع الأول المعتمد على الأنسولين.

[1] – آدم العبدلات، نفس المرجع، ص160.

[2] - www.ahlabath.com:30-01-2010

[3] - www.echoroukorline.com:14-11-2013

2012: بلغت نسبة الإصابات الجديدة 1856 مصاب من بينهم 111 أنثى 111 ذكر من النوع الأول المعتمد مع الأنسولين.

2013: بلغ عدد الإصابات تقريبا 280 حالة من بينهم 80 أنثى و53 ذكر من النوع الأول المعتمد على الأنسولين.[1]

3- أنواع الداء السكري:

لداء السكري أنواعا أخرى ولكنها أقل شيوعا ولها مسببات مختلفة كما تحتاج إلى أشكال مختلفة من العلاج إلا أننا سنتعرض إلى نوعين أساسيين لهذا المرض والمنتشرين بشكل يلفت الإنتباه في المجتمع وهما:

أ- النوع الثاني: Diabète nom insuline dépendant (D N I D)

إن النمط الثاني من الداء السكري غير المعتمد على الأنسولين هو أكثر النوعين شيوعا، بحيث يشكل المصابون به أكثر من 85% من مرضى الداء السكري ويحدث عند الأشخاص بعد 40 سنة[2]، لكنه الآن أصبح يمس حتى الأطفال بسبب السمنة ويعالج بالحمية. وفي هذا النمط تقوم البنكرياس بإنتاج بعض الأنسولين (وأحيانا كميات طبيعية مرتفعة وفوق الطبيعية) ولكنه في الغالب وعلى الرغم من وجود الأنسولين فإنه لا يعمل بالشكل الصحيح.[3]

[1] – مديرية الصحة والسكان لولاية مستغانم.

[2-3]– ترجمة مروان منير مسلوب، تعلم العيش مع داء السكري دون أنسولين، دار الكتب العلمية، لبنان، الطبعة الأولى2002، ص24،25

تعتمد معالجة النمط الثاني للداء السكري على ضبط مستوى سكر الدم بواحدة من طريقتين: زيادة كمية الأنسولين وتوظيفه بشكل أفضل ليقوم بعمله المفروض أو بإنقاص حاجة الجسم للأنسولين عن طريق إنقاص الوزن والحمية ويحتاج العديد من المرضى في بعض الأحيان إلى علاجات أخرى (أدوية السكري فموية أو حقن الأنسولين)[1].

ب– النوع الأول: Diabète insuline dépendant (DID)

يصيب هذا النوع الأطفال والمراهقين، وتحت سن الثلاثين يشكل 15 % من المصابين به، ويحدث نتيجة خلل في الجهاز المناعة الذاتية، حيث تدمر خلايا المنتجة للأنسولين في البنكرياس مما ينتج خلل أو توقف لإفراز هذه الأخيرة[2]. مما يضطر المريض إلى حقن نفسه بالأنسولين اللازم يوميا والموازنة بين الغذاء اليومي والفعالية بين حجم حقن الأنسولين المأخوذ.

4– أسباب النوع الأول:

أ– وراثية: أظهرت الدراسات علاقة بين الوراثة والداء السكري، فهي ليست العامل الوحيد بل هناك عدة أسباب تتداخل لإظهار المرض المستتر عند أناس مستعدين وراثيا، وتوزيع المورثة الخاصة بالسكري تعكس منطقيا كثافة المرض في السكان، فهي تتغير من جهة لأخرى.

السوابق العائلية لمرضى السكري موجودة في 20 % من حالات السكري عند الطفل حيث ترى ب. وايت P. White ترتفع هذه النسبة إلى 75 % عندما يكتشف المرض بعد 40 سنة أما لستردت

[1] – ترجمة مروان منير مسلوب، نفس المرجع، ص25.

[2] - S. Khalfa, le diabète sucré, office des publication universitaires, Alger, 1er édition1999, P12.

Lestradet وجد عدة حالات السكري من النوع الأول (DID) عند 19.23% لدى 926 عائلة لديها طفل مصاب بالداء السكري فقط 4.23 % لدى 926 عائلة غير مصابة بالمرض[1].

ب– الالتهابات الفيروسية: ثمة فيروسات متعددة مسؤولة عن حدوث الداء السكري وخصوصا لدى الأطفال كفيروسات الغدة النكفية (Munps) وداء الكوكساكي (Coxakie) والحصبة الألمانية (Rubeole) وقد يكون فيروس الكوكساكي مسؤول من الوجهة التجريبية عن تخريب جزر لانجرهاس .

وثمة دراسات تثبت المكانة الهامة التي تشغلها الحصبة الألمانية الوراثية وهكذا نجد أن 50 % من الأطفال اللذين أهيبوا بحصبة ألمانية وراثية يبدون داء السكري في مرحلة المراهقة وهناك آلية صناعية مسؤولة عن ظهور الداء السكري.[2]

ج– العوامل النفسية والدوائية : هناك عوامل نفسية كالضغوط النفسية اليومية والصدمات الانفعالية الحادة وهناك عوامل دوائية تتلف جزر لانجرهاس مثل بعض التطعيمات والأدوية (Stréptozotocyne)[3].

5– الأعراض:

هناك أعراض ثلاثية تقليدية لداء السكري تتمثل في :

- كثرة التبول، والتبول اللاإرادي الثانوي (عند الأطفال).
- الإحساس بالعطش الشديد.

[1-2-3] - Khiati Mostapha, le diabète sucré chez l’enfant, P22, 25.

- التعب الشديد.

زيادة إلى أعراض أخرى حسب تطور الحالة منها:

- نقص الوزن.
- الآلام الشديدة في البطن.
- القيء أو الإحساس به.[1]

6- التشخيص:

يشخص النوع الأول بالأعراض سالفة الذكر إضافة إلى الأعراض البيولوجية:

- إرتفاع نسبة السكر في الدم أكثر أو يساوي 2.50 غ /ل.
- إرتفاع نسبة السكر في البول أكثر من +++ على شرائط Labstix (حسب تطور الحالة).
- وجود حموضة في البول أكثر من +++ (حسب تطور الحالة)[2].

7- العلاج:

عند تشخيص الداء السكري لا بد من إبقاء المريض في المستشفى، وإذا كان المريض طفلا فوجود الأم ضروري معه، لتعليمها تقنيات العلاج التي سوف تلازمه طوال حياته، حيث يقوم المريض على سبع سنين بمراقبة تحاليل البول لوحده وعلى عشر سنوات يقوم بتحضير وحقن نفسه بالأنسولين[3]، لكن

[2-1] – فتيحة بن سعيد زمعلاش، أمينة آيت سيدهم، دليل الأطفال المرضى السكري، مصلحة أمراض المعدية والتغذية، مستشفى الأطفال كنستال، وهران،ص3.

[3] - Khiati Mostapha, l'enfant diabétique insuline dépendant en milieu maghrébin, office des publication universitaire, Alger, édition n 82 1982, P62.

أصبحت تقنية تحاليل البول دائما غير معمول بها ويلجأ لها في حالة البحث عن الحمضL'acétone إذا كانت نسبة السكر عالية بجهاز المعايرة، أو حالات الالتهابات المختلفة كالحرارة، زكام، إسهال أو قيء أو في حالات الضغوط النفسية والأزمات.[1]

8- أنواع الأنسولين:

توجد عدة أنواع من الأنسولين لعلاج النوع الأول عند الأطفال والمراهقين: الأكثر استعمالا من أهمها :

أ- الأنسولين سريع المفعول: هناك Apidra, Novorapid, Actrapid يوجد هذا النوع من الأنسولين على شكل زجاجات و أقلام مملوءة بالأنسولين صافية اللون ويعتبر من أسرع الأنسولين في عملية تخفيض مستوى سكر الجلوكوز في الدم لكن مدة مفعوله في الجسم قصيرة بعد حقنه تحت الجلد فإنه يبدأ عمله خلال 5-15 دقيقة وبالتالي فإنه يجب على المريض تناول الوجبة الغذائية في خلال 15 دقيقة من حقنه ، و ينتهي مفعوله في حدود 2-5 ساعات.[2]

ب- الأنسولين متوسط المفعول : Novomix, Mixtard, Insulatard يوجد هذا النوع على شكل زجاجات وأقلام هي عبارة عن معلق غير ذائب ، وهذه تأخذ وقت طويل لكي تمتص ويبدأ عملها حيث يتم خلط Insulatard مع Actrapid أما Novomix فهو خليط جاهز من 30 % من الأنسولين سريع المفعول يهدف إلى سرعة امتصاص الأنسولين من مكان الحقن وبالتالي سرعة المفعول والنوع الآخر يشكل 70 % من الأنسولين بطيء المفعول يؤدي إلى بطء امتصاص الأنسولين من مكان الحقن ولكنها تعطي مفعول طويل الأمد.

[1-2] -www.Moh.gov.sa/Ministry/../Diabtec-book%20atp 05/02/2014 20:41.

يصل أقصى تركيزها في الدم حدود 4-12 ساعة بعد الحقن ويستمر في عمله داخل الجسم لفترة طول اليوم عند إعطائه صباحا وعند حقنه في المساء، فإنه يحافظ على مستوى السكر طوال الليل.[1]

ج- الأنسولين طويل المفعول: Levemir, Lantus يوجد على شكل أقلام وهذا النوع من الأنسولين يمتص ببطء من مكان الحقن ويبدأ عمله في تخفيض مستوى السكر في الدم في حدود ساعة واحدة من حقنه ويستمر عمله في الجسم إلى حد كبير، ويمكن استخدامه مع أنواع أخرى من الأنسولين.[2]

9- أماكن حقن الأنسولين:

هناك أماكن في الجسم يتم عن طريقها حقن الأنسولين منها :

- في البطن قرب منطقة المعدة تعد هي الأسرع في امتصاص وعمل الأنسولين.
- منطقة الفخذ يتم اختيار المناطق العلوية والخارجية من الفخذين ويفضل حقن في هذا المكان والمريض في وضع الجلوس.
- حقن في الذراع يعطي مفعول متوسط السرعة وتستخدم المنطقة الخلفية والخارجية من العضد عند الحقن.
- الجزء الأعلى من الآليتين (المقعدة).[3]

10- المشاكل المتعلقة بحقن الأنسولين:

- تورم شحمي وذلك نابع من كثرة حقن الأنسولين في نفس المكان تلك أكبر المشاكل التي يواجهها معظم مرضى السكري.

[1-2-3] - www.Moh.gov.sa/Ministry/../Diabtec-book%20atp

- ضمور شحمي لكن بدأت هذه المشكلة نزول بسبب التقنية الجديدة لصناعة الأنسولين.
- الألم عند وخز الإبرة، وهي مشكلة شائعة عند الأطفال خصوصا عند استعمال إبر ذات رؤوس كبيرة.
- الكدمات والنزف بعد حقن الإبرة ، وهذه مشكلة شائعة عند الأطفال ولا يوجد ضرر منها.
- ظاهرة الحساسية جراء حقن الأنسولين في بداية العلاج[1].
- البدانة في بداية العلاج ، نتيجة الاستجابة له بعد أن يكون المريض قد فقد الكثير من وزنه قبل معرفته بالمرض بسبب الحموضة في الدم.

11- المتطلبات العلاجية المكملة:

يحتاج المريض السكري إلى تحاليل وهي كالآتي :

أ- التحليل الذاتي لمستوى السكر في الدم: الهدف من التحليل هو معرفة ومراقبة مستوى السكر في الدم وذلك لتنظيم البرنامج العلاجي الخاص بالمريض ولتفادي الارتفاع أو الانخفاض الشد يدين ولمنع خطر المضاعفات المزمنة من مشاكل العين، القلب، الكلى، الأعصاب والقدمين.[2]

ب- تحليل البول الذاتي: تكمن أهمية تحليل البول في الكشف على وجود الكيتون "الأسبتون" Acétone في حالات ارتفاع السكر، الالتهابات، حالات الضغوط النفسية والأزمات [3].

ج- إختبار الهيموجلوبين A_1 . A_1C (HbA₁C) إختبار الهيموجلوبين A_1c هو إختبار بسيط يظهر متوسط كمية السكر في الدم خلال الشهرين أو الثلاثة شهور الماضية، وهذا الإختبار لا يستخدم

[1] - S. Khalfa, même référence, P44.

[2-3] - www.Moh.gov.sa/Ministry/../Diabtec-book%20atp

لتشخيص مرض السكر، ولكنه أفضل طريقة لمعرفة مدى تحكم مريض السكري لمستوى السكر في الدم، وبالتالي فهو يعطي الطبيب المعالج معلومات هامة قد تحدد كمية الأنسولين التي يحتاجها المريض.[1]

كما يحتاج المريض بالسكري إلى إختبار خاص بالكلى والعيون لتفادي حدوث المضاعفات والوقاية منها، واستكشافها مبكرا حتى يستطيع علاجها.

12- مضاعفات الداء السكري:

أ- المضاعفات الحادة أو القصيرة المدى:

- حدوث غيبوبة السكر الكيتونية: تنتج عند الإهمال في أخذ العلاج خاصة مرضى السكري النوع الأول، وتكون عادة عند المريض الذي لم يعرف بعد إصابته بالسكري، وهو المؤشر المعروف الإصابة بالسكري، نتيجة للنقص الكامل أو شبه الكامل للأنسولين في الجسم، وينتج عن ذلك ارتفاع بمستوى سكر الجلوكوز في الدم، وعدم استفادة الخلايا منه بسبب غياب هرمون الأنسولين.

وقد يسبب فقدان كبير للماء في الجسم فيصاب المريض بالجفاف ويشعر بالعطش الشديد مع جفاف الحلق واللسان والجلد، كما أن التنفس يكون سريعا وعميق ويشعر المريض بالتعب والإعياء، ونقص الوزن، وتقل شهيته للطعام مع الشعور بالغثيان وأحيانا القيء وآلام شديدة في البطن[2]، مع رائحة الأسيتون تميزه كرائحة التفاح المخمر ويبدأ المريض فقدان الوعي مع الإحساس بالهبوط والخفقات وإنخفاض درجة

[1-2]- S. Khalfa, même référence, P71-83.

الحرارة إلى أن يدخل في الغيبوبة، وهي خطيرة جدا، حيث أنها تؤدي بحياة المريض، إذا لم تعالج بسرعة، وتعالج بأحد الأنسولين سريع المفعول.[1]

– انخفاض من مستوى سكر الدم: يعرف بانخفاض السكر في الدم Hypoglecèmie بنسبة أقل من 0.06 غ/ل وترجع خطورته إلى النتائج التي تسببها في المخ خاصة عند الأطفال في طور النمو والناتج عن عدم تناول الوجبات الرئيسية والخفيفة في أوقاتها المحددة وبكمياتها الصحيحة، أو رفع جرعة الأنسولين أو القيام بمجهود عضلي غير معتاد، وتظهر أعراضه تدريجيا، الصداع، اضطراب النظر، الجوع، الرجفة، تعرق غزير، تغير حاد في المزاج والسلوك، غيبوبة أو فقدان الوعي، يمكن أن تؤدي إلى الموت السريع فإذا لم يعالج في هذه الحالة إلى حقنة الجلوكاجون Glucagon المسؤولة عن رفع مستوى السكر في الدم.[2]

ب– مضاعفات المزامنة على المدى البعيد:

تحدث هذه المضاعفات من عشر سنوات إلى 15 سنة من الإصابة بالداء السكري[3]، ويمكن أن تظهر قبل هذا لعدم الانتظام في العلاج ومنها:

اعتلال العين، اعتلال الكلى، اعتلال الأعصاب، أمراض القلب والشرايين، الأمراض الصدرية، وتقلص العضلات.[4]

[1-2-3] - S. Khalfa, même référence, P64-83-102-122-124.

[4]- www.Moh.gov.sa/Ministry/../Diabtec-book%20atp.

13- المراهق والداء السكري:

تحدث الإصابة بالأمراض المزمنة في مرحلة الطفولة في تعطيل عملية البلوغ أثناء مرحلة المراهقة، وقد تشكل الإصابة بهذه الأمراض لدى المراهق تساؤل حول مرضه، مراهقته ومعاش حياته المرضية[1]، حيث يعيش المصاب وأسرته حدادا عند الإعلان عن المرض المزمن، فيكون أقرب إلى ذاته لتغير صورته نرجسية ويبدأ في إعادة بناء شخصيته وكأنها ولادة جديدة، ردة فعله اتجاه هذا الواقع الجديد سوف تعايش من خلال نظرته لذاته ونظرة الآخر المتمثلة في أفراد أسرته وأصدقائه.[2]

فقد يتطلب منه وقت لوضع استراتجيات تكيفية مع وضعه الجديد[3]، وتغيير نمط حياته تمس نشاطاته داخل الأسرة ومدرسته وعلاقاته،فالمراهق المصاب بالداء السكري يحتاج إلى تنظيم حياته من الغذاء والدواء والمراقبة الذاتية لمستوى السكر في الدم وحقن الأنسولين تصل إلى 2-4 مرات في اليوم، تحاليل دورية وزيارات إلى العيادة وقد تصاحبه هذه طوال الوقت وطول حياته، وتؤثر على النضج النفسي والاجتماعي له[4]، وقد تزيد في إعتماديته على أسرته وتحد من استقلاليه وتزيد من صراعاته.

في هذه السن يتميز مرض السكر في عدم الاتزان مستوى السكر في الدم، والمرتبط بالتغيرات الفزيولوجية المتعلقة بالبلوغ وبعوامل نفسية في رفض المراهق المرض وأخذ العلاج أو انتظام فيه.[5]

---

[1]- Philippe Jeammet, Adolexences, Syros, France, 1er édition 1997, P148- 150

[2]- Alain de Broca, Deuils et endeuillés, Masson, France, 2ème édition 2001, P97-98.

[3-4] - Philippe Jeammet, Adolexences, meme reference, P148-150.

[5] -S. Khalfa, même référence, P15.

14- العوامل النفسية لمرض السكري، وتأثيره على الأسرة والمريض:

يعتبر مرض السكري مرض مزمن يؤثر على جميع نواحي حياة الأفراد المصابين به خاصة إذا كانوا من صغار السن كالأطفال والمراهقين وقد يتزامن مع النمو النفسي والاجتماعي لديهم، كما يؤدي إلى تعقيد الأداء الوظيفي للأسرة بأكملها، وتبدأ معاناتها مع المرض منذ اكتشاف المرض لدى أبنائهم والمتمثل في:

أ- الصدمة: يحدث الإعلان عن المرض المزمن لدى الطفل أو المراهق الصدمة عند الأولياء جراء هذا الواقع المؤلم، وعدم التصديق والإنكار ويبدون بطرح الأسئلة التي تعبر عن الصدمة مثل: لماذا نحن؟ لماذا طفلنا؟ مما يولد عندهم الغضب والشعور بالذنب.[1] فيترددون على كثير من الأطباء للتحقق من المرض، وقد تمر الأسرة فترة حداد لفقدان الطفل المثالي الذي كانت تنتظره، وتتوقع منه أن يكون صورة أبوية ويحقق رغبات التي كانوا يودون تحقيقها في طفولتهم.

إن هذا الحلم قد تكسر بهذا الإعلان فينتقلون عبر مراحل حداد صعبة[2]، وقد يشعرون مجددا بالحزن ويطلق البعض على ذلك بمصطلح الأسى المزمن[3]، ولا شك أن الفكرة أو التصور الناتج عن نظرة المجتمع السلبية الذي تكوّنه الأسرة حول المرض، قد يحدد كثيرا من علاقاتها بطفلها المريض خاصة إذا كان أنثى فقد تزيد عن هذه التساؤلات حول مستقبلها من الزواج، وهل سيقبلها المجتمع؟ مما يؤدي بهم إلى التكتم عن المرض، حيث يعزز إحساسها بالنقص ينتج عنه رفض المرض وعدم الانتظام في العلاج.

[1-2]-Alain de Brocer, même référence, P114-115.

[3]- www.b.dss.org/Down/main/Workshop 06-01-2011.

ب– الضغوط النفسية: يزيد المرض عبئا على أعباء الأسرة الاقتصادية والاجتماعية مسؤوليات مستجدة كما يتعين عليها إحداث تغيرات سلوكية في أنشطتها المعتادة من أجل تعزيز قدرة المريض على التعايش مع المرض كالغذاء، ومتطلبات العلاج وحسن إستخدامها خاصة في البداية، والمتمثلة في عدم استجابة المريض (الطفل أو المراهق) للعلاج والناتجة عن عدم تقبل المرض فتزيد إعتماديته على من حوله خاصة الأم باعتبارها محور التفاعل مع الأبناء ومصب اللوم المباشر وغير المباشر من قبل الأقارب والمجتمع وأحيانا الزوج(وقد تنتاب الآباء مشاعر الإحباط بعدم الكفاءة للعناية بطفلهم نتيجة دخوله المستشفى).[1]

ج– الخوف والقلق: يعرف الآباء قلقا وخوفا على المريض من تطورات المرض[2]كمضاعفاته الحادة قصيرة المدى والمزمنة خاصة إذا كانت الأسرة لها تجربة مع أفرادها قد أصيب بنفس المرض وكانت له مضاعفات فتبقى صورته في الأذهان وقد يزيد خوفهم وقلقهم إذا كان المريض مراهقا وغير متجاوبا مع التزاماته العلاجية، (فقد يطور الآباء هذا السلوك إلى حماية مفرطة اتجاه المراهق حيث يبقيه في وضع طفولي ويجد في ذلك مكاسب ثانوية)[3]، فيؤثر على علاقته بأفراد أسرته خاصة إخوته كما لها انعكاسات على العلاقة الزوجية بين الآباء، حيث تهمل الأم هذا الجانب ويطغى عليها الجانب الأمومي ويبقى المرض والمريض شغلها الشاغل فيشحن الجو الأسري بسبب هذه الخلافات. فالبعض الآخر من الأولياء يتصرفون على أن الأمر لا يعني أطفالهم فيكون سلوكهم هروبيا وكأن شيئا لم يحدث[4]، وقد تجد في الأسرة الواحدة هذين

[1] - Pierre Angel, Philippe Mazt, guérir les souffrances familiales, presses universitaire de France, 1er édition 2004, P 414.

[2-3-4]- Philippe Jeammet, meme reference, P152.

الاتجاهين حماية مفرطة من طرف أحد الآباء، واتجاه هروبي من طرف آخر، فتنتج علاقة قريبة ومتينة مع طرف ومتباعدة مع طرف آخر فيحدثون بذلك صراعا لدى المريض، ويزيدون من صعوبة تكيفه مع المرض.

وهناك عوامل نفسية تواجه المريض بالسكري منها:

أ- الضغوط اليومية: تحدي التنظيم الذاتي للمرض المتمثل في الإجراءات العلاجية من حقن، تحاليل ومراقبة ذاتية ومستمرة والحمية المتوازنة، دمج هذه السلوكيات الصحية في الحياة اليومية عملية مرهقة ومعقدة من الناحية النفسية.[1] وتزيد تحذيرات والسؤال المحيطين بالمريض وانتحالهم صفة الوصاية الكاملة على أكله وشربه وتفاصيل معيشته، مما يذكره باستمرار لمرضه، فينتج عنده ردود أفعال سلبية ضدهم نتيجة الضغط والضيق الذي يولد عنده الغضب والخوف والإحباط النفسي، تعتبر هذه الأعراض شائعة عند مرضى السكري على العموم.[2]

ب- الإكتئـــاب: يعتبر الاكتئاب من الاضطرابات الشائعة بين مرضى الأمراض الجسمية المزمنة بصفة عامة نتيجة الضغط المتزايد ووجود صراعات خاصة ومعتقدات حول نفسه بسبب مرضه، وأفكاره السلبية عن صورة جسمه،[3] وبالتالي تقييم سلبي لذاته ويرى بيك (Beck) أن المكتئبين يفكرون بطريقة لا منطقية على وجه العموم وبالتالي فإنهم يتوصلون إلى نتائج غير منطقية عند تقييم أنفسهم، فيكوّنون نظرة سلبية تجاه المستقبل أو ما يسمى بالثلاثية المعرفية السلبية أي أن المريض يفسر الحاضر والماضي والمستقبل بطريقة

[1-2] - www.idf.org/webdata/docs/IDF-curriculum-Arab pdf. 12/01/2013.

[3]- www.Gulfkids.com

سلبية انهزامية [1]، وقد يقدم بعض المرضى خاصة المراهقين إلى الانتحار كموقف هروبي للأحداث الضاغطة التي يعيشونها باستخدام الأنسولين لزيادة جرعات منها لتحقيق الغيبوبة والموت.

15- التكفل النفسي بالأسرة والمريض السكري والنوع الأول:

نظرا للصدمة التي يحدثها الإعلان عن الداء السكري لدى الطفل أو المراهق فإن المريض وأسرته تكون بحاجة إلى مساعدة[2] ودعم نفسي لتجاوز هذه المرحلة، واستعادة قواهم النفسية جراء الحدث المؤلم والمعاناة، وتبصيرهم بنوعية وطبيعة المرض تدريجيا حتى تساعدهم على تقبل والرضا بالمرض لدى الطفل، وحتى لا ندع المجال للشك، (فلا بد أن يكون الإعلان عن المرض من طرف فريق طبي ثلاثي متكون من طبيبين وممرض، ومن الأحسن أمام الأب والأم والطفل المريض وهذا لتأكيد الإصابة)،[3] وعدم تردد الأولياء كثيرا على وجهات نظر أخرى لأطباء آخرين ففي هذه الحالة يحتاج الأولياء إلى مرافقة نفسية تساعدهم على تخطي مراحل الحداد من طرف الأخصائي النفسي، (ومن خلال الدعم الاجتماعي والذي يتلقونه من طرف الأسرة الممتدة والأهل والأصدقاء)[4] في المواساة والتكافل الاجتماعي الذي تتميز به مجتمعنا، وبذلك يستطيعوا مساعدة طفلهم، ومشاركته مرضه ومساعدته في تخطي معاناته النفسية جراء المرض، ونتيجة للدور الإيجابي، والتأثير النفسي وانعكاس ذلك ومساهمته في تقبل المرض، والاستجابة للعلاج بالنسبة للمريض طفلا كان أو مراهقا.

---

[1] – جمعة السيد يوسف، النظريات الحديثة في تفسير الأمراض النفسية، دار غريب، مصر، الطبعة الأولى 2001، ص103.

[2] - Anne Bertran de balanda, une Approche psychosomatique du diabète, l'Hamarttan, France, 1er édition 2001 P21.

[3] - Alain Broca, même référence, P116.

[4] – بطرس حافظ بطرس، إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم، دار الميسرة، الأردن، الطبعة الثانية2010، ص35.

وقد يحتاج كل من الأولياء والمريض بالسكري إلى تدعيم معرفي أو معلوماتي يمكّنهم من معرفة طبيعة المرض واتخاذ سلوكات جديدة، وتغيير أخرى تساعدهم على التعايش مع طفل أو مراهق مريض بالسكري، يتفهم أحاسيسهم، والتخفيف من حدتها من خلال معرفة معاشهم النفسي بالتركيز على:

– علاقتهم بالطفل بعد مرضه من خلال نوع المعاملة الوالدية التي يتلقاها داخل الأسرة وتصحيحها وتوزيع الرعاية والاهتمام لجميع إخوته لتفادي الغيرة بين الإخوة والمريض والمحافظة على العلاقة الزوجية الحسنة بالاهتمام بالنفس وخلق فضاء للتنفيس بعيدا عن الجو الأسري للمحافظة على حالة الاتزان النفسي حتى يستطيعوا التكفل بالأسرة.

– أما من ناحية الضغط الاجتماعي، والمتمثل في النظرة السلبية للمرض وخاصة إذا كان المصاب به أنثى، وفي سن المراهقة، ففي هذا الصدد يدعو إبكتيت Ipectète إلى ضرورة فهم الحدث من خلال مبادئ عقلانية، والسيطرة على القوة التي توجد بداخل الفرد، وهي المعاناة والخوف والرغبة، فالمعاناة التي يشعر بها الإنسان، ليست ناتجة عن الأشياء أو الأحداث التي تصادفه في حياته اليومية،بل ناتجة عن المواقف والتصورات التي تشبّع بها سابقا[1] والتي تتمثل في المعتقدات الاجتماعية الثقافية، هذه المعتقدات لا تلقن من الآخرين ولكنها تمكنت في أعماق النفس الإنسانية حيث تتشكل بصورة يلعب فيها الخيال الفردي دوره ليعطيها طابعا خاصا وللمعتقد سلطان تصعب مقاومته.[2]

يرى إليس وآخرون من رواد العلاج المعرفي السلوكي، هو البحث عن العلاقة بين المتغيرات المعرفية للفرد الغير موضوعية، ومبنية على توقعات وتعميمات ذاتية وردود فعل انفعالية وسلوكية وتغيير هذه

[1] – اسماعيل علوي، بعيس زغبوش، العلاج النفسي المعرفي، عالم الكتب الحديث، الأردن، الطبعة الأولى 2009، ص61،58،12،10.

[2] – سامية حسن الساعاتي، نفس المرجع، ص170.

المكونات المعرفية للفرد بمعرفيات بديلة وتصحيح التحريفات وتليين الخطاطات المتصلبة، وبذلك يستطيع الفرد التحكم في ذاته، واستعادة حيويته وتفاعله الإيجابي مع ذاته ومع الآخرين والبيئة المحيطة به.[1]

وقد يساعد هذا العلاج الأولياء في تبني المراهقة المصابة بالداء السكري في تبني صورة إيجابية عن ذاتها وتأكيدها، فقد يحتاج المريض بالسكري زيادة على الدعم النفسي الأسري إلى المعلومات الخاصة بمرضه لتسهيل عملية إدارة المرض السكري في الحياة اليومية وإشرافه على علاجه الشخصي والإشراف الصحيح يسمح بحياة مدرسية مهنية، عاطفية، رياضية واجتماعية تشجعه على التمثيل الاجتماعي السليم.[2]

خلاصة:

من خلال هذا الفصل نستنتج أن المرض المزمن له بعدين بعد علمي وبعد اجتماعي. من الناحية العلمية، فهو أسهل شيء فيمكن أن يقدمه الأطباء والعاملين معهم ، لكن الصعب هو ما تعيشه الأسرة كل يوم وكيف تعايشه و لا يمكن استيعاب الجانب العلمي للمرض، ما لم تهيء نفسيا لتلاقيه، وقد يزيد البعد الاجتماعي وتصوراته تعقيدا وغورا في الجرح النرجسي الذي يتركه المرض في الآباء وفي المريض خاصة إذا كانت فتاة مراهقة وعليه فلا بد من المرافقة النفسية للآباء منذ الوهلة الأولى حتى يتعلموا كيفية استخدام الإمكانات الموجودة لديهم، والتغلب على المواقف التي لا يمكن تغييرها حتى يستطيعوا التعايش مع المرض لدى أبنائهم بهدف إيجاد توازن وتوافق بين الحالة الجسمية والنفسية والاجتماعية لدى المريض بالسكري واستخلاصا لهذا نستنتج أن المرض يبنى اجتماعيا بموازاة بناءه علميا.

[1] – اسماعيل علوي، نفس المرجع، ص61.

[2] - www.nordisk.it/media/downdoad/manifest.toarabic pdf 30/02/2013.

تمهيد:

تحتاج الدراسة الميدانية إلى دراسة إستطلاعية تمهد لها بهدف استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة، وكشف جوانبها وأبعادها لجمع قدر ممكن من المعلومات ويتم فيها التعرف على الظروف التي يتم فيها إجراء البحث وتحديد الصعوبات لتجنبها أو حلها لتسهيل عملية البحث.

1- الدراسة الاستطلاعية:

أجريت الدراسة الاستطلاعية بدار الداء السكري بشلام (HLM) بمدينة مستغانم خلال أواخر شهر فيفري إلى شهر مارس، كما كانت لنا مقابلات خارجية مع أولياء لديهم بنات مصابات بالداء السكري، قبل هذا التاريخ، أي قبل الحصول على الترخيص للتربص، بهدف جمع المعلومات والمعطيات الضرورية للدراسة، واختبار مدى صلاحية الفروض مما مكنني من معرفة سير العمل داخل المؤسسة، ومقابلة الحالات ومعرفة أهم تخوفات الأولياء خاصة الأمهات، وكنت أستخدم العبارة: "ما هي نظرتك لإبنتك المصابة بالداء السكري"، وكانت الإجابة هي التخوف والقلق على مستقبل الفتاة من الزواج أكثر من الذكر في حالة الإصابة بالداء السكري عند الجنسيين في أسرة واحدة، تقول أم مراهقة مصابة بالداء السكري. " **بنات كاملات وماتزوجوش وين مسكرات**".

- التخوف من ردة فعل الخطيب عند إخباره بمرض ابنتها ومواجهة الموقف برمته بقول الأم: " **وكي يجو يخطبو وشتا نقولهم مريضة بالسكر؟**"

كما كانت لي مقابلات مع شابات مصابات بالداء السكري وصرحن أنهن يلتقين بشبان يقبلون بهن لكن الرفض يكون من طرف أهليهم بسبب المرض يقول أحدهن : " **قالولي ما عنّا ما نقولو فيك شابة، قارية، بصح فيك سكر**" وقامت بإيماءات توحي بالتأسف بقولها : " **قسمة ربي**".

– حالة توفيت بعد شهور من الزواج، لأنها لم تأخذ علاجها بسبب إخفاءها للمرض.

– أما عن مقابلتنا للأخصائية النفسانية كان لها سبق العمل مع مراهقات مصابات بالداء السكري، فقالت أن أهم تخون لديهن هو من ردة فعل الخطيب بعد معرفته بمرضهن.

– مقابلة مع الطبيب:

مكنتنا المقابلة مع الطبيب من معرفة نظام العلاج بالنسبة للمراهقين مرضى السكري النوع الأول وأنواع الأنسولين وعند إعلامه بمجال بحثنا ذكر لنا أن هناك حالة في العشرين من عمرها متزوجة حديثا مريضة بالسكري من النوع الثاني الذي يعتمد على الأقراص و هي حامل الآن فمضطرة لأخذ الأنسولين من أجل توازن نسبة السكر في الدم حفاظا على الجنين قالت أنها لحد الآن لم تخبر زوجها بمرضها ولا يعلم به، قال: فنصحتها بإخباره، بأنها أصيبت به حديثا تزامنا مع الحمل وكان من نتائج الدراسة الاستطلاعية، بناء بشبكتي المقابلة الخاصة بالمعاش النفسي للمرض المزمن لأولياء المراهقة المصابة بالداء السكري، وتأكيد الذات عند المراهقة المصابة بالداء السكري.

2– تعريف "دار داء السكري":

دار داء السكري هي عبارة عن وحدة علاجية افتتحت في أفريل 1996 تهتم بمتابعة الحالة الصحية لمرضى داء السكري بنوعية الأول والثاني بالاعتماد على ثلاثة نقاط وهي :

- حملة تحسيسية بداء السكري وذلك للكشف عن المرض في مرحلة مبكرة.

- توعية الصحية عن مرض السكري وكيفية الوقاية منه.
- تحسين مستوى معاينة الصحية اعتمادا على أطباء متخصصين في هذا المجال وممرضين متمرسين.

– **الهندسة المعمارية لدار داء السكري:** تحتوي دار داء السكري في هندستها المعمارية على طابقين:

- **الطابق الأول:** يتألف الطابق الأرضي من :
- مكتب للطبيب المختص Diabétologue
- قاعة للإنتظار.
- قاعة للعلاج.
- مخبر.
- مراحيض للمرضى.
- **الطابق الثاني** : ويتألف من :
- قاعة للانتظار.
- مكتب للاستقبال.
- مكتب للمراقب الصحي.
- مكتبين للطب العام.

– **إطارات دار الداء السكري:** تعتمد دار الداء السكري على إطارات ذوي كفاءة، ومستوى تعليمي متخصص في هذا المجال وهم:

- ثلاث أطباء عامين.
- طبيب مختص.

- أخصائية نفسانية.
- ممرضين للصحة العمومية.
- ثلاث مهندسين دولة للبيولوجيا.
- مخبرية.
- ثلاث إداريات.

وهناك عمال من أعوان أمن وعاملة نظافة.

3- تقييم دار الداء السكري:

يظهر من خلال هذا التعريف لدار داء السكري في عدم وجود مكتب خاص بالأخصائية النفسانية، رغم وجودها من بين إطاراتها وإهمال المتابعة النفسية للمرضى وحاجتهم إليها خاصة المراهقين منهم لوجود اضطرابات نفسية وسلوكية مصاحبة للمرض، حيث كانت تجري هذه الأخيرة عملها في المكتب الثاني للطب العام قبل إقدام طبيب ثاني لتزايد عدد المرضى من أجل المتابعة الطبية، مما اضطرت إلى متابعتهم داخل قاعة العلاج عند شغورها.

4- سير العمل وصعوبات البحث:

كانت بداية العمل أولا في اختبار العينة،وقد عملت مع فتيات مراهقات، وشابات يترددن على عيادة دار داء السكري، لكن لم أدرجهن في البحث لتداخل عدة عوامل منها وجود عيوب جسمانية أخرى، ووجودهن في ظروف اجتماعية معقدة، مثل حالتين تعيشان في أسر كفيلة وهما في وضعية صعبة جراء هذا الوضع ورفض بعضهن التعامل مع العمل النفساني فكان ولابد من إيجاد العينة، والتواجد بصفة دائمة في العيادة في بداية العمل والبحث عن الحالات في أمكنة أخرى خارج العيادة تخدم موضوع البحث

أما عن طريقة العمل مع الحالات فكانت تتم المقابلة معهن عند تواجدهن مع أمهاتهن في العيادة من أجل المتابعة الطبية في مكتب المراقب الصحي وأما الحالتين اللتان لا تعالجان داخل هذه العيادة فكان يتم العمل معهما في منزلهما. وقد تم تطبيق شبكة المقابلة الخاصة بالمعاش النفسي للمرض المزمن لأولياء الفتاة المراهقة المصابة بالداء السكري مع أمهات الحالات، كنت أقرأ العبارة ثم أبسطها للغة الدارجة لأنهن لا يحسن القراءة والكتابة، والتي تحسنهما كانت تفضل هذه الطريقة، ثم أقوم بتسجيل ما اختارته أما بالنسبة لشبكة المقابلة الخاصة بتأكيد الذات عند المراهقة المصابة بالداء السكري فكانت الحالة تقرأ العبارات بنفسها وتختار الإجابة أما بالنسبة للعلاج.

فقد اعتمدت على تقنيات العلاج المعرفي السلوكي بالنسبة للإرشاد الأبوي بعد التعرف على الأفكار والمعتقدات اتجاه المراهقة المصابة بالداء السكري عند الأم و من خلالها تم تحديد التقنيات التي تساعد على تغيير هذه الأفكار وتعديلها من بينها:

- الإقلال من الصبغة الكارثية للأحداث: يساعد هذا الأسلوب التقويم إذا كان يبالغ في تقدير الصفة الكارثية للحدث أو الفكرة، ويمكن أن يكون فعالا حتى لو كان هنالك احتمال قوي بأن التنبؤ السلبي سيحدث فعلا[1]. مثال:

الصبغة الكارثية	الإقلال من الصبغة الكارثية
- ابنتي مريضة بالسكري، لايمكن أن تتزوج	- لايعني الفتاة المريضة لا تتزوج

[1] - بكيري نجيبة، أثر برنامج معرفي سلوكي في علاج بعض الأعراض النفسية للسكريين المراهقين، ص194.

- تفحص الدليل: هو تفحص الأشياء من منظور مختلف ومن منطلق احترام الذات وليس الإنتقاد الدائم[1]. مثال:

الدليل المؤيد	الدليل المعارض
- ابنتي مريضة لايمكن أن تتزوج أو يقبل بها أحد.	- هناك بنات مريضات وتزوجن.

- ايجاد البدائل: ايجاد خيارات أخرى[2]. مثال:

البدائل
- إن البنات الناجحات والمقبولات في المجتمع لسن بالضرورة جميلات وغير مريضات. - رغم من أنها مريضة فإنها جديرة بالإحترام والقبول.

أما مع الحالات تم التركيز على المشكلة الأساسية وعدم الانزلاق إلى مشكلات كثيرة سطحية تنطوي تحتها المشكلة الحقيقة بالاعتماد على المرونة في تطبيق هذه التقنيات لاختلاف الحالات بتركيبتهن النفسية والشخصية وتأثيرات المحيط والبيئة، الهدف من العلاج ليس الشفاء بل تخفيف الضغوط ومواجهة المشكلات التي تعترضهن في الحياة، وفي المتابعة قمت بإعادة تطبيق شبكة المقابلة الخاصة بتأكيد الذات عند المراهقة المصابة بالداء السكري في مدة شهر ومقارنة الإجابات أما في المتابعة بعد ثلاثة أشهر أعدت تطبيقها ثانية ومقارنتها مع الإجابات الأولى كما تمّ إعادة تطبيق اختبار رسم الشخص ومقارنة الرسم بعد

[1-2] - بكيري نجيبة، نفس المرجع، ص193.

العلاج والرسم الذي كان قبل العلاج وذلك من أجل متابعة التحسن في الأعراض والتعرف على الانتكاس فيما لو حدث.

لم أستطع تنفيذ كل المراحل الست لخطوات العملية الإرشادية مع جميع الحالات لتخلفهن عن المواعيد التي يتم تحديدها وبعض الأحيان حتى مواعيد المتابعة الطبية التي زادت في طول مدة التطبيق الميداني وكذلك لم أستطع العمل مع الآباء والناتج عن رفض المجيء إلى العيادة ولو بطريقة رسمية وحتى الحالات التي تم معها تنفيذ كل الخطوات، كانت مع مراعاة الجانب الاقتصادي للحالة.

5- دراسة الحالات:

- **الحالة الأولى:**

1- التحليل:

1-1- البيانات الأولية :

رمز الحالة :(س.ب)

السن : 20 سنة

المستوى الدراسي :سنة ثالثة متوسط

عدد الإخوة : ثمانية (8) ذكور : اثنان (2) إناث : ستة (6)

الترتيب بين الإخوة : ما قبل الأخيرة

سن الإصابة : 14 سنة

عدد الإصابات :01

نوع الأنسولين : (LANTUS-NOVORAPID)

عدد مرات الحقن : أربع مرات في اليوم (بعد كل اربع ساعات في النهار)

- الأم :

السن :57 سنة

المستوى التعليمي : أمية

سن الزواج : 23 سنة

الوضع الاقتصادي : ضعيف

السكن : ارضي ريفي (يبعد بأكثر من 30 كلم عن مكان العلاج)

1-2- جدول المقابلات:

المقابلات	هدف المقابلة	مكان المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة
المقابلة(1) مع الحالة	التعرف على الحالة وكسب ثقتها	دار الداء السكري HLM	2013-03-10	45 د
المقابلة(1) مع الأم	التعرف عليها و معاينة أهم المشاكل التي تعانيها نتيجة مرض ابنتها	دار الداء السكري HLM	2013-03-10	45 د
المقابلة(2) مع الحالة	تطبيق رسم الشخص	دار الداء السكري HLM	2013-03-26	45 د
المقابلة(2) مع الأم	جمع معلومات عن مرض ابنتها و كيفية معاملتها	دار الداء السكري HLM	2013-03-26	45 د
المقابلة(3) مع الحالة	الإجابة على عبارات شبكة المقابلة الخاصة بتأكيد الذات عند المراهقة المصابة بالداء السكري	دار الداء السكري HLM	2013-04-16	45 د
المقابلة(3) مع الأم	التعرف على المعاش النفسي من خلال الإجابة على شبكة المقابلة الخاصة بالمعاش النفسي لأولياء الفتاة المراهقة المصابة بالداء السكري	دار الداء السكري HLM	2013-04-16	45 د
المقابلة(4) مع الحالة	البدء بالعمل على مشكلة الحالة من خلال معاينة وتحديد الأفكار الخاصة بتدني تقدير الذات -إكساب الحالة مهارات التعامل مع المشكلات ومواجهتها	دار الداء السكري HLM	2013-05-28	45 د
المقابلة(4) مع الحالة	تحديد المعتقدات المرتبطة بمرض ابنتها و تعديلها	دار الداء السكري HLM	2013-05-28	45 د
المقابلة(5) مع الحالة	تحديد النتائج الانفعالية و السلوكية	دار الداء السكري HLM	2013-08-27	45 د
المقابلة(6) مع الحالة	المتابعة	دار الداء السكري HLM	2013-10-01	45 د
المقابلة(7) مع الحالة	المتابعة بعد3 أشهر	دار الداء السكري HLM	2014-01-21	30 د

1-3- تقديم الحالة الأولى :

(س.ب) مراهقة تبلغ من العمر 20 سنة، لها مستوى الثانية متوسط سمراء البشرة، متوسطة القامة نحيفة الجسم، يظهر شعرها مصبوغ باللون البني على جبهتها لارتدائها خمارو تتغير ملامحها حسب حالتها المزاجية تارة منبسطة، و تارة أخرى تبدو حزينة،و مرة كانت في حالة هبوط سكر (hypoglycémie) متأنقة في مظهرها و تناسق ألوان ألبستها و زينة وجهها ،تواصلنا معها كان سهلا، حيث لامسنا منها تجاوبا منذ المقابلة الأولى ،مع استعدادها الدائم للمقابلة القادمة و حتى إنها كانت تسأل عنا في زيارتها الاستثنائية للعيادة.

1-4- تقديم أم الحالة :

(م) امرأة تبلغ من العمر 57 سنة سمراء البشرة طويلة القامة ، معتدلة القوام، لباسها نظيف حالتها المزاجية هادئة في كل لقاءاتنا معها وتواصلنا معها كان سهلا من خلال الاسترسال في الحديث عن ظروف مرض ابنتها وإنشغال بالها على مستقبلها و الظروف المعيشية الصعبة.

1-5- ملخص المقابلات :

بعد الترحيب بالحالة، تقديم نفسي لها و تعريفها على طبيعة العمل و موضوع العام للدراسة قبلت الحالة بالفكرة ،و أبدت تجاوبا كبيرا معي فكانت البداية في التعريف عن نفسها ،تاريخ إصابتها بالداء السكري و كيفية إدارتها للمرض.

تعيش (س.ب) في عائلة ممتدة فقيرة بمنطقة ريفية بالناحية الجنوبية لمدينة مستغانم التابعة لدائرة ماسرة، العائلة مكونة من الأب (أمي عاطل عن العمل مستفيد من الشبكة الاجتماعية) و الأم (أمية بدون مهنة) و ثمانية إخوة ذكرين و ست بنات ، ثلاث بنات متزوجات و كذا الأخوين متزوجين، الأخ

الأكبر مجند في الجيش يعيل العائلة أما الأخر فيعيش مستقلا أما البنات الاثنتين هناك الأخت التي تكبر الحالة 26 سنة و أخت الصغرى 17 سنة، و الحالة ما قبل الأخيرة 20 سنة .

أصيبت (س.ب) بالداء السكري في سن الرابعة عشر، حيث كانت تدرس في السنة الثانية متوسط تقول :"أغمي عليا عند رجوعي من المدرسة، بعد أن علمت ا ن أمي في المستشفى" أدخلت الإنعاش لفقدانها الوعي، ثم حولت إلى قسم خاص بالأمراض الباطنية برفقة آمها التي كانت موجودة كذلك برفقة أختها الصغرى، التي كانت مريضة بالأمعاء بنفس المستشفى حيث اضطرت الأم في هذا الوقت بمرافقتهما مع بعض، الصغرى في الطابق العلوي، و الحالة في الأسفل مما سبب للام مشاكل مع الطاقم الطبي المسؤول عن المصلحتين ، لكن بعد معرفة احدهم بظروفها تقول الأم و كانت تعاني كسرا في رجلها ساعدها وسهل عليها معاينتهما لمدة شهر.

في البداية كانت الحالة غير متقبلة للأنسولين، حسب الأخصائية النفسانية، و قد تأثرت نتائجها الدراسية عن ذي قبل،حيث كررت السنة الثالثة متوسط مرتين تقول الحالة :" كنت اجتهد و أراجع دروسي لكن عند الاختبار لا استذكر شيئا،رغم السنة التي سبقتها لم اجري الاختبار الأخير لكن صعدت للسنة الثالثة بسبب نتائجي الجيدة".

أما عن الأم فتقول كنت دائمة التفكير عن اللمجة التي تأخذها معها إلى المدرسة، وكنت أوصي عليها الحارس العام الذي كان يساعدها ويدخلها مكتبه لتأكل لمجتها خاصة في رمضان، ولما طردت من المدرسة، ذهبت لمديرية التربية حتى يعيدوها، ولكن بدون جدوى والآن أفكر كثيرا على مستقبلها، لقد ترددت على مصلحة للاستفادة من منحة المرضى والمعاقين، لكن لا يحق لها لأنها مستفادة من منحة

الضمان الاجتماعي بالنسبة لمرضها، ومع محاولات الأم للبحث عن التعويض لابنتها فقد كان حديثها في أول لقاءنا معها هو التفكير في مصيرها بقولها:"**نخمم كي جي خطاب شتانقوله مريضة بالسكر**".

تربط الحالة علاقة متينة بأمها، وأما علاقتها مع الأب فتمتاز بالرسمية وتعتبر الأم هي الوسيط بين الأب و الأم وابنته حتى في التعرف على حالتها الصحية، وعلاقتها مع باقي أفراد الأسرة فهي عادية إلا مع أختها الصغرى، فعلاقتها معها متوترة يشوبها كثيرا من الشجار فمرات تقول الحالة "أن أختها تشد شعرها ، وتصرخ بأعلى صوتها حتى أمام والدي " بسبب اهتمام الأم بالحالة أكثر منها ويتوفر لها اللبس، والهاتف النقال، وتستطيع الخروج مع الأم في كل زيارتها للعيادة، وتضطر الأم لإبعاد الحالة إلى بيت خالها لتوتر الوضع داخل الأسرة بسبب هذه المشاحنات، وترى الحالة أنها لا تراعي نفسيتها كمريضة حسب قولها:"**نبغيهم يفهموني في الدار على خاطش حنا صحاب السكر نزعفو بلخف**".

وتزيد الظروف المعيشية للأسرة باعتبارها أحد الدعامات السلبية والمحبطة للحالة بقولها "**نزعف كيما نصيب تحاجة، حتى الشي البسيط تحوسي عليه ما يتوفرلكش**"، لها هواية التجميل والتمشيط، لم تستطع أن تنميها بسبب الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية إلا في الأفراح فهي تمشط لجاراتها بدون مقابل.

والأختان فيحترفان الخياطة في البيت، وتساعدهما الأم في ذلك ،بحيث يتمكن من جمع بعض المال تقول الحالة :"**هما متعاونين في خياطة لحوفة،مدبرين على رواحهم، أنا لما عندي والو**".

1-6- تحليل رسم الشخص (حسب ماكوفر):

الرسم 1

الرسم 2

تعاملت الحالة مع الرسم باهتمام، بدأت برسم الشكل من نفس الجنس، رسمت الرأس أولا مع المحو.اخذ الشكل أعلى يسار الصفحة مما يدل على الحلم و التفكير نحو الذات حسب Mira في طريقة المسماة Myokenkic ويدعم ذلك التعابير الوجهية في الشكل الأنثوي.

الخط المضغوط عند محيط الرأس ومظللا عند الرقبة، يدل على الصراع بين التعبير عن الذات والقيود التي يفرضها المجتمع. باهت ومتكسر في باقي أجزاء الجسم خاصة في الشكل الأنثوي مما يوحي إلى عدم الاستقرار والأمن من الناحية الجسمية، والانسحاب الاجتماعي، كما استعملت التناظر وهو تعبير عن العجز البدني، والانشغال بالجسم، ومشاعر الدونية الجسدية، والاعتماد على الأم في تأكيدها على خط المنتصف مع كبر حجم الشكل الأنثوي(الذي يدل على الأم حسب وصف الحالة) على الشكل الذكري.

رسمت الشكلين برؤوس بيضوية حيث توحي إلى المادية والواقعية والثقل النفسي، حيث جاءت العيون بنظرات للأعلى في حالة تفكير وتأمل في الشكل(1) وجاحظة في الشكل(2) ويدل هذا على الارتباك في التفكير الأنف بارز في كلا الشكلين مع شعر متناثر غير كثيف في الشكل الأنثوي، ومشوش وكثيف في الشكل الذكري الذي وصفته بأنه شخص له 22 سنة ، والذي تبدأ حياتها معه متعلق بمشاكل والانشغال الجنسي الذي يتفق مع مرحلة المراهقة، وأعطت الحرية الجنسية أكثر للجنس الذكر على الأنثى، وهذا ناتج على الخلفية الاجتماعية. الفم مقعر يشير إلى شدة الاعتمادية، ومن الناحية الوظيفية يكون هذا النمط من الفم سلبيا بصفة أساسية، ومفتوحا لتلقي التغذية.

أما الشكل المربع للجسم يدل على محدودية التعامل، ويشير الصدر البارز في الشكل الأنثوي إلى صورة الأم المسيطرة القوية وقد وصفتها الحالة كذلك، وجاء الذراعان واليدان ضعيفتان مما يدل على نقص الثقة في التواصل الاجتماعي، ولقد رسمت الذراع الأيمن أطول من الذراع الأيسر يدل على الصراع بين

الرغبات الجنسية وضوابط البيئة الناتجة عن الخلفية الثقافية والاجتماعية، وبروز الكتفين يدل على وجود دوافع نحو الكمال البدني وهو تعويض عن الإحساس بالدونية الجسدية.

تظهر الرجلين بدون انفراج مباشرة تحت خط المنتصف، مع عدم تناسب وتناسق في الحجم ،وتشير القدمين إلى الرسوخ في البيئة،و تدل ملامح الرسم من خلال الحركة الساكنة وحركة داخلية من التفكير تبعا للتعابير الوجهية التي تعكس الانشغال بالذات و الخوف.

1-7- تحليل عبارات شبكة المقابلة الخاصة بتأكيد الذات عند المراهقة المصابة بالداء السكري:

أ- البعد الجسمي (1-13): جاءت الإجابات التي تقيس هذا البعد كلها ايجابية ،إلا العبارة السادسة (6) "أنا لست الفتاة التي أود أن أكون" و كانت الإجابة (بنعم) مما يدل على عدم رضاها كلية عن جسمها.

ب- متطلبات العلاج و تأثيرها على المعاش النفسي للمراهقة (14-22): يظهر من خلال الإجابات شعور المريضة بالخوف و الحرج أحيانا و الانزعاج،و السرور أحيانا أخرى.

*الخوف : من عدم توازن نسب السكر في الدم،و المضاعفات في المستقبل و عدم التمتع بمباهيج الحياة.

*الحرج : من تواجدها في العيادة، لإحساسها بالنقص بسبب المرض.

*الانزعاج : من تحذيرات الأولياء و تدخلاتهم في العملية العلاجية خاصة اذا كانت نسب السمر غير متوازنة.

*الفرح : في وجود نتائج جيدة لنسب السكر.

ج- النظرة الاجتماعية وردود الآخرين (23-36): الحالة متأثرة بالنظرة الاجتماعية و ردود الآخرين, و ذلك في تجنب المواقف التي تكون **مرغمة فيها على الحديث عن مرضها و التحسس من نظرات الناس** إليها, عدم طلب المساعدة, الشعور بالنقص, و الاعتماد على معايير و قيم الآخرين.

د- تأثير النظرة الاجتماعية على سلوكات الأولياء و تأثيرها على المراهقة المصابة بالداء السكري(37-47): يبدو انعكاس سلوكات الأولياء واضحا على المريضة و ذلك من خلال :

-تستر الأسرة على مرضها.

-عدم وضوح وجهة نظر أسرتها بالنسبة لها.

-الإحساس بالتبعية للأسرة.

-الخوف على مستقبلها.

-عدم وضوح و تحديد الهدف لديها.

ويبدو واضحا تأثير ما يحيط بالمرض أكثر من المرض في حد ذاته من خلال العبارة :**"لو لم يكن هذا المرض لحققت أكثر مما حققت"**.

1-8- تحليل عبارات شبكة المقابلة الخاصة بالمعاش النفسي لأولياء الفتاة المراهقة المصابة بالداء السكري :

أ- اكتشاف الأولياء للمرض السكري لدى ابنتهم (1-10): يظهر من خلال إجابة الأم على هذه العبارات الاستجابات التالية :

-**الصدمة** : إحساسها بالصدمة في أول الأمر عند معرفتها بإصابة ابنتها بالداء السكري.

-الرفض : أو إنكار الإصابة بالداء السكري لدى ابنتها.

-الحزن و التسليم بالأمر الواقع.

نستنتج من خلال هذه الاستجابات أنها مراحل الحداد.

-التكتم على المرض يلجا الأولياء و خاصة الأم إلى إخفاء مرض ابنتها و الناتج عن الجرح النرجسي و يدعم هذا السلوك نظرة الأخر،و النظرة الاجتماعية السلبية للمرض عند الفتاة.

-الإحساس بالأسى الدائم بسبب المرض المزمن لدى ابنتها.

ب- دور الأولياء في الإحاطة بالمرض(11-18): من خلال الإجابات على العبارات يظهر دور الأم في الإحاطة بالمرض عند ابنتها من إجراء التحاليل الدورية، التحذيرات الغذائية،السؤال عن نتائج نسب السكر في الدم و المرافقة الى العيادة، مما تحدث هذه التدخلات في العملية العلاجية إزعاجا للمريضة،و يبقيها دائما تحت المراقبة الذاتية للدم و مراقبة الأولياء مما يثقل عليها نفسيا و يعزز التبعية الشاملة للأسرة.

ج- تأثير المرض على العلاقة الأسرية(19-27): يحدث المرض لدى الطفل في الأسرة تغييرات في الجانب العلائقي داخلها هذا ما لاحظناه من خلال الإجابة على العبارات، حيث تلقى المريضة الاهتمام أكثر من الإخوة ،و عدم مشاركتها في الأعمال المنزلية،يولد الغيرة بينهم،و يثير كثير من المشاكل داخل الأسرة ،و تتداخل عوامل أخرى كالفقر بحيث لا تستطيع الأسرة تحمل أدنى أعباء العلاج،فتزيد من تأزم الوضع،و يؤثر على المريضة،و يوتر العلاقات الزوجية،و يثير مشاكل بتدخل أطراف أخرى باعتبار الأسرة ممتدة،و المعيل الأخ الأكبر.

د- انعكاس التصور الاجتماعي للمرض عند الفتاة المراهقة على تعامل الأولياء معها (28-38):

يحدد التصور الاجتماعي للمرض المزمن عند الفتاة المراهقة استجابات و سلوكات الأولياء و خاصة الأم اتجاهها منها :

- **إخفاء مرضها** خوفا من نظرة الناس لها مما يسبب عمقا للجرح النرجسي و يزيد من رفض و عدم تقبل الأم لمرض ابنتها.

- الخوف من عدم تحقيق حلم كل أم في أن ترى ابنتها عروسا في المستقبل و في نفس الوقت تحسسيها بالنقص و أنها ليست للزواج رغم حسن مظهرها،و أن الأم تتحاشى شراء لوازم تجهيز العروس كتحضير البنات للزواج عادة توارثها الأمهات في إعداد بناتهن تقول الأم **"قلتلي شريلي صوالح كيما تشري لخواتتي ،قللتها أنت مريضة بسكر شكون يديك"** و قد أثارت هذه العبارات غضب ابنتها، و يبقى تخوف الأم من مجيء الخطاب لطلب ابنتها حسب قولها **"شتانقوله مريضة بالسكر"** و رأينا انعكاس هذه السلوكيات على المريضة من خلال عبارات شبكة المقابلة الخاصة بتأكيد الذات عند الفتاة المراهقة المصابة بالداء السكري في البعد الرابع في تأثير النظرة الاجتماعية على سلوكات الأولياء و تأثيرها على المراهقة.

- تستر الأسرة على مرضها مما ولد عندها الإحساس بالنقص ،عدم الثقة و الانسحاب الاجتماعي.

- عدم وضوح وجهة نظر أسرتها بالنسبة لهاو الخوف على مستقبلها ،عدم وضوح ،تحديد الهدف لديها و تلجأ الأم إلى مصادر أخرى لتعويض ابنتها في ذلك (**ذكر سابقا في ملخص المقابلات**).

2-التركيب: يظهر من خلال تحليل المقابلات، رسم الشخص و الإجابة على عبارات شبكتي المقابلة الخاصة بتأكيد الذات عند المراهقة المصابة بالداء السكري و المعاش النفسي لأولياء الفتاة المراهقة المصابة بالداء السكري.

تأثير المرض على الناحية الجسدية و عدم رضاها عنها و لو نسبيا،تأرجح المشاعر بين الخوف و الفرح، الحرج و الانزعاج و سرعة الاستثارة ، و قد نتج عنه كذلك مصاعب دراسية و الإخفاق فيها.

و نلاحظ تداخل عدة عوامل و تشابكها،ووجود فتاة مريضة بمرض مزمن في بيئة محافظة،و في منطقة ريفية فقيرة لها تداعيات **وانعكاسات سلبية على الأسرة و المريضة**،حتى اهتمام الأم **بالمريضة**،و الفوائد الثانوية التي اكتسبتها بسبب المرض كان لها انعكاس سلبي، **و هو إحساس الأخت الصغرى** بالغيرة **لشعورها باهتزاز مكانتها** ومركزها في الأسرة،**ما وتر الوضع الأسري وخلق نوع من سوء التوافق لدى المريضة داخل الأسرة**، بحيث كانت تبحث عنه خارجها(بيت خالها)، **وولد عندها أللأمن داخل الأسرة** ، بحيث لا **تطلب المساعدة إذا** كانت بحاجة إليها عند التعب أو هبوط السكر أو حقن الأنسولين في المواضع التي لا **تستطيع الحقن بنفسها من أقرب الناس إليها وهم** أفراد الأسرة كإخوتها بقولها"**نخاف يديروها بيا" و لا** تأمن إلا لأمها.

والخوف من النظرة الاجتماعية السلبية للمرض خاصة عند الفتاة،يلجأ الأولياء إلى التكتم عليه، **خوفا على مستقبلها من** ناحية الزواج **ما يولد للفتاة المريضة الشعور بالنقص حيث يسبب نقص الثقة و الانسحاب الاجتماعي و الانطواء حول الذات**، و يربك التفكير لديها،**و يعزز عدم وضوح وجهة نظر** أسرتها بالنسبة لها خاصة في مرحلة المراهقة .

وتبقى سلوكات الأولياء إتجاه المرض عند الفتاة الناتجة عن الخلفية الثقافية و الاجتماعية لبيئة الأسرة تحدد معاملة الأولياء في كثير من **المواقف إتجاهها وإنعكاس ذلك عليها سلبا و يظهر جليا من خلال الإجابة ب "لا" على العبارة "لو لم يكن هذا المرض الذي يلازمني دائما لأنجزت أكثر مما كنت قد حققت"**

3– التشخيص: من خلال تفاعل هذه العوامل و تشابكها نستنتج الأعراض التالية :

- التمركز نحو الذات.

- عدم الثقة بالنفس و الشعور بالنقص.
- تأرجح المشاعر بين الخوف و الفرح ،الحرج و الانزعاج.
- الانطوائية أو الانسحاب الاجتماعي.
- سرعة الاستثارة .
- حالة اللأمن.
- مصاعب دراسية ، و فشل الأداء الأكاديمي(بعد الإصابة بالداء السكري).

4- التنبؤ: تبدو من **خلال الأعراض** والبيئة الأسرية و الاجتماعية كمدعم سلبي و محبط يساهم كثيرا في ظهور الاكتئاب لدى الحالة.

5- العلاج: في ضوء الأعراض و المعاش النفسي للأولياء للمرض المزمن عند الفتاة المراهقة و تأثير هذا الأخير على المراهقة خاصة ناحية الأم.

اعتمدت على أساليب علاجية في العلاج المعرفي السلوكي **منها:**

الإرشاد الأبوي : باستخدام أسلوب (أليس) في العلاج العقلاني الانفعالي فاستعملنا تقنيات **من أجل** تعديل مخططات أو الأفكار منها إيجاد البدائل وتفحص الدليل،**و الإقلال من الصبغة الكارثية للأحداث.**

أما في حالة المراهقة فاعتمدنا على تنوع السلوك بهدف التحسين و التشجيع على استخدام إمكاناتها بطرق جديدة،**وكانت الخطة تقوم على أسس بتحقيق سلسلة من الأهداف السلوكية وهي :**

- تعزيز ثقة في النفس و ذلك من الإحساس بالانجاز .
- خروج من دائرة الاعتمادية.
- الحد من الانعزال و الانطواء.

وقد ساعد هذا العلاج في تغيير أفكار الأم من خلال إقحام ابنتها في الأعمال المنزلية،خاصة الطبخ في رمضان حسب حديث الأم و كانت تبدو عليها الفرحة من خلال ملامحها « **دخلتها للكوزينة هذا رمضان** » و قد كان له الأثر الحسن على الحالة و بدا عليها الاعتزاز بنفسها بقولها « **نفرح كي نطيب ونعرف الماكلة تجي مليحة كي تعجب (با)** » .

وقد سهلت الأم لابنتها ملاقاة صديقها الذي تربطها به علاقة عاطفية عند مجيئها لزيارة الطبيب، أي بعيدا عن الأجواء الريفية، و قد لاحظنا تحسنا عند الحالة في ارتفاع مزاجها للأحسن.

أما الإجراءات التي قمنا بها مع الحالة هي :

- دفع المراهقة على ممارسة هواية التجميل مقابل مال ،خاصة في المناسبات و الأفراح كحل أولي لمساعدة نفسها ماديا.

- تشجيعها على تطوير هوايتها في مراكز التكوين المهني في مدة قصيرة لا تتجاوز "ثلاث أشهر"حتى يتسنى لها الاستفادة من القروض المخصصة لأصحاب الحرف محاولة منا في فتح المجال لها لتحقيق نفسها و الإحساس بذاتها و الخروج بها من دائرة الاعتمادية،و قد لاقى هذا الاستحسان و الاهتمام للمراهقة و قالت« **نخمم فيه** » .

أما بالنسبة للصراع الدائر بينها وبين أختها، فنصحتها بالابتعاد عنها أثناء غضب أختها فقالت هذا ما افعله دائما، و تحاول أن تتفاهم معها بعد ذلك.

و قد استعملت في العلاج طريقة التشاور و المشاركة من خلال الاقتراحات و اختيار الطريقة المناسبة من طرفها حسب ظروفها الصحية و الأسرية و الاقتصادية و الاجتماعية ، أي التعامل مع الموجود الممكن

حتى تستطيع انجازه و تحقيق ذاتها و محاولة منا الخروج من دائرة الاعتمادية و مواجهة المشكلات بطريقة مرنة تراعي فيها ظروفها.

6- المتابعة: بعد شهر من العلاج كانت تبدو الحالة بمزاج أحسن من المقابلات السابقة و قالت أنها تشعر أنها أحسن من السابق و قمنا بإعادة شبكة المقابلة الخاصة بتأكيد الذات للمراهقة المصابة بالداء السكري و عند مقارنتنا لإجابتها لاحظنا بعض التغيير في الإجابات بالإيجاب في الناحية الجسمية لكن هناك بعض الإجابات التي كانت في السابق ايجابية تغيرت بالسلب خاصة التي تتعلق بحقنة الأنسولين **و لما استفسرت عن الأمر علمت أنها** كانت تشتكي نقص الوزن بسبب تغيير الأنسولين.

بعد ثلاثة أشهر من العلاج أعدنا تطبيق رسم الشخص، و شبكة المقابلة الخاصة بتأكيد الذات عند المراهقة المصابة بالداء السكري.

الرسم 1

الرسم 2

وبعد مقارنة الرسم الثاني للشخص آي **بعد العلاج و الرسم الأول للشخص قبل العلاج رصدت** الاختلاف التالي :

رسم الشخص قبل العلاج	رسم الشخص بعد العلاج
رسم الشكل الأنثوي أولا ووصفته بأنها أمها وذلك لاعتمادها عليها.	رسمت الشكل الذكري أولا ، **أما بالنسبة للشكل الأنثوي فوصفته بأنه أختها المتزوجة** توحي إلى رغبتها في ذلك.
اخذ الشكل اعلي اليسار الصفحة مما يدل على الحلم و التفكير نحو الذات.	**اخذ الشكل وسط الصفحة مما يدل على الواقعية.**
الإشكال صغيرة **الحجم، تدل على النكوص و الشعور بالنقص.**	الإشكال كبيرة،**يلمس الشعور بالأمن،** و الاتجاه نحو البيئة،**وكذلك النشاط و تأكيد الذات.**[1]

أما فيما يخص شبكة المقابلة و**مقارنتنا للإجابات لاحظنا** تغيير ايجابي والذي لامسناه من خلال الإجابات على العبارات التالية :

العبارات	الإجابة قبل العلاج	الإجابة بعد العلاج (متابعة 3اشهر)
19-اشعر بالحرج أثناء تواجدي في المستشفى او العيادة	أحيانا	لا
21-أتضايق من سؤال والديا عن نتيجة مراقبتي السكر اذا كانت غير متوازنة	أحيانا	لا
22-أتضايق من تحذيرات والديا لي بالنسبة للغذاء	نعم	لا
26-أتجنب المواقف التي أجد نفسي فيها مرغمة في	أحيانا	لا

[1] – جون نباك، اقتباس لويس كامل مليكة، دار التأليف، مصر، الطبعة الأولى1960، ص 60.

الحديث عن مرضي		
27-اطلب المساعدة من الآخرين عندما اشعر بالتعب	لا	أحيانا
32-غالبا ما يزعجني شعوري بالنقص	نعم	أحيانا
34-اشعر بالمتعة أكثر عندما أكون وحيدة بعيدة عن الآخرين	نعم	لا
36-أتحسس من نظرات الناس ألي	أحيانا	لا
37-تتستر أسرتي عن مرضي في كثير من المواقف	أحيانا	لا
38-أحاول ان أتفهم وجهة نظر أسرتي من حولي	نعم	لا
45-يبدون تخوفا على مستقبلي	أحيانا	لا

من خلال رسم الشخص بعد العلاج والإجابات على شبكة المقابلة تقلص عدة أعراض منها، الحرج، الضيق، حالة اللامن والشعور بالنقص، والانطواء مع تغير سلوك الأسرة اتجاهها خاصة اتجاه المرض والذي يظهر في الإجابة على العبارة (36) ، كما كانت تبدو الحالة ذات مزاج عالي وغيرت الأنسولين والآن تتعاطى (Novomix) وازدادت في الوزن من 45 كلغ إلى 54 كلغ ، وأما بالنسبة لهوايتها قالت إنها الآن تخيط الألحفة مع إخوتها ،وإنها تقتني وراء ذلك مال حتى تشتري لوازم التجميل وإنها تشعر بالرضا أكثر من ذي قبل.

- **الحالة الثانية :**

1-التحليل

1-1-البيانات الأولية :

رمز الحالة :(ك.ز)

السن : 19 سنة

المستوى الدراسي :سنة رابعة متوسط

عدد الإخوة : ثلاثة (3) ذكور : اثنان (2) إناث : واحدة (61)

الترتيب بين الإخوة : الأولى

سن الإصابة : 10 سنوات

عدد الإصابات :02

نوع الأنسولين : (NOVORAPID) مرتين – (LANTUS-) مرة واحدة

عدد مرات الحقن :ثلاث مرات في اليوم

- الأم :

الاسم : م

السن :50 سنة

المهنة : بدون مهنة

المستوى التعليمي : أمية

سن الزواج : 30 سنة (زواج الثاني)

الوضع الاقتصادي : ضعيف

السكن : ارضي ريفي

1-2- جدول المقابلات:

المقابلات	هدف المقابلة	مكان المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة
المقابلة(1) مع الحالة	التعرف على الحالة و كسب ثقتها و الإجابة على عبارات شبكة المقابلة الخاصة بتأكيد الذات عند المراهقة المصابة بالداء السكري	دار الداء السكري HLM	2013-04-07	45د
المقابلة(1) مع الأم	التعرف عليها و كسب ثقتها و الإجابة على عبارات شبكة المقابلة الخاصة بالمعاش النفسي لأولياء الفتاة المراهقة المصابة بالداء السكري	دار الداء السكري HLM	2013-04-07	45د
المقابلة(2) مع الحالة	تطبيق رسم الشخص	دار الداء السكري HLM	2013-08-20	30د
المقابلة(2) مع الأم	تحديد المعتقدات المرتبطة بمرض ابنتها و تعديلها	دار الداء السكري HLM	2013-08-20	45د
المقابلة(3) مع الحالة	البدء بالعمل على مشكلة الحالة من خلال معاينة و تحديد الأفكار السلبية. -إكساب الحالة مهارات التعامل مع المشكلات ومواجهتها	دار الداء السكري HLM	2013-09-10	45د
المقابلة (4) مع الحالة	تحديد النتائج الانفعالية و السلوكية	دار الداء السكري HLM	2013-10-08	30د
المقابلة (5) مع الحالة	المتابعة	دار الداء السكري HLM	2013-11-12	30د
المقابلة (6) مع الحالة	المتابعة بعد 3 أشهر	دار الداء السكري HLM	2014-02-11	45د
المقابلة (3) مع الأم	معرفة أسباب الانتكاس	دار الداء السكري HLM	2014-02-11	45د

1-3- تقديم الحالة: ك.ز) مراهقة تبلغ من العمر 19 سنة تواصل دراستها بالمراسلة في السنة الرابعة متوسط، بيضاء البشرة، قصيرة القامة، قوامها معتدل، ترتدي خمار، تظهر بملامح مبتسمة في كل مقابلاتنا معها، ملابسها البسيطة تنبئ بتدني المستوى المعيشي، رغم ذلك مهتمة بزينة وجهها،أبدت تجاوبا منذ المقابلة الأولى،بعد خروجها من المستشفى لمدة شهر لوجود تقرح على مستوى الفخذ تاركا ندبة، والمقابلة الثانية كانت تعاني تقرح على مستوى الإصبع الأكبر للرجل.

1-4- تقديم الأم: (م) امرأة تبلغ من العمر 50 سنة، بيضاء البشرة، معتدلة القامة والقوام لباسها نظيف، حالتها المزاجية هادئة و حزينة تبدوا مثقلة نفسيا، تزوجت في سن 30 مع أب الحالة بعد طلاقها و لها ابنتان متزوجتان من الزواج الأول، تواصلنا معها كان سهلا ، وأبدت انشغالها بمستقبل ابنتها من ناحية الزواج، والظروف المعشية المتدنية.

1-5- ملخص المقابلات: بعد الترحيب بالحالة، وتقديم نفسي لها واطلاعها على موضوع الدراسة بصفة عامة، قبلت وأبدت تجاوبا معنا، فكانت البداية في التعريف عن نفسها، وتاريخ إصابتها بالداء السكري ،وكيفية إدارتها للمرض.

تعيش (ك.ز) في عائلة ممتدة فقيرة، بمنطقة ريفية تابعة لدائرة ماسرة جنوب مدينة مستغانم، العائلة مكونة من الأب (أمي،طرد من عمله بعد حادث و هو الآن بدون عمل) الأم (أمية بدون مهنة) ، أربع إخوة غير أشقاء أنثى (30 سنة) مخطوبة ، والذكور على التوالي 28 سنة، 24 سنة (متزوج) و23 سنة، ولها شقيقين 16 سنة مصاب بالداء السكري و13 سنة، وتحتل المرتبة الأولى بين إخوتها الأشقاء.

أصيبت بالسكري في سن العاشرة(10) تعالج بالأنسولين سريع المفعول وطويل المفعول ثلاث مرات في اليوم.

أجبرت على ترك الدراسة رغم تفوقها بسبب المضايقات التي كانت تلقاها من طرف الأخ الأوسط غير الشقيق، **لقد قام برمي أدواتها الدراسية، وتمزيق محفظتها في الطريق ، وله تدخلات في لباسها بمنعها من** لبس السروال وتمزيقه و**هو منشور على الحبل،** كل هذه التجاوزات من طرف هذا الأخ يقابلها صمت **الأب،** مما يثير غضب الأم، **ويولد الشجار بين أفراد الأسرة، وتحمل كل من الحالة والأم مسؤولية الوضع لغياب سلطة الأب و تركها للابن بقول كل واحدة منهما :**

الأم : « **شوفي معاه** » وتعني الأب.

الحالة : « **كلش منه كون جا واقف منيش هاك** . »

أما بالنسبة للأم، فقد أبدت تخوفها من مجيء الخطيب عند معرفته بمرض ابنتها ، **و عن الظروف المعيشية الصعبة.**

تمتاز الحالة بالذكاء، **فهي تواصل دراستها بالمراسلة بالسنة الرابعة متوسط وتحصلت على معدل** حسن في امتحان إثبات المستوى وصعودها للسنة الأولى ثانوي، **تسدد مستحقات دراستها أحد قريبات أمها،** تخلت عن مواصلة الدراسة هذه السنة بعد تعرفها مؤخرا على شاب عن طريق الهاتف، **وألتقت معه** في مقهى الانترنت، **تقول الحالة:** « **قلتله عن مرضي، و قبل بيا** » **وتقدم لخطبتها،** وتم تقديمه للعائلة **على أنه** قريب زوجة أخيها بعد تفاهم على هذه الخطة بينها وبين الأم وزوجة الأخ.

1-6- تحليل رسم الشخص:

الرسم 1

الرسم 2

بدأت في الرسم وهي تتحدث: **لا أجيد الرسم بملامح وجهية مبتسمة، استهلته برسم الشكل الأنثوي.** فجاء الرسم في وسط الورقة **للأعلى متجها لجهة اليمين يدل على شعور المفحوص** بأنه **يكافح ويسعى بشدة وأن هدفه صعب المنال،** الخط رقيق مرتعش في بعض أجزاء الجسم مما يدل على التردد **واللاأمن. كما** رسمت الشكل الأنثوي أكبر من الشكل الذكري لارتباطها الوثيق بالأم **،و اعتمادها عليها ويدعم ذلك الأزرار** في الشكلين على طول خط الوسط و الفم المقعر **، توحي** الملامح الوجهية في الشكل الأنثوي إلى الفرح **والبشاشة من خلال نظرات العيون** وهذا مظهر الحالة في الواقع**، وهو مظهر اجتماعي** تخفي به آلامها**، أما الأنف على شكل سهم مع تظليل الشعر** وبعض جزء منه على الجبهة في الشكل **الأ**نثوي و شارب لدى الشكل الذكري يشير إلى الفاعلية الجنسية و تعتبر المعالجة الخطية للذقن في الشكل الأنثوي تعويضا عن الضعف و التردد و الخوف و مؤشر لوجود دافع في المشاركة الاجتماعية **،أما بروز** الأذنيين في كلا الشكلين تدل على الحساسية للنقد و يؤكد ذلك تصنتها على أخيها حسب قولها سمعت **خويا يقول: « كون خليت أختي تقرا ،صحبي بغا يخطبني فيها مين قوتله فيها سكر قالي :لا »**

وتشير الأقراط إلى اهتمامات التزيين**،** **و**تدل طول العنق إلى صعوبة في الوصول إلى تحقيق الرغبات والتعبير عن الذات و**إشباعها، لا يوجد تناغم** وتوازن بين التعبير عن الذات و**البيئة، نتيجة الخلفية الثقافية و** الأسرية لها.

لجأت إلى التناظر في رسم الجذع و هو تعبير عن العجز البدني و **الإنشغال بالجسم، ومشاعر الدونية الجسدية ويؤكد ذلك عدم تناسب وتناسق أجزاء الجسم، الذراعان طويلتان مرسومتان لخط متعرج ليس** فيهما قوة تشير إلى البحث عن الحب و التقبل لاجتماعي.

والمحو المتكرر للذراعين واليدين يشير إلى الصراع بين الامتداد إلى البيئة الاجتماعية أم إلى الذات ونقص الثقة في مجال الانجاز وتؤكد في العبارة : « **تحتاج حياتي إلى هدف**» ، أما محو القدمين فيدل إلى انعدام الإحساس بالأمن في علاقتها مع الناس ويظهر ذلك اتجاه القدمين في الشكل الأنثوي نحو الذات وتناقضه في ذلك الملامح الوجهية ويؤكد ذلك عبارات البعد الثالث في شبكة المقابلة الخاصة بتأكيد ذات المراهقة المصابة بالداء السكري في تفاعلها الاجتماعي وتجنب الحديث عن مرضها خوفا من الرفض .

1-7- تحليل عبارات شبكة المقابلة الخاصة بتأكيد الذات لدى المراهقة المصابة بالداء السكري :

أ- البعد الجسمي (من1-13): يظهر من خلال الإجابات على العبارات التي تقيس هذا البعد في تأثير الداء السكري على الناحية الجسدية للحالة في لعبارات التالية : «**اشعر بشهية أكثر للأكل بعد حقن الأنسولين** » ،« **أخاف من البدانة بعد الأكل** » ،«**أحس بانتفاخ في موضع حقن الأنسولين** » وكانت الإجابة « بنعم » .

ب- متطلبات العلاج وتأثيرها على المعاش النفسي للمراهقة (من14-22): تشير الإجابات على العبارات أن الحالة تحرص على متطلبات العلاج من زيارات إلى الطبيب والتحاليل الدورية، ولا تتضايق من سؤال وتدخلات الأولياء عن نتائج نسب السكر أو الغذاء لكن تتقلب انفعالاتها بين الفرح والغضب حسب نتائج المراقبة لنسب السكر إذا كانت متوازنة أو غير متوازنة .

ج- النظرة الاجتماعية و ردود الآخرين(من23-36): يظهر من خلال الإجابات على عبارات الخاصة بهذا البعد أن الحالة لها تفاعل اجتماعي ايجابي لكن يبقى الخوف من نظرة الآخر يحدد كثيرا من سلوكاتها من خلال الإجابة "بنعم" على العبارتين التاليتين خوفا من الرفض بسبب المرض والقيود

الاجتماعية« **أتجنب المواقف التي أجد نفسي فيها مرغمة في الحديث عن مرضي** » و« **لا استطيع انجاز ما ينبغي أن أنجزه لأني اعتمد في حياتي على معايير وقيم الآخرين** »

د- تأثير النظرة الاجتماعية على سلوكات الأولياء و تأثيرها على المراهقة لمصابة بالداء السكري (من37-47): إن تستر الأسرة على مرضها أمام الناس يثير التباسا عندها في **وجهة نظر أسرتها** بالنسبة لها، **خاصة أنها لا تلقى ثناءا من طرف الأسرة** وقد استثنت من أفراد أسرتها أمها التي تساعدها **على الشعور** بالراحة **عندما تقلق** وتبدي تخوفا على مستقبلها كما تحتاج حياتها إلى هدف **من خلال الإجابة** ب" لا" على العبارة: « **لو لم يكن هذا المرض الذي يلازمني دائما لأنجزت أكثر مما كنت قد حققت** » فإنها لا ترى المرض عائقا إنما يؤثر عليها ما يحيط به، **أي النظرة الاجتماعية للمرض خاصة عند** الفتاة.

1-8- تحليل عبارات شبكة المقابلة الخاصة بالمعاش النفسي لأولياء الفتاة المراهقة المصابة بالداء السكري :

أ- اكتشاف الأولياء المرض السكري لدى ابنتهم (1-10): يظهر من خلال إجابة الأم على العبارات الاستجابات الانفعالية التالية :

- **الصدمة** :الصدمة في بداية معرفتها للمرض عند ابنتها.
- الرفض : أي إنكار مرض ابنتها بالداء السكري.
- الحزن و التسليم بالأمر.
- التكتم على المرض خوفا من نظرة الآخر مما يسبب لها جرحا نرجسيا خاصة **المرض عند الفتاة**.
- الإحساس بالأسى الدائم بسبب مرض ابنتها .

ب- دور الأولياء في الإحاطة بالمرض(11-18): من خلال الإجابات على العبارات يظهر دور الأم في الإحاطة بالمرض عند ابنتها من إجراء التحاليل الدورية، **الإسعاف عند هبوط السكر، تحذيرها من تناول** بعض الأطعمة ، المرافقة إلى **العيادة والسؤال على نتائج نسبة السكر.**

ج- تأثير المرض على العلاقة الأسرية(19-27): **تتلقى الحالة** اهتماما زائدا من قبل الأم في عدم **معاملتها** بالتساوي مع إخوتها رغم وجود أخ **أصغر منها ومريض بالسكري وعدم** مشاركتها في الأعمال **المنزلية** واستغلال هذه المساندة لإثارة المشاكل مع إخوتها من طرف الحالة، **مما يوتر العلاقة بين أفراد الأسرة وذلك** لطبيعة هذه الأسرة لوجود **أخت** وإخوة غير أشقاء ،مما يثير كثير من الحساسية **وتتداخل عوامل أخرى بيئية ومادية تؤزم الوضع أكثر** في عدم تحمل أعباء العلاج حتى البسيطة منها ،**مثل المال الخاص** بالتنقل، مما يؤثر على الحالة والعلاقة الزوجية بين الأم والأب .

د- انعكاس التصور الاجتماعي للمرض عند لفتاة المراهقة على تعامل الأولياء معها (28-38) :

يبدو واضحا انعكاس التصور الاجتماعي للمرض عند الفتاة المراهقة في سلوكات الأولياء **اتجاهها خاصة من ناحية الأم وذلك** في إخفاء مرضها أمام الناس خوفا من نظرتهم السلبية لها،**حيث يزيد من رفضها وعدم تقبل المرض عند ابنتها، فرغم مظهرها الحسن تراها ناقصة** وغير قادرة على تحمل مسؤولية الزواج ، **ويزيد** هذا الإحساس خاصة في مناسبة الأفراح، و الخوف من مجيء **الخطيب و ذلك عند مصارحته بالمرض** وكأنها لا تريد أن تنصدم مرة ثانية، **وتحرم مما تحلم به، كل أم بان ترى ابنتها عروسا، ورغم** ذلك لا تمني نفسها حتى في شراء لوازم تجهيز العروس حسب تقاليدنا لكن تبحث عن تعويض آخر في تحقيق مستقبل مهني لها، فلقد استاءت من ابنتها لما رفضت مواصلة دراستها رغم العوائق التي تلقاها من قبل أخيها.

2- **التركيب**: يظهر من **خلال تحليل المقابلات، رسم الشخص،** الإجابة على عبارات شبكتي المقابلة **الخاصة بتأكيد ذات المرهقة المصابة** بالداء **السكري والمعاش النفسي لأولياء الفتاة المراهقة المصابة** بالداء **السكري،** تأثير الظروف الاجتماعية ، **الأسرية و المادية** ،في إسهام كل من طبيعة الأسرة، **عدم قيام الأب** بدوره و**إبراز سلطته داخل الأسرة،** حدوث تجاوزات من طرف الأخ الأصغر في ترتيب الإخوة غير الأشقاء، **و**استغلال هذا الفراغ من قبل هذا الأخير و قيامه بدور سلطوي تعسفي اتجاه أخته غير الشقيقة و إسقاط إحباطاته عليها كونه أميّ **وتعزز هذا الدور الخلفية الثقافية والاجتماعية للأسرة، وتزيد لظروف المادية الوضع** سوءا في **حدوث شجار بين الأم والأب على أبسط الأشياء وهي توفر المال للتنقل لزيارة الطبيب أو التحاليل الطبية، وتصدي** الأم لتدخلات الأخ مما اثر على **الحالة سلبيا** وإحساسها بالذنب لما يحدث بقولها « **عايشة دايما خايفة على خاطري ينوض زق كي دافع "ما" عليا** ».

تأثر **الحالة بسلوكات الأولياء اتجاهها بسبب النظرة الاجتماعية السلبية للمرض عند الفتاة خلف** عندها **التردد وإحساسها بالرفض الاجتماعي والصراع بين إثبات الذات أو الخضوع للبيئة الاجتماعية مما** ولد لها نقص الثقة رغم ذكاءها وتفوقها في الدراسة، **ويزيد المحيط الأسري** باعتباره مدعم سلبي لنشأة **الإحباط** وكف أي انجاز تود تحقيقه، **مما جعلها تبحث عن أي منفذ تجد فيه القبول الاجتماعي أو رضا الآخر عنها وهو البحث عن الزوج** والتخلي عن انجازها باعتباره لا يمثل للآخر أي شيء ولا يجلب لها رضاه.

3- التشخيص: **من خلال تفاعل** وتداخل هذه العوامل خاصة البيئة الأسرية باعتبارها مدعما محبطا **للحالة نستخلص عدة أعراض :**

- التردد و نقص الثقة بالذات

- الانشغال أو التمركز نحو الذات
- الاعتمادية على الأم
- الإحساس بالرفض الاجتماعي
- الخوف و اللأمن.
- عدم الانتظام في العلاج.
- الإحساس بالذنب.

4- التنبؤ: من خلال الأعراض زيادة ردود الفعل النفسية للداء السكري وتأثيرها على الجانب العضوي والبيئة الأسرية المحيطة يمكن أن يعجل في ظهور مضاعفات الداء السكري ويؤدي إلى تعقيدات صحية ونفسية من بينها اليأس ثم الاكتئاب.

5- العلاج: على ضوء الأعراض و المعاش النفسي للأولياء للمرض المزمن عند الفتاة المراهقة و انعكاسه عليها، اعتمدت على أساليب علاجية في العلاج المعرفي السلوكي

الإرشاد الأبوي : باستخدام أسلوب "اليس" في العلاج العقلاني من اجل تعديل مخططات و الأفكار الخاصة بمرض ابنتها منها :

- إيجاد البدائل
- تفحص الدليل
- الإقلال من الصبغة الكارثية

أما مع المراهقة اعتمدت على :

- الحث على الانتظام في العلاج و تغيير الأفكار التي تسبق حقن الأنسولين

- التشجيع على مواصلة الدراسة
- تقنية تخيل الأحداث المحتمل آو التنبؤ السلبي ،لتحقيق الأهداف التالية :
- ضرورة المحافظة على الصحة باستمرار العلاج
- معرفة و استغلال إمكاناتها و قدراتها
- الاتجاه نحو الواقعية،و الحد من الاندفاعية

6– المتابعة: بعد أكثر من شهر تقريبا أعدت تطبيق شبكة المقابلة الخاصة بتأكيد الذات عند الفتاة المراهقة المصابة بالداء السكري و مقارنتها بالإجابات السابقة لاحظنا تحسنا من ناحية العلاج من خلال العبارة :

العبارات	الإجابة قبل العلاج	الإجابة بعد العلاج
10- أتحاشى حقن الأنسولين حتى لا أكل (خوفا من البدانة)	نعم	لا

لكنها تخلت عن الدراسة، وقالت إن الشخص الذي تعرفت عليه تقدم لخطبتها وقدمته لأبيها على إنه أحد أقرباء زوجة أخيها بالتفاهم مع أمها وهذه الأخيرة، وكانت تبدو عليها الفرحة، ورغم ذلك أعدت تشجيعها على مواصلة الدراسة، حيث بدا عليها الاستعداد على ذلك وبعد ثلاثة أشهر أعدنا تطبيق نفس شبكة المقابلة و إعادة تطبيق رسم الشخص.

الرسم 1

الرسم 2

وبعد المقارنة لاحظت الاختلاف التالي :

رسم الشخص قبل العلاج	رسم الشخص بعد العلاج
رسمت الشكل الأنثوي (فتاة)	رسمت الشكل الأنثوي (طفلة) والتي وصفتها بأنها **ابنة أخيها مؤشر على النكوص، ورغبة الحالة لتلقي** نفس الاهتمام الذي تلقاه
رسمت الشكل الذكري ووصفته بأنه صديقها الذي **تود الارتباط به**	رسمت الشكل الذكري ووصفته بأنه أبيها رغبة الحالة في تلقي الاهتمام من قبله كالتي تلقاه سيارته
الأشكال كبيرة	**يظهر عدم التناسق الواضح بين الأطراف مؤشر الاندفاعية وقلة النظام،** الأشكال صغيرة
الأذرع طويلة وضعيفة،تبحث عن القبول الاجتماعي	الأذرع على شكل حوض في وضع دفاعي
عدم رسم خط الرقبة	ظهور خط الرقبة بخط متقطع مما يدل على بداية **الفصل بين الجسم (الدفعات الغريزية) والرأس ووظائف الضبط** **ويؤكد ذلك** قولها "أنها بدأت تفكر في كلام **(الأخصائية النفسانية)، وإنها ضيعن دراستها مما نتج** عنه الفراغ في الوقت، وبذلك التفكير كثيرا في **مرضها،** أي التمركز نحو ذاتها

أما من ناحية الإجابات على عبارات شبكة المقابلة فلم نلاحظ أي تغيير و لم نلاحظ تغيير في مواقف أسرتها في البعد الرابع من خلال العبارات :

العبارات	الإجابة قبل العلاج	الإجابة بعد العلاج
37- تتستر أسرتي عن مرضي في كثير من المواقف	**نعم**	**نعم**

وكانت تبدو الحالة حزينة لا تضع زينة في وجهها كعادتها ولما سألناها عن خطيبها قالت أنها ما زالت الأوضاع على حالها لكنها تخشى من رفض أبيها له بحجة انه يسكن بعيدا في ولاية أخرى.

من خلال رسم الشخص بعد العلاج والإجابات على شبكة المقابلة و الحالة المزاجية للحالة نستنتج إن الحالة تعيش ضغط انفعالي و اجتماعي نتج عنه عدم النظام و الاندفاعية الظاهرة في رسم الشخص، وبدا السلوك الإحباطي لديها بالظهور والذي عبرت عنه بالنكوص في رسم الشخص مما اضطررت بعدها بمقابلة أم الحالة، والتي اكتشفت من خلالها على قلق الأم على ابنتها ، ونتج عنه اضطراب في النوم، وتخوفها من مجيء الخطيب، مما ولد لديها ثنائية وجدانية، وتناقض بين رغبتها في تزويج ابنتها، وتخوفها من ردة فعله بعد معرفة مرضها.

كما اكتشفنا عن كذب الحالة، وإيهام نفسها بمجيئه، وهو لحد الآن لم يتقدم لخطبتها، وهي ما زالت تحاول نسج قصة مقبولة لتقديمها لأبيها عنه.

- **الحالة الثالثة:**

1- التحليل :

1-1- البيانات الأولية :

الاسم : "ح"

السن : 18 سنة

المستوى الدراسي :سنة أولى ثانوي

عدد الإخوة : ستة (6) ذكور : واحد (1) إناث : خمسة(5)

الترتيب بين الإخوة : الثالثة

سن الإصابة : تسع سنوات (9)

عدد الإصابات :03

نوع الأنسولين: NOVOMIXT

عدد مرات الحقن :مرتين في اليوم.

- الأم :

الاسم : "ح"

السن :43 سنة

المهنة : بدون مهنة

المستوى التعليمي : سادسة ابتدائي

سن الزواج : 19 سنة

الوضع الاقتصادي : متوسط

السكن : ارضي حضري

1-2- جدول المقابلات:

المقابلات	هدف المقابلة	مكان المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة
المقابلة(1) مع الحالة	التعرف على الحالة وكسب ثقتها	بيت الحالة	2013/04/20	30د
المقابلة(1)مع الأم	معاينة أهم المشاكل التي تعانيها نتيجة مرض ابنتها	بيت الحالة	2013/04/20	45د
المقابلة(2) مع الحالة	تطبيق رسم الشخص	بيت الحالة	2013/05/01	30د
المقابلة(2) مع الأم	الإجابة على شبكة المقابلة الخاصة بالمعاش النفسي لأولياء الفتاة المراهقة المصابة بالداء السكري	بيت الحالة	2013/05/01	45د
المقابلة(3) مع الحالة	الإجابة على شبكة المقابلة الخاصة بتأكيد ذات المراهقة المصابة بالداء السكري	بيت الحالة	2013/05/11	30د
المقابلة (3)مع الأم	تحديد المعتقدات المرتبطة بمرض ابنتها و تعديلها	بيت الحالة	2013/05/11	45د
المقابلة (4)مع الحالة	تحديد الأفكار السلبية و تغييرها	بيت الحالة	2013/05/25	45د

1-3- تقديم الحالة:

(ب-ح) مراهقة تبلغ من العمر 18 سنة، بيضاء البشرة طويلة القامة قوامها معتدل ذات شعر أشقر لباسها نظيف، حالتها المزاجية هادئة كتومة وحذرة، مقابلاتنا معها كانت في وضعية مغلقة، فإجابتها كانت مختصرة جدا "بنعم" أو "لا" لفظا أو هزا بالرأس.

1-4- تقديم أم الحالة:

"ح" امرأة تبلغ من العمر 43 سنة، لها مستوى السنة السادسة ابتدائي بيضاء البشرة معتدلة القامة والقوام، لباسها نظيف، حالتها المزاجية هادئة، تواصلنا معها كان سهلا في الاسترسال والصراحة في الحديث.

1-5- ملخص المقابلات

بعد زيارة أولية لأخذ الإذن بالعمل من الأم واطلاعها على موضوع البحث بصفة عامة وقد سبق العمل معها أثناء البحث لتحضير شهادة الليسانس، رحبت بالفكرة، فكانت المقابلة الأولى في التعرف على الحالة وكسب ثقتها، وكيفية إدراكها للمرض .

تسكن عائلة الحالة بالضواحي الشرقية لمدينة مستغانم، متوسطة الحال ماديا مكونة من الأب يعمل حارس بالمدرسة، الأم وستة أولاد، خمس إناث و ذكر، أصيب أولادها الثلاثة بالداء السكري في سن التاسعة، وهم على التوالي البنت الكبرى (22) سنة تدرس بالجامعة، الابن (21) سنة مريض بالسكري له شهادة البكالوريا لم يتم تعليمه، والحالة(18) سنة ثم تليها أخرى (15) سنة و التوأم بنتين (10) سنين، أصيبت مؤخرا إحدى توأم بالداء السكري.

أصيبت الحالة في سن التاسعة بالداء السكري بعد إصابة أخيها تعالج الآن ب NOVOMIXT مرتين في اليوم منتظمة في العلاج عكس أخيها يرفض حقن الأنسولين، وهو يعاني الآن مشاكل صحية صعبة لمضاعفات السكري. متفوقة في دراستها لكنها أجبرت على تركها، بسبب أخيها الذي اشتكى لأبيه مرافقتها لصديقات غير ملتزمات بالقواعد الاجتماعية في نظره، مما اثر عليها نفسيا في البداية، فحاولت الأم تعويضها في مواصلة دراستها بالمراسلة وتسجيلها بالتكوين المهني لدراسة التجميل، وقد هددت الأم الابن ونصحته بعدم التدخل مرة ثانية في شؤون أخته، فهي تريد أن يكون لها مستقبل مهني وترى الزواج بعيد المنال بالنسبة لابنتها لأنها مريضة بالسكري، ولقد توترت علاقة الأم بزوجها بعد مرض إبنها وإبنتها بسبب تدخلات آهل الزوج وتحريضهم ضدها ببيع المسكن الذي مازالت أشغال البناء سارية به و(تسكن فيه) وتغييرها بمرأة أخرى، لأنها امرأة تلد البنات ولها إبن واحد ذكر مريض بالسكري، ووصلت الأمور حتى المحاكم مما أثر عليها نفسيا وعولجت بالأدوية عند طبيب نفساني، ولاقت دعما من أمها و بعض الأهل.

هذه المواقف والتفكير بمصير أولادها والحفاظ عليهم جعلها تغير سلوكاتها اتجاه أهل زوجها، بالحد في علاقاتها بهم، وتوطيد العلاقة بينها وبين زوجها لضمان حياة مستقرة لها ولأولادها حسب قولها«**ما منخفيش عليك هما جراو عليه و أنا جريت عليه،14 سنة نحرقت فالدوار ،حرثت،و درست معاه، لما كنتش نعرفه تعلمت له على جال سكنتي، و خمس بنات و المرض وين روح بهم** » تقصد لجوءها للسحر حفاظا على أسرتها و تبرير ذلك.

ولم يتوقف الأمر عند أهل زوجها، فهي تتلقى الكلمات الجارحة حتى من اقرب الناس لها فلما أراد ابن اختها تقديم أحد أصهاره لخطبة إبنتها الكبرى، قالت له أختها حسب قول الأم: «**وين راك دايه هذوك مراض بالسكر وهي تعرف بنتي هذي ما فيهاش السكر** » ورغم كل هذا تلاحظ عليها قوة

نفسية وثقة بالنفس وتحاول معاملة أولادها المرضى معاملة عادية وعدم تحسسيهم بالمرض وتلجأ إلى التداوي بالإعشاب الطبية بالموازاة مع علاجهم بالأدوية للتخفيف من عدد حقنات الأنسولين خاصة بالنسبة للبنت الصغرى.

1-6-تحليل رسم الشخص :

الرسم 1

الرسم 2

رسمت الحالة رأسا كبيرا عندما طلبت منها رسم الشخص، ولما صححنا لها الطلب غيرتا لها الورقة، وبدأت برسم الشكل الذكري.

أخذت أشكال الرسم الكبيرة مساحة الورقة في وقفة استعراضية تدل على استعراضية الأنا، تقييما عاليا للذات، وتشير الخطوط المزدوجة والعشوائية إلى الانشغال بالوزن، ويؤكد ذلك وجود التخيل والتوكيد الفمي في الرسم، وهناك ضغط لمحيط الرقبة يدل على الاضطراب في العلاقات بين حافزات الجسم والتحكم في الضبط العقلي.

ونجد توكيدا زائدا وتدعيما للملامح الوجهية مما يوحي إلى اللجوء إلى التخيل، فقد عرفت الحالة الشكل الذكري ب "مثل" و الشكل الأنثوي ب "مغنية و فنانة " وتعبر نماذج الأنا هذه النزعة إلى الإتقان والكمال وطموحات التخيل العالية كآلية تعويض وهناك تركيز بدني ونرجسية شديدة يدل على ضعف التواصل مع العالم الخارجي يؤكده الشكل المربع للجذع في العريضتين في كلا الشكلين، تظليل الأنف وإعطاء للشعر تسريحة متأنقة حيث يغطى الجبهة وجزء من الوجه مما يوحي إلى الفاعلية الجنسية واعتمادها على الإغراء من أجل الحصول على الإعجاب الاجتماعي، أما بالنسبة للشكل الذكري فتسريحة شعره منتشرة بين المراهقين وإثبات الأنا .

رسم العيون والفم للشكل الأنثوي يعكس اهتمامات الحالة نحو الجمال والماكياج ويؤكد ذلك اتجاه دراستها في تخصص التجميل كما تعتبرها أفضل جزء في الجسم مع الوجه.

ويشير الحاجب الكث والمرفوع في الشكل الذكري للازدراء والغطرسة التي رسمت بها الجنس الذكر المتمثل في شخص أبيها وأخيها اللذان كانا سببا في انفصالها عن الدراسة بسبب مصاحبتها لفتيات غير

ملتزمات بالقواعد الاجتماعية في نظرهما، وقد ظللت عيون الشكل الذكري لاستشعارها بالرقابة من طرف الأخ ،و يؤكد ذلك إجاباتها عن الذي يغضبها « دايما يرقبوها » .

تدل الأذن الظاهرة في الشكل الذكري للحساسية للنقد من طرف الأخ و الأب.

تقدر أهمية الذراعين واليدين من خلال معاني سيكولوجية إلى نمو الأنا و التوافق الاجتماعي ، وتشير الأبعاد المختلفة عن الجذع في الشكلين عن الاختلاف في التواصل الاجتماعي عند الجنسين، حيث مسافة الذراع في الشكل الذكري ممدودة للجهة اليمنى و هو امتداد للبيئة و يختلف هذا البعد في الشكل الأنثوي حيث نرى الامتداد أكثر للجهة اليسرى، و يدل ذلك على التفكير نحو الذات و تدعم ذلك الخلفية الاجتماعية الأسرية للحالة، و تشير وضعية اليد في الشكل الأنثوي إلى جذب الانتباه و استعراض الأنا.

يشير بروز الثديين إلى الأم القوية و المسيطرة و اعتمادها عليها في تواصلها مع البيئة و يؤكد ذلك وجود القدمين في الرسم الأنثوي و بثرهم في الشكل الذكري، كما يشير الاهتمام الخطي و المحو في منطقة الثدي في الجهة اليمنى في كلا الشكلين إلى الانشغال بهذه الأجزاء و طموحها في أن تصبح أما، و يوحي انفراج الساقين إلى وجود الوعي الجنسي.

عدم رسم الحالة للقدمين للشكل الذكري تشير إلى مشاكل تتعلق بالبيئة و حالة اللأمن من ناحية الأخ في قطع التواصل بالبيئة و تؤكد ذلك الملامح الوجيهة التي توحي إلى الدافع نحو التواصل الاجتماعي و التفوق يكفها الأخ و الأب (حيث كانا سببا في انفصالها عن الدراسة رغم تفوقها فيها).

و عندما أنهت الحالة رسم الشكل الأنثوي (2) نظرت إليه ثم ضحكت.

1-7- تحليل عبارات شبكة المقابلة الخاصة بتأكيد الذات لدى المراهقة المصابة بالداء السكري :

أ- البعد الجسمي (من1-13): يظهر من خلال الإجابات على العبارات التي تقيس هذا البعد رضا الحالة عن جسمها و عدم تأثير الداء السكري على الصورة الجسدية للحالة.

ب- متطلبات العلاج و تأثيرها على المعاش النفسي للمراهقة (من14-22): تبدو الحالة متكيفة مع متطلبات العلاج و زيارات الطبيب، و التحاليل و عدم شعورها بالنقص، لكن تبقى نظرة الآخر تحدد الكثير من سلوكاتها من خلال الإجابة بـ"نعم" على العبارة : « **لا أستطيع انجاز ما ينبغي أن أنجزه لأني اعتمد في حياتي على معايير و قيم الآخرين** » .

ج- النظرة الاجتماعية و ردود الآخرين(من23-36): يظهر من خلال الإجابات على عبارات الخاصة بهذا البعد أن الحالة لها تفاعل اجتماعي ايجابي لكن يبقى الخوف من نظرة الآخر يحدد كثيرا من سلوكاتها من خلال الإجابة " بنعم" على العبارتين التاليتين خوفا من الرفض بسبب المرض و القيود الاجتماعية« **أتجنب المواقف التي أجد نفسي فيها مرغمة في الحديث عن مرضي** » و« **لا استطيع انجاز ما ينبغي أن أنجزه لأني اعتمد في حياتي على معايير و قيم الآخرين** »

د- تأثير النظرة الاجتماعية على سلوكات الأولياء و تأثيرها على المراهقة المصابة بالداء السكري (من37-47): يبدو انعكاس سلوكات الأولياء واضحا على المريضة، و ذلك من خلال تستر الأسرة على مرضها أحيانا

- عدم وضوح وجهة نظر أسرتها بالنسبة لها
- يبدون تخوفا على مستقبلي
- تحتاج حياتي إلى هدف

و يظهر من خلال الإجابة بـ"لا" على العبارة: «**لو لم يكن هذا المرض يلازمني دائما لأنجزت أكثر مما كنت قد حققت** » أن الحالة **لا ترى المرض عائقا** ، لكن ما يحيط بالمرض .

و لما أجابت الإجابة على شبكة المقابلة علقت بقولها : **"في البداية كنت أحس بهذه الأشياء أما الآن فلا"**

1-8- تحليل عبارات شبكة المقابلة الخاصة بالمعاش النفسي لأولياء الفتاة المراهقة المصابة بالداء السكري :

أ- اكتشاف الأولياء المرض السكري لدى ابنتهم (1-10): يظهر من خلال إجابة الأم على العبارات الاستجابات التالية :

- الصدمة :**إحساسها** بالصدمة في **أول الأمر** عند معرفتها بإصابة ابنتها بالداء السكري
- الرفض : إنكار الإصابة بالداء السكري لدى ابنتها.
- التردد على الأطباء لتأكد من صحة **الإصابة الناتجة عن الرفض و عدم تقبل المرض.**
- الحزن والتسليم بالأمر الواقع.
- التكتم على المرض خوفا من النظرة الاجتماعية السلبية للمرض خاصة عند الفتاة خوفا على مستقبلها أي الزواج.
- الإحساس بالأسى الدائم بسبب المرض المزمن لدى ابنتها.

ب- دور الأولياء في الإحاطة بالمرض(11-18): يظهر من خلال الإجابات على العبارات دور الأم في الإحاطة بالمرض عند ابنتها من إجراء التحاليل، التحذيرات الغذائية، السؤال على نتائج نسب السكر، المرافقة إلى المستشفى و الإسعاف إذا كانت حالة هبوط السكر.

ج- تأثير المرض على العلاقة الأسرية(19-27): يظهر من خلال الإجابات على العبارات تفهم الأم ومحاولتها التعامل بعقلانية مع المريضة إلا أن المرض يفرض خصوصيته و ينعكس ذلك على سلوكات الأم ،بالاهتمام الزائد بالمريضة فيستغل هذا من طرف المريضة لإثارة المشاكل مع إخوتها للاستفادة من الفوائد الثانوية ، وقد توترت علاقتها الزوجية بسبب تدخلات أهل الزوج في تأليبه ضدها و تشجيعه بتغييرها بزوجة أخرى لأنها في نظرهم تلد البنات و المرضى و بيع المسكن ،حسب قولها: «**قالوله لمن راك تبني، عندك بنات وعين واحدة عمية** » ويقصد به ذكر واحد مريض، وقد زاد هذا في تمتين العلاقة بين الأم وأولادها كنوع من التحالف الأسري ضد الأب و يظهر ذلك من خلال الإجابة ب "نعم" على العبارة : «**مرضها زاد من تمتين العلاقة بين أفراد الأسرة** » عكس العلاقة الزوجية مما زادت توترا.

د- انعكاس التصور الاجتماعي للمرض عند الفتاة المراهقة على تعامل الأولياء معها (28-38): تثير النظرة الاجتماعية السلبية للمرض عند الفتاة استجابات لدى الأولياء تنعكس في سلوكاتهم اتجاهها منها :

إخفاء مرضها خوفا من نظرة الناس لها ،نتيجة النظرة الاجتماعية السلبية للمرض عند الفتاة، مما يولد عند الأم الرفض و عدم تقبل المرض فرغم حسن مظهرها تراها ناقصة و تتخوف من تقدم أحد لخطبتها ،وكأنها صدمة ثانية بالنسبة لها إذا ما رفضها عند معرفته بمرضها،و في هذا الموقف تحاول الأم أن تعقلن الأمور بقولها« **حتى أنا إذا أردت أن اختار لابني لا أخطب بنت مريضة بالسكر علاه نسا**

قلال » وتجتهد الأم في عدم تحسيس إبنتها و تبحث عن أجدى الطرق من أجل ذلك مثلا في تحضير لوازم تجهيز العروس تقول الأم « نلملهم في رحبة و نقولهم لجاها مكتوبها تديهم » و يظهر انعكاس هذا التعامل للأم على الحالة في إجابتها ب "لا " على العبارتين شبكة المقابلة الخاصة بتأكيد ذات المراهقة المصابة بالداء السكري في العبارتين « **اشعر باني اختلف عن الآخرين**» « **غالبا ما يزعجني شعوري بالنقص**» .

حيث كانت الإجابة بالنفي ويدعم ذلك التقييم المرتفع لذاتها من خلال رسم الشخص و تسعى دائما لتشجيع ابنتها على تحقيق مستقبل مهني لها، فعندما انقطعت عن الدراسة لأسباب ذكرت سابقا فحثتها على مواصلة الدراسة عن طريق المراسل والتسجيل في التكوين المهني كما حفزتها بفتح محل للحلاقة لها في المنزل، و حذرت ابنها بالعقاب المعنوي إذا ما تدخّل و ترصّد لها أي زلة بقولها لإبنها: « **مش نتا لباي تنفعها** » ، قد علقت عند الانتهاء عن الإجابة على العبارات بقولها « **هذي حقيقة** »

2- التركيب:

يظهر من خلال تحليل المقابلات ورسم الشخص و الإجابة على عبارات شبكتي المقابلة الخاصة بتأكيد ذات المراهقة المصابة بالداء السكري والمعاش النفسي لأولياء الفتاة المراهقة المصابة بالداء السكري.

تأثير النظرة الاجتماعية السلبية للمرض الناتجة عن الخلفية الثقافية للبيئة الأسرية وللمرأة التي تنجب الإناث مع وجود الأم تحت ظروف نفسية صعبة جراء الصدمة إثر مرض أولادها وتوتر العلاقة الزوجية إلى حد الإنفصال، لولا تدخل بعض العقلاء من الأهل نتيجة وجود تكافل اجتماعي في مواقف كهذه،وتوجيهات والدتها لها واستدركت قوتها النفسية وجود دافع الحفاظ على مكاسبها كالمسكن وحاجة أولادها لها خاصة المرضى،جعلها تنتهج سلوكات وقائية في الحدّ من علاقاتها مع بعض أفراد عائلة زوجها الذين كانوا سببا في

أزمتها معه، وتوطيد العلاقة بينها وبين زوجها لضمان الاستقرار لأسرتها ،و تحملها تبعات المرض فلم تكتفي بالأدوية فقط ،فهي تزيد على نفسها في تحضير الأعشاب الطبية والذي يأخذ منها جهد ووقت للتخفيف من عدد مرات حقن الأنسولين.

ولتوفير حياة طبيعية لأولادها المرضى خاصة البنات، في محاولتها التعامل بالتساوي في الواجبات المنزلية مع ابنتها المريضة وأخواتها، واستعمالها الحيلة (في توفير لوازم تجهيز العروس) لعدم تحسيسها بالنقص وقد انعكس ذلك ايجابيا على الحالة والذي يظهر من خلال رسم الشخص والإجابة على عبارات شبكة المقابلة الخاصة بتأكيد ذات المراهقة المصابة بالداء السكري، في التقييم الايجابي للذات وتكيفها مع مرضها، وأما اعتمادها على الأم في تواصلها مع البيئة و الانجاز يعود لاعتبارات اجتماعية ،و ضغط البيئة كون الحالة مراهقة أي عاملي الجنس و السن، أما مظاهر مرحلة المراهقة كالوعي الجنسي و الانشغال بالذات تبقى أمور طبيعية.

3-التشخيص:

في ظل هذه الظروف مع الأخذ كل هذه الاعتبارات أي عامل الجنس و السن و البيئة الأسرية نستطيع تقييم الحالة على أن لها :

- تكيف نفسي مع المرض
- تقييم مرتفع للذات
- محدودية التعامل الاجتماعي (نظرا للبيئة المحيطة بها)

4-التنبؤ:

رغم الظروف الاجتماعية و الأسرية المحبطة يظهر انعكاس شخصية الأم بإمكانيتها الانفعالية و العقلية على البنت المريضة بالإيجاب من خلال سلوكاتها فهي تحتاج إلى استمرارية.

5-العلاج :

على ضوء الأعراض و المآل قمنا بتدعيم وتشجيع هذه السلوكات بالنسبة للأم **والحالة:**

- بالنسبة للأم: تلقت الأم مساندة اجتماعية و توجيهات من طرف والدتها أثناء أزمتها النفسية والعائلية كانت لها عون كبير في استدراك قوتها النفسية و العقلية التي مكنتها من اجتياز هذه الأزمة بروح معنوية ايجابية ،تمثلت في سلوكات اتجاه ابنتها المريضة ،**فكان عملنا تشجيع** هذه السلوكات.

بالنسبة للحالة : قمنا بتشجيع الحالة على الاستمرار في أعمالها و انجازاتها مع اتخاذ القرارات الحاسمة وعدم تضييع الفرص في ذلك.

- **الحالة الرابعة :**

1- التحليل :

1-1- البيانات لأولية :

اسم الحالة : (م.م)

السن : 17 سنة

المستوى الدراسي : سنة رابعة متوسط

عدد الإخوة :ثلاثة (3) ذكور(2) الإناث(1)

الترتيب بين الإخوة : الأخيرة

سن الإصابة : 16 سنة

عدد الإصابات :01

نوع الأنسولين : Lantus - Novomix

عدد مرات الأنسولين : 3 مرات

-الأم:

الاسم : غ

السن : 49 سنة

المستوى التعليمي : سنة ثالثة ابتدائي

المهنة : /

سن الزواج : 23 سنة

الوضع الاقتصادي : متوسط

السكن : ارضي حضري

1-2-جدول المقابلات :

المقابلات	هدف المقابلة	مكان المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة
المقابلة(1)مع الحالة	التعرف على الحالة وكسب ثقتها	بيت الحالة	2013/04/30	30د
المقابلة(1)مع الأم	التعرف عليها ومعاينة أهم المشاكل التي تعانيها نتيجة مرض ابنتها والإجابة على أسئلة المقابلة الخاصة بالمعاش النفسي لأولياء الفتاة المراهقة المصابة بالداء السكري	بيت الحالة	2013/05/05	60د
المقابلة(2)مع الحالة	تطبيق رسم الشخص الإجابة على عبارات شبكة المقابلة الخاصة بتأكيد الذات عند المراهقة المصابة بالداء السكري	بيت الحالة	2013/05/07	60د

1-3- تقديم الحالة:

(م.م) مراهقة تبلغ من العمر 17 سنة، تعيد السنة الرابعة متوسط، بيضاء البشرة ذات قوام معتدل، شعرها مصبوغ باللون النحاسي، ذات مظهر حسن و أنيق تبدو هادئة و متجاوبة.

1-4- تقديم أم الحالة :

(غ) امرأة أرملة تبلغ من العمر 49 سنة، تزوجت في سن 23 سنة، بيضاء البشرة قصيرة القامة، معتدلة القوام، لباسها نظيف، حالتها المزاجية هادئة، تواصلت معنا بسهولة، و ذلك في استرسالها في الحديث عن ظروف مرض ابنتها.

1-5- ملخص المقبلات :

تم الاتصال بالحالة بعد اخذ الإذن من أولياءها و كانت المقابلة الأولى في بيت الحالة، بعد تعريفها عن نفسي و موضوع البحث، رحبت بالفكرة، و أبدت تجاوبا لذلك، فكانت البداية في التعريف عن نفسها، و تاريخ إصابتها بالداء السكري، وكيفية إدارتها للمرض.

تعيش (م.م) في عائلة ممتدة ميسورة الحال، بحي من أحياء مستغانم بسكن ارضي، مكونة العائلة من الأم و ثلاث إخوة ذكرين و تحتل المرتبة الثالثة و الأخيرة،الجدة و عمة مطلقة،و الأب متوفي منذ كانت في السابعة من عمرها.

أصيبت (م.م) بالداء السكري في شهر ماي من السنة الماضية في سن 16 سنة، تقول الأم أنها كانت تعالج ابنتها عند طبيبة الأمراض الجلدية لوجود حكة بجسمها،وقد تم اكتشاف الداء السكري من خلال التحاليل التي طلب منها إجراءها من طرف الطبيبة،فنصحتها هذه الأخيرة بعدم الإفصاح لابنتها

بمرضها ووجهتها لطبيبة الأمراض الباطنية،وتقول أنها لاحظت على ابنتها التبول الكثير ليلا لكن أرجعتها إلى الكمية الكبيرة للمشروبات التي كانت تشربها كل يوم قبل النوم.

بعد أيام ساءت حالتها الصحية فأخذتها إلى الصيدلي لمعايرة نسبة السكر التي كانت عالية،فنصحها بأخذها إلى الاستعجالات و بعد خروجها،أخذتها إلى الطبيبة التي قد وجهت لها من قبل ،و هناك وصفت لها الأدوية الخاصة بالداء السكري،حيث لم تستطع شراءها لكلفتها الباهظة، ووجود أفراد العائلة خارجا بسبب مأتم للعائلة، لكن بعد رجوعهم تم إخبارهم،حيث أخذتها عمتها إلى الصيدلي لمعايرة نسبة السكر،و تم التأكد من صحة الإصابة،و شراء الدواء،و من حينها و هي تعالج بصفة خارجية عند طبيبة خاصة وتأخذ "NOVOMIX" الأنسولين ذات المفعول السريع و "LANTHUS "ذات المفعول طويل المدى ثلاث مرات في اليوم, و تلقى الحالة اهتمام أفراد العائلة , و الشفقة من طرف الأم حسب قولها« **بنتي تشفي** »

1-6- تحليل رسم الشخص :

الرسم 1

الرسم 2

أبدت الحالة اهتمام بالرسم ,بدأت برسم الشكل الذكري وأخذت الرسم أعلى يمين الصفحة اتجاه نحو البيئة فيبدو الخط الباهت متكسر، خطوط عشوائية غير واضحة،تكثر هذه المعالجة لدى الفرد المتردد والجبان والمنسحب.

الأشكال طفلية تدل على النكوص وانخفاض مستوى الذكاء أو شخصية ناكصة، ملامح وجهية غامضة وضئيلة، بينما أكدت على خطوط محيط الرأس تدل على الدافع القوي للمشاركة الاجتماعية الذي تكفه مركزية الذات، الأنف و الفم عبارة عن خط توحي إلى طفليه.

نلاحظ من خلال الرسم وجود بعض التثبيت و هي الرغبة في العودة إلى الطفولة، الجذع صغير الحجم في غير تناسب يدل على إنكار الحوافز و شعور بالنقص كما جاءت الذراعان بشكل مستقيم بعيدة عن خط الجسم في الجهة اليسرى، و تكون عادة في الرسوم الناكصة، اليدين كبيرتين كتعبير عن القوة و هو تعويض عن الضعف في الشكل الأنثوي، قصيرتين في الشكل الذكري تدل على الطفلية، حتى الأصابع ذات مظهرو طول شاذ(تظهر في الرسوم الناكصة و عدم وجود التوافق الاجتماعي)، وكذلك الرجلان ضعيفتان بأقدام غير راسخة مع وجود البدن عبارة عن خطوط متوازية في اتصال تام مع الرأس تدل على النكوص.

وجود تناظر في الشكل الذكري يدل على ضعف الشخصية،تبدو الرسوم تحمل دفعة نحو الحركة لكن ملامح سكونية تدل على التأمل الذاتي و الأشكال مائلة كأنها تطفو في الفراغ بوقفه غير ثابتة يدل على التواصل الضعيف مع البيئة و التقدير المتدني للذات، الرسم يفتقد للتعويض و التخيل،و قد أنهت الرسم بتعليق تجربة رائعة.

1-7- تحليل عبارات شبكة المقابلة الخاصة بتأكيد الذات لدى المراهقة المصابة بالداء السكري :

أ- البعد الجسمي (من1-13): يظهر من خلال الإجابات على العبارات,أنها غير منتظمة في اخذ العلاج خوفا من البدانة لأنها تحس بشهية الأكل عند اخذ الأنسولين،و عدم رضاها عن نفسها بعض الأحيان ، مع حرصها الدائم على مظهرها و أناقتها.

ب- متطلبات العلاج و تأثيرها على المعاش النفسي للمراهقة (من14-22): يظهر من خلال الإجابات اللامبالاة لنتائج نسب السكر في الدم من طرف الحالة و هو نتيجة الإنكار و عدم تقبل المرض،و أنها تنزعج من تدخلات الأولياء في العملية العلاجية ،و الحرج من تواجدها في العيادة.

ج- النظرة الاجتماعية و ردود الآخرين(من23-36): تبدو تأثير النظرة الاجتماعية و ردود الآخرين واضحا من خلال الإجابات بنعم على العبارات التالية« **أتجنب المواقف التي أجد نفسي فيها مرغمة في الحديث عن مرضي** » و«**أتخوف من بناء علاقات مع الآخرين بسبب شعوري بالنقص** » و« **اشعر أني اختلف عن الآخرين** » و« **غالبا ما يزعجني شعوري بالنقص** » و « **لا استطيع انجاز ما ينبغي أن أنجزه و اعتمد في حياتي على معايير و قيم الآخرين** » و« **اشعر بالمتعة أكثر عندما أكون وحيدا بعيدا عن الآخرين** . »

د- تأثير النظرة الاجتماعية على سلوكات الأولياء و تأثيرها على المراهقة لمصابة بالداء السكري (من37-47): يظهر انعكاس سلوكات الأولياء على الفتاة من خلال النظرة الاجتماعية من خلال

العبارات« **تتستر أسرتي عن مرضي في كثير من المواقف**» « **أحاول أن أتفهم وجهة أسرتي من حولي** » ولكن هناك اهتمام الأسرة بها من خلال العبارات « **يظهرون تفهما لمشاعري و يقلقون عليا** » و« **يحفزونني على اتخاذ قراراتي بنفسي**» « **يساعدوني على الشعور بالراحة عندما اقلق** » **ورغم هذا** يوجد تأثير المرض على الفتاة من خلال الإجابة على العبارة: « **لو لم يكن هذا المرض الذي يلازمني دائما لأنجزت أكثر مما كنت قد حققت** »

1-8- تحليل عبارات شبكة المقابلة الخاصة بالمعاش النفسي للمرض المزمن لأولياء الفتاة المراهقة المصابة بالداء السكري :

أ- اكتشاف الأولياء المرض السكري لدى ابنتهم (1-10): يظهر من خلال إجابات الأم على العبارات التي تقيس هذا البعد هي :

- **الصدمة** :إحساسها بالصدمة عند معرفتها بإصابة ابنتها بالداء السكري.
- **الحزن** : كاستجابة انفعالية طبيعية جراء الحدث.
- **الإحساس بالأسى الدائم** : من خلال عبارة مرضها يشغل بالي دائما.
- **التكتم على المرض** :وهو إخفاء مرض ابنتها أمام الناس، خوفا من النظرة الاجتماعية و خوفا على مستقبلها، وعدم التمتع بجودة الحياة و جرح نرجسي بالنسبة للام لفقدانها الشيء العزيز و هو الطفل الإستهامي الذي صورته موجودة في مخيلة كل أم خاصة الابنة الوحيدة و الصغرى.

ب- دور الأولياء في الإحاطة بالمرض(11-18): تظهر دور الأم في الإحاطة بالمرض عند ابنتها من إجراء التحاليل الدورية ،و إسعافها عند هبوط السكر,السؤال عن نتائج نسب السكر في الدم و

التحذيرات الغذائية،و أيضا المرافقة إلى العيادة,تبين هذه السلوكات اهتمام الأم في الإحاطة بالمرض حيث يبقى المريض دائما تحت المراقبة ،حيث عزز عندها التثبيت و أنتج عندها حالة نكوصية وكذلك إزعاج و ثقل نفسي بالنسبة للحالة.

ج- تأثير المرض على العلاقة الأسرية(19-27): تبدو من خلال الإجابات أن مرض زاد من اهتمام و التفاف أفراد الأسرة من خلال الإجابة «**مرضها زاد من تمتين العلاقة بين أفراد الأسرة** » .

د- انعكاس التصور الاجتماعي للمرض عند لفتاة المراهقة على تعامل الأولياء معها (28-38): من خلال الإجابة على عبارات التي تقيس هذا البعد أن موضوع الزواج لا تليه الأم أهمية كبيرة، فهي ترى ابنتها مازالت صغيرة ناتج لخلفية الأسرة في ذلك بحيث سن الزواج في هذه العائلة متأخر جدا بالنسبة للبنات و حتى الذكور، و رغم ذلك يبقى تأثير النظرة الاجتماعية على الأم من خلال العبارة« **أخاف من نظرة الناس لها، النظرة الاجتماعية تجعلني أرفض مرضها** ».

2-التركيب:يظهر من خلال ملخص المقابلات ورسم الشخص والإجابة على عبارات شبكة المقابلة الخاصة بتأكيد الذات عند المراهقة المصابة بالداء السكري، والمعاش النفسي للمرض المزمن لأولياء الفتاة المراهقة المصابة بالداء السكري وتداخل عدة عوامل ذاتية واجتماعية وصحية.

فقد ساهمت نوعية الأسرة وطبيعتها، ترتيب الحالة بين الإخوة في الأسرة، لا يوجد منافسا لها، حفيدة ابن متوفى زيادة على ذلك إصابتها مؤخرا بمرض مزمن قد يثير الشفقة عليها واهتمام أكثر وحماية زائدة من طرف أفراد الأسرة مع انخفاض مستوى الذكاء،كل هذه العوامل عززت الطفلية والاعتمادية (عند الحالة)، من خلال آليتي التثبيت والنكوص، ونلاحظ تأثير المرض على الصورة الجسمية وذلك في عدم اخذ

العلاج بانتظام خوفا من البدانة وتشوه مظهرها، وعدم مبالاتها بنتائج نسبة السكر، وانزعاجها من تدخل الأولياء في العملية العلاجية ومن أفراد الأسرة ناتج عن عدم تقبلها للمرض.

إحساس الحالة بالإحراج من تواجدها في العيادة وتجنب الإفصاح عن مرضها، وعدم بناء علاقات مع الآخرين، وميلها للعزلة ناتج عن شعورها بالنقص، وتدني تقدير الذات، تدعمه النظرة الاجتماعية وسلوكات الأسرة اتجاهها في تكتمها عن مرضها أمام الناس كما تعتبر المرض عائقا في تحقيق كثير من انجازاتها.

3-التشخيص :من خلال تفاعل هذه الأسباب و تطورها نستنتج الأعراض التالية :

- إنكار المرض و عدم تقبله
- الإحساس بالنقص
- تدني تقدير الذات
- الطفلية و الاعتمادية
- الانسحاب الاجتماعي
- انخفاض مستوى الذكاء

4-التنبؤ:

من خلال الأعراض يمكن أن تعجل في ظهور مضاعفات الداء السكري لعدم انتظامها في العلاج، و تؤدي إلى تعقيدات صحية تكون لها تداعيات نفسية تزيد من حدة الأعراض النفسية و تؤدي إلى الاكتئاب.

- **الحالة الخامسة:**

1-التحليل :

1-1- البيانات الأولية :

الاسم : (ج.ب)

السن : 17 سنة

المستوى الدراسي :سنة أولى ثانوي

عدد الإخوة : خمسة (5) ذكور : واحد (1) إناث : أربعة (4)

عدد الإصابات :01

الترتيب بين الإخوة : الأولى توأم

سن الإصابة :11 سنة

نوع الأنسولين: Actrapid-Insulatard

عدد مرات الحقن :مرتين

- الأم :

الاسم : (ب.ز)

السن :39 سنة

المستوى التعليمي : التاسعة متوسط

سن الزواج :20 سنة

المهنة : بدون مهنة

الوضع الاقتصادي : متوسط

السكن : عمارة ، حضري

1-2- جدول المقابلات :

المقابلات	هدف المقابلة	مكان المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة
المقابلة(1)مع الحالة	التعرف على الحالة وجمع معلومات حول مرضها	دار الداء السكري HLM	2013/04/23	30د
المقابلة(1)مع الأم	التعرف عليها و التعرف على اهم المشاكل التي تلقاها جراء مرض ابنتها	دار الداء السكري HLM	2013/04/23	15د
المقابلة(2)مع الحالة	الاجابة على شبكة المقابلة الخاصة بتاكيد ذات المراهقة المصابة بالداء السكري	دار الداء السكري HLM	2013/05/07	45د
المقابلة(2)مع الأم	الاجابة على شبكة المقابلة الخاصة بالمعاش النفسي لأولياء الفتاة المراهقة المصابة بالداء السكري	دار الداء السكري HLM	2013/05/07	30د
المقابلة(3)مع الحالة	تطبيق رسم الشخص	دار الداء السكري HLM	2013/06/11	45د
المقابلة(4)مع الحالة	تحديد الأفكار التي تسبق حقن الانسولين وتغييرها	دار الداء السكري HLM	2013/06/26	

1-3- تقديم الحالة :

(ج.ب) مراهقة تبلغ (17) سنة تدرس في السنة أولى ثانوي ,بيضاء البشرة متأنقة في لبسها ترتدي خمار قصيرة القامة ذات قوام معتدل ,حالتها المزاجية هادئة،تواصلنا معها كان سهلا يمتاز بالتلقائية.

1-4- تقديم أم الحالة :

(ب.ز) امرأة تبلغ 39 سنة، لها مستوى التاسعة أساسي ،سمراء البشرة،قصيرة القامة ،كانت حامل في شهرها السادس على ما يبدو ظاهريا،لباسها نظيف. حالتها المزاجية متوترة يبدو عليها القلق، عند مقابلتنا معها و البكاء أحيانا، مما صعب التواصل معها، و إجابتها محدودة جدا.

1-5-ملخص المقابلات :

بعد الترحيب بالحالة، وتقديم نفسي لها وتعريفها على طبيعة العمل وموضوع العام للدراسة ، قبلت بالفكرة، فكانت البداية بالتعريف بنفسها وتاريخ و ظروف إصابتها بالسكري وعن المشاكل التي تتلقاها جراء مرضها.

تعيش الحالة في عائلة مكونة من الأب و الأم و خمسة إخوة أربع إناث و ذكر واحد ،تحتل الحالة المرتبة الأولى مع توأم أنثى ،تسكن بحي بمدينة مستغانم.

أصيبت بالداء السكري في سن الحادي عشر (11) اثر صدمة لما كانت راجعة إلى المنزل ،هي و أختها التوأم قام احد أبناء الجيران بإفزاعها في الدرج، و هي الآن تعالج بالأنسولين عبارة عن خليط من Actrapid و Insula tard مرتين في اليوم ، تقوم أختها بحقنها و لما سألناها عن ذلك قالت أنها تخاف من الوخز،أما عن المشاكل فهي تنزعج من معاملة الممرضات .

أما بالنسبة للام بدى التوتر عليها بعد التعرف عليها، و دخولنا في صلب الموضوع فطلب منها اخذ راحتها و إنهاء المقابلة في بضع دقائق ، و في المقابلة التي تلتها كانت تبدو متماسكة انفعاليا ظاهريا، إلا أنها أجهشت بالبكاء في العبارة« **أحس بمرارة أنها ليست كقريناتها خاصة في الأفراح**»

1-6- تحليل رسم الشخص:

الرسم 1

الرسم 2

بدأت ترسم باهتمام، واستهلت رسمها بالشكل الذكري أولا، جاءت الأشكال كبيرة يدل على التقييم المرتفع للذات ،في وسط الصفحة للأسفل متجهة نحو اليمين مما يدل على الواقعية والاتجاه نحو البيئة. فرسمت بخطوط مزدوجة ومختلطة لوجود الانشغال بالوزن باهتة في الشكل الذكري باستثناء منطقة فتحة الصدر ووسط الكتاب، مضغوطة في الشكل الأنثوي تدل على شعور الحالة اتجاه الشخص المرسوم، و قد تدل على امتعاض الحالة من معاملة الممرضات.

تعكس التعابير الوجهية إلى حالة من التفكير والاهتمام، والانشغال نحو الأشياء التي وضعتها في رسم الشخص، منها الكتاب قي الشكل الذكري و حقيبة الإسعافات الأولية في الشكل الأنثوي و هي تعبير عن اهتماماتها حياتها بين الدراسة و حاجتها إلى من يسعفها دائما لان الحالة لحد الآن لا تدير مرضها ذاتيا.

لقد غطت الشعر بالقبعة بشكل جانبي في الشكل الذكري ، و أظهرته في الشكل الأنثوي على الجبهة مع قبعة التمريض يدل على وعي جنسي مع ميول استعراضية مكبوتة ، يجب الحفاظ على هذه الحيوية الجنسية مختفية والتسامي بها إلى النشاط الفكري الظاهر في الشكل الذكري الرؤوس كبيرة نسبيا تدل على وجود نشاط فكري ، و يؤكد لك مظهر الشكل الذكري.

الأنف ظاهر و مظلل في الشكل الأنثوي يدل على وعي و انشغال بالجنس يتماشى و مرحلة المراهقة و الفم مفتوح في الشكل الأنثوي و كذا الأزرار على طول الوسط للبدن يدل على الاعتمادية على الأم، بروز الأذنيين في كلا الشكلين تدل على حساسية للرأي و النقد الاجتماعي و يعبر المحو في منطقة الكتفين العريضتين للشكل الذكري على الصراع و الدافع نحو الكمال البدني، و يتماشى ذلك مع التوكيد على خط المنتصف اشتغال بدني.

جاءت الأذرع ملتوية في الشكل الذكري نحو الكتاب وهو تعبير عن أهمية التعليم والانجاز العقلي بالنسبة لها فقد عبرت على أن العقل أحسن جزء في الجسم، وقد حذفت اليدين لافتقارها الثقة بالنفس في إدارة مرضها.

أما في الشكل الأنثوي ممتدة نسبيا لا تبعد كثيرا عن الجسم وتحمل ملتزمات العلاج،و قد عبرت على الشكل بالطبيبة وهو تعويض الحالة عن عجزها في إدارة مرضها ذاتيا في شخص الطبيبة ،حركة الأرجل متجهة نحو الذات بسبب المرض، ولقد عبرت عنه بأسوء جزء في جسمها هو البنكرياس إشارة إلى الداء السكري ودافع نحو التفوق والانجاز الفكري وأمنيتها أن تصبح طبيبة، يوحي التظليل في الرسم على وجود القلق و عدم الرضا.

1-7-تحليل عبارات شبكة المقابلة الخاصة بتأكيد الذات لدى المراهقة المصابة بالداء السكري :

أ- **البعد الجسمي (من1-13)**: يظهر من خلال الإجابات بـ "نعم" على العبارات رقم (5) (6) (9) (11) و الإجابة بـ "أحيانا" على العبارة (8) و (12) على التوالي :

5-ارغب في تغيير بعض أعضاء جسمي

6-انا لست الفتاة التي أود أن أكون

8-اشعر بشهية أكثر للأكل بعد حقنة الأنسولين

9-أخاف من البدانة بعد الأكل

11-أحس بألم الوخز في موضع حقن الأنسولين

12-أحس بانتفاخ في موضع حقن الأنسولين

تأثير الداء السكري على الصورة الجسدية للحالة و عدم رضاها عنها.

ب- متطلبات العلاج و تأثيرها على المعاش النفسي للمراهقة (من14-22): يبدو من خلال الإجابات على العبارات التي تقيس هذا البعد شعور الحالة بين الفرح من توازن نسب السكر والتضايق إن كان مستوى السكري عاليا،كما تحس بالحرج من تواجدها بالعيادة ، وهذه ردود فعل تؤثر على المعاش النفسي للحالة.

ج- النظرة الاجتماعية و ردود الآخرين(من23-36): الحالة متكيفة مع مرضها من الناحية الاجتماعية حسب إجاباتها على العبارات من خلال مشاركتها النشاطات الرياضية و الرحلات المدرسية مع زملاءها،عدم التحسس من نظرات الناس،و عدم تجنب المواقف التي تجد نفسها مرغمة في الحديث عن مرضها,تطلب المساعدة و لا تتخوف من بناء علاقات مع الآخرين بسبب المرض،و لا تحس بالنقص.

د- تأثير النظرة الاجتماعية على سلوكات الأولياء و تأثيرها على المراهقة لمصابة بالداء السكري (من37-47): يظهر أن أسرة الحالة لا تعير للنظرة الاجتماعية للمرض أهمية في عدم تسترها على المرض و قد انعكس ذلك على المريضة في تكيفها اجتماعيا الظاهر في البعد الثالث.

1-8- تحليل عبارات شبكة المقابلة الخاصة بالمعاش النفسي لاولياء الفتاة المراهقة المصابة بالداء السكري :

أ- اكتشاف الأولياء المرض السكري لدى ابنتهم (1-10): يظهر من خلال إجابة الأم على العبارات الاستجابات التالية :

- الصدمة :في أول الأمر عند معرفتها بإصابة ابنتها بالداء السكري.
- الرفض : عدم تحمل فكرة و إنكار الإصابة بالداء السكري.
- التردد على الأطباء ناتجة عن الإنكار

- **الحزن** : رد فعل انفعالي بعد الصدمة.

التسليم بالأمر الواقع مع الإحساس بالأسى الدائم بسبب مرض إبنتها.

ب– دور الأولياء في الإحاطة بالمرض(11–18): يظهر جليا دور الأم في الإحاطة بالمرض عند ابنتها و اهتمام بصحتها في إجراء التحاليل الدورية ,إسعافها عند هبوط **السكر و السؤال عن نسب** السكر في الدم **و التحذير من بعض الأطعمة** و لا يلقى أي اعتراض **من قبل ابنتها من خلال إجابة** هذه الأخيرة في عبارات شبكة المقابلة الخاصة بتأكيد ذات المراهقة المصابة بالداء السكري.

ج– تأثير المرض على العلاقة الأسرية(19–27): يظهر من خلال الإجابات أن الأم لها معاملة عادية لابنتها المريضة إلا أنها لا تتركها تشارك في كل الأعمال المنزلية لخصوصية المرض في نظرها ،**مما** زاد في تمتين **العلاقة بين أفراد الأسرة** بحيث أختها التوأم هي من تساعدها في حقن الأنسولين ،و لم يؤثر مرض ابنتها على العلاقة الزوجية.

د– انعكاس التصور الاجتماعي للمرض عند الفتاة المراهقة على تعامل الأولياء معها (28–38): **رغم عدم مبالاة الأم** بالنظرة الاجتماعية السلبية للمرض في عدم إخفاء و تكتم على المرض عند ابنتها**،و** نراها صغيرة على فكرة الزواج لأنها ما زالت تدرس،لكن يبقى تأثير هذه النظرة الاجتماعية و لو نسبيا من خلال إجابتها باحيانا على العبارة : « **أخاف من نظرة الناس لها** » **و بكاء**ها في العبارة : « **أحس بمرارة أنها ليست كقريناتها خاصة في الأفراح** » ، محاولة الأم عقلنة مشاعرها اتجاه النظرة الاجتماعية السلبية ، وتسعى لتحفيزها على تحقيق مستقبل مهني لها.

2– التركيب:

من خلال ملخص المقابلات وتحليل رسم الشخص وتحليل شبكتي المقابلة الخاصة بتأكيد ذات المراهقة المصابة بالداء السكري، والمعاش النفسي لأولياء الفتاة المراهقة المصابة بالداء السكري.

تأثير المرض على الناحية الجسدية للحالة و الانشغال البدني و تقلب الاستجابات الانفعالية بين الضيق والفرح و الحرج رغم هذا منتظمة في العلاج، لا تنزعج من تدخلات الأولياء في السؤال عن نسب السكر في الدم ، و التحذيرات الغذائية هذا ناتج عن الجو الأسري المتعاون حيث أختها من تقوم بحقن الأنسولين لها برغم أنها توأمها مما خلق عند الحالة الاعتمادية و نقص الثقة في إدارة مرضها.

الملاحظ كذلك تأثر الأم نفسيا جراء مرض ابنتها، أي ما زالت في مرحلة الحداد و عدم تقبل المرض، يؤكد ذلك ترك إدارة المرض لأختها بدلها ،رغم أنها تلقت تكوينا في ذلك ،و قد انعكس ذلك على الحالة لأنها لم تلقى تدعيما محفزا من طرف الأم، و في توترها و قلقها و إجهاشها بالبكاء أثناء التحدث عن مرض ابنتها، و الملاحظ عدم تأثر الأم بالنظرة الاجتماعية السلبية و قد انعكس ذلك على الحالة في سعيها الدائم نحو النشاط الفكري و تفوقها فيه تعويضا لنا تحس به من نقص من الناحية الجسدية كما يرى آدلر : « **إن النقص يخلف حافزا للتفوق و هو من أقوى موجهات السلوك للنمو و التميز الفردي لإثبات ذاته و لتغطية ذلك النقص**» [1]

3-التشخيص :

ساعدت البيئة الاجتماعية والأسرية المحيطة بالحالة من تقليص حدة النظرة الاجتماعية السلبية للمرض التي عادة ما تزيد من تفاقم الأعراض وعليه نستنج الأعراض التالية :

- الاعتمادية في إدارة المرض

[1] - د. قحطان أحمد الظاهر، نفس المرجع، ص152

- اهتزاز الصورة الجسدية بسبب المرض.

4-التنبؤ:

يؤدي استمرار هذه الأعراض إلى زيادة الاعتمادية و يزيد من تأثير المرض على النواحي الأخرى لمفهوم الذات ويحد من انجازاتها رغم إمكانياتها الفكرية و العقلية و يؤدي إلى الإحباط النفسي.

5-العلاج :

على اثر الأعراض و المآل استخدمنا العلاج المعرفي السلوكي بالنسبة للحالة :

- تغيير الأفكار التي تسبق عملية الحقن بالأنسولين
- القيام بحقن الأنسولين بنفسها.

أما بالنسبة للام فلم نستطع إجراء الإرشاد الأبوي للوضعية النفسية الصعبة لها و كونها حامل خفنا عليها من الإجهاد النفسي و سوء حالتها الصحية،وكذلك عدم مجيئها إلى العيادة.

أما الأب : لا يستطيع المجيء بسبب العمل .

و الحالة لم نستطع استكمال العلاج معها بسبب عدم حضورها للمواعيد التي نعطيها لها و تغيبها على مواعيد المتابعة الطبية.

- **الحالة السادسة:**

1- التحليل :

1-1- البيانات الأولية :

الاسم : (ح.ب)

السن : 18 سنة

المستوى الدراسي :سنة رابعة متوسط

عدد الإخوة : ثلاث (3) إناث

عدد الإصابات :05

الترتيب بين الإخوة : الثانية

سن الإصابة :17 سنة(منذ 6 أشهر)

نوع الأنسولين: Novorapid-Lantus

عدد مرات الحقن :أربع مرات

6-2- جدول المقابلات :

المقابلات	هدف المقابلة	مكان المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة
المقابلة(1)مع الحالة	التعرف على الحالة و جمع معلومات حول مرضها و ظروف إصابتها	دار الداء السكري HLM	2013/34/10	45د
المقابلة(2)مع الحالة	رسم الشخص	دار الداء السكري HLM	2013/03/20	45د
المقابلة(3)مع الحالة	الإجابة على شبكة المقابلة الخاصة بتأكيد ذات المراهقة المصابة بالداء السكري	دار الداء السكري HLM	2013/09/03	30د

1-3- تقديم الحالة :

(ح.ب) مراهقة تبلغ 18 سنة لها مستوى السنة الرابعة متوسط، بيضاء البشرة ، طويلة القامة ،في البداية كانت تبدو معتدلة القوام لكن زاد وزنها من خلال فترة المقابلات التي أجريناها معها ،تبدي اهتماما بلبسها في تأنقها ،ترتدي خمار،حالتها المزاجية هادئة،تواصلنا معها كان سهلا،من خلال العفوية في حديثها.

1-4- ملخص المقابلات :

بعد الترحيب بالحالة، وتقديم نفسي لها وتعريفها على طبيعة العمل أو موضوع الدراسة بشكل عام،فكانت البداية في التعريف عن نفسها، و تاريخ إصابتها بالداء السكري، وكيفية إدارتها للمرض .

تعيش الحالة (ح.ب) في عائلة ممتدة و محافظة مع الجدة و الأعمام بسكن ارضي بحي من الأحياء العتيقة لمدينة مستغانم، تتكون أسرتها من الأب و الأم و ثلاث إخوة إناث و هن على التوالي (23) سنة متزوجة الحالة (18) سنة ، و الصغرى (15) سنة.

أفراد العائلة كلهم مصابون بالداء السكري أولهم الأم أصيبت منذ ثمانية عشر سنة عند ازدياد الحالة ، الأب منذ سنتين و الأخت الصغرى منذ عام و نصف و الأخت الكبرى بعد زواجها بسنة ،أما الحالة منذ ستة أشهر اثر معالجتها لالتهاب المسالك البولية، و قد أبدت انزعاجها من الأنسولين خوفا من البدانة بقولها: « **كرهت من الإبرة، على خاطش توكل ، و خايفة نسمن** »

انقطعت عن الدراسة في السنة الرابعة متوسط،هوايتها الخياطة لكن لا تستطيع تنميتها في مراكز التكوين المهني أو في البيوت عند نساء تعلمن الخياطة لعدم سماح الأب بذلك.

1-5- تحليل رسم الشخص :

الرسم 1

الرسم 2

استهلت برسم الشكل الأنثوي، جاءت الأشكال في الأعلى يسار الصفحة تدل على أنها تحلم وتفكر، الخط باهت يدل على التردد و الانسحاب، فرسمت الرأس أولا مع المحو في الجبهة العلوية له في كلا الشكلين مع تكبير حجمه (تظهر هذه المبالغة لدى الأطفال الذين يعتمدون على أسرهم) و باعتبار الرأس المركز الهام لموقع الذات يوحي هذا إلى الصراع بين التبعية و الاستقلالية، و توحي الملامح الوجهية من خلال نظرة العيون الكبيرة و ذات نظرة حادة إلى رفض الاتصال بالعالم الخارجي، و يؤكد ذلك قولها عندما سألناها عن مخاوفها"**من هذا الوقت لرانا فيه، وقت شين**"

وقد ظهر الشعر على الرأس من خلال الفراغ الذي أعطى شكل التسريحة و جزء من وجهها (واجهة اجتماعية) في الشكل الأنثوي، و جاء مظللا في الشكل الذكري، و ظهور الأنف طويل في كلا الشكلين يدل على الحيوية الجنسية تتماشى و مرحلة المراهقة ،زيادة حجم الشكل الأنثوي على الشكل الذكري، الفم كبير مفتوح لتلقي التغذية و الاعتمادية على الأم تؤكد ذلك و الأزرار جاءت على شكل خط وسط مما يعكس وجود انشغال بدني متمركز حول الذات و يؤكد قولها: « **مين حكمني السكر وليت ناكل بزاف و نرقد بزاف**» يدل بروز الذقن إلى تعويض عن الضعف و التردد،لها حساسية للنقد وحاجتها للقبول الاجتماعي من خلال بروز الأذنيين ، و تشير العنق الطويلة إلى صعوبة في الوصول إلى تحقيق الرغبات و إشباعها يؤكد قولها لما سألناها عن الذي يحزنها«**ما خلاوهش تتعلم الخياطة** » .

وتدل الجيوب في الشكل الذكري لحاجتها للاستقلالية ،أي الرغبة في الزواج من شخص يكون حسب وصفها«**صحيح مش مريض نبغيه يكون مدين و خدام نبغيه و يبغيني و سعيدة معاه.** »

يدل ضعف الجسم من خلال رسم كتفين ضعيفتين على عدم الرضى عن جسمها و خوفها من البدانة ، و تشير اليدين الضعيفتين و القصيرتين على نقص الثقة في التواصل الاجتماعي و الانجاز، حركة

الأرجل متجهة نحو البيئة يكفها نقص الثقة في التواصل الاجتماعي فأشكال الرسمين غير متوازنة بشكل لافت النظر في اختلاف الذراعين و الأرجل في الطول و العرض و هو تعبير عن عدم الرضى عن تناسب و تناسق الجسم يؤكد ذلك تظليل منطقة أسفل الجذع بخطوط متوازية في الشكل الأنثوي.

1-7-تحليل عبارات شبكة المقابلة الخاصة بتأكيد الذات لدى المراهقة المصابة بالداء السكري :

أ- البعد الجسمي (من1-13): يظهر من خلال الإجابات على عبارات هذا البعد تأثير المرض على الناحية الجسمية في عدم انتظامها في العلاج وأخذ الأنسولين خوفا من البدانة، رغبتها في تغيير بعض من أعضاء جسمها، لست الفتاة التي تود أن تكون، إحساسها بانتفاخ موضع الأنسولين.

ب- متطلبات العلاج و تأثيرها على المعاش النفسي للمراهقة (من14-22): يظهر من خلال الإجابات على عبارات هذا البعد شعور المريضة بالضيق و الانزعاج من نسب السكر إذا كانت غير متوازنة و الحرج عند تواجدها في المستشفى أحيانا كما تتضايق من تدخلات الأولياء في العملية العلاجية من السؤال على نسب السكر في الدم خاصة إذا كانت عالية و التحذيرات الغذائية.

ج- النظرة الاجتماعية و ردود الآخرين(من23-36): الحالة متأثرة بالنظرة الاجتماعية و ردود الآخرين و ذلك من خلال إجاباتها على العبارات بنعم

- تجنب المواقف التي تكون مرغمة فيها على الحديث عن مرضي
- تخوف من بناء علاقات مع الآخرين بسبب مرضي.
- أشعر أني اختلف عن الآخرين.
- غالبا ما يزعجني شعوري بالنقص.
- لا أستطيع انجاز ما ينبغي أن أنجزه لأني اعتمد في حياتي على معايير و قيم الآخرين

- أتحسس من نظرات الناس إلي.

د- تأثير النظرة الاجتماعية على سلوكات الأولياء و تأثيرها على المراهقة لمصابة بالداء السكري (من37-47) :

- رغم أن الأسرة لا تتستر على مرضها لكن يظهر انعكاس و تأثير سلوكات الأولياء عليها من خلال العبارات و إجابة عليها

- في عدم تحفيزها على اتخاذ قراراتها بنفسها الذي تنتج عنه و إبداء التخوف على مستقبلها.

- عدم تحديد الهدف بالنسبة لها.

- يظهر إحساسها بالعجز و نقص الثقة بالانجاز بسبب المرض من خلال الإجابة (بنعم) على العبارة« **لو لم يكن هذا المرض الذي يلازمني دائما لأنجزت أكثر مما كنت قد حققت** »

2-التركيب :

يظهر من خلال ملخص المقابلات وتحليل رسم الشخص والإجابة على عبارات شبكة المقابلة الخاصة بتأكيد الذات للمراهقة المصابة بالداء السكري تأثير الداء السكري على الصورة الجسدية للحالة في عدم رضاها عنها و انشغالها بها و خوفها من البدانة جراء العلاج بالأنسولين مما أدى إلى تقلب مشاعرها بين الانزعاج و الفرح كتقلب نسب السكر في الدم و التضايق من تدخلات الأولياء في العملية العلاجية من سؤال على نسب السكر في الدم خاصة إذا كانت غير متوازنة و التحذيرات الغذائية و قد زاد هذا في صراعاتها بين الاستقلالية والاتكالية مع اعتمادها الكلي على الأم. وقد أثر كذلك على الناحية الاجتماعية للحالة في انسحابها والخوف من بناء العلاقات مع الآخرين بسبب المرض، والتحسس من نظرات الناس لإحساسها بالنقص و اعتمادها الكلي على معايير و قيم الآخرين و قد زاد هذا من حدة هذه المشاعر

ووجودها في بيئة محافظة تفتقر أدنى مستوى الطموح و التحفيز زاد من نقص الثقة بنفسها على مستوى التواصل الاجتماعي و الانجاز.

3-التشخيص :

من خلال تفاعل هذه العوامل نستنج الأعراض التالية :

- عدم الرضى عن الصورة الجسمية
- الإحساس بالنقص
- نقص الثقة
- الانسحاب الاجتماعي
- الاعتمادية

4-التنبؤ:

يؤدي استمرار هذه الأعراض و عدم انتظامها في العلاج بتعجيل ظهور مضاعفات الداء السكري ويزيد من حدة هذه الأعراض ويعقد الحالة النفسية التي تؤدي إلى زيادة الإحباطات على كل الجوانب الذاتية و الاجتماعية يمكن أن تسبب اليأس و الاكتئاب.

6- الاستنتاج العام:

1-تحليل رسم الشخص لماكوفر:

من خلال عرض الدلالات السيكولوجية التي تم إسقاطها على رسم الشخص من طرف الحالات، اتضح أن المراهقات المصابات بالداء السكري تتميزن ب:

- مركزية الذات: بالانشغال بالجسم من خلال الوزن و مشاعر الدونية الجسدية، وعدم الأمن من الناحية الجسمية والتركيز على البدن والنرجسية.

وترى ماكوفر أن الأفراد الذين بسبب المرض الجسمي أو العقلي يكونوا مقيدين في الحركة، أو في التواصل مع العالم الخارجي ولا يكون **أمامهم سوى أن يعيشوا على إدراكاتهم، وأحاسيسهم المستمدة من** أجسامهم، وهم إما أن يسقطوا تعبيرا دقيقا عن نشاطهم التخيلي الداخلي أو يفتقدون **التعويضات التخيلية النشطة، وقد** يرسمون شكلا فارغا ناكصا، وأحيانا يرسمون شكلا غبيا مختزلين صورة الشخصية إلى أقل **الأساسيات وأكثر فجاجة.**[1]

هذا ما تم ملاحظته في رسم الشخص لدى الحالة الثالثة في أشكال الرسم الكبيرة أخذت مساحة الورقة في وقفة استعراضية، ولجوء الحالة إلى الخيال كآلية تعويض، أما في رسم الشخص للحالة الرابعة رسومات الأشكال طفيلية تدل على النكوص والتثبيت وهي رغبة في العودة إلى الطفولة والرسم يفتقد للتعويض والتخيل، وهذه آليات تدل على الصراع مع البيئة، والانسحاب إلى الإشباع عن طريق التعويض باللجوء إلى الخيال أو النكوص.

- الانسحاب الاجتماعي : الناتج عن التردد ، أللأمن، الخوف، عدم الثقة بالنفس، والشعور **بالنقص نتيجة الإحساس بالرفض الاجتماعي.**

[1] - **كارين ماكوفر،** ترجمة رزق سند ابراهيم ليلة، **نفس المرجع، الصفحة** 76.

– الاعتمادية على الأم : كل الدلالات النفسية للرسومات تدل على الاعتمادية على الأم، وعدم الاستقلالية، وهناك مؤشرات على مرحلة المراهقة، وهي الوعي الجنسي.

2– نتائج الإجابات على عبارات شبكة المقابلة الخاصة بتأكيد الذات عند المراهقة المصابة بالداء السكري:

للداء السكري تأثيرات نفسية واجتماعية على الأسرة و المريض، ومن خلال الإجابات على عبارات شبكة المقابلة، نلاحظ تأثير الداء السكري على صورة الذات للمراهقات المصابات به في عدم الرضا عن الصورة الجسمية لديهن من خلال الخوف من البدانة عن أخذ الأنسولين، و الإحساس بالانتفاخ في موضع حقنها، للحفاظ على المظهر الحسن وأناقته، وقد ينتج عن هذا عدم الانتظام في العلاج بالأنسولين.

كما يؤثر على المزاج في تقلبه بين الفرح والغضب حسب تقلب نتائج نسب السكر في الدّم نتيجة المراقبة الذاتية المستمرة والدائمة، بحيث تجعل المريضة تتمركز حول ذاتها من خلال هذه المتطلبات العلاجية، كما تشعر بالتضايق من تدخلات الأولياء من السؤال على هذه النسب وتحذيراتهم الغذائية، لإحساسها بالتبعية وعدم الاستقلالية حتى في أمورها الشخصية، والشعور بالحرج عند التواجد في العيادة بسبب المرض، يرجع للنظرة الاجتماعية وتجنب المواقف التي ترغم فيها الحديث عن المرض والتخوف من بناء علاقات مع الآخرين خوفا من الرفض من الطرف الآخر بسبب المرض أدى هذا إلى شعورها بالنقص والإحساس بالاختلاف عن الآخرين، والتحسس من نظرات الناس يؤدي إلى نقص الثقة بالنفس وتؤكد الإجابة على العبارة " لا أستطيع إنجاز ما ينبغي أن أنجزه لأني أعتمد في حياتي على معايير وقيم الآخرين، و الانسحاب الاجتماعي وتؤكد ذلك الإجابة على العبارة " أشعر بالمتعة أكثر عندما أكون وحيدا بعيدا عن الآخرين".

قد يتأثر الأولياء بالنظرة الاجتماعية وينعكس ذلك من خلال سلوكاتهم اتجاه مرضاها وقد يؤثر عليها من خلال تسترهم على مرضها أمام الناس مما يثير عندها التباس في تفهم وجهة نظر أسرتها اتجاهها ويحسسها بالنقص من خلال التحسس من نظرات الناس إليها، وكذلك في عدم تحفيزها في اتخاذ قراراتها بنفسها والتخوف على مستقبلها، يصعب تحديد الهدف بالنسبة إليها، ونقص الثقة بنفسها والإجابة على العبارة الأخيرة من طرف الحالات " لو لم يكن هذا المرض الذي يلازمني دائما لأنجزت أكثر ما كنت قد حققت" يؤكد أنه ليس المرض في حد ذاته الذي يقلل لكن ما يحيط به من نظرة اجتماعية وانعكاسها على من يحيطون بها وتأثيرهم عليها.

3- نتائج الإجابات على عبارات شبكة المقابلة الخاصة بالمعاش النفسي لأولياء الفتاة:

- المراهقة المصابة بالداء السكري:

يمر الأولياء بمراحل الحداد إثر التشخيص عن الداء السكري عند إبنتهم، من خلال استجابات وردود أفعال متمثلة في الصدمة الإنكار في عدم التصديق وتساؤلات والتردد على الأطباء والبحث عن وجهات نظرهم للتأكد من صحة التشخيص وتنتابهم مشاعر الإحباط، الغضب، والشعور بالذنب ثم الحزن والتسليم بالأمر الواقع، وقد يتجدد هذا الحزن ويطلق عليه بالأسى الدائم.

وكون المريض أنثى فقد يلجأ الأولياء على التكتم على المرض خوفا من النظرة الاجتماعية السلبية للمرض عند الفتاة تخوفا على مستقبلها خاصة من الزواج نظرا لبعده الثقافي والاجتماعي لأن المجتمع مرآة يرى الفرد فيها نفسه حسب "كولي" وتتكون صورته إثر هذه النظرة وتنعكس على الأولياء في قدر وقعها والألم النفسي الذي تحدثه نتيجة الجرح النرجسي لفقدان صورة الطفل المثالي المتوقع منه أن يكون محل

إسقاطاتهم الأبوية، ويولد الشعور بالذنب ويزيد في حدة وطول مدة الحداد وعدم تقبل المرض بعدم التجاوب مع العلاج ورفضه لدى ابنتهم في بداية التشخيص.

ما تمّ ملاحظته هو دور الأم في الإحاطة بالمرض عند ابنتها المراهقة في المرافقة إلى العيادة، إجراء التحاليل الدورية، إسعافها عند هبوط السكر، السؤال عن نتائج نسبة السكر في الدم عند معايرته، والتحذيرات من تناول بعض الأطعمة نتيجة القلق والخوف من ظهور مضاعفات المرض قصيرة المدى والمضاعفات المزمنة على المدى البعيد.

تلقى المراهقة المصابة بالداء السكري اهتمام وعطاء الأم في حالة وجود أكثر من إصابة في الأسرة، والمصاب الثاني ذكر، لأنها ترى فيها كائن ضعيف يحتاج لرعاية أكثر وتعويضا لها لعدم قبولها اجتماعيا كزوجة في المستقبل.

هذا الاهتمام له تداعيات سلبية على الأسرة في ظهور الغيرة بين الإخوة وتؤثر العلاقة الزوجية وقد تزيدها الظروف المادية تأزما فإذا كانت المنطقة بعيدة عن مكان المتابعة الطبية تحتاج إلى مصادر مادية لتسديد المال الخاص بالتنقل ولوازم أخرى تكون بحاجة إليها المريضة ومرافقتها ويبدو انعكاس التصور الاجتماعي للمرض عند الفتاة المراهقة في إحداث تناقض وجداني لدى الأم في الرغبة في الزواج لابنتها وفي التخوف من مجيء الخطيب، ومعرفته بمرضها وهو الخوف من الصدمة الثانية وعدم تحقيق حلم كل أم في أن ترى ابنتها عروسا.

وقد أدى هذا إلى انتهاج الأم لسلوكات اتجاه مرض ابنتها في إخفاءه أمام الناس خوفا من نظرتهم إليها بانتقاص من قيمتها اجتماعيا، لكن رغم مظهرها الحسن ترى الأم أن ابنتها ناقصة وأنها غير قادرة

على تحمل مسؤولية الزواج فأدى بالأم إلى عدم إعدادها لذلك بعدم إقحامها في الأعمال المنزلية وعدم تجهيزها.

وقد انعكس هذا على المراهقة المصابة بالداء السكري في إحساسها بالنقص من تحسسها من نظرات الناس إليها، وعدم الثقة بالنفس والانسحاب الاجتماعي.

7- مناقشة الفرضيات:

عند تناول موضوع البحث "دور الإرشاد الأبوي في تأكيد ذات المراهقة المصابة بالداء السكري" تحت إشكالية:

- ما مدى دور الإرشاد الأبوي في مساعدة الفتاة المراهقة المصابة بالداء السكري في تأكيد ذاتها انطلاقا من التصورات الاجتماعية ؟

أ- ما مدى تأثير معاش الأولياء النفسي للمرض المزمن على المراهقة المصابة بالداء السكري في تأكيد ذاتها؟

ب- فما مدى تأثير الداء السكري على تصور الذات عند الفتاة المراهقة؟

ج- إلى أي حد تؤثر مدة المعاش النفسي للمرض عند الفتاة المراهقة المصابة بالداء السكري في تأكيد ذاتها؟

وقد اعتمدت على الفرضيات كالتالي:

- الإرشاد الأبوي يساعد الفتاة المراهقة في تأكيد ذاتها من خلال تغيير المعتقدات الناتجة عن التصورات الاجتماعية.

أ- المعاش النفسي للأولياء للمرض المزمن عند الفتاة المراهقة المصابة بالداء السكري له تأثير **على تأكيد ذاتها.**

ب - إن الإصابة بالداء السكري عند الفتاة المراهقة له تأثير على **تصورها لذاتها.**

ج- المعاش النفسي للإصابة بالداء السكري أثناء أو قبل المراهقة له تأثير على تأكيد الذات عند الفتاة المراهقة.

بعد إجراء الخطة الإرشادية للنموذج الإكلينيكي لويليامسون والتي اشتملت على ست خطوات متتابعة هي: **التحليل**- التركيب- **التشخيص**- **التنبؤ**- **العلاج**- **المتابعة.**

باستخدام المقابلة العيادية والملاحظة العيادية وقد اعتمدت على أدوات للتحقق من صحة الفرضيات وهي كالتالي:

1- **اختبار رسم الشخص لماكوفر.**

2- **شبكة مقابلة لتأكيد الذات عند المراهقة المصابة بالداء السكري** والتي قاست الأبعاد التالية :

- **البعد الجسدي.**
- **نظرة الاجتماعية وردود الآخرين.**
- تأثير النظرة الاجتماعية علة سلوكات الأولياء وتأثيرها على المراهقة المصابة بالداء السكري.

3- **شبكة مقابلة للمعاش النفسي للمرض المزمن لأولياء المراهقة المصابة بالداء السكري** والتي قاست **الأبعاد التالية:**

- **اكتشاف الأولياء للمرض السكري لدى ابنتهم.**
- دور الأولياء في الإحاطة بالمرض.

- تأثير المرض على العلاقة الأسرية.

- انعكاس التصور الاجتماعي للمرض عند الفتاة المراهقة على تعامل الأولياء معها.

وبعد الاستنتاج العام لـ : تحليل اختبار رسم الشخص لماكوفر عند الحالات والإجابة على عبارات شبكتي المقابلة المذكورتين ثم التحقق من الفرضيات التالية:

– الفرضية الفرعية " أ"

المعاش النفسي للمرض المزمن لأولياء الفتاة المراهقة المصابة بالداء السكري له تأثير على تأكيد ذاتها.

تبين من خلال تحليل رسم الشخص و الإجابة على عبارات شبكي المقابلة الخاصة بتأكيد الذات عند الفتاة المراهقة المصابة بالداء السكري و المعاش النفسي لأولياء الفتاة المراهقة المصابة بالداء السكري، و تأثر الحالات و انعكاس سلوكيات الأولياء عليهن من خلال استجاباتهم و ردود افعالهم ازاء تشخيص **الداء السكري منذ الوهلة** الأولى في رفض المرض و عدم التجاوب مع العلاج و يؤكد ذلك أم الحالة الخامسة ما زالت تعيش مرحلة الحداد رغم مرور ثماني سنين على **إصابة ابنتها فما زالت ابنتها (الحالة) لا** تدير مرضها ذاتيا ، و تزيد تدخلاتهم في العملية **العلاجية خاصة الأم** في المرافقة الدائمة للعيادة من اجل المتابعة الطبية و السؤال عن نسب السكر في الدم، و التحذيرات الغذائية تزيد من اعتمادية المريضة و تحد من استقلاليتها و هذا ما تؤكده الدلالات النفسية في رسم الشخص في الاعتمادية على **الأم و توثيق العلاقة بينها** و بين المريضة هذا ما لاحظناه و خاصة عند الحالات القاطنات في **الأماكن الريفية.**

و قد يتأثر الأولياء بالنظرة الاجتماعية، و ينعكس ذلك من خلال سلوكاتهم اتجاه مرض ابنتهم في التستر **عليه أمام** الناس مما يثير التباس في تفهم وجهة نظرهم اتجاهها، و يشعرها بالنقص من خلال **التحسس من** نظرات الناس و عدم تحفيزها في اتخاذ قراراتها بنفسها.

التخوف على مستقبلها خاصة من الزواج خاصة في المناطق الريفية في عدم اقحامها في الأعمال المنزلية وعدم تجهيزها يولد في نفسها عدم الثقة و التردد و اللأمن و الخوف لإحساسها بالرفض الاجتماعي الذي دل عليه إسقاط الشخصية في رسم الشخص في الصراع مع البيئة من خلال آليتي التعويض والنكوص والإجابة على العبارات "الخوف من بناء علاقات مع الآخرين بسبب مرضي" و"اشعر بالمتعة أكثر عندما اكون وحيدا بعيدا عن الآخرين" وباعتبار التقييم الاجتماعي احد العناصر لتقييم الذات حسب سويف في تحليله للذات المنعكسة (الاجتماعية) و ما يترتب عليه من تخيلنا لما تبدو عليه في نظر الآخرين و تخيلنا لحكم الآخرين علينا و لإحساس المراهقات المصابات بالداء السكري بالرفض الاجتماعي ترتب عليه مفهوم ذات سلبي يعيق تحقيق و تأكيد الذات.

وعليه فان تأثير الأولياء بالنظرة الاجتماعية السلبية للمرض عند الفتاة انعكس سلبا على المراهقة المصابة بالداء السكري وصعب عليها تأكيد الذات ونرى في الحالة الثالثة انعكاس سلوكات الأم من خلال شخصيتها وعقلنة الحوادث جراء مرض ابنتها على الحالة في تكيفها مع المرض من خلال الانتظام في العلاج و محاولة دفعها للانجاز لتحقيق ذاتها و تأكديها و هذا ما يؤكد صحة هذه الفرضية.

- **الفرضية الفرعية "ب "**

إن الإصابة بالداء السكري عند الفتاة المراهقة له تأثير على تصور الذات.

وهذا ما تبين من خلال تحليل رسم الشخص مع جميع الحالات والإجابة على شبكة المقابلة الخاصة بتأكيد الذات عند المراهقة المصابة بالداء السكري، بعدم الرضا عن الصورة الجسدية من خلال الخوف من البدانة عند اخذ الأنسولين، والإحساس بالانتفاخ في موضع حقنها، ويؤكد ذلك الإسقاطات من خلال رسم الشخص في مركزية الذات بالانشغال بالجسم من خلال الوزن، ومشاعر الدونية الجسدية، والتركيز

على البدن و النرجسية، وكذلك طبيعة المرض ومتطلباته العلاجية من حقن الأنسولين التي تصل من مرتين إلى أربع مرات في اليوم مع المراقبة الذاتية المستمرة و الدائمة لنسب السكر في الدم تجعل المريضة تتمركز حول ذاتها و تزيد تدخلات الأولياء في العملية العلاجية رغم أهميتها إلا أنها تعزز التبعية و تؤكد كل الدلالات النفسية لرسم الشخص عند الحالات في الاعتمادية على الأم و تحد من استقلاليتها في أمورها الشخصية كحاجتها الأساسية و البسيطة كالغذاء.

و هذا ما يؤكد أن الداء السكري يؤثر على صورة الذات لدى الفتاة المراهقة في تأثيره على الصورة الجسمية باعتبارها المصدر الأول و الأساسي الذي يشكل مفهوم الذات و يجعلها تتمركز حول ذاتها مما يعيق تأكيدها لذاتها.

- **الفرضية الفرعية "ج"**

المعاش النفسي للإصابة بالداء السكري أثناء أو قبل المراهقة له تأثير على تأكيد الذات عند الفتاة المراهقة.

تبين من خلال المقابلات العيادية مع الحالات و تحليل رسم الشخص و الإجابة على عبارات شبكة المقابلة الخاصة بتأكيد الذات عند الفتاة المراهقة المصابة بالداء السكري و تاريخ الإصابة عند الحالات.

إن الحالات في بداية التشخيص عن الداء السكري سواء كانت الحالة في مرحلة الطفولة أو المراهقة لا يكون تجاوب مع العلاج في رفضه، نتيجة لعدم تقبل المرض،لكن مع مرور الوقت تستطيع تجاوز هذه المرحلة و هذا ما وجدناه عند الحالة الأولى و الثالثة و هناك حالات رغم المدة الطويلة أي قبل مرحلة المراهقة لا يوجد تجاوب مع العلاج مثل الحالة الثانية أما الحالة الخامسة لحد الآن لا تدير مرضها ذاتيا.

أما الحالة الرابعة و الحالة السادسة فالإصابة كانت في سن المراهقة منذ سنة تقريبا كلتا الحالتين ليس لهما تجاوب مع العلاج بالأنسولين لعدم تقبلهما المرض و عليه فمدة المعاش النفسي للداء السكري أثناء أو قبل المراهقة ليس له تأثير على تأكيد الذات عند الفتاة المراهقة لكن هناك عوامل أخرى نفسية و اجتماعية.

– الفرضية الرئيسية :

يساعد الإرشاد الأبوي الفتاة المراهقة في تأكيد ذاتها انطلاقا من خلال تغيير المعتقدات الناتجة عن التصورات الاجتماعية.

لقد ساعد الإرشاد الأبوي مع الأم في تقلص الأعراض لدى الحالة الأولى بعد تغير سلوك الأسرة اتجاهها في ارتفاع معنوياتها بارتفاع مزاجها للأحسن، وبدأت في التخطيط لتحقيق هوايتها واستغلالها للأشياء الممكنة لبلوغ ما تأمل إليه لتأكيد ذاتها من خلال الانجاز وهذا ما لاحظناه في رسم الشخص بعد العلاج من خلال الدلالات النفسية من الشعور بالأمن، والاتجاه نحو البيئة وكذلك النشاط وتأكيد الذات وتغيير إجاباتها على عبارات شبكة المقابلة الخاصة بتأكيد الذات عند الفتاة المصابة بالداء السكري من السلب إلى الإيجاب .

أما الحالة الثانية فلم أصل معها إلى نتائج ايجابية رغم استخدام الإرشاد الأبوي مع الأم نظرا لعدم تغير نظرتها واتجاهها نحو ابنتها وذلك لتداخل عدة عوامل منها شخصية الأم ،طبيعة الأسرة و الخلفية البيئية و الاجتماعية كلها مدعمات سلبية مما صعب نجاح دور الإرشاد الأبوي مع هذه الحالة.

وعليه نؤكد على دور الإرشاد الأبوي في مساعدة الفتاة المراهقة في التخفيف من الضغوط المحيطة بها للتكيف مع المرض في سبيل تأكيد ذاتها، لكن تبقى نسبية نجاحه تحتاج إلى استراتجيات علاجية مكملة.

خلاصة: استفادة من نتائج الدراسة و محاولة بناء إستراتجية علاجية متساوقة و الظروف المحلية في بعدها الطبي و النفس الاجتماعي من خلال المعاش النفسي للمرض المزمن لأولياء الفتاة المراهقة المصابة بالداء السكري و تأثير ذلك على معاشها النفسي في التكيف مع المرض لتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لتأكيد الذات أو عدم تقبل المرض و سوء التكيف مما يؤدي إلى التمركز حول الذات و الانطواء ثم الاكتئاب.

وبناءً على هذا توصلنا إلى اقتراح البرنامج الإرشادي لأولياء الفتاة المراهقة المصابة بالداء السكري:

حيث تم إعداد و تصميم هذا البرنامج الإرشادي و العلاجي من خلال:

- نتائج دراسة موضوع البحث "دور الإرشاد الأبوي في تأكيد ذات المراهقة المصابة بالداء السكري".

- دراسة سابقة (مذكرة ليسانس :إستراتيجية التكفل النفسي بأم الطفل و المراهق المصاب بالداء السكري)

- الإطلاع على دراسات سابقة أخرى مثل دراسة [1].

- الإطلاع على نظريات :

- نظرية فاعلية الذات لبندورا (Banadura 1986-1971)[2]

- العلاج العقلاني (البرت اليس Albort Ellis 1913)[3]

[1] - أحمد عبد الكريم، محمد أحمد حطاب، الإرشاد النفسي والإضطرابات الإنفعالية للأطفال والمراهقين، دار الثقافة، الأردن،ط 2010،.

[2]- عثمان يخلف، نفس المرجع، ص114،115.

[3]- اسماعيل علوي، يعيس زعتوش، نفس المرجع، ص113،114.

يعتبر أليس قلق الناس و توترهم راجع بالأساس إلى نسق المعتقدات و التمثلات و التوقعات والأفكار غير العقلانية، و هذا ما يفسر صعوبة توافقهم النفسي و فهمهم المثيرات الخارجية و الحوادث التي تعترضهم، لذا فهو يقترح أسلوب علاجي لتصحيح هذه المعتقدات بموقف عقلاني يدير اتجاه الأحداث والوقائع حيث تمكنهم هذه العملية من الانتصار على هذه المعتقدات و القدرة على تبديل السلوك الانفعالي السلبي بسلوك ايجابي.

- **الهدف العام :**

مساعدة الأولياء على تقبل المرض لدى أبنائهم و التخفيف من الضغوط ومستوى المعاناة للقدرة على المقاومة والتغلب على الحدث للمساهمة في التكيف بحماية تقدير المريض لذاته وتأكيدها وتشجيعه على مقاومة الضغوط لإحداث مستوى من التوازن و التوافق النفسي لديه.

- **الأهداف الإجرائية :**

1-مساعدة الأولياء على تجاوز مرحلة الحداد بعد تشخيص المرض لدى احد أبناءهم

2-تمكين الأولياء من المعرفة للإحاطة بالمرض من اجل التحكم و السيطرة عليه

3-إحداث تغيير في سلوكات الأولياء اتجاه المريض داخل الأسرة

4-مناقشة الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بالتصورات الاجتماعية للمرض بصفة عامة و عند الفتاة المراهقة بصفة خاصة.

5- مساعدة الأولياء على تجاوز مراحل الحداد بعد الصدمة

أكثر ما يكون بحاجة إليه الأولياء في هذا الموقف هو :

1- المساندة النفسية:

- آن يتم الإعلان عن المرض من طرف فريق طبي ثلاثي متكون من طبيب و ممرض و من الأحسن أمام الأب و الأم و الطفل المريض و يكون بطريقة تدريجية , خاصة عن طبيعته و خصوصياته.
- تقبل الانفعالات في التعبير عن مشاعر الحزن و الألم و هي استجابات طبيعية اتجاه الموقف.
- مساعدتهم على التخلص من عقدة الذنب لتجاوز مراحل الحداد دون تثبيت في زي مرحلة من مراحله.
- تغيير المعتقدات حول المرض خاصة عند الفتاة بمواقف عقلانية بديلة.
- الإقامة بالمستشفى مع الطفل المريض للتخفيف من الوحدة و العزلة،حيث تمكن من الاحتكاك بأولياء من لديهم أبناء مرضى أو اخطر من حالة طفلهم ، وهي فرصة لتعزية بعضهم البعض بالطفل الطبيعي أو الطفل الاستهامي الذي مات.

2- المساندة الاجتماعية :

يساعد الدعم الاجتماعي في تخفيف الضغط النفسي و الوصول الى حالة من الاتزان النفسي بشعور الفرد بقيمته و تقديره لذاته ، و الإحساس بالاحترام و العناية من خلال السند العاطفي و المادي الذي يستمده من الآخرين في بيئته الاجتماعية و الثقافية و من مختلف مصادرها كالأسرة ، الزوج أو الزوجة ، الأصدقاء الزملاء في العمل، الطبيب،المنظمات الاجتماعية[1].

[1] - عثمان يخلف، نفس المرجع، ص138.

- **المادي** :خاصة في بداية التشخيص، و ذلك لعدم توفر الأدوية بانتظام في بعض المستشفيات مما يتحتم على الأولياء شراءها زيادة على التحاليل

- **العاطفي** :في أشكال المساواة و التشجيع ،و التوجيه الديني، حيث يساعد على التقبل، و إزالة الألم النفسي جراء الصدمة، و يساهم في تغيير النظرة الاجتماعية للمرض.

3- الدعم المعرفي :

- تساعد المعرفة بالمرض و متطلباته العلاجية في الالتزام بسلوكات و مسؤوليات العلاج و تحويلها بالتدريج إلى الطفل للعناية الذاتية من اجل الإحاطة بالمرض و السيطرة عليه و في تجنب الحالات الاسعافية لتجنيب المريض الدخول و الإقامة في المستشفى.

- مساعدة الأولياء على التعامل في التدخلات العلاجية في آن تكون التعليمات بالنسبة للعلاج و الغذاء للمريض تتميز باللطف و التفهم ليس على شكل تحذيرات، و أوامر لتفادي ردود أفعاله السلبية، و ترك مجال اكبر للإدارة الذاتية للمرض عند المراهق.

- محاولة توزيع الاهتمام لجميع الإخوة بتساوي مع المريض.

- خلق جو للراحة أو فضاء للتنفيس والاهتمام بالنفس بالنسبة للزوجين من أجل المحافظة على حالة من الاتزان النفسي من أجل التكفل الأحسن للأسرة.

المراجع :

- **قائمة الكتب باللغة العربية :**

1- إبراهيم أبو زيد ، سيكولوجية الذات و التوافق، دار المعرفة،مصر الطبعة الأولى 1987

2- إسماعيل علوي، بعيس زغبوش، العلاج النفسي المعرفي، عالم الكتب الحديث، الأردن، الطبعة الأولى 2009.

3- احمد عبد الكريم، محمد حطاب، الإرشاد النفسي و الاضطرابات الانفعالية للأطفال و المراهقين،درا الميسرة، الأردن، الطبعة الأولى 2010.

4- آدم العبدلات، مبادئ الصحة العامة، دار الفكر ، مصر ، الطبعة الأولى،2000، ص 160

5- بدرة معتصم، مصطفى ميمونين سيكولوجية النمو في الطفولة و المراهقة ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، الطبعة الأولى 2010.

6- بشير معمرية، القياس النفسي و تصميم أدواته، منشورات الخبر، الجزائر، الطبعة الثانية 2007

7- بطرس حافظ بطرس،إرشاد ذوي الحاجات الخاصة و أسرهم، دار الميسر، الأردن الطبعة الثانية 2010.

8- بول هيسونك، ترجمة خالد العامري، المراهقة و طرق تحليلها، دار غريب ، مصر، الطبعة الأولى 2000.

9- جمعة السيد يوسف، النظريات الحديثة في تفسير الأمراض النفسية، دار غريب، مصر، الطبعة الأولى 2001.

10- جون، ن، باك، اقتباس لويس كامل مليكة،دار التأليف، مصر، الطبعة الأولى 1960.

11- حمزة مختار ، سيكولوجية المرضى و ذوي العاهات، دار المعارف، مصر،الطبعة الأولى 1976

12- حامد عبد السلام زهران، علم النفس النمو، عالم الكتب،مصر،الطبعة الأولى 1971.

13- حسن مصطفى عبد المعطي، المناخ الأسري و شخصية الأبناء، دار القاهرة،مصر، الطبعة الأولى 2004.

14- رغدة شريم، سيكولوجية المراهقة، دار المسير، الأردن ،الطبعة الأولى 2007.

15- سويف مصطفى، مقدمة في علم النفس الاجتماعي، دار الفكر العربي، مصر،الطبعة الثالثة 1966.

16- سيد طير الله،مفهوم الذات أسسه النظرية، دار النهضة العربية، بيروت،الطبعة الأولى 1981.

17- سامي محمد ملحم،مبادئ التوجيه و الإرشاد النفسي، دار المسيرة، الأردن،الطبعة الأولى 2010.

18- سامية حسن الساعاتي، المرأة و المجتمع المعاصر، دار قباء الحديثة، مصر الطبعة الأولى 2007.

19- شحاته سليمان، اتجاهات الأطفال نحو الذات و الرفاق و الروضة ، مركز الإسكندرية للكتاب،مصر، بدون طبعة و السنة.

20- طه عبد العظيم حسن، مهارات توكيد الذات، دار الوفاء ، مصر، الطبعة الأولى 2006.

21- فيصل خير الزراد، مشكلات المراهقة و الشباب في الوطن العربي، دار النفائس، لبنان، الطبعة الثانية 2004.

22- فؤاد البهي السيد،الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة دار الفكر، القاهرة الطبعة الأولى 1968.

23- فيوليت فؤاد إبراهيم، سيد عبد الرحمان سليمان، دراسات في سيكولوجية النمو، مكتبة الشرق،مصر، بدون طبعة بدون سنة.

24- فيصل عباس، مصطلحات علم النفس، مركز الشرق الأوسط الثقافي، لبنان الطبعة الأولى بدون سنة.

25- قحطان احمد الظاهر، مفهوم الذات، دار وائل للنشر، الأردن الطبعة الأولى 2004.

26- كريم ناصر، احمد الدليمي، علم النفس الإداري، دار وائل، الأردن، الطبعة الأولى 2009.

27- كارين ماكوفر، ترجمة رزق سيد إبراهيم ليلة، إسقاط الشخصية في رسم الشكل الإنساني، دار النهضة العربية، بيروت الطبعة الأولى 1987.

28- عثمان يخلف، علم النفس الصحة، دار الثقافة، قطر ، الطبعة الأولى 2001

29- عبد الفتاح دويدار، سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات و الاتجاهات، دار النهضة العربية،لبنان- الطبعة الأولى 1992.

30- علاء الدين كفافي، الإرشاد و العلاج النفسي الأسرين دار الفكر، مصر،الطبعة الأولى 1999.

31- مصطفى بوتفنوشت، ترجمة احمد دمري، العائلة الجزائرية، ديوان المطبوعات الجامعية،الجزائر، الطبعة الأولى 1984.

32- منصوري مصطفى عبد الحق، الطفولة و المراهقة، دار الغرب، الجزائر الطبعة الأولى 2007.

33- ناصر الدين أبو حصاد، اختبارات الذكاء و مقاييس الشخصية عالم الكتب الحديث الأردن، الطبعة الأولى 2007.

34- ترجمة مروان مسلوب،تعلم العيش مع الداء السكري دون أنسولين دار الكتب العلمية، لبنان،الطبعة الأولى 2002.

- **قائمة الكتب باللغة الفرنسية** :

35- Abraham H.Maslow, vers une psychologie de l'être ,Fayard-France 2eme édition 1972.

36- Ada.Abraham,le dessin d'une personne, Issy les moulineaux France,2eme édition 1985.

37- Alain de Broca, Deuils et endeuillés, Masson+France,2eme édition 2001.

38- Anne Bertran de balanda, Une approche psychosomatique du diàbéte, l'Hamarttau, France,1ere édition 1971.

39- Joseph et Paul, Psychologie de l'adolescent, Fermand Nathan, France,1ere édition 1971.

40-Gordon. R.Lowe, l'Affirmation de la personnalité, marabout université+Belgique 1ere édition 1974.

41-Guide pratique du diabète mini, Paris,2eme édition 2001.

42- Khiati Mostafa, L'enfant diabétique insulino dépendant en milieu maghrebien, office des publications universitaire, Alger édition N° 82,1982.

43-Khiati Mostafa+le diabète sucré chez l'enfant ,office publication universitaire,3eme édition 1993.

44- Philippe Jeammet, Adolescence, Syros-France,1ere édition 1997.

45-Pierre Angel, Philippe Mazt, guérir les souffrances Familiales-presses universitaires de France,1ere édition 2004.

46- S.Khalfa, le diabète sucré, office des publications universitaire Alger,1 ère édition 1999.

47- Toualbi Radia, les attitudes et les représentations du mariage chez la jeune fille algérienne, entreprise national du livre ,Alger 1ere édition 1984.

- **المعاجم :**

48- Nobert sillamy, dictionnaire de la psychologie Larousse 1936.

49- larousse de médecine, préface du docteur y ves Morin imprimé en France 2001

- **قائمة المذكرات و المجلات**

50- أمزيان زبيدة ، علاقة تقدير الذات للمراهق لمشكلاته و حاجاته الإرشادية، رسالة ماجستير 2007/2006 جامعة باتنة.

51- بن عروم فاطمة، بن حليمة نوال، إستراتجية التكفل النفسي بأم الطفل و المراهق المصاب بالداء السكري، مذكرة ليسانس، . 2010/2009 جامعة مستغانم.

52- بن عبد الله زهية، الجمال و الجسد الأنثوي، التمثلات و الممارسات رسالة ماجستير، 2005/2004 جامعة وهران.

53- بيكري نجية،اثر برنامج معرفي سلوكي في علاج بعض الأعراض النفسية للسكر بين المراهقين ، أطروحة دكتوراه، 2012/2011 جامعة باتنة.

54- بن نعمة عائشة، معنى الألم و المرض، رسالة ماجستير، 2012/2011 جامعة وهران.

55- عبد العزيز حنان ، نمط التفكير و علاقته بتقدير الذات، رسالة ماجستير 2012/2011 جامعة تلمسان.

56- فاتن زهد الدين، أنماط التربية لدى الإناث و أثرها على بنائهن النفسي، رسالة ماجستير، 2002 جامعة عين الشمس.

57- فتيحة بن سعيد زمعلاش، أمينة سيدهم، دليل الأطفال المرضى السكري مصلحة أمراض المعدية و التغذية،مستشفى الأطفال كنستال، وهران.

- **مواقع الانترنت:**

58- www.aboulo.com/.../herzlich-c-santé-maladie-analyse-representation-sociale7510htul 12/05/2003.

59 www.Cbtabia.com 01/01/2012.

60- www.Gulfkids.com/ar/prent php? 27/01/2013 19.04.

61 - www.ahlabath.com:30/01/2010.

62- www.echoroukorline.com:14/11/2013 .

63- www.Moh.gov.sa/Ministry/../Diabtec-book%20atp 05/02/2014 20:41.

64- www.b.dss.org/Down/main/Workshop 06/01/20011.

65- www.idf.org/webdata/docs/IDF-curriculum-Arab pdf 12/01/2013.

66- www.nordisk.it/media/downdoad/manifest.toarabic pdf 30/02/2013.

67- www.acofps.com 23/01/2012.

68-www.acofps 23-01-2012 11:41.

الملحق رقم 01:

1- ماذا يفعل هذا الشخص؟
2- كم عمره؟
3- هل هو متزوج؟
4- هل له أطفال؟وهل أطفاله ذكور أم إناث؟
5- ما هي وظيفته؟
6- ما هو مستوى تعليمه؟
7- ما هي أماله؟
8- هل هو ذكي؟
9- هل هو صحيح الجسم؟
10- هل هو حسن المظهر؟
11- ما هو أفضل جزء في جسمه؟
12- ما هو أسوء جزء في جسمه؟
13- هل هو عصبي المزاج؟
14- هل هو حزين ألم سعيد؟
15- ما هي مخاوفه؟
16- ما الذي يغضبه؟
17- ما الذي يوده أكثر؟
18- ما الذي يقول عنه الناس؟
19- هل يحب أسرته؟
20- هل يحب مدرسته؟
21- هل سيتزوج؟
22- أي نوع ا لناس سيتزوجه؟
23- بمن يذكرك هذا الشخص؟
24- هل تحب أن تكون مثله؟
25- تقييم الذات لدى المفحوص؟
26- ما هو الجيد فيك وما هو السيئ؟
27- هل أنت راض عن جسمك: [1]

[1] – كارين ماكوفر، نفس المرجع، ص53.

الملحق رقم 03 :

تأكيد الذات عند المراهقة المصابة بالداء السكري	نعم	أحيانا	لا
-البعد الجسدي:			
1-جسمي سليم لأني مواظبة على العلاج			
2-اعتني بجسمي جيدا			
3-احرص على مظهري			
4-أحب أن أبدو وسيمة و أنيقة كل الأوقات			
5-أرغب في تغيير بعض من أعضاء جسمي			
6-أنا لست الفتاة التي أود أن أكون			
7-حجمي متناسق لست بدينة ولا نحيفة جدا			
8-أشعر بشهية أكثر للأكل بعد حقنة الأنسولين			
9-أخاف من البدانة بعد الأكل			
10-أتحاشى حقن الأنسولين حتى لا أكل			
11-أحس بألم الوخز في الموضع الذي احقن فيه الأنسولين			
12-أحس بانتفاخ في موضع حقن الأنسولين			
13-اعتدت على حقن الأنسولين ولا اشعر بأي ألم			
-متطلبات العلاج و تأثيرها على المعاش النفسي للمراهقة المصابة بالداء السكري:			
14-أحس بالنشاط و الخفة بعد حقن الأنسولين			
15-أتضايق من نتائج مراقبة للسكر ادا كان مستوى السكر عاليا			
16-أسر من نتيجة مراقبتي للسكر اذا كانت متوازنة			
17-أجري التحاليل الدورية			
18-أقوم بالزيارات الدورية للطبيب			
19-اشعر بالحرج أثناء تواجدي في المستشفى أو العيادة			
20-أتضايق من سؤال والديا عن نتيجة مراقبتي للسكر			
21-أتضايق من سؤال والديا عن نتيجة مراقبتي للسكر اذا كانت غير متوازنة			
22-أتضايق من تحذيرات والديا لي بالنسبة للغذاء			
-نظرة الاجتماعية و ردود الاخرين:			
23-ألقى مساعدة من أسرتي			
24-أشارك زملائي النشاطات الرياضية			
25-أشارك زملائي الرحلات المدرسية لوحدي			
26-أتجنب المواقف التي أجد نفسي فيها مرغمة في الحديث عن مرضي			
27-اطلب المساعدة من الآخرين عندما اشعر بالتعب			

28-أتخوف من بناء علاقات مع الآخرين بسبب مرضي			
29-اشعر بالرضا عن طريقة تعاملي مع الآخرين			
30-لا يساورني شك بخصوص قيمتي الشخصية حتى لو كان الآخرين يشكون بدلك			
31-اشعر باني اختلف عن الآخرين			
32-غالبا ما يزعجني شعوري بالنقص			
33-لا استطيع انجاز ما ينبغي أن أنجزه لأني اعتمد في حياتي على معايير و قيم الآخرين			
34-اشعر بالمتعة أكثر عندما أكون وحيدا بعيدا عن الآخرين			
35-اشعر بأنني شخص دو قيمة و على قدر من المساواة مع الآخرين			
36-أتحسس من نظرات الناس إلي			
- تأثير النظرة الاجتماعية على سلوكات الاولياء و تأثيرها على المراهقة المثابة بالداءالسكري:			
37-تتستر أسرتي عن مرضي في كثير من المواقف			
38-أحاول أن أتفهم وجهة نظر أسرتي من حولي			
39-تبدي أسرتي برودة عاطفية اتجاهي			
40-يظنون أني غير قادرة على التصرف بدونهم			
41-لا يمدحونني و لا يثنون عليا			
42-يظهرون فهما لمشاكلي و يقلقون عليا			
43-يحفزوني على اتخاذ قراراتي بنفسي			
44-يساعدوني على الشعور بالراحة عندما اقلق			
45-يبدون تخوفا على مستقبلي			
46-تحتاج حياتي إلى هدف			
47-لو لم يكن هدا المرض الذي يلازمني دائما لأنجزت أكثر مما كنت قد حققت			

الملحق رقم 02:

المعاش النفسي للمرض المزمن لأولياء المراهقة المصابة بالداء السكري	نعم	أحيانا	لا
– **اكتشاف الاولياء للمرض السكري لدى ابنتهم:**			
1-صدمت عند معرفتي بمرض ابنتي أول الأمر			
2-راودتني فكرة إصابتها بالسكري من خلال الأعراض			
3-رفضت فكرة الإصابة بالمرض لدى ابنتي أول الأمر			
4-لم أتحمل فكرة إصابة ابنتي بالداء السكري			
5-انتابني حزن عميق			
6-ترددت على الكثير من الأطباء للتأكد من صحة الإصابة بمرض السكري			
7- سلمت بالأمر الواقع			
8-تكتمت على مرضها لتفادي تأويلات الناس			
9-تكتمت على مرضها خوفا من مستقبلها			
10-مرضها يشغل بالي دائما			
– **دور الأولياء في الإحاطة بالمرض:**			
11-انتظم في إجراء التحاليل الدورية لها			
12-أسعفها لوحدي عند هبوط السكر			
13-ابكي و لا اعرف كيف أتصرف عند هبوط السكر			
14-أساعدها في حقن الأنسولين كلما طلبت مني دلك			
15--أتجاهل مساعدتها ادا طلبت مني دلك			
16-احذرها من تناول بعض الأطعمة			
17-أرافقها إلى المستشفى أو العيادة			
18-اسألها عن نتائج نسبة السكر على جهاز المعايرة			
– **تأثير المرض على العلاقة الاسرية:**			
19-لا اطلب منها القيام بأي عمل			
20-أعاملها بالتساوي مع إخوتها			
21-لا اتركها تشارك في الأعمال المنزلية			
22-تلقى اهتمامي أكثر من إخوتها			
23-تستغل مساندتي لها لإثارة المشاكل مع إخوتها			
24-أتجاهل إجراء تحاليلها الدورية مما يثير غضبها			
25-مرضها زاد من توطيد العلاقة بين أفراد الأسرة			
26-مرضها يثير الكثير من المشاكل داخل أفراد الأسرة			
27-مرضها زاد من قلقي و توتري مما اثر على علاقتي الزوجية			

– **انعكاس التصور الاجتماعي للمرض عند الفتاة المراهقة على تعامل الأولياء معها:** 28-اخفي مرضها أمام الناس 29-أخاف من نظرة الناس لها 30-النظرة الاجتماعية تجعلني ارفض مرضها 31-أراها ناقصة رغم مظهرها و أناقتها 32-أحس بمرارة أنها ليست كقريناتها خاصة في الأفراح 33-أتخوف عندما يتقدم لخطبتها احد 34-أراها غير قادرة على تحمل المسؤولية 35-أتحاشى شراء لوازم تجهيز العروس لها 36-أتجاهلها ادا طلبت مني شراء هده اللوازم 37-ادخر لها المال في حساب خاص بها 38-احفزها لتحقيق مستقبل مهني لها			

الفصل الأول: مدخل للدراسة

1- أسباب اختيار الموضوع

2- الأهداف

3- الإشكالية

4- الفرضيات

5- المنهجية

6- حدود الدراسة

7- الخطة الإرشادية

8- التعاريف الإجرائية

9- الدراسات السابقة

الفصل الثاني: المرض بين تأكيد الذات والإدارة الصحية

تمهيـــد

1- الذات

2-صورة الذات

3- مفهوم الذات

4- عمليات التقدير الذاتي

5- مستويات مفهوم الذات

5-1- مفهوم الذات المرتفع (الإيجابي)

5-2- مفهوم الذات المنخفض (السلبي)

6- أبعاد مفهوم الذات

6-1- مفهوم الذات الجسمي

6-2- مفهوم الذات الاجتماعي

6-3- مفهوم الذات النفسي

7- تأكيد الذات

8- العوامل المؤثرة في تأكيد الذات

9- فعالية الذات وإدارة المرض

خلاصة

الفصل الثالث: الفتاة المراهقة والتصورات الإجتماعية للجسد الأنثوي

تمهيد

1- تعريف المراهقة

1-1- تفسير التحليل النفسي للمراهقة

1-2- تفسير الاجتماعي للمراهقة.

2- مظاهر ومراحل المراهقة.

2-1- المراهقة المبكرة .

2-2- المراهقة المتوسطة.

2-3- المراهقة المتأخرة.

3- صورة الجسد عند الفتاة المراهقة.

4- تطور السلوك الاجتماعي للفتاة المراهقة.

4-1- مرحلة الطاعة.

4-2-مرحلة الاضطراب

4-3-مرحلة تقليد الفتيان.

4-4- مرحلة الاتزان الاجتماعي.

5- الفتاة المراهقة داخل الأسرة الجزائرية.

5-1- ولادة البنت داخل الأسرة الجزائرية

5-2- الإطار الوجداني والتربوي للفتاة داخل الأسرة الجزائرية.

خلاصة

الفصل الرابع: الداء السكري بين البناء العلمي والإجتماعي

تمهيد

1- التعاريف للداء السكري.

2- إحصائيات المرض السكري.

3- أنواع الداء السكري.

4- أسباب النوع الأول.

5- الأعراض

6- التشخيص

7- العلاج

8- أنواع الأنسولين

9- أماكن حقن الأنسولين

10- المشاكل المتعلقة بحقن الأنسولين.

11- المتطلبات العلاجية المكملة.

12- مضاعفات الداء السكري.

13- المراهق والداء السكري.

14- العوامل النفسية لمرض السكري، وتأثيره على الأسرة والمريض به.

15- التكفل النفسي بالأسرة والمريض بالسكري (النوع الأول)

خلاصة

الفصل الخامس: الجانب الميداني

تمهيد

1- الدراسة الإستطلاعية

2- تعريف دار الداء السكري

3- تقييم دار الداء السكري

4- سير العمل وصعوبات البحث

5- دراسة الحالات

6- الاستنتاج العام

7- مناقشة الفرضيات

خلاصة (البرنامج الإرشادي لأولياء الفتاة المراهقة المصابة بالداء السكري)

الخاتمة

الجانب النظري

الجانب التطبيقي

خاتمـــــة:

لقد اتضح من خلال الدراستين النظرية والميدانية أن للمرض بعدين، بعد علمي طبي وبعد اجتماعي انتروبولوجي، يكون هذا الأخير أداة لتوجيه إدراك الوضع أي المرض، وتشكيل استجابات نحوه من خلال تصورات ومعتقدات اجتماعية لها تأثيرها على اتجاه الآباء نحو المرض عند أبناءهم، وقد تختلف حسب السن والجنس، ولها انعكاساتها على الحياة النفسية والاجتماعية للأسرة والمريض، حيث تعترض وتعيق التوافق النفسي والاجتماعي لتحقيق وتأكيد الذات للمريض خاصة إذا كان المريض فتاة مراهقة .

تبدأ المعاناة النفسية للآباء منذ تشخيص المرض عند ابنتهم، فيمرون بمراحل حداد نتيجة الجرح النرجسي لفقدان صورة الطفل المثالي ومحل إسقاطاتهم، ويزيد تأثر الآباء بهذه التصورات السلبية للمرض في عمق الجرح النرجسي، وزيادة فترة الحداد عندهم وعدم تقبل المرض عند ابنتهم فيتكتمون على مرضها خوفا على مستقبلها لعدم قبولها اجتماعيا كزوجة، مما يحدث تناقض وجداني لديهم بين الرغبة والخوف، وقد ينعكس هذا على المراهقة المصابة بالداء السكري في إحساسها بالنقص وعدم الثقة بنفسها، فتلجأ إلى الخيال والنكوص كآليتي تعويض لإحساسها بالرفض الاجتماعي، فتتمركز نحو ذاتها، وتنسحب اجتماعيا زيادة على طبيعة الداء السكري ومتطلباته العلاجية ، وتدخلات الأولياء في هذه العملية يعزز اعتماديتها ويحد من استقلاليتها، يتقلب مزاجها حسب تقلب نسب السكر في الدم و تهتز صورتها الجسمية نتيجة العلاج بالأنسولين، فلا تنتظم عليه فتتأثر صحتها وتتأزم حالتها النفسية.

كل هذه العوامل الصحية والنفسية والاجتماعية تصعب التوافق النفسي والاجتماعي وتشكل عائقا لتأكيد ذاتها. كما للمرض تبعات أخرى على أفراد الأسرة كالإخوة في ظهور الغيرة واضطراب العلاقة

الزوجية بسبب تعقيد الأداء الوظيفي للأسرة وظهور التحالف الأسري الناتج عن نوع المعاملة الوالدية اتجاه المريض، كما تزيدها الظروف الاجتماعية و الإقتصادية توترا.

قد يساعد الإرشاد الأبوي في التخفيف من حدة تأثير هذه التصورات، لكنه يحتاج إلى استراتيجيات مكملة . ولا يمكن وضع أي إستراتيجية للعلاج وضمان نجاحها دون الأخذ بهذه العوامل وتأثيرها على الجوانب الصحية والنفسية والاجتماعية مع مراعاة خصوصية البيئة وطبيعة الأسرة واحتياجاتها.

ملخص:

مكنتنا الدراسة السابقة " استراتيجية التكفل النفسي بأم الطفل و المراهق المصاب بالداء السكري" إلى نتائج منها الاستراتيجيات الست للتعامل مع المرض المزمن (أنظر الملحق رقم 04)، و قد تطرقنا إلى أهم المتغيرات التي تؤثر على تقبل الأم للمرض، و تأثير ذلك على معاملتها للمريض منها: النظرة الاجتماعية للمرض، المستوى المعرفي و الاقتصادي، واختلاف جنس المريض، لكن لاحظنا أن أكثر و أول ما يؤثر على الأولياء هو النظرة الاجتماعية فحاولنا من خلال هذه الدراسة " دور الإرشاد الأبوي في تأكيد ذات المراهقة المصابة بداء السكري" التركيز على بعدها النفسي وتأثير ذلك عليهم، و انعكاسه على المريض خاصة اذا كان الجنس أنثى و في سن المراهقة، من خلال ردود أفعالهم و استجاباتهم عند تشخيص المرض و تأثرهم بالنظرة الاجتماعية السلبية نحوه، التي تزيد من حدة عدم التقبل و الرفض نتيجة اتجاهاتهم نحوها، تكون عائقا بالنسبة لهم في التعايش مع فتاة مصابة بالداء السكري مما ينعكس عليها سلبا في تشكيل صورتها عن ذاتها يصعب معها تحقيق وتأكيد ذاتها، و تداعيات هذا الحدث على حياة الأسرة بوجه عام و تأثيره على أفرادها، فوجب مساندتهم نفسيا و اجتماعيا من خلال الإرشاد الأبوي الذي يمكنهم من التخفيف من الضغوط المحيطة بهم بتعديل اتجاهاتهم نحوها بما يحقق استثمار الجوانب الايجابية لديها فجاءت الإشكالية الرئيسية كالتالي:

ما مدى دور الإرشاد الأبوي في مساعدة الفتاة المراهقة المصابة بالداء السكري في تأكيد ذاتها انطلاقا من التصورات الاجتماعية؟

و انطوت تحتها التساؤلات الفرعية التالية:

- ما مدى تأثير معاش الأولياء النفسي للمرض المزمن على المراهقة المصابة بالداء السكري في تأكيد ذاتها؟
- ما مدى تأثير الداء السكري على تصور الذات عند الفتاة المراهقة؟
- إلى أي حد تؤثر مدة المعاش النفسي للمرض المزمن عند الفتاة المراهقة المصابة بالداء السكري في تأكيد ذاتها؟

فتوصلنا أن الإصابة بالداء السكري تؤثر على صورة الذات عند الفتاة المراهقة المصابة به، وتزيد سلوكات الأولياء و اتجاهاتهم نحوها نتيجة المرض، و تأثرهم بالنظرة الاجتماعية السلبية نحوه و انعكاسها عليها في الاعتمادية و تمركزها نحو ذاتها و انسحابها اجتماعيا مما يعيق تحقيق و تأكيد ذاتها.

يساهم الإرشاد الأبوي في إحداث تغيير في النظرة و الاتجاهات مما يساعد على التوافق النفسي و الاجتماعي لتأكيد ذاتها لكنه يحتاج إلى استراتيجيات علاجية مكملة لإنجاحه، وذلك حسب طبيعة الأسرة و الخلفية البيئية و الثقافية لها، و على اثر هذه الدراسة تمَ وضع برنامج إرشادي للآباء من خلال المساندة النفسية و الاجتماعية والدعم المعرفي.

الكلمات المفتاحية:

الإرشاد الأبوي – التصورات الاجتماعية – تأكيد الذات – المراهِقة – الداء السكري.