الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي والمرضي للشواذ

الصورة الجسمية عند المراهق المصاب بالداء السكري

إعداد الطالبة :

بن زرام حسناء

إشراف الأستاذة :

- طباس نسيمة

السنة الجامعية : 2014 – 2015

الإهداء :

***بِسۡمِ ٱللَّهِ ٱلرَّحۡمَٰنِ ٱلرَّحِيمِ و الصلاة و السلام على اشرف المرسلين و على اله و صحبه اجمعين :**

*اهدي هذا البحث الى كل انسان فوق الارض يقدر قيمة العلم و المعرفة عبر الزمان و العصور .

*اهديه إلى والدي العزيز الذي وقف معي في كل مشوري العلمي و العملي و الحياتي

*اهديه إلى والدتي التي ربتني وهنا على و هن

*اهديه إلى إخوتي : محمد – كلتومة – صليحة – شيماء

* اهديه إلى زوجي محمد واشكره لأنه لاطالما وقف معي في السراء و الضراء

*اهديه الى ابنتي هناء التي هي سبب سعادتي بالحياة

*اهديه إلى والدي الثاني احمد و أمي الثانية خيرة والى جميع أسرة زوجي

*كما اهديه الى أستاذتي طباس – قادري حليمة – كحلولة سعاد – الأستاذ كحلولة مراد والى جميع الأساتذة المحترمين

إلى كل طلبة علم النفس ماستر 2014-2015 جميعا .

كلمة شكر :

كلمات شكر و عرفان و تقدير إلى كل طالب علم إلى كل أستاذ يستحق الثناء و التقدير

إلى جميع أسرتي إلى الأستاذة المحترمة طباس التي ساعدتني في انجاز المذكرة من خلال تاطيرها لي .

إلى جميع أعضاء طاقم المكتبة والى عاملي مستشفى أيسطو 01 نوفمبر 1954

إلى رئيس المشروع ماستر علم النفس العيادي و المرضي للشواذ أ . كحلولة . م

الى جميع طلبة علم النفس .

ملخص البحث:

الكلمات المفتاحية : الصورة الجسمية – المراهق – الداء السكري

اشكالية البحث :

يدور موضوع دراستنا حول اثر الصورة الجسمية عند المراهق المصاب بالداء السكري , خصوصا إن عدم الرضا عن صورة الجسم المدرك يتأسس في فترة المراهقة , و الصورة الجسمية لمريض الداء السكري يمكن أن تؤدي للقلق و الاكتئاب و انخفاض تقدير الذات و الاختلال الاجتماعي .

وللتعرف أكثر على اثر الصورة الجسمية عند المراهق المصاب بالداء السكري ارتأينا إلى طرح الإشكالية الرئيسية و التي تتمثل :

-هل يعاني المراهق المصاب بالداء السكري من اضطرابات في الصورة الجسمية ؟

فرضية البحث :

-وطرحنا الفرضية العامة من خلال صياغتها كالأتي :

-يعاني المراهق المصاب بالداء السكري من اضطرابات في صورته الجسمية .

منهجية البحث :

-ولإثبات أو نفي هذه الفرضيات قمنا بدراسة عيادية و اسقاطية لثلاث حالات (أنثى وذكرين في سن المراهقة) بطريقة مقصودة بمستشفى 1 نوفمبر 1954 بجناح الطب الداخلي وذلك عن طريق تطبيق اختبار فحص الهيئة العقلية و اختبار رسم الشخص .

أهم النتائج المتحصل عليها :

-تحققت الفرضية على ان المراهق المصاب بالداء السكري يعاني من اضطرابات في صورته الجسمية مع الحالة (ب.م) وذلك من خلال ان الحالة لديها تشوه الصورة الجسمية و نقص الثقة بالنفس و انخفاض تقدير الذات و الحالة (م.ع) ايضا لديها نقص الثقة بالنفس وذلك من خلال الانسحاب الاجتماعي و فقدان الثقة بالاخرين الى جانب تشوه الصورة الجسمية و لكن لم تتحقق مع الحالة (ب.ع) وذلك ما يتضح من خلال المقابلة و لكن الحالة متخوف من تشوه صورته الجسمية بالمستقبل و فقدان جماله وعدم اعجاب الاخر به .

قائمة المحتويات

- الإهداء .....أ

- كلمة الشكر ..... ب

- الملخص . .....ت

- قائمة الجداول ..... د

- المقدمة 01

- الجانب النظري :

- الفصل الأول : مدخل إلى الدراسة

-إشكالية البحث.....04

-فرضية البحث..... 04

-أهمية الدراسة العيادية 04

- أهداف الدراسة 05

- تعريف المصطلحات الإجرائية 06

- الفصل الثاني : الصورة الجسمية

- تمهيد 09

تعريف الصورة الجسمية 10

-تعريف التخطيط الجسمي 11

مقارنة بين التخطيط الجسمي و الصورة الجسمية .....12.

-تطور مفهوم الصورة الجسدية.....15

وظائف الأنا الجسدي.....16

اضطرابات الصورة الجسمية 18

-خلاصة.....19

- الفصل الثالث : المراهقة

- تمهيد 22
- تعريف المراهقة 23
- مراحل المراهقة 23
- أنماط المراهقة 24
- مفهوم الأزمة عند المراهق 25
- نظريات المراهقة 26
- علامات بداية مرحلة المراهقة و أهم خصائصها 28
- العقبات التي تحول دون تحقيق الحاجات 29
2- الخلاصة 29

- الفصل الرابع : الداء السكري

- تمهيد 31
- لمحة تاريخية عن الداء السكري 32
- تعريف الداء السكري (التعريف الطبي – التعريف النفسي) 33
- أنواع الداء السكري 34
- مراحل تطور المرض 34
- أعراض الداء السكري 35
- أسباب الداء السكري 36
- مضاعفات الداء السكري 39
- علاج الداء السكري بكل أنواعه 42
- الخلاصة 43

الجانب التطبيقي :

- الفصل الخامس : فصل الإجراءات المنهجية

-تعريف المنهج..... 45

-تعريف المنهج العيادي..... 46

-أدوات البحث 47

-..مكان إجراء الدراسة الميدانية 50

-الحالات المدروسة و مواصفاتها 51

- الجانب التطبيقي :

- الفصل السادس : عرض الحالات العيادية

التقرير السيكولوجي للحالة الأولى 53

-التقرير السيكولوجي للحالة الثانية..... 58

- التقرير السيكولوجي للحالة الثالثة 63

- الفصل السابع : مناقشة الفرضيات على ضوء نتائج البحث

مناقشة الفرضيات 68

الخاتمة..... 74

الاقتراحات وتوصيات 75

المراجع..... 76

- الملاحق

قائمة الجداول :

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	- جدول يبين الانسولينات المستعملة	38
02		

المقدمة :

تعد مرحلة المراهقة من المراحل العمرية المهمة التي يمر بها الفرد , حيث إن النمو البيولوجي الذي يحدث إثناء البلوغ والتغيرات التي يثيرها على مستوى الجسم و الخصائص الجنسية الأولية و الثانوية ,تؤدي إلى تشكل جديد للتخطيط الجسمي ,فالصورة القديمة للجسم تصيح غير منسجمة للإدراك الجديد للمظهر الجسمي للذات ، حيث يصبح جسمه غريب بالنسبة إليه ،وهذا من حيث الشكل ومن حيث القوة و من حيث إبعاد الشكل ,الشيء الذي يفسر ارتباك المراهق في هذه المرحلة .

لذلك فالمراهق يعطي اهتماما كبيرا لجسمه و يمنحه بعض القيم التي تشترط بمجموعة من الوضعيات اتجاه جسمه و اتجاه الآخرين ، وعليه فليس من السهل إدماج التغيرات لجسم يبدو على انه غريب .

كما انه يتأثر بالضغوطات التي تؤثر على حياته كإصابته بالداء السكري ،وهذا ما يجعله عرضة لمجموعة من الاضطرابات ذات الأثر الجسمي و النفسي و الشخصيي و العلائقي و الاجتماعي و يظهر من خلاله نقص الثقة بالذات و بالغير و تشوه الصورة الجسمية و انخفاض تقدير الذات .

لذلك حاولنا من خلال المذكرة الإجابة على التساؤلات الغامضة و المبهمة تتعلق بأثر الصورة الجسمية على المراهق المصاب بالداء السكري

لذلك قسمنا البحث إلى سبعة فصول :

الفصل الأول : يمثل مدخل إلى الدراسة –إشكالية البحث – فرضيات البحث – أهمية الدراسة العيادية – المصطلحات الإجرائية .

الفصل الثاني : فصل الصورة الجسمية و الذي يمثل تمهيد- تعريف الصورة الجسمية – مقارنة بين التخطيط الجسمي و الصورة الجسمية – تطور مفهوم الصورة الجسدية – وظائف الأنا الجسدي – اضطرابات الصورة الجسمية – الخلاصة

الفصل الثالث : فصل المراهقة – تمهيد – تعريفها – أنماطها – طبعتها – دوافعها – نظرياتها – حاجات المراهق – العقبات التي تقف أمام المراهق .

الفصل الرابع : الداء السكري **–** تمهيد لمحة تاريخية – تعريفه – أنواعه – أعراضه – أسبابه – مضاعفاته – الشخصية المصابة بالداء السكري – العلاج – الخلاصة .

الفصل الخامس : تعريف المنهج – تعريف المنهج العيادي – أدوات البحث – مكان إجراء الدراسة – الحالات المدروسة و مواصفاتها .

الفصل السادس : التقرير السيكولوجي للحالات

الفصل السابع : مناقشة الفرضيات – الخاتمة – الاقتراحات – الملاحق .

مدخل إلى الدراسة:

- إشكالية البحث
- فرضية البحث
- أهمية الدراسة العيادية
- أهداف الدراسة
- تحديد مصطلحات البحث

إشكالية البحث:

يواجه المراهق في حياته اليومية العديد من المواقف الضاغطة سواء في محيط الأسرة أو خارجها، حيث لا يستطيع تجاهلها أو التكيّف معها، خصوصا أنّه في مرحلة تأسيس ذاته و تكوين هويته.

ـ و بما أنّ فترة المراهقة حساسة فإنّ المراهق معرّض للإصابة ببعض الأمراض السيكوسوماتية أو الأمراض نفس ـ جسدية لذلك فإنّ التفسير السيكولوجي لهذه الاضطرابات يقوم على أساس أنّها تعبير عن طاقة حبسية غير مشبّعة أو تغيير قام عن توتر لم يتم التعبير عنه بالوسائل المباشرة.

ـ كما أنّ هؤلاء الأفراد يكونون مهيئين أكثر من غيرهم للتعبير الجسمي أكثر من التعبير السلوكي (مجلّة الضغوط الحياتية، 1992، 187).

ـ كما ذكر علاء كفافي 1990: إلى أنّه تقوم الأعراض بدور رمزي أيّ إصابة معيّنة في الجسم ، يعود إلى ضعفه التكويني، بقدر ما يعود إلى وظيفة العضو بحيث لها علاقة بالموقف الإحباطي الذي يسبب هذه الاضطرابات. (علاء كفافي، 1990، 45)

ـ و من بين هذه الاضطرابات السيكوسوماتية الداء السكري و هو عبارة عن مرض مزمن نتيجة اختلال نسبة السكر في الدّم، بحيث يؤثر على نفسية المصاب. (deral 1978 :17).

ـ كما أنّه يمرّ بمراحل كما يورد العالمان harlant و iktamad 1970 و تتمثل في ظهور الإنعصاب stres أيّ الضغوطات الحياتية إلى جانب الصراعات، حيث له علاقة كبيرة لظهور هذه الأمراض، ثمّ الإشتراط بحيث ترابط بين الإحساس و الأفكار و الاستجابة الفزيولوجية، ثمّ ظهور مرض الدّاء السّكري.

ـ بحيث أنّ الدّاء السكري له انعكاسات خطيرة على الفرد و من بينها تأثير على الصورة الجسمية للمراهق، كفقدان الوزن ـ السمنة ـ اضطرابات جلدية (الدمامل ـ التقرحات) ـ سقوط الشعر. (محمّد عبد الرحمن العيسوي، 2002، 268).

ـ فيكوّن فكرة سلبية عن شكله، خصوصا أنّ صورة الجسم تشمل مجموعة تصورات إدراك و أحاسيس، و المواقف التي يبررها الفرد و هي إماّ يؤثر على الصورة الجسمية لديه بالنظر إلى جسمه أثناء وجود مختلف خبرات الجسم، و هذا التصوّر تحكمه معايير تضبط الجمال و دور الجسم.(Bruchon11 .1990 :173).

ـ لذلك يشير كوستاسيكي وجلولون "kastoski a gullons" إلى أنّ عدم الرضى عن صورة الجسم المدرك، قد يتأسس جيّدا في فترة المراهقة و يظهر بحثه أيضا أن مستويات تقدير الذات و القلق و الاكتئاب، تتعلّق إيجابيا بعدم الرضا عن صورة الجسم المدرك (رضا محمّد الأشرم، 2008، 30).

ـ لذلك و بإعتبار أنّ الجسم قطب اجتماعي و بيولوجي، جمالي منه يحقق الرغبات سواء عضوية أو نفسية، فأيّ تغيير في هذا القطب خصوصا إصابة الجسم بمرض، فإنّه يؤدي ألى تغيير الليبوالترجيبي.

ـ و كما يرى فرويد أنّ المريض يحدث له صدمة من نرجسية ترمز إلى ضعفه، وهذا ما يفسّر إلى وجود

بعض النرجسية الكامنة (الخفيفة) للمريض الذي يبحث عن اعجابه بنفسه قبل أن يعجب الآخرين.(خليل الشرقاوي،2004، 205).

ـ لذلك فإنّ أيّ خلل أو عطب في الجسم يؤدي إلى الشعور بالنقص على حدّ رأيّ أدلر Adler مما يؤدي إلى عدم الإحساس الداخلي للجسم، حيث يعيش في إحباط ينتج عن عدم اشباع لحاجة من حاجته أو مشكلة من مشكلاته.

ـ و ينتج عن الفشل شعور غير سار أو مؤلم يزعجه، و يصرف انتباهه عن مواجهة مسؤوليته الأخرى، (Alferdader،82،1968).

ـ كما يرى goch أنّ الصورة الجسمية السلبية لمريض الداء السكري يمكن أن يؤدي للقلق و الإكتئاب و انخفاض تقدير الذات و عدم الرضى الحيني و الاختلال الاجتماعي.(منى الأنصاري، 2002، 122).

و من خلال ذلك نطرح **الإشكالية** التالية:

هل يعاني المراهق المصاب بداء السكري من اضطرابات في صورته الجسمية؟.

ـ فرضيات البحث:

بناء على ما تمّ عرضه في إشكالية البحث إرتأينا إلى صياغة الفرضية كالتالي.

1ـ يعاني المراهق المصاب بداء السكري من اضطرابات في صورته الجسمية.

3ـ أهمية الدراسة العيادية:

القيام بمقابلات مع المراهقين المصابين بالداء السكري، و تكمن أهمية الدراسة العيادية، تقوم على تحليل الجانب النفسي للمراهق الذي تأثر بالإصابة من الداء السكري.

ـ و هذا ما يؤثر بالتأشير السلبي على صورته الجسمية، و مدى تقبله لذاته.

ـ إلى جانب إعطاء نظرة عن مدى معاناة المريض و الصراعات النفسية التي يعيشها من اكتئاب و قلق و إحباط و انخفاض تقدير الذات.

ـ إلى جانب تطبيق اختبار استعاطي و هو رسم الشخص لمعرفة أثر الداء السكري علة نظرة المراهق لصورته الجسمية.

المصطلحات الأساسية في البحث:

الصورة الجسمية: هي مركز تمثيل التجربة المعاشة للجسم في نظام علائقي مع ذاته و مع الغير.

المراهقة: هي مرحلة من مراحل النمو لدى الأفراد، تتسم بمجموعة من التغيرات الفزيولوجية و النفسية و الاجتماعية,

الداء السكري: هو اختلال نسبة السكر في الدم بفعل اختلال خلايا جزرلا للجهاز بفعل العوامل النفسية و الانهيارية.

الفصل الثاني: صورة الجسم

1- تمهيد

2- تعريف صورة الجسم

أ - تعريف الجسم

ب - تعريف الصورة

ج - تعريف تخطيط الجسم

3- مقارنة بين التخطيط الجسمي و الصورة الجسمية

4- المقارنة النظرية لمفهوم الجسم و الصورة الجسمية

5- تطوّر مفهوم الصورة الجسدية

6- وظائف الأنا الجسدي

7- اضطرابات الصورة الجسمية

8 الخلاصة

تمهيد:

إنّ صورة الجسم هي تلك الكتلة الفعّالة التي تكمن في شكل حركات و تصرفات و سلوكات، كما أنّه ميزة تبيّن الاختلاف الفردي و الإنساني.

ـ كما أنّه يعتبر الوحدة الأساسية التي تربطها بأنفسنا و بالعالم الخارجي و إذا طرق تشوه في الجسم أ فقدان لأحد الأعضاء ف،نّه يؤدي إلى الاختلال النفسي و الاختلال في التوازن العلائقي بين الفرد و محيطه، لذلك سنتطرق إلى مفهوم الصورة الجسمية بالإضافة إلى إظهار الاختلاف بين التخطيط و الصورة الجسمية و المقارنة النظرية لمفهوم الجسم و الصورة الجسمية و اضطرابات الصورة الجسمية.

1- تعريف الجسم: Le corps

أ - لغويا: جسامة وزن ضخم ضخامة و جسم جسما من باب تعب عظيم فهو جسم و أجسام.

ب - نفسيا: يوجد عدّة تعاريف تجمع مفاهيم متقاربة و التي يتفق حولها باحثين تعطي للجسم قسيمته النظرية و تجعله يختلف عن غيره من المفاهيم، فهناك من يربطه بالتخطيط الوظيفي أو إحساس بالجسم و الاضطرابات الحسية الحركية في إطار التخطيط الجسمي و يرى H Bruch أنّ نموذج الجسم يتعلّق بالمراجع الوزنية، الطولية من جهة و بالسلوكات التي تعطي الفرد وحدته و استقلاليته في العالم الخارجي.(j taler yuhepezez 1981 240).

و هناك من يخلط بين مفهوم الجسم و الجسد رغم أنّ الأوّل أيّ الجسم هو كلّ ماله طول و عرض أيّ هيئة و يطلق عليه أيضا بدن أمّا الجسد يقصد به الأعضاء. (gueur 1977 130)

2- تعريف الصورة:

- هي تمثيل فكري لموضوع غائب، شخص أو حالة، و تعتبر ركيزة للحياة الفكرية للإنسان و الوسيلة الضرورية في بناء و تطوّر الشخصية، كما أنّه تبقى على جانب من الملموس و تنشأ من النشاط التلقائي للفكرة و تحليلي اصطناعي مسبق.

و لا تستطيع الصورة أخذ مكان الموضوع بل تعتبر توهم له كما يمكن أن تكون إنتاج جديد و مبتكر مشكل من الذكريات الشخصيات المختلفة، و يظهر هذا الوجه الآخر للصورة في الأحلام و في كلّ مراحل تطوّر الإنسان، هذه التمثيلات الفكرية تؤثر إمّا بصفة مباشرة أو غير مباشرة على حياته الجنسية.(G Bastin).

3- تعريف الصورة الجسمية:

- هي صورة جسمنا التي نشكلها في ذهننا، الشكل الذي يظهر لنا من خلال جسمنا، التجربة السيكولوجية للجسم، فمن خلالها نشعر بطريقة مباشرة بأنّه هناك واقع محسوس و لكنّها أكثر من إحساس " رسم جسمنا".

ـ الرسم الجسمي:

هو تمثيل دائم يحمله كلّ شخص منّا لجسمه من أجل الإستدلال في المكان، نتيجة مكتسباتنا الإدراكية و الحركية.(guerra 1977 130).

تعريف التخطيط الجسمي: هو مفهوم نورولوجي **Nourologie** و قد لاحظ مختصو الأعصاب أنّ بعض الأشخاص الذين بتر منهم عضو بعد 6 و 7 سنوات يعانون من آلام في العضو المبتور " العضو الشبح" و هذا ما يجعلهم يفترضون وجود تخطيط شامل لجسمنا في الدّماغ المسمى بمركز التخطيط الجسمي في المنطقة رقم **39 بالفص الجداري**، هذا المفهوم الذي نحمله عن وحدتنا الفيزيائية مضبوط في سيرورة زمنية و في شكل إحساس بوحدة تستلزم وعيا بإنفراد بيئتنا الفيزيقية بالنسبة للمحيط بنا.**(Poul shilder1960 14)**

ـ مقارنة بين التخطيط الجسمي و الصورة الجسمية:

التخطيط الجسمي	**الصورة الجسمية**
مفهوم نورمولوجي	مفهوم تحليلي أساسها نفسي وجداني مكوّن على أساس العلاقة مع المحيط الخارجي.
إدراك وعي لا شعوري	استلهامي و خيالي
أساسها عضوي	
الجسم هو آلة للفعل لأنّه تحت سيطرة الجهاز العصبي نتيجة تجربة حس حركية- واقعي - خبرات ـ فيزيقية.	

جدول رقم (01) (P shulder 14: 1970)

3- المقارنة النظرية لمفهوم الجسم و الصورة الجسمية:

1- النظرية التحليلية الكلاسيكية:

- يعتبر فرويد Freud الجسم مجموعة مناطق شبقية أين يستثمر الطفل كلّ جزء منه على شكل استفهام فالرضيع لا يعرف سن جسمه و العالم الخارجي و هي المرحلة النرجسية الأوليّة. **(gruerra1977 P 07)** من جهة أخرى يؤكّد فرويد على أنّ الجسم يتحدد وفق العلاقة مع الغير و التي يبقى هدفها الأساسي إنشاء علاقة عاطفية، إنّ أعمال النظرية التحليلية الكلاسيكية تجد أنّ مفهوم الجسم يلتقي مع مفهوم تطوّر الأنا و يقول فرويد " الأنا قبل كلّ شيء جوهر الهوية الجسمية و ليس فقط وحدة توافق إسقاطات المظهر الخارجي الجسماني **(M ferire 1990 03)**.

- كما أنّ فرويد يلّح أنّ الصورة الجسمية تجسيد رمزي لا شعوري للرغبة التي تعتبرها ثانوية بمعنى ليس هناك وجود للجسم خارج للرغبة و الإستفهامات أين نتجه نحو موضوع ثنائي يتضمن صورة جسمية بدعم نرجسي.

2- النظرية العصرية في علم النفس التحليلي:

- يعتبر **ويكوت Wicotte** مرحلة التفريق بين الجسم و العالم الخارجي بداية تأسيس العلاقات الموضوعية التي تهيئه إلى النرجسية الثانوية عندما يكون في علاقة مباشرة مع الآخر. **(A guerra 1997 P 69)**.

- فعندما نقول النظرية التحليلية فإنّنا نتكلّم عن البنية الليبيدية التي تتعرّض إلى قياس درجة تصبح التطور الجنسي في توضيح عمل الصورة الجسمية وفق بعد علائقي.

- لذلك يؤكّد فرويد أنّ الصورة الجسمية تجسّد رمز لا شعوري للرغبة التي تعتبرها ثانوية بمعنى أنّه هناك ليس وجود للجسم خارج الرغبة و الاسهامات أيّ تتجه نحو موضوع ثانوي يتضمن الصورة الجسمية بدعم نرجسي.

1- نظرية لاكان: Lacan

توصّل لاكان إلى تحديد **مفهوم المرآة stade de miroire** من أهم الفترات للتطورات الأساسية التي تسمح للفرد بالانتقال من الصورة المجرأة إلى فهم و استعابها و إدماجها كوحدة و ككلّ منظّم للجسم.(francoise chepaz1982 69).

أ ـ المرحلة الأولى: بداية الشهر السادس ينبهر الطفل أمام المرآة و يستهج لرؤية ملامح وجهه، و في هذه المرحلة يكون الطفل قد أدرك أنّ الصورة على أنّها موضوع خارجي فهو لا يملك القدرة على تمييز ذاته وما سبب ذاته.

ب ـ المرحلة الثانية: نهاية الشهر السادس و بداية الشهر السابع يحاول الطفل مسك الصورة و لكنّه لا يعرف أنّه لا يوجد شيء خلف المرآة.

ج ـ المرحلة الثالثة: الشهر الثامن من خلاله يدرك الطفل و يتعرّف على صورته في المرآة، إسهامات الوجدانية، كما تعتبر دور أساسي في تكوين الذاتية و الأنا لدى الطفل و هل أساسية لتكوين الوحدة الجسمية.(**J locan1996 96).**

3ـ نظرية دولتر: f dolta

بالنسبة لدولتر تصنف الصورة الجسمية على أنّها قوام و جوهر الأنا و انطلاقا منه نستطيع التحدث من خلال لغة مدركة و بأسلوب إنساني حتى لم يكن بكلمات و ألفاظ و عبارات ثرية و منه فإنّ الجسم يناسب السن، و بالتالي فالصورة الجسمية موجودة في كلام و حوار الفرد. (Jeny – Aulery 1980 70)

<u>قامت دولتر بتحديد ثلاثة أنواع الجسمية:</u>

3 ـ 1 ـ الصورة القاعدية:Image de base

تكسب هذه الصورة الآخرين و التي من خلالها يشعر الطفل أنّه في سيرورة فضائية زمنية أن واحد ليتمكن من التطور مع الحفاظ على ما كسبته.

3 - 2 - الصورة الوظيفية: image fonctionnelle

بها إشهار للصورة الجسمية و التي تؤهل الطفل لربط العلاقة مع الآخر و هي مقترنة بالصورة الأولى.

3 - 3 - الصورة الشعبية image éragérre

تؤدي وظيفة تكاملية من ارتباط الصورتين السابقتين، و هي مكان توضع اللذة هذه الصورة تنتمي إلى النمط الخيالي لتكوّن صورة جسمية تظهر في شكل رموز لهذا يؤكّد دولتر على أنّ الصورة الجسمية تتم بإثبات الذات من خلال التجارب المكتسبة من المحيط نحو صور ديناميكية.

4- الاتجاه الفيزيزلوجي:

إنّ رواد النظرية الفيزيولوجية يؤكدون أنّ الجهاز العصبي هو الذي يقوم بدور التعريف الآلي للجسم الذي له علاقة وطيدة بنظام المحسوسات الداخلية و الخارجية و التي من شأنها إعطاء الجسم وحدته، إضافة إلى خلق نموذج وصفي خاصّ بذاتية الفرد.(Modele Prosturel) و من هذا المنطلق استنتج كلّ من برنارد و سيمون مصطلح **(conceptheسie)** مرتبط بشعور الذات، كما أنّه مجموعة إحساسات داخلية لتشبهات أنية لمختلف أعضاء الجسم و أيّ اضطراب من شأنه يخلق خلل في المعاش الجسماني. (p schinller 1970 37).

- لهذا أعطى بيلات أهمية بالغة للجهاز **oenculasitif** و الذي يسمح بتقمص و تقديم الصورة الجسمية و إدراك للصورة الخاصّة الذاتية للفرد(djaridi - L).

5 - الاتجاه الاجتماعي:

بالنسبة لهذا الاتجاه فإنّ الجسم هو فعلية راهنة لخيال ثقافي بجماعة ذات مشاركة فعّالة و بالتالي فالجهاز الاجتماعي الذي ينتج الصورة الباطنية.

ففي المجتمعات البدائية، فالجسم يعدّ من الأشياء المكوّن للإنسان وهذا الأخير يدمج في الشبكة الرمزية ذات قطبين الروح و الفكر، أمّا في المجتمعات المتحضّرة فالجسم يعتبر كوحدة مستقلة تطابق النموذج البيولوجي و الاجتماعي و يواصل شيلدر في هذا الإطار العلائقي لمفهوم الجسم الاجتماعي حيث أشار الارتباط الطبقة التي تجمع في حين صورتنا الجسمية و الصورة الجسمية للآخر، و تكون هذه الصورة عن طريق ردّ فعل داخلي لتصحيح ظاهرة اجتماعي فكل علاقة اجتماعية ترتكز أساسا على جسمين متقابلين يرغبان و يصدران أحكاما عن بعضهما البعض.(childer: 38, 1970).

6- الاتجاه الظواهري:

و في هذه المدرسة فإنّ الجسم هو جسم كموضوع (**corps objet**) و الجسم ملك الأنا (**corps à moi**) و هما مفهومان لنفس الظاهرة و يقصد به المعاش الجسماني فهو موضوع حقيقي لإقامة العلاقة في الداخل و العالم الخارجي و وظيفة تبيّن رغبة الفرد طريق تجربة مكتسبة من نفس الجسم.

- و يذهب **Ponty** أنّ ماهية الأشياء تكشف من خلال التجارب الإدراكية التي يقابلها النمط الجسمي ذو نسبة موالية لادراكات الجسم.(M:ferri, P 60).

تطوّر مفهوم الصورة الجسدية:

لقد اختلفت التيارات و التوجيهات قصد محاولة المشاركة النظرية في تطوير مفهوم الجسم و الصورة الجسمية من الطفولة حتى الرشد، ممّا جعل تناولها يختلف من تيار لآخر فكلّ واحد يضيف للثاني، ما قد يلم بها لإطفاء الشمولية أكثر للجسم و الصورة الجسمية، لذا كان من الأجدر إفحام تسلسل تحليلي لتصبح الرؤية أكثر وضوحا.

حسب **J piaget:**

يرى بياجي أنّ الجسم مفهوم لم يكن مكوّنا كاملا و إنّما يتشكل ضمن ديناميكية النمو الوراثي و كذا التفاعل مع المحيط فقد اهتم بدراسة المفاهيم العرفية للجسم، و حسبه فإنّ الرضيع لا

يتمايز له العالم الخارجي و بفعل التجربة و الحسّ، حركية يكون مفهوم التطابق للدلالة على مرحلة السلوكيات الانعكاسية المتواصلة بفعل السمع و البصر التي تثبت ديمومة الجسم.

ـ و من هنا نجد أنّ بياجي يؤكّد أنّ الصورة الجسمية باعتبارها تقليد و اقتداء باطني للمتمثلات فهي تشارك بالوظيفة الرمزية بالاندماج التدريجي الملائم لامتلاك صورة الجسمية عند الطفل و عليه نجد أنّ بياجي ميّز بين 3 مراحل لاكتساب الصورة الجسمية هي:

ـ موحلة التمركز حول الذات

ـ المرحلة الاجتماعية

ـ المرحلة الموضوعية التامة (A guerra 1977 p 387)

لذلك فإنّ بياجي يؤكّد على دور النشاط الحركي في تطوير القدرات العملية من أجل الوصول إلى صورة جسمية منظمة و محددة لنمط الجسم.*

وظائف الأنا الجسدي:

ـ الوظيفة الأولى: يباشر الأنا الجسدي وظيفة الدعم النفسي

ـ الوظيفة الثانية:تتكلّم فيها **أنزو enzieu** عن الجلد الذي يضم الأعضاء المستقبلة للإحساسات الداخلية و الخارجية أنا جسدي Moi peau كتمثيل نفسي كما هو عضوي فهو يقلق الجهز النفسي حتى يتوحّد معناه و لا يصبح الأنا الجسدي معنى و لا محتوى إلاّ بيوضيح النزوات في كلّ جزء من الجسم ليستقبل و يتميّز فيما بعد.

ـ إنّ الحرمان من هاته الوظيفة يؤدي إلى خلق قلق ناتج عن إشارات نزوية منتشرة دائمة و غير متمركزة و تترجم إلى أرضية نفسية دون تجبلها بالمظهر الخارجي بالإضافة إلى ألم جسماني و قلق نفسي ضمن خلال مصدره و سيرورته مرتبطة إلى حدّ كبير بالأفكار و الذكريات المخزونة لدى الفرد.

الوظيفة الثالثة: تتمثل في حماية القشرة السطحية للجسم أين توجد النهايات العصبية و حماية أعضاء الجسم بكاملها من الإصابات.

الوظيفة الرابعة: يقول **Radi Enzieu** أنّ أساليب تباين الأفراد يعود إلى إختلاف بنية الفرد في جذوره لونه و شكله و حتى رائحته و يتوقف هذا على حسب ما يستثمره الفرد اجتماعيا نظرا لطبيعته النّرجسية و هذا فإنّ الأنا الجسدي يضمن فردية الذات و يوحدها في صورة متكاملة تعطي للشخص هويته و إحساسه بانفرادية.

ـ الوظيفة الخامسة: الأنا الجسدي يعدّ غلاف نفسي يتمحور في تشكيل صورة موحّدة عبر تجمّع عبر تجمّع مختلف الأحاسيس الجسمية التي مصدرها اللمس و حرمان الجسم من هذا اللمس يؤدي إلى كف للوظيفة الرمزية.

الوظيفة السادسة: تعدّ الأمّ الموضوع الأولي في تحديد نوع الاتصال بطفلها ليبقى هذا الاستمرار الليبيدي للأمّ من أجل الحصول على الغذاء و الحماية و ذلك عن طريق الإتصال جسد ـ جسد، و الأنا الجسدي هذا يحصل على استقبال الإثارة الجنسية التي تعدّ مخرج الاستشعارات الليبدية اجرار الجسم.

الوظيفة السابعة: الجلد سطحا واقيا لما هو في الداخل و الخارج و عن طريقه نستقبل المثيرات الحسية و الحركية و فرض هذه الوظيفة تؤدي الاستثمارات الليبدية معناها النفسي الذي من دونه ينتج التوتر و القلق.

الوظيفة الثامنة: إنّ الجلد بما يحتويه من تركيب بيولوجي و الإحساسات اللمسية يزوّد الفرد بمعلومات عن العالم الخارجي و الأنا الجسدي يؤدي دور الاتعاظ بشكل المكتسبات الحسية ـ اللمسية كوظيفة تكيّفية من جهة و وظيفة بناء الشخصية ببعدها البيولوجي ـ النفسي ـ الاجتماعي.

الوظيفة التاسعة: هناك تكامل بين وظائف الأنا الجسدي و النفسي بحيث أنّ الأنا النفسي يأخذ من الأحاسيس الجسدية و الصورة الجسمية ككل.

ـ و على هذا فإنّ إخفاق في بلورة الأنا الجسمانية من شأنه خلق اختلال و اضطراب في الصورة الجسمية لدى الفرد.

إنّ الحرمان من هذه الوظائف يساهم في إنتاج أرضية نفسية قلقة تؤدي إلى إختلال في معاش الصورة الجسمية للفرد و إضطرابها.

7ـ اضطرابات الصورة الجسمية:

تدخل هذه الاضطرابات في مجال علم النّفس المرضي و نستطيع تقسيمهما إلى نوعين أساسيين هما:

1ـ الاضطرابات المتبوعة بنظام سيء الشعور بالجسم:

Pesondre conserntifs à une mauvaise ognesotion du conscience du corps

حيث **لاحظ ستوكوب stakest** أنذ رسومات بعض المرضى و كذلك تشكيل العجين لا يحتوي تناسب في الإجراء الخاصّ بالوجه و كذلك الصعوبات في التمثيل المكاني، و هذا لا يكون مرتبطا في أغلب الأحيان باضطراب حسيّ أو حركي أو لمسي أو مرئي، أمّا كلّ من كوهلر و لاكانت فيروا أن التمثيل الجسماني في مرتبط بسهول أو صعوبة وظيفة الجهاز الرمزي و الحياة العاطفية و يظهر هذا جليا في استخدام الأجزاء المختلفة للجسم في عرض اضطراب تعلّم القراءة **dyslesie** و غير الحساب مثلا.

ـ و هذا بالإضافة إلى إضطراب القدرة على التمثيل سواء المكاني أو تمثيل الجسم في الفضاء مرتبط بعلاقة الفرد كإنسان داخل حيّز مكاني و زماني فإنّهم يعتبرون أن اضطراب الصورة الجسمية ليس فقط له علاقة بالعجز الحركي بل أيضا مرتبط بعدم إدماج و لا تنظيم الأنا على المستوى العاطفي.

2- اضطرابات الشعور بالجسم و المعاش الجسماني:

- إنّ هذا النوع من الإضطراب يظهر متعدد الأكال يسلط الضوء على مستويات مختلفة من إدماج الجسم منها:

أ - هلوسة المتكملة الجسمانية: فالأشخاص الذين لديهم عضو مبتور يشعرون بوجوده و ذمومته، هذا ما دفع كلّ من "أنبك" و "كخيشلي" إلى القول أنّ العضو الشبح أو الوهمي هو ترهم كونه تجزئة ذاتية للجسم نفسه، وهذا ما يدفع بنا إلى التأكّد على استمرارية وجود صورة الجسم المبتورة رغم غياب عضو من أعضائه، و عليه فالصورة الجسمية هي تكوين الجهاز النفسي الذي يستمر و يبقى رغم غياب كلّ الشهادات الحسّية.

ب - عدم الشعور بنصف الجسم: يلاحظ هذا النوع من الإضطراب في الشكل النصفي أو الشكل المجني أو شكل الأطراف سواء العليا أو السفلى، فهذه الفئة من المرضى لا يوجهون أنصارهم إلى الأعضاء المعلقة أو المعوّقة و لا يستعملون تلك المناطق أيّ تجاهلها.(pamial mineli alain bracamier 1980 p232).

ج - توهّم التحوّل أو التغيّر الجسمي: تتجلى هذه التوجهات في إدراكك حواسي سطحي عميق الإحساس بالانتفاضات أو بصغر عضو من أعضاء الجسم أو بغيابه و هذه الأعضاء تتمثل عشوائها في تنظيم أعضاء الجسم.

د - تزوير أو تزييف الرغبات الجنسية: يتميّز هذا الاضطراب بنفي أو إنكار المشيرات الجسمية و حتّى نفي الانفعالات و نجده في حالات فقدان الشهية المزمنة و الأشخاص الذين يعانون السيكوسوماتية.(l p jaridi 1989 p 101).

ه - أيتوسكوين: يعدّ هذا الاضطراب في تنظيم الصورة الجسمية سبه عند الطفل، فالفرد تحوّل إحساساته و مخاوفه و قلقه إلى مواضيع على شكل مشاركة.

و يشذود في الشكل في جزء معيّن من الجسم:

يستعمل هذا المصطلح لأوّل مرّة من طرف **مرسلي morcell 1986** و ذلك حقّ يوضح الخوف و القلق من أن يصبح الفرد مشوّها في شكله الظاهري، و في سنة استعمل **فالا valla** مصطلح **days mosphorbiesz** أيّ المخاوف المرضية لقبح الشكل و هذا الخوف ناتج عن قلق مرضي ينتج عن عدم قبول الصورة الجسمية و رفض الذات مما يعود الفرد إلى تحفيز هيئة الجسدية أو الجزء منه الذي ينعكس سليما على علاقاته بنفسه و مع الآخرين.

ـ حيث **يعرف كرسلن الخوف من التشوه كالتالي**: " هي انشغالات غير عادية تحرص الجانب الجمالي للجسم (paimel M et Ahain B 1988 p232).

ـ أمّا "**جانيت**" يعرفه الاحتشام بالجسم و **"شيلدر" يطلق عليه اضطرابات صورة الجسم**.

ي ـ ظاهرة ضياع الشخصية:

ـ يتميّز هذا النوع من الاضطراب بلا وعي الشخص هنري أيّ يعتبره تغيير في الفساد المعاش الجسمي أمّا كلّ من "قيشر و إيكليفيد" فقد أحصينا عدد كبير من الاضطرابات في مضمار الهوية و الاضطرابات الهيئية أمام كلّ من الأنوثة أو الذكورة هذا بالإضافة إلى أفكار تحويلية ذات طابع جنسي و إحساس بعدم اندماج و ضياع حدود و مراكز الجسم أيّ إحساس بلا حياة.

خلاصة:

يمكن القول ان كل تشوه يقع على مستوى الجسم يحدث تغييرا كاملا لصورة الجسم , و يظهر من خلال القلق و الكآبة التي تغزو كل معاش الفرد و مع ظهور نظرة تحقيرية للذات و بالتالي ميل للانطواء و كذلك يسجل صعوبات علائقية و ميله لابتعاد عن الاتصال الاجتماعي .

الفصل الثالث : المراهقة

عناصر الفصل :

1-تمهيد

2-تعريف المراهقة

3-مراحل المراهقة

4-علامات بداية مرحلة المراهقة و أهم خصائصها

5-نظريات المراهقة

6-مفهوم الأزمة في المراهقة

7-العقبات التي تحول دون تحقيق الحاجات

8-الخلاصة

تمهيد :

تعتبر مرحلة المراهقة من المواضيع التي شغلت المفكرين ،على اختلاف مذاهبهم و مدارسهم ،فحاولوا معرفتها و التقرب من خصائصها و مشاكلها ،لانها من اهم المشكلات التي تعاني منها المجتمعات المتحضرة بشكل خاص ،نظرا لتسارع و تيرة النمو فيها و لوفرة الغرائز من ليبدو و عدوان مما يعرض المراهق الى مشكلات التكيف مع الذات و المحيط ،ومن اهم مراحل التغير في النمو يؤدي الى الاختلال في الشخصية للمراهق وهذا ما يجعله يسعى لتحقيق رغباته المكبوتة و تحقيق توازنه الداخلي و الخارجي باستعمال مختلف الاليات الدفاعية ،ولقد اهتم الفصل الثاني بهذه المرحلة الحساسة من النمو ،وحاولنا الى التطرق بشيء من التفصيل و الشمول لمفهوم المراهقة و اهم مميزاتها و خصائصها و كذلك احتياجاتها و النظريات المفسرة لها الى جانب العقبات والمشاكل التي تواجه المراهق

1- **تعريف مرحلة المراهقة** :

لغة :"كلمة مراهقة مشتقة من الفعل اللانتيني ،الاقتراب من النضج ،بينما اشتقاقها في العربية من **الفعل "رهق"**و يعني الحمق ،بقدر مايعني دنو الوقت و اللحاق و القرب ،ويقال رهق الغلام اي قارب الحلم"

(عبد العلي الجسماني :83،1994)

-" لذلك تعتبر مرحلة المراهقة اهم مراحل النمو في حياة الفرد ،فهي لا تقتصر ،على كونها مجرد مرحلة انتقالية من الطفولة الى الرشد بل انها مرحلة لها مميزاتها و اصولها "(عبد الغاني الديني :183،1995)

-"ومما دفع **جون جاك روسو** الى تسميتها ولادة ثانية ،فهي ازمة تشكل كل جوانب الشخصية ،ازمة اكتشفت الذات ومحاولة تاكيدها و ايجاد الموقع المناسب لها ".(محمد مصطفى زيدان :155،1986)

-تعريف اوسبل :"هي الوقت الذي يحدث فيه التحول من الوضع البيولوجي للفرد"

(سعدية محمدع .ب:158،1986)

-تعريف ستالي هول :"هي الفترة من العمرالتي تتميز فيها التصرفات السلوكية للفرد بالعواطف و الانفعالات الحادة و التوترات العنيفة (محمد مصطفى .ز:158،1986)

-"بحيث ان في هذه المرحلة تتوسط بين الطفولة واكتمال الرجولة والانوثة ،وتتميز بداياتها بظهور علامات البلوغ الجنسي "(gearges.b :1970 ;20)

2- مراحل المراهقة :

- التقسيم الاول :

المدة الزمنية التي تسمى مراهقة تختلف من مجتمع لاخر ،ففي بعض المجتمعات تكون قصيرة ،وفي بعضها الاخر تكون طويلة فلقد قسمها العلماء الى ثلاثة مراحل :

أ-مرحلة المراهقة الاولى:(12-14):تتميز بتغيرات فزيولوجية سريعة .

ب-مرحلة المراهقة الوسطى :(14-18):مرحلة اكتمال التغيرات البيولوجية .

ج- مرحلة المراهقة المتاخرة (18-21):حيث يصبح الشاب او الفتاة انسانا راشدا بالمظهر و التصرفات .(حامدعبدالسلام زهران :291،1982)

التقسيم الثاني : تقسيم bloss :

ا-فترة قرب المراهقة :الحد التطوري للتثبت الامومي

ب-فترة بداية المراهقة : بروز قطب جنسي ثنائي ،والتحضير لتمثيل الادوار الفعالة و التي تتمثل في نمو الجهاز التناسلي .

ج- فترة المراهقة في حد ذاتها :المراهق يبحث عن هويته الاصلية ،وعن صورة الجنس الاخر المعاكس ،بالابتعاد عن هوية الوالدين .

د- فترة المراهقة :توسيع الانا ،ومحاولة الحصول على الهوية في العمل و الحب و النشاطات

ه- مرحلة بلوغ المراهقة :البحث عن النزوة و تنظيم الانا (23; 1974: f; pierre)

5- **مفهوم الأزمة في المراهقة**ان المراهقة و ما تتضمنه من تحولات تؤدي الى صراع نفسي حيث تختلج نفس المراهق و تساوره من وقت لاخر احاسيس بالضيق و عدم الثبات و الإحباط ،الناتج عن الانفعالات المتضاربة ،التي تدفعه الى ابداء سلوكات عدوانية ضد مجتمعه ،تحت إشكال مختلفة ،ويكون السلوك مرتبط بالبحث عن الهوية و اثبات الذات (فيصل حسين .غ:95،1956).**ويرى "مارشيا "** ان المراهقين و هم في سبيلهم لمواجهة أزمة الهوية يستخدمون اربعة رتب :

أ- **مشتت الهوية** :الأشخاص الذين لم يمروا بأزمة و لم يكونواهوية بعد .
ب-**منغلقي الهوية** : أشخاص لم يمروا بأزمة ،ولكنهم تبنوا معنقدات مكتسبة من الاخرين.

ج- مغلقي الهوية :مروا حاليا بازمة ،ولم يكونوا بعد هوية اي خبروا بشكل عام الشعور بهويتهم .

د- منجزي الهوية :مروا بازمة و انتهوا الى تكوين هوية واضحة محددة اي انهم خبروا استكشافات بديلة لتحديد شخصيتهم .

6-نظريات المراهقة :

1-نظرية التحليل النفسي :

وضعت" **انا فرويد**" بعض الديناميات ،نظرية التحليل النفسي للنمو في المراهقة ،حيث تعتقد ان عدم استمرارية النمو ،بسبب تغيرات بيولوجية التي يسببها البلوغ و التي تؤدي الى نشاط الوظيفة الجنسية ،وقد تسبب الرغبة الجنسية المتزايدة لدى المراهق بتكرار الموقف الاوديبي ،الذي يجب ان يحل بتكوين علاقات جنسية ملائمة بين الجنسين ،فالمراهق يعيش في حالة توتر تؤكد على العلاقة بين الاليات الدفاعية و بين السلوك و القلق الى نموذج شاذ او سوي ،ومن الميكانزمات مايلي :

ا-الكبت :حيلة دفاعية لاشعورية تدفع ما ليس مقبول الى اللاشعور .

ب-الإنكار :الإصرار على ان بعض ظواهر الواقع النفسي لا وجود لها ،حيث يتوهم الفرد ما يتمناه حقيقة واقعة .

ج- التسامي او الاعلاء :اعادة توجيه دافع من دوافع ،من هدف جنسي ال هدف اجتماعي ،وهي حيلة دفاعية تفلرغ من خلالها الطاقات الغريزية في اشكال سلوكية غير غريزيةوتحويل نوعية الانفعالات المصاحبة للنشاط ،بحيث تفرغ من مضمونها الجنسي و مصدرها العدواني .

د-الانسحاب :اي الهروب العقلي او الجسمي من الماقف الغير سارة و **تعتبر "انا فرويد** "ان المراهقة فترة من الاضطراب في الاتزان الجنسي ،نتيجة النضج الجنسي وما يتبعه من يقظة القوة اللبيدية و عودة نشاطها .

حيث يؤكد اصحاب النظري التحليلية ان فترة المراهقة يكون العالم الداخلي للفرد في حركة عنيفة ،كما يكون الفرد في نفس الوقت حساسا للغاية لمؤثرات العالم الخارجي .(هدى محمد قناوي :22،1992)

2-**نظرية هول hall** :

لقد اسرف **"هول"** في تفسير هذه النظرية التلخيصية و ربطها في مرحلة المراهقة من حياة الانسان ،وهذه النظرية تبين ان الانسان يعيد اثناء نموه الشخصي و تطوره اختبارات الجنس البشري و مراحل تطوره و نموه ،ولكن بشكل ملخص ،فهي فترة انتقال حادة و عنيفة ،تمثل مرحلة خاصة من حياة الانسان ،مرحلة عاصفة و حافلة بالضغوط ،ويؤخذ عن هول مصطلح العواطف و التوتر ،حيث استعمله لما تتميز به فترة المراهقة من تعارض و تصارح لدى المراهقين بين الانانية و المثالية .(محمد هدى. ق:23،1992)

3-النظريات الثقافية :

إن علماء الانتروبولوجيا ،ينظرون إلى العوامل البيئية و الثقافية أنها ذات أهمية في تحديد النمو الجسمي ،ومن اهمهم **"ميد م mead ,m و روث بيندث ruth benedid"** والتي أكدت من خلالها إلى إن المراهقة تمر بسلام و دون توتر ،بل تتسم بالبهجة ،إذا كان المجتمع مناسب له ،**أما بيندكت** فيشير إلى أن الثقافات تختلف في الاستمرارية بين ادوار الطفولة و ادوار الرشد .(هدى محمد قناوي :24،1992)

4-**النظريات البيوثقافية** :

يفسرونه على اساس تفاعل بين التاثيرات البيولوجية و الثقافية ومن بينها نظرية" **اوزبل auzbal الدفاعية** "و ذكرت ناحيتين في فترة المراهقة اولهما يوجد تغيير بيولوجي و خاصة دافع الجنس ،الذي يتميز في هذه المرحلة بالنمو المفاجئ ،وهي ترى ان الدافع الجنسي و الاتجاهات المتصلة به و السلوك الناتج و المراهق يعمل جاهدا لتحقيق الاستقلال

5-**الاتجاه الاجتماعي** :

لقد ظهرت اهمية البيئة و الثقافة في توزيع دوافع السلوك المحدد تحديدا بيولوجيا في ميدان الدراسات الانتروبولوجية ،حيث يفسر على اساس التعلم ،**المثير-الاستجابة** ،**والتقليد** من خلال استخدام النماذج عن طريق اقتداء الطفل من الكبار من خلال تعزيز السلوك المرغوب فيه .ولقد **ناقش جويرتر gewirter و باندورا bandor a**تاثير هذه النظرية على النمو في المراهقة و يمكن ان نذكر وجهتهم باختصار :

-ان الفرد يستطيع اكتساب سلوك جديد ،تحت شروط معينة ،من خلال التعلم المباشر و بملاحظة الاخرين

7-علامات بداية مرحلة المراهقة و ابرز خصائصها الجسدية و النفسية :

1-**النمو الجسدي** : حيث تظهر فترة سريعة في النمو طولا و وزنا ،تختلف بين الاناث و الذكور ،فتبدو الفتاة اطول و اثقل من الفتى ،خلال مرحلة المراهقة الاولى ،وعند الذكور يتسع الكتفين بالنسبة إلى الوركين ،وعند الإناث يتسع الوركان بالنسبة للكتفين و الخصر وعند الذكور تكون الساقان طويلتان بالنسبة لبقية الجسد و تنمو العضلات .

2-**النضوج الجنسي** يتحدد عند الإناث بظهور الدورة الشهرية و لكن لا يعني بالضرورة ظهور الخصائص الجنسية الثانوية ،مثل نمو الثديين و ظهور الشعر تحت الإبط و على الأعضاء التناسلية ،أما عند الذكور فالعلامة الأولى للنضوج الجنسي هي زيادة حجم الخصيتين ،و ظهور الشعر حول الأعضاء التاناسلية ،لاحقا مع زيادة حجم العضو التناسلي ،تظهر العادة الشهرية عند الإناث حوالي **العام 13**،ويحصل القذف المنوي الأول عند الذكور **عند العام 15** تقريبا ،وينقسم البلوغ الجنسي إلى ثلاثة مرحل :

ا-**مرحلة ماقبل البلوغ** :تظهر من خلالها الخصائص الجنسية الثانوية (الملامح المميزة للذكور و الإناث)

ب-**مرحلة البلوغ** :تستمر هذه الخصائص في الظهور ،وتكون الأعضاء التناسلية قادرة على إنتاج البويضات و الحيوانات المنوية .

ج-**مرحلة ما بعد البلوغ** : تتطور من خلالها الخصائص الجنسية الثانوية و الأعضاء التناسلية (صالح محمد أبو جادو :404،2007)

3-**التغير النفسي** :

إن التحولات الهرمونية و التغيرات الجسدية في مرحلة المراهقة تأثيرا قويا على الصورة الذاتية و العلاقات الاجتماعية ،فظهور الدورة الشهرية عند الإناث يمكن أن يكون لديها رد فعل معقدة ،تكون مزيج من الشعور بالمفاجأة و الخوف و الانزعاج و الابتهاج أحيانا وكذلك بالنسبة للذكر أثناء القذف المنوي ،لذلك فان منظور التحليل النفسي يقوم على إمكانية دراسة و فهم المراهقة ،حيث انه يولي أهمية كبيرة للبلوغ باعتباره البوابة إلى الجنسية التناسلية و التي من خلالها تتجمع النزوات الجزئية ،فيقوم المراهق برفض والديه لان حضورها يعيد تنشيط الصراعات الاوديبية و قد يصل أيضا إلى درجة رفض أسس التماهي في طفولته ،يتخبط في صراعاته ،قد يجد الحل باستعمال الميكانيزمات الدفاعية .

واهم ما يميز هذه المرحلة:

1-الإثارة الجنسية

2-إشكالية الجسم

3-اللذة الجنسية

*وفي هذا الصدد **يقول فرويد freud** في كتابه**"ثلاثة رسائل في الجنس"** مع بدء البلوغ تظهر تحولات التي تؤدي الحياة الجنسية الطفلية إلى شكلها النهائي و العادي .(morcelli ,d :22) ،إلى جانب إن الجسم يكون كمعبر عن حبه أو كرهه و استثمار زائد للجسم ،وينتاب المراهق شعورا بالشذوذ و الغرابة بجسمه مما يسبب له اضطراب الهوية ،كما ان المراهق يعيش مرحلة حداد و تتعلق بتجربة الفقدان و الافتراق عن الأشخاص المؤثرين في الحياة خاصة في طفولته ،ولقد شبهت ذلك **أنا فرويد ana freud** بالفشل العاطفي أو الحداد .

4-النمو العقلي :

و ذلك عندما يكون العقل قد استوفى كماله و تمامه ،ولا يتم إلا بكمال الجهاز العصبي و نموه و تبدو مظاهر النمو العقلي ما يلي : يزداد الانتباه بشكل واضح في مداه و مدته ،أن يكون الإدراك في ارتباط مستمر بالنمو العضوي و العقلي و الانفعالي و الاجتماعي ،نتيجة إلى وعي العلاقات المجردة المعنوية ،يبدأ الذكاء بالنقصان في مرحلة المراهقة إلى أن يستقر تماما في مرحلة الرشد ،تظهر القدرة على التفكير في ضوء رموز مجردة ،وبدون قيود الحيز و الزمان ،فلا يبقى الفرد مقيدا في تفكيره ،تنمو القدرات على التذكر و التخيل و الاستدعاء و التصرف و الاحتفاظ بالمعلومات و التعلم و اكتساب مهارات و إدراك العلاقات بين الأشياء ،وحل المشكلات الصعبة و يطور المراهق القدرات التي تتناسب مع مواهبه و طموحه (عبد الرحمن ع:65،1984)

5-النمو الاجتماعي :

و يمكن أن نلخص المظاهر الأساسية للنمو الاجتماعي ،الذي يميز مرحلة المراهقة عن مرحلة الطفولة فيما يلي

1-التحرر من سلطة الأب و إثبات الذات و تعزيز المكانة و الدور الاجتماعي

2-زيادة العلاقات الاجتماعية و تنويعها و الانتماء إلى جماعة الأقران ،التي تزيد المراهق شعورا بكيانه المستقل

3-البحث عن موضوع جديد لحبه يرتكز في الجنس الأخر .(مصطفى سويف ،237: 1981)

7- العقبات التي تحول دون تحقيق الحاجات عند المراهقين :

***يمكن تصنيف هذه العقبات الى نوعين رئيسيين هما ،عقبات ذاتية تعود الى الفرد و عقبات بيئية ترجع الى الاسرة و المجتمع :**

ا-العقبات الذاتية :

ا-الإصابة بمرض أو عاهة جسمية وبمرض نفسي أو عقلي :

لاشك إذا زاد المرض عند المراهق ،وكان من الأمراض المزمنة و الحادة ،فأنها تقلق من كفاءة المراهق الجسمية و النفسية و العقلية و تضعف من حماسه ،ومن قدرته على العمل و المثابر ،ومن قدرته على التركيز الذهني ومواجهة الأزمات ،وكذلك فان العاهات الجسمية و الإصابات الحسية تعوق حاجات المراهق،وذلك لان معظم الحاجات لدى الفرد فسيولوجية منها تعتمد في إشباعها على قدرة الفرد في اختيار الوسائل الصالحة لتحقيق الأهداف ،وكما أن المراهق يشعر بالنقص ،ويؤدي به إلى حالات القلق و الإحباط و العدوان (فيصل .م خيرالرزاد :65، 1988)

ب-الضعف في مستوى القدرة العقلية العامة :

إن الضعف في أي مظهر من شانه إن يحد من فعالية الفرد ومن قدراته ،وبالتالي يؤدي إلى سوء التكيف (فيصل محمد خير الرزاد :66، 1989)

ج-سوء فهم الفرد لذاته و لقدراته :

كثيرا ما تكون عدم قدرة الفرد المراهق على فهم ذاته وقدراته بشكل موضوعي السبب في مشاكه و اضطراباته ،السبب في فشل إشباع حاجاته ،فالمراهق كثيرا ما يحدد لنفسه أهدافا بعيدة المنال بالنسبة لقدرته و إمكانياته الفكرية و المادية ،وتكون أمال المراهق و طموحاته فوق المستوى العقلي و المنطقي ،ومبالغة في تقدير الذات ،وعدم فهم الفرد لمستوى قدراته و التقاط نقاط القوة و الضعف لديه و فهمه لميوله و دوافعه الحقيقية .

د-وجود بعض العقد وسيطرة بعض العقد النفسية لدى المراهق:

إن انتشار بعض العادات السيئة لدى المراهق و الأفكار البالية و الخرافات و المعتقدات التي لا وجود لها ،من شانها إن تحد من إمكانيات الفرد و تحقيق أهدافه و بلوغ الحاجات

،ومن بينها نجد الكسل ،الامبالاة ،التواكل ،عقدة العظمة ،الخوف ،الذنب ...كلها تحول دون تحقيق المراهق لأهدافه .

2-العقبات البيئية :

أ-المعاملة الأسرية البيئية و الاتجاهات الوالدية في التربية الأسرية :

تساعد الأسرة على تحقيق النمو و النضج المتكاملين لدى الفرد و توفر له العطف و الحنان و الرعاية و الإشراف الصحي التربوي و غيره و أحيانا تكون الأسرة عقبة أمام إشباع الحاجات الفرد و ذلك إن كان يسودها الحرمان و القسوة و المشكلات و الفقر و المرض و التسلط .(فيصل .م خير الرزاد :1988،69)

10-الخلاصة :

تعد المراهقة مرحلة حاسمة في نقل الشخصية من الطفولة إلى النضج ،على سويتها و عافيتها ،يتوقف مصير الراشد فيما بعد،وهي أكثر من غيرها من مراحل النمو ،ونظرا لتسارع وتيرة النمو فيها ،ولوفرة الغرائز من ليبيدو و عدوان مما يؤدي المراهق إلى مشكلات التكيف مع الذات و المحيط ،ولتجاوز هذه المشاكل ينبغي تضامن عدة عوامل تربوية و تثقيفية ،وتفهم ونصح و توجيه المراهق للاستعداد و التأقلم مع أوضاعه و أحواله ،وإدراكها حتى لا ينحرف إلى دوامة الضياع ،ويكون نضجه و تقدمه إلى الرشد في مساره الصحيح السوي

الفصل الرابع : الداء السكري

عناصر الفصل :

1- تمهيد

2- لمحة تاريخية عن الداء السكري

3- تعريف الداء السكري (التعريف الطبي +التعريف النفسي)

4-أنواع الداء السكري

6-مراحل تطور المرض

7-أعراض الداء السكري(ا- أعراض بيولوجية ب- إعراض فزيولوجيةج-أعراض نفسية

8-أسباب الداء السكري

9-مضاعفات الداء السكري

10-شخصية مريض السكر

11-علاج الداء السكري بكل أنواعه

تمهيد :

يعد الداء السكري من الأمراض المستعصية ،التي تشكل للمصاب أزمات صحية و تغير نمط الحياة و اليوميات الغذائية ،ويجعل الداء السكري المصاب دائما تابعا إلى مراقبة دورية دقيقة و نظام غذائي صارم و التعلق دائما بالأدوية . كما انه يؤثر على نفسية المصاب التي تنعكس على مجرى حياته و تجعله يعيش نوعا من العدوان و النقص و الاكتئاب ،خاصة عند المراهق الذي يعيش في هذه المرحلة تجربة حساسة ،ولهذا ارتكزنا في هذا الفصل على الداء السكري ،تعريفه ،أنواعه المختلفة ،وكذلك الأعراض الملاحظة على المريض ،وعوامل الإصابة و الآثار التي يتركها في نفسية المصاب وفي الأخير وضحنا الطرق العلاجية و النفسية المتاحة .

1-لمحة تاريخية عن الداء السكري :

الداء السكري أصبح كثير التواجد ،وواحد من الأمراض المزمنة ،حيث انه دخل في الطبقات الاجتماعية بكل ما مستوياتها ،اكتشف من طرق **"DIABETES MELLITUS** " و أصل هذه الكلمة يوناني ،والتي **تعني "DIABETES"** إن الماء الذي يشربه المريض يخرجه بسرعة و الكلمة الثانية**" MELLITUS"** تعني عمل النحلة دلالة على حلاوة البول ،وتواصلت جهود العلماء للكشف عن إفراز المريض ،حتى نجح **الطبيب الكندي وزميله "LITESHAREZ"** من جماعته **"TOROMTO"**بكندا

عام **1921**من إنتاج مادة بقية من البنكرياس ،سموه **"هرمون الأنسولين** "،وتمت تجربتها غالى حفظ السكر وذلك عام **1923**رفقة زميلهما **البروفيسور MACKUVILD**على جائزة نوبل للعلوم لمواصلة جهودهم في اكتشاف الأنسولين وعلاج مرض السكر ،وساعد هذا الاكتشاف **لعلاج الغيبوبة السكرية**

كما قام العالم **1923 CLOUD BERNAND**دل على وجود السكر في الدم العادي وبعد عام **1923** ظهرت الغيبوبة السكرية من طرف العالم" **1954MARCH"**

.وفي عام **1889**:نزع بنكرياس ح من طرف **CHIAFR** وعرف اسم **الأنسولين** ،واعتبره كهرمون مضاد للداء السكري ،يعمل على تعديل نسبة الداء في الدم
. (charles ;d :1970 ;56)

ظهرت بعد ذلك أدوية أخرى مخفضة لنسبة السكر في الدم **كالسولفاميدات** من قبل:
"pabatier-jombon-frank "و البيفاميدات من طرف:" **watak- " ungar "**

-عام **1918** : وجدت عدة طرق لتحليل الفحص المناعي الإشعاعي من طرف: **yalow /sabomon** حيث اكتشفوا**الغلوكان** والهرمونات المعدية (محمد رفعت 1991:ص09)

3- تعريف الداء السكري:

1- التعاريف الطبية :

ا- تعريف الموسوعة الطبية :

"الداء السكري يتميز بارتفاع دائم لنسبة السكر في الدم ،ويكون مرفقا ببعض الإعراض **،كالعطش الشديد ،كثرة التبول ،فقدان الوزن** ،ويمكن المريض أن يصل إلى حالة الغيبوبة ،وحتى الموت في غياب الكفالة ،إذا ارتفعت نسبة السكر في الدم و بعض التشوهات البيوكيمياوية ،ناتجة عن نقص عمل الأنسولين بصفة عامة ،المريض معرض للإصابة بأعراض متتالية" .(sami ali :2000 ;200)

ب-تعريف المعجم الطبي :

"الداء السكري مرض مزمن ،يتميز بوجود السكر في البول ،نتيجة ارتفاع نسبة السكر في الدم ،ناتج عن تباطئ إفراز هرمون الأنسولين من طرف البنكرياس ."

ج-تعريف منظمة الصحة العالمية :

"هو حالة مزمنة من ارتفاع معدل السكر في البول ،التي تنتج عن عوامل بيئية وراثية ،وهذا الاختلال في التوازن يؤدي إلى بعض الاضطرابات في استقلاب السكريات و البروتيدات و اللبيدات"

2-التعاريف النفسية :

ا-تعريف هنري أي henry eiy:

"يعتبر ارتفاع السكر في الدم كارتكاز شرطي لمجموعات الصدمات العاطفية التي يتعرض لها الفرد في حياته وتنجم عن عامل نفسي محظ "(dirout m :1988 ;07)

ب-تعريف بيك bik :

"الاضطرابات الانهيارية ،الإعياء النفسي من مسببات الإصابة ،لأنها تؤدي إلى الإخلال بالنظام الاستقلالي والمساهمة في ارتفاع نسبة السكر في الدم "(ageurra :1977 ;711)

ج-**تعريف بار جوري** : **bergeret**:

" اضطراب وظيفي مزمن يؤدي إلى خلل عضوي ،يرجعه سببه إلى الضغوط و العدوانية الخارجة للمحيط ،وينتج عن أسباب نفسية ،يؤثر على نفسية المصاب "(derol :1978,17

4-أنواع الداء السكري: تم تحديد أنواع المرض إلى مجموعتين سنة **1179** :

ا-النوع الأول :

الداء السكري المرتبط بالأنسولين : "DID" تكون الإصابة به في الطفولة و المراهقة و يسمى:" **بالسكر الطفولي" ،"سكر الأحداث** أو **الشباب"** ،بدايته تكون مفاجئة و عنيفة نتيجة حدوث المرض ،وسوء الاتزان الهرموني المفاجئ ،يظهر العطش إفراط التبول والإعياء الجسدي و النفسي ،الهزال ،نقص الرؤية ،وغالبا مايؤدي إلى غيبوبة نتيجة انخفاض نسبة السكر في الدم نتيجة سوء التغذية ،إصابة الأمعاء ،حالات الضغط ،اذ تكون بدايته مفاجئة ثم تتطور بسرعة بعد تلقي حقنة الأنسولين (هاني عرموش،موفق العمري :2005،67)،

إن هذا النوع الأول يمثل لصابة غدية ترتبط بنقص كلي وجزئي في الأنسولين ،حيث يحدث تراكم **الغلوكوز** في الدم ،لذلك تحاول الكلية التخلص منه بتصريفه مع البول ،لذلك يتبول المريض بكثرة في اليوم ،ولتعويضه يشرب الماء بكثرة لاجتناب الجفاف ،كما يعاني المريض من شراهة في الأكل ،أو فقدان الشهية مما يقوده إلى الهزال ضمور عضلي ،ويشعر المريض بالتعب المفرط قد يصل الى حد الإعياء العصبي ،ويصيب كثيرا صغار السن ويشكلون **10%** من مجموع مرضى السكري" (أمين رويحة :1974،08)

ب-النوع الثاني :

الداء السكري "غير مرتبط بالأنسولين" ,"غير الحر" "NIDDN"حيث يصاب الفرد عندما يتجاوز سن **40سنة** بسبب تغيرات الحياة و العوامل الغذائية ،يتم تشخيصه بالصدفة في معظم الحالات،وقد تكون السمنة احد أسبابه مع زيادة السكر في الدم ،وإفراز عملية **الحمض الازوتي** الحديث ،تتميز أعراضه في شكلها العادي باستهلاك الماء بكمية كبيرة ،شراهة في الأكل ،كثرة التبول ،يتطور ببطئ مع احتمال تعب البنكرياس وغالبا ما يمكن إن يتطور النوع الأول الى النوع الثاني ،يمكن علاجه بالحمية و النشاط البدني معا و الحبوب او مع الأنسولين و تعد الرياضة و الحمية كممارس مفيدة للسيطرة على المرض (أمين رويحة :1974،09)

ج-الانواع الثانوية :

1-**سكر المراة الحامل** : يمكن ان تصاب به المراة الحامل ،ويمكن الكشف عنه بفحص القدرة على تحمل **الجلوكوز gtt** وتصاحبه بعض المضاعافات و **ظهور الآتون "الصدمة الكيتونية** "وكبر حجم الجنين ،عدم كفاءة المشيمة لإكمال فترة الحمل مما يؤدي الى الولادة القيصرية في اغلب الأحيان و المضاعفات بالنسبة للطفل ،وتكرر **الإجهاض** و يتميز بالتهاب **المسالك البولية** و **الإصابة بالصداع** (www ,googl ,com)

2-**السكر البرونزي** :يحدث نتيجة زيادة امتصاص **عنصر الحديد** ،وتراكمه **في الكبد** ،مما يؤدي على حدوث خلل نتيجة في الصبغة الوراثية في **كروزوم (06)** مما يؤدي إلى صبغ البشرة بالون البرونزي ،وهو من الأعراض الشائعة في الغرب و تقل في الشرق .(امين رويحة :1974،09)

5-**مراحل تطور المرض : يمر تطور الداء السكري بمراحل ثلاثة هي** :

ا-مرحلة البدانة :هي المرحلة التمهيدية للمرض الذي تتجلى من خلاله مجموعة من الأعراض :كثرة التبول ،الشراهة،النحافة ،الأرق

ب-المرحلة الوسيطية : تدوم مدة حياة المريض الذي يتميز بمرحلة الثبات و اختفاء الأعراض نتيجة الخضوع المستمر للمراقبة الطبية .

ج-مرحلة المضاعفات الخطيرة :هي المرحلة التي يتعرض لها المريض بسبب المضاعفات التي سببها نفسي أو عضوي ،ولابد من الإسراع في العلاج للتخفيف من حدة المرض (ايمن الحسيني :1983،07)

6-**أعراض الداء السكري :**

ا-الأعراض البيولوجية :

***الإفراط في شرب الماء** :والذي يعتبر من الأعراض التي تدل على الإصابة بالداء ومن خلال دراسة العالمان **(روبرت بولتن و جوسلن**)إن هؤولاء المصابين بإمكانهم استهلاك من **اثنين إلى خمسة لترات يوميا** ،كما يشتد أكثر خلال الليل ،لذلك يمكنهم التحكم فيه من خلال الحمية الغذائية (أمين رويحة :1974،34)

***كثرة الأكل (النهم الغذائي):**حيث يصبح الأكل كسلوك مرضي ،وفي نفس الوقت كعرض لمرض السكر ،نتيجة الإدمان على الأكل مما يؤدي إلى اضطرابات هضمية :كالحروق و الالتهابات و مغص المعدة و الإمساك و السمنة

***الأرق الجنسي** :يمس الرجل ،لذلك يكون أكثر الناس قلقا و خوفا من عدم القدرة على الممارسة الجنسية بشكل عادي .

***التبول** :هي ظاهرة رئيسية ع المصاب تختلف شدتها من مصاب اخر ،يحدث خصصا اثناءالنهارواحيانا خلال الليل مع إحساس بحاجة للتبول رغم فراغ المثانة البولية .(امين رويحة :35،1974)

ب-الإعراض الفزيولوجية :

***الأعراض في الجلد : الحكة(الاكزيمة)**تعذب بشدتها المصاب و تقلق راحته و الاماكن التي تتواجد فيها هي الثنايا تحت الإبط ،تحت الثديين ،الشفرتين عند النساء و كذلك في الرحم ،و في أصلها وجود أنواع من الفطر تعيش و تتكاثر في السكر الموجود في البول الذي يلوث الفرج إثناء البول ومن الأعراض الأخرى وجود دمامل في مختلف أنحاء الجسم .

***أعراض اللثة و الأسنان** :إذ تصاب الآسنان بتخلخل و السقوط دون إن تصاب بنخرة أو اي عطب (فوقية حسن رضوان :16،2006)

***أعراض في الجهاز الهضمي:** تظهر بشكل مغص معدي يرافقه نزلات معوية (إسهال او كسل معوي ،إمساك)

***الأعراض في الجهاز التنفسي** :من النادر إن يظهر أثاره على الجهاز التنفسي و قد يصاب المريض بالسل الرئوي و لكن الإصابة لا تختلف عن إصابة الحالات الأصلية .

***الاعتراض في الواعية الدموية** :

تتعرض بأمراض أهمها :

1- **"الغرغرينا "**وتظهر على أصابع اليدين و القدمين

2- كما يزرق لون المصاب

3- وتصاب بالجدري

4- اضطرابات تحسسية أخرى نتيجة لتوقف الدورة الدموية مما يؤدي الى **الموت** ،ولكن أصبحت منعدمة بعد اكتشاف الأنسولين .

***الأعراض في الغدة التناسلية** :

1- يصاب بالعانة إي فقدان الطاقة الجنسية

2-وقد تصاب المرأة باضطرابات في الطمث

***الأعراض العينية** :

1- إصابة العدسة بالإظلام

2- اضطراب الرؤية ،تزول الأعراض بالمعالجة

3- كما يحدث مرض تبدلات مرضية في الطبقة الشبكية داخل العين أو التهاب أوردتها .

***الأعراض في الجهاز العصبي:**

1- التهاب في بعض الاعصاب المركزية : كالعصب الوركي و العصب في مؤخرة الجمجمة

2-اضطرابات حركية نتيجة التهاب جذور الأعصاب المحيطية

3-خللا في حركة الأطراف .

4-كما تظهر حالة غيبوبة شديدة .

5-انخفاض في مستوى السكر في الدم ناتج عن فقر نظام الحمية من هيدرات الكربون و الإرهاق الجسدي الناتج عن حرق كميات كبيرة من الطاقة .

6-تراكم حمض اللاكتيك تنتج عنه غيبوبة سكرية ،وهذا نتاج ضرر كلوي او تصلب في خلايا الكبد .(أمين رويحة :36،1974)

ج-الاعراض النفسية للداء السكري :

لقد ادمج الداء السكري في مجال الإصابة النفسية الجسدية الشائعة لذلك فان المريض يشعر بفقدان دعامته الأساسية في الحياة و هي الممثل الأساسي لسعادته و أهله و بالتالي كل تلك الأعراض لا تستطيع أن تبقى خفية فتظهر في شكل متاعب مرضية :

1-يشعر انه عاهة أو تشويه من الصعب إخفاءه على الآخرين

2-يتميز بجلد حساس جدا يعبر عن انفعالات المصاب و معارضته و نزاعاته الداخلية

3-بياض عينيه و هذا مايؤثر على نفسيته ،فيصبح عدواني و حساس ،سريع الغضب و التهيج و يتأثر بسرعة .

4-يفقد وحدته الاجتماعية فيؤثر على وظائفه المهنية و العملية .وتقل نشاطاته و تصبح شبه منعدمة و يشعر بالنقص الدائم .

5-يكون بحاجة إلى عائلته للتغلب غلى الصعوبات و القلق و يبدي نوعا من العدوانية اتجاه العائلة،التي ترغمه على إتباع نظام أكل صارم ،يختلف عن نظامهم

6-كما يكون مرغما على حقن جسمه بالأنسولين ،لذلك يثور ليعبر عن رفضه (la vie quontidienne :1986,99)

*وقد يظهر المريض نوعا من اليأس و التشاؤم و النقص ،وهذا كله يؤثر على نفسيته ،حيث يمتاز بالعصبية الشديدة

* وتظهر من خلال الملامح النفسية للمريض منهارا نفسيا بسبب فكرة الخوف من الموت و عدم تقبل فكرة الشفاء وهذا ما حاول تفسيره من طرف العلماء **"et"henorth "sigmound freud"سنة 1818**

7-أسباب الإصابة بالداء السكري :

من بين اهم الاسباب العديدة للاصاب بالداء السكري والتي يمكن ايجادها لدى المريض ما يلي :

1-العوامل العضوية :

1-خلل في الخلايا المسؤولة عن افراز الانسولين .

2-الى جانب تاخر في تحرر الانسولين ـخلل في الغدة النخامية

3–اتلاف المستقبلات الانسولونية ،انخفاض عددها وخطا في نقل الرسالة الانسولونية على مستوى الخلايا المقصودة

4–سدود استقبالي للغلوكوز

5–تلف غدة البنكرياس

6-التهاب الغدة الصماء

7-التهاب الغدة الدرقية

2-الوراثة :

اظهرت عدة دراسات ان للوراثة دورا هاما في الاصابة ،من طرف الابوين و خاصة الاب .

3-السمنة :

تزيد الاصابة بالداء السكري حوالي **80%** بعد البلوغ مصاب بالسمنة خاصة النوع الثاني .

4-العمر :

تزيد الاصابة مع تقدم العمر من **40عام** خاصة عند النساء (امين رويحة :62،1974)

5-النشاط البدني :

عدم ممارسة اللرياضة و النشاطات الاخرى .(فوقية .ح.ر:17،2006)

6-التغير في نمط الحياة :

وذلك مع تغير المجتمعات و صارت الحياة سهلة و اقل نشاط بدني مع زيادة تناول الغذاء

7-الالتهابات المرضية :

الالتهابات الفيروسية و البكتيريا و بعض الأورام ،التي تصيب البنكرياس ،لان الميكروب يفرز مادة سامة يسمى" **بالفيلوماسين** " تؤدي الى تلف خلايا البنكرياس(michel ,b :1992,44)

8-العوامل النفسية :

تدل الدراسات السريرية على ان التوتر النفسي كالانفعال و القلق و الخوف له دور في ظهور مرض السكر ،عبر **الاخصائي النفسي (دانيال كوكس**)من جامعة **فرجينيا** ،قسم الابحاث لمرض السكر ان مقدار الشدة و التوتر النفسي لا يرفع فقط من مستوى السكر في الدم ،بل يثبط من افراز الانسولين ،من خلال الافراز المفرط **للادريالين** من طرف **الغدة الكظرية** (محمد الحجاز :89،1989)

. وفي سنة **1914** اتفق كل من:" **بوتيف و كيفنتن اوسبون (kivingten et obsbone et butiff)"على** ان الصراعات النفسية الحادة و الصدمات العنيفة التي يتلقاها الفرد تسبب له الاحباط و العدوانية و تثقل كاهله ،ويؤدي به الى الاصابة بالداء السكري .

8-مضاعفات الداء السكري :

*ان الاصابة بهذا المرض تجعل المريض معرضا للمضاعفات الاستقلابية الحادة ،التي لها تاثير سلبي على اعضاء الجسم و هي (احمد عكاشة :144،1973)

ا-التأثير النفسي :

1- الخوف المستمر من تفاقم المرض

2-السويداء،السرعة في الاثارة

3- الياس من الحياة

4-الانفعال المستمر و الزائد

5-الشعور بهلوسات حسية

6-النهم الغذائي

7-التلبد في الارادة و الاستسلام للمرض (امين رويحة :64،1974)

ب-التأثير الجسدي و البيولوجي :

1- اتلاف الاوعية الدموية للقلب :

-ارتفاع ضغط الدم الشرياني - تصلب الشرايين بسبب خلل افرازات الغدد -تصلب الشرايين التاجية -تعطيل شرياني للاطراف السفلى –الهجمة القلبية

2- مضاعفات في الجهاز العصبي :

- اضطرابات حركية و حسية -الام في العصب الوركي –الشلل التام بسبب اصابة خلية شوان – برودة في القدمين

3- مضاعفات في الكليتين :

-التهاب المسالك البولية-تلف الاوعية الدموية –التهاب كلوي –مرض البولينيا .

4- مضاعفات في العينين :

-اصابة عدسة العين عن طريق الاوردة الشعرية الداخلية –العمى الليلي .

5- مضاعفات في الجلد :

خدوش بسبب الحك ،مما يؤدي الى الاكزيما او البرص لفقر الدم (هاني عرموش موفق العمري :2005،673)

9-شخصية مريض السكر:

1-ان المصاب بالداء السكري يتميز بتفكير تجريدي ،وحياة شيه وهمية .

2-يلاحظ عليه عجز في التعبير عن مشاعره و عواطفه وهذا من نلاحظه من خلال ميله الى السلبية في مجال الحنين حيث انه يكون زواجهم مخيب للامال في معظم الحالات .

3-اذ يتميز بنفسية قلقة نظرا للصعوبات الداخلية ،لانه عانى في طفولته الصراع بين الاستياء للاباء و الخضوع لهم لذلك نلاحظ ان لديه ميل كبير الى المرحلة الفمية العدوانية و الرغبة الملحة في الاكل و الحاجة الى الرعاية و الحنان و التعلق الكبير بالام

3- معظمهم كان مدللا في طفولته ،وكن امهاتهم مسيطرات عليهم لانهم كانوا يعتمدون عليهن ،كما انه يرغب دائما ان يعامل كطفل لا كرجل و زوج (ة)(فيصل محمد خير الرزاد :2000،289)

4- -وفي دراسة اجراها " **griwer** "حول المصابين بالداء السكري ان لهم اعراض على المستوى الفزيولوجي و على المستوى النفسي و السلوكي **(التبعية ،الاحباط ،العدوانية)**

12-علاج الداء السكري:

1-العلاج بواسطة حقن الانسولين :

ا-مصادر الانسولين :

انسولين الحيوانات **(بقر +خنزير)** في حالات تستعمل كمضادات انسولينية ،فيمكنها ان تكون قابلة للتركيب ،فيظهر الانسولين نتيجة لتلاحم **(2احماض امينية)** و هي ذات حركة متغيرة مع الانسولينات العادية ،خلل يحدث نتيجة نقص الانسولين (grondli ,asachion,g :1993,53)

ب-الانسولينات المستعملة : هناك عدة انسولينات كثيرة الاستعمال ،وتختلف من حيث بداية فعاليتها و تاثيرها و منها:

(جدول رقم (1) يبين الانسولات المستعملة)(53’ 1993: gr sachion)

النوع	المفعول	فعل الساعة	مدة فعالية الساعة
reguler	سريع	2-1	6-5
semullante	سريع	2-1	16-12
globin	متوسط	4-2	24-18
n.p.h	متوسط	8-2	28-24
Lente	متوسط	8-2	28-24
ultralente	طويل المفعول	14-8	36
p.z.i	طويل المفعول	14-8	36

2-الانسولين عن طريق الفم :

-افادت عدة بحوث طبية في اجتماع السنوي لجمعية الداء السكري , من امكانية استخدام الانسولين عن طريق الفم

بواسطة بخاخ سريع , يتم امتصاص الانسولين من تجويف الفم الى الدورة الدموية مباشرة , و قد تم تجربة هذا

البخاخ على المرضى من النوع الاول والنوع الثاني بنجاح دون اي مضاعفات (gr :1993 sachion)ا

3- النظام الدوائي والعلاج بالانسولين :

- تستعمل الاقراص من مشتقات " **sulfon**" واقراص" **nabus an**" هما متشابهان في التركيبة الكيمياوية , كما تستعمل اقراص" **(rastion –artosin)**" ومن شانه هذه الاقراص ان تثير هرمون الانسولين المخزن في البنكرياس لاخراجه الى الدم الى جانب :

- T**HIAGOLIDINEDIONES** –**BIGUEARAIDES** –**MEGALITIDES** **SULFONYLUVA** (فوقية حسن رضوان :18،2006)

4-الحمية : هي الخطوة الاساسية للسيطرة على سكر الدم و بالتالي يجب اتباع التعليمات :

*الانتظام في تناول الوجبات

*لا يجب تناول كمية كبيرة من الطعام

*تساوي الطعام من حيث المحتوى و الطاقة

*تجنب السكريات :كالعصائر –المحلاة –الشكلاطة –الكعك

*تنوع الاكل من ناحية البروتينات –النشويات –الدهون –الفيتامينات –المعادن (max.f :1989,83)

5-**النظام الرياضي** :

التمارينات الرياضية تساعد على خفض السكر في الدم ،تساعد على التخلص من الوزن ،كما تنشط الدورة الدموية ،تقوية عضلة القلب ،انخفاض نسبة الدهون في الدم كما تكون ملائمة و تكون من **03-04 مرات في الاسبوع لمدة نصف ساعة** (محمد رفعت :70،1991)

6-**علاج الغيبوبة السكرية** : وذلك عن طريق :

*فحص البول السكري كخطوة اولى لتشخيص المرض .

*فحص سكر الدم ،فالحدود الطبيعية للسكر في الدم هي :**80-110ملغ /سم مكعب من الدم**

*اختبار القدرة على تحمل **الغلوكوز t ggباعطائه 75غ** من الغلوكوز بعد صيام ليلة قبل الفحص ثم القياس على نصف ساعة او ساعتين .

*قياس سكر **هيموقلوبين** الدم المتحد مع **السكر (hba1c)**وهو معيار قياسي جيد يحدد المرض .

*قياس انسولين الدم و هي غير شائعة

*ويمكن ان تساعد على عوامل الخطورة كالسمنة وزيادة محيط البطن بالكشف المبكر للاصابة (محمد رفعت :71،1991)

7-**العلاج النفسي** :وهو مختلف من حيث اشكاله و انواعه و يحتوي على :

ا-العلاج النفسي التحليلي :

احيانا ياتي المرض عن طريق صدمة نفسية او صراع داخلي ،وهنا يتم التدخل عن طريق العلاج التحليلي ،وعن طريق افراغ و اخراج الصدمات المكبوتة الى الشعور و ادخال عليها نوعا من التعديل

ب- العلاج النفسي التدعيمي :

هدفه بناء الشخصية و تخفيض الاعراض و طمانة المريض ،وتحريضه على عدم الخضوع الى عاملي النكوص و التبعية (dugay.a.f :1978 ,137)

ج-**الاسترخاء** :

وهو اهم علاج حسب الاخصائيين اهمهم **"luthe"** ويقوم بتسوية وضبط نسبة زيادة السكر في الدم وختفاء السكر في البول و تخفيض جرعات الانسولين .(hoynel .a :1978,51)

*الى جانب **"pume"** الذي يؤكد ان الاسترخاء يخفض الاعراض المتعلقة باضطرابات النوم و الالم الزائد ،كما انه يحقق تركيزعقلي مثلما وضعه **العالم gverra ajuria** من خلال هذه الطريقة يستطيع المريض ان يعيش تجربة التبعية وضغوطها .(امين رويحة :1974،65)

13-الخلاصة :

تناولنا في هذا الفصل الداء السكري كمرض عضوي ،الذي اجمع على تعريفه العلماء بانه ارتفاع نسبة السكر في الدم ،لوجود نقص في نشاط الانسولين ،وهذا راجع لاسباب ذاتية او متعلقة بالمحيط و هو ينقسم الى نوعين :نوع متعلق بالطفل و المراهق يعتمد على الانسولين ،والنوع الثاني المعتمد على الدواء و الحمية و الرياضة لدى الاشخاص (40) عاما ،كما ان له مضاعفات فزيولوجية و جسدية عصبية و نفسية تؤثر على المصاب لذلك فانه يحتاج لعلاج حقن الانسولين و الادوية و الحمية و الرياضة ،اظافة الى العلاج النفسي لخفض العدوانية لدى المريض ،خاصة ان المظاهرالنفسية التي يمر بها المراهق تدخله في حالة صراع

الفصل الخامس : منهجية البحث

عناصر الفصل الخامس

- تعريف المنهج العيادي
- ادوات البحث
- اطار الدراسي
- حالات البحث

تعريف المنهج:

هو تلك الطريقة أو الوسيلة المتبعة من طرف الباحث لحل مشكلة موضوع ما و التحقق من صحة أو خطأ الفرضية المطروحة، و كذا الوصول إلى نتائج معينة من خلال الجمع المنظم و المتناسق للمعلومات ثم تحليلها و تفسيرها. **(تركي رابح، 1998، 140).**

1. تعريف المنهج العيادي:

حسب عمر محمد التومي الشيباني (1996): "هو منهج يركز على دراسة الحالات الفردية، مختلف وسائل و أدوات جمع البيانات المستخدمة في البحوث النفسية كاختبارات الذكاء، اختبارات الشخصية و دراسة تاريخ الحالة. **(الشيباني، 1999، 65).**

2. أدوات البحث:

❖ دراسة الحالة:

هي جزء من الطرق الوصفية، تقوم على الملاحظة المعمقة لشخص أو عدة أشخاص و هي نفسية استعملت من طرف أول الأخصائيين في علم النفس المرضي أمثال (S. freud- P. jannet) لوصف العصابات و إعطاء فرضيات نظرية.

يؤكد Rotter (روتر) على أن دراسة الحالة هي المجال الذي يتيح للأخصائيين جمع أكبر و أدق من المعلومات حتى يتمكن من التشخيص الدقيق و الشامل للحالة موضوع الدراسة، و هو يقوم على أخذ الإنسان في موقف معين على أنه حالة فردية، و على أنه يتطور و يركز على دراسة الحالات الفردية لمختلف الوسائل و أدوات جمع البيانات المستخدمة في البحوث النفسية من خلال المقابلات العيادية التي يجريها معهم، حيث يتعرف على مشاكلهم و اضطراباتهم النفسية، و يقوم بتحليل ما يتحصل عليه تحليلا دقيقا و عميقا للوصول إلى التشخيص السليم. **(الشيباني، ع.م، 1996، 131).**

و هنا على الممارس العيادي أن يفهم الشخص بلغته الخاصة، في محيطه الخاص، بالاعتماد على تاريخ الحالة، بعيدا عن محاولة التشخيص لأن هذا يسهل الاتصال العاطفي و التعبير

الانفعالي، و ظهور العلاقات مليئة الأحداث الماضية و الأحداث الحاضرة. **(جعدوني الزهراء، 2006، 73**

❖ **الملاحظة العيادية:**

يعرفها **جوليان روتر:** "على أنها مجموعة من المهارات الضرورية الإكلينيكية، و التي تتجلى في ملاحظة المريض بوجه عام من المظهر الخارجي، و التي تتمثل في ملاحظة الوجه، الكلام، الحركات المتعلقة بالجسم، استجابات المريض أثناء المقابلة و أثناء الإجابة على الأسئلة. **(جوليان روتر، 1980، 15).**

❖ **أنواع الملاحظة العيادية:**

أ. الملاحظة بالمشاركة:

يستطيع الباحث الإكلينيكي من خلالها أن يدرس الظاهرة النفسية موضوع الدراسة و ذلك بالاحتكاك و التفاعل مع الحالة أو الفرد، يستطيع التعمق في فهم الظاهرة و فهم الدوافع و العوامل التي تكمن وراءها.

ب. الملاحظة الخارجية:

هي ملاحظة موضوعية مباشرة و يتم عن طريقها دراسة السلوك الظاهري للشخص موضوع الدراسة الموضوعية و بصورة مباشرة، و مثال عن ذلك ملاحظة المتحدث و تصرفاته و تفاعله مع غيره و تعبيره الخارجي و انفعالاته و تغيرات وجهه و لغته.

ففي البداية ركزنا على الملاحظة، و بشكل كبير خصوصا فيما يتعلق بالمظهر الخارجي و ملامح الوجه و الكلام، كما كانت الملاحظة تشمل الحالات و بشكل عام، لذلك ركزنا على ما يطرأ على الحالات من تغيير السلوكات العامة، و في البحث استعملت الطريقة المباشرة و الغير مباشرة لجمع المعلومات و فهم الجوانب النفسية و السلوكية المطلوبة للبحث.

❖ **المقابلة العيادية:**

يرى كل من بينجهام و مور جيستاد، أن المقابلة هي محادثة موجهة لغرض محدد غير الإشباع الذي يتم للمحادثة نفسها.

كما أنها حسب روس: علاقة ديناميكية و تبادل لفظي بين شخصين أو أكثر في جو نفسي آمن يسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين بهدف جمع المعلومات من أجل حل مشكلة. **(عطوف محمود، 1986، 399-400).**

❖ **أنواع المقابلة العيادية:**

✓ **المقابلة الموجهة:**

تكون عن طريق توجيه أسئلة محددة للمفحوص ليجيب عليها، و قد يستخدم الاستمارة، فالفاحص هو الذي يبني المقابلة، مما لا يستطيع المفحوص التعبير عن رأيه و مشاعره بحرية.

✓ **المقابلة النصف الموجهة:**

في هذا النوع من المقابلة يتدخل المفحوص من وقت لآخر تاركا للمفحوص الوقت الكافي لبناء خطابه مما لا يسمح أن يتم التداخل بين مجال أقوال المفحوص أن يبين العقل و العاطفة.

✓ **المقابلة الحرة:**

يتطلب على الفاحص أن يبقى صامتا في أغلب فترة المقابلة، و طرح الأسئلة و تفسيراته، و إنما يتمثل كلام المعالج في تلخيص تعليقاته ما يقوله المفحوص، و هذا النوع من المقابلات يستغرق وقتا طويلا و يناسب الحالة الانطوائية و التي تتميز يقله الكلام. **(بخوش ع، 1984، 30).**

و اقتصرت دراستنا على اقتناء المعلومات مع الحالات بطريقة كلامية أساسها الحوار و التحدث معهم، بغية توضيح بعض الخصائص النفسية، و لقد استخدمت في المقابلة النصف موجهة.

✓ **دليل المقابلة:**

يعرفه **(A. Blanchet)** كما يلي:

Ensemble organisé de fonctions d'opérateurs et d'indicateurs qui structure d'activité d'écoute et d'intervention de l'intervenir.

و يتضمن موجه المقابلة النصف موجهة لهذا البحث العناصر التالية:

1. تاريخ الحالة:

السن، عدد الإخوة، الترتيب بين الإخوة، المستوى الدراسي، المهنة، مهنة الوالدين. الوضع المادي للعائلة، الحياة الزوجية، عدد الأطفال، أهم مميزات الطفولة و المراهقة، نمط الحياة داخل الأسرة، العلاقة بالأبوين و بالإخوة، أهم مميزات علاقاته الاجتماعية.

2. الحياة المرضية:

أولى بوادر المرض، أولى التجارب الطبية، مميزاتها و آثارها، تقييم الحياة المرضية، و كيفية التكيف مع المرض.

3. الحياة الاستهامية:

أحلام اليقظة ذات الطابع الجسمي، التكملة الجسمية، المرض، الأحلام الليلية ذات الطابع المرضي.

4. الصورة الجسمية:

الأحاسيس المرفقة لها، الأحاسيس التي عاشتها الحالة قبل و بعد الحادثة أثر التغير في الصورة الجسمية.

❖ **الاختبارات:**

- **اختبار فحص الهيئة العقلية:**

لقد وضح هذا الاختبار من طرف الدكتور قويدر نصرة رحمه الله (1998)، حيث ركز هذا الفحص على ملاحظة الاستجابات السلوكية التلقائية اللفظية و منها الحركية بما في ذلك معلومات حول محيط الفرد عندما يتعلق الأمر بعرض المفحوص لمشكلته بحيث يعطي شرح لتعاليم بغيته ضبط الهيئة العقلية و يحتوي على:

- الاستعداد و السلوك العام.
- النشاط الفكري.
- المزاج و العاطفة.
- محتوى التفكير.
- القدرة العقلية. **(طباس نسيمة، 2006، 121).**

❖ **الاختبار الإسقاطي:**

يأخذ مفهوم الإسقاط مبدأ شامل في مفهوم النزوة عند فرويد، فمن المعلوم أن العضو يخضع لنوعين من الإثارات المولدة للتوتر، يتكون النوع الأول من الإثارات التي لا يمكن تجنبها، و لا يوجد أي جهاز حملة أو صد للإثارات في مواجهتها، و هذا المحك لتمييز الداخل عن الخارج عن الخارج و يظهر الإسقاط باعتباره وسيلة دفاعية ضد الإثارات الداخلية التي تسبب انزعاج.

لذلك فإن أصل الإسقاط يلعب دورا كبيرا في تعليل العمليات المرضية. **(فيصل عباد، 1990: 50).**

يرجع مصطلح اختبار إسقاطي test projectif إلى لورانس فرانك، هو وصف عام لبعض المباحث المدخلية أو المقاربة غير المباشرة في دراسة الشخصية، التي تهدف إلى الوصول بالفرد إلى أن يقدم تقييمها لصفاته دون أن ينتسبه إلى أنه يقوم بذلك.

و بالتالي فإن هذه الاختبارات لا تقيس نواحي جزئية من شخصية الفرد ما تحاول أن تكشف عن شخصيته ككل. **(فيصل عباد، 1999: 82).**

❖ إطار الدراسة:

أجرينا الجانب التطبيقي لدراستنا بالمستشفى الجامعي 1 نوفمبر 1954 بوهران بجناح بجناح (2) مصلحة الطب الداخلي.

يشمل هذا الجناح على غرف رجال و أخرى للنساء.

فهناك 10 غرف كبيرة تحتوي على 4 سرير مهيئة بمدافئ و أجهزة تبريد و تلفزيون، كما يوجد مكتب لرئيس الجناح و مكتب السكريتارية، غرفة الأطباء، المراقبة الطبية، تحتوي كل غرفة على مغسل و دورات مياه.

يستقبل هذا الجناح المرضى يوميا لأخذ العلاج، إضافة إلى المرضى الذين هم في حالة شفاء.

❖ الحالة المدروسة و مواصفاتها:

اختيار حالات الدراسة لم يكن سهلا، نظرا لقلة توافر فئة المراهق المصابة بالداء السكري بالمستشفى، و بالتالي اختيارنا كان مقصود. حيث كان سن الحالة الاولى 20سنة فخهي انثى مقبلة على شهادة البكالوريا مصابة بالداء السكري , اما الحالة الثانية هو ذكر يبلغ من العمر 21 سنة مصاب بالداء السكري , و الحالة الثالثة ذكر يبغ من العمر19سنة مصاب بالداء السكري ابلمستوى الدراسي السنة السابعة

فصل السادس

- التقرير السيكولوجي للحالة الأولى
- التقرير السيكولوجي للحالة الثانية

- التقرير السيكولوجي للحالة الثالثة

❖ **<u>التقرير السيكولوجي للحالة الأولى:</u>**

اللقب: ب

الاسم: م

السن: 20 سنة

مكان الفحص النفسي: المستشفى الجامعي 1 نوفمبر 1954 بوهران

تاريخ الفحص النفسي: 22- 04- 2015

26- 04 -2015

28- 04 -2015

01- 05 -2015

الفاحصة: بن زرام حسناء

دافع الفحص: في إطار تحضير مذكرة ماستير في علم النفسي المرضي للشواذ.

الاختبارات المطبقة: *اختبار فحص الهيئة العقلية

*اختبار رسم الشخص

❖ **<u>الجوانب الأساسية للتاريخ النفسي و الاجتماعي للحالة:</u>**

(ب- م) تبلغ من العمر 20 سنة، مولودة بمستغانم، تدرس بالثانوية فهي مقبلة على امتحان شهادة الباكالوريا 2015، تعيش في المنزل مع والديها و إخوتها الأربعة، تحتل الرتبة الثالثة بالبيت، الوضعية المادية للأسرة متوسطة خصوصا أن والدها يوفر لهم كل الاحتياجات.

علاقة الحالة مع الأم فهي مضطربة مشحونة بالخلافات المتكررة و حسب الحالة (هي السبب في مرضي) لأنها حاولت تزويجها في سن مبكرة و هي لم ترفض و عاشت الصراع مما دفعها للإصابة بالداء السكري. و في الأخير لما علم خطيبها بإصابتها تركها مما جعلها تحقد كثيرا على والدتها.

أما العلاقة مع الأب فهي علاقة مبنية على الحب و التفاهم و الاحترام لأنه شخص طيب كثيرا على حد قولها.

أما العلاقة مع الإخوة فهي متذبذبة أحيانا تكون قوية و أحيانا مشحونة بالنزاع و الخلاف و ذلك منذ إصابتها بالداء السكري.

الحالة ترى أن جسدها غير مقبول فهي غير جميلة كالأخريات و جسمها غير رشيق إلى جانب أن شعرها متساقط، فهي تخفي شعرها دائما بحجاب حتى لو كانت بالبيت.

الحالة لديها شعور بالنقص و تقول: "أنا محطمة، دمرني هذا المرض، الآن لا استطيع الزواج".

فعلى حد قولها فهي تقول أن الناس يتحدثون عليها دائما و العادة التي أصبحت تمارسها فعندما تريد أن تنام في الليل و تتذكر الذكريات السيئة في حياتها، تقوم بنتف شعرها و حاجبها، إلى أن تساقط شعرها. لذلك فهي غير راضية على صورتها الجسمية، و تريد أن تتغير و تصبح فتاة جميلة و أنيقة وغير مصابة بالداء السكري.

❖ **نتائج الاختبارات المطبقة:**

1. فحص الهيئة العقلية:

1.1. الاستعداد و السلوك العام:

(ب. م) متوسطة القامة، تتميز بالسمنة و البدانة، سمراء البشرة، شعرها أسود، عيناها بنيتان، ذات ملامح حزينة أثناء التحدث على وضعيتها، تتكلم دائما بعبارة "راني محطمة" لباسها نظيف، تتميز بحدة الطبع و سرعة الاستشارة (عصبية)، سريعة الغضب، نشاطها الحركي قليل، في المقابلات لاحظنا أنها لا تغادر سريرها.

2.1. النشاط العقلي:

(ب. م) تتكلم بلغة بسيطة و واضحة، تتكلم بصوت منخفض و من خلال لغته نلاحظ أن لديها تناسق في الأفكار، إجابتها معقولة و مسايرة للواقع.

3.1. المزاج و العاطفة:

(ب. م) ملامحها حزينة و كئيبة، كان يبدو عليها القلق و التوتر كما أنها متشائمة من الحياة من خلال عبارتها المتكررة "راني محطمة" "راني مجروحة"، كما تعاني من الإحباط خصوصا بعدما أصيبت بالداء في هذا السن.

4.1. محتوى التفكير:

تفكيرها يتميز بالبساطة و خال من أي اضطراب و إجابات معبرة، كما أنها لا تجد أي صعوبة في سرد الأحداث، حتى الشخصية و غالبا تفكيرها يتمحور حول حالتها الصحية و كلام الناس عليها و مواضيع الزواج و المسؤولية.

5.1. القدرة العقلية:

التوجه الزماني و المكاني عادي، ذاكرتها قوية، تتذكر الأحداث القريبة و البعيدة، منتبهة و تركز أثناء المقابلة، تحسن القراءة و الكتابة، كما أنها تحب مواصلة دراستها و لكن ظروفها الصحية لا تسمح بذلك.

6.1. الحكم و الاستبصار:

الحالة على وعي تام بوضعيتها و لديها القدرة على استيعاب المشكلة التي وصلت إليها، كما أنها غير متكيفة مع وضعيتها، و تقول أنها لماذا ابتليت بهذا المرض و هي في هذا السن؟ كما أنها تتمنى أن تعيش حياة طبيعية من دون أنسولين و نظام غذائي.

❖ تحليل رسم الحالة (01):

من خلال تحليل الحالة (01) باستعمال اختبار رسم الشخص نلاحظ أن الحالة (ب. م) غير راضية على صورتها الجسمية، فهي تعاني من صراع جنسي، كما أنها تعاني بالشعور بالنقص الاجتماعي مما تستعمل الفم كأداة للتعبير عن العدوان للمحيط الخارجي، و من خلال صغر حجم الجذع يوجد إنكار لتوازن الجسم نتيجة الشعور بالنقص كما يدل رسم الكتفين على تشبث و نقص في النضج و الاعتماد على الأم و هذا ما تدل عليه الأعراض الإكلينيكية للمصابين بالداء السكري، كما أن لديها تردد في الشخصية، خجل، كف، قلق، يمنعها من تحقيق نزواتها نتيجة نقص في الثقة، الصراع الناجم عن الضغط الداخلي.

❖ ملخص الحالة (ب. م):

يتضح من خلال المقابلات و اختبار رسم الشخص، أن الحالة (ب. م) تعاني من نقص كبير و ذلك لأنها لا تستطيع أن تحظى بالاهتمام بالمحيط و ذلك منذ الطفولة، إلى جانب الصراع الداخلي الذي تعيشه نتيجة الخلاف الواضح بينها و بين والدتها إلى جانب تأثرها بفقدانها لخطيبها و كلام الناس عليها مما نتج عن ذلك عدوانية منكبة نحو الخارج.

كما أنها تعاني من تشوه في صورتها الجسمية نتيجة أثار الداء السكري كتساقط شعرها.

كما انها تعاني من نقص تقدير الذات و الاختلال الاجتماعي و هذا ما يتضح من خلال المقابلات انها منطوية و لا تتفاعل مع المرضى المتواجدين بالمصلحة

لذلك فالحالة (ب. م) رغم كل شيء لديها نظرة إيجابية للمستقبل تحاول تجاوز الأمور و تحقيق طموحاتها بالمستقبل كمواصلة دراستها و إنشاء أسرة.

❖ **التقرير السيكولوجي للحالة الثانية:**

اللقب: م

الاسم: ع

السن: 21 سنة

الجنس: ذكر

مكان الفحص النفسي: المستشفى الجامعي 1 نوفمبر 1954 إيسطو بوهران.

تاريخ الفحص النفسي: 22- 04- 2015

26- 04- 2015

28- 04- 2015

الفاحصة: بن زرام حسناء

دافع الفحص: دراسة حالة في إطار تحضير مذكرة ماستير في علم النفس العيادي

الاختبارات النفسية المطبقة:

*اختبار فحص الهيئة العقلية

*اختبار رسم الشخص

1. الجوانب الأساسية للتاريخ النفسي و الاجتماعي:

(م. ع) يبلغ من العمر 21 سنة، مولود بغليزان بواد رهيو، يعيش مع والديه و 6 إخوة، يحتل المرتبة الثانية بالبيت، كان يعمل ببيع الخضر مع والده و لكن حاليا لا يعمل بسبب المرض "عجزني المرض و تعبني، حتى ماوليتش نقدر نخرج".

و عن علاقته بوالدته، فهو يتيم لأن والدته توفيت و هو في سن الثالثة لذلك لا يتذكر إلا ملامحها.

أما علاقته مع والده، فهي مبنية على الحوار و التشاور و التفاهم، و لكن أحيانا لا يود التحدث مع أحد و يفضل البقاء لوحده في الغرفة.

أما علاقته مع إخوته كل يعيش حياته الخاصة به على حد قوله، و لا أحد يتدخل في شؤون غيره.

أولى بوادر المرض للحالة كان في رمضان 2014، كان الحالة يشعر بالحساسية و بجروح في قدميه و يديه، كما أنه يشعر بالتعب و الإرهاق و الدوخة و الفشل و خسارة في الوزن، و لكن رغم ذلك كان يصوم إلا أن مرض أكثر في اليوم الأخير من رمضان و لم يستطع الصيام، لذلك بعد ذلك دخل إلى المستشفى بغيليزان و علم آنذاك أنه مصاب بالداء السكري مما أُثر على حياته و كان صدمة نفسية حادة، مما جعله ينهار.

الحالة يرى أن جسده مشوه و غير جميل بسبب المرض.

كما أن لديه شعور بالنقص، خصوصا بعدما تشوه جسمه و تساقط شعره إلى جانب سوء حالته الصحية.

كما أنه يعاني من جرح نرجسي خصوصا بعدما تركته صديقته بعدما علمت أنه مريض بالداء السكري، مما أثر على حياته، و زعزع ثقته بنفسه و غير نظرته لصورته الجسمية.

كما أنه يعاني من رؤية أحلام و كوابيس متعلقة برجليه و يديه، و أحيانا لا ينام بسبب تلك الكوابيس المفزعة.

كما يقول أن لديه وسواس من الحياة و من الناس لأنهم على حد قوله أشرار و ناكرون للجميل.

لذلك نلاحظ أن الداء السكري خلف لديه صورة ذاتية غير مقبولة عن نفسه، فهو يبحث عن إعجابه بنفسه قبل أن يعجب به الآخرون.

❖ **نتائج الاختبارات المطبقة:**

1. فحص الهيئة العقلية:

***الاستعداد و السلوك العام:** الحالة (م. ع.) يبلغ من العمر 21 سنة ذو قامة طويلة، بنية جسمه ضعيفة بسبب المرض، ذو ملامح حزينة أثناء التحدث على مشاعره، كما أنه يتحدث بصوت منخفض.

2. الهيئة: الحالة مهتم بمظهره الخارجي، النظافة و اللباس.

3. النشاط العقلي: (م. ع) يتكلم بلغة بسيطة و واضحة، و التلقائية في التعبير عن مشاكله، لديه القدرة على التعبير، اتصال الأفكار، كما أنه لا يعاني من أي تقطع في محتوى التفكير أو التوقف المفاجئ.

4. المزاج و العاطفة: إن ردود أفعال الحالة أثناء الحصص تمثلت في شعوره بالاكتئاب و التوتر، كما أنه كان يبكي طيلة فترات المقابلة و ذلك نظرا لشعوره بالحرج النرجسي لفقدان صديقته التي أحبها.

كما أن لديه نظرة تشاؤمية من الحياة و الناس لقوله: "كرهت كل شيء في الدنيا، راني متمني الموت خير لي".

5. محتوى التفكير: محتوى التعبير شفهي-تلقائي، كما تتميز بالبساطة، إجاباته معبرة و غالبا يتمحور تفكيره حول حالته الصحية و عدوانية موجهة نحو رفيقته لقوله: "كرهتها ربي وكيلها".

6. القدرة العقلية: التوجه، الزمان، المكان و التعرف على الأشخاص، الحالة لا يعاني أي اضطراب في هذا المجال، ذاكرته سليمة، يبدي التركيز و الانتباه أثناء الحصص.

7. الحكم و الاستبصار: يعد الحالة (م. ع) واع بوضعيته، لكن ليس لديه تي وصل إليها و أسباب مرضه، فهو يقول "حياتي تدمرت".

❖ تحليل رسم الحالة (2):

الصورة التي رسمها الحالة هي صورة صديقته التي اشتاق إليها، نلاحظ أن لديه رغبة قوية في تجنب المثيرات البصرية، كما يعاني من صراع جيني نتيجة احتمال الخوف من الخصاء من خلال سوء التوافق مع الطرف الآخر، كما يعاني من النقص الاجتماعي نتيجة الشعور بالنقص الداخلي نتيجة عدم تقبله لصورة الجسمية، كما يشير الرسم إلى وجود وجهات متضادة تدل على مشاعر متناقضة، و من خلال رسم الأيدي تعبر عن وجود حاجات عدوانية متجهة نحو الخارج و الرغبة في تجنب الكف عن مشاعر النقص.

كما أنه يعاني من تأخر في التطور العاطفي و نكوص إلى المرحلة العميقة

كما يوحي الرسم أن لديه شخصية خجولة، كف، قلق، الانطواء نتيجة تشوه الصورة الجسمية.

❖ ملخص الحالة الثانية:

من خلال المقابلات و اختبار الرسم الشخص يظهر أن الحالة (م. ع) لديه شعور بالنقص، خصوصا بعدما تشوه جسمه و تساقط شعره إلى جانب سوء حالته الصحية، كما انه يعاني من جرح نرجسي خصوصا بعدما تركته صديقته بعدما علمت أنه مريض بالداء السكري.

فمن خلال المقابلة نلاحظ انه ينظر كثيرا إلى جسمه , و خصوصا في رجليه و يديه .

لذلك فالداء السكري خلف لديه صورة ذاتية غير مقبولة عن نفسه، مما خلف لديه عدوانية نحو العالم الخارجي و ذلك من خلال قوله أن لديه وسواس من الحياة ومن الناس لأنهم على حد قوله أشرار.

كما انه يتميز بالانطواء و العزلة و عدم التحدث مع الآخرين .كما يبدو القلق واضح من خلال تحريك رجليه

لذلك فالداء السكري أثر على حياته و كان صدمة نفسية حادة مما جعله ينهار، و تغيرت نظرته نحو صورته الجسمية الغير مقبولة.

❖ **التقرير السيكولوجي للحالة الثالثة:**

اللقب: ب

الاسم: ع

الجنس: ذكر

مكان الفحص النفسي: المستشفى الجامعي 1 نوفمبر 1954 بوهران

تاريخ الفحص النفسي:

22- 04- 2015

26- 04- 2015

28- 04- 2015

الفاحصة: بن زرام حسناء

دافع الفحص: دراسة حالة في إطار تحضير مذكرة ماستير في علم النفس العيادي المرضي.

الاختبارات النفسية المطبقة:

اختبار فحص الهيئة العقلية

اختبار رسم الشخص.

❖ **<u>اهم الجوانب الأساسية للتاريخ النفسي و الاجتماعي:</u>**

(ب. ع) يبلغ من العمر 19 سنة، مولود بوهران، يعمل حاليا بالتجارة في متجر تركه والده له، لديه 9 إخوة، 4 أولاد و 5 بنات يعيش مع والدته و أخته المطلقة، الوضعية المادية للحالة متوسطة بعدما كان يعيش في رفاهية، خسر كل شيء بعد وفاة والده.

عن علاقته بوالدته فهو يحبها بدرجة كبيرة و مبالغ فيها، نلاحظ من خلال حديثه أن لديه علاقة اتكالية مع والدته، فهو يقول أنه مستعد أن يخسر عينيه أو جزء من جسمه على أن يخسر والدته.

أما علاقته السابقة بوالده فهو يحييه و لكنه كان يفضل أخوته.

أولى بوادر المرض للحالة كانت أثناء مرض والدته في أفريل 2015 و من تلك اللحظة دخل في غيبوبة سكرية لمدة 5 أيام، ثم بعد ذلك وضع في مصلحة الطب الداخلي، فالحالة يعاني من انخفاض نسبة السكر في الدم، فعلى قوله أنه لا يستطيع تجاوز مصيبة مرض أمه، فإذا ماتت والدته فإنه سيموت هو أيضا.

و سبب مرضها هو ترك أخواته لها فلا أحد يهتم بها إلا أخته المطلقة، فهو يراهم أنهم قساة القلب لأنهم نكروا فضل تربية والدتهم لهم.

كما يقول أنه غير راض على نفسه لأنه لا يستطيع منح الصحة لوالدته.

الحالة مقتنع بحدسه كما هو عليه الأن، لم يحس بالنقص و لم يكره صورته الجسمية، لأن لا يوجد في شكله الخارجي أي عيب أو نقص، و لكنه يخاف أن يشوه في المستقبل نتيجة آثار الداء السكري.

❖ **<u>نتائج الاختبارات المطبقة:</u>**

1. فحص الهيئة العقلية:

- **الاستعداد و السلوك العام:** (ب. ع) يبلغ من العمر 19 سنة ذات قامة طويلة و بنية جسمية متوسطة، ذات ملامح حزينة، يحب التحدث عن مشاكله كما يتحدث بصوت منخفض.
- **الهيئة:** الحالة مهتم بمظهره الخارجي، النظافة و اللباس.
- **التعبيرات الوجهية:** عند طرح أسئلة على الحالة، يركز نظره في الأخصائي، كما تظهر ملامح الغضب على وجهه.
- **النشاط العقلي:** (ب. ع) يتكلم بلغة بسيطة و واضحة، يتكلم بصوت منخفض و من خلال لغته نلاحظ أن لديه تناسق في الأفكار، إجاباته مسايرة للواقع.
- **المزاج و العاطفة:** إن ردود الأفعال الحالة أثناء الحصص، تمثلت في شعوره بالاكتئاب و التوتر،و ذلك عند ذلك لما حدث لها من مشاكل و صدمات تعلقت بمرض والدته.
- **محتوى التفكير:** محتوى التعبير الشفهي تلقائي، كما يتميز بالبساطة خال من أي اضطراب و إجاباته معبرة، كما لا يجد صعوبة في سرد الأحداث حتى الشخصية إلا إذا كان يشعر بالألم، و غالبا تفكيره يتمحور حول سوء صحة والدته.
- **القدرة العقلية:** التوجه الزماني و المكاني عادي، ذاكرة قوية يتذكر الأحداث القريبة و البعيدة، منتبه، يركز عند طرح الأسئلة، يحسن القراءة و الكتابة.
- **الحكم و الاستبصار:** الحالة على وعي تام بوضعيته، و لديه القدرة على استيعاب المشكلة التي وصل إليها، متكيف مع وضعيته باستعمال التباهي بحيث يقول "الحمد لله على كل شيء" لكنه غير متقبل سوء وضعيته صحة والدته باستعمال آلية النفي.

❖ **تحليل رسم الحالة الثالثة:**

من خلال رسم الحالة (ب. ع) و تطبيق اختبار رسم الشخص نلاحظ أن لديه تردد ملحوظ في تقبل المنبهات أو المثيرات من العين، كما أنه يعاني من سوء التوافق الجنسي، كما لديه شعور بالنقص الاجتماعي نتيجة شعوره بالنقص الداخلي و إنكار لتوازن الجسم، كما يعاني من صراع واضح بين التعبير الانفعالي.

كما أنه يعاني من نقص في النضج و الاعتماد على الأم و هذا ما صرحه الحالة من خلال المقابلة نتيجة تعلقه بوالدته.

كما يدل الرسم على التعبير عن حاجات عدوانية منكبة نحو الخارج، ك، قلق، يمنع الشخص من تحقيق نزواته، و سلوك هروبي ناتج عن أثر مرحلة المراهقة.

❖ **ملخص المقابلات:**

من خلال المقابلات يظهر أن الحالة (ب. ع) لديه تعلق كبير بوالدته و التي تمثل كل شيء بالنسبة له، كما أنه حاقد على والده لأنه كان يفضل أخوه الأكبر.

الحالة لم يتأثر بإصابته بالداء السكري و الآثار السلبية الناجمة عنه، بقدر ما تأثر بمرض والدته. فهو غير راض على نفسه لأنه لا يستطيع منح الصحة لها.

كما أنه مقتنع بصورته الجسمية لأن على حد قوله لا يوجد عيب أو نقص في شكله الخارجي.

الفصل السابع

- مناقشة الفرضيات
- خاتمة
- مقترحات
- المراجع
- ملاحق

مناقشة الفرضيات على ضوء نتائج البحث:

- **نص الفرضية:**

نتوقع أنه يمكن أن يعاني المراهق المصاب بالداء السكري من اضطرابات في الصورة الجسمية.

و لمناقشة هذه الفرضية تعود إلى تعريف الصورة الجسمية و هي التجربة السيكولوجية للجسم من خلالها نشعر بطريقة مباشرة بأنه هناك واقع محسوس، و لكنها أكثر من إحساس رسم جسمنا.

و يشير كو ستانسيكي و جولون إلى أن عدم الرضا عن صورة الجسم المدرك قد يتأسس جيدا في الفترة التي يصل فيها الفرد لفترة المراهقة، و تعرف المراهقة بسن البلوغ و تغيرات النمو، و أثناء هذه المرحلة يواجه المراهقين زيادة الوعي عن أجسامهم بسبب التغيرات البدنية التي تحدث و يصبح المراهق أكثر إدراكا لنفسه و فحصا لذاته، و حيرة حول جسمه النامي خصوصا إذا كان مصاب بمرض سيكوسوماتي كإصابته بمرض الداء السكري و الذي يتميز بارتفاع نسبة السكر في الدم نتيجة الاضطرابات الانهيارية و الإعياء النفسي من مسببات الإصابة. **(dual.m, 1978 :17).**

و لذلك غالبا ما يكون المراهق غير راض عن شكل أجزاء الجسم و تتأثر صورة الجسم لدى المراهق بتعليقات و تقييمات الآخرين. **(حامد.إ. 2004: 65).**

لذلك من السهل فهم أن الصورة الجسمية للشخص قد تؤثر على حالة النفس اجتماعيا، و أنها ترتبط بصفات نفسية كثيرة كتقدير الذات و الاكتئاب و القلق، حيث يؤكد فرويد على أن الجسم يتحدد وفق العلاقة مع الغير و التي يبقى هدفها الرئيسي و الأساسي إنشاء علاقة عاطفية.

فالحالة الأولى (ب. م) تعاني من قلق تشوه الصورة الجسمية خصوصا بعد إصابتها بالداء السكري. إذا أنها أصبحت تشعر أنها عاهة و أنها إنسانة ناقصة و أكثر تحسس من المحيط،

و اضطراب العلاقة بينها و بين والدتها، فهي ترى أن جسدها غير مقبول، و غير جميلة كالأخريات و جسمها غير رشيق، و شعرها ضعيف مما جعلها تصاب بقلق شديد لدرجة أنها أصبحت تنتف شعرها ليلا و عندما تنتابها تلك الأحلام المزعجة..

حيث يؤكد schilder ان هناك إطار علائقي لمفهوم الجسم الاجتماعي , حيث أشار أن هناك ارتباط الطبقة التي تجمع بين صورتنا الجسمية و الصورة الجسمية للأخر, يرغبان في اصدار اجكاما عن بعضهما البعض حيث ان وظائف الانا الجسدي مهمة في تكوين الصورة الجسمية للشخص ,الوظيفة الأولى: يباشر الأنا الجسدي وظيفة الدعم النفسي

ـ الوظيفة الثانية:تتكلّم فيها أنزو enzieu عن الجلد الذي يضم الأعضاء المستقبلة للإحساسات الداخلية و الخارجية أنا جسدي Moi peau كتمثيل نفسي كما هو عضوي فهو يقلق الجهاز النفسي حتى يتوحّد معناه و لا يصبح الأنا الجسدي معنى و لا محتوى إلاّ بيوضيح النزوات في كلّ جزء من الجسم ليستقبل و يتميّز فيما بعد.

ـ إنّ الحرمان من هاته الوظيفة يؤدي إلى خلق قلق ناتج عن إشارات نزوية منتشرة دائمة و غير متمركزة و تترجم إلى أرضية نفسية دون تجبلها بالمظهر الخارجي بالإضافة إلى ألم جسماني و قلق نفسي ضمن خلال مصدره و سيرورته مرتبطة إلى حدّ كبير بالأفكار و الذكريات المخزونة لدى الفرد.

الوظيفة الثالثة: تتمثل في حماية القشرة السطحية للجسم أين توجد النهايات العصبية و حماية أعضاء الجسم بكاملها من الإصابات.

الوظيفة الرابعة: يقول Radi Enzieu أنّ أساليب تباين الأفراد يعود إلى إختلاف بنية الفرد في جذوره لونه و شكله و حتى رائحته و يتوقف هذا على حسب ما يستثمره الفرد اجتماعيا نظرا لطبيعته النّرجسية و هذا فإنّ الأنا الجسدي يضمن فردية الذات و يوحدها في صورة متكاملة تعطي للشخص هويته و إحساسه بانفرادية.

ـ الوظيفة الخامسة: الأنا الجسدي يعدّ غلاف نفسي يتمحور في تشكيل صورة موحّدة عبر تجمّع عبر تجمّع مختلف الأحاسيس الجسمية التي مصدرها اللمس و حرمان الجسم من هذا اللمس يؤدي إلى كف للوظيفة الرمزية.

الوظيفة السادسة: تعدّ الأمّ الموضوع الأولي في تحديد نوع الاتصال بطفلها ليبقى هذا الاستمرار الليبيدي للأمّ من أجل الحصول على الغذاء و الحماية و ذلك عن طريق الاتصال جسد ـ جسد، و الأنا الجسدي هذا يحصل على استقبال الإثارة الجنسية التي تعدّ مخرج الاستشعارات الليبدية اجترار الجسم.

الوظيفة السابعة: الجلد سطحا واقيا لما هو في الداخل و الخارج و عن طريقه نستقبل المثيرات الحسية و الحركية و فرض هذه الوظيفة تؤدي الاستثمارات الليبدية معناها النفسي الذي من دونه ينتج التوتر و القلق.

الوظيفة الثامنة: إنّ الجلد بما يحتويه من تركيب بيولوجي و الإحساسات اللمسية يزوّد الفرد بمعلومات عن العالم الخارجي و الأنا الجسدي يؤدي دور الاتعاظ بشكل المكتسبات الحسية ـ اللمسية كوظيفة تكيّفية من جهة و وظيفة بناء الشخصية ببعدها البيولوجي ـ النفسي ـ الاجتماعي.

الوظيفة التاسعة: هناك تكامل بين وظائف الأنا الجسدي و النفسي بحيث أنّ الأنا النفسي يأخذ من الأحاسيس الجسدية و الصورة الجسمية ككل.

ـ و على هذا فإنّ إخفاق في بلورة الأنا الجسمانية من شأنه خلق اختلال و اضطراب في الصورة الجسمية لدى الفرد.

إنّ الحرمان من هذه الوظائف يساهم في إنتاج أرضية نفسية قلقة تؤدي إلى إختلال في معاش الصورة الجسمية للفرد و إضطرابها.

أما الحالة الثانية (م. ع) كانت إصابته بالداء السكري في سن المراهقة صدمة نفسية حادة، مما جعله ينهار خصوصا أنه يشعر بالحرج النرجسي من خلا فقدانه صديقته، مما شكل صدمة عاطفية له، و من هذا المنطلق فالحالة يرى جسده مشوه و غير جميل بسبب آثار الداء السكري و إصابته بالحساسية في وجهه و يديه و رجليه، فأصبح يعاني من قلق تشوه الجسم مما أثر ذلك على علاقاته الاجتماعية و سبب له وسواس من الناس على حد قوله.وهذا ما يؤكده دولت وان الصورة الجسمية هي قوام و جوهر الأنا و انطلاقا منه فالجسم يناسب السن و الصورة الجسمية موجودة في كلام و حوار الفرد .

-كما يلح ان الصورة الجسمية هي تجسيد لاشعوري للرغبة التي نعتبرها ثانوية بمعنى انه لا وجود للجسم خارج للرغبة و الاستهانات أين يتجه نحو موضوع ثنائي يتضمن صورة جسمية بدعم نرجسي .

فالمراهق ليس ذلك الطفل الصغير فهو الرجل أو المرأة في كينونته بالاظافه ا إلى إمكانياته لذلك فان المظهر المرفولوجي للمراهق تحدد إدراك صورة الذات و المراهق ليس على وفاق دائما مع صورته التي تعكسها له مرآته وصورته المثالية

يشذود في الشكل في جزء معيّن من الجسم:يستعمل هذا المصطلح لأوّل مرّة من طرف مرسلي morcell 1986 و ذلك حقّ يوضح الخوف و القلق من أن يصبح الفرد مشوّها في شكله الظاهري، و في سنة استعمل فالا valla مصطلح days mosphorbiesz أيّ المخاوف المرضية لقبح الشكل و هذا الخوف ناتج عن قلق مرضي ينتج عن عدم قبول الصورة الجسمية و رفض الذات مما يعود الفرد إلى تحفيز هيئة الجسدية أو الجزء منه الذي ينعكس سليما على علاقاته بنفسه و مع الآخرين.

لقد ادمج الداء السكري في مجال الإصابة النفسية الجسدية الشائعة لذلك فان المريض يشعر بفقدان دعامته الأساسية في الحياة و هي الممثل الأساسي لسعادته و أهله و بالتالي كل تلك الأعراض لا تستطيع أن تبقى خفية فتظهر في شكل متاعب مرضية :

-يشعر انه عاهة أو تشويه من الصعب إخفاءه على الآخرين

-يتميز بجلد حساس جدا يعبر عن انفعالات المصاب و معارضته و نزاعاته الداخلية

-بياض عينيه و هذا مايؤثر على نفسيته ،فيصبح عدواني و حساس ،سريع الغضب و التهيج و يتأثر بسرعة .

-يفقد وحدته الاجتماعية فيؤثر على وظائفه المهنية و العملية .وتقل نشاطاته و تصبح شبه منعدمة و يشعر بالنقص الدائم .

5-يكون بحاجة إلى عائلته للتغلب غلى الصعوبات و القلق و يبدي نوعا من العدوانية اتجاه العائلة،التي ترغمه على إتباع نظام أكل صارم ،يختلف عن نظامهم

ـ حيث يعرف كرسلن الخوف من التشوه كالتالي: " هي انشغالات غير عادية تحرص الجانب الجمالي للجسم (paimel M et Ahain B 1988 p232).

ـ أمّا "جانيت" يعرفه الاحتشام بالجسم و "شيلدر" يطلق عليه اضطرابات صورة الجسم

أما الحالة الثالثة (ب. ع) يعاني من صدمة نفسية متأثرا بالغيبوبة السكرية لمدة 5 أيام، و خصوصا أنه في هذه المرحلة الحساسة فهو يرى أن حياته تغيرت و أصبحت صعبة، و لكن على حد قوله رغم كل شيء فهو غير مبال بإصابته على قدر ما هو مهتم بحالة والدته الصحية، فهو يحبها كثيرا و متعلق بها بدرجة مفرطة نستطيع أن نقول علاقة اتكالية.

و الحالة يقول أنه راض على صورته الجسمية لأنه لا يوجد أي عيب أو تشوه في جسمه مثل المصابين الآخرين، و لكنه يخاف أن يشوه في المستقبل نتيجة أثار الداء السكري.

لاشك إذا زاد المرض عند المراهق ،وكان من الأمراض المزمنة و الحادة ،فأنها تقلق من كفاءة المراهق الجسمية و النفسية و العقلية و تضعف من حماسه ،ومن قدرته على العمل و المثابر ،ومن قدرته على التركيز الذهني ومواجهة الأزمات ،وكذلك فان العاهات الجسمية و الإصابات الحسية تعوق حاجات المراهق،وذلك لان معظم الحاجات لدى الفرد فسيولوجية منها تعتمد في إشباعها على قدرة الفرد في اختيار الوسائل الصالحة لتحقيق الأهداف ،وكما أن المراهق يشعر بالنقص ،ويؤدي به إلى حالات القلق و الإحباط و العدوان (فيصل .م خيرالرزاد :65،1988)

وفي هذا الصدد **يقول فرويد freud** في كتابه**"ثلاثة رسائل في الجنس"** مع بدء البلوغ تظهر تحولات التي تؤدي الحياة الجنسية الطفلية الى شكلها النهائي و العادي .(morcelli ,d: 22) ،إلى جانب إن الجسم يكون كمعبر عن حبه او كرهه و استثمار زائد

للجسم ،وينتاب المراهق شعورا بالشذوذ و الغرابة بجسمه مما يسبب له اضطراب الهوية ،كما ان المراهق يعيش مرحلة حداد و تتعلق بتجربة الفقدان و الافتراق عن الأشخاص المؤثرين في الحياة خاصة في طفولته ،ولقد شبهت ذلك **انأ فرويد ana freud** بالفشل العاطفي أو الحداد .

الخاتمة :

تعد فترة المراهقة فترة مهمة لنمو و تطور الفرد و التفاعل الاجتماعي و اكتشاف الذات و الهوية , لذلك فان المراهق يتاثر المواقف في هذه المرحلة ,خصوصا اذا تعرض للاصابة بمرض عضوي فان ذلك يسبب له عدة مشاكل و اضطرابات متعددة على المستوى االفزيولوجي و النفسي و الاجتماعي و العلائقي ومن بين الاثار التي يخلقها ذلك نقص الثقة بالنفس نتيجة قلق تشوه صورة الجسم و انخفاض تقدير الذات و الانسحاب الاجتماعي .

الاقتراحات :

-انخفاض تقدير الذات عند المراهق المصاب بالداء السكري .

- الاظطرابات السلوكية عند الطفل المصاب بالداء السكري

- اثر العلاقات العاطفية عند الفتاة المصابة بالداء السكري .

- العلاقة الجنسية عند الزوج المصاب بالداء السكري

- التبعية و الاتكالية عند المصاب بالداء السكري

المراجع:

1-بالغة العربية :

1) -ابراهيم فريد الدر الموسوعة علم النفس الاسسس البيولوجية لسوك الانسان الدار العربية للعلوم الطبعة الثانية 1994
2) احمد عكاشة الطب النفسي المعاصر مكتبة انجلو المصرية الطبعة الاولى 1973.
3) اسامة محمد البطانية – عبد الناصر الذبياني علم النفس للطفل غير عادي دار المسيرة للنشر و التوزيع الاردن الطبعة الثانية 2009.
4) امل مخزومي دليل العائلة النفسي دار العلم للملايين لبنان 2009.
5) امتثال زين الدين الطفيلي علم النفس النمومن الطفولة الى الشيخوخة دار المنهل اللبناني بيروت الطبعة الاولى 2004.
6) امين رويحة الداء السكري دار الارقم الطبعة الاولى 1974.
7) ايمن الحسيني عزيزي مريض السكر دار الهذى ميلة الجزائر 1983.
8) جان مايرز بليرور – ستيوارت جونر سيكولوجية المراهقة – تعريب احمد سلامة ضياء الدين – دار النهضة العربية القاهرة 1970.
9) حامد عبد السلام زهران علم النفس الطفولة و المراهقة دار الهدى للنشر و التوزيع الطبعة الثانية 1982.
10) حسين فيصل الغري نمو النفس في فترة المراهقة دار الهدى للنشر و التوزيع الطبعة الثانية 1976.
11) حسين فيصل الغري علم النفس الطفولة و المراهقة مطبعة فالدين الوليد 1956.
12) - سعيد محمد علي سيكولوجية المراهقة دار البحوث العلمية الكويت الطبعة الاولى 1980.
13) شفيق فلاح علاوة فزيولوجية المراهقة دار الهدى الكتب الجامعية لبنان 2004.
14) صالح محمد ابو جادو علم النفس التطوري الطفولة و المراهقة دار المسيرة عمان 2007.
15) عبد الرحمن العيساوي اضطرابات الطفولة و المراهقة و علاجها الدار الراتب الجامعية الطبعة الأولى 2000.

16) عبد الرحمن العيساوي سيكولوجية الشخصية منشاة المعارف الإسكندرية 2002.
17) عبد الرحمن الجسماني سيكولوجية الطفولة و المراهقة الدارالعربية للعلوم بيروت الطبعة الأولى 1994.
18) عبد الغني التحليل النفسي للمراهقة دار الفكر العربي اللبناني الطبعة الأولى 1990.
19) عبد المنعم حنفي موسوعة الطب النفسي مطبعة مدبولي للنشر الطبعة الأولى 1980.
20) فيصل محمد خير الرزاد الأمراض نفس - جسدية أمراض العصر دار النفاس الطبعة الأولى 2000.
21) فيصل محمد خير الرزاد مشكلات المراهقة و الشباب دار النفاس للطباعة و النشر الطبعة الأولى 1998.
22) فوقية حسن رضوان الإعاقة الصحية دار الكتاب الحديث الطبعة الثانية 2006.
23) كاظم ولي أغا علم النفس الفزيولوجي منشورات دار الأفاق الجديدة بيروت الطبعة الأولى 1981.
24) محمد رفعت قاموس مرضى السكر دار الهلال للنشر بيروت الطبعة الأولى 2006.
25) محمد زيغور حقول علم النفس الفزيولوجي دار الفكر العربي بيروت الطبعة الاولى 2006..
26) محمد مصطفى زيدان النمو النفسي للطفل و المراهق و نظريات الشخصية دار الشروق الطبعة الاولى 1982.
27) مصطفى فهمي علم النفس الإكلينيكي – دار مصر للطباعة و النشر 1976.
28) مصطفى عشوي مدخل الى علم النفس ديوان المطبوعات الجامعية الساحة المركزية الجزائر 1990.
29) نزيه جابر دليل الطبابة و الصحة دار راتب الجامعية – بيروت لبنان الطبعة الاولى 2002.
30) هاني علرموش – موفق العمري دليل الاسرة الطبي المصور النفاس الطبعة الثالثة دمشق 2005.

31) هدى محمد قناوي سيكولوجية المراهقة مكتبة انجلو المصرية الطبعة الاولى 1992.

32) يولا حريقة موسوعة الاسرة الحديثة الجزء 15 قسم الدراسات في دار نوبليس الطبعة الثانية 2006.

2- باللغة الفرنسية :

1) -Ali sami une approche psychosomatique ,ed harmation paris 2001

2) -c. hauter et piane ; l agrisivitè chez l enfants edition le cetrion 1981.

3) charle et parland le diabete hazard et pe lenuter 1970.

4) derot .m diabete et maladie de la nuriation paris 1988.

5) dugay .A .F ellemeberger et coll pricis pretique psychiatrique malome paris 1982.

6) gurra .A manuel de psychiatrie de l enfants MASSON 1977.

7) guenodie .A – sachion les diabete flosquete medecales international1993.

8) gearges bastin la psychanalyse secxueles basssart brucxalles 1970 .

9) hoyal . A. N ,medcine psychosomatique masson paris 1978.

10) marcelli . D et braconier .A psychologie de l adolexent masson paris 2 ; eme .

11) michel boucaud – revenue de praticien epidenologie du diabate de type element paris 1992.

12) nobert sillamy usuel psychologie borders paris 1983.

13) Pienne , goslin psychologie de l adolexents armard colin 2005.

14) Pienne fedida la psychanalyse livre larousse 1974.
15) roland doron fransaise parot la psychologie press universtaire et France 1991.
16) romard tronvies semologie psychiatrique edition masson paris 1976- 1977.
17) -wax freurestier clinique fromologique et therapetique paris 1978.
18) G .bastin dictionnaire de la psychologie sexeale ed charles
19) J taller dictionnaire de la psycholoqie 1981
20) Gerra de la psychiatrie lenfent 1977
21) Ferrie ,m gedefray v niral dysmorphobies paris 1990
22) Lacan le stade de miroir paris 1996

3- الانترنت :

http // en wekipidia – org wiki diabete .

-american diabete association toral prevalance of diabele acassed 2006- 05 – 17 .

4-المجلات :

-احمد معروف المراهقة من مجلة الشرطة بوهران المديرية العامة للامن الوطني 1999.

5- القواميس :

-بطرس البستاني محيط قاموس مطول للغة العربية مكتبة لبنان 1989.

- جون لابلانش بوتاليس معجم التحليل النفسي ترجمة مصطفى حجازي ديوان المطبوعات الجامعية