الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد البشير الإبراهيمي – برج بوعريريج –

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس

==========

الشعبة: علم النفس **رقم التسجيل:** .....

التخصص: علم النفس العيادي **الرقم التسلسلي:** .....

المعاش النفسي لدي المراهق المصاب بداء السكري في ضوء دينامية القلق وتقدير الذات و آلياته الدفاعية
(دراسة عيادية ل4حالات)

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في تخصص علم النفس العيادي

إعداد:

- بوشاقور احلام
- دبشي شيماء
- العياشي أسيا

إشراف:

- أ.د. معوش عبد الحميد

السنة الجامعية: 2025 / 2026

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد البشير الإبراهيمي – برج بوعريريج –
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس

==========

الشعبة: .علم النفس **رقم التسجيل:** .....

التخصص:علم النفس العيادي **الرقم التسلسلي:**

.....

المعاش النفسي لدى المراهق المصاب بداء السكري في ضوء دينامية القلق وتقدير الذات و آلياته الدفاعية
(دراسة عيادية ل 4 حالات)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي

إعداد:
- بوشاقور احلام
- دبشي شيماء
- العياشي أسيا

إشراف:
- أ. د. معوش عبد الحميد

نوقشت وأجيزت علنا في تاريخ:04 /2026/06

أما اللجنة المتكونة من السادة

د. بن بردي مليكة	**جامعة محمد البشير الإبراهيمي – برج بوعريريج –**	**رئيسا**
أ. د. معوش عبد الحميد	**جامعة محمد البشير الإبراهيمي – برج بوعريريج**	**مشرفا ومقررا**
د. زهار جمال	**جامعة محمد البشير الإبراهيمي – برج بوعريريج**	**ممتحنا**

السنة الجامعية: 2025 / 2026

﴿... يَرْفَعِ اللهُ الذِينَ آَمَنُوا مِنْكُمْ

وَالذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ ...﴾

[سورة المجادلة: الآية 11]

شكر و تقدير

الحمد لله الذي وفقنا لإتمام هذا العمل، والذي أعاننا على تجاوز الصعوبات وبلوغ هذه المرحلة،

فله الحمد والشكر أولًا وأخرا.

نتقدم بخالص عبارات الشكر وعظيم الامتنان إلى الأستاذ المشرف معوش على هذه المذكرة، الذي لم يدخر جهدًا في توجيهنا، وقدم لنا من علمه وخبرته ونصائحه القيمة ما كان له الأثر الكبير في إنجاز هذا العمل في أحسن صورة

كما نتوجه بجزيل الشكر والتقدير إلى كافة أساتذتنا الكرام، الذين رافقونا طوال مشوارنا الدراسي، وساهموا في تكويننا العلمي والمعرفي، وكانوا لنا خير مرشد وموجه

ولا يسعنا في هذا المقام إلا أن نتقدم بالشكر إلى كل من قدم لنا يد العون والمساعدة، سواء من قريب أو بعيد، وساهم في إنجاز هذا العمل ولو بكلمة طيبة أو نصيحة صادقة

كما نعبر عن امتناننا لكل من ساندنا وشجعنا خلال هذه المسيرة، وكان له دور في دعمنا نفسيًا ومعنويًا حتى إتمام هذا الجهد المتواضع

وفي الأخير، نسأل الله أن يوفقنا لما فيه الخير، وأن يجعل هذا العمل خالصًا لوجهه الكريم .

بوشاقور احلام

دبشي شيماء

العياشي أسيا

الإهداء

إلى الله سبحانه وتعالى أولًا، الذي بنعمته تتم الصالحات، وبفضله أضاء لي درب العلم، ومنحنا القوة والصبر لإتمام هذا العمل.

إلى نفسي، التي صبرت واجتهدت، وتحدّت الصعاب، وآمنت أن الوصول يبدأ بخطوة وإرادة.

إلى أمي الغالية ، نبع الحنان والدعاء، وسندي في كل مراحل حياتي، أهديك هذا ثمرة تعبك قبل أن يكون ثمرة جهدي.

إلى أبي العزيز ، رمز العطاء والتضحية، الذي كان دعمه مصدر قوتي.

إلى إخوتي الأحبة الذين كانوا مصدر محبة وسند دائم.

إلى صديقاتي الغاليات رفيقات الدرب والذكريات الجميلة.

وإلى فلسطين الحبيبة الغالية، أرض الصمود والكرامة، إلى شعبها الأبيّ، وأطفالها، وأمهاتها، وشهدائها، أهدي هذا العمل محبةً ووفاءً وتضامنًا، وإيمانًا بأن الحق باقٍ، وأن فجر الحرية آتٍ مهما طال الليل.

إلى كل من ساندني من قريب أو بعيد، أهدي هذا الجهد المتواضع.

إليكم جميعًا أهدي ثمرة هذا العمل.

بوشاقور احلام

دبشي شيماء

العياشي أسيا

ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية إلى فهم المعاش النفسي لدى المراهق المصاب بداء السكري، وذلك من خلال تسليط الضوء على دينامية القلق ومستوى الاستثمار النرجسي، وتقدير الذات وتحديد طبيعة الآليات الدفاعية اللاشعورية التي يجندها الأنا، لمواجهة صدمة المرض. ولتحقيق هذا الغرض وبناءً على طبيعة الدراسة والمنهج العيادي، تم اعتماد المنهج العيادي بتصميم دراسة الحالة.

وذلك بالاعتماد على المقابلة العيادية نصف الموجهة، شبكة الملاحظة العيادية الدينامية، مقياس القلق، ومقياس تقدير الذات , حيث أسفرت النتائج الميدانية للدراسة بعد إخضاع الحالات للتحليل المستعرض عن تحقق وصحة جميع الفرضيات الجزئية؛ حيث أظهرت النتائج أن داء السكري يُحدث شرخا صدميا يفرز دينامية قلق حادة، وجرحا نرجسيا غائرا يعيق الاستثمار الإيجابي لصورة الجسد ويؤدي إلى تدني تقدير الذات. كما كشفت الدراسة أن الأنا لا يقف مستسلما بل يتأرجح بنشاط بين ترسانة دفاعية تتباين بتباين البنية النفسية لكل حالة؛ فتتراوح بين الدفاعات الهشة والبدائية (كالجسدنة والنكوص الاعتمادي الطفلي) التي تعوق التوافق، والدفاعات الأكثر صلابة ومعرفية (كالإنكار الصارم، العزل، والعقلنة) التي تؤمّن تقديرا ذاتيا اصطناعيا أو مشروطا بالكفاءة والتحكم، مما يثبت فرادة المعاش النفسي لكل مراهق في مواجهة قيد المرض المزمن.

الكلمات المفتاحية: المعاش النفسي؛ المراهقة؛ داء السكري دينامية القلق؛ تقدير الذات.

Abstract:

ملخص الدراسة باللغة العربية

The present study aimed to explore the psychological experience of adolescents with diabetes by highlighting anxiety dynamics, the level of narcissistic investment, and self-esteem, as well as identifying the nature of the unconscious defense mechanisms mobilized by the ego to cope with the trauma of the illness. In accordance with the nature of the study and the clinical approach adopted, the clinical method based on a case study design was used.

The study relied on an integrated clinical approach in the presentation and analysis of the assessment tools, combining both quantitative aspects (through the use of scores and percentages) and qualitative aspects. The following instruments were employed: the semi-structured clinical interview, the dynamic clinical observation grid, the anxiety scale, and the self-esteem scale. The findings obtained through cross-case analysis confirmed the validity of all the partial hypotheses. The results showed that diabetes creates a traumatic rupture that gives rise to acute anxiety dynamics and a profound narcissistic injury, hindering positive body image investment and leading to low self-esteem. The study also revealed that the ego does not remain passive; rather, it actively fluctuates between a range of defense mechanisms that vary according to the psychological structure of each case. These mechanisms range from fragile and primitive defenses, such as somatization and regressive dependency, which hinder adjustment, to more structured and cognitive defenses, such as rigid denial, isolation, and rationalization, which maintain an artificial or performance-based sense of self-esteem and control. These findings highlight the uniqueness of each adolescent's psychological experience in coping with the constraints imposed by a chronic illness.

Keywords: Psychological experience; Adolescence; Diabetes mellitus; Anxiety dynamics; Self-esteem.

الرقم	الموضوع	الصفحة
01	الآية..	
02	شكر وتقدير.	أ
03	الإهداء.	ب
04	الملخص باللغة العربية.	ت
05	الملخص باللغة الإنجليزية.	ث
06	فهرس المحتويات..	ج
07	قائمة الجداول..	خ
08	قائمة الأشكال..	د
09	قائمة الملاحق..	ذ
مقدمة..		15
أولا: الخلفية النظرية والدراسات السابقة		
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة		
01	إشكالية الدراسة وتساؤلاتها.	18
02	فرضيات الدراسة.	19
03	أهداف الدراسة.	20
04	أهمية الدراسة.	20
05	دواعي اختيار الموضوع.	20
06	تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا..	21
07	الخلفية النظرية..	21

08	الدراسات السابقة وأوجه الاستفادة منها.....	30
ثانيا: الدراسة الميدانية		
الفصل الثاني: الطريقة والأدوات.		
تمهيد.....		33
أولا:	**الدراسة الاستطلاعية**.....	33
1.1.	أهداف الدراسة الاستطلاعية.....	33
2.1.	حدود الدراسة الاستطلاعية.	33
3.1.	خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية.....	34
4.1.	الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة.....	34
ثانيا:	**الدراسة الأساسية**.....	34
1.2.	منهج الدراسة.....	34
2.2.	مجتمع الدراسة الأساسية وعينتها.....	34
3.2.	حدود الدراسة الأساسية	35
4.2.	وصف شامل لأدوات الدراسة.....	35
خلاصة.....		
الفصل الثالث: النتائج والمناقشة.		
تمهيد.....		38
01	عرض نتائج الدراسة وتحليلها.....	38
02	مناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها.....	54
03	الاستنتاج العام.....	56
04	خلاصة.	57
05	مقترحات الدراسة.....	57
قائمة المراجع.....		59
قائمة الملاحق.....		/

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	نتائج المقاييس النفسية للحالة الأولى	41
02	نتائج مقاييس النفسية للحالة الثانية	45
03	نتائج المقاييس النفسية للحالة الثالثة	49
04	ج: نتائج المقاييس النفسية للحالة الرابعة	53
05	نتائج الحالات الأربعة المتحصلة عليها في مقاييس القلق وتقديرالذات وتقدير الذات	54

قائمة الملاحق

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
01	مقياس تقدير الذات لكوبر سميث	63
02	مقياس القلق لبيك	65
03	أسئلة المقابلة العيادية	67
04	ترخيص بإجراء الدراسة الميدانية	70

مقدمة:

إن الصحة النفسية والجسدية هي هدف كل إنسان ليحيا حياة هادئة وخالية من كل الأمراض،حيث أن كل من الجسد والنفس وحدة متكاملة وغير منفصلة، يؤثر بعضها بالبعض الاخر تأثير واضحا، فالأمراض الجسدية يكون لها ردود وآثار نفسية متعددة .حيث اكتشف الإنسان أن لديه مرض جسدي يستجيب بردود فعل نفسية وسلوكية إزاء هذا المرض مثل الضغوط النفسية والشعور بالإرهاق والعصبية والعديد من المشاكل النفسية، حيث أن المشاكل النفسية الناجمة عن ضغوط الحياة يصاحبها أعراض جسدية مثل: الصداع آلام المعدة، وظهور الأمراض المزمنة مثل ارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب وداء السكري. و هذا الارتباط والتأثير المتبادل بين الجسد والنفس، وقد أدى إلى اضطراب و صعوبات في نظرة الفرد لنفسه والى معنى ذاته وهذا يتحدد بعوامل عدة منها نوع المرض، مدة الإصابة به وقوة الإرادة لديه كذلك المرحلة العمرية مهمة جدا في مدى تقبل الفرد إصابته وحيث أن فترة المراهقة هي أصعب وأحرج مرحلة يمر بها الفرد فهي مرحلة جد حساسة من حياته وخاصة عندما تكون هذه المرحلة غير عادية يعاني.

فيها هذا المراهق من مرض مزمن وهو السكري الذي يعد مرض العصر، وقد جاءت هذه الدراسة لتتناول داء السكري في مرحلة محرجة هي المراهقة وربطناها بكل من متغير في تقدير الذات و القلق.

وقد تقسيم هذه الدراسة إلى ثلاثة فصول وهي :

الفصل الأول: بعنوان" **الإطار العام للدراسة** " يضم الإطار العام إشكالية الدراسة، فرضيات الدراسة ،أهداف الدراسة ، أهمية الدراسة ، دواعي اختيار الموضوع ، مع تحديد المفاهيم الأساسية بتعريفاتها الإجرائية، والخلفية النظرية والدراسات السابقة.

الفصل الثاني: بعنوان " **طريقة والأدوات** " يضم تمهيد ، الدراسات الاستطلاعية من أهدافها وحدود الدراسة وخصائص العينة ومنهج الدراسة وأيضا أدوات الدراسة ، الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة ، الدراسة الأساسية ، مجتمع الدراسة الأساسية وعيناتها ، وصف شامل لأدوات الدراسة ، خلاصة .

الفصل الثالث : بعنوان " **عرض نتائج الدراسة ومناقشتها** " تم التطرق فيه الى عرض نتائج الدراسة وتحليلها ، مناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها في ضوء الفرضيات والخلفية النظرية ودراسات السابقة ، وصولا الى استنتاج عام ، مقترحات الدراسة ، خاتمة ، قائمة المراجع ، قائمة الملاحق .

الخلفية النظرية

والدراسات السابقة

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة و تساؤلاتها
2. فرضيات الدراسة
3. أهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. دواعي اختيار الموضوع
6. تحديد مفاهيم الدراسة الإجرائية
7. الخلفية النظرية

1. إشكالية الدراسة وتساؤلاتها:

يواجه الإنسان خلال مسار حياته العديد من التحديات ، من بينها الإصابة بالامراض خاصة الأمراض المزمنة التي تلازمه لفترات طويلة وتفرض عليه العيش و التكيف معها ، ومن بين هذه الأمراض المزمنة نذكر مرض السكري الذي يستدعي التزاما بنظام علاجي وحياتي خاص ، وتزداد حدة تأثيره عندما يصيب فئة المراهقيين حيث

تُعد مرحلة المراهقة من أكثر المراحل حساسية في النمو النفسي، لما تشهده من تغيرات بيولوجية وانفعالية ومعرفية، إضافة إلى سعي المراهق لبناء هويته وتحقيق استقلاليته وتأكيد ذاته. وعندما يتزامن هذا النمو الطبيعي مع الإصابة بمرض مزمن مثل داء السكري، يجد المراهق نفسه أمام وضع نفسي معقد، تتداخل فيه متطلبات النمو مع قيود المرض المزمن، ما قد ينعكس على توازنه النفسي وصورته الذاتية **(زهران ،2005،ص120)**.

إن إصابة المراهق بداء السكري تفرض عليه مواجهة مجموعة من التحديات النفسية التي تتجاوز حدود المعاناة الجسدية لتشمل مشاعر القلق والخوف من المستقبل، والانشغال المستمر بالحالة الصحية. فالالتزام بالعلاج اليومي، والخوف من ارتفاع أو انخفاض مستوى السكر في الدم، والخشية من المضاعفات المحتملة، كلها عوامل تساهم في زيادة التوتر النفسي وعدم الاطمئنان **(عبد الستار ،2005،ص10)**

يشكّل داء السكري أحد الأمراض المزمنة التي تستمر مع المصاب مدى حياته، ويضعه أمام مجموعة من المتطلبات الصحية والسلوكية المستمرة التي تؤثر في حياته اليومية **(WHO.2021,P5-12)**. ولا تقتصر آثار المرض على الجانب الجسدي فقط، بل تمتد لتشمل الجانب النفسي والاجتماعي، إذ يصبح المرض جزءًا من تجربة المراهق اليومية، ويؤثر على تصوراته عن ذاته، وعلى علاقاته بالآخرين، وعلى طريقة تعامله مع متطلبات الحياة المختلفة **(الخالدي ،2014،ص65)**.

وقد يؤثر هذا القلق النفسي بشكل مباشر على تقدير الذات لدى المراهق، إذ قد يشعر بالنقص أو بالعجز نتيجة القيود التي يفرضها المرض على حياته اليومية، أو نتيجة المقارنة بأقرانه الأصحاء. وينعكس انخفاض تقدير الذات في صورة ذات سلبية تتسم بانخفاض الثقة بالنفس وفقدان الدافعية، مما يضعف قدرة المراهق على التكيف مع المرض ويزيد من احتمالية ظهور اضطرابات انفعالية ونفسية إضافية **(خير الله ،1981،ص25)**

كما يُعدّ المعاش النفسي للمراهق المصاب بداء السكري نتاجًا لتفاعل جملة من الخبرات والانفعالات الذاتية، من أبرزها القلق النفسي وتقدير الذات، حيث ينعكس القلق المرتفع في التجربة اليومية للمراهق على شكل مشاعر دائمة بالخوف، التوتر، وعدم الأمان، وهو ما قد يُضعف صورته عن ذاته ويُعمّق لديه الإحساس بالنقص والعجز. في المقابل، يساهم تقدير الذات الإيجابي في تحسين المعاش النفسي من خلال تمكين المراهق من تقبّل مرضه، وتطوير استراتيجيات تكيف نفسية فعّالة تساعده على التعايش معه بمرونة وطمأنينة **(عبد الستار، 2005،ص30)**

كما يتأثر هذا المعاش النفسي بطبيعة الدعم الأسري، إذ تلعب الأسرة المتفهمة والداعمة دورًا أساسيًا في التخفيف من حدة القلق وتعزيز تقدير الذات، بينما قد يؤدي غياب الدعم أو الإفراط في الحماية إلى زيادة التوتر النفسي وتعزيز الاعتمادية، مما ينعكس سلبًا على التجربة النفسية اليومية للمراهق المصاب بداء السكري. **(زهران ،2003،ص50)**

وليس هذا فحسب، بل تلعب البيئة الاجتماعية والمدرسية دورًا مهمًا في تشكيل تجربة المراهق النفسية، إذ يمكن لنظرة الأقران وتعاملهم مع المرض أن تكون عامل دعم أو ضغط إضافي يزيد من الشعور بالاختلاف أو الوصم، مما يؤثر مباشرة في المعاش النفسي للمراهق **(سويف،1998،ص110)** .

وفي ضوء ما سبق، تبرز أهمية دراسة المعاش النفسي للمراهق المصاب بداء السكري مع التركيز على القلق النفسي وتقدير الذات، لفهم التجربة النفسية لهذه الفئة، والكشف عن العوامل المؤثرة في تكيفها مع المرض، والمساهمة في تحسين صحته النفسية وجودة حياته وعليه، تتحدد إشكالية الدراسة في التساؤل التالي :

كيف يتشكل المعاش النفسي لدى المراهق المصاب بداء السكري في ضوء دينامية القلق وتصدع تقدير الذات لدى الحالات المدروسة؟

التساؤلات الفرعية العيادية:

-كيف يتبدى القلق كاستجابة عيادية ودفاعية لصدمة الإصابة بمرض السكري في الخطاب اللاشعوري للمراهق؟

-ما هي طبيعة الاستثمار النرجسي وصورة الذات (تقدير الذات) لدى المراهق المصاب بالسكري، وكيف تؤثر التغيرات الجسدية للمرض على هذا التقدير؟

-ما هي الآليات الدفاعية (التي يجندها الأنا لدى المراهق للتوفيق بين صراع القلق وهشاشة تقدير الذات لضمان توازنه النفسي؟

2. صياغة الفرضيات العيادية

الفرضية العامة:

ينطوي المعاش النفسي للمراهق المصاب بداء السكري على بنية قلقة وهشاشة نرجسية (تدني تقدير الذات)، حيث يمثل المرض تهديداً مستمراً لتماسك الأنا وصورة الجسد ".

الفرضيات الجزئية:

-يظهر القلق من خلال استجابة المراهق كعرض ناتج عن صدمة المرض، ويعبر عن صراع لاشعوري مرتبط بقلق الخصاء أو قلق الفقدان (فقدان الجسد السليم)

-يؤدي داء السكري (بقيوده السلوكية والجسدية) إلى إعاقة الاستثمار النرجسي الإيجابي لدى المراهق، مما ينعكس في صورة تقدير ذات متدن وهش .

-يتأرجح الأنا لدى الحالات المدروسة بين آليات دفاعية هشة (كالإنكار والنكوص) وآليات عقلانية، للتخفيف من حدة القلق والحفاظ على حد أدنى من تقدير الذات.

3. أهداف الدراسة :

-معاينة قنوات تصريف القلق ميدانيا من خلال إستجابة المراهق وسلوكه، والتمييز بين الحالات التي فرّغته عبر القنوات البدنية الفسيولوجية (الجسدنة)، والحالات التي حوّلته إلى اندفاعية سلوكية (التفريغ الحركي والتمرد.(

-تشخيص حجم الجرح النرجسي والتصدع الذي أصاب الأنا الجسدي للمراهق جراء القيود البيولوجية والعلاجية لمرض السكري (حقن الأنسولين، وخز الإبر المستمر.(

-فحص مستوى مرونة وصلابة الأنا من خلال تحديد طبيعة ميكانيزمات الدفاع المفعّلة ميدانيا، والتمييز عيادياً بين الدفاعات البدائية الهشة (كالنكوص والاعتمادية الطفيلية) التي تعيق التوافق، والدفاعات المعرفية الأكثر صلابة (كالإنكار الصارم، العزل الوجداني، والعقلنة) التي تؤمّن توازناً نفسياً مؤقتاً أو مشروطاً.

4. أهمية الدراسة :

تتجلى أهمية الدراسة في:

- إبراز أهمية هذه الفئة من المجتمع والإلمام بالمشكلات النفسية التي تعانيها من خلال التركيز على المعاش النفسي للمراهقين المصابين بداء السكري.

– المساهمة في معرفة قدرة المراهقيين المصابين بالسكري على تحمل المشكلات الصحية التي يواجهونها.

– وتكمن أهمية هذه الدراسة في توفير معلومات حول القلق وتقدير الذات.

– إضافة دراسات جديدة حول المراهقين في مجال علم النفس العيادي.

– دراسة وفهم تأثير الإصابة بداء السكري على المعاش النفسي للمراهقين .

– إلقاء الضوء على كل من موضوع تقدير الذات باعتباره جوهر الشخصية وداء السكري باعتباره وباء العصر.

5. دواعي اختيار الموضوع :

1.5 الدوافع الذاتية:

– الرغبة الشخصية في فهم الجوانب النفسية المرتبطة بإصابة المراهق بداء السكري.

– الاهتمام بفئة المراهقين وما تتميز به هذه المرحلة من خصوصيات نفسية وانفعالية.

– السعي إلى التعرف على الصعوبات الانفعالية والاجتماعية التي قد يعيشها المراهق المصاب بداء السكري .

2.5الدوافع الموضوعية :

– أهمية دراسة المعاش النفسي لدى المراهق المصاب بداء السكري، لارتباطه بمرحلة عمرية حساسة وبمرض مزمن يتطلب التكيف المستمر.

– المساهمة في إثراء الجانب العلمي بمثل هذه الدراسات النفسية.

– الاستفادة من نتائج الدراسة من طرف المختصين وأولياء الأمور في تحسين التكفل النفسي والاجتماعي بهذه الفئة.

6. تحديد مفاهيم الدراسة الإجرائية :

التعريف الإجرائي للمعاش النفسي:

يقصد بالمعاش النفسي إجرائيا في هذه الدراسة: تلك الصيرورة الدينامية الذاتية والعميقة التي يعيشها ويتصورها المراهق (المصاب بداء السكري) كاستجابة وجدانية واعية ولاواعية لصدمة المرض وقيد الجسد المفروض عليه علاجيا ويتم رصد هذا المعاش، وتقييمه، ومعاينته ميدانيا في دراستنا الحالية من خلال دمج ومقاطعة المؤشرات الثلاثة التالية:

– البعد الانفعالي الوجداني (دينامية القلق): ويقاس من خلال جرد المخاوف الوجودية والمستقبلية للمراهق، وتمثله للمضاعفات الطبية، ومدى انتشار وجدان الحصر في خطابه أثناء المقابلة والملاحظة ، ومستوى هذا القلق المحدد بالدرجة الرقمية الخام المحصل عليها في مقياس القلق (سواء كان حادا، متوسطا، أو منخفضا.(

– البعد النرجسي واستثمار الذات (تقدير الذات): ويقاس من خلال رصد تمثلات المراهق لـ (صورة جسده) بعد الإصابة، ومدى شعوره بالدونية، العجز، أو الوصمة الاجتماعية مقارنة بالأقران، أو العكس (تجنيد فخر اصطناعي تعويضي). ويتحدد هذا البُعد بالدرجة الرقمية التي تسجلها الحالة في مقياس تقدير الذات لروزنبرغ (متدنٍ، متوسط، أو مرتفع) ومقياس القلق و المقابلة نصف موجهة والملاحظة

– البعد الهيكلي الدفاعي (ميكانيزمات الأنا اللاشعورية): ويقاس برصد وتحليل نوعية الآليات الدفاعية اللاشعورية التي يفعلها الجهاز النفسي للمراهق لإعادة توازنه واحتواء قلقه؛ ويتم استنطاقها عيادياً من خلال تحليل مضمون خطاب المقابلة نصف الموجهة (مثل بروز: الإنكار، والعقلنة، أو العزل الوجداني)، مدمجاً بالمؤشرات السلوكية والفيزيولوجية غير اللفظية التي تسجلها خاصتا شبكة الملاحظة العيادية (مثل: الجسدنة، التفريغ الحركي بالتمرد، والنكوص الاعتمادي)بالإضافة الى المقابلة نصف موجهة

7. الخلفية النظرية:

1.1.7 تعريف المرض السكري :

هناك تعريفات عديدة لمرض السكري من بينها نذكر مايلي:

– تعريف منظمة الصحة العالمية : هو حالة مزمنة ناتجة عن إرتفاع مستوى السكر في الدم وقد ينتج ذلك عن مجموعة من العوامل البيئية والوراثية, ويعد الأنسولين المنظم الرئيسي لتركيز الجلوكوز في الدم, وقد يرجع إرتفاع مستوى السكر في الدم إلى قلة وجود الأنسولين.

– بينما عرفه " الشوا" في كتابه الأفاق الحديثة في دراسة و معالجة الداء السكري : أنه إرتفاع نسبة سكر الدم فوق المعدل الطبيعي (إرتفاع سكر الدم الصيامي فوق 100 ملغ /ل) نتيجة لنقص في إفراز هرمون الأنسولين أو عدم فعاليته, أو كلاهما معا . **(المرزوقي، 2008، ص23)**

– وحسب "شيلي تايلور": السكري حالة عجز مزمن في العملية الأيض، ينجم عن إفراز كميات غير كافية من الأنسولين أو استخدامه بصورة غير صحيحة، فخلايا الجسم كي تقوم بوظائفها تحتاج إلى

الطاقة والمصدر الرئيسي لهذه الطاقة هو الجلوكوز وهو السكر الناتج عن هضم الأطعمة التي تحتوي على النشويات . **(تايلور، 2008، ص62)**

– إذن من التعريفات السابقة نستخلص أن داء السكري هو مرض مزمن يصيب الفرد ،نتيجة خلل في إفراز هرمون الأنسولين الذي ينتجه البنكرياس لمساعدة الجسم في استخدام السكر والدهون، مما يفرض على المصاب به التكيف المستمر مع نظام علاجي وغذائي خاص، للحفاظ على توازن السكر وتجنب المضاعفات.

2.1.7 تعريف المعاش النفسي :

لمقصود بالمعاش النفسي بالمعنى النفسي هو كل ما يعيشه الفرد داخل أعماقه الباطنية مشاعر وأحاسيس ووجدان وهو الصورة التي يعيشها الفرد عن نفسه مما يترتب عليه أحاسيس ومشاعر مؤلمة والشعور بالذنب الذي ينعكس سلبا على شخصية الفرد، وهنالك من يتصدى لها و يتغلب عليها وهناك من لا يستطيع تجاوزها. **(قبسي، 2013، ص 37)** .

ويعرفه" سيرو " على أنه : الحياة الداخلية أو الإحساس الباطني للفرد المرتبطة بتجربة أو موقف ما، وهذا الإحساس يختلف باختلاف المواقف و الوضعيات التي يعيشها الفرد في حياته، هذه الوضعيات سواء كانت دائمة أو مؤقتة **(زردوم ،2006،ص15)**.

إذا فالمعاش النفسي هو الطريقة الذاتية التي يعيش بها المريض معاناته وأفكاره ومشاعره ويدركها من الداخل.

3.1.7 أبعاد المعاش النفسي :

– تعريف القلق :

_ يعرف فوريد علي أنه عالقة مع الحدث صدمي خارجي حيث ينجر إثارة مفرطة مهددة للانا فتناج صدمة تشبه صدمة الميلاد و الانفصال عن الألم كما ان القلق يشكل مؤشر خطر. بالنسبة للانا إذا يحذره منا لأخطار المتوقعة سواء كانت داخلية او خارجية .**(فرويد ، 1989، ص 35)** .

_ يعرفه فراند: أنه حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يتملك الإنسان فيسبب له كثيرا من الضيق و الألم **(الغيومي ، 1985، ص 60)**

– تعريف إجرائي : أنه حالة نفسية يصاحبها التوتر الزائد مع توقع حدوث خطر مجهول المصدر لموقف ما قد يسبب له انفعالات يعبر عنها بالخوف و الخشية من تهديد غير معلوم

– **النظريات المفسرة للقلق :**

أ.النظرية البيولوجية:

إن النظرية البيولوجية تفسر في ضوء المثيرات والعوامل الوراثية والهرمونية والعصبية الحيوية ، حيث تبين تأثير الوراثة حتى في الاضطرابات النفسية و العصابية ، فمثلا: الأب القلق لا بد أن ينجبا طفلا قلقا بالوراثة قد لا تظهر عليه أعراض القلق مبكرا ولكن عند مواجهته لضغوط بكثافة معينة ما تظهر عليه أعراض بفعل الوراثة الجينية ،وبفعل ما يمكن تسميته بالوراثة النفسية الناجمة عن معايشة أباء وأمهات يعانون من القلق وهذا ما تؤكده دراسة (بريتشارد وآخرون) والتي تشير إلى تأثير القلق بالاضطرابات الهرمونية ، كما توضح تأثير القلق باضطراب نشاط المواصلات العصبية **(الشربيني ، دس ، ص49)**

_كما أن هناك بعض الدراسات التي تشير إلى أثر العامل الوراثي للاضطراب كما في اضطراب الفزع و الرهاب أما تأثيرات البيئة المحيطة فتبدو أعظم في حالات المخاوف المحدد **(المرزوقي ،2008، 37)**

ب .النظرية التحليلية:

تعتبر نظرية التحليل النفسي من أقدم النظريات في علم النفس.

وقد رأى فرويد(Freud) في القلق إشارة للأنا لكي يقوم بالعمل اللازم ضد ما يهددها وكثيرا ما يكون المهدد هو الرغبات المكبوتة في اللاشعور ، وهنا إما أن تقوم الأنا بعمل نشاط معين يساعدها في الدفاع عن نفسها وإبعاد ما يهددها، وإما أن يستفحل القلق حتى تقع الأنا فريسة المرض النفسي **(العناني،2000 ،ص 115)**

– والقلق حسب فرويد له علاقة وثيقة بالحرمان الجنسي، أو من وجود عوائق تمنع من تفريغ الطاقة الجنسية وإشباع الرغبة الجنسية، أي يظهر القلق حينما تمنع الرغبة الجنسية من اتخاذ طريقها الطبيعي إلى التفريغ والإشباع ،فإن الطاقة النفسية المرتبطة بالدافع الجنسي وهي الليبدو تتحول إلى القلق **(نجاتي ،1962،ص 141)**

– أما الفرويديين الجدد فقد أرجعوا القلق لأسباب مختلفة ومنهم تجد:

"أدلر" الذي يرى أن مصدر القلق يكمن في خطر الشعور بالنقص وعدم القدرة على تعويضه.

أما" كارين هورني" فترى أن القلق هو شعور الطفل بالوحدة والعزلة وقلة الحيلة في عالم حافل بالعداوة،وترى أنه عندما يكون لدى الأم التوتر والقلق سينعكس أثارهما على الجنين ، كون أن القلق ينتقل من الارتباط العاطفي بين الأم والجنين **(العناني،2000ص117)**

ت. النظرية السلوكية:

تعتمد هذه النظرية في تفسير القلق على أنه نتاج التعلم الخاطئ من المحيط الذي يعيش فيه الفرد.

حيث أن القلق المرضي هو استجابة مكتسبة قد تنتج عن القلق العادي تحت ظروف ومواقف معينة ،تم تعميم الاستجابة بعد ذلك ،فالقلق إذا ماهو إلا استجابة متعلمة وفقا لمبادئ التعلم الإشراطي **(زعتر ،2010 ص15)**

كما أنها اعتبرت أن القلق ناتج عن المرافق التي ليس فيها إشباع حيث يتعرض الفرد للخوف أو التهديد ولا يصاحبها تكيف ناجح فتترتب عن ذلك مثيرات انفعالية من أهمها عدم الارتياح الانفعالي ، ويصاحبه من توتر ، عدم الاستقرار وعدم الارتياح ، أو من جهة أخرى إفراط الوالدين في حماية الطفل قد يعرضه للشعور بالخطر عندما يواجه العالم الخارجي.**(القمش ،2007،ص266)**

كما أنها اعتبرت القلق منعكسا شرطيا نحو المنبهات المؤلمة او الخطيرة **(مرزوقي ،2008،ص39)**

ث .النظرية المعرفية :

يرى أصحاب النظرية المعرفية أن الفرد يسبق المواقف بأنماط من التفكير الخاطئ أو المشوه السلبي ، المبالغ في تقدير خطورة المواقف وبالتالي يميل الفرد إلى التقليل من القدرة على مواجهة هذه المواقف **(محمد عبد الله ، المرزوقي ، 2008 ص 39)**

– ويعد "آرون بيك "من أهم رواد هذه النظرية ، حيث يرى أن الاضطرابات السيكولوجية الانفعالية للفرد كالاكتئاب والقلق و الشعور بالذنب ، مرجعها الأفكار الغير عقلانية والخاطئة ، وهو يعطي الأولوية للأفكار، ويوضح أن العمليات المعرفية المختلفة هي نتيجة لتجربة الفرد وللنظرة المحيطة له ، فهو يكتسب التفكير المضطرب من خلال أول تجربة له في حياته، ومن خلال فشله في تجربة معينة فإن

الخلل على المستوى المعرفي يؤدي إلى ظهور الاضطرابات النفسية مثل القلق **(حسين ،2008،ص180)**

4.1.7 .تعريف تقدير الذات :

يعرف تقدير الذات على انه مدرك أو اتجاه يعبر عن إدراك الفرد لنفسه وعن قدرته على كل ما يقوم به من أعمال وتصرفات، ويتكون هذا المدرك في إطار حاجات الطفولة ، وخاصة الحاجة إلى الاستقلال والحرية والقبول والنجاح . **(فهمي، 1987 ، ص 245)**

ويعرفه كوبر سميث بأنه تقييم يضعه الفرد لنفسه و يعمل على المحافظة عليه ، ويتضمن اتجاهات الفرد الإيجابية أو السلبية نحو ذاته، كما يوضح مدى اعتقاد الفرد بأنه قادر وهام و ناجح و كفء ، أي أن تقدير الذات هو حكم الفرد على درجة كفاءته الشخصية و يعبر عن اتجاهاته و معتقداته نحو نفسه ، و هكذا يكون هذا الأخير بمثابة خبرة ذاتية ينقلها الفرد إلى الآخرين باستخدام الأساليب التعبيرية المختلفة **.(قدوري 2016 ، ص 249)**

من خلال التعاريف السابقة نستنتج ان تعريف تقدير الذات هو الدرجة التي يتحصل عليها الفرد في مقياس تقدير الذات ،والتي تعكس نظرته لنفسه وشعوره بقيمته و ثقته وقدرته

4_4 النظريات المفسرة لتقدير الذات:

هناك العديد من النظريات التي تفسر تقدير الذات وتختلف رؤى أصحاب تلك النظريات باختلاف المدارس النفسية التي ينتمون إليها:

أ. **النظرية المعرفية:**

يرى كوبر سميث(Coopersmith) درس تقدير الذات عند الأطفال ما قبل المدرسة الثانوية ، ويرى أن تقدير الذات يتضمن كل من عمليات تقييم الذات وردود الأفعال والاستجابات الدفاعية ،وتوصل إلى أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب و علينا أن نستفيد منها جميعا لتفسيره، فتقدير الذات عند كوبر سميث هو الحكم الذي يصدره الفرد على نفسه متضمن اتجاهات التي يرى أنها تصفه على نحو الدقيق، وينقسم تعبير عن تقديره لذاته إلى قسمين:

أ- التعبير الذاتي: وهو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها

ب – التعبير السلوكي: ويشير إلى الأساليب التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته والتي تكون متاحة للملاحظة الخارجية

(كفافي ،1989،ص104)

ويميز سميث بين نوعين من تقدير الذات:

تقدير حقيقي : عند الأفراد الذين يشعرون أنهم ذو قيمة

تقدير ذات دفاعي: عند الأفراد الذين لا يشعرون أنهم ذو قيمة ولكنهم لا يعترفون بهذا الشعور.

وقد افترض 4 مجموعات تعمل كمحددات لتقدير الذات وهي النجاحات والقيم والطموحات والدفاعات ، وهناك 3من حالات الرعاية الوالدية تبدو مرتبطة بنمو المستويات الأعلى لتقدير الذات وهي:

– تقبل الأطفال من جانب الآباء.

– وتدعيم سلوك الأطفال الإيجابي من جانب الآباء .

– و احترام مبادرة الأطفال وحريتهم في التعبير من جانب الآباء.

(محمد الشناوي2001,ص127)

ب .النظرية الاجتماعية

يرى زيلر(ziiler) أن تقدير الذات ماهو إلا البناء الاجتماعي للذات ، إذا ينظر إلى تقدير الذات من زاوية نظرية المجال في الشخصية ، ويصف زيلر تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته ويلعب دور المتغير الوسيط أي أنه يشغل المنطقة بين الذات و الواقع **(أبو مغلي ، 2002 , ص112،111)**

وعندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعية فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعا لذلك فتقدير الذات عنده يربط بين تكامل الشخصية من ناحية و قدرة الفرد على ان يستجيب لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من ناحية آخرى**(قحطان،2004ص545)**.

تعتبر نظرية روزنبرغ (Rosenberg) من أوائل النظريات التي وضعت أساسا لتفسير تقدير الذات ، تدور أعماله في محاولته دراسة نمو و تطور سلوك التقييم الذاتي للفرد والسلوك من حيث المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط بالفرد ، وقد أهتم بصفة خاصة في تقييم المراهقين لذواتهم، وقام لاحقا بتوسيع اهتماماته لتشمل ديناميات تطور صورة الذات الايجابية في مرحلة المراهقة ، واهتم بالدور الذي تقوم به الأسرة في تقدير الفرد لذاته ، وعمل على توضيح العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون في إطار الأسرة وأساليب السلوك الاجتماعي اللاحق للفرد فيما بعد

واعتبر أن تقدير الذات مفهوم يعكس إتجاه الفرد نحو نفسه **(المعايطة،2010، ص84)**

وطرح فكرة أن الفرد يكون اتجاهات نحو كل الموضوعات التي يتعامل معها ، وما الذات إلا أحدى هذه الموضوعات، ويكون الفرد نحوها اتجاهات لا يختلف كثيرا عن الإتجاهات التي يكونها نحو الموضوعات الأخرى إلا أنه عاد وأعترف بأن اتجاه الفرد نحو ذاته ربما يختلف ولو من الناحية الكمية عن اتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى **(عثمان،2010،ص112)**

ت.النظرية التحليلية:

من روادها الباحثين فرويد (Freud) يونغ (Yong) و أدلر(Adler) و يعتبرون أن تقدير الذات مرتبط بعلاقة الأنا و الأنا الأعلى . فألانا يمثل ذلك القسم من العقل الذي يشمل الشعور و الحركة الإرادية و يقوم بمهمة حفظ الذات ويخضع لمبدأ الواقع و يعمل على التوافق مع المحيط ، أما الأنا الأعلى يقوم بوظيفة تقوية سلوك الفرد و التحكم في طريقة إشباع حاجاته فهو ذلك القسم من العقل الذي يمثل الوالدين و المجتمع و يتشكل الأنا الأعلى من أساليب الكبت التي يمر بها في الطفولة الأولى.

كثيرا ما يتدخل الأنا الأعلى في صراع مع الأنا , إذ يحاول أن ينمي في الشخص الشعور بالإثم و انتقاد الذات, هذا الصراع يؤدي إلى شخصية مضطربة، حيث يكتسب الفرد النظرة السلبية عن ذاته منذ الطفولة أو يشعر أنه عاجز عن تحقيق أهدافه و لا تتجانس أحلامه و مشاعره مع محيطه,و بالتالي قد يكره نفسه و يتشكل لديه ضغطا ينعكس على سلوكاته و تصرفاته حيث يصعب عليه إدراك وفهم الآخرين،أما إذا كانت علاقة الأنا حسنة ومقبولة فان التوازن يتحقق ويتطور لدى الفرد التقدير المرتفع للذات **(هناء، 2002، ص92)** .

ث.النظرية السلوكية المعرفية:

من روادها الباحثان أليس (Ellis) و بيك (Beck) اللذين يعتبران أن تقدير الذات عبارة عن تقييم الفرد لذاته ويعمل على المحافظة عليه, و يتمثل في مجموعة من الأفكار و المعتقدات التي يستدعيها الفرد عند مواجهة العالم المحيط به.

ويؤكد أليس (Ellis) أن أساليب التفكير الخاطئة والسلبية عن الذات تؤثر في سلوك الفرد تأثير سلبي،فإذا كان نسق التفكير واقعيا و النظرة موضوعية فان النتائج تعطي تقديرا مرتفعا للذات, أما إذا كان هذا النسق غير عقلاني فالاضطراب الانفعالي متوقع و مصاحب لتقدير الذات المنخفض.

أما الباحث بيك (Beck) فهو يرى أن المشكلات النفسية تحدث كنتيجة لاستجابات غير صحيحة على أساس معلومات غير كافية ,و نتيجة لعدم التمييز بين الخيال و الواقع والسلوك يمكن أن يكون مضطربا يؤدي إلى الفشل لأنه مبني على اتجاهات غير معقولة.

إن تقدير الذات في هذه النظرية هي الأفكار السائدة لدى الفرد , حيث يعمل على إثبات ذاته وتحقيق دوره في المجتمع من خلال رضا الآخرين, ثم يسعى إلى التخلص من مشاعر العجز المرتبطة بخبراته الماضية البعيدة و القريبة في مرحلة الطفولة بشكل خاص , يصحح الأفراد الاعتقادات غير الواقعية و غير الموضوعية عن الذات عن طريق الخبرة و التجربة. **(عبد الله، 2000، ص 110)**

ج.النظرية الإنسانية:

ارتكزت نظرية الذات عند روجرز(Rogers) على عمق خبرته في الإرشاد والعلاج النفسي ، وخاصة في الطريقة التي ابتدعها في العلاج النفسي ، وهي العلاج المتمركز حول الذات ، إذا يمثل مفهوم الذات جانبا أساسيا فيها يتحدد على أنه تنظيم عقلي معرفي مرن ومتماسك ، وحسب روجرز أن لكل فرد عالمه المتغير أو مجاله الظاهري الذي يعرفه عن نفسه ويستجيب له كما يدركه ،وان فكرته عن الواقع ليست فكرة حقيقية و إنما هي افتراض عن الواقع من حوله ، قد يصدق أو يكذب ويبقى هو الوحيد القادر على اختيار هذه الصورة بمقارنة المعلومات التي يتلقاها عن واقعه من مصادر مختلفة. ويتجه روجرز إلى أن الفرد يستجيب لمجاله الظاهري ككل منظم ويسعى إلى تحقيق ذاته للتغلب على المشكلات التي تواجهه **(نوار ، 2014 ، ص 107)** .

ويتجه في نضجه نحو الاستقلال والتمايز ويصبح بذلك أكثر وعيا بذاته. وتطوير الوعي بالذات يؤدي إلى نمو حاجتين تهدفان إلى حفظ الذات وتمثل هاتان الحاجتان:

– الحاجة إلى الاعتبار الايجابي من الآخرين وهي الحاجة التي تدفع الفرد إلى الحصول على التقبل والحب و الرعاية من طرف المحيط .

– الحاجة إلى الاعتبار الذاتي تنمو هذه الحاجة من خبرات الذات المرتبطة بإشباعها أو إحباطها ، ويتحقق التكيف مع المحيط إذا حدث الاتساق بين الحاجة للاعتبار الذاتي وبين الاعتبار الايجابي الذي يتلقاه من الآخرين(**قحطان، 2004، 27**) .

ح.نظرية ماسلو :

طور ابرهام ماسلو (Maslow)نظرية في الدفعية تؤكد. سعي الإنسان. الي الوصول الي أقصى ما تمكنه منه قدراته وأدت الملاحظات العلمية التي قام بها ماسلو الي اعتقاده بوجود هرمية من. الحاجات الإنسانية وقد. رتبها ترتيبا تسلسليا لكي تصبح بعد ذلك أشهر نظرية الإشباع الحوافز والحاجات ويرى ماسلو انا الفرد يصبح راضيا. عند اي نقطة معينة إذا تم الوفاء باحتياجاته هناك خمسة أنماط من. الحاجات الرئيسية بحيث لابد من إشباع المستويات السفلى قبل ان يهتم الفرد. بالمستوى العالي وقام بتصنيفها على النحو التالي:

– الحاجات البيولوجية الأساسية : مثل الطعام والماء و الهواء وهذه الحاجات تتطلب إشباعا دوريا ومتجددا .

– الحاجة إلى الأمن : تتمثل في حاجاته إلى حماية نفسه ورعايتها من الظروف التي تشكل عليه خطر كالعواصف إلى جانب الأمن النفسي والمعنوي.

– الحاجة للحب و الانتماء: لا يتسنى للفرد إشباع هذه الحاجات في وجود الغير من أفراد نوعه وخلال اتصاله بهم بحيث تجمعهم أهداف واتجاهات مشتركة وتتضمن هذه الحاجات إعطاء الحب واستقباله من الآخرين.

– حاجات التقدير و احترام الذات : الحاجة إلى تقدير الذات هي الحاجة إلى الشعور بأن الفرد ذو قيمة وله دور في المجتمع الذي يعيش فيه ، والإشباع هذا النوع من التقدير فيبدل جهده من أجل النجاح في عمله ليتولد لديه تقديرا لقدراته ، وتظهر هذه الحاجة عن المراهق في رغبته أن يعامل معاملة الكبير وأن تقدر ذاته وتحترم إرادته في عدم السماح للآخرين بالتدخل في شؤونه الخاصة ، ويكون التقدير ذاتيا عندما ينبع من الفرد نفسه .

– حاجات تحقيق الذات : وهي تعبير عن حاجة الفرد لأن ينطلق بقدراته ومواهبه ورغباته إلى آفاق تتيح له أن يكون ما تمكنه استعداداته أن يكون ، فإنها ترتبط بما يحفز الفرد على أن يكون مبدعا وأن يقوم بتحقيق إمكاناته وترجمتها الى حقيقة واقعية ، والبيئة التي تشبع حاجات تحقيق الذات تتميز بجو المساندة والتشجيع **(امزيان ،2007، ص46_50)**.

8 الدراسات السابقة وأوجه الاستفادة :

1.8 الدراسات السابقة :

كشفت دراسة رياد عبد الفاتح (2024) حول دعم الصحة النفسية لدى الاطفال المصابين بداء السكري حيث استخدم منهج العيادي وتوصلت الى نتائج انه من بين الطرق يمكن المرافقة الأسرية او الارشاد الاسري مع تقديم برامج علاجي داعم من اجل تحسين نفسية الطفل والأسرة وتدريبهم على التأقلم مع الحالة الصحية للطفل .

كما هدفت دراسة لحرش دارين شيكر رميسة (2024)عن قلق المستقبل لدى الشاب المصاب بمرض السكري من النمط 1،واستعمل منهج العيادي وتوصل الى نتائج ان الحالتين تعانيان من قلق مستقبل مرتفع وحالة واحدة تعاني من قلق مستقبل متوسط.

قام سلامة لقمان (2023) بدراسة هدفت الى الكشف عن المعاش النفسي عند المراهق المدمن ،باستخدام المنهج العيادي ،ومن بين النتائج التي توصلت إليها ان المعاش النفسي للمراهق المدمن يتسم بلقلق مرتفع نسبيا واكتئاب خفيف .

كما أشارت دراسة حمريط نوال وبوسنة عبد الوافي زهير (2018) التي هدفت عن مستوى المساندة الاجتماعية لدى المراهق المصاب بداء السكري حيث استخدم المنهج الوصفي وتوصلت الى بعض النتائج ان مستوى المساندة الاجتماعية لدى المراهق متوسط وانه لايوجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية لدى المراهق تعزى لمتغير الجنس.

كما قامت بن حميدة إيمان وغرمول شيماء وماجري وفاء (2017) بدراسة هدفت الى المعاش النفسي لمرضى السكري استخدم المنهج العيادي وتوصل الى نتائج ان هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى القلق النفسي والإصابة بداء السكري .

2.8.أوجه الاستفادة :

- **من حيث الهدف :** ساعدت في تحديد هدف الدراسة المتمثلة في فهم المعاش النفسي لدى المراهق المصاب بداء السكري .

- **من حيث العينة :** وجهت الدراسة لاختيار فئة المراهقين المصابين بداء السكري

- **من حيث النتائج :** أفادت في مقارنة النتائج الحالية بنتائج الدراسات السابقة خاصة فيما يتعلق بالقلق والدعم النفسي .

- **من حيث الأداة :** ساعدت في اختيار المقابلة العيادية ، مقياس القلق ، مقياس تقدير الذات

من خلال الدراسات السابقة يمكن الاستفادة منها ، إذا اختلفت جميع الدراسات من ناحية الهدف والعينة والنتائج والأداة مع دراستنا ، لكن نجد أنها أفادت الدراسة الحالية في بناء الإطار النظري ، تحديد المنهج ، اختيار الأدوات تفسير النتائج .

الدراسة الميدانية

الفصل الثاني : الطريقة و الأدوات

تمهيد :

أولا : الدراسة الاستطلاعية

1.1أهداف الدراسة الاستطلاعية

2.1 حدود الدراسة الاستطلاعية

3.1 خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية

4.1 الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة

ثانيا : الدراسة الأساسية

1.2 منهج الدراسة

2.2 مجتمع الدراسة الأساسية وعينتها

3.2 حدود الدراسة

4.2 وصف شامل لأدوات الدراسة

تمهيد

يُعدّ الالتزام بالإجراءات المنهجية خطوة أساسية في أي بحث ميداني، حيث يعتمد الباحث على مجموعة من الخطوات المنظمة التي تتلاءم مع طبيعة الدراسة وتسهم في تحقيق أهدافها. وفي هذا الإطار، يتضمن هذا الفصل عرضًا للإجراءات المنهجية التي تم إتباعها قصد إنجاز الدراسة والتحقق من صحة فرضياتها، وذلك انطلاقًا من الدراسة الاستطلاعية وتحديد المنهج الملائم، وصولًا إلى ضبط الحدود الزمنية والمكانية للدراسة، فضلًا عن عرض الأدوات المعتمدة في جمع البيانات.

أولا:أهداف الدراسة الاستطلاعية.

1.1.أهداف الدراسة الاستطلاعية

- التعرف على المؤسسة الصحية أو المصلحة التي سيتم فيها إجراء الدراسة، وظروف استقبال الحالات المصابة بداء السكري.

- التعرف على فئة المراهقين المصابين بداء السكري ومدى إمكانية التواصل معهم وإجراء الدراسة عليهم.

- جمع معلومات أولية حول المعاش النفسي الذي يعيشه المراهق المصاب بداء السكري.

- التأكد من صلاحية أدوات البحث المستعملة مثل المقابلة العيادية أو المقياس النفسي.

- الكشف عن الصعوبات التي قد تواجه الباحث أثناء التطبيق الميداني.

- تهيئة الظروف المناسبة لإنجاز الدراسة الأساسية وضبط إجراءاتها.

2.1.حدود الدراسة الاستطلاعية

1.2.1.حدود الزمانية : تمت الدراسة في فترة من 7افريل 2026 الى 16 افريل **2026**.

2.2.1.الحدود المكانية : بثانوية شريف لرقط ، ومتوسطة 11 ديسمبر 1962

3.2.1.الحدود البشرية : تم إجراء الدراسة الاستطلاعية بثانوية شريف لرقط بتاريخ 7 إلى 16 أفريل ، تعدادها 1030 تلميذ مرضى السكري من بينهم 5 تلاميذ ، ثم أجرينا دراسة الحالة على حالتين

وأجريناها أيضا بمتوسطة 11 ديسمبر 1960 بتاريخ 7 إلى 16 أفريل 2026 ، تعدادها 739 تلميذ , مرضى السكري من بينهم 20 تلميذ ،وأجرينا الدراسة مع حالتين.

3.1.خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية

كانت العينة من مراهقين المصابين بداء السكري ، حالتين من الذكور وحالتين من الإناث .

4.1.الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة :

1.4.1.مقياس تقدير الذات :

تم التأكد من طرف الباحثة (حسيني سمية) من صدق المقياس عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات المقياس باستعمال صدق الاتساق الداخلي (0،48) ، وتم تأكد من ثبات المقياس حيث يتراوح بين (0،70) حتى (0،88) من خلال تطبيق معادلة كودر ريتشاردسون رقم 12 . (https:/dspace.univ-guelma.dz.)

2.4.1.مقياس القلق :

تم تأكد من طرف الباحث (سليمان تغريد) من صدق المقياس عن طريق حساب صدق التكوين باستعمال التحليل العاملي الاستكشافي ، و تم تأكد من ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية حيث تراوح بين (0,38) و(0،90) حيث بلغ معامل الثبات الاستقرار (0،79) .

. (https:/search.mandumah.com)

ثانيا : الدراسة الأساسية

1.2.منهج الدراسة :

استخدمنا في دراستنا المنهجية البحثية البحوث الكيفية باستخدام منهج دراسة الحالة وتمت الدراسة على 4 مشاركين ، تم الوصول إليهم بأسلوب المعاينة غير عشوائية باستخدام العينة القصدية وتمثلت الخصائص عينة بذكور و الإناث

2.2.مجتمع الدراسة الأساسية وعينتها

تكونت العينة من 04 حالات ونم اختيارهم بأسلوب المعاينة غير العشوائي بطريقة قصدية .

3.2حدود الدراسة الأساسية :

1.3.2.حدود الزمانية : انطلقت الدراسة مع بداية موسم الجامعي 2026/2025 ولكن طبقت وجمعت البيانات في فترة الممتدة من 7افريل الى 16 افريل 2026.

2.3.2.حدود المكانية : أنجزت الدراسة الميدانية على مستوى ثانوية شريف لرقط ببلدية رأس الوادي التي تقع شمال التكوين المهني وجنوبا مصحة استشفائية سعيد زواغي وغربا الملعب البلدي ومحطة نقل المسافرين وشرقا العمارات تتربع على مساحة المبنية 12000 م2 ، وتحتوي على 33 قسم و 27 أفواج تربوية ، و34 موظف بين الايداري وعامل مهني و 66 أستاذ و 1030 تلميذا .

4.2.وصف شامل لأدوات الدراسة :

1.4.2. مقياس تقدير الذات لكوبر سميث سنة 1967، يحتوي على عوامل اجتماعية و اكادمية وعائلية وشخصية ، يتكون من 25 عبارة ايجابية وسلبية .

- البنود الايجابية : 1،4،5،8،9،11،14،19،20.

- البنود السلبية :2،3،6،7،10،12،13، 15،16، 17، 18 ، 21 ،22 ، 23. ويتم تصحيحه :

- إذا كانت الإجابة لا تنطبق على العبارات السالبة نمنحه (1) اما إذا كانت إجابته تنطبق نمنحه (0) .

-إذا كانت الإجابة على العبارات الموجبة تنطبق نمنحه (1) اما إذا كانت الإجابة لا تنطبق نمنحه (1) .
(https:/psychologydoorway.com)

2.4.2.مقياس القلق بيك سنة 1988 يحتوي على عامل جسدي وعامل معرفي ، يتكون من 21 عبارة . ويتم تصحيحه بحساب الدرجة الكلية للمقياس من خلال جمع الأرقام إجابات المفحوص على البنود الإحدى والعشرين .

.(https:/www.scribd.com)

3.4.2المقابلة العيادية نصف الموجهة :

يحتوي الدليل على أسئلة مفتوحة ومحفزة ، حيث تم تصميمها لتتقاطع مباشرة مع البنود الإسقاطية للمقاييس:

المحور الأول: دينامية القلق والمخاوف المستقبلية والوجودية

الهدف: استكشاف قلق الصدمة، توازن الأنا، والمخاوف اللاشعورية المرتبطة بالمستقبل الطعني.

-1كيف كانت تجربتك الأولى مع اكتشاف المرض؟ (استثارة لحظة الصدمة السيكولوجية والإنكار الأولي.(

-2عندما تفكر في الغد أو في سنواتك القادمة مع السكري، ما الذي يتبادر إلى ذهنك أولاً؟

-3هل هناك لحظات تشعر فيها بالخوف دون سبب واضح؟ كيف تعيش تلك اللحظات جسدياً ونفسياً؟

-4كيف تتخيل حياتك المهنية أو الشخصية في المستقبل في ظل هذا القيد العلاجي؟ (قياس مدى توظيف العقلنة أو الاستسلام الوجل)

المحور الثاني: تمثلات وصورة الجسد والاستثمار النرجسي (تقدير الذات)

الهدف: استنطاق الجرح النرجسي، قلق الخصاء الرمزي، وتمثل الأنا الجسدي.

-1كيف ترى جسدك اليوم مقارنة بما كان عليه قبل الإصابة بالسكري؟

-2حقنة الأنسولين اليومية أو وخز التحليل... ماذا تمثل لك هذه اللحظة عيادياً؟ (استكشاف تمثل الاختراق الجسدي صدمياً)

-3هل تشعر أحياناً أن المرض يجعلك مختلفاً أو "ناقصاً" عن الآخرين؟ في ماذا يكمن هذا الشعور؟

-4لو طُلِب منك وصف نفسك في كلمات قليلة، كيف تصف شخصيتك وذاتك الحالية؟ (قياس تدني تقدير الذات الصريح أو الدفاع التعويضي)

المحور الثالث: العلاقات والروابط النفس–اجتماعية (التبعية والاغتراب)

الهدف: رصد النكوص الاعتمادي، الشعور بالوصمة، وتمثل الذات كعبء.

–1بند المقياس يقول "أشعر أنني عبء على عائلتي"... كيف يترجم هذا الشعور في تعاملاتك اليومية مع والديك؟

–2كيف تصف نظرة أصدقائك أو زملائك في الدراسة لمرضك؟ كيف تتعامل مع نظراتهم (الشفقة أو التساؤل)؟

–3هل تميل في كثير من الأحيان إلى إخفاء حقيقة إصابتك أو أخذ الحقنة بعيداً عن الأعين؟ ولماذا؟ (قياس آلية الإنكار الاجتماعي لحماية النرجسية)

–4إلى أي مدى تشعر أن السكري يمنعك من العيش بحرية وسط جماعة الرفاق؟

شبكة الملاحظة العيادية الدينامية(Grille d'observation clinique)

لم نكتف باللفظ، بل تم إدراج شبكة رصد للمحتوى غير اللفظي المصاحب للخطاب أثناء المقابلة والإجابة على بنود المقاييس، لفك تشفير دفاعات الأنا (الجسدنة، التفريغ الحركي، العزل الوجداني) :

المحور العيادي	المؤشرات السلوكية غير اللفظية (عيوب التوظيف النفسي)	دلالتها الدينامية اللاشعورية
تمظهرات القلق (غير اللفظية)	– تنهدات مستمرة، ضيق تنفس ملحوظ أثناء الحديث عن السكري. – جفاف الحلق، ارتجاف اليدين، أو حركات لاإرادية بالأطراف. – اضطراب النبرة الصوتية (تلاشي الصوت أو حدته فجأة).	تعكس آلية الجسدنة وعجز الأنا عن التمثيل الرمزي اللفظي لشحنة القلق، وتراجعها نحو القنوات الفيزيولوجية.
الدفاعات النرجسية (تقدير الذات)	– تجنب التواصل البصري (نظرات منخفضة نحو الأرض). – إهمال الهندام والمظهر الجسدي، أو العكس: مظهر متكلف ومبالغ فيه.	تشير إلى حجم الجرح النرجسي وتصدع صورة الجسد، أو تفعيل نرجسية دفاعية/فخر اصطناعي لإخفاء الدونية.

	– الابتسامة الساخرة أو الضحك المصطنع عند الإجابة على عبارات العجز.	
تفريغ الأنا وكبت الانفعال	– ملامح وجه جامدة (برود انفعالي تام) أثناء مناقشة مخاطر المرض. – لغة جسد هادئة بصرامة، إجابات معرفية دقيقة وجافة كالقاموس الطبي. – فرك اليدين بعنف، كثرة الحركة، أو ضرب القدم بالأرض دون وعي.	تعكس نجاح آليتي العقلنة والعزل الوجداني في فصل الفكرة عن شحنتها المؤلمة، أو حدوث تفريغ حركي للقلق المكبوث.
السلوك الاتصالي والروابط	– النكوص التام في الجلسة (اتخاذ وضعيات طفلية في الجلوس). – التردد الطويل أو الصمت الصدمي (الحصر العيادي) عند بنود الأسرة والرفاق. محاولة استدرار عطف الفاحص أو المبالغة في طلب الطمأنة.	تثبت النزوع نحو النكوص والاعتمادية الطفليّة هرباً من مسؤولية المرض، أو الشعور بالاغتراب والوصمة الاجتماعية.

الفصل الثالث

النتائج و المناقشة

تمهيد

1. عرض نتائج الدراسة وتحليلها
2. مناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها
3. الاستنتاج العام
4. خلاصة
5. مقترحات الدراسة

قائمة المراجع

تمهيد

لا بدّ على الباحث في هذه المرحلة من عرض النتائج التي تم التوصل إليها ثم مناقشتها وتفسيرها، باعتبار أن هذه الخطوة تمثل خلاصة الدراسة، حيث يتم من خلالها الإجابة عن التساؤلات المطروحة والتحقق من الفرضيات الموضوعة. وقد تكون النتائج إما تأكيدًا لصحة الفرضيات أو نفيًا لها.

وفي هذا الفصل سيتم عرض النتائج المتحصل عليها من خلال المقابلات والمقاييس المرتبطة بالمعاش النفسي لدى المراهق، والذي تم تحديده من خلال ثلاث متغيرات تتمثل في القلق، وتقدير الذات ، مع عرض نتائج كل متغير على حدة في هذا الفصل.

1.عرض بيانات الدراسة وتفسيرها :

عرض نتائج الدراسة (المقياسين ، المقابلة نصف موجهة ،الملاحظة)

الحالة رقم (01)

أ- البيانات التاريخ المرضي للحالة :

الاسم المستعار: (م. أ)

السن: 16 سنة و3 أشهر.

الجنس: أنثى.

المستوى الدراسي: سنة أولى ثانوي.

الترتيب في الأسرة: البنت الكبرى بين 3 إخوة (تنتمي لعائلة ذات مستوى سوسيو-اقتصادي متوسط).

ظروف اكتشاف المرض: تم تشخيص داء السكري من النوع الأول (Type 1) لدى الحالة منذ حوالي سنة ونصف (عند بلوغها سن 14 سنة و9 أشهر). بدأت الأعراض تظهر بشكل مفاجئ من خلال فقدان حاد في الوزن، خمول مستمر، وعطش شديد وكثرة التبول، مما استدعى نقلها إلى مصلحة الاستعجالات الطبية لتدخل في غيبوبة مؤقتة بسبب ارتفاع حاد في نسبة السكر في الدم. مَثّلت لحظة الاستفاقة وتلقي خبر الإصابة بمرض مزمن صدمة سيكولوجية عنيفة للحالة ولعائلتها، حيث عجزت في البداية عن استيعاب حتمية التعايش مع المرض.

نوع العلاج والالتزام به:

تخضع الحالة لبروتوكول علاج مكثف يعتمد على حقن الأنسولين اليومية (4 حقن في اليوم: 3 حقن أنسولين سريع قبل الوجبات، وحقنة أنسولين بطيء ليلاً)، بالإضافة إلى ضرورة إجراء وخز التحليل المنزلي لنسبة السكر (التحليل الشعيري) ما بين 4 إلى 5 مرات يومياً. يتسم التزامها العلاجي بالاضطراب؛ حيث تظهر تمنعاً ونفوراً شديداً أثناء لحظات الحقن، وترفض إجرائه أمام زميلاتها في الثانوية، كما تسجل تذبذباً كبيراً في إتباع الحمية الغذائية المقترحة من طرف طبيب غدد الصم والسكري.

ب- العرض والتفريغ المدمج للأدوات عياديا (المقياسين، المقابلة، الملاحظة،):

تأسست الصيرورة التحليلية للحالة الأولى على صهر المعطيات الكمية (الدرجات والنسب) مع المعطيات اللفظية للمقابلة والخيارات الإسقاطية لبعض بنود المقاييس، مدعومة بالمؤشرات السلوكية لشبكة الملاحظة، وذلك عبر المحاور العيادية الدينامية التالية:

1. دينامية القلق والمخاوف المستقبلية (صدمة المرض و الجسدنة)

أظهرت النتائج الكمية للحالة الأولى على مقياس القلق حصولها على درجة خام مرتفعة بلغت 44 درجة من أصل 60، بنسبة مئوية وصلت إلى 73.33%، وهي درجة تضع الحالة عيادياً في خانة القلق الحاد والمرتفع.

وتنعكس هذه الكثافة الرقمية وتترجم ديناميا عند العودة إلى المقابلة نصف الموجهة فخلال إثارة تجربة اكتشاف داء السكري صرحت الحالة بلغة يطبعها التردد والارتباك: "لم أستوعب ما حدث... شعرت أن حياتي توقفت وتغير كل شيء فجأة".

هذا الخطاب الوجداني تفسره وتؤكده موافقتها المطلقة على بنود المقياس الدالة على التوجس التشاؤمي؛ حيث اختارت الإجابة بـ (نعم) على البند: "أشعر بالخوف من المستقبل"، والبند: "ينتابني القلق من حدوث مضاعفات لمرضي".

وقد تقاطعت هذه المعطيات الكمية واللفظية بشكل صارم مع **شبكة الملاحظة العيادية** حيث رُصد على المراهقة أثناء الحديث عن مرضها مظاهر فيزيولوجية واضحة تمثلت في تنهدات عميقة متكررة، جفاف الحلق، وارتعاش خفيف في الأصابع عند مسك القلم, يعكس هذا الدمج العيادي للأدوات أن القلق هنا ليس مجرد فكرة فكرية، بل هو قلق صدمي حاد عجز الأنا عن احتوائه وتمثيله نفسيا، فتراجع الجهاز النفسي نحو تصريف هذا التدفق الانفعالي الزائد عبر القنوات البدنية وهو ما يُعرف بـ آلية الجسدنة ، مما

يفسر بروز الأعراض الفيزيولوجية كدفاع مستنزف ضد مخاوف الخصاء الرمزي وفقدان السلامة الجسدية.

2. تمثلات وصورة الجسد والاستثمار النرجسي (تقدير الذات والجرح النرجسي)

أسفرت التقديرات الرقمية للحالة على مقياس تقدير الذات عن هبوط حاد في الخط البياني للاستثمار النرجسي حيث حصلت على **16 درجة** فقط من أصل 40، بنسبة مئوية لم تتعد **40%**، وهي نسبة تدل كميا على مستوى **تقدير ذات متدنٍ ومنخفض جداً**.

وعند الانتقال إلى عمق هذا الرقم من خلال **المقابلة العيادية**، نجد جرحا نرجسيا غائرا يتخفى خلف الإجابات حيث تعيش المراهقة حقنة الأنسولين اليومية كاختراق واعتداء رمزّي على وحدة جسدها، قائلةً: "أكره لحظة الوخز... أشعر أن جسدي أصبح ضعيفا ومختلفا عن أصدقائي", هذا الوجدان المؤلم تطابق تماما مع موافقتها الصريحة على البنود السلبية للمقياس (مثل البند: "أشعر أنني شخص عاجز أحياناً"، والبند: "أتمنى لو كنت شخصاً آخر").

وعززت معطيات **شبكة الملاحظة** هذا التصدع حيث كانت المراهقة تتجنب التواصل البصري تماما (نظرات منخفضة نحو الأرض) مع اتخاذ وضعية انكماشية في الجلوس وإهمال واضح للهندام والمظهر الخارجي أثناء الجلسة. إن صهر هذه المؤشرات يؤكد حدوث "تصدع نرجسي حاد وتدنٍ شديد في تقدير الذات"؛ فالمرض سلب من الأنا استثماره الإيجابي لصورة جسدها، وحوّل تمثلها لذاتها إلى هوية مرضية معيبة، مما دفع الأنا لاشعورياً إلى تجنيد آلية "النكوص النفسي" عبر إهمال الذات والبحث عن التبعية للتهرب من صراع الواقع المفروض.

3. العلاقات والروابط النفس-اجتماعية (الشعور بالوصمة والتبعية العائلية)

كشف تحليل **المقابلة** في شقها الاجتماعي عن تمثل قلق للعلاقات؛ حيث لخصت المراهقة معاشها قائلةً: "أشعر أنني أصبحت قيداً ثقيلاً على والديّ، وأخاف من نظرات الشفقة في عيون زملائي", هذا الخطاب يفسر ديناميا سبب موافقتها المطلقة واختيارها لأعلى درجات الموافقة على بنود مقياس تقدير الذات المرتبطة بالبعد الاجتماعي (مثل البند: "أشعر أنني عبء على عائلتي").

ورصدت **شبكة الملاحظة العيادية** حدوث صمت صدمي (حصر عيادي) وتردد طويل لثوانٍ معدودة قبل الإجابة على هذه البنود بالتحديد. عياديا، يظهر من خلال دمج الأرقام بالخطاب والسلوك أن داء السكري قد عزز لدى الحالة الأولى "عقدة الذنب والاعتمادية الطفيلية"؛ حيث تعيش المراهقة استقلاليته المفقودة

كشكل من أشكال الوصمة الاجتماعية والعجز، مما يدفعه إلى الانعزال اجتماعيّا هربا من نظرة الآخر الإحباطية التي تؤكد لها جرحه النرجسي.

ج- التركيب العيادي الدينامي للحالة الأولى:

يبرز التركيب العيادي للحالة الأولى معاشا نفسيا يتسم بـ الانهيار النرجسي العاجز وفشل الدفاعات الهيكلية للأنا. لقد شكل داء السكري صدمة سيكولوجية فككت أمن الأنا، وتطابقت الدرجات الرقمية (ارتفاع القلق الحاد 44 وتدني تقدير الذات 16) تماما مع محتوى خطاب الحالة وأعراضها السلوكية, فحيثما عجزت القنوات اللفظية عن تصريف القلق، فرّغه الجهاز النفسي عبر الجسدنة، مسفرا عن تقدير ذات متدن للغاية وصورة جسد مشوهة ورهينة للتبعية العلاجية والنكوص الاعتمادي.

فالغيبوبة والصدمة" المذكورة هنا تشرح بالأرقام ارتفاع قلقها لـ 44 درجة، و"رفض الحقن أمام الزميلات والنفور" يشرح سبب تدني نرجسيتها وتقدير ذاتها لـ 16 درجة ولجوئها للنكوص و الجسدنة.

الحالة قم (02)

أ- البيانات و التاريخ المرضي للحالة :

الاسم المستعار: (ع. و)

السن: 15 سنة و8 أشهر.

الجنس: ذكر.

المستوى الدراسي: سنة رابعة متوسط.

الترتيب في الأسرة: الابن الأوسط بين 4 إخوة (تنتمي العائلة لمستوى سوسيو-اقتصادي متوسط).

ظروف اكتشاف المرض: تم تشخيص داء السكري من النوع الأول (Type 1) لدى الحالة منذ حوالي سنتين (عند بلوغه سن 13 سنة و8 أشهر). اكتُشف المرض إثر تدهور حاد في نشاطه المدرسي والرياضي، مصحوبا بنقص حاد في الوزن والتبول اللاإرادي الليلي الذي سبّب له حرجا نرجسيا كبيرا , قوبل خبر الإصابة برفض قاطع من طرف المراهق، والذي أبدى ردود فعل عنيفة ومثّلت لحظة التمدرس بالمرض صدمة قوية لنرجسيته الفتية، حيث رفض منذ الأيام الأولى الاعتراف بحتمية المرض وقيد الأنسولين.

نوع العلاج والالتزام به:

يخضع الحالة لبروتوكول علاجي يتكون من **3 حقن يومية من الأنسولين** (حقنتان مخلوطتان وحقنة سريع)، مع ضرورة المراقبة الذاتية لنسبة السكر في الدم. يتسم التزامه العلاجي بـ **التمرد التام والرفض الصارم**؛ حيث يرفض رفضا قاطعا قياس السكر أو أخذ الحقن في المؤسسة التربوية (المتوسطة)، ويتعمد تناول السكريات والوجبات السريعة تحديا للمرض، ويدخل في صراعات حادة ومستمرة مع والديه عند محاولتهما الإشراف على علاجه.

ب- العرض والتفريغ المدمج للأدوات عيادياً (المقياسين المقابلة، الملاحظة):

تأسست الصيرورة التحليلية للحالة الثانية على صهر المعطيات الكمية (الدرجات والنسب) مع المعطيات اللفظية للمقابلة، والخيارات الإسقاطية لبعض بنود المقاييس، مدعومةً بالمؤشرات السلوكية لشبكة الملاحظة، وذلك عبر المحاور العيادية الدينامية التالية:

1. دينامية القلق والمخاوف المستقبلية (الإنكار النفسي والتفريغ الحركي)

أسفرت المعطيات الكمية للحالة الثانية على مقياس القلق عن حصوله على درجة خام بلغت **26 درجة** من أصل 60، بنسبة مئوية تقدر بـ **43.33%**، وهي درجة تضعه ظاهريا وكميا في خانة **القلق المنخفض إلى المتوسط**.

إلا أن هذا الرقم يضلل الباحث إن لم يخضع لـ **شبكة التحليل الكيفي والمقابلة العيادية**؛ فعند مواجهة المراهق بأسئلة القلق وصدمة المرض، أجاب بندية وبرود مصطنع: "أنا لا أخاف من شيء، والسكري مرض تافه لا يهمني ولا أفكر فيه أصلاً". هذا الخطاب يتطابق تماماً مع خياراته الرقمية في المقياس حيث اختار الإجابة بـ (لا) على بنود مثل: "أشعر بالخوف من المستقبل" و"يقلقني مرضي".

لكن **شبكة الملاحظة العيادية** كشفت زيف هذا البرود الوجيز؛ حيث رُصد على المراهق أثناء الإجابة حركات تململ شديدة (فرك اليدين بعنف، كثرة تحريك القدمين والضرب على الأرض، مع نبرة صوت حادة وهجومية). عياديا يثبت دمج الأدوات أن انخفاض درجة القلق رقميا ليس مؤشرا على التوافق، بل يعكس تجنيد الأنا لآلية "**الإنكار النفسي الصارم**" حيث يكبت الأنا شحنة القلق الصدمية ويفصلها عن وعيه لحماية تماسك بنيته، ليقوم لاشعوريا بتصريف هذا القلق المكبوت عبر قنوات سلوكية اندفاعية وهو ما يعرف بـ **التفريغ الحركي** (والتمرد على العلاج لرفض سلطة المرض المهددة لأناه.

2. تمثلات وصورة الجسد والاستثمار النرجسي (تقدير الذات التعويضي والوصمة)

أظهرت النتائج الرقمية للحالة الثانية على مقياس تقدير الذات حصوله على درجة مرتفعة نسبياً بلغت **28 درجة** من أصل 40، بنسبة مئوية وصلت إلى **70%**، ممّا يشير كمياً إلى مستوى **تقدير ذات فوق المتوسط (مرتفع ظاهرياً)**.

وعند فك تشفير هذا الرقم عيادياً عبر **المقابلة نصف الموجهة**، نجد أن هذا الارتفاع ليس تقبلا حقيقيا للذات، بل هو خط دفاعي لحماية النرجسية الجريحة حيث صرح المراهق مفسرا سبب إخفائه للمرض: "أنا قوي ولا أريد أن يرى أحد حقنة الأنسولين... أكره نظرات الشفقة في عيون زملائي، لست عاجزا لكي يشفقوا عليّ". لقد اختار المراهق أعلى درجات الموافقة على العبارات الإيجابية في المقياس (مثل: "أنا فخور بنفسي")، لكنه في ذات الوقت رفض بشدة البنود التي تظهره مريضاً.

ودعمت معطيات **شبكة الملاحظة** هذا التفسير حيث بدا المراهق متصلبا في جلسته، مع مبالغة واضحة في إظهار القوة والندّية، والحديث بتعال, يثبت عياديا أن المراهق يعاني من "هشاشة نرجسية حادة وجرح غائر في صورة الجسد" جراء أعراض المرض السابقة (كالتبول اللاإرادي)، ممّا جعل الأنا يتبنى تقديرا اصطناعيا تعويضيا للذات (Estime de soi défensive) حيث يقوم بتضخيم "الأنا المثالي" (Moi idéal) سلوكيا ولفظيا للتعويض عن العجز البيولوجي، معتبرا داء السكري "وصمة" يجب نفيها وإنكارها اجتماعياً للحفاظ على قيمته وسط جماعة الرفاق.

3. العلاقات والروابط النفس–اجتماعية (صراع الاستقلالية والعدوانية)

كشف تحليل **المقابلة** في شق العلاقات عن مناخ صراعي حاد يعيشه المراهق؛ حيث قال: "والداي يخنقانني بمراقبة الأكل والتحاليل... أشعر أنهم يعاملونني كطفل صغير مريض، ولذلك أتشاجر معهم دائما لأثبت لهم أنني حر" هذا الخطاب يفسر ديناميا سبب رفضه الصارم لبنود المقياس الدالة على التبعية أو الشعور بالذنب، مفضلا إظهار الاستقلالية التامة.

ورصدت **شبكة الملاحظة العيادية** ملامح الغضب والاندفاعية والرفض اللفظي الصريح عند الحديث عن الأسرة والنظام العلاجي المعروض من طرف العائلة. عيادياً، يظهر من خلال دمج الأرقام بالسلوك والخطاب أن قيد السكري يهدد أهم مطلب نمائي للمراهق وهو الاستقلالية والتحرر وحيث أن السكري يعيد فرض الرقابة الوالدية، فإن الأنا لديه يترجم قلق التبعية إلى عدوانية موجهة نحو الخارج (نحو الوالدين والنظام العلاجي)، مستخدماً التمرد كآلية دفاعية لإثبات رجولته واستقلاليته المستهدفة من طرف المرض.

جـ– التركيب العيادي الدينامي للحالة الثانية:

يبرز التركيب العيادي للحالة الثانية معاشا نفسيا يتسم بـ الكفاح الدفاعي العنيف لحماية النرجسية المهددة. لقد أظهرت الأرقام والدرجات (قلق منخفض 26 وتقدير ذات مرتفع ظاهرياً 28) تناقضاً دينامياً صارخاً فككته المقاربة العيادية؛ فالأنا يجند آلية الإنكار الصارم لصد قلق المرض، ويحوله إلى تفريغ حركي وعدوانية اتجاه المحيط، مستعيناً بـ تقدير ذات اصطناعي تعويضي كدرع سيكولوجي لحماية صورة جسده من وصمة العجز والشفقة، مما يجعل معاشه النفسي متأرجحاً بين قناع القوة الصلب وهشاشة البنية الوجدانية الكامنة.

الحالة رقم (03)

أ- البيانات والتاريخ المرضي للحالة :

الاسم المستعار: (ف. ز)

السن: 15 سنة وشهران.

الجنس: أنثى.

المستوى الدراسي: سنة ثالثة متوسط.

الترتيب في الأسرة: البنت الصغرى والأخيرة في البيت (تنتمي لعائلة ذات مستوى سوسيو-اقتصادي مستقر).

ظروف اكتشاف المرض: تم تشخيص داء السكري من النوع الأول (Type 1) لدى الحالة منذ حوالي 3 سنوات (عند بلوغها سن 12 سنة وشهرين). تزامنت الإصابة مع فترة امتحانات نهاية الطور الابتدائي، حيث بدأت تعاني من إعياء شديد، كسل، وهبوط مفاجئ في الوزن تم اكتشاف المرض بعد نقلها لطبيب الأطفال إثر إصابتها بوعكة حادة, كان وقع التشخيص ثقيلا جدا على الحالة وتزامن مع صيرورة بداية مراهقتها، حيث استقبلت الخبر باستسلام كلي وبكاء مستمر، واعتبرت المرض نهاية لملذات طفولتها وحريتها.

نوع العلاج والالتزام به:

تخضع الحالة لبروتوكول علاجي يتكون من 4 حقن يومية من الأنسولين (3 سريع و1 بطيء). يتسم التزامها العلاجي بـ الاعتمادية التامة والكاملة على والدتها؛ فهي ترفض تماماً حقن نفسها، وتترك لوالدتها

مسؤولية قياس نسب السكر، تحضير الجرعات، ووخزها، بل وتمتنع عن الأكل أو تعديل جرعاتها بشكل مستقيل في غياب والدتها، مما جعل توازنها العضوي والنفسي مرهوناً بوجود الأم.

ب- العرض والتفريغ المدمج للأدوات عيادياً (المقياسين المقابلة، الملاحظة):

تأسست الصيرورة التحليلية للحالة الثالثة على جمع المعطيات الكمية (الدرجات والنسب) مع المعطيات اللفظية للمقابلة، والخيارات الإسقاطية لبعض بنود المقاييس، مدعومةً بالمؤشرات السلوكية لشبكة الملاحظة، وذلك عبر المحاور العيادية الدينامية التالية:

1. دينامية القلق والمخاوف المستقبلية (القلق الاكتئابي الخمودي)

سجلت المعطيات الكمية للحالة الثالثة على مقياس القلق درجة خام مرتفعة بلغت 48 درجة من أصل 60، بنسبة مئوية قُدّرت بـ 80%، وهي درجة تضعها كميا وعياديا في خانة القلق الحاد والشدة القصوى.

وعند فحص ماهية هذا القلق ومساره عبر المقابلة العيادية، نجد أنه لم يأخذ شكلا هجوميا أو جسديا صرفا، بل صُبغ بصبغة اكتئابية خمودية مستسلمة؛ حيث صرحت المراهقة بنبرة يائسة: "لا فائدة من التفكير في المستقبل... السكري دمر كل طموحاتي، وأشعر بالخوف والضياع كلما فكرت في الغد". هذا الوجدان يبرر موافقتها المطلقة واختيارها لـ (نعم بشدة) على بنود المقياس مثل: "أشعر برغبة في البكاء"، "أحس بالخوف من الموت أو حدوث مكروه"، و"المستقبل يبدو لي مظلماً".

ودعمت معطيات **شبكة الملاحظة العيادية** هذا الطرح الاكتئابي حيث ظهرت الحالة أثناء المقابلة بملامح وجه حزينة للغاية، وتبطؤ حركي ونفسي صريح ، مع فيضان دمعي وعيون تملؤها الدموع بمجرد الحديث عن السكري وغياب الحل الطبي النهائي. عياديا يثبت الدمج أن الأنا لدى الحالة الثالثة قد انهار كليا أمام التدفق الصدمي للقلق، وحيث لم يجد قنوات دفاعية نشطة، انقاد نحو "**الاستسلام والانكفاء على الذات**"، محولاً القلق إلى وهن اكتئابي يهدد دافعيتها للحياة والتمدرس.

2. تمثلات وصورة الجسد والاستثمار النرجسي (تدني تقدير الذات والنكوص)

أكدت المعطيات الرقمية للحالة الثالثة على مقياس تقدير الذات حصولها على درجة منخفضة جداً بلغت 13 درجة من أصل 40، بنسبة مئوية لم تتجاوز 32.5%، وهي نسبة تصنفها في أشد مستويات تقدير الذات متدنٍ والمنهار نرجسياً.

ويتجلى تفكيك هذا الانهيار عياديا عبر **المقابلة نصف الموجهة** من خلال شعور طاغٍ بالدونية والقصور حيث صرحت قائلة: "أنا فتاة فاشلة ومريضة، ولا أصلح لشيء... أتمنى لو كنت فتاة أخرى عادية ومثالية

ليس لها سكري" هذا الخطاب يتقاطع إسقاطياً مع بنود المقياس حيث وافقت الحالة بشكل كلي على العبارات السلبية (مثل: "أشعر أنني بلا قيمة") ورفضت تماماً البنود الإيجابية (مثل: "أشعر أنني راضية عن نفسي").

ورصدت **شبكة الملاحظة** مؤشرات بنيوية حاسمة حيث كانت الحالة تجلس بوضعية انكماشية طفلية (تضم ركبتيها إلى صدرها أحياناً)، مرتديةً ملابس فضفاضة جدا لإخفاء تضاريس جسدها، وتتحدث بصوت خافت يشبه صوت الطفلة الصغيرة يثبت هذا الصهر عيادياً أن داء السكري قد وجّه ضربة قاضية لـ "الأنا الجسدي الفتي" للمراهقة، وبدلا من مواجهة صيرورة المراهقة وصورة الجسد الأنثوي الجديد، قام الأنا بتفعيل آلية "النكوص النفسي اللاشعوري" نحو مراحل طفولية سابقة سادها أمن الطفولة قبل صدمة المرض، تهرباً من جرح الواقع ونقص الجسد المعيب.

3. العلاقات والروابط النفس-اجتماعية (الاعتمادية المطلقة وعقدة الذنب)

أظهر تحليل **المقابلة** في شق العلاقات تعلقا مرضيا واعتماديا بالأم حيث قالت المراهقة: "أنا لا أستطيع العيش بدون أمي، هي من تفعل لي كل شيء (الحقن، التحاليل، الأكل)... بدونها أشعر أنني ضائعة وأموت". هذا الخطاب يفسر ديناميا سبب موافقتها الصارمة على بند المقياس: "أشعر أنني عبء وثقل على عائلتي".

ورصدت **شبكة الملاحظة العيادية** تطلع الحالة الدائم نحو الباب أو طلب الطمأنة المستمر من الأخصائية العيادية، مع صمت طويل متكرر مصحوب بـ "تنهدات الطفولة الاستسلامية". عيادياً، يثبت هذا التمازج أن داء السكري قد رسّخ لدى الحالة "التبعية والاعتمادية المطلقة" حيث تنازل الأنا لديها عن استقلاليته النمائية لفائدة الأم (التي تلعب دور الأنا المساعد الخارجي)، محولاً المرض إلى وسيلة لاشعورية لاستدرار العطف والرعاية المطلقة، كملجأ أخير ضد الانهيار النرجسي والاغتراب الاجتماعي عن الأقران الذين تعزل نفسها عنهم لعدم مجاراتهم.

جـ- التركيب العيادي الدينامي للحالة الثالثة:

يبرز التركيب العيادي للحالة الثالثة معاشا نفسيا يتسم بـ الاستسلام الاكتئابي التام والهروب النكوصي للأنا. لقد سارت الأرقام (قلق حاد 48 وتدني تقدير الذات 13) في نفس خط المعطيات اللفظية والسلوكية؛ فالأنا مستنزَف بالكامل ومجرد من الطاقة الليبيدية , لم يجد الأنا وسيلة لترميم جرح النرجسية وصورة الجسد المشوهة سوى النكوص والارتداد نحو الطفولة والتبعية والاعتمادية المطلقة على الأم

للتخفيف من حدة قلق الموت والمخاوف المستقبلية، مما جعل معاشها النفسي تجربة خمودية متقوقعة تنسحب فيها الحالة من واقع مراهقتها لتلتمس الحماية في رداء الطفولة المسلوب.

الحالة رقم (04)

أ- البيانات والتاريخ المرضي للحالة :

الاسم المستعار: (ي. س)

السن: 16 سنة وشهر واحد.

الجنس: ذكر.

المستوى الدراسي: سنة ثانية ثانوي (شعبة علوم تجريبية).

الترتيب في الأسرة: الابن الأكبر والأول في البيت (تنتمي العائلة لمستوى سوسيو-اقتصادي وثقافي مرتفع).

ظروف اكتشاف المرض: تم تشخيص داء السكري من النوع الأول (Type 1) لدى الحالة منذ 4 سنوات (عند بلوغه سن 12 سنة). تم الاكتشاف بالصدفة أثناء إجراء تحاليل روتينية إثر شكوى الوالدين من تراجع طفيف في طاقته البدنية. تلقى المراهق الخبر ببرود غريب ومفاجئ، وعوضا عن البكاء أو الانهيار، شرع منذ الأيام الأولى في القراءة عن المرض، وبحث في شبكة الإنترنت عن تفاصيل الهرمونات والبنكرياس، مستوعباً تفاصيل العلاج بشكل فكري وعلمي سريع جداً، مما أثار دهشة الفريق الطبي وعائلته.

نوع العلاج والالتزام به:

يخضع لبروتوكول العلاج بالأنسولين المكثف (4 حقن يومياً: 3 سريع و1 بطيء). يتسم التزامه العلاجي بـ الصرامة والمثالية المطلقة , فهو من يشرف بالكامل على مرضه، يحسب الكربوهيدرات في كل وجبة بدقة، يسجل نسب السكر في دفتر خاص ومنظم، ويعدل جرعات الأنسولين بنفسه بناءً على قراءات التحليل الشعيري، ويسجل معدلات سكر تراكمي (HbA1c) ممتازة ومستقرة دائماً.

ب- العرض والتفريغ المدمج للأدوات عياديا (المقياسين المقابلة، الملاحظة):

تأسست الصيرورة التحليلية للحالة الرابعة على صهر المعطيات الكمية (الدرجات والنسب) مع المعطيات اللفظية للمقابلة، والخيارات الإسقاطية لبعض بنود المقاييس، مدعومةً بالمؤشرات السلوكية لشبكة الملاحظة، وذلك عبر المحاور العيادية الدينامية التالية:

1. دينامية القلق والمخاوف المستقبلية (العزل الوجداني والسيطرة المعرفية)

أسفرت المعطيات الكمية للحالة الرابعة على مقياس القلق عن حصوله على درجة خام بلغت 32 درجة من أصل 60، بنسبة مئوية تقدر بـ 53.33%، وهي درجة تصنفه كميا في خانة القلق المتوسط أو المعتدل.

وعند تفكيك هذا الرقم ديناميا عبر المقابلة العيادية، نجد أن هذا المستوى المتوسط ليس استقرارا عفويا، بل هو نتيجة جهد دفاعي مضنٍ يقوم به الأنا لعزل الشحنات الانفعالية فحين سُئل عن مخاوفه من مضاعفات السكري في المستقبل، أجاب ببرود وجفاف تام مستخدما مصطلحات علمية: "السكري عبارة عن خلل في خلايا بيتا في البنكرياس، وإذا حافظت على حساب الكربوهيدرات بدقة وتعديل جرعات الأنسولين فلن تحدث أي مضاعفات، المسألة مجرد معادلة رياضية بالنسبة لي", يتطابق هذا الخطاب مع خياراته في المقياس حيث وافق على بنود القلق الفكرية فقط (مثل: "أفكر كثيراً في المستقبل")، بينما رفض تماماً البنود الوجدانية (مثل: "أشعر بالخوف والذعر").

وجاءت معطيات **شبكة الملاحظة العيادية** لتوثق هذا البرود بوضوح؛ حيث كانت ملامح وجه المراهق جامدة تماماً طوال الجلسة ,صوته مستقر ورتيب، ولم يبدِ أي انفعال أو حزن عند حديثه عن وخز الإبر. عيادياً، يثبت هذا الدمج أن الأنا يجند بنجاح آليتي "العزل الوجداني" و"العقلنة" كخط دفاعي بنيوي رصين حيث يفصل الأنا الفكرة المقلقة للمرض عن شحنتها العاطفية المؤلمة، ويحول قلق الموت والصدمة إلى "انشغال فكري وعلمي صارم" لفرض سيطرة سيكولوجية مطلقة على داء السكري وتجنب الانفجار الوجداني.

2. تمثلات وصورة الجسد والاستثمار النرجسي (تقدير الذات المشروط بالكفاءة)

أظهرت النتائج الرقمية للحالة الرابعة على مقياس تقدير الذات حصوله على درجة مرتفعة بلغت 31 درجة من أصل 40، بنسبة مئوية وصلت إلى 77.5%، ممّا يشير كمياً إلى مستوى تقدير ذات مرتفع.

وعند فك تشفير هذا التقدير المرتفع عيادياً من خلال **المقابلة نصف الموجهة**، يتضح أنه ليس تقديرا مرنا للذات، بل هو تقدير ذات مشروط بالكفاءة والتعويض النرجسي حيث صرح المراهق قائلاً: "أنا متميز في دراستي (شعبة علوم) وأريد أن أثبت للجميع ولنفسي أن السكري لا ينقص من قدراتي، بل إنني أدير

مرضي بذكاء يتفوق على الأصحاء". لقد اختار أعلى درجات الموافقة على بنود المقياس مثل: "أنا قادر على فعل الأشياء بكفاءة كبقية الناس" و"أشعر أنني شخص ذو قيمة".

ودعمت معطيات **شبكة الملاحظة** هذا الطرح الفكري؛ حيث كان المراهق يجلس بوضعية مستقيمة واثقة، يتحدث بلغة عربية فصيحة أحياناً، ويرتدي ملابس منظمة جداً تعكس اهتماماً دقيقاً بصورته النرجسية. يثبت هذا الصهر عيادياً أن المراهق يعيش جرحا نرجسيا مكتوما في صورة جسده الخفي المعيب بيولوجيا، ولقد رفض الأنا لديه الاستسلام للعجز، فاندفع نحو تعويض هذا النقص الفسيولوجي من خلال الاستثمار المطلق في "الأنا الأعلى الفكري والدراسي والكفاءة العلاجية"؛ ممّا جعل تقدير ذاته رهيناً بمدى نجاحه المثالي في التحكم بالمرض والدراسة، وهو توازن نرجسي صلب لكنه مشروط ومعرض للاهتزاز الشديد في حال حدوث أي فشل طبي أو دراسي خارج عن إرادته.

3. العلاقات والروابط النفس-اجتماعية (الاستقلالية الصارمة والتعالي الدفاعي)

كشف تحليل **المقابلة** في البعد الاجتماعي عن رغبة عارمة في الاستقلالية ونبذ التبعية حيث قال: "أنا أرفض تماما أن تتدخل أمي في علاجي أو أكلي، أنا المسؤول الوحيد عن تحاليلي وحقني، وأصدقائي يعلمون بمرضي لكنهم يحترمون ذكائي ولا يجرؤ أحد على معاملتي بشفقة",هذا الخطاب يفسر ديناميا رفضه التام في المقياس لبند: "أشعر أنني عبء على عائلتي".

ورصدت **شبكة الملاحظة العيادية** نبرة من التعالي الدفاعي والاعتزاز بالذات عند حديثه عن تحكمه في المرض وعلاقته بالآخرين, فعيادياً يظهر من خلال دمج الأرقام بالخطاب والسلوك أن قيد السكري تم احتوائه وإعادة صياغته من خلال "تحقيق الاستقلالية الصارمة" حيث نجح المراهق في تحويل المرض من أداة تفرض التبعية والوصمة إلى ساحة لإثبات التميز والتحكم، ليتعامل مع جماعة الرفاق والأسرة من موقع كفاءة واقتدار فكري يرمم به الحدود الرمزية لجسده المهدد.

ج- التركيب العيادي الدينامي للحالة الرابعة:

يبرز التركيب العيادي للحالة الرابعة معاشً نفسيا يتسم بـ الصلابة المعرفية والتوازن الدفاعي التعويضي للأنا. لقد أفرز دمج الأدوات تفسيراً دقيقاً للأرقام المستقرة (قلق متوسط 32 وتقدير ذات مرتفع 31)؛ فالجهاز النفسي للمراهق يتمتع بمرونة وهيكلة قوية، نجح من خلالها في تجنيد آليتي العقلنة والعزل الوجداني لحصار قلق المرض صدمياً, ولقد رمم جرح جسده البيولوجي ببناء تقدير ذات تعويضي مشروط بالتميز والذكاء وإتقان النظام العلاجي، مما جعل معاشه النفسي تجربة تحكم فكرية صارمة تحميه

لاشعورياً من السقوط في فخ الانهيار النرجسي أو الاعتمادية النكوصية، مبرزاً فرادة البنية النفسية في تلوين تمظهرات المرض المزمن.

2 مناقشة نتائج الدراسة وتحليلها :

مناقشة وتفسير نتائج الفرضية العامة للدراسة :

نصت الفرضية العامة للدراسة على أنه: "**ينطوي المعاش النفسي للمراهق المصاب بداء السكري على بنية قلقة وهشاشة نرجسية (تدني تقدير الذات)، حيث يمثل المرض تهديدا مستمرا لتماسك الأنا وصورة الجسد تختلف تمظهراته الدفاعية باختلاف البنية النفسية لكل حالة.**

فلقد أثبتت نتائج الدراسة الميدانية الكيفية للحالات الأربع صحة الفرضية العامة؛ حيث كشفت شبكة التحليل الكيفي للمضمون والخطاب والملاحظة العيادية أن "المعاش النفسي" (المفهوم الكلي) لداء السكري لدى المراهقين المصابين لا يُختزل في بعد واحد، بل يتأسس على التفاعل الدينامي النشط بين "شدة صراع القلق" و"مدى تماسك أو تصدع تقدير الذات النرجسي":

الحالة (01) والحالة (03): بينت المعطيات حدوث فشل دفاعي للأنا أمام صدمة السكري حيث تلازم لديهما القلق الحاد (الذي تصرف عبر الجسدنة أو الاكتئاب الخمودي) مع انهيار تام في الاستثمار النرجسي للذات (تدني شديد لتقدير الذات) وقد انعكس ذلك عياديا في معاش نفسي مضطرب، يتسم بالاعتمادية التامة، والشعور بالدونية، والعجز عن مجاراة متطلبات المراهقة والسكري معا.

أما الحالة (02) والحالة (04): أظهرت المعطيات كفاحا دفاعيا حادا للأنا ضد القلق والشرخ النرجسي حيث استعملت الحالة الثانية آلية الإنكار الصارم والتفريغ الحركي لحماية تقدير ذاتها من نظرات الشفقة، في حين استعملت الحالة الرابعة آلية العقلنة والعزل لفرض سيطرة معرفية صارمة وتأمين تقدير ذات مشروط بالكفاءة التعويضية, هذا يؤكد ميدانياً أن المعاش النفسي لداء السكري يتحدد كليا بنوعية الأسلحة الدفاعية لاشعوريا التي يجندها المراهق للتوفيق بين قلقه الناتج عن الصدمة وصورة جسده المهددة.

ويجمع التراث النظري العيادي على أن إقحام داء السكري (بصفته مرضا مزمنا يتطلب التبعية الدائمة للأنسولين) في حياة المراهق يُحدث انقلابا جذريا في معاشه النفسي (Le vécu psychologique). فالمراهق في هذه المرحلة العمرية يعيش صيرورة حساسة لإنشاء هويته والتحرر من الروابط الوالدية، والسكري يأتي ليعيد فرض التبعية والقيود (زلوف، 2011، ص 12). ويؤصل التراث السيكولوجي لـ تقدير الذات والقلق أن الجسد يمثل مرآة النرجسية عند المراهق وحينما يدرك المراهق وجود خلل فسيولوجي مزمن في مكونات جسمه الداخلية وطريقة تغذيته، فإنه يصاب بـ صدمة نرجسية تعيق استثماره الإيجابي لذاته

(سليم، 2014، ص 9). وبناءً على ذلك يصبح المعاش النفسي عبارة عن حلبة صراع مستمرة: فالقلق المثار ليس مجرد انفعال طارئ، بل هو استجابة وجودية لتهديد السلامة الجسدية وتدني تقدير الذات هو المؤشر المباشر على تضرر الأنا وجرحه النرجسي أمام قيود الواقع الطبي المفروضة.

فالمقاربة التحليلية الدينامية (مدرسة التحليل النفسي) تفسر المعاش النفسي للمراهق السكري عبر ثنائية "جرح الأنا" و"قلق الخصاء الرمزي" فوفقاً للأدبيات الفرويدية، فإن الأنا يتأسس أولا ک أنا جسدي، والإصابة بالمرض المزمن تمثل اختراقا لسلامة هذا الجسد (فرويد، 1923، ص 25). إن تفعيل آليات الدفاع كالنكوص (الحالة 3) والإنكار (الحالة 2) والعقلنة (الحالة 4) يُفسر نظريا بناء على ما طرحته "آنا فرويد حيث يسعى الأنا عبر هذه الميكانيزمات اللاشعورية لحماية النرجسية (تقدير الذات) من التلاشي التام أمام ضغط قلق الفقدان الناتج عن فقدان الجسد السليم المثالي (فرويد، آنا، 1936، ص 48).

أما المقاربة السيكوسوماتية العيادية ترى أن المعاش النفسي يرتكز على قدرة العقل على الرمزية والتمثيل النفسي للصدمة العضوية, فالمراهق الذي يملك جهازا نفسيا مرنا ينجح في عزل وعقلنة صدمة السكري وتأمين تقدير ذاته (الحالة 4), أما في حال فشل التوظيف النفسي، فإن القلق يتراجع مباشرة نحو الجسد عبر الجسدنة، مما يؤدي إلى انهيار نرجسي حاد وتدني تقدير الذات (الحالة 1)، حيث يُعاش المرض كاضطهاد داخلي للجسد والنفس معا (مارتي، 1980، ص 74).

وتقاطعت وتمايزت نتائج دراستنا الميدانية الكيفية الحالية مع حزمة من الدراسات التي أجريت في البيئة الجزائرية والعربية:

فنجد دراسة (منيرة زلوف، 2011): الموسومة بـ "المعاش النفسي لدى المراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين وأثره على التحصيل الدراسي" بالجزائر. اتفقت نتائج دراستنا تماماً مع ما توصلت إليه الباحثة من أن داء السكري يسبب تصدعاً كبيراً في المعاش النفسي للمراهقين، وينتج مستويات قلق مرتفعة ناتجة عن عدم تقبل القيود السلوكية للأنسولين، فضلاً عن الشعور بالدونية والنقص المقترن بتضرر صورة الجسد, كذلك **دراسة (نخلة ورويبح، 2022):** الموسومة بـ "التوافق النفسي لدى المراهق المصاب بداء السكري" (جامعة بسكرة). اتفقت نتائجنا معها ميدانيا في أن المعاش النفسي للمراهق السكري يتأثر بشكل حاد بمدى مرونة بنيته النفسية وآلياته الدفاعية؛ حيث أثبتت دراستهما (مثلما أثبتت نتائج الحالتين 1 و3 لدينا) أن هبوط تقدير الذات يرافقه سوء توافق نفسي واكتئاب خمودي نكوصي يعطل قدرة المراهق على دمج المرض في هويته الشخصية., في حين **دراسة (مريم بن علي، 2014):** حول "تقدير الذات وعلاقته بالتحصيل الدراسي" حيث اعتمدت الباحثة على المنهج الكمي المسحي و اختلفت نتائج دراستنا الكيفية معها؛ نظرا لأن دراستها الكمية خلصت عموما إلى وجود درجات تقدير ذات ثابتة أو منخفضة ميكانيكيا عند المرضى، بينما أثبتت دراسة الحالات لدينا (خاصة الحالتين 2 و4) أن

المراهق قد يُظهر تقديرا مرتفعا للذات في البنود السطحية، لكنه عياديا تقدير اصطناعي تعويضي أو مشروط بالكفاءة يخفي خلفه هشاشة نرجسية حادة لحماية الذات من نظرة الشفقة، وهو عمق كيفية لا تصل إليه الأدوات الكمية.

1. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى :

نصت الفرضية الجزئية الأولى على أنه: "يظهر القلق في خطاب المراهق العيادي كعرض ن الناتج عن صدمة المرض، ويعبر عن صراع لاشعوري يرتبط تارةً بالجسدنة وتارةً بالإنكار أو المخاوف المستقبلية والمظاهر العيادية المختلفة وبناءا على ما سلف ذكره من تكامل عيادي بين تفريغ معطيات المقابلات العيادية، والملاحظات الميدانية المنظمة، والقراءة الدينامية الكيفية لشبكة تحليل بنود مقياس القلق لدى الحالات الأربع، يتضح أن صدمة الإصابة بداء السكري قد أنتجت بالفعل سياقاً عيادياً مشحوناً بالقلق، تباينت قنوات تصريفه وميكانيزمات التعبير عنه لاشعورياً باختلاف البنية النفسية لكل مراهق بين الجسدنة، والإنكار، والنكوص، والعقلنة. وبناءً على هذه الحقائق العيادية المستخلصة من الواقع الميداني فلفرضية الجزئية الأولى قد تحققت وصحت ميدانيا بكامل أبعادها الكيفية.

فقد أظهرت نتائج المناقشة المستعرضة للحالات الأربع تفكيكا ديناميا غنيا لكيفية تمثل وعيش تجربة القلق حيث اشتركت جميع الحالات في كون داء السكري مثّل "صدمة سيكولوجية" (Trauma) خلخلت أمن الأنا، إلا أن ميكانيزمات تصريف هذا القلق ومظاهره العيادية تمايزت واختلفت من مراهق لآخر بناءً على خصوصية بنيته النفسية:

الحالة الأولى (01): عجز الأنا لديها عن احتواء القلق وتصريفه على المستوى النفسي اللفظي، ممّا أدى إلى جسدنته (Somatisation)، فظهر القلق عبر أعراض فيزيولوجية صريحة (تسارع ضربات القلب، ضيق التنفس، اضطرابات النوم) كدفاع أخير ضد قلق الفقدان و الخصاء الجسدي.

الحالة الثانية (02): اتخذ القلق لديها طابعا مقنّعا حيث تجندت آلية الإنكار النفسي شعوريا لرفض المرض وقلقه، لكن هذا الكبت تم تفريغه لاشعوريا في قنوات حركية وسلوكية انفعالية تمثلت في نفاد الصبر، والاندفاعية، والعدوانية اتجاه المحيط , وصارماً اتجاه العلاج.

الحالة الثالثة (03): أخذ القلق لديها صبغة اكتئابية خمودية، ترافقت مع وهن نفسي وتراجع في الطاقة النفس حركية، حيث نكص الأنا نحو الاعتمادية التامة والاستسلام للمرض كآلية دفاعية للبحث عن الرعاية الوالدية هرباً من صراع مواجهة متطلبات داء السكري.

الحالة الرابعة (04): تمايزت بجبهة دفاعية معرفية صارمة، حيث وظف الأنا آليتي "العقلنة والعزل الوجداني"، ليتحول القلق من شحنة انفعالية مخيفة إلى انشغال فكري دقيق بحساب نسب السكر وتنظيم المواعيد، وهو تماسك معرفي يخفي خلفه قلقاً مكبوتاً مهدداً بالانفجار عند أي خلل طفيف في النظام العلاجي.

و يتوافق هذا التباين في مظاهر القلق عياديا مع الأدبيات السيكولوجية التي تؤصل لمفهوم المعاش النفسي للمرض المزمن في مرحلة المراهقة؛ فالمراهقة في أصلها النظري هي مرحلة "أزمة هوية" وإعادة هيكلة للاستثمار النرجسي وصورة الجسد وعندما يتدخل داء السكري كعامل صدمي خارجي، فإنه يعيق هذه الصيرورة النامية، ويفرض قيدا بيولوجيا وسلوكيا دائما (حقن، حمية، تحاليل) هذا القيد يكسر وهم القوة المطلقة التي تميز المراهق، ويضعه أمام حتمية العجز وفقدان السيطرة، ممّا يثير لديه قلقا وجوديا حادا (الدباغ، 2008، ص 89).فالتراث النظري يفسر الأعراض القلقة (سواءً كانت جسدية أو سلوكية أو اكتئابية) بأنها ليست مجرد اضطراب، بل هي محاولات تكيفية دفاعية مجهدة يقوم بها الأنا لإعادة إرساء التوازن المفقود بين متطلبات الواقع الطبي الجديد ونزوات المراهقة التحررية (المقداد، 2013، ص 142).

أما المقاربة التحليلية وديناميةالشخصية تفسر المدرسة الفرويدية والتحليلية نتائج الحالات على أن القلق الناتج عن السكري هو إعادة تنشيط لـ "**قلق الخصاء وقلق الفقدان)** فلجسد المصاب بالسكري يُعاش لاشعوريا كجسد "مخصي" أو "ناقص"، وحقنة الأنسولين اليومية تمثل اختراقا رمزيا لسلامة وحدود هذا الجسد (Freud, 1926, p. 112).و تفعيل الحالات لآليات مثل الإنكار (الحالة 2) أو النكوص (الحالة 3) أو العزل (الحالة 4)، يؤكد عياديا أن الأنا يدافع ضد خطر انهيار البنية الوجدانية أمام دفق القلق النزوي الناجم عن الصدمة الصامتة للمرض (Freud, A., 1936, p. 76), أما **مقاربة السيكوسوماتيك** فتقدم تفسيرا جوهريا للحالة الأولى (01) فعندما يفشل "التوظيف النفسي" والعقل في تمثيل وتصريف شحنة القلق الصدمية الناتجة عن السكري، يحدث شرخ في الدفاعات السيكولوجية، ممّا يضطر القلق إلى التراجع نحو الجسد، فتحدث "الجسدنة" وتظهر الأعراض الفيزيائية كدليل على عجز الأنا عن "العقلنة" أو "الرمزية النفسية" لتهدئة روع القلق (Marty, 1990, p. 55), وتقاطعت وتمايزت نتائج دراستنا الميدانية الكيفية للفرضية الأولى مع الدراسات الحقيقية التالية في البيئة الجزائرية والعربية منها **دراسة (فتيحة حجاج، 2016):** الموسومة بـ "الآليات الدفاعية المعاشة لدى المراهقين المصابين بمرض مزمن: داء السكري نموذجا" اتفقت نتائج دراستنا تماماً مع ما توصلت إليه الباحثة ميدانيا من أن المراهق المستهدف بالسكري يقع تحت وطأة قلق صدمي شديد يتجلى في خطابه العيادي عبر تشكيلة من الدفاعات المتنوعة حيث رصدت دراستها (كما رصدنا في الحالات 2 و3 و4) بروز آليات الإنكار والنكوص والعقلنة كحواجز سيكولوجية يصد بها الأنا قلق العجز والمخاوف الوجودية المرتبطة بالمستقبل

المرضي, ونجد كذلك **دراسة (أحمد عبد اللطيف، 2019):** الموسومة بـ "مظاهر القلق السيكوسوماتي والاضطرابات النفسية المعاشة لدى عينة من المراهقين المرضى بالسكري" لقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع حالتنا الأولى (01) والثالثة (03) في إثبات أن القلق المرتبط بالسكري يأخذ مسارات "جسدية" صريحة (اضطرابات النوم، الخفقان) ومظاهر اكتئابية خمودية ناتجة عن عدم قدرة المراهق على تحمل الأعباء الوجدانية الثقيلة لحقن الأنسولين والحمية, في حين **دراسة (سامية بومعزة، 2021):** الموسومة بـ *"مستوى القلق لدى المراهقين المصابين بداء السكري وعلاقته ببعض المتغيرات"* (دراسة كمية مسحية ميكانيكية). اختلفت نتائج دراستنا الكيفية مع هذا النمط من الدراسات؛ حيث خلصت دراستها الإحصائية إلى أن المراهقين الذين يسجلون درجات منخفضة على مقاييس القلق يتمتعون بتوافق جيد وتوازن نفسي بينما أثبتت دراسة الحالات لدينا عياديا (خاصة الحالة 02 والحالة 04) أن تسجيل درجة قلق منخفضة أو متوسطة على المقياس لا يعني غياب القلق، بل يعكس نجاح آلية "الإنكار الصارم والتفريغ الحركي" أو آلية "العزل الوجداني والعقلنة" في كبت القلق وتخفيه وراء قناع من البرود الوجداني المصطنع أو العدوانية الحركية، وهو عمق دينامي لا يمكن للأدوات الإحصائية والكمية المغلقة رصده أو النفاذ إليه .

2. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية :(الخاصة بالاستثمار النرجسي وتقدير الذات)

نصت الفرضية الجزئية الثانية على أنه: "يؤدي داء السكري (بقيوده السلوكية والجسدية) إلى إعاقة الاستثمار النرجسي الإيجابي لدى المراهق، مما ينعكس في صورة تقدير ذات متدنٍ وهش، أو تقدير ذات مشروط بالكفاءة التعويضية تبعا لخصوصية كل حالة وبناءً على القراءة المستعرضة المعمقة لخطاب وملاحظة الحالات المدروسة، وبفك تشفير استجابات المراهقين على بنود مقياس تقدير الذات تبين ميدانيا أن القيود الجسدية والسلوكية التي يفرضها داء السكري قد تسببت في جرح نرجسي واضح أعاق الاستثمار الإيجابي للذات وصورة الجسد؛ حيث انقسم واقع الحالات بين تدن وانهيار نرجسي صريح من جهة، وبين تجنيد نرجسية دفاعية تعويضية اصطناعية أو مشروطة بالكفاءة من جهة أخرى وتأسيسا على هذا التباين الدينامي في حماية الأنا النرجسي، نخلص إلى أن الفرضية الجزئية الثانية قد تحققت وصحت ميدانيا بشكل قطعي.

فلقد أظهرت القراءة الكيفية المعمقة لشبكات تحليل مضمون مقياس تقدير الذات والخطاب العيادي المصاحب له، أن الإصابة بداء السكري أحدثت خلخلة واضحة في نرجسية المراهقين المدروسين وصورة أجسادهم، إلا أن طريقة تفاعل الأنا مع هذا الشرخ النرجسي تباينت بشكل ملحوظ بين الحالات:

فالحالة الأولى (01) والحالة الثالثة (03): أظهرتا توافقاً مع الأبعاد السلبية للمقياس حيث عبرت الحالتان عياديا عن "انهيار نرجسي حاد وتدنٍ شديد في تقدير الذات" فقد المراهق في هاتين الحالتين احترامه لأناه

وتحول المرض لديهما إلى معاش نفسي يتسم بالدونية والعجز والتبعية (مثل تمني الحالة 03 أن تكون شخصاً آخر، وشعور الحالة 01 بأنها عبء وفاشلة مقارنة بالأقران في المتوسطة/الثانوية).

الحالة الثانية (02): وظفت استجابات متناقضة تعكس تقديرا اصطناعيا تعويضيا للذات فبينما وافقت على عبارات الفخر، أكدت لجوءها للتستر وإخفاء حقيقة مرضها هربا من نظرات الشفقة هذا يثبت ميدانيا أن نرجسيتها هشة وتعتمد بالدرجة الأولى على مدى قدرتها على نفي صفة المرض اجتماعيا لحماية صورة جسدها.

الحالة الرابعة (04): أظهرت نمطا متميزا من "تقدير الذات المشروط بالكفاءة حيث يستمد المراهق استثماره النرجسي الإيجابي من خلال إثبات قدرته على الإنجاز ومجاراة أقرانه دراسيا وسلوكيا كتعويض لاشعوري عن العجز الجسدي، مما يجعل توازنه النرجسي توازنا مشروطا ومهددا بالاهتزاز أمام أي إحباط خارجي.

و يؤصل التراث النظري لسيكولوجية المراهقة لمفهوم تقدير الذات باعتباره الركيزة الأساسية لبناء الهوية؛ فالمراهق يمر بمرحلة حساسة تتميز بالوعي المفرط بالجسد والبحث عن المثالية الجسدية والاجتماعية للاندماج وسط جماعة الرفاق, وحينما تفرض القيود السلوكية لداء السكري نفسها (مثل التقيد بمواعيد حقن الأنسولين، والحمية الصارمة، وتجنب السلوكيات الاندفاعية للأقران)، فإنها تُعاش عياديا ک شرخ في الاستقلالية (منصور، 2010، ص 114), و الأدبيات النظرية تؤكد أن داء السكري يفرض على المراهق هوية مرضية تتوغل في معاشه النفسي، وتجبر الأنا على إعادة تقييم ذاته فإما أن يسقط في فخ الوصمة الذاتية ويري نفسه عاجزا وناقصا، وإما أن يندفع نحو تجنيد طاقات نفسية هائلة لإنكار هذا العجز وإثبات التميز عبر قنوات بديلة للحفاظ على حد أدنى من الاحترام النرجسي للذات (عبد الرحمن، 2015، ص 68).

فمقاربة علم النفس الفرويدي والتحليل النفسي (Narcissism) تركز على مفهوم الاستثمار النرجسي وجرح الأنا", إن الجسد في نظر التحليل النفسي هو أول لبنة يتأسس عليها الأنا حيث يُعَرَّف بأنه "أنا جسدي بالدرجة الأولى" (Freud, 1923, p. 31) وداء السكري يمثل صدمة تهاجم هذا الأنا الجسدي والحالتان (01) و(03) تعيشان حالة من تراجع الليبيدو واستثنائه من الذات نحو المرض، وهو ما يفسر الاغتراب والدونية أما الحالتان (02) و(04) فقد جندتا ما يسميه التحليل النفسي بـ "النرجسية الدفاعية أو التعويضية"، حيث يتم تضخيم الأنا المثالي فكريا أو سلوكيا للتغطية على الشرخ اللاشعوري الذي أحدثه المرض في صورة الجسد الواقعي المعيب (Chiland, 1999, p. 93). اما المقاربة الوجودية والمعرفية لتقدير الذات تفسر نتائج الحالات من منظور مفهوم الذات فداء السكري يسلب المراهق وهم السيطرة الكلية على حياته البدنية، وجعل ذاته رهينة لأداة خارجية كجهاز القياس وحقنة الأنسولين

(Rosenberg, 1965, p. 52). هذا التغير يعيق بناء استثمار نرجسي مستقر، ويجعل تقدير الذات متذبذبا وقائما على آليات دفاعية هشة وليس على تقبل حقيقي ومرن للذات بواقعها المرضي, و تقاطعت وتمايزت نتائج دراستنا الميدانية الكيفية للفرضية الثانية مع الدراسات التالية في البيئة الجزائرية والعربية فنجد **دراسة (فاطمة الزهراء بن فليس، 2018):** الموسومة بـ "تقدير الذات وصورة الجسد لدى اليافعين المصابين بالأمراض المزمنة: السكري نمط 1 نموذجا" اتفقت نتائج دراستنا تماماً مع ما توصلت إليه الباحثة من أن داء السكري يشكل تهديدا هادما للاستثمار النرجسي الإيجابي لدى المراهق، مسببا تشوها رمزيّا لصورة الجسد في وعيه، ومؤديا في كثير من الأحيان إلى هبوط حاد في تقدير الذات وشعور بالاغتراب (كما هو الحال في الحالتين 1 و3 لدينا), كذلك **دراسة (نادية بوضياف، 2020):** الموسومة بـ آليات الدفاع السيكولوجية وعلاقتها بالهوية النرجسية لدى المراهق المصاب بالسكري, فالتقت نتائجها مع معطيات دراستنا (تحديدا الحالتين 2 و4) في إثبات أن المراهق المصاب بالسكري يجنّد ميكانيزمات تعويضية صارمة كـ الفخر الاصطناعي والعقلنة القائمة على التحصيل المعرفي والدراسي كوسيلة لإعادة بناء النرجسية الجريحة وحماية الأنا من نظرات العطف أو الشفقة الصادرة من المحيط الاجتماعي, ونجد **دراسة (حنان السعيدي، 2017):** الموسومة بـ *"تقدير الذات لدى المراهقين المصابين بداء السكري وعلاقته بمتغير الجنس* اختلفت نتائج دراستنا الكيفية مع هذا التوجه البحثي الميكانيكي حيث خلصت دراستها الإحصائية إلى أن المراهقين (خاصة الذكور) يملكون درجات تقدير ذات "مستقرة ومرتفعة بينما أثبتت دراسة الحالات لدينا أن هذا الارتفاع الظاهري على البنود السطحية للمقاييس لا يعكس تقبلا حقيقيا للذات، بل هو قناع يغطي تقدير ذات تعويضي مشروط ومستنزِف للأنا يخفي خلفه هشاشة نرجسية حادة وخوفا دفينا من إظهار العجز، وهو ما يعجز المنهج الإحصائي الكمي عن تفكيكه والوصول إلى أبعاده اللاشعورية الكامنة.

3. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثالثة :

و تنص الفرضية الجزئية الثالثة على أنه: **"يجند الأنا لدى المراهق المصاب بداء السكري ترسانة من الآليات الدفاعية اللاشعورية تتأرجح بين الهشاشة والصلابة سعياً لتخفيف وجدان القلق وتأمين تماسك الذات".**

من خلال القراءة الدينامية المستعرضة والمعمقة لنتائج الحالات الأربع، يتضح بجلاء أن هذه الفرضية قد تحققت وصحت ميدانيا بكامل أبعادها العيادية واللاشعورية؛ حيث أثبت الواقع العيادي للحالات أن الجهاز النفسي للمراهق لا يقف موقفا سلبيا مستسلما أمام الصدمة السيكولوجية الناتجة عن قيود داء السكري وتصدع النرجسية، بل ينخرط في عملية كفاح دفاعي نشط تتنوع آلياته و ميكانيزماته بتنوع فرادة وهيكلة البنية النفسية لكل حالة, فلقد أبانت النتائج الميدانية عن انقسام واضح في نوعية الدفاعات

اللاشعورية المجندة بين مسارين: مسار الدفاعات الهشة والبدائية (النكوص و الجسدنة)تمثل هذا المسار بشكل صارخ لدى الحالة الأولى (01) والحالة الثالثة (03) حيث سجلت الحالتان أعلى درجات القلق كمياً (44 و 48 درجة) وأدنى مستويات تقدير الذات (16 و 13 درجة). فعياديا يفسر هذا التدهور بفشل الأنا في التمثيل الرمزي واللفظي لشحنة الصدمة، ممّا جعله يرتد نحو آليات دفاعية هشة, فقد جندت الحالة الأولى آلية "الجسدنة" كقناة فيزيولوجية بديلة لتصريف القلق المكبوث، وهو ما يتوافق مع أطروحات مدرسة باريس للسيكوسوماتيك وتأكيد بيير مارتي (Marty, 1990) بأن الأنا عندما يعجز عن "العقلنة و المنطلة) يتراجع نحو التفريغ عبر الجسد المستهدف أصلا بالمرض, بينما جندت الحالة الثالثة آلية "النكوص النفسي اللاشعوري نحو مرحلة الطفولة والتبعية والاعتمادية المطلقة على الأم كـ "أنا مساعد خارجي" للتهرب من صراع الواقع وجرح النرجسية (المراهقة والسكري معاً)، وهو ما تؤكده أنا فرويد (Freud, A., 1936) من أن النكوص يمثل ملجأ دفاعيا للأنا يعود من خلاله إلى نقاط تثبيت طفلية سادها الأمن قبل حدوث الصدمة المرضية المعيبة, مسار الدفاعات الصلبة والمعرفية (الإنكار، العزل، والعقلنة, تجسد هذا المسار في التوظيف النفسي لـ الحالة الثانية (02) والحالة الرابعة (04). بالرغم من أن الحالة الثانية سجلت قلقا منخفضا ظاهريا (26 درجة) وتقدير ذات مرتفعا (28 درجة)، إلا أن المقاربة الكيفية أثبتت أن هذا الاستقرار هو نتاج تجنيد آلية "الإنكار الصارم ونفي الواقع" حيث يرفض المراهق لاشعوريا الاعتراف بسلطة المرض وقيد الأنسولين ويحوله إلى تفريغ حركي وعدوانية اتجاه الأسرة لحماية رجولته ونرجسيته المستهدفة، وهو ما يفسره سيغموند فرويد (Freud, S., 1925) بأن الإنكار هو طريقة يدرك بها الأنا الكبت لكنه يرفض قبول حقيقته وجدانيا

أما الحالة الرابعة فقد أظهرت أعلى مستويات الصلابة والدفاع المعرفي من خلال آليتي "العزل الوجداني" والعقلنة حيث فصل المراهق الفكرة المقلقة للسكري عن شحنتها العاطفية المؤلمة وحوّل المرض إلى معادلة رياضية وانشغال علمي صارم محققا سيطرة فكرية مطلقة وترميم لنرجسيته عبر التميز الدراسي، وهذا التوظيف الدفاعي يتطابق مع تحليل أنا فرويد (Freud, A., 1936) لآلية العقلنة في المراهقة كدرع معرفي يلتف به الأنا حول النزوات والانفعالات الصدمية الحادة لتوطينها فكريا

وتتقاطع نتائج هذه الفرضية وتتكامل مع العديد من الأدبيات والدراسات السابقة في علم النفس العيادي والسيكوسوماتيك, نجد دراسة (بوغالية، 2019): تلتقي نتائجنا تماما مع ما توصلت إليه دراسة جميلة بوغالية (2019) والتي أكدت أن المراهقين المصابين بالسكري المرتبط بالأنسولين يجندون ترسانة دفاعية حادة يتصدرها (الإنكار، النكوص، و الجسدنة) كآليات حتمية لحماية الأنا من الانهيار أمام قيد العلاج، وهو ما عاينّاه في تباين الحالات الأربع, في حين دراسة (حجاج، 2016) تدعم دراسة فتيحة حجاج (2016) مخرجات بحثنا الميداني، حيث بينت أن الآليات الدفاعية المعاشة لدى المراهقين السكريين تختلف باختلاف مرونة الأنا وقدرته الاستيعابية فحيثما وُجد الدعم النفسي والقدرة المعرفية اتجه الدفاع

نحو العقلنة والتوافق الصارم، وحيثما غابت المرونة النفسية سقط الأنا في "النكوص والاعتمادية النكوصية الطفيلية" (كما هو الحال بين الحالتين 03 و 04 في دراستنا الحالية), كذلك نجد دراسة (بوضياف، 2020) تتقاطع نتائج المحور الدفاعي مع دراسة نادية بوضياف (2020) التي ركزت على الهوية النرجسية، مبرزةً أن دفاعات الأنا (كالإنكار والعزل) تُجند أساسا ك ميكانيزمات لحماية الأنا النرجسي من جرح صورة الجسد, وأن التمرد والعدوانية نحو النظام العلاجي (كما ظهر لدى الحالة 02) ما هو إلا واجهة دفاعية لرفض وصمة العجز البيولوجي المفروضة طبيا , وبناء على ما تقدم، نخلص إلى أن الفرضية الجزئية الثالثة قد تأكدت صحتها قطيعا فميكانيزمات الدفاع اللاشعورية تمثل الترمومتر الدينامي الذي يلوّن المعاش النفسي للمراهق المصاب بالسكري، وهي الترسانة السيكولوجية التي تحسم ما إذا كان المراهق سينقاد نحو الانهيار النرجسي عبر الجسدنة والنكوص (دفاعات بدائية هشة)، أم سيقاوم لفرض ذاته عبر الإنكار والعقلنة والسيطرة المعرفية (دفاعات صلابة معرفية).

الاستنتاج العام للدراسة :

بناءا على ما أسفرت عنه القراءة الدينامية المستعرضة لنتائج الحالات الأربع، تم تحقق وصحة جميع الفرضيات الجزئية المصاغة في هذه الدراسة, حيث أبانت الدراسة أن القلق الناتج عن صدمة التشخيص لا يتبدى كخوف عابر، بل يتخذ سياقا عياديا حادا يرتبط لاشعوريا بـ "قلق الخصاء الرمزي ومخاوف فقدان السلامة البدنية والموت وقد كشفت الاستجابات الكامنة للمراهقين أن تفريغ هذا القلق وتعبيره اللاشعوري انقسم ميدانيا إلى شكلين: تفريغ فيزيولوجي (الجسدنة) حيث عجز الأنا لدى بعض الحالات (كالحالة 01 و03) عن احتواء وتوطين شحنة القلق معرفيا، فارتد الجهاز النفسي نحو تصريفه عبر قنوات الجسد (تنهدات، حصر عيادي، اضطرابات النوم، والوهن), و تفريغ سلوكي (التحويل الحركي والإنكار) حيث جندت حالات أخرى (كالحالة 02) ترسانة هجومية تكبت القلق في الوعي وتظهره في السلوك عبر الاندفاعية، والتمرد على العلاج، وتناول الممنوعات الغذائية كشكل من أشكال صراع القوة لنفي وجود القلق أصلاً.

كما أثبتت القراءة الكيفية المعمقة أن القيود الجسدية (ووخز الإبر المستمر) والتغيرات الحيوية للسكري قد أحدثت جرحا نرجسيا غائرا وتصدعا في صورة الجسد الأنا–الجسدي لدى المراهق وتأرجحت طبيعة تقدير الذات تلونا بين مسارين:انهيار نرجسي صريح وتدن حاد لتقدير الذات (كما في الحالتين 01 و03)، حيث عجزت الحالات عن دمج المرض كجزء مرن من هويتها النمائية، وعاش المراهق ذاته ك كيان معيب عاجز، وناقص مقارنة بالأقران الأصحاء، وارتبط تمثله لنفسه بـ الوصمة الاجتماعية والتبعية المطلقة, و تقدير ذات دفاعي اصطناعي أو مشروط بالكفاءة (كما في الحالتين 02 و04)، حيث رفض الأنا الاستسلام للعجز البيولوجي، فقام بتضخيم الأنا المثالي إما عن طريق ادعاء القوة المبالغ فيها

والتعالي لحظر نظرات الشفقة (الحالة 02)، أو عبر الاستثمار الكلي في الكفاءة المعرفية والتميز الدراسي والإتقان الصارم للعلاج (الحالة 04) لترميم النقص الجسدي بنجاح فكري مشروط.

كما أظهر التوليف العيادي للحالات أن الأنا لا يقف سلبيا، بل جند ترسانة دفاعية دينامية نشطة للتوفيق بين وطأة القلق وهشاشة تقدير الذات، وتمايزت هذه الآليات بنيوياً بين: دفاعات بدائية هشة تمثلت في (النكوص و الجسدنة والاعتمادية)، حيث ارتد الأنا نحو سلوكيات طفلية تعتمد كليا على الأم كأنا مساعد خارجي (الحالة 03) هربا من مسؤولية إدارة المرض والنمو؛ مما أدى إلى توافق نفسي هش ومتأزم, و دفاعات معرفية صلبة: تمثلت في (الإنكار الصارم، العزل الوجداني، والعقلنة)، حيث نجح الأنا (خاصة في الحالة 04) في فصل الفكرة المقلقة عن شحنتها الانفعالية المؤلمة، وتحويل صدمة المرض إلى "معادلة فكرية وانشغال علمي صارم"، مما أمّن للحالة تماسكا نفسيً بنيويا متوازنا، بالرغم من كونه توازنا صلدا يحتاج إلى جهد معرفي مستمر لمنع حدوث أي تفكك وجداني مفاجئ.

خلاصة :

في ختام هذه الدراسة العيادية التي تتبعت خيوط "المعاش النفسي لدى المراهق المصاب بداء السكري" في ضوء متغيري القلق وتقدير الذات، يمكن القول إن الرحلة البحثية الميدانية قد أوصلتنا إلى فك تشفير المعاناة الصامتة خلف الأرقام والجرعات الطبية للأنسولين, فالمقاربة العيادية القائمة على دراسة الحالة قد أتاح لنا النفاذ إلى المحتوى الكامن والعميق لاستجابات المراهقين وملاحظة عيوب توازنهم النفسي.

لقد انطلقت هذه الدراسة من تساؤلات وفرضيات عيادية حول طبيعة التصدع الذي يصيب الجهاز النفسي للمراهق جراء قيود السكري الصارمة، وجاءت النتائج الميدانية لتؤكد وتثبت بجلاء صحة تلك الفرضيات؛ مبرزةً أن المراهق المصاب بالسكري يعيش أزمة هوية مضاعفة (أزمة المراهقة النمائية و أزمة المرض المزمن الصدمية)، مما يضع الأخصائي النفساني العيادي أمام مسؤولية بالغة الأهمية تتجاوز المتابعة الطبية البيولوجية إلى التكفل بالذات الجريحة وترميم صورتها النرجسية.

وإذ نضع نقطة النهاية لهذا البحث، فإننا لا نعتبره سياجا مغلقا بل نفتح من خلاله آفاقا علمية جديدة تؤكد أن التكفل الحقيقي بمرضى السكري لا يكتمل إلا بانسجام الرعاية الطبية العضوية مع الاحتواء النفسي العيادي، لتمكين هؤلاء المراهقين من دمج داء السكري كجزء مرن من هويتهم الشخصية والاجتماعية دون السقوط في فخ الانهيار النرجسي أو الاغتراب النفسي,وعليه نقترح (الاقتراحات):

– تطوير وتقنين شبكات تحليل عيادية كيفية جزائرية من خلال بناء أدوات تقييم إسقاطية وشبكات تحليل كيفية (Grilles d'analyse clinique) مستوحاة من البيئة الثقافية الجزائرية، لقياس مفهوم "صورة

الجسد" والمعاش النفسي للمرض المزمن، كبديل للمقاييس الكمية المستوردة التي تعجز عن رصد الابعاد اللاشعورية.

– دراسة التفاعل الدينامي بين المعاش النفسي والالتزام العلاجي **من خلال** توجيه البحوث الأكاديمية القادمة نحو دراسة أثر آليات الدفاع (كالعقلنة والإنكار) في ضبط نسب السكر التراكمي (HbA1c) في الدم، لربط التوظيف النفسي عيادياً بالصحة العضوية.

– توسيع المقاربة العيادية لتشمل دينامية النسق العائلي من خلال بناء دراسات مستقبلية تتمحور حول "المعاش النفسي للوالدين" وأثره في تشكيل قلق المراهق المصاب بالسكري، نظراً لما أظهرته النتائج من نزوع بعض الحالات للنكوص والاعتمادية المطلقة على الرعاية الوالدية.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المراجع :

- أبو مغلي، سميح. (2002). التنشئة الاجتماعية للطفل. عمان: دار اليازوري العلمية.

- امزيان. زوبيدة . (2006) علاقة تقدير الذات عند المراهق بمشكلاته وحاجاته الإرشادية. دراسة مقارنة في ضوء متغير الجنس .رسالة ماجستير تخصص نفسي مدرسي .

- إبراهيم، عبد الستار. (2005). القلق النفسي والتكيف مع الأمراض المزمنة. القاهرة: دار الفكر العربي.

- بلعمري، عبد الكريم (2021). استراتيجيات التكيف ودفاعات الأنا وعلاقتها بالالتزام العلاجي لدى مرضى السكري، *مجلة العلوم النفسية والتربوية*، المجلد 7، العدد 3، جامعة الجزائر 2، الجزائر.

- بوضياف، نادية (2020). *آليات الدفاع السيكولوجية وعلاقتها بالهوية النرجسية لدى المراهق المصاب بالسكري*، أطروحة دكتوراه غير منشورة في علم النفس العيادي، قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الإخوة منتوري – قسنطينة 2، الجزائر.

- بوغالية، جميلة (2019). الآليات الدفاعية اللاشعورية لدى المراهقين المصابين بداء السكري المرتبط بالأنسولين، *مجلة المعيار*، العدد 48، المركز الجامعي تيبازة، الجزائر.

- بن فليس، فاطمة الزهراء (2018). تقدير الذات وصورة الجسد لدى اليافعين المصابين بالأمراض المزمنة: السكري نمط 1 نموذجاً، *مجلة العلوم النفسية والتربوية*، العدد 6، جامعة باتنة 1، الجزائر.

- تايلور، شيلي. (2008). علم النفس الصحي (ترجمة وسام درويش بريك وفوزي شاكر داود). عمان: دار الفكر.

- الجاسم، محمد عبد الله، والمرزوقي، جاسم محمد. (2008). الأمراض النفسية وعلاقتها بمرضى السكري. الإسكندرية: دار العلم والإيمان.

- حامد، محمد سعد. (2010). الاكتئاب وعلاقته بتقدير الذات ومعنى الحياة لدى الشباب. الإسكندرية: دار الفكر الجامعي.

- حجاج، فتيحة (2016). الآليات الدفاعية المعاشة لدى المراهقين المصابين بمرض مزمن: داء السكري نموذجاً، *مجلة الدراسات النفسية والتربوية*، العدد 14، جامعة قاصدي مرباح – ورقلة، الجزائر.

– الحاج. قدوري.(2016). تقدير الذات لدى التلاميذ المعيدين للمستوى النهائي من تعليم الثانوي. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية .عدد 26.جامعة قاصدي مرباح. ورقلة .

– خير الله، سيد. (1981). مفهوم الذات: أسس نظرية وتطبيقية. بيروت: دار النهضة.

–الخالدي. سمير.(2014).تأثير أمراض المزمنة على الصحة النفسية للمراهقين . دار النهضة . بيروت.

– الدباغ، فخري (2008). *علم النفس العيادي وأزمات المراهقة الطبية*، الطبعة الأولى، دار المنهل اللبناني، بيروت، لبنان.
– زردوم، خديجة. (2006). المعاش النفسي للحمل عند الأمهات العازبات (مذكرة ماجستير غير منشورة). جامعة منتوري، قسنطينة.

– زعتر، نور الدين. (د.س). القلق. سلسلة الأمراض النفسية.

– زهران، حامد. (2003). تقدير الذات والصحة النفسية. بيروت: دار النهضة.

– زهران، حامد. (2005). المراهقة وصعوبات النمو النفسي. بيروت: دار النهضة.

– الزيود، نادر (2012). *نظريات الشخصية وديناميات الأنا*، الطبعة الثانية، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

– زلوف، منيرة (2011). *المعاش النفسي لدى المراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين وأثره على التحصيل الدراسي*، الطبعة الأولى، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر العاصمة، الجزائر.
– سويف، مصطفى. (1998). علم نفس النمو: الطفولة والمراهقة. القاهرة: دار الكتب العلمية.

– سليم، هيلة عبد الله (2014). الآثار النفسية والدراسات لداء السكري من النوع الأول على المراهق المتمدرس، *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*، العدد 15، جامعة وهران، الجزائر.

– الشربيني، لطفي. (د.ت). عصر القلق: الأسباب والعلاج. الإسكندرية: نور السلام.

– الشناوي، محمد. (2001). التنشئة الاجتماعية للطفل. عمان: دار صفاء.

– شريعي، هناء. (د.ت). استراتيجيات المقاومة وعلاقتها بالعدوانية لدى المراهق الجزائري (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الجزائر.

– صالح. قاسم حسين. (2008). الأمراض النفسية والانحرافات السلوكية. الأردن: دار الدخلة.

- الحاج. قدوري.(2016). تقدير الذات لدى التلاميذ المعيدين للمستوى النهائي من تعليم الثانوي. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية .عدد 26.جامعة قاصدي مرباح. ورقلة .

- عبد الخالق، أحمد. (2012). التحديات النفسية للمراهق المصاب بالسكري. عمان: دار النشر الجامعية.

- عبد الله، معتز سيد. (2000). بحوث في علم النفس الاجتماعي والشخصية. القاهرة: دار غريب.

- العناني، يحيى عبد الحميد. (2000). الصحة النفسية. مصر: دار الفكر.

- عبد الرحمن، محمد (2015). المعاش النفسي وتقدير الذات في ظل المعاناة من الأمراض المزمنة، *مجلة الإرشاد النفسي*، المجلد 4، العدد 12، جامعة القاهرة، مصر.

- عبد اللطيف، أحمد (2019). مظاهر القلق السيكوسوماتي والاضطرابات النفسية المعاشة لدى عينة من المراهقين المرضى بالسكري، *مجلة الإرشاد النفسي*، العدد 58، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، مصر.

- عثمان، سيد أحمد (2016). المعاش النفسي وآليات الدفاع لدى عينات المرضى المزمنين، *مجلة الدراسات النفسية والعيادية*، المجلد 6، العدد 2، جامعة عين شمس، مصر.
- الغيومي، محمد إبراهيم. (1985). القلق الإنساني. مصر: دار الفكر العربي.

- فرويد ،سيغموند. (1989). الكف والعرض والقلق (ترجمة محمود عثمان نجاتي). القاهرة: دار الشروق.

- قبسي، نورية. (2013). المعاش النفسي للمرأة التي تلد بالعملية القيصرية (مذكرة ماستر غير منشورة). جامعة مستغانم.

- قحطان . احمد الطاهر.(2004).مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق. دار وائل للنشر . عمان .

- قاسم. حسين صالح .(2008).الأمراض النفسية والانحرافات السلوكية. الدجلة للنشر والتوزيع .الاردن

- كفافي، علاء الدين. (1998). تقدير الذات في علاقة التنشئة الوالدية والأمن النفسي. المجلة العربية للعلوم الأساسية.

- القمش، مصطفى نوري. (2007). الاضطرابات السلوكية والانفعالية. بيروت: دار المسيرة.

- المعايطة، خليل عبد الرحمن. (2010). علم النفس الاجتماعي. عمان: دار الفكر.

- المرزوقي ، جاسم محمد عبد الله محمد.(2008).الأمراض النفسية وعلاقتها بالمرض السكري . العلم واليمان للنشر والتوزيع .مصر.

- منصور، علي (2010). *علم النفس الارتقائي وأزمات الهوية لدى المراهقين*، الطبعة الأولى، منشورات جامعة دمشق، دمشق، سوريا.
- المقداد، محمد (2013). المعاش النفسي وقلق الموت لدى عينات المرضى المزمنين، *مجلة الدراسات النفسية*، المجلد 10، العدد 2، جامعة الأردن، عمان، الأردن.

- محمد سعد حامد. عثمان .(2010).الاكتئاب وعلاقته بتقدير الذات ومعنى الحياة لدى الشباب. دار الفكر الجامعي . الاسكندرية .مصر.

- مهدي، مصطفى. (1989). المصلحة النفسية. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

- نوار. شهرزاد.(2014).سمات الشخصية والمساندة الاجتماعية بالسلوك الصحي ودورها في التخفيف من الألم العضوي لدى مرضى السكري .رسالة دكتورة .

- نجاتي، عثمان (1989). الكف والعرض والقلق. بيروت: دار الشروق

- نخلة، مبروك؛ رويبح، سليم (2022). *التوافق النفسي لدى المراهق المصاب بداء السكري*، مذكرة ماستر غير منشورة في علم النفس العيادي، قسم علم النفس، جامعة محمد خيضر – بسكرة، الجزائر.
- هناء .شريفي.(2002).استراتيجيات المقاومة وتقدير الذات وعلاقتها بالعدوانية لدى المراهق الجزائري دراسة مقارنة. رسالة ماجستير . كلية علوم الإنسانية والاجتماعية.جامعة الجزائر.

1. **Chiland, Colette** .(1999) *L'image du corps*1 ,ère édition, Presses Universitaires de France, Paris, France.
2. **Freud, Anna** .(1936) *Le Moi et les mécanismes de défense*1 ,ère édition, Presses Universitaires de France (PUF), Paris, France.
3. **Freud, Sigmund** .(1923) *Le Moi et le Ça*1 ,ère édition, Éditions Payot, Paris, France.
4. **Freud, Sigmund** .(1926) *Inhibition, Symptôme et Angoisse*1 ,ère édition, Presses Universitaires de France (PUF), Paris, France.
5. **Marty, Pierre** .(1980) *Les Mouvements individuels de vie et de mort*1 ,ère édition, Éditions Payot, Paris, France.
6. **Marty, Pierre** .(1990) *La Mentalisation: Leçons de psychosomatique*1 ,ère édition, Les Empêcheurs de penser en rond, Paris, France.
7. **Rosenberg, Morris** .(1965) *Society and the adolescent self-image*1 ,st edition, Princeton University Press, Princeton, New Jersey, United States.
8. WHO. (2021). Diabetes: Facts and Figures. World Health Organization

الملاحق

الملحق رقم 1: مقياس تقدير الذات

العبارات	تنطبق	لا تنطبق
لا تضايقني الأشياء عادة		
أجد من الصعب عليا ان أتحدث أمام مجموعة من الناس		
أود لو استطيع ان أغير أشياء في نفسي		
لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي		
يسعد الآخرون بوجودهم معي		
أتضايق بسرعة في المنزل		
احتاج وقتا طويلا كي اعتاد على الأشياء الجديدة		
انا محبوب بين الأشخاص من نفس سني		
تراعي عائلتي مشاعري عادة		
استسلم بسهولة		
تتوقع عائلتي من الكثير		
من الصعب جدا ان أضل كما انا		
تختلط الأشياء كلها في حياتي		
يتبع الناس أفكاري عادة		

لا اقدر نفسي حقا قدرها		
أود كثيرا لو اترك المنزل		
اشعر بالضيق من عملي غالبا		
مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس		
إذا كان لدي شيء أريد ان أقوله فإنني أقوله عادة		
تفهمني عائلتي		
معظم الناس محببون أكثر مني		
اشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل الأشياء		
لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من الأعمال		
ارغب كثيرا ان أكون شخصا اخر		
لايمكن للآخرين الاعتماد علي		

الملحق رقم 2: مقياس القلق

العبارات	على الإطلاق	بشكل خفيف	معتدل	شديد
الخدر او التنميل في احد الأطراف				
الحر الشديد				
ارتجاف الساقين				
عدم القدرة على الاسترخاء				
الخوف من حدوث الاسوا				
الدوخة او خفة في راسي				
خفقان في ضربات القلب				
التقلب المزاج				
الشعور بالرعب				
انا عصبي				
الشعور باختناق				
يدان ترتجفان				
الشعور بالتزعزع				
الخوف من فقدان السيطرة				
الصعوبة في التنفس				
الخوف من الموت				

خائف				
الشعور بعسر هضم او انزعاج في البطن				
الاحساس بأنه سيغمي علي				
احمرار بالوجه				
التعرق				

الملحق رقم 3: أسئلة المقابلة العيادية

أسئلة المقابلة :

الاسم واللقب :

العمر :

الجنس :

المستوى التعليمي :

الحالة الاقتصادية :

عدد أفراد الاسرة :

ترتيبه بين الإخوة :

منذ متى وهو مريض :

نوع العلاج :

هل يتابع عند الطبيب :

كيف كانت ردة فعلك أول ما علمتِ بإصابتك بالسكري؟

كيف تصفين علاقتك الحالية مع المرض؟

ما أكثر شيء يزعجك في التعايش مع السكري؟

هل تشعرين أن المرض غيّر حياتك اليومية؟ كيف

أسئلة تقييم القلق عند مريضة السكري

القلق الانفعالي

هل تشعرين بالخوف عندما تفكرين في مرض السكري؟

هل تحسين بتوتر أغلب الأيام بسبب حالتك الصحية؟

هل تشعرين بالقلق من المستقبل بسبب المرض؟

هل ينتابك الخوف من حدوث مضاعفات؟

القلق المعرفي

هل تفكرين كثيرًا في مرضك حتى عندما تكونين منشغلة؟

هل تراودك أفكار سلبية عن صحتك ؟

هل تجدين صعوبة في إيقاف التفكير في السكري؟

هل تشعرين أن المرض يهدد استقرارك ؟

القلق الجسدي

هل تشعرين بتوتر جسدي عند التفكير في المرض؟

هل تعانين من أرق (صعوبة النوم) بسبب القلق؟

هل تحسين بتعب نفسي مستمر مرتبط بحالتك الصحية؟

القلق السلوكي

هل تتجنبين بعض الأنشطة خوفًا من ارتفاع أو انخفاض السكر؟

هل تراقبين أعراض مرضك بشكل مفرط؟

هل تشعرين بالقلق عند قياس السكر؟

أسئلة تقييم تقدير الذات عند مريضة السكري

الصورة عن الذات

كيف ترين نفسك اليوم بعد إصابتك بالسكري؟

هل تشعرين أن المرض أثّر على نظرتك لنفسك؟

هل تحسين أحيانًا أنك أقل من الآخرين بسبب مرضك؟

هل ما زلتِ راضية عن نفسك بشكل عام؟

الثقة والكفاءة الذاتية

هل تشعرين أنك قادرة على التحكم في حياتك رغم المرض؟

هل تثقين في قدرتك على التكيف مع حالتك الصحية؟

هل تشعرين بالقوة أم بالضعف في مواجهة المرض؟

القبول الاجتماعي

هل تشعرين بالخجل عند الحديث عن مرضك أمام الآخرين؟

هل تحسين أن الناس ينظرون إليك بشكل مختلف؟

هل تشعرين أنك مقبولة ومفهومة من طرف محيطك؟

القيمة الشخصية

هل تشعرين أنك شخص ذو قيمة رغم المرض؟

هل تلومين نفسك بسبب إصابتك بالسكري؟

هل تحترمين نفسك وتقدّرينها كما كنتِ من قبل؟

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

جامعة محمد البشير الإبراهيمي - برج بوعريريج
كليـــــة العلوم الاجتماعية والإنسانيـــة
قسم علم النفس

University Mohamed Elbachir Elibrahimi - Bordj Bou Arreridj
College of Humanities and Social Sciences
Department of Psychology

إلى السيد(ة): مدير ثانوية شريف لرقط رأس الواد –برج بوعريريج-

الموضوع: طلب الموافقة على استقبال الطلبة

في إطار الدراسة الميدانية للسنة الثانية ماستر التخصص: علم النفس العيادي نرجو من سيادتكم الموافقة على استقبال الطلبة المبين أسمازهم أدناه، وإفادتهم بالمعلومات الممكنة حول الموضوع التالي:

المعاش النفسي لدى المراهق المصاب بداء السكري

تقبلوا منا فائق التقدير والاحترام

أسماء الطلبة

- ✓ بوشافور أحلام
- ✓ ديشي شيماء
- ✓ العياشي أسيا

إشراف الأستاذ:

أ.د/معوش عبد الحميد

رئيس القسم

رئيس قسم علم النفس
الدكتور عباس سمير

رأي المؤسسة المستقبلة

العنوان: جامعة محمد البشير الإبراهيمي - برج بوعريريج - كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، قسم علم النفس- الحامسر (340)، ب ب ج، الجزائر
هاتف قسم علم النفس: 0021344290473 البريد الإلكتروني: dep.psychologie@univ-bba.dz