أثر داء السكري المرتبط بالأنسولين على الخصائص النفسية للمراهق و علاقته بالتحصيل الدراسي

إعداد

زلسوف منيرة

أستاذ مساعد مكلف بالدروس بقسم علم النفس

كلية العلوم الإنسانية . جامعة الجزائر .

الملخص

يتناول هذا الموضوع الدراسة العلمية لأهم الخصائص النفسية عند المراهق المصاب بداء السكري المرتبط بالأنسولين وعلاقتها بمستوى التحصيل الدراسي ، باعتبار أن داء السكري يعد من أهم الأمراض البسيكوسوماتية ذات الأعراض و المضاعفات السلبية على الصحة النفسية والجسمية لدى المراهق المصاب.

L'effet de diabète lié à l'insuline sur les aspects psychologiques de l'adolescent et sa relation avec l'apprentissage scolaire

Résumé :

Ce thème parle de l'étude scientifique des importants aspects psychologique chez l'adolescent diabétique lié avec l'insuline et sa relation avec le niveau d'apprentissage scolaire en considérant que le diabète est parmi les importantes maladies psychosomatiques qui a des symptômes et des effets négatifs sur la santé psychologique et physique chez l'adolescent malade.

تمثل الصحة عموما ليس فقط غياب المرض ، وإنما أيضا توفر راحة الفرد والمتعة الجسمية والعقلية والاجتماعية ، مما يؤكد العلاقة الارتباطية الموجودة بين الجسم والنفس حيث تحفز راحة البال التي يشعر بها الفرد السليم على عملية التكيف والتوافق النفسي والاجتماعي والأداء الجيد.

أما الصحة النفسية فتعني السواء والنضج والتكيف الاجتماعي والتوافق الشخصي والفعالية في أداء الدور الذي يحقق الرضا عن الذات وتقبلها.

كما تشير إلى التوافق مع الذات وإدراك الفرد لإمكانياته وقدرته على توظيفها في إطارها الإيجابي محققة له إشباعاته المادية والمجردة .

يحددها عباس محمود عوض (1988) بأنها حالة ديناميكية تظهر في قدرة الفرد على التوافق المرن المناسب للموقف الذي يتعرض له ، كما تبدو في شعوره باستقلاليته وفرديته وحريته في الاختيار وقدرته على عقد صلات اجتماعية تتميز بالأخذ والعطاء ، والتفريق بين دوافعه المتصارعة ، والإنتاج في حدود إمكانياته.[1]

وهي أيضا ذلك التعبير الكامل والحر عن كل طاقة الأفراد الموروثة والمكتسبة ، وتنشط في نظام متناسق في اتجاهها نحو هدف أو غاية للشخصية ككل [2].

تبحث الصحة النفسية عن مجمل العوامل التي تعيق فعالية الفرد في الحياة وتوافقه الاجتماعي ، ونجاحه المدرسي أو رضاه عن العمل ، فهي تهتم بالقضاء أو التخفيف من الأسباب المسؤولة عن قلق الفرد واضطرابه النفسي والعناية بالأداء المدرسي أو المهني الذي يقوم به ، وتحقيق التوافق النفسي ـ الاجتماعي والعملي.

فالصحة النفسية مرتبطة ارتباطا وثيقا بالإحساس بالطمأنينة والأمن النفسي والراحة والمتعة بما يملك الفرد من طاقات وإمكانيات.

كما تعد تعبيرا شاملا عن قدرة الفرد على التوافق النفسي والاجتماعي وتكوين صورة إيجابية عن الذات ، وقلة الشعور بالقلق والتوتر ، مما يساعد كثيرا على مواجهة الصعوبات ومواقف التهديد والخطر والنجاح في الأداء العملي والمدرسي.

1. مفهوم الأمراض البسيكوسوماتية :

أدى انتشار الأمراض البسيكوسوماتية إلى الاهتمام بمختلف العوامل النفسية والاجتماعية، ودراسة حياة المريض وشخصيته والظروف التي يمر بها.

يهتم الطب البسيكوسوماتي بالمرض والمريض معا باعتبار أن الأزمات النفسية والعوامل الانفعالية هي المسببة في إحداث الاضطرابات الجسمية.

ويعرف فخري الدباغ (1983) الأمراض البسيكوسوماتية على أنها مجموعة الأمراض النفسجسمية وتدعى أيضا بالأمراض السيكوفيزيولوجية، وهي مجموعة الأمراض الجسمية الملموسة التي يعتقد أن سببها الأساسي والأهم هو اضطراب أو شدة نفسية. (3)

بينما يرى أحمد عكاشة (1979) أن الأمراض البسيكوسوماتية هي اضطرابات عضوية ناتجة عن تأثير عوامل انفعالية وهي مختلفة عن الأمراض التحولية الهستيرية، خاصة وان العصر يشهد مختلف الضغوطات التي تتوقف على الأسلوب الذي يستجيب له الفرد اتجاهها بغض النظر عن إدراكه لها بصورة موضوعية أو غير موضوعية ، حيث إذا لم يتم التعبير عن الانفعال الذي يتطلبه الموقف في صورة معينة، فان مجمل التوترات والقلق الداخلي يترجم فيما بعد إلى بعض الاضطرابات البسيكوسوماتية. (4)

فالمقصود بهذا النوع من الأمراض وجود مجموعة من الإصابات العضوية الملموسة سببها اضطرابات نفسية وانفعالية ، مما يدل على العلاقة المتينة بين الجسم والعقل ومدى تأثير العامل النفسي الانفعالي على جسم الإنسان.

وتتمثل مظاهر العامل النفسي في مختلف الضغوطات النفسية والحرمان والكبت الشديد والصدمات العاطفية وجميعها تؤدي إلى أنواع الصراع النفسي المتعددة مولدة فيما بعد أنواعا من الاضطرابات البسيكوسوماتية .

يعتمد عطوف محمود ياسين (1981) في مفهومه عن الأمراض البسيكوسوماتية على الدور الذي تلعبه التغيرات الحشوية حيث يتمثل في المحافظة على التوازن

البيوكيميائي للبيئة الداخلية في الجسم كتنظيم حرارة الجسم وضربات القلب وضغط الدم ومعدل التنفس.

يتأثر التوازن الداخلي للفرد مباشرة بعد حدوث الانفعال مؤديا إلى خلل في التوازن البيوكيميائي للجسم الذي يتباين حسب شدة الانفعال ومدى استمراريته.

وتعبر استجابة جهاز معين في الجسم بخلل عضوي فعلي منشأه نفسي أي باضطراب نفسي جسدي. (5)

تتجلى إذن مظاهر الأمراض البسيكوسوماتية في إصابات فعلية حقيقية شاعت بكثرة بين المراهقين والأطفال.

ومن أهم هذه الإصابات داء السكري لا سيما النوع المرتبط بالأنسولين باعتباره عاملا أساسيا ومهما في تهديد حياة الفرد.

2 ـ مفهوم داء السكري المرتبط بالأنسولين :

يمثل عامة مرضا وراثيا، أو ناتجا عن عدة عوامل كالاستعداد للمرض مولدا أعراضا مختلفة لها تأثيرها العميق في الخصائص النفسية للمصاب.

وهو يعتبر من الأمراض البسيكوسوماتية ومن الاضطرابات الأيضية ، حيث يرتبط إما بخلل في إفراز الأنسولين أو بمقاومة من طرف هذا الهرمون على مستوى أنسجة الخلايا أين يتم تراكم مادة الغلوكوز، كما يصاحبه إفراز بولي سكري مع كثرة العطش وظهور مقدار كبير من السكر في الدم. (6)

ويظهر هذا النوع في كل الفئات العمرية ، لكنه يمثل النمط الوحيد الذي يصيب الطفل والمراهق، وهو غالبا ما يصيب الأشخاص ذوي الوزن المعتدل، ويتميز بغياب كامل للأنسولين مما يتطلب العلاج به. (7)

يعد داء السكري من الأمراض التي تتطلب وتشترط المراجعة الجدية والمستمرة للطبيب المختص، وإلى انصياع المريض للتعليمات الطبية.

كما يشكل أحد الأمراض الخطيرة ذات التأثير السلبي على جسم المريض، وان لم تتم مراقبته، يؤثر على كل أجهزة الجسم تقريبا.

3 ـ أعراض داء السكري المرتبط بالأنسولين :

حدد كل من Jean Hamburger (1991) et R. Rosario (1980) ثلاثة أنواع من أعراض مرض السكري المرتبط بالأنسولين متمثلة فيما يلي :

أ ـ الأعراض الأساسية : وهي :

- ارتفاع نسبة السكر في الدم الراجع إلى وظيفة الكبد التي تعمل على رفعه وغياب إدخاره من طرف أنسجة الجسم.
- كثرة التبول المصحوب بمرور السكر والمتكرر عدة مرات في اليوم خاصة ليلا.
- العطش الشديد الناتج عن ضياع كمية كبيرة من الماء على مستوى الكلا، ويتطلب تعويض الجسم عن هذا الاحتياج.
- كثرة الأكل بشراهة وبطريقة سريعة.
- وجود الأجسام الخلونية ويكشف عنها من خلال التحاليل البولية .
- وجود الأسيتوز الناتجة عن الارتفاع الحاد للأجسام الخلونية في الدم، وتتميز هذه المادة بالحموضة مسببة اضطرابات أيضية.

ب ـ الأعراض الكاشفة :

- الخدش : يكون خاصة في المناطق الجنسية، ويعتبر من أهم العلامات الكاشفة للمرض.
- فقدان الوزن أو النحافة : الناتجة عن عدم استعمال السكريات من طرف خلايا الجسم بسبب الغياب الكامل للانسولين، واستعمالها للبروتينات الأساسية للعضلات، مما يؤدي إلى الهزل الذي يعاني منه أغلب المصابين رغم التغذية الجيدة.
- حالة الغيبوبة : وهي من أخطر أعراض داء السكري المرتبط بالأنسولين . إضافة إلى العرق البارد وشحوب الوجه ورجفة اليدين.

جـ ـ الأعراض النفسية : وتتمثل في :

ـ التعب أو الإعياء النفسي :

وينحصر في حالة الإعياء التي يتعرض لها المريض، وفي مختلف الاضطرابات النفسية التي قد يمر بها كالقلق والخوف المستمر من تأزم المرض، وحالات الاكتئاب واليأس من الحياة، وسرعة الإثارة وضعف معناوياته.

إضافة إلى :

ـ انعدام الرغبة في العمل ـ الأرق ـ انحطاط الذاكرة ـ التلعثم والغثيان. [8] – [9]

4 ـ مضاعفات داء السكري المرتبط بالأنسولين :

تظهر على المريض اضطرابات أخرى ناتجة عن تطور داء السكري المرتبط بالأنسولين مولدة القلق والتوتر الحاد.

وتتمثل في :

- الالتهابات الحادة والمزمنة.
- أمراض الأوعية الدموية كارتفاع الضغط الدموي.
- تصلب الشرايين أو اضطراباتها.
- حدوث مضاعفات في شبكية العين حيث تضعف الرؤية.
- اضطراب في وظيفة الكلى الذي يمكن أن يؤدي إلى القصور الكلوي.
- إصابة أوعية الأعصاب خاصة أعصاب وجذور النخاع الشوكي.

إضافة إلى :

- فقدان الوعي
- شحوب حاد في الوجه وانخفاض النشاط الفردي. [10]

ويكون القلق هو أول علامة تنتاب حياة المريض بداء السكري المرتبط بالأنسولين أثناء هذه المضاعفات .

حيث يبدأ عند التأكد من تشخيص المرض ثم يشتد أثناء المعرفة الحقيقية لمختلف المضاعفات السابقة التي يمكن أن تحدث في أي لحظة، فيعيش حياته المهددة بكل معاني الألم والعذاب النفسي.

يشكل اكتشاف المرض صدمة عنيفة مسببا جرحا نرجسيا لكل من المصاب وعائلته وإحساسا قويا بالذنب عند هذه الأخيرة خاصة إذا كان المريض مراهقا.

كما يمثل داء السكري المرتبط بالأنسولين لا سيما مضاعفاته الخطيرة على المستوى الهوامي عقابا للمريض، ومن جهة أخرى يعتبر عدم تقبل المرض والتهاون في الحرص على التعليمات المطلوبة تهديما ذاتيا للجسم .[11]

5- أثر داء السكري المرتبط بالأنسولين على الخصائص النفسية للمراهق :

وضح De.Ajuriaguerra (1980) معاناة المراهق المريض بداء السكري المرتبط بالأنسولين حيث يبقى رهينة الدواء المستمر المفروض عليه عن طريق حقن الأنسولين ، وما يترتب عنها.

كما يؤدي به المرض إلى اختلال التوازن النفسي له ولعائلته، مما يؤثر على نموه في أهم مراحله وعلى العلاقة مع والديه.

من جهة أخرى ، فإن المرض يفرض تدعيما لهذه العلاقة على مستوى الجسد عن طريق الحقن والتحاليل البولية ومختلف التقليصات الغذائية.[12]

إن من أهم تأثيرات داء السكري المرتبط بالأنسولين أن يصاب المراهق بصدمة نفسية عنيفة، حيث يمكن أن يؤدي به الضغط النفسي إلى استجابات سلوكية مثل العدوانية أو حالات إكتئابية وأحيانا إلى الحصر وصعوبات في التفاعل مع الآخرين مما ينجم عنه غالبا الانطواء حول النفس وإهمال المرض وعدم تقبله، وفي بعض الأحيان وصوله إلى تهديم ذاته.[13]

تحرض الاضطرابات الأيضية عند المريض بداء السكري المرتبط بالأنسولين على عدم التوازن النفسي الذي يعتبر عاملا أساسيا في عملية التكيف الاجتماعي ، وفي الإنجاز العادي للأعمال اليومية .

ويكون أثر هذا الاضطراب بالغا على الحياة النفسية للمراهق حيث يقوم بتنظيم حالات اضطرابية داخلية تعزز شعوره بالقلق والتوتر والانطوائية متجنبا الاحتكاك مع الآخرين بسبب كتمانه لمرضه وخجله منه.

كما يعمل على إظهار سلوك عدواني عنيف تتجلى مظاهره في الثورة والغضب لأتفه الأسباب وعدم التحكم في مختلف الانفعالات ، وحدوث تقلبات مزاجية متكررة [14].

تمثل جميع هذه الأعراض النفسية استجابة واضحة للحالة الصحية لدى المراهق.

وفي بعض الحالات ، لا يتقبل المراهق المصاب مرضه المزمن ولا يعترف به كحقيقة مرضية يعيشها، لذلك قد يحاول البعض منهم الانتحار كوسيلة للخروج من حالة الألم والعذاب النفسي.

وثمة أعراضا أخرى تظهر على المراهق من خلال تلقيه تهديدات بالموت مرتبطة بحوادث الإغماء وبتعقيدات المرض الخطيرة المثيرة للقلق والخوف الحادين مما يمكن أن يطغى على حياته الحزن الشديد والتشاؤم. [15]

قد أشار كل من F.Seidman R.Swift et H. Stein (1967) إلى وجود اضطرابات نفسية متعددة وبنسب عالية عند المراهقين المصابين بداء السكري المرتبط بالأنسولين من خلال دراستهم حول المشاكل التي يتعرض إليها هؤلاء المراهقون. [16]

تمثلت هذه النسبة في 68% مستخلصة من الدراسة النفسية الاجتماعية على مائتان وستة وتسعون مراهقا من الجنسين مصابا بداء السكري المرتبط بالأنسولين والتي قام بها كل من S.Amir., .A Galatzer,M. Frish. Et Z. Laron. (1977). [17]

ويتضح من هذه الدراسة التحليلية أهم هذه الأنماط السلوكية في سيكولوجية شخصية المراهق المصاب بداء السكري المرتبط بالأنسولين والمرتبطة بتأثير المرض عليها:

أ ـ العدوانية : وهي موجودة عند أغلبية المراهقين المرضى بداء السكري المرتبط بالأنسولين ، وتتجلى في مظاهر متعددة دالة على صورة الذات السلبية كالرغبة في تدمير الذات ، حيث أشارت Barta (1968) إلى وجود نسبة مرتفعة دالة إحصائيا للانتحار عند فئة المراهقين المصابين مقارنة بمجموعة أخرى من المراهقين العاديين.

يؤكد كل من Swift Et Seidman (1967) أن العدوانية نحو الذات وتدميرها تعبر عن انعكاس لأزمة القلق والمخاوف الحادة المرتبطة بالمرض، وفي هذه الحالة يميل المراهق إلى الانتحار.

ويمكن أن تظهر هذه العدوانية الذاتية في مظاهر أخرى كإهمال المرض وعلاجه ورفض مراجعة الطبيب والإنكار لأحد الوالدين الذي نقل له المرض. (18)

ب ـ القلق والتوتر : وهو ناتج عن المرض في حد ذاته مولدا لدى المراهق اضطرابا حادا في التوازن النفسي الذي من أهم أعراضه العدوانية الذاتية .

يعتقد كل من Jochmus (1971) , Dunbar (1979) و Karp (1969) أن هذا القلق المتأزم يؤثر بشدة على المراهق المصاب بداء السكري المرتبط بالأنسولين حيث يصيبه الإحباط الشديد والذهول الذهني . (19)

كما ينجم عنه أيضا حسب Lestradet (1968) و Boulin (1950) ظهور سلوكات تعكس المرض كالاكتئاب والعدوانية وأعراضا بسيكوسوماتية واضحة (20)

وتتطلب الحالة الحادة للقلق والتوتر التكفل النفسي بالمراهق المريض.

جـ ـ مشاكل التقمصات الجنسية والعلاقات الجنسية الغيرية : والتي تبدو صعبة بالنسبة للمراهق المصاب من الجنسين، حيث يشعر بعقدة النقص نحو الصورة المطلوبة للرجل أو المرأة في المجتمع.

فهو لا يستطيع تقمص شخصية فرد عادي، ويتردد كثيرا في إقامة علاقة مع الطرف الآخر وفي اجتناب التفكير في موضوع الزواج لأنه يجلب الإحساس الشديد بالخجل والدونية.

وتؤدي صعوبة تقمص المراهق للأب والمراهقة للأم إلى ضعف الاهتمام والانجذاب نحو العلاقات الجنسية الغيرية، وتكون شخصية الذكر أقل تطورا من شخصية الأنثى نتيجة للتأخر في عملية البلوغ .[21]

د ـ مشكل التبعية : الذي يعتبر إشكالية حادة بالنسبة للمراهق ، فهو يعتمد رغما عنه على والديه خاصة الأم في مرضه وفي الحالة التي يفقد فيها الوعي نتيجة لانخفاض نسبة السكر في الدم . وهذا ما يولد لديه الشعور بعقدة الذنب في تعذيب الآخرين لأنه يعتقد نفسه مصدرا للقلق والألم والإزعاج .

ومن جهة أخرى ، أكدت دراسة Alexandre (1977) أن المراهقين المصابين بداء السكري المرتبط بالأنسولين يتميزون بسلوكات التبعية نظرا لان احتياجاتهم من الحنان والحب لم يتم إشباعهما مما يخلق لديهم الإحساس بالإحباط الذي يستجاب له عن طريق العدوانية .

وأحيانا تمنع الحماية المفرطة من طرف أحد الوالدين أو كلاهما معا استقلالية المراهق المريض الذي يحتاج إلى ذات مستقلة ، يعالج من خلالها على الأقل شعوره القوي بالذنب .[22]

هـ ـ سوء التكيف الاجتماعي : يميل المراهق المصاب بداء السكري المرتبط بالأنسولين إلى الانطواء على نفسه وعلى ذاته لاسيما في الحالة التي يواجه فيها مواقف مقلقة أو محرجة اتجاه مرضه

ويصف كل من Seidman et swift (1967) شخصية المراهق المريض بالسلبية حيث تتميز بالتضايق والانطوائية .

وفي بعض الأحيان ، يؤدي قبول الوالذين المحتم للمرض إلى سلوكات شخصية لا شعورية كإهمال المراهق المصاب ، أو على العكس تبني الحماية المفرطة مما يؤثر في عملية التكيف الاجتماعي.

من جهة أخرى ، يجد المجتمع في حد ذاته صعوبة في الاحتكاك مع المراهق المريض بداء السكري المرتبط بالأنسولين ، ويلعب دورا كبيرا في عدم السماح له بان يكون فردا عاديا مثل الآخرين .

هذا ، ويركز كل من :

Zeidel (1970) Manciaux (1967) swift((1967) Besse(1972) و Khurana (1970) على الدور العائلي والأسري من أجل تحقيق تكيف اجتماعي أفضل للمريض.[23]

وتجدر الإشارة إلى أنه كلما كان الوسط العائلي والمحيط الاجتماعي والتربوي غير متفهما للظروف التي يعيشها المراهق ، زادت حدة جميع السلوكات السابقة وتفاقمت آثارها السلبية .

6 ـ العلاقة بين الخصائص النفسية ومستوى التحصيل الدراسي عند المراهق المصاب بداء السكري المرتبط بالانسو لين:

يكون داء السكري المرتبط بالأنسولين صدمة نفسية بالنسبة للمراهق خاصة وان هذا المرض غير قابل للعلاج ويتطلب الحرص والاستمرار في المراقبة.

ويولد الضغط الذي يعيشه المريض وضعية وجدانية سيئة ، إذ ان ضياع الحالة الجيدة للصحة يعمل على تدهور الحالة النفسية للمصاب ويؤدي إلى عذاب نفسي يطغى على الجسم ويعرقل نشاطه [24].

قد وضحت دراسة Brush (1949) على عينة قدرها خمسة وعشرون مراهقا مصابا بداء السكري المرتبط بالأنسولين أن الصدمات النفسية والانفعالية ترفع من كمية السكر في الدم عند هؤلاء المراهقين نظرا لحساسية المرحلة التي يمرون بها وان

مجموعة منهم تبدي سلوكات قهرية متميزة بالقلق والتوتر المزمن والجرح النرجسي إضافة إلى فقدان الثقة بالنفس والإحساس بالعجز والفشل [25] .

وطبقا لما سبق، يرى P. Marty (1976) أن تعرض المراهق إلى الإصابة بمرض السكري ينجم عنه تكوين صورة سلبية جدا عن الذات ، فيكثر الحديث عن الموت والرغبة في تدمير الذات حيث تلعب غريزتا الموت والحياة دورا مهما في تنظيم الجهاز النفسي ، وإذا حدث اختلال في هذا التنظيم، فان غريزة الموت تتدخل وتمارس نشاطها، بهدف هروب المراهق وتخلصه من مسؤولية المرض [26].

كما يؤكد أيضا أن المراهق المصاب بداء السكري المرتبط بالأنسولين يتعرض إلى الاكتئاب البسيكوسوماتي نتيجة لانخفاض مستوى الطاقة الليبيدية والموضوعية دون تعويضها مما يؤدي ذلك إلى فقدان الرغبة في العمل والتأثير على أدائه اليومي [27].

وفي نفس المجال ، قام Pless (1971) بدراسة إحصائية في كل من الولايات المتحدة الأمريكية وانجلترا حول الأطفال والمراهقين المصابين بالأمراض المزمنة ووجد أن حوالي6 %إلى 20 % من العينة المختبرة مصابين باضطرابات نفسية هامة كشدة القلق والجرح النرجسي العميق المتسببين في اضطرا بات دراسية.

وكانت هذه الاضطرابات موجودة بنسبة 17%و14 % عند الأطفال والمراهقين المصابين بالأمراض المزمنة مقابل 7%و5% عند العينة الضابطة [28].

وقد أكدت بعض حالات دراسة :

B. Gramer, F. Feihl et F.Palacio Espasa (1979) أن الآباء يشتكون من الصعوبات الدراسية التي يجدها أبناؤهم المرضى ، ومن ضعف المستوى الدراسي الراجع إلى التثبيط الذهني .

كما تدفع الفحوصات اليومية المتكررة إلى شعور المراهق المريض بالجرح النرجسي المرتبط باكتشاف المرض وباختلال التكامل الصحي للجسم ، ويرتبط هدا الجرح النرجسي بوجود حالات فشل دراسي [29].

ونظرا لان داء السكري المرتبط بالأنسولين هو مرض مزمن يتطلب الحرص على العلاج المنتظم والمستمر ، فان التلميذ يضطر إلى الغياب عن المدرسة بالقدر الذي يستلزمه العلاج ويشير(1993) Mustapha Khiati إلى ان أحد الأسباب الهامة التي تؤدي إلى عرقلة التحصيل الدراسي هو كثرة وطول مدة العلاج والمتابعة الطبية التي يتطلبها داء السكري المرتبط بالأنسولين [30].

الخلاصة :

يعتبر داء السكري المرتبط بالأنسولين من أهم الأمراض البسيكوسوماتية حيث أصبح يهدد حياة الإنسان بكل ماتحمله من خصائص ، فأصبح المصاب يعيش الخطر و الخوف في كل لحظة من حياته في حالة زيادة أو نقصان نسبة السكر في الدم ، فيعيش مرضه كتجربة خاصة تسايره مدى الحياة .

وطالما أن التوازن النفسي الذاتي يعتبر كنتيجة للتوازن البيولوجي، فان الإصابة الفعلية بداء السكري المرتبط بالأنسولين عند المراهق تعرقل سير حياته خاصة فيما يتعلق بالجانب النفسي ، مما يمكن أن يصاحب ذلك استجابات سلوكية مختلفة مثل العدوانية أو حالات اكتئابية و أحيانا الحصر وصعوبات في تكوين علاقات مع الآخرين ، مما يدفع غالبا إلى الانطواء حول النفس ، و هذا من شأنه أن يعيق العملية التعليمية للتلميذ، لأن هذا الأخير تقل نشاطاته وينقطع عن المشاركة الجماعية و يصاب بالإحباط .

لذلك لا بد على المراهق أن يتقبل مساعدة الآخرين له و في نفس الوقت عليه أن يناضل من أجل تحقيق ذاته وذلك للوصول إلى استقلاليته ، وهذا يتطلب نجاحه في تقبل مرضه والتكيف معه و مقاومته بصفة عادية و منفردة .

الهوامش :

1- عباس محمود عوض ، الموجز في الصحة النفسية ، دار المعارف الجامعية ، 1988.

2- نعيم الرفاعي ، الصحة النفسية : دراسة وتكيف، مطبعة محمد هاشم للكتب، بيروت، 1980.

3- فخري الدباغ ، أصول الطب النفساني، دار الطليعة ، الطبعة الثالثة ، بيروت، 1983.

4- أحمد عكاشة ، الطب النفسي المعاصر ، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 1979.
5- عطوف محمود ياسين، علم النفس العيادي، الطبعة الأولى، دار العلم للملايين، بيروت، 1981.
6- Garnier Delamare ,dictionnaire des termes techniques de médecine, Maloine, paris,1985.
7-Mustapha Khiati , le diabète sucré chez l'enfant, office des publications universitaires, Alger ; 1993.
8- Jean Hamburger, petite encyclopédie médicale, Flammarion, médecine-sciences, paris , 1991.
9- R., Rosario, le nouveau guide du diabétique, maloine, paris, 1980.
10- François Aubert, et Philippe Guittard , l'essentiel médical, Editions Ellipses , paris,1991.
11- B., Gramer, F.,Feihl, et F., palacio espasa, le diabète juvénile, maladie difficile à vivre et à penser, revue psychiatrie de l'enfant, n°= 1, paris,1979.
12-J., De ajuriaguerra, manuel de psychiatrie de l'enfant, 2éme édition, masson, paris , 1980.
13- Association Française des diabétiques, le diabète aujourd'hui : 100 spécialistes vous informent, édition Hachette, Paris, 1990.
14- Soins, l'éducation de l'adolescent diabétique N° 178, expansion scientifique Française, paris,1997.
15- B., Gramer, F.,Feihl, et F., palacio espasa,ibid.
16-,J, Appelboom – Fondu, F., Verstraeten, et N.,Dopchie, Aspects psychologiques du diabète et de son traitement à l'adolescence, Revue de neuropsychiatrie infantile, n°= 22, Bruscelles,1974.
17- S.,Amir, A.,Galatzer, M..Frish, et Z. laron, Asociological survey of juvenile diabetics , journal of psychological aspects of balance of diabetes in juveniles, vol.3,1977.
18-,J, Appelboom – Fondu, F., Verstraeten, et N.,Dopchie,ibid.
19- B., Gramer, F.,Feihl, et F., palacio espasa,ibid.
20-,J, Appelboom – Fondu, F., Verstraeten, et N.,Dopchie,ibid
21-ibid.
22-F., Alexandre, la médecine psychosomatique, édition payot, paris,1977.
23- J, Appelboom – Fondu, F., Verstraeten, et N.,Dopchie,ibid.
24- J., Mirouge, Aucristin- pascale, et J., touchoir, diabète et psychiatrie, 4éme édition . E.M.C, 1988.
25- H., Bruch, physiologic and psychologic interrelationships in diabetes in children, psychosomatic medicine, vol.11, 1949.
26- P., Marty, Mouvements individuels de vie et de mort, payot, paris, 1976.
27- P., Marty, la psychosomatique de l'adulte, P.U.F, paris, 1990.
28- I.B., Pless, chronic illness and its consequences : observations based on three epidemiological surveys, Journal of peadiatrics, vol 79, N°3 ; 1971.
29- B., Gramer, F.,Feihl, et F., palacio espasa,ibid.
30- Mustapha Khiati, ibid.