مجلة دراسات إنسانية واجتماعية (Journal of Social and Human Science Studies)
جامعة وهران02/ المجلد 12ع 01. 16/ 01/ 2023
ISNN: 2253-0592 EISSN: 2588-199X / Prefix: 10.46315

الداء السكري كاضطراب سيكوسوماتي لدى المراهق المتمدرس بمرحلة التعليم المتوسط
- دراسة عيادية ل03 حالات بولاية تيزي وزو-

Diabetes mellitus as a psychosomatic disorder in an adolescent attending middle school education –Clinical study of 03 cases in Tizi Ouzou state-

فطيمة شعلال * Fatima CHALAL (fati93psycho@yahoo.fr)	الإرشاد المدرسي	جامعة مولود معمري – تيزي وزو-/ الجزائر
أ.د/فريدة بوروبي رجاح Pr/Farida BOUROUBI REDJAH (f.bouroubi@yahoo.fr)	علم النفس الاجتماعي	جامعة مولود معمري – تيزي وزو-/ الجزائر

DOI : 10.46315/1714-012-001-041

الإرسال: 2021/02/15**القبول**:2021/05/23 **النشر**: 16/ 01/ 2023

ملخص: تهدف الدراسة الحالية للتعرف على ما إذا بإمكان أن نعتبر الداء السكري اضطرابا سيكوسوماتيا وظيفيا لا عضويا لدى الفرد، كونه من بين الأمراض المزمنة والعضوية التي تصيب الكثير من الأفراد في الوقت الراهن، ولهذا أردنا دراسة هذا المرض إكلينيكيا على (03) حالات من المراهقين المتمدرسين ببعض متوسطات ولاية –تيزي وزو- بعدما تبين أنه بإمكانه أن يرجع الداء السكري إلى أسباب نفسية كالخوف- الإحباط- القلق- الصراعات والضغوطات النفسية،الخ، وبهذا تم التوصل إلى أن الداء السكري لدى الحالات الثلاثة راجع إلى أسباب نفسية كثيرة ومتعددة أين بإمكاننا تصنيفه من بين الاضطرابات السيكوسوماتية.

كلمات مفتاحية: الداء السكري؛ الاضطراب السيكوسوماتي؛ مرحلة المراهقة.

Abstract: The current study aims to find out whether we can consider diabetes as a functional, inorganic, psychosomal disorder in the individual, as it is among the chronic and organic diseases that afflict many societies at the present time, and for this we wanted to study this disease clinically on 03 cases of adolescents schooled in the state of Tizi Ouzou - after it was found that diabetes can be attributed to psychological causes such as fear - frustration - anxiety - conflicts and psychological pressures ... etc., and by this we concluded that diabetes in the three cases is due to many and multiple psychological causes, where we can classify it among the psychosomatical disorders.

Keywords : Diabetes ; psychosomatic disorder; adolescence.

* - الباحث المُرسل: fati93psycho@yahoo.fr

ISNN: 2253-0592 EISSN: 2588-199X / Prefix: 10.46315

1- مقدمة وإشكالية الدراسة

إن الفصل بين الجسد والنفس لَأمر في غاية الصعوبة كونهما شيء واحد، إذ لا يمكن معالجة الجسد وحده نظرا لما تلعبه النفس البشرية من دور في غاية الأهمية، لهذا ظهر في علم النفس مفهوم الإضطرابات النفسجسمية (السيكوسوماتية).

فتستحوذ الإضطرابات النفسية التي يمكن أن يتعرض لها الأفراد في حياتهم على اهتمام القائمين بالعمل في مجال الصحة النفسية، سواء كانوا سيكولوجيين أو أطباء نفسيين (معمرية، ب،2007، 05) والتي من شأنها أن تؤثر على الجانب الجسدي، ومن خلالها تؤدي إلى إضطرابات نفسية جسمية (Psychosomatic) فينجم عنها اضطرابات جسمية حقيقية ذات منشأ نفسي كالقلق والتوتر النفسي، الإجهاد، الأرق، الاكتئاب، التعب الشديد، الأزمات النفسية(الوقفي،ر، 2014،636)، فنجد عدم فائدة الدواء في تأثيره على علة المرض العضوي جراء الإنفعالات النفسية التي تكون هي المسيطرة على عدم تفاعل الدواء، وفي هذه الحالة يتسبب بطريقة غير مباشرة وصحيحة في تكوين آلية الدفاع للفيروس (الجاموس، ن، 2004،14)؛ ف (20-25 %) من الوفيات تحدث دون سابق إنذار وفي أحسن حالة من الصحة والنشاط لأصحابها دون أن نعرف السبب، ونجد من الناس من ينتقلون من مستشفى إلى آخر، ومن عيادة إلى ثانية، ويرون عشرات الأطباء الذين يؤكدون لهم (سلامة أجسامهم) عضويا من أي مرض، ومع ذلك فهم يعانون من القلق والإكتئاب وأحيانا التشنج والإضطراب دون أن يعرفوا لذلك سببا، وهذا ما جعل الطبيب (برغمان) يقول أمام 10000 طبيب في محاضرة بجامعة (ميونيخ): "أضمن لي بقاء الهدف، وأنا أضمن لك أن كل مريض يشفى وكل مرض يزول، ولقد عاش مرضى كثيرون وعمروا دون أدوية، ومات آخرون رغم أكداس الأدوية والعلاجات حولهم بفترة قصيرة" (عطوف، م، 1988،43-44).

فارتبط إنتشار مشكلة الإضطرابات السيكوسوماتية بالحضارة الحديثة وما أدت إليه من إضطرابات في العلاقات الإجتماعية بين الأفراد، كما أدى التقدم التكنولوجي والصناعي إلى تغييرات شديدة الوضوح في ثقافات المجتمعات وعاداتهم وتقاليدهم، مما أدى إلى زيادة القلق والصراع والتنافس القاتل، فضلا عن الظروف الإقتصادية كالفقر والبطالة والتهديد بالجوع إلى غير ذلك من ظروف تستفز الفرد وتثير في نفسه العداوة والبغضاء والقلق والخوف، في الوقت الذي لا يسمح له بالتعبير عن هذه الإنفعالات تعبيرا صريحا ومن ثم تكون هذه الأحداث التي يمر بها الفرد يوما بعد يوم سببا في نمو وتزايد الإضطرابات السيكولوجية لديه. (شقير، ز، 2002،13) ، وبالتالي فردود الأفعال غير المتوازنة (الخلل الهيموستازي) يتحول إلى مرض جسمي بأي جهة في الجسم ويصيب عضوا معينا وبذلك يحدث المرض النفسجسمي، لأنه لا توجد ذرة من سلوك أو نوع من

ISNN: 2253-0592 EISSN: 2588-199X / Prefix: 10.46315

انفعال دون أن ترافقها تغيرات عضوية، فمجرد القلق في النفس يصاحبه في الجسم خفقان وارتجاف وتعرق وشحوب عن طريق جهاز عصبي يغذي جميع الأحشاء الداخلية للإنسان وهو الجهاز العصبي الذاتي بشقيه السمبتاوي والبراسمبثاوي: A.N.S. (عطوف، م، 1988، 50-51).

وتتميز الإضطرابات النفسجسمية (السيكوسوماتية) حسب الباحث حسن عبد المعطى(1989) بالأعراض الجسمية التي تحدثها عوامل انفعالية يطول بقاءها، ويكون الفرد غير واع شعوريا بهذه الحالة الإنفعالية. ومن النتائج التي تترتب على إستمرار الحالة الإنفعالية لمدة طويلة هو أنها قد تؤدي إلى إضطراب النشاط الفيزيولوجي السوي، فالتغيرات الفيزيولوجية التي تصاحب حالات الإنفعال كالخوف والقلق مثلا إذا دامت لفترة طويلة قد تؤدي إلى إضطرابات سيكوسوماتية (أمراض نفسية المنشأ جسمية المظهر) (نقلا عن: يردقار وآخ، بدون تاريخ،25-26)؛ وأكثر هذه الإضطرابات النفسجسمية (السيكوسوماتية) إنتشارا في العالم هو داء السكري، فحسب منظمة الصحة العالمية فقد تجاوز عدد المصابين بالسكري 422 مليون نسمة في جميع أنحاء العالم، وأن أكثر من 80% من وفيات السكري تحدث في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل. ومن المتوقع أن يصبح السكري سابع أسباب الوفاة الرئيسية في العالم بحلول عام 2030 (منظمة الصحة العالمية،2016).

وتدل الإحصائيات على أن أكثر من 50% من مرضى السكر لا يشكون من أعراضه قطعا بالرغم من أنهم يعانون منه، ومعرضون لمضاعفاته على المدى الطويل، وقد يكتشف مرضهم عن طريق الصدفة مثلا عند زيارة الطبيب للكشف العام، أو لإجراء عملية جراحية، أو لأي سبب من الأسباب. أي أن عدم وجود أعراض مرض السكر لا تعني عدم وجود المرض، والجلوكوز في الدم هو المصدر الأساسي للطاقة الحرارية التي تحتاجها أعضاء الجسم للقيام بواجباتها الفيزيولوجية، وعندما يختل أداء هذا الواجب في الجسم ينقص وزن المريض الذي لا يتجاوز عمره الثلاثين عاما، بالرغم من زيادة شهيته وكمية طعامه، أما أولئك الذين تجاوزت أعمارهم الأربعين فلسبب غير معروف يزداد وقفهم فوق الطبيعي، ولهذا الوزن الزائد عامل كبير في سبب وجود المرض (الحسنين، ع، بدون سنة، 11)، أين يكون السبب عائد إلى الجانب الانفعالي للفرد مؤكدا على ذلك الباحث احمد عكاشة (1989) مصرحا بان الاضطرابات العضوية يلعب فيها العامل الانفعالي دورا هاما قويا أساسيا، بحيث يعاني المريض من القلق الذي يمكن أن يحدد أحيانا حياته والاكتئاب (نقلا عن: يردقار و آخ، بدون تاريخ، 25-26).

والإصابة بالأمراض النفسجسمية (السيكوسوماتية) لا تقتصر فقط على البالغين، بل حتى على المراهقين –غالبا ما يصاب المراهقين في هذه المرحلة بالاضطراب النفس-جسمي

ISNN: 2253-0592 EISSN: 2588-199X / Prefix: 10.46315

(السيكوسوماتي) الشائع ألا وهو الداء السكري- فهم يعيشون جراء ذلك صدمة نفسية كبيرة، لأن نمط عيشهم يتغير ككل؛ حتى أنهم يعيشون حالة يأس وعدم ثقة وخوف من المستقبل، والأصعب من ذلك هو إنكار هم وعدم تقبلهم لهذه الأمراض، مما يسبب لهم عدم التوازن النفسي من قلق- ارتباك- ضغط- خوف- انفعال وحتى عدم الشعور بالأمن، الخ)،فكلها اضطرابات تعمل على إحداث خلل في حياة هذا المراهق ما يؤدي إلى فقدان التوازن وانخفاض مستوى تقدير الذات والتفاعل مع المجتمع لديه، لما تحمله من أعراض سلبية على مستوى التوافق لديه بشتى أشكاله (التوافق النفسي- الأسري- المدرسي...الخ)؛ ونجد أن هناك العديد من الدراسات التي تؤكد ذلك، ومنها دراسة الباحث عبد الحميد شحام (2018) التي تطرقت إلى الاضطرابات النفسجسمية (السيكوسوماتية) وخصوصيتها عند الطفل والمراهق، بحيث توصلت إلى جدلية العلاقة بين النفس والجسد وبذلك أكدت الارتباط الوثيق بين الصحة النفسية والجسدية؛ بحيث أنه إذا اعتري الاضطراب الأولى أختل التوازن الهيموستازي الجسدي، مما يؤهله للاضطراب وفق الشروط ترتبط بالمواقف النفسية وبشخصية المتعرض لها، ومن جهة العضو المصاب تتعلق بمدى استعداده للتأثر بالاختلال. غير أن طبيعة العوامل النفسية المساهمة في ذلك عند المراهق تتعلق ببعض الصدمات النفسية، صورة الجسم، واستعمال الجسم للتحكم والسيطرة على المحيط،أو الحاجة إلى إثبات الوجود، وكذا الإفراط في النشاط الفكري أو العضلي.

أما دراسة واضح غنية (2014) التي طبقت على 300 مراهق ومراهقة في البيئة الجزائرية، فقد هدفت إلى الكشف عن "العلاقة الموجودة بين تأكيد الذات والاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقين المتمدرسين"، بحيث توصلت إلى وجود علاقة سالبة بين السلوك التأكيدي والاضطرابات السيكوسوماتية لدى هؤلاء المراهقين المتمدرسين، بمعنى انه كلما زاد تأكيد الذات نقصت الاضطرابات السيكوسوماتية، ما يؤكد أن الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقين من الممكن أن تكون نتيجة نقص تأكيد الذات. فحسب Lazarus فان تأكيد الذات يحصر كل أشكال التعبير الانفعالي المقبولة اجتماعيا من الحقوق والمشاعر، ويشمل ذلك التعبير عن الغضب والضيق (الانزعاج) والمشاعر الإيجابية كالإعجاب والحب والفرح. (عبد السلام، ع، 2001، 53)

أما فيما يخص الداء السكري، فقد وجدنا أن دراسة الباحثين حمريط نوال وبوسنة عبد الوافي زهير (2018)، قد درست موضوع "مستوى المساندة الاجتماعية لدى المراهق المصاب بالداء السكري"، أين طبقت الدراسة في البيئة الجزائرية على 150 مراهق (من كلا الجنسين) مصاب بالداء السكري، وتوصلت النتائج إلى أن مستوى المساندة الاجتماعية لدى المصابين بالداء

السكري جاء متوسط، في حين انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الاجتماعية لدى المراهق تعزى لمتغير الجنس .ومدة المرض.

ولهذا أوجب تقديم الرعاية النفسية والمادية للأفراد المصابين بالداء السكري منهم المراهقين بصفة خاصة وذلك بتقديم التوعية والمساندة الاجتماعية لتجاوز مخاطر وعواقب الإصابة والتخفيف من أضرارها المستقبلية التي تصيب المريض، وكذا العمل على الوقاية والحذر والتخفيف من الأسباب المؤدية إلى انتشار هذا المرض الذي أصبح في انتشار وزيادة مرتفعة أصبح يهدد كل دول العالم؛ لان المساندة الاجتماعية التي يتلقاها المراهق المصاب بالداء السكري من خلال الجماعات التي ينتمي إليها كالأسرة والأصدقاء والزملاء في العمل أو المدرسة أو النادي تقوم بدور كبير في خفض الآثار السلبية للأحداث والمواقف السيئة التي يتعرض لها، وإتاحة علاقات اجتماعية مرضية متميزة بالحب والود والثقة، تعمل كحواجز أو مصدات ضد التأثير السلبي لضغوط الحياة على الصحة النفسية والجسمية للمراهق.

وهذا ما دفعنا للاهتمام بموضوع الداء السكري كاضطراب نفسجسمي (السيكوسوماتي) لدى المراهقين المتمدرسين، خاصة أن مرحلة المراهقة تعد من بين المراحل المهمة والصعبة التي يمر بها الفرد في حياته بأكملها، نظرا لما تحمله في طياتها من مشاكل نفسية، سلوكية وحتى الصحية، التي تستدعي العناية بها ودراستها دراسة دقيقة لمعرفة أسباب المشكل أو الاضطراب الذي يعاني منه المراهق. والغالب ما في الأمر أن أي اضطراب يمر به المراهق يعود في المقام الأول إلى ما يمر به من ضغوط واضطرابات نفسية شديدة مما يجعله في مرحلة الصراع النفسي المستمر طيلة فترة المراهقة، إضافة إلى الجو الأسري بما في ذلك أساليب المعاملة الوالدية السلبية التي تبناها الأولياء مع أبنائهم (كالرفض- التهديد- الحرمان- الضرب، الخ)، دون أن ننسى ذكر الجو المدرسي بما عليه من واجبات ومشاكل دراسية تزيد آلامه وتحد من أنشطته الاجتماعية الذي يؤدي إلى خلق ضغوط نفسية تؤثر على حياة المراهق،التي إذا ما تراكمت وكبتت من شأنها أن تزيد حتى من عزلة المراهقين أو انتهاج سلوكات غير عقلانية بسبب المشاكل النفسية والاجتماعية والأكاديمية التي تحد في الأخير من توافقهم النفسي وضياع أهدافهم في الحياة وخاصة التأثير على صحتهم الجسدية كظهور الداء السكري كاضطراب نفسجسمي (السيكوسوماتي) جراء التفكير في المستقبل والخوف منه.

وذلك من خلال طرح التساؤل التالي:

- هل يمكن اعتبار الداء السكري من بين الاضطرابات السيكوسوماتية (لها منشأ نفسي وليس عضوي) لدى المراهقين المتمدرسين بمرحلة التعليم المتوسط ؟

ISNN: 2253-0592 EISSN: 2588-199X / Prefix: 10.46315

2-فرضية الدراسة :

- يمكن اعتبار الداء السكري من بين الاضطرابات السيكوسوماتية (لها منشأ نفسي وليس عضوي) لدى المراهقين المتمدرسين بمرحلة التعليم المتوسط

3-أهمية الدراسة :

تتجلى أهمية الدراسة فيما يلي:

- تسليط الضوء على موضوع الداء السكري كاضطراب نفسجسمي (السيكوسوماتي)، وكيف بإمكانه أن يؤثر بشكل سلبي على حياة المراهق المتمدرس.
- المساهمة في إثراء موضوع الاضطرابات النفسجسمية (السيكوسوماتية).
- الكشف عن الأسباب التي تؤدي إلى ظهور الداء السكري لدى المراهقين.
- استثمار نتائج هذه الدراسة في دراسات أخرى.

4-تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا :

1.4- الداء السكري:

هو مرض مزمن يحدث عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج الأنسولين بكمية كافية، أو عندما يعجز الجسم عن الاستخدام الفعال للأنسولين الذي ينتجه. وفي عينة دراستنا، هو ذلك الاضطراب الذي يدخل ضمن الاضطرابات السيكوسوماتية التي يعاني منها المراهقين (من كلا الجنسين) المتمدرسين بمرحلة التعليم المتوسط.

2.4- الاضطراب السيكوسوماتي:

هي اضطرابات جسدية ناشئة عن اضطرابات نفسية، والتي يحدث فيها خلل في أحد أعضاء الجسم نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة ترجع إلى عدم اتزان بيئة المريض. وفي هذه الدراسة، الاضطراب السيكوسوماتي هو الداء السكري الذي يصاب به المراهقين المتمدرسين بمرحلة التعليم المتوسط من كلا الجنسين.

3.4- المراهقة:

هي فترة انتقالية حرجة، تقع بين مرحلتي الطفولة والنضج، وتتميز بحدوث تغيرات نفسية، فيزيولوجية، انفعالية، اجتماعية، سلوكية...الخ. وفي عينة دراستنا هم المراهقين (من كلا الجنسين، والمتمدرسين بمرحلة التعليم المتوسط) الذين تتراوح أعمارهم بين 12-15 سنة والمصابين بالداء السكري الراجع إلى الخلل الوظيفي - على الصعيد الجهاز النفسي- والذي تبين بعد القيام بفحوصات طبية استبعدت السبب أو الخلل العضوي لهذا الاضطراب، بينما تبين في

الأخير انه اضطراب نفسجسمي سيكوسوماتي بعد زيارة أخصائيين نفسانيين قاموا بتطبيق مقاييس خاصة بذلك.

5-تحديد مفاهيم الدراسة اصطلاحا :

1.5- الداء السكري:

- **تعريف عبد العزيز معتوق احمد حسين:** "مرض السكر هو عدم قدرة الجسم على استهلاك الجلوكوز الموجود في الدورة الدموية بطريقة طبيعية، ويأتي هذا العجز إما عن نقص كامل في كمية هرمون الأنسولين الذي يفرزه البنكرياس، أو نتيجة عدم فعالية الأنسولين الموجود بكثرة على خلايا الجسم، وفي كلتا الحالتين ترتفع نسبة السكر في الدم، وعدم استهلاك السكر يجعل المريض يشعر بجوع زائد متواصل ورغبة في التبول الكثير الذي يسبب جفافا في اللسان والجلد، وعطشا شديدا وحكة في الجسم. (الحسنين، ع، بدون تاريخ، 11).

- هو تغير دائم في الكيمياء الداخلية للشخص، تنتج عنه زيادة كبيرة في معدلات الغلوكوز في الدم، ويعود السبب إلى نقص في هرمون الأنسولين الذي ينتجه البنكرياس في مجرى الدم ليكون لها تأثير في أجزاء أخرى في الجسم. (بيلوس، ر،04،2013)

ومن خلال التعاريف السابقة للداء السكري، جاز لنا القول بان الداء السكري هو عدم قدرة الجسم على استهلاك الجلوكوز الموجود في الدورة الدموية بطريقة طبيعية، ويأتي هذا العجز إما عن نقص كامل في كمية هرمون الأنسولين الذي يفرزه البنكرياس، أو نتيجة عن عدم فعالية الأنسولين الموجود بكثرة في خلايا الجسم.

2.5- الاضطراب السيكوسوماتي:

- **تعريف عطوف محمود ياسين:** الاضطراب السيكوسوماتي هو اضطراب يحدث نتيجة لاختلال شديد أو مزمن في التوازن الهيموستازي في (كيمياء) الجسم نتيجة لضغوط سيكولوجية نفسية. فهو مرض جسمي ذو جذور نفسية ويظهر على شكل استجابات وردود أفعال عضوية في أحد الأجهزة الهضمية أو القلب أو الرئتين أو العضلات أو الجلد أو أي حاسة من الحواس الخمس كما يشمل الغدد والجهاز الدموي والبولي والتناسلي. ويؤكد (والتركوفيل- وتيموثي) في كتابهما: علم النفس الشواذ: Abnormal Psychology بان نسبة المرضى في المستشفيات العقلية والنفسية لمرضى الأمراض السيكوسوماتية تتراوح بين (40-60%)وتصل في مجال الطب الصناعي والعمال من (70-75%) وفي الميدان العسكري تقع في مقدمة الأمراض وأعلاها. ويذكر (برادي- وسانفورد): Brady and Sanford نماذج لها مثل: (الربو- الصداع النصفي- ارتفاع ضغط الدم- قرحة المعدة أو القولون-

ISNN: 2253-0592 EISSN: 2588-199X / Prefix: 10.46315

التهابات الجلد- النزيف المعدي الداخلي- أمراض القلب- أمراض المغص والإمساك- الجلطة الدموية- البول السكري وغيرها...). (عطوف، م،32،1988).

- **تعريف حسن مصطفى عبد المعطى:** "الاضطرابات السيكوسوماتية هي مجموعة من الأمراض والشكوى التي تكون الأعراض فيها طبية واضحة تماما، ويدخل ضمنها اضطراب أو خلل أو إصابة بعض الأجهزة في جسم المريض، ولكنها ترتبط ارتباطا وثيقا بمتغيرات وعوامل نفسية أبرزها العوامل الدافعية، العوامل الانفعالية والوجدانية، الضغوط البيئية. ومن أمثلة هذه الاضطرابات: الربو الشعبي، قرح المعدة والأمعاء، ضعف الدم الجوهري، أمراض الشريان التاجي، الصداع النصفي، التهاب المفاصل الروماتيزمي، الطفح الجلدي، الاكزيما، تضخم الغدة الدرقية...الخ، وهذه الاضطرابات تحتاج إلى علاج نفسي إلى جانب العلاج الجسمي. (عبد المعطى، ح،27،2003)
- ويميل الطب الحديث إلى الاعتقاد بان جميع العلل الجسمية هي إلى حد ما نفسية، ترجع إلى القلق والضغوط النفسية وغير ذلك من عوامل الإثارة الانفعالية المستديمة حيث تحدث تغييرا في كيميائية الدم ووظائف الأعضاء الجسمية وجهاز المناعة الجسمي، وينظر الآن إلى الأمراض النفسية الجسمية كما لو أنها "أمراض أسلوب الحياة" التي تنتج عن التظافر بين العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية. (الوقفي، ر، 2014،636).
- **تعريف بولجراف بختاوي:** "هي الأمراض التي يحدث بها تلف في جزء من أجزاء الجسم أو خلل في وظيفة عضو من أعضائه وتكون من الجدة والإصرار بحيث لا يفلح العلاج الطبي المعروف في شفائها شفاء تاما لاستمرار الاضطراب الانفعالي المسبب لها". (بولجراف، ب،2015، 77)

ومن خلال التعاريف السابقة، يتبين لنا أن الاضطرابات السيكوسوماتية المختلفة التي يعاني منها الفرد تعتبر نفسية المنشأ، بحيث ترجع إلى أسباب أو أزمات أو ضغوط نفسية واجتماعية، ولا ترجع إلى أسباب تلف أو خلل عضوي من بين أعضاء الجسم. واهم الاضطرابات الأكثر شيوعا في عصرنا الحالي، منها ما يلي: السمنة- ضغط الدم- البول السكري- الربو الشعبي- الصرع- بعض الاضطرابات الجلدية- بعض اضطرابات الفم والأسنان- قرحة المعدة والقولون والاثنى عشر- الإسهال...الخ، بحيث يتوجب العلاج النفسي للحد أو الإنقاص من حدة الاضطراب السيكوسوماتي والشعور به أكثر من العلاج الكيميائي.

ISNN: 2253-0592 EISSN: 2588-199X / Prefix: 10.46315

3.5- مرحلة المراهقة:

- **تعريف ناصر الشافعي**: "المراهقة في علم النفس يعني الاقتراب من النضج الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي، ولكنه ليس النضج نفسه، لأنه في مرحلة المراهقة لا يصل إلى اكتمال النضج إلا بعد سنوات عديدة قد تصل إلى عشرة سنوات" (الشافعي، ن، 2009، 13)
- تعتبر المراهقة مرحلة ديناميكية لبناء الهوية، تتميز بتفاعل جدلي بين الهوية الشخصية المحددة على أن مجموع منظم من التجارب والعواطف والتمثلات والمشاريع المستقبلية المرتبطة بالذات والإحساس بوحدة واستمرارية هذه الذات واستقرارها في الزمان والمكان، والهوية الاجتماعية التي تتشكل في مجملها من التفاعل مع الآخرين ومن الانتماء إلى أشكال مختلفة يرتكز بعضها على خصائص فسيولوجية مثل الجنس أو السن، وبعضها الآخر يرتكز على الانتماء إلى طبقات وجماعات اجتماعية. ويأخذ مصطلح المراهقة معان مختلفة ومتواصلة بعضها ببعض، فهي مفهوم زمني وفترة امتداد تبدأ حوالي السنة العاشرة حسب تحديد المنظمة العالمية للطفولة حتى الثامنة عشر من حياة الفرد وهذا يتوازى مع بلوغ السن القانونية والمدنية حسب المشرع الجزائري Majorité civile ويتأثر بعوامل البلوغ والنمو الفسيولوجي والعوامل الاجتماعية والثقافية. (مقدم، خ، 2012، 58- 59)
- المراهقة هو التدرج نحو النضج الجسمي والعقلي والنفسي والإجتماعي، فالمراهق لا يترك عالم الطفولة ويصبح مراهقا بين عشية وضحاها، ولكنه ينتقل انتقالا تدريجيا، ويتخذ هذا الانتقال شكل نمو وتغير في جسمه وعقله ووجدانه. والجدير بالذكر أن وصول الفرد إلى النضج الجنسي لا يعني بالضرورة انه قد وصل إلى النضج العقلي، وإنما عليه أن يتعلم الكثير ليصبح راشدا وناضجا، ويمكن أن نفسر نمو المراهق المتفجر في عقله وفكره وجسمه وإدراكه وانفعالاته بأنه نوع من النمو البركاني، حيث ينمو الجسم من الداخل فسيولوجيا وهرمونيا وكيماويا وذهنيا وانفعاليا، ومن الداخل والخارج عضويا (الفيفي، ع، 2017، 07)

فالمراهقة بتعدد مراحها وأشكالها، تعود بالدرجة الأولى إلى أنها مرحلة معقدة مقلقة لا بد من كل فرد تجاوزها، وذلك لما تحمله كل فترة من فتراتها من تغيرات وتطورات مختلفة من مراهق لآخر، من مجتمع لآخر، من بلد لآخر، من حقبة لأخرى، وذلك على كل الأصعدة (الأخلاقية، النفسية، الاجتماعية، الفسيولوجية، الانفعالية، الخ).

ISNN: 2253-0592 EISSN: 2588-199X / Prefix: 10.46315

6- المنهج وطرق معالجة الموضوع:

1.6- الدراسة الإستطلاعية:

- **أهداف الدراسة الإستطلاعية:**

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة مهمة وأساسية من بين مجموعة الخطوات التي يقوم بها الباحث لإجراء البحث العلمي، وبما أن موضوع هذه الدراسة يتمحور حول "الداء السكري كاضطراب سيكوسوماتي لدى المراهقين المتمدرسين بمرحلة التعليم المتوسط"، لذا تمثلت الأهداف من هذه الدراسة الاستطلاعية في هذه الدراسة فيما يلي:

- الاحتكاك بميدان الدراسة حيث يتم التعرف بشكل أفضل على متغيرات الدراسة، وجمع معطيات متعلقة بالمراهقين المتمدرسين بمرحلة التعليم المتوسط المصابين بالداء السكري كاضطراب سيكوسوماتي.
- الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات التي ستؤخذ بعين الاعتبار عند اختيار منهج الدراسة وعينة الدراسة.
- استخراج عينة الدراسة الأساسية، وذلك من خلال تطبيق في الدراسة الاستطلاعية مقياس الأعراض النفسجسدية (السيكوسوماتية) من طرف كل من Ubriche et Fitgerald (1990)، ولقد تمت ترجمته إلى اللغة العربية من طرف الباحث أدم العتبي (1997).
- جمع كذلك أكبر قدر ممكن من المعلومات لبناء دليلا للمقابلة العيادية والتي تستعمل كأداة لجمع المعطيات في الدراسة الأساسية.
- التأكد من مدى فعالية مقياس الأعراض النفسجسدية (السيكوسوماتية) من طرف كل من Ubriche et Fitgerald(1990) ، والذي تمت ترجمته إلى اللغة العربية من طرف الباحث أدم العتبي (1997).
- التدريب على تطبيق أدوات الدراسة الأساسية، وفهم تعليماتها، وكذلك التعرف على صعوبات التطبيق التي قد تعرقل سير الدراسة الأساسية.

ولم يتم التوقف عن الدراسة الإستطلاعية، إلاّ بعدما لوحظ أنّها لم تعد تأتي بمعلومات جديدة،أي أصبح هنا كتكرار في المعلومات.

- **عينة الدراسة الاستطلاعية:**

يبلغ حجم الدراسة الاستطلاعية عشرة (10) حالات (06 إناث/ 04 ذكور) مصابة بالداء السكري في بعض متوسطات ولاية تيزي وزو، تتراوح أعمارهم ما بين 12و15سنة .

ISNN: 2253-0592 EISSN: 2588-199X / Prefix: 10.46315

- **أدوات الدراسة الإستطلاعية :**

. مقابلة نصف موجهة على شكل حوار وجه لوجه.

. مقياس الأعراض النفسجسدية (السيكوسوماتية) الذي أعد من طرف كل من Ubriche et Fitgerald (1990)، ولقد تمت ترجمته إلى اللغة العربية من طرف الباحث أدم العتبي (1997).

- **مراحل الدراسة الإستطلاعية:**

أ- المرحلة الأولى: تمَّ فيها إجراء مقابلة نصف موجهة على شكل حوار وجه لوجه مع (10) حالات مصابة بالداء السكري في ولاية تيزي وزو، وُجِّهوا نحو أهداف الدراسة مع ترك حرية نسبية لهم للتعبير والنقاش، وحتى لا يخرجون عن الموضوع ويأتون بتوسُّعاتٍ لا جدوى، وكان الهدف من هذه المرحلة بناء دليل المقابلة التي ستكون أداة للدراسة الأساسية.

ب- المرحلة الثانية: تمَّ فيها مقياس الأعراض النفسجسدية (السيكوسوماتية) من طرف كل من) Ubriche et Fitgerald (1990)،ولقد تمت ترجمته إلى اللغة العربية من طرف الباحث أدم العتبي (1997)،مع (10) حالات مصابين بالداء السكري في بعض متوسطات ولاية تيزي وزو؛ بهدف التأكد من فعالية هذا المقياس، ومن ثم استخراج عينة الدراسة الأساسية.

ج- المرحلة الثالثة: قدم دليل المقابلة لعدة أساتذة في علم النفس العيادي وعلم النفس الصحة للحكم على صلاحيته.

- **نتائج الدراسة الإستطلاعية:**

- تم التأكد من صلاحية أدوات الدراسة والمتمثلة في دليل المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس الأعراض النفسجسدية (السيكوسوماتية) من طرف كل من Ubriche et Fitgerald(1990)، ولقد تمت ترجمته إلى اللغة العربية من طرف الباحث أدم العتبي (1997).
- تم استخراج عينة الدراسة الأساسية من خلال تطبيق مقياس الأعراض النفسجسدية (السيكوسوماتية) من طرف كل من Ubriche et Fitgerald(1990)، ولقد تمت ترجمته إلى اللغة العربية من طرف الباحث أدم العتبي (1997)؛ حيث تم استبعاد(07)حالات بسبب عدم إدراجها ضمن الاضطرابات السيكوسوماتية بعد تطبيق المقياس عليها.

وعليه تم التوصل خلال تطبيق مقياس الأعراض السيكوسوماتية على المراهقين المصابين بالداء السكري، إلى ثلاث حالات مصابة بالداء السكري السيكوسوماتي من أصل (10) حالات، في حين تم استبعاد 07 حالات مصابة بالداء السكري العضوي لا الوظيفي.

2.6- الدراسة الأساسية:

- **منهج الدراسة الأساسية:**

تم الاعتماد على المنهج العيادي، فهو يقوم على دراسة حالات فردية، دراسة شاملة مركزة وعميقة للوصول إلى أهم ما يميز كل حالة من خصائص فردية حيث تتحدد القيمة الحقيقية للمعلومات الخاصة، بمكانة الفرد بالنسبة للجماعة عن طريق القيم والتقويم، بالإضافة إلى ما تقدمه هذه المعلومات عن الفرد، وإعطاء صورة حقيقية عنه (الوافي، ع، بدون تاريخ، 57). ويعتمد هذا المنهج على أسلوب دراسة حالة التي تعتبر طريقة من طرق جمع وتنظيم ودراسة المعطيات، بحيث نستطيع أن نرسم من خلالها صورة كلية لوحدة معينة في العلاقات والأوضاع الثقافية المتنوعة، كما تعتبر في الوقت نفسه تحليلا دقيقا للموقف العامل لفرد.

ويعتبر المنهج العيادي الأنسب لهذه الدراسة، لأن هذه الأخيرة تهدف إلى الوصول إلى معرفة ما إذا من الممكن اعتبار الداء السكري كاضطراب نفسجسدي (سيكوسوماتي) لدى المراهق المتمدرس بمرحلة التعليم المتوسط، وذلك من خلال جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول تاريخ الحالة لغرض الوصول إلى الأسباب التي أدت بالحالة للإصابة بالداء السكري كمنشأ نفسي وليس عضوي.

- **مكان وزمان إجراء الدراسة الأساسية:**

يتطلب البحث عملا ميدانيا، ولهذه الدراسة اختيرت عينتها من بعض متوسطات ولاية تيزي وزو، وتم تطبيق أدوات الدراسة (المقابلة والمقياس) في مكاتب مستشاري التوجيه والإرشاد النفسي للمتوسطات التي تدرس فيها الحالات. .

أما من حيث الزمن فقد استغرقت الدراسة شهرجانفي2021.

- **أدوات الدراسة الأساسية:**

تنفرد كل دراسة علمية بمجموعة من الأدوات التي تفرضها طبيعة الموضوع، وفي هذه الدراسة تم تطبيق الأدوات التالية:

- **المقابلة العيادية النصف موجهة:**

تعتبر المقابلة العيادية من بين أهم الطرق التي تستعمل في المنهج العيادي لجمع المعلومات على العميل بعد طرح أسئلة عن حياته من طرف الأخصائي النفساني. قد عرفها "فيصل عباس" على أنها من التقنيات التي لا يمكن الاستغناء عنها عند القيام ببحث علمي في المجال العيادي، لأنها تسمح بالتقرب أكثر من المريض، وجمع المعلومات والبيانات وتهيئة الفرصة أمام الأخصائي الإكلينيكي للقيام بدراسة شاملة

ISNN: 2253-0592 EISSN: 2588-199X / Prefix: 10.46315

للحالات العيادية، وذلك عن طريق المحادثة الهادفة والفهم الشامل لما يعانيه العميل. (عباس، ف، 1979، 102).

وتم الاعتماد في هذه الدراسة على المقابلة النصف موجهة التي قمنا بإعدادها سلفا قبل مقابلة العميل، والهدف من ذلك هو الحصول على العفوية الكاملة للمفحوص والحصول كذلك على عناصر معرفية وتفاصيل حول تاريخ الحالة لتحليل مضمونها لاحقا.

في هذا النوع من المقابلة العيادية النصف الموجهة نجد ما يسمى بدليل المقابلة العيادية الذي يتضمن مجموعة من الأسئلة المنتظمة في ستة (06) محاور وهي كالتالي:

المحور الأول: حول البيانات الشخصية والذي يشمل الاسم، السن، المستوى الدراسي والاقتصادي...

المحور الثاني: حول البيانات الإكلينيكية يضم التاريخ الصحي (نوع المرض، مدة ظهوره، سبب ظهور المرض...).

المحور الثالث: يضم بيانات تخص التغيرات الفيزيولوجية التي حدثت بعد الإصابة بالداء السكري.

المحور الرابع: يضم أسئلة حول التغيرات النفسية التي حدثت بعد الإصابة بالداء السكري.

المحور الخامس: يضم أسئلة حول الآثار الناجمة من الإصابة بالداء السكري..

المحور السادس: يضم أسئلة حول النظرة إلى المستقبل.

- **مقياس الأعراض النفسجسدية (السيكوسوماتية) لـ Ubriche et Fitgerald(1990):**

صمم مقياس الأعراض النفسجسدية (السيكوسوماتية) من طرف كل من Ubriche et Fitgerald (1990)، ولقد تمت ترجمته إلى اللغة العربية من طرف الباحث أدم العتبي (1997). ويقيس هذا المقياس مستوى ظهور الأعراض النفسجسدية، ويتكون من 21 عرضا سيكوسوماتي، بحيث يجيب المفحوص على المقياس وفقا لسلم متدرج من 5 إحتمالات؛ وعلى المفحوص الإجابة على كل بند للتعبير على مدى انطباق أو عدم انطباق العرض النفسجسدي عليه، فللتنقيط إستخدمت نقاط تتراوح بين 1 و 5 لتدل على مستوى العرض النفسجسدي.

لا أشعر: 1، أشعر نادرا: 2، أشعر أحيانا: 3، أشعر غالبا: 4، أشعر دائما: 5.

- **حجم عينة الدراسة الأساسية وطريقة اختيارها:**

تتكون عينة هذه الدراسة من ثلاثة (03) حالات مصابة بالداء السكري السيكوسوماتي، المدرجة ضمن المراهقين المتمدرسين بمرحلة التعليم المتوسط والمنحدرين من ولاية تيزي وزو، والتي اختيرت بطريقة قصدية. وتعتبر هذه الطريقة من المعاينات الاحتمالية، ويقصد بها سحب عينة من مجتمع البحث بانتقاء العناصر المقيدة طبقا لنسبتهم في هذا المجتمع، وكذا لتوفر بعض الخصائص في أفراد العينة دون غيرهم ولكون تلك الخصائص هي المهمة بهذه الدراسة لتوفي بالغرض؛ ومن أهم خصائص الدراسة الأساسية أنها من المراهقين المتمدرسين بمرحلة التعليم المتوسط من كلا الجنسين (ذكرين وأنثى واحدة) والمصابين بالداء السكري المدرج ضمن الاضطرابات السيكوسوماتية.

ISNN: 2253-0592 EISSN: 2588-199X / Prefix: 10.46315

- **نتائج الدراسة الأساسية:**

-تقديم حالات الدراسة:

✓ **الحالة 01 (ط. ب):**

مكان إجراء المقابلة: مكتب مستشار التوجيه والإرشاد النفسي للمتوسطة التي تدرس فيها الحالة.

تم التحدث مع: الحالة.

ط. ب تلميذة تبلغ من العمر 15سنة من دائرة عين الحمام ولاية –تيزي وزو-، تترتب المرتبة الأولى بين إخوتها قبلها أختين وأخ ذو خمسة سنوات، وتعتبر فائقة الجمال والرشاقة وهندام جيد بدون أية عاهة جسمية وتتميز بالفطنة والذكاء، تدرس في السنة الرابعة متوسط مهذبة وأخلاقها عالية نجيبة ومحبة للعلم، بحيث أن معدلاتها الفصلية لا تقل عن 20/14، وليست من النوع الذي يكون العديد من الصداقات، فلها صديقة مقربة واحدة تتفاهم معهالأنها نجيبة ويتفاهمان معا.

تعيش هذه الحالة في أسرة نووية متوسطة الدخل، فأبوها يعمل حارس في مستشفى وأمها ماكثة بالبيت تعمل على إرضاء زوجها وأولادها كونها ذات أخلاق عالية، وتتلقى دعما ماديا من أبوها المتقاعد (عمل سابقا في فرنسا)، فهذه الأسرة مفعمة بالحب والحنان والاحترام؛ لكن فيما مضى كانت الحالة تعيش مع والديها في أسرة ممتدة تحتوي على الجدة والأعمام وأبناء الأعمام وزوجاتهم وذلك منذ ولادتها حتى سن الخامسة في أجواء محاطة بالمشاكل واللاتفاهم خاصة بين الأم وهذه الأسرة الممتدة، فقرر الوالدين بناء منزل خاص بهما لتفادي المشاكل وتربية الأبناء تربية صالحة، فتعيش مع والديها من دون حرمان عاطفي من طرفهم أين يوفرون لأبنائهم كل ما يلزمهم ليدرسوا جيدا.

تعاني الحالة من الداء السكري المزمن منذ أن كان عمرها ثلاثة عشرة (13) سنة، فتفاقم وضع حالتها إلى أن وصلت إلى درجة استعمال حقنة الأنسولين التي تأخذها بنفسها، إلى جانب الخضوع لحمية مناسبة لمرضها. بحيث أكد الأطباء بعد تشخيص الحالة أن سبب المرض ليس عضوي وإنما عبارة عن اضطراب وظيفي يعود إلى اختلال في هرمونات جسمها بسبب اضطرابات نفسية، وهذا ما أكده الأخصائيين النفسيين الذين لجأت إليهم وشخصوا حالتها.

✓ **الحالة (02) (س. ب):**

مكان إجراء المقابلة: مكتب مستشار التوجيه والإرشاد النفسي للمتوسطة التي تدرس فيها الحالة.

تم التحدث مع: الحالة.

س. ب تلميذ يبلغ من العمر 14 سنة من ولاية –تيزي وزو-، هزيل الجسم يدرس في السنة الثانية متوسط ومعيد لنفس السنة، مستوى تحصيله الدراسي دون المتوسط، تحتل هذه الحالة الرتبة الخامسة والأخيرة بعد أربعة بنات، مستواهم الاقتصادي جيد، لكنه ينحدر من أسرة مفككة جراء طلاق والديه بسبب مشاكل عائلية منها عدم تفاهم الطرفين والخلافات اليومية التي يعيشانها بسبب مشاكل يقوم بافتعالها الأب أين كان يهدد زوجته في كل مرة بالطلاق وإعادة الزواج من امرأة أخرى، فكان يضربها ويتسلط عليها ولا ينفق

ISNN: 2253-0592 EISSN: 2588-199X / Prefix: 10.46315

على الأسرة كما يجب حتى ولو أن الدخل المادي للعائلة جيد كون الأب يعمل مقاول، فقررا الانفصال عن بعضهما، بحيث أن الأب أعاد الزواج من امرأة أخرى عندما كان عمر الحالة 10 سنوات، ثم أعاد الأب الزواج بعد سنة واحدة فقط من الطلاق فانصرفت الأخوات للعيش مع أمهن، بينما بقيت الحالة مع الأب وزوجة الأب برغبة من الأب وإغواء ابنه بالأموال وشراء كل ما يريده، لكن الحالة تعرضت للضرب والتعنيف من طرف الأب بسبب المشاكل التي تخلقها زوجة الأب، وكان يهرب من البيت ولا يعود إليه إلا بعد يوم كامل مفتعلا المشاكل مع أصدقائه ما يؤدي إلى الشجار والعنف، وبعدها انصرف للعيش مع أمه وهو في سن 13 ما ادخله في حالة اكتئاب وصدمة وخوف من المعاملة القاسية التي يتلقاها من طرف الأب وزوجته. وبعدها ظهرت أعراض الداء السكري لديه (العطش الشديد، التبول المتكرر...) التي تم تشخيصها من طرف الأطباء ليتبين أن الحالة لم تتعرض لأي خلل أو اضطراب عضوي، وإنما السبب هي الاضطرابات النفسية التي تعيشها هذه الحالة حسب التشخيص الذي قام به الأخصائيين النفسانيين.

✓ **الحالة (03) (ك. ف):**

مكان إجراء المقابلة: مكتب مستشار التوجيه والإرشاد النفسي للمتوسطة التي تدرس فيها الحالة.

تم التحدث مع: الحالة.

ك. ف من ولاية –تيزي وزو- يبلغ من العمر 12 سنة مهذب وخلوق. من أسرة ذات مستوى اقتصادي ضعيف، يدرس السنة الأولى متوسط كونه أعاد السنة الدراسية لان تحصيله الدراسي دون المتوسط، لديه أخت واحدة تصغر عنه بثمانية (08) سنوات. أبوه بطال وأمه من أصول عربية (من الجنوب الجزائري) ماكثة بالبيت. وتعيش هذه الأسرة الصغيرة في بيت قديم جدا يعود للعائلة كون عائلة الزوج لم تقبل الكنة التي تعتبر عربية الأصل، والجد هو من يعيل هذه العائلة أين يقدم لهم 5000دج كل أسبوع. وصرحت الحالة بأنها تحب الدراسة وأنها تعمل كل ما بوسعها لمراجعة الدروس وحفظها لتهيئة نفسه للامتحانات لكنها لا تتذكر المعلومات يوم الامتحان وبالتالي فلا يتحصل على نتائج جيدة. يتعامل الأب معه بقسوة كبيرة فلا يتحاور معه ولا يتركه يتفرج التلفاز في وقت فراغه. فالأب غالبا ما يخلق مشاكل في البيت ويضرب ابنه ضربا مبرحا حتى وانه كسر له رجله في إحدى المرات، ويعامله معاملة قاسية أمام الناس والجيران. بينما معاملة الأم له تعتبر معاملة جيدة وانه يحب أمه أكثر من أبوه لأنها حنونة معه، إذ صرح بأنه يفكر في كل مرة في الانتحار أو الهروب من المنزل لكن حنان الأم الذي يتلقاه منها هي من تركته ينتحر. ظهرت على الحالة أعراضا كثيرة كالتبول المستمر،

- تحليل مضمون المقابلات العيادية:

- تحليل الحالة الأولى (ط. ب): يمكن إدراج هذه الحالة عند ظهور علامات الداء السكري عليها إلى مرحلة المراهقة المبكرة، ويعود سبب ظهور هذا المرض إلى أن الحالة قد عاشت أزمات نفسية حادة في مرحلة الرضاعة (الممتدة من نهاية الأسبوع الثاني إلى نهاية السنة الثانية) والطفولة المبكرة (2- 5

ISNN: 2253-0592 EISSN: 2588-199X / Prefix: 10.46315

سنوات)، إذ انه ليس من الجيد أن يكون الطفل حاضرا للخصومات والشجارات في هذه السن المبكرة بسبب عدم نمو الجانب المعرفي لديه كفاية ليتمكن من تفسير كل ما يراه أمامه، وبالتالي فكل التصرفات التي ترهق والديه ترهقه هو أيضا وترسخ في ذاكرته ليسترجعها الجانب اللاشعوري لديه مستقبلا لتؤثر على انفعالاته وطريقة تعامله مع الآخرين، لأن الوالدين في نظر الطفل في هذه المرحلة يعتبران المصدر الوحيد للأمن والأمان بالنسبة له، وفي هذا الصدد يضيف العالم النفسي "فرويد" بأن السنوات الخمسة الأولى من حياة الطفل تعتبر من بين المراحل العمرية المهمة في تكوين شخصيته وبناء انفعالاته، وأي سلوك غير مرغوب فيه من شأنه أن يؤثر على حياته مستقبلا خاصة في مرحلة المراهقة ليخلق لديه اضطرابات نفسية أو سلوكية. فلا يخفى لنا أن مرحلة المراهقة من بين المراحل المهمة في حياة الفرد، باعتبارها جد حساسة ومعقدة تتأثر بكل ما يعيشه الفرد في مرحلة الطفولة وما يتلقاه من طرف المجتمع وخصوصا الأسرة في هذه المرحلة، فأي خلل في مرحلة الطفولة التي تعتبر ممهدة لفترة المراهقة يظهر في هذه الأخيرة تطور السلوك أو الاضطراب حتى مرحلة الرشد أو أكثر ليزداد شدة وحدة، ولهذا أوجب على الأولياء اختيار أسلوب تنشئة أبنائهم وتربيتهم بعيدا عن المشاكل الأسرية. ولكن ما اكتشفناه عند هذه الحالة من خلال المقابلة العيادية هو أن تأثير الخوف المتكرر والقلق لديها في مرحلة الطفولة جراء الاهانات والشجارات التي تتلقاها الأم من طرف أفراد عائلة زوجها أدى بها إلى ظهور المرض عند الحالة بسبب حدوث خلل في الهرمونات الذي أثر على جسدها، ما أدى في الأخير إلى ظهور اضطراب سيكوسوماتي "الداء السكري" الذي تم الكشف عنه عند تطبيق مقياس الأعراض السيكوسوماتية لتظهر درجة عالية من الشعور بهذه الأعراض، بحيث أن جسد الحالة لم يستطع مقاومة ذلك الخلل؛ إلى جانب ما عاشته الحالة في طفولتها، فمن خلال المقابلة العيادية التي قمنا بها، فقد توصلنا إلى معرفة بأن الحالة غالبا ما تكتم مشاعرها وانفعالاتها منذ طفولتها خشية من الانتقاد والتوبيخ، إذ تنطوي على نفسها في بعض الأحيان لتشعر بالكآبة بسبب عدم إخراج ما بداخلها فيظهر نوع من التذبذب في المشاعر والشعور بالفراغ، بحيث امتد هذا الكبت حتى مرحلة المراهقة بسبب التعود على ذلك، وبالتالي فالحالة لم تشعر بالتحرر والاستقلالية حتى تفرض وجودها وتحدد شخصيتها كما يفعل كافة المراهقين في هذه المرحلة العمرية، ما يشعرها دائما بالخجل والارتباك في التكلم والتنفيس الانفعالي، ما جعل مشاعرها تتراكم لتجد نفسها تتجه عكس ما تحمله مرحلة المراهقة من مميزات. فمن المهم إتاحة المجال للمراهقين للتعبير عن أحاسيسهم ومشاعرهم ورغباتهم، وكل ما يريدون أو يطمحون إليه، ففي ذلك ترويح عن النفس، كما أن له أثرًا كبيرًا في الشعور بالأمان، لتزداد ثقتهم بأنفسهم وليشعروا بقيمتهم ودورهم في الحياة، خشية من عدم توكيد ذاتهم مستقبلا والاعتماد على أنفسهم والانعزال عن الآخرين في كل مرة تتاح لهم فيها الفرصة.

وبالتالي فالداء السكري الذي أصاب هذه الحالة من الاضطرابات الوظيفية التي أدت إليها الاضطرابات النفسية بعد تشخيص الأخصائيين النفسانيين لذلك وبعد تفنيد الأطباء بأن السبب عضوي. ليظهر أن الداء السكري الذي تعاني منه الحالة هو اضطراب سيكوسوماتي وليس طبي، وكما انه نفس الأمر قد تبين

ISNN: 2253-0592 EISSN: 2588-199X / Prefix: 10.46315

معنا بعد القيام بمقابلة عيادية وتطبيق أداة الأعراض السيكوسوماتية ليتضح في الأخير بان الحالة تعاني من اضطراب سيكوسوماتي..

- **تحليل الحالة الثانية(س. ب):** يمكن إدراج هذه الحالة ضمن مرحلة المراهقة التي تعتبر من بين المراحل العمرية المهمة والحرجة في نفس الوقت، والتي تدعو للقلق والخوف بسبب التجديد المستمر في حياة المراهق لما تسببه هذه المرحلة من صراعات داخلية وخارجية الذي يعود إلى النمو المستمر الذي يحدث له، وبالتالي فهذه الحالة تعيش في حالة من اللاتوافق واللااستقرار النفسي جراء الجو الأسري اللاسوي الذي يعيش فيه، وبما أن الوالدين هما الركيزة الأساسية التي تبنى عليهما الأسر، إلا أن أسرة هذا المراهق عاشت في الكثير من المواقف التي تتخللها الخلافات الزوجية وعدم إنفاق رب الأسرة على عائلته ليأتي بعد ذلك الضرب والعنف والتسلط ثم الطلاق في الأخير؛ والطلاق في هذه الأثناء يمثل التشتت في نظر الأبناء، وبالتالي فصورة الأب مشوهة في نظر هذا المراهق الذي من المفروض أن يكون أولياءه سندا له في كل صغيرة وكبيرة ليمر بهذه المرحلة دون الوقوع في اضطرابات نفسية أو سلوكية، وبالتالي فلم يستطع التحكم في نفسه ليؤدي به ذلك إلى تشتت ذهنه وفكره وعدم استطاعته التركيز على دراسته ليظهر ذلك على تحصيله الدراسي. وكل هذه الاختلالات والاكتئاب الذي عاشه هذا المراهق لضرب والده له بسبب تحريض زوجة أبيه له، ما أدى إلى الكبت وعدم القدرة على التنفيس الانفعالي خاصة وانه في مرحلة المراهقة التي تحتاج للتنفيس الانفعالي وإخراج كل المكبوتات: فالتسلط الأبوي على الأبناء غالبا ما يضعف العلاقة داخل الأسرة، ويحولها من شكل الحب والشعور بالأمان والتعاون إلى شكل من أشكال الرهبة والخوف وتنفيذ الأوامر، إضافة إلى ذلك فباستطاعة هذا التسلط الأبوي أن يؤثر سلبا على المراهق وذلك بتقليد السلوك وإسقاطه على الآخرين في المجتمع الخارجي؛ وذلك بسبب الحاجة إلى التفريغ عمّا يلاقيه الشخص من تسلّط، أو محاكاة لما يراه من سلوكيات والديه، إضافة إلى أنه قد يُفقد المراهق شعور الثقة بالنفس، ويمنعه من القدرة على اتخاذ القرار، وهو من الأسباب الرئيسية في ظهور حالات التوتر وسرعة الانفعال والتمرد، وقد يكون سبباً في ميله للانطواء والعزلة، وضياع الأهداف.

وكل هذا قد أدى بهذه الحالة للوقوع في اضطراب من الاضطرابات السيكوسوماتية "الداء السكري" بعدما تبين أن السبب يرجع إلى الأزمات والصدمات النفسية التي عاشها جراء العنف والتسلط الذي مارسه الأب على زوجته قبل الانفصال ثم على هذه الحالة، لذا فبعد التشخيصات الطبية والنفسية وحتى المقابلة العيادية والمقياس الذي طبقناه عليه، فقد ظهر بأن السبب وظيفي وليس عضوي وان هذا المراهق يعاني من اضطراب سيكوسوماتي.

- **تحليل الحالة الثالثة (ك. ف):** تدرج الحالة ضمن مرحلة المراهقة المبكرة التي تبدأ حسب "رمضان محمد القذافي" (1979)من 12 سنة إلى حوالي 15 سنة والتي تتميز بمجموعة من التحولات والتقلبات العنيفة والعديدة ما يؤدي بالمراهق إلى فقدان الشعور بالتوازن (ص295)؛ ويعود سبب مرض هذه الحالة وإصابتها بالداء السكري إلى المعاملة القاسية التي تلقاها هذا الابن من طرف أبيه والتي أثرت بشكل سلبي على حياته

ISNN: 2253-0592 EISSN: 2588-199X / Prefix: 10.46315

وعلى تحصيله الدراسي، لان المعاملة القاسية في حق الأبناء وخصوصا في مرحلة المراهقة من بين السلوكات التي تحطم كيان الأبناء وبناء شخصيتهم بناء سليما، لأن الأسرة في نظر الأبناء هي الملجأ الوحيد الذي يحسون فيه بالأمان، ففيها يتعلم الابن خلال ذلك الكثير من القيم والاتجاهات والسلوكات التي تساعده على تكوين شخصيته، ونخص الذكر المراهق الذي يحتاج إلى الحوار والثقة بينه وبين والديه وتفاهم الوالدين فيما بينهما أيضا ليتعلم الخصال النبيلة والتصرفات المرضية، على عكس الجو الأسري الذي يكثر فيه الصراع والتوتر والخصومات الزوجية وتوتر علاقاتهم فيما بينهم من شأنها أن تؤدي إلى مشكلات سلوكية وشخصية غير سوية، وتسلط الأب على الابن بضربه وتعنيفه ونبذه سبب له الخوف والقلق مقارنة بمعاملة والدته له التي تتميز بالعطف والحب والحنان، بحيث أن هذا المراهق فضل الأم على الأب وانه في كل مرة يريد فيها الانتحار أو الهروب من المنزل يتذكر والدته ويتراجع عن القرار، لان الأب أعطى صورة سلبية عليه وبالتالي فهذا المراهق يفقد الثقة في الآخرين بسبب خذلان أبيه له، إلى جانب المستوى الاقتصادي الضعيف التي تعيش فيه هذه الأسرة، بحيث أن في هذه المرحلة العمرية يبدأ المراهق في فهم أمور كثيرة ويحتاج أيضا للتباهي بين الزملاء والأصدقاء والتركيز أكثر على المظهر الخارجي ليظهر في أحسن حال، كون هذه المرحلة مرحلة تتميز بتردد المراهق للمرآة بصفة مستمرة. وبالتالي فانعدام كل ذلك في حياة هذه الحالة من شأنها أن تخلق لديه احباطات وخجل أمام الآخرين والشعور بالاكتئاب فالانطواء.

فتسلط الأب ومعاملته القاسية لابنه وتحصيله الدراسي الضعيف ومراهقته التي لم يعشها كباقي المراهقين من عمره، أسباب جعلت هذا المراهق يدخل في مجموعة من الاضطرابات النفسية كالقلق والخوف والاكتئاب والإحباط، التي أدت به إلى تذبذب مشاعره وتراكم انفعالاته، ليصاب في الأخير بالداء السكري الوظيفي الذي شخص من طرف الأخصائيين النفسانيين بعدما تبين من طرف الأطباء أن سببه ليس سبب عضوي ليدرج في الأخير من بين الاضطرابات السيكوسوماتية، ما ظهر معنا أيضا بعد تحليلنا للحالة عن طريق المقابلة العيادية والمقياس الخاص بالأعراض السيكوسوماتية الذي طبقناه على الحالة.

- تقديم وتحليل نتائج المقياس:

بعد الانتهاء من إجراء المقابلات معا لحالات الثلاث، تم تطبيق مقياس الأعراض النفسجسدية (السيكوسوماتية) من طرف كل من Ubriche et Fitgerald (1990)، ولقد تمت ترجمته إلى اللغة العربية من طرف الباحث أدم العتبي (1997). والجدول التالي يوضح النتائج المتحصل عليها: والجدول التالي يوضح هذه النتيجة.

مجلة دراسات إنسانية واجتماعية (Journal of Social and Human Science Studies)
جامعة وهران02/ المجلد 12ع 01. 16/ 01/ 2023
ISNN: 2253-0592 EISSN: 2588-199X / Prefix: 10.46315

جدول رقم (01) يمثل نتائج مقياس الأعراض السيكوسوماتية على المراهقين المتمدرسين بمرحلة التعليم المتوسط

رقم الحالة	الجنس	الدرجة الكلية	مصاب/ غير مصاب بالاضطراب السيكوسوماتي
الحالة رقم (01)(ط. ب)	أنثى	105/100	مصابة
الحالة رقم (02)(س. ب)	ذكر	105 /97	مصاب
الحالة رقم (03)(ك. ف)	ذكر	105 /102	مصاب

يتضح من خلال الجدول رقم (01) أن الحالات الثلاثة تحصلوا على درجات مرتفعة على مقياس الأعراض النفسجسدية (السيكوسوماتية) من طرف كل من Ubriche et Fitgerald(1990)، ولقد تمت ترجمته إلى اللغة العربية من طرف الباحث أدم العتبي (1997). حيث أن الدرجات جاءت على النحو التالي: 97/100،102/105،105/105، والملاحظ أن كل من الحالة (01) (ط. ب) والحالة (03) (ك. ف) يعانون أكثر من الحالة (02) (س.ب)، إلا أن كل الدرجات مرتفعة؛ وهذا يدل على أن الحالات الثلاث يعانون من الأعراض النفسجسدية (السيكوسوماتية)، وبالتالي يعانون الداء السكري الوظيفي. وليس العضوي.

- **مناقشة النتائج:**

نصت فرضية الدراسة على أنه. يمكن اعتبار الداء السكري من بين الاضطرابات السيكوسوماتية (لها منشأ نفسي وليس عضوي) لدى المراهقين المتمدرسين بمرحلة التعليم المتوسط

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استعمال أداة لقياس الأعراض السيكوسوماتية والمقابلة العيادية مع الحالات، فتوصلنا إلى صحة الفرضية، بحيث تحصلنا على درجات مرتفعة لدى عينة الدراسة الأساسية التي تم تطبيق الأداة عليها، ما يفسر أن لدى الحالات الثلاثة المصابة بالداء السكري أعراضا سيكوسوماتية راجعة بالدرجة الأولى إلى المعاش النفسي لهؤلاء المراهقين وما تعرضوا له من صدمات نفسية واحباطات جعلتهم عرضة للداء السكري الوظيفي الذي تبين معنا من خلال المقابلة العيادية التي قمنا بها مع الحالة، وكذا ارتفاع النواحي الانفعالية التي تميزت بالحساسية الزائدة والتوتر والغضب والقلق والاكتئاب من قبل المفحوصين، وذلك من خلال تصريحهم بذلك خلال المقابلة العيادية، وبهذا فقد حققت الدراسة الحالية الأهداف التي وضعت من أجلها.

ISNN: 2253-0592 EISSN: 2588-199X / Prefix: 10.46315

فعند تعرض التلميذ المريض لصدمات نفسية وانفعالية يحاول الاستجابة والتكيف كجسم حي، ويحاول أيضا الحفاظ على التوازن من خلال نظام الغدد الصماء والجهاز المناعي والجهاز اللاإرادي، ومع ذلك فإن لم يتمكن من ذلك بشكل كاف سيصاب بأمراض مرتبطة بالتوتر، وبالتالي فالضغوطات المختلفة متورطة في بداية عملية ارتفاع أو انخفاض نسبة السكر لدى هذه الفئة، وهي إحدى الأمراض النفسية الجسدية التمثيلية لجهاز إفراز الأنسولين، والمقصود هنا دور العوامل الضاغطة التي يتعرض لها المراهق في مسار المرض.

ومن خلال البحوث التي قمنا بها في هذا الصدد، توصلنا إلى أن الكثير من الأطباء على دراية بوجود حالات مرضى السكري يعانون من بعض المشاكل النفسية وهذه المشاكل هي التي تسبب لهم النوبات المكتسبة والانتكاسات (كالغضب أثناء المواقف المزعجة أو المهددة لهؤلاء المراهقين وشدة انفعالاتهم)، فالغضب والقلق والتوتر هم سبب في إفراط إفرازات الغدد والتي بدورها تفقد الجسم التحكم، فأساس هذه النوبات هي العوامل الخارجية التي لم يستطع هضمها والتحكم فيها، و بالتالي فتعمل الأوتار النفسية الاجتماعية كعوامل محفزة للنوبات، ومن منظور نفسي قد تكون ناتجة عن تهديد لدفاعات الأنا إذ يعبر المراهق عن انزعاجه من الموقف جسميا من دون التحكم فيه ولا في ردود أفعاله، فالمشكل يكمن في فقدانه القدرة على التحكم في الجسم، وفقدان القدرة على التعبير عن آلامه ومخاوفه ومعاناته.

وقد أجرى الباحثين Sifneos و Nemiah تحقيقات منهجية على المرضى الذين يعانون من أمراض نفسية جسدية كلاسيكية ولاحظوا أن العديد من هؤلاء المرضى واجهوا صعوبة ملحوظة في وصف المشاعر الذاتية، وحياة خيالية فقيرة، وقد سمي في علم النفس ب مصطلح alexithymia تم تأطيره في سياق التحليل النفسي و تعكس عجزًا في المعالجة المعرفية للعواطف، ويظهر في صعوبات في التعرف على المشاعر وتمييزها، وصعوبات تحديد وتمييز الأحاسيس الجسدية للإثارة العاطفية من أعراض المرض الجسدي وصعوبة في إيجاد الكلمات لوصف المشاعر للآخرين وعمليات تخيلية ضيقة ومحتوى فكري يتميز بالانشغال بالتفاصيل الدقيقة للأحداث الخارجية(Kazufumi Yoshihara , 2015,17).

ووفقا لهذين الباحثين فإن مرضى السكري عاجزين في القدرة على ترميز العواطف والتي تؤدي إلى مجموعة متنوعة من المظاهر بما في ذلك ردود الفعل الفسيولوجية غير الطبيعية، والميل إلى السلوك الاندفاعي، وعدم الراحة وتجنب العلاقات الاجتماعية، وضعف القدرة على الرعاية الذاتية والتنظيم الذاتي، وتؤدي القدرة المحدودة على معالجة المشاعر إدراكيًا من خلال تجربتها كمشاعر واعية إلى تضخيم الأحاسيس الجسدية المصاحبة للإثارة العاطفية و/ أو ردود الفعل الجسدية كاستجابات فورية للاستثارة غير السارة. وليس من المستحيل أن نرى لدى هؤلاء بعض سمات الشخصية المضطربة كالاكتئاب وكثرة الانفعال والغضب الناتجة من الإحباط وفقدان الثقة بالنفس.

كما لابد من الإشارة إلى أن هؤلاء المراهقين فقدوا حرية امتلاك أجسادهم، فهم دائما تحت أبصار الجميع، هؤلاء الذين جعلوا منهم أفرادا ضعفاء، مما يعرضهم للنقد المفرط في طريقة الأكل ونوعية الأكل

والإفراط في شرب المياه والذهاب للمرحاض وأخذ الدواء/ حقنة الأنسولين .... الخ، وكذا تحميلهم مسؤولية الحفاظ على صحتهم في ذلك الوقت الذي يتمتع فيه زملائهم بالاستقلالية، فهم مقيدين بالكثير من القوانين التي ترهقهم وترهق نفسيته.

وهذا ما تبين لدينا من خلال نتائج تحليل المقابلات العيادية التي قمنا بها مع الحالات، بحيث توصلنا إلى أن الحالات الثلاثة لم تتمكن من ضبط انفعالاتها والتحكم فيها، وهذا ما سبب ذلك الخلل الجسمي. ويضيف في هذا الصدد الباحث أبو جعفر (2015، 84) ليفسر بان الجانب الانفعالي يحتل جزءا مهما في الشخصية، حيث أنه يؤثر في توجيه سلوك الفرد وصحته النفسية والجسدية، ويمثل الانفعال جانبا مهم في عملية النمو الشامل كونه يعتبر أساس نمو الشخصية السوية ويحفظ السلامة النفسية وما يرتبط معها بالسلامة الجسدية، فالإنسان لا يحتاج إلى توفير احتياجات المأكل والمشرب فقط، لتمده بالنمو والصحة الجسدية بل يحتاج إلى إتاحة الفرص أمامه للتعبير عن ذاته وانفعالاته وتدريبه على ضبطها بما يتناسب مع الموقف المثير وتعبيره عن انفعالاته بصورة طبيعية.

إضافة إلى ذلك، فالانفعالات النفسية تؤثر على حياة الإنسان بشكل عام، وصحته الجسدية بصفة خاصة، في عدة مجالات على الجهاز العصبي والدوري والهضمي وجميع أجهزة الجسم، وقد بينت نتائج الدراسات التي تناولت هذه الفئة أثر الانفعالات على الصحة الجسمية لدى الفرد كدراسة هادى (2014) التي بحثت أهمية الانفعالات في حياة الإنسان و انعكاسها الجسدي عليه مما يؤثر على صحته الجسدية (الاضطرابات السيكوسوماتية) الناشئة عن اضطرابات نفسية، والتي يحدث فيها خلل في وظائف أحد أعضاء الجسم نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة ترجع إلى عدم اتزان بيئة المريض و التي لا ينجح العلاج الجسدي لشفاء الحالة وحتى وإن استمر على المدى الطويل، و إنما بعلاج أسباب التعرض للانفعالات والتوتر (هادى، ف، 2014، 67)

وتتفق الدراسة الحالية مع الدراسة الجزائرية للباحثتين بن سيد آسية و بن منصور مليكة (2018)، التي درست "العوامل النفسية وعلاقتها بالمرض السكري"، التي طبقت على 113 مريض سكري من مختلف الفئات (أطفال، مراهقين، شباب شيوخ)، بحيث توصلت النتائج إلى أن علاقة المرض السكري بالعامل النفسي تعتبر علاقة ثنائية، حيث أن الحالة النفسية السيئة للمريض السكري تؤدي إلى اختلال في نسبة السكر في الدم عن الحد الطبيعي والعكس صحيح، وردود فعل المريض السكري تختلف من إنسان لآخر وتتمثل في تقبله للمرض ومتابعته للعلاج أو رفضه وعدم تقبله للمرض أو للعلاج وبالتالي تكون هناك الكثير من الضغوطات على المريض السكري وهذه الضغوطات تؤثر نفسيا سلبيا على المريض والمحيطين به. فوجود مشاكل نفسية تقلل من الاستجابة للعلاج وتطيل في التحكم في المرض والحد من خطورته ومضاعفته.

ISNN: 2253-0592 EISSN: 2588-199X / Prefix: 10.46315

ونظرا للبحوث المكثفة التي قمنا بها فيما يخص الدراسات السابقة التي تطرقت لموضوع بحثنا "الداء السكري كاضطراب سيكوسوماتي لدى المراهق المتمدرس بمرحلة التعليم المتوسط"، فقد وجدنا بأنها منعدمة لحد علمنا، وذلك لمقارنة نتائج دراستنا ونتائج الدراسات السابقة.

7- خاتمة عامة

من خلال عرضنا وتحليلنا للحالات الثلاثة، يتضح لنا أنه يمكن إدراج الداء السكري ضمن الاضطرابات السيكوسوماتية التي يمكن أن يتعرض لها الفرد في حياته، والتي ترجع أسبابها إلى اضطرابات نفسية (كالقلق- الاكتئاب- الإحباط، الخ) خاصة في مرحلة المراهقة، لان هذه المرحلة تعتبر من بين المراحل التي تتميز بالضعف والحساسية من جهة ومحاولة تكوين الشخصية وفرض الوجود من جهة أخرى، وهذا ما يجعل المراهق يتعرض لمشكلات نفسية منها: القلق- الضيق- الارتباك- الحزن- شدة الانفعال- غياب الاستقرار-فقدان التوازن النفسي...الخ جراء الصراعات الداخلية والخارجية التي يسببها له المجتمع وخاصة المعاملة الأسرية والوالدية التي تخلق لديه عدم الاتزان وعدم الاستقرار النفسي، و كل هذه الانفعالات إذا كبتت و تراكمت و لم يتم استخراجها أو ما يسمى في مجال علم النفس "بالتنفيس الانفعالي"، فقد يؤثر بطريقة أو بأخرى على الجانب الفيزيولوجي لديه و هذا ما يؤدي به إلى الوقوع في اضطراب سيكوسوماتي-نفسجسدي-. إضافة إلى ذلك فمرحلة المراهقة تتأثر بمرحلة الطفولة، وأي خلل في هذه المرحلة يؤثر على مرحلة المراهقة.

وأكدت الكثير من الأبحاث القديمة والحديثة على أن الانفعالات لا تؤثر فقط على الوظائف الجسدية ولكنها أيضا تسبب أمراضا نفسية وجسدية. وهذا التأثير الناتج عن الاضطرابات الانفعالية بمختلف أنواعها ودرجات شدتها على الحالة النفسية لدى الفرد ولاسيما إذا أعيقت الطاقة الانفعالية عن الانطلاق في شكل سلوك خارجي، وازداد تراكمها واشتدت وطأتها مما يساعد على تضخم الاضطرابات والتوترات، فتتسبب في إحداث اضطرابات سيكوسوماتية وظهور أمراض مزمنة كالداء السكري.

وعلى ضوء ما جاء في هذه الدراسة، نقترح ما يلي:

- إجراء المزيد من البحوث والدراسات حول موضوع الاضطرابات السيكوسوماتية خاصة في مرحلة المراهقة.
- ضرورة إجراء حصص توعوية حول خطر الاضطراب السيكوسوماتي على حياة المراهق.
- إجراء حصص لتوعية الأولياء حول موضوع الاضطرابات السيكوسوماتية وكيف يمكن أن تؤثر معاملتهم القاسية على حياة أبنائهم المراهقين.
- تفعيل الأنشطة: كالرياضة والألعاب الترفيهية الباعثة على الإبداع لغرض التفريغ الانفعالي للطاقات المكبوتة داخل المراهق للتمكن من الشعور بالراحة النفسية.
- ضرورة اخذ المراهق إلى أخصائي نفساني عند تعرضه لمشكلة يصعب عليه تحليلها أو تجاوزها.

ISNN: 2253-0592 EISSN: 2588-199X / Prefix: 10.46315

****

8- المصادروالمراجع

1.بن سيد، آسية وبن منصور، مليكة (2018). *العوامل* النفسية وعلاقتها بالمرض السكري: دراسة انثروبولوجيا. مجلة الفكر المتوسطي للبحوث والدراسات في حوار الديانات والحضارات، (مجلد 07، عدد02/ سبتمبر 2018)، ص-ص 233- 246. الجزائر.

2.بولجراف، بختاوي.(2015). *علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالتوافق لدى طلبة الجامعة*. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. العدد18/مارس2015. ص-ص. 75-86. الجزائر.

3.بيردقار، أحمد والسلوم، ألاء ونصر، أية والهزاز، رزان وسلمان، رشا وبصبوص، غنى وخليل، مالين وسلهب، محمد وحمدان، يارا. (بدون سنة). *الحالات النفسية* وعلاقتها بالأمراض الجسدية. مشروع بحث علمي. سوريا: وزارة التربية. المركز الوطني للمتميزين.

4.الجاموس، نور الهدى محمد. (2004). الاضطرابات النفسية-الجسمية السيكوسوماتية. عمان، الاردن: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

5.الحسنين، عبد العزيز معتوق احمد. (دون سنة). مرض السكر الحلو.. والمر. سلسلة التوعية الصحية. السعودية.

6. حمريط، نوال وبوسنة، عبد الوافي زهير. (2018). مستوى المساندة الاجتماعية لدى المراهق المصاب بالداء السكري. مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية، (العدد35/ سبتمبر2018)، ص-ص 723- 734. الجزائر.

7. رودي بيلوس، ترجمة: مزبودي، هناء. (2013). مرض السكري (ط1). الرياض: دار المؤلف.

8. الشافعي، ناصر. (2009). فن التعامل مع المراهقين: مشكلات وحلول (ط1). بدون بلد نشر: دار البيان.

9. شحام، عبد الحميد. (2018). الاضطرابات النفسجسمية وخصوصيتها عند الطفل والمراهق. مجلة العلوم الاجتماعية والانسانية، (العدد8/ جوان2018)، ص-ص 290-310. الجزائر،

10. شقير، زينب محمود. (2002). سلسلة الأمراض السيكوسوماتية: الأمراض السيكوسوماتية (النفس-جسمية) (ط1). المجلد الاول. القاهرة، مصر: مكتبة النهضة المصرية.

11. عباس، فيصل. (1979). الشخصية دراسة حالات المناهج: التقنيات الإجراءات (ط1). دون بلد نشر: دار الفكر.

12. عبد السلام، علي. (2001). السلوك التأكيدي والمهارات الاجتماعية وعلاقتهما بالسلوك الانفعالي للغضب بين العاملين والعاملات. مجلة علم النفس، (العدد57). مصر

13. عبد المعطى، حسن مصطفى. (2003). الأمراض السيكوسوماتية: التشخيص-الاسباب-العلاج (ط1). القاهرة-مصر: مكتبة زهراء الشرق.

ISNN: 2253-0592 EISSN: 2588-199X / Prefix: 10.46315

14. عطوف، محمود ياسين. (1988). الأمراض السيكوسوماتية (الأمراض النفسجسمية) (ط1). بيروت، لبنان: منشورات بحسون الثقافية.

15. الفيفي، عيسى بن سليمان. (2017). مرحلة المراهقة من 12-21 سنة عند الفتيان.

16. القذافي، رمضان. (1997). *علم النفس النمو* (ط1). مصر، الاسكندرية: الملكة الجامعة.

17. معمرية، بشير. (2007). *بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس*. الجزء الأول. باتنة، الجزائر: منشورات الحبر.

18. مقدم، خديجة. (2012). مشروع الحياة عند المراهقين الجانحين: دراسة بمركزي إعادة التربية بنين وبنات بوهران. أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه. الجزائر: جامعة السانيا وهران.

19. منظمة الصحة العالمية، (2016). الداء السكري.https://www.who.int/diabetes/ar/

20. هادى، فليب. (2014). *الدليل الكامل للعناية الشخصية*. لبنان، بيروت: مركز التعريب والترجمة.

21. واضح، غنية. (2014). العلاقة بين تأكيد الذات والاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقين *المتمدرسين*. مجلة دراسات نفسية، (العدد12/ نوفمبر2014)، ص-ص3 3-57.الجزائر.

22. الوقفي، راضي. (2014). *مقدمة في علم النفس* (ط4). الاردن، عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.

23. Kazufumi Yoshihara.(2015). *Psychosomatic Treatment For Allergic Diseases*. Revue Bio Psycho Social Medicine Japan (2015) n° 9:8 p1-6.