



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 8 ماي 1945



كلية العلوم الاجتماعية والانسانية

قسم علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

قراءة إكلينيكية لإستراتيجيات المرونة النفسية والاضطرابات العاطفية
المرتبطة بالقلق لدى المراهقين المصابين بداء السكري من النوع الأول
(دراسة ميدانية لأربع حالات بمستشفى الهادي بن جديد -ولاية الطارف-)

مذكرة لنيل شهادة الماستري في علم النفس العيادي

اشراف الدكتور :

* بودودة نجم الدين

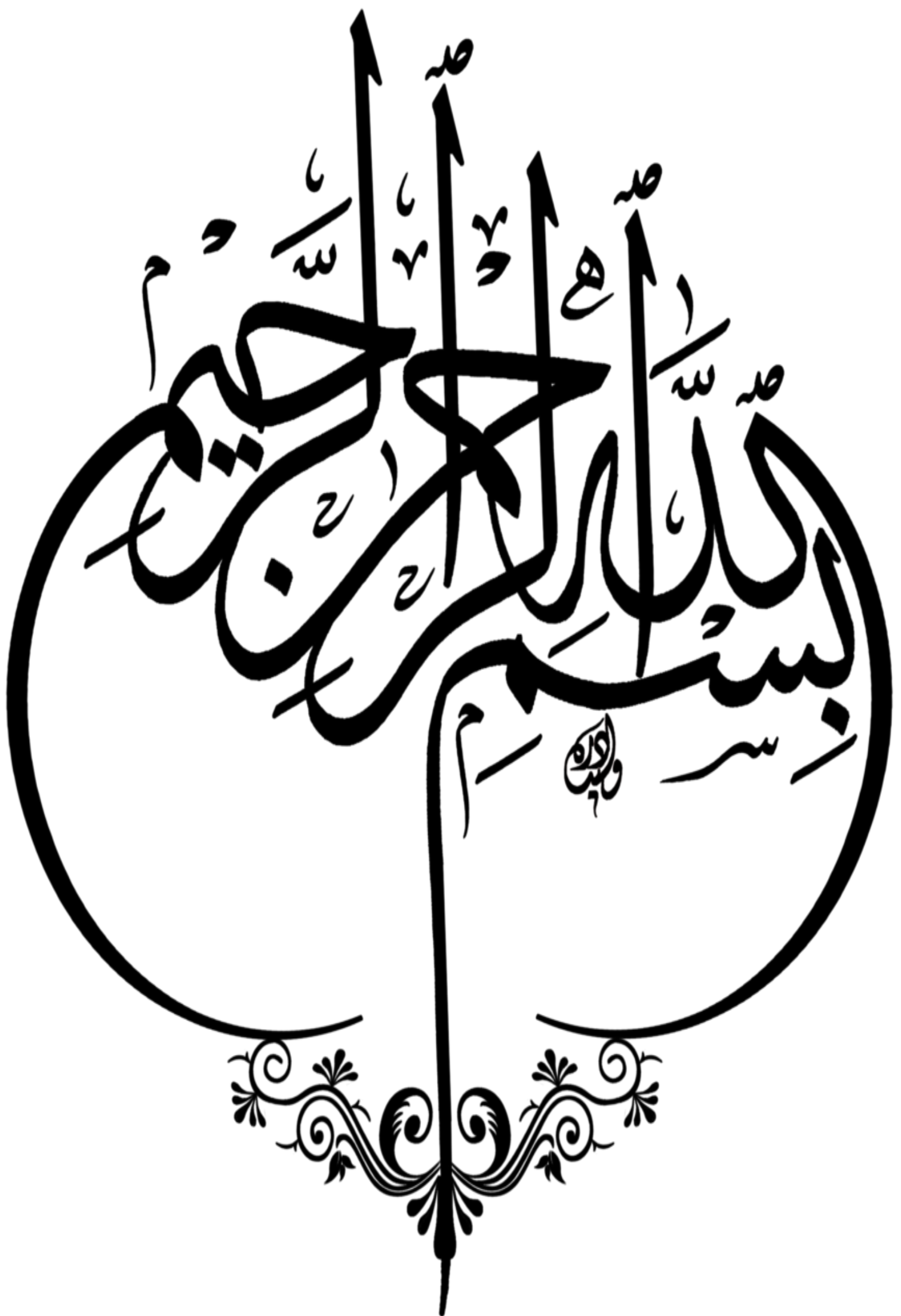
من اعداد:

✓ مفواد أسماء

✓ كعبور نور الهدى

الاسم واللقب	الرتبة	مؤسسة الإنتماء	الصفة
أ-بوتفنوشات حميدة	أستاذة محاضر "أ"	جامعة 08 ماي 1945 قالمة	رئيس
أ.د- بودودة نجم الدين	أستاذ التعليم العالي	جامعة 08 ماي 1945 قالمة	مشرف . مقرر
أ-هميسي ليلي	أستاذة محاضر "أ"	جامعة 08 ماي 1945 قالمة	مناقش

السنة الجامعية: 2025/2024



شكر ومعرفة

الحمد لله حمدا كثيرا حتى يبلغ الحمد منتهاه وأفضل الصلاة والسلام على أشرف مخلوق أناره الله بنوره واصطفاه أما بعد نحمد الله على إعانته علينا والذي أمدنا بالعزيمة والإرادة حتى وصلنا إلى هذه المرحلة ويسر لنا أمورنا وشرح لنا صدورنا ومكنا من تجاوز التحديات والعراقيل وها قد انتهينا بهذه الدراسة المتواضعة.

بداية نتقدم بأسمائنا بعبارات الشكر والتقدير والإحترام إلى الأستاذ "بودودة نجم الدين" الذي لم يبخل علينا رغم الظروف وكان ناصحا وموجها كما نقدم أيضا الشكر إلى الأستاذة بشيش هناء" التي دعمتنا خلال أوقات إحتياجاتنا بها ومع توجيهاتها ونصائحها لتحضيرنا لهذه الدراسة.

وجه كل الشكر الكبير والإمتنان الكثير للجنة المناقشة على قبولهم وموافقتهم وعلى حسن قراءتهم وتقييمهم لنا ونعد بالشكر لكل أستاذ في قسم علم النفس ومجهوداتهم المتواصلة والذين لم يبخلوا علينا بالعلم والمعرفة ولم يشعرونا بالإغتراب عن ولايتنا طوال أربع سنوات في مسيرتنا الجامعية.

كما نوجه كل التقدير إلى الأخصائية النفسانية "سمية" التي كانت خير مرشدة لنا خلال فترة إجرائنا للبحث العلمي.



ملخص الدراسة:

هدفت دراستنا الحالية إلى معرفة ما يعكسه عدم تقبل المراهق لإصابته بمرض السكري، من خلال الكشف عن الاضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق. كما حاولنا فهم تأثير التمثلات النفسية للمرض على التوازن الانفعالي لدى المراهق، ومدى اختلافها من حالة إلى أخرى، بالنظر إلى الفروق الفردية في طرق المواجهة والتكيف، والتعرف على استراتيجيات المرونة النفسية المعتمدة.

شملت عينة الدراسة أربع حالات (04) لمراهقين يعانون من داء السكري من النوع الأول، تتراوح أعمارهم بين 12 و17 سنة، وقد تم اختيارهم بطريقة قصدية. اعتمدنا على المنهج العيادي في دراسة الحالة، واستخدمنا مقياس SCARED للاضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق، ومقياس READ للمرونة النفسية لدى المراهقين، إلى جانب المقابلات العيادية النصف موجهة، والملاحظة المباشرة. كما أظهرت النتائج أن هذه الفئة تعاني من اضطرابات انفعالية غالباً ما ترتبط بالقلق الاجتماعي، والانفصال، مع اختلاف في شدتها من حالة إلى أخرى. حيث تبين أن أغلبية أفراد العينة يعتمدون على استراتيجيات مرونة نفسية ذات بعد بيئي، تتجلى في مستوى عالٍ من التماسك الأسري والدعم الاجتماعي، مما يشكل آلية وقائية فعالة في مواجهة صدمة التشخيص والتكيف مع متطلبات المرض المزمن.

الكلمات المفتاحية:

إستراتيجيات المرونة النفسية، الإضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق، المراهقين، داء السكري من النوع الأول.

Abstract:

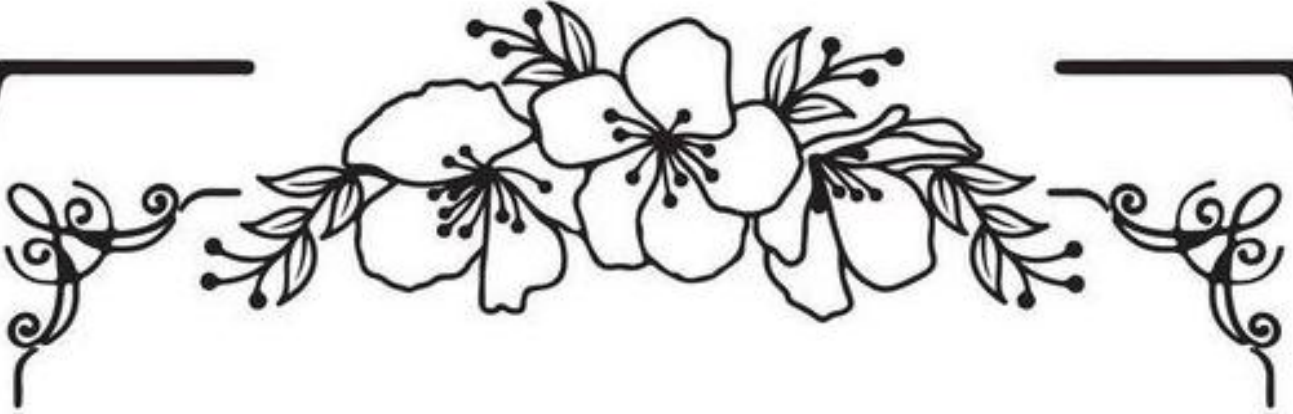
Our current study aimed to explore the implications of adolescents' lack of acceptance of their Type 1 diabetes diagnosis, by identifying the emotional disorders associated with anxiety. We also sought to understand the impact of psychological representations of the disease on adolescents' emotional balance, and how these vary from one case to another, considering individual differences in coping and adaptation strategies, as well as identifying the psychological resilience strategies employed.

The study sample consisted of four (04) adolescents with Type 1 diabetes, aged between 12 and 17 years, selected intentionally. We adopted the clinical case study approach, using the SCARED scale for anxiety-related emotional disorders, and the READ scale for psychological resilience in adolescents, in addition to semi-structured clinical interviews and direct observation.

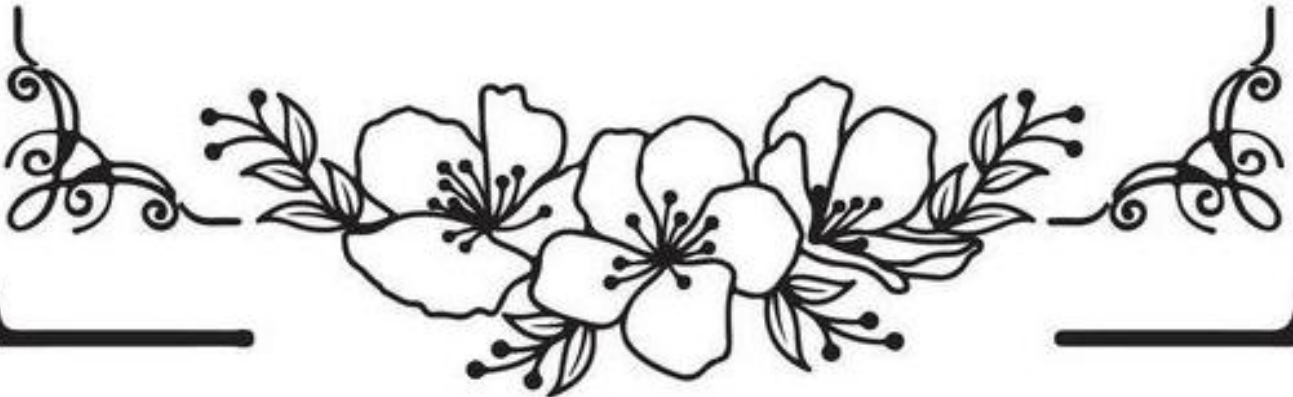
The results revealed that this population suffers from emotional disorders often linked to social anxiety and separation anxiety, with varying levels of severity across cases. It was found that most participants rely on environmentally based resilience strategies, particularly a high level of family cohesion and social support, which serve as effective protective mechanisms in facing the shock of diagnosis and adapting to the demands of a chronic illness.

Keywords:

Psychological resilience strategies, emotional disorders related to anxiety, adolescents, type 1 diabetes.



فهرس المحتويات



الصفحة	العنوان
.	شكروعرفان
.	فهرس الجداول
.	فهرس الأشكال
.	فهرس الملاحق
.	ملخص باللغة العربية واللغة الإنجليزية
أ-ب	مقدمة
	الجانب النظري
	الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة
5	1- إشكالية الدراسة
7	2- فرضيات الدراسة
7	3- دوافع إختيار الدراسة
8	4- أهمية الدراسة
9	5- أهداف الدراسة
9	6- المفاهيم الإجرائية للدراسة
9	7- الدراسات السابقة و التعقيب عليها
	الفصل الأول: إستراتيجيات المرونة النفسية
18	تمهيد
19	1- نبذة تاريخية عن المرونة النفسية
19	2- مفهوم المرونة النفسية
21	3- المفاهيم المرتبطة بالمرونة النفسية
25	4- النظريات النفسية المفسرة للمرونة النفسية
27	5- تعريف إستراتيجيات المرونة النفسية لدى المراهقين وأنواعها
29	6- العوامل المؤثرة والمحفزة لإستراتيجيات المرونة النفسية
31	7- طرق بناء إستراتيجيات المرونة النفسية لدى المراهقين
32	8- كيفية تعزيز إستراتيجيات المرونة النفسية لدى المراهقين
34	9- أهمية إستراتيجيات المرونة النفسية في مرحلة المراهقة
34	10- فوائد المرونة النفسية عند المراهقين المصابين بداء السكري من النوع الأول

36	خلاصة الفصل
	الفصل الثاني: الإضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق لدى المراهقين
39	تمهيد
40	1- ماهية الإضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق
42	2- المفاهيم المرتبطة بالإضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق
45	3- تعريف إضطرابات القلق لدى المراهقين المصابين بداء السكري
45	4- نسبة انتشاراضطرابات القلق لدى المراهقين
46	5- عوامل إضطرابات القلق والعوامل التي تزيد من احتمالية الإصابة بها عند المراهقين
50	6- أعراض إضطرابات القلق لدى المراهقين
51	7- النظريات العاطفية المفسرة لإضطرابات القلق عند المراهقين
55	8- أنواع الإضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق وعلاجها المناسب
56	8_1-إضطراب الهلع
60	8_2- إضطراب قلق العام
67	8_3- إضطراب قلق الانفصال
73	8_4- إضطراب قلق الإجتماعي
59	8_5- التجنب المدرسي
83	9- إستراتيجيات التكيف العاطفي الاجتماعي عند المراهقين
85	خلاصة الفصل
	الفصل الثالث: داء السكري لدى المراهقين
88	تمهيد
89	1- تعريف داء السكري
92	2- تعريف داء السكري من النوع الأول لدى المراهقين
91	3- نسبة إنتشارداء السكري لدى المراهقين
91	4- أسباب داء السكري من النوع الأول لدى المراهقين
93	5- الأعراض الجسمية والنفسية لداء السكري من النوع الأول عند المراهقين
95	6- الصعوبات التي يواجهها المراهقين لإصابتهم بمرض السكري
96	7- المشكلات التي يعاني منها المراهقين في إدارة داء السكري
97	8- التفسير السيكوسوماتي لمرض السكري ومدى علاقته بالإضطرابات النفسية
98	9- السمات الشخصية للمراهق المصاب بداء السكري من النوع الأول

100	10- تأثير داء السكري من النوع الأول على المعاش النفسي لدى المراهقين
101	11- العلاج الطبي والنفسي للمراهقين المصابين بداء السكري من النوع الأول
103	خلاصة الفصل
	الجانب الميداني
	الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة
106	تمهيد
107	1- الدراسة الإستطلاعية
107	1_1- عينة الدراسة الإستطلاعية
108	2_1- إجراءات الدراسة الإستطلاعية
109	3_1- نتائج الدراسة الإستطلاعية
110	2- الدراسة الأساسية
110	2_1- منهج الدراسة
110	2_2- الحدود الزمانية والمكانية
110	2_3- خصائص عينة الدراسة
111	2_4- عينة الدراسة
111	2_5- أدوات الدراسة
119	2_6- إجراءات الدراسة
120	خلاصة الفصل
	الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة
123	تمهيد
124	1- عرض ومناقشة المراهق الأول
130	2- عرض ومناقشة المراهقة الثانية
136	3- عرض ومناقشة المراهقة الثالثة
143	4- عرض ومناقشة المراهقة الرابعة
149	5- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة
155	خاتمة
158	قائمة المصادر والمراجع
-	الملاحق

فهرس الجداول:

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	يوضح خصائص حالات الدراسة الأساسية	111
02	يوضح توزيع البنود على أبعاد المقياس ودرجات القطع التي تشير إلى وجود المرونة	114
03	يوضح توزيع البنود على أبعاد المقياس ودرجات القطع التي تشير إلى وجود إضطراب عاطفي	118
04	يوضح نتائج مقياس الإضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق للمراهق أ.ع	126
05	يوضح نتائج مقياس المرونة النفسية للمراهق أ.ع	129
06	يوضح نتائج مقياس الإضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق للمراهقة أ.م	132
07	يوضح نتائج مقياس المرونة النفسية للمراهقة أ.م	135
08	يوضح نتائج مقياس الإضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق للمراهقة ن.م	139
09	يوضح نتائج مقياس المرونة النفسية للمراهقة ن.م	141
10	يوضح نتائج مقياس الإضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق للمراهقة ح.ج	145
11	يوضح نتائج مقياس المرونة النفسية للمراهقة ح، ج	148

فهرس الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
01	يوضح مفهوم المرونة النفسية وذلك من إنجاز الطلبة	21
02	يوضح مجموعة من المفاهيم ذات العلاقة بالمرونة النفسية وذلك من إنجاز الطلبة	24
03	يوضح هذا المخطط كيفية نشوء اضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق وذلك من إنجاز الطلبة	42
04	يوضح المخطط التالي تفسير اضطرابات القلق من خلال العاطفة وذلك من إنجاز الطلبة	51
05	يوضح المخطط التالي كيفية تأثير العاطفة على السلوك الإنساني وذلك من إنجاز الطلبة	52
06	يوضح تطور نوبات الهلع	57
07	يوضح تفسير النظرية المعرفية المخاوف ونوبة الهلع حسب بيك وامري وذلك من إنجاز الطلبة	59
08	يوضح مفهوم اضطراب قلق المعمم وذلك من إنجاز الطلبة	62
09	يوضح مفهوم اضطراب قلق الانفصال وذلك من إنجاز الطلبة	68
10	يوضح العوامل المساعدة في ظهور اضطرابات قلق الانفصال وذلك من إنجاز الطلبة	70
11	يوضح دور العوامل النفسية في تحفيز ظهور داء السكري وذلك من إنجاز الطلبة	93

مقدمة

مقدمة:

تشير منظمة الصحة العالمية إلى أن داء السكري يُعدّ من أكثر المشكلات الصحية انتشاراً في عصرنا الحالي، وهو مرض مزمن يلزم الفرد طوال حياته. ينجم هذا الداء عن اضطراب في إفراز البنكرياس لهرمون الأنسولين، مما يؤدي إلى مجموعة من التحديات، سواء في نوعه الأول أو الثاني، أبرزها ضرورة الالتزام بالعلاج والنظام الغذائي، إلى جانب الأعراض الجانبية للأدوية والمضاعفات الجسدية التي تزداد تعقيداً مع مرور الوقت، مثل تلف الأعضاء الحيوية. يُعتبر السكري من النوع الأول الأكثر تأثيراً على حياة المريض، كونه يظهر عادةً في سن مبكرة، الأمر الذي يجعل آثاره النفسية والاجتماعية أكثر عمقاً، خاصةً في مرحلة المراهقة. فهذه المرحلة تعدّ فترة حرجة في حياة الإنسان لما تشهده من تغيرات فسيولوجية، نفسية، واجتماعية، تؤثر في طريقة تفاعل المراهق مع ذاته والبيئة المحيطة به، خاصة في المواقف الجديدة والمشحونة انفعالياً.

يتميز المراهق في هذه المرحلة بخصائص متعددة، منها الحساسية المفرطة، الخجل، العدوانية، الرغبة في التميز، والميل إلى إثبات الذات، ما يجعله أكثر عرضة للتقلبات الانفعالية. وفي حال إصابته بداء السكري، قد تصبح هذه التجربة بالنسبة له كصدمة نفسية يصعب تقبلها، وتؤدي به إلى صراعات داخلية قد تنعكس على توازن السكر في دمه بشكل غير منتظم ومستمر.

يُعدّ الاختلال في التوازن الانفعالي والنفسي مؤشراً مهماً لظهور اضطرابات عاطفية مرتبطة بالقلق، نتيجة الضغوطات النفسية والجسدية التي يفرضها المرض. هذه الاضطرابات يمكن أن تُعيق قدرة المراهق على إدارة حالته الصحية، وتُفاقم من المخاطر الطبية مثل ضعف البصر أو الفشل الكلوي.

من هنا تبرز أهمية امتلاك المراهق لاستراتيجيات مرونة نفسية فعّالة، تساعد على التكيف مع المرض وتجنب تطور اضطرابات انفعالية أو صعوبات في بيئته الاجتماعية. ويهدف هذا العمل إلى فهم مدى تقبّل المراهق لإصابته بداء السكري، من خلال رصد ما يعانيه من اضطرابات انفعالية، واكتشاف اختلاف مستوياتها بين الأفراد، فضلاً عن التعرف على آليات المرونة النفسية التي يوظفها لمواجهة هذه التحديات.

اعتمدنا في دراستنا الحالية على وضع خطة بحثية تتضمن جانبين نظري وميداني، حيث احتوي الجانب النظري على ثلاث فصول بالإضافة إلى الفصل التمهيدي الخاص بالإطار العام للدراسة وهو عبارة عن فصل تمهيدي يتكون من إشكالية الدراسة، الفرضيات، وكذلك الدوافع الكامنة وراء اختيار هذا الموضوع، الأهمية، الأهداف بالإضافة إلى تحديد المصطلحات المتعلقة بالدراسة وتعريفها إجرائياً وبالأخير الدراسات السابقة و التعقيب عليها .

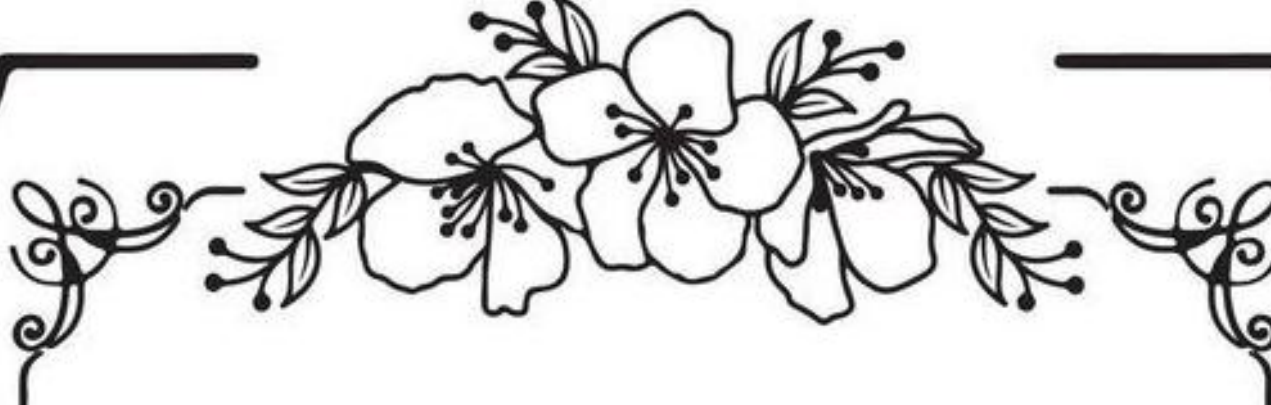
ففي الفصل الأول الخاص باستراتيجيات المرونة النفسية إحتوى على: نبذة تاريخية عن المرونة النفسية مفهومها والمفاهيم المرتبطة بها، النظريات النفسية المفسرة لها ، وكذلك تطرقنا الى تعريف استراتيجيات المرونة النفسية وأنواعها عند المراهقين، والعوامل المؤثرة والمحفزة لاستراتيجياتها التي تعمل على إضعافها وتعزيزها، بالإضافة إلى طرق بناء استراتيجياتها لديهم وكيفية تعزيزها لهم ومدى أهميتها في مرحلة المراهقة وفي الأخير فوائد المرونة النفسية عند المراهقين المصابين بداء السكري من النوع الأول.

يتم بعد ذلك عرض الفصل الثاني الذي تناول الاضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق لدى المراهقين و الذي يحتوي على: تعريف ماهية الاضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق والتعرف على المفاهيم التي لها علاقة بها و مفهوم اضطرابات القلق عند المراهقين المصابين بداء السكري ونسبة انتشارها وعوامل حدوثها والنظريات العاطفية المفسرة لظهور اضطرابات القلق، كما قمنا بتوظيف أنواعها المختلفة في مرحلة المراهقة و لكل نوع من اضطرابات القلق له مفهومه الخاص به وأسباب ظهوره عند المراهقين وأعراضه المختلفة مع العلاج النفسي المناسب ووصولاً في الأخير إلى معرفة الطرق أو الاستراتيجيات التي يستعملها المراهق المصاب بداء السكري للتكيف الاجتماعي والعاطفي في حياته .

وفي الأخير سوف نتناول الفصل الثالث والذي يخص مرض السكري لدى المراهقين والذي يحتوي على تعريف هذا المرض وماهيته عند المراهقين، وأنواعه، أسبابه وأعراضه النفسية والجسدية لديهم ومعرفة الصعوبات التي يواجهها المراهقين المصابين بداء السكري والمشكلات التي يعانون منها في إدارة هذا المرض، وفهم داء السكري كاضطراب سيكوسوماتي من خلال التفسير السيكوسوماتي ومدى علاقته بالاضطرابات النفسية والتعرف على السمات الشخصية لدى المراهق المصاب به وكذلك أثر داء السكري على الخصائص النفسية والجسدية، وتطرقنا أيضاً إلى تأثير داء السكري على المعاش النفسي للمراهق وأخيراً علاج مرض السكري بنوعيه الطبي النفسي خصوصاً.

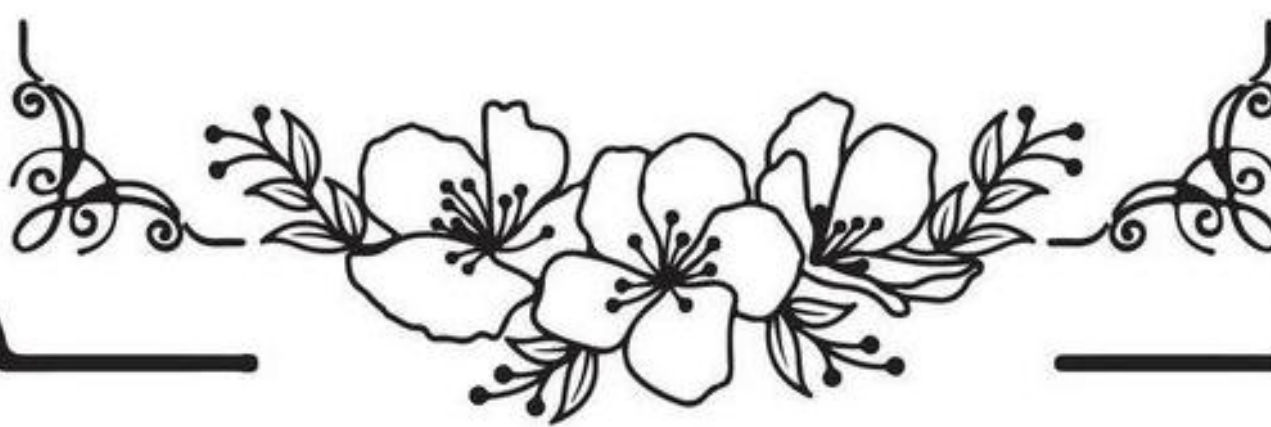
أما في الجانب التطبيقي فقد إحتوى على فصلين : الفصل الرابع والذي يتعلق بالإطار المنهجي للدراسة والذي قمنا فيه بعرض الدراسة الاستطلاعية مع العينة الخاصة بها واجراءات الدراسة وكذلك التوصل الى نتائجها ومن ثم تطرقنا الى الدراسة الأساسية و اختيار المنهج المتبع للدراسة مستعرضين المجال الزماني والمكاني لها ومن ثم التعرف على خصائص العينة البحث وتطرقنا بعدها الى العينة وأدوات الدراسة وأخيراً اجراءاتها.

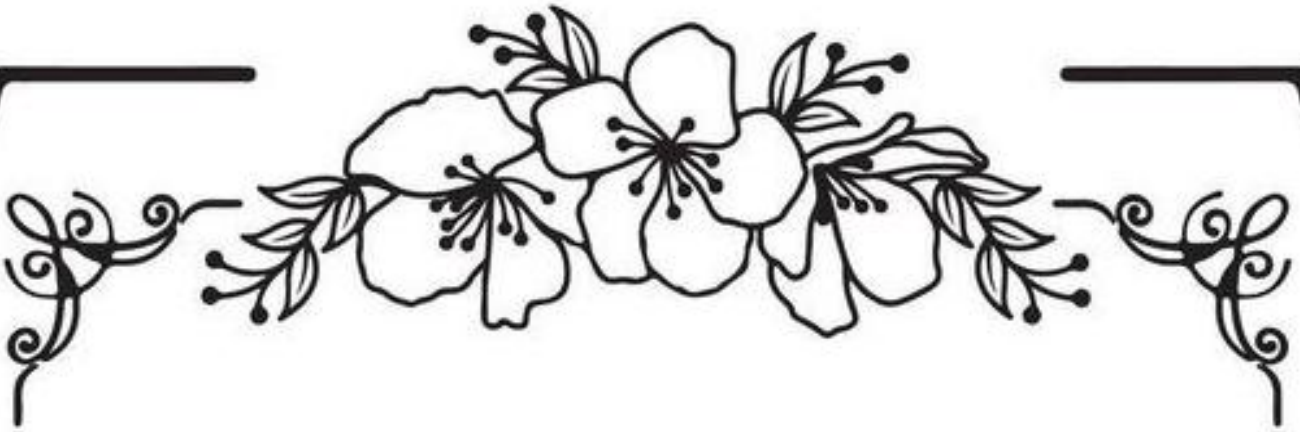
أما الفصل الخامس قمنا فيه بعرض حالات الدراسة وتحليل النتائج المتوصل اليها والمناقشة على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة وختمت هذه الدراسة بخلاصة مع بعض التوصيات والإقتراحات.



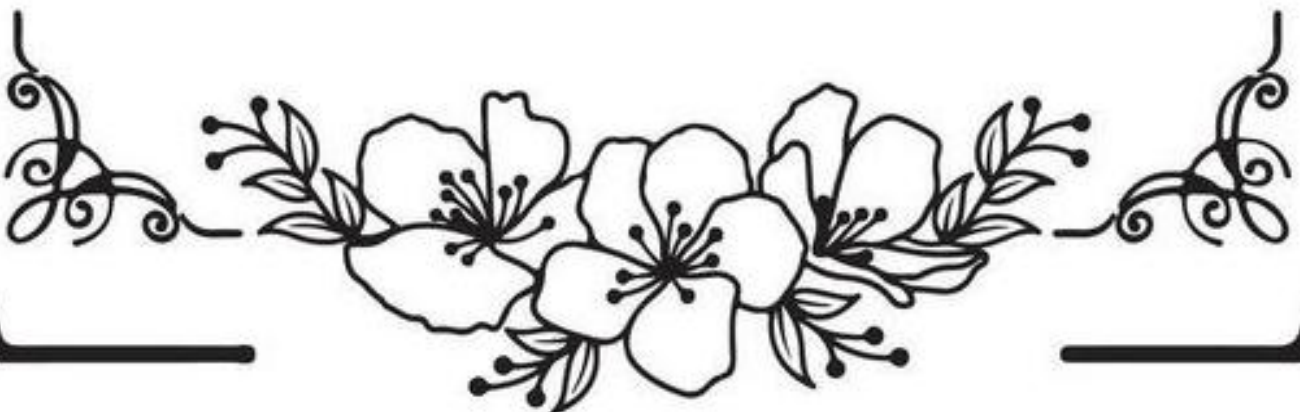
الفصل التمهيدي :

الإطار العام للدراسة





1. إشكالية الدراسة.....
2. فرضيات الدراسة.....
3. دوافع اختيار الدراسة
4. أهمية الدراسة.....
5. أهداف الدراسة.....
6. المفاهيم الإجرائية للدراسة.....
8. الدراسات السابقة والتعقيب عليها.....



1. إشكالية الدراسة:

تُعتبر مرحلة المراهقة من المراحل الحاسمة في حياة الفرد، حيث يسعى فيها إلى بناء هويته الشخصية وتحقيق استقلاله النفسي والاجتماعي نظراً لما تشهده هذه الفترة من تغيرات، والتي قد تؤدي هذه الأخيرة إلى تعقيدات تؤثر على مختلف جوانب حياته، ولا سيما الجوانب الصحية والعاطفية. ومن بينها . الإصابة بالأمراض المزمنة فهي تعد من أبرز المشكلات الصحية التي أصبحت شائعة في العصر الحديث، حتى أصبحت من بين الأسباب الرئيسية المؤدية للوفاة في العالم، ويُعد داء السكري من بين أحد هذه الأمراض.

وفقاً لتقرير "أطلس مرض السكري" في نسخته العاشرة، الصادر عن الاتحاد الدولي للسكري، سُجِّل ارتفاع ملحوظ في نسبة الإصابة بالسكري في عام 2021 في عدد من الدول العربية. فقد بلغت النسبة في مصر 9.20%، وفي السودان 9.18%، تليها السعودية بنسبة 7.18%. وبلغ عدد المصابين بالسكري في العالم العربي نحو 5.3 ملايين شخص، بينما سُجِّلَت أعلى نسبة إصابة في الجزائر، حيث بلغت 15% (WHO, 2021).

تعرّف منظمة الصحة العالمية داء السكري بأنه حالة مزمنة ناتجة عن ارتفاع مستوى السكر في الدم، ويُعزى ذلك إلى عوامل بيئية وراثية، مع عجز الجسم عن إنتاج الأنسولين بكميات كافية، وهو الهرمون الأساسي المنظم لمستوى الجلوكوز في الدم (طرح، 2012، ص.46). يُقسم السكري إلى نوعين: أولي وثانوي، ويُعد النوع الأول محور دراستنا، نظراً لأنه يصيب الأطفال والمراهقين في سن مبكرة، ويظهر فجأة نتيجة خلل في إفراز الأنسولين من البنكرياس، مما يؤدي إلى نقص في الأنسولين وارتفاع نسبة الجلوكوز في الدم (لحشر وشيكر، 2024، ص.15).

وقد حذرت منظمة الصحة العالمية عام 2017 من تزايد انتشار داء السكري من النوع الأول بين الأطفال والمراهقين، مشيرة إلى أن عدد المصابين به عالمياً بلغ حوالي 9 ملايين (WHO, 2017). ومنذ عام 2021، أطلقت المنظمة ناقوس الخطر نظراً لتزايد عدد الحالات الجديدة سنوياً، حيث يُسجَّل معدل إصابة جديدة لكل مئة ألف مراهق (WHO, 2021). وتشير التقديرات إلى أن الجزائر تحتل المرتبة الخامسة عالمياً من حيث عدد المصابين بالسكري، والعاشرة في نسبة إصابة الأطفال بالنوع الأول (WHO, 2023). مع العلم أن داء السكري من النوع الأول يُسبب العديد من المضاعفات، مثل ضعف البصر، الفشل الكلوي، ومشاكل في البشرة، إلى جانب الآثار الجانبية للعلاج بالأنسولين، الذي يُؤثر بشكل كبير على الحالة العاطفية والصحية للأطفال والمراهقين على حد سواء.

وذلك في حالة كون الإصابة بداء السكري من النوع الأول تمثل صدمة نفسية مؤلمة تعرقل هذا المسار، خاصة وأن المراهق يبحث عن القبول والتقدير من طرف محيطه وأقرانه. وقد تدفعه هذه التجربة إلى خوض أزمات نفسية حادة، تتفاقم مع إدراكه لخطورة المرض وطبيعته المزمنة. ونظراً لتزامنها مع تحديات المراهقة والظروف الحياتية الصعبة التي يمر بها المراهق، قد ينتج له قلق نفسي الذي يعتبر كاستجابة منطقية ومفيدة في مواجهة المثيرات البيئية، لكن في حالة استمراره أو فرطه، ممكن أن يعيق قدرته على التكيف ويؤدي إلى معاناة نفسية

تنعكس على توازنه العاطفي، وهذا قد يمهّد لظهور اضطرابات انفعالية مرتبطة بالقلق تؤثر سلباً على أدائه الوظيفي وحياته اليومية.

يشير Ajuriaguerra (1980) إلى أن المراهق المصاب بداء السكري يُظهر حساسية مفرطة واستجابة شديدة للمواقف الانفعالية الضاغطة، حيث قد يعاني من تغيرات في الوزن، مشاكل في البشرة، اضطرابات في الرؤية، التبول، وحتى في النمو الجسدي. أما على المستوى العاطفي، فقد يشعر بالإحباط، الغضب، والقلق نتيجة إصابته، مما يضعف من قدرته على تحمل مسؤولية مرضه وإدارته بشكل مستقل. وقد يؤدي هذا إلى التعلق المفرط بالأشخاص المسؤولين عنه، كالأبوين، وتنشأ عن ذلك مخاوف شديدة من فقدانها، ما قد يفضي إلى تطور اضطراب قلق الانفصال (Bergeret, 1979).

أما من الجانب الاجتماعي، فإن شعور المراهق بالاختلاف عن أقرانه قد يولّد لديه شعوراً بالخجل والانزعاج، لا سيما عندما يكون محاطاً بحماية مفرطة من الوالدين، الأمر الذي يُصعّب عليه التفاعل والتواصل مع أصدقائه. وقد يتجلى ذلك في ظهور اضطرابات نفسية مثل القلق الاجتماعي أو التجنب المدرسي (زلوف وسنوساوي، 2017، ص 143).

فقد تؤدي هذه الديناميكية النفسية المعقدة إلى صراع داخلي بين تقبل المرض والتأقلم مع التغيرات التي تفرضها مرحلة المراهقة (Debry, 1983). ويصبح القلق متغلغلاً في مختلف جوانب الحياة الشخصية والبيئية للمراهق، بفعل أفكار سلبية ومغلوبة تضعف قدرته على التعامل مع التغيرات المحيطة به، مما يؤدي إلى مشاعر مزعجة قد تنتهي بظهور اضطراب القلق المعمم أو نوبات الهلع (Friedman, 1998).

يعد موضوع بحثنا من الإشكاليات العميقة التي تتطلب فهماً معمقاً وتحليلاً لتشابك الظواهر النفسية المصاحبة للإصابة بمرض مزمن. ونظراً لقلّة الدراسات النوعية التي تناولت استراتيجيات المرونة النفسية والاضطرابات الانفعالية لدى المراهقين المصابين بداء السكري، يكتسي هذا الموضوع أهمية خاصة، ليس فقط لاستمرارية هذه المشكلات، بل لما تسببه من انعكاسات كبيرة على الحياة اليومية للمراهق، وتأثيرها المباشر في أدائه ضمن مختلف المجالات، ولا سيما على مستوى البيئة الاجتماعية، حيث يمكن أن تعرقل مسار نموه الطبيعي.

في ظل هذه التحديات الجسدية والانفعالية، ربما يحتاج المراهق المصاب بالسكري إلى استراتيجيات مرونة نفسية فعّالة، لما لها من دور أساسي في تحسين الصحة النفسية وتحقيق التوازن الانفعالي. فالمرونة النفسية لا تُعد فقط وسيلة لمواجهة التوتر، بل تمثل عاملاً وقائياً قد يساعد المراهق على تجاوز الضغوط المحبطة، ويُعزز لديه التفكير الإيجابي، والرضا عن الذات، والثقة بالنفس. وبالمثل، فإن الترابط الأسري والمساندة من الأهل يُعتبران عنصرين حاسمين في مساعدته على التحكم في انفعالاته وتنظيمها.

نظراً لنقص الدراسات الإكلينيكية، خاصة على المستوى المحلي، التي تناولت متغيري استراتيجيات المرونة النفسية والاضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق لدى فئة المراهقين المصابين بداء السكري من النوع الأول، جاءت هذه الدراسة محاولةً للإجابة على التساؤلات التالية:

التساؤل العام:

هل المراهق المصاب بداء السكري من النوع الأول متقبل لمرضه؟

التساؤلات الفرعية:

هل يعاني المراهق المصاب بداء السكري من النوع الأول من اضطرابات انفعالية؟

هل تختلف مستويات الاضطرابات الانفعالية بين المراهقين المصابين بهذا المرض؟

ماهي استراتيجيات المرونة النفسية التي يعتمدها المراهق المصاب بداء السكري من النوع الأول في مواجهة مرضه؟

2. فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

المراهق غير متقبل لإصابته بمرض السكري من النوع الأول.

الفرضيات الفرعية:

يعاني المراهق مريض السكري من اضطرابات إنفعالية.

يختلف مستويات الاضطرابات الانفعالية من مراهق مريض سكري لآخر.

يستعمل المراهق مريض سكري إستراتيجيات المرونة النفسية ذات بعد بيئي.

3. دوافع اختيار موضوع الدراسة:

هناك مجموعة أسباب دفعتنا لاختيار هذا الموضوع أولاً لأنه يصب في مجال تخصصنا المتمثل في علم النفس العيادي. وأيضاً لنقص الدراسات النوعية التي تصب في هذا الموضوع خاصة على المستوى المحلي ، وكذلك لأهمية متغيرات الدراسة وفهم نشوء هذه الظواهر النفسية كونه يختص في اضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق التي تعد الأكثر شيوعاً بين الأطفال و المراهقين من أجل توعية الأسر و حتى الاخصائيين النفسيين العاملين في الصحة العمومية اتجاه فئة المراهقين مرضى بالسكري للتقليل من ظهورها .

ولفهم أكثر المعاناة النفسية التي خلفها مرض السكري من خلال الكشف عن الانعكاسات السلبية باعتباره مرض العصر وهو في تزايد سريع.

التعمق في الآثار السلبية أيضاً للاضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق و تأثيرها على الصحة النفسية للمراهقين المصابين بداء السكري.

نقص الدراسات النوعية العربية التي تطرقت لمثل هذا الموضوع.

الاقتراب أكثر بميدان العمل من خلال الاحتكاك بالأخصائيين و الممرضين و المرضى.

معرفة توفر الظروف الصحية الملائمة لهذه الفئة، و معرفة نوعية الخدمات المقدمة لهم.

التزود بالمعلومات حول فهم مدى تقبل المراهق لمرضه المزمن والانعكاسات السلبية التي يحدثها على جانبه العاطفي.

4. أهمية الدراسة :

تكمن أهمية الدراسة في أهمية الموضوع الذي نتناوله، حيث تسعى إلى إلقاء الضوء على شريحة مهمة من المجتمع ألا وهم المراهقين الذين يعانون من داء السكري ونظرا لما يتعرضون له من ضغوطات عديدة بسبب مرحلتهم الحرجة التي قد تسبب لهم اضطرابات انفعالية فيحاولون التصدي لها والتكيف معها سواء بالإيجاب أو بالسلب وهذا ما يتطلب تطوير وتعزيز إستراتيجيات المرونة النفسية التي تستدعي نوع خاص من التعامل لمواجهتها ومن هنا تبدأ أهمية البحث في مايلي :

1.4. الأهمية النظرية:

قلة الدراسات والأبحاث العلمية منها العربية والمحلية التي تطرقت لهذا الموضوع .
إثراء البحث العلمي والمساهمة بقدر الإمكان في زيادة الرصيد المعرفي حول الظاهرة موضوع الدراسة
إبراز أهمية ودور إستراتيجيات المرونة النفسية في مساعدة المراهق المصاب بالسكري من النوع الأول على تقبل خبرة أصابته بالمرض المزمن والتعايش معه و الحماية من الوقوع في الاضطرابات الانفعالية.
يمكن أن يكون هذا البحث إضافة أخرى تثير الكثير من التساؤلات لدى الباحثين وتزويد المكتبة العلمية بمعلومات جديدة حول خطورة مايعكسه عدم تقبل المرض من اضطرابات عاطفية مرتبطة بالقلق التي يعاني منها المراهق ومعرفة عوامل مواجهتها.

2.4. الأهمية التطبيقية:

محاولة إيجاد أو اقتراح حلول ميدانية نسعى من خلالها لتقرب أكثر من هذه الفئة و دراستها و متابعتها بشكل مستمر من خلال التوصيات التي اقترحناها في هذا الموضوع .
لفت نظر الأسر والأساتذة والعاملين في الصحة العمومية خصوصا الاخصائيين النفسيين على ضرورة فهم المراهق المصاب بداء السكري ما يعاني منه ومتابعته نفسيا وارشاده.
الإستفادة في هذه الدراسة بتطبيق مقاييس الاضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق والمرونة النفسية للكشف عن أنواع الاضطرابات الانفعالية ومدى تأثيرها على حياة المراهق العاطفية والاجتماعية ومدى أهمية ودور إستراتيجيات المرونة النفسية في التخفيف من هذه الاضطرابات الانفعالية وتقبل مرض السكري للمراهق المصاب به .
من خلال النتائج المتوصل إليها عبر هذه الدراسة وما يوصي على ضوءها من توصيات تمكن المختصين النفسيين العاملين بالمستشفيات على مساعدة المراهق بداء السكري من تطوير وتعزيز إستراتيجيات المرونة النفسية مما سيعود عليه بتحقيق التكيف النفسي الاجتماعي والعاطفي في مواجهة قلقه والتعايش مع مرضه المزمن .

5. أهداف الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية إلى تحقيق مجموعة من الأهداف وهي كالتالي:

فهم مدى تقبل المراهق لصابته بمرض السكري بالنوع الأول وذلك من خلال الكشف عن طبيعة ومستوى اضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق ما اذ يعانون منها ، مع تحديد أي الاستراتيجيات المرونة النفسية التي يعتمدون على استخدامها لمواجهة قلقهم وتقبل مرضهم هذا.

6. المفاهيم الاجرائية للدراسة:

التعريف الاجرائي لاستراتيجيات المرونة النفسية:

هي الدرجة التي يتحصل عليها المراهق المصاب بداء السكري من النوع الأول في مقياس المرونة النفسية لدى المراهقين READ، والذي قام بتأليفه هيمدال وزملائه عام 2006م بالنرويج، كما ترجم باللغة العربية من طرف طبيب نفسي لبناني والمكيف على البيئة العربية ، و المستخدم في دراستنا الحالية ، والذي يحتوي على مجموعة من العوامل لكل منها درجة محددة تكشف عن أكثر الاستراتيجيات المرونة النفسية التي يستعملها المراهق مريض السكري أما الدرجة الكلية المتحصل عليها تعبر عن مدى تمتعه بمرونة نفسية .

التعريف الاجرائي الاضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق :

هي الدرجة التي يتحصل عليها المراهق المصاب بداء السكري في مقياس الاضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق والذي قام بتطويره بوريس بيرماهر والمكيف على البيئة العربية لأكثر من 222 دولة منهم الجزائر، كما تعبر تلك الدرجة المتحصل عليها عن ما اذ كان يعاني المراهق من اضطرابات انفعالية .

التعريف الإجرائي المراهقين :

وهم ذكور وبنات في سن المراهقة تتراوح أعمارهم بين 12 - 17 سنة تم تشخيصهم طبيا بأنهم يعانون بمرض السكري من النوع الأول والممثلين لعينة دراستنا .

التعريف الإجرائي بداء السكري من النوع الأول:

هي مشكلة صحية مزمنة يعانون منها عينة دراستنا، ناتجة عن انعدام في افراز البنكرياس للأنسولين بالدم ويتم تشخيصه من طرف الأطباء، والذي يظهر بمرحلة الطفولة وهناك بالمراهقة، وعلاجه يكون بالإعتماد على حقن الأنسولين.

7. الدراسات السابقة:

1.7. دراسات أجنبية خاصة باستراتيجيات المرونة النفسية لدى المراهقين المصابين بداء السكري من النوع الأول:

دراسة لوسيانا كاسارينو بيريز وديبورا دالبوسكو ديبلاجليو (2015) بأمريكا والولايات المتحدة الأمريكية، بعنوان إستراتيجيات المرونة النفسية لدى المراهقين المصابين بداء السكري من النوع الأول حيث هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من إستراتيجيات المرونة النفسية ومعرفة أكثر العوامل أهمية عند المراهقين المصابين بداء السكري من

النوع الأول، كما تألفت عينة الدراسة من ثلاث مراهقين مرضى بالسكري من النوع الأول، منهم 02 ذكور و 01 أنثى واحدة تتراوح أعمارهم بين 13 و 14 سنة كما تم الإعتماد على المنهج العيادي لدراسة الحالة ،أما عن أدوات الدراسة فتمثلت في: المقابلات الشبه المنظمة، خريطة للمجالات الخمس، مقياس المرونة النفسية لدى المراهقين، وقد كانت النتائج المتوصل إليها هي كالتالي: وجود اختلاف في إستراتيجيات المرونة النفسية لدى المراهقين المصابين بداء السكري، ومعرفة أن أكثر العوامل أهمية في تحقيق إستراتيجيات المرونة النفسية لديهم هم عامل الكفاءة الشخصية والتماسك الأسري والدعم الاجتماعي.

دراسة بيرفكت وجارميلوا (2012) بأمريكا الولايات المتحدة الأمريكية ،بعنوان العلاقة بين المرونة النفسية وجودة الحياة المرتبطة بمرض السكري والنتائج المرتبطة بالأداء المدرسي لدى المراهقين المصابين بداء السكري من النوع الأول، حيث هدفت هذه الدراسة إلى تقييم ومعرفة الأبعاد الإيجابية للمرونة النفسية لدى المراهقين المصابين بداء السكري وخاصة عامل الكفاءة الشخصية ومراعاة تصوراتهم لكيفية تأثيرها على مرض السكري ومعرفة أدائهم بالمدرسة والتحكم في الغلوكوز في الدم، كما تألفت عينة الدراسة من 45 مراهق مصاب بداء السكري من النوع الأول حيث تتراوح أعمارهم بين 13 و 17 سنة والمتوسط العمر الحسابي هو 15.39 كما تم الإعتماد على المنهج الوصفي، أما عن أدوات الدراسة فتمثلت في مقياس المرونة النفسية لدى المراهقين "READ"، وقوائم بيك للمراهقين الطبعة الثانية "RSCA"، اختبار جودة الحياة للمراهقين المصابين بالسكري "DPOL-Y" جدول المقابلات الشخصية "BYI-II"، وقد كانت نتائج الدراسة كالتالي: وجود علاقة ذات دال إحصائي بين المرونة النفسية، وجود الحياة لدى المراهقين المرضى بالسكري من النوع الأول، وذلك بإرتفاع عامل الكفاءة الشخصية وتأثيرها على جودة الحياة لديهم، وإنخفاض المخاوف المتعلقة بالسكري مع إنخفاض المشاكل المدرسية وإنخفاض أيضا مستوى الهيموغلوبين السكري. 2.7. دراسات خاصة بالإضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق لدى المراهقين المصابين بداء السكري من النوع الأول:

دراسة عربية:

دراسة أيمن أ، الحايك أ، و روبرت ريم، براهام بشرأ، عيسى (2015)، بعنوان عوامل للخطر التنبؤية للخوف من نقص السكر الدم والإضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق بين المراهقين المصابين بداء السكري من النوع الأول حيث هدفت هذه الدراسة إلى إستكشاف الخوف من نقص السكر في الدم وذلك من خلال معرفة مايعانيه المراهقين من إضطرابات عاطفية مرتبطة بالقلق وعوامل الخطر التي تتعلق بها بين المراهقين مرضى السكري من النوع الأول، كما تألفت عينة الدراسة بالسعودية وتحديدًا مدينة الأمير سلطان الطبية العسكرية بالرياض حيث أجريت دراسة مقطعية على 187 مراهق مصاب بداء السكري من النوع الأول تتراوح أعمارهم بين 13 و 18 سنة منهم 92 ذكر و 95 ايناس كما تم الاعتماد على المنهج الوصفي أما عن أدوات الدراسة فتمثلت في مقياس FOH ومقياس SCARED الخاص بالإضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق ،وقد كانت النتائج المتوصل إليها كالتالي يعاني المراهقين المصابين بداء

السكري من اضطرابات انفعالية كما يوجد إختلاف في مستوى اضطرابات الإنفعالية بينهم مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية في ارتفاع السكر في الدم والاضطرابات الإنفعالية بالجنس الأنثوي أكثر من الذكوري.

الدراسات الأجنبية:

دراسة أناستال بيبي، سيلفيا سيلينسكي وكريستينا باشل وآخرون (2022م) بألمانيا، بعنوان فحص اضطراب القلق العام (GAD) والعوامل المرتبطة به لدى المراهقين والشباب المصابين بداء السكري من النوع الأول، حيث هدفت هذه الدراسة إلى إستكشاف وجود اضطراب القلق العام الذي يعانون منه المراهقين الشباب المصابين بداء السكري من النوع الأول، ومعرفة عوامل الخطر تألفت عينة الدراسة لـ 713 مشاركا منهم 10% من المراهقين و13% من الشباب حيث تراوحت أعمار المراهقين من 14 إلى 17 أما الشباب من 18 إلى 30 سنة كما تم الإعتماد على المنهج الوصفي أما عن أدوات الدراسة فتمثلت في إستبيان GAD7 للكشف عن اضطراب القلق العام مع تعديل جميع تحليلات الإنحدار وفقا للعمر والجنس، وقد كانت نتائج الدراسة التي توصلت إلى: وجود نتائج إيجابية لاضطراب القلق العام الذي يعانون منه المراهقين والشباب، أيضا المرضى بالسكر من النوع الأول، وإرتبطت هذه النتائج بالفحص الإيجابية بضعف في مجالات مختلفة مثل: الأداء البدني، صعوبة في النوم، والتحكم في نسبة السكر في الدم، وتقبل علاج مرض السكري.

دراسة سيجديم سيلان وآخرون (2017) بتركيا بعنوان مستويات القلق الإجتماعي والعوامل المرتبطة به بين المراهقين المصابين بداء السكري من النوع الأول مقارنة بأقربائهم الأصحاء، حيث هدفت هذه الدراسة إلى فحص وجود اضطراب القلق الإجتماعي لدى المراهقين المصابين بداء السكري من النمط الأول مقارنة بأقربائهم الأسوياء، تألفت عينة الدراسة من 60 منهم 30 مراهق مصاب بداء السكري و30 مراهق سوي تتراوح أعمارهم بين 12 و15 سنة، كما تم الإعتماد على المنهج الوصفي الإرتباطي أما عن أدوات الدراسة فتمثلت في مقياس القلق الإجتماعي لدى المراهقين SAS-A وإستمارة معلومات وصفية للمراهقين حيث أسفرت النتائج أن: متوسط الدرجات الإجمالية في مقياس اضطراب القلق الإجتماعي لدى المراهقين المصابين بمرض السكري من النوع الأول بـ [11.44+40.14] هم أكثر من أقربائهم الأصحاء الذين تحصلوا على أقل الدرجات بـ [9.34+33.33] إذن فالمراهقين المرضى بالسكري من النوع الأول يعانون من وجود اضطراب القلق الإجتماعي.

دراسة شانون موريسون وآخرون (2012) بأمريكا بعنوان قلق الانفصال الأبوي والإدارة الذاتية لمرضى السكري من النوع الأول لدى المراهقين، حيث هدفت الدراسة إلى إستكشاف العلاقة بين قلق الانفصال الأبوي وإدارة المراهقين لمرضهم السكري والتحكم في نسبة الغلوكوز في الدم ومعرفة وجود قلق الانفصال عند المراهقين المصابين بداء

السكري من النوع الأول، كما تألفت عينة الدراسة من 23 عائلة لديها مراهقون مصابون بمرض السكري من النوع الأول حيث تراوحت أعمارهم ما بين 16 و18 سنة تم الإعتماد على منهج وصفي أما عن أدوات الدراسة تمثلت في مقياس قلق الانفصال لدى المراهقين AAD ومقياس قلق الانفصال لدى الأبناء المراهقين PASAS، فقط أسفرت النتائج حول وجود قلق الانفصال الأبوي يعانون منها المراهقون مصابون بداء السكري كما أنه يؤثر على التحكم في نسبة السكر في الدم لديهم بشكل سلبي.

3.7. دراسة عربية خاصة عن مدى تقبل المراهق لمرضه السكري من النوع الأول:

دراسة لطيفة الدوسري وشيريل سنيلغروف (2020)، بعنوان المعرفة والفهم و التقبل لمرض السكري من النوع الأول وإدارته بين الأطفال والمراهقين، هدفت هذه الدراسة الى استكشاف معرفة داء السكري من النوع الأول وإدارته ومدى تقبله بالنسبة للمراهقين، كما تألفت العينة من 32 طفل ومراهق مصاب بداء السكري من النوع الأول، تم الاعتماد على المنهج الوصفي كما تم استخدام عدة أدوات في هذه الدراسة من بينها عدة مقابلات شبه منظمة مع الأطفال وأولياء أمورهم وتم استعمال أيضا برنامج لتنظيم النسخ، حيث تم التوصل الى عدة نتائج منها ادراك الاطفال والمراهقين للعوامل المقاومة والجوانب النظرية لإدارة داء السكري من النوع الاول مع عدم تقبلهم لهذا المرض.

التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال عرضنا لنماذج الدراسات السابقة العربية و الأجنبية تبين أننا تناولنا متغير استراتيجيات المرونة النفسية ومتغير الإضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق مع ذكر دراسة خاصة عن مدى تقبل مرض السكري ،بطريقة منفصلة لأننا لم نتوصل الى أي دراسة قريبة من بحثنا العلمي تجمع متغيراته الذي نحن بصدد تقديمه ،بالإضافة إلى ذلك سوف نقدم ملاحظات عامة وفق مجموعة من المعايير بمعنى سوف نقوم بالتعقيب :

من ناحية موضوع الدراسة: نجد في الدراسات الخاصة بكلتا متغيري استراتيجيات المرونة النفسية والإضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق، بأن أغلبية الدراسات تنوعت من حيث مواضيعها فقد نجد في بعض الدراسات لم تتضمن العلاقة فقط بل تنوعت بين العلاقة، إستكشاف... إلخ، في حين نرى بأن دراستنا الحالية إتفقت مع دراسات اجنبية من ناحية بعض متغيرات الموضوع التي تعتبر نفس متغيراتنا وإختلفت مع متغيرات أخرى في بعض الدراسات كدراسة لوسيبا كاسارينو بيريز وديبورادالبوسكو ديبلاجليو (2015)، ودراسة بيرفكت وجاراميلو (2012) من حيث متغير استراتيجيات المرونة النفسية وفيما يخص متغير إضطرابات عاطفية مرتبطة بالقلق فقط، اتفقت دراستنا مع الدراسات الأجنبية والعربية كدراسة أيمن الحايك أ، واوبرت ريم، براهام بشر أ عيسى (2015) في متغير الإضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق والذي يعتبر المتغير الأهم في موضوعنا، كما أننا إتفقنا مع بعض الدراسات في متغيرات: قلق العام قلق الاجتماعي قلق الانفصال وهي بمثابة مجموعة الإضطرابات العاطفية مرتبطة بالقلق مثل ما جاء في دراسة أناستال بيهي، سيلفيا سيلينسكي وكريستينا باشل وآخرون(2012)، ودراسة سيجديم سيلان وآخرون(2017)، ودراسة شانون موريسون وآخرون (2012) والتي تتفق مع ما جاء في دراستنا الحالية حيث نجد بأننا اتفقنا مع دراسات عربية في متغيرات الدراسة الخاصة بهم السكري من النوع الأول مثل ما جاء في دراسة لطيفة الدوسري سنيلغروف (2020).

من ناحية الأهداف: تعددت أهداف كل من الدراسات السابقة فبعض الدراسات التي إهتمت بمتغير إستراتيجيات المرونة النفسية نجد أن بعض أهداف دراسة واحدة إختلفت مع هدف من أهداف دراستنا الحالية وتمثلت في دراسة بيرفكت وجاراميلو (2012)، لأنها هدفت للكشف عن علاقة المرونة النفسية بجودة الحياة بمرض السكري ونتائج الأداء المدرسي ونجد أن هناك دراسة في متغير استراتيجيات المرونة النفسية تتوافق مع هدف من أهداف دراستنا

الحالية وتمثلت هذه الدراسة الأجنبية في: لوسيانا كاسارينو بيريز وديبورا دالبوسكو ديلاجليو (2015) والتي هدفت معرفة أكثر العوامل المستخدمة من طرف المراهقون المصابين بداء السكري من النوع الأول، وقد اختلفت بعض أهداف ثلاث دراسات أجنبية في متغير الإضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق مع أهداف دراستنا الحالية كدراسة سيجديم سيلان وآخرون (2017)، دراسة شانون موريسون وآخرون (2012)، دراسة أيمن الحايك أ روبرت ريم براهام بشر، أ عيسى (2015)، ، للكشف على ما إذا كانوا يعانون من إضطرابات عاطفية مرتبطة بالقلق عند المراهقين المصابين بداء السكري، أما بالنسبة لمتغير الإضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق نجد أهداف دراسة واحدة توافقت مع دراسة حالتنا التي هدفت للكشف عن وجود إضطرابات عاطفية مرتبطة بالقلق ومعرفة مدى إختلاف مستوى الإضطرابات من مراهق آخر وتمثلت هذه الدراسة في دراسة أناستال بيهي، سيلفيا سيلينسكي وكريستينا باشل وآخرون (2012) في إستكشاف وجود قلق العام الذي يعانون منه المراهقين المصابين بداء السكري كما نجده هناك الدراسات أخرى توافقت بعض أهدافها على أهداف دراستنا منها دراسة أيمن الحايك، أوبرت ريم، براهام بشر أ عيسى (2015) للكشف عن وجود إضطرابات عاطفية مرتبطة بالقلق عند المراهقين المصابين بداء السكري ودراسة سيجدام سيلان وآخرون (2017) في فحص وجود قلق الإجتماعي لدى المراهقين المصابين بداء السكر من نمط الأول، ودراسة شانون موريسون وآخرون (2012) لمعرفة ما إذا كان المراهقين مرضى السكري يعانون من قلق الانفصال بإعتبار أن قلق العام وقلق الاجتماعي وقلق الانفصال من بين أحد الإضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق والتي هي بالأساس موضوع دراستنا الحالية بعد الاطلاع على الدراسات العربية الخاصة بمتغير السكري وجدنا بأن أهداف دراستهم اتفقت مع دراستنا الحالية بمعرفة ما إذا كان المراهق المصاب بداء السكري متقبل لمرضه كدراسة لطيفة الدوسري شيريل سينلغروف (2020).

من ناحية المنهج: نجد من خلال استعراضنا لدراسات السابقة أنها في دراسة متغير استراتيجيات المرونة النفسية فهناك دراسة استخدمت المنهج الوصفي، كدراسة بيرفكت وجاراميلو (2012)، أما في متغير الإضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق فتتنوع الدراسات فيها بين إستخدام المنهج الوصفي، الوصفي الإرتباطي كدراسة أيمن الحايك أ، روبرت ريم، براهام بشر أ، عيسى (2015)، وكدراسة أناستال بيهي، سيلفيا سيلينسكي وكريستينا وآخرون (2022)، وكدراسة سيجديم سيلان وآخرون (2017)، وكدراسة شانون موريسون وآخرون (2012)، لكن نجد في متغير استراتيجيات المرونة النفسية بأن هناك دراسة إستخدمت المنهج العيادي وهذا ما يتوافق ويتطابق مع دراستنا الحالية كدراسة لوسيانا كاسارينو بيريز وديبورا دالبوسكو ديلاجليو (2015) نجد أيضا عن مدى تقبل المراهق للسكري بأننا اختلفنا مع دراسة العربية من حيث استخدامهم المنهج الوصفي كدراسة لطيفة الدوسري و شيريل سينلغروف (2020).

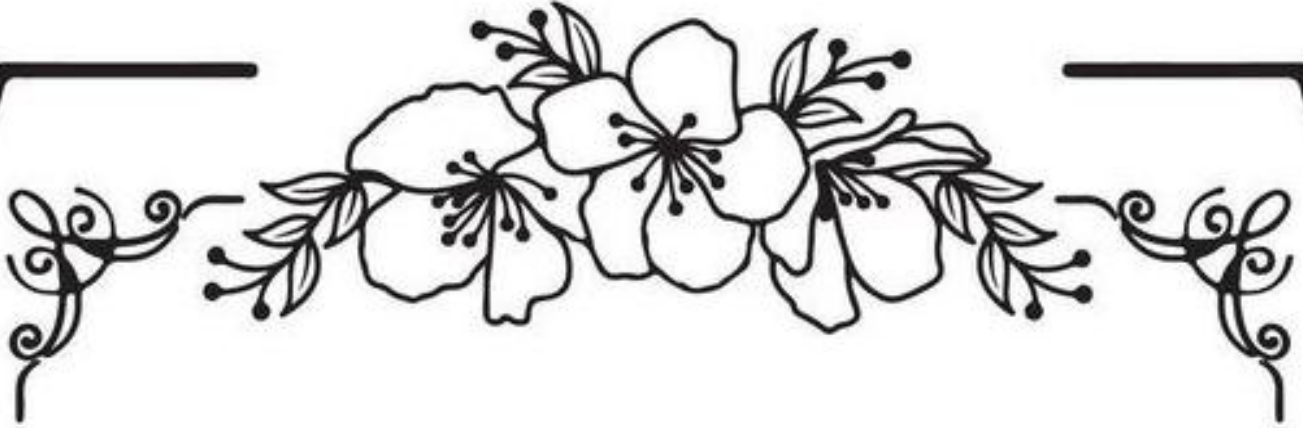
من ناحية العينة: لقد اختلفت العينات الواردة في الدراسات السابقة من حيث حجم العينة في كلتا الدراستين الموجودة في متغير استراتيجيات المرونة النفسية كدراسة لوسيانا كاسارينو بيريز وديبورا دالبوسكو ديلاجليو 2015 ودراسة بيرفكت وجاراميلو (2012) أما في متغير الإضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق فهي تختلف من ناحية العمر و حجم العينة كدراسة أيمن أ الحايك، أ و روبرت ريم، براهام بشر أ، عيسى (2015) ودراسة أناستال بيهي، سيلفيا

سيلينسكي وكريستينا باشل وآخرون (2012)، كما أننا نرى بأن جميع الدراسات تنطبق مع خصائص عينة دراستنا ألا وهي المراهقين المصابين بداء السكري من النوع الأول، ومعظم الدراسات تتفق على نفس السن حيث يمتد العمر الزمني لأفراد العينة من 12_17 سنة وهذا ما يتفق مع دراسة بيرفكت وجاراميلو (2012)، ودراسة أيمن الحايك أ، وكريستينا وآخرون (2022)، دراسة شانون موريسون وآخرون (2012)، وإختلفت في دراسات كدراسة سيجديم سيلان وآخرون (2017)، دراسة لوسيانا كاسارينو بيريز وديبورا دالبوسكو ديبلاليلو (2015)، لقد اختلفنا مع دراسات العربية في متغير السكري من حيث حجم العينة كدراسه سهام ولطيفه لكن لم نختلف معهم في من ناحية المرحلة العمرية وهي مرحلة المراهقة كدراسة لطيفة الدوسري شيريل سينلغروف (2020).

من ناحية الأدوات المستخدمة: وهي نتيجة تعدد أهداف كل دراسة من الدراسات السابقة الخاصة بكل متغير من متغيرات دراستنا نرى بأن أدواتهم التي يستخدموها في دراستهم متنوعة ومختلفة عن أدوات دراستنا الحالية فهي تخدم أهداف دراستهم وتساعدهم على الوصول إلى نتائج دقيقة ويمكن إدراج بعض الأدوات فيما يلي: المقابلات الشبه منظمة، خريطة المجالات الخمس، مقياس قلق الانفصال مقياس AAD، قلق الاجتماعي لدى المراهقين SAS.A، استبيان للكشف عن اضطرابات القلق العام GAD+ وغيرها، بينما استخدمنا في دراستنا الحالية: الملاحظة العيادية المباشرة، المقابلة العيادية نصف موجهة، مقياس المرونة النفسية READ، مقياس الإضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق SCARED بحيث نرى بأن دراستنا إتفقت مع بعض أدوات الدراسة العربية والأجنبية في التعامل مع المقياسين فقط كدراسة أيمن الحايك، روبرت ريم، براهام بشر أ عيسى في متغير الإضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق، وذلك في استخدام مقياس SCARED أما في متغير استراتيجيات المرونة النفسية كدراسة بيرفكت وجاراميلو (2012)، كدراسة لوسيانا كاسارينو بيريز وديبورا دالبوسكو ديبلاليلو (2015)، استخدموا مقياس المرونة النفسية لدى المراهقين، بينما نجد بأن دراسات العربية اختلفت معنا من حيث إستعمالها لأدوات دراستها ويمكن إدراج بعض الأدوات كاستمارة معلومات وصفية، استعمال برنامج لتنظيم النسيج كدراسة لطيفة الدوسري شيريل سينلغروف (2020).

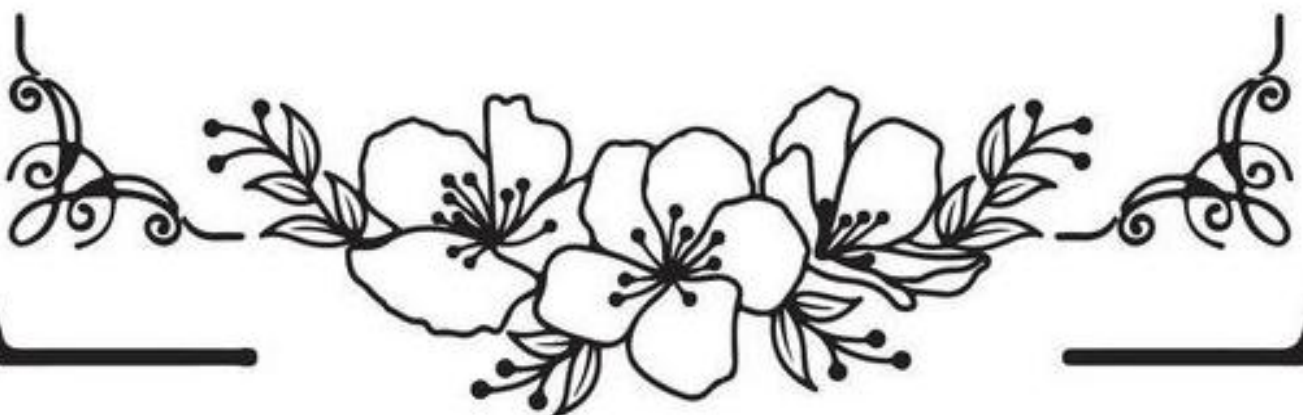
من ناحية النتائج: يمكن إستخلاص أهم النتائج المتوصل إليها من الدراسات السابقة إلى ما يلي: فإن الدراسات التي إهتمت بمتغير إستراتيجيات المرونة النفسية نجد أن بعض نتائجها إختلفت مع بعض نتائج دراستنا الحالية كدراسة بيرفكت وجاراميلو (2015)، والتي توصلت إلى وجود علاقة ذات دال إحصائي بين المرونة النفسية وجودة الحياة، أما بالنسبة لمتغير الإضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق نجد أن بعض نتائج الدراسة العربية والدراسة الأجنبية، قد إختلفوا في بعض النتائج التي توصلوا إليها مع نتائج دراستنا الحالية كدراسة أيمن الحايك، روبرت ريم، براهام بشر أ عيسى (2015)، ودراسة أناستال بيبي وآخرون (2012) ودراسة سيجديم سيلان وآخرون 2017، ودراسة موريسون وآخرون (2012) وكل هذه الإختلافات راجعة إلى إختلاف الأهداف المتغيرات وحسب طبيعة المنهج، كما أن نفس دراسة بيرفكت وجاراميلو (2015)، إتفقت بعض نتائجها مع نتائج دراستنا الحالية في متغير إستراتيجيات المرونة النفسية وأيضاً دراسة لوسيانا كاسارينو بيريز وديبورا دالبوسكو ديبلاليلو (2015) في تحديد إستراتيجيات المرونة النفسية المستخدمة عند المراهقين المصابين بداء السكري من النوع الأول أما بالنسبة

لمتغير إضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق نجد أن نفس الدراسات إتفقت بعض نتائجه مع نتائج دراستنا التي تمثلت في وجود إضطرابات عاطفية مرتبطة بالقلق لدى المراهقين المصابين بداء السكري من النوع الأول وفي الأخير من خلال مراجعة الدراسات السابقة سواء العربية أو الأجنبية يمكن أن نقول بأننا إستفدنا منها بقيامنا ببحثنا العلمي من حيث كيفية عرض ومناقشه النتائج، بالنسبة للمتغير السكري نجد بأن نتائج الدراسات العربية اتفقوا معنا في نتائج دراستنا بأن المراهقين المصابين بداء السكري من النوع الأول ليس لديهم تقبل لمرضهم كدراسة لطيفة الدوسري شيريل سينلغروف (2020).



الفصل الأول : استراتيجيات

المرونة النفسية



تمهيد.

1. نبذة تاريخية عن المرونة النفسية.....
 2. مفهوم المرونة النفسية.....
 3. المفاهيم المرتبطة بالمرونة النفسية.....
 4. النظريات النفسية المفسرة للمرونة النفسية.....
 5. تعريف إستراتيجيات المرونة النفسية لدى المراهقين وأنواعها.....
 6. العوامل المؤثرة والمحفزة لإستراتيجيات المرونة النفسية.....
 7. طرق بناء إستراتيجيات المرونة النفسية عند المراهقين.....
 8. كيفية تعزيز إستراتيجيات المرونة النفسية عند المراهقين.....
 9. أهمية إستراتيجيات المرونة النفسية في مرحلة المراهقة.....
 10. فوائد المرونة النفسية عند المراهقين المصابين بداء السكري من النوع الأول.....
- خلاصة الفصل.

تمهيد:

تلعب المرونة النفسية دورا هاما في حياة المراهق ، بحيث أنها تعتبر من أهم المفاهيم الإنسانية التي تساعد في خلق و دعم الصحة النفسية له، تحديدا عند إستعمال إستراتيجياتها التي تساهم في زيادة الثقة بالنفس والرضا عن الذات وشعوره بالإنتماء والأمان كما تعمل على تعزيز التنظيم الذاتي بنماذج إجتماعية إيجابية ، فكل هذا يساهم بدوره في جعل المراهق يتخذ قرارات سليمة ومناسبة له في حياته مما ينتج عنها تحقيق في توازنه الإنفعالي وإيجاد حلول لمشكلاته

ومن خلال هذا الفصل نود تسليط الضوء على مفهوم المرونة النفسية، والمفاهيم المرتبطة بها، وبعض النظريات التي قدمت تفسير عنها، والتعرف على إستراتيجياتها بمختلف أنواعها وفهم العوامل المؤثرة في هذه الإستراتيجيات والمحفزة لها، بالإضافة الى معرفة الطرق التي تساهم في بناء إستراتيجيات المرونة النفسية وكيفية تعزيزها عند المراهقين ومدى أهميتها في مرحلة المراهقة وأخيرا تطرقنا لفوائد المرونة النفسية لدى المراهقين المصابين بداء السكري من النوع الأول .

1. نبذة تاريخية عن المرونة النفسية:

تعود جذور دراسة مفهوم المرونة النفسية إلى ما يقارب 50 عام مضى، وكان الإهتمام بهذا المفهوم في مجال ضيق غير شامل من طرف عدد قليل من الباحثين الذين كرسوا حياتهم المهنية للدراسة وفهم هذه الظاهرة، حيث ركزت الدراسات والأبحاث في تلك الفترة على فهم آليات التنمية والظروف والمشاركة في عمليات الوقاية، فكان الاهتمام فقط بالعوامل المساهمة في عزل وحماية الأفراد، ثم تم تخصيص دراسات عن السكان المعرضين للخطر وتركيزهم على الشباب الذين اظهروا قدرة في التغلب على الظروف الاقتصادية والمشكلات العاطفية، وبعد وقت قليل ظهر مفهوم المرونة النفسية في أول انفراج في التفكير وكان ذلك عام 1998م. بواسطة سليجمان إلى أهمية الانتقال من النموذج العجز والاتجاه إلى نموذج القوة (حسن، 2018).

عندما دعا رئيس الرابطة الأمريكية لعلم النفس مارت وفي ذلك إشارة إلى هدفين رئيسيين يشملهما منحى علم النفس الايجابي الخاص وهما:

العمل على زيادة المعرفة والفهم الخاص بنقاط القوة الانسانية من خلال تنمية نظم التصنيفات وأساليب قياس القوة.

دمج هذه المعرفة والفهم في البرامج والتدخلات الفعالة التي تهدف إلى بناء نقاط القوة لدى المشاركين بدلا من علاج نقاط الضعف (خدوم وزدادرة وضييف، 2023، ص.23).

يشير أبو حلاوة 2013م إلى أن 1973 جاميزي أول من نشر نتائج بحث عن المرونة النفسية، إذ يستخدم ما يسمى بعلم الوبائيات. حيث يدرس كل من يتعرض للمرض أو لا يتعرض له. وطرق الكشف عن اسباب الخطورة وكيفية الوقاية منها والتي تساعدنا في تحديد مفهوم المرونة النفسية (برايح، 2023، ص. 21-22).

أما عن فيرنر هو أول من إستخدم مصطلح المرونة النفسية في القرن 20، حيث كان يدرس مجموعة من الاطفال ذو اسرة فقيرة يعانون من امراض نفسية وعاطلين عن العمل ومدمنو الكحول، حيث اظهرت النتائج أن ثلثي الاطفال لديهم سلوكيات عدوانية و فشل في العمل اما عن ربعم من الاطفال لم يظهروا سلوكيات عدوانية ونجحوا في حياتهم المهنية لذا يطلق عليهم الاطفال ذوي المرونة النفسية، حيث تركز دراسة فيرنر وسميث عن عمليات الوقاية الكامنة للكشف عن دور العوامل الايجابية نتيجة الظروف الصعبة والأحداث الصادمة.

أشار siderd ان مصطلح المرونة جاء اصله في مجال الفيزياء ويعني قدرة المادة على العودة إلى حالتها الاصلية بعد تعرضها لحالة ضغط شديد (علياوي، 2022، ص.18).

2. مفهوم المرونة النفسية:

نرى بأن هناك العديد من وجهات النظر التي تخص تعريف المرونة النفسية نظرا لأهميتها وباعتبارها من أهم المهارات النفسية التي تساعد الأفراد وخاصة المراهقين على الحفاظ على صحتهم النفسية والعقلية في مواجهة التغيرات والضغوط ومن بين هذه التعاريف نجد مايلي:

يعرفها عثمان فيقول بأنها: عملية دينامية ذات طراز فريد تتسم بكونها متعددة الأبعاد و يتميز من يتصف بها بالقدرة على التوافق النفسي أو التكيف الجيد مع كافة التهديدات و الضغوط بشتى صورها، و تصف أيضا بأنها القدرة على استعادة الفاعلية و التعافي مرة أخرى بعد الانكسار أو الانهيار التي تواجه المراهقين خاصة(العزري،2016،ص.8).

قال Newman بتعريفها على أنها تلك القدرة على التكيف مع الأحداث الصادمة مثل المحن و المواقف الضاغطة المتواصلة ، و هي عملية مستمرة يظهر من خلالها الفرد سلوكا تكيفيا إيجابيا في مواجهة المحن و المشكلات و الصدمات و مصادر الضغط النفسي (Newman,2002,p:62).

تعريف جمعية علم النفس الأمريكية:

عملية التوافق الجيد و المواجهة الإيجابية للحدائق و الصدمات النفسية و النكبات أو الضغوط النفسية العادية التي يواجهها البشر كالمشكلات الأسرية، مشكلات العلاقات مع الآخرين، المشكلات الصحية الخطيرة و ضغوط العمل و المشكلات المالية (خدوم و زدادرة و ضيف،2002،ص.25)..بمعنى هي القدرة على عدم ظهور الأمراض النفسية على الرغم من الظروف الصعبة و الضاغطة التي قد يمر بها الإنسان في مرحلة من مراحل حياته.

عرفها مؤتمر البيت الأبيض على أنها : تكيف الأفراد مع أنفسهم و مع الآخرين إلى أقصى درجات الفاعلية و الرضا و السعادة و تحقيق السلوك الإجتماعي المقبول و القدرة على مواجهة واقع الحياة و قبولها (خدوم و زدادرة و ضيف،2002،ص.26)،

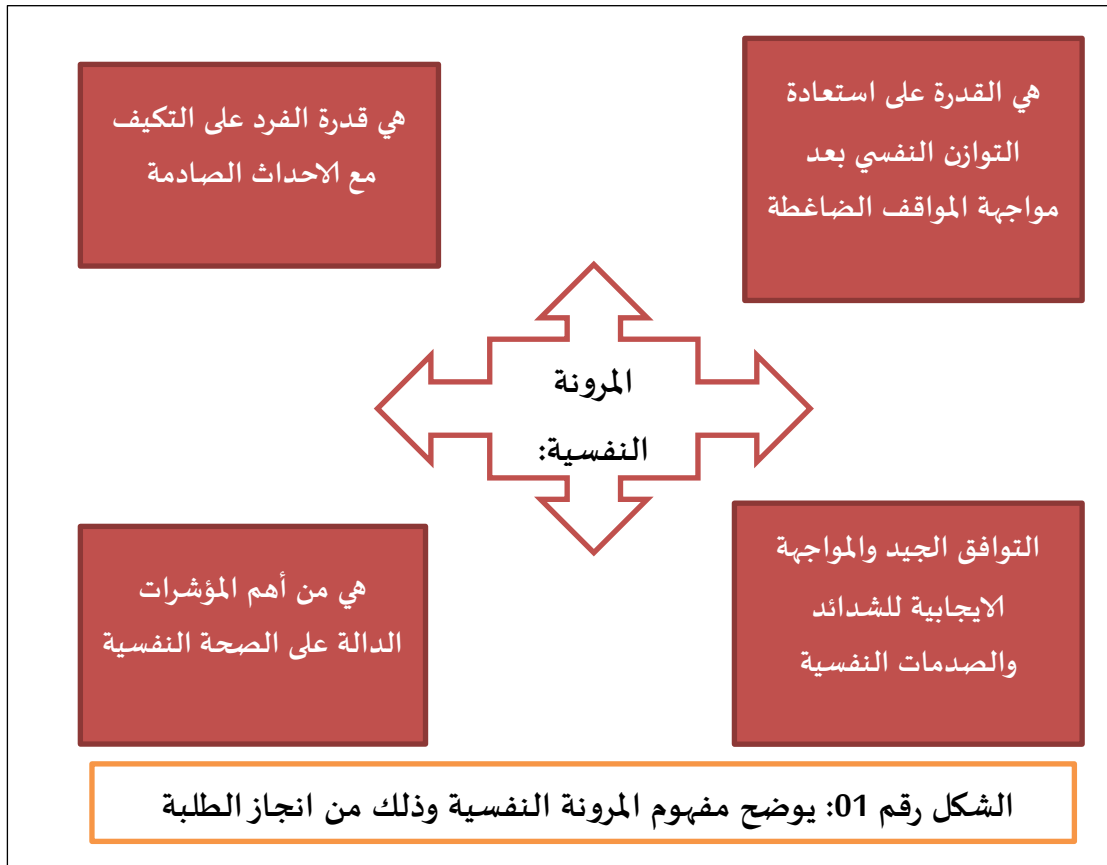
كما ورد تعريف آخر: هي الخاصية التي تكسب الفرد القدرة على التوافق مع الضغوط المختلفة، وذلك بإكتسابه مجموعة من الخصائص و الصفات الإيجابية التي تساعد على تحقيق التوافق، وعليه فإن الأشخاص المرين هم القادرون على تحويل المحن في حياتهم إلى منح من خلال إيمانهم العميق بقدرتهم على التغيير (العزري،2016،ص.9).

جاءت في مصادر أخرى على أنها تلك القدرة التي يمتلكها المراهق مما تسمح له بأن يغير من نفسه و اتجاهاته مع المواقف التي يقع فيها بالإضافة على قدرته على إيجاد حلول للمشكلات باعتبارها إحدى المكونات الرئيسية للصحة النفسية فهي تضع مساهمة رئيسية لتحقيق رفاهية و صحة نفسية و توازن انفعالي أكثر فعالية للمراهقين (برايج،2022،ص.19).

من جهة أخرى نرى بأن المرونة بمثابة عملية ديناميكية التي بموجها يظهر الأفراد تكيفا سلوكيا إيجابيا عندما يواجهون محن شديدة، أو تعترض حياتهم أو تهديد، أو تعرض لبعض المصادر التي تثير التوتر و الانفعال غير السار. (العزري،2016،ص.9).

بمعنى هي القدرة على استعادة التوازن بعد أي خسارة أو فشل أو صدمة ، و هي واحدة من أهم مهارات الحياة التي يحتاجها الفرد لحماية دعم و إثراء وجوده في عالم اليوم و كثيرا ما يستخدم مصطلح المرونة لوصف سمة شخصية مستقرة أو القدرة التي تحمي الأفراد من الآثار السلبية للمخاطر و المحن .

فمن خلال ما تم عرضه من تعاريف سابقة يمكننا أن نقول بأن المرونة تعتبر من أهم المؤشرات التي تدل على الصحة النفسية للفرد بحيث أنها تساعد على تحقيق التكيف مع العالم الخارجي الذي يعيش فيه وقد يشمل هذا التكيف عدة أشكال نرى منها مايلي : المواقف الضاغطة أو الصعبة، الصراعات والمشكلات النفسية، الأزمات الحياتية التي قد يمر بها الفرد قد تكون إقتصادية أو اجتماعية وغيرها، كما تلعب دورا أساسيا في تحقيق سلوك اجتماعي مقبول بين الأفراد وأيضا تشمل على تحقيق الشعور بالرضا وتقبل الفرد لذاته .



3. المفاهيم المرتبطة بالمرونة النفسية:

هي مجموع المصطلحات التي لها علاقة بمفهوم المرونة النفسية والتي تشير إلى قدرة الفرد على مواجهة الشدائد والتكيف معها والعودة إلى التوازن النفسي السابق بالرغم من التعرض لأحداث صادمة أو الضاغطة وهي كثيرة ومتعددة ومنها:

مرونة الآنا: تشكل مرونة الآنا في مجملها العقلية والاجتماعية والنفسية والانفعالية والأكاديمية... الخ ، لشخصية الفرد، بحيث تكسبه والقدرة على التكيف مع الاحداث المواتية والتي من المتوقع ان تعرقل مسيرة نمو الشخصية في الاتجاه الطبيعي اذا ما كان هذا الشخص غير قادر على التعامل مع ما يواجهه من احداث صادمة كالعنف والقهر التي تشكل خبرات مؤلمة في الذات تظهر اثارها السلبية في حياته على جميع مستوياته (خدوم وزدادرة وضييف، 2002، ص.27).

يعرفها "روتر" على أنها مواجهة الضغط النفسي في وقت ما بطريقة تسمح للثقة بالنفس تتزايد ،فهي تتضمن مواجهة الضغوطات النفسية في وقت ما بطريقة تلبى الثقة مقدرة الشخص على مواجهة التهديدات في المستقبل ،كما أنها تضم ايضا التحلي بالمسؤولية الشخصية الى حدما عن الاستجابات الناجمة اتجاه ذلك التهديد (حامدي، 2019، ص.11).

قوة الآن: هي الركيزة الاساسية في الصحة النفسية ، وتعتبر انها سمة هامة من سمات الشخصية الانسانية بما تلعبه من دور فعال ومؤثر في تطور النمو النفسي والاجتماعي للفرد في تشكيل الشخصية بشكل عام (خدوم وزدادرة وضييف، 2002، ص.26).

المناعة النفسية: مفهوم فرضي، ويقصد به قدرة الشخص على مواجهة الازمات والكروب ، وتحمل الصعوبات والمصائب، ومقاومة ما ينتج عنها من افكار ومشاعر، غضب وعداوة ، وافكار ومشاعر ويأس وعجز وتشاؤم (حامدي، 2019، ص. 11).

وتدعى أيضا بالتحصين والمقاومة النفسية لدى الفرد وهي مواجهة الحدث الضاغط والظروف العصبية بصورة إيجابية والتأثير السليبي بها .وهي أيضا مفهوم فرضي ويقصد به قدرة الشخص على مواجهة الازمات والكروب .وتحمل الصعوبات والمصائب ومقاومة ما ينتج عنها من افكار ومشاعر ،غضب وسخط وعداوة وانتقام وافكار ومشاعر يأس وعجز وانهازمية وتشاؤم (بن شعاعة، 2020، ص. 15).

الصلابة النفسية: هي مجموعة من الخصائص النفسية التي تشمل متغيرات الالتزام ووضوح الهدف والتحكم والتحدي فمن شأن هذه الخصائص المحافظة على الصحة النفسية و الجسمية والامن النفسي بالرغم من التعرض للمواقف الضاغطة (حامدي، 2019، ص. 12).

الصحة النفسية: حالة ايجابية تتضمن التمتع بالعقل السليم والسلوك الجيد، ومن خلالها نجد ان المرونة النفسية هي احد مؤشرات الصحة النفسية السليمة للفرد (فراح وعقال، 2023، ص.15)، أن الصحة النفسية هي حالة يكون فيها الفرد متوافق بالسعادة والكفاية والراحة النفسية، ويكون قادر على تحقيق ذاته واستغلال قدراته واستثمار طاقاته، ويكون قادرا على تحقيق ذاته ومواجهة مطالب الحياة وإدارة الأزمات النفسية، وتكون شخصيته سوية متكاملة، وسلوكه عاديا. وهي حالة إيجابية تتضمن التمتع بصحة العقل والجسم (شريف، 2016، ص. 8). التوافق الايجابي: وهو قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، وهذا يؤدي به الى التمتع بحياة خالية الاضطرابات، مليئة بالتحمس، ويعني هذا ان ترضى الفرد نفسه، وان يتقبل ذاته كما يتقبل الآخرين (خدوم وزدادرة وضييف، 2002، ص.28)،

التفكير الإيجابي: وهو نمط من أنماط التفكير الذي يرتقي به الفرد وتساعد على استثمار عقله وسلوكه واكتشاف قوته الكامنة وتغيير أسلوب ونمط حياته الى الأفضل ، كما يعرفه كارفار أنه أحد مفردات التوجيه التفاؤلي في الحياة والذي يؤدي به الى النجاح والسعادة والإنجاز (الأنصاري، 2012، ص. 5-7).

وهو التفاؤل والاحساس بالقدرة والنجاح فيه ، حيث التفكير بالفشل مقدمة للوصول اليه والتفكير بالنجاح سبب لادراكه ونيله (حامدي، 2019، ص. 11).

ويعد التفكير الايجابي أحد المفاهيم المهمة في مجال علم النفس الايجابي، كما أنه ينتمي لعلم النفس التربوي بوصفه نشاط إنساني فكري يستثمر المهارات والخبرات والمعرفة الذاتية بشكل إيجابي هادف، كما أنه يرتبط بالصحة النفسية بما يتضمنه من محتوى نفسي واجتماعي يسهم في تحقيق الذات وتنمية جودة الحياة الشخصية وإدارة الانفعالات ودعم مفهوم الأمل والتفاؤل لدى الفرد ودعمه السعادة اتزانه أما ضغوط وأزمات الحياة. ويرتقي التفكير الايجابي بالفرد ويساعده على استثمار عقله ومشاعره وسلوكه، واكتشاف قواه الكامنة، وتغيير حياته على نحو أفضل باستخدام أنشطة وأساليب إيجابية. (عرفه عبد الستار إبراهيم أنه: تنمية جوانب القوة في تفكير الفرد وسلوكه، وإعانة الفرد على اكتشاف الجوانب الايجابية التي تحقق الكثير من النجاح والتفوق والسعادة الشخصية والرضا عن النفس (قويضي، 2022، ص. 136-143)، نشاط عقلي يقوم به العقل من أجل تشكيل الأفكار وإدراك الأمور والحكم عليها بصورة منطقية وحل المشكلات وإبداع الجديد باستغلال المعطيات والمخزون في الذاكرة (قويضي، 2022، ص.150).

القدرة على التكيف: في علم النفس هو تلك العملية الديناميكية المستمرة التي يهدف بها الشخص الى ان يغير سلوكه ليحدث علاقة اكثر توافقا بين ذاته وبين بيئته، ومن خلال ذلك يمكننا ان نعرف هذه الظاهرة بانها القدرة على تكوين العلاقات المرضية بين الانسان وبيئته (حامدي، 2019، ص. 12)، وهو التلائم والتوافق النفسي للتأقلم والتكيف مع الصعوبات التي تواجه الفرد (فراح وعقيل، 2023، ص.15).

الاتزان الانفعالي: وهو أن الفرد المتزن انفعاليا يستجيب للمواقف و المشاكل التي تواجهه بأسلوب يتصف بالمرونة وعدم التطرف و المبالغة والاندفاع أو المغالاة في الاستجابة للمواقف الانفعالية المختلفة، فهو شخص يشعر بالتفاؤل والبشاشة، والاستقرار النفسي والتحرر إلى حد كبير من الشعور بالإثم والقلق والوحدة النفسية يكون لدى الفرد القدرة على التحكم والسيطرة على انفعالاته المختلفة ولديه مرونة في التعامل مع المواقف والأحداث الجارية، بحيث تكون استجابته الانفعالية مناسبة للمواقف التي تستدعي هذه الانفعالات (بن شعاعة، 2020، ص. 15).

الهدوء الانفعالي: وهو القدرة على مواجهة الظروف المختلفة في الحياة الحسنة منها والسيئة بالشجاعة والحزم والبهجة والمساواة والرضا (الشمري، 2021، ص. 27).



نلاحظ من خلال الشكل التالي ان مصطلح المرونة النفسية يرتبط بمجموعة من المفاهيم المتقاربة التي تؤثر فيها او تساهم في تكوينها. بحيث ان الفرد الذي يتمتع بقوة الانا ومرونتها في تعامله بجميع المواقف المختلفة فمن خلالها يحقق قدرة على التكيف سواء مع نفسه او مع الآخرين، وهذا ما يجعله يفكر ايجابيا وبدور هذا التفكير الايجابي ينتج توافقا ايجابيا، فالصلابة النفسية التي لدى الانسان تؤثر على افعاله وتؤدي الى تغيير سلوكياته، وهذا ما يحقق له اتزان او هدوء انفعالي ووما يجعله يمتلك صحة نفسية سليمة.

4. النظريات النفسية المفسرة للمرونة النفسية عند المراهقين :

أصبح موضوع المرونة النفسية أحد الموضوعات المطروحة على المستوى النظري والبحثي، لما لها من أهمية في حياتنا الشخصية وخصوصا عند المراهق لذا سوف نقدم في هذا العنصر بعض النظريات التي قامت بتفسيرها عند المراهقين وهي كما يلي:

1.4 نظرية التحليل النفسي psychoanalysis perspective:

يعد سيجموند فرويد المؤسس الفعلي لما يسمى بمدرسة التحليل النفسي حيث يرى بأن في شخصية الفرد ثلاث قوى وتمثل في:

الهو: قائم على مبدأ اللذة بإعتباره منبع الطاقة الحيوية و النفسية الذي يولد الفرد مزودا بها. بحيث أنه يضم كل الغرائز والدوافع الفطرية التي تتضمن: غريزة الجنس، العدوان بإعتباره المكان المظلم في شخصية الفرد. الأنا: قائم على مبدأ الواقع، أي الجانب الواعي من شخصية الفرد ، بإعتباره مركز الشعور والإدراك الحسي الخارجي، والإدراك الحسي الداخلي و العمليات العقلية ، تكمن وظيفته في : خلق التوازن بين متطلبات الهو و الأنا الأعلى، الدفاع عن شخصية الفرد عن طريق إستعمال ميكانيزمات دفاعية متنوعة بهدف حل الصراعات و الوصول إلى التوافق النفسي.

الأنا الأعلى: يشير إلى الضمير ، المثل العليا ، المعايير الاجتماعية، وهو بمثابة رقيب نفسي على الفرد، وظيفته الردع و الرقابة (شحاته، 2022، ص.364).

ترى هذه النظرية أن الأشخاص الذي يتمتعون بمرونة نفسية عالية، هم الأكثر قدرة على مواجهة المواقف الصعبة و التعامل معها ، عكس الذين يتمتعون بمستويات أقل من المرونة النفسية ،هم الأكثر عرضة لجميع الإضطرابات النفسية و خاصة المتعلقة بالقلق (شحاته، 2022، ص.364).

إنطلاقا من هذه الفكرة، النظرية التحليلية ترى بأن المرونة النفسية هي عملية ديناميكية بين 3 قوى في الشخصية و المتمثلة في : الهو ، الأنا ، الأنا الأعلى، بمعنى أن قدرة الفرد على مواجهة و تجاوز الشدائد، المواقف الضاغطة ، فهي قائمة بالأساس على قدرة الأنا في إحداث توازن نفسي ،بين متطلبات الهو القائمة على مبدأ اللذة، لأنه بعيد عن المعايير الإجتماعية ، و بين الأنا الأعلى لذي يعتبر بمثابة الضمير و الأخلاق ،فهنا تكمن وظيفة الأنا في الدفاع عن الشخصية والعمل على تحقيق التوازن النفسي و حل الصراعات بين الحاجات المتعارضة لدى الفرد.

2.4 النظرية السلوكية المعرفية:تعد نظرية السلوكية المعرفية من أبرز النظريات التي تستخدم في تفسير المرونة النفسية لدى المراهقين ،نظرا لما يواجهونه من تحديات نفسية ، إجتماعية خلال هذه المرحلة، كما أنها تقدم فهم متكامل للعلاقة الموجودة بين الأفكار، المشاعر، السلوك، ففي مصادر أخرى وجدنا بأن السلوكيين يرون بأن المرونة تتطلب القدرة على قمع السلوكيات الغير فاعلة و الإندفاعات المستمرة ، و تعلم سلوكيات أكثر فاعلية و هذا ما يعكس بأن المرونة تعتبر بمثابة صفة مكتسبة يكتسبونها المراهقين في حياتهم (حسن، 2018، ص.32)، من جهة

أخرى أهملوا ما يسمى بإعتقادات المراهقين، و طريقة إدراكهم للمواقف الحياتية، التي يمكن أن تؤثر بطريقة غير مباشرة على الإستجابات النفسية والسلوكية، كما نرى أيضا بأن المراهقين الذي يواجهون أزمت قد يطورون مرونة نفسية، التي تمكنهم من إعادة تفسير تلك المواقف بشكل عقلائي وأكثر إيجابية، مما تمنحهم القدرة على التعامل بمرونة عالية ، و تقليل من الاندفاعات السلوكية من جهة أخرى (أبو عجيبة، 2017، ص.40)، إن النظرية السلوكية المعرفية تساهم بنسبة كبيرة في تعزيز من مهارات التكيف الاجتماعي العاطفي لدى المراهقين، و يتم ذلك عبر عدة إستراتيجيات التي تساعدهم على كيفية التحديد والتعرف على الأفكار السلبية التلقائية الخاصة بهم ، معالجتها ، إستبدالها بأفكار أكثر واقعية ، و هذه الأخيرة تساعدهم على التعزيز من السلوكيات عند التعامل مع التوتر، القلق مثل: وضع خطة دقيقة عند البدء في حل أي مشكلة (حل المشكلات)، عدم الإندفاعية في السلوكيات (قويضي، 2022، ص. 146)، اللجوء إلى إستخدام إستراتيجيات التنظيم العاطفي، فمن خلال هذه الإستراتيجيات والبرامج التي تقوم على المبادئ السلوكية المعرفية ، يمكن دعم المراهقين في تطوير قدرتهم على التكيف مع التحديات المختلفة التي تواجههم في هذه المرحلة الإنتقالية، فتكمن أهمية هذه النظرية على أنها تقوم بمساعدتهم على فهم العلاقة بين أفكارهم ومشاعرهم وسلوكياتهم، كما تساعدهم على تبني إستراتيجيات تمكنهم من تطوير وتعزيز الوعي الذاتي والقدرة على ضبط الذات لتحقيق التكيف مع التحديات الأكاديمية، الإجتماعية ، العاطفية (Ma et al.,2020,p:153).

انطلاقا مما سبق نرى بأن هذه النظرية لديها وجهة نظر بأن لأفكار المراهقين دور كبير على تغيير أو التحكم في الأنماط السلوكية ، بحيث إذ كانت لدينا أفكار سلبية إتجاه موقف قد ينتج عنها أنماط سلوكية غير سوية كالإندفاعات في الإستجابة وغيرها.

3.4 نظرية المرونة: Meichenbaum

تعد من أهم الإسهامات المقدمة في علم النفس الإكلينيكي ، مايعكس مدى أهميتها البالغة في مجال الصحة النفسية، كما أنها تهدف إلى تعزيز من قدرة المراهقين على الصمود، التكيف مع التحديات الحياتية المختلفة، وذلك من خلال تصميم برامج تداخلية ، التي تساعد على تركيز في كيفية إكتساب القدرة على الصمود، والعودة إلى التوازن النفسي بعد مواجهة الصدمات، نرى بأن ، Meichenbaum أسس فن مهارات المواجهة وكيفية تحدي الصعوبات التي يمر بها المراهقين في مختلف مراحل حياتهم، فهي بمثابة مناعة يكتسبها جسد المراهق ضد الأمراض، وهذا ما يعكس وظيفتها التي تكمن في مواجهة المصائب و المحن ، و التصدي لها و العودة إلى التوازن النفسي مباشرة، و يتم ذلك عبر برامج يتم تعليم المراهقين فيها أساليب التعامل مع مختلف الظروف القاسية، بحيث أن هذه الأساليب تمتاز بتنوع كبير في الطرق و الإستراتيجيات، فهي لا تقتصر على أسلوب واحد بل العديد منها، وهذا راجع إلى ما يسمى بالفروق الفردية من مراهق إلى آخر ، و كيف يتعامل و يواجه تلك التحديات، إن هذه النظرية تساعد المراهقين على تطوير قدرتهم على التكيف و النمو رغم التحديات التي تواجههم، كما أكد Meichenbaum على أن هناك مجموعة من العوامل التي

تساعد على تعزيزها لدى المراهقين، كوجود علاقات قائمة على الثقة، القدرة على حل المشكلات، القدرة على التنظيم العاطفي، أو تقدير الذات، أو قد يكون مثل دعم الوالدين المقدمة للمراهقين نظرة لأهميته الكبيرة Anderson & (priebe , 2021 , p:689)

فمن خلال ما تم ذكره في هذه النظرية نرى بأن المرونة النفسية تمثل مناعة تساعد المراهقين على تجاوز مختلف المواقف الضاغطة، كما إعتبرها فن من فنون المواجهة وتحدي الشدائد.

1.4. نظرية ريتشاردسون:

تعتبر نظرية ريتشاردسون من أبرز و أوائل النظريات التي فسرت كيفية تطور المرونة النفسية لدى المراهقين وفقا لهذه النظرية تبدأ عملية المرونة النفسية عندما يواجه المراهق ضغط مستمر يؤدي به إلى حدوث خلل في خالته النفسية مما ينتج عنها عدم الاستقرار النفسي، هذا الضغط أو الموقف الصادم مما يدفعه للبحث عن معنى وتجارب الموقف مما يساعده هذا الأخير على تطوير استراتيجيات للتكيف فإذا استطاع تجاوز هذه الأزمة فإن سوف يتمتع باستقرار نفسي أكثر وتكيفاً مع جميع المواقف الحياتية الصادمة وهو ما يعرف بالنمو من خلال الشدائد وتم تطويرها من خلال ذلك موجات مختلفة من خلال الأبحاث الخاصة بالمرونة وهي كالتالي:

الموجة الأولى: تجدد خصائص الأفراد الذين يواجهون بفعالية التمزقات وينمون من خلالها.

الموجة الثانية: تفحص العمليات التي يكتسب الناس من خلالها هذه الخصائص.

الموجة الثالثة: هي التعرف على المرونة النفسية الفطرية وقدرتنا على النمو والتطور (برايح، 2022، ص.27).

بمعنى عند حدوث ضغوط نفسية أو صعوبات أو مواقف ضاغطة، قد يزداد تأثيرها على المراهقين من خلال عدة عوامل منها كيفية إدراك الفرد لذلك الموقف " أفكاره ومشاعره السلبية"، فإنها سوف يؤثر على توازنهم النفسي كما يمكن أن لا تؤثر بشكل كبير عند مراهق بمعنى تختلف من مراهق لمراهق آخر وهذا ما يعرف بالفروق الفردية فإذا استطاع المراهقين تجاوز ومواجهة هذه الضغوط فإن هذا الأخير سوف يساعدهم على تقوية المرونة لديهم مما يعزز دعم التوازن النفسي لديهم وأيضا يزيد من ثقة المراهقين بأنفسهم كما قد أن يكون العكس (برايح، 2022، ص.27).

إذن نستخلص من هذه النظرية أن المرونة النفسية عند ريتشاردسون هي عبارة عن عامل من عوامل التوازن بين الجسم والعقل والروح إذ أنها تسمح للفرد بالتكيف مع أزمات الحياة وتحقيق التوافق النفسي.

5. تعريف إستراتيجيات المرونة النفسية وأنواعها لدى المراهق:

المرونة النفسية هي مجموع العوامل والعمليات التي تعمل كالية وقائية للمراهق على الرغم من التجارب التي يتعرض لها مع الضغوطات التي تثبت أنها تحمل مخاطر كبيرة للإصابة باضطراب نفسي أو عاطفي، تُساهم في تحقيق نتيجة جيدة. من خلال توضيح العوامل والعمليات الأساسية التي تُعدّل تأثير الشدائد، قد يُضيف باحثو المرونة إلى المعرفة المتعلقة بتكيف المراهق مع الضغوط عبر مجموعة متنوعة من العينات السريرية وغير السريرية، مما يُقدم مساهمة مميزة مقارنة بالبحث حول التطور الجيد بشكل عام.

ونجد ايضا حسب غارميري 1993، روتر وفريز 1990 العوامل الاستكشافية والتأكيدية على هذا المقياس نمطاً ثابتاً من خمسة عوامل:

1. الكفاءة الشخصية

2. الأسلوب المنظم

3. الكفاءة الاجتماعية

4. الدعم الاجتماعي

5. التماسك الاسري

حددت الدراسات الطولية المستقبلية لكل من "سيدربلاد"، عام 1996؛ و"فيرنوسميث"، عام 2001 عددًا من العوامل التي تعزز المرونة. لتسهيل الفهم المتكامل لعوامل المرونة المحددة، اقترح غارميري عام 1983، وفيرنوسميث سنة 1989 1993، وروتر في 1990، وفيرنوسميث 1992 لمجموعة فئات من الدرجة الأعلى: وهم ثلاثة السمات الشخصية الفردية التي يقصد بها الكفاءة الشخصية.

دعم الأسرة وتماسكها اي التماسك الاسري.

أنظمة الدعم الخارجية والمقصود بها الدعم الاجتماعي.

يتم تعريف كل منهم كالآتي:

1. كما تعرف الكفاءة الشخصية : وهي مجموع الخصائص الفردية والتي توصف بأنها المتانة الدستورية؛ والقدرة على التواصل؛ والذكاء؛ ومهارات الاتصال والعديد من السمات الشخصية، مثل الثقة بالنفس والموهبة حسب ماعرفها كل من أولسون، بوند، بومز، فيلا-برودريك، وسوير عام (85: 2006, p. Hjerdal et al.)

2. أما عن الأسلوب المنظم: هو كالتالي قابلية المراهق على تنظيم السلوك واستخدام الأساليب التي تساعد على الاستفادة من قدراته امكانياته لتحقيق المرونة النفسية وتتمثل في القدرة على التخطيط والمراقبة الذاتية(القحطاني، 2024، ص.40).

3. الكفاءة الاجتماعية: وهي قدره المراهقة على التفاعل بصورة متكيفة مع المجتمع واقامة العلاقات الاجتماعية والتواصل مع الآخرين فهي تتضمن أبعاد لها علاقة بخصائص شخصية المراهق امثل المؤهلات القيادية لدى المراهق والوعي بالأمور المتعلقة بالأمن والسلامة وابعاد أخرى لها علاقة بدرجة التوافق مع المواقف الاجتماعية مثل الامتثال للقواعد والمعايير الاجتماعية والمشاركة والاندماج مع الآخرين (الشمري، 2021، ص.37).

4. الدعم الاجتماعي : والتي تعرف أنظمة الدعم الخارجية التي تُعزز المرونة والمتمثلة في الأقران والمعلمين والجيران والمدربين وغيرهم ممن يُسهّلون محاولات الفرد للتغلب على الشدائد حسب بروكس عام 1994. و من الضروري وجود شخص من خارج الأسرة متاح في أوقات الشدة، مثل بيئة تعليمية داعمة حسب جيه سميث وبريور، 1994 وممارسة هوايات تتطلب التفاعل الاجتماعي والتعاون.

5. التماسك الأسري: تظهر الأبحاث المتعلقة بخصائص التماسك الأسري وأن وجود أحد الوالدين على الأقل أو بديل مناسب ومستقر أمر حيوي حسب فوناجي وآخرون، 1994 جي سميث، 1999، والتي تعرف بأنها هي العلاقة الأسرية الناجحة التي تقوم على التفاعل الدائم بين افراد الأسرة جميعا والتي تهيئ للأبناء الحياة الاجتماعية والنفسية والعاطفية اللازمة لاشباع احتياجاتهم في مراحل النمو المختلفة ويتسم هذا الأخير في التعاون والمشاركة في وجهات نظر بعضهم بدون خلافات اسرية وهذا ما يؤدي الى تعزيز المرونة النفسية (ضبطش والديسطي، 2020، ص. 862).

أما بالنسبة الى الدعم الاجتماعي والذي يدعى بأنظمة الدعم الخارجية التي تُعزز المرونة والمتمثلة في الأقران والمعلمين والجيران والمدرسين وغيرهم ممن يُسهّلون محاولات الفرد للتغلب على الشدائد حسب بروكس عام 1994. ومن الضروري وجود شخص من خارج الأسرة متاح في أوقات الشدة، مثل بيئة تعليمية داعمة حسب جيه. سميث وبريور، 1994، وممارسة هوايات تتطلب التفاعل الاجتماعي والتعاون. غالبًا ما تشير الدراسات إلى مستويات أعلى من المرونة بين الأطفال الذين ينشأون في بيئة سكنية تتميز بالتضامن والتماسك وقلة الصراعات الشخصية لوسيل وبلينزير، 1994. (Hjemdal et al., 2006,p:86)

6.العوامل المؤثرة والمحفزة لإستراتيجيات المرونة النفسية:

1.6. العوامل المؤثرة:

1.1.6. العوامل البيولوجية:

توصلت نتائج الابحاث البيولوجية والجنسية الى نشأة وترعرع الفرد في بيئة قاسية في وقت مبكر فهو يؤثر على تطور بنية الدماغ ووظائفه بالإضافة للنظم العصبية، حساسية المستقبلات، وتوليف وامتصاص النواقل العصبية، هذه التغيرات المادية في الدماغ تؤدي الى زيادة او خفض القابلية للإصابة بالأمراض النفسية مستقبلا، وتؤثر ايضا على القدرة في تعديل المشاعر السلبية، وبالتالي على القدرة في مواجهة الشدائد كما ان التعرض للفرد سواء في الطفولة او المراهقة الخاصة به باستمرار للحوادث الضاغطة قد يسبب تغيرات طويلة الامد في محور (تحت المهاد. النخامية. الكظرية) والذي قد يزيد من الاصابة باضطرابات المزاج والقلق(خدوم وزدادرة وضييف، 2023، ص. 34). سوء الرعاية الام والطفل قبل الولادة وبعدها : وذلك يشكل خلل وظيفيا ادراكيا او سلوكيا او عاطفيا، وكذلك نجد احد الوالدين او كلاهما يعانون من اضطرابات نفسية فهي تؤثر هنا على النسل العائلي بطريقتين اما عن طريق الضعف الجيني او زيادة الفوضى وعدم الاستقرار والاضطراب (بن عمار وخملوش، 2024، ص. 19).

2.1.6. العوامل الشخصية (كفاءة شخصية وإجتماعية وأسلوب منظم):

إن السمات الشخصية هي مركز الضبط الداخلي كالانفتاح والانبساط، القبولية، التفوق والفعالية الذاتية تقدير الذات، والتقييم المعرفي التفسير الايجابي للمواقف، التماسك المتكامل السرد الذاتي التفاؤل كلها عوامل تؤثر في المرونة النفسية لدى الفرد .حيث اشارت النتائج الباحثين ان كل الوظائف العقلية، والمرونة المعرفية والتعلق الاجتماعي، المفهوم الايجابي للذات والتنظيم الانفعالي الصلابة... الخ جميعها عوامل ترتبط بالمرونة. أما العوامل الديموغرافية كالسن والجنس والعرق، والعلاقات الاجتماعية، والخصائص السكانية، فهي ترتبط بشكل مختلف عن المرونة(خدوم وزدادرة وضييف، 2023، ص. 35).

3.1.6. العوامل البيئية والنفسية (التماسك الأسري، الدعم الإجتماعي):

هناك العديد من العوامل الموجودة في محيطنا البيئي والتي تبرز تأثيرا اما سلبيا أو ايجابيا خاصة عند الطفل والمراهق لأنهم ويلاحظون ما تعلموه من بيئتهم فنجد أن عوامل البيئية للمرونة النفسية لدة الفرد كثيرة كالتالي:

أساليب التربية الخاطئة: وتتمثل في سوء المعاملة الوالدية، الإهمال النبذ التحرش الجنسي وأيضا غياب الارشاد والتعليم الايجابي في الاسرة او المحيط الاجتماعي فله تأثير قوي على تربية وبناء قواعد الأطفال والمراهقين لسير حياتهم، كذلك نجد من العوامل الأكثر تهديدا وتحطيمًا لنفسية الطفل هو الحرب وثقافة العنف والفوضى كما نجدها بغزة اليوم والتي تشكل ضرر فادح على جميع المجالات، والكوارث الطبيعية التي تعمل على تدمير العائلات والحقاق الاصابات والخسائر وازالة الاستقرار، ولا ننسى أن للبيئة المدرسية دور فعال في التأثير على المراهقين وحتى الأطفال لأنهم في قيد التعلم فقد تؤدي بهم المدارس الغير ملائمة الى فقدان الأطفال والمراهقين داخل المجتمع وضياعهم، كذلك عامل الفقر مؤثر بقوة والذي يرمز الى عنصر الحرمان والضغط والذي يجعله لا يستطيع التكيف مع ويقلل من فرص النمو الشخصي (بن عمار وخملوش، 2024، ص. 19).

2.6. العوامل المحفزة:

تعد المرونة النفسية من القدرات الأساسية التي تمكن المراهق من التكيف مع التغيرات اللازمة لهذه الفترة والتغلب على التحديات الحياة وذلك من خلال تعزيز استراتيجياتها فحتى يتحقق هذه الأمر يجب أن تكون هناك عوامل محفزة التي تساهم بالدرجة الأولى على تنميتها وتطويرها، فهذه الأخيرة لديها تأثيرات إيجابية على حياة المراهقين، فنجد بأن المساندة الاجتماعية المقدم من طرف أقرانه له دور كبير في توفير الإحساس بالانتماء و يساعده على تخفيف من الآثار الناتجة عن الأزمات خاصة وإن كانوا يعانون من نفس المشكلة فهذه تساعده على الشعور بأنه ليس هو الوحيد الذي يعاني أيضا نرى بأن المرونة المعرفية تعزز قدرة المراهق على إعادة تقييم المواقف وتعديل أفكاره وفقا للتغيرات التي تكرر على المجتمع كما تساهم مهارات التكيف المختلفة مثل حل المشكلات وإدارة الضغوط في تمكين المراهق من التعامل بمرونة أكثر فعالية مع المواقف الصعبة عند مواجهتها، أيضا نرى بأن تقلا المراهق لذاته له دور كبير في تعزيز الثقة بالذات مما تمنحه القدرة على تجاوز المحن وهذا الأخير يعتبر عامل مهم جدا يساعد في زيادتها، علاوة على ذلك فإن قدرة الفرد على تكوين علاقات إجتماعية سوية إيجابية تسمح له هذه الأخيرة بتحقيق تواصل اجتماعي فعال مع الأقران الآخرين والوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه، أيضا الثقة والنظرة الإيجابية تلعب دور كبير في المرونة النفسية وذلك من خلال إدراكه الحقيقي لذاته بمعنى مدى إدراكه لنقاط ضعفه وقوته، أيضا نجد بأن القدرة على تنظيم تساعد على زيادتها وبالتالي تساعد المراهقين على عدم القيام بالسلوكيات الاندفاعية (برايج، 2022، ص.28) فقد أوضح الخطيب بأن الاسهامات التجريبية في مجال البحث أظهرت بأن هناك عوامل التي تساعد على إستمرارية المرونة النفسية عند المراهق و ليس فقط تحفيزها بحيث نرى بأن استمراريته تكمن فيما يمتلك المراهق من قدرات ومن أهم ما جاء به الخطيب مايلي :

قدرة الإنسان على الاحتفاظ بسعادته خلال إحساسه أنه سيحقق الهدف الذي يسعى إليه.قدرة الإنسان على العمل المنتج والسعي المستمر للسيطرة على بنيته النفسية والاجتماعية والعقلية والأكاديمية و الخلقية. قدرة الإنسان على

المحافظة على أمنه النفسي وتقبل ذاته و معرفتها و إدراكه الحقيقي لها و للآخرين المحيطين به، القدرة على المحافظة على الكفاية التواصلية بينشخصية، قدرته على المحافظة على علاقات واقعية مع الآخرين في بيئته، القدرة على الاحتفاظ بكيونته الشخصية والثقافية والاجتماعية (بن شعاعة، 2019، ص.16).

فمن خلال مما سبق يمكننا أن نحصر هذه العوامل في مايلي: إدارة الذات ، القدرة على التحكم في الانفعالات عند تعرض الفرد لمواقف ضاغطة ومقلقة وهذا ما يدعى بعامل الأسلوب المنظم، تقبل الذات وزيادة الثقة بالنفس والذي يسمى بالكفاءة الشخصية، قدرة الفرد على تكوين علاقات اجتماعية سوية وتسمى بالكفاءة الإجتماعية مما تسمح له هذه الأخيرة بتحقيق تواصل إيجابي مع أقرانه وهذه الأخير تسمح بظهور سلوكيات سوية وإيجابية وتساعد المراهقين على التعامل بمرونة مع المواقف التي تواجههم .

7. طرق بناء إستراتيجيات المرونة النفسية عند المراهقين:

إن المراهقون أكثر عرضة لتأثيرات و تغيرات الحياة اليومية ، قد يظهرون مجموعة من الحالات العاطفية السلبية التي يمكن أن تتطور إلى اضطرابات عاطفية شديدة مرتبطة بالقلق كالقلق الاجتماعي قلق المعمم وغيرها ومع ذلك قد تمكن المرونة النفسية من الوقاية من هذه الاضطرابات التي قد تنتج عن مواقف حياتية ضاغطة ويتم ذلك من خلال استعمال عوامل المرونة النفسية المختلفة والمعلوم بالذكر أن هناك فروق فردية بين المراهقين عند استجاباتهم لمثل هذه الضغوط والصدمات وبالتالي يمكن أن تكون طرق بناء المرونة النفسية مختلفة من مراهق إلى مراهق آخر ويكمن هذا الاختلاف حتى فب مدى فعالية هذه الطرق، فبناء المرونة النفسية لدى المراهقين يعد من العوامل الأساسية التي تساهم في تعزيز قدرتهم على مواجهة مختلف التحديات بتوازن انفعالي عاطفي في ظل وجودها من أجل تعزيز الرفاهية العاطفية للمراهقين، ولتحقيق هذه الأهداف يتم تعزيز فيها إستراتيجية الكفاءة الشخصية هناك مجموعة من الطرق منها:

1.7. طرق تعزيز الوعي الذاتي: وذلك من خلال تعليم المراهقين كيفية التعرف على أفكارهم و مشاعرهم و فهم دوافعهم مما تمنح لهم هذه العملية فرصة التعامل بفاعلية أكثر عند مواجهة تحديات الحياة.

2.7. طرق تنمية التفكير الإيجابي: يساهم تعزيز التفكير الإيجابي لدى المراهقين في مساعدتهم وتشجيعهم على التركيز في مختلف الجوانب الإيجابية في حياتهم بدل الجوانب السلبية والتي تساهم في تنمية نظرة متفائلة نحو المستقبل أيضا تساعد هذه العملية المراهقين على النظر إلى الأمور السلبية التي تحدث في حياتهم على أنها فرض للتعلم والنمو وليست العكس، فقد أثبتت دراسة عائشة عبيد الله 2022، أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين المرونة النفسية والتفكير الإيجابية عند المراهق (حمديني وولد التري، 2023، ص. 10).

3.7. طرق تعليم حل المشكلات: تساعدهم هذه الأخيرة على تطوير أساليب أكثر فعالية لتمكنهم من مواجهة التحديات وأيضاً تساعدهم على كيفية وضع خطة دقيقة عند البدء في حل أي مشكلة بدل تبني السلوك التجنبي أو السلوك الاندفاعي عندما تعرضه أي مشكلة من مشكلات الحياةية وهذا يساهم في تعزيز الشعور بالكفاءة والسيطرة وزيادة الثقة بالنفس

4.7. طرق تجنب رؤية أزمات على أنها مشكلات لا سبيل للتخلص منها أو التغلب عليها: لا تستطيع أن تغير من الحقيقة التي مفادها أن الأحداث الضاغطة جزء من واقع حياة الفرد لكن بإمكانك تغير الطريق التي تدرك وتفسر وتستجيب بها لهذه أحداث و حاول أن تتجاوز الظروف الحاضرة وتطلع إلى المستقبل (Yu & Liu , 2025 , p: 05 – 06).

5.7. طرق كيفية تقبل التغير واعتباره جزءا من الحياة: ربما لا يتمكن الإنسان من تحقيق أو إنجاز أهدافا معينة في الحياة نتيجة المواقف أو الظروف التي يتعرض لها الفرد (أبو حلاوة، 2012، ص.68).

6.7. طرق تنمية الدافع اتجاه تحقيق الأهداف: ضع أهدافا واقعية قابلة للتحقيق و مبنية على قراءة دقيقة للامكانيات و قدرتك و للواقع المحيط و انتظم في أداء شيئا حتى وإن بدى إنجازا مغيرا يقربك بتدرج لإنجاز أهدافك (أبو حلاوة، 2012، ص. 68).

ومن الطرق التي تعمل على تعزيز الأسلوب المنظم هي كالتالي:

7.7. طرق تعليم التنظيم والانضباط الذاتي: إن عملية تنظيم المشاعر والانفعالات تعتبر نورد مهم للمرونة النفسية كما أنها لها أهمية كبيرة في تحسين من استجاباتهم و يتم ذلك من خلال تعليمهم كيفية التحكم في السلوك الانفعالي وكيفية إدارة الانفعالات التي تساهم هي الأخيرة في تعزيز من صحتهم النفسية وتعزيز توازن المراهقين وتكيفهم

8.7. طرق اتخاذ قرارات حاسمة أو قاطعة: تعامل مع المواقف العصبية بأقصى ما تملك من طاقة و اتخذ قرارات حاسمة تدفعك اتجاه المواجهة والتصدي الفعال والتوافق النشط الإيجابي تلمس كل فرصة التي تدفعك باتجاه استكشاف ذلك (Yu & Liu , 2025 , p: 05 – 06).

أما بالنسبة إلى الطريقة التي تعزز عامل الكفاءة الإجتماعية هي كالاتي:

9.7. طرق إقامة روابط اجتماعية مع الآخرين (كفاءة إجتماعية): تعتبر العلاقات الاجتماعية الإيجابية من أهم متطلبات بناء المرونة النفسية، ويرى البعض أن تقبل المساعدة والدعم من الأفراد الذين نحهم له دور مهم في تقوية المرونة النفسية (أبو الحلاوة، 2012، ص. 69-71).

8. كيفية تعزيز إستراتيجيات المرونة النفسية عند المراهقين:

نعلم أن مرحلة المراهقة هي بمثابة فترة صعبة حرجة يمر بها كل فرد منا ،لأنها تتميز بارتفاعات وانخفاضات شديدة بنسب المستويات الهرمونية في أجسامهم، والاجهاد الاضافي أو الصدمة، فيمكن أن تجعل هذه التحولات الفرد المراهق يبدو أكثر تطرفا، ولا ننسى أحداث الحياة الأخرى التي قد يتعرض لها المراهق: كالتغيرات في بناء الأسرة وفي المدرسة والمجتمع ككل والتي يمكن أن تؤثر أيضا على رفاهية المراهقين، ويبدو أن بعض المراهقين يتكيفون بنجاح والتي قد تحفزها الأحداث الحياتية ،في حين يبدو ،أن الآخرين يواجهون مشكلات تكيفية: مشكلات سلوكية صعوبات نفسية، وأسرية، مثل الاكتئاب، واضطراب الضغوطات ما بعد الصدمة، وبالنسبة لمؤشران المرونة الايجابية للمراهقين الذين تعرضوا للمحن فهم أكثر عرضة للنجاح الأكاديمي والعلاقات الايجابية مع أقرانهم وكذلك الكبار (علياوي، 2022، ص 26).

كما أوضح فرويد ووكسون وآخرون أن المرونة النفسية لدى المراهقين تمنحهم القدرة بأن يكونوا متفائلين حيويين نشطين فضوليين ومنفتحين على الخبرات الجديدة، وذلك من خلال العمل على تعزيز الإستراتيجيات وذلك بواسطة تطبيق برامج التدريب على مهارات ولديهم القدرة على تنمية المشاعر الايجابية من خلال التفكير الإيجابي، وهذا يؤدي بدوره الى تعزيز الكفاءة الشخصية للمراهق، كما تبين أن برامج التدريب على مهارات الحياة، الذي خلص أن له تأثير في زيادة مهارات التواصل بين الأشخاص، وتقليل درجة المجازفة، والتقليل من خطر اساءة تناول المواد المخدرة لدى المراهقين المشاركين فيها، ويعكس التدريب مدى الحياة منظورا للمرونة وذلك لتركيزه على تطوير الخصائص الفردية المتكاملة لتحقيق التفاعلات الاجتماعية والصحية المهمة أي المقصود بها بتنمية الكفاءة الاجتماعية له والأسلوب المنظم أيضا (علياوي، 2022، ص. 27).

مع العلم ببرامج التدريب على مهارات الحياة وهو يستعمل بتقنيات العلاج النفسي السلوكي الجدلي للمراهقين والذين يتراوح 14.18، ويعرف كالتالي: وهو برنامج عالي القيمة للمراهقين الذين يواجهون صعوبات كبيرة في ادارة وتنظيم مشاعرهم، وسلوكهم، وفي ظل وجود نزاعات أسرية، أوفي محيط العلاقات.

ما الذي يعالجه هذا البرنامج؟ هذا البرنامج مدعوم بالأدلة العلمية، بالبحوث التي تثبت فعاليتها مع المراهقين الذين يعانون من سلوكيات خطيرة منها: التفكير والسلوك الانتحاري، اذاء الذات، تعاطي المخدرات، السلوكيات الادمانية السلوكيات الاندفاعية، أو العلاقات المحفوفة بالمخاطر

من مكونات هذا البرنامج: يحتوي البرنامج على 5 وحدات، وداخل كل وحدة عدد كبير من المهارات.0.مهارات اليقظة الذهنية Mindfulness Skills، مهارات تنظيم المشاعر Emotion Regulation Skills، مهارات العلاقات الفعالة Interpersonal Effectiveness Skills، مهارات تجاوز المحنة distress tolerance Skills (الريفي، 2023)، أهداف هذا البرنامج: التي يعمل البرنامج من أجل تحسينها لدى الأسرة والمراهق ومنها نجد:

العمل على وضع الاجراءات الوقائية، تحسين التواصل الاجتماعي. تعزيز الترابط الأسري. تراكم فوائد طويلة الأجل زيادة المرونة النفسية لدى المراهقين، الحصول على شبكة دعم، وضع الحدود والمسؤوليات والتمكين للمراهق والأسرة، مهارات طلب الدعم وتحسين من رفاهيتهم النفسية، وأدائهم، استراتيجيات حل المشكلات، فهم بعضهم البعض ووجود لغة تواصلية مشتركة، ادارة التوتر وتعزيز مهارات الأبوة والأمومة (الريفي، 2023).

ومن منظور نمائي يحتاج المراهقين في سياقهم الطبيعي الى دراسة تطويره على مر الزمان، وهذا يتطلب تصاميم بحثية أكثر تطورا وفيما يتعلق بزراعة القدرة على المرونة لدى المراهقين، فإن احد الاثار المرتبة على ذلك هو، أنه مع تطور المراهقين نحو البلوغ ستتغير الأوضاع السلبية، كما تحتاج الى كفاءات، وبجاجة لملائمة جيدة بين الفرد والمرحلة البيئية لمواكبة هذه الاحتياجات والحالات المتغير، بحيث تظل برامج التدخل مناسبة من الناحية التنموية للسكان المستهدفين، اضافة الى ذلك، فهي تعمل عوامل الحماية عبر مستويات مختلفة (علياوي، 2022، ص. 27).

ونجد من خلال هذا أن تعزيز إستراتيجيات المرونة النفسية للمراهقين جد مهم وضروري نظرا لخطورة مرحلة المراهقة والظروف الحياتية الصعبة التي قد يواجهها، ونجد أن طرق تعزيز هذه المرونة لا يعتمد فقط على التدريب ببرامج مهارتية لديهم تحسين من يحيط بهم أو جعل من هناك من يساندتهم ويدعمهم وخصوصا الأولياء أو حتى المسؤولين عنهم كالمعلمين، فيجب أن يكونوا:

أن يكونوا متفهمين لمشاعرهم وفي نفس الوقت حازمين أيضا عندما يستجيبون المراهقين للضغط بسلوك غاضب أو متجهم التحدث معهم رغم أنه لا يريد التحدث ، فيجب التواصل معهم لمعرفة رغباتهم ومشاعرهم من أجل توجيه المراهق نحو السلوم السوي وبعدهم عن رؤية الأزمات على أنها مشكلات .

بحث الوالدين عن مكان لأخذ الأبناء المراهقين الى أماكن امنة ليجدوا فيها الراحة والأمان، عندما تحدث لهم مواقف مزعجة في حياتهم مع التشجيع و التحفيز لهم ،ومساعدتهم في حل مشاكلهم وتعليمهم ذلك .

إن بدأ على المراهقين الخوف والقلق والحيرة والارتباك وعدم قدرتهم على استخدام النصائح، فيجب عليهم توجيه ولداهم المراهق الى شخص اخر يمكنه مساعدته كالتبيب النفسي أو غيرهم من متخصصي الصحة النفسية (الريفي، 2023).

9. أهمية تعزيز إستراتيجيات المرونة النفسية في مرحلة المراهقة:

استراتيجيات المرونة النفسية هي القدرة على التكيف مع الضغوط و التعامل بفعالية مع التحديات و الصدمات النفسية و العودة إلى الحالة النفسية المتزنة بعد الموقف الضاغط مباشرة، حيث نرى بأن المراهقة تعد عامل أساسي في تكوين المرونة النفسية بكفاية عند المراهق ،لأنه يبدأ في تطوير ذاته و البحث عن استقلاليتة، في حين ان هذه المرحلة يواجه فيها الأفراد تغيرات فيزيولوجية، انفعالية، نفسية قد تتزامن مع تغيرات في بناء الأسرة وتغيرات في المدرسة و المجتمع و التي يمكن أن تؤثر على رفاهية المراهقين، هنا تبرز دور عوامل المرونة النفسية في مساعدة المراهق على التحكم في انفعالاته خاصة إذ تعرض لمثل هذا الضغوطات والتغيرات كالإصابة بمرض السكري، فإذا امتلك المراهق مرونة نفسية جيدة و قام باستخدام استراتيجيات مرنة و إيجابية سوف يصل إلى مستوى من التكيف والتأقلم مع هذه التغيرات دون أن تؤثر بشكل سلبي على صحته النفسية، لأن المراهقين الذين يتمتعون بمستوى مرتفع من المرونة النفسية نجدهم قادرين على التكيف و العودة إلى الاتزان الانفعالي و الانفتاح على خبرات جديدة وذلك من خلال استعمال استراتيجياتها، حيث أوضح فرويد و إريكسون و اخرون أن المرونة النفسية لدى المراهقين تمنحهم القدرة بأن يكونوا متفائلين حيويين نشيطين و منفتحين على خبرات جديدة و قادرين على التأقلم و تنمية المشاعر الإيجابية (حمدي، ولد التركي، 2022، ص.40).

10. فوائد المرونة النفسية لدى المراهقين المصابين بداء السكري:

نعلم أن داء السكري يعد من أكثر أحد الحالات المزمنة شيوعا لدى لأطفال والمراهقين، ويعيش ما يقارب 1.52 مليون طفل ومراهقا دون سن 20 عاما في عام 2022م، تُعد التغيرات الهرمونية والتحديات التنموية المصاحبة للبلوغ إدارة داء السكري، قد يحتاج المراهقين إلى مزيد من الدعم للتعامل مع داء السكري لديهم بشكل جيد. حيث يواجهون هؤلاء المراهقون المصابين بداء السكري الناتج عن نقص الأنسولين تحديات في الحياة اليومية لأن داء السكري الناتج عن نقص الأنسولين يتطلب العديد من أنشطة الرعاية الذاتية: مراقبة مستويات الجلوكوز في الدم وإعطاء الأنسولين واتباع نظام غذائي، وممارسة الرياضة، الهدف من إدارة داء السكري هو ضمان صحة الأطفال والمراهقين ونموهم وتطورهم الطبيعي ومنع المضاعفات الأنسولين، حيث تتجلى المرونة النفسية عند المراهقين المرضى بالسكري في المجتمعات (jaser&white,2011,p:3)

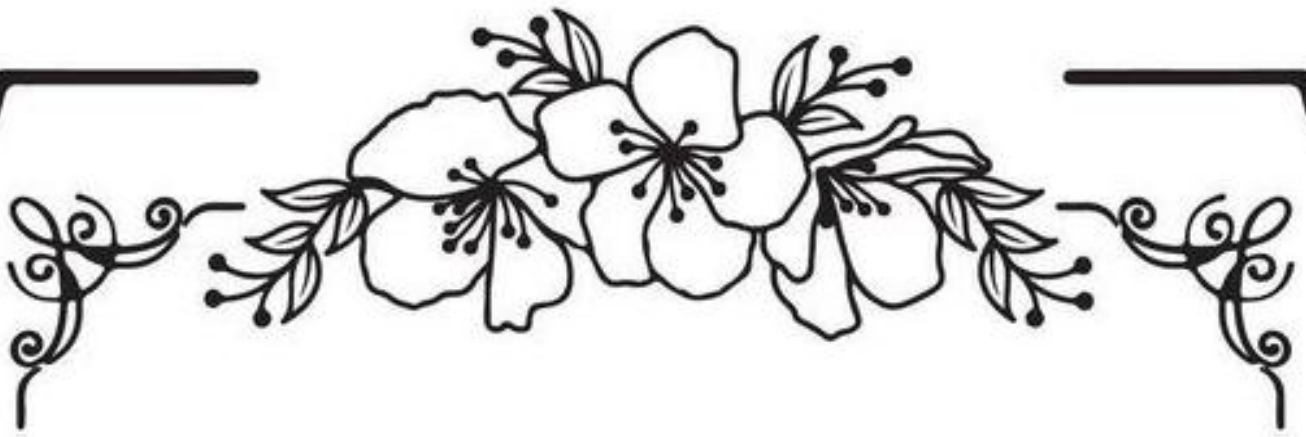
- 1.10. في بناء القوة والحفاظ على الخدمة والوظيفة في مواجهة الشدائد، والأفراد المرنون هم جوهر بناء مجتمعات مرنة يمكن للأشخاص الذين يواجهون تحديات أن يصبحوا مرنين في هذا الجزء من حياتهم .
- 2.10. كما تم البحث في مرونة المراهقين كنتيجة للتكيف وكعملية تكيفية في مجال التمريض والرعاية الصحية، تبأنها عملية تُمكن الفرد من التعافي من مرض أو حادث، وكحالة يمكن تحقيقها. كما تُعرّف المرونة في مواجهة داء السكري بأنها "تحقيق نتيجة إيجابية واحدة أو أكثر على الرغم من التعرض لمخاطر أو شدائد كبيرة". تتكون المرونة من عنصرين: الشدائد والحماية (jaser&white,2011,p:6)
- 3.10. كما يمكن تقليل أو تعزيز تأثير المخاطر والوصول على النتائج المرنة المتعلقة بداء السكري من خلال عمليات وقائية بارزة خاصة بداء السكري.
- 4.10. قدرة المراهقون المرنون أن يبلوا بلاءً حسنًا في إدارة داء السكري، والتحكم في نسبة السكر في الدم، وجودة الحياة المتعلقة بالصحة، بينما يواجه آخرون مخاطر مماثلة صعوبات (jaser&white,2011,p:7)
- 5.10. كما أن للمرونة تأثير إيجابي على الرفاهية العاطفية ونمط الحياة المراهق المريض بالسكري مما يساعدهم هذا على العودة عليهم بثمار عدة منها:
- الصحة النفسية:** من ثمرات المرونة تحقيق الصحة النفسية الجيدة والسليمة وترتبط سمة المرونة بالصحة النفسية، اذ ان هناك بعض المؤشرات للصحة النفسية السليمة او التوافق ومنها، من يتصف بالمرونة يجب ان يكون متوازنا في امور حياته، ويتبعد عن التطرف في الحكم على الامور واتخاذ القرارات، ويساير الاخرين في بعض المواقف علة وفق قناعته التي تتطلب منهجا ديموقراطيا (صحبته، 2016، ص. 19).
- النظرة الايجابية للحياة:** كلما كان الانسان متحملا بخاصية المرونة، كان اكثر ايجابية في تعامله مع ما يدور حوله من موجودات ،فالنظرة الايجابية في الحياة هي التي تحدد قيم الفرد ومكانته الاجتماعية في الحياة، لنها سبب في العمل والحركة والفعالية والعزم.
- الاستمرارية في العطاء:** ان العمل المتقطع لا يؤدي ثمرته ، وان العمل المتكرر يورث الكابة، والانسان المرن يكتسب استمرارية لا تعرف الانقطاع وعمله لا يعرف الكابة والملل ، فهو يواصل بهمة وحماس وروح واتقان (خدوم وزدادة وضيف، 2023، ص. 45).
- الاتصال الفعال:** الانسان منذ ولادته في هذه الحياة، وهو يقوم بعملية اتصال اراد ذلك او لم يرد، وهذا الاتصال هو الذي يكون العلاقات الانسانية، والفرد من يربط مدى نجاحه وفشله (حفيد بوبكر، 2022، ص. 29).

خلاصة الفصل:

لقد تطرقنا في هذا الفصل للتعرف على إستراتيجيات المرونة النفسية التي تظهر من خلال قدرة الفرد على التكيف والتأقلم مع الضغوطات الحياتية والمواقف الانفعالية الشديدة، في استعمالها بطريقة سوية من خلال التقبل المرض وزيادة ثقة عالية وتفكير ايجابي ، والتحكم الانفعالي وقدرته على حل مشكلاته، التي تمكنه من أداء مهامه اليومية بشكل جيد .

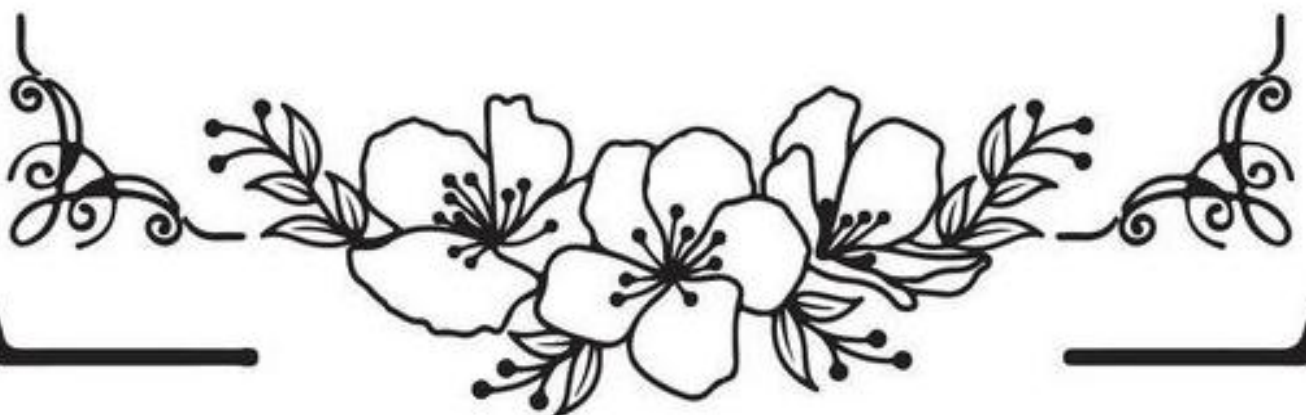
ويتضح من خلال ما تم عرضه أن الأفراد الذين يتمتعون بإستراتيجيات المرونة النفسية لديهم توافق مع أنفسهم، حيث يميلون الى الصبر والتسامح وتقبل النقد ، كما لهم توافق اجتماعي يتمثل في امتلاكهم لذكاء اجتماعي على غيرهم، وهذا ما يبرر أنه يمكن للمرافق تعزيز هذه الاستراتيجيات لديه لأنها تجعلهم يتواصلون اجتماعيا وبكل سهولة مع الآخرين كمت نهم يميلون الى الصبر والتسامح وتقبل النقد والرضا لذواتهم .

الفصل الثاني: الإضطرابات العاطفية
المرتبطة بالقلق لدى المراهقين



تمهيد.

1. ماهية الاضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق
2. المفاهيم المرتبطة بالاضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق.....
3. تعريف اضطرابات القلق لدى المراهقين المصابين بداء السكري.....
4. نسبة انتشار اضطرابات القلق لدى المراهقين
5. عوامل اضطرابات القلق والعوامل التي تزيد من احتمالية الاصابة بها عند المراهقين.....
6. أعراض اضطرابات القلق عند المراهقين.....
7. النظريات العاطفية المفسرة لاضطرابات القلق لدى المراهقين
8. أنواع اضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق عند المراهقين.....
- 1.8 اضطراب الهلع.....
- 2.8 اضطراب القلق المعمم.....
- 3.8 اضطراب قلق الانفصال.....
- 4.8 اضطراب قلق الاجتماعي.....
- 5.8 التجنب المدرسي.....
9. استراتيجيات التكيف العاطفي والاجتماعي لدى المراهقين
- خلاصة الفصل



تمهيد:

تعد الإضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق الأكثر شيوعاً خاصة في مرحلة المراهقة ويكون ظهورها نتيجة تفاعل ديناميكي بين العوامل البيولوجية والنفسية والبيئية وعلى خلفية مرحلة نمو وتطور أساسي جديد لما لها من تغيرات هرمونية لها تأثير على كيمياء الدماغ، الذي يجعل المراهق يفسر بحساسية وانفعالية شديدة اتجاه الخبرات والمواقف التي يمر بها كالضغوط الدراسية والاجتماعية، والديناميكيات الأسرية خاصة ان مريضاً بمشكلة صحية كإصابته بالمرض المزمن ونظراً لطبيعة بنيته الشخصية وميكانيزماته الدفاعية التي تحدّد إصابته بأحد أشكال القلق لذلك سنحاول في هذا الفصل الغوص في العمق السيكولوجي الخاص بإضطرابات القلق، ومعرفة كل نوع منها ومدى انتشارها وأسباب ظهورها عند المراهقين، والأخذ بوجهات تفسير النظريات لها والتطرق كذلك للعلاجات المناسبة لها، والأهم هي معرفة استراتيجيات التكيف العاطفي والاجتماعي للمراهقين في مواجهة هذا النوع من الاضطرابات .

1. ماهية الاضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق:

يستخدم هذا المصطلح للإشارة إلى مجموعة من الاضطرابات النفسية التي يمكن أن تؤثر وتؤدي إلى خلل في التنظيم العاطفي، تبدأ بالظهور في مرحلة الطفولة أو المراهقة، وفي هذا النوع من الاضطرابات نجد سيطرة القلق مستمرة وواضحة على كل من المشاعر والتفكير والسلوك، مما قد ينتج عنها اثار سلبية على أداء المراهق والطفل وعلى جودة حياته، وتشمل هذه الأخيرة كل من القلق المعمم، اضطراب الهلع، اضطراب القلق الاجتماعي، قلق الانفصال والتجنب المدرسي أيضا (Bullis et al.,2019,p:05).

لذلك أولا قبل التعرف على ماهية الاضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق، تطرقنا إلى تعريف كل منها على حدى بحيث بدأنا بمصطلح الاضطراب ثم الى العاطفة وبعدها الاضطراب العاطفي وفي الأخير القلق، ومن هناك التعرف على ماهية الاضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق .

1.1.تعريف الاضطراب حسب مفهومه الاكلينيكي:

في التصنيف العالمي 10 للاضطراب العقلية والسلوكية، يشير مصطلح الاضطراب الى وجود مجموعة من الأعراض والسلوكيات التي تكون محددة عياديا وتتمثل في معظم الحالات على مشاعر الضيق واضطراب في وظائف الشخصية من مكون اجتماعي .معرفي .وجداني ...الخ . وبالتالي فمعظم علماء النفس: يعرفونه على أنه بمثابة معاناة سوء التحكم بالذات، وسوء التوافق الفرد مع نفسه ومع المحيط الخارجي له (طاهري، 2022، ص. 20).

ونستنتج مما سبق أن الاضطراب هو عبارة عن خلل وظيفي منشأه نفسي يجعل الفرد غير متكيف مع العالم الخارجي به ولا مع نفسه فيعاني من مشكلات في مجالات حياته سواء العملية والعلمية والاجتماعية والعاطفية الخ .

2.1. تعريف العاطفة حسب مفهومها السيكلولوجي: ويجد فرويد أن العاطفة سواء كانت مؤلمة أو سارة وغامضة، كما لو بدت على شكل شحنة كثيفة أم لا، فالعاطفة هي التعبير الكيفي عن كمية الطاقة النزوية وتغيراتها، وتشمل المودة والهלוسة والانفعال والحماس والخجل والرضا واليأس والغيرة والكابةالخ (جندل . 2023 . ص.26).

العاطفة هي حالة عقلية فيزيولوجية مرتبطة بمجموعة أحاسيس وأفكار وسلوكيات ، فهي تنشأ لدى الانسان كألية تساعد على التأقلم والاستمرارية في البقاء وهي عبارة عن مجموعة من الأحاسيس والمشاعر الجسدية، إضافة إلى الوعي والادراك التي تعكس رد فعل الشخص اتجاه المواقف الحياتية ،التي يواجهها في يومه (جندل، 2023، ص. 29).

3.1.تعريف الاضطراب العاطفي:

هو مصطلح يستخدم في مجال الصحة النفسية، حيث يشير الى الاستجابة التي تنشأ بشكل غير مناسب وغير متوافق ، ولا تقع ضمن الاستجابات العاطفية المقبولة في المواقف المماثلة، ويمكن الاشارة الى الاضطراب العاطفي أنه يكون مرتبط اما بالمزاج أو القلق فيتمثل الأول في الاكتئاب أما الثاني فنجد من اضطرابات القلق أو حالات

العنف والغضب التي قد يستهدف بها الشخص نفسه أو الآخرين، وهذه العوارض العاطفية والانفعالات، تؤثر سلبا على شخصية الفرد وعلى تفاعله الاجتماعي وتنتج عنها مشاكل سلوكية سلبية، حيث يظهر هذا الاضطراب العاطفي نتيجة اصابة دماغية أو حدوث تجربة مؤلمة أو وجود سجل من إساءة المعاملة في مرحلة الطفولة، أو اهمال كما يترافق معه اضطرابات نفسية أخرى أيضا (جندل، 2023، ص 197).

4.1. تعريف القلق المرضي:

هو عبارة عن حالة عاطفية غير سارة تتميز بالاضطراب الداخلي والخوف من الأحداث المستقبلية المتوقعة يرتبط القلق ارتباطا وثيقا بالخوف ويتداخل معه، وهو استجابة للتهديدات المتصورة والفعلية، غالبا ما يؤدي القلق الى العصبية، كما أنه استجابة سلوكية متطورة لإعداد الفرد ولاكتشاف التهديدات والتعامل معها، فيصبح القلق مرضيا عندما يكون شديدا لدرجة أنه يسبب ضائقة مستمرة وانخفاض في جودة الحياة، وضعفا في أنشطته اليومية كما أنها تؤدي اضطرابات القلق الى حالات نفسية مصاحبة وتتداخل مع التطور الاجتماعي والعاطفي والأكاديمي

(Ferriante&Turricco&Berenstein,2023,p:02)

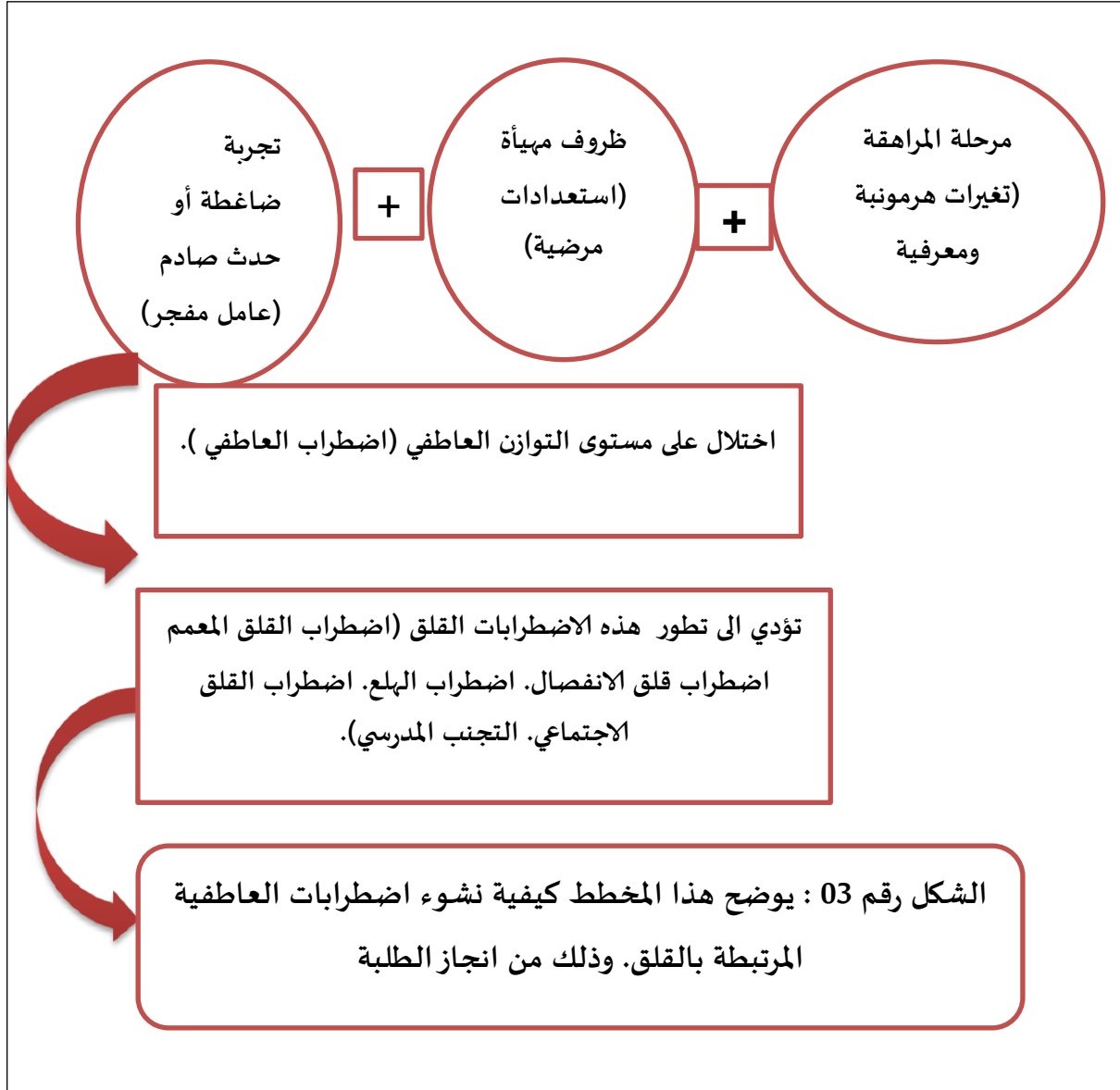
5.1 مفهوم الاضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق:

يظهر هذا النوع من الاضطرابات في فترة المراهقة، بحيث يشعر المراهقين سواء من فئة الصغار التي تتراوح أعمارها بين 10 الى 14 سنة أو من فئة الكبار التي تتراوح أعمارهم بين 15 و 19 سنة الذين يعانون من اضطرابات عاطفية بسرعة الانفعال أو الاحباط والغضب، ويؤدي بهم هذا الى العجز والمرض وهذا الأخير يتمثل في الإصابة في اضطرابات القلق، وذلك بتأثيرها السلبي بشكل كبير على أدائهم الدراسية والانضباط فيها وهنا ينتج لهم اضطراب التجنب المدرسي، ويؤثر أيضا على تواجدهم مع الآخرين فيصبحون منعزلون وخائفين من المجتمع مما يساهم في خلق اضطراب القلق الاجتماعي لهم، كما أن تعرض الفرد إلى الأساليب التنشئة الخاطئة كالدلال والاعتماد الزائد على الوالدين فقد يؤدي به للإصابة هنا الى اضطراب قلق الانفصال (جندل، 2023، ص 197).

كذلك نجد أن هذا النوع من الاضطراب العاطفي هو حالة نفسية انفعالية ناتجة عن الشعور بعدم الأمان والحرمان العاطفي والذي بدوره يؤدي الى قلق الذي هو بحاجة الى التحرر للتعبير عن رغباته المكبوتة الضاغطة عليه (البريعي، 2010، ص 12).

ونجد من كل ما سبق أن الاضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق هي عبارة عن اختلالات في التوازن الانفعالي الذي يحدث نتيجة التجارب الضاغطة أو الصادمة التي يتعرض لها المراهقين سواء الكبار منهم أو الصغار، وتجعلهم عرضة للشعور بالارتباك، وهذا هو السبب في معاناتهم من اضطرابات القلق التي تعد أكثرها انتشارا وشيوعا في مرحلة المراهقة مقارنة بالمراحل الأخرى. فهذه التجارب تعد أيضا جزءا من نموهم وتطورهم لكن لا يعني أنها ستزول بل قد تصبح جزءا من حياة الشخص المصاب وتترافق معه الى الرشد، لهذا لا يجب الاستهانة بها وتوفير لهم الدعم والمساندة خصوصا الوالدين والعائلة ولا ننسى المحيط المدرسي أيضا أن له أهمية كالأصدقاء التي لها تأثير على شخصية المراهق وكذلك أساليب المعاملة المعلمين لهم، فيجب تفهمهم خصوصا في هذه المرحلة الحرجة.

ولفهم أكثر كيفية ظهور هذه الاضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق كما هي في المخطط التالي:



2. المفاهيم المرتبطة بالاضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق:

هناك مجموعة من المصطلحات التي لها علاقة بمفهوم الاضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق والتي نجد منها :

1.2. التنظيم العاطفي:

يعتبر مفهوم التنظيم العاطفي من المفاهيم الحديثة في علم النفس لذا جاء بعض الباحثين لتقديم عدة تعاريف

تخصه و من بين هذه التعاريف نرى مايلي:

يحدد رومرو كراتز: هو مفهوم يشمل على مجموعة من القدرات وهم كالتالي

الوعي بالإنفعالات وفهمها ، قدرة الفرد على السيطرة على السلوكيات الإندفاعية والتصرف وفقا لأهداف المرغوبة عند التعرض للإنفعالات السلبية، قدرة الفرد على الإستخدام المرن للإستراتيجيات التنظيم العاطفي وذلك بهد تحقيق أهداف مرغوبة، من جهة أخرى نرى بأن غياب واحدة من هذه القدرات أوالغياب الكلي لها سوف يؤدي بالأخير إلى التأثير السلبي على التنظيم العاطفي، وبالتالي ظهور صعوبات في التحكم في الانفعالات وغيرها (مجاهدي وعائش، 2019، ص. 176).

تم تعريف التنظيم العاطفي بشكل مختلف من قبل المنظرين والباحثين ويمكن القول أن التعريف الأكثر تأثيرا كان من طرف Gross 1998 والذي حدد تنظيم العاطفة بأنها "هي العمليات التي يؤثر بها الأفراد على عواطفهم أو كيف يختبرون هذه المشاعر ويعبرون عنها ويمكن أن تكون هذه العملية تلقائية أو خاضعة للرقابة أو غير واعية"، من جهة أخرى نرى بأنه قام بتحليل هذه العمليات إلى خمس مراحل بحيث أن 4 مراحل الأولى تضم إستراتيجيات تنظيم العاطفية والممثلة في: اختيار الموقف selection situation ، تعديل الموقف modification situation أو نشر الإنتباه deployment attentional. التغيير المعرفي change cognitive ، وفي ما يخص المرحلة 5 فإنها تركز على إستجابة العاطفية للفرد والممثلة في: إعادة التقييم العاطفي response modulation. ويشار الى الأربعة الأولى الى أنهم إستراتيجيات تنظيم العاطفة في حين أنها تركز على الاستجابة، يعني هنا أن جروس يحصر التنظيم العاطفي في ذات الفرد (مجاهدي وعائش، 2019، ص. 175).

2.2. التطور العاطفي:

إن العاطفة تلعب دورا مهما وأساسيا في النمو النفسي للطفل كما أنها تعتبر ضرورية في تكوين رابط العاطفي بين الطفل وأمه أو شخصيات التعلق. أكد بولي في نظريته للتعلق بأن مرحلة الطفولة المبكرة جد مهمة لأنها تساهم في تشكيل نوعين من الارتباط العاطفي إما قد يكون: ارتباط أمن و بالتالي قدرة الفرد على تنظيم عواطفه والتحكم فيها و تطوير علاقات سوية بمعنى تطوير عاطفي سوي، أو ارتباط غير أمن والذي يساهم في ظهور العديد من الإضطرابات والمشاكل النفسية وهذا ما أكدت عليه نظرية ميلاني كلاين ودونالد وينيكوت حول الإرتباطات العاطفية وأثرها على المراهق في ظهور الإضطرابات النفسية، معنى إن انشاء رابط عاطفي جد مهم لأنه ضروري في التطور العاطفي للطفل. (بو عبد الله، 2018، ص. 173).

حيث نرى بأن التطور العاطفي يرتبط إرتباطا وثيقا بمرحلة الحسية الحركية لأن الطفل في هذه المرحلة يبدأ في التجارب الحسية و التعبير عن المشاعر " غضب، فرح.."، يتمحور التطور العاطفي أيضا حول الإحتياجات الفردية والشخصية وكيفية التعبير عنها كفرد فريد من نوعه (بو عبد الله، 2018، ص. 174).

3.2. الاستجابة العاطفية:

هي عبارة عن ردود الفعل التي يقوم بها الفرد أثناء مواجهته للمواقف الحياتية، أو يمكننا القول هي عبارة عن إستجابة الفرد للمحفزات الخارجية والداخلية. حيث نرى بأن هناك فروق فردية بين الأفراد في الإستجابات، قد يبدي البعض ردود فعل تتميز بالسيطرة وعدم الإندفاعية والقدرة على تنظيم العواطف، ويمكن أن تتميز بالانفعالات

والعدوانية، في حين نرى بأن الإستجابة العاطفية مهنا كانت ضعيفة و أيا كان نوعها تكون مسحوبة بتغيرات عضوية في بعض وظائف الجسم، فنرى تغيرات أخرى نتيجة للإضطراب الغدد الصماء والجهاز العصبي الذاتي فنرى ارتفاع ضغط الدم أو انخفاض وسرعة النبض والعرق وارتفاع نسبة السكر في الدم، وفي الأخير نقول يمكن أن تتدخل عدة عوامل التي بدورها يمكن أن تؤثر فيها منها البيئة الذي ينشأ فيها الفرد، تجارب الحياتية وغيرها. (الجبالي، 2016، ص. 124).

4.2. استراتيجيات التكيف العاطفي الاجتماعي:

هو مصطلح مهم في مجال علم النفس الإكلينيكي والصحة النفسية، وحسب كل من "مورس وسانبرغ" أن العنصر الأساسي الذي يتم من خلاله تحقيق التكيف العاطفي والاجتماعي لدى الفرد هو قدرته على التنظيم العاطفي، يعني أن يكون للمراهق قدرة على مواجهة التحديات الاجتماعية والعاطفية التي بدورها تساهم في تطوير المهارات اللازمة لتكوين الهوية وزيادة الإستقلالية، فهي تساعده على معرفة كيفية تعامله مع المواقف بسلسلة خصوصاً في مرحلة المراهقة.

فهي عبارة عن مجموعة من الطرق والأساليب التي من الأفضل أن يستعملها المراهق من أجل أن تحقق له النضج في تنظيم عواطفه وإدراكها وقدرته على التكيف مع المجتمع ومع نفسه، فهذا يصل به إلى عدة آثار إيجابية منها: الإرتفاع الكفاءة الاجتماعية ممارسة السلوك الاجتماعي السوي، تحسين مستوى التحصيل الدراسي، التقليل من مشاكل المراهق النفسية والاجتماعية، قبول الأقران بعضهم البعض وإتخاذ مكانة بينهم وفي وسطه (Giang et al., 2023, p: 188).

5.2. القلق النفسي:

وتعرفه عكاشة أنه شعور عام وغامض غير سار بالتوجس، والخوف والتوتر، مصحوب عادة ببعض الاحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي، ويأتي في نوبات متكررة: مثل الشعور بالفراغ في فم المعدة أو السحبة في الصدر، الشعور بنبضات القلب والصداخ... إلخ، أما التغيرات الفيزيولوجية في حالة القلق الشديد تصاحبه مجموعة أعراض منها: زيادة ضغط الدم، زيادة ضربات القلب، زيادة التوتر، كثرة الحركة (مصباح ضو، 2023، ص. 558).

حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ويصاحبها شعور غامض، وأعراض نفسية جسمية تظهر في برودة الأطراف، التعرق سرعة ضربات القلب، ضيق في التنفس.... الخ والتي يمكن قياسها من خلال اختبار الروشاخ واختبار القلق لتايلور (نواصر وحجرات، 2013، ص. 20).

6.2. المعتقدات المعرفية الخاطئة:

تعد المعتقدات المعرفية من العوامل التي تؤثر بشكل كبير على الأفراد، حيث يسعى الجميع لاكتسابها من أجل تحقيق هدفه في الحياة ورغباته وتجعله يحل مشكلاته (فوزي ، 2020، ص. 505). كما أن هناك نوعان من المعتقدات المعرفية قد يتبناها الفرد فقد تكون ايجابية أو سلبية وهذه الأخيرة تكون غير تكيفية وتسمى أيضا بالتشوهات المعرفية والتي تشوه الواقع للفرد (اغمين، 2021، ص. 67).

7.2. التفكير السلبي:

ويعرف أيضا بأخطاء التفكير والتي لها تأثير قوي على الإنسان فيجعل حياته سلسلة من المتاعب والعواطف والسلوكيات السلبية مثل الأمراض النفسية والعضوية والشعور بالضياع والوحدة والخوف، كما أنه يبحث فيه الفرد ويفكر في السلبيات التي حدثت من الماضي ويعيش الحاضر بأحاسيس محبطة واعتقادات مدمرة للذات (الفقي، 2012، ص. 13).

أي نفهم أن طريقة تفكير الشخص اتجاه موقف ما أو حادثة تعرض لها تسبب له انفعال وتوتر وتؤدي به لسلوك خاطئ، مما يؤثر في شخصيته وسلوكياته وعواطفه وعلاقاته مع الآخرين، أي تكون له قابلية واستعداد للإصابة باضطراب القلق.

3. تعريف إضطرابات القلق عند المراهقين المصابين بداء السكري:

أما عن اضطرابات القلق هو نوع من أنواع الاضطرابات العاطفية ويعد من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعا في العديد من الدول سواء لدى البالغين أو الصغار وتعد، كما أنها تؤثر بطريقة سلبية على المراهق في تقديره لذاته وكفاءته الشخصية، خصوصا لدى الطفل والمراهق، مما يؤدي الى صعوبات نفسية واجتماعية ووظيفية، كما أنه يصنف إلى أنواع مختلفة عامة من اضطراب الهلع والقلق المعمم والوسواس القهري وغيرها من الاضطرابات النفسية (Hariz et al., 2013, p:222).

وأنة يتزامن مع فترة حساسة من النمو الجسدي والنفسي، العاطفي، إن المراهق المصاب بداء السكري من النوع الأول يعاني من مجموعة من الإضطرابات العاطفية التي ترتبط ارتباطا وثيقا بالقلق، وهذا راجع إلى مختلف التحديات النفسية والجسدية التي يفرضه المرض عليه، إن هذه الأخيرة تؤثر بصورة واضحة على كيفية إدارته لمرضه مما قد تؤدي به إلى عدم تحقيق الإستقرار النفسي والعاطفي لديه، ما يترتب على ذلك مضاعفات مفاجئة مثل: إرتفاع السكر والتي قد تؤدي به إلى شعوره بالتوتر والقلق نتيجة الخوف من إرتفاع نسبة السكري أو الخوف من النوبات المستقبلية، وتنعكس هذه الأخيرة على الجانب العاطفي للمراهق مما قد يدفع العديد من المراهقين بالشعور بالإختلاف عن أقرانهم بسبب الحاجة إلى إدارة حالتهم الصحية بشكل واضح أمام الجميع، يمكن أن يؤدي إلى ظهور إضطراب من بين أحد الإضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق وهو القلق الإجتماعي الذي يمكن أن يسبب في ظهور العديد من التأثيرات السلبية على مختلف جوانب حياته وبالتالي تمنعه عن القيام بنشاطاته الإجتماعية، قد يشعر البعض بالشعور بالذنب تجاه أسرهم مما يعزز التوتر النفسي إن وجود مثل هذه الإضطرابات لدى المراهقين المصابين بالسكري من النوع الأول قد يؤدي إلى ضعف الإلتزام بالخطة العلاجية، هذه الأخيرة يمكن أن لا تكون واضحة في البداية لكنها قد تؤثر بشكل تدريجي على سلوك المراهقين، مما تطلب تدخلا علاجية متأملا يراعي جميع الجوانب العاطفية والسلوكية ويساعد المراهق على تطوير مهارات التكيف وتعزيز الثقة بذاته لتحقيق الرفاهية النفسية للمراهق (Herzer & Hood , 2009 , p: 417).

4.نسبة انتشاره اضطرابات القلق عند المراهقين:

تعد اضطرابات القلق من بين أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً لدى المراهقين ، ويصنفها الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات النفسية (DSM-5)، ضمن مجموعة الإضطرابات العصبية التي تظهر غالباً خلال مرحلة الطفولة أو المراهقة، وقد تتخذ مظاهر سريرية متعددة تختلف حسب خصائص كل مراهق ، و تتميز بإستمراية أعراضها وتأثيرها السلبي على الأداء الأكاديمي ، الإجتماعي ، الإنفعالي ، حيث نرى بأن الدراسات الإكلينيكية تشير إلى أن ما يقارب 20% من المراهقين يعانون من أحد أشكال إضطرابات القلق ، و من بين الإضطرابات الأكثر شيوعاً هي : إضطراب القلق الإجتماعي، إضطراب القلق العام (GAD)، إضافة إلى إضطراب الهلع، وإضطراب قلق الانفصال (Hariz et al., 2013,p:222).

5.العوامل التي تؤدي للإصابة الى الاضطرابات القلق عند المراهقين:

فيما يتعلق بعوامل الخطر للإصابة باضطراب القلق في مرحلة المراهقة وعوامل الضعف التي تستمر في ظهور صعوبات للمراهق مدى حياته مع القلق وغيرها نجد منها:

1.5العوامل الوراثية: أثبتت العديد من الدراسات أن لعامل الوراثة دور مهم في ظهور مثل هذه الاضطرابات فقد لاحظ أن الآباء الذين يكونون مصابين مثلاً باضطراب القلق العام القلق الاجتماعي إضطراب الهلع وغيرها فهنا ترتفع نسبة إصابة أولادهم بنفس الإضطراب وهذا راجع للاستعداد الوراثي الموجود بينهم

2.5 العوامل البيولوجية: بما يتعلق بعوامل الخطر للإصابة بإضطراب القلق في مرحلة المراهقة وعوامل الضعف التي تستمر في ظهور صعوبات للمراهق مدى حياته مع القلق وغيرها نجد منها:

إن مسببات إضطرابات القلق هي تفاعل معقد بين الإستعداد الوراثي والعوامل البيئية، مع وجود أبحاث ناشئة تحقق في الفروق الدقيقة لهذه العلاقة. إن الوراثة التي تتراوح بين 30% و40% لإضطرابات القلق تؤكد أهمية المساهمات الجينية حسب دراسة هيتيما، نيل، وكيندلر 2001، تسلط الأدلة من الدراسات العائلية والتوائم الضوء على زيادة المخاطر بمقدار أربعة إلى ستة أضعاف لدى أقارب الدرجة الأولى. ومع ذلك، فإن الطبيعة المتعددة الجينات للقلق تجعل تحديد الجينات المحددة أمراً صعباً. حددت دراسات الارتباط الحديثة على مستوى الجينوم جين PDE4B كموقع خطر قوي مرتبط بالقلق والإضطرابات المرتبطة بالتوتر، إلى جانب الارتباط بالسّمات النفسية الأخرى، بما في ذلك الاكتئاب والعصبية والفصام، وعلاوة على ذلك، تشير الأبحاث إلى أن تلوث الهواء يلعب دوراً في تطور القلق وإضطرابات الاكتئاب، حيث تشير حوالي 73٪ من الدراسات إلى وجود علاقة إيجابية حسب زوندل وآخرون بعام 2022، ويؤكد هذا الارتباط الهام على تأثير التلوث على الدماغ، بما في ذلك زيادة الإلتهاب والإجهاد التأكسدي وإختلال توازن الناقلات العصبية (Andersen et al., 2024,p:07).

تتضح العلاقة بين الإستعداد الوراثي والتأثيرات البيئية تتشكل من خلال الإعتبارات فوق الجينية، حيث تم تحديد فرط مثيل الحمض النووي في مسارات النمو العصبي لدى الأطفال والمراهقين المصابين بالقلق. بالإضافة إلى ذلك. سلّطت دراسة أجريت عام 2021 الضوء على فرط الحساسية اللاإرادية للتحفيز الأدرينالي وإختلال نشاط

القشرة الجبهية الأمامية البطنية الإنسيّة لدى الأفراد المصابين بإضطراب القلق العام، وبشكل عام وكما نرى أنها تُظهر هذه الرؤى مجتمعةً أهدافًا علاجية محتملة، مع التأكيد على الحاجة إلى فهم شامل للأسس العصبية والوراثية للقلق (Andersen et al.,2024,p:08)

3.5 التكنولوجيا الرقمية ووسائل التواصل الاجتماعي:

إن تأثير وسائل التواصل الاجتماعي على الصحة العقلية والعاطفية للمراهقين هي قضية معقدة حظيت بإهتمام كبير من الباحثين والمعلمين وصانعي السياسات. لقد أحدث ظهور منصات التواصل الاجتماعي ثورة في طريقة تفاعل المراهقين مع أقرانهم وإدراكهم لأنفسهم، مما أدى إلى آثار إيجابية وسلبية على الصحة العقلية، وجد إستطلاع أجراه مركز بيو للأبحاث عام 2023 أن 95٪ من المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين 13 و 17 عامًا لديهم هواتف ذكية وأن 96٪ منهم يستخدمون الإنترنت يوميًا، بالإضافة إلى ذلك، أفاد 1 من كل 5 مراهقين بإستخدام YouTube و TikTok بشكل مستمر تقريبًا تتأثر المساعي التعليمية أيضًا بالأدوات الرقمية، في الولايات المتحدة، يعتمد 6 من كل 10 طلاب في الصف الثامن على أجهزة الكمبيوتر والإنترنت للبحث والتعلم عبر الإنترنت والمشاريع التعاونية يوميًا وقد تم ربط الإمكانيات الإدمانية لوسائل التواصل الاجتماعي، التي تتميز بالاستخدام القهري والانشغال بالتفاعلات عبر الإنترنت، بنتائج ضارة على الصحة العقلية، ومع ذلك، فإن هذه العلاقة معقدة وتتأثر بجودة التفاعلات عبر الإنترنت وشبكات الدعم الاجتماعي غير المتصلة بالإنترنت (Andersen et al.,2024,p:08)

إن التمييز بين الإستخدام النشط والسلبي لوسائل التواصل الاجتماعي يزيد من تعقيد هذه الصورة، حيث يمكن أن توفر المشاركة النشطة (النشر والتعليق وما إلى ذلك) فوائد وقائية ضد الشعور بالوحدة والاكتئاب، على عكس الإستهلاك السلبي مثل التمرير عبر الخلاصات (Andersen et al.,2024,p:08)

4.5 ديناميكيات الأسرة النووية:

وقد وثقت الأبحاث التحولات في بنية الأسرة وتداعياتها المحتملة على نتائج الصحة العقلية للأطفال والمراهقين وكان أحد التغييرات المهمة هو إنخفاض ممارسات "التربية الشاملة"، والتي تنطوي على رعاية الأطفال ودعمهم من قبل أفراد غير والديهم البيولوجيين، مثل الأجداد والعمات والأعمام وأفراد المجتمع. وكان دعم الأسرة الممتدة ممارسة واسعة الإنتشار في العديد من الثقافات عبر التاريخ، وتشير الدراسات إلى أنه يمكن أن يوفر موارد إضافية لكل من الآباء والأطفال حسب دراسة Herlosky وCrittenden 2021 و Kenkel و Perkeybile وCarter 2017، يمكن أن توفر هذه المسؤولية المشتركة عن تربية الأطفال حاجزًا ضد ضغوط ومتطلبات الأبوة والأمومة، مما يسمح بتوزيع عبء العمل بشكل أكبر وزيادة الدعم العاطفي والعمل، مع تزايد فردية المجتمعات وتشتتها الجغرافيا، تضاعف دور الأسرة الممتدة والمجتمع في تربية الأطفال، وقد وضع هذا التحول عبئًا أكبر على الآباء، وخاصة أولئك الذين يعيشون في أسر ذات والد واحد أو أسرة مزدوجة العمل، مما يؤدي إلى زيادة الضغط على العلاقات الأسرية. يمكن أن تتفاقم التحديات التي يواجهها الآباء المنفردون، مثل الضغوط المالية والوصمة الاجتماعية والوصول المحدود إلى شبكات الدعم، بسبب غياب الدعم الأبوي، يمكن أن يساهم هذا المزيج من العوامل في ارتفاع معدلات الأمراض النفسية لدى الوالدين وسلوكيات الأبوة السلبية، مما يزيد بدوره من خطر القلق ومشاكل الصحة العقلية الأخرى لدى

الأطفال)، في حين أن هذا التنقل يمكن أن يوفر الوصول إلى فرص وموارد جديدة، إلا أنه يمكن أن يؤدي أيضًا إلى زيادة العزلة ونقص الدعم الاجتماعي. قد يكون لغياب الدعم الأبوي الشامل أيضًا آثار مباشرة على النمو العاطفي للأطفال، وجدت دراسة أجريت عام 2020 أن الأطفال الذين تلقوا رعاية ودعمًا مستمرين من أفراد الأسرة الممتدة لديهم مستويات أقل من القلق والاكتئاب مقارنة بأولئك الذين لم يتلقوا ذلك يشير هذا إلى أن وجود مقدمي رعاية متعددين وداعمين يمكن أن يوفر للأطفال شعورًا بالأمان والمرونة العاطفية، مما قد يساعد في الحماية من تطور اضطرابات القلق (Andersen et al., 2024, p:09)

5.5. الضغط الأكاديمي: مع استمرار ارتباط السعي للحصول على التعليم العالي بفرص العمل والنجاح المالي، ومع تزايد المنافسة للحصول على القبول في أفضل الجامعات لبرامج البكالوريوس والدراسات العليا، يتعرض الطلاب لضغوط أكبر من أي وقت مضى للتفوق أكاديميًا. ساهمت المطالب الأكاديمية بلا شك في العدد المتزايد من المراهقين الذين يعانون من القلق وقضايا الصحة العقلية الأخرى، سواء في الولايات المتحدة أو في الخارج. وجدت مراجعة منهجية أجريت مؤخرًا للدراسات في جميع أنحاء العالم التي تبحث في الضغط الأكاديمي والصحة العقلية للمراهقين أن 48 دراسة من أصل 52 دراسة أظهرت وجود علاقة إيجابية بين الضغط الأكاديمي ونتائج الصحة العقلية السيئة للمراهقين. بالإضافة إلى ذلك، وجدت دراسة مقطعية صغيرة (ن = 399) للمراهقين اليونانيين الذين تتراوح أعمارهم بين 12 و 18 عامًا أن السن الأكبر والجنس الأنثوي والأسرة التي يرأسها أحد الوالدين ومهنة الوالدين وعدد الساعات التي يقضونها في الدراسة كانت مرتبطة بشكل إيجابي بالتوتر والقلق. (Herzer&Hood, 2009, p:417)

وجدت دراسة تبحث في تأثير الصحة العقلية لبرامج الالتحاق المبكر بالجامعة أن الضغط الأكاديمي الإضافي في هذه البرامج المتسارعة زاد من قابلية الطلاب للإصابة باضطرابات الصحة العقلية، بما في ذلك القلق والاكتئاب تشير جميع الدراسات المذكورة آنفًا إلى أن المتطلبات الأكاديمية العالية تؤثر سلبًا على الصحة النفسية للمراهقين مما يساهم في زيادة انتشار القلق بين المراهقين من مختلف الثقافات، هناك حاجة إلى مزيد من البحث باستخدام مجموعات أكبر لتحديد العلاقة السببية وفهم التدخلات المناسبة لتشجيع التفوق الأكاديمي مع تقليل الضغوط النفسية غير المبررة (Andersen et al., 2024, p:12)

عدم اليقين السياسي والبيئي

كان المراهقين في البلدان الأكثر فقرًا الذين يواجهون تأثيرًا أكبر من تغير المناخ أكثر عرضة للإبلاغ عن تواتر أعلى من القلق والشعور بأن هذا يؤثر على حياتهم اليومية. يمكن أن تساهم الآثار طويلة المدى لتغير المناخ، مثل النزوح وانعدام الأمن الغذائي وانهيار النظام البيئي، في الشعور باليأس والقنوط بين المراهقين حسب دراسة سيانكوني وبيترو وجانيري عام 2020، يمكن أن يؤثر هذا القلق المرتبط بعدم اليقين البيئي سلبًا أيضًا على مشاركتهم الأكاديمية وسلوكهم الاجتماعي، وهي عوامل تؤثر بشدة على مستقبل المراهق.

يمكن أن تؤدي عوامل مختلفة، مثل السياسة البيئية والانتخابات والمخاوف الأمنية، إلى حالة من عدم اليقين السياسي. وجدت إحدى الدراسات أن أكثر من 50٪ من الأطفال يعانون من القلق بشأن قضية سياسية واحدة على الأقل، حيث تعد البيئة والعنف المسلح هما الأكثر إثارة للقلق، بينما أظهرت دراسة أخرى أن 54٪ ممن استخدموا

وسائل التواصل الاجتماعي خلال الانتخابات الأخيرة حدودها كمصدر مهم لتوترهم حسب دراسة كابورينو وإكسلي ولازيمان بعام 2020، وحسب دراسة ديغونكهيري وفيشر وتشانج بعام 2018.

إلى جانب عدم الاستقرار السياسي، تم تحديد الاضطرابات الاجتماعية كمساهم مشارك في قلق المراهقين. أدى التعرض للعنف السياسي، إما بشكل مباشر أو من خلال وسائل الإعلام، إلى زيادة معدلات اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب والقلق بين الشباب، بالإضافة إلى تغير المناخ وعدم الاستقرار السياسي، أثرت جائحة كوفيد-19 سلباً على الصحة النفسية للشباب. وقد حددت مراجعة أجراها الجراح العام للولايات المتحدة عدة عوامل ساهمت في زيادة القلق بين الشباب خلال الجائحة، بما في ذلك وجود فرد من العائلة في الخطوط الأمامية، والعيش في منطقة حضرية تشهد تفشيًا أكثر حدة، واضطرابات في الروتين اليومي، ومعاناة عدم استقرار السكن أو الغذاء، واجهت بعض الفئات، مثل مجتمع الميم، وذوي الإعاقة، والأفراد من خلفيات اجتماعية واقتصادية أدنى، تحديات إضافية بسبب نقص موارد الدعم وزيادة خطر النتائج السلبية على الصحة النفسية التي تؤثر بشكل غير متناسب على المراهقين السود واللاتينيين (Andersen et al., 2024, p:13).

5.5. نمط التعلق:

يعتبر بولي أن التعلق يمكن ملاحظته من خلال ردود فعل الطفل، بحيث أنه يمكن أن يتأثر من خلال إستجابات أمه نحوه : فهم الأم للإشارات طفلها كالجوع، الحاجة إلى النوم، و السرعة في الإستجابة للإشارات إنها هنا سوف تعزز قاعدة العلاقة بينهما مما يؤدي إلى بناء قاعدة أمانة لديه، أما التي تستجيب متأخرة لها مثلاً: تترك إنها يبكي ثم تأتي بعد سكوته، هذه الأخيرة لا تساعد في بناء علاقة أمانة وإنما علاقة غير أمانة مما تخلق فرصة للإصابة باضطرابات مرتبطة بالقلق كقلق الانفصال، القلق الاجتماعي، إن العلاقات الأولية التي تحدث بين الأم و الإبن تتحدد علاقته المستقبلية وشخصيته (حجاجي، 2022، ص. 30).

نرى بأن الخبرات الأسرية أيضا تؤثر بشكل كبير على الصحة النفسية العاطفية للمراهق ،إاعتبار الأسرة دائرة اجتماعية و عاطفية فهي تعتبر المصدر الأساسي الذي يشعر الطفل بالأمن النفسي ، كما يمكن أن تكون أيضا مصدر لظهور العديد من الإضطرابات منها: العاطفية، السلوكية، العقلية، نجد مثلاً: طلاق الوالدين له تأثير كبير في مرحلة الطفولة على الطفل ولما له من تأثيرات سلبية على النمو العاطفي لديه . غياب دور الأم و عدم تلبية الاحتياجات الأساسية لطفلها، منها الحاجة إلى الأمان، الحاجة إلى الراحة الجسدية و بالتالي يساهم في عدم تطوره العاطفي، خاصة غياب الأم لأي سبب كان قبل عمر خمس سنوات يعتبر أكثر العوامل أهمية في زيادة حدوث اضطراب نفسي عاطفي عند الطفل الخلافات العائلية الدائمة، سماع الكلمات الجارحة من الوالدين (حجاج، 2022، ص.30).

إن التاريخ المرضي الخاص بالعائلة له دور في ظهور مؤشرات نفسية قد تتطور في مرحلة المراهقة إلى إضطرابات عاطفية مرتبطة بالقلق ، كما أكدوه أوفينو وآخرون عام 2010 فالأم المصابة بمرض نفسي والتي لا تستطيع التواصل أو التكلّم أو لا تمتلك القدرة على الإعتناء وتشجيع طفلها عند حاجاته لها بسبب مرضها، أيضا إصابة الأم بإكتئاب ما بعد الولادة قد يزيد من احتمالية الإصابة بالإضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق لأن الحزن الأول بين الطفل والأم يعتبر جد مهم خاصة في اللحظات الأولى من الولادة، لأنه يلعب دورا أساسيا في تشكيل الرابط العاطفي بينهما، فإذ

كانت الأم لديها نفور من جنس المولود فهذا لا يسمح بتشكيل الرابط، مما قد يسمح بظهور مثل هذه الأخيرة خاصة عندما لا يكون حمل غير مرغوب فيه أو عدم تقبل جنس المولود، أيضا نرى أهمية ودور إتباع أساليب التربية الغير صحيحة التي تساعد على ظهور مثل هذه الإضطرابات مثل: التمييز بين أبنائهم أو إساءة المعاملة خاصة في مرحلة الطفولة كالرقابة الأسرية الصارمة ،أو الإهمال الذي قد يؤدي إلى ظهور مشاكل نفسية أخرى كالتجنب المدرسي، القلق المستمر، فقدان الثقة بالذات، كذلك نرى بأن مرحلة المراهقة لها دور كبير في ظهور مثل هذه الإضطرابات كمشاهد عنيفة التي تكون بين الوالدين.(حجاج،2022، ص. 39).

وأیضا نرى بأن الضغوطات الإجتماعية كالضغوط الخاصة بالدراسة ،أو تعرضه لتنمر من قبل أقرانه، أو تعرضه لمواقف حياتية ضاغطة، وهذا ما أكدت عليه نظرية التعلم الإجتماعي التي أرجعت الإصابة بهذه الإضطرابات إلى عدة عوامل حيث أنها ترى بأن كل السلوكيات متعلمة، يمكن أن يتعلم المراهق سلوك سوي أو غير سوي، فقد أكدت بأن عن طريق النمذجة والتعلم بالملاحظة يمكن للمراهقين إكتساب سلوكيات غير سوية أو اضطرابات نفسية، عاطفية، فإذا لاحظ الطفل بأن والديه يتجنبون مواقف إجتماعية أو أفراد معينين، فالطفل سوف يقوم بتقليد المباشر أو أخذها كنموذج، أو الإصابة بالأمراض الجسدية قد تكون كحافز للإصابة بإضطرابات عاطفية كداء السكري، فالإصابة بالأمراض المزمنة تجعل الشخص قلقا على صحته وعلى مستقبله مما يجعله غير متقبل لمرضه ولعلاجه ولا للإلتزام بالأدوية. وهذا ما ينتج عنه أيضا ضعف وظيفي كبير، في أداء أعماله ونشاطاته كالدراسة مثلا وإنخفاض كبير في جودة الحياة، وإرتفاع في خطر الإصابة بالأمراض المصاحبة، إن تحديد العوامل المرتبطة بإضطرابات القلق لدى المراهقين يمكن أن تمكّننا من تطوير إستراتيجيات مرونة سوية لإدارتهم العلاجية

(Kowalchuk&Gonzalez&Zoorob,2022,p:27-29)

ونجد عوامل أخرى منها تعرض المراهق لإحباطات متكررة والصدمات النفسية المتكررة أو ضعف الأنا في مواجهة المواقف الضاغطة ، يلعب نمط الشخصية دورا مهم في ظهور مثل هذه الإضطرابات الإنفعالية خاصة اذ كان يتميز بالإنفعال الشديد. توصي فرقة العمل المعنية بالخدمات الوقائية الأمريكية بفحص إضطرابات القلق لدى الأطفال بعمر ثماني سنوات فأكثر، ولكن لا توجد أدلة كافية تدعم إجراء الفحص لدى الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ثماني سنوات(Kowalchuk&Gonzalez&Zoorob,2022,p:30-31)

6.أعراض اضطرابات القلق عند المراهقين:

تتشابه أعراض إضطرابات القلق لدى الأطفال والمراهقين مع أعراض البالغين، ويمكن أن تشمل أعراضاً جسدية وسلوكية مثل التعرق، والخفقان، ونوبات الغضب و الشعور بالدوخة والدوار.الارتجاف، يجب توخي الحذر للتمييز بين أعراض الإضطرابات والمخاوف والسلوكيات التنموية الطبيعية، مثل قلق الانفصال عند الرضع والأطفال الصغار، تعد العديد من إجراءات الفحص المعتمدة مفيدة للتقييم الأولي والمراقبة المستمرة. يُعد العلاج السلوكي المعرفي ومثبطات امتصاص السيروتونين الإنتقائية الدعامة الأساسية للعلاج، ويمكن إستخدامها كعلاجات أحادية أو مجتمعة. يتحسن التشخيص بالتدخل المبكر ودعم مقدم الرعاية والتعاون المهني

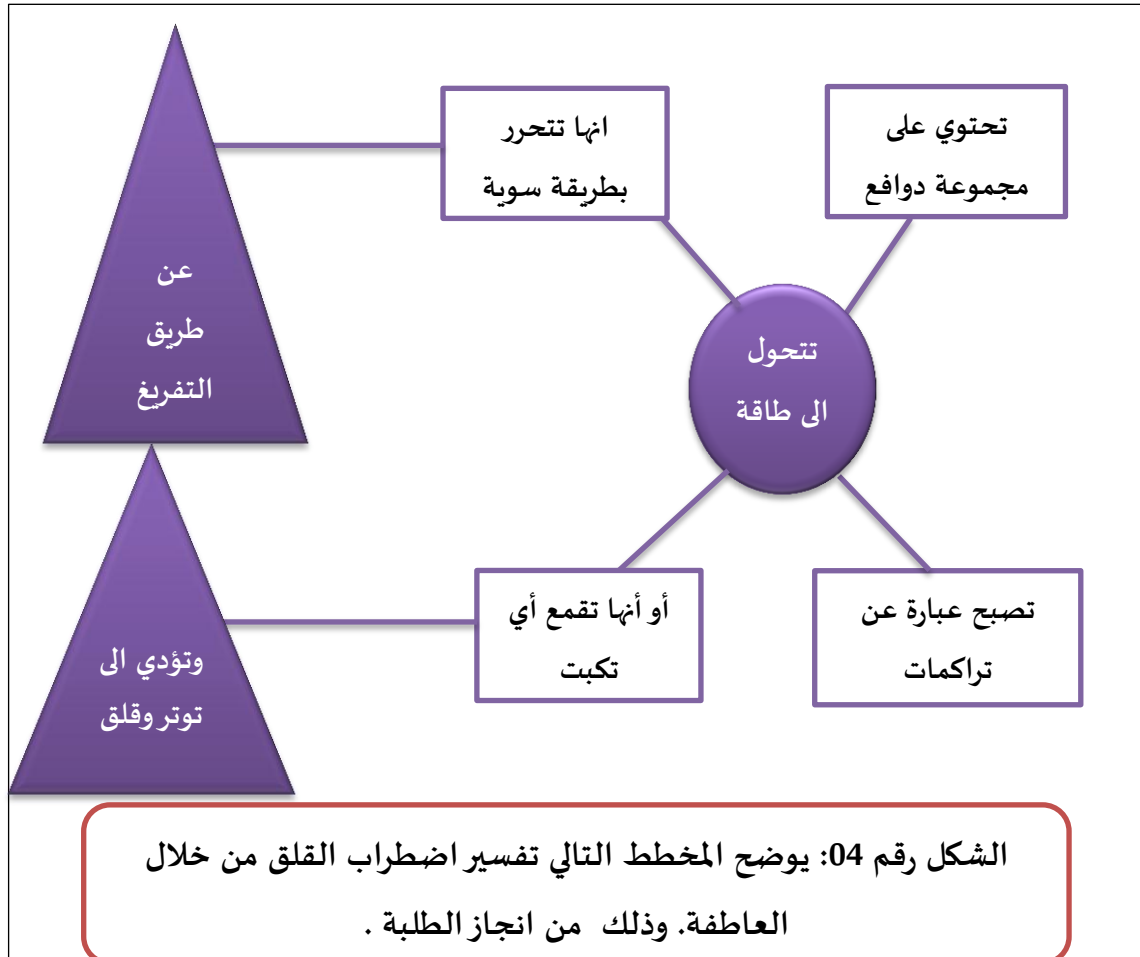
(Kowalchuk&Gonzalez&Zoorob,2022,p:657)

7. النظريات العاطفية المفسرة للاضطرابات القلق:

ونجد من بين هذه النظريات مايلي:

1.7. النظرية العاطفية لفرويد :

فسر فرويد العاطفة أنها طبيعة منحدرية في الدوافع اللاواعية ، لكنها ليست لا واعية بل هي حالات واعية، بالرغم من أن هناك 4 أنواع للعواطف (العواطف المنحاة، المقموعة، بالممسوخة). فالعواطف هي كفراغات تترتب عن الدوافع الجسمية الغريزية الغير مدركة ووصف فرويد تدفقات الطاقة التي تتراكم فتسعى الى التحرر فأكد أن تلك التراكمات تؤدي الى توتر أو القلق لا يمكن حله الا عبر الافراغ أو التنفيس هذه القوى المتصارعة أصلها عضوي ولكنها تأخذ شكل صور، وأفكار ذات صبغة عاطفية اللاوعي عند فرويد خزان الدوافع الغريزية والرغبات والأفكار المقموعة، التي تصبح قوى مثيرة أو مهيجة فالصور العقلية الممثلة للغرائز تكون طاقات مشحونة يتم تنفيسها كلما تراكمت (جنديل، 2023، ص. 297)، ونستنتج من كل ما سبق من خلال الشكل التالي:

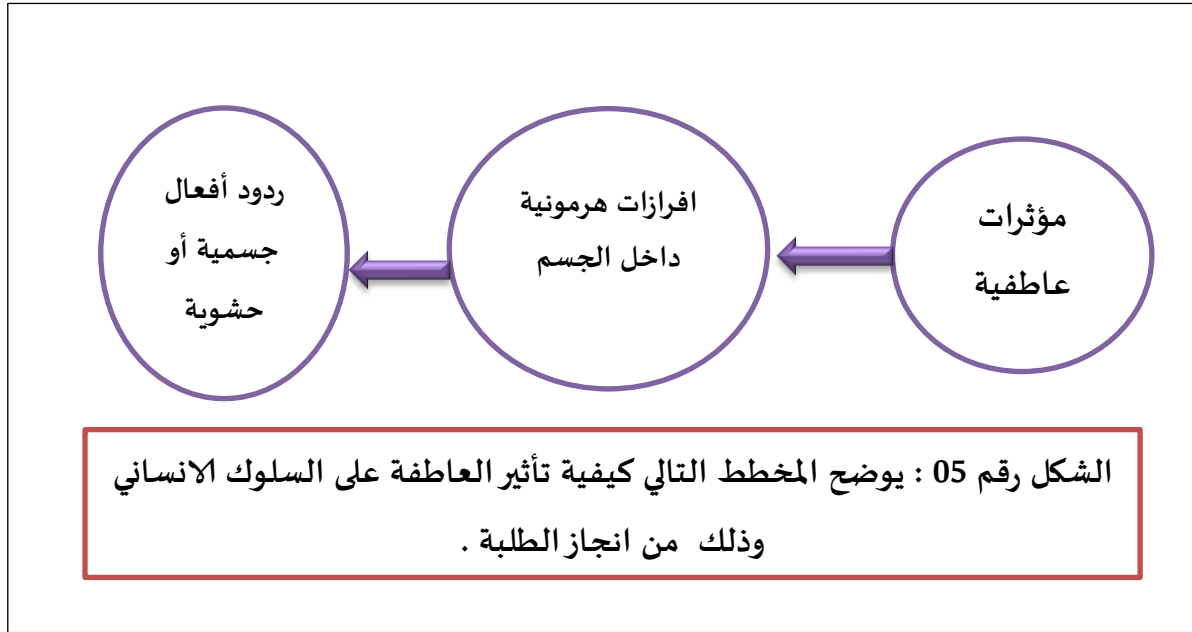


يرى فرويد بأن الاضطراب العاطفي هو نتيجة صراع بين كبت عنيف في الطفولة مع إحباط شديد في البلوغ، لأن بعض الأفراد قد يعيشون في ظروف اقتصادية سيئة يعانون فيها من الحرمان المادي، إلا أنهم رغم ذلك ليسوا

منحرفين، وهذا لأنهم عاشوا بين حنان الأبوين و حصلوا على الإشباع العاطفي والاستقرار النفسي والأمني من خلالهم (البريبي، 2010، ص.59).

2.7. نظرية وليام جيمس :

يجمع الباحثون على أن أول تفسير نفسي للعواطف، جاء على يد عالم النفس وليام جيمس، وفيه قدم نظرة توفيقية بين ديكارت وداروين اتخذ التنظير حول هذا الموضوع أشكالاً متنوعة لأهم شكل تمثل في إخضاع العواطف للمقاربات التجريبية والمناهج الامبريقية، فأشار وليام جيمس إلى أن ادراك المؤثرات العاطفية يؤدي إلى ردود فعل حشوية وعضلية تشير للإفرازات التي تحدث في الأعضاء الجسمية مثل القلب والمعدة، وهو الجزء الداخلي للجسم ويسمى حسب وليام جيمس هو تجربة عاطفية أي أن العالم وليام قام بربط المؤثر العاطفي بالتجربة والسلوك



3.7. نظرية التطور العاطفي والتنظيم العاطفي:

يركز أصحاب هذه النظرية أن الاضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق، تكون أكثر شيوعاً في مرحلة المراهقة بحكم أنها فترة انتقالية من الطفولة إلى الرشد، حيث تبدأ فيها التغيرات الجسدية المصاحبة بالبلوغ وتنتهي بتولي الأدوار الاجتماعية للبالغين، لذلك تختلف الحياة العاطفية للمراهقين عن حياة الأطفال والكبار هذا لأن مواقفهم المثيرة للعواطف لها تأثير قوي عليهم وخصوصاً أنها مرحلة يزيد فيها الصراع مع الوالدين وكذلك أن المراهقين يتميزون بحساسية مفرطة عن غيرهم ، وأكثرهم تفاعلاً مع أقرانهم (Alloy&Risknd,2005, p :315).

فحسب "ارسون وولسون وآخرون عام 2002" أن حالاتهم العاطفية تتقلب بسرعة أكثر وكما يفترض "واوري وآخرون "أن تنظيم العواطف له دور في التكيف العاطفي والاجتماعي وحسب "مورس وسانبرغ " فالعاطفة لها أيضاً دور في مواجهة التحديات الحياتية وتعزيز من تطور المهارات ، وحسب "ماكلولين " أن الإفراط في تنظيم العواطف أو نقص فيها يشكل خطراً على تكيف التجارب العاطفية للمراهقين (Alloy&Risknd,2005, p :316).

وكما عرفها "جروس " أن التنظيم العاطفي هو تلك العمليات التلقائية والمتعددة التي تسمح للأفراد بالتأثير على تجاربهم العاطفية، وحسب "باكلي وآخرون " أن تنظيم العاطفي يرتبط بأمراض عديدة ومختلفة، يعاني منها

المراهقين من اضطرابات سلوكية واضطرابات الأكل ونجد هذه الأخيرة خاصة عند الاناث، وكذلك اضطرابات القلق والتي تعد أكثرها شيوعا عند المراهقين. فقد اقترحوا أصحاب هذا النظرية عدة تفسيرات لاختلالات التنظيم العاطفي وظهور الاضطرابات المختلفة خاصة منها اضطرابات القلق (Alloy&Risknd,2005, p:317).

ونجد تفسيرهم من خلال:

4.7. التطور العصبي الفيزيولوجي للأفراد: حيث أظهرت الدراسات والأبحاث أن مناطق الدماغ متشابهة وتنشط عندما ينظم المشاركون انفعالاتهم وعندما يتحكمون في العمليات الإدراكية، فقد أشارت عدة دراسات أن هناك ارتباط بين التنظيم العاطفي والتحكم المعرفي، وهذا الأخير يشمل عمليات مختلفة لازمة تسعى نحو تحقيق الأهداف ومن هذه الأهداف هو الحفاظ على الهدف الحالي في الذاكرة العاملة. فقد بينت الدراسات لكل من فولجوف وديماري عام 2008م أن الطلاب الجامعيين يتمتعون بسعة أعلى في الذاكرة العاملة فهم كانوا لديهم قدرة على إعادة تقييم المحفزات بطريقة غير عاطفية، فإن قدرات التحكم المعرفي تتطورا مع التقدم الفرد في النضج وتتطور معها المهارات، وبالتالي فإن النضج الهيكلي يتضمن إنخفاضاً في المادة الرمادية ويعكس الوصلات العصبية مما يمكنه تنشيط مناطق الدماغ والذي يعمل على تحسين التحكم المعرفي المرتبط بنضج القشرة الجبهية فيعمل على: كفاءة تنظيم الذات عموماً القدرة على تنظيم الانفعالات خصوصاً مقاومة تأثير الاغراءات والأقران على المراهق (Giang et al.,2023,p:189).

حيث يفترض هذا النموذج أن النضج الهيكلي والوظيفي يحدثان بالتساوي فمثلاً أن المناطق تحت القشرية مسؤولة على التحكم المعرفي ، وهذا يؤدي الى اختلاف في توقيت النضج في مناطق الدماغ المختلفة ويؤدي أيضاً الى زيادة مؤقتة في الانفصال بالتجارب العاطفية لدى المراهقين الأصغر سناً وسوء قدرتهم على تنظيم العواطف (Giang et al.,2023,p:189).

5.7. السياقات العائلية: لسياقات الاجتماعية تأثير مهم في التسهيل أو الإعاقة لمهارات تنظيم العواطف خلال مرحلة المراهقة ب 3 طرق هما التعلم بالملاحظة (الغير مباشرة)، ممارسة الوالدين على أبنائهم أساليب تربية تعليمية (مباشرة). الجو أو المناخ العاطفي في الأسرة. التدريب العاطفي من طرف الأم مثلاً سواء كان بطريقة سلبية أو ايجابية فهي تؤثر على المراهق مثلاً تقرب الأم من ولدها عند انزعاجه والتحدث معه ولكن الإفراط في ذلك يجعله معتمد على والديه ولا يمكنه حل مشاكله بمفرده ، كذلك الافتقار الى التوجيه العاطفي وعدم المساعدة أي التفريط فهنا تؤدي بالمراهق الى الضياع وعيشه في حالة قلق، أو في حالة مشاكل سلوكية كتعاطي المخدرات (Giang et al.,2023,p:190).

فتنظيم العواطف له علاقة بظهور الاضطرابات النفسية، وهذا يكمن في استعمال الفرد استراتيجيات عاطفية غير تكيفية أي أنها غير ناجحة في تقليل الاستجابة العاطفية والغير مرغوبة فيها، كما تظهر أعراض الاضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق على شكل مظاهر تشخيصية ، فنجد أعراض هذه الاضطرابات هي التجنب المعرفي والسلوكي

كإضطراب القلق الاجتماعي هو تجنب التفاعلات الاجتماعية، وإضطراب الوسواس القهري هو تجنب التلوث من خلال الغسل والأفكار الوسواسية القهرية وإضطراب ما بعد الصدمة هو تجنب تدمير الصدمة وإضطراب القلق المعمم هو تجنب إثارة القلق (Giang et al.,2023,p 339).

6.7 نموذج S.REF:

لم تجري الدراسات دراسة صريحة للأبعاد ما وراء المعرفية المرتبطة بالجوانب العاطفية والاضطراب النفسي، إلا مؤخراً، فقد حفز نموذج s.ref والدراسات المرتبطة به حول ما وراء المعرفية في القلق جزءاً كبيراً من الاهتمام في هذا المجال، حيث أكدت بعض الدراسات التي أجريت على هذا النموذج بأن النموذج العاطفي يرتبط بزيادة التركيز على الذات كما يحتوي هذا النموذج على 5 تنبؤات مترابطة قائمة عليه في:

7.7 سياق البيانات التجريبية:

يجب أن ترتبط المعتقدات المعرفية المتعلقة بتنظيم وتفسير الإدراك الشخصي بشكل إيجابي مع ضعف الاضطراب العاطفي وعلى وجه الخصوص: يجب أن ترتبط المعتقدات الإيجابية حول القلق والمعتقدات السلبية حول الإدراك (عدم القدرة على السيطرة والعواقب السلبية للأفكار) بمقاييس الاضطراب العاطفي المميزة. يجب أن يؤثر التلاعب بالمعتقدات المعرفية غير الوظيفية على الاستجابات العاطفية السلبية. كما يجب أن ترتبط المعتقدات المعرفية بصفة إيجابية بأشكال التعامل غير التكيفي مع الاضطراب العاطفي (Wells, 2000,p:50).

يرتبط الاضطراب العاطفي باستخدام استراتيجيات غير تكيفية للتحكم في الأفكار، تعرف بالتفكير السلبي المستمر المرتبط بالذات مثل: القلق، لذا ينبغي ربط الفروق الفردية في استخدام القلق وغيره من الإستراتيجيات السلبية المركزة على الذات ارتباطاً إيجابياً بالضعف/الاضطراب العاطفي، إن استخدام المقابلة السلبية كاستراتيجية للتكيف (القلق / التأمل) له آثار على الإدراك والتنظيم الذاتي. (Wells, 2000,p:50).

يرتبط الاضطراب العاطفي بحالات من الانغلاق على الذات ومعالجة المشاعر السلبية لذلك، يفترض أن يظهر الأفراد المصابين به، انخفاض في تقدير الكفاءة المعرفية، أيضاً بعض الدراسات تؤكد على أن هناك علاقة بين المعتقدات المتعلقة بالقلق والاضطراب العاطفي. (Wells, 2000,p:51).

إن هذا النموذج يحتوي على مكونات يحافظ على استمرار الاضطراب العاطفي وهما القلق/ التأمل المستمر واستخدام مراقبة التهديد (الحفاظ على التركيز على المحافظات المتعلقة بالتهديد) من جهة حسب هذا النموذج المقدم فإن التنظيم ما وراء المعرفية يشير إلى مجموعة من الوظائف التنفيذية مثل توزيع الانتباه، المراقبة، التحقق التخطيطي، أيضاً يرى بأن المعتقدات لها مكون ما وراء المعرفي يتكون من المعرفة حول الإدراكات، مثل المعتقدات أنواع معينة من الأفكار على سبيل المثال "القلق ضار" والمعرفة حول استخدام أنماط التفكير للتكيف مثلاً "القلق سيجعلني أكثر استعداداً للتعامل مع التهديد"، وهذا ما يعطي أهمية خاصة للإدراك فوق المعرفي للتقييم والتعامل في تحديد مدى ضعف الاضطرابات العاطفية واستمرارها، أيضاً حسب هذا النموذج فإن الاضطراب العاطفي يبدأ و يستمر من خلال التفاعل الديناميكي بين مستويات الإدراك. (Lauren& John, 2006 , p:317).

في الأخير يمكننا أن نقول بأن القلق يساهم من خلال المعتقدات المعرفية المفرطة حول التفكير والأفكار السلبية التي قد تعمل لتعزيز في حالة القلق مثال: إذا كان الفرد يحمل المعتقدات التي تفيد بأنه لا يستطيع السيطرة على أفكاره وأن التفكير في مشاعر القلق يشكل تهديداً، فإن هذه المعتقدات تحفز التفكير السلبي المستمر وتزيد من حدة أعراض القلق، بمعنى التفكير السلبي يؤدي إلى نمط مستمر من الخوف والقلق والذي بدوره يؤدي إلى ظهور الاضطراب العاطفي وتفاقمه.

8.7 النظرية السيكودينامية:

تطرح هذه النظرية من جانبها العديد من القضايا المتعلقة بالصحة العاطفية الجنسية، ومن أبرزها تعثر الاستقلال النفسي عن الوالدين (اضطراب قلق الانفصال) أو أحدهما من خلال استمرار مختلف حالات التعلق فالأُم التملكية على سبيل المثال تحول دون استقلال ابنها عنها، وتجهد من خلال إغراقه العاطفي، واغداق الرعاية عليه وهذا ما يبقيه في حالة من التبعية الطفولية على الصعيد العاطفي حتى لو تقدم في مراحل الرشد الاجتماعي (جنبدل، 2023، ص. 298).

8. أنواع الاضطرابات القلق لدى المراهقين:

لاضطرابات القلق أنواع مختلفة تصيب الطفل والمراهق علما أن اضطراب القلق هو نوع من أنواع الاضطراب العاطفي ، وبالتالي نجد له 5 أنواع منها :

1.8. تعريف اضطراب الهلع:

يعد أنه أحد أنواع اضطرابات القلق، وقد ظهر هذا المصطلح في مجال الطب النفسي الحديث مؤخراً، حيث جاء لوصف حالة مرضية غامضة كانت تصيب نسبة كبيرة من الناس، حيث يعرف على أنه الشعور بالخوف الشديد بعدم القدرة على التنفس، مع وجود ألم بالصدر والاحساس بالاختناق، بالإضافة الى الخوف من الاصابة بالجنون. ويعرفه عبد الكريم الحجاوي الى أن اضطراب الهلع يتميز بنوبات متكررة وغير متوقعة من الخوف الحاد والشديد والتي تبقى عادة أقل من ساعة ، أو قد تستمر لعدة ساعات في الحالات النادرة ، كما أن هذا الاضطراب ليس له سبب عضوي (خشبه، 2014، ص. 5).

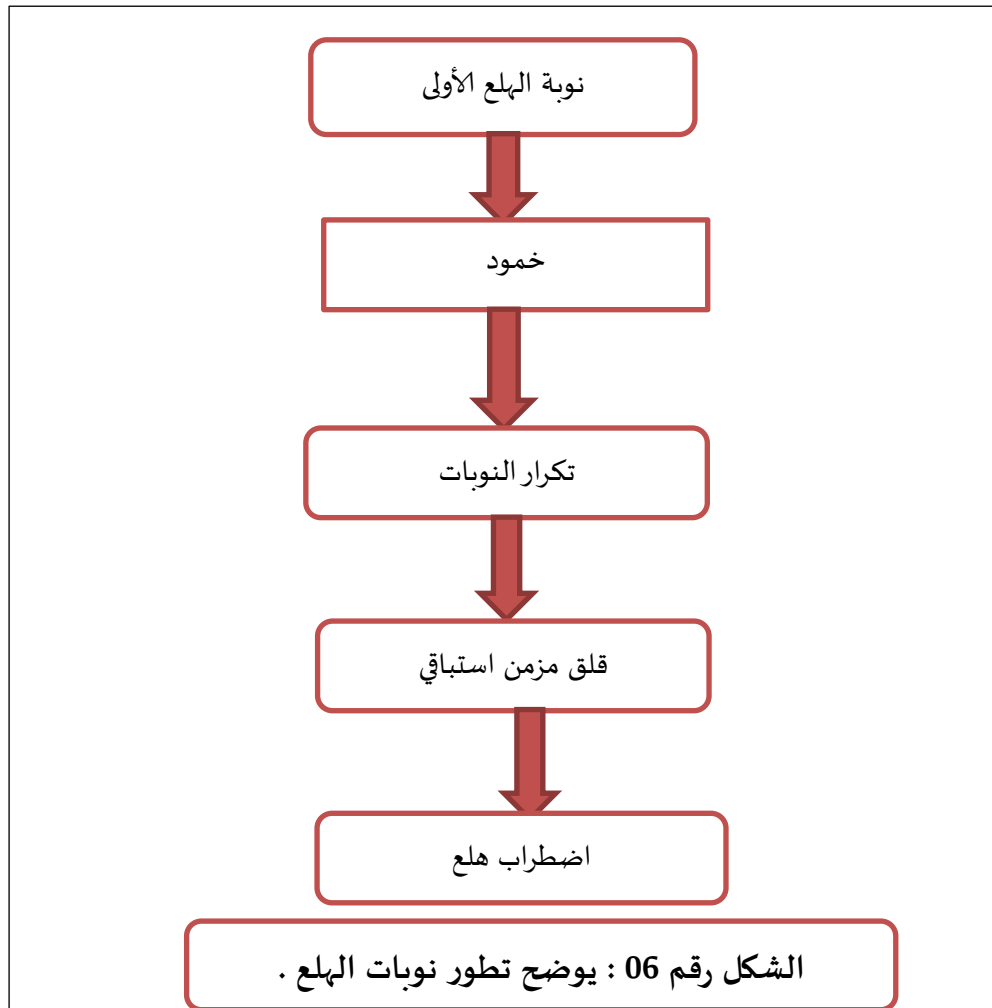
1.1.8. مفهوم نوبة الهلع:

يذكر الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات النفسية، أن نوبات الهلع هي نوبات من الرعب والذعر الشديدين التي تصيب الفرد، وتكون غير متوقعة الحدوث، وتأخذ شكل موجة كبيرة من الخوف المفرط وعدم الارتياح الزائد وذلك يحدث في أوقات قد تصل الى الذروة، لمدة دقائق، وأثناء هذا الوقت تظهر مجموعة أعراض مرضية، وهذه الموجة الفجائية سرعان ما تحدث بهدوء أو بحالة من القلق (منتصر، 2017، ص. 621).

2.1.8. تطور اضطراب الهلع:

تظهر نوبة الهلع الأولى وتستتار نتيجة تغيير طفيف في الحالة الجسمية، حيث يبدو كأنها حدثت دون مقدمات مما يسبب توجسات وانتظاراً، ويؤدي ذلك لتكرار نوبات الى القلق المزمن والمرتبط بالموقف والذي يقيد الشخص داخل اضطراب الهلع (بلحسني، 2017.ص. 17).

ويفسره كلارك وسالكوفيسكس على التفاعل بين العوامل النفسية والبيولوجية، فنوبة الهلع لا توصف بأنها عفوية ولكنها تمثل نتاج نهائي لتفاعل مركب من الاحساسات الجسمية الأولية والعمليات الانفعالية والمعرفية، ومن استجابة المريض، وفي الشكل الموالي يوضح لنا أن نوبة الهلع لها أصول ذات طبيعة نفسية وبيولوجية.



(بلحسني، 2017.ص. 17).

3.1.8. نسبة الانتشار لاضطراب الهلع (السن .الجنس).

نسبة انتشارها في المجتمع ما بين 1.5 بالمائة (بوتوفنوشات، 2024، ص. 2)، تبدأ الإصابة بهذا الاضطراب في العشرينيات وترتفع معدلات حدوثه في الثلاثينيات، فمن النادر أن يبدأ في سن الخامسة عشر ، حيث يصبح أقل انتشاراً بعد منتصف الأربعينيات أما بعد سن الخامسة والستون أن معدل انتشاره يقل الى حوالي 1.12 بالمائة

(خشبه، 2014، ص.7)، حيث أوضحت الدراسات عمومية انتشاره ولكن بنسب متباينة فقد أوضح المعهد الوطني للصحة النفسية أن الاناث أكثر عرضة للإصابة من الذكور بواقع الثلثين الى الثلث وينتشر هذا الاضطراب في العالم عامة حتى يصل الى 3.5 بالمئة من سكان العالم (همام، 2022، ص. 710).

4.1.8. النظريات المفسرة لاضطراب الهلع:

وهناك ثلاث نظريات فسرت ظهور اضطراب الهلع ومنها نجدهم كاتالي: النظرية البيولوجية، النظرية السلوكية والنظرية المعرفية.

النظرية البيولوجية :

ان بنيتنا البيولوجية تؤثر على احتمال تطوير مشاكل نفسية مع الوقت، فقد أثبتت مجموعة من الدراسات أن اضطراب الهلع يتأثر بالعوامل الوراثية حيث أن العوامل 25 بالمئة من أقارب الدرجة الأولى للمريض يصابون باضطراب الهلع. كما أشارت الأدلة الى أن النواقل العصبية لها دور في ظهور اضطراب الهلع من بينها: النوارايبينيفرين، السيروتونين، الكوليسيسستوكينين، والتي تعد أكثر الناقلات العصبية ارتباطا بالهلع (مخلوفي، 2015، ص. 33).

النظرية السلوكية:

تدعم هذه النظرية وجود فكرة أن هناك حادثا محايدا يصبح مرتبطا بالخوف ، حيث يعد منها مقترنا ومثيرا للضيق والهلع ، ويرتبط ارتباطا شرطيا به ، فعند مرور المراهق بنفس الموقف فانه يستدعي هذه الخبرة ، ويؤكد هوفمان على هذه الفكرة ، وقد تكون المثيرات التي تعمل على استدعاء حالة الهلع خارجية كالحوادث والكوارث ...ألخ ، قد تكون داخلية متعلقة بالاحساسات الجسمية (نجوى وهمام، 2022، ص 754).

النظرية المعرفية:

وهذه النظرية تؤكد على التأثيرات المعرفية تأثيرا كبيرا حاليا في علاج المخاوف الاجتماعية، والقلق العام واضطرابات الهلع، وتؤكد هذه النظريات حساسية الناس المتخوفين والمستهدفين للهلع للمؤشرات المنبهة للخطر وتفسير هذه الخبرات بطريقة سلبية وتبني معتقدات خاطئة اتجاه الموضوع فهذا التأويل والتفكير السلبي يزيد من نشوء القلق واستثارة اعراض اضطراب الهلع، باعتبارها سلوكا معرضا للتهديد، يؤدي الى تفاقم القلق بعد ذلك والذي يؤدي بدوره الى أعراض يستجيب لها العميل بقدر أكبر من القلق (بلحسني، 2017، ص. 23).

حيث تؤكد هذه النظرية أن الأفراد المصابين لاضطراب الهلع لديهم تنظيم معرفي معيناً لهم الإصابة به أي أنها خاصية ثابتة تتولد نتيجة خبرات متنوعة تعما على تشكيل معتقداتهم وأفكارهم بوجود نتائج وعواقب مؤدية لمختلف الأحاسيس والمثيرات المرتبطة بالهلع (نجوى وهمام، 2022، ص. 751)، ونجد من كل ما سبق أن النظرية المعرفية تؤكد بأن ظهور اضطراب الهلع مرتبط بوجود نظام معرفي يفسر الأحداث بطريقة سلبية وهذا التفكير له تأثير على مشاعر الفرد وسلوكياته مما يجعله لا يتحكم فيها ، وبدوره تظهر أعراض نوبات من الهلع المتكررة .



(نجوى وهمام، 2022، ص. 751).

5.1.8. تشخيص اضطراب الهلع وأعراضه حسب DSM-5

تشخيص اضطراب الهلع :

عندما نتحدث عن تشخيص اضطراب الهلع فلا بد من الإشارة الى الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس كما تم تعريفه بصورة اجرائية أنه يتضمن نوبات هلع مفاجئة ومتكررة (DSM-5). حدوث 4 أعراض أو أكثر من اضطراب الهلع وظهور 4 نوبات هلع لمدة شهر ، تحدث النوبة بشكل عفوي غير ناجمة عن خلل عقلي أو مرض جسدي ليست عرض للاضطراب اخر 4 نوبات خلال 4 أسابيع أي شهر.

إذا حدثت 4 أعراض أو أكثر مرة واحدة فقط فنحن أمام نوبة هلع وليس اضطراب الهلع.

يوجد فرق فكل اضطراب هلع فيه نوبات هلع ولكن ليست كل نوبة هلع فيها اضطراب هلع ، بمعنى اخر هنا الاضطراب الهلع عبارة عن مجموعة من نوبات الهلع وإذا حدثت نوبة الهلع واحدة لا تقدم لنا اضطراب (بوتفنوشتات، 2024، ص. 03) اضطراب الهلع هو تكرار لنوبات الهلع، حدث لمريض الهلع أن ينتظر حدوث بنوبات لاحقة من الهلع ولكن لاحقة من الهلع ولكن لا يعلم ولاوقت حدوثها لاسبب حدوثها في الأساس.

المعايير التشخيصية لاضطراب الهلع: يجب وجود الأعراض والملاحظات المرضية الآتية:

خفقان، أو تزايد سرعة ضربات القلب. تعرق وارتعاش، ارتجاف، احساسات بقصر النفس، أو الاختناق. شعور بالغصص (الشعور بالصدمة)، ألم، أو ضيق في الصدر أو عدم الارتياح. الشعور بالغثيان. الاحساس بالدوار، أو عدم الثبات أو خفة الرأس. القشعريرة والشعور بسخونة الجسم. وكذلك الشعور بالاذلال /وتشوش الاحساس وعدم الوضوح احساس بالتنمل الخوف من فقدان السيطرة، أو الجنون، الخوف من الفناء والموت، وهناك أعراض أخرى عامة لنوبات الهلع: مثل آلام الأذن الشديدة، وآلام وأوجاع في الرقبة، والصداع (الحمادي، 2015، ص.93).

6.1.8. علاج اضطراب الهلع :

العلاج بالأدوية والعقاقير:

في العديد من الحالات يكون علاج اضطراب الهلع هو تناول الدواء قبل الخضوع الى العلاج النفسي، حيث أن تعاطي الأدوية يكون من أجل التقليل من عدد نوبات الهلع وشدها أي أبعاد المسافة بين كل نوبة، يوضح كل من Daly et hendrix أن أكثر الأدوية استعمالاً في حالة اضطراب الهلع تندرج تحت ثلاث فئات: مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات البنزوديازيبينز ومثبطات أكسيد المونامين ،كما أن هناك الكثير من الاتجاهات التي ترفض هذه الأدوية لأنها تخلف آثار جانبية منها: جفاف الحلق، الإمساك، إرتفاع ضغط الدم، ضباب الرؤية، كما أنها لا تظهر مفعولاً سريعاً لا يتطلب الأمر سريعاً حيث يستمر العلاج لمدة من 06 إلى 12 شهراً (نجوى وهمام، 2022، ص. 543).

العلاج المعرفي السلوكي : TCC

هذا النوع من العلاج هو الأكثر استخداماً في علاج الاضطرابات القلق بصفة عامة واضطراب الهلع بصفة خاصة فهي ترجع الى عدم امتلاك الأفراد مهارات تؤهلهم للتعامل والتكيف مع مخاوفهم، كما أن هذا العلاج قد حقق الكثير من النجاحات في خفض الكثير من الاضطرابات وأقروا بفعاليتها الصغار والكبار ، كما أكد صالح عام 2020 وعلى دوره في تقديم المساعدة الذاتية للأفراد ومتابعتهم وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي لتخطي مشكلاتهم وتعديل سلوكياتهم بل وتغيير أفكارهم (نجوى وهمام، 2022، ص. 754).

2.8. اضطراب القلق المعمم:

1.2.8. تعريفه:

من الطبيعي أن يشعر الأفراد بالقلق لكن إن زاد عن حده الطبيعي أصبح ليس قلق طبيعي، في حين نرى بأن اضطرابات القلق تحتوي على أكثر من اضطراب و من أهمها نجد القلق المعمم، توجد العديد من التعاريف ووجهات النظر التي ساهمت في شرح القلق المعمم وسوف نرى أهمها من خلال هذا العنصر يعرفه التصنيف الدولي على أنه: قلق مفرط يدور حول الأحداث اليومية المختلفة وفي أغلب الأحيان الأحداث المتعلقة بالصحة والأمور المالية والمدرسة و العمل إلى جانب عدة أعراض كالتوتر العالي والشعور بعدم الراحة، صعوبة التركيز واضطرابات النوم (محمد علي، 2024، ص. 139).

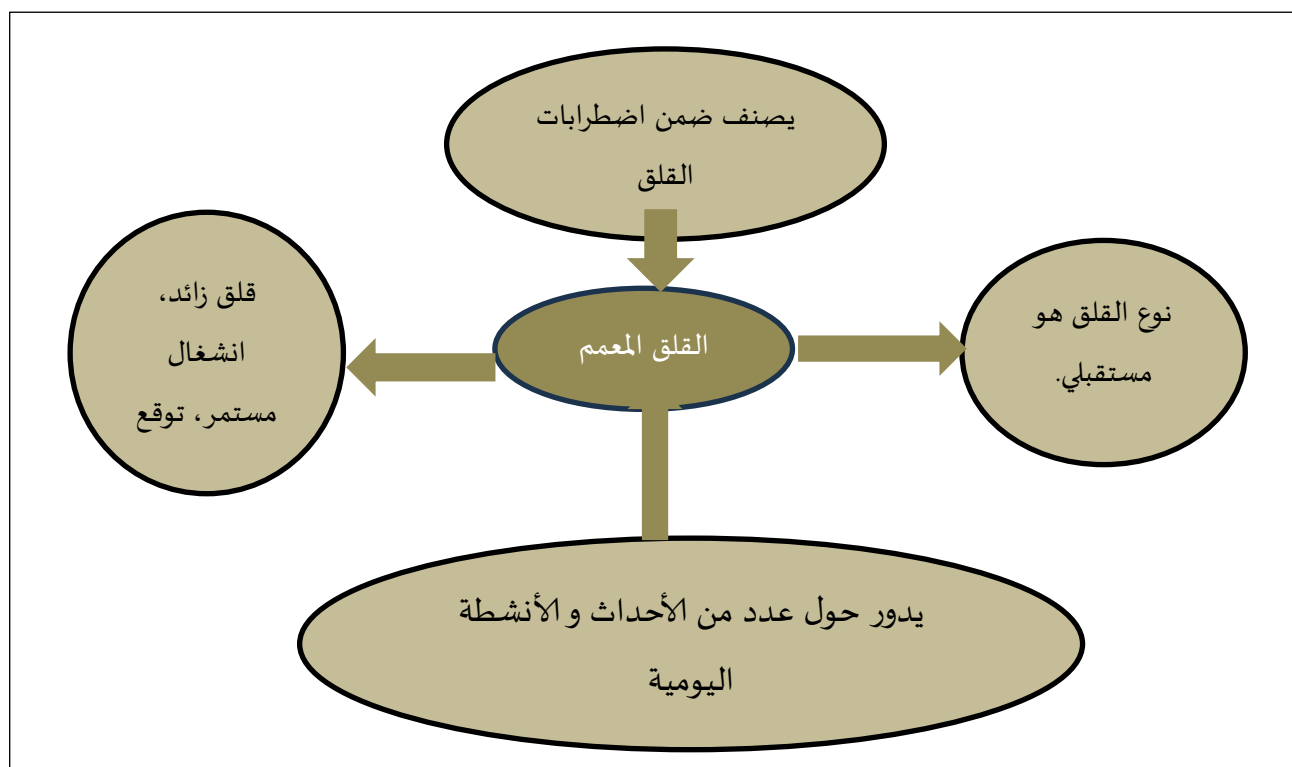
يعرف قاموس علم النفس: اضطراب قلق يتميز بأنه مفرد وغالبا لا يمكن السيطرة عليه حول عددٍ من الأنشطة أو الأحداث على سبيل المثال: الأمور المالية، الصحية، المظهر، أنشطة أفراد الأسرة والأصدقاء العمل، المدرسة

وتصاحبه أعراض مثل: الأرق، التعب ضعف التركيز ويمكن أن تستمر لمدة 6 أشهر أو أكثر (محمد علي، 2024، ص. 139).

تعريفه: DSM-5 هو شعور غامض مليء بالتوجس والتوتر مسحوب ببعض الأحاسيس الجسمية، إنه قلق لا يقتصر على موقف فقط وإنما يمتد إلى وسائل المواقف ومناحي الحياة وغالبا ما يكون مجهول المصدر والشخص، يكون لديه استعداد دائم للقلق ويستمر لمدة 6 أشهر.

يعرفه أيضا: يتميز بوجود القلق على الصفة السائدة والمزمنة ويزيد القلق بسبب التوتر والتفكير المستقبلي الذي يتوقع حدوث الأسوأ، حتى وأن لم يوجد ما يدعو إلى هذه الدرجة من الخوف والقلق، وأيضا: هو حالة من القلق المستمر الزائد عن الطبيعي يشعر به الفرد بصورة مزعجة لا يستطيع التكيف أو القيام بأعماله اليومية أو المشاركة في الحياة الاجتماعية، دائم التوقع السيء (حزام وكاكي، 2021، ص. 41).

إنطلاقا مما سبق يمكننا القول بأن اضطراب القلق المعمم هو شعور عام غير سار يتميز بوجود إنشغال مفرط الشعور بالإنزعاج، بحيث لا يمكن تجنب هذا الإنشغال وأيضا لا يمكن التحكم فيه، إنطلاقا من هذه التعاريف نرى بأنه، عبارة عن إحدى إضطرابات القلق، يكمن بأنه قلق غير واقعي يتميز بوجود توقع توجسي يدور حول عدد من الأحداث والأنشطة اليومية: صحة، عمل، علاقات شخصية، عائلة، علاقات اجتماعية، في هذا النوع من القلق يسيطر الخوف غير المبرر على حياة المصاب فيجعل من الفرد في حالة ترقب لما هو أسوء ومخيف وهذا راجع إلى أن نوعية القلق في هذا الإضطراب هو قلق مستقبلي (أخاف أن يصاب لمن احبه مكروه)، فعلى سبيل المثال: أم لا تريد إرسال ابنها إلى المخيمات الصيفية مع أصدقائه خوف من أنه سوف يحدث له شيء ويموت وهذا راجع إلى التوقع السيئ والخوف غير مبرر من حدوث شيء سلبي). وأيضا يصعب إيجاد مثير معين للأعراض التي يسببها.



الشكل رقم 08 : يوضح مفهوم اضطراب قلق المعمم وذلك من انجاز الطلبة.

2.2.8. نسبة انتشار اضطراب القلق المعمم:

يعد اضطراب القلق المعمم أحد أكثر اضطرابات القلق شيوعاً لدى المراهقين ، يصاب ما يصل إلى 20% من البالغين بإضطراب القلق كل عام، يحدث هذا القلق لدى حوالي 1 من كل 4 مراهقين و 1 من كل 12 طفلاً في وقت ما بين 13 و 18 سنة، متوسط العمر، عند بدء المرض هو 11 عاماً و مع ذلك فإن معدل إنتشار اضطراب القلق الشديد مدى الحياة لدى الأطفال و المراهقين الذي تتراوح أعمارهم بين 13 و 18 سنة عاماً يبلغ حوالي 6%، بتراوح معدل الإنتشار لدى الأطفال دون سن 18 عاماً بين 5.7% و 12.8% و يبلغ معدل الانتشار بين النساء و ضعف معدل الانتشار بين الرجال تقريباً (Munir & Takov , 2022 , p : 02).

3.2.8 أسباب اضطراب القلق المعمم:

ليس هناك سبب محدد له بل هناك مجموعة من العوامل التي تساعد على ظهوره وهي كالتالي:

العوامل الوراثية:

إن الإستعداد الوراثي لدى الفرد يجعله يورث الجينات المسؤولة عن الإضطراب الكيميائي الذي يحدث القلق ويكون مسؤولاً عن طبيعة الأعراض وعن العوامل الكيميائية المسؤولة عن القلق، والتي ربما تتمثل في زيادة إستثارة الأعصاب الموجودة في الشبكات العصبية في النظام الأدرينالين، والتي تشرف على إنتاج أمينات الكاتيكول مع زيادة نشاط المستقبلات ما يؤدي إلى وجود نقص في الموصلات الكيميائية ونتيجة هذا النقص تستثار أجزاء المخ بشكل

زائد، مما يسبب في زيادة التوتر وظهور أعراض القلق العام، حيث أكدت بعض الدراسات الحديثة، تؤكد على أثر العامل الوراثي وتبين ذلك في الأبحاث التي أجريت على التوائم، فتشابه الجهاز اللارادي والاستجابة للمنبهات الخارجية والداخلية بصورة متشابهة، يؤدي إلى ظهور أعراض القلق بدرجة كبيرة عكس التوائم غير متماثلة (العيان، 2024، ص. 146).

العوامل الأسرية والتربوية التي تخص التنشئة الاجتماعية:

تساهم التنشئة الاجتماعية بشكل كبير في ظهور مثل هذه الإضطرابات، كون الأسرة عبارة عن مكان للأمن والراحة سواء للطفل أو المراهق من جهة أخرى، يمكن أن تكون مصدر للحماية وفي نفس الوقت مصدر للشاشة النفسية (بودودة، 2023، ص. 25).

لذلك نرى بأن العوامل الخاصة بالأسرة جد مهمة، إن وجود الخلافات الأسرية المستمرة بين الأب و الأم والتي بدورها تؤدي إلى اضطراب الحواشي، طلاق أحد الوالدين الذي ينتج عنه تفكك الأسرة، التوتر المستمر داخل الأسر سماع كلمات تثير القلق كلها تجعل الأبناء يعانون من القلق المفرط نظرا للتهديد الذي يعيشون فيه، من جهة أخرى يمكن لأحد الوالدين لديه اضطراب القلق المعمم وهذا ما يعرف بالاستعداد الوراثي يجعل الفرد مهياً بشكل أكبر للإصابة به، أيضا نرى بأنه يكثر في أفراد الأسر الواحدة، حيث أن للتعلم دور في حدوثه فما دام الأبناء تعلموا ونشأوا في البيئة المقلقة فهناك احتمالية أن يعانون منه (التعلم بالملاحظة أو عن طريق النمذجة). كما أننا نرى بأن أساليب التنشئة الأسرية تلعب دورا مهما في حياة الفرد (مرحلة الطفولة، مرحلة المراهقة) إما أن تساهم في تكوين شخصية غير مضطربة نفسيا أو عقليا بمعنى قدرة على التكيف ومواجهة المواقف الضاغطة التي يواجهها الفرد في حياته اليومية، أو العكس تكوين شخصية مضطربة وبالتالي عدم تمتع الفرد بصحة نفسية جيدة، قد تتميز هذا الأساليب بالقسوة، التسلط، الإهمال، الحماية الزائدة، الإهمال، اللوم، التوبيخ، العقاب، الرفض والذي ينتج عنها: جعل الأبناء في حالة توتر وقلق وفي تأهب مستمر لكافة المواقف الحياتية، ما يؤدي إلى تطوير أعراض اضطراب القلق العام (العيان، 2024، ص. 147).

العوامل النفسية:

إن الشعور بالتهديد الداخلي والخارجي الذي يعاني منه الفرد نتيجة الكبت المستمر لصدمات النفسية (موت أحد الوالدين، صدمة موت ...)، الصراع النفسي الذي يكون بين جوانب الشخصية المختلفة، القلق والتوتر النفسي المستمر، نوع التعلق الوالدي في دراسة أجريت على 284 بالغاً ارتبط التعلق الأمن بانخفاض أعراض الإكتئاب والقلق العام، في حين إرتبطت أنماط التعلق الوالدين الغير أمن عموماً بارتفاع درجات الإكتئاب والقلق العام، مما أدت إلى ضعف إستراتيجيات تنظيم المشاعر وخلق الإنفعالات (الأغا، ص. 26)، خبرات الطفولة المقلقة وصدمات المتكررة التي تعرض لها الطفل وهذه الأخيرة يكون لها أثر كبير في مرحلة المراهقة، إضافة إلى أن الإحباطات المستمرة التي يتعرض لها الفرد في حياته اليومية تساهم بشكل مباشر في خلق مشاعر العجز والذنب والنقص ما يؤدي إلى تطوير أعراض الإضطراب الناتج عن التهديد المستمر، فقدان الإحساس بالأمن النفسي نتيجة عدم وجود الدعم الأسري والاجتماعي داخل الأسرة، أفكار الفرد المبالغ فيها (اللاعقلانية)، والتي تؤدي إلى تضخيم ردة فعل للحياة اليومية.

العوامل الاجتماعية:

مواقف الحياة الضاغطة وخبرات المؤلمة المتعلقة بجانب الصحة وغيرها من الجوانب، الفشل المتكرر الذي يتعرض له الفرد في الحياة اليومية، أسلوب الحياة الذي يتبعه الفرد، فقد أشارت الدراسات أنه من الممكن أن يصاب الفرد بإضطراب القلق العام عندما يكون نمط الحياة غير مريح، أو هناك تحديات وصعوبات في العلاقات العائلية والمهنية التي بدورها تلعب دورا أساسيا في إستمرارية الشعور بالقلق والتوتر الذي قد يتبناه الفرد كرد فعل تلقائي أثناء تفاعلاته مع من حوله. قد يكون العمل مصدر كبير لضغط و يصبح دافعا لتطور القلق، حيث أن بعض أصحاب العمل والمدراء يضعون توقعات عالية في ما يخص الأداء الوظيفي وهذا ما يسهم في تهديد إحساس الشخص بالأمان الوظيفي، وقد تكون خلافات العنب مصدرا مغذيات لسلوكيات القلق العام (الأغا، ص. 32).

لذا نستخلص مما سبق بأن هناك العديد من العوامل المتداخلة التي تساعد على إصابة الفرد بالعديد من الإضطرابات النفسية ومن بينها إضطراب القلق المعمم الذي تناولناه في دراستنا الحالية، نجد هناك من يرجعها إلى عوامل وراثية: وجود إستعداد وراثي عند الأفراد عندما يكون الوالدين مصابين بيه مما تجعل احتمالية الإصابة بيه أكبر، مرى بأن "بولي" في نظريته يرجعه إلى نوع التعلق الذي يكون خلال مراحل طفولة الأوليّة قد يكون أمن أو غير أمن، أو قد يكون التوتر المستمر بين الأسرة عاملا مساعدا أيضا، دون أن ننسى بأن الصدمات التي يتعرضها لها الطفل في مرحلة الطفولة يكون لديها أثر جد واضح خلال مراحل حياته التالية، من جهة أخرى هناك من يرجعها في: تعرضه للكثير من المواقف الضاغطة، وقد تكون خلافات الموجودة في العمل مصدرا مغذيا لظهور هذا الاضطراب.

4.2.8 نماذج المفسرة للاضطراب القلق العام: من بين أهم هذه النماذج نجد:

نموذج التجنب العاطفي:

حسب هذا النموذج فإنه يعتبر الأفراد المصابين بإضطراب القلق العام هم في الأصل يتجنبون الصور الذهنية والعواطف المرتبطة بالصور والقلق سلوك يسهل هذا التجنب، حسب أصحاب هذا النموذج فإن هذا التجنب راجع في الأصل إلى تجنب التنشيط العاطفي و الصور التي يتم تجنبها وهي تعتبر مكروهة وغير محببة عند الأفراد، بصورة أوضح يستخدمون التجنب كألية دفاعية بهدف عدم إستثارته، إن القلق يقوم بتثبيط التصورات الذهنية فعند تعرض الفرد لمواقف مقلقة و التي أدت لنوبة قلق هنا تكون الصور المزعجة و غير محببة تكون أكثر تكرارا (فواغلة وشيبلي وظافري، 2023 ، ص.38).

إن أبحاث borkovec، ركزت على توضيح العلاقة بين القلق والتخيل والتنشيط العاطفي وزيادة الإهتمام بدور عوامل النمو وأحداث الحياة المستمرة في مسببات القلق، وإضطراب القلق العام والإرتباط بينهم، إذا كان غير ملائم يؤدي إلى تطور القلق المزمن وحدوث مشاكل في المستقبل أيضا وهذا ما تضمنه هذا النموذج، كون تجنب الفرد للعلاج يعد مأزق له للعديد من الأمراض النفسية، يؤثر المزاج القلق على حياة الفرد في هذا الجانب ذلك فيما يتعلق بأحداث الحياة المجعدة (فواغلة وشيبلي وظافري، 2023، ص.39).

نموذج خلل تنظيم العاطفة:

التنظيم العاطفي هو عبارة عن مجموعة من القدرات التي تشتمل على فهم إنفعالاتهم وعواطفهم والتعبير عنها بمعنى الإستخدام الموقفي المرن لإستراتيجيات الخاصة به، فأى غياب لهذه القدرات يؤدي إلى خلل فيه وهذا ما أكد عليه هذا النموذج، فالأفراد المصابين بإضطراب القلق العام يشعرون بمشاعرهم على أنها صعبة ومكروهة بشدة ويخطئون في تفسيرها على أنها خطرة، فهم ليس لديهم القدرة على التحكم في تعبيراتهم العاطفية ولا يمكن السيطرة عليها وهذا ما يعرف بخلل تنظيم العاطفي، بحيث أنه يصف هذا النموذج خلل تنظيم المشاعر وفكرة العلاقة الموجودة مع التجارب الداخلية التي قد تؤدي إلى القلق.

كما تم إجراء عدة دراسات لتأكد من مدى الإنفعال المتمثلة في صعوبات التنظيم التي يفترض أنها مرتبطة بإضطراب القلق العام هي في الواقع أكثر شيوعاً لدى الأفراد الذين يعانون من اضطراب القلق العام مقارنة بالأفراد الذين يعانون من أشكال أخرى من القلق، وكان ذلك في دراسة إرتباطية مقطعية تفحص العلاقات بين أعراض اضطراب القلق العام وأعراض الاكتئاب والقلق الاجتماعي وبين خلل التنظيم العاطفي، بحيث أكدت النتائج على أن جميع أعراض مرتبطة بالعاطفة، فقد كانت الشدة العاطفية المتزايدة مرتبطة بقوة أكبر بأعراض اضطراب القلق العام مقارنة بالآخرين، أيضاً إدارة العواطف غير قادرة على التكيف مرتفعة عند الأفراد الذين يعانون من اضطراب القلق العام، فقد أوضح هذه الدراسة على أن أصحاب هذا الاضطراب لديهم حالة عاطفية مكرونة وغير مؤكدة (فواغلة وشيبلي وظافري، 2023، ص. 39-40)

نموذج القلق المرضي: يركز هذا النموذج على مكونات أساسية هي: العمليات من القاعدة إلى القمة : التي تؤدي معالجة متميزة للمعلومات العاطفية وتميز الاهتمام بشكل محدد، التحكم في الإنتباه وهي عملية من أعلى إلى أسفل تعرف بأنها القدرة على قمع المشتتات و قمع الإنتباه، الجودة اللفظية للقلق و عمليات التفكير المعتادة للآخرى ، المتعلقة بالقلق من المفترض أن تنشأ عملية القلق من التفاعل بين هذه المكونات الثلاث.

حسب هذا النموذج فإن القلق يبدأ عندما تتنافس الأفكار الحميدة مع التمثيلات والصور الذهنية المرتبطة بالتهديد بجذب الانتباه، عندما يتم توجيه الإهتمام إتجاه المعلومات المتعلقة بالتهديد، يجب تجنب الإهتمام بتلك الأفكار لأن الفرد المصاب بإضطراب القلق العام لديه إنحياز للتهديد والميل إلى تفسير المواقف الغامضة بطريقة تهديدية مع احتمالية تخصيص الإهتمام لتمثيلات التهديد ويستمر القلق العام مع الفرد، جراء التفسيرات الكارثية المتزايدة لمحتوى القلق، وهذا يعتبر تطفل فكري معرفي، ومنه تضائل التحكم في الإنتباه مما يؤدي إلى تفكير مبالغ لا يمكن السيطرة عليه (فواغلة وشيبلي وظافري، 2023، ص.40).

5.2.8 أعراض القلق المعمم GAD في مرحلة المراهقة:

نلاحظ بأن أكثر الاضطرابات النفسية التي تصيب المراهقين هي اضطرابات القلق، حيث نجد بأن اضطراب القلق المعمم هو الأكثر شيوعاً عندهم فنرى بأنه يؤثر على 1,1 و 4 % من المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين 12 و 18 سنة فهذا الأخير يتميز بوجود مجموعة مجموعة من الأعراض التي تختلف في مابينها فنجد منها ماهي جسدية، انفعالية نفسية سلوكية، وتظهر هذه الأخيرة نتيجة وجود قلق مفرط عندهم والذي لا يمكن السيطرة عليه، فنستطيع أن

نقول بأن هذه الأعراض تظهر في مرحلة المراهقة بشكل جسدي، نفسي، سلوكي والتي بدورها قد تؤثر على الحياة العاطفية الاجتماعية والأداء اليومي للمراهق، من جهة أخرى نرى بأن مخاوف المراهقين تتعلق جراء المواقف المستقبلية بمعنى عدم الإقتناع بأن الأمور لا يمكن أن تسير على ما يرام وستكون كذلك في المستقبل، وحتما سوف تنشأ مشكلة قلق مفرط وتوجزي حول المواقف الحياتية مثلا: صعوبة في أخذ القرارات سوف تحدث مشكلة، عكس الأطفال يكون خوفهم متعلق مثلا خوف الطفل من ذهاب أمه عنه، علاوة على ذلك نرى بأن الأعراض الجسدية تشتمل على صداع متكرر، توتر عضلي، خفقان القلب، تعب مستمر، ألم في المعدة دون سبب عضوي واضح، صعوبة في التركيز وقد يظهر القلق أيضا على شكل أعراض نفسية كاضطرابات في النوم، سرعة الانفعال بالإضافة إلى القلق بشأن العديد من المواقف اليومية، فهناك احتمالية من زيادة هذه الأعراض خاصة وإن تزامن مع مرحلة المراهقة، كما قد تظهر سلوكيات تجنبية كابتعاد المراهق عن المواقف التي تثير قلقه، وقد يكون هذا القلق مفرط وغير متناسب مع الموقف ويستمر لفترة طويلة، فهذه الأخيرة تختلف من مراهق إلى مراهق آخر من حيث المدة والشدة وكيفية ظهوره وتطوره نرى بأنها قد تؤثر بصورة غير مباشرة على الأداء الأكاديمي وتفاعله الاجتماعي وهذه عبارة عن مؤشرات مرضية تستدعي الكشف المبكر والتدخل العلاجي المبكر (Behar et al., 2002, p: 110)

فمن خلال ما سبق يمكننا حصر هذه الأعراض في مايلي:

الأعراض الجسمية: تشتمل على أعراض الجهاز الدوري والجهاز التنفسي، الجهاز العصبي الجهاز الهضمي، الجهاز العضلي.

الأعراض النفسية: الخوف الغير مبرر، اضطرابات النوم (الارق)، سرعة الانفعال، أفكار غير عقلانية، الغضب المستمر، إنشغال وتوقع توجزي.

6.2.8 العلاج النفسي لاضطراب القلق العام:

إن الهدف الأساسي من العلاج هو التقليل من حدة الأعراض ومدتها تكرارها، تحسين الأداء الوظيفي للمراهق المصاب به، فإن التدخل والعلاج المبكر مهمان جدا لأن بإمكانهما منع حدوث المزيد من مضاعفات الإضطرابات، فالجدير بالذكر عند البدء في أي علاج نفسي لمعالجة المشكلات النفسية، الإضطرابات النفسية، السلوكية، العقلية هو قيام الأخصائي النفسي بالتقييم الدقيق للحالات من خلال جمع المعلومات الأولية عنهم، تاريخ المرضي للحالات بمعنى محاولة معرفة كيفية حدوث الاضطراب، فهذا الأخير يهدف لمعرفة الأسباب الكامنة وراء حدوثه، ومعالجتها من أجل إعادة المراهقين مرة أخرى في المجتمع والذي يسمح لهم هذا الأخير بالتكيف والتأقلم، وحتى نصل إلى هذه الأمور يجب تبني نهج متكامل فعلا يتكون من مجموعة متنوعة من التقنيات الخاصة بالعلاقات النفسية لمواجهة المشاعر المزعجة والمخاوف التي يمكن للأطفال والمراهقين تعلمها خلال جلسات العلاج النفسي وإتقانها سيكون المفتاح الأساسي والأهم لبداية علاج فعال، فتدخلات العلاج النفسي مهمة في علاج اضطراب القلق المعمم عند المراهقين والأطفال، حيث يتم تطبيق عدة تقنيات نفسية أثناء الجلسات بهدف مواجهة ومشاركة مخاوفهم والعمل على بناء إستراتيجيات تساعد على التعامل معها بطريقة صحيحة دون اللجوء إلى إنكار أو خوف من المخاوف التي لديهم (Borkovec & Ruscio, 2002, p: 37)

العلاج المعرفي السلوكي:

يعد العلاج المعرفي السلوكي CBT الأكثر فعالية، حيث يركز على تحديد الأفكار غير الواقعية المرتبطة بالقلق والخوف المستمر ثم معالجتها عن طريق استعمال عدة أساليب علاجية، كإعادة البناء المعرفي الذي يسمح باستبدال الأفكار السلبية بأفكار أكثر واقعية، كما يتم استخدام تقنية الإسترخاء للحد من الأعراض الجسمية، كالتوتر العضلي المصاحب للقلق العام، فيهدف هذا العلاج إلى توضيح العلاقة بين الأفكار والمشاعر والسلوكيات والتي بطبيعتها تتأثر وتؤثر ببعضها البعض، فمن خلال إدراك العلاقة بينهم يستطيع المراهق السيطرة عليهم من خلال مواجهة والعمل على تفكيك المعتقدات المزعجة أو المقلقة، يمكننا جمع هذا العلاج مع العلاج بالقبول والالتزام ACT والعلاج الجماعي من أجل تبني أنماط سلوكية إيجابية في ظل وجود أفكار سلبية وذلك من أجل تحسين الأداء اليومي ومن أجل فهم الجذور العاطفية للقلق وتعزيز تقبل المشاعر دون مقاومة (الأغا، ص.38).

3.8. اضطراب قلق الانفصال:

1.3.8. تعريفه:

يعد اضطراب قلق الانفصال SAD أحد اضطرابات القلق شيوعاً في مرحلة الطفولة، ينطوي هذا الاضطراب على ضائقة كبيرة عندما ينفصل الطفل بشكل غير متوقع عن المنزل أو عن شخصية تعلق به، حيث يظهر قلق الانفصال المناسب من الناحية النهائية بين 6 إلى 12 شهراً من العمل، يظل قلق الانفصال المعياري أو الفسيولوجي هذا ملحوظاً بثبات حتى سن 3 سنوات تقريباً، يختفي هذا القلق عندما يطور الطفل شعوراً أكبر بالاستقلالية والقدرة المعرفية وفهماً لعودة شخصية المتعلق المنفصل، وإن استمر أعراض قلق الانفصال بشدة أكثر من المتوقع لدى الطفل أو تطور هذا الاضطراب لدى الأطفال الأكبر سناً أو المراهقين أو البالغين، يشكل اضطراباً عاطفياً يؤثر بصورة سلبية على جودة الحياة والأداء في العديد من المجالات بما في ذلك المدرسة والعمل والتفاعلات الاجتماعية والعلاقات الوثيقة وضعف الأداء الأكاديمي (Bernstein , & Torrico & Feriante 2023,p:02).

إذا في هذا الجزء سوف نتطرق الى بعض التعاريف ووجهات النظر التي قامت بتوضيحه لنا باعتباره من أكثر أمراض الطفولة انتشاراً والذي يصنف ضمن اضطرابات القلق وهي كالتالي :

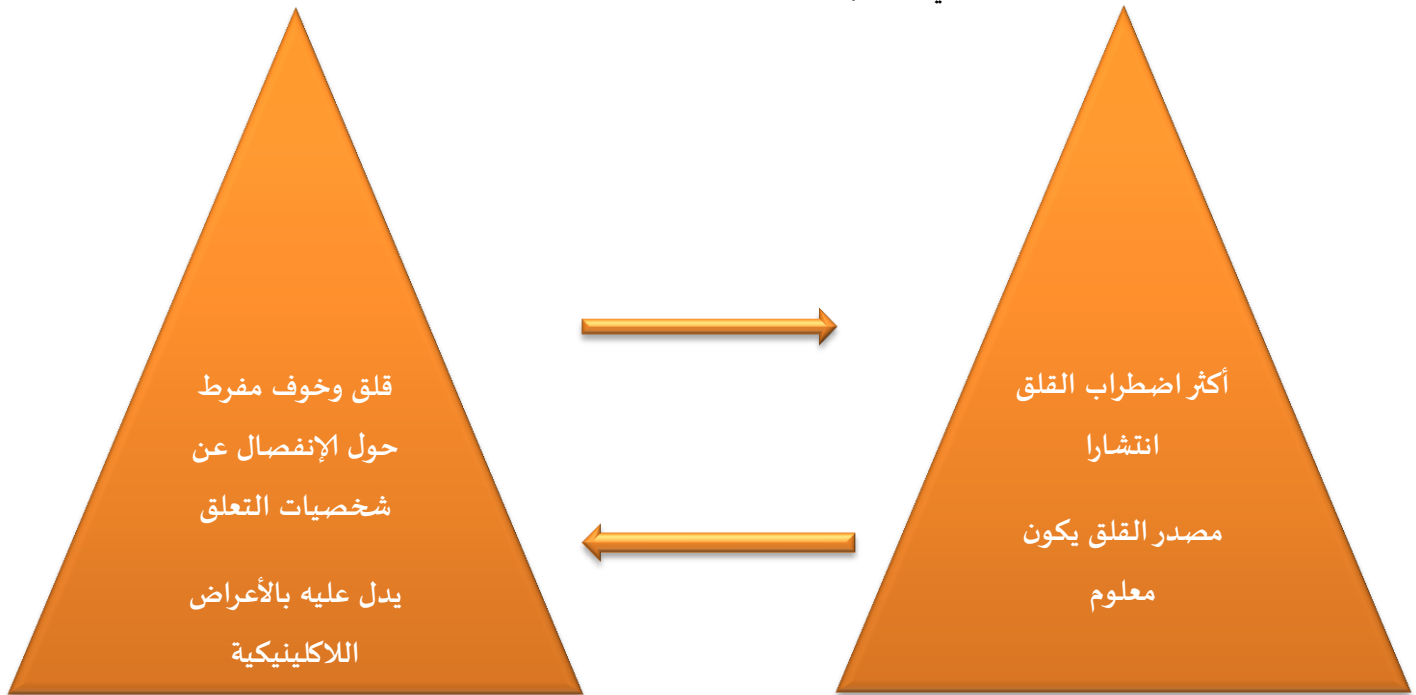
تعريفه في علم النفس: عبارة عن خوف الرضيع من فقد الأم كنتيجة لفقد الأم الفعلي أو فقدان حب الأم. يعرف أيضاً على أنه ذلك القلق الذي يعتري الطفل في باكورة مهده وحتى مراهقته عند الانفصال عن أحد الوالدين أو كليهما أو عن القائم برعايته (حسونه، 2012 ، ص.720). أيضاً: هو اضطراب يظهر في صورة انزعاج أو مشاعر مؤلمة ينتج عند الانفصال عن الأم أو الشعور بالتهديد بالانفصال أو الخوف من فقدان الأم أو حدوث مكروه لها (ملال، 2017، ص.166).

تعريف الدليل التشخيصي DSM- 5: قلق أو خوف مفرط و غير مناسب تطورياً يتعلق بالانفصال عن البيت أو عن الأشخاص الذين يتعلق بهم.

يعرفه " بولبي" على أنه: خبرة انفعالية معرفية لدى كل البشر وفي كل المراحل العمرية نتيجة لفقد أو تهديد بفقد موضوع معين للتعلق، والأطفال الذين عاشوا خبرات انفصال باكراً هم أكثر احتمالية للاستمرار قلق الانفصال لديهم خاصة في وقت الأزمات والضغوط والفقد وغيرها. (شواي ، 2019 ، ص. 24).

من خلال ما سبق يمكننا أن نلخص بأن قلق الانفصال يعتبر من أحد الاضطرابات النفسية الشائعة عند الأطفال بحيث أن مصدر القلق معلوم، يمكننا القول على أنه عبارة عن خوف أو قلق مفرط وشديد وذلك بسبب ابتعاد مصدر الرعاية والأمن وهي الأم ويمكن أن الأب وغيرها ونستدل عليه بمجموعة من الأعراض الإكلينيكية التي تظهر عند الطفل كعدم الذهاب إلى المدرسة، أو صعوبة في النوم عند عدم وجود الوالدين اللذان يعتبرون مصدر أمن نفسي له.

يعد اضطراب قلق الانفصال SAD أحد اضطرابات القلق شيوعاً في مرحلة الطفولة، ينطوي هذا الاضطراب على ضائقة كبيرة عندما يفصل الطفل بشكل غير متوقع عن المنزل أو عن شخصية تعلق به، حيث يظهر قلق الانفصال المناسب من الناحية النهائية بين 6 إلى 12 شهراً من العمل، يظل قلق الانفصال المعياري أو الفسيولوجي هذا ملحوظاً بثبات حتى سن 3 سنوات تقريباً، يختفي هذا القلق عندما يطور الطفل شعوراً أكبر بالاستقلالية والقدرة المعرفية وفهماً لعودة شخصية المتعلق المنفصل، وإن استمرار أعراض قلق الانفصال بشدة أكثر من المتوقع لدى الطفل أو تطور هذا الاضطراب لدى الأطفال الأكبر سناً أو المراهقين أو البالغين، يشكل اضطراباً عاطفياً يؤثر بصورة سلبية على جودة الحياة والأداء في العديد من المجالات بما في ذلك المدرسة والعمل والتفاعلات الاجتماعية والعلاقات الوثيقة وضعف الأداء الأكاديمي. (Feriante & Torrico & Bernstein , 2023,p:02).



الشكل رقم 09 : يوضح مفهوم قلق الانفصال وذلك من انجاز الطلبة

2.3.8. نسبة انتشار اضطراب قلق الانفصال:

يختلف اضطراب قلق الانفصال نوعياً عن المخاوف المبكرة، ويتميز بتفاعل غير طبيعي تجاه الانفصال الحقيقي أو التخيل عن شخصيات التعلق، تشير الدراسات المختلفة إلى انتشار نسبة 4 إلى 5% لدى الأطفال والمراهقين، إن اضطراب قلق الانفصال الذي يعاني منه الأطفال والمراهقين قد يؤدي بهم إلى ظهور التجنب المدرسي بنسبة 75% أو قد يؤدي إلى إصابتهم باضطراب القلق الاجتماعي بنسبة تصل إلى 80%.

(Massi & Mucci & Millepiedi , 2002 , p :95)

3.3.8. عوامل حدوث قلق الانفصال:

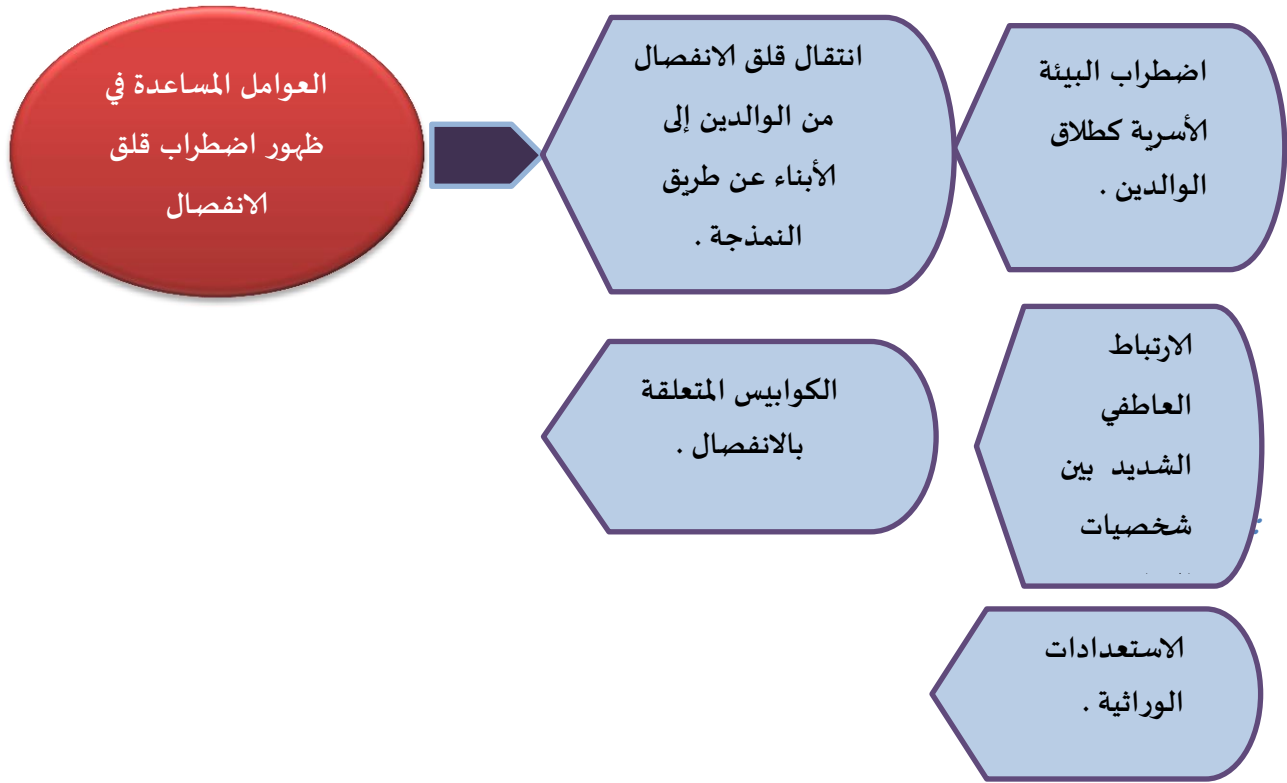
هناك العديد من العوامل التي تساعد على ظهور هذا الاضطراب وهي كالتالي:

العوامل الوراثية: أظهرت دراسات بال دولان وآخرون على بعض أسر الأطفال المصابين بقلق الانفصال، أن إباء الأطفال الذين كانوا يعانون من قلق الانفصال في طفولتهم، من جهة أخرى أوضح سيلوف دور العوامل الوراثية البيئية في ظهور قلق الانفصال المبكر وذلك في دراسته على التوائم، حيث أكدت النتائج إسهام العوامل الوراثية في قلق الانفصال عمد الذكور والاناث، لكن مام أكبر عند الاناث والذكور، وكذلك وجدت مؤثرات بيئية واضحة (بن سعيد، 2022، ص.16).

العوامل النفسية والاجتماعية: أشار بولبي إلى أن قلق الانفصال يبدأ ويزداد باضطراب البيئة الأسرية: فقدان أحد الوالدين، موت، طلاق، انفصال، خلافات، عندما لا تقوم الأم بالرعاية الكافية لابنها لفترات طويلة وذلك راجع مثلاً لعامل العمل أو مرض وغيرها هنا يتكون لدى الطفل إعتقاد بأن الأم إذا ذهبت فقد لا تعود، فيبدأ الطفل في التشبث بها والمعاناة من القلق الشديد والإنزعاج لدى غيابها، البكاء الشديد، تكرار الكوابيس المتعلقة بالإنفصال الشكوى من أمراض عضوية ويستمر قلق الانفصال إلى المراهقة والرشد (ملال، ص.71).
يمكن أن نستخلصها في ما يلي: الارتباط العاطفي الشديد، تغيير محل الإقامة بمعنى الانتقال من مكان إلى مكان آخر وكذلك أساليب التنشئة الأسرية " الحماية الزائدة".

عوامل التعلم:

هنا يلعب عامل الأسري دوراً مهماً: يتعلم الطفل القلق من أحد الوالدين بشكل مباشر فمثلاً: خوف الوالد من المواقف الجديدة ينمي لدى الطفل الخوف من هذه المواقف، حيث ترى هذه النظرية بأن قلق الانفصال هو سلوك متعلماً بمعنى يتم نقله من الوالدين إلى الأبناء عن طريق النمذجة المباشرة والتعلم بالملاحظة، فمثلاً: يلاحظ الطفل بأن والده يختبر في الغرفة عند سماع صوت الرعد هنا يجعل الطفل يخشى الأحداث الخارجية (ملال، ص. 71).



الشكل رقم 10: يوضح العوامل المساعدة في ظهور اضطراب قلق الانفصال وذبك من انجاز الطلبة

4.3.8. نظريات المفسرة لقلق الانفصال:

هناك العديد من النظريات و من أهمها:

النظرية التحليلية:

تعتبر نظرية فرويد هي الوحيدة التي تناولت إضطراب قلق الانفصال، حيث يشير فرويد في أبحاث وكتاباتة إلى هذا النوع من القلق على أنه قلق أولي أو صدمة الميلاد يحدث نتيجة إنفصال الطفل عن جسم الأم، كما إن فرويد لا ينكر أهمية الإنفصال عن الأم كما يعد كعامل هام في حدوث القلق عند الطفل، فعدم إشباع شوقه الناتج عن تعلقه بها فإنه يتحول إلى قلق، هنا نستطيع أن نقول بأن القلق ناتج عن فقدان الموضوع أو احتمال فقدانه. ترى هذه النظرية بأن الصرخة الأولى التي يحدثها المولود عند ميلاده تعكس حاجة الطفل إلى حضور الأم التي تربطه بها مودة والعطف، ونجده يشير إلى أن الأم هي مصدر التخفيف من التوتر الناتج عن الدوافع النفسية للطفل ونرى بأن الطفل يظهر عليه القلق كلامة للتعبير عن ألمه ورغبته في عودة الأم كما إعتبر القلق من شيء معروف يعتبر واقعيا وإن كان من شيء غير معروف يعتبر عصابيا، ومنه نستنتج من خلال نظريته أنه يعتبر الأطفال عصابيون (بن سعيد، 2022، ص.16).

نمط التعلق:

يعد بولي من رواد هذه النظرية، حيث إهتم بدراسة سلوك التعلق لدى الإنسان نظرا لأهميته وتأثيره على الطفل أو الفرد، فالطفل يتعلق بأمه من خلال القرب الجسدي بينهما خلال فترة الطفولة الأولى، فنراه لا يبتعد عنها فهي تعتبر كمثابة مصدر الأمن ومصدر لإشباع حاجاته الأولية والنفسية، يشير بولي بأن سلوك التعلق له جوانب أساسية والتي تتمثل في: سلوك المص وسلوك التشبث ونجد أيضا سلوك الاتباع، سلوك البكاء وأخيرا سلوك الابتسام.

تحت هذه السلوكيات الأم على إشباع حاجات الطفل من خلال الاتصال المباشر معها، لأنها تلعب دور كبير في تحقيق الشعور بالأمان والتخفيف من الخوف، فأشار بولي بأن المعاناة النفسية أو الإضطرابات النفسية التي تظهر في الرشد أو المراهقة سببها الرئيسي العلاقات الأولية التي كونها الطفل مع أمه (بن سعيد، 2022، ص.17).

نظرية التعلم :

يعد كل من ثرونديك وبافلوف وسكينر من أبرز علماء نظرية التعلم، التي تركز على التعلم بمعنى التغيير الذي يحدث في السلوك الفرد هو ناتج عن الإستجابة للمثيرات الخارجية في البيئة، فحسب هذه النظرية ينتج سلوك الطفل عن عاملين هما: طبيعة البيولوجية والتعلم الناتج من تعامل الطفل مع الآخرين، فالأخريكون مصدرا للدوافع والمخاوف، بحيث نرى بأن هذه النظرية ترى بأن الدافع الأساسي للمولود هو الجوع، هنا يكون الدعم الأولي الذي يتبع هذا الدافع البيولوجي هو الغذاء وهنا تكون الأم قد أخذت قيمة إيجابية عن طريق تخفيف الألم والإشباع والاقتران فهي بمثابة الدعم له... من خلال هذه النظرية يمكننا أن نستخلص منها، بأن الأم هي عبارة عن مثير محايدا للطفل ولكن إن قامت بتقديم الطعام والراحة للطفل، هنا سوف يقترن هذا المثير المحايد مع إستجابة الراحة و بعد حدوث هذا الإقتران عن طريق عملية التكرار يصبح حضور الأم ذو أهمية كبيرة ويتوقع الطفل حضورها والشعور بها وبالتالي يصبح الخوف هنا متوقعه عند غيابها (بن سعيد، 2022، ص.17).

5.3.8 أعراض اضطراب قلق الانفصال:

يتميز هذا النوع من إضطرابات القلق، بمجموعة من الأعراض المتنوعة في ما بينها هناك ما هو جسسي، انفعالي، نفسي معرفي، اجتماعي، فهذه الأخيرة هي عبارة عن مؤشرات مرضية إذ لم تلقى الدعم والتكفل النفسي الدقيق سوف تخلف أثار نفسية لدى الطفل والمراهق ،فقد تنعكس على حياتهم الإجتماعية والمدرسية والعاطفية، تظهر عند الأطفال أو المراهقين الذين يعانون من إضطراب قلق الانفصال مجموعة من الأعراض الجسمية العضوية التي تظهر بصورة على بدنها عند غياب شخصيات التعلق ويظهر بصورة الأم متكررة في المعدة، الصداع، الغثيان، الشعور بضربات القلب، الإغماء البكاء المتكرر والقيء عند توقع الانفصال أو حدوثه عن شخصيات التعلق (Muris&Schmidt&Merckelbach,2000,p:93)، حدوث أوجاع متكررة في جميع نواحي الجسم، كثرة التعلق، برودة الأطراف، فقدان الشهية، علاوة على ذلك يمكن أن تترافق هذه الأعراض بأعراض نفسية وإنفعالية كالبكاء الشديد، ويمكن أن يصاب بنوبات غضب مستمرة ،بالإضافة إلى وجود مخاوف حول مصدر الأمن بأنه سيحصل شيء للوالدين، مثلا حادث إختطاف، ونرى بأن هذه الأخيرة يمكن أن تتصور على شكل كوابيس ليلية تدور حول الانفصال، مما قد يسبب في ظهور أعراض إكتئابية والخوف المستمر حول سلامة أحد شخصيات التعلق كالوالدين

مثلا، فقد ينتج عن هذه الأخيرة صعوبة في التركيز ، صعوبة في الإنتباه في الدراسة واللعب مما يجعلهم عرضة لتأخر الدراسي، أيضا نرى بأن بعض الأطفال والمراهقين الذين يعانون منه يتجنبون المواقف الإجتماعية بسبب ما يعانون من قلق إزاء إنفصالهم عن والديهم والذين بدورهم يعتبرون مصدر أمن لهم مما قد يتسبب في تفاقم هذه الأعراض في مرحلة المراهقة و يؤدي إلى آثار جد سلبية (Muris&Schmidt&Merckelbach,2000,p:93)

فمن خلال ماتم عرضه يمكننا أن نختصر بعض الأعراض في مايلي:
الأعراض الجسمية: وتشتمل على أعراض الجهاز الدوري وأعراض المعدية كالصداع، الغثيان، آلام في المعدة، الشعور بزيادة ضربات القلب.

الأعراض النفسية والانفعالية: نوبات الغضب المستمرة، التوتر والقلق الشديد، الخوف من الظلام.
الأعراض المعرفية والاجتماعية: صعوبة في التفكير، تجنب القيام بالأنظمة الاجتماعية.

6.3.8 محاكات التشخيصية لإضطراب قلق الانفصال حسب: Dsm 5

حصر الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات العقلية الطبعة (DSM 4) تشخيص الإضطراب العاطفي الموسمي بالأطفال والمراهقين ومع ذلك نجد في الطبعة 5 (DSM 5) تم توسيع نطاق التشخيص ليشمل المراهقين الذين تم تشخيص إصابتهم بهذا الإضطراب لأول مرة في مرحلة البلوغ. يتمثل أحد الإختلافات بين الأطفال الذين تم تشخيص إصابتهم بقلق الانفصال مقارنة بالمراهقين في نوع شخصيات التعلق المعنية، في حالة الأطفال عادة ما تكون شخصيات التعلق من المراهقين مثل الوالدين بينما يعاني المراهقين من القلق بسبب الانفصال الفعلي والمتوقع عن الأطفال، الأزواج، الشركاء (Feriante & Torrico & Bernstein , 2023 , p:07)

1. قلق أو خوف مفرط و غير مناسب تطوريا يتعلق بالإنفصال عن البيت أو عن الأشخاص الذين يتعلق بهم، كما يتجلى بثلاثة أو أكثر مما يلي:

2. إنزعاج مفرط متكرر عند توقع أو حدوث الانفصال عن البيت أو الأشخاص الذين يتعلق بهم بشدة.
3. خوف مستمر ومفرط يتعلق بفقدان، أو بحدوث أذى محتمل للأشخاص الذين يتعلق بهم بشدة كالمرض الإصابية، كارثة، الموت.

4. خوف مستمر ومفرط من أن حادثا مشؤوم مثل : الضياع ، التعرض للخطف، حصول حادث المرض يسبب الانفصال عن الشخص يتعلق بشدة.

5. ممانعة مستمرة أو رفض الذهاب إلى الخارج كالمدرسة، العمل، الأماكن الأخرى بسبب الخوف من الانفصال.
6. الخوف المستمر المفرط أو الممارسة الآن يكون وحيدا أو دون وجود أشخاص يتعلق بهم بشدة في المنزل أو الأماكن الأخرى

7. ممانعة مستمرة أو رفض النوم بعيدا عن البيت أو النوم دون أن يكون على مقربة من شخص يتعلق به بشد
8. كوابيس متكررة تتضمن موضوع الانفصال.

شكاوى متكررة من أعراض جسدية مثل: الصداع، آلام المعدة، الغثيان، التقيؤ، حين يحدث الانفصال أو حين يتوقع الانفصال عن شخص شديد التعلق به.

10. الخوف، القلق، التجنب، تستمر لمدة 4 أسابيع على الأقل عند الأطفال والمراهقين، وبشكل نموذجي ستة أشهر أو أكثر عند البالغين.

11. يسبب الإضطراب إحباط سريريا مهما أو إنخفاض في الأداء الإجتماعي أو الأكاديمي أو المهني أو مجالات الأداء الهامة الأخرى.

12. لا يفسر الإختلال بشكل أفضل بمرض عقلي أخرى، كرفض مغادرة البيت بسبب المقاومة المفردة للتغيير في إضطراب طيف التوحد، أو أوهام وهلاوس متعلقة بالإنفصال في الإضطرابات الذهنية، رفض الخروج دون رفقة موثوقة في رهاب الساح، مخاوف حول إعتلال الصحة غيرها من الأحداث المؤذية للآخرين في إضطراب القلق العام أو مخاوف حول الإصابة بمرض في إضطراب قلق المرض (الحمادي، 2015، ص. 91).

7.3.8 علاج اضطراب قلق الانفصال:

إن الخطوة الأساسية والمهمة التي يجب أن يقوم بها المعالج النفسي هو التقييم الدقيق للأعراض ، فنجد أن في حالة الأعراض الخفية قد يكون تثقيف المريض والوالدين ودعمهم و تشجيعهم كافيا لمساعدته، لكن إذا كانت هناك أعراض سلبية ومستمرة يجب الإعتماد على نهج متكامل يضم العديد من العلاجات والتقنيات من أجل تحقيق نتائج إيجابية، نرى بأن العلاج النفسي لإضطراب قلق الانفصال يركز بشكل أساسي على العلاج السلوكي المعرفي الذي يعتبر من بين العلاجات الأكثر إستخدامات في علاج الإضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق فتشير البيانات الأحدث إلى أن هذا العلاج هو الأكثر فعالية في علاج الأطفال المراهقين الذين يعانون من اضطرابات القلق.

فلكي يضمن نجاحه يجب أن يشتمل على عدة تقنيات تتضمن تغيير أنماط التفكير الغير تكيفية وذلك من خلال تحديدها ومعالجتها واستبدالها إلى أفكار أكثر واقعية والمبالغ فيها المتعلقة بالانفصال ، ويتم ذلك من خلال جلسات علاجية علاوة على ذلك يمكننا استخدام التعرض التدريجي من أجل مواجهة مواقف الانفصال وذلك بهدف تنظيم القلق و التحكم في الإستجابات السلوكية بالإضافة إلى العلاج الأسري الذي يلعب دورا مهما في السيطرة العلاجية، وذلك بهدف توعية الوالدين وتعزيز دورهم في دعم الإستقلالية العاطفية للطفل دون تعزيز سلوك التعلق الزائد، أيضا تعزيز الشعور بالأمان كما يمكننا الإستعانة بالعقاقير في الحالات الشديدة، هذا الأخير يتطلب أن يكون العمل مشترك بين الطبيب الأخصائي والطبيب النفسي وذلك بهدف خفض حدة القلق و التوتر كمضادات القلق ومضادات (بن سعيد، 2022، ص.20).

4.8 اضطراب القلق الاجتماعي:

1.4.8 تعريفه:

يحتل القلق الاجتماعي موقعا في التصنيف الدولي العاشر لاضطرابات النفسية ICD10 ، حيث يقع ضمن اضطرابات القلق الرهابي Disorder Anxiety Phobic ويتحدد الرهاب الاجتماعي بأنه اضطراب يبدأ غالبا أن نظرة في مرحلة المراهقة، ويتمركز حول الخوف من الآخرين، ويؤدي إلي تجنب المواقف الاجتماعية، ويبدو القلق الاجتماعي في أعراض نفسية أو سلوكية أو فسيولوجية، ويظهر في مواقف اجتماعية معينة، حيث يعد الإحجام عن المواقف المقلقة من أبرز معالمه، الذي يؤدي في الحالات الشديدة الي العزلة الاجتماعية (البكر، 2021، ص. 171).

يعرف أحمد عكاشة: القلق الاجتماعي بأنه: "الخوف من الوقوع محل الملاحظة من الآخرين مما يؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية وعادة ما يصاحبه تقييم ذاتي منخفض وخوف من النقد، وقد يظهر على شكل شكاوي مثل احتقان الوجه، ورعشة اليدين، ويكون المريض مقتنعا أن هذه واحدة من هذه المظاهر الثانوية مشكلته الأساسية وقد تتطور هذه الأعراض الى نوبات هلع (البكر، 2021، ص. 172).

ويعرف اضطراب القلق الاجتماعي SAD بأنه ليس مجرد خجل ولكنه اضطراب معيق يتسم بالقلق المفرط والوعي الذاتي الزائد في المواقف الاجتماعية أو مواقف الحياة اليومية.

وتعرفه 2013 "Association Psychiatric American" بأنه: خوف أو قلق واضح بشأن موقف أو أكثر من المواقف الاجتماعية التي يتعرض فيها الفرد احتمالية التدقيق والتقييم للخوف أو القلق سلبي من قبل الآخرين وتشير المواقف الاجتماعية دائما وبناء على ذلك يتم تجنب المواقف الاجتماعية أو تحملها بخوف وقلق شديد (عبد الناصر، 2023، ص. 117).

2.4.8 نسبة انتشار اضطراب القلق الاجتماعي:

تختلف معدلات الرهاب الاجتماعي حول العالم. ففي تايوان، يصاب شخصان من كل ألف بالرهاب الاجتماعي، بينما يتضاعف هذا المعدل 20 مرة في نيوزيلندا، ويميل الأفراد أكثر فقرا والأقل ثقافة، ضمن نطاق البلد الواحد، إلى التعرض للرهاب الاجتماعي أكثر من غيرهم. وتبدأ هذه الحالة عند معظم الأفراد في أواخر فترة المراهقة أو بداية مرحلة النضج، ويشكل عدم الثقة بالنفس والابتعاد عن المجتمع خطرا الإصابة بالاكتئاب، لذا فليس من المستغرب أن يكون معظم المصابين بالرهاب الاجتماعي أكثر عرضة للاكتئاب، ويميل البعض إلى تناول المشروبات الممنوعة للتغلب على القلق الاجتماعي. ولذا، فليس من المستغرب أن يكون المصابون بالرهاب الاجتماعي أكثر عرضة لمشاكل الادمان، كشفت دراسات حديثة إلى أن اضطراب الرهاب الاجتماعي وصلت نسبة انتشاره إلى ما بين 1-4% في المجتمعات الغربية، وهو يظهر عند الإناث والذكور بنسبة 2 إلى 0، ويظهر عادة في سن الطفولة أو المراهقة، وهذا يدل دلالة واضحة على زيادة نسبة الانتشار لهذا الاضطراب بين الناس، وخصوصا بين فئة المراهقين ولم يكن العرب أفضل حال من أرقام النسب العالمية فقد أشارت دراسات أجريت على الوطن العربي، بالإضافة إلى الملاحظات العيادية، إلى أن هذا الاضطراب واسع الفصل الثاني الرهاب الاجتماعي 62 الانتشار في مجتمعاتنا العربية، ان نسبة انتشار القلق الاجتماعي في أي مرحلة من مراحل الحياة حوالي 5% من مجموع (عبد الناصر، 2023، ص. 23).

4.3.8 النظريات المفسرة لاضطراب القلق الاجتماعي:

لقد نال القلق الاجتماعي اهتمام العديد من مدارس علم النفس، وتعددت الاجتهادات حول تقديم تفسيرات لهذا النمط من الاضطرابات النفسية، ومن أهم النظريات التي تناولته ما يأتي:

نظرية التحليل النفسي Psychoanalysis Theory:

يرى فرويد Freud أن الإنسان يولد مزودًا بطاقة غريزية يغلب عليها الطابع الجنسي أطلق عليها اسم الليبيدو (Libido)، وهذه الطاقة تدخل في صراع محتوم مع المجتمع، كما أنها تمر بأدوار محددة في حياة الفرد، ويكون التعبير عنها في كل مرحلة له شكل معين، ففي المرحلة الفمية البدائية يكون الفم هو مصدر اللذة عن طريق المص والعض

وفي المرحلة الثانية تسمى الشرجية التي تفرغ فيها التوترات بصفة رئيسة بالتبرز، ويرتبط الإشباع الليبدو بتفريغ وتهبيج الغشاء المخاطي الشرجي عند عملية البراز. وعندما يدخل الطفل المرحلة القضيبية يصبح مصدر اللذة لديه هو عضو التناسل (القضيب) من خلال اللعب في أعضائه التناسلية، ويمر بالموقف الأودبي الشهير، حيث يفكر الطفل في الجنس مع أمه، لكنه قد يقع تحت دائرة العقاب من الأب، ويكون العقاب موجهاً على عضو التناسل (عقدة الخصاء)، فيدخل في صراع مع والده الذي يصبح منافساً له في حب أمه. وعندما تستنزف الأنا جزء كبيراً من الطاقة النفسية المتاحة تحت تصرفها، باستخدام بعض ميكانيزمات الدفاع من أجل الحفاظ على المكبوتات في اللاشعور، فإنها تضعف أو تقل قوتها في أداء وظيفتها للمحافظة على الذات وتحقيق التوافق النفسي، مما يولد القلق لدى الفرد (رمالي، 2012، ص.90).

وفي هذا الصدد يؤكد فرويد: أن الأنا هي المقر الوحيد للقلق والمولد الوحيد له، وترتب على تمييزه بين وظائف منظمات الجهاز النفسي الثلاثة (الهو، و الأنا، و الأنا الأعلى)، أن يكون القلق الموضوعي السوي والقلق العصبي والقلق الخُلقي تناظرو على الترتيب العلاقة مع الواقع والهي والأنا العليا (رباب، أبو الليل، 2019، ص.579).

النظرية السلوكية:

ترى أن القلق سلوك ناتج عن عملية التعلم أو أنه استجابة اشتراطية مكتسبة تستثار بمثير محايد حيث يكتسب هذا المثير المحايد القدرة على استدعاء القلق ويكون هذا عند اقترانه بعدة مثيرات طبيعية أو مثير طبيعي واحد يكون هذا مقترن بعملية اشتراطية وفقاً لقوانين التعلم ومن هنا يكون المثير المحايد من قبل هو المثير الذي يؤدي بالفرد الى القلق ومن ثم يصبح بذلك مثيراً شرطياً (رباب، أبو الليل، 2019، ص.581).

النظرية المعرفية:

يشير الرشدي وآخرين 2001 أن تفسير النظرية المعرفية الاضطراب القلق هو التركيز على التأثيرات المعرفية فهذه النظرية تركز على الحساسية الكبيرة الاشارات المنبهة بالخطر لدى الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات القلق ويؤدي بهم تفسير تلك الخبرات بطريقة مهددة إلى تفاقم القلق الذي يؤول بالتالي إلى تطور أعراض يستجيبون حيالها لمزيد من القلق، وترتكز التفسيرات المعرفية الاضطرابات القلق أساساً على إطار من عام المفاهيم والمبادئ التي تؤكد أن بعض الأفراد يبدون مشكلات خاصة بمعالجة المعلومات المتعلقة بالتهديد. ، والتركيز أكثر من اللازم على التقييمات الذاتية السلبية تركز النظرية على للعمليات المعرفية أن تقوم من خلالها بزيادة حدة القلق الاجتماعي فنجد أولاً: أن المصابين بالقلق الاجتماعي يتقيدون بمعايير شديدة جداً للاداء ويؤمنون بأفكار سلبية غير واقعية حول عواقب سلوكياتهم الاجتماعية، فقد يعتقدون مثال أنهم سيتعرضون للرفض من قبل الآخرين عند احمرار وجوههم أو التوقف أثناء الحديث. وثانياً: يهتم هؤلاء الأفراد بأدائهم في المواقف الاجتماعية أكثر من غيرهم، ومعنى ذلك أنهم يهتمون بالآخرين اهتماماً آخر (عثمان، 2014، ص.141).

النظرية الفيزيولوجية :

يوضح أصحاب هذه النظرية إلى أن التفسير الفيزيولوجي للقلق، يعتبر أنه ينشأ من زيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي بنوعيه السيمبثاوى والبارسيمبثاوى ومن ثم تزيد نسبة الأدرينالين والنورادرينالين في الدم من تنبيه الجهاز

السيمبثاوى فيرتفع ضغط الدم، وتزيد ضربات القلب وتجحظ العينان، ويتحرك السكر من الكبد وتزيد نسبته في الدم، وزيادة العرق، وأهم مظاهر نشاط الجهاز البارسيمبثاوى التبول والإسهال، وزيادة الحركات المعوية مع اضطراب الهضم والشهية، المركز الأعلى لتنظيم الجهاز اللاإرادي هو الهيبوثلاموس وهو مركز التعبير عن الانفعالات وعلى اتصال دائم بالمخ وهو المسئول عن الشعور الذاتي بالانفعالات وعلى اتصال بقشرة المخ لتلقى التعليمات منها للتكيف مع المنبهات الخارجية ومن ثم توجد دائرة عصبية مستمرة بين قشرة المخ والهيبوثلاموس ومن خلال هذه الدائرة العصبية يستطيع الفرد أن يعبر عن انفعالاته. (عثمان، 2014، ص. 143).

4.4.8 تشخيص اضطراب القلق الاجتماعي:

ويتم تشخيص الاضطراب القلق الاجتماعي حسب المعايير التشخيصية في DSM-5

1. من قبل الآخرين. ومن الأمثلة تتضمن التفاعلات الاجتماعية (كإجراء محادثة مثال، مقابلة أناس غير مألوفين) أو أن يكون مراقبا (مثال، الأكل أو الشرب أو الاداء أمام الآخرين (كالقاء كلمة مثال). ملاحظة: يجب أن يحدث القلق عند الاطفال في مواقع تجمع الطفل مع أقرانه وليس فقط في علاقاته مع البالغين.
2. يخاف الفرد خوف ملحوظ أو قلق حول واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية والتي يحتمل أن يتعرض الفرد فيها للتدقيق أنه أو أنها سوف يتصرف بطريقة محرجة أو سوف تظهر أعراض القلق والتي سيتم تقييمها سلبا أي سوف تكون مهينة أو محرجة وسوف تؤدي إلى الرفض أو الاساءة من قبل الآخرين.
3. يثير التعرض للموقف الاجتماعي القلق أو الخوف بشكل دائم تقريبا.
- ملاحظة: قد يعبر عن القلق لدى الأطفال بالبكاء أو نوبات الغضب أو التجمد أو الانكماش والانسحاب أو فشل التكلم في المواقف الاجتماعية D.
4. يجري تجنب المواقف الاجتماعية وبخالف ذلك قد يتحملها الشخص مع قلق أو خوف شديد
5. الخوف أو القلق ال يقارن بالخطر الفعلي الذي يمثله الشيء أو الموقف الرهابي وللسياق الثقافي والاجتماعي.
6. يكون الخوف، القلق، التجنب، مستم ارويديم بشكل نموذجي لسته أشهر أو أكثر.
7. يسبب الخوف، القلق، التجنب، إحباطا سريريا مهما أو انخفاضاً في الاداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني أو مجالات الاداء الهامة الأخرى
8. الخوف، القلق، التجنب ال تعزى للتأثيرات الفيزيولوجية لمادة مثال (إساءة استخدام عقار دواء) أو لحالة طبية أخرى-ا. الخوف، القلق، فسر بشكل أفضل بأعراض مرض عقلي آخر كاضطراب الهلع، تجنب ال ت اضطراب تشوه شكل الجسم أو اضطراب طيف التوحد
- إذا تواجدت حالة طبية أخرى (مثال، داء باركنسون، والسمنة، والتشوه من الحروق أو الاصابة) فمن الواضح أن الخوف، والقلق، أو التجنب ال عالقة له بالمرض أو يكون مفرطا. حدد ما إذا كان :مع الأداء فقط: إذا اقتصر الخوف على الكلام أو الاداء علنا (أنور الحمادي، 2015، ص. 93).

5.4.8. علاج اضطراب القلق الاجتماعي:

العلاج المعرفي السلوكي: وهذا النوع من العلاج يساهم في تخفيف أعراض القلق الاجتماعي لدى الفرد المصاب به حيث له عدة تقنيات في ذلك والتقنية المناسبة للتعامل مع هذا الاضطراب هي تقنية فعالية الذات. وطبقا لنظرية فعالية الذات يخفف من العجز الرهابي والضغط عن طريق غرس الاحساس لدى الفرد بالثقة في قدرته على أن يواجه بشكل فعال ما كان يخاف منه أو يتجنبه مصادر فعالية الذات: لفعالية الذات مصادر أربعة يمكن تناولها بوصفها طرقا لتقوية اعتقادات الشخص بأن لديه فعالية ذاتية كما يلي:

الطريقة الأولى: وهذه الطريقة هي أكثر الطرق فاعلية في إكساب هذا الفرد خبرات فائقة تحسن تدريجيا من قدراته على المواجهة، حيث إن خبرات النجاح تبني اعتقادا قويا لدى الفرد بأن فعاليته الذاتية مرتفعة، أما خبرات الفشل والإخفاق فهي تتلف هذا الاعتقاد، وخاصة إذا حدث هذا الفشل قبل أن يحدث الثبات التام للشعور بالفعالية، وبالنسبة لمرضى الرهاب الاجتماعي، فيمكن استخدام هذه الطريقة لرفع مستوى فعالية الذات الاجتماعية لديهم، حيث يتم ضرب أمثلة للمريض من نجاحاته الاجتماعية السابقة، مثل نجاحه في تكوين علاقات صداقة ناجحة، أو البدء في محادثة مع أفراد غير مألوفين بالنسبة له، أو نجاحه في إقامة علاقات ناجحة مع أفراد أسرته. ويستمد المعالج هذه الأمثلة من خلال تاريخ الحالة الذي يجمعه بدقة خلال الجلسات العلاجية. يضاف إلى ذلك، ما يطلبه المعالج من المريض من واجبات منزلية مثل التعرض الواقعي لبعض المواقف الاجتماعية (الدق، 2014، ص. 93).

الطريقة الثانية: النمذجة تعد أنها طريقة فعالة أخرى في دعم الشعور بفعالية الذات، حيث إن رؤية الفرد لأفراد مشابهين له ينجحون في بعض النشاطات ببذل الجهود، يزود من معتقدات هذا الفرد بأن هؤلاء الأفراد لديهم قدرات تعينهم على النجاح، والعكس صحيح. والنمذجة أثر كبير على فعالية الذات المدركة ويستخدم هذا الأسلوب لرفع مستوى فعالية الذات لدى مرضى الرهاب الاجتماعي، وقد يقوم المعالج بدور النموذج ليعلم المريض مهارات وآليات فعالة للتعامل مع المواقف الاجتماعية المخيفة له، مثل الحديث مع شخص مهم في مركز سلطة. فيقوم المعالج بدور النموذج الذي يتحدث إلى شخص مهم في مركز سلطة، بصوت واضح، ومظهر جسي جيد، دون انحناء جسمه لأسفل، فتكون جلسته واثقة وليست ضعيفة، مع التواصل بالعينين، وبذلك يؤدي المعالج دور النموذج الاجتماعي القوي في نقل مهارات الحديث مع شخص ذي سلطة، بما يعين المريض على الاقتداء به في المواقف المشابهة (الدق، 2014، ص. 94).

الطريقة الثالثة: الإقناع اللفظي هو الوسيلة الثالثة لتقوية معتقدات الأفراد بأن لديهم مقومات النجاح. إن إقناع الأفراد بأنهم يمتلكون قدرات التغلب على الأنشطة المختلفة تجعلهم يرغبون في بذل مجهود أكبر ويتحملون هذا الجهد إذا قابلتهم مشكلات، وذلك بشكل أكبر مما لو كانت لديهم شكوك في قدراتهم الشخصية فالإقناع اللفظي أو الاجتماعي يرفع من مستوى فعالية الذات المدركة مما يدفع الأفراد للقيام بمحاولات شديدة الجدية لتحقيق النجاح، وهناك تقنيات أخرى لها فعالية كبيرة أيضا في المساعدة والتخفيف لأعراض اضطراب القلق (الدق، 2014، ص. 95).

العلاج الاجتماعي: يعتمد هذا العلاج على البيئة المحيطة عن طريق علاج مخاوف الوالدين والتي قد تنتقل بالتقليد إلى أفراد الأسرة وتهيئة الجو المنزلي وتوجيه الوالدين والمشرفين إلى تقليل المخاوف أمام أبنائه وزرع الثقة داخل الأسرة وزيادة مشاعر السناد للمريض وتجنب مشاكل العائلية أو أسلوب القمع والحرمان والترهيب للفرد وإتباع أسلوب التشجيع والمساندة والثواب. (الدق، 2014، ص.98).

فالتشجيع الاجتماعي وتنمية التفاعل الاجتماعي السليم الناضج يساعد في علاج بعض حالات الرهاب والمخاوف الوالدين وعلاج الجو المنزلي الذي يجب أن تسوده المحبة والعطف والهدوء والثبات وتوجيه الوالدين والمشرفين للمساهمة في ضبط الانفعالات والتقليل من الخوف ببذل محاولة العلاج، وتقليل المشاجرات وعدم الخوف وعدم سرد الحكايات المخيفة للأطفال (الدق، 2014، ص.98).

5.8.التجنب المدرسي:

1.5.8.تاريخ نشأة مفهوم التجنب المدرسي:

طرح مفهوم التجنب المدرسي لأول مرة في الأدبيات العلمية على يد كيرني وسيفرمان عام 1990، ومنذ ذلك الحين وخضع لدراسات مكثفة في مجال علم النفس الطفل والمراهق، ومع ذلك لم يدمج بعد في الأدلة التشخيصية مثل الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات العقلية الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية DSM وCIM مع ذلك، يعترف به الآن كمفهوم سريري من الإهتمام العلمي المتزايد، مع وجود أبحاث مستمرة تهدف إلى تحسين تعريفه وإستكشاف أسبابه وتوضيح مظاهره السريرية والأمراض المصاحبة له ، بدأ هذا الإجراء المعدل بنتائج واعدة في المجالين السريري والبحثي، لمعالجة مشكلة التجنب المدرسي لدى المراهقين في الجزائر، ويسهل تطبيقه الكشف المبكر والتدخل والدعم للمتضررين، كما يسهم في فهم أوسع لإنتشار هذه الظاهرة والعوامل المساهمة فيها، في العالم العربي إضافة على ذلك، يمكن للتعاون مع المربين والمرشدين التربويين وإخصائي الصحة النفسية، أن يعزز دمج هذه الأدلة المعدلة في البيئات التعليمية والعلاجية ، مما يحسن الرفاهية للمراهقين الذين يواجهون تحديات التجنب المدرسي (بودودة، 2024، ص.07).

2.5.8 تعريف التجنب المدرسي:

هو عبارة عن إضطراب يصيب الأطفال في سن التمدرس، حيث يتجنبون الذهاب إلى المدرسة نتيجة شعورهم بقلق كبير ومستمر حول الحضور فيها، والذي يتجلى في الخوف من حدوث شيء سيء لهم قد يتطور سلوك تجنب المدرسي نتيجة لقلق الانفصال عن شخصيات التعلق، عادة ما يزول هذا الخوف بعد بضعة أيام من الذهاب إلى المدرسة وحسب أليوت موريس "عام 2019م قد أصبح التجنب المدرسي عقبة أو أزمة كبيرة عندما يصبح مشكلة متكررة ويكون مصحوبا بإضطرابات عاطفية شديدة وسلوكيات المقاومة في الطريق إلى المدرسة، وحسب التصنيفات الدولية DSM5 والCD11 واللذان يعتبران التجنب المدرسي أنه شكل من أشكال الرهاب المدرسي ومن أعراض اضطراب قلق الانفصال ، والقلق المعمم ، أو على وجه التحديد قلق المدرسة وحسب Elliott. Maurice 2019 " وآخرون " قاموا بتعريف التجنب المدرسي كالتالي : ويشمل هذا الإضطراب مجموعة من العوامل النفسية المعقدة على المستويين الفردي والعائلي ، ومع ذلك يعتبر أنه يدمج إضطرابات القلق المدرسي والمحددة (بودودة، 2024، ص.07).

3.5.8 نسبة انتشار التجنب المدرسي:

يقدر إنتشار التجنب المدرسي بحوالي 1-5 بالمئة بين الأطفال والمراهقين من عامة السكان، وتختلف هذه المعدلات باختلاف الدراسات والمناطق الجغرافية والعوامل الثقافية، الاجتماعية، الإقتصادية، بما في ذلك الجوائز مما يؤدي إلى آثار سلبية قصيرة أو طويلة المدى على نموهم أو رفاهيتهم، حيث يصيب الأطفال الذين يتراوح أعمارهم ما بين 5 و17 سنة (بودودة، 2024، ص.01).

4.5.8 العوامل المؤدية الى التجنب المدرسي:

تجنب المدرسي يجب أن يفسر على أنه ردة فعل على التعرض لتحديات مفرطة في مختلف السياقات، فهذه الأخيرة تعتبر بمثابة تفاعلات مستمرة بين 4 متغيرات المشتملة على: سياق المدرسة، سياق الأقران سياق الأسرة، سياق السمات الفردية، وهذا ما دفعنا إلى البحث عن مختلف العوامل التي يمكن أن تسبب في ظهوره وهي كالتالي: سياق المدرسة، الأقران، السمات الفردية (Knollman et al., 2010, p:45).

إن المسار المدرسي الذي يتميز بالفشل كعدم النجاح لسنوات متواصلة أو عدم قدرته على الإستمرارية في المدرسة خاصة إذ كان هذا ناتج عن السمات الفردية لطفل والمراهق كمعدل الذكاء وغيرها وهذا الأخير سوف يؤثر على أدائه الأكاديمي مما قد يسبب في ظهور سلوك التجنب المدرسي لديهم ، فالنقص في الدافعية بمعنى عدم وجود أهداف واضحة ، أو الشعور بعدم الأهمية يمكن أن يؤدي إلى عدم الرغبة في الذهاب إلى المدرسة أو التجنب.

(Knollman et al., 2010, p:45)

نرى بأن النقص في المهارات الاجتماعية بمعنى عدم القدرة على التواصل أو حل المشاكل يمكن أن يؤدي إلى الشعور بالتوتر والرغبة في التجنب، نمط العلاقات الاجتماعية مع الأقران التي يسودها الصراع المستمر، وجود مشاكل في الإدماج الاجتماعي بمعنى عدم وجوده بشكل كامل، الأقران المنحرفون، بالإضافة إلى تجارب العنف والتنمر المدرسي، أو وجود بيئة تعليمية غير مشجعة كتأثير نوع المدرسة على الأطفال والمراهقين (حجم المدرسة، حجم القسم)، وجود أسلوب تعليم لا يناسب الطفل والمراهق مثل: الصراعات مع المعلمين كالمعاملة السيئة التي تكون من طرف المعلمين إتجاه طلابهم كالتمييز بين الطلاب بمعنى عدم مراعاة وإحترام الفروق الفردية بينهم، المقارنة بينهم قد يؤدي وبصورة سلبية إلى زيادة في سلوك التجنب المدرسي وقد يكون عامل آخر يساهم في ظهور التجنب المدرسي وهو التجربة الذاتية نحو المدرسة على أنه سيئ، كالنقد الدائم من طرف المحيطين به، فنرى بأن الخوف من الفشل وتعرض الطفل والمراهق لضغط أكاديمي مستمر يؤديان لظهور مثل هذه السلوكيات فبعض الأطفال والمراهقين يعانون من قلق الأداء أو الخوف من الامتحانات أو مواجهة المعلمين خصوصا إذا كانت التوقعات منهم عالية أو تعرضوا للنقد المتكرر (Knollman et al., 2010, p:47).

السياق العائلي و المشكلات النفسية الخاصة بالطفل و المراهق :

إن متجني المدرسة يتعرضون لأحداث حياتية أكثر إرهاقا من غيرهم، فمن بين هذه الأحداث نؤكد على أهمية الضغوط الأسرية وتأثيرها على ظهور هذا السلوك والتي يمكن أن تشمل ما يلي: الوضع الاجتماعي والإقتصادي المنخفض للوالدين، العزلة الاجتماعية للأسرة، العلاقات الأسرية المعقدة أو البعيدة عاطفيا عن أفراد أسرتها،

الصراعات الأسرية المتكررة بين الوالدين، يلعب أيضا أسلوب التربية سببا في ظهوره والذي يشمل على الإهمال أو الحماية الزائدة، ضعف أو صارمة الرقابة الأسرية، ونجد أن من أهم الأمور المتعلقة بالسياق الأسري والذي يمكن أن يسبب مشكلات نفسية والذي يمثل عاملا أساسيا في ظهور التجنب المدرسي هو قلق الانفصال، حيث يخشى الطفل الابتعاد عن والديه، خاصة إذا كان متعلق بهم بشكل كبير، ولا يمكن إغفال التغيرات الأسرية المفاجئة كطلاق الوالدين أو وفاة أحد أفراد الأسرة أو التغيرات المستمرة في الأسرة كالانتقال المتكرر للوالدين من منطقة إلى أخرى، أو عدم معرفة الوالدين كيفية التعامل مع الأطفال والمراهقين، فهي تلعب دورا كبيرا في زيادة مشاعر القلق والإضطراب، وفي بعض الحالات يكون التجنب المدرسي ناتجا عن إضطرابات نفسية مثل القلق المعمم القلق الاجتماعي، الاكتئاب حيث يفقد الطفل الرغبة في التفاعل أو الذهاب إلى المدرسة (Knollman et al., 2010, p:47)

ممارسة الأستاذ على التلميذ أساليب معاملة خاطئة كالتوبيخ مثلا أمام أقرانه، والقسوة عليه وعدم تفهمه ومراعاة شعوره وهذا ما يجعل التلميذ هنا يتجنب المدرسة خوفا لتكرار هذا الموقف مرة أخرى، ونجد أيضا الفشل المتكرر للمتعلم وتدني تحصيله الدراسي يضعف ثقته بنفسه.. وعدم تلبية المدرسة لحاجات المتعلم النفسية، كحاجته للأن والاطمئنان وحاجته لحب النجاح، وقد تستخدم المدرسة العقاب البدني وإثقال كاهل الطلبة بالواجبات البيتية (الضغوطات الأكاديمية) بحيث لا يترك الطلبة متعلمين وقتاً لتلبية المدرسة لإحتياجاتهم، مما يولد اتجاهًا سلبيًا لدى الطلبة نحو المعلم والمدرسة مما يدفع المتعلمين لمتغيب عن المدرس.. كذلك نظرا إلى عدم توافر البيئة التدريسية المؤهلة علمياً ومسلِكياً التي تحسن التعامل مع المتعلمين، إشعارهم بالفائدة التي تعود عليهم من وجودهم في المدرسة. وبالأخص أيضا لطريقة تعامل الإدارة المدرسية التسلطية مع المتعلمين تؤدي إلى دفعهم لتجنب من الذهاب إلى المدرسة، إضطراب العلاقات الأسرية وما يشوهها من عوامل التوتر والفشل من خلال كثرة الخلافات والمشاجرات بين أعضائها، مما يشعر المتعلم بالحرمان وفقدان الأمن النفسي.. ضعف عوامل الضبط والرقابة الأسرية بسبب ثقة الوالدين المفرطة في الأبناء أو إهمالهم وانشغالهم عن متابعتهم الذين وجدوا في عدم المتابعة فرصة لاتخاذ قراراتهم الفردية بعيدا عن عيون الأباء، هذا يعني أنه قد يكون هذا السلوك التجنبي قد تعلمه من أحد أفراد العائلة أو من أقرانه خاصة وهذا دلالة لإفتقار التوجيه والإرشاد الأسري (الطاهري، 2022، ص. 94).

من خلال ما سبق لا يمكننا إغفال مدى تأثير هذه السياقات لأنها بدورها تؤدي إلى تفاقم نقاط الضعف الموجودة وبالتالي تساهم هذه الأخيرة في ظهور عدة مشكلات و اضطرابات نفسية كاضطرابات القلق العزلة الاجتماعية، فمن الضروري يجب فهم المشكلة و التعامل معها برفق ودعم مع إمكانية الاستعانة بأخصائي نفسي لتقديم المساعدة. طرح مفهوم التجنب المدرسي لأول مرة في الأدبيات العلمية على يد كيرني وسيفرمان عام 1990، ومنذ ذلك الحين وخضع لدراسات مكثفة في مجال علم النفس الطفل والمراهق، ومع ذلك، لم يدمج بعد في الأدلة التشخيصية مثل الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية DSM و CIM مع ذلك، يعترف به الآن كمفهوم سريري من الاهتمام العلمي المتزايد، مع وجود أبحاث مستمرة تهدف إلى تحسين تعريفه واستكشاف أسبابه وتوضيح مظاهره السريرية والأمراض المصاحبة له، بدأ هذا الاجراء المعدل بنتائج واعدة في المجالين السريري والبحثي، لمعالجة مشكلة التجنب المدرسي لدى المراهقين في الجزائر، ويسهل

تطبيقه الكشف المبكر والتدخل والدعم للمتضررين، كما يسهم في فهم أوسع لانتشار هذه الظاهرة والعوامل المساهمة فيها، في العالم العربي، وإضافة على ذلك، يمكن للتعاون مع المربين والمرشدين التربويين وإخصائي الصحة النفسية، أن يعزز دمج هذه الأدلة المعدلة في البيئات التعليمية والعلاجية، مما يحسن الرفاهية للمراهقين الذين يواجهون تحديات التجنب المدرسي (بودودة، 2024، ص.07).

5.5.8. تشخيص التجنب المدرسي:

ولتشخيص هذا الاضطراب هناك عدة أدوات لفحص هذه المشكلة وهي أكثرها فعالة وملاءمة بذلك منها: مقياس التناظر البصري للقلق حسب هورنبلو كيدسون 1976م، ومقياس تقييم التجنب المدرسة كيرني وسلفرمان 1993م، فحص الاضطرابات العاطفية المرتبطة بقلق الطفل حسب سكاريد وبير ماهر وآخرون 1997م، والذي يتضمن بنودا تتعلق بالالتحاق بالمدرسة مقياس الشخصية للتجنب المدرسة، مقياس قلق المدرسة Hongo SRpe. وآخرون (بودودة وآخرون، 2024، ص. 02).

ولا ننسى الملاحظة المباشرة الأعراض هذا التجنب المدرسي وأكثرها وضوحا تتمثل في الغياب المتكرر للمدرسة وعدم التفاعل فيها كثيرا.

6.5.8. أعراض التجنب المدرسي:

التجنب المدرسي هو سلوك يظهر عند بعض الأطفال أو المراهقين نتيجة شعورهم بالخوف أو القلق من الذهاب إلى المدرسة وليست بسبب الرغبة في الهرب من الدراسة فقط، فهو يكون مرافق لمجموعة من الأعراض، فقد تظهر هذه الأعراض بشكل واضح من خلال رفض الطفل والمراهق المتكرر أو المفاجئ للذهاب وتجنب المدرسة وهي كالتالي: أعراض جسدية وتشمل على الشعور بالألم في البطن صداع، غثيان أو دوار، عدم انتظام دقات القلب، فرط التنفس، القيء، الارتعاش والقشعريرة، ارتفاع درجة الحرارة يمكن أن نلاحظ بأن هذه الأخيرة تظهر بصورة متكررة في الصباح عند ذهابه إلى المدرسة وتختفي بمجرد بقائه في المنزل فنرى بأن الأعراض الجسدية دائما تكون مصاحبة لمجموعة من الأعراض النفسية فمن أبرزها القلق المستمر، التوتر الشديد عند الاستعداد للذهاب للمدرسة، بكاء بدون توقف، التفكير الزائد في المدرسة قبل النوم يمكن أن يؤدي إلى صعوبة في النوم مما قد ينتج عنه أرق أو يمكن أن يراود المراهق والطفل مجموعة من الكوابيس والأحلام المزعجة المتعلقة بالمدرسة، فنرى بأن الطفل يظهر عدة سلوكيات كالتوسل أو التمسك بأحد الوالدين، وقد يؤدي تجنب المدرسي إلى تراجع المستوى الدراسي فهذه الأعراض بمثابة مؤشرات تدل على وجود بعض المشكلات النفسية أو الاجتماعية أو الأكاديمية والتي تتطلب فهما عميقا و تدخلا مناسباً من قبل الأهل والأطباء المختصين ويمكننا تلخيص هذه الأعراض في ما يلي: (Knollman et al., 2010, p: 43) الأعراض الجسدية: ألم في البطن، صداع مستمر أو متكرر، شعور بالرغبة في التقيؤ، الغثيان، صعوبة في التنفس تسارع ضربات القلب، تعرق عند سماع بأنه سيذهب إلى المدرسة أو بمجرد اقتراب الذهاب إلى المدرسة. الارتعاش، القشعريرة.

الأعراض السلوكية: رفض الصريح للذهاب إلى المدرسة مع بكاء أو صراخ .-اختلاق أذمار متكررة للبقاء في المنزل تراجع في الأداء السلوكي، الإنسحاب من الأنشطة الاجتماعية، التوسل المتكرر لعدم الذهاب إلى المدرسة، تجنب الحديث عن المدرسة. (Knollman et al., 2010, p:44)

الأعراض النفسية: القلق الشديد والذي يظهر على شكل توتر دائم مما يسبب في زيادة التفكير لديه أو ظهور نوبة هلع. انخفاض الثقة بالنفس: شعوره بأنه ليس لديه القدرة على النجاح أو التأقلم في البيئة المدرسية.الاكتئاب ويشمل الشعور بالتشاؤم والحزم بشأن المدرسة، اضطرابات النوم بسبب القلق والتوتر، التقلبات المزاجية والحزن المستمر.الإحساس بالخجل عند ذهابه للمدرسة، تعلق الفرط بالأسرة ويشمل الخوف الدائم من الانفصال عن شخصيات التعلق. الرغبة في العزلة والانطواء وتجنب المدرسة، الخوف الغير مبرر من المواقف المدرسية. ظهور العدوانية نتيجة القلق و التوتر.(Knollman et al., 2010, p:44)

العلاج النفسي لتجنب المدرسي:

قبل القيام بأي تدخلات علاجية التي يمكن أن تخص اضطراب أو مشكلة من بين الاضطرابات النفسية، السلوكية العقلية، يجب أولاً تحديد الهدف من هذا التدخل العلاجي وفهم السبب الجذري لحدوثه بمعنى التعرف على السبب الذي يدفع الطفل والمراهق لتجنب المدرسة سواء كان ناتج عن قلقاً، ظروف أسرية، تنمراً، ضعفاً دراسياً، فالتجنب المدرسي يتطلب تدخلاً متكاملاً من أجل تحقيق نتائج إيجابية عند الانتهاء من التدخل العلاجي.

نرى بأن العلاج النفسي يعتبر من أهم الأساليب الأساسية في علاج التجنب المدرسي حيث يهدف هذا الأخير إلى تحديد ومعالجة الأسباب النفسية الكامنة خلف هذا السلوك يتم ذلك من خلال عدة جلسات، حيث يعمل المعالج النفسي على تحديد الأفكار والمشاعر السلبية التي تؤدي إلى التجنب المدرسي، وسيتم ذلك من خلال استعمال عدة أنواع من العلاج النفسي ومختلف التقنيات المختصة بكل علاج، فنرى بأن العلاج المعرفي السلوكي يعتبر من أكثر الأساليب فعالية، إذ يساعد على تحديد الأفكار السلبية التي تخص المدرسة وتغييرها و معالجتها بإستخدام تقنية إعادة البناء المعرفي والتي تقود بدور جد مهم وهي استبدال الأفكار السلبية بأفكار أكثر واقعية، علاوة على ذلك يمكننا أن نصيف العلاج الأسري كجزء من الخطوة العلاجية وذلك بهدف تعزيز التواصل مع الوالدين والدعم العاطفي وتوجيههم حول كيفية دعم طفلها دون تعزيز سلوك التجنب، نقوم باستعمال هذا العلاج في حالات عندما يكون هناك تعلق مفرط بالأهل ومشاكل الأسرية لأننا نرى بأن الدعم الأسري له فعالية كبيرة عند الطفل والمراهق، كما يمكننا أن نقوم بإعادة إدمان الطفل والمراهق في البيئة المدرسية خطوة بخطوة بهدف التغلب على مشاعر الخوف والقلق لديه تجاهها. (Knollman et al., 2010, p:48)

يمكننا أن نستنتج مما سبق بأن نجاح العلاج يعتمد على التقييم الدقيق للحالة ومعرفة كل حواجزها فعندما يكون العلاج متكامل بين الأسرة والمدرسة والمعالج النفسي بهدف ضمان بيئة داعمة تساعد على العودة إلى المدرسة والاستمتاع بالتعلم.

9. استراتيجيات التكيف العاطفي الاجتماعي المستخدمة لدى المراهقين:

نعلم أن الاضطرابات القلق هي الأكثر شوعاً لدى المراهقين خصوصاً بحكم طبيعة المرحلة الحرجة والحساسية التي يمرون بها وهي المراهقة ومع تزامن الظروف البيئية السلبية تؤدي بظهور هذه الاضطرابات. لهذا جاءت الدراسات العلمية لوضع مجموعة من الطرق المناسبة ليستعملها المراهق في حياته اتجاه المواقف الحياتية وقاية للإصابة بهذه الاضطرابات التي تؤدي به إلى مخاطر سلبية على حياته ومستقبله وعلاقاته الاجتماعية، وكذلك للحفاظ على سلامة الصحة النفسية للمراهقين، حيث تشمل مجموعة من الاستراتيجيات المختلفة التي تسمح لهم بالتكيف العاطفي الاجتماعي وتعليمهم كيفية إدارة العواطف وتطوير مهارات التأقلم وحل المشكلات نظراً لما يواجهونه في تلك المرحلة من تغيرات مفاجئة وجذرية في المدارس والعلاقات الاجتماعية مع أقرانهم، أسرهم، فترى بأن استراتيجيات التكيف العاطفي الاجتماعي تعد من أهم الطرق التي يحتاجها المراهقين ليتمكنوا من التعامل بمرونة ووعي ذاتي مع التغيرات الفيزيولوجية، العاطفية المعرفية، الاجتماعية، الانفعالية التي تصاحب مرحلة المراهقة ويتحقق ذلك من خلال :

1.9. استراتيجية تنمية وتعزيز مهارات التواصل الاجتماعي:

إن الإصغاء الفعال يحقق تواصل فعال مع أقرانه، فالإصغاء الفعال يسمح لهم بفهم وجهات نظر الآخرين بالإضافة يمنحهم القدرة على التعبير عن آرائهم بطريقة واعية وناضجة مما يساهم في تقليل من خلافات والنازعات الاجتماعية والعمل على تعزيز العلاقات الاجتماعية الإيجابية. (Giang et al., 2023 , p: 19)

2.9. استراتيجية تنمية الذكاء العاطفي عن المراهقين:

من خلال هذه الاستراتيجية يتسنى للمراهقين فرصة تعلم كيفية التعرف على مشاعرهم وكيفية فهمها وتنظيمها كما تمكنهم من قدرتهم على التعاطف مع الآخرين، وبالتالي تطوير قدرتهم على فهم عواطف الآخرين بصورة أوضح.

3.9. استراتيجية تنمية القدرة على التنظيم العاطفي :

هذه الاستراتيجية تسمح للمراهقين بتنمية مجموعة من القدرات التي تسمح لهم بالوصول إلى التنظيم العاطفي بالإضافة إلى تطوير قدرتهم على التحكم في الاستجابات العاطفية عند التعرض إلى مواقف ضاغطة مما تسمح لهم بالتعامل بمرونة . (Giang et al., 2023 , p: 19)

4.9. استراتيجية تنمية القدرة على بناء علاقات إيجابية:

تعد هذه الاستراتيجية مت بين المهارات الاجتماعية التي تساهم في تحقيق التكيف العاطفي الاجتماعي خاصة في مرحلة المراهقة عند المراهقين بالتحديد، إن هذه الاستراتيجية تمكن المراهقين من بناء علاقات قائمة على الاحترام والثقة كما تعزز قدرتهم على كيفية اختيار أقران داعمين، بحيث يصبح المراهقين أكثر وعياً بكيفية اختيار علاقات اجتماعية سوية مما ينعكس إيجاباً على حياتهم ويؤدي إلى تحقيق تكيف عاطفي اجتماعي .

5.9. استراتيجية تنمية القدرة على طلب الدعم عن الحاجة:

تهدف هذه الاستراتيجية إلى تمكين المراهقين من إدراك الدعم النفسي والاجتماعي وتشجيعهم على التوجه إلى الوالدين أو المستشارين النفسيين أو الأقران عند مواجهة أي ضغط أو مشكلة من المشكلات النفسية والحياتية بمعنى توعيتهم بأهمية الدعم لما له من آثار إيجابية كتقليل من القلق فهذه الأخيرة تسمح لهم بكسر الحواجز

العاطفية الاجتماعية التي قد تمنع المراهقين من عدم اللجوء إلى طلب الدعم مما يعزز التكيف العاطفي الاجتماعي والقدرة على التكيف مع التحديات (Giang et al., 2023 , p: 20)

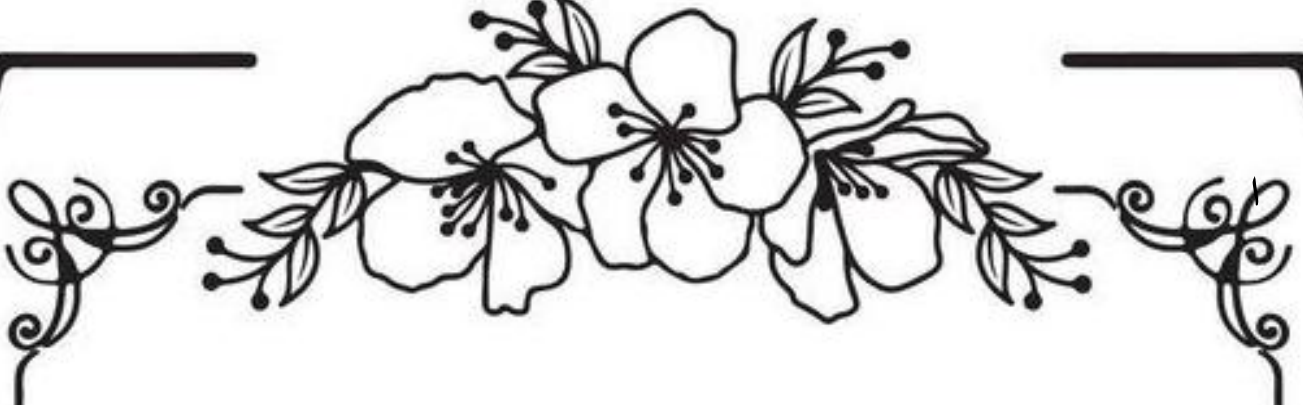
قام "سكينر وآخرون" عام 2011م بدراسة مقارنة استراتيجيات التأقلم ضمن الفئة العمرية من الطفولة إلى المراهقة فخلصوا إلى أن الاختلافات العمرية في السلوكيات تتميز باتجاهين :

6.9. استراتيجيات معرفية: التقدم في السن ويتضح ذلك كلما نضج الشخص كلما نضجت قدراته التنظيمية من خلال فهم المواقف العاطفية، كذلك القدرة على الاستجابة للضغوطات وتتمثل في التشتت المعرفي والسلوكي. فنجد أن المراهقين الأكبر سناً لديهم اهتمام بحالتهم العاطفية أكثر من الأطفال لهذا يستخدمون استراتيجيات معرفية أكثر تطوراً للتعامل مع مشاعرهم: كالحديث مع الذات . وإعادة التقييم.

7.9. استراتيجيات تنظيمية: وهي تتمثل في الاتجاه الثاني هو اتجاه التنموي فالمرهقون الكبار لديهم القدرة أيضاً على الانخراط في، الاستراتيجيات التنظيمية الأكثر فعالية في التعامل مع أنواع معينة من الضغوط مع زيادة استخدام حل المشكلات، فهناك نموذجين أو تصنيفين مستخدما على نطاق واسع له هدفين هما: الهدف الأولي: وهو التأثير على خصائص الظروف المثيرة للتوتر، أما الهدف الثانوي: يشير إلى التكيف مع الظروف كما هي استراتيجيات التنظيمية مما وفق لهدفها، حيث يشير التعامل المركز على المشكلة إلى تعديل نصد التوتّر بينما التعامل المركز على العاطفة فهو يشير إلى تعديل الاستجابة العاطفية الإيجابية، فقد أثبتت الدراسات أن التأقلم المركز على المشكلة أفضل خلال مرحلة الطفولة والمراهقة أما تنظيم المركز على العاطفة يتميز بأقل تكيفاً لذلك لم يكن التركيز على العواطف المرء بشكل عام هو المرتبط بانخفاض التكيف النفسي بل كانت نتيجة عن الانفصال الضغط عن عواطف الفرد، حيث يعملون، على تشتت الانتباه للتعامل مع الصعوبات التي لا يمكن السيطرة عليها كممارسة الرياضة الايذاء والتجاهل ولوم الذات مقابل التفسير والمصالحة في مواقف مقلقة. التنفيس والعدوان اللفظي والتجنب المدرسي كلها عبارة عن استراتيجيات تنظيمية أقل تكيفاً يستعملها المراهقين الصغار سناً فهم أقل طلباً للمساعدة وبذل الجهد (Bullis et al., 2019, p: 395)

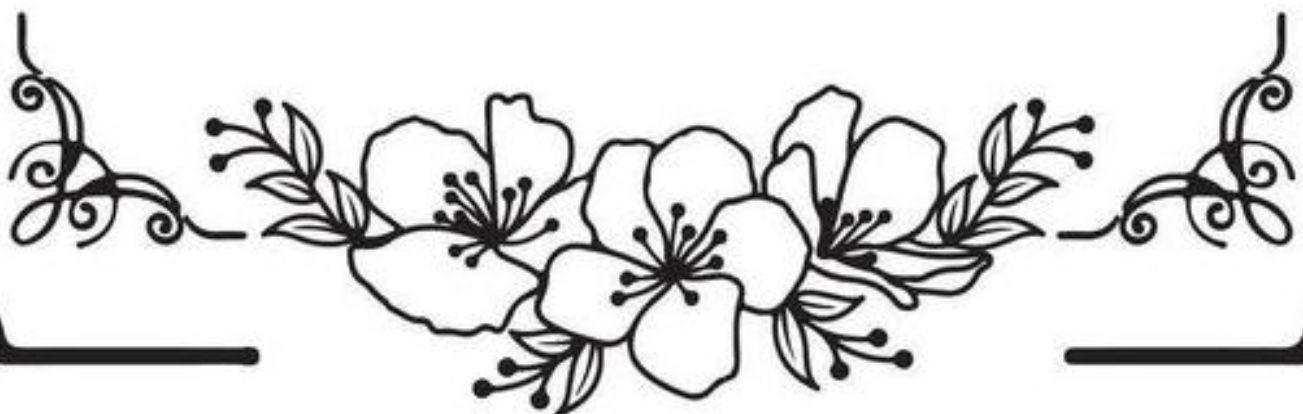
خلاصة الفصل:

من خلال ما سبق ذكره نجد أن سيطرة اضطرابات القلق المستمر واضحة على مشاعر و تفكير وسلوك المراهقين ، التي نتج عنها آثار سلبية على أداء المراهق و الطفل ، و بالتالي التأثير على جودة الحياة، والتي نجدها تنطوي على مجموعة من الأنواع التي تطرقنا إليها بالتفصيل سابقا منها اضطراب الهلع .اضطراب القلق المعمم اضطراب قلق الانفصال اضطراب القلق الاجتماعي التجنب المدرسي، ويتضح من خلال ماتم عرضه ان المراهقين الذين يعانون من اضطرابات عاطفية مرتبطة بالقلق لايمكنهم التكيف مع المواقف الحياتية مع ظهور اعاقا في جميع مجالات أنشطتهم اليومية ، وأن استعمال استراتيجيات التكيف العاطفي والاجتماعي لهم والتي تسمح لهم بالتجنب من الوقوع في الاضطرابات الانفعالية.



الفصل الثالث: داء السكري

لدى المراهقين



تمهيد .

1. تعريف داء السكري
 2. تعريف داء السكري من النوع الأول لدى المراهقين
 - 3.نسبة الانتشار داء السكري من النوع الاول لدى المراهقين
 4. أسباب داء السكري من النوع الأول لدى السكري
 - 5.الأعراض الجسمية و النفسية لداء السكري من النوع الأول عند المراهقين
 - 6.الصعوبات التي يواجهها المراهقين لاصابتهم بمرض السكري
 - 7.المشكلات التي يعاني منها المراهقين في ادارة داء السكري
 - 8.التفسير السيكوسوماتي لمرض السكري ومدى علاقته بالاضطرابات النفسية.....
 9. سمات الشخصية للمراهق المصاب بداء السكري من النوع الأول.....
 10. تأثير داء السكري من النوع الأول على المعاش النفسي لدى المراهقين
 - 11.العلاج الطبي والنفسي للمراهقين المصابين بداء السكري من النوع الأول
- خلاصة الفصل.

تمهيد:

إن الأمراض المزمنة ينتج عنها أعراض جسدية تؤثر نفسيا في الفرد المصاب بها و ذلك بظهور تمثلات عاطفية كالشعور بالقلق، الإكتئاب، التوتر وغيرها، فنجد مرض السكري يمكن أن يعتبر خطيرا إن لم يتم التحكم به بشكل جيد وسريع، وله الكثير من المضاعفات التي يمكن التنبؤ بها ومتى سوف تصيب ومن ، كما أنه يعتبر مكلف ومرهق ماديا ومعنويا خاصة عند الصغار منهم المراهقين، لأن مرحلتهم الحرجة أي المراهقة فيكونون حساسون اتجاه مظهرهم وصورتهم اتجاه الآخرين لأن لديهم رغبة في البحث عن القبول والانتماء لأقرانهم . ومن هذا المنطلق سنتطرق في هذا الفصل إلى تحديد تعريف داء السكري عند المراهقين و مروراً بتحديد أنواعه أسبابه أعراضه الجسمية منها والنفسية، ثم التطرق الى أكثر المشكلات والصعوبات التي يمر بها المراهق المصاب بهذا المرض وفي إدارته ومعرفة كيف يؤثر على معاشه النفسي سماته الشخصية وأخيرا العلاج النفسي المناسب له..

1. تعريف داء السكري:

1.1 من الجانب الطبي:

هو عبارة عن ارتفاع مستوى السكر في الدم، الذي يحدده الأطباء عندما يزيد نسبة السكر في الدم لدى المريض الصائم بـ 7 مل / لتر مج / 1000 ملل. والسكر هو الوقود الذي تستخدمه الخلايا الجسم لإنتاج لطاقة اللازمة للعمل، وعندما يتراكم في الدم بدلا من دخوله للخلايا تجوع خلايا الجسم وتحرم من الطاقة بمرور الأيام ومع زيادة تراكم السكر في الدم قد يؤدي الى آثار ضارة في بعض أجزاء الجسم كالعين والكليتين والقلب والجهاز العصبي (دوبة، 2023، ص. 31).

وتعرفه منظمة الصحة العالمية: مرض مزمن تحدث عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج الأنسولين بكمية كافية أو عندما يعجز الجسم عن الاستخدام الفعال للأنسولين الذي ينتجه، والأنسولين هو هرمون يضبط مستوى السكر في الدم، ويعد فرط الجلوكوز في الدم، الذي يعرف أيضا بارتفاع مستوى سكر في الدم، من النتائج الشائعة الدالة على خلل في ضبط مستوى السكر الدم، ويؤدي مع مرور الوقت الى اضرار خطيرة بالعديد من أجهزة الجسم ولاسيما الأعصاب والأوعية الدموية (جاسم، 2024، ص. 19).

عرف "رودي بيلوس" بأنه تغير دائم في كيمياء الشخص الداخلية تنتج عنه زيادة كبيرة في معدلات الجلوكوز في الدم ويعود السبب الى نقص في هرمون الأنسولين، أما الهرمون فهو مادة كيميائية تنتجها عضو في الجسم (في هذه الحالة البنكرياس)، في مجرى الدم ليكون لها تأثير في أجزاء أخرى في الجسم (مترني، 2024، ص. 46). ويعرفه "لطفي منير" في كتاب "رحلتي مع مرضى السكري" حالة مرضية ناتجة عن عوامل وراثية وبيئية مختلفة، وتحدث بسبب نقص نسبي او مطلق في افراز هرمون الأنسولين الذي يقوم بنقل السكر الى الدم الى خلايا الجسم، وهذا بدوره يؤدي الى عجز الجسم عن الاستفادة من السكر في توليد الطاقة بصورة فعالة وعند ذلك يتراكم السكر في الدم ثم يتسرب البول عن طريق الكليتين (بن ذيب، 2023، ص. 43).

1.2 تعريفه من الجانب النفسي:

حسب علماء النفس يعد داء السكري ظاهرة راجعة الى الحالة النفسية والاجتماعية، بحيث يرون أن المصاب بالداء السكري ذو حساسية شديدة للتأثر بالموقف الانفعالي، ومواجهته بنفس ردة الفعل الذي أصابه عند تعرضه للقلق الولادة .

مما جعل الجمعية الأمريكية للطب النفسي تدرج " مرض السكري " ضمن الأمراض السيکوسوماتية في 0861 DSM-IV والذي أدرجت ضمنه مرجعية سميت بالاضطرابات الموقفية المؤقتة ، أو قصدت بها مجموعة الاضطرابات النفسية المؤثرة في الحالات الجسمية 2 التي تمتاز نتيجة مشكلات حياتية وتزايد الضغوط النفسية نتيجة الأمات والتوترات والظروف الصعبة التي يتعرض لها الفرد وتختلف من حيث شدتها كما تتغير عبر الزمن تبعا لطول إذا ما استمرت الظروف المثيرة لها وتترك اثار نفسية على المواقف الصعبة وتبقى وقتا 3 الفرد تؤثر بذلك على نوعية الحياة التي يتمتع بها المصاب بالسكري ، كإحساسه بالصحة الجيدة ، والأُن الاقتصادي

الرفقة والحياة الاجتماعية والحياة الأسرية السعيدة، الصحة العاطفة، والاعتماد في المعيشة على الدعم المالي من الأبناء والسكن. (واكد، 2019، ص. 10).

نجد من خلال ما سبق من التعاريف، أن مرض السكري هو من الأمراض المزمنة طويلة الأمد والأكثر شيوعاً في وقتنا الحالي، حيث يصيب الأطفال والكبار حسب نوعيتها وتكون (وراثية أو مكتسبة)، وحالة مرض السكري ناتجة عن ارتفاع في نسبة السكر في الدم راجع الى نقص او عدم افراز الأنسولين من البنكرياس مما تؤدي به الى خلل في عملية الايض (التمثيل الغذائي)، ويظهر بعدة أعراض جسدية: كثرة التبول والعطش مع الدوخة والشعور بالوهن والضعف... الخ.

2. تعريف داء السكري لدى المراهقين من النوع الأول:

المراهقة هي فترة حاسمة بشكل خاص للنمو الجسدي، العاطفي، الاجتماعي، مما يجعل هذه السنوات التكوينية صعبة إلى حد ما بالنسبة للمراهقين المصابين بأمراض مزمنة مثل: داء السكري، فنرى بأنه عبارة عن مجموعة من الأمراض المزمنة التي تتميز بفرط سكر الدم المزمن الناتج عن إفراز الأنسولين أو عمله أو كليهما (craig&Hattersley&Donaghue, 2009,p:12)

فداء السكري تأثيرات سلبية على الحياة العاطفية الاجتماعية للمراهقين خاصة وإن كانوا مصابين بالسكري من النوع الأول، فقد يظهر هذا النوع غالباً بشكل مفاجئ خلال هذه الفترة أو بسبب عدة عوامل تزيد من احتمالية الإصابة به بالإضافة هو مرض مزمن ناتج عن خلل في الجهاز المناعي، حيث يهاجم الجسم خلايا البنكرياس المسؤولة عن إنتاج الأنسولين. وهو الهرمون الذي ينظم مستوى السكر في الدم فيؤدي هذا الخلل إلى نقص حاد في الأنسولين مما يجعل الجسم غير قادر على استخدام الجلوكوز كمصدر للطاقة. (Azar et al., 2024, p:13) وهو مشكلة صحية تصيب فئة الأطفال والمراهقين ويكون المعتمد على العلاج بحقن الأنسولين، لأن البنكرياس المراهق المصاب به لا يفرز الأنسولين بتاتا، أو قد يفرزها بشكل لا يذكر، وعليه لا ينفع مع هذا النوع سوى الحقن الأنسولين بالكمية المطلوبة، حتى لا يتعرض المريض المراهق للغيبوبة أو الموت (الطويل الرشيد وعلي السهل وعلي الفضل وعمهوج الرشيد، 2024، ص. 19).

يمثل عامة مرضى وراثيا، أو ناتجا عن عدة عوامل كالاستعداد للمرض مولدا أعراض مختلفة لها تأثيرها العميق في الخصائص النفسية للمصاب. حيث يرتبط اما بخلل في افراز الأنسولين أو بمقاومة من طرف هذا الهرمون على مستوى أنسجة الخلايا أين يتم تراكم مادة الغلوكوز، كما يصاحبه افراز بوبي سكري مع كثرة العطش وظهور مقدار كبير من السكر (زلف، 2006، ص. 212).

3.نسبة الانتشار داء السكري من النوع الأول لدى المراهقين:

يقدر عدد المصابين بداء السكري من النوع الأول لدى المراهقين إرتفاعا بنسبة 21,1%، ويقدر عند الأطفال والمراهقين إجماليا بأكثر من 90% عام 2024م و يعتبر الأكثر إنتشارا لدى المراهقين بلغ معدل انتشاره 247.1 بزيادة سنوية قدرها 2,9% (3,1% ، 2,7% (Harzneh & Malak & Ayed , 2024 , p:24)

4.أسباب داء السكري من النوع الأول لدى المراهقين:

أكدت معظم الدراسات التي أجريت بهدف معرفة السبب الرئيسي للإصابة بداء السكري بأنه لا يوجد سبب محدد للإصابة به بل أجمعوا على وجود العديد من العوامل التي من شأنها أن تساهم في الإصابة بهذا الداء منهم من يرى أنها راجعة للأسباب عضوية ويمكن أن تكون أسباب نفسية ، و من أهمها ما يلي .

11.4.أسباب الوراثة: المقصود بالوراثة هنا أي الوراثة العائلية (الأب، الأم)، المقصود بالوراثة هنا أي الوراثة العائلية (الأب، الأم)، لا يمكن إعتبار مرض السكري وراثيا بحتا، بمعنى أن الأباء المرضى به قد لا يكون أبناؤهم مصابين بهذا المرض ولكن نسبة إصابتهم بالسكري تكون أكثر من غيرهم، يعني وجود إستعداد للإصابة به حيث أنه ينتقل عبر الأجيال من الوالدين إلى الأبناء. أظهرت الدراسة علاقة بين الوراثة وداء السكري فالتاريخ العائلي لمرضى السكري موجود في 20 من حالات السكري عند الأطفال والمراهقين، حيث ترى p.white ترتفع هذه النسبة الى 75% عندما يكتشف المرض بعد 40 سنة. lestradet وجد عدة حالات السكري من النوع الأول DID عند 19,23% لدى 962 عائلة لديها طفل مصاب بداء السكري فقط 4,23% لدى 962 عائلة غير مصابة.(عروم، 2014، ص. 50).

التهابات الفيروسية: يعتقد الباحثين أن الإصابة ببعض الفيروسات مثل تلك: المسببة للإصابة الألمانية والنكاف وفيروسات أخرى من فصيلة " كويس ساكي"، وخاصة الأشخاص الذين لديهم إستعداد وراثي قد يكون سبب في حدوث النوع الأول من السكر، إذ أن هذه الفيروسات تهاجم وتعيق خلايا بيتا في البنكرياس المفرزة للأنسولين وتدمرها (حمريط، 2020، ص. 87)

وثمة دراسات تثبت المكانة الهامة التي تشغلها الحصبة الألمانية الوراثة وهكذا نجد أن 50 % من الأطفال والمراهقين اللذين أصيبوا بحصبة الألمانية وراثية يبدون داء لسكري في مرحلة المراهقة وهناك آلية صناعية مسؤولة عن ظهور داء السكري ، يمكن أن يكون لداء Coxakie مسؤول عن الوجة التجريبية عن تخريب جزر لانجرهاس(رياد،2024،ص.120).

إصابة الجسم ببعض أمراض الغدد الصماء: كزيادة هرمون الكورتيزون، اعتلال الكبد والبنكرياس المزمنين أما تلف البنكرياس فهو يعبر عن عجزه في إفراز هرمون الأنسولين بسبب الخلل الذي قد يصيب خلايا "بيتا بجزر لانجرهاس" المسؤولة عن إفراز الأنسولين، أو تلف البنكرياس إثر عملية جراحية كالأورام السرطانية (عروم، 2014، ص. 51).

تناول بعض الأدوية مثل مركبات الكورتيزون (حبوب، دهون، بخاخ) والحامض النيكوتين و بعض مدرات البول وحبوب منع الحمل وغيرها، وهناك بعض الأدوية التي تتلف جزر لانجرهاس مثل بعض التطعيمات والأدوية (عروم، 2014، ص. 52).

السمنة: تعتبر السمنة من أهم مسببات ظهور داء السكري وهذا ما يفسر العلاقة الوطيدة بين الجسم والسكري لقد أثبتت معظم الدراسات العلمية أن البدانة تعتبر من عوامل الخطورة للإصابة به، نرى بأنه يصيب الإناث أكثر من الذكور وذلك لاستعدادهن لزيادة الوزن كنتيجة طبيعية لتكرار الحمل والولادة، فكلما زاد وزن الجسم عن معدله الطبيعي زاد الاستعداد للإصابة بالسكري، كما نرى بأن قلة النشاط البدني أو عدم القيام بالأنشطة الرياضية يمكن أن تؤدي إلى التقليل من السمنة.

2.4. الأسباب النفسية للإصابة بداء السكري من النوع الأول:

يعتبر داء السكري من الأمراض السيكوسامتية وذلك بسبب ارتباطه بالعوامل النفسية للمراهق المصاب به ويمكن توضيح الأسباب كالتالي:

إن السبب الرئيسي للأمراض هو التوتر النفسي لأن التوتر مرتبط باضطراب المناعة الذاتية تؤثر على الجوانب الفيزيولوجية في المرض. وكذلك الانفعالات النفسية الشديدة : نرى بأن الخوف الشديد ، الحزن الشديد، القلق المستمر (عروم، 2014، ص. 51).

الصدمات النفسية: هي ذلك الأثر الناتج عن إثارة عنيفة تظهر في ظروف غير مناسبة، فلا تكون نفسية الفرد قادرة على خفض التوتر الذي تنتبه وهذا لعدم قدرة الفرد على القيام بارصان عقلي كاف، ان تعرض المراهق لتحديات والضغط النفسية المتكررة التي يتعرض لها يؤدي به الى شعوره بالتوتر مما يدفع هذا الأخير الجسم الى افراز الهرمونات البتروتيدات القشرية الكظرية و الكاينيكولامينات "الأدرينالين"، "النورادرينالين"، التي تؤثر بدورها على مستويات السكر الموجودة في الدم فترفع هذه الهرمونات في مستوياته حيث يتعين على الأنسولين حرقه وتمثيله في الجسم (عروم، 2014، ص. 51).

قام ارفان وآخرون بدراسة العلاقة بين الخوف من انخفاض الجلوكوز في الدم وبعض الأعراض السيكولوجية والفيسيولوجية لدى عينة من مراهقين مرضى السكري من النوع الاول، حيث وجد الباحثون أن الانفعالات الناتجة تتراوح من عدم السعادة الى التهديد بالموت المبكر، ووجد أن هناك علاقة دالة بين الخوف من انخفاض الغلوكوز في الدم والضغط النفسية (ميري، 2023، ص. 48).

الصدمات النفسية التي يتعرض لها المراهق في مرحلة المراهقة لها دور كبير في اصابته بداء السكري مثل وجود مشاكل عائلية متكررة في المنزل بين الأب والأم ، كما أن لتغيرات التي تحصل في العائلة كطلاق الوالدين أو وفاتها لها تأثير كبير على نفسية المراهق، من جهة أخرى نرى بأن الاستعدادات لديها دور مهم في ظهور الأمراض مثلا: إذ كان للفرد استعدادات للإصابة بداء السكري وإذ تعرض لأي عامل نفسي شديد سيزيد من خطورة الإصابة به ويساهم هو الأخير في رفع نسبة السكر في الدم (ميري، 2023، ص. 49).

انطلاقاً مما سبق نستطيع أن نقول بأن العامل النفسي لديه دور مهم في تفاقم وزيادة من الأمراض والاضطرابات النفسية، أيضاً يؤدي إلى التقليل من استجابة الفرد للعلاج ويطيل فترة البقاء في المستشفى . وتعرض المستمر لتوتر والضغط قد يؤدي إلى مضاعفات ومشكلات صحية يؤدي إلى احتمالي الإصابة به .



الشكل رقم 11: بوضوح دور العوامل النفسية في تحفيز ظهور داء السكري وذلك من

1.5. الأعراض الجسمية والنفسية للمراهق المصاب بداء السكري من النوع الأول:

1.5.1. الأعراض الجسدية:

حدد كل من Jean Hamburger 1991et R. Rosario 1980 ثلاث أنواع من داء السكري المرتبط بالأنسولين: ارتفاع نسبة السكر في الدم الراجع إلى وظيفة الكبد التي تعمل على رفعه وغياب ادخاره من طرف الأنسجة. كثرة التبول المصحوب بمرور السكر والمتكرر عدة مرات في اليوم خاصة في الليل، العطش الشديد والنتاج عن ضياع كمية كبيرة من الماء على مستوى الكلى. كثرة الأكل بشراهة وكميات سريعة. وجود الأسيتوز الناتجة عن الارتفاع الحاد للأجسام الخلوونية في الدم. فقدان الوزن أو النحافة الناتجة عن عدم استعمال السكريات من طرف خلايا الجسم بسبب الغياب الكامل للأنسولين واستعمالها للبروتينات. حالة الغيبوبة إضافة إلى العرق ورجفة اليدين (زلوف، 2006، ص. 213).

بالإضافة إلى رجفة الأطراف. ضعف البصر الضعف والوهن، فقدان الوزن ونقص مطلق في الأنسولين. زيادة الشهية للطعام وخاصة الحلويات، التعب والارهاق ويظهر ذلك في قلة النشاط والقدرة على التركيز، سرعة الاستثارة والتهيج العصبي وأمراض القلب، زيادة إفراز العرق وشحوب الوجه، ونجد أيضاً الاحساس بالبرد والنحافة من 4 إلى 10 كلغ. (الطويل و سهل و الفضل والرشيدي، 2024، ص. 20).

2.5. الأعراض النفسية :

يعاني مريض السكري بالعديد من الاضطرابات النفسية والعصبية كالخوف الدائم من تفاقم المرض . والقلق والاكتئاب ، اضطراب في النوم كالأرق. ضعف الذاكرة، الخجل. اليأس من الحياة، يعاني أيضاً مريض السكري من الاكتئاب الحاد، انخفاض في تقدير الذات، صعوبة حل المشكلات، الشعور بعدم الاستقرار، صعوبة التركيز، سوء التوافق النفسي . ضعف الثقة بالنفس والشعور بالذنب (قوناس، 2022، ص. 94).

وحسب دراسة كل من مبرود محمد وايت حكيمة على المراهق المتمدرس المصاب بداء السكري من النوع الأول مطبقة على البيئة الجزائرية أن هذا الداء يخلق عدة اعراض نفسية تؤثر سلباً على المراهق المصاب به ونجد من هذه الآثار السلبية أنها تؤثر سلباً في جميع المجالات المراهق ومنها كالتالي :

الشعور بالنقص: إن إصابة المراهق بداء السكري من النوع الأول يولد لديه مشاعر سلبية حول ذاته، وبالأخص مشاعر النقص، والنظرة السلبية نحو الذات، وكما وضع " Rogers " نقلا عن درويش 1994 " أن تعرض الفرد لإضطراب معين فإن صورته عن ذاته تختل، فقد يبالغ في صورته الذاتية سواء بالتعظيم أو بالتحقير وخفض قيمة الذات، ويؤكد هذا المعنى أن هناك ارتباط عالي بين الشعور بالنقص والمعاناة من أعراض القلق والاضطرابات النفسية – الجسدية ويكون المرض مزمنًا ويفرض عليه نظامًا غذائيًا معينًا ويحدد نشاطاته مقارنة بأقرانه يولد شعورًا بالنقص وخفض تقدير الذات (ميرود وحمودة، 2014، ص. 228).

الشعور بالقلق: إن إصابة المراهق بداء السكري من النوع الأول يولد لديه مشاعر القلق ويشير Besançon 1993 أنه يمكن لكل مرض سواء كان خطيرا أو هينا أن يحدث اضطرابات القلق، وكثيرا ما يصاحب القلق بعض الإصابات مثل مرض السكري، والربو، وقرحة المعدة والإكزيما، وفي مثل هذه الاضطرابات النفسية الجسدية يظهر أن القلق من محدداتها وأسبابها على الأقل في جزء منها . ويضيف العيسوي 2000 بأن القلق الشديد والمستمر يرتبط بأنواع مختلفة من الأمراض النفسية – الجسدية، لذلك نجد أن الأشخاص الذين يتميزون بدرجة عالية من سمة القلق يتميزون بحالة من القلق معظم الوقت (ميرود وحمودة، 2014، ص. 228).

الشعور بالحزن: إن إصابة المراهق بداء السكري من النوع الأول يولد لديه مشاعر الحزن والأسى، في دراسة أجراها Eider وآخرون 1997 وجد تواتر وانتشار أعراض القلق، والاكتئاب والخوف لدى مرضى السكري. ويشير Friedman وآخرون 1998 أن نسبة انتشار أعراض القلق، والاكتئاب والخوف وهجمات الهلع لدى مرضى السكري تتراوح بين 30-50 % ويضيف Bradely وآخرون 1999 أن تواتر مثل هذه الأعراض النفسية خاصة القلق والاكتئاب لدى مرضى السكري تدل على عدم التسوية الانفعالية مع هذا المرض المزمن. نقلا عن Dejours , 1977 ويرى Strongmaux "1996 نقلا عن فايد، 2001 " أن القلق هو الاستجابة المبدئية لموقف ضاغط، وإذا حدث وأن تعقد الموقف لدرجة لا يمكن التحكم فيه فإن القلق يتم استبداله بالاكتئاب . " الشعور باليأس والعجز: إن إصابة المراهق بداء السكري من النوع الأول يولد لديه مشاعر اليأس والعجز (ميرود وحمودة، 2014، ص. 228).

الشعور بالخوف: إن إصابة المراهق بداء السكري من النوع الأول يولد لديه مشاعر الخوف، ونميز هنا نوعين من الخوف الخوف من المضاعفات الصحية للمرض والخوف من الحياة العاطفية المستقبلية. "ويضيف العيسوي 2000 بأن مرض السكري يدا طويلا الأمد يصاحب الإنسان طوال حياته كلها، وإن الإحساس بمضاعفات المرض وخطورتها لها جانبها النفسي المتمثل في شعور المريض بالخوف والقلق على حياته وصحته، يتضح مما تقدم أن غالبية الحالات تصرح بأن الإصابة بداء السكري الخاضع للأنسولين (من لنوع الأول) يؤدي إلى مشاعر سلبية كالشعور بالنقص، القلق، الحزن اليأس والعجز والخوف. (ميرود وحمودة، 2014، ص. 229).

كما أن الإصابة بداء السكري الخاضع للأنسولين (من لنوع الأول) تؤثر سلبيا على الناحية الدراسية للمراهق المتدرب من حيث الشعور بالتعب وبذل الجهد، مشكلات التركيز، مشكلات فهم الدروس بسبب الغيابات

والاستشفاء والتي تؤدي بدورها إلى انخفاض في التحصيل الدراسي وتؤثر أيضا على النظرة المستقبلية للمراهق نتيجة الإصابة بداء السكري من النوع الأول حيث تتمثل في الخوف من المستقبل (ميرود وحمودة، 2014، ص. 231).

اذن فالمرض السكري له تأثير قوي جدا على الحالة النفسية للمريض ولأنه يعتبر مرض مزمن وطويل الأمد فهو يحمل دلالات عديدة مهددة للحياة وعلى عملية التوافق لدى المريض، وتحدد كل مرحلة من مراحل التعايش مع مرضى السكري من خلال ظروف الفرد التي يعيشها ومن خلال مشاعره وخبراته السابقة، فعندما يكشف الفرد أنه مصاب بالسكري فأول ما يتلقى الخبر يصاب بحالة من الخوف الشديد (دوبة، 2023، ص. 36). نظرا لما يحمله من معلومات عن المرض وقد تكون خاطئة ، وبعد الانكار والرفض والتمرد على العلاج والخوف الشديد من مضاعفات المرض وقلق من الموت. حيث تؤكد بعض الدراسات أن الإصابة بمرض السكري في سن مبكرة تخلق أعراض نفسية منها نجد: الاكتئاب . التوتر النفسي . قلق وخوف من تفاقم المرض أو خطورة مضاعفات تعاطي الحقن والأدوية . التفكير المقلق والمستمر بشأن الصحة والمستقبل (دوبة، 2023، ص. 36). ومن هنا نستنتج أن داء السكري لا تقتصر أعراضه على ال جسد فقط بل أيضا يسبب انعكاسات سلبية على الناحية النفسية للفرد ويظهر ذلك بعدم تقبله لمرضه والشعور بالذنب واللوم والحزن... الخ، ومن الناحية الاجتماعية بالانعزال والوحدة أيضا ،ومن الناحية الأسرية كذلك فان إصابة أحد الأبناء بمرض السكري يشكل صدمة عند الأسرة.

6.الصعوبات التي يواجهها المراهقين لإصابتهم بداء السكري من النوع الأول:

من الصعوبات التي تعيق حياة المراهق بسبب إصابته بداء السكري نجدها تنعكس عليه بالضغوطات والمشكلات سلبا في جميع مجالات حياته ونظرا إلى مرحلته الحرجة التي يمر بها أيضا أن لها تأثير قوي في هذا الأمر حيث قد تجعله لا يستطيع التكيف معها ومواجهتها ومن هذه الصعوبات نجد:

1.6 صعوبات نفسية: وتتمثل في الحساسية والصراعات النفسية، وضعف التوافق النفسي، وحدة الانفعالات، والعواطف الجياشة والقلق والخوف والخجل والانطواء، وسرعة التأثر والنسيان والغيرة والكآبة.

2.6 صعوبات صحية: تتمثل في قلة النوم والصداع، وفقدان الشهية، و اضطرابات المعدة، وظهور حب الشباب (حمريط، 2020، ص. 43).

3.6 صعوبات مدرسية: وتتمثل في صعوبة بعض المواد الدراسية، ويؤثر على العلاقات مع بعض المدرسين، وضعف تركيز الإنتباه في الدراسة، وضعف الميل إلى القراءة، وصعوبة الحصول على درجات عالية كالخوف من الرسوب

4.6 صعوبات أسرية: وتتمثل في تفضيل الوالدين أحد الاخوة، ووفاة أحد الوالدين والتدخل في أمور المراهق ومحاسبته.

5.6 مشكلات اقتصادية: وتتمثل في قلة الحصول على الملابس الجديدة، وضعف المستوى الإقتصادي، وقلة المصروف اليومي

6.6 صعوبات إجتماعية: تتمثل في كثرة أوقات الفراغ، والإنفعال على الآخرين أنفه الأسباب، وإختيار الأصدقاء، والإرتباك عند مقابلة الآخرين، والعلاقات مع الجنس الآخر، والتعرض للضغوطات الإجتماعية (حمريط، 2020، ص.43).

7. المشكلات التي يعاني منها المراهقين في ادارة داء السكري من النوع الأول :

تعتبر مرحلة المراهقة من أهم وأخطر المراحل التي يمر بها الفرد خاصة المراهق بحد ذاته وذلك لما تتميز به من تغيرات إما فيزيولوجية، اجتماعية، نفسية، انفعالية، فإذا تعرض الفرد فيها لصراعات متعددة داخلية أو خارجية كإصابته بمرض من الأمراض المزمنة كداء السكري من هذه ناحية قد نجد أن معظم المراهقين المصابين به يعانون من مشكلات تتعلق باستقلاليتهم ونمط أسلوب حياتهم وتطور مفهوم الذات لديهم ، وذلك لما يفرضه هذا الأخير من قيود لا تندمج مع المتطلبات النمائية لهذه المرحلة وبالتالي تساعد على ظهور عدة مشكلات خاصة بإدارته لداء السكري المصاب به (تيري وطويل، 2016، ص.53).

يمكن أن تكون مشكلات خاصة بالعلاج بمعنى عدم التزام المراهق المصاب بطريقة العلاج وأسلوب حياته الجديد بحيث أن علاج السكري عند المراهقين يشكل مشكلة خاصة وحساسة، حيث يواجهون صعوبات ومشاعر من القلق والانزعاج عند ارباعهم للقواعد وتعليمات مفروضة عليهم من الداخل (النسق الأسري) ومن الخارج (الطبيب المختص) في ما يخص كيفية التقليل من مستويات السكر في الدم، مما قد تدفع هذه الأخيرة إلى صعوبة في اتباع نظام غذائي محدد (حمية غذائية) بهدف التقليل منه ويمكن أن تؤدي أيضا إلى شعورهم بالتقيد بالأنسولين طوال حياتهم لأنهم يعتبرونها كحاجز تمنعهم عن العيش بطريقة طبيعية مثل الأقران الآخرين وبالتالي عدم تمتعهم بطريقتهم خاصة وانهم في مرحلة يبحثون فيها عن استقلالهم وعن ذاتة وهنا يمكننا أن نواجه مشكلة عدم الالتزام بالعلاج، من جهة أخرى نرى بأن تقبل المرض لديه دور مهم في نجاح العملية العلاجية ويمكن أيضا أن يكون سبب في تزايد المرض، فمن هنا يمكننا القول بأن مشكلة رفض المراهق لفكرة المرض وعدم تقبله له قد تؤدي به إلى إهمال تناول الأنسولين ومراقبة السكر بانتظام مما يؤدي إلى مضاعفات في الأخير (تيري وطويل، 2016، ص.54).

أيضا نرى بأن هذه الأخيرة لا تقتصر فقط في العلاج بل تتعدى إلى المراهق بحد ذاته، فقد يواجه المراهق المصاب بداء السكري مشكلة الشعور بالاختلاف عن أقرانه في حدود ثقافة المراهقين في حدود ثقافة المراهقين، ينتج عن هذا الاختلاف مشكلة خجل المراهقين من مرضهم أو إخفائه عن أصدقائهم وبالتالي يمتنعون عن فحص السكر أو أخذ الأنسولين أمام الآخرين خاصة في الأماكن العامة والمدرسة لتفادي تعرضهم لتنمر من طرفهم ، و أيضا يمكن أن تدفع الرغبة في الاندماج مع الأصدقاء إلى إهمال الحمية الغذائية مثلا : الخروج معهم لتناول الطعام، أو الكذب بشأن حالتهم الصحية، نرى أيضا بأن المقارنات المستمرة مع الاقران قد تؤثر سلبا على تصور المراهق لذاته والتزامه بإدارة مرضه مما تدفعه أيضا إلى شعوره بالدونية واحتقار الذات وعدم الرضا عنها والتوتر والقلق، وقد يتعرض المراهق إلى صدمات اجتماعية أو نفسية والتي بدورها تؤدي إلى ظهور اضطرابات عاطفية مرتبطة بالقلق خاصة وأن لم يكن له استراتيجيات لتعامل مع مثل هذه المواقف الضاغطة والصدمات، دون أن

ننسى بأن لتغيرات الهرموني التي يمر بها المراهق في مرحلة المراهقة قد تؤثر على مستوى السكر أو الرغبة في أن يكون مثل أقرانه قد تجعله يعاني من التوتر والقلق أو تجنب الذهاب إلى المدرسة (بن سكريفية، 2016، ص.228).

للمشكلات الاجتماعية دور في عدم قدرة المراهق المصاب بداء السكري على إدارة مرضه كمشكلة نقص الوعي وعدم فهم المرض بمختلف جوانبه المختلفة قد تؤدي بالأسرة إلى عدم قدرتها على كيفية التعامل معه، ولرقابة الأسرة الصارمة على المريض المراهق من ناحية مرضه قد يخلق لديه ضغط نفسي، قلق مما قد يؤدي إلى اتباع سلوكيات غير صحية مثل إهمال الأنسولين، قد يكون للأساتذة سبب أيضا وهذا راجع إلى سوء معاملتهم فنرى بأن أغلبية الأساتذة يقومون برفض الذهاب إلى المرحاض أو شرب الماء باستمرار وهذا ما يجعل المراهق يشعر بالاختلاف والضغط النفسي المتكرر وهذه الأخيرة تدفعه إلى عدم قدرته على إدارة مرضه (تيري وويل، 2016، ص.55).

انطلاق مما سبق يمكن أن نحصرها في مايلي: يمكن أن تكون مشكلات مرتبطة بحقن الأنسولين، إدارة النظام الغذائي، التحكم في مستويات الهيموغلوبين عيب متابعة العلاج، المخاوف والقلق بشأن الحياة المستقبلية غير المتوقعة على سبيل المثال: القلق بشأن مضاعفات المرض و القلق بشأن العلاقات الاجتماعية والقلق بشأن الحياة الدراسية.

8. التفسير السيكو سوماتي لمرض السكري ومدى علاقته باضطرابات النفسية:

مرض السكري مرض ذو شقين، الشق الأول سيكوسوماتي ويظهر من خلال الدراسات التي قام بها كل من السيكوسوماتيون، حيث يوضح "موريس عطية" أن داء السكري لم يصب المراهق إلا بعد صدمة فجائية في حياته ك وفاة قريب عزيز أو حادثة سيارة أو خسارة مالية، ولكنه يوضح أن ربط السكري بهذه الصدمات لا يكون بصدمة مباشرة، حيث أن الدور الأول للإستعداد الوراثي والأكبر لهذه الصدمات يكون بالتعجيل في ظهور المرض قبل أوانه (بن ذيب، 2023، ص.66)، أي أن الفرد المراهق يرث الإستعداد للإصابة بالمرض والضغط والإنفعالات التي يتعرض لها هي التي تزيد من احتمال الإصابة وتسرع من ظهوره، ويفسر ذلك من زيادة إفراز الأدرينالين والكورتيزول المضادين للأنسولين. وهناك دراسات أخرى تنظر إلى الضغوط النفسية كإنتاج للإصابة بهذا المرض، حيث أن على المريض المراهق ليس فقط العلاج والحمية بل أيضا التخفيف من الضغوط النفسية (بن ذيب، 2023، ص.67).

وحسب التفسير السيكولوجي: أن للأمراض النفسية الفيزيولوجية على أساس أن الإضطراب هو طاقة غير مشبعة جنسية لم يتم التعبير عنها مباشرة، فإتخذت عضو صورة التعبير الحسي، فالأفراد الذين يصابون بمرض السكري مهينين للتعبير الجسدي أكثر من التعبير السلوكي العصبي (قوناس، 2022، ص.94).
مما جعل الجمعية الأمريكية للطب النفسي أن تدرج "مرض السكري" ضمن الإضطرابات السيكوسوماتية في 1987م بـ DSM 5، والتي أدرجت ضمنه مرجعية سميت بالاضطرابات الموقفية المؤقتة (واكد، 2019، ص.10).

حيث لمرض السكري علاقة تصل به إلى ظهور اضطرابات نفسية كإضطرابات القلق المختلفة، وهذا ما يجعل المراهق المصاب يجد صعوبة في التوافق مع مرضه ومتقبله ومع نفسه أيضا. يثير التشخيص أنواع مختلفة من المشاعر المتضاربة، وقد يصعب على المريض المراهق مواجهتها في أول الأمر إذ أن مواجهة الحقيقة ليس بالأمر السهل، ومواجهة المشاعر المتضاربة التي ترافق تشخيص المرض يمكن أن تكون أكثر صعوبة من المرض في حد ذاته، وهي مشاعر متفاوتة بين الشعور بالتوتر، والقلق، العصبية، الكآبة والغضب، حيث بإمكانها أن تفاقم أعراضه. كما يعاني مريض السكري من القلق لشديد وعدم الأمان ناتج عن القيود الجسمية التي أصبحوا يعانون منها بإعتمادهم على الأنسولين، الدواء والرعاية الطبية المستمرة (بوزيدي، 2023، ص.29).

9. السمات الشخصية للمراهق المصاب بداء السكري من النوع الأول :

وضح Ajuriaguerra.De 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 العالقة مع والديه. من جهة أخرى، فإن المرض يفرض تدعيما لهذه العالقة على مستوى الجسد عن طريق الحقن والتحاليل البولية ومختلف التقليلات الغذائية وأيضا تحرض الاضطرابات الأيضية عند المريض بداء السكري المرتبط بالأنسولين على عدم التوازن النفسي الذي يعتبر عامل أساسيا في عملية التكيف الاجتماعي، وفي الانجاز العادي الأعمال اليومية (سنساوي وزلوف، 2016، ص.140).

قد أشار كل من Stein. H et Swift.R Seidman.F 1967 إلى وجود اضطرابات نفسية متعددة وبنسب عالية عند المراهقين المصابين بداء السكري من النوع الأول من خلال دراستهم حول المشاكل لكل من العالمين. J. Appelboom – Fondu, F. Verstraeten et N Dopchie 1974 والتي بتعرض اليها هؤلاء المراهقون تمثلت هذه النسبة في 81 % مستخلصة من الدراسة النفسية الاجتماعية على مائتان وستة وتسعون مراهقا من الجنسين مصابا بداء السكري المرتبط بالأنسولين والتي قام بها كل من Galatzer. A, Amir. S.M. Frish & Z. Laron 1977 (زلوف، 2013، ص.32).

يتضح من هذه الدراسة التحليلية أهم السمات شخصية التي يتميز بها المراهق المصاب بداء السكري المرتبط بالأنسولين أي من النوع الأول والمرتبطة بتأثير المرض عليها :

1.9. 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 احصائيا الانتحار عند فئة المراهقين المصابين مقارنة بمجموعة أخرى من المراهقين العاديين. يؤكد كل من Seidman Et Swift 1967 أن العدوانية نحو الذات وتدميرها تعبر عن انعكاس أزمة القلق والمخاوف الحادة المرتبطة بالمرض وفي هذه الحالة. يميل المراهق إلى الانتحار، ويمكن أن تظهر هذه العدوانية الذاتية في مظاهر

أخرى كإهمال المرض وعالجه ورفض مراجعة الطبيب والانكار أحد الوالدين الذي نقل له (سنساوي، 2016، ص.140).

2.9. 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 Karp 1969 و Dunbar , 1971 و 1979 أن هذا القلق المتأزم يؤثر بشدة على المراهق المصاب بداء السكري المرتبط بالأنسولين حيث يصيبه الاحباط الشديد والذهول الذهني، كما ينجم عنه أيضا حسب Lestradet 1968 و Boulin 1950 ظهور سلوكيات تعكس المرض كالاكتئاب والعدوانية. وتتطلب الحالة الحادة للقلق والتوتر التكفل النفسي بالمراهق المريض (سنساوي، 2016، ص.140).

3.9. 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 ال يستطيع تقمص شخصية فرد عادي، ويتردد كثيرا في إقامة عالقة مع الطرف الاخر وفي اجتناب التفكير في موضوع الزواج لأنه يجلب الاحساس الشديد بالخلج والدونية، وتؤدي صعوبة تقمص المراهق لألب والمراهقة لألم إلى ضعف الاهتمام والانجذاب نحو العلاقات الجنسية الغيرية، وتكون شخصية المراهق الذكر أقل تطورا من شخصية الأنثى نتيجة للتأخر في عملية البلوغ (زلوف، 2013، ص. 32-33).

4.9. مشكل التبعية: الذي يعتبر إشكالية حادة بالنسبة للمراهق ، فهو يعتمد رغما عنه على والديه خاصة ألم في مرضه وفي الحالة التي يفقد فيها الوعي نتيجة انخفاض لنسبة السكر في الدم. وهذا ما يولد لديه الشعور بعقدة الذنب في تعذيب الآخرين لأنه يعتقد نفسه مصدرا للقلق والألم والانزعاج. ومن جهة أخرى، أكدت دراسة 1977 Alexandre أن المراهقين المصابين بداء السكري المرتبط بالأنسولين يتميزون بسلوكيات التبعية نظرا لن احتياجاتهم من الحنان والحب لم يتم إشباعهما مما يخلق لديهم الاحساس بالإحباط الذي يستجاب له عن طريق العدوانية. وأحيانا تمنع الحماية المفرطة من طرف أحد الوالدين أو كاهما معا استقلالية المراهق المريض الذي يحتاج إلى ذات مستقلة، يعالج من خلالها على الأقل شعوره القوي بالذنب (زلوف وسنساوي، 2016، ص. 141).

5.9. سوء التكيف الاجتماعي: يميل المراهق المصاب بداء السكري المرتبط بالأنسولين إلى انطواء على نفسه وعلى ذاته ولا سيما في الحالة التي يواجه فيها مواقف مقلقة أو محرجة اتجاه مرضه. يصف كل من swift et Seidman شخصية المراهق المريض بالسلبية حيث تتميز بالتضايق والانطوائية. وفي بعض الأحيان، يؤدي قبول الوالدين المحتم للمرض إلى سلوكيات شخصية لا شعورية كإهمال المراهق المصاب ، أو على العكس تبني الحماية المفرطة مما يؤثر في عملية التكيف الاجتماعي (زلوف وسنساوي، 2016، ص. 142).

10. تأثير داء السكري من النوع الأول على المعاش النفسي لدى المراهق:

إن الإصابة بداء السكري لها اثر كبير من الناحية النفسية للمراهق، حيث يواجه المريض من المراهقين مسألة تتعلق بإستقلاليتهم وتطوير ذاتهم ، والسكري بما يفرضه من قيود لا تنسجم بهذه المتطلبات النمائية(بياتة، 2016، ص. 56).

أشارشيلي تايلور أن المعاش النفسي هو بمثابة عنصر أساسي من عناصر الناحية النفسية للمراهقين مع عائلاتهم والمحيطين بهم ، حيث رأى أنها تؤثر بشكل قوي على ناحيتهم النفسية وضع أجوريارغور معاناة المراهق المريض بداء السكري المرتبط بالأنسولين، حيث يبقى رهينة الدواء المستمر المفروض عليه عن طريق حقن الأنسولين، كما يؤدي به المرض إلى إختلال في التوازن النفسي له ولعائلته ، مما يؤثر على نموه في أهم مرحلة وعلاقته مع الوالدين إذ يرى المراهق القيود التي يفرضها الوالدين على طعامه ومحاولة السيطرة عليه، وكما قد يعتبر الحاجة إلى متابعة الحمية وحقن الأنسولين على أنها تعليمات وقواعد مفروضة عليه من الخارج، بالإضافة الى ذلك قد يهمل المراهق المصاب بداء السكري الرعاية الصحية لتجنب الإختلافات عن غيره من المراهقين خوفا من رفضهم له (بخدمة، 2019، ص. 27).

ومن أهم تأثيرات داء السكري أيضا أن يصاب المراهق بصدمة نفسية عنيفة ، حيث يمكن أن يؤدي به الضغط النفسي إلى إستجابات سلوكية مثل العدوانية، أو حالات إكتئابية وقلق حول المستقبل وحياته، وصعوبات التفاعل مع الآخرين، مما ينجم عنه غالبا الإنطواء حول ذاته، وإهمال المرض وعدم تقبله. وتعرض الإضطرابات الأيضية عند المراهق المصاب بالسكري على عدم التوازن النفسي الذي يعتبر عاملا أساسيا في عملية التكيف الإجتماعي ، وفي الإنجاز العادي للأعمال اليومية، وفي بعض الحالات لا يتقبل المراهق المصاب بمرض مزمن ولا يعترف به كحقيقة مرضية يعيشها لذلك يحاول البعض منهم الإنتحار، كوسيلة للخروج من حالات الألم والعذاب النفسي (بياتة، 2016، ص. 56).

كما قد تظهر عليه أعراض القلق: الإحباط بسبب الشعور بالاختلاف عن أقرانه أو بسبب القيود المفروضة عليه نرى بأنه يتعرض إلى صدمات نفسية يمكن أن تؤدي به إلى الضغط النفسي، و بالتالي ظهور إستجابات سلوكية عاطفية نفسية مثل العدوانية، صعوبات في التواصل مع الآخرين ، نوبات هلع مستمرة، عدم القدرة على التنظيم العاطفي إهمال المرض وعدم تقبله ،بمعنى تسمح هذه الأخيرة بظهور اضطرابات عاطفية مرتبطة بالقلق ، وقد نرى أيضا بأن عدم تقبل المراهق لمرضه مهما كان نوعه قد يؤدي به إلى إستعمال إستراتيجيات مرضية كوسيلة للخروج من حالات الألم كالإنتحار مثلا، و إذ كان الوسط العائلي والإجتماعي والتربوي غير متفهما للظروف التي يعيشها المراهق ،قد يؤدي إلى زيادة التأثيرات النفسية وتفاقم الاثار السلبية ، بإعتبار أن المراهقة بيئة خصبة لظهور عدة إضطرابات من بينها نجد الإضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق خاصة، وأن تزامن مع إصابة المراهق بمرض مزمن كداء السكري مما قد يزيد من إحتمالية ظهورها لذلك نرى بأن داء السكري لا يؤثر فقط على الحالة الجسمية بل أنه يؤثر أيضا على الحالة النفسية والعاطفية بشكل كبير (طرج، 2012، ص. 51).

كما يمكن أن تكون التأثيرات النفسية سبب في تأثير على الأداء الأكاديمي لديه فمعظم المراهقين المصابين به يعانون من صعوبات في التركيز بسبب التغيرات في مستويات السكر في الدم، وقد يعانون من صعوبات الأداء الأكاديمي والتحديات المرتبطة بالمرض في نفس الوقت مما قد تزيد من صراعاتهم الداخلية وتؤثر هي الأخيرة على علاقاته مع أقرانه، فهنا يتطلب الأمر وضع إستراتيجيات تكيفية تساعد على التكيف مع الوضع الجديد خاصة في تغيير نمط حياته كعلاقاته الإجتماعية، الأسرية وغيرها، حتى لا تؤثر هذه الأخيرة في النضج النفسي والإجتماعي وتحد من إستقلاليته وتزيد من صراعاته النفسية (طرج، 2012، ص.52).

وهذا ما يجعلنا ندرك أنه كلما زاد سوء الوسط العائلي أي علاقة المراهق مع والديه خصوصا والمحيط الإجتماعي والتربوي أي مع أساتذته وزملائه غير ملائمين للظروف مع الأزمات المرحلة المراهقة التي يمر بها المراهق إضافة الى صدمة المرض وخاصة في حالة عدم تقبله كلما زادت هشاشة نفسية المراهق وثمرت في مشاعره وأفكاره وسلوكياته سلبيا.

11. العلاج الطبي و النفسي للمراهقين المصابين بداء السكري من النوع الأول:

نعلم ان المراهق المصاب بداء السكري يعاني من مشاكل صحية ونفسية عاطفية واجتماعية ترهقه في حياته وتجعله يستعصب العيش فيها لهذا يجب العمل اشتراكيا لتوفير علاج طبي للوقاية من الأعراض الجسمية وتقديم مساعدة نفسية لتقبل المرض التخفيف من المشاكل العاطفية التي قد تحدث للمراهق المريض به مع توجيهه باتباع نظام غذائي لهذا نجده يحتاج الى طبيب واختصاصي نفسي واختصاصي تغذية للوقاية منه يتم الاعتماد على العلاجات الطبية، التي هدفها الأساسي هو علاج مرض السكري والمحافظة على مستواه الطبيعي للسكر في الدم وتفادي مضاعفات واكتشاف المرض خطوة هامة للحفاظ على صحة المريض. لذلك نجد أن المراهق المصاب بداء السكري من النوع الأول يعالج ب: الأنسولين. والعلاج بالأقراص الخافضة للسكر منها نجد بيجوانايدز. المجموعة الثانية: السلونايليورياز جلابنكامايد (ديتاب، أدوانيل، أو يوجلوكون)، جلابليزاي، ميني دياب، حلاجلازاي (ديامايكرون)، جليمبرايد (رماريل) مثبتات ألفا جلوكوسايديز، اكاربوز (جلوكوبا). (الثيازوليد بنديون)، روزجليتازون أو نوفونورم، نيتجلينايد، ستارلكس. (حمريط، 2020، ص.93-94).

مع اتباع التنظيم الغذائي التي تكون مرتبطة بنوع السكر وحسب احتياجات المريض 55% من السلوكيات تتمثل في الخبز والبطاطا والعجائن الأرز، الفواكه للحصول على الطاقة مع من البروتينات كمصدر لمواد البناء أزمة الجسم. بحيث يسمح لمريض السكري بتناول الشاي والقهوة دون إضافة السكر أو بدائله. والقيام بتمارين رياضية وذلك لأن الرياضة تساعد في زيادة من فعالية إفراز الأنسولين فيزداد احتراق الغلوكوز (حمريط، 2020، ص.30).

ويتم تقديم العلاج النفسي الذي هدفه الأساسي هو جعل المراهق المريض يتقبل مرضه وبحاول التأقلم والعيش معه . حيث في بداية العلاج يجب أن يكون العمل متناسق بين الطبيب المختص وبين الاختصاصي النفسي ، ذلك لأنه كثيرا ما يواجه الطبيب رفض للعلاج من طرف المصاب بداء السكري ، فهنا يبرز دور العلاج النفسي وذلك :

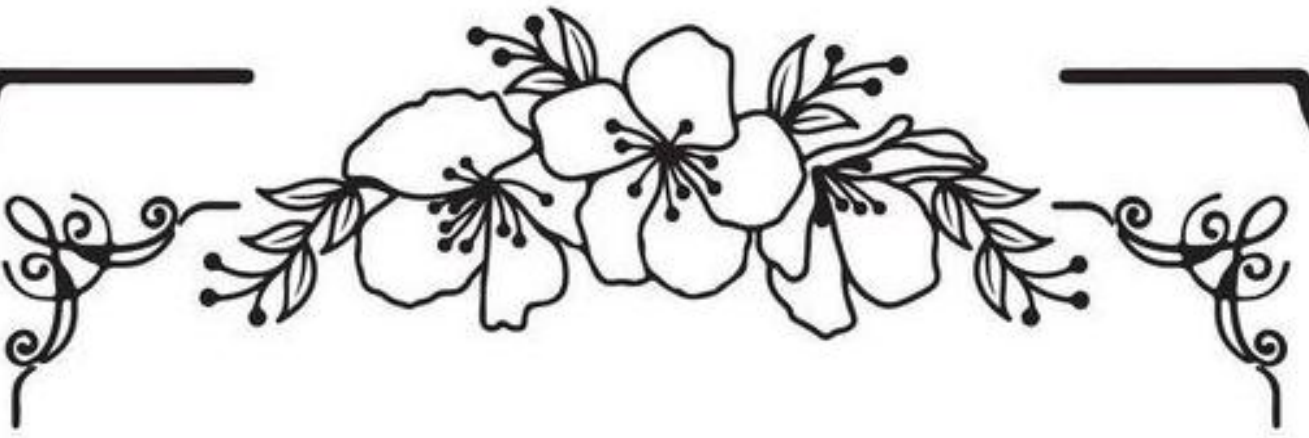
يقوم الأخصائي النفسي بإجراء مقابلة عيادية مع هذا المريض الهدف منها هو تقديم معلومات حول هذا المرض كيفية العلاج منه وذلك من أجل جعل المصاب يتقبل مرضه ويتكيف مع العلاج ، وذلك بتقبله لتعاطي الأنسولين أو الدواء و المداومة على مراقبة نسبة السكر في الدم باستمرار ، و احترام مقادير المأكولات كل هذا بغاية مساعدة المريض على أن يغير نظرتة إلى الحياة و أن يتعايش مع مرضه و يتعامل معه بإيجابية (الفتاح،2023،ص.31).

العلاج المعرفي السلوكي : إن الأفكار و التوقعات سواء كانت سلبية أو إيجابية تلعب دورا محوريا في إدراك المريض للمرض و التوافق معه ،لذلك ينصح باستخدام العلاج المعرفي السلوكي في علاج المرضى المصابين بالسكري والاكنتاب معا أو حتى في حالة غياب الاكنتاب ، فقد أثبتت فعاليتها في علاج الاضطرابات الانفعالية المصاحبة للأمراض المزمنة، و لذلك فإن هدف العلاج المعرفي السلوكي هو إكساب المريض بعض الأساليب التي تعمل تغيير أفكاره نحو المرض لتساعده على الوصول إلى التكيف و التعايش معه، أيضا تنمي لديه الإحساس بالسيارة على الألم وتأثيراته على حياته، العلاج بتقنية الاسترخاء فعال جدا، حيث يتمكن من خلاله المريض من اكتشاف جسمه والتركيز العقلي المتزن و تجنب الضغوط النفسية، أيضا لها دور مهم في تخفيض التوترات عند المرضى، فعالية التدخل العلاجي المبني على النظرية السلوكية المعرفية و قواعد ضبط الذات: توجيه الذات، النمذجة التدعيم. (فكراس،2020،ص.36).

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل نستطيع أن نستخلص، بأن داء السكري من النوع الأول عندما يكون بمثابة صدمة نفسية للمراهق يصبح له تأثير سلبي خاصة على الأطفال والمراهقين مما يخلف لهم صعوبات في التعايش معه والقدرة على ادارته، وهذا يساهم في تغيير من نمط حياته وذلك راجع عدم تقبله وتزامنا مع أزمات مرحلته الحرجة و الظروف التي يعيشها وبناءا على حسب بنيته الشخصية أيضا .

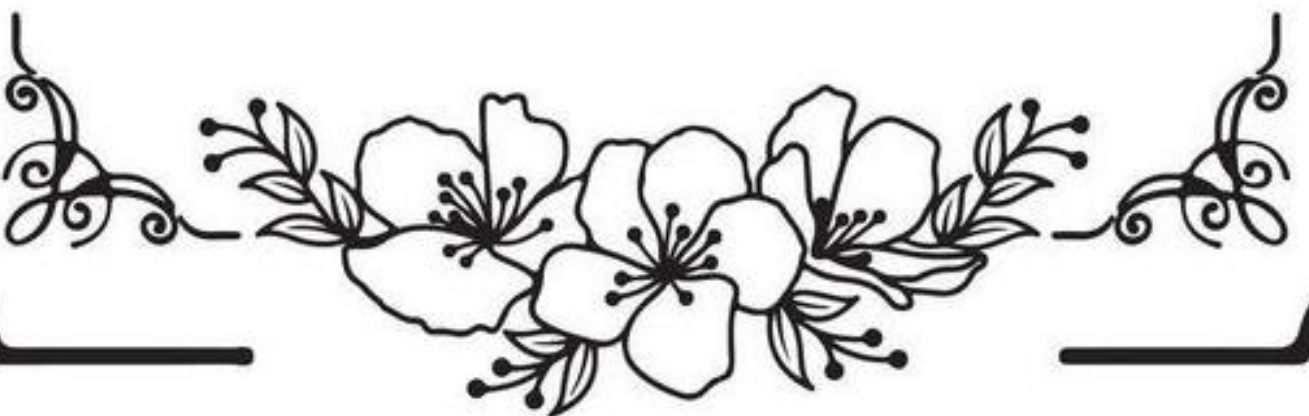
كما يمكننا اعتبار أن العلاج النفسي، مهم أيضا في إحداث تغيرات إيجابية لحالته العاطفية و الجسدية ، مما يجعله مهتما بنفسه وذلك باتباع نظامه الغذائي بتوازن وشرب الدواء وممارسة الرياضة وغيرهاالخ و يعمل أيضا على مساعدة المراهق في التكيف الاجتماعي أي التوافق مع الآخرين ومعرفة التعامل معهم وحتى امتلاكه القدرة على التحكم انفعالاته وعواطفه وممارسة حياته بشكل طبيعي رغم التغيرات الطارئة على صحته النفسية والجسدية ومرحلته الصعبة.

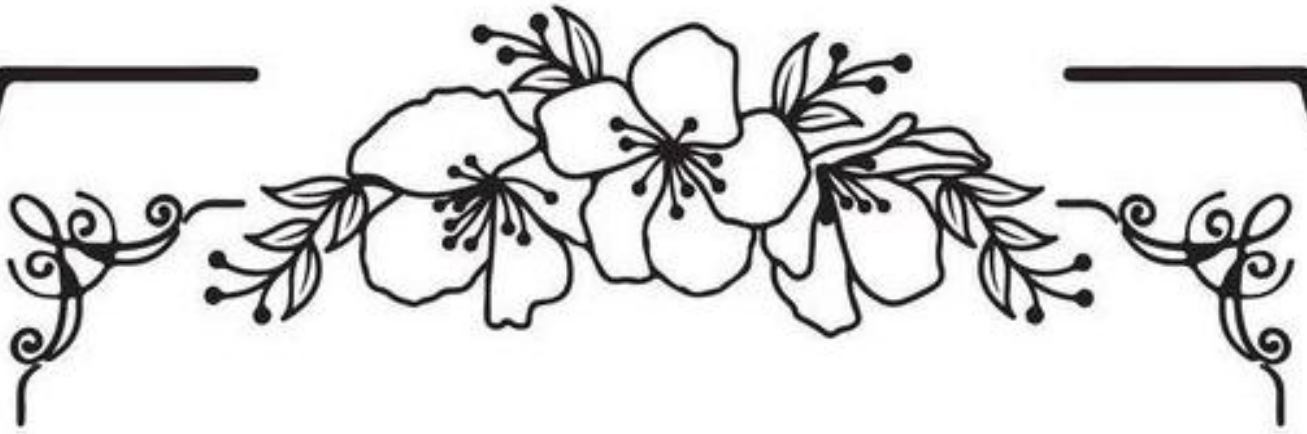


الجانِب التَطْبِيقِي

الفصل الرابع : الإجراءات

المنهجية للدراسة





.تمهيد .

1. الدراسة الاستطلاعية.....
- 1.1 عينة الدراسة
- 2.1 اجراءات الدراسة
- 3.1 نتائج الدراسة الاستطلاعية
- 2.الدراسة الأساسية
- 1.2-منهج الدراسة
- 2.2الحدود الزمانية والمكانية
- 3.2خصائص عينة الدراسة
- 4.2عينة الدراسة.....
- 5.2أدوات الدراسة
- 6.2اجراءات الدراسة

.خلاصة الفصل



تمهيد:

لكل دراسة علمية إشكالية تطرحها من خلال وضع تساؤلات، فلها جانب نظري يستدعي تعرف القارئ وفهمه لمتغيرات الدراسة، ولكن لا تكتمل هذه المبادئ النظرية إلا بوجود الجانب التطبيقي والذي يعد بمثابة أهم مرحلة من مراحل البحث العلمي والذي به يتم الوصول إلى النتائج مع تفسير دلالاتها، ومن خلال ذلك يتم نفي أو إثبات الفرضيات التي وضعها الباحث.

ومن خلال ذلك قمنا بإتباع الخطوات المنهجية المناسبة لتتماشى مع موضوع بحثنا الحالي، في هذا الفصل سنعرض لكم منهج الدراسة وإختيار عينة الدراسة التي تحقق أهداف الدراسة، مع إستخدام الأدوات المناسبة لقياس الظاهرة مستعرضين الإطار الزمني والمكاني لها بهدف الوصول إلى نتائج موضوعية.

1. الدراسة الاستطلاعية:

كانت الدراسة الإستطلاعية هي أول مرحلة قمنا بها في بحثنا لأنها تعتبر خطوة أولية ومهمة يعتمد عليها الباحث عند قيامه بأي دراسة أو بحث علمي، نظراً لأنها تمثل أساساً جوهرياً لبناء البحث كله، والتي بدورها تهدف إلى التحقيق من صلاحية أدوات البحث والمقاييس النفسية المستخدمة في الدراسة، وإلى تعميق المعرفة المراد دراستها وعليه توجهنا للمؤسسة الإستشفائية الهادي بن جديد بولاية الطارف، وذلك بعد حصولنا على الترخيص بالدخول من طرف إدارة المؤسسة والأخصائية النفسية. حيث تمت دراستنا البحثية في الفترة الممتدة ما بين 29 جانفي 2025 إلى غاية 05 ماي 2025، كما كان عملنا الأول على عينة إستطلاعية تتكون من 3 حالات تم اختيارها بطريقة قصدية وذلك بواسطة الملاحظة والإحتكاك بالمرضى المتواجدين على مستوى الصحة حيث هدفت دراستنا الإستطلاعية إلى ما يلي:

1. الإطلاع على ميدان البحث والتحقق من إمكانية وجود أفراد عينة البحث مع مراعاة الخصائص المطلوبة.
2. تحديد الأهداف التي نريد تحقيقها والوصول إليها من خلال دراستنا الحالية.
3. تمرير المقياس على العينات بهدف قياس ما أعدت لقياس

1.1 عينة الدراسة:

بعد حصولنا على الموافقة لإجراء الدراسة في المؤسسة الاستشفائية الهادي بن جديد -ولاية الطارف - وبعد تعرفنا على الأخصائية النفسية المشرفة على مصلحة الطب الداخلي، تم الترحيب بنا من طرف موظفي الصحة الإستشفائية لتلك المصلحة، حيث تمكننا من جمع 3 حالات. تم إختيارهم بطريقة قصدية من أجل إجراء الدراسة الميدانية أي الإستطلاعية، مع العلم أنهم ممثلين لكل الخصائص الدراسة، حيث قمنا معهم بإجراء مقابلات أولية للتعرف على الحالات وعلى تاريخهم المرضي وجمع بيانات أولية عنهم بصفة الأخصائي النفسي وكانت دراستنا بمستشفى الهادي بن جديد - الطارف -

المراهقة الأولى: المراهقة و.ع. أنثى بعمر 16 سنة. ذو مستوى دراسي ثانوي. من بلدية بوتلجة تعاني من مرض السكري منذ عام 2023 أي بعمر 14 سنة. تم تشخيصها مرض السكري من النمط الأول. كما صنف مرضها أنه وراثي لأن لديها أخوها وأُمها يعانون من مرض السكري أيضا. الحالة الإقتصادية لعائلتها متوسطة ليس لديها سوابق أخرى مرضية. تعيش المراهقة مع أمها وأبيها وأخوها الأكبر منها. تخضع لعلاج الحقن بالأنسولين منذ إصابتها إلى حد الآن 2025م.

المراهق الثانية: المراهق خ. ز ذكر بعمر 14 سنة. ذو مستوى الثانية متوسط. من بلدية الطارف يعاني من مرض السكري منذ أن كان عمره 7 سنوات. تم تشخيصه من النمط الأول يعيش مع أمه وأخوته كما أن المراهق الإجتماعية لأبويه مطلقين منذ 3 سنوات. لا يوجد لهم تواصل مع الوالد أبدا. الحالة الإقتصادية للعائلية متوسط. يخضع المراهق لعلاج الأنسولين بالحقن لحد الآن.

المراهقة الثالثة: المراهقة ف. ز أنثى بعمر 13 سنة ذو مستوى السنة الأولى متوسط. بولاية الطارف تسكن ببلدية عين عسل، تعاني من مرض السكري من النمط الأول، منذ أن كان عمرها 5 سنوات تعيش مع أبيها وزوجة أبيها وجدتها جدها توفيت أمها عند ولادتها. الحالة الإقتصادية للعائلة جيدة. أصيبت بجلطة دماغية عندما كانت بعمر 9 سنوات. تتلقى حقن الأنسولين 3 مرات في الأسبوع حيث أعادت السنة مرتين بسبب ظروف صحتها أنها إشتدت عليها في ذلك الوقت

1.2 إجراءات الدراسة الاستطلاعية:

من بين ما توصلنا إليه من خلال الدراسة الإستطلاعية في مستشفى الهادي بن جديد ولاية الطارف، صعوبات في بعض الأمور المتعلقة سواء بإجراء المقابلات أو الحالات ومن بين هذه الصعوبات نذكر ما يلي:

وجهنا صعوبات في إيجاد الحالات العيادية الخاصة بمذكرتنا، وجدنا الراشدين ولم نجد المراهقين وكانوا بعض الحالات لا يريدوا إجراء مقابلات معنا وهذا كان يمثل إشكال و عائق في دراستنا الحالية، لم نجد أي عائق مع الإدارة المستقبلية حتى الأخصائية استقبلتنا بصدر ورحبتوجنا خلال يوم 29 جانفي 2025 إلى المستشفى الهادي بن جديد بولاية الطارف بعد حصولنا على الترخيص من أجل القيادة بالدراسة، كان مرحبا بنا من طرف الطاقم الطبي والأخصائيين النفسانيين المتواجدين هناك، حيث قامت الأخصائية النفسانية المشرفة علينا بتعرفينا بالجناح الذي سوف نتواجد فيه عينات دراستنا الحالية بعد التعرف على الجناح والمرضى، قمنا في يوم 2 فيفري 2025 بالتوجه إلى الطب الداخلي الخاص بالرجال والنساء، فقمنا بالدخول إلى الجناح المخصص للرجال كان مرحبا بنا من طرف المرضى والأخصائية النفسانية قمنا بالتعرف عليهم وملاحظتهم كما قمنا بنفس الأمر مع النساء في الجناح المخصص لهم، فقد لاحظنا أن هناك قلة بالمراهقين لمرضى السكري بغض النظر على الراشدين أنهم موجودين أكثر منهم، كما طلبنا منهم المشاركة في دراستنا الحالية، إلا أننا وجدنا بعض الحالات رافضة تماما وهذا راجع إلى عدم تقبلهم للأخصائي النفساني وبعض الحالات العيادية وجدنا أن لديهم رغبة كبيرة في التحدث معنا ومشاركتهم معنا، وهذا ما يوصف بمدى قبولهم لنا وهذا سهل لنا الأمر في إجراء عدة مقابلات، حيث أننا اخترنا 3 حالات بطريقة قصدية أجرينا معهم المقابلات لتتعرف عليهم وعلى تاريخهم المرضي وبحكم أنهم مستمرين في البقاء بالمستشفى لمدة أطول من الباقين كما أقدمنا بالمتابعة النفسية لهم مع التوصيات وتمت دراستنا للحالات الاستطلاعية من 02 فيفري الى غاية 5 ماي 2025م.

وبما أننا في صدد قيامنا ببحث علمي قمنا بالإعتماد على الأدوات الإكلينيكية في مقابلاتنا وهي كالتالي الملاحظة الإكلينيكية وذلك بهدف ملاحظة الإيماءات المباشرة وغير المباشرة وإجاباتهم المتمحورة حول دليل المقابلة وأيضا أثناء المقابلة التي تم تطبيقها معهم وأثناء تطبيقنا للإختبارات والمقاييس النفسية أيضا، حيث أننا لم نواجه أي صعوبة في طبيعة الأسئلة الموجهة لهم، علما أنه تمت مقابلتهم في مكتب الأخصائية بإذن منها وقد وفرنا الظروف العيادية لحالات الدراسة وذلك بتوفير جو هادئ في المقابلة وإلتزام بالوقت المقابلة لمدة 45 و 40 دقيقة وكذلك أعلمناهم بالمسؤولية التي عليهم وعلينا لتسهيل إجراء بحثنا وأفدناهم أيضا لتقبل المرض مع التأكيد على سرية المعلومات

3.1. نتائج الدراسة الاستطلاعية

لدراسة الحالات تم تطبيق عليهم عدة مقاييس مع دليل المقابلة النصف الموجهة، فقد كانت عبارة المقاييس واضحة ومفهومة لهم، مع العلم أنهم متمدرسين بمستوى تعليمي ثانوي ومتوسط، كما لم يكن هناك اشكال في التواصل مع الحالات بل كان سلسا وضمن إطار العلاقة المهنية المتبادلة بين الأخصائي النفسي والمفحوص بعيدا عن التحيز والذاتية، وذلك راجع الى توضيحنا لهم منذ المقابلة الأولية كنقاط مهمة للحفاظ على المسافة بين المختص النفسي والمفحوص ولسير المقابلات العيادية منها نجد: التأكيد على سرية المعلومات، العمل على كسب الثقة، الإلتزام بالمواعيد إعلامهم بأن لهم مسؤولية في تعاوننا بالمقابلات وبعد اجراء الدراسة الاستطلاعية حيث أسفرت نتائجها على:

1. التعرف على الميدان الذي سيقوم فيه الدراسة الأساسية والظروف المحيطة به.
2. ضبط الموضوع بدقة تحت عنوان " قراءة إكلينيكية لإستراتيجيات المرونة النفسية و الإضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق لدى المراهقين المصابين بداء السكري من النوع الأول".
3. تحديد الفرضيات بدقة و الصياغة السليمة لها وضبطها على ضوء ما تم استخلاصه ميدانيا وليس نظريا.
4. تحديد الأهداف التي نريد تحقيقها والوصول إليها من خلال دراستنا الحالية.
5. تحديد حالات الدراسة وهم أربع حالات من فئة المراهقين المصابين بداء السكري.
6. تحديد المنهج الذي يتم الإعتماد عليه في الدراسة الأساسية وهو المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة.
7. إختيار الأدوات المناسبة للدراسة و مدى ملائمتها في مذكرتنا.
8. تطبيق المقياس على أفراد العينة بهدف قياس ما أعدت لقياسه.
9. التطبيق الأولي لأدوات القياس التي تقيس متغيرات الدراسة.
10. تطرقنا الى أهم الصعوبات التي وجدناها أثناء اجرائنا للدراسة منها:
11. صياغة مشكلة البحث صياغة دقيقة تمهيدا لدراستها دراسة معمقة.
12. وجود نقص في حالات مرضى السكري خاصة فئة المراهقين
13. حالات الدراسة لهم قابلية الخروج من المستشفى بعد موافقة من الطاقم الطبي لهم في أي وقت.

كما تعد الدراسة الإستطلاعية من الناحية المنهجية، مرحلة تمهيدية قبل التطرق الى الدراسة الميدانية الأساسية لأي بحث علمي، حيث لجئنا إليها في بحثنا هذا بهدف:

1. إكتشاف مجتمع البحث والتقرب من الحالات

2. التأكد من صلاحية أدوات الدراسة ومدى وضوحها للحالات.

2. الدراسة الأساسية:

سيتم الآن تناول الدراسة الأساسية المبنية على عرض وتحليل ومناقشة النتائج المتحصل عليها بعد تطبيقنا لأدوات الدراسة على عينة بحثنا . والتي تم اختيار فيها 4 حالات بطريقة قصدية وتمت الدراسة بتاريخ من 23 فيفري الى غاية 5 ماي 2025م.

1.2. منهج الدراسة :

المنهج هو عبارة عن أسلوب منظم أو خطة تستند الى مجموعة من الأسس والقواعد والخطوات التي تفيد في تحقيق أهداف بحثية باتخاذها منى علميا يتميز بجمع المعلومات والوقائع عن طريق الملاحظة العلمية الموضوعية والوسائل الاخرى المختلفة، وفيه يتم اكتشاف الحقيقة واستخلاص النظريات والقوانين التي تحكم الظاهرة والتنبؤ بما سيحدث في المستقبل (صحراوي، 2020).

تشمل الدراسات النفسية عدة مناهج وتتحدد هذه المناهج حسب طبيعة موضوع الدراسة ، فقد اعتمدنا على المنهج الاكينيكي بتقنية دراسة الحالة وهو المنهج الملائم لبحثنا ، لأنه يقوم بدراسة الفرد كوحدة متكاملة وفردية تختلف عن غيرها .ودراسته أيضا كطريقة للبحث والعلاج ، ويخدم موضوع الدراسة أكثر كونه يتماشى مع طبيعة تخصصنا، كما أنه يعرف هو الدراسة العميقة للحالة الفردية أي الشخصية في بيئتها بصرف النظر عن كونها سوية أو شاذة، فالمنهج العيادي يعتمد لحد كبير على قدرة النفساني الحدسية وملاحظته العيادية المستمرة في وضعية الفحص النفساني والموقف العيادي أي بناء من جديد التاريخ الشخصي والذي بني بشكل غير محكم منذ الطفولة الخاص بالحالة (شرايدي، 2007، ص.28).

فمنهج دراسة الحالة يستخدم في تشخيص الاضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق والكشف عنها وتحديد نوعها ومعرفة استراتيجيات المرونة المستعملة من طرف المراهق المصاب بداء السكري وكل ذلك من خلال التاريخ المرضي المعمق للحالة وجمع البيانات المتعلقة بهم وذلك من أجل التحقق من صحة الفرضيات بإثباتها أو نفيها والخروج بنتائج فعلية عن الحالة وهذا راجع الى ما يصبو فيه المنهج.

2.2. الحدود الزمانية والمكانية للدراسة:

الحدود الزمانية: أجريت هذه الدراسة ابتداءا من 29 جانفي الى غاية 5 ماي.

الحدود المكانية: تم اجراء هذه الدراسة الميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد –ولاية الطارف – تحديدا بمكتب الأخصائية النفسانية لمصلحة الطب الداخلي.

3.2. خصائص مجموعة الدراسة:

تم اختيار حالات الدراسة بطريقة قصدية بحيث عددها 4 حالات كما أنها ممثلة لخصائص المجموعة الدراسة ومنها نجد :

الجنس: تضمنت مجموعة أفراد الدراسة الجنسين من ذكر وأنثى.

العمر: تضمنت أعمار المجموعة الدراسة في مرحلة المراهقة والتي تتراوح أعمارهم ما بين 12-17.

المستوى التعليمي: أشملت مجموعة الدراسة على المستوى التعليمي من متوسط وثانوي.

نوع المرض: المرض الذي تعاني منه حالات الدراسة هو داء السكري من النوع الأول.

4.2 عينة الدراسة الأساسية:

اقتصرت مجموعة البحث على أربع حالات من المراهقين المصابين بداء السكري من النوع الأول، ومن بينهم (1 ذكر، 3 بنات)، حيث تم اختيار العينة بطريقة قصدية. بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد -ولاية الطارف - تحديدا ببلدية الطارف ، وكانت الحالات متواجدين بمصلحة الطب الداخلي، حيث قمنا باختيارهم بتوجيه من الاختصاصية النفسانية المشرفة على تلك المصلحة والتي تقوم بمتابعتهم نفسيا، كما تراوحت أعمارهم ما بين 12 و 17. سنة والجدول التالي يوضح خصائص حالات الدراسة الأساسية حسب السن والجنس والمستوى التعليمي.

الجدول رقم 01 : يوضح خصائص حالات الدراسة الأساسية .

حالات الدراسة	الاسم	الجنس	السن	المستوى التعليمي
الحالة الأولى	أ.ع	ذكر	16	السنة الرابعة متوسط
الحالة الثانية	ح.ج	أنثى	17	السنة أولى ثانوي
الحالة الثالثة	ن.م	أنثى	15	السنة أولى ثانوي
الحالة الرابعة	ح.ج	أنثى	12	السنة أولى متوسط

5.2. أدوات الدراسة:

واشتمل عملنا مع الحالات باستعمال مجموعة من التقنيات التشخيصية لدراسة الحالات ومن ضمنها نجد:

1.2.5 الملاحظة العيادية:

وهي أن يوجه الاختصاصي حواسه وعقله إلى مجموعة من الظواهر التي يقوم بدراستها وفهمها، لكي يحاول الوقوف على صفاتها وخواصها سواء كانت هذه الصفات شديدة الظهور والتي تشمل الجوانب الخارجية من المظهر الخارجي من حيث اللباس والنظافة والنظام والتناسق في اللباس والألوان أم الخفية ،والتي تتمثل في الجوانب العقلية والمعرفية والمتمثلة في الذكاء الاجتماعي والادراك الواقعي والتفكير المنطقي والقدرة على التركيز والانتباه وقوة ضعف الذاكرة يحتاج الوقوف عليها إلى بعض الجهد وحسب كارتير جود فهي: الوسيلة التي نحاول بها التحقق من السلوك الظاهري للشخص وذلك بمشاهدتهم بينما هم يعبرون عن أنفسهم في مختلف الظروف والمواقف التي اختيرت لتمثل ظروف الحياة العادية أو لتمثل مجموعة خاصة من العوامل (دحماني، 2024، ص.08).

كانت الملاحظة ضمنية أثناء اجراء المقابلات مع الحالات والتي سمحت لنا بالحصول على معلومات لا يمكن الحصول عليها من خلال الأدوات الأخرى كذلك تكشف لنا على صدق صحة أقوال المفحوص لأن الملاحظة هي بمثابة نشاط

عقلي يدور حول المدركات الحسية والعقلية وعلى ما يقوله المفحوص لفظيا وغير لفظيا أي من (إيماءات الوجه وحركات الجسم... الخ). بناءا على الإيماءات وحركات وسلوكيات وذلك بملاحظة الجوانب الغير لفظية عليه، حيث ركزنا على ملاحظة الجوانب الخارجية وفترات الصمت المفحوص وتنهيدات وتكرار في استجابات أو تناقض فيها وتردد في الكلام ومن قضم الأظافر. تحريك مستمر للقدمين. شرود ذهني عند الحديث. وعلامات الحزن واليأس بادية على الوجه وكل هذا يساعدنا في التحليل حيث كانت الملاحظة العيادية مستمرة منذ بداية المقابلة الى اخرها وحتى أثناء تطبيق المقاييس وذلك بملاحظة الجوانب اللفظية والغير لفظية.

2.5.2 المقابلة العيادية:

تعتبر المقابلة وسيلة من الوسائل الهامة لجمع البيانات وأكثرها استخداما نظرا لمميزاتها المتعددة. كما أنها أداة بارزة من أدوات البحث العلمي في علم النفس الإكلينيكي، وفي غيره من العلوم وتبرز أهمية المقابلة في الميدان الإكلينيكي من حقيقة كونها الأداة الرئيسية التي يستخدمها الأخصائيون في مجالي التشخيص والعلاج النفسي. فالمقابلة النصف مفتوحة وهي تعطي الحرية للمقابل بطرح السؤال بصيغة أخرى والطلب من المستجيب مزيدا من التوضيح(صحراوي، 2020).

وقد اعتمدنا في دراستنا الحالية على المقابلة النصف موجهة لأنها تتماشى على حسب طبيعة دراستنا استنادا على دليل المقابلة النصف موجهة لأنها تخدم الدراسة فهي ليست مفتوحة تماما إذ أنها تحدد للمفحوص مجال للسؤال المطروح وتدخلنا نوع ما كان توجيهي حاولنا أن نحصره في اطار موضوع الدراسة لكن تركنا لهم أريحية الكلام. ويكون فيها الباحث على علم مسبق بالموضوع الذي يريد دراسته ولأنها أيضا هي الأكثر استعمالا كونها تجعل المفحوص يجيب بحرية من جهة والاحتفاظ بصميم الموضوع من جهة أخرى.

ومن أجل دراسة حالات بحثنا بشكل معمق قمنا ببناء دليل المقابلة العيادية النصف موجهة التي احتوت على 7محاور تضمنت كالتالي :

المحور الأول: البيانات الشخصية

المحور الثاني: الجانب العلائقي والتاريخ العائلي

المحور الثالث: الجانب الصحي والتاريخ المرضي

المحور الرابع: المعاش النفسي للحالة قبل وبعد المرض

المحور الخامس: نظرة المجتمع للحالة ولنفسها قبل وبعد المرض

المحور السادس: مدى تقبل الحالة للأخصائي النفسي

المحور السابع: النظرة المستقبلية للحالة

3.5.2 المقاييس النفسية:

وحسب موضوع بحثنا الحالي تم الاعتماد على مقياسين نفسيين منها مقياس المرونة النفسية لدى المراهقين ومقياس الاضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق وبالتالي نجد:

1.3.5.2. مقياس المرونة النفسية لدى المراهقين :

تعريفه:

يعتبر مقياس المرونة النفسية من أكثر المقاييس استخدامًا. فبرغم من الاهتمام الذي أبداه علماء النفس والأطباء النفسانيون في عام 1970 بالنماذج والأساليب التي تم تطويرها حسب ماستستو، 2001. ودراسة حول المرونة لدى الأطفال، ومع زيادة الأبحاث حولها، لم تكن هناك في عام 2006 حتى مقاييس لتقييم عوامل المرونة، وتحديدًا لدى المراهقين. نظرًا للحاجة في بناء اختبار لمقياس المرونة النفسية لدى المراهقين، قام هيميدال وآخرون عام (2006) بتصميم مقياس المرونة النفسية لدى المراهقين ومع ذلك، يشير مؤلفو المقياس هيميدال وآخرون، 2006 م إلى ضرورة أخذ النتائج بعناية لأنها مرتبطة بتلك العينة المحددة، ومن الضروري إجراء عمليات تكرار في الترويج ودول أخرى للتقييم (Janoush et al.,2020, p :05)

حيث يتكون النموذج من خمسة عوامل في عينة كبيرة من المراهقين النرويجيين، منها:

(1) الكفاءة الشخصية، (2) الكفاءة الاجتماعية، (3) الأسلوب المنظم، (4) التماسك الأسري، (5) الدعم الاجتماعي ويتكون المقياس من 28 بندًا. تمت ترجمة النسخة من الإنجليزية READ إلى العربية بواسطة طبيب نفسي لبناني قام بترجمته إلى النسخة العربية. بالإضافة إلى ذلك، أجرى فريق البحث مقارنة بين النسختين العربية والإنجليزية من المقياس لإزالة أي تناقضات، كما تمت دراسة الخصائص السيكومترية للترجمة بالعربي بهدف تكييف لمقياس المرونة النفسية لدى المراهقين في البيئة العربية READ، حيث تمت على عينة من المراهقين الناطقين بالعربي والذين تتراوح أعمارهم بين 13 و81 عامًا وذلك ببلبنان . حيث قدمت الدراسة الحالية نتائج ايجابية دليلاً على الصلاحية النفسية القياسية للنسخة العربية من مقياس READ، مما يدعم ملائمة لتقييم موارد المرونة الشخصية والاجتماعية لدى المراهقين بناء على تجاربهم خلال الشهر الماضي (chaaya et al .,2023,P:2)

تعليمية المقياس:

مقياس المرونة النفسية يتكون من 28 بندًا ويصنف إلى 5 أبعاد فلكل بعد منها بنوده الخاصة به ودرجاته المختلفة بحيث يحتوي على 5 بدائل وهي (محايد. لا أوافق. لا أوافق قطعاً. أوافق. أوافق تماماً .) تتراوح من 1 إلى 5 على التوالي، مع الإشارة إلى المرونة الأقوى من خلال الدرجات المنخفضة. المطلوب منه هو قراءة العبارات بتمعن ثم يُطلب من المراهقين ان يقوموا بوضع العلامة في الخانة التي تناسبك. مع العلم أنه لا توجد اجابات صحيحة أو خاطئة بل حسب ما يتطابق معك موارد مرونتهم الشخصية والاجتماعي بناء على تجاربهم خلال الشهر الماضي. وما يتوافق ذلك معهم في الوقت الحالي.(Janoush et al.,2020, p :05)

طريقة حساب المقياس:

يتم الاجابة على العبارات الموجودة في المقياس بطريقة ليكرت الخماسي المكون من 5 بدائل وقد صيغت كلها بطريقة ايجابية، بناء على تجاربهم وخبراتهم خلال الشهر الماضي. ثم يتم جمع درجات كل بعد على حدى مع العلم أن لكل بعد له بنوده الخاصة ودرجاته الخاصة به أيضا وما يقيسه كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم 02 : يوضح توزيع البنود على أبعاد المقياس ودرجات القطع التي تشير الى وجود المرونة النفسية

الأبعاد	البنود	ما يقيسه كل بعد	الدرجة القطع
الكفاءة الشخصية	4بنود	الثقة في قدرات الفرد وأحكامه، وامتلاك الكفاءة الذاتية، والحفاظ على توقعات واقعية، مع عناصر مثل "أشعر بالكفاءة".	20
الأسلوب المنظم	4بنود	صفات مثل الدفء الاجتماعي والمرونة، وتكوين صداقات، واستخدام الفكاهة بطريقة إيجابية، مع عناصر مثل "أجد أصدقاء جدد بسهولة".	20
الكفاءة الاجتماعية	4بنود	ميل الفرد إلى اتباع الروتينات، والتنظيم، وإعطاء الأولوية لوجود أهداف واضحة، مع عناصر مثل "أنا جيد في تنظيم وقتي".	20
الدعم الاجتماعي	3بنود	تتعلق بمدى مشاركة القيم والتقدير المتبادل والدعم داخل الأسرة، مع عناصر مثل "أشعر بالراحة مع عائلتي".	15
التماسك الأسري	3بنود	ويوضح مدى توفر الدعم الاجتماعي من الأصدقاء وغيرهم إلى جانب أفراد الأسرة، مع بنود الدعم الاجتماعي، مع بنود مثل "أصدقائي دائماً ما يلتصقون ببعضهم البعض".	15
المقياس الكلي	28 بنود	المرونة النفسية	90

فالبعد الذي يشر الى الدرجة الأعلى في الجدول السابق أو ما يقارب ذلك ،فهذا يدل على أن المفحوص يتمتع بمرونة ذلك العامل ، وعند وصوله الى 90 في الدرجة الأعلى الكلية أو ما يقاربها و التي تدل على أن المفحوص يتمتع بدرجة مرونة نفسية عالية (chaaya et al .,2023,P:2)

دوافع اختيار المقياس:

اعتمدنا على هذا المقياس لعدة أسباب منها:

تم اختيار مقياس READ لأنه المقياس الوحيد الذي يتوافق مع الإطار النظري للمرونة النفسية في بحثنا. حيث يتضمن المجالات الثلاثة البارزة المعترف بها على أنها مترابطة في المرونة (أي العوامل الفردية والعائلية وعوامل البيئة الخارجية أي الاجتماعية).

كذلك اعتمدنا على هذا المقياس بسبب أن موضوع بحثنا يصب في اضطرابات القلق التي يعاني منها المراهق المريض بالسكري وأن تطبيق هذا المقياس لمعرفة استراتيجيات المرونة النفسية التي يستعملها المراهق المصاب ،علما أن المرونة النفسية ليست مرادفة للحصانة من التوتر، بل تدل على قدرة المراهق على التعامل بفعالية مع المواقف الصعبة من خلال استخدام الموارد الوقائية داخل نفسه أو في البيئة المحيطة في مرحلة المراهقة. لذلك أثبتت عدة دراسات علمية أجروها عدة باحثين أن استخدام هذا المقياس وتطبيقه على المراهقين يقلل من أعراض القلق والاكتئاب، وقد استمرت هذه النتائج حتى بعد تقييم متابعة لمدة عام واحد ومع ذلك، وجدت دراسة مختلفة أن هذه التخفيفات في الأعراض النفسية المرضية استمرت حتى بعد 3 سنوات من التنفيذ لدى طلاب الصف السادس، ولكنها فُقدت لدى طلاب الصف التاسع بعد عام واحد لذلك، يقترح مؤلفو الدراسة أنه يجب إجراء التدخلات التي تهدف إلى تقليل الأعراض النفسية المرضية وتعزيز المرونة في أقرب وقت ممكن. (chaaya et al.,2023,P:2)

الخصائص السيكومترية للمقياس:

كما أثبت مقياس READ ثبات قياسه عبر الثقافات والبلدان الغربية ومع ذلك، من الضروري اختبار خصائصه السيكومترية في بيئات وسياقات أخرى غير أوروبا الغربية. و من أجل تأكيد ثباته ومصداقيته في بلدان عربية، أجريت دراسته في لبنان وكان حوالي 28% من إجمالي سكانهم حيث تراوحت أعمارهم بين 13 و18 عامًا في عام 2021م. كان سبب إجراء الدراسة للأطفال والمراهقين في لبنان والمنطقة العربية الأوسع لأن بيئتهم تتميز بعدم الاستقرار المستمر والعنف والاضطرابات السياسية. مما يجعل المرونة النفسية أنها الأولوية في تطبيقها من طرف الممارسين والباحثين العاملين في البيئات العربية. بالإضافة إلى ذلك، تم قياس مفهوم المرونة النفسية. بشكل أساسي في البلدان الغربية ذات الدخل المرتفع، في حين أن الثقافة لها تأثير على تطوير المرونة النفسية. ونظرًا للنتائج المختلطة فيما يتعلق بهيكل عوامل مقياس القراءة والتقييم في التقييمات النفسية السابقة فإن فحص قابلية تطبيقه عبر الثقافات أمر ذو صلة، لا سيما في السياق العربي المحدد، حيث يُنظر إلى الأسرة على أنها التنظيم الاجتماعي الأساسي وتعمل كمصدر أساسي للدعم. وبالتالي قد يخدم الاحتياجات السريرية والبحثية المحددة للسكان المحليين. وباستخدام استراتيجية EFA-to-CFA، من المتوقع أن ينتج نموذج العوامل الخمسة لاختبار READ من النتائج الناتجة عن هذه الدراسة. حيث تم جمع عينة من 546 مراهقًا من عموم سكان لبنان الذين تتراوح أعمارهم بين 13 و18 عامًا من جميع أنحاء المحافظات اللبنانية. عدد الذكور =218. عدد الإناث =328 بمتوسط عمر 15.76 عامًا. أما الانحراف المعياري هو 65.1. حيث تم اختيارهم من خلال استخدام كرة الثلج وكان ذلك بتاريخ مارس 2023 م من الشمال الى الجنوب لبنان (بيروت. البقاع.) وذلك بواسطة مشاركة الاستبيان عبر الرابط الالكتروني بين مختلف العينات. علما ان النسخة العربية تتكون من READ من 28 بندًا تم الإبلاغ عنها ذاتيًا. ويُطلب فيها من المراهقين تقييم موارد مرونتهم الشخصية والاجتماعية بناءً على تجاربهم خلال الشهر الماضي. باتباع استراتيجية التحليل العاملي الاستكشافي

التأكيدي (EFA-to-CFA)، تم استيفاء نموذج أحادي البعد للنسخة العربية من مقياس القراءة (READ) بعد إزالة 10 بنود من المقياس، كان الهدف الأساسي من هذه الدراسة هو تقييم الخصائص السيكومترية للنسخة العربية من مقياس READ بين مجموعة من المراهقين اللبنانيين الناطقين بالعربية غير الخاضعين للدراسة السريرية، والذين تتراوح أعمارهم بين 12 و18 عامًا (chaaya et al., 2023, P:2) أما النتائج التي توصلوا إليها تمثلت في:

الاتساق الداخلي:

أما بالنسبة لموثوقية النسخة العربية من اختبار READ، فقد تم قياس الاتساق الداخلي القوي للنتائج باستخدام ألفا كرونباخ بقيمة 0.943 وهذا مشابه لنتائج دراسات أخرى أظهرت موثوقية كافية لمقياس [32، 31، 16 READ] تم استخدام DASS8 و-CRIES13- لحساب الصلاحية المتقاربة للنسخة العربية من اختبار READ. وكما هو متوقع، تشير نتائج هذه الدراسة إلى أن المستويات الأعلى من المرونة كانت مرتبطة بمستويات أقل من الأمراض النفسية، وهي الاكتئاب والقلق والتوتر وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة. وبالمثل، وجدت دراسات أخرى ارتباطاً عكسياً مشابهاً بين المرونة ومختلف المؤشرات السلبية، مما يشير إلى أن المرونة كانت بمثابة عامل وقائي ضد أعراض الأمراض النفسية المرضية [56، 33، 30]، وفي ضوء الأحداث الحياتية السلبية، بالصدمة. وبالتالي أظهر المقياس اتساقاً داخلياً قوياً بالإضافة إلى ذلك، كان حل العامل الواحد للنسخة العربية من مقياس القراءة (READ) متطابقاً بين المراهقين الإناث عند مستويات الثبات الثلاثة (التكويني، والمتري، والقياسي). ودرجات مرونة أعلى.

الصلاحية العملية للمقياس:

أما فيما يتعلق بالصلاحية العملية للنسخة العربية من مقياس READ أظهرت النتائج دعماً لبنية عاملية أحادية البعد. عند إزالة 10 بنود من المقياس مع الاحتفاظ بأوجهه الخمسة، أظهر التحليل العاملي الاستكشافي بالمقياس المكون من 28 بنداً، حيث أظهرت الجوانب الخمسة ارتباطات قوية فيما بينها توافق أفضل مقارنة بينهم. وهذا أمرٌ مثيرٌ للاهتمام، كما يتماشى مع تعريف المرونة كمفهوم يمثل قدرة الفرد الشخصية على التعامل مع ظروف الحياة الصعبة والتغلب عليها لهذا أثبتت النتائج، توافر ارتباط مهمين للنسخة العربية من مقياس READ وأدوات نفسية مرضية أخرى، تدعم صحة مقياس READ كمقياس لموارد المرونة الشخصية والاجتماعية لدى المراهقين العرب، مما يسمح باستخدامه في أي إطار عربي (chaaya et al., 2023, P:2)

صدق محتوى المقياس:

تم استخدام استراتيجية إحصائية موضوعية، حيث تم فيها حذف 10 بنود بناءً على ثبات المحتوى وصدقه من خلال جوانب المقياس الخمسة، وكان الهدف الرئيسي من هذه الدراسة تقييم الخصائص السيكومترية للنسخة العربية من مقياس READ لدى مجموعة من المراهقين اللبنانيين الناطقين بالعربية غير الخاضعين للدراسة السريرية والذي يتراوح أعمارهم بين 12 و18، أشارت النتائج إلى أن المقياس يتمتع بموثوقية ممتازة، وقدم أدلة تدعم صلاحيته العملية والتقريبية، بالإضافة إلى ثباته بين الجنسين. وبالتالي تشير النتائج بقوة إلى إمكانية استخدام مقياس

READ كأداة موثوقة وصالحة لتقييم موارد المرونة الفردية والأسرية والاجتماعية لدى المراهقين، تشير النتائج بقوة إلى أنه يمكن استخدام مقياس READ كأداة موثوقة وصالحة لتقييم موارد المرونة الفردية والأسرية والاجتماعية للمراهقين العرب. تقدم نتائج الدراسة الحالية دليلاً على الصلاحية النفسية القياسية للنسخة العربية من مقياس READ (chaaya et al., 2023, P: 2-4)

2.3.5.2 تعريف مقياس اضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق:

وهو عبارة عن مقياس نفسي وتقريره ذاتي قام بتطويره كل من بوريس بيرماهر وزملائه وهم دكاترة في الطب والفلسفة والتربية. وكان ذلك بمعهد وعيادة الطب النفسي الغربي، جامعة بيتسبرغ في أكتوبر عام 1995م (Monga et al., 2000, p: 01)، يعد مقياس SCARED العربي، وهو أيضاً بمثابة أداة فحص مناسبة لاضطرابات القلق لدى الأطفال والمراهقين في بيئة سريرية. فهناك حاجة ماسة إلى توفر هذه الأداة في الممارسة العيادية، ومن المحتمل أن ينتشر استخدامها إلى أكثر من 22 دولة و360 مليون شخص يتحدثون اللغة العربية. ويتكون المقياس من 41 بنداً كما يقيم مقياس SCARED على وجه التحديد بخمسة اضطرابات قلق رئيسية منها: (1) اضطراب الهلع أو الأعراض الجسدية المهمة (2) اضطراب القلق العام، وكذلك (3) اضطراب قلق الانفصال، (4) اضطراب القلق الاجتماعي، (5) والتجنب المدرسة بشكل كبير، كما تتراوح بدائله إلى 3 بدائل منها: "غير صحيحة أو نادراً ما تكون صحيحة" أو "صحيحة إلى حد ما أو صحيحة أحياناً" أو "صحيحة جداً أو صحيحة غالباً".

(Kowalchuk&Gonzalez&zoorob .2022 .P: 566)

تعليمية المقياس:

صمم هذا المقياس لاستخدامه في البيئات التربوية والمجتمعية كأداة لفحص الاضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق عند الأطفال والمراهقين (اضطراب القلق لمعمم. اضطراب قلق الانفصال. اضطراب القلق الاجتماعي. اضطراب الهلع التجنب المدرسي). والمطلوب منك هو أن تقرأ كل البنود التالية وتحدد ما اذا كانت "غير صحيحة أو نادراً ما تكون صحيحة" أو "صحيحة إلى حد ما أو صحيحة أحياناً" أو "صحيحة جداً أو صحيحة غالباً" بالنسبة لك. ثم، لكل جملة املأ دائرة واحدة تتوافق مع الإجابة التي يبدو أنها تصفك خلال الأشهر الثلاثة الماضية.

(Kowalchuk&Gonzalez&zoorob .2022 .P: 567)

طريقة تصحيح المقياس:

يتم الاجابة على العبارات التي تصف مشاعر الفرد المراهق خلال الاشهر الثلاث الماضية. من خلال اجابته على البدائل الثلاث والتي لكل بديل فيها له درجة خاصة بها فمنها ، "غير صحيحة أو نادراً ما تكون صحيحة" أو "صحيحة إلى حد ما أو صحيحة أحياناً" أو "صحيحة جداً أو صحيحة غالباً" وتعطي الدرجات : 0-1-2 على التوالي. الأبعاد التي يقيسها المقياس 5 أبعاد وهي: اضطراب الهلع. اضطراب القلق المعمم. اضطراب قلق الانفصال. اضطراب القلق الاجتماعي. التجنب المدرسي . حيث يحتوي المقياس على 5 أبعاد ولكل بعد بنود مختلفة ودرجة خاصة به تحدد وجود نوع من اضطراب قلق معين. وذلك موضحاً في الجدول التالي:

الجدول رقم 03: توزيع البنود على أبعاد المقياس ودرجات القطع التي تشير إلى وجود اضطراب عاطفي .

الأبعاد	البنود	درجة القطع
اضطراب الهلع	38-34-30-27-24-22-19-18-15-12-9-6-1	7>
اضطراب القلق المعمم	37-35-33-28-23-21-14-7-5	9>
اضطراب قلق الانفصال	31-29-25-20-16-13-8-4	5>
اضطراب القلق الاجتماعي	41-40-39-32-26-10-3	8>
التجنب المدرسي	36-17-11-2	3>
المقياس الكلي	من 1 إلى 41 بندا	25>

قد تشير الدرجة الإجمالية التي تقارب أو تساوي من 25 إلى وجود اضطراب القلق. اما بالنسبة الى الدرجات الأعلى من 30 تكون أكثر تحديداً (نابتي وبودودة ، 2024 ، ص.35).

بالنسبة للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 8 و 11 عامًا، يوصى بأن يشرح الطبيب جميع الأسئلة، أو أن يجيب الطفل على الاستبيان بحضوره مع شخص بالغ في حال كانت لديه أي أسئلة. شخص أو أي استفسارات أو مخاوف، في ورقة تسجيل استبيان SCARED للقلق، أخذ استجابات المفحوص الطفل أو المراهق يتم ادخال درجة لكل سؤال على يمين رقم السؤال. ثم يتم جمع الدرجات في كل عمود وادخال الإجمالي في أسفل العمود. لحساب الدرجة الإجمالية عموديا. قد تشير النتيجة الإجمالية أكبر من 25 إلى وجود اضطراب القلق.

(Monga et al.,2000,p:2-3)

دوافع اختيار هذا المقياس:

تم اعتمادنا على هذا المقياس لأنه يناسب طبيعة موضوع البحث ولأنه أيضا يعمل على تحقيق هدفه وهو استكشاف وجود اضطرابات العاطفية لدى مراهقين عينة دراستنا المصابين بداء السكري ومعرفة الاضطراب الأكثر شيوعا لديهم.

خصائص السيكمترية للاختبار:

يعدّ مقياس اختبار الاضطرابات المتعلقة بالقلق عند الأطفال SCARED من بين أكثر المقاييس استخداما في العالم للكشف عن اضطرابات القلق عند الاطفال والمراهقين الذين تتراوح أعمارهم ما بين 9 إلى 18 عاما كما أنه طُبّق في ثقافات مختلفة وترجم إلى 10 لغات كما. يتمتع المقياس بخصائص سيكمترية جيدة في بيئات وعينات مختلفة وقد تم تكييف المقياس على البيئة العربية كما أنه يتمتع في نسخته العربية بخصائص سيكمترية مقبولة إلى جيدة، حيث بلغ مؤشر الثبات حسب طريقة إعادة التطبيق الى أكبر من 0.70 وبلغ معامل ألفا كرونباخ على المقياس ككل 0.91 و من 0.65 إلى 0.89 على المقاييس الفرعية، ويتمتع المقياس بصدق تمييزي وتقاربي وعاملي جيد (نابتي وبودودة، 2024 ، ص.35).

صدق ثبات المقياس

تم إجراء دراسة علمية على الأطفال و المراهقين، بهدف التحقق من موثوقية وصلاحية اختبار الفحص العربي للإضطرابات العاطفية المرتبطة بقلق الطفل والمراهق (SCARED)، كما تمت ترجمة النسختين الإنجليزية للوالدين (SCARED-P) والطفل (SCARED-C) إلى اللغة العربية، وتم تطبيقهما مع إستبيان نقاط القوة والصعوبات العربي (SDQ) على 77 والدًا و 67 طفلًا يرتادون عيادة الطب النفسي. وتم تأكيد الإتساق الداخلي من خلال معامل كرونباخ 0.92 لـ SCARED-P و 0.91 لـ SCARED-C، كان لمقاييسهما الفرعية إتساق داخلي بين 0.65 و 0.89، وإتفاق الوالدين والطفل $r=0.67$ ، $p<0.001$ أظهر اختبار SCARED- صلاحية تمييزية جيدة بين المشاركين الذين يعانون من إضطرابات القلق، وأولئك الذين يعانون من إضطرابات نفسية أخرى (1(72-3.13، $p=0.003$ ، بالنسبة لإختبار SCARED-C، فهذا الإختلاف مهمًا عند إستبعاد المشاركين الذين يعانون من إضطرابات اكتئابية (1(43-2.58، $p=0.01$ ، بحيث أن الصلاحية المتقاربة واضحة من خلال وجود إرتباط كبير بين إختبار SCARED-P والمقياس الفرعي العاطفي لـ SDQ للوالدين ($r=0.70$)، $p<0.001$ ، وبين إختبار SCARED-C والمقياس العاطفي لـ SDQ للطفل ($r=0.70$)، $p<0.001$. وبشكل عام، أظهر اختبار SCARED العربي خصائص سيكومترية مرضية في عينة سريرية في لبنان، أظهرت الدراسات التي أجريت في لبنان والجزائر وفلسطين بعد الصراع وجود علاقة مهمة بين التعرض لصدمات الحرب، وانتشار اضطرابات القلق. أظهرت دراسة أجريت في غزة أن هذا ينطبق بشكل خاص على الأطفال والمراهقين، حيث إرتبطت درجات شدة إضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) المرتفعة ودرجات شدة إضطرابات القلق الأخرى بشكل كبير بالتعرض للأحداث الصادمة، ومن تم أجريت دراسة أخرى على المراهقين الذين تتراوح أعمارهم ما بين 15 و 17، حيث كان لدى 15 منهم كل من SCARED أي الإضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق. (8(2) p:2022, Abdel megeed et al.-

كان الغرض من هذه الدراسة هو التحقق من موثوقية وصلاحية النسخة العربية من مقياس SCARED في عينة سريرية في لبنان.

أظهرت كل من نسختي الطفل والوالدين من إختبار SCARED العربي إتساقًا داخليًا عاليًا. وهذا يتوافق مع النتائج التي توصلت إليها النسخة الإنجليزية في عينة سريرية مماثلة، في حين أن بعض المقاييس الفرعية (مقياس SAD الفرعي للطفل ومقياسي تجنب المدرسة الفرعيين للوالدين والطفل)، كان لها إتساق داخلي معتدل، فإن جميع المقاييس الفرعية الأخرى كان لها إتساق داخلي جيد مماثل لتلك التي تم الحصول عليها للنسخة الإنجليزية الأصلية، والتي تتراوح من 0.79 إلى 0.89 وبإختصار، تُرجم مقياس SCARED بنجاح إلى اللغة العربية، وأظهر خصائص سيكومترية مرضية عند تطبيقه على عينة سريرية في لبنان، وتحديدًا أظهر موثوقية عالية، وإرتباطًا جيدًا بين المُخبرين، وصلاحية تقاربية وتباعدية كافية، ومن المزايا الأخرى لمقياس SCARED أن خصائصه النفسية القياسية، وخاصة فيما يتعلق ببنية العوامل والإتساق الداخلي، قد ثبت أنها تنطبق عبر الثقافات، كما هو موضح في تحليل تلوي شمل بيانات ليس فقط من دول أوروبية مختلفة (بلجيكا وألمانيا وإيطاليا وهولندا) والولايات المتحدة، ولكن أيضًا من دول ذات ثقافات مختلفة بشكل ملحوظ مثل جنوب إفريقيا والصين (2) p:2022, Abdel megeed et al.-

بالمقارنة مع جميع هذه المقاييس، يوفر مقياس SCARED مزايا مشتركة تتمثل في وجود نسخة لكل من الطفل والوالد، وإمكانية تطبيقه على مجموعة عمرية واسعة من الأطفال والمراهقين، وتقييم اضطرابات القلق المحددة بالإضافة إلى أعراض القلق بشكل عام (Abdel megeed et al.,2022,p:2)

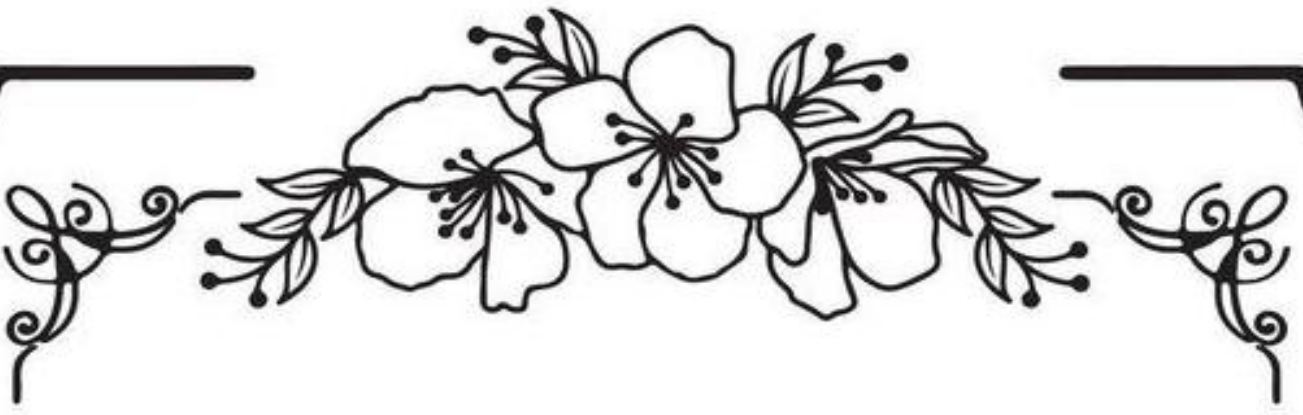
اجراءات الدراسة:

بعد إشراف الأخصائية النفسانية علينا والتحدث معها بخصوص الحالات المناسبة، من خلال وضع خصائص ومواصفات عينة بحثنا والتي إقتصرت على 4 حالات ، فبعد جمع البيانات الأولية والمعلومات التي تخص تاريخهم المرضي، قمنا بتمرير المقياس الأول الخاص بالاضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق، مع شرح تعليمية الإختبار، على أنه يتكون من مجموعة من الأسئلة و كل هذه الأسئلة تقيس اضطرابات مختلفة منها إما القلق الاجتماعي، قلق الانفصال، قلق المعمم، اضطراب هلع، التجنب المدرسي ، ثم قمنا بتمرير المقياس الثاني READ وذلك بهدف تطبيقه ومعرفة مستوى المرونة النفسية لديهم ،و ذلك من خلال شرحنا لتعليمية الإختبار وكيفية الإجابة عن بنوده، وأفصحنا لهم بأنه لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة فكل الإجابات مقبولة ، وأن كل ما تعبرون أنه سيكون في سرية تامة ، وأن هذه الأسئلة عبارة عن بحث علمي يخص مذكرة تخرجنا فقط .حيث تمتإجراء ء الدراسة من 23 فيفري الى غاية 5 ماي، وقد واجهنا به صعوبات إلا أننا تمكنا من إجراء الدراسة بخطوات منهجية متسلسلة.

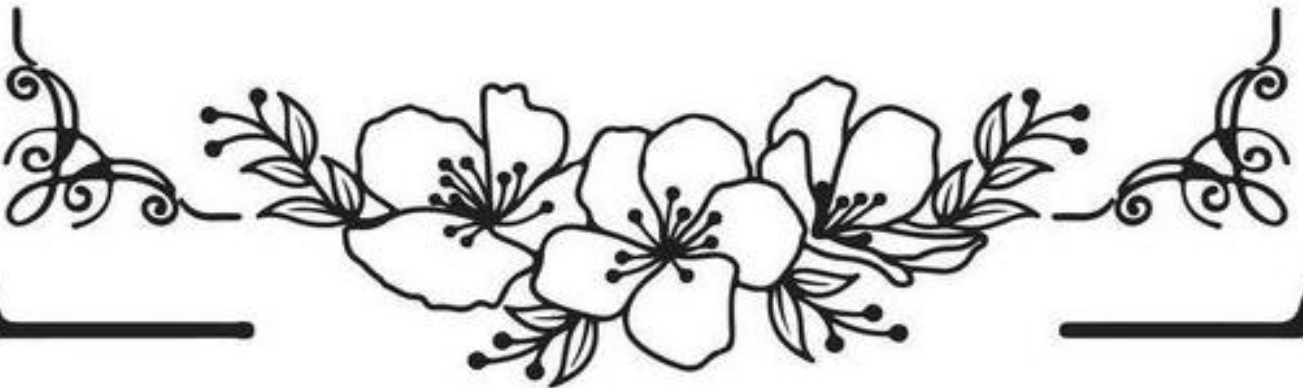
خلاصة الفصل:

من خلال تناولنا لهذا الموضوع وما تم عرضه في هذا الفصل توصلنا الى استنتاج عام من خلال تحديد المنهج المتبع ومختلف الوسائل المستخدمة في نجاح العملية البحثية رغم الصعوبات التي عرقلت مسارنا الى أن هذه الدراسة كانت مجال للمساعدة على البناء والتي قامت على أسس اجرائية للمنهجية المضبوطة بهدف الوصول الى النتائج موضوعية قابلة للتحليل والمناقشة ضمن اطار نفسي تحليلي مستعرضين كل من المدة الزمنية للدراسة والمجال المكاني لها.

الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج
الدراسة



-تمهيد.
-عرض ومناقشة وتحليل المراهق الأول (1).
-عرض ومناقشة وتحليل المراهقة الثانية (2).
-عرض ومناقشة وتحليل المراهقة الثالثة (3).
-عرض ومناقشة وتحليل المراهقة الرابعة (4).
-مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة.



تمهيد:

بعد التطرق لأهم الاجراءات المنهجية، لإتمام الدراسة المتمحورة حول موضوع قراءة إكلينيكية لإستراتيجيات المرونة النفسية والاضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق لدى المراهقين المصابين بداء السكري من النوع الأول، تأتي بعد ذلك عرض الدراسة العيادية لأربع حالات من خلال تقديم الحالات ودراسة تاريخهم المرضي وتحليل نتائج مقابلاتهم كل واحدة على حدى، وذلك بواسطة جمع نتائج ماتم ملاحظته وقوله مع تحليل المقياسين المطبقين عليهم لكل من "المرونة النفسية لدى المراهقين والاضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق"، وصولاً في الأخير لمناقشة تلك النتائج على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة.

1. عرض ومناقشة المراهق الأول:

1.1 البيانات الشخصية للمراهق 01: الاسم الشخصي له مختصر وذلك بهدف الحفاظ على السرية في العملية البحثية لدراستنا الحالية:

الإسم: أ. ع

الجنس: ذكر

السن: 16 سنة

الولاية: الطارف

عدد الإخوة: 2 (1 ذكر أكبر منه، 1 بنت أصغر منه)

الرتبة في العائلة: الأوسط بين الإخوة

المستوى الدراسي: السنة الرابعة متوسط

الحالة الاجتماعية للوالدين: منفصلين

الحالة الاقتصادية: ميسورة الحال "متوسطة"

السوابق المرضية للمراهق: كان يعاني من الدودية الزائدة "vermiforme appendis"

السوابق المرضية للعائلة: لا يوجد أي سوابق مرضية في العائلة سواء من ناحية الأب أو من ناحية الأم.

2.1. تقديم المراهق : تقديم المراهق : المراهق أ، ع يبلغ من العمر 16 سنة ، ترتيبه في الأسرة الأوسط بين 2 إخوة، يعيش مع أمه منذ إنفصال والديه عن بعضهم البعض، عندما كان يبلغ من العمر 12 سنة، تم تشخيصه بمرض السكري من النوع الأول سنة 2021 من قبل طبيب في الطب الداخلي بمستشفى الهادي بن جديد ولاية الطارف.

3.1. التاريخ المرضي للمراهق الأول:

إن المراهق أ، ع يبلغ من العمر 16 سنة وهو الأوسط بين 2 إخوة عاش كل طفولته مع عائلته المتكونة من الأب والأم وإخوته، حالته الصحية نوعا ما سليمة، كان يعاني من وجود سوابق مرضية سابقا "الدودية الزائدة" فقام بعملية جراحية من أجل إستئصالها، بالنسبة إلى طبيعة نومه وشهيته في الأكل كانوا عاديين في الأول، لكن عند تعرضه لمجموعة من المواقف والمشكلات النفسية أدت به هذه الأخيرة إلى إحداث تغيرات على مستوى نومه مما أصبح متقطع وطبيعة شهيته ليست جيدة، فعند بلوغ سن 12 سنة بالتحديد في عام 2021 حدث إنفصال بين الوالدين فلم يكن يتوقع أن ينفصلوا عن بعضهم البعض وذلك لعدة أسباب كالشجار المتواصل بينهم، عدم التفاهم أيضا ، والاهمال وعدم الاهتمام الوالد بأولاده ولا منزله، مما أدى إلى تفككهم الأسري، بالإضافة إلى حرمانه من والديه خاصة عند تزامن هذا الحدث مع دخوله في مرحلة المراهقة التي تعتبر فترة جد حرجة ومرحلة إنتقالية بالنسبة له، تعرض المراهق أ، ع لمجموعة من الحوادث .

في تاريخه المرضي كالمشاكل والضغطات العائلية خاصة عند غياب أخيه الأكبر منه ، علما أنه كان قريب منه جدا وبسبب ظهور اضطراب في الجو النسقي لهم وعند حدوث الانفصال قرر أن يقوم بالهجرة الغير الشرعية بدون سابق إنذار على الرغم من أنه كان يتميز بسلوك سوي ذو سمعة جيدة بين أصدقائه و حتى أفراد أسرته فهو الأخير لم يتقبل انفصال والديه وحادثة أخيه الذي اعتبره بمثابة الأب لديه، بعد سماع المراهق أ.ع خبر هجرة أخيه أدى هذا الأخير لإرتفاع نسبة السكر في الدم تقريبا 2 غرام، و بعد الإنتهاء من الفصل الدراسي لسنة 2021 وعند قدوم العطلة الصيفية بالتحديد في 29 أوت، قرر هو وأصدقائه الذهاب إلى رحلة للبحر لمدة 07 أيام من أجل تغيير الجو وتهذئة النفس والشعور بالراحة، بحيث أن الأربع الأيام الأولى كانت رائعة لم تحدث أي مشكلة لكن في اليوم 05 قبل العودة إلى المنزل تعرض أحد أصدقائه المقربين إلى الغرق في البحر حاول أن يساعده هو وأصدقائه أيضا مع تدخل الحماية المدنية، لكن لم يجدي ذلك نفعا لأنه كان مقدرا له، وبالتالي إلى توفي صديقه المقرب وعند سماع المراهق لهذا الخبر صدم فلم يبدي أي ردة فعل لكن رافقه الشعور بالقلق والخوف الشديد بسبب ما حدث لصديقه، ، بعد العودة إلى عائلتهم حضر جنازة صديقه بعد مرور ثلاثة أشهر من هذه الحادثة بالتحديد في 20 أكتوبر 2021 بدأ يلاحظ على نفسه وحتى أمه مجموعة من الأعراض كانت موجودة من قبل لكنها تزايدت مما دفع المراهق للشك في هذه الأعراض المتمثلة في: فقدان الوزن، البول المتكرر، جفاف الفم، شرب المياه بكميات كبيرة دون الشبع منه، خاصة عندما كان يلعب مباراة مع أصدقائه كان يشعر بالإغماء والتعب والعطش بصفة غير طبيعية فقد ذهب مع أمه إلى الطبيب من أجل فحص نفسه لأن أباه لم يكن يتواصل معه بصفة دائمة، فعند الحديث مع الطبيب قام بإعطائه مجموعة من التحاليل الطبية من أجل الحصول على تشخيص دقيق بعد مرور يوم من إجراء الفحوصات عند تلقيه خبر خروج التحاليل ذهب إلى الطبيب مع أمه من أجل معرفة ما يعانيه، قام الطبيب بإستبعاد العوامل الوراثية الخاصة بهذا المرض، وتم تشخيصه بمرض السكري من النوع الأول سنة 2021، حيث قام بتهيئته نفسيا وتعريفه بهذا المرض وما هي مضاعفاته، علاجه حتى يستطيع المراهق أ.ع تقبل المرض فعل الرغم من شرح الطبيب له إلى أنه لم يتقبل المراهق بأنه مريض فقد عانى من كوابيس ليلية بعد إصابته ، فعلى الرغم من انفصال والديه عنه إلى أن ردة فعلهم كانت مليئة بالدعم والإهتمام وتلقي المساندة العائلية المستمرة، سواء من طرف الأم و الأب الذي كان غائبا عنهم، فقد كان المراهق أ.ع يتلقى حقنة الأنسولين بحيث أن أمه كانت حريصة على حقنهم في الوقت المناسب له، كان أبيه مكلف بشراء دوائه فكانت أسرته مهتمة به جدا تعرض المراهق لصعوبات ومشكلات نفسية بعد إصابته، كتعرضه لمشاعر من القلق المستمر وحتى في كيفية إدارة مرضه، مما أثر هذا على حياته الإجتماعية فأصبح قليل الأصدقاء بشكل كبير، كان المراهق يبكي في الليل لما حدث معه في حياته من انفصال الوالدين فقدان أخيه إصابته بمرض السكري فقام المراهق أ.ع بالدخول إلى المستشفى عدة مرات بسبب إرتفاع نسبة السكر في الدم بنسبة 4 غرام وأحيانا 3 غرام أحيانا يتم تواجده هناك مدة 07 أيام أو 05 أيام كحد أقصى، يتلقى الحالة متابعة نفسية من طرف الأخصائية النفسانية المتواجدة في المستشفى، فمن خلال الحصوص التي تقوم بها الأخصائية وأيضا من خلال الدعم الذي يتلقاه من عائلته، فقد ساعدته للوصول نوعا ما إلى التقبل ، لكن أحيانا ما يرتفع نسبة سكره في الدم ما يجعله يأتي في كل مرة الى المستشفى أجل خفضها كما يتلقى أيضا متابعة نفسية مع نفس الاخصائية لذلك الجناح المخصص للطب الداخلي .

1.4. تحليل المقابلات العيادية ونتائجها للمراهق الأول: (جميع التفاصيل الخاصة بالمقابلات التي أجريت مع المراهق أ.ع موجودة بالملحق رقم 2).

بعد اجراء عدة مقابلات على المراهق الأول وحسب ماتم قوله وملاحظته وماتم التوصل اليه من نتائج تطبيق المقاييس لكل من مقياس الاضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق SCARED، مقياس المرونة النفسية READ، يتضح لنا بأن المراهق يبلغ من العمر 16 سنة يدرس السنة الرابعة متوسط وهو يعتبر الأخ الأوسط بين إخوة ضمن أسرة مفككة بعد إنفصال الوالدين حيث تم تشخيصه بداء السكري من النوع الأول و في عمر 12 سنة و التي تزامنت مع مرحلة المراهقة باعتبارها مرحلة مهمة وصعبة في حياة المراهق ، حيث اتضح لنا من خلال تطبيق مقياس الاضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق على أن نتائجه ساهمت بشكل كبير في الكشف بأنه يعاني من اضطرابين انفعاليين وذلك حسب النتائج الموضحة في الجدول التالي :

الجدول رقم 04: نتائج مقياس اضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق للمراهق الأول.

أبعاد المقياس	الدرجة المتحصل عليها	الصفة	درجة مؤشر القطع
إضطراب الهلع	5	لا يعاني المراهق أ، ع من إضطراب هلع	7>
إضطراب قلق العام	7	لا يعاني المراهق أ، ع إضطراب قلق المعمم	9>
إضطراب قلق الانفصال	11	يعاني المراهق أ، ع يوجد إضطراب قلق الانفصال	5>
إضطراب قلق الاجتماعي	10	يعاني المراهق أ، ع إضطراب قلق اجتماعي	8>
التجنب المدرسي	0	لا يعاني المراهق أ، ع تجنب مدرسي	3>
مقياس الإضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق	33	يعاني المراهق أ، ع من وجود لإضطرابات إنفعالية لديه	25>

ومن خلال هذه النتائج نجد أن المراهق أ.ع الذي تحصل على الدرجة الكلية للمقياس 33 هذا ما يفسر كمؤشر على أنه يعاني من اضطرابات عاطفية مرتبطة بالقلق، في حين نرى بأنه قد تحصل على 11 في بعد قلق الانفصال و 10 في بعد قلق الاجتماعي وهذا ما يعكس على أن المراهق أ.ع تحصل على درجات في كلتي الاضطرابين أكبر من الدرجة المحددة في مفتاح التصحيح الخاص بمقياس الاضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق، لذلك يمكننا أن نقول بأن بعد اضطراب قلق الانفصال هو الأكثر بروزا ووضوحا بين كل الأبعاد المتواجدة في هذا المقياس، يليه بعد قلق الاجتماعي حيث نرى بأنه قد صرح أثناء المقابلات: "بابا وماما منفصلين ما كنتش نحب انهم ينفصلوا باسكو نحب نشوفهم ونقعد معاهم ديمن"، نجد بأن انفصال الوالدين أثر بشكل واضح على الحالة النفسية للمراهق فحسب بولبي بأن لتأثير الانفصال على ضوء نظريته أمر جد مهم ما قد يفسر ذلك على شعور المراهق بفقدان أحد مصادر الأمان العاطفي ما قد يؤثر هذا الأخير على ظهور بعض السلوكيات في حين نرى بأن المراهق أ.ع المصاب بداء السكري من النوع الأول ظهر عليه مجموعة من الأعراض المرتبطة بقلق الانفصال، حيث نرى بأن تشخيص مرضه بداء السكري تزامن مع عدة أحداث منها: انفصال والديه في سن 12 سنة حيث تزامن هذا الأخير مع مرحلة المراهقة باعتبارها مرحلة مهمة في حياته حيث يعبر هذا الانفصال على تفكك النسق الأسري الذي ينتهي إليه، يليه فقدان الأخ بسبب الهجرة الغير الشرعية ثم فقدان صديقه المقرب، كل هذه الأحداث المتعلقة بالفقد المستمر أدى بصورة متكررة الى فقدان مصادر الأمان العاطفي بالنسبة له مما أدى إلى زيادة شعوره بعدم الأمان العاطفي، وهو ما يفسر وفق نظرية التحليلية بأنهم ساهموا في تشكيل أرضية خصبة لظهور مثل هذا النوع من الاضطرابات العاطفية، حيث تمثلت أعراضه وفق ما جاء في تصريحات المراهق أ.ع في المقابلات على أنه: "منحبش نرقد وحدي من بكري كي خويا راح موليتش نرقد، نحلم بوالديا صرات لهم حاجة خاصة زادت ليا الأحلام بعد الانفصال نعلم"، حسب تصريحاته هذه قمنا بجمع مجموعة من الملاحظات العيادية التي تدل على القلق والتوتر، في حين نرى بأن هذه الأخيرة تدل على أن هناك مؤشرات إكلينيكية دالة على أن المراهق يعاني من اضطراب إنفعالي وهو القلق الانفصال كما ذكرناه سابقا، في حين نرى بأن هذه الأعراض تطابقت مع ما هو موجود في مقياس الاضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق، وأيضا ما تم تواجده في DSM5 وهذا ما يؤكد على أنه يعاني من اضطراب قلق الانفصال، يتبين أيضا من خلال المقابلات والملاحظات بأن المراهق لديه مجموعة من الأفكار حيث صرح في المقابلات: "Malgré والديا انفصلوا على بعضاهم بالصبح دائما نحس حاجة ناقصة موليتش نحب نكون بعيد عليهم ومانيش قادر نخسر انسان عزيز عليا"، فصرح أيضا: "من صرات معايا لحوايج اديكا وليت نخاف نفقد"، سوف نقوم بتفسيرها إستنادا إلى النظرية المعرفية السلوكية والتي تبين على وجود أنماط سلبية من التفكير الناتجة عن فقدان المتكرر للأفراد المقربين منهم والذين يعتبرون أحد مصادر الأمان العاطفي ويمكن أن نرجع هذه الأفكار إلى عدم وجود دعم من طرف محيطه الخارجي خاصة نسقه الأسري، خاصة بعد تعرضه لتلك الأحداث مع وجود ضعف في استخدام استراتيجيات المرونة كما أن هذه النظرية تؤكد على أن الأفكار التلقائية التي تشمل على نمط التفكير السلبي الناتجة عن تجارب المؤلمة التي مر بها المراهق فقد ساهمت في ظهور أعراض قلق الانفصال وزيادته عنده على أنها أدت أيضا إلى ظهور القلق الاجتماعي وليس قلق الانفصال فقط، أما قلق الاجتماعي التي تحصل فيه على 10 هذا دليل على أن المراهق لديه اضطراب قلق الاجتماعي فقد نجده راجع الى نقص في الكفاءة الاجتماعية لديه، وايضا عدم قدرته على بناء علاقات اجتماعية أو

التفاعل مع أقران آخرين وإحساسه بالاختلاف وهنا ما يظهر في تصريحاته بأنه يشعر بالاختلاف عن أقرانه خاصة وأنه يشعر بأنه مقيد بالأنسولين حيث قال: "حتى تقول نديرها ومتقلقش بالصبح بينك وبين روحك تحس وتقلق"، يمكننا تفسيره وفق نظرية المعرفية السلوكية التي تؤكد هي الأخيرة على أن الأفكار السلبية تلعب دورا أساسيا في إستمرارية من القلق الإجتماعي وحتى قلق الانفصال خاصة و إن تزامت مع مرحلة المراهقة التي تعتبر مرحلة جد حساسة وحرجة، حيث يقوم فيها المراهق بالبحث عن استقلاليته وهويته، أما أعراض القلق الاجتماعي التي تخص المراهق محل الدراسة قد لاحظناها من خلال المقابلات النصف موجهة فنجدها تتمثل في تجنب المواقف الاجتماعية، الشعور بالاختلاف مع الاقران وذلك راجع بسبب مرضه السكري، صعوبة التحدث مع أشخاص لا يعرفهم، الشعور بالتوتر عند تواجده مع الغرباء، وهذه الأعراض التي تحصلنا عليها من خلال ملاحظتنا التي قمنا بها أثناء المقابلات النصف موجهة تطابقت مع الأعراض المتواجدة في مقياس الإضطرابات العاطفية ومع ماجاء في DSM5 وهنا نستطيع أن نقول بأن هذا المراهق لديه اضطراب قلق الاجتماعي، يمكننا أن نعتبره بأنه راجع إلى عدة أسباب قد يكون نتيجة شعوره بالاختلاف نتيجة إصابته بمرض السكري أيضا بسبب خوفه المستمر من التقييم السلبي له من طرف أقرانه بسبب مرضه فحسب تصريح الحالة: "كي سمعت حسيت روعي مختلف شغل تحسيه وصم بصح درك الحمد لله وين كنت وين وليت"، إن هذه الأسباب ساهمت في إحداث قلق إجتماعي وهذا راجع إلى تزامنه مع المراهقة و التي تعتبر مرحلة عمرية صعبة نظرا للتغيرات التي تحدث فيها فهذه المرحلة، يمكن أن تساهم في زيادة الشعور بالاختلاف لدى المراهق المصاب بالسكري من النوع الأول مع أقرانه مما قد يؤدي إلى عدم قدرته على التواصل مع الغرباء كما تؤكد النظرية المعرفية السلوكية بأن القلق الإجتماعي ينتج عن أنماط من التفكير السلبي حول التقييم أو الحكم السلبي مما يدفع المراهق للقيام بالسلوكات تجنبية في المواقف التي تحتاج لتفاعل الإجتماعي، فأیضا نجد بأن الشعور بالنقص أو العجز المرتبط بالمرض مقابل تواجده مع أقران اسوياء قد يعزز من مشاعر الدونية لديه ما يؤدي الى الزيادة من القلق الإجتماعي على الرغم من وجود اضطرابات عاطفية مرتبطة بالقلق يعاني منها المراهق المصاب بداء السكري من النوع الأول إلا أننا نجد نفس المؤشرات السلبية في مقياس المرونة النفسية والتي تشير إكلينيكيًا إلى استخدام استراتيجيات المرونة النفسية بشكل ضعيف عند المراهق أ.ع وذلك كما هو موضح في الجدول التالي :

الجدول رقم 05: نتائج مقياس المرونة النفسية للمراهق الأول

أبعاد مقياس READ	الدرجة المتحصل عليها المراهق أ، ع	الصفة	الدرجة مؤشر القطع
بعد الكفاءة الشخصية	8	لا يستخدم المراهق أ، ع بعامل الكفاءة الشخصية	20
بعد أسلوب منظم	7	لا يستخدم المراهق أ، ع بعامل أسلوب منظم	20

20	لا يستخدم المراهق أ، ع بعامل الكفاءة الاجتماعية	7	بعد الكفاءة الاجتماعية
15	لا يستخدم المراهق أ، ع بعامل الدعم الاجتماعي	9	بعد الدعم الاجتماعي
15	لا يستخدم المراهق أ، ع بعامل التماسك الأسري	8	بعد التماسك الأسري
90	يستخدم المراهق أ، ع عمليات المرونة النفسية درجة منخفضة	39	مقياس المرونة النفسية لدى المراهقين READ

فمن خلال هذا المقياس نستطيع أن نؤكد على وجود اضطراب قلق اجتماعي من خلال أن لديه ضعف في الكفاءة الاجتماعية وبالتالي ضعف في المهارات الاجتماعية وهذا ما أكدته هذا المقياس حيث تشير نتائج مقياس المرونة النفسية إلى أن المراهق لديه نوع من الدعم الاجتماعي المقدم من طرف عائلته بعد إصابته بمرض السكري حيث أن الدعم الاجتماعي كان هو أكثر عامل وضوحاً بالنسبة لأبعاد المقياس الأخرى فحسب تصريحاته: "كاين اختلاف في المعاملة كمرضت بابا ولا يجينا يهتم بينا وأدي الحاجه نشوف فاهما ملاحه"، لأن المراهق عاش في إطار علائقي ليس جيد مع الأب والأم كما قاموا بالإنفصال، فقد يدل هذا على حسب تصريحات المراهق أن عودة الأب كانت نقطة إيجابية في حياة المراهق فوفقاً لنظرية ريتشاردسون فإن الدعم الاجتماعي يعتبر من بين العوامل الخارجية التي تساعد المراهق على تجاوز الأزمات والمواقف كما تساعده على زياده شعوره بالأمان العاطفي، أما من منظور النظرية المعرفية السلوكية ترى بأن عودة الأب ولو بقليل قد تساعده على تعديل من أفكار السلبية الخاصة بالمراهق واستبدالها بأفكار أكثر إيجابية، ومن خلال المقابلات والملاحظات نستطيع أن نفسر أيضاً بأنه يوجد تناقض بين تصريح المراهق المصاب بداء السكري بتقبله لمرضه بين ما جاء خلال المقابلات نصف موجهة، وبين ما تكشفه نتائج المقياس من مؤشرات على عدم التقبل، من خلال عدة عوامل نفسية. فقد يلجأ المراهق إلى آليات دفاعية لا شعورية مثل الإنكار أو التكوين العكسي لتقليل وقع المرض عليه، أو ليظهر ما يعتقد أنه متوقع منه اجتماعياً، أي صورة "الطفل القوي والمتكيف". كما أن التقبل قد يكون معرفياً فقط، بينما وجدانياً لا يزال يعيش مشاعر الرفض أو الغضب المكبوت. من جهة أخرى فإن المراهق قد يخفي معاناته الفعلية بدافع الخوف من نظرة الآخر والحكم السلبي بسبب مرض ما يؤدي إلى تباين بين الأقوال المعلنة والمضمون النفسي العميق الذي يظهر في المقاييس النفسية من خلال نتائجها وهذا ما يعرف بالتناقض الوجداني لأننا نعلم بأن سيكولوجية المراهق وشخصيته المتمركزة حول الذات ومحاولته دائماً أن يكون في صورة جيدة ومتقبل من الآخر.

عرض ومناقشة للمراهقة الثانية: إن اسم المراهقة مختصر وذلك بهدف الحفاظ على السرية في العملية البحثية لدراستنا الحالية.

1.2. البيانات الشخصية للمراهقة الثانية:

الإسم: أ. م

الجنس: أنثى

السن: 17 سنة

عدد الإخوة: 02

الرتبة في العائلة: الوسطى

مكان الإقامة: في السابق كانت إقامتهم بولاية عنابة ببلدية الحجار وحاليا منذ عام بولاية الطارف ببلدية المطروحة

المستوى التعليمي للمراهقة: أولى ثانوي جذع آداب

المستوى التعليمي لوالدي المراهقة: الأب: السنة رابعة متوسط، الأم: أمية

الحالة الاقتصادية لعائلة المراهقة: سيئة جدا

الحالة الاجتماعية: مطلقين .

الحالة الصحية للمراهقة: مريضة بالسكري من النوع الأول 01

عمر الإصابة به: 16 سنة

مدة العلاج: كل يوم مرتين في فترات الغداء والعشاء

السوابق المرضية للمراهقة: لا يوجد

السوابق المرضية لعائلة المراهقة: الأم مريضة بالسكري وضغط الدم

2.2. تقديم المراهقة: المراهقة أ، م، فتاة في سن 17 عام تدرس السنة 1 ثانوي جذع آداب، هي الرتبة الوسطى من

إخوتها، المستوى الإقتصادي بالعائلة ضعيف جدا، تعاني من مرض السكري منذ عام كانت ولادتها طبيعية أما عن

رضاعتها غير طبيعية لا يوجد لها سوابق مرضية، الحالة الاجتماعية لأبويها مطلقين ، تتلقى المراهقة العلاج بحقن

الأنسولين، أحيانا تذهب لمستشفى الهادي بن جديد في حالة ارتفاع السكر في الدم، مرضها ناتج عن عدم إفراز

البنكرياس للأنسولين.

3.2. التاريخ المرضي للمراهقة الثانية:

المراهقة أ، م تبلغ من العمر 17 عام تدرس السنة أولى ثانوي تعيش مع أمها وإخوتها وهي ذو الترتيب الأوسط بالعائلة

ولدت وعاشت في ولاية عنابة وفي عام 2024 إنتقلت هي وعائلتها للاستقرار بولاية الطارف ، أصيبت المراهقة أ، م

بمرض السكري من النوع الأول، عندما كان عمرها 16 سنة مرت بظروف جد صعبة ومؤلمة منذ طفولتها بسبب

معاملة أبها القاسية التي تتمثل في ممارسة أساليب تربوية خاطئة كالعدوان بجميع أشكاله النفسية الجسدية

واللفظية، لم تكن هي فقط بل جميع أفراد عائلتها من الأم الى الأخت ، كما لم يكن لهم أي شخص يدعمهم أو

يساعدهم في هذا الوضع المزري غير جدها وجدتها من خلال التواصل معهم لا أكثر من ذلك، بالإضافة الى تعرضها

للتحرش الجنسي منذ عمر 6 سنوات من قبل شاب لأحد جيرانهم، لم تدرك المراهقة لخطورة هذا الموقف المحرج إلا

بعد نضجها، عندما كانت تدرس بالابتدائي أصيبت بعسر القراءة الذي لاحظوه معلمينها بالمدرسة وهذا راجع الى عدم

ايجاد أي أحد من العائلة يراجع لها دروسها لأن أمها أمية والأخت لم تدخل للتعليم لهذا حولت لاختصاصي نفسي مدرسي ومع مساعدة المعلمين استطاعت التشافي من عسر القراءة ،كما لاحظوا عليها بمرحلة المتوسطة أنها بحالة انطواء حاد جعلهم يقومون بتحويلها إلى اختصاصية النفسانية الخاصة بالمدرسة أيضا لكن بسبب سوء معاشها النفسي مع أبيها تطورت حالتها الى الخوف الاجتماعي خاصة عند مرض والدتها بالسكري بسبب عدم تحمل أمها ضغط زوجها من هنا قررت الأم حينها بطلاقه الذي سبب لها المعاناة ولأبنائها، فإتخذت آثار العنف الجسدي أي الضرب لبناتها ولها كدليل في المحكمة لتحقيق الطلاق وبالتالي تطلقوا والدي المراهقة وكان ذلك بماي 2023م وهذا ماجعلها تفشل في نجاحها بشهادة التعليم المتوسط وهي بعمر 15 سنة ،بعد فترة تزوج الوالد مرة أخرى وإستقر في مكان بعيد عنهم، كما إستقروا حينها في بيت آخر بالكراء لكن صاحبة ذلك المنزل كانت تفتعل المشاكل معهم خاصة مع أمها عندما توجل دفع المال بيومين لظروف ما، كما كانت تعاني المراهقة من التفرقة بينها وبين أخيها الأصغر من طرف أمها، أما عن علاقتها مع الأخت فكانت تحزن وتخاف عليها لأنها قد حذرتها من قبل على زواجها من رجل سيء (مدمن مخدرات وشارب كحول) أنه سيؤذيها وبالطبع تعرضت أختها للعنف حتى عندما كانت حامل منه في شهرها الثامن قام بضربها أدى إلى موت الجنين، وبالتالي انتهى هذا بطلاقهما عاشت المراهقة فترة كوابيس خوفا على أختها وقلقا عليها ،وعندما أصبحت في عمر 16 سنة، إزداد وضع أمها أكثر مرضا مما جعلها تجري عملية على المراهقة لهذا قاموا بنقلها للمستشفى وعند رجوع المراهقة من المدرسة لم تجد عائلتها في البيت فقد صدمتها صاحبة المنزل بقسوة أن أمها على وشك الموت وسوف تتركها هنا صدمت وإنفعلت بكاء حتى أنها توقفت عن الدراسة لأيام مع نقص شهيتها واصابتها بالأرق بالنوم خوفا من خسارة أمها ،وسرعان ما تعالجت الأم بعد فترة عندها تطلق أب المراهقة مرة أخرى وأراد الرجوع اليهم أصابها الخوف الشديد من ذلك الخبر لكنهم هربوا منه الى ولاية الطارف لبيت جدها وبعد فترة قليلة ظهرت عليها عدة أعراض منها كثرة التبول والعطش الدائم الوهن والإرهاق الكثير ،فقدانها لوزنها.....إلخ، لاحظت الوالدة هذه التمثلات الجسدية فنقلتها إلى المستشفى الهادي بن جديد وهنا تم تشخيصها بمرض السكري من النوع الأول، وأصبحت تتلقى العلاج بالأنسولين مرتين يوميا ،وعند دخولها للثانوية بعمر 17 سنة أصبحت تتعرض للكثير من الإنتقادات والتنمر من طرف زملائها في القسم على شخصيتها الانطوائية .

4.2. تحليل المقابلات العيادية ونتائجها للمراهقة الثانية: (جميع التفاصيل الخاصة بالمقابلات التي

أجريت مع المراهقة أ.م موجودة بالملحق رقم 2)

وحسب ماتم قوله وملاحظته والتوصل اليه من نتائج المقياسين كل من READ. SCARED التي أجريت أثناء الخمس مقابلات العيادية النصف موجهة ،تبين أن المراهقة فتاة تبلغ من العمر 17 سنة تدرس سنة أولى ثانوي ذو المرتبة الوسطى بين إختها تعاني من مرض السكري من النوع الأول ،عندما كان عمرها 16 سنة، تعيش برفقة والدتها وإخوتها الحالة الاجتماعية لأبويها مطلقين ومن خلال هذه المقابلات اتضح أنها تعاني من اضطرابات عاطفية مرتبطة بالقلق حسب ملاحظتنا لها وحسب أقوالها ونظرا لنتائج مقياس SCARED المطبق عليها وذلك موضحا في الجدول التالي :

جدول 06: جدول يوضح نتائج مقياس الاضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق للمراهقة أ.م

أبعاد المقياس	الدرجة المتحصلة عليها	الصفة	درجة مؤشر القطع
اضطراب الهلع	06	لا تعاني المراهقة من اضطراب هلع	7>
اضطراب القلق المعمم	16	تعاني المراهقة من اضطراب قلق المعمم	9>
اضطراب قلق الانفصال	14	تعاني المراهقة من اضطراب قلق الانفصال	5>
اضطراب القلق الاجتماعي	14	تعاني المراهقة من اضطراب القلق الاجتماعي	8>
التجنب المدرسي	02	لا تعاني المراهقة من التجنب المدرسي	3>
مقياس الاضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق	52	تعاني المراهقة أ.م من وجود اضطرابات انفعالية لديها	25>

وذلك بحصولها على الدرجة 52 التي تتجاوز المعيار السريري لمفتاح التصحيح >25 لمقياس SCARED، وهذا ما يعبر عن وجود اختلال في التوازن العاطفي لها. الذي ظهر بسبب تجارب الطفولة السيئة كأساليب التربية الوالدية الخاطئة، والافتقار إلى المساندة الاجتماعية. المعاملة السيئة من المحيط البيئي لها الذي أثر فيها

بشكل كبير أكثر من فكرة إصابتها بمرض السكري ،وقد أكدت الدراسات على دور تلك التجارب المبكرة المؤلمة على الحياة النفسية للمراهق كدراسات GROSS عام 2013 على السياقات العائلية والاجتماعية ان ممارسة الوالدين على أبنائهم أساليب تربوية وتعليمية خاطئة وبناء جو او مناخ نسقي وتدريب عاطفي بطريقة خاطئة تؤثر في المراهق كإهمال والحرمان العاطفي ويظهر لديه اضطراب انفعالي، وهذا ما نجده أنه ينطبق على المراهقة أ.م التي مارس عليها أبها أساليب تربوية خاطئة كالعنف والقسوة والحرمان العاطفي والإهمال....الخ. فقد تمثلت هذه الاضطرابات الانفعالية عند المراهقة -م في القلق العام واضطراب قلق الانفصال واضطراب القلق الاجتماعي.

فنجد أولاً اضطراب قلق المعمم والذي تحصلت فيه على أكبر درجة من الاضطرابات الأخرى وذلك ب 16 والتي تتجاوز أيضاً العتبة السريرية لهذا البعد في المقياس ب>9، حيث يعبر عن وجود معاناة نفسية سريرية تتجلى أعراضها المرضية في نمط التفكير الغير عقلاني للمراهقة وسلوكها الغير عادي، ويتضح ذلك حسب ماتم قوله وملاحظته أثناء المقابلات ،منها التوقعات السلبية بشأن حدوث أمر سيء لها وذلك بقولها "نخاف كون تصرى ليا حاجة في أي وقت"، وأيضاً القلق المفرط والمستمر والتوتر بشأن العديد من الأنشطة في حياتها اليومية كالدراسة وذلك في قولها : "نخاف كون ما ننجحش في التخصص اللي اخترته" والخوف من المستقبل كالعامل ،وحتى القلق بشأن الأشخاص المقربين لها كأبها وأختها وذلك في قولها: «نخاف كون تصرى ليا حاجة في أي وقت"، حيث نجد أن المراهقة واعية بأنها لا تستطيع التحكم في التوتر والخوف الذي ينتابها بشأن هذه الأحداث وذلك موضح في قولها: «أنا محتاجة لخصائي نفسياني نحس روجي مانيش كيما الناس دائماً خائفة ومخلوعة وقالقة"، وأيضاً في قولها: «عندهم حق اللي يقرأوا معايا كي نبان ليهم بلي دائماً خوافة ومتوترة الله غالب أنا كيما هكا ما نقدرش نتحكم في روجي" إضافة الى ظهور اضطرابات في النوم كالأرق والكوابيس ،وذلك بسبب تفكيرها المستمر وقلقها الزائد بقولها: "وليت نخمم ياسر خاصة في الليل مخي ما يجبسش ساعات ما نرقدش وساعات نخاف نرقد بسبب الكوابيس اللي نحلم باها"، فقد انطبقت كل هذه الأعراض على المعايير التشخيصية لاضطراب قلق المعمم حسب DSM5 ،إضافة الى ما تم ملاحظته عليها أثناء وصفها لمشاعرها والتصريح بأفكارها التي تزعجها حيث بدت عليها ملامح التوتر والخوف وكل هذا راجع الى أنها عاشت في أسلوب حياة ضاغطة وغير مستقرة، كما وجدت صعوبات في علاقتها مع البيئة الاجتماعية من الوسط المدرسي

و الأسري وأيضاً المحيطين بها ،وذلك حسب تاريخها الشخصي والعائلي ، وحسب النظرية المعرفية أن الفرد المصاب باضطراب القلق العام لديه انحياز للتهديد والميل إلى تفسير المواقف الغامضة بطريقة تهديدية ويستمر هذا القلق العام مع الفرد، جراء التفسيرات الكارثية المتزايدة لمحتوى القلق، وهذا يعتبر تطفل فكري معرفي، ومنه تضائل التحكم في الانتباه مما يؤدي به إلى تفكير ماثب لا يمكن السيطرة عليه، وهذا ما ينطبق مع المراهقة أ.م في تفسيراتها السلبية وانزعاجها الدائم ، مع العلم انها تمر بمرحلة المراهقة كونها فترة جد حرجة ، "، وكذلك حسب دراسة كل من (Zdan weisz&Jacque) ان الإحباطات والفشل والصدمات النفسية والأحداث المزعجة تؤدي الى ضعف الأنا في مواجهة المواقف الضاغطة ويلعب نمط الشخصية دور أيضاً في ظهور مثل هذه الاضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق ، فآثار تجاربها الطفولية القاسية أدى لظهور لها عدة معاناة نفسية تعرقل ادائها الوظيفي وممارسة حياتها بشكل طبيعي .

أما اضطراب قلق الانفصال فقد تحصلت المراهقة أ.م فيه على الدرجة 14 التي تتجاوز العتبة السريرية >5 المحددة في المقياس ، حيث يتضح أعراضه لديها من خلال تاريخها الشخصي والعائلي ، وما تم قوله وملاحظته أثناء المقابلات منها شعور المراهقة بالضيق الشديد والمتكرر عند توقع انفصالها عن والدتها وذلك حسب قولها: "أنا نحب ماما خلاله ونخاف كيف تمرض ونولي نبكي وتحكمني الغمة عليها".

كما لاحظنا أنها تقوم بالضغط على أصابعها فوق طاولة المكتب، و تبدو عليها ملامح الحزن والخوف وتملأها الدموع في عيناها، وهذا ما يدل ان المراهقة تعيش مشاعر الخوف من فقدان امها والافتراق عنها لأنها الشخص الوحيد الذي تعتمد عليها في تولي مسؤولية مرضها وذلك بعلاجها بالحقن وكونها السند الذي تشعر فيه بالأمان والراحة معها فقد ازداد قلقها المفرط بشأن فقدان والدتها بسبب حدث سيء جعلها تتوقع الانفصال عنها وذلك في قولها: «كي رجعت من المدرسة قالت لي صاحبة المنزل ماماك اداوها للسبب طاروراح تموت هنا أنا تشوكيت وجاتني الدوخة» وأيضا في قولها: "أنا نخاف كون تصرى حاجة لماما ولا تزيد تمرض وتخليني"، اضافته الى ان مرض الام كان عامل في زياده خوفها من فقدان امها، كما يتجلى الرفض المستمر عند الابتعاد عن شخصية التعلق وذلك في قولها: "أنا جامي بقيت بعيد على ماما ودائما معها وما نحبش نتخيل الدار بلا باها"، وكل هذه الاعراض تنطبق على المعايير التشخيصية لاضطراب قلق الانفصال حسب DSM5، فكل هذا راجع حسب نظرية التعلق لبولي أن أنماط التعلق الغير امن التي تنشأ عند المراهقين تكون بسبب العديد من السلوكيات التربوية الخاطئة من قبل الاءاء كالإهمال والحرمان العاطفي. وهذا ما ينطبق على حالة المراهقة ا م .

وبالنسبة لاضطراب القلق الاجتماعي فنجد انها قد تحصلت على درجة مرتفعة ايضا ب14 كما تجاوزت المعيار السريري لمفتاح التصحيح المحدد بالمقياس >8، فحسب وبالتالي ما تم قوله وملاحظته أثناء المقابلات أبرزت عند المراهقة عدة أعراض مرضية لهذا الاضطراب الانفعالي ، منها تجنب المواقف الاجتماعية وعدم الشعور بالارتياح بها وذلك في قولها: "ما نحبش نتلاقى بناس ما نعرفهمش ونحس بالخوف وما نرتاحش معاهم"، ايضا القلق المفرط بما لا يتناسب مع الموقف وذلك بملاحظتنا عليها اثناء المقابلة عند دخول شخص ما الى غرفة مكتب الاختصاصية النفسية تبدي على ملامحها خوف وتوتر وتلزم الصمت الى خروج ذلك الشخص، ولذلك هذا الموقف البسيط لا يلزم كل هذا الخوف والوجل ، وكذلك نجد الخوف الزائد من أن تكون المراهقة محط لأنظار الآخرين وذلك في قولها: "حتى الأعراس تاع جيراننا ما نحبش نروح وحدي لازم مع ماما باسكو منحهمش يركزوا عليا"، وهذا راجع الى ما عاشته المراهقة من تجارب مؤلمة كالعدوان الذي تعرضت له من أقرب الأشخاص لها والتحرش الجنسي وسوء المعاملة من محيطها جعلها تخاف ولا تثق بمن حولها وبالأشخاص الغرباء أيضا، وذلك ما فسرتة النظرية السلوكية المعرفية ان المراهقين الذين يتلقون خبرات سلبية في حياتهم نجدهم يؤمنون بأفكار غير عقلانية حول عواقب سلوكياتهم الاجتماعية، كما يعتقدون أنهم سيتعرضون للرفض أو الاحراج والسخرية من طرف الآخرين وهذا مطابق لما تعيشه المراهقة، يفسر سبب اصابها باضطراب قلق الاجتماعي ايضا فمن افكارها الغير عقلانية منها التعميم، "واحد ما مليح الوقت هذا وأنا ما نوثق حتى في واحد غير ماما"، وأيضا خوفها من الرفض والاحراج في قولها: "نخاف كي نحكي مع الناس يولو يضحكوا عليا" لهذا فقد اتخذت المراهقة سلوك التجنب الاجتماعي، ومن خلال تطبيق مقياس المرونة النفسية في المقابلة الخامسة (التفصيل موجود في الملحق رقم 2)

جدول 07: جدول يوضح مقياس المرونة النفسية لدى المراهقين READ لدى المراهقة أ.م

أبعاد قياس READ	الدرجة المتحصلة عليها المراهقة أ.م	الصفة	الدرجة مؤشر القطع
بعد الكفاءة الشخصية	10	لا تستعمل المراهقة أ.م بعمل المرونة النفسية	20
بعد أسلوب منظم	15	تستعمل المراهقة أ.م بعمل الأسلوب المنظم بتوازن معتدل	20
بعد الكفاءة الاجتماعية	10	لا تستعمل المراهقة أ.م بعامل الكفاءة الاجتماعية	20
بعد الدعم الاجتماعي	08	لا تستعمل المراهقة بعمل الدعم الاجتماعي	15
بعد التماسك الأسري	12	تستعمل المراهقة بوجود تماسك أسري بتوازن معتدل	15
مقياس المرونة النفسية لدى المراهقين READ	55	تستعمل المراهقة أ.م عمليات المرونة النفسية بدرجة منخفضة	90

فقد تحصلت المراهقة على درجة ضعيفة في المرونة النفسية بـ 54 التي انخفضت على الدرجة المحددة بمقياس READ 90، كما تبين من خلاله أنها اعتمدت على استخدام استراتيجيات فقط ولكنهما بدرجة متوسطة منها التماسك الأسري بـ 12 وهذا راجع الى بعد طلاق والدي الحالة استطاعت ان تعيش في وضع عائلي ملائم قليلا أفضل مما كانت عليه في الطفولة وشعورها بالارتياح في قولها "تهنينا منو" ، ولكن بالرغم من ذلك الا انها تعامل بسوء من قبل أخيها وبالرغم من ذلك فهي تجمعها علاقة جيدة مع والدتها واختها ، أما عن الاستراتيجية الثانية هي الاسلوب المنظم وهذا يخص قدرتها الذاتية في الالتزام بالعلاج والدواء والحماية الغذائية ...الخ: ". لكنها تواجه صعوبة في التعبير العاطفي والانفعالي ومواجهة المواقف المحبطة حيث يتمثل ذلك فيما لاحظناه انها تصمت عند التحدث عن شيء يحزنها ثم تتوقف البكاء ويظهر ارتجاف بنبرة صوتها لكنها لا تستطيع البكاء بالرغم من وجود الدموع في عينيها الا بتحفيز منا، كذلك هروبها وتجنبها الاجتماعي والانطواء والتفكير الغير عقلائي والتوقع السلبي، كله أضعف قدرتها في أن تكون أكثر مرونة مع الأحداث الحياتية، بسبب استحراق ذاتها وضعف ثقتها بنفسها وعدم الرضا عن حياتها الذي أدى الى ضعف الكفاءة الشخصية بدرجة 10 اضافة الى أن بعد الدعم الاجتماعي المتحصلة عليه

بدرجة 8 وبعد الكفاءة الاجتماعية وهو بدرجة 10 وكلاهما بسبب حذرهما وخوفهما من الآخرين وقلقها منهم بسبب ما عاشته من قسوة أبيها وعدوان من اقرب الاشخاص اليها .

كما أظهرت المراهقة أن لديها وعي بفهم مدى خطورة مرضها المزمن وذلك في قولها: «قال لي الطبيب بلي البنكرياس تاعك حبس وما عايش يعمل»، وبالرغم من ذلك أنها تقبلته مع مرور الوقت فلم تتأثر به على أكثر ما تأثرت بما عاشته وهذا مايفسر أن لها ادراك أن الظروف السيئة التي مرت بها كانت عوامل لاصابتها أيضا بمرض السكري وذلك حسب قولها: «أصلا المشاكل والخلايع اللي عدت بيها انا مش ساهلة»، حيث حدث هذا اثر سماعها لخبر والدتها على وشك الموت وخوفها من رجوع أبيها بعد طلاقه الثاني

وبالتالي بعد تحليل ما تم قوله وملاحظته والتوصل اليه من نتائج المقاييس في المقابلات وحسب النظريات العاطفية المفسرة للاضطرابات و التاريخ المرضي الشخصي الخاص للمراهقة ، ولاننسى كذلك المعايير التشخيصية لـ DSM5 التي أبرزت الأعراض المرضية لكل اضطراب انفعالي وتأكيد ذلك حسب ما قاله فرويد: "ان العرض هو تعبير رمزي عن الصراع النفسي يستمد جذوره من التاريخ الطفلي ويشكل بين الرغبة والدفاع".

وبالتالي فالمراهقة أ.م بالرغم من أنها متقبلة للمرض إلا أن تأثرها بالظروف المعيشية جعلها تعاني من عدة اضطرابات انفعالية منهم اضطراب قلق المعمم وقلق الانفصال والقلق الاجتماعي، واتضح ذلك من خلال عدم استعمالها لمرونة نفسية بشكل كافي الا باستخدام عامل الأسلوب المنظم والتماسك الأسري .

عرض ومناقشة نتائج المراهقة الثالثة:

1.3. البيانات الشخصية للمراهقة الثالثة: إن اسم المراهقة مختصر وذلك بهدف الحفاظ على السرية في العملية البحثية لدراستنا الحالية.

الإسم: ن، م

الجنس: أنثى

الولاية: الطارف

عدد الإخوة: 3 إخوة (2 ذكور، 1 بنت)

الرتبة في العائلة: الصغرى بين 3 إخوة

المستوى الدراسي: أولى ثانوي

الحالة الإقتصادية: متوسطة "ميسورة الحال"

الحالة الاجتماعية لوالدي المراهقة: متزوجين.

السوابق المرضية للمراهقة: لا توجد لدى الحالة سوابق مرضية

السوابق المرضية للعائلة: لا يوجد

2.3. تقديم المراهقة: المراهقة ن، م فتاة مراهقة تبلغ من العمر 15 سنة تقطن في ولاية الطارف أما عن المستوى الإقتصادي فهو متوسط مستواها الدراسي سنة أولى ثانوي، تعيش المراهقة مع عائلتها المتكونة من أب وأم بحيث أن ترتيبها في العائلة الصغرى بين 03 إخوة (02 ذكور، 1 بنت) تعاني المراهقة من مرض السكري من النوع الأول أين تم

تشخيصها من قبل طبيبة أخصائية في الطب الداخلي في ولاية عنابة بحكم أنها لم تكن في بيتها في ولاية الطارف بعد ذلك تابعت علاجها في ولاية الطارف بحيث أنه تم تشخيصها بهذا المرض في عام 2017.

3.3. التاريخ المرضي للمراهقة:

إن المراهقة ن، م تبلغ من العمر 15 سنة لديها أسرة مكونة من الأب والأم وإخوة ، هي البنت الصغرى بين 03 في عائلتها ،حالتها صحية سليمة لم تكن تعاني من أي سوابق مرضية سابقا ، بالنسبة إلى طبيعة نموها لم تجد صعوبة فيه بحيث أنها كانت تنام جيدا حتى شهادتها في الأكل نوعا ما جيدة نرى بأنها متفوقة في دراستها على نحو مستمر، كانت تنتمي لنسق خالي من أي اضطراب في الجو الأسري، فعلاقتها معهم كانت تتميز بالدعم المستمر ، التفاهم ، الحوار ، تعرضت المراهقة ن.م لحادثة عندما كانت تدرس في السنة الثانية ابتدائي حينها كانت تبلغ من العمر 07 سنوات بالتحديد في عام 2017، ككل مرة عند إكتمالها من الحصص الدراسية كانت تعود للمنزل برفقة صديقتها التي كانت في نفس الوقت جارتها في السكن، فهذه المرة كان يوجد في الحي التي تسكن فيه حيوان "كلب" في الأول لم يلاحظوا وجوده، فجأة قام الكلب بإصدار صوت قوي "نباح" مما دفعها لشعور بالخوف ،القلق الشديد، ما ترافق مع أعراض جسدية كالركض،لدرجة أن حذاءها إنزلق منها دون علمها، وهذا كله كانت نتيجة ما تعرضت له،عند دخولها للمنزل تفاجأت الأم من منظرها لأنها كانت تبدو في حالة نفسية سيئة، حاولت تهدئتها من الموقف التي تعرضت له وذلك بإحساسها بأنها متواجدة في مكان آمن. مما ساعدتها هذه الأخيرة على العودة لحالتها الطبيعية، بعد مرور أيام قصيرة من الحادثة التي تعرضت لها المراهقة ن، م، كانت الأم أول من لاحظت عليها مجموعة من الأعراض فمن بينها نجد ما يلي: فقدان الوزن، البول المتكرر، التعرق الزائد، عند زيارتها إلى جدتها في ولاية عنابة ،كانت ثاني شخص يلاحظ عليها هذه الأعراض،فقد أخبرت أمها بأنها قد تكون مريضة لذلك قامت بتقديم نصيحة لها بأن تصطحبها لطبيبة لتأكد،عند دخولهم لها رحبت بهم، بدأت الأم عما حدث ، بعدما إستمعت الطبيبة المختصة لكلام الأم والأعراض التي قدمتها لها، شكت بأنها مريضة بالسكري لذلك قررت إعطائها مجموعة من التحاليل الطبية لتأكد ، بعد خروج نتائج الفحص ذهبت الأم إلى الطبيبة فبعد الإطلاع عليهم، تم تشخيص المراهقة ن، م بأنها مصابة بالسكري من النوع الأول، عند سماع الأم للخبر تمثلت ردة فعلها في الخوف على إبنتها وبأنها ما زالت صغيرة، فبعد حديث الطبيبة معها نجحت في تهدئتها، لكنها لم تستطيع إخبار إبنتها بمرضها ، بعد مرور أيام قليلة إرتفع مستوى السكر في الدم إلى 04 غرام،وهذا ما إستدعى دخولها العاجل إلى المستشفى، في حين أن المراهقة ن، م لم تكن تعلم سبب دخولها فقد أخبروها بأنها مريضة بالحمى فقط، بعد خروجها أصبحت الأم تراقب باستمرار نسبة السكر خوفا من إرتفاعه ، لاحظت المراهقة بأن تصرفات أمها غريبة مما دفعها ذلك إلى الشك بأن شئ قد حدث ، قامت المراهقة بإكتشاف مرضها من طرف أفراد آخرين وليس عائلتها مما دفعها ذلك بإعطاء رد فعل قوي، كل هذه الأحداث حدثت في عام واحد، فبعد إكتشافها بأنها مريضة أصبحت المراهقة ن، م تتابع عند طبيبة في المستشفى من أجل المتابعة الجسدية ،و المتابعة عند أخصائية نفسانية من أجل صحتها النفسية ومساعدتها على كيفية إدارة مرضها، وكيفية التعامل مع المشكلات التي قد تصادفها بسببه.

4.3. تحليل المقابلات العيادية ونتائجها للمراهقة الثالثة: (جميع التفاصيل الخاصة بالمقابلات التي أجريت مع المراهقة ن.م موجودة بالملحق رقم 2)،

من خلال ملاحظتنا العيادية أثناء المقابلات والمقابلات 05 النصف موجهة مع المراهقة ن، م وما تم التوصل إليه من النتائج عند تطبيق المقياسين وهما مقياس الاضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق، مقياس المرونة النفسية لدى المراهقين الموضحين في الجدولين رقم (11)، (12)، يتضح أن المراهقة ن، م فتاة مراهقة تبلغ من العمر 15 سنة تدرس في السنة 01 ثانوي ترتيبها الصغرى بين 03 إخوة، تم تشخيصها بداء السكري من النوع الأول منذ أن كانت تدرس في السنة الثانية ابتدائي، بالتحديد عندما كان عمرها 07 سنوات، حيث إتضح لنا من خلال تطبيق مقياس الاضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق على أن نتائجها ساهمت بشكل كبير في الكشف على أنها تعاني من اضطراب عاطفي مرتبط بالقلق بشكل واضح عندها، وذلك من خلال النتائج الموضحة في الجدول التالي :

الجدول رقم 08: نتائج مقياس اضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق للمراهقة الثالثة

أبعاد المقياس SCARED	الدرجة المتحصلة عليها المراهقة	الصفة	درجة مؤشر القطع
إضطراب الهلع	6	لا تعاني المراهقة ن، م من إضطراب هلع	7>
إضطراب قلق العام	8	لا تعاني المراهقة ن، م من إضطراب قلق عام	9>
إضطراب قلق الانفصال	2	لا تعاني المراهقة ن، م من إضطراب قلق إنفصال	5>
إضطراب قلق إجتماعي	10	تعاني المراهقة ن، م من إضطراب قلق إجتماعي	8>
التجنب المدرسي	0	لا تعاني المراهقة ن، م من تجنب مدرسي	3>
مقياس العاطفية		تعاني المراهقة ن، م من	

25>	اضطرابات إنفعالية لديها	26	المرتبطة بالقلق SCARED
-----	-------------------------	----	---------------------------

حيث نرى بأن المراهقة ن، م تحصلت على مجموع كلي في هذا المقياس يقدر 26، فهذه الأخيرة تعتبر كمؤشر واضح على أنها تعاني من اضطرابات عاطفية مرتبطة بالقلق في حين نرى أنها تحصلت على 10 في اضطراب القلق الاجتماعي وهذا ما يعكس أن المراهقة تحصلت على درجة أكبر من الحد الذي وضعه المقياس، لذلك نستطيع أن نعتبر بأن الاضطراب الأكثر بروزا وظهورا بين كل أبعاد هذا المقياس هو اضطراب قلق الاجتماعي فقط صرحت المراهقة ن، م في المقابلات بأنها: «ما عنديش صحاب وما نجيش نهدر مع ناس ما نعرفهمش واصلا نلقى صعوبة كي نجي راح نهدر معهم أول مرة» عند تصريحها هذا قمنا بملاحظة مجموعة من الملاحظات التي تدل على ملامح انفعالية كالتوتر، احمرار الوجه، في حين أن تصريحاتها تدل على وجود مؤشرات إكلينيكية دالة على أنها تعاني من أعراض القلق الاجتماعي أعراض تجنبية للمواقف الاجتماعية التي تحتاج للتفاعل الاجتماعي كالمناسبات والحفلات، وجود صعوبة في التفاعل مع الغرباء، صعوبة التحدث مع أشخاص لا تعرفهم ويمكن تفسير أعراضها وفق نظرية علم النفس الاجتماعي فحسب هذه النظرية يعتبر قلق الاجتماعي كاستجابة تعويضية لمشاعر نقص التي تعاني منه المراهقة جراء إصابتها بمرض السكري من النوع الأول حيث يترافق ذلك مع شعورها بأنها مختلفة عن الأقران الآخرين فهذا الناتج عن مرضها المزمن وهذا ما وافق مع قولها أثناء المقابلات: «من مرضت كان عندي شعور باللي راني مختلفة عليهم بصح زاد معي خاصه كي نروح للبلابيص فيهم الناس ونقعد معهم ونقول راني مختلفه عليهم نخاف كي يسمعو باللي مريضه تجيهم «bizarre يظهر لدى المراهقة في المواقف الاجتماعية التي تتطلب تفاعلا مع أقرانها خاصة مع الأفراد المراهقين التي لا تعرفهم فهذا القلق لم يأتي من العدم بل جاء نتيجة خوفها المستمر من التقييم الاجتماعي السلبي لها بحيث أنها تعتبر سمة في اضطراب القلق الاجتماعي الخوف من التقييم الاجتماعي، أيضا حسب نفس النظرية ترى بان عندما ينتاب المراهق شعور بالاختلاف فانه يسعى لتجنب المواقف الاجتماعية والخوف من الحكم السلبي الاجتماعي وهذا ما تم ملاحظته عند المراهقة الخاصة بدراستنا عند قيمنا بالمقابلات نصف موجهة نجد أيضا من خلال تصريحات التي أدلت فيها المراهقة خلال المقابلات والملاحظات العيادية أن أعراض اضطراب القلق الاجتماعي ظهرت عندما قامت الحالة باكتشاف إصابتها بمرض السكري من النوع الأول في سن 07 من عمرها، حيث أن طريقة اكتشافها لمرضها لم تكن سهلة بالنسبة لها لأنه تم إخفاء التشخيص الطبي الخاص بها من طرف أمها نتيجة خوفها وقلقها عليها عند سماع مرضها وأنها تعاني من السكري قد لاحظنا من خلال المقابلات أن هذه الأعراض المصاحبة للقلق الاجتماعي تطورت مع مرور الوقت فيمكننا أن نفسر هذا وفق النظرية المعرفية السلوكية التي تؤكد على أن القلق الاجتماعي يتشكل نتيجة نمط تفكير سلبي وتشوهات معرفية تعاني منها المراهقة نتيجة إصابتها بمرض السكري، في حين تبدأ المراهقة في تفسير نظرة الآخرين على أنها كحكم وتقييم سلبي عليها خاصة مع الأشخاص التي لا تعرفهم الغرباء كما يظهر في تصريحها أثناء المقابلات التي أجريناها معها: «ما نديرش الصحاب نخاف يقولوا لي باللي مريضة بالسكر ونخاف من نظرتهم لي باغسكو أي دائما الانسان المريض كيما خاصه انهم يشوفوا شوفوا مش ملاحه» ما يعكس هذا التصحيح وجود أعراض للاضطرابات قلق الاجتماعي، حيث نرى بأن هناك غياب للأصدقاء الموجودين في المحيط الخارجي مع إكتفاء المراهقة ن، م بشبكة اجتماعية صغيرة (بنات خالتي) بمعنى انها

اقتصرت دائرتها الاجتماعية مع الأشخاص التي لها صلة بهم فقط حيث تعتبرها على انها علاقة لا يتم فيها الحكم عليها لكن من جهة أخرى قد تؤدي إلى زيادة من أعراض القلق الاجتماعي، فهذا يبين بأن المراهقة تقوم بتفسير مرضها على أنه نتيجة لشعورها بالاختلاف عن الآخرين وتخشى من نظرة الآخرين وتقييمهم لها، فهذا يعكس وجود نمط من التفكير السلبي فحسب نظرية المعرفية السلوكية تقول بأن مثل هذا النمط من التفكير قد ينتج عنه بعض من السلوكيات المتمثلة في تجنب التفاعل مع الأقران مما قد يعزز من ظهور قلق الاجتماعي، اتضح بأن المراهقة تظهر عليها أعراض متطابقة مع الأعراض الموجودة في Dsm للقلق الاجتماعي مثل: خوف توتر ملحوظ من المواقف الاجتماعية والتي تتضمن التفاعلات الاجتماعية تجنب المواقف الاجتماعية، صعوبة التحدث مع الغرباء، هذه الأعراض أيضا تأكدنا من وجودها عند حصولنا على نتائج المقياس الخاص باضطرابات عاطفية مرتبطة بالقلق حيث أنها تحصلت فيه على 10 يعني أنها أكبر من الدرجة المحددة من طرف المقياس (< 8) وهذا ما يؤكد بأن المراهقة ن، م يوجد لديها اضطراب قلق اجتماعي، فنرى بأن هذا القلق الموجود عند المراهقة لم يكن سلوك متعلم ومكتسب بل كان انعكاسا لوجود تشوهات معرفية والنمط من التفكير السلبي فعل الرغم من وجود اضطراب عاطفي مرتبط بالقلق لدى المراهقة ن، م القلق الاجتماعي، كما جاء في مقياسها إلى أننا قد نجد في نتائج مقياس الخاص بالمرونة النفسية للمراهقة ن، موضحة في الجدول التالي :

الجدول رقم 09 : نتائج مقياس المرونة النفسية للمراهقة الثالثة.

أبعاد المقياس SCARED	الدرجة المتحصلة عليها المراهقة	الصفة	درجة مؤشر القطع
بعد الكفاءة الشخصية	17	تستخدم المراهقة ن، م بعامل الكفاءة الشخصية	20
بعد أسلوب منظم	16	تستخدم المراهقة ن، م بعامل الأسلوب المنظم	20
بعد الكفاءة الاجتماعية	7	لا تستخدم المراهقة ن، م بعامل الكفاءة الإجتماعية	20
بعد الدعم الاجتماعي	12	تستخدم المراهقة ن، م بوجود تماسك أسري نوعا ما متوسط	15
بعد التماسك الأسري	15	تستخدم المراهقة ن، م بعامل التماسك الأسري	15

مقياس المرونة النفسية لدى المراهقين READ	67	تستخدم المراهقة ن، م إستراتيجيات المرونة النفسية بدرجة متوسطة	90
--	----	---	----

وضح قد تحصلت على مجموع كلي يساوي 67 وهذا ما يعكس استخدام المراهقة ن، م للاستراتيجيات المرونة النفسية والتي بدورها تساعد على التعامل بمرونة والعمل على تحقيق التوازن النفسي في حين أنها تحصلت في كل من بعدي الكفاءة الشخصية على 17 والتي تشير إلى امتلاك المراهقة ن، م ثقة في قدرتها وفي كفاءتها الشخصية للتعلم مع المواقف خاصة مع مرضها المزمن، أما في الأسلوب المنظم القدرة على التنظيم الانفعالي وضبط السلوك خاصة فيما يتعلق بالعلاج الدوائي للسكري مع إمكانية وضع استراتيجيات واضحة للالتزامها في العلاج، فحسب ما جاء في المقابلات العيادية أوضحت أن المراهقة في قولها: «كنت نقلق في الأول كي كنت نشرب في الدواء بصح دورك لا»، يدل هذا من الناحية الإكلينيكية على أن الحالة كانت تعاني من قلق في بداية العلاج لكنها قد عرفت تحولا إيجابيا وواضحا حيث أصبحت لديها نوع من التقبل والتأقلم مع واقع المرض المزمن السكري، فهذا يشير إلى استخدام المراهقة ن، م عمليات مرنة والتي بدورها ساعدته على العودة إلى التوازن النفسي وفقا بنظرية ريتشاردسون أن للمرونة النفسية بأن القلق الذي صاحب الحالة أثناء العلاج كان الناتج عن اكتشافها المتأخر لتشخيصها بداء السكري من النوع الأول في سن 07 سنوات فكان القلق ناتج عن إحساس المراهقة ن، م بأنها مقيدة بالدواء فعلى حسب قولها: «كنت كي نشرب الدواء نحس روجي مقيدة بصح درك لا»، علاوة على ذلك فإن المراهقة ن، م بفضل وعيها بمرضها المزمن السكري من كل جوانبه والدعم التي تلقتها من أسرته وأسرتهما والشرح والدعم المقدم من طرف الأخصائية النفسانية والطبية وفقا لنظريه ريتشاردسون فإن المراهقة انتقلت من الحالة الانفعالية المصاحبة للقلق إلى حالة من التقبل والتكيف مع مرضها وهذا راجع إلى مدى وعيها ما يعد مؤشرا واضحا على المرونة وهذا ما أكدته هذه النظرية التي ترى بأن المراهقين الذين يتمتعون بمرونة نفسية قادرون على تحقيق وإعادة توازنهم النفسي بعد المرور بمواقف ضاغطة مما يساعدهم ذلك على تطوير قدراتهم، وهذا ما ينطبق مع المراهقة ن، م حيث أنها استطاعت الانتقال من حالة انفعالية إلى حالة من التقبل والتأقلم وذلك لأنها تتمتع بالوعي والتنظيم الانفعالي وتقبل الذات وعيها بقدرتها، والتي ساهمت في بروز وتطوير من الكفاءة الشخصية والأسلوب المنظم وهذا ما أكدت عليه الحالة في المقابلات أنها أصبحت لديها القدرة على انضباط والتزامها بالدواء الخاص بها، كما أظهرت قدرتها على التعامل مع المرض بشكل فعال والتحكم في جوانب حياتها على الرغم من وجود قلق اجتماعي وصعوبات في العلاقات الاجتماعية، يمكن أن نفسرها من وجهه نظر السلوكية المعرفية كظهور سلوكيات أسلوب منظم أو الكفاءة الشخصية حيث أنها تعتبر كنتيجة لوجود بيئة داعمة، كما صرحت المراهقة في قولها: «انا عائلتي عندنا فاهه الحوار في الدار التفاهم نتشاركوا وجهات النظر ياسر» وهذا ما يعكس حصول المراهقة ن، م على تماسك أسري بمجموع 15، في حين نرى بأنها تشير إلى تطابق واضح مع ما حدده المقياس حيث تعكس مدى انتماء المراهقة ن، م في وجود نسق

داعم ومتفهم مع وجود القدرة على الاستماع لوجهة نظر الخاصة بكل فرد في الأسرة بالإستناد إلى نظرية المعرفية السلوكية ترى بأن الأسرة تلعب دورا أساسيا ومهما في بناء أنماط من التفكير الإيجابي مقابل تقليل من أنماط التفكير السلبية فحسب تصريحات المراهقة في: «عائتي داعمة حتى الحوايج مش ملاحه يفسروها بطريقه ايجابية»، انطلاقا من النظرية المعرفية السلوكية تفسر بأن وجود بيئة أسرية داعمة تساعد على دعم المراهق ومساندته في تفسير المواقف المقلقة والضاغطة التي يمر بها في حياته على أنها قابلة للتجاوز دون النظر إليها على أنها العكس، مما قد يساهم في تعزيز المرونة النفسية لديه مثل ما حدث مع المراهقة ن، م وهذا ما أكدت عليه نظرية ريتشاردسون على التماسك الأسري يعد من العوامل التي تساعد في بناء وتعزيز المرونة النفسية لدى المراهقين، كما ترى أيضا بأن مرض السكري يمكن أن يكون في جعل المراهقين يقومون ببناء مرونة نفسية خاصة إذ توفرت الكفاءة الشخصية، التماسك الأسري، الأسلوب المنظم، الدعم الاجتماعي لديك، نرى من خلال النتائج المتحصل عليها بأن التماسك الأسري نجده في بيئة سرية داعمة متفهمة ساعدتها على تطوير نظرة واقعية إيجابية نحو المرض حتى تتمكن من التجاوز، على الرغم من أنها تستخدم استراتيجيات المرونة النفسية مقبولة إلى أن استمرار وجود قلق اجتماعي يشير إلى ضعف في التفاعل الاجتماعي نتيجة التجارب الماضية التي مرت بها خاصة عندما علمت بتشخيصها الطبي المتأخر بمرضها السكري من النوع الأول و التي قد رافقها مجموعة من أفكار السلبية حسب النظرية المعرفية بأن المراهقة لديها تشوهات معرفية سلبية حول نظرة الآخرين لها وكما صرحت في المقابلات: نخاف يقولي بلي مريضة سكري " وهذا ما يفسر بأن المراهقة ن.م تحتاج إلى تعزيز من قدرتها الاجتماعية باستعمال عدة طرق نفسية حسب ماتحتاجه المراهقة.

عرض ومناقشة نتائج المراهقة الرابعة: اسم المراهقة ح.ج مختصر بهدف الحفاظ على السرية في العملية البحثية لدراستنا الحالية.

1.4. البيانات الشخصية للمراهقة الرابعة: تم جمع المعلومات الأولية من الحالة 2 خلال إجراء المقابلات معها

الإسم: ح، ج

الجنس: أنثى

السن: 12 سنة

عدد الإخوة: 3 إخوة

الرتبة في العائلة: الأخيرة

سن الأب: 55 سنة مهنة الأب: شرطي

سن الأم: 48 سنة، مهنة الأم: مأكثة في البيت

مكان الإقامة: في السابق كانت إقامتهم في ولاية قسنطينة وحاليا تم انتقالهم منذ 6 أشهر إلى ولاية الطارف ببلدية بوثلجة تحديدا

المستوى التعليمي للمراهقة: السنة أولى متوسط

المستوى التعليمي لوالدي المراهقة: الأب: 3 ثانوي، الأم: 3 ثانوي

الحالة الإجتماعية لوالدي المراهقة: متزوجين

الحالة الاقتصادية: متوسطة

السوابق الصحية للمراهقة: الصدفية في الرأس، بطئ في النمو

عمر الإصابة: 7 سنوات

مدة العلاج: كل 3 مرات بالأسبوع.

السوابق المرضية لعائلة المراهقة: الأم مريضة بالسكري وضغط الدم، واللازمة، الأخ الكبير مريض بالسكري وبطء في النمو أيضا.

2.4. تقديم المراهقة: المراهقة ح، ج فتاة تبلغ من العمر 12 سنة، تدرس سنة أولى متوسط مريضة سكري من النوع الأول منذ أن كان عمرها 07 سنوات، ثم أصيبت بالصدفية في عمر 10 سنوات وفي 04 سنوات أصبح لديها بطئ في النمو عانت المراهقة من الأمراض وهي صغيرة، حيث كانت كثيرة التعلق بأبيها أكثر من الأم كما توصف الأم بأنها أكثر سيطرة وتقييدا على المراهقة، تتلقى العلاج بالأنسولين كل 03 مرات في الأسبوع.

3.4. التاريخ المرضي للمراهقة الرابعة:

المراهقة ح، ج أنثى تبلغ من العمر 12 سنة، تدرس السنة أولى متوسط، تعيش برفقة عائلتها، ذو المرتبة الأخيرة بين إخوتها الذكور، أصيبت بمرض السكري من النوع الأول منذ أن كان عمرها 07 سنوات، وذلك بظهور عليها عدة أعراض مرضية ككثرة التبول، فقدان الوزن، العطش المستمر... إلخ، وذلك بملاحظة الأم لهذه الأعراض وأخذها للمستشفى على الفور، حيث عاشوا بولاية قسنطينة وقبل 06 أشهر من هذه السنة انتقلوا للاستقرار بولاية الطارف تحديدا في بلدية بونلجة من أجل عمل اخوتها. عانت المراهقة الكثير من الأمراض منها إصابته في سن 4 سنوات ببطئ في النمو وبعمر 10 سنوات مرضها بالصدفية، وكان هذا راجع إلى تشابك عدة عوامل وراثية وبيولوجية التي تظهر بمراحل ماقبل وبعد الولادة، حيث كانت والدتها بعمر 40 سنة عند الحمل بها كما كانت مريضة سكري وضغط دم والربو "اللازمة" إضافة إلى تعاطيها في هذه المرحلة بأدوية كـ "BREOUAL"، كما ولدت المراهقة في اليوم الأول بالشهر 08 لها، بولادة قيصرية، ولم تستطع اللقاء بأبها لمدة 3 بسبب تعب الأم، حيث تلقت رضاعة غير طبيعية، عانت المراهقة منذ صغرها من انتفاخ البطن أيضا بسبب الغازات لحد الآن، وبعمر 06 سنوات دخلت إلى التمدرس لكنها تعرضت للتنمر والانتقادات من طرف زملائها بسبب انتفاخ بطنها بشكل غير طبيعي، وعدم تفهم معلمينها بشأن حالتها الصحية مع فشلها بالدراسة جعلها تنسحب منها في عمر 11 سنة، فلم تكون لها أي أصدقاء غير أبناء أقرانها بالرغم من قدرتها على التواصل الاجتماعي، وهذا راجع إلى الخوف الشديد من طرف الأم عليها ليس بسبب سوء صحتها فقط، بل أيضا الخوف من فساد تربية ابنتها وهذا راجع إلى ثقافة المنطقة التي كانوا يعيشون فيها بقسنطينة (التحفظ الشديد) التي تختلف عن الطارف في الانفتاح والتحرر مما جعلها أكثر تقييدا على ابنتها والضغط عليها ومنعها من اللعب كثيرا في الخارج مما ساهم في زيادة انفعالها وقلقها، كما أصبح الأب أكثر حساسة في التعامل مع ابنته لدرجة أنها لم تكن تفارقه أكثر من الأم، كانت المراهقة تتصرف مثل الذكور سواء في اللباس، المشي، طريقة الأكل... إلخ، منذ صغرها إلى غاية دخولها بمرحلة المراهقة بعمر 10 سنوات عندها قلت سلوكياتها الصبيانية وأصبحت تتصرف كإلانات، وهذا بحكم أنها تعيش مع إخوانها الذكور مع عدم مخالطتها للمحيط الاجتماعي بها، أدركت خطورة

مرضها أنه مزمن فأصبحت أكثر قلقاً وعصبية واستحقاراً لذاتها وتفكيراً بالسلب اتجاه أي حدث في حياتها مما أدى بها للإصابة بالصدفية ، وفي حالاتها الطارئة عند ارتفاع السكر بالدم تتلقى العلاج بمستشفى الهادي بن جديد 4.4. تحليل المقابلات العيادية ونتائجها للمراهقة الرابعة: (جميع التفاصيل الخاصة بالمقابلات التي أجريت مع المراهقة ح.ج موجودة بالملحق رقم 2)،

وحسب ماتم قوله وملاحظته والتوصل اليه من نتائج المقياسين كل من READ. SCARED التي أجريت أثناء المقابلات العيادية النصف موجهة (جميع التفاصيل الخاصة بالمقابلات التي أجريت على المراهقة أن.م موجودة بالملحق رقم 2). تبين أن المراهقة فتاة تبلغ من العمر 12 سنة تدرس سنة أولى متوسط ذو المرتبة الأخيرة بين إخوتها تعاني من مرض السكري من النوع الأول ،عندما كان عمرها 7سنوات، تعيش برفقة والديها وإخوتها ،ومن خلال هذه المقابلات اتضح أنها تعاني من اضطرابات عاطفية مرتبطة بالقلق وذلك موضح في الجدول التالي :

جدول رقم10: يوضح نتائج مقياس الإضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق للمراهقة 04

أبعاد المقياس SCARED	الدرجة المتحصلة عليها المراهقة	الصفة	درجة مؤشر القطع
إضطراب الهلع	02	لا تعاني المراهقة من إضطراب هلع	7>
إضطراب قلق المعمم	11	لا تعاني المراهقة من إضطراب قلق عام	9>
إضطراب قلق الانفصال	13	لا تعاني المراهقة من إضطراب قلق انفصال	5>
إضطراب قلق إجتماعي	3	لا تعاني المراهقة من إضطراب قلق إجتماعي	8>
التجنب المدرسي	8	لا تعاني المراهقة من التجنب	3>
مقياس العاطفية المرتبطة		تعاني المراهقة من إضطرابات	

بالقلق SCARED	37	إنفعالية لديها	25>
---------------	----	----------------	-----

بحصولها على الدرجة 37 التي تتجاوز المعيار السريري لمفتاح التصحيح >25 لمقياس SCARED، وهذا ما يعبر عن وجود اختلال في التوازن العاطفي لديها. والذي ظهر بسبب عدة عوامل منها ضعف تقبل المرض، الأساليب التنشئة الوالدية الخاطئة، سوء حالتها الصحية. المعاملة السيئة لوسطها المدرسي. وتكونت هذه التمثلات النفسية في اضطراب القلق الانفصال وقلق المعمم والتجنب المدرسي أيضا.

ف نجد أولا اضطراب قلق الانفصال الذي أخذ أكبر درجة من الاضطرابات الأخرى بـ 13 وهي درجة مرتفعة التي تجاوزت المعيار الكلينيكي لهذا البعد >5 وهذا راجع الى العلاقة الجيدة التي تجمعها مع أبيها على خلاف الأم التي لم تشعر معها بالأمان، إضافة الى أن أبيها الذي تعتمد عليه في أخذ الدواء والالتزام بالعلاج ونجدها أيضا تقضي أغلب أوقاتها معه وهذا ما جعلها تتعلق به بشدة، وقد اتضح ذلك في ظهور عدة أعراض لهذا الاضطراب، أولها الخوف المستمر من الانفصال عن شخصية التعلق، وذلك في قولها: «نخاف كون تصرى بابا حاجة ويخليني باسكو غير هو المليح معي واللي يفهمني»، وفي قول والدتها أيضا: «كي يروح باباها للبلاصة ولا يخدم ويطول تلقاها قالقة عليه وتخمم غير في الحاجة اللي مش مليحة كون تصرى ليه وغير حاكمة التليفون وتعيط ليه وما ترقدش ساعات حتى اللي جي»، وفي قول المراهقة أيضا: «خاصة كي يمرض بابا تحكمني الغمه عليه خلاه»، هذا ما يعني خوفها من فقدان أبيها أو إصابته بمكروه والعرض الآخر هو احجامها المستمر عن النوم بعيدا عن المنزل، وذلك يتضح في قولها: «مستحيل نبعد على والديا خاصة بابا أصلا هو كل ما يروح البلاصة لازم يديني معاه»، وهذا دليل على تعلق المراهقة وتعودها على أبيها حيث تنطبق أعراض اضطراب قلق الانفصال الموجودة لديها لمعايير التشخيصية حسب DSM، وبالإضافة إلى الملاحظات التي تم تسجيلها خلال المقابلات عند وصفها لطبيعة علاقتها بأبيها فقد كانت مبتسمة وتظهر عليها ملامح السرور وهادئة في حركات جسدها مما يدل على شعورها بالارتياح والأمان مع شخصية التعلق، وحسب تفسير نظرية التعلق لبولي أن أنماط التعلق الغير آمن التي تنشأ عند المراهقين تكون بسبب العديد من السلوكيات التربوية الخاطئة التي رسختها شخصية التعلق كالإهمال الحرمان العاطفي أو الحماية المفرطة والدلال الزائد، وبالمقابل نجد أن المراهقة ح، ج كانت مدللة جدا من طرف والدها كما إزداد دلالتها أكثر بعد أن أدركت المرض وذلك في قول والدتها: «ولى باباها يحن علما أكثر من قبل كي عرفت بمرضها»، كذلك تعرض المراهقة للحماية المفرطة من طرف والدتها وهذا ما سبب المراهقة أن تكون في حالة صراع مع والدتها بتمرداها على السلطة الأبوية فقد خلف لها ضغط نفسي وتوتر وقلق وتزامنا مع دخول مرحلة المراهقة فقد ظهرت لديها معاناة نفسية. وذلك في قولها: «ماما لا تخليني نلبس كيما نحب ولا نخرج نلعب لبرا حتى كي تكون معي طفله جديده تقول لي ما تصاحبهاش باسكو البنات تاع درك ما همش ملاح وتدخل في اي حاجه نديرها دائما نتعاركوا اصلا»، وهذا له تأثير على الجانب العاطفي لدى المراهق وذلك حسب تفسير نظرية التنظيم والتطور العاطفي ان الاضطراب العاطفي الذي يعانون منه المراهقين أن مواقفهم المثيرة للعواطف لها تأثير قوي عليهم خصوصا في مرحلة المراهقة فهو يزيد من الصراع مع الوالدين بالإضافة الى أنهم يتميزون بحساسية مفرطة. وبالنسبة لاضطراب قلق المعمم الذي تعاني منه، وهذا راجع الى ازدياد مخاوفها عن سوء حالتها الصحية بسبب عدم تقبلها للمرض والقلق بشأنه، فحسب ما تم ملاحظته عليها عند الحديث عن

وضعها الصحي وعلاقتها بالآخرين وعن نظرتها المستقبلية خلال المقابلات يظهر عليها الانزعاج والقلق حيث تقوم بتحريك الكرسي وكثيرة الحركة وهذا ما يدل على سرعة انفعالها ،أما بالنسبة للأعراض التي تظهر عليها والدالة على اصابتها بهذا الاضطراب الانفعالي يتمثل فيما يلي : القلق المفرط، والتوتر، والشعور بالضيق بشأن الأحداث والأنشطة وذلك موضح في قولها: «كي نجي راح ندير حاجه وما تصلح ليش نقلق ونتغم ويمصاطلي نهاري»، وفي قول والدتها ايضا: «كي تجي راح تعمل حاجة مع البنات لافامي كيف تقلق وتغضب تم تم على حاجه تافهة»، وايضا ظهور لديها الخوف المستمر اتجاه مجالات حياتها او توقع شيء غير متوقع، وذلك في قولها: «انخاف كون ما ننجحش والله ما نخدمش»، وأيضا: «نخاف كيما يحبونيش الناس جدد مثلا في حياتنا كي يدخلوا» وكذلك في قولها: «نخاف كون تصرى لياحاجة ولا نمرض»، وكما يراودها التفكير المستمر والسلبي فيصيبها الأرق بسبب ذلك التفكير في قولها: «ما يجينيش النوم في الليل ساعات باسكو نفكرياسر ونخمم كون تصرالي حاجة مش مليحة»، وهذا كله راجع الى تعرض المراهقة للخبرات السلبية التي ينتج عنها الانفعال والقلق بالإضافة الى طبيعة شخصيتها العصبية ،وحسب نظرية الخلل العاطفي ان المراهقين المصابين باضطراب القلق المعمم ليس لديهم القدرة على التحكم في تعبيراتهم العاطفية ولا يمكن السيطرة عليها .

وأما بالنسبة للتجنب المدرسي الذي تعاني منه الحالة ح، ج، فهو متمثل في حسب الدرجة التي تحصلت عليها ب8 وهي مرتفعة والتي تعبر عن انسحابها من الوسط المدرسي بتداخل عدة عوامل عدم تقبل المراهقة ح.ج لفكرة اصابتها بمرض السكري، جعلها تجد صعوبات في ادارته وتعرض لمشكلات بسببه مما زادت تأثيرا قويا على حالتها العاطفية منها عدم تفهم المعلمين لحالتها الصحية واحراجها أمام أقرانها وذلك في قول والدتها: «كي تجيها الاستراحة ما يخلوهاش المعلمين تروح ويزيدوا يقولوها ماتشربيش الماء وهما عبالهم بيها تعطش ويضحكوا عليها صحابها في القسم»، إضافة الى التنمر الذي تتعرض له المراهقة في وسطها المدرسي بقولها "يقولولي راكي بالكروش أنا عندي الغاز ويقلقوني ياسر" فقد اتضح عليها أعراض اضطراب قلق الانفصال، والتوتر الشديد عند استعدادها للذهاب الى المدرسة، وكل ذلك حسب اقوال والدتها: «كلمة مدرسة ولات تخاف منها»، وايضا: «تسبب باش ما تقراش كل صباح اني مريضه طلع لي السكر هذا كامل باش ما تروحش»، وفي قول المراهقة أيضا: «ما نجيش ماما كي تضغط علي باش نروح وانا نخاف يزيدوا يقلقوني تاع المدرسة اصلاهما ما يحبونيش» وقد جعلها هذا تشعر بعدم محبة الناس لها ونتج عنها الانسحاب والتجنب المدرسي، كما أظهرت المراهقة التوتر والانزعاج والشروع عند حديثها عن المدرسة ولاحظنا أيضا عليها احمرار بوجهها دلالة على الإحراج وكل تلك الأعراض، كانت ترافقها ايضا أعراض جسمية منها آلام في البطن وصداع بالرأس وذلك في قولها: «ساعات كي نكون في القسم توجعني كرشي وراسي بصح كي نروح للدار يروحوا عليا»، أما بالنسبة لاستراتيجيات المرونة النفسية المستخدمة عند المراهقة تم الكشف عنها من خلال تطبيق مقياس المرونة النفسية وهذا موضعا في الجدول التالي :

الجدول رقم 11: يوضح نتائج مقياس المرونة النفسية للمراهقة ح، ج

أبعاد المقياس SCARED	الدرجة المتحصلة عليها المراهقة	الصفة	درجة مؤشر القطع
بعد الكفاءة الشخصية	06	لا تستعمل المراهقة بعامل الكفاءة الشخصية	20
بعد أسلوب منظم	08	لا تستعمل المراهقة بعامل الأسلوب المنظم	20
بعد الكفاءة الاجتماعية	15	تستعمل المراهقة بعامل الكفاءة الاجتماعية لكن بدرجة متوسطة	20
بعد الدعم الاجتماعي	10	تستعمل المراهقة بعامل الدعم الاجتماعي لكن بدرجة متوسطة	15
بعد التماسك الأسري	15	تستعمل المراهقة بعامل التماسك الأسري	15
مقياس المرونة النفسية لدى المراهقين READ	54	تستعمل المراهقة إستراتيجيات المرونة النفسية بدرجة منخفضة	90

فقد تحصلت المراهقة ح.ج على درجة ضعيفة في المرونة النفسية ب 54 والتي تنخفض على الدرجة المحددة بمقياس READ 90، كما تبين من خلاله أنها اعتمدت على استخدام استراتيجياتين لكنهما بدرجة متوسطة هما عامل التماسك الأسري، التي قدرت ب 15 وهذا راجع للعلاقات الودية والترابط العاطفي النسقي الذي يظهر بين أفراد عائلتها كما هو موضح في قولها "مكانش مشاكل بين بابا وماما دائما متفاهمين وكلهم يحبوني خاصة بابا وخواتي" وهذا مايدل على استقرار المناخ النسقي الذي تعيش فيه، أما الاستراتيجية الثانية هي عامل الدعم الاجتماعي التي تحصلت عليه بدرجة 10 وهي متوسطة وهذا راجع الى أنها تتلقاها من عائلتها فقط دون المحيطين بها وذلك يتضح لافتقارها من العلاقات الاجتماعية بها كالأصدقاء بسبب والدتها ، تستعمل المراهقة أيضا استراتيجيات الكفاءة الاجتماعية وذلك موضح في حصولها على الدرجة 15 مقابل 20 والتي تعبر على أن لديه قدرة في مهارات التواصل الاجتماعي وذلك حسب قولها « مدابيا يكونوا عندي صحابات بصح ما عندي غير تاع لافامي برك باسكو ماما ما تسمحليش»، وحسب ملاحظتنا لها ايضا أنها تبني صداقات مع المرضى في المستشفى وخاصة الممرضات الذين لاحظناهم يتواصلون معها ويضحكون ويدردشون معها باستمرار ولها تفاعل قوي مع كل من يعرفونها في ذلك الجناح ويحبونها أما بالنسبة

لاستراتيجيات الباقية كالأسلوب المنظم والكفاءة الشخصية فلديها نقص في استخدامهم وذلك ماوضحته الدرجات المتحصلة عليها وهذا راجع الى أن والدتها تفرض عليها قواعد تعقد حياتها (فقد تم التحدث عن الأسباب بالتفصيل في محتوى المقابلات للمراهقة 4 الموجودة باللاحق)، كذلك استحقاقها لذاتها وعدم الرضا عن نفسها بسبب عدم تقبل فكرة إصابتها بالمرض

كما لاحظنا أن لديها وعي بفهم خطورة مرضها عندما أصبح عمرها 10 سنوات في قولها: «أي حاجة تقلقني يطلع لي السكر في الدم باسكو البنكرياس تاغي ولا ما يخدمش»، أي تزامنا مع الدخول في مرحلة المراهقة، وهذا مايفسر ازدياد انفعالها وقلقها أكثر والذي أثر عليها مما أدى لإصابتها بالصدفية وحسب اقوال والدتها: «كيفاه ما تمرضها زادت لها القلقة ياسر وولات تتعصب على اي حاجه حتى ظهرت لها الصدفية براسها»، .

وبالتالي نجد أن من خلال النظريات النفسية العلمية وطبقا للأعراض حسب DSM للاضطرابات الانفعالية ونتائج المقاييس المطبقة على المراهقة وما تم قوله وملاحظته خلال إجراء المقابلات معها أن المراهقة ح، ج تعاني من اضطرابات انفعالية وهم اضطرابات قلق الانفصال، وقلق المعمم، والتجنب المدرسي جراء عدم تقبلها لإصابتها بالمرض وعدم تأقلم مع صعوباته، كما أن أكثر الاستراتيجيات استعمالا لديها هم : عامل الكفاءة الاجتماعية. التماسك الأسري والدعم الاجتماعي

5. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة:

يكن الهدف من هذه الدراسة في التعرف على ما يعكسه عدم تقبل المراهق لإصابته بمرض السكري من النوع الأول، وذلك من خلال الكشف عما يعانيه من اضطرابات انفعالية ومعرفة مدى اختلاف مستويات هذه الاضطرابات بينهم والتعرف أيضا على استراتيجيات المرونة النفسية الأكثر استعمالا في عينة دراستنا، وبعد قيامنا بعرض النتائج الدراسة اعتمادا على المقابلات العيادية النصف موجهة والملاحظة العيادية المباشرة مع تطبيق المقاييس لكل من SCARED ومقياس READ تناول في هذا الفصل تفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات و الدراسات السابقة.

بالاعتماد على المعطيات المستخلصة من المقابلات النصف موجهة ونتائج تطبيق مقياس SCARED، يمكن مناقشة الفرضية الأولى، التي تنص على أن "المراهق المصاب بداء السكري يعاني من اضطرابات انفعالية". هذه الفرضية تؤكد النتائج الكمية والنوعية التي أظهرت بشكل واضح وجود اختلالات انفعالية لدى جميع أفراد العينة، مما يدعم الطرح الإكلينيكي بأن هناك معاناة نفسية فعلية مرتبطة بتجربتهم المرضية.

تظهر الدرجات المتحصلة عليها في مقياس SCARED أن جميع المراهقين تجاوزوا العتبة السريرية للقلق (25)، وهو مؤشر إكلينيكي على ظهور اضطراب انفعالي قائم لديهم، ما يؤكد أن هؤلاء المراهقين يعانون من قلق نفسي بدرجات متفاوتة. وتتمثل هذه الاضطرابات في القلق الاجتماعي، القلق المعمم، قلق الانفصال، والتجنب المدرسي. هذا التعدد والتداخل في مظاهر القلق يشير إلى عدم التوازن الانفعالي، ويرتبط ذلك بعدة عوامل مترابطة: طبيعة المرض المزمن، صدمة التشخيص، ضعف التقبل، التجارب الطفولية السلبية، والبيئة الأسرية غير الداعمة.

تُظهر المعطيات أن تجربة الإصابة بداء السكري في مرحلة المراهقة تشكل صدمة نفسية للمراهق، نظراً لما تتطلبه من تعديلات في نمط الحياة، والخضوع الدائم للعلاج، ومواجهة صورة الذات التي تُصبح مهددة. هذه النتائج

تتوافق مع الأدبيات النفسية، حيث تشير الدراسات إلى أن المراهق يعيش قلقاً مضاعفاً بسبب هشاشة المرحلة العمرية من جهة، وطبيعة المرض المزمن من جهة أخرى. فمرحلة المراهقة هي فترة انتقالية تتميز بالحساسية الانفعالية، البحث عن الهوية، والحاجة المتزايدة للقبول الاجتماعي، وهي عوامل تجعل من أي أزمة صحية دافعاً قوياً لظهور اضطرابات نفسية (Wade et al., 2005 ; Compas et al., 2012).

أحد أبرز الاضطرابات التي ظهرت في عينة الدراسة هو القلق الاجتماعي، الذي اتضح أنه الأكثر شيوعاً، وهو ما تؤكدته نتائج دراسات مثل دراسة أيمن الحايك (2015)، التي بينت أن القلق الاجتماعي ينتشر بشكل كبير في مرحلة المراهقة بسبب الحساسية الاجتماعية في هذه المرحلة ورغبة المراهق في تحقيق الانتماء والتقبل من قبل أقرانه. كما نجد أن القلق الاجتماعي يرتبط أيضاً بفقدان الثقة بالنفس، ضعف التقبل للذات، وتصور المرض كوصمة اجتماعية، وهي تمثيلات ظهرت بوضوح في المقابلات، ما يعكس التأثير النفسي السلبي لمرض السكري على إدراك المراهق لصورته الذاتية وعلاقته بالآخرين.

إضافة إلى ذلك، برز اضطراب قلق الانفصال لدى أغلب الحالات، وهو ما ينسجم مع التجارب الطفولية المبكرة للمراهقين، مثل الحرمان العاطفي، خبرة الفقدان، الانفصال الأسري، أو الاعتماد الزائد على أحد الوالدين في إدارة المرض. هذه العناصر تؤدي إلى تشكل علاقة تعلق مضطربة، قائمة إما على الخوف من الفقدان أو على الارتباط المرضي بالشخص الحامي. ويتقاطع هذا مع النظرية التحليلية والنظرية المعرفية السلوكية، التي ترى أن الحرمان العاطفي المبكر يزرع في الفرد مشاعر عدم الأمان، ويؤدي إلى تكوين أنماط تفكير سلبية وانفعالية تزيد من قابلية الإصابة بالقلق (Bowlby, 1969 ; Beck et al., 1985).

وفي ذات السياق، فإن هذه النتائج تتطابق مع دراسات حديثة، مثل دراسة Sijdein Ceylan وآخرون (2017) التي أوضحت أن نسبة كبيرة من المراهقين المصابين بداء السكري يعانون من اضطراب القلق الاجتماعي أكثر من أقرانهم الأصحاء، ما يشير إلى أن المرض المزمن ليس مجرد حالة جسدية، بل هو تجربة نفسية معقدة تلامس جوانب الهوية والانتماء والصورة الذاتية. كما أن دراسة بشر عيسى وآخرون (2015) كشفت عن علاقة واضحة بين داء السكري واضطرابات القلق الانفعالي، وهو ما تعزز به نتائج هذه الدراسة الراهنة.

في ضوء هذه النتائج، يمكن تأكيد أن الفرضية الأولى مدعومة بقوة من خلال ما تبين من مظاهر الاضطرابات الانفعالية المتعددة لدى المراهقين المصابين بداء السكري، وأن هذه الاضطرابات ترتبط بعوامل نفسية واجتماعية وبيئية متشابكة، تبدأ منذ الطفولة وتتشكل في سياق تجربة المرض. وتبقى الحاجة قائمة لتدخلات علاجية نفسية مرافقة للرعاية الطبية، تأخذ بعين الاعتبار البعد الانفعالي والمعرفي والاجتماعي في مسار التكيف مع المرض المزمن. تنص الفرضية الفرعية الثانية على أن "مستوى الاضطرابات الانفعالية يختلف من مراهق مريض بالسكري إلى آخر". وقد كشفت النتائج المتحصّل عليها من خلال تطبيق مقياس SCARED على عينة من المراهقين المصابين بداء السكري عن وجود فروق ملحوظة في مستويات الاضطرابات الانفعالية بين أفراد العينة، مما يعكس تبايناً فردياً واضحاً في طبيعة وشدة الاضطرابات النفسية المرتبطة بالقلق التي يمر بها هؤلاء المراهقون.

تؤكد هذه النتيجة الفرضية المطروحة، وتنسجم مع ما أشارت إليه الأدبيات النظرية والنتائج التجريبية السابقة التي ترى أن الاضطرابات الانفعالية لدى المراهقين لا تتبع نمطاً واحداً، بل تتأثر بعدة عوامل متداخلة، منها عوامل

نفسية (كالبنية الشخصية والميكانيزمات الدفاعية)، واجتماعية (كالدعم الاجتماعي والبيئة العائلية)، ومرتبطة بالتجارب الحياتية السلبية كال فقدان، الإهمال، سوء المعاملة، أو التعرض للعنف والصدمة. وتنعكس هذه العوامل بشكل متفاوت على تمثيلات المرض وتقبله، وعلى مستويات القلق بأنواعه (القلق المعمم، قلق الانفصال، القلق الاجتماعي).

لقد بينت البيانات أن بعض المراهقين يعانون من مستويات مرتفعة من اضطرابات القلق، خصوصاً حينما يتزامن المرض المزمن مع تجارب صادمة أو غياب الدعم الأسري والاجتماعي، بينما تظهر مستويات أقل لدى مراهقين آخرين أكثر قدرة على التكيف، إما بفعل توفر بيئة داعمة أو تمتعهم بشخصيات مستقلة وأكثر مرونة في إدارة المرض. وهذا ما يعكس فرضية أن التفاعل بين العوامل المرضية والسياس النفسية والاجتماعي يشكل المحدد الأساسي لمستوى الاضطرابات الانفعالية.

وفي هذا السياق، تتقاطع نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة أيمن الحايك وآخرون (2015)، والتي خلصت إلى وجود اختلافات دالة في مستويات الاضطرابات الانفعالية المرتبطة بالقلق لدى المراهقين المصابين بداء السكري، تعود إلى اختلاف الظروف النفسية والاجتماعية التي يعيشها كل مراهق.

إن هذه النتائج تبرز أهمية اعتماد مقاربة فردانية وديناميكية لفهم الاضطرابات الانفعالية لدى المراهقين المصابين بأمراض مزمنة. بعيداً عن التصنيفات الموحدة، مع التركيز على عوامل الحماية والمخاطر التي تلعب دوراً في تحديد المسار الانفعالي لكل حالة. وبالتالي، فإن الفرضية الثانية قد تم التحقق منها، مما يدعو إلى تبني تدخلات علاجية وتربوية موجهة تراعي خصوصية كل حالة وسياقها الشخصي والاجتماعي.

تهدف هذه الفرضية الثالثة إلى اختبار ما إذا كان المراهقون المصابون بداء السكري يستعينون أساساً باستراتيجيات مرونة نفسية ذات طابع بيئي، مثل التماسك الأسري والدعم الاجتماعي، في مواجهة التحديات المرتبطة بمرضهم. وقد جاءت النتائج المستخلصة من المقابلات النصف موجهة ومن تطبيق مقياس المرونة النفسية (READ) لتؤكد جزئياً هذه الفرضية، إذ تبين أن المراهقين في العينة يميلون بالفعل إلى استعمال استراتيجيات بيئية أكثر من اعتمادهم على الكفاءات الفردية الذاتية.

تشير النتائج إلى أن استراتيجيات التماسك الأسري والدعم الاجتماعي تمثل حجر الأساس في منظومة التأقلم النفسي لدى المراهقين محل الدراسة، وهو ما يتماشى مع التصورات النظرية التي تؤكد أهمية المحيط الاجتماعي، خصوصاً النسق الأسري، في بناء المرونة النفسية لدى الأفراد خلال فترات الأزمات والتحديات الصحية (Rutter, 2006؛ Masten & Reed, 2002). فالعلاقة الداعمة من طرف الوالدين، والحوار داخل الأسرة، ومساندة المحيط القريب، تشكل عوامل حماية نفسية تقلل من حدة التوتر والقلق المصاحب للمرض المزمن كداء السكري.

وقد دعمت المعطيات المستقاة من المقابلات هذا التوجه، حيث ظهر أن وجود علاقة جيدة مع أحد الأبوين أو أفراد الأسرة (حتى في ظل غياب الأب أو الطلاق) ساعد بعض المراهقين على بناء نمط من التنظيم الذاتي والاعتماد الجزئي على النفس، من خلال نماذج بسيطة للروتين اليومي والتخطيط المسبق. ورغم التباين بين الأفراد في مدى توظيف هذه الاستراتيجيات، فإن القاسم المشترك كان اعتمادهم الواضح على أنماط خارجية للدعم بدلاً من الاعتماد الكلي على الكفاءة الشخصية أو المهارات الفردية.

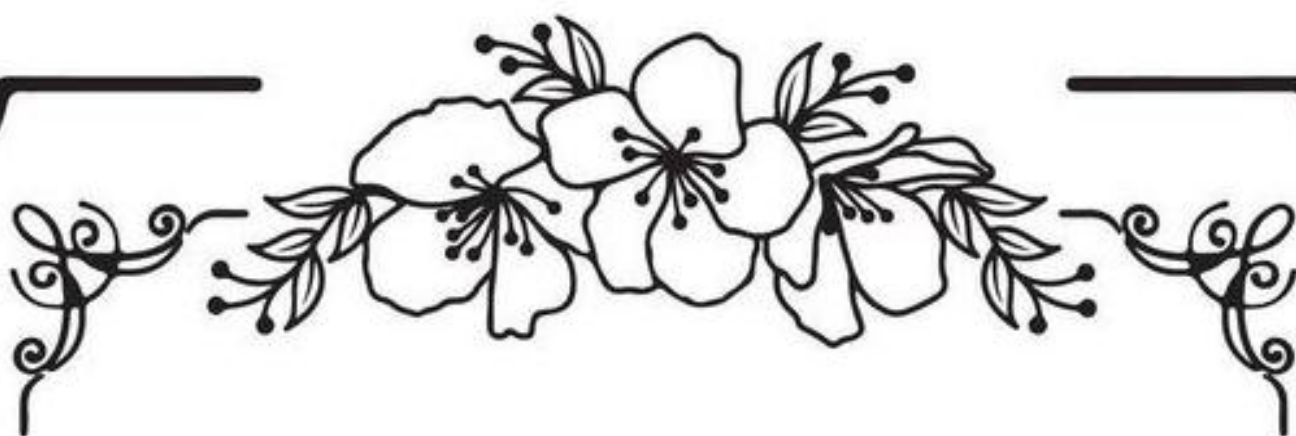
هذا ما يفسر تدني درجات الكفاءة الذاتية لدى غالبية العينة، وهو مؤشر على أن التصورات الذاتية المرتبطة بالتحكم بالمرض، وتحمل المسؤولية، والتفاعل مع الأقران، لا تزال غير متماسكة بالشكل الكافي لدى هذه الفئة. و هو ما يتسق مع ما أشار إليه عدد من الدراسات (مثل: Perfect & Jarmillo, 2012) التي أبرزت التفاوت في الكفاءة الشخصية لدى المراهقين حسب مستوى الدعم الأسري والاجتماعي المتوفر لهم.

من ناحية أخرى، تتفق نتائج دراستنا مع ما توصلت إليه دراسة كاسارينو بريزر وديبورا وزملاؤهما (2015)، التي أبرزت أهمية كل من التماسك الأسري والدعم الاجتماعي إلى جانب الكفاءة الشخصية، حيث شكّلت هذه الاستراتيجيات الدعائم الأساسية للمرونة النفسية لدى المراهقين المصابين بالسكري من النوع الأول.

بالتالي، يمكن القول إن الفرضية الثالثة قد تم تأكيدها بشكل واضح من خلال المعطيات الميدانية، حيث ظهر أن استراتيجيات التماسك الأسري والدعم الاجتماعي تمثل بالفعل مكونات مركزية في منظومة التكيف النفسي لدى المراهقين مرضى السكري. كما أن هذه النتائج تبرز الحاجة إلى التركيز على تقوية النسق الأسري ومصادر الدعم الاجتماعي ضمن برامج الإرشاد النفسي والعلاجات الداعمة لهذه الفئة، بما يساهم في تعزيز المرونة النفسية الشاملة لديهم، ويمهد لاحقاً لبناء كفاءات فردية مستقلة أكثر تماسكاً.

على ضوء الفرضية العامة، تُثبت الدراسة الحالية مبدئياً أن عدم تقبل المراهق المصاب بداء السكري من النوع الأول يتحقق جزئياً. فالنتائج المتحصّل عليها تظلّ مثيرة للاهتمام، إذ أظهرت أن المراهقين المصابين بداء السكري ضمن عينة دراستنا يعانون من اضطرابات عاطفية مرتبطة بالقلق، ويُعزى ذلك بدرجة كبيرة إلى عدم تقبلهم لإصابتهم بالمرض، وهو ما تجلّى بشكل واضح لدى المراهق الأول والمراهقتين الثالثة والرابعة. أما المراهقة الثانية، فترجع حالتها بدرجة أكبر إلى الظروف المعيشية الصعبة والقاسية التي أثّرت فيها بشكل واضح، أكثر من أثر عدم تقبلها لفكرة المرض ذاته .

هذا ما يُفسّر وجود تفاوت في مستويات الاضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق بين أفراد العينة، حسب خصوصية كل حالة. كما تبين أن أكثر الاستراتيجيات أهمية واستعمالاً من طرف المراهقين كانت تلك المرتبطة بالبيئة المحيطة، وتحديدًا التماسك الأسري والدعم الاجتماعي، وهو ما يشير إلى الدور الحاسم للعلاقات الأسرية في عملية التكيف. وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة "Helgeson et al" (2007)، التي بيّنت أن عدم التقبل والضغط النفسي المرتبط بالتشخيص بمرض مزمن كالسكري يزيد من احتمالية ظهور أعراض القلق والاكتئاب لدى المراهقين، خاصة عند غياب شبكة دعم اجتماعي قوية. وأكدت الدراسة نفسها أن الدعم الأسري يُعدّ من أبرز العوامل الواقية التي تساعد المراهق على تقبل المرض والتكيف معه بشكل صحي، مما يعزز فرضيتنا العامة ويمنحها بعداً علمياً إضافياً.



خاتمة

خاتمة:

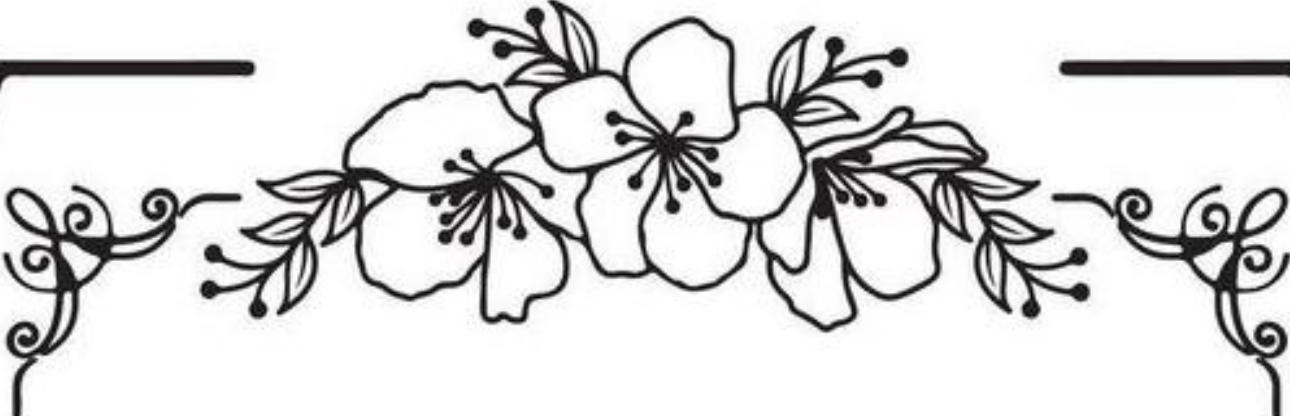
بعد عرضنا لما جاء في الجانب النظري وما يحتوي من معلومات والجانب التطبيقي ولما يحتويه أيضا من نتائج الدراسة الحالية يمكننا أن نقول بأننا أردنا تسليط الضوء على هذا الموضوع تحت عنوان قراءة إكلينيكية لإستراتيجيات المرونة النفسية والاضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق لدى المراهقين المصابين بداء السكري من النوع الأول، لأنه يعتبر موضوع بالغ الأهمية خاصة عندما يتعلق الأمر بالمراهقين فالإهتمام بمثل هذه الفئة جد مهم خاصة لأنها تعتبر مهمة لنحو الفرد، وهذا لأنها مرحلة إنتقالية عمرية "الطفولة إلى الرشد" وعملية بيولوجية، وتحول إجتماعي وثقافي في حياة المراهق فهذه الأمور كلها تسير جنب إلى جنب فنرى بأن التغيرات التي تكون مصحوبة بهذه المرحلة تعتبر من أهم المظاهر العيادية لها بالإضافة إلى الأزمات والاضطرابات العاطفية التي قد تخلل هذه المرحلة فهذه التغيرات التي تطرأ على المراهق قد تسبب له مشاكل على المستوى النفسي خاصة وان تزامنت مع اصابته بمرض من الامراض المزمنة كداء السكري والتي تستلزم عليه ان يتفاعل ويتوافق بين متطلبات نمو هذه المرحلة والتغيرات التي تطرأ عليه بسبب المرض باستخدام المرونة النفسية فإذا لم يتكيف ويتأقلم المراهق مع هذه الأخيرة قد تؤدي إلى ظهور اضطرابات عاطفية مرتبطة بالقلق يظهر عادة خلال فترة المراهقة وقد تؤثر بشكل سلبي وكبير على أداء المراهق في مختلف مجالات حياته خاصة في إدارته للمرض في أداء الأكاديمي مما ينتج عنها تجنب المدرسي وقد تؤدي به إلى القلق الإجتماعي القلق المعمم إضطراب الهلع فهذا كله يعتبر من أهم المشكلات النفسية التي قد تواجه المراهق في هذه المرحلة ويمكن أن تستمر معه إلى مرحلة متقدمة من حياته خاصة ان لم يكن يتمتع بمرونة نفسية التي تساعد على مواجهة المشكلات والتحديات فإستراتيجيات المرونة النفسية مهمة جدا حيث أنها تساعد المراهق على العودة إلى الحالة النفسية المتزنة بعد الموقف الضاغط مباشرة، أو بعد التحديات النفسية والمرضية التي يواجهها الفرد المراهق، فمن خلالها يمكن أن يكون للمراهق قدرة التحكم والسيطرة على إنفعالاتهم والتحكم في سلوكهم وتفكيرهم حتى لا ينتج عنها إضطرابات عاطفية مرتبطة بالقلق أو عدة إضطرابات أخرى فمن خلال ما تم عرضه من معلومات نستطيع أن نقول بأن دراستنا الحالية اهتمت بدراسة إستراتيجيات المرونة النفسية والاضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق لدى المراهق المصاب بداء السكري من النوع الأول بهدف معرفة: ما إذا كان يعاني من اضطرابات انفعالية ومدى اختلاف مستوى الاضطرابات بين مراهق مريض السكري من النوع الأول، ومعرفة إستراتيجيات المرونة النفسية المستخدمة من طرف مراهق المصاب بداء السكري من النوع الاول، ومن ومن هذا المنطلق تم التوصل إلى النتائج التالية:

1. يعاني المراهق المصاب بداء السكري من النوع الأول من إضطرابات إنفعالية مع إختلاف في مستوى هذه الإضطرابات والذي ليس لديه تقبل لمرضه مما يدفعه لعدم إستخدام إستراتيجيات المرونة النفسية.
2. وجود وإختلاف لإضطرابات الإنفعالية للمراهق المصاب بداء السكري من النوع الأول والذي لديه وعي بفهم مرضه مما يدفعه لإستخدام إستراتيجيات المرونة النفسية التي تختلف من مراهق لآخر.

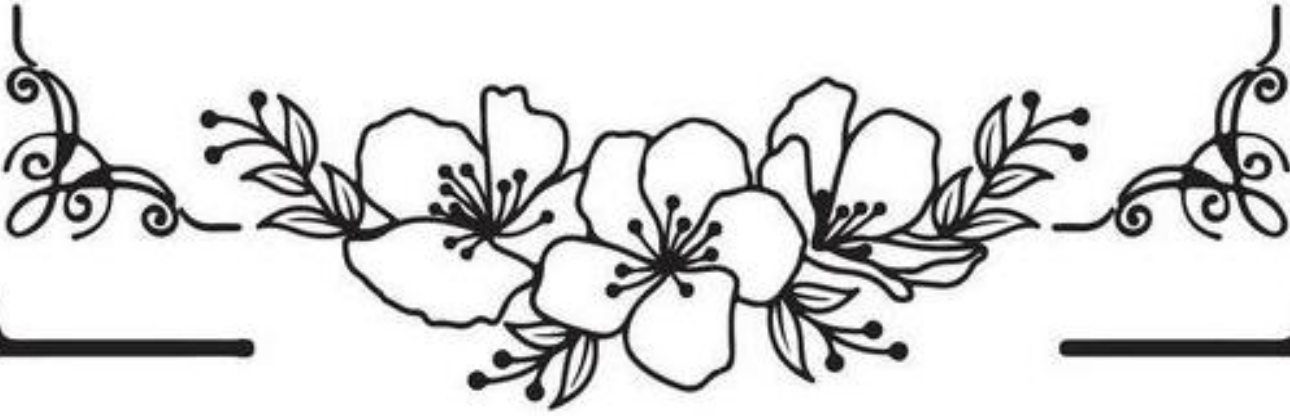
التوصيات والإقتراحات:

بعد الإنتهاء من الفصول النظرية والتطبيقية وما خلصت له دراستنا الحالية نقترح عدة توصيات منها:
تكفل بمرض السكري من النوع الاول حديثي الإصابة وتفعيل برامج من أجل عدم تطور المرض في الفئة الأولى الصغيرة.

1. تفعيل دور الأسرة والعمل على المساندة الإجتماعية في تقبل المرض المزمن.
2. إعادة برامج تدريبية لتقوية الشخصية والإرادة عند مرضى السكري خاصة في مرحلة المراهقة.
3. عمل برامج تدريبية للأخصائيين في المجال الطبي والنفسي لمتابعة مرضى السكري في بيوتهم خاصة مرضى النوع الأول المعتمد على الأنسولين والعمل على تحسين استعمالهم لاستراتيجيات مرونة نفسية فعالة.
4. العمل على تصميم برامج إرشادية نفسية إجتماعية لدعم وتوفير ومتابعة نفسية للمريض والتخفيف أو التقليل من إضطرابات عاطفية المرتبطة بالقلق التي تظهر خاصة في مرحلة المراهقة.



قائمة المراجع والمصادر



المراجع بالعربية:

- إبراهيم، الفقي. (2012). التفكير الإيجابي والسلبي. القاهرة: الراية للنشر والتوزيع.
- أبو الحلاوة، محمد سعيد. (2013). الطريق إلى المرونة النفسية. كلية التربية، جامعة الإسكندرية.
- أبو عجيبة، هيام، سلامة، عبد العظيم. (2018). المرونة النفسية والرضا الوظيفي لدى المعلمين مرتفعي ومنخفضي السعادة بمرحلة التعليم الأساسي (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة السادات.
- الأغا، شيماء صلاح الدين. (ب.د.ت)، اضطرابات القلق العام: دليل تثقيفي للمصابين وذوهم. المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية.
- إغمين، نديرة. (2021). مطبوعة مصححة في علم النفس العيادي. كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة قلمة.
- أمانى، حسين عبد السلام. (2018). الأسس النفسية وعلاقته بالمرونة النفسية وأساليب مواجهة ضغوط الموظفين المقطوعة رواتهم (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
- الأنصاري، سامية لطفي. (2012). بدور التفكير الإيجابي واستراتيجيات تطبيقية. المجلة المصرية للدراسات النفسية، 22(74).
- آية، حمودة، ميرود، حكيمة. (2014). الآثار النفسية والدراسية للإصابة بداء السكري من النوع الخاضع للأنسولين على المراهق المتمدرس. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، (15)، جامعة الجزائر.
- البريمي، عائشة وإبراهيم. (2010). واقع ظاهرة انحراف الأحداث في دولة الإمارات العربية المتحدة. تخصص بحوث الجريمة، مكتبة دبي العامة.
- البكر، عليا حميد علي حسين، بشرى، صوميل تامر، الحديدي، مصطفى عبد المحسن. (2021). فعالية تقنية الحرية النفسية في خفض المخاوف الاجتماعية لدى المراهقين بدولة الكويت. مجلة الدراسات في مجال الإرشاد النفسي والتربوي، 4(4)، تخصص الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة أسيوط.
- الحمادي، أنوار. (2015). خلاصة الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية. DSM-5 الدار العربية للعلوم ناشرون.
- الدسبتي، آيات عبد المنعم، ضيش، شيماء عبد الرحمن أحمد. (2020). المرونة النفسية لربة الأسرة وعلاقتها ببعض أبعاد التماسك الأسري. المجلة العلمية للدراسات والبحوث في التربية النوعية، 6(1).
- الدق، أميرة محمد محمد، الصبوف، محمد نجيب أحمد. (2014). العلاج المعرفي السلوكي لعينة من حالات الرهاب الاجتماعي عن طريق تنمية فعالية الذات. المجلة المصرية بعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي، 2 (1).
- الريفي، عبد الرحيم. (2023). برنامج التدريب على مهارات العلاج النفسي السلوكي الجدلي لدى المراهقين لتعزيز المرونة النفسية. تخصص علم النفس العيادي.

- الشمري، منار ورعماش. (2021). المرونة النفسية والكفاءة الاجتماعية لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدينة حائل. المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية، 5(20)، كلية علوم التربية والنفسية..
- الصبوق، منتصر صلاح فتحي أحمد محمد نجيب أحمد. (2017). كفاءة برنامج معرفي سلوكي وتأثيره في تحسين أعراض نوبات الهلع المصحوبة برهاب الخلاء. مجلة مصرية في علم النفس الإرشادي، جامعة أسيوط، القاهرة.
- الصحراوي، عقيلة. (2020). محاضرات في مقياس المنهج العيادي ودراسة الحالات للاحتياجات الخاصة. كلية علوم التربية، جامعة الجزائر.
- الطويل الرشيد، سارة جاسم، الفضل، رحاب علي، عمهوج، الرشيدي بشمية. (2024). المرونة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى المراهقين الذين يعانون من مرض السكري. المجلة التربوية، 39(153)، كلية التربية، جامعة الكويت.
- العارض، عائشة عبيد الله مبارك قويضي. (2025). المرونة النفسية وعلاقتها بالتفكير الإيجابي لدى المراهقين. مجلة كلية التربية، 46(3)، تخصص الصحة النفسية، جامعة عين شمس.
- القحطاني، نورة سلمان. (2024). المرونة النفسية والكفاءة الانفعالية كمنبئات بمهارات التنظيم الذاتي لدى طالبات جامعة الملك خالد. مجلة الشباب الباحثين، 22، كلية التربية، جامعة سوهاج.
- بخدومة، فتيحة. (2019). تأثير داء السكري من النمط الأول على صورة الجسم لدى المراهق (رسالة ماستر غير منشورة). جامعة وهران.
- برايح، سارة. (2023). المرونة النفسية وعلاقتها بكفاءة الذات الأكاديمية (رسالة ماستر غير منشورة). جامعة بن خلدون، تيارت.
- بلحسني، وردة، خميس، محمد سليم. (2017). أسباب اضطراب الهلع بين قوة التنظير البيولوجي والنفسية. مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، 31(3)، تخصص علم النفس الإكلينيكي، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
- بن ذيب، منار، جابورية، نسرین. (2013). الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين المصابين بداء السكري من النوع الأول (رسالة ماستر غير منشورة). جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- بن سعيد، ملوكة، عينونة، دين. (2023). قلق الانفصال وعلاقته بالتوافق النفسي لدى تلاميذ المرحلة التحضيرية (رسالة ماستر غير منشورة). جامعة تيارت.
- بن سكريفية، مريم. (2016). أساليب مقاومة الضغط النفسي لدى المصابين بداء السكري من النوع الثاني. مجلة كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، 18(18)، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
- بن شعاعة، زينب. (2020). المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعة (رسالة ماستر غير منشورة). جامعة غرداية.
- بن عروم، فاطمة. (2015). دور الإرشاد الأبوي في تأكيد الذات لدى المراهقة المصابة بداء السكري (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة وهران.

- بن عمار، سهيل، خميلوش، فاطمة. (2024). المرونة النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى المراهق المصاب بمرض مزمن (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
- بوتفنوشات، حميدة. (2024). محاضرات في الاضطرابات الدقيقة عند الراشد (مطبوعة غير منشورة). جامعة قلمة.
- بودودة، نجم الدين. (2024). الأسرة والاضطرابات النفسية، (مطبوعة بيداغوجية غير منشورة ماستر 2). جامعة قلمة.
- بودودة، نجم الدين. (2024). محاضرات في علم النفس المرضي للطفل والمراهق، جامعة قلمة.
- بوزيدي، سهام. (2023). الفعالية الذاتية لدى مرضى السكري (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
- بوعبد الله، لحسن. (2018). تطور الوجدان من حيث الفكر والسلوك. مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية، 2(3).
- بياتة، محمد، رياحي، حمزة. (2016). مستوى تقدير الذات لدى المراهق المصاب بداء السكري (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الدكتور يحيى فارس، المدية.
- تيري، هاجر، طويل، نوال. (2017). تقدير الذات عند المراهق المصاب بداء السكري من النوع الأول وأثره على التحصيل الدراسي (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.
- جاسم محمد، جندل. (2023). علم النفس العاطفي (ط. 1). دار المعتز للنشر والتوزيع.
- حامدي، سيف الدين. (2019). علاقة مستوى الثقافة بالمرونة النفسية لدى طلبة ماستر نشاط بدني رياضي مدرسي (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
- حزام، أمير عاطف، كاي، رفيق، آية. (2021). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها باضطراب القلق المعمم لدى أستاذات التعليم المتوسط (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة قلمة.
- حسين، محمد علي. (2024). الخصائص السيكومترية لمقياس القلق المعمم لدى عينة من المراهقين. مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، 48(1).
- حفية، بوبكر عبلة. (2023). دور دعم النفسي الاجتماعي في تعزيز المرونة النفسية (مرض السرطان البروستات) (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الحاج، عين تيموشنت.
- حمديني، سمية، ولد التركي، حسنة. (2023). التفكير الإيجابي وعلاقته بالمرونة النفسية لدى المراهقين (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة يحيى فارس، المدية.
- حمريط، نوال. (2020). دور المساندة الاجتماعية في تقبل داء السكري لدى المراهقين (أطروحة دكتوراه غير منشورة). جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- حمزة، الجبالي. (2017). مبادئ علم النفس. دار الأسرة للإعلام ودار عالم الثقافة للنشر.
- خدوم، سلى، زدارة، فاطمة الزهراء، ضيف، شريفة سهام. (2023). المرونة النفسية وعلاقتها بفعالية الذات لدى الأطباء (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة قلمة.

- خشبة، فاطمة السيد حسن. (2018). التنبؤ بمستوى النقطة الفعلية من خلال بعض المتغيرات النفسية لدى طلبة الجامعة. مجلة كلية التربية، 179(1)، جامعة الأزهر.
- دوية، سليمة. (2023). صورة الجسم لدى المصابين بداء السكري (رسالة ماستر غير منشورة). جامعة بن خلدون، تيارت.
- ديما، العيان. (2024). الوحدة النفسية وعلاقتها باضطراب القلق المعمم لدى طالبات المرحلة الثانوية في مدينة حصص. مجلة التربية، 46(12)، جامعة البحث.
- رايح، فاطمة صابر علي. (2013). فعالية برنامج باستخدام أنشطة فنية لخفض بعض مظاهر قلق الانفصال عن الأسرة لدى عينة من الأطفال من المستوى الأول بالروضة. مجلة كلية التربية، 12، جامعة بوسعيد.
- رباب، عبد الفتاح أبو ليل محمد. (2019). القلق الاجتماعي وعلاقته بتقدير الذات والثبات الانفعالي (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة بنها.
- رمالي. (2012). استراتيجيات المرونة النفسية لتحكم الداخلي والخارجي. الدراسات النفسية في علم النفس العيادي.
- رياد، عبد الفتاح. (2024). دعم الصحة النفسية لدى الأطفال المصابين بداء السكري (رسالة ماستر غير منشورة). جامعة بن خلدون، تيارت.
- زلوف، منيرة. (2006). أثر داء السكري المرتبط بالأنسولين على الخصائص النفسية للمراهق وعلاقته بالتحصيل الدراسي. مجلة البحوث والدراسات، 3(3)، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الجزائر.
- زلوف، منيرة. (2013). قياس درجة القلق لدى المراهقات المصابات بداء السكري (رسالة ماستر غير منشورة). جامعة الجزائر.
- زينب، سيد عبد الحميد عثمان. (2014). القلق الاجتماعي وعلاقته بقوة الأنا وتقدير الذات والسلوك التوكيدي والسمات السوية واللاسوية لدى عينة من المراهقين المعاقين بصرياً. مجلة كلية الآداب، 37(1)، جامعة سوهاج.
- زينة، عبد الكريم عبد صعبة. (2016). المرونة النفسية وعلاقتها بالتوجيه نحو الحياة لدى طلبة كلية الآداب (بحث بكالوريوس غير منشور). جامعة القادسية.
- سالم، بن صالح بن سيف العزري. (2016). المرونة النفسية وعلاقتها باضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة لدى عينة من طلبة الجامعة (رسالة ماستر غير منشورة)، عمان.
- سلاف، متري، خليفة، صوالحي. (2024). المناعة والمرونة النفسية لدى مرضى السكري (رسالة ماستر غير منشورة). جامعة يحيى فارس، المدية.
- شحاتة، هدى سيد. (ب.د.ت). الضغوطات الأسرية وعلاقتها بكل من المرونة النفسية والتوجه نحو المستقبل لدى طلاب المرحلة الثانوية. مجلة كلية التربية، 46(3)، جامعة عين شمس، القاهرة.
- شرايدي، نادية. (2007). المنهج العيادي. جامعة سعد دحلب، البليدة.
- شريف، هناء. (2016). الصحة النفسية من منظور علم النفس الإيجابي (رسالة ماستر غير منشورة). جامعة الجزائر.

- شوابي، مفيدة. (2020). قلق الانفصال وظهور التبول اللاإرادي عند الطفل في مرحلة الكمون (رسالة ماستر غير منشورة). كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة قلمة.
- طاهري، الحاجة. (2022). الاضطرابات النفسية الشائعة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية في ظل كوفيد-19 من وجهة نظر آبائهم (رسالة ماستر غير منشورة). جامعة الفقيه أحمد دراية، أدرار.
- طرج، سميرة. (2013). تقدير الذات وفاعلية الآنا عند المراهق المصاب بداء السكري (رسالة ماستر غير منشورة). كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- عايش، صباح، مجاهدي، الطاهر. (2010). التنشئة الأسرية ودورها في تنمية المهارات التنظيم العاطفي للأطفال. مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، 9(2)، جامعة حسيبة بن بوعلي، الشلف.
- عبد الحليم، ولاء فوزي. (2020). التفكير الإيجابي وعلاقته بكل من المعتقدات المعرفية والتحصيل الأكاديمي لدى طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية، 44(3)، تخصص علم النفس التربوي، جامعة عين شمس، القاهرة.
- عبد الناصر، يارا جمال، المغربي، موسى حميد الفتاح. (2023). اضطراب القلق الاجتماعي وعلاقته بتقدير الذات وصورة الجسم لدى المراهقات. مجلة كلية التربية، 26(2)، قسم علم النفس، جامعة بوسعيد.
- عطية، دليلة. (2017). فعالية البرنامج التثقيفي المعرفي لرفع درجة تقبل المرض والتحكم الذاتي لدى مرضى السكري (أطروحة دكتوراه غير منشورة). جامعة باتنة.
- علياوي، فتيحة. (2022). دور الاسترخاء في تحقيق المرونة النفسية عند المراهق (رسالة ماستر غير منشورة). جامعة ابن خلدون، تيارت.
- عوين، بلقاسم. (2017). الضغوط النفسية عند المراهقين بين الوقاية والمواجهة. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، 24(2)، جامعة الوادي.
- فراح، سهيل، صفاء، عقال. (2023). المرونة النفسية لدى الممرضين والممرضات المناوبين ليلاً (رسالة ماستر منشورة). جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
- فكراس، عبد الكريم، محمدية، دليلة. (2020). صورة الجسم لدى مرضى السكري مبتوري الأطراف (رسالة ماستر غير منشورة). كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة قلمة.
- فواغلة، أميمة، شلبي، آية، ظافري، ياسمين. (2024). اضطراب القلق وعلاقته بالرفاهية الذاتية للمراهق المتمدرس في مرحلة المتوسط (رسالة ماستر غير منشورة). جامعة قلمة.
- قوناس، إسماعيل. (2022). السلوك الصحي وجودة الحياة لدى المصابين بمرض السكري (رسالة ماستر غير منشورة). جامعة ابن خلدون، تيارت.
- لحرش، دارين، شيكر، رمنية. (2024). الآثار النفسية والدراسية للإصابة بداء السكري من النوع الخاضع للأنسولين على المراهق المتمدرس. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، 15، جامعة الجزائر.
- محمد، حسين محمد، ضو، سعد الدين فتيحة مصباح. (2023). القلق لدى أبناء المعلمات. المجلة العلمية لكلية التربية الطفولة، 8(4)، كلية الآداب.

- مخلوفي، سميرة، بلحسيني، وردة. (2015). سمة التفاؤل وعلاقتها باضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة لدى عينة من طلبة الجامعة (رسالة ماستر غير منشورة). جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
- منصوري، ليندة، مياح، خديجة. (2022). مساهمة معنى الحياة في ظهور المرونة النفسية لدى ممارسي الصحة العمومية في ظل جائحة كورونا (رسالة ماستر غير منشورة). جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- نابتي، فضيلة. بودودة، نجم الدين (2024). انتشار اضطراب القلق عند الأطفال والمراهقين في الوسط المدرسي. مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، 25(1)، جامعة باتنة.
- نواصر، فتيحة سعيدة، حجرات، عرفات. (2013). القلق النفسي والاكتئاب النفسي لدى المراهق المدمن على المواقع الإباحية عبر الإنترنت (رسالة ماستر غير منشورة). جامعة غرداية.
- همام، نجوى عباس محمد. (2022). برنامج قائم على نظرية التدافع للتقليل من حدة اضطراب الهلع جراء فيروس كورونا لدى طلبة كلية التربية للطفولة المبكرة وأثره على النهوض الأكاديمي لديهم. مجلة كلية التربية للطفولة المبكرة، 9(2)، جامعة المنصورية، القاهرة.
- واكد، (2019). الضغوطات النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى السكري. مجلة البحوث والدراسات العلمية، 13، كلية العلوم الاجتماعية.

المراجع الأجنبية:

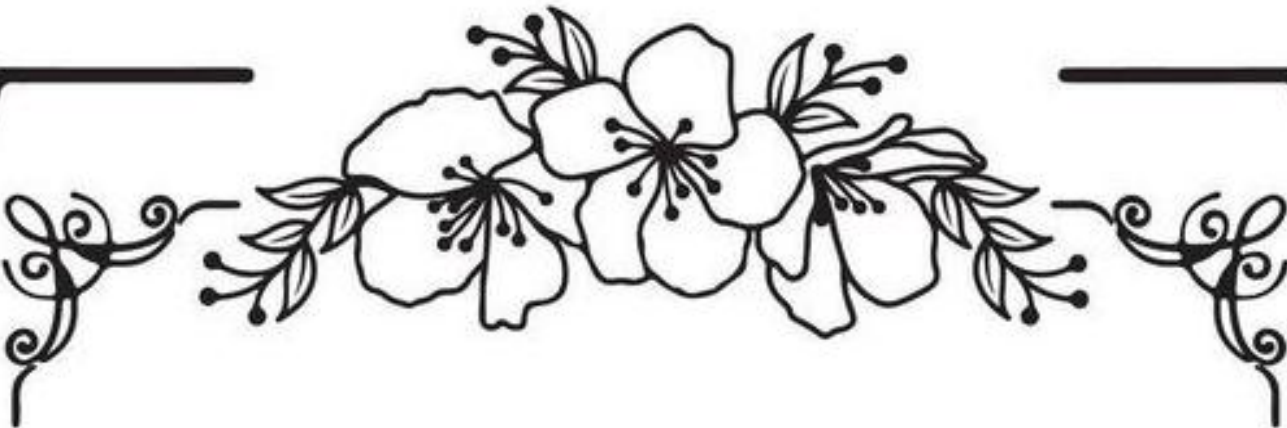
- Abdel Megeed, R. L., Elhenawy, Y. T., Zaafar, D. K., & Abdelaaziz, A. W. (2022). Coping strategies among children and adolescents: Validity and reliability of the Arabic version of the Kidcope Scale. *Heliyon*, 8(1), e08706. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e08706>
- Alloy, L. B., & Riskind, J. H. (Eds.). (2005). Cognitive vulnerability to emotional disorders. Lawrence Erlbaum Associates.
- Andersen, T. L., Nalieuja, R., Tallo, C., Chong, B., Manorany, I., Ithar, S., Domingo, C., Paudel, M., Untaroiu, A., Barr, S., & Croidhaber, K. (2025). Contributing factors to the rise in adolescent anxiety and associated mental health disorders: A narrative review. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 38(1), e7009. <https://doi.org/10.1111/jcap.70009>
- Anderson, K., & Priebe, S. (2021). Concepts of resilience in adolescent mental health research. *Journal of Adolescent Health*, 69(5), 689–695. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.07.012>
- Azar, S., Maroun Abou Jaoude, N. M., Kędzia, A., & Niechciał, E. (2024). Barriers to type 1 diabetes adherence in adolescents. *Journal of Clinical Medicine*, 13(19), 5669. <https://doi.org/10.3390/jcm13195669>
- Beck, A. T., & Greenberg, R. L. (1985). *Anxiety Disorders and Phobias: A Cognitive Perspective*. New York: Basic Books.
- Behar, E., DiMarco, I. D., Hekler, E. B., Mohlman, J., & Staples, A. M. (2009). Current theoretical models of generalized anxiety disorder (GAD): Conceptual review and treatment implications. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(8), 1011–1023. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2009.07.006>
- Bergeret, J. (1979) Disturbance of memory and necropolis. *Revue Française de Psychanalyse*, 43, 587–597.
- Borkovec, T. D., & Ruscio, A. M. (2001). Psychotherapy for generalized anxiety disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 62(Suppl. 11), 37–45.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss: Volume 1, Attachment*. London, UK: Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.

- Bullis, J. R., Boettcher, H., Sauer-Zavala, S., & Barlow, D. H. (2019). What is an emotional disorder? A transdiagnostic, mechanistic definition with implications for assessment, treatment, and prevention. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 26(2), e12278. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12278>
- Chaaya, R., Obeid, S., Postigo, Á., Dagher, D., Hallit, R., Malaeb, D., Dabbous, M., Safer, F., Fekih-Romdhane, F., & Hallit, S. (2023). Validation of the Arabic version of the Resilience Scale for Adolescents (READ). *BMC Psychiatry*, 23, Article 713. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05219-4>
- Compas, B. E., Jaser, S. S., Dunn, M. J., & Rodriguez, E. M. (2012). Coping with chronic illness in childhood and adolescence. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8, 455–480. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032511-143108>.
- Craig, M. E., Hattersley, A., & Donaghue, K. C. (2009). Definition, epidemiology, and classification of diabetes in children and adolescents. *Pediatric Diabetes*, 10(Suppl. 12), 3–12. <https://doi.org/10.1111/j.1399-5448.2009.00568.x>
- Debry, M., & André, A. (1983). Étude développementale de la construction collective d'un lieu de vie imaginaire. *Bulletin de psychologie*, 36(362), 875–884.
- Ferriante, J., Burrigo, T., & Berenstein, B. (2023). Separation anxiety disorder. In StatPearls. StatPearls Publishing.
- Friedman, R. C., & Downey, J. I. (1998). Psychoanalysis and the model of homosexuality as psychopathology: A historical overview. *American Journal of Psychoanalysis*, 58(3), 249–270. <https://doi.org/10.1023/A:1022583223820>.
- Garry, M., & Wade, K. A. (2005). Actually, a picture is worth less than 45 words: Narratives produce more false memories than photographs do. *Psychonomic Bulletin & Review*, 12(2), 359–366. <https://doi.org/10.3758/BF03196385>.
- Giang, T. V., Huynh, V. S., Do, T. T., & Mai, M. H. (2023). Factors affecting the social and emotional health of adolescents: A cross-sectional study in Vietnam. *Heliyon*, 9(3), e14717. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e14717>
- Harazneh, L., Malak, M. Z., & Ayed, A. (2024). Adolescents and type 1 diabetes: A grounded theory on adolescents' experiences of adaptation to type 1 diabetes. *Journal of Pediatric Nursing*, 76, e159–e166. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.02.026>
- Hariz, N., Bawab, S., Atwi, M., Tavitian, L., Zeinoun, P., Khani, M., Birmaher, B., Nahas, Z., & Maalouf, F. T. (2013). Reliability and validity of the Arabic Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED) in a clinical sample. *Psychiatry Research*, 209(2), 222–228. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.12.002>

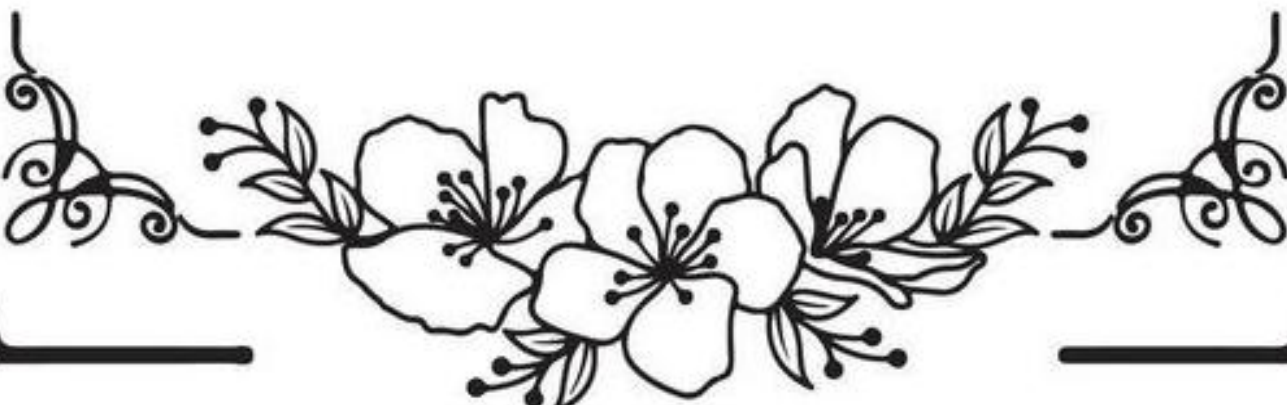
- Helgeson, V. S., Snyder, P. R., Escobar, O., Siminerio, L., & Becker, D. (2007). Comparison of adolescents with and without diabetes on indices of psychosocial functioning for three years. *Journal of Pediatric Psychology*, 32(7), 794–806. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsm0>

- Herzer, M., & Hood, K. K. (2010). Anxiety symptoms in adolescents with type 1 diabetes: Association with blood glucose monitoring and glycemic control. *Journal of Pediatric Psychology*, 35(4), 415–425. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsp063>
- Hjemdal, O., Friborg, O., Stiles, T. C., Martinussen, M., & Rosenvinge, J. H. (2006). A new scale for adolescent resilience: Grasping the central protective resources behind healthy development. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 39(2), 84–96. <https://doi.org/10.1080/07481756.2006.11909791>
- Janousch, C., Anyan, F., Hjemdal, O., & Hirt, C. N. (2020). Psychometric properties of the Resilience Scale for Adolescents (READ) and measurement invariance across two different German-speaking samples. *Frontiers in Psychology*, 11, 608677. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.608677>
- Jaser, S. S., & White, L. E. (2011). Coping and resilience in adolescents with type 1 diabetes. *Child: Care, Health and Development*, 37(3), 335–342. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2010.01184.x>
- Knollmann, M., Knoll, S., Reissner, V., Metzelaars, J., & Hebebrand, J. (2010). School avoidance from the point of view of child and adolescent psychiatry: Symptomatology, development, course, and treatment. *Deutsches Ärzteblatt International*, 107(4), 43–49. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2010.0043>
- Kowalchuk, A., Gonzalez, S. J., & Zoorob, R. J. (2022). Anxiety disorders in children and adolescents. *American Family Physician*, 106(6), 657–664.
- Ma, L., Zhang, Y., Huang, C., & Cui, Z. (2020). Resilience-oriented cognitive behavioral interventions for depressive symptoms in children and adolescents: A meta-analytic review. *Journal of Affective Disorders*, 270, 150–164. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.051>
- Masi, G., Mucci, M., & Millepiedi, S. (2001). Separation anxiety disorder in children and adolescents: Epidemiology, diagnosis and management. *CNS Drugs*, 15(2), 93–104. <https://doi.org/10.2165/00023210-200115020-00002>
- Monga, S., Birmaher, B., Chiappetta, L., Brent, D., Kaufman, J., Bridge, J., & Cully, M. (2000). Screen for Child Anxiety-Related Emotional Disorders (SCARED): Convergent and divergent validity. *Depression and Anxiety*, 12(2), 85–91. [https://doi.org/10.1002/1520-6394\(2000\)12:2<85::AID-DA4>3.0.CO;2-2](https://doi.org/10.1002/1520-6394(2000)12:2<85::AID-DA4>3.0.CO;2-2)
- Munir, S., & Takov, V. (2022). Generalized anxiety disorder. In StatPearls. StatPearls Publishing.

- Muris, P., Schmidt, H., & Merckelbach, H. (2000). Correlations among two self-report questionnaires for measuring DSM-defined anxiety disorder symptoms in children: The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders and the Spence Children's Anxiety Scale. *Personality and Individual Differences*, 28(2), 333–346. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(99\)00102-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(99)00102-6)
- Newman, R. (2002). The road to resilience. *Monitor on Psychology*, 33(9), 20–21.
- Wells, A. (2000). *Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy*. Wiley.
- Yu, Z., & Liu, W. (2025). The psychological resilience of teenagers in terms of their everyday emotional balance and the impact of emotion regulation strategies. *Frontiers in Psychology*, 15, 1381239. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1381239>



قائمة الملاحق



الملحق رقم: 01 دليل المقابلة

المحور الأول: البيانات الشخصية

الإسم:

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

السن:

الولاية:

عدد الإخوة:

الرتبة في العائلة: الأقل ☐ ، الأوسط ☐ الأخير ☐
 المستوى الدراسي: ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐
 الحالة الاجتماعية: أعزب ☐ ، متزوج ☐ مطلق ☐ ، أرمل ☐
 الحالة الاقتصادية: جيدة ☐ ، متوسطة ☐ ، سيئة ☐

السوابق المرضية للحالة:

السوابق المرضية لعائلة الحالة:

المحور الثاني: التاريخ العائلي والجانب العلائقي

- هل الأم على قيد الحياة؟ نعم ☐ ، لا ☐
- ما هو سنها؟
- ماهي مهنتها؟
- ما هو طبعها إتجاهك؟
- كيف هي علاقتها معك؟
- هل تعاني من أمراض عضوية أو نفسية أو عقلية؟ نعم ☐ ، لا ☐
- الوصف:.....

- هل الأب على قيد الحياة؟ نعم ☐ ، لا ☐
- ما هو سنه؟
- ماهي مهنته؟
- ما هو طبعه إتجاهك؟
- هل يعاني من أمراض عضوية أو نفسية أو عقلية؟ نعم ☐ ، لا ☐
- الوصف:.....
- كيف هي علاقتك معه؟

- ما نوع العلاقة بين الأم والأب؟ مطلقين ☐ ، متزوجين ☐ ، منفصلين ☐
الوصف:.....
- هل يوجد مشاكل تعاني منها عائلتك؟ نعم ☐ ، لا ☐
الوصف:.....
- ما طبيعة علاقة أفراد أسرتك مع بعضهم البعض؟
الوصف:.....
- كيف علاقتك بإخوتك قبل وبعد المرض؟ سيئة ☐ جيدة ☐
الوصف:.....
- هل لديك أصدقاء؟ نعم ☐ لا ☐
الوصف:.....
- كيف هي علاقتك معهم قبل وبعد المرض؟ سيئة ☐ ، جيدة ☐
الوصف:.....
- كيف هي علاقتك مع الأستاذة قبل وبعد المرض؟ سيئة ☐ ، جيدة ☐
الوصف:.....
- كيف هي علاقتك مع الموظفين في المدرسة قبل وبعد المرض؟ سيئة ☐ جيدة ☐
الوصف:.....
- هل يعاني أحد أفراد عائلتك من مرض السكري؟ نعم ☐ ، لا ☐
الوصف:.....

المحور الثالث: الجانب الصحي والتاريخ المرضي

الحالة الصحية: _ سليم/ سوي

_ مريض عضوي

_ مريض نفسي

_ مريض عقلي

الوصف:.....

- تاريخ بداية المرض:

- ماهي الأعراض التي ظهرت عليك قبل تشخيصك بمرض السكري؟

الوصف:.....

- هل لديك معلومات حول مرضك؟ نعم ☐ ، لا ☐

الوصف:.....

- نوع العلاج.
- مدة العلاج.
- هل تعرضت لحوادث مسبقة؟ نعم ☐ لا ☐
- الوصف:.....
- ماهي طبيعة نومك؟ متقطع ☐ ، عميق ☐ ، عادي ☐
- الوصف:.....
- ما هي شهيتك في الأكل؟ جيدة ☐ ، ممتازة ☐ ليس لديك شهية ☐
- الوصف:.....
- كيفية حدوث المرض؟
- الوصف:.....
- متى كانت إصابتك بالمرض؟
- ماهي ردة فعلك عند سماعك بالإصابة بهذا المرض؟
- ماهي ردة فعل عائلتك عند الإصابة بهذا المرض؟
- ماهي الصعوبات والمشاكل النفسية التي عانيت منها بعد الإصابة بهذا المرض؟
- ماهي الأفكار المزعجة والسلبية عند الإصابة بهذا المرض؟
- ماهي المشاعر السلبية التي شعرت بها عند سماع إصابتك بهذا المرض؟
- ماهي المشكلات التي واجهتها عند إدارة مرضك؟
- هل تقبلي فكرة أنك مصابة بمرض السكري؟ نعم ☐ لا ☐
- الوصف:.....
- منذ متى بدأتى تتقبلين إصابتك بالمرض؟
- هل تعاني من كوابيس ليلة بعد الإصابة بالمرض؟ نعم ☐ لا ☐
- الوصف:.....
- هل تعاني من ضغوطات وانتقادات عن المحيطين بك؟ نعم ☐ لا ☐ ، أحيانا ☐
- الوصف:.....
- هل تعرضت للعنف اللفظي والجسدي من قبل محيطك الإجتماعي؟ نعم ☐ لا ☐
- الوصف:.....
- هل تشعرين برقابة عائلية قبل وبعد المرض؟ نعم ☐ لا ☐
- الوصف:.....
- هل تشعرين بالضغوط الدراسية عليك؟ نعم ☐ لا ☐
- الوصف:.....

- هل هناك أحد يساعدك في أمور حياتك؟ نعم ☐ ، لا ☐

الوصف:.....

المحور الرابع: المعاش النفسي للحالة قبل وبعد المرض

- هل إصابتك بالسكري خلفت لك قلق أو خوف؟ نعم ☐ ، لا ☐

الوصف:.....

- هل مرض السكري خلف لك إضطراب القلق؟ نعم ☐ ، لا ☐

الوصف:.....

- بماذا تشعرين عند تناولك للدواء وعند قيامك بالحصص العلاجية؟

الوصف:.....

- هل تشعرين بالحرج عند ذهابك إلى المستشفى وبقاءك هناك؟ نعم ☐ ، لا ☐

الوصف:.....

- من الذي يهتم بك أكثر في محيطك ومن تريدين مرافقته معك إلى المستشفى أو أي مكان آخر؟

الوصف:.....

- هل شعرتي بالقلق مسبقا بعد وقبل المرض؟ نعم ☐ ، لا ☐

الوصف:.....

- هل هذا الشعور بالقلق يكون دون سبب أم هناك أسباب واضحة؟ نعم ☐ لا ☐

الوصف:.....

- هل مشاعر القلق التي تشعرين بها عرضية أو مستمرة؟ نعم ☐ لا ☐

الوصف:.....

- هل هناك أمور تثير قلقك وماهي المواقف التي تبدولكي أنها تزيد من مشاعر القلق التي تشعرين بها؟

نعم ☐ ، لا ☐

الوصف:.....

- هل لديك إمكانية للسيطرة على هذا القلق ومقاومته عند تعرضك للمواقف المزعجة لكي؟

نعم ☐ ، لا ☐

الوصف:.....

- هل لديك عدم رغبة في الحضور في المناسبات أو الحفلات الإجتماعية؟

نعم ☐ ، لا ☐

الوصف:.....

- هل تشعرين بالخجل عن التواجد مع الآخرين؟ ومنذ متى؟ نعم ☐ ، لا ☐

الوصف:.....

- من الذي تفضلين التواجد أكثر معه في كل الأوقات من أحد والديك أو حتى أفراد محيطك؟
الوصف:.....
- هل تستطيعين البقاء لوحده في المنزل لمدة قليلة أو يجب أن يتواجد معك أحد والديك؟ ومن هو؟
الوصف:.....
- هل لديك مخاوف مفرطة بخصوص سلامة أسرتك؟ أو بخصوص أداء نشاطاتك المدرسية؟
الوصف:.....
- هل تشعرين بآلام في البطن شكاوي جسمية أخرى؟ نعم ☐ لا ☐
الوصف:.....
- هل تتخذين دور المريضة من أجل تجنب الذهاب إلى المدرسة؟ نعم ☐ لا ☐
الوصف:.....
- هل ليس لديك رغبة في ذهابك إلى المدرسة ولماذا؟ نعم ☐ لا ☐
الوصف:.....
- هل تعرضت مرة بشعورك آلام في الصدر، سرعة في التنفس والتعرق الشديد والخوف من الصوت؟
نعم ☐ لا ☐
الوصف:.....
- هل تعاني من أعراض فيزيولوجية كالغثيان أو آلام المعدة أو الدوخة عند شعورك بالخوف؟
نعم ☐ لا ☐
الوصف:.....
- ما هو سلوكك لتجنب موقف مزعج تعرضت له؟
الوصف:.....
- إلى أي مدى تشعرين بالخلل إذ اضطرتي أن تتحدث عن مرضك مع الآخرين؟
كبير ☐ قليل ☐
الوصف:.....
- هل ترين أن المرض أثر على تفاعلك الاجتماعي؟ نعم ☐ لا ☐
الوصف:.....
- المحور الخامس: نظرة المجتمع لها ولنفسها قبل وبعد المرض**
- هل هناك إختلاف في تعامل المحيطين بك قبل وبعد المرض؟
نعم ☐ لا ☐
الوصف:.....

- هل تشعرين بالإستحقار من طرف الآخرين بعد مرضك؟

نعم ☐ ، لا ☐

الوصف:.....

- هل أنت راضية عن نفسك بعد وقبل المرض؟

نعم ☐ ، لا ☐

الوصف:.....

- هل تشعرين بالإنزعاك عندما يشعرك الآخرين بالإحراج عن المرض؟

نعم ☐ ، لا ☐

الوصف:.....

- كيف تشعرين بنظرة الآخرين إتجاهك بعد المرض؟

نعم ☐ ، لا ☐

الوصف:.....

- هل تؤثر فيك النظرة السلبية من الآخرين لك؟

نعم ☐ ، لا ☐

الوصف:.....

- هل هناك إنتقادات تتعرضين لها من طرف المحيطين بك؟

نعم ☐ ، لا ☐

الوصف:.....

- هل شعرتي مرة أنه لا قيمة لك في محيطك ولا أحد مهتم بك؟

نعم ☐ ، لا ☐ ، أحيانا ☐

الوصف:.....

المحور السادس: مدى تقبل الحالة للأخصائي النفسي

- هل سبق وأن زرت أخصائي نفسي؟

نعم ☐ ، لا ☐

الوصف:.....

- ما هو سبب زيارتك له؟

الوصف:.....

- هل تعتقدين أن للمختص النفسي دورا في تخفيف من قلقك اتجاه مرضك؟

الوصف:.....

- هل عائلتك تدعم فكرة الأخصائي النفسي؟

نعم ☐ ، لا ☐

الوصف:.....

- هل تشعرين بالراحة عند التواجد معه؟

نعم ☐ ، لا ☐

الوصف:.....

- هل تلتزمين بالمواعيد عند الذهاب إلى الأخصائي النفسي؟

نعم ☐ ، لا ☐

الوصف:.....

المحور السابع: النظرة المستقبلية للحالة

- كيف هي نظرتك للمستقبل؟

متفائلة ☐ ، متشائمة ☐

الوصف:.....

- كيف ترين حالتك النفسية والجسمية في مستقبلك؟

الوصف:.....

- ماذا تنوين أن تفعلين أو تطمحين للحصول عليه في المستقبل؟

الوصف:.....

- ماهي الوظيفة المهنية التي تريد العمل بها في المستقبل؟

الوصف:.....

- ماذا تتأمل في المستقبل؟

الوصف:.....

- أعتقدين بأنك أقل كفاءة مما كنت عليه سابقاً؟

نعم ☐ ، لا ☐

الوصف:.....

الملحق رقم 02: مضمون المقابلات العيادية الخاصة بجميع حالات الدراسة:

محتوى مقابلات للمراهق الأولى:

بعد الحصول على الموافقة من طرف المراهق أ، ع قمنا بإجراء جميع المقابلات العيادية مع المراهق أ، ع داخل المستشفى الهادي بن جديد بولاية الطارف داخل مكتب الأخصائية النفسانية، بحيث أن المقابلة الأولى تمت يوم الثلاثاء بتاريخ 2025/2/25 دامت حوالي 40 دقيقة، كانت هذه المقابلة عبارة عن مقابلة تمهيدية للدخول في المقابلات الباقية، حيث أن هدفنا الأساسي من هذه الجلسة العيادية هو بناء علاقة إيجابية وجو من التفاؤل والثقة مع المراهق وذلك من خلال تعريفنا بأنفسنا له وشرح له بأننا مقبلين على إجراء بحث علمي من أجل التحضير لشهادة الماجستير مع ذكر سبب اختيارنا له لأن عينة دراستنا هي المراهقين المصابين بداء السكري من النوع الأول، مع إعطائه فكرة حول طبيعة عملنا كأخصائيين نفسانيين مع التأكيد على السرية التامة للمعلومات المتحصلة عليها مع التأكيد، على أننا نريد مساعدته من أجل التغيير في حالته النفسية، دون إصدار أحكام مسبقة عليه، كما كان للمراهق أ، ع تقبل واضح للأخصائي النفسي مما كان هذا الأخير كعامل مساعد لتعزيز وكسب الثقة الحالة المراهق أ، ع قمنا بالتعرف على البيانات الشخصية الخاصة بالحالة في آخر المقابلة قمنا بتحديد الوقت للموعد آخر لإجراء المقابلة 2 وكانت البيانات كالآتي:

المراهق أ، ع مراهق يبلغ من العمر 16 سنة يقيم بولاية الطارف مستواه الدراسي سنة رابعة متوسط، يحتل المرتبة الأوسط بين 02 إخوة (01 ذكر أكبر منه، 01 بنت أصغر منه) المستوى الإقتصادي متوسط يتميز المراهق بحسن الخلقية والمظهر لديه، تنسيق جيد في إختيار الألبسة الخاصة به، مرتب وهذا يدل على مدى إهتمام المراهق أ، ع بمظهره العام، لديه مزاج هادئ يتواصل معنا بطريقة جيدة، وهذا يدل على عدم شعوره بالتوتر والخوف أيضا يعكس مدى تقبله للأخصائي النفسي، كما أن نبرة صوته كانت واضحة ومفهومة، تم تشخيص المراهق أ، ع بأنه مصاب بداء السكري من النمط الأول سنة في عام 2021.

المقابلة 02: تم إجراء المقابلة العيادية الثانية يوم الثلاثاء 11 مارس 2025 بمستشفى ولاية الطارف الهادي بن جديد، إستغرقت مدتها 45 دقيقة كان الهدف منها هو جمع معلومات عن التاريخ العائلي الخاص بعائلته، تطرقنا أيضا إلى الجانب العلائقي بهدف معرفة نوعية العلاقة بينه وبين أفراد عائلته فنرى بأنه لما يشمل فقط العائلة بل حتى نوعية العلاقة بينه وبين أصدقائه طرحنا عليه مجموعة من الأسئلة التي تخص الجانب الصحي الخاص به وذلك بهدف معرفة هل لديه وعي بحالته الصحية إذ كان سليم أو مريض عضوي مريض نفسي مريض عقلي فعندما طرحنا عليها سؤال الذي يخص نوعية العلاقة الموجودة بين الأب والأم فأجابنا: «أنا بابا وماما منفصلين وماهمش عايشين مع بعضهم واحد في الشرق واحد في الغرب بصح بينك وبين روحك تغيضك كي تقول منفصلين» هنا لاحظنا على المراهق ملامح من الحزن فطرحنا عليه سؤال: «لماذا ينتابك هذا الشعور»، فأجاب: «malgré دائما يتعاركوا وكاين حس في الدار بصح ما نجهمش منفصلين ماذا يكونوا دائما مع بعضنا أي واحد فينا ما يحبش باباه وأمه منفصلين شغل عائلته تتفكك»، هذا الأخير يدل على تعلقه وحبه الشديد لعائلته، مما أثر ذلك على حالته النفسية، فتبين لنا

أن المراهق عاش حياة مليئة بالمشكلات وضغوطات النفسية، حيث كانت تنشئته من إطار علائقي غير جيد بين الأم والأب، إن تأثير الانفصال على المراهق أ، ع كان له تأثير واضح على نفسيته مما قد يفسر ذلك على شعوره بفقدان أحد مصادر الأمان العاطفي مما قد يؤثر هذا الأخير على ظهور سلوكيات وإنفعالات كالقلق الحزن، وقد ينعكس ذلك على حياته سواء الإجتماعية وغيرها حيث انفصل والديه وهو في عمر 12 سنة فقط تزامن هذا الأخير مع دخوله في مرحلة المراهقة بإعتبارها مرحلة جد مهمة في حياته والتي تترافق بعده تغيرات لدى المراهق خاصة أيضا تحدث المراهق عن هجرة أخيه غير الشرعية حيث قال: «خويا malgré كان كبير عليا بالصبح هو أكثر واحد قريب ليا وصبح نحبه خلى عليا بلاصته»، لاحظنا عليه عند تحدّثه عن أخيه كثرة التهديدات، ملامح من الحزن، مما يدل على فقدان القريب يمثل فقدان لركيزة نفسية هامة في حياة المراهق مما قد يزيد من هشاشة النفسية والإنفعالية لأنه كان يعتبر مصدر من مصادر الدعم العاطفي لديه مما قد يؤثر هذا الأخير على قدرته على التعامل بمرونة خاصة وإن كان يعاني من مرض السكري من النوع الأول، سألناه أيضا على نوعية العلاقة الموجودة بينه وبين أصدقائه فأجابنا: «كان عندي واحد وراح وأنا مانحبش لصحاب من صغري حتى كي نصاحب من الفوق للفوق»، لاحظنا عليه ملامح من القلق والتوتر عند التطرق لمثل هذه الأسئلة وأحيانا لا يجيب فهذا يدل أنه يستخدم في سلوكيات إستجابية كالصمت، وذلك من خلال إستعمال آليات دفاعية كالكبت، مما قد يعكس وجود قلق إجتماعي لديه، في آخر الجلسة طرحنا عليه أسئلة تخص جانبه الصحي فلاحظنا عليه بأنه على علم بحالته الصحية كما أن أفكاره بخصوص هذا الجانب تعكس مدى وعي الحالة بحالته الصحية وهذه تعتبر نقطة جد مهمة وعامل مهم في الوصول إلى نتيجة إيجابية في العملية العلاجية الخاصة به.

المقابلة 03:

كانت هذه المقابلة يوم الثلاثاء بتاريخ 18 مارس 2023 تم إجرائها داخل مستشفى الهادي بن جديد بولاية الطارف، دامت 45 دقيقة هدفت هذه الأخيرة إلى جمع معلومات تخص تاريخه المرضي بهدف معرفة كيفية حدوث مرضه، وما الأسباب التي أدت للإصابة به هدفنا أيضا إلى معرفة المعاش النفسي للحالة قبل وبعد المرض، كما هدفنا لمحاولة معرفة نظرة المراهق لنفسه والمجتمع له قبل وبعد المرض حيث أن المراهق هو مراهق يبلغ من العمر 16 سنة يعاني من مرض السكري من النوع الأول أصيب به منذ أن كان في عمره 12 سنة، بحيث دامت إصابته به 05 سنوات، يقول المراهق بأنه حدث معه الكثير من المواقف والحوادث السابقة التي سببت في إصابته بداء السكري من النوع الأول، فهذا يدل على مدى وعي الحالة بأسباب المؤدية لمرضه فعند بلوغه 12 سنة تعرض للانفصال والديه عن بعضهما مما أدى هذا الأخير إلى مفاجأته مما أثرت على حالته النفسية فحسب قول المراهق: «صح كانت مشاكل ياسر في دارنا بصبح ما كنتش متوقعه أنه راح يجي النهار وينفصلوا على بعضهم»، مما لاحظنا إماءات تدل على القلق والتوتر فقد لاحظنا هذه الإنفعالات أيضا عندما تحدث عن حادثه فقدان أخيه بسبب الهجرة الغير الشرعية فحسب قوله: «ما كنتش متخيل خويا يروح ويخليني كان أكثر واحد قريب لي نحكي له كلش راح هو راح كلش بالنسبة ليا»، هنا لاحظنا عليه ملامح الإنفعال كالقلق والتوتر الشديد، فهذه الأخيرة تظهر عند المراهق الذي يعاني من من فقدان وبيئته الأسرية مفككة نتيجة الانفصال فقط تظهر عليه مثل هذه الإنفعالات فهي راجعة إلى وجود خلل في التنظيم

العاطفي الإنفعالي نتيجة خبرات حياتية مكبوتة، التي مر بها المراهق أ، ع مما قد تدل أيضا على أن المراهق أ، ع يستعمل آليات دفاعية كالكبت ما يؤدي هذا الأخير إلى صراعات نفسية داخلية والتي قد ينتج عنها أعراض نفسية إنفعالية كالقلق والتوتر فلاحظنا عند مرور أيام على انفصال وفقدان الأخ بسبب الهجرة الغير الشرعية تعرض المراهق أ، ع إلى مشكلة صحية وهي إرتفاع نسبة السكر في الدم فحسب قوله: « ما كنتش متقبل باللي نفصلوا على بعضهم وزاد خويا عليا مهما تقول نورمال وتجيبي في قلبي راح تعود على صحتك بحاجه مش مليحة» لاحظنا عليه ملامح من الحزن بسبب إستعماله لميكانيزم الكبت وعدم تفريغه للمشاعر وبكبت مشاعره الخاصة بالمواقف التي حدثت معه، فهذا الأخير راجع إلى وعي المراهق بحالته الصحية، ووعيه بمدى تأثير الكبير الذي يحدث العامل النفسي على تدهور الصحة الجسدية مما يؤدي إلى ظهور أمراض مزمنة، مثل الذي يعاني منه المراهق أ، ع وهو السكري صرح المراهق أيضا بعدم تقبله للمرض في الأول ثم عندما قام بمتابعة نفسية عند الأخصائية النفسية المتواجدة في المستشفى، أدى به هذا الأخير إلى جعله يميل إلى مرحلة تقبل المرض والسؤال كان كالآتي: «هل تقبلت فكرة أنك مصاب بمرض السكري»، قمنا أيضا بطرح عليه سؤال: «ما هي المشكلات التي واجهتها عند إدارة مرضك»، فأجاب: «واجهت ياسر حوايج خاصة في الأول خاطر كنت صغير كلش تبدل عليا حياتي كي شغل ولات في جهة خلاف كيما العلاج كيما كنتش متقبل للمرض وليت نهمل في روعي وكانت ماما هي اللي تجيبلي وتحسلي على الدواء»، لاحظنا عليه بعض السلوكات الإنسحابية كالصمت، عدم التواصل البصري، فهذه الأخيرة تدل على وجود صراعات نفسية داخلية يمكن أن يدل أيضا إستعمال المراهق أ، ع للصمت كوسيلة للهروب من موقف مؤلم بدل قيامه بإستراتيجيات تساعد على المواجهة مما يؤدي به إلى تجنبه للمعاناة النفسية صرح أيضا المراهق: «ضربة تاع صحيي لقريب ليا كانت ضربة كبيرة من وراها بثلاثة أشهر بعد ما درت التحاليل وكلش قال لي الطبيب راك مريض بالسكري كانت واعرة صح والله بالصبح واش نقولوا وين كنا وين ولينا الحمد لله أحنا نرضو واش كتب لنا ربي وفرات»، لاحظنا عليه ملامح من توتر الحزن بحيث تدل هذه الأخيرة عن تجربة فقدان مؤلمة لم يتم تفريغها، بحيث أنها تحولت إلى أعراض جسدية "سكري"، عبر مسار سيكوماتي أيضا يبدي المراهق أ، ع محاولة التأقلم والتعايش مع واقعه من خلال الإيمان بالقضاء والقدر، قمنا أيضا بطرح عليه مجموعة من الأسئلة التي تخص المعاش النفسي قبل وبعد المرض فقد صرح: «بلي السكري عانيت منه ياسر في الأول سيرتو كي نشرب الدواء نقلق حتى بينك وبين صحابك تحس باللي كاين إختلاف وبالسيف تقلق»، مع وجود ملامح من الإنفعال وهذا يدل على المعاناة النفسية الخاصة به خاصة مع تزامنها بفترة صعبة وهي المراهقة ويمكن أن يؤدي به إلى القلق الإجتماعي، مما يجد هذا الأخير صعوبة في إدارة مرضه خاصة عندما لم يتم تهيئة المراهق نفسيا في إصابته بمرض السكري، والتي تؤدي إلى تغيير مفاجئ وسريع في نمطه حياته، فمن خلال طرحنا للأسئلة إتضح لنا بأن المعاش النفسي بعد المرض تميز بوجود معاناة نفسية كبيرة مقارنة بقبل إصابته بمرض السكري، فقد صرح المراهق أيضا: «حسيت بإختلاف في المعاملة لأنه بابا وماما كانوا منفصلين بصح كي مرضت ولا بابا يعي لنا ويهتم بي أكثر هذه الحاجة فرحتني خلاه نحب عائلتي مع بعضهم إن شاء الله نرجعوا كيما كنا خاطر أنك تشوف عائلتك قدامك حاجة مليحة خلاه»، لاحظنا عليه ملامح الفرح والتفاؤل فهذا يدل على رغبة المراهق أ، ع وحاجته إلى الإنتماء الأسري ودمج نسقه الأسري كما كان، أيضا عودة وإهتمام الأب به يعتبر أمر

إيجابي له هو فهنا يمكن أن يستعمل المراهق أ، ع المرض كوسيلة للحفاظ على الرابط الأسري، وعودة الأب لهم فقد صرح المراهق أيضا: «في الأول كانت تأثر فيا نظرة الناس ليا خاصة كي يقولوا مازال صغير بصرح درك ما بقاتش تأثر فيا الحمد لله تسمى كاين تغيير وين كنت وين وليت»، لاحظنا عليه ملامح التفاؤل الفرح وهذا يدل على حدوث تطور إيجابي في حياة النفسية للمراهق أ، ع المصاب بداء السكري من التأثير بنظرات الآخرين له، إلى عدم التأثير بهم مما يدل هذا الأخير إلى وجود نوع من التغيير الإيجابي في حياته مما ساعده هذا الأخير على إحداث توازن نفسي.

المقابلة 04:

تم إجراء هذه المقابلة بمستشفى الهادي بن جديد ولاية الطارف، في تاريخ 8 أفريل 2025، كان الهدف من هذه المقابلة جمع معلومات عن مدى تقبل المراهق للأخصائي النفسي وأيضا هدفت هذه الأخيرة إلى شرح للمراهق أ، ع مقياس الإضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق، وما الهدف من هذا المقياس مع التمرير له هو من أجل الإجابة عنه وكان الهدف من تطبيقه هو محاولة لمعرفه ما إذا كان يعاني المراهق المصاب بداء السكري من النوع الأول، من إضطرابات عاطفية مرتبطة بالقلق وكانت مدتها 45 دقيقة حيث طرحنا عليه مجموعة من الأسئلة فكان السؤال كالتالي: «هل تعتقد بأن للمختص النفسي دورا في التخفيف من قلقك إتجاه مرضك؟» فأجاب كالتالي: «وي حاجة باينة عنده أدوار مش غير دور برك أنا أكون ما جاتش الأخصائية كون راني ما تقبلتش المرض تاعي خلاه»، لاحظنا على المراهق ملامح من التفاؤل الفرح وهذا يدل على فعالية العلاج النفسي في تغيير في الحالة النفسية للحالات العيادية، من عدم تقبل وعدم القدرة على التأقلم إلى التقبل والقدرة على التكيف والمساهمة في إعاده إدماجه في المجتمع مرة أخرى كما أخبرنا أيضا بأنه: «يشعر بالراحة عند التواجد مع الأخصائي لأنه تحس باللي كاين واحد قاعد يفهم فيك وما أنتوما راني نحس بثقه وراحه معكم»، وهذا يدل على مدى تقبل المراهق أ، ع لفكرة الأخصائيين النفسيين وهذا ما ساعدنا على كسب ثقته مما أدى إلى تحقيقه لتفريغ الإنفعالي والذي لعب دور مهم في التخلص من الإنفعالات والمكبوتات التي كان يعاني منها وهذا على حسب قوله: «نحس في روعي مرتاح كي هدرت معكم شكرا لكم وربي يحفظكم»، لاحظنا عليه ملامح السعادة مما يعكس هذا الأخير رضا المراهق وتحقيق نتائج إيجابية خلال الجلسات العيادية السابقة في هذه المقابلة كانت إجاباته بالإيجاب، فيما يخص محور مدى تقبل المراهق الأخصائي النفسي ولاحظنا من خلال إجاباته أن نسقه الأسري سواء أمه أو أبيه متوافقين مع فكرة الأخصائي النفسي وعلاجه دون التأثير سلبي عليه فهذه الأخيرة ساهمت بشكل كبير على تحفيز المراهق أ، ع من الوصول إلى تقبل المرض الذي يعاني منه.

في الأخير قمنا بتمرير أسئلة المقياس الخاصة بالاضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق، من أجل الإجابة على تساؤلاته حيث تجاوب المراهق أ، ع بشكل جيد لم يواجه أي صعوبة في فهم بنود المقاييس وذلك من خلال شرحنا له

المقابلة 5 مع المراهق:

تم إجراء هذه المقابلة بمستشفى الهادي بن جديد الطارف، بتاريخ 22 أفريل 2015 كان الهدف من هذه المقابلة هو جمع المعلومات عن النظرة المستقبلية له، كما أنها هدفت أيضا إلى شرح للمراهق أ، ع مقياس المرونة النفسية، مع

توضيح له الهدف من هذا المقياس وبعد شرح الخاص به نقوم بتمريره له من أجل الإجابة عنه وكان الهدف من تطبيقه هو محاولة معرفة الإستراتيجيات المستخدمة عند المراهق المصاب بداء السكري من النوع الأول، حيث دامت 45 دقيقة طرحنا عليه مجموعة من الأسئلة من بينهم: «ماذا تنوي أن تفعل أو تطمح للحصول عليه في المستقبل» فأجاب: «عندي أحلام ياسر إن شاء الله نوصل لهم وحاب نولي نخدم في سبيطار» طرحنا عليه أيضا سؤال: «لماذا المستشفى بالتحديد» فأجاب: «نحب نعاون المرضى باه يولوا في أحسن حال وبه ما يحسوش واش حسيت»، أجاب أيضا: «تحس روحك مقيد غير بالدوام بينك بين روحك تعلق وأنا أدي الحاجه تعبتني ومادابيا نخدم الخدمة هذه باه ما نخلممش حسيت والله يعديوا باش عديت»، لاحظنا عليه ملامح مختلطة بين الحزن والتفاؤل والأمل يدل هذا على رغبته في التعويض الإيجابي الراجع عن شعور بالنقص بأن يصبح هو الفرد القادر على مساعدة الأفراد المرضى وشفائهم، فهذا الأخير يعكس مدى نظريته للمستقبل الخاص به فعندما طرحنا عليه سؤال بخصوص نظريته لمستقبل أجب: «أنا نظريتي للمستقبل متفائلة رغم الصعاب وإن شاء الله ربي يقويني»، فنرى بأن تفائله ناتج عن وضعه للأهداف المستقبلية التي يريد تحقيقها رغم العقبات والصعوبات فبعد الإنتهاء من أسئلة الخاصة بالمحور الأخير قمنا بتمرير أسئلة المقياس الثاني المرونة النفسية من أجل الإجابة على تساؤلاته حيث تجاوب المراهق أ، ع بشكل جيد ولم يواجه أي صعوبة في فهم بنود المقياس وذلك من خلال شرحنا له.

محتوى مقابلات للمراهقة الثانية:

اجريت مع المراهقة أ.م خمس مقابلات عيادية باستخدام المقابلة النصف موجهة والملاحظة المباشرة، مع تطبيق المقياسين في الاخير لكل من مقياس الاضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق، وذلك بهدف الكشف عن وجود اضطرابات انفعالية تعاني منها المراهقة أ.م، والمقياس الآخر وهو المرونة النفسية وذلك بهدف معرفة استراتيجيات المرونة النفسية التي تستعملها المراهقة أ.م.

علما اننا قمنا بتوفير الظروف المناسبة لإجراء المقابلات سواء مكانيا وذلك بمكتب الأخصائية النفسانية.

وزمنيا مدة المقابلة لا تتجاوز 45 ولا تقل عن 40 دقيقة.

المقابلة 1:

تم إجراء هذه المقابلة في مصلحة الطب الداخلي للجناح المخصص للنساء وذلك بمكتب الأخصائية النفسية بتاريخ 27 فيفري 2025 على الساعة 8:30 الى 9:10 صباحا أي استغرقت المقابلة لمدة 40 دقيقة حيث كانت هذه المقابلة بمثابة مقابلة تمهيدية أولية للدخول في المقابلات الأخرى اللاحقة كما هدفت إلى:

شرح أهداف دراستنا للمراهقة وذلك من أجل توضيح لها الغرض من مقابلتها.

التعرف على المراهقة أ.م من خلال جميع بياناتها الأولية.

العمل على كسب ثقتها واشعارها بالراحة لضمان سير المقابلات الأخرى.

تأكيدا على السرية والالتزام بالمسؤولية في افادتنا بالمعلومات والالتزام بالمواعيد لبناء جو مناسب لمقابلة عيادية.

قمنا بملاحظة المظهر العام للمراهقة عند دخولها للمقابلة فقد كانت تبدو نظيفة الهندام ومرتبطة الملابس وفيها تناسق بالألوان وهذا يدل على أنها تهتم بمظهرها الخارجي أما حالتها الجسدية فكان تبدو هزيمة الجسم ولون وجهها شاحب قليلا وهذا ما يفسر تأثير مرض السكري عليها لاحظنا أن طريقة مشيتها كانت بطيئة جدا وهادئة مع انحناء قليل

بالرقبة وهذا يدل على ان المراهقة تحمل مشاعر مختلطة بين الخجل والخوف والتردد أثناء دخولها للمقابلة، وعندما قمنا باستقبالها بابتسامة والترحيب بها لم تستجيب ولم تتواصل معنا بصريا وهذا يدل على ان المراهقة أ.م تشعر بنقص الثقة بنفسها وتفتقر من القدرة على التواصل والتفاعل الاجتماعي.

حيث قمنا اولاً بتقديم انفسنا وشرحنا لها اهداف دراستنا وباننا مقبلين على بحث علمي في هذا المستشفى للتحضير لشهادة الماجستير، مع اعطاء فكرة حول طبيعة أعمالنا معها والإشارة الى سبب اختيارنا لها لأنها تمثل خصائص عينة دراستنا والتي تخص المراهقين المصابين بداء السكري وهذا من أجل ازالة الغموض حول الغرض من مقابلتها وشعورها معنا بالارتياح، كما اكدنا لها اننا نلتزم بالسرية في المعلومات وما نتكلم فيه سوف يبقى بيننا كذلك لا نستعمل اسمها ولا كنيثها بل فقط ما نحتاجه للدراسة، وبالتالي وبعد هذا التوضيح لاحظنا ان المراهقة أ.م وافقت على العمل معنا ،كما اعلمنها انها ان تعاونت معنا وافادتنا في المقابلة بمعلومات عنها واجابتها عن أسئلة التي سوف نوجهها لها، فذلك سيسهل عملنا كما سنقدم لها مساعدة نفسية ونصائح، لكن ما لاحظناه على المراهقة في اول هذه المقابلة وبعد شرحنا تبين لنا أنها جد خجولة ولا تتفاعل معنا، حيث كانت نبرة صوتها ضئيلة جدا فطلبنا منها ان تستجيب معنا بصوت مرتفع قليلا لكنها لم ترغب بذلك وهذا يدل على ان المراهقة أ.م لا تشعر بالارتياح مع الاشخاص الغرباء، لهذا قمنا بتهيئتها نفسيا قبل أن نوجه لها الأسئلة وذلك بقولنا ان المعاناة الانسان ليست عيب بل العيب هو من سبب هذه المعاناة والخطأ فينا هو الاستلام لها وعدم مواجهتها، كذلك المرض ليس نهاية الحياة بل يجب ان نعرف كيف نتعايش معه كما بدأنا في شرح لها ان الاسباب النفسية لها دور ايضا في زياده تطور الامراض التي تصيبنا ،وبعد محاولة كسب ثقة المراهقة واشعارها بالاطمئنان في المقابلة اصبحت تتفاعل معنا بالإجابة على الأسئلة لازالت نبرة صوتها قليلة، وبالتالي بدأنا بجمع المعلومات الأولية عن المراهقة للتعرف عليها ،بأن الحالة فتاة في عمر 17 سنة كانت تقيم هي وعائلتها بولاية عنابة ثم انتقلوا الى ولاية الطارف وذلك منذ عام، اصبحت بمرض السكري من النوع الأول وهي في عمر 16 سنة أي السنه الماضية، تعيش المراهقة أ.م مع امها واخوتها حاليا وهي ذو الترتيب الأوسط بين اخوتها كانت ولادتها طبيعية بينما رضاعتها غير طبيعية لديها ام مصابة ايضا بمرض السكري وضغط الدم ،الحالة الاجتماعية لوالديها مطلقين كما لاحظنا على الحالة أن استجاباتها اتسمت بالتسلل المنطقي كما لها سلامة لغوية بالكلام وهذا ما يدل على سلامه عملياتها المعرفية والفكرية، كذلك لاحظنا على المراهقة انها كانت شديدة الانتباه والتركيز فيما نفعله أو نكتبه فكان تواصلها البصري يركز على حركات جسدنا وفي نفس الوقت كانت تبدو ملامح وجهها بها الخوف والتوتر وهذا ما يدل على حذر المراهقة وحرصها من الاشخاص الغرباء إذ تحدثوا معها ونقص ثقتها بالآخرين وقد يدل أيضا على تعرضها للعنف الجسدي أو التحرش الجنسي ،وفي الأخير قمنا بشكر المراهقة على ما أفادتنا به في المقابلة وقمنا بتشجيعها على مواصلة تفاعلها للمقابلات الأخرى اللاحقة مع إعلامها بالوقت للمقابلات القادمة أيضا.

المقابلة 2:

تم إجراء هذه المقابلة العيادية بمكتب الاختصاصية النفسية وذلك بتاريخ 2 مارس 2025 بتوقيت 10:00 إلى 10:45 صباحا، أي استغرقت مدة هذه المقابلة لـ 45 دقيقة حيث هدفت إلى:

التعرف على الحياة الشخصية والعائلية والعلاقة أيضا للمراهقة وذلك من خلال تطبيق دليل المقابلة النصف موجهة، وبعد استقبالننا وترحبنا بها وسؤال عن حالها قمنا بشرح لها اننا سوف نوجه عدة أسئلة ودورها هو ان تجيبنا عليها ،وبالتالي قمنا بالتطرق لمحور الحياة الشخصية والعائلية من خلال دليل المقابلة النصف موجهة، حيث تطرقنا لوضعية المراهقة الاجتماعية لأبويها واخبرتنا انهم مطلقيين وعندما اردنا معرفة سبب ذلك، لاحظنا عليها التوتر حيث تشبكت اصابع ايديها ببعض وصمتت وبدى على ملامحها الحزن، فقمنا بتشجيعها عن البوح بذلك واننا هنا لنسمعها ونساعدنا وليس لننتقدها وكانت حالتها تدل على مشاعر القلق التي تحملها المراهقة اتجاه وضعية ابويها كما تبين لنا انها تعاني من ظروف صعبة وجد قاسية في حياتها منذ طفولتها وانها لا تشعر بالأمان مع عائلتها وذلك موضح في قولها: "من وعيت على روجي بابا كان يضرب فينا ويسب جامي حن علينا ولا اهتم بنا خاصة ماما كان يضرب فيها على أشفه الامور ويعنف فينا بالصبح يخرج لبره كان انسان اخر يضحك مع الناس ويحبهم "وحسب ماقلته المراهقة فقد ابرزت منذ صغرها أنها نشأت بأساليب تربوية خاطئة من طرف الاب كالحرمان العاطفي والاهمال وذلك بالتعرض للعنف النفسي والجسدي واللفظي، ومشاهدتها ايضا لنموذج العنف على اخوتها وامها وليس معاشته فقط، كما ابدت ردة فعلها عند حدوث هذه المأساة داخل العائلة في قولها: "كي يضرب بابا ماما نخاف يجيني الدور علي نولي نتخبي تحت السريري ونقفل وذني باش ما نسمعش العياط تاعه على خاطر يرعبي"، فقد لاحظنا عليها اثناء حديثها على ابها كانت تضغط على اصابع يدها فوق طاولة المكتب وتحبس دموعها وهناك ايضا ارتجاف في نبرة صوتها، وهذا ما يدل ان المراهقة أ.م لا زالت لم تتخطى ما عاشته مع ابها وان تلك الخبرات المؤلمة اثرت عليها بشكل قوي.

لان هذا العدوان الذي تعرضت له جاءها من اقرب الناس لها، وهذا ما جعلها لا تثق في من حولها وتحذر من تصرفاتهم معها، حيث عند استرجاع الحالة ذكريات بعضها عاشت ذلك الموقف المؤلم والمحزن من جديد لها وهذا ما يدل ان المراهقة لم تتخطى ما عاشته في طفولتها، حيث عملنا على تحفيزها للبكاء وتفرغ تلك المكبوتات ومنعها من كتبها بذكر الاثار السلبية للكتب، فأصبحت المراهقة جد متفاعلة معنا حتى اجاباتها اتسمت بالعفوية وردها كان مباشر بدون تردد وهذا ما يدل على صراحة اقوالها وصدق اجاباتها، وبالتالي ابرزت السبب المؤدي لطلاق والديها وذلك في قولها: "ماما ما عادتتش تحمل العذاب اليي تتعرضتلو كل يوم باسكو بسبته هو مرضت بالسكر وباش ما يزيدش يحقرنا دات العنف الجسدي اليي علينا كدليل في المحكمة وقدرت تطلقوا ونهناو منو انا تم بسبب المشاكل اديكا ماديتش البيام"، هنا ابرزت المراهقة مدى تقلقها حول امها وخوفها عليها ولوم ابها انه سبب مرضها بالسكري وضغط الدم وذلك مما دل على اخفاء المراهقة لمشاعر الكره المكبوتة اتجاه والدها بسبب افعاله المؤذية لهم في كلمة "نهناو منو" ولومه ايضا على عدم نجاحها في السنة الرابعة متوسط، لم تكن المراهقة تعاني من قسوة ابها فقط لطفولتها ،بل كانت تفتقر من الارشاد والتعليم من طرف افراد اسرتها لهذا أصبحت لديها صعوبات في التعلم متمثلة في عسر القراءة عندما كان عمرها 8 سنوات وذلك في قولها: "من كنت صغيرة واحد ما يقربني ولا يراجعلي دروسي باسكو ماما أمية واخي ما دخلتش للقراءة اصلا" حيث ذكرت سبب تجاوزها لهذه الصعوبة من خلال الدعم الذي تلقتة من قبل معلمينها الصعوبة ومساعدتي الادارة وذلك بقولها: "لاحظوا علي المعلمين صعوبات تاع القراءة ولوا ادوني عند الاختصاصية النفسانية تاع المدرسة والحمد لله مع الاعانات اليي قدموها الي المعلمين واللي يخدموا في الادارة

تاني تعالجت من الصعوبات لمدة عامين" كما عبرت المراهقة عن مشاعرها اتجاه الدراسة واتضح ان لها طموح واحلام تريد تحقيقها تعويضاً لشعورها بالنقص جراء معاملة ابها لها واصابتها بالمرض ايضاً وذلك بقولها: "انا نحب نقرا باش نخدم ونصرف على روجي وعلى ماما وخواتي وما نخليش حتى واحد يسحق لحاجة" فقد أبرزت المراهقة شعورها بالمسؤولية اتجاه وضع عائلتها وحزنها وتأثرها عليهم. وعند تطرقنا لعلاقتها مع والدتها اتضح أنها له شديدة التعلق بوالدتها وخوفها على فقدانها وذلك في قولها: "انا نحب ماما خلاه وكي تمرض تحكميني الغمة علاها والقلقة ونولي غير نبكي باسكو نخاف كون تروح وتخليني" وقد لاحظنا عليها مشاعر الخوف والتوتر بادية على ملامح وجهها وحركات جسدها وذلك يتضح في الضغط على اصابع ايديها وهز قدميها بشكل مستمر وهذا ما يدل انه مجرد فكرة فقدان والدتها تؤدي اليها الى عيش مشاعر الحزن والفقدان وهي لم يصب حدوثها وهذا ما يفسر أن الحالة مصابة بأعراض قلق الانفصال ويتضح ذلك في الاحجام المستمر بالابتعاد عن الوالدة او حتى مفارقتها لمدة قصيرة وهذا يظهر في قولها: "انا جامي بقيت بعيدة على ماما دائماً معها وين تروح هي نكون معها ومنجمنش نروح لحاجة بلا باها ولا نتخيل الدار وهي ما كانش" فالمرهقة هنا تشعر بالأمان والاطمئنان الا مع وأن افتقار وجود اشخاص مساندين لها جعلها ترى امها هي السند الوحيد الذي تتكى عليه طوال حياتها وبالتالي هي فكرة خاطئة وهذا راجع الى مرض امها اما عن علاقتها بإخوتها فقد ابدت المراهقة رايها حول اختها ولانزعاجها وحزنها المكتوب اتجاه ما حدث لها فقد تأثرت بذلك نفسياً وحسب قولها: "غاضتني اختي خسرت حياتها كي تزوجت من واحد في فسايدي مدمن مخدرات وشارب مع اني حذرتها منو بلي راح يعذبها كيما دارلينا بابا بصح ما سمعتليش وفي لخر كي حملت منو ضربها على كرشها طيحلها البيبي من هنا طلقاتو"، وكانت هذه الخبرة السيئة أثرت عليها فكرياً وعاطفياً وذلك باتخاذها صوره سيئة عن جنس الرجال بصورة معمة ، كما ابرزت علاقتها مع اخوها بأنها جد سيئة بسبب تعامله المزعج معها وذلك في قولها: «حتى خويا ما هوش مليح معيا دائماً يسب فيا كي نشوفه كيما هكا نتفكر بابا اصلا الرجال كامل ما همش ملاح" وفي قولها أيضاً "انا مستحيل نتزوج"، حيث لاحظنا عليها ملامح الاستياء والانزعاج اثناء حديثها عنه وهذا ما يدل على قلقها منه، كما حوصرت المراهقة بجميع الخيارات السلبية والتي جعلتها تشعر بالنقص الأمن والاستقرار والذي خلق لها الكثير من المخاوف اتجاه أي شخص غريب في حياتها كما ادى بها الى الانطواء عن العالم الخارجي وخوفها منهم وابتعادها عن تكوين الأصدقاء. كانت هذه الخبرة السلبية واضحة في قولها: "وقت الي طلقت ماما وبابا كرنا دار اخرى وعشنا فاهه بالصبح مولات هذيك الدار بقت تهدد فينا باش نخرج منها كيما ما يلحقوش نخلصو بعد يومين برك مع انو ماما دايرة فيها الخير كي تمرض هاذيك المرأة طيب لها العشاء وتنظفها الدار".

كما أبدت الحالة تعرضها للتحرش الجنسي وهي بعمر سبع سنوات حيث وصفت مشاعرها ووعبها بأنها لم تكن على إدراك بما حصل لها إلا بعد نضجها في قولها "كنت في البيس عمري اكاك سبع سنين وانا مروحة لدار جاني ولد جيراننا عمرو بين 20 ولا 21 تقريبا ولا يلعب معيا ويلمس فيا وانا ما فهمتش بصح ما حبيتش الي دارهولي ومن بعد أعطاني عشرة آلاف وراح". حيث لاحظنا عليها مشاعر الخجل والخوف كما لم ترد الشرح لنا في الأول فقد صمتت وعندما حفزناها على التفريخ بالتالي تحدثت عن الموقف ما حدث معها وهذا ما يفسر أنه كان هذا عامل من عوامل حذرنا وخوفها من الأشخاص الغرباء عند تواصلهم معها.

وفي الأخير بعد إجابتها على كل الاسئلة الخاصة بهذه المقابلة قدمنا لها شكر لتعاونها معنا وإفادتها ببعض النصائح كما أعطينا لها نماذج شبيهة بحالتها لكنهم تخطوا ونجحوا في حياتهم وعلمنا أنها نماذج من الواقع.

المقابلة 3:

تم إجراء هذه المقابلة العيادية النصف موجهة بمكتب الاختصاصية النفسية أيضا وذلك بتاريخ 10 مارس 2025 بتوقيت 9:05 إلى 9:50 صباحا.

فقد استغرقت مدة هذه المقابلة ل 45 دقيقة كما هدفت للتعرف على التاريخ المرضي الخاص بالمراهقة ومعاشها النفسي وكذلك للتعرف على نظرة المحيطين لها ولنفسها.

وبعد الترحيب واستقبال المراهقة لاحظنا عليها ابتسامة أثناء دخولها للمقابلة كما انها تحسنت اكثر في استجاباتها معنا فمثلا عند ادخالنا للمزاج البسيط خلال المقابلة تتفاعل معه وهذا دال على شعور المراهقة بالارتياح والاطمئنان معنا بالمقابلة، وبالتالي قمنا بالتذكير ما حدث في المقابلة السابقة، وعندها توجهنا لإكمال المحاور الخاصة بدليل المقابلة النصف موجهة، فقط تطرقنا لمعرفة كيفية حدوث مرض السكري لها لهذا أوضحنا ان المرض به مجموعة اسباب وأنه وراثي من والديها وذلك في قولها: "الطبيب قال لي بلي ورثته من ماما" لكن ابدت المراهقة بان سبب المرض بالنسبة لها كان تشابك مجموعة عوامل نفسية هيئت استعدادها، وذلك راجع الى الخبرات والمواقف المأساوية التي عاشتها الحالة وهذا موضح في قولها: "بصح المشاكل والخلايع اللي عديت عليها انا مش ساهلة باسكو ماما بسبب العنف والخلايع اللي دارهملها بابا مرضت بالسكر"، اما العامل الذي قام بتفجير وظهور المرض هو عامل نفسي وذلك في قولها: "كي كنت راجعة من المدرسة ما لقيت حتى واحد في الدار جاتي صاحبة المنزل اديكا وقالتلي بلي ماماك ادوها للسبيطار وراح تموت أنا هنا تخلعت عليها وجاتي دوخة هي راحت دير في عملية تاع المارة وما قائلش والحمد لله ارتاحت ومن بعد شهر اكاك سمعت بلي بابا طلق وحاب يرجع لماما وانا خفت نزيد نعيش القسوة تاعه ولينا هربنا لبنت جدي للطارف" وهذا ما يفسر ان المراهقة لها بنية نفسية هشّة وتلك المشاكل التي حدثت معها منذ طفولتها كانت عبارة عن استعدادات مرضية هيأتها لتطور المرض والعامل النفسي المفجر هو الصدمة "الخلعة" لخبر أنا والديها على وشك الموت والخوف من الرجوع لقسوة والدها كان السبب وراء ظهور اعراض المرض وتفكيك البنية النفسية وذلك في قولها: «وبعد اسبوع ونصف هكا وليت نشوف في روجي نتعب ياسر ونعطش فوق من القيمة ونتبول ياسر ثاني ماما فهمتني وداتي للطبيب هنا عرفت بلي البنكرياس تاعي ما يخدمش حسب كيما قال لي الطبيب ومرضت بالسكر هذا رالي العام ليفات"

وهنا ابرزت ان للمراهقة وادراك بفهم مرضها. كما صرحت الحالة مدى تقبلها للمرض وهذا التقبل هو راجع الى التعود عليه وتقبل الواقع الذي أصابها وخاصة انها تتمتع بوزاع ديني وذلك متمثل في قولها: «في لول ما تقبلتش اني مريضة مرض مزمن بالصبح مع الوقت تعودت على الدواء وعلى روجي وشفت بلي هذا ابتلاء من ربنا وقدر الله وما شاء فعل واحنا مسلمين لازم نؤمنوا بالقضاء والقدر نتاع ربي ونرضوا بيه" اضافة الى انها لم تعبر عن مللها من الدواء او كرهه وهذا ما يدل تقبلها له، وقد شجعنا وجهة نظرها تلك وباعطائنا نماذج مثلها ونجحت بالفعل، لكن الحالة كان لديها صورة سلبية عن نفسها وهذا ما يفسر ان لديها نقص في تقدير ذاتها واستحقاق لنفسها وذلك عند تحدثها عن الانتقادات والتنمر الذي تعرض له في وسطها المدرسة من طرف التلاميذ في قولها: "انا واحد ما يقعد معايا في القسم

دائما وحدي ونحسهم اللي يقرأو معايا ما يحبونيش باسكو نسمعهم يقولوا علي المتوحدة والمسكينة مريضة وخوافة يشنفوا علي كي نجي راح نسقسهم على حاجة ويتجاهلونني عندهم حق بسكو انا مانيش زهم نعرف نهدر ولا نضحك دائما صح نحس بالخوف من اي حاجة" وأيضا في قولها: "صح انا مسكينة الله غالب وما نقدرش نتحكم في روجي مانيش عايشه كيفهم غير في المشاكل"، وهذا ما يدل ان المراهقة لديها وعي بذاتها بانها دائما تشعر بالخوف والتوتر ولا تتواصل مع الآخرين وتلوم نفسها على هذا الوضع. كما ان استحقار ذاتها راجع الى أنها تعتقد إلا هي التي تعيش في ضغوطات ومشاكل وتشعر بالنقص، وأن الذين حولها افضل منها وفي هذا تفكير غير عقلائي منها فاستحقارها ولوم ذاتها يؤدي بها الى نقص الكفاءة الشخصية والثقة بالنفس. كما اتضح افتقارها من العلاقات الاجتماعية بسبب خوفها من الآخرين ونقص ثقتها بهم والحذر منهم بسبب ما عاشتهم من سوء معاملة كل الاشخاص المحيطين بها وهذا جلوها تعمم على أن المجتمع سيء، فأصبحت تبدو متوترة جدا عند التواصل مع أي شخص وذلك في قولها: "ما نجيش نتلاقي بناس مانعرفهمش نحس بالخوف ومنرتاحش معاهم". وايضا في قولها: "واحد ما مليح الوقت ادا وأنا ما نوثق حتى في واحد غير ماما" وايضا في قولها " نخاف كي نحكي مع الناس يضحكوا عليا". وايضا في قولها: "حتى في الاعراس تاع الجيران منروحش خلاه غير مع ماما باسكو ما نجهمش يركزوا علي ويشوفولي".

كما اتضح حسب ما قالت المراهقة أ.م انها تعاني من عدة أعراض للقلق الاجتماعي وقد لاحظنا هذا اثناء حديثها انها تبدو عليها ملامح الانزعاج والقلق والخوف ايضا كما اصبحت تهز قدميها باستمرار وهذا ما يدل على شعورها بالتوتر عند ابراز مشاعرها ومخاوفها اتجاه الآخرين وايضا لاحظنا اثناء المقابلات التي نجريها معها عند دخول شخص لمكتب الاختصاصية لكي يستفسر فقط معنا نلاحظ عليها ملامح الخوف ونقص تواصلها البصري معه عنه. وبعد اكمالنا لهذه المقابلة قدمنا لها الشكر على تفاعلها معنا وشجعناها لإكمال المقابلات الأخرى.

المقابلة 4:

تم إجراء هذه المقابلة العيادية بمكتب الاختصاصية النفسية، وذلك بتاريخ 13 مارس 2025 على الساعة 10:00 إلى 10:45 صباحا أي استغرقت مدة هذه المقابلة 45 دقيقة كما هدفت إلى:

التعرف على النظرة المستقبلية ومدى تقبل المراهقة لفكرة الاختصاصي النفسي وذلك من خلال اكمال تطبيق دليل المقابلة النصف موجهة.

التعرف على وجود اضطرابات عاطفية مرتبطة بالقلق تعاني منها المراهقة وذلك من خلال تطبيق مقياس SKARED وبعد الترحيب والاستقبال والسؤال عن الحال قمنا بمراجعة ما أقدمنا عليه خلال المقابلة السابقة، لنكمل بعد ذلك ما تبقى من الأسئلة الخاصة لدليل المقابلة النصف موجهة، وعندما تطرقنا عن نظرتها المستقبلية ابرزت خوفها من المستقبل رغم أن لها العديد من الأهداف والطموح الذي تود تحقيقه كالنجاح والعمل شراء سيارة وبيت خاص بهم حسب ما قالت اثناء هذه المقابلة إلا أن مخاوفها المستمرة تهدد تحقيق رغباتها وتجعلها تشعر باليأس والقلق في جميع مجالات حياتها وليس مستقبلها فقط بل حتى الاشخاص المحيطين بها تخاف على فقدانهم كأماها وذلك في قولها: "نخاف كون ما ننحشش في التخصص اللي اخترتو" وايضا في قولها: "نخاف كون ما نلقاش خدمة به"، "نخاف كنت حاجه لماما وتخليني" وهذا ما يدل على ان المراهقة أ.م ظهرت عليها بعض أعراض القلق العام حيث لم تعاني من المخاوف المستمرة فقط بل ايضا التفكير الزائد أيضا الذي جعلها تعاني من اضطرابات في النوم كالأرق والكوابيس في

قولها: "وليت نخمم ياسر خاصة في الليل مخي ما يحبش خلاه ساعة ما نرقدش وساعات نخاف اني نرقد بسبب الكوابيس اللي نحلم بيها" وكذلك توقعاتها الغير عقلانية من حدوث شيء سلبى في اى وقت حسب قولها أيضا: "نخاف كنت تصرالى حاجة في اى وقت"، لهذا كانت نظرة المحيطين لها أنها دائما تبدو متوترة وخائفة وحسب ما لاحظناه نحن ايضا في اول مقابلة عندما كانت حريصة من حركاتنا وحذرة ويملوها الخوف والتوتر في ملامح وجهها كما شغل تفكيرها الخوف الدائم من ابها "نخاف من بابا أنو يجينا في اى وقت" وهذا مايفسر تأثيرها العميق بسبب أفكارها السلبية التي ولدت مخاوف مع ظهور أعراض مرضية، أما عن نظرتها اتجاه تقبل الأخصائى النفساني كانت ايجابية جدا وهذا ما سهل لنا لخلق جو آمن معها في المقابل العيادية كما ساعدها ذلك على الارتياح معنا وذلك في قولها: "انا محتاجة لأخصائى نفساني نحس روجي مانيش كيما الناس دائما خائفة ومخلوعة حتى من اختي محتاجة اخصائية نفسية تهدر معها" فقط طلبت منا ان نقابل اختها أيضا، ومع ضيق الوقت لم نستطيع مقابلتها، ولكن كانت وجهة نظرها خطوة تمهيدية لوعي الحالة بذاتها ورغبتها في التحسن، وهذا الأمر قد ساعدها في التفريغ الإنفعالي بكل أريحية كما ان السبب وراء هذه النظرة الإيجابية عن الاخصائى هو تجربتها عند اخصائى نفساني مدرسي عندما كانت تعاني من انطواء حاد في مرحلة المتوسط وذلك بملاحظة المعلمين وتوجيهها اليه ولكن بالرغم من ذلك الى انه تطورت معها حاله الانطواء الى اضطراب قلق الاجتماعى وذلك في قولها: «كي كنت نقرا في السيام المشاكل اللي سببها لي بابا خلاني معقده نفسيا ما عادتش عندي رغبة اني نحكي معها حتى واحد على اذيك ادوني المعلمين للأخصائى النفساني تاع السيام» وذلك تزامنا لدخول مرحلة المراهقة مع العنف الذي سببه لها الاب جعلها تتخذ رغبة العزلة عن الجميع والانطواء على نفسها وبعد ذلك قمنا بالتوجيه لها لتطبيق مقياس "SCARED"، حيث قدمنا لها شرح لما يهدف اليه المقياس لإزالة الغموض عنها وتوضيح لها كيفية الطريقة الإجابة عليه، وذلك بوصف مشاعرها خلال الاشهر الثلاثة الماضية وانه لا يوجد عليه علامة بل حسب الخيارات فقط عند البدء في تطبيق المقياس لاحظنا على المراهقة ان استجاباتها اتسمت بالعفوية والتلقائية بشكل مباشر وكان لديها تسلسل منطقي في الاستجابات، كما لم يحدث اي تردد او تناقض في فهم السؤال ولا تكراره ايضاو لم نجد صعوبة في فهمها له ولا تناقض في الاجابات من خلال ملاحظتنا للايماءات اللفظية والغير لفظية وهذا ما يدل على سلامة عملياتها الفكرية والمعرفية واتسامها بنضج معرفي عقلي وبعد جمع الدرجات لكل بعد من المقياس على حدا وحسب البدائل المختارة كانت النتائج كالتالي موضحة في الجدول الاتي:

أبعاد المقياس	الدرجة المتحصلة عليها	الصفة	درجة مؤشر القطع
اضطراب الهلع	06	لا تعاني المراهقة من اضطراب هلع	7
اضطراب القلق المعمم	16	تعاني المراهقة من اضطراب قلق	9

	المعجم		
5	تعاني المراهقة من اضطراب قلق الانفصال	14	اضطراب قلق الانفصال
8	تعاني المراهقة من اضطراب القلق الاجتماعي	14	اضطراب القلق الاجتماعي
3	لا تعاني المراهقة من التجنب المدرسي	02	التجنب المدرسي
25	تعاني المراهقة أ.م من وجود اضطرابات انفعالية لديها	52	مقياس الاضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق

جدول 03: جدول يوضح نتائج مقياس الاضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق للمراهقة أ.م

المقابلة 5:

تم إجراء هذه المقابلة العيادية النصف موجهة بمكتب الاختصاصية النفسانية وذلك بتاريخ 19 مارس 2025 بتوقيت الساعة 11:00 الى 11:45 صباحا، أي استغرقت مدة هذه المقابلة 45 دقيقة كانت اخر مقابلة عيادية مع المراهقة أ.م حيث هدفت إلى: التعرف على إستراتيجيات المرونة النفسية التي تستخدمها مراهقة أ.م .

وذلك من خلال تطبيق مقياس المرونة النفسية لدى المراهقين READ .

وبعد الترحيب بالمراهقة واستقبالها وسؤالها عن الحال، قمنا بتهيئتها نفسيا قبل الإجابة على المقياس ثم وضعنا لها الهدف من تطبيق هذا المقياس بشكل مبسط ،ثم قدمنا لها شرح عن كيفية الإجابة عليه بنفس الطريقة السابقة للمقياس الأول وبالإجابة عليه حسب خبرتها وتجاربها خلال الشهر الماضي.

كما لاحظنا عليها انها تجيب بشكل مباشر بدون تردد او تكرار او حتى تناقص في الاجابات ،وهذا ما يدل على صدق وصراحة استجاباتها وأنها تنطبق على مشاعرها وأقوالها خلال المقابلات السابقة أيضا لم نجد أي صعوبة في فهمها لبنود المقياس وهذا دلالة على سلامة تفكيرها.

محتوى المقابلات للمراهقة الثالثة:

بعد الحصول على الموافقة من المرافقة من أجل القيام بالمقابلات العيادية قمنا بإجراء جميعها داخل مستشفى الهادي بن جديد في ولاية الطارف داخل مكتب الاختصاصية النفسانية، تمت أول مقابلة يوم الخميس بتاريخ 27 فيفري 2025، دامت المقابلة 43 دقيقة، كانت هذه المقابلة عبارة عن مقابلة تمهيدية للدخول في المقابلات المتبقية كان الهدف منها والتعرف على بناء علاقة إيجابية معها والعمل على كسب ثقتها وذلك من خلال التعريف بأنفسنا مع

إعطائها فكرة حول طبيعة عملنا معها وتم ذلك من خلال شرح لها بأننا مقبلين على إجراء بحث علمي من أجل التحضير لشهادة الماجستير مع الإشارة إلى سبب إختيارها لأن عينة دراستنا تتمثل في: المراهقين المصابين بداء السكري من النوع الأول، مع التأكيد على السرية التامة الخاصة بالمعلومات وأننا نريد أيضا مساعدتها من أجل تغيير من حالتها النفسية وأننا لسنا بصدد إصدار أحكام، من خلال جمعنا للبيانات الشخصية الخاصة بالمراهقة ن، م وجدناها أنها متقبلة للأخصائي النفسي مما كان هذا الأخير كعامل يساعد لكشف ثقتها وتعزيزها فينا قبل إنتهاء الجلسة العيادية بدقائق قمنا بتحديد معها موعد من أجل القيام بالمقابلة الثانية مع تحديد المكان أيضا حيث كانت البيانات الشخصية كالاتي:

المراهقة ن، م فتاة مراهقة تبلغ من العمر 15 سنة، تقطن بولاية الطارف، مستواها الدراسي أولى ثانوي، تحتل المرتبة الصغرى بين 03 إخوة (02 ذكور 01 بنت) المستوى الاقتصادي متوسط، تتميز المراهق بحسن المظهر العام، كانت تتمتع بهندام مرتب ونظيف، طريقة جلوسها كانت هادئة، لديها تنسيق في إختيار الألبسة وهذا راجع لإهتمامها بمظهرها، تواصلت معنا الحالة بشكل جيد دون ملاحظة عليها إيماءات تدل على التوتر وهذا ما يعكس مدى تقبلها للأخصائي النفسي، كما لاحظنا عليها بأن نبرة صوتها مسموعة، تعبر عن أفكارها بدون خجل وهذا راجع إلى مدى ثقتها، تم تشخيص المراهقة ن، م بأنها مصابة بداء السكري من النوع الأول سنة 2017.

المقابلة 02:

تم إجراء المقابلة الثانية يوم الخميس بتاريخ 13 مارس 2025 بمستشفى ولاية الطارف حيث دامت هذه المقابلة 45 دقيقة كان الهدف الأساسي منها هو جمع معلومات عن تاريخ العائلي والجانب العلائقي للمراهقة ن م بمعنى ركزنا في التاريخ العائلي على جمع معلومات، التي تخص عائلة الحالة، أما الجانب العلائقي ركزنا فيه على نوعية العلاقات الموجودة بين أفراد هذا النسق الأسري الواحد فلم يشمل فقط نوعية العلاقات الأسرية بل شاملة أيضا نوعية علاقة المراهقة ن، م مع أقرانها، طرحنا عليها أيضا مجموعة من الأسئلة التي تخص الجانب الصحي الخاص بها وذلك بهدف معرفة هل لديها وعي بحالتها الصحية إذا كانت سليمة، أو مريضة عضويا، مريضة نفسيا، مريضة عقليا، أثناء سير المقابلة الثانية بدانا بطرح الأسئلة وكان السؤال كالاتي: « كيف ترين نوعية العلاقة الموجودة بينك وبين والدك»

أجابت المراهقة: «علاقة ياسر ملاحه ما همش من النوع اللي يضغط على الأبناء تاعهم بالعكس أنا نشوف بالي علائقي بهم أحسن حاجه صراتلي» لاحظنا على المراهقة ملاح من الرضا والسعادة، فملاح الحالة تعكس وجود علاقة أسرية داعمة وآمنة تتميز بالحوار المفتوح والإحترام المتبادل كما أن هذه الأخيرة خلقت لدى المراهقة شعور بالأمان النفسي العاطفي مما قد يساهم في بناء هوية نفسية سوية حيث صرحت المراهقة ن، م بأن العلاقة الموجودة بينها وبين إختوتها تتميز بنوع من التفاهم وعدم وجود أي صراعات بينهم، مما يعكس وجود نوع من التواصل الفعال داخل النسق الأسري، حيث تبين لنا بأن المراهقة ن، م عاشت في جو أسري سوي وداعم من قبل أفراد أسرتها، خاصة الوالدين بمعنى أنها لم تعش في جو من الإضطراب الأسري، حيث كانت ضمن إطار علائقي جيد بين الأب والأم حتى مع إختوتها، شملت أيضا أسئلتنا على نوعية العلاقة بين أقرانها فصرحت المراهقة بأن: «أنا ما عنديش صحاب وما نحبش نهدر مع ناس ما نعرفهمش وزيد نلقى صعوبة كي نجي راح نهدر معهم أول» لاحظنا على المراهقة وجود

ملاح من التوتر وإحمرار الوجه مما يدل على أن المراهقة تعاني من نقص المهارات الإجتماعية وصرحت ايضا بأنها:«نلقى صعوبة كي نجي راح نهدر معهم أول مرة بصح عندي بنات خالتي أدومة لقرب ليا نحكي معهم بالصح الناس الأخرى لالا».

حيث لاحظنا عليها نوع من التوتر ما يدل هذا الأخير على أن المراهقة اقتصرت التفاعل الإجتماعي على دائرة صغيرة وضيقة جدا من الأقارب "بنات الخالة" ما يعكس وجود صعوبة في إحداث تفاعل إجتماعي مع الأقران الآخرين أو في تكوين علاقات إجتماعية يمكن أن يكون هذا الأخير راجع على مخاوف داخلية مرتبطة ارتباطا كبيرا، بعدم قدرتها على الكفاءة الاجتماعية، فنرى حسب إجابات التي صرحت بها المراهقة أثناء المقابلة بأن العلاقة الموجودة بين أفراد نساقتها الأسري لم تتغير بسبب المرض بقت نفس العلاقة ما يدل هذا الأخير على وجود بنية أسرية داعمة تتسم بالإحتواء العاطفي فاستمرار نفس مستوى الدعم قبل وبعد المرض يعد عاملا جدمهم في مساعدة المراهقة على التكيف مع الأزمات طرحنا عليها أسئلة تخص جانبها الصحي بهدف معرفة ما إذا كانت واعية بحالتها الصحية من خلال هذه الأخيرة صرحت المراهقة ن، م بما يلي:«انا في الأول ما كنتش على بالي بالي مريضه بالسكر ماما هي اللي كانت على بالها وما قالتليش بعد ما دخلت للسبيطار من وراها بايامات عرفت باللي مريضة تسمى قبل ما كانش عندي وعي به، بعد ما فهموني وكنت انا فضولية ونحوس عليه ولا هنا عندي وعي بي وش هو سكري وهك» مع وجود ملاح من الحزن والتوتر، عدم التواصل البصري وهذا يدل على أن المراهقة تعرضت إلى صدمة نفسية مرتبطة بكشف المرض فهي ناتجة عن مواجهة صادمة وغير متوقعة وأيضا لم تكن مهينة نفسيا حتى يتم اخبارها صرحت المراهقة بأن علاقتها مع أمها بعد اكتشاف المرض أصبحت نوعا ما متوترة ما قد يدل على وجود صراعات نفسية داخلية ناتجة عن تعرضها لخدلان من قبل أمها ما ينعكس هذا الأمر على علاقتها، وأيضا نرى بأن المراهقة إنتقلت من حالة عدم الوعي إلى الوعي بمرضها.

المقابلة 03:

كانت هذه المقابلة في يوم الخميس بتاريخ 20 مارس 2025 تم إجراء هذه الجلسة داخل مستشفى الهادي بن جديد بولاية الطارف دامت 45 دقيقة، هدفنا من خلالها إلى جمع معلومات تخص تاريخها المرضي بهدف معرفة كيفية

حدوث المرض والأسباب المؤدية لحدوثه، كما هدفنا أيضا إلى جمع معلومات تخص المعاش النفسي للمراهقة قبل وبعد المرض، وكيف تبدو نظرة المراهقة لنفسها والمجتمع لها قبل وبعد المرض، حيث أن المراهقة ن، م فتاة مراهقة تبلغ من العمر 15 سنة تعاني من مرض السكري من النوع الأول أصيبت به منذ أن كانت تدرس في السنة 02 إبتدائي حين كان عمرها 07 سنوات، حسب قول المراهقة بأنها حدثت معها حادثة سابقة أدت إلى إصابتها بمرض السكري من النوع الأول فهذا يدل على مدى وعي المراهقة بالسبب المؤدي لإصابتها به، في عام 2017 عند طريقها للعودة للمنزل مع صديقتها التي كانت في نفس الوقت جارتها في السكن كان يوجد حيوان "كلب" في الأول لم يلاحظوا وجوده فعندما لاحظوا فجأة قام الكلب بإصدار الصوت قوي "نباح" مما دفع هذا الأخير المراهقة لشعورها بالخوف والقلق فبعد مدة قليلة من حدوثها كانت أمها أول من لاحظت عليها أعراض الخاصة بالسكري فترى بأن هذه الحادثة حسب قول المراهقة هي الحادثة الوحيدة التي تسببت في إصابتها بالسكري كما قالت:«انا ما عانيت من حتى مرض الا

السكري برك»، وهذا دليل على أن المراهقة لم تعاني من أي سوابق مرضية، طرحنا على المراهقة ن، م سؤال: «ما هي ردة فعلك عند سماعك بالإصابة بهذا المرض» فصرحت: «كنت صغيرة بعدما خرجت من السبيطار بأيام قليلة عرفت باللي مريضة وماهيش ماما اللي قالت لي سمعت من الناس ما تكذبش عليك رده فعلي ما كانتش عادية كنت غير نيكى» لاحظنا على المراهقة هنا ملامح للإنفعال التوتر، بكاء، احمرار الوجه، أدى تذكر المراهقة لتاريخها المرضي إلى ظهور ملامح انفعالية فهي تعبر عن استجابة انفعالية لصدمة نفسية قد مرت بها في طفولتها ناتجة عن الكشف المتأخر لحالاتها الصحية ما أثر هذا الأخير على حالتها النفسية بينما كانت تعتقده وما إكتشفته، يمكن أن تدل هذه الأخيرة على وجود آثار نفسية لصدمة التي تعرضت لها المراهقة ن، م خاصة وأن تشخيصها الطبي بمرض السكري من النوع الأول تم إخفاؤه من طرف أمها وهو ما يمكن أن يولد شعورا بالخذلان هذا ما ذكرته سابقا، أيضا نرى بانها لم يتم تهيئتها نفسيا من أجل إخبارها ما دفع هذه الأخيرة لإحساسها بالغضب والحزن، صرحت المراهقة أيضا: «انا الحاجه اللي غاضتني ما هوش المرض والله الحاجه اللي غاضتني ماما كي خبات علي بصح كي كبرت عرفت باللي من خوفها برك» مع وجود ملامح من الحزن ما يدل هذا الأخير على أن المرض لم يكن مصدر انزعاجها وغضبها بل الطريقة التي تم بها إخفاء تشخيص مرضها، ما خلق لديها نوع من الصراع النفسي بين مشاعر الغضب والخذلان ومحاولة تبرير وفهم سلوك والدتها ما يدل هذا إلى أن تحاول تفسير الحدث سألنا المراهقة عن ردة فعل عائلتها فصرحت: «أكيد راح تكون رده فعلهم أكثر من تاعي على الرغم من صدمتهم وقفوا معي ما خلاونيش وحدي»، لاحظنا عليها ملامح من الحزن والسعادة ما يدل هذا الأخير على وجود اثر نفسي انفعاليا مرتبط بالصدمة التي تعرضت لها من تأخر معرفتها بالحالة المرضية ومن جهة وجود مشاعر الإرتياح نتيجة الدعم الاسري القوي، وهذا يدل على وجود دعم اجتماعي قوي، حيث ان المراهقة واجهت عدة صعوبات ومشاكل نفسية وحتى أفكار حيث صرحت: «كنت صغيره وكنت نقلق بالأنسولين خاطر نضرب خمس خطرات ثلاثة في نهار وزوج في الليل كنت نحس باللي حياتي تبدلت وكانت تجيني افكار باللي انا السبه في مرض كون ما مشيتش من اذك الطريق ما يسراش هك بالصح ديما نقول الحمد لله على كل شيء نرضاه بالمكتوب»، لاحظنا على المراهقة ن، م ملامح من التوتر والحزن، مما قد يدل هذا على وجود صراع نفسي بين مشاعر الذنب ولوم ذاتها وبين محاولة تقبل الواقع الخاص بها، حيث نلاحظ بأن المراهقة تم تعزيز مشاعر الذنب لديها من قبل أنماط التفكير السلبية فحين نرى بانها على الرغم من ذلك إستخدمت استراتيجية شائعة في مجتمعنا "نرضاوا بالمكتوب" يمكن بأن نعتبرها كاستراتيجية إيجابية قد تساعدها على التخفيف من التوتر الداخلي وتحقيق نوع من الإتزان الإنفعالي أيضا فنرى بأن اسئلنا في هذه المقابلة كانت متنوعة حيث طرحنا عليها سؤال: «بماذا تشعرين عند تناولك للدواء»، فصرحت: «في لول نحس بقلقة تقول معباليش وش يديرولي كنت نحس روجي مقيدة في كلش بصح دوك ولفت صاي» يمكن ان يدل هذا على وجود نوع من القلق الذي يترافق مع بداية العلاج غالبا يظهر لدى المرضى المصابين بأمراض مزمنة، لكن نرى بأن المراهقة عرفت تحولا إيجابيا بين واقع المعرض الخاص بها والعلاج مما قد يساهم هذا الأخير في تعاملها بشكل مرن مع المواقف، صرحت أيضا: «كي عرفت بمرضي وبعد مده وليت نقلق ياسر حتى الناس تولهو مني وهضرتهم صح باسكو شفت روجي»، لاحظنا عليها إحمرار الوجه، قلق، توتر، ما قد يدل هذا القلق على وعيها المتأخر بمرض السكري، كما صرحت: «نشفه على روجي كي وصلت 13 سنة زاد معايا شعور الاختلاف على الناس بسبب المرض تاعي وليت نحس بالقلق كي نروح لبلایز نقعد مع ناس ما

نعرفهمش نخاف كايسمعوا باللي مريضه يجيهم bizarre malgré انا نورمال بصح الناس دائما تبان لهم العكس» حيث لاحظنا عليها ملامح من التوتر ما يعكس هذا الأخير على أن المراهقة يظهر لها قلق في المواقف التي تتطلب تفاعلا اجتماعيا مع الأقران الآخرين خاصة الغرباء عنها، فهذا الأخير ناتج عن الخوف من التقييم الاجتماعي السلبي، أيضا يدل ازدياد شعور الاختلاف عند وصولها 13 سنة ما يدل بأنه تزامنا مع مرحلة المراهقة باعتبارها مرحلة جد مهمة في حياة المراهق، كما أنها صرحت أيضا بأنها تلقت نظرات سلبية من قبل الآخرين كان في الأول يؤثر فيها لكن مع مرور الوقت لم يعد يؤثر كما صرحت: «كانت تتأثر فيا ياسر قبل سيرته كي يقولوا حكمها السكر وهي صغيره بصح درك الحمد لله وين كنت وين وليت»، هذا الأخير يدل على تطور إيجابي في حياة المراهقة المصابة بداء السكري، من تأثر بنظرات الآخرين لها إلى عدم التأثير مما يدل هذا الأخير إلى أن هناك نوع من توازن الداخلي.

المقابلة 04:

تم إجراء هذه المقابلة بمستشفى الهادي بن جديد ولاية الطارف يوم الخميس بتاريخ 10 افريل 2025 دامت مدتها 45 دقيقة بهدف معرفة ما إذا كانت تعاني من اضطراب إنفعالي وجمع معلومات عن مدى تقبل المراهقة للأخصائي النفسي وأيضا هدفها في هذه الجلسة العيادية ما قبل الأخيرة إلى شرح للمراهقة ن، م مقياس الاضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق وما الهدف من هذا المقياس مع التبرير له من أجل الإجابة عنه وكان الهدف من تطبيقه محاولة لمعرفة ما اذا كان يعاني المراهق المصاب بداء السكري من النوع الاول من اضطرابات عاطفية مرتبطة بالقلق حيث طرحنا عليه مجموعة من الأسئلة فكان السؤال كالتالي: «هل تعتقد بان للمختص النفسي دورا في التخفيف من قلقك اتجاه مرضك؟ فأجابتنا كالآتي:» بي حاجه باينه انا اصلا كنت نروح عند جيكلوب وكانت تتابعني وعاتني في ياسر حوايج ومنها تعلم يعني ما هي سهله وعنده قيمه كبيره خاطر مش غير ينعي لك القلق برك من تكون عندك فكره مش ملاحه ينحيمالك» لاحظنا عليها ملامح من الرضا والتقبل للأخصائي النفسي والذي يدل على وجود علاقة إيجابية بينها وبين الأخصائيين النفسيين، ما يعد أيضا مؤشرا هاما على مدى وعي المراهقة بأهمية الدعم النفسي على مواجهة الضغوط المرتبطة بالمرض المزمن السكري من النوع الأول، كما أنها اظهرت تقدير للأخصائي، صرحت

أيضا بأن عائلتها تدعم فكرة الأخصائي النفسي وهذا يعكس وجود بيئة أسرية لها فهما للأهمية الدعم النفسي، فبعد الإلمام بإجابات المراهقة قمنا بتمرير مقياس اضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق للمراهقة ن، م من أجل الإجابة عن الأسئلة الخاصة به، حيث تجاوبت معنا الحالة بشكل جيد لم تواجه أي صعوبة من خلال فهم أسئلة المقياس حتى عند ملاحظتها في تطبيق المقياس لم نلاحظ عليها أي إماءات تعكس التوتر أو التردد في الإجابات بل كانت على ثقة من الإجابات التي وضعتها.

المقابلة 05:

تم اجراء هذه المقابلة بمستشفى الهادي بن جديد بولاية الطارف بتاريخ 17 أفريل 2025، كان الهدف من هذه المقابلة هو جمع معلومات عن النظرة المستقبلية لها، كما أنها هدفت أيضا إلى شرح للمراهقة ن، م مقياس المرونة النفسية مع توضيح لها الهدف من هذا المقياس وبعد شرح الخاص به نقوم بتمريره لها من أجل الإجابة عنه وكان الهدف من تطبيقه هو محاولة معرفة الاستراتيجيات المستخدمة عند المراهق المصاب بداء السكري من النوع الأول

حيث دامت 45 دقيقة، طرحنا عليها مجموعة من الأسئلة من بينهم «ماذا تنوي أن تفعلين في المستقبل» فأجابت: «حابه ندير حوايجها سرننجح في قرايتي ملي نخدم استاذة تاع الإنجليزية وهذا حلمي ونحب ندير حوايج ترجع لي بالخير دائما» حيث لاحظنا عليها ملامح من التفاؤل ما يدل هذا الأخير على الإندفاع الإيجابي نحو المستقبل فالمراهقة هنا تسعى إلى تحقيق أهدافها المستقبلية وتطوير ذاتها نحو الأفضل، فنرى بأن الحالة انتقلت من حالة الصدمة إلى القدرة على بناء أهداف واقعية مستقبلية مما يعكس هذا الأخير إمتلاك المراهقة لنظرة تفاؤلية نحو مستقبلها على الرغم من مرضها، طرحنا عليها سؤال: «كيف ترين حالتك النفسية والجسمية مستقبلا؟» فصرحت: «انا نشوف في حالتي النفسية راح تكون احسن ان شاء الله بصحه الجسدية لازمنا نتعايش معه باسكو يبقى مرض مزمن وانا السكر على بالي منين جاني وعلى بالي كيفاه تأثر الحالة النفسية على الجسم»، نلاحظ بأن المراهقة ن، م لديها وعي بواقع مرضها المزمن وما يفرضه عليها من قيود، كما يظهر لدى المراهق وعي بتأثير الحالة النفسية على المراهقة الجسدية وهذا ما يدل على أن المراهقة تتمتع بإدراك معرفي لطبيعة مرضها ما يعد مؤشرا إيجابيا على قدرتها في النجاح في المراقبة الذاتية لنفسها فبعد الإنتهاء من الأسئلة الخاصة بالمحور الأخير قمنا بتمرير أسئلة المقياس الثاني المرونة النفسية من أجل الإجابة على تساؤلاته حيث تجاوبت المراهقة ن، م بشكل جيد ولم تواجه أي صعوبة في فهم بنود المقياس وذلك من خلال شرحنا لها.

محتوى المقابلات للمراهقة الرابعة:

أجريت مع المراهقة ح، ج 05 مقابلات باستخدام المقابلة العيادية النصف موجهة والملاحظة المباشرة مع تطبيق المقياسين في الأخير كل من SCARED ومقياس READ من أجل معرفة ما يعكسه عدم تقبل المرض من خلال الكشف عن ما اذا تعانیه المراهقة من اضطرابات إنفعالية، وكذلك للتعرف على إستراتيجيات المرونة النفسية المستخدمة لديها علما أننا قمنا بتوفير الظروف المناسبة لإجراء المقابلات سواء مكانيا بمكتب الأخصائية النفسانية وزمانيا لمدة لا تتجاوز 45 دقيقة ولا تقل عن 40 دقيقة.

المقابلة 01:

عند دخولنا لمصلحة الطب الداخلي للجناح المخصص للنساء وجدنا المراهقة برفقة والدتها في غرفة المرضى حيث قمنا بإجراء مقابلة مع المراهقة في الفترة الصباحية من أجل تحقيق أهداف المقابلة الأولية ونظرا لنقص المعلومات التي لم تكن للمراهقة علم بها فقمنا بإجراء مقابلة أخرى منفردة مع والدتها لتحصيل على باقي المعلومات التي نحتاجها حيث تم ذلك بالفترة المسائية .

المقابلة الأولية مع المراهقة: تم إجراء هذه المقابلة بمستشفى الهادي بن جديد بمكتب الأخصائية النفسانية وذلك بتاريخ 16 أفريل 2025 على الساعة 10:05 صباحا الى 10:45 أي استغرقت المقابلة لمدة 40 دقيقة كانت باعتبارها المقابلة التمهيدية للدخول في مقابلات أخرى لاحقه كما هدفت إلى توضيح أهداف دراستنا للمراهقة من أجل توضيح لها الغرض من مقابلتها، التعرف على المراهقة من خلال جمع البيانات الأولية لها، كسب ثقة المراهقة واشعارها بالراحة معنا مع تأكيدها على السرية في المعلومات ومسؤوليتها لتعاونها معنا وهذا من أجل ضمان سير المقابلات اللاحقة أيضا بناء جو ملائم في المقابلة.

قمنا بملاحظة المظهر العام للمراهقة عند دخولها لمكتب الأخصائية النفسانية كانت تبدو نظيفة الهندام، ومنظمة ومرتبّة في ملابسها، ولديها تناسق بالألوان، وهذا دليل على اهتمامها بمظهرها أما عند ملاحظة حالتها الجسمية كانت تبدو هزيلة الجسم، و مصفرة الوجه وهذا بسبب تأثير مرض السكري والأدوية عليها، كما كانت تبدو أصغر من عمرها من حيث الطول والهيئة وهذا راجع إلى أنها تعاني من النمو البطيء الفيزيولوجي، وعند ترحيبنا واستقبالنا لها لاحظنا عليها ملامح الحيرة والدهشة وهذا دليل على أنها تريد معرفة سبب مقابلاتنا معها لهذا قمنا بتقديم أنفسنا لها أولاً وشرحنا لها أهداف دراستنا وبأننا مقبلين على بحث علمي في هذا المستشفى للتخضير لشهادة الماستر مع إعطاء فكرة حول طبيعة عملنا معها والإشارة إلى سبب اختيارنا لها لأنها ممثلة لخصائص عينه دراستنا التي تخص المراهقين المصابين بداء السكري، وبالتالي بعد هذا الشرح لاحظنا عليها ابتسامة بوجهها مما يعني هذا قبولها لإجراء مقابلة معنا وبعد أخذ موافقتها، قمنا بإعلامها بأننا نلتزم بالسرية في المعلومات الخاصة بأي مريض نقابله كما أن اسمها وكنيتها لا نستخدمهم في دراستنا بل فقط ما نحتاجه للدراسة، وهذا لإشعارها بالراحة وكسب ثقتها كما أخبرناها أننا إذا تعاونت معنا وأفادتنا بالمعلومات في المقابلة بالإجابة على الأسئلة التي سنوجهها لها ستسهل عملنا كما نفيدها أيضاً بتقديم لها نصائح ومساعدة نفسية، فبدأنا بجمع المعلومات الأولية للتعرف عليها، فقد لاحظنا أثناء إجابتها على المعلومات الأولية أنها تتفاعل معنا كما اتسمت استجاباتها بالتسلسل المنطقي ولها سلامة لغوية بالكلام، ولديها نبرة صوت واضحة ومفهومة، لاحظنا أيضاً على المراهقة أنها شديدة الانتباه معنا لما نسجله أو نمسك به وما سنفعله وهذا دلالة على سلامة عملياتها الفكرية (الانتباه)، حيث كانت في هذه المقابلة حركات جسدها هادئة، وهذا له دلالة على ارتياحها معنا وعدم شعورها بالتوتر وفي الأخير قمنا بشكرها على تعاونها معنا وتشجيعها على المواصلة هكذا في المقابلات اللاحقة مع إعلامها بالإلتزام بالوقت في المقابلات القادمة وكانت المراهقة مسرورة جداً في تعاملها معنا وذلك واضح في ملامح وجهها التي تملأها السرور وفي قولها: «نسناكم تجيو المرة الجاية ان شاء الله».

المقابلة مع والدة المراهقة:

تم إجراء هذه المقابلة بمكتب الأخصائية النفسانية مساءً بتوقيت 13:08 إلى 13:48 دقيقة أي استغرقت لمدة 40 دقيقة حيث هدفت لتحصيل المعلومات الناقصة والتي لم تكن بالمراهقة علم بها وأيضاً هدفت للتعرف أكثر على الحياة الشخصية للمراهقة وكان ذلك بتاريخ 16 أفريل 2025 أي بنفس اليوم.

بعد الترحيب بوالدة المراهقة وتقديم أنفسنا لها وشرح هدف الدراسة لاحظنا على والدة المراهقة ملامح السرور والفرح على وجهها فرحبت بنا هي أيضاً ووافقت على العمل معنا وهذا ما يدل على قبولها للتعاون معنا وأنها بحاجة لهذا الأمر وذلك موضح في قولها: «فرحت خلاه كي عرفت بلي نتم اخصائين نفسانيين باسكو بنتي بحاجة لمساعدة نفسية»، وكان هذا القبول منها سهل لنا الحصول على كل المعلومات والتوسع فيها أكثر، نظراً لإجاباتها المطولة، فعند تطرقنا لمعرفة طبيعة ولادة الحالة وصفت الأم لنا كل الصعوبات التي مرت بها أثناء الحمل والولادة بالمراهقة ح.ج. فقد اتضح أن تلك الصعوبات هي سبب في وصول المراهقة لهذا الوضع سواء صحياً أو حتى نفسياً وذلك بقولها: «كي كنت بالكروش بها كان في عمري 40 سنة مريضة بالسكر واللازم ولا طونسيون ديجا»، فهذه عوامل تؤثر في نمو الجنين بيولوجياً وذلك واضح في قولها: «كي ولدت ولات مريضة ببطن في النمو الجسدي» مع العلم أنه لا أحد من العائلة مريض بهذا المرض إضافة إلى أنها كانت تتعاطى أدوية أثناء الحمل وذلك عند سؤالها أخبرتنا في قولها: «كنت

نشرب في بريكولا تاع اللّازم كي كنت بالحمل بيها ما كانش عندي علم اصلا بالحوايح هذي تأثر اصلا كون ما نشربهوش نتخنيق»، كذلك تعاطيها للأدوية قد تحدث تشوه بالجنس خلقي أو قد يتم فقدانه أو اصابته بمرض كما يدل قولها أيضا على نقص أو افتقارها من التوجيه بمحيطها الأسري، كما أجابت أيضا على الأسئلة الخاصة بالولادة أنها لم تكن طبيعية والرضاعة كذلك لم تلتقي الأم بالمراهقة في أول ولادتها إلا بعد أيام وذلك في قولها: «ولدت سيزاريا في اليوم الأول تاع الشهر الثامن من الحمل والسبب اللي تعبت ومرضت ما قدرتش حتى نوض باسكو طاح لي السكر تما الا بعد ثلاث ايام تقريبا جابوا لي بنتي»، كما أبدت المراهقة انزعاجها اتجاه الثقافة المختلفة بين ولايتها "قسنطينة" وولاية الطارف التي انتقلت اليها عند التطرق إلى سؤالها عن مكان اقامتها تغيرت ملامحها إلى القلق والإستياء ودخلت للحديث في الأمور التي تزعجها عن الثقافة وذلك في قولها: «حنا بالمعروف عندنا انو الطفلة جامي تخرج لبرا غير مع يماها ولا باباها مهما كانت صغيرة ولا كبيرة»، وهذا دليل على أن المنطقة التي كانت تعيش فيها بولاية قسنطينة جد متحفظة ومتشددة على عاداتهم وأعرافهم، وهذا ما أدى الى تقييد ابنتها والسيطرة عليها في عمر صغير كعدم الخروج للعب او التنزه وزاد اكثر هذا الأمر عند انتقالها إلى ولاية الطارف لأنها تنظر إلى ثقافة هذه الولاية بأنها أكثر انفتاحا وتحررا وذلك في قولها: «نتم هنا عندكم الاختلاط نورمال ولا كي تخرج الطفلة وحدها عادي احنا حتى كي تروح للحنوت تشري لازم معها واحد كبير من عائلتها»، وهذا دليل على أنها كثيرة التحكم والسيطرة على ابنتها في كل شيء لدرجة أنها لا تجعلها تبني علاقات صداقة إلا مع بنات أقاربهم فقط وذلك في قولها: «انا بنتي ما نخليهاش تخرج من الدار ابدًا الا مع باباها باسكو هي تحب تخرج معاه اكثر حتى الصحابات ما نخليهاش تصاحب البنات ما تعجبنيش عقليتهم نرتاح غير كي تلعب مع بنات اختي» كما لاحظنا عليها انها تجيب عن الأسئلة بشكل مطول وهذا مايفسر على أنها لها قابلية للتفريغ الانفعالي حيث انتقلت إلى وصف شخصية ابنتها قبل أن وعيها بخطورة مرضها وبعد ادراكه وهذا في قولها: «بنتي جاية مشاغبة ياسر تحب تلعب ياسر وتتحرك بالصبح عندها القلقة مش نورمال ولات تقلق على حوايج تافهة بعد ما فهمت مرضها زادت حتى همجيتها اكثر حتان مرضت بالصدفة كي ولي عمرها 11 سنة» وهذا ما يدل أن المراهقة لها شخصية عصبية ومشاغبة ولكن بعد أن أدركت مرضها بعمر 10 سنوات وتزامن ذلك سيطرة أمها عليها ازداد قلقها وعصبيتها ولاننسى دخولها لمرحلة المراهقة لما لها تأثير على نفسياتها وكان هدف الوالدة من هذا الوصف هو أنها تريد استفسارا لفهم ابنتها من خلال وصفها لنا وعندها قمنا بربط الموضوع إلى التعرف عن حياتها الشخصية فبرزت لنا الوالدة عن اسباب أخرى تزيد من قلق المراهقة وانزعاجها في حياتها وذلك في قولها: «بنتي كانت تعاني من استهزاء التلاميذ اللي يقرأوا معاها في المدرسة قبل ما همش مخليينها كل يوم تروحي تبكي وكى يزيد حولنا للطارف ولات المعلمين هما اللي يحرجوها قدام الطلبة مع انهم على بالهم بلي مريضة مثلا ما يخليوهاش تستريح»، فهنا أوضحت الوالدة أن المراهقة ح، ج تعاني من تنمر وسخرية التلاميذ وعدم تفهم المعلمين لوضعها الصحي وهذا ما خلق رفضها لدراسة وذلك في قول والدتها «تسبب باش ما تروحش تقرى»، وخوفها الزائد من المدرسة أو من وقوعها في إحراج مرة أخرى لأن المراهقة لم تشعر بالأمان والارتياح في وسطها المدرسي وهذا ما جعلها تتهرب منه وذلك في قول الوالدة أيضا: «كلمة مدرسة ولات تخاف منها درك»، وهذا ما جعلها تفشل في نجاح بسنة الأولى متوسط وهي بعمر 11 سنة رغم أنها مجتهدة وذلك في قولها: «صرات لها اديكا الامور كامل كي كان عمرها 11 سنة عاودت العام تاعها لول في السنة ادا»، كما أبدت الواردة علاقة المراهقة بأبيها انها جد متعلقة به وتخاف عليه في قولها: «هي قريبة

من باباها اكثر مني حتى كاين حوايج تصرا لها ماتقولهاش ليا وتقوليلو هو»، وأيضاً قولها: «كي باباها يروح للخدمة ويطول تلقاها خيفة وقالقة عليه وغير تسقسي وتعيط ليه بالتليفون حتى النوم ما ترقدش حتان يجي»، وهذا ما يدل على شعور المراهقة بالأمان والاطمئنان مع أبيها أكثر من أمها، وبالتالي تم تقديم الشكر لوالدة المراهقة على تعاونها معنا.

المقابلة 02 مع المراهقة:

تم إجراء هذه المقابلة مع المراهقة بمكتب الأخصائية النفسانية بيوم 20 أبريل 2025 وذلك بتوقيت 9:00 صباحاً إلى 9:45 أي مدتها استغرقت 45 دقيقة كما هدفت هذه المقابلة إلى التعرف على الحياة الشخصية والعائلية والتعرف على طبيعة علاقتها بهم وذلك من خلال تطبيق دليل المقابلة النصف موجهة.

وبعد الترحيب بالمراهقة واستقبالها تم التوجه إلى أسئلة المحور الخاص بالتاريخ العائلي والشخصي لها والعلائقي أيضاً حيث ابدت المراهقة رايتها بانهم عائلة جد متماسكة وعلاقتهم تخلو من المشاكل وأن وضعهم الاقتصادي متوسط ولا يحتاجون لشيء وهذا ما يدل على أن المراهقة لا تفتقر للمساندة أو الدعم الأسري في قولها: «انا وخاوتي دائماً يلعبوا معيا ويشتونني جامي قلقوني في حاجة ما عندناش مشاكل في الدار حتى بابا وماما متفاهمين»، كما أنها أبرزت أيضاً أسلوب معاملة والدتها بأنها تختلف عن والدها وهذا يعني أن المراهقة لا يعجبها أسلوب معاملة أمها معها على خلاف والدها الذي يهتم بها ويدلها ويتفهم معنوياتها ولا يضغط عليها وذلك متمثل في قولها: «ماما ما تخلينيش نلبس كيما نحب ولا نخرج لبرا كيما البنات ونلعب وحتى كي نحب نحوس ما تخلينيش غير معها ولا بابا اصلا هي تحرميني حتى من اني نكون صحابات»، وهنا تشير المراهقة الى شعورها بالضغط والقلق والانزعاج اتجاه سلطة والدتها هذا ما جعلها تشعر بسلب الحرية منها وانها لم تعش طفولتها، كما ينبغي خاصة عند انتقالهم إلى ولاية الطارف وذلك حسب قولها: «زادت كي جينا للطارف ولات تتصرف معيا اكثر من قبل تقفل علي الباب وما تخلينيش نلعب وانا ما نعملش نولي نبكي»، كما لاحظنا على المراهقة ملامح القلق والتوتر في وجهها وكذلك حركات جسدها أثناء حديثها عن معاملة أمها لها كالتحريك المستمر للكرسي وتغيير وضعية الجلوس في كل مرة وطريقة الأصابع وكل هذا بسبب شعورها بالضغط اتجاه تصرف أمها فهذا ما يدل على أن المراهقة تتعرض لحماية مفرطة وبطريقة سلبية من طرف والدتها جعلتها تعيش في حالة صراع نفسي بين الخضوع لسلطة الوالدة أو التمرد وتحقيق رغبتها، وكما وصفت علاقتها بأبيها بأنها جيدة جداً وذلك في قولها: «غير بابا اللي يفهمني ويحن علي أكثر من ماما وجامي ضغطني في حاجة»، حيث لاحظنا ملامح وجهها تتغير عند حديثها عن أبيها الى ملامح السرور والفرح وذلك يدل على أن المراهقة ح ج تشعر بالراحة والأمان معه، كما عبرت عن حبا وتعلقها به وخوفها من فقدانه حسب قولها: «نخاف كون تصرى

حاجه لبابا باسكو غير هو اللي يفهمني على ماما»، كما وصفت رده فعلها عندما مرض أبيها بالزكام فقد أبدت ردة فعل مبالغ فيها خوفاً من فقدانه وذلك في قولها: «كي يمرض بابا ساعات تحكمني الغمة عليه خلاه»، إضافة الى أنه المسؤول عن حقن الانسولين لها وهنا نجدها أنها تعتمد عليه في هذا الامر، وهذا ما يدل أن المراهقة اعتبرت أبيها كالسند الوحيد لها بالحياة التي تعتمد عليه بدرجة مفرطة أكثر من أمها والذي قد يؤدي فقدانه إلى أثر سلبي يؤثر على مجالات حياتها كلياً وينعكس عليها سلباً وهذا ما يفسر ظهور أعراض قلق الانفصال لديها، حيث

لاحظنا أنها في هذه المقابلة كانت جد متعاونة معنا في الإجابة عن الأسئلة الموجهة لها و تتسم بالعفوية والتلقائية في اجاباتها بشكل مباشر وهذا ما يدل على أن لها قابلية للتفريغ الانفعالي ولديها صراحة في أقوالها كما لها صدق في التعبير عن مشاعرها وقدرتها في وصف انفعالاتها وذلك يتضح في إماءاتها الغير لفظية عندما يزعجها أمر ما تقوم بتحريك قدميها بسرعة، وطرشقة أصابعها لكن ليس لها قدرة على ضبط هذه الانفعالات ،وبعد الانتهاء من هذه المقابلة شكرناها على تعاونها معنا وأعلمناها بوجود مقابلات أخرى نلتقي بها أيضا.

المقابلة 03:

تم إجراؤها أيضا بمكتب الأخصائية النفسية وذلك على الساعة 9:30 الى 10:15 أي دامت لمدة 45 دقيقة أيضا وكان ذلك بتاريخ 24 أبريل 2025، حيث هدفت هذه المقابلة الى التعرف على التاريخ المرضي للمراهقة ومعاشها النفسي ولتعرف على نظرة المحيطين لها ولنفسها وذلك من خلال اكمال تطبيق محاور دليل المقابلة النصف موجهة.

وبعد الترحيب بالمراهقة قمنا بمراجعة ما اقدمنا عليه تذكيرا للمقابلات السابقة ومن ثم بدأنا بتوجيه الأسئلة للمراهقة ،حيث قامت بتوضيح رأيها حول اصابتها بمرض السكري أنها قد توارثته من أمها وأخيها الأكبر وذلك في قولها: «كان في عمري سبع سنين كي مرضت بالسكر تم ماما كانت متوقعة أصلا بلي راح نمرض بيه كيما صرا مع خويا الكبير»، كما أبرزت الحالة ردت فعلها عند ادراكها لخطورة المرض المصابة به وذلك في عمر 10 سنوات ،وهذا كما هو موضح في قولها: «كي كنت صغيره كان يبانلي نورمال حتى كبرت ولا في عمري 10 سنين باش عرفته بلي مزمين وما تقبلتوش»، وفي قولها كذلك: «فهمت من عند الطبيب أنو البنكرياس تاعي حبس ما عايش يفرزلي الأنسولين»، وهذا ما جعل الحالة تعيش في وضع صعب من عدم تحملها للأدوية ومللها من التواجد في المستشفيات،عند ارتفاع السكر لها بالدم هذا بسبب سرعة انفعالها وغضبها الذي يؤثر على وضعها الجسدي ويختل نظامها الفيزيولوجي وذلك في قولها: «أنا وليت نقلت من أي حاجة بصبح ساعات كي نقلت ما نحملش نولي ندوخ يدوني للسيطار باسكو يطلعلي تما السكر»، وتفسيرا عن عدم قدرتها على التعايش مع المرض في قولها: «كرهت من الروتين تاع نضرب الأنسولين كل ثلاث مرات في السمانة ومليت من السيطار كأني مش عايشة حياتي كيما الناس»، وهذا يدل على انها تنظر لنفسها بنظرة استحقار وضعف وهذا ما يؤدي إلى نقص الثقة بنفسها وضعف كفاءتها الشخصية في تحمل المواقف ومعاشة المرض كما أبرزت المراهقة أن انفعالاتها هي التي أدت الى اصاباتها بالصدفية في الرأس ،فهو دليل على وعيها بعدم تحكمها وضبطها لانفعالاتها ،فقد وصلت المراهقة الى ظهور عليها بعض أعراض قلق المعمم والذي يتضح في خوفها المستمر وقلقها المفرط من اصابتها بمكروه وذلك في قولها: «نخاف كون نزيد نمرض ولا تصرالي حاجة مش مليحة في أي وقت»، وأيضا أبدت تفكيرها المستمر جراء خوفها من توقع شيء غير عقلائي يحدث لها والذي أدى بها الى مشاكل في النوم بإصابتها بالأرق وذلك في قولها: «في الليل ساعات ما نقدرش نرقد بسبب أنني نولي نفكرياسر في

روحي»،، وكانت ملاحظتنا على المراهقة عند اخبارها لنا بوضعها الصحي تبدو عليها ملامح الاحباط واليأس وحتى أنها ادمعت قليلا ثم صمتت وهذا دليل على تأثرها لوضعها الصحي فالبرغم من الأمراض التي تعاني منها الا أن مرض السكري لم تكن متقبلة له وهو مؤثر فيها أكثر منهم ، مما ساهم بضعف التقبل هذا في خلق مخاوف وقلق اتجاه واقعها وحياتها بشكل عام ،كما أبدت الحالة تعرضها لمشاكل في وسطها المدرسي منذ ان كان عمرها 11 سنة، وذلك بسخرية التلاميذ منها بسبب شكلها ومرضها وذلك في قولها: «يقولوا لي راكي بالكروش وأنا عندي ليقاز من كنت صغيرة

نعاني بها ويعيطوا لي المسكينة والدايخة»، كما أبدت المراهقة انزعاجها من تعامل المعلمين معها وذلك بسوء وعدم تفهمهم لوضعها الصحي وذلك متمثل في قولها: «ما يخلونيش نستريح وأنا مريضة لازم نروح الاستراحة وكي نعطش ونشرب الماء يحشموني قدام القسم يقولوا لي تعرفي غير تشربي الماء»، وكانت أعراض مرض السكري التي ترافقها في حصص الدراسة تخرجها أمام الآخرين وبسبب ما تعرضت له أيضا صبحت المراهقة تنسحب من الوسط المدرسي وتخاف من الذهاب الى المدرسة وذلك في قولها: «وليت ما نحبش نروح للمدرسة مع اني نحب نقرا بصح ماما ما تفهمينش دائما تضغطني باش نروح بالسيف وأنا نخاف من المدرسة»، كما لاحظنا على المراهقة ملامح التوتر والخوف بادية على وجهها وشرود أثناء المقابلة عند الحديث عن المدرسة، وهذا ما يفسر أنها مصابة بأعراض التجنب المدرسي، كما أظهرت المراهقة خوفا من عدم تقبل الناس لها وذلك في قولها: «ما نحبش الناس كيشوفوني بصورة مش مليحة ولا ناقصة ما نحهمش يكرهوني كيما في المدرسة واحد ما يحبني»، فهذه المواقف السلبية جعلت المراهقة تفكر بشكل غير عقلائي وتبحث عن مكانتها بين الناس، وبالرغم من مساندة أسرتها لها، وفي الأخير قمنا بتقديم لها بعض النصائح وقمنا بشكرها على التعاون الذي أبدته لنا في المقابلة.

المقابلة 04:

تم إجراء هذه المقابلة العيادية بمكتب الأخصائية النفسانية أيضا وذلك بتاريخ 29 ابريل 2025 في الفترة المسائية من الساعة 14:00 إلى 14:45 حيث إستغرقت مدة هذه المقابلة ب 45 دقيقة كما هدفت إلى التعرف على النظرة المستقبلية للمراهقة ومدى تقبلها للأخصائي النفساني، والكشف عن وجود اضطرابات انفعالية تعاني منها المراهقة وذلك بتطبيق مقياس الاضطرابات العاطفية المرتبطة بالقلق، وبعدما قمنا باستقبال المراهقة وسؤالها عن الحال تم التطرق الى ما أقدمنا عليه في المقابلات السابقة ثم تطرقنا لمعرفة نظرتها المستقبلية، حيث كانت المراهقة متفائلة للحياة المستقبلية نوعا ما لأن لها طموح كبير في تحقيق الكثير من الأهداف إلى أن خوفها الشديد يعرقل هذا الطموح وذلك في قولها: «نخاف كون ما ننجحش وما نكملش الفرية لأنني حابة نولي نخدم طبيبة في السبيطار»، كما أن حلم مهنتها هو كدليل لتعويضها بالنقص عن وضعها الصحي ولكن خوفها المستمر ليس على صحتها فقط بل كان معمم على كامل مجالات حياتها منها يخصص فقدان الأب، وعدم إكمال الدراسة، تحقيق مهنتها، ازدياد وضعها الصحي سوءا وكذلك توقعها لحدوث شيء في أي وقت وهذا كله ما يفسر على إصابة الحالة بالقلق المعمم أما عن تقبل الحالة لفكرة الأخصائي النفساني، فقد أبرزت وجهة نظر إيجابية باتجاه هذا الأمر في قولها: «أنا حابه نتبدل نجي هذيك القلقة الزائدة والخوف وماذايبا كون تكملوا معيا وتفيدوني بأي حاجة»، وهذا دلالة على أن المراهقة لديها وعي بحالتها النفسية وسرعة انفعالها، وهذا أمر إيجابي، حيث اعتبر تقبلها لفكرة الاخصائي هو عامل لتعاونها وتفاعلها معنا وسير المقابلات بشكل صحيح كما أبرزت المراهقة شعورها بالارتياح معنا وهذا دلالة على تحقيق هدف من أهداف المقابلة وهو كسب الثقة واشعارها بالراحة، حيث أفاد أيضا في إبراز شعور بالمسؤولية لإفادتنا بالمعلومات وذلك في قولها: «رتحت ليكم خلاه حسيت بروحي خفيفة شوي كي فرغت ليكم»، وبعد ذلك قمنا بشرح لها عن هدف المقياس الذي سوف نطبقه عليها بأنه يكشف عن ما تعاني منه من اضطرابات انفعالية وشرحنا لها عن طريقة الإجابة عليها وهو أن تصف مشاعرها خلال الأشهر الثلاثة الماضية فقد لاحظنا على الحالة أنها تتفاعل في اجاباتها

على المقياس بشكل عفوي وصريح بدون تردد أو تناقض في الاجابات وهذا دليل على صراحتها ، فلم نواجه أي صعوبة في فهمها للأسئلة .

المقابلة 05:

تم اجراء هذه المقابلة نصف موجهة أيضا بمكتب الأخصائية النفسانية وكان ذلك بتاريخ 5 مايو 2025 بتوقيت 9:30 صباحا الى 10:15 حيث استغرقت مدتها 45 دقيقة كما هدفت للتعرف على إستراتيجيات المرونة النفسية المستعملة عند المراهقة ح، ج وذلك من خلال تطبيق مقياس المرونة النفسية لدى المراهقين READ وبعد الترحيب بها وسؤالها عن الحال توجهنا لشرح لها عن هدف المقياس الذي سنطبقه عليها ومن ثم طريقة الإجابة عليه كما أعلمناها انه لا يوجد فيه تنقيط بل فقط خيارات على حسب ما يصف من مجرياتها وخبراتها خلال الشهر الماضي وبالتالي بدأنا بطرح الأسئلة وكانت المراهقة ح، ج تتسم اجاباتها بالعفوية والتلقائية كما كانت في بعض الأسئلة تطول اجابتها لكنها تعبر عن مشاعرها ووجدائها بصدق وذلك حسب ما لاحظناه على عدم وجود تناقض في إماءاتها اللفظية وغير لفظية وأيضا عدم التناقض في الإجابات على المقياس حيث لم يكن لها أي تردد أو تكرار فيهم وهذا ما يدل على أن المراهقة ح، ج تتسم بالتسلسل المنطقي في اجاباتها والصراحة كما لم نجد أي صعوبة في فهمها للأسئلة ما عدا البعد الخاص بأسلوب منظم الذي قمنا بشرحه لها بشكل مبسط .

Age 11-17

التاريخ:.....

2 صحيح، صحيح غالبا	1 صحيح نوعا ما أو صحيح أحيانا	0 غير صحيح أو بالكاد صحيح	
			1. عندما أشعر بالخوف، يصعب على التنفس.
			2 أصاب بالألم في الرأس عندما أكون في المدرسة.
			3. لا أحب أن أتواجد مع أشخاص لا أعرفهم جيدا".
			4 أشعر بالخوف اذا نمت خارج المنزل.
			5 أقلق من أن لا يحبني الآخرون.
			6 عندما أشعر بالخوف أشعر وكأنه سيغمى علي.
			7. انني متوتر.
			8 أتبع أمي أو أبي حيثما يذهبان.
			9 يقول لي الناس انني أبدو متوتر.
			10. أشعر بالتوتر برفقة أشخاص لا أعرفهم جيدا".
			11 . أصاب بآلام في المعدة عندما أكون في

			المدرسة.
			12. عندما أشعر بالخوف، أشعروكأنني أفقد صوابي
			13. أقلق من النوم لوحدي.
			14. أقلق من كوني أقل جدارة من الأولاد الآخرين.
			15. عندما أشعر بالخوف أشعر بأن الأشياء غير حقيقية.
			16 . تنتابني كوابيس من اصابة والدي بمكروه.
			17. أقلق من الذهاب الى المدرسة.
			18. عندما أشعر بالخوف يخفق قلبي بسرعة.
			19. ارتجف
			20 تنتابني كوابيس أتعرض فيها لمكروه.

			21.أقلق من أن تتعرقل أموري.
			22.عندما أشعر بالخوف، أتعرق كثيرا"
			23.أنا أقلق.
			24أشعر بالخوف الشديد بدون سبب اطلاقا.
			25.أخاف من أن أبقى لوحدي في المنزل.
			26.يصعب على التحدث مع أشخاص لا أعرفهم جيدا."
			27عندما أشعر بالخوف، أشعروكأنني أختنق.
			28.يقول لي الناس انني أقلق كثيرا."
			29.لا أحب أن أكون بعيدا عن عائلتي.
			30.أخاف من أن تصيبني نوبات قلق أو هلع.

			31.أقلق من أن يحصل مكروه لوالدي
			32.أشعر بالخجل عند تواجدي مع أشخاص لا أعرفهم جيداً.
			33.أقلق مما سيحصل في المستقبل
			34.عندما أخاف أشعر بأنني سوف أتقيا.
			35.أقلق أن لا أقوم بالأشياء بشكل جيد.
			36.أخاف من الذهاب الى المدرسة
			37.تقلقني أمور قد حصلت
			38.عندما أشعر بالخوف، أشعر بالدوار.
			39.أشعر بالتوتر عندما أكون برفقة الأولاد أو الكبار الآخرين و علي القيام بشيء بينما يراقبونني (مثلاً: "القراءة بصوت عالي التكلم اللعب القيام بالرياضة
			40.أشعر بالتوتر عندما أذهب الى حفلات أو أي مكان يتواجد في أشخاص لا أعرفهم جيداً.
			41.أنني خجول.

الملحق رقم 04:

(Resilience Scale for adolescents (READ)

☐ أوافق تماما ☐ لا أوافق ☐ محايد ☐ لا أوافق ☐ لا أوافق قطعا

الكفاءة الشخصية

I reach my goals if I work hard

أحقق أهدافي إذا عملت بجد

I am satisfied with my life up till now

أنا راض عن حياتي حتى الآن

I feel competent

أشعر بالكفاءة

My belief in myself gets me through difficult times

إيماني بنفسي يساعدني على تجاوز الأوقات الصعبة

أسلوب منظم

I am at my best when I have clear aims and objectives

أكون في أفضل حالاتي عندما يكون لدي أهداف وغايات واضحة

I always make a plan before I start something new

أقوم دائما بوضع خطة قبل أن أبدأ شيئا جديدا

I am good at organizing my time

أنا جيد في تنظيم وقتي

In my family we have rules that simplify everyday life 18

في عائلتي، لدينا قواعد تبسط الحياة اليومية.

الكفاءة الاجتماعية

Social competence

I easily make others feel comfortable around me

أجعل الآخرين يشعرون بالراحة من حولي بسهولة

I easily find new friends

أجد أصدقاء جدد بسهولة

I am good at talking to new people

أجيد التحدث إلى أناس جدد

I always find something fun to talk about

أجد دائما شيئا ممتعا أتحدث عنه

الدعم الاجتماعي

My friends always stick together

أصدقائي يلتزمون دائما ببعضهم البعض

I have some close friends/family members that really care about me

لدي بعض الأصدقاء المقربين / أفراد الأسرة الذين يهتمون الأمر

I always have someone that can help me when I need it

لدي دائما شخص يمكنه مساعدتي عندما أحتاج إليه

التماسك الأسري

In my family we share views of what is important in life

في عائلتي نتشارك وجهات النظر حول ما هو مهم في الحياة

My family view the future as positive, even when very sad things happen

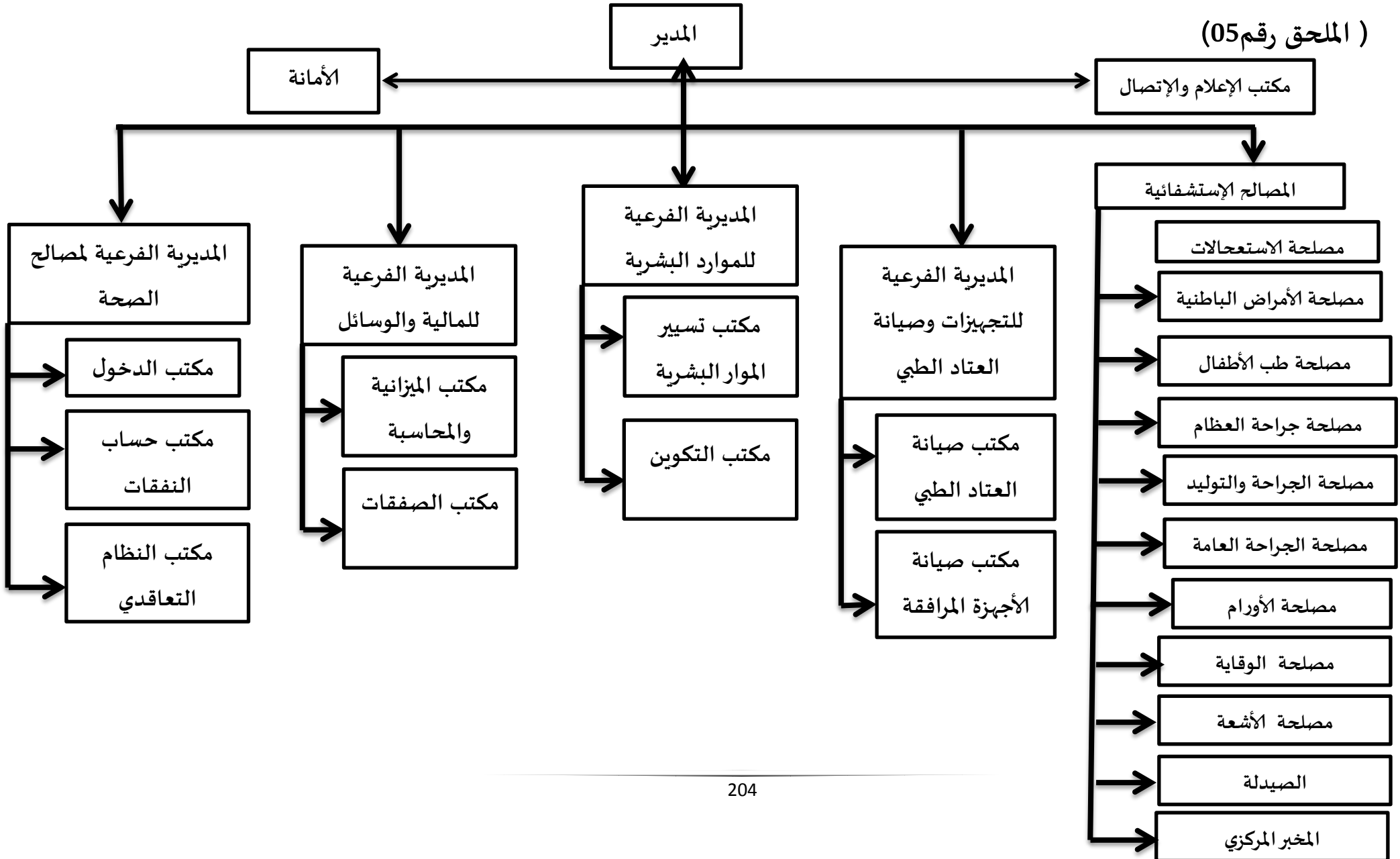
عائلتي تنظر إلى المستقبل على أنه إيجابي، حتى عند حصول أشياء محزنة للغاية

In my family we like to do things together

في عائلتي نحب أن نفعل الأشياء معا

• الهيكل التنظيمي لمستشفى الهادي بن جديد - الطارف-

(الملحق رقم 05)





الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 8 ماي 1945
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس



قائمة 09/02/2025

الرقم " 74 / ج ق / ك ع 1 / ق ع ن / 25

الى السيد : مدير مستشفى
الهادي بن حديد الطارف
بناشاوي حصة

دراسة ميدانية

يشهد رئيس قسم علم النفس أن الطلبة :

* هوراء آدماء

* كجور نور الهدى

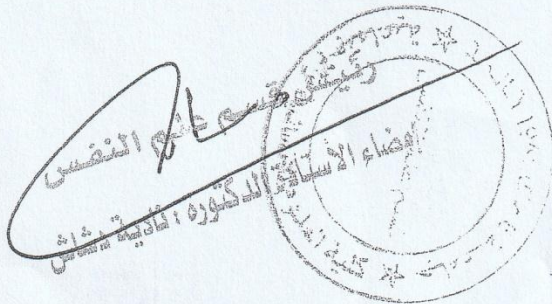
*

طلبة بالسنة الثانية ماستر علم النفس العيادي ويحضرون لانجاز بحث بعنوان :
الاستراتيجيات الكognitive النفسية والاعراض النفسية المرتبطة بالعنف لدى المراهقين
المتعرضين للضرب بدني السكري من النوع الأول.

تحت اشراف : أ. بوجودة نجح
وانهم بحاجة إلى دراسة ميدانية بمؤسساتكم.

املنا كبير في حسن تعاونكم ولكم منا فائق الاحترام

رئيس القسم



نسخة للحفظ