Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥag - Tubirett -
Faculté des Sciences Sociales et Humaines

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج
- البويرة -
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم: علم النفس

تخصص : علم النفس العيادي

مذكرة مقدمةلنيل شهادة اليسانس في علم النفس العيادي بعنوان

قياس القلق عند المراهقين المصابين بداء السكري المرتبط بالانسولين

إعداد الطالبان:

- **رملي نادية**
- **علي محاد خيرة احلام**

تحت إشراف الدكتور:

مكيري كريم

السنة الجامعية 2020/2019

شكر وتقدير

الحمد الله الذي بنعمته تتم الصالحات الحمد الله عزوجل الذي وفقنا في اتمام هذا البحث العلمي.

قال رسول الله صلي الله عليه وسلم (من علمني حرفا صرت له عبدا)

نتقدم بالشكر الي الاستاذ المشرف "مكيري كريم "علي دعمه وتوجيهه .

و الى كل اساتذة علم النفس خاصة الاستاذة "اشروف كبير سليمة ".

كما اتقدم بالشكر الجزيل الي عائلة علي محاد احلام علي دعمهم و مساندتهم لنا اثناء انجاز هذا البحث .

كما نتقدم بالشكر الي كل من ساهم في مساعدتنا من قريب او من بعيد ولو بكلمة او بدعوة صالحة .

الإهداء

الحمد الله الذي انار لي طريقي و كان لي خير عون الي اعز ما املك في الوجود الي من منحتني الحنان الي من ساندني في صلاتها ودعائها الي اجمل ابتسامة في حياتي الي اروع امرأة في الوجود "امي الغالية ""ليندة " اطال الله في عمرها .

الي من علمني ان الدنيا كفاح و سلاحها العلم و المعرفة الي من اكن له مشاعر التقدير والاحترام و العرفان ابي الغالي "صابر ميلود" الي من ساندني و خطت خطواتي الي من سعت لأجل راحتي و نجاحي جدتي الحنونة "مزين قمير".

الي روح جدتي الطاهرة الربح الماشي "رحمها الله .

اقدم اهداء خالص الي خالي العزيز "بن حليمة جمال " عل مساندته و توجيهه لي طيلة فترة اعداد هذا البحث الي اخوتي "ايمان "مونية "فاطمة الزهراء "اخي سيد أحمد

الي كل من تحمل كل لحظة مررت بها ولم يتركني بل حولها الي ورود الي من ساندني و شاركني افراحي و اساتي و حصد الاشواك عن دربي "محمد".

واخص بالذكر الي عائلة بوعلام الله .

احلام

الإهداء

الي الذين اوصاني بهما الله برا وإحسانا الى من علمني أول خطوة في هذه الحياة وعلمني كيف اكتب احرف اسمي علي اللوحة بالطبشور الي أبي قدوتي وسندي ورمز التضحية و نبع الصبر و العطاء.

الي التي انارت دربي بدعائها الي نبع الحنان وشمعة الحب والعطاء أمي الغالية .

الي سندي الذي لا يميل أختي الصغيرة" وردة "الي اخوتي الاعزاء عوني وسندي في هذه الحياة .

اهداء الي كل عائلة رملي كبيرا وصغيرا الى جدتي الغالية اطال في عمرها "تركية"

الى من رحلت عن دنيتي و لاتزال حاظرة في قلبي جدتي "زهرة" رحمها الله .

اهدي ايضا جهدي هذا الي صديقتي و اختي وزميلتي في العمل احلام .

الي زوجي المستقبلي اهدي ثمرة جهدي المتواضع هذا .

نادية

الفهرس:

إهداء

شكر وتقدير

الفهرس

قائمة الجداول

مقدمة.....أ

الفصل التمهيدي :الإطار العام للدراسة

1-الإشكالية.....3

2-الفرضية 05

3-التحديد الإجرائي للمفاهيم 05

4-أسباب اختيار الموضوع 05

5-أهمية الدراسة 06

6-أهداف الدراسة 06

7-الدراسة السابقة 06

الفصل الثاني :القلق

تمهيد 08

-تعريف القلق 09

-الفرق بين القلق و الخوف 10

أنواع القلق.....11

-العوامل المسببة للقلق.....12

-النظريات المفسرة للقلق.....14

-أعراض القلق.....16

-علاج القلق.....18

-خلاصة الفصل 19

الفصل الثاني :المراهقة

تمهيد.....21

–تعريف المراهقة.....22

-مراحل المراهقة 23

-مظاهر النمو في مرحلة المراهقة 24

-أنماط المراهقة 30
-النظريات المفسرة للمراهقة 32
-مشاكل المراهقة 34
-حاجات المراهقين 37
-القلق عند المراهقين 38
-خلاصة 39
الفصل الثالث :داء السكري
تمهيد 41
-تعريف داء السكري 42
-أنواع داء السكري 42
-وظائف الأنسولين 44
-أسباب الإصابة بداء السكري 45
-أعراض و مضاعفات داء السكري 46
-العوامل النفسية المرتبطة بداء السكري 47
-تشخيص داء السكري..... 49
-علاج داء السكري 49
اثر داء السكري المرتبط بالأنسولين علي الصحة النفسية للمراهقين 51
خلاصة..... 52
الفصل الرابع :الإطار العام للدراسة
تمهيد..... 54
-منهج الدراسة 55
-مجموعة البحث 55
-شروط انتقاء مجموعة الدراسة 55
-الأدوات المستعملة 56
-مقياس القلق عند تايلور..... 56
-خاتمة 59
الملاحق.
قائمة المراجع.

مقدمة

مقدمة:

يتعرض الإنسان في المحيط الذي يعيش فيه إلي العديد من الأمراض سواء كانت هذه الأمراض جسدية أو نفسية حيث لا يمكن فصل الجانب النفسي عن الجانب الجسمي فهما وحدة متكاملة و كلاهما يؤثر علي الأخر و من بين هذه الأمراض النفسية نجد القلق بحيث يمثل القلق احد الاضطرابات الأكثر انتشارا في عصرنا الحالي و هو حالة نفسية تكمن في الشعور غير السار يرتبط عادة بعدم الارتياح و الخوف أو التردد .

-و بحسب الباحثين فان كل أربعة أشخاص من بين مئة مصابون بالقلق

-و بمراجعة نحو 48 مشوار بحثنا جدا ان هناك حاجة لمزيد من البحث لا اكتشاف اي الفئات الاخرى اكثر عرضة للإصابة بالقلق و كشفت الدراسة التي نشرت في دورية avaain andbelaaoior العلمية ان اكثر من 60 مليون شخص يتأثرون باضطرابات القلق سنويا في دول الاتحاد الاوربي و ان النساء اكثر عرضة للقلق مقارنة بالرجال .

-قد يكون القلق سبب في الاصابة بمرض جسدي فقد يتضاعف اي مرض جسدي كالضغوطات لفعل سلوكيي او نفسي يتعرض له كالصعوبات و الانفعالات السلبية و المشاكل النفسية التي تعبر بدورها نتيجة ضغطات الحياة فتصاحبها اعراض جسدية التي من خللها ان تكون عاملا مفجرا لمرض سكوسوماتي و الذي يلقب بمرض العصر و الذي يخلف اثار نفسية و هنا يكون ارتباط بين النفس و الجسد اي جذوره نفسية مما ينتج عنه قلق و توتر جراء اصابته بالسكري و بتحديد عوامل نوع المرض بين المريض او المرحلة العمرية لتقبل المرض فهناك مراحل يصعب فيها تقبل الاصابة بالأخص مرحلة المراهقة و التي تعتبر اصعب المراحل العمرية فهي مرحلة انتقالية حرجة و حساسة جدا .

-ومن خلال دراستنا لقياس القلق هند المراهقين المصابين بداء السكري المرتبط بالأنسولين قمنا بتقسيم موضوع بحثنا الي جانبين :

الجانب الاول :احتوي علي الاطار العام للدراسة و الذي يتضمن في بدايته مقدمة عامة و الاشكالية المراد دراستها و الفرضيات اضافة الي اسباب اختيار الموضوع و الاهمية و الاهداف و ثلاث فصول ففي الفصل الاول تناولنا القلق بشكل عام اما الفصل الثاني فكان تحت عنوان المراهقة و الفصل الثالث تضمن داء السكري.

و يأتي الإجراءات المنهجية العامة و الذي تضمن منهج الدراسة ومجموعة البحث و خصائص و شروط انتقاءه مجموعة البحث و اعتمدنا في ذلك علي مقياس تايلور للقلق الصريح ثم خرجنا بخلاصة عام

الفصل التمهيدي الاطار العام للدرراسة

1-إشكالية الدراسة :

يمر الفرد بعدة مراحل تؤثر علي حياته و للكل مرحلة خصائصها و مميزاتها و من أصعب هذه المراحل فترة المراهقة التي تعد مرحلة هامة من مراحل الحياة بل و يعتبرها البعض منعطفا حاسما في مسار النمو بحيث تتميز خصائصها جوهرية تتمثل في تحولات نفسية و سلوكية تتسارع مع مسار نموه لفيزولوجي و قد عرفتها هيا محمد ".....تعد المراهقة من اخطر المراحل التي يمر بيها الإنسان ضمن أطواره المختلفة التي تتسم بالتحديد المستمر و لرقي في معارج الصعود نحو الكمال الإنساني الرشيد و بين الخطر في هذه المرحلة التي ينتقل بالإنسان من الطفولة إلي الرشد هي التغيرات في ظاهر النمو المختلفة الجسمية والفيزولوجية و العقلية و الاجتماعية و الانفعالية و الدينية و الخلفية ..... و لما يتعرض الإنسان فيها إلي الصراعات متعددة داخلية و خارجية "(هيا محمد مسعود العطوي 2018،ص4)

-و عرفتها مروة شاكرا الشربيني "هي فترة من الحياة تنحصر مابين نهاية الطفولة و بداية الرشد في الإطار السكولوجي تتميز ببروز الغريزة الجنسية و تفضيل الاستقلالية و بروز الحياة العاطفية ثرية وقد يترتب عنها سلوكيات تقتضي المراهقة الامتثال لمعايير المجتمع اذا لا يلفت الانتباه لهذه اللجوانب والتفاتا ذاتيا لذلك هو بحاجة اليي من يرعاه و يوجهه ."(مروة شاكر الشربيني2006 ،ص10).

-و عرفها صالح احمد "..... ان مصطلح المراهقة يطلق علي المرحلة التي يحدث فيها التغيرات الفيزولوجية و الانتقال التدريجي نحو النضج الجسميي ، العقليي و النفسي ولاجتماعي ".(صالح احمد زكيي ،1972،ص 252.)

هذه التغيرات و التحولات تسبب للمراهق الامراض الجسمية و النفسية ومن بين هذه الامراض النفسية نجد القلق بحيث يعد القلق عصب الحياة النفسية و سمه مميزة لهذا العصر حيث يمثل و احد من الاضطرابات المؤثرة علي الناس في كافة انحاء العمورة حتى اطلقت بعض علماء النفس علي العصر الذي يعيش فبيه اسم عصر القلق.

-عرف احمد عبد السلام القلق"..... هو حالة تؤثر تأثير شامل ومستمر نتيجة لتهديد خطر فعلي او رمزي قد تحدث و يصاحبه خوف غامض و اعراض نفسية و جسمية .(حامد عبد السلام زهران ،1997،ص 484.)

-كما قدم الدليل التشخيصي و الاحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (dsm VI) تعريف القلق بأنه حالة مرضية تتصف بالشعور بالرعب و بوجود من الاعراض يشترط توفير ثلاث منها علي الاقل هي :و جود صعوبة في التركيز ،سرعة الانفعال ،توتر العضلات و اجهادها ، اضطراب النوم.

-فالقلق من اكثر المشكلات صعوبة في علم النفس فهو حالة من التوتر الشامل الذي بنشاء من خلال الصراعات و دوافع و محاولات المراهق للتكيف .فالاضطرابات النفسية خاصة القلق منها تؤدي الي

اختلالات مزمنة في احياء الجسم نتيجة لضغوط نفسية حادة و مستمرة فاغلب الامراض الجسمية لها جذور نفسية و تظهر علي شكل ردود افعال عضوية في احد اجهزة الجسم و من بين هذه الامراض السيكوسوماتية الشائعة نجد داء السكري الذي يعرف بأنه مرض مزمن يتميز بارتفاع او انخفاض مستوي السكر في الدم عن المعدل الطبيعي و ذلك نتيجة نقص جزئ ازو كلي في انتاج هرمون الانسولين .

-وعرفه البروفسيور رودي بيلوس "..... السكري هو تغير دائم في كمياء الشخص الداخلية تنتج عنه زيادة كبيرة في معدلات الغلوكوز في الدم و يعود السبب الى نقص في هرمون الانسولين .(رودي بيلوس ،2013،ص 4)

-ينقسم مرض السكري إلي نوعين وهما النوع الأول و النوع الثاني و يشترك هذان النوعان في العديد من الأعراض و الخصائص و لكن لا يشتركان في نفس العلاج فالنوع الأول غالبا ما يصيب الأطفال والمراهقين و يعالج بحقنة الأنسولين أما النوع الثاني فيعالج عن طريق الأدوية التى يصفها طبيب الغدد السكري كالمنيتفورمين – جلوكوفاج (Metfomine-glucophage)

و يؤكد الأطباء أن النوع الأول أكثر خطورة من النوع الثاني و ذلك لما له من مضاعفات و أضرار جسيمة كالفشل الكلوي العمى و بتر الأرجل .

كما قد يمر بعدة مستويات من الضغوطات النفسية و الإجهاد العصبي و التقلبات العاطفية و القلق. لذالك فان مرض السكري مرض عضوي ذو خلفية نفسية قد يعرقل على المريض سير حياته و تجعله يعيش في دوامة من القلق ، خاصة إذا كان هذا المريض من فئة المراهقين .

و علي هذا الأساس نطرح الإشكالية :هل المراهق المصاب بداء السكري يعاني من القلق؟

2- الفرضية :

-المراهق المصاب بداء السكري يعاني من القلق.

3- تحديد المفاهيم اجرائيا :

1-**القلق :** هو حالة انفعالية يهمها التوتر و الشعور بالحيرة و عدم الراحة النفسية و هو الدرجة التي يتحصل عليها المراهق علي مقياس القلق لتايلور.

2-المراهقة : هي مرحلة انتقالية من مرحلة الطفولة الي مرحلة الرشد وتحدث في هذه المرحلة مجموعة من التغيرات الجسمية و النفسية و الانفعالية بما فيها القلق.

3-داء السكري : هو مرض سيكوسامتي مزمن يتميز بارتفاع او انخفاض مستوي السكري في الدم نتيجة لعدم القدرة البنكرياس بالجسم علي افراز هرمون الانسولين او لعدم قدرة الجسم علي الاستفادة من هذا الهررمون المنظم للسكر في الدم .

4-السكري النوع الاول : هو داء سكري المعتمد علي كمية صغيرة من الانسولين يعتبر حالة مزمنة ينتج فيها البنكرياس كمية صغيرة من الانسولين ، اولا يفرزها علي الاطلاق لذلك يحتاج الفرد لحقن الانسلين لتعويض النقص في جسده مدي الحياة و يكون غالبا شائعا هذا النوع في مرحلة الطفولة و المراهقة .

4-اسباب اختيار الموضوع :

-يعود سبب اختيار الموضوع كونه يدرس ظاهرة نفسية و هي القلق و مرض سيكو سوماتي و هو داء السكري .

-فضولنا العلمي في اكتشاف هذه الشريحة من المجتمع أي المراهقين المصابين بداء السكري النوع الاول .

-كثرة انتشار هذا المرض في الجزائر خاصة السنوات الاخيرة .

-اثارة هذا الموضوع لفضولنا باعتباره يعنينا كاخصائين نفسانيين.

5- اهمية البحث :

-يعتبر هذا الموضوع من المواضيع التي نالت اهتمم الكثير من العلماء من الجانب الطبي او النفسي
-الكشف عن مدي معاناة المراهق المصاب بداء السكري و كيفية تعايشه مع المريض .
-كما تتجلي اهمية الدراسة في اظهار الاضطرابات التي يمكن ان تنتج من خلال تعرض المراهق لمرض سيكوسوماتي داء السكري و من بين هذه الاضطرابات نجد القلق.

6-اهداف البحث :

الهدف من هذه الدراسة هو محاولة تسليط الضوء علي داء السكري و التعرف علي مذي تاثيره علي الحياة النفسية للمراهق و كذا مدي درجة القلق التي تكون مصحوبة للمريض المصاب بهذا المرض المزمن.

7-الدراسات السابقة :

1-الدراسة الطبية للأستاذ مصطفي خياطي في بحثه الذي جاء في كتاب تحت عنوان "الداء السكري لدي الطفل "حيث تعرض للموضوع من جميع جوانبه من حيث شيوعه و العوامل المسببة له تقسيماته اراضه العيادية و التشخيص الفارق للكشف عن الداء السكري المعتمد علي الانسولين و الي العلاج من حيث اهدافه ووسائله من خلال النظام الغذائي و العلاج بالأنسولين و الاكانيات العلاجية المتاح حاليا كما تطرق الي يزولوجيا الانسولين و انو اعها و الي المضا عفات داء السكري و تناول مرحلة المرهقة و تأثير داء السكري علي نفسية و دور الطبيب الاسرة و المجتمع لمساعدة المريض علي التعايش مع المرض .

2-دراسة نفسية :فقد اهتم بدراسة القلق النفسي و علاقته بمرض السري فكانت دراسة لنيل ماستر في علم النفس العيادي و الصحة العقلية بجامعة عبد الحميد بن باديس بمستغانم لطالب حمدان سفيان والذي تطرق في دراسة الي مرض السكري ،اسبابه ،مظاهره كما اشار الي وظائف الانسولين كما سلط الضوء علي القلق.

3-الدراسة الثالثة :قامت بدراسة موضوع قياس القلق عند لمراهقات المصبات بداء السكري والمرتبط بالأنسولين لنيل شهادة الماجيستير بجامعة الجرائر 2 بلجزائر العاصمة للطالبة زلوف منيرة و التي تطرقت في دراستها الي معاناة المراهق المريض بداء اللسكري المرتبط بالأنسولين و كما ان داء السكري يخلق لدي المراهقين مشاكل توافيه متعددة كالشعور بالقلق.

الفصل الاول القلق

تمهيد:

يعد القلق من الموضوعات التي لقيت اهتماما كثيرا دراسي لدى علم النفس و كافة مجالات علم النفس الأخرى ، و تأتي كلمة قلق في أصلها من " Augustia" و هي تعني الضيف الذي يحصل في القفص الصدري إراديا ، و يحدث ذلك نتيجة عدم قدرة الجسم على كمية كافية من الاكسجين ، و يشبه هذا إلى حد كبير ضيف الصيف الصدري عند الشخص القلق و شعوره باختناق أحيانا.

و يعتمد علماء النفس بأن القلق من أخطر الامراض النفسية التي يتعرض لها الانسان في هذا العصر ، و قد اتفقت كافة التوجيهات النظرية في علم النفس على مدى أهمية موضوع القلق إلا أنهم اختلقوا في تعريفه كما تناقضت آرائهم حول المقومات التي يمكن عليها للتخلص من مرض القلق النفسي.

1-مفهوم القلق:

لغة: يمكن تعريف القلق بناءا على ما ورد في المعجم الوسيط بأنه:

قلق الشيء قلقا حركه و قلق قلقا لم يستقر في مكان واحد و لم يستمر على حال و اضطرب و انزعج فهو قلق ، و القلق حالة انفعالية تتميز بالخوف مما قد يحدث و المقلاق الشديد ، يقال رجل مقلاق و امرأة مقلاق(معجم الوسيط،2004، 756)

كما أن كلمة قلق " Anxiuos " مشتقة من كلمة لاتينية و تعني مشاكل داخل عقل المرء نتيجة حادث غير محدد ، و نفس هذه الكلمة اللاتينية لها علاقة باللغة الاغريقية و تعني الضغط بقوة أو الكفاح.

و عرفه لسان العرب على أنه الانزعاج و يقال بأن قلقا و أغلق غيره و قلقه ، و حركه من مكانه و في حديث علي : أقلقوا السيوف في غمدها اي مرقدها في اغمادها. . (عبد الكريم سعد روضوان،2002،15)

اصطلاحا:

يعرفه زهران بأنه : حالة توتر شاملة و مستمرة نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث و يصاحبها خوف غامض و أعراض نفسية و جسمية. (حامد زهران،484،1997)

و يعرف أحمد عكاشة القلق بأنه : شعور عام غامض غير سار بالتوقع و الخوف و التحفز و التوتر مصحوب عادة ببعض الاحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي و يأتي في نوبات تتعرض في نفس الفرد.

عرفه نجاتي على أنه : الانفعال الذي نشعر به عندما نجد أنفسنا محاصرين في ركن ضيق و نشعر حينئذ بأننا مهددون على الرغم من أن مصدر التهديد قد لا يكون دائما واضحا لنا و أن الشعور بالخطر مرتبط بالشعور بالخوف و الانفعالات المماثلة. (اسماء عبد الله عطية،12،2008)

و يعرف القلق لدى بعض اختصاصيو علم النفس على انه : خبرة انفعالية غير سارة يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد من شيء لا يستطيع تحديده تحديدا دقيقا. (طلال عبد الله حسن الغاميدين6،2006)

كما يعرف على انه حالة نفسية تظهر على شكل توتر بشكل مستمر نتيجة شعور الفرد بوجود خطر يهدده و هذا الخطر قد يكون موجودا فعلا ، مثلا قبل الامتحانات أو يكون متخيلا لا وجود له في الواقع مثل أن يعلق الانسان من المستقبل. (عبد الرحمن لطفي امين،4)

2-الفرق بين الخوف و القلق:

يصعب التفريق بين و الخوف في حالات كثيرة و ذلك لوجود أوجه تشابه بينهما:

- في كل من القلق و الخوف يشعر الفرد بوجود خطر يهدده.
- كل من الخوف و القلق حالة انفعالية تنطوي على التوتر و الضغط.
- كلاهما يحفز الفرد لبذل طاقة لحماية نفسه.
- كلاهما يصاحبه عدد من التغيرات الجسمية.

الفرق بينهما:

- القلق ذاتي في الانسان يخاف من شيء مجهول أما الخوف فهو خارجي موضعه موجود في العالم الخارجي.
- خطر في القلق شديد و موجه إلى كيان الشخصية و الخوف ليس كذلك.
- حالة القلق مستمرة و الخوف حالة عابرة و مؤقتة.

و هنا يتضح أن هناك اجماع أن الخوف يختلف عن القلق في عدة نواحي و أن الخوف بمثابة نذير يخطرها ، و لكنه لا يضر على المدى البعيد بصحة الفرد ، أما في حالة القلق فإنه زيادة مستوى القلق تضر بصحة الفرد النفسية و الجسمية.

3-أنواع القلق:

هناك عدة انواع من القلق و من أبرزها نجد:

3-1القلق المرضي : هو عادة الذي يلازم الشخص مدة طويلة ودرجته مرتفعة ويستدل عليه عادة من سلوك صاحبه او اسلوب حياته، وقد لايشعر المصاب باثاره والقلق المرضي غامض غير محدد المعالم تختلف شدته وعمقه من شخص الى اخر،ويجهل الانسان في الغالب مصادر قلقه ولا تاتي تصرفاته وردود افعاله جوابا على العوامل او مسببات معينة بل تهديدات غامضة لهذا يلاحظ ان السلوك عادة يكون فوضويا لا يقضي على القلق بل قد يزيد من سيطرته وتمكنه ويعتبر هذا نوع من القلق مرضيا.(زعتر نوردين،2010)

3-2 القلق الذاتي : يشعر فيه الفرد بالاثم عندما يكون القلق كانه نذير خطر ،الى ان مصدر القلق الذاتي كامن لي تركيب الشخصية ،فهو صراع داخل النفس وليس صراع بين الشخص والعالم الخارجي.(حنان عبد الحميد،2000،ص113)

3-3القلق الموضوعي : هو قلق مؤقت وتسببه مواقف معينة تصدر من الواقع ومن ظروف الحياة اليومية ويمكن معرفة مصدره وحصر مسبباته لانه يكون غالبا محدودا في الزمان والمكان.(محمد راجع،1968،ص578).

4-العوامل المسببة للقلق:

اختلفت نظريات علم النفس في تحديد الأسباب المؤدية للقلق ذلك لأن كل نظرية قامت بدراسة القلق فيما يلي:

4-1العوامل الوراثية : إن الأساس الوراثي للقلق يتضح من دراسة سبب القلق في التوائم المتطابقة و التوائم المناخية ، و من دراسة التوائم و هي بعيدة عن بعضها تبين أنها لا تزال تصاب بالقلق بالرغم من اختلاف المحيط بين الاثنين.(فخري الدباغ،96،1983-97)

فكل ذلك يدل على وجود دراجة من العوامل الوراثية ذات الصفات المتنوعة ، تدخل في تهيئة الفرد للقلق ، إلا أن هذا البناء الوراثي لا ينفي أو يقلل من شأن العوامل المحيطة و النفسية العديدة. (عبد الستار،1980،ص51)

4-2 العوامل النفسية : إن الشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد و أهدافه بسبب القلق إضافة إلى الضعف النفسي العام و التوتر الشديد ، الصدمات النفسية ، الشعور بالعجز ، الذنب ، الخوف من العقاب و توقعه ، زيادة إلى عوامل متعلقة بالحياة العامة بالمشاكل المالية و المهنية و العائلية و هي من المسؤوليات التي تفوق تحمل الفرد أو من زوال المشبعات التي تعود إليه.

كما أن الأمراض العضوية الحادة أو المزمنة كمرض السكري تمهد الاستجابة للقلق الذي يواجه الفرد أو لطبيعة الضغوطات الداخلية التي تسببها الرغبات الملحة و الصراع بين الدوافع و الاتجاهات و الاحباط و الفشل اقتصاديا و روحيا.(فخري الدباغ،03،1983)

يعطي ثلاث عوامل كافية و هامة للشعور بالقلق:

- الاحساس بالخطر الذي ينبه القلق.
- الاحساس بعدم القدرة على مواجهة القلق.
- الذكرى التي تتمثل في تذكر الشخص القلق كحالة مماثلة حدثت مرة او عدة مرات.

4- 3مواقف الحياة الضاغطة : غن تعدد الأعباء و المشكلات التي تتعين على الفرد في هذا العصر مواجهتها و تعدد الجهات التي عليه ان يتعامل معها و القوانين التي من المفروض أن يخضع لها في العمل و الشارع و الحياة.

كما انه هناك الكثير من الممنوعات التي يتعين الابتعاد عنها لأن كل من يقترب منها سيتعرض للعقاب و في الحياة الحديثة ، بما فيها من أعباء و مسؤوليات تحتاج من الفرد إلى قدرة و طاقة نفسية للتكيف معها و ضغوط الحياة ، قد تكون فردية يتأثر بها الفرد الذي يقع عليه العبء لوحده ، أو جماعة تؤثر على قطاع كبير من الناس في وقت واحد كالكوارث الطبيعية و الحروب بما يترتب عنها من مآسي كثيرة و الأزمات الاقتصادية و كلها تمثل مجموعة الهموم التي يتعرض لها من الانسان في اماكن متعددة من العالم تسبب له القلق.(لطفي عبد العزيز الشريك،51)

4-4العوامل الفيزيولوجية : يشرف الجهاز السمبتاوي و خاصة السمبثاوي المتمركز بالدماغ الهيبوثلاموس على تسيير و عمل كل الآليات الانفعالية ، إذ أن مواجهة الحالات الضاغطة التي تعميل على تنشيط مفرط للجهاز السمبثاوي ، فيقرر هذا الجهاز وسيط كيميائي يسمى " الادرينالين".

و في حالة اجهاد الجهاز السمبثاوي يعجز البراسمبثاوي عن ارجاع الوظيفة إلى حالتها الطبيعية فيحدث على شكل أعراض صحية و نفسية.(فخري الدباغ40،1983)

5- تبني معتقدات فاسدة : من مسببات القلق أيضا أن يتبنى الانسان معتقدات متناقضة مخالفة لسلوكه كأن يظهر الأمان و التمسك بالأخلاق و الالتزام بالأنظمة و التقاليد، فيعتقد الناس فيه الخير و الصلاح، بينما هو في قرارة نفسه عكس ذلك ، فإذا خلا إلى نفسه أطلق العنان و ارتكب ما يخالف هذا السلوك و هذه الهفوة بين ظاهرة و باطنة تكون مصدر للقلق و عدم الاطمئنان و تلعب الضغوط الثقافية التي يعيشها الفرد المشبعة بالعوامل تكون الخوف و الهم و عدم الأمن دورا في هذا الخلق .(بوعلي الازرق،76،1936)

5-النظريات المفسرة للقلق:

5-1 النظرية السلوكية : يركز السلوكيون الراديكاليون اجمالا على عملية التعلم و يؤكدون بأن الانسان يتعلم القلق و الخوف و السلوك المرضي ، كما السلوك السوي و يركز الأوائل من السلوكيون من أمثال "واتسون Watson" على أن عمليات التعلم تتم عن طريق اقتران بين المثير الشرطي و المثير الطبيعي.

و بالتالي يستجيب الفرد لظاهرة الخوف أو القلق و يصبح الخوف من المؤثر الشرطي دافعا مكتسبا (عبد اللطيف حسين فرج،135،2009)

فالسلوكيون الجدد لا يركزون على الصراعات الداخلية و على هذا يؤكد "والبي Walbe" أن السلوك العصابي سلوك متعلم يتم اكتسابه عن طريق التعلم ، و أن القلق هو نوع من أنواع السلوك العصابي المتعلم و من ثم يمكن حفظه عن طريق التشريط المعتاد ، و حيث تظهر المثيرات الشرطية لا ترتبط بالقلق المضاد للاستجابة الطبيعية مع وجود القلق المضاد ضعف القلق بالتدريج لدرجة أن المثيرات التي تحدث القلق ينتهي مفعولها و تحل محلها الاستجابة الطبيعية ، و بذلك صاغ "ولبي" مبدأه العام و هو ما يعرف بالكف النقيض أو المتبادل.(طه عبد العظيم،35،2007)

5-2النظرية المعرفية : يمثل علم النفس المعرفي اتجاها قويا في علم النفس المعاصر حيث يرى أن أي حدث قابل لاختلاف التفسيرات و هذا يعني أن تعرض الانسان للقلق يمكن تفسيره بأكثر من طريقة للحالة الواحدة ، كما يرى أن العمليات التي يقوم بها الشخص توجه نفسيا بالطرق التي تتوقف فيها الاحداث على اعتبار أن عملية القلق ليست إلا عملية توقع و خوف من المستقبل. (عبد اللطيف حسن فرج،142،2009)

يعتبر النموذج المعرفي عند "ابيكAbeek " أكثر النماذج المعرفية لتفسيرات القلق ، إذ يعتبر الخلل في التفكير الواقعي هو المكون الأساسي لمرض القلق و تتألف مظاهر الاضطراب الفكري المميزة لمريض القلق فيما يلي:

أ-أفكار متكررة عن خطر: فمريض القلق هو دائما في قبضة أفكار لفظية و صورية تدور حول حدوث وقائع مؤذية.

ب-نقص القدرة على مجادلة الأفكار المخيفة : قد يشك المريض في معقولية هذه الأفكار و لكن قدرته على التقدير الموضوعي و اعادة تقييم معاقة ، و مهما بلغ هذا الشك فإن الأرجحية عنده تظل في صف هذه الأفكار.

ج-تعميم المثير المنبه : يتسع مجال المثيرات المنبهة للقلق بحيث يمكن لأي صوت أو حركة أو تغيير بيني أن يدرك وصفه للخطر. (أرون بيك، ترجمة عادل مصطفى، 2000، ص 125)

3-5 نظرية التحليل النفسي: و تأتي نظرية التحليل النفسي على عكس النظرية السلوكية و النظرية المعرفية بحيث تذكر "فرويدferuid " الذي يعتبر رائد مدرسة التحليل النفسي و من أوائل علماء النفس من تحدثوا و اهتموا بدراسة بظاهرة القلق إذ يقول: "لست بحاجة إلى أن أعرفكم بالقلق ، فكل من قد عانى مر بهذا الاحساس أو على الأصح هذه الحالة الانفعالية بطريقته الخاصة غير أني أعتقد أن السؤال الذي يطرح كما ينبغي هو : لماذا يعاني العصبيون على الأخص قلقا أكثر و أشد بكثير من بقية الناس؟". (أرون بيك، ترجمة عادل مصطفى، 2000، ص 147)

و قد ميز فرويد بين نوعين من القلق :

القلق الموضوعي: يكون مصدره خارجيا ، حيث يعرفه فرويد على أنه ردة فعل لخطر خارجي معروف ، و قد أطلق فرويد على الفلق الموضوعي هذه المسميات:

- القلق الواقعي.
- القلق الحقيقي.
- القلق السوي. (عبد اللطيف حسين فرج، 2009، ص 130)

القلق العصابي: يعرف فرويد القلق العصابي على أنه شعور غامض غير سار بالتوقع و الخوف و التحفز و التوتر مصحوب عادة ببعض الاحساسات الجسمية و يأتي في نوايا تتكرر لدى نفس الفرد.

6-أعراض القلق:

تصنف أعراض القلق نفسية ، فيزيولوجية ، اكلينيكية

6-1 الأعراض النفسية: نجد الخوف الشديد و توقع الأذى و المصائب و عدم القدرة على التركيز و الانتباه و الاحساس الدائم بتوقع الهزيمة و العجز و الاكتئاب و عدم الثقة و الطمأنينة و الرغبة في الهرب عند مواجهة أي موقف من مواقف الحياة و الخوف من الأمراض كالقلب و السرطان و السكري أو الخوف من الموت ، و يفقد المريض السيطرة على أعصابه بسهولة لأتفه الاسباب الحساسة لأي ضوضاء فهذا التوتر هو مصدر للنزاعات العائلية.

و قد تحطم حياة الفرد و يظهر هذا التوتر بين الطلبة قبل دخول الامتحان ، كما نجد المريض يشتكي من ضجيج المواصلات و صراخ أخواته ، كذلك عدم القدرة على التركيز و سرعة النسيان و السرحان و فقدان الشهية للطعام مع هبوط الوزن و الأرق الذي يتميز بصعوبة في النوم ، و إن نام يكون نومه مصحوب بالكوابيس. (مصطفى غالب، 1986، ص 31-32.)

6-2الأعراض الفيزيولوجية: نلاحظ زيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي السيبثاوي و البراسيمثاوي و من ثم تزيد نسبة الادرينالين في الدم ، من بينه الجهاز السيمبثاوي فيرتفع ضغط الدم و تزيد ضربات القلب و تجحط العينين و يتحرك في السكر في الكبد و نزيد نسبته في الدم مع شحوب الجلد و زيادة إفراز العرق و جفاف الحلق و أحيانا ترتجف الأطراف و يعمق التنفس ، أما ظهور نشاط الجهاز الباراسمثاوي فأهملها كثرة التبول و الاسهال و وقوف الشعور و زيادة الحركات المعنوية مع اضطرابات الهضم و الشهية و النوم ، أما الهيبوتالاموس هو مركز التعبير عن الانفعالات و هو على اتصال مباشر بقشرة المخ بحيث توجد دائرة عصبية و الهرمونات العصبية المسؤولة في هرمونات السبروتونين و النورادرينالين و الدوبامين و تزيد نسبتها في هذه المراكز.(مصطفى غالب، 1986، ص 12.)

6-3 الأمراض الاكلينيكية : يظهر المصاب بالقلق عادة بالتوتر، كثرة الحركة ، سرعة التنفس ، الكلام السريع غير المترابط نوبات من الصراخ و البكاء تكون مصحوبة بجفاف الحلق، اتساع حدة العينين، شحوب الجلد ، الارتجاف الشديد للأطراف ، الاغماء و العرق البارد الغازر و الاعراض الإكلينيكية نجدها في أجهزة و هي:

في الجهاز القلبي: يشعر الانسان القلق بآلام عضلية فوق القلب و الناحية اليسرى من الصدر مع سرعة دقات القلب و الشعور بنبضات غير منظمة و في كل مكان.

الجهاز الهضمي : نجد صعوبة في البلع أو سوء الهضم و الانتفاخ و أحيانا الغثيان و القيء و الاسهال و الامساك.

الجهاز التنفسي : نجد سرعة التنفس و التنهيدات المتكررة و الشعور بالضيق في الصدر و عدم القدرة على استنشاق الهواء و تغير درجة الحرارة ، حموضة الدم ، قلة الكالسيوم النشط في الجسم مما يجعل الفرد يشعر بالتنمل في الأطراف و تشنجات عصبية و أحيانا الإغماء.

الجهاز العصبي : تظهر على الانسان القلق شدة الانعكاسات العميقة مع اتساع حدة العين و ارتجاف الأيدي مع الشعور بالدوران و الدوخة مع الصراع.

الجهاز البولي التناسلي : أعراض تتمثل في كثرة التبول و الاحساس الدائم بضرورة افراغ المثانة ، كما يحدث قبل الامتحانات ، كذلك فقد القدرة الجنسية بل أحيانا يتسبب في اضطراب الطمث.

الجهاز العضلي : نجد فيه ألام مختلفة في الجسم منها : ألام عضلية في الساقين و الدراعين أو في الظهر أو فوق الصدر.(مصطفى غالب، ص 22-30.)

7- علاج القلق:

1-7 العلاج النفسي : يهدف العلاج النفسي إلى تطوير شخصية المريض و ازالة مخاوفه و خفض توتره، و هناك عدة طرق للعلاج النفسي.

2-7العلاج السلوكي : و من ذلك تدريب المريض على الاسترخاء التام أو الشامل لكل أطراف الجسم و جوارحه و حواسه مبتدئا بالقبض على راحة اليد بالعنف ثم استرخائها و الشعور بالفرق بين حالة الشد و حالة الاسترخاء فهذا الاخير يزيل و يبعد القلق ، و كذلك استعمال اساليب علاجية سلوكية مثل التحصين التدريجي و غيرها و ذلك بتدريب المريض القلق العصبي على تدريب استجابات الاسترخاء العصبي في حضور ميراث القلق حضورا واقعيا و بدرجات متفاوتة في الشدة. (فوزي محمد جبل، 2000، ص 138)

3-7 العلاج الجشطالتي : يركز هنا العلاج على خبرة الفرد الواعية بذاته و بيئته باعتبارها محور حياته و يتم ذلك باستخدام بعض الفنيات مثل : فنية المقعد الخالي ، كان يجلس المريض على مقعد خالي يتقبل المريض جلوس شخص آخر عليه و يبدأ المريض في حوار تخيلي ، و في التقنيات ايضا فنية الاسترخاء و التنفس العميق لإعادة الانتعاش و الحيوية للفرد. (فوزي محمد جبل، 2000، ص 138)

4-7 العلاج الطبي : قد يكون من الضروري في بعض الاحيان استعمال بعض العقاقير المسماة بالمطمئنات الصغرى ، أو بعض الادوية المعالجة للأعراض المصاحبة للقلق مثل : الأرق و فقدان الشهية او اضطرابات المعدة أو القيء أو ارتفاع ضغط الدم ، و ذلك كعامل مساعد لشفاء الحالة و يجب عدم الاسراف في استخدام هذه العقاقير التي تسمى " بلا سيو" و هي أقراص ليس بها أي مواد دوائية و هي فعالة في تحسين حالات القلق.(فوزي محمد جبل، 2000، ص 138)

و من خلال العرض السابق نجد ان الاختلاف في طرق العلاج يعتبر بمثابة امر بديهي ، و ذلك لصعوبة تحديد الأسباب الكامنة وراءه و لاختلاف وجهات النظر في تفسيره لدى الكثير من العلماء.

خلاصة:

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل من مفاهيم و أنواع و عوامل و اعراض و علاج القلق ، أصبح القلق أحد أكبر معاناة المراهقين لما يسبب آلام نفسية و جسدية و إلى عدم الاستمتاع بالحياة اليومية ، كما أنه يستهلك طاقة المراهق النفسية الداخلية ة يجعله أقل فعالية و أقل انتاجا في مختلف المجالات و لابد من تفهم القلق و علاجه و التخفيف من أضراره و تبديد الأوهام المرتبطة به.

الفصل الثاني المراهقة

تمهيـــــــــــــــد:

تعد مرحلة المراهقة مرحلة نمائية انتقالية من الطفولة إلى الرشد، تحدد بدايتها بمعالم فيزيولوجية أما نهايتها تحدد بمعالم نفسية اجتماعية، فهي تعتبر مرحلة تنظيم العمليات النفسية الاجتماعية لبناء الهوية و تكوين الشخصية تسودها فترات انفعالية و تتخللها صراعات متعددة (نفسية، انفعالية، اجتماعية).

في هذا الفصل نستعرض: تعريف المراهقة، مراحل المراهقة، مظاهر النمو في مرحلة المراهقة، أنماط المراهقة، النظريات المفسرة للمراقبة، مشاكل المراهقة، حاجات المراهقين و القلق عند المراهق.

1- تعريف المراهقة :

1-1 المراهقة لغة: المراهقة من الفعل راهق وتعنى الاقتراب من الشئ، فرهق الشئ رهقا، أي قرب منه والمعنى هنا يشير الى الاقتراب من.والمراهقة من الرهق ، يقال ارهقه الامر بمعنى اتعبه واحتمل ما لا يطيق.(ابن منظور،2002،ص156).

2-1 المراهق اصطلاحا : نطلق مصطلح المراهقة على المرحلة التى يحدث فيها الانتقال التدريجي نحو النضج البدني والجنسي والعقلي والنفسي.كما يعني علم النفس مرحلة الانتقال من مرحلة الطفولة الى مرحلة الرشد ،وتمتد في العقدة الثاني من حيات الفرد من الثالثة عشر الى التاسعة عشر تقريبا او قبل ذلك بعام او عامين او بعد وذلك بعام او عامين.(ابراهيم انس واخرون،1972،ص278).

وقد وصف ستانلي هول (Stanley hall) المراهقة بانها "فترة عواصف وتوتر وشدة" تكتنفها الازمات النفسية وتسودها المعاناة والاحباط والصراع والقلق والمشكلات وصعوبات التوافق.(ابو بكر مرسي محمد،2002،ص30)

02- مراحل المراهقة:

يمر المراهق في نموه بثلاث مراحل اختلف العلماء في تحديد زمانها ، لكن الأغلبية تشير إلى أن مرحلة الأولى و هي المراهقة المبكرة تمتد من سن الثانية عشر إلى غاية الخامسة عشر ، أما من المتوسطة فتبدأ من سن الخامسة عشر إلى غاية الثامنة عشر و المراهقة المتأخرة تمتد من الثامنة عشر حتى الواحد و العشرين.

1-2 المراهقة المبكرة Début de l’adolescence من 12-15:

إن التزامن مع النمو السريع الذي يصاحب البلوغ ، حيث يتضاءل السلوك الطفولي ذلك لخروج الطفل من مرحلة الطفولة و الدخول في مرحلة المراهقة التي تبدأ معها المظاهر الجسمية و الفيزيولوجية و العقلية و الانفعالية و الاجتماعية الخاصة بالمراهق في الظهور.(محي الدين مختار، 1982، ص 164)

كما تعد المراهقة المبكرة بمثابة فترة زمنية يكون فيها للصديق الأثر الأكبر في حياة المراهق قد يجسد هذا الصديق الصورة المثالية للوالدين التي تكون في ذهن المراهق في أثناء فترة الطفولة بعد أن تعترضها الصورة الواقعية التي تتكون لديه عنهما في أثناء المراهقة.(بول هيسونك، 2006، ص 10-11.)

2-2 مرحلة المراهقة المتوسطةAdolescence moyenne 15-18:

تتميز هذه المرحلة باستمرار النمو في جميع مظاهره ، و تسمى أحيانا هذه المرحلة بمرحلة التأزم لأن المراهق يعاني فيها صعوبة فهم محيطه و تكيفه مع حاجاته النفسية و البيولوجية ، و يجب أن كل ما يرغب في فعله ، يمنع باسم العادات و التقاليد دون توضيح لذلك.(حامد عبد السلام زهران، 1986، ص 297)

و من سمات هذه المرحلة نجد كذلك:

-الشعور بالمسؤولية الاجتماعية.

-الميل إلى مساعدة الاخرين.

-الاهتمام بالجنس الاخر على شكل ميول و اقامة علاقات و وضوح الاتجاهات و الميول لدى المراهق. (حامد عبد السلام زهران، 1986، ص 273)

3-2 مرحلة المراهقة المتأخرة Fin de l’adolescence 18-21:

حيث يتجه الفرد في هذه المرحلة إلى التكيف مع المجتمع الذي يعيش فيه ، و ضبط النفس و الابتعاد عن العزلة و الانطواء تحت لواء الجماعة.(ميخائيل جميل معوض، 2000، ص 131)

و يشير العلماء إلى أن المراهقة المتأخرة تعتبر مرحلة تفاعل و توجد أجزاء الشخصية و التناسق فيما بينهما بعدما أصبحت الأهداف واضحة و القرارات مستقلة. (حامد عبد السلام زهران،1995، ص 108)

3-مظاهر النمو في مرحلة المراهقة : يصاحب مرحلة المراهقة تغيرات سريعة و غير عادية على مستويات مختلفة تجعل المراهق يتنقل من عالم الطفولة إلى عالم الشباب و تتميز هذه التغيرات بما يلي:

1-3 النمو الجسمي : تعتبر مرحلة المراهقة ثاني مراحل النمو الجسمي السريع بعد مرحلة الشهور التسعة الأولى و هذا النمو الجسمي السريع يتمثل في ظهور تغيرات على مستوى جميع أعضاء الجسم بصورة مفاجئة ، مما يسبب للمراهق الانزعاج ، إذ يحس بأنه يدخل عالما جديدا يجهل حدوده و يضطره إلى التخلي ، و الانتقال إلى ما لا يعرف مما يؤدي إلى الخوف و القلق و الصراع النفسي. (سعد جلال، 1985، ص 25.)

و يمكن حصر أهم التغيرات الجسمية في الجدول التالي:

جدول رقم 01 يبين مميزات النمو الجسمي للمراهق و المراهقة(محمود حمود، 1991، ص 37-38)

المراهق	المراهقة
-يحدث نمو سريع في الطول و الهيكل العظمي مع اتساع الكتف و الصدر	-نمو سريع و مفاجئ في الطول و الوزن و الهيكل العظمي مع اتساع الحوض.
-تنشيط الغدد التناسلية و يفرز الخلايا الجنسية.	-تنشط الغدد التناسلية و تبدأ العادة الشهرية.
-يظهر الشعر في بعض مناطق الجسم.	-يبرز الثديان و ينمو الشعر في بعض مناطق الجسم.
-يحدث تغيرات في الحنجرة و الاحبال الصوتية مما يؤدي إلى ضخامة الصوت.	-ارتفاع الصوت و استمرار التوتر في الاحبال الصوتية.
-تحدث أكبر زيادة في طول الجسم.	-تحدث أكبر زيادة في طول الجسم و خاصة في الفترة التي تسبق أول حيض ثم تصبح زيادة طفيفة
-تحدث تغيرا بالمخ و باقي الجهاز العصبي و ارتفاع مستوى الذكاء العام، و ظهور القدرات الخاصة.	-دقة الحواس و استعدادها في التدقيق بين المدركات الحسية المتباية.
وجود جهاز للمناعة يجنب الجسم الكثير من الأمراض.	

2-3النمو العقلي: إن النمو العقلي لا يسير بسرعة واحدة في جميع الأعمار ، فقد أثبتت الابحاث أن هذا النمو يكون بطيئا في الصغر يلي هذا البطء سرعة النمو العقلي في العودة إلى البطيء ابتداءا من العام السادس عشر. إن هذا الارتقاء في عالم الطفل العقلي و خاصة في مراهقته يؤثر على خبراته و قدراته العقلية المختلفة كالتذكر و الانتباه و التخيل و الاستدلال.(يوسف ميخائيل أسعد، دون سنة نشر، ص 66)

و يمكن أن نوجز أهم التغيرات العقلية في النقاط التالية:

النمو العقلي الملحوظ : يتضح كل من يتبع نمو المراهقين أن هناك نموا عقليا متساوي و هذا بسبب النمو السريع للمخ.

نقد أفكار الآخرين : في هذه الفترة تبرز عملية توجيه الانتقادات إلى ما يفعله الآخرون سواء ما يعتقدونه أو ما يعبرون عنه من آراء.

نقد الذات : من التطورات العقلية للمراهقين توجيه النقد غلى أنفسهم ، فهم يراجعون ما صدر عنهم من كلام و تصرفات.

الشغف بالجديد و نبذ القديم : و هذا يتضح من خلال انبهار المراهقين بالجديد و احتقار القديم و نبذه و تجنبه.

التذكر : يقصد به استعادة ما مر به في خبرة الفرد السابقة ، و تعتمد عملية التذكر عنده على القدرة على استنتاج العلاقات الجديدة بين الموضوعات المتذكرة ، ولا يتذكر المراهق موضوعا إلا إذا فهمه و ربطه بغيره من الخبرات السابقة التي مرت عليه ، كما أنه يبذل جهد في حفظ المادة المفهومة أقل من حفظ المادة غير المفهومة. (محمد مصطفى زيدان، 1985، ص 158)

التخيل : يكون المراهق واسع الخيال و يبدو ذلك واضحا في كتاباته عكس ما نلاحظه على كتابات الأطفال في المدرسة الابتدائية ، و أساليب التعبير لدى الأطفال تكون ساذجة و بسيطة على عكس أساليب المراهقين التي تعتمد على الخيال و التزويق و الزخرفة.

الاستدلال : يقول "جيتش" كلما كان الطفل صغير السن ازداد تركيز تفكيره العادي حول الحوادث المتصلة بخبرات مباشرة و امور ذاتية ، و إذا ما تقدم به العمر كان أكثر قدرة على ان يشغل نفسه بأمور غير مباشرة و معالجة أمور معنوية تختلف عن المشكلات المحسوسة ، و يمكن ملاحظة هذه التغيرات في مرحلة المراهقة خاصة فيما يتصل بزيادة المعاني المرتبطة بمختلف ألفاظ اللغة ، كما

يظهر اهتمامه بالأمور و القدرة على معالجتها ، بالإضافة إلى قدرته على إدراك ما يقع في العالم الواسع من حوادث ماضية و مستقبلية. (مصطفى فهمي، دون سنة، ص 162)

الانتباه : يعتبر من أهم العمليات العقلية ، لأنه شرط لكل عملية عقلية أخرى ، و يقصد به أن يبلور الفرد شعوره على شيء ما في مجاله الاداري ، و بهذا تزداد مقدرة المراهق على الانتباه(مصطفى زيدان، 1985، ص 158.)

جدول رقم 02 يبين مميزات النمو العقلي للمراهق و المراهقة

المراهق	المراهقة
-الاهتمام بكتابة الرسائل الغرامية و بالمغامرات و البطولات.	-الاهتمام بالقضيب الغرامية و الرومانسية.
-الميل إلى اثبات الوجود الذهني و العقلي.	-الميل إلى الواقع و قراءة التاريخ و خاصة تاريخ الشخصيات و العظماء
-الاهتمام بالمجالات و المناظرات	--الميل إلى أحلام اليقظة.

3-3النمو النفسي : في هذه المرحلة تزداد حساسية المراهق ، فيضطرب و يشعر بالقلق نتيجة التغير السريع الذي يطرأ عليه ، فيسحب بالاختلاف غير سائر الناس و تقل ثقته بنفسه ، و كذلك يلجأ إلى أحلام اليقظة ، فيتخيل أنه ثري أو قوي.(مدير التكوين خارج المدرسة، 1973-1974، ص 244)

و من هناك فإن المراهق بحبل إلى العزلة من حيث لآخر و التأمل ، كما تختلف تدريجيا جماعات الطفولة التي كانت ظاهرة بصورة واضحة في مرحلة الطفولة و يحل محلها بعض الأصدقاء من نفس الجنس و يمكن أن نوجز أهم الخصائص النفسية عند كل من المراهق و المراهقة في الجدول التالي:

جدول رقم 03 يبين مميزات النمو النفسي للمراهق و المراهقة

المراهق	المراهقة
-سرعة الاستجابة و الحساسية و الانفعال.	-سرعة الانفعال و شدته
-التمركز حول ذات.	- التقلب الوجداني.
-يعشق المراهق القوة و يحب الأقوياء و يكون القوي مثله الأعلى، مهما كان نوع القوة دينية أو سياسية أو رياضية .	-الحساسية المفرطة في بعض المواقف و القابلية الشديدة للايحاء.
-الاستعداد للانتقام كرد فعل على أبسط موقف مهما كانت علاقته بالمثير.	-إذا اشتد البغض بقلب المراهقة فإنها تنتقم بأيدي الآخرين.
-الحب عند المراهق كثيرا ما يرتبط بالعدوان و الاستياء كثيرا ما يشعر بالرغبة في تعذيب من يحب و عدم الاستمرار في الحب فهو يبحث عن اللذة المؤقتة	-تتصف حياتها الوجدانية أيضا بلفت الانتباه و جذب مشاعر من حولها كما تتصف بالاستمرارية و الثبات النسبي في الحب.
الأنانية في الحب و عدم الخضوع فالمراهق لا يقدم تضحيات في سبيل الحب بل يفضل المبادرة دائما من الطرف	-تتصف الحياة الوجدانية لدى المراهقة بالعطاء و التضحية.

3-4النمو اللغوي : و تتميز بزيادة الحصيلة اللغوية زيادة ملحوظة ، و هذا نمو الفخ و النمو العقلي السريع ، إلى جانب الاستعداد و الرغبة الشديدة في تعلم اللغات الاجنبية ، و تصحيح الكلام الآخرين ، و نبذ الكلام الطفولة لأن المراهق في هذه المرحلة يحاول التخلص من كل الصفات التي كان يتصف بها في مرحلة الطفولة ، و ابداء الاعجاب بالأدباء و العظماء و المشاهير.

3-5 النمو الانفعالي : يشكل النمو الانفعالي في مرحلة المراهقة جانبا اساسيا في عملية النمو الشامل لأنها هي التي تحدد و توجه المسار النهائي للشخصية كل ، و لذلك لابد من الغوص في أعماق الذات المتغيرة بكل ما تحمله من عواطف حيث تتمكن من فهم الحياة الانفعالية للمراهق.

فالمراهق في هذه المرحلة يتصف بالحساسية الزائدة و يشعر بالاكتئاب نتيجة الصراع القائم بين رغباته و بين البيئة الاجتماعية و ما تحمله من معايير و قيم اجتماعية لابد من مسايرتها و اتباعها ، و لذلك فإن هذا الجانب من النمو الانفعالي للمراهق مهم جدا.

و هو العامل الأساسي و المحرك الرئيسي لسلوك المراهق إذا قوبل بالجفاء و المعارضة المتسلطة و على الكبار محاولة تفهم المراهق بقدر الامكان ، لأنه قد يقوم بسلوكات دون وعي منه تكون مخالفة لقواعد الجماعة التي تنتمي اليها و في هذا الاطار فالمراهقين يشعرون بأن الكبار لا يفهمونهم و يتكلمون بلغة مخالفة للعثهم ، حيث يجدون صعوبة كبيرة في التوافق مع عالم الكبار خصوصا أولئك الذين يمثلون السلطة الضابطة (الآباء ، المعلمون ، و كذا رؤساء العمل).(حمدي عبد الحارس البخشوني، 1999، ص 241.)

4-أنماط المراهقة:

هناك عدة أشكال للمراهقة و سنتطرق في دراستنا إلى بعض منها

4-1 المراهقة المتوافقة : تتسم بالتوازن و الهدوء النسبي و الميل إلى الاستقرار و الاتزان العاطفيكما تتميز بتوافق المراهق مع واديه و أسرته و بالتوافق الاجتماعي و الرضا عن النفس و الاعتدال في الخيالات و أحلام اليقظة ، و من العوامل التي تساعد على ان تكون المراهقة مرحلة متوافقة نجد عاملين اساسين هما:

-المعاملة الأسرية الجيدة.

-توفر جو و الصراحة و الشعور بالأمن. (حامد عبد السلام زهران، 1995، ص 108)

نلاحظ ان المراهقة المتوافقة تتميز بتوافق المراهق مع اسرته و مع والديه و كذا التوافق مع مجتمعه، تتسم بالهدوء و الاستقرار النسبي.

و هذا نتيجة المعاملة الوالدية و غير المتسلطة و توفر الثقة بينهم و الصراحة و الأمن.

4-2 المراهقة الانسحابية المنطوية: هذا النوع من المراهقة تتسم بالانطواء و الاكتئاب و التردد الخجل و القلق و الشعور بالنقص ، كما تتميز بنقد النظم الاجتماعية و الثورة على الوالدين ، الاستغراق في أحلام اليقظة التي تدور حول موضوعات الصراع و الحرمان من الحاجات غير المشبعة ، و الاتجاه إلى التوعية الدينية بحثا عن الخلاص من المشاعر و الذنب و هذا النوع من المراهقة تتأثر بعدة عوامل منها: اضطراب الجو الأسري ، السيطرة و السلطة الوالدية ، تركيز الأسرة على النجاح الدراسي و التوفق مما يثير قلق الأسرة و قلق المراهق ، إضافة إلى جهل الوالدين لوضع المراهق الخاص في الأسرة و تربيته بين إخوته. (حامد عبد السلام زهران، 1995، ص 111)

4-3 المراهقة العدوانية و المتمردة : من أهم مميزات هذا النمط التمرد و الثورة ضد الأسرة و المدرسة و السلطة بكل أنواعها و قد تبرز عنده انحرافات جنسية و عناد شديد و الرغبة في الانتقام من الاخرين ، فهو يكسر و يحطم و لا يأبه أو يبالي بالأخرين.(كفافي علاء، ص 04.)

و كذلك يحاول التشبه بالرجال في تصرفاتهم و مجاراتهم في سلوكهم كالتدخين و اطالة الشارب و اللحية و السلوك العدواني يكون عنده صريحا و مباشرا فهو يميل إلى ايذاء الأخرين ، و قد يتعلق بالأوهام و الخيال و أحلام اليقظة ، كما يبرز عنده الميل إلى ايذاء من يحيط به. (الزيات مصطفى فتحي، 1995، ص 155)

4-4 المراهقة المنحرفة : يتميز هذا الشكل من المراهقة بالانحلال الخلقي التام و الانهيار النفسي الشامل و البعد عن المعايير الاجتماعية في السلوك و الانحرافات الجنسية و سوء الأخلاق ، تنتج هذه المراهقة نتيجة هذه المراهقة نتيجة لعوامل عديدة كمرور المراهقين بخبرات قاسية ، أو بالصدمات الأسرية العنيفة و قصور الرقابة الاسرية ، بالإضافة إلى نشوة الأسرة في معاملته و اتجاهها لرغباته و حاجاته ، التدليل الزائد.

اضافة إلى عوامل جسمية صحية متمثلة في اختلال تكوين الغدد و الضعف البدني. (حامد عبد السلام زهران، 1995، ص 11)

نستخلص من كل ما سبق أن أشمال المراهقة تتحدد أكثر بوجود عوامل أسرية ، حيث تؤثر هذه الاخيرة بشكل كبير في تصنيف المراهق غلى نوع من الأنواع ، أي اما ان يكون مراهقا متوافقا مع نفسه و أسرته و مجتمعه ، و يكون منطويا مغلقا على نفسه و ذاته و ليس اجتماعي ، أو أن يكون مراهقا عدوانيا متمردا على الأسرة و المجتمع الذي يعيش فيه نتيجة للتربية المتسلطة و سوء المعاملة الوالدية له أو قد يكون مراهقا منحرفا خالي من الأخلاق يشعر بالحقد الداخلي المسير عليه ، و هو أسوء أنواع المراهقة التي تحتاج إلى العناية من قبل الأسرة و المدرسة ، و تتشكل كل هذه الأنواع بتأثير الأسرة على المراهق بالدرجة الأولى و تأتي المدرسة بالدرجة الثانية.

5- النظريات المفسرة للمراهقة:

هناك مجموعة من النظريات العلمية و المقاربات المنهجية و المقاربات المنهجية التي حاولت دراسة المراهقة فهما و تفسيرا و تأويلا ، سواء في المجتمعات البدائية أم في المجتمعات المتحضرة و يمكن حصرها فيما يلي:

5-1النظرية التاريخية و الثقافية : تهدف هذه الدراسة إلى دراسة المراهقة في ضوء التحقيق التاريخي و الثقافي ، بتتبعها في مسارها النشوئي و الارتقائي قصد فهم سيرورتها الزمانية و المكانية ، و رصد أبعادها الثقافية فجاك لوك لا يعتبر المراهقة مرحلة تطورية مهتم في نمو شخصية الانسان ، كما في المفهوم الكلاسيكي للمراهقة بل يعيدها فترة التبعية و الخضوع و التهميش في مجتمع اللامساواة و الربح المادي الذي يغيب فيه مبدا احترام الانسان.

و من هنا فالمراهقة هي فترة عنيفة بامتياز تعيد لنا انتاج الافراد بالمواصفات نفسها : اختلاف بين الجنسين سيكولوجيا و اجتماعيا و اختلاف الطبقات الاجتماعية و اختلاف بين الافراد الاصليين و المهاجرين و المعوقين... بمعنى أنها فترة الاستعداد للاختلافات أثناء مرحلة الرشد.

هذا و ترتكز مقاربة جيرار لوت على ثلاثة مستويات متضافرة هي : المستوى العام للمراهقة و المستوى الوسيط للأصناف المراهقة و المستوى الحسي للأفراد ، علاوة على رصد مختلف تجارب المراهقة الواقعية (المراهقة الحسة و الملموسة) باستعراض بعض القصص و التجارب و المقتطفات المعاصرة من حياة المراهقين. (جميل حمداوي، دون سنة، ص 22)

5-2النظرية العضوية أو البيولوجية : يعد ستاني هول أول من قارب المراهقة من جانب وجهة نظر بيولوجية و عضوية في علاقاتها بالمقترب السيكولوجي ، اعتمادا على أفكار داروين و لامارك وروسو التطورية و البيولوجية ، و قد خصص المراهقة فترة عصيبة من فترات الانسان.

فبالتالي هي بمثابة عاصفة أو أزمة و قلق و توتر و اضطراب تترك أثارا سلبية في نفس المراهق ، و أكثر من هذا فهي ولادة ثانية أو ميلاد نفسي جديد بسبب التغيرات العضوية و التقسية و الانفعالية التي يمر بها المراهق ، و لم يهتم شانلي هول بالمؤتمرات الاجتماعية أو البيئية المكتسبة ، بل يركز بالخصوص على ما هو عضوي في علاقة تامة بما هو نفسي ، لذا تقترب أفكاره كثيرا من آراء فرويد الذي ألف بحثا حول المراهقة سنة 1905 حينما يشير إلى البلوغ و النضج الجنسي. (جميل حمداوي، دون سنة، ص 23.)

3-5 النظرية المعمارية : ارتبطت النظرية المعمارية بالسيكولوجيا الالمانية ما بين الحربين العالميين ، اذ سخرت هذه السيكولوجيا الجامعية أو الاكاديمية كل أدواتها لتنوير المرتقين عقائديا ، و تهيئتهم دينيا ، و توعيتهم فكريا و ايديولوجيا و هواياتيا ، بغية ابعادهم عن مؤثرات الفكر الاشتراكي ، و ازالة الأفكار الثورية من رؤوسهم ، خاصة بعد انتشار الأزمات السياسية و الاقتصادية و الاجتماعية.

و لكن مع تولية هتلر الحكم في ألمانيا ، أصبحت سيكولوجيا المراهقة في خدمة الايديولوجيتين : النازية و الفاشية ، و قد استخدمت من أجل ذلك مقاربات وظيفية و ايديولوجية بعيدة عن حقائق المجتمع و التاريخ ، بل كانت تتعامل مع الفرد بطريقة مجردة.

و من أهم هذه الأعلام هذه الفترة نذكر: بوهلور و سبرانجر و كاتز و بوزمان و جانيش.(جميل حمداوي، دون سنة، ص 25.)

4-5نظريات التحليل النفسي : تشكلت نظريات التحليل النفسي في ألمانيا منذ منتصف القرن التاسع عشر ميلادي ، و يعد فرويد من السباقين إلى تناول المراهقة بالتحليل النفسي ، بحيث يرى فرويد بأن المراهقة فترة من فترات الارتقاء النمائي الذي يمر بها الانسان ، منذ أن كان طفلا حتى اسوائه راشدا أو بالغا و من ثم فليست مرحلة المراهقة فترة مستقلة بنفسها أو ميلاد نفسي جديد ، كما يقول ستانلي هول و يونغ و جان جاك روسو ، بل هي فترة متصلة بالفترات السابقة أي مرتبطة بمرحلة الطفولة و من هنا فالبلوغ الجنسي لدى المراهق هو تطوير للمراحل الجنسية التي كانت من قبل ، بمعنى أن الطفل يمر في العموم بثلاث مراحل جنسية كبرى : المرحلة الجنسية الطفلية الأولى المعروفة بالفمية و الشرجية و القضيبية ، و المرحلة الثانية التي تعرف بمرحلة الكمون الجنسي ، ثم مرحلة البلوغ التناسلي و يعني هذا ان فترة الكمون الجنسي ، ثم مرحلة البلوغ التناسلي.

و يعني هذا أن فترة الكمون هي التي ساهمت في ظهور الفترة التناسلية بعد نماء الأعضاء الجنسية لدى المراهق و المراهقة و من ثم ليست هناك قطعية بين مختلف المراحل التي يمر بها الطفل ، لذا قيل إن ا

6- مشاكل المراهقة:

6-1مشكلات تقنية : تعتبر الحياة النفسية للمراهق مسرحا للانفعالات العنيفة و الثائرة تجعله مهيأ للوسواس و الأوهام ، و قد تكون السبب في ما نراه من تقلب و عدم استقرار إلى جانب الاضطراب نرى الحيرة البادية على تفكيره و شعوره فقد يتعرض في بعض الظروف إلى حالات من اليأس و الألآم.

6-2المراهقة الانسحابية : و هي صورة مكتئبة بالميل و الانطواء و العزلة و السلبية ، و التردد و الخجل و الشعور بالنقص و عدم التوافق الاجتماعي ، و مجالات المراهقة الخارجية ضيقة محدودة و يتصرف إلى جانب كبير من تفكير المراهق إلى نضجه و حل مشكلات حياته ، و الأمل في القيم الروحية و الاخلاقية و إلى التفكير الديني كما يسرف في الاستغراق فيه نتيجة لما يلاقيه من احباط بسبب تقاليد المجتمع التي تحول دون تحقيق أمانيه.(كمال احمد و اخرون، 1996، ص 245)

من المشكلات النفسية التي يعاني منها المراهق سنتطرق إلى: (القلق ، الغيرة ، الانطواء و الانسحاب و العزلة).

القلق : يعالج المراهق من القلق ينشأ من مراقبة الفرد للميراث و المواقف المؤلمة و بسبب تردي الاوضاع الاسرية أو اجابته بأحد الامراض المزمنة كالسكري مثلا فالخلافات المستمرة بين الآباء أو المرض و كثيرا ما تبدو على المراهق مظاهر بالهبوط و الانحطاط القوي التي تدوم بضعة أيام أو أسابيع حسب حالته و يرافقها الشعور بالفشل و عدم الفائدة.

الغيرة: استجابة انفعالية تنشأ من الغضب و تظهر في صورة قوية عندما يبدأ المراهق بالاهتمام بالجنس الاخر، و تظهر الغيرة كذلك في غيرة المراهق على زملائه الذين يكون تحصيلهم عال أو صحتهم جيدة مقارنة به.

الانطواء و الانسحاب و العزلة : تظهر عند المراهق أعراض اللامبالاة و الانسحاب الاجتماعي و تكرارا شكواه الجسمية ، حيث يؤدي هذا إلى سوء توافقه الشخصي ، الاجتماعي ، المدرسي.(احمد محمد الزغبي، 2001، ص 168)

يتبين مما سبق أن حياة المرتهق مليئة بالمشكلات النفسية المتمثلة في الاحاسيس و الصراعات النفسية ضعف التوافق النفسي ، حدة الانفعالات المؤلمة ، فالمراهق يعاني من القلق الذي ينشأ من ترقب المثيرات و المواقف المستقبلية ، كما نجد الانطواء على نفسه حيث يفضل العزلة و الانسحاب من

الجماعة ، اضافة إلى ذلك هناك العديد من المشكلات النفسية تظهر في المراهقة منها الخوف ، الخجل سرعة التأثر ، الأحلام المزعجة و النسيان و غيرها.

3-6مشكلات صحية جسمية : و تعني بذلك المشكلات التي تتعلق بالحالة الصحية للمراهق و الاضطرابات التي يتعرض لها و مدى تقبله للتغيرات الجسمية التي تحدث له هذه المرحلة و تشير الدراسات إلى أن المشكلات الصحية و الجسمية تحتل مركزا هاما من بين المشكلات العديدة التي يتعرض لها المراهق ، حيث يظهر ذلك اهتمامه لجسده و صورة جسمية حيث رد فعل المراهق:

-إزاء عيوب إلى التوتر و القلق و اضطراب العلاقات بينه و بين أقرانه.

-الاهتمام الشديد بتقوية جسمه و القيام بالألعاب الرياضية ، التي تحقق له ذلك رغبة في بناء جسمه و تقويته حيث يصبح في هذه المرحلة مصدر اهتمامه

-عدم فهم المراهق للتغيرات الجسمية و الفيسيولوجية التي تطرأ عليه ، إذ نشب له قلقا و توتر كبير.

-قلقه المستمر إذا أصيب بأحد الأمراض المزمنة كمرض السكري. (سامي محمد ملحم، 2004، ص 385.)

4-6المشاكل العاطفية و الجنسية : يعيش المراهق مشاكل عاطفية و وجدانية و انفعالية بسبب ميله إلى الجنس الأخر ، إذ يدخل في علاقات حب رومانسي مع الفتاة التي يحبها و غالبا ما يكون هذا الحب الأول مثاليا و أفلاطونيا ، تتقد فيه العواطف و تهيم فيه المشاعر الحارة الصادقة و البريئة ، و يمكن أن تحدث هذه العلاقة الأولى صدمات عاطفية و انفعالية بسبب الخلافات و تباين وجهات النظر التي يمكن أن تحدث بيم المراهقين.

و أكثر من هذا يشتد الميل الجنسي لدى المراهق اتجاه الجنس الاخر بعد تجذر العلاقات العاطفية و الرومانسية ، و توالي اللقاءات المتكررة بين الطرفين ، فتكثر أحلام اليقظة و المنام ، و يحدث الشرود و عدم الانتباه ، فإن وراء عواطفها تارة و براءتها تارة اخرى ، و قد يلتجئ المراهق الى الاستنماء بسبب حدة الشهوة التي يكنها اتجاه الاخر فتتفتق الغرائز الليبدية و البقية التي تنطلق من الهواء أو اللاشعور.

5-6مشكلة عدم التوافق النفسي : يعد عدم التوافق النفسي من أهم مشاكل التي يتخبط فيها المراهق و المراهقة ، و يترتب عن ذلك أحاسيس و مشاعر سلبية مثل: القلق ، الضيق ، الارتباك ، الحزن ، البكاء، شدة الانفعال ، عدم الامان ، غياب الاستقرار ، اضطراب علاقاته مع الافراد ، و كثرة المخاوف الذاتية و الموضوعية.

إن المراهق يعاني من مشكل عدم التوافق النفسي و الذاتي الذي يؤثر مباشرة على الأنواع الأخرى من التوافق مثل : التوافق الاجتماعي ، التوافق العضوي ، و التوافق التربوي.

بينما المطلوب هو تحقيق التوازن الذاتي و النفسي و المجتمعي ، عبر عمليات التطبيع و التكيف و التأقلم و التنشئة الاجتماعية.

و من أهم العوامل التي تجعل المراهق التي لا يستطيع التوافق مع نفسه و مجتمعه و مدرسته و فكرته الغامضة أو غير الصحيحة عن ذاته و في هذا ، يقول سيدي محمد بلحسن :

ان فكرة المراهق على قد تكون بعض الاحيان غامضة أو ناقصة أو غير صحيحة ، مما يجعل سلوكه و تفاعله مع الاخرين يشوبه الكثير من الغموض في عدد من التصرفات و يخلق لديه ثغرات في توافقه النفسي و الاجتماعي.

و يبدو أن تفهم المراهق لذاته غالبا ما يساعده في اختيار افعاله و اعماله و اصدقائه و ملابسه و كتبه التي يطالعها و الاماكن التي يرتادها ، كما أنه غالبا ما يسهم في تنوع تصرفاته و سلوكاته و في تحكمه فيها ، و في اتزانه الشخصي و الاجتماعي و كلما ازداد تمييز المراهق لتفهم ذاته ، ازدادت قدرته على التكيف و التوافق النسبي مع نفسه و بيته.

و هكذا يتبين لنا أن بأن مشكل عدم التوافق الذاتي و النفسي من اهم المشاكل الحادة التي يعانيها المراهق ، حيثما يتعامل مع ذاته و جسده.

6-6مشكلات سلوكية : هناك العديد من المشكلات السلوكية تظهر عند المراهق سنتطرق إلى السلوك العدواني و الادمان فيما يلي:

-السلوك العدواني : يظهر هذا النوع من السلوك عند المراهق في مظاهر كثيرة منها: التهيج في الفصل و الاحتكاك بالمعلمين و عدم احترامهم ، العناد، التحدي ، و تخريب أثاث المدرسة. (عبد الفتاح دويدار، 1993، ص 268)

و لا يمكن ارجاع هذا السلوك العدواني إلى عامل الذات بل ترجع غالبا هذه الانماط السلوكية إلى عوامل كثيرة متشابكة منها عوامل نفسية شخصية و أخرى اجتماعية و تتمثل في:

-الشعور بالقلق و الخيبة الاجتماعية.

-المبالغة في تقييد الحرية و التدخل في الشؤون الخاصة بالمراهقين.

-تأثير الجو المنزلي الذي يعيش فيه المراهق.

-وجود نقص جسمي او مرض عضوي مما يضعف قدرته على مواجهة مواقف الحياة.

لطفل أبو الرجل ، أما من قال بولادة ثانية فقد وظف بلاغة غير مفيدة

7-حاجات المراهقين:

يصاحب التغيرات التي تحدث مع البلوغ تغيرات في حاجات المراهقين و لأول وهلة تبدو حاجات المراهقين قريبة من حاجات الراشدين ، إلا أن المدقق يجد فروقا واضحة خاصة بمرحلة المراهقة و لعلنا لا نبالغ إذ قلنا أن الحاجات و الميول و الرغبات تصل في مرحلة المراهقة إلى أقصى درجة من التعقيد.

1-7 الحاجة إلى الأمن : و تتضمن الحاجة للبقاء حيا الحاجة إلى تجنب الخطر و الألم ، الحاجة إلى الاسترخاء و الراحة ، الحاجة إلى الشفاء عند المرض و الجروح ، الحاجة إلى الحياة الأسرية الأمنة المستقرة السعيدة...الحاجة إلى الحاجة ضد الحرمان من اشباع الدوافع ، الحاجة إلى المساعدة في حل المشكلات الشخصية ، الحاجة إلى الشعور بالأمن الداخلي. (حامد عبد السلام زهران، 1984، ص 401)

2-7 الحاجة إلى الحب و القبول : و تتضمن الحاجة إلى الحب و المحبة ، الحاجة غلى القبول و التقبل الاجتماعي ، الحاجة إلى الأصدقاء ، الحاجة إلى الشعبية ، الحاجة إلى الانتماء إلى الجماعات ، الحاجة إلى اسعاد الأخرين.

3-7 الحاجة إلى مكانة الذات : و تتضمن الحاجة إلى الانتماء إلى جماعة الرفاق "الشلة" ، الحاجة إلى المراكز و القيمة الاجتماعية ، الحاجة إلى الشعور بالعدالة في المعاملة ، الحاجة إلى الاعتراف من الأخرين ، الحاجة إلى التقبل من الأخرين ، الحاجة إلى المساواة و إلى المعاملة العادلة.

5-7الحاجة إلى النمو العقلي و الابتكار : و تتضمن الحاجة إلى التفكير و توسيع قاعدة الفكر و السلوك الحاجة إلى تحصيل الحقائق ، الحاجة إلى تفسير الحقائق ، الحاجة إلى التنظيم ، الحاجة إلى الخبرات الجديدة و التنوع ، الحاجة إلى النجاح و التقدم المدرسي و التعبير عن النفس ، الحاجة إلى المطابقة و الحاجة إلى التوجيه و الارشاد العلاجي و التربوي و المهني و الأسري و الزواجي.

6-5 الحاجة إلى تحقيق و تأكيد و تحسين الذات : و تتضمن الحاجة إلى النمو ، الحاجة إلى أن يصبح سويا و عاديا ، الحاجة إلى التغلب على العوائق و المعوقات ، الحاجة إلى العمل نحو الهدف ، الحاجة إلى معارضة الأخرين ، الحاجة إلى معرفة الذات و توجيهها.

8-القلق عند المراهق : يكثر القلق عند المراهق بالمقارنة مع الأطفال و ذلك بسبب تعرضهم لمشكلات جديدة تسبب لهم الصراع فكثير ما تكون الدوافع الجنسية التي تظهر في المراهقة سببا من أسباب القلق ، حيث أن هذه الدوافع كثيرا ما تكون مقترنة بمشاعر الذنب و المرض دون أن يجد مبررا لهذه المشاعر.

كما أن المراهق يقع تحت وطأة القلق و الاضطراب عندما يتعرض لضغوطات ، بالإضافة إلى ذلك يتعرض المراهق إلى مواقف خاصة في حين يتعرض آخرون لقلق مستمر حيث تصبح حياتهم مخيفة و يعانون من عدم القدرة على تركيز انتباههم في أمر ما لمدة طويلة ، كما تقل سعادتهم و كفاءتهم.

و من الأعراض التي تدل على وجود القلق عند المراهق و التي تتمثل جميعا في الاضطراب في وظائف الجسم مثل : وجع الرأس ، سوء الهضم ، الاسهال و الشعور بالمرض ، الارتجاف ، الضغط و الارهاق و قد تتطور هذه المشاعر إلى مستوى الانتحار لا سيما في ما بين سن 17-25.

و من الحكمة أن يلاحظ الأبوان كل هذه الأعراض ، و ان لا يتغاضيا عنها بسهولة ، و ذلك لأنها جميعا دلائل على أن المراهق أو الشاب بحاجة للعون ، و على أن يستشعر ثقل الحياة و وطأتها.

خلاصة:

من خلال ما تم تقديمه عن الفترة المراهقة نستطيع القول بشكل عام بأن مرحلة المراهقة تعد إحدى أهم مراحل النمو و النضج للإنسان نظرا لما تحتويه من تغيرات و تحولات جسمية ، نفسية ، اجتماعية حركية و بدينية....الخ.

هذه التحولات استغلالها و تطويرها بشكل متناسق و فعال امكننا الوصول بالمراهق إلى مرحلة الرشد و هو في أحسن قدراته الجسمية و النفسية ليصبح فرد فعال و منتج في المجتمع الذي يعيش فيه و على العكس من ذلك فغن أي خلل في هذه المرحلة الحرجة يؤدي إلى تأثيرات عميقة على نفسية المراهق تستمر معه طوال ما تبقى من مشوار حياته ، و قد تؤدي في بعض الحالات الصعبة إلى الانحراف الاجتماعي الذي يعد أخطر الأضرار التي يمكن للمراهق مواجهتها مستقبلا إذا لم تتم رعايته في فترة المراهقة.

و لهذا من الضروري متابعة المراهق حتى يتم نموه و يكتمل نضجه اكتمال سليم و صحيح و من هنا وجب على الأسرة تفهم حالته و محاولة الأخذ بيده ليتجاوز هذه المرحلة.

الفصل الثالث داء السكري

تمهيد:

يعتبر داء السكري المرتبط بالأنسولين من اهم الامراض السيكوسسوماتية كثيرة الانتشار و الذي يمس جميع الفئات العمرية و الطبقات الاجتماعية له اثار نفسية و اجتماعية علي الفرد المصاب به وأسرته و خاصة اذا كان المصابون من صغار السن اطفالا و مراهقين وفي هذا الفصل سنتطرق الي فئة المراهقين المصابين بداء السكري نوع الاول المرتب بالأنسولين و اهم اعراضه و مضاعفاته و طرق علاجه والتكفل به .

1-تعريف داء السكري :

التعريف العام :مرض السكر هو عدم القدرة الجسم علي استهلاك الجلوكوز الموجود في الدورة الدموية بطريقة طبيعية و يأتي هذا العجز اما بنقص كامل في كمية اهرمون الانسولين الذي يفرزه البنكرياس او عدم فعالية الانسولين الموجودة بكثرة علي خلايا الجسم .(عبد العزيز معتوف احمد حسين 1989،ص 11)

-تعريف منظمة الصحة العالمية :

تعطي اول تعريف بسيط لداء السكري و يعني زيادة معدل الجلوكوز في الدم و هذا من الامرض المزمنة و لوراثية و التي تتوقف لي عوامل وراثية و هو الاكثر شيوعا (فاطمة مساني ، 2002،ص 50)

التعريف النفسي لداء السكري :

-تعريف بيك :يقول ان كل الاضطرابات الانهيارية و الاعياء النفسي له دور في اصابة بالسكري لأنه يؤدي لي الاخلال بالنظام الاستقلالي و المساهمة في ارتفاع نسبة السكر في اللدم (ادم العبدلات،2000،ص160)

-تعريف هنري: اعتبر ارتفاع نسبة السكر في اللدم كارتكاز شرطي مجموعة الصدمات العاطفية التي يتعرض لها الفرد في حياته و ان الاصابة بداء لسكري تنتج عن عامل نفسي مع انها تعد كإصابة وراثية لكن ليست دائما ترتبط اكثر لمنعكسات الشرطية (نفس المرجع السابق)

2-انواع السكري :

تم تصنيف مرض السكري حديثا الي اربعة انواع النوع الاول الذي يعتمد علي الانسولين في علاجه و لنوع الثاني الذي لايعتمد علي الانسولين في علاجه النوع الثالث يعرف بمرض السكر الثانوي و النوع الرابع هو سكر الحمل (رياض نايل العاسمي ،2016،ص 543)

2-1-1-النوع الاول :و يطلق عليه بالسكري من النوع الاول يمثل شكل هذا النوع 10% من يعانون من مرض السكري .

كان هذا النوع من يسمي قديما بالداء السكري المعتمد علي الانسولين إلا ان التسمية الحالية هي السكري من النوع الاول و الاعتقاد السائد حول كيفية الاصابة بهذا النوع ان هناك عوامل بيئية

(فيروسات) تحفز عمليات المناعة الذاتية في الجسم علي تحطيم خلايا في البنكرياس و هي الخلايا المسوؤلة عن افراز هرمون الانسولين و هو ضروري لكي تتمكن الخلايا العضلية والذهنية من امتصاص جلوكوز الدم .

-ان المصابين بهذا النوع من المرض يلزمهم اخذ هرمون الانسولين علي شكل منتظم و كان المرض قبل اكتشاف الانسولين لا يستعطون العيش لفترة طويلة و يحدث هذا المرض غاليا في مرحلة الطفولة او المراهقة (هزاع بن محمد ،2005)

-و بما ان الشخص المصاب بهذا النوع من السكري لا ينتج اي كميات من الانسولين البتة فان الامراض يمكن ان تظهر بسرعة كبيرة عنده سبب فقدان التحكم الداخلي بمعدل الغلوكوز في الدم و يؤدي الانسولين دورا مهما جدا في اللمحافظة علي الاستقرار في اللجسم عبر منع تكسير البروتينات الموجودة في العضلات والدهون وبالتالي ففي حال عدم وجودة تتكون في الدم منتجات ثانوية ناتجة عن تكسير الدهن و البروتينات الموجودة في العضلات ما يؤدي الي مواد تدعي الكيتونات و في خال عدم القيام بشئ لوقف ذلك سيرتفع مستوي هذه المواد الي مستوي يتسبب في نهاية المطاف بغيبوبة الكيتوبي.

-و قد اصبحت هذه الحالة اقل شيوعا في وقتنا الحاضر لان السكري بات يكتشف عادة قبل لفترة طويلة من الاصابة بالغيبوبة المذكورة علي الرغم من ان ما يقرب من ربع لأشخاص الذين يشخصون بأنهم يعانون من النوع الاول من السكري يدخلون المستشفي بحمض الكيبوتني و يحتاج الي علاج مستعجل في المستشفي يتضمن حقن الانسولين و سوائل في الوريد .(هنادي مزيودي ،2015،ص 7-8).

2-2-النوع الثاني :داء السكري الغير معتمد علي الانسولين .

-و هو يشكل حوالي 90% مما يعانون من مرض السكري تقريبا فهو الاكثر شيوعا و يقصد به مرض السكري تقريبا فهو الاكثر شيوعا و يقصد به مرض السكري تقريبا كذلك "سكر الكبار " لأنه عادة ما يبدوا ابعد سن الاربعين و اعراض هذا المرض تظهر بشكل تدريجي و احتمالات حدوث الغيبوبة السكرية و المضاعفات اقل من النوع الاول و غالبا ما يتم اكتشاف هذا النوع من السكري عن طريق الصدفة عند اجراء التحاليل الطبية الروتينية و في هذا النوع يقرر البنكرياس كمي من الانسولين و لكنها قد تكون غير كافية او ان هناك مقاومة من الانسجة و الخلايا بالجسم تفوق وظيفة الانسولين بسبب نقص منتقلات الانسولين لوجود اجسام مضاد لهذه المستقبلات تمنع الانسولين و تنافسه علي الوصول اليها مما يؤدي الي ارتفاع مستوي السكر في الدم .(رياض نايل العاسميي ،2016،ص 547)

-و يلعب عامل البداية دورا هما في الاصابة بهذا النوع من المرض و يتميز بغياب غير كامل للأنسولين بسبب انتاج البنكريس غير المتوازيي مع لكمية التي يحتاجها الجسم (زلوف منيرة ، 2011نص 80)

3-2 سكر الحمل :

يعد سكر الحمل احد نوع مرض السكري و لا يصيب إلا الحوامل و لحسن الحظ انه اقل انواع مرض السكري الخطورة حيث ان معظم حالاته يحدث الشفاء فيها بطريقة ذاتية وهي الولادة المباشرة (رياض نال العاسمي ،2016،ص 549)

4-2السكر المقترن بالحالات مرضية معينة :

يظهر هذا النوع نتيجة تعاطي ادوية او اضطرابات هرموني او امراض اخرى.

كإمراض البنكرياس و امراض الاضطرابات الهرمونية و الحالات النتاجة عن استمال العقاقير و المواد الكيمائية و الادوية (مرفت عبد ربه مقبل،2010 ،ص 30)

3-وظائف الانسولين :

-يسمح للسكري بالوصول الي داخل الخلايا و تقوم الخلايا باستعمال السكر لتوليد طاقة التي يحتاج الجسم اليها.

-يمنع الجسم من تكثير الدهون للحصول علي الطاقة .

-يجعل الكبد يخزن كمية من السكر تصلح ليستعملها الجسم عند الحاجة اليها و يسمي مخزون *جليكوجين *(حمدان سفيان ،2013،ص8)

4-اسباب الاصابة بالسكري :

من الغريب ان اسباب الاصابة بداء اسكري مازالت معروفة و ان نقصان افراز الانسولين في اجسامهم يمثل السبب الوحيد و ذلك لإصابة لبعض بالسكر رغم توفر لأنسولين في اجساهم و ترجع الاصابة بداء السكري الي :

1-الضغوط النفسية و العاطفية : الانفعالية عاملا مهما سببا رئيسيا في لإصابة السكري و هذا ما يظهر في عصرنا (مجلد الامراض السكييوسوما ،ص 356-357)

2-حدوث لفشل او الخل في البنكرياس اذا ما كانا المريض انواع معينيه من العقاقير مثل الكورتيزون مما يؤدي الي نفس و انعدام الانسولين .

-3-قد نتج السكر ايضا عن الاضطرابات الهرمونية مثل الاختلال الكضري او البرقي و عن ضغوطات العمل الذي يشكل تعبير عاطفيا و نفسيا و جسديا علي بعض النساء (محمد رفعت ،2003،ص 08)

4-السمنة من اسباب مرض السكر الي تلقي اكبر قدر من اهتمام و ذلك لان خلال الجسم الاكثر سنة تجعل عن انتاج الانسولين حتى يعمل علي نقل الجلوكوز الي الخلايا حيث يشكل عبئا اكبر علي البنكرياس و يؤدي اي اختلافه (محمد العيسوي ،2000،ص 163-164)

5-**الاصابات الفيروسية** : كالتهاب غدة النكاف و الجديري و صلتها بيين كيفية اداء البنكرياس لوظيفته .

6-**زيادة الجلوكوز** التي نتيجة لخلايا "الف " الموجودة في البنكرياس و يؤدي انتاجه الي رفع نسبة السكر في الدم او حدوث الصدمة السكرية او الغيبوبة و يؤدي الي نقص الانسولين .

7-**دورة الوراثية في احداث السكري**

8-نقص كفاءة الجهاز المناعي يؤدي نقص الكفاءة الجهاز المناعي الي زيادة حساسية الخلايا البنكرياسية للعوامل الخارجية كما ان اضطراب الجهاز المناعي نفسه قد يكون سبب في اتلاف خلايا البنكرياس التي تفرز الانسولين.

9-**الادمان علي الخمر** : ليعتبرها الاصابة بداء السكري لان الخمر يؤدي الي اتلاف الكبد المسؤول عن تخزين الجلوكوز وتنظيم نسبة السكر فتعطي المصاب بداء السكري للكحول يؤدي الي الهلاك لان الخمر يعتبر منخفض لنسبة السكر في الدم مما قد يعرض المصاب بالخطر الغيبوبة من حين الي اخر .

10-الانفعالات : ان الانفعالات النفسية لها تأثير بالغ للإصابة بداء السكري كالقلق والخوف و الصدمات التي تؤدي الي افراز الادرالين.

11-ومن الاسباب السلوكية للإصابة بمرض السكري : عدم الانتظام في تناول الطعم و الجهاز العاطفي او الاحباط نتيجة لصدمة عاطفية او عقلية (محمد رفعت ،المرجع نفسه ،ص 06)

5-اعراض و المضاعفات مرض السكري :

ان اعداد الكبيرة من الناس المصابين بالسكر لا يعرفون انهم مصابون بالسكر و ذلك لعدم و وضوح الاعراض لهذا المرض او ما يعرف باسم مرض السكر الثامن و لكن يصاحب السكر بصفة عامة لأعراض التالية :

1-الشعور بالتعب بدون اي سبب كاف و اجهاد و العصبي و عدم القدرة علي العمل .

2-العطش الشديد او الجوع الشديد او كلاهما.

3-التبول بكثرة غير عادية .

4-فقدان الوزن السريع.

5-الحكة المهبلية .

6-عدم التئام الجروح بسهولة .

7-الصداع المصاب بالدوران والغثيان '(عبد الرحمن العسوي ،2000،ص 269،268).

8-عدم وضوح الرؤية او الاضطرابات الجلدية كالدمامل الخراريج والتقرحات.

9-ضعف في الوظيفة الجسمية.

10-الحمرة والدرن الرئوي .

11-الصدمة السكرية الغيبوبة ،كثرة العرق والرعشة .

6-العوامل النفسية المرتبطة بداء السكري:

يعتبر مرض السكري مرض مزمن يؤثر علي جميع نواحي حياة الافراد المصابين خاصة اذا كانوا من صغار السن كالأطفال و المراهقين و قد يتزامن مع النمو النفسي و الاجمالي لديهم كما يؤدي الي تعقيد الداء الوظيفي للأسرة بأكملها و تبدءا معاناتها مع المرض منذ اكتشاف المرض لدي ابنائهم و المتمثل في:

6-1 القلق و الخوف :

يعرف الاباء قلقا و خوفا علي المريض من تطورات المرض كمضاعفاته الحادة قصيرة المدي و المزمنة خاصة اذا كانت الاسرة لها تجربة مع افرادها و قد اصيبت بنفس المرض و كانت له مضاعفات فتبقي في صورته في الاذهان و قد يزيد خوفهم و قلقهم اذا كان المريض مراهقا و غير متجاوبا مع التزاماته العلاجية فقد يطور الاباء ها السلوك الي حماية مفرطة اتجاه المراهق حيث يبقيه في وضع طفولي و يجد ذلك مكاسب ثانوية فيؤثر علي علاقته بأفراد اسرته خاصة اخوته كما لها انعكاسات علي العلاقة الزوجية بين الاباء حيث تهمل الام هذا الجانب و يغطي عليها الجانب الامومي و يبقي المرض و المريض شغلها الشاغل فيشخص الجو الاسري سبب هذه اخلافات .فالبعض الاخر من لأولياء يتصرفون علي ان الامر لا يعني اطفالهم فيكون سلوكهم هروبيا و كان شيئا لم يحدث و قد تجد في الاسرة الواحدة هذين الاتجاهين حماية مفرطة من طرف واحد الباء و اتجاه هروبي من طرف اخر فتنتج علاقة قريبة متينة مع طرف و متباعدة مع طرف اخر فيحدثون بذلك صراعا لد المريض و يزيدون من صعوبة تكيفه مع المرض.

و هناك عوامل نفسية تواجه المريض بالسكري منها :

ا-الضغوط اليومية :

تحدي التنظيم الذاتي للمرض المتمثل في الاجراءات العلاجية من حقن ، تحاليل و مراقبة ذاتية و مستمرة و الحمية المتوازنة ،دمج هذه السلوكيات الصحية في الحياة اليومية عملية مرهقة و معقدة من الناحية النفسية .

وتزيد تحذيرات و السؤال المحيطين بالمريض و انتحالهم صفة الوصاية الكاملة علي اكله وشربه و تفاصيل معيشته ،مما يذكره باستمرار المرض ينتج عنده ردود افعال سلبية ضدهم نتيجة الضغط و الضيق الذي يولد عنده الغضب و الخوف و الاحباط النفسي ،تعتبر هذه الاعراض شائعة عند مرض السكري علي العموم.

ب-الاكتئاب :

يعتبر الاكتئاب من الاضطرابات الشائعة بين مرض الامراض الجسمية المزمنة بصفة عامة نتيجة الضغط المتزايد ووجود صراعات داخلية خاصة و معتقدات حول نفسية سبب مرضه و افكاره السلبية عن صورة جسمه ،وبالتالي تقييم سلبي لذاته و يري بيك(beek)ان المكتئبين يفكرون بطريقة لا منطقية علي وجه العموم و بالتالي فأنهم يتوصلون الي نتائج غير منطقية عند تقييم انفسهم ،فيكونون نظرة سلبية تجاه المستقبل او ما يسمي بالثلاثية المعرفية السلبية اي ان المريض يفسر الحاضر والماضي و لمستقبل بطريقة سلبية انهزامية و قد يقوم بعض المرض خاصة المراهقين الي لانتحار كموقف هروبي للإحداث الضاغط التي يعيشونها باستخدام الانسولين لزيادة جرعات منها لتحقيق الغيبوبة والموت.

6-2-الصدمة :

يحدث الاعلان عن المرض المزمن لدي الطفل والمراهق الصدمة ند الاولياء جراء هذا الواقع المؤلم و عدم التصديق و الانكار بدون طرح الاسئلة التي تعبر عن الصدمة مثل :لماذا نحن ؟ لماذا اطفالنا ؟ مما يولد عندهم الشعور بالذنب.

فيترددون علي كثير من الاطباء لتحقق من المرض و قد تمر الاسرة فترة حدد لفقدان الطفل المثالي الذي كانت تنتظره و توقع منه ان يكون صرة ابويه و يحقق رغبات التي كانوا يودون تحقيقها.

6-3-الضغوط النفسية :

يزيد المرض عبئا علي اعباء الاسرة الاقتصادية والاجتماعية مسؤوليات مستجدة كما يتعين عليها احداث تغيرات سلوكية في انشطتها المعتادة مناجل تغير قدر المريض علي التعايش مع لمرض كالغذاء و متطلبات العلاج و حسن استخدامها خاصة في البداية و المتمثلة في عدم استجابة المريض (الطفل او المراهق) للعلاج و اللناتجة عن عدم تقبل المرض فتزيد اعتمادية التي من حوله خاصة الام باعتباره محور التفاعل مع الابناء و مصب اللوم المباشر و غير المباشر من قبل القارب و المجتمع و احيانا الزوج و قد تنتاب الاباء مشاعر الاحباط بعدم لكفاءة للعناية بطفلهم نتيجة دخوله المستشفي (بن عروف فاطمة ،2014،ص 59).

7-تشخيص داء السكري :

توجد عدة طرق لتشخيص مرض السكري معظمها تعتمد علي اجراءات و فحوصات مخبرية لقياس نسبة السكر في الدم مع تحديد الاعراض الظاهرة للمرض .

اشارة لشخصيات منظمة الصحة العالمية هناك عدة اجراءات مخبريه لتشخيص مرض السكري وهي :

-ان تكون نسبة السكر في الدم اكثر من 200 مليجرام /100ممل /مليجرام /100ممل)

-ان تكون نسبة السكر في الدم للمريض بعد ساعتين من تناوله كمية من السكر (200 ملجرم /100ملل) او اكثر و يسمي هذا الفحص "فحص تحمل السكر المأخوذ عن طريق الفم "'(نقلا عن مرفت عبد ربه،2010،ص 32)

8-علاج مرض السكر :

هذا الرجل عنده السكر :عبارة يقولها الطبيب ببساطة لكن يأخذها المريض بعكس ذلك المطلوب هو اخذ الامر علي محمل الجد فان اكتشاف المريض خطوة هامة لكنها وحدها ليست كافية فالمهم ان تتلوها خطوات اكثر اهمة و هي تلك التي مركز في البرنامج مع العلاج الشامل الذي تقدمه في التفاصيل الاتية :

1-التنظيم الغذائي :

ليس هناك نظام واحد لجميع مرض السكر انما يجب تشكيل الغذاء كما و نوعا و موعدا حسب احتياجات المريض و خاصة حسب احتياجات المريض و عمله ووزن جسمه فللمريض ذو الوزن الزائد او الذي لا يمارس اعمالا عنيفة وعليه ان يتناول غذاء محدود القمة الحرارية و العكس و نلاحظ بالذات مرض السكر في سن الطفولة او المراهقة حيث ان احتياجات اجسامهم الغذائية عالية لابد من اعطاء المريض نسبا معقولة من النشويات و الدهون ولا يمكن الاعتماد على احداهما دون الاخرى ووجود الفيتامينات و المعادن لغذاء و حسب توزيع الوجبات علي ساعات النهار مع اخذ مواعيد العمل و الراحة في اختيار و ترتيب مواعيد تناول الادوية .

2-الرياضة البدنية :

الرياضة او الحركة الجسمية ضرورة اساسية في علاج مريض السكري لهما يزيد نشاط الانسجة والعضلات الدموية بالإطراف و تسهيل المحافظة علي الوزن المثالي و يعتبر المشي مثالا انسب انواع الرياضة و يمكن مزاولة اي رياضة اخري ينصح بها الاطباء او الطبيب المعالج حسب الاعضاء والمختلفة للمريض (بومعزة العونية ،2013،ص 30).

3-الانسولين :

وتستعمل العقاقير في حالات السكر العادية في حالة عدم استجابتها للتنظيم الغذائى و في حالة عدم وجود اي عوامل الاحتياج للأنسولين المناسب انواع و يكون اختياره حسب طبيعة المريض في حالة عدة و سن المريض منذ ظهور المرض وزنه قبل بداء العلاج و تقدير نسبة السكر في ادم لي فترات متقاربة اثناء استعمال اللدواء.

الانسولين هو هرمون يفز من خلايا بيتا batacell وهو مركب عديد الستد pohyipetmde وكل جزاء في انسولين يتكون من سلسلتين تحتوي علي 21 حمضنا امينيا يحتوي الاخرى علي 30 حمضنا امنيا و يفرز الانسولين في الاتيان الدموي البولي bloadad proval و يتجدد بالجلوبين وهو هرمون حافض لسكر الدم و يقوم بالوظائف التالية :

أ-يسرع من استخدام جلوكوز بواسطة الانسجة المحيطة .

-ب-يساعد علي تحويل الجلوكوز الي جليكوجين في الكبد والعضلات الهيكلية عملية بناء الجليكوصية.

ج- تثبط عملية تول الجلوكوز و الدهون و البروتينات و لهذا يعد هام لتكوين جليكوجين gly chogenies .

د-يساعد علي تكوين الدهن من جلوكوز(د-صبحي عمران ،بدون سنة ،38)

9-اثر داء السكري المرتبط بالأنسولين علي الصحة النفسية للمراهق:

وضح (1980) De.Ajuoiaguerra معاناة المراق المريض بداء السكري المرتبط بالأنسولين حيث يبقى رهينة الدواء المستمر المفروض عليه عن طريق حق الانسولين وما يترتب عنها.

كما يؤدي به الى اختلال التوازن النفسي له ولعائلته ،مما يؤثر على نموه في اهم مراحله وعلى العلاقة مع والديه من جهة اخرى فان المرض يفرض تدعيما لهذه العلاقة على مستوى الجسد عن طريق الحقن والتحاليل البولية ومختلف التقليصات الغذائية.

ان من اهم تأثيرات داء السكري المرتبط بالأنسولين ان يصاب المراهق بصدمة نفسية عنيفة،حيث يمكن ان يؤدي بيه الضغط النفسي الى استجابات سلوكية مثل العدوانية او حالات انفعالية كالقلق وأحيانا الى الحصر وصعوبات في لتفاعل مع الاخرين مما ينجم عنه غالبا الانطواء ،حول النفسه واهمال المرض وعدم تقبله،وفي بعض الاحيان وصله الى تهديم ذاته.

فقد يتطلب منه وقت لوضع استراتيجيات تكيفه مع وضعه الجديد،وتغير نمط حياته تمس نشاطاته داخل الاسرة ومدرسته وعلاقته ، فالمراهق المصاب بداء السكري يحتاج الى تنظيم حياته من الغذاء والدواء والمراقبة الذاتية لمستوى السكر في الدم وحقن الانسولين تصل الى 2- 4 مات في اليوم ،تحاليل دورية وزيارات الى العيادة وقد تصاحبه هذه طول الوقت وطول حياته وتؤثر على النضج النفسي والاجتماعي له وقد تزيد في اعتماديته على اسرته وتحد من استقلاليته وتزيد من صراعاته.

في سن المراهقة يتميز مرض السري في عدم الاتيزان ومستوى السكر في الدم ، والمرتبط بالتغيرات الفيزيولوجية المتعلقة بالبلوغ وبعوامل نفسية في رفض المراهق المرض واخذ العلاج او انتظام فيه.

خلاصة:

ومن خلال هذا الفصل نستنتج ان المراهق المصاب بداء السكوي نوع الاول اصبح يعيش القلق والخوف في ل لحظة من حياته في حالة زيادة او نقصان نسبة السكر في الدم فيعيش مرضه كتجربة خاصة تسايره مدى الحياة.

وطالما ان التوازن النفسي يعتبر كنتيجة لتوازن البيولوجي فان الاصابة الفعلية بهذا المرض عند المراهق تعرقل سير حياته النفسية والاجتماعية مما يمكن ان يصاحب ذالك استجابات سلوكية وانفعالية كالقلق.

الفصل الرابع الاطار العام للدراسة

تمهيد :

ان البحث الذي نقوم بدراسته يهدف الى معرفة مدي تأثير القلق علي المراهقين المصابين بداء السكري النوع الاول ،فقد كان يستلزم اختيار منهج و مقياس مناسب يتصف بالدقة و الموضوعية و الشمولية من اجل الحصول الي نتائج بحث دقيقة .

حيث تم اختيار المنهج القيادي الذي يخدم موضوعنا .تطرقنا في هذا الفصل الي تحديد مجموعة البحث التي سنطبق عليها دراستنا التي عبارة عن دراسة عيادية ثم بعد ذلك لدينا اللدراسة الاساسية المتمثلة في تحديد مجموعة الدراسة وشروطها و الادوات المستخدمة هي المقابلة العيادية النصف مواجهة اضافة الي تطبيق مقياس تايلور للقلق الصريح.

1- منهج الدراسة:

اعتمدنا في بحثنا هذا على المنهج العيادي كونه يتصف بأكبر قدر ممكن من الشمولية وهو يرتكز على الدراسة المعمقة الدقيقة للحالات من اجل التعرف على ظروف حياتهم.

ويقصد بالمنهج العيادي ذالك النوع من المناهج التى تستخدم التجربة في اختيار فرضية معينة ويقرر علاقة بين متغيرون وذلك عن طريق دراسة المرافق المتقابلة التى ضبطت كل المتغيرات ماعدا المتغير الذي نود دراسته تأثيره .(ماجد محمد،125،2010).

ولهذا فالمنهج العيادي هو المنهج المناسب لموضوع بحثنا هذا.

2-مجموعة البحث:

اختيار مجموعة البحث تطلب منا جهدا وقتا طويلا،ذلك لان الاختيار لم يكن عشوائيا بل اختيارهم تبعا لشروط البحث تضم (05) افراد مراهقين مصابين بداء السكر النوع الاول.

3-خصائص مجموعة البحث:

-السن:تم الحرص ان تكون مجموعة البحث من فئة المراهقين الذيم تتراوح اعمارهم بين(15-17)

-الجنس:كان اختار الافراد لمجموعة من كلا الجنسين إناث - ذكور(2 إناث -3 ذكور).

-المستوى الاقتصادي:متوسط.

-المستوى الاجتماعي:اعزب.

-مكان الثانوية كريم بلقاسم-البويرة.

4-شروط انتقاء مجموعة البحث:

لاختيار مجموعة البحث اعتمدنا على الشروط التالية:

-يجب ان تكون مجموعة الافراد المختارة في مرحلة المراهقة وتتراوح اعمارهم مابين 15 الى17 سنة.

-يجب ان يكون المراهق يعاني من مرض السكري النوع الاول.

- ان تكون مدة اصابتهم بداء السكري تزيد عن سنة.

-عدم معاناة مجتمع البحث من امراض اخرى مصاحبة لداء السكري.

- ان يلتزم افراد العينة بمواعيد المقابلة ولا يتغيبون لفترات طويلة.

5- الادوات والمقاييس المعتمدة:

لقد اعتمدنا في هذه الدراسة على تقنيتين هما : المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس تايلور.

5-1- المقابلة العيادية:

تعرف المقابلة العيادية على انها علاقة دينامية بين طرفين او اكثر بحيث يكون احدهما الاخصائي النفساني والظرف الاخير هو المفحوص طلب للمساعدة بغرض الحصول على معلومات او بيانات من المستجيب .(محمود عمر ب ت:54).

اعتمدنا في بحثنا هدا على المقابلة العيادية نصف موجه لانها تسمح للمبحوث ان يجب بحرية وراحة دون فقدان الموضوع الرئيسي للمقابلة.

المقابلة العيادية النصف موجهة تقع بين المقابلة الحرة الموجهة،يقوم فيها العيادي بالاستماع الى المفحوص والتدخل لغرض توجيهه فيما يخدم مقابلة البحث،هذا النوع من المقابلة يسمح للمفحوص بالتعبير بكل ارتياح وطلاقة وتشجعه على كلام .(محمد خليفة:366،1984).

5-2- مقياس تايلور للقلق :

اجتاح المعالجون النفسانيون الى اداة تساعدهم في التعرف على وجود القلق ودرجت لدى مرظاهم، فجاءت محاولات عديدة وكانت بدايات حركة القياس للقلق الذي اعدته"جانيت تايلور"(مقياس تايلور في القلق الصريح) سنة 1951.(عبد اللطيف حسين فرج،156،2009).

وقد استعمل الاختبار في كثير من الدراسات المصرية وتم تقنينه على الاطفال في البيئة المصرية من سن(10-15) سنة،وأمكن بهذا الحصول على مستويات قياسه يمكن بها تحديد مستوى القلق عند الفرد. هذا وقد افاد المقياس كثيرا في التفرقة بين الاحداث للجانحين والعاديين.

ويمكن اجراء الاختبار بشكل جماعي اذا كان المفحوصون يجيدون القراءة والفهم.

-طريقة التطبيق:

-يتكون المقياس من 50 عبارة تقيس القلق الصريح.

-يطبق المقياس على الاشخاص البالغين من 10سنوات فاكثر.

-من بين ال 50 عبارة هنالك 10 عبارات عكسية تصحح بشكل مختلف.

-كل عبارة امامها بديلين نعم ن لا يتم اختيار من بينهما الاجابة المناسبة.

-طريقة التصحيح:

-تعطي درجة واحدة على كل اجابة"نعم".

-تعطي درجة صفر على كل اجابة "لا".

والعبارات العكسية (نعم) تاخذ صفر ،(لا) تاخذ درجة واحدة.

-تفسير النتائج:

الجدول التالي يبين مستويات القلق على ضوئها يمكن معرفة مستوى القلق الذي يعانيه المفحوص بشكل واضح.

الفئة	الدرجة من – الى	مستوى القلق
أ	صفر – 16	قلق منخفض جدا
ب	17 - 19	قلق منخفض طبيعي
ج	20-24	قلق متوسط
د	25-29	قلق فوق المتوسط
ه	30 فما فوق	قلق مرتفع

خاتمة

خاتمة:

من خلال بحثنا هذا قد عالجت مذكرتنا موضوعي في غاية الاهمية والذي يمس كل المجتمعات وبالأخص فئة المراهقين والراشدين،فمرض السكري من الامراض الايضية المزمنة الذي يشكل مضاعفات وعواقب على مستويات عديدة على حسب مسببات ونوع السكرى ،حيث تصاحبه اضطرابات عديدة نفسية منها القلق،والقلق نجده عند المصابين بداء السكري بنسبة عالية.

ومن خلال هذا البحث وجدنا ان القلق يؤثر على المرضى المصابين بداء السكري بنسبة كبيرة،وذلك لأسباب عديدة إلا وهي الخوف من مضاعفات المرض وعدم قبوله للمرض فهم يعانون من القلق شديد.

لذلك يستلزم علينا الاهتمام والاعتناء بهذه الفئة ليتمكنوا من تجاوز هذه الضغوطات التى يعيشونها ، لأنه ليومنا هذا لم يستطع ايجاد علاج نهائي لهذا المرض إلا انه يمكن ان يضبط بالحمية الغذائية والأدوية وممارسة النشطات الرياضية،كما يلعب العلاج النفسي للمصاب دورا مهم في تحسين وتكيف المريض ومواصلة درب حياته.

وفي الاخير نأمل ان يكون بحثنا المتواضع هذا كمبادرة لأبحاث اخرى وان يأخذا بعين الاعتبار من طرف الاساتذة المشرفين.

قائمة الجداول :

الرقم	العنوان	الصفحة
01	مميزات النمو الجسمي للمراهق والمراهقة	25
02	مميزات النمو العقلي عند المراهق والمراهقة	27
03	مميزات النمو النفسي عند المراهق والمراهقة	28

الملاحق

الملاحق :

الملحق رقم (01) دليل المقابلة العيادية نصف موجهة.

المحور الاول :مقابلة تمهيدية.

الاسم،الجنس،السن،تاريخ الميلاد،مكان الاقامة،عدد الاخوة،مكانه بين الاخوة،المستوى الدراسي،المستوى الاقتصادي.

مقابلة مع الام:المعطيات الخاصة بالطفولة الطفل مرغوب فيه ام لا؟ظروف الحمل و الولادة؟الميول نحو الوالدين؟معطيات حول البنية المحيطة به؟

الهدف منه :جمع المعلومات والبيانات الاولية.

المحور الثاني :

-كيف تعاملك مع اسرتك؟

-كيف هي علاقتك مع اسرتك؟

-كيف تلقت اسرتك خبر مرضك؟

-كيف تعاملت اسرتك مع مرضك؟

الهدف منه :كشف علاقة المريض باسرته.

المحور الثالث:

-كيف اكتشفت انك مصاب بالمرض؟

-هل كنت تعاني من سوابق مرضية من قبل؟

-احكلي عن مرضك؟

-كيف كانت ردة فعلك؟

-سبب اصابتك بالمرض؟

-نوع العلاج الذي تخضع له؟

-هل تواظب على اخذ العلاج؟

-كم حقنة انسولين يأخذ في اليوم؟

-هل لديك ادراك بمضاعفات المرض؟

الهدف منه :تحديد التاريخ المرضي.

المحور الرابع :

-هل تقبلت المرض؟

-كيف تعايشك مع المرض؟

-ماذا تغير في حياتك بعد اصابة بالمرض؟

-كيف اصبحت تنظر لنفسك؟لجسمك؟

-هل المرض كان بمثابة حاجزامام طموحاتك واهدافك؟

-كيف تنظر الى المستقبل؟

الهدف منه:معرفة المعاش النفسي.

الملحق رقم (02) :يمثل مقياس تايلور للقلق الصريح.

الاسم :	
اللقب :	
السن :	
الجنس :	

التعليمة :

امل منك ان تقرا العبارات الموجودة بالجدول التالي بتمعن وتضع اشارة() في حقل (نعم) اذا كانت العبارة تناسبك ، وتضع اشارة (x) في حقل (لا) اذا كانت لا تناسبك.

م	العبارة	نعم	لا
01	نومي مضطرب ومتقطع		
02	مخاوفي كثيرة جدا بالمقارنة بأصدقائي		
03	يمر على ايام لا انام بسبب القلق		
04	اعتقد اني اكثر عصبية من الاخرين		
05	اعاني كل عدة ليالي من كوابيس مزعجة		
06	اعاني من الالام بالمعدة في كثير من الاحيان		
07	كثيرا جدا ألاحظ ان يداي ترتعش عندما اقوم بأي عمل		
08	اعاني كثير من الاسهال		
09	تثير قلقي امور العمل والمال		
10	تصيبني نوبات من الغثيان		
11	اخشى ان يحمر وجهي خجلا		
12	دائما اشعر بالجوع		
13	إلا اثق في نفسي		

14	اتعب بسهولة		
15	الانتظار يجعلني عصبي جدا		
16	كثير اشعر بالتوتر لدرجة اعجز عن النوم		
17	عادة لا اكون هادئا اي شئ يستثيرني		
18	تمر بي فترة من التوتر لا استطيع الجلوس طويلا		
19	انا غير سعيد في كل وقت		
20	من الصعب على جدا التركيز اثناء العمل		
21	دائما اشعر بالقلق دون مبرر		
22	عندما اشاهد مشاجرة ابتعد عنها		
23	اتمنى ان اكون سعيدا مثل الاخرين		
24	دائما ينتابني شعور بالقلق على اشياء غامضة		
25	اشعر باني عديم الفائدة		
26	كثيرا اشعر انني سوف انفجر من الضيق و الضجر		
27	اعرق كثير بسهولة حتى في الايام الباردة		
28	الحياة بالنسبة لي تعب ومضايقات		
29	انا مشغول دائما اخاف من المجهول		
30	انا بالعادة اشعر بالخجل من نفسي		
31	كثيرا ما اشعر ان قلبي يخفق بسرعة		
32	ابكي بسهولة		
33	خشيت اشياء وأشخاص لا يمكنهم ايذائي		
34	اتاثر كثيرا بالإحداث		
35	اعاني كثير من الصداع		
36	اشعر بالقلق على امور وأشياء لا قيمة لها		
37	لا استطيع التركيز في شئ واحد		
38	من السهل جدا ان ارتبك وأغلط اعمل شئ ارتبك بسهولة		
39	اشعر اني عديم الفائدة اعتقد احيانا اني لا اصلح بالمرة		
40	انا شخص متوتر جدا		
41	عندما ارتبك احيانا اعرق ويسقط العرق مني بصورة تضايقني		

42	يحمر وجهي خجلا عندما اتحدث للآخرين		
43	انا حساس اكثر من الاخرين		
44	مرت بي اوقات عصبية لم استطع التغلب عليها		
45	اشعر بالتوتر اثناء قيامي في العادة		
46	بيداي و قدماي باردتنان في العادة		
47	انا غالبا احلم بحاجات من الافضل إلا اخبرا احد بها		
48	تنقصني ثقة بالنفس		
49	قليل ما يحصل لي حالات امساك تضايقني		
50	يحمر وجهي من الخجل		

قائمة المراجع

قائمة المراجع :

1- ابراهيم انس واخرون،المعجم الوسيط،ط4،مكتبة الشروق الدولية،2004.

2-ابن منظور،لسان العرب،المجلد11،ط1،بيروت،دار الكتب العلمية،2003.

3-ابوبكر مرسي محمد،200،ازمة الهوية في المراهقة و الحاجة الي الارشاد النفسي ،ط1،مصر ،ظافر للطباعة .

4-ادم العبدلات ،200،مبادئ الصحة العامة ،ط1 ،مصر ندار الفكر .

5-اسماء عبد الله ،2008،اضطرابات القلق لدي الاطفال ،ط1 ،الاسكندرية /مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع .

6-ارون بيك ،2000،العلاج المعرفي و الاضطربات المعرفية –عادل مصطفي ،دار النهضة .

7-الازرق بوعلو ،1993،الانسان والقلق ،ط1،مصر ،سيناء للنشر .

8-جلال سعد ،1985،الطفولة والمراهقة ،الجزائر ،دار الفكر العربي .

9-جميل الحمداوي ،المراهقة وخصائصها ،و مشاكلها و حلولها،دار الاولة للنشر .

10--حنان عبد الحميد،الصحة النفسية،ط1،مصر،دار الفكر للطابعة والنشر والتوزيع،2000.

11-دافيد شيهان ،1978،مرض القلق ،غزت شعلان ،الكويت –مترجم ،دار عالم للمعرفة

12-رغدة الشريم ،2007،سيكولوجية المراهقة ،الاردن ،دار المسيرة

13-رودي بيلوس ،2013،مرض السكري هنادي صزبودي ،مترجم –الرياض ،مكتبة الملك فهد الوطنية

14-رياض نايل العاسمي ،2016،علم النفس الصحة الاكلنكية ،ط1،عمان ،دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع .

15-عبد الحارس حمدي البخشوني ،و سيد سلامة ابراهيم ،1998،الخدمة الاجتماعيةى التربوية ،مصر المكتب العلمكي للكمبيوتر و النشر والتوزيع .

16-عبد الحميد عناني ،2000،الصحة النفسية ،ط1،الاردن ،دار الفكر .

17-عبد الرحمان العيوسي ،2000،الاضطربات النفسية الجسمية ،ط1،دار الراسب الجامعية .

18-عبد الرحمان لطفي امين ،القلق و التوتر ،الاسباب و الحلول ،الكويت ،صندوق اعانة المرضي ،ادارة التنمية الاجتماعية.

19-عبد السلام حامد زهران ،1997،الصحة النفسية و العلاج النفسي ،ط3،القاهرة ،عالم الكتب.

20-عبد الحميد معتوف احمد حسين ،1989،مرض السكر الحلو والمر ،سلسلة التوعية الصحية ،ط1،جدة.

21-عبد العظيم طه حسين ،2007،العلاج النفسي المعرفي ،مفاهيم وتطبيقات ،ط1،مصر ،دار الوفاء للطباعة والنشر .

22-عبد الغني الديدي،المراهقة و التحليل النفسي ،ظواهرها و مشاكلها و خفاياها ،ط1،بيروت لبنان ندار الفكر .

23-عبد الفتاح ىدويردا ،1993،سيكولوجية النمو والارتقاء ،ط1،دار النهضة العربية للطباعة والنشر و التوزيع.

24-عبد اللطيف حسين فرج ،2009،الاضطربات النفسية الخوف ،القلق ،التوتر ،الانفصام ،الامراض النفسية للاطفال ،ط1،جامعة ام القري ،المملكة العربية السعودية .

25-عبد الرحمان العيسوي ،2002،الامراض النفسية و علاجها ،ط1،مصر ،دار المعرفة الجامعية .

26-فاروق لسيد عثمان ،2001،القلق و ادارة الضغوط النفسية ،ط1،القاهرة دار الفكر العربي للنشر و التوزيع .

27-فخري الدباغ ،1982،مقدمة في علم النفس لطلبة كليات الطب ،ط1،العراق.

28-يوسف ميخائيل اسعد،رعاية المراهقين ،مصر غريب للطباعة .

29-فيصل خير الزراد،2004،مشكلات المراهقة ،الشباب في الوطن العربي ،ط2،لبنان ،لبنان ،دار النفائس.

30–ماجد محمد الخياط ،2010،اساليب البحث العلمي ،الاردن دار الراية .

31–ماهر محمود عمر ،المقابلة في الارشاد النفسي و العلاج النفسي ،ط3،الاسكندرية مصر،دار المعرفة للنشر والتوزيع.

32-محمد راجع،اصول علم النفس،دار الكتاب العربي،1968.

33–محمد ابراهيم الغيومي ،1985، القلق الانساني ،مصادره ،تيارته ،علاج الدين له ،ط3،القاهرة ،مصر ،دار الفكر العربي .

34–محمد جبل فوزي ،2000،الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية ،الاسكندرية مصر ،المكتبة الجامعية .

35–محمد مصطفي زيدان ،1985،دراسة سكولوجية تربوبة لتلميذ التعليم العام ،الجزائر ،ديوان المطبوعات الجامعية .

36–محتار محي الدين ،1982محاضرات في علم النفس الاجتماعي .

37–-مصطفى نوري القمش،الاضطربات السلوكية والانفعالية،ط 1،بيروت،لبنان،دار المسيرة للنشر والتوزيع،2007.

38–مصطفي غالب ،2002،سيكولوجية الطفولة و المراهقة ،ط2،مصر ،دار مصر للطباعة .

39–ميخائيل جميل معوض ،2000،الطفولة والمراهقة

40-نوردين زعتر،القلق سلسلة الامراض النفسية،ط1.

41–هيا محمد سعد العطوي ،2018 تعلمت من المر المراهقات ،السعودية .

قائمة المذكرات :

1 –العونية بومعزة ،2013،الانعكاسات النفسية لعنلية البتر عند المصابين بداء السكري ،رسالة مكملة لنيل الماستر ،جامعة مستغامن .

2–ايمان حافظ ،2002،برنامج علاجي مقترح للتخفيف من حدة القلق لدي الاطفال المصابين بمرض السكري ياستخدام اللعب ،رسالة ماجيستر غير منشورة ،جامعة عين الشمس ،القاهرة ،مصر.

2-سامية المشري ،2015،قلق الموت لدي الراشد المصاب السرطان ،شهادة ماستر في علم النفس العيادي ،كلية العلوم الانسانية و الباجتماعية ،جامعة محمد خيضر ،بسكرة .

3-سفيان حمدان ،2013،القلق النفسي و علاقته بمرض السكري ،مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي و الصحة العقلية ،جامعة مستغانم الجزائر.

4-شهر زاد بودربالة ،2011،الدافعية لانجاز القلق و التحصيل الدراسي لدي تلاميذ الثانوية،مذكرة ماجيستير غير منشورة ،كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية ،قسم علم النفس ،جامعة و هران .

5-طلال عبد الله حسن الغامدي ،2006،خصائص رسوم عينة من مرضي الارهاق الاجتماعي و دلالتها الرمزية ،مذكرة لنيل شهادة ماستر ،جامعة ام القري ،السعودية .

6-عبد الكريم سعد محمد رمضان ،2002،القلق لدي مرض السكري بمحافظة غزة و علاقته ببعض المتغيرات ،رسالة ماجيستير غير منشورة ،كلية التربية ،الجامعة الاسلامية ،غزة .

7-علي بو خلخال و بكاي رشيد ،المكانة والرعاية الاجتماعية ،لمرض السكري /مذكرة ليسانس غير منشورة ،كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية .

8-فاطمة بن عروم ،2014،دور الارشاد الابويس في تاكيدات الذات المراهقة المصابة بداء السكري ،رسالة لنيل شهادة الماجيستير في علم النفس العيادي ،كلية العلوم الاجتماعية ،جامعة وهران .

9-مرفت مقبل عبد الله عايش ،2010،التوافق النفسي و علاقته بقوة الانا و بعض المتغيرات لدي مرض السكري في قطاع غزة ،رسالة لنيل درجة الماجيستير في علم النفس ،الجامعة الاسلامية ،غزة.

10-لخظر عمران ،2009،الاصابة بداء السكري و علاقتهما ،بقصور جودة الحياة لدي المصابين ،رسالة ماجيستير غير منشورة ،جامعة باتنة ،الجزائر .

المعاجم و القواميس :

1-انيس ابراهيم -عبد الحليم منتصر -عطية الصوالحي -محمد خلف الله احمد ،2004،المعجم الوسيط في اللغة العربية ،ط4،مكتبة الشروق الدولية .

2-محمد رفعت ،2003،قاموزس مرض السكر ،مجلد الامراض السيكوسوماتية ،دليل الوقاية و العلاج ،دار و مكتبة الهلال.