جامعة محمد خيضر بسكرة
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة ماستر

علم النفس
علم النفس
علم النفس العيادي

رقم: أدخل رقم تسلسل المذكرة

إعداد الطالب:
دنيا جفال

يوم: 22/06/2022

نوع ميكانيزمات الدفاع لدى المراهق الذي يعاني من المرض السكري (النوع الأول)

دراسة عيادية لثلاث حالات بمؤسسة ثانوية رشيد رضا العاشوري –بسكرة–

لجنة المناقشة:

	الرتبة	الجامعة	الصفة
العضو 1			
خليدة مليوح	أ. مح أ	بسكرة	مقرر
العضو 3	الرتبة	الجامعة	الصفة

السنة الجامعية : 2021-2022

بسم الله الرحمن الرحيم

إهـــــداء

أهـدي ثمرة جهدي إلى:

من ربط الله طاعتهما بالجنة ، من أحبهما حبا عميقا.

إلى نبع الحنان وبحر الأمان التي رافقتني دعواتها إلى التي لو أفنيت عمري لا أرضيها "أمي الغالية".

إلى صاحب القلب الرحيم الذي تعب ومازال يتعب من أجل راحتي أسال الله أن يبلغه ما نوى" أبي الغالي".

إلى أخي وأخواتي الأعزاء: علي – حنان – مروة – فاطمة الزهراء.

إلي رفقاتي وزملائي الأعزاء : نسيبة - صفاء - حسينة _هاجر- بية– وردة _ نادية –رتيبة _ فاطمة _ فطيمة_ هاجر .

إلى كل الأهل والأقارب.

الشكر والتقدير

قال الرسول صلى الله عليه وسلم "لا يشكر الله من لا يشكر الناس"
(رواه أحمد).

إني أتقدم بالشكر والعرفان لكل من ساهم معي في إتمام هذا البحث المتواضع وأخص بالذكر الأستاذة المشرفة الدكتورة "مليوح خليدة"التي شرفت باقتراح الموضوع ولقبولها الإشراف على بحثي وعلى طيب أصلها وكل ماقدمته من تشجيع ودافعية لإنهاء هذا البحث.

وكذلك أتقدم بالشكر والتقدير للأساتذة الكرام أعضاء لجنة المناقشة.

وأتقدم بالشكر إلى صديقتي التي ساندتني وساعدتني في إنهاء هذا البحث كانت خير الصديقة "كعب نسيبة".

وأتقدم بالشكر لكل من دعا لي بظهر الغيب.

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية الى التعرف على نوع ميكانيزمات الدفاع التي يستعملها المراهق الذي يعاني من مرض السكري من النوع الأول، وذلك انطلاقا من طرح التساؤل التالي:

ما نوع ميكانيزمات الدفاعية التي يستعملها المراهق الذي يعاني من مرض السكري من النوع الأول؟

لتحقيق أهداف الدراسة اعتمدنا على المنهج العيادي الذي يناسب موضوع البحث حيث قمنا باستخدام اختبار تفهم الموضوع TAT الذي أعده **(هنري موراي، كريستينا مورغان) بطريقة كاترين شابير**، وكذا المقابلة العيادية النصف موجهة، وقد تم اختيار 3 حالات مراهقين مصابين بمرض السكري من النوع الأول تراوحت أعمارهم بين 16-18 سنة بثانوية غمري حسين بسكرة، بذلك توصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية: أن حالات المراهقين الثلاث المصابين بمرض السكري من النوع الأول يستخدمون سياقات دفاعية متنوعة: **السياق الدفاعي لمرجعية الواقع الخارجي، السياق الدفاعي للاستثمار الواقع الداخلي، السياق استثمار العلائقي، العمليات الهستيرية، الإفراط في الاستثمار للواقع الخارجي، وكذلك تثبيط الاستثمار النرجسي، والسياق الدفاعي لقوى الاسقاط.**

الكلمات المفتاحية: ميكانيزمات الدفاع، المراهقة، مرض السكري.

Summary of the study:

The current study aims to identify the type of defense mechanics used by a teenager with type 1 diabetes, based on the following question:

What kind of defensive mechanics does a teenager with type 1 diabetes use?

To achieve the objectives of the study, we relied on the clinical approach that suits the subject of the research, where we used the TAT subject understanding test prepared by (Henry Murray, Christina Morgan), as well as the half-guided clinical interview, and selected 3 cases of adolescents with type 1 diabetes between the ages of 16 and 18 at Ghamri Hussein High School, thus reaching the following results: The cases of the three adolescents with type 1 diabetes use a variety of defensive contexts: the defensive context of the external reality reference, the defensive context of internal real-life investment, the context of relational investment, hysterical processes, overinvestment of external realities, as well as discouraging narcissistic investment, and the defensive context of projection forces.

Keywords: Defense mechanics, adolescence, diabetes.

فـــهـــرس المحتـــويـــات

فهـرس المحتويات

العنوان	الصفحة
شكر وعرفان	...
إهداء	...
ملخص الدراسة	...
فهرس المحتويات	...
فهرس الجداول	...
فهرس الأشكال	...
فهرس الملاحق	...
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1. مقدمة إشكالية	16
2. دوافع اختيار الموضوع	19
3. أهمية الموضوع	19
4. أهداف الدراسة	19
5. مصطلحات الدراسة	19

6. الدراسات السابقة	21
7. تعقيب على الدراسات السابقة	27

الفصل الثاني:ميكانزمات الدفاع	
تمهيد	33
أولا : الجهاز النفسي	34
1. مكونات الجهاز النفسي	43
2. مراحل الجهاز النفسي	38
ثانيا : ميكانزمات الدفاع	40
1. ميكانزمات الدفاع	40
2. كيفية عمل ميكانزمات الدفاع	41
3. المقاربة النظرية للميكانيزمات الدفاع	43
4. أهداف ميكانزمات الدفاع	45
5. خصائص ومميزات ميكانزمات الدفاع	45
6. تصنيف ميكانزمات الدفاع	46

7. أنواع ميكانزمات الدفاع	64
الخلاصة	53
الفصل الثالث : المراهقة	
تمهيد	55
1. تعريف المراهقة	56
2. الفرق بين المراهقة والبلوغ	57
3. المقارنة النظرية للمراهقة	58
4. أشكال المراهقة	63
5. مظاهر النمو في المراهقة	64
6. حاجات المراهقة الأساسية	68
7. مشكلات المراهقة	69
الخلاصة	74
الفصل الرابع : السكري من النوع الأول	
تمهيد	76
1. نبذة تاريخية عن مرض السكري	77

2. تعريف مرض السكري و السكري من النوع الأول	79
3. آلية حدوث مرض السكري	82
4. أنواع مرض السكري	84
5. أسباب السكري من النوع الأول	89
6. الأعراض العامة لمرض السكري	91
7. تشخيص مرض السكري	93
8. مشكلات خاصة بإدارة مرض السكري عند المراهقين	95
الخلاصة	97
الفصل الخامس : إجراءات الدراسة	
تمهيد	100
1. الدراسة الاستطلاعية	100
2. حدود الدراسة	100
2-1_الحدود المكانية	100
2-2_ الحدود الزمنية	100
2-3_الحدود البشرية	100

3. المنهج المستخدم	101
4. أدوات الدراسة	102
4-1. الملاحظة العيادية	102
4-2. المقابلة العيادية النصف موجهة	102
4-3. إختبار تفهم الموضوع TAT	103
الخلاصة	108
الفصل السادس : تحليل ومناقشة نتائج الدراسة	
Iعرض الحالات وتحليل وتفسير النتائج	
1. الحالة الأولى	110
2. الحالة الثانية	122
3. الحالة الثالثة	134
II مناقشة النتائج على ضوء الدراسة	146
الخاتمة	150
قائمة المراجع	153
الملاحق	

فـهـــرس الــجـداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
جدول رقم 1	يوضح الفروقات الأساسية بين النوع الأول والثاني لمرض السكري	87
جدول رقم 2	يوضح حالات الدراسة	101
جدول رقم 3	خلاصة السياقات مع الحالة الأولى	119
جدول رقم 4	خلاصة السياقات مع الحالة الثانية	130
جدول رقم 5	خلاصة السياقات مع الحالة الثالثة	142

فهرس الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
شكل رقم 1	مكونات الجهاز النفسي حسب فرويد	38
شكل رقم 2	يوضح غدة البنكرياس	83

فهرس الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق
ملحق رقم 1	دليل إجراء أسئلة المقابلة النصف العيادية
ملحق رقم 2	لوحات إختبار تفهم الموضوع
ملحق رقم 3	لوحات إختبار تفهم الموضوع
ملحق رقم 4	نموذج لورقة المخطط النفسي المستعمل في تنقيط تفهم الموضوع لكاترين شابير

الجـــانب النـــظري

الفـــــصـــــل الأول

الإطـــار الـــعـام للـــدراسـة

1- مقدمة إشكالية

2- دوافع اختيار الموضوع

3- أهمية الدراسة

4- أهداف الدراسة

5- مصطلحات الدراسة

6- الدراسات السابقة

7- تعقيب على الدراسات السابقة

1- مقدمة إشكالية:

إنتشرت العديد من الأمراض المزمنة في الوقت الراهن نتيجة لضغوطات و أعباء الحياة التي تهدد الصحة الصحة النفسية و الجسمية للأفراد ، ومن بين هذه الأمراض المزمنة مرض السكري الذي يعتبر وباء العصر ومن الأمراض المزمنة المنتشرة في السنوات الأخيرة ، حيث أصبح عامل تهديد للعالم الذي تغلغل داخل المجتمعات قدرت نسبة انتشاره في العالم إلى 537 مليون بالغ (1 من كل 10)، يعيشون مرض السكري في عام 2021 ومن المتوقع أن يرتفع هذا الرقم إلى 643 مليون بحلول عام 2030، و783 مليون بحلول عام 2045. **(International Diabetes Federation، 2022).**

وصولا إلى مجتمع الجزائري الذي لم يكن يعرف تفشيه سابقا كما هو حادث في هذه السنوات، فمع المتغيرات الحادثة على الأسرة من أساليب التنشئة، وتطور التكنولوجيا، وأصبحت أرضية خصبة لانتشار السكري بمختلف الفئات العمرية والأجناس دون استثناء وقد بلغت نسبة انتشاره داء السكري في الجزائر لدى البالغين بنسبة 14.4 % أي حوالي 2.8 مليون شخص في سنة 2020 وهي نسبة مرتفعة. **(بن طاهر، 2015..)**، ولفت الأطباء في اليوم العالمي لداء السكري أن نصف مليون شخص في الجزائر يجهلون إصابتهم بهذا الداء.

يحدث داء السكري نتيجة لوجود خلل في إفراز أو عمل الأنسولين في الجسم، فبالتالي الجسم لا يحصل على القدر الكافي من الطاقة المطلوبة، وينتج عن خلل إفراز الأنسولين مجموعة من المظاهر الإكلينيكية التي تميز داء السكري منها: كثرة التبول، شرب الماء، والأكل فقدان الوزن، البدانة والغثيان. **(المرزوقي، 2008، ص 27).**

لدى داء السكري نوعان عياديين النوع الأول، و النوع الثاني أو ما يسمى بداء السكري غير معتمد على الأنسولين ويشكل هذا النوع معظم حالات السكري أي ما يقارب 95 % من الحالات المكتشفة عند البالغين. (سيد، 2019، ص 91)، حيث ركزت هذه الدراسة على النوع الأول أو ما يسمى بالسكري المعتمد على الأنسولين وهو من الأمراض المزمنة الأكثر تواتر يبدأ في أغلب الأحيان قبل 45 سنة، حيث 50 % من الحالات تشخص قبل 21 سنة ويمثل 20 % من إجمالي مرض السكري. **(وزارة الصحة، 2015).**

حيث يعتبر الإنسان وحدة متكاملة من مختلف الجوانب النفسية، فأي تغيير في الحالة النفسية يؤدي إلى تغير الحالة العضوية لدى الفرد باعتبار أن كل من الجسد والنفس وحدة متكاملة، ذات علاقة تفاعلية عضوية وأساسية لا يمكن أبدا إنكارها ولذا فإن البناء الجسمي (بكافة محتوياته)، وكذا الجانب النفسي

(بكافة محتوياته)، وغير منفصلين بل يجب النظر إليهما على أساس أنهما وحدة واحدة وأن حدوث تغير سلبا أو إيجابا في إحداهما ينعكس فورا على الجانب الأخر. **(غانم، 2015، ص 26)**.

أي تظهر لدى الإنسان أمراض جسدية تستجيب لردود فعل نفسية وسلوكية إزاء المرض مثل الضغوط النفسية، والشعور بالإرهاق، والعديد من المشاكل النفسية الناجمة عن ضغوط الحياة يصاحبها أعراض جسدية كالصداع، ألام المعدة وأمراض مزمنة، أو ما يسمى بالأمراض السيكوسوماتية فيعرفها محمد أبو النيل بأنها الاضطرابات الجسمية المألوفة للأطباء والتي يحدث بها تلف في جزء من أجزاء الجسم أو خلل في وظيفة عضو من أعضائه نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة نظرا لاضطرابات حياة المريض والتي لا يفلح العلاج الجسمي الطويل وحده في شفائه شفاء تاما لاستمرار الاضطرابات الانفعالي وعدم علاج أسبابه إلى الجانب العلاج الجسمي. **(شرادي، د.س، ص 1)**.

حيث نجد من أهم الفئات التي أصبحت تتأثر بعدة عوامل منها الوراثية و النفسية هي فئة المراهقين التي تؤدي بهم بالإصابة بالداء السكري، ووسط هذه العوامل ينشأ المرض باستعداد مورث وبمواجهة المواقف الاجتماعية الضاغطة ،تؤثر على توازنه النفسي، وبتالي ظهور داء السكري.

فإصابة المراهق بداء السكري يجعله يعيش صدمة عنيفة ونوع من القلق والخوف على صحته المستقبلية مما يؤثر على صحته النفسية و العضوية خاصة ان المراهق يمر بمرحلة من أصعب المراحل العمرية التي يمر بها الفرد فهي تعرف عدة تغيرات فسيولوجية ونفسية و جسمية و عقلية و انفعالية وغيرها من التغيرات ، ويتعرض الإنسان فيها الى صراعات متعددة داخلية و خارجية، حيث تتصف مرحلة المراهقة بأنها مرحلة التحولات السريعة والتغيرات المفاجئة خصوصاً على صعيدي التفكير والعلاقات الاجتماعية، إنها المرحلة الحاسمة في نقل شخصية الفرد من الطفولة والإتكالية إلى النضج والاعتماد على الذات ليخرج إلى المجتمع قادر على مواجهته وتحمل مسؤولياته، تمتد بين سني 11 إلى 21 سنة، إلا أن مداها الزمني قد يمتد أو يتقلص تبعاً للمعايير الاجتماعية والمقاييس الحضارية التي يحيا الفرد في أرجائها. **(هيام، 2016، ص 9)**.

وبين ذات المراهق والتأثيرات الخارجية يستخدم آليات دفاعية حسب الموقف، وهي من أهم إسهامات نظرية التحليل النفسي التي تسعى لتفسير ردود أفعال الأفراد نحو المواقف والأعراض النفسية التي يشعرون بها وتعرف هذه الآليات بالمسمى الميكانيزم الدفاعي التي تستخدمها الأنا لحل الصراع النفسي بين متطلبات الهو ومتطلبات الأنا الأعلى لتحقيق التوازن النفسي .

تعمل الميكانيزمات الدفاعية على استراتيجيات بواسطتها يخفف المراهق ويتجنب حالات سلبية مثل القلق والتوتر، والصراع والإحباط، كما يطلق عليها أيضاً أساليب التوافق لأن الأنا هو احد المكونات الذي يستخدم تلك الحيل الدفاعية وذلك لحدوث التوافق بين المراهق والمجتمع، كل هذه تعد من ايجابيات الميكانيزمات الدفاعية التي تنعكس بدورها على حياة المراهق. **(الدهيسات، 2016، ص 3)**، وان العجز في حل الصراع يعود الى سوء توظيف آلية الدفاع او إستخدام آلية دفاعية غير سليمة وهذا ما قد يولد ظهور داء السكري لدى المراهق.

وتعرف آليات الدفاع " بأنها وسائل لاشعورية تعمل على حماية الفرد من الآثار الضارة للقلق الشديد بمعنى انها دفاعات تكيفية تتيح للفرد الاستمرار في تأدية وظائفه في المواقف المثيرة للقلق، وقد تكون غير تكيفية إذا اعتمد عليها بشكل مفرط، مما تؤدي فيه الى تشويه الحقيقة والواقع وتؤدي للاضطرابات".**(صهيب خالد ،2018،ص7)**.

والمراهقين الذين يعانون من مرض السكري قد يلجئون الى استخدام الميكانيزمات الدفاعية التي قد تكون مرنة أو جامدة لحماية أنفسهم لتحقيق التوازن الداخلي، ويتم الكشف عن هذه الأليات الدفاعية بشكل واضح من خلال الاختبارات الإسقاطية فمن خلالها يمكن التعرف على عالمه الداخلي وتوظيفه النفسي، ويعد اختبار تفهم الموضوع اختبارا إسقاطي مثيرا للآليات الدفاعية.

وهناك دراسات أكدت هذا ومثال ذلك دراسة **ملال خديجة (2017)**، تحت عنوان الأليات الدفاعية لدى طلبة الجامعة، حيث توصلت الى أن الأليات الدفاعية المستخدمة من طرف الطلبة كالتالي: الرقابة نسبتها 20,42 % وتدل على الصراعات الداخلية، المرونة نسبتها 20,59 % وتدل على الصراعات العلائقية، التجنب نسبتها 52,82 % وتدل على تجنب الصراعات، العمليات الأولية نسبتها 6,16 % وتظهر على شكل اضطرابات اللغة والإدراك تختلف آليات الدفاعية المستخدمة تبعا لاختلاف جنس الطالب الجامعي. **(ملال خديجة، 2017)**.

وكذلك دراسة **ألان جاكسون (1986)**، تحت عنوان تقييم آليات الدفاع عن النفس باستخدام مقابلات سريريه، دراسة تجريبية لمرض السكري والأمراض النفسية لدى المراهقين، حيث توصلت هذه الدراسة على مستويات عالية من الإنكار، والتجنب، والإسقاط، لمرضى السكري والأمراض النفسية لدى المراهقين. **(ألان جاكسون، 1986)**.

هذه الدراسات كانت بمثابة انطلاقة للبحث الحالي وعليه يمكن طرح التساؤل الأساسي للدراسة :

ما نوع ميكانيزمات الدفاعية التي يستعملها المراهق الذي يعاني من مرض السكري من النوع الأول ؟.

2 –دوافع اختيار الموضوع :

ـ لفت انتباه الطالبة الى المعاناة النفسية التي يعانيها المراهق الذي يعاني من مرض السكري النوع الأول.

ـ طبيعة المرض تدعو الى المحاولة لفهم مدى تأثيره على نفسية المراهق .

ـ الفضول العلمي دفعنا لمحاولة فهم نوع الميكانيزمات الدفاع التي يستعملها المراهق المصاب بداء السكري

3- أهمية الموضوع :

ـ المساهمة في توعية الأسرة بالتحديات التي تواجه المراهق المصاب بداء السكري .

ـ محاولة توضيح الدور النفسي في نشوء مرض السكري لدى المراهقين .

4- أهداف الدراسة :

ـ التعرف على نوع ميكانيزمات الدفاع التي يستعملها المراهق الذي يعاني من مرض السكري .

ـ الكشف عن أسباب الإصابة بداء السكري لدى المراهق .

5- مصطلحات الدراسة :

5-1 الميكانيزمات الدفاعية .

5-1-1 التعريف الاصطلاحي :

هي عمليات تتم بطريقة تلقائية لاشعورية ، لا يستطيع الفرد التحكم فيها بإرادته ، و يكون الغرض منها تخفيف التوتر و القلق لإعادة التوازن و إيقاف القلق وإزالته .**(كامل محمد عويضة ، ص 45).**

5-1-2 التعريف الإجرائي :

هي مجموع الدرجات التي يحصل عليها المراهق المريض بمرض السكري من النوع الأول ويتم الكشف عنها من خلال تطبيق اختبار تفهم الموضوع TAT.

5-2 المراهقة .

5-2-1 التعريف الاصطلاحي :

يعرفها **هوروكس** بأنها " الفترة التي يكسر فيها المراهق شرنقة الطفولة ليخرج الى العالم الخارجي ويبدو في التفاعل معه والاندماج فيه". **(محمد الزعبي،2010، ص 18)**.

5-2-2 التعريف الإجرائي :

هي الفترة الانتقالية من الطفولة إلى الرشد و تتسم ببعض المشاكل و الصراعات النفسية المختلفة و تتسم أيضا بتغيرات على عدة مستويات بداية من جسمه حتى سلوكه فقد حددناها بالفترة الممتدة 13_20 سنة.

5-3 مرض السكري من النمط الثاني .

5-3-1 التعريف الاصطلاحي :

هو أحد أنواع السكري يتسم بارتفاع نسبة تركيز الجلوكوز في الدم، و المسؤول عن ذلك الارتفاع هو النقص المطلق، أو النسبي للأنسولين حيث يعجز الجسم عن تصنيع أو استخدام الأنسولين بشكل مناسب، وعلى اعتبار أن الأنسولين هو الهرمون الذي يفرزه البنكرياس والذي يتحكم في تحويل السكر، و الكربوهيدرات إلى طاقة، فإنه عندما يحدث اضطراب وظيفي للأنسولين يزداد الجلوكوز بالدم ويظهر بالبول(**المرزوقي ، 2006،ص 28)**.

5-3-2 التعريف الإجرائي :

وهو من الأمراض المزمنة له انعكاس على الصحة الجسمية و النفسية ،ناتج عن عجز البنكرياس من إنتاج الأنسولين او عجز الجسم من استخدام الأنسولين ويمكن معالجته الى إستخدام حقن الأنسولين .

6_الدراسات السابقة:

الدراسات العربية:

لم نجد دراسات متعلقة مباشرة بهذه الدراسة، اسوف نذكر بعض الدراسات القريبة من هذا الموضوع، أو التي تتصل به جزئيا في أحد جوانبه.

الدراسة الأولى:

ليلى محمد العارفليبيا (2014): بعنوان " الاضطرابات السيكوسوماتية وآليات الدفاع النفسي والعصابية وعلاقتها بالصراع النفسي: دراسة إمبريقية على بعض المرضى المترددين على المستشفيات والمصحات والمختبرات الطبية في مدينتي الخمس وزليتن"

تهدف هذه الدراسة لمعرفة بعض مظاهر آليات الدفاع النفسي والعصابية والاضطرابات السيكوسوماتية وعلاقتها بالصراع النفسي لدى بعض المرضى المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية، ولذلك فقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي لارتباطي، أخرت الباحثة دراسة استطلاعية على عينة من بعض المرضى المترددين على المستشفيات والمصحات والمختبرات، في مدينتي الخمس و زليان، والذين كانت أعمارهم (40 سنة فما فوق)، وبعد التأكد من تمتع الاستبيان الاستطلاعي بأنواع الصدق والثبات أجرت الباحثة دراستها النهائية على عينة قوامها (410) مريضاً ومريضة ، حيث بلغ عدد الذكور (200) مريض وعدد الإناث (210) مريضة، وقد اختيرت عينة الدراسة بأسلوب العينة المريح، قامت الباحثة بإعداد أربعة مقاييس، وهي : مقياس الصراع النفسي ومقياس آليات الدفاع النفسي ومقياس الاضطرابات العصابية ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية، وكانت سلالم هذه المقاييس الأربعة من النوع المعلق، وقد وظفت الباحثة العديد من المعالجات الإحصائية للإجابة على أسئلة الدراسة منها: اختبار (ت) لحساب دلالة الفروق بين متغيرات الدراسة، واختبار (كاني) لمعرفة العلاقة بين متغيرات الدراسة، واستخدمت كذلك معامل الارتباط (بيرسون) المعرفة مدى الارتباط بين مقاييس الدراسة الأربعة ومعرفة قوة العلاقة بين المقاييس بعضها ببعض، والحساب قوة ارتباط العبارة الواحدة في المقياس الواحد بالدرجة الكلية لنفس المقياس وأظهرت نتائج الدراسة : وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الصراع النفسي والعصابية والاضطرابات السيكوسوماتية، في حين لم توجد علاقة دالة بين الصراع النفسي وممارسة الآليات الدفاعية،

وقد وحدت علاقة دالة إحصائيا بين الإصابة بالعصابية والإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية، ووجدت علاقة دالة إحصائيا بين ممارسة الآليات الدفاعية والإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية.**(العارف محمد ليلى،2014).**

الدراسة الثانية:

ميرود محمد، أيت حمودة حكيمة بالجزائر (2014): بعنوان الآثار النفسية والدراسية للإصابة بداء السكري من النوع الأول (الخاضع للأنسولين) على المراهق المتمدرس: دراسة 08 حالات:

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة الآثار النفسية والمدرسية على الإصابة بداء السكري من النوع الأول (الخاضع للأنسولين) لدى فئة من المراهقين المتمدرسين، ولتحقيق هذا الهدف تكونت مجموعة البحث من 08 حالات من المراهقين من الجنسين تراوحت أعمارهم بين 15-17 سنة، و الذين قدرت مدة إصابته بالمرض بين سنتين إلى 12 سنة، تم الاعتماد في هذه الدراسة منهج العيادي ودراسة الحالة، و المقابلة العيادية نصف الموجهة للإجابة على تساؤلات الدراسة والتحقق من فرضياتها، أسفار تحليل ومضمون مقابلة الحالات على أن الإصابة بداء السكري من النوع الأول (الخاضع للأنسولين) تؤدي إلى آثار نفسية سلبية على المراهق المتمدرس. حيث تتولد لديه العديد من المشاعر السلبية كالشعور بالدونية والنقص، والقلق والحزن، واليأس، كما تؤثر سلبا على الناحية الدراسية للمراهق المتمدرس. فالغيابات المتكررة وحالات الاستشفاء وظهور نوبات السكر (ارتفاع أو انخفاض) داخل القسم وأثناء فترة الامتحانات مما يؤدي به إلى صعوبات التركيز وفهم الدروس وانخفاض مستوى التحصيل، وتؤثر أيضا سليا على النظرة المستقبلية للمراهق المتمدرس، حيث تتراوح بين الخوف من المستقبل، والتشاؤم منه، وعند البعض النظرة التفاؤلية.**(ميرود محمد، أيت حمودة حكيمة، 2014).**

الدراسة الثالثة:

رولا رضا شريقي بسوريا (2014): فاعلية برنامج إرشادي لرفع مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى السكري دراسة تجريبية في المراكز الصحية ف محافظة اللاذقية:

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى السكري، تمت الدراسة في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية على أفراد عينة البحث (40) مريضاً من مرضى السكري في

مراكز الرعاية الصحية في محافظة اللاذقية، تراوحت أعمارهم بين (16–50) سنة. موزعين على مجموعتين،باستخدام برنامج إرشادي لرفع مستوى الرضا، الحياة لدى مرضى السكري (من إعداد الباحثة بعد الاطلاع على الأدبيات النظرية والدراسات السابقة المتعلقة بالبحث)، والاعتماد على المنهج التجريبي ، وتطبيق مقياس مستوى الرضا عن الحياة (من إعداد الباحثة)،أظهرت النتائج أن مجموع الأبعاد كلها، ومجموع بنود كل بعد تشير إلى تقييم منخفض لمستوى الرضا عن الحياة لدى أفراد عينة البحث من مرضى السكري، إذ بلغ الوزن النسبي لاستجابة العينة (C.34)، فقد تبين من وجهة نظر مرضى السكري أن أكثر الأبعاد التي استحوذت على رضا المبحوثين هو البعد المتعلق بالتقدير الاجتماعي الذي جاء في المرتبة الأولى بوزن نسبي بلغ (44%)، وجاء في المرتبة الثانية بعد الطمأنينة بوزن نسبي بلغ (43.72%)، وجاء في المرتبة الثالثة بعد العلاقات الاجتماعية بوزن نسبي بلغ (43.56%)، وجاء في المرتبة الرابعة بعد الاستقرار الاجتماعي بوزن نسبي بلغ (43.12%)، وأخيرا جاء في المرتبة الخامسة بعد السعادة بوزن نسبي بلغ (42.62%).**(رضا شريقي رولا 2014)**.

الدراسة الرابعة:

مرفت عبدربه، عايش مقبل بفلسطين (2010):التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا وبعض المتغيرات لدى مرضى السكري في قطاع غزة.

هدفت الدراسة للكشف عن العلاقة بين التوافق النفسي وأبعاده وقوة الأنا وكل من المتغيرات: (عدد سنوات الإصابة بالمرض، نوع مرض السكري، مستوى الدخل، المستوى التعليمي،العمر ، والنوع) لدى مرضى السكري، تم اختيار عينة الدراسة عشوائياً من المرضى المسجلين بمركز شهداء الرمال الحكومي،وبلغت العينة (300) مريض ومريضة، وتم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، قامت الباحثة بتطبيق مقياس التوافق النفسي من إعداد شقير (2003) بعد التأكد من صدق وثبات المقياس، ومقياس قوة الأنا لبارون ترجمة أبو ناهية وموسى (1988) وقامت الباحثة بتطبيق المقاييس على عينة الدراسة، توصلت الدراسة على النتائج الآتية: وجود علاقة طردية دالة إحصائياً بين التوافق النفسي وأبعاده (الشخصي، الصحي، الأسري، الاجتماعي والتوافق النفسي العام) وقوة الأنا لدى مرضى السكري، عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين عدد سنوات الإصابة بمرض السكري وأبعاد التوافق التالية: (التوافق الشخصي، التوافق الأسري، التوافق الاجتماعي، عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين نوع الإصابة بمرض السكري (المعتمد على الأنسولين،

المعتمد على حبوب السكر، سكر الحمل) بالنسبة لدرجات التوافق النفسي وأبعاده (الصحي، الأسري،الشخصي، الاجتماعي، النفسي العام) في حين لوحظ وجود فروق دالة إحصائيا بين نوع الإصابة بمرض السكري بالنسبة للتوافق الصحي لدى الإناث، وجود فروق دالة إحصائيا في التوافق الشخصي والأسري والنفسي العام وذلك حسب مستويات الدخل الشهرية لمرضى السكري، في حين لوحظ عدم وجود فروق دالة إحصائياً في التوافق الصحي والاجتماعي حسب مستويات الدخل الشهرية لمرضى السكري، وجود فروق دالة إحصائياً في التوافق النفسي وأبعاده المختلفة حسب المستويات التعليمية المختلفة لمرضى السكري، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث في التوافق النفسي وأبعاده والفروق لصالح الذكور، عدم وجود فروق دالة إحصائياً في قوة الأنا ونوع الإصابة بمرض السكري (المعتمد على الأنسولين، المعتمد على حبوب السكر، سكر الحمل) وعدم وجود فروق دالة إحصائيا في قوة الأنا حسب نوع المرض.**(عبد ربهمرفت، مقبل عايش، 2010)**.

الدراسة الخامسة:

ملال خديجة بالجزائر (2017):الآليات الدفاعية لدى طلبة الجامعة:

استهدفت الدراسة موضوع "الآليات الدفاعية لدى طلبة الجامعة ، و تم إجراء هذه الدراسة على عينة قوامها 200 طالب من جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف، تم الاعتماد على المنهج العيادي، و باستخدام اختبار تفهم الموضوع (TAT) ، ثم التوصل إلى النتائج التالية : الآليات الدفاعية المستخدمة من طرف الطلبة كالتالي : – **الرقابة:** نسبتها 20.42 % و تدل على الصراعات الداخلية، – **المرونة:** نسبتها 20.59 %، و تدل على الصراعات العلائقية،– **التجنب:** نسبتها 52.82 % و تدل على تجنب الصراعات، – **العمليات الأولية:** نسبتها 6.16 % و تظهر على شكل اضطرابات اللغة والإدراك تختلف الآليات الدفاعية المستخدمة تبعا لاختلاف جنس الطالب الجامعي.**(ملال خديجة، 2017)**.

الدراسات الأجنبية:

الدراسة الأولى:

آلان إم جاكوبسون،إلزبيث ريدر بالولايات المتحدة الأمريكية Alan M. Jacobson, Elizabeth Rider(1986): تقييم آليات الدفاع عن النفس باستخدام المقابلات السريرية: دراسة تجريبية لمرضى السكري والأمراض النفسية لدى المراهقين:

هدفت الدراسة إلى معرفة آليات الدفاع لدى مرضى السكري والأمراض النفسية لدى المرهقين،تمت دراسة آليات الدفاع عن الذات في ثلاث مجموعات من المراهقين الأوائل: مرضى السكري، والمرضى النفسيين غير المصابين بالذهان، وطلاب المدارس الثانوية الأصحاء، تم تقييم الدفاعات من تقييمات المقابلات المفتوحة والمتعمقة بالاعتماد على منهج التجريبي، تم العثور على مستويات عالية من الإنكار وانخفاض مستويات الزهد في جميع المجموعات الثلاث. أشارت المقارنات بين المجموعات إلى أن المرضى النفسيين لديهم ملف تعريف مميز لاستخدام الدفاع، مقارنة بالمراهقين من المجموعتين الأخريين، ارتبط مقياس مستقل لتطور الذات ارتباطا إيجابيا بدفاعات الإيثار والفكر والقمع، بينما ارتبط ارتباطا سلبيا بالتصرف والتجنب والإنكار والتهجير والإسقاط والقمع. نتائج الفروق الجوهرية في الاستخدام الدفاعي بين العينات النفسية وغير، النفسية. **(Alan M.Jacobson), (Elizabeth Rider 1986.**

الدراسة الثانية:

محمد أخان وأخرون ببكستانMohammad A Khan(2010): آليات الدفاع عن الذات لدى طلاب الطب الباكستانيين:

هدفت هذه الدراسة الى تقييم مدى انتشار آليات الدفاع عن الذات المختلفة التي يستخدمها طلاب الطب في كراتشي، وهي مجموعة ذات مستويات ضغط أعلى من عامة السكان،بواسطة المنهج الوصفي تم إجراء دراسة مقطعية مستعرضة على أساس الاستبيان على 682 طالبًا من خمسة تخصصات طبية كليات كراتشي على مدى 4 أسابيع نوفمبر 2006. تم تقييم آليات الدفاع عن الذات باستخدام الدفاع استبيان النمط (DSQ-40) فرديًا يوميًا وكما تم تجميعه ضمن العوامل الناضجة وغير الناضجة والعصبية.

توصلت النتائج الى: تحديد درجات أقل من آليات الدفاع غير الناضجة (4.78) من تلك الخاصة بالعصبية (5.62)وآليات ناضجة (5.60) بين طلاب الطب في كراتشي، كانت الآليات غير الناضجة أكثر شيوعًا يستخدمها الذكور بينما الإناث يستخدمن آليات عصبية أكثر من الذكور. عصبية وغير ناضجة كانت الدفاعات أكثر انتشارًا في طلاب السنة الأولى والثانية. كانت الآليات الناضجة بشكل ملحوظ أعلى في الطلاب المسجلين في الكليات الحكومية من المؤسسات الخاصة ($p < 0.05$)،استنتج ان آليات الدفاع غير الناضجة أقل استخدامًا من الآليات العصبية والناضجة بين طلاب الطب في كراتشي. قد يعكس التوظيف الأكبر للدفاعات العصبية مستويات ضغط أكبر من عامة السكان، وقد ارتبط توظيف هذه الآليات بجنس الإناث، والتسجيل في كلية الطب الخاصة، والطلاب المسجلين في أول عامين من كلية الطب.(**Mohammad A Khan et d'autres,**2010) .

الدراسة الثالثة:

غابرييلا مارتينو وأخرون بابلغاريا Gabriella Martino et d'auutre(2020):تجاوز ما هو مرئي في داء السكري من النوع 2: آليات الدفاع وارتباطاتها بالاكتئاب وجودة الحياة المرتبطة بالصحة:

الهدف من هذه الدراسة هو استكشاف آليات الدفاع، الاكتئاب، القلق، الوقت منذ التشخيص، والتحكم في التمثيل الغذائي في مرضى T2DM، تم تقييم 51 مريضًا يعانون من T2DM من خلال مجموعة التشخيص النفسي: Beck DepressionInventory-II، المسح الصحي القصير المكون من 36 عنصرًا، بما في ذلك فهارس ملخص المكونات المادية والعقلية وجرد آليات الدفاع، تم اكتشاف أوقات علم النفس المرضي منذ تشخيص مرض السكري وقيم الهيموغلوبين السكرين، كان المشاركون معظمهم من الإناث (62.74٪) بمتوسط عمر 66.1 سنة.

كان وقتT2DM منذ التشخيص 11.77 سنة (SD = 7.1)، تم الكشف عن اكتئاب خفيف (مع مجموع نقاط بين 13 و 19)، ارتبط الإسقاط بشكل كبير مع ارتفاع الاكتئاب وانخفاض الرفاهية الجسدية، ارتبط تطبيق مبدأي سلبيًا بالاكتئاب وإيجابيًا مع الرفاه الجسدي والعقلي، يرتبط التحول ضد الذات بشكل إيجابي مع الرفاهية الجسدية وسلبيًا بالرفاهية العقلية، ارتبط الانعكاس بانخفاض الاكتئاب وزيادة الصحة العقلية، ظهرت علاقة سلبية عالية بين الاكتئاب والعافية العقلية، أخيرًا تم العثور على

علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإسقاط والوقت الأعلى منذ التشخيص (ص = 0.31 ، ف <0.05).**(2020)Gabriella Martino et d'auutre,.**

7- التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال اطلاعنا على الدراسات السابقة اتضح أننا لم نجد على حد علمنا دراسات تناولت ميكانيزمات الدفاع لدى المراهقين المصابين بداء السكري بالتحديد، لذلك قمنا بتناول الدراسات المشابهة والقريبة لدراستنا، المتصلة بكل من متغيرات البحث ميكانيزمات الدفاع، المراهقة، مرض السكري، وبعض متغيرات أمراض المزمنة والنفسية، حيث وجدنا تباين في النتائج المتواصل إليها وهذا يعود إلى اختلاف أهداف الباحثين من الدراسة ومتغيرات المتناولة، وكطلك عدد أفراد العينة، ومنهج الدراسة:

من حيث الهدف:

نلاحظ أن معظم الدراسات السابقة الذكر المشابهة لدراستنا من حيث متغير آليات الدفاع ومرض السكري، حاولت استكشاف ومعرفة مظاهر آليات الدفاع المختلفة التي يستخدمها الطلبة والمراهقين والمصابين بالسكري مثل دراسة **ألان إم جاكوبسون وإلزبيث ريدر (1986)**:هدف إلى معرفة آليات الدفاع لدى مرضى السكري والأمراض النفسية لدى المراهقين، **وملال خديجة (2017)**:معرفة آليات الدفاع لدى طلبة الجامعة، بينما هدفت دراسة **غابرييلا مارتينو وآخرون(2020)**: إلى استكشاف آليات الدفاع: اكتئاب، القلق، زمن التشخيص، التحكم في التمثيل الغذائي في مرض السكري من النمط الثاني، ودراسة **ليلى محمد العارف (2014)**:معرفة بعض مظاهر آليات الدفاع النفسي والعصابية والاضطرابات السيكوسوماتية، **وكذلك دراسة محمد أخان وآخرون (2010)**:هدفت إلى معرفة مدى انتشار آليات الدفاع عن الذات المختلفة التي يستخدمها طلاب الطب.

أما بالنسبة لدراسات التالية اشتبهت مع دراستنا في متغير مرض السكري من النوع الأول والمراهقة واختلفت من حيث متغير ميكانيزمات الدفاع الذي تمثلت أهدافهم كالاتي: دراسة **ميرود محمد وأيت حمودة حكيمة (2014)**:هدفت إلى معرفة أثار النفسية والمدرسية على الإصابة بداء السكري من النوع الأول (خاضع للأنسولين)، لدى المراهقين المتم درسين، **أما دراسة رولا شريقي (2014)**:**هدفت إلى التعرف على مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى السكري، وهدفت مرفت عبد ربه عايش مقبل (2010)**:إلى الكشف عن

العلاقة بين التوافق النفسي وأبعاد قوة الأنا وكل متغيرات (سن الإصابة، نوع المرض، مستوى داخل التعلم، عمر ، النوع).

كل هذه الأهداف اختلفت عن الدراسة الحالية التي تهدف إلى التعرف على نوع ميكانيزمات الدفاع التي يستعملها المراهق الذي يعاني من مرض السكري والكشف عن أسباب الإصابة به.

من حيث العينة:

نجد أن جميع الدراسات تناولت عينات بحجم كبير من 8 حالات إلى 682 حالة، ارتكزت على الجنسين ذكر وأنثى، والفئات العمرية بين عمر 15-50 سنة، حيث وجد تشابه من حيث تصنيف العينة إلى مجموعات كل من دراسة **ألان جاكوبسون وإلزبيث ريدر (1986)**:قارنت بين 3 مجموعات مراهقين الأوائل: مرضى السكري، ومرضى النفسيين غير المصابين بالذهان، طلاب المدارس الثانوية الأصحاء، ودراسة **رولا شريقي (2014)**:بلغت أفراد عينتها 40 مريضا بمرض السكري وزعتهم على مجموعتين.

أما من حيث العينات الكبيرة الخاصة بالمرضى والطلاب نجد **دراسة كل من محمد أخان وأخرون (2010)**:682 طالبا من خمس كليات كراتشي، **ليلى محمد العارف (2014)**:410 مريض 200 ذكر و210 إناث تتراوح أعمارهم من 40 سنة فما فوق، **مرفت عبد ربه عايش مقبل (2010)**:300 مريض ومريضة، ملال خديجة**(2017)**:200 طالبا،**غابرييلا مارتينو وآخرون (2020)**:اختارت 51 مريضا مصاب بمرض السكري نوع أول.

اما الدراسة التي اشتبهت مع دراستنا في العدد القليل من العينة وأعمارهم دراسة **ميرود محمد وأيت حمودة حكيمة (2014)**:حيث تكونت مجموعة البحث من 8 حالات من المراهقين من الجنسين تراوحت أعمارهم بين 15-17 سنة مصابين بمرض السكري المعتمد على الأنسولين، فدراستنا تكون عددها من 3 حالات ذكر و2 إناث مصابين بداء السكري من النوع الأول.

من حيث المنهج وأدوات جمع البيانات:

من بين الدراسات السابقة نلاحظ تشابه بعض الدراسات في مناهج البحث كدراسة **رولا شريقي (2014)، وألان جاكوبسون وإلزبيث ريدر (1986)**بإتباع المنهج التجريبي **فالأولى:** استخدمت برنامج إرشادي لرفع مستوى الرضا الحياة لدى مرض السكري ومقياس مستوى الرضا عن الحياة لجمع المعلومات، **والثانية:** تمت تقييم الدفعات من تقييمات المقابلات المفتوحة ومقارنة بين المجموعات الثلاث.

أما الدراسات التي استخدمت المنهج الوصفي وأنواعه دراسة **محمد أخان وأخرون (2010)**:اتبع المنهج الوصفي بإجراء دراسة مقطعية مستعرضة على أساس استبيان النمط **DSQ40**، ودراسة **ليلى محمد العارف (2014)**:اتبعت منهج الوصفي الإرتباطي ولجمع البيانات أعدت أربع مقاييس وهي: مقياس الصراع النفسي، و آليات الدفاع النفسي، الاضطرابات العصابية، الاضطرابات السيكوسوماتية، وقد قامت الباحثة بتوظيف العديد من المعالجات الإحصائية للإجابة على أسئلة الدراسة، أما دراسة **مرفت عبد ربه عايش مقبل (2010)**:استخدمت المنهج الوصفي التحليلي وقامت الباحثة بتطبيق مقياس التوافق النفسي من إعداد شقير 2003 ومقياس قوة الأنا لبارون ترجمة أبو ناهية وموسى 1988.

أما الدراسات التي تشابهت مع دراستنا من حيث المنهج العيادي دراسة كل من **ميرود محمد وأيت حمودة حكيمة (2014)**، و **دراسة ملال خديجة (2014)**،في حين أن هذه الأخيرة استخدمت بإضافة الى أدوات المنهج العيادي دراسة حالة والمقابلة والملاحظة، اختبار تفهم الموضوع **TAT** وهذه الدراسة مشابهة الى وجه كبير لدراستنا.

من حيث النتائج:

توصلت الدراسات السابقة إلى عدة نتائج حيث نجد **ميرود محمد، أيت حمودة حكيمة (2014)**:أسفر تحليل ومضمون مقابلة الحالات على أن الإصابة بداء السكري من النوع الأول (الخاضع للأنسولين) تؤدي إلى آثار نفسية سلبية على المراهق المتمدرس، حيث تتولد لديه العديد من المشاعر السلبية كالشعور بالدونية والنقص، والقلق والحزن، واليأس، كما تؤثر سلبا على الناحية الدراسية للمراهق المتمدرس، وتوصلت دراسة **رولا رضا شريقي (2014)**: النأن مجموع الأبعاد كلها، ومجموع بنود كل بعد تشير إلى تقييم منخفض لمستوى الرضا عن الحياة لدى أفراد عينة البحث من مرضى السكري، وأظهرت **ملال خديجة**

(2017):الآليات الدفاعية المستخدمة من طرف الطلبة كالتالي : – **الرقابة:** نسبتها 20.42 % و تدل على الصراعات الداخلية، – **المرونة:** نسبتها 20.59 %، و تدل على الصراعات العلائقية،– **التجنب:** نسبتها 52.82 % و تدل على تجنب الصراعات، –**العمليات الأولية:** نسبتها 6.16 % و تظهر على شكل اضطرابات اللغة والإدراك تختلف الآليات الدفاعية المستخدمة تبعا لاختلاف جنس الطالب الجامعي.

أشارت نتائج دراسة **محمد أخان وآخرون (2010)**:ان تحديد درجات أقل من آليات الدفاع غير الناضجة (4.78) من تلك الخاصة بالعصبية (5.62) وآليات ناضجة (5.60) بين طلاب الطب في كراتشي، كانت الآليات غير الناضجة أكثر شيوعًا يستخدمها الذكور بينما الإناث يستخدمن آليات عصبية أكثر من الذكور، عصبية وغير ناضجة كانت الدفاعات أكثر انتشارًا في طلاب السنة الأولى والثانية. كانت الآليات الناضجة بشكل ملحوظ أعلى في الطلاب المسجلين في الكليات الحكومية من المؤسسات الخاصة ($p<0.05$)، استنتج ان آليات الدفاع غير الناضجة أقل استخدامًا من الآليات العصبية والناضجة بين طلاب الطب في كراتشي.

أما دراسة **مرفت عبدربه، عايش مقبل(2010)**:توصلت على النتائج الآتية: وجود علاقة طردية دالة إحصائياً بين التوافق النفسي وأبعاده (الشخصي، الصحي، الأسري، الاجتماعي والتوافق النفسي العام)، وقوة الأنا لدى مرضى السكري، عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين عدد سنوات الإصابة بمرض السكري وأبعاد التوافق التالية: (التوافق الشخصي، التوافق الأسري، التوافق الاجتماعي، عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين نوع الإصابة بمرض السكري (المعتمد على الأنسولين، المعتمد على حبوب السكر، سكر الحمل) بالنسبة لدرجات التوافق النفسي وأبعاده (الصحي، الأسري، الشخصي، الاجتماعي، النفسي العام) في حين لوحظ وجود فروق دالة إحصائيا بين نوع الإصابة بمرض السكري بالنسبة للتوافق الصحي لدى الإناث، وجود فروق دالة إحصائيا في التوافق الشخصي والأسري والنفسي العام وذلك حسب مستويات الدخل الشهرية لمرضى السكري، في حين لوحظ عدم وجود فروق دالة إحصائياً في التوافق الصحي والاجتماعي حسب مستويات الدخل الشهرية لمرضى السكري، وجود فروق دالة إحصائياً في التوافق النفسي وأبعاده المختلفة حسب المستويات التعليمية المختلفة لمرضى السكري، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث في التوافق النفسي وأبعاده والفروق لصالح الذكور، عدم وجود فروق دالة إحصائياً في قوة الأنا ونوع الإصابة بمرض السكري (المعتمد على الأنسولين، المعتمد على حبوب السكر، سكر الحمل) وعدم وجود فروق دالة إحصائيا في قوة الأنا حسب نوع المرض.

كما اظهرت نتيجة دراسة **ليلى محمد العارف (2014)**:وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الصراع النفسي والعصابية والاضطرابات السيكوسوماتية، في حين لم توجد علاقة دالة بين الصراع النفسي وممارسة الآليات الدفاعية، وقد وحدت علاقة دالة إحصائيا بين الإصابة بالعصابية والإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية، ووحدت علاقة دالة إحصائيا بين ممارسة الآليات الدفاعية والإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية.

تم الكشف بواسطة دراسة الباحثة **غابرييلا مارتينو وآخرون (2020)**:عن اكتئاب خفيف (مع مجموع نقاط بين 13 و 19)، ارتبط الإسقاط بشكل كبير مع ارتفاع الاكتئاب وانخفاض الرفاهية الجسدية، ارتبط تطبيق مبدأي سلبيًا بالاكتئاب وإيجابيًا مع الرفاه الجسدي والعقلي، يرتبط التحول ضد الذات بشكل إيجابي مع الرفاهية الجسدية وسلبيًا بالرفاهية العقلية، ارتبط الانعكاس بانخفاض الاكتئاب وزيادة الصحة العقلية، ظهرت علاقة سلبية عالية بين الاكتئاب والعافية العقلية، أخيرًا تم العثور على علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإسقاط والوقت الأعلى منذ التشخيص (ص = 0.31 ، ف <0.05).

أما الدراسة المشابهة لدراستنا دراسة **آلان إم جاكوبسون، إلزبيث ريدر (1986)**:تم العثور على مستويات عالية من الإنكار وانخفاض مستويات الزهد في جميع المجموعات الثلاث. أشارت المقارنات بين المجموعات إلى أن المرضى النفسيين لديهم ملف تعريف مميز لاستخدام الدفاع، مقارنة بالمراهقين من المجموعتين الأخريين، ارتبط مقياس مستقل لتطور الذات ارتباطا إيجابيا بدفاعات الإيثار والفكر والقمع، بينما ارتبط ارتباطا سلبيا بالتصرف والتجنب والإنكار والتهجير والإسقاط والقمع، نتائج الفروق الجوهرية في الاستخدام الدفاعي بين العينات النفسية وغير النفسية.

الـــفـــصـــل الـثـانـــي

مـــيـكـــانـيـزمات الـدفـــاع

تمهيد

أولا : الجهاز النفسي

1_ مكونات الجهاز النفسي

2_ مراحل تطور الجهاز النفسي

ثانيا : ميكانيزمات الدفاع

1_ تعريف ميكانيزمات الدفاع

2_ كيفية عمل ميكانيزمات الدفاع

3_ المقاربة النظرية للميكانيزمات الدفاع

4_ أهداف ميكانيزمات الدفاع

5_ خصائص و مميزات ميكانيزمات الدفاع

6_ تصنيف ميكانيزمات الدفاع

7_ أنواع ميكانيزمات الدفاع

خلاصة

تمهيد:

يواجه الفرد في حياته مجموعة من المواقف المختلفة تتنازع فيها دوافع متضاربة، وقد يلجأ للاستعانة بال ميكانيزمات الدفاعية لمواجهة المشكلات والمواقف المقلقة لمحاولة التوفيق بين عالمه الداخلي والعالم الخارجي وتقوم أيضا على منع الصراع النفسي الداخلي من الخروج إلى حيز الشعور

ولهذا سنتطرق في هذا الفصل إلى الجهاز النفسي أولا من مكوناته ومراحل تطوره ثم التطرق إلى الميكانيزمات الدفاعية وتناولنا فيها تعريفها والمقاربة النظرية المفسرة للميكانيزمات الدفاعية وخصائصها وتصنيفها وإلى أشهر أنواعها.

1- الجهاز النفسي

1-1 مكونات الجهاز النفسي حسب النظرية التحليلية:

1-1-1وجهة النظر الموقعيةالأولى:

تعبر وجهة النظر هذه عن وجود تمايز في الجهاز النفسي إلى عدد من الأنظمة التي تتصف بخصائص أو وظائف مختلفة وتتوزع تبعا لنظام خاص بالنسبة لبعضها البعض، وهي تعتبر مجازا عن مواضع نفسية يمكن إعطاءها تصور مكاني تشبيهي فمصطلح الموقعية يؤكد على الترتيب المكاني في وجود أمكنة نفسية متمايزة لكل منها طبيعة خاصة ونموذجا مختلفا من النشاط.

يوجد في هذا الإطار موقعتين: ترتبط الموقعية الأولى بأنظمة الشعور ما قبل الشعور واللاشعور، أما الموقعية الثانية فهي ترتبط بهيئة الهو، الأنا وأنا الأعلى.

1-1-1-1 الموقعية الأولى:

-الشعور:

من الناحية الوصفية، هو صفة آنية تميز الادراكات الخارجية والداخلية من بين مجمل الظواهر النفسية الشعور هو من وظائف نظام الإدراك الوعي حسب نظرية فرويد ما وراء النفسية، يقع على محيط الجهاز النفسي بين العالم الخارجي والأنظمة الذكورية. يتضمن الجهاز الإدراكي النفسي طبقتين : إحداهما خارجية صادة للإثارات تهدف إلى الحد من عظم الإثارات الآتية من الخارج، والأخرى هي نظام الإدراك_ الوعي، الذي يقع خلف الأولى ويشكل السطح التي يتلقى الاثارات " يتكفل بتسجيل المعلومات المستقاة من الخارج وإدراك الإحساسات الداخلية المنبعثة من نظام اللاشعور، والتي تطلب الإشباع باستمرار يتعارض نظام الإدراك، الوعي، من وجهة النظر الوظيفية، مع أنظمة الأثار الذكورية و هي اللاشعور وما قبل الشعور حيث لا تدون فيه أي آثار دائمة الاثارات، كما يتميز من وجهة نظر اقتصادية بامتلاكه لطاقة تتمتع بحرية الحركة وقابلة لزيادة توظيف هذا العنصر أو ذاك. **(السيد رمضان، 1999،ص 19-20-21)**.

يعتبر نظام الشعور مقر عمليات الفكر، ويمثل التفكير المنطقي الواقعي الذي يراقب باستمرار النزوات المندفعة من نظام اللاشعور باعتباره خاضع لمبدأ اللذة، أما نظام ما قبل الشعور فان محتوياته ليست شعورية، غير أنه يمكن لها أن تطفو إلى حيز الشعور بجهد بسيط فهو نظام خاضع للعمليات الثانوية تكون الطاقة النفسية على مستواه مترابطة باعتبار أنها مسيرة وفقا لمبدأ الواقع.(**كمال وهبي ، 1998،ص 132_133**).

-ماقبل الشعور:

وهو الجزء الثالث في الجهاز النفسي (الشخصية) الذي يأتي بعد الشعور واللاشعور وهو يحتوي على الذكريات والأفكار الكامنة التي من الممكن استدعاؤها بقليل من الجهد والشعور، فهي ليست موجودة في الشعور حاليا، ان هذا الجزء من الشخصية يحتوي على الخبرات غير المرغوبة التي لا تنطوي على تهديد كبير للشخص.

مثال ذلك الإحباطات البسيطة التي يمر بها الفرد في حياته ولا تؤثر على إنتاجيته او تفاعله مثل عدم دخوله التخصص الدراسي الذي يرغبه او فشله في الزواج من فتاة بعينها ان مثل هذه الخبرات لا يمكن لها ان تقبع في اللاشعور لان هناك ثمة مثيرات حياتية تذكر الفرد بمثل هذه الخبرات ولكن ليس بشكل متواتر دائما الا عندما يصادف مثل هذه المثيرات التذكرية.

-اللاشعور:

يدل اللاشعور بالمعنى الموقعي على أحد الأنظمة التي حددها فرويد في إطار نظريتها لأولى عن الجهاز النفسي : وهو يتكون من المحتويات المكبوتة التي منع عليها العبور إلى نظام ما قبل الشعور والشعور بفعل الكبت،أي الكبت الأصلي والكبت البعدي الذي يعمل على إعاقة بروز أي تصور إلى حيز الشعور من شأنه أن يضايق الأنا.

ويعد اللاشعور مقر النزوات الفطرية ،الرغبات والذكريات المكبوتة يحكمه مبدأ اللذة ،السياقات الأولية تتميز بطاقة متحركة والتي تطمح لتفريغ وتزاح أو تكتف بسهولة على الموضوعات والأفكار دون اعتبار لمعايير الأفكار المنطقية والموضوعية. يمكن وصف اللاشعور على أنها لمنطق الأكثر قربا لمنبع الغرائز. فهو بنية تحتوي الغرائز،يتكون خاصة من تمثيلات للغرائز.

يتميز توظيفه بالسياقات الأولية بمعنى أنه على مستوى اللاشعور الطاقة تكون حرة والميل نحو التفريغ يظهر دون توقف. غير أن محتويات اللاشعور لا يمكن أن تنفذ إلى نظام ماقبل الشعور إلا عن طريق إيجاد تسوية بعد خضوعها لتحويرات الرقابة وتشويهها تبقى المادة اللاشعورية تنشط تبحث وتحاول

التفريغ،إذ تجد في بعد السلوكات منفذا لها: الأحلام: الطريق الملكي اللاشعور،زلات اللسان والأقلام ،النسيان ،بعض الأفعال اللاإرادية كالهفوات،الهوامات.

يتميز اللاشعور بكونه لا يعرف التناقض، فهو مميز باللامنطق أي لا وجود نية لقوانين التفكير المنطقي كما أنه لا يعرف الماضي والمستقبل إذ أنه كائن موجود في الحاضر، حيث تتعايش كل ميول الفرد في اللاشعور على أنها آنية.

تجدر الإشارة هنا، إلى أنه في الواقع لا توجد حدود فاصلة بين أنظمة الجهاز النفسي، فالنشاط النفسي الذي يبدأ في أحدها يمكن له أن يعبر لنظام أخر، غير أن هناك حواجز بين كل نظام و أخر للرقابة حيث لها كوظيفة منع الرغبات اللاشعورية والتكوينات المتفرعة عنها من العبور إلى نظام ما قبل الشعور، الشعور إلا بعدما تتعرض للتحويرات إذ تخضع لتعديلات وفقا لخصائص نظام.

تتميز بالنشاط الممارس والمتمثل في الرقابة هذه الرقابة تكون حادة بين اللاشعور وما قبل الشعور وتمارس بصفة نشطة، كما تتواجد أيضا بين ما قبل الشعور والشعور.

يتحدث فرويد أيضا عن وجود حاجز يقع بين العالم الخارجي وسطح الجهاز النفسي وظيفته هي التصفية وتفادي النفوذ المفاجئ لمثيرات جد عنيفة لداخل النفس و التي لا يمكن التحكم فيها يدعي هذا الجهاز بصاد_اثارات، يمثل كطبقة سطحية تغلف العضوية وتصفي الاثارات بشكل فاتر، يعد كإحدى الوظائف الوقائية، حيث يفترض فرويد وجود أجهزة أو طبقة واقية في مجابهة الاثارات الخارجية ذلك أن كمية الطاقة الفاعلة في العالم الخارجي ليست من نفس مستوى كبر تلك الكميات التي يقوم الجهاز بتصريفها ، ومن هنا تظهر ضرورة وجود أجهزة مماثلة على الحدود بين الداخل والخارج، لا تدع إلا جزءا من الكميات ذات المصدر الخارجي تمر بمقادير متناسبة مع شدتها ، مما يتيح للعضوية تقي معلومات من العالم الخارجي ويمكن تعريف الصدمة في مرحلتها الأولى، من خلال هذا المنظور كعملية اختراق كبرى للغلاف صادا_الاثارات.

أشار فرويد إلى تداخل بين طبقتين، الطبقة الخارجية أو ما يعرف ب " صاد الاثارات و الطبقة الداخلية و التي تظهر في الحيز المتمثل في "حواجز الاتصال " حيث أن الطبقة الخارجية أو صاد الاثارات تحمي الجهاز النفسي من مختلف الاثارات الخارجية فهي تشكل غلاف واقي للجهاز النفسي من مختلف الأثارات الخارجية ، أما الطبقة الداخلية المشكلة لحواجز الاتصال فهي تتلقى كل الاثارات الخارجية التي قد تتجاوز الغلاف الواقي كما تقوم من جهة أخرى باستقبال الاثارات الداخلية، و بهذا فان الوظيفة حواجز الاتصال لا تعتمد على درجة الحماية و إنما تقيس التفاعل بين كمية الإثارات و نوعية الترشيحات الخاصة بها، فهي تعمل عمل "مصفاة ، والتي تقوم بترشيح مختلف الاثارات هذا ما طور لاحقا من قبل انزيو و سمي بالغلافات

النفسية وهي تعرف انتماء المكونات النفسية إلى ساحة معينة هي:الساحة النفسية الداخلية، الساحة النفسية الحسية، الصحة النفسية للآخرين. كما تحقق الاتصال بين مختلف الساحات النفسية فيما بينها، إضافة لوظيفة الإدماج، التي تكمن في إمكانية تحقيق الدمج انطلاقا من الساحة النفسية فيتم دمج مختلف أجزاء الجهاز النفسي لتحقيق وحدة كاملة. وهي تبين حدود مختلفة حدود العالم الداخلي مع المواضيع الخارجية، الحدود مع العالم الحسي والحدود بين العالم الداخلي والعالم الخارجي للمواضيع الداخلية **(نفس المرجع السابق ، ص 135)**.

1-1-1-2الموقعية الثانية:

يرى فرويد ان الجهاز النفسي يتكون من ثلاثة أبعاد وهي:الأنا، الأنا الأعلى، الهو.

-**الهوID**:وهو مخزن للدوافع والاستجابات الفطرية المشبعة لهذه الدوافع وهو لاشعوري لا منطقي لا خلقي ولا يقيم وزنا للمثل والمعايير يتبع مبدأ اللذة ويتطلب الإشباع العاجل دون اعتبار للنتائج

- **الأنا EgO**:وتعتبر حلقة الاتصال بالعالم الخارجي وهي: منطقية، خلقية، تهتم بالمعايير الاجتماعية، وتخضع لمبدأ الواقع .

وتنمو الذات من الهو وتحتوي على أجزاء شعورية وأخرى لاشعورية، وهي التي تهتم بما يجري في بيئة الفرد وعليها ان تفي بمطالب الواقع، وأن تشبع المطالب الداخلية للانا الأعلى وتقاوم ضغوط الأنا التي تدعو للانطلاق.**(السيد رمضان، 1999،ص 19-20-21)**.

-**الأنا الأعلى super ego**:وهي تنمو مع الشخص، نعتمد في هذا النمو على تقمص السلطة وخاصة الوالدية، ونوع التعلم الذي يتعرض له الفرد، وهي تعمل على مستوى لاشعوري، وتمثل السلطة الوالدية المعايير والقيم السائدة في المجتمع، أي انها الضمير اللاشعوري الذي يحكم على سلوك الفرد وعللا سلوك الأخرين، من حيث قيمته الأخلاقية ومن حيث قبوله اجتماعيا، فهو يعمل كقاضي للأخلاق تبعا للمبادئ ((المثالية)) كما انه يحدد السلوك، يقمعه او يمنعه، ويتحكم في ضبطه فهو السلطة الضابطة العليا في الإنسان، فإذا لم يستجيب الفرد للنداء الضمير فإنه سوف يعاقبه عن طريق قوة داخلية من خلال الشعور بالذنب وكراهية الذات ونبذها.

وعلى الرغم من طبيعة الضمير الخلقية الا انه إذا أصبح حادا او قاسيا أكثر من اللازم، فإنه يظل يؤنب صاحبه على كل كبيرة وصغيرة، وتؤدي حدة الضمير الى تكوين شخصية هيابة مترددة تميل الى الشك والخوف،إذا زادت سيطرة الضمير في الشخصية يصبح الفرد عبدا للمشاعر الذنب والتأنيب القاسية، كمان ضعفه أكثر من اللازم يؤدي الى نشأة الانحراف السيكوباتي.**(السيد رمضان، 1999،ص 19-20-21)**.

شكل رقم (1) يوضح مكونات الشعور واللاشعور

1-2 مراحل تطور الجهاز النفسي:

في ضوء ما استمع إليه فرويد، وسبره وتحليله لمرضاه أصبح على قناعة بأن مشكلاتهم إنما كانت نتيجة للخبرات المبكرة في حياتهم، واعتقد في أننا نمر بمراحل خمسة في نمونا النفسي الجنسي، وأن في كل مرحلة من هذه المراحل نجد اللذة (المتعة)، عبر أحد أعضاء الجسم بدرجة أكبر من بقية الأعضاء، فالمناطق الحساسية جنسيا هي أعضاء الجسم التي لديها طرق متعددة وقوية لتوفير المتعة في كل مرحلة من النمو ويعتقد فرويد في أن شخصية الراشد إنما تتحدد في ضوء الطريقة التي خلت بها تلك الصراعات بين مصدر

اللذة وهي الفمالشرج، الأعضاء التناسلية–و بين متطلبات الواقع ، وحينما تظل تلك الصراعات بغير حل، فإن الشخص يصبح مثبتا على مرحلة جزئية من النمو.

1-2-1 التثبيتFixation:هو ميكانيزم دفاعي تحليلي نفسي يظهر عندما يطل الفرد مشددا إلى مرحلة نمائية مبكرة لأن حاجاته (حاجاتها) في هذه المرحلة كانت مشبعة بدرجة قلت أو كثرت، فعلى سبيل المثال، قد تفطم الأم طفلها مبكرا جدا، أو تكون متزمتة صارمةstrictفي تدريبه على قضاء حاجته، تعاقب طفلها على الاستمناء أو تقهره بعنف.

وسوف نعود لفكرة التثبيت وكيف أنها تظهر جلية في شخصية الراشد، ولكننا بحاجة أولا لأن نعرف الكثير عن المراحل المبكرة لنمو (تطور الشخصية).

2-2-1 المرحلة الفمية The Oral State:هي مرحلة فوريدية للنمو، تظهر خلال ال 18 شهرا الأول من الحياة، وفيها تكون متعه (لذة) الطفل الرضيع متمركزة حول الفم، العلك (المضغ) (المص)، (العض)تعد مصادر اللذة الرئيسية، وتخفض هذه الأنشطة من التوتر لدى الطفل.

3-2-1 المرحلة الشرجيةThe anal stage:هي المرحلة الفرويدية الثانية للنمو، تظهر فيما بين عام ونصف وبين ثلاثة أعوام من العمر، وفيها يكون الطفل متمتعا بمزيد من السعادة، أو يهمل في الوظائف المتصلة بهذه المنطقة ومن وجهة نظر فرويد أن تدريب عضلات الشرح يقلل التوتر، بمعنى أن ممارسة القبض والبسط للعضلة إنما يجلب متعة الإحساس بالحركة في هذه المنطقة – أو أن ممارسة ضبط التبرز يقلل من قلق وتوتر واهتمام الطفل المتمركز حول شرجه.**(عادل محمد،2011،ص 100-104).**

4-2-1المرحلةالقضيبيةThe Fallic Stage:هي المرحلة الفرويدية الثالثة للنمو، والتي تظهر فيما بين عمر 3 سنوات و 7سنوات وقد اشتقت التسمية من الكلمة اللاتينيةphallus، والتي تعني القضيب penis او آلة الرجل، وأثناء المرحلة القضيبية، تتمركز اللذة (المتعة) في الأعضاء الجنسية، كلما اكتشف الطفل أنها ممتعه إذا ما داعبها بنفسه . ويرى فرويد أن المرحلة القضيبية ذات أهمية خاصة في نمو الشخصية لأن عقدة أوديب تظهر خلالها.

5-2-1 مرحلة الكمونThe latency stage:وهي المرحلة الفرويدية الرابعة للنمو، والتي تظهر فيما بين السادسة تقريبا وبين البلوغ، وفيها يكبت الطفل شغفه بالجنس، ويطور مهارات اجتماعية ومعرفية، ويحول مثل هذا النشاط كما كبيرا من طاقة الطفل إلى مناطق (مجالات) عاطفية أمنة، ويساعد الطفل على نسيان الصراعات شديدة الوطأة المصاحبة للمرحلة القضيبية.

1-2-5 المرحلة الجنسية The genitalstage : هي المرحلة الخامسة والأخيرة من مراحل النمو كما يراها فرويد، وتظهر فيما بين البلوغ وما بعده، وهي فترة اليقظة الجنسية، وتصبح مصادر المتعة الجنسية متجهة نحو شخص من خارج إطار الأسرة ولقد اعتقد فرويد في أن الصراعات غير المحلولة مع الوالدين تعاود الظهور أثناء المراهقة وعندما تحل تلك الصراعات يكون الفرد جديرا بتطوير علاقة حب ناضجة ويؤدي وظائفه باستقلالية كراشد. **(عادل محمد،2011،ص 100-104).**

2-ميكانيزمات الدفاع:

سيغموند فرويد كان أول من وصف هذه الأليات ،وفصلت لاحقا من قبل ابنته آنا فرويد 1936،على أنها استجابات دفاعية لاواعية Unconscious أو حيل الذات الدفاعية لأحداث وظروف معينة ،بمعنى أن الفرد يقوم باستخدامها دون قصد أو تخطيط مسبق غير واع لدوافعها لحقيقية،ولكن قد يصبح لاحقا واعيا لها من خلال عملية الاستبطان Introspectionأو تعليقات وملاحظات الأخرين له.

ومن هذه الأساليب الحيل الدفاعية اللاشعورية التي يقوم بها الأنا وهي عبارة عن عملية عقلية هدفها خفض القلق، وتشترك جميعها في خاصيتين:

1- أنها تعمل بطريقة لا شعورية 2-أنها تنكر الواقع وتشوهه وتزيفه.

2-1 تعريف ميكانيزمات الدفاع:

- **تعريف فرويد:**

بأنها احد الوسائل التي تستخدمها الأنا عن وجود خطر عليها و قد يتعامل الأنا مع هذا الخطر اما من خلال الطرق الواقعية لحل المشكلات او من خلال الطرق غير الواقعية و اللاشعورية لتحريف و إنكار الواقع **(احمد أبو أسعد، 2005، ص 71).**

- **تعريف زهران:**

على أنها حيل نفسية وأساليب تحاول إحداث توافق نفسي لدى الفرد حيث تقوم بتشويه الحقائق وهذا بهدف تخليص الفرد من حالة التوتر والقلق الناتجتين عن الإحباط التي لم يستطيع حلها وتهدد أمنه.**(زهران،2005، ص 38).**

- **تعريف لا زاروس Lazarus وفولكمان Wolkman(1984)**

الميكانيزمات الدفاعية عبارة عن مجموعة فرعية من أشكال المواجهة البين نفسية التي يتم توجيهها نحو تعديل عمليات التقويم الذاتية ل وسائل الدفاع مبرهنة علميا ولا خلاف حولها وهي إحدى أقسام جهاز المناعة النفسي للفرد.**(سامر جميل رضوان، 2007 ص 257)**.

- **تعريف كفافي:**

بأنها أساليب تهدف للدفاع عن الشخصية ضد أي تهديد سواء من داخل الفرد أو خارجه ،وهو ما يعرف بالإحباط وان الفرد في الموقف الإحباطى يمر بمرحلة بإمكانه أن يتحمله فيها،لم تمر بمرحلة أخرى يطبق فيها الإحباط ولكن بمشتتة بالغة ثم تأتي المرحلة الثالثة والتي يبلغ فيها التوتر أقصاه،وإذا فشلت فإنها تؤدي بالفرد الى حالة من الاضطراب النفسي.**(نفس المرجع السابق)**.

ومن هنا نستنتج أن الدفاع وظيفة من وظائف الأنا يقوم بها لمجابهة الأخطار سواء الداخلية أو الخارجية وهدفها هو الحفاظ على أمن الأنا من جهة والتكيف والتوازن من جهة أخرى وأن الجهاز النفسي يتمتع بمجموعة من الآليات الدفاعية التي يستخدمها الأنا في صراعه مع باقيا لأنظمة،وهدفها الحفاظ على التوازن النفسي .

2-2 كيفية عمل ميكانيزمات الدفاع:

لا يمكن الدخول مباشرة في كيفية عمل الميكانيزمات الدفاعية دون توضيح بعض المفاهيم الأساسية التي تدخل مباشرة في عمل هذه الأخيرة وخاصة ان هذه المصطلحات تطورت وتغير مفهومها مع تطور التحليل النفسي:

2-2-1 صراع الدوافع :

كثيرا ما نجد أن إشباع أحد الدوافع النفسية يتعارض مع إشباع أحد الدوافع الأخرى .

وهنا كأشكال ثلاثة على الأقل لصراع الدوافع هي:

2-2-1-1**صراع الإقدام–الإحجام:** في صراع الإقدام والإحجام نجد أن هناك دافعين متعارضين أحدهما يدفعنا لأن نعمل شيء معين،بينما يدفعنا الآخر إلى تجنب عمله.

فمثلا قد يرغب الشخص في مشاهدة عرض فني شائق و لكنه يعرف أن تكاليفه باهظة : فيقع في صراع بين دافع الإقدام على مشاهدته ودافع الإحجام بسبب التكاليف .

2-2-1-2 صراع الإقدام –الإقدام :يكون لدى الفرد أحيانا رغبتان أو أكثر ،تتعارض إحداها معا لأخرى ،بحيث أن إرضاء إحدى هذه الرغبات ،يعني التضحية بالرغبات الأخرى .فيقع الفرد في صراع أيها يختار وبأيها يضحي مثال ذلك أن يكون أمام الفرد فرصة الالتحاق بكليتين ممتازتين ولا يعرف أيهما يختار،أو يكون أمامه إمكانية الالتحاق بوظيفتين مغريتين ،فيقع في الصراع والتردد .ويزيد هذا الصراع كلما زادت أهمية الاختيار وأثرها بعيد في حياة الشخص.

2-2-1-3صراع الإحجام-الإحجام:يكون أمام الفرد من أن يختار أحد أمرين كلاهما مر.و أمثلة هذا النوع من الصراع كثيرة في حياتنا اليومية .مثلا الشخص الذي يكون أمامه أن يعمل في مهنة شاقة لا يحبها أو يموت جوعا .أو الجندي على الجبهة يكون أمامه الاختيار بين أن يواجه المخاطر أو أن يكون جبانا.الآثار المباشرة لإحباط الدوافع:إذا تم إرضاء الدوافع لا تكون هنا كأية مشكلات أمام الفرد.إما إذ الميتم إرضاء الدوافع فإن الفرد يعاني في هذه الحالة من الإحباط. **(كامل محمد، ص233 -234)**.

2-3القلق:

2-3-1 القلق من وجهة نظر فرويد:

تحرير الطاقة الجنسية ينطوي على تهديد الأنا، القلق يشير إلى وجود خطر على الأنا.وقد وصف **فرويد** القلق بأنه شعور غير مريح يرتبط بالإثارة في الجهاز العصبي الذاتي (اللاإرادي).

وبين فرويد، أن هناك ثلاث نماذج للقلق وهي:

2-3-1-1 القلق الواقعي (أو الموضوعي): وهو خبرة انفعالية غير ممتعة من إدراك الفرد إلى وجود خطر في العالم الواقعي الأنا يدرك التهديد في القلق الواقعى، يتعلم كيف يتعامل معه من خلال تجنب المواقف التي تنطوي على تهديد.**(عبد الله يوسف ، 2011،ص 36-37)**.

2-3-1-2القلق العصابي:هنا تصبح مخاوف الأنا مبالغ فيها بسبب متطلبات الهر الغريزية القلق العصابي ممكن أن يعبر عنه بثلاث طرق: القلق الهائم الطليق، والمخاوف المرضية ونوبات الهلع، الشخص الذي يعاني من القلق الهائم لديه خوف مزمن من خطر وشيك الحدوث. أما الخوف المرضي فهو خوف قوي خير منطقي من شيء أو حدث محدد.

أما نوبات الهلع فتوصف بأنها ظهور مفاجئ لخوف قوي، مضعف للفرد، بدون وجود سبب واضح.

2-3-1-3 القلق الأخلاقي: وهو نتيجة للصراع بين دوافع الهو ووظائف الأنا الأعلى عادة يصاحبها مشاعر قوية من الذنب والزيف.

في هذه النماذج الثلاثة الأنا تهدد بشكل مبالغ فيه من قوي داخلية أو خارجية. وهي تختلف فقط في مصدر القلق في النوع الأول مصدر القلق هو العالم الواقعي للأنا في الثاني العام اللاشعورية، وفي الثالث، الأوامر الوالدية للأنا الأعلى .**(عبد الله يوسف ، 2011،ص 36-37)**.

2-4المقاربة النظرية للميكانيزمات الدفاع:

2-4-1 نظرية التحليل النفسي:

يشير **فرويد** إلى أن العقل البشري ينقسم إلى مثلث ديناميكي نفسي يتضمن" الهو،و الأنا والأنا الأعلى ،ويعتقد أنا لإنسان يولد مزودا بطاقة نفسية تدعى(الليبيدو)، وموطن هذه الطاقة النفسية يكمن في الهو وأن النزعات التي يحتويها(الهو)هي نزعات بدائية لا شعورية متعارضة مع متطلبات الحياة الاجتماعية،ومن ثم كان من الضروري كبت هذه النزعات .ووفق رؤية فرويد للعقل الإنساني فإن الأجزاء (اللاشعورية)للعقل تحاول بشكل مستمر اختراق الشعور ولكنها تتراجع إلى الخلف بواسطة الأنا ،لهذا فأن الأنا تتصدى لثلاثة مصادر تهديديه آتية من الهو والأنا الأعلى والواقع، ففي تعامل الأنا مع هذه المصادر تستعمل الأليات الدفاعية.

يضع فرويد الأنا بمنزلة النظام الدفاعي لدى الفرد ،فقد أوضح أن على الأنا الدفاع عن نفسها ضد المخاطر الخارجية الآتية من الهو ؛أي المنبثقة من الدوافع الغريزية، وأن الآليات الدفاعية وحدها هيا التي يمكن أن تمنع أو تعزل أو تغير هذه الدوافع،فعندما يرافق الخطر بروز رغبة معينة ويثير القلق فعلى الأنا أن تظهر دفاعاتها الموجهة بنفس الوقت ضد الدوافع والمؤثرات .

وفقا لمدرسة التحليل النفسي أن استعمال الآليات الدفاعية بصورة مستمرة أكثر من المعتاد يضعف الأنا،وهي تتضمن أيضا تزييف الأحوال حقيقية،ومن المفترض أنها تتم لاشعوريا،وعندما تستعمل كثيرا ولفترات طويلة هذه الطريقة ،يصبح هذا التوظيف أسلوبا خطير التأثير ،فتتعاظم الدفاعات أكثر فأكثر كلم أساءت الأحوال المحيطة بالشخص وذلك بسبب تجنب مواجهة الواقع والتغلب عليه،وباختصار يستعمل البعض أسلوب الأليات الدفاعية إذا واجهوا حقائق داخلية أو خارجية غير سارة**(أميرة جابر ،2004،ص131)**.

وتبين أنا فرويد Anna Freud انطلاقا من أمثلة محسوسة على وصف تنوع، وتعقيد ومدى انتشار آليات الدفاع،مبنية كيف يمكن ان ينصب الدفاع ليس فقط على مطالب نزوية،ولكن أيضاً على كلما يمكنه أن يثير تصعيدا للقلق.

وتذكر أنا فرويد عشرة أواليات دفاع ثابتة : الكبت،والنكوص،والتكوين العكسي ،والعزل ،والإلغاء الرجعي ،والإسقاط ،والإحتياف ،والارتداد على الذات ،والانقلاب إلى الضد، والتسامي وقد ميّزت آنا فرويد أربعة أنواع من أواليات الدفاع،بحسب الظروف التي تستدعيها وهي :

1_ آليات دفاعية تنشأ من الشعور بالذنب.

2_آليات دفاعية تنشأ من الخوف من العالم الخارجي.

3_آليات دفاعية تنشأ من قوة الغرائز.

4_آليات دفاعية تنشأ من الصراع بين الغرائز. وهي توضح،بشكل غير منتظم ،دلالة الحلول المتناوبة التي تتهيأ للأفراد إذا منعت استجابتهم المباشرة أو حذفت. وقد بحثت أنا فرويد إحتمال لربط بين أواليات دفاع معينة واضطرابات عصابية خاصة : فالكبت يرتبط بالهستيريا ،والعزل والإلغاء الرجعي مرتبطين بعصا بالوسواس ،والإسقاط يرتبط بالهذاء.

و تهيئ أواليات الدفاع كيفية التفسير لمغزى الأعراض. فالمحلل يهتم بهذه الأواليات من حيث صلتها بأشخاص معينين ،أو أحداث معينة ،وأن تحليل أشكال أواليات الدفاع هو عبارة عن تفسير الأساليب التي يلجا إليها المريض للتخلص من متاعبه،ويعثر المحلل على أمثلة من هذه العلميات بالكشف عن كيفية حدوثها في مجرى العلاقة التفاعلية بينه وبين المريض. فيقوم المحلل بالبحث عن أصل وهم الطفولة، و التحثث من دور النمو النفسي – الجنسي، ثم البحث عن الأشكال المستخدمة لهذه العملية ؛وربط هذه الأواليات بنموذج متكرر ،متحقق بالفعل في مشكلات حياة المريض. ويكتمل التحليل حين يظهر أنل كل حدث دلالته، سواء من ناحية الدوافع الرئيسية في الطفولة،أو من ناحية استجابات المريض الدفاعية ضدها،و التي يتميز بها سلوكه.

لا شك أن نظريات التحليل النفسي مثيرة و متحدية في نفس الوقت ،فتصورها للإنسان شامل وعميق ،ولها دلالاتها الهامة في العصر الراهن، إنها محاولة لتصوير الكائن الإنساني الذي يعيش في عالم الواقع والوهم في أن واحد ،تحاصرها لصراعات والتناقضات الداخلية، وتحركه الرغبات والقوى اللاواعية، ورغم ذلك،فهو كائن يسعى،و يفكر و اجتماعي. . .

وإذا كان فرويد قد شدد على العلاقات اللاواعية والدوافع اللبيدية وأثرها البالغ في السلوك الإنساني ،فقد استطاعت بعض الاتجاهات الاجتماعية والأنثروبولوجية أن ترد القوى النفسية للإنسان إلى المجتمع والثقافة والحضارة (**فيصل عباس ، 1990، ص31_30**).

2-5 أهداف ميكانيزمات الدفاع:

- تسمح الميكانيزمات الدفاعية النفسية للفرد بالتكيف

- قد تؤدي بعض سلوكات الحيل الدفاعية الى نتائج سلبية (عدوان...) او ايجابية (الشخص الذي يتخد الرياضة أو الرسم لإعلاء الدافع الجنسي).

- وقاية الفرد من الشعور بالقلق, والمحافظة على توازنه, وهدوئه العاطفي وإعطاء الشعور بالاطمئنان.

- تقدم حلا وسط او مقبولا بين الدوافع الملحة التي لا يمكن تحقيقها, وبين المثل والقيود التي تمانع في تحقيقها .

- تسهل إرضاء بعض الرغبات التي لا يقبلها الوعي على حالتها الطبيعية ولا يمانع في إرضائها إذا جاءت بشكل مغاير.

2-6 خصائص ومميزات الميكانزمات الدفاعية:

_ كل الأفراد يستخدمون الميكانزمات الدفاعية.

_ تعمل الميكانزمات الدفاعية بشكل لا شعوري, الا ان الفرد قد يستخدمها بطريقة شعورية.

_ تغير الميكانزمات الدفاعية من الواقع وتحرفه.

_ الإكثار من هذه الميكانزمات يمثل ضررا بالغا للفرد.

_ الميكانزمات الدفاعية قد تكون عقلانية وقد تكون غير عقلانية, لذا فان استخدماها بعد امرا سويا ومرضيا في نفس الوقت, فإذا استخدمت بشكل مسرف او فيغير محلها فإنها تؤثر في النمو النفسي لأنها تمنع الفرد من التعامل مع العالم بطريقة واقعية كما انها تبدد الطاقة التي يمكن ان تستخدم بفاعلية أكثر وتصبح ضارة وخطرة ايضا عندما تعمى الفرد عن رؤية عيوبه ومشاكله الحقيقية ولا تعينه على مواجهة المشكلة بصورة واقعية.**(بلحاج ،2016،ص9)**.

2-7تصنيف ميكانيزمات الدفاع:

وضع**Vaillant**تصنيفا بأربع مستويات به 18 ميكانيزم،

-**الدفاعات الذهانية:** تتضمن الإسقاط الذهاني،الإنكار الذهاني والإسقاط.

- **الدفاعات غير الناضجة** :المرور إلى الفعل ،الاستجابات غير الفعالة ،المخيلة شبه الفصامية ،توهم المرض ،العدائية والتفكك.

-**الدفاعات العصابية**:الكبت،الإزاحة،التكوين العكسي والتعقيل .

- **الدفاعات الناضجة**:الإيثار ،التسامي،الفكاهة،الاستباق والقمع. **(ديبون محمد، 2020، ص22)**.

2-8 أنواع ميكانيزمات الدفاع:

2-8-1 :الكبت

من الحيل الدفاعية اللاشعورية التي يلجا إليها الفرد للتخفيف مما يعاني هو يؤثر على توازنه النفسي الذي ينعكس على شخصيته وتعامله مع الآخر ينفي أسرته وفي عمله القوي يستنفذ قدرا كبيرا من طاقة الفرد المتاحة للعمل حتى يحيله إلى الانهيار النفسي.

أما عند فرويد فيعني الكبت عملية إلية لاشعورية وهو من أول واهم وسائل الأنا في الدفاع والأفكار والصراعات والذكريات المثيرة للقلق من حيز الشعور والإدراك. وحينما يتم الكبت فأن المادة المعزولة لا تدخل نطاق الشعور على الرغم من أنها تؤثر في السلوك وتعد بعض أنماط فقد ان الذاكرة دليلا على وجود الكبت ،فضلا عن النسيان العالي لدى الطالب أثناء الامتحانات للمعلومات التي درسها جيدا، وهي إحدى علامات الكبت ،فالكبت يمكن أن يحدث تحت ظروف اقل من تلك الظروف الصادمة،ويرى فرويد أن عملية نسيان

الأسماء والمعلومات و نسيان لأفراد و الأماكن المثيرة للقلق (كنسيان اسم المحب المنافس مثلا) يعزى هذا كله إلى الكبت،وحتى الأحلام ما هي إلا مكبوتات تمثل رغبات لاشعورية مثيرة للقلق(**فاطمة عبد الرحيم ،2013 ، ص313_312)** .

2-8-2النكوص:

يدل مفهوم النكوص على عدد من الظواهر النفسية تتميز جميعها بتقهقر النشاط النفسي إلى مرحلة سابقة من مراحل تطور الليبيدو" الطاقة النفسية الجنسية" وهذا الرجوع إلى الوراء قد ينحصر فيا لعودة إلى موضوع الإشباع التي تتميز به مرحلة سابقة .فقد يتوقف النمو السوي للشخصية أي أن يصبح الشخص مثبتا على إحدى هذه المراحل المبكرة لأنا لانتقال إلى المرحلة التالية يكون مشحونا بالحصر والقلق.

ويقول فرويد أن مرجع النكوص هو الحرمان ،ومن أمثلة الارتداد و النكوص الصريح هو عودة الفرد في سن ناضجة أو ربما بعد الزواج إلى مرحلة تعشق الذات وممارسة العادة السرية التي قد يجد الفرد لذته فيها أكثر مما يجدها في العلاقة الجنسية مع زوجته ولا يقتصر النكوص على الكبار فقط ،بل يلجا إليه الصغار أيضا فالطفل الذي تجاوز سن السادسة من عمره قد يأخذ في مص أصابعه ويكثر من العناد وعدم إطاعة أوامر والديه ،أو أن يأخذ في التبول اللاإرادي في الفراش وهي أعراض عن وجود مكبوتات لم تحل أو تجد طريقه الى الإنطلاق.

أن النكوص يظهر كثير عند الأفراد الذين تدهور حالتهم الصحية النفسية أو العقلية وأن كأن ظهوره الذين يعانون من الأمراض العقلية(الذهانية أكثر ،حيث تظهر في صورة تجهم واكتئاب وحزن وبكاء وصراخ مع الغيرة العنيفة والغضب الشديد الذي يصاحبه التبول والتبرز العلني ،كل هذا عودة إلى الأساليب الطفيلية في مراحل الطفولة الأولى.**(نفس المرجع السابق)**.

2-8-3 الإسقاط:

وقد ظهر هذا المصطلح عند فرويد في مقال له عن عصاب القلق .وقد صحح فرويد في هذا المثال أن:

عصاب القلق يظهر لدى الفرد حين يشهد عجزه عن السيطرة على المثيرات الجنسية ؛وفي هذه الحالة تسلك النفس لو كانت تسقط هذه المثيرات على العالم الخارجية. وفي مقالة أخرى له عن العمليات الدفاعية للعصاب ذهب فرويد إلى أن الإسقاط هو أحد العمليات الدفاعية التي يعزز به الفرد دوافعه وإحساساته

ومشاعره إلى الآخرين أو إلى العالم الخارجي ،ويعتبر هذا بمثابة عملية دفاعية تتخلص بها الأنا من الظواهر النفسية غير المرغوب فيها والتي إن بقيت سببت الألم للأنا.

وقد أوضح فرويد هذه العملية الدفاعية في سياق حديثه عن إحدى حالات البارانويا التي تأخذ صورة ميول جنسية مثلية تتحول تحت ضغط الأنا الأعلى من»أنا أحبه» إلى «هو يكرهني» في عملية معقدة على النحو التالي:

1 _اشتهاء جنسي مثليي تمثل في «أنا أحبه ،و هذا دافع غير مقبول من دوافع الهو.

2_ تكوين رد فعل يحوله من «أنا أحبه إلى «أنا أكرهه.

3_ " .لكن الكراهة أو العدوان دفاع غير مقبول كذلك في كبت. هذا الكبت كعملية دفاعية ليس حلا نهائيا للموقف وقد لا يؤدي إلى حماية الأنا تماماً ،ولكي تتخلص الأنا من هذه الدوافع العدوانية تقوم بإسقاطها على الشخص الآخر.وبذلك تنتقل إلى المرحلة الرابعة وا لأخيرة و هي :

4_تتحول الدوافع من «أنا أكرهها إلى هو يكرهني.

والإسقاط عند فرويد عملية دفاعية تسير وفق مبدأ اللذة. وبمقتضاها تعزر الأنا الرغبات وا لأفكار اللاشعورية إلى العالم الخارجي ؛تلك الرغبات والأفكار التي إن سمح لها بالدخول إلى مسرح الشعور أحداث الألم للأنا.

ويمكن أن نلخص الأسس التي تقوم عليها فكرة الإسقاط عند فرويد:

1_الإسقاط عملية لاشعورية

2 _أنه يستخدم كعملية دفاعية ضد القلق و الدوافع اللاشعورية

3_ يحدث نتيجة غزو هذه المواقع والرغبات والأفكار التي تسبب الألم للذات،إلى الآخرين و العالم الخارجي

4_يترتب عليه خفض حدة التوتر لدى الفرد.(**فيصل عباس ، 2001،ص35_34**).

2-8-4 الإبدال أو التحويل:

بينما يتضمن الإسقاط غزو صفة أو دافع على شخص أخر ونسبته إليه، فإن الإبدال والتحويل يعمل على نقل الدافع الموجه نحو موضوع غير مقبول ومهدد الى موضوع آخر اقل تهديدا للذات، فالشخص الذي يتعرض لتوبيخ من مديره بالعمل ينقل مشاعر الغضب الى أحد أفراد أسرته، لأن إظهار الغضب والرفض تجاه المدير يجلب له خطرا وعواقب وخيمة، وبدلا من ذلك فإنه يعيد توجيهها الى زوجته أو أبنائه الأقل تهديدا له.

وتعتبر عملية التحويل وسيلة أساسية في الدفاع بحالات المخاوف المرضية، لأن الخوف المرضي يبدأ بخوف حقيقي أو غير حقيقي من شخص أو شيء يصعب تجنبه، والاتصال المستمر مع المثير نفسه يبعث على القلق. ومن أجل خفض هذا القلق يلجأ الفرد لاستخدام آلية الإبدال الذي ينقل من خلالها الخوف والقلق الذي من موضوعها الأصلي إلى موضوع أخر يرتبط بصورة رمزية بالمثير الأصلي المخيف.**(محمد قاسم ،2011، ص 257-258).**

2-8-4 الإنكار:

وهي طريقة دفاعية للتعامل مع الخبرات المهددة والأفكار المؤلمة، التي يحاول الفرد رفضها ونكران وجودها. فقد يرفض الشخص حقيقة ان الشخص الذي يحبه قد توفى، ويتصرف كما لو أنه ما يزال على قيد الحياة،والأم الذي يموت طفلها تقول: إنه سافر وسيعود، وما أزال أحتفظ بألعابه وأشيائه،والشكل الأكثر انتشار الإنكار يتضمن التخيلات وأحلام اليقظة والتمثيل.والكثير يفعلون ذلك من آن لآخر. **(محمد قاسم ،2011، ص 257-258).**

2-8-5 التسامي أو الإعلاء:

آلية دفاعية يلجأ إليها الإنسان عندما تضيق عليه الأمور ويزداد التوتر بأعلى درجات الشدة ،و هذه الحيلة الدفاعية من أهم الحيل و أفضلها،و الأكثر انتشاراً ،ويدل استخدامها على الصحة النفسية العالية. فبواسطتها يستطيع الإنسان أن يرتفع بالسلوك العدواني المكبوت إلى فعل آخر مقبول اجتماعيا وشخصياً ،فمثلاً النتاجات الفكرية والأدبية والشعرية والفنية ...ما هي إلا مظاهر لأفعال تم التسامي بها و إعلاءها من دوافع ورغبات داخلية مكبوتة في النفس إلى أعمال مقبولة وتجد الرضا من أفراد المجتمع.

و مثل الدين أعلى درجة من الإعلاء والتسامي بالنسبة للإنسان في ظروف التوتر و الضغوط الشديدة والأزمات ،فحالة الوساوس والأفعال التسلطية المسيطرة على الإنسان،لا يمكن مواجهتها إلا بالتسامي من خلال التمسك بالدين الذي يعني بالنسبة لتلك الحالات الإعلاء الناجح، وهو يتيح الطريق للتخلص من أحاسيس ومشاعر الإثم من خلال أداء الصلاة والتكفير عن الذنوب بدلاً من الطقوس عديمة المعنى . (**أحمد نائل ،أحمد عبد اللطيف ،2008، ص 163**).

2-8-6 الخيال:

وهو جزء مهم من الحياة العقلية للإنسان ،ويصدر الخيال من العمليات العقلية المعرفية المتمثلة في الإدراك ،التفكير،التذكر،الانتباه،النسيان . . الخيال وهو ينتمي إلى مجال التفكير حصراً ففي الخيال يستطيع الفرد أن يتجنب الشد والضغط الواقع عليه من البيئة الخارجية،ويؤدي إلى تخفيض توتر بعض الدوافع من خلال تبديده.

إن الخيال يخفف عن الإنسان الكثير من الضغوط الواقعة عليه ،**يرى مصطفى زيور** أن الخيال يمكن أن يصوغ بها لعديد من السيناريوهات) وهي تظل قابعة داخل عقل الإنسان ، و بها يجد العديد من الحلول إذا ما استخدمت استخداماً أمثل في الوصول إلى نتائج تحقق الراحة النفسية،ولكن تصبح حالة مرضية باستمرارها وتحويل الواقع إلى أحلام يقظة أو خيال ،فلذلك لا بد وأن أساليب علمية لمواجهة الضغوط النفسية تخضع إلى ضوابط ومحددات لعملها،لاسيما أنها (أي الخيالات) مكون أساسي في حياة الإنسان طفلاً أو راشداً ،سليما كان أو مريضاً ،مستيقظاً كان أو حالماً أثناء نومه.

وتخدم هذه العملية عمليات عقلية أخرى في إعانة الفرد على تحمل صراعاته النفسية والإبقاء عليها مقيدة بحيث لا تطغى على الوعي ولا تؤدي إلى انهيار التوازن النفسي الداخلي للفرد.(**نفس المرجع السابق**).

2-8-7 التبرير:

التبرير سلوك لاشعوري يلجأ إليه الفرد ليفسر سلوكه الفاشل أو الخاطئ بطريقة منطقية وأعذار مقبولة، ويساعده في ذلك (الأنا) لا شعوريا حيث يقدم له أسبابا وجيهة، يقتنع بها الفرد شعورياً ثم يحاول أن يقنع الآخرين الذين يكون محل تساؤل من جانبهم. ويختلف التبرير عن الكذب، والتمويه في أن الأول لاشعوري والثاني شعوري وكما عرفنا مسبقاً. فالعامل الذي لم يدرج اسمه في كشوف الحوافز قد فسر ذلك لزملائه.بأن رئيسه يضطهده وأعطاه ماكينة قديمة تتعطل كثيراً.

والطالب الذي يرسب في الامتحان يعلل ذلك بصعوبة الامتحان وطوله واضطهاد الأستاذ له، وينشر قصصاً كاذبة بأن الأستاذ لا يقرأ ما يكتب في ورقة الإجابة وحظه السيء كان وراء حصوله على الدرجة المنخفضة في الامتحان.وعملية التبرير تفيد الشخص الذي يستخدمها لأنها تحفظ له ثقته وتقديره لكفاءته ولنزاهته كما ترفع قيمته وتحافظ على مركزه بين الآخرين .وينطبق أسلوب التبرير على المثل الشعبي القائل: «حبيبك يمضغ لك الزلط وعدوك يتمنى لك الغلطة.**(كامل محمد، د.س، ص51)**.

2-8-7 التكوين العكسي :

وهي عملية ينقلب فيها الدافع إلى الضد تماماً، فالعامل الذي لم يدرج اسمه في كشوف المكافآت قد يظهر لرئيسه أو لصديقه الذي حصل على المكافأة الحب الشديد والمبالغ فيه والمقترن بالقبلات وألفاظ الثناء كتكوين عكسي لمشاعر الكره الشديد المختزنة في نفسه، والزوجة التي تكره زوجها بشدة ينتابها خوف مرضي شديد، إذا ما تأخر عن العودة إلى منزله بعد العمل وتخشى أن تكون قد صدمته سيارة في الطريق (الرغبة المكبوتة لديها نتيجة كرهها له). ولذلك فالتكوين العكسي أو الإلقاء هو قيام الفرد لا شعوريا بسلوك يعاكس إحساساته التي لا يرضى عنها المجتمع، وكأنه يحاول إصلاح أو إلغاء هذا السلوك غير المرغوب فيه، ومن هنا فإن الميول تلك والرغبات التي يعالجها (الأنا) باستخدام عملية التكوين العكسي للميول والرغبات المنبوذة اجتماعياً وتقاومها الأنا الأعلى أو الضمير ويضطر الأنا إلى عكسها لإرضاء المجتمع والضمير. **(كامل محمد، د.س، ص51)**.

2-8-8 الإزاحة:

توجه الدوافع والرغبات غير المقبولة عادة نحو الشخص الخطأ وتزيد احتمالات حدوث ذلك عندما يعتبر الهدف الحقيقي يشكل مصدرا لتهديد شديد بحيث تصعب مواجهته، فالرجل الذي يعاني من مشكلات مع رئيسه في العمل ربما يفرغ ما بداخله في غيره زوجته أو أولاده على سبيل المثال.

وربما تتم إزاحة المشاعر القوية في بعض الأحيان تجاه الشخصيات المهمة في الحياة العامة. فالشخص الذي كانت علاقاته مضطربة بأحد والديه قد تتكون لديه مواقف عدائية تجاه رجال الشرطة والقضاة بل والبابا أيضا.**(شيراز محمد، 2022 ص 59)**.

2-8-9 التعويض Compensation:

هو الظهور بصفة معينة بقصد تغطية صفة أخرى ،و من المتوقع أن تكون الصفة التي يظهر الفرد بها صفة حسنة محببة ،في حين أن الصفة المستترة غير طيبة وغير مقبولة ،و تحدث عادة مبالغة وإسراف و تكلف في الصفة الظاهرة ،مثال ذلك الطفل الذي يضربه أبوه ضربا مبرحا ،ولكن الطفل في حاجة إلى هذا الأب ،و قد جرت العادة أن يحب الطفل أباه، و من ثم يكبت كراهيته له، او يبالغ في حبه و يعوض عن هذه الكراهية و يغطيها ، ولذلك يشك بعض الناس فيما يبدو على غيرهم من كرم حاتمي،أو أدب جم،أو ورع شديد ،أو غرور يخفي ضعفا .

و من ناحية أخرى تجدر الإشارة إلى حالات التعويض الناجح عن نقص معين فقد كتب«**ملتون** »و هو كفيف نبعا فياضا من الأدب الرفيع ، وألف «**بيتهوفن** »سيمفونياته الرائعة بينما كان يزداد صمما يوما بعد يوم ، **وطه حسين** الذي أصيب بالعمى في سن الرابعة، ثم أصبح عميد الأدب العربي **(أحمد محمد ، 2015 ، ص 231)** .

خلاصة:

من خلال ما قدمنا في هذا الفصل يمكننا القول إن ميكانيزمات الدفاع هي مجموعة من الأليات اللاشعورية التي تستخدمها الأنا من أجل حماية الشخصية من القلق والإحباط وفي حالة استعمال ميكانيزمات الدفاعية بصورة مستمرة أكثر من المعتاد يضعف الأنا ويؤدي إلى تفاقم القلق مما يجعل الشخصية معرضة للاضطرابات النفسية والجسدية المختلفة.

الـــــفصـــــل الثـــــالـــــث

الـــمـــــراهـــقـــة

تمهيد

1_ تعريف المراهقة

2_ الفرق بين المراهقة و البلوغ

3_ المقاربة النظرية للمراهقة

4_ أشكال المراهقة

5_ مظاهر النمو في المراهقة

6_ حاجات المراهقين الأساسية

7_ مشكلات المراهقة

خلاصة

تمهيد:

يمر الإنسان بمرحلة مهمة في حياته هي مرحلة المراهقة و تعتبر هذه المرحلة من أصعب المراحل التي يمر بها الفرد في حياته ، حيث تشهد تغيرات كبيرة في مختلف جوانب نموه وتطوره الأمر الذي يؤدي إلى تخبط الفرد بين محنة و أخرى أثناء محاولته تحديد هويته و تأكيد ذاته بين المحيطيين به لهذا سيتم التطرق في هذا الفصل إلى كل ما يتعلق بالمراهقة بداية بتعريفها و أشكالها و خصائصها و المقاربة النظرية المفسرة للمرحلة المراهقة .

1-تعريف المراهقة:

1-2 لغة:

مصطلح المراهقة من أصل لاتيني Ad-Olescere، من فعل " يكبر نحو" و يتصاعد إلى بمعنى ينمو نحو(... الرشد)، "فرانسواز دولتو" (د.ت) F. Dolto (ذكرت من قبل سالتا نسبرغر" Seltensperger وآخرون)، تعتبرها فترة من النمو والتحول من مرحلة الطفولة، أي الانتقال من "عدم النضج" إلى الرشد، وهي بمثابة فترة الإعداد للمستقبل.**(بهتان عبد القادر، جبال نور الدين،2014، ص147)**.

تعني: التدرج نحو النضج الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي والعاطفي أو الوجداني أو الانفعالي. **(الراشدي،12:2012)**.

أما في اللغة العربية فالمراهقة تعني الاقتراب أو الدنو؛ فحين نقول راهق الغلام، فهو مراهق، أي أنه قارب الاحتلام؛ والحلم هو قدرة المراهق على الإنجاب.**(سليم مريم،2002،ص375)**.

1-2اصطلاحا:

المراهقة مصطلح وصفي يقصد به مرحلة نمو معينة تبدأ بنهاية الطفولة وتنتهي بابتداء مرحلة النضج أو الرشد أي أن المراهقة هي المرحلة النمائية أو الطور الذي يمر فيه الناشئ.

هو الفرد غير الناضج جسميا وانفعاليا وعقليا واجتماعيا نحو بدأ النضج الجسمي والعقلي والاجتماعي. **(هاشم سعاد، قصبايات عبد السلام،2007، ص89)**.

حول مفهوم المراهقة: «فقد عرفتها منظمة الصحة العالمية بأنها «المرحلة العمرية ما بين العاشرة والتاسعة عشرة من العمر حيث ينتقل الطفل من خلالها إلى رحلة الرشد».**(رفاعي عادل محمود،2011، ص 13)**.

في حين عرف فورد وبيح Ford&Beachالمراهقة في موسوعة العلوم الاجتماعية بأنها تلك الفترة التي تمتد ما بين البلوغ والوصول إلى النضوج المؤدي إلى الإخصاب الجنسي، حيث ستصل الأقسام المختلفة للجهاز الجنسي إلى أقصاها في الكفاءة، وفي المراحل المختلفة الدورة الحياة، وفي الحقيقة سوف لا تكتمل مرحلة المراهقة إلا عندما تصبح جميع العمليات الضرورية للإخصاب والعمل والإفراز ناجحة. **(الزعبي أحمد محمد،2009، ص19)**.

وصف عالم النفس الأمريكي « جرانفيل ستانلي هول» Granville Stanley Hall (1844 -1924م) المراهقة بأنها فترة عواصف وشدة، تكتنفها الأزمات النفسية، وتسودها المعاناة والإحباط والصراع والقلق وصعوبات التوافق.**(وفيقصفوت مختار، د.س، .....).**

كما عرف أوسبل (1955)Ausbel المراهقة بأنها "الوقت الذي يحدث فيه التحول في الوضع البيولوجي للفرد".**(الزغبي أحمد محمد، 2009، ص18).**

رغم التعاريف التي خصت المراهقة يمكن القول بأنها : فترة نمو سريعة و تغيرات في كل جوانب النمو الجسدية ، العقلية، و الحياة الإنفعالية و الاجتماعية، فمن خلالها ينتقل الإنسان من الطفولة الى الرشد أي الاقتراب من النضج الجسدي و العقلي و النفسي.

2-الفرق بين المراهقة والبلوغ Adolescence and Puberté:

يعرف علماء نفس التطور المراهقة بأنها المرحلة التي تبدأ بالبلوغ، وتنتهي بدخول المراهقين مرحلة الرشد وفق المحكات التي يحددها المجتمع، حيث نجد أن بعض المجتمعات تحدد سن الرشد بثمانية عشر عاما، في حين ترى مجتمعات أخرى أن سن واحد وعشرون عاما هو السن المناسب لدخول الفرد مرحلة الرشد، وكما ذكرنا سابقا فإن المراهقة لا تعني اكتمال النضج، ولكنها تعني الاقتراب من النضج الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي بطريقة تدريجية.

أما البلوغ فهو فترة تطورية تتميز بسرعة نصح العظام والأعضاء والوظائف الجنسية التي تحدث بشكل رئيسي في مرحلة المراهقة المبكرة، وبطبيعة الحال فإن البلوغ ليس حدثاً مفاجئاً يحدث بمعزل عن العوامل الأخرى، فهو جزء من عملية تحدث بصورة تدريجية وعلى أي حال يمكننا أن ندرك أن فردا قد انتقل إلى مرحلة البلوغ، ولكن الصعوبة تكمن في التحديد الدقيق للحظة التي يصل فيها الفرد إلى مرحلة البلوغ.

ويعتبر ظهور الحيض أو الطمث (menstruation) عند الإناث لأول مرة بداية الوصول لمرحلة البلوغ، ولكن قبل ذلك لا بد من تطور الأعضاء التناسلية وظهور الخصائص الجنسية الثانوية (الملامح الجسمية التي تميز بين الذكور والإناث)، أما الدلائل التي يمكن ملاحظتها عند الذكور والتي تشير إلى دخولهم مرحلة البلوغ فتتمثل في ظهور السائل المنوي وشعر العانة ونمو الأعضاء التناسلية، ولكن قبل ظهور هذه الدلائل سواء عند الذكور أو الإناث، بحوالي سنة أو سنتين تبدأ الغدد التناسلية بإفراز الأندروجين (androgène) عند

الذكور، والإستروجين (estrogène) عند الإناث، وتؤدي هذه الهرمونات إلى إطلاق شرارة التغيرات الجسمية والعقلية الهائلة عند المراهقين.**(أبو جادو صالح محمد ،2004، ص 408)**.

يمكن تقسيم فترة البلوغ إلى ثلاث مراحل، ففي مرحلة ما قبل البلوغ(stageprepubescent) تبدأ الخصائص الجنسية الثانوية في الظهور.

أما في مرحلة البلوغ (stage pubescent) فإن الخصائص الجنسية الثانوية تستمر في الظهور، وتصبح الأعضاء التناسلية (reproductive organes) قادرة على إنتاج البويضات والحيوانات المنوية.

وفي مرحلة ما بعد البلوغ(post pubescent stage)تكون الخصائص الجنسية الثانوية قد تطورت بشكل جيد، كما أن الأعضاء الجنسية تصبح قادرة على أداء وظائفها كما هو الحال عند الراشدين، ويحدث الطمث أو الحيض عند الغالبية العظمى من الفتيات في الفترة ما بين (11-15) سنة .

وباختصار فإن المراهقة تعني الاقتراب من النضج الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي، أما البلوغ فيعني القدرة على التناسل بعد اكتمال وظائف الأعضاء الجنسية، وبناء على ذلك فإن البلوغ أحد جوانب المراهقة فقط، أما من الناحية الزمنية فإن البلوغ يسبق المراهقة، باعتباره أول المؤشرات على دخول الطفل في مرحلة المراهقة. **(أبو جادو صالح محمد ،2004، ص 408-409)**.

3-المقاربة النظرية للمراهقة:

3-1 المراهقة عند علماء التحليل النفسي:

يرى فرويد مؤسس مدرسة التحليل النفسي أن الصراع في مرحلة المراهقة يحدث نتيجة للتغيرات الجسمية ومن وجهة نظره يرى أن الصراع يمثل تجربة لإعداد المراهقين للمرحلة الجنسية حيث تعمل التغيرات الفسيولوجية التي تصاحب عملية البلوغ على إيقاظ الليبيدو والذي يعتبر بمثابة مصدر رئيس للطاقة التي تحرك الدوافع الجنسية. وحتى يصل المراهق إلى النضج الجنسي يجب عليه التغلب على المشاعر الجنسية نحو الأب والأم من خلال استخدام الآليات الدفاعية التي تتضمن التعبير المعاكس لما يشعر به المراهق في حقيقة الأمر فيستبدل الرغبة الجنسية التي لم يستطع إشباعها بالسلوكيات العدوانية وبالتالي هي عند فرويد مرحلة عاطفية ومضطربة ولا يمكن تجنبها وهو ما أطلق عليه فرويد اسم تمرد المراهقة.**(الاعظمي سعيد رشيد، 2008، ص 58)**

موقف «انا فرويد:(ANNA FREUD) المراهق و الأواليات الدفاعية

تميزت أعمال «انا فرويد» في دراسة الأواليات الدفاعية ضد نزوات «الهو» في كتابها «الأنا و الأواليات الدفاعية فهي تعتبر ان «الأنا»، في مرحلة البلوغ، يستخدم جميع الوسائل الدفاعية التي يملكها لاسترجاع التوازن الذي ينهار نتيجة لطغيان النزوات المتأتية من «الهو» وسيطرتها على «الأنا»، فمن هذه الأواليات التي تتكلم عنها:

3-1-1 أوالية التعفف(Ascetisme) :

أي التحرر من اللذة بمعناها العام، ورفض جميع الدوافع الغريزية ومجابهة الرغبات الطاغية بوسائل دفاعية، وقد يمتد هذا التحرر من الشحنات والرغبات الى ان يشمل الحاجات الطبيعية العادية، فيصبح كل ما يمكنه ان يؤدي الى لذة ما مشبوها يجب تجنبه: معاشرة الأتراب والنشاطات الجماعية، وحتى أحيانا الإشباعات الغذائية الضرورية.

ومن مظاهر التعفف المتطرف المخاطرة بالصحة كارتداء الملابس التي لا تتلاءم مع الطقس، أو إلزام النفس بالنهوض باكرا والاقتصاد بالطعام الخ... ان ما يميز التعفف ، كوسيلة دفاعية ضد النزوات، عن غيره من وسائل الدفاع في العصاب مثلاً، هو أن التعفف لا يقوم على التوفيق بين النزوات. إذ أن الرفض هنا هو رفض قاطع لجميع أنواع النزوات، بما فيها تلك التي تحاول ان تظهر بشكل مقنع . ان صد النزوات من طريق التعفف يؤدي الى اشباعات نرجسية: الشعور برضى وحماية الأنا الأعلى، المسيطر، والشعور بالاعتزاز لسيادة الأخلاق والفضيلة . ان هذه المشاعر تجعل المراهق يشعر بالتفوق على الآخرين .

وفي لاوعي المراهق العميق، فإن هذا الصد للنزوات التي يفرضها بالنسبة الى دوافعه، تكون مصدرا لإحساس باللذة شبيه بالإحساس الذي يشعر به المازوشي»، والذي يمكن تسميته بالألم أللذوي.

إن أوالية التعفف هي ظاهرة مؤقتة تعود بعدها النزوات المكبوتة وتخترق فجأة السد فيحصل تحول كلي في سلوك المراهق، مثل العدوانية تجاه المؤسسات الاجتماعية. **(عبد اللطيف معاليقي ، 2004،ص61_61)**.

3-1-2 أوالية العقلنة INTELLECTUALISATION

إذا كان التعفف هو الصد لنزوات «الهو»، فإن هدف أوالية العقلنة هو إعطاء هذه النزوات محتوى فكريا أي عقلنتها و اخضاعها لحكم العقل. فيلجا المراهق الى المناقشات حول الأمور الحياتية والاجتماعية،

ويتدخل من طريق ابداء الرأي والبراهين التي لا تقوم في أغلب الأحيان على منطق واضح. فهذه المناقشات لا تعني أن المراهق قد أصبح قادرا على الإقناع، والعقلنة ليست غايتها الواقع والموضوعية، وإنما تستخدم للدفاع ضد النزوات والغرائز، فبدلاً من الهروب أمام طغيانها يحاول أن يتحول إليها ويجابهها فكريا.

يمكننا ان نضيف الى هاتين الأواليتين اللتين تكلمت عنهما «انا فرويد» وسيلة أخرى تعتبر وسيلة دفاعية يلجأ إليها المراهق، لمجابهة طغيان الشحنات الغريزية أو صدها. عنيت أوالية الانخراط في عصب الأحداث ان المراهق، هربا من ضغط الصراعات التي تظهر بين أجهزة الشخصية والعالم الواقعي، يلجأ الى الانخراط في عصب الأحداث، لأن المراهق، تجاه هذه الصراعات، يشعر أنه يقف وحيدا. فهذا الشعور يظهر في مظاهر أبرزها ان الراشدين لم يعودوا يفهمونه، نتيجة لذلك، يعتمد المراهق إما الى مذكراته يسجل فيها ما ينتابه من شعور بالقلق والاضطراب، وإما إلى الانخراط في شلل الأحداث على أساس أنهم وحدهم يفهمون مشاكله .

ويجد المراهق في هذه الجماعات الفرصة لتعلم الحياة الجمعية، مثل التعاطف والمساعدة المتبادلة والتضحية في سبيل الصديق، دون ان تكون خاضعة لقوانين مفروضة من الراشدين.

ولكن إذا كان الانخراط في عصب الإحداث غالبا ما يكسب الفرد إمكانية الاندماج الاجتماعي، فقد اتضح للمحللين الذين درسوا هذا الأمر عدم إمكان التعميم المبسط، لأن الذوبان في عصب الأحداث قد يأخذ مظهرا واتجاهات ربما كانت بذورا لعدد من الانحرافات، مثل الجنوح والعدوانية المتطرفة والعصاب، وأحيانا الذهان والانتحار.**(عبد اللطيف معاليقي ، 2004،ص61_61)**.

_ موقف دوتش(Hélène DEUTSCH) .

لقد خصصت «دوتش» في كتابها «سيكولوجيا النساء» فصلا للكلام عن المراحل التي تمر بها الفتاة لتصل الى الأنوثة، وحاولت أن تبين التطور الجنسي عندها وانعكاساته النفسية، ولقد اعتبرت أن مرحلة المراهقة عامة تتصف بالنسبة الى الفتاة بأنها مرحلة :

_ النشاط المفرط ومواجهة العالم تدعيما للأنا الذي خرج من الأوديب.

_ الانفصال عن الأهل والأسرة بشكل متجاذب عاطفيا .

_ الانتقاد العنيف، خصوصا للأهل والابتعاد عن الأم رغبة في تأكيد استقلاليتها.

_ التماهي بالمثل العليا: هذه المثل التي قد تتجسد في معلمة أو صديقة أو أخت كبرى–

_ التحالف مع صديقات من جنس واحد، وإنشاء جماعة مقفلة تقوم على مبادئ من السرية التي غالبا ما تتركز على الاهتمام الجنسي والحمل والميلاد، ويصبح كل شيء له دلالة جنسية (الإيماءات.. الكلمات).

موقف اريكسون : (ERICKSON) «المراهق ومسألة الهوية الذاتية»

أريكسون وجه من وجوه التحليل النفسي كان لآرائه وكتاباته أثر كبير في معالجة مشكلة المراهقة، خصوصا في كتابيه «أزمة المراهقة و شبيبة اليوم في تفتيشها عن الأنثربولوجيا ويعالج مشكلة المراهقة من زاوية أزمة الهوية مركزا على خطورة ما يسميه الدور وغموضه الذي يصل، في هذه المرحلة، الى حد احساس المراهق بالعجز التام الذي تصاحبه، في أغلب الأحيان، مشاعر الحيرة والضياع.

فمسألة الهوية الذاتية هي كما يقول «اريكسون» «هذا الاستقطاب الخلاق لما نملك من انطباعات عن ذاتنا ولأفكار الآخرين عنا وتحقيق الهوية الذاتية مرهون بشعور الكائن بالانتماء الى مجموعته، وهو وليد النمو والتطور و التماهيات التي تحدث في الطفولة وتصل الى قمتها في المراهقة.

إن أزمة الهوية أو التقدير الذاتي تتم في نهاية المراهقة، وبقدر ما يصبح المراهق واثقا من هويته الذاتية، بقدر ما يميل الى التفتيش عن تحقيقها في الصداقة والحب والخلق والقيادة. وتلعب صورة الذات الجسمية دورا أساسيا في تشكل صورة الكائن عن ذاته، فالعامل الأساسي لتطور الوعي بالذات هو أولاً تمثل صورة الجسم الذاتي، وثانيا التماهيات العديدة ابتداء من مرحلة الطفولة. أن التفاعلات العائلية، خصوصا الأولية منها، تقدم للفرد الوضعيات والمواقف التي تتشكل من خلالها الذات .

فأثناء الطفولة تلعب العلاقات بين الطفل والأم دورا حاسما في تشكل صورة الذات. فالعلاقة السيئة تؤدي الى تكوين صورة سيئة عن ذاته وعن العالم، ويصبح كثير القلق وقليل الثقة بذاته.

وقد بينت دراسات بعض علماء النفس، اما مباشرة و اما بواسطة أدوات اسقاطية، ومن خلال مقارنة أفعال أطفال أسوياء وغير أسوياء يشكون من اضطرابات انفعالية، أن هناك معامل ارتباط بين صورة الذات عند الطفل وصورة الطفل كما هي بالنسبة إلى الأم. إن تقبل الأهل يعطي الطفل الشعور بالأمن، أي الاعتقاد بأنه قادر على السيطرة على حياته، وعلى العكس، فان عدم الاهتمام به يؤدي الى انخفاض التقدير الذاتي. فالشعور بأهمية الذات في نظر الآخر أساسي في تطور الشعور بالقيمة الشخصية.

و الأنا المثالي، أهمية مشابهة تساعد في تحقيق الذات. عندما ينخفض تأثير الأهل وتحل المثل محل الأهل في تماهيات الطفل (أبطال السينما والرياضة والقصص...).

في المراهقة، كون المراهق لم يعد طفلاً ولم يصبح راشدا، نجد غموضا في مفهوم الذات لديه. ان المراهقين يجهلون حقيقة ذاتهم، ولا يدركون الا حقيقة واحدة وهي رفض الماضي مع افتقار الى نظرة واضحة للمستقبل و التحولات الفيزيولوجية و النفسانية ،اثناء البلوغ، لها نتائج مهمة على الصورة التي يكونها المراهق عن ذاته، إذ ان التغيرات السريعة تفرض تغيرا في صورة الجسم، مما يؤدي الى اضطرابات خاصة عند الإناث (الجسم – الموضوع " الواقع تحت نظر الآخرين). فهنا تطرح مشكلة النمو المبكر والنمو المتأخر على صورة الذات.

ومن جهة أخرى فان إعادة تنشيط الصراع الأوديبي نتيجة للنضج الجنسي يخلق اضطرابا في نظام المراهق العلائقي بالنسبة الى الصور العائلية: فرفض هذه الصور وصراع التماهيات الذي يتبعه هما مظهر من مظاهر البحث عن الهوية الذاتية.

فالمشكلة المركزية إذن بحسب «اريكسون» في مرحلة المراهقة، هي الوصول الى الشعور بالهوية الذاتية. ويرى أن هذه المرحلة تحمل خطر امتداد «الأنا» وتوسع مجالاته، ولكن هذا الامتداد لا يتم بسهولة، وأحيانا كثيرة يؤدي الى سوء تكيف جناح و عصاب، ويتوقف ذلك، الى حد كبير، على ما حدث في المراحل السابقة من النمو : فإذا كان سير النمو طبيعيا وسليما يتولد شعور بتقدير الذات نتيجة تجارب ناجحة، فيجد أمامه دوراً يجب ان يقوم به في المستقبل، ولكن بالنسبة إلى مراهقين آخرين فإن هذا التقدير الذاتي لا يخلو من صعوبات لأنهم أمام الشعور بعدم فائدة نضجهم التناسلي والجسمي، يطرحون مشكلة تقدير ذاتهم، والبحث عن صورة مرضية عن ذاتهم تكون قادرة على إعطائهم الاطمئنان النرجسي، لكنها تصطدم بما يشعرون بما هم عليه (الذي يرفضون قبوله) وبما يرغبون بأن يكونوا عليه، فنجد لدى المراهقين، مسافة بين تبخس لذاتهم ومستوى طموح مرتفع سببه عدم الرضي عن مكانتهم الحالية، وهذا يوقعهم تجاه ذاتهم مشاعر متناقضة .

ان الحل السليم لمشكلة الهوية الذاتية يمكن ان يتم في التماهي الايجابي بصور راشدين أو بجماعة تؤمن لهم اكتشاف ذاتهم. فالثقافة هنا، والانخراط في منظمات الشباب، لهما تأثير في تأكيد الذات لأن الاندماج فيهما يثبت في نفوسهم الشعور بالأمن والانتماء، ويتيح لهم الفرص لإظهار أنفسهم وتوكيد ذاتهم، وتزويدهم بخبرات ومهارات جديدة. وتكون هذه المنظمات أيضاً مصدراً لثقافة المراهقين، الى جانب المصادر

الأخرى، فتوجههم الى استثمار وقت الفراغ و ابعاد الضجر، مما يردعهم عن الانكماش الذاتي الذي يؤدي الى سلوك متصف بشدة الهيجان، وتقيهم من الدوافع الجنسية والعدوانية من طريق إعلاء هذه الدوافع(**نفس المرجع السابق ، ص 64_63**).

4-أشكال المراهقة:

يرى الدكتور صموئيل مغاريوس أن هناك أربعة أنماط عامة للمراهقة يمكن تلخيصها فيما يلي:

4-1 المراهقة المتكيفة:

وهي المراهقة الهادئة نسبيا والتي تميل إلى الاستقرار العاطفي وتكاد تخلو من التوترات الانفعالية الحادة وغالباً ما تكون علاقة المراهق بالمحيطين به علاقة طيبة، كما يشعر المراهق بتقدير المجتمع له وتوافقه معه ولا يسرف المراهق في هذا الشكل في أحلام اليقظة أو الخيال أو الاتجاهات السلبية، أي أن المراهقة هنا أميل إلى الاعتدال. (**زيدان محمد مصطفى،2004، ص 18**).

4-2 المراهقة الإنسحابية المنطوية:

وهي صورة مكتئبة تميل إلى الانطواء والعزلة والسلبية والتردد والخجل والشعور بالنقص وعدم التوافق الاجتماعي، ومجالات المراهق الخارجية الاجتماعية ضيقة محدودة، وينصرف جانب كبير من تفكير المراهق إلى نفسه، وحل مشكلات حياته أو إلى التفكير الديني والتأمل في القيم الروحية والأخلاقية، كما يسرف في الاستغراق في الهواجس وأحلام اليقظة، وتصل أحلام اليقظة في بعض الحالات حد الأوهام والخيالات المرضية وإلى مطابقة المراهق بين نفسه وبين أشخاص الروايات التي يقرأها.

4-3 المراهقة العدوانية المتمردة:

ويكون فيها المراهق ثائراً متمرداً على السلطة سواء سلطة الوالدين أو سلطة المدرسة أو المجتمع الخارجي، كما يميل المراهق إلى توكيد ذاته والتشبه بالرجال ومجاراتهم في سلوكهم كالتدخين وإطلاق الشارب واللحية، والسلوك العدواني عند هذه المجموعة قد يكون صريحاً مباشراً يتمثل في الإيذاء، أو قد يكون بصورة غير مباشرة يتخذ صورة العناد، وبعض المراهقين من هذا النوع الثالث قد يتعلق بالأوهام والخيال وأحلام اليقظة ولكن بصورة أقل مما سبقها.

4-4 المراهقة المنحرفة:

وحالات هذا النوع تمثل الصور المتطرفة للشكلين المنسحب والعدواني، فإذا كانت الصورتين السابقتين غير متوافقة أو غير متكيفة إلا أن مدى الانحراف لا يصل في خطورته إلى الصورة البادية في الشكل الرابع حيث نجد الانحلال الخلقي والانهيار النفسي، وحيث يقوم المراهق بتصرفات تروع المجتمع ويدخلها البعض أحياناً في عداد الجريمة أو المرض النفسي والمرض العقلي. **(زيدان محمد مصطفى،2004، ص 18)**.

5-مظاهر النمو في المراهقة:

5-1 النمو الجسمي:

يتميز النمو الجسمي في السنوات الأولى من المراهقة بسرعته المذهلة وتقترن هذه السرعة بعدم الانتظام أو التناظر في النمو، وتأتي سرعة النمو الجسمي الكبيرة في المراهقة عقب فترة طويلة من النمو الهادئ الرصين الذي تتصف به الطفولة المتأخرة.

ويفاجئ المراهق ارتفاع مطرد في قامته، واتساع لمنكبيه، واشتداد في عضلاته، واستطالة ليديه وقدميه، واجتراح وتكسر في صوته ... إلى الطلائع الأولى للحية والشارب والشعر الذي حط في مواضع مختلفة من جسمه، والى (بثور الشباب) التي تتناثر على الوجه علاوة على الإفرازات المنوية.

التي لا عهد له بها والنشاط الجديد لغدد التناسل وغيرها ... والنمو لا يكون متساوياً أو متناظراً في الأجزاء المختلفة للجسم، بل تسبق أجزاء منها أجزاء أخرى إلى النمو فإذا بالأنف مثلاً بادية الكبر، والوجه غير متناسق، والجسم لا يتناسب طولاً وعرضاً ويترتب عليه اختلال التوافق الحركي وفقد المراهق لاتزان الحركة ونعومتها والتحكم فيها.

وهناك تغيرات أخرى فسيولوجية من ذلك التغير في معدل النبض الذي ينخفض بعد البلوغ بمعدل 8 مرات في الدقيقة، والتغير في ضغط الدم الذي يرتفع تدريجياً، والتغير في نسبة استهلاك الجسم للأوكسجين التي تنخفض عما قبل، وتتسبب هذه التغيرات في شعور المراهق بالتعب والتخاذل وعدم القدرة على بذل المجهود البدني الشاق.

وتتميز مرحلة المراهقة في جانب كبير منها بالاهتمام الشديد بالجسم، والقلق للتغيرات المفاجئة في النمو الجسمي، والحساسية الشديدة للنقد فيما يتصل بهذه التغيرات وبمحاولات المراهق للتكيف معها.

ومن أجل ذلك كان من اللازم أن نقيم في مدارسنا وأنديتنا الندوات التي تهدف إلى التثقيف الصحي والجنسي للمراهقين، وتعريفهم بتغيرات البلوغ، وتوجيههم فيما يتعلق بالتغذية والراحة والنواحي الصحية المختلفة، وكذلك فيما يتصل بكيفية التعامل مع (بثور الشباب) وصعوبات الاستحلام والاستمناء وما شابهها من الاضطرابات التي ترتب عليها البلوغ عادة. **(زيدان محمد مصطفى، 2001، ص 157-158)**.

5-2 النمو العقلي:

تتميز مرحله المراهقة بأنها فتره تميز ونضج في القدرات وفي النمو العقلي عموما، ويطرد نمو الذكاء، ويكون الذكاء العام أكثر وضوحا من تمايز القدرات الخاصة، وتصبح القدرات العقلية أكثر دقة في التعبير مثل القدرة اللفظية والقدرة العددية.

وتزداد سرعه التحصيل ويلاحظ ذلك مثلا في القراءة وإمكان تحصيل مواد مثل الهندسة والجبر" وتدل الأبحاث على أن قراءات المراهقين في هذه المرحلة يدور معظمها حول موضوعات التسلية كما في القصص والفكاهات والموضوعات الطريفة وخاصة ما يتفق منها مع الميول الخاصة.

وتنمو القدرة على التعلم والقدرة على اكتساب المعلومات والمهارات،وينمو الانتباه في مدته ومداه ومستواه، فيستطيع المراهق استيعاب مشكلات طويلة معقدة في سهولة ويسر، وينمو التذكر معتمداً على الفهم واستنتاج العلاقات · ويصل نمو التذكر إلى ذروته في نهاية هذه المرحلة · وتزداد القدرة على التخيل المجرد المبني على الألفاظ ويتجه من المحسوس إلى المجرد ويتضح ذلك في الميل إلى الرسم والموسيقى وقرض الشعر والكتابات الأدبية، وينمو التفكير المجرد ونزداد القدرة على التفكير والاستدلال والاستنتاج والحكم على الأشياء وحل المشكلات، وتنمو القدرة على التحليل والتركيب والقدرة على تكوين التصميمات الدقيقة · وتزداد القدرة على التعميم وفهم التعميمات والأفكار العامة، وتنمو المفاهيم المعنوية مثل الخير والفضيلة والعدالة . . . وتعتبر هذه المرحلة، مرحلة التوجيه التربوي والمهني، ويعتبر المستوى العقلي للمراهق عاملاً هاماً في توجيهه تربوياً، كما أنه يجب الاهتمام بالتأهيل، المهني لمن يتركون المدرسة وإيجاد الحلول لمشكلاتهم. **(هاشم سعاد، قصيبات عبد السلام، 2007، ص 99-100)**.

5-3 النمو الاجتماعي:

يتأثر النمو الاجتماعي السوي الصحيح في المراهقة على التنشئة الاجتماعية، جهة وعلى النضج من جهة أخرى، وكلما كانت بيئة الطفل ملائمة كلما ساعد ذلك على ان يكون علاقات اجتماعية ملائمة عندما تتسع دائرة معاملاته. **(زيدان محمد مصطفى، 2001، ص 159)**.

ويتصف النمو الاجتماعي في المراهقة بمظاهر رئيسية وخصائص أساسية وتبدو هذه المظاهر في تآلف المراهق مع الأفراد الآخرين أو في نفوره منهم وعزوفه عنهم ويتضح تألف المراهق فيما يأتي:

_يميل إلى الجنس الآخر: ويؤثر هذا الميل على نمط سلوكه ونشاطه ويحاول أن يجذب انتباه الجنس الآخر بطرق مختلفة.

_الثقة وتأكيد الذات: فيتخفف من سيطرة الأسرة ويؤكد شخصيته ويشعر بمكانته.

_الخضوع لجماعة النظائر: حيث يخضع لأساليب أصدقائه وخلانه وأترابه ومسالكهم ولمعاييرهم ونظمهم ويتحول بولائه الجماعي من الأسرة إلى النظائر.

-**يدرك العلاقات القائمة بينه وبين الأفراد الآخرين:** وأن يلمس ببصيرته آثار تفاعله مع الناس، فينفذ ببصيرته الى أعماق السلوك و يلائم بين الناس وبين نفسه.

- **إتساع دائرة التفاعل الاجتماعي:** فتتسع دائرة نشاطه الاجتماعي ويدرك حقوقه وواجباته ويتخفف من أنانيته ويقترب بسلوكه من معايير الناس ويتعاون معهم في نشاطه ومظاهر حياته الاجتماعية.

ويتضح نفور المراهق فيما يلي:

التمرد: حيث يتحرر من سيطرة الأسرة ليشعرها بفرديته ونضجه واستقلاله ويعصي ويتمرد ويتحدى السلطة القائمة في أسرته.

السخرية: يتطور إيمان المراهق بالمثل العليا البعيدة تطوراً ينجو به أحيانا نحو السخرية من الحياة الواقعية المحيطة به لبعدها عن هذه المثل التي يؤمن بها ويدعو إليها ولكنه يقترب شيئاً فشيئاً من الواقع كلما اقترب من الرشد واكتمال النضج.

التعصب: يزداد تعصب المراهق لآرائه ومعايير جماعة النظائر التي ينتسب إليها لأفكار رفاقه وأساليبهم، وقد يتخذ تعصب المراهق سلوكاً عدوانياً يبدو في الألفاظ النابية والنقد اللاذع.

المنافسة: يؤكد المراهق مكانته بمنافسته أحياناً لزملائه في ألعابهم وتحصيلهم ونشاطهم.**(زيدان محمد مصطفى، 2001، ص 159-161)**.

5-4 النمو الانفعالي للمراهقين:

تتميز هذه الفترة من حياة الفرد بالاضطراب وعدم الثبات الانفعالي الذي يبدو على شكل تذبذب في الحالة المزاجية وتقلبات حادة في السلوك واتجاهات متناقضة أحيانا، ويعزى ذلك إلى عدم التماثل بين سرعة النمو الجسمي من ناحية، والنمو الانفعالي من ناحية أخرى، وقد يصاحب كل ذلك ميل إلى الخمول والانطواء أحيانا وقضاء المراهق بعضا من وقته في جو من أحلام اليقظة أحيانا أخرى، ومن الملاحظ أن الجانب الانفعالي عند المراهقين متميز بشكل واضح في خصائصه وآثاره على السلوك. **(رفاعي عادل محمود،2014، ص 14)**.

5-5 النمو الديني للمراهقين:

قد يوجد لدى المراهقين شعور ديني مركب مزدوج يحتوي عناصر متناقضة، فقد يوجد حب الله إلى جانب الخوف منه وقد يوجد الإيمان بالموت إلى جانب كراهيته كنهاية لا مفر منها فقد يشعر المراهق بالذنب المرتبط بانبعاث الدافع الجنسي فيتعلق بالدين ويتجه إلى الله ويتضرع إليه ليعينه على غرائزه ويخلصه من عذاب نفسه حتى يتجنب العقاب الداخلي المعنوي، وكلما اشتد الشعور بالذنب أقبل المراهق على الله متعبدا ألا يترك فرضا ولا ناقلة ليتطهر من الذنوب، وتحكم سلوكه التعاليم الدينية والمعايير الاجتماعية والقيم الأخلاقية. **(رفاعي عادل محمود، 2014، ص 15)**.

6-حاجات المراهقين الأساسية:

يصاحب التغيرات التي تحدث في مرحلة البلوغ تغيرات في حاجات المراهقين، ويمكننا أن نلخص أهم حاجات المراهقين الأساسية فيما يلي:

- **الحاجة إلى الأمن والأمان:** وتتضمن الحاجة إلى الأمن الجسمي والصحة الجسمية، الحاجة إلى الشعور بالأمن والأمان الداخلي والحاجة إلى تجنب الخطر والألم والحاجة إلى الاسترخاء والراحة والشفاء من المرض أو الجروح والحاجة إلى الحياة الأسرية الآمنة والحاجة إلى المساعدة على حل المشكلات الشخصية.
- **الحاجة إلى الحب والقبول:**وتتضمن الحاجة إلى الحب والمحبة والحاجة إلى القبول والتقبل الاجتماعي والحاجة إلى الأصدقاء، والحاجة إلى الانتماء إلى الجماعات، الحاجة إلى الشعبية والحاجة إلى إسعاد الآخرين.
- **الحاجة إلى مكانة الذات:**وتتضمن الحاجة إلى الانتماء إلى جماعة الرفاق والشلة، والحاجة إلى المركز والصحة الاجتماعية، الحاجة إلى الشعور بالعدالة في المعاملة والاحترام من الآخرين، النجاح الاجتماعي والمساواة مع رفاق السن.
- **الحاجة إلى الإشباع الجنسي:**وتتضمن الحاجة إلى التربية الجنسية، الحاجة إلى اهتمام الجنس الآخر، الحاجة إلى التخلص من التوتر، الحاجة إلى التوافق الجنسي الغيري.
- **الحاجة إلى النمو العقلي و الابتكاري:**وتتضمن الحاجة إلى التفكير وتوسيع قاعدة الفكر والسلوك،الحاجة إلى تحصيل الحقائق، الحاجة إلى تفسير الحقائق والحاجة إلى الخبرات الجديدة والتنوع، الحاجة إلى إشباع الذات عن طريق العمل والحاجة إلى النجاح والتقدم الدراسي والحاجة إلى المعلومات ونمو القدرات.
- **الحاجة إلى تحقيق وتأكيد وتحسين الذات:**وتتضمن الحاجة إلى النمو، الحاجة إلى أن يصبح سويا وعاديا والحاجة إلى التغلب على العوائق والمعوقات، الحاجة إلى العمل نحو هدف والحاجة إلى معارضته للآخرين، الحاجة إلى معرفة الذات والحاجة إلى توجيه الذات. **(رفاعي محمد مصطفى،2014، ص 18).**

7-مشكلات المراهقة:

لا شك أن المشكلات ظاهرة طبيعية وأساسية في حياة الفرد، ومرحلة الشباب هي فتره المشاكل والهموم ذلك أنها تكون المرحلة التي تلي مرحلة المراهقة التي سبقتها الطفولة، والتي فيها يتحقق الفرد مما اذا كان قد حصل على النمو والنضج الاجتماعي الذي يؤهله للتوافق في مرحلة حياته هذه، والمراهق يحتاج الى كثير من المساعدة حتى يصبح راشداً متوافقاً في حياته. **(عوض عباس محمود، د.س، ص 164)**.

ومن أهم المشكلات التي يتعرض لها المراهق مايلي:

7-1 مشاكل الذات والجسد:

يهتم المراهق بذاته كثيرا إلى حد النرجسية، فيراقب مختلف التغيرات العضوية والفيزيولوجية التي تنتاب جسمه بشكل تدريجي، كما يشعر بتقلبات جسده عبر المرأة التي تكشف له حقائق شخصيته، وتستجلي ردود فعل الآخرين تجاه هذا الجسد. وفي هذه المرحلة بالذات، يدخل المراهق في مرحلة الصراع مع جسده، إما باستعمال خطاب التعالي، إذا كان جسده في غاية الوسامة والأناقة والجمال، وإما باستعمال خطاب التصعيد والتبرير والتعويض عن النقص والدونية، إذا كان جسده يميل إلى القبح.

ويترتب عن هذا الشعور المزدوج مجموعة من الصفات الإيجابية والسلبية التي يتمثلها المراهق، حين تواجده داخل المنزل أو خارجه، وعبر الذات، يكتشف المراهق نفسه والآخرين والعالم الذي يعيش فيه، فيشعر بأنه حاضر في عالم الآخرين، وأنه يتقاسم معهم التجارب المعيشية نفسها، وبالتالي، لا يستطيع أن يعيش منعزلا عن الآخرين، فهذا العالم تشارك فيه مجموعة من الذوات المتفاعلة إيجابا أو سلبا، وتتوسع عنده المعارف العلمية والثقافية حول هذا الكون أو العالم الذي يحيط به.

كما تتميز هذه الفترة بحاجة المراهق إلى الاستقلالية، والثقة في النفس، واكتساب الهوية، والاعتماد على الذات، والإحساس بالحرية الشخصية. ومن ناحية أخرى، تعد هذه الفترة مرحلة الأزمة والتوتر والقلق والاضطراب، والصراع مع أفراد الأسرة، ولاسيما الوالدين، وانشغاله بذاته وحاضره ومستقبله، وإحساسه بعدم الأمان، وشكه في هويته، وتمرده عن القواعد والتقاليد والأعراف الاجتماعية والقانونية.**(حمداوي جميل، د.س، ص 56-57)**.

7-2 مشاكل الاجتماعية والانفعالية:

من أهم المجالات التي يواجه فيها المراهقون بعض المشاكل، هي مجال النمو الاجتماعي والنمو الانفعالي نظرا للتغيرات الشديدة التي يتعرض لها المراهق لانتقاله من مرحلة إلى أخرى ويفسر " كيرت ليفين " مشاكل الشباب النفسية على أساس تغير الفرد في انتمائه إلى الجماعة · إذ كان ينظر للفرد على أنه طفل، وكان يعتبر نفسه إلى عهد قريب طفلا كذلك · ولكنه الآن لا يرغب في أن يكون طفلا أو يعامل كطفل ويريد الدخول لعالم الكبار ويكون منهم ، ويتضمن الانتقال من جماعة الأطفال إلى الكبار ، الانتقال إلى عالم جديد غير معروف تماما.

فلا يعرف الفرد أي سلوك يسلك، وعما إذا كان سلوكه صوابا أم خطأ ، وهذا ما يعزي إليه اضطراب الفتى في سلوكه وعدم تأكده من صحة ما يقوم به ، فيشوب سلوكه التردد والتذبذب والشك كما أن النمو الجسمي الذي يمر به الشاب يجعله في موقف الحائر، إذ أن هناك خبرات جسمانية جنسية جديدة لم تكن معروفة لديه من قبل ويزيد هذا من مشاكل المراهق ومن زعزعة ثقته بنفسه، فعالمه غير ثابت متقلب وتعتبر مرحلة المراهقة ، مرحلة يكون فيها الفرد مرنا وعلى استعداد للتشكيل وتخلخل القديم والاستعداد لتقبل الجديد يؤدي إلى ما نلاحظه من تطرف بين الفتيان في آرائهم وتذبذبهم في معتقداتهم السياسية والدينية، ويميل الشباب كذلك إلى الرحلات والسفر، كما يميلون إلى التعرف على واجباتهم وحقوقهم المدنية، وتتفتح عقولهم للآراء السياسية ، كما يتطلعون إلى المستقبل المهني والاجتماعي ، فيفكرون فيما سيكون عليه مستقبلهم في العمل والزواج ويرجع هذا إلى أن مجال الحياة الجديدة غير المعروفة لم يتضمن المجال الجغرافي والمجال الاجتماعي فيحاولون اكتشاف هذه المجالات والتطلع إلى المستقبل فيها.

ويصعب على الشاب تحديد أهدافه لعدم وضوح مجال حياته الجديد" ويؤدي كل هذا إلى أن يمر المراهق بفترة توتر وصراع نفسي حاد ولعجزه عن رؤية مستقبله بوضوح.**(هاشم سعاد،قصيبات عبد السلام، 2007، ص 116-117)**.

7-3 المشاكل العاطفية والجنسية:

يعيش المراهق مشاكل عاطفية ووجدانية والفعالية؛ بسبب ميله إلى الجنس الآخر، إذ يدخل في علاقات حب رومانسي مع الفتاة التي يحبها، وغالبا ما يكون هذا الحب الأول مثاليا وأفلاطونيا، تتقد فيه العواطف، وتهيج فيه المشاعر الحارة الصادقة والبريئة، ويمكن أن تحدث هذه العلاقة الأولى صدمات عاطفية والفعالية؛ بسبب الخلافات وتباين وجهات النظر التي يمكن أن تحدث بين المراهقين. **(حمداوي جميل، د.س، ص 58)**.

وأكثر من هذا يشتد الميل الجنسي لدى المراهق تجاه الجنس الآخر، بعد تحذر العلاقات العاطفية والرومانسية، وتوالي اللقاءات المتكررة بين الطرفين، فتكثر أحلام اليقظة والمنام، ويحدث الشرود وعدم الانتباه، وينساقان وراء عواطفهما بسذاجة تارة، وببراءة تارة أخرى، وقد يلتجئ المراهق إلى الاستمناء بسبب حدة الشهوة التي يكنها تجاه الآخر، فتتفتق الغرائز اللبيدية والشبقية التي تنطلق من الهو أو اللاشعور.

وربما يتحول هذا التعاطف والميل الجنسي إلى مغامرات تناسلية طائشة بين الطرفين، كما يحدث ذلك في المجتمعات الغربية التي أعطت العنان للجنس والإباحية والمروق عن الدين. **(حمداوي جميل، د.س، ص 58).**

7-4 مشاكل الشخصية:

يتطلب دخول المراهق في مرحلة المراهقة وانفصاله من فترة الطفولة تعديل فكرته عن نفسه، وبالتالي إعادة النظر في دوره وفي مركزه، ويشعر المراهق بالقلق من ناحية التغيرات الجسمية من نحافة زائدة أو سمنة زائدة كذلك الطول والقصر أو عدم تناسق أجزاء الجسم مع بعضها البعض وما إلى ذلك تحتل مركز اهتمامه ويسعى إلى مقارنة نفسه بالغير فيها.

وقد يدفع هذا إلى محاولة استكمال شعوره بالنقص من ناحية جسمه إلى مزاولة الألعاب الرياضية العنيفة، ولا تختلف الفتاة عن الفتى في اهتمامها بجسمها وما يعتريه من تغيرات ومحاولتها تأكيد أنوثتها وإبراز مفاتنها فتهتم اهتماما زائدا بملابسها وشعرها وما إلى ذلك، ولا يقل البنون اهتماما عن البنات بالملبس والمظهر الخارجي.

وإذا كان بعض الشباب يبدون في مظهرهم وكأنهم لا يهتمون بحسن الهندام، فهذا يعود لا إلى رغبتهم في عدم الظهور بمظهر حسن، ولكن إلى اعتقادهم بان الطريقة التي يرتدون بها ملابسهم من مظاهر الرجولة والخشونة التي يسعون إلى تأكيدها. ويسعى الشاب لتأكيد ذاته واتخاذ دوره كرجل إلى البحث عن بطل يتمثل به وغالبا ما يكون هذا البطل ممثلا سينمائيا أو مدرسا أو بطلا من التاريخ والألعاب الرياضية وما إلى ذلك، ويتشبه به في حياته وفي ملبسه في طريقة كلامه وفي كل ما يقوم به من أفعال ويمتصها. **(هاشم سعاد، قصيبات عبد السلام، 2007، ص 118).**

7-5 مشكلات الأسرة:

الخلافات والانفصال أو الطلاق بين الوالدين، موت الوالدين أو أحدهما، رجعية الوالدين، الشعور بالبعد عن الوالدين في الميول، عدم القدرة على مناقشة الموضوعات الشخصية مثل المسائل الجنسية مع الوالدين، اللوم والتأنيب والتقريع ، العقاب بالضرب وغيره ، مناواة الوالدين والرد عليهما ، الخوف من إخبار الوالدين عندما يخطئ، عدم القدرة على اعتبار الوالدين كصديقين، الشعور بأن الوالدين يتوقعان منه أكبر من طاقته، تدخل الوالدين في اختيار الأصدقاء، عدم السماح له بالخروج ليلا أيام الدراسة ، إلزامه بالتواجد في البيت في ساعة محددة ، اعتباره غير مسئول ، زيادة الرقابة في الأسرة ، معاملته كطفل في الأسرة التفرقة بين الإخوة.

العراك مع الإخوة، النزاع الدائم بخصوص النقود قلة المصروف والملابس، وعدم التمتع بالحرية في الأسرة، عدم حرية ابداء الرأي، الشعور بالحرمان من أشياء كثيرة، عدم ضمان الخصوصية، عدم وجود مكان للاستذكار، عدم وجود غرفة خاصة، شعوره أنه عبء على الوالدين، مشكلات تكوين أسرة جديدة.**(زهران حامد عبد السلام، 1986، ص 466)**.

7-6 مشكلات مدرسية:

تمثل المدرسة المحيط الاجتماعي الخصب للتفاعل بين المراهقين للتنفيس عن ضغط السيطرة الوالدية، لكنها في نفس الوقت وجه آخر لصراع الأجيال بين المعلمين والمدراء والقائمين على التربية والتعليم، وفي غالب الأحيان نجدهم يتعاملون بسلبية مع التمرد الطبيعي للمراهق لينتهي به الأمر إلى الإنذارات المتوالية، والتوبيخ المستمر، على مرأى زملائه، وحتى الطرد والإقصاء ونظرا لحساسيته المتزايدة فإن تحصيله يرتبط مباشرة بالتحفيز والتشجيع فيكون التحصيل إيجابيا، وبالتحقير و الإهانة فيكون التحصيل مترديا خاصة إذا ربطنا ذلك بتزايد ميول المراهق إلى استيقاء المعلومات من خارج المقرر المدرسي.

ويمكن حصر أسباب مشكلات المراهقة في المدرسة فيما يلي:

- انعدام العلاقات الحميمة بين المراهق والمدرس.
- مشاعر الخوف واتخاذ موقف الدفاع عن الذات.
- فقدان التوجيه السليم.
- احساس المراهق بنقص الكفاءة للتحصيل المناسب.
- عدم الاستقرار الأسري.
- ضعف ذكاء التلميذ.
- نقص النشاط الترويحي المنظم في المدرسة.**(الجولا نيفادية عمر: 1999، ص39)**.

7-7 مشكلات الدين والأخلاق:

الحاجة الى الإرشاد الديني، الحيرة بخصوص المعتقدات، الشك الديني، الضلال وعدم إقامة الشعائر الدينية، عدم التمسك بالتعاليم الدينية، عدم احترام القيم الأخلاقية، عدم معرفة المعايير التي تحدد الحلال والحرام والصواب والخطأ، الصراع بين المحافظة والتحرر، محاولة التغلب على عادات سيئة، الشعور بالذنب وتأنيب الضمير، القلق بخصوص التعصب الديني، القلق بخصوص عدم التسامح، القلق بخصوص الإصلاح. **(زهران حامد عبد السلام، 1986، ص 468)** .

7-8 مشكلات المهنة والعمل:

نقص الإرشاد المهني ، الحاجة إلى المساعدة في اكتشاف قدرات الفرد، الحاجة الى المساعدة في اختيار مواد الدراسة ، الحاجة الى المساعدة في معرفة الفرص المتاحة في الآلات المختلفة، الحاجة الى المساعدة في اختيار المهنة ، الحاجة الى الخبرة في الأعمال المختلفة، عدم معرفة كيف وأين يبحث عن عمل، عدم وجود أي ميل لأي خط معين في العمل ، الحاجة الى الكسب المادي الآن، الحاجة الى كسب المال حتى يتمكن من إكمال تعليمه العالي، الحاجة الى معرفة كيف يستثمر المال ويعمل له ميزانية، عدم معرفة كيف يكتب طلب استخدام ، عدم معرفة كيف يسلك أثناء مقابلة شخصية، القلق بخصوص متى وأين يتسلم العمل، القلق بخصوص هل سيوضع في مكانه المناسب أم لا، عدم توافر فرص العمل المناسب، نقص التدريب والإعداد المهني، عدم التوافق في المهنة.**(زهران حامد عبد السلام، 1986، ص 467)**.

خلاصة:

يمكن القول من خلال استعراضنا لهذا الفصل أن المراهقة هي مرحلة انتقال من الطفولة وهي فترة ديناميكية تشهدها العديد من التغيرات السريعة التي تجعلها متميزة إلى حد كبير عن باقي مراحل النمو ولها خصائص عضوية و نفسية و جنسية و انفعالية وحاجيات و متطلبات ورغبات عدة و متنوعة.

الفصل الرابع
مرض السكري من النوع الأول

تمهيد

1_ نبذة تاريخية عن مرض السكري

2_تعريف مرض السكري و السكري من النوع الأول

3_ آلية حدوث مرض السكري

4_أنواع مرض السكري

5_ أسباب مرض السكري من النوع الأول

6_ الأعراض العامة لمرض السكري

7_ تشخيص مرض السكري

8_مشكلات خاصة بإدارة مرض السكري عند المراهقين

خلاصة

تمهيد:

يعد مرض السكري من الأمراض السيكوسوماتية المزمنة الأكثر انتشارا في كامل أنحاء العالم في القرن الواحد والعشرين، بين جميع الأجناس ومختلف الأعمار وذلك استنادا إلى تقديرات المنظمة العالمية للصحة.

يتصف داء السكري بارتفاع غير مناسب في مستوى سكر الدم ناتج عن نقص النسبي أو المطلق في إفراز هرمون الأنسولين، مما يشكل عواقب على مستويات عديدة حسب مسببات السكري، (الوراثة، والمناعة الفيروسية، سمنة، الضغوط النفسية...).

فمرض السكري لا شفاء منه فهو يلازم المريض طوال حياته وهذا يلزم تقبل الإصابة والتعايش معه وتفادي مضاعفاته الخطيرة، وفي هذا الفصل سوف نتطرق إلى كل ما يتعلق بداء السكري.

1- نبذة تاريخية عن السكري:

ان مرض السكري كما هو معروف هو داء لا شفاء له فهو يلازم المريض به بقية عمره كان المرض معروفا قديما حيث شخصه منذ عشرة قرون فكان يبخر البول السكري ليتحول الى مادة شرابية لزجة او يتحول إلى سكر ابيض وكان مريض السكر حتى مطلع هذا القرن يعتبر الحي الميت وانه قد حلت به العلة بعدما حكم عليه بالموت المبكر لان علاجه ليس معروفا فكان الأطفال والمراهقين عندما يصابون يموتون بعد أشهر معدودة. **(بدح أحمد وأخرون، 2009، ص 92)**.

فقد عرفه المصريون القدماء منذ عام (1500 ق.م)، حيث وجد على بعض الجدران والمخطوطات المصرية القديمة وصف لمتلازمة البول والعطش، كما ذكرت في الكتابات الصينية في القرن الثالث قبل الميلاد متلازمة تتضمن النهم والعطش والبول، مع ذكر المذاق الحلو لبول المرضى المصابين بهذه المتلازمة.

أما عند اليونانيين القدماء فقد ذكر داء السكري منذ عام (70ق.م) حيث أطلقوا عليه اسم **(DiabetesMellitus)**، وكلمة **(Mellitus)** باللغة اللاتينية تعني الحلو المذاق أو العسل، وكلمة **(Diabetes)** تعني خروج السائل والمقصود به البول، وبذلك يكون المعنى الكامل، البول السكري.

ووصف الطبيب اليوناني أريتيس **(Aerates)** منذ(138 -81 ق.م) المظاهر السريرية لمرض السكري كما هو معروف البوم. وقد ذكر الفيلسوف والطبيب الروماني سيلس **(Celsus)** منذ (30 سنة ق.م – 50 سنةم) ظاهرة البول المصحوبة بالوهن والضعف ونصح بعلاجها من خلال تنظيم الغذاء وممارسة الرياضة البدنية ، وقد أخذ العرب اسم المرض من الإغريق وهو " ديانيطس" كما أطلقوا عليه أيضاً اسم "الدوارة" و "الدولاب"، ويعتبر ابن سينا أول من وصف مرض السكري وصفاً دقيقاً في كتابه (القانون في الطب)، حيث قال ديانيطس: "هو أن يخرج الماء كما يشرب في زمن قصير أو أن صاحبه يعطش فيشرب ولا يروى، بل يبول كما يشرب ويكون غير قادر على الحبس البتة". **(المرزوقي جاسم محمد عبد الله محمد، 2008، ص 17)**.

وذكر ابن سينا في كتابه عن أعراض المرض قائلاً: "ومن أعراضه العطش الشديد والضعف الجسمي والإجهاد العصبي وعدم انتظام الشهية".**(المرزوقي جاسم محمد عبد الله محمد، 2008، ص 18)**.

لاحظ العالم برشاريت عام 1845 أن ثمة علاقة وثيقة بين مرض السكر وعدم كفاه غدة البنكرياس على إفراز هرمون الأنسولين. ولقد قام العالمان ميلوكرلسكي وجوزيف فون لتأكيد هذه العلاقة عندما أجريا تجاربهما على الكلاب بعد تخديرها واستئصال بنكرياساتها، وبعد عدة ساعات من اجراء هذه العمليات ظهرت أعراض السكر عليها، فكان الكلب المريض يفرز حوالي اوقيتين سكر في بوله يوميا. كما لاحظا ارتفاعا حادا في السكر بدمائها. **(معتوق عبد العزيز، أحمد حسنين، 1989، ص 8)**.

وفي القرن السابع عشر وصف توماس ويلس حلاوة السكري بقوله "إنه مشروب العسل"، وأثبت دوبسن **(Dobson)** أن هذه المادة هي السكر، مما قاد للتفكير بمعالجة المرض بحمية قوية معقولة. وفي عام (1859) بين كلود برنارد **(Cloud Barnard)** أن دم الشخص المصاب بالسكري يحتوي على كمية زائدة من السكر وهذه صفة هامة للداء. **(المرزوقي جاسم محمد عبد الله محمد،2008، ص 18)**.

وقد قام العالم ميتوكوفسكي بتقطيع البنكرياس لقطع، واخذ قطعا منها وزرعها تحت جلد الكلاب التي انتزعت منها بنكرياساتهم، فوجدها تعيش بصورة عادية، ولم تظهر عليها إعراض السكر، كما وجد أن عصارة البنكرياس التي تفرز في الجهاز الهضمي لا تؤثر على نسبة السكر في الدم. فاكتشف بهذا أن البنكرياس يفرز مواد أخرى مباشرة بالدم، بهذا اكتشف هرمون الأنسولين.

قام العالم لانجرهان زعام 1893 بوضع شرائح من البنكرياس تحت الميكروسكوب فلاحظ نوعين من الخلايا، أحدها أشبه بعناقيد العنب وبها جزر أطلق عليها جزيرات لانجر هانز، ووجد أنها تفرز مواد لها أهميتها بالنسبة السكر في الدم. وعندما فعص بنكرياسات موتى كانوا مصابين بالسكر وجد أن بعضها غير طبيعي. **(بدح أحمد و أخرون، 2009، ص 93)**.

هذا ما أكد أن البنكرياس تقوم بتوطيقهما إبراز عصارات هاضمة بالأمعاء الصغرى وهرمون الأنسولين بالدم للقيام باستغلال السكر به، فالبنكرياس عبارة عن عدة رمادية اللون وتقع في شمال التحريف الوطني وتزن 60 جراما وحلول 12 –15 سم، ويقرر الأنسولين الذي ينظم كمية سكر الجلوكوز بالدم لتعويله العلاقة داخل الخلايا بالأنسجة والعضلات، ويوجد بجسم الإنسان حوالي 2 ملعقة صغيرة من الأنسولين وتظل هذه النسبة ثابتة، فلو قلت إلى نصف ملعقة أو تضاعفت إلى 4 ملاعق صغيرة حدثت مشاكل السكري.**(بدح أحمد و أخرون، 2009، ص 93)**.

وقد استطاع العالمان بانتينغ، وبست **(Banting & Best)**في عام (1921) استخلاص مادة من البنكرياس سببت هبوط في سكر الدم وسميت (بالأنسولين)، ومع اكتشاف الأنسولين أصبح مرضى السكري أطول عمراً وأقل تعرضاً للاختلاطات الحادة وأكثر إصابة بالاختلاطات المزمنة. **(المرزوقي جاسم محمد عبد الله محمد، 2008، ص 18)**.

2- تعريف مرض السكري والسكري من النوع الأول:

2-1 تعريف مرض السكري لغة:

2-1-1 المرض لغة:

يقول **(ابن زكريا، أبو الحسن، د.س، ص 311):** "مرض الميم والراء والضاد أصل صحيح يدل على ما يخرج به الإنسان عن حد الصحة في أي شيء كان".

قال الحرائي: "المرض ضعف في القوى يترتب عليه خلل في الأفعال":

قال الراغب: "خروج البدن عن الاعتدال الخاص، هو ضربان جسمي وروحاني وهو عبارة عن الرذائل كجهل وجبن ونفاق وغيرها". **(المناوي محمد،1990، ص 649)**.

يعرفه **(ابن منظور محمد بن مكرم، د.س، ص 418)**:"بأنه السقم وهو نقيض الصحة والمفرد مريض والجمع مرضى ومراضي ومراض".

2-1-2 السكري لغة:

يعرفه **(ابن زكريا أبو الحسن، د.س، ص89):** "سكر السين والكاف والراء أصل واحد يدل على حيرة".

يقول **(ابن منظور محمد بن مكرم،د.س، ص 2048)**:"السكر بمعنى عنب يصيبه المرق فلا يبقي في العنقود إلا أقله".

2-2 تعريف مرض السكري اصطلاحا:

تعرفه منظمة الصحة العالمية بأنه" حالة مزمنة تؤدي إلى زيادة مستوى السكر في الدم، وينتج عن عوامل بيئية ووراثية كثيرة غالباً ما تتضافر معاً، وقد يظهر في أي مرحلة عمرية، ويتميز بعدم قدرة البنكرياس على إفراز هرمون الأنسولين، أو عدم قدرة الجسم على الاستفادة من هذا الهرمون، ويؤدي ذلك إلى خلل في التمثيل الغذائي، والنتيجة الظاهرية لذلك هي الارتفاع المستمر لنسبة السكر في الدم مع ما يترتب على ذلك من عديد من الأمراض.**(سليمون ريم، علي رانية، 2014، ص 171)**.

بينما عرفه الشوار في كتابه الأفاق الحديثة في دراسة ومعالجة الداء السكري على أنه ارتفاع نسبة سكر الدم فوق المعدل الطبيعي نتيجة لنقص في إفراز هرمون الأنسولين أو عدم فعاليته أو كلاهما معا. **(المرزوقي جاسم محمد عبد الله محمد ، 2008، ص 23)**.

يرى پيار ووجار أن مرض السكري: "تغير في الصحة متبوع بعدم قدرة الجسم عن استعمال الدفاعات الجسمية وحل مشاكله النفسية" **.(Piere Roger, 1984: 89)**.

مرض السكري: "هو مرض مزمن يتميز بكثرة التبول والعطش والإحساس بالضعف والوهن وارتفاع مستوى سكر الدم من المعدل الطبيعي وظهوره في البول . **(جنيد عبد الله أحمد، 1988، ص 11)**.

2-3 التفسير العلمي للمرض:

إن مكان العلة في مرض السكري هو في غدة البنكرياس، والأنسولين هو واحد من الإفرازات التي يصنعها البنكرياس إذ تنتجه (جزر لانجرهانس) وأول وظيفة للأنسولين هو أنه يساعد على استعمال الجلوكوز أو السكر وعندما تفقد هذه الوظيفة لسبب ما يظهر مرض السكري.**(عبد الكريم سعيد محمد رضوان، 2002، ص 57)** .

تؤكد ذلك **(Nettina,1996:726)** حيث إنها أشارت إلى أن الخلل الرئيس في مرض السكري هو في نسبة الأنسولين الذي يفرز من البنكرياس، وتلك النسبة تزداد عند تناول الإنسان الوجبات الثقيلة وخاصة المحتوية على سكريات، وذلك بغرض المحافظة على نسبة السكر في الدم الشكل الطبيعي أما في حالات غياب الطعام فإن منسوب الأنسولين يقل وذلك للمحافظة على النسبة الطبيعية للسكر في الدم.

ويشير الباحث هنا أن الخلل الذي يحصل في مرض السكري هو واحد من ثلاثة، إما عدم إفراز الأنسولين من البنكرياس كليا، أو نقص إفرازه عن المستوى المطلوب لحاجة الجسم، أو أن الأنسولين المفرز من البنكرياس لا يستعمل جيدا من قبل الخلايا في جسم الإنسان لأي سبب كان.

غدة البنكرياس هذه المسئولة عن إفراز الأنسولين هي إحدى الغدد المزدوجة العصير **(Mixed gland)** أي قنوية ولا قنوية، والتي تحدد نسبة إفرازها للأنسولين حسب وضع الجسم ويتدخل العصب الحائر في تكييف ما يلزم إفرازه من الأنسولين للجسم.

غدة البنكرياس يبلغ طولها (14-18سم) وتمتد أعلى البطن على شكل منشور فوق قسم لإثني عشر من الأمعاء الدقيقة وراء المعدة مباشرة. **(عبد الكريم سعيد محمد رضوان، 2002، ص 57-58).**

بالتالي فمكان الخلل في مرض السكري موجود في غدة البنكرياس والأنسولين هو واحد من الإفرازات التي يفرزها البنكرياس وأول وظيفة للأنسولين هو أنه يساعد على استخدام الجلوكوز وعندما تفقد هذه الوظيفة لسبب ما يظهر الداء السكري .

2-4 التعريف النفسي لمرض السكري:

مرض السكري واحد من الاضطرابات النفس جسدية التي يحدث فيها تلف لأحد أعضاء الجسم أو خلل في وظائفه نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة، حيث تساهم هذه العوامل السيكولوجية بدور هام في بداية الإصابة به لأنه توجد علاقة وطيدة بين الحالة النفسية، ومرض السكري خاصة بالنسبة للأشخاص الذين لديهم استعداد للإصابة بالمرض حيث إذا تراكمت الضغوط والصدمات النفسية لدى شخص لديه استعداد للإصابة فمن المتوقع أن يصاب بمرض السكر.

يقوم التفسير السيكولوجي للأمراض النفسية الفسيولوجية على أساس أن الاضطرابات هي طاقة غير مشبعة حبيسة، لم يتم التعبير عنه مباشرة فاتخذت صورة التعبير الجسمي، أي أن الأفراد الذين يصابون بمرض السكري مهينين للتعبير الجسمي أكثر من التعبير السلوكي العصابي.

يقول كفافي: أن إصابة عضو معين في الجسم لا يعود إلى ضعيفة التكويني، ولكن قد يعود إلى أن ومينة هذا العضو له علاقة بالموقف المحيطة التي تسبب الاضطرابات السيكوسوماتية. **(أبو القاسم جاسم محمد عبد الله محمد، 2013، ص 138).**

تعريف شيلي تايلور: " السكري حالة عجز مزمن في العمليات الأيضية، ينجم عن إفراز كميات غير يقية من الأنسولين أو استخدامه بصورة صحيحة، فخلايا الجسم كي تقوم بوظائفها تحتاج إلى الطاقة والمصدر الرئيسي لهذه الطاقة هو الجلوكوز وهو السكر الناتج عن هضم الأطعمة التي تحتوي على النشويات فيجري في الدم مزودا الخلايا بالطاقة التي تحتاجها. **(تايلور شيلي، 2008، ص 620)**.

2-5 تعريف داء السكري النوع الأول:

مرض السكري هو اضطراب في عملية التمثيل الغذائي، يتسم بارتفاع نسبة تركيز الجلوكوز في الدم، والمسئول عن ذلك الارتفاع هو النقص المطلق، أو النسبي للأنسولين حيث يعجز الجسم عن تصنيع أو استخدام الأنسولين بشكل مناسب، وعلى اعتبار أن الأنسولين هو الهرمون الذي يفرزه البنكرياس والذي يتحكم في تحويل السكر، والكربوهيدرات إلى طاقة، فإنه عندما يحدث اضطراب وظيفي للأنسولين يزداد الجلوكوز بالدم ويظهر بالبول. **(الحسيني هلال، مركز مركز دراسات وبحوث المعوقي:**www.gulfkids.com **)**.

3- أليـة حدوث مرض السكري:

المسؤول الأول عن هذا المرض هو البنكرياس **Pancreas** اللي يقع تحت المعدة وشوخلفها يمكن اعتباره من الغدد الصم والقنوية في أن واحد، فهو يقذف إفرازاته عن طريق قناة وعن طريق مباشر، وأهم إفرازاته هرمون الأنسولين منا **Insulin**الذي تفرزه حزر لانجرهانز في البنكرياس والذي يساعد في تحويل السكر (الجلوكوز) الفائض عن حاجة الأنسجة إلى إنشاء حيواني وتحويل البروتين إلى كاريومانيات مما يضاعف من مقاومة الإنسان.

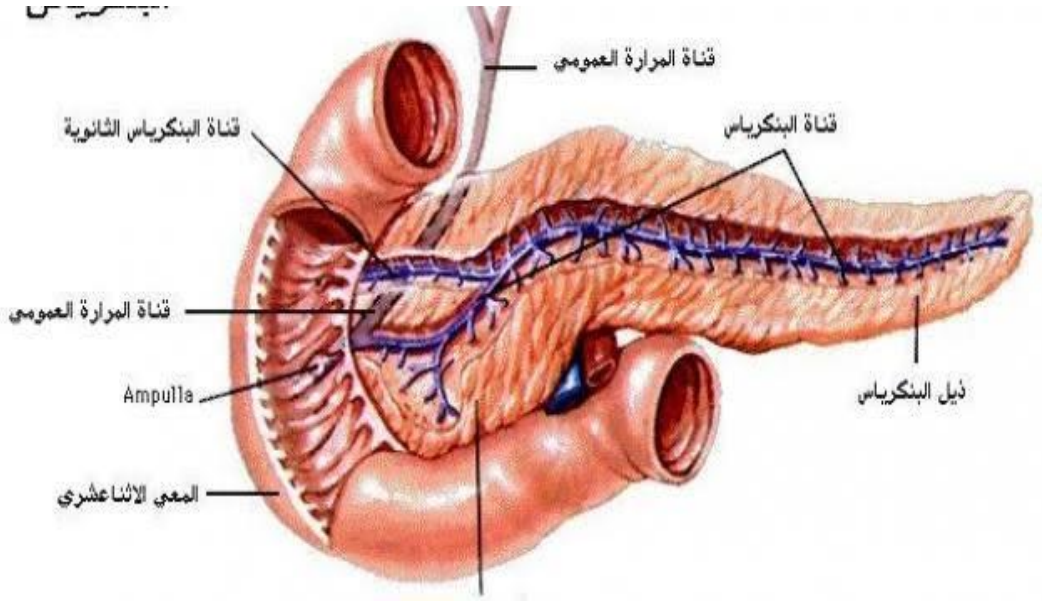
مرض السكر يتضمن حدوث خطأ في عمل الكربوهيدرات بسبب نقص أو غياب الأنسولين الذي تفرزه در لانجرهانز في البنكرياس، ونتيجة لذلك فإن الجسم لا يستطيع استخدام السكر بشكل طبيعي والسكر كما هو معروف مصدر الطاقة الرئيسي للجسم، ولأن الجلوكوز لا يستطيع دخول خلايا الجسم يحدث ارتفاع ملحوظ في نسبة تركيز السكر في الدم، ولذلك تحاول الكلى التخلص من السكر الزائد فيصبح تركيز السكر في الدم ولذلك تحاول الكلى التخلص من السكر الزائد فيصبح تركيز السكر في البول مرتفعا وتظهر أولا علامات مرض السكري وهي كثرة التبول والعطش الشديد. **(الجاموس محمد نور الهدى، 2004، ص 31)**

يؤدي نقص الأنسولين على الشعور بالخمول والارتعاش وسرعة التعب وقد يجعل الإنسان معرضاإلى الإصابة بالإغماء أما فقدانه يتسبب في عجز الجسم عن حرق السكر وعن اختزان الزائد منه في الكيد فيتجمع في الدم أو تقذف به الكليتان وتعرف هذه الحالة بمرض السكري، الذي يعالج عادة بإعطاء المريض كميات من الأنسولين. **(الجاموس محمد نور الهدى، 2004، ص 31)**

3-1 غدة البنكرياس وهرمون الأنسولين:

غدة البنكرياس هي المسؤولة عن إفراز الأنسولين وهي إحدى العدد مزدوجة العصير، قنوية ولا قلوية، والتي تحدد نسبة إقرارها للأنسولين حسب وضع الجسم ويتدخل العصب الحائر في تكييف ما يلزم إفرازه من الأنسولين للجسم.

غدة البنكرياس يبلغ طولها (14-18 سم) وتمتد أعلى البطن على شكل منشور فوق الاثنعشرية من الأمعاء الدقيقة وراء المعدة مباشرة.**(رويحة أمين، 1973، ص 10)**.



صورة رقم(02)البنكرياس

3-1-1 هرمون الأنسولين:

الأنسولين هو هرمون بروتيني الأصل تفرزه خلايا بيتا في البنكرياس، ويتأثر إفراز الأنسولين بالزيادة أو النقصان استجابة لعدة أمور منها، زيادة إفراز هرمونات خاصة مثل: الأدرينالين وهرمون النمو وغيرها، فهي تؤدي إلى زيادة احتياج الإنسان للأنسولين، وكذلك الاضطرابات الانفعالية، وأيضاً السمنة تتطلب زيادة إفراز الأنسولين، أما المجهود العضلي والحمية الغذائية فهما يقللان من إفراز الأنسولين. **(لماضة محمد، 1998، ص 29)**.

3-1-2 وظيفة هرمون الأنسولين:

أهمية الأنسولين في عملية الأيض اللازمة للكربوهيدرات إذ يستفيد الإنسان من الكربوهيدرات التزويد الجسم بالحرارة والطاقة الحرة القيام بالجهد المطلوب منه ويساعد في تحويل الأحماض الدهنية وهي من نواتج الهضم إلى شحوم تختزن في الأنسجة الدهنية بالجسم، ويساعد في تحويل الأحماض الأمينية إلى بروتينيات وهي المواد التي تعد دعامة أساسية في بناء الأنسجة والخلايا وفي نموها يزداد حجم العضلات ولا يستطيع السكر الجلوكوز في الحالة الطبيعية الدخول إلى الخلايا إلا بوجود هرمون الأنسولين فإذا نقص هرمون الأنسولين تراكم السكر الجلوكوز في الدم. **(البكيري عبد الله، 1994، ص 20)**.

مما سبق يتضح مدى أهمية البنكرياس وهرمون الأنسولين المفرز منه والذي يلعب دورا أساسيا في تنظيم نسبة الجلوكوز في الدم وعلى هذا فإن أي خلل يحصل في تلك العملية سيلعب دورا هاما في إحداث مرض السكري أو في زيادة أعراضه ومضاعفاته مستقبلا.

4- أنواع مرض السكري:

لقد كان الاعتقاد السائد في الماضي أن هناك نوعين فقط من مرض السكري النوع الأول المعتمد على الأنسولين **(InsulinDependent)** والنوع الثاني غير المعتمد على الأنسولين **(Non InsulinDependent)**، إلا أنه في الآونة الأخيرة وبحسب ما ورد في تقارير منظمة الصحة العالمية وتصنيفاتها، فقد تم الإشارة إلى أنواع السكري الأربعة التالية:

4-1 النوع الأول لمرضى السكري المعتمد على الأنسولين:

يسمى بداء السكري رقم "1" وقديما كان يسمى هذا النوع بالسكر المعتمد على الأنسولين**(IDDM)**، ويقصد به مرضى السكر الذين يعتمدون على الأنسولين في علاجهم، وكان هذا النوع يسمى كذلك " بسكر الصغار **Juvenilediabetes**"، لأنه عادة ما تظهر أعراضه في سن الخامسة عشر، ولكن هذه التسمية ألغيت لأن النوع الأول من السكر 2 يصيب الشباب والمسنين على حد سواء، وهذا النوع في الغالب يصيب الأطفال والبالغين أقل من ثلاثين عاما وذروة بدء النمط الأول بين عمر 11و13 سنة، لكنه قد يبدأ في أي فئة عمريه بما فيها الشيخوخة. وأغلب المرضى المصابين بالنوع الأول من السكر عادة هم أصحاء وأوزانهم اعتيادية عند حدوث المرض. ويتميز بانعدام أو نقص الأنسولين الشديد بسبب تلف معظم خلايا بيتا في البنكرياس، مما يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر في الدم وهذا النوع لا يستجيب للعلاج بالأقراص الخافضة للسكر ولا ينفعه سوى حقن الأنسولين كما أن أعراض المرض قد تحدث فجأة مع حدوث عطش وتبول كثير وانفتاح للشهية وفقدان للوزن، يتم في خلال أيام عديدة وتزيد معه احتمال حدوثا لمضاعفات كحموضة الدم الكيتونيه **(Ketoacidosis)**، والغيبوبة السكرية **(Diabetic coma)** وقبل اكتشاف الأنسولين كان متوسط الحياة للأشخاص الذين يتم تشخيصهم بالإصابة بالنوع الأول من السكر في حدود سنتين فقط. وقد أحدث تطوير الأنسولين واستخدامه في العلاج ثورة عظيمه في علاج داء السكري وتحويله من مرض يقتل بسرعة إلى مرض مزمن. ومع امتداد عمر المصابين الذين يستخدمون الأنسولين أخذت مضاعفات السكر طويلة الأمد بالظهور عليهم، والتي تشمل، اعتلال الأعصاب، والفشل الكلوي، واعتلال الشبكية، وأمراض الدورة الدموية والقلب والتي تحدث في حدود 10-20 سنه من بداية اكتشاف المرض.**(الحميد محمد بن سعد، 2008، ص 27-28)**.

4-2 السكري من النمط الثاني (الغير معتمد على الأنسولين):

يسمى أيضا بالسكري المرتبط بالتقدم في السن أو سكري البالغين، وهو أكثر شيوعا في منتصف أو تأخر العمر، ويمكن التحكم به بتناول أقراص دواء خاصة أو باتباع حمية غذائية ويظهر هذا النوع نتيجة نقص حزلي في هرمون الأنسولين، فيصبح غير كاف للسيطرة على مستوى سكر الدم في حدوده الطبيعية. يمثل هذا النوع ما يقارب ال 90 % من حالات الإصابة بداء السكري وهو يطال البالغين وأحيانا اليافعين، لأن علاجه يعتمد على الأدوية الحافظة لسكر الدم أو على المواد التي تحسن من انتاج هرمون الأنسولين واستعمال السكر في البدن. **(الطيارة بسام خالد، 1998، ص 21)**.

يحدث عادة بعد سن الأربعين وهو أقل وطأة من النمط الأول المعتمد على الانسولين، هناك الكثير مما هو الغذائي للجلوكوز يتضمن توازنا دقيقا بين إفراز الأنسولين واستجابة، وعند اختلال هذا التوازن تصبح الطريق مهدة لتطور النمط الثاني من مرض السكري، حيث تفقد الخلايا الموجودة في العضلات والدهون والكبد بعض من قدرتها على الاستجابة بصور كاملة للأنسولين، وهي حالة تدعى مقاومة الأنسولين، واستجابة لمقاومة الأنسولين هذه، يزيد البنكرياس من إفرازه للأنسولين بصورة مؤقتة وعند هذه النقطة تتوقف الخلايا التي تفرز الأنسولين، فيحدث تناقص في إفراز الأنسولين ويصبح التوازن بين عمل الأنسولين وإفرازه غير منتظم مما يؤدي إلى النمط الثاني من السكري .

تشمل أعراضه: زيادة مرات التبول، التعب، جفاف الفم الضعف، الضعف الجنسي، فقدان الإحساس،التهاب الجلد واللثة، التهاب الجهاز البولي، تشنجات الساقين والقدمين.

غالبية مرض النمط الثاني هم من ذوي الوزن الزاد وتزداد نسبة الإصابة به لدى النساء والأفراد من ذوي مستويات اجتماعية واقتصادية كما أنه يعتبر من الأمراض التي تزداد احتمالات الإصابة بها ما تقدم العمر حيث أن هناك ما يزيد عن 18 % من الأفراد من سن 65 سنة. **(تايلور شيلي، 2008، ص 61)**.

جدول رقم01 يوضح الفروقات الأساسية بين النوع الأول والثاني لداء السكري:

الخصائص	النوع الأول	النوع الثاني
العمر	عادة قبل الثلاثين	عادة بعد سن الأربعين
ظهور الأعراض المرضية	فجأة	بشكل تدريجي
الحالة البدنية	المريض عادة نحيلا أو سوي الوزن	عادة سمناء
الأعراض الطبية	عادة عطش شديد، ورغبة شديدة في الأكل	غالبا بدون أعراض
الأحماض الكيتونية	غالبا موجودة	عادة لا تظهر
الأنسولين داخل الجسم	لا يوجد	موجودة ولكن الجسم غير قادر على الاستفادة منه
الاعتلال في الدهون	زيادة الكوليسترول والترايجليسرايد في الدم	
العلاج بالأنسولين	مطلوبة	مطلوبة فقط حوالي **20-30% من المرضى**
الأدوية الخافضة للسكر	يجب عدم استخدامها	تستخدم طبيا
الحمية الغذائية	مطلوبة مع الانسولين	مطلوبة بدون أنسولين

(الحميد محمد بن سعد، 2008، ص40).

5-3 داء السكري الثانوي:

هو أقل الأنواع حدوثا حيث يمثل نسبة 21 % من مجموع مرضى السكري، ويحدث نتيجة لبعض أمراض الغدد الصماء وبعض الأدوية، ويتجه العلاج بالدرجة الأولى إلى السببهذه أهم العال التي تسبب داء السكري الثانوي:

- الالتهاب المزمن للبنكرياس.
- أورام الغدة فوق الكلوية.
- اتصال البنكرياس في حالة ظهور أورام سرطانية.
- بعض أمراض الغدد الصماء: كمرض العملقة **(Acromegaly)** بسب زيادة إنتاج هرمون النمو نتيجة أخذ بعض الأدوية: مثل: هرمون الغدة الدرقية **(HyormoneThyriode)** والكورتيزون.**(لطفيمنير، 2014: 39)**.

4-4 سكري الحمل:

هو يماثل النمط الثاني تقريبا إلا ان الشفاء منه بشكل تام يكون سهلا بعد الولادة إذا ما تمت متابعة الام بشكل دقيق هذا النوع يظهر عند بعض الحوامل، وغالبا ما تكون في المرحلة الثانية ، والثالثة من الحمل (الحمل الصحيح)، وهذا النوع يصيب السيدات الحوامل بنسبة 2 إلى 5 بالمئة وهو يحدث عندما يتعارض الهرمون الذي يفرز عن طريق المشيمة مع تأثير الانسولين في 1 الجسم سكر الحمل يختفي بمجرد ولادة الطفل، ولكن حوالي نصف السيدات التي يتعرضن لسكري الحمل يصبن بمرض السكر النوع الثاني بعد ذلك، في حالات نادرة تصاب السيدات بنوع الأول من مرض السكري أثناء الحمل مما يؤدي إلى ارتفاع نسبة السكر بعد الولادة وذلك يتطلب العلاج عن طريق الانسولين.**(الجلي جميل، 2008، ص46)**.

5- أسباب مرض السكري من النوع الأول:

5-1 الاستعداد العائلي:

هناك استعداد عائلي للإصابة بداء السكري المعتمد على الأنسولين، ومن الممكن اليوم التعرف على الناس المستعدين للإصابة به بتحليل الدم وتحليل الأنسجة، فلقد اكتشف مؤخراً أن هناك مستحضرات من الكريات البيض البشرية **(HLA)** ترافق هذا النوع من السكري الشبابي، وهذا يوحي أن هناك استعداداً أكبر للإصابة بالمرض عند الأشخاص الذين يملكون المستضدات **(HLA)**.

من الناحية العملية ليس لهذا الاكتشاف في الوقت الحاضر أي أهمية لتطبيقه على نطاق واسع إلا أن فائدته تكمن في التعرف على الأشخاص المستعدين للإصابة بالسكري الشبابي وذلك في العائلات التي يكثر فيها حصول الداء، وبالمقابل يأمل العلماء من خلال هذا الاكتشاف أن يستطيعوا في السنوات القادمة التعرف بيسر وسهولة على الناس المستعدين للإصابة بداء السكري المعتمد على الأنسولين.

إضافة إلى هذا يأمل البحاثة من خلال اكتشافهم لمستضدات **(HLA)**أن يتوصلوا قريباً إلى وضع حجر الأساس لإمكانية الحفاظ على إفراز هرمون الأنسولين، إضافة إلى هذا فهناك أمالاً عريضة معقودة على هذا الاكتشاف: منها إيجاد العلاج الشافي وربما الوقائي الذي يسمح بوضع داء السكري الشبابي نهائياً في مصاف الأمراض الممكن علاجها. **(الطيارة بسام خالد، 1998، ص 39-41)**.

5-2 المناعة الذاتية:

يعد النمط الأول من داء السكري أحد الأمراض المناعية، إذ يقوم الجهاز المناعي بإنتاج مادة كيماوية مناعية تسمى **(Cytokines)** وتركيبة هذه المادة تكون محددة، لمهاجمة تركيبة أو جسم محدد فقط، لكن لسبب غير معروف لا تستطيع تعرف خلايا البنكرياس المعروفة باسم (Beta cells) ومن ثم تقوم بمهاجمتها بشكل تدريجي ومتسارع، وقد تستغرق هذه العملية، إلى حين ظهور الأعراض المرضية أشهرا أو سنوات قبل أن يحس الشخص، وحتى تظهر الأعراض فإن (80 90 %) من خلايا البنكرياس يكون قد دمر نهائياً.**(الحميد محمد بن سعد، 2008، ص 15)**.

5-3 الإنتانات الفيروسية:

يمكن أن تكون أحد الأسباب المهمة لحدوث النمط الأول من داء السكري، وخصوصاً لدى الأشخاص الذين لديهم استعداد وراثي، وتعمل تلك الفيروسات كعوامل مثيرة أو مساعدة، فعند حدوث الإنتان الفيروسي

يقوم الجهاز المناعي بالتعرف عليها كجسم غريب، فيقوم بتكوين الأجسام المضادة المناسبة للقضاء عليها، ولكن لسبب غير معروف فإن تركيبة هذا الفيروس من البروتينات تشبه تركيبة خلايا البنكرياس المعروفة باسم **(Beta cells)** ولكن الجهاز المناعي لا يتعرف الفرق بينهما، فيقوم بمهاجمة الفيروس كما يقوم في الوقت نفسه بمهاجمة خلايا البنكرياس، وحتى عند انتهاء الإنتان الفيروسي فإن الجهاز المناعي يستمر في إنتاج المضادات، ومن ثم يستمر تدمير خلايا البنكرياس حتى يتم القضاء عليها تماماً، وهناك عدة فيروسات متورطة منها النكاف وفيروس كوكساكي والحصبة الألمانية.**(ديفيدسون زوكار محمد عماد، 2005، ص 332)**.

5-4 الحساسية من الحليب البقري:

أظهرت إحدى الدراسات أن الأطفال الذين تم تغذيتهم عن طريق شرب حليب البقرة، خلال ثمانية الأيام الأولى من الولادة، كانوا أكثر عرضة للإصابة بالنمط الأول من داء السكري، بما يعادل مرة ونصف مقارنة بأولئك الذين يعتمدون على الرضاعة الطبيعية من حليب الأم، وقد يكون السبب في ذلك احتواء حليب الأم على مكونات قد تساعد في تنظيم الجهاز المناعي، وبالتالي تمنع الإصابة بالسكري عند أولئك الأطفال، ولما كانت معدة الأطفال الرضع لا تستطيع هضم الأطعمة بما فيها البروتينات بصورة جيدة، فإن البروتينات الكبيرة غير المهضومة تمر عبر جدران الأمعاء إلى الدم، ويعد الجسم مثل هذه البروتينات ومنها بروتين مصل حليب البقر **(BSA)** مواد غريبة فيقوم بإفراز الأجسام المضادة لمهاجمتها، وقد يحصل خطأ في تعرف خلايا بيتا، فتقوم تلك الأجسام المضادة بمهاجمتها لأنها تشبه بروتين **(BSA)** وتدمرها، وعلى العموم هناك دراسات تعمل للتحقق من وجود علاقة حقيقة بين حليب الأبقار وداء السكري من النمط الأول.**(الحميد محمد بن سعد، 2008، ص 17)**.

ليس معروفاً حتى الآن، المسبب العيني الحقيقي لمرض السكري من النوع الأول، لكن يبدو أن التاريخ العائلي يلعب على الأرجح دوراً مهماً، فخطر الإصابة بمرض السكري من النوع الأول يزداد لدى الأشخاص الذين لدى أحد والديهم أو أخوتهم أو أخواتهم إصابة بمرض السكري. وهنالك عوامل إضافية، قد تكون مسببة لمرض السكري، منها التعرض لأمراض فيروسية.

6- الأعراض العامة لمرض السكري:

في مرض السكري من النوع 1، الأعراض في كثير من الأحيان مفاجئة، ويمكن أن تهدد الحياة، ولذلك عادة ما يتم تشخيصه بسرعة في مرض السكري من النوع 2، كثير من الناس ليس لديهم أعراض على الإطلاق، في حين أن علامات أخرى يمكن ألا يتم ملاحظتها لأنه ينظر إليها على أنها جزء من "الكبر". ولذلك، في الوقت الذي تتم فيه ملاحظة الأعراض، قد تكون مضاعفات مرض السكري موجودة بالفعل. **(سلسلة المعلومات السكري من منظمات السكري، 2010، ص 5)**.

6-1 الأعراض الشائعة الجسمية:وتشمل:

- شدة العطش والإكثار من شرب المياه وجفاف الفم.
- كثرة التبول.
- ازدياد الشهية لتناول الطعام وخاصة الحلويات والسكريات.
- فقدان في وزن الجسم (وخاصة في النوع الأول من السكري).
- تأخر في التئام الجروح.
- تنمل مع ألم محرق في القدمين والكفين والساقين.
- اضطرابات في البصر (غشاوة في البصر وعدم وضوح الرؤية).
- الحكة في منطقة الأعضاء التناسلية للنساء.
- زيادة قابلية الإصابة بالالتهابات الميكروبية لذلك تكثر الالتهابات في المناطق الرطبة من الجسم وخاصة الأعضاء التناسلية للنساء والجلد. كما وتقل مقاومة الجسم ضد.
- تعب وإرهاق وصعوبة في التركيز.
- جفاف الجلد مع حكة والتهابات جلدية.
- حرارة في القدمين.
- سرعة التهيج والتوتر وعدم التركيز.
- الضعف الجنسي ويكون واضحاً عند الذكور.
- الجراثيم في مواقع أخرى من الجسم. **(كاظم ضياء جبار، 2014، ص 15)**.

بالنسبة للسكري من النوع الأول فقد يكون أولى أعراض المرض الواضحة هي تعرض المريض إلى إحدى مضاعفات السكري الحادة (ويقصد بها المضاعفات التي يحتاج حدوثها إلى فترة قصيرة) تسمى الحموضة الكيتونية السكرية والغيبوبة الكيتونية. **(كاظم ضياء جبار، 2014، ص 15)**.

6-2 أعراض الإضطرابات النفسية:وتشمل:

القلق والاضطراب النفسي وعدم الرغبة في العمل. والأرق، وقد أظهرت الدراسات أن مرضى السكر أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية مقارنة بالأشخاص الأصحاء. وقد يعزى السبب في ذلك إلى ارتفاع هرمون الكورتيزول **(Cortisol)**بسبب الاضطراب النفسي، وقد أوضحت الدراسات أن ارتفاع معدل هذا الهرمون يقلل من الحساسية للأنسولين، مما يؤدي إلى توزيع الدهون في وسط البطن، ومن المعروف أن زيادة الدهون في هذه المنطقة يعتبر من أحد عوامل الخطورة للإصابة بداء السكري.

- الحزن المستمر.
- الشعور بالإحباط.
- الشعور بالذنب وعدم القيمة.
- انعدام الرغبة في القيام بالأنشطة والهوايات التي كانت محببة إليه في الماضيوتشمل الحياة الجنسية.
- قلة الطاقة والشعور بالتعب.
- صعوبة التركيز والتذكر وعمل القرارات.
- الأرق والنهوض مبكرا في الصباح أو النوم لساعات طويلة.
- تغيرات في الشهية للأكل والوزن.
- التفكير في الموت أو الانتحار أو القيام بمحاولات انتحار.
- سرعة التهيج والتوتر.

إذا حدث لدى الشخص خمسة أو أكثر من الأعراض المذكورة أعلاه يوميا لمدة أسبوعين على الأقل وأثرت على الأنشطة اليومية المعتادة، مثل: العمل، والاهتمام بالنفس، ورعاية الأطفال، والحياة الاجتماعية، فينبغي مراجعة طبيب نفسي. **(الحميد محمد بن سعد، 2008، ص 48-49)**.

7- تشخيص مرض السكري:

يعتمد تشخيص السكري بصورة أولية على قياس معيار السكر في الدم، ويتبع ذلك بفحص عينة في دم مضى 8-12 ساعة على تناول الوجبة، وهو غالبا ما يتراوح بين 80-120 مل غرام في كل مائة مللي دم، ولقد اتفق الأطباء مؤخرا لا يشخصوا مرض السكري إلا إذا أفاق معيار الغلوكوز قبل الفطور حد 140 مل غرام، أما إذا كان لا يزيد إلا قليلا على 120 مل غرام، وفي حالة الشك يستدعي الشخص لإجراء فحوصات أخرى.**(جنيد عبد الله أحمد، 1988، ص 12)**.

كما حددت الجمعية الأمريكية لمرض السكري (ADA)، معيار الإصابة بالسكري أن تكون قيمة سكرفي الدم الصباحي ب 126 ملغ / 100 مل فما فوق، أي بعد صيام ليلة كاملة من (8-10 ساعات)، وتعتبر منظمة الصحة العالمية (MDDG) أن قيمة 140 ملغ / 100 مل فما فوق مشخصة لمرض السكري، أما القيمة الطبيعية لسكر الدم فتتراوح ما بين (70-109) ملغ / 100 مل، وهذه هي وحدة القياس التي تستخدم عندالإشارة إلى مستويات الجلوكوز في الدم. **(المرزوقي جاسم محمد عبد الله محمد، 2008، ص 30)**.

- يتم كشف وتشخيص مرض السكري من خلال تقنيات عديدة نذكر منها:

7-1 تقنية(L'hperglycemieprovoquèe Oral)h.c.p.o:وهي تجربة تتحقق عندما تجمع على شروط، تعمل بعد 3 أيام من تغذية عادية، 12 سا متواصلة من الصيام، وإبتلاع 75 غ من غلوكوز الذائب في 200 سل إلى 300 من الماء، وبعد ساعتان من تجربة H.c.p.o نسبة السكر في الدم، تكونك 2 غال عندما يكون الشخص مصاب بمرض السكري.

7-2 تقنية desctrostix:يتم تنظيف أصبح المريض بمادة معقمة في البداية ثم وخز طرف الأصبع بابرة معقمة موجودة في جهاز قياس سكر الدم، ثم وضع قطرة دم إلى منطقة التفاعل مع سلم الألوان القياسية للتقنيةDesctrostix.

7-3 تقنية la glycosurie:وجود سكر العنب في البول يكتشف من خلال جرعة تقدم بكمية معينة، مدةإختبار 24 سا وإذا فاقت نسبة السكر في الدم 1,60 غال فهذا دليل على وجود السكري.

.(cenac, 1975, p 47-48)

7-4 طريقة القطرات الخمس:توضع قطرات من البول في أنبوب اختبار، وتضاف إليها قطرات من الماء ويضاف قرص من الدواء الخاص بالاختبار، ويحرك الأنبوب جيدا مع مراقبة تغير اللون وفي الأخير يقارن لون التشكيلة المحصل عليها مع الألوان القياسية ثم تسجل النتائج.

إن المعايير التشخيصية لداء السكري (وللحالة السوية) التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية عام 2000 هي قيم مبنية على العتبة التي يحدث عندها خطر تطور المرض الوعائي.**(جنيد عبد الله أحمد، 1988، ص 95)**.

يعرف داء السكري أنه غلوكوز البلازما على الريق الذي يعادل 7 ملمولال أو أكثر أو غلوكوز البلازما العشوائي الذي يساوي 11.1 ملمولال أو أعلى أو اختبار تحمل الغلوكوزالفموي الشاذ.

7-5 الخضاب الغلوكوزي:يعطي الخضاب الغلوكوزي قياسا صحيحا وموضوعيا لضبط السكر في الدم خلال فترة أسابيع أو أشهر، ويمكن استخدامه لتقييم ضبط السكر عند المريض المصاب بالسكري لكنه ليس حساس لدرجة كافية لتشخيص داء السكري**(GbA)**.

7-6 شحوم الدم:إن تركيز شحوم المصل الكولسترول الكلي وكولسترول البروتين الشحمي منخفض الكثافة وعالي الكثافة HDLوLDL وثلاثيالغليسريدمؤشر هام آخر على الضبط الاستقلابي بشكل عام عند المرضى السكريين ويجب أن تقاس عند التشخيص ثم بشكل منتظم بعد ذلك، يجب في الحالة المثالية قياس تركيز ثلاثي الغليسريد على الريق.

إن فرط السكر الدم شذوذ شائع جدا يكشف بشكل متكرر أثناء إجراء تحليل كيمياوي حيوي روتيني عند المرضى كما يوجد أثناء الحالات التي تفرض عبئا على خلايا بيتا البنكرياسية مثل الحمل أو المرض الشديد أو المعالجة بالأدوية مثل الستيروتيدات القشرية) فرط سكر الدم الكربي).

يمكن أن يتظاهر فرط سكر الدم بأعراض مزمنة وقد يتظاهر المرضى أحيانا بحالة اسعافية حادة مع انهيار المعارضة الاستقلابية بسبب الحماض الكيتوني.**(ديفيدسون، 2005: 19-25)**.

8-مشكلات خاصة بإدارة مرض السكري عند المراهقين SpecialProblems of Adolescent Diabetics:

يشكل علاج السكري عند المراهقين مشكلة خاصة (H, Johnson, Freund, Silverstein, FHansen, 1990 & Malone)، حيث يواجه المرضى من المراهقين مسائل تتعلق باستقلاليتهم، وتطور مفهوم الذات لديهم والسكري، بما يفرضه من قيود، لا ينسجم مع مثل هذه المتطلبات النمائية، فقد يرى المراهق في القيود التي يفرضها الوالدان على طعامه، محاولة للسيطرة عليه، كما قد يعتبر الحاجة إلى متابعة الحمية وضرورة التنبه لحقن الأنسولين ومراقبتها، على أنها تعليمات وقواعد مفروضة عليه من الخارج بالإضافة إلى ذلك، فإن أي اختلاف عن الأقران في ضوء ثقافة المراسلين، قد يقود إلى الوصمة الاجتماعية. وعليه، فقد تهمل المرافق المريض بداء السكري الرعاية الصحيحة، وذلك لتجنب الاختلاف عن غيره من المراهقين، وخوفا من رفضهم له. **(تايلور شيلي،2008، ص 629).**

10- 1 العلاقة مع الأسرةRelations withFamily :

لا تقتصر مشكلات إدارة النمط الأول من السكري ومعالجته، بين المراهقين على صعوبات خاصة بالمريض نفسه، تتعلق بتقبل القيود التي يفرضها المرض، وإنما قد تشمل أفراد الأسرة أيضا، بما في ذلك الوالدان اللذان قد يتصرفان بطرق تفشل الجهود الموجهة لإدارة المرض فقد يعامل الوالدان ابنهما المراهق معاملة الطفل مثلاً، وقد يضعان قيودا على أنشطته، فتقتصر على ما هو ضروري مما يؤدي إلى تعزيز طفولته واعتماديته ومن ناحية أخرى، قد يحاول الوالدان إقناع المراهق بأنه سوي مثل رفاقه، فلا يلبث المراهق لي يدرك بأنه ليس كذلك ويمكن للبيئة العائلية أن تلعب دورا مهما في السيطرة على مرض السكري، والالتزام بعلاجه، حيث وجد، في إحدى الدراسات، أن مستوى السيطرة عند مجموعة من المراهقين قد تحسن، بعد أن نجح العلاج الأسري في تغيير بعض أساليب الاتصال لديهم، وحل بعض الصراعات،وقد لا تتطلب الإدارة العائلية الفاعلة للمراهقين المصابين بالسكري علاجا أسرياً، إذ تشير الدراسات إلى أن المشاركة الفاعلة للوالدين في مهمات إدارة السكري ، كمساعدة أبنائهم المراهقين على مراقبة مستوى السكر في الدم، أدت إلى تحسن في السيطرة على العمليات الأيضية المتعلقة بالمرض.

10-2 الالتزامAdherence:

يقع على عاتق علماء النفس الصحي تطوير إجراءات التدخل الكفيلة بتحسين الالتزام، والتكيف، والسيطرة فيما يتعلق بالنمط الأول ويستطيع المتخصص في علم النفس الصحي بشكل خاص، المساعدة في تحديد وبلورة المشكلات التي تعيق السيطرة على السكري، وفي التعرف على العوامل النفسية والاجتماعية، التي تضعف عمليات علاج السكري.

وبذلك يترتب على المتخصص في علم النفس الصحي دور مهم في مجال إدارة مرض السكري، وذلك من خلال تطوير أفضل السبل في تعليم برامج العلاج وضمان الالتزام، وتطوير الطرق الفعالة في ادارة المعط، ومساعدة المراهقين من مرضى السكري في التعلم على العوامل الشخصية والاجتماعية، التي تشكل تهديدا للاستقلالية والالتزام نتيجة المرض. **(تايلور شيلي،2008، ص 629)**.

خلاصة:

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل نستنتج إن مرض السكري يتطلب إدارة ذاتية، وإتباع نظام غذائي صحي وممارسة النشاط البدني بانتظام والحفاظ على وزن معقول أو تجنب أمور يمكنها الإسهام في ارتفاع السكر في الدم أو تأخير ظهوره والحد من تفاقماته على أقل تقدير أي الحصول على توازن جيد مع مرضه، فإن أي إهمال للمعالجة والوقاية منه تعتبر من أخطر التصرفات التي يرتكبها الفرد حيث أنه يؤثر على القدرات المتعلقة بالصحة الجسمية والنفسية لدى يتطلب على المصاب الالتزام بعلاجه الطبي والنفسي والاطلاع على جميع التوجيهات والإرشادات الصحية.

الجانـــب التـــطبيـقي

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية

تمهيد

1_ الدراسة الاستطلاعية

2_حدود الدراسة

3_ منهج الدراسة

4_ أدوات الدراسة

خلاصة

تمهيد:

إن الدراسة الميدانية هي أساس كل بحث علمي و الهدف الرئيسي من الدراسة الميدانية هو التأكد من مدى ارتباطها و تكاملها مع الجانب النظري والذي يبنى عليه أي بحث جاء الدور على الإجراءات المنهجية للدراسة التي تعتبر أكثر أهمية في الدراسات العلمية ونظرا لأهمية هذه الإجراءات لابد من إتباع مجموعة من الخطوات الخاصة بإجراءات الدراسة الميدانية والتي تمثلت في اختيار منهج مناسب لدراسة و هو المنهج العيادي ، كما أجريت الدراسة على عينة ممثلة تم اختيارها بطريقة منتظمة ، ثم إعتماد الحدود الزمنية و المكانية و عينة البحث و أدوات البحث التي استخدمناها في البحث من مقابلة عيا دية وملاحظة عيا دية و إختبار تفهم الموضوع TAT.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تهدف الدراسة الاستطلاعية في أي بحث علمي الى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث في دراستها ولها أهمية تتمثل في الإحاطة الشاملة والإلمام بالمشكلة وموضوع الدراسة من جميع جوانبها ومن أهداف هذه الدراسة الميدانية التعرف على الميدان واختيار الحالات الملائمة لموضوع الدراسة والاحتكاك بالأخصائيين والتعرف على العمل لتسهيل المهمة ، حيث قمنا باختيار 03 حالات مصابين بمرض السكري من النوع الأول بثانوية غمري حسين بسكرة .

2-حدود الدراسة:

2-1 الحدود المكانية:تمت الدراسة في مدينة بسكرة بثانوية غمري حسين .

2-2 الحدود الزمنية:امتدت هذه الدراسة من 18أفريل إلى 20 أفريل 2022.

2_3 الحدود البشرية :

تكونت عينة الدراسة من ثلاث حالات لديهم مرض سكري من النمط الأول ويتراوح المدى العمري لهم 16- 18 سنة وهم موزعين كالتالي:

جدول رقم (2) يمثل خصائص حالات الدراسة.

الحالات	الجنس	السن	سبب الإصابة	مدة الإصابة	مستوى الإقتصادي
الحالة 1	أنثى	17	وراثي	9 سنوات	متوسط
الحالة 2	ذكر	16	مكتسب	منذ الولادة	متوسط
الحالة3	أنثى	18	وراثي	1 سنة	جيد

3- منهج الدراسة:

لقد اخترنا في دراستنا لهذا الموضوع المنهج الإكلينيكي ذلك لأنه الوسيلة الأكثر قدرة فعالية في الكشف عن خبايا الحياة النفسية للفرد وباستطاعة الباحث أن يعتمد عن أكثر من أداتين في جمعه للمعلومات حول الحالة **(المقابلة الإكلينيكية، الملاحظة، الاختبارات، دراسة حالة).**

إضافة إلا أنه يقوم على الدراسة العميقة والتحليلية لحالات الدراسة باعتبار أن موضوع البحث هو معرفة نوع ميكانيزمات الدفاع لدى المراهق المصاب بمرض السكري من النوع الأول ورأينا بأن هذا المنهج هو الأنسب لدراستنا.

المنهج الإكلينيكي:Method Clinical لقد عرف علم النفس العيادي بأنه «علم وتقنية وفن في استعمال قواعد علم النفس وطرقه وتدابيره الزيادة رفاهية الفرد بغية الوصول إلى قمة التوافق الاجتماعي والتعبير عن النفس» وهذا التعريف يعكس ارتباطه بالطب، ومن الطبيعي أن عالم النفس غير مزود بما يجعله يعمل كل ما يلزم لشفاء الفرد من أمراضه، فهو ليس طبيبا ولا يملك الرخصة العلمية التي تؤهله لمعالجة الأمراض الجسمية أو الشذوذ العقلي الحاد وهو ما يعرف «بالذهان «Psychosis وكل ما يتعلق بالصحة الجسمية تلك مهام الطبيب دون شك، ولكن إذا أشار الفحص الطبي حينها إلى عدم وجود مرض عضوي للمريض فستركن المهمة دون شك حينها لعالم النفس وبعد نفسه للعمل .

ويطلق المنهج الإكلينيكي على الطرق والوسائل التي تستعمل في تشخيص وعلاج المشاكل السلوكية للفرد، ويهدف إلى تشخيص وعلاج ذوي الاضطرابات النفسية أو المشكلات الدراسية حيث يستخدم وسائل لجمع البيانات اللازمة لتحقيق أهدافه مثل دراسة تاريخ الحالة عن المريض والتي تتمثل في تاريخه الصحي و العائلي و الدراسي و المهني و الاجتماعي والتي يمكن أن تساعد في تفسير اضطرابه ويتم ذلك بسؤال المريض نفسه أو أفراد أسرته أو أصدقائه **(نجاة عيسى ، 2015،ص 68).**

وذلك باستخدام تقنية **دراسة الحالة:**

تعريف دراسة حالة :بأنها :

1- منهجا لتنسيق و تحليل المعلومات التي يتم جمعها عن الفرد و البيئة التي يعيش فيها .

2- هي عبارة عن تحليل دقيق للموقف العام للفرد وبيان الأسباب التي دعت إلى الدراسة كأن تكون لديه مشكلة عاجلة ، والبحث في أسباب عدم التكيف التي أدت إلى حدوث المشكلة ومن ثم القيام بتحليل المعلومات عن الفرد و بيئته **(محمد حرب ، ص 64)**.

5- أدوات الدراسة:

5-1 المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة:

هي أداة بارزة في أدوات البحث العلمي و ظهرت كأسلوب هام في الميدان الإكلينيكي ، فهي عبارة عن علاقة ديناميكية و تبادل لفظي بين القائم بالمقابلة (الباحث) المفحوص وبين فرد أو جماعة من الأفراد بغرض الحصول على المعلومات.

حسب العالم" **لانديز** "أن المقابلة أداة أساسية في البحوث النفسية و الاجتماعية و بدونها لا يتمكن الباحث من الوصول إلى البيانات ذات طبيعة دينامية **(سامي محمد ملحم ، 2000، ص 247)**.

كانت أسئلة المقابلة في دراستنا حول المحاور التالية:

المحور الأول: بيانات الشخصية.

المحور الثاني: الحالة المرضية.

المحور الثالث: التعايش مع المرض .

المحور الرابع: الجانب العلائقي / الحياة الأسرية.

المحور الخامس: نظرة المريض إلى ذاته و مستقبله .

5-2إختبار تفهم الموضوع TAT

5-2-1 الأساس النظري للإختبار TAT:

يعد هذا الاختبار احد أهم الاختبارات الشخصية وأكثرها شيوعاً واستخداماً، وقد وضع هذا الاختبار من قبل هنري موراي Murray و كرسيتينا مورغان Morgan عام 1935بجامعة هارفرد كأسلوب الكشف عن الأفكار اللاشعورية و الخيالات ، وهو يتضمن مجموعة من الرسوم أو الصور التي تمثل تشكيلة واسعة من المواقف الاجتماعية ، ويتعين على المفحوص أن يؤلف أو يسرد القصة حولها من خلال تفسير الموقف الذي تمثله كما يراه هو و بمنتهى الحرية و الصراحة ، و الفكرة الموجهة لهذا الاختبار هي أن الإنسان عندما يحاول تفسير موقف اجتماعي معقد وغامض تضعف الرقابة الذاتية لديه على نفسه ويتضاءل تحكمه باستجاباته ، مما يؤدي إلى الكشف عن نفسه بسهولة ودون محاولة لإخفاء دوافعه وحاجاته و مخاوفه وصراعاته. وبذلك يكون الموقف الاجتماعي وما ينطوي عليه من استثارة أشبه بالشاشة التي يسقط عليها المفحوص مشاعره و إدراكاته أو (يعكس) عليها حياته الداخلية ، ويعبر من خلالها عن مشكلاته و رغباته الحقيقية ، وقد انطلق هنا الاختبار مباشرة من نظرية موراي في الشخصية ويعد امتداداً لهذه النظرية وترجمة لمضامينها بمفاهيم القياس ، ولا توجد استجابات صحيحة وأخرى خاطئة على بنود هذا الاختبار . ولعل هذا الأمر يشجع المفحوص على التعبير عن نفسه بحرية وتقديم صورة ((صادقة)) عن ذاته دون محاولة إخفاء الجوانب المستترة و ((المعيبة منها)). ويستعمل هذا الاختبار على نطاق واسع للأغراض الإكلينيكية ، إضافة لاستعمالاته الواسعة في دراسات الشخصية الكلية أو جوانب معينة منها .

5-2-2 وصف مادة الإختبار:

يتألف اختبار تفهم الموضوع من سلسلة من الصور باللونين الأبيض والأسود و بعضها صور فوتوغرافية وبعضها الأخر رسوم يدوية ، والمجموع الكلي لهذه البطاقات هو 31 بطاقة (بينها بطاقة واحدة بيضاء)، وتتوزع هذه الصور على فئات مختلفة من المفحوصين بينهم الذكور وبينهم الإناث ، وبينهم الراشدون إضافة إلى الأحداث (مع وجود صور مشتركة بين كل هذه الفئات).

وحين يطبق الاختبار على فئة ما من المفحوصين يقتصر على عشرين صورة أو بطاقة بينها بطاقة واحدة بيضاء لا يظهر عليها أي رسم أو صورة و لكن يطلب إلى المفحوص أن يتخيل صورة مماثلة لها و يؤلف حولها قصة كاملة .

ليس للإختبار زمن محدد و ينبغي حث المفحوص على الاستمرار في الحديث لمدة خمسة دقائق لكل بطاقة من بطاقات الإختبار و على الفاحص تسجيل حديث المفحوص حرفيا .

ويوجد شكل لهذا الاختبار خاص بالأطفال تعرض معظم بطاقاته صوراً للحيوانات بدلا من الصور البشرية و يرمز له (c.a.t)كما توجد أشكال أخرى لهذا الاختبار منها ما هو خاص بالجانحين ومنها ما هو خاص بالملونين وغيرهم.

بعض الصور خاصة بالأولاد (B) وبعض الصور خاصة بالفتيات (G)، وبعضها خاص بالرجال (M) وبعضها خاص بالنساء(F).

الرموز الخاصة بجنس المفحوص:

(BM)تخص الذكور (أولاد – رجال).

(GF)تخص الإناث (فتيات وسيدات).

(M) تخص الذكور فوق سن14 .

(F)تخص البنات فوق سن 14.**(أيهم علي الفاعوري ،ص 30-31).**

5-2-3 الخصائص الظاهرية و الباطنية للوحات المقدمة للمبحوثين :

_ البطاقة 1:

كمنجة موضوعة أمامه ".

المواضيع الظاهرة :هي عبارة عن وصف لمحتوى الصورة مثال :"طفل ،يضع رأسه بين يديه ،ويشاهد آلة كموضوع خاص بالراشد ،حيث تكون الرمزية تكون شفافة .

الإيحاءات الكامنة :لوحة تفضل الرجوع الى شخصية شاب في حالة عدم نضج الوظيفي في مواجهة شيء فهي مرجعية للاعتراف بقلق الخصاء كمشروع تقمصي .

توحي إشكالية الخصاء الى إحساس مزدوج بالقدرة أو عدم القدرة الذي يشترطه العبور الى الشهوة واللذة فصل الرابع تقنيات الفحص الاسقاطية والموضوعية .

_ البطاقة 2 :

المواضيع الظاهرة :أنه مشهد يتكون من ثلاث أشخاص

_ في الصنف الأول شابة تحمل كتب.

_ في الصنف الثاني رجل مع حصان ،امرأة متكئة على شجرة ،التي ممكن أن تدرك أنها حامل.

يتميز الموضوع بعدم وجود فرق في الأجيال بين الشخصيات الثلاث فالمضمون ظهر.

الإيحاءات الكامنة:العلاقة الثلاثية قابلة لإحياء الصراع الأوديبي من جديد (رجل ،امرأة حامل وبنت).عندما تكون الهوية مستقرة ،توجد تفرقة حقيقية بين الثلاث أشخاص ،كل شخص ممكن أن يكون مدرك بميزات : البنت بالكتب ،الرجل بالحصان والمرأة بالحمل ،في بعض الحالات يمكن أن يعقد الصراع في علاقة مثنية (بين الشخصين).

_البطاقة BM3:

الموضوع الظاهر : شخص ذو جنس وسن غير محددين ،فهو منهار أمام قدم مقعد ،عموما ،في الزاوية يوجد شيء صغير ،أحيانا صعب التعرف عليه لكن غالبا يدرك كمسدس ،إن لم يظهر والإشكالية التي ترجع إليها البطاقة تبرز لا يمكن التكلم على تعتيم الموضوع.

الإيحاءات الكامنة:ترجع البطاقة الى إشكالية ضياع الموضوع وتطرح سؤال تكوين الوضعية الاكتئابية ،من المفروض أن وضعية وهيئة الشخص تترجم أساسا الاكتئاب ،شخص هذه البطاقة غير واضح من حيث الجنس والسن.

تبني الوضعية الإكتائبية تصبح ممكنة عندما يكون الوجدان الاكتئابي معروف و مصاحب بتمثيل من ضياع الموضوع وبالعكس إذا لم يكون اعتراف يظهر إنكار الاكتئاب كدفاع أساس ذات الهيئة الهاجسية الخطيرة .

_ البطاقة 4:

الموضوع الظاهر : زوجان ،امرأة قريبة من رجل يتدور عنها ،الفرق بين الجنسين واضح بصورة ظاهرة لكن لا يوجد فرق بين الأجيال.

الإيحاءات الكامنة:ترجع الى صراع نزوي في علاقة جنسية عادية حيث أن كل شخصية يمكن أن تكون حاملة لحركة نزوية مختلفة عدوانية أو لبيدية ،هذا التجاذب الوجداني يسيطر على البطاقة.

_ البطاقة 5:

الموضوع الظاهر : امرأة في سن متوسط ،يدها على مقبض الباب تشاهد داخل الغرفة وهي ممثلة بين الداخل والخارج ،داخل الغرفة منفصل.

الإيحاءات الكامنة: إنها ترمي إلى صورة أمومة دون تفكير مسبق في اختيار السجل الصراعي سيتموقع فيه الشخص ،وتشاهد صياغة مهمة لان أنماط العلاقة مع الصورة الأموية متعددة يمكن أن تعاش كهيئة أنا أعلى (تمثل الممنوعات) تريد أن تفاجئ مشهد متجاوز .

البطاقة توحي إثارة الفضولية الجنسية وهوا مات المشاهد الأثرية وكذلك الإحساس بالذنب المتعلق بالاستمناء، نظرة المرأة تلخص نزوة النظر والممنوع للأنا الأعلى والذي في هذه الحالة يسجل الصراع الداخلي في إشكالية الأوديبية.

_ البطاقة 6BM :

الموضوع الظاهر :زوجان ،رجل من المنظور الأمامي ،كأنه مهموم ،وامرأة كبيرة السن تنظر الى اتجاه أخر الاختلاف بين الجنسين والجيلين يقوي هيكلة البطاقة أن الأولى من الاختبار أين الاختلاف بين الجيلين ظاهر بطريقة واضحة.

الإيحاءات الكامنة: ترجع إلى تقارب الأم _ابن في محتوى مضطرب ،الفرق بين الجيلين يرمي إلى الممنوع في التقريب الأوديبي ويزيد حدة مدام الشخصين ليس متقابلين وجها لوجه.

في المحتوى الأوديبي ،الأهمية تكون متعلقة بالتقارب الممنوع ،"الطفل يجب أن يفترق عن أمه " الوجدان والحزن يعودوا إلى ألفاظ الحزن ،حزن الأب الذي يحمل في أغلب الأحيان هوام قتل الأب وهو تحتي ،هذه البطاقة مبنية على الممنوع.

_ البطاقة 7BM:

الموضوع الظاهر : رأسين رجال جنبا إلى جنب ،الأول شيخ متجه نحو الأخر "الشاب ." الفرق بين الجيلين واضح ،لكن لا يوجد في هذه البطاقة نضج وظيفي للشخصين.

الإيحاءات الكامنة: هناك تقارب أب /ابن في محتوى تعارض عند الابن ،الأجسام مقصية ،سيدور الصراع حول التقارب لهاته الشخصيتين وذلك في مجال الحنان والمعارضة (تجاذب وجداني في علاقة الأب).

الطاقة النزوية مجندة في الحركات العدوانية واللبيدية تكون سيناريو العدوانية والتنافس والسيطرة.

_البطاقة 8BM:

الموضوع الظاهر : في المستوى الأول ،شاب ،مراهق ،وحيد في جانبه بندقية ،يدير ظهره في المشهد الموجود في المستوى الثاني :يمثل هذا المشهد رجل مستلقي واثنين منحنين عليه ،يمسك أحدهما شيء يجرح الإيحاءات.

الإيحاءات الكامنة : تحيي هذه الصورة تمثيلات يمكن أن تتعلق بقلق الاخصاء و/أو العدوانية اتجاه الصورة الأبوية.

في الإطار الأوديبي تسيطر على المشهد رغبة أخذ مكانة الأب والرغبة في قتله المصاحبة لها ،ولكن يظهر جانب أخر للعلاقة الأبوية يحاول به التصليح في حق الأب المجروح وغير المقتول ،قوة الإيحاءات. تثير التجاذب الوجداني الموقف في العلاقة مع صورة الأب استعمال العدوانية الليبيدو من جهة ثم الربطهنا الممكن بين الحب والكراهية من جهة أخرى.

_ البطاقة 10:

الموضوع الظاهر :يبين التقارب بين زوجين أين الوجوه وحدها متمثلة ،لا يحمل فرق أجيال ،لكن عدم الوضوح الكاف للصورة لا يسمح بترجمات مختلفة فيما يخص سن وجنس الشخصين.

الإيحاءات الكامنة :ترجع إلى التعبير الليبيدي عند زوجين ،يسترجع بوضوح مضمون الصورة ،وهو تقارب ذات نوع لبيدي.

الإشكالية ترجع إلى تقارب لبيدي داخل علاقة جنسية عادية :انطلاقا من هذا ،هل هناك اعتراف بالربط الجنسي ما بين الزوجين ؟أو هناك دفاعات هامة تبرز لمقاومة هذه التمثيلات ؟

_ البطاقة 11:

الموضوع الظاهر :يبين منظر خوي مصاحب بتناقض حاد فيما يحصى الظل والإضاءة ،كما يظهر أيضا بعض العناصر المبنية نسبيا مثل :جسر –طريق– وهي تثير إعادة تنظيم الموضوع.

الإيحاءات الكامنة :البطاقة المقلقة ولا بد من الإحساس بهذا القلق ،لان عدم الاعتراف به يترجم كإشارة مرضية في كل حالة ،هذه البطاقة تسترجع مقاومة ضد الطبيعة المتمثلة بخطورة .

وهذا يرجع رمزيا إلى العلاقة للأم الطبيعية ،أي الأم البدائية ،هذا الموضوع يحيي مواضيع نفسية تتعلق بنظام ما قبل تناسلي تجلب إيحاءات بطاقة نكوص هام ومرهقة تطرح السؤال الأتي :كيف يمكن الخروج من النكوص والصعود لبناء وتنظيم المنظر الخوي ؟

_ البطاقة 19 :

الموضوع الظاهر :يمثل منزل تحت الثلج أو مشهد بحري فيه باخرة تحت هيجان حولها أشكال شباحية وأمواج،تضارب الألوان الأبيض والأسود بقوة يبين الحواشي البطاقة يسمح بتحديد فيها الداخل والخارج .

الإيحاءات الكامنة :الثلج كالبحر هما مراجع للطبيعة كما ترجع أيضا ضمنيا ورمزيا للصورة الهوامية للأم المثير يحيي تنشيط إشكالية ما قبل تناسلية في استرجاع محتوى وجو يسمح بإسقاط الموضوع الجيد والسيئ البطاقة تدفع إلى النكوص واسترجاع هوامات خرافية .

_ البطاقة 16:

الموضوع الظاهر : هي بطاقة بيضاء وهي خارقة بالنسبة للبطاقات الأخرى ،لأنها لا تمثل منظر أو شخص.

الإيحاءات الكامنة : ترجع إلى طريقة العميل في تركيبه لمواضيعه المفضلة ،والعلاقات الموضوعة معها ،من جهة أخرى يكون الجانب التحويلي حاد لأن الموضوع خالي من التصوير ،وأين هذه البطاقة هي الأخيرة لا بد من الإلحاح بكثرة على أهمية هذه البطاقة على صعوبات تفسيرها وعلى وسع الإيحاءات التي تتضمنها. **(مليوح خليدة ،2014،ص ص174_179).**

خلاصة:

لقد اشتمل هذا الفصل على أهم خطوة في الدراسة فبعد تحديد الإجراءات الأساسية للدراسة وطريقة القيام بالجانب التطبيقي من خلال الشرح والتفسير في كل الخطوات بداية من الدراسة الاستطلاعية وحدود الدراسة على كيفية تنقيط وتصحيح إختبار تفهم الموضوع TaT وذلك بغية الوصول إلى نتائج موضوعية قابلة للتحليل والمناقشة.

الفصل السادس

تقديم الحالات وعرض و مناقشة النتائج

تمهيد

1_ عرض و تحليل الحالة الأولى

2_عرض و تحليل الحالة الثانية

3_ عرض و تحليل الحالة الثالثة

4_ مناقشة النتائج على ضوء الدراسة

خاتمة

تقديم الحالة الأولى:

الإسم : (و) **الجنس** : أنثى

السن : 17 سنة **المستوى الدراسي** : ثالثة ثانوي

مهنة الأب : متوفي **المستوى الإقتصادي** : متوسط

مهنة الأم : ربت بيت **عدد الإخوة** : 3 رتبتها الأخيرة

مدة ونوع الإصابة :9 سنوات النوع الأول **سبب الإصابة** : وراثي

ملخص المقابلة مع الحالة الأولى :

الحالة (و) تبلغ من العمر17سنة تقيم بولاية بسكرة تدرس سنة ثالثة ثانوي ذو مستوى إقتصادي متوسط لديها ثلاثة إخوة هي الأصغر بين إخوتها، الأب متوفي، إثناء إجرائي للمقابلة العيادية نصف موجهة أبدت الحالة ارتياحا وظهر ذلك من خلال إجاباتها على أسئلة المقابلة ،منذ صغرها تعاني من السكري في سن 9 سنوات حيث بدأت تظهر عليها أعراض: بالدوار و ضعفت مناعتها حيث دخلت إلى غرفة الإنعاش لمدة أسبوع وحيث حدثت تغيرات سريعة بجسمها ولم تستطع التحكم في يديها و تعاني من أمراض عضوية أخرى مرض الكلى ، و تعتقد ان مرض السكري حرمها من ممارسة الرياضة و المشاركة في المسابقات حيث تتعب بسرعة و تشعر بالدوار وصرحت أن السكري لديها وراثي ليس مكتسب (الأخ، الجد، العم، الخالة)،يظهر على المفحوصة في فكرة تقبلها للمرض منذ بداية إصابتها بالإنزعاج وأصبحت كثيرة الإنفعال.

بعد تلقي المساندة من المحيطين بها خاصة الجانب العلائقي (الأسرة)، علاقتها معهم جيدة و الذي كان لهم دور كبير في فكرة تقبلها للمرض على أنه مرض عادي كأي الأمراض يمكن تفاوته بالوقاية والعلاج وتتجنب في بعض الأحيان نصائحهم على أنه يزعجونها و تشعر بالقلق، علاقتها مع الأصدقاء جيدة،وتحب تكوين علاقات خاصة مع زميلتها "هاجر" التي تعاني من نفس مرضها تشعر معها بالارتياح لأنها كانت تفهمها و تشعر بها.

أما نظرة المفحوصة لذاتها ترى أنها مميزة و متفائلة بالمستقبل، رغم ظروف المرض و صعوبته على الحالة إلا ان أحلامها لم تفارقها فهي ترغب في أن تصبح طبيبة في المستقبل لتتمكن من مساعدة مرضى السكري.

تحليل المقابلة للحالة الأولى :

من خلال المقابلة وضحت الحالة (و) عن استخدام مجموعة من الميكانزمات الدفاعية و التي ظهرت بكثرة خاصة من خلال مرجعية الواقع الداخلي من السياقات الدفاعية التي تمثلت في وصف مع التمسك وهذا بتعبيرها عن شعورها بقولها: **(مع الاول ما عجبنيش الحال بصح ضرك عادي)**، وفي وصفها لطفولتها مع المرض خاصة ان سن إصابة الحالة كان منذ 8 سنوات من العمر فقد عبرت عن ميكانيزم الكبت في قولها: **(لا أتذكر حالتي كنت كيما الأطفال عادي)**، بالرغم من ان مرحلة الطفولة من أهم المراحل العمرية التي ترسخ في ذهن الشخص وما يميز الطفولة باللعب و حب الأكل خاصة الحلويات منها وهذا ما يعبر عن استخدام الحالة للسياق الدفاعي الذي أظهرته في إستثمار الواقع الداخلي ضد الواقع الخارجي. كما وضحت الحالة عن إستخدام مرجعية الواقع الخارجي من خلال إستعمالها للسياق الدفاعي وصف مع التمسك بالتفاصيل و الذي ظهر من خلال تقبل الحالة للمرض في حين آخر تعبر عن نفسها بأنها ليست راضية عن مرضها من خلال قولها: **(إيديا ضروني من إبرة _كنت نلعب فتبول بعد ما حكمني حبست)**،وفي قول أخر: **(لم اشعر بأي تغير)**، هذا التناقض الذي يوحي مرة على التقبل ومرة على عدم تقبل المرض.

يدل على استخدام الحالة للسياق الدفاعي الذي أظهرته في إستثمار الواقع الداخلي المتمثل في ميكانيزم الإنكار وأيضا أكدت الحالة على إستثمار الواقع الداخلي الذي أظهر ميكانيزم الإنكار مرة أخرى وهذا ما وضحته في علاقتها مع أبيها المتوفى الذي وصفت علاقته بالجيدة و المختلفة عن الجميع، ويعود وصفها هذا على عدم تقبلها لموته، وقربها منه وعدم الإفصاح عن العلاقة مع الام يوحي لنا الى إستخدام السياق الدفاعي ميكانيزم العمليات الوسواسية الذي أظهرته من خلال الإلغاء (إلغاء العلاقة مع الأم) وهذا مايعكس محاولة الحالة سحب الإستثمار العلائقي مع الأب الحالة لم تحل الصراع الأوديبي المتمثل في عقدة الكترا حسب فرويد.

حسب ما وضحته المقابلة تستخدم الحالة السياق الدفاعي المتمثل في الإستثمار النرجسي من خلال التشديد على الانطباع الذاتي الذي ظهر من خلال نظرتها لذاتها حسب قولها: **(نحس روحي مميزة عن صاحباتي)**، من خلال وصف نفسها صفات جيدة و مميزة عن صديقاتها و ايضا ظهر في قولها: **(نظرة الناس وعلاقتي يهم في حدود وتحفظ)**،وهذا مايدل على إستعمال الحالة للسياق الدفاعي مرجعية الواقع الخارجي من خلال في الوصف.

كما وضحت المفحوصة إستعمالها للسياق العمليات الوسواسية من خلال التردد في التفسيرات المختلفة ووصفها لعلاقتها مع أسرتها بالجيدة ومرة اخرى بالمزعجة في قولها: **(علاقتي مع أسرتي جيدة بصح دائما يزعجوني بنصائحهم حول السكر يخلوني نهيج ونقلق)**، كما تمارس الحالة سياق الإستثمار العلائقي الذي عبرت عنه و يعكس أيضا استثمار

العلاقة مع منهم في نفس حالتها ، لتعود مرة اخرى لممارسة سياق العمليات الوسواسية من خلال تكوينها لرد الفعل الذي تبحث فيه الحالة عن تبرير منطقي ترضي به نفسها وتقنعنا في نفس الوقت في قولها: **(المرض فارض نفسه عليا قاسني في عينيا وقريب يوصل لكلا ويا)**، كما استخدمت سياق الدفاعي الإفراط في إستثمار للواقع الخارجي من خلال التجديد على الحياة اليومية والعملية الذي ظهر في محور نظرة الحالة للمستقبل من خلال توجيه اهتماماتها الى مواضيع ايجابية تمثلت في تنظيم الحياة و الغذاء في قولها: **(الإنسان المريض بالسكر لازم ينظم حياته وغذائه)**، خلال توجيه اهتماماتها الى مواضيع ايجابية تمثلت في تنظيم الحياة و الغذاء كما إستخدمت السياق الدفاعي إستثمارها للواقع الداخلي من خلال التأكيد على الخيال و الحلم و ظهر في قولها: **(ان شاء الله تكون طبيبة او أستاذة)**، وعلى هذا كشفت لنا المقابلة تنوع في الميكانزمات الدفاعية لمراهقة المصابة بداء السكري.

إجابات المفحوصة على لوحات TAT:

اللوحة 01: 13 ثانية طفل يفكر وكمان"15"

دينامكية السياقات :

A1-1:وصف بدون تبرير.

A1-4:مرجعية أدبية ثقافية.

A1-1:وصف بدون تبرير.

Ci-1:ميل عام الى التقصير.

بدأ بالتمسك بمرجعية الواقع الخارجي (A1-1) ثم مرجعية أدبية ثقافية (A1-4)ثم العودة الى وصف بدون تبرير (A1-1) و الانتقال الى التثبيط ميل عام الى التقصير (Ci-1).

الإشكالية: أرصنت الإشكالية من خلال إدراكه الموضوع الظاهري و توحي اللوحة إلى طفل في حالة عدم نضج وظيفي و مشاكل العجز المرتبطة بقلق الخصاء.

اللوحة 2: 9 ثانية طفلة رايحة تقرا و حصان ورجل و إمرأة تشوف مع السماء كل واحد واش راهو يدير "17"

دينامكية السياقات:

CI-1 :وقت كمون أولي.

A1-1:وصف بدون تبرير.

A1-4 :مرجعية أدبية ثقافية.

B1-1 :التركيز على العلاقات الشخصية في الحوار.

A1-1 :وصف بدون تبرير.

CF1 :التركيز على الحياة اليومية و العملية.

بدأت المفحوصة بمرجعية الواقع الخارجي كوسيلة دفاعية من خلال وصف المشهد (A1-1) ثم مرجعية أدبية ثقافية (A1-4) ثم الإنتقال للإستثمار العلائقي من خلال التركيز على العلاقات الشخصية في الحوار (B1-1) ثم التمسك من جديد بالواقع الخارجي من خلال الوصف (A1-1) و اللجوء للإفراط في الإستثمار الواقع الخارجي من خلال التشديد على الحياة اليومية و العملية كوسيلة دفاعية لتجنب الصرع (CF1) .

الإشكالية: أرصنت المفحوصة الإيحاءات الكامنة للوحة من خلال إدراكها للموضوع الظاهري و تشير اللوحة للعلاقة الثلاثية و تمثل الصراع الأوديبي.

لوحة BM 3 :12 ثانية إنسان محطم فاشل "14"

دينامكية السياقات:

A1-1 : وصف بدون تبرير.

A2-4: تشديد على الصراعات النفسية الداخلية.

A3-3: تكوين ردة فعل.

CI-1: الميل العام إلى التقصير.

لجوء المفحوصة الى الوصف بمرجعية الواقع الخارجي السطحي A1-1و إستثمارات الواقع الداخلي من خلال تأكيد على الصراعات النفسية الداخلية بين التعبير النزوي و الدفاعيA2-4 ثم اللجوء إلى العمليات الوسواسية لتكوين رد فعلA3-3 ثم الى التثبيط ميل عام الى التقصير.

الإشكالية:أرصنت اللوحة لأنها تمكنت من وصف المحتوى الظاهري التي تشير الإشكالية عن الوضعية الإكتائبية التي تمثل فقدان الموضوع .

لوحة 4: 31 ثانية زوجان متشاجران "33".

ديناميكية السياقات :

A1-1: وصف بدون تبرير.

E2-3 : تعبير عن تصورات قوية مرتبطة بموضوع عدواني.

Cl-1 : الميل العام إلى التقصير.

البدأ بمرجعية الواقع الخارجي وصف بدون تبرير A1-1 و الإنتقال لقوى الإسقاط التعبير عن تصورات قوية مرتبطة بموضوع عدواني E2-3 و من ثم الى التثبيط الميل العام الى التقصير Cl-1.

الإشكالية: أرصنت اللوحة فهي أدركت الإيحاءات الكامنة و توحي الإشكالية إلى الصراع الغريزي في العلاقة بين الزوجين بقطبيه العدواني و الليبيدي.

لوحة 5 : 8 ثانية إمرأة دلت للمكتب "12 "

ديناميكية السياقات :

Cl-1: ميل إلى التقصير.

A1-1:وصف بدون تبرير.

E1-1:عدم إدراك الموضوع الظاهري.

البدأ بالتثبيط ميل الى التقصير Cl-1 لتنتقل إلى التمسك بمرجعية الواقع الخارجي وصف بدون تبرير A1-1 سنلاحظ هنا تحويل الإدراك فهي لم تدرك الموضوع الظاهري E1-1.

الإشكالية: المفحوصة لم ترصن الإشكالية من خلال عدم إدراكها لموضوع اللوحة التي تعبر عن فضولية جنسية ومنع من الأنا الأعلى و الصراع الداخلي للإشكالية الأوديبية.

لوحة6 GF:20 ثانية رجل يشوف مع المرأة وكأنها خائفة شاد عليها سر" 45".

دينامكية السياقات:

A1-1: وصف بدون تبرير.

B1-1 :التركيز على العلاقات الشخصية في الحوار.

B1-3 : تعبير المشاعر.

A3-3:تكوين ردة فعل.

البدأ بالتمسك بمرجعية الواقع الخارجي وصف بدون تبرير A1-1 ثم للإستثمار العلائقي التركيز على العلاقات الشخصية في الحوار B1-1 و التعبير عن المشاعر B1-3 ثم إنتقلت الى العمليات الوسواسية تكوين ردة فعل A3-3 .

الإشكالية:بالرغم من تجنب الصراع إلا ان الحالة أرصنت الإشكالية من خلال إدراكها لزوجين (رجل – إمرأة).

اللوحةGF7 :20 ثانية أم تتحدث مع بنتها "22"

دينامكية السياقات:

A1-1 :وصف يدون تبرير.

B1-1 :التركيز على العلاقات الشخصية في الحوار.

E1-1:عدم إدراك الموضوع الظاهري.

Cl-1:ميل عام الى التقصير.

البدأ بالتمسك بمرجعية الواقع الخارجي وصف بدون تبرير A1-1 الإنتقال للإستثمار العلائقي التركيز على العلاقات الشخصية في الحوار B1-1 و يظهر تحويل الإدراك من خلال عدم إدراك الموضوع الظاهري E1-1 ثم الإنتقال الى التثبيط ميل عام الى التقصير CI-1.

الإشكالية :

أدركت المفحوصة العلاقة (أم – بنت) التي تظهرها اللوحة و تناولتها في سياق أم تتحدث مع بنتها وبالتالي أرصنت الإشكالية .

اللوحة GF 9: 20 ثانية زوج بنات مدا يرين روطار يجروا هازين كتاب "32"

دينامكية السياقات:

A1-1: وصف بدون تبرير.

A3-3: تكوين رد فعل.

بدأت الحالة بالتمسك بمرجعية الواقع الخارجي وصف بدون تبرير A1-1 ثم إنتقلت الى العمليات الوسواسية تكوين رد فعل A3-3 .

الإشكالية: توحي الإشكالية الهوية والتقمص الجنسي أدركت اللوحة التي تعبر عن المنافسة الأنثوية لكنها بقيت بدون إرصان.

اللوحة 10: 17 ثانية رجل و إمرأة و كأنه يبوس في رأسها ويضحك مبتسم " 30 ".

دينامكية السياقات:

A1-1: وصف بدون تبرير.

B1-1: التركيز على العلاقات الشخصية في الحوار.

B3-2: تغليم العلاقات.

B1-3: تعبير المشاعر.

بدأت بالتمسك بمرجعية الواقع الخارجي وصف بدون تبرير A1-1 ثم إنتقلت إلى الإستثمار العلائقي من خلال التركيز على العلاقات الشخصية B1-1 و تغليم العلاقات B3-2 و التعبير المشاعر B1-3 .

الإشكالية : أرصنت اللوحة بإدراكه للإشكالية التي تشير الى التعبير الليبيدي عند الزوجين عندا اعترفت بالرابط الجنسي (يبوس فيها).

لوحة 11 : 25 ثانية طريق فيها حجر و جسر مكسر وطريق وعرة" 42".

دينامكية السياقات :

A1-1:وصف بدون تبرير.

E2-2 :إدراك موضوع شرير.

بدأت الحالة بالتمسك بمرجعية الواقع الخارجي وصف بدون تبرير A1-1 ثم الإنتقال الى قوى الإسقاط إدراك موضوع شرير E2-2.

الإشكالية : أرصنت الإشكالية و تمكنت من وصف المحتوى الظاهري و تشير الإشكالية ماقبل التناسلية.

اللوحةBM 13 : 5 ثانية رجل توفت زوجته وهو يبكي باينة" 10 ".

دينامكية السياقات :

Cl-1:ميل عام إلى التقصير.

A1-1:وصف بدون تبرير.

E2-3:تعبير عن العواطف.

B2-2:الإنفعالات القوية.

بعد التوقف الكلامي الذي دام حوالي 5 ثواني Cl-1 إنتقلت الى مرجعية الواقع الخارجي وصف بدون 1تبرير A1-1 ثم إنتقلت الى قوى الإسقاط تعبير عن العواطف E2-3 و الإستثمار العلائقي يظهر من خلال الإنفعالات القوية B2-2.

الإشكالية: يوحي الموضوع التعبير النزوي الجنسي و الغريزة العدوانية فبتالي أرصنت الإشكالية من خلال إدراكها للوحة.

لوحة 19: 15 ثانية أعجبتني مالفة نرسم كيفها لوحة فنية من نسج الخيال" 23 "

دينامكية السياقات:

B1-3 تعبير المشاعر.

A3-3:تكوين رد فعل.

A2-1:تأكيد على الخيال.

البدأ بالاستثمار العلائقي تعبير المشاعر B1-3 ثم الإنتقال الى العمليات الوسواسية من خلال تكوين رد فعل A3-3 ثم الى إستثمارات الواقع الخارجي تأكيد على الخيال A2-1 .

الإشكالية: لم ترصن المفحوصة الإشكالية التي تشير للصورة الهوامية للام وهذا ما يوحي تنشيط إشكالية ماقبل التناسلية من خلال إسقاطها للموضوع الجيد و استرجاع الهامات الخرافية.

اللوحة 16: 18 ثانية صورتي مع أبي محتضني" 20".

دينامكية السياقات :

A2-1:التأكيد على الخيال.

A3-3:تكوين رد فعل.

Cl-1:ميل عام الى التقصير.

البدأ بإستثمارات الواقع الداخلي التأكيد على الخيال A2-1 ثم الانتقال الى العمليات الوسواسية تكوين رد فعل A3-3 ثم الى التثبيط ميل عام الى التقصير Cl-1.

الإشكالية: إشكالية المفحوصة تمثلت في لجوئها الى الخيال لم ترصن الإشكالية تمنت الأب يكون في الخيال و التي تعبر اللوحة عن إشكالية الخصاء.

خلاصة السياقات:

السياقات الصلابة A	السياقات المرونة B	السياقات تجنب الصراع C	السياقات تنظيم العمليات الأولية E
A1-1= 13 A1-4=2 A2-1= 2 A2-4=1 A3-3=5	B1-1=4 B1-3=3 B2-2=1 B3-2=1	Cl-1=8 CF1=1	E1-1=2 E2-2=1 E2-3=2
A1=17	B1=7	Cl=8	E1= 2

مرجعية الخارجي A2=3	الواقع	الإستثمار العلائقي B2=1	التثبيط CF=1		تحويل الإدراك E2=3
إستثمارات الداخلي A3=5	الواقع	التمسرح B3=1	إستثمار الخارجي	الواقع	قوى الإسقاط
عمليات وسواسية **المجموع :** A=23		عمليات هستيرية **المجموع :** B=9	**المجموع :** C=9		**المجموع :** E=5

- تحليل السياقات العامة للإختبار تفهم الموضوع TAT :

من خلال التحليل الكمي لاختبار تفهم الموضوع TAT، الحالة الأولى تنوعت فيها السياقات الديناميكية حيث نجد المفحوصة إستخدمت 46 سياقا.

حيث إحتلت سلسلة الرقابة A المرتبة الأولى المتمثلة في 23 سياقا توزعت كالتالي : سياقات وصف مع التمسك بالتفاصيل مع او بدون تبرير17 =(A1-1) ،مرجعية أدبية ثقافية 2= (A1-4)التأكيد على الخيال 2=(A2-1)،التشديد على الصراعات النفسية الداخلية ذهاب و إياب بين التعبير النزوي و الدفاع 1=(A2-4)، تكوين رد فعل 1=(A3-3).

أما في المرتبة الثانية تساوت سياقات المرونة و تجنب الصراع حيث قدرت درجة كل منهما 9 سياقات و هذا التقارب يوضح سيطرة الصراع الذي يعكس تجنب له .

أما سلسلة المرونة B المتمثلة ب 9 سياقات توزعت كاالأتي :

التركيز على العلاقات الشخصية في الحوار)4=(B1-1 تعبير المشاعر3=(B1-1) الإنفعالات القوية أو التهويل1=(B2-2) تغليم العلاقات ،رمزية شفافية ، تعلق بأجزاء نرجسية ذات الميل العلائقي.

سلسلة تجنب الصراع C المتمثلة في 9 سياقات توزعت كالتالي : ميل عام الى التقصير)8=(Cl-1التشديد على الحياة اليومية و العملية CF1=1

أما سياقات سلسلة تنظيم العمليات الأولية E في المرتبة الرابعة ب 5 سياقات توزعت كالتالي : عدم إدراك الموضوع الظاهري)2=(E1-1، إدراك موضوع شرير ، مواضيع الإضطهاد، البحث التعفسي عن مغزى الصورة أو تعابير الوجه أو الهيأ الجسمية 1=(E2-2)، تعبير عن العواطف و تصورات قوية مرتبطة بموضوع جنسي أو عدواني)2=(E2-3.

من خلال البروتوكول الخاص بالحالة إتضح في إختبار تفهم الموضوع TAT عن سيطرة السياقات الدفاعية سلسلة A الصلابة لدى المفحوصة هذا مايوضح التوظيف العصابي و تمسكها بالواقع .

التحليل العام للحالة الأولى :

من خلال الملاحظة و المقابلة العيادية نصف الموجهة وبتطبيق اختبار تفهم الموضوع TAT توصلنا الى النتائج التالية : وضحت الحالة من خلال المقابلة عن تجاوب معنا عن حالتها ووصفها لمرضها بالرغم من انها حاولت إظهار نفسها في صورة إنسان عادي ما يكشف لنا استخدامها لميكانيزم إستثمار الواقع الخارجي من خلال الوصف مع التمسك.

و اظهرت الحالة تنوع من خلال إستخدام الميكانزمات الدفاع فقد وظفت بكثرة السياق الدفاعي لمرجعية الواقع الداخلي الذي ظهر من خلال الوصف عن معاناتها للمرض وتقبلها له كما اظهرت في مرات اخرى استعمال السياق الدفاعي استثمار الواقع الداخلي من خلال الإنكار لمرضها وميكانيزم الإستثمار العلائقي من خلال التعبير عن المشاعر، الذي وضحته المفحوصة في تعلقها الشديد بالأب وهذا مايعكس عدم حل الصراع الأوديبي المتمثل في عقدة إلكترا لدى الحالة .

يعرف الصراع النفسي حسب الدكتور **عثمان لبيب فراج** بأنه الرغبة بالقيام بنوعين متعارضين من الاستجابة في وقت واحد. فهي حالة من الإثارة بنوعين من الميول المتعارضة، فعندما ترغب استجابتان أو دافعان متعارضان بالظهور أو في التعبير عن نفسهما في وقت واحد يشعر الفرد بالصراع.**(عبد الرحمان العيسوي،2004،ص 133)**.

كما وضحت إستخدام سياق العمليات الوسواسية من خلال الإلغاء لعلاقاتها مع أمها، وهذا مايدل على قلة إستثمار علاقاتها، عبرت الحالة لاشعوريا خلال أسئلة المقابلة عن إستخدامها لسياق الدفاعي الإستثمار النرجسي من خلال التشديد على الانطباع الذاتي من خلال إرفاق نفسها بالصفات الجيدة والمميزة ووصف الأخرون (الصديقات، الطبيب) بالصفات المزعجة.

أظهرت الحالة ميكانيزم إفراط في الإستثمار للواقع الداخلي من خلال التأكيد على الخيال والحلم الذي يعبر عن ميكانيزم دفاعي دينامي الذي ظهر من خلال نظرتها لمريض السكري والى مستقبلها وعلى هذا بينت نتائج إختبار لوحات تفهم الموضوع مايلي:

ان الحالة في **لوحة 1:** قد إستخدمت السياق الدفاعي لمرجعية الواقع الخارجي من خلال الوصف مع التمسك والتي تشير اللوحة إلى الطفل في حالة عدم نضج وظيفي، أما في اللوحة 2: استخدمت سياق مرجعية الواقع الخارجي من خلال مرجعية أدبية ثقافية واستخدمت ايضا الإفراط في الاستثمار للواقع الخارجي من خلال التشديد على الحياة اليومية والعملية، والتي توحي الاشكالية العلاقة الثلاثية وتمثل الصراع الأوديبي، أما في اللوحة 3: فقد استخدمت استثمار الواقع الداخلي من خلال التشديد على الصراعات النفسية الداخلية التي توحي على الوضعية الاكتئابية، أما في اللوحة 4: قد استعملت السياق الدفاعي لقوى الاسقاط من خلال التعبير عن عواطف وتصورات مرتبطة بموضوع عدواني، وتشير اللوحة إلى الصراع الغريزي في العلاقة بين الزوجين، واستعملت ايضا في اللوحة 5: سياق الدفاعي لتحويل الإدراك من خلال عدم إدراكها للموضوع الظاهري للوحة، وفي لوحة 6GF و اللوحة GF 7واللوحة 10: استعملت السياق الدفاعي لاستثمار العلائقي من خلال التركيز على العلاقات الشخصية في الحوار اما اللوحة 10 استعملت سياق أخر السياق الدفاعي للعمليات الهستيرية من خلال تغليم العلاقات، ويشير هذا الى التعبير الليبيدي عند الزوجين.

أما في اللوحة GF 9: استخدمت الحالة سياق الدفاعي للعمليات الوسواسية من خلال تكوين ردة فعل والتي توحي الى الهوية والتقمص الجنسي والمنافسة الأنثوية، الا أنها لم ترصن اللوحة، وفي اللوحة 11: استعملت السياق الدفاعي لقوى الاسقاط من خلال إدراكها لموضوع شرير، والتي تثير الاشكالية ما قبل التناسلية،

" يعد **الإسقاط** آلية دفاعية وتشير إلى العملية التي يقوم بها الفرد وبشكل غير واعي بإنكار صفة معينة لديه وإلصاقها بفرد آخر،أو إسقاط دوافعه غير المقبولة واتجاهاته وسلوك الآخرين أو على البيئة ،وهنا يلقي الفرد باللوم على شخص أو شيء آخر لكي يتخلص من الإحساس بالذنب".**(عامر حمدان، 2016، ص14)**.

في اللوحة 16 أظهرت ميكانيزم السياق الدفاعي لاستثمار الواقع الداخلي من خلال التأكيد على الخيال والحلم، من خلال تركيبها للموضوع المفضل بالرغم من أن اللوحة خالية من التصوير و هذا مايدل على بناء أوهام متناقضة مع الواقع، وبهذا تطابقت كل من نتائج الملاحظة و المقابلة وإختبار تفهم الموضوع في الكشف عن نوعية ميكانزمات الدفاع لدى المراهقة التي تعاني من مرض السكري.

تقديم الحالة الثانية:

الإسم : (أ) **الجنس** : أنثى

السن : 16 سنة **المستوى الدراسي** : ثانية ثانوي

مهنة الأب : تاجر **المستوى الإقتصادي** : متوسط

مهنة الأم : موظفة **عدد الإخوة** : 2 رتبتها الأولى

مدة ونوع الإصابة : منذ الولادة السكري من النوع الأول **سبب الإصابة** : مكتسب

ملخص المقابلة مع الحالة االثانية:

الحالة (أ)تبلغ من العمر 16 سنة تقيم بولاية بسكرة تدرس ثانية ثانوي ذو مستوى اقتصادي جيد لديها اثنين اخوة هي الاكبر بين اخوتها،أثناء اجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة ابدت الحالة نوع من القلق وعدم الارتياح والتحفظ أثناء الاجابة وكثرت إستخدام يديها أثناء التكلم وتغير كثير من وضعيات جلوسها عند التحدث.وظهر ذلك اثناء طرحنا لأسئلة المقابلة وكانت اصابتها منذ ولادتها وأنه غير وراثي لا يوجد في عائلتها مرضى السكري ، كما بدأت الأعراض لديها بقوة منذ العام الماضي حين تعرضها للكثير من الدوار،وتعتقد ان مرض السكري اصبح عائق لها عدم قدرتها على الكتابة وممارسة الرياضة .

فكانت اعراضها تتمحور : كثيرة الاغماء، انخفاض في مستوى السكر، احساس بالرجفة، قلبها ضعيف الاوعية دموية لديها ضعيفة. حدثت تغيرات سريعة بجسمها: مشاكل في الأسنان. ويظهر على المفحوصة تقبلها للمرض ولم تجد المساندة الا من والدتها أما الآخرين علاقتها معهم عادية ولا تحب التواصل و تكوين علاقات « انطوائية» لا تفرق معها نظرة الآخرين إليها .أما نظرة المفحوصة لذاتها ترى انها انسانة عادية ومتصالحة مع مرضها ومختلفة على غيرها في قوة تحملها للمرض مقارنتها بغيرها من نفس السن ، كما أبدت خوفها وقلقها حول حلمها والذي هو ان تصبح طبيبة أسنان في المستقبل.

تحليل المقابلة للحالة الثانية:

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة وضحت الحالة مجموعة من الميكانزمات الدفاعية التي ظهرت من خلال أجوبتها و التي تعكس نوع توظيفها الدفاعي أمام المواقف اليومية، إستخدمت الحالة بكثرة سياق استثمار الواقع الداخلي و الذي تمثل في إنكار الحالة لمرضها برغم من إصابتها بالسكري منذ الولادة لكنها باشرت في العلاج منذ عام ، كما أنها توقفت عن المتابعة الداوئية مستخدمة في ذلك الإبر الصينية في قولها: **(من كنت صغيرة أنا ندوخ لعام لي فات برك**

فهمت مرضي كي دخت في الإمتحان بصح ضرك حبست الدواء وراني نتبع بالإبر الصينية)، من خلال متابعة الحالة لهذا النوع من العلاج يعد تعريض نفسها للخطر مع إيقاف العلاج الدوائي و التأكيد على إنكار المرض بالرغم من أنه سلوك خطير إلا أن الحالة وجدت دعم من عائلتها التي لم تمنعها عن هذا بل شجعتها و هذا تأكيد على أن العائلة أيضا ترفض وتنكر مرضها و هذا ماقوى إنكارها لمرضها و عدم تقبلها و تكيفها مع وضعها، نفهم أن الحالة يشكل لها المرض قلق وتهديد بالرغم من أن الحالة لديها أعراض للإنخفاض مستوى السكر في الدم حيث تستخدم في قولها: **(كي يهبط السكر ناكل حاجة حلوة من الأحسن نرقد باش نتحسن)**.

كما إستخدمت الحالة السياق الدفاعي لقوي الإسقاط من خلال إدراكها للموضوع الشرير في قولها **(جسمي نحسو تشوه ومانحبش نخلط الدواء)** حيث بينت هنا قلة الثقة بالنفس و ضعف في تقدير الذات وتشوه صورة الجسم بسبب المرض ماجعل الحالة تنكر المرض و الدواء للإعتقادها أن الدواء يأثر على جسمها أكثر و هذا يترتب عليه تقمصات أنثوية هشة بسبب ضعف النمو لديها مقارنة بالمراهقات في فترة نموهم ماولد لديها تصور سلبي للمرض و لذاتها كما استخدمت السياق الدفاعي إستثمار العلائقي من خلال التركيز على العلاقات الشخصية في الحوار في قولها:**(المرض تاعي كيما أي مرض _ علاقتي مع الطبة عادية برك يدولي الوقت)** وفي قول آخر إستخدمت السياق الدفاعي مرجعية الواقع الخارجي من خلال الوصف **(راضية على نفسي _ علاقتي مع عائلتي عادية و نتعامل مع الناس عادي لأني ولدت بيه من كنت صغيرة)** .لقد بينت الرضا عن نفسها و في نفس الوقت تشعر بالنقص و التشوه في جسمها و نقص في قدراتها المهارية و الحركية في قولها:**(ندوخ في سع مانقدرش نكمل نلعب _ و ساعات مانقدرش نكتب)**.

في ظل هذا العجز من غير الممكن أن يشعر الشخص بالرضا عن ذاته لكن الحالة قدمت أقوال منتاقضة ما عكس لنا وجود رقابة صلبة من الأنا الأعلى . كذلك إستخدمت السياق الدفاعي عمليات الوسواسية من خلال تكوين رد فعل في قولها: **(لا أحب التواصل و تكوين العلاقات _ ماعندو مادخل المرض ناس كامل راهي مرضى)** خلال هذا ظهر على الحالة القلق و التوتر من خلال شعورها بالإنزعاج من الأسئلة الخاصة بالمرض حيث قامت بترجمة ذهنية و ربطها بالسؤال الخاص بالعلاقات بمرضها و إسقاطها للمرض على جميع الناس ووضحت سياق الدفاعي مرجعية الواقع الخارجي من خلال الوصف مع التمسك من خلال قولها:**(نشوف روحي إنسانة طبيعية متصالحة مع مرضي كل واحد منا مريض بحاجة)**،كما إستخدمت السياق الدفاعي الإستثمار النرجسي من خلال التشديد على الانطباع الذاتي كما ترى نفسها مميزة و متحملة و مختلفة و أحسن من هم في نفس سنها خلال وصف نفسها بالصفات الجيدة لا يملكها من هم في نفس سنها و هذا من خلال قولها :**(نشوف روحي مميزة و انا نتحمل كل شيء خير منهم كامل)**.

بينت الحالة عن إستخدامها سياق التثبيط من خلال دوافع الصراعات غير موضحة في قولها:**(أنا لا أحب تكوين علاقات)**، وما يوضح توظيف السياق الدفاعي مرجعية الواقع الخارجي من خلال مرجعية إلى المعنى الاجتماعي الأخلاقي وضحت أنها متقبلة لمرضها لقولها:**(خير من حاجة اخرى لا قدر الله)**.

كما أبدت لنا في سياق الاستثمار العلائقي من خلال التركيز على العلاقات الشخصية في الحوار عن محاولة إستثماراها مرة أخرى للعلاقة مع الطبيب المختص في مرض السكري من خلال قولها**(ممكن نرجع للطبيب في هذا الصيف)**،كما وضحت عن إستعمالها استثمار الواقع الداخلي من خلال تأكيد على الخيال و الحلم في قولها: **(حابة نعود طبيبة أسنان)**، في نفس الوقت مستخدمة السياق الدفاعي الذي ظهر في العمليات الهستيرية من خلال التشديد على المشاعر في خدمة الكبت للتصورات لإختيارها تخصص طب الأسنان فالحالة تعاني من تشوه في الفك و الأسنان وقد يكون هذا من بين الأمور التي قد غرزت قلة ثقتها بنفسها و تشوه في صورة الجسم و على هذا وضحت لنا المقابلة تنوع في الميكانيزمات الدفاعية التي ظهرت عند المراهقة.

تقديم اللوحات :

لوحة 1 : 26 ثانية طفل يفكر مفهمش كيفاش راح يعود في المستقبل "32"

دينامكية السياقات :

A1-1 :وصف بدون تفاصيل

A1-4 :مرجعية أدبية ثقافية

A2-1 :التأكيد على الخيال

A3-3 :تكوين رد فعل

بدأت المفحوصة بالتمسك بمرجعية الواقع الخارجي وصف بدون تفاصيل (A1-1) ومرجعية أدبية ثقافية (A1-4) و بعدها إستثمرت الواقع الخارجي بالتأكيد على الخيال (A2-1) و الإنتقال للعمليات الوسواسية لتكوين ردة فعل (A3-3) .

الإشكالية:بالرغم من إستعمال الحالة سلسلة الصلابة بكثرة إلا أنها إلا أنها لم ترصن اللوحة لأن إدراكها كان جزئيا لم يدرج الكمان ضمن القصة يدل على صعوبة في التموقع أمام الموضوع .

اللوحة 02 : 6 ثانية إمرأة هازة كتاب" 8"

دينامكية السياقات:

Cl-1 :وقت كمون أولي.

A1-1 :وصف بدون تبربر.

E1-1:عدم إدراك الموضوع الظاهري.

Cl-1:الميل إلى التقصير.

البدأ بالتثبيط وقت كمون أولي Cl-1 ثم إنتقلت إلى التمسك بمرجعية الواقع الخارجي وصف بدون تبرير A1-1 لتنتقل لتحويل الإدراك لعدم إدراكها للموضوع الظاهري E1-1 و العودة الى التثبيط الميل الى التقصير Cl-1.

الإشكالية :لم ترصن الاشكالية من خلال عدم قدرتها على التعرف من الإيحاءات الكامنة و توحي اللوحة الى العلاقة الثلاثية و تمثل صراع أوديبي .

اللوحة 3BM : 14 ثانية طفل مريض" 16"

دينامكية السياقات :

A1-1وصف بدون تبرير

E1-4إدراك أشخاص مرضى

Cl-1الميل إلى التقصير

التمسك بمرجعية الواقع الخارجي وصف بدون تبربر A1-1 ليتنتقل لتحويل الإدراك إدراك أشخاص مرضى E1-4 ثم التثبيط ميل عام الى التقصير Cl-1

الإشكالية :أرصنت اللوحة لأنها تمكنت من وصف المحتوى الظاهري و التي تعبر عن الوضعية الإكتائبية التي تمثل إشكالية فقدان الموضوع .

اللوحة 04: 28 ثانية هو رايح وهي تحبس فيه" 30 ".

دينامكية السياقات:

A3-3:تكوين رد فعل.

A2-4:التشديد على الصراعات النفسية الداخلية.

Cl-1:الميل إلى التقصير.

بدأت بالعمليات الوسواسية تكوين رد فعل A3-3 و بعدها إستثمرت الواقع الداخلي بالتشديد على الصراعات النفسية الداخليةA2-4 ثم الإنتقال الى التثبيط الميل العام الى التقصير Cl-1.

الإشكالية:أرصنت اللوحة لأنها أدركت المحتوى الظاهري و الفرق بين الزوجين و توحي الإشكالية إلى الصراع الغريزي في العلاقة بين الزوجين بقطبيه العدواني و الليبيدي.

اللوحة 05: 17 ثانية إمرأة طل من الباب تحوس على ولدها "26 ".

دينامكية السياقات :

A1-1:وصف بدون تبرير.

B1-2:إدخال أشخاص غير مشكلين في الصورة.

البدأ بالتمسك بمرجعية الواقع الخارجي وصف بدون تبرير A1-1 و الإنتقال للإستثمار العلائقي إدخال أشخاص غير مشكلين في الصورة B1-2 .

الإشكالية :لم ترصن الإشكالية من خلال عدم تعرفها على الإيحاءات الكامنة للوحة وتشير اللوحة إلى الصورة الأمومية فهي تثير حركات التناقض المرتبطة أكثر بقلق فقدان موضوع الحب.

اللوحة6GF : 16 ثانية ممكن يهدد فيها" 18 ".

دينامكية السياقات :

B3-3:عدم إستقرار في التقمصات.

E2-3:تصورات قوية مرتبطة بموضوع عدواني.

Cl-1:الميل العام غلى التقصير.

بدأت المفحوصة بالعمليات الهستيرية من خلال عدم الإستقرار في التقمصات B3-3 ثم اللجوء إلى موضوع عدواني بقوى الإسقاط E2-3 ثم إلى التثبيط الميل إلى التقصير Cl-1.

الإشكالية:لم ترصن الإيحاءات الكامنة للوحة و تثير تقارب أم – إبن في جو من الإنزعاج الذي يمكن أن يثير إشكاليات متعلقة بالتصورات الأوديبية.

اللوحة 7GF : 5 ثانية إمرأة تنصح في بنتها "7".

دينامكية السياقات:

Cl-1: وقت كمون أولي.

A1-1: وصف بدون تبرير.

B1-1:التركيز على العلاقات الشخصية في الحوار.

Cl-1:الميل إلى التقصير.

بدأت المفحوصة بالتثبيط وقت كمون أولي Cl-1 ثم التمسك بمرجعية الواقع الخارجي وصف بدون تبرير A1-1 و الإنتقال لإستثمار العلائقي التركيز على العلاقات الشخصية في الحوار B1-1 ثم العودة إلى التثبيط الميل العام الى التقصير Cl-1 .

الإشكالية :أرصنت اللوحة من خلال التعرف على الإيحاءات الكامنة للوحة و تثير التقارب بين الأب و الإبن في جو من الصراع الوجداني يمكن أن يصبغ بالحنان أو التعارض .

اللوحةGF9: 33 ثانية إمرأة طل برا "35"

ديناميكية السياقات:

A1-1:وصف بدون تبرير.

E1-1:عدم إدراك الموضوعى الظاهري.

Cl-1:الميل الى التقصير.

البدأ بالتمسك بمرجعية الواقع الخارجي وصف بدون تبرير A1-1 ثم التحويل الإدراك من خلال عدم إدراك الموضوع الظاهري E1-1 ثم إلى التثبيط الميل الى التقصير Cl-1 .

الإشكالية:لم ترصن اللوحة من خلال عدم تعرفها على الإيحاءات الكامنة للوحة و تشير الى سجل السيرورات و الهوية التقمصية.

لوحة 10: 28 ثانية أب يسلم على ولدوا" 30".

ديناميكية السياقات :

E1-1:عدم إدراك الموضوع الظاهري.

Cl-1: الميل إلى التقصير.

بدأت بتحويل الإدراك من خلال عدم إدراكها للموضوع الظاهري E1-1 ثم الإنتقال للتثبيط ميل عام الى التقصير Cl-1.

الإشكالية:لم ترصن اللوحة بعدم إدراكها للموضوع الظاهري الذي يشير إلى التعبير النزوي بين الزوجين.

اللوحة11 : 23 ثانية تبان بلاصة في جبل "25 "

ديناميكية السياقات :

A1-1: وصف بدون تبرير.

Cl-1: ميل الى التقصير.

التمسك بمرجعية الواقع الخارجي وصف بدون تبرير A1-1 ثم الى التثبيط ميل الى التقصير Cl-1.

الإشكالية:أرصنت اللوحة من خلال تعرفها على المحتوى الظاهري للوحة و تشير الإشكالية غلى القلق البدائي أو قلقل ماقبل التناسلية و الطبيعة هنا تحمل رمزية الصراع مع صورة الام البدائية .

اللوحة 13MF :8 ثانية طبيب ينقض في مريضة " 13".

دينامكية السياقات:

Cl-1: وقت كمون اولي.

A1-1: وصف بدون تبرير.

E1-4: إدراك أشخاص مرضى.

C1-1: الميل العام الى التقصير.

البدأ بالتثبيط وقت كمون أولي Cl-1 ثم التمسك بمرجعية الواقع الخارجي وصف بدون تبرير A1-1 ثم الانتقال لتحويل الإدراك إدراك أشخاص مرضى E1-4 ثم العودة الى التثبيط ميل الى التقصير Cl-1.

اللوحة 19 : 33 ثانية طونبيل كبيرة في وسط النار قلقتني" 40"

دينامكية السياقات :

E2-2:إدراك موضوع شرير.

بدأت بقوى الإسقاط إدراكها موضوع شرير E2-2.

الإشكالية:لم ترصن الإشكالية من خلال عدم قدرتها التعرف على المضمون الظاهري و تشير الإشكالية الى الصورة الهوامية للأم و تنشيط إشكالية ماقبل تناسلية .

اللوحة 16: 4 ثانية ماما فقط "6".

دينامكية السياقات :

Cl-1: وقت كمون أولي.

A3-1:تحفظ كلامي.

Cl-1: ميل عام الى التقصير.

البدأ بالتثبيط وقت كمون أولي Cl-1 ثم الإنتقال للعمليات الوسواسية من خلال التحفظ الكلامي A3-1 ثم العودة الى التثبيط ميل عام الى التقصير Cl-1.

الإشكالية: لم ترصن الإيحاءات الكامنة للوحة من خلال طريقة المفحوصة في تركيب الموضوع المفضل و العلاقة معه مع تحويل حاد لان الموضوع خالي من التصوير مستخدمة في ذلك الصلابة و التجنب.

خلاصة السياقات :

السياقات الصلابة A	السياقات المرونة B	السياقات تجنب الصراع C	السياقات تنظيم العمليات الأولية E
A1-1= 8 A1-4=1 A2-1= 1 A2-4=1 A3-1=1 A3-3=2	B1-1=1 B1-2=1 B3-3=1	Cl-1=13	E1-1=3 E1-4=2 E2-2=1 E2-3=1
A1=9 مرجعية الواقع الخارجي A2=2 إستثمارات الواقع الداخلي	B1=2 الإستثمار العلائقي B3=1 عمليات هستيرية	Cl=13 التثبيط	E1= 5 تحويل الإدراك E2=2 قوى الإسقاط

A3=3 عمليات وسواسية **المجموع :** A=1	**المجموع :** B=3	**المجموع :** C=13	**المجموع :** E=7

- تحليل السياقات العامة للإختبار تفهم الموضوع TAT :

من خلال التحليل الكمي للإختبار تفهم الموضوع ، الحالة الثانية تنوعت فيها السياقات الدينامكية حيث نجد المفحوصة إستخدمت 37 سياقا .

حيث إحتلت سلسلة الرقابة Aالمرتبة الأولى المتمثلة في 14 سياقا توزعت كالتالي:

سياقات وصف مع التمسك بالتفاصيل مع أو بدون تبرير8=(A1-1) مرجعية أدبية ثقافية 1=(A1-4) التأكيد على الخيال1=(A2-1) ، التشديد على الصراعات النفسية الداخلية ذهاب وإياب بين التعبير النزوي و الدفاع 1=(A2-4)،شك ، تحفظ كلامي ، التردد في التفسيرات المختلفة ، إجترار1=(A3-1) ، تكوين رد فعل2=(A3-3).

أما سياقات سلسلة تجنب الصراع C في المرتبة الثانية المتمثلة ب : 13 سياقا توزعت كالأتي :

ميل عام الى التقصير13=(Cl-1) .

أما سياقات سلسلة تنظيم العمليات الأولية E في المرتبة الثالثة ب 7 سياقات فكانت كالتالي :

عدم إدراك موضوع الظاهري 3=(E1-1)، إدراك مواضيع مفككة أو أشخاص مرضى، مشوهون

2=(E1-4)، إدراك موضوع شرير ، مواضيع الإضطهاد ، البحث التعفسي عن مغزى الصورة أو تعابير الوجه أو الهيأت الجسمية 1=(E2-2)، تعبير عن عواطف و تصورات قوية مرتبطة بموضوع جنسي أو عدواني 1=(E2-3).

أما سياقات سلسلة المرونة B إحتلت المرتبة الأخيرة المتمثلة في 3 سياقات توزعت كمايلي :

التركيز على العلاقات الشخصية في الحوار1=(B1-1) ، إدخال أشخاص غير مشكلين في الصورة 1=(B1-1)، عدم إستقرار في التقمصات 1=(B3-3).

من خلال سيطرة دفاعات الصلابة A تدل على أن الحالة لديها توظيف عصابي أنها تتمسك بالواقع الخارجي كي تخفي صراعاتها لكن هذه الصراعات كانت قوية لم تستطع الرقابة مجابهة هذه الصراعات مما جعل سلسلة تجنب الصراع C تكون في المرتبة الثانية مباشرة .

التحليل العام للحالة الثانية:

من خلال الملاحظة و المقابلة العيادية نصف الموجهة وبتطبيق إختبار تفهم الموضوع تما تسجيل مايلي : ظهر على الحالة القلق و التوتر مع تحفظات كلامية تعكس لنا سياقات السلطة و الرقابة من قبل الأنا الأعلى و بالتالي إعتماد الكبت في الصراع الممثل و أسئلة المقابلة و لوحات الإختبار و قد قدمت نتائج المقابلة إستخدام المفحوصة للمجموعة ميكانزمات متنوعة وقد ظهرت بكثرة في سياق استثمار الواقع الداخلي بالإنكار و بدرجة تليه سياق التشديد على الصراعات النفسية الداخلية.

فقد بينت الحالة إنكار ورفض للمرض و هذا من خلال عدم إتباعها للعلاج و إستبداله بعلاج آخر هذا أحدث تخفيف للصراع الذي تعايشه.

والإنكار هو محاولة الشخص حماية نفسه من حقيقة واقعية مؤلمة وذلك برفضها لاشعوريا وهو منى أول الميكانيزمات الدفاعية التي تتأصل في الشخصية منذ المراحل المبكرة ، و يستمر الميل إلى الرفض في الفترات الحياتية اللاحقة ، يعد الرفض رد فعل شائع في المواقف الضاغطة و المجهدة ولكنه يؤدي كما عرفنا الى تشويه الواقع ، ولهذا فإن إستخدام هذه الآلية بطريقة اعتيادية يعود مظهرا لسوء التكيف بوجه عام. **(حافزي زهيه ،2016،ص39)**.

و تجلى ظهور السياق الدفاعي من خلال العمليات الهستيرية وذلك بالتشديد على المشاعر في خدمة الكبت للتصورات ومع التناقض الحادث الذي عبرت عنه مرات في مضعفات المرض والإرهاق ومرات أخرى بمحاولة إبداء الرضى وتقبلها له .

كما ظهرت سياقات دفاعية أخرى تمثلت في العمليات الوسواسية و استثمار العلائقي و استثمار النرجسي، وقوى الاسقاط، استثمار الواقع الداخلي والعمليات الهستيرية بدرجات بسيطةالتي ظهرت في سياقات المقابلة.

من خلال إختبار تفهم الموضوع قدمت المفحوصة توظيف نفسي تمثل في إظهار مجموعة من ميكانيزمات الدفاعية التي ظهرت على لوحات الإختبار وضحت اللوحة1، واللوحة 4: استخدام المفحوصة لسياق الدفاعي استثمار الواقع الداخلي من خلال التأكيد على الخيال والحلم والشديد على الصراعات النفسية الداخلية.

يرى مصطفى زيورأن الخيال يمكن أن يصوغ بها لعديد من السيناريوهات وهي تظل قابعة داخل عقل الإنسان،و بها يجد العديد من الحلول إذا ما استخدمت استخداماً أمثل في الوصول إلى نتائج تحقق الراحة النفسية ،ولكن تصبح حالة مرضية باستمرارها وتحويل الواقع إلى أحلام يقظة أو خيال ،فلذلك لابد أن تخضع إلى ضوابط ومحددات لعملها،لاسيما أنها (أي الخيالات) مكون أساسي في حياة الإنسان طفلاً أو راشداً ،سليما كان أو مريضاً ،مستيقظاً كان أو حالما أثناء نومه.

وتخدم هذه العملية عمليات عقلية أخرى في إعانة الفرد على تحمل صراعاته النفسية والإبقاء عليها مقيدة بحيث لا تطغى على الوعي ولا تؤدي إلى انهيار التوازن النفسي الداخلي للفرد.(**أحمد نائل ،أحمد عبد اللطيف ،2008، ص 163**).

في اللوحة 4: استخدمت سياق أخر المتمثل في السياق الدفاعي للعمليات الوسواسية من خلال تكوين ردت فعل.أما في اللوحات 2، 3، GF 9، 10، MF 13: استخدمت سياق الدفاعي تحويل الإدراك من خلال عدم إدراكها للموضوع الظاهري، وإدراكها لأشخاص مرضى ومشوهون، أما في اللوحة 5: فقد استخدمت في السياق الدفاعي الاستثمار العلائقي من خلال إدخال أشخاص غير مشكلين في الصورة، والتي تشير اللوحة إلى الصورة الأمومية و من خلال سيطرة الأنا الأعلى في سرد المفحوصة لقصة اللوحة و هذا واضح من تجنبها للذكر المشاهد الأثرية التي تمثل الوظيفة الجنسية وفي اللوحة GF 7: استعملت في السياق الاستثمار العلائقي من خلال التركيز على العلاقات الشخصية في الحوار، أما اللوحة 11: استخدمت السياق الدفاعي لمرجعية الواقع الخارجي من خلال الوصف مع التمسك، والتي تشير الى القلق ما قبل التناسلية و بينت في اللوحة 19 سياق قوى الإسقاط من خلال إدراكها لموضوع شرير التي تعبر ايضا الى تنشيط إشكالية ما قبل التناسلية والى الصورة الهوامية للأم.

وفي اللوحة 16: فقد استخدمت الحالة هنا سياقيين دفاعيين المتمثل في العمليات الوسواسية من خلال التحفظ الكلامي والإلغاء لعلاقتها مع الأب و هذا يدل على وجود صراع أوديبي.

و بالتالي وعلى هذه التفسيرات المتنوعة وضحت لنا الحالة خلال هذا الإنتاج الإسقاطي مجموعة من السياقات الدفاعية التي ظهرت أمام المواقف و الصراعات المشكلة في أسئلة المقابلة و لوحات الإختبار التي تعكس الميكانيزمات الدفاعية التي تستعملها الحالة امام المواقف الحياتية و التي توحي لنا عن واقعها النفسي الداخلي للمراهقة التي تعاني من مرض السكري .

تقديم الحالة الثالثة :

الإسم : (ص) **الجنس** : ذكر

السن : 18 سنة **المستوى الدراسي** : أولى ثانوي

مهنة الأب : تاجر **المستوى الإقتصادي** : جيد

مهنة الأم : ربت بيت **عدد الإخوة** : 5 رتبتها الثالثة

مدة ونوع الإصابة : منذ عام في سن 17 السكري منة النوع الأول **سبب الإصابة** : وراثي

ملخص المقابلة للحالة الثالثة :

الحالة (ص) يبلغ من العمر 18 سنة يدرس أولى ثانوي ذو مستوى إقتصادي ومعيشي جيد لديه 5 إخوة رتبته الثالثة يعاني من السكري منذ عام أثناء إجراء المقابلة في البداية أبدى الحالة نوع من الخجل وتوتر وبعد ذلك تجاوب مع الأسئلة وذلك راجع لكسب ثقته وتمحورت أسئلة المقابلة مع الحالة حول كيف بدأت الأعراض وكيف كان شعوره بعد علمه بمرضه ومدى تقبله المرض، فكان مرضه وراثي (العمة، الحالة) تمثلت أعراض المرض: الدوار وإنخفاض مستوى االسكر، وإتضح أن الحالة يشكو من أمراض عضوية ونفسية (العصبية الشديدة و مرض القلب)، يظهر على الحالة تقبل والتعايش مع المرض بصورة طبيعية تلقى المساندة من طرف العمال الادرايين في الثانوية بالإضافة إلى أمه وصديقه من الناحية العلائقية مع أمه جيدة فهو يرى أن أمه السند الحقيقي له في تقبله المرض وعلاقته مع أبيه واخوته علاقة عادية.

أما العلاقة مع الأصدقاء صرح أنه لا يحب تكوين علاقات معهم وذلك راجع إلى حدوث موقف معين قد أثر على تكوين علاقات وتواصل مع الآخرين،أما نظرة الحالة عن ذاته فهو راضي عن نفسه ويرى أنه مختلف عن غيره لأنه يحترم الآخرين ،نظرة الناس لم تتغير بعد مرضه وكان طموحه تحقيق أهدافه والمشروع الذي يطمح إليه.

تحليل المقابلة للحالة الثالثة:

من خلال المقابلة النصف موجهة و ضحت الحالة (ص) من خلال الكشف عن تاريخ المرض بالسكري و التعايش معه مجموعة من السياقات الدفاعية التي ظهرت في قول الحالة : **(عادي تقبلتو نورمال المؤمن مصاب)**، حيث إستخدمت الحالة هنا استخدام استثمار الواقع الخارجي من خلال مرجعية الى المعنى الاجتماعي الأخلاقي بالتشديد على الصراعات

النفسية الداخلية و هذا بإظهاره بالإيمان بالقضاء والقدر، كما بين أيضا طموحاته المستقبلية من خلال قوله: **(لازم نحقق أهدافي حاب نحقق مشروع)**، فبتالي عبر الحالة عن التفاؤل و الأمل في المستقبل من خلال إستخدامه السياق الدفاعي استثمار الواقع الداخلي من خلال التشديد على الصراعات النفسية الداخلية ذهاب وإياب بين التعبير النزوي والدفاع، كما وصف المفحوص نفسه و مرضه بقوله:**(عادي بصح قبل أحسن _ راضي عن نفسي و راضي على نوعية علاجي المرض لا يعيقني)** خلال هذا أكد المفحوص على إستخدام سياق الدفاعي مرجعية الواقع الخارجي من خلال الوصف مع التمسك، وأيضا من خلال قوله: **(في أول الأمر شوية و مبعدا تقبلتو)**، هذا يعكس صراعه الذي يعيشه منذ بدايته مع المرض بالرغم من أن الحالة لايزال في عامه الأول من الإصابة مايوضح صعوبة تكيفه و تأقلمه مع الوضع الجديد و هذا حسب تعبيرات المفحوص مع صعوباته مع المرض من الناحية الفيزيولوجية في قوله هذا: **(ديما يهبطلي السكر و ندوخ يدوني لسبيطار)**، وهنا ايضا استعمل السياق الدفاعي مرجعية الواقع الخارجي من خلال الوصف مع التمسك مما أثر هذا على ظهور إضطرابات عضوية أخرى تمثلت في أمراض القلب حيث تزداد حالات الإجهاد و الدوار و خلل في مستوى السكري عندما يعترض الحالة للإنفعال و العصبية الشديدة والذي تعود في شكل إغماء، من خلال قوله: **(كي نقلق ولا نتعرض لأي موقف يعصبني ويضرني قلبي)**،وهذا ما يكشف لنا ضعف الحالة لمواجهة الواقع، والمواقف المثيرة للتوتر وحلها بطريقة الهروب والإغماء وهذا يعكس عن سياق التثبيط بميل إلى الرفض للمواجهة، لأن الحالة يستعمل تجنبا للصراعاته والكف وهذا ما أظهرته المقابلة من خلال وصفه لحل مشكلاته وكيفية تعايشه و تقبله للمرض.

إن صعوبة المواجهة والميل الى حل الصراع بطريقة مرضية، يكشف لنا ضعف أنا الحالة، وسوء توظيفيها للسياقات الدفاعية وعلى هذا التوظيف اللاديناميي قدم تثبيت على إستخدام ميكانيزم واحد واستعماله بكثرة الذي أدى إلى تلف في إستخدامه من حيث التوظيف.

وانعكس بعد ذلك في أعراض جسدية تمثلت في الإصابة بمرض السكري **(البنكرياس العضو الهش)**، حيث تحدث فرويد عن إضطرابات نفسية المنشأ،كما وضح الحالة خلال محاور المقابلة عن نظرته للمستقبل لاستخدامه للسياق الدفاعي لاستثمار الواقع الداخلي من خلال الإنكار، حيث أعطى الحالة لنفسه صورة الإنسان الناجح في قوله:**(أنا منتمناش لأن التمني للفاشلين)**، كما وضح سوء علاقاته بالآخرين من خلال استخدامه لسياق الدفاعي العمليات الوسواسية الذي تمثل في تكوين ردة فعل في قوله:**(صراولي حوايج مع الناس خلاوني نجبد روحي)**، نجد الحالة هنا من خلال وصف الأخرين بصفات سيئة ويدل هذا عن خوف الحالة من الفشل العلائقي مادفعه إلى النظر للأخرين على أنهم هم الفاشلون والسيئون حتى يرضي أناه إن فشل في تكوين علاقاته مع ظهور السياق الدفاعي للاستثمار النرجسي من خلال تشديده على انطباعه الذاتي حسب اقواله المذكورة، و هذا مايوضح ويؤكد لنا صلابة سياقاته الدفاعية وضعفها.

عبر الحالة عن ميله للجنس الأخر من خلال تكوينه علاقة مع فتاة التي تعكس سياق دفاعي ظهر في العمليات الهستيرية تغليم العلاقات كما وضح تقاربه الشديد مع الام،وعدم حديثه عن الأب قد يشير لنا هذا عن وجود صراع أوديبي متمثل في عقدة أوديب وإن التعلق الذي عبر عنه المفحوص بالفتاة يعبر عن العلاقة مع الام، قد يكون ميله و توجيه مشاعر الحب إلى الفتاة بسبب تثبيته للصراع في المرحلة القضيبية محاولا منه حل الصراع باستعمال التثبيط وهذا من خلال الدوافع للصراعات الغير موضحة.

تقديم اللوحات:

لوحة 1 : 3 ثواني طفل يفكر أمام ألة الكتابة" 5 "

ديناميكية السياقات :

Cl-1: وقت كمون أولي.

A1-1: وصف بدون تبرير.

A1-4: مرجعية أدبية ثقافية.

E1-1: عدم إدراك الموضوع الظاهري.

Cl-1: ميل عام الى التقصير.

البدأ بالتثبيط وقت كمون أولي Cl-1 ثم التمسك بمرجعية الواقع الخارجي وصف بدون تبرير A1-1 ومرجعية أدبية ثقافية A1-4 ثم الإنتقال لتحويل الإدراك من خلال عدم إدراك الموضوع الظاهري E1-1 ثم العودة الى التثبيط ميل عام الى التقصير Cl-1 .

الإشكالية:لم يرصن اللوحة وعدم التعرف على الموضوع الظاهري للوحة و تشير اللوحة الى طفل في حالة عدم نضج وظيفي .

اللوحة 2 :10 ثواني مزرعة راجل يعمل و نساء يعاونوا فيه" 25"

دينامكية السياقات:

A1-1 : وصف بدون تبرير.

CF-1: تشديد على الحياة اليومية و العملية.

B1-1:التركيز على العلاقات الشخصية في الحوار.

CF-1: تشديد على الحياة اليومية و العملية.

التمسك بمرجعية الواقع الخارجي وصف بدون تبرير A1-1 ثم الإفراط في إستثمار الواقع الخارجي من خلال التشديد على الحياة اليومية و العملية CF-1 ثم الإنتقال للإستثمار العلائقي التركيز على العلاقات الشخصية في الحوار B1-1 و العودة لتشديد على الحياة اليومية و العملية CF-1.

الإشكالية:لم يرصن اللوحة من خلال عدم تعرفه على الإيحاءات الكامنة للوحة و تشير إلى العلاقة الثلاثية و تمثل الصراع الأوديبي.

اللوحة 3BM : 5 ثواني طفل مكتئب حاط راسو على الطابلة" 10".

دينامكية السياقات:

Cl-1: وقت كمون اولي.

A1-1: وصف بدون تبرير.

B1-3: تعبير عن المشاعر.

Cl-1: ميل عام الى التقصير.

البدأ بالتثبيط وقت كمون أولي Cl-1 ثم التمسك بمرجعية الواقع الخارجي وصف بدون تبرير A1-1 للإنتقال الإستثمار العلائقي التعبير عن المشاعر B1-3 ثم العودة الى التثبيط ميل عام الى التقصير Cl-1 .

الإشكالية:أرصن اللوحة منى خلال تعرفه على المحتوى الظاهري و الإيحاءات الكامنة للوحة و تشير الى الوضعية الإكتائبية ،و التي تمثل إشكالية فقدان الموضوع .

اللوحة4 : 8 ثواني إمرأة تحوس تحكم الراجل و هو رايح "12 "

دينامكية السياقات :

Cl-1: وقت كمون أولي.

A1-1: وصف بدون تبري.

B1-1: التركيز على العلاقات الشخصية في الحوار.

B3-2: تغليم العلاقات.

البدأ بالتثبيط وقت كمون أولي Cl-1 ثم التمسك بمرجعية الواقع الخارجي وصف بدون تبرير A1-1 وإنتقل للإستثمار العلائقي التركيز على العلاقات الشخصية B1-1 ثم إنتقاله الى العمليات الهستيرية تغليم العلاقات B3-2.

الإشكالية:أرصن اللوحة من خلال التعرف على المحتوى الظاهري و تشير اللوحة الى الصراع الغريزي في العلاقة بين الزوجين بقطبيه العدواني و الليبيدي .

اللوحة6BM: لم أفهمها

دينامكية السياقات:

Cl-1: ميل الى الرفض.

البدأ بالتثبيط ميل الى الرفض Cl-1 .

الإشكالية:لم يرصن الإشكالية من خلال عدم تعرفه الى الموضوع الظاهري و تشير الإشكالية تقارب أم إبن في جو من الإنزعاج و يثير إشكاليات متعلقة بالتصورات الأوديبية .

اللوحة BM 7 : 7 ثواني الأب ينصح في ولدوا "12 ".

دينامكية السياقات:

Cl-1: وقت كمون أولي

A1-1: وصف بدون تبرير

B1-1: التركيز على العلاقات الشخصية في الحوار

البدأ بالتثبيط وقت كمون أولي Cl-1 ثم التمسك بمرجعية الواقع الخارجي وصف بدون تبرير A1-1 ثم الإنتقال للإستثمار العلائقي التركيز على العلاقات الشخصية في الحوار B1-1.

الإشكالية :

أرصن اللوحة من خلال التعرف على الإيحاءات الكامنة للإشكالية و تثير تقارب أب ، إبن .

اللوحة 8BM : 6 ثواني راجل يعذب في إمرأة" 10 ".

دينامكية السياقات:

Cl-1: وقت كمون أولي.

A1-1: وصف بدون تبرير.

E2-3: تصورات قوية مرتبطة بموضوع عدواني.

البدأ بالتثبيط وقت كمون أولي Cl-1 ثم التمسك بمرجعية الواقع الخارجي وصف بدون تبرير A1-1و إنتقاله لقوى الإسقاط تصورات قوية مرتبطة بموضوع عدواني E2-3 .

الإشكالية:لم يرصن اللوحة من خلال عدم إدراكه للمحتوى الظاهري و تشير الى قلق الخصاء أو العدوانية إتجاه الصورة الأبوية .

اللوحة 10 : 2 ثواني واحد يخبر في أذن صاحبو" 5 ".

دينامكية السياقات:

Cl-1: وقت كمون أولي.

A1-1: وصف بدون تبرير.

E3-1: إختلاط الهويات.

Cl-1: ميل عام الى التقصير.

البدأ بالتثبيط وقت كمون أولي Cl-1 ثم التمسك بمرجعية الواقع الخارجي وصف بدون تبرير A1-1 ثم عدم إستقرار معالم الهوية و الموضوعية إختلاط الهويات E3-1 و العودة الى التثبيط ميل عام الى التقصير Cl-1 .

الإشكالية:لم يرصن اللوحة و عدم إدراكه للمحتوى الظاهري و تثير الى الإشكالية الى التعبير الليبيدي على مستوى الزوجين ، كما تكشف عن الإتجاهات حول العلاقة الوالدية .

اللوحة 11 : 4 ثواني جسر صخور جبل" 6 "

دينامكية السياقات :

Cl-1: وقت كمون أولي.

A1-1: وصف بدون تبرير.

Cl-1: ميل عام الى التقصير.

البدأ بالتثبيط وقت كمون أولي Cl-1 ثم الإنتقال بمرجعية الواقع الخارجي وصف بدون تبرير A1-1 ثم العودة الى التثبيط ميل عام الى التقصير Cl-1 .

الإشكالية :أرصن اللوحة من خلال التعرف على الإيحاءات الكامنة للوحة و تشير الى القلق البدائي.

اللوحة 13MF : 15 ثانية راجل قتل إمرأة و هي راقدة حالة الرجل مضطرب" 28 "

ديناميكية السياقات :

E2-3: تصورات قوية مرتبطة بموضوع عدواني.

E2-2: مواضيع الإضطهاد.

البدأ بقوى الإسقاط من خلال التصور المرتبط بموضوع عدوانيE2-3 و موضوع الإضطهادE2-2 .

الإشكالية :أرصن الإشكالية لأنه ادرك المحتوى الظاهري الحركات الجنسية النزوية و العدوانية بين الزوجين كما ان إجابته كانت تحمل إيحاءات عن غريزة العدوان .

اللوحة 19 : 30 ثانية أشكال غير واضحة قلقتني لأنها غير واضحة "40 "

ديناميكية السياقات:

CI-3: إستحضار عناصر مقلقة متبوعة بتوقفات الحوار.

الإشكالية:لم يرصن الإشكالية من خلال عدم إدراكه للمحتوى الظاهري توحي الإشكالية الى تنشيط إشكالية ماقبل التناسلية .

اللوحة 16 : 8 ثواني شخص نتمنى يبقى معي أية "12 ".

ديناميكية السياقات:

CI-1: وقت كمون أولي.

A2-1:تأكيد على الخيال.

البدأ بالتثبيط وقت كمون أولي CI-1 ثم الإنتقال للإستثمار الواقع الداخلي تأكيد على الخيال A2-1.

الإشكالية :لم يرصن اللوحة من خلال طريقة تركيبه للموضوع المفضل و العلاقة معه و هذا بتحويل حاد لأن الموضوع خالي من التصوير .

خلاصة السياقات :

السياقات A	السياقات B	السياقات C	السياقات E
A1-1= 8 A1-4=1 A2-1= 1	B1-1=3 B1-3=1 B3-2=1	Cl-1=10 Cl-3=1 CF1=2	E1-1=1 E2-2=1 E2-3=2 E3-1=1
A1=9 مرجعية الواقع الخارجي A2=1 إستثمارات الواقع الداخلي **المجموع :** A=10	B1=4 الإستثمار العلائقي B3=1 عمليات هستيرية **المجموع :** B=5	Cl=11 التثبيط CF=2 الإفراط في إستثمار الواقع الخارجي **المجموع :** C=13	E1= 1 تحويل الإدراك E2=3 قوى الإسقاط E3=1 عدم إستقرار معالم الهوية **المجموع :** E=5

- **تحليل السياقات العامة للإختبار تفهم الموضوع TAT :**

من خلال التحليل الكمي للإختبار تفهم الموضوع TAT الحالة الثالثة تنوعت فيها السياقات الدينامكية حيث نجد المفحوص إستخدم 33 سياقا حيث إحتلت :

_ سلسلة تجنب الصراع C المرتبة الأولى المتمثلة في 13 سياقا توزعت كالتالي :

ميل عام للتقصير)10=(CI-1، التشديد على الحياة اليومية و العملية 2=(CF1)، إستحضار عناصر مقلقة 1=(CI-3)

_ أما سياقات الصلابة A إحتلت المرتبة الثانية المتمثلة في 10 سياقات توزعت كالتالي :

سياقات وصف مع التمسك بالتفاصيل أو بدون تفاصيل 8=(A1-1) ،مرجعية أدبية ثقافية 1=(A1-4)، التأكد على الخيال 1=(A2-1).

أما في المرتبة الثالثة تساوت سياقات المرونة و وسياقات تنظيم العمليات الأولية حيث قدرت درجة كل منهما 5 سياقات وتوزعت كالاتي :

سياقات المرونة B التركيز على العلاقات الشخصية في الحوار 3=(B1-1)، تعبير المشاعر 1=(B1-3)، تغليم العلاقات ، رمزية ،شفافية ، تعلق بأجزاء نرجسية ذات الميل العلائقي 1=(B3-2).

أما سلسلة تنظيم العمليات الأولية E توزعت كالاتي : عدم إدراك الموضوع الظاهري1=(E1-1) ، إدراك موضوع شرير ، مواضيع الإضطهاد البحث التعفسي عن مغزى الصورة او تعابير الوجه1=(E2-2) ، تعبير عن عواطف و تصورات قوية مرتبطة بموضوع جنسي أو عدواني 2=(E2-3)، إختلاط الهويات ، تداخل الأدوار 1=(E3-1) .

من خلال سيطرة سياقات التجنب يدل على ان الحالة له توظيف حدي و هذا مايدل على ان المفحوص يعاني من صراعات نفسية داخلية بالرغم من محاولة إخفائها إلا انه لم يستطع ذلك .

التحليل العام للحالة الثالثة :

من خلال الملاحظة و المقابلة النصف الموجهة و بتطبيق إختبار تفهم الموضوع على المفحوص تم تسجيل مايلي أبدى الحالة توتر خلال الجلسة مع ظهور القلق مايعكس عن تحفظه الشديد الذي يمثل لنا إستخدام سياق العمليات الوسواسية خلال ملاحظاتنا.

أما المقابلة فقد قدمت النتائج التالية : إستخدام الحالة لأربع سياقات دفاعية تمثلت بظهور سياق العمليات الهستيرية و السياق الدفاعي للاستثمار الداخلي بكثرة و في نفس الدرجة كل سياق مرجعية الواقع الخارجي، سياق الدفاعي الاستثمار النرجسي، فقد أظهر الحالة تجنب للصراع و لمرضه و ذلك بتصوير نفسه بصورة الراضي عن نفسه و مرضه و لكن هذا مايخالف اقواله في مواقف أخرى التي توضح عن التعب الذي يعيشه مع المرض، الحالة لم يفصح فقط عن صراعاته مع المرض وهذا ما يوحي استثمار الواقع الخارجي المتمثل في الوصف مع التمسك، بل كشف أيضا عن الصراعات اليومية

التي يواجهها دائما بأسلوب الإنفعال و العصبية الشديدة (الهياج) و إضطراب في الإنفعال ما يكشف عن استخدام الحالة للسياق الدفاعي التثبيط من خلال رفضه للمواجهة، و تجنب الصراع عن طريق الإغماء.

كما كشفت لنا المقابلة على عدم إمكانية المفحوص من حل الصراع الأوديبي الذي يدل على توجيه مشاعر الحب للأم و مشاعر الكره للأب و على هذا عدم قدرته على حل عقدة أوديب، كما أيضا مارس سياق دفاعي التثبيط من خلال دوافع الصراعات غير موضحة، هذا مايعكس هشاشة التنظيم النفسي والدفاعي، ووظف أيضا استثمار للواقع الداخلي من خلال التأكيد على الخيال والحلم في أهدافه المستقبلية .

قد تطابقت نتائج المقابلة مع نتائج الإختبار حيث وضح إستخدام سياق استثمار الواقع الداخلي والسياق الدفاعي للعمليات الهستيرية الذي ظهر من خلال اللوحات التالية : لوحة 1: استخدم الحالة السياق الدفاعي مرجعية الواقع الخارجي من خلال مرجعية أدبية ثقافية وعدم إعترافه بقلق الخصاء،إرصانه للإشكالية، اللوحة، اما في اللوحة 2: استخدم السياق الدفاعي الإفراط في الاستثمار للواقع الخارجي من خلال التشديد على الحياة اليومية والعملية،حيث كشف عنه من خلال إيحاءه للصراع الأوديبي و هذا مايؤكد لنا الإيحاء الذي وجدناه في المقابلة أن الحالة قد تعيش عقدة أوديب، اما في اللوحة 3: استعمل ميكانيزم الدفاعي لاستثمار العلائقي من خلال التعبير عن المشاعر وار صانه لإشكالية التي تعبر عن الوضعية الاكتئابية التي تمثل إشكالية فقدان الموضوع، و في اللوحة 4: استعمل السياق الدفاعي للعمليات الهستيرية من خلال تغليم العلاقات التي تشير الى الصراع الغريزي في العلاقة بين الزوجين، أما في اللوحة BM 7 ظهر السياق الدفاعي لاستثمار العلائقي من خلال التركيز على العلاقات الشخصية في الحوار أكد لنا من خلال الإيحاءات الكامنة للوحة التي توحي بالتنافس و السيطرة و التعارض مع الأب و الابن.

وضح في اللوحة BM 6 استخدم تجنب الصراع من خلال السياق الدفاعي التثبيط المتمثل ففي ميله الى رفض اللوحة التي تثير تقارب الأم و الإبن و التقريب الأوديبي بينهما، وفي اللوحة 8: قام باستخدام السياق الدفاعي لقوى الاسقاط من خلال التعبير عن عواطف وتصورات قوية مرتبطة بموضوع عدواني التي تثير اللوحة بقلق الخصاء ومشاعر العدوانية إتجاه الصورة .

و يعد الإسقاط العملية التي ينبذ فيها الشخص من ذاته بعض الصفات، المشاعر و الرغبات و حتى بعض الموضوعات التي يتنكر لها أو يرفضها في نفسه كي يموضعها في الأخر، سواء أكان هذا الأخر شخصا أو شيئا ودور الإسقاط هو إزاحة الخطر النزوي من الداخل نحو الخارج. **(حافزي زهيه ،2016، ص 39)**.

أما في اللوحة 19: استعمل سياق الدفاعي التثبيط من خلال استحضار عناصر مقلقة للموضوع الظاهري للوحة التي تدل على الصورة الهوامية للأم و تنشيط في المرحلة ماقبل التناسلية مع إحتمالية أن يكون ذو بنية ذهانية.

في اللوحة 16 إستعمل سياق استثمار الواقع الداخلي من خلال الخيال فقد ظهر من خلال تركيب موضوع مفضل بالرغم من أن المشهد خالي من التصوير و على هذا تطابقت كل من نتائج الملاحظة والمقابلة، وإختبار تفهم الموضوع في الكشف على نوعية الميكانيزمات التي إستخدمها المراهق المصاب بمرض السكري.

مناقشة النتائج على ضوء التساؤل :

من خلال المنهج العيادي المطبق في دراستنا و الأدوات المستخدمة فيه والتي هي الملاحظة و المقابلة وكذلك إختبار تفهم الموضوع وبعد عرضنا للنتائج المتحصل عليها وتحليلها وتفسيرها للإجابة على التساؤل المطروح:

مانوع ميكانيزمات الدفاع لدى المراهق الذي يعاني من مرض السكري ؟.

من خلال التساؤل الذي قمنا به من أجل معرفة نوع الميكانيزمات الدفاعية لدى المراهق الذي يعاني من مرض السكري من النوع الأول، توصلنا إلى أن المراهقين من أجل التكيف والتقبل للمرض يلجئون إلى إستخدام ميكانيزمات تخفف من مستوى القلق والتوتر، من أجل إحداث التوازن النفسي وهذا القلق قد يقوم بإعاقتهم عن التكيف ويكون هذا على مستوى اللاشعور، وذلك بظهور تنوع في السياقات المستعملة مع تفاوت في عدد السياقات لكل حالة وحسب ترتيب السياقات.

فقد ظهرا لدى الحالة الأولى من خلال المقابلة النصف موجهة واختبار تفهم الموضوع TAT، بروز بكثرة سلسلة الصلابة، وذلك من خلال تمسكها بالواقع وإخفاء الصراعات النفسية واستخدامها بكثرة الى السياق الدفاعي لمرجعية الواقع الخارجي باستعمالها الوصف مع التمسك والتي تظهر على رغبة المراهقة في إظهار التمسك بالواقع من خلال الصلابة والمقاومة لتجنب صراعاتها النفسية والداخلية، وأيضا استخدامها لسياق استثمار الواقع الداخلي لتشديد على صراعات النفسية الداخلية لإنكارها لمرضها والذي يدل على محاولة تسيير الصراع الداخلي القائم بين الرغبة والدفاع، وكذلك يظهر العجز أمام الوضعيات الصراعية وعدم القدرة على تجاوز المرض أما العمليات الوسواسية فقد ظهر لها من خلال تحفظها الكلامي وتكوين ردة فعل، أما في المرتبة الثانية فقد تساوت سلسلة المرونة وسلسلة تجنب الصراع، وذلك بظهور السياقات الدفاعية التالية: السياق الدفاعي للاستثمار العلائقي، والسياق الدفاعي للعمليات الهستيرية، والإفراط في استثمار للواقع الخارجي، والسياق الدفاعي التثبيط، والاستثمار النرجسي، فسلسلة تنظيم العمليات الأولية كانت بنسبة ضئيلة المتمثلة في استخدامها للسياق الدفاعي لتحويل الإدراك، ومنه نستنتج ان المراهقة كان لديها تنوع في استعمال الميكانيزمات الدفاعية.

أما بالنسبة للحالة الثانية اظهرت من خلال المقابلة النصف موجهة واختبار تفهم الموضوع TAT، فقد طغت ايضا سلسلة الصلابة على البروتوكول التي تبرز من خلال السياق الدفاعي لمرجعية الواقع الخارجي المتمثل في الوصف مع التمسك والسياق الدفاعي للاستثمار الواقع الداخلي الذي ظهر لتأكيد الحالة على الخيال والحلم، والإنكار، والتشديد على الصراعات النفسية الداخلية والسياق الدفاعي للعمليات الوسواسية من خلال الإلغاء والتحفظ الكلامي، ومن هنا يدل بروز سياقات الرقابة للمراهقة المريضة بالسكري من النوع الأول لمحاولة التشبث بنفس الفكرة لتفادي الصراع وإخفاء العجز، إضافة الى ذلك نجد عبارات التردد وذلك لتحكم في الوضعيات المقلقة للصور، ثم تليها سياقات تجنب الصراع كالإفراط في استثمار للواقع الخارجي والتثبيط كالميل الى الرفض، أما باقي السياقات فهي قليلة مثل السياق الدفاعي للاستثمار العلائقي والعمليات الهستيرية والسياق الدفاعي لقوى الاسقاط، يتبين لنا أن المراهقة لديها مشكل في التقمصات الأنثوية و مشكل علائقي قد

يكون بسبب نوع التوظيف الدفاعي وبسبب تأثير الجانب العضوي على نفسية المراهق ما أثر في جهازه النفسي وما انعكس هذا في اختيارها لنوع الميكانيزم الذي تعامل به أمام الواقع و أمام المشكلات حتى يخفف من حدة توترها محاولا منها التوفيق.

وفي الحالة الثالثة نجد أنه قد أظهرا من خلال المقابلة النصف موجهة واختبار تفهم الموضوع TAT، الكف وذلك من خلال تعبيره القصير كما أنه يميل الى التكرار محاولا إبعاد العجز، حيث تكرار الإستجابات يشير لعدم قدرته أو عجز الأنا على التوفيق بين الهو و الأنا الأعلى و صعوبة في حل الصراعات النفسية الداخلية و إستهلاكه لميكانيزمات الدفاع بغرض تخفيف الضغط النفسي والتوتر، فنجد سلسلة تجنب الصراع فرضت نفسها في كل اللوحات كالسياق الدفاعي التثبيط المتمثل في الميل الى الرفض والسياق الدفاعي الإفراط في الاستثمار للواقع الخارجي، وأيضا الى الاستثمار النرجسي من خلال تشديده على الانطباع الذاتي، وهذا دليل على أن المراهق الذي يعاني من مرض السكري هنا يحاول إبعاد الصراع وتجنبه وظهور لديه مشكلة في الصراع الأوديبي ومشكلة في العلاقة مع الأب، وفي المرتبة الثانية نجد سلسلة الصلابة التي تبرز من خلال السياق الدفاعي لمرجعية الواقع الخارجي، واستثمار الواقع الداخلي، والعمليات الوسواسية، وهذا يدل على ان المراهق في كل مرة يحاول التجنب والمقاومة، وفي نفس المرتبة نجد سلسلة المرونة وسلسلة العمليات الأولية من خلال استعماله لسياقات الدفاعية والتي تتمثل في الاستثمار العلائقي والعمليات الهستيرية وقوى الاسقاط، وعدم استقرار معالم الهوية والموضوعية.

واستنادا فيما ذكرناه سابقا وعلى النتائج التي توصلنا إليها من خلال الاختبار الإسقاطي (تفهم الموضوعTAT)، يمكننا القول ان المراهقين المصابين بمرض السكري من النوع الاول من اجل التكيف مع الظروف المفروضة عليهم بداية من تقبلهم لمرضهم واستجابتهم للعلاج الى نظرتهم الى ذاتهم ومستقبلهم، تتراوح بين الخوف من المستقبل والتشاؤم منه وعند البعض النظرة التفاؤلية وهذا ما يظهر بأنهم يستعملون ميكانيزمات دفاعية متنوعة: السياق الدفاعي لمرجعية الواقع الخارجي، السياق الدفاعي للاستثمارات الواقع الداخلي، السياق الدفاعي للعمليات الوسواسية، والسياق الدفاعي للاستثمار العلائقي، السياق الدفاعي للعمليات الهستيرية، السياق الدفاعي الاستثمار في الواقع الخارجي، سياق الدفاعي التثبيط، السياق الدفاعي الاستثمار النرجسي، السياق الدفاعي لقوى الاسقاط.

ولقد اتفقت نتائج دراستنا بالتقريب مع الدراسات السابقة منها دراسة **ملال خديجة (2017)**، تحت عنوان الأليات الدفاعية لدى طلبة الجامعة، حيث توصلت الى أن الأليات الدفاعية المستخدمة من طرف الطلبة كالتالي: الرقابة نسبتها 20,42 % وتدل على الصراعات الداخلية، المرونة نسبتها 20,59 % وتدل على الصراعات العلائقية، التجنب نسبتها 52,82 % وتدل على تجنب الصراعات، العمليات الأولية نسبتها 6,16 % وتظهر على شكل اضطرابات اللغة والإدراك تختلف آليات الدفاعية المستخدمة تبعا لاختلاف جنس الطالب الجامعي.

وكذلك دراسة ألان جاكسون (1986)، تحت عنوان تقييم آليات الدفاع عن النفس باستخدام مقابلات سريريه، دراسة تجريبية لمرض السكري والأمراض النفسية لدى المراهقين، حيث توصلت هذه الدراسة على مستويات عالية من الإنكار، والتجنب، والإسقاط، لمرضى السكري والأمراض النفسية لدى المراهقين.

خاتـــــمة

خاتمة:

تناولت هذه الدراسة فئة مهمة من المجتمع وهي فئة المراهقين المرضى بالأمراض المزمنة وبالخصوص مرضى السكري من النوع الأول، حيث تحتاج فترة المراهقة إلى العناية والمتابعة اللازمة من جميع الجوانب سواء النفسية أو الجسمية، الاجتماعية، السلوكية، وهذا ما يتطلب التفكير في أحسن السبل لتوفير حاجيات المراهق من أمن ورعاية نفسية وجسمية، باعتبار المراهق يخضع للضغط في المجتمع، ولتكيف مع هذا يستعمل المراهق المريض بالسكري من النوع الأول حيل ودفاعات لتأقلم والتخلص من القلق والتوتر الناتج عن الضغوط، ولذلك فإن البيئة والمرحلة العمرية ونوع الجنس لهم تأثير في تحديد نوع الميكانيزمات الدفاعية المستعملة ومستواها، أي بمقدار ما توفره البيئة من عوامل تخفف الضغط وتساعد على إشباع حاجاته كلما قل اللجوء الى استعمال ميكانيزمات الدفاع النفسية.

ولتوصل الى الاجابة عن التساؤل المطروح سابقا أجريت مقابلات عيا دية مع ثلاث مراهقين مرضى بمرض السكري، بالإضافة الى تطبيق اختبار تفهم الموضوع TATمع تحليل البروتوكول للاختبار، كان الهدف من هذه الدراسة هو معرفة نوع ميكانيزمات الدفاع الأكثر استعمالا لدى المراهق الذي يعاني من مرض السكري من النوع الأول، تبين انهم يستخدمون ميكانيزمات دفاعية متنوعة أهمها: السياق الدفاعي لمرجعية الواقع الخارجي، السياق الدفاعي للاستثمارات الواقع الداخلي، السياق الدفاعي للعمليات الوسواسية، والسياق الدفاعي للاستثمار العلائقي، السياق الدفاعي للعمليات الهستيرية، السياق الدفاعي الاستثمار في الواقع الخارجي، سياق الدفاعي التثبيط، السياق الدفاعي الاستثمار النرجسي، السياق الدفاعي لقوى الاسقاط، والتي يريد من خلالها التكيف والتوازن النفسي.

تبقى نتائج هذه الدراسة غير قابلة لتعميم،وبحاجة لمزيد من البحث والدراسة والتقصي بغية الوصول إلى ضبط أكثر لهذه المتغيرات، باستخدام تساؤلات وفرضيات أخرى وعينات أكبر لأمراض مزمنة أخرى غير السكري من النوع الأول لطرح مواضيع دراسات مستقبلية.

الاقتراحات:

على ضوء ما تم دراسته في بحثنا تم التوصل الى مجموعة من الاقتراحات واستنادا الى الدراسات السابقة نقترح:

- ضرورة توعية مرضى السكري من قبل الأطباء والمختصين النفسانيين.
- إجراء المزيد من الأبحاث والدراسات حول ميكانيزمات الدفاع،والبحث في علاقتها ببعض المتغيرات الأخرى.
- تثقيف المهتمين بالعملية التربوية(المرشدون،والمعلمون،وأولياء)،الأمور فيتفهم حاجات ومتطلبات المراهقين.

- تعرف أكثر على نوعية المحيط المريض المراهق مصاب بداء السكري كلا من الجانب الأسري والجانب المدرسي إجراء دراسة تهدف إلى تكيف المراهق مصاب بمرض السكري من النوع الأول مع محيطة وخاصة جماعة الأقران.
- التكفل النفسي بفئة المراهقين المتمدرسين مصابين بمرض السكر من النوع الاول.
- تحسيس و توعية المجتمع بأسباب وأعراض مرض السكري عن طريق وسائل الإعلام.

قائمة المراجع
والمصادر

المراجع العربية:

1) الكتب :

1_ أحمد أبو أسعد، (2005): علم **النفس الإرشادي** ، دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع.

2_كامل محمد ومحمد عويضة، (1996): **الصحة في منظور علم النفس**،دار الكتب العلمية،بيروت.

3_أحمد محمد الزعبي، (2010): **سيكولوجية المراهقة نظريات جوانب النمو المشكلات وسبل علاجها**،زهران للنشر والتوزيع،عمان.

4_أحمد محمد عبد الخالق، (2015): **علم النفس الشخصية**،ط 2،مكتبة الأنجلو المصرية،الإسكندرية.

5_أحمد نايل الغرير،أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، (2008): **التعامل مع الضغوط النفسية**، دار الشروق للنشر والتوزيع،عمان الأردن.

6_أيهم علي الفاعوري، (2017): **الاختبارات الإسقاطية**،مركز ديبونو للتعليم والتفكير،الأردن.

7_بدح أحمد،مزاهرة أيمن،بدران زين (2009): **الثقافة الصحية**،ط1،دار المسيرة،عمان.

8_البكيري عبد الله(1994): **الغذاء وصحة والمجتمع**،مكتبة الترالعر،الرياض،السعودية.

9_تايلو رشيلي(2008):**علم النفس الصحي**،ط1،دارالحامد،عمان.

10_الجاموس محمد،نور الهدى(2004): **الاضطرابات النفسية الجسمية السيكوسوماتية**،ط1،دار البازوري العلمية،عمان.

11_الجلي جميل(2004): **كل شئ عن السكر**،دار المؤلف للنشر والتوزيع،لبنان.

12_جنيد،عبد الله أحمد (1988): **كيف تعيش سعيد بالرغم من الداء السكري** ،ط1،دار الحكمة اليمانية،اليمن.

13_حامد عبد السلام زهران،(2005): الصحة **النفسية والعلاج النفسي**، ط4،عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة،القاهرة.

14_الحميد محمد،بن سعد(2008): **داء السكري أسبابه ومضاعفاته وعلاجه**،فهرسة مكتبة الملكف هد الوطنية أثناء النشر،رياض.

15_ديفيد سون،زوكار محمد عماد(2005): **الداء السكري وأمراض الغدد الصماء** ،ط1،دار القدس للعلوم والطباعة والنشر،دمشق.

16_رويحة أمين (1973): **داء السكري أعراضه وأسبابه وطرق مكافحته**. بيروت: دار القلم،

17_زهران حامد عبد السلام(1986): **علم النفس النمو الطفولة والمراهقة**،دار المعارف،مصر.

18_زهران حامد عبد السلام(1986): **علم النفس النمو الطفولة والمراهقة**،دار المعارف،مصر.

19_سامر جميل رضوان،(2007): **الصحة النفسية** ،دار المسيرة للنشر والتوزيع،عمان(الأردن).

20_سامي محمد ملحم،(2000): مناهج **التربية وعلم النفس**، دار المسيرة للنشرو التوزيع،عمان الأردن.

21_سليم مريم (2002): **علم النفس النمو**،ط1دار النهضة العربية،لبنان.

22_السيد رمضان، (1999): **ممارسة خدمة الفرد التحليلية النظرية والتطبيق عمليات ومجالات نوعية الممارسة**،دار المعرفة الجامعية،الإسكندرية.

23_سيد عبد النبي محمد (2019): **الغذاء وأمراض العصر**،وكالة الصحافة العربية (ناشرون)،مصر.

24_شيراز محمد خضر، (2022) :**أصول الإرشاد النفسي**،دار الأكاديمية للطباعة والنشر والتوزيع .

25_الطيارة بسام خالد (1998): **السكري مرض العصر أسبابه وبرامج الوقاية والمداواة** ،ط1،دار المعارف،بيروت.

26_عادل محمد هريدي، (2011): **نظريات الشخصية**،ط2،إبتراك للطباعة والنشر والتوزيع ، القاهرة.

27_عبد الرحمان محمد العيسوي، (2004): الحرب **النفسية والدعائية**، منشورات الحلبي الحقوقية،بيروت لبنان.

28_عبد اللطيف معاليقي،(2004): **المراهقة أزمة هوية أم أزمة حضارة دراسة تحليلية اجتماعية للمراهقة في واقعها و ديناميتها و مصطلحاتها** ،ط2،شركة المطبوعات للتوزيع والنشر،بيروت لبنان.

29_عوض عباس محمود (1999)**: المدخل إلى علم النفس النمو الطفولة– المراهقة– الشيخوخة**،دار المعرفة الجامعية،مصر.

30_عويضة عصام بن حسن(2007): **الغذاء لعلاج السكري القرن21**، ط 2،مكتبة العبيكان،الرياض.

31_غانم محمد حسن (2015): الدليل المختصر في:**الإضطرابات السيكوسوماتية (تأصيل نظري ودراسة ميدانية)**، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر.

32_ فادية عمر الجولاني(1999): **تشخيص وعلاج المشكلات الاجتماعية والنفسية** ،مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية،الاسكندرية.

33_فاطمة عبد الرحيم النوايسة، (2013): **أساسيات علم النفس**،دار المناهج للنشر والتوزيع ،الأردن.

34_فيصل عباس، (1990): **أساليب الدراسة الشخصية التكنيكات الإسقاطية**، دار الفكر اللبناني للنشر والتوزيع، بيروت لبنان.

35_فيصل عباس،(2001) **الإختبارات الإسقاطية نظرياتها _ تقنياتها–إجرائتها** ،دار المنهل اللبناني للطباعة والنشر ،لبنان .

36_كاظم ضياء جبار(2014): **الدليل التثقيفي لمرض بالسكري**،ط1،كلية الصيدلة،جامعة بغداد،العراق.

37_كمال وهبي،كمال أبو شهدة، (1998): **مقدمة في التحليل النفسي**، دار الفكر العربي ، بيروت.

38_لطفي منير(2010):**السكري داء ودواء**،دار البدر ،المنصورة.

39_لماضة محمد (1998): **السكر الصديق اللدود**،دار النصر للطباعة،القاهرة.

40_محمد حرب اللصاصمة، (2018): **طرق دراسة الطفل**، دار الكتاب الثقافي للنشر والتوزيع.

41_ محمد قاسم عبد الله، (2011) :**نظريات والعلاج النفسي**،دار الفكر ناشرون وموزعون،عمان .

42_المرزوقي جاسم محمد عبد الله محمد (2008): **الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر**،ط1،العلم و الايمان للنشر والتوزيع،عمان.

43_معتوق،عبد العزيز ،أحمد حسنين (1989):مرض السكر الحلو المر ،ط1،السلسلة التوعية الصحية،جدة.

44_نجاة عيسى إنصورة،(2015): **أساسيات وأصول علم النفس**، كنوز للنشر والتوزيع، القاهرة.

45_هاشم سعاد،قصيبات عبد السلام (2007): **علم نفس النمو الطفولة والمراهقة**،ط 4دار مصراته للكتاب،القاهرة.

46_هيام محمود رزق (2016): **المراهق والانحراف**، دار القلم للطباعة والنشر والتوزيع، دمشق.

1) الرسائل والمذكرات الجامعية:

47_الجوهري أمجاد(د.س): التغذية **العلاجية لمرضى السكري** ،جامعة أما لقرى المركز الطبي الجامعي،مكة.

48_خليدة مليوح، (2014):**مدى فاعلية تقنيات الفحص العيادي الاسقاطية والموضوعية في تشخيص الفصام في المجتمع الجزائري دراسة مقارنة دراسة عيادية ل10 حالات بمدينة بسكرة**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه ،جامعة محمد خيضر ،بسكرة.

49_الدهيسات عامر حمدان (2016): **مدى استخدام ميكانيزمات الدفاع لدى طلبة المرحلة الثانوية وعلاقتها بالرضا عن الذات في لواء القصر**، رسالة ماجستير، جامعة مؤتة، الاردن.

50_ديبون محمد،(2020): المساندة **النفسية للمصاب بمرض اللوكيميا من خلال تقييم للميكانيزمات الدفاعية**، مذكرة للحصول لشهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي ،جامعة وهران 2 محمد بن أحمد، وهران.

51_رضا شريقي رولا(2014): **فاعلية برنامج إرشادي لرفع مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى السكري دراسة تجريبية في المراكز الصحية فمحافظة اللاذقية**،رسالة دكتوراه، جامعة دمشق،سوريا.

52_العارف محمد ليلى(2014): **الاضطرابات السيكوسوماتية وآليات الدفاع النفسي والعصابية وعلاقتها بالصراع النفسي: دراسة إمبريقية على بعض المرض بالمترددين على المستشفيات والمصحات والمختبرات الطبية في مدينتي الخمس وزليتن**،مركز جيلا لبحث العلمي،جامعة المرقب،كلية الأدب،العدد3،ليبيا.

53_عبد الكريم سعيد محمد رضوان (2002): **القلق لدى مرضى السكري بمحافظة غزة وعلاقته ببعض المتغيرات**،رسالة ماجستير ،لكلية التربية بالجامعة الإسلامية . غزة.

54_عطية دليلة (2017): **فعالية برنامج تثقيف صحي في رفع درجة تقبل المرض والتحكم الذاتي لدى مرضى السكري النمط الثاني**،أطروحة مكملة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس العيادي،جامعة باتنة.

55_ عبد ربه مرفت،مقبل عايش(2010): **التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا وبعض المتغيرات لدى مرضى السكري في قطاع غزة**،رسالة ماجستير ،الجامعة الإسلامية غزة،فلسطين.

2) المجلات والمقالات:

56_أبو القاسم رحاب علي (2013): **أثر القلق في ارتفاع مرض السكر لدى النساء الحوامل دراسة مقارنة على عينة من النسا الحوامل**،المجلة الجامعية،مجلد 2: 138.

57_أميرة جابر هاشم،باقر عبد الهادي عبد الرسول، (2004): **أليات الدفاع النفسي لدى طلبة جامعة الكوفة**،مجلة الجامعة الأمريكية للبحوث،مجلد 4 العدد 1 كلية التربية للبنات،العراق.

58_بهتان عبد القادر،جبال نور الدين(2015):**تجليات اضطرابات مرحلة المراهقة**،جامعة حاج لخضر باتنة،مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية،العدد 14/13،الجزائر.

59_سليم ونريم،وعلي رانية (2014):**مصادر الضغوط النفسية لدى مرضى السكري (النوع الثاني) دراسة ميدانية في مدينة اللاذقية،مجلة جامعة البعث –المجلد 36 – العدد 4،اللاذيقة**: 171.

60_ملال خديجة (2017): **الآليات الدفاعية لدى طلبة الجامعة**،مجلة العلوم الإنسانية–المركز الجامعي تندوف،جامعة وهران ،العدد 3،الجزائر.

70_ميرود محمد،أيت حمودة حكيمة(2014): **الآثار النفسية والدراسية للإصابة بداء السكري من النوع الأول (الخاضع للأنسولين) على المراهق المتمدرس**: دراسة 08 حالات،مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية،العدد 15،جامعة الجزائر 2،الجزائر.

3) المحاضرات والملتقيات:

71_بلحاج، (2007): **محاضرة بعنوان الميكانيزمات الدفاعية**،المركز الجامعي بلحاج بوشعيب قسم علم النفس،عين تيموشنت،الجزائر.

72_شرادي نادية (د.س): الملتقى الرابع: **الاضطرابات النفس-جسدية لدى المسن**، السنة الثانية دكتوراه علم النفس العيادي، الجزائر.

4) القواميس والمعاجم:

73_ابن زكريا،أبو الحسن (د. س):**معجم مقاييس اللغة**،المجلد الثالث،دارالفكر،لبنان

74_ابن منظور،محمد بن مكرم (د. س):**لسان العرب**،دار المعارف،القاهرة.

75_المناوي،محمد (1990):**معجم لغوي مصطلحي**،ط1،دمشق،دار الفكر.

5) المراجع الأجنبية

76_Alan M. Jacobson, Elizabeth Rider (1986) : **Evaluating ego defensemechanismsusingclinicalinterviews: an empiricalstudy of adolescent diabetic and psychiatric patients**, Journal of Adolescence, Volume 9, Issue 4, u.s.a.

77_Cenar, **pathologie métabolique, diabéte sucré hypoglycémies**, gootte.

78_Gabriella Martino, Andrea Caputo, Federica Bellone, Maria C. Quattropani and Carmelo M. Vicario, GoingBeyond (2020):**the Visible in Type 2 DiabetesMellitus: DefenseMechanisms and Their Associations WithDepression and Health-RelatedQuality of Life**, This article wassubmitted to Psychopathology a section of the journal Frontiers in Paychology, Volume 11, Bulgaria.

79_Mohammad A Khan, Maria A Parekh, HinaMajeed, Tuba R Khan, Anum B Khan, Salman Khalid, Nadia M Khwaja, Roha Khalid,Ibrahim M Rizqui, ImtiazJehan (2010) :

Ego defensemechanisms in Pakistanimedicalstudents: a cross sectionalanalysis, Department of Biological&Biomedical Sciences, Aga Khan University, Karachi, Pakistan.

80_Piere, Roger (1984):**Endocrinologie pédiatrique et croissance**, 2 eme édition, Paris.

6) المواقع الالكترونية:

81_الحسيني، هلال، أحمد، محمد اطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة، مركز دراسات وبحوث المعوقي: www.gulfkids.com .

82_سلسلة معلومات السكري من منظمات السكري في الولاية الإقليم بعنوان ماهو مرض السكري، تمت المراجعة في آب/ أغسطس 2010.

83_وزارة الصحة: أيام **الصحية العالمية**، اليوم العالمي لمرض السكري،14 نوفمبر 2015، www.moh.gov.sa.

84_International Diabetes Federation, ABOUT WORLD DIABETES DAY 14 NOVEMBER 2022, worlddiabetesday.org

الملاحق

ملحق رقم 1 أسئلة المقابلة مع الحالات :

محور البيانات الشخصية :

_ الإسم : **_ السن :**

_ مدة الإصابة : **_ نوع الإصابة:**

_ عدد الإخوة : **_ رتبته بين الإخوة:**

_ مهنة الأب : **_ مهنة الأم :**

المستوى التعليمي : ** المستوى الإقتصادي :**

المحور الأول:الحالة المرضية

_ متى أصبت بهذا المرض ؟

_ كيف بدأت الأعراض ؟

_ كيف كان شعورك بعد علمك بنوع إصابتك ؟

_ هل تغيرت انفعالاتك بعد المرض ؟

_ كيف كانت حالتك قبل مرضك ؟

_ هل هناك سوابق عائلية للمرض ؟

_ هل تعاني من أمراض أخرى ؟

المحور الثاني : التعايش مع المرض

_ هل حدثت تغيرات في نمط حياتك بعد الإصابة بالمرض ؟

_ كيف تمكنت من تقبل المرض والتعايش معه ؟

_ هل تتلقى المساعدة من المحيطين بك؟

_ هل تراقب مستوى السكر في الدم؟

_ ما تفعل عندما تجد مستوى السكر منخفض ؟

_ ما مدى رضاك عن نوعية العلاج الذي تتبعه ؟

_ هل تمارس أي نشاط حركي او رياضي ؟

المحور الثالث : الجانب العلائقي

_ كيف هي علاقتك مع أفراد العائلة ؟

_كيف يتعامل الناس معك وكيف تتعامل معهم ؟

_ هل علاقتك جيدة مع الأطباء والممرضين ؟

_ كيف هي علاقتك مع المرضى الآخرين ؟

_ هل تحب التواصل مع الناس وتكوين علاقات جيدة

_ هل يعيقك المرض في ذلك؟

_ هل تغيرت نظرة الناس إليك بعد المرض ؟

المحور الرابع : نظرة المريض الى ذاته وإلى مستقبله

_ كيف تنظر الى نفسك وأنت مريض ؟

_ هل تفكر كثيرا في مرضك ؟

-هل راضية عن نفسك؟

_ هل ترى نفسك مختلف عن غيرك ؟

_ كيف تنظر الى مستقبلك ؟

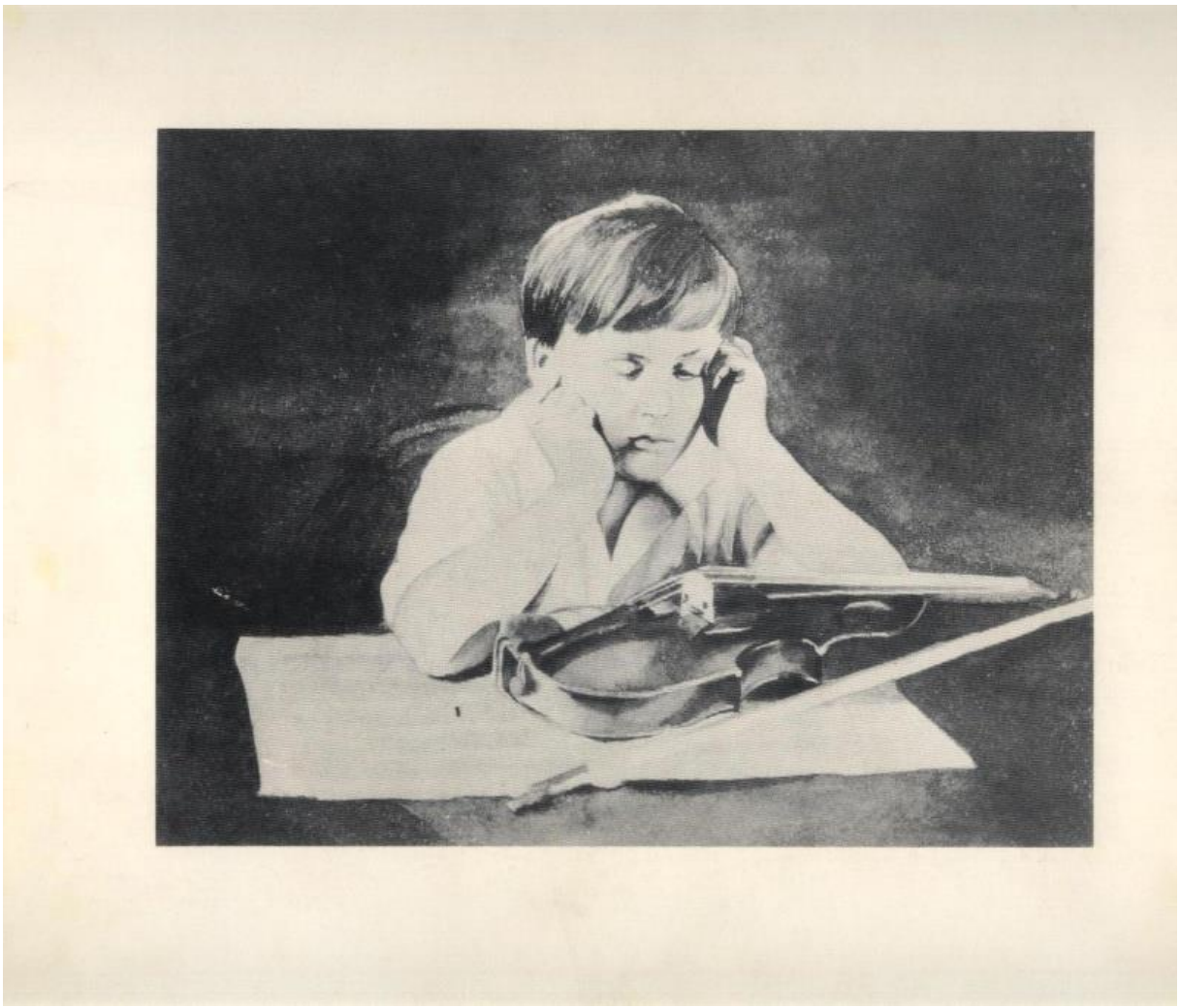
_-كيف تنظر الى مستقبل مريض السكري في مجتمعنا ؟

_ ما هي مشاريعك؟

_ هل تتمنى ان تحققه ؟

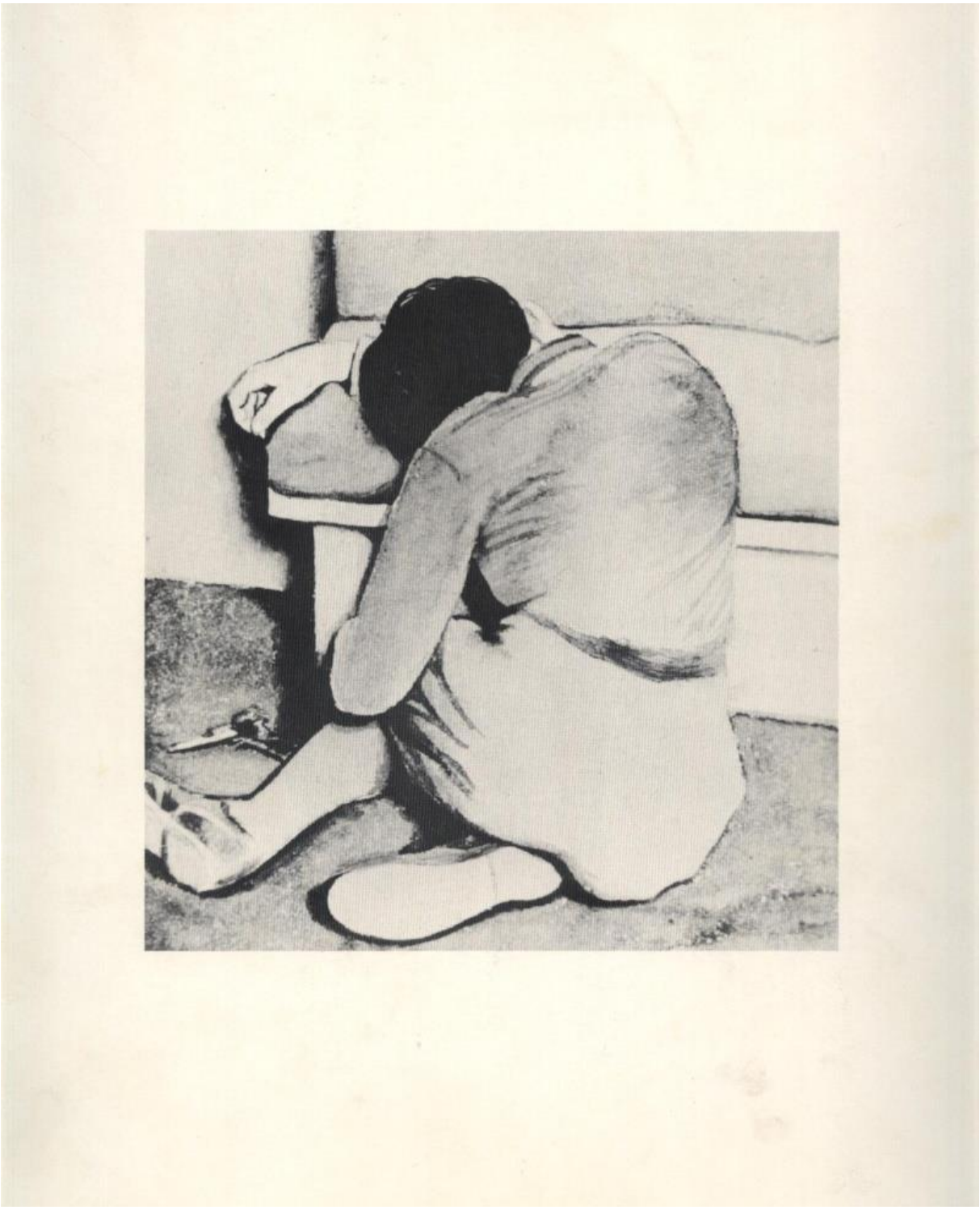
_ كيف ترى المستقبل

الملحق رقم 02: اللوحات المستعملة في اختبار تفهم الموضوع:



لوحة 1

لوحة 2

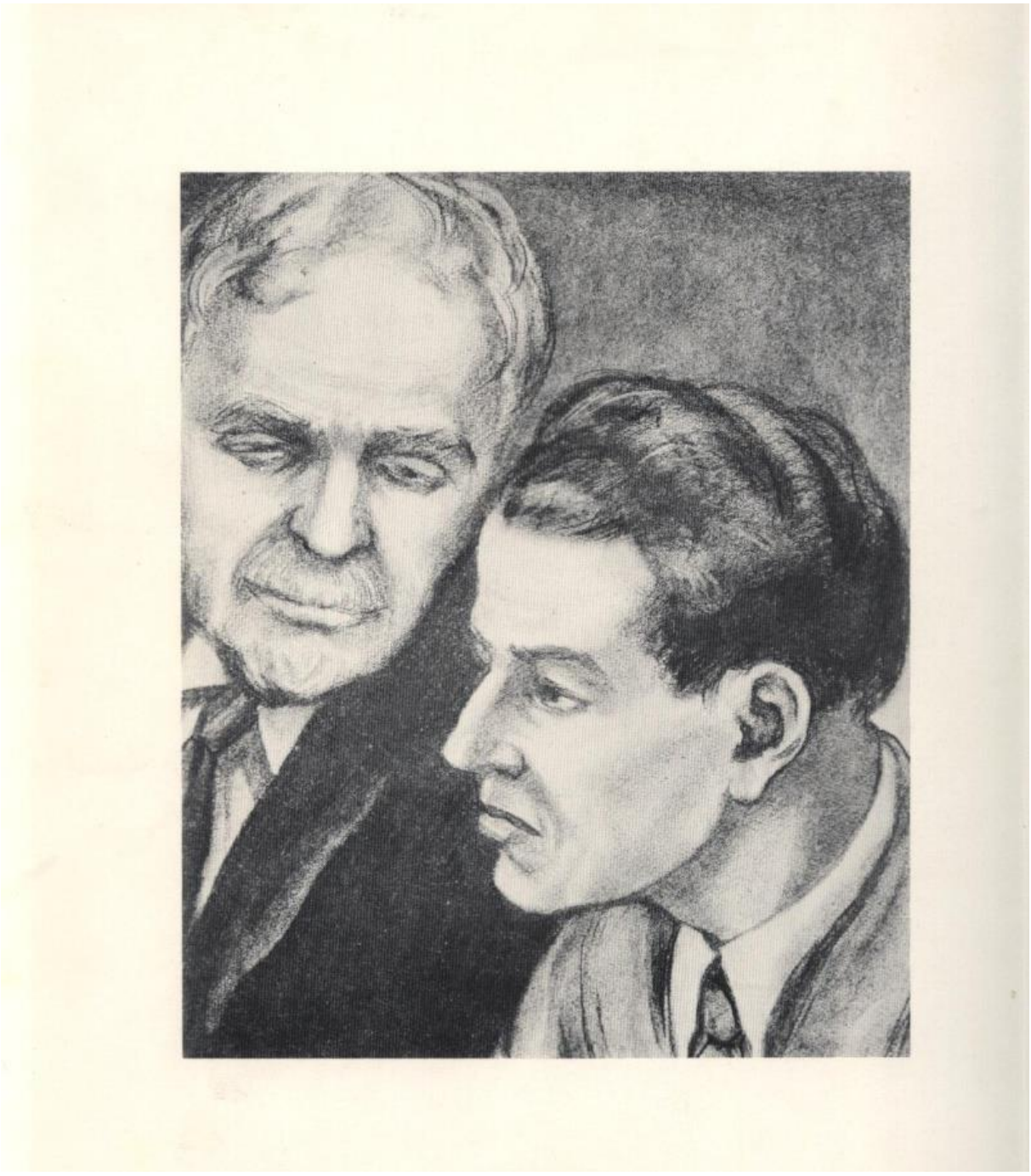


اللوحة3BM

اللوحة 4

اللوحة 5

اللوحة6GF

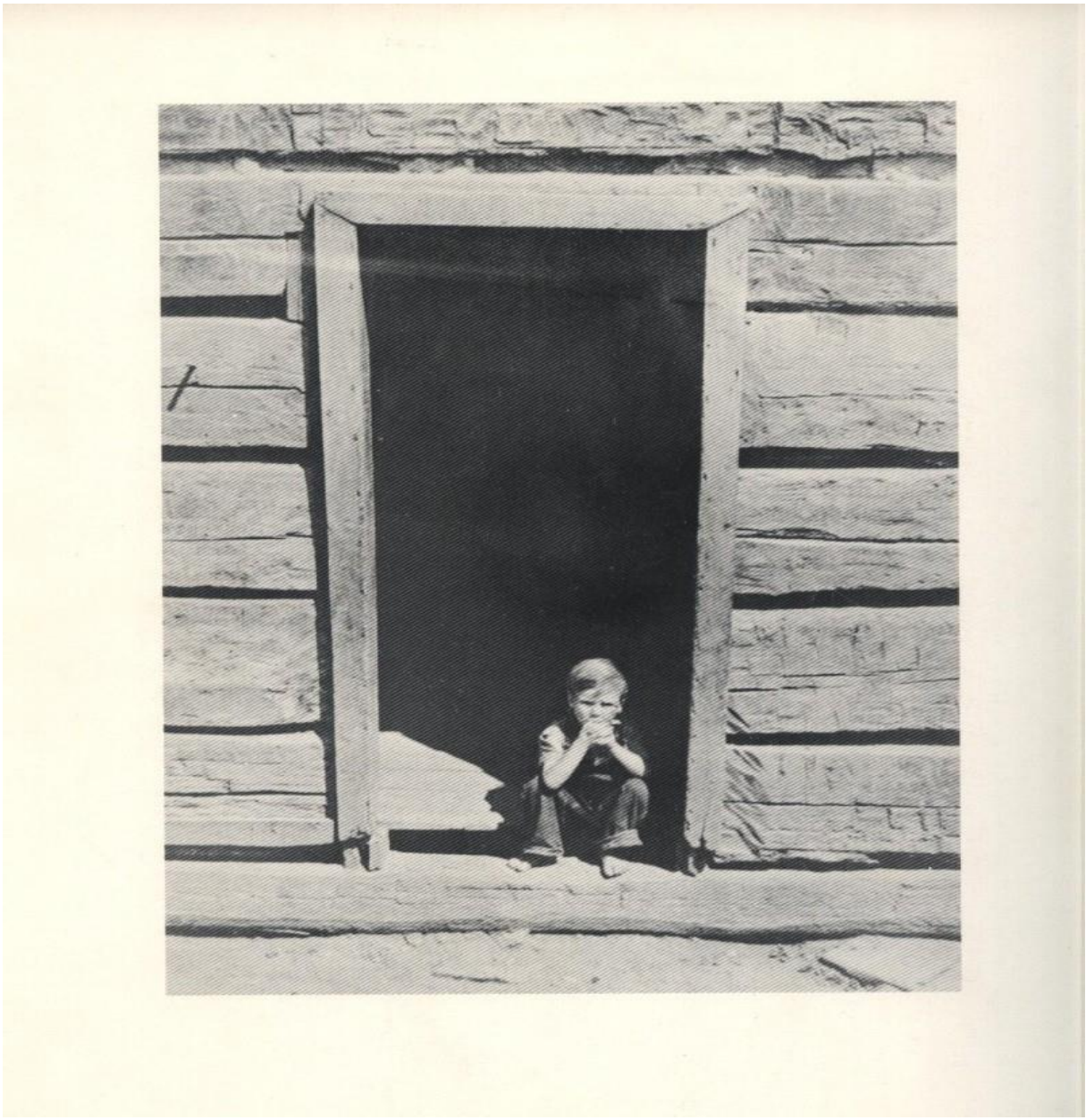


اللوحة7GF

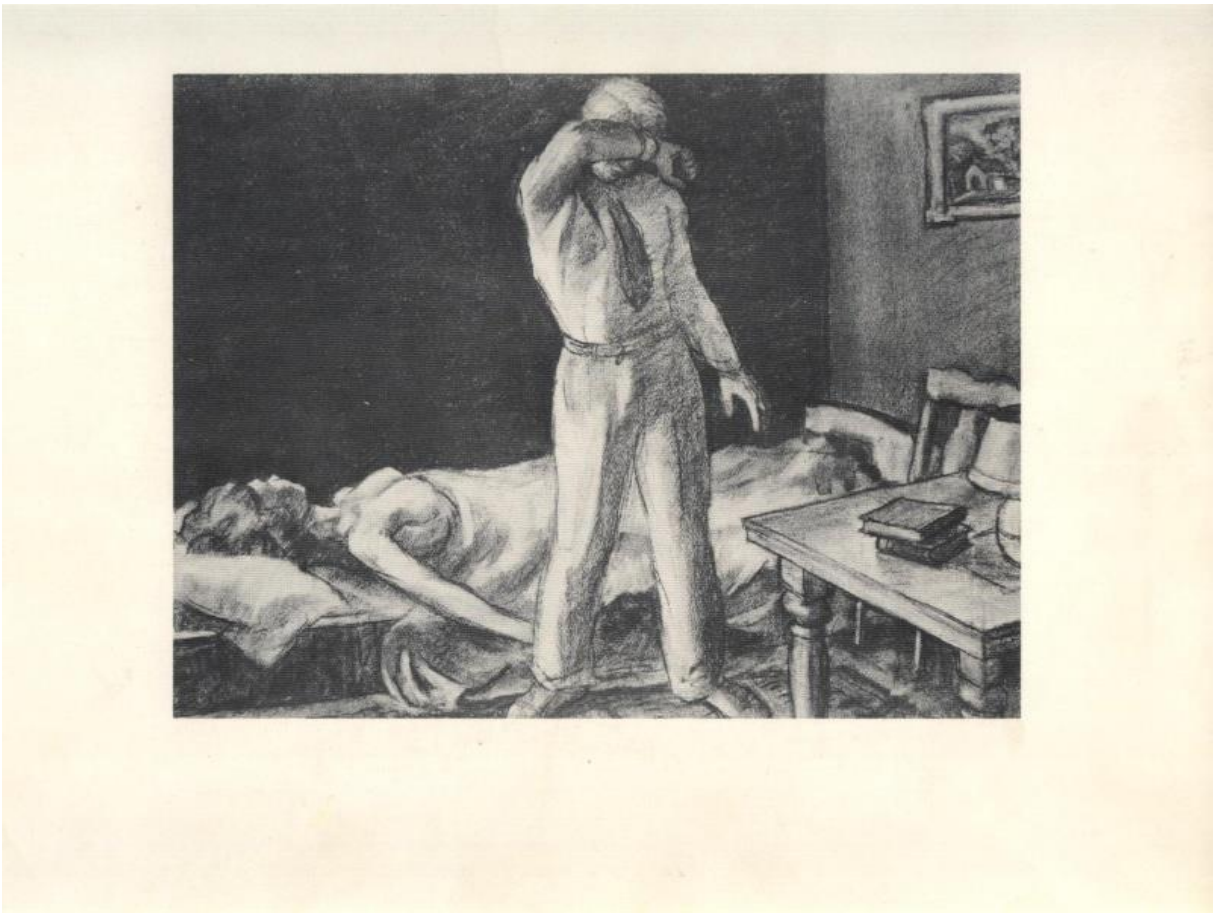
اللوحة7BM

لوحة 11

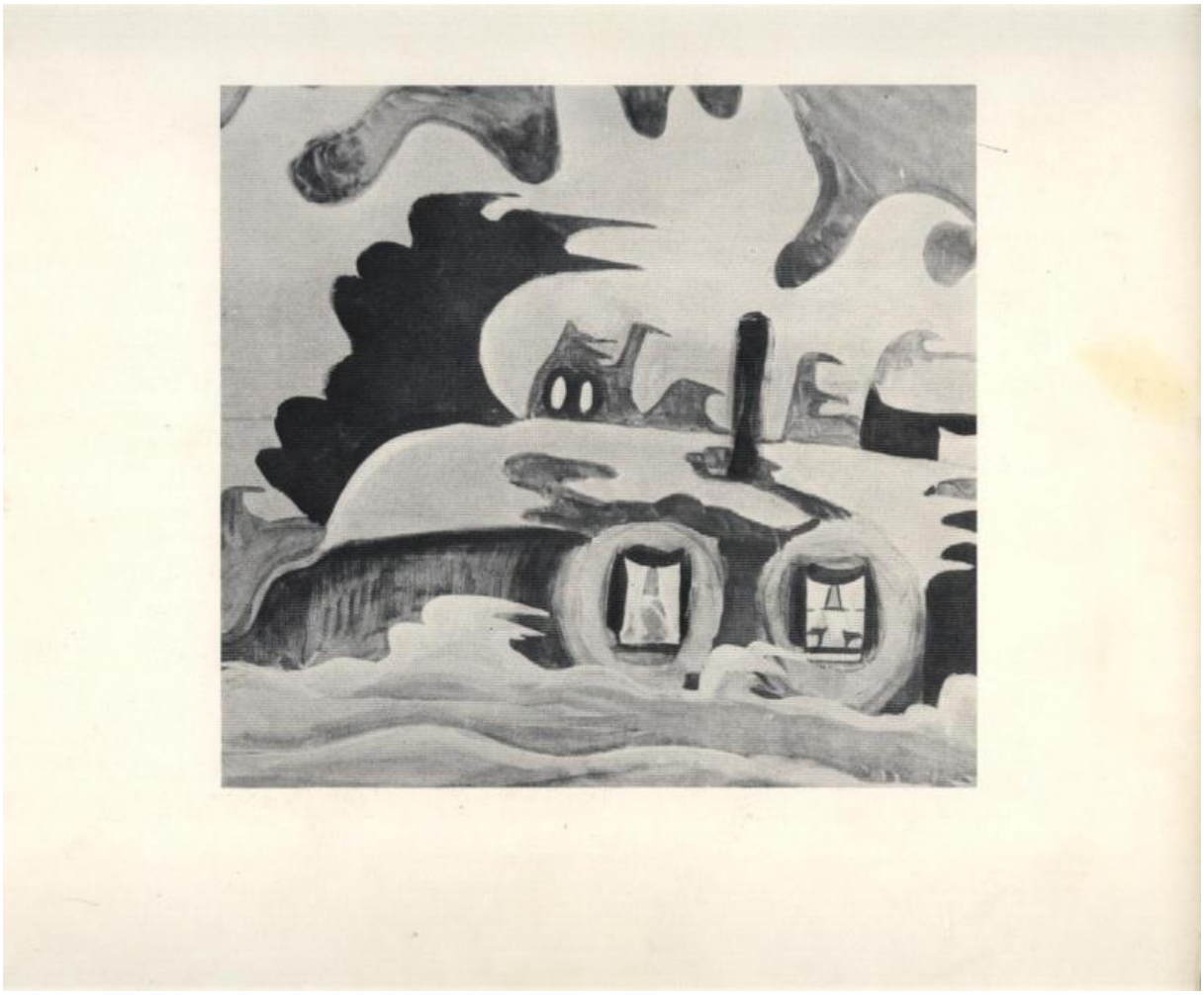
اللوحة 12BG



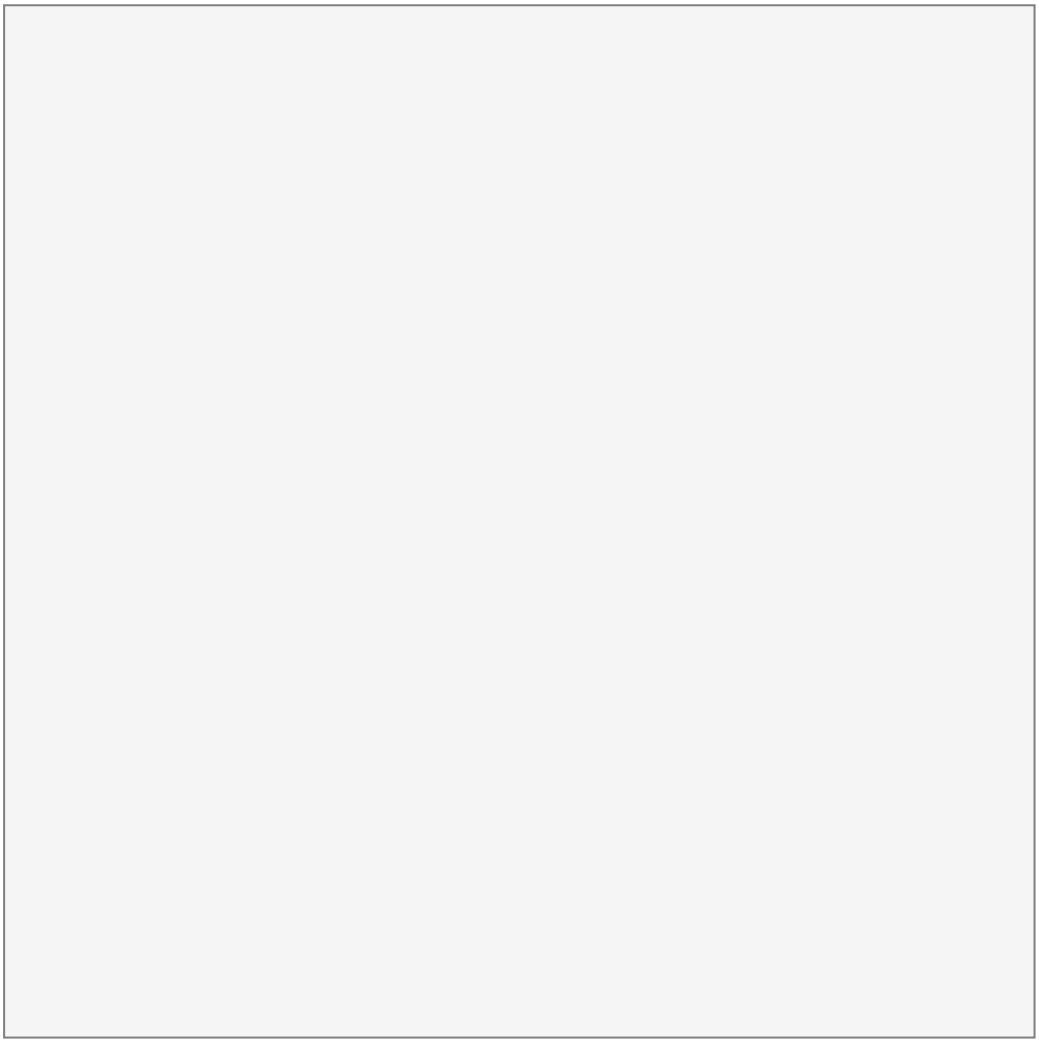
اللوحة13B



اللوحة 13MF



لوحة 19



لوحة16

ملحق رقم 3: نموذج لورقة المخطط النفسي المستعمل في تنقيط تفهم الموضوع لكاترين شابير

سلسلة A الصلابة	سلسلة B المرونة	سلسلة C تجنب الصراع	سلسلة E تنظيم العمليات الأولية
A1:مرجعية الواقع الخارجي	**B1:الاستثمار العلائقي**	**CF:إفراط في الاستثمار**	**E1:تحويل الإدراك**
A1-1:وصف مع التمسك بالتفاصيل مع أو بدون تبرير التفسير	B1-1:التركيز على العلاقات الشخصية في الحوار	**للواقع الخارجي**	E1-1:عدم إدراك الموضوع الظاهري
A1-2:تنقيق زماني مكاني مرقم	B1_2:إدخال أشخاص غير مشكلين في الصورة	CF-1:تشديد على الحياة اليومية والعملية _مرجعية الواقع الخارجي	E1-2:إدراك أجزاء نادرة أو غريبة
A1-3:مرجعية الى المعنى الاجتماعي الأخلاقي	B1_3:تعبير المشاعر	CF_2:عواطف ظرفية مرجعية الى المعايير الخارجية .	E1-3 :مدركات حسية مدركات خاطئة
A1-4:مرجعية أدبية ثقافية	B2:التسرح	**CI:تنشيط**	E1-4:إدراك مواضيع مفككة أو أشخاص مرضى مشوهون
A2:استثمارات الواقع الداخلي	B2_1:تعجبات متعلقات شخصية خصص الكذب	CI-1:ميل عام الى التقصير (وقت كمون أولي طويل متوقفات معتبرة داخل القصة ،اضطرار الى طرح أسئلة ،ميل الى الرفض رفض)	**E2:قوى الإسقاط**
A2-1:تأكيد على الخيال والحلم	B2_2:الانفعالات القوية أو التهويل		E2-1:عدم تلاؤم بين موضوع والمنبه تجريد رمزية غامضة
A2-2:عظمة	B2-3:تصورات وأو المشاعر المتناقضة	CI-2 :تواقع الصراعات غير موضحة خصص مبتذلة للغاية مبنية للمجهول	
A2-3:إنكار	ذهاب وإياب بين رغبات متناقضة		E2-2:إدراك موضوع شرير مواضيع الاضطهاد ،البحث التعسفي عن مغزى الصورة و/أو تعابير الوجه أو الهيأت الجسمية
A2-4:تشديد على الصراعات النفسية الداخلية ذهاب وإياب بين التعبير النزوي والدفاع	B2_4:تقديم موضوعات مشتركة أو غير للحالات المشاعر الخوف ،الكارثة والدوار	CI-3:استحضار عناصر مقلقة متنوعة أو مسبوقة بتوقفات الحوار	
A3:عمليات الوسواسية	B3 :عمليات هستيرية	**CN:الإستثمار الترجسي**	
A3-1:شك متحفظ كلامي، التردد في التفسيرات المختلفة، اجترار	B3-1:التشديد على المشاعر في خدمة الكبت للتصورات	CN1:تشديد على الانطباع الذاتي	
A3-2:إلغاء	B3-2:تنظيم العلاقات	CN2:أجزاء ترجسية	
A3-3:تكوين رد الفعل	رمزية شفافة متعلق		
A3-4:عزل بين الشخصيات أو بين الشخصية والمشاعر			

	بأجزاء ترجمية ذات الميل علائقي **B3-3**:عدم الاستقرار في التقمصات	**CN3**:إظهار جدول ،عاطفة معنونة ،هيأة دالة على العواطف **CN4**:التشديد على الحدود ورصد وعلى الخصائص الحسية **CN5**:علاقات مرآتية **CL**:**<u>عدم استقرار الحدود</u>** **CL-1**:الحدود المسامية (بين الراوي /موضوع القصة بين الداخل والخارج) **CL-2M**:التأكيد على الإدراك و/أو اللمسي **CL-3M**:عدم تجانس الطرق الوظيفية (الداخل /الخارج ،الإدراك /الرمزية، المحسوس /المجرد) **CL-4**:التشظار **CM**:**<u>عمليات مضادة للاكتئاب</u>** **CM1**:استثمار فائق لوظيفة الإسناد على الموضوع (تكافئ +/-) استدعاء الأخصائي **CM2**:زيادة عدم الاستقرار في التقمصات **CM3**:لف ودوران ،غمز الفاحص ، سخرية ،استعانة بالفاحص	**E2-3**:تعبير عن عواطف و /أو تصورات قوية مرتبطة بموضوع جنسي أو عدواني **E3**:**<u>عدم استقرار معالم الهوية والموضوعية</u>** **E3-1**:اختلاط الهويات – تداخل الأدوار **E3-2**:عدم استقرار المواضيع **E3-3**:اختلاط التنظيم في التتابع الزماني المكاني أو أسباب منطقية **E4**:**<u>ضعف الخطاب</u>** **E4-1**:أخطاء كلامية – اضطراب في التركيب اللغوي **E4-2**:عدم تحديد، إبهام ،غموض الخطاب **E4-3**:ترابط جواري جالجناس، ارتباطات قصيرة، ديك ، حمار .

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

بسكرة: 2022/04/17

الرقم:.....

إلى السيد(ة): مدير ثانوية شيد رضا العشوي

بـ: بسكرة

الموضوع : الترخيص بإجراء زيارة ميدانية

سيدي/سيدتي الفاضل(ة):

في إطار متطلبات التكوين الخاص بالسنة الثانية ماستر تخصص عيادي

يشرفنا أن نتقدم إليكم بطلب قبول إجراء **زيارة ميدانية** بمؤسستكم، حول:

نوعي ميكانيزمات الدفاع لدى المصابين بطرف البتر بمدينة بسكرة

إختيار وتقديم الموضوع

وذلك لفائدة الطلبة الآتية أسماؤهم:

1- جفالي دنيا

2- /

3- /

وذلك ابتداء من : 2022/04/18 إلى غاية 2022/04/28

تقبلوا منا فائق تعابير التقدير والاحترام

إشراف الأستاذ(ة):

مليوح خليدة

رئيس القسم:

عبد الرؤوف الوديد