

السمات النفسية والاجتماعية لدى المراهق المصاب بداء السكري المرتبط بالأنسولين

د. زلوف منيرة¹

د سنوساوي سعاد²

مقدمة:

تمثل الصحة عموما ليس فقط غياب المرض، وإنما أيضا توفر راحة الفرد والمتعة الجسمية والعقلية والاجتماعية ، مما يؤكد العلاقة الإرتباطية الموجودة بين الجسم والنفس حيث تحفز راحة البال التي يشعر بها الفرد السليم إلى عملية التكيف والتوافق النفسي والاجتماعي والأداء الجيد. أما الصحة النفسية فتعني السواء والنضج والتكيف الاجتماعي والتوافق الشخصي والفعالية في أداء الدور الذي يحقق الرضا عن الذات وتقبلها.

كما تشير إلى التوافق مع الذات وإدراك الفرد لإمكانياته وقدرته على توظيفها في إطارها الإيجابي محققة له إشباعاته المادية والمجردة. في حين يحددها عباس محمود عوض (1988) بأنها حالة ديناميكية تظهر في قدرة الفرد على التوافق المرن المناسب للموقف الذي يتعرض له، كما تبدو في شعوره باستقلاليته وفرديته وحرية في الاختيار وقدرته على عقد صلات إجتماعية تتميز بالأخذ والعطاء، والتفريق بين دوافعه المتصارعة، والإنتاج في حدود إمكانياته³. وهي أيضا ذلك التعبير الكامل والحر عن كل طاقة الأفراد الموروثة والمكتسبة، وتنشط في نظام متناسق في إتجاهها نحو هدف أو غاية للشخصية ككل (نعيم الرفاعي (1980)⁴.

وتبحث الصحة النفسية عن مجمل العوامل التي تعيق فعالية الفرد في الحياة وتوافقه الإجتماعي، ونجاحه المدرسي أو رضاه عن العمل، فهي تهتم بالقضاء أو التخفيف من الأسباب المسؤولة عن قلق الفرد وإضطرابه النفسي والعناية بالأداء المدرسي أو المهني الذي يقوم به، وتحقيق التوافق النفسي – الإجتماعي والعملي، فالصحة النفسية مرتبطة إرتباطا وثيقا بالإحساس بالطمأنينة والأمن النفسي والراحة والمتعة بما يملك الفرد من طاقات وإمكانيات. كما تعد تعبيرا شاملا عن قدرة الفرد على التوافق النفسي والإجتماعي وتكوين صورة إيجابية عن الذات، وقلة الشعور بالقلق والتوتر، مما يساعد كثيرا على مواجهة الصعوبات ومواقف التهديد والخطر والنجاح في الأداء العملي والمدرسي.

¹ أستاذة محاضرة أ بقسم علم النفس جامعة الجزائر 02

² أستاذة محاضرة ب جامعة الجزائر 1

³ - عباس محمود عوض، الموجز في الصحة النفسية، دار المعارف الجامعية ، 1988.

⁴ نعيم الرفاعي ، الصحة النفسية : دراسة وتكيف، مطبعة محمد هاشم للكتب، بيروت، 1980.

مفهوم الأمراض البسيكوسوماتية :

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

يهتم الطب البسيكوسوماتي بالمرض والمريض معا باعتبار أن الأزمات النفسية والعوامل الإنفعالية هي المسببة في إحداث الإضطرابات الجسمية. ويعرف فخري الدباغ (1983) الأمراض البسيكوسوماتية على أنها : " مجموعة الأمراض النفسجسمية وتدعى أيضا بالأمراض السيكوفيزيولوجية ، وهي مجموعة الأمراض الجسمية الملموسة التي يعتقد أن سببها الأساسي والأهم هو إضطراب أو شدة نفسية"¹

بينما يرى أحمد عكاشة (1979) أن الأمراض البسيكوسوماتية هي اضطرابات عضوية ناتجة عن تأثير عوامل إنفعالية وهي مختلفة عن الأمراض التحولية الهستيرية، خاصة وأن العصر يشهد مختلف الضغوطات التي تتوقف على الأسلوب الذي يستجيب له الفرد اتجاهها بغض النظر عن إدراكه لها بصورة موضوعية أو غير موضوعية ، حيث إذا لم يتم التعبير عن الإنفعال الذي يتطلبه الموقف في صورة معينة، فإن مجمل التوترات والقلق الداخلي يترجم فيما بعد إلى بعض الاضطرابات البسيكوسوماتية². فالمقصود بهذا النوع من الأمراض وجود مجموعة من الإصابات العضوية الملموسة سببها اضطرابات نفسية وإنفعالية ، مما يدل على العلاقة المتينة بين الجسم والعقل ومدى تأثير العامل النفسي الإنفعالي على جسم الإنسان. وتتمثل مظاهر العامل النفسي في مختلف الضغوطات النفسية والحرمان والكبت الشديد والصدمات العاطفية وجميعها تؤدي إلى أنواع الصراع النفسي المتعددة مولدة فيما بعد أنواعا من الإضطرابات البسيكوسوماتية.

ويعتمد عطوف محمود ياسين (1981) في مفهومه عن الأمراض البسيكوسوماتية على الدور الذي تلعبه التغيرات الحشوية حيث يتمثل في المحافظة على التوازن البيوكيميائي للبيئة الداخلية في الجسم كتنظيم حرارة الجسم وضربات القلب وضغط الدم ومعدل التنفس³.

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

وتعتبر استجابة جهاز معين في الجسم بخلل عضوي فعلي منشأه نفسي أي باضطراب نفسي جسدي، وتتجلى إذن مظاهر الأمراض البسيكوسوماتية في إصابات فعلية حقيقية شاعت بكثرة بين

¹ فخري الدباغ ، أصول الطب النفسي، دار الطليعة ، الطبعة الثالثة ، بيروت، 1983.

² أحمد عكاشة ، الطب النفسي المعاصر ، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 1979.

³ عطوف محمود ياسين، علم النفس العيادي، الطبعة الأولى، دار العلم للملايين ، بيروت، 1981.

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

مفهوم داء السكري من الناحية الطبية :

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

وهو يعتبر من الأمراض البسيكوسوماتية ومن الاضطرابات الأيضية ، حيث يرتبط إما بخلل في إفراز الأنسولين أو بمقاومة من طرف هذا الهرمون على مستوى أنسجة الخلايا أين يتم تراكم مادة الغلوكوز، كما يصاحبه إفراز بولي سكري مع كثرة العطش وظهور مقدار كبير من السكر في الدم ¹ . يعد داء السكري من الأمراض التي تتطلب والمراجعة الجدية والمستمرة للطبيب المختص، وإلى انصياع المريض للتعليمات الطبية.

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

أثر داء السكري المرتبط بالأنسولين على الخصائص النفسية والاجتماعية عند المراهق :

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

كما يؤدي به المرض إلى إختلال التوازن النفسي له ولعائلته، مما يؤثر على نموه في أهم مراحله وعلى العلاقة مع والديه. من جهة أخرى ،فإن المرض يفرض تدعيما لهذه العلاقة على مستوى الجسد عن طريق الحقن والتحليلات البولية ومختلف التقليلات الغذائية ² .

إن من أهم تأثيرات داء السكري المرتبط بالأنسولين أن يصاب المراهق بصدمة نفسية عنيفة، حيث يمكن أن يؤدي به الضغط النفسي إلى استجابات سلوكية مثل العدوانية أو حالات اكتئابية وأحيانا إلى الحصر وصعوبات في التفاعل مع الآخرين مما ينجم عنه غالبا الانطواء حول النفس وإهمال المرض وعدم تقبله، وفي بعض الأحيان وصوله إلى تهديم ذاته ³ .

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

¹ Garnier Delamare ,dictionnaire des termes techniques de médecine, Maloine, paris,1985.
² Mustapha Khiati , le diabète sucré chez l'enfant, office publications universitaires, Alger ; 1993

³ Jean Hamburger, petite encyclopédie médicale, Flammarion, médecine- sciences, paris , 1991.

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

كما يعمل على إظهار سلوك عدواني عنيف تتجلى مظاهره في الثورة والغضب لأتفه الأسباب وعدم التحكم في مختلف الانفعالات ، و حدوث تقلبات مزاجية متكررة .

تمثل جميع هذه الأعراض النفسية استجابة واضحة للحالة الصحية لدى المراهق. وفي بعض الحالات، لا يتقبل المراهق المصاب مرضه المزمن ولا يعترف به كحقيقة مرضية يعيشها، لذلك قد يحاول البعض منهم الانتحار كوسيلة للخروج من حالة الألم والعذاب النفسي. وثمة أعراضاً أخرى تظهر على المراهق من خلال تلقيه تهديدات بالموت مرتبطة بحوادث الإغماء وبتعقيدات المرض الخطيرة المثيرة للقلق والخوف الحادين مما يمكن أن يطغى على حياته الحزن الشديد والتشاؤم¹.

قد أشار كل من F.Seidman R.Swift et H. Stein (1967) إلى وجود اضطرابات نفسية اجتماعية متعددة وينسب عالية عند المراهقين المصابين بداء السكري المرتبط بالأنسولين من خلال دراستهم حول المشاكل التي يتعرض إليها هؤلاء المراهقون².

تمثلت هذه النسبة في 68% مستخلصة من الدراسة النفسية الاجتماعية على مائتان وستة وتسعون مراهقاً من الجنسين مصاباً بداء السكري المرتبط بالأنسولين والتي قام بها كل من

S.Amir.S, Galatzer.A,M. Frish. Et Z. Laron. (1977).³

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

أ- **العدوانية:** وهي موجودة عند أغلبية المراهقين المرضى بداء السكري المرتبط بالأنسولين ، وتتجلى في مظاهر متعددة دالة على صورة الذات السلبية كالرغبة في تدمير الذات ، حيث أشارت Barta (1968) إلى وجود نسبة مرتفعة دالة احصائياً للانتحار عند فئة المراهقين المصابين مقارنة بمجموعة أخرى من المراهقين العاديين. يؤكد كل من Swift Et Seidman (1967) أن العدوانية نحو الذات وتدميرها تعبر عن انعكاس لأزمة القلق والمخاوف الحادة المرتبطة بالمرض، وفي هذه الحالة

¹ B., Gramer, F., Feihl, et F., palacio espasa, le diabète juvénile, maladie difficile à vivre et à penser, revue psychiatrie de l'enfant, n°= 1, paris, 1979.

² J., De ajuriaguerra, manuel de psychiatrie de l'enfant, 2ème édition, masson, paris , 1980.

³ S.,Amir, A.,Galatzer, M.,Frish, et Z. laron, Asociological survey of juvenile diabetics , journal of psychological aspects of balance of diabetes in juveniles, vol.3,1977.

يميل المراهق إلى الانتحار، ويمكن أن تظهر هذه العدوانية الذاتية في مظاهر أخرى كإهمال المرض وعلاجه ورفض مراجعة الطبيب والإنكار لأحد الوالدين الذي نقل له.

ب- القلق والتوتر: وهو ناتج عن المرض في حد ذاته مولدا لدى المراهق اضطرابا حادا في التوازن النفسي الذي من أهم أعراضه العدوانية الذاتية .يعتقد كل من Jochmus (1971) , Dunbar (1979) و Karp (1969)

أن هذا القلق المتأزم يؤثر بشدة على المراهق المصاب بداء السكري المرتبط بالأنسولين حيث يصيبه الإحباط الشديد والذهول الذهني، كما ينجم عنه أيضا حسب Lestrade (1968) و Boulin (1950) ظهور سلوكات تعكس المرض كالاكتئاب والعدوانية وأعراضا ببيكوسوماتية واضحة، وتتطلب الحالة الحادة للقلق والتوتر التكفل النفسي بالمراهق المريض.

ج- مشاكل التقمصات الجنسية والعلاقات الجنسية الغيرية :

والتي تبدو صعبة بالنسبة للمراهق المصاب من الجنسين، حيث يشعر بعقدة النقص نحو الصورة المطلوبة للرجل أو المرأة في المجتمع، فهو لا يستطيع تقمص شخصية فرد عادي، ويتردد كثيرا في إقامة علاقة مع الطرف الآخر وفي اجتناب التفكير في موضوع الزواج لأنه يجلب الإحساس الشديد بالخل والدونية، وتؤدي صعوبة تقمص المراهق للأب والمراقة للأم إلى ضعف الاهتمام والانجذاب نحو العلاقات الجنسية الغيرية، وتكون شخصية الذكر أقل تطورا من شخصية الأنثى نتيجة للتأخر في عملية البلوغ.

د- مشكل التبعية :

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

ومن جهة أخرى، أكدت دراسة Alexandre (1977) أن المراهقين المصابين بداء السكري المرتبط بالأنسولين يتميزون بسلوكات التبعية نظرا لان احتياجاتهم من الحنان والحب لم يتم إشباعهما مما يخلق لديهم الإحساس بالإحباط الذي يستجاب له عن طريق العدوانية . وأحيانا تمنع الحماية المفرطة من طرف أحد الوالدين أو كلاهما معا استقلالية المراهق المريض الذي يحتاج إلى ذات مستقلة ، يعالج من خلالها على الأقل شعوره القوي بالذنب.

هـ- سوء التكيف الاجتماعي:

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

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

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

من جهة أخرى، يجد المجتمع في حد ذاته صعوبة في الاحتكاك مع المراهق المريض بدءا السكري المرتبط بالأنسولين، ويلعب دورا كبيرا في عدم السماح له بأن يكون فردا عاديا مثل الآخري، ويركز كل من: (Zeidel (1970) (Manciaux (1967) swift(1967) Besse(1972) و Khurana (1970) على الدور العائلي والأسري من أجل تحقيق تكيف اجتماعي أفضل للمريض، وتجدر الإشارة إلى أنه كلما كان الوسط العائلي والمحيط الاجتماعي والتربوي غير متفهما للظروف التي يعيشها المراهق ، زادت حدة جميع السلوكات السابقة وتفاقت آثارها السلبية.

الخلاصة:

يعتبر داء السكري المرتبط بالأنسولين من أهم الأمراض البسيكوسوماتية حيث أصبح يهدد حياة المريض بكل ما تحمله من خصائص، فأصبح المصاب يعيش الخطر والخوف في كل لحظة من حياته في حالة زيادة أو نقصان نسبة السكر في الدم، فيعيش مرضه كتجربة خاصة تسايره مدى الحياة. وطالما أن التوازن النفسي الاجتماعي يعتبر كنتيجة للتوازن البيولوجي، فإن الإصابة الفعلية بهذا المرض عند المراهق تعرقل سير حياته النفسية والاجتماعية، مما يمكن أن يصاحب ذلك استجابات سلوكية مختلفة مثل العدوانية نحو الذات ونحو المجتمع وحالات اكتئابية تعيق تكيفه الاجتماعي وأحيانا الحصر وصعوبات في تكوين علاقات مع الآخرين.

قائمة المراجع :

- 1- عباس محمود عوض، الموجز في الصحة النفسية ، دار المعارف الجامعية ، 1988.
- 2- نعيم الرفاعي ، الصحة النفسية : دراسة وتكيف، مطبعة محمد هاشم للكتب، بيروت، 1980.
- 3- فخري الدباغ ، أصول الطب النفساني، دار الطليعة ، الطبعة الثالثة ، بيروت، 1983.
- 4- أحمد عكاشة ، الطب النفسي المعاصر ، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 1979.
- 5- عطوف محمود ياسين، علم النفس العيادي، الطبعة الأولى، دار العلم للملايين ، بيروت، 1981.

6- Garnier Delamare ,dictionnaire des termes techniques de médecine, Maloine, paris,1985.

- publications
- 7-Mustapha Khiati , le diabète sucré chez l'enfant, office des universitaires, Alger ; 1993.
- 8- Jean Hamburger, petite encyclopédie médicale, Flammarion, médecine- sciences, paris , 1991.
- 9- B., Gramer, F.,Feihl, et F., palacio espasa, le diabète juvénile, maladie difficile à vivre et à penser, revue psychiatrie de l'enfant, n°= 1, paris,1979.
- 10-J., De ajuriaguerra, manuel de psychiatrie de l'enfant, 2ème édition, masson, paris , 1980.
- 11- S.,Amir, A.,Galatzer, M..Frish, et Z. laron, Asociological survey of juvenile diabetics , journal of psychological aspects of balance of diabetes in juveniles, vol.3,1977.

